

برنامج رصد حالة الإيدز في أفريقيا (إيدز ووش أفريقيا)

الإطار الاستراتيجي (2016-2030)



جدول المحتويات

4	1. موجز تنفيذي
5	2. معلومات أساسية
6	3. تحليل الوضع
6	3.1 حالة فيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا
8	3.2 حالة الملاريا في أفريقيا
8	3.3 حالة السل في أفريقيا
10	4. الدروس المستفادة من الإطارات الاستراتيجية لبرنامج إيدز ووتش أفريقيا (2012-2015)
10	5. الإطارات الاستراتيجية
10	5.1 الرؤية
10	5.2 المهمة
10	5.3 الأهداف
11	6. نظرية التغيير التي يؤمن بها إيدز ووتش أفريقيا
12	7. مبادئ استراتيجية برنامج إيدز ووتش أفريقيا
12	8. الحصانات الاستراتيجية
12	8.1 قيادة وحوكمة أقوى
12	8.2 المزيد من الدعم السياسي والملكي
12	8.3 إتمام إنتاج ونشر المعلومات لاتخاذ الإجراءات
12	8.4 تحقيق تأسيس المساءلة والإشراف على النتائج
12	8.5 تعبيئة استجابة فعالة وموارد كافية
13	9. الدعم الاستراتيجية
13	9.1 وضع سياسات جريئة؛ تنسيق تنفيذ الإطارات التحفizi ونظم الدعم
13	9.2 إقامة شراكات استراتيجية ونهج متعدد القطاعات
13	9.3 تعزيز المبادرات الاستراتيجية لتمويل قطاع الصحة والمساءلة
14	9.4 نشر المعلومات الاستراتيجية وتعزيز التواصل مع الجماهير
14	9.5 إضفاء الطابع المؤسسي على برنامج إيدز ووتش أفريقيا
15	10. العوامل التكمينية الاستراتيجية لبرنامج إيدز ووتش أفريقيا
15	11. الأدوار والمسؤوليات
16	12. نحو "أفريقيا التي نصبو إليها" - الأهداف المرحلية والغايات للقضاء على الإيدز والسل والملاريا بحلول عام 2030
17	13. إطار التنفيذ الذي يتبعه إيدز ووتش أفريقيا

1. موجز تنفيذی



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

ويركز هذا الإطار الاستراتيجي على التدخلات ذات التأثير العالمي والتي تستقر رؤساء الدول والحكومات على اتخاذ التدابير اللازمة. ومن بين التدخلات المتسقة على مستوى منصات الأمراض الثلاثة، الوقاية والعلاج. فتعتبر الوقاية عاملًا أساسياً لإغلاق صنور الإصابات الجديدة، وبينما يمكن قياس العلاج. لذلك، فهي أداة ممتازة للدعوة، ولا غنى عنها بطبيعة الحال في العمل على بلوغ أهداف عام 2030. ومن شأن إطار رسالة "العاج المرض لدحه" أن يسمح لبرنامج بتوسيع رسالة بسيطة وواضحة تتماشى مع الأولويات الأخرى بما في ذلك الوقاية، والحصول على الأدوية، وتعزيز النظم الصحية، والمساواة بين الجنسين، والقيمة مقابل المال. وسيطلب تنفيذ استراتيجيات الوقاية والعلاج الأساسية تهاجًا مميتة لربط الخدمات بأكثر الأشخاص صعوبة للوصول إلى ، والذين هم عرضة لخطر التخلي عنهم، بما في ذلك من خلال توظيف وتدريب ونشر مليونين من العاملين الصحيين المجتمعين. وسيطلب أيضًا مشاركة أقوى من المجتمعات المحلية، ومن المضررين وزيادة الاهتمام بالعقبات الهيكلية والقانونية وعقوبات حقوق الإنسان التي تقف في طريق الاستجابات الفعالة.

لأخيرًا، ستنتدد الدعوة التي يتبعها البرنامج، وتبين الموارد وتعزّز المساعلة، إلى غايات مستمدّة من الإطار التحفيزي للقضاء على الإيدز والسل والمalaria في أفريقيا بحلول عام 2030. وسيصدر البرنامج
بيانات دورية عن التقدّم المحرز في تحقيق أهداف أعوام 2020 و2025 و2030، لزيادة الوعي واختصار القادة للمساعلة.

يشكل هذا الإطار الاستراتيجي الأساس الذي يقوم عليه برنامج (إيدز ووتش آفريكا) لتحقيق هدفه المتمثل في: "العمل، جنباً إلى جنب مع شركاناً، لغزو انخاذ الإجراءات التحويلية التي تعزز دعوتنا القائمة على الأدلة، والمساءلة القائمة على البيانات وتعينة الموارد للقضاء على الإيدز والسل والمalaria بحلول عام 2030". واستناداً إلى الدروس المستفادة، وقصص النجاح، سوف يركز برنامج إيدز ووتش آفريكا استراتيجياً على جعل جهود الدعاوة وتعينة الموارد تحدث طفرة فيما يتعلق بالقضاء على الإيدز والسل والمalaria 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 الدعاوة لرفع مستوى الوعي وضمان الوفاء بالقرارات المتخذة. ومن خلال هذه الجهود والنهج، سيعزز برنامج إيدز ووتش آفريكا رؤية الاتحاد الأفريقي لعام 2063 المتمثلة في "أفريقيا متكاملة ومزدهرة وسلامية، مدفوعةً بمواطنها وتتمثّل قوة دينامية في الساحة الدولية".

وسيواصل البرنامج التقاني في العمل من أجل إلقاء الضوء على الحلول التي ترتكز على الأشخاص والتي تظهر نتائج قابلة للقياس لتشجيع رؤساء الدول والحكومات على اتخاذ خيارات حاسمة شأن تمويل مستدام لقطاع الصحة، وتحديداً ما يتعلق منه بالإيدز والسل والمalaria ، ويمتد إلى التغطية الصحية الشاملة. وسيركز عمل البرنامج في مجال الدعاوة على إثبات كف أن الاستثمارات الذكية من شأنها القضاء على الأمراض الثلاثة إذا ما استخدمت بكفاءة، وتهيئة أنظمة صحية أقوى تتسم بالمرورنة 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 التحول الاجتماعي والاقتصادي والهيكلى الأوسع نطاقاً فى أفريقيا.

2. معلومات أساسية

الصحة. ويجري استخدام بطاقة الأداء الأفريقي في جهود الدعوة الجارية لزيادة الاستثمار المحلي في مجال الصحة وترويج وتعزيز التخطيط المالي لقطاع الصحة في البلدان. وقد اجرى برنامج إيدز ووتش أفريقيا دراسات مختلفة عن تمويل الصحة واستخدم قنوات إعلامية مختلفة لتحسين تبادل المعلومات بشأن الاستجابة القارية للإيدز والسل والمalaria ، وأجندة الصحة والتنمية الأوسع نطاقا.

وتنماشي 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 استراتيжиي 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 القرارات. وعلاوة على ذلك، يتزامن الإطار الاستراتيجي لبرنامج إيدز ووتش أفريقيا مع أهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة، التي تدعو أيضاً إلى القضاء على هذه الأمراض الفاكهة بحلول عام 2030.

وعلى نطاق أوسع، تولي الاستراتيجية الإنمائية الطويلة الأجل لأفريقيا، وهي أجندة 2063، الأولوية لضمان مواطنين أصحاب 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 والمalaria 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 والمalaria التي سجلت في عام 2013 بما لا يقل عن 50 في المائة بحلول عام 2023. وإضافة إلى ذلك، تعرّز أجندة 2063 تقوية النظم الصحية.

وتؤكد أجندة التنمية المستدامة لعام 2030 على نهج إعطاء الأولوية لأكثر الفئات ضعفاً وعدم التخلّي عن أحد. وهي تسعى إلى بناء أوجه التأثر بين أهداف وغايات التنمية المستدامة. إن الرابط بين الحماية الاجتماعية وأهداف وغايات التنمية المستدامة، وتحديداً الهدف 3.3 – وهو وضع حد لانتشار أوبئة الإيدز والسل والمalaria، والأمراض المدارية المهمة، ومكافحة التهاب الكبد ، والأمراض المنشورة عن طريق المياه، والأمراض المعدية الأخرى بحلول عام 2030 – يوفر فرصة رئيسية للمشاركة في برامج 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 أفريقيا (2016 - 2030) المعروض هنا إلى التصميم الذي تقدّمه إفريقيا في مجال الدعوة وتبنيّة الموارد والمساءلة في الاستجابة للبلاء الثلاثي الذي يمثله كل من الإيدز والسل والمalaria، ويعمل على تنفيذ الرؤية المثلثي لاستراتيجية الصحة لأفريقيا والإطار التحفيزي للقضاء على الأمراض الثلاثة بحلول عام 2030.

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

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

إن ولاية برنامج إيدز ووتش أفريقيا الفريدة من نوعها تمكنه من القيام بدور المنظم، حيث يحفز مباشرةً 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 والمalaria، والحفاظ على تلك التدابير. ويحتل البرنامج "مقدعاً على طوله القاش" ومساحة متغيرة في ميدان الصحة العالمية. ومن المعترض به أن البرنامج يمثل انتصاراً تاريخياً لقيادة إفريقيا ذات الرؤية فيما يتعلق بالتنمية والحكومة في مجال الصحة. ولقد لعبت المنصة دوراً مؤثراً في الدعوة من خلال زيادة تخصيص الموارد للصحة في مختلف البلدان وتبنيّة الموارد العالمية بما في ذلك إنشاء مؤسسات عالمية تدعم البرنامج في مجال الإيدز والسل والمalaria. وتشمل هذه البرامج الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والمalaria، الذي أنشئ في عام 2002، وكان له أثر عميق على الحد من انتشار هذه الأمراض الفتاكـة الثلاثة. ولا يزال دور البرنامج المتمثل في العمل مع رؤساء الدول على توفير الموارد المالية للصندوق العالمي، يساعد الصندوق على زيادة كم 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 والمalaria باعتبارها مخاطر تهدد الصحة العامة. أصبح برنامج إيدز ووتش أفريقيا الآن هيكلًا قانونيا للاتحاد الأفريقي مع حضور جميع رؤساء الدول والحكومات الأفريقية اجتماعاته سنوياً للتداول بشأن قضايا السياسات الرئيسية لتعزيز تعنية الموارد ، والمساءلة، وإجراءات المتابعة. وتتوفر الاجتماعات الإطارية لبرنامج إيدز ووتش أفريقيا منبراً لإقامة شراكات لتحديد السياسات القارية وتبادل أفضل الممارسات ورصد التنفيذ. ومن أجل التنفيذ الفعال للسياسات القارية وقرارات رؤساء الدول والحكومات ، اتخذ برنامج إيدز ووتش أفريقيا إطاراً تعاونياً مع جميع الأجهزة الرئيسية للاتحاد الأفريقي ، والجمهوّرات الاقتصادية الإقليمية ، والمنظمات الصحية الإقليمية ، والمجتمع المدني ، والقطاع الخاص ، ووكالات التنمية بما في ذلك كيانات الأمم المتحدة اللذين يشاركون جميعاً في منتديات التنسيق التابعة للاتحاد الأفريقي من أجل التطوير والتخطيط المشترك وتنفيذ سياسات قارية.

ساهمت دعوة برنامج إيدز ووتش أفريقيا 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 بتحشد مبلغ 15 مليار دولار أمريكي إلى الصندوق العالمي. وعلاوة على ذلك، ساهمت البلدان الأفريقية، من خلال جهود الدعوة القارية مع الدول الأعضاء، بمبلغ 32 مليون دولار أمريكي إلى المؤتمر الخامس لتجديد تمويل الصندوق العالمي. وقد قام برنامج إيدز ووتش أفريقيا بقيادة جهود الدعوة في مجال تمويل الصحة في القارة، بما في ذلك تطوير بطاقة الأداء الأفريقي بشأن التمويل المحلي من أجل

3. تحليل الوضع

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.

وتتوفر 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 التغيرات غير سلسلة تلقى العلاج، وتعزيز الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، وارسال الاستجابة بصورة أقوى في مجال حقوق الإنسان.

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

٤. 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 أميهاتهم. ولقد وضعت الخطة من أجل تعزيز هدف القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل في القارة. وقد 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 المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، ومنهن بحاجة إلى 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 الصلة الأعلى من المرض عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال بنسبة 60% في المائة، وهو انجاز 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 الأساس للخطة العالمية، ويدأت أكثر من مليوني امرأة حامل اضافية تلقى العلاج المضاد للفيروسات المنفذة للحياة. يجب أن يوجه الفضل إلى هؤلاء النساء الوالاتي سمعن الدعوة واستجبن لها، ولمقدمي الرعاية الصحية المتوفرين لمساعدتهن. وخفضت بلدان مثل أوغندا وجنوب أفريقيا وبوروندي وسوازيلند وناميبيا و MOZAMBIQUE وملاوي من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بأكثر من 70% بين عامي 2009 و 2015، وهي أحدث إحصاءات الفترة المتأخرة. إلا أن 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 أمر لم يتحقق به العديد من الآباء والأمهات قبل بضع سنوات. وهذه هي النتائج التي يمكن لاتحاد الأفريقي تبنيها.

3.1 حالة فيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا

حققت أفريقيا تقدماً ملحوظاً في التصدي للإيدز، حيث يتناول 12.1 مليون شخص العلاج المضاد للفيروسات الرجعية في 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 و 2014. وانخفضت الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا بنسبة 43 في المائة بين عامي 2000 و 2015، 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 أميهاتهم (الخطة العالمية). وعلاوة على ذلك، انخفضت الوفيات المرتبطة بالسل لدい 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 - 28.4 مليون (23.0 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] إصابة 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 يتطلب القيام بال المزيد من العمل. ولم تتراجع الإصابات الجديدة بسرعة كافية في السنوات الأخيرة، وتيسّر ذلك بسبب عدم تعزيز برامج الوقاية والاستثمارات في جعل الناس يتلقون العلاج بالقدر الكافي. فالشباب والنساء والفتيات في القارة يصابون بفيروس نقص المناعة البشرية ويتاثرون به بشكل غير تناسسي. 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 اللائي يعيشن بفيروس نقص المناعة البشرية عن عدد الرجال في أفريقيا. 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 والإنسانية الأخرى ، فضلاً عن التحديات الهيكلية ويشمل الوصم والتمييز، بما في ذلك في أماكن الرعاية الصحية. يجب أن يصل عدد المصابين بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية إلى 20 مليون شخص في أفريقيا، وفقاً لالتزامات إعلان الأمم المتحدة السياسي لعام 2016 بشأن فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز.

ولا تزال هناك تحديات تواجه الأطفال والمرأهفين 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 الرضع المعربين لفيروس نقص المناعة البشرية تلقوا خدمات التشخيص المبكر للرُّضَّع خلال الشهرين الأولين من الحياة على النحو الموصى به. كما أن فيروس نقص المناعة البشرية هو السبب الرئيسي لوفيات المرأهفين في أفريقيا، وفي عام 2015 وحده، كان يوجد 670,000 شاب تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 سنة مصابين حديثاً بفيروس نقص المناعة البشرية.



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

ومع ذلك ، وعلى الرغم من الجهد المكثف الرامي إلى جعل عملية القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل في صدارة الأجندة الإنسانية 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 سلسلة 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، وتنظم البلدان كيفية تتحقق 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 ملياً 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 لحياتها في الوقت المناسب، بالإضافة إلى الوقاية لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية أثناء الحمل والولادة والرضاعة الطبيعية. ومن شأن توافر العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية كوقاية لتخفيض انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل يصل إلى أقل من 5 في المائة. وقدّمت أفريقيا أيضاً دروساً 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 ولكتهم 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. ويتطّلب هؤلاء الأطفال متابعة منهجهة ورعاية، وهو ما سيدعوه إليه برنامج إيدز ووش أفريقيا بشدة. وسيتم تركيز اهتمام خاص أيضاً 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 إلى الطفل أعلى مقارنة بالنساء الأكبر سناً المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية.

وقد أدى ظهور الإطار التحفيزي لوضع حد لإيدز ووش والقضاء على الملاريا في أفريقيا بحلول عام 2030 إلى إحداث زخم جديد، حيث جاء بدعة 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 الأفريقيات في حملة إفريقية لإنهاء العدوى الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى الأطفال والحفاظ على الأمهات على قيد الحياة. وتسعى الحملة إلى تعزيز السيدات الأوليات الأفريقيات وغيرهن من القيادات الرفيعة المستوى لرفع مستوى الوعي بالقضايا الرئيسية في مجال الإيدز لدى الأطفال، وتحصي الشركات والدعوة إلى اتخاذ إجراءات لتعزيز الموارد للتصدي لإيدز لدى الأطفال؛ وتطوير رسائل الدعاية والإعلام العام الرئيسية لتحفيز العمل على المستويات المجتمعية والوطنية والإقليمية والقارية والعالمية.

نقص المناعة البشرية وتلقي العلاج المضاد للفيروسات القهقرية فوراً إذا
رجد أنهم مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية. وترواحت 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.
يريز ذلك تفاوتات كبيرة بين البلدان في الحصول على تشخيص السل
وعلاجه، وهي مسألة تحتاج إلى اهتماماً عاجلاً. وعلاوة على ذلك، فإننا
واجهنا تهديداً خطيراً من السل المقاوم للأدوية.

لإذا ما أردنا دحر هذا المرض الذي دام قروناً، فان الأمان الغذائي، وتحسين ظروف المعيشة والعمل، والنمو الاقتصادي هي ضرورية. علينا أن نعزز نظمنا المجتمعية والصحية لإجاد جميع حالات الإصابة بمرض السل وضمان دعم مرضى السل وإلزامهم بتلقي العلاج ، وضمان وصول أسرهم والأشخاص المقربين إلى اختبار السل والعلاج والوقاية عند اللزوم. وهناك العديد من القضايا الأخرى التي ينبغي معالجتها، بما في ذلك ما يلي: الموارد الازمة 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 العدو؛ 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 لمتصلين بالمصابين والمجموعات المعرضة للخطر؛ وخلق الوعي. بالإضافة على ذلك، فإن علاج جميع المصابين بالسل، بما في ذلك السل مقاوم للأدوية، ودعم المرضى بما في ذلك العلاج غير المقاطع مجاناً جميع المرضى أمر بالغ الأهمية - وكذلك الحصول على خدمات الكشف عن السل، والسل المقاوم للأدوية المتعددة، والسل لدى الأطفال والسكانضعفاء، ومعالجهته.

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 كشف حالات السل بشكل طفيف حيث بلغت 52 في المائة، في حين توقف فريقها على الأقاليم الأخرى في تحديد حالة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى جميع المصابين بالسل (منظمة الصحة العالمية، 2015). وبهذه لسل المقاوم للأدوية المتعددة والسل المقاوم للأدوية على نطاق واسع في أفريقيا يعكس المكاسب التي تحققت في مكافحة السل، مما يشكل مصدر قلق مستمر. ومن المأمول أن تبدأ الاختبارات السريعة التي أدخلت حديثاً كل 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 المأائم أو استخدام الأدوية ذات النوعية الرديئة. وفي الأماكن مثل أفريقيا التي تكون فيها مستويات الإصابة بالسل المقاوم للأدوية متعددة مرتفعة، تكون أيضاً مستويات الانتقال المباشر لعصبة السبل المقاوم للأدوية مرتفعة.

على غرار السل، من الممكن علاج السبل المقاوم للأدوية المتعددة والتعافي منه. وللأسف، فإن الأدوية الموصى بها لعلاج السبل المقاوم للأدوية المتعددة لها آثار جانبية كبيرة، وغالباً ما تكون غير متوفرة و/أو باهظة الكلفة. ونتيجة لذلك، لا يتم تشخيص وعلاج سوى 25 في المائة فقط من مرضى السبل 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 لبرئيسي بسبب نقص التمويل الذي من شأنه أن يسمح بالحصول على الموارد اللازمة توفيرها للأشخاص المحتاجين ودعم تطوير وسائل التشخيص والأدوات الجديدة، وإلى أن توافر الإرادة السياسية لدعم العجز البالغ حوالي ملياري دولار أمريكي في تمويل السل، سيظل السل بمثابة بلاء يسود إفريقيا بقية العالم.

3.2 حالة الملاريا في أفريقيا

لا تزال الملاريا تمثل عقبة رئيسية في مجال الصحة العامة والتنمية في أفريقيا. فهي تتعرض تماًماً مع العائد الديمغرافي ولا تزال تقتل أطفال أفريقيا. وتستأثر أفريقيا جنوب الصحراء بحصة مرتفعة بشكل غير مناسب من العباء العالمي للملاريا. وفي عام 2015، كانت أفريقيا موطنًا 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 طفلية 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 سكّلت 74 في المائة من الاختبارات التشخيصية بين الحالات المشتبه بها في عام 2015. ويبين 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 إفريقيا بمرحلة حرجة من عملية ترجمة التقدّم الملموس المحرز
بغية حفظ اتخاذ إجراءات في المراحل النهائية من معركة القضاء على
المalaria إلى الأبد وفقاً لغايات الإطار التحفيزي. وتشمل النتائج التي
تحتفل بها إفريقيا حتى الآن انخفاضاً مقداراً بنسبة 23% في المائة في حالات
الإصابات الجديدة بالملاريا وانخفاض بنسبة 31% في المائة في الوفيات.
ومع ذلك، ينبغي أن تضع إفريقيا في اعتبارها أنها لا تزال تتّحمل أكبر
عبء من المرض حيث استأثرت إفريقيا بنسبة 90% في المائة من
الحالات التي سُجلت 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 إفريقيا. فتعد الماكاسب
المحققة في مكافحة الملاريا هشة، كما يتضح من خلال عودة ظهور
الملاريا في الجنوب الأفريقي وشرق إفريقيا خلال الربع الأول من عام
2017، مما يتطلّب من الحكومات وجميع الجهات الفاعلة أن تظل يقطّنة.

وينبغي لأفريقيا أن تواصل جهودها من الآن فصاعداً وأن تعرف بأن المalariaيا تشكل تهديداً حقيقياً قد يفوض المكافحة التي تحقت ضد هذا المرض الذي يمكن الوقاية منه وعلاجه. ومع توسيع 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 تعلم فيه القارة على التغلب على التحديات الصحية الملحة لتحقيق مستقبل أكثر ازدهاراً واستدامة.

3.3 حالة السل في أفريقيا

إن السل هو المرض المعدى 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 البريطانية بفيروس نقص المناعة البشرية. وإنجلا، تستأثر أفريقيا بأكثر من 16 بلداً من أصل 30 بلداً متقدلاً ببعض الملاриاء، و23 من أصل 30 بلداً متقدلاً ببعض السل / فيروس نقص المناعة البشرية، و9 بلدان من أصل 30 بلداً متقدلاً ببعض 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 خصوص جميع مرضى السل لفحص فيروس



تبني الاتحاد الأفريقي حركة جديدة كبيرة لتجنيد وتدريب ونشر مليونين من العاملين الصحيين المجتمعين

تمكين المجتمعات المحلية، ودعم المساعدة والكرامة

في جميع الأراضи الثلاثة، تواجه الجهود الرامية إلى البناء على التقدم المحرز نحو تحقيق هدف عام 2030 والتعميل به، النقص الحاد والمستمر في العاملين الصحيين المدربين. وتفيد منظمة الصحة العالمية بأن أفريقيا، جنباً 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 لتذليل الأطiable والممرضين الجدد تجعل من غير المحمّل أن تردم البرامج القائمة الفجوة في القوى العاملة الصحية في الوقت المناسب لإنهاء الإيدز والسل والمalaria بحلول عام 2030.

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

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

سل الأطفال (المصدر: PubMed)

يعاني أكثر من مليون طفل من السل سنوياً، في حين يعيش 67 مليون بعمر كاملة. ولا تولي استراتيجيات مكافحة السل الوطنية الأولوية للأطفال المصابين بالسل، فأدوات التي عُفت عنها الزمان والتحديات العملية تجعل التشخيص أكثر صعوبة، ولا سيما في البيئات الفقيرة بالموارد.

وأوضح أن إزالة العقبات السريرية والبرنامجه، وذلك أساساً من خلال التعليم والتشخيص، تأتي بمحاصيل ناجحة. وعلاوة على ذلك، فإن الأدوية المضادة للسل يتحملها الأطفال بشكل أفضل عموماً من البالغين، ولكن المشكلة تتمثل في تحديد الجرعة الصحيحة وضمان الالتزام بتناول العلاج. وبعد سنوات من الدعوة، توافر 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، يمكن الحل في الحصول على المزيد من الموارد للبحث. وفي الفترة ما بين عامي 2011 و2015، أتفق 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 والمalaria في هذا الجيل بسبب التقدم في التشخيص، والأدوية، والمعلومات والنظم. ويجري تبسيط تركيبات الأدوية المضادة لفيروس نقص المناعة البشرية على نحو متزايد في ظل تحركنا نحو انتاج قرص يتعاطى مرة واحدة في الشهر، وحيث بات تكنولوجيا الاختبارات السريعة وغدة الاختبار المنزلي ، ونقطة الرعاية التشخيصية لتحديد عنقود التمايز 4 متاحة الآن. وبالنسبة للمalaria، فإن تطوير وتنظيم تكنولوجيا الجينات، فضلاً عن الاختبارات الجديدة الأخرى، بما في ذلك المبيدات الحشرية من الجيل التالي من أجل رش الأماكن الداخلية والناقوسيات المعالجة بمبيدات الحشرات الطويلة الأمد، والاختبارات التشخيصية السريعة ، والعلاج المركب القائم على الأزتيبيسينين من أجل القضاء على المalaria، والمتوفرة جميتها في متناول اليد. بالنسبة للسل ، هناك اختبارات جديدة متاحة لتشخيص السل الكامن والنশط والكشف السريع عن السل المقاوم للأدوية.

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

5. الإطار الاستراتيجي

الأهداف 5.3

الدعاة

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

الرؤيا 5.1

القضاء على الإيدز والسل والمalaria بحلول عام 2030.

المهمة 5.2

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

تَعْبِيَةُ وَاسْتِخْدَامُ الْمَوَارِدِ

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

المساءلة

- تعزيز المسائلة من قبل الدول الأعضاء للحصول على نتائج قابلة للقياس واحادث تأثير على مستوى المجتمعات المحلية؛
 - مساعدة 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 لتكوين الدعوة قائمة على الأدلة

6. نظرية التغيير التي يؤمن بها إيدز وتش آفريكا



7. مبادئ استراتیجیہ برنامج ایڈز ووتش آفریکا

- تعزيز الإدارة الرفيعة المستوى والمساءلة على نطاق أفريقيا؛
 - تشكيل تحالفات قوية وإجراءات تعاونية مع أصحاب المصلحة الرئيسيين؛
 - تكثيف مكونات الاستراتيجية لتماشي 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 والمalaria) بحلول عام 2030 (

٨. الحصائل الاستراتيجية

فيما يلي الحصائر النهائية للإطار الاستراتيجي استناداً إلى مبادئه (4.4) ونظريّة التغيير.

المساءلة

الدعاة

8.4 تحقيق تأسيس المسائلة والإشراف على النتائج

أن تتحمل الحكومات مسؤولية الالتزامات والغايات في مجال الصحة المعتمدة في الاتحاد الأفريقي والساحة الدولية. وسيقوم برنامج إيدز روتشر أفريقيا تحديات دورية كسجل أداء أفريقيا في مجال التمويل المحلي للصحة.*

مقدمة

8.5 تعينة استحابة فعالة و موارد كافية

يكون قد أسس البرنامج نظاماً للمساعدة في تنسيق الجهود الرامية إلى
تعزيز الدعم للتمويل المحلي والدولي، فضلاً عن التمويل المبكر اللازム
للقضاء على الإيدز والسل والمalaria بحلول عام 2030 *

8.2 المزيد من الدعم السياسي والملكيّة

إن تبني 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 والمalaria بحلول عام 2030.

٣- اعتماد انتاج ونشر المعلمات لاتخاذ الاجراءات

ان تكون جهود الدعوة التي يضطلع بها برنامج الإيدز ووتش أفريقيا 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 المنتفق عليها أولوية عليا. وعلاوة على ذلك، أن
تنتهي الشراكات الاستراتيجية مع الجهات الفاعلة المتعددة في مختلف
القطاعات ومنصات المشاركة الاستراتيجية متعددة المستويات التي
أشناها البرنامج بمجال قوي من النفوذ فيما يتعلق ببيث الرسائل والدعوة،
بما في ذلك إصدار وثائق السياسات القائمة على البيانات الهمامة التي من
شأنها تقديم الأدلة على أهمية زيادة العمل نحو القضاء على الإيدز والسل
والمalaria بحلول عام 2030.*

* من الأهمية بمكان أن نلاحظ في سياق ما ذكر أعلاه أن المجتمع التنظيمي النصف سنوي لرؤساء الدول والحكومات لبرنامج إيدز وتشخيصه يقدّم الدليل المادي على قدر من التأثير «البسيط» على «وضع الأجندة» قاطباً القضايا

9. الدعائم الاستراتيجية

سيحقق برنامج إيدز ووتش أفريقيا حصاناته الاستراتيجية من خلال تنفيذ الداعم وخطوات العمل الاستراتيجية التالية:

الدعوة / المساعدة

9.1 وضع سياسات جريئة؛ تنسيق تنفيذ الإطار التحفيزي ونظم الدعم

9.2 إقامة شراكات استراتيجية ونهج متعدد القطاعات

لا يمكننا القضاء على الإيدز والسل والمalaria بحلول عام 2030 دون إقامة شراكات قوية واستراتيجية. واستناداً إلى الشراكة القائمة، سيعمل برنامج إيدز ووتش أفريقيا من خلال منتدى الشراكة والتسيير في أفريقيا وغيرها من الشراكات والتحالفات القائمة في أفريقيا وعلى الصعيد الدولي للحفاظ على الزخم بغية وقف موجة الأمراض الثلاثة بحلول عام 2030. وعلاوة على ذلك، سينتثي 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 والمalaria بمفرده. ويستمد البرنامج إلهامه وخبرته الفنية من مختلف الخبرات والأفكار لدى الشركاء المتعددي 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 والمalaria بحلول عام 2030، وذلك من خلال تعزيز ولایة البرنامج في مجال الدعاوة والمساعدة.

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 بتنمية النظم الصحية المجتمعية؛
- تكثيف التعاون مع الشريك المحلي والدولي سعياً لتحقيق الغايات المتعلقة بالإيدز والسل والمalaria 2020 / 2030 من خلال تكثيف الدعوة على الصعيدين القطري والوطني؛
- إقامة شراكات جديدة لتوسيع قاعدة الدعاوة؛
- ضمان حصول الشركاء على أحدث وثائق السياسات / المواد المتعلقة بالسياسات لاستخدامها على الصعيد القطري لتنمية الدعم المحلي؛
- الاستفادة من موارد الشركاء لتعزيز جهود الدعاوة التي يضطلع بها برنامج إيدز ووتش أفريقيا

تبعة واستخدام الموارد

9.3 تعزيز المبادرات الاستراتيجية لتمويل قطاع الصحة والمساعدة

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

وسوف يركز برنامج إيدز ووتش أفريقيا على تدخل واحد أو أكثر من شأنه أن يحدث أكبر أثر ممكن على القضاء على الإيدز والسل والمalaria. وإذا اختير العلاج بوصفه الرسالة / التدخل، فإن ترتكز جهود الدعاوة التي يقوم بها البرنامج سوف ينصب على توفير العلاج للمزيد من الأشخاص المصابين بالإيدز والمalaria والسل. وكما ذكر آنفأ 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 الموضعية مكانة بارزة في تأثير القضايا وتشكيل توجهات السياسات، بما في ذلك ما يلي: الدعاوة 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 التخسيسي، وتعزيز النظم الصحية، والتأهب لحالات طوارئ الصحة والاستجابة لها، والتمويل الصحي المحلي والدولي والقيمة مقابل المال، وانتاج البيانات، والمعلومات الاستراتيجية، والحكومة، والقيادة والمساعدة والرقابة، ونهاية على ذلك، سيعمل برنامج إيدز ووتش أفريقيا والرصد والتقييم. علاوة على ذلك، سيعمل برنامج إيدز ووتش أفريقيا مع نهج يركز على الناس حيث يتم التمييز بين الرجال / التدخلات من خلال عوامل مثل الجنس والอายุ والوضع الاجتماعي والاقتصادي والموقع الجغرافي، لضمان عدم التخلص عن أحد.

الإجراءات التحفيزية:

- تكثيف الدعاوة من أجل جهود العلاج الرامية إلى إحداث أثر للقضاء على الإيدز والسل والمalaria؛
- استغلال السياسات لإحداث أثر إيجابي ورفع الإرادة السياسية لدى رؤساء الدول والحكومات؛
- تعزيز التدخلات المتعلقة بالإيدز والسل والمalaria بالنسبة للفئات السكانية العابرة للحدود والعاشرة 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 والمalaria؛
- الاضطلاع بالرقابة القوية، وعمليات المساءلة، والرصد والتقييم

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 النقدم 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 والمalaria؛
- النهوض بالصورة الترويجية لمنشورات البرنامج؛
- الاضطلاع بإنجاح غزير للبيانات من أجل إثابة 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 المساعية الذي يضطلع به البرنامج.

5 إضفاء الطابع المؤسسي على برنامج إيدز ووتش أفریكا

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

الإجراء التحفيزي:

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

ل توفير الحافز المناسب لتنفيذ الميزانية بكفاءة وشراء السلع والخدمات الصحية على السواء. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي أن تكون الاستثمارات المحلية كافية وتناسب مع عبء المرض وقدرة البلدان على الدفع. وي يتطلب ذلك مزيداً من المشاركة بين وزارات المالية وزارات الصحة مدعاً بما يتيح كفاءة التكاليف والقيمة مقابل المال والأسماء وكذلك الشراكات المبتكرة مع القطاع الخاص من أجل أدوات التمويل المبتكرة. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي أن توفر المعونة الدولية الإغاثة للبلدان الأكثر احتياجاً، وأن تعمل كمحفز لزيادة التمويل المتتنوع في البلدان ذات التنمية الاقتصادية المترادفة. وفي جميع الحالات، ينبغي أن تكون المعونة الدولية متقدمة تماماً مع أولويات البلدان وكذلك العمل على بناء نظم وأليات قطبية مستدامة. ويتبوع البرنامج منصة فريدة للبورة دعم البلدان الأفريقية لتمويل الصحة المحلي للقضاء على الأمراض الثلاثة بحلول عام 2030.

الإجراءات التحفيزية:

- توسيع نطاق الدعوة والدعم الوطني والقطري لتحقيق التمويل المحلي الكافي والمتتنوع والمبتكر؛
- وضع استراتيجيات تمويل محلية متعددة 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 والإتفاق 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 متعدد ومبتكر يتضمن وضع تدابير واضحة لتحقيق مكاسب الكفاءة؛
- صياغة ونشر التقارير الدورية لإخضاع الحكومات للمساءلة

المساءلة / الدعوة

4.4 نشر المعلومات الاستراتيجية وتعزيز التواصل مع الجماهير

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

ونعد الدعوة في مجال الاتصالات أمراً حاسماً لضمان الوفاء بالوعود التي قطعت فيما يتعلق بالتمويل. وتتألف هذه الاستراتيجية المكونة من ثلاثة محاور من زيادة تعرّض وسائل الإعلام لبرنامج إيدز ووتش أفریكا 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.

10. العوامل التمكينية الاستراتيجية ل برنامـج إيدز ووتش إفريـكا

- سلطة تنظيمية على مستوى رؤساء الدول والحكومات؛
- شراكات استراتيجية وطنية وأقليمية ودولية مشتركة بين القطاعات؛
- وجود إطار للسياسات الصحية لتوجيهه 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 تحصيص الميزانية التشغيلية من قبل مفوضية الاتحاد الأفريقي.
- حشد الشعوب الأفريقية والأfricanيين في المهجر؛
- انخراط الإعلام

11. الأدوار والمسؤوليات

الدول الأعضاء

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

شركاء التنمية

وتمشياً مع إعلان باريس بشأن فعالية المعونة وبرنامج عمل أكثر، 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 الاستراتيـجي ل برنامـج إيدز ووتش إفريـكا والإطار التحفيـزي وتوفـير حلول ابتكـارية على المستوى الفـطري للنهـوض بـتعبـة الموارـد ، والـسياسات المـواتـية والـمسـاءـلة.

تُعد الشراكات والتنسيق الفعال حاسمين في تنفيذ الإطار الاستراتيـجي ل برنامـج إيدز ووتش إفريـكا. ويـضطلع الاتحاد الأفريـقي وأصحاب الصلـحة فيه بالأدوار والمسؤوليات التالية في تنفيذ الإطار الاستراتيـجي ل برنامـج إيدز ووتش إفريـكا:

مفوضية الاتحاد الأفريـقي

ستـتقـسـمـ أمـانـةـ برنـامـجـ إـيدـزـ وـوـتشـ إـفـريـكاـ تـنـفـيـذـ الإـطـارـ الاستـراتـيـجيـ لـبرـنـامـجـ إـيدـزـ وـوـتشـ إـفـريـكاـ.ـ وـيـنـصـبـ التركـيزـ عـلـىـ الدـعـوـةـ الاستـراتـيـجيـةـ لـتـبـلـيـنةـ المـوارـدـ وـالـمسـاءـلـةـ بـمـاـ فـيـ ذـلـكـ الدـعـوـةـ الاستـراتـيـجيـةـ مـعـ جـمـيعـ الشـرـكـاءـ الرـئـيـسـيـنـ.ـ يـضـطـلـعـ بـرـنـامـجـ إـيدـزـ وـوـتشـ إـفـريـكاـ بـدـورـ قـيـادـيـ فـيـ تـنـظـيمـ الـاجـتمـاعـ الـقاـلـونـيـ لـخـبـرـاءـ بـرـنـامـجـ إـيدـزـ وـوـتشـ إـفـريـكاـ وـاجـتمـاعـ رـؤـسـاءـ الـدوـلـ وـالـحـكـومـاتـ فـيـ بـرـنـامـجـ إـيدـزـ وـوـتشـ إـفـريـكاـ.

المجموعات الاقتصادية الإقليمية والمنظمات الصحية الإقليمية

تـقـوـمـ الجـمـاعـاتـ الـاـقـتصـادـيـةـ الـاقـلـيـمـيـةـ وـالـمـنـظـمـاتـ الصـحـيـةـ الـاقـلـيـمـيـةـ بـدـعـمـ جـهـودـ بـرـنـامـجـ إـيدـزـ وـوـتشـ إـفـريـكاـ المشـترـكةـ لـلـدـعـوـةـ وـالـتـخـطـيـطـ وـالـتـنـسـيقـ مـنـ أـجـلـ دـعـمـ الشـرـكـاءـ فـيـ الـمـنـاطـقـ لـتـنـفـيـذـ اـسـتـرـاتـيـجيـةـ الدـعـوـةـ الـخـاصـةـ بـبـرـنـامـجـ إـيدـزـ وـوـتشـ إـفـريـكاـ وـالـعـمـلـ ضـمـنـ آـلـيـةـ التـنـسـيقـ لـتـنـفـيـذـ السـيـاسـاتـ وـالـبـرـامـجـ الصـحـيـةـ ضـمـنـ الإـطـارـ التـحـفـيـزـيـ لـوـضـعـ حدـ لـلـإـيدـزـ وـالـسـلـ.ـ وـالـقـضـاءـ عـلـىـ الـمـلـارـيـاـ بـحـلـوـ عـامـ 2030ـ.

المؤسسات البرلمانية

ويـضـطـلـعـ بـرـلـانـدـ عـمـومـ إـفـريـقيـاـ وـالـهـيـنـاتـ الـبرـلـانـيـةـ الـإـقـلـيـمـيـةـ وـالـبرـلـانـاتـ الـوطـنـيـةـ بـدـورـ هـامـ فـيـ الدـعـوـةـ إـلـىـ الـمـسـاءـلـةـ وـتـعـزـيزـ هـاـ وـقـفـاـ لـإـشـرافـهـاـ التـشـريعـيـ وـاـعـتـمـادـاتـ الـمـيـرـانـيـةـ وـتـنـبـعـ النـفـقـاتـ.

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

سيستند عمل برنامج إيدز ووتش أفريقيا في مجال الدعاوة وتعبئة الموارد والترويج للمساءلة إلى العايات التالية المستخلصة من الإطار التحفيزي للقضاء على الإيدز والسل والمalaria في أفريقيا بحلول عام 2030.

الغايات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

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

الغايات المتعلقة بالسل

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

الغايات المتعلقة بالملاريا

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

13. إطار التنفيذ الذي يتبعه إيدز ووتش أفريقيا

رئيس برنامج إيدز ووتش أفريقيا

رؤساء الدول والحكومات

لجنة الخبراء الاستشاريين التابعة لبرنامج إيدز ووتش أفريقيا

أمانة برنامج إيدز ووتش أفريقيا

