AFRICAN UNION
الاتحاد الأفريقي

UNION AFRICAINE
UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA P. O. Box 3243 Telephone 251115 517700
Website: www.africa-union.org

مؤتمر الاتحاد الأفريقي

الدورة العادية الحادية عشرة

شرم الشيخ، جمهورية مصر العربية، 30 يونيو–1 يوليو 2008

–

ASSEMBLY/AU/6 (XI)

تقرير عن تعزيز
صحة وتنمية الأمهات والأطفال في أفريقيا

–

تقرير عن تعزيز
صحة وتنمية الأمهات والأطفال في أفريقيا

1. الخلفية والسياق:

أكدت أهداف الألفية على ضرورة حصول جميع الدول أعضاء الأمم المتحدة بصفة عامة والدول النامية والأفريقية بصفة خاصة على أهداف مختارة تعتبر أساسية بالنسبة للتنمية الاجتماعية والاقتصادية المستدامة في جميع أنحاء العالم. هذه الأهداف لا بد أن تتحقق بحلول عام 2015. وبناء على ذلك حققت دول أفريقية كثيرة خطوات كبيرة لتحقيق تغييرات إيجابية في حياة شعوبها. ومع ذلك تشير الدراسات خلال السنوات القليلة الماضية إلى أن أفريقيا ما تزال متأخرة وأن عليها أن تضاعف جهودها مرتين أو ثلاثة لكي تحقق أهداف الألفية وخاصة تلك التي تتعلق بصحة الأم والطفل وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز خلال الفترة المستهدفة. وبالإضافة إلى الفقر والصراعات والقلاقل الاجتماعية تلعب الزيادة الكبيرة مؤخرا في أسعار الغذاء والتغيرات المناخية دورا كبيرا في إبطاء جهود أفريقيا لتحقيق هذه الأهداف المحددة داخليا.

إزاء القلق من التقدم البطيء الذي تحققه أفريقيا في تخفيض وفيات الأمهات والرضع والأطفال، والحد من انتشار الأوبئة الثلاثة: فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والدرنة والملاريا، وتخفيف الآثار السلبية للتدهور البيئي على الصحة والتنمية، اعتمد قادة أفريقيا خلال السنوات الطويلة الماضية عددا من السياسات والاستراتيجيات الهادفة إلى تخفيف معاناة الناس وإلى تحسين ظروفهم المعيشية. وتشمل هذه السياسات والاستراتيجيات ما يلي:

- إعلان وخطة عمل أبوجا سنة 2001 بشأن مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والأمراض المعدية الأخرى ذات العلاقة.
- رؤية ورسالة وإطار إستراتيجية الاتحاد الأفريقي (2004–2007 وما بعدها) التي وضعت فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على قمة أجندة القارة.
- خريطة طريق الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية سنة 2004 بشأن الإسراع بتخفيض وفيات الأمومة والطفولة والاعتلال في أفريقيا.
- إطار سياسة القارة سنة 2005 بشأن تعزيز الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في أفريقيا، وخطة عمل مابوتو (2006) لتنفيذه.
- نداء أبوجا بشأن سرعة العمل للحصول على خدمات عالمية ضد فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والملاريا في أفريقيا (2006).
- موقف أفريقيا الموحد في الدورة الخاصة للأمم المتحدة بشأن الإيدز (2006).
- الإطار القاري لتوحيد الاتجاهات والسياسات بشأن حقوق الإنسان والأشخاص الذين أصابتهم عدوى فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والمتأثرين به.
- إستراتيجية الصحة الأفريقية (أبريل، 2007)
- تقرير المنتدى الأفريقي الثاني بشأن الأطفال: المراجعة النصفية المنعقدة في القاهرة، مصر في أكتوبر – نوفمبر 2007.

أثناء الدورة العادية العاشرة لمؤتمر رؤساء دول وحكومات الاتحاد الأفريقي قرر قادة أفريقيا بناء على مبادرة حكومة موزمبيق أن تقوم مفوضية الاتحاد الأفريقي بالتعاون مع الشركاء ذوي العلاقة بتقييم التقدم المحرز في تخفيض معدل وفيات الأمومة والطفولة في أفريقيا وأن تقدم تقريرا عن ذلك إلى

قمة رؤساء الدول والحكومات الأفريقية خلال يونيو–يوليو للنظر والتوجيه بما ينبغي القيام به في المستقبل حتى سنة 2015. المؤتمر على وجه الخصوص:

- **يحث** الدول الأعضاء بالتعاون مع شركاء التنمية على التنفيذ الفعال للتعهدات المتعلقة بتحسين حقوق ورفاهة النساء والأطفال في أفريقيا.
- **يناشد** شركاء التنمية على جميع المستويات أن يوسعوا الجهود لتقديم دعم جيد التنسيق على أساس الاحتياجات والسياسات الخاصة بالمجتمعات والدول المتضررة.
- **يكلف** رئيس الاتحاد الأفريقي بالقيام بالدعوة الحثيثة لتعبئة الموارد وتقوية الإرادة السياسية بين الدول الصناعية في جميع الفرص المتاحة بما في ذلك مؤتمر مجموعة الثمانية في هوكايدو توياكو باليابان (2008) ومؤتمر طوكيو الدولي الرابع المعني بالتنمية الأفريقية TICAD IV (2008) وقمة الاتحاد الأوروبي (2008) من أجل التقدم في مجال صحة الأم والطفل والتنمية في أفريقيا.
- **يطالب** مفوضية الاتحاد الأفريقي بوضع "تعزيز صحة وتنمية الأم والطفل" على أجندة الدورة العادية الحادية عشر سنة 2008.
- **كما يطالب** مفوضية الاتحاد الأفريقي بتقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ التزاماته بشأن الأطفال والتقدم في تحقيق أهداف الألفية أرقام 4 و5 و6 إلى الدورة العادية الثانية عشر سنة 2009.

استرشادا بالقرار المذكور أعلاه لرؤساء دول وحكومات الاتحاد الأفريقي، وكجزء هام من برامجها في القطاع الاجتماعي تعاونت مفوضية الاتحاد الأفريقي مع شركاء في هذا المجال وخاصة منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لوضع التقرير التالي حول حالة تنفيذ هدفي الألفية رقمي 4 و5.

2. **حالة تنفيذ هدفي الألفية رقمي 4 و 5 في أفريقيا:**

تم إعداد تقرير أكثر تفصيلا يغطي جميع أهداف الألفية المتعلقة بالصحة بما في ذلك هدف تخفيض معدلات الفقر والجوع (هدف الألفية رقم 1) لتقديمه إلى الدورة الخاصة لمؤتمر وزراء الصحة الأفريقيين في 17 مايو 2008 في جنيف على هامش مؤتمر الصحة العالمي. هذا الجزء يقدم فكرة عامة عن حالة تنفيذ هدفي الألفية رقمي 4 و 5 المتعلقين بالصحة.

أ. **الهدف رقم 4: تخفي وفيات الأطفال:**

تخفيض معدلات الوفيات تحت سن الخامسة بمقدار الثلثين فيما بين 1990 و2015: (الغاية 5)

انخفضت معدلات الوفيات تحت سن الخامسة في المنطقة الأفريقية من 185 لكل 1000 من المواليد الأحياء سنة 1990 إلى 165 في الألف سنة 2005[1] وهي نسبة لا تكاد تذكر فيما يتعلق بمقدار الثلثين المطلوب تحقيقه قبل سنة 2015.

قد يكون الإيدز هو السبب الرئيسي لعدم تقدم بعض الدول أو لزيادة معدلات وفيات الأطفال فيها. وكذلك تستمر أمراض الملاريا والالتهاب الرئوي والإسهال في قتل أعداد كبيرة من الأطفال. وفي دول أخرى تعتبر الحروب والصراعات من العوامل الكبيرة في زيادة وفيات الأطفال خلال السنوات الأخيرة. وفي كثير من الدول تكون المخصصات المالية للتدخلات الجيدة قليلة جدا بدرجة لا تكفي لخفض معدلات الوفيات.

تشمل الاستراتيجيات الحالية لتخفيض معدلات وفيات الأطفال تحت سن الخامسة ما يلي: تنفيذ وتوسيع باقة رئيسية من التدخلات ذات التكلفة الفعالة مثل الإستراتيجية الأفريقية الصحية، ورعاية المواليد الجدد، وتغذية الرضع والأطفال

[1] إحصائيات الصحة العالمية، 2007، منظمة الصحة العالمية، 2007، اليونيسيف، بقاء الأطفال 2007.

مثل المواد المغذية التكميلية والوقاية من الملاريا باستخدام ناموسيات (شبك) معالج بمبيدات حشرية، والتطعيم، وإدارة الأمراض المنتشرة بين الأطفال و الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة IMCI والوقاية من انتقال الأمراض من الأم إلى الطفل ورعاية ومعالجة الأطفال المعرضين للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أو المصابين به.

- **معدل الوفيات تحت سن الخامسة: المؤشر رقم 13**

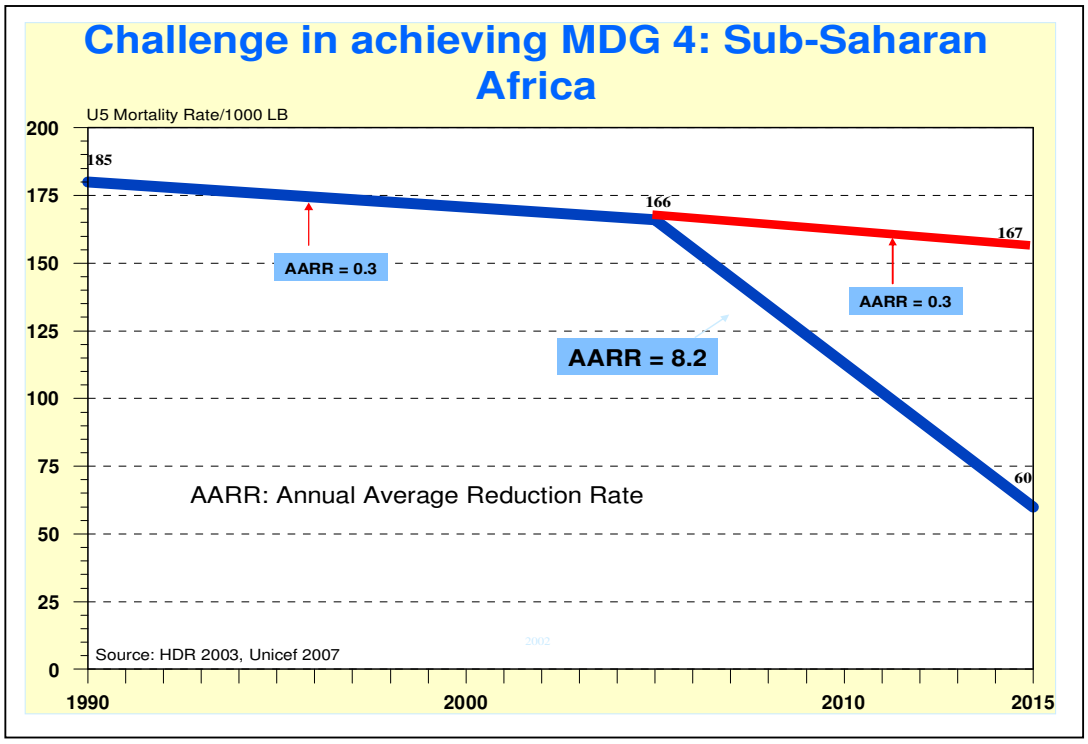
يواجه الأطفال في أفريقيا جنوب الصحراء أخطر التحديات للبقاء على قيد الحياة. هذه المنطقة مسئولة عن 44% من وفيات أطفال العالم كله تحت سن الخامسة. وفي كل عام يموت 4,6 مليون طفل في أفريقيا دون بلوغ السنة الخامسة من العمر، ويموت معظمهم من أمراض عامة يمكن الوقاية منها ومعالجتها كل على حدة أو مجتمعة: موت حديثي الولادة (26%)، الأمراض التنفسية (21%)، الملاريا (17%)، أمراض الإسهال (17%)، فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (7%)، أسباب أخرى (4%). وترتبط سوء التغذية بنحو 50% على الأقل من الوفيات. وفي الوقت الحالي توجد خمس دول أفريقية فقط على الطريق الصحيح لتحقيق أهداف الألفية، و 21 دولة أخرى تحرز تقدما بدرجة غير كافية.

الجدول رقم 1: تقييم الاتجاه على أساس معدل وفيات الأطفال تحت سن الخامسة، 2006

تحقيق الهدف أو الاتجاه نحو تحقيقه	تقدم غير كاف لتحقيق الهدف	لا يوجد تقدم أو تأخر	بيانات ناقصة أو غير متاحة
الجزائر، الرأس الأخضر،إرتريا،	بينين، دوت ديفوار، غانا، غينيا، غينيا	بوركينا فاسو، ليبيريا، مالي، سيراليون، انجولا،	

موريشيوس، سيشل	بيساو، موريتانيا، النيجر، السنغال، توجو، جزر القمر، إثيوبيا، ليسوتو، مدغشقر، ملاوي، موزمبيق، ناميبيا، نيجيريا، تنزانيا، أوغندا، زيمبابوي	بوروندي، الكاميرون، جمهورية أفريقيا الوسطى، تشاد، جمهورية الكونغو الديمقراطية، غينيا الاستوائية، كينيا، الجابون، رواندا، ساوتومي وبرنسيب، بوتسوانا، جنوب أفريقيا، سوازيلاند، زامبيا	

الشكل رقم 1: معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة لكل ألف من المولودين أحياء



AAAR = المتوسط السنوي لمعدلات الانخفاض

المصدر: تنمية الموارد البشرية، 2003 ، اليونيسيف 2007

رغم بعض التقدم المحرز في تخفيض وفيات الأطفال، يبين الجدول أعلاه البطء الملحوظ في السنوات الأخيرة . في سنة 2005 كان معدل وفيات الأطفال تحت سن الخامسة 165 لكل ألف من المواليد الأحياء، ولكي يتحقق هدف الألفية رقم 4 لا بد من حدوث تخفيض بنسبة 8.2% سنويا في المنطقة الأفريقية.

- **معدل وفيات الأطفال: المؤشر رقم 14**

الدول التي يرتفع فيها معدل وفيات الأطفال تحت سن الخامسة توجد فيها معدلات مرتفعة لوفيات الرضع. يقدر معدل وفيات الرضع في المنطقة الأفريقية بـــنحو 99 لكل ألف من المواليد الأحياء سنة 2005. وهناك 6 دول في المنطقة يصل فيها معدل وفيات الرضع إلى 50 أو أقل لكل 1000 مولود حي، وهذا المعدل يتراوح بين 12% لكل 1000 مولود حي إلى 50% لكل 1000 مولود حي. وهناك 21 دولة يقل فيها هذا المعدل عن 100 لكل 1000 مولود حي، و 19 دولة يزيد فيها المعدل عن 100.

- **التناسب مع الأطفال المطعمين ضد الحصبة سن سنة واحدة: المؤشر رقم 15**

من قصص النجاح في السنوات الأخيرة ذلك الانخفاض الملحوظ في الوفيات بسبب الحصبة في أفريقيا حيث انخفضت بنسبة 91% فيما بين سنة 2000 و 2006 من 000 396 إلى 000 36 حالة، وبذلك تم تحقيق هدف الأمم المتحدة للقضاء على الوفيات بسبب الحصبة بنسبة 90% قبل الموعد المحدد بأربع سنوات. ويرجع الانخفاض الملحوظ في معدل الوفيات بسبب الحصبة في أفريقيا إلى التزام الشديد من الحكومات الوطنية وشركاء التنمية لتنفيذ استراتيجية تخفيض الحصبة التي تشمل تطعيم جميع الأطفال ضد الحصبة قبل بلوغ السنة

الأولى من العمر عن طريق الخدمات الصحية الروتينية وإتاحة فرصة ثانية للتطعيم ضد الحصبة عن طريق حملات تطعيم عامة. هذا النجاح دليل كبير على أن التزام الحكومات والتنسيق مع شركاء التنمية وتعبئة الموارد يمكننا من القضاء بنجاح على بقية الأسباب الأخرى لوفيات الأطفال.

ب. **الهدف رقم 5: تحسين صحة الأم:**

تخفيض معدلات وفيات الأمومة بمقدار الثلثين فيما بين 1990 و 2015: (الغاية 6)

الغاية رقم 6 تطالب بتخفيض معدلات وفيات الأمهات بسبب الولادة سنة 1990 بنسبة 75%، وتم الاتفاق على مؤشرين لمتابعة التقدم نحو تحقيق هذا الهدف وهما (1) معدل وفيات الأمومة و(2) التناسب مع عدد حالات الولادة في حضور أشخاص ذوي مهارات صحية.

ولتحقيق هذه الغاية نحتاج على أكثر من ضعف الجهود لوضع أولويات التدخل وتحسين فرصة الوصول العام إلى الرعاية الجيدة للأمومة والأطفال حديثي الولادة بما في ذلك وجود أشخاص ذوي مهارات صحية عند الولادة. ورغم الجهود متعددة الأوجه والنشطة الموجهة لرعاية الأمومة والأطفال حديثي الولادة في المنطقة الأفريقية ما تزال معدلات الوفيات والاعتلال مرتفعة بدرجة غير متوقعة ويرجع ذلك أساسا إلى نقص عدد المدربين وقلة فرصة الاستعانة بذوي المهارات في تقديم خدمات الرعاية والطوارئ أثناء الولادة.

كانت معدلات وفيات الأمومة سنة 2005 تقدر بحوالي 900 حالة وفاة لكل 000 100 ولادة بالمقارنة بحوالي 920 حالة وفاة لكل 000 100 ولادة سنة 1990، وبهذا الاتجاه لن يتسنى تحقيق هدف الألفية في معظم الدول الأفريقية. وهناك حاجة ماسة إلى تغيير هذا الموقف بزيادة الاستثمارات في صحة الأمومة وزيادة الموارد المخصصة لها.

تشمل التحديات الرئيسية المتعلقة بارتفاع معدلات وفيات الأمومة والأطفال حديثي الولادة: عدم قدرة الأنظمة الصحية على تقديم رعاية جيدة، ونقص وعدم كفاية المبالغ المخصصة، وسوء التنسيق مع الشركاء، وقلة مشاركة المجتمعات المحلية. يجب النظر إلى صحة الأمهات والأطفال حديثي الولادة على أنها أفضل مدخل لتقوية الأنظمة الصحية لأنه يمكن تلبية معظم الأولويات الصحية من خلال هذه الخدمة الأساسية.

- **معدل وفيات الأمومة: المؤشر رقم 16**

تقدر وفيات الأمومة في العالم كله بنحو 000 536 حالة سنويا منها 000 270 حالة تحدث في أفريقيا جنوب الصحراء وحدها، ومن بين 14 دولة يصل فيها معدل وفيات الأمومة إلى 1000 حالة توجد 13 دولة أفريقية تقع جنوب الصحراء. وتشير معدلات وفيات الأطفال حيثي الولادة سنة 2005 إلى أن الانخفاض فيما بين 1990 و2005[2] في أفريقيا جنوب الصحراء كان نسبة 0.1% فقط سنويا وأنه لتحقيق غاية الألفية رقم 5 لا بد من حدوث تخفيض بنسبة 5.5% على الأقل سنويا.

هذه التقديرات تزودنا بمعلومات إضافية عن الاتجاهات في المنطقة ولكنها ليست مناسبة لتحليل الاتجاهات باستخدام بيانات من دول منفردة نظرا لوجود اختلافات في المنهجيات المستخدمة في التقديرات السابقة. ومن الصعب جدا الحصول على بيانات أكثر دقة يمكن الاعتماد عليها عن وفيات الأمومة بسبب انخفاض قدرات تسجيل المواليد والوفيات المرتبط بضعف أداء أنظمة المعلومات الصحية في معظم الدول.

حتى لو كانت البيانات المتاحة غير قابلة للمقارنة لتحليل الاتجاهات في الدول كل على حدة إلا أن الخريطتين المقدمتين هنا تزوداننا بصورة غير مشجعة لموقف صحة الأمومة في المنطقة. ويبدو أنه بعد مرور 25 سنة على

[2] وفيات الأمومة سنة 2005: تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسيف والبنك الدولي سنة 2007.

البدء في تنفيذ مبادرة سلامة الأمومة لم تحدث تغيرات ملحوظة في مخاطر موت الأطفال عند الولادة في أفريقيا. دولة واحدة فقط في المنطقة هي التي بها معدل وفيا أمومة أقل من 100 حالة لكل 000 100 حالة ولادة حية، بينما توجد 3 دول بمعدلات معتدلة (100 – 299)، و 9 دول بمعدلات تتراوح بين 300 و 549 حالة وفاة أمومة لكل 000 100 حالة ولادة حية. وهناك 31 دولة بها معدلات وفاة مرتفعة جدا تساوي أو تزيد عن 500 حالة وفاة لكل 000 100 حالة ولادة حية منها 13 دولة بها معدلات تساوي أو تزيد عن 1000 حالة (الجدول 5 في الملحق يبين تقديرات منظمة الصحة العالمية واليونيسيف والبنك الدولي للفترة 1990–2005).

- **التناسب مع حالات الولادة بحضور أشخاص ذوي مهارة صحية: المؤشر رقم 17**

لا تزال نسبة حالات الولادة في حضور أشخاص ذوي مهارات صحية منخفضة جدا في المنطقة الأفريقية حيث يصل المتوسط إلى 46.5% (وتتراوح النسبة بين 6% و99%)، وهذه التغطية تقل عن 50% في 21 دولة وتقل عن 80% في 37 دولة[3]. وتوجد في أفريقيا جنوب الصحراء اقل نسبة تغطية بحضور أشخاص ذوي مهارات صحية أثناء الولادة ولم يحدث تقدم يذكر في ذلك منذ التسعينات. ارتفاع الخصوبة المرتبط بارتفاع مخاطر وفيات الأمومة يجعل المرأة في أفريقيا جنوب الصحراء معرضة للموت أثناء الولادة بمعدل 1 لكل 16 حالة بالمقارنة بمعدل 1 لكل 7300 حالة في الدول المتقدمة.

[3] إحصائيات الصحة العالمية، 2007.

3. **جهود مفوضية الاتحاد الأفريقي في مجالات الدعوة والتوعية منذ يناير 2008:**

كجزء من جهودها لتنفيذ قرار المؤتمر بشأن هدفي الألفية رقمي 4 و 5 عملت مفوضية الاتحاد الأفريقي خلال الأشهر الستة الماضية على تنظيم مناسبات وطنية وإقليمية موجهة إلى تحسين برامج الدعوة والتوعية.

1. خبراء الصحة 8 أو H8 بجامعة الأمم المتحدة، طوكيو، 14-15 فبراير 2008:

شاركت مفوضية الاتحاد الأفريقي في اجتماع خبراء صحة مجموعة الدول الثمانية الذي عقد في طوكيو 14-15 فبراير الذي حضره بالإضافة إلى خبراء هذه الدول ممثلون من النرويج و 8 منظمات دولية تعرف باسم (الصحة 8 أو H8) وتتكون من مؤسسة بيل آند ميليندا جيتس، والتحالف الدولي من أجل التطعيم والتحصين GAVI، والصندوق الدولي لمناهضة الإيدز والسل والملاريا GFATM، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك حول فيروس نقص المناعة /الإيدز UNAIDS وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية واليونيسيف والبنك الدولي.

استثمرت مفوضية الاتحاد الأفريقي هذه المناسبة لنشر قرار القمة بشأن تعزيز صحة الأمهات والرضع والأطفال والتنمية (Assembly/AU/Dec.176 (X)) وتم تنظيم ذلك الاجتماع كمنتدى لأعضاء مجموعة 8 من أجل قمة هوكايدو توياكو لمجموعة الثمانية.

ممثلو مفوضية الاتحاد الأفريقي واليونيسيف استثمروا هذه المناسبة لنشر الدعوة إلى الإسراع في تنفيذ خطة العمل نحو أفريقيا مناسبة للأطفال (2008-2012) وطالب وفد الاتحاد الأفريقي الشركاء الدوليين بالإسراع في تنفيذ أهداف الألفية المتعلقة بالصحة (4 و5 و6) عن طريق دعم تنفيذ المبادرات الوطنية

وشبه الإقليمية والقارية بما في ذلك مبادرة الصحة الأفريقية وخطة عمل مابوتو بشأن تعزيز الصحة الإنجابية وصحة الأمومة.

2. ورشة عمل عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وتأثيره على الأطفال الجنود سابقا والأسرى في منطقة البحيرات العظمى، 21-22 فبراير 2008، كمبالا، أوغندا:

تم عقد ورشة عمل عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وتأثيره على الأطفال الجنود سابقا والأسرى في منطقة البحيرات العظمى، 21-22 فبراير 2008 في كمبالا، أوغندا بفندق أفريكانا وشملت أهداف الورشة تقاسم الخبرات والمعارف حول موضوع الورشة والتوصل إلى توصيات من أجل المزيد من الرعاية والدعم الفعال من أجل التسريح وإعادة التأهيل وإعادة التكامل لهؤلاء الأطفال الذين سبق تجنيدهم أو أسرهم وتأثروا بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

تناولت الورشة موضوعات مختلفة مثل تأثير المشروبات الكحولية والمخدرات على انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وعلى الأطفال المجندين بصفة خاصة، وتحديات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، وخدمات الرعاية والمعالجة والدعم للأطفال الذين سبق تجنيدهم في منطقة البحيرات العظمى. وقد شارك في الورشة أحد أولئك الأطفال بعرض خبرته، وكانت مشاركته مفيدة ومؤثرة.

تم عرض تقارير وخبرات قطرية بقصد تطوير الاستراتيجيات الإقليمية لمواجهة التحديات أمام أولئك الأطفال الذين تأثروا بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في منطقة البحيرات العظمى. وبعد مناقشات طويلة توصل المشاركون إلى التوصية بضرورة قيام الحكومات الوطنية والمجتمعات المحلية والشركاء باتخاذ إجراءات منسقة منها:

- تعزيز قدرات وشبكات المجتمعات المحلية لتقديم العلاج والرعاية وإنشاء مؤسسات صديقة لشباب وبرامج تعليمية من الأقران إلى الأقران جنبا إلى جنب مع مراكز التأهيل.
- إنشاء هياكل دائمة ومستدامة مكرسة لمواجهة تأثير فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الأطفال الجنود/الأسرى سابقا في المنطقة بطريقة طويلة المدى ومتكاملة تحل محل المشروعات قصيرة المدى بالتدريج.
- تعزيز التعاون والتنسيق بين الدول الأعضاء والمجموعات الاقتصادية الإقليمية مثل مجموعة شرق أفريقيا وإيجاد وكوميسا والهياكل الإقليمية (مثل مبادرة البحيرات العظمى بشأن الإيدز) ومنظمات المجتمع المدني ووكالات الأمم المتحدة ومفوضية الاتحاد الأفريقي من أجل مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وضمان رفاهة الأطفال المجندين/الأسرى سابقا.
- تعزيز مشاركة الخبراء الأفريقيين في عمليات مثل معهد إعادة التأهيل الأفريقي ARI ومعهد الأمم المتحدة الأفريقي للوقاية من الجريمة ومعاملة المجرمين UNAFRI.
- وضع برنامج غير رسمي للتدريب المهني يشمل صندوق ومساعدة فيما بعد التدريب من أجل تعزيز التكامل الاقتصادي والتوظيف الذاتي للأطفال المجندين/الأسرى سابقا.
- وضع آليات لتوسيع برامج الوقاية والرعاية للأطفال الذين أصيبوا بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في مناطق الصراع والأطفال المشاركين في عصابات وميليشيات قبلية الذين تعرضوا لنفس مواقف العنف وسوء المعاملة مثل الأطفال الذين سبق تجنيدهم أو أسرهم.
- الأخذ في الاعتبار حالة الأطفال المجندين/الأسرى سابقا في معسكرات النازحين التي ساءت لشدة الازدحام وتدهور بيئتهم الاجتماعية والثقافية.

- إعادة اندماج الأطفال المجندين/الأسرى سابقا في أنظمة التعليم الرسمي لتخفيف الوصمات الاجتماعية وتعزيز التكامل والحوار داخل المجتمعات المحلية.
- تقوية التوعية والاستشارات المنظمة والاختبارات الطوعية مع ضمان الاحتياجات الوطنية لجمع بيانات دقيقة ومفصلة عن الجيندر وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بين الأطفال المجندين/الأسرى سابقا.
- تأكيد حقوق الأطفال المجندين/الأسرى سابقا في برنامج نزع السلاح والتسريح وإعادة التكامل بما في ذلك التعليم والتدريب الفني والعلاج الطبي والرعاية الطبيعية والاجتماعية.
- تعزيز السلام والمصالحة والتسامح على مستوى المجتمعات المحلية والتزام المجتمع بالترحيب ومساعدة الأطفال المجندين/الأسرى سابقا أثناء معالجة الوصمة الاجتماعية.
- تعزيز النشر والدعوة للتصديق على جميع الاتفاقيات القانونية ذات العلاقة بحقوق ورفاهة وتمكين الأطفال المجندين/الأسرى سابقا والشباب وخاصة الميثاق الأفريقي لحقوق ورفاهة الأطفال وبروتوكول حقوق المرأة وميثاق الشباب الأفريقي، الخ.
- تقوية ودعم الآليات القانونية والسياسية الحالية لمنع اختطاف وتجنيد الأطفال ومحاسبة المخالفين.

وفيما يتعلق بالحاجة إلى متابعة تنفيذ التوصيات السابقة اتفق المشاركون على:

- تشر استنتاجات وتوصيات الورشة على نطاق واسع بين جميع الدول أعضاء الاتحاد الأفريقي وأصحاب المصلحة المعنيين.

- تكوين وصيانة شبكة بين المشاركين في الورشة والأشخاص المعنيين في الدول المختلفة والشركاء وأصحاب المصلحة من أجل سلاسة تنفيذ هذه التوصيات مع الدعم الفني والتنسيق من مفوضية الاتحاد الأفريقي.
- ضمان تنظيم ورشة عمل لمراجعة نتائج وآثار الشراكة بين الاتحاد الأفريقي وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي على الأطفال المجندين/الأسرى سابقا والمجتمعات المحلية.

3. المؤتمر السادس والأربعون لوزراء صحة مجتمع صحة شرق وجنوبي أفريقيا (ECSA-HC) في فيكتوريا، ما هي آيلاند، سيشل، 25–29 فبراير 2008:

شاركت مفوضية الاتحاد الأفريقي في المؤتمر السادس والأربعين لوزراء صحة مجتمع صحة شرق وجنوبي أفريقيا (ECSA-HC) المنعقد في فيكتوريا، ما هي آيلاند، سيشل، 25–29 فبراير 2008. ويشمل مجتمع الصحة كومنولث من 16 دولة طلبت بوروندي وموزمبيق الانضمام إليه.

كان موضوع المؤتمر "تحسين أداء الأنظمة الصحية: من السياسة إلى العمل". شملت أهداف المؤتمر:

- تقديم منتدى لمراجعة أداء الأنظمة الصحية والتقدم في تحقيق أهداف الألفية.
- اقتسام الخبرات حول أنظمة تقديم الرعاية الصحية في المنطقة.
- مراجعة التقدم في تنفيذ قرارات وزراء الصحة المشاركين في المؤتمر.
- دراسة واعتماد وتبني الخطة الإستراتيجية الجديدة للمجموعة 2008–2012 وخطة العمل 2008–2010.

بعد مداولات مستفيضة توصل المؤتمر إلى التوصيات التالية:

- تقوية الأنظمة الصحية لضمان المساواة في الحصول على الرعاية الصحية.

- تحسين الموارد البشرية للصحة من أجل خدمات رعاية صحية فعالة.
- زيادة القدرة على الوصول إلى الأدوية والتجهيزات الطبية.
- صحة الأم والطفل/الصحة الإنجابية/تخطيط الأسرة.
- فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.
- الوقاية من الإصابة والسيطرة عليها.
- الوقاية وإدارة الأمراض غير المعدية.
- تقوية أنظمة المراقبة والتقييم في المنطقة.
- تعزيز استخدام تكنولوجيا المعلومات في الرعاية الصحية.
- تدخلات التغذية لتعزيز الصحة والبقاء.
- تنسيق وتنظيم الشراكات الإقليمية والدولية.
- التعبير عن الشكر لحكومة وشعب سيشل.

شارك ممثل المفوضية مشاركة فعالة في المناقشات وأسهم في صياغة التوصيات كما شارك بأفكاره في تقديم خلفية وأسباب قرار رؤساء دول وحكومات الاتحاد الأفريقي بشأن تعزيز صحة الأم والطفل في أفريقيا.

4. المنتدى العالمي حول الموارد البشرية من أجل الصحة وفريق عمل التدريب والتثقيف الصحي، 2–7 مارس 2008 في كمبالا، أوغندا:

شاركت مفوضية الاتحاد الأفريقي بوصفها الرئيس المشارك لتحالف فريق عمل الصحة العالمي في تنظيم واستضافة بعض اجتماعات التحالف خلال السنتين الماضيتين. وكان المنتدى المشار إليه أعلاه فرصة لدمج مسالة قوة عمل الصحة الأفريقي لتعزيز التنمية الصحية المستدامة بصفة عامة وضمان صحة الأمومة والطفولة وحديثي الولادة على وجه الخصوص. كان للمنتدى ثلاثة أهداف رئيسية هي:

- التوصل إلى اتفاق في الرأي حول تعزيز الموارد البشرية من أجل العمل الصحي.

- بناء قدرة الموارد البشرية على تنفيذ العمل الصحي على المستوى العالمي والقطري.
- بناء الشبكات والتحالفات كحركة عالمية للموارد البشرية لنقل الصحة من مجرد الاعتراف إلى العمل الفعلي.

خلص الاجتماع إلى النتائج التالية:

- الالتزام بخطة عمل عامة للعقد المقبل.
- معرفة أفضل بما يصلح، وما لم يصلح، ولماذا؟
- تعزيز وتقوية القدرة على التنفيذ.
- حركة عالمية موحدة وقوية.

من المعتقد أن تنفيذ التوصيات الواردة في التقرير بشان تطوير تعليم وتدريب عمال الصحة في أفريقيا سيحدث تغييرا كبيرا في تقوية الأنظمة الصحية، وأن هذا من شأنه الإسهام في تحسين صحة الأمومة والأطفال حديثي الولادة والأطفال بصفة عامة وبالتالي تحقيق هدفي الألفية رقمي 4 و5. أكد المنتدى أهمية المسلك متعدد القطاعات في مواجهة التحديات لضمان حصول الشعوب على عمال صحة مدربين. ومن المتوقع أن تدرس الدول الأعضاء التوصيات الواردة في تقرير المنتدى الموضوعة حسب أفضل الممارسات من مختلف أنحاء العالم في مجال التخطيط لتطوير الموارد البشرية. وقد أشاد المشاركون بدور مفوضية الاتحاد الأفريقي في هذا المجال.

5. ورشة عمل الاتحاد الأفريقي القارية بشأن تنسيق وتطوير ومأسسة استعراضات وفيات الأمومة والرضع والأطفال (وتشمل أدوات تقدير الوفيات) والإسراع في تنفيذ التوصيات – نحو تحقيق أهداف الألفية 4 و 5 المنعقدة في جوهانسبيرج بجنوب أفريقيا 13 – 16 ابريل 2008:

اتساقا مع تكليف المؤتمر قامت مفوضية الاتحاد الأفريقي بالتعاون مع حكومة جنوب أفريقيا والشركاء الآخرين بتنظيم الورشة القارية المذكورة أعلاه، والتي كان من بين أهدافها:

- اقتسام الخبرات بين دول الاتحاد الأفريقي في تحسين التغطية وجودة أولوية التدخل الصحي لرعاية الأمومة والرضع والطفولة.
- اقتسام الخبرات بين دول الاتحاد الأفريقي في مأسسة عمليات استعراض الوفيات لتحسين جودة الرعاية الصحية.
- اتفاق دول الاتحاد الأفريقي على وضع خطوات للإسراع في تنفيذ الأهداف بطريقة قابلة للقياس.
- تعبئة الدعم المنسق والمنظم من شركاء التنمية والمنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني.

قام ممثلو الدول الأعضاء ووكالات الشركاء ومنظمات المجتمع المدني أثناء ورشة العمل باستعراض التقدم المحرز والتحديات واستكشاف الطريق إلى الأمام لتخفيض معدلات وفيات الأمهات والرضع والأطفال في أفريقيا في سياق هدفي الألفية رقمي 4 و5. تناولت المناقشات موضوعات مختلفة تضمنت المعلومات السرية والوفيات أثناء الوضع وتطوير استراتيجيات البقاء للأطفال وتخفيض معدلات وفيات الرضع. تم تبادل الخبرات وأحسن الممارسات بين الدول المشاركة، ورغم التحديات الكبيرة التي تواجه الكثير من الدول الأفريقية أعرب المشاركون عن أملهم في إمكانية تحقيق أهداف الألفية بصفة جماعية في الموعد المحدد وهو عام 2015.

وعلى أساس ما تضمنته نصوص إستراتيجية الصحة الأفريقية 2007–2015 التي اعتمدها رؤساء دول وحكومات الاتحاد الأفريقي في يوليو 2007، وخطة عمل مابوتو بشأن حقوق الصحة الجنسية والإنجابية في أفريقيا (2006) وخريطة طريق الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية سنة 2004 بشأن الإسراع بتخفيض وفيات الأمومة والطفولة، ووثيقة بقاء الأطفال وغيرها من الوثائق الإقليمية والقارية، خلصت ورشة العمل إلى عدد من التوصيات المتعلقة بقطاعات متداخلة كان من رأي المشاركين في الورشة أن قبولها وتنفيذها

سيساعد على تقوية "حركة أفريقيا لتحسين صحة الأمومة وتعزيز بقاء الأطفال والتنمية في أفريقيا فيما بعد 2015. وقد اشتملت هذه التوصيات على ما يلي:

حول المساواة بين النوع الاجتماعي: أوصى المشاركون بمنح المرأة والفتيات حقوقهن الكاملة التي يكفلها الدستور من حيث الوصول إلى فرص متساوية للحصول على وضعية سياسية واقتصادية واجتماعية، وبما يفضي إلى خلق بيئة تمكّن من تحسين صحة الأمهات والحفاظ على أرواح المواليد وتنميتهم، كما يعجل أيضاً بخطى التنمية في أفريقيا.

حول الأمور المتعلقة بالسياسة: دعا المشاركون أصحاب المصالح كافة إلى الإسراع بوضع/مراجعة السياسة المتعلقة بصحة الأمهات والرضع والأطفال حتى يتسنى تنفيذ البرامج ذات الأولوية في مجال الأمومة والطفولة والمواليد، حيث أن المداخلة فعالة التكلفة في هذا الصدد معروفة تماماً ألا وهى "ضرورة المحافظة على حياة السيدات أثناء الولادة".

حول زيادة القدرة المالية وتوفير فرص متساوية الوصول إلى الخدمات الصحية للأمهات والرضع والأطفال: أوصى المشاركون بضرورة التعجيل بتعبئة الموارد الداخلية عن طريق التأمين الإجتماعى ضد المخاطر وصناديق الصحة المجتمعية، الخ...، من أجل تقليص التكلفة التى تتحملها السيدات لسداد قيمة العلاج نقدا، وتعزيز استدامة تمويل الرعاية الصحية في ظل "إطار المصروفات متوسطة الأجل"، كما دعوا أيضاً إلى سرعة تخصيص الموارد على المستوى الداخلي لقطاع الصحة وفقاً لما نص عليه إعلان أبوجا.

حول تقوية النظام الصحي: حث المشاركون كل الجهات المعنية على تنفيذ التدخلات فعالة التكلفة كما يلي:

- تنمية الموارد البشرية وإدارتها والإبقاء عليها وإعادة توزيعها (التدريب حسب الحاجة).

- إضفاء الطابع المؤسسى على مراجعة الوفيات (بين الأمهات والمواليد والأطفال) من أجل الإستمرار في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- تحسين نظام المعلومات والإدارة الصحية من أجل تحسين سبل تشغيله والإرتقاء بعملية صنع القرار.

وأخيراً دعا الوفود الدكتور م. تشابالالا- مسيمانج وزير الصحة بجنوب أفريقيا ورئيس المؤتمر الثالث لوزراء الصحة الأفريقيين، دعوه ليكون سفيراً للنوايا الحسنة ويتولى الدفع بتنفيذ التوصيات الصادرة عن "حركة أفريقيا من أجل تحسين الصحة الإنجابية ودعم تقليص نسبة الوفيات بين الأطفال، والتنمية في أفريقيا، فيما وراء عام 2015".

6- مؤتمر "العد التنازلي عام 2008 لمؤتمر صحة الأمهات والرضع والأطفال لعام 2015" الذي عقد في مدينة كيب تاون بجنوب أفريقيا في الفترة من 17 – 19 أبريل عام 2008

بعد يوم واحد من انتهاء ورشة العمل التي عقدها الإتحاد الأفريقي على مستوى القارة في مدينة جوهانسبيرج، عُقد مؤتمر العد التنازلي لمؤتمر عام 2015" في مدينة كيب تاون، جنوب أفريقيا، حول صحة الأم والرضع والأطفال، وقد فتح المؤتمر نافذة للفرص أمام المجتمع الدولي لإدراج صحة الأم والرضع والأطفال ضمن أجندة صانعي القرار والسياسة على أعلى المستويات وذلك من خلال إصدار معلومات حول أخر تطورات التقدم العالمي نحو تحقيق هدفي الألفية التنمويين الرابع والخامس، وهذا المؤتمر هو أهم حدث أعقب سلسلة من الجهود الدولية الرامية إلى تعبئة الإلتزام والعمل العالمي فيما يتعلق بصحة الأم والرضع والأطفال.

بعد مداولات ومناقشات مكثفة حول كل مسألة وقضية لها صلة وثيقة بصحة الأم والرضع والأطفال أكد كافة الوزراء والبرلمانيون والمشاركون في مؤتمر العد التنازلي لمؤتمر 2015، أكدوا التزامهم بكل الأدوات المتفق عليها بما في ذلك إعلان دلهي الخاص بصحة الأم والرضع والأطفال الصادر في شهر أبريل عام 2005، كما أعربوا عن قلقهم حيال وفاة ما يقرب من 10 مليون من الأطفال والرضع سنوياً متأثرين بأمراض وحالات من الممكن الوقاية منها وأن ما يزيد على مليون سيدة يمتن سنوياً من مشاكل الحمل والولادة.

- قطع المشاركون على أنفسهم التزاماً ببذل جهد مكثف من أجل:
- الحفاظ على استدامة الجهود الناجحة وتوسيع نطاقها حتى يتسنى تحسين تغطية متساوية ومتعادلة عبر التدخلات الفعالة عالية التأثير التى تفضي إلى تحسين صحة الأمهات والأطفال وإنقاذ أرواحهن وبما يسهم في مكافحة الفقر وتخفيف حدته؛
- تضافر الجهود لمجابهة سوء التغذية ومعالجة الإستراتيجيات الأوسع نطاقاً في مجال صحة الأم والطفل؛
- دعم المبادرات التي تدعو إلى وقف الزواج المبكر والعمل على الوقاية من الولادة المبكرة والحيلولة دون انتهاج الممارسات الضارة، وذلك حتى يتسنى إبقاء الفتيات اللاتي هن في سن المراهقة في المدارس ونشر السلوكيات الصحية بينهن؛
- تعزيز الرعاية الصحية المرتبطة بتحقيق نتائج قابلة للقياس في المدارس الإبتدائية؛
- الإستثمار في تقوية النظم الصحية بما في ذلك دعم جهود تحسين جودة الخدمات الصحية الأساسية وتحسين إمكانات الوصول إليها والحصول عليها مع التركيز بشكل خاص على الفترات ذات الأولوية

في سلسلة مراحل الرعاية الصحية، وتعزيز التواصل مع جهود مكافحة مرض الإيدز وفيروس الإتش آي ڤي المسبب له؛

- الإستثمار في تطوير البنية الأساسية وتنمية في الموارد البشرية بتعيين وتدريب عمال الصحة ولاسيما من يتسمون بالمهارة ويتميزون بحسن السير والسلوك على جميع المستويات وبما يضمن وجود قوة عاملة تتسم بالإلتزام والإخلاص في قطاع الصحة.
- تخصيص المزيد من الموارد للبحوث المتعلقة بالصحة الإنجابية للأم وصحة الرضع والأطفال، ومراقبتها وتقييمها، وتعزيز استخدام البيانات للإسترشاد بها لدى التنفيذ؛
- معالجة القصور في المساواة بين المناطق الجغرافية والمجموعات الإجتماعية الإقتصادية والفئات العمرية والنوع الاجتماعي من حيث التغطية التي تشملها الرعاية الصحية؛
- وأخيراً دعا الحاضرون في مؤتمر العد التنازلي لعام 2015، دعوا الزعماء كافة إلى العمل على تدعيم الصحة الإنجابية وصحة الأم والرضع والأطفال من أجل ضمان إعطائها الأولوية في مجالي السياسة والإستثمار وبما يحقق الهدف التنموي الرابع لألفية الرابع فيما يتعلق بمعدل الوفيات بين الأطفال وهدف الألفية الخامس الخاص بصحة الأم. ينبغي أن نضطلع جميعاً بدورنا القيادي لتغيير وتحسين معيشة المرأة والرضع والأطفال.

7- الجلسة الخاصة لمؤتمر وزراء الصحة الأفريقيين، 17 مايو 2008، جنيف، سويسرا

عُقدت في 17 مايو 2008 بمقر منظمة العمل الدولية في جنيف، سويسرا، الجلسة الخاصة لمؤتمر وزراء الصحة بدول الإتحاد الأفريقي وفقاً لما سبق

الإتفاق عليه أثناء الدورة الثالثة لمؤتمر الإتحاد الأفريقي لوزراء الصحة، وتضمنت أهداف الجلسة الخاصة ما يلي:

- النظر في تنفيذ الخطة الخاصة بإستراتيجية الصحة في أفريقيا (2007)؛
- الإتفاق على سبل المضي قُدُماً من أجل إدخال خطة التصنيع الدوائي في أفريقيا في حيز التشغيل؛
- مناقشة التقرير الخاص بالتقدم في تنفيذ نتائج قمة أبوجا بشأن مرض الإيدز وفيروس الإتش أى ڤي المُسبب له وكذا مرضي الملاريا والسل، بناءاً على طلب رؤساء الدول والحكومات؛
- مناقشة التقدم الذي تم إحرازه فيما يتعلق بتنفيذ الأهداف التنموية الألفية في مجال الصحة في ذكرى مرور 30 عاماً على إعلان ألما آتا؛
- بحث سائر القضايا الصحية محل اهتمام في أفريقيا؛

بعد مداولات ومناقشات متعمقة في شأن عدد من القضايا الهامة المتعلقة بالصحة، بما في ذلك تحسين صحة الأمهات والرضع والأطفال في أفريقيا، قرر اجتماع وزراء الصحة بدول الإتحاد الأفريقي ما يلي إلى جانب أشياء أخرى:

- المصادقة على تقرير سير العمل بشأن تنفيذ أهداف الألفية المتعلقة بالصحة، وتشجيع المضي قدماً في هذا الصدد، ولكنهم يدركون أن إنجاز الأهداف التنموية للألفية وتحقيقها يتطلب تطوير قطاع الصحة وتجديد الإلتزام بإستراتيجية توفير الرعاية الصحية الأساسية وفقاً لإعلان واجادوجو (2008)، وتعزيز النظم الصحية، وزيادة الإستثمارات المحلية والخارجية بصورة كبيرة، وتحسين فعالية المساعدات وفقاً لإعلان باريس.

- التوصية بتضمين تقرير سير العمل الخاص بتنفيذ أهداف الألفية المتعلقة بالصحة في التقرير السنوي لسير العمل حتى يتسنى تقديمه إلى قمة الإتحاد الأفريقي والجمعية العامة للأمم المتحدة.
- المصادقة على تقرير ورشة العمل القارية للإتحاد الأفريقي من أجل مواءمة وتطوير المراجعات المتعلقة بصحة الأم والرضع والأطفال وإضفاء الطابع المؤسسى عليها، والتعجيل بتنفيذ "التوصيات من أجل تلبية هدفي الألفية التنمويين الرابع والخامس، ودعوة الدول الأعضاء لوضع الخطة الخاصة تنفيذ نتائج ورشة العمل:

إضافة إلى ما سبق، جرى أثناء الجلسة تسمية وزير الصحة بجنوب أفريقيا، الدكتور مانتو تشابالالا سفيراً للنوايا الحسنة، وقيادة "حركة أفريقيا من أجل تحسين صحة الأم وتقليص الوفيات بين الأطفال والتنمية فيما وراء عام 2015، وذلك بالتعاون مع الوزراء الآخرين.

8- جهود إضافية بشأن دعم قطاع الرعاية الصحية للأمهات والرُضع والأطفال من خلال المحافل الدولية

في إطار تواصل حملتها الرامية لتعزيز الجهود ورفع مستوى الوعي حسبما تقضي القرارات المختلفة الصادرة عن المجلس، عمدت مفوضية الإتحاد الأفريقي إلى دعم قطاع الرعاية الصحية للأمهات والرُضع والأطفال على المستوى الدولي من خلال ما يلي:

- القمة الأفريقية الهندية التي عُقدت في نيودلهي في أبريل 2008؛
- المؤتمر الدولي الرابع في طوكيو بشأن التنمية في القارة الأفريقية في مايو 2008؛
- لقاء قمة مجموعة الثمانية في يوليو 2008 في اليابان أيضاً.

وعلاوة على ذلك، يتم في الآونة الراهنة كما سيجري مستقبلاً القيام بمساعي ترمي إلى استغلال المحافل الإقليمية والقارية والدولية ذات الصلة من أجل تدعيم الأنشطة الرامية لحشد وتعبئة الجهود فضلاً عن رفع مستوى الوعي في هذا الصدد.

(5) النتائج والتوصيات:

كثيراً ما يُقال أن قارة أفريقيا تعد متأخرة في تنفيذ الأهداف التنموية للألفية وخاصة فيما يتعلق بمجالات الرعاية الصحية للأمهات والرُضع والأطفال. غير أن الحقيقة هي أن هناك أوجه اختلاف وتباين بين المناطق المختلفة وكذا البلدان المختلفة في أفريقيا من منظور التقدم الذي تم إحرازه في قطاعات الرعاية الصحية وسائر القطاعات التنموية الأخرى. وعلى الرغم من التحديات القائمة التى تواجه جهود تحقيق الأهداف التنموية للألفية، إلا أن الأصوات التي تتعالى من داخل الكثير من الدول الأفريقية توضح أنه يمكن بالفعل تحقيق تلك الأهداف وسائر الأمور المستهدفة المرتبطة بها من خلال بذل جهود جماعية تكاملية ولكن شريطة أن تلتزم كافة الأطراف المعنية بما في ذلك الدول الأفريقية ذاتها والشركاء التنمويين الدوليين والمنظمات الرئيسة وأصحاب المصالح كافة – تلتزم بتنفيذ الإلتزامات المُلقاة على عاتقها جميعاً.

وتجدر الإشارة في هذا الصدد أيضاً إلى أن هناك زخماً سياسياً كبيراً تشهده القارة الأفريقية في الآونة الراهنة ومن ثم فإن هناك رغبة في تنفيذ الآليات التى جرى الإتفاق عليها على المستويات الإقليمية والقارية والدولية فضلاً عن أنه من المرغوب فيه أيضاً أن يتم الحفاظ على هذا الزخم بقصد ضمان تحقيق التنمية الاقتصادية الاجتماعية المستدامة بما في ذلك توفير الرعاية الصحية للكافة في أفريقيا وذلك عن طريق تعزيز النظم الصحية وعمليات تدريب وتوظيف وضمان استمرارية المسئولين والعمال الصحيين مع العمل على توحيد الإجراءات المعمول بها فى جميع المشروعات التنموية التي يتم القيام بها في قطاع الصحة

بوجه عام والرعاية الصحية للأمهات والرُضع والأطفال بشكل خاص. وينبغي أيضاً أن يكون هناك تحول كبير في أسلوب التفكير لدى صناع القرار والسياسة بحيث يكفون عن التعامل مع القطاع الصحي على أنه قطاع يحتاج إلى نفقات مالية ضخمة والنظر إليه بدلاً من ذلك كقطاع مهم في مجال الإستثمارات ويؤتي بثماره المرجوة على المدى القصير والمتوسط والبعيد.

كما بدأ المجتمع الدولى بدوره يدرك أهمية قطاع الصحة بشكل عام ومن ثم فإنه راح يسعى من أجل التعامل مع جانب من التحديات التى تواجهها القارة في هذا الصدد. ويعد هذا الاتجاه مشجعاً إلا أنه ينبغي الإستمرار فيه وبشكل مُنسق ومنتظم.

وفي ضوء الملحوظات السابقة التي وردت في هذا التقرير، نوصي بما يلي:

1. يجب أن يتم تعزيز ومواصلة الدور الريادي الذي يضطلع به الإتحاد الأفريقي من أجل جعل قضية توفير الرعاية الصحية للأمهات والرُضع والأطفال على رأس قائمة القضايا الرئيسية على مستوى القارة؛

2. من الضروري بمكان أن يتم تدعيم الشفافية والمساءلة في القطاع الصحي بوجه عام وكذا في البرامج المتعلقة بالرعاية الصحية للأمهات والرُضع والأطفال بشكل خاص. ونوصي في هذا الصدد بأهمية أن يتم بذل جهود من أجل إضفاء طابع مؤسسي على التحقيقات التي تجري حول ملابسات حالات الوفيات التى تحدث بين الأمهات والرُضع والأطفال مع ضرورة أن تقدم الدول الأعضاء تقاريراً دورية في هذا الصدد للتجمعات الاقتصادية الإقليمية ومفوضية الإتحاد الأفريقي؛

3. في إطار المساعي الرامية لتدعيم قطاع الرعاية الصحية للأمهات والرُضع والأطفال، يتعين على الدول الأعضاء أن تضمن تنفيذ الإستراتيجية الصحية لأفريقيا وخطة عمل مابوتو حول الحقوق والصحة الإنجابية والجنسية وخطة العمل المتعلقة بمنع أعمال العنف في أفريقيا علاوة على العديد من الأدوات الأخرى ومن بينها الميثاق الأفريقى حول حقوق ورفاهية الطفل وسائر المعاهدات والإتفاقيات المتعلقة بدعم وتعزيز حقوق المرأة؛

4. ينبغي للمجتمع الدولي أن يعمل من أجل ضمان الوفاء بالتعهدات التي تم قطعها من خلال الكثير من المحافل السابقة والمنصوص عليها في عدد من الآليات الدولية المُتفق عليها مثل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وإعلان بكين والقمة العالمية بشأن التنمية الاجتماعية علاوة على الأهداف التنموية للألفية والكثير من الإعلانات والبيانات الأخرى التي صدرت في أعقاب تلك اللقاءات وغيرها من التجمعات الدولية الأخرى؛

5. رغم أن القارة الأفريقية في حاجة إلى مجابهة المشكلات القائمة التي تعاني منها بالفعل مثل الفقر وتفشى مرض الإيدز وفيروس الإتش أى ڤي المُسبب له وكذا مرضي الملاريا والسل، إلا أن ثمة ضرورة أيضا لمواجهة التحديات الناشئة الجديدة مثل تغير المناخ وأزمة الغذاء والارتفاع الحاد في أسعار المواد الغذائية وجميعها أمور لها تأثير كبير على الأطفال والأمهات والرُضع؛

6. مثلما هو الحال في سائر المجالات التنموية الأخرى، يحتاج قطاع الصحة عموماً وقطاع الرعاية الصحية للأمهات والرُضع والأطفال بوجه خاص إلى إقامة شراكات قوية على كافة المستويات، ولذا فإنه يتعين في هذا الصدد استحداث آليات جديدة تساعد على تفعيل الشراكات في أفريقيا مع ضمان إقامة شركات تتسم بالشفافية وتؤتي بنتائجها المرجوة كما تتوافق مع الإحتياجات المطلوبة في مجال الرعاية الصحية للأمهات والرُضع والأطفال.؛

7. يجب أن يتم تعزيز القدرات المالية واللوجستية والموارد البشرية لمفوضية الإتحاد الأفريقي لتحقيق ما يلي:

- تكثيف الجهود الرامية لدعم الرعاية الصحية للأمهات والرُضع والأطفال؛
- القيام بأنشطة جيدة وفي توقيت مناسب للمراقبة والتقييم مع العمل على نشر أفضل الممارسات المعمول بها في هذا الصدد؛
- استحداث المحافل والمنتديات الملائمة لتبادل الأفكار والخبرات في مجال دعم الرعاية الصحية للأمهات والرُضع والأطفال؛

8. يتعين أن يتم بحث التوصية الأخيرة الصادرة عن الجلسة الخاصة لمؤتمر وزراء الصحة الأفريقيين الذي عُقد في 17 مايو 2008 والمتعلقة بتعيين سفير للنوايا الحسنة كى يتولى قيادة الجهود في

مجال الرعاية الصحية للأمهات والرُضع والأطفال ثم المصادقة على تلك التوصية من جانب رؤساء دول وحكومات الإتحاد الأفريقي. وفي حالة قبول التوصية، سينبغي على مفوضية الإتحاد الأفريقي أن تقدم الدعم التقني والمؤسسي اللازم لهذا السفير.

—

AFRICAN UNION UNION AFRICAINE

African Union Common Repository **http://archives.au.int**

Organs Assembly Collection

2008

Report on the promotion of maternal and child health in Africa

African Union

African Union

http://archives.au.int/handle/123456789/440

Downloaded from African Union Common Repository