ZERO MALARIA
INAANZA NA MIMI

2025

Ripoti ya Maendeleo ya Malaria.

African Union   ALMA   RBM Partnership To End Malaria

Shukrani

Ripoti hii imeandaliwa na Tume ya Umoja wa Afrika, Muungano wa Viongozi wa Afrika katika Kudhibiti Malaria na Ushirikiano wa RBM katika kutokomeza kabisa Malaria. Uandishi na marekebisho ya ripoti hii yanajumuisha michango kutoka kwa programu za kitaifa za kudhibiti malaria, washirika wa maendeleo, na wadau wengine kutoka barani kote na jumuiya ya kimataifa.

Shukrani za Kipekee:

Jose Martins (Angola), Lisani Ntoni (Botswana), Aissata Barry (Burkina Faso), Antoine Méa Tanoh (Côte d'Ivoire), Samatar Kayad Guelleh (Djibouti), Baudouin Matela (DRC), Matilde Riloha Rivas (Equatorial Guinea), Gudissa Bayissa (Ethiopia), Hilarius Asiwome Kosi Abiwu (Ghana), Kibor Keitany (Kenya), Tiana Harimisa Randrianavalona (Madagascar), Nnenna Ogbulafor (Nigeria), Emmanuel Hakizimana (Rwanda), Aliou Thiongane (Senegal), Ibrahim Diallo (Senegal), Abdul M. Falama (Sierra Leone), Ahmed Abdulgadir Noureddin (Sudan), Anthony Galishi (Tanzania - Mainland), Maulid Issa Kassim (Tanzania - Zanzibar), Inas Mubarak Yahia Abbas (AU Commission), Marie-Claude Nduwayo (AU Commission), Eric Junior Wagobera (AU Commission), Christopher Okonji (AUDA-NEPAD), Afework Kassa (IGAD), Julius Simon Otim (EAC), Ghasem Zamani (WHO EMRO), Vonai Chimhamhiwa-Teveredzi (Ushirikiano wa RBM), Collins Sayang (RBM Partnership), Melanie Renshaw (ALMA), Stephen Rooke (ALMA), Samson Katikiti (ALMA), Robert Ndieka (ALMA), Foluke Olusegun (ALMA), Abraham Mnzava (ALMA), Irenee Umulisa (ALMA), Frank Okey (Speak Up Africa)

Dibaji

Nchi wanachama wa Umoja wa Afrika zinachangia idadi kubwa ya wagonjwa wa malaria duniani (96%) na vifo (97%), na maendeleo ya ujumla bado yamekwama. Visa vipya na vifo havijabadilika katika nchi nyingi, na ni nchi 3 tu ndio ziko katika njia sahihi kufikia malengo ya mwaka 2025 ya Mfumo wa Kichocheo wa Kumaliza kabisa UKIMWI, Kifua Kikuu na Kutokomeza Malaria Barani Afrika. Takwimu hizi zinaelezea ukweli ulio wazi: tunabaki nje ya njia na "dhoruba kamili" la vitisho linaongezeka. Nchi wanachama sasa zinakabiliwa na tetemeko kubwa katika ufadhili, ikiwa ni pamoja na kupungua kwa Msaada Rasmi wa Maendeleo na kupungua kwa viwango vya kupanga upya rasilimali toka Mfuko wa Fedha wa Dunia kwa Mzunguko wa Nane. Kupungua huku kwa fedha kunaambatana na kuongezeka kwa tishio la kibailojia (m.f., usugu wa viuatilifu na dawa za kutibu malaria) na athari ya mabadiliko ya hali ya hewa. Iwapo changamoto hizi hazitafanyiwa kazi, itapunguza ufadhili wa malaria kwa asilimia 30 na kusababisha ongezeko la wagonjwa wa malaria milioni 146 wa ziada na vifo 397,000 vinavyoweza kuzuilika ifikapo mwaka 2030, na kusababisha madhara makubwa kwa rasilimali watu barani Afrika, ukuaji wa uchumi, na utulivu wa jamii - Nchi wanachama zinaweza kupoteza wastani wa dola za kimarekani bilioni 37 katika Pato la Taifa.

Katika Mkutano wa Umoja wa Afrika mwaka 2025, Wakuu wa Nchi na Serikali waliidhinisha Mpango wa Umoja wa Afrika wa mwaka 2030 na miaka ijayo: Kudumisha mwitikio wa UKIMWI, Kuhakikisha uimarishaji wa Mifumo na Usalama wa Afya kwa Maendeleo ya Afrika. Mwongozo huu unathibitisha kwamba mamlaka ya afya na uhamasishaji wa rasilimali toka vyanzo vya ndani ni muhimu kwa mustakabali wetu wa pamoja. Inataka mifumo jumuishi ya afya inayolenga watu, ufuatiliaji imara zaidi, na uwekezaji endelevu wa huduma ya afya ya msingi na chanjo ya afya kwa wote, huku malaria ikiwa kitovu cha msingi.

Mwaka wote wa 2025, ahadi hizi ziliimarishwa katika hatua za kikanda na kimataifa - kutoka katika Mkutano wa Afya Duniani na Kamati za Kikanda za Shirika la Afya Duniani ya Afrika hadi Mkutano wa Abuja "Msukumo Mkubwa" na matukio ya viongozi wa juu wakati wa Mkutano Mkuu wa Umoja wa Mataifa. Viongozi kote barani Afrika walizungumza kwa sauti moja: Malaria lazima ichukuliwe kama kipaumbele cha maendeleo na usalama wa kitaifa. Walisisitiza hitaji la kujazwa kikamilifu kwa Mfuko wa Fedha wa Dunia na Gavi, ili kutumia Shirika la Maendeleo ya Kimataifa la Benki ya Dunia na Ufadhili wa hali ya hewa, na kulinda na kupanua mgao toka vyanzo vya ndani kwa ajili ya afya.

Nchi wanachama zinaongeza bajeti za kitaifa za afya (ikiwa ni pamoja na vifungu maalum vya bajeti), kuanzisha na kuimarisha Mabaraza na Mifuko ya Kutokomeza Malaria na Magonjwa ya Kitropiki ambayo Yalikuwa Hayapewi kipaumbele - NTD, na kujaribu mifumo bunifu ya ufadhili. Jumuiya za Kiuchumi za Kikanda (RECs) zinaoanisha sera , zinaunga mkono utaratibu wa kununua bidhaa kwa pamoja, na kukuza uzalishaji wa bidhaa toka viwanda vya ndani. Wabunge, wizara za serikali, asasi za kiraia, viongozi wa dini, sekta binafsi, na makundi ya vijana wanafanya kazi kwa pamoja ili kuweka juu malaria katika ajenda ya kisiasa, kuhamasisha ukusanyaji wa rasilimali, na kuhakikisha uwajibikaji katika matokeo.

Wakati huo huo, zana za malaria hazijawahi kuwa na nguvu kubwa. Nchi zinasambaza kwa kasi vyandarua vyenye viuatilifu makundi mawili ambavyo vina ufanisi mkubwa, kuongeza upatikanaji wa chanjo za malaria kwa watoto, kuongeza ugawaji wa tiba-kinga kwa vipindi maalum, kuimarisha matibabu katika ngazi ya jamii na kusambaza zana mpya kama vile dawa za kupuliza angani ili kufukuza mbu. Uwekezaji katika afya ya kidijitali, ufuatiliaji unaozingatia hali ya hewa, na hazina za kitaifa za takwimu za malaria unawezesha kupata majibu mahsusi ndani ya muda muafaka . Zana za Kadi za Alama - kutoka ngazi ya jamii hadi bara lote - zinatumia takwimu na kuzifanyia kazi kwa vitendo, ili kuwasaidia viongozi kutenga rasilimali chache zilizopo na kuzielekeza katika maeneo ambayo yataleta matokeo makubwa zaidi.

Afrika inajiweka katika nafasi nzuri kama mzalishaji wa bidhaa muhimu za afya kwa msaada kutoka Shirika la Dawa la Afrika, Kituo cha Kudhibiti Magonjwa – Afrika CDC, AUDA-NEPAD, na Jumuiya za Kiuchumi za Kikanda ili kuimarisha kujitegemea na ustahimilivu. Chanjo mpya zilizo katika mchakato, dawa za kutibu malaria, uchunguzi, na bidhaa za kudhibiti wadudu dhurifu utaharakisha na kuleta msukumo mkubwa zaidi kuelekea kutokomeza kabisa malaria.

Ripoti hii ya Maendeleo ya Malaria ya Umoja wa Afrika ya mwaka 2025 inaorodhesha hatari ya kurudi nyuma kutokana na vikwazo vya ufadhili mdogo na tishio linalongezeka, lakini pia inaonesha kwamba bado tunaweza kugeuza mwelekeo kufikia kutokomeza malaria kupitia uongozi imara, matumizi bora ya takwimu, na uwekezaji endelevu. Chaguzi tunazofanya kuhusu uhamasishaji wa rasilimali toka vyanzo vya ndani, juu ya mshikamano wa kimataifa, kuhusu uvumbuzi na uzalishaji wa bidhaa, na kuwalinda walio katika hatari zaidi, ili kuhakikisha kuwa malaria hatimae inabaki kuwa historia.

Tunatoa wito kuchukua hatua. Tunazisihi nchi zote wanachama kuichukulia malaria kama nguzo kuu ya afya na kuleta mabadiliko ya kiuchumi, kulinda na kuongeza ufadhili toka vyanzo vya ndani na nje, na kutekeleza kikamilifu vipaumbele vya mfumo wa kichocheo na "Msukumo Mkubwa" dhidi ya Malaria. Tunatoa wito kwa washirika wetu wa kimataifa kusimama pamoja na Afrika katika wakati huu muhimu - kutimiza ahadi, kutoa misaada kwa kuzingatia mikakati ya kitaifa, na kuwekeza katika zana na mifumo ili kuhakikisha dunia isiyo na malaria. Njia iliyo mbele ina changamoto, lakini iko ndani ya uwezo wetu. Iwapo tutachukua hatua sasa, kwa pamoja, kwa azimio lisilotetereka, tunaweza kuwalinda watu wetu, kuimarisha uchumi wetu, na kuhakikisha kwamba vizazi vijavyo vinakua huru kutokana na tishio la malaria.

Mheshimiwa
Mahmoud Ali Youssouf
Mwenyekiti wa Tume ya Umoja wa Afrika

Rais-Wakili
Duma Gideon Boko
Mwenyekiti wa Botswana
Mwenyekiti, ALMA

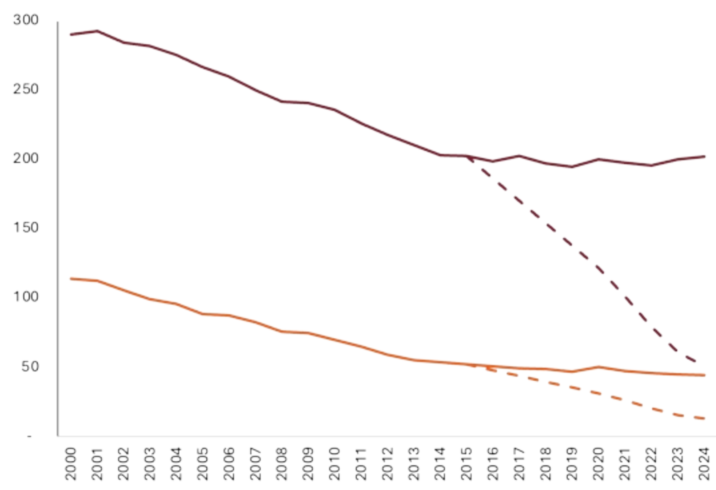
Dkt Michael Adekunle Charles
Afisa Mtendaji Mkuu,
Ushirikiano wa RBM katika Kutokomeza Malaria

Sehemu ya 1

Maendeleo Dhidi ya Malengo ya Mfumo wa Kichocheo wa AU kwa ajili ya Kutokomeza Malaria

1.1 Nchi Wanachama ambazo haziko katika njia sahihi ya kufikia malengo

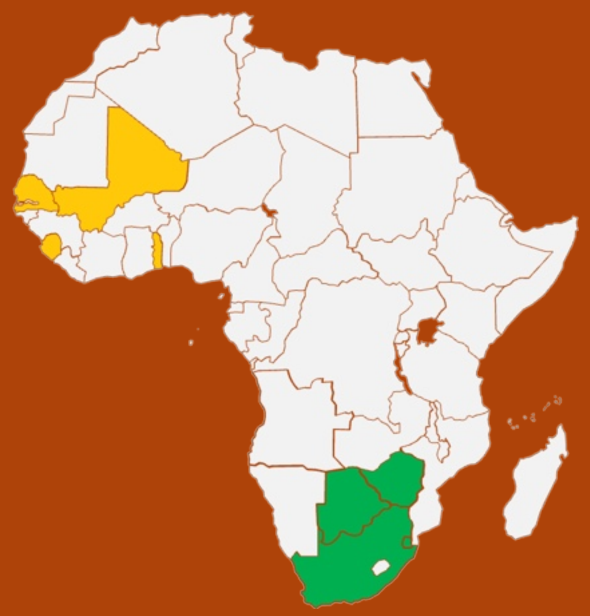
Kulingana na Shirika la Afya Duniani, kulikuwa na wagonjwa milioni 270.8 wa malaria (ikiwa ni asilimia 96 kote duniani) na vifo 594,119 (ikiwa 97% ya vifo duniani) kwa nchi wanachama wa Umoja wa Afrika kwa mwaka 2024. Maendeleo kuelekea kutokomeza kabisa malaria bado yamekwama tangu mwaka 2015 na bara la Afrika kwa ujumla haliko katika njia sahihi ya kufikia malengo yake ya kutokomeza malaria ifikapo mwaka 2030.



Miongoni mwa nchi wanachama zinazoathiriwa na malaria, ni nchi 11 tu zimefikia lengo la mwaka 2020 la kupunguza visa na vifo vinavyotokana na malaria kwa asilimia 40 na nchi 5 ziko katika njia sahihi ili kufikia lengo la mwaka 2025 la kupunguza visa na vifo kwa asilimia 75. Kukwama huku kunatokea licha ya maendeleo yaliyopatikana kimataifa katika mapambano dhidi ya malaria tangu mwaka 2000, kuzuia visa bilioni 1.64 na kuokoa maisha milioni 12.4 barani Afrika.

Visa Vipya

Vifo



1.2 Nchi wanachama zinasambaza zana nyingi zaidi za kupambana na malaria

Katika mwaka 2025, Nchi wanachama ziliendelea kuongeza seti na kasi inayokua ya zana na mbinu za kupambana na malaria.

- **Viuatilifu vya Kupuliza Angani ili kufukuza Mbu :** Shirika la Afya Duniani lilipendekeza viuatilifu aina mbili vya kupuliza angani mwaka 2025, ambavyo vimeanza kutumika kama nyongeza ya upuliziaji viuatilifu katika kuta na vyandarua vyenye dawa .
- **Tiba-Kinga dhidi ya Malaria kwa Vipindi Maalum:** Nchi 22 zilipanga kutekeleza ugawaji wa tiba-kinga ya malaria kwa vipindi d- SMC kwa mwaka 2025 na nchi kadhaa zinaandaa mikakati na kupeleka tiba-kinga ya kudumu - PMC (m.f., Nigeria).

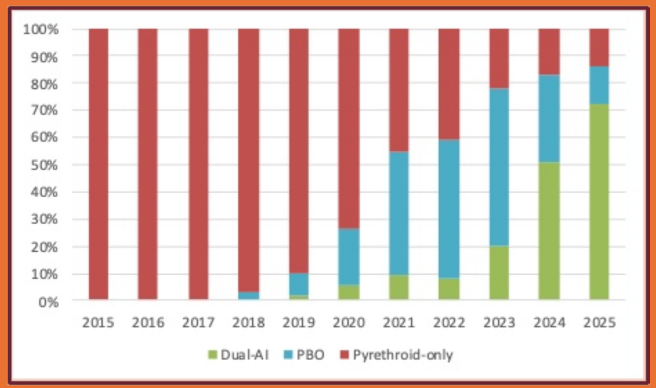
Chanjo

Nchi 24 zimeanzisha chanjo za malaria zilizoidhinishwa na Shirika la Afya Duniani. Dozi milioni 28.3 za chanjo ya malaria zilizoidhinishwa na Shirika la Afya Duniani zilisambazwa mwaka 2025, kutoka dozi milioni 10.5 zilizosambazwa mwaka 2024.

Vyandarua-Akili Bandia

Nchi wanachama zinaongeza matumizi ya vyandarua vyenye dawa - ITN vyenye viambato viwili vinavyofanya kazi kwa ufanisi (pyrethroid-chlorfenapyr). Vyandarua hivi vya kizazi kijacho vinapambana na tishio la usugu wa viuatilifu na vinaweza kupunguza shehena ya malaria kwa zaidi ya asilimia 45 ukilinganisha na vyandarua vyenye viuatilifu aina ya pyrethroid pekee.

Asilimia 74 ya vyandarua vilivyosambazwa katika nchi 39 wanachama kwa mwaka 2025 vilikuwa ni vyandarua vyenye viuatilifu vyenye viambato viwili (kutoka asilimia 20 mwaka 2023 na asilimia 51 mwaka 2024).



1.3 "Dhoruba Kamili" linaendelea kuimarika na kutishia kurudisha nyuma maendeleo dhidi ya malaria kwa kiasi kikubwa

Ripoti ya Maendeleo ya Malaria ya mwaka 2024 iliangazia "dhoruba kamili la migogoro inayotishia kukwamisha mafanikio ya miongo kadhaa dhidi ya ugonjwa wa malaria". Changamoto ambazo nchi wanachama wanazikabili zinaendelea kuongezeka - hasa mapengo katika rasilimali zinazohitajika ili kuendeleza mikakati dhidi ya malaria. Bila nchi wanachama na jumuiya za kimataifa kuchukua hatua za haraka ili kuendeleza rasilimali za malaria, kunatarijiwa kuongezeka kwa kasi kwa wagonjwa na vifo ambayo vitaathiri sana mifumo ya afya na uchumi.

<u>1.3.1 Kupungua kwa Ufadhili na Mazingira Magumu ya Fedha</u>

Kutokana na uhaba wa fedha,[1] uwezo wa nchi wanachama kuharakisha maendeleo dhidi ya malaria ulipungua kutokana na kupungua kwa ufadhili mwaka 2025. Msaada Rasmi wa Maendeleo ulipungua kwa asilimia 21 mwaka 2025 huku nchi kadhaa, wafadhili walipunguza na kuelekeza misaada katika maeneo mengine baina ya nchi na nchi nyingine

- Ahadi ambazo hazijatimizwa na upungufu wa fedha ulisababishwa na Mfuko wa Fedha wa Dunia kupunguza ruzuku zilizopo (GC7) kwa asilimia 11.
- Kufungwa kwa Shirika la Maendeleo la Kimataifa la Marekani na marekebisho yaliyofuata ya Mpango wa Rais wa Marekani wa Kupambana na Malaria (PMI) kulisababisha uhaba wa ghafla na usiyotarajiwa kiutendaji katika nchi 24 wanachama wanaopatiwa misaada. Kutokuwa na uhakika wa ufadhili kulichelewesha ununuzi na usambazaji wa bidhaa za malaria[2] na kuathiri sana uwezo wa nchi wanachama kupanga shughuli zake. Amri ya kusimamisha kazi ilisababisha kupoteza wafanyakazi wenye ujuzi na wataalamu washirika.

Mazingira ya ufadhili yanatarajiwa kuendelea kuwa magumu kwa miaka ijayo huku ufadhili ukipungua kutoka kwa wafadhili wakuu.

- Serikali ya Marekani itaendelea kutoa ufadhili kupitia Idara ya Mambo ya Nje, lakini ufadhili kwa nchi utapungua katika kipindi cha miaka 3 hadi 5 ijayo kama ilivyoainishwa katika makubaliano mapya ya pande mbili yaliyofanyika hivi karibuni.
- Mzunguko wa Nane wa Mfuko wa Fedha wa Dunia (2027-2029) ulikusanya takriban dola za kimarekani bilioni 11.1 [3]ikiwa ni rasilimali zilizoahidiwa kusaidia nchi hadi kufikia mwezi Desemba, ikiwa ni pungufu ya lengo kwa dola za kimarekani bilioni 18. Hii inaleta hatari ya dharura kwani Mfuko wa Fedha wa Dunia hutoa karibu asilimia 60 ya ufadhili kwa programu za malaria na imekuwa muhimu kwa nchi kutekeleza afua za kuokoa maisha.

Nchi kadhaa wanachama zimeingilia kati suala la kuziba pengo la ufadhili, lakini maambukizi ya malaria yamejikita katika nchi zenye kipato cha chini zaidi na kupelekea kupungua kwa kiasi kikubwa toka Msaada wa Maendeleo ya Nje na Mfuko wa Fedha wa Dunia.

<u>1.3.2 Dharura za Kibinadamu</u>

Malaria imejikita zaidi katika nchi zilizoathiriwa na migogoro ya kibinadamu. Idadi ya watu wanaohama makazi ndani ya nchi, uhamiaji wa wakimbizi kutoka mipakani, na usumbufu katika ugavi na huduma za afya huchangia ongezeko kubwa la wagonjwa na vifo vinavyotokana na malaria. Migogoro ya kibinadamu pia husababisha ongezeko kubwa la gharama za utoaji huduma na utekelezaji, na kuongeza zaidi mapengo ya ufadhili. Idadi ya watu waliokimbia makazi yao barani Afrika iliongezeka kutoka milioni 9.1 mwaka 2009 hadi milioni 45 mwaka 2024 huku asilimia 83 ya wakimbizi na asilimia 40 ya waliohama makazi yao wakijikita katika maeneo ya vijijini ambako hatari ya malaria ni kubwa zaidi.

<u>1.3.3 Vitisho vya Kibiolojia</u>

Viuatilifu, usugu wa dawa na vimelea vya malaria vimeendelea kukua. Nchi wanachama zinaharakisha matumizi ya viuatilifu vipya vya kizaki kipya na vipimo vya uchunguzi vinavyotoa majibu kwa haraka (yaani, kushughulikia kufutika kwa gini aina ya HRP2/3) na dawa mpya zinaanza kutumika ili kudhibiti usugu kwa baadhi ya dawa, lakini kwa gharama kubwa zaidi. Asilimia 74 ya vyandarua vilivyosambazwa barani Afrika mwaka 2025 vilikuwa ni vyandarua-akili bandia vyenye viambata viwili, ongezeko la haraka ili kudhibiti usugu.

Zaidi ya hayo, mbu vamizi aina ya *An. stephensi*, ambaye anaweza kusambaza malaria katika maeneo ya mijini, ameonekana nchini Djibouti, Ethiopia, Sudan, Somalia, Kenya, Nigeria, Ghana na Niger. 1.3.4 Mabadiliko ya Tabianchi na Matukio ya Hali ya Hewa Kali.

1.3.4 Mabadiliko ya Tabianchi na Matukio ya Hali ya Hewa Kali

Mabadiliko ya tabianchi yanaendelea kufanya malaria kutotabirika na kuwa vigumu kuidhibiti, hasa yanapoambatana na kutotekelezwa kwa afua. Mafuriko na joto kali huchangia kuongezeka kwa malaria na mzigo mkubwa kwenye mifumo ya afya ambayo tayari imedhoofika. Kusini mwa Afrika kumekuwa na ongezeko la mvua mwaka 2025 na kusababisha ongezeko la malaria (m.f., Botswana, Namibia, Zimbabwe). Kuongezeka kwa hali ya hewa kunasababisha shinikizo kubwa katika upatikanaji wa vipimo vya uchunguzi, dawa za malaria, na hatua za kudhibiti wadudu dhurifu - na kusababisha ongezeko la uhaba wa akiba ya dawa.

1.3.4 Kuongezeka kwa Gharama

Kadri idadi ya watu barani Afrika inavyoendelea kuongezeka (mara dufu tangu mwaka 2000), rasilimali zinazohitajika kuzuia, kupima, na kutibu malaria zinaongezeka. Nchi wanachama zinaripoti kukabiliwa na mahitaji makubwa ya bidhaa na gharama za uendeshaji. Kuongezeka kwa gharama kunazidishwa kutokana na gharama kubwa ya bidhaa mpya. Wakati nchi wanachama zinafanya uainishaji wa tabaka za kiwango cha malaria kimataifa na kuboresha upatikanaji wa rasilimali, kudumisha utekelezaji wa afua za malaria kunazidi kuwa changamoto na kunahitaji hatua za haraka na uhamasishaji wa rasilimali.

Sehemu ya 2

Kuharakisha Maendeleo Ili Kufikia Malengo ya Mfumo wa Kichocheo wa Umoja wa Afrika

Afrika bado haijafikia malengo ya Mfumo wa Kichocheo wa Kumaliza UKIMWI, Kifua Kikuu na Kutokomeza malaria barani Afrika hadi mwaka 2030. Katika kukabiliana na hali hiyo, Wakuu wa Nchi na Serikali za Afrika waliidhinisha Mpango wa Umoja wa Afrika wa Mwaka 2030 na Miaka ijayo: Kudumisha mwitikio wa UKIMWI, Kuhakikisha uimarishaji wa mifumo na usalama wa afya kwa maendeleo ya Afrika. ili kuharakisha utekelezaji. Nchi wanachama na washirika wao walishirikiana ili kuendeleza vipaumbele maalum vya kuchochea "Msukumo Mkubwa Dhidi ya Malaria."

Ramani ya Umoja wa Afrika na Malengo hadi mwaka 2030 na miaka ijayo

- Kuimarisha miundombinu ya huduma za afya na uwezo wa wafanyakazi ili waweze kutoa huduma bora kwa wote kupitia ushirikiano wa kimkakati.
- Hakikisha kuwa huduma za kinga, matibabu, na matunzo zinapatikana kwa kila mtu, hasa kwa watu wenye mahitaji na walio katika hatari ya kupata maambukizi.
- Kuishirikisha jamii katika mipango ya afya, kukuza ufahamu, na kukuza umiliki wa matokeo ya afya.
- Kukuza uwajibikaji wa pamoja na mshikamano wa kimataifa kwa kuandaa mbinu bunifu za ufadhili na kuhamasisha rasilimali toka vyanzo vya ndani na vya kimataifa.
- Jumuisha mipango ya afya katika malengo mapana ya maendeleo ili kuunda jumuiya thabiti zenye uwezo wa kushughulikia changamoto za afya za sasa na zijazo.

2.1. Kuendeleza uongozi wa kitaifa, uwajibikaji, na mwitikio jumuishi wa malaria

2.1.1 Uongozi wa Kikanda na Kimataifa

Mkutano wa Wakuu wa Umoja wa Afrika (Februari)

Wakuu wa Nchi na Serikali walipitisha Mpango wa Umoja wa Afrika wa mwaka 2030 na miaka ijayo: Kudumisha mwitikio wa UKIMWI, kuhakikisha Uimarishaji wa mifumo na usalama wa afya kwa maendeleo ya Afrika, ambao unajengwa kutokana na ahadi zilizopo[1] na kuainisha vipaumbele vya kimkakati ili kudumisha na kuharakisha maendeleo dhidi ya malaria, UKIMWI, Kifua Kikuu, Magonjwa ya kuambukiza ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele, Homa ya Ini na magonjwa yasiyoambukiza. Mpango huo unaangazia umuhimu wa "umiliki na uongozi wa bara na nchi wanachama" kwa msisitizo katika ujumuishaji wa huduma za afya kwa kutumia dhana ya "Kituo Kimoja Kinachotoa Huduma Zote" inayojengwa juu ya mpango wa "Mbinu Moja, Mpango Mmoja na Bajeti Moja". Jambo kuu katika hili ni utetezi wa viongozi barani Afrika ili juhudi za kutokomeza kabisa malaria na afya kuwa ajenda kuu za maendeleo ya kimataifa, bara, kikanda, na kitaifa.

Wakiongozwa na Rais-Wakili Duma Gideon Boko akiwa Mwenyekiti wa Viongozi wa Afrika katika Kudhibiti Malaria -ALMA, Wakuu wa Nchi na Serikali walitoa Uamuzi wa Baraza la 904 (XXXVIII) wakitambua kwamba "kutokomeza kabisa malaria kunahitaji suluhisho la haraka, jumuishi na lenye ubunifu unaohusisha serikali na jamii yote." Wametoa wito kwa nchi wanachama kudumisha na kuongeza ufadhili toka vyanzo vya ndani kwa ajili ya malaria, kutumia rasilimali toka Benki za maendeleo (m.f., Benki ya Dunia, Msaada wa Maendeleo ya Kimataifa) na kufadhili ubunifu, kuunganisha malaria katika ajenda pana ya afya, na kuwekeza katika uvumbuzi na zana mpya ili kuongeza bidhaa mpya za kizazi kijacho.

Mwenyekiti wa ALMA alizindua Kampeni ya "Ziro Malaria: Badilisha Hadithi". Mpango huu wa utetezi - ambao uko chini ya mwavuli wa "Ziro Malaria Inaanza Nami!"- unapaza sauti na uzoefu kwa watoto wa Afrika na jinsi malaria inavyowaathiri, elimu yao, familia zao, na jamii zao.

Mkutano wa Afya wa Dunia (Mei)

Katika Mkutano wa Afya Duniani, Mawaziri wa Afya kutoka Afrika walitoa wito wa pamoja wa "Msukumo Mkubwa" ili kutokomeza kabisa malaria, wamejitoa kuhamasisha rasilimali toka vyanzo vya ndani, walitaka kukamilika kwa Mfuko wa Fedha wa Dunia kwa mafanikio, na kuwasihi washirika wa kimataifa kuongeza misaada - walionya kwamba kutochukua hatua sasa kunaweza kurudisha nyuma mafanikio yaliyopatikana kwa juhudi kubwa.

- Tume ya Umoja wa Afrika iliangazia Mpango wa Umoja wa Afrika kama mfumo elekezi wa kupunguza utegemezi wa misaada toka nje na kukuza umiliki mkubwa na uongozi wa nchi wanachama katika kufadhili ajenda zao za kitaifa za afya, ikiwa ni pamoja na juhudi za kutokomeza kabisa malaria.
- ALMA na Ubia wa RBM walitangaza Mpango wa Mabingwa wa Malaria wa Wizara, ambao unawashirikisha na kuwapa uwezo mawaziri wa serikali kutetea kutokomeza kabisa malaria kwa kuhamasisha rasilimali, kuhimiza ushirikiano maeneo ya mipakani, na kuongeza ubunifu.
- ALMA, Hakuna Malaria Tena ya Uingerza- MNMUK na Speak Up Africa pia zilizindua awamu inayofuata ya Kampeni ya *Badilisha Hadithi*, zikiangazia uzoefu wa watoto walioathiriwa zaidi na malaria, ikiwepo simulizi kutoka nchi ya Uganda, Burkina Faso na Côte d'Ivoire.

Mabingwa wa Malaria katika Wizara
Angola, Botswana, Burkina Faso, Equatorial Guinea, Kenya, Malawi, Msumbiji, Sierra Leone, Uganda, Zambia na Zimbabwe.

Kamati ya Kikanda ya Shirika la Afya Duniani (Agosti)

Kamati ya Kikanda ya Shirika la Afya Duniani – Kanda ya Afrika, ilipitisha azimio kuhusu *Kushughulikia Vitisho na Kuhamasisha Hatua za Pamoja ili Kufikia Malengo ya Malaria ya mwaka 2030*, nchi kujizatiti katika umiliki, kuimarisha mifumo ya afya ili kutoa huduma bora, kuwabakisha wahudumu wa Afya kazini, kuboresha usambazaji, kutumia uchambuzi wa takwimu ili kulenga utekelezaji wa afua na kuongeza ufadhili toka vyanzo vya ndani.

Mawaziri walizindua Kadi ya Alama ya uwajibikaji ya mabingwa, ambayo hutoa zana ya kufuatilia maendeleo, kushiriki mbinu bora, na kuwawajibisha viongozi.

Msukumo Mkubwa - Nigeria (Septemba)

Mkutano wa "Kuunganisha Jukumu Kuu la Afrika katika Msukumo Mkubwa Dhidi ya Malaria" ulifanyika Abuja, Nigeria mnamo Septemba 2025 na kuwakutanisha pamoja mawaziri, wabunge, asasi za kiraia, viongozi wa sekta binafsi na wataalamu, ili kutetea kasi ya kisiasa katika mipango ya uendeshaji inayoongozwa na Afrika kwa kuzingatia mfano wa Nigeria. Mkutano huo ulithibitisha kuwa Afrika iko tayari kumiliki, kufadhili na kuongoza juhudi za kimataifa za kutokomeza kabisa malaria.

- Nigeria iliangazia mpango wake mpya wa uendeshaji wa kitaifa na kujumuisha sekta mbalimbali ili kutokomeza kabisa malaria,

Vipaumbele vya Msukumo Mkubwa dhidi ya Malaria

- Kuendeleza uongozi wa kitaifa, uwajibikaji na mwitikio jumuishi wa malaria.
- Kulinda ufadhili wa malaria na kutetea rasilimali mpya (ikiwa ni pamoja na ubunifu kwenye ufadhili).
- Kuimarisha mifumo ya takwimu na kuzitumia katika kufanya maamuzi.
- Kuongeza upatikanaji, kukubalika na ubora wa afua zilizopo.
- Kufanya matayarisho ili kuanzishwa kwa zana mpya zinazofaa kuboresha uratibu kati ya washirika wa kimataifa, wa kikanda, na nchi kwa ajili ya matumizi bora ya rasilimali.

ikionesha umiliki wa kitaifa (m.f., kupanua kampeni jumuishi za vyandarua / ugawaji wa tiba-kinga kwa vipindi maalum, kuongeza uzalishaji toka vyanzo vya ndani kwa vifaa vya uchunguzi na vyandarua, Mabaraza ya Kutokomeza kabisa malaria kwa Sekta mbalimbali.).

- Wadau wengine kutoka barani kote walisisitiza umuhimu wa uongozi wa pamoja (m.f., bajeti ya malaria iliyopitishwa Ghana, ufadhili wa pamoja na uainishaji wa nchini Kamerun, na umakini wa Cabo Verde baada ya kutokomeza malaria).
- Washiriki waliahidi kuichukulia malaria kama kipaumbele cha maendeleo ya kitaifa kwa kuandaa bajeti maalum iliyotengwa, kutunga sheria kuhusu ushuru zinazozingatia afya (m.f., kwenye mawasiliano ya simu, tumbaku na pombe), kuharakisha usambazaji wa bidhaa na afua mpya, na kuongeza mbinu jumuishi na sekta zingine mbalimbali.

Baraza Kuu la Umoja wa Mataifa (Septemba)

Katika kikao cha viongozi wa juu wakati wa Mkutano Mkuu wa 78 wa Umoja wa Mataifa (UNGA), Wakuu wa Nchi na Serikali kutoka Afrika walielezea kwa jinsi gani kupungua kwa bajeti za misaada kunavyotishia programu za malaria na kutoa wito wa kujizatiti upya kwa usalama wa afya duniani. Kwa pamoja walitambua kwamba kati ya mwaka 2021 na 2025 pekee, Msaada wa Maendeleo toka Nje ya Nchi kwa afya barani Afrika ulipungua kwa wastani wa asilimia 70, [2] pamoja na kuongezeka kwa tofauti ya usawa, migogoro ya kibinadamu, na kuhama makazi kwa watu yamepanua mahitaji na udhaifu. Pia waliwataka washirika wa kimataifa kuongeza fedha kwa ukamilifu toka Mfuko wa Fedha wa Dunia, kusasisha programu ya kuongeza fedha kwa malaria toka Benki ya Dunia, na kuunga mkono ushirikiano wa sekta ya umma na binafsi ili kuhamasisha rasilimali toka vyanzo vya ndani. Walisema kwamba mustakabali wa ufadhili wa afya barani Afrika lazima uwe "mikononi mwa Afrika" na kusisitiza kuanzishwa kwa Mabaraza na Mifuko ya Kutokomeza Malaria ili kuwepo umiliki wa ndani.

"Mapambano dhidi ya malaria yanazidi kuwa magumu. Kupungua kwa bajeti, kuongezeka kwa usugu wa kibiolojia, migogoro ya kibinadamu, na athari za mabadiliko ya tabianchi vyote vinachangia kutokea kwa dhoruba kamili la changamoto."

Rais-Wakili Duma Gideon Boko
Jamhuri ya Botswana
Mwenyekiti wa ALMA

Programu muhimu za kutokomeza malaria zimeathiriwa. Hii inawaacha mamilioni bila huduma na inaharibu miongo kadhaa ya mafanikio ambayo yamepatikana hadi sasa."

Mheshimiwa Cyril Ramaphosa
Rais wa Jamhuri ya Afrika Kusini
Mwenyekiti wa Mkutano wa G20 wa 2025
Mwenyekiti wa Mtandao wa Viongozi wa Kimataifa wa Afya ya Wanawake, Watoto na Vijana

Ni lazima kutokomeza kabisa Malaria barani Afrika. Kenya imejizatiti pamoja na Muungano wa Viongozi wa Afrika katika Kudhibiti Malaria na Kampeni ya Ziro Malaria Inaanza na Mimi. Kupitia kikosi chetu cha vijana , tunawahamasisha wao na jamii kuongoza mapambano haya dhidi ya malaria."

William Ruto
Rais wa Jamhuri ya Kenya

2.1.2 Jumuiya za Kiuchumi za Kikanda

Jumuiya za Kiuchumi za Kikanda (RECs) zinaendelea kuchukua jukumu kuu katika ajenda ya kutokomeza kabisa malaria. Kila Jumuiya ya kiuchumi ya Kikanda imeweka mpango wake na kupitisha zana za kadi ya alama ili kuleta uwajibikaji na utekelezaji. Utendaji dhidi ya ahadi hizi hupitiwa wakati wa Mikutano ya Wakuu wa Nchi na Serikali pamoja na Mikutano ya mawaziri.

Jumuiya za Kiuchumi za Kikanda zinafanya kazi miongoni mwa wanachama wao na katika maeneo mbalimbali ili kujenga uwezo, kushiriki mbinu bora, kuoanisha sera, na kuboresha ushiriki wa takwimu kwa ajili ya ufuatiliaji usugu dhidi ya dawa, usajili wa bidhaa mpya, kukuza utengenezaji wa bidhaa toka viwanda vya ndani , mfumo wa mabadiliko ya tabianchi, na majibu ya mizozo na migogoro ya kibinadamu.

Jumuiya za Kiuchumi za Kikanda pia zinatathmini fursa za kusaidia uhamasishaji wa rasilimali (m.f., Mamlaka ya Maendeleo ya Serikali - IGAD imeanzisha utaratibu wa ufadhili kushughulikia mabadiliko ya hali ya hewa na afya), hasa kwenye utaratibu wa ununuzi wa bidhaa kwa pamoja.

2.1.3 Uongozi wa Nchi

Umiliki na uongozi wa nchi ni muhimu katika kuharakisha maendeleo dhidi ya malaria. "Msukumo Mkubwa", "Accra Reset" matamko na maamuzi mengine ya kisiasa yaliyofanywa mwaka 2025 yanatambua umuhimu wa nchi zilizoathiriwa na malaria kuongoza mapambano dhidi ya malaria na kuoanisha rasilimali za wafadhili na msaada wa washirika katika vipaumbele na mikakati ya kitaifa.

Ziro Malaria Inaanza na Mimi

Kampeni ya Ziro Malaria Inaanza na Mimi, iliyozinduliwa mwaka 2017, imekuwa ni mpango rasmi wa bara zima wa kutokomeza kabisa malaria. Kampeni hii ina malengo makuu matatu: kutetea malaria iendelee kuwa ajenda kuu ya maendeleo, kuhamasisha rasilimali za ziada toka vyanzo vya ndani, na kushirikisha na kuiwezesha jamii kuchukua hatua. Kampeni hii imezinduliwa katika nchi wanachama zaidi ya 30.

Mwaka 2025, ALMA, MNMUK na Speak Up Africa waliunga mkono mpango wa "Ziro Malaria: Badilisha Hadithi". Kampeni hii inainua hadithi za watoto kutoka pande zote Afrika, ili kuangazia jinsi malaria inavyowaathiri wao, familia zao, na jamii zao.

Sekta ya Umma

Wizara na wabunge wana jukumu muhimu katika mapambano dhidi ya malaria kupitia utoaji wa rasilimali, utaalamu wa kiufundi, na utetezi endelevu ndani ya sekta zao husika. Wizara (k.m., fedha, elimu, wanawake na watoto, habari, madini, nishati, utalii) zinaweza kuhamasisha msaada kwa programu za malaria na kuwezesha ujumuishaji wa vipaumbele vinavyohusiana na malaria katika ajenda pana za maendeleo ya kitaifa. Ushiriki wao unahakikisha kuwa malaria inabaki kuwa kipaumbele kwa sekta mtambuka, na hivyo kuwezesha utekelezaji bora zaidi wa mipango ya kimkakati ya kitaifa ya malaria na kulinda mafanikio ya muda mrefu dhidi ya ugonjwa huo. Vile vile, wabunge hutunga sheria, kutenga mgao wa fedha katika bajeti, ili kuwezesha udhibiti na kutokomeza kabisa malaria. Kama wawakilishi wa jamii na wawakilishi wa majimbo, pia hushiriki katika utetezi katika ngazi zote (ikiwa ni pamoja na majukwaa ya kimataifa) ili kuongeza uelewa juu ya athari za malaria na kuratibu hatua za utekelezaji wa wadau.

Ushirikiano wa RBM, Ghana, Impact Santé Afrique, na washirika wengine walizindua Muungano wa Wabunge Walioshiriki Kumaliza Malaria Barani Afrika (COPEMA) mnamo mwaka 2025, ili kuimarisha ushirikiano kati ya watunga sera na Mpango wa Taifa wa Kudhibiti Malaria - NMCP na kuwapa wabunge zana zinazohitajika ili kutetea udhibiti na kutokomeza kabisa malaria.

Sekta Binafsi

Sekta binafsi ina jukumu muhimu katika mapambano dhidi ya malaria kwa kutoa rasilimali za kifedha na zisizo za kifedha, kuendeleza uvumbuzi, na kutumia ujuzi wao kusaidia programu za malaria. Makampuni huchangia rasilimali zisizo za kifedha, uwekezaji wa moja kwa moja, na ufadhili wa kurudisha kwa jamii kwa kampuni, pamoja na kutoa utaalamu wa kiufundi na kusaidia vifaa kwa programu za kitaifa za malaria. Sekta binafsi inaweza kuchangia kwa kiasi kikubwa katika uvumbuzi na kukuza uwezo wa programu za malaria - hasa katika maeneo kama vile ugavi na usimamizi wa vifaa, kampeni za matangazo na mawasiliano, takwimu, teknolojia na ushirikishwaji wa jamii - na hivyo kuongeza ufanisi na kuimarisha ushirikiano kati ya sekta ya umma na sekta binafsi. Ikiwa ni sehemu ya juhudi za kuhamasisha rasilimali, Nchi wanachama zinaanzisha majukwaa (k.m., Mabaraza ya Kutokomeza Malaria ya Angola - CATOCA) ambayo huwaleta pamoja viongozi wa sekta binafsi, na viongozi wengine wa kitaifa, ili kuratibu uhamasishaji rasilimali toka sekta mbalimbali kwa utekelezaji.

Asasi za Kiraia na Jamii

Kuishirikisha na kuiwezesha jamii ni kipaumbele muhimu chini ya Mfumo wa Kichocheo, Msukumo Mkubwa, Ziro Malaria Inaanza na Mimi na Mipango na maamuzi mengine ya malaria. Asasi za Kiraia (AZAKI), viongozi wa dini, na vijana kila mmoja ana majukumu muhimu katika kufikia watu walio katika mazingira magumu na utetezi ili kuhakikisha kwamba

Sekta ya umma

Ofisi ya Rais/ Makamu wa Rais
Tanzania: Iliongoza uundaji wa mfumo wa ushirikiano wa sekta mbalimbali unaojumuisha sekta zote. Makatibu Wakuu wa kila wizara iliyochaguliwa na kutekeleza shughuli za malaria kwa ufanisi.

Kilimo/ Uvuvi
Equatorial Guinea: Kushirikiana katika matumizi ya viuatilifu kutathmini athari zinazotokana na usugu na kuimarisha uratibu ili kupunguza hatari ya usugu kwa viuatilifu.
Madagascar: Kusaidia uundaji na usambazaji wa zana na ujumbe ili kuzuia vyandarua kutumika kwenye uvuvi .

Ulinzi
Senegal: Kutoa vifaa (m.f., usafiri, vifaa, usambazaji wakati wa kampeni za kitaifa za ugawaji vyandarua vyenye dawa.

Elimu
Burkina Faso: Walitumia kama njia ya kuongeza ufahamu na mafunzo kwa wanafunzi kuhusu kujikinga na malaria, kupitia masomo na ilijumuisha mitaala inayolingana na umri wao.
Senegal: Kusaidia katika usambazaji wa mawasiliano ya kijamii na mabadiliko ya tabia.

Mazingira
Kenya: Iliunda kikosi kazi ili kufanya tathmini ya athari ya tabia nchi kwenye malaria .

Fedha
Botswana: Imeshirikishwa kujumuisha malaria katika mipango ya maendeleo ya kitaifa na Muundo wa Baraza la Kutokomeza Malaria na Magonjwa ya kitropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele, baraza ambalo wajumbe wake wanajumuisha wizara zingine.
Ethiopia: Ilitenga fedha dola za kimarekani milioni 22 kwa ajili ya malaria katika bajeti ya taifa baada ya wadau kupunguza misaada.
Ghana: Kutokana na maelekezo ya Mhe. Rais, waliongeza fedha kwa ajili ya malaria ili kuziba pengo la bajeti na kufanya kazi ya kuanzisha mfuko wa vyanzo vya ndani.

Kazi
Sudan: Iliongoza uundaji wa mkakati wa kijamii wa kupeleka wahudumu wa afya ya jamii ili kusaidia usimamizi wa matibabu ya malaria na huduma nyingine za afya ya msingi.

Serikali za Mitaa
Botswana: Kushirikiana ikiwa ni watekelezaji muhimu na wanaoaminika katika afua za malaria na ujumbe wa malaria ngazi ya jamii.

Burkina Faso: Kuboresha usafi wa mazingira na kufanya shughuli nyingine katika ngazi ya jamii ili kuzuia maeneo ya kuzaliana kwa mbu.
Kenya: Wazee wa Kijiji walishirikishwa kama wajumbe wanaoaminika na wahamasishaji wa jamii wakati wa kampeni ya ugawaji wa vyandarua kwa jamii.

Wabunge
Senegal: Programu ya Kitaifa ya Kudhibiti Malaria iliandaa mkutano na Wabunge ili kutetea ongezeko la rasilimali za taifa kwa ajili ya malaria na kuundwa kwa kamati maalum ya wabunge.
Nigeria: Wajumbe wa Bunge walifanya warsha kuhusu changamoto zinazoikabili nchi kutokana na ugonjwa wa malaria. Kufuatia wasilisho lililofanywa na Programu ya Kutokomeza Malaria Nigeria, na Baraza na Mfuko wa kutokomeza malaria Nigeria, wajumbe waliahidi kuendeleza kifungu cha malaria katika bajeti ya taifa, kutumia kadi ya alama ya malaria kuhamasisha na kupeleka dola za kimarekani milioni 2, katika fedha za jimbo.

Sekta binafsi

Uchimbaji Madini
Tanzania: Sekta ya madini kwa pamoja iliahidi kufanya kazi na serikali na kutenga fedha ili kusaidia afua za malaria katika maeneo wanayofanyia kazi
Zambia: Shehena ya kwanza ya madini na Baraza la Kumaliza malaria walikusanya rasilimali kusaidia ununuzi wa baiskeli na rasilimali zingine kwa Wahudumu wa Afya wa Jamii.

Utengenezaji Bidhaa
Kenya: Kampuni ya SC Johnson ilisaidia kufufua vituo vya afya vya jamii na mawasiliano.

Makampuni ya Simu na Vyombo vya Habari
Benin, Cote d'Ivoire, Senegal: CANAL+ kusaidia katika utumaji wa ujumbe kulenga mabadiliko ya tabia na mawasiliano.
Burkina Faso: Kampuni ya Orange ilitoa takwimu bila malipo ili kusawazisha na kufuatilia kampeni za ugawaji wa vyandarua na utoaji wa tiba-kinga kwa vipindi maalum kwa wahusika.

Jumuiya ya Kiraia na Jumuiya

Nigeria: Shirikisho la Vyama vya Wanawake wa Kiislamu nchini Nigeria (FOMWAN) na Baraza la Kitaifa la Vyama vya Wanawake (NCWS), wote wakiwa wanachama wa Baraza la kutokomeza kabisa malaria, waliunga mkono vyombo vya habari na kulenga ujumbe unaowahimiza wanawake kutafuta kupima na kutibu malaria.

Tanzania: Rotaria waliratibu kampeni za uhamasishaji, uhamasishaji wa wanaojitolea, programu za shule, na uchoraji wa ramani kuainisha shughuli zinazoendelea na zilizopangwa za malaria.

Tanzania: Muungano wa viongozi wa kidini ulizindua kampeni ya madhehebu mbalimbali ili kudumisha muonekano wa malaria na kuhamasisha rasilimali. Askofu Mkuu wa kanisa katoliki aliratibu viongozi wa kidini, washirika wa sekta binafsi, na mamlaka za mikoa na wilaya kuhamasisha afua ya kuangamiza viluilui vya mbu na kutangaza ujumbe ili kuelimisha na kuhamasisha jamii kwa lengo la kubadili tabia katika usharika.

Zambia: Viongozi wa Kiimani ambao wanatetea kutokomeza kabisa malaria (FLAME) walikutana mji wa Livingstone na viongozi wa kidini na mashirika kutoka nchi tano ili kubadilishana uzoefu wa mbinu bora za kusaidia mapambano dhidi ya malaria (hasa maeneo ya mipakani).

Zambia, Uganda, Mozambique, Eswatini, Nigeria, na DRC: Ilisaidia usambazaji wa kadi ya alama za jamii, kusimamia mijadala na mipango inayozingatia jinsia.
Liberia: Imechangia katika maandalizi na utekelezaji wa mbio za masafa marefu za kitaifa ili kukuza utekelezaji wa chanjo ya malaria.
Nigeria: Mkutano wa ngazi ya juu ulifanyika kati ya Jeshi la Vijana na Kamishna wa Afya na Katibu Mkuu ili kuhamasisha ushiriki wa vijana katika vita dhidi ya malaria na magonjwa ya kitropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele.

kutokomeza malaria ni kipaumbele katika ngazi zote za jamii.

Asasi za Kiraia (AZAKI) huongeza sauti za jamii na ni chombo muhimu katika kukuza uhamasishaji, kuleta uwajibikaji, na kutetea wale walioathiriwa vibaya na ugonjwa huo - wanawake, watoto, wanaoishi vijijini. AZAKI huongeza uelewa kuhusu hatari za malaria, hutetea mabadiliko ya sera, na hutetea ongezeko la ufadhili ili kusaidia utekelezaji wa afua za kupambana na malaria. Katika maeneo ya vijijini, ambapo upatikanaji wa huduma za afya mara nyingi ni mdogo, AZAKI husaidia kuziba pengo hilo kwa kushawishi matumizi ya vyandarua vyenye dawa, upatikanaji wa dawa za malaria, na uboreshaji wa miundombinu ya huduma ya afya. Pia hushiriki katika kampeni za elimu ili kuwawezesha wanawake - ambao mara nyingi ndio walezi wakuu - juu ya jinsi ya kujikinga wao na familia zao kutokana na malaria na kuzidisha ufuatiliaji kwa viongozi katika ngazi zote.

Viongozi wa kidini hutumia ushawishi na hadhi yao ya kuaminiwa na jamii ili kukuza kinga na matibabu ya malaria. Kupitia mahubiri, mikusanyiko ya jamii, na mitandao ya kiimani, wanakuza uelewa kuhusu umuhimu wa kutumia vyandarua, kutafuta utambuzi kwa wakati, na kufuata itifaki za matibabu. Viongozi wa kidini pia hutumika kama watetezi, wanaoshirikisha watunga sera na kuhamasisha utekelezaji katika ngazi ya jamii. Mamlaka yao husaidia kupunguza unyanyapaa, kuhimiza tabia njema , na kuunga mkono kampeni za kitaifa za malaria, na kuwa ni washirika muhimu katika harakati za kutokomeza malaria.

Nchi wanachama zinaendelea kuwashirikisha vijana katika mapambano dhidi ya malaria, magonjwa ya kitropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele - NTD na katika kuendeleza huduma ya afya kwa wote kupitia kikosi cha kitaifa cha malaria na magonjwa ya kitropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele. Muunganiko wa viongozi wa vijana huhamasisha jamii, kuongoza kampeni za uhamasishaji na mawasiliano, na kufanya kazi bega kwa bega na programu za kitaifa za malaria na magonjwa ya kitropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele. Kikosi cha vijana cha malaria kinahusika katika shughuli muhimu na programu ya kitaifa ya kudhibiti malaria ikiwa ni pamoja na usambazaji wa vyandarua, unyunyiziaji viuatilifu katika kuta, ugawaji wa tiba-kinga kwa vipindi maalum, matumizi ya kadi za alama na zana za utekelezaji na uhamasishaji jamii. Hadi sasa, nchi wanachama 45 zimeajiri mabingwa wa vijana katika malaria, nchi 19 zimezindua Kikosi cha Vijana cha Malaria, na zaidi ya viongozi 3,000 wa vijana wanahusika katika mapambano dhidi ya malaria.

2. 2 Linda ufadhili wa malaria na uhamasishaji rasilimali mpya (ikiwa ni pamoja na ufadhili bunifu)

2.2.1 Ukusanyaji wa Rasilimali Duniani

Ufadhili kwa Mzunguko wa Nane toka Mfuko wa Fedha wa Dunia

Mwezi Novemba, nchi 29, ikiwa ni pamoja na nchi 8 wanachama, na mashirika 12 ya kibinafsi yalitoa ahadi za awali zenye jumla ya dola za kimarekani bilioni 11.3 kuelekea ufadhili wa mzunguko wa Nane wa Mfuko wa Fedha wa Dunia (2027-2029). [3]Ingawa ahadi za ziada zinatarajiwa kutolewa mwezi Februari 2026, jumla hii ni ndogo sana tofauti na lengo la ufadhili wa dola za kimarekani bilioni 18 ikilinganishwa na ufadhili katika Mzunguko wa Saba (2024-2026).

Ufadhili wa GAVI

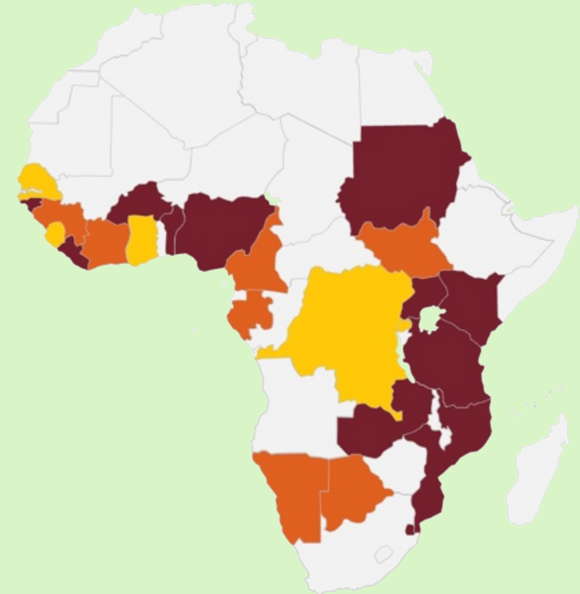
Gavi, Muungano wa Chanjo Duniani, ulikamilisha ufadhili wake wa hivi karibuni wa dola za kimarekani bilioni 9 ili kusaidia chanjo kwa mwaka 2026-2030, ikiwa ni pungufu ya lengo lake la kutoa dola za kimarekani bilioni 11.9. Ufadhili wa Gavi ni muhimu sana katika kusaidia utoaji wa chanjo katika nchi wanachama.

Ujazaji upya wa Benki ya Dunia – Jumuiya ya Maendeleo ya Kimataifa

Uamuzi uliotolewa katika Mkutano wa Umoja wa Afrika mwaka 2024 kuhusu malaria ulizitaka nchi wanachama kufanya kazi na Benki ya Dunia ili kuijumlisha malaria katika ufadhili wa Jumuiya ya Maendeleo ya Kimataifa - IDA. Afrika inapokea sehemu kubwa ya ufadhili wa Jumuiya ya Maendeleo ya Kimataifa (dola za kimarekani bilioni 22 , sawa na asilimia 71 ya fedha zote kwa mwaka wa fedha 2024). Ujazaji upya wa IDA21 wa Desemba 2024 ulihakikisha kupata dola za kimarekani bilioni 100. Kujumuisha malaria katika Jumuiya ya Maendeleo ya Kimataifa - IDA kungetoa nyenzo muhimu kwa ajili ya kuziba mapengo ya programu; kupeleka zana za kizazi kijacho; kuimarisha programu za wahudumu wa afya ya jamii; kuimarisha takwimu na usambazaji bidhaa; na kujenga mifumo ya afya inayostahimili mabadiliko ya hali ya hewa – iliyounganishwa katika huduma ya afya ya msingi na ya kimataifa.

Kichocheo cha Malaria toka Benki ya Dunia

Mwaka wote wa 2025, viongozi kutoka Afrika walitoa wito wa kuandaa upya kwa Mpango wa Nyongeza ya Malaria wa Benki ya Dunia – kuongeza juu ya mafanikio ya mpango wa kwanza katika kuchochea upelekaji wa haraka wa afua mpya na maendeleo yenye kasi dhidi ya malaria. Kando ya Mkutano Mkuu wa Umoja wa Mataifa - UNGA, Rais-Wakili Duma Gideon Boko alihimiza Benki hiyo kuelekeza rasilimali katika dirisha jipya la kuongeza ufadhili kwa malaria, alikumbusha Mpango wa Benki ya Dunia wa



Wakuu wa nchi na serikali za Afrika wametoa wito kwa nchi wanachama kuharakisha uanzishaji wa Mabaraza ya Kitaifa ya Kutokomeza Malaria na Magonjwa ya Kitropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele. Mabaraza ya kutokomeza malaria yanamilikiwa na nchi husika na yanaongozwa na nchi kwa ajili ya kuratibu utetezi wa sekta mbalimbali, utekelezaji na uhamasishaji wa rasilimali. [1] (Angalia Ufadhili toka vyanzo vya ndani hapa chini) kwa kushirikiana na Programu za Taifa za Kudhibiti Malaria. Wajumbe wa baraza ni viongozi wakuu wanaotokana na serikali (m.f., mawaziri, wabunge), sekta binafsi (m.f., Wakurugenzi Wakuu), mashirika ya kiraia (m.f., viongozi wa dini, jumuiya za wanawake, vijana). **Mwaka 2025 nchi wanachama 12 zimezindua Mabaraza ya kutokomeza Malaria, ikijumuisha Burkina Faso, Liberia, na Sudan.**

Mabaraza ya Kutokomeza malaria yana jukumu muhimu katika kushughulikia vikwazo vya kiutendaji na mapungufu ya rasilimali kwa kutumia ushawishi wao, mitandao na utaalamu wao ili kuhamasisha ahadi kutoka katika sekta zote. Wajumbe hao wanashirikiana na Wizara ya Afya kubaini mapungufu katika mipango mkakati ya kitaifa ambayo yanaweza kushughulikiwa; kutetea kutokomeza malaria kuwa ni kipaumbele cha juu cha kimkakati; na kuhamasisha sekta zao, viwanda na jumuiya zao, utaalamu wa kipekee wa jamii, mali na rasilimali ili kusaidia kufikia malengo ya kitaifa

Ahadi zilizotolewa zinaendelea kuimarisha afua za malaria (ikiwa ni pamoja na kuongeza wigo), kushughulikia upungufu wa fedha unaoendelea, na kuongeza muonekano wa malaria kupitia kampeni za mawasiliano za kitaifa na ngazi ya jamii. Zaidi ya hayo, mabaraza kadhaa ya kutokomeza malaria, yameanzisha hatua za kibunifu ili kukuza utengenezaji wa bidhaa za malaria toka viwanda vya ndani na hivyo kuwa na muendelezo na ustahimmilivu katika mapambano dhidi ya ugonjwa huo. **Hadi sasa, mabaraza ya kutokomeza malaria yamekusanya zaidi ya dola za kimarekani milioni 186 ikiwa ni ahadi katika sekta zote, ikiwa ni pamoja na zaidi ya dola za kimarekani 106 katika robo ya 4 ya mwaka 2024 hadi robo ya 3 ya mwaka 2025.**

Eswatini	Nigeria	Tanzania	Zambia
Ilizindua kampeni ya kukusanya rasilimali kwa kutumia viongozi na waziri wa fedha, na sekta binafsi.	Ilipata ahadi ikujumuisha dola za kimarekani milioni 63 katika bajeti ya kitaifa, hadi dola za kimarekani milioni 12 kwa rasilimali za jimbo, na kuanzisha utaratibu wa manunuzi ya pamoja toka sekta binafsi.	Kampuni ya SC Johnson ilichangia rasilimali kwa ajili ya kuwajengea uwezo katika kunyunyuzia viuadudu vya kibailojia ngazi ya wilaya, Chama cha Mabenki Tanzania kilitoa huduma ya matangazo, huduma za kitaalamu, na ahadi ya awali ya shilingi za kitanzania bilioni 11 kwa mfuko wa kutokomeza malaria.	Ilipata dola za kimarekani milioni 11 kwa ajili ya ununuzi wa vyandarua na kampeni endelevu ya uhamasishaji wa rasilimali za kitaifa na kununua baiskeli kwa wahudumu wa afya ya jamii.

kuimarisha Malaria wa mwaka 2005 ambao ulisaidia nchi kuharakisha kwa kiasi kikubwa maendeleo katika kufikia malengo ya Maendeleo ya Milenia ya Malaria.

2.2.2 Jumuiya za Kiuchumi za Kikanda

Jumuiya za Kiuchumi za Kikanda zinatafuta fursa za kuanzisha mbinu za ufadhili wa fedha ili kusaidia katika ununuzi wa bidhaa kwa pamoja na uratibu wa afua za malaria katika maeneo ya mipakani.

2.2.3 Ukusanyaji wa Rasilimali toka vyanzo vya Ndani

Nchi wanachama zinachukua hatua madhubuti ili kuongeza ufadhili toka vyanzo vya ndani kwa ajili ya ugonjwa wa malaria, zikitambua kwamba kujitegemea ni muhimu zaidi ili kuendeleza mafanikio huku kukiwa na kupungua kwa msaada toka kwa wafadhili. Mawaziri wameangazia uharaka wa kuziba pengo la ufadhili wa malaria barani Afrika na kupata rasilimali za ziada kwa ajili ya mifumo ya afya imara. Serikali zinaongeza bajeti za afya za kitaifa, zinatunga sera za ufadhili kwa ajili ya malaria, na kushirikiana na sekta binafsi kuhamasisha rasilimali mpya. Nchi zinazojadili makubaliano ya pande mbili na Marekani pia zimetoa ahadi za ufadhili wa pamoja. Hatimaye, nchi zinazindua Mabaraza ya Kitaifa ya Kutokomeza Malaria na Magonjwa ya Kitopiki ambayo Yalikuwa Hayapewi Kipaumbele (tazama hapo juu) ili kuhamasisha ahadi katika sekta zote za jamii.

- **Benin:** Iliongeza bajeti yake ya kitaifa ya malaria kwa asilimia 28.5 kwa mwaka 2025, ikiwa ni ongezeko la asilimia 140 la ufadhili kutoka mwaka 2022 hadi 2023.
- **Burkina Faso:** Ilidumisha matumizi ya afya zaidi ya asilimia 13 ya bajeti ya taifa na kutenga CFA bilioni 5 ili kupanua usambazaji wa chanjo ya malaria na CFA bilioni 2.7 kwa ajili ya afua zingine .
- **Nigeria:** Imeidhinisha nyongeza ya dola za kimarekani milioni 200 kwa ajili ya bajeti ya afya ili kukabiliana na upungufu uliosababishwa na kutokana na kusimamishwa kwa ufadhili wa Marekani kupitia PMI. Wabunge wa Nigeria pia waliahidi kukomesha utegemezi wa wafadhili kupita kiasi kwa kutoa dola za kimarekani milioni 2 katika fedha za wabunge kwa shughuli za malaria na kuongeza ufadhili wa umma kwa ajili ya programu za malaria za kitaifa na ngazi ya jimbo.
- **Senegali:** Ilitenga CFA milioni 330 kununua dawa ya (SP) kwa ajili ya kuwakinga wajawazito na athari za malaria (IPTp) na imejitolea kuongeza ufadhili kwa serikali kununua bidhaa za malaria.
- **Sudan:** Imeongeza ufadhili wa malaria kwa asilimia 400 mwaka 2025 huku ikiwa na mipango ya kupanua zaidi ufadhili mwaka 2026.

2.3 Kuimarisha mifumo ya taarifa na kuwezesha kufanya maamuzi yanayotokana na takwimu

Nchi wanachama zinalenga katika kuboresha matumizi ya takwimu za afya na mifumo ya taarifa ili kuongoza katika kufanya maamuzi na kuboresha ufanisi wa afua mbalimbali. Hii inajumuisha matumizi ya takwimu kwa wakati halisi ili kufanikisha utekelezaji. Kuendelea kupitishwa kwa zana za kidijitali zinazowezesha kutoa taarifa kwa wakati halisi na kujumuisha vyanzo vipya vya takwimu, zinawezesha nchi wanachama kufuatilia na kukabiliana na vitisho vinavyotokana na dhoruba kamili.

2.3.1 Uimarishaji wa Mifumo ya Taarifa za Usimamizi wa Afya na Hazina za Kitaifa za Takwimu za Malaria

Msukumo mkubwa ili kuharakisha kutokomeza malaria unahitaji matumizi ya kisasa zaidi ya takwimu kwa ajili ya utekelezaji, kutumia teknolojia mpya na zilizopo kama vile akili-bandia na kutumia vyema takwimu za hali ya hewa. Kutumia teknolojia zinazoibuka na kujenga uwezo wa kutumia takwimu kunaimarisha ubora na upatikanaji wa takwimu ili kufanya kazi kwa haraka na kwa ufanisi zaidi panapotokea ongezeko la malaria. Nchi wanachama zimeharakisha juhudi za kuimarisha mifumo yao ya taarifa za usimamizi wa afya (HMIS) - ambapo zaidi hutumika ikijumuisha DHIS2 - na kuanzisha hazina za kitaifa za takwimu za malaria (NDMR) ili kuunganisha seti za takwimu kutokana na ufuatiliaji wa kawaida, kampeni, usambazaji wa vifaa, na vyanzo vingine.

Jumuiya za Kiuchumi za Kikanda pia zinaunga mkono ushirikiano wa kikanda na utambuzi wa kina wa vyanzo vipya vya takwimu, ili kusaidia mifumo ya tahadhari ya mapema na mipango ya nchi wanachama. Kwa mfano, Kituo cha Utabiri na Matumizi ya Takwimu za Hali ya Hewa cha IGAD, kinaunga mkono uundaji wa mifumo ya afya na hali ya hewa ya kikanda, mifumo ya tahadhari za mapema zinazohusiana na mabadiliko ya hali ya hewa, na hatua za kukabiliana na hali hiyo. Jumuiya za Kiuchumi za Kikanda pia zinafanya kazi na wanachama wao ili kuongeza ushiriki wa takwimu za mipakani na ushirikiano ili kuwezesha uratibu bora (k.m., kampeni za udhibiti wa wadudu dhurifu maeneo ya mipakani).

2.3.2 Zana za Usimamizi wa Kadi za Alama

Kote barani Afrika, matumizi yanayoongezeka ya zana za kadi za alama za afya yanaashiria msukumo wa pamoja wa uwazi, uwajibikaji, na matumizi bora zaidi ili kuboresha matokeo. Kadri Jumuiya za Kiuchumi za Kikanda na nchi wanachama zinavyoboresha na kurasimisha zana hizi, zinawapa raia, maafisa, na wafanyakazi wa afya kutekeleza jukumu kubwa zaidi katika kujenga mifumo ya afya iliyo imara na thabiti zaidi.

Kadi ya Alama ya ALMA kwa Uwajibikaji na Hatua

Kadi ya Alama ya ALMA ya uwajibikaji na utekelezaji (*tazama* Kiambatisho 2) ndiyo jambo la msingi, inategemea ushahidi, kiwango cha juu katika kujitoa miongoni mwa Wakuu wa Nchi na Mawaziri kote Afrika. Ikitolewa kila robo mwaka, inafuatilia viashiria vya kipaumbele kwa kila nchi mwanachama – ikijumuisha malaria, afya ya mama na mtoto, na magonjwa ya kitropiki ambayo yaliyokuwa hayapewi kipaumbele - na kuviunganisha na mapendekezo ya ufuatiliaji kwa vitendo. Kadi ya Alama inashirikisha Wakuu wa Nchi na Serikali, Mabalozi - Umoja wa Afrika, na Mawaziri wa Afya, Fedha, na Mambo ya Nje ili kuchochea utekelezaji kwa wakati.

Mwaka 2025, viashiria vinavyohusiana na ahadi ya kutenga rasilimali toka vyanzo vya ndani, utoaji wa chanjo ya malaria, na bajeti ya magonjwa ya kitropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele, viliongezwa kwenye Kadi ya Alama ya ALMA kwa uwajibikaji na utekelezaji.

Zana za Usimamizi wa Kadi ya Alama za Nchi

Zana za Kadi ya Alama za kitaifa na ngazi ya mikoa zinabaki kuwa njia muhimu zinazomilikiwa na nchi husika, zinazotegemea ushahidi wa uwajibikaji na utekelezaji katika kupambana na malaria. Zana hizi zinaangazia utendaji dhidi ya viashiria muhimu vinavyohusiana na mikakati ya kitaifa ya malaria. Zinatoa utaratibu unaopatikana kwa urahisi kwa viongozi katika ngazi zote katika kutambua vikwazo vya uendeshaji na nakisi ya rasilimali. Zana za Kadi ya Alama pia zinazidi kujumuisha takwimu toka sekta mbalimbali, na kuwezesha kuchukua hatua mtambuka isiyo sekta ya afya. Kwa mfano, nchi kadhaa wanachama zimejumuisha takwimu kuhusu mazingira na jinsia ili kupata taarifa kuhusu ufanisi na usawa katika kutekeleza mikakati ya malaria.

Mwaka 2025, Nchi wanachama na washirika wao walitenga zaidi ya dola za kimatekani milioni 54 ili kushughulikia maeneo yenye changamoto za kiutendaji ambazo zilitambuliwa kupitia zana za Kadi za Alama, ikitoa picha kuonesha jinsi rasilimali zilivyokusanywa . Nchi wanachama na washirika wao pia walichangia zaidi ya dola za kimarekani milioni 6 kusaidia utekelezaji wa Kadi za Alama kwa mwaka 2025.

Zana za Kadi za Alama katika ngazi zote (jamii, kitaifa, kikanda, na bara lote) zimekuwa ni nyenzo muhimu za uwajibikaji na utekelezaji, na hivyo kusababisha mapambano dhidi ya malaria yenye mwitikio na jumuishi zaidi ya malaria na afya barani Afrika. Mabaraza ya kutokomeza kabisa malaria, mitandao ya vijana, asasi za kiraia, wabunge na watunga sheria

Hazina ya Takwimu za Malaria Kitaifa

DRC: Ilitekeleza mfumo wa Hifadhi ya Taifa ya Kudhibiti Malaria (NMDR) ili kuwezesha upatikanaji wa taarifa na takwimu zinazohitajika kwa ajili ya kufanya maamuzi na uboreshaji wa sera ya taifa ya kudhibiti malaria.
Ethiopia: Imechaguliwa na IGAD kama hazina bora ya takwimu. Serikali iliwekeza kwa kiasi kikubwa katika uboreshaji wa kidigitali na Waziri Mkuu alizindua mkakati wa kidigitali na jukwaa la afya mnamo mwaka 2025.
Niger: Mpango wa Taifa wa Kudhibiti malaria ulizindua NMDR katikati ya mwaka 2025 ili kuunganisha takwimu zote zinazohusiana na malaria katika tovuti moja, kuruhusu wasimamizi wa programu na washirika kufikia chanzo kimoja cha takwimu za malaria kwa wakati, kuboresha uchambuzi na kufanya maamuzi.

Mifumo ya Taarifa za Usimamizi wa Afya

Guinea & Togo: Iliunganisha mfumo wa DHIS2 -NMDR kwenye mfumo ya taarifa za usimamizi wa afya, ikishirikiana na mwenendo wa pamoja ili kusambaza hii mifumo.
Kenya: Sheria zinahakikisha kwamba takwimu zote za afya zimeunganishwa katika "njia kuu ya kidijitali" ambayo inahudumia watoa huduma wote wa afya. Mpango wa taifa wa kudhibiti malaria inaunganisha mfumo wa kidijitali unaotumika katika usambazaji wa vyandarua kwenye jukwaa kuu la mfumo wa taarifa za usimamizi wa Afya, jambo ambalo litapunguza mzigo wa kusajili kaya.
Madagascar: Kutumia mfumo wa DHIS2 kwa kufanya maamuzi ya haraka, hasa kadi ya alama kuhusu kuzuka tena kwa ugonjwa wa malaria. Kuunganisha taarifa za takwimu za kila wiki na mwezi kwa huduma zinazotolewa hadi kwenye vituo vya hudma.
Rwanda: Kuunganisha majukwaa ya takwimu na kubadili kutoka kuripoti kila mwezi hadi kila wiki, ikiwa ni pamoja na idadi kutoka vituo vya afya, jumuiya, takwimu za hali ya hewa, takwimu za utekelezaji wa afua na uchunguzi.
Senegal: DHIS2 inatumika kufuatilia utekelezaji wa afua na uchunguzi wa wagonjwa. Pia kwa kutumia kipengele cha kufuatilia wagonjwa ili kufuatilia maambukizi. Wilaya zote zinazotumia ugawaji wa tiba-kinga kwa vipindi maalum na ugawaji wa tiba-kinga kwa jamii unatumia njia ya kidijitali.
Sudan: Wanatumia takwimu kutoka mfumo wa DHIS2 kupanga utekelezaji wa afua za malaria (k.m, Kampeni ya kugawa vyandarua, upuliziaji wa viuatilifu katika kuta) kwa watu walio katika hatari zaidi ya maambukizi.
Uganda: Ilijumuisha takwimu ya hali ya hewa katika mfumo wa Taarifa za usimamizi wa Afya na zana za usimamizi wa kadi za alama, kuboresha uwezo wa kutabiri na kupunguza ongezeko la malaria.

Kadi za alama

Malawi: Kadi ya alama ya malaria ilibainisha kiwango cha chini cha chanjo kwa wajawazito/ ugawaji wa vyandarua baada ya kujifungua (65%). Utekelezaji kwa robo ya 1 ya mwaka 2025 (m.f., kubadilisha kazi, utunzaji wa taarifa, ratiba inayozingatia mteja) iliongezeka kufikia hadi asilimia 98.

Zambia: Usambazaji maalum wa vyandarua uliongeza kiwango cha ugawaji wa vyandarua kupitia kliniki ya wajawazito kutoka asilima 87 hadi asilimia 100 katika robo ya 1 ya mwaka 2025 baada ya kadi ya alama kuashiria kukosekana kwa akiba ya dawa na kuathiri utoaji wa huduma.

Burkina Faso: Kutoa mafunzo kwa wadau wa sekta mbalimbali na uongozi kuanzia ngazi ya taifa hadi ngazi ya vituo vya huduma kuhusu matumizi ya Kadi za alama (malaria na lishe).

Ghana: Ilijumuisha Kadi ya alama katika mafunzo ya kabla ya kutoa huduma ili kuhakikisha wahudumu wa afya katika ngazi zote wanafahamu matumizi yake.

Nigeria: Ilitengeneza Kadi ya Alama ya Mbinu ya Kisekta (SWAp) (iliyounganishwa katika programu zote, ikijumuisha malaria) ili kufuatilia vipaumbele vya kitaifa na serikali. Kadi hii ya alama inawiana kwa karibu na vipaumbele vya kimkakati vilivyorekebishwa ambavyo vilitangazwa na Wizara na kuwezesha ufuatiliaji wa vipaumbele muhimu vya afya katika programu zote. Kadi hii ya alama pia huwezesha ujumuishaji wa viashirio mahususi vya Serikali katika Kadi za Alama zinazotumika ngazi za chini.

Kenya: Matumizi ya Kadi ya Alama ya malaria na zana za uchunguzi katika kaunti zote 47 (ikiwa ni pamoja na kaunti ndogo) kwa kufadhiliwa na dola za marekani 190,000 (Mfuko wa Fedha wa Dunia). Kadi ya alama katika Kaunti ya Bungoma iliunga mkono utetezi wa bajeti na kusababisha shilingi za Kenya milioni 424 sawa na (dola za kimarekani milioni 3.3) kukusanywa kwa maeneo ya utoaji wa huduma (gari la wagonjwa, mikutano ya MPDSR, huduma za damu.

Gambia: Kufuatia kuanzishwa kwa Kadi ya alama ya Magonjwa ya kitropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele, magonjwa hayo yalijumuishwa katika Mpango wa Maendeleo wa Kitaifa uliotiwa saini na Mhe. Rais. Mpango huo umejitolea kupunguza maambukizi ya kichocho na ugonjwa wa minyoo ya udongo kwa asilimia 75 ifikapo mwaka 2027. Utetezi na mafunzo kwa waheshimiwa Wabunge vilipelekea Serikali kutenga dola za kimarekani 200,000 kwa ajili ya ununuzi wa dawa za magonjwa ya kitropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele kwa mwaka 2025 na kujitolea kuanzisha mpango maalum wa bajeti kwa magonjwa ya kitropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele ili kuhakikisha ufadhili toka vyanzo vya ndani unakuwa endelevu.

Uainishaji na Ushonaji wa Matabaka ya Kitaifa Ndogo

Angola: Inatumia mfumo wa kihisabati ili kubaini mahali pa kusambaza vyandarua vya kizazi kijacho.

Burkina Faso: Kulenga utekelezaji wa afua kufuatia uwekaji wa matabaka ya malaria katika mkakati kwa kipindi cha 2026-2030 ikijumuisha takwimu za usugu wa viuatilifu na usugu wa dawa.

Kamerun: Kuweka utabaka wa malaria hadi ngazi ya wilaya ili kuboresha ramani ya maambukizi ya malaria. Mbinu hii, pamoja na mikakati mbalimbali ya ufadhili, inaruhusu Kamerun kulenga utekelezaji wa afua ngazi ya kitongoji. Matokeo ya awali yanaonesha matumizi bora zaidi ya bidhaa kwa kuzingatia mahali ambapo visa viko vingi zaidi.

Guinea: Imetumia kusasisha mpango wake wa uendeshaji wa malaria kwa mwaka 2024-2026, kushirikisha wadau wa eneo husika katika kuchambua takwimu za wilaya na kuweka kipaumbele katika utekelezaji wa afua ipasavyo.

Madagascar: Matabaka ya maambukizi yanafanyika hadi ngazi ya wilaya na kuchunguza ongezeko la utabaka hadi ngazi ya kituo cha afya. Kuunganisha hili na takwimu za ufuatiliaji (m.f., kugundua usugu wa viuatilifu katika wilaya 10) kumesaidia kupanga na usambazaji wa bidhaa za kizazi cha baadae.

Rwanda: Uwekaji matabaka ngazi ya mikoa kumeongoza utekelezaji wa afua (m.f., Vyandarua, upuliziaji wa viuatilifu ktk kuta, utambuzi wa wagonjwa kufuatilia mlipuko) na kuanzishwa kwa MFT na uteuzi wa viuatilifu kulingana na takwimu za uchunguzi wa usugu.

Senegal: Imeanzisha kikundi kazi cha kiufundi ili kusaidia uwekaji utabaka ngazi ya mikoa (m.f., utambuzi wa maeneo hatarishi), ambao uliainisha nchi katika maeneo tofauti ya kiepidemiologia kwa kila eneo.

Msumbiji, Uganda: Kuajiri wanaofanya mapitio ya Kadi za alama ngazi ya wilaya sambamba na kuhakikisha uwajibikaji katika kutekeleza afua na mipango kama ilivyoahidiwa katika kila tabaka.

Tanzania: Wanatumia Kadi ya alama kufuatilia utekelezaji wa vifurushi vya afua viliyolenga kuyafikia maeneo yote, na hivyo kusababisha kuongezeka ubora wa matokeo na matumizi bora ya rasilimali.

hutumia kadi za alama kama zana zinazotegemea ushahidi ili kutetea mabadiliko ya sera na bajeti, kuhamasisha fedha na mali, na kuandaa kampeni katika ngazi ya jamii.

Upanuzi na ugatuzi wa zana za Kadi ya Alama huimarisha uwajibikaji katika kila ngazi kwa utendaji kuonekana na kuchukua hatua. Nchi 22 wanachama zinashirikisha Kadi zao za alama hadharani kwenye kituo cha Kadi za Alama za ALMA na katika majukwaa ya sekta mbalimbali na vikao ngazi ya jamii. Kwa kufanya takwimu za afya zipatikane na ziweze kufanyiwa kazi kwa hadhira pana, zana za kadi za alama mwaka 2025 zimesaidia kubadilisha takwimu kuwa afua madhubuti - kuanzia jamii kutambua na kushughulikia vikwazo vya kijinsia katika kupata huduma za malaria na afya, hadi mkuu wa nchi na serikali ikizindua hatua ya kurekebisha baada ya kadi za alama kufichua kiwango cha chini cha ugawaji wa vyandarua. Muhimu zaidi, mafunzo yaliyoenea na ugatuzi wa zana za Kadi za alama yaliendelea kwa mwaka wote wa 2025. Tangu mwaka 2021, zaidi ya watu 3,000 - kuanzia viongozi wa jamii na wafanyakazi wa afya hadi wabunge – wamefundishwa namna ya kutumia Kadi za alama za kitaifa na za kimataifa, ili kufuatilia matukio na kuchukua hatua kwa wakati. Kutokana na wilaya na vituo vingi zaidi kutumia dashibodi za kidijitali, takwimu za vituo vya huduma huunganishwa na kuoneshwa namna zinavyounga mkono maamuzi kwa wakati, usimamizi wa karibu, na ugawaji wa rasilimali kwa walengwa.

2.3.3 Uainishaji na Ushonaji wa Utabaka Ngazi ya Mikoa/Wilaya Ndogo

Nchi wanachama zinatekeleza uainishaji wa tabaka za maambukizi ya malaria, ngazi ya wilaya na zinaelezea vifurushi vyenye matokeo makubwa zaidi ya utekelezaji wa afua unaolenga makadirio ya wingi wa maambukizi na kiwango cha rasilimali zinazopatikana. Uboreshaji, haswa pale rasilimali zinapokuwa hazitoshi, husaidia nchi kuleta matokeo zaidi kwa kutumia rasilimali zilizopo. Kwa kutumia takwimu za jumla (m.f.,visa vinavyotokea ngazi ya wilaya, vipengele vinavyosababisha kupata maambukizi), Wizara za afya zilisasisha ramani za tabaka za maambukizi ya malaria ili kuongoza mgawanyo wa rasilimali. Urekebishaji huu unaozingatia takwimu unahakikisha kwamba, miongoni mwa vikwazo vya ufadhili, matumizi bora zaidi ya zana (m.f., vyandarua, kunyunyizia viuatilifu katika kuta za nyumba, tiba-kinga) zinatumika katika maeneo yanayofaa. Pia ina maana kwamba maeneo yenye maambukizi kidogo yanaweza kubadilika hadi kufikia mikakati ya kutokomeza kabisa, huku maeneo yenye maambukizi mengi yakipata udhibiti ulio imara.

Jukwaa la wavuti la Kadi ya Alama ya ALMA lilisasishwa mwaka 2025 ili kusaidia kurahisisha uainishaji wa matabaka ya kiwango cha maambukizi. . Zana za Kadi ya alama ya malaria zinaboreshwa ili kusaidia nchi kufuatilia maendeleo na ufanisi wa vifurushi vya afua za malaria.

2.4. Kuongeza upatikanaji, kukubalika na ubora wa hatua zilizopo

Nchi wanachama zina zana za hali ya juu zaidi kuwahi kutokea za kupambana na malaria. Zana hizo zinajumuisha afua kadhaa zenye gharama nafuu (m.f., vipimo vya malaria vinavyotoa majibu ya haraka , dawa mseto, vyandarua, upuliziaji viuatilifu ktk kuta, ugawaji wa tiba-kinga kwa jamii kwa vipindi maalum, chanjo za malaria). Katika kipindi cha miaka 20 iliyopita, zana hizi zimechangia kwa kiasi kikubwa kupungua kwa idadi ya wagonjwa wenye malaria kali (visabilioni 1.6 viliepukwa) na vifo (milioni 12.4 viliepukwa). Hata hivyo, usugu wa kibaiolojia, ufadhili mdogo, mabadiliko ya hali ya hewa, magonjwa ya mlipuko, mzozo na migogoro ya kibinadamu vinadhoofisha ufanisi, huduma, na ufikiaji wa zana hizi za kuokoa maisha. "Dhoruba hili kamili" linaongeza umuhimu wa kudumisha na kuongeza utekelezaji wa afua zilizopo, zilizothibitishwa - pamoja na kuhakikisha upatikanaji wa zana hizi kwa usawa na kwa bei nafuu (m.f, kupitia bei ya soko) ili kupunguza ongezeko.

2.4.1 Udhibiti wa Wadudu Dhurifu

Nchi zinaanzisha kwa kasi dawa za kuua wadudu na vyandrua vya kizazi kijacho. Shirika la Afya Duniani limerekebisha mwongozo wake kuhusu unyunyuziaji wa viuatilifu katika kuta za nyumba ili kujumuisha kiuatilifu aina ya *chlorfenapyr* kama kiuatilifu kinachopendekezwa. Uongozi imara wa nchi umesababisha mabadiliko ya haraka kwa vyandarua vyenye viambato viwili *aina ya chlorfenapyr* ambapo vyandarua vyenye viambato viwili vya akili-bandia vikichangia asilimia 74 ya vyandarua vilivyosambazwa kwa mwaka 2025. Vyandarua hivi vipya, vinajumuisha makundi aina mbili tofauti ya viuatilifu ili kuhakikisha kwamba usugu wa mbu kwa aina moja bado vitaweza kuliwa na kiuatilifu kingine, vyandarua hivi vina ufanisi wa asilimia 55 zaidi ukilinganisha na vyandarua vyenye kiuatilifu cha pyrethroid pekee.[4]

Nchi kadhaa wanachama pia zimekuwa zikijaribu mbinu mpya za kutekeleza unyunyiziaji wa viuadudu vya kibailojia katika mazalia kama vile kwa kutumia ndege zisizo na rubani (m.f., Rwanda, Kenya, Djibouti, Senegal, na Madagascar).

2.4.2 Usimamizi wa wagonjwa

Matibabu ya malaria kwa ufanisi yanahitaji uwepo na uharaka katika matumizi ya vifaa vya uchunguzi (m.f., vipimo vya malaria vinavyotoa majibu kwa haraka) na matibabu ya malaria (m.f., dawa mseto za malaria). Dawa mseto za malaria zinabaki kuwa matibabu ya

safu ya kwanza yanayopendekezwa kwa malaria isiyo kali inayosababishwa na vimelea vya *Plasmodium falciparum*. Usugu mdogo wa artemisinin, unaohusishwa na mabadiliko katika vimelea vya malaria, umeibuka hivi karibuni katika nchi kadhaa barani Afrika, na kusababisha vimelea vya malaria kuisha taratibu. Shirika la Afya Duniani lilizindua mkakati wa kukabiliana na usugu wa dawa barani Afrika mnamo mwaka 2022 ikiwa ni pamoja na matumizi yanayohusisha dawa zaidi ya moja katika safu ya kwanza ili kuongeza muda wa matibabu wa dawa mseto za malaria. [5]Nchi wanachama pia zinafanya kazi ili kuongeza upatikanaji wa afua (na kutekeleza mikakati ya dawa zaidi ya moja kwa safu ya kwanza ili kushughulikia usugu-kiasi wa dawa (m.f., Rwanda iliunda mkakati wa MFT).

<u>2.4.3 Chanjo za Malaria</u>

Kwa usaidizi kutoka GAVI na wafadhili wengine, Nchi wanachama 24 zimeanzisha au zimeanza kutoa chanjo mbili za malaria zilizoidhinishwa kwa watoto walio chini ya umri wa miaka 5. Burundi, Uganda, Mali, Guinea, Togo, Ethiopia, Zambia na Guinea-Bissau zilianzisha chanjo hiyo kwa mara ya kwanza mwaka 2025. Pia maombi ya Gambia na Guinea-Bissau ya kuanzisha chanjo hiyo tayari yameidhinishwa.[6]

<u>2.4.4 Viwanda vya Ndani</u>

Nchi wanachama zinapanua utengenezaji wa dawa za malaria kutoka viwanda vya ndani na bidhaa zingine za afya. Utengenezaji wa ndani huchochea maendeleo ya kiuchumi na viwanda kupitia uundaji wa ajira na kuchochea utafiti na uvumbuzi barani Afrika. Pia husaidia kupunguza kuvurugika katika usambazaji (kama ilivyoonekana wakati wa janga la UVIKO-19) na inasaidia malengo mapana yanayohusisha biashara ya kikanda na bara.

Kwa kutambua hitaji la kupunguza utegemezi wa Afrika katika uagizaji (kwa sasa 99% ya chanjo na 95%) ya dawa zinaagizwa kutoka nje, Umoja wa Afrika, Jumuiya za Kiuchumi za Kikanda, na Nchi wanachama zinaimarisha matarajio ya utengenezaji toka viwanda vya ndani na maendeleo ya chanjo kupitia uratibu wa kisheria, uhamishaji wa teknolojia, na uundaji wa soko. Umoja wa Afrika, Kituo cha Udhibiti Magonjwa - Africa CDC, ALMA, na Nchi wanachama (m.f., Nigeria, Tanzania, Angola) zinajadiliana na wazalishaji kadhaa wa kimataifa ili kuhamisha teknolojia na uwezo wa kuzalisha bidhaa mbalimbali za malaria barani Afrika.

- **Nigeria:** Iliingia katika ushirikiano na wazalishaji wawili wa Dawa mseto za kutibu Malaria na wazalishaji wawili wa vipimo vya malaria vinavyota majibu kwa haraka na inafanyia kazi uwezekano wa kuzalisha wa vyandarua vipya vya kizazi kijacho toka viwanda vya ndani.
- **Tanzania** : Inaendelea na uidhinishaji rasmi wa kiwanda cha kutengeneza viuadudu vya kibailojia cha Kibaha , ambapo inaweza kusaidia udhibiti wa wadudu dhurifu katika nchi zingine.
- **Zambia:** Baraza la Kutokomeza kabisa Malaria la Zambia pia lilianzisha viwanda vidogo vya kutengeneza vyandarua mwaka 2025.

<u>2.4 5 Kupunguza Gharama na Kuunda Soko</u>

Ili kupunguza gharama inayoongezeka ya bidhaa za malaria, Nchi wanachama zinaendelea kutafuta ununuzi wa pamoja kwa ushirikiano na Mfuko wa Fedha wa Dunia, Kituo cha udhibiti wa magonjwa - Afrika na Jumuiya za Kiuchumi za Kikanda . Ununuzi wa pamoja huwezesha nchi kupata faida kubwa wakati wa kujadili bei za bidhaa. Ikumbukwe pia, Nigeria, ambayo imegatua mapambano dhidi ya malaria kwa kiasi kikubwa hadi ngazi ya majimbo, inatekeleza kituo cha kitaifa cha dawa za uchunguzi wa bei nafuu ili kusaidia ununuzi wa pamoja katika majimbo yote.

2.5 Kuendeleza na kujiandaa kwa ajili ya kuanzishwa kwa haraka kwa zana mpya zinazofaa kwa matumizi

Kuendeleza uwekezaji katika utafiti na maendeleo, na kujiandaa kwa ajili ya kuanzishwa kwa haraka kwa zana bunifu, ni muhimu ili kuharakisha maendeleo na kuwa tayari kufuatilia usugu wa kibiolojia. Pia kumekuwa na shauku mpya mwaka 2025 huku Nchi kadhaa wanachama zikipiga hatua kubwa kuelekea uzalishaji mkubwa wa bidhaa za malaria barani Afrika.

<u>2.5.1 Mchakato wa Bidhaa za Malaria</u>

Kwa sasa kuna takriban afua 150 za kupambana na malaria ambazo zina uwezo wa kukamilisha zana zilizopo na kushughulikia usugu. Kwa usaidizi kutoka Shirika la Maendeleo la Umoja wa Afrika (AUDA-NEPAD), Jumuiya za Kiuchumi za Kikanda , Shirika la Afya Duniani, na Washirika wengine, Nchi wanachama zinaboresha mazingira ya utafiti na maendeleo ya mifumo ya udhibiti, ili kuendeleza teknolojia zinazoibuka na kuongeza juhudi za kudhibiti malaria. Kadri bidhaa mpya zinavyoendelea kupatikana, Nchi wanachama zinahimizwa kutathmini kila moja kulingana na mwongozo wa Shirika la Afya Duniani na kutathmini athari za afua hizo kuhusiana na, au pamoja na, zana zilizopo na kutegemeana na upatikanaji wa rasilimali za kutosha.

Chanjo za Malaria

Chanjo mbili za mRNA za hivi karibuni ziliingia kwenye mchakato huku moja ikiwa tayari katika majaribio ya kimatibabu. Kwa kutumia kanuni zile zile zilizotumika kutengeneza chanjo za UVIKO-19, teknolojia ya mRNA inaweza kutengeneza chanjo zinazolenga vimelea mbalimbali vya malaria na kuleta matokeo.

Ufunguzi wa kiwanda cha Chandarua cha Kuua Vijidudu (ITN) nchini Nigeria mnamo Desemba 2025, ubia kati ya Vestergaard na Harvestfield Industries, uliowezeshwa na Mpango wa Rais wa Kufungua Mnyororo wa Thamani ya Afya (PVAC).

Dawa za Kutibu Malaria

Kuna dawa 48 za malaria zinazoendelea kutengenezwa, ikiwa ni pamoja na dawa zinazohusisha tiba mpya, zisizo na kiambato cha artemisinin. Dawa kadhaa ziko katika hatua za mwisho za maendeleo, ikiwa ni pamoja na kupitia ushirikiano kati ya MMV na GSK, Merck, na Novartis. Dawa nyingi kati ya hizo mpya za malaria zinatarajiwa kupatikana kwa ajili ya matumizi ili kutibu malaria kali na malaria isiyo kali ndani ya mwongo mmoja ujao. Upatikanaji wa dawa hizi mpya unaweza kuongeza kwa kiasi kikubwa matibabu na kupunguza usugu wa dawa.

Bidhaa za Kudhibiti Wadudu dhurifu

Mwaka 2025, Shirika la Afya Duniani lilipitisha kibali cha muda kwa matumizi ya bidhaa mbili za dawa za kufukuza wadudu dhurifu zinazozalishwa na Kampuni ya SC Johnson kwa ajili ya kuzuia na kudhibiti malaria katika maeneo ambayo kuna maambukizi ya malaria yanayoendelea. Dawa za kufukuza wadudu dhurifu zinazopulizwa angani, ambayo ni afua mpya katika udhibiti wadudu dhurifu zilizoletwa katika miongo kadhaa, hutoa viambato hai angani ili kuua mbu, kuwazuia kuingia katika maeneo yaliyopuliziwa dawa, na kuzuia kuwauma binadamu. Mwongozo rasmi wa Shirika la Afya Duniani unapendekeza dawa za kufukuza wadudu zinazopulizwa angani zitumike pamoja na afua ya vyandarua na upuuliziaji wa viuatilifu ktk kuta za nyumba kama njia ya ziada ya kudhibiti wadudu dhurifu.

Utafiti unaendelea kuhusu mbinu bunifu kuhusu jeni, ikiwa ni pamoja na majaribio mahsusi yaliyofanyika. Mikakati kuhusu jeni inalenga kupunguza idadi ya mbu kwa kupunguza idadi ya mbu jike au kubadilisha jeni za mbu aina ya *Anopheles* ili wasiweze kusambaza vimelea vya malaria kwa binadamu. Kupima usalama na athari za teknolojia hii mpya ni muhimu kuzingatia kabla ya kuruhusu matumizi makubwa. Aidha, kuanzishwa kwa teknolojia kuhusu jeni kunawasilisha mambo ya kuzingatia kati ya Wizara na sekta mbalimbali ambayo yanahitaji mchango kutoka Wizara ya Mazingira, wadhibiti wa chakula na dawa, na jamii kwa ujumla.

Vipimo vya Utambuzi

Chunguzi mpya 29 za vipimo vya utambuzi zinaendelea. Nusu ya bidhaa zinazoendelea kutengenezwa zinalenga kushughulikia mabadiliko ya jeni (HRP2) kwa vimelea vya malaria na kwa ajili ya kugundua wagonjwa wasio na dalili, ambao ni muhimu kwa maeneo yanayokaribia kutokomeza malaria.

<u>2.5.2 Uimarishaji wa Udhibiti</u>

Wakala wa Dawa wa Afrika

Wakala wa Dawa wa Afrika (AMA) ulianzishwa kwa lengo la kuunganisha na kuimarisha udhibiti wa dawa na bidhaa za matibabu kote Afrika. Akiwa ni wakala wa pili maalum wa afya wa Umoja wa Afrika, AMA inalenga kuboresha upatikanaji wa dawa salama, zenye ufanisi, na zenye ubora wa juu kwa kusaidia uzalishaji wa dawa toka viwanda vya ndani, kuratibu tathmini za pamoja za dawa, na kukuza ushiriki wa taarifa miongoni mwa mamlaka za udhibiti za kitaifa na kikanda. Kwa kuwa nchi 31 zimeridhia Mkataba wa AMA - ziko katika njia sahihi ya kuidhinisha - AMA inaendelea kupiga hatua kuelekea utekelezaji.

Mbinu ya Udhibiti - Tegemezi

Jumuiya za Kiuchumi za Kikanda zinafanya shughuli za kurahisisha na kuoanisha mazingira ya udhibiti kwa ajili ya kuanzishwa kwa bidhaa mpya. Kila Jumuiya ya Kiuchumi ya Kikanda inafanya kazi na wanachama wake kutekeleza mbinu inayolenga ushirikiano ambao utawezesha utambuzi wa pande zote wa vibali vya udhibiti kwa bidhaa za malaria. Jumuiya za Kiuchumi za Kikanda pia zinazingatia fursa za utegemezi/utambuzi kati ya Jumuiya za Kiuchumi za Kikanda, jambo ambalo litaharakisha uidhinishaji na usajili wa bidhaa mpya kote barani.

Marejeleo

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, <u>Roadmap to 2030 & Beyond</u> *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).

Maendeleo dhidi ya Magonjwa ya Kitropiki ambayo Yalikuwa Hayapewi Kipaumbele

Nchi zilizotokomeza Magonjwa ya Tropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele mwaka 2025

Mwaka 2025, nchi tano za Kiafrika ziliidhinishwa kutokomeza baadhi ya magonjwa ya kitropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele kama tatizo la afya ya umma.

- **Guinea:** Iliidhinishwa kwa kutokomeza ugonjwa wa malale unaotokana na gambiense kama tatizo la afya ya umma.
- **Niger:** Imekuwa nchi ya kwanza katika ukanda wa Afrika kutokomeza ugonjwa wa usubi.
- **Burundi:** Mauritania na Senegali zimethibitishwa kutokomeza Trakoma kama tatizo la afya ya umma.
- **Kenya:** Ilithibitishwa kutokomeza ugonjwa wa malale unaotokana na rhodesiense.

Athari za Kupungua kwa Ufadhili

Ili kupunguza athari za kupungua kwa msaada toka Shirika la Marekani la Maendeleo ya Kimataifa kwenye shughuli za kutokomeza Magonjwa ya kitropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele, nchi zilihimizwa kutambua fursa zilizopo za kuunganisha utekelezaji wa afua za kupambana na Magonjwa ya kitropiki ambayo yaliyokuwa hayapewi kipaumbele kama vile Ugawaji wa tiba-kinga kwa jamii katika kampeni zilizopo. Nchi ikiwa ni pamoja na Burkina Faso, Ethiopia, Madagaska, Niger na Rwanda ziliandaa Kampeni ya ugawaji wa tiba-kinga kwa jamii zilizounganishwa na kampeni zilizopo (m.f., wiki ya afya, kampeni za polio, kampeni za malaria).

Kadi ya Alama ya ALMA kwa Uwajibikaji na Utekelezaji

Kadi ya Alama ya ALMA sasa inafuatilia viashiria vinne vinavyohusiana na Magonjwa ya kitropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele. Aidha, ALMA iliunga mkono AUC kuhimiza nchi kuwasilisha takwimu za ziada ya Magonjwa ya kitropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele kuhusu utekelezaji wa Mfumo wa Bara zima wa Magonjwa ya Kitropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele. Kwa mfano, asilimia ya nchi zilizowasilisha takwimu kuhusu 'Uwepo wa kifungu katika bajeti kwa Magonjwa ya kitropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele' iliongezeka kutoka asilimia 51 mwaka 2024 hadi asilimia 71 mwaka 2025 huku nchi 22 sasa zikiripoti kuwa na kifungu maalum cha bajeti kwa Magonjwa ya kitropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele.

Viashiria vya Magonjwa ya Kitropiki ambayo Yalikuwa Hayapewi Kipaumbele

- Ugawaji wa tiba-kinga kwa Magonjwa ya kitropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele.
- Asilimia ya utoaji wa tiba-kinga kwa jamii kufikia Malengo ya Shirika la Afya Duniani.
- Magonjwa yanayoenezwa na wadudu dhurifu yamejumuishwa katika mchango ulioainishwa Kitaifa.
- Bajeti iliyotengwa kwa ajili ya Magonjwa ya kitropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele.

Kadi za Alama za Magonjwa ya Kitropiki ambayo Yalikuwa Hayapewi Kipaumbele.

Nchi Wanachama ishirini na mbili zimeandaa Kadi za Alama za Magonjwa ya Kitropiki ambayo Yalikuwa Hayapewi Kipaumbele mwaka 2025, ALMA iliunga mkono nchi zinazolengwa kurekebisha na kusasisha kadi zao za alama na au kugawanya kadi zao za alama za Magonjwa ya Kitropiki ambayo Yalikuwa Hayapewi Kipaumbele hadi ngazi ya angalau mikoa. Matumizi ya zana hizi za kadi za alama yameboresha utoaji wa taarifa za Magonjwa ya kitropiki ambayo Yalikuwa hayapewi kipaumbele na nchi, [1]na kuongeza idadi ya viashiria vya Magonjwa ya kitropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele katika Mifumo ya Kitaifa ya Taarifa za Usimamizi wa Afya (m.f., DHIS2). Zaidi ya asilimia 75 ya Mipango Mikuu ya Magonjwa ya kitropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele imeripotiwa katika DHIS2. Nchi wanachama 15 [2]pia ziliongeza rasilimali toka vyanzo vya ndani kwa Magonjwa ya kitropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele na kuhamasisha rasilimali zaidi kutoka kwa washirika ili kuboresha maeneo yenye upungufu yaliyotambuliwa wakati wa uchambuzi wa Kadi za Alama.

- **Burundi**: Ilifanya mapitio ya viashiria vya Kadi ya Alama ya magonjwa ya kitropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele na kurekebisha vizingiti kulingana na malengo ya mwaka 2025 na zoezi hilo liliwezesha nchi kuongeza viashiria sita zaidi vya magonjwa ya kitropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele katika mfumo wa DHIS2. Nchi pia ilipitia rasimu ya mkakati wa miaka mitano wa kuondoa usubi na magonjwa ya kitropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele nchini Burundi kwa kutumia mkakati mpya wa ujumuishaji, ambao ulisababisha kupanga ugawaji wa tiba-kinga kwa Jamii kujumuishwa kwa magonjwa ya kitropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele na tiba-kinga.
- **Burkina Faso** : Uchambuzi wa alama za upasuaji ulibaini kuwa upasuaji wa mabusha ulikuwa mdogo katika eneo la Boucle du Mouhoun na wasimamizi wa kitaifa waliteuliwa katika eneo hilo, kusimamia hatua hizo huku wakifanya kazi na timu za wenyeji ili kuhamasisha wanajamii. Hii iliboresha kiwango cha upasuaji wa mabusha kutoka asilimia 14.49 katika muhula wa kwanza mwaka 2024 hadi asilimia 38.54 katika muhula wa pili mwaka 2024 na hadi asilimia 91.10 katika muhula wa kwanza mwaka 2025.
- **Kongo**: Kadi ya alama ya Magonjwa ya kitropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele iliiongoza nchi kuanzisha bajeti ya Magonjwa ya kitropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele na mchango wa serikali uliongezeka maradufu kuanzia mwaka 2023 hadi mwaka 2025.
- **Gambia**: Kufuatia mafunzo ya Wabunge wa Bunge la Gambia kuhusu matumizi ya Kadi ya alama kwa ajili ya utetezi, uwajibikaji na utekelezaji, Wabunge walipiga kura ya bajeti ya dola za kimarekani 200,000 kununua dawa za Magonjwa ya kitropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele. Nchi hiyo pia ilifanya kazi ya kuunganisha Magonjwa ya kitropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele katika kifurushi cha huduma ya afya ya msingi.
- **Rwanda**: Uchambuzi wa Kadi ya alama ulisababisha kugunduliwa kwa wingi kwa kichocho katika wilaya za Gatsibo na Ruhango na ambazo zimekuwa zikizingatia uhamasishaji wa jamii ikiwa ni pamoja na kuwashirikisha vijana katika shughuli za uhamasishaji wa jamii. Nchi pia ilifafanua na kuchapisha kitabu cha uhamasishaji wa jamii kuhusu kichocho.

Ushiriki wa Vijana

Zaidi ya hayo, ALMA ilifanya kazi na nchi zenye kikosi cha vijana wa Malaria ili kuunganisha viashiria vya magonjwa ya kitropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele katika kifurushi chao. Nchi ya Senegali ilizindua Kikosi cha vijana cha Malaria-Magonjwa ya kitropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele; Kamerun, Guinea na Malawi zilirekebisha hadhi yao ya kisheria ili kuweza kuunganisha magonjwa ya kitropiki ambayo yalikuwa hayapewi kipaumbele. Botswana, Rwanda na Togo pia zinazindua kikosi hiki cha vijana jumuishi.

2025

ZERO MALARIA
INAANZA NA MIMI

African Union

ALMA

RBM Partnership To End Malaria