

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

---

P. O. Box 3243, Addis Ababa, ETHIOPIA Tel.: (251-11) 5182402 Fax: (251-11) 5182400  
Website: [www.au.int](http://www.au.int)

---

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الخامسة والعشرون

ملايو، غينيا الاستوائية، 20-24 يونيو 2014

الأصل: إنجليزي

EX.CL/862 (XXV)  
ADD.3

الحد من وفيات الأمهات والأطفال  
التي يمكن تجنبها في أفريقيا في غضون جيل

## القضاء على وفيات الأمهات والأطفال التي يمكن تجنبها في أفريقيا في غضون جيل

### (بند اقترحه جمهورية إثيوبيا الاتحادية الديمقراطية)

#### مذكرة توضيحية

#### مقدمة:

1. لا سبيل إلى الشك في التقدم الكبير والمهم الذي أحرزته البلدان الأفريقية في تحقيق الكثير من الأهداف الإنمائية للألفية منذ إطلاقها في عام 2000. فقد أظهرت الحكومات الأفريقية التزاما سياسيا قويا بتحقيق جميع الأهداف الإنمائية للألفية - بما في ذلك خفض معدلات حالات وفيات الأطفال وكذلك تحسين صحة الأمهات. أما اليوم، فقد تبنت معظم الدول الأفريقية الأهداف الصحية في إطار أولوياتها الوطنية المعنية وتقوم بتوجيه الموارد صوب تنفيذ هذه الخطط.

2. ومع ذلك، وعلى الرغم من هذا التقدم المشجع، مازالت هناك نساء وأطفال في أفريقيا يفتقرون إلى الرعاية الصحية ذات الجودة ويموت آلاف من الناس لأسباب يمكن الوقاية منها.

3. تعد صحة السكان هي الأساس لتحقيق تنمية اجتماعية واقتصادية وبيئية مستدامة، وكذلك لكفالة السلم والأمن. وبينما يكمل العالم تنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية ويتحرك نحو المجموعة التالية من الأهداف الإنمائية، لا بد من التأكد من استدامة المكاسب التي تحققت في الماضي بالنسبة للنساء والأطفال وتحديد الاحتياجات المستقبلية ومعالجتها بعناية.

4. ففي سبتمبر 2006، اجتمع وزراء الصحة ووفود من 48 دولة إفريقية في مابوتو في موزمبيق حيث اتفقوا بالإجماع على أن الحق في الصحة يتعرض لتهديد خطير في

أفريقيا، وأن ضعف الصحة الجنسية والإنجابية يعد قاتلا رئيسيا. ولمعالجة هذه المشكلة، اعتمدوا خطة عمل لضمان حصول الجميع بشكل شامل على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في القارة.

5. تم إطلاق الحملة للتعجيل بالحد من وفيات الأمهات في أفريقيا في مايو 2009 في إطار خطة عمل مابوتو، والتي تسلط الضوء على الحاجة إلى تحسين صحة المرأة والحد من وفيات الأمهات كأولويات بالنسبة للدول الأفريقية لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية وأهداف خطة عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ويتوقع أن تكثف تنفيذ خطة عمل مابوتو للحد من وفيات الأمهات في أفريقيا. وكان من المخطط أن تؤدي إلى اتخاذ إجراءات متضافرة ومنتزيدة باتجاه تحسين الصحة والبقاء للأمهات والرضع في جميع أنحاء القارة. وعلى هذا النحو، فإن حملة التعجيل بالحد من وفيات الأمهات في أفريقيا ليست مبادرة جديدة؛ بل إنها مستمدة من المجالات ذات الأولوية الرئيسية المنصوص عليها في إطار سياسة الاتحاد الأفريقي لتعزيز الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في أفريقيا (2005) وخطة عمل مابوتو (2006).

6. وعند إطلاق حملة التعجيل بالحد من وفيات الأمهات في أفريقيا على الصعيد القاري من قبل وزراء الاتحاد الأفريقي للصحة في مايو 2009، تم اختيار ثماني دول أفريقية من قبل الحكومات ومفوضية الاتحاد الأفريقي والأمم المتحدة وغيرها من الشركاء لإطلاق حملة التعجيل بالحد من وفيات الأمهات في أفريقيا على المستوى الوطني في ذلك العام. وكانت الدول الثماني المختارة هي إثيوبيا ومالاوي وموزمبيق وغانا ونيجيريا ورواندا والسنغال وتشاد. واستند اختيار تلك الدول إلى النسب العالية في وفيات الأمهات، وانخفاض المؤشر الإنمائي المرتبط بنوع الجنس، والالتزام السياسي الجاهز. وكان يتعين عليها إثبات إمكانية التعجيل بالحد من وفيات الأمهات.

7. وفي عام 2012، من خلال التشجيع بالانخفاض الكبير في معدل وفيات الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 أعوام، وضع المجتمع الدولي، بما في ذلك حكومات أفريقية (تصدرها حكومات إثيوبيا والهند والولايات المتحدة بالتعاون مع اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية، وشركاء آخرين)، رؤية لإنهاء وفيات الأطفال التي يمكن تجنبها، وتعهد بالالتزام بتحقيق الأهداف الجديدة.

8. وبالمثل، اجتمع في الفترة من 15 إلى 17 يناير 2013، أكثر من 800 خبير في مجال صحة الأمهات في أروشا، تنزانيا، لتحليل الوضع الراهن لنوعية الرعاية التي تتلقاها المرأة الأفريقية أثناء الحمل والولادة. وعبر المشاركون في مؤتمر أروشا عن تقديرهم للنجاح غير العادي الذي أحرز بشأن الأمومة الآمنة خلال السنوات الخمس والعشرين الماضية وخاصة الحد بنسبة 33٪ من معدل وفيات الأمهات من 409.053 في عام 1990 إلى 273.465 في 2011. وفي الختام، أصدر المؤتمر بياناً، تضمن أفضل الأدلة المتاحة، بشأن صحة الأمهات ودروس الأمومة الآمنة من السنوات الخمس والعشرين الماضية، والتجربة الأكثر حداثة من الأهداف الإنمائية للألفية.

### وضع صحة الأم والطفل في أفريقيا:

9. منذ عام 1990، انخفض عدد وفيات الأطفال في أفريقيا جنوب الصحراء بنسبة 39 في المائة. وانخفض عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة على المستوى العالمي من نحو 12 مليوناً في عام 1990 إلى ما يقدر بنحو 6.9 مليون في عام 2011. وقد تمكنت دول متنوعة، تتراوح بين دول منخفضة الدخل وأخرى ذات الدخل المتوسط وأيضاً دول مرتفعة الدخل، من الحد بشكل كبير من معدلاتها لوفيات الأطفال تقل أعمارهم عن خمس سنوات خلال العقدين الماضيين - مما يدل على أن التقدم ممكن عبر سياقات اقتصادية وجغرافية متنوعة.

10. يعزى سبب نحو نصف حالات وفيات الأطفال حديثي الولادة والبالغ عددها 6.9 مليون حالة، بشكل رئيسي إلى الولادة المبكرة، ومضاعفات الولادة والعدوى لحديثي الولادة. ويموت 1.1 مليون طفل تقريبا أثناء المخاض. بالإضافة إلى ذلك، هناك 201,000 حالة وفاة لأمهات من جراء مضاعفات الولادة. وتشمل الأسباب الرئيسية الأخرى لوفيات الأطفال، الالتهاب الرئوي والإسهال والملاريا وسوء التغذية التي تكمن وراء أكثر من ثلث هذه الوفيات. وتقدر منظمة الصحة العالمية أن 22 مليون طفل في العالم لا يكملون دورة كاملة من اللقاحات الأساسية.

11. على الرغم من هذه الأرقام الكئيبة، تحرز أفريقيا تقدما ملحوظا في معالجة المشاكل الصحية للأمهات والأطفال، ونتيجة لذلك، فإن هذه الوفيات آخذة في التناقص. وتضاعف المعدل السنوي للانخفاض في نسبة وفيات الأطفال دون سن الخامسة في أفريقيا جنوب الصحراء بين الفترتين 1990-2000 و 2000-2011. ومع ذلك، فإن التقدم في معظم الدول الأفريقية ليس سريعا بما فيه الكفاية لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. ويعد هذا الانخفاض بطيئا وخاصة بالنسبة لوفيات حديثي الولادة ووفيات الأمهات.

12. وتمثل وفيات الأطفال حديثي الولادة في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء، 38 في المائة من تلك الوفيات على المستوى العالمي ولدى هذه المنطقة أعلى معدل لوفيات حديثي الولادة مقارنة بمناطق العالم الأخرى (34 حالة وفاة لكل 1,000 حالة ولادة حية في عام 2011). وتعد أمراض "تسمم الدم في حديثي الولادة"، والإسهال والالتهاب الرئوي والملاريا مسؤولة عن معظم الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة في أفريقيا. وفي عام 2010، يمكن أن يعزى 15 ٪ من وفيات حديثي الولادة في أفريقيا إلى العدوى المرتبطة بعملية الولادة. وأدت الملاريا إلى وفاة نحو 500 ألف طفل دون سن الخامسة

في العالم، وتحدث معظم هذه الوفيات في أفريقيا جنوب الصحراء في حين ساهمت الوفيات المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية في الأطفال دون سن الخامسة بنسبة 6 في المائة من الوفيات في عام 2010. ويموت ملايين الأطفال من أمراض يمكن الوقاية منها عن طريق اللقاحات. ففي عام 2011، قدرت تغطية التحصين في أفريقيا بنسبة 77 في المائة، ولم يحصل عدد كبير من الأطفال غير المحصنين على اللقاحات. وما زال انتشار سوء التغذية مرتفعا أيضا حيث يعاني 165 مليون طفل دون سن الخامسة من التقرم بسبب سوء التغذية خلال الألف يوم الأولى من حياتهم.

13. وتعد وفيات الأمهات أيضا عامل خطر لوفيات حديثي الولادة والأطفال الرضع. ففي عام 2011، جرت 48 في المائة فقط من الولادات تحت إشراف عاملين مهرة في مجال الصحة في أفريقيا. وأكبر عدد من وفيات الأمهات يحدث أثناء المخاض والولادة، وخلال الساعات الأربع والعشرين بعد الولادة. ويعد وجود القابلات الماهرات أمرا بالغ الأهمية لإنقاذ حياة النساء ومواليدهن.

14. وفقا لصندوق الأمم المتحدة للسكان، فإنه ما لم يتم معالجة "ثلاثة تأخرات" وهي (1) التأخير في البت في طلب المساعدة الطبية المناسبة لمواجهة أي حالة طوارئ في الولادة؛ (2) التأخر في الوصول إلى منشأة توليد مناسبة؛ و (3) التأخر في تلقي الرعاية الكافية عند الوصول إلى منشأة، لا يمكن أن ينجح أي برنامج للأمومة الآمنة.

15. لذلك، فإن التعامل مع وفيات وأمراض الأمهات والأطفال يتطلب:

- ضمان الحصول على الرعاية الصحية الجيدة؛
- ضمان وصول الخدمات إلى المجتمعات التي تعاني من قلتها؛
- التركيز على تغيير السلوك وليس فقط التدخلات الطبية الحيوية؛
- القضاء على رسوم الاستعمال بالنسبة للرعاية المنقذة لحياة النساء والأطفال؛

- زيادة التركيز على الشهر الأول من حياة الطفل؛
- تنفيذ الإشراف الدوري على الموارد البشرية وضمان المساءلة باستخدام سجلات الأداء؛
- استخدام البيانات التي يجري تحليلها بدقة لرصد وقياس التقدم المحرز؛
- تجديد الالتزام السياسي والملكية وكذلك ضمان إشراك المجتمع

16. إن خفض معدلات وفيات الأمهات أمر ممكن فقط مع الالتزام القوي من الحكومات والجهود المستدامة. وتتخذ الإجراءات الملموسة لإنقاذ حياة الأمهات والأطفال حديثي الولادة من خلال الالتزام بحصول الجميع على الرعاية ورصد التقدم والموارد، ومن خلال البحوث العملية.

17. يمكن تكييف إستراتيجيات لحالات محلية معينة، سواء كانت ذات صلة مباشرة (على سبيل المثال، النزيف، والإصابة بالتشنج الحلمي أو ببوارده أو تعفن الدم أو الإجهاض غير الآمن) أو ذات صلة غير مباشرة (على سبيل المثال، فيروس نقص المناعة البشرية أو الملاريا أو الدرن (السل) أو فقر الدم، أو الأمراض غير المعدية) مع وفيات الأمهات المرتبطة بالولادة.

18. إن إعطاء أهمية كبيرة لإنشاء نظام نكي للمساءلة حيث يتحمل القادة في مختلف المستويات المساءلة عن نتائج لا يمكن أبدا التأكيد عليه هنا أكثر منه في أي مكان آخر. لذلك، فإن استحداث سجل نتائج خاص بصحة الأمهات والرضع والأطفال في عموم أفريقيا سيخدم بالتأكيد هذه القضية.

19. يجب إعادة تعريف الإطار الناجح للرعاية المستمرة لجعل المرأة أكثر محورية لأفكارنا بشأن الصحة الإنجابية وصحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال. ويتعين أن يكون

التواصل أكثر شمولية للمحددات الاجتماعية للصحة، مثل الفقر والفوارق بين الجنسين والعنف الجنسي والعنف القائم على نوع الجنس والمياه والصرف الصحي والتغذية والنقل.

20. يجب التركيز بشكل أكبر على الوصول إلى النساء والأطفال المستبعدين اجتماعيا بسبب الثقافة والجغرافية والتعليم والإعاقة، الخ...

21. من أجل الحفاظ على الإنجازات يجب علينا ضمان حصول الجميع على خدمات مجانية عند الطلب ضمن نظام صحي قوي لتنظيم الأسرة والرعاية الطارئة المرتبطة بالولادة، إلى الإجهاض الآمن والعاملين في المجال الصحي المدربين بشكل صحيح، وخاصة القابلات واولئك اللاتي يقدمن خدمات القبالة.

**ما الذي يتعين عمله ؟**

22. يجب على القادة الأفريقيين البناء على الزخم الذي نجم عن التقدم الملحوظ المحرز نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية وتجديد التزامهم بإنهاء وفيات الأطفال والأمهات التي يمكن تجنبها خلال جيل واحد تماشيا مع أجندة التنمية المستدامة لما بعد عام 2015.

23. تحقيقا لهذه الغاية، يقترح أن يصدر رؤساء دول وحكومات الاتحاد الأفريقي، خلال دورتهم العادية الثالثة والعشرين في يونيو 2014، في ملابو، غينيا الاستوائية، إعلانا بشأن إنهاء وفيات الأمهات والأطفال التي يمكن الوقاية منها" كدليل على تجديد التزامهم وعزمهم على إنهاء وفيات الأمهات والأطفال التي يمكن تجنبها في غضون جيل واحد.

24. وهذا الإعلان، من بين أمور أخرى:



- يؤكد مجددا التزام القادة الأفريقيين بزيادة جهودهم في المناطق التي تحدث فيها معظم الوفيات؛
  - يعيد التأكيد على الالتزام بتحقيق حصول الجميع على خدمات صحة الأمهات وحديثي الولادة والطفل بصورة جيدة من خلال وضع خارطة طريق أفريقية لصحة الأمهات وحديثي الولادة والطفل لمدة 20 عاما تتضمن الجولة الثانية من خطة عمل مابوتو المجددة وتعزيز تنفيذ حملة التعجيل بالحد من وفيات الأمهات في أفريقيا؛
  - يشدد على ضرورة توسيع نطاق الفئات السكانية التي تعاني من تدني الخدمات، مثل الفئات التي تتوء بأعباء كثيرة، والفئات الريفية وذات الدخل المنخفض،
  - يشدد على الأهمية الكبيرة لضمان التعاون المتعدد القطاعات ومعالجة القضايا التي تتجاوز القطاع الصحي مثل تعليم الفتيات والأولاد وتمكين المرأة والرجل وتغيير المناخ والمياه والصرف الصحي؛
  - يدعو جميع الدول الأعضاء والشركاء وأصحاب المصلحة الآخرين إلى تعزيز جهودهم نحو هدف مشترك لضمان المساءلة المتبادلة والتمويل.
  - يدعو الدول الأعضاء إلى وضع واعتماد سجل نتائج لصحة الأمهات وحديثي الولادة والطفل في عموم أفريقيا.
25. إن منطلق هذا الإعلان هو الاقتناع بضرورة حصول جميع النساء والأطفال على الرعاية ذات الجودة. ويكون ذلك ممكنا من خلال توفير رعاية ذات جودة قبل الولادة والتغذية للأمهات الحوامل؛ والولادة الآمنة، والرعاية لما بعد الولادة. وهذا يعني أن الأطفال حديثي الولادة ستتوفر لهم الحماية، والرضاعة الطبيعية، والتدفئة والحماية من أمراض مثل فيروس نقص المناعة البشرية. وهذا يعني أيضا حماية النساء والأطفال من أمراض معدية مثل الملاريا والالتهاب الرئوي من خلال اللقاحات والناموسيات والمضادات الحيوية.

26. كما هو مبين أعلاه، فإن "إعلان القضاء على وفيات الأمهات والأطفال التي يمكن الوقاية منها" يهدف الى الحفاظ على المكاسب التي تحققت في إطار الأهداف الإنمائية للألفية ويجدد الدعوة الموجهة إلى المجتمع الدولي لتعزيز تعاونها مع أفريقيا، وخاصة لضمان التغطية الصحية الشاملة لكل امرأة وكل طفل. فلا ينبغي أن يموت أطفال وأمهات لأسباب يمكن تجنبها.

-

2014

« Eliminer, en une generation, les causes evitables de la Mortalite Maternelle et infantile en Afrique »  
(Point proposé par la République fédérale démocratique de l’Ethiopie)

Union africaine

Union africaine

---

<http://archives.au.int/handle/123456789/3534>

*Downloaded from African Union Common Repository*