

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA P. O. Box 3243 Telephone 517700 Cables: OAU, ADDIS ABABA

المجلس التنفيذي
الدورة العادية الخامسة
أديس أبابا، إثيوبيا، 25 يونيو - 3 يوليو 2004

-

الأصل: إنجليزي

EX/CL/123 (V)

تقرير مرحلي عن
تنفيذ إعلان مابوتو حول الملاريا
وفيروس العوز المناعي البشري/الإيدز
والسل والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة
الوثيقة ASSEMBLY/AU/DECL.6 (II)

-

تقرير مرحلي عن تنفيذ إعلان مابوتو حول الملاريا
وفيروس العوز المناعي البشري/الإيدز والسل والأمراض المعدية الأخرى
ذات الصلة - الوثيقة رقم ASSEMBLY/AU/DECL.6 (II)

مقدمة:

-1

انعقدت الدورة الخاصة لمؤتمر وزراء الصحة الأفريقيين في RAMADA PARK HOTEL في جنيف، سويسرا، يومي 14 و15 مايو 2004. وكان الهدف الرئيسي من عقده هو مراجعة التقدم المحرز في سبيل تنفيذ إعلان مابوتو 2003 حول فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز والملاريا والأمراض المعدية الأخرى وكذلك الالتزامات الأخرى ذات الصلة التي تعهد بها رؤساء الدول والحكومات. أكد إعلان مابوتو من جديد علي إعلان وخطة عمل أبوجا لعام 2000 حول دحر الملاريا وكذلك إعلان أبوجا وخطة العمل حول فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز والسل والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة. وقد دعا إلي عقد هذا الاجتماع كل من وزير الصحة لجمهورية موزمبيق الذي يرأس بلده مفوضية الاتحاد الأفريقي في الوقت الراهن ووزير الصحة للجماهيرية العربية الليبية بصفته الرئيس الحالي لمؤتمر وزراء الصحة الأفريقيين ومفوضية الاتحاد الأفريقي وبدعم وتعاون منظمة الصحة العالمية/مكتب الإقليم الأفريقي، الصندوق العالمي لمكافحة فيروس العوز المناعي البشري، السل والملاريا والتحالف العالمي حول التطعيم والتحصين. وقدم كل من برنامج الأمم المتحدة بشأن الإيدز واليونيسيف مدخلات فنية.

-2

كان عقد الاجتماع مناسباً ومفيداً لما تمت مقاسمته من توصيات بناءة من أجل تنفيذ أكثر فعالية ومواجهة الأسباب الرئيسية للإصابة بالأمراض والوفيات في أفريقيا. سبقت عقد الدورة الخاصة الدورة السابعة والخمسون لمؤتمر الصحة العالمي المنعقد في جنيف من 17 إلى 22 مايو 2004. وتشمل مجالات التركيز لمؤتمر الصحة العالمي تلك التي تناولته الدورة الخاصة لوزراء الصحة الأفريقيين. وانتهزت مفوضية الاتحاد الأفريقي هذه الفرصة لتؤكد للوفود أن مكافحة فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز والأوبئة الأخرى من إحدى أولويات خطة عمل 2004-2007. وأن فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز يحتل مكان الصدارة في كل من برنامج النيباد للاتحاد الأفريقي واستراتيجيته حول الصحة.

-3

شارك في الاجتماع وفود 34 دولة عضوا في الاتحاد الأفريقي و17 وزيرا ونائب وزير وهذه الدول هي: الجزائر، أنجولا، بنين، بوتسوانا، بوركينا فاسو، بروندي، الكامرون، الرأس الأخضر، تشاد، الكونغو برازافيل،

جيبوتي، مصر، إثيوبيا، الجابون، غانا، كينيا، ليسوتو، ليبيريا، ليبيا، مدغشقر، مالي، موريتانيا، موريشيوس، موزمبيق، نيجيريا، رواندا، سيشل، سيراليون، جنوب أفريقيا، تنزانيا، تونس، أوغندا، زامبيا وزيمبابوي. وحضرت الاجتماع كذلك تسع وكالات متخصصة للأمم المتحدة ومنظمات دولية وكذلك أمانة مجموعة الصحة الإقليمية لمناطق شرق ووسط أفريقيا والجنوب الأفريقي للكونولث، منظمة الصحة العالمية، أمانة الشراكة من أجل دحر الملاريا، اليونيسيف، برنامج الأمم المتحدة بشأن الإيدز والسل والملاريا، صندوق التطعيم، صندوق التحالف العالمي للتلقيح والتحصين ومفوضية الاتحاد الأفريقي.

4- تركزت مداولات الدورة الخاصة علي المواضيع التالية:

- الأوضاع والجوانب الخطيرة والتحديات الرئيسية الخاصة بمكافحة فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز ، والسل والملاريا علي المستويات الوطنية والإقليمية والقارية والدولية؛
- التقدم المحرز بشأن برنامج التحصين في أفريقيا بما في ذلك شلل الأطفال؛
- شراء العقاقير الضرورية للتلقيح القابلة للاستهلاك والناموسيات المشبعة بالمبيدات؛
- استمرار الدعم المالي؛
- الحواجز الصحية وتعزيز الشراكات في القطاع الصحي؛
- التنسيق بين المانحين؛
- طريق المضي قدما من أجل تنفيذ أكثر فعالية لالتزامات رؤساء الدول والحكومات.

5- تمخضت نتائج مداولات المؤتمر عن "بيان وزراء الصحة للاتحاد الأفريقي بمناسبة انعقاد دورتهم الخاصة في جنيف ، سويسرا ، يومي 14 و 15 مايو 2004" وقد تم إلحاقه بهذا التقرير.

خلفية:

6- عندما اعتمد رؤساء الدول والحكومات إعلان مابوتو، أعربوا عن قلقهم العميق إزاء التفشي المستمر لفيروس العوز المناعي البشري/الإيدز والسل والملاريا والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة علي الرغم من الجهود التي بذلتها الدول الأعضاء لتفعيل التزاماتهم في كل من أبوجا ومابوتو. واعترفوا بالحاجة العاجلة إلي تخفيف آثار هذا المرض علي حياة الأشخاص المصابين والمتأثرين به وآثاره علي توقعاتهم الطويلة الأمد. وبناءً علي ذلك،

دعا الرؤساء إلى تبني سياسات مناسبة تشمل الإطار القانوني والإستراتيجي وتهدف إلى توفير خدمات ضرورية لا سيما للأشخاص الأكثر ضعفاً. وكان الرؤساء على يقين بأن منح العناية والدعم والعلاج للمصابين والمتأثرين بفيروس العوز المناعي البشري يجب أن يشكل عناصر ضرورية لمنع ومكافحة المزيد من انتشار الإصابة بالإيدز، ومحاربة الوصم بالعار والتمييز.

7- ويرتكز التنفيذ على المجالات ذات الأولوية الإثنتى عشرة التالية لخطة عمل أبوجا:

- (1) القيادة على المستويات الوطنية والإقليمية والقارية لتعبئة المجتمع ككل لمكافحة فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز والسل والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة؛
- (2) تعبئة الموارد على المستويين الوطني والدولي
- (3) حماية حقوق الإنسان؛
- (4) الصحة والفقير والتنمية؛
- (5) تعزيز الأنظمة الصحية؛
- (6) الوقاية؛
- (7) تحسين الوصول إلى المعلومات والتعليم والاتصالات؛
- (8) سبل الحصول على المعالجة والرعاية والدعم وسبل الوصول إلى العقاقير والتكنولوجيا الميسرة؛
- (9) الأبحاث والتنمية بشأن الفيروس العوز المناعي البشري/الإيدز والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة بما في ذلك اللقاحات والأدوية التقليدية؛
- (10) الشراكات؛
- (11) الرصد والتقييم.

8- تم وضع آليات مراقبة التنفيذ وتقديم تقارير حول خطة عمل أبوجا الإطارية وتفعيل كل مجال الأولوية وتحويلها إلى إستراتيجيات، على أن تتكون كل آلية من سلسلة من الأنشطة والمسؤوليات وجدول زمني ومؤشرات ووسائل تحقق. ويتوقع من جميع أصحاب المصالح أن يستخدموا هذه الإستراتيجيات في عملية التنفيذ وإعداد تقاريرهم إلى مفوضية الاتحاد الأفريقي التي ستقوم بدورها بتجميعها في تقرير مرحلي إلى رؤساء الدول والحكومات.

الوضع الحالي لعملية لمراقبة فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز في أفريقيا:

9- تتراوح نسبة انتشار فيروس العوز المناعي البشري بين الكبار في أفريقيا من أقل من 1% في موريتانيا وسائر بلدان شمال أفريقيا إلى حوالي 40% في بوتسوانا وسوازيلاند. وتميل نسبة الإصابة لدى المرأة إلى 2ر1 مرة من الرجال. وبالنسبة للفئة التي تتراوح أعمارها بين 15-24 ، تشكل المرأة نسبة 5ر2 مرة من حيث احتمال الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري من الرجال. واستنادا إلى إحصاء برنامج الأمم المتحدة بشأن الإيدز، يقدر أن واحدة من كل خمسة حوامل مصابة بفيروس العوز المناعي البشري في معظم بلدان الجنوب الأفريقي ؛ بينما تلاحظ زيادة 10% في انتشار هذا الوباء في عيادات فترة ما قبل الولادة في عدد قليل من البلدان، وتنخفض معدلات هذا الانتشار أو تستقر أو تزيد نسبته في بعض البلدان.

يوضح الجدول التالي أمثلة انتشار فيروس العوز المناعي البشري بين النساء في عدد قليل من البلدان.

المدينة	نسبة الانتشار (15-49 سنة من العمر)
جابوروني (بوتسوانا)	40
مورين	40
بلانتاير (ملاوي)	16
لوساكا (زامبيا)	20
مقاطعة غواتنغ (جنوب أفريقيا)	30
مابوتو (موزمبيق)	18 (2002)
كمبالا (أوغندا)	8
كيجالي (رواندا)	13
أديس أبابا (إثيوبيا)	11 (بين 15-24 من الأنثى)
نيروبي (كينيا)	10 (2002)
داكار (السنغال)	14 (بين عاملي الجنس)
كولخ	23 (2002) بين عاملي الجنس)
مدن السواحل (شمال أفريقيا)	1-2%
أكرا (غانا)	2 (2002)
أبيدجان (كوت ديفوار)	7

آثار فيروس العوز المناعي البشري على التنمية الاقتصادية الاجتماعية:

10- كانت للوباء آثار مدمرة علي معظم الفئات الإنتاجية العاملة التي تتراوح أعمارها بين 15 و 49 سنة من العمر واصبح يسبب تكاليف إضافية للشركات والأفراد الذين يتولون دفع أجور العلاج أو تغطية التكاليف

الباهظة لبوليصة التأمين علي الصحة مما يؤدي إلى انخفاض نسبة الأيدي العاملة المتأثرة وانخفاض الإنتاجية التي تؤثر بصورة عكسية علي النمو الاقتصادي. استنادا إلي برنامج الأمم المتحدة بشأن الإيدز فإن الناتج المحلي الإجمالي السنوي قد انخفض بنسبة 2,6% في البلدان التي يزيد الانتشار فيها مما يؤدي إلى خسارة في الإنتاجية والنمو المتدني للإنتاج إلي نسبة أقل لإيرادات الخدمات التي تمولها الحكومة وتؤدي بالتالي إلي تقويض قدرات البلدان علي الاستجابة لمرض الإيدز والأوبئة الأخرى، ومن ناحية أخرى يحرم مرض الإيدز الأنظمة الصحية الضعيفة من العاملين المهرة. وقد ازداد الوضع سوءا بسبب هجرة المهنيين الطبيين لا سيما إلي البلدان المتقدمة.

11- علاوة علي ذلك، ترك مرض الإيدز آثارا مدمرة علي قطاع التعليم وأصبح من الواضح أن لفيروس العوز المناعي البشري/الإيدز آثارا مباشرة علي الأمن الغذائي. واستنادا إلي تقارير منظمة الأغذية والزراعة توفي سبعة ملايين من العاملين الزراعيين جراء مرض الإيدز في 25 بلدا متضررا خلال الفترة من 1985 إلي 2000. وقد يتوفى 16 آخرون خلال العشرين سنة القادمة. علي سبيل المثال، كشف التقييم الخاص بالتعرض للأخطار أن أسر المزارعين ورؤسائها الذين يعانون من الأمراض المزمنة زرعوا 53% من المحاصيل وهو أقل مما زرعه الأسر التي لا يوجد فيها مرضي. وإذا تفاقم هذه الظروف مع مستويات أعلي من الفقر فسوف يزداد خطر الجوع وسوء التغذية بسرعة ويكون من الصعب لأي شخص مصاب أن يتعامل مع هذا الوباء أو مع أي إصابة طفيفة بأمراض أخرى معدية ذات صلة.

كيف تنفذ البلدان إعلان مابوتو حول الملاريا وفيروس العوز المناعي البشري/ الإيدز، والسل والأمراض المعدية الأخرى ؟

12- تفتقر 70% من البلدان الأفريقية التي تبلغ بالجهود التي تبذلها لتخفيض نسبة انتقال فيروس العوز المناعي البشري إلي الأطفال وصغار السن، إلي برامج لإدارة الأدوية المضادة للفيروسات المرتدة من أجل توفير العلاج للحوامل والمواليد الجديدة. وليس لدى حوالي نصف البلدان الأفريقية التي تقدم التقارير عن حالات الإصابة تشريع لمنع التمييز ضد الأشخاص المصابين بالإيدز باستثناء بلد واحد من كل خمسة بلدان أبلغ بأن أقل من 50% من المرضى الذين يعانون من الإصابات الأخرى التي تنتقل عن طريق الجنس (عناصر مشتركة للإصابة بفيروس العوز المناعي البشري) يفحصون وتقدم لهم المشورة ويعالجون. وبالرغم من أن نسبة تغطية العلاج تعتبر

منخفضة (حيث يقدران حوالي 50ر000 شخص فقط يحصلون علي العقاقير المضادة للفيروسات المرتدة في 2003/2002). وقد بذلت بعض البلدان مثل بوتسوانا، الكامبيرون، إرتريا، نيجيريا، وأوغندا جهودا جبارة لزيادة فرص الحصول علي العقاقير المضادة للإيدز من خلال القطاعين العام والخاص.

13- وفي الوقت الراهن، هناك ارتفاع في نسبة التزام زعماء أفريقيا بوضع صيغة سياسية أقوى وتعبئة المجتمع وزيادة التمويل والدعم لمنظمات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية لمكافحة فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز. وقد أنشأت بعض البلدان وزارات مكلفة بمكافحة مرض الإيدز كما أنه يتوفر في جميع البلدان مجلس بشأن مرض الإيدز أو ما يعادله . علي سبيل المثال هناك بلدان كثيرة يقود فيها رؤساء الجمهورية ورؤساء الوزراء شخصا النداء الموجه لمكافحة فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز كما تم توضيحه في الجدول التالي:

البلد	رئيس المجلس الوطني لتنسيق الإيدز
بوتسوانا	رئيس الجمهورية
بوركينافاسو	رئيس الجمهورية
بوروندي	رئيس الجمهورية
الرأس الأخضر	رئيس الجمهورية
الكونغو	رئيس الجمهورية
إثيوبيا	رئيس الوزراء
غانا	رئيس الجمهورية
كينيا	رئيس الجمهورية
مدغشقر	رئيس الوزراء
موزمبيق	رئيس الوزراء
ناميبيا	وزير الصحة
النيجر	رئيس الجمهورية
نيجيريا	رئيس الجمهورية

السنگال	رئيس الوزراء
جنوب أفريقيا	نائب رئيس الجمهورية
سوازيلاند	رئيس الجمهورية
توجو	رئيس الجمهورية

الفرص:

14- لوحظ أن هناك فرص كثيرة لكسب الحرب ضد فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز. وتشمل: الالتزام السياسي المتزايد والموارد المتزايدة؛ زيادة عدد الشركاء؛ الأسعار المنخفضة للعقاقير المضادة للإيدز؛ السبل الناجحة والثابتة لتعبئة المجتمع، سياسة اللامركزية في المبادرات، ضمان توفير مزيد من الفرص للجميع.

15- يتمثل أحد التحديات الرئيسية في الكفاح ضد فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز في تفعيل الإعلانات والإستراتيجيات الوطنية لتصبح خطة عمل يتم تقديرها جيدا وتكون قابلة للتنفيذ. ويشير الجدول التالي إلى البلدان التي تقوم حاليا بتنفيذ بعض المجالات ذات الأولوية.

مجالات الأولوية التي يجرى تنفيذها	عدد البلدان
1- آلية التنسيق الوطنية	35
2- خطة العمل الوطنية	32
3- خطة استراتيجية وطنية مقدرة	16
4- تشريع حول الوصم بالعار التمييز	11
5- وضع أنظمة للرصد والتقييم	4

تعبئة الموارد:

16- بينما نجد أن هناك عدد قليل من البلدان المكثفة ذاتياً من الناحية المالية، فهناك بلدان كثيرة في أفريقيا لا تزال تعتمد على دعم المانحين لا سيما الصندوق العالمي لمكافحة فيروس العوز المناعي البشري، والسل والملايا وكذلك برنامج الإيدز المتعدد البلدان للبنك الدولي كمصدر رئيسي لتمويل أنشطة تتعلق بمرض الإيدز. وفي إعلان أبوجا حول فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز والسل والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة، تعهد رؤساء الدول والحكومات بتخصيص 15% على الأقل من ميزانياتهم الوطنية للقطاع الصحي. ولا يوجد إلا عدد قليل من البلدان التي حققت أو على وشك تحقيق هذا الهدف. استناداً إلى برنامج الأمم المتحدة بشأن الإيدز، صرفت إفريقيا جنوب الصحراء في 2002 مبلغ 250 مليون دولاراً أمريكياً على أنشطة مكافحة فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز. ويقدر هذا المبلغ بما يعادل 13% من الاحتياجات المالية لهذا الإقليم في نفس العام.

السداد من الصندوق العالمي لمكافحة فيروس العوز المناعي/الإيدز والسل والملاريا:

17- يجدر بالذكر أن 60% من موارد الصندوق العالمي لمكافحة فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز والسل والملاريا تصرف في البلدان الأفريقية. ويبين الجدول التالي ما استلمه كل بلد حتى مايو 2004:

البلد	إجمالي المبلغ الذي تم استلامه بالدولار الأمريكي
بنين	3,682,459,000
بوركينافاسو	1,294,813,000
بوروندي	2,784,747,000
جمهورية أفريقيا الوسطى	2,961,550,000
تشاد	198,291,000
جزر القمر	599,483,000
جمهورية الكونغو الديمقراطية	4,501,873,000
كوت ديفوار	2,706,405,000
إريتريا	1,080,215,000
إثيوبيا	45,739,466,000
غانا	4,045,169,000
غينيا	1,572,910,000
كينيا	9,615,058,000
ليسوتو	1,450,300,000
مدغشقر	2,880,028,000
ملاوي	7,991,392,000
مالي	678,620,000
موريتانيا	340,490,000
نيجيريا	2,522,672,000
رواندا	4,251,354,000
السنغال	1,393,386,000
سيراليون	950,275,000
جنوب أفريقيا	16,743,723,000
سوازيلاند	6,109,250,000
تنزانيا	2,289,478,000
تنزانيا/زنزيبار	1,139,313,000
توجو	8,595,653,000
أوغندا	18,620,723,000
زامبيا	14,556,610,000
زيمبابوي	1,415,000,000

الشراكات:

18- تم توضيح دور الشراكات حسب البرامج التي تنفذها المنظمات الدولية والصناديق التي ساهمت في أنشطة مكافحة مرض الإيدز في أفريقيا من

نفس الجهة وما قدمت إلي الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا (انظر الجدول التالي):

الإتفاق المرتقب على مرض الإيدز من قبل البلدان الصناعية لعام 2003		
البلد	الميزانية بالدولار الأمريكي	السداد المرتقب بالدولار الأمريكي
الولايات المتحدة	838ر3	576ر8
المملكة المتحدة	408	452ر1
ألمانيا	133ر7	107ر1
اليابان	95	85
كندا	93ر8	66ر3
الاتحاد الأوروبي	93ر2	65
هولندا	82	65
النرويج	50ر8	50ر8
إيرلندا	44ر9	40
أستراليا	39	39
إيطاليا	36ر4	25ر0
فرنسا	36ر3	25ر0
أخرى*	49ر5	40
الإجمالي	2ر000ر9	1ر637ر1
جميع الأرقام بمليين الدولارات الأمريكية		
* النمسا، بلجيكا، الدانمارك، فنلندا، اليونان، لوكسمبورغ، نيوزيلندا، البرتغال، أسبانيا، السويد وسويسرا.		
المصدر: برنامج الأمم المتحدة بشأن الإيدز.		

- 19- إن أفضل مثال علي دعم الشراكة لأفريقيا هو برنامج الإيدز المتعدد البلدان للبنك الدولي. ويقدم هذا البرنامج المنح وهو مرن ويقدم الدعم لجميع جوانب البرامج الوطنية حول الإيدز بما فيها الوقاية الأساسية من خلال العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات المرتدة وكذلك تخفيف آثار هذا المرض. ويركز البرنامج بوجه خاص علي المجتمع المدني والمنظمات المجتمعية من أجل تنفيذ برامجها الخاصة ويساعد البرنامج كذلك البلدان علي تعزيز قدراتها في التنفيذ والإدارة المالية والرصد والتقييم. ويقدم الدعم في الوقت الراهن لـ23 بلدا أفريقيا.
- 20- فيما يلي جدول مقارنة لمصروفات البنك الدولي والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا:

**التزامات برنامج الإيدز المتعدد البلدان للبنك الدولي
حتى نهاية يوليو 2003 (جميع الأرقام بالدولار الأمريكي)**

البلد	برنامج الإيدز المتعدد البلدان	الصندوق العالمي (السنة الأولى والثانية)
بنين	23 مليون دولار أمريكي	11 مليون دولار أمريكي
بوتسوانا		18ر6 مليون دولار أمريكي

بور كينا فاسو	22 مليون دولار أمريكي	3ر7 مليون دولار أمريكي
بوروندي	36 مليون دولار أمريكي	9ر4 مليون دولار أمريكي
الكامرون	50 مليون دولار أمريكي	
الرأس الأخضر	9 مليون دولار أمريكي	
جمهورية أفريقيا الوسطى	17 مليون دولار أمريكي	2ر8 مليون دولار أمريكي
كويت ديفوار		9ر26 مليون دولار أمريكي
إرتريا	40 مليون دولار أمريكي	
إثيوبيا	7ر59 مليون دولار أمريكي	4ر55 مليون دولار أمريكي
جامبيا	15 مليون دولار أمريكي	
غانا	25 مليون دولار أمريكي	8ر2 مليون دولار أمريكي
غينيا	3ر20 مليون دولار أمريكي	8ر4 مليون دولار أمريكي
كينيا	50 مليون دولار أمريكي	6ر39 مليون دولار أمريكي
ليسوتو		6ر10 مليون دولار أمريكي
ليبيريا		7ر7 مليون دولار أمريكي
مدغشقر	20 مليون دولار أمريكي	7ر3 مليون دولار أمريكي
ملاوي		7ر58 مليون دولار أمريكي
موريتانيا	21 مليون دولار أمريكي	
موزمبيق	55 مليون دولار أمريكي	7ر29 مليون دولار أمريكي
ناميبيا		1ر26 مليون دولار أمريكي
النيجر	25 مليون دولار أمريكي	
نيجيريا	3ر90 مليون دولار أمريكي	2ر28 مليون دولار أمريكي
رواندا	5ر30 مليون دولار أمريكي	1ر8 مليون دولار أمريكي
السنغال	30 مليون دولار أمريكي	6 مليون دولار أمريكي
سيراليون	15 مليون دولار أمريكي	
جنوب أفريقيا		60 مليون دولار أمريكي
سوازيلاند		6ر29 مليون دولار أمريكي
توجو		2ر14 مليون دولار أمريكي
أوغندا	5ر47 مليون دولار أمريكي	3ر36 مليون دولار أمريكي
جمهورية تنزانيا المتحدة	70 مليون دولار أمريكي	5ر6 مليون دولار أمريكي
زامبيا	42 مليون دولار أمريكي	3ر42 مليون دولار أمريكي
زيمبابوي		3ر10 مليون دولار أمريكي
الإجمالي	3ر813 مليون دولار أمريكي	6ر557 مليون دولار أمريكي
تم تقريب جميع الأرقام إلى أقرب 100,000 دولار أمريكي		
المصدر: البنك الدولي والصندوق العالمي		

الوصول إلى العناية والعلاج:

21- هناك وعي والتزام متزايدان في أفريقيا بأنه يتعين أن يحصل الأشخاص المصابون بفيروس العوز المناعي البشري/الإيدز علي العلاج من خلال العقاقير المضادة لفيروس العوز المناعي البشري والمنقذة للحياة وبأسعار مخفضة. ومن ثم، اتخذت عدة بلدان أفريقية خطوات نحو تزويد الجماهير بهذه العقاقير المضادة للفيروسات المرتدة بينما تتوفر لدى بعض البلدان

خطط لتعزيز فرص الحصول علي هذه العقاقير. ويجب علينا تأييد استراتيجية منظمة الصحة العالمية "3 by 5" التي تحت علي توفير العلاج لثلاثة ملايين شخص من خلال العقاقير المضادة للفيروسات المرتدة.

تغطية العلاج من خلال العقاقير المضادة للفيروسات المرتدة في بلدان مختارة في أفريقيا

نسبة الكبار المصابين بالفيروس منذ فترة طويلة ويتلقون العلاج	البلد
7	أو غندا
3	سوازيلاند
4	كينيا
2	نيجيريا
3	مالي
2	ملاوي
2	غانا
6	جامبيا
7	غينيا الاستوائية
2	جيبوتي
3	كوت ديفوار
2	الكاميرون
3	بوروندي
2	بوركينافاسو
8	بوتسوانا
3	بنين
100 (2003)	موريشيوس
68.8 (2003)	سيشل
قد تكون أرقام برنامج الأمم بشأن الإيدز تغيرت الآن.	

الوقاية:

22- مع أنه لم يتم حتى الآن اكتشاف لقاح فعال مضاد لفيروس العوز المناعي البشري ولم يثبت علاج دائم للإيدز، فلا تزال الوقاية أضمن سبيل لمحاربة انتشار متزايد لفيروس العوز المناعي البشري. ومع ذلك، فإن حدوث حالات الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري يوميا يدل على أن استراتيجيات الوقاية ما زالت ضعيفة وتحتاج إلى تعزيز علي جميع مستويات المجتمع. ويجب أن تتم مواءمة تلك الإستراتيجيات لضمان حصول الجميع علي صفقة من تدخلات الوقاية المعقولة في منطقة ما. وفي هذا الصدد، يجب تفعيل المعلومات والتعليم والاتصال حول تدخلات الوقاية وتمكين المراهقين والأطفال الذين يعتبروا غير مصابين.

الأبحاث:

23- ما زالت هذه الناحية متخلفة في أفريقيا وتحتاج إلى عناية عاجلة لا سيما الجانب المتعلق بالطب التقليدي باعتباره في متناول اليد.

دحر الملاريا والشراسة:

24- كانت الملاريا ولا تزال تشكل عقبات في سبيل التنمية الاجتماعية والاقتصادية في أفريقيا. واستنادا إلى تقارير منظمة الصحة العالمية، يقدر أن الملاريا تكلف ميزانية أفريقيا 12 بليون دولار أمريكي في كل سنة من الخسارة في الناتج المحلي الإجمالي علي الرغم من أنه يمكن مراقبتها بأقل بكثير من المبلغ المشار إليه لأنها مرض يمكن الوقاية منه ومعالجته بطريقة ييسيرة. وتعتبر الملاريا السبب الرئيسي لوفيات نسبة 20% من أطفال دون سن الخامسة من العمر كما أنها تشكل 10% من العبء الإجمالي لهذا المرض. والملاريا مسؤولة عن 40% من مصروفات الصحة العامة وعن نسبة تتراوح بين 30-50% من العيادة الداخلية وحتى 50% من العيادة الخارجية في مناطق فيها نسبة عالية من انتقال مرض الملاريا. وقد تكون أكبر مخاطر الملاريا في أفريقيا متمثلة في أن المرض يؤدي إلى الخسارة في الأرواح والإنتاج كما يعرقل تعليم الأطفال والتنمية الاجتماعية بسبب التغيب والحالة العصبية المزمنة وغير ذلك من الأضرار المرتبطة بالحوادث الخطيرة لهذا المرض. وباختصار، فإن الملاريا مسؤولة عن أكثر من 270 مليون حادثة خطيرة من الأمراض المزمنة وما يزيد عن 900,000 وفاة سنويا في القارة (حسب منظمة الصحة العالمية) ومن أجل مكافحة الملاريا التي ما زالت متزايدة، أنشئت الشراكة لدحر الملاريا في 1998.

25- تعهدت قمة أبوجا حول دحر الملاريا (2000) باتخاذ إجراء فعال لمكافحة الملاريا من أجل تحسين صحة سكان القارة. وقرر رؤساء الدول والحكومات أن يستفيد 60% علي الأقل من المصابين بالملاريا لا سيما الحوامل والأطفال دون سن الخامسة من التدابير الأنسب للوقاية الشخصية والمجتمع مثل الناموسيات المشبعة بالمبيدات والمواد الأخرى للوقاية من الإصابة والمعاناة. وفي هذا الصدد، تعهد الرؤساء بتخفيض أو إلغاء

الضرائب والتعريفات المفروضة على الناموسيات المشبعة بالمبيدات والمواد والمبيدات والعقاقير المضادة للملاريا وسائر السلع والخدمات الضرورية لتنفيذ استراتيجية مكافحة الملاريا. وفي هذا الخصوص، فإن البلدان الآتية فقط هي التي استجابت لهذا النداء : موزمبيق، ناميبيا، نيجيريا، السنغال، السودان، أوغندا، زامبيا وزيمبابوي. لقد قطعت تنزانيا شوطاً أبعد من ذلك وبادرت إلى إنتاج الناموسيات المشبعة بالمبيدات وإجراء الأبحاث في مجال الملاريا.

26- يجب اعتماد طريقة متكاملة تشارك فيها قطاعات عديدة ومجموعات لمكافحة هذا الناقل للجراثيم (البعوضة) حماية للأفراد ضد الإصابة واعتماد طريقة علاج فوري وصحيح . ويتطلب هذا وضع أنظمة صحية سليمة وتزويد المجتمعات والعائلات بالمعرفة والوسائل لتقدم العلاج لنفسها. ويجب كذلك حماية البيئة نظراً إلى أن التغييرات في النظام البيئي تؤدي إلى نقشي الملاريا في مناطق كانت خالية منها. ويجب كذلك استخدام نفس البني التحتية لمكافحة جميع هذه الأمراض.

السل:

27- يقدر انتشار السل في أفريقيا بـ 384 حالة من كل 100,000 فرد من السكان. ويعتبر فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز أكثر عامل لخطر إعادة إحياء السل المخفي إلى إصابات جديدة وبالتالي، سوف تعاني البلدان التي لها نسبة عالية من الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري أي 20-50% من المصابين بفيروس العوز المناعي البشري في نهاية المطاف بالسل المرتبط به . وقد شهدت بلدان كثيرة زيادة مرتفعة في الإصابة بالسل في العقد الماضي. وفي هذا الصدد، استهدفت منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع الشركاء ووزراء الصحة في الدول الأعضاء (العلاج القصير الأمد تحت الإشراف المباشر) توسيع نطاق هذا التعاون إلى البلدان حسب نسبة أعباء السل وحجم السكان:

(1) البلدان التي تنفذ استراتيجية العلاج القصير الأمد تحت الإشراف المباشر بنسبة أقل من 10% من إجمالي تعداد السكان هي:

أنجولا، الكاميرون، جمهورية الكونغو الديمقراطية، مصر، إرتريا، إثيوبيا، غانا، مالي، موريتانيا، نيجيريا، الصومال، جنوب أفريقيا، السودان وزيمبابوي.

(2) البلدان التي تنفذ استراتيجية العلاج القصير الأمد تحت الإشراف المباشر بنسبة أقل من 90% من إجمالي تعداد السكان هي:

بنين، بوتسوانا، بوركينا فاسو، بروندي، تشاد، جيبوتي، غينيا، كينيا، ليبيا، ملاوي، موريشيوس، ناميبيا، رواندا، السنغال، تونس، أوغندا وتنزانيا.

(3) البلدان التي لا تنفذ استراتيجية العلاج القصير الأمد تحت الإشراف المباشر هي:

الرأس الأخضر، جزر القمر، غينيا الاستوائية، جامبيا، غينيا بيساو، ليسوتو، ليبيريا، مدغشقر، موزمبيق، النيجر، سيشل، سيراليون، توجو وزامبيا .

تعليقات عامة:

(أ) المنهج الموحد: 28- تنطبق مجالات الأولوية المذكورة في إطار تنفيذ السياسات والاستراتيجيات المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري/الإيدز كذلك على الملاريا والسل والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة كما أن نفس الأنظمة الصحية هي القناة لتنفيذها. وبما أن هذه الأمراض الثلاثة تشكل الأسباب الرئيسية للوفيات في أفريقيا يتعين معالجتها معا. وعلي الرغم من أنه قد تم إنجاز قدر لا بأس به في هذا المضمار، فلا يزال هناك الكثير مما ينبغي عمله إذا ما أردنا فعلا تحقيق النهضة في أفريقيا.

(ب) الشراكة الدولية لمكافحة مرض الإيدز في أفريقيا: 29- أسست الشراكة الدولية لمكافحة مرض الإيدز في 1999 من قبل تحالف مكون من عناصر فاعلة تتمثل في الحكومات الأفريقية والمجتمعات المدنية الأفريقية والدولية ومنظومة الأمم المتحدة والجهات المانحة والمؤسسات القطاعين الخاص والعام. وهدف هذا التحالف هو العمل معا لتحقيق رؤية وغايات وأهداف مشتركة قائمة علي مجموعة من المبادئ المتفق عليها بين الجانبين مع سلسلة من المعالم الرئيسية. وفي هذا الصدد، فإن إعلان أبوجا حول فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز والسل والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة دعا إلي مواعمة البرامج والاستخدام الرشيد للموارد من خلال الشراكات الوطنية والدولية. ويعني هذا ضمناً أن الشراكة الدولية

لمكافحة الإيدز في أفريقيا ليست بمثابة منافسة بين الدول والوكالات الدولية بل يجب توسيع نطاقها لتشمل مجتمعات في جميع البلدان من خلال سلسلة متصلة من الإستراتيجيات التي أكد عليها جميع أصحاب المصالح. وفي هذا السياق، يجب أن تشمل الشراكات صفقة من التدخلات تكون لها آثار علي الأوبئة الأخرى - فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز والسل والملاريا والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة. ويجب أن يشكل تحقيق واستمرارية تلك الشراكة أساسا لإصلاح الأنظمة الصحية في البلدان الأفريقية ويجب تنسيق هذا العدد الكبير من العناصر الرئيسية من خلال مبدأ "One by Three" المشار إليه آنفا.

(ج) المسائل الحساسة:

30- تشمل المسائل الرئيسية التي تمت ملاحظتها ما يلي:

- محدودية الموارد البشرية والقدرات الفنية؛
 - تخلف الأنظمة الصحية؛
 - الوصم بالعار والتمييز؛
 - اللامركزية والتقصيد؛
 - الوصول إلي الوقاية والعلاج؛
 - الفقر والنزاعات والجفاف؛
 - مواءمة الدعم من المانحين؛
 - تنسيق وتنمية الشراكة؛
 - ورفع التقارير:
- محدودية الاتصال بين مفوضية الاتحاد الأفريقي ووزارات الصحة؛ إذ أن قناة الاتصال الرئيسية هي وزارات الخارجية .

إيدز واتش أفريقيا:

31- علي مستوي رؤساء الدول والحكومات، تقوم مؤسسة إيدز واتش أفريقيا بتنسيق مراقبة ومتابعة التنفيذ وهي مؤسسة تتكون من ثمانية رؤساء دول وحكومات برئاسة فخامة السيد أوليسيجون أوباسانجو ، رئيس جمهورية

نيجيريا الاتحادية . وفي هذا الصدد، يؤمل أن يتم تقديم تقرير مرحلي إلى مؤتمر القمة. ولقد اقترح في استراتيجية النيباد الصحية توسيع مؤسسة إيدز واتش أفريقيا لتشمل أعضاء آخرين من الأقاليم الخمسة للقارة لا سيما تلك التي تتحمل العبء الأكبر من فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز.

توصيات:

في نهاية اجتماعهم ، قدم وزراء الصحة التوصيات التالية:

1- على مستوى دولة عضو:

- (1) تقوية الشراكات وتخطيط استراتيجيات جيدة وتنسيق البرامج حسب مبدأ "Three by Ones" كما اقترح ذلك برنامج الأمم المتحدة بشأن الإيدز والشركاء الآخرين ، أي إطار عمل واحد لتنسيق الشركاء وسلطة واحدة للإيدز تتمتع بتفويض متعدد القطاعات وآلية واحدة يتم الاتفاق عليها علي المستوى القطري للمراقبة والتقييم؛
- (2) بذل مزيد من الجهود لحشد الموارد الوطنية (الإضافية) لمكافحة فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز والسل والملاريا لا سيما العقاقير الضرورية ويجب كذلك الوصول إلى تمويل خارجي كمصدر تكميلي؛
- (3) يجب صياغة مقترحات تقدم إلى الصندوق العالمي بصورة دقيقة بغية تخفيض حالات التأخير في الإعداد ويجب معالجة الاقتراحات التي تقدمها منظمات المجتمع المدني مع ما تقدمها الحكومات. ويجب كذلك استخدام الأموال التي سوف يتم الحصول عليها بصورة رشيدة كما هو مقرر وكما تم تبريره؛
- (4) ضرورة جعل وضع الأنظمة الصحية والحفاظ عليها كدعامة أساسية لتعزيز الصحة ومكافحة الأمراض. وفي هذا الصدد، تم التأكيد علي تبني منهج موحد لمكافحة الأمراض كنفس البني التحتية التي سوف يتم استخدامها في مجالات أخرى؛
- (5) ضرورة التخطيط من أجل مواصلة الإمدادات لفترة ما بعد توفير العقاقير المضادة للفيروسات المرتدة أو المشتريات ، أي بعد انتهاء صلاحية استراتيجية منظمة الصحة العالمية "3 by 5" أو مبادرات أخرى؛
- (6) الوقاية والدور المركزي للتغذية التي لا تزال تحتل مكان الصدارة في عملية مكافحة فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز والسل والملاريا وبالتالي يجب منحها عناية خاصة . وفي هذا الصدد، هناك حاجة إلى تعزيز المعلومات والتعليم والاتصالات؛
- (7) التشجيع علي إجراء الأبحاث خصوصا في مجال الطب التقليدي؛

- (8) حث البلدان علي احترام حقوق الإنسان للأشخاص المصابين والمتأثرين بفيروس العوز المناعي/الإيدز ومحاربة الوصم والتمييز؛
- (9) التشجيع على الاتصال والتواصل مع الوزارات الأخرى.

ثانيا: على مستوى المجموعات الاقتصادية الإقليمية:

- (1) ضرورة تشجيع التعاون والتكامل الإقليميين لا سيما بشأن مشاعر القلق المتعلقة بالوصول إلي العقاقير الضرورية والأبحاث؛
- (2) إنشاء المراكز الراقية الإقليمية؛
- (3) تشجيع المجموعات الاقتصادية الإقليمية علي العمل مع مفوضية الاتحاد الأفريقي

- ثالثا: (1) ضرورة تركيز برامج مفوضية الاتحاد الأفريقي علي تحسين نوعية الحياة للشعوب وتعبئة القادة الأفريقيين لفهم ذلك؛
- (2) ضرورة إقامة مفوضية الشؤون الاجتماعية مع اتباع قنوات الاتصال العادية من خلال وزارات الخارجية روابط مباشرة مع وزارات الصحة وضرورة تحديد الجهات المختصة في الوزارات من أجل الاتصال بها علي جناح السرعة؛
- (3) ضرورة قيام مفوضية الاتحاد الأفريقي بإعداد تقرير مرحلي مفصل عن تنفيذ هذه الإعلانات في شكل مصفوف ويجب كذلك تعميم مشروع التقرير علي الدول الأعضاء من أجل الحصول علي مدخلاتها؛
- (4) ضرورة تعزيز القدرات المتوفرة لدى الاتحاد الأفريقي؛
- (5) ضرورة تقوية الروابط بين مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية بحيث تشارك مفوضية الاتحاد الأفريقي بنشاط في الاجتماعات التي تتعلق باتخاذ القرارات للمكتب الإقليمي الأفريقي لمنظمة الصحة العالمية؛
- (6) ضرورة قيام مفوضية الاتحاد الأفريقي بمراجعة الإعلانات والمقررات السابقة وتقييم وضع التنفيذ واقتراح سبل أكثر فعالية للمضي قدما.

رابعا: على مستوى المجتمع:

- (1) حشد الموارد الإضافية بصورة متواصلة لدعم الصندوق العالمي والبرامج الوطنية؛
- (2) توفير الدعم الفني والتوجيه لجميع البلدان بما في ذلك تلك التي لا تحتاج إلي الدعم المالي؛

- (3) تأييد استراتيجية "3 by 5" لمنظمة الصحة العالمية من أجل تعزيز الوصول إلى العقاقير المضادة للفيروسات المرتدة؛
- (4) ضرورة سعي العناصر الفاعلة في المجتمع الدولي إلى تلبية احتياجات الصفقات المكملة ومواءمة أنشطتها وتنسيقها.
- (5) ضرورة قيام الصندوق العالمي بتبسيط عملية توفير الموارد التي ينسقها للبلدان.

يرفق بيان وزراء الصحة الأفريقيين بهذا التقرير كملحق.

**البيان الصادر عن وزراء الصحة الأفريقيين للاتحاد الأفريقي بمناسبة
دورتهم الخاصة المنعقدة في جنيف، سويسرا، يومي 14 و15 مايو 2004**

نحن وزراء الصحة للاتحاد الأفريقي المجتمعين في جنيف بمناسبة الدورة الخاصة التي نظمت بالشراكة مع منظمة الصحة العالمية والصندوق العالمي لمكافحة مرض الإيدز والسل والملاريا والتحالف العالمي للقاحات والتحصين؛

إذ نذكر بإعلان وخطة أبوجا لدحر الملاريا الصادرين في 2000 وكذلك إعلان وخطة أبوجا حول فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز والسل والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة والصادر في 2001، وإعلان مابوتو حول الملاريا وفيروس العوز المناعي البشري/الإيدز والسل والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة ومقرر مابوتو حول القضاء علي شلل الأطفال الصادر في 2003 واستراتيجية الاتحاد الأفريقي/النيباد حول الصحة الصادرة في 2003 وأهداف الألفية للتنمية؛

إذ نأخذ في الاعتبار تحديات تنفيذ الإعلانين والمقررين السابقين؛ المسائل الخطيرة المتعلقة بمكافحة فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز والسل والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة؛ التقدم المحرز في سبيل التحصين في أفريقيا؛ الوصول إلي العقاقير الضرورية والمستهلكة لفيروس العوز المناعي البشري/الإيدز والسل والملاريا؛ الأنظمة الصحية، أنواع الشراكة في قطاع الصحة؛ ملكية المبادرات وإستمراريتها في مجال الصحة العامة؛

إذ ندرك أهمية تصعيد عملية التنفيذ والرصد الفعالين للإعلانات والمقررات المشار إليها.

نقرر:

- 1- حشد الالتزام السياسي الكامل والقيادة علي جميع المستويات وتسهيل مشاركة أكبر للمجموعات والمجتمع المدني في تلبية تحديات الصحة لأفريقيا في القرن الحادي والعشرين؛
- 2- ضمان ملكية وقيادة مبادرات وبرامج الصحة وحث كل بلد علي إقامة استراتيجية وطنية واحدة وهيئة تنسيق واحدة وإطار واحد لمراقبة جميع المبادرات الخاصة بمكافحة فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز والسل والملاريا والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة؛

- 3- تحسين مستوي الاتصال والتنسيق بين الوزارات المعنية، القطاع الخاص، المجتمع المدني وشركاء التنمية الدوليين؛
- 4- حشد قدر أكبر من الموارد الداخلية لمكافحة فيروس العوز المناعي البشري والأمراض المعدية الأخرى بما في ذلك اللقاحات والتحصين وبصورة خاصة ضمان تحقيق هدف تخصيص ما لا يقل عن 15% من ميزانياتنا الوطنية لقطاع الصحة كما حددته قمة أبوجا لرؤساء دول وحكومات منظمة الوحدة الأفريقية في 2001؛
- 5- حث جميع الدول الأعضاء علي الإسهام بالموارد في الصندوق العالمي من أجل إظهار التضامن والمسؤولية المشتركة الواردة في نداء رؤساء دول وحكومات الاتحاد الأفريقي المتضمن في إعلان مابوتو؛
- 6- وضع آليات لضمان استمرارية مبادرات الصحة العالمية في الإقليم الأفريقي والتطلع إلي ما بعد المواعيد المخططة للهدف الأصلي لا سيما مبادرة "3by5" بعد 2005؛
- 7- تصعيد عملية تعزيز الأنظمة الصحية من أجل تحسين الوصول إلي الخدمات الصحية ومنح عناية خاصة لما يأتي:

- تحسين المعلومات، التعليم والاتصالات علي جميع المستويات عند تنفيذ استراتيجيات الصحة؛
- تعزيز السياسات والإستراتيجيات المناسبة للتدريب والتشجيع والحصول علي الموارد البشرية وزيادة نشرها في المناطق الريفية؛
- تعزيز وصون البني التحتية لا سيما القدرات الفنية في وحدات الصحة خصوصاً في المختبرات؛
- تقوية وتوسيع نطاق الأبحاث؛
- استخدام الخدمات الموجودة حالياً لتحسين وسيلة توفير الناموسيات المشبعة بالمبيدات وكذلك رش مناطق الإقامة الداخلية بالمبيدات الحشرية؛
- ضمان تحقيق أهداف القضاء علي شلل الأطفال؛
- تعزيز وتحسين القدرات حتى تستجيب بصورة أكثر فعالية لتحديات الصحة.

- 8- تعزيز برامج الصحة التي تتولى معالجة الأمراض غير المعدية والتركيز بصورة خاصة علي برامج تتعلق بصحة الأمومة والطفولة، تعزيز الصحة، التغذية والتثقيف في مجال الصحة؛
- 9- تنمية واستخدام القدرات الأفريقية في مجال التكنولوجيا الإحيائية في إنتاج العقاقير واللقاحات علي المستويين الإقليمي والإقليم الفرعي؛

- 10- الدخول في حوار مع شركات الأدوية لضمان الوصول العام والمنصف إلي العقاقير المضادة للأمراض الجنسية الرخيصة واللقاحات؛
- 11- حشد موارد كافية لتوسيع نطاق الأبحاث واستخدام الطب التقليدي تمشياً مع عقد الطب التقليدي في أفريقيا (2001-2010).

وبناءً علي ما سبق ، نطلب من :

- 1- مفوضية الاتحاد الأفريقي القيام بما يلي:
 - تحسين مستوي الاتصال والتنسيق مع وزراء الصحة؛
 - كفالة رصد وتقييم مناسبين وفعالين ورفع التقارير عن تنفيذ الإعلانات والمقررات؛
 - تعزيز قدرات المفوضية علي الاستجابة بصورة فعالة لتفويضها المتعلق بالصحة؛
 - التعاون مع المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لأفريقيا وشرق البحر الأبيض المتوسط والمجموعات الاقتصادية الإقليمية التابعة للاتحاد الأفريقي في مجال مواءمة تنفيذ المبادرات حول الصحة؛
 - المشاركة في المحافل الرئيسية حيث تناقش مسائل مهمة حول الصحة وتتخذ قرارات بشأنها

- 2- مطالبة المانحين الخارجيين بتوفير مزيد من التمويل المستدام لتحسين النظام الصحي بصورة عامة والتدخلات الصحية ذات الأولوية بصورة خاصة من خلال إقامة آليات مثل الصندوق العالمي لمكافحة مرض الإيدز والسل والملاريا والتحالف العالمي للقاحات والتحصين ومن خلال تمويل التنمية كما هو مقترح من قبل التسهيلات المالية الدولية لصندوق التنمية الأوروبي.
- 3- مطالبة الوكالات المتعددة الأطراف والثنائية بمواءمة وتنسيق أنشطتها وتعزيز إجراءاتها لتحسين الوصول إلي والاستخدام الفعال للموارد.
- 4- تكليف هيئة مكتب مؤتمر وزراء الصحة بمتابعة تنفيذ هذه المقررات مع مفوضية الاتحاد الأفريقي ورفع تقرير بهذا الشأن إلي الاجتماع القادم.

2004

Progress report on the implementation of the Maputo declaration on malaria, HIV/AIDS, tuberculosis and other related infectious disease (Orid)

African Union

African Union

<http://archives.au.int/handle/123456789/4399>

Downloaded from African Union Common Repository