



AfricaCDC
Centres for Disease Control
and Prevention



بيان رفيع المستوى

إنهاء وفيات الأمهات والمواليد والأطفال التي يمكن الوقاية منها: ضرورة حتمية للسيادة الصحية لأفريقيا

فعالية جانبية رفيعة المستوى لرؤساء الدول والحكومات على هامش الدورة الحادية والثمانين للجمعية العامة للأمم المتحدة

نيويورك - 23 سبتمبر 2026

نحن، رؤساء الدول والحكومات والممثلين رفيعي المستوى للدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي، ومفوضية الاتحاد الأفريقي، والمراكز وممثلي شركاء التنمية، المشاركين في الفعالية الجانبية رفيعة المستوى، (Africa CDC) الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها المنعقدة بقيادة فخامة الدكتورة سامية صلوحى حسن، رئيسة جمهورية تنزانيا المتحدة ورائدة الاتحاد الأفريقي لصحة الأم والطفل؛ الصادر عن الدورة العادية التاسعة والثلاثين لمؤتمر الاتحاد الأفريقي في فبراير 2026 (AU/Dec.25(XXXIX) إذ نؤكد بالمقرر الذي عين فخامة الدكتورة سامية صلوحى حسن رائدة للاتحاد الأفريقي لصحة الأم والطفل، بما ارتقى بصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين إلى أعلى مستويات الأجندة السياسية والإنمائية للقارة؛

وإذ نؤكد كذلك بأجندة الاتحاد الأفريقي 2063، ولا سيما التطلع الأول والهدف الثالث المتعلقين بمواطنيين أصحاء ويتمتعون بتغذية (AHSS) جيدة؛ وخارطة طريق الاتحاد الأفريقي للصحة حتى عام 2030 وما بعده؛ وأجندة الأمن والسيادة الصحية في أفريقيا؛ والاستراتيجية القارية للتحصين، التي تشكل في إطارها الأصفر الثلاثة CARMMA-Plus وخطة عمل مابوتو المنقحة؛ ومبادرة صفر ولادات منزلية، وصفر وفيات أمهات ومواليد يمكن الوقاية منها، وصفر أطفال غير مطعمين — التزاماً سياسياً مشتركاً — لتسريع العمل؛

وإذ يساورنا بالغ القلق لأن أفريقيا لا تزال تتحمل ما يقرب من 70 في المائة من وفيات الأمهات في العالم، ونحو ثلثي 62 في المائة) وفيات الأطفال دون سن الخامسة، وما يقرب من نصف حالات الإملاص عالمياً، وأكثر من نصف الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعة من اللقاحات، في حين أن غالبية الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي ليست على المسار الصحيح لتحقيق الغايتين 3-1 و3-2 من أهداف التنمية المستدامة بحلول عام 2030؛

للسياسات والتمويل وبيانات تقديم خدمات الصحة الإنجابية وصحة Africa CDC وإذ نحيط علماً بنتائج التقييم القاري الذي أجراه الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين في جميع الدول الأعضاء الخمس والخمسين في الاتحاد الأفريقي — وهو أشمل صورة قارية بشأن أسباب ومحركات وفيات الأمهات والأطفال، والتي Africa CDC لهذه الأزمة جرى تجميعها حتى الآن — كما وردت في تقرير يُظهر أن التحدي الرئيسي الذي تواجهه أفريقيا اليوم لم يعد غياب الحلول المعروفة والفعالة والميسورة التكلفة، بل إخفاق النظم الصحية في تقديمها بصورة موثوقة ومنصفة وعلى نطاق واسع؛

وإذ نلاحظ كذلك بقلق أن عدم كفاية التمويل المحلي، وتراجع المساعدة الإنمائية الرسمية، وضيق الحيز المالي، وتشتت التمويل، إلى جانب ضعف ترجمة الأولويات الوطنية إلى مخصصات في الميزانية وصرف الأموال في الوقت المناسب وتقديم الخدمات على مستوى الخطوط الأمامية، لا تزال تقوض التغطية المستدامة والمنصفة بالخدمات الصحية الأساسية، ولا سيما للنساء والمواليد والأطفال والمراهقين في البيئات ذات العبء المرتفع والمحرومة والهشة وصعبة الوصول؛

وإذ نؤكد أن الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين تمثل اختصاراً حاسماً للسيادة الصحية لأفريقيا ورأس مالها البشري وتنميتها المستدامة؛ وأن السيادة الصحية ينبغي في نهاية المطاف أن تُقاس بما يمكن لكل امرأة ومولود وطفل ومراهق أفريقي الحصول عليه بصورة موثوقة وفي الوقت المناسب من رعاية جيدة؛ وأن التقدم نحو الأصفر الثلاثة سيحقق في آن واحد رأس مال بشري أقوى اليوم ونظماً صحية أكثر قدرة على الصمود وسيادة في المستقبل؛

وإذ نؤكد كذلك أن النهوض ببقاء الأمهات والمواليد والأطفال على قيد الحياة يجب أن يعكس أيضاً رؤية أفريقيا لإصلاح الهيكل العالمي للصحة في إطار أجندة الأمن والسيادة الصحية في أفريقيا، بحيث تمارس الدول الأعضاء ملكية أكبر لأولوياتها الصحية، وتضطلع المؤسسات الأفريقية بدور أقوى في التنسيق والتمكين، وتوائم المؤسسات العالمية والشركاء تمويلهم ودعمهم مع الأولويات المحددة وطنياً وقارياً؛

واستجابة مباشرة لأهداف هذه الفعالية الجانبية رفيعة المستوى — المتمثلة في الارتقاء بحالة الطوارئ الصامتة الناجمة عن وفيات الأمهات والمواليد والأطفال التي يمكن الوقاية منها، وحشد عمل ملموس تقوده البلدان، وتعبئة شراكات متوائمة خلف خارطة طريق رائدة الاتحاد الأفريقي — فإننا نلتزم بما يلي:

أولاً: رفع مستوى الاهتمام السياسي بحالة الطوارئ الصامتة المتمثلة في وفيات الأمهات والأطفال التي يمكن الوقاية منها والحفاظ عليه. نلتزم بإبقاء الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين، بما في ذلك الأصفر الثلاثة، أولوية دائمة وغير



AfricaCDC
Centres for Disease Control
and Prevention



قابلة للتفاوض في الأجندات الوطنية والقارية؛ واستخدام الأدلة الموثقة وبيانات الأداء لتحديد أوجه عدم الإنصاف والاختناقات؛ وضمان أن تؤدي وفيات الأمهات والمواليد التي يمكن الوقاية منها إلى المراجعة والإجراءات التصحيحية والمتابعة

ثانياً: حشد عمل ملموس تقوده البلدان ويُمَوَّل محلياً لتحقيق الأصفار الثلاثة. نلتزم بترجمة الاهتمام السياسي إلى نتائج ملموسة وقابلة للقياس من خلال الزيادة التدريجية والمستدامة للتمويل المحلي؛ وتحسين تحديد أولويات الميزانية وتنفيذها والمساءلة عنها؛ واستكمال الموارد المحلية بتمويل خارجي متوازن؛ والاستثمار في خطط وطنية جاهزة للتنفيذ؛ وتحويل الرعاية الصحية الأولية إلى المنصة الرئيسية لتقديم خدمات منصفة ومتكاملة وعالية الجودة، بما في ذلك نظم صحية مجتمعية قوية وشبكات إحالة ورعاية طارئة

ثالثاً: اتساقاً مع مبدأ أن الدول الأعضاء تقود، والمؤسسات الأفريقية تنسق وتمكن، والشركاء يتواءمون ويدعمون، حشد الشركاء ومواءمتهم مع الأولويات الوطنية في إطار مساءلة واضحة. نلتزم بحشد موارد تكميلية ومساعدة تقنية من الشركاء دعماً للخطط والنظم المملوكة للبلدان؛ والحد من التجزؤ والتنفيذ الموازي؛ وتتبع الالتزامات والتمويل وجاهزية الخدمات والنتائج من خلال الآليات الوطنية وبطاقة الأداء ولوحة المتابعة القارية، مع رفع العوائق غير المحلولة لاتخاذ إجراءات تقنية أو سياسية

رابعاً: تقديم التقارير والخضوع للمساءلة على أعلى مستوى سياسي. نلتزم بتقديم تقرير سنوي إلى مؤتمر الاتحاد الأفريقي، عبر القنوات المناسبة، بشأن التقدم الوطني نحو الأصفار الثلاثة باستخدام بطاقة الأداء ولوحة المتابعة القارية؛ وعقد استعراض كل سنتين على مستوى رؤساء الدول برئاسة رائدة الاتحاد الأفريقي لصحة الأم والطفل لتقييم التقدم الجماعي وتحديد الاختناقات المستمرة وتعديل الاستجابة القارية

ومؤسسة غيتس، والصندوق STBF، وندعو شركاءنا — منظمة الصحة العالمية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونيسف، وغافي، وجميع الشركاء الحاليين والمستقبليين — إلى التواؤم مع هذه الأجندة القارية وإلى GLN، وKCA، وPMNCH، والعالمي، و

خامساً: مواءمة التمويل والمساعدة التقنية والابتكار مع الأولويات الوطنية الجاهزة للتنفيذ، والميزانيات الوطنية، ونظم تقديم الخدمات والاحتياجات دون الوطنية، بدلاً من المبادرات الموازية أو المجزأة؛

سادساً: توفير موارد يمكن التنبؤ بها ومرنة وطويلة الأجل تكمل وتعزز التمويل المحلي المستدام، وتحسن الحماية المالية، وترجم الالتزامات إلى تمويل في الوقت المناسب وتقديم فعال للخدمات على مستوى الخطوط الأمامية؛

سابعاً: تعزيز قدرات أفريقيا في تقديم الخدمات والسيادة الصحية، بما يشمل القوى العاملة والنظم المجتمعية، والإحالة وجاهزية الخدمات، والتحول الرقمي، وأمن المنتجات الصحية، والشراء المجمع، والوصول إلى منتجات عالية الجودة مصنعة في أفريقيا، من منصة التصنيع المنسق للمنتجات الصحية في (APPM) خلال الآليات القارية ذات الصلة، بما في ذلك آلية الشراء المجمع الأفريقية (AVMA) وحسب الاقتضاء، مسرّع تصنيع اللقاحات في أفريقيا (AMA) والوكالة الأفريقية للأدوية (PHAHM) أفريقيا

ثامناً: تعزيز النظم الوطنية للبيانات ومراقبة الوفيات والرصد والمساءلة، بما في ذلك ترصد وفيات الأمهات والفترة المحيطة بالولادة واستخدام البلدان لطاقة الأداء ولوحة المتابعة القارية، مع الاستفادة من المنصات الوطنية القائمة (MPDSR) والاستجابة لها وتجنب أعباء إضافية ناجمة عن نظم إبلاغ موازية

وبناءً عليه، نعيد تأكيد عزمنا الجماعي على جعل وفيات الأمهات والمواليد والأطفال التي يمكن الوقاية منها حالات استثنائية في جميع أنحاء أفريقيا؛ وتحويل الأصفار الثلاثة من التزامات سياسية إلى نتائج قابلة للقياس لكل مجتمع؛ وجعل بقاء نساء وأطفال أفريقيا ورفاههم مقياساً حاسماً للسيادة الصحية لقارتنا

اعتمد في نيويورك في 23 سبتمبر 2026

أقره ممثلو الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي: الجزائر؛ أنغولا؛ بنن؛ بوتسوانا؛ بوروندي؛ كابو فيردى؛ جمهورية أفريقيا الوسطى؛ تشاد؛ جزر القمر؛ كوت ديفوار؛ جيبوتي؛ جمهورية الكونغو الديمقراطية؛ مصر؛ غينيا الاستوائية؛ إيسواتيني؛ إثيوبيا؛ الغابون؛ غامبيا؛ غانا؛ غينيا بيساو؛ كينيا؛ ليسوتو؛ ليبيريا؛ ليبيا؛ مدغشقر؛ ملاوي؛ موزمبيق؛ ناميبيا؛ نيجيريا؛ رواندا؛ السنغال؛ سيشيل؛ سيراليون؛ الصومال؛ جنوب أفريقيا؛ جنوب السودان؛ السودان؛ تنزانيا؛ توغو؛ أوغندا؛ زامبيا؛ زيمبابوي

؛ الجماعات الاقتصادية Africa CDC أقره ممثلو أجهزة الاتحاد الأفريقي والجماعات الاقتصادية الإقليمية: مفوضية الاتحاد الأفريقي؛ الإقليمية

ويحضر شركائنا: مؤسسات الأمم المتحدة والمؤسسات المتعددة الأطراف: صندوق الأمم المتحدة للسكان، اليونيسف، منظمة الصحة، مؤسسة غيتس، STBF، العالمية؛ مؤسسات تمويل وتنفيذ الصحة العالمية: غافي، الصندوق العالمي؛ الشركاء الخيريون والماليون PMNCH، GLN، منصات القيادة والشراكة العالمية KCA