

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

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

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

الأصل: إنجليزي

EX/CL/123 (V)

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

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

**مقدمة:**

-1

انعقدت الدورة الخاصة لمؤتمر وزراء الصحة الأفريقيين في RAMADA PARK HOTEL في جنيف، سويسرا، يومي 14 و 15 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 على 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 إلى 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 مقاسمه 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. وانتهت مفوضية الاتحاد الأفريقي هذه الفرصة لتأكيد 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 النياد لاتحاد الأفريقي واستراتيجيته حول الصحة.

-3

شارك في الاجتماع وفود 34 دولة عضواً في الاتحاد الأفريقي و 17 وزيراً ونائباً وزيراً وهذه الدول هي: الجزائر، أنجولا، بنين، بوتسوانا، بوركينا فاسو، بوروندي، الكاميرون، الرأس الأخضر، تشاد، الكونغو برازافيل،

جيبوتي، مصر، إثيوبيا، الجابون، غانا، كينيا، ليسوتو، ليبيريا، ليبية، 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 للكومونولث، منظمة الصحة العالمية، أمانة الشراكة من أجل دحر الملاريا، اليونيسيف، برنامج الأمم المتحدة بشأن الإيدز والسل والمalaria، صندوق التحالف العالمي للتلقيح والتحصين ومفوضية الاتحاد الأوروبي.

تركزت مداولات الدورة الخاصة على المواجهات التالية:

-4

- الأوضاع والجوانب الخطيرة والتحديات الرئيسية الخاصة بمكافحة فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز ، والسل والمalaria على 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 بالمبادرات؛
- استمرار الدعم المالي؛
- الحواجز الصحية وتعزيز الشراكات في القطاع الصحي؛
- التنسيق بين المانحين؛
- طريق المضي قدما من أجل تتنفيذ أكثر فعالية لالتزامات رؤساء الدول والحكومات.

-5

تم خصت نتائج مداولات المؤتمر عن "بيان ورؤساء الصحة لاتحاد 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 مابوتا، أعربوا عن قلقهم العميق إزاء التفشي المستمر لفيروس العوز المناعي البشري/الإيدز والسل والمalaria والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة على الرغم من الجهد الذي بذلتها الدول الأعضاء لتفعيل التزاماتهم في كل من أبوجا ومابوتا. واعترفوا بالحاجة العاجلة إلى تخفيف آثار هذا المرض على حياة الأشخاص المصابين والمتأثرين به وأثاره على توقعاتهم الطويلة الأمد. وبناءً على 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 والمتاثرين بفيروس العوز المناعي البشري يجب أن يشكل عناصر ضرورية لمنع ومكافحة المزيد من انتشار الإصابة بالإيدز، ومحاربة الوصم بالعار والتمييز.

ويتركز التنفيذ على المجالات ذات الأولوية الإثنتي عشرة التالية لخطة عمل أبوجا:

- (1) القيادة علي المستويات الوطنية والإقليمية والقارية لتعبئة المجتمع ككل لمكافحة فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز والسل والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة؛
- (2) تعبئة الموارد علي المستويين الوطني والدولي
- (3) حماية حقوق الإنسان؛
- (4) الصحة والفقر والتنمية؛
- (5) تعزيز الأنظمة الصحية؛
- (6) الوقاية؛
- (7) تحسين الوصول إلى المعلومات والتعليم والاتصالات؛
- (8) سبل الحصول علي المعالجة والرعاية والدعم وسبل الوصول إلى العاقير 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.

تم وضع آليات مراقبة التنفيذ وتقديم تقارير حول خطة عمل أبوجا الإطارية وتفعيل كل مجال الأولوية وتحويلها إلى إستراتيجيات، علي أن تكون 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 موضوعية الاتحاد الأفريقي التي ستقوم بدورها بتجميعها في تقرير مرحلٍ إلى رؤساء الدول والحكومات.

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

-9 تترواح 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 2ر5 مرة من حيث احتمال الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري من الرجال. واستناداً 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، وتختفي 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 49-15 سنة من العمر)
جابوروني (بوتسوانا)	40
مورين	40
بلانتاير (ملاوي)	16
لوساكا (زامبيا)	20
مقاطعة غواتنغ (جنوب أفريقيا)	30
مابوتو (موزambique)	(2002) 18
كمبالا (أوغندا)	8
كيجالي (رواندا)	13
أديس أبابا (إثيوبيا)	11 (بين 24-15 من الأئشى)
نairobi (كينيا)	(2002) 10
داكار ( السنغال )	14 (بين عامل الجنس)
كولخ	(2002) 23 (بين عامل الجنس)
مدن السواحل (شمال أفريقيا)	%2-1
أكرا (غانا)	(2002) 2
أبیدجان (کوت دیفوار)	7

#### آثار فيروس العوز المناعي البشري على التنمية الاقتصادية الاجتماعية:

-10 كانت للوباء آثار مدمرة على معظم الفئات الإنتاجية العاملة التي تتراوح أعمارها بين 15 و49 سنة من العمر وأصبح يسبب تكاليف إضافية للشركات والأفراد الذين يتولون دفع أجور العلاج أو تغطية التكاليف

الباهضة لبوليصة التأمين على الصحة مما يؤدي إلى انخفاض نسبة الأيدي العاملة المتأثرة وانخفاض الإنتاجية التي تؤثر بصورة عكسية على النمو الاقتصادي. استناداً إلى 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 إلى نسبة أقل لإيرادات الخدمات التي تمولها الحكومة وتؤدي وبالتالي إلى تقويض قدرات البلدان على الاستجابة لمرض الإيدز والأوبئة الأخرى، ومن ناحية أخرى يحرم مرض الإيدز الأنظمة الصحية الضعيفة من العاملين المهرة. وقد أزاد الوضع سوءاً بسبب هجرة المهنيين الطبيين لا سيما إلى البلدان المتقدمة.

علاوة على ذلك، ترك مرض الإيدز آثاراً مدمرة على قطاع التعليم وأصبح من الواضح أن لفيروس العوز المناعي البشري/الإيدز آثاراً مباشرةً على الأمن الغذائي. واستناداً إلى تقارير منظمة الأغذية والزراعة توفي سبعة ملايين من العاملين الزراعيين جراء مرض الإيدز في 25 بلداً متضرراً خلال الفترة من 1985 إلى 2000. وقد يتوفى 16 آخرون خلال العشرين سنة القادمة. على سبيل المثال، كشف التقييم الخاص بالعرض للأخطار أن أسر المزارعين ورؤسائهما الذين يعانون من الأمراض المزمنة زرعوا 53% من المحاصيل وهو أقل مما زرعته الأسر التي لا يوجد فيها مرضي. وإذا تفاقمت هذه الظروف مع مستويات أعلى 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؟

تفقر 70% من البلدان الأفريقية التي تبلغ بالجهود التي تبذلها لتخفيض نسبة انتقال فيروس العوز المناعي البشري إلى الأطفال وصغار السن، إلى برامج لإدارة الأدوية المضادة للفيروسات المرتبطة من أجل توفير العلاج للحوارل والمواليد الجديدة. وليس لدى حوالي نصف البلدان الأفريقية التي تقدم التقارير عن حالات الإصابة تشرع 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 (عنابر مشتركة للإصابة بفيروس العوز المناعي البشري) يفحوصون وتقدم لهم المشورة ويعالجون. وبالرغم من أن نسبة تغطية العلاج تعتبر

منخفضة (حيث يقدر ان حوالي 50 000 شخص فقط يحصلون على العقاقير المضادة للفيروسات المرتدة في 2002/2003). وقد بذلك بعض البلدان مثل بوتسوانا، الكاميرون، إرتريا، نيجيريا، وأوغندا جهوداً كبيرة لزيادة فرص الحصول على العقاقير المضادة للايدز من خلال القطاعين العام والخاص.

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 يتوفّر في جميع البلدان مجلس بشأن مرض الإيدز أو ما يعادله . على سبيل المثال هناك بلدان كثيرة يقود فيها رؤساء الجمهورية ورؤساء الوزراء شخصياً النداء الموجه لمكافحة فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز كما تم توضيحه في الجدول التالي:

رئيس المجلس الوطني لتنسيق الإيدز	البلد
رئيس الجمهورية	بوتسوانا
رئيس الجمهورية	بوركينا فاسو
رئيس الجمهورية	بوروندي
رئيس الجمهورية	الرأس الأخضر
رئيس الجمهورية	كونغو
رئيس الوزراء	إثيوبيا
رئيس الجمهورية	غانأ
رئيس الجمهورية	كينيا
رئيس الوزراء	مدغشقر
رئيس الوزراء	موزمبيق
وزير الصحة	ناميبيا
رئيس الجمهورية	النيجر
رئيس الجمهورية	نيجيريا

رئيس الوزراء	السنغال
نائب رئيس الجمهورية	جنوب إفريقيا
رئيس الجمهورية	سوازيلاند
رئيس الجمهورية	توجو

**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 لتعينة 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 جيداً وتكون قابلة للتنفيذ. ويشير الجدول التالي إلى البلدان التي تقوم حالياً بتنفيذ بعض المجالات ذات الأولوية.

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

**تعينة الموارد:**

16- بينما نجد أن هناك عدد قليل من البلدان المكتفية ذاتياً من الناحية المالية، فهناك بلدان كثيرة في إفريقيا لا تزال تعتمد على دعم المانحين لا سيما الصندوق العالمي لمكافحة فيروس العوز المناعي البشري، والسل والمalaria 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 والمalaria:**

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

البلد	اجمالي المبلغ الذي تم استلامه بالدولار الأمريكي
بنين	3,459,682 ر00
بوركينا فاسو	1,813,294 ر00
بوروندي	2,747,784 ر00
جمهورية أفريقيا الوسطى	2,550,961 ر00
تشاد	1,981,291 ر00
جزر القمر	599,483 ر00
جمهورية الكونغو الديمقراطية	4,051,873 ر00
كوت ديفوار	2,405,706 ر00
إرتريا	1,215,080 ر00
إثيوبيا	459,739 ر00
غانا	4,045,169 ر00
غينيا	1,910,572 ر00
كينيا	9,058,615 ر00
ليسوتو	1,450,300 ر00
مدغشقر	2,028,880 ر00
ملاوي	7,391,392 ر00
مالي	6,20,678 ر00
موريتانيا	340,490 ر00
نيجيريا	2,672,522 ر00
رواندا	4,354,251 ر00
السنغال	1,386,393 ر00
سيراليون	9,275,500 ر00
جنوب أفريقيا	16,723,743 ر00
سوازيلاند	6,109,250 ر00
تنزانيا	2,478,289 ر00
تنزانيا/زنزيبار	1,313,139 ر00
توجو	8,653,595 ر00
أوغندا	18,723,620 ر00
زامبيا	14,610,556 ر00
زيمبابوي	1,000,415 ر00

**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 إلى الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والمalaria (انظر الجدول التالي):

<b>الإنفاق المرتفع على مرض الإيدز من قبل البلدان الصناعية لعام 2003</b>		
البلد	الميزانية بالدولار الأمريكي	السداد المرتفع 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
أيرلندا	44ر9	40
أستراليا	39	39
إيطاليا	36ر4	25ر0
فرنسا	36ر3	25ر0
آخر*	49ر5	40
الإجمالي	2000ر9	1ر637ر1

جميع الأرقام بملايين الدولارات الأمريكية

\* النمسا، بلجيكا، الدانمارك، فنلندا، اليونان، لوكمبورغ، نيوزيلندا، البرتغال، إسبانيا، السويد وسويسرا.

المصدر: برنامج الأمم المتحدة بشأن الإيدز.

- 19 - إن أفضل مثال على دعم الشراكة لأفريقيا هو برنامج الإيدز المتعدد البلدان للبنك الدولي. ويقدم هذا البرنامج المنح وهو من وين ويقدم الدعم لجميع جوانب البرامج الوطنية حول الإيدز بما فيها الوقاية الأساسية من خلال العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات المرتبطة وكذلك تخفيف آثار هذا المرض. ويركز البرنامج بوجه خاص على المجتمع المدني والمنظمات المجتمعية من أجل تنفيذ برامجها الخاصة ويساعد البرنامج كذلك البلدان على تعزيز قدراتها في التنفيذ والإدارة المالية والرصد والتقييم. ويقدم الدعم في الوقت الراهن لـ 23 بلداً أفريقيا.

- 20 - فيما يلي جدول مقارن لمصروفات البنك الدولي والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والمalaria:

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

البلد	المتحدد البلدان	برنامج الإيدز	الصندوق العالمي (السنة الأولى والثانية)
بنين	23 مليون دولار أمريكي	11 مليون دولار أمريكي	3ر11 مليون دولار أمريكي
بوتسوانا			18 مليون دولار أمريكي

بوركينا فاسو	22 مليون دولار أمريكي	3ر7 مليون دولار أمريكي
بوروندي	36 مليون دولار أمريكي	9ر4 مليون دولار أمريكي
الكاميرون	50 مليون دولار أمريكي	
الرأس الأخضر	9 مليون دولار أمريكي	
جمهورية أفريقيا الوسطى	17 مليون دولار أمريكي	2ر8 مليون دولار أمريكي
كوت 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	
MOZAMBIQUE	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 إفريقيا		60 مليون دولار أمريكي
سوازيلاند		6ر29 مليون دولار أمريكي
توجو		2ر14 مليون دولار أمريكي
أوغندا		3ر36 مليون دولار أمريكي
جمهورية تنزانيا المتحدة	70 مليون دولار أمريكي	5ر47 مليون دولار أمريكي
زامبيا	42 مليون دولار أمريكي	3ر42 مليون دولار أمريكي
زimbabwe		3ر10 مليون دولار أمريكي
الإجمالي	557 مليون دولار أمريكي	3ر813 مليون دولار أمريكي

تم تقرير جميع الأرقام إلى أقرب 100000 دولار أمريكي

**المصدر:** البنك الدولي والصندوق العالمي

### الوصول إلى العناية والعلاج:

-21 هناك وعي والتزام متزايدان في إفريقيا بأنه يتطلب أن يحصل الأشخاص المصابون بفيروس العوز المناعي البشري/الإيدز على العلاج من خلال العاقير المضادة لفيروس العوز المناعي البشري والمنقذة للحياة وبأسعار مخفضة. ومن ثم، اتخذت عدة بلدان إفريقية خطوات نحو تزويد الجماهير بهذه العاقير المضادة للفيروسات المرتبطة بينما تتتوفر لدى بعض البلدان

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

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

البلد	نسبة الكبار المصابين بالفيروس منذ فترة طويلة ويتلقون العلاج
أوغندا	7
سوازيلاند	3
كينيا	4
نيجيريا	2
مالي	3
ملاوي	2
غانا	2
جامبيا	6
غينيا الاستوائية	7
جيبوتي	2
كوت ديفوار	3
الكاميرون	2
بوروندي	3
بوركينا فاسو	2
بوتسوانا	8
بنين	3
موريسيوس	(2003) 100
سيشل	(2003) 68

**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 يومياً يدل على أن استراتيجيات الوقاية ما زالت ضعيفة وتحتاج إلى تعزيز على جميع مستويات المجتمع. ويجب أن تتم مواءمة تلك الإستراتيجيات لضمان حصول الجميع على صفة 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 والشراكة:**

-24- كانت الملاريا ولا تزال تشكل عقبات في سبيل التنمية الاجتماعية والاقتصادية في أفريقيا. واستناداً إلى تقارير منظمة الصحة العالمية، يقدر أن الملاريا تكلف ميزانية أفريقيا 12 بليون دولار أمريكي في كل سنة من الخسارة في الناتج المحلي الإجمالي على الرغم من أنه يمكن مراقبتها بأقل بكثير من المبلغ المشار إليه لأنها مرض يمكن الوقاية منه ومعالجته بطريقة يسيرة. 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 مصرمات 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 سنوياً 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% على 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 بتخفيف أو إلغاء

الضرائب والتعريفات المفروضة على الناموسيات المشبعة بالمبيدات والمواد والمبيدات والعقاقير المضادة للملاريا وسائر السلع والخدمات الضرورية لتنفيذ استراتيجية مكافحة الملاريا. وفي هذاخصوص، فإن البلدان الآتية فقط هي التي استجابت لهذا الداء : 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.

يجب اعتماد طريقة متكاملة تشارك فيها قطاعات عديدة ومجموعات لمكافحة هذا الناقل للجراثيم (البعوضة) حماية للأفراد ضد الإصابة واعتماد طريقة علاج فوري وصحيح . ويطلب هذا وضع أنظمة صحية سليمة وتزويد المجتمعات والعائلات بالمعرفة والوسائل لتقديم العلاج لنفسها. ويجب كذلك حماية البيئة نظراً إلى أن التغييرات في النظام البيئي تؤدي إلى تفشي 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، بوروندي، تشاد، جيبوتي، غينيا، كينيا، ليبيريا، ملاوي، موريشيوس، ناميبيا، رواندا، السنغال، تونس، أوغندا وتanzania.

**البلدان التي لا تنفذ استراتيجية العلاج القصير الأمد تحت الإشراف المباشر** (3) **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- تتطبق 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 معاً. وعلى الرغم من أنه قد تم إنجاز قدر لا بأس به في هذا المضمار، فلا يزال هناك الكثير مما ينبغي عمله إذا ما أردنا فعلاً تحقيق النهضة في أفريقيا.

##### **(ب) الشراكة الدولية لمكافحة مرض الإيدز في أفريقيا:**

29- أُسست الشراكة الدولية لمكافحة مرض الإيدز في 1999 من قبل تحالف مكون من عناصر فاعلة تمثل في الحكومات الأفريقية والمجتمعات المدنية والأفريقية والدولية ومنظمة الأمم المتحدة والجهات المانحة والمؤسسات والقطاعين الخاص والعام. وهدف هذا التحالف هو العمل معاً لتحقيق رؤية وغايات وأهداف مشتركة قائمة على 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 إلى مواعدة البرامج والاستخدام الرشيد للموارد من خلال الشراكات الوطنية والدولية. ويعني هذا ضمناً أن الشراكة الدولية

لمكافحة الإيدز في أفريقيا ليست بمثابة مناسبة 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 صفة من التدخلات تكون لها آثار على الأوبئة الأخرى - فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز والسل والمalaria وأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة. ويجب أن يشكل تحقيق واستمرارية تلك الشراكة أساساً لإصلاح الأنظمة الصحية في البلدان الأفريقية ويجب تنسيق هذا العدد الكبير من العناصر الرئيسية من خلال مبدأ "Three by One" المشار إليه آنفاً.

### (ج) المسائل الحساسة:

30- تشمل المسائل الرئيسية التي تمت ملاحظتها ما يلي:

- محدودية الموارد البشرية والقدرات الفنية؛
- تخلف الأنظمة الصحية؛
- الوصم بالعار والتمييز؛
- اللامركزية والتصعيد؛
- الوصول إلى الوقاية والعلاج؛
- الفقر والنزاعات والجفاف؛
- مواعدة الدعم من المانحين؛
- تنسيق وتنمية الشراكة؛
- ورفع التقارير؛

محدودية الاتصال بين مفوضية الاتحاد الأفريقي وزارات الصحة؛ إذ أن قناة الاتصال الرئيسية هي وزارات الخارجية .

### إيدز واتش أفريقيا:

31- علي مستوى 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، يُؤمل أن يتم تقديم تقرير مرحلي إلى مؤتمر القمة. ولقد اقترح في استراتيجية النياد الصحية توسيع مؤسسة إيدز واتش آفريكا لتشمل أعضاء آخرين من الأقاليم الخمسة للقارنة لا سيما تلك التي تحمل 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 وتحطيط استراتيجيات جيدة وتنسيق البرامج حسب مبدأ "Three by Ones" كما اقترح ذلك برنامج الأمم المتحدة بشان الإيدز والشركاء الآخرين ، أي إطار عمل واحد لتنسيق الشركاء وسلطة واحدة للإيدز تتمتع بتفويض متعدد القطاعات وآلية واحدة يتم الاتفاق عليها على المستوى القطري للمراقبة والتقييم؛
- (2) بذل مزيد من الجهد لحشد الموارد الوطنية (الإضافية) لمكافحة فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز والسل والمalaria لا سيما العقاقير الضرورية ويجب كذلك الوصول إلى تمويل خارجي كمصدر تكميلي؛
- (3) يجب صياغة مقترنات 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 على تبني منهج موحد لمكافحة الأمراض كنفس البني التحتية التي سوف يتم استخدامها في مجالات أخرى؛
- (5) ضرورة التخطيط من أجل موافقة الإمدادات لفترة ما بعد توفير العقاقير المضادة للفيروسات المرتبطة أو المشتريات ، أي بعد انتهاء صلاحية استراتيجية منظمة الصحة العالمية "5 by 3" أو مبادرات أخرى؛
- (6) الوقاية والدور المركزي للتغذية التي لا تزال تحتل مكان الصدارة في عملية مكافحة فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز والسل والمalaria وبالتالي يجب منها عناية خاصة . وفي هذا الصدد، هناك حاجة إلى تعزيز المعلومات والتعليم والاتصالات؛
- (7) التشجيع على إجراء الأبحاث خصوصا في مجال الطب التقليدي؛

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

#### ثانياً: على مستوى المجموعات الاقتصادية الإقليمية:

- (1) ضرورة تشجيع التعاون والتكامل الإقليميين لا سيما بشأن مشاعر القلق المتعلقة بالوصول إلى العاقير الضرورية والأبحاث؛
- (2) إنشاء المراكز الراقية الإقليمية؛
- (3) تشجيع المجموعات الاقتصادية الإقليمية على العمل مع مفوضية الاتحاد الأفريقي
- ثالثاً: (1) ضرورة تركيز برامج مفوضية الاتحاد الأفريقي على 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 على جناح السرعة؛
- (3) ضرورة قيام مفوضية الاتحاد الأفريقي بإعداد تقرير مرحلٍ مفصل عن تنفيذ هذه الإعلانات في شكل مصروف ويجب كذلك تعليم مشروع التقرير على الدول الأعضاء من أجل الحصول على 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 قدماً.

#### رابعاً: 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 إلى الدعم المالي؛

- (3) تأييد استراتيجية "5 by 3" لمنظمة الصحة العالمية من أجل تعزيز الوصول إلى العقاقير المضادة للفيروسات المرتبطة؛
- (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 الأفاريقيين بهذا التقرير كملحق.

**البيان الصادر عن وزراء الصحة الأفريقيين للاتحاد الأفريقي بمناسبة  
دورتهم الخاصة المنعقدة في جنيف، سويسرا، يومي 14 و 15 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 والمalaria والتحالف العالمي لقاحات والتحصين؛

إذ نذكر بإعلان وخطة أبوجا لدحر المalaria الصادرين في 2000 وكذلك إعلان وخطة أبوجا حول فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز والسل والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة والصادرين في 2001، وإعلان مابوتوا حول المalaria وفيروس العوز المناعي البشري/الإيدز والسل والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة ومقرر مابوتوا حول القضاء على شلل الأطفال الصادر في 2003 واستراتيجية الاتحاد الأفريقي/النبياد 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 إلى العقاقير الضرورية والمستهلكة لفيروس العوز المناعي البشري/الإيدز والسل والمalaria؛ 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 على جميع المستويات وتسهيل مشاركة أكبر للمجموعات والمجتمع المدني في تلبية تحديات الصحة لأفريقيا في القرن الحادي والعشرين؛
- 2- ضمان ملكية وقيادة مبادرات وبرامج الصحة وتحث كل بلد على إقامة استراتيجية وطنية واحدة وهيئات تنسيق واحدة وإطار واحد لمراقبة جميع المبادرات الخاصة بمكافحة فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز والسل والمalaria والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة؛

- 3- تحسين مستوى 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 حدّته قمة أبوجا لرؤساء دول وحكومات منظمة الوحدة الأفريقية في 2001؛
- 5- حت جميع الدول الأعضاء على 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 إلى ما بعد المواعيد المخططة للهدف الأصلي لا سيما مبادرة "3by5" بعد 2005؛
- 7- تصعيد عملية تعزيز الأنظمة الصحية من أجل تحسين الوصول إلى الخدمات الصحية ومنح عناية خاصة لما يأتي:

- تحسين المعلومات، التعليم والاتصالات على جميع المستويات عند تنفيذ استراتيجيات الصحة؛
- تعزيز السياسات والإستراتيجيات المناسبة للتدريب والتشجيع والحصول على الموارد البشرية وزيادة نشرها في المناطق الريفية؛
- تعزيز وصول البنية التحتية لا سيما القدرات الفنية في وحدات الصحة خصوصا 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 على 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 على برامج تتعلق بصحة الأمومة والطفولة، تعزيز الصحة، التغذية والتنقيف في مجال الصحة؛
- 9- تنمية واستخدام القدرات الأفريقية في مجال التكنولوجيا الإحيائية في إنتاج العقاقير واللقاحات على المستويين الإقليمي والإقليمي الفرعي؛

10- الدخول في حوار مع شركات الأدوية لضمان الوصول العام والمنصف إلى العاقير المضادة للأمراض الجنسية الرخيصة واللقالات؛

11- حشد موارد كافية لتوسيع نطاق الأبحاث واستخدام الطب التقليدي تمشياً مع عقد الطب التقليدي في أفريقيا (2001-2010).

وبناءً على ما سبق ، نطلب من :

1- مفوضية الاتحاد الأفريقي القيام بما يلي:

- تحسين مستوى الاتصال والتتنسيق مع وزراء الصحة؛
- كفالة رصد وتقييم مناسبين وفعالين ورفع التقارير عن تنفيذ الإعلانات والمقررات؛
- تعزيز قدرات المفوضية على الاستجابة بصورة فعالة لتفويضها المتعلقة بالصحة؛
- التعاون مع المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لأفريقيا وشرق البحر الأبيض المتوسط والمجموعات الاقتصادية الإقليمية التابعة للاتحاد الأفريقي في مجال مواعنة تنفيذ المبادرات حول الصحة؛
- المشاركة في المحافل الرئيسية حيث تناقض 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 والمalaria والتحالف العالمي لللقاحات والتحصين ومن خلال تمويل التنمية كما هو مقترن من قبل التسهيلات المالية الدولية لصندوق التنمية الأوروبي.

3- مطالبة الوكالات المتعددة الأطراف والثانية بمواعنة وتنسيق أنشطتها وتعزيز إجراءاتها لتحسين الوصول إلى والاستخدام الفعال للموارد.

4- تكليف هيئة مكتب مؤتمر وزراء الصحة بمتابعة تنفيذ هذه المقررات مع مفوضية الاتحاد الأفريقي ورفع تقرير بهذا الشأن إلى 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*