

الصحة الإنجابية

2022-2026

أولويات
استراتيجية

جدول المحتويات

ii	الاختصارات والمختصرات
1	الملخص التنفيذي
5	الخلفية- الحاجة إلى أولويات الاستراتيجية للصحة الإنجابية
11	المنهجية - القائمة على الأدلة والاستشارية
13	المرحلة الأولى: المشاركة والقبول من أصحاب المصلحة المباشرين
14	المرحلة 2: المشاركة مع أصحاب المصلحة خارج الاتحاد الأفريقي والمقر الرئيسي لمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها
14	المرحلة 4: الإعداد والمراجعة الداخلية لمسودة الأولويات الاستراتيجية للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها للصحة الإنجابية 2022-202 م
14	المرحلة الخامسة: التحقق من صحة وإطلاق ونشر الأولويات الاستراتيجية للصحة الإنجابية لمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها 2022-2027 م
14	مخرجات كل مرحلة من عملية تطوير الأولويات الاستراتيجية لمركز السيطرة على الأمراض في أفريقيا
15	المرحلة الأولى: المشاركة والقبول من أصحاب المصلحة المباشرين
15	مراجعة الوثائق الأساسية
24	مشاركة أصحاب المصلحة الرئيسيين
26	المرحلة 2: المشاركة مع أصحاب المصلحة خارج الاتحاد الأفريقي والمقر الرئيسي للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها
26	المرحلة 3: المشاركة في إنشاء ونشر وتحليل مسح أولويات استراتيجية الصحة الإنجابية على مستوى القارة
36	مع مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا
36	وحدة أفريقيا لمكافحة الأمراض والوقاية منها والصحة الإنجابية المهمة والرؤية والهدف والنتائج المتوسطة والأهداف
38	الرؤية
39	المهمة
39	الهدف
39	النتائج المتوسطة
40	الأهداف
40	الإدخال
44	الخطة التشغيلية
47	مؤشرات رصد التقدم

اختصارات و إقتصارات

المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها	Africa CDC
الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين	ASRH
الاستراتيجية الإفريقية للصحة	AHS
المؤسسة الأفريقية للطب والبحوث	AMREF
الاتحاد الأفريقي	AU
حملة من أجل التعجيل بخفض وفيات الأمهات في إفريقيا	CARMMA
منظمة الأغذية والزراعة	FAO
التحالف العالمي للقاحات والتحصين	GAVI (GAVI alliance)
الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة	IPPF
صحة الأم والوليد والطفل	MNCH
وزارة الصحة	MoH
خطة مابوتو للعمل	MpoA
المعهد الوطني للصحة العامة	NPHI
مركز التنسيق الإقليمي	RCC
الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق	RMNCAH
الصحة الإنجابية	RH
أهداف التنمية المستدامة	SDG
الصحة والحقوق الإنجابية الجنسية	SRHR
برنامج الأمم المتحدة المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	UNAIDS
صندوق الأمم المتحدة للسكان	UNFPA
منظمة الأمم المتحدة للطفل	UNICEF
البرنامج العالمي للأغذية	WFP

ملخص تنفيذي

في عام 2006م، اعتمدت الدورة الخاصة لوزراء الصحة في الاتحاد الأفريقي خطة عمل مابوتو لتنفيذ إطار السياسة القارية بشأن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية (SRHR)، والتي انتهت صلاحيتها في نهاية عام 2015م. وكان الهدف لجميع أصحاب المصلحة والشركاء لتوحيد الجهود وإعادة مضاعفة الجهود، حتى يتسنى معًا تحقيق التنفيذ الفعال لإطار السياسة القارية بما في ذلك الوصول الشامل إلى الصحة الجنسية والإنجابية بحلول عام 2015م في جميع البلدان في أفريقيا. وقد تمت الموافقة على خطة مابوتو للعمل المنقحة 2016 (MPoA) م-2030م لاحقًا من قبل رؤساء دول الاتحاد الأفريقي في القمة السابعة والعشرين للاتحاد الأفريقي في يوليو 2016 في كيغالي، رواندا. وتعزز الخطة الدعوة إلى حصول الجميع على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في أفريقيا وتضع الأساس لأهداف التنمية المستدامة، ولا سيما الهدفين 3 و5، فضلًا عن أجندة الاتحاد الأفريقي 2063م.

ومع ذلك، بعد مرور سبع سنوات على أهداف التنمية المستدامة، خرجت مؤشرات الصحة الإنجابية الرئيسية عن المسار الصحيح بالنسبة لأفريقيا: يبلغ معدل وفيات الأمهات في إفريقيا 542/100,000 مولود حي (المتوسط العالمي 211/100,000 ، وهدف التنمية المستدامة 100000/70)، عالمي ويبلغ معدل الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى 28%، وشمال أفريقيا 35% (المتوسط العالمي 44%)، ومؤشر التغطية الصحية الشاملة في إفريقيا 46% (المتوسط العالمي 66%).

إن المركز الإفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها لقوي جدًا في الاستجابة لتفشي الأمراض المعدية في القارة، لكن هذه التفشيات تعيق بشكل مباشر أو غير مباشر خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، ولا يتم إعطاء الأولوية لدعم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية خلال حالات الطوارئ هذه. تساهم البلدان المتضررة من الأزمات الإنسانية بشكل غير متناسب في وفيات ومرضاة الأمهات والأطفال حديثي الولادة على مستوى العالم؛ وحدث 61 في المائة من وفيات الأمهات على مستوى العالم في البلدان المتضررة من الأزمات الإنسانية، في حين أن أكثر من 80 في المائة من البلدان التي لديها أعلى معدلات وفيات حديثي الولادة عانت من الصراعات الأخيرة أو الكوارث الطبيعية أو كليهما.^{2 1}

تعيق الأوضاع الإنسانية الناشئة وحالات النزاع وما بعد النزاع وتفشي الأمراض والكوارث بشكل كبير جهود تحسين صحة الأمهات والأطفال حديثي الولادة (MNH) اللازمة لتحقيق الأهداف العالمية.^{4,5} أكثر من 235 مليون شخص (75%) يحتاجون إلى المساعدة الإنسانية على مستوى العالم هم من النساء والأطفال.⁶ ومما يزيد الوضع تعقيدًا، أن النساء والأطفال حديثي الولادة وأسرهم ومقدمي الرعاية الصحية يتصارعون مع تأثير جائحة كوفيد 19، والتي من المتوقع أن تؤثر سلبًا على تغطية الخدمات الصحية للأمهات والأطفال حديثي الولادة، مع ما يترتب على ذلك من زيادة في الوفيات.^{7,8} على سبيل المثال، تظهر الأدلة زيادة كبيرة في حالات القلق والاكتئاب وعنف الشريك الحميم ذات الصلة سريريًا في الأشهر التسعة الأولى من الوباء - وكلها ذات صلة بالصحة في الفترة المحيطة بالولادة.⁹ استخدام جائحة فيروس

الكوفيد المستجد (covid-19) على مدى العامين الماضيين كسيناريو حالة طوارئ، في ظل التراجع عن التأثير المتوقع لفيروس الكوفيد المستجد (covid-19) على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية / الخدمات الصحية للأمهات والأطفال حديثي الولادة، تحليل متعمق لتأثير فيروس الكوفيد المستجد (covid-19) بشأن صحة الصحة الجنسية والإنجابية/ الصحة الجنسية والإنجابية/ صحة المراهقين في القارة، بما في ذلك في الأوضاع الإنسانية.

لدمج التنفيذ والرصد المتسارعين لخطة العمل 2016-2030م، أنشأت المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها وحدة للصحة الإنجابية ضمن قسم مكافحة الأمراض والوقاية منها. ستنشك أولويات الصحة الإنجابية هذه جزءاً من الإستراتيجية الخمسية الشاملة لمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا (2022-2027م) وتركز على تسريع أجزاء من خطة العمل 2016-2030م، التي حددتها الدول الأعضاء على أنها متخلفة.

تعتبر المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها من خلال الاستفادة من الدروس المستفادة من التجارب السابقة في الاستجابة لتفشي المرض والاعتراف بالفجوات الحرجة في هيكل الأمن الصحي العالمي وكذلك دعم نظام جديد للصحة العامة، نقاط قوة يجب الاستفادة منها. يعد نظام الصحة العامة هذا ضرورياً لتحقيق رؤية أجندة 2065م - إفريقيا التي نريدها، من أجل قارة متكاملة ومزدهرة. ويهدف إلى ضمان وجود أنظمة صحية فعالة قبل الأزمة وتظل قادرة على الصمود أثناء الأزمة وبعدها. يسترشد نظام الصحة العامة الجديد التمكيني للدول الأعضاء بمبادئ الملكية المحلية / القارية. العدالة والاستثمار المفيد في النظم الصحية والابتكار والاعتماد على الذات لوضع القارة في مواجهة تحديات الأمن الصحي بشكل فعال.

تم تطوير الأولويات الاستراتيجية للصحة الإنجابية من خلال التشاور والمشاركة مع أصحاب المصلحة الرئيسيين حول أولويات الاتحاد الأفريقي على النحو المفصل في أجندة 2063، واستراتيجية الاتحاد الأفريقي الصحية 2016-2030، التي شكلتها الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل (2016-2030م)، أهداف التنمية المستدامة ونظام الصحة العامة الجديد للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها ACDC. تعرض الوثيقة حالة الصحة الإنجابية في القارة، والمبادرات السابقة والحالية لتحسين جدول أعمال الصحة الإنجابية، وأولويات الصحة الإنجابية للدول الأعضاء، والخطة التشغيلية بين عامي 2022م و2026م.

الغرض من الأولويات الاستراتيجية للصحة الإنجابية هو توفير الفرصة لتحديد الدول الأعضاء التي تتخلف عن أهداف التنمية المستدامة الخاصة بالصحة الإنجابية والصحة الجنسية، وتخطيط الدعم وإشراكه من شركاء الصحة الإنجابية بما يتماشى مع إعلان باريس، وتعزيز أفضل الممارسات وتسهيل الضوء عليها، وتسهيل العمل المتسارع، والاستفادة من الدعم السياسي. لتوليد الزخم للتغلب على التحديات.

تم جمع وتحليل الأدلة على مدى 5 مراحل وتمت استشارة مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة في الصحة الإنجابية في القارة. بما في ذلك مسح أولويات الصحة الإنجابية على مستوى القارة.

تم تطوير الخطة من خلال مشاورات مكثفة على مستوى القارة على مدى 9 أشهر (نوفمبر 2021م إلى أغسطس 2022م)

وجدت النتائج الرئيسية التي توصلت إليها الدراسة الاستقصائية التي أجرتها المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها لعام 2022م بشأن الصحة الإنجابية على مستوى القارة (معدل الاستجابة 47%)، أن الوعي منخفض للغاية بإطار السياسات القارية للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للاتحاد الأفريقي وخطة مابوتو للعمل 2016م-2030م، والتمويل دون المستوى الأمثل بالنسبة للصحة الإنجابية والصحة الإنجابية للمراهقين، تم الإبلاغ عن أن رعاية الإجهاض الآمن والحد من العنف القائم على النوع الاجتماعي تبرز تقدمًا بطيئًا أو تخرج عن المسار الصحيح لتحقيق الأهداف الوطنية. وكانت المجالات ذات الأولوية لتسريع التقدم هي الصحة الإنجابية للمراهقين، وصحة الأم والولادة، وتنظيم الأسرة، والوقاية من سرطانات الجهاز التناسلي وإدارتها، والحد من العنف القائم على نوع الجنس، والإجهاض الآمن المرتبط بمجالات التمويل ذات الأولوية في النظام الصحي، وتدريب القوى العاملة الصحية، ونشرها والاحتفاظ بها. وتقديم الخدمات بما في ذلك الوصول إلى الرعاية وجودتها. بالإضافة إلى ذلك، هناك حاجة إلى قدرة إضافية على القيادة والإدارة والمساءلة في مجال الصحة الإنجابية في القارة.

ستتولى وحدة الصحة الإنجابية القوية في قسم الوقاية من الأمراض ومكافحتها قيادة وتنفيذ الأنشطة الواردة في خطة التنفيذ الاستراتيجية هذه عبر المراكز المتعاونة الإقليمية التابعة للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها.

وستعمل وحدة الصحة الإنجابية بشكل وثيق مع إدارة الاتحاد الأفريقي للصحة والشؤون الإنسانية والتنمية الاجتماعية لضمان التكامل والمواءمة.

ستركز خطة التنفيذ الإستراتيجية للصحة الإنجابية على نفس المبادئ الأساسية للنظام العام الجديد لمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا:

1. تعزيز مؤسسات الصحة العامة،
2. تعزيز القوى العاملة في مجال الصحة العامة،
3. التوسع في التصنيع المحلي
4. زيادة الموارد المحلية
5. شراكات محترمة وموجهة نحو العمل

بالإضافة إلى ذلك، ستعمل الوحدة ضمن نقاط القوة التي يتمتع بها مركز السيطرة على الأمراض في أفريقيا في السنوات الخمس الماضية

- الاستجابة الفعالة للأمراض المعدية وحالات الطوارئ الصحية في أفريقيا
- الريادة في مجال الدعوة لإنتاج لقاحات كوفيد-19 في القارة
- قوة الدعوة إلى الاجتماع

رؤية

أفريقيا أكثر أمانًا وصحة وتكاملًا واستجابة وازدهارًا، حيث تضمن الدول الأعضاء الصحة الإنجابية المثلى لسكانها. وتضمن الدول الأعضاء وصول الرجال والنساء إلى أعلى مستوى من الصحة الإنجابية،

وتعزيز وحماية حقهم في الحصول على صحة إنجابية آمنة. الصحة الإنجابية هي حالة من اكتمال السلامة بدنيًا وعقليًا واجتماعيًا، وليس مجرد الخلو من المرض أو العجز، في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته.

مهمة

تعزيز قدرات وإمكانيات وشراكات مؤسسات الصحة العامة في أفريقيا لتعزيز الأنظمة والأنظمة الصحية للصحة الإنجابية بما يتوافق مع العلوم القائمة على الأدلة والسياسات الفعالة والتدخلات والبرامج القائمة على البيانات.

هدف

الهدف العام هو تحسين صحة الأم والصحة الإنجابية في أفريقيا والمساهمة في خفض نسبة وفيات الأمهات إلى أقل من 70 لكل 100,000 مولود حي.

النتائج المتوسطة

1. تخصيص ما لا يقل عن 10-15% من ميزانية الصحة في الدولة لـ RMNCAH
2. خفض معدل حمل المراهقات بنسبة 50%
3. تحسين توافر واستيعاب لقاح فيروس الورم الحليمي البشري للوقاية الأولية من سرطان عنق الرحم
4. تحسين توافر واستخدام الكاربيتوسين المستقر للحرارة للحد من وفيات الأمهات الناجمة عن نزيف ما بعد الولادة
5. انخفضت نسبة النساء والفتيات اللاتي لديهن شراكات سابقة والذين تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عامًا وتعرضن للعنف الجسدي و/أو الجنسي من قبل الشريك الحميم الحالي أو السابق خلال الـ 12 شهرًا السابقة بنسبة 50%

الأهداف الاستراتيجية

1. التعاون مع مراكز التنسيق الإقليمية لمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا ودعم الدول الأعضاء لتكون أكثر استجابة لأولويات الصحة الإنجابية في المنطقة دون الإقليمية
2. زيادة قدرة الدول الأعضاء والمراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC) على الاستجابة لاحتياجات الصحة الإنجابية أثناء حالات الطوارئ الصحية والإنسانية
3. دعم الدول الأعضاء لتنظيم والمشاركة في أحداث إدارة المعرفة والتعلم المنتظمة لتعزيز التعلم الوطني / عبر القارات وتوسيع نطاق التدخلات القائمة على الأدلة المرتبطة بمجالات أولوية الصحة الإنجابية
4. تحسين إمدادات الصحة الإنجابية والمعدات والأدوية واللقاحات
5. لدعم الدول الأعضاء في تطوير وتنفيذ قوة عمل مستدامة للعاملين في مجال الصحة المجتمعية، وتوسيع قدرة العاملين في مجال الصحة المجتمعية لدعم توسيع نطاق التدخلات في مجالات الصحة الإنجابية ذات الأولوية
6. تحسين الدعوة لزيادة تمويل الصحة الإنجابية إلى ما لا يقل عن 10-15% من ميزانية الصحة العامة

7. لتحسين قدرة مديري الصحة الإنجابية في الدول الأعضاء والمقر الرئيسي لمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا والمراكز المناخية الإقليمية على القيادة وتحقيق الأهداف الوطنية للصحة الإنجابية وتوفير المساءلة.

مدخل

- تعزيز فريق الصحة الإنجابية في المقر الرئيسي لمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا بمسؤولين فنيين من ذوي الخبرة في المجالات ذات الأولوية المحددة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، وصحة الأم والوليد، وتنظيم الأسرة، والوقاية، وإدارة سرطانات الجهاز التناسلي، والعنف القائم على نوع الجنس، ورعاية الإجهاض الآمن، والصحة أنظمة.
- تعزيز القدرات الفنية في المراكز المناخية الإقليمية لمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا لدعم أولويات الصحة الإنجابية في بلدان المنطقة دون الإقليمية

يتم عرض خطة تشغيلية تتضمن الأنشطة لكل هدف في هذه الوثيقة. ومن المتوقع أن يؤدي توفير الموارد الكاملة لهذه الخطة إلى تحسين نتائج صحة الأم في القارة.

تغطي الأنشطة الواردة في الخطة التشغيلية جميع مجالات التركيز الاستراتيجية التسعة لخطة العمل 2016-2030م، والتدخلات ذات الأولوية ومؤشرات رصد التقدم. وتتوافق أولويات خطة التنفيذ الإستراتيجية للصحة الإنجابية أيضًا مع نظام الصحة العامة الجديد الصادر عن المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها .

الخلفية - الحاجة إلى أولويات استراتيجية قارية للصحة الإنجابية

أحرزت إفريقيا تقدماً في تحسين صحة الأمهات والمواليد والأطفال في إطار الأهداف الإنمائية للألفية 2000-2015م، لكنها لم تتمكن من تحقيق هذه الأهداف. وأدى ذلك إلى تطوير إطار السياسة القارية بشأن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، والذي يتوافق مع أجندة الاتحاد الأفريقي 2063 وأهداف التنمية المستدامة. وفي وقت لاحق، تم تطوير نسختين من خطة عمل ملموسة لتنفيذ إطار السياسة القارية، الإصدار الأول كان خطة مابوتو للعمل 2007 (MPoA) م-2010م و2007م-2015م (MPoA) . وبعد ذلك، أقر رؤساء دول الاتحاد الأفريقي خطة عمل الاتحاد الأفريقي المنقحة للفترة 2016-2030 والتي كانت أكثر انسجاماً مع أجندة الاتحاد الأفريقي 2063م وأهداف التنمية المستدامة. وتحدد خطة العمل 2016-2030 9 مجالات تركيز استراتيجية وتدخلات ذات أولوية ومؤشرات للرصد. لا يوجد تقرير متاح عن التقدم المحرز في هذه المؤشرات ذات الأولوية من قبل الدول الأعضاء أو المنطقة الفرعية في القارة.

ترتبط النتائج التحويلية الرئيسية لجدول أعمال 2063م بالصحة الإنجابية على وجه التحديد بـ "تمكين النساء والشباب والأطفال" و"العنف ضد المرأة والأعراف الاجتماعية الضارة والممارسات العرفية والأهداف المتعلقة بهذه النتائج في خطة التنفيذ العشرية الأولى لجدول أعمال 2063". ليسوا على المسار الصحيح.

بعد أربع سنوات من إطلاق أجندة الاتحاد الأفريقي 2063م وبعد عام من إطلاق استراتيجية الصحة الأفريقية الحالية (2016-2030م)، تم إنشاء أول وكالة فنية متخصصة للصحة العامة في القارة، وهي المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (AFRICA CDC) في عام 2017م مع رؤية إفريقيا أكثر أماناً وصحة وتكاملاً وقوة حيث يمكن للدول الأعضاء الاستجابة بشكل فعال لتفشي الأمراض المعدية وغيرها من تهديدات الصحة العامة.

لا يزال النظام الصحي الهش في أفريقيا متوتراً بسبب العبء الثقيل للأمراض المعدية وغير المعدية مع نتائج الصحة الإنجابية (مرضاة ووفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة) وهو ما يمثل إلى حد كبير انخفاض نجاح أفريقيا في تحقيق التقدم نحو تحسين النتائج الصحية الأوسع نطاقاً أجندة 2063م.

كانت الركائز الإستراتيجية لمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا في استراتيجيتها للفترة 2017-2021م هي المراقبة والاستخبارات، ونظم المعلومات، وأنظمة وشبكات المختبرات، والتأهب والاستجابة، وأبحاث الصحة العامة. نجحت المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (AFRICA CDC) في قيادة الاستجابة القارية لفيروس الكوفيد المستجد ((COVID-19)) ولديه رؤية لنظام جديد للصحة العامة في أفريقيا، يدعمه

1. مؤسسات إقليمية قوية
2. إنتاج اللقاحات محلياً
3. الاستثمارات في القوى العاملة العامة وبرامج القيادة،
4. شراكات قوية و
5. دور أكبر للمنظمات الإقليمية في إدارة الأوبئة.

في حين أن مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا قد حقق نجاحاً هائلاً في ولايته وخاصة في الاستجابة للأمراض المعدية، فقد تم تجاهل تهديدات الصحة العامة الأخرى مثل الصحة الإنجابية¹، والتي تفاقمت بسبب بعض حالات تفشي الأمراض المعدية. ولذلك²، هناك خطر من عدم تحقيق أهداف الصحة

¹ يتم استخدام الصحة الإنجابية بدلاً من الصحة والحقوق الإنجابية الجنسية كما هو محدد في بروتوكول مابوتو للاتحاد الأفريقي في جميع أنحاء هذه الوثيقة.

² Elston JWT، Cartwright C، Ndumbi P، Wright J. التأثير الصحي لتفشي الإيبولا في الفترة 2014-2015م. الصحة العامة.

³ روبرتون تي، كارتر إد، تشو فب، ستيجمولر آر، جاكسون بي دي، تام واي، وآخرون. التقديرات المبكرة للآثار غير المباشرة لجائحة كوفيد-19 على وفيات الأمهات والأطفال في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل: دراسة نموذجية. لانسيت جلوب هيل [الإنترنت]. 2020 يوليو;8(7):e901-8. متاح من: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214109X20302291>

الإنجابية في استراتيجية الصحة الأفريقية (2016-2030) وأهداف التنمية المستدامة ذات الصلة. (الجدول 1)

الجدول 1: التقدم المحرز في تحقيق الأهداف الرئيسية للصحة الجنسية والإنجابية والتغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة

الأهداف الرئيسية للصحة الجنسية والإنجابية والتغطية الصحية الشاملة من أهداف التنمية المستدامة		الاتحاد الأفريقي		عالمي متوسط
أهداف التنمية المستدامة	الأهداف	منطقة أفريقيا	شمال أفريقيا	
3.1	بحلول عام 2030، خفض المعدل العالمي لوفيات الأمهات إلى أقل من 70 لكل 100 ألف مولود حي. ينبغي لجميع البلدان خفض معدل وفيات الأمهات إلى أقل من 100000/140 مولود حي.	542	112	211
3.2	بحلول عام 2030، وضع حد لوفيات الأطفال حديثي الولادة والأطفال دون سن الخامسة التي يمكن الوقاية منها، مع سعي جميع البلدان إلى خفض وفيات الأطفال حديثي الولادة إلى ما لا يقل عن 12 لكل 1000 مولود حي ووفيات الأطفال دون سن الخامسة إلى ما لا يقل عن 25 لكل 1000 حي الولادات	الرنين المغناطيسي النووي: 27، U5MR: 74	الرنين المغناطيسي النووي: 14، U5MR: 26	الرنين المغناطيسي النووي: 17.5، معدل الوفيات تحت سن الخامسة: 37.7
3.3	بحلول عام 2030، إنهاء أوبئة الإيدز والسل والملاريا والأمراض الاستوائية المهملة ومكافحة التهاب الكبد والأمراض المنقولة بالمياه وغيرها من الأمراض المعدية	أقل من المتوسط العالمي	أقل من المتوسط العالمي	
3.7	بحلول عام 2030، ضمان حصول الجميع على خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خدمات تنظيم الأسرة والمعلومات والتتقيف، وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية	28% (جنوب أفريقيا)	35%	44%
3.8	تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، والحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة، والحصول على الأدوية واللقاحات الأساسية الآمنة والفعالة والجيدة والميسورة التكلفة للجميع	مؤشر خدمة التغطية الصحية الشاملة: 46%		مؤشر خدمة التغطية الصحية الشاملة: 66%
5.2	القضاء على جميع أشكال العنف ضد جميع النساء والفتيات في المجالين العام والخاص، بما في ذلك الاتجار والاستغلال الجنسي وغيره من أنواع الاستغلال.			

الأهداف الرئيسية للصحة الجنسية والإنجابية والتغطية الصحية الشاملة من أهداف التنمية المستدامة		الاتحاد الأفريقي		عالمي متوسط
أهداف التنمية المستدامة	الأهداف	منطقة أفريقيا	شمال أفريقيا	
	نسبة النساء والفتيات اللاتي لديهن شريكات سابقة والذين تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عامًا ويتعرضن للعنف الجسدي و/أو الجنسي من قبل الشريك الحميم الحالي أو السابق ن الأشهر الـ 12 السابقة (%)	20%	لا يوجد بيانات	10%
	نسبة النساء والفتيات اللاتي لديهن شراكات سابقة والذين تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عامًا وتعرضن للعنف الجسدي و/أو الجنسي من قبل شريك حميم حالي أو سابق في حياتهن (%)	33%	لا يوجد بيانات	26%
5.3	القضاء على جميع الممارسات الضارة، مثل زواج الأطفال والزواج المبكر والقسري، وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث			
	النساء في الفئة العمرية 20-24 عامًا يتزوجن قبل سن 18 عامًا	35% (جنوب أفريقيا)	18%	20%
5.6	ضمان حصول الجميع على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية على النحو المتفق عليه وفقًا لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومنهاج عمل بيجين والوثائق الختامية لمؤتمراتها الاستعراضية	الرابط 3.7	الرابط 3.7	الرابط 3.7

تتضمن الاستراتيجية الجديدة للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (2022-2027م) ركيزة إضافية للوقاية من الأمراض ومكافحتها. وستمكن هذه الركيزة الجديدة الدول الأعضاء من تسريع التقدم نحو أهداف الصحة الإنجابية القارية والعالمية. سيتم تعزيز قدرة مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا على تحقيق رؤيتها واستراتيجيتها الجديدة من خلال استقلاليتها التي تمت الموافقة عليها مؤخرًا من قبل رؤساء الدول والحكومات في أفريقيا.

من المرجح أن تكون خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق (RMNCAH) هي الأكثر تأثرًا بجائحة كوفيد-19، تمامًا كما حدث في حالات تفشي الأمراض المعدية السابقة. أدى تفشي فيروس إيبولا في الفترة 2014-2015 إلى انخفاض بنسبة 80% في رعاية الولادة للأمهات وزيادة كبيرة في معدلات اعتلال الأمهات ووفياتهن. أظهرت دراسة حديثة صممت نموذجًا لتأثير جائحة كوفيد-19 أن الانخفاض بنسبة 9.8% إلى 51.9% في تغطية الخدمات الصحية يمكن أن يؤدي إلى ما

يصل إلى 38.6% من وفيات الأمهات الإضافية خلال 12 شهرًا. 4، 5 تساهم البلدان المتأثرة بالأزمات الإنسانية بشكل غير متناسب في وفيات ومرضاة الأمهات والأطفال حديثي الولادة على مستوى العالم؛ وحدث 61 في المائة من وفيات الأمهات على مستوى العالم في البلدان المتضررة من الأزمات الإنسانية، في حين أن أكثر من 80 في المائة من البلدان التي لديها أعلى معدلات وفيات حديثي الولادة عانت من الصراعات الأخيرة أو الكوارث الطبيعية أو كليهما. 2 1

هناك العديد من الوثائق الاستراتيجية للاتحاد الأفريقي التي تتناول الصحة الإنجابية:

- **أجندة الاتحاد الأفريقي 2063** هي المخطط والخطة الرئيسية والإطار الاستراتيجي لتحويل أفريقيا إلى قوة عالمية للمستقبل. وترتبط خمسة من الأهداف العشرين ومجالات الأولوية لخطة 2063م ارتباطًا مباشرًا بالصحة الإنجابية؛ ولذلك، فإن استراتيجية الصحة الإنجابية المقترحة تهدف إلى تحقيق هدفها المتمثل في التنمية الشاملة والمستدامة في القارة. من المرجح أن يتم تحقيق النتائج التحويلية الرئيسية لجدول أعمال 2063م المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية المرتبطة على وجه التحديد بـ "تمكين النساء والشباب والأطفال" و"العنف ضد المرأة والأعراف الاجتماعية الضارة والممارسات العرفية" من خلال الدعم المركز من وحدة الصحة الإنجابية الجديدة. 6 وبدون اتخاذ إجراءات سريعة من خلال وحدة الصحة الإنجابية الجديدة، فمن غير المرجح أن يتم تحقيق الأهداف المتعلقة بهذه النتائج في خطة التنفيذ العشرية الأولى لجدول أعمال 2063م. 7

- الرؤية والرسالة والأهداف والأولويات الاستراتيجية لاستراتيجية الاتحاد الأفريقي الصحية (2016-2030م) مع أجندة الاتحاد الأفريقي لعام 2063م وأهداف التنمية المستدامة والالتزامات والاستراتيجيات القارية والعالمية الحالية مثل خطة عمل أديس أبابا لعام 2015 بشأن المؤتمر الثالث الرفيع المستوى بشأن تمويل التنمية؛ والاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والمراهقين 2016-2030م؛ وخريطة طريق الاتحاد الأفريقي؛ والإطار التحفيزي للقضاء على الإيدز والسل والقضاء على الملاريا بحلول عام 2030م؛ إطار السياسة القارية للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية (SRHR) وخطة عمل مابوتو 2016-2030؛ وخطة تصنيع الأدوية في أفريقيا؛ استراتيجية التغذية الإقليمية الأفريقية 2015-2025م وعقد الاتحاد الأفريقي بشأن الأدوية التقليدية وأطر السياسات الأخرى. 8 تظهر الصحة الجنسية والإنجابية بوضوح في الأهداف الاستراتيجية لاستراتيجية الصحة للاتحاد الأفريقي. لدى استراتيجية الاتحاد الأفريقي الصحية أدوار ومسؤوليات واضحة وإطار مقترح

Elston JWT، Cartwright C، Ndumbi P، Wright J⁴. التأثير الصحي لتفشي الإيبولا في الفترة 2014-2015. الصحة العامة. 2017م.

كروبرتون تي، كارتر إد، تشو فب، ستيجمولر آر، جاكسون بي دي، تام واي، وآخرون. التقديرات المبكرة للآثار غير المباشرة لجائحة كوفيد-19 على وفيات الأمهات والأطفال في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل: دراسة نموذجية. لانسييت جلوب هيل [الإنترنت]. 2020 يوليو؛ 8(7): 8-901. متاح من:

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214109X20302291>

⁶أجندة الاتحاد الأفريقي 2063: النتائج التحويلية الرئيسية لأجندة 2063 متاحة على <https://au.int/en/agenda2063/outcomes> تم الوصول إليها في 2021/8/3

⁷أجندة الاتحاد الأفريقي 2063: خطة التنفيذ للسنوات العشر الأولى، متاحة على <https://au.int/en/agenda2063/ftyip> تم الوصول إليه في 2021/8/3

⁸الاتحاد الأفريقي: استراتيجية الصحة الأفريقية 2016-30، متاح على <https://au.int/sites/default/files/documents/30357-doc->

[final_ahs_strategy_formatted.pdf](https://au.int/sites/default/files/documents/30357-doc-final_ahs_strategy_formatted.pdf) تم الوصول إليه في 2021/2/8

للمرصد والمساءلة، والمسؤولية الأساسية والدافع لتحقيقها غير واضحين. وهذه فجوة واضحة يتعين على وحدة الصحة الإنجابية الجديدة أن تملأها، فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية. هناك حاجة إلى استراتيجية أكثر تحديداً للصحة الإنجابية مرتبطة باستراتيجية الصحة القارية.

- **خطة عمل مابوتو للاتحاد الأفريقي 2015-2030 م .** إن حصول الجميع على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في أفريقيا هو خطة طويلة الأجل تسعى إلى دفع القارة إلى الأمام نحو هدف حصول الجميع على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في أفريقيا بعد عام 2015.

تمثل استراتيجية الصحة الإنجابية لوحدة الصحة الإنجابية الجديدة فرصة للتوسع في البرنامج الرئيسي رقم 12 لجدول أعمال 2063م (الجامعة الأفريقية الافتراضية والإلكترونية)، لزيادة القدرة على تصميم وإدارة برامج الصحة الجنسية والإنجابية ذات السياق الفعال في القارة. بالإضافة إلى ذلك، يمكن تحديد وتطوير الفرص المتاحة لبرامج تعزيز قدرات المهارات السريرية في عموم أفريقيا.

الصحة الإنجابية

كما هو محدد في إطار السياسة القارية بشأن الصحة والحقوق الإنجابية الجنسية (SRHR) وبروتوكول الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب بشأن حقوق المرأة في أفريقيا (بروتوكول مابوتو) "الصحة الإنجابية هي حالة من اكتمال الصحة البدنية والإنجابية والصحة العقلية والاجتماعية، وليس مجرد الخلو من المرض أو العجز، في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته". وبالتالي فإن الصحة الإنجابية تعني أن الناس يمكن أن يتمتعوا بحياة جنسية مرضية وآمنة وأن لديهم القدرة على الإنجاب والحرية في تقرير ما إذا كانوا يفعلون ذلك ومتى وكم مرة. يتضمن هذا الشرط الأخير ضمناً حقوق الرجال والنساء في الحصول على المعلومات والحصول على وسائل آمنة وفعالة وبأسعار معقولة ومقبولة لتنظيم الأسرة من اختيارهم، بالإضافة إلى وسائل أخرى من اختيارهم لتنظيم الخصوبة والتي لا تنطبق عليهم ضد القانون، والحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تمكن المرأة من اجتياز فترة الحمل والولادة بأمان وتوفير للأزواج أفضل فرصة لإنجاب طفل سليم."

الصحة الإنجابية هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، وليس مجرد الخلو من المرض أو العجز، في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته.

عناصر الصحة الإنجابية⁹ يشمل،

- الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين (ASRH)،

⁹صندوق الأمم المتحدة للسكان 2019: الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية: عنصر أساسي في التغطية الصحية الشاملة - وثيقة أساسية لقمة نيروبي بشأن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25 - تسريع الوعد. متاح على <https://www.unfpa.org/featured-publication/sexual-and-reproductive-health-and-rights-essential-element>، تم الوصول إليه في 2021/08/04 [universal-health](https://www.unfpa.org/featured-publication/sexual-and-reproductive-health-and-rights-essential-element)

- صحة الأم ورعاية الأطفال حديثي الولادة،
- خطة العائلة،
- الوقاية وإدارة الأمراض المنقولة جنسيا بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز،
- رعاية الإجهاض الآمن،
- الوقاية من العقم وإدارته،
- الوقاية وإدارة سرطانات الجهاز التناسلي
- معالجة مخاوف منتصف العمر للرجال والنساء،
- الصحة والتنمية
- الحد من العنف القائم على النوع الاجتماعي،
- التواصل والاستشارة بين الأشخاص والتثقيف الصحي.

في حين أن الاستراتيجية الصحية الحالية لأفريقيا ستنتهي مع أهداف التنمية المستدامة، فإن وحدة مخصصة للصحة الإنجابية تابعة لقسم مكافحة الأمراض والوقاية منها التابع لمركز السيطرة على الأمراض في أفريقيا ستوفر فرصة لتسهيل تحديد الأولويات وتنفيذ ورصد الأنشطة القائمة على الأدلة لتحقيق الأهداف الاستراتيجية للاستراتيجية. الإفريقية للصحة، الهدف 3 (مواطنون يتمتعون بصحة جيدة ويتمتعون بتغذية جيدة)، وأولويات ونتائج أجندة الاتحاد الأفريقي 2063م وتسريع التقدم نحو الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة. بالإضافة إلى ذلك، لتحسين تأثير المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (AFRICA CDC) على ولايته، يلزم إنشاء وحدة مخصصة للقيام بذلك معالجة تهديد الصحة العامة الناجم عن انخفاض تغطية الصحة الإنجابية في القارة.

إن خطة التنفيذ والرصد والتقييم الشاملة لاستراتيجية الاتحاد الأفريقي للصحة الإنجابية التي ستنفذها وحدة الصحة الإنجابية في أفريقيا هي فرصة لتحديد الدول الأعضاء التي تتخلف عن أهداف التنمية المستدامة في مجال الصحة الإنجابية، وتخطيط الدعم من شركاء الصحة الإنجابية، وتسهيل الضوء على أفضل الممارسات، وتسهيل العمل المتسارع، والاستفادة من السياسات الدعم لتوليد الزخم للتغلب على التحديات واستخدام قدرتها على عقد الاجتماعات لمشاركة أفضل الممارسات والاحتفال بالنجاح.

المنهجية - قائمة على الأدلة واستشارية

الأدلة وإجراء مشاورات على مستوى القارة للمشاركة في إنتاج أولويات استراتيجية للصحة الإنجابية للاتحاد الأفريقي تتماشى مع:

- أجندة الاتحاد الأفريقي 2063م
- استراتيجية الصحة في أفريقيا (2016-2030م)
- الخطة الإستراتيجية للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (2017-2021م)
- الاتحاد الأفريقي للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية - إطار السياسة القارية
- الاتحاد الأفريقي: خطة عمل مابوتو 2016-2030م

وكان هناك العديد من المبادئ التوجيهية التي وجهت هذه المهمة

1. تجنب الازدواجية والاستفادة والمواءمة مع السياسات والموارد الحالية داخل الاتحاد الأفريقي والتحالف الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها، ومنظمات الأمم المتحدة مثل شراكة H6 وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية من خلال
 - التشاور مع أصحاب المصلحة الرئيسيين في هذه المؤسسات
 - التعامل مع إدارة الاتحاد الأفريقي للصحة والشؤون الإنسانية والتنمية الاجتماعية (HHS)
 - تحديد ومراجعة الوثائق ذات الصلة

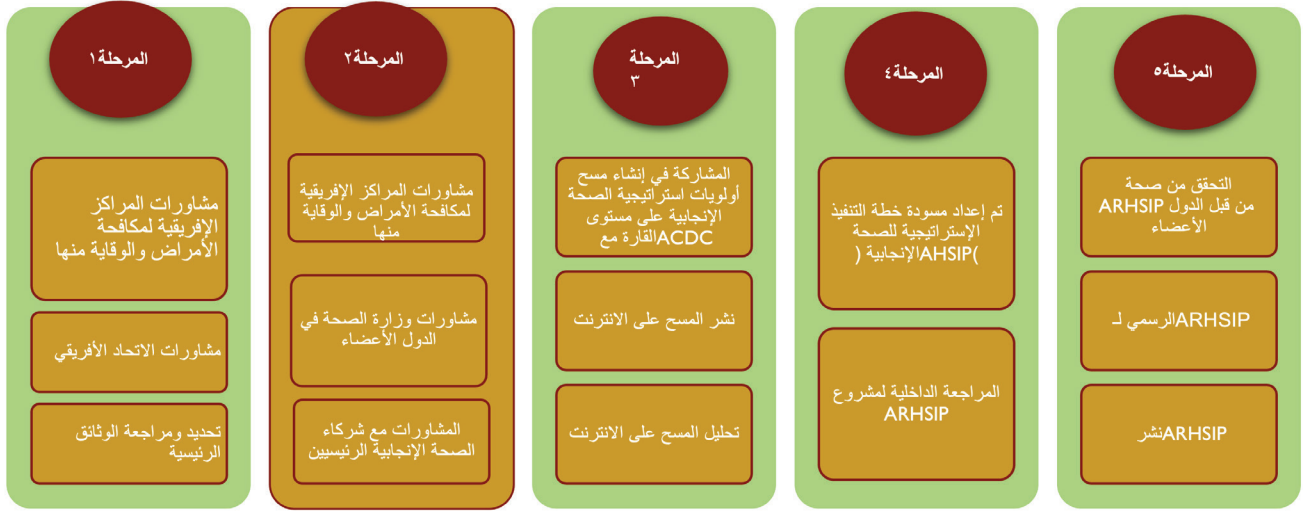
2. تقييم الأداء والقدرات والفرص في المراكز المتعاونة الإقليمية (ACDC) بالمركز الإفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها (RCCs)
3. التشاور مع وزارة الصحة في الدول الأعضاء لتحديد
 - تحديات التقدم في أهداف التنمية المستدامة الخاصة بالصحة الإنجابية/الصحة الأم والطفل
 - أولويات الصحة الإنجابية
 - فرص لتسريع التقدم في المجالات ذات الأولوية

وقد تم تحقيق ذلك من خلال المشاورات في عينة من الدول الأعضاء لإرشاد تطوير ونشر وتحليل المسح على مستوى القارة.

وقد تم تحليل أولويات الصحة الإنجابية التي تم تحديدها بشكل أكبر باستخدام نهج إطار النظم الصحية للتركيز على مجالات محددة لتعزيزها

- القيادة والحوكمة
- إدارة المعلومات والبيانات
- التمويل
- خدمة التوصيل
- الموارد البشرية
- الأدوية والتقنيات

تم استخدام نموذج برايسون أو إطار التخطيط الاستراتيجي لدورة تغيير الاستراتيجية. تم استخدام نهج من خمس مراحل للتشاور والتطوير والتحقق من صحة ونشر خطة تنفيذ استراتيجية الصحة الإنجابية بالمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC)



الشكل 1: النهج المرحلي الخمس المستخدم لتطوير برنامج الصحة الإنجابية RH SIP للفترة ما بين 2022-2027م بالمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC)

تم استخدام مزيج من الاجتماعات الافتراضية والاجتماعات المباشرة طوال الوقت لتحقيق أقصى قدر من المشاركة مع أصحاب المصلحة.

المرحلة الأولى: المشاركة والقبول من أصحاب المصلحة المباشرين

كان الهدف الرئيسي للمرحلة الأولى هو المشاركة والحصول على موافقة أصحاب المصلحة المباشرين داخل مركز السيطرة على الأمراض في أفريقيا والاتحاد الأفريقي. وكان هذا أمراً بالغ الأهمية لبدء عملية التخطيط الاستراتيجي والاتفاق عليها، وتحديد الولايات المؤسسية، وتوضيح مهمة الاتحاد الأفريقي وقيمه، وتحديد الوثائق الرئيسية. بالإضافة إلى ذلك، كان الهدف من هذه المشاورات تحديد أصحاب المصلحة الداخليين والخارجيين الآخرين للمساعدة في تقييم البيئة لتحديد نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات (SWOT) لوحدة الصحة الإنجابية الجديدة. كجزء من فهم البيئة، تم إجراء تحليل تنافسي لتقييم الفرص والتهديدات من أصحاب المصلحة الآخرين في مجال الصحة الإنجابية لفهم استراتيجياتهم الحالية والمستقبلية.

المرحلة الثانية: المشاركة مع أصحاب المصلحة خارج المقر الرئيسي للاتحاد الأفريقي والمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها

كان الهدف الرئيسي للمرحلة الثانية هو التعامل مع أصحاب المصلحة الداخليين الآخرين مثل مراكز التعاون الإقليمية التابعة للمركز الإفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC)، وعينة من وزارة الصحة في الدول الأعضاء، وأصحاب المصلحة الرئيسيين مثل: منظمات الأمم المتحدة والجهات الفاعلة

الرئيسية الأخرى في مجال الصحة الإنجابية في القارة. وكان من المهم فهم عمل المراكز المناخية الإقليمية التابعة لمراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها في أفريقيا، حيث كان يُنظر إليها على أنها منصة محتملة لتنفيذ الخطة الإستراتيجية للصحة الإنجابية. وكانت نتيجة المشاورات في المرحلتين الأولى والثانية هي تطوير القارة بأكملها.

المرحلة 3: المشاركة في إنشاء ونشر وتحليل مسح أولويات استراتيجية الصحة الإنجابية على مستوى القارة مع المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (AFRICA CDC)

تم تطوير مسح عبر الإنترنت يعتمد على مخرجات المرحلتين الأولى والثانية بالتعاون مع قسم الوقاية من الأمراض ومكافحتها في أفريقيا مركز السيطرة على الأمراض. تم تصميم الاستبيان للمساعدة في تحديد أولويات الصحة الجنسية والإنجابية بين الدول الأعضاء ومجالات الدعم من وحدة الصحة الإنجابية التابعة للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (AFRICA CDC). تم إجراء الاستطلاع باللغتين الإنجليزية والفرنسية، وتم اختباره مسبقاً وتعديله ونشره لمدة 8 أسابيع. كان الهدف من هذا المسح هو توسيع نطاق المشاورة لتشمل جميع الدول الأعضاء لضمان إمكانية تحديد أولويات وفرص الصحة الإنجابية لتسريع التقدم نحو الأهداف الوطنية والإقليمية والدولية.

المرحلة 4: الإعداد والمراجعة الداخلية لمسودة الأولويات الإستراتيجية لمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا للصحة الإنجابية 2022-2026م

مسودة الأولويات الإستراتيجية للصحة الإنجابية للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها ومراجعتها من قبل مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا. تم تحديث الوثيقة واستخدامها للتحضير لورش العمل القارية للنشر في المرحلة الخامسة.

المرحلة الخامسة: التحقق من الصحة، والتدشين، ونشر الأولويات الإستراتيجية للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها 2022-2026م

تم التحقق من صحة المسودة النهائية من قبل جميع الدول الأعضاء البالغ عددها 55 دولة خلال ورش عمل للنشر لأصحاب المصلحة المتعددين استضافتها المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها.

مخرجات كل مرحلة من عملية تطوير الأولويات الإستراتيجية للمركز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها

المرحلة الأولى: المشاركة والقبول من أصحاب المصلحة المباشرين

- كانت أهداف مشاركة أصحاب المصلحة في المرحلة الأولى هي:
1. تحديد ومراجعة وثائق سياسة الصحة والصحة الإنجابية الرئيسية من الاتحاد الأفريقي
 2. فهم بيئة الاتحاد الأفريقي ومركز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا، وعمل قسم مكافحة الأمراض ووحداته
 3. فهم السياسات الحالية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية والصحة العقلية وصحة المراهقين/الجنسين/خرائط الطريق/الاستراتيجيات داخل المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها والاتحاد الأفريقي
 4. تعلم الدروس التي يمكن أن تستفيد منها وحدة الصحة الإنجابية المقترحة من خلال المبادرات السابقة مثل حملة التخفيض المتسارع لوفيات الأمهات في أفريقيا
 5. فهم كيف يمكن لقسم مكافحة الأمراض التابع للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها أن يدعم أنشطة تعزيز النظام الصحي لوحدة الصحة الإنجابية

مراجعة الوثيقة الرئيسية

تم تحديد ستة عشر وثيقة استراتيجية رئيسية تتعلق بالصحة من مفوضية الاتحاد الأفريقي والأمم المتحدة والمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (AFRICA CDC)، والمجلات الأكاديمية التي يراجعها النظراء (الجدول 2). وكانت الأهداف الرئيسية لمراجعة الوثيقة كما يلي:

1. لإرشاد عملية تطوير مسح الصحة الإنجابية على مستوى القارة، والمشاورات الأولية لأصحاب المصلحة الرئيسيين بما في ذلك مراكز التنسيق الإقليمية (RCC)، بالمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (AFRICA CDC)، كانت وثائق الاتحاد الأفريقي التالية حاسمة لتحقيق هذا الهدف

- أجندة الاتحاد الأفريقي 2063م
- استراتيجية الصحة في أفريقيا (2016-2030م)
- الخطة الإستراتيجية للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (2017-2021م)
- الاتحاد الأفريقي للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية - إطار السياسة القارية
- الاتحاد الأفريقي: خطة عمل مابوتو 2016-2030م

• المركز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (AFRICA CDC): نظام الصحة العامة الجديد في أفريقيا

2. لضمان المواعمة والحد من مخاطر ازدواجية الجهود بين الاتحاد الأفريقي والمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC).

3. تحديد المواضيع والفرص الناشئة حول الدور الاستراتيجي بالنسبة والمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC) وذلك لدفع جدول أعمال الصحة الإنجابية في إفريقيا.

الجدول 2: قائمة الوثائق التي تمت مراجعتها

م.م	عنوان الوثيقة	مؤلف
	نظام جديد للصحة العامة في أفريقيا	الدكتور جون انكينجاسونج، مدير المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC)، نشر في مجلة لانسيت
2	المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC)، والخطة الإستراتيجية للوقاية 2017-2021م	المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC)
3	استراتيجية الصحة في أفريقيا 2016-2030م	إدارة الشؤون الاجتماعية بالاتحاد الأفريقي
4	إعلان أديس أبابا بشأن السكان والتنمية في أفريقيا بعد عام 2014م	الأمم المتحدة ومفوضية الاتحاد الأفريقي وصندوق الأمم المتحدة للسكان
5	إطار السياسة القارية للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية	مفوضية الاتحاد الأفريقي
6	خطة عمل مابوتو 2015-2030م. الوصول الشامل إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في أفريقيا	مفوضية الاتحاد الأفريقي
7	تقييم حملة التعجيل بالحد من وفيات الأمهات في إفريقيا 2009 – 2019 (CARMMA)م	الاتحاد الأفريقي
8	إطار مساءلة الشركاء و (CARMMA) بالإضافة إلى خريطة الطريق للفترة ما بين (2021-2030م)	الاتحاد الأفريقي
9	خارطة طريق التوصل والمناصرة وتعبئة الموارد 2018-2030م	الاتحاد الأفريقي
10	استراتيجية الصحة الجنسية والإنجابية لمنطقة الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي (2006-2015م)	جماعة تنمية الجنوب الأفريقي

مؤلف	عنوان الوثيقة	ر.م
صندوق الأمم المتحدة للسكان	خطة عمل التدخلات الإقليمية لشرق وجنوب أفريقيا 2018-2021م	11
الأمم المتحدة	المجلس التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع - صندوق الأمم المتحدة للسكان: الخطة الاستراتيجية لصندوق الأمم المتحدة للسكان، 2022-2025. DP/FPA/2021/8	12
صندوق الأمم المتحدة للسكان	الخطة الاستراتيجية لصندوق الأمم المتحدة للسكان، 2022-2025 (DP/FPA/2021/8)	13
صندوق الأمم المتحدة للسكان	الخطة الاستراتيجية لصندوق الأمم المتحدة للسكان، 2018-2021م	14
صندوق الأمم المتحدة للسكان	خطة عمل التدخلات الإقليمية لشرق وجنوب أفريقيا 2018-2021م	15
الأمم المتحدة	المجلس التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع - صندوق الأمم المتحدة للسكان: الخطة الاستراتيجية لصندوق الأمم المتحدة للسكان، 2022-2025 م. DP/FPA/2021/8	16

1. نظام جديد للصحة العامة في أفريقيا

تقوم مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا بالبناء على الدروس المستفادة من التجارب السابقة في الاستجابة لتفشي المرض والاعتراف بالفجوات الحرجة في هيكل الأمن الصحي العالمي وتدافع عن نظام جديد للصحة العامة.

- حلول محلية لأفريقيا تعتمد على تجربة جائحة كوفيد-19 وعبء المرض الثقيل.
 - يتم استخدام تعزيز قدرات الاختبار ونشره للتغلب على الفيروس، وسط انخفاض شديد في توافر اللقاح واستيعابه
 - التركيز الجديد على النظام العام
 - مؤسسات إقليمية قوية
 - الإنتاج المحلي للقاحات والعلاجات والتشخيصات
 - الاستثمارات في القوى العاملة العامة وبرامج القيادة
 - شراكات قوية رفيعة المستوى
 - دور أكبر للمنظمات الإقليمية في إدارة الأوبئة
- تمت مراجعة وثيقة متابعة توضح بالتفصيل ركائز وأولويات نظام الصحة العامة الجديد في أفريقيا والتي نشرها مركز السيطرة على الأمراض في أفريقيا.

تقوم مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا بالبناء على الدروس المستفادة من التجارب السابقة في الاستجابة لتفشي المرض والاعتراف بالفجوات الحرجة في هيكل الأمن الصحي العالمي وتدافع عن نظام جديد للصحة العامة. يعد نظام الصحة العامة هذا ضروريًا لتحقيق رؤية أجندة 2063م - أفريقيا التي نريدها، من أجل قارة متكاملة ومزدهرة. ويهدف إلى ضمان وجود أنظمة صحية فعالة قبل الأزمة وتظل قادرة على الصمود أثناء الأزمة وبعدها. يسترشد نظام الصحة العامة الجديد التمكيني للدول الأعضاء بمبادئ الملكية المحلية / القارية. العدالة والاستثمار المفيد في النظم الصحية والابتكار والاعتماد على الذات لوضع القارة في مواجهة تحديات الأمن الصحي بشكل فعال.

ويرد في الجدول 3 ملخص لوصف وأولويات ركائز نظام الصحة العامة الجديد في أفريقيا

الجدول 3: وصف وأولويات ركائز نظام الصحة العامة الجديد في أفريقيا

الأولويات	وصف	ركائز
<ul style="list-style-type: none"> تعزيز مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا ومراكز التنسيق الإقليمية التابعة لها تعزيز المعاهد الوطنية للصحة العامة تعزيز مراكز عمليات طوارئ الصحة العامة دعم مراكز التميز ربط أصول الصحة العامة عبر القارة من أجل التأزر. 	<p>يهدف إلى إنشاء مؤسسات وطنية وإقليمية وقارية قوية للصحة العامة تكون متصلة بشبكات كافية ومجهزة بشكل فعال بالبنية التحتية والأنظمة والقدرات المطلوبة لمواءمة وتنسيق الاستعداد والاستجابة للصحة العامة في إفريقيا.</p>	تعزيز مؤسسات الصحة العامة
<ul style="list-style-type: none"> تدريب علماء الأوبئة الميدانيين في الخطوط الأمامية تدريب الجيل القادم من قادة الصحة العامة دعم برامج العاملين في مجال صحة المجتمع 	<p>يهدف إلى معالجة الفجوة في القوى العاملة في مجال الصحة العامة من خلال الاستثمار الكافي لتطوير والحفاظ على كادر مستعد من خبراء وقادة الصحة العامة.</p>	تعزيز القوى العاملة في مجال الصحة العامة
<ul style="list-style-type: none"> دعم تنسيق الطلب معالجة العوائق المحلية تصنيع توسيع الشراكة من أجل تصنيع اللقاحات الأفريقية بناء الزخم للمبادرة التعاونية الأفريقية من أجل التقدم التشخيص (أفكاد) 	<p>يهدف إلى ضمان حصول القارة على الإمدادات الطبية في الوقت المناسب من خلال التصنيع المستدام للقاحات ووسائل التشخيص والعلاجات وغيرها من الإمدادات الطبية في أفريقيا.</p>	التوسع في التصنيع المحلي

الأولويات	وصف	ركائز
<ul style="list-style-type: none"> الدعوة إلى زيادة التمويل المحلي باستخدام الاتحاد الأفريقي والصكوك العالمية إنشاء صندوق الأوبئة في أفريقيا 	<p>يهدف إلى إعطاء الأولوية لتعبئة الموارد المحلية التي تشمل الخبرات المحلية والموارد والشبكات الفنية ، فضلاً عن التمويل من المصادر المحلية بما في ذلك القطاع الخاص</p>	زيادة الموارد المحلية للصحة
<ul style="list-style-type: none"> تعزيز ملكية الدولة تعزيز أجندة الصحة العامة التي تقودها أفريقيا دعم المشاركة طويلة المدى 	<p>تهدف إلى بناء شراكات مستدامة وموجهة نحو النتائج لمعالجة أولويات أفريقيا بطريقة محترمة.</p>	شراكات محترمة وموجهة نحو العمل

2. خطة عمل مابوتو 2016-2030م. الوصول الشامل إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في أفريقيا مفوضية الاتحاد الأفريقي

- ويسعى المؤتمر إلى دفع القارة إلى الأمام نحو تحقيق هدف حصول الجميع على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في أفريقيا بعد عام 2015م.
- وهي خطة طويلة المدى للفترة حتى عام 2030م، مبنية على عشرة مجالات عمل:
 - الالتزام السياسي والقيادة والحكم.
 - التشريعات الصحية.
 - المساواة بين الجنسين وتمكين الفتيات والنساء واحترام حقوق الإنسان.
 - التواصل الاستراتيجي.
 - الاستثمار في احتياجات الصحة الإنجابية للمراهقين والشباب وغيرهم من الفئات السكانية الضعيفة
 - تحسين أداء النظم الصحية.
 - تطوير الموارد البشرية
 - الشراكات والتعاون.
 - الرصد والإبلاغ والمساءلة
 - زيادة الاستثمارات في مجال الصحة.
- ويأخذ برنامج 2015-2030 MPoA م بعين الاعتبار
 - إطار السياسة القارية بشأن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، مراجعة النتائج
 - أجندة 2063م وخطة تنفيذها العشرية،
 - أهداف التنمية المستدامة (SDGs)،
 - Rio (ريو) +20،
 - المؤتمر الدولي للسكان والتنمية+20
 - الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والمراهق،

- إعلان غابورون بشأن خارطة الطريق نحو حصول الجميع على الوقاية والعلاج والرعاية،
- التزام برازافيل بشأن توسيع نطاق الوصول الشامل والتزامات أبوجا.
- وبعد مراجعة شاملة لخطة العمل الرئيسية 2007 – 2015م (التنفيذ والإنجازات والتحديات والفجوات)، تم تطوير خطة العمل الرئيسية 2015م.
- وهو يعتمد على التدخلات الإستراتيجية العشرة لإطار السياسة القارية بشأن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وهي:
 - زيادة الموارد لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية،
 - ترجمة إعلان أديس أبابا بشأن السكان والتنمية (2013م) وبيجين زائد 20 التزامًا إلى تشريعات وطنية وسياسات للصحة الإنجابية بما في ذلك
 - مواصلة الحد من الوفيات والأمراض النفسية، ووفيات الرضع والأطفال عن طريق إنهاء جميع وفيات الأمهات والمواليد والأطفال التي يمكن الوقاية منها،
 - ضمان مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز،
 - التوسع في استخدام وسائل منع الحمل،
 - الحد من مستويات الإجهاض غير الآمن،
 - إنهاء الزواج المبكر وزواج الأطفال،
 - القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية
 - منع العنف القائم على النوع الاجتماعي
 - ضمان وصول المراهقين والشباب إلى الصحة الجنسية والإنجابية.
- وتحدد خطة العمل 2015-2030 9 مجالات تركيز استراتيجية وتدخلات ذات أولوية ومؤشرات للرصد.
- لا يوجد تقرير متاح عن التقدم المحرز في هذه المؤشرات ذات الأولوية من قبل الدول الأعضاء أو المنطقة الفرعية في القارة.

3. أجندة الاتحاد الأفريقي 2063م: إفريقيا التي نريدها

- إن أجندة الاتحاد الأفريقي 2063 هي المخطط والخطة الرئيسية والإطار الاستراتيجي لتحويل أفريقيا إلى قوة عالمية للمستقبل. وترتبط خمسة من الأهداف العشرين ومجالات الأولوية لخطة 2063م ارتباطًا مباشرًا بالصحة الإنجابية؛ ولذلك، فإن استراتيجية الصحة الإنجابية المقترحة تهدف إلى تحقيق هدفها المتمثل في التنمية الشاملة والمستدامة في القارة.
- من المرجح أن يتم تحقيق النتائج التحويلية الرئيسية لجدول أعمال 2063م المتعلقة بالصحة الإنجابية المرتبطة على وجه التحديد بـ "تمكين النساء والشباب والأطفال" و"العنف ضد المرأة والأعراف الاجتماعية الضارة والممارسات العرفية" من خلال الدعم المركز من وحدة الصحة الإنجابية الجديدة.¹⁰ وبدون اتخاذ إجراءات سريعة من خلال وحدة الصحة الإنجابية

¹⁰ أجندة الاتحاد الأفريقي 2063: النتائج التحويلية الرئيسية لأجندة 2063 متاحة على <https://au.int/en/agenda2063/outcomes> تم الوصول إليها في 2021/8/3

الجديدة، فمن غير المرجح أن يتم تحقيق الأهداف المتعلقة بهذه النتائج في خطة التنفيذ العشرية الأولى لجدول أعمال 2063م.¹¹

- تمثل استراتيجية الصحة الإنجابية المقترحة التي ستنفذها وحدة الصحة الإنجابية الجديدة فرصة للتوسع في البرنامج الرئيسي لجدول أعمال 2063م رقم 12 (الجامعة الإفريقية الافتراضية والإلكترونية)، لزيادة القدرة على تصميم وإدارة برامج الصحة الإنجابية ذات السياق الفعال في القارة. بالإضافة إلى ذلك، يمكن تحديد وتطوير الفرص المتاحة لبرامج تعزيز قدرات المهارات السريرية في عموم أفريقيا.

4. استراتيجية الصحة للاتحاد الأفريقي (2016-2030م)

- تتماشى الرؤية والرسالة والأهداف والأولويات الاستراتيجية لاستراتيجية الاتحاد الأفريقي الصحية (2016-2030) مع أجندة الاتحاد الأفريقي لعام 2063م وأهداف التنمية المستدامة والالتزامات والاستراتيجيات القارية والعالمية الحالية مثل خطة عمل أديس أبابا لعام 2015 بشأن المؤتمر الثالث الرفيع المستوى بشأن تمويل التنمية؛ والاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والمراهقين 2016-2030م؛ وخريطة طريق الاتحاد الأفريقي؛ والإطار التحفيزي للقضاء على الإيدز والسل والقضاء على الملاريا بحلول عام 2030م؛ إطار السياسة القارية للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية (SRHR) وخطة عمل مابوتو 2016-2030م؛ وخطة تصنيع الأدوية في أفريقيا؛ استراتيجية التغذية الإقليمية الأفريقية 2015-2025م وعقد الاتحاد الأفريقي بشأن الأدوية التقليدية وأطر السياسات الأخرى.¹² وتظهر الصحة الإنجابية بوضوح في الأهداف الاستراتيجية لاستراتيجية الاتحاد الأفريقي الصحية.

- لدى استراتيجية الصحة للاتحاد الأفريقي أدوار ومسؤوليات واضحة وإطار مقترح للرصد والمساءلة، والمسؤولية الأساسية والدافع لتحقيقها غير واضحين. وهذه فجوة واضحة يتعين على وحدة الصحة الإنجابية الجديدة أن تملأها، فيما يتعلق بالصحة الإنجابية. هناك حاجة إلى خطة تنفيذ استراتيجية للصحة الإنجابية مرتبطة باستراتيجية الصحة القارية.

5. إطار السياسة القارية للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية

- تم تطوير إطار السياسة كجزء من جهود الحد من الوفيات النفاسية في القارة من قبل مفوضية الاتحاد الأفريقي وصندوق الأمم المتحدة للسكان والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة وشركاء التنمية الآخرين.
- وتتمثل جوانب هذا الإطار في إدراج الصحة الإنجابية في الرعاية الصحية الأولية، وزيادة التمويل لتدخلات الصحة الإنجابية وفقا لإعلان أبوجا لعام 2001. ويعزز الإطار أيضا تعميم مراعاة المنظور الجنساني في برامج التنمية الاجتماعية والاقتصادية. يغطي الإطار أيضا أمن سلع الصحة الجنسية والإنجابية.

¹¹أجندة الاتحاد الأفريقي 2063: خطة التنفيذ للسنوات العشر الأولى، متاحة على <https://au.int/en/agenda2063/ftyip> تم الوصول إليه في 2021/8/3

¹²الاتحاد الأفريقي: استراتيجية الصحة الأفريقية 2016-30، متاح على [https://au.int/sites/default/files/documents/30357-](https://au.int/sites/default/files/documents/30357-doc-final_ahs_strategy_formatted.pdf) تم الوصول إليه في 2021/2/8

- تم اعتماد إطار السياسة القارية بشأن الصحة الإنجابية من قبل وزراء الصحة الأفارقة في المؤتمر الثاني لوزراء الصحة للاتحاد الأفريقي الذي عقد في غابورون، بوتسوانا في أكتوبر 2005، وأقره مؤتمر قمة رؤساء الدول والحكومات الأفريقية في الخرطوم، السودان في عام 2005. يناير 2006. يحتوي الإطار أيضًا على خطة تشغيلية ومصفوفة.
- تم تطوير نسختين من خطة عمل ملموسة لتنفيذ إطار السياسة القارية، الإصدار الأول كان خطة عمل مابوتو 2007-2010 (MPoA) و 2007-2015 (MPoA). وبعد ذلك، أقر رؤساء دول الاتحاد الأفريقي خطة عمل الاتحاد الأفريقي المنقحة للفترة 2015-2030 والتي كانت أكثر انسجامًا مع أجندة الاتحاد الأفريقي 2063 وأهداف التنمية المستدامة.

6. تقييم حملة التعجيل بالحد من وفيات الأمهات في أفريقيا 2009-2019 (CARMMA) من قبل الات

<ul style="list-style-type: none"> • تم إجراء تقييم حملة CARMMA من قبل إدارة الشؤون الاجتماعية في مفوضية الاتحاد الأفريقي لقياس واستعراض فعالية حملة التعجيل بخفض وفيات الأمهات في إفريقيا (CARMMA)، التي بدأت في عام 2009م. • تم إطلاق CARMMA في البداية من قبل ثماني دول أعضاء منقطة بالأعباء والتي كانت لديها معدلات وفيات مرتفعة للغاية، وهي: تشاد، ومملكة إسواتيني، وغانا، وملاوي، وموزمبيق، وناميبيا، ونيجيريا، ورواندا. • من المتوقع أنه بنهاية 2021م؛ تكون 50 دولة من الدول الأعضاء في الاتحاد الإفريقي قد قامت بتدشين حملة CARMMA 	<ul style="list-style-type: none"> • صندوق الأمم المتحدة للسكان • الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة • التحالف العالمي للقاحات والتحصين • اللجنة الاقتصادية لأفريقيا • انقذ الاطفال • الصحة WACI • من MSD للأمهات • برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز • مكتب الولايات المتحدة والاتحاد الأفريقي والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية • التحالف الأفريقي IPAS • جيفاف • ليونيسيف • أمريف • ولادة المرأة • الفاو (منظمة الأغذية والزراعة) • ليونيسيف • أمريف • ولادة المرأة (منظمة الأغذية والزراعة)
---	--

- وقد تم النظر في 48 من هذه الدول الأعضاء للتقييم.
- صندوق: دعم شركاء الصحة الإنجابية (RH) لـ CARMMA
- أطلقت السيدات الأوائل في الدول الأعضاء حملة الخاصة بـ CARMMA في بلدانهم وأصبحن أبطال CARMMA الوطنيات
- وقد تلقت حملة CARMMA أيضًا دعمًا قويًا من صندوق الأمم المتحدة للسكان والمنظمات الشريكة الأخرى المدرجة في المربع أعلاه.
- الدروس الأساسية المستفادة من حملة CARMMA
 - تحديد نقاط دخول MNCH لتوسيع نطاق الوصول وتعزيزه
 - التنفيذ المستهدف للتدخلات عالية التأثير لتحقيق النتائج
 - أهمية استخدام البيانات في اتخاذ القرار

- اتخذت جميع الدول الأعضاء خطوات إيجابية نحو الحد من وفيات الأطفال حديثي الولادة. وكانت الدول الأعضاء التي حققت أعلى نسبة تخفيضات هي أنجولا وإثيوبيا، اللتين حققنا انخفاضاً بنسبة 22.9% بين عامي 2009م و2016م. وكان هذا الإنجاز أقل بكثير من الانخفاض المتوقع بنسبة 75% في معدل وفيات الأمهات خلال فترة الأهداف الإنمائية للألفية.
- كانت المراقبة والمساءلة خلال حملة CARMMA ضعيفة.
- وكانت الاستنتاجات الرئيسية للتقييم
 - أثارت حملة CARMMA الاهتمام وساهمت في الحفاظ على جدول أعمال صحة المرأة ووفرت وسيلة للعديد من المبادرات الأخرى ذات التركيز المماثل.
 - لا تزال استراتيجية الدعوة التي تم تنفيذها في إطار حملة CARMMA ذات صلة بأفريقيا، وكان التصميم المفاهيمي لاستراتيجية الدعوة والاتصال الخاصة بـ CARMMA مفيداً، ويمكن البناء على نجاحاتها لتحفيز الجهود لتحسين صحة النساء والأطفال والمراهقين.
 - حققت حملة CARMMA نجاحات كبيرة أدت إلى استمرار وضع صحة النساء والأطفال والمراهقين على رأس جداول الأعمال السياسية والعالمية.
- قدم تقرير تقييم CARMMA لعام 2019م التوصيات التالية:
 - وينبغي تعبئة الموارد الكافية لدعم حملة CARMMA
 - ينبغي إنشاء أمانة CARMMA بموارد بشرية كافية
 - وينبغي توسيع الشراكات لتحقيق هدف محدد يتمثل في إشراك القطاع الخاص والجماعات الاقتصادية الإقليمية المعترف بها لدى الاتحاد الأفريقي
 - ويتعين تعزيز آلية المساءلة الخاصة بالحملة على المستوى الوطني والإقليمي
 - ينبغي مراجعة تواتر وعدد تقارير واجتماعات MNCH.
 - ينبغي مراجعة حملة CARMMA بما يتماشى مع الالتزامات القارية والعالمية لما بعد عام 2015 بشأن صحة الأم والطفل وصحة المراهقين.
- في الختام، لم تحقق حملة CARMMA تخفيضات كبيرة في وفيات الأمهات ولكنها كانت بمثابة منصة قوية للدعوة والإرادة السياسية من أجل صحة الأم. ومع ذلك، لم يوضح التقرير بوضوح زيادة تخصيص الموارد للصحة الجنسية والإنجابية/الصحة الجنسية والإنجابية خلال فترة التنفيذ.
- لا تزال قضايا الموارد الكافية لإدارة أمانة CARMMA قائمة.

يمكن لوحدة الصحة الإنجابية التابعة لـ ACDC أن تقوم بدورٍ مكملٍ لمبادرة CARMMA Plus الجديدة من خلال التركيز على قضايا محددة تتعلق بالصحة الإنجابية وإظهار نتائج ملموسة.

7. إطار مساءلة الشركاء وخريطة الطريق CARMMA بالإضافة إلى (2021-2030م) من قبل الاتحاد الأفريقي

- تم تطوير هذه الوثيقة بناءً على توصيات تقرير تقييم CARMMA لعام 2019م، مع التركيز على الشراكات والمساءلة وتقديم خريطة طريق لتحقيق الأهداف الوطنية والعالمية للصحة الإنجابية بحلول عام 2030م.
- تمت مراجعة الوثيقة داخلياً في الاتحاد الأفريقي ولم تكن متاحة للجمهور (يناير 2022م)

المجموعات الاقتصادية الإقليمية	
1	منظمة الصحة لغرب أفريقيا (WAHO)
2	السوق المشتركة لشرق أفريقيا والجنوب الأفريقي (الكوميسا)
3	الهيئة الحكومية الدولية المعنية بالتنمية (إيغاد)
4	جماعة دول الساحل والصحراء (CEN-SAD)
5	الجماعة الاقتصادية لدول أفريقيا الوسطى (CEEAC)
6	مدمرعة شرق إفريقيا (EAC)
7	الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي (SADC)
8	اتحاد المغرب العربي (UMA)

مشاركة أصحاب المصلحة الرئيسيين

عشرة مخبرين رئيسيين من المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC) والاتحاد الأفريقي، بما في ذلك مدير المركز الإفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها (AFRICA CDC)، ورئيس قسم مراقبة الأمراض / قسم الوقاية من الأمراض ومكافحتها، ورئيس قسم معاهد وبحوث الصحة العامة الوطنية، ومدير مديرية الصحة والشؤون الإنسانية بإدارة الصحة والشؤون الإنسانية والتنمية الاجتماعية، الاتحاد الأفريقي، المنسق الرئيسي للمركز الإفريقي لمكافحة الأمراض في أفريقيا، مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا، رئيس الشراكات الاستراتيجية لمركز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا، رئيس قسم المعاهد الوطنية للصحة العامة والبحوث ورئيس قسم أنظمة المختبرات في المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها.

تم إنشاء مبادرة اقتصاديات الصحة في وحدة المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC) للمساعدة في تحديد أولويات الأدلة وتوليد الأدلة، والعمل مع مراكز التميز، وتطوير ملخصات السياسات لمساعدة الدول الأعضاء. كان يجلس في مكتب المدير، والأن تحت مكتب نائب المدير. سيكون التركيز على المشكلة. المرحلة الأولية للوحدة لم يتم إنشاؤها بالكامل.

مفهوم مراكز التنسيق الإقليمية (RCC) هو مركز متعاون لمبادرات الصحة العامة داخل كل منطقة، وهو ليس فرعاً من المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC). هناك 5 مراكز مراكز التنسيق الإقليمية (RCC)، ويتم تنفيذ نهج تدريجي لإنشائها وتشغيلها (مرحلة الدخول، مرحلة التنشيط، مرحلة التأسيس، ومرحلة التشغيل).

وظائف مراكز مراكز التنسيق الإقليمية (RCC) الأساسية هي:

1. تعزيز التنسيق والتعاون والتكامل بين الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي والمجموعات الاقتصادية الإقليمية وأصحاب المصلحة العامين

2. رسم خرائط أصول الصحة العامة وتعزيزها وربطها بالشبكات لتسخير القدرات الحالية لتعزيز تأثير الصحة العامة في المناطق.
3. تسهيل تبادل المعرفة وتبادل المعلومات الصحية في الوقت المناسب.
4. تنفيذ الخطة الاستراتيجية لمركز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا داخل المنطقة.

هناك نموذجان مفاهيميان لتفعيل المراكز المناخية الإقليمية

النموذج 1: مركز المعرفة الإقليمي الذي يديره مسؤولو إدارة المعرفة وإدارة الصحة. دور مسؤول إدارة المعرفة: رسم خرائط لوظائف جميع الشركاء داخل تلك المنطقة، ورسم خرائط الفجوات في استراتيجيات التنفيذ، ونشر المعلومات ومعالجتها. يمكن معالجة قضايا الحوكمة المتعلقة بمشاركة البيانات وما إلى ذلك. سيكون لدى الفريق أيضاً موظفون يمكنهم إجراء تحليل ثانوي للبيانات. ويمكنهم أيضاً ترتيب وتسهيل المشاركة مع الخبراء الفنيين المحليين ذوي الصلة.

النموذج 2: توسيع المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC) مع الأقسام الفنية التي لديها موظفين في مراكز التنسيق الإقليمية (RCC) لذلك، تقوم الوحدات الفنية المركزية بتنسيق الوظائف الفنية على مستوى مراكز التنسيق الإقليمية (RCC) والافتراض هنا هو أن هناك تمويلاً كافياً. تجدر الإشارة إلى أن ضباط المراقبة أصبحوا لا مركزيين بالفعل.

لم يكن أي من المراكز المناخية الإقليمية الثلاثة التي تمت زيارتها (الوسطى والشرقية والجنوبية) يعمل بشكل كامل بناءً على هذه النماذج. تركز عملياتهم بشكل أساسي على تفشي الأمراض المعدية، وفي وقت الزيارة لم يتلقوا أي طلب لدعم الصحة الإنجابية في المناطق

عادة ما يتم الاهتمام بالصحة الإنجابية والصحة العقلية أثناء حالات الطوارئ والاستجابات الإنسانية. تركز الاستجابة الطارئة التي تقدمها المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC) على تفشي الأمراض المعدية. يعد الاستعداد والاستجابة لحالات الطوارئ وظيفية رئيسية بالمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC). تراقب المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC) بنشاط حالات الطوارئ وتقدم المشورة للدول الأعضاء بشأن التهديدات الناشئة. تستجيب المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC) لطلبات الدول الأعضاء للحصول على المساعدة، وتنتشر المستجيبين الأوائل وتوفر السلع الأساسية لدعم التدابير الطبية والتدابير المضادة لإدارة حالات الطوارئ هذه. لا يوجد حالياً خبراء في الصحة الإنجابية في عملية التحميص في حالات الطوارئ، كما أن تكديس المخزون لا يشمل سلع الصحة الإنجابية.

اعترافاً بتأثير نشوب الأمراض المعدية بشأن الصحة الإنجابية، هناك الفرصة لتوسيع كتيبة المستجيب الأولى بالمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC) مع خبراء الصحة الإنجابية وأيضاً توسيع دائرة الضائع لتتضمن بضائع الصحة الإنجابية

- كانت الاقتراحات التالية بشأن أنشطة وحدة الصحة الإنجابية الجديدة بناءً على الأولويات الإستراتيجية:
- ينبغي أن تكون الخطة الإستراتيجية للصحة الإنجابية مستقلة عن تمويل الجهات المانحة قدر الإمكان، ولكن يجب أن تكون الوظيفة الرئيسية لوحدة الصحة الإنجابية هي تعبئة الموارد لدعم الأنشطة.
 - ينبغي لوحدة الصحة الإنجابية أن تثبت مخرجات/أثر قابل للقياس بعد 5 سنوات
 - يجب أن يكون لبرنامج RHSIP أنشطة فورية (سنة واحدة) ومتوسطة (2-3 سنوات) وطويلة المدى (4-5 سنوات)
 - يمكن لوحدة الصحة الإنجابية إنشاء لوحات معلومات لرصد مؤشرات الصحة الجنسية والإنجابية/الصحة الجنسية والإنجابية (المستضافة على الويب)، ويجب أن تكون مكملة لما تفعله CARMMA plus
 - تحتاج وحدة الصحة الإنجابية إلى الدعوة إلى إدراج سلع الصحة الإنجابية لتكديس مخزون الاستجابة لحالات الطوارئ كجزء من خطة التنفيذ الاستراتيجية للصحة الإنجابية. يجب توسيع نطاق تجميع الطوارئ للمستجيبين الأوائل ليشمل خبراء الصحة الإنجابية وسيحتاج جميع المستجيبين لحالات الطوارئ إلى التدريب على الحراسة الآمنة.
 - يجب أن تنظم وحدة الصحة الإنجابية مؤتمرات/أحداث منتظمة لـ RMNCH لتبادل المعرفة والخبرات الإقليمية والقارية
 - يجب على وحدة الصحة الإنجابية تنظيم حدث جانبي حول الصحة الإنجابية خلال قمة الاتحاد الأفريقي، لزيادة الوعي بقضايا الصحة الإنجابية، بما في ذلك زيادة التمويل
 - تتبع دعم الشركاء للاستفادة من المدخلات وتحديد الفجوات والدعم المباشر لمعالجة فجوات محددة
 - دعم تطوير إطار المساءلة لمراقبة وفيات الأمهات والفترة المحيطة بالولادة (MPDSR) للمساعدة في دفع المساءلة عن MNH في القارة
 - على وحدة الصحة الإنجابية الاستفادة من نجاح العاملين في مجال الصحة المجتمعية أثناء الوباء في مجال الصحة الإنجابية
 - وينبغي توسيع برنامج كوفي عنان للقيادة الصحية العالمية الذي يستهدف كبار القادة في منتصف حياتهم المهنية من المؤسسات القومية للصحة العامة ووزارة الصحة ليشمل محتوى الصحة الإنجابية ومعالجة أولويات القيادة التي حددتها الدول الأعضاء من خلال مسح الصحة الإنجابية على مستوى القارة.

المرحلة الثانية: المشاركة مع أصحاب المصلحة خارج المقر الرئيسي للاتحاد الأفريقي والمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها

كانت أهداف مشاركة أصحاب المصلحة في المرحلة الثانية هي:

1. فهم الأداء والقدرات الحالية لمراكز التنسيق الإقليمية (RCC) بالمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC) والأداء الحالي لمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا الوسطى والشرقية والجنوبية.

2. لفهم الاحتياجات من الموارد لتنفيذ استراتيجية الصحة الإنجابية عبر مراكز التنسيق الإقليمية (RCC)
3. استكشاف الفرص المتاحة لمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا لدعم أجندة الصحة الإنجابية في إثيوبيا وكينيا وتنزانيا وكينيا والجابون وناميبيا.
4. فهم استراتيجية الصحة الإنجابية لشركاء الصحة الإنجابية الرئيسيين (صندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونيسيف، ومنظمة الصحة العالمية، و (FIGO، وFCDO، والصليب الأحمر) واستكشاف فرص التعاون مع بالمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC) عبر وحدة الصحة الإنجابية.
5. وتمت استشارة ستة وثلاثين من أصحاب المصلحة الرئيسيين من إثيوبيا، وكينيا، وتنزانيا، وكينيا، والجابون، وناميبيا، الذين يمثلون وزارة الصحة، والصليب الأحمر، ومنظمة الصحة العالمية، وFIGO، وFCDO، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونيسيف، وموظفي مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا.

مركز التنسيق الإقليمي (RCC) الأوسط

التحديات والفرص المحددة:

- تغطي منطقة مركز التنسيق الإقليمي (RCC) بدولة إفريقيا الوسطى 9 دول ناطقة بالفرنسية في الغالب (3 دول ناطقة بالبرتغالية، أو الإسبانية، أو الإنجليزية)
- ستكون هناك حاجة إلى فريق متعدد اللغات للتواصل والمشاركة الفعالة مع جميع البلدان التسعة في المنطقة.
- تتمتع منطقة مركز التنسيق الإقليمي (RCC) بدولة إفريقيا الوسطى بمشاركة قوية على مستوى عالٍ من السياسات والإدارة الصحية في البلدان التسعة، ولكن لم يتم الاستفادة من المشاركة مع REC بشكل متنسق وعلى النحو الأمثل.
- تتمتع منطقة مركز التنسيق الإقليمي (RCC) بدولة إفريقيا الوسطى برؤية الخطط الصحية الوطنية حتى تتمكن من تعزيز تدخلات الصحة الإنجابية ذات الأولوية
- لمركز التنسيق الإقليمي (RCC) بدولة إفريقيا الوسطى مكاتب ممتازة ولكن عدد قليل من الموظفين ليس لديهم منسق أساسي بمنطقة مركز التنسيق الإقليمي (RCC) بدولة إفريقيا الوسطى
- لم يتم تحقيق التنفيذ الكامل للأنشطة عبر الركائز الإستراتيجية الخمس الحالية بالمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC) في جميع البلدان التسعة في المنطقة.
- لم يتم إطلاق منطقة مركز التنسيق الإقليمي (RCC) بدولة إفريقيا الوسطى رسميًا
- لم يتم إنشاء المعهد القومي للصحة العامة في أي من البلدان التسعة في المنطقة، ولكن يمكن إدراج جدول أعمال الصحة الإنجابية في خططها التشغيلية في مرحلة التطوير
- لموظفي المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC) رؤية واضحة للحاجة والفرصة لدعم الصحة الجنسية والإنجابية في المنطقة عبر الاتحاد الأفريقي
- يمكن استخدام برنامج PACT CHW لدعم تدخلات الصحة الجنسية والإنجابية

- تشمل تدخلات الصحة الإنجابية المحددة للدعم ذي الأولوية الصحة الإنجابية للمراهقين، وتنظيم الأسرة، وتعزيز الصحة، والتطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري، وفحص السرطان النسائي.

فرص المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC)، والصليب الأحمر في الجابون لتنفيذ خطة التنفيذ الإستراتيجية للصحة الإنجابية

- نجح الصليب الأحمر في تنفيذ برنامج PACT CHW بتمويل من المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC)، ضمن استراتيجية العاملين الصحيين المجتمعيين في وزارة الصحة في غابون
- يتمتع برنامج PACT CHW الحالي بمجال للتوسع، ومع تضاؤل متطلبات فيروس كورونا على البرنامج، هناك فرص لهذه المنصة لدعم برامج الصحة الجنسية والإنجابية.
- قام الصليب الأحمر بتطوير استراتيجية للصحة الجنسية والإنجابية وتم تضمين المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC) في هذه الإستراتيجية كشريك
- تحدد الإستراتيجية 3 مجالات للدعم الذي طلبته RC من AC المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC) الخبرة الفنية، (2) التمويل (3) تطوير / مراجعة المواد الفنية
- يمكن للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC) أن تدعم على النحو الأمثل استراتيجية MNH للصليب الأحمر إذا كانت الخبرة الفنية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية متاحة في مركز التنسيق الإقليمي الإقليمي
- يمكن استخدام برنامج العاملين الصحيين المجتمعيين لترسيخ العديد من تدخلات الصحة الجنسية والإنجابية (الصحة الجنسية والإنجابية، وتنظيم الأسرة، والتثقيف الصحي، والترويج، ومراقبة العنف القائم على النوع الاجتماعي والتثقيف الصحي والوقاية من سرطانات الصحة الإنجابية) خاصة مع بدء تراجع الأنشطة المتعلقة بفيروس كورونا ولكن البرنامج سيظل محتفظاً بالمرض المعدي. القدرة على الوقاية والسيطرة.

مشاورات مع شركاء الصحة الإنجابية الرئيسيين في الجابون

- معظم أصحاب المصلحة لا يعرفون شيئاً عن المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC)
- هناك فرصة لربط استراتيجية الصحة الإنجابية للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC) مع استراتيجية اليونيسف الجديدة 2023-2027م
- تشمل استراتيجية اليونيسف الجديدة 2023-2027م ما يلي: الصحة الإنجابية للمراهقين، والعنف الجنسي، والإدماج الاجتماعي، وبقاء الرضع/الأطفال، والتنمية، والتعليم.
- قد تكون تجربة اليونيسف في إدارة سلسلة التبريد ميزة لاستراتيجية فعالة للوقاية من النزف التالي للولادة في القارة.
- يمكن أن يكون لدى المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC) متخصصين مواضيعيين في الصحة الإنجابية في المقر الرئيسي ولكن المزيد من المتخصصين العاملين في مجال الصحة الإنجابية في المراكز المناخية الإقليمية

مركز التنسيق الإقليمي (RCC) الجنوبي

- تقدم زامبيا دعمًا قويًا للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC) عبر مركز التنسيق الإقليمي الجنوبي
- إن مركز التنسيق الإقليمي (RCC) بجنوب إفريقيا الوسطى (SA-RCC) يتمتع بمكانة راسخة، ويتمتع بفريق كبير نسبيًا، وبنية تحتية جيدة، وإمكانية الوصول إلى المركبات الرسمية.
- لم يشارك مركز التنسيق الإقليمي (RCC) الجنوبي - بدولة جنوب إفريقيا (SA-RCC Southern) مع 4 من 10 دول في الإقليم.
- يمكن أن يكون لدى المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC) متخصصون مواضيعيون في الصحة الإنجابية في المقر الرئيسي ولكن المزيد من المتخصصين العاملين في مجال الصحة الإنجابية في مراكز التنسيق الإقليمية

فرص

- شراكة راسخة بين المركز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC)، ومعهد NPHI في زامبيا، ووزارة الصحة في زامبيا
- تتمتع مراكز التنسيق الإقليمية (RCC) الجنوبية بموارد جيدة (الموظفين والبنية التحتية للمكاتب)
- الصحة الإنجابية هي أولوية بالنسبة لحكومة زامبيا

المشاورات مع شركاء الصحة الإنجابية الرئيسيين في المنطقة الجنوبية لمراكز التنسيق الإقليمية (RCC)

- معظم أصحاب المصلحة في مجال الصحة الإنجابية لا يعرفون شيئاً عن المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC)
- ومن شأن المشاركة المنتظمة بين الدول الأعضاء أن تساعد في تسليط الضوء على الابتكارات الفعالة وتبادل الدروس وأفضل الممارسات
- تشمل المجالات ذات الأولوية دعم نظام معلومات إدارة الصحة البشرية (HMIS)، وأبحاث التنفيذ، والصحة الإنجابية للمراهقين، وMPDSR، وتنفيذ الرعاية الصحية الأولية عالية الجودة وفقاً لتوصيات منظمة الصحة العالمية الحالية.
- هناك فجوة في السياسات والتنفيذ في القارة
- الحاجة إلى رسم خريطة للاستثمارات الحالية في الصحة الإنجابية وخاصة تخصيص الموارد
- يجب إعطاء الأولوية لجودة تقديم الخدمات لتدخلات الصحة الإنجابية القائمة على الأدلة
- سيكون توليد الأدلة والمراقبة والاستجابة أمراً أساسياً لتحسين نتائج الصحة الإنجابية
- هناك فرصة لربط استراتيجية الصحة الإنجابية لمركز السيطرة على الأمراض في أفريقيا مع استراتيجية اليونيسف الجديدة 2023-2027م
- تشمل استراتيجية اليونيسف الجديدة 2023-2027م ما يلي: الصحة الإنجابية للمراهقين، والعنف الجنسي، والإدماج الاجتماعي، وبقاء الرضع/الأطفال، والتنمية، والتعليم.
- قد تكون تجربة اليونيسف في إدارة سلسلة التبريد ميزة لاستراتيجية فعالة للوقاية من النزف التالي للولادة في القارة.

وزارة الصحة في بعض الدول الأعضاء

لم يكن معظم مديري الصحة الإنجابية بوزارة الصحة الذين تمت استشارتهم على علم بلجنة مكافحة الأمراض والوقاية منها أو وظائفها وكانت معرفتهم محدودة باستراتيجية الاتحاد الأفريقي للصحة الإنجابية مابوتو 2016-2030م.

- مجالات الصحة الإنجابية ذات الأولوية التي حددها فريق الصحة الإنجابية في وزارة الصحة في الجابون وتشكل الصحة الإنجابية للمراهقين مجالاً ذا أولوية، وسيكون من الضروري اتباع نهج متكامل/متعدد القطاعات
- استخدام قوة العاملين الصحيين المجتمعيين من برنامج PACT لزيادة تنفيذ رعاية ما قبل الولادة وفقاً لتوصيات ومعايير منظمة الصحة العالمية

- الوقاية من سرطانات عنق الرحم، وإنتاج اللقاحات القارية، وتسريع نشر اللقاحات
- تحسين القدرة على تشخيص سرطان أمراض النساء
- تقليل التأثير على خدمات الصحة الإنجابية أثناء الأوبئة والجوائح
- ستستخدم المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC) قدرتها على عقد الاجتماعات لتوفير منصة على المستوى الإقليمي والقاري لأصحاب المصلحة في الصحة الجنسية والإنجابية والشركاء التقنيين لتبادل أفضل الممارسات
- تعزيز برامج القيادة في مجال الصحة الإنجابية في القارة.
- سيكون الدعم الفني لجوانب محددة من الصحة الجنسية والإنجابية مطلوبًا من وحدة الصحة الإنجابية بالاتحاد الأفريقي (ACDC RH).

وزارة الصحة بدولة زامبيا

- نفذت المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC) ومنظمة الصحة العالمية بشكل مشترك استراتيجية واحدة خلال جائحة فيروس الكوفيد المسجد (COVID-19)، بمشاركة الأمم المتحدة الإقليمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان.
- تعمل وزارة الصحة في زامبيا وشركاؤها في مجال الصحة الإنجابية (صندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الصحة العالمية، ومؤسسة CHAI، والبنك الدولي، وPPAZ) على تطوير حالة الاستثمار في زامبيا RMNCAH للفترة 2022-2024م
- تم تحديد تدخلات الصحة الإنجابية ذات الأولوية ذات التأثير الكبير المحتمل
- ومن المرجح أن تؤدي المواءمة والتكامل والتنسيق إلى تدخلات ذات قيمة مقابل المال
- تشمل مجالات الصحة الإنجابية ذات الأولوية الصحة الإنجابية للمراهقين، والصحة العقلية للمراهقين، والوقاية من سرطان عنق الرحم، ونزيف ما بعد الولادة مع المخاوف بشأن جودة الأوكسيتوسين والعنف القائم على النوع الاجتماعي .
- يعد البحث أمرًا بالغ الأهمية لفهم وتطوير الحلول المحددة للسياق بشكل كامل والتي يقودها الباحثون الأفارقة لتحسين الوضع.

الصحة الإنجابية الرئيسية والقضايا التشغيلية والفرص/الحلول المحتملة بعد المشاورات في المرحلتين 1 و 2

الفرص/الحلول المحتملة	تم تحديد القضايا الرئيسية
<ul style="list-style-type: none"> • تحسين الوعي بخطة العمل والفرص المتاحة للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها لدعم الدول الأعضاء في تسريع التقدم في مؤشرات الصحة الإنجابية الوطنية والإقليمية والدولية. 	<p>قلة الوعي بالمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها من قبل مديري الصحة الإنجابية في وزارة الصحة</p>
<ul style="list-style-type: none"> • تحسين الوعي بخطة العمل والفرص المتاحة للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها لدعم الدول الأعضاء في تسريع التقدم في مؤشرات الصحة الإنجابية الوطنية والإقليمية والدولية. 	<p>نقص الوعي بخطة عمل مابوتو (MPoA)</p>

الفرص/الحلول المحتملة	تم تحديد القضايا الرئيسية
<ul style="list-style-type: none"> ● الحاجة إلى بناء القدرات للبحث في أفريقيا. الدعوة إلى زيادة التمويل لمنح البحوث العالمية التي تركز على بناء القدرات البحثية في أفريقيا. ● زيادة الرؤية والوعي وتتبع معدل استيعاب/نجاح المنح البحثية التي تركز على الصحة الإنجابية/الصحة الجنسية والإنجابية في أفريقيا. ● إنشاء منصة للتعلم فيما بين بلدان الجنوب من خلال تدريب القوى العاملة الصحية. ● يجب أن تتمتع وحدة الصحة الإنجابية بالمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC RH) بالقدرة على إجراء تحليل ثانوي للبيانات لتوجيه اتجاه السياسة 	<p>الحاجة إلى تطوير القدرة على تنفيذ البحوث من خلال التعاون والشراكة فيما بين بلدان الجنوب</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● وقد تم تحديد التنفيذ الناجح للعديد من برامج الصحة الإنجابية في بعض الدول الأعضاء، ولكن هذه البرامج غير معروفة داخل المنطقة أو لدى وزارات الصحة الأخرى في القارة. ● زيادة القدرة على النشر في مجالات الصحة العامة في أفريقيا للوصول على نطاق أوسع إلى أبحاث محددة السياق. ● تصميم وتنفيذ مؤتمرات منتظمة لإدارة المعرفة والتعلم في إفريقيا RMNCAH ● تعد معالجة تحديات الصحة الإنجابية للمراهقين والعنف القائم على النوع الاجتماعي في أفريقيا أولوية ملحة للغاية. 	<p>مطلوب أدلة على تدخلات محددة السياق لتغذية خطط التوسع</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● هناك حاجة إلى استراتيجية لدعم تطوير السياسات وتنفيذها وتقييمها ومراقبتها لتسريع أهداف التغطية الصحية الشاملة. ● استراتيجية لتحسين التدريب والتوظيف والنشر والاحتفاظ. 	<p>تدريب العاملين في مجال الصحة الإنجابية ونشرهم والاحتفاظ بهم</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● الدعوة والرصد وتقييم الأقران لتحسين تخصيص الموارد للصحة والصحة الإنجابية على المستويين الوطني ودون الوطني في أفريقيا. ● تتبع مخصصات ميزانية الصحة، مما يجعلها شفافة ومتاحة 	<p>إن تضاؤل التمويل من الجهات المانحة سوف يؤثر سلباً بشكل كبير على الصحة الإنجابية في القارة الأفريقية</p>

الفرص/الحلول المحتملة	تم تحديد القضايا الرئيسية
<ul style="list-style-type: none"> • يتم إنشاء لوحة معلومات لمؤشرات أهداف التنمية المستدامة بشكل منتظم لرؤساء الدول والحكومات. • قم بإنتاج أدلة سهلة الفهم لزيادة الوعي بالتقدم المحرز في مؤشرات أهداف التنمية المستدامة للصحة الإيجابية / الصحة العقلية والإيجابية للدول الأعضاء ورؤساء الحكومات - وهذا سيخلق جوًا من ضغط النظراء الإيجابي لتسريع الإجراءات نحو أهداف التنمية المستدامة. • تحديد ونشر وتقدير/مكافأة وإظهار حالة البلدان/مشاريع الصحة الإيجابية التي لها تأثير. موقع مخصص لملف التعريف وإظهار ذلك. 	<p>يمكن تحسين الملف التعريفي للصحة الإيجابية والدعوة إليها بين رؤساء الدول والحكومات.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • تتضمن خيارات بناء قدرات مديري RMNH على مستوى الدخل والمستوى المتوسط دورات قصيرة حول التوظيف. • المساعدة الفنية لدعم وزارة الصحة في المسائل المعقدة لضمان معالجة القضايا الخاصة بالسياق 	<p>محدودية القدرة على تصميم/صياغة السياسات وتنفيذها ومراقبتها</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ينبغي لوحدة الصحة الإيجابية التابعة لمراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها في أفريقيا أن تحدد وتعزز شراكات RMNCAH الحالية في القارة وتسهيل الشراكات المحتملة، سواء البرامجية أو الفنية أو تعبئة الموارد. • ينبغي لوحدة الصحة الإيجابية المقترحة التابعة لمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا أن تستخدم البيانات لتوجيه عملية تطوير السياسات والاستراتيجيات بين الدول الأعضاء وشركاء/الجهات الفاعلة في مجال الصحة الإيجابية في القارة. 	<p>عزيز التكامل بين مختلف شركاء الصحة الإيجابية والجهات المانحة في إفريقيا</p>

الوظائف الناشئة لوحدة الصحة الإيجابية بالمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC)

(RH)

- تعبئة الموارد
- تحليل وتوثيق التأثير والدروس المستفادة من كوفيد-19 على خدمات ونتائج الصحة الإيجابية في القارة، واستخدام ذلك كمخطط للدعم المستهدف لتسريع التقدم نحو أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة بالصحة الإيجابية والصحة العقلية.
- تحديد أولويات الصحة الإيجابية الإقليمية عبر المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC RCC) والمنتدى الاقتصادي الإقليمي

- إنشاء منصة للتعليم الإقليمي، ومواءمة دعم المانحين، والدعم الفني من شركاء الأمم المتحدة
- إنشاء منصة للتعليم القاري، من خلال مؤتمرات RMNCAH ، وورش العمل الفنية الإقليمية بالتعاون مع شركاء الأمم المتحدة وأصحاب المصلحة الآخرين في مجال الصحة الإنجابية
- إنشاء مركز بيانات لبيانات الصحة الإنجابية، وبيانات تقييم البرامج، والتحليل الثانوي للبيانات، ولوحات المعلومات الخاصة بالصحة الإنجابية/الصحة الجنسية والإنجابية على المستوى القطري والإقليمي
- استخدام لوحات المعلومات الخاصة بالصحة الإنجابية/الصحة الأم والطفل من أجل المناصرة رفيعة المستوى، والتي تكملها الأحداث الجانبية المتعلقة بالصحة الإنجابية/الصحة الأم والطفل خلال قمة الاتحاد الأفريقي السنوية

التهديدات التي تتعرض لها وحدة الصحة الإنجابية وخطة الأولويات الإستراتيجية للصحة الإنجابية

- تركزت التحديات التي تواجه توظيف الموارد البشرية مركزياً وفي المراكز المناخية الإقليمية على الصحة الإنجابية
- نقص الوعي بالمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها من قبل فرق الصحة الإنجابية بوزارة الصحة وشركاء الصحة الإنجابية
- عمل المراكز المناخية الإقليمية التابعة للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC) (تم إطلاق اثنتين: جنوب أفريقيا وشرق أفريقيا)، ويجري وضع اللمسات النهائية على الاتفاقيات مع منظمة الصحة لغرب إفريقيا (WAHO) ، وإطلاق الجابون، وتعيين المنسق، ولا يزال شمال أفريقيا في مرحلة مبكرة من التطوير
- تركز المراكز المناخية الإقليمية إلى حد كبير على تفشي الأوبئة والأمراض المعدية، وقد تم التحقق من صحة ذلك من خلال مسح الصحة الإنجابية القاري للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها 2022م (ACDC 2022)
- كان نجاح للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC) في السنوات الخمس الأولى من وجوده في مجال تفشي الأمراض المعدية. وينعكس هذا التعزيز أيضاً في تكوين المراكز المناخية الإقليمية وتجربة الدول الأعضاء. سيواجه مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا الجديد تحدياً تشغيلياً إذا لم يتم إنشاؤه بشكل صحيح، حيث ستحظى إدارة تفشي الأمراض المعدية بالأولوية على الصحة الإنجابية في القارة. فيما يلي خيارات لتشغيل وحدة الصحة الإنجابية لمراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها في أفريقيا
 - فريق كبير للصحة الإنجابية في المقر الرئيسي مع انتشار متكرر لتنفيذ الأنشطة عبر مراكز التنسيق الإقليمية ولا يوجد فريق فني محدد للصحة الإنجابية في مراكز التنسيق الإقليمي،
 - فريق مركزي متوسط الحجم وفريق فني صغير خاص بالصحة الإنجابية في المراكز المناخية الإقليمية
 - متخصصون في الصحة الإنجابية المواضيعية في المقر الرئيسي ولكن يوجد عدد أكبر من المتخصصين في الصحة الإنجابية في المراكز المناخية الإقليمية

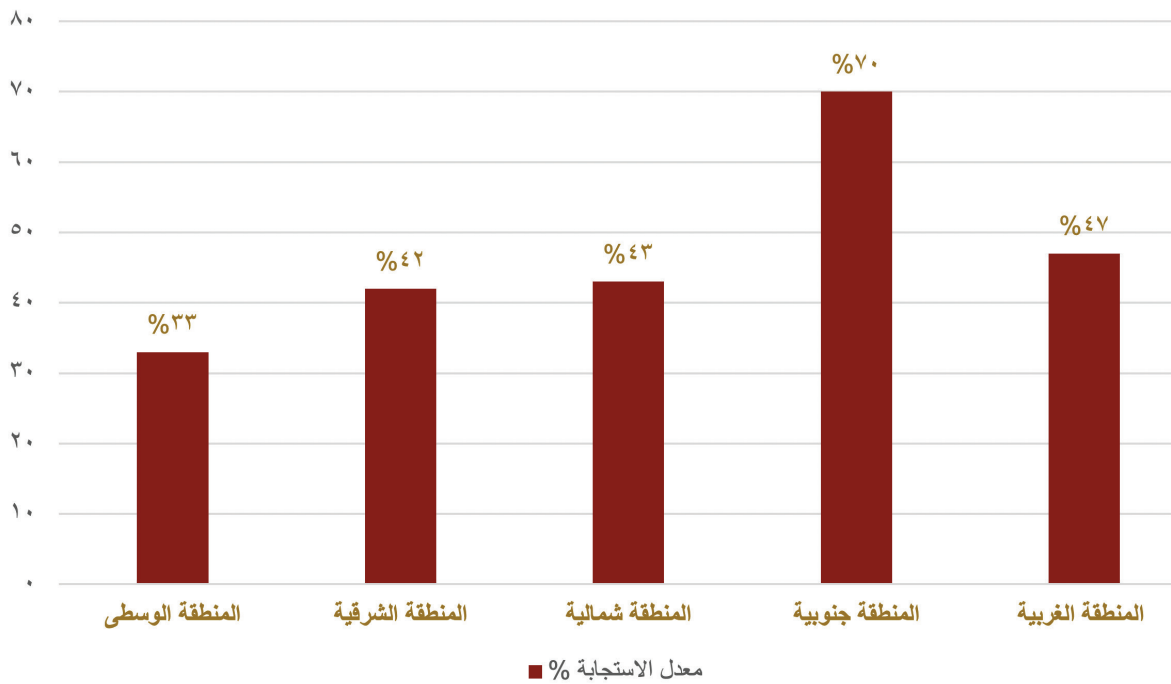
- ابدأ بفريق مركزي متوسط الحجم وتوسع ليشمل مراكز التنسيق الإقليمية RCC. وهذا يعني أن الصحة الإنجابية تحظى بالاهتمام الكافي ولا تأتي بعد الأمراض المعدية، وهذا يشكل تهديداً محتملاً للنهج الاستراتيجي للصحة الإنجابية

الآثار المترتبة على الأولويات الاستراتيجية للصحة الإنجابية بالمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC RH)

- يمكن لوحدة الصحة الإنجابية التابعة لـ ACDC أن تقوم بدور مكمل لمبادرة CARMMA Plus الجديدة من خلال التركيز على قضايا محددة تتعلق بالصحة الإنجابية وإظهار نتائج ملموسة.
- سيتم بناء خطة التنفيذ الإستراتيجية للصحة الجنسية والإنجابية للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC) على شراكات قوية رفيعة المستوى، على سبيل المثال الصليب الأحمر ومبادرة PACT
- العمل المحتمل عبر المؤسسات القومية للصحة العامة، وإنتاج لقاح فيروس الورم الحليمي البشري للوقاية من سرطان عنق الرحم،
- تعزيز قدرة فرق الاستجابة السريعة على تعزيز خدمات الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ،
- توسيع برامج القيادة الرائدة للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC) لتحسين الصحة الإنجابية
- تعزيز القدرات الفنية في مراكز التنسيق الإقليمية لدعم الصحة الإنجابية في الدول الأعضاء. وسيكون هذا متسقاً مع رؤية نظام جديد للصحة العامة في أفريقيا ويضمن عدم إعطاء الأولوية لتفشي الأمراض المعدية على الصحة الإنجابية.

المرحلة 3: المشاركة في إنشاء ونشر وتحليل مسح أولويات استراتيجية الصحة الإنجابية على مستوى القارة مع المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها

تم إطلاق مسح الصحة الإنجابية القارية في يونيو 2022 لمدة 8 أسابيع. كان هناك 27 ردًا على الاستطلاع من 55/26 دولة، وهو ما يمثل 47% من الدول الأعضاء حيث قام موظفو وزارة الصحة المسؤولون عن الصحة الإنجابية باستكمال الاستبيان عبر الإنترنت. كان معدل الاستجابة 33% (9/3) من قبل منطقة مراكز التنسيق الإقليمية بالمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC) المنطقة الوسطى، 42% (14/6) المنطقة الشرقية، 43% (7/3) المنطقة الشمالية، 70% (10/7) المنطقة الجنوبية و 47% (7/15) المنطقة الغربية (الشكل 2)



الشكل 2: معدل الاستجابة حسب مناطق المراكز الإفريقية للتنسيق الإقليمية (RCC)

وكانت أعلى نسبة استجابة من مركز تنسيق إعادة الانتشار الجنوبي، وأقلها من المنطقة الوسطى. زار المستشار مناطق مراكز التنسيق لشرق ووسط وجنوب إفريقيا (RCC) للتشاور مع المراكز المناخية الإقليمية وأصحاب المصلحة الرئيسيين في مجال الصحة الإنجابية، بما في ذلك ممثلو وزارات الصحة. وزارات الصحة التي تم التشاور معها قبل المسح، لم تكمل المسح.

معظم البلدان التي استجابت للمسح، تعاونت مع المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC) حول الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها، وشارك 61% (16) في مجال الوقاية والعلاج من الأمراض غير المعدية (NCD) و 40% فقط (7) شاركت في الصحة الإنجابية.

كان 41% فقط لـ (11) دولة من الدول التي استجابت على دراية باستراتيجية الاتحاد الإفريقي للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية مابوتو 2016-2030. خمسة وثمانون بلدًا (23) من البلدان التي استجابت

لديها استراتيجية للصحة الإنجابية، وكلها في الموعد المحدد ولكن اثنتين منها قيد المراجعة. أبلغ ثلثا المستجيبين عن وجود خطة أو إطار عمل وطني لرصد وتقييم برنامج الصحة الإنجابية، تم تطويره خلال السنوات الخمس الماضية. أبلغ 18 فقط من أصل 27 مشاركاً عن مدى تنفيذ خطة الرصد والتقييم. أبلغ 83% (15) من المشاركين عن تنفيذ جزئي لخطة الرصد/التقييم، وأبلغ 17% (3) عن التنفيذ الكامل لخطة الرصد/التقييم. ردت 9 دول فقط على السؤال المتعلق بالمنظمات التي تدعم استراتيجيتها الوطنية للصحة الإنجابية. مجالاً للصحة الإنجابية اللذان يتمتعان بأقل دعم من شريك الصحة الإنجابية هما الوقاية من العقم وإدارته ومعالجة مخاوف منتصف العمر لتنمية صحة الرجال والنساء. وعادة ما يركز هذا الدعم على احتياجات محددة على المستوى دون الوطني.

لم يكن هناك سوى 4 ردود على سؤال تمويل الصحة، وأفادت 3 من هذه البلدان عن ميزانية مخصصة للصحة تبلغ 6-10% من الميزانية الإجمالية، وأفاد بلد واحد أن 11-15% من الميزانية السنوية الإجمالية مخصصة للصحة.

وقدم جميع المستجيبين رداً على مسألة تمويل الصحة الإنجابية، كنسبة من ميزانية الصحة العامة. وفي حوالي 60% من هذه البلدان، يتم تخصيص أقل من 5% من ميزانية الصحة الإجمالية للصحة الإنجابية. أبلغت 3 دول فقط عن تخصيصات تزيد عن 15%.

وفيما يتعلق بمكونات الصحة الإنجابية التي خرجت عن المسار الصحيح، فقد أفادت التقارير أن الصحة الإنجابية للمراهقين ورعاية الإجهاض الآمن والحد من العنف القائم على نوع الجنس تحقق تقدماً بطيئاً أو تخرج عن المسار الصحيح في تحقيق الأهداف الوطنية. في حين تم تصنيف الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً وإدارتها، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وتنظيم الأسرة، على أنها أقل احتمالاً لأن تكون خارج المسار أو تحقق تقدماً بطيئاً.

أبلغ 40% فقط (11) بلداً عن عقد اجتماعات منتظمة (معظمها سنوياً) و60% (16) عن عقد اجتماعات فنية متفرقة/مخصصة للصحة الإنجابية مع وزارات الصحة الأخرى في المنطقة دون الإقليمية. ومع ذلك، أفاد 85% (23) أن تبادل المعلومات والتعلم عبر الوطني أمر في غاية الأهمية لتسريع الأهداف الوطنية للصحة الإنجابية في الدول الأعضاء.

خمس مجالات ذات أولوية للصحة الإنجابية مرتبطة بأولويات النظام الصحي المحددة التي حددها المشاركون هي:

- الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين (التمويل، وتدريب القوى العاملة في مجال الصحة، والنشر والاحتفاظ، وتقديم الخدمات: الوصول إلى الرعاية وجودتها)
- MNH وFP (التمويل، وتدريب القوى العاملة الصحية، والنشر والاحتفاظ، وتقديم الخدمات: الوصول إلى الرعاية وجودتها)
- الوقاية من سرطانات الجهاز التناسلي وإدارتها (التمويل، وتدريب القوى العاملة الصحية، ونشرها والاحتفاظ بها، وتقديم الخدمات: الوصول إلى الرعاية وجودتها)
- الحد من العنف القائم على نوع الجنس (التمويل، وتدريب القوى العاملة في مجال الصحة، والنشر والاحتفاظ، وتقديم الخدمات: الوصول إلى الرعاية وجودتها)
- رعاية الإجهاض الآمن (التمويل، وتدريب القوى العاملة الصحية، والنشر والاحتفاظ، وتقديم الخدمات: الوصول إلى الرعاية وجودتها)

على الرغم من عدم تحديد المعلومات والأبحاث الصحية كأولوية للنظام الصحي في أي من مجالات الصحة الإنجابية الخمس ذات الأولوية، فقد أفاد معظم المشاركين (81% أو 22) أن بحوث التنفيذ الخاصة بالسياق مهمة للغاية لتسريع أهداف الصحة الجنسية والإنجابية في بلادهم.

وبالمثل، لم تكن لبنة بناء النظام الصحي للقيادة والإدارة واحدة من أهم أولويات النظام الصحي ضمن أهم 5 مجالات ذات أولوية للصحة الإنجابية تم تحديدها في هذا المسح، ولكن أهم 5 مهارات قيادية وإدارية مطلوبة لدعم التنفيذ المتسارع لبرامج الصحة الإنجابية القائمة على الأدلة من قبل الدول الأعضاء تم تحديدها

- تصميم البرنامج (96% أو 26)
- الميزانية (88% أو 24)
- مراقبة وتقييم البرامج (96% أو 26)
- المشاركة العامة (81% أو 22)
- التفاعل مع السياسيين (78% أو 21)

وحدة المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، والصحة الإنجابية المهمة، والرؤية، والهدف، والنتائج المتوسطة، والأهداف

تغطي خطة التنفيذ الاستراتيجية للصحة الإنجابية هذه الفترة من 2022م إلى 2027م وتأخذ في الاعتبار التركيز على الصحة الإنجابية في أجندة الاتحاد الأفريقي لعام 2063م، واستراتيجية الاتحاد الأفريقي الصحية (2016-2030م)، وإطار السياسة القارية للصحة الجنسية والإنجابية للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية (SRHR) وخطة عمل مابوتو الخاصة بها. 2016-2030م والاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والمراهقين 2016-2030م.

تم تطوير الخطة من خلال مشاورات مكثفة على مستوى القارة على مدى 9 أشهر (نوفمبر 2021م إلى أغسطس 2022م)

ستتولى وحدة الصحة الإنجابية القوية في قسم الوقاية من الأمراض ومكافحتها قيادة وقيادة تنفيذ الأنشطة الواردة في هذه الخطة الإستراتيجية عبر المراكز المتعاونة الإقليمية التابعة لمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا. وستعمل وحدة الصحة الإنجابية بشكل وثيق مع إدارة الاتحاد الأفريقي للصحة والشؤون الإنسانية والتنمية الاجتماعية لضمان التكامل والمواءمة.

ستركز خطة التنفيذ الإستراتيجية للصحة الإنجابية على نفس المبادئ الأساسية التي يعتمد عليها نظام الصحة العامة الجديد لمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا:

1. مؤسسات إقليمية قوية
2. إنتاج اللقاءات محليا
3. الاستثمارات في القوى العاملة العامة وبرامج القيادة،
4. شراكات قوية و
5. دور أكبر للمنظمات الإقليمية في إدارة الأوبئة.

بالإضافة إلى ذلك، ستعمل الوحدة ضمن نقاط القوة التي تتمتع بها والمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC) في السنوات الخمس الماضية

- الاستجابة الفعالة للأمراض المعدية وحالات الطوارئ الصحية في أفريقيا
- الريادة في مجال الدعوة لإنتاج لقاءات فيروس الكوفيد المستجد (COVID-19) في القارة
- قوة الدعوة

رؤية

إفريقيا أكثر أمناً وصحة وتكاملاً واستجابة وازدهاراً، حيث تضمن الدول الأعضاء الصحة الإنجابية المثلى لسكانها. وتضمن الدول الأعضاء وصول الرجال والنساء إلى أعلى مستوى من الصحة الإنجابية، وتعزيز وحماية حقهم في الحصول على صحة إنجابية آمنة. الصحة الإنجابية هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، وليس مجرد الخلو من المرض أو العجز، في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته.

مهمة

تعزيز قدرات وإمكانيات وشراكات مؤسسات الصحة العامة في إفريقيا لتعزيز النظم والأنظمة الصحية للصحة الإنجابية بما يتوافق مع العلوم القائمة على الأدلة والسياسات الفعالة والتدخلات والبرامج القائمة على البيانات.

هدف

الهدف العام هو تحسين صحة الأم والصحة الإنجابية في أفريقيا والمساهمة في خفض نسبة وفيات الأمهات إلى أقل من 100000/70 مولود حي.

النتائج المتوسطة

1. ما لا يقل عن 10-15% من ميزانية الصحة في البلاد مخصصة لـ RMNCAH
2. خفض معدل حمل المراهقات بنسبة 50%
3. تحسين توافر واستيعاب لقاح فيروس الورم الحليمي البشري للوقاية الأولية من سرطان عنق الرحم

4. تحسين توافر واستخدام الكارببتوسين المستقر للحرارة للحد من وفيات الأمهات الناجمة عن نزيف ما بعد الولادة
5. انخفضت نسبة النساء والفتيات اللاتي لديهن شراكات سابقة والذين تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عامًا وتعرضن للعنف الجسدي و/أو الجنسي من قبل الشريك الحميم الحالي أو السابق خلال الـ 12 شهرًا السابقة بنسبة 50%

الأهداف الاستراتيجية

1. التعاون مع مراكز التنسيق الإقليمية لمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا ودعم الدول الأعضاء لتكون أكثر استجابة لأولويات الصحة الإنجابية في المنطقة دون الإقليمية
2. زيادة قدرة الدول الأعضاء والمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC) على الاستجابة لاحتياجات الصحة الإنجابية أثناء حالات الطوارئ الصحية والإنسانية
3. دعم الدول الأعضاء لتنظيم والمشاركة في أحداث إدارة المعرفة والتعلم المنتظمة لتعزيز التعلم الوطني / عبر القارات وتوسيع نطاق التدخلات القائمة على الأدلة المرتبطة بمجالات أولوية الصحة الإنجابية
4. تحسين إمدادات الصحة الإنجابية والمعدات والأدوية واللقاحات
5. لدعم الدول الأعضاء في تطوير وتنفيذ قوة عمل مستدامة للعاملين في مجال الصحة المجتمعية، وتوسيع قدرة العاملين في مجال الصحة المجتمعية لدعم توسيع نطاق التدخلات في مجالات الصحة الإنجابية ذات الأولوية
6. تحسين الدعوة لزيادة تمويل الصحة الإنجابية إلى ما لا يقل عن 10-15% من ميزانية الصحة العامة
7. لتحسين قدرة مديري الصحة الإنجابية في الدول الأعضاء والمقر الرئيسي لمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا والمراكز المناخية الإقليمية على القيادة وتحقيق الأهداف الوطنية للصحة الإنجابية وتوفير المساءلة.

مدخل

- تعزيز فريق الصحة الإنجابية في المقر الرئيسي لمركز السيطرة على الأمراض في أفريقيا بمسؤولين فنيين من ذوي الخبرة في المجالات ذات الأولوية المحددة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، وصحة الأم والوليد، وتنظيم الأسرة، والوقاية، وإدارة سرطانات الجهاز التناسلي، والعنف القائم على نوع الجنس، ورعاية الإجهاض الآمن والأنظمة الصحية.
- تعزيز القدرات الفنية في المراكز المناخية الإقليمية لمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا لدعم أولويات الصحة الإنجابية في بلدان المنطقة دون الإقليمية¹

تتوافق أولويات الخطة الإستراتيجية لمركز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا بشأن الصحة الإنجابية مع أولويات نظام الصحة العامة الجديد لأفريقيا (الجدول 4)

الجدول 4: أولويات خطة التنفيذ الإستراتيجية للصحة العامة بالمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC) المتوافقة مع نظام الصحة العامة الجديد بالمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC).

ركائز النظام الجديد للصحة العامة للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC)	أولويات نظام الصحة العامة الجديد للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC)	أولويات خطة التنفيذ الإستراتيجية للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC)
<p>التعاون مع المراكز التعاونية الإقليمية لمكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا ودعم الدول الأعضاء لتكون أكثر استجابة لأولويات الصحة الإنجابية في المنطقة دون الإقليمية</p> <p>زيادة قدرة الدول الأعضاء في المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC) على الاستجابة لاحتياجات الصحة الإنجابية أثناء حالات الطوارئ الصحية والإنسانية</p> <p>لتحسين قدرة مديري الصحة الإنجابية في الدول الأعضاء والمقر الرئيسي لمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا والمراكز المناخية الإقليمية على القيادة ودفع تحقيق الأهداف الوطنية للصحة الإنجابية وتوفير المساءلة</p> <p>دعم الدول الأعضاء لتنظيم والمشاركة في أحداث إدارة المعرفة والتعلم المنتظمة لتعزيز التعلم الوطني / عبر</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● تعزيز المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها ، ومراكز التنسيق الإقليمية التابعة لها ● تعزيز المعاهد الوطنية للصحة العامة ● تعزيز مراكز عمليات طوارئ الصحة العامة ● دعم مراكز التميز ● ربط أصول الصحة العامة عبر القارة من أجل التأزر. 	<p>تعزيز مؤسسات الصحة العامة</p>

ركائز النظام الجديد للصحة العامة للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC)	أولويات نظام الصحة العامة الجديد للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC)	أولويات خطة التنفيذ الإستراتيجية للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC)
القارات وتوسيع نطاق التدخلات القائمة على الأدلة المرتبطة بمجالات أولوية الصحة الإنجابية		
زيادة قدرة الدول الأعضاء في المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC) على الاستجابة لاحتياجات الصحة الإنجابية أثناء حالات الطوارئ الصحية والإنسانية دعم الدول الأعضاء لتوسيع قدرة العاملين في مجال الصحة المجتمعية لدعم توسيع نطاق التدخلات في مجالات الصحة الإنجابية ذات الأولوية	<ul style="list-style-type: none"> ● تدريب علماء الأوبئة الميدانيين في الخطوط الأمامية ● تدريب الجيل القادم من قادة الصحة العامة ● دعم برامج العاملين في مجال صحة المجتمع 	تعزيز القوى العاملة في مجال الصحة العامة
تحسين إمدادات أدوية الصحة الإنجابية والسلع واللقاحات	<ul style="list-style-type: none"> ● دعم تنسيق الطلب ● معالجة العوائق المحلية ● تصنيع ● توسيع الشراكة من أجل تصنيع اللقاحات الإفريقية ● بناء الزخم للمبادرة التعاونية الإفريقية من أجل التقدم ● التشخيص (أفكاد) 	التوسع في التصنيع المحلي
تحسين الدعوة لزيادة التمويل للصحة الإنجابية إلى 10-15% من ميزانية الصحة العامة	<ul style="list-style-type: none"> ● الدعوة إلى زيادة التمويل المحلي باستخدام الاتحاد الإفريقي والصكوك العالمية ● إنشاء صندوق الأوبئة في أفريقيا 	زيادة الموارد المحلية للصحة
تحسين الدعوة لزيادة التمويل للصحة الإنجابية إلى 10-15% من ميزانية الصحة العامة	<ul style="list-style-type: none"> ● تعزيز ملكية الدولة ● تعزيز أجندة الصحة العامة التي تقودها أفريقيا ● دعم المشاركة طويلة المدى 	شراكات محترمة وموجهة نحو العمل

<p>ركائز النظام الجديد للصحة العامة للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC)</p>	<p>أولويات نظام الصحة العامة الجديد للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC)</p>	<p>أولويات خطة التنفيذ الإستراتيجية للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC)</p>
<p>لتحسين قدرة مديري الصحة الإنجابية في الدول الأعضاء والمقر الرئيسي لمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا والمراكز المناخية الإقليمية على القيادة ودفع تحقيق الأهداف الوطنية للصحة الإنجابية وتوفير المساءلة</p> <p>دعم الدول الأعضاء لتنظيم والمشاركة في أحداث إدارة المعرفة والتعلم المنتظمة لتعزيز التعلم الوطني / عبر القارات وتوسيع نطاق التدخلات القائمة على الأدلة المرتبطة بمجالات أولوية الصحة الإنجابية</p>		

الخطة التشغيلية

يتم عرض الأنشطة المرتبطة بكل هدف من الأهداف الإستراتيجية السبعة لخطة التنفيذ الإستراتيجية للصحة الإنجابية والجدول الزمنية على مدى السنوات الخمس لهذه الإستراتيجية في الجدول أدناه

ر.م	الهدف والأنشطة الإستراتيجية	التحقق منه	مؤشر موضوعي يمكن	السنة 1	السنة 2	السنة 3	السنة 4	السنة 5
1. التعاون مع مراكز التنسيق الإقليمية للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها ودعم الدول الأعضاء لتكون أكثر استجابة لأولويات الصحة الإنجابية في المنطقة دون الإقليمية								
1.1	رفع مستوى الوعي بخطة عمل (MPoA) للفترة ما بين 2016-2030م، و تطوير استراتيجية الاتصال وخطة التنفيذ لـ (MPoA) للفترة ما بين 2016-2030م، و (Africa CDC RHSIP) في المنطقة الفرعية	X		X	X	X	X	X
1.2	6 تقارير شهرية من مراكز التنسيق الإقليمية إلى وحدة الصحة الإنجابية					X		
1.3	دعم الدول الأعضاء لمواءمة الاستراتيجيات الوطنية للصحة الإنجابية مع خطة العمل الرئيسية وتطوير إطار عمل الرصد والتقييم وخطط التنفيذ	X		X	X	X	X	X
1.4	دعم وحدة الصحة الإنجابية للتعامل مع شركاء الصحة الإنجابية في المنطقة الفرعية	X		X	X	X	X	X
1.5	6 تقارير شهرية من مراكز التنسيق الإقليمية إلى وحدة الصحة الإنجابية	X		X	X		X	X
1.6	دعم وحدة الصحة الإنجابية لتنظيم الأنشطة على المستوى الإقليمي والقاري	X		X	X	X	X	X
2. زيادة قدرة الدول الأعضاء في المراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (ACDC) على الاستجابة لاحتياجات الصحة الإنجابية أثناء حالات الطوارئ الصحية والإنسانية								
2.1	تطوير سياسة الحراسة الأمانة والتدريب لأجل المراكز الإفريقية- ACDC				X	X		
2.2	تدريب جميع موظفي ACDC بما في ذلك المستجيبين الأوائل على الحراسة الأمانة	X		X	X	X	X	X
2.3	قم بتوسيع قائمة المستجيبين الأوائل لتشمل متخصصي الصحة الإنجابية	X		X	X	X	X	X
2.4	تدريب المستجيبين الأوائل على مهارات الصحة الإنجابية الأساسية في حالات الطوارئ	X		X	X	X	X	X
2.5	قم بتوسيع محتوى قائمة إمداد كومة مخزون الطوارئ لتشمل سلع الصحة الإنجابية	X		X	X	X	X	X
2.6	توسيع مراقبة تأثير حالات الطوارئ الإنسانية على الصحة الإنجابية في أفريقيا.	X		X	X	X	X	X
2.7	قم بمراجعة أدوات المراقبة الحالية لدمج مؤشرات الصحة الإنجابية	X		X	X	X	X	X
2.8	زيادة الوعي بتأثير حالات الطوارئ الصحية والإنسانية على الصحة الإنجابية في الدول الأعضاء	X		X	X	X	X	X
2.8	إجراء مراجعة وتحليل تفصيلي لتأثير كوفيد-19 على تقديم خدمات الصحة الإنجابية في أفريقيا من أجل تطوير مخطط محدد للصحة الإنجابية لتحسين الاستعداد والاستجابة لحالات الطوارئ المستقبلية.					X	X	2.8
3. دعم الدول الأعضاء لتنظيم والمشاركة في أحداث إدارة المعرفة والتعلم المنتظمة لتعزيز التعلم الوطني / عبر القارات وتوسيع نطاق التدخلات القائمة على الأدلة المرتبطة بمجالات أولوية الصحة الإنجابية								
3.1	تطوير مجتمع افتراضي لممارسي الصحة الإنجابية على المستوى الإقليمي	X		X	X			
3.2	تنظيم أحداث إدارة المعرفة والتعلم الإقليمية التي تركز على الأولوية في مجال الصحة الإنجابية في أفريقيا بالتعاون مع شركاء الصحة الإنجابية الرئيسيين	X			X			

م-ر	الهدف والأنشطة الاستراتيجية	التحقق منه	مؤشر موضوعي يمكن	السنة 1	السنة 2	السنة 3	السنة 4	السنة 5
4. تحسين توريد سلسلة توريد الصحة الإيجابية والمعدات والأدوية والسلع واللقاحات								
4,1	قيادة الدعوة لإنتاج وتوزيع واستخدام لقاح فيروس الورم الحليمي البشري في القارة للوقاية من سرطان عنق الرحم		التقرير الربع سنوي لوحدة الصحة الإيجابية	X	X			X
4,2	قيادة الدعوة لنقل التكنولوجيا والإنتاج والمشتريات المجمع وتوزيع إمدادات الصحة الإيجابية والمعدات والأدوية والسلع واللقاحات واستخدام الكاربينوسين المستقر للحرارة في القارة للوقاية من نزيف ما بعد الولادة.		التقرير الربع سنوي لوحدة الصحة الإيجابية		X	X	X	X
5. لدعم الدول الأعضاء في تطوير وتنفيذ قوة عمل مستدامة للعاملين في مجال الصحة المجتمعية، وتوسيع قدرة العاملين في مجال الصحة المجتمعية لدعم توسيع نطاق التدخلات في مجالات الصحة الإيجابية ذات الأولوية								
5,1	دعم الدول الأعضاء في تطوير وتنفيذ سياسة مستدامة للعاملين الصحيين المجتمعيين		تقرير النشاط		X	X	X	X
5,2	دعم الدول الأعضاء لتطوير حزمة شاملة للصحة الإيجابية لتدريب العاملين الصحيين المجتمعيين.		تقرير النشاط		X	X	X	X
5,3	دعم الدول الأعضاء في تدريب ومراقبة أنشطة العاملين الصحيين المجتمعيين على سبيل المثال <ul style="list-style-type: none"> • تدريب العاملين الصحيين المجتمعيين على مراقبة وفيات الأمهات والفترة المحيطة بالولادة ومراقبة العنف القائم على النوع الاجتماعي، • تدريب العاملين الصحيين المجتمعيين على دعم أنشطة تعزيز الصحة حول تنظيم الأسرة، ورعاية الإجهاض الآمن/رعاية الإجهاض الشامل وسرطانات المسار الإيجابي 		تقرير النشاط		X	X	X	X
6. تحسين الدعوة لزيادة تمويل الصحة الإيجابية إلى ما لا يقل عن 10-15% من ميزانية الصحة العامة								
6,1	وضع استراتيجية للدعوة لتحسين تمويل الصحة الإيجابية. لتزام بالصحة الجنسية والإيجابية، حول رئيس دولة الاتحاد الأفريقي، وزوج رئيس الوزراء، ووزراء الصحة، والفعاليات الأخرى لأصحاب المصلحة		تقارير النشاط		X	X	X	X
6,2	تتبع وتحليل التقدم والاتجاهات في مؤشرات خطة العمل للتدخلات ذات الأولوية لمجالات التركيز الاستراتيجية التسعة لخطة العمل 2016-2030. قم بإنتاج لوحات معلومات للدعوة والقياس وإعداد التقارير. دعم الدول الأعضاء لتطوير أداة/لوحة معلومات لتتبع موارد الصحة الإيجابية		تقارير النشاط		X	X	X	X
6,3	تطوير إطار شراكة للمساءلة القارية لـ MPDSR للدول الأعضاء. بناء قدرات الدول الأعضاء لاستخدام الإطار. مراقبة استخدام الإطار.		تقارير النشاط		X	X	X	X
6,4	تنظيم فعاليات مناصرة للشركاء لزيادة التمويل للصحة الإيجابية في الدول الأعضاء		تقارير سنوية		X	X	X	X
7. لتحسين قدرة مديري الصحة الإيجابية في الدول الأعضاء والمقر الرئيسي لمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا والمراكز المناخية الإقليمية على القيادة ودفع تحقيق الأهداف الوطنية للصحة الإيجابية وتوفير المساءلة								
7,1	زيادة نطاق محتوى برنامج كوفي عنان القيادي ليشمل عنصر الصحة الإيجابية. زيادة عدد مديري الصحة الإيجابية من الدول الأعضاء المشاركين في البرنامج.		تقارير ربع سنوية	X				

السنة 5	السنة 4	السنة 3	السنة 2	السنة 1	مؤشر موضوعي يمكن التحقق منه	الهدف والأنشطة الاستراتيجية	م.ر
			X		تقرير تطوير الحقيبة التدريبية	تطوير دورة تعليمية مختلطة للموظفين والمدبرين الفنيين في مجال الصحة الإنجابية من المستوى المبتدئ والمتوسط لتحسين قدرتهم على تصميم البرامج ووضع الميزانية والرصد والتقييم وإعداد التقارير والمشاركة العامة وتطوير السياسات القائمة على الأدلة وإشراك السياسيين.	7,2
X	X			الخطة التشغيلية والمراقبة	X	وضع آلية لضمان استيعاب 7.2	7,3
X	X	X			تقارير ربع سنوية	تطوير قدرات مديري الصحة الإنجابية في الدول الأعضاء لتحسين تعبئة الموارد للصحة الإنجابية بالتعاون مع شركاء آخرين مثل البنك الدولي	7,4

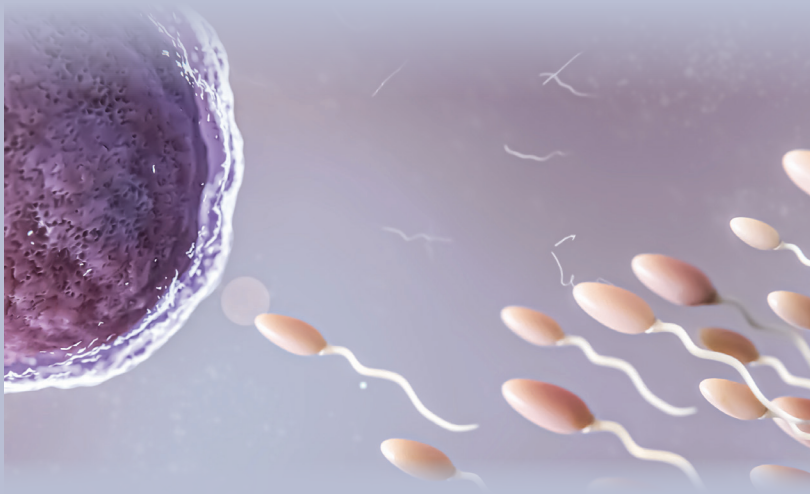
مؤشرات رصد التقدم

المؤشرات المختارة لرصد التقدم المحرز في خطة التنفيذ الاستراتيجية للصحة الإنجابية في أفريقيا التابعة للمراكز الإفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها هي نفسها المستخدمة في خطة العمل الرئيسية لتنفيذ إطار سياسة الصحة الجنسية والإنجابية القارية.

مؤشرات Africa و MPoA و CDC SIP 2022-2027	التدخلات ذات الأولوية لبرنامج MPoA 2030-2016	مجال التركيز الاستراتيجي لبرنامج MPoA 2016-2030	أفريقيا CDC SIP 2027-2022	ر.م
<p>1.1 وجود خارطة طريق محددة التكاليف للحد من أمراض وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة</p> <p>1.2 استراتيجية الاتصال وخطة التنفيذ لـ MPoA و ACDC SIP</p> <p>1.3 عدد الدول التي حققت التزامات RMNCAH القارية والعالمية</p> <p>1.4 نسبة ميزانية الصحة القطرية المخصصة لـ RMNCAH</p> <p>1.5 نسبة البلدان التي تتبع حساباتها الصحية الوطنية مخصصات ونفقات RMNCAH.</p>	<p>1.1-تعميم خطة العمل الإستراتيجية 2016-2030 على المستويات القارية والإقليمية والوطنية</p> <p>1.3-وضع استراتيجية الاتصال وخطة التنفيذ لخطة العمل 2030-2016</p> <p>1.4-الالتزام السياسي العالي والقيادة لـ RMCAH</p>	<p>1-تحسين السياسية التزام، القيادة والحكم لـ RMNCAH</p>	<p>التعاون مع المراكز التعاونية الإقليمية لمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا ودعم الدول الأعضاء لتكون أكثر استجابة لأولويات الصحة الإنجابية في المنطقة دون الإقليمية</p>	1
<p>2.1 نسبة السكان الأكثر عرضة للخطر (بما في ذلك اللاجئين وغيرهم من النازحين) الذين تم الوصول إليهم من خلال خدمات RMNCAH وفيروس نقص المناعة البشرية</p>	<p>2.1-الاستثمار في الفقراء والمهمشين وتمكين ومعالجة تحديات RMNCAH الخاصة بهم</p>	<p>5-استثمر في المراهقين، الشباب وغيرهم من الفئات السكانية الضعيفة والمهمشة</p>	<p>زيادة قدرة الدول الأعضاء على الاستجابة لاحتياجات الصحة الإنجابية أثناء حالات الطوارئ الصحية والإنسانية</p>	3
<p>3.1-عدد المؤسسات المشاركة في شراكات استراتيجية رسمية للتبادل الفني</p> <p>3.2-منتدى لمشاركة أفضل الممارسات المطبقة.</p> <p>3.3- عدد فعاليات منصة تبادل المعرفة الإقليمية التي تم تنظيمها.</p>	<p>3.1- تعزيز الشراكات فيما بين بلدان الجنوب، والشمال والجنوب، والشراكات الثلاثية تعاون الشئات في تحقيق أهداف الصحة الجنسية والإنجابية (بما في ذلك إضفاء الطابع المؤسسي على التقنية تبادل وتقاسم أفضل الممارسات)</p>	<p>7-تحسين الشراكات والتعاون مع القطاع الخاص، والقطاعات الصحية الإضافية الأخرى في المجتمعات، منظمات المجتمع المدني والشركاء الآخرين</p>	<p>لدعم الدول الأعضاء، وتنظيم أحداث منتظمة لإدارة المعرفة والتعلم لتعزيز التعلم عبر القارة وتوسيع نطاق التدخلات القائمة على الأدلة المرتبطة بمجالات أولوية الصحة الإنجابية</p>	3
<p>4.1- نسبة الشباب الذين يحصلون على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية</p> <p>4.2-معدل الولادات للمراهقين (10-14 سنة و15-19 سنة)</p> <p>4.3-انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 15-24 سنة</p> <p>4.4- نسبة الفتيات اللاتي تم تطعيمهن بـ 3 جرعات من لقاح فيروس الورم الحليمي البشري بعمر 15 سنة</p> <p>4.5-معدل انتشار وسائل منع الحمل</p> <p>4.6-تغطية أدوية الوقاية والعلاج من نزيف ما بعد الولادة (الكاربيتوسين</p>	<p>4.1- تحسين الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية عالية الجودة واستيعابها للشباب والمراهقين بما في ذلك التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري</p> <p>4.2-التأكد من توافر أوسع مجموعة من الأدوية/الأدوية والسلع لـ RMNCAH</p> <p>4.3-معالجة العبء المتزايد السرطانات الإنجابية، بما في ذلك الثدي وعنق الرحم والبروستاتا السرطان، من خلال الاستثمار في استراتيجيات الوقاية بما في ذلك لقاح فيروس الورم الحليمي البشري والفحص الروتيني، والعلاج المبكر في الرعاية الأولية، والإحالات الموثوقة إلى مستويات أعلى من الرعاية.</p>	<p>5-استثمر في المراهقين، الشباب وغيرهم من الفئات السكانية الضعيفة والمهمشة</p> <p>6-تحسين الأداء النظام الصحي وتحسين الموارد البشرية لـ RMNCAH</p>	<p>تحسين إمدادات أدوية الصحة الإنجابية والسلع واللقاحات</p>	4

رقم	أفريقيا CDC SIP 2027-2022	مجال التركيز الاستراتيجي لبرنامج MPoA 2016-2030	التدخلات ذات الأولوية لبرنامج MPoA 2030-2016	مؤشرات MPoA و Africa CDC SIP 2022-2027
				<p>المستقر للحرارة وحمض الترانكساميك)</p> <p>4.7-نسبة النساء في الفئة العمرية 30-49 عامًا اللاتي أبلغن عن خضوعهن لفحص سرطان عنق الرحم</p> <p>4.8-وجود سياسة وطنية لمكافحة السرطان الإنجابي.</p> <p>4.4-نسبة الفتيات اللاتي تم تطعيمهن بجرعتين من لقاح فيروس الورم الحليمي البشري قبل سن 9-14 سنة</p> <p>4.9-نسبة الفتيات اللاتي تم تطعيمهن بثلاث جرعات من لقاح فيروس الورم الحليمي البشري بعد عمر 15-45 سنة</p> <p>4.10- عدد مصانع الإنتاج المحلي لأدوية الصحة الإنجابية والسلع والفلاحات</p>
5	<p>لدعم الدول الأعضاء، توسيع قدرة العاملين الصحيين المجتمعيين لدعم توسيع نطاق التدخلات في مجالات الصحة الإنجابية ذات الأولوية</p>	<p>2-معهد صحي للتشريعات الداعمة RMNCAH</p> <p>3- المساواة بين الجنسين والتمكين وحقوق الإنسان</p> <p>4-تحسين المعلومات والتعليم والتواصل في مجال الصحة الجنسية والإنجابية</p>	<p>5.1 - تنفيذ السياسات والاستراتيجيات وخطط العمل للحد من حالات الحمل غير المرغوب فيه والإجهاض غير الآمن</p> <p>5.2-وضع الأطر القانونية والاستراتيجيات والبرامج التي تتعامل مع العنف المبني على النوع الاجتماعي</p> <p>5.3-حماية حقوق النساء والشباب والمراهقين والتصدي للعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي</p> <p>5.4-استهداف الأطفال والمراهقين والشباب، سواء داخل المدرسة أو خارجها، من خلال التثقيف الجنسي الشامل الذي يتناسب مع أعمارهم ويراعي الثقافة ويشرك الآباء والمجتمعات</p>	<p>5.1- عدد الدول التي تقوم بإعداد تقارير حالة حول الإجهاض غير الآمن</p> <p>5.2-انتشار الإجهاض غير الآمن</p> <p>5.3-نسبة النساء والفتيات اللاتي لديهن شريك دائم (العمر 15-49 عامًا) التعرض للعنف الجسدي و/أو الجنسي من قبل الشريك الحميم الحالي أو السابق خلال الـ 12 شهرًا الماضية</p> <p>5.4-نسبة النساء والفتيات (الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 49 عامًا) اللاتي تعرضن للعنف الجنسي من قبل أشخاص آخرين غير الشريك الحميم، منذ سن 15 عامًا</p> <p>5.5% من الأطفال والمراهقين والشباب، سواء داخل المدرسة أو خارجها، الذين استفادوا من برامج التربية الجنسية الشاملة</p>
6	<p>تحسين الدعوة لزيادة التمويل للصحة الإنجابية إلى 10-15% من ميزانية الصحة العامة</p>	<p>9-زيادة التمويل والاستثمارات الصحية</p>	<p>6.1-زيادة الموارد المحلية للصحة من خلال ضمان التعميق المالي والشمول</p> <p>6.2-تحديد وإنشاء بنود الميزانية ومخصصات الميزانية لتدخلات وبرامج الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية والفعالة من حيث التكلفة</p> <p>6.3-تنفيذ أو تعزيز MCDSR الأنظمة التي تراقب وتقيم ويستجيب لجميع المساهمين العوامل التي تؤدي إلى نتائج الأمهات الضعيفة، بما في ذلك تلك المتعلقة بتقديم الخدمات، والوصول إليها، وعدم المساواة الاجتماعية والثقافية / بين الجنسين الحواجز</p>	<p>6.1-الإنفاق الحكومي العام على الصحة كنسبة مئوية من إجمالي الإنفاق الحكومي</p> <p>6.2-نصيب الفرد من الإنفاق الحكومي على الصحة</p> <p>تمت تعبئة 6.3% من إجمالي الاحتياجات المالية لـ RMNCAH من مصادر محلية</p> <p>6.4-وجود بنود في الميزانية للتدخلات الأساسية/الفعالة من حيث التكلفة ضمن ميزانية الصحة الجنسية والإنجابية/MNCAH</p>

مؤشرات Africa و MPoA CDC SIP 2022-2027	التدخلات ذات الأولوية لبرنامج MPoA 2030-2016	مجال التركيز الاستراتيجي لبرنامج MPoA 2016-2030	أفريقيا CDC SIP 2027-2022	ر.م
6.5- عدد الدول التي قامت بإضفاء الطابع المؤسسي على أنظمة MCDSR				
7.1- عدد البلدان التي لديها أنظمة وطنية متكاملة للبحث والابتكار والرصد والتقييم (RIME) عدد البلدان التي لديها نظام وطني متكامل للرصد والتقييم يرصد اتجاهات العدالة 7.2- عدد البلدان التي لديها رصد وتقييم وطني متكامل للصحة الإيجابية 7.3- أنظمة تتضمن آليات لتتبع الموارد المالية لـ RMNCAH 7.4- المسوحات الأسرية وتقييمات تقديم الخدمات أجريت بانتظام.	7.1- إنشاء أدلة قوية مبنية على الأدلة أنظمة وطنية متكاملة للبحث والابتكار والرصد والتقييم تتضمن أساسًا سكانيًا استطلاع	8. ضمان المساواة وتعزيز الرصد والتقييم والبحث والابتكار	لتحسين قدرة مديري الصحة الإيجابية في الدول الأعضاء والمقر الرئيسي لمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا والمراكز المناخية الإقليمية على القيادة ودفع تحقيق أهداف الصحة الإيجابية الوطنية وتوفير المساواة	7



الصحة الإنجابية

أولويات
استراتيجية
2022-2026