برنامج رصد حالة الإيدز في أفريقيا (إيدز ووتش آفريكا)

الإطار الاستراتيجي (2016-2030)

جدول المحتويات

1. موجز تنفيذي **4**

2. معلومات أساسية **5**

3. تحليل الوضع **6**

3.1 حالة فيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا 6

3.2 حالة الملاريا في أفريقيا 8

3.3 حالة السل في أفريقيا 8

4. الدروس المستفادة من الاطار الاستراتيجي لبرنامج ايدز ووتش افريكا (2012-2015) **10**

5. الإطار الاستراتيجي **10**

5.1 الرؤية 10

5.2 المهمة 10

5.3 الأهداف 10

6. نظرية التغيير التي يؤمن بها إيدز ووتش آفريكا **11**

7. مبادئ استراتيجية برنامج إيدز ووتش آفريكا **12**

8. الحصائل الاستراتيجية **12**

8.1 قيادة وحوكمة أقوى 12

8.2 المزيد من الدعم السياسي والملكية 12

8.3 إتمام إنتاج ونشر المعلومات لاتخاذ الإجراءات 12

8.4 تحقيق تأسيس المساءلة والإشراف على النتائج 12

8.5 تعبئة استجابة فعالة وموارد كافية 12

9. الدعائم الاستراتيجية **13**

9.1 وضع سياسات جريئة؛ تنسيق تنفيذ الإطار التحفيزي ونظم الدعم 13

9.2 إقامة شراكات استراتيجية ونهج متعدد القطاعات 13

9.3 تعزيز المبادرات الاستراتيجية لتمويل قطاع الصحة والمساءلة 13

9.4 نشر المعلومات الاستراتيجية وتعزيز التواصل مع الجماهير 14

9.5 إضفاء الطابع المؤسسي على برنامج إيدز ووتش آفريكا 14

10. العوامل التمكينية الاستراتيجية لبرنامج إيدز ووتش آفريكا **15**

11. الأدوار والمسؤوليات **15**

12. نحو "أفريقيا التي نصبو إليها" - الأهداف المرحلية والغايات للقضاء على الايدز والسل والملاريا بحلول عام 2030 **16**

13. إطار التنفيذ الذي يتبعه إيدز ووتش آفريكا **17**

1. موجز تنفيذي

ويركز هذا الإطار الاستراتيجي على التدخلات ذات التأثير العالي والتي ستحفز رؤساء الدول والحكومات على اتخاذ التدابير اللازمة

يشكل هذا الإطار الاستراتيجي الأساس الذي يقوم عليه برنامج (إيدز ووتش آفريكا) لتحقيق هدفه المتمثل في: "العمل، جنباً إلى جنب مع شركائنا، لحفز اتخاذ الإجراءات التحويلية التي تعزز دعوتنا القائمة على الأدلة، والمساءلة القائمة على البيانات وتعبئة الموارد للقضاء على الإيدز والسل والملاريا بحلول عام 2030." واستناداً إلى الدروس المستفادة، وقصص النجاح، سوف يركز برنامج إيدز ووتش آفريكا استراتيجياً على جعل جهود الدعوة وتعبئة الموارد تحدث طفرة فيما يتعلق بالقضاء على الإيدز والسل والملاريا لكي تحرز أفريقيا هدف عام 2030. ولتحقيق ذلك، لا بد أن يحظى البرنامج بمستوى رفيع من الإشراف والمساءلة على نطاق أفريقيا قاطبة، وأن يعزز علاقته مع الشركاء والدول الأعضاء ويضاعف عمله في مجال الدعوة لرفع مستوى الوعي وضمان الوفاء بالقرارات المتخذة. ومن خلال هذه الجهود والنُهُج، سيعزز برنامج ايدز ووتش آفريكا رؤية الاتحاد الافريقي لعام 2063م المتمثلة في "افريقيا متكاملة ومزدهرة وسلمية، مدفوعة بمواطنيها وتمثل قوة دينامية في الساحة الدولية".

وسيواصل البرنامج التفاني في العمل من أجل إلقاء الضوء على الحلول التي تركز على الأشخاص والتي تظهر نتائج قابلة للقياس لتشجيع رؤساء الدول والحكومات على اتخاذ خيارات حاسمة بشأن تمويل مستدام لقطاع الصحة، وتحديداً ما يتعلق منه بالإيدز والسل والملاريا ، ويمتد إلى التغطية الصحية الشاملة. وسيركز عمل البرنامج في مجال الدعوة على إثبات كيف أن الاستثمارات الذكية من شأنها القضاء على الأمراض الثلاثة إذا ما استخدمت بكفاءة، وتهيئة أنظمة صحية أقوى تتسم بالمرونة يكون لها تأثير إيجابي في الحد من آثار الأمراض المعدية وغير المعدية والسيطرة عليها، ووضع أفريقيا على طريق تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وتحقيق أجندة عام 2063م، وخطة التحوّل الاجتماعي والاقتصادي والهيكلي الأوسع نطاقا في أفريقيا.

ويركز هذا الإطار الاستراتيجي على التدخلات ذات التأثير العالي والتي ستحفز رؤساء الدول والحكومات على اتخاذ التدابير اللازمة. ومن بين التدخلات المتسقة على مستوى منصات الأمراض الثلاثة، الوقاية والعلاج. فتعتبر الوقاية عاملاً أساسياً لإغلاق صنبور الإصابات الجديدة، بينما يمكن قياس العلاج. لذلك، فهي أداة ممتازة للدعوة، ولا غنى عنها بطبيعة الحال في العمل على بلوغ أهداف عام 2030. ومن شأن إطار رسالة "علاج المرض لدحره" أن يسمح لبرنامج بتوصيل رسالة بسيطة وواضحة تتماشى مع الأولويات الأخرى بما في ذلك الوقاية، والحصول على الأدوية، وتعزيز النظم الصحية، والمساواة بين الجنسين، والقيمة مقابل المال. وسيتطلب تنفيذ استراتيجيات الوقاية والعلاج الأساسية نُهُجا مبتكرة لربط الخدمات بأكثر الأشخاص صعوبة للوصول إلى ، واللذين هم عرضة لخطر التخلي عنهم، بما في ذلك من خلال توظيف وتدريب ونشر مليونين من العاملين الصحيين المجتمعيين. وسيتطلب أيضا مشاركة أقوى من المجتمعات المحلية، ومن المتضررين وزيادة الاهتمام بالعقبات الهيكلية والقانونية وعقبات حقوق الإنسان التي تقف في طريق الاستجابات الفعالة.

وأخيراً، ستستند الدعوة التي يتبعها البرنامج، وتعبئة الموارد وتعزيز المساءلة، إلى غايات مستمدة من الإطار التحفيزي للقضاء على الإيدز والسل والملاريا في أفريقيا بحلول عام 2030. وسيصدر البرنامج تقارير دورية عن التقدم المحرز في تحقيق أهداف أعوام 2020 و2025 و2030، لزيادة الوعي وإخضاع القادة للمساءلة.

2. معلومات أساسية

أنشئ برنامج إيدز ووتش آفريكا خلال مؤتمر قمة أبوجا لعام 2001 بشأن فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز والسل والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة. فأنشأ ثمانية رؤساء دول وحكومات برنامج إيدز ووتش آفريكا كذراع للاتحاد الأفريقي يركز على الدعوة والمساءلة التي تقودها أفريقيا للضغط من أجل التعجيل بإجراءات مكافحة وباء الإيدز. وعندما أعيد تنشيط البرنامج في عام 2012، تم توسيع نطاق ولايته ليشمل الملاريا والسل. وخلال فترة الأهداف الإنمائية للألفية، غيرت منصة برنامج إيدز ووتش آفريكا استجابة أفريقيا لفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز والسل والملاريا من النهج الطبية البيولوجية والسلوكية التقليدية، لتقذف بها إلى عوامل تمكينية تحويلية تركز على تنوع تمويل قطاع الصحة، والحصول على أدوية مضمونة الجودة وبأسعار ميسورة، والقيادة، والحوكمة، والمساءلة كطريق لحصول الجميع على الخدمات الصحية.

إن ولاية برنامج إيدز ووتش آفريكا الفريدة من نوعها تمكنه من القيام بدور المنظم، حيث يحفز مباشرة القيادات العليا للدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي على العمل. وتتجلى الأدلة الساطعة والبراهين الدامغة حول العالم بأن القيادة السياسية العليا تكتسي أهمية بالغة في إنشاء التدابير الرامية إلى دحر الإيدز والسل والملاريا، والحفاظ على تلك التدابير. ويحتل البرنامج "مقعداً على طاولة النقاش" ومساحة متميزة في ميدان الصحة العالمية. ومن المعترف به أن البرنامج يمثل انتصاراً تاريخياً لقيادة أفريقيا ذات الرؤية فيما يتعلق بالتنمية والحوكمة في مجال الصحة. ولقد لعبت المنصة دوراً مؤثراً في الدعوة من خلال زيادة تخصيص الموارد للصحة في مختلف البلدان وتعبئة الموارد العالمية بما في ذلك إنشاء مؤسسات عالمية تدعم البرامج في مجال الإيدز والسل والملاريا. وتشمل هذه البرامج الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، الذي أنشئ في عام 2002، وكان له أثر عميق على الحد من انتشار هذه الأمراض الفتاكة الثلاثة. ولا يزال دور البرنامج المتمثل في العمل مع رؤساء الدول على توفير الموارد المالية للصندوق العالمي، يساعد الصندوق على زيادة كمّ المساهمات العالمية خلال دورات تجديد موارده.

ولقد قام البرنامج بدور حاسم في المساعدة على تحفيز تنفيذ إعلانات أبوجا المتعاقبة (2000 و2001 و2006 و2013) التي تلتزم باتخاذ إجراءات مستدامة للقضاء على الإيدز والسل والملاريا باعتبارها مخاطر تهدد الصحة العامة. اصبح برنامج ايدز ووتش افريكا الآن هيكلا قانونيا للاتحاد الأفريقي مع حضور جميع رؤساء الدول والحكومات الأفريقية اجتماعاته سنويا للتداول بشأن قضايا السياسات الرئيسية لتعزيز تعبئة الموارد ، والمساءلة، وإجراءات المتابعة. وتوفر الاجتماعات الإطارية لبرنامج ايدز ووتش افريكا منبرا لإقامة شراكات لتحديد السياسات القارية وتبادل أفضل الممارسات ورصد التنفيذ. ومن أجل التنفيذ الفعال للسياسات القارية وقرارات رؤساء الدول والحكومات ، اتخذ برنامج ايدز ووتش افريكا إطارا تعاونيا مع جميع الأجهزة الرئيسية للاتحاد الأفريقي ، والمجموعات الاقتصادية الإقليمية، والمنظمات الصحية الإقليمية ، والمجتمع المدني، والقطاع الخاص، ووكالات التنمية بما في ذلك كيانات الأمم المتحدة اللذين يشاركون جميعا في منتديات التنسيق التابعة للاتحاد الأفريقي من أجل التطوير والتخطيط المشترك وتنفيذ سياسات قارية.

ساهمت دعوة برنامج ايدز ووتش افريكا على المستوى العالمي، بما في ذلك الانخراط المستمر مع الحكومات المانحة الرئيسية من خلال العمل مع دوائر الدعوة العالمية في الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا واليابان، في النجاح بحشد مبلغ 15 مليار دولار أمريكي الى الصندوق العالمي. وعلاوة على ذلك، ساهمت البلدان الأفريقية، من خلال جهود الدعوة القارية مع الدول الأعضاء، بمبلغ 32 مليون دولار أمريكي الى المؤتمر الخامس لتجديد تمويل الصندوق العالمي. وقد قام برنامج ايدز ووتش افريكا بقيادة جهود الدعوة في مجال تمويل الصحة في القارة، بما في ذلك تطوير بطاقة الأداء الأفريقي بشأن التمويل المحلي من أجل الصحة. ويجري استخدام بطاقة الأداء الافريقي في جهود الدعوة الجارية لزيادة الاستثمار المحلي في مجال الصحة وترويج وتعزيز التخطيط المالي لقطاع الصحة في البلدان. وقد اجرى برنامج ايدز ووتش افريكا دراسات مختلفة عن تمويل الصحة واستخدم قنوات إعلامية مختلفة لتحسين تبادل المعلومات بشأن الاستجابة القارية للإيدز والسل والملاريا ، وأجندة الصحة والتنمية الأوسع نطاقا.

وتتماشى هذه الجهود مع استراتيجية الصحة لأفريقيا (2016 - 2030) التي تسعى إلى تعزيز النظم الصحية وتحقيق التغطية الصحية الشاملة والإطار التحفيزي الذي يوفر دراسة جدوى وأهداف مرحلية ونهج استراتيجية وغايات للقضاء على هذه الأمراض الثلاثة. ويشدد الإطار التحفيزي على الاستثمار من أجل التأثير في المناطق التي يكون عبء المرض فيها أكبر. وتتمثل مجالات الاستثمار الاستراتيجية الرئيسية الثلاثة في تعزيز النظم الصحية، وإنتاج واستخدام الأدلة للتدخلات في مجال السياسات والبرامج وبناء القدرات. وعلاوة على ذلك، يتزامن الإطار الاستراتيجي لبرنامج إيدز ووتش آفريكا مع أهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة، التي تدعو أيضاً إلى القضاء على هذه الأمراض الفتاكة بحلول عام 2030.

وعلى نطاق أوسع، تولي الاستراتيجية الإنمائية الطويلة الأجل لأفريقيا، وهي أجندة 2063، الأولوية لضمان مواطنين أصحاء وعلى مستوى جيد من التغذية في خطة التنفيذ العشرية الأولى، كما تحدد الأهداف الرئيسية بشأن الأمراض الثلاثة، بما في ذلك الحد من حالات الإصابة بالإيدز والسل والملاريا التي سجلت في عام 2013 بما لا يقل عن 80 في المائة بحلول عام 2023 وخفض نسبة الوفيات الناجمة عن فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز والسل والملاريا التي سجلت في عام 2013 بما لا يقل عن 50 في المائة بحلول عام 2023. وإضافة إلى ذلك، تعزز أجندة 2063 تقوية النظم الصحية.

وتؤكد أجندة التنمية المستدامة لعام 2030 على نهج إعطاء الأولوية لأكثر الفئات ضعفا وعدم التخلي عن أحد. وهي تسعى إلى بناء أوجه التآزر بين أهداف وغايات التنمية المستدامة. إن الرابط بين الحماية الاجتماعية وأهداف وغايات التنمية المستدامة، وتحديدا الهدف 3.3 – وهو وضع حد لانتشار أوبئة الايدز والسل والملاريا، والأمراض المدارية المهملة، ومكافحة التهاب الكبد ، والأمراض المنقولة عن طريق المياه، والأمراض المعدية الأخرى بحلول عام 2030 – يوفر فرصة رئيسية للمشاركة في برمجة مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، والحماية الاجتماعية، وجدول أعمال التنمية الأوسع نطاقا. وتُعتبر برامج الحماية الاجتماعية، التي توفر شبكات الأمان للأشخاص الضعفاء عبر أهداف التنمية المستدامة، ضرورية لتحقيق هذه الأهداف.

ويستند الإطار الاستراتيجي لبرنامج إيدز ووتش آفريكا (2016 - 2030) المعروض هنا إلى التقدم الذي تقوده أفريقيا في مجال الدعوة وتعبئة الموارد والمساءلة في الاستجابة للبلاء الثلاثي الذي يمثله كل من الإيدز والسل والملاريا، ويعمل على تنفيذ الرؤية المثلى لاستراتيجية الصحة لأفريقيا والإطار التحفيزي للقضاء على الأمراض الثلاثة بحلول عام 2030.

وبوجه عام، صمّم هذا الإطار الاستراتيجي لتوفير قدر أكبر من التركيز على عمل برنامج إيدز ووتش آفريكا من خلال استناد الدعوة والمساءلة وتعبئة الموارد على أن يكون للتدخلات (أي العلاج) أكبر أثر ممكن على الجهود المبذولة في أفريقيا في مجال الإيدز والسل والملاريا، دون إغفال أي من الفئات السكانية.

3. تحليل الوضع

3.1 حالة فيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا

حققت أفريقيا تقدماً ملحوظاً في التصدي للايدز، حيث يتناول 12.1 مليون شخص العلاج المضاد للفيروسات الرجعية فى أفريقيا بحلول عام 2015، مما يمثل زيادة من أصل أقل من 100 ألف في عام 2002. ونتيجة لذلك، انخفضت الوفيات المرتبطة بالإيدز بنسبة 49 في المائة بين عامي 2005 و2014. وانخفضت الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا بنسبة 43 في المائة بين عامي 2000 و2015، ومنذ عام 2009، وقع انخفاض بنسبة 59 في المائة في الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى الأطفال في البلدان الإحدى وعشرين (21) ذات الأولوية الواردة في الخطة العالمية للقضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال بحلول عام 2015 والحفاظ على حياة أمهاتهم (الخطة العالمية). وعلاوة على ذلك، انخفضت الوفيات المرتبطة بالسل لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بنسبة 20 في المائة منذ عام 2004.

ومع ذلك، لا تزال هناك تحديات كبيرة قائمة. وسجل في نهاية عام 2015 وجود 25.5 مليون (23.0 مليون – 28.4 مليون) شخص مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا. وفي عام 2015، كان هناك ما يقدر بـ 1.4 مليون [1.1 مليون - 1.6 مليون] إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، أي ما يقرب من 66٪ من المجموع العالمي للإصابات الجديدة. وقد توفي ما يقرب من 800,000 (980,000 650,000-) شخص لأسباب متعلقة بالإيدز في أفريقيا جنوب الصحراء في عام 2015. ولا يزال السل يمثل المسبب الأساسي لحالات الوفاة لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

ومن الواضح أنه على الرغم من إحراز تقدم حقيقي بالفعل، لا يزال يتعين القيام بالمزيد من العمل. ولم تتراجع الإصابات الجديدة بسرعة كافية في السنوات الأخيرة، وتيسر ذلك بسبب عدم تعزيز برامج الوقاية والاستثمارات في جعل الناس يتلقون العلاج بالقدر الكافي. فالشباب والنساء والفتيات في القارة يصابون بفيروس نقص المناعة البشرية ويتأثرون به بشكل غير تناسبي. ولا يزال العنف ضد النساء والفتيات، ولا سيما في حالات النزاع وما بعد النزاع، عنصراً مساهماً رئيسياً في الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ويزيد عدد النساء اللاتي يعشن بفيروس نقص المناعة البشرية عن عدد الرجال في افريقيا. ويعتبر تناول مسائل الوصم والتمييز والتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية وحقوق الإنسان أمراً بالغ الأهمية لضمان عدم تخلف أحد عن الركب في الحصول على الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية. ولا يزال التقدم مقوضاً نتيجة عوامل مختلفة من قبيل ضعف النظم الصحية، بما في ذلك عدم كفاية الموارد البشرية في قطاع الصحة، وضعف سلاسل الإمداد بالعقاقير والسلع الأساسية، وعدم كفاية مراقبة الجودة، وعدم كفاية دمج خدمات فيروس نقص المناعة البشرية في الخدمات المتعلقة بالسل وصحة الأم والوليد والطفل وفيروس التهاب الكبد B وفيروس التهاب الكبد C وسرطان عنق الرحم والخدمات الصحية والإنمائية الأخرى ، فضلا عن التحديات الهيكلية ويشمل الوصم والتمييز، بما في ذلك في أماكن الرعاية الصحية. يجب ان يصل عدد المصابين بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية إلى 20 مليون شخص في أفريقيا، وفقا لالتزامات إعلان الأمم المتحدة السياسي لعام 2016 بشأن فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز.

ولا تزال هناك تحديات تواجه الأطفال والمراهقين والشباب. وفي عام 2015، كان يوجد 1.6 مليون طفل دون الخامسة عشرة من العمر في أفريقيا مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، منهم 330 إصابة جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية و 250 حالة وفاة كل يوم. ومع ذلك، فإن 49٪ فقط من الأطفال الذين يحتاجون للعلاج كانوا يتلقونه بالفعل، ويرجع ذلك في جزء كبير منه إلى أن 49٪ فقط من الرُضّع المعرضين لفيروس نقص المناعة البشرية تلقوا خدمات التشخيص المبكر للرُضّع خلال الشهرين الأولين من الحياة على النحو الموصى به. كما أن فيروس نقص المناعة البشرية هو السبب الرئيسي لوفيات المراهقين في أفريقيا، وفي عام 2015 وحده، كان يوجد 670,000 شاب تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 سنة مصابين حديثا بفيروس نقص المناعة البشرية.

ولقد شهدنا نجاحاً كبيراً في مجال تمويل التصدي للإيدز، ولكن من المتوقع أن تكون هناك حاجة للحصول على 14.8 مليار دولار أمريكي للوصول إلى جميع البلدان الأفريقية بحلول عام 2020. وسينخفض هذا الرقم بعد ذلك تدريجياً ليصل إلى 13 مليار دولار أمريكي بحلول عام 2030 إذا ما أردنا تحقيق الغايات التي تم تحديدها. وتحتاج أفريقيا إلى ضمان أن 90 في المائة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على دراية بوضعهم؛ وأن 90 في المائة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يدركون وضعهم يتلقون العلاج المضاد للفيروسات الرجعية وأن 90 في المائة من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات الرجعية قد قضوا على الحمل الفيروسي، كل ذلك بحلول عام 2020. وتشمل الإجراءات الرئيسية وقف الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، وتناول حقوق الإنسان، والمسائل الجنسانية، والحماية الاجتماعية، والتمويل المستدام لجهود التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، وتعزيز النظم الصحية لتحقيق الغايات المتعلقة بالعلاج والوقاية وضمان الحصول على الأدوية والسلع الأساسية والتكنولوجيات بأسعار ميسورة ومضمونة الجودة، والقيادة المستدامة، والمساءلة المتبادلة.

وتوفر أجندة المسار السريع لأفريقيا فرصة فريدة لتحسين وحماية صحة ورفاه الأجيال المقبلة. ويؤكد استعراض التقدم المحرز حتى الآن في الشراكة بين البلدان الأفريقية والمانحين الدوليين الحاجة الملحة لعمولات الاستثمار، وتحسين أوجه الكفاءة، والحد من الثغرات عبر سلسلة تلقي العلاج، وتعزيز الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، وإرساء الاستجابة بصورة أقوى في مجال حقوق الإنسان.

تشكل مبادئ المسؤولية المشتركة والتضامن العالمي أساسا متينا للاستفادة من هذه الالتزامات بما في ذلك تمويل نهج المسار السريع لإنهاء وباء الإيدز بشكل كامل. وتعتمد قوة هذه الالتزامات بشكل كبير على استعداد الدول الأعضاء في الاتحاد الافريقي والمانحين لتحميل أنفسهم وبعضهم البعض المسؤولية، حتى يتم تحقيق هذه الأهداف الطموحة.

القضاء على انتقال المرض من الأم إلى الطفل

صدق الاتحاد الأفريقي في عام 2011 على الإطار الاستراتيجي للقضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال بحلول عام 2015 والحفاظ على حياة أمهاتهم. ولقد وضعت الخطة من أجل تعزيز هدف القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل في القارة. ولقد أيدت الحكومات الأفريقية زخم الخطة العالمية. وأدى هذا الالتزام السياسي الكبير إلى تعجيل الجهود الرامية إلى توسيع نطاق خدمات منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل في جميع أنحاء أفريقيا، حيث تقيم حوالي 90% من النساء الحوامل في العالم المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، ممن هن بحاجة الى خدمات منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل. ونتيجة لهذه الإرادة السياسية الكبيرة وما نجم عنها من تغيير في السياسات العامة، أحرز تقدم ملحوظ في إنقاذ الأرواح في السنوات الخمسة الماضية.

وبصورة جماعية، خفضت البلدان الـ 21 ذات العبء الأعلى من المرض عدد الاصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال بنسبة 60 في المائة، وهو إنجاز صحي عام يمكنهم اظهاره. وفي جميع هذه البلدان، تم تفادي 1.2 مليون إصابة جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين أطفال أفريقيا منذ عام 2009، وهو العام الأساسي للخطة العالمية، وبدأت أكثر من مليوني امرأة حامل اضافية تلقي العلاج المضاد للفيروسات المنقذة للحياة. يجب أن يوجه الفضل إلى هؤلاء النساء اللواتي سمعن الدعوة واستجبن لها، ولمقدمي الرعاية الصحية المتوفرين لمساعدتهن. وخفضت بلدان مثل أوغندا وجنوب أفريقيا وبوروندي وسوازيلند وناميبيا وموزامبيق وملاوي من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بأكثر من 70٪ بين عامي 2009 و 2015، وهي أحدث إحصاءات الفترة المتاحة. إلا ان هذه تعتبر أكثر بكثير من مجرد إحصاءات - فهذا يعني أن الآلاف من أطفال أفريقيا قد بدأوا بداية خالية من فيروس نقص المناعة البشرية، مما يبعث الأمل على الآباء والأمهات والأسر والمجتمعات المحلية، وهو أمل لم يتحلى به العديد من الآباء والأمهات قبل بضع سنوات. وهذه هي النتائج التي يمكن للاتحاد الأفريقي تبنيها.

ومع ذلك ، وعلى الرغم من الجهود المكثفة الرامية إلى جعل عملية القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل في صدارة الأجندة الإنمائية القارية، كان هناك 120,000 إصابة جديدة بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين صفر و 14 سنة في عام 2015 مما يجعل ما مجموعه 1.6 مليون طفل مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية ، وبالتالي لا تزال هناك ثغرات كبيرة في سبيل تحقيق القضاء على وباء الإيدز بين الأطفال في أفريقيا: ولا تزال بلدان كثيرة، ولا سيما في أفريقيا الغربية والوسطى، تواجه تحديات كبيرة لتوسيع نطاق البرامج. وعلاوة على ذلك، تواصل أوجه التقدم التكنولوجي والبرنامجي في القضاء على انتقال المرض من الأم إلى الطفل في تحسين فعالية تقديم الخدمات، وتتعلم البلدان كيفية تحقيق المزيد بما لديها من قليل. وبالتالي ، لا يزال القضاء على انتقال المرض من الأم إلى الطفل يمثل عملاً غير مكتمل يتطلب إرادة سياسية مستمرة والتزاماً مالياً في عهد طموحات أجندة 2063 وأهداف التنمية المستدامة.

وفي الوقت ذاته، استخلصت أفريقيا مجموعة من الدروس، منها أنه من الممكن وقف الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال والحفاظ على حياة أمهاتهم إذا أتيحت للنساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية وأطفالهن إمكانية الحصول على أدوية مضادة للفيروسات الرجعية المنقذة لحياتهن في الوقت المناسب، بالاضافة الى الوقاية لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية أثناء الحمل والولادة والرضاعة الطبيعية. ومن شأن توافر العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية كوقاية تخفيض انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل ليصل إلى أقل من 5 في المائة. وقدمت أفريقيا أيضا دروسا هامة بشأن كيفية تنفيذ خدمات القضاء على انتقال المرض من الأم إلى الطفل ، وتسخير الخبرات وتوسيع نطاق الأدوات والابتكارات. ومع ذلك، فإن الأطفال الذين يعاني والديهم من فيروس نقص المناعة البشرية ولكنهم ولدوا بدون فيروس نقص المناعة البشرية يعانون من مشاكل صحية أكثر وضعف نسبة الوفاة مقارنة مع الأطفال الذين لا يعاني والديهم من فيروس نقص المناعة البشرية. ويتطلب هؤلاء الأطفال متابعة منهجية ورعاية، وهو ما سيدعو إليه برنامج ايدز ووتش افريكا بشدة. وسيتم تركيز اهتمام خاص أيضا على الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل بين المراهقين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، حيث تظل معدلات انتقال الفيروس من الأم الى الطفل أعلى مقارنة بالنساء الأكبر سنا المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية.

وقد أدى ظهور الإطار التحفيزي لوضع حد للإيدز والسل والقضاء على الملاريا في افريقيا بحلول عام 2030 إلى إحداث زخم جديد، حيث جاء بدعوة عاجلة إلى اتخاذ إجراءات من جانب حكومات أفريقيا بالتعاون مع الهيئات العالمية وكذلك الجهات الفاعلة غير الحكومية من أجل القضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية والأطفال بحلول عام 2030، والحفاظ على حياة الأمهات والأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

وفي هذا السياق، شرعت مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة السيدات الأوليات الافريقيات في حملة افريقية لإنهاء العدوى الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى الأطفال والحفاظ على الأمهات على قيد الحياة. وتسعى الحملة إلى تعبئة السيدات الأوليات الافريقيات وغيرهن من القيادات الرفيعة المستوى لرفع مستوى الوعي بالقضايا الرئيسية في مجال الإيدز لدى الأطفال، وحصد الشراكات والدعوة إلى اتخاذ إجراءات لتعبئة الموارد للتصدي للإيدز لدى الأطفال؛ وتطوير رسائل الدعوة والإعلام العام الرئيسية لتحفيز العمل على المستويات المجتمعية والوطنية والإقليمية والقارية والعالمية.

وبصورة جماعية، خفضت البلدان الـ 21 ذات العبء الأعلى من المرض عدد الاصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال بنسبة 60 في المائة، وهو إنجاز صحي عام يمكنهم اظهاره

3.2 حالة الملاريا في أفريقيا

لا تزال الملاريا تمثل عقبة رئيسية في مجال الصحة العامة والتنمية في أفريقيا. فهي تتعارض تماماً مع العائد الديمغرافي ولا تزال تقتل أطفال أفريقيا. وتستأثر أفريقيا جنوب الصحراء بحصة مرتفعة بشكل غير متناسب من العبء العالمي للملاريا. وفي عام 2015، كانت أفريقيا موطناً لنسبة 90 في المائة من حالات الملاريا و92 في المائة من الوفيات الناجمة عن الملاريا. وتحدث معظم تلك الحالات بين الأطفال دون سن الخامسة. وتشير البيانات التي أفادت بها البرامج الوطنية لمكافحة الملاريا إلى أن نسبة الحالات المشتبه في إصابتها بالملاريا التي خضعت لاختبار طفيلي لدى المرضى الذين يتقدمون لتلقي الرعاية في القطاع العام قد ازدادت زيادة كبيرة على الصعيد العالمي، حيث ارتفع عدد الاختبارات التشخيصية في أفريقيا من 40 في المائة من حالات الإصابة بالملاريا المشتبه فيها في عام 2010 إلى 76 في المائة في عام 2015. ويرجع ذلك في المقام الأول إلى زيادة في استخدام اختبارات التشخيص السريع، التي شكلت 74 في المائة من الاختبارات التشخيصية بين الحالات المشتبه بها في عام 2015. ويهيمن عدد من البلدان في أفريقيا على الإحصائيات العالمية لعبء الوفيات، حيث تشكل كل من جمهورية الكونغو الديمقراطية ونيجيريا معاً أكثر من 36 في المائة من المجموع العالمي للوفيات المقدرة الناجمة عن الملاريا.

وتمر أفريقيا بمرحلة حرجة من عملية ترجمة التقدم الملموس المحرز بغية حفز اتخاذ إجراءات في المراحل النهائية من معركة القضاء على الملاريا إلى الأبد وفقاً لغايات الإطار التحفيزي. وتشمل النتائج التي تحتفل بها أفريقيا حتى الآن انخفاضاً مقدراً بنسبة 23في المائة في حالات الإصابات الجديدة بالملاريا وانخفاض بنسبة 31 في المائة في الوفيات. ومع ذلك، ينبغي أن تضع أفريقيا في اعتبارها أنها لا تزال تتحمل أكبر عبء من المرض حيث استأثرت أفريقيا بنسبة 90 في المائة من الحالات التي سجلت على مستوى العالم في عام 2015، والتي قدرت بنحو 212 مليون حالة. وعلاوة على ذلك، وقعت 92 في المائة من الوفيات الناجمة عن الملاريا في عام 2015 في أفريقيا. فتعد المكاسب المحققة في مكافحة الملاريا هشة، كما يتضح من خلال عودة ظهور الملاريا في الجنوب الأفريقي وشرق أفريقيا خلال الربع الأول من عام 2017، مما يتطلب من الحكومات وجميع الجهات الفاعلة أن تظل يقظة.

وينبغي لأفريقيا أن تواصل جهودها من الآن فصاعداً وأن تعترف بأن الملاريا تشكل تهديداً حقيقياً قد يقوض المكاسب التي تحققت ضد هذا المرض الذي يمكن الوقاية منه وعلاجه. ومع توسع معظم القارة بمعدلات لم يسبق لها مثيل، سيظل وجود قدر هائل من القيادة والإرادة السياسية أمراً يمثل أهمية متزايدة من خلال التمويل المحلي، في الوقت الذي تعمل فيه القارة على التغلب على التحديات الصحية الملحة لتحقيق مستقبل أكثر ازدهاراً واستدامة.

3.3 حالة السل في أفريقيا

إن السل هو المرض المعدي القاتل الرئيسي في العالم. وفي عام 2015، أصيب ما يقدر بنحو 10.4 مليون شخص حول العالم بالسل. وتشكل أفريقيا 26 في المائة من حالات السل المتوقعة، ولكن أكثر من 70 في المائة من حالات السل المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية. وإجمالا، تستأثر أفريقيا بأكثر من 16 بلداً من أصل 30 بلداً مثقلاً بعبء الملاريا؛ و23 من أصل 30 بلداً مثقلاً بعبء السل / فيروس نقص المناعة البشرية؛ و9 بلدان من أصل 30 بلداً مثقلاً بعبء السل المقاوم للأدوية المتعددة (MDR). وسجلت أفريقيا النسبة الأعلى من حالات السل المصابة أيضاً بفيروس نقص المناعة البشرية (31 في المائة) حتى أنها تجاوزت نسبة 50 في المائة في أجزاء من الجنوب الأفريقي - ومن هنا جاءت ضرورة ضمان فحص جميع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بانتظام من أجل السل وتلقيهم العلاج أو العلاج الوقائي للسل كما هو مبين. وبالمثل، ينبغي خضوع جميع مرضى السل لفحص فيروس نقص المناعة البشرية وتلقي العلاج المضاد للفيروسات القهقرية فورا إذا وجد أنهم مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية. وتراوحت نسبة الوفيات من الحالات المصابة في عام 2015 من أقل من 5 في المائة في عدد قليل من البلدان إلى أكثر من 20 في المائة في معظم بلدان أفريقيا. ويبرز ذلك تفاوتات كبيرة بين البلدان في الحصول على تشخيص السل وعلاجه، وهي مسألة تحتاج إلى اهتمامنا العاجل. وعلاوة على ذلك، فإننا نواجه تهديداً خطيراً من السل المقاوم للأدوية.

وإذا ما أردنا دحر هذا المرض الذي دام قروناً، فان الأمن الغذائي، وتحسين ظروف المعيشة والعمل، والنمو الاقتصادي هي ضرورية. وعلينا أن نعزز نظمنا المجتمعية والصحية لإيجاد جميع حالات الإصابة بمرض السل وضمان دعم مرضى السل وإلزامهم بتلقي العلاج ، وضمان وصول أسرهم والأشخاص المقربين الى اختبار السل والعلاج والوقاية عند اللزوم. وهناك العديد من القضايا الأخرى التي ينبغي معالجتها، بما في ذلك ما يلي: الموارد اللازمة للرعاية والوقاية والبحث في مجال مرض السل؛ وضمان كفاية مشاركة المجتمعات المحلية ومنظمات المجتمع المدني ومقدمي الرعاية من القطاعين العام والخاص؛ ووضع أطر تنظيمية للإبلاغ عن الحالات؛ وتسجيل الأحوال المدنية؛ والجودة والاستخدام الرشيد للأدوية ومكافحة العدوى؛ والحماية الاجتماعية؛ والتخفيف من وطأة الفقر؛ وتشخيص وعلاج حالات السل مجاناً؛ والتعجيل ببذل الجهود الرامية إلى التشخيص المبكر للسل بما في ذلك الاختبار الشامل للحساسية للأدوية؛ والفحص المنهجي للأشخاص المتصلين بالمصابين والمجموعات المعرضة للخطر؛ وخلق الوعي. وعلاوة على ذلك، فإن علاج جميع المصابين بالسل، بما في ذلك السل المقاوم للأدوية، ودعم المرضى بما في ذلك العلاج غير المتقطع مجاناً لجميع المرضى أمر بالغ الأهمية - وكذلك الحصول على خدمات الكشف عن السل، والسل المقاوم للأدوية المتعددة، والسل لدى الأطفال والسكان الضعفاء، ومعالجته.

السل المقاوم للأدوية المتعددة

بلغ معدل علاج السل في أفريقيا 86 في المائة في عام 2013، كما لوحظ في "استراتيجية الصحة لأفريقيا للفترة 2016 - 2030". وقد تحسنت نسبة اكتشاف حالات السل بشكل طفيف حيث بلغت 52 في المائة، في حين تفوقت أفريقيا على الأقاليم الأخرى في تحديد حالة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى جميع المصابين بالسل (منظمة الصحة العالمية، 2015). ويهدد السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل المقاوم للأدوية على نطاق واسع في أفريقيا بعكس المكاسب التي تحققت في مكافحة السل، مما يشكل مصدر قلق مستمر. ومن المأمول أن تبدأ الاختبارات السريعة التي أدخلت حديثاً لكل من مرض السل وفيروس نقص المناعة البشرية فضلاً عن تعزيز تنفيذ نظام المعالجة القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر في تخفيف هذا التحدي.

ولا يواجه العالم مقاومة المرض المتزايدة للأدوية بالشكل الكافي الذي يسمح بالتصدي للسل. فالأسباب الرئيسية وراء حدوث مقاومة للأدوية هي العلاج غير الملائم أو استخدام الأدوية ذات النوعية الرديئة. وفي الأماكن مثل أفريقيا التي تكون فيها مستويات الإصابة بالسل المقاوم للأدوية المتعددة مرتفعة، تكون أيضاً مستويات الانتقال المباشر لعصية السل المقاوم للأدوية مرتفعة. وعلى غرار السل، من الممكن علاج السل المقاوم للأدوية المتعددة والتعافي منه. وللأسف، فإن الأدوية الموصى بها لعلاج السل المقاوم للأدوية المتعددة لها آثار جانبية كبيرة، وغالباً ما تكون غير متوفرة و/أو باهظة التكلفة. ونتيجة لذلك، لا يتم تشخيص وعلاج سوى 25 في المائة فقط من مرضى السل المقاوم للأدوية المتعددة، بينما لا يعالج سوى 50 في المائة منهم فقط بنجاح.

وهكذا، وعلى الرغم من أن مرض السل قابل للعلاج، إلا أنه لا يزال القاتل الرئيسي بسبب نقص التمويل الذي من شأنه أن يسمح بالحصول على الموارد اللازم توفيرها للأشخاص المحتاجين ودعم تطوير وسائل التشخيص والأدوات الجديدة. وإلى أن تتوافر الإرادة السياسية لدعم العجز البالغ حوالي ملياري (2) دولار أمريكي في تمويل السل، سيظل السل بمثابة بلاء يسود أفريقيا وبقية العالم.

تبنى الاتحاد الأفريقي حركة جديدة كبيرة لتجنيد وتدريب ونشر مليونين من العاملين الصحيين المجتمعيين

سل الأطفال (المصدر: PubMed)

يعاني أكثر من مليون طفل من السل سنوياً، في حين يعيش 67 مليون بعدوى كامنة. ولا تولي استراتيجيات مكافحة السل الوطنية الأولوية للأطفال المصابين بالسل. فالأدوات التي عفى عليها الزمن والتحديات العملية تجعل التشخيص أكثر صعوبة، ولا سيما في البيئات الفقيرة بالموارد.

واتضح أن إزالة العقبات السريرية والبرنامجية، وذلك أساساً من خلال التعليم والتشخيص، تأتي بحصائل ناجحة. وعلاوة على ذلك، فإن الأدوية المضادة للسل يتحملها الأطفال بشكل أفضل عموماً من البالغين، ولكن المشكلة تتمثل في تحديد الجرعة الصحيحة وضمان الالتزام بتلقي العلاج. وبعد سنوات من الدعوة، تتوافر الآن الأدوية المركبة ذات الجرعة الثابتة الصديقة للطفل لمعالجة السل المقاوم للأدوية.

وعلى الرغم من هذا الإنجاز، لا تزال هناك حاجة لمضاعفة الجهود لتطوير علاجات أفضل وتحسين التشخيص لدى الأطفال. وكما هو الحال بالنسبة للبالغين، يكمن الحل في الحصول على المزيد من الموارد للبحث. وفي الفترة ما بين عامي 2011 و2015، أنفق العالم 80 مليون دولار أمريكي على بحوث السل لدى الأطفال، وهو ما يمثل 40 في المائة فقط من الهدف البالغ 200 مليون دولار أمريكي المحدد في خريطة الطريق لمكافحة السل في مرحلة الطفولة.

تطوير وتسخير التكنولوجيا لإنهاء الأمراض الثلاثة

تتاح لأفريقيا فرصة تاريخية لإنهاء الإيدز والسل والملاريا في هذا الجيل بسبب التقدم في التشخيص، والأدوية، والمعلومات والنُظم. ويجري تبسيط تركيبات الأدوية المضادة لفيروس نقص المناعة البشرية على نحو متزايد في ظل تحركنا نحو انتاج قرص يُتعاطى مرة واحدة في الشهر، وحيث باتت تكنولوجيا الاختبارات السريعة وعُدّة الاختبار المنزلي ، ونقطة الرعاية التشخيصية لتعداد عنقود التمايز 4 متاحة الآن. وبالنسبة للملاريا، فإن تطوير وتنظيم تكنولوجيا الجينات، فضلا عن الابتكارات الجديدة الأخرى، بما في ذلك المبيدات الحشرية من الجيل التالي من أجل رش الأماكن الداخلية والناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات الطويلة الأمد، والاختبارات التشخيصية السريعة ، والعلاج المركب القائم على الأرتيميسينين من أجل القضاء على الملاريا، والمتوفرة جميعها في متناول اليد. بالنسبة للسل ، هناك اختبارات جديدة متاحة لتشخيص السل الكامن والنشط والكشف السريع عن السل المقاوم للأدوية.

تمكين المجتمعات المحلية، ودعم المساءلة والكرامة

في جميع الأمراض الثلاثة، تواجه الجهود الرامية إلى البناء على التقدم المحرز نحو تحقيق هدف عام 2030 والتعجيل به، النقص الحاد والمستمر في العاملين الصحيين المدربين. وتفيد منظمة الصحة العالمية بأن أفريقيا، جنبا إلى جنب مع جنوب آسيا، ستعاني من أكبر نقص في العاملين في مجال الرعاية الصحية حتى عام 2030. وفي حين أن زيادة الاستثمارات وتعزيزها في برامج التدريب الطبي التقليدية أمر ضروري، فإن العملية المكلفة التي تستغرق سنوات طويلة لتدريب الأطباء والممرضين الجدد تجعل من غير المحتمل أن تردم البرامج القائمة الفجوة في القوى العاملة الصحية في الوقت المناسب لإنهاء الإيدز والسل والملاريا بحلول عام 2030.

وعلى الرغم من أن بعض الخدمات الصحية المتطورة غير قابلة للتوفير من قبل العاملين الصحيين المجتمعيين، يمكن للعاملين المجتمعيين المدربين أن يقدموا العديد من الخدمات بفعالية. وقد ثبت أن هذا هو الحال في إثيوبيا وبوتسوانا ورواندا وكينيا وناميبيا والسنغال ، حيث تم ربط استخدام العاملين الصحيين المجتمعيين مع تحسينات هائلة في النتائج الصحية الوطنية.

واعترافا بالحاجة الملحة للعمل والابتكار للمساعدة في سد الفجوة في القوى العاملة الصحية، تبنى الاتحاد الأفريقي حركة جديدة كبيرة لتجنيد وتدريب ونشر مليونين من العاملين الصحيين المجتمعيين. وبالاضافة إلى الفوائد الصحية الواضحة للعاملين الصحيين المجتمعيين، ستؤدي الاستثمارات في القوى العاملة المجتمعية إلى خفض البطالة وتوفير فرص عمل جديدة للشباب وتوليد عوائد اقتصادية بنسبة 10: 1. كما سيؤكد إشراك العاملين في مجال الرعاية الصحية المجتمعية أيضا على أهمية التصدي للتمييز في دوامة الرعاية الصحية.

4. الدروس المستفادة من الاطار الاستراتيجي لبرنامج إيدز ووتش آفريكا (2012 - 2015)

أطلق رؤساء الدول والحكومات الأفريقية والاتحاد الأفريقي عملية في عام 2011 لتنشيط برنامج إيدز ووتش آفريكا، بغية مواصلة توسيع قيادة أفريقيا والتخفيف من خطر التراجع عن التقدم المحرز في مكافحة الإيدز والسل والملاريا على مدى العقد الماضي. وركزت الوثيقة المفاهيمية التنشيطية على الاستفادة من خبرة إيدز ووتش آفريكا العشرية وتعبئة العمل القاري للتصدي للأمراض الفتاكة الثلاثة وضمان الوفاء بالالتزامات السياسية التي تم التعهد بها حتى الآن.

ومن أجل المضي قدماً استراتيجياً بإطار العمل الحالي، من الأهمية بمكان التفكير فيما تعلمناه من الوثيقة المفاهيمية التنشيطية:

- يتجه نهج القارة في التصدي للإيدز والسل والملاريا نحو الاستدامة، مما يؤكد أهمية التمويل المحلي والحصول على الأدوية وتعزيز الحوكمة والمساءلة. ولقد ألقى ذلك مزيداً من التركيز على الحاجة إلى نشر جهود الدعوة والمساءلة وتعبئة الموارد التي يضطلع بها البرنامج.
- أكدت الزيادة الحادة في الإرادة السياسية على الصعيد العالمي وفي القارة، إلى جانب الإجراءات المتخذة من قبل المجتمع المدني والقطاع الخاص وغيرهما، والتقدم الذي سُجل في نهاية عام 2015، أن القضاء على الإيدز والسل والملاريا بحلول عام 2030 أمر ممكن في وجود الالتزام المستمر.
- تدرك أفريقيا أن حالات الطوارئ الصحية الملحة الأخرى مثل فيروس إيبولا أو احتياجات التنمية الاستراتيجية الناشئة مثل تغير المناخ من شأنها أن تؤدي إلى انخفاض الموارد المتاحة للإيدز والسل والملاريا، ومن المرجح أن يستمر ذلك. فسيتحتم على البرنامج وجميع شركائه مواصلة تشجيع الإرادة السياسية والحفاظ عليها لدعم عمليات الايدز والسل والملاريا.
- لا بد من التأكيد، كنقطة محورية، على أن الإنجازات الهامة التي تحققت في جميع الأوقات الجوهرية بحلول عام 2015 لم تكن لتتحقق دون إقامة الشراكات والتنسيق والتعاون والتعاضد بين القطاعات.
- كان من الأهمية بمكان لاستمرارية الصندوق العالمي أن تبدأ البلدان الأفريقية في إبداء ملكيتها والتضامن على المستوى العالمي من خلال تقديم التبرعات إلى الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا.
- يدرك البرنامج أن المعتقدات والتقاليد الثقافية القوية تؤثر في بعض الأحيان على كيفية النظر إلى الأمراض الثلاثة ومعالجتها. ولذلك، ينبغي أن تسعى الإجراءات الرامية إلى تعزيز مكافحة الإيدز والسل والملاريا لأن تكون مراعية ومتجاوبة مع الثقافات المختلفة، وينبغي أن تصمم جهود الدعوة وفقاً لذلك. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي التفكر جيداً عند تكييف الرسائل لكل بلد؛
- تعزيز التعاضد مع المجموعات الاقتصادية الإقليمية والدول الأعضاء والمجتمع المدني؛
- يمتلك برنامج إيدز ووتش آفريكا القدرة على تعزيز الشراكات مع القطاع الخاص، وقد أدى ذلك لمناقشات جارية مع منصات القطاع الخاص القارية؛
- أدى تحديد موقع أمانة برنامج إيدز ووتش آفريكا داخل مفوضية الاتحاد الأفريقي إلى إتاحة مزايا نسبية هامة للتأثير على السياسات القارية والعالمية بشأن الصحة وتعبئة الموارد، ودفعها قدماً؛
- اتضحت الأهمية الحيوية للتعاون مع المجموعات الاقتصادية الإقليمية في تنفيذ ميثاق البرنامج، لأن المجموعات الاقتصادية الإقليمية تتمتع بمستودع إقليمي للمعرفة وتوفر رؤية سياقية وجغرافية مفيدة لتعزيز تنفيذ الالتزامات ودفع الأجندة الإنمائية قدماً على نحو أقوى بكثير؛
- لا تزال الشراكات مع وكالات الأمم المتحدة أمراً استراتيجياً لتنفيذ مشروعات البرنامج نظراً لتواجدها على مستويات التنمية الوطنية والقارية والدولية؛
- الاستفادة من الخبرة الفنية التابعة لأجهزة الاتحاد الأفريقي مثل اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب لمعالجة العقبات الهيكلية والقانونية وعقبات حقوق الإنسان أمام الاستجابات الفعالة لفيروس نقص المناعة البشرية والسل والملاريا.
- لعبت المجتمعات دورا حاسما في النجاحات التي تحققت حتى الآن، بما في ذلك من خلال تقديم الخدمات وتوليد الابتكارات التي حسنت بشكل ملحوظ الوصول إلى الخدمات والاحتفاظ بها فضلا عن النتائج الصحية.

5. الإطار الاستراتيجي

5.1 الرؤية

القضاء على الإيدز والسل والملاريا بحلول عام 2030.

5.2 المهمة

الاضطلاع بالدعوة القائمة على الأدلة، والمساءلة القائمة على البيانات، وجهود تعبئة الموارد للقضاء على الإيدز والسل والملاريا بحلول عام 2030.

5.3 الأهداف

الدعوة

- حشد واستدامة القيادة الرفيعة المستوى والالتزام في مكافحة الإيدز والسل والملاريا؛
- حفز جميع أصحاب المصلحة والجهات الفاعلة على إقامة شراكات للقضاء على الإيدز والسل والملاريا بحلول عام 2030؛
- إنتاج ونشر معلومات استراتيجية، ومراعية للاعتبارات الثقافية للشركاء وغيرهم لحفز العمل على المستويات الدولية والاقليمية والوطنية والقاعدة الشعبية.

المساءلة

- تعزيز المساءلة من قبل الدول الأعضاء للحصول على نتائج قابلة للقياس وإحداث تأثير على مستوى المجتمعات المحلية؛
- مساءلة أنفسنا عن تنفيذ جهود الدعوة والمساءلة وتعبئة الموارد؛
- تشجيع مشاركة المجتمع المحلي في رصد برامج الصحة؛
- تطوير موارد وأدوات، على غرار بطاقة أداء التمويل المحلي، توفر نتائج قائمة على البيانات لتكون الدعوة قائمة على الأدلة

تعبئة واستخدام الموارد

- تعزيز الملكية على المستوى الوطني فيما بين الحكومات والقطاع الخاص والمجتمع المدني؛
- حشد الموارد المحلية والدولية للتعجيل بتنفيذ الالتزامات المتعلقة بالإيدز والسل والملاريا
- زيادة كفاءة تدفقات التمويل والإنفاق

6. نظرية التغيير التي يؤمن بها إيدز ووتش آفريكا

الظروف التقريبية

القيادة والملكية والمساءلة

الدعوة

- تم الانتهاء من حشد رؤساء الدول بالفعل، وأصبحوا يعملون كجهات مناصرة نشطة، سواء بشكل فردي أو جماعي، ضمن منصة الاتحاد الأفريقي - برنامج إيدز ووتش آفريكا من أجل تعزيز الحكم الرشيد والانخراط المجتمعي وتحقيق التغطية الصحية الشاملة من خلال القضاء على الإيدز والسل والملاريا بحلول عام 2030.
- القيادة على مختلف المستويات بما في ذلك الوزارات الحكومية والبرلمانات والقطاع الخاص والشركاء الإنمائيين والجهات الفاعلة غير الحكومية، منخرطة بالفعل وتضطلع بالدعوة بنشاط في إطار مهمة الاتحاد الأفريقي - برنامج إيدز ووتش آفريكا.
- تُستخدَم وسائل الإعلام والاتصالات في زيادة الوعي بالأمراض الثلاثة.
- تم تعزيز التنسيق على نطاق أفريقيا والتعاضد الدولي للتصدي للأمراض الثلاثة.
- تم حصد الشراكات المتعددة القطاعات بنشاط لضمان استدامة الجهود الهادفة للاستجابة للأمراض الثلاثة.
- ارتفعت فعالية استخدام المجتمعات المحلية بوصفها عوامل للتغيير على المستوى الوطني بما يتماشى مع الجهود المتعلقة بالإيدز والسل والملاريا.

تعبئة الموارد

- إيلاء الأولوية للموارد المحلية لتمويل قطاع الصحة في الأجندة الإنمائية.
- وضع خيارات مبتكرة للتمويل لمكافحة الأمراض الثلاثة.
- تم تحديث الادارة المالية العامة من أجل تنفيذ الموازنة والشراء الاستراتيجي للخدمات بشكل فعال.

المساءلة

- القيادة مسؤولة عن الالتزامات التي تم التعهد بها.

المعلومات الاستراتيجية، والبحث والابتكار

- نشر المعلومات الاستراتيجية والبيانات القائمة على الأدلة بشكل فعال
- إنتاج البيانات ذات الصلة / ذات المصداقية ونشرها واستخدامها

الجهات المؤثرة وصانعو القرارات

ظروف النتائج

تمويل قطاع الصحة وتوسيع الحيز المالي

تتصدر الأمراض الثلاثة الأجندة السياسية للدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي والشركاء الإنمائيين.

زيادة التمويل المتنوع والمبتكر في مجال الصحة.

التغطية الصحية الشاملة

تنسيق الأطر التنظيمية للأدوية.

توفير إمكانية الحصول على الأدوية والتكنولوجيات بأسعار ميسورة ومضمونة الجودة.

تحقيق التآزر في تنفيذ السياسات.

تحقيق تعزيز الأمن الاجتماعي والصحي.

تحقيق تعزيز النُظُم الصحية

الشراكات والتنسيق

مواءمة السياسات والمبادرات.

تحقيق التآزر في تنفيذ السياسات والمبادرات.

تكييف السياسات محلياً.

إنشاء الأصول الاستراتيجية

يؤدي إنتاج البيانات المتعلقة بالإيدز والسل والملاريا إلى إرشاد عملية صياغة السياسات واستعراضها.

تسترشد القرارات بالأدلة والأثر.

الظروف على مستوى المخرجات

زيادة التمويل المخصص لقطاع الصحة من قبل الدول الأعضاء بالاتحاد الأفريقي

تقدم خدمات الأمراض الثلاثة على نطاق واسع مما يؤدي إلى تحسين الصحة ونوعية الحياة

النتائج على مستوى التأثير

أفريقيا خالية من الإيدز والسل والملاريا

العوامل التمكينية	الإرادة السياسية والالتزام والقيادة في مجال الصحة والتنمية	التمويل المستدام للبرنامج والأمانة	الشركاء ملتزمون بالتعاون في الأنشطة المتعلقة ببرنامج ايدز ووتش افريكا ويقدمون الدعم الفني والمواردي في الوقت المناسب / الشعوب الأفريقية والأفريقيون في المهجر

7. مبادئ استراتيجية برنامج إيدز ووتش آفريكا

- تعزيز الإدارة الرفيعة المستوى والمساءلة على نطاق أفريقيا؛
- تشكيل تحالفات قوية وإجراءات تعاونية مع أصحاب المصلحة الرئيسيين؛
- تكييف مكونات الاستراتيجية لتتماشى مع المستوى الوطني؛
- مواكبة ثورة البيانات من خلال إنتاج البيانات الدقيقة وتحليلها واستخدامها؛
- دعم الجهود الرامية إلى تعزيز نظم قطاع الصحة وتحقيق التغطية الصحية الشاملة (فيما يتعلق بالقضاء على الإيدز والسل والملاريا بحلول عام 2030)

8. الحصائل الاستراتيجية

فيما يلي الحصائل النهائية للإطار الاستراتيجي استناداً إلى مبادئه (4.4) ونظرية التغيير.

الدعوة

8.1 قيادة وحوكمة أقوى

أن يبدي رؤساء الدول والحكومات الأفريقية إرادة سياسية مستدامة للالتزام بتعهداتهم بشأن الإيدز والسل والملاريا؛

8.2 المزيد من الدعم السياسي والملكية

أن تبدي الحكومات ملكيتها من خلال الدعم السياسي القوي وزيادة التمويل للأمراض الثلاثة. إضافة إلى ذلك، أن يكون قد تحقق تعزيز زيادة مشاركة أصحاب المصلحة الرئيسيين، مثل القطاع الخاص والمجتمع المدني، في تشجيع روح العمل الجماعي للقضاء على الإيدز والسل والملاريا بحلول عام 2030.

8.3 إتمام إنتاج ونشر المعلومات لاتخاذ الإجراءات

أن تكون جهود الدعوة التي يضطلع بها برنامج إيدز ووتش آفريكا قد نمت بشكل ملحوظ مع زيادة اكتساب اهتمام وسائل الإعلام الاجتماعية؛ وأن يكون قد تم توطيد العلاقات مع الشركاء الاستراتيجيين لتعزيز رسالة البرنامج؛ وتوسيع نطاق الموارد؛ ونشر المعلومات الاستراتيجية على نطاق واسع. وأن تتصدر القرارات الرامية إلى حفز العمل على تحقيق الالتزامات والأهداف المتفق عليها أولوية عليا. وعلاوة على ذلك، أن تتمتع الشراكات الاستراتيجية مع الجهات الفاعلة المتعددة في مختلف القطاعات ومنصات المشاركة الاستراتيجية متعددة المستويات التي أنشأها البرنامج بمجال قوي من النفوذ فيما يتعلق ببث الرسائل والدعوة، بما في ذلك إصدار وثائق السياسات القائمة على البيانات الهامة التي من شأنها تقديم الأدلة على أهمية زيادة العمل نحو القضاء على الإيدز والسل والملاريا بحلول عام 2030. *

المساءلة

8.4 تحقيق تأسيس المساءلة والإشراف على النتائج

أن تتحمل الحكومات مسؤولية الالتزامات والغايات في مجال الصحة المعتمدة في الاتحاد الأفريقي والساحة الدولية. وسيقدم برنامج إيدز ووتش آفريكا تحديثات دورية كسجل أداء أفريقيا في مجال التمويل المحلي للصحة.*

تعبئة الموارد

8.5 تعبئة استجابة فعالة وموارد كافية

يكون قد أسس البرنامج نظاماً للمساعدة في تنسيق الجهود الرامية إلى تعبئة الدعم للتمويل المحلي والدولي، فضلاً عن التمويل المبتكر اللازم للقضاء على الإيدز والسل والملاريا بحلول عام 2030 *

* من الأهمية بمكان أن نلاحظ في سياق ما ذكر أعلاه أن الاجتماع التنظيمي النصف سنوي لرؤساء الدول والحكومات لبرنامج إيدز ووتش أفريكا يقدم البرنامج باعتباره على قدر من التأثير والسيطرة على وضع الأجندة وتأطير القضايا.

9. الدعائم الاستراتيجية

سيحقق برنامج إيدز ووتش آفريكا حصائله الاستراتيجية من خلال تنفيذ الدعائم وخطوات العمل الاستراتيجية التالية:

الدعوة / المساءلة

9.1 وضع سياسات جريئة؛ تنسيق تنفيذ الإطار التحفيزي ونظم الدعم

تتاح لبرنامج إيدز ووتش آفريكا، من خلال ولايته غير الاعتيادية، فرصة استخدام ركائزه الثلاثة المتمثلة في الدعوة والمساءلة وتعبئة الموارد من أجل وضع السياسات وتنسيق تنفيذ الإطار التحفيزي في سياق أطر السياسات الشاملة، ولا سيما أجندة 2063، واستراتيجية الصحة لأفريقيا، وأهداف التنمية المستدامة، واجتماع الأمم المتحدة الرفيع المستوى المعني بالإيدز، وإعلانات أبوجا. وسيتم تأطير مقترحات السياسات بحيث تعكس جهود المشروع الرامية إلى التصدي للإيدز والسل والملاريا بحلول عام 2030 واستخدامها كأدوات للرصد والتقييم والدعوة.

وسوف يركز برنامج إيدز ووتش آفريكا على تدخل واحد أو أكثر من شأنه أن يحدث أكبر أثر ممكن على القضاء على الإيدز والسل والملاريا. وإذا اختير العلاج بوصفه الرسالة / التدخل، فإن تركيز جهود الدعوة التي يقوم بها البرنامج سوف ينصب على توفير العلاج للمزيد من الأشخاص المصابين بالإيدز والملاريا والسل. وكما ذكر آنفاً إن العلاج من شأنه أن يعمل بمثابة "مظلة" لمسائل أخرى، و"علاج المرض لدحره" من شأنه أن يساعد على تحقيق التغطية الصحية الشاملة وتعزيز النظم الصحية. وسيتم تحقيق هذا العنصر الاستراتيجي من خلال جهود تعاونية مع الشركاء الرئيسيين للبرنامج. وستحتل القائمة الاستراتيجية التالية للمجالات المواضيعية مكانة بارزة في تأطير القضايا وتشكيل توجهات السياسات، بما في ذلك ما يلي: الدعوة الرفيعة المستوى، ورفع مستوى القيادة، وتوسيع نطاق الملكية، والوقاية، والعلاج، والمنظمات والشراكات المتعددة القطاعات، وحقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين، والتغطية الصحية الشاملة، والحصول على الأدوية، والرعاية والدعم التشخيصي، وتعزيز النظم الصحية، والتأهب لحالات طوارئ الصحة والاستجابة لها، والتمويل الصحي المحلي والدولي والقيمة مقابل المال، وإنتاج البيانات، والمعلومات الاستراتيجية، والحوكمة، والقيادة والمساءلة والرصد والتقييم. علاوة على ذلك ، سيعمل برنامج ايدز ووتش افريكا مع نهج يركز على الناس حيث يتم التمييز بين الرسائل / التدخلات من خلال عوامل مثل الجنس والعمر والوضع الاجتماعي والاقتصادي والموقع الجغرافي، لضمان عدم التخلي عن أحد.

الإجراءات التحفيزية:

- تكثيف الدعوة من أجل جهود العلاج الرامية إلى إحداث أثر للقضاء على الإيدز والسل والملاريا؛
- استغلال السياسات لإحداث أثر إيجابي ورفع الإرادة السياسية لدى رؤساء الدول والحكومات؛
- تعزيز التدخلات المتعلقة بالإيدز والسل والملاريا بالنسبة للفئات السكانية العابرة للحدود والعابرة للبلدان؛
- دعم المبادرات والجهود التي المعززة للنظم الصحية والنظم المجتمعية ؛
- وضع وثائق سياسات قائمة على الأدلة وتعزيزها من أجل زيادة الاستثمارات في مكافحة الإيدز والسل والملاريا؛
- الاضطلاع بالرقابة القوية، وعمليات المساءلة، والرصد والتقييم

الدعوة

9.2 إقامة شراكات استراتيجية ونهج متعدد القطاعات

لا يمكننا القضاء على الإيدز والسل والملاريا بحلول عام 2030 دون إقامة شراكات قوية واستراتيجية. واستناداً إلى الشراكة القوية القائمة ، سيعمل برنامج إيدز ووتش آفريكا من خلال منتدى الشراكة والتنسيق في أفريقيا وغيره من الشراكات والتحالفات القائمة في أفريقيا وعلى الصعيد الدولي للحفاظ على الزخم بغية وقف موجة الأمراض الثلاثة بحلول عام 2030. وعلاوة على ذلك، سينشئ البرنامج، عند الإمكان، شراكات جديدة لتوسيع نطاق جهوده.

وفي الأساس، فإن بناء الشراكات وإدامتها يدلان على فعالية المسؤولية المشتركة والتضامن العالمي. ولا يسع لأي كيان أن يتصدى للإيدز والسل والملاريا بمفرده. ويستمد البرنامج إلهامه وخبرته الفنية من مختلف الخبرات والأفكار لدى الشركاء المتعددى القطاعات سواء من الحكومة أو المجتمع المدني / الجهات الفاعلة غير الحكومية، أو القطاع الخاص، أو وكالات الأمم المتحدة. وسيعزز البرنامج تنسيق الشراكات من خلال جملة أمور من بينها جعل الشركاء مسؤولين عن تحقيق الغايات المتعلقة بسياسات الصحة للاتحاد الأفريقي الرامية إلى القضاء على الإيدز والسل والملاريا بحلول عام 2030، وذلك من خلال تعزيز ولاية البرنامج في مجال الدعوة والمساءلة.

الإجراءات التحفيزية:

- الشراكة مع المجتمع المدني ومقدمي الخدمات من غير الدول لتوسيع فرص الحصول على الخدمات الصحية الرئيسية والرعاية؛
- العمل بنشاط على تعزيز الشراكات المتعلقة بتقوية النظم الصحية المجتمعية؛
- تكثيف التعاون مع الشريك المحلي والدولي سعياً لتحقيق الغايات المتعلقة بالإيدز والسل والملاريا 2020 / 2030 من خلال تكثيف الدعوة على الصعيدين القطري والوطني؛
- إقامة شراكات جديدة لتوسيع قاعدة الدعوة؛
- ضمان حصول الشركاء على أحدث وثائق السياسات / المواد المتعلقة بالسياسات لاستخدامها على الصعيد القطري لتعبئة الدعم المحلي؛
- الاستفادة من موارد الشركاء لتعزيز جهود الدعوة التي يضطلع بها برنامج إيدز ووتش آفريكا

تعبئة واستخدام الموارد

9.3 تعزيز المبادرات الاستراتيجية لتمويل قطاع الصحة والمساءلة

يحدث تعزيز النظم الصحية من خلال الاستثمار في فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز والسل والملاريا أثراً مضاعفاً ليس فقط على الحالة الصحية العامة للسكان بل أيضاً على تنمية البلدان ككل. ولقد استثمر الشركاء الدوليون بكثافة على مر التاريخ في صحة أفريقيا وخاصة استجابة للجهود المبذولة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز والسل والملاريا. ويتسم التمويل الخارجي في العالم الذي نعيش فيه اليوم بأنه ليس مستداماً ولا مضموناً ولا يمكن التنبؤ به. وفي ظل هذه الخلفية، ينبغي لأفريقيا أن تجعل التمويل الصحي المحلي أولوية للسياسة العامة، وأن توازن تماما الميزانيات الحكومية مع الأولويات والاستراتيجيات الوطنية وأن تكفل تدفق الأموال بكفاءة وفي الوقت المناسب في المنظومة. وينبغي تعزيز نُظُم الإدارة المالية العامة وتحديثها

لتوفير الحوافز المناسبة لتنفيذ الميزانية بكفاءة وشراء السلع والخدمات الصحية على السواء. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي أن تكون الاستثمارات المحلية كافية وتتناسب مع عبء المرض وقدرة البلدان على الدفع. ويتطلب ذلك مزيدا من المشاركة بين وزارات المالية ووزارات الصحة مدعوما بمبادئ كفاءة التكاليف والقيمة مقابل المال والأسهم وكذلك الشراكات المبتكرة مع القطاع الخاص من أجل أدوات التمويل المبتكرة. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي أن توفر المعونة الدولية الإغاثة للبلدان الأكثر احتياجا، وأن تعمل كمحفز لزيادة التمويل المتنوع في البلدان ذات التنمية الاقتصادية المتزايدة. وفي جميع الحالات، ينبغي أن تكون المعونة الدولية متسقة تماما مع أولويات البلدان وكذلك العمل على بناء نظم وآليات قُطرية مستدامة. ويتبوء البرنامج منصة فريدة لبلورة دعم البلدان الأفريقية لتمويل الصحة المحلي للقضاء على الأمراض الثلاثة بحلول عام 2030.

الإجراءات التحفيزية:

- توسيع نطاق الدعوة والدعم الوطني والقُطري لتحقيق التمويل المحلي الكافي والمتنوع والمبتكر؛
- وضع استراتيجيات تمويل محلية متنوعة ومبتكرة بما في ذلك إطار لمكاسب الكفاءة وجودة الرعاية.
- الدعوة إلى توفير حماية مالية أفضل للمرضى وتجميع مصادر التمويل لزيادة الكفاءة في شراء الخدمات ومعدلات التغطية في نهاية المطاف.
- بناء شراكات بين وزارة المالية ووزارة الصحة لتحسين كفاءة تشكيل الموازنة الحكومية وتنفيذها، وتدفقات التمويل والإنفاق الصحي العام والخاص من أجل تحقيق نتائج صحية أفضل وتوسيع الموارد؛
- تحسين فعالية المساعدة الإنمائية الرسمية؛
- تشجيع البلدان على الاستثمار في الصندوق العالمي
- تأسيس تمويل محلي متنوع ومبتكر يتضمن وضع تدابير واضحة لتحقيق مكاسب الكفاءة؛
- صياغة ونشر التقارير الدورية لإخضاع الحكومات للمساءلة

المساءلة / الدعوة

9.4 نشر المعلومات الاستراتيجية وتعزيز التواصل مع الجماهير

لا بد أن يوضح البرنامج الأثر الذي تحقق مقابل الاستثمارات التي تمت. وتكتسي آليات المساءلة أهمية حاسمة لضمان تحقيق الالتزامات والنتائج المتعلقة بالإيدز والسل والملاريا. ويعتبر تعزيز نظم إدارة البيانات الوطنية، والتسجيل المدني والسجل المدني على مختلف المستويات شرطاً مسبقاً لقياس النتائج والنهوض بالإنصاف في مجال الصحة. وينبغي للحكومات أن تستخدم آليات مدعومة بالبيانات وآليات مستنيرة بالأدلة لرصد استجابتها للأمراض الثلاثة على مختلف المستويات.

وتعد الدعوة في مجال الاتصالات أمراً حاسماً لضمان الوفاء بالوعود التي قطعت فيما يتعلق بالتمويل. وتتألف هذه الاستراتيجية المكونة من ثلاثة محاور من زيادة تعرض وسائل الإعلام لبرنامج إيدز ووتش آفريكا وعمله؛ وتوفير مواد سهلة الاستيعاب لجميع أصحاب المصلحة من أجل الترويج لاتخاذ الإجراءات اللازمة في مجال السياسات؛ ومواصلة الدور الحاسم الذي يقوم به البرنامج باعتباره جهة داعية.

الإجراءات التحفيزية:

- توسيع نطاق الرصد والتقييم والإبلاغ؛
- الاستثمار في توثيق أفضل الممارسات ونشر النتائج على نطاق واسع؛
- عرض النتائج المتعلقة بالاستثمارات التي تمت؛
- إقامة الروابط مع النظام التعاوني للبيانات الصحية لبناء القدرات في مجال تتبع التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة؛
- الانخراط مع الإعلام وإنشاء علاقات متينة لتغطية أوسع؛
- إنشاء مجموعة كبيرة من المنصات الرقمية لنشر المعلومات بشأن الإيدز والسل والملاريا؛
- النهوض بالصورة الترويجية لمنشورات البرنامج؛
- الاضطلاع بإنتاج غزير للبيانات من أجل إتاحة الأدلة؛
- استكشاف سبل تصنيف البيانات حسب نوع الجنس والسن والموقع الجغرافي؛
- استخدام إطار رصد وتقييم النتائج الجاري صياغته حالياً من قبل استراتيجية الصحة لأفريقيا لفترة 2016 - 2030، من أجل المساعدة على توجيه نشاط المساءلة الذي يضطلع به البرنامج

9.5 إضفاء الطابع المؤسسي على برنامج إيدز ووتش آفريكا

لم ينفذ مقرر رؤساء الدول والحكومات بإضفاء الطابع المؤسسي على برنامج إيدز ووتش آفريكا بشكل كامل حتى الآن. فلقد أنشئت أمانة البرنامج، ولكن لا يزال إدراج البرنامج في الهياكل الثابتة للاتحاد الأفريقي ورصد مخصصات كاملة من الميزانية له وفقاً لقرار برنامج إيدز ووتش آفريكا لعام 2012 معلقاً.

الإجراء التحفيزي:

- إشراك أجهزة الاتحاد الأفريقي، ولفت الانتباه إلى مقرر المؤتمر بشأن دمج برنامج إيدز ووتش آفريكا في الميزانية التشغيلية لمفوضية الاتحاد الأفريقي الاتحاد الأفريقي.

10. العوامل التمكينية الاستراتيجية لبرنامج إيدز ووتش آفريكا

- سلطة تنظيمية على مستوى رؤساء الدول والحكومات؛
- شراكات استراتيجية وطنية وإقليمية ودولية مشتركة بين القطاعات؛
- وجود أطر للسياسات الصحية لتوجيه الاستجابة؛
- أنشأ البرنامج نفسه كجهة رائدة في مجال الدعوة والمساءلة على الصعيدين القاري والعالمي؛
- جميع الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي أعضاء في البرنامج؛
- تحسن استدامة البرنامج بفضل تخصيص الميزانية التشغيلية من قبل مفوضية الاتحاد الأفريقي.
- حشد الشعوب الأفريقية والأفريقيين في المهجر؛
- انخراط الإعلام

11. الأدوار والمسؤوليات

تُعدّ الشراكات والتنسيق الفعال حاسمين في تنفيذ الإطار الاستراتيجي لبرنامج ايدز ووتش افريكا. ويضطلع الاتحاد الأفريقي وأصحاب المصلحة فيه بالأدوار والمسؤوليات التالية في تنفيذ الإطار الاستراتيجي لبرنامج ايدز ووتش افريكا:

مفوضية الاتحاد الافريقي

ستنسق أمانة برنامج ايدز ووتش افريكا تنفيذ الإطار الاستراتيجي لبرنامج ايدز ووتش افريكا. وينصب التركيز على الدعوة الاستراتيجية لتعبئة الموارد والمساءلة بما في ذلك الدعوة الاستراتيجية مع جميع الشركاء الرئيسيين. يضطلع برنامج ايدز ووتش افريكا بدور قيادي في تنظيم الاجتماع القانوني لخبراء برنامج ايدز ووتش افريكا واجتماع رؤساء الدول والحكومات في برنامج ايدز ووتش افريكا.

المجموعات الاقتصادية الإقليمية والمنظمات الصحية الإقليمية

تقوم الجماعات الاقتصادية الإقليمية والمنظمات الصحية الإقليمية بدعم جهود برنامج ايدز ووتش افريكا المشتركة للدعوة والتخطيط والتنسيق من أجل دعم الشركاء في المناطق لتنفيذ استراتيجية الدعوة الخاصة ببرنامج ايدز ووتش افريكا والعمل ضمن آلية التنسيق لتنفيذ السياسات والبرامج الصحية ضمن الإطار التحفيزي لوضع حد للإيدز والسل والقضاء على الملاريا بحلول عام 2030.

المؤسسات البرلمانية

ويضطلع برلمان عموم أفريقيا والهيئات البرلمانية الإقليمية والبرلمانات الوطنية بدور هام في الدعوة إلى المساءلة وتعزيزها وفقا لإشرافها التشريعي واعتمادات الميزانية وتتبّع النفقات.

الدول الأعضاء

سيواصل خبراء الدول الأعضاء الاضطلاع بدور قيادي في تحديد قضايا الدعوة الرئيسية وتقديم الدعم الفني للأمانة العامة في تنفيذ مهامها. وسيواصل خبراء الدول الأعضاء تحديد هذا الدور من خلال المشاركة في الاجتماع السنوي لخبراء برنامج ايدز ووتش افريكا ومجتمع الممارسة.

شركاء التنمية

وتمشيا مع إعلان باريس بشأن فعالية المعونة وبرنامج عمل أكرا، ستواصل شراكات التنمية دعم جهود تعبئة الموارد ، والتنسيق الفعال وتعزيز المساءلة.

الجهات الفاعلة غير الحكومية والقطاع الخاص

ستضطلع الجهات الفاعلة غير الحكومية بدور هام في دعم تنفيذ الإطار الاستراتيجي لبرنامج ايدز ووتش افريكا والإطار التحفيزي وتوفير حلول ابتكارية على المستوى القُطري للنهوض بتعبئة الموارد ، والسياسات المواتية والمساءلة.

12. نحو "أفريقيا التي نصبو إليها" - الأهداف المرحلية والغايات للقضاء على الايدز والسل والملاريا بحلول عام 2030

سيستند عمل برنامج إيدز ووتش آفريكا في مجال الدعوة وتعبئة الموارد والترويج للمساءلة إلى الغايات التالية المستخلصة من الإطار التحفيزي للقضاء على الإيدز والسل والملاريا في أفريقيا بحلول عام 2030.

الغايات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

الأهداف	الأهداف المرحلية والغايات	
	2020	2030
1. خفض الوفيات المتعلقة بالإيدز مقارنة بعام 2015	أقل من 375,000 سنوياً في سياق الغاية 90-90-90 من التغطية بالعلاج	أقل من 150,000 سنوياً في سياق الغاية 95-95-95 من التغطية بالعلاج
2. خفض الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية مقارنة بعام 2015	أقل من 375,000 سنوياً	أقل من 150,000 سنوياً
2.1 القضاء على انتقال المرض من الأم إلى الطفل	أقل من 40,000 حالة إصابة لدى الأطفال والأمهات	انعدام حالات الإصابة لدى الأطفال والأمهات إلى الصفر
2.2 الشباب	تحقيق تمكين 90 في المائة من الشباب من خلال مهارات من شأنها أن يحموا أنفسهم من فيروس نقص المناعة البشرية	تحقيق تمكين جميع الشباب من خلال مهارات من شأنها أن يحموا أنفسهم من فيروس نقص المناعة البشرية
2.3 الرجال والنساء	90 في المائة من الرجال والنساء قادرون على الحصول على الوقاية المجمعة من فيروس نقص المناعة البشرية وخدمات الصحة الإنجابية والجنسية	جميع الرجال والنساء قادرون على الحصول على الوقاية المجمعة من فيروس نقص المناعة البشرية وخدمات الصحة الإنجابية والجنسية
2.4 الختان	خضوع 27 مليون رجل إضافي في الأماكن التي ترتفع فيها نسبة الإصابة للختان الطبي بصورة طوعية	
2.5 الفئات السكانية الرئيسية	90 في المائة من الفئات السكنية الرئيسية قادرة على الحصول على خدمات الوقاية المجمعة من فيروس نقص المناعة البشرية	جميع الفئات السكنية الرئيسية قادرة على الحصول على خدمات الوقاية المجمعة من فيروس نقص المناعة البشرية
3. القضاء على التمييز مقارنة بعام 2015	90 في المائة من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يبلغون عن عدم وجود تمييز، لا سيما في مجالات الصحة والتعليم والعمل	يتمتع جميع الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من الفئات السكانية الرئيسية وغيرها من الفئات السكانية المتضررة بحقوقهم الكاملة المتصلة بالفيروس
3.1 التمييز في مجال الصحة	90 في المائة من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وهؤلاء المعرضون لخطر الإصابة بالفيروس يبلغون عن عدم وجود تمييز في مجال الصحة	جميع الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وهؤلاء المعرضون لخطر الإصابة بالفيروس يبلغون عن عدم وجود تمييز في مجال الصحة
3.2 القوانين والسياسات واللوائح التمييزية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية	لا يتم إصدار قوانين واللوائح وسياسات تمييزية جديدة تتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية؛ 50 في المائة من البلدان التي لديها مثل هذه القوانين واللوائح والسياسات تقبل على إلغائها	لا يتم إصدار قوانين واللوائح وسياسات تمييزية جديدة تتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية؛ جميع البلدان التي لديها مثل هذه القوانين واللوائح والسياسات تقبل على إلغائها
3.3 الوصول إلى العدالة بشكل كامل	90 في المائة من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من الفئات السكانية الرئيسية وغيرها من الفئات السكانية المتضررة الذين يبلغون عن تعرضهم للتمييز، يستطيعون الوصول إلى العدالة والتصدي للانتهاكات.	جميع الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من الفئات السكانية الرئيسية وغيرها من الفئات السكانية المتضررة الذين يبلغون عن تعرضهم للتمييز، يستطيعون الوصول إلى العدالة والتصدي للانتهاكات المتعلقة بالحقوق.
3.4 العنف القائم على نوع الجنس	90 في المائة من النساء والفتيات يعيشن بمأمن من التمييز والعنف القائم على نوع الجنس للتخفيف من مخاطر فيروس نقص المناعة البشرية وتأثيره	جميع النساء والفتيات يعيشن بمأمن من التمييز والعنف القائم على نوع الجنس للتخفيف من مخاطر فيروس نقص المناعة البشرية وتأثيره
3.5 الحماية الاجتماعية	70 في المائة من المعوزين من بين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمعرضين لخطر الإصابة بالفيروس أو المتأثرين به يستفيدون من الحماية الاجتماعية المراعية للفيروس.	جميع المعوزين من بين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمعرضين لخطر الإصابة بالفيروس أو المتأثرين به يستفيدون من الحماية الاجتماعية المراعية للفيروس.

الغايات المتعلقة بالسل

الأهداف	الأهداف المرحلية والغايات		
	2020	2025	2030
1. خفض عدد الأشخاص الذين يصابون بالسل مقارنة بعام 2015	20 في المائة	50 في المائة	80 في المائة
2. انخفاض عدد وفيات السل مقارنة بعام 2015	35 في المائة	75 في المائة	90 في المائة
3. انخفاض حدوث حالات الإصابة بالسل عمقارنة بعام 2015	20 في المائة (أقل من 85 / 100000)	50 في المائة (أقل من 55/ 100000)	80 في المائة (أقل من 20/ 100000)
4. الحد من عدد العائلات المتضررة بسبب السل والتي تتكبد تكاليف باهظة بسبب السل مقارنة بعام 2015	صفر	صفر	صفر

الغايات المتعلقة بالملاريا

الأهداف	الأهداف المرحلية والغايات		
	2020	2025	2030
1. خفض نسب الوفيات الناجمة عن الملاريا إلى الصفر في جميع البلدان مقارنة بعام 2015	40 في المائة على الأقل	75 في المائة على الأقل	إيصال معدل وفيات الملاريا إلى الصفر
2. خفض حدوث حالات الإصابة بالملاريا إلى الصفر في جميع البلدان مقارنة بعام 2015	40 في المائة على الأقل	75 في المائة على الأقل	إيصال معدل حالات الملاريا إلى الصفر
3. القضاء على انتقال المرض بحلول عام 2030 في جميع البلدان مقارنة بعام 2015	8 بلدان على الأقل	13 (8 + 5) بلداً على الأقل	العدد الإجمالي 47 (13 + 34) بلداً
4. منع إعادة توطن المرض في البلدان الخالية من الملاريا مقارنة بعام 2015	منع إعادة توطن المرض في البلدان الخالية من الملاريا	منع إعادة توطن المرض في البلدان الخالية من الملاريا	منع إعادة توطن المرض في البلدان الخالية من الملاريا

13. إطار التنفيذ الذي يتبعه إيدز ووتش آفريكا