AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي

UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA P. O. Box 3243 Tel: (251 11) 550 4988 Fax : (251 11) 550 4985
Website: www.africa-union.org

مجموعة عمل اللجنة الفنية المتخصصة

في الصحة والسكان ومكافحة المخدرات

اجتماع الخبراء

أديس أبابا، إثيوبيا، 25 – 26 أبريل 2016

اجتماع وزراء الصحة

جنيف، 21 مايو 2016

إطار تنفيذي لإنهاء الإيدز والسل والقضاء على الملاريا في أفريقيا بحلول 2030

خطوات واسعة تجاه الصحة المستدامة في أفريقيا

جدول المحتويات

1. **مقدمة**
2. **تحليل موقف**

1.2 تحليل الفريق الميداني

3. **تحليل السياق**
4. **مبادئ تدعيم الإطار التحفيزي**
5. **الهدف من الإطار التحفيزي**
6. **إطار استراتيجي**
7. **نموذج الأعمال– الاستثمار للتأثير على الإيدز والسل والملاريا**

1.7 الاستثمار الاستراتيجي في المجال الأول: تقوية الأنظمة الصحية – أعمال تحفيزية

2.7 الاستثمار الاستراتيجي في المجال الثاني: إيجاد واستخدام الدليل على تدخلات السياسة والبرنامج

3.7 الاستثمار الاستراتيجي في المجال الثالث: الدعوة وبناء القدرات

8. **اتجاهات استراتيجية للإطار التحفيزي**

1.8 القيادة، وملكية الدولة، والحكم الرشيد، والمساءلة

2.8 الوصول العمومي والمتساوي للوقاية والتشخيص والعلاج والرعاية والدعم

3.8 الحصول على أدوية وسلع وتقنيات في متناول اليد بجودة مضمونة

4.8 تمويل الصحة

5.8 مشاركة وانخراط المجتمع

6.8 البحث والتطوير والإبداع

7.8 تعزيز حقوق الإنسان والمساواة على أساس الجنس

8.8 تعاون وتنسيق متعدد القطاعات

9.8 معلومات استراتيجية

9. **أدوار ومسئوليات**

1.9 مفوضية الاتحاد الأفريقي
2.9 التجمعات الاقتصادية الإقليمية ومنظمات الصحة الإقليمية
3.9 الدول الأعضاء
4.9 الشركاء
5.9 دور المؤسسات الأكاديمية والبحثية
6.9 المجتمعات المحلية
7.9 المنظمات غير الحكومية، ومنظمات المجتمع المدني، والمنظمات القائمة على العقيدة

10. تمويل تنفيذ الإطار التحفيزي

1.10 التمويل المحلي
2.10 التمويل الدولي

11. التكاليف التقديرية للقضاء على الأمراض الثلاثة

1.11 التكاليف التقديرية للقضاء على الإيدز في أفريقيا
2.11 التكاليف التقديرية للقضاء على السل في أفريقيا
3.11 التكاليف التقديرية للقضاء على الملاريا في أفريقيا

12. خطة التنفيذ

13. رصد وتقييم الإطار التحفيزي

الملحق رقم 1: خطة التنفيذ

الإيدز

الملحق رقم 2: آليات المساءلة

14. المراجع

1. مقدمة

حققت القارة الأفريقية تقدما ملحوظا في الاستجابة للإيدز والسل والملاريا منذ إعلان أبوجا عام 2000 حول القضاء على الملاريا وإعلان أبوجا عام 2001 حول فيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز والسل والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة.

أرفع القيادات السياسية للقضاء على الإيدز والسل والملاريا:

أبدت القيادة الأفريقية التزاما قويا ومستمرا بالقضاء على هذه التهديدات الثلاثة الرئيسة للصحة العامة في القارة منذ عام 2000.

2000 – إعلان أبوجا حول القضاء على الملاريا في أفريقيا ألزم أفريقيا بإجراء إصلاحات على الأنظمة الصحية للقضاء على الملاريا.

2001 – إعلان أبوجا أعلن وباء الإيدز كحالة طوارئ في القارة، وتعهد بتخصيص 15% من الميزانيات الوطنية للصحة بحلول

2003

إعلان أبوجا عام 2001 حول فيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز والسل والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة أكد مجددا التزامات أبوجا ولاحظ التقدم الملحوظ المتحقق في تعبئة الموارد للاستجابة لهذه الأمراض الثلاثة.

2006

نداء أبوجا لتسريع العمل لحصول الجميع على الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة / الإيدز والسل والملاريا في أفريقيا عزز عمل الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي ضد هذه الأمراض الثلاثة. نداء أبوجا ترجم الإعلانات السياسية إلى عمل محدد.

2010

في 2010 اعترفت مراجعة "نداء أبوجا" بالتقدم المتحقق كما اعترفت بالحاجة لمخاطبة الثغرات المتبقية. وهكذا امتد النداء حتى 2015 لكي يتزامن مع نهاية أهداف الألفية الإنمائية.

2012

اعتمد رؤساء الدول والحكومات **خريطة طريق الاتحاد الأفريقي حول استجابة المسئولية المشتركة والتضامن الدولي من أجل الإيدز والسل والملاريا** من أجل مزيد من التقدم في محاربة هذه الأمراض الثلاثة.

2012

تنشيط **إيدز ووتش أفريكا** كأداة ذات قيادة أفريقية لحث القادة على العمل وتعبئة الموارد المطلوبة لمكافحة الإيدز والسل والملاريا بطريقة مؤثرة ومستدامة وقابلة للمساءلة.

2013

في **"إعلان أبوجا + 12"** التزم رؤساء الدول والحكومات الأفريقية بالأعمال الرئيسية نحو الفضاء على الإيدز والسل والملاريا في أفريقيا بحلول 2030.

2014

إعلان لواندا الصادر عن وزراء الصحة الأفارقة أتى بالتزامات رئيسية تشمل التغطية الصحية العامة، وهيئة الأدوية الأفريقية، والوقاية من NCDs وآليات MNCH و Africa CDC والمساءلة لقياس التقدم.

2015

مراجعة نداء أبوجا وخريطة طريق الاتحاد الأفريقي وتمديدهما حتى 2030.

نتيجة للقيادة والدعم من كثير من الأطراف المعنية أصبحت أفريقيا تقود العالم في توسعة العلاج ضد فيروسات النسخ العكسي ART حيث زاد عدد مستخدمي هذا العلاج من 000 100 إلى 10.7 مليون نسمة سنة 2002 بزيادة تفوق 100 ضعف. ترتب على ذلك انخفاض معدل وفيات الإيدز بنسبة 48% فيما بين 2004 و 2014. وبالمثل، انخفضت حالات العدوى الجديدة بنسبة 39% فيما بين 2004 و 2014، وحدث انخفاض بنسبة 48% في حالات العدوى الجديدة بفيروس نقص المناعة منذ 2009 في الدول الـ 21 ذات الأولوية في الخطة العالمية. كما انخفضت إصابة الأطفال من 2 إلى 10 سنوات بالملاريا من 26% سنة 2000 إلى 14% سنة 2013 بانخفاض نسبي 48 %. كان هذا الانخفاض أكثر وضوحاً في مناطق الانتقال الثابتة حيث انخفضت النسبة من 35% إلى 18% في نفس الفترة. وفيما بين 2000 و 2015 انخفض عدد الحالات المهددة بالإصابة بالملاريا لكل 1000 نسمة بنسبة 42% في أفريقيا جنوب الصحراء. انخفض معدل الوفيات بسبب الملاريا في القارة بنسبة 66% في نفس الفترة. بلغ معدل نجاح علاج المصابين بالسل 86% سنة 2013. وبالمثل، تحسن معدل اكتشاف الحالات قليلا وبلغ 52% وفاقت أفريقيا مناطق أخرى في تحديد وضع فيروس نقص المناعة لدى جميع المصابين بالسل. وعلى الرغم من التقدم الملحوظ ما زالت أفريقيا تواجه أصعب تحديات الصحة في العالم. ما زال الإيدز يمثل أحد أهم مسببات الوفيات في أفريقيا وأدى إلى قتل 000 800 شخص في القارة سنة 2014 ويقدر عدد المصابين الجدد بالفيروس في نفس السنة بحوالي 1.4 مليون شخصا. وفي أفريقيا يموت طفل واحد كل دقيقة بسبب الملاريا. ويجب أن تصل الاستجابة للسل إلى حوالي 1.3 مليون في أفريقيا. وفي سياق هذه المكاسب الهشة والتحديات الكبيرة التي لم تتم تلبيتها التزم قادة أفريقيا في إعلان أبوجا سنة 2013 بتسريع الجهود للسيطرة على الإيدز والسل والملاريا في أفريقيا بحلول 2030.

تقدم تطلعات أجندة 2063[1] للاتحاد الأفريقي وأهداف التنمية المستدامة فرصاً جديدة لتسريع الجهود للقضاء على هذه الأمراض الثلاثة وتقوية النظم الصحية. الاستجابة متعددة القطاعات للأمراض الثلاثة سلطت الضوء على الروابط بين أولويات التنمية عبر أجندة 2063 وأهداف

[1] وثيقة إطار أجندة 2063 ، أفريقيا التي نريدها، "إطار استراتيجي مشترك للنمو الشامل والتنمية المستدامة واستراتيجية عامة لتعظيم استخدام موارد أفريقيا لمصلحة جميع الأفريقيين ".

التنمية المستدامة. واستنادا إلى الإنجازات الحالية وتكييف المقتربات مع الظروف المتغيرة بسرعة فإن الاستجابة للأمراض الثلاثة تؤدي إلى تعبئة الموارد المطلوبة وتقوية القيادات وتعزيز المساءلة، وسيكون ذلك بمثابة الأساس لتحقيق أهداف الصحة العامة للقضاء على هذه الأمراض الثلاثة التي تهدد الصحة العامة.

2. تحليل موقف

1.2 الإطار التحفيزي: لماذا الآن؟

على الرغم من التقدم الملحوظ في تنفيذ نداء أبوجا وأهداف الألفية الإنمائية المتعلقة بالصحة، إلا أن دولا أفريقية كثيرة لم تحقق هذه الأهداف. مستويات الفقر الشديد وعدم المساواة وضعف الأنظمة الصحية من العوامل الكبرى التي تؤثر على قدرة كثير من الدول الأفريقية على تحقيق التغطية الصحية العامة والاستجابة المؤثرة لطوارئ الأمراض. يجب التأكيد على العلاقة المتبادلة بين الديناميكيات الاقتصادية الوطنية والحصول على الخدمة الصحية وتقديمها. تحتاج البلدان الأفريقية إلى مواصلة السير على طريق النمو الاقتصادي المستدام لزيادة الناتج المحلي الإجمالي الذي سيؤدي حتما إلى تقديم موارد أكثر لتقوية الأنظمة الصحية وتحقيق الصحة العامة.

إعلان أبوجا لسنة 2013[2] يعطي الأولوية للصحة في أجندة التنمية ما بعد 2015 وأجندة الاتحاد الأفريقي لسنة 2063. يحدد الإعلان أهدافا للقضاء على الإيدز والسل والملاريا في أفريقيا بحلول 2030، كما يسلط الضوء على أهمية التنفيذ التام لخريطة طريق الاتحاد الأفريقي حول استجابة المسئولية المشتركة والتضامن العالمي من أجل القضاء على الإيدز والسل والملاريا في أفريقيا. وهو، علاوة على ذلك، يدعم تقوية بيئة السياسات والأنظمة التشريعية بما فيها التعاون النشط بين الدول الأعضاء لتعزيز الاستثمارات في الإنتاج المحلي الجيد للأدوية الأساسية. الإطار يوجه مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظومة الأمم المتحدة وشركاء التنمية الآخرين إلى التعاون مع الدول الأعضاء في تنفيذ هذه الالتزامات.

[2] إعلان القمة الخاصة للاتحاد الأفريقي بشأن فيروس نقص المناعة المكتسبة والسل والملاريا – أعمال ابوجا نحو القضاء على فيروس نقص المناعة المكتسبة والإيدز والسل والملاريا في أفريقيا بحلول 2030.

وبناءً عليه فإن قرار إيدز ووتش أفريكا[3] في مؤتمر الاتحاد الأفريقي المنعقد في جوهانسبرج بجنوب أفريقيا في يونيو 2015 التمس من المفوضية العمل مع وكالة الشراكة الجديدة لتنمية أفريقيا (نيباد) والتشاور مع الدول الأعضاء والشركاء لوضع "إطار تحفيزي" يضع مواقيت محددة للقضاء على الإيدز والسل والملاريا وفقا لأهداف أبوجا + 12. كما طلب القرار أن تقوم المفوضية بالتشاور مع الدول الأعضاء والشركاء لوضع إطار للمساءلة له أهداف ومؤشرات واضحة لرصد التقدم وقياسه.

الهدف من الإطار التحفيزي هو التوسع في تنفيذ التزامات أبوجا + 12 ببناء توافق أفريقي عام على الأعمال الاستراتيجية الرئيسية في سياق الأهداف والتوقيتات الموجودة.

الإطار التحفيزي متسق مع الأهداف والغايات المحددة في أهداف التنمية المستدامة[4] وأجندة الاتحاد الأفريقي حتى 2030 التي تعكس الاعتماد المتبادل والتعقيد في عالم متغير، وحتمية العمل العالمي الجماعي. بتغيير التوجه من "التنمية من أجل الدول الأكثر فقرا" إلى "التنمية المستدامة للجميع" تكون الأجندة العالمية قد وسعت نطاقها. أهداف التنمية المستدامة، بوصفها مجموعة من الأهداف التي لا تقبل الانقسام، تقدم لجميع الأطراف صاحبة المصلحة تكليفا بتكامل جهودها. الإطار التحفيزي يضع السكان المعرضين للخطر في مركز أعمال التسارع المقترحة لتحقيق التنمية المستدامة.

إطار أجندة 2063 الذي اعتمده مؤتمر الاتحاد الأفريقي سنة 2015 يوجه القارة تجاه بؤرة مشتركة في عملية التطور التنموي والسياسي من أجل النمو في أفريقيا. تبين أجندة 2063 رؤية الاتحاد الأفريقي على مدى خمسين عاما، وهي تقوم على سبعة تطلعات مستقاة من المشاورات القارية الشاملة: وهي: (1) أفريقيا مزدهرة تقوم على النمو الشامل والتنمية المستدامة، (2) قارة متكاملة موحدة سياسيا وتقوم على مثاليات الروح الأفريقية ورؤية نهضة أفريقيا، (3) أفريقيا ذات الحكم الرشيد واحترام حقوق الإنسان والعدل وسيادة القانون، (4) أفريقيا السلم والأمن، (5) أفريقيا بهوية ثقافية قوية وتراث وقيم وأخلاقيات مشتركة، (6) أفريقيا التي يقود سكانها تنميتها، وتعتمد على إمكانات الشعب الأفريقي، وبخاصة النساء والشباب، ورعاية الأطفال، (7) أفريقيا كلاعب وشريك عالمي قوي وموحد ومرن ومؤثر. التطلع الأول المندرج تحت الهدف الثالث

[3] قرار بشأن تقرير إيدز ووتش أفريكا رقم Doc. Assembly/AU/14(XXV)
[4] تحويل عالمنا: أجندة 2030 للتنمية المستدامة: قرار الجمعية العامة في 25 سبتمبر 2015 رقم A/RES/70/1

(مواطنون أصحاء جيدو التغذية) يتضمن مسار الصحة. ويشمل إطار تنمية أفريقيا وأجندة 2063 أهداف الصحة التالية: الحصول على رعاية وخدمات صحية أساسية جيدة، ومعدلات وفيات الأمومة وحديثي الولادة والأطفال، وفيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز والملاريا والسل، وتقزم الأطفال وسوء التغذية،والمراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض، وتوافق قوانين الأدوية في أفريقيا، والتمويل المحلي للصحة.

1.2 تحليل الفريق الميداني

تحليل الفريق الميداني يعمق فهم البيئة التي تزود صنع القرار بالمعرفة عن طريق تحديد القوى الإيجابية والسلبية التي تؤثر على التغير الاجتماعي.

تم الاستناد إلى هذا المقترب في وضع هذا "الإطار المحفز" كما هو مبين في الجدول التالي:

قوى إيجابية (دافعة)	قوى سلبية (كابحة)
• **التزامات إعلان أبوجا 2013 المجددة والهدف التاريخي بالقضاء على الأمراض الثلاثة بحلول 2030؛**	• انخفاض تقديم الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي لتقارير التقدم في تنفيذ التزامات أبوجا؛
• **هدف أبوجا 2001 (15%) يوحد جميع الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي في هدف مشترك لتمويل الصحة تمويلا محليا؛**	• انخفاض الالتزام بنسبة الـ 15% . اختلاف مستويات الدول الأعضاء الاقتصادية؛
• **الإرادة السياسية والحكم الرشيد القوي والقيادة المعلنة؛**	• ما زالت الأنظمة الصحية ضعيفة حسب المعايير الدولية؛
• **تجري تقوية الأنظمة الصحية؛**	• الأنظمة الصحية في أفريقيا تعتمد إلى حد كبير على مساعدة التنمية الرسمية، وبذلك تهدد الاستدامة؛
• **الوصول العام إلى الصحة/مبادئ التغطية ترشد سياسات الصحة في أفريقيا؛**	• عدم كفاية وتخصيص الموارد المتاحة يقيد توصيل الخدمة الصحية؛
• **التمويل المحلي للصحة يزداد تدريجيا في**	• عدم كفاية الموارد وعدم الالتزام يضعف

أفريقيا؛	جهود الاستجابة؛
• **تقدم ملحوظ خلال الخمس عشر سنة الماضية في الاستجابات الطبية الحيوية والتقدم التكنولوجي في الاستجابة للأمراض الثلاثة؛**	• تمويل البحث والابتكار ليس من الأولويات؛
• **تم بحث المقترب الاجتماعي الثقافي للاستجابة للأمراض الثلاثة، والدليل متاح؛**	• توصيل التغيير الاجتماعي والسلوكي ضعيف نسبيا ويفتقر إلى التماسك؛
• **الشراكات تحت مبدأ المسئولية المشتركة والتضامن العالمي تكتسب زخما؛**	• التعاون البيني الأفريقي متأخر وما زالت معظم الشراكات مسحوبة إلى حد كبير خارج أفريقيا؛
• **التعاون الإقليمي يخلق فرصا أكثر للتعاون عبر الحدود وداخل الدولة الواحدة في مواجهة الأمراض الثلاثة؛**	• ما تزال هناك حواجز ملحوظة أمام معالجة الوصول العام إلى الخدمة الصحية عبر الحدود وداخل الدولة الواحدة؛
• **سعي الحكومات إلى خلق بيئة مساعدة لتعزيز المساواة والإنصاف بين الجنسين.**	• عدم تجانس تأثر النساء والبنات بأوضاع الصراع وما بعد الصراع التي تزيد التعرض للأمراض الثلاثة وعدم الحصول على الخدمات الصحية.

3.تحليل السياق

تحليل السياق يسلط الضوء على البيئة الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والتكنولوجية الأوسع التي يتم تطوير الإطار من خلالها.

الفئة	العامل	التأثير
سياسياً	تطوير الإطار التحفيزي مطلوب على أعلى المستويات السياسية في أفريقيا: مؤتمر الاتحاد الأفريقي؛	ثبات مستوى رفيع من الملكية والالتزام السياسي؛

اقتصادياً	نتائج اقتصادية إيجابية لقصة "أفريقيا تنهض". الرصيد المصرفي لكثير من البلدان أقوى بفضل النمو الاقتصادي الذي تشهده أفريقيا منذ السنوات القليلة الماضية؛	كلما نما الاقتصاد ازدادت توقعات التمويلات المحلية للقضاء على الأمراض الثلاثة.ارتفاع معدلات التنمية الاقتصادية تؤدي إلى زيادة الإيرادات الوطنية ويتيح الفرصة للدول لتزيد الإنفاق المحلي على الصحة؛
	المعدل الأسي لنمو الاستثمارات الخارجية المباشرة في القارة يواصل تيسير توسيع أسس النمو مثل الصحة والتعليم وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات والبيئة التحتية في أفريقيا؛	زيادة الاهتمام بمقترب الاستثمار في مبادرة الاستجابة للإيدز الذي يهدف إلى ضمان أن تقوم موارد محددة بتحقيق أقصى تأثير للتسريع بتحقيق مكاسب تعود على جوانب صحية وتنموية أخرى؛
اجتماعيا	ما زالت حالات عدم المساواة موجودة في أفريقيا بمعدلات عالية جدا حسب مؤشر جيني [5]. ومع ذلك استفادت المجتمعات المحلية من الاستجابة للأمراض الثلاثة. سجلت التقارير تقدما ملحوظا في تقديم الخدمة وتعزيز التغطية الصحية العامة والخدمات والحصول على السلع والأمن؛	توسع غير مسبوق في تقديم الخدمة الأساسية، ووصول الاختبار والوقاية والعلاج إلى المجتمع المحلي بمستويات كبيرة، وحدوث انخفاض هائل في عدم المساواة في الحصول على الخدمة الصحية؛
	استخدام شباب أفريقيا ضروري لتنمية بعد 2015. تعترف أفريقيا أن قوة الشباب لا بد أن تترجم إلى مكاسب ديموغرافية مع وضع السياسات المناسبة لذلك؛	ترجمة قوة شباب أفريقيا إلى قاطرة للإنتاج الاقتصادي والتنمية بتزويد الشباب بمهارات العمل الحر والوصول إلى التمويل والعمل الملائم والمشاركة في صنع القرار؛
	المساواة بين الجنسين تحل محل النظام الأبوي وتفتح المجال لاحترام حق النساء والبنات في الحماية الصحية والاجتماعية.	استمرار سياسات وبرامج التحويل المعتمدة في التأثير وتغيير الموقف بالنسبة للجنسين. تمكين النساء والبنات والتنمية تؤدي إلى تحسين المساواة في الوصول إلى الخدمات الصحية والمعيشية

[5] مؤشر جيني هو مقياس التشتت الإحصائي الذي يمثل توزيع دخل سكان دولة ما، وهو أكثر المقاييس انتشارا لقياس عدم المساواة.

		والفرص الاقتصادية ورفع صوت المرأة.
تكنولوجيا	التقدم التكنولوجي الملحوظ في العلاج والتشخيص أسهم في تحسين جودة الرعاية الصحية. توجد في معظم البلدان الأفريقية مختبرات عالية الجودة وسريعة الأداء. القدرة على صناعة الأدوية في زيادة مستمرة بفضل نقل التكنولوجيا من الشمال إلى الجنوب والتعاون بين دول الجنوب.	تزايد اعتراف الدول بهدف الوصول إلى الصحة على المدى الطويل عن طريق تقدم الإنتاج المحلي في أفريقيا. البحث والابتكار والتطوير يخلق فرصا جديدة لتقوية تقديم الخدمة الصحية. تطور تكنولوجيا تقديم الرعاية الأولية والتقنية البيولوجية يطور الخدمات العلاجية وبذلك يتيح للمصابين بالمرض خدمات صحية أفضل.

4. مبادئ تدعيم الإطار التحفيزي

تعتبر المبادئ التالية من عوامل النجاح الحرجة للتنفيذ الناجح لهذا الإطار:

- القيادة والملكية الأفريقية لاستراتيجيات التنمية والمساءلة في التنفيذ أساس النجاح.
- تلعب الدولة دورا مركزيا في التنمية.
- شراكات التنمية الفعالة أساسية مثلها مثل التنسيق والتعاون بين المجتمعات المحلية والحكومات وشركاء التنمية.
- الصحة أصل من الأصول الاجتماعية والاقتصادية التي يجب استثمارها ووضعها على أولويات الحكومات.

قيم قطاع الصحة الأساسية التي يقوم عليها الإطار التحفيزي:

- الصحة، والحصول على رعاية صحية في متناول اليد حق من حقوق الإنسان؛
- الصحة شأن تنموي يتطلب استجابة متعددة القطاعات؛
- الإنصاف في الرعاية الصحية أساس جميع الأنظمة الصحية؛
- الفاعلية والكفاءة أساس تحقيق أقصى الاستفادة من الموارد المتاحة؛
- الدليل أساس سياسة الصحة العامة والممارسة الصحيحة؛
- المبادرات الجديدة ستسعى إلى وضع معايير تفوق المعايير التي سبق وضعها؛

- التضامن وسيلة لتيسير الوصول العام إلى الخدمة؛
- التغلب على الحواجز الاجتماعية والثقافية والاقتصادية التي تحول دون الوصول إلى الخدمات؛
- الوقاية طريقة فعالة من حيث التكلفة لتخفيف عبء المرض؛
- الاستثمار في الصحة استثمار إنتاجي؛
- المرض لا يعرف الحدود وبالتالي يكون التعاون عبر الحدود لإدارة المرض مطلوباً.

5. الإطار الاستراتيجي

الرؤية:

أفريقيا خالية من الإيدز والسل والملاريا.

الهدف العام:

القضاء على الإيدز والسل والملاريا في أفريقيا بحلول 2030.

الأهداف:

- التخلص من الإصابة بالملاريا والوفيات ومنع انتقال المرض وإعادة ترسيخ ذلك في جميع البلدان بحلول 2030؛
- القضاء على الإيدز كمصدر لتهديد الصحة العامة بحلول 2030؛
- إنهاء الوفيات بسبب السل والإصابة بالسل بحلول 2030؛

6. نموذج الأعمال – الاستثمار لإحداث التأثير

يجب على كل دولة تستثمر لإحداث التأثير أن تضع بؤرة محددة لزيادة التمويل المحلي للصحة مع التركيز بصفة خاصة على أعباء هذه الأمراض الثلاثة قي أفريقيا. لكي نستثمر لإحداث التأثير يجب أن نضمن توجيه الموارد المتاحة إلى حيث يكون عبء المرض في أعلى المستويات.

المعلومات الاستراتيجية التي تصنف حدوث وانتشار المرض على المستويات الوطنية والمحلية تعتبر حرجة للتمكن من تحديد الأهداف المناسبة للتدخلات والاستثمارات الأكثر فاعلية.

الاستثمار من أجل إحداث التأثير في الإيدز والسل والملاريا يتكون من ثلاثة مجالات استثمارية استراتيجية (لكل منها أنشطة تحفيزية واضحة).

- الاستثمار الاستراتيجي في المجال الأول: تقوية الأنظمة الصحية
- الاستثمار الاستراتيجي في المجال الثاني: إيجاد واستخدام الدليل على تدخلات السياسة والبرنامج
- الاستثمار الاستراتيجي في المجال الثالث: الدعوة وبناء القدرات

1.7 الاستثمار الاستراتيجي في المجال الأول: تقوية الأنظمة الصحية

أعمال تحفيزية

تحديد الأولويات وترتيب العناصر التالية للأنظمة الصحية لتحفيز الأعمال للقضاء على الأمراض الثلاثة:

- نظم إدارة معلومات الصحة (HMIS) والمراقبة عن طريق رصد وتحسين جودة البيانات؛
- رصد/تحسين QoC الموجهة لتعزيز أنظمة ATM CM؛
- مراجعة وتقوية شراء وتوريد أنظمة الإدارة؛
- تقوية التخطيط الاستراتيجي والعملياتي على المستويات الوطنية والمحلية؛
- رصد وتحسين تعبئة الموارد والإدارة والقدرة الاستيعابية؛
- تقديم التكنولوجيات والمعدات المناسبة؛
- تدريب قوة عمل الصحة ونشرها والاحتفاظ بها.

2.7 الاستثمار الاستراتيجي في المجال الثاني: إيجاد واستخدام الدليل على تدخلات السياسة والبرنامج

أعمال تحفيزية:

ترتيب أولويات توليد الدليل واستخدام الأعمال التحفيزية للقضاء على الأمراض الثلاثة من خلال ما يلي:

- مسوحات الأسرة المعيشية لفيروس نقص المناعة المكتسبة والسل والملاريا؛
- المراجعة السنوية لبيانات الأقران واجتماعات تقوية المراقبة على مختلف المستويات؛

- تطوير ونشر الوضع السنوي للدولة على أساس البيانات المتاحة مع التركيز على التدخلات المفصلة خصيصا على أساس الدليل؛
- مراجعات البرامج سنويا وفي منتصف المدة ونهاية المدة؛
- دراسات وبحوث عملياتية خاصة تشمل مقاومة العقاقير وناقلات الجراثيم، ودراسات ورصد بيئة الناقلات؛
- توثيق ونشر أفضل الممارسات؛
- تقوية عملية إعداد التقارير وإتاحة البيانات لحسابات الصحة الوطنية بما فيها الأموال المخصصة من الحكومة وإسهامات الجهات المانحة والقطاع الخاص.

3.7 الاستثمار الاستراتيجي في المجال الثالث: الدعوة وبناء القدرات

أعمال تحفيزية:

ترتيب الأعمال التحفيزية التي تمكن البيئة وتبني الكفاءات للقضاء على الأمراض الثلاثة من خلال ما يلي:

- الدعوة إلى الإرادة السياسية المستدامة والملكية والمحاسبية؛
- تدريب عمال الصحة على المجالات الرئيسية ذات الأولوية بما فيها الترتيب وإدارة البرامج؛
- تطوير وتبني الخطوط الإرشادية والأدوات المناسبة للتنفيذ؛
- برامج تشاطر الاستشارات والمعلومات بين عمال الصحة؛
- تطوير واعتماد قواعد ومعايير مناسبة.

8. اتجاهات استراتيجية للإطار التحفيزي

زيادة الاستثمار في الأنظمة الصحية ضروري للقضاء على الإيدز والسل والملاريا، وبالتالي يتعين على الدول الأعضاء التأكد أن جميع ركائز أنظمتها الصحية التي نناقشها فيما بعد تعمل على أكمل وجه، ويتعين على الدول الأعضاء أن تعزز التآزر بين ركائز قطاع الصحة لبلوغ الإنصاف والكفاءة والوصول إلى الخدمة بما في ذلك التغطية والجودة والسلامة والاستدامة.

1.8 القيادة وملكية الدولة والحكم الرشيد والمساءلة

بينما حققت أفريقيا تقدما ملحوظاً في الاستجابة للأمراض الثلاثة في الخمسة عشر سنة الأخيرة يجب أن تظل الأولوية الكبرى للالتزام السياسي. يتعين على الحكومات تعزيز القيادات والملكية والتكامل والحكم الرشيد وإدارة برامج الأمراض من أجل تعزيز المساءلة. ويجب تقوية التنسيق والتخطيط في البرامج الوطنية والإقليمية والقارية عن طريق مقترب متعدد القطاعات.

2.8 الوصول العمومي والمتساوي للوقاية والتشخيص والعلاج والرعاية والدعم

وصول الجميع إلى الصحة حق أصيل من حقوق الإنسان يجب أن يكون متاحاً بإنصاف وفي متناول اليد. ومع أخذ الحواجز الهيكلية والعملياتية أمام تحقيق الوصول العام في الاعتبار، يجب على الدول تسريع تنفيذ سياسات شاملة ومقتربات متعددة القطاعات وأنظمة صحية قوية لحماية الفقراء والمحتاجين. يجب على الدول الأعضاء تسريع جهودها للوصول العمومي والمنصف للخدمات الصحية الجيدة بما في ذلك الحماية الاجتماعية للسكان من جميع الأعمار. ويجب على الدول التصدي للحواجز العابرة للحدود المتعلقة بالأمراض الثلاثة لضمان الوصول العمومي إلى الخدمات.

3.8 الحصول على أدوية وسلع وتقنيات في متناول اليد بجودة مضمونة

لم تشهد صناعة الأدوية في أفريقيا تطوراً تاماً، وهي شديدة التباين، وفيها العديد من معايير الجودة واللوائح الملزمة للشركات. لتقوية صناعة الأدوية في أفريقيا واستدامتها يجب على الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي ترتيب أولويات الاستثمار، وتنسيق التشريعات، وخلق بيئة ممكنة للإنتاج المحلي، ومعالجة ضعف تكامل السوق. يجب على الدول الأعضاء بناء مهاراتها الأساسية في التصنيع والإدارة عن طريق نقل التكنولوجيا والتعاون بين الجنوب والجنوب وبين الشمال والجنوب. ويجب على الجماعات الاقتصادية الإقليمية أن تكون بمثابة برامج لتبادل المعلومات وتنفيذ قانون الاتحاد الأفريقي النموذجي[6]. يشمل ذلك تنفيذ المواصفات وبناء اقدرات وتعزيز التنسيق الإقليمي التشريعي والتنظيمي.

[6] قانون الاتحاد الأفريقي النموذجي بشأن لوائح المنتجات الطبية والتنسيق في أفريقيا.

4.8 تمويل الصحة:

أقرت مختلف التزامات الحكومات الأفريقية بما فيها إعلانات أبوجا بالحاجة إلى الاستثمار في الصحة من أجل تحقيق التنمية المستدامة. ولتحقيق النتائج الصحية لأجندة 2063 وأهداف التنمية المستدامة يتعين على الدول الأعضاء أن تنفذ تماماً خططها الاستراتيجية الوطنية للقضاء على الأمراض الثلاثة لضمان الاستغلال الكفء لمواردها المخصصة. يجب على البلدان الأفريقية مواصلة الدعوة إلى التحول الصادق والانتقال إلى نموذج التمويل المحلي الأمثل للصحة وتنويع مصادر التمويل.

5.8 مشاركة وانخراط المجتمع المحلي

من شأن الاستراتيجيات القائمة على أساس المجتمع المحلي تحسين الوصول والاستفادة من الخدمات الشاملة التي تؤدي إلى تحسين جودة الحياة. على الدول الأعضاء أن تزيد من جهودها لتمكين المجتمعات المحلية لتصبح بمثابة وكلاء تغيير الصحة بداخلها. ويجب على البلدان الأفريقية تدعيم تطوير الأنظمة التي تقودها المجتمعات المحلية للتوسع في تقديم الخدمة الصحية وخاصة في الأماكن التي يصعب الوصول إليها حتى لا يتخلف عنها أحد. ويجب على الدول الأعضاء إحداث تكامل أنظمة الصحة المحلية وإدراجها ضمن الأنظمة الوطنية.

6.8 البحث والتطوير والابتكار

تقدم بحوث الصحة الأدوات والأدلة اللازمة للسياسة الفعالة واتخاذ القرارات على جميع المستويات. يجب على البلدان الأفريقية التوسع في البحوث الموجهة لتقوية الإجراءات الوقائية والعلاجية لكبح انتشار الأمراض الثلاثة اتساقاً مع التزامات أبوجا + 12. يجب أن تزيد البلدان الأفريقية الاستثمار في البحث والابتكار[7] لتلبية احتياجات الصحة في القارة. يجب على الحكومات تقوية التعاون مع الجامعات والمؤسسات البحثية لتحسين الابتكارات والسياسات والبرامج القائمة على الأدلة.

[7] يتطلب الاتحاد الأفريقي (STISA) أن تخصص الدول الأعضاء 2% من الميزانية الوطنية للبحوث والتطوير.

7.8 تعزيز حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين

ينتشر في الكثير من البلدان الأفريقية عدم المساواة بين الجنسين والمجموعات السكانية المعرضة للمرض رغم الجهود الكثيرة لمعالجة الموقف. يجب على البلدان الأفريقية تعزيز وحماية حقوق الإنسان مع التركيز بصفة خاصة على النساء والبنات. ينعين على الحكومات تسريع جهودها لمعالجة جميع أشكال العنف والوصم والتمييز والإقصاء الاجتماعي وضمان الوصول إلى الخدمات، وضمان وصول الخدمات إلى المجموعات السكانية الفقيرة والمعرضة للخطر.

8.8 التعاون والتنسيق متعدد القطاعات

الشراكات القوية والمبادرات التعاونية للصحة والتنمية المتأثرة بروح المسئولية المشتركة والتضامن العالمي أثمرت تقدما ملحوظا في الاستجابات للإيدز والسل والملاريا. ومع ذلك توجد حاجة إلى تنسيق أولويات البلدان المستفيدة مع أولويات البلدان المانحة لتجنب تضارب التركيز في تنفيذ البرامج. يجب أن تدعو الدول الأعضاء جميع الشركاء في مجالات البرمجة والإدارة والمساواة في الوصول إلى الصحة. هناك حاجة إلى مزيد من التأكيد على تقوية الشراكات مع القطاع الخاص مع التركيز بصفة خاصة على الشراكات بين القطاعات العامة والخاصة. وتبقى هناك نقطة حرجة وهي تقوية التعاون والتحالفات جنوب–جنوب للقضاء على الأمراض الثلاثة.

9.8 المعلومات الاستراتيجية

آليات المساءلة ضرورية لضمان تحقيق الالتزامات والنتائج المتعلقة بالإيدز والسل والملاريا. تقوية نظم إدارة البيانات الوطنية والسجل المدني والإحصائيات الحيوية على مختلف المستويات شرط أساسي لقياس النتائج وتحسين الإنصاف في الصحة. يتعين على الحكومات تقوية الآليات القائمة على الدليل في الاستجابة للأمراض الثلاثة على مختلف المستويات.

9. الأدوار والمسئوليات

التنسيق القوي وهيكل الإدارة في الإطار التحفيزي مهم لتحقيق الأهداف الاستراتيجية المحددة عن طريق الشراكات التعاونية القوية بين مختلف الأطراف المعنية. يلعب الاتحاد الأفريقي وأصحاب المصلحة معه الأدوار والمسئوليات التالية في تنفيذ الإطار التحفيزي:

1.9 مفوضية الاتحاد الأفريقي

ستقوم مفوضية الاتحاد الأفريقي بتنسيق تشغيل الإطار التحفيزي، ويشمل الدعوة الاستراتيجية مع منظمات الاتحاد الأفريقي وكبار صناع السياسات في القارة وخارجها. وستقوم بتدعيم تعبئة الموارد، والرصد والتقييم، ونشر الممارسات الجيدة، وتنسيق السياسات والاستراتيجيات.

2.9 التجمعات الاقتصادية الإقليمية ومنظمات الصحة الإقليمية

ستقوم التجمعات الاقتصادية الإقليمية ومنظمات الصحة الإقليمية بتيسير تقديم الدعم الفني إلى الدول الأعضاء لضمان منهج متماسك ومنسق لتنفيذ الإطار التحفيزي وستدعم التجمعات الاقتصادية الإقليمية ومنظمات الصحة الإقليمية الدول في الرصد وتقديم التقارير المتعلقة بهذا الإطار وتعزيز المساءلة كما تستمر في تدعيم الدعوة والتنمية وإدارة المبادرات والمشروعات داخل الدولة وعبر الحدود.

3.9 الدول الأعضاء

ستتولى الدول الأعضاء المسئولية والملكية والقيادة في تنسيق الاستجابات للإيدز والسل والملاريا بما في ذلك تنسيق الخطط الاستراتيجية للإيدز والسل والملاريا مع الإطار التحفيزي والتنفيذ والتبليغ على المستوى القطري، كما ستقوم بتوفير بيئة ممكنة لمشاركة جميع الأطراف المعنية على نطاق واسع. وستقوم الحكومات الوطنية بتعبئة الموارد المحلية المتاحة لتنفيذ الإطار. وستستمر البرلمانات في تقديم الرقابة التشريعية ومخصصات الموازنة وتعقب المصروفات وتعزيز المساءلة وتمثيل الدوائر.

4.9 الشركاء

اتساقاً مع إعلان باريس بشأن فاعلية المساعدة وأجندة أكرا للعمل، سيقوم الشركاء بتنسيق مساعداتهم المالية والفنية وخطط التعاون مع الأولويات الوطنية لتنفيذ الإطار التحفيزي. سيدعم مختلف الشركاء الدول في السياسات الإنمائية والخطوط الإرشادية المعيارية وتقوية أنظمة الرصد والتقييم وأطر الاستثمار في الاستجابة للإيدز والسل والملاريا في أفريقيا.

5.9 دور المؤسسات الأكاديمية والبحثية

سيكون مجتمع بحوث الملاريا والسل والإيدز الأفريقي والعالمي مسئولا عن توليد وتبادل الأدلة لإعداد البرامج، ويشمل ذلك البيانات المتعلقة بالأوبئة والجوانب الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والأنظمة الصحية وتدعيم توليد المعرفة وترجمتها إلى سياسات وممارسات وإبداع.

6.9 المجتمعات المحلية

أصبحت المجتمعات المحلية بصفة متزايدة عوامل للتغيير في الرعاية الصحية وتقديم الخدمة، وصارت أنظمة الصحة في المجتمعات المحلية تتكامل مع أنظمة الصحة العامة على مستوى الدولة، مع التوسع في التغطية الصحية. من المتوقع أن تقوم المجتمعات المحلية بتقوية الملكية في البرامج الصحية بما في ذلك الدعم السيكولوجي الاجتماعي والالتزام بالعلاج وإدارة الحالة.

7.9 المنظمات غير الحكومية، ومنظمات المجتمع المدني والمنظمات القائمة على العقيدة

تلعب الأطراف غير الدولة دورا مهما في تدعيم تنفيذ السياسات والدعوة إلى المساءلة وتعبئة المجتمع المحلي. وبالإضافة إلى هذه الأدوار التقليدية يجب على الأطراف غير الدولة أن تلعب دورا أكبر في المعلومات الاستراتيجية وتطوير القدرات وتعبئة الموارد لمواجهة هذه الأمراض.

10. تمويل تنفيذ الإطار التحفيزي

لمواجهة متطلبات تمويل الإطار التحفيزي يجب البناء على التقدم المتحقق في تنفيذ خريطة طريق الاتحاد الأفريقي. تؤكد الركيزة الأولى من خريطة طريق الاتحاد الأفريقي على الحاجة إلى وضع خطط الاستدامة المالية واضحة الأهداف خصيصا لكل دولة، مع التأكد من وفاء الشركاء بالتزاماتهم الحالية وتنسيق التمويل حسب الأولويات الأفريقية. ومن الحيوي تحديد الفرص

وتعظيمها لتنويع مصادر التمويل للاستجابة للأمراض الثلاثة. استراتيجية تعبئة الموارد لتنفيذ الإطار التحفيزي متسقة مع إطار تمويل أجندة أفريقيا 2063. ويؤكد الإطار على نقلة نموذجية تجاه المبادرات التي تقودها أفريقيا لتمويل الاستجابة للأمراض. لتمويل الإطار التحفيزي سيتم الاهتمام بما يلي:

1.10 التمويل المحلي

سيتم التأكيد على زيادة التمويل المحلي للصحة بما في ذلك آليات الابتكار اتساقاً مع التزامات الاتحاد الأفريقي والالتزامات العالمية. يوصى بضمان القيمة مقابل المال من خلال تدخلات التكلفة الفعالة في مجالات مثل الرقابة والتبليغ والمشتريات وإدارة سلسلة التوريد. يجب أن يهدف التمويل المحلي القائم على النتائج إلى استقطاب المزيد من الموارد وبذلك يسهم في تقوية الأنظمة الصحية. الشراكات بين القطاعين العام والخاص مهمة لفتح المزيد من الموارد وتقديم الخدمة الصحية. تعتبر ضريبة التبغ والكحوليات ورسوم المطارات والسندات وصناديق الاستئمان من المصادر المحتملة الأخرى لزيادة التمويل على مستوى الدولة.

2.10 التمويل الدولي

من المتوقع أن يفي المجتمع الدولي بالتزاماته لتقوية الأنظمة الصحية وتمويل الأمراض الثلاثة في أفريقيا. يشمل ذلك تحسين آليات المنح التي تحصب عليها الدول من الصندوق العالمي ومرفق التمويل العالمي وغيرهما من الجهات المانحة الأخرى الثنائية والمتعددة الأطراف. الدول المستفيدة مسئولة عن تقوية عمليات المساءلة والحكم الرشيد والقدرات الاستيعابية.

11. التكاليف التقديرية للقضاء على الأمراض الثلاثة

1.11 التكاليف التقديرية للقضاء على الإيدز في أفريقيا[8]

الموارد المطلوبة للاستجابة للإيدز في أفريقيا – حسب UNAIDS Fast Track – ستزيد من 14 مليار دولار سنة 2015 إلى 20 مليار سنة 2020، ومن المتوقع أن تنخفض التكلفة تدريجيا إلى 80 مليار دولار سنة 2030.

[8] UNAIDS استراتيجية 2016 – 2021: الخط السريع إلى الصفر، 3 أغسطس 2015.

2.11 التكاليف التقديرية للقضاء على السل في أفريقيا[9]

الشراكة للقضاء على السل تقدر تكلفة الاستجابة للسل في الفترة من 2016 إلى 2030 بمبلغ ....

3.11 التكاليف التقديرية للقضاء على الملاريا في أفريقيا

توقعت الاستراتيجية الفنية العالمية (GTS) سنة 2015 أن تبلغ تكلفة القضاء على الملاريا خلال 15 سنة 66 مليار دولار[10]. بحساب المعدل الثابت للسكان المعرضين لخطر الملاريا في أفريقيا[11] سنة 2013 وهو 800 مليون لكل سنة سترتفع الاستثمارات المطلوبة للفرد من 3 دولارات سنة 2016 إلى 7 دولارات سنة 2030.

12. خطة التنفيذ

تحدد خطة التنفيذ الأهداف المتعلقة بكل مرض وتوقيتات وضع الإطار التحفيزي موضع التنفيذ. الخطة موجودة في الملحق رقم 1.

13. رصد وتقييم الإطار التحفيزي

تقييم التقدم في مواجهة الأمراض الثلاثة ذات الأولوية في أفريقيا يتطلب آليات وطنية وإقليمية قوية للرصد والتقييم. طبقا لتوقيتات خطة التنفيذ سيتم وضع إطار لرصد والتقييم لتعقب التقدم. سيستفيد الإطار من آليات المساءلة الموجودة المذكورة في الملحق رقم 2. وعلى أساس اجتماعات الاتحاد الأفريقي الرسمية وكجزء من مساءلة الاتحاد الأفريقي ستدرس اللجنة الفنية المتخصصة في الصحة والسكان ومكافحة المخدرات تقرير التقدم المحرز في تنفيذ الإطار التحفيزي كل سنتين.

---

[9] تقرير السل العالمي، 2014 والاستراتيجية الفنية العالمية للملاريا.
[10] الاستراتيجية الفنية العالمية للملاريا.
[11] استراتيجية أفريقيا للملاريا.

الملحق رقم 1: خطة التنفيذ

1. الأهداف والتوقيتات المقترحة لخطة تنفيذ الإطار التحفيزي

الإيدز[12]

أ. الرؤية		
أفريقيا خالية من الإيدز		
ب. مبادئ إرشادية		
1. الملكية والمشاركة الوطنية من جميع الأطراف المعنية على جميع المستويات؛ 2. الوصول العام إلى خدمات فيروس نقص المناعة المكتسبة؛ 3. حماية وتعزيز حقوق الإنسان؛ 4. تكيف الإطار التحفيزي والأهداف على المستوى القطري مع وسائل التعاون الإقليمية والعالمية.		
ج. الهدف العام		
القضاء على الإيدز كتهديد للصحة العامة بحلول 2030[13]		
د. الأهداف والتوقيتات والمستهدف		
الأهداف	**التوقيتات والمستهدف**	
	2020	**2030**
1. تخفيض عدد الوفيات بسبب الإيدز	أقل من 375 000 سنويا مع التغطية العلاجية 90 – 90 – 90	أقل من 150 000 سنويا مع التغطية العلاجية 95 – 95 – 95

[12] الاستراتيجية العالمية للإيدز

[13] معرف بتخفيض عدد الوفيات المتعلقة بالإيدز والإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة المكتسبة إلى أقل من 10% من مستويات خط الأساس ستة 2010.

2. تقليل الإصابة الجديدة بفيروس نقص المناعة المكتسبة	أقل من 000 375 سنويا	أقل من 000 150 سنويا
EMTCT 1.2	أقل من 000 40 إصابة للأطفال والأمهات [14]	الإصابة صفر في الأطفال والأمهات
2.2 الشباب	تمكن 90% من الشباب بمهارات لحماية أنفسهم من فيروس نقص المناعة المكتسبة	جميع الشباب متمكنون بمهارات لحماية أنفسهم من فيروس نقص المناعة المكتسبة
3.2 الرجال والنساء	حصول 90% من الرجال والنساء على مجموعة الوقاية من فيروس نقص المناعة المكتسبة وعلى خدمات SRH	حصول جميع الرجال والنساء على مجموعة الوقاية من فيروس نقص المناعة المكتسبة وعلى خدمات SRH
4.2 الختان	27 مليون رجل إضافي في المواقع عالية الانتشار يختتون طبيا طواعية	
5.2 السكان الرئيسيون	حصول 90% من السكان الرئيسيين على مجموعة الوقاية من فيروس نقص المناعة المكتسبة	حصول جميع السكان الرئيسيين على مجموعة الوقاية من فيروس نقص المناعة المكتسبة
3. نهاية التمييز	90% من الأحياء المصابين بالإيدز والمهددين بفيروس نقص المناعة المكتسبة يبلغون بعدم وجود تمييز وخاصة في الصحة والتعليم وأماكن العمل	جميع لأحياء المصابين بالإيدز والسكان الرئيسيون وغيرهم من السكان المتأثرين يتمتعون بحقوقهم المتعلقة بفيروس نقص المناعة المكتسبة

[14] على أساس التنفيذ الكامل للخطة العالمية وتقليل حالات العدوى من MTCT بنسبة 90% بالمقارنة بمستويات 2009.

1.3 التمييز في الأوضاع الصحية	90% من الأحياء المصابين بالإيدز والمهددين بفيروس نقص المناعة المكتسبة يبلغون بعدم وجود تمييز في الصحة	جميع الأحياء المصابين بالإيدز والمهددين بفيروس نقص المناعة المكتسبة يبلغون بعدم وجود تمييز في الصحة
2.3 القوانين والسياسات واللوائح التمييزية على اساس فيروس نقص المناعة المكتسبة	عدم صدور أي من القوانين والسياسات واللوائح التمييزية على اساس فيروس نقص المناعة المكتسبة، و 50% من البلدان التي لديها مثل هذه القوانين والسياسات واللوائح التمييزية تلغيها	عدم صدور أي من القوانين والسياسات واللوائح التمييزية على اساس فيروس نقص المناعة المكتسبة، وجميع البلدان التي لديها مثل هذه القوانين والسياسات واللوائح التمييزية تلغيها
3.3 الوصول الكامل إلى العدالة	90% من الأحياء المصابين بالإيدز والسكان الرئيسيين والمهددين بفيروس نقص المناعة المكتسبة الذين يبلغون بتعرضهم للتمييز في الصحة يصلون إلى العدالة ويستطيعون تحدي الانتهاكات.	جميع الأحياء المصابين بالإيدز والسكان الرئيسيين والمهددين بفيروس نقص المناعة المكتسبة الذين يبلغون بتعرضهم للتمييز في الصحة يصلون إلى العدالة ويستطيعون تحدي الانتهاكات.
4.3 العنف على أساس النوع	90% من النساء والبنات يعشن بمأمن من عدم المساواة على أساس الجنس ومن العنف القائم على أساس الجنس لتخفيف خطر وتأثير فيروس نقص المناعة المكتسبة	جميع النساء والبنات يعشن بمأمن من عدم المساواة على أساس الجنس ومن العنف القائم على أساس الجنس لتخفيف خطر وتأثير فيروس نقص المناعة المكتسبة
5.3 الحماية الاجتماعية	75% من الأحياء المصابين بالإيدز والمتأثرين بفيروس نقص	جميع الأحياء المصابين بالإيدز والمتأثرين بفيروس نقص المناعة

	المناعة المكتسبة المحتاجين يستفيدون من الحماية الاجتماعية الحساسة للفيروس	المكتسبة المحتاجين يستفيدون من الحماية الاجتماعية الحساسة للفيروس

هـ. الاستراتيجيات	
الأهداف	**الاستراتيجيات**
الهدف رقم 1: تقليل جميع الوفيات المتعلقة بالإيدز الهدف رقم 2: تقليل عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة المكتسبة الهدف رقم 3: التمييز	1. زيادة التغطية بعلاجات فيروسات النسخ العكسي تحقق 90 – 90 – 90 2. القضاء على إصابة الأطفال بالعدوى بفيروس نقص المناعة المكتسبة والحفاظ على حياة الأمهات 3. زيادة الحصول على تركيبة خدمات الوقاية تشمل فيروس نقص المناعة المكتسبة وخدمات الصحة الجنسية والتناسلية للشباب والرجال والنساء والسكان الرئيسيين 4. معالجة موضوع فيروس نقص المناعة المكتسبة وحقوق الإنسان وتقديم الحماية الاجتماعية الحساسة لفيروس نقص المناعة المكتسبة

و. توجيهات ومقتربات استراتيجية
1. ضمان الالتزام السياسي والملكية
2. تقوية المعلومات الاستراتيجية
3. زيادة التمويل المحلي والدولي للقضاء على الإيدز
4. دعم ملكية المجتمع المحلي
5. تقوية الأنظمة الصحية لضمان التغطية الصحية العامة
6. معالجة قضايا فيروس نقص المناعة المكتسبة وحقوق الإنسان
7. تحسين البحوث والابتكارات للقضاء على الإيدز

8. تقوية تدخلات فيروس نقص المناعة المكتسبة للسكان عبر الحدود وداخل الدولة

السل[15]

أ. الرؤية			
أفريقيا خالية من السل			
ب. مبادئ إرشادية			
1. حماية الحكومة والمساءلة مع الرصد والتقييم. 2. تحالف قوي مع المجتمعات المحلية ومنظمات المجتمع المدني. 3. حماية وتعزيز حقوق الإنسان والأخلاقيات والإنصاف. 4. تكيف الإطار التحفيزي والأهداف على المستوى القطري مع وسائل التعاون الإقليمية والعالمية			
ج. الهدف العام			
القضاء على السل كتهديد للصحة العامة بحلول 2030			
د. الأهداف والتوقيتات والمستهدف			
الأهداف	**التوقيتات والمستهدف**		
	2020	**2025**	**2030**
1. تقليل عدد المصابين بالسل	20%	50%	80%
2. تقليل عدد الوفيات بسبب	35%	75%	90%

[15] استراتيجية السل العالمية

السل			
3. تخفيض معدل حدوث الإصابة بالسل	20% (<85/100 000)	50% (<55/100 000)	80% (<20/100 000)
4. تقليل عدد الأسر المتأثرة بالسل المعرضة لتكاليف باهظة بسبب السل	صفر	صفر	صفر

هـ. الاستراتيجيات

الأهداف	الاستراتيجيات
الهدف رقم 1: تقليل عدد المصابين بالسل	1. الوصول العام إلى تشخيص وعلاج السل
الهدف رقم 2: تقليل عدد الوفيات بسبب السل	2. أنشطة تعاونية لقضاء على السل وفيروس نقص المتاعى المكتسبة
الهدف رقم 3: تخفيض معدل حدوث الإصابة بالسل	3. علاج وقائي وتطعيم المعرضين لخطورة عالية
	4. ملكية سياسية ومجتمعية
الهدف رقم 4: تقليل عدد الأسر المتأثرة بالسل المعرضة لتكاليف باهظة بسبب السل	5. البحث والابتكار والتعاون داخل الدولة في مختبرات التحليل
	6. التوعية بالسل ومكافحة العدوى.

7. الركائز والمكونات

1. رعاية ووقاية متكاملة تركز على المريض

أ. تشخيص مبكر للسل يشمل اختبار الحساسية للعقاقير والمسح المنتظم للمحتكين بالمصابين والمجموعات ذات الخطورة العالية، ورفع التوعية.

ب. علاج جميع المصابين بالسل بما في ذلك السل المقاوم للعقاقير، وتدعيم المرضى بما في ذلك تقديم الدواء دون انقطاع وبدون مقابل لجميع المرضى.

ج. أنشطة *تعاونية لمكافحة* السل/فيروس تقص المناعة المكتسبة وإدارة الحالات المرضية

المشتركة. د. علاج وقائي للأشخاص المعرضين لخطورة عالية، والتطعيم ضد السل والعوامل المحددة الأخرى للسل. هـ. تطوير إطار للرصد والتقييم مع الدول لمتابعة التقدم في تنفيذ الإطار التحفيزي. و. إقامة منتديات للتفاعل وتبادل الممارسات الجيدة على المستويات الوطنية والإقليمية والقارية.
2. سياسات جريئة وأنظمة داعمة أ. التزام سياسي بموارد كافية للرعاية والوقاية من السل. ب. مشاركة المجتمعات ومنظمات المجتمع المدني ومقدمي الرعاية من القطاعين العام والخاص. ج. سياسة التغطية الصحية العامة، والأطر التنظيمية للإبلاغ عن الحالات، والتسجيل الحيوي، والاستخدام الجيد والمرشد للأدوية، ومكافحة العدوى. د. الحماية الاجتماعية وتخفيف حدة الفقر. هـ. الدعوة إلى التشخيص بالمجان وعلاج المصابين بالسل.
3. التوسع في البحوث والابتكارات أ. الاكتشاف، والتطوير والتناول السريع للأدوات والتدخلات والاستراتيجيات الجديدة. ب. البحوث من أجل التنفيذ الأمثل والتأثير وتعزيز الابتكارات.

الملاريا[16]

[16] استراتيجية الملاريا الأفريقية (2016 – 2030)

أ. الرؤية
أفريقيا خالية من الملاريا
ب. مبادئ إرشادية
المبادئ التالية ترشد تنفيذ استراتيجية الملاريا الأفريقية: 1. ملكية الدولة والقيادة مع التمويل الأمثل والالتزام السياسي كحد الأدنى من المتطلبات للتسريع وتحقيق الاستدامة لمستقبل خال من الملاريا. 2. الإنصاف في الوصول إلى الخدمات الصحية وخاصة للسكان الأكثر ضعفا والموجودين في أماكن يصعب الوصول إليها. 3. تفعيل القضاء على الملاريا على مستوى المناطق بالاسترشاد بنظام قوي للمراقبة والاستجابة.
ج. الهدف العام
القضاء على الإصابة بالملاريا والوفيات بسبب الملاريا والوقاية من العدوى وإعادة ظهورها في جميع الدول بحلول 2030.
د. الأهداف والتوقيتات والمستهدف

الأهداف	**التوقيتات والمستهدف[17]**		
	2020	**2025**	**2030**
1. تخفيض معدل الوفيات بسبب الملاريا إلى الصفر في جميع البلدان	على الأقل40%	على الأقل75%	وفيات الملاريا صفر

[17] بالمقارنة بخط الأساس سنة 2015 في جميع الدول.

2. تخفيض حالات الإصابة بالملاريا إلى الصفر في جميع البلدان	على الأقل40%	على الأقل75%	حالات الملاريا صفر
3. القضاء على انتقال العدوى بالملاريا في جميع البلدان بحلول 2030	8 بلدان على الأقل[18]	13 بلدا على الأقل (5+8)[19]	في جميع البلدان (34+13) [20]
4. منع إعادة ظهور الملاريا في جميع البلدان الخالية من الملاريا	عدم ظهور الملاريا في جميع البلدان الخالية من الملاريا[21]	عدم ظهور الملاريا في جميع البلدان الخالية من الملاريا	عدم ظهور الملاريا في جميع البلدان الخالية من الملاريا

هـ. الاستراتيجيات

الأهداف	**الاستراتيجيات**
الهدف رقم 1: تخفيض معدل الوفيات بسبب الملاريا إلى الصفر في جميع البلدان بحلول 2030 الهدف رقم 2: تخفيض حالات الإصابة بالملاريا إلى الصفر في جميع البلدان بحلول 2030 الهدف رقم 3: القضاء على انتقال العدوى بالملاريا في جميع البلدان بحلول 2030	1. الوصول العام إلى الوقاية من الملاريا والتشخيص والعلاج
	2. تحويل مراقبة الملاريا إلى تدخل أصيل
	3. تشجيع الابتكار والتوسع في البحوث
	4. تقوية بيئة ممكنة
الهدف رقم 4: منع إعادة ظهور الملاريا في	5. تسريع الجهود للقضاء على الملاريا

[18] الجزائر والرأس الأخضر وسوازيلاند وبتسوانا وجنوب أفريقيا والقمر وإريتريا وجيبوتي (+ زنزبار)
[19] الجزائر والرأس الأخضر وسوازيلاند وبتسوانا وجنوب أفريقيا والقمر وإريتريا وجيبوتي (+ زنزبار) وساو تومي وناميبيا ورواندا وزيمبابوي وإثيوبيا
[20] الجزائر والرأس الأخضر وسوازيلاند وبتسوانا وجنوب أفريقيا والقمر وإريتريا وجيبوتي (+ زنزبار) وساو تومي وناميبيا ورواندا وزيمبابوي وإثيوبيا وبنين وليبيريا وجامبيا وموريتانيا وملاوي وأوغندا وكينيا وزامبيا وتنزانيا ومدغشقر وانجولا والكاميرون وبوروندي والصومال وبوركينافاسو وكوت ديفوار وغانا والنيجر ونيجيريا ومالي وغينيا وغينيا بيساو والسنغال وسيراليون وتوجو وغينيا الاستوائية وتشاد وجمهورية الكونغو الديمقراطية والجابون وجمهورية أفريقيا الوسطى والكونغو وجنوب السودان وموزمبيق والسودان.
[21] مصر والمغرب والجمهورية الصحراوية العربية الديمقراطية وتونس وليبيا وسيشيل وليسوثو وموريشيوس

جميع البلدان الخالية من الملاريا	
	6. انتهاء الملاريا في جميع البلدان التي خلت من انتقال الملاريا سنة 2015 وبالتالي أصبحت خالية من المرض

و. توجهات ونهج استراتيجية

توجهات استراتيجية

1. تحويل مكافحة الملاريا الحالية وجهود القضاء عليها إلى حركة قارية موجهة إلى النشر السريع للتدخلات القائمة على الدليل.

2. نشر موارد أفريقيا والبنية التحتية لعمليات القضاء على الملاريا غي جميع البلدان والقوميات الفرعية خلال فترة محددة.

مقتربات استراتيجية

1. تحديد مراحل البرنامج ومواقعه والتحول في خمس مراحل.
2. ترتيب البرنامج على أساس الدليل واستهداف التدخلات.
3. حد أقصى من الالتزام السياسي.
4. مشاركة مجتمعية مثلى.
5. مبادرات الحماية والمساءلة.
6. تطوير ونشر تكنولوجيات وأدوات جديدة.

الملحق رقم 2: آليات المساءلة

	أطر الرصد والتقييم	الجهة المسئولة	الحالة/التكرار
1	دليل مرجع رصد وتقييم نداء أبوجا	المفوضية	يحتاج مراجعة
2	برنامج إحصاءات الصحة في أفريقيا أون لاين	المفوضية	التطوير مستمر
3	تقارير الدول الأعضاء	الدول الأعضاء	تبليغ سنوي
4	إطار قياس أجندة 2063 تحت التطلع رقم 1 الهدف رقم 3	المفوضية	التطوير مستمر
5	إطار رصد وتقييم خريطة طريق الاتحاد الأفريقي	المفوضية	تبليغ سنوي
6	تقارير منظمة الصحة العالمية	منظمة الصحة العالمية	تبليغ سنوي
7	تقارير برنامج الأمم المتحدة للإيدز UNAIDS	UNAIDS	تبليغ سنوي
8	الخطة الأفريقية بشأن eMTCT	المفوضية	نصف سنوي
9	بطاقة نتائج القضاء على الملاريا ALMA	ALMA	ربع سنوي
10	بطاقة النتائج الأفريقية لتمويل الصحة المحلي[22]	المفوضية	سنوي
11	تقارير مراجعة نصف المدة والمراجعة النهائية لنداء أبوجا للعمل السريع لوصول الجميع إلى خدمات فيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز والسل والملاريا وخريطة طريق الاتحاد الأفريقي للمسئولة المشتركة والتضامن العالمي للقضاء على فيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز والسل والملاريا.	المفوضية	نصف سنوي
12	توثيق أفضل الممارسات	المفوضية	سنوي
13	تقارير الآلية الأفريقية لمراجعة النظراء	الآلية الأفريقية لمراجعة النظراء	- ستمرة حاليا

15. المراجع

Africa Union. (2013). *Plan of Action Towards Ending Preventable Maternal, Newborn and Child Mortality.* Johannesburg: African Union.

African Union. (2015). *Review of the Abuja call for accelerated action towards universal access to HIV/AIDS, TB and Malaria services & the AU Roadmap on Shared Responsibility and Global Solidarity for AIDS, TB and Malaria.* Addis Ababa: African Union.

African Union, NEPAD and UNAIDS. (2013). *African Union-G8 Accountability Report.* Addis Ababa: African Union, NEPAD and UNAIDS.

Stop TB Partnership. (2015). *The Global Plan to Stop TB (2016-2020).* Geneva: Stop TB Partnership.

UNAIDS. (2014). *Treatment 2015.* Geneva: UNAIDS.

UNAIDS. (2015). *Fast Tracking to Zero, 3 August 2015 (2016-2021).* Geneva: UNAIDS.

United Nations. (2014). *The Health Perspective, Eighth Session of the Open Working Group on SDGs (OWG 8).* New York: United Nations.

WHO. (2015). *Africa Malaria Strategy.* Brazaville: WHO.

WHO. (2015). *Global Technical strategy for Malaria (2016-2030).* Geneva: WHO.

WHO. (2015). *Global Technical Strategy for Malaria, 2016-2030 .* Geneva: WHO.