

الإتحاد
الأفريقي



الحملة المعززة من أجل التخفيض المعجل لوفيات الأمهات في أفريقيا
خارطة طريق حملة كارما بلس (2021-2030)



جدول المحتويات

3	قائمة الجداول.....
4	الاختصارات.....
9	1- مقدمة
10	2. الخلفيات: الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والأطفال والمراهقين (RMNCAH) في إفريقيا
11	3. تقييم CARMMA والأساس المنطقي للحملة المعززة
11	3-1 نتائج تقييم الحملة
12	3-2 الأساس المنطقي للحملة المعاد تعزيزها
13	4. نطاق وتركيز حملة CARMMA Plus.....
17	5. الأهداف والاستراتيجيات الرئيسية لحملة (CARMMA Plus 2021-2030).....
17	الهدف 1: توسيع وتقوية إطار المساءلة والشراكة للصحة الإنجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين.....
22	الهدف 2: تعزيز القيادة والحوكمة لسياسات الصحة الإنجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين وخدمات الجودة.....
31	الهدف 3- تحسين نتائج الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للمراهقين من خلال زيادة الوصول إلى المعلومات والخدمات.....
36	الهدف 4- تعزيز نظام إدارة المعرفة والتعلم.....
45	6- المراجع.....
49	الملحق أ: مجالات التركيز على حملة CARMMA المعاد تعزيزها (CARMMA Plus)
51	الملحق ب: الفرص والقيود بين المؤسسات الإقليمية.....
53	الملحق ج: خطة الرصد والتقييم لحملة CARMMA Plus.....
53	مقدمة
53	نهج الرصد الداخلي
53	نهج الرصد الخارجي
53	الغرض من خطة رصد وتقييم حملة CARMMA Plus.....
54	أدوار ومسؤوليات الرصد والتقييم التنظيمي لحملة CARMMA Plus.....
54	متعقب برنامج حملة CARMMA Plus (نظام الرصد والتقييم المستند إلى الويب).....
54	بطاقة أداء حملة CARMMA Plus.....
55	إنشاء مجتمع ممارسة (CoP) لحملة CARMMA.....
55	كُتَيْب المؤشرات.....
55	مصادر البيانات.....
55	طرق جمع البيانات.....

55	طرق جمع البيانات الكمية
56	طرق جمع البيانات النوعية
56	أدوات جمع البيانات
56	مؤشرات أداء حملة CARMMA Plus
71	الملحق ج: خطة عمل لمدة 3 سنوات لحملة (CARMMA Plus 2021-2023)
83	الملحق 1: استراتيجية حملة CARMMA للاتصالات وحشد الموارد 2018-2030
83	(أنظر المرفق)
84	الملحق 2: إطار شراكة المساءلة لحملة CARMMA

قائمة الجداول

16	الجدول 1: الجهات الفاعلة الرئيسية وأدوارها المتوقعة في حملة CARMMA- Plus
38	الجدول 2: أنواع التقارير والأطر الزمنية للتقارير
40	الجدول 3: منصات وجدول حملة CARMMA Plus
49	الجدول 4: مجالات التركيز على حملة CARMMA المعاد تعزيزها (CARMMA Plus)
51	الجدول 5: الفرص والقيود بين المؤسسات الإقليمية لتنفيذ حملة Carmma Plus Campaign
57	الجدول 6: جدول تتبع مؤشر أداء CARMMA Plus (مؤشرات مخصصة)
66	الجدول 7: مؤشر حملة CARMMA المنسق والمحدّث (المؤشرات القياسية)
71	الجدول 8: خطة عمل لمدة 3 سنوات لحملة (CARMMA Plus 2021-2023)

الاختصارات

الاختصار	ات تعريفات:
AA-HA!	العمل المعجل من أجل صحة المراهقين
AIDS	متلازمة نقص المناعة المكتسب
ACERWC	لجنة الخبراء الأفريقية المعنية بحقوق الطفل ورفاهه
ADI	إعلان أديس عن التمتع
APF	إطار المساءلة والشراكة
APRM	آلية مراجعة الأقران الأفريقية
ASRH	الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين
ASRRH	الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للمراهقين
ATM	الإيدز والسل والملاريا
AU	الاتحاد الأفريقي
AUC	مفوضية الاتحاد الأفريقي
AUDA	وكالة تنمية الاتحاد الأفريقي
CARMMA	حملة من أجل التخفيض المعجل لوفيات الأمهات في أفريقيا
CAMH4	الدورة الرابعة لمؤتمر وزراء الصحة للاتحاد الأفريقي
CDC	مركز السيطرة على الأمراض
CEN-SAD	تجمع دول الساحل والصحراء
CFE	صندوق الطوارئ للاستجابة لحالات الطوارئ
COMESA	السوق المشتركة لشرق وجنوب أفريقيا
COMFWB	اتحاد الكوميسا لسيدات الأعمال
CoP	مجتمع الممارسة
CRVS	التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية
CSO	منظمة المجتمع المدني
DHIS2	نظام المعلومات الصحية للمنطقة 2
DSA	دائرة الشؤون الاجتماعية
DTP1	لقاح الخناق والكزاز والسعال الديكي (جرعة واحدة)
EAC	مجموعة شرق إفريقيا
ECCAS	المجموعة الاقتصادية لدول وسط أفريقيا
ECOWAS	المجموعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا
GAVI	التحالف العالمي للقاحات والتحصين
GBV	العنف القائم على جنس الفرد
GFF	مرفق التمويل العالمي
HCW	العاملين في مجال الرعاية الصحية
HHS	مفوضة الصحة والشؤون الإنسانية والتنمية الاجتماعية،
HIV	فيروس نقص المناعة البشرية
HMIS	نظم معلومات الإدارة الصحية
HPV	فيروس الورم الحليمي البشري
HRH	الموارد البشرية الصحية
ICPD	المؤتمر الدولي للسكان والتنمية
ICT	تكنولوجيا المعلومات والاتصالات
IDA	جمعية التنمية الدولية
IDSR	المراقبة المتكاملة للأمراض والاستجابة لها

المعلومات والتعليم والاتصال	IEC
الهيئة الحكومية للتنمية	IGAD
الرصد والتقييم	M&E
الأهداف الإنمائية للألفية	MDG
مراقبة وفيات الأمهات والاستجابة لها	MDSR
معدلات وفيات الأمهات	MMR
صحة الأم والوليد والطفل	MNCH
مراقبة وفيات الأمهات والاستجابة لها	MPDSR
خطة عمل مابوتو	MPoA
الشراكة الجديدة لتنمية أفريقيا	NEPAD
منظمة غير حكومية	NGO
معدات الحماية الشخصية	PPE
التجمعات الاقتصادية الإقليمية	REC
الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والأطفال والمراهقين	RMNCAH
الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي	SADC
أهداف التنمية المستدامة	SDGs
الصحة الجنسية والإنجابية	SRH
الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية	SRHR
معهد عموم إفريقيا للإحصاء	STATAFRIC
اللجنة الفنية المتخصصة للصحة والسكان ومكافحة المخدرات	STC-HPDC
مرض الدرن	TB
الشروط المرجعية	ToR
مجموعة العمل الفنية	TWG
تغطية صحية شاملة	UHC
الولايات المتحدة	UN
العنف ضد الأطفال	VAC
الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات	VPD
منظمة الصحة لغرب إفريقيا	WAHO
منظمة الصحة العالمية	WHO

تصدير

لم تتمكن معظم البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط من تحقيق الغاية من الأهداف الإنمائية للألفية والمتمثلة في خفض معدل وفيات الأمهات بمقدار ثلاثة أرباع خلال الفترة بين عامي 1990 و2015، حيث لا تزال البلدان في أفريقيا تتحمل العبء الأكبر من وفيات الأمهات بما يصل إلى ثلثي الوفيات العالمية. أشارت المراجعة التي أجريت على العديد من دراسات الحالة للعد التنزلي لعام 2015، إلى أنه كان من الواضح أن الهدف الخامس (5) من الأهداف الإنمائية للألفية بشأن الحد من وفيات الأمهات كان بعيداً عن المسار الصحيح في العديد من الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي، مع مرور عقد من الزمن على خط النهاية. نتج عن ذلك المصادقة على خطة عمل مابوتو لعام 2006 ومن ثم " مبادرة حملة التعجيل بالحد من وفيات الأمهات في أفريقيا " من قبل مفوضية الاتحاد الأفريقي، للحد من وفيات الأمهات والمواليد والأطفال من خلال تحسين النتائج المتعلقة بالصحة للنساء والأطفال في أفريقيا.

بعد مرور عقد من الزمن في تنفيذ حملة التعجيل بالحد من وفيات الأمهات في أفريقيا من 2009 إلى 2019، تم إجراء تقييم في 2019 وكشف عن تقدم جيد في العديد من الدول الأعضاء نتيجة للاستمرار في إدراج النساء والأطفال والمراهقين في صدارة الأجندات السياسية والعالمية. ومع ذلك، فقد وثق التقييم أيضاً عدداً من التحديات في مجالات الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين التي تتراوح بين تفعيل الحملة على مستوى القارة وداخل الدول الأعضاء، إلى ضعف النظم الصحية التي لا تستطيع تلبية المطالب الإضافية لحملة التعجيل بالحد من وفيات الأمهات في أفريقيا. ومن الواضح أنه لا تزال هناك حاجة إلى تسريع الجهود لتحقيق أجندة 2063 للاتحاد الأفريقي وأهداف التنمية المستدامة الخاصة بمعدلات وفيات الأمهات للوصول إلى أقل من 70 حالة وفاة بين الأمهات لكل 100.000 ولادة حية، ولا ينبغي أن يكون في أي بلد نسبة أعلى من 140 حالة لوفيات الأمهات لكل 100,000 ولادة حية بحلول عام 2030.

تستلزم المهمة المقبلة أن تقوم الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي بالعمل بشكل مختلف، مع البناء على النجاح المسجل في سياقها الخاص، لتكون قادرة على تحقيق النتائج المتوقعة للصحة الإنجابية للنساء، والأطفال والمراهقين بحلول 2030. كما نسعى إلى بناء إفريقيا تنعم بالازدهار على أساس النمو الشامل والتنمية المستدامة وفقاً لأجندة 2063 للاتحاد الأفريقي، نحث أنفسنا على مواصلة الاستثمار في صحة النساء والأطفال والمراهقين لضمان حياة صحية وتعزيز الرفاهية لجميع الأعمار. ستستمر الحملة المكثفة لإعادة تعزيز التعجيل بالحد من وفيات الأمهات "كارما زائد (2021-2030) " باعتبارها منصة مفيدة لكسب التأييد من أجل تحقيق نتائج صحية أفضل وتوفير منصة للتقييم الذاتي للدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي بشأن المسائل الصحية، وخاصة بالنسبة للنساء والأطفال والمراهقين. تواصل المفوضية تشجيع الالتزام السياسي العالي والقيادة لمبادرة الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين على المستوى الوطني للحفاظ على هدف وروح حملة كارما زائد .



سعادة السيدة ميناتا ساماتي سيسوما،

مفوضة الصحة والشؤون الإنسانية والتنمية الاجتماعية،

مفوضية الاتحاد الإفريقي

كلمة تقدير

كان الاستمرار في حملة التعجيل بالحد من وفيات الأمهات في أفريقيا كالتزام بإنهاء وفيات الأمهات التي يمكن الوقاية منها بحلول 2030 جزءاً من التوصيات الواردة في تقرير 2017 حول وضع صحة الأمهات والمواليد والأطفال في إفريقيا، والتي تم اعتمادها خلال الدورة العادية الثلاثين لمؤتمر الاتحاد الأفريقي (Assembly/AU/Dec.680(XXX)) في يناير 2018 في أديس أبابا. اعتمد وزراء الصحة بعد ذلك أدوات السياسة الصحية المنقحة للاتحاد الأفريقي وقاموا بتمديد حملة التعجيل بالحد من وفيات الأمهات في أفريقيا حتى 2030، بما يتماشى مع أهداف التنمية المستدامة (EX.CL/Dec.970 (XXXI)).

خلال إعداد حملة إعادة التعزيز بعد التقييم المتعمق، نظمت مفوضية الاتحاد الأفريقي اجتماعات استشارية مع المجموعات الاقتصادية الإقليمية المعترف بها والشركاء وأصحاب المصلحة الرئيسيين. نتقدم بالشكر لجميع المجموعات الاقتصادية الإقليمية (السوق المشتركة للشرق والجنوب الأفريقي، وتجمع دول الساحل والصحراء، والمجموعة الاقتصادية لدول وسط أفريقيا، والهيئة الحكومية الدولية المعنية بالتنمية، منظمة الصحة لغرب أفريقيا، واتحاد المغرب العربي) على مشاركتهم القيمة في توجيه المرحلة الإضافية لحملة التعجيل بالحد من وفيات الأمهات في أفريقيا "كارما زائد" والشركاء (التحالف العامي للقاحات والتحصين، الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، صندوق الأمم المتحدة للسكان، الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، المؤسسة الأفريقية الطبية والبحثية، منظمة إنقاذ الطفولة، وشركة ميرك أنك كو من أجل الأمهات، برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز، اليونيسف، مبادرة ساحل غرب أفريقيا) تود إدارة الصحة والشؤون الإنسانية والتنمية الاجتماعية أن تعرب عن تقديرها للدكتور دونستان بيشانجا (دار السلام، تنزانيا) لقيادته الفنية في تصميم خارطة الطريق للحملة الإضافية من أجل التعجيل بالحد من وفيات الأمهات في أفريقيا بدعم من الدكتورة ماجريث أجاما أنيتي (المديرة السابقة بالإنابة) إدارة الصحة والشؤون الإنسانية)، والسيد هاردي باكاري نياري (خبير الرصد والتقييم) والسيدة دوروثي وامببتي ناجي (خبيرة الاتصالات الاستراتيجية) في مديرية الصحة والشؤون الإنسانية بمفوضية الاتحاد الأفريقي.

الملخص التنفيذي

تعد حملة التعجيل بالحد من وفيات الأمهات في أفريقيا مبادرة أطلقتها مفوضية الاتحاد الأفريقي تهدف إلى الحد من ارتفاع الوفيات المرتبطة بالحمل على مستوى القارة. تتمثل هدف الحملة في تعزيز ومناصرة التنفيذ المتجدد والمكثف لخطة عمل مابوتو 2006 للحد من وفيات الأمهات والمواليد والأطفال من خلال تحسين النتائج الصحية للنساء والأطفال في أفريقيا (Assembley/AU/Decl.1(XI)). تم إطلاق الحملة في مايو 2009 تحت عنوان: "أفريقيا مهتمة: لا ينبغي أن تموت امرأة وهي تمنح الحياة"; تم تصميم حملة التعجيل بالحد من وفيات الأمهات في أفريقيا لاستخدام حوار السياسات وكسب التأييد وتعبئة المجتمع لحشد الالتزام السياسي وزيادة الموارد والتغيير المجتمعي لدعم صحة الأمهات والمواليد والأطفال. كانت الحملة بقيادة الدول الأعضاء حيث كان من المتوقع أن تظهر التزامها بصحة الأمهات والمواليد والأطفال من خلال إطلاق حملة التعجيل بالحد من وفيات الأمهات في أفريقيا على الصعيد الوطني، ووضع خطط تنفيذ المتابعة لرصد التقدم المحرز في التزاماتها. بعد التقييم المتعمق للحملة التي أجرتها مفوضية الاتحاد الأفريقي في عام 2019، نظمت المفوضية اجتماعات استشارية مع الشركاء وأصحاب المصلحة الرئيسيين والمجموعات الاقتصادية الإقليمية المعترف بها لتحديد سبل تعزيز حملة التعجيل بالحد من وفيات الأمهات في أفريقيا. تمت المصادقة على الحملة الإضافية للتعجيل بالحد من وفيات الأمهات في أفريقيا في الدورة العادية الحادية والأربعين للمجلس التنفيذي (EX.CL/Dec.1168-1188 (XLI) التي عقدت في 14-15 يوليو 2022، بعد مراجعة الخبراء واعتماد وزراء الصحة في الدورة الرابعة للجنة الفنية المتخصصة للصحة والسكان ومكافحة المخدرات.

سترکز المرحلة القادمة من تنفيذ الحملة الإضافية للتعجيل بالحد من وفيات الأمهات في أفريقيا (2021-2030) على الأجندة الصحية غير المكتملة للنساء والمواليد والأطفال والمراهقين في إطار الأهداف الإنمائية للألفية. وبالمثل، ستأخذ في الاعتبار الأجندات المستدامة والتحويلية لأهداف التنمية المستدامة العالمية وأجندة 2063، التغطية الصحية الشاملة بحلول 2030، والاستراتيجية العالمية لصحة النساء والأطفال والمراهقين (2016-2030) من أجل النساء والأطفال، مع التركيز بشكل خاص على صحة المراهقين. من المتوقع أن تعمل الحملة الإضافية للتعجيل بالحد من وفيات الأمهات في أفريقيا كمحفز للدول الأعضاء في الجهود المبذولة لإنهاء الوفيات التي يمكن الوقاية منها (البقاء على قيد الحياة)، وضمان الصحة والرفاهية (الازدهار) وتوسيع البيئات التمكينية (التحول) للنساء والأطفال والمراهقين. بالنظر إلى النطاق الموسع للحملة الإضافية للتعجيل بالحد من وفيات الأمهات في أفريقيا، سيكون الشعار الجديد "أفريقيا مهتمة: الصحة الإنجابية الأفضل للنساء والأطفال والمراهقين بحلول 2030". يركز الشعار الجديد على نتائج الصحة الإنجابية التي تتمحور حول الشعوب وتشمل النساء والأطفال والمراهقين. وستكون المشاركة الهادفة للذكور أيضاً جزءاً من المبادرة من أجل تحسين الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين في إفريقيا.

تشمل الأهداف الأربعة الرئيسية للحملة الإضافية للتعجيل بالحد من وفيات الأمهات في أفريقيا ما يلي: (1). تعزيز القيادة والحوكمة لسياسات الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين والخدمات ذات الجودة (2). تعزيز القيادة والحوكمة لسياسات الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين والخدمات ذات الجودة (3). تحسين نتائج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين من خلال زيادة الوصول إلى المعلومات والخدمات، و(4). تعزيز إدارة المعرفة وأنظمة التعلم. مع النطاق الجديد للحملة، من المتوقع أن يتم اتخاذ الكثير من الإجراءات داخل الدول الأعضاء وبالتالي الدعوة إلى الملكية والقيادة المحلية، بدعم من المجموعات الاقتصادية الإقليمية المعترف بها من قبل الاتحاد الأفريقي. سيكون الشركاء، بما في ذلك المنظمات المتعددة الأطراف والشركاء الإنمائيون ومنظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص والمؤسسات الأكاديمية / البحثية، جهات فاعلة لتقديم الدعم الفني والمالي للحملة على المستويين الإقليمي والقطري. ستواصل مفوضية الاتحاد الأفريقي العمل كأمين لتقديم التنسيق على المستوى القاري.

1- مقدمة

تعتبر الحملة من أجل التخفيض المعجل لوفيات الأمهات في أفريقيا (كارما) مبادرة من مفوضية الاتحاد الأفريقي (AUC). كانت الحملة تهدف إلى تعزيز وتأييد التنفيذ المتجدد والمكثف لخطة عمل مابوتو لعام 2006 (MPoA) وذلك للحد من وفيات الأمهات والمواليد والأطفال من خلال تحسين النتائج الصحية للنساء والأطفال في أفريقيا (Assemy/AU/Decl.1(XI)). تم إطلاق الحملة في 7 مايو 2009 خلال الدورة الرابعة لمؤتمر وزراء الصحة للاتحاد الأفريقي (CAMH4) المنعقد في أديس أبابا، إثيوبيا تحت عنوان: "أفريقيا تهتم: لا ينبغي أن تموت أي امرأة بينما هي تهب الحياة"; أطلقت مفوضية الاتحاد الأفريقي الحملة في ظل مخاوف متزايدة بشأن استمرار ضعف النساء الحوامل والمعدلات المرتفعة التي لا يمكن تحملها لوفيات الأمهات في أفريقيا في محاولة منها لإضافة قيمة على الجهود الجارية. الهدف الرئيسي للحملة هو توسيع توافر واستخدام الخدمات الصحية الجيدة لتكون في متناول الجميع، بما في ذلك الخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية (SRH)، التي تعتبر مهمة جدًا للحد من وفيات الأمهات. تُعتبر حملة كارما (CARMMA) بمثابة منصة تدعو إلى تحسين صحة الأم والوليد والطفل (MNCH). تم تصميم الحملة لاستخدام حوار السياسات والتأييد وحشد المجتمع لحشد الالتزام السياسي وزيادة الموارد والتغيير المجتمعي لدعم صحة الأم والوليد والطفل.

قادت دائرة الشؤون الاجتماعية للاتحاد الأفريقي مبادرة CARMMA لتعزيز وتأييد التنفيذ المتجدد والمكثف لخطة عمل مابوتو بشأن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية (مفوضية الاتحاد الأفريقي 2006 أ)، مع التركيز الخاص على التخفيض المعجل لوفيات الأمهات. كان إطلاق الحملة في الأساس يهدف إلى معالجة قضايا الفقر وعدم المساواة والمكانة المتدنية التي تحتلها المرأة في المجتمعات. ولجعل الحملة أكثر شمولاً، فقد كان إدراج صحة المواليد والأطفال كجزء من الحملة كأحد التوصيات الرئيسية الصادرة عن الدورتين الخامسة والسادسة لوزراء الصحة للاتحاد الأفريقي، المنعقدتين في عامي 2011 و 2013 على التوالي. شعار "أفريقيا تهتم: لا ينبغي أن تموت أي امرأة بينما هي تهب الحياة"; هو الشعار الذي تبنته CARMMA لتسليط الضوء على ضرورة عمل إفريقيا على الحد من الوفيات بين أولئك الذين يمنحون الحياة للمجتمعات والدول. بعد إطلاق حملة CARMMA على مستوى القارة في عام 2009، بدأت الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي في تقديم الحملة على المستويات الوطنية لتولي زمام الأمور وتوفير القيادة والالتزام اللازمين. ومن خلال إضفاء الطابع المؤسسي على الحملة في البرامج الوطنية، على سبيل المثال، "جنوب إفريقيا تهتم: لا ينبغي أن تموت أي امرأة بينما هي تهب الحياة"; في عام 2012، و "إثيوبيا تهتم: لا ينبغي أن تموت أي امرأة بينما هي تهب الحياة"; في عام 2012، فقد أصبحت حملة CARMMA لامركزية في العديد من البلدان الأعضاء. ومنذ إنشائها، أطلقت 51 دولة عضو في الاتحاد الأفريقي حملة CARMMA اعتباراً من ديسمبر 2019.

يهدف تطوير خارطة الطريق الجديدة هذه إلى إعادة تعزيز الحملة بناءً على توصيات تقييم حملة 2009-2019 CARMMA أوصى التقييم بضرورة مراجعة حملة CARMMA لعكس الواقع المتغير كما هو منعكس في جدول أعمال أفريقيا التحويلي 2063، وأهداف التنمية المستدامة العالمية (SDGs)، واستراتيجية الصحة الأفريقية المنقحة 2016-2030، وخطة عمل مابوتو المنقحة (-2016 2030). لاحقاً، أيدت أجهزة تقرير السياسات التابعة للاتحاد الأفريقي تقرير التقييم وتوصياته. إضافة إلى ذلك، وافقت الاجتماعات التشاورية اللاحقة مع الجهات المعنية الرئيسيين للحملة على توصيات تقرير التقييم لتعزيز التعاون مع المجموعات الاقتصادية الإقليمية والجهات المعنية لتسريع تنفيذ حملة CARMMA المعززة على المستويين الإقليمي والقطري.

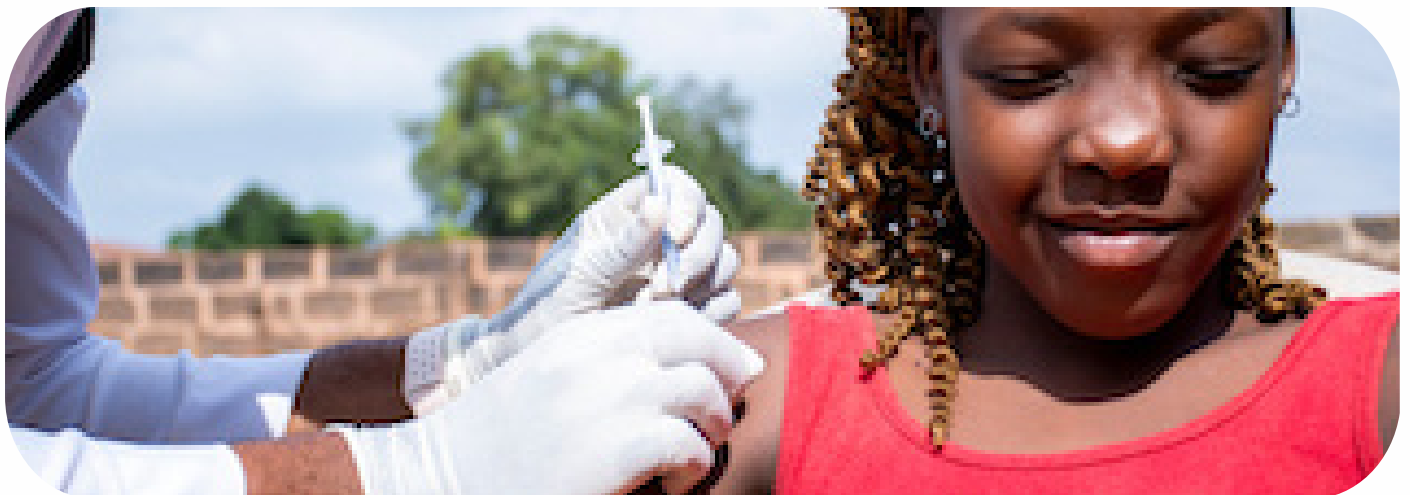


2. الخلفيات: الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والأطفال والمراهقين (RMNCAH) في إفريقيا

يعد مشروع الأهداف الإنمائية للألفية (MDGs) أحد أكثر القصص نجاحًا في إفريقيا، حيث حققت العديد من البلدان معظم الأهداف: الهدف 2 (التعليم)، الهدف 4 (تقليل وفيات الأطفال بمعدل الثلثين)، علاوة على ذلك، تم تسجيل انخفاض كبير في الأمراض المعدية (السل والملاريا وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز) في العديد من الدول الأعضاء. وبما أن الأهداف الإنمائية للألفية أظهرت انخفاضًا كبيرًا في النسب المئوية، فإن البلدان التي لديها معدلات مراضة أو وفيات أساسية مرتفعة - على الرغم من تحقيقها الأهداف الإنمائية للألفية المستهدفة - إلا أنها لا تزال تعاني من ارتفاع في معدلات وفيات الأمهات. وفي نهاية الأهداف الإنمائية للألفية في عام 2015، تحسنت نسبة وفيات الأمهات من 965 لكل 100,000 إلى 542 لكل 100,000 ولادة في أفريقيا، بانخفاض يبلغ حوالي 44%. ومع ذلك، كان العدد الإجمالي السنوي المقدر لوفيات الأمهات في أفريقيا لا يزال عند 195,000 في عام 2015، وكانت المرأة معرضة لخطر الوفاة بمعدل 1 من كل 37 امرأة نتيجة وفاة الأمهات في القارة. وبالتالي، فإن معظم البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل (LMICs) لم تتمكن من تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المستهدفة بخفض معدل وفيات الأمهات بمقدار ثلاثة أرباع بين عامي 1990 و 2015، بل لا تزال بعض الدول في أفريقيا تتحمل العبء الأكبر لوفيات الأمهات بنسبة تصل إلى الثلثين من الوفيات العالمية (ألكيما وآخرون، 2016؛ كاسبوم، بيرتوزي-فيلا، كوجيشال وآخرون، 2014). باستثناء البلدان التسعة التي حققت الهدف الخامس من الأهداف الإنمائية للألفية (خفض معدل وفيات الأمهات بنسبة 75%)، فقد كان هناك دولتان فقط من أفريقيا: الرأس الأخضر ورواندا.

أشارت مراجعة للعديد من دراسات حالة العد التنزلي لعام 2015 إلى أنه كان من الواضح أن الهدف الخامس من الأهداف الإنمائية للألفية بشأن الحد من وفيات الأمهات بعيدًا عن المسار الصحيح في العديد من الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي، قبل عقد من الزمن على نهاية المسار. وقد أدى ذلك إلى مصادقة مفوضية الاتحاد الأفريقي (AUC) على خطة عمل مابوتو لعام 2006، وبعد ذلك، مبادرة "quot& حملة تسريع خفض معدل وفيات الأمهات في أفريقيا (CARMMA)"; بهدف الحد من معدل وفيات الأمهات والموليد والأطفال عن طريق تحسين النتائج الصحية للنساء والأطفال في أفريقيا.

ورغم الجهود الإقليمية والوطنية، استمرت العديد من الدول الأعضاء في تسجيل أعلى معدلات إعتلال وفيات بين السكان من الأمهات والأطفال والمراهقين والقادرين على الإنجاب في إفريقيا. ووفقًا لما تمت مناقشته في القسم 3 أدناه، رغم التقدم المحرز في العديد من الدول الأعضاء وفقًا لتقرير تقييم حملة CARMMA في عام 2019، فقد تم توثيق أيضًا عددًا من التحديات في الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين بدءًا من الالتزام السياسي إلى المشكلات في النظام الصحي. وهكذا، تظل الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين في أفريقيا على قائمة جدول الأعمال غير المكتمل للأهداف الإنمائية للألفية. في عام 2015، اعتمد المجتمع العالمي مجموعة من 17 هدفًا من أهداف التنمية المستدامة (SDGs) تحدد أهدافًا مرجعية للتنمية العالمية بين عامي 2015 و 2030، والتي تهدف إلى البناء على الزخم الناتج عن الأهداف الإنمائية للألفية (الأمم المتحدة، 2016). لقد أضحت جليًا أنه يجب تسريع الجهود لتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتمثلة في خفض معدل وفيات الأمهات إلى أقل من 70 حالة وفاة لكل 100,000 ولادة، ولا ينبغي أن يكون لدى أي بلد معدل أعلى من 140 حالة وفاة لكل 100,000 ولادة بحلول عام 2030. وتعني المهمة المقبلة أنه يجب على الدول الأفريقية تحقيق الأهداف بطريقة مختلفة، مع البناء على النجاحات المحققة في هذا الصدد، لتكون قادرة على تحقيق نتائج الصحة الإنجابية المتوقعة للنساء والأطفال والمراهقين بحلول عام 2030 (أجيونج وآخرون، 2017؛ سوزا وآخرون 2013).



3. تقييم CARMMA والأساس المنطقي للحملة المعززة

في عام 2019، أجرت مفوضية الاتحاد الأفريقي تقييمًا لحملة CARMMA (قرار المجلس التنفيذي 1074 (36)) لتحديد مدى ملاءمة الحملة وفعاليتها وكفاءتها وتأثيرها واستدامتها. كان الهدف من التقييم تحديد كيفية استمرار الحملة في سياق جدول أعمال أفريقيا التحويلي لعام 2063، وأهداف التنمية المستدامة العالمية (جدول أعمال 2030)، والاستراتيجية العالمية للأمين العام للأمم المتحدة بخصوص صحة النساء والأطفال والمراهقين وغيرها من المبادرات العالمية ذات الصلة.

3-1 نتائج تقييم الحملة

في عام 2019، أجرت مفوضية الاتحاد الأفريقي تقييمًا لحملة CARMMA (قرار المجلس التنفيذي 1074 (36)) لتحديد مدى ملاءمة الحملة وفعاليتها وكفاءتها وتأثيرها واستدامتها. كان الهدف من التقييم تحديد كيفية استمرار الحملة في سياق جدول أعمال أفريقيا التحويلي لعام 2063، وأهداف التنمية المستدامة العالمية (جدول أعمال 2030)، والاستراتيجية العالمية للأمين العام للأمم المتحدة بخصوص صحة النساء والأطفال والمراهقين وغيرها من المبادرات العالمية ذات الصلة.

a. أثارت حملة CARMMA اهتمامًا وساهمت في الحفاظ على جدول أعمال صحة المرأة ووفرت وسيلة للعديد من المبادرات الأخرى ذات التركيز المماثل.

b. لا تزال إستراتيجية التأييد المنفذة في إطار حملة CARMMA مناسبة لأفريقيا، وكان التصميم المفاهيمي لاستراتيجية

CARMMA للتأييد والتواصل مفيدًا، ويمكن البناء على نجاحاتها لحشد الجهود لتحسين صحة النساء والأطفال والمراهقين.

c. حققت حملة CARMMA نجاحات كبيرة أدت ثمارها إلى استمرار وضع النساء والأطفال والمراهقين في مكانة عالية في

جداول الأعمال السياسية والعالمية.

ومع ذلك، فقد وثق التقييم عددًا من التحديات المتعلقة بالنظم الصحية وكذلك تفعيل الحملة على مستوى القارة والدول الأعضاء. وبناءً عليه، تم تقديم عدد من التوصيات لتعزيز الحملة للفترة من 2021 إلى 2030، فمابعد ومنها:

1. إعادة تعزيز الإرادة والمشاركة السياسية من الدول الأعضاء في شراكات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين

2. تعزيز المراقبة والتقييم والمساءلة

3. إنشاء وتوسيع الروابط مع المؤسسات الأكاديمية والشركاء الآخرين، بما في ذلك المجتمعات

4. زيادة الروابط مع مبادرات وأطر إعداد التقارير الأخرى للاتحاد الأفريقي

5. زيادة التركيز على الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين

6. تعزيز الشراكة عبر القطاعات لتقديم الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين

7. تعزيز التعاون وطريقة العمل مع المجموعات الاقتصادية الإقليمية (RECs) وجميع الشركاء والجهات المعنية

8. تحسين البيانات المصنفة للاتصال والتسليم

9. تحسين البيانات المصنفة بخصوص الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين

10. تعزيز استراتيجية حشد الموارد على المستويين الوطني والإقليمي للصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين

وبالتالي، فإن هذه التوصيات تشكل أساسًا للمرحلة التالية من حملة CARMMA.



2-3 الأساس المنطقي للحملة المعاد تعزيزها

أشار التحليل العام للحملة بعد تقييمها إلى أن حملة CARMMA لا تزال تحظى بأهمية في إفريقيا. وقد لاقت الحملة تقديراً لتأسيسها حركة تأييد على مستوى القارة في أفريقيا تتناول صحة الأم والوليد والطفل. كانت استراتيجية علامة الترويج المميزة، مناسبة ومبنية على القضية المؤثرة المتمثلة في رعاية المرأة الأفريقية، التي تنتضح من شعار "أفريقيا تهتم: لا ينبغي أن تموت أي امرأة بينما هي تهب الحياة". لقد نجحت الحملة في التأثير على السياسات الوطنية. على سبيل المثال، راجعت الدول الأعضاء سياساتها الوطنية لتوفير خدمات صحية مجانية للأمهات والأطفال وأنشأت أنظمة تدقيق للوفيات من الأمهات. ومع ذلك، عبر المبلّغين أثناء التقييم عن رأيهم بأن حملة CARMMA لم تتكيف مع العمل الإضافي وتفنقر إلى الروابط الملائمة مع الجهود الجديدة التي نشأت بعد الإطلاق الأولي وظهرت استراتيجيات ومبادرات عالمية جديدة. وبناء عليه، تم التوصية بأنه حان الوقت لإعادة تصميم حملة CARMMA بطريقة تتضمن أفكاراً جديدة بالإضافة إلى تبني اتجاه تكيفي جديد. والجدير بالذكر أيضاً أن تحسين صحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين لا يزال على قائمة جدول الأعمال الرئيسية للاتحاد الأفريقي والقارة بشكل عام. تم الإعلان عن الحاجة إلى إنهاء وفيات الأطفال والأمهات التي يمكن الوقاية منها بحلول عام 2030 في عام 2014 في الدورة العادية الثالثة والعشرين للاتحاد الأفريقي المنعقدة في غينيا الاستوائية (إعلان الدورة العادية للاتحاد الأفريقي 2 (2016-2030)). كان هذا القرار بمثابة علامة مهمة فقد أدى إلى إطلاق خطة عمل مابوتو المنقحة الثانية (2016-2030)، والتي أدت أيضاً إلى تنسيق صحة الأم والوليد والطفل في إفريقيا مع المبادرات العالمية الجديدة والاحتياجات القارية الناشئة. خلال الدورتين الأولى والثانية للجنة الفنية المتخصصة الجديدة المعنية بالصحة والسكان ومكافحة المخدرات (STC-HPDC) في عامي 2015 و 2017 على التوالي (الجمعية/الاتحاد الإفريقي/بيان 365 (17))، أقر الوزراء بأن صحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين لا تزال على قائمة جدول الأعمال غير المكتملة في إفريقيا، وأن هناك الكثير مما يتعين القيام به لتحقيق أهداف التنمية المستدامة لاسيما الأهداف التي تم تلخيصها في الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والأطفال والمراهقين لعام 2016. لقد كان استمرار حملة CARMMA المعنية بإنهاء وفيات الأمهات التي يمكن الوقاية منها بحلول عام 2030 جزءاً من التوصيات الواردة في تقرير عام 2017 بخصوص حالة صحة الأمهات والمواليد والأطفال في أفريقيا، والتي تمت المصادقة عليها خلال الدورة العادية الثلاثين لجمعية الاتحاد الأفريقي (الجمعية/الاتحاد الأفريقي/بيان 680 (30)) المنعقدة في يناير 2018 في أديس أبابا. وبناءً على ذلك، اعتمد الوزراء أدوات السياسة الصحية المنقحة للاتحاد الأفريقي ووسعوا حملة CARMMA حتى عام 2030، بما يتماشى مع أهداف التنمية المستدامة (قرار المجلس

عبرملا 1: سلب امراك تلمط تعقوتما تاءار جلا CARMMA Plus

- اكجمارب ريفوتل تيلحما دراوملا دبايزو تمجانلا لامعلا قاطن عيسوت تيف نيهارملاو لافطلاو ديلاوملاو تاهملاو.
- تلمد ذيفتنء تلاءاسملا دبايزو CARMMA.
- نيهارملاو لافطلاو ديلاوملاو ملاء محصو تيباجنلا محصلا يوقاً تاكارش داحتلا نم اهيد فرتعملا تيميلقلا تيداصتقلا تاعومجلا لمشتي تلاءو صراخلا عاقلوا يغيرفلاو.
- تانايبلا تمظنار يرقتلا نيسحتل تعقيد تفنصم تانايب رفوت ي تلاء فرزعملا.

التنفيذي 970 (31)) ولتحقيق هذه الغاية، ستستمر حملة Plus CARMMA المعاد تصميمها، بصفتها منصة مفيدة، كمنبر للدعوة إلى تقديم خيارات صحية أفضل للأمهات والأطفال والمراهقين الأفارقة، في سياق جدول أعمال 2063 وخلال فترات أهداف التنمية المستدامة. كما ستستمر في توفير منصة للتقييم الذاتي للدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي بخصوص الشؤون الصحية لاسيما للنساء والأطفال والمراهقين، مع الاسترشاد بالإجراءات الرئيسية الملخصة في الصندوق 1.

4. نطاق وتركيز حملة CARMMA

تمتد فترة تنفيذ حملة CARMMA المعاد تعزيزها (CARMMA Plus) من 2021 إلى 2030. ستستمر الحملة في التركيز على جدول الأعمال الصحية للأهداف الإنمائية للألفية (MDGs) غير المكتملة للنساء والموليد والأطفال والمراهقين، وكذلك النظر في جداول الأعمال المستدامة والتحويلية لأهداف التنمية المستدامة العالمية (SDGs) و جدول أعمال 2063 لصحة الأم والوليد والطفل بما في ذلك التركيز بشكل خاص على صحة المراهقين. تهدف الحملة إلى تعزيز وتأييد التنفيذ المتجدد والمكثف لخطة عمل مابوتو 2016-2030 (مفوضية الاتحاد الأفريقي، 2016) للحد من معدل وفيات الأمهات والموليد والأطفال من خلال تحسين النتائج الصحية للنساء والأطفال والمراهقين في أفريقيا. تتماشى حملة CARMMA Plus مع عدد من المبادرات الإقليمية التي تركز على ضمان الصحة المثلى للنساء والأطفال، لا سيما جدول أعمال أفريقيا 2063 وخطة عمل مابوتو 2016-2030 (مفوضية الاتحاد الأفريقي، 2015، 2016). وستكون الحملة أيضًا بمثابة منصة مناسبة في هذا الصدد للدول الأفريقية الأعضاء تساعدهم على تحقيق النتائج بموجب الالتزامات العالمية مثل: أهداف التنمية المستدامة العالمية للأمم المتحدة (SDGs 2030)، والتغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2030، والاستراتيجية العالمية لصحة النساء والأطفال والمراهقين (2016-2030) (كل امرأة، كل طفل، 2015؛ الأمم المتحدة، 2016؛ منظمة الصحة العالمية، 2017 ب). وتدعم هذه المبادرات والالتزامات التركيز على تقديم خدمات صحية عالية الجودة وبأسعار معقولة لتعزيز صحة الأمهات والموليد والأطفال والمراهقين. ومن المتوقع أن تكون حملة CARMMA Plus بمثابة حافز للدول الأعضاء في الجهود المبذولة لإنهاء معدل الوفيات التي يمكن الوقاية منها (البقاء على قيد الحياة)، وضمان الصحة والرفاهة (الازدهار) وتوسيع تمكين البيئات (التحول) للنساء والأطفال والمراهقين. الشعار المستخدم منذ انطلاق الحملة "أفريقيا تهتم: لا ينبغي أن تموت أي امرأة بينما هي تهب الحياة"؛ أمرًا أساسيًا في رسائل الحملة، وبالتالي ساعد الجمهور بما في ذلك الجهات المعنية الرئيسية والجمهور العام على تبني أخلاقيات الحد من معدل وفيات الأمهات والأطفال. وبالنظر إلى النطاق الأوسع لحملة CARMMA Plus، سيكون الشعار الجديد الآن "أفريقيا تهتم: تحسين الصحة الإنجابية للنساء والأطفال والمراهقين بحلول عام 2030". يركز الشعار الجديد على نتائج الصحة الإنجابية التي تركز على الأشخاص، بما في ذلك النساء والأطفال والمراهقين. وستكون المشاركة الهادفة للذكور أيضًا جزءًا من المبادرة لتحقيق تحسين الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين في إفريقيا.

بالنظر إلى الدروس والتوصيات المستمدة من تقييم حملة (2009-2019) CARMMA، ومن المشاورات الأولية مع التجمعات الاقتصادية الإقليمية المعترف بها من جانب الاتحاد الأفريقي (RECs) والشركاء، فإن حملة CARMMA المعاد تعزيزها (CARMMA Plus) تعيد

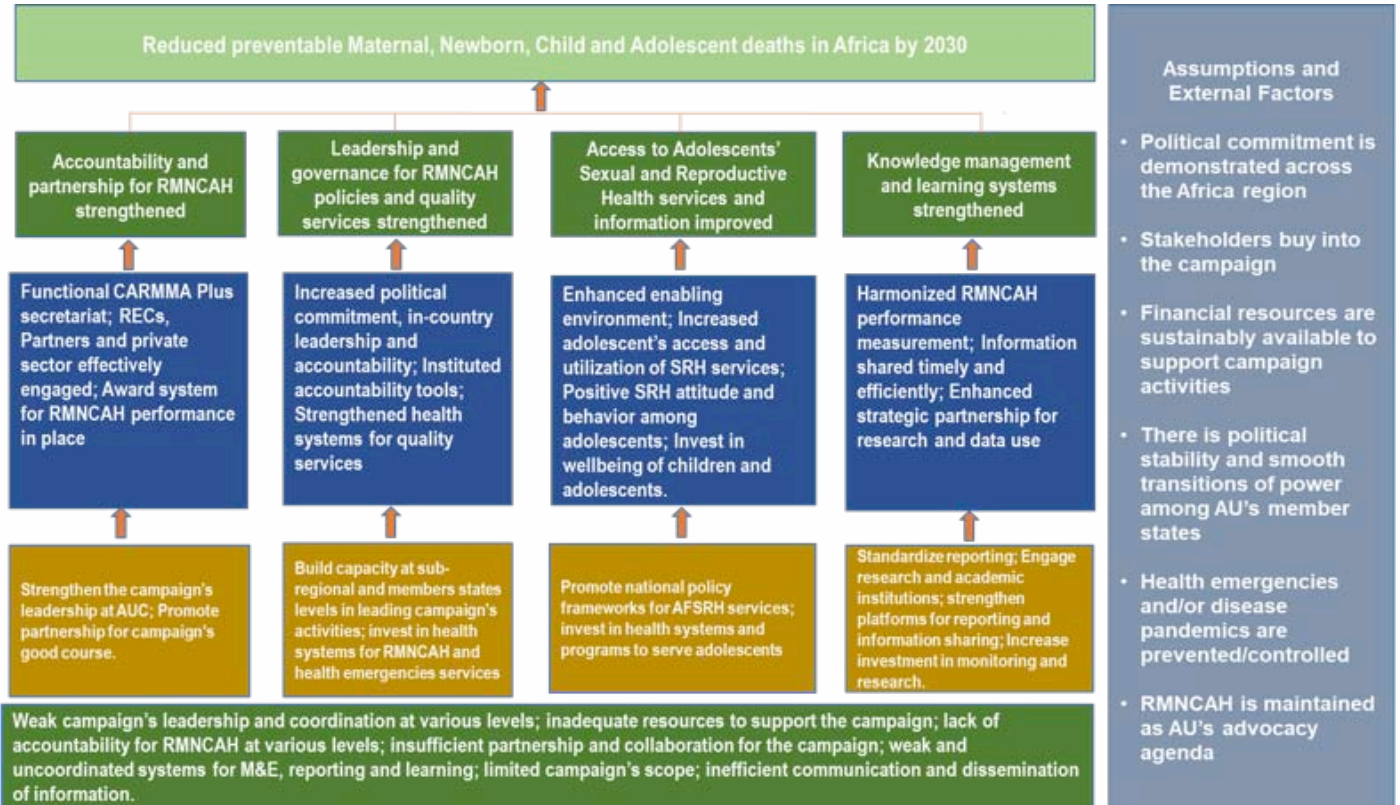
- الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين
- الرعاية التي تركز على الأشخاص والتحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية لصحة الأم والوليد والطفل والمراهق
- مشاركة أكثر جدوى من القطاع الخاص في التنفيذ الفني الفعلي وما هو أبعد من حشد الموارد.
- التأكيد على دور الحكومات في الحملة مع اتباع نهج معزز لرصد الالتزامات بين الدول الأعضاء. يتم تناول هذا الأمر بشكل أكبر في إطار شراكة المساءلة (مفوضية الاتحاد الأفريقي، 2020).
- تحسين إدارة المعرفة ورصد وتقييم الحملة التي تدعو إلى تعزيز التعاون مع المؤسسات الأكاديمية والبحثية الأفريقية.
- التخطيط لتحسين خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين أثناء انتشار الجوائح وحالات الطوارئ الصحية، مع الأخذ في الاعتبار الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-19.
- إشراك التجمعات الاقتصادية الإقليمية ومنظمات المجتمع المدني والشركاء والمجتمعات بشكل استباقي في الترويج لجدول أعمال الحملة.



- العمل من أجل تحقيق الاستدامة بعد 10 سنوات من إطلاق حملة CARMMA Plus. تهدف الاستراتيجيات المقترحة إلى بناء قدرات الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي والمجموعات الاقتصادية الإقليمية لتكون قادرة على الاستمرار في أجندة الحملة حتى بعد عام 2030. ستسهل الحملة تنفيذ إطار شراكة المساءلة (APF) واستراتيجية الاتصال وحشد الموارد (2018-2030).

- تسليط الضوء على "الفترة المحيطة بالولادة"؛ من خلال رصد وفيات الأمهات والفترة المحيطة بالولادة والاستجابة لها (MPDSR) لضمان أن تحظى وفيات الفترة المحيطة بالولادة باهتمام مثل وفيات الأمهات أثناء المراجعة والاستجابة. يلخص الملحق 1 بعض الموضوعات الرئيسية والاحتياجات المحددة والتركيز على المضي قدماً في إطار حملة CARMMA Plus المستمدة من توصيات تقييم الحملة والمشاورات مع التجمعات الاقتصادية الإقليمية والشركاء والمستندات الإستراتيجية الأخرى للاتحاد الأفريقي. عند رسم خارطة طريق جديدة، توجه نظرية التغيير الموضحة في الشكل 1 أدناه حملة CARMMA Plus المعاد تعزيزها للفترة 2021-2030.

الشكل 1: نظرية التغيير لحملة CARMMA Plus



لتحقيق النتائج المرجوة للحملة، سيتم تنفيذ حملة CARMMA Plus جنباً إلى جنب مع اثنين من أطر عمل الاتحاد الأفريقي اللتان تم تطويرهما مؤخراً، وهما؛ إطار شراكة المساءلة (مفوضية الاتحاد الأفريقي، 2020) واستراتيجية الاتصالات وحشد الموارد 2018-2030 (الاتحاد الأفريقي، 2019) .

توفر استراتيجية الاتصالات وتعبئة الموارد 2018-2030 (الملحق 1) إطاراً استراتيجياً يقود عملية تنفيذ حملة CARMMA Plus. تدعم هذه الاستراتيجية أهداف التأييد والمساءلة وحشد الموارد للحملة. تشمل عناصر الإستراتيجية ما يلي: تأييد السياسات، والتوعية الإعلامية لتأييد البرنامج، والحشد الاجتماعي لتعزيز مشاركة الجهات المعنية، وتمكين المجتمع والتغيير الاجتماعي، وحشد الموارد لجذب التمويل للحملة وستغذي نتائج أنشطة الاتصالات وحشد الموارد المنفذة الأهداف العامة لحملة CARMMA Plus نظراً لطبيعة هذه الاستراتيجية الشاملة. ومن الواضح أن النتائج المتوقعة للاستراتيجية (الصندوق 2) تتماشى مع غرض وأهداف حملة CARMMA Plus.

**عبرملا 2: دراولا دشحو تلاصتلا تيجيتار تسلا معقوتلا جئاتلا
يقيرفلا داحتلا 2030-2018**

1. اءءءلا لودلا بنانم تاايقلاو يسايسلا مازتلاا زيزعت
يقيرفلا داحتلا يف
2. تلاءف تءظنا دوجوءعباتلاو غلابلاو مبيقتلاو دصرلا
3. اهيلء تظفاحلاو تاكبتلاو تامازتلااو تاكارشلا ريوطء
4. تلمء تءشناب روهمجا تفرعم قءايز CARMMA
5. داحتلا بنانم ريراقلا دادعاو تانايبلا عمج نيسحت
يقيرفلا

يؤسس إطار شراكة المساءلة لحملة CARMMA (الملحق 2) آلية مساءلة لرصد التقدم المحرز في تنفيذ الحملة ويسعى إلى توفير منصة، على المستوى القاري، للعمل على الوفاء بالوعود والتعهدات التي تم التعهد بها لإنهاء حالات الوفيات التي يمكن تجنبها للأمهات والمواليد والأطفال. يسعى الإطار إلى البناء على الهياكل والشراكات والأحداث القائمة لتوفير خارطة طريق لكيفية قيام أحد الآليات بمساءلة جميع الأطراف المعنية بشكل فعال، مع التركيز على استدامة المبادرة. وهذا اعترافاً بحقيقة أن الاتحاد الأفريقي من حيث المبدأ هو مؤسسة سياسية، وليس مؤسسة تنفيذية أو تشغيلية. ومن ثم، فإن وجود إطار للشراكة هو في الواقع لجلب شركاء يمكنهم مواصلة جداول أعمال العمليات مع الهدف السياسي لمفوضية الاتحاد الأفريقي. ستطور حملة CARMMA Plus خطط عمل على فترات زمنية (على سبيل المثال، بدءاً من السنوات الثلاث الأولى) مع مراعاة مشاركة والتزامات التجمعات الاقتصادية الإقليمية والشركاء والجهات المعنية. وسيكون لخطة العمل نتائج محددة بأطر زمنية لتسهيل التخطيط والتنفيذ والتقييم الدوري للتقدم المحرز في تنفيذ الحملة.

الجهات المعنية والجهات الفاعلة الرئيسية لحملة CARMMA Plus

تفترض الاستراتيجيات والأنشطة المقترحة في خارطة الطريق لحملة CARMMA Plus 2021-2030 أن الجهات المعنية الرئيسية للحملة ستشارك بنشاط لضمان نجاح الحملة. ورغم أن هذه حملة إقليمية، إلا أنه المتوقع اتخاذ الكثير من الإجراءات داخل الدول الأعضاء، ومن ثم، الدعوة إلى التبني المحلي والقيادة المحلية بدعم من التجمعات الاقتصادية الإقليمية المعترف بها من جانب الاتحاد الأفريقي. تدرك مفوضية الاتحاد الأفريقي أن هناك بالفعل عددًا من المبادرات الحالية في المنطقة تعمل على مواجهة تحديات الصحة الإنجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين وتحسين رفاهة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين. ومن ثم، فإن حملة CARMMA Plus ستعطي الأولوية للاستفادة من المبادرات الأخرى وبناء التآزر مع المبادرات الأخرى لتقليل ازدواجية الجهود. لا يزال التركيز الرئيسي لهذه الحملة ليس بالضرورة تنفيذ مشاريع قائمة بذاتها، ولكن خلق زخم منسق من شأنه تسريع تحقيق صحة إنجابية أفضل للنساء والأطفال والمراهقين بحلول عام 2030. وبناءً على ذلك، ستواصل مفوضية الاتحاد الأفريقي عملها بصفقتها الأمانة العامة المنوطة بتوفير التنسيق على المستوى الإقليمي. وسيكون الشركاء، بما في ذلك المنظمات متعددة الأطراف وشركاء التنمية ومنظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص والمؤسسات الأكاديمية/البحثية، على استعداد لتقديم الدعم الفني والمالي إما بطريقة مباشرة للحملة أو من خلال دعمهم لأنشطة الصحة الإنجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين على المستويين الإقليمي والقُطري. يلخص الجدول 1 أدناه الأدوار المتوقعة للجهات المعنية، والتي تم شرحها بمزيد من التفصيل في الهدف 1 من خارطة الطريق مع الإشارة إلى إطار شراكة المساءلة (مفوضية الاتحاد الأفريقي، 2020) (الملحق 2).

الجدول 1 : الجهات الفاعلة الرئيسية وأدوارها المتوقعة في حملة CARMMA-Plus

الأدوار والمسؤوليات	الجهات المعنية
(a) تنسيق تنفيذ إطار مساءلة حملة CARMMA المعززة	I. مفوضة الصحة
(b) تحديث قائمة المؤشرات المعتمدة لحملة CARMMA	والشؤون الإنسانية
(c) تحديث موقع إحصائيات الصحة الأفريقية وموقع CARMMA وبطاقات أداء CARMMA ومنصات التواصل الاجتماعي	والتنمية الاجتماعية، مفوضية الاتحاد
(d) تنسيق إعداد تقرير حالة الصحة الإيجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين فنيًا	الأفريقي و
(e) تنسيق مراجعة ورصد تقدم وتنفيذ برنامج CARMMA Plus في الاجتماعات القانونية بما في ذلك فريق العمل المعني بصحة الأم والوليد والطفل والمراهق واللجنة الفنية المتخصصة للصحة والسكان ومكافحة المخدرات،	II. الأمانة العامة لحملة CARMMA
(f) إنشاء مجتمع ممارسة إلكتروني لحملة CARMMA Plus	
(g) استخدم الموارد والنتائج من آلية مراجعة الاقران الأفريقية (APRM) لتعزيز عملية مراجعة حملة CARMMA Plus	
(h) تقديم أدلة للعمل في اللجنة الفنية المتخصصة للصحة والسكان ومكافحة المخدرات (STC-HPDC).	
(i) تنسيق تنفيذ جائزة ماما أفريقيا.	
(j) تنفيذ استراتيجية الاتصالات وحشد الموارد وتعزيز استخدام الوسائط الرقمية، مثل وسائل التواصل الاجتماعي، في نشر المعلومات عن الحملة للجمهور المستهدف	
(k) تحسين الرصد والتقييم لتنمية للتأييد القائم على الأدلة	
(l) جمع الأموال على مستوى مفوضية الاتحاد الأفريقي لتمكين الأمانة العامة لحملة CARMMA Plus من تحسين المساءلة لمبادرة CARMMA Plus، وإجراء المتابعات لضمان تنفيذ الاستراتيجيات على مستوى القارة بشكل فعال	
(m) تنسيق الشراكات الإقليمية والجهات المعنية	
(a) تدعم التجمعات الاقتصادية الإقليمية تنفيذ إطار المساءلة لحملة CARMMA Plus المعاد تعزيزها وخطة عملها لمدة 3 سنوات.	التجمعات الاقتصادية الإقليمية
(b) تشجيع الشركاء المحتملين والدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي على تحسين جمع الإحصاءات الحيوية؛	
(c) تشجيع الشركاء المحتملين والدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي على تبسيط ومواءمة متطلبات إعداد التقارير الحالية الخاصة بهم، وتحسين تتبع المصروفات ذات الصلة بالصحة الإيجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين.	
(d) التأييد لاسيما مع الدول الأعضاء لضمان توفير البيانات من خلال مؤسسات الاتحاد الأفريقي	
(e) إجراء زيارات متابعة للدول الأعضاء لدعم رصد الالتزامات	
(f) تنسيق ترشيحات جائزة ماما أفريقيا التي تصدر كل عامين	
(g) تسهيل تقديم تقارير حملة CARMMA Plus الإقليمية من الدول الأعضاء	
(h) ضمان تكامل أهداف CARMMA Plus وإضفاء الطابع المؤسسي عليها ضمن الأطر الوطنية وجدول أعمال التغطية الصحية الشاملة.	
(i) توجيه معلومات جدول أعمال CARMMA Plus من خلال الاستفادة من المنصات الحالية للتجمعات الاقتصادية الإقليمية.	
(j) الدول الأعضاء من خلال التجمعات الاقتصادية الإقليمية: المشاركة المستمرة واستخدام الهياكل المحلية لتنفيذ الحملة على المستوى الوطني.	
(k) التعاون مع اللجنة لإشراك البرلمانيين والسياسيين الآخرين في الترويج لجدول أعمال الحملة	
(l) تعزيز الشراكات مع المؤسسات الأكاديمية والبحثية والجهات المعنية الأخرى	
(a) دعم تنفيذ إطار المساءلة لحملة CARMMA المعززة وموائمتها لخطة العمل لمدة 3 سنوات	I. المنظمات متعددة الأطراف
(b) تقديم أدلة العمل إلى اللجنة.	II. شركاء التنمية
(c) تقديم المساعدة الفنية ودعم بناء القدرات لمفوضية الاتحاد الأفريقي والتجمعات الاقتصادية الإقليمية والدول الأعضاء لتسهيل تنفيذ الاستراتيجيات متعددة القطاعات لتحسين نتائج الصحة الإيجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين	III. منظمات المجتمع المدني
(d) دعم جائزة ماما أفريقيا التي تصدر كل عامين.	IV. الجهات الفاعلة في القطاع الخاص
(e) دعم الزيارات الميدانية للدول الأعضاء	V. الشركاء المحتملين
(f) تقديم الدعم الفني والمالي للدول الأعضاء لتنفيذ أنشطة حملة CARMMA Plus	المدعويين

5. الأهداف والاستراتيجيات الرئيسية لحملة CARMMA Plus (2021-2030)

الهدف 1: توسيع وتقوية إطار المساءلة والشراكة للصحة الإيجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين

تُنَادِي حملة CARMMA منذ إطلاقها إلى ضمان المساءلة بحيث تتم المسائلة عن وفاة أي أم أو أي طفل. أسفر اجتماع وزراء الصحة الأفارقة لمنظمة الصحة العالمية، المنعقد في لواندا، أنغولا، في عام 2014، عن مشروع يُعرف باسم إعلان لواندا (مفوضية الاتحاد الأفريقي/ منظمة الصحة العالمية/ 2014 / البيان 4) حيث ناقش وزراء الصحة إنهاء حالات وفيات الأمهات والأطفال التي يمكن تجنبها في أفريقيا بحلول عام 2030. وإدراكًا منهم أن مثل هذه الالتزامات تتطلب متابعة متأنية، فقد ناقش وزراء الصحة آلية لتقييم تنفيذ الإعلانات والالتزامات الأخرى التي تعهد بها وزراء الصحة الأفارقة وشركاء التنمية الذين اختتموا الاجتماع بالتزام إنشاء آلية للمساءلة. تهدف آلية المساءلة إلى المساهمة في تحسين فعالية وكفاءة وتأثير واستدامة الالتزامات التي تعهد بها وزراء الصحة الأفارقة. وقد سلط المشاركون في تقييم الحملة الضوء على الحاجة إلى تعزيز آلية المساءلة بشكل شامل، ومن ثم، فقد أوصي بضرورة أن تسعى اللجنة للحصول على الدعم من الشركاء لاسيما أولئك

الذين يدعمون أنظمة المساءلة الوطنية والإقليمية لتعزيز آليات المساءلة الوطنية والتجمعات الاقتصادية الإقليمية. نصت التوصية الرئيسية لتقييم حملة CARMMA على أنه ينبغي على المفوضية العمل على وضع آلية مساءلة تراقب تقدم سير تنفيذ الحملة، لاسيما تحدد المؤشرات أو المعايير الكمية والنوعية الرئيسية التي يتم قياسها مقابل المستويات المثالية أو أفضل الممارسات أو المعايير الدولية. وقد أشار التقييم إلى الحاجة إلى تعزيز الروابط مع الشركاء، بما في ذلك الجهات الفاعلة من القطاع الأكاديمي والقطاع الخاص ومنظمات المجتمع المدني (CSOs) على مستوى الدول الأعضاء، وتطوير آليات تنسيق قوية وضمان مواءمة أولويات الشركاء مع احتياجات البلد من أجل التنفيذ الفعال وتأزر تدخلات صحة الأم والوليد والطفل عالية التأثير (مفوضية الاتحاد الأفريقي، 2019).

عبر ملء 3: 13 ر لإا ى دابملا تكار شراط لإ تيداش
تلاءسملا

- تيفاشلاو تلاءسملا
- ديباتلا
- ؤازاحملا
- لصاونتا
- راوحلا
- ؤاواسملا
- مغاننتلا
- تيجامندلا
- تكار شلا
- ينيبتلا
- ؤدايقلا
- ديحوتلا

استجابة لتوصية تقييم (2009-2019) CARMMA، طورت مفوضية الاتحاد الأفريقي إطار شراكة المساءلة الذي يهدف إلى البناء على الهياكل والشراكات والأحداث القائمة لتقديم خارطة طريق توضح كيفية مساءلة أحد الأليات لجميع الأطراف المعنية بشكل فعال (مفوضية الاتحاد الأفريقي، 2020). ومن المتوقع أن يؤدي التنفيذ الفعال لإطار شراكة المساءلة لحملة CARMMA، الذي يسترشد بالمبادئ التوجيهية الثلاثة عشر (الإطار 3)، إلى تسهيل مساءلة القادة السياسيين عن تحقيق المعالم المحددة في الإعلانات العالمية والإقليمية، وأطر السياسات وجداول العمل الإنمائية التي تستهدف الصحة الإيجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين. يقدم إطار شراكة المساءلة أنشطة تفصيلية لتحقيق هذه الإستراتيجية (الملحق 2).



يدعو إطار العمل الجهات المعنية في الحملة والشركاء المحتملين إلى تجديد وتنشيط جهودهم لدعم تسريع الحد من معدل وفيات الأمهات والمواليد والأطفال التي يمكن تجنبها بحلول عام 2030 وكذلك تعزيز الصحة والتنمية المثلى للنساء والأطفال والمراهقين. ولتحقيق المشاركة الهادفة للجهات المعنية في الحملة، سيتطلب الأمر البناء على نقاط القوة والنظر في القيود مع المؤسسات الرئيسية، لاسيما الأمانة العامة للحملة التابعة للاتحاد الأفريقي، والتجمعات الاقتصادية الإقليمية المعترف بها من جانب الاتحاد الأفريقي. يلخص الملحق 2 بعض المزايا والقيود النسبية التي ينبغي مراعاتها عند إشراك مثل هذه المؤسسات.

1.1 تسهيل إنشاء أمانة عامة تعمل بكامل طاقتها لحملة CARMMA Plus

أظهرت النتائج المستخلصة من تقييم حملة CARMMA صعوبات أمام المفوضية لتتبع تنفيذ حملة CARMMA على المستوى الوطني وذلك بسبب قلة الموظفين بفريق مفوضية الاتحاد الأفريقي الذي يقود الحملة، وهو الأمر الذي أدى إلى قيام بعض الدول الأعضاء بتنفيذ أنشطة الحملة بدعم محدود. كان من المتصور في البداية إنشاء أمانة عامة للحملة تتمتع بعدد كافٍ من الموظفين والقدرات الفنية ولكن لم يتم إنشاؤها مطلقاً. ولتحسين الكفاءة والتنسيق، ينبغي إنشاء أمانة عامة تعمل بكامل طاقتها وبحسن نية وأن تخضع للمساءلة للمرحلة التالية من الحملة.

الأنشطة:

- 1.1.1 تطوير ووضع شروط مرجعية (TOR) للأمانة العامة من خلال أجهزة تقرير السياسات التابعة للاتحاد الأفريقي: ولإنشاء تفاهم مشترك بين الجهات المعنية في الحملة والحصول على تعاونهم، فإن هذا الأمر يتطلب شروط مرجعية واضحة لتوجيه عمل الأمانة العامة لحملة CARMMA Plus. ستركز الأمانة العامة لحملة CARMMA على المجالات الثلاثة التالية؛
 1. التنسيق القاري العام لحملة CARMMA Plus
 2. الشراكة والتنسيق مع التجمعات الاقتصادية الإقليمية المعترف بها لدى الاتحاد الأفريقي، والشركاء والجهات المعنية، من خلال إدارة شراكة إطار شراكة المساءلة لحملة CARMMA، وحشد الموارد والدعوة إلى استمرار إعادة تعزيز حملة CARMMA Plus بما يتماشى مع إطار شراكة المساءلة.
 3. تبني نظام مراقبة وإبلاغ قوي يستطيع نقل أنشطة حملة CARMMA Plus وإنجازاتها وتقديم سير أعمالها باستخدام التكنولوجيا الحديثة. التأكد من إمكانية الوصول إلى المعلومات ورؤيتها وفهماها من جانب الجهات المعنية في الحملة.

- 1.1.2 وضع خطة توظيف للأمانة العامة لحملة CARMMA Plus: ستضع مفوضية الاتحاد الأفريقي خطة توظيف للأمانة العامة لحملة CARMMA Plus. ينبغي أن توجه الكفاءة والفعالية من حيث التكلفة عملية إنشاء الأمانة العامة لحملة CARMMA Plus. لضمان كفاءة الأنشطة ومتابعتها في الوقت المناسب على المستويات دون الإقليمية، ينبغي على مفوضية الاتحاد الأفريقي النظر في إنتداب بعض المناصب إلى التجمعات الاقتصادية الإقليمية. وسيكون المنصب الذي يعمل من مكتب التجمعات الاقتصادية الإقليمية مسؤولاً عن تنسيق أنشطة حملة CARMMA Plus بين الدول الشريكة داخل المنطقة الفرعية المعنية.

- 1.1.3 وضع الميزانية التشغيلية وخطة حشد الموارد: ولحصول الأمانة العامة لحملة CARMMA Plus على دعم مالي لعملياتها، ستضع للأمانة العامة ميزانيات واقعية من أجل تنفيذ خطط عمل خارطة الطريق المعنية (الملحق 4) وخطة تنفيذ إطار شراكة المساءلة (الجدول 2 من الملحق 2). وسيتمشى هذا الأمر أيضاً مع استراتيجيات الاتصالات وحشد الموارد للاتحاد الأفريقي (الملحق 1).

- 1.1.4 تنفيذ خطط الرصد والتقييم لكل من خارطة طريق حملة CARMMA Plus (الملحق 3) وإطار مساءلة الشراكة (الملحق 2).

1.2 تعزيز المشاركة الاستراتيجية للتجمعات الاقتصادية الإقليمية (RECs)

تعتبر التجمعات الاقتصادية الإقليمية المعترف بها من جانب الاتحاد الأفريقي فرصة كبيرة، وعلى مفوضية الاتحاد الأفريقي الاستفادة منها في تقليل الجهد اللوجستي المطلوب لتنسيق الحملة في المنطقة. تتكامل التجمعات الاقتصادية الإقليمية بشكل وثيق مع عمل الاتحاد الأفريقي وتعمل بمثابة اللبنة الأساسية له. تخضع العلاقة بين الاتحاد الأفريقي والتجمعات الاقتصادية الإقليمية لمعاهدة أبوجا والقانون الدستوري للاتحاد الأفريقي (الاتحاد الأفريقي، 2000؛ منظمة الوحدة الأفريقية، 1991). ومع ذلك، تم الإبلاغ عن أن المرحلة الأولى من حملة CARMMA

شهدت مشاركة غير كافية من جانب التجمعات الاقتصادية الإقليمية المعترف بها من جانب الاتحاد الأفريقي، وهو ما يمكن أن يعزى إلى عدم وجود تنسيق كاف بين فريق حملة مفوضية الاتحاد الأفريقي والتجمعات الاقتصادية الإقليمية والمصالح المتنافسة للتجمعات الاقتصادية الإقليمية وتحديات المشهد السياسي. وللمضي قدماً، يجب تعزيز الإرادة السياسية على مستوى التجمعات الاقتصادية الإقليمية المعترف بها من جانب الاتحاد الأفريقي لتمكين التجمعات الاقتصادية الإقليمية من لعب دور أكثر نشاطاً في تنفيذ حملة CARMMA Plus. كما ينبغي أن تستفيد الحملة من الميزة النسبية للتجمعات الاقتصادية الإقليمية لتعزيز أهداف الحملة ومعالجة قضايا محددة، مثل التمويل المحلي المستدام لأنشطة حملة CARMMA وآليات المساءلة الإقليمية التي تغذي آلية المساءلة على مستوى القارة. ستعمل حملة CARMMA Plus بشكل أكبر مع التجمعات الاقتصادية الإقليمية، ومن المتوقع من هذه التجمعات تسهيل المصالح المستدامة للدول الأعضاء في جدول أعمال الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين.

الأنشطة:

1.2.1 تحديد التقارير القائمة بالفعل من التجمعات الاقتصادية الإقليمية وتضمين مسائل الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين: تضمن التجمعات الاقتصادية الإقليمية أن تتضمن التقارير الحالية الواردة من التجمعات الاقتصادية الإقليمية قضايا الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين على المستوى الإقليمي، وكذلك جدول أعمال حملة CARMMA Plus، على سبيل المثال التقارير السنوية بخصوص النوع الاجتماعي المقدمة من الدول الأعضاء في السوق المشتركة لشرق وجنوب أفريقيا. أقر الاتحاد الأفريقي جواز تقديم التجمعات الاقتصادية الإقليمية تقاريرها إلى الأمانة العامة لحملة CARMMA بغية استخدامها في رصد تقدم سير عمل الحملة المحرز.

1.2.2 استخدام الهيكل الحالي بالتجمعات الاقتصادية الإقليمية لمناقشة جدول أعمال حملة CARMMA Plus: ينبغي أن تستفيد التجمعات الاقتصادية الإقليمية من الهياكل والأنظمة الحالية للتجمعات الاقتصادية الإقليمية، لضمان أولوية قضايا الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين في جدول الأعمال. ومن خلال هذه المنصات، ستصل الحملة إلى القادة السياسيين والشخصيات المؤثرة الأخرى في المناطق المعنية.

1.2.3 تخطيط وتنفيذ الأنشطة الاستراتيجية المشتركة بين مفوضية الاتحاد الأفريقي والتجمعات الاقتصادية الإقليمية: قد يستلزم بناء علاقة عمل وثيقة بين التجمعات الاقتصادية الإقليمية وحملة CARMMA Plus الاستفادة من الموارد وتنفيذ أنشطة استراتيجية مشتركة لتعزيز جدول أعمال الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين. تشمل هذه الأنشطة الرصد والتقييم المشترك (كلما أمكن ذلك) وتبادل المعلومات بشكل دوري والتوثيق المشترك لأفضل الممارسات وقصص النجاح، التي من شأنها قد تساعد في تعزيز علاقات العمل والحفاظ على زخم الحملة.

1.3 تعزيز الشراكات مع الشركاء والجهات المعنية المتعهدين بتنفيذ حملة CARMMA Plus

تعد الشراكة والتعاون أحد مجالات العمل العشرة لخطة عمل مابوتو المنقحة 2016-2030 (مفوضية الاتحاد الأفريقي، 2016). لقد سهّل العمل مع شركاء التنمية ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية، على مدار أكثر من عقد من تنفيذ حملة CARMMA، تنفيذ الاستراتيجيات المخططة للصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل وتحسين الشراكة والتنسيق في بعض البلدان. وقد اتضح من خلال التقييم أن الشراكات القوية على المستويين الوطني والإقليمي من خلال حملة CARMMA ساعدت في تأطير جدول أعمال صحة الأم والوليد والطفل بالاتحاد الأفريقي وإضفاء الطابع المحلي عليه، مما أدى إلى اعتبار الحملة على أنها "نابعة محلياً"؛ ومع ذلك، لا تزال هناك حاجة واضحة إلى تعزيز الروابط مع الشركاء على المستويين الإقليمي والقُطري، وتطوير آليات تنسيق قوية وضمان مواعمة أولويات الشركاء مع احتياجات البلدان من أجل التنفيذ الفعال والتآزر بين تدخلات الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل منخفضة التكلفة وعالية التأثير، إلى جانب القدرة على قياس تأثيرها.

الأنشطة:

1.3.1 تعزيز الدمج والمشاركة الهادفة لجميع الشركاء المعنيين بالصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين (RMNCAH): أشار التقييم إلى أن زيادة الشراكات المعنية بالصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين على المستويين الإقليمي والقُطري تعتبر أحد نقاط القوة لحملة (2009-2019) CARMMA. وللحفاظ على زخم هذه الشراكة والاستفادة منها، ستستخدم حملة CARMMA Plus إطار شراكة المساءلة الخاص بها لتحديد وتوثيق الشركاء المعنيين بالصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين بشكل منهجي على المستويين الإقليمي والقُطري؛ ورفع

مستوى الوعي ومشاركة أولويات حملة CARMMA Plus مع الشركاء؛ وإنشاء آليات مشاركة وتفاعل مدروسة مثل وجود أشخاص محوريين لكل منظمة، وضمان مشاركتهم في أنشطة الحملة والاستفادة من منصات الاتحاد الأفريقي لنشر قصص نجاح الشركاء المعنيين على جدول أعمال الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين؛ وربطهم بهيئات تنسيق الحملة القائمة على المستويين الإقليمي والقطني. من المتوقع أن يتصدر جميع الشركاء والجهات المعنية الذين يلتزمون بأطر شراكة المساءلة جدول أعمال الحملة بناءً على المزايا النسبية لكل منهم.

1.3.2 تعزيز تأييد السياسة العامة بالشراكة مع المنظمات الشعبية: تم تصميم حملة CARMMA لاستخدام حوار السياسات والتأييد وحشد المجتمع لتجديد الالتزام السياسي وزيادة الموارد والتغيير المجتمعي لدعم صحة الأم والموليد والطفل. تمثل الهياكل والمنصات والمنظمات الحالية وسيلة للحملة لتحقيق هذا الهدف بكفاءة من خلال التجمعات الاقتصادية الإقليمية والشركاء. أشارت الدروس المستفادة من تقييم حملة CARMMA إلى أن إنشاء شبكات مع مجتمعات القاعدة الشعبية وقادتها عبر الدول الأعضاء، سيساعد في الاستفادة من دور النساء وحماة الثقافة لتحفيز الطلب على الخدمات وتقليل الحواجز التي تعترض الرعاية. خلال حملة (2021-2030) CARMMA Plus، ينبغي على الحملة تنفيذ رسم تخطيط المنظمات لإنشاء قاعدة بيانات لمنظمات المجتمع المدني التي تعمل على تأييد الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين على المستويين الإقليمي والوطني. كما يمكن للشراكات أن تسهل تحليل الجهات المعنية لتوفير معلومات استراتيجيات التأييد، مع التعبئة الصحيحة للأدلة لقرارات السياسة والبرامج التي ستزيد من رؤية الجمهور ومعرفته بأنشطة حملة CARMMA Plus.

1.4 تعزيز المشاركة الاستراتيجية للقطاع الخاص في الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين

من المسلم به أن القطاع الخاص يلعب دورًا حاسمًا في الصحة لاسيما بالنسبة للنساء والأطفال والمراهقين. ويتجلى دور القطاع الخاص بما في ذلك المؤسسات في الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين من خلال التمويل الصحي، وتوفير الخدمات الصحية، وتوفير التكنولوجيا والابتكار. إلى جانب ذلك، يستطيع القطاع الخاص دعم حملة CARMMA Plus من خلال توفير الموارد لأنشطة التأييد، وكذلك المساهمة من خلال خبراته الفنية. ورغم نمو القطاع الخاص بشكل كبير في المنطقة، إلا أنه لم يكن هناك سوى القليل من السياسات لتوجيه هذا النمو. وتحقيقًا لهذه الغاية، ركزت التطورات الأخيرة على تعزيز مشاركة القطاع الخاص والشراكة بين القطاعين العام والخاص. على سبيل المثال، أشارت جمعية الاتحاد الأفريقي، خلال الدورة العادية الحادية والعشرون المنعقدة في أديس أبابا، إثيوبيا، في يومي 26 و 27 مايو 2013 (الجمعية/ الاتحاد الأفريقي/ إعلان 477 (21))، إلى أهمية العمل مع القطاع الخاص، بما في ذلك الصناعات الصيدلانية لضمان توافر منتجات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين.

الأنشطة:

1.4.1 الوصول إلى القطاع الخاص وإشراكه في حشد موارد الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين: كجزء من تنفيذ استراتيجية الاتحاد الأفريقي للاتصالات وحشد الموارد، 2018-2030 (الاتحاد الأفريقي، 2019)، ستبذل المفوضية جهودًا مدروسة للوصول إلى القطاع الخاص وإشراكه لدعم أنشطة الحملة. وسيكون من بين موظفي الأمانة العامة لحملة CARMMA Plus موظف معين يتمتع بالمهارات والمؤهلات ذات الصلة في مشاركة القطاع الخاص وحشد الموارد. ومن خلال مراقبة خطة عمل إطار المساءلة والشراكة، ستواصل الأمانة العامة لحملة CARMMA Plus العمل مع التجمعات الاقتصادية الإقليمية والدول الأعضاء لمراقبة الموارد من القطاع الخاص بهدف دعم الحملة.

1.4.2 الاستفادة من خبرات القطاع الخاص في دفع سير جدول أعمال الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين: يتمتع القطاع الخاص بخبرات واسعة يمكن أن تكون مفيدة في تنفيذ حملة CARMMA Plus. ستحدد الأمانة العامة للحملة الخبرات اللازمة من القطاع الخاص وتقيمها بشكل دوري بما يتماشى مع أولويات الحملة السائدة. على سبيل المثال، يمكن للقطاع الخاص أن يكون بارعًا جدًا في إنتاج تقنيات مبتكرة لتنفيذ الحملة ومراقبتها وتقييمها.

1.4.3 حشد الدعم من القطاع الخاص في تنفيذ مكافآت المساءلة عن الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين: سيتطلب تنفيذ نظام المكافآت لتعزيز المساءلة عن الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين موارد مالية. من هذه المبادرات جوائز ماما أفريقيا (الواردة بالتفصيل في القسم 5-1). يعتبر القطاع الخاص، لاسيما الكيانات التجارية، متعاونين محتملين في مثل هذه المبادرات وذلك ضمن مسؤولياتهم الاجتماعية. وبناءً على ذلك، ستواصل المفوضية مع كيانات القطاع الخاص بخطة وميزانية واضحة لطلب الدعم والرعاية اللازمين لأنشطة مثل جوائز ماما أفريقيا ضمن الفئات

1.5 تعزيز نظام جائزة ماما أفريقيا من خلال إدخال نظام الجوائز كل سنتين

تم إنشاء جائزة ماما أفريقيا (الجمعية/ الاتحاد الأفريقي/ إعلان 494 {22}) لتكريم الأفراد والمنظمات والمجتمعات والشركات الذين بذلوا جهودًا ملحوظة لضمان ازدهار الأمهات والموليد والأطفال والمراهقين في إفريقيا. تُمنح الجوائز لمن يحققون تقدمًا كبيرًا في رعاية الأمهات والموليد والأطفال والمراهقين؛ ولهؤلاء الذين يقدمون خدمات مخصصة طويلة الأجل للحفاظ على صحة الأمهات والموليد والأطفال والمراهقين (MNCAH)؛ وكذلك لهؤلاء الذين كرسوا خدماتهم للحفاظ على حياة النساء والموليد أثناء الولادة لاسيما في الحالات الحرجة؛ وأولئك الذين رفعا المعايير والجودة والموارد للصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين بطريقة كبيرة. تهدف الجوائز إلى تكريم الأبطال والبطلات الأفارقة الحقيقيين، بما في ذلك المنظمات من جميع أنحاء القارة الأفريقية. كما تهدف إلى الثناء على أولئك الذين يمارسون التفاني والاحتراف والرحمة في رعاية النساء والأطفال في أفريقيا أثناء الولادة وبعدها. تُوزع الجائزة كل عامين. تبدأ قيمة الجائزة بمبلغ لا يقل عن 10,000.00 دولار أمريكي (عشرة آلاف دولار أمريكي)، وشهادة تقدير وتمثال/ كأس. ويمكن مراجعة حزمة الجائزة حسب الضرورة.

الأنشطة:

1.5.1 وضع اللمسات الأخيرة على معايير جائزة ماما أفريقيا ونشرها: ستراجع اللجنة المعايير وتضع اللمسات الأخيرة عليها بشكل استشاري لاستخدامها في اختيار الفائزين بالجوائز. ستركز الجائزة على 5 فئات مع معايير محددة بوضوح للترشيحات. منها:

i. الابتكار في استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات (ICT) لتحسين خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين

ii. تمويل خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين

iii. بناء قدرات مقدمي خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين

iv. التكامل المبتكر لخدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين، بما في ذلك الخدمات صديقة المراهقين

v. حشد المجتمع وتحسين الوصول بما يشمل المجموعات العاملة فيما يخص الأوضاع الإنسانية والصراعات

vi. البحث في مجال الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين والبيانات وإدارة المعرفة

ستستند الترشيحات إلى الخدمات المقدمة من أجل/ التفاني في/ الإنجازات المحرزة فيما يخص الحفاظ على حياة الأمهات والموليد والأطفال والمراهقين في القارة. يجب أن يقدم المرشحون أدلة ونتائج واضحة لما يلي:

(a) تقدم كبير في رعاية الأمهات والموليد والأطفال والمراهقين؛

(b) خدمة طويلة الأجل مكرسة للحفاظ على صحة الأمهات والموليد والأطفال؛

(c) الخدمات المقدمة للنساء والأطفال والمراهقين لاسيما الحفاظ على حياتهم في ظروف حرجة؛

(d) رفع المعايير والجودة والموارد للصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين بشكل كبير على المستوى الحكومي.

1.5.2 تنسيق جوائز ماما أفريقيا كل سنتين: ستنسق المفوضية كل عامين تنفيذ جوائز ماما أفريقيا تحت رعاية بطل المنطقة في تقديم

خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين. يتم تنظيم الجائزة على مستوى قاري، ولكنها تكون

قاصرة على مناطق الاتحاد الأفريقي الخمس. يُشار إلى الجوائز الإقليمية الخمس على النحو التالي:

(1) جائزة ماما أفريقيا - محفل وسط أفريقيا

(2) جائزة ماما أفريقيا - محفل شرق أفريقيا

(3) جائزة ماما أفريقيا - محفل شمال أفريقيا

(4) جائزة ماما أفريقيا - محفل جنوب أفريقيا

(5) جائزة ماما أفريقيا - محفل غرب أفريقيا

1.5.3 حشد الموارد لجوائز ماما أفريقيا: تعتزم حملة CARMMA Plus التواصل مع صناديق ومؤسسات القطاع الخاص والأفراد

ومجموعات المهنيين مثل الفنانين والرعاة لدعم الجائزة لمدة لا تقل عن أربع (4) سنوات. وستوقع مفوضية الاتحاد الأفريقي

الاتفاقية مع الرعاة للتأكد من أن الجوائز تتمتع باستقلالية عن جداول أعمال الرعاة. قد يتم التفاوض على مزايا الظهور

الأخرى للرعاة شريطة عدم تداخلها مع الهدف الأساسي للحملة.

الهدف 2: تعزيز القيادة والحوكمة لسياسات الصحة الإيجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين وخدمات الجودة

تحدد خطة عمل مابوتو المجددة 2016-2030 (MPoA) الالتزام السياسي والقيادة والحوكمة من بين مجالات العمل العشرة 1 التي تسعى إلى تعزيز هدف القارة المتمثل في وصول الجميع إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في إفريقيا بعد عام 2015 (مفوضية الاتحاد الأفريقي، 2016). تشير نتائج تقييم حملة CARMMA بقوة إلى أن الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي التي تبنت الحملة وركزت على القيادة السياسية والالتزام، قد حققت تحسينات هائلة في مؤشرات صحة الأم والطفل المعنية. لقد كان نقص الموارد عائقاً رئيسياً أمام تنفيذ أنشطة تأييد حملة CARMMA على المستوى الوطني، حيث ذكرت الدول الأعضاء خلال تقييم CARMMA أن المصالح المتنافسة قد جعلت الموارد التي تم توفيرها لتأييد الحملة محدودة (الاتحاد الأفريقي، 2019ب). ولضمان وضع النساء والأطفال والمراهقين على أولويات جدول الأعمال السياسي للدول الأعضاء، ستواصل حملة CARMMA Plus التركيز على الدعوة إلى زيادة الالتزام السياسي وحشد الموارد المحلية والاستثمار لدعم الصحة الإيجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين. سيكون تنفيذ إطار شراكة المساءلة (APF) واستراتيجية الاتصالات وحشد الموارد أمراً محورياً لهذه المبادرة.

2.1 زيادة الالتزام السياسي لتنفيذ حملة CARMMA Plus على نطاق أوسع وبشكل أفضل

تعتبر الإرادة السياسية والتزام القادة السياسيين على جميع المستويات أمر بالغ الأهمية في تسريع الحد من معدل وفيات الأمهات والأطفال والمراهقين التي يمكن الوقاية منها بحلول عام 2030. لقد كان قبول حملة CARMMA وتبنيها من جانب الدول الأعضاء نحو دعوة قارية للعمل على ضمان "لا ينبغي أن تموت أي امرأة بينما هي تهب الحياة"، أحد نقاط القوة في المرحلة الأولى للحملة. منذ انطلاق الحملة، استخدم نهج تنفيذ حملة CARMMA شخصيات رفيعة المستوى، مما أدى إلى زيادة الوعي وتعزيز الالتزام السياسي والقيادي فيما يخص صحة الأم والوليد والطفل والمراهق داخل البلد، وهو الأمر الذي أدى إلى ضمان وضع صحة الأم والوليد والطفل والمراهق على رأس جدول الأعمال السياسي للدول الأعضاء (الاتحاد الأفريقي، 2019ب). وستبني حملة CARMMA Plus على الزخم المحقق بالفعل لتعزيز ملكية الحملة ونواياها الحسنة والمساءلة عنها على المستويات القارية والإقليمية والوطنية.

الأنشطة:

2.1.1 تحديد أبطال التأييد الوطنيين لحملة CARMMA-Plus وإشراكهم باستمرار: يجب أن تعمل الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي عن كثب مع التجمعات الاقتصادية الإقليمية والشركاء الآخرين ذوي الصلة فيما يخص الصحة الإيجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين لتحديد الأبطال سواء من الأفراد و/أو من أعضاء التنظيمات الذين يمكنهم تعزيز التدخلات عالية التأثير لتحسين صحة النساء والمواليد والأطفال والمراهقين للحد من معدل وفيات الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين. وكما هو منصوص عليه في إطار شراكة المساءلة (2 APF)، سيلعب أبطال حملة CARMMA الوطنيين دوراً في مختلف أنشطة الحملة بما في ذلك: تحديث القائمة التي تم التحقق من صحتها لمؤشرات حملة CARMMA Plus، ورصد الحملة ومراجعة تقدم سيرها، والمشاركة في مجتمع ممارسة حملة CARMMA Plus الإلكتروني (CoP)، وتنفيذ جوائز ماما أفريكا. كما سيساعد الأبطال عن كثب في رصد أي تغيير في القيادة السياسية بين الدول الأعضاء من أجل الدعوة المتجددة للحفاظ على أهداف حملة CARMMA Plus وروحها.

2.1.2 تتبع مصروفات الصحة الإيجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين: يعتبر حشد الموارد المحلية والاستثمار لدعم الصحة الإيجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين جوهر رؤية حملة CARMMA. تُشير زيادة حشد الموارد وتخصيصها، لاسيما الموارد المحلية، إلى إرادة سياسية عالية تهدف إلى دعم صحة الأم والوليد والطفل والمراهق. ينبغي أن يسير تحليل الإنفاق جنباً إلى جنب مع رصد نتائج البرنامج للإبلاغ عن كفاءة التدخلات وفعاليتها من حيث التكلفة. يهدف إطار شراكة المساءلة لحملة CARMMA إلى توسيع بطاقة نتائج حملة CARMMA لتقييم المصروفات على قضايا الصحة الإيجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين. نحن التجمعات الاقتصادية الإقليمية والشركاء المعنيين بالصحة الإيجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين على دعم الدول الأعضاء لتكون قادرة على تتبع الموارد التي يتم إنفاقها على الصحة الإيجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين، وتحليل البيانات واستخدام المعلومات في السياسات الوطنية وعمليات المساءلة. تم تفصيل عدد من المؤشرات ذات الصلة بمصروفات الصحة الإيجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين في جدول المؤشرات المنسق والمحدث لحملة CARMMA ضمن إطار المساءلة والشراكة 3.

2.2 تعزيز ودعم القيادة داخل البلد لحملة CARMMA Plus

لتحقيق النجاح، تتطلب حملة CARMMA إجراءً قوياً على المستوى القطري على صعيد مستويات تأثيرها المتعددة ضمن النموذج الاجتماعي والإيكولوجي؛ أي أنه السياسة الفردية والشخصية والتنظيمية والمجتمعية والعامية. يحث إطار المساءلة والشراكة الدول الأعضاء في مفوضية الاتحاد الأفريقي والشركاء غير الحكوميين على تولي القيادة في تنفيذ حملة CARMMA Plus لتحقيق المساءلة والحد من معدل وفيات الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين في إفريقيا. 4

الأنشطة:

2.2.1 تحديد فريق تنسيق حملة CARMMA Plus على المستوى القطري واعتماده وتمكينه: ينبغي أن تستثمر الحملة المعاد تعزيزها في تعزيز الفرق، على المستوى القطري، التي ستشارك في تنفيذ الحملة يوميًا وإعداد التقارير عن أنشطتها. من المرجح أن تستفيد كل دولة من وجود شخص محوري معين بحملة CARMMA مع أدوار محددة بوضوح، لتسهيل التنسيق الفعال مع التجمعات الاقتصادية الإقليمية، وكذلك أمانة عامة للاتحاد الأفريقي. كما أن الأشخاص المحوريين للاتحاد الأفريقي في الدول الأعضاء سيكونون بارعين في تقديم الدعم للحملة من حيث التأييد وحشد الموارد.

2.2.2 إشراك وزارات الصحة وبناء قدراتها: من المتوقع أن تقوم وزارة قطاعية لأمر الصحة، وعادة ما تكون وزارة الصحة، بتوفير القيادة الفنية في برامج الصحة الإنجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين لإنهاء معدل وفيات النساء والأطفال والمراهقين الممكن تجنبها. ومع ذلك، فإن هذا المركز يختلف من بلد إلى آخر. ينبغي أن تعمل التجمعات الاقتصادية الإقليمية مع شركاء آخرين معنيين بالصحة الإنجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين، مثل وكالات الأمم المتحدة وشركاء التنمية، للمشاركة وتقديم الدعم للوزارات من أجل تنفيذ حملة CARMMA Plus بنجاح. وبناء على إعداد الحملة على المستوى القطري، قد يُعيّن شريك معين لبلد معين ليكون بمثابة "وكالة توجيهية"؛ لفترة زمنية محددة و/ أو لمجالات دعم محددة.

2.2.3 تطوير قدرات الموارد البشرية لتأييد قضايا الصحة الإنجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين بفعالية: لن تساهم القدرة المعززة للدول الأعضاء والشركاء المحليين على المستوى القطري في تغيير السياسة ذات الصلة فحسب، ولكن أيضًا في تحسين قدرة النظام على تحقيق نتائج حملة CARMMA Plus واستدامتها. وقد يستلزم ذلك تسهيل جلسات تخطيط التأييد بشكل استراتيجي، وإجراء تدريبات عبر الإنترنت، إلى جانب تأييد القضايا التي تتطلب مواقف تأييد مشتركة. ينبغي ألا يقتصر الأمر على اجتماعات التوعية وورش العمل والزيارات. سيساعد زيادة الوعي بخصوص حملة CARMMA Plus وجدول أعمالها، باعتبارها مسؤولية الجهات المعنية في الحملة، في زيادة الموارد والإرادة السياسية تجاهها.

2.2.4 تنسيق ودعم الأنشطة على المستوى الوطني لتعزيز جدول أعمال حملة CARMMA Plus: ينبغي أن يكون الشركاء ذوو الصلة بالصحة الإنجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين والتجمعات الاقتصادية الإقليمية المعترف بها من جانب الاتحاد الأفريقي قادرين على التعرف على البلدان الفردية وتقديم الدعم لها في تنفيذ الأنشطة المتعلقة بحملة CARMMA. يشمل هذا الدعم: إرشادات التخطيط لأحداث/ أنشطة الحملة؛ وتطوير وإنتاج أدوات الحملة وموادها؛ ورصد أنشطة حملة CARMMA ورفع التقارير... إلخ. يُتوقع من الشركاء مواءمة أولوياتهم وتنسيقها مع أولويات حملة التآزر. قد يساعد وضع خطط دورية موحدة (سنوية أو نصف سنوية) تتضمن أنشطة مخططة لفرادى البلدان و/ أو المناطق في تنسيق وتتبع التنفيذ وإعداد التقارير.

2.3 تعزيز المساءلة بخصوص تحديد أولويات الصحة الإنجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين بين الدول الأعضاء الأفريقية

تم بالفعل تصوير الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين على أنها من بين الأولويات الكبرى في القارة الأفريقية. تهدف خطة عمل مابوتو المنقحة إلى تكاتف الحكومات الأفريقية، جنبًا إلى جنب مع المجتمع المدني والقطاع الخاص وجميع شركاء التنمية متعددي القطاعات، لضمان تحقيق إطار السياسة القارية بخصوص الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية (SRHR)، وجدول أعمال 2063 وأهداف التنمية المستدامة (مفوضية الاتحاد الأفريقي، 2006ب، 2015؛ الأمم المتحدة، 2016) لإنهاء معدل وفيات الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين التي يمكن الوقاية منها بحلول عام 2030، وتحسين الصحة والتنمية. وبناءً عليه، تقدم حملة CARMMA Plus آلية لمتابعة هذه الالتزامات. بناءً على المعالم المحددة في الإعلانات العالمية والإقليمية وأطر السياسات وجدول أعمال التنمية التي تستهدف الصحة

الإيجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين، ينبغي أن تعمل الحملة على مساءلة القادة السياسيين. وسيتم تعزيز ذلك الأمر من خلال تنفيذ إطار شراكة المساءلة، الذي يؤكد سريان المساءلة على السيادة الوطنية ومسؤولية الحكومة تجاه شعبها وتجاه المجتمع العالمي.

الأنشطة:

2.3.1 دعم الحملات لإضفاء الطابع المؤسسي على التشريعات والسياسات الصحية لتحسين الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين: ومن خلال الشراكات، ستدعم حملة CARMMA Plus الجهود المبذولة لخلق بيئة قانونية ودية بين الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي لتسهيل الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين كما هو منصوص عليه في خطة عمل مابوتو (2016-2030). ستحدد الحملة مثل هذه القضايا وتدعو إلى تحسينها، بما في ذلك:

- إزالة الحواجز القانونية والتنظيمية والسياسية التي تحد من وصول النساء والرجال والشباب والمراهقين إلى سلع وبرامج وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية
- تبسيط الأطر التشريعية والسياسات والاستراتيجيات التشغيلية التي تحكم الشراكات وأوجه التعاون في القطاع الصحي
- سن ومراجعة وإنفاذ القوانين التي تمنع الزواج المبكر وزواج الأطفال وضمان الوصول إلى الإجهاض الآمن بناءً على القوانين والسياسات الوطنية.
- سن ومراجعة وإنفاذ القوانين والسياسات الصديقة للأسرة التي تدعم الأسر في توفير الرعاية التنموية للأطفال والمراهقين.

2.3.2 تسهيل تحديد أولويات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين في خطط وميزانيات التنمية الوطنية: ستسعى الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي جاهدة، من خلال المشاركة النشطة للحكومات والشركاء والمجتمعات والمجتمع المدني، إلى تسهيل إدراج تدخلات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين القائمة على الأدلة وعالية التأثير في جدول أعمال التنمية على الأصعدة القارية والإقليمية والقطرية. وسيستلزم ذلك تحديد مثل هذه الأولويات والتدخلات ومشاركتها مع المنصات المناسبة. ولتحقيق الفعالية من حيث التكلفة والاستفادة من الموارد، يتم حث الشركاء المعنيين بالصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين على التوافق مع أولويات الحكومة ودعمها.

2.4 تعزيز إضفاء الطابع المؤسسي على برنامج الاتحاد الأفريقي لمراقبة الوفيات ورصد وفيات الأمهات والفترة المحيطة بالولادة والاستجابة لها (MPDSR)

يُعتبر تحسين صحة الأم والوليد والطفل من أهداف الصحة العامة في كل بلد. وتُعتبر المعلومات الموثوقة والمتسقة حول مدى الوفيات وطبيعتها وحجمها وأسبابها أمراً بالغ الأهمية ليس للتخطيط وتحديد

أولويات النظم الصحية والتوزيع المستنير للموارد فحسب، ولكنها ضرورية أيضاً لتحسين جودة الرعاية في نقطة تقديم الخدمة (منظمة الصحة العالمية، 2016). في عام 2018، أطلق مركز السيطرة على الأمراض (CDC) برنامج رصد الوفيات في إفريقيا لدعم الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي في تطوير أنظمة تسجيل مدني وإحصائيات حيوية (CRVS) فعالة ومتكاملة، والتي ستشمل تسجيل جميع الموليد والوفيات وأسباب الوفيات التي تحدث داخل المرافق الصحية وخارجها (الاتحاد الأفريقي ومركز السيطرة على الأمراض في أفريقيا، 2018). يهدف البرنامج إلى تحسين جودة بيانات الوفيات للقارة الأفريقية من خلال الأهداف الثلاثة الملخصة في المربع 4. وقد أقر الوزراء الأفارقة المسؤولين عن التسجيل المدني بأهمية هذا البرنامج من خلال إعلان في لوساكا، زامبيا، في مؤتمرهم الخامس (الاتحاد الأفريقي، 2019 ج). كما حث الوزراء الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي على نشر إحصاءات حيوية سنوية عالية الجودة لتوجيه أجهزة السياسة في تطوير استراتيجيات متجاوبة.

ونظراً لأن 86٪ من البلدان الأفريقية تستخدم بالفعل نظام المراقبة المتكاملة للأمراض والاستجابة لها (IDSR) والمبادئ التوجيهية الفنية المتبناة في السياق الوطني، فإن دمج مؤشر أداء المراقبة المتكاملة للأمراض والاستجابة لها والصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين من خلال الإحصائيات الصحية الأفريقية يُعتبر أمر يمكن إنجازه. وسيسهل ذلك الأمر العمل في الوقت المناسب لتوجيه تحديد

أولويات الدراسات المتعلقة بوفيات الأمهات، وتحسين إحصاءات وفيات الأمهات، وتعزيز المساءلة عن صحة الأم وكذلك تخصيص الموارد بشكل أكثر فعالية وكفاءة من خلال تحديد الاحتياجات الخاصة (منظمة الصحة العالمية، 2010). يُعد تحديث وتنسيق إرشادات رصد وفيات الأمهات والفترة المحيطة بالولادة والاستجابة لها للدول الأعضاء، بما يتماشى مع إرشادات منظمة الصحة العالمية وهدف برنامج رصد الوفيات، أمرًا حاسمًا للقضاء على معدل وفيات الأمهات والمولود التي يمكن الوقاية منها. إن تقديم و / أو تعزيز التحريات السرية بشأن وفيات الأمهات ومراجعات الحالات الوشيكة من شأنه أن يساعد الدول الأفريقية الأعضاء على فهم أي من النساء يمتن ولماذا، وبالتالي الاستثمار في توسيع نطاق التدخلات العالية التأثير لإنهاء وفيات الأمهات التي يمكن الوقاية منها. يهدف برنامج رصد وفيات مركز السيطرة على الأمراض الذي يتبناه الاتحاد الأفريقي/ أفريقيا إلى تنسيق جميع بيانات الوفيات الحالية، بغض النظر عن كيفية اشتقاقها، في لوحة معلومات الوفيات بسبب على مستوى القارة، وبناء قدرة رصد داخل البلد ودعم جهود مفوضية الاتحاد الأفريقي لتنفيذ التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية في جميع البلدان الأفريقية.

الأنشطة:

2.4.1 تعزيز تنفيذ برنامج رصد الوفيات ورصد وفيات الأمهات والفترة المحيطة بالولادة والاستجابة لها ودمجه بمعهد الإتحاد الإفريقي للإحصائيات: سيتم تشجيع الدول الأعضاء في الإتحاد الأفريقي ودعمها لتقوية وتأييد استمرار نظام رصد واستجابة رصد وفيات الأمهات والفترة المحيطة بالولادة والاستجابة لها (MPDSR) بما في ذلك البيانات المصنفة عن المراهقين وضمان ربط البيانات بالموقع الإلكتروني لمعهد الإتحاد الإفريقي للإحصائيات عند تقديمها في الوقت المناسب. ورغم أن غالبية البلدان أظهرت ممارسات راسخة، إلا أنه يجب أن تكون جودة تنفيذ رصد وفيات الأمهات والفترة المحيطة بالولادة والاستجابة لها وبرنامج رصد الوفيات قياسية وقابل للتشغيل البيئي في جميع أنحاء المنطقة الأفريقية من خلال تبادل أفضل الممارسات عبر الدول الأعضاء والتي سيشرف عليها خبير الرصد والتقييم (M&E) من الأمانة العامة لحملة CARMMA من خلال منصات التواصل المختلفة بما في ذلك وسائل التواصل الاجتماعي.

2.4.2 تيسير تحديث الدول الأفريقية الأعضاء لإرشادات رصد وفيات الأمهات والفترة المحيطة بالولادة والاستجابة لها وبرنامج رصد الوفيات كجزء من الأطر الوطنية ودمج البرنامج في الخطط والميزانيات الوطنية. سيتم تعزيز التحريات السرية في حالات وفيات الأمهات ومراجعات الحالات الوشيكة على الوفاة لتحديد الدروس المستفادة لتحسين الرعاية

2.4.3 تحديد القيود ووضع خطط لتحسينها: تشجيع البلدان على تقييم حالة تنفيذ رصد وفيات الأمهات والفترة المحيطة بالولادة والاستجابة لها وبرنامج رصد الوفيات.

2.4.4 رصد التقدم المحرز في رصد وفيات الأمهات والفترة المحيطة بالولادة والاستجابة لها (MPDSR) وبرنامج رصد الوفيات ورفع التقارير ذات الصلة: رفع التقارير بين الدول الأعضاء سنويًا بما في ذلك الدروس والتحديات كي يتم إدراجها في تقارير حملة CARMMA Plus بشكل دوري. وينبغي إيلاء اهتمام خاص لـ "الاستجابة" (R") لضمان تنفيذ الإجراءات المحددة أثناء مراجعات وفيات الأمهات والفترة المحيطة بالولادة من أجل تحسينها.

2.5 توسيع نطاق أداء حملة CARMMA لتقييم الإنفاق المحلي على قضايا الصحة الإنجابية وصحة الأم والمولود والأطفال والمراهقين

يُعتبر تتبع الموارد أمرًا مهمًا لضمان الشفافية والمصادقية والالتزامات بخصوص الأموال المستخدمة للأغراض المعنية والوصول إلى المستفيدين. اقترح إطار شراكة المساءلة لحملة CARMMA توسيع نطاق أداء حملة CARMMA لتقييم الإنفاق المحلي على قضايا صحة الأم والوليد والطفل والمراهق لضمان مساءلة الموارد (منظمة الصحة العالمية، 2010) (مفوضية الإتحاد الأفريقي، 2020). يسלט الإطار الضوء على الحاجة إلى تعزيز قدرة البلدان على تتبع موارد الصحة واستخدام المعلومات في السياسات الوطنية وعمليات المساءلة. علاوة على ذلك، يُوصى بعمل شراكة بين رصد وتقييم الصحة الإنجابية وصحة الأم والمولود والأطفال والمراهقين وبين الإطار التحفيزي للقضاء على معدلات فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والسل والملاريا في إفريقيا بحلول عام 2030 (الإيدز والسل والملاريا) لتخطيط ودمج مؤشرات تمويل ومصروفات أداء حملة CARMMA وأداء الإيدز والسل والملاريا، التي تعمل حاليًا على تعقب التمويل والمصروفات ذات الصلة بالأمراض الثلاثة لضمان استخدام الموارد المخصصة بفعالية. وعلى هذه النحو، من المتوقع أن يؤدي التحسين في تتبع موارد الصحة الإنجابية وصحة الأم والمولود والأطفال والمراهقين إلى تحسين الشفافية وتحديد الأولويات وتعزيز التركيز على مجالات الصحة الإنجابية وصحة الأم والمولود والأطفال والمراهقين التي تتطلب الكثير من الاهتمام.

2.5.1 تحديد مؤشرات التمويل والإنفاق المحلي: دمج مؤشرات ومصادر الإنفاق المحلي وتمويل الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين في بطاقة قياس أداء حملة CARMMA وإطار الرصد والتقييم والموقع الإلكتروني لمعهد الإتحاد الإفريقي للإحصائيات (العمل مع فريق الرصد والتقييم).

2.5.2 تتبع أداء مؤشرات الإنفاق المحلي على قضايا الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين: على الدول الأعضاء ضمان توافر الأدوات المطلوبة لديها لتكون قادرة على مشاركة البيانات حول الإنفاق المحلي على الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين. وستعمل مفوضية الاتحاد الأفريقي بشكل وثيق مع التجمعات الاقتصادية الإقليمية للحصول على بيانات لإعداد تقارير الحالة السنوية عن المذكور.

2.6 ترقية أنظمة الرعاية الصحية الأولية لتعزيز خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين وشموليتها وتكاملها وجودتها وتركيزها على الأشخاص على جميع المستويات

تُعتبر الرعاية الصحية الأولية (PHC) النهج الأكثر شمولاً وفعالية وكفاءة لتعزيز الصحة البدنية والعقلية للأشخاص، فضلاً عن الرفاه الاجتماعي. وتُعد الرعاية الصحية الأولية حجر الزاوية لخلق نظام صحي مستدام للتغطية الصحية الشاملة (UHC) وأهداف التنمية المستدامة ذات الصلة بالصحة (منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للطفولة، 2018). يسعى الهدف 3-8 من أهداف التنمية المستدامة (SDGs) إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة (UHC) من خلال تزويد جميع الأشخاص بإمكانية الوصول إلى خدمات صحية عالية الجودة ومتكاملة؛ تتمحور حول الإنسان؛ بما في ذلك الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين. ينبغي أيضاً أن يضمن هذا الوصول أمان الخدمات وفعاليتها وجودتها وأن تكون بأسعار معقولة بما في ذلك الأدوية واللقاحات الأساسية (الأمم المتحدة، 2016). لقد أعاد إعلان طوكيو بخصوص التغطية الصحية الشاملة (UHC) التأكيد على الالتزام بتحقيق الصحة لجميع الأشخاص بحلول عام 2030 بغض النظر عن هويتهم و/ أو مكان وجودهم (منظمة الصحة العالمية، 2017). وبموجب هذا الإعلان، نستشف تأكيد صريح على الحاجة إلى تصميم وتقديم خدمات صحية مستنيرة بأصوات الناس واحتياجاتهم. تُعتبر النساء والأطفال (والمراهقين) كمجموعة خاصة في الالتزام بمبدأ "عدم ترك أحد خلف الركب"؛ تحقيقاً للتغطية الصحية الشاملة.

تنص رؤية منظمة الصحة العالمية بخصوص الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الأشخاص على أن "جميع الأشخاص متساوون في الحصول على خدمات صحية جيدة يتم إنتاجها بشكل مشترك بطريقة تلبّي احتياجات مسار حياتهم وتحترم التفضيلات الاجتماعية، ويتم تنسيقها عبر سلسلة الرعاية، وهي خدمات شاملة وآمنة وفعالة تقدم في الوقت المناسب وفعاليتها وبشكل مقبول؛ وجميع العاملين في مجال الرعاية الصحية لديهم الحافز والمهارة ويعملون في بيئة داعمة" (منظمة الصحة العالمية (WHO) 2018). قررت جمعية الاتحاد الأفريقي في عام 2014 (الجمعية/ الاتحاد الأفريقي/ / الإعلان 2 (23)) دعم تنفيذ حملة CARMMA لتحقيق الوصول الشامل إلى خدمات عالية الجودة لصحة الأم والموليد والطفل (MNCH). وبناء عليه، ستحتاج حملة CARMMA Plus إلى مواصلة المشاركة مع الدول الأعضاء ودعمها لضمان مراعاة المكونات الرئيسية للرعاية التي تركز على الأشخاص في تصميم سياسات وبرامج خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين.

تُعتبر جودة الرعاية المُحسّنة، لاسيما التي تتمحور حول الأشخاص، أمراً بالغ الأهمية في تحقيق نتائج إيجابية لصحة الأم والطفل بما في ذلك الحد من معدلات المراضة والوفيات (بوتا، سلام، لاسي، أوستن، ولانجر، 2014؛ سودهيناراسيت وآخرون، 2017؛ تونسالب، ويرري، ماكلينان وآخرون/ 2015). وتوضح رؤية منظمة الصحة العالمية أن دور توفير الرعاية الجيدة للأفراد لا يقتصر على تحقيق النتائج الصحية المرغوب فيها فحسب، بل يضمن أيضاً أمان الرعاية الصحية وفعاليتها وتقديمها في الوقت المناسب وفعاليتها وبشكل عادل يركز على الأشخاص (تونسالب، ويرري، ماكلينان وآخرون/ 2015). ويمكن توسيع هذه الرؤية لضمان عدم مواجهة الأشخاص قيوداً مالية في الحصول على الرعاية، فضلاً عن حمايتهم من تفشي الأمراض وحالات الطوارئ الصحية، وبالتالي عدم تخلف أي شخص عن الركب (منظمة الصحة العالمية، 2017 ب). إلى جانب ذلك، ينبغي أن تركز عملية تقديم الخدمات على تمكين الناس من الوصول إلى الرعاية عبر سلسلة متصلة من المجتمع إلى جميع مستويات المرافق الصحية. وقد تم توثيق أن الاستفادة من الخدمات في مرحلة ما من المحتمل أن تتأثر بجودة الرعاية التي يتم تلقيها في المستويات الأخرى من نظام الرعاية الصحية على مدى الاستمرارية (بيشانجا وآخرون، 2019). وبالتالي، ينبغي أن تعطي حملة CARMMA Plus الأولوية لتحسين كلٍّ من أبعاد الجودة - توفير الرعاية والخبرة على مستويات ومواقع الرعاية المختلفة داخل النظام

الأنشطة:

2.6.1 تأييد السياسات والبرامج التي تعزز الرعاية المتمحورة حول الأشخاص فيما يخص الصحة الإنجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين: لتسهيل إضفاء الطابع المؤسسي على "الرعاية المتمركزة حول الأشخاص"؛ والرعاية المحترمة للصحة الإنجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين، ستسعى حملة CARMMA Plus إلى إشراك الدول الأعضاء والجهات المعنية وإرشادهم لضمان تبني السياسات والاستراتيجيات والبرامج مبادئ الرعاية الصحية التي تركز على الأشخاص في إطار السياق الأفريقي. وينبغي أن تكون هذه المبادئ: تحت قيادة البلد، وأن تركز على العدالة والمشاركة، وأن تكون قائمة على الأدلة وموجهة نحو النتائج، وقائمة على الأخلاقيات والاستدامة. كما ينبغي أن تستجيب السياسات والمبادئ التوجيهية لقضايا النوع الاجتماعي فيما يخص الصحة الإنجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين، مع مراعاة الاختلافات بين الجنسين التي من شأنها أن تعرض الفئات الضعيفة لخطر الوصول إلى الخدمات الصحية. وقد تشمل هذه المجموعات؛ الأشخاص اللاجئين والنازحين داخليا والسكان العائدين والنساء والأطفال والمراهقين، لاسيما من المجتمعات الفقيرة. ولتحقيق هذه الغاية، ستعمل حملة CARMMA Plus مع التجمعات الاقتصادية الإقليمية والمنظمات متعددة الأطراف بما في ذلك وكالات الأمم المتحدة والوكالات المانحة الأخرى لتقديم الدعم للبلدان في عمليتها لتطوير المبادئ التوجيهية / أو الوثائق الاستراتيجية للسياسة الوطنية التي تركز على الأشخاص فيما يخص الصحة الإنجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين.

2.6.2 تعزيز التكامل واستمرارية الرعاية لخدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين: لضمان حصول النساء والأطفال والمراهقين على الرعاية في الوقت المناسب وفقاً لاحتياجاتهم، ستركز حملة CARMMA Plus من خلال الدول الأعضاء على تعزيز أنظمة الرعاية الصحية الأولية من خلال ربط خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين الشاملة ذات الجودة بخدمات أخرى مثل فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والملاريا/ الدرن والتمنيع (مثل فيروس الورم الحليمي البشري) على جميع مستويات النظام الصحي. يُعد نظام الإحالة الوظيفي أمراً بالغ الأهمية لتمكين العملاء من تلقي الرعاية التي يستحقونها بمجرد اتصالهم بنظام الرعاية الصحية. كما ستركز الحملة على تعزيز رقمنة الرعاية الصحية بما في ذلك ملفات العملاء وبروتوكولات العاملين في مجال الرعاية الصحية والمنصات التعليمية للعملاء والمجتمعات ونظام إدارة الإحالة الإلكتروني.

2.6.3 تحسين جودة خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين لتلبية المعايير القائمة على الأدلة: يُعزى سبب وفيات ما يقرب من نصف جميع الوفيات التي يمكن الوقاية منها إلى تدني جودة الرعاية الصحية. ويُعد تخطيط الجودة والتحسين والرقابة أمراً ضرورياً لبناء النظم الصحية التي يمكن أن توفر تغطية صحية شاملة. تتمتع الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي بفرصة العمل مع شركاء، مثل منظمة الصحة العالمية التي تدعم الحكومات بنشاط لتطوير استراتيجيات جودة الخدمات الصحية الوطنية، بما في ذلك بروتوكولات الحماية والاستجابة للنوع الاجتماعي، وبناء القدرات لتحسين جودة نقاط الرعاية في المرافق الصحية. توفر شبكة تحسين جودة الرعاية لصحة الأم والوليد والطفل، التي شكلتها 10 حكومات بما في ذلك من المنطقة الأفريقية، منبراً تعليمياً للإجراءات المتسارعة.

2.6.4 دعم المشاركة الهادفة للمجتمعات للوصول العادل إلى خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين: من أجل استمرارية الرعاية بفعالية، هناك حاجة متزايدة لإشراك المجتمعات المحلية لتعزيز المعايير العادلة للجنسين، بما في ذلك المشاركة الفعالة للرجال من خلال استمرارية رعاية الصحة الإنجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين، بما في ذلك خدمات الإناث مثل تنظيم الأسرة والتمنيع. ويعتبر العمل مع منظمات المجتمع المدني التي تقودها النساء وشبكات الشباب هو النهج الذي يجب تبنيه. ستغير التدخلات التحويلية الجنسانية بعض معتقدات المجتمع والمحرّمات التي تؤثر سلباً على الاستفادة من الخدمات قبل الحمل وأثنائه وبعده وكذلك في الحياة الجنسية الأخرى. مع تنفيذ معظم أنشطة تعزيز الصحة والوقاية فيما يخص الصحة الإنجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين على مستوى المجتمع، فإن إشراك المجتمعات سيعزز تقديم الخدمات على مدار استمرارية الرعاية من المجتمع إلى مستوى الرعاية الأولية، وبالتالي تحسين تغطية الخدمات.

2.6.5 تحسين توافر وأداء القوى العاملة الصحية في الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين: يُعتبر تطوير ونشر الموارد البشرية المختصة والمحفزة أحد المجالات الثمانية الرئيسية في إطار جودة الرعاية التي تتبناها منظمة الصحة العالمية لتوفير خدمات صحية عالية الجودة للأمهات والأطفال (تونس، ويري، ماكلينان وآخرون/ 2015). تشير خطة عمل مابوتو (2016-2030) إلى أن الاستثمار في الموارد البشرية فيما يخص الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين يُعتبر أحد مجالات التركيز الاستراتيجي والتدخلات ذات الأولوية 5. ينبغي أن يكون العاملون في مجال الرعاية الصحية قادرين على توفير رعاية تراعي الفوارق بين الجنسين، بما في ذلك حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي (GBV) والعنف ضد الأطفال (VAC). واستجابةً لدعوة إعلان التغطية الصحية الشاملة وهدف التنمية المستدامة 3-ج وتماشياً معهما، سندعو حملة CARMMA Plus إلى زيادة الاستثمار في توظيف القوى العاملة الصحية وتطويرها وتدريبها والاحتفاظ بها، لا سيما فيما يخص خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين. ينبغي على الدول الأعضاء والشركاء المتعاونين التركيز بشكل خاص على الممرضات والقابلات اللاتي يمثلن ما يقرب من 50% من القوى العاملة الصحية. تشير التقديرات إلى أنه من بين 43.5 مليون عامل صحي في العالم، يوجد 20.7 مليون ممرض وقابلة، ومع ذلك فإن 50% من الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية أفادت بأن لديها أقل من 3 موظفات يعملن كممرضة وقابلة في كل 1000 من السكان (وذكر حوالي 25% بأن لديهم أقل من موظف واحد في كل 1000 من السكان)، وذلك وفقاً لمرصد الصحة العالمي لعام 2017. ستعزز الحملة تنفيذ استراتيجيات الموارد البشرية الصحية الحالية مثل الاستراتيجية العالمية للموارد البشرية الصحية: تحدد القوى العاملة 2030 (منظمة الصحة العالمية، 2016)، التي توفر استجابة استراتيجية قوية من منظمة الصحة العالمية لتطوير التمريض والقابلة، الأهداف الحاسمة الضرورية لمعالجة بقاء النساء والأطفال والمراهقين وصحتهم ورفاههم. ينبغي أن تضمن سياسات الموارد البشرية الصحية (HRH) واستراتيجياتها ومناهج التدريب أن يكون العاملون في مجال الرعاية الصحية متحمسين ويتمتعون بالمهارات (مهارات متعددة) اللازمة لتلبية احتياجات النساء والأطفال والمراهقين، وبالتالي بناء الثقة بين العاملين في مجال الرعاية الصحية والعلماء. كما ينبغي أن تحظى القيادة في خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين بأولوية من أجل الحفاظ على الرضا الوظيفي وتقليل معدل دوران الموظفين لاسيما في المناطق التي يصعب الوصول إليها.

2.6.6 ضمان توافر أكبر قدر من العقاقير/ الأدوية والسلع لخدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين: من الضروري ضمان تأمين المنتجات الصحية لتسهيل توفير خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين بجودة عالية للجميع. ستحت حملة CARMMA Plus الدول الأعضاء، بالتعاون مع الوكالات المتعددة/ ثنائية الأطراف والقطاع الخاص، على دعم تنفيذ توصيات لجنة الأمم المتحدة المعنية بتوفير السلع الأساسية المنقذة لأرواح النساء والأطفال. وسينصب التركيز على ضمان أن يكون للدول الأعضاء سياسات وأنظمة وقدرات وطنية داعمة في شراء السلع وأنظمة إدارة اللوجستيات وإدارة سلسلة التوريد للسلع المنقذة للحياة، بما في ذلك أثناء حالات الطوارئ الصحية. ستعمل الحملة أيضاً على تعزيز الجهود التعاونية مع منصات معنية بمهام مماثلة على سبيل المثال التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، تحالف اللقاحات، لتسهيل توافر الإمدادات والسلع الطبية وتوزيعها في الوقت المناسب بما في ذلك اللقاحات.

2.6.7 الدعوة إلى إتاحة خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين مجاناً: ينبغي إزالة الحواجز المالية لتسريع تقدم تحقيق التغطية الصحية الشاملة، لاسيما خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين. ولكي تحظى النساء والأطفال والمراهقون بحياة صحية كريمة، تدعو الاستراتيجية العالمية لصحة النساء والأطفال والمراهقين إلى حماية المخاطر المالية لتمكين الوصول إلى خدمات وأدوية ولقاحات عالية الجودة حسب الحاجة. تركز خطة عمل مابوتو على حشد الموارد المحلية لتمويل البرامج الصحية، بما في ذلك الحاجة إلى الوفاء بالتزامات أبوجا. وستدعم حملة CARMMA Plus الجهود التي تقودها البلد في خفض المدفوعات من خزائنها لخدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين. وستشمل مثل هذه المبادرات الحشد المعزز وإدارة الموارد المحلية والشراكة بين القطاعين العام والخاص وزيادة تغطية برامج التأمين الصحي. كما ينبغي دعم الدول الأعضاء وتوجيهها لتكون قادرة على مواجهة تحديات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين من خلال الاستفادة من أدوات التمويل المبتكرة الحالية التي يقدمها شركاء التنمية، مثل مرفق التمويل العالمي (GFF)، وجمعية التنمية الدولية التابعة للبنك الدولي (IDA)، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا (الصندوق العالمي) والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، تحالف التحصين.

2.7 تسريع تغطية التمنيع بين الأطفال لمواجهة الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات

يُعتبر التحصين هو أحد أكثر تدخلات الصحة العامة المتاحة تأثيراً وفعالية من حيث التكلفة، الأمر الذي يؤدي إلى تجنب ما يُقدَّر بنحو 2 إلى 3 ملايين حالة وفاة كل عام (منظمة الصحة العالمية | المكتب الإقليمي لأفريقيا، بدون تاريخ؛ منظمة الصحة العالمية (WHO) 2018). يظل التمنيع للوقاية من الأمراض المعدية استراتيجية أساسية لتحسين صحة الأطفال والبقاء على قيد الحياة. لسوء الحظ، لا تزال نسبة التطعيم الكامل للأطفال ضعيفة في معظم الدول الأفريقية الأعضاء، على الرغم من التحسن الكبير في تغطية التلقيح للأطفال في جميع أنحاء العالم (تيسيسما وتيسيسما وتميرات وتيشال، 2020). فحوالي 1 من كل 5 أطفال أفارقة لا يتلقون جميع اللقاحات الضرورية والأساسية. ونتيجة لذلك، لا يزال أكثر من 30 مليون طفل دون سن الخامسة يعانون من أمراض يمكن الوقاية منها باللقاحات (الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات) كل عام في إفريقيا. من بين هؤلاء، يموت أكثر من نصف مليون طفل سنوياً بسبب الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات- وهو ما يمثل حوالي 58٪ من الوفيات العالمية المرتبطة بالأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات (منظمة الصحة العالمية (WHO)، 2018). إلى جانب ذلك، هناك 7.3 مليون طفل لم يتلقوا جرعة صفرية في 55 دولة عضو في الاتحاد الأفريقي. في إطار إظهار الالتزام بتحسين تغطية التمنيع في إفريقيا، صادق رؤساء الدول الأفريقية في عام 2017 على إعلان أديس للتحصين (ADI) في القمة الثامنة والعشرين للاتحاد الأفريقي (AU)، مع خارطة طريق لتوجيه تنفيذها في كيجالي، رواندا، بعد عدة أشهر (منظمة الصحة العالمية والاتحاد الأفريقي، 2017)؛ الإعلان الوزاري - المؤتمر الوزاري بخصوص التحصين في أفريقيا، 2016). يتضمن الإعلان 10 التزامات لزيادة الاستثمارات السياسية والمالية والفنية في برامج التمنيع التي يمكن أن تُسرَّع التقدم نحو الوصول الشامل للتحصين في إفريقيا. يُعتبر التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، تحالف اللقاحات، لأكثر من عقدين من الزمن، بمثابة القوة الدافعة وراء إدخال وتوسيع نطاق تغطية التمنيع في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، مما أدى إلى إحراز تقدم غير عادي في تقليص فجوة التمنيع بين البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المرتفعة الدخل. ومع ذلك، لا يزال هناك 10.6 مليون طفل في البلدان منخفضة الدخل لا يتلقون أي لقاحات روتينية كل عام. يُمثل هؤلاء الأطفال "الذين لم يتلقوا أي جرعات" 6 13% من السكان، ومع ذلك فهم يمثلون ما يقرب من نصف جميع الأطفال الذين يموتون من أمراض يمكن الوقاية منها باللقاحات. وفي مواجهة هذا التحدي المتعلق بالإنصاف، فإن استراتيجية التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع الجديدة 2021-2025 مصممة على عدم ترك أي شخص بدون تلقي التمنيع اللازمة لضمان عدم تخلف أي شخص عن تلقي اللقاحات المنفذة للحياة؛ وتعزيز مهمة أهداف التنمية المستدامة المتمثلة في عدم ترك أي شخص خلف الركب (التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، تحالف اللقاحات، 2019). وبالتالي، ستستفيد حملة CARMMA Plus من هذا الوضع لضمان عدم تخلف أي شخص عن الركب، سواء كانوا فتيات ونساء أم لاجئات أو مجتمعات نائية. تتماشى الأنشطة الواردة أدناه مع هدف استراتيجية التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع الجديدة في تعزيز النظم الصحية لزيادة الإنصاف فيما يخص التمنيع.

الأنشطة:

2.7.1 توسيع خدمات التمنيع الروتينية للوصول بانتظام إلى الأطفال الخاضعين للتمنيع والأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعات تمنيع: وسينصب التركيز على الوصول إلى الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعات والمجتمعات المتخلفة عن الركب، التي تحتوي أيضاً على أطفال الذين لن يتلقوا تمنيعاً بشكل كافٍ، مع تقديم التحصين الروتيني وأنظمة الرعاية الصحية الأولية المعززة التي تركز على الأشخاص. يُعتبر التأثير المدمر لجائحة كوفيد-19- على النظم الصحية الهشة بالفعل سبباً آخر للتركيز على الصحة الأولية. سيتم حث التجمعات الاقتصادية الإقليمية والشركاء على العمل بشكل أوثق مع البلدان التي تستضيف غالبية الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعات تمنيع، مع مراعاة الاختلافات داخل البلدان والسياقات والأماكن.

2.7.2 ضمان الاستدامة البرامجية والمالية لخدمات التمنيع: ستركز حملة CARMMA-Plus على بناء وحشد القدرات المؤسسية بين الدول الأعضاء لتحقيق الاستدامة المالية والبرامجية لخدمات التمنيع. وسيُثني هذا الأمر على نهج التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع لتمكين ملكية برنامج التطعيم الخاص به والانتقال من دعم التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع. وللوصول إلى الأطفال ذوي الجرعة الصفرية والمجتمعات المتخلفة عن الركب فيما يخص التمنيع، سيتطلب ذلك من البلدان استخدام جميع مجموعة الموارد التي يوفرها التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، بالإضافة إلى شركاء آخرين، جنباً إلى جنب مع زيادة التمويل العام المحلي الخاص بهم وإعطاء الأولوية للمناطق منخفضة التغطية في الإنفاق العام.

6 يُعرَّف التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع أطفالاً "الجرعة الصفرية"؛ على أنهم أولئك الذين لا يتلقون أي لقاحات على الإطلاق من خلال برنامج التمنيع الروتيني للبلد. ونحن نقيس ذلك، للأغراض التشغيلية، من خلال عدد الأطفال الذين لا يتلقون جرعة واحدة من لقاح الخناق والكزاز والسعال الديكي (DTP1)، والذي يتم توفيره في البلدان المنفذة للتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع باعتباره لقاح خماسي التكافؤ. يُعرَّف مصطلح "غير المحصنين"؛ على أنه الأطفال الذين لا يتلقون الدورة الكاملة المكونة من ثلاث جرعات من اللقاح الذي يحتوي على لقاح الخناق والكزاز والسعال الديكي (DTP3).

2.7.3 بناء مطالبات مرنة ومعالجة الحواجز المتعلقة بالنوع الاجتماعي التي تحول دون التمنيع: تشمل بعض حواجز الآباء/القائمين على الرعاية الموثقة في إفريقيا: انخفاض مستوى التعليم ونقص المعرفة بالتمنيع، والمسافة إلى نقطة الوصول، والحرمان المالي، ونقص دعم الشركاء الذكور، وعدم الثقة في اللقاحات وبرامج التمنيع (بانجورا، شياو، كيو، أويانغ، وتشين، 2020). ولزيادة تغطية التحصين بشكل متكافئ، ستحتاج التجمعات الاقتصادية الإقليمية والشركاء إلى العمل مع الدول الأعضاء والمجتمعات لتطوير استراتيجيات خاصة بالسياق لمعالجة مثل هذه الحواجز. ومن المهم مراعاة المعايير الاجتماعية والثقافية والوضع غير المتكافئ للمرأة في العديد من المجتمعات، الأمر الذي يمكن أن يقلل من فرص تلقيح الأطفال من خلال منع مقدمي الرعاية المنوطين بهم من الوصول إلى خدمات التمنيع.

2.8 تعزيز التأهب لحالات الطوارئ الصحية العامة لخدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين

لقد أثبتت جائحة كوفيد-19- للعالم أنه لا يوجد نظام صحي مثالي وأن هناك حاجة وشيكة لإنشاء نظام صحي مرن يمكنه الاستجابة على الفور للأوبئة الناشئة أو يتنبأ بالأوبئة المستقبلية ويتكيف حسب الاقتضاء. وخلال مثل هذه الحالات الطارئة للصحة العامة، تعتبر بعض الفئات أكثر عرضة للخطر بما في ذلك النساء والأطفال، لاسيما بسبب أعباء النظام الصحي في الاستجابة لحالات الطوارئ. ورغم عدم وجود دليل على أن النساء الحوامل أكثر عرضة للإصابة بفيروس كوفيد-19- من عامة السكان، إلا أن فسيولوجيا الحمل تغير نظام المناعة في الجسم والاستجابة للعدوى الفيروسية بشكل عام، الأمر الذي يمكن أن يسبب أحياناً أعراضاً أكثر حدة (الكلية الملكية للقابات والكلية الملكية لأطباء النساء والتوليد، 2020). تشير التقديرات إلى أن جائحة كوفيد-19- ستؤدي إلى زيادة وفيات الأمهات والأطفال بسبب اضطراب النظام الصحي (روبرتون وآخرون، 2020) (كوتلار، جيرسون، بيتريلو، لانجر، وتيمير، 2021). يُشير استطلاع منظمة الصحة العالمية الذي شمل أكثر من 100 دولة خلال جائحة كوفيد-19- في عام 2020، أنه تم الإبلاغ عن اضطرابات في الخدمات الصحية الأساسية من جانب جميع البلدان تقريباً، وكانت هذا الإضرابات أكثر في البلدان ذات الدخل المنخفض مقارنة بالبلدان ذات الدخل المرتفع (منظمة الصحة العالمية، 2020). وكانت خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين من بين الخدمات الأكثر تعطلاً مثل: خدمات التوعية بالتمنيع وتنظيم الأسرة وتجنب الحمل والرعاية السابقة للولادة. لميستطع العديد من الأطفال الذين كان من الممكن أن يتم تمنيعهم في عام 2020 تلقي التمنيعات اللازمة، وهو الأمر الذي قد يؤدي إلى زيادة معدل الوفيات وتفشي الأمراض، فضلاً عن التركيز على الأطفال ذوي الجرعة الصفرية الذي أضحى أكثر ضرورة. وعلى مدار أكثر من عام منذ إعلان هذه الجائحة، لا تزال إفريقيا - مثل غيرها في العالم - تتعلم من مجريات كوفيد-19، ولا تزال الحاجة إلى إنشاء أنظمة صحية تكيفية على قائمة الأولويات. إن الدرس الرئيسي المستفاد من جائحة كوفيد-19- هو أن القطاع الصحي يحتاج إلى نظام صحي مرن ومجتمعات مطلعة لتكون قادرة على الاستعداد والوقاية والاستجابة للأوبئة وحالات الطوارئ الصحية العامة دون انقطاع الخدمات الأساسية، لاسيما خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين. ومن الدروس الأخرى المستفادة هو استخدام نهج متعدد القطاعات في معالجة طوارئ الصحة العامة (PHES) بحيث يمكن إشراك قطاعات مثل التعليم والمياه والحكومات المحلية بشكل نشط. ومن المفترض أن هذا الأمر سيقطع شوطاً طويلاً في معالجة خدمات المراهقين، لاسيما من خلال قطاع التعليم. يدعو إعلان التغطية الصحية الشاملة (UHC) إلى التأكيد على الحاجة إلى بناء وتعزيز أنظمة صحية مرنة ومستدامة، والاستعداد لحالات الطوارئ الصحية العامة بطريقة متكاملة. إلى جانب ذلك، يتمثل الهدف -3د من أهداف التنمية المستدامة في تعزيز قدرة جميع البلدان، لاسيما البلدان النامية، على الإنذار المبكر والحد من المخاطر وإدارة المخاطر الصحية الوطنية والعالمية.

الأنشطة:

2.8.1 ضمان توافر التشريعات والسياسات الوطنية للوقاية من الأوبئة الصحية وحالات الطوارئ والكوارث ومعالجتها: ستدعو حملة CARMMA Plus إلى وضع تشريعات وسياسات واستراتيجيات مناسبة للسياق بين الدول الأعضاء لمنع انتشار الأمراض وحالات الطوارئ الأخرى واكتشافها والاستجابة لها، بما في ذلك أنظمة الرصد. وينبغي أن تُعطي هذه السياسات الأولوية لحماية صحة الفئات الضعيفة لاسيما النساء والأطفال.

2.8.2 بناء أنظمة مستدامة لتمويل حالات الطوارئ التي تؤثر على الصحة الإنجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين في الوقت المناسب: تحتاج البلدان الأفريقية إلى أنظمة تمويل قوية لتكون قادرة على منع انتشار الأوبئة وحالات الطوارئ الصحية وإدارتها. ستعمل حملة CARMMA Plus بشكل وثيق مع التجمعات الاقتصادية الإقليمية لتوعية البلدان بالفرص المتاحة لتقوية أنظمتها الخاصة بالتأهب الصحي، على سبيل المثال آليات التمويل لحالات الطوارئ مثل صندوق الطوارئ للاستجابة لحالات الطوارئ (CFE) التابع لمنظمة الصحة العالمية، وصندوق التمويل الطارئ لمواجهة الأوبئة التابع للبنك الدولي (PEF).

2.8.3 ضمان توافر المعدات والأدوية والبنى التحتية اللازمة لتقديم خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال

والمراهقين أثناء حالات الطوارئ الصحية: ينبغي وضع إرشادات لمساعدة الدول الأعضاء على تبني أفضل طريقة للحفاظ على جودة خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين أثناء انتشار الأوبئة الصحية وفي حالات الطوارئ. سُنشرك حملة CARMMA Plus الشركاء والقطاع الخاص لضمان وجود دعم فني في الوقت المناسب لمشاركة هذه الإرشادات في حالات الطوارئ. كما سيتم إطلاع الدول الأعضاء، من خلال التجمعات الاقتصادية الإقليمية، على طرق الوصول إلى هذه المساعدة عند الحاجة.

2.8.4 تجهيز مقدمي خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين أثناء انتشار الأوبئة الصحية وفي حالات الطوارئ بما يلي: تواجد العاملون في مجال الرعاية الصحية دائماً في الخطوط الأمامية لتقديم الرعاية أثناء حالات الطوارئ الصحية العامة. تقديم خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين أمر حتمي حتى أثناء انتشار الأوبئة الصحية وفي حالات الطوارئ. ومن أجل سلامة الجميع، من الأهمية بمكان التأكد من أن العاملين في مجال الرعاية الصحية (HCW) مجهزون بالمعرفة والمهارات الصحيحة، ولديهم المعدات المناسبة للخدمات والحماية، والحصول على اللقاحات عند توفرها. ستقوم حملة CARMMA Plus، من خلال معدات الحماية الشخصية شركاء ثنائيين ومتعددي الأطراف، بتسهيل توفير التوجيه والوسائل المساعدة للعاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يقدمون خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين في مثل هذه الحالات، مع دعوة البلدان لتأمين وتوزيع معدات الحماية الشخصية (PPEs) للعاملين في الرعاية الصحية.

2.8.5 تمكين المجتمعات للحماية من الأوبئة: قد يكون الوعي المجتمعي مع الفهم الأساسي للنظافة والتهديدات الصحية أمراً حاسماً في الوقاية من الأوبئة. ستعمل حملة CARMMA Plus على تعزيز دمج هذه المعلومات من خلال برامج التواصل للتغيير الاجتماعي وتغيير السلوكيات تجاه الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين. أثناء تفشي الأوبئة، سيتم دعم العاملين في مجال الرعاية الصحية بمواد المعلومات والتعليم والاتصال (IEC) لتسهيل التفاعل مع عملاء الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين وتنقيتهم. عند توفر اللقاح، ستدعم الحملة المبادرات لتسهيل توسيع نطاق أنشطة التحصين بين الدول الأعضاء في الوقت المناسب، بدعم من الشركاء والوكالات المانحة والقطاع الخاص، وذلك لحماية الفئات الأكثر ضعفاً بما في ذلك الأمهات والأطفال والمراهقين.

الهدف -3 تحسين نتائج الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للمراهقين من خلال زيادة الوصول إلى المعلومات والخدمات

تُستمد عمليات حملة CARMMA من المجالات الرئيسية ذات الأولوية المنصوص عليها في إطار السياسة القارية للاتحاد الأفريقي لتعزيز الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في إفريقيا وتفعيلها من خلال خطة عمل مابوتو 2016-2030 (الاتحاد الأفريقي، 2006؛ مفوضية الاتحاد الأفريقي، 2016). يخضع المراهقون والشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و 24 عاماً، فئة سكانية في الفترة الانتقالية بين الطفولة والبلوغ، لتطور جسدي وعاطفي واجتماعي كبير، مع تأثير كبير على صحتهم ونموهم. ورغم أن بعضهم يجتاز فترة الانتقال إلى مرحلة البلوغ بنجاح، إلا أن البعض الآخر يخفق في التغلب على تحديات هذه المرحلة المهمة ويفوتون في النهاية فرصة تحقيق إمكاناتهم الكاملة في الحياة. تؤثر سلوكيات وقرارات المراهقين والشباب فيما يخص صحتهم تأثيراً كبيراً على نموهم. ومن ثم، فإن أحد أهم الالتزامات التي يمكن أن يقدمها الاتحاد الأفريقي والدول الأعضاء من أجل التقدم والاستقرار الاقتصادي والاجتماعي والسياسي في المنطقة والبلد، هو الاستثمار في نمو المراهقين والشباب وتطويرهم.

تؤثر الممارسات الضارة، مثل زواج الأطفال وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث، بشدة على حقوق الطفل الأفريقي وتحرم الطفل من تحقيق تطلعات أخرى مثل التعليم والحياة الإنجابية الصحية. بحلول 2020، قُدر ما عدده 650 مليون من النساء اللاتي تزوجن قبل بلوغهن سن 18 عاماً وأكثر من 12 مليون فتاة دون سن 18 عاماً يتزوجن كل عام. تم تزويج أكثر من ثلث النساء في إفريقيا جنوب الصحراء قبل سن 18 (اليونيسف، 2020). قام الاتحاد الأفريقي بقيادة الجهود القارية لإنهاء زواج الأطفال وتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، كما يتضح من إطلاق الحملة القارية لإنهاء زواج الأطفال في أفريقيا في 29 مايو 2014. مع بداية العام 2022، أطلق ما يصل إلى 30 دولة عضواً حملة للقضاء على زواج الأطفال، مع وجود أدلة على تخصيص الموارد لها. لتسهيل تعزيز المهارات وتعزيز تعلم أصحاب المصلحة المتعددي القطاعات في جميع الأقاليم في إفريقيا من أجل إنهاء زواج الأطفال، تم إطلاق حملة الاتحاد الأفريقي لإنهاء زواج الأطفال مؤخرًا في أبريل 2022 (الحدث المتعلق بإطلاق مجتمع الممارسة في إطار حملة الاتحاد الأفريقي لإنهاء زواج الأطفال | الاتحاد الأفريقي، بدون تاريخ).

وبالتالي، ستحتضن حملة التعجيل بالحد من وفيات الأمهات في أفريقيا هذه المبادرة لتمكين الدول الأفريقية الأعضاء من العمل نحو الهدف 3-5 من أهداف التنمية المستدامة "للحفاظ على جميع الممارسات الضرورية، مثل زواج الأطفال والزواج المبكر والقسري وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث" بحلول 2030 (زواج الأطفال وأهداف التنمية المستدامة - فتيات لا عرائس،...).

ومن منظور حقوق الإنسان، يحق للمراهقين والشباب الوصول إلى المعلومات والمهارات والخدمات ذات الصلة بصحتهم وحقوقهم الجنسية والإنجابية (SRHR)، وكذلك المشاركة في برامج الصحة والتنمية التي تؤثر على حياتهم، والنمو في بيئة آمنة وداعمة. يُعد توسيع نطاق توافر واستخدام الخدمات الصحية الجيدة التي يمكن الوصول إليها عالمياً، بما في ذلك الخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية (SRH)، أحد الأهداف الرئيسية لحملة CARMMA، وهو أمر بالغ الأهمية للحد من معدل وفيات الأمهات. كما مكّنت منصة حملة CARMMA مفوضية الاتحاد الأفريقي والدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي من توسيع قضايا صحة الأم والطفل وإعطائها الأولوية على جدول الأعمال السياسي للدول الأعضاء، الأمر الذي أثر بشكل أكبر على جدول أعمال أفريقيا 2063، حيث أصبحت النساء والأطفال والشباب جزءاً من التطلعات إلى أفريقيا التي نريدها (مفوضية الاتحاد الأفريقي، 2015). كما يتماشى هذا الأمر مع عدد من الوثائق بما في ذلك العمل المعجل العالمي من أجل صحة المراهقين (IAA-HA): إرشادات لدعم التنفيذ الفطري والاستراتيجية العالمية لصحة النساء والأطفال والمراهقين، التي تنص بوضوح على أولويات محددة لصحة المراهقين (مبادرة كل امرأة كل طفل 2015) (منظمة الصحة العالمية، 2017 أ).

أشار تقرير تقييم حملة (2009-2019) CARMMA إلى العديد من الإجراءات المهمة المتعلقة بصحة المراهقين لكي تستطيع الحملة المساهمة في تحقيق الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة و جدول أعمال 2063، وإنهاء جميع وفيات الأمهات والموليد والمراهقين والأطفال التي يمكن الوقاية منها بحلول عام 2030. وقد سلّطت خطة عمل مابوتو الضوء على الحاجة إلى الاستثمار في احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للشباب والمراهقين كجزء من الاستراتيجيات الرئيسية ومجالات 7 عمل الاستراتيجية (مفوضية الاتحاد الأفريقي، 2016). وفي المشاورات مع التجمعات الاقتصادية الإقليمية والشركاء أثناء وضع خارطة الطريق هذه، كان هناك إجماع عالمي على أن التركيز على صحة المراهقين يتطلب اهتماماً متزايداً للمرحلة القادمة من الحملة.

ومن ثم، تود حملة CARMMA Plus من الآن فصاعداً التركيز بشكل أكبر على الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين. كما ستولي الحملة اهتماماً خاصاً للقضايا التي تؤثر على المراهقين والمرتبطة بنتائج صحة الأم مثل الزواج المبكر والولادة المبكرة وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث، كما هو منصوص عليه في خطة عمل مابوتو (2016-2030). ومن خلال جميع الاستراتيجيات الأخرى، ستشجع الحملة أيضاً رفع التقارير باستخدام البيانات المصنفة بخصوص الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين.

3-1 تعزيز بيئة قانونية وسياسية وبرامجية مواتية لتيسير تنفيذ برامج وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين
ستسهل حملة CARMMA Plus متابعة تنفيذ العديد من المبادرات العالمية والإقليمية التي تضمن الصحة المثلى للمراهقين، مع مراعاة الاحتياجات الخاصة والمختلفة للفئات المختلفة. وقد تم تحديد الأولويات الخاصة بصحة المراهقين بوضوح في عدد من الوثائق بما في ذلك العمل المعجل العالمي من أجل صحة المراهقين (IAA-HA): إرشادات لدعم التنفيذ الفطري والاستراتيجية العالمية لصحة النساء والأطفال والمراهقين (منظمة الصحة العالمية، 2016)؛ منظمة الصحة العالمية (2017)، (WHO). الاستراتيجيات الرئيسية لتفعيل خطة عمل مابوتو (2016-2030). تُعد إزالة الحواجز القانونية والتنظيمية والسياسية التي تحد من وصول المراهقين إلى سلع وبرامج وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية إحدى الاستراتيجيات الرئيسية لتفعيل خطة عمل مابوتو (2016-2030). وستدعم حملة CARMMA Plus، من خلال الشركاء والتجمعات الاقتصادية الإقليمية، الدول الأعضاء في وضع سياسات واستراتيجيات صحيحة تتماشى مع أحدث التوجهات الإستراتيجية القارية والعالمية لكي تستطيع تحقيق النتائج المرجوة فيما يخص صحة المراهقين بحلول عام 2030.

الأنشطة:

3.1.1 نشر أطر السياسات الإقليمية والعالمية التي تعزز الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين (ASRH) بين الدول الأفريقية الأعضاء: ستضمن حملة CARMMA Plus، بدعم من التجمعات الاقتصادية الإقليمية والشركاء، فهم الرسائل الرئيسية من هذه الاستراتيجيات وقابليتها للتنفيذ عبر البلدان.

3.1.2 تسهيل تبني وتفعيل أطر السياسات الإقليمية والعالمية لتحسين الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين بين الدول الأعضاء: ستسعى الدول الأعضاء، بناءً على الاحتياجات، إلى الحصول على الدعم (المالي و/ أو الفني) من التجمعات الاقتصادية الإقليمية و/ أو الشركاء و/ أو المؤسسات الخاصة لتسهيل تبني السياسات وسنّها وتفعيلها لدعم الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين.

3.1.3 رصد حالة سياسات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين بين الدول الأعضاء: ومن خلال التقارير الدورية التي تصدرها التجمعات الاقتصادية الإقليمية، ستقدم الدول الأعضاء معلومات عن حالة تبني وتنفيذ السياسات الوطنية الصديقة للمراهقين فيما يخص الصحة الجنسية والإنجابية.

3.2 الاستثمار في جدول أعمال شامل لصحة الأطفال والمراهقين ورفاههم

لا يكفي بقاء النساء والأطفال على قيد الحياة فحسب، بل لا بد من مساعدتهم على تحقيق الازدهار. تشير الدلائل إلى أن عبء التنمية دون المستوى الأمثل هو العبء الأكبر في القارة الأفريقية، حيث يتعرض 3 من كل 5 أطفال لخطر عدم تحقيق إمكاناتهم الكاملة. وهذا الأمر، بالإضافة إلى تعليم الأمهات المحدود وضعف الوعي الصحي والنمو السريع في عدد المراهقين، يضع البلدان في مواجهة تحدي فقدان رأس المال البشري الثمين، ما لم يتم اتخاذ إجراءات الآن. توضح أهداف التنمية المستدامة أهمية البقاء والازدهار. طورت منظمة الصحة العالمية واليونيسف، بالتعاون مع الشركاء، إطار رعاية التنشئة وتسريع العمل من أجل صحة المراهقين وإطار رفاهية المراهقين، وجمعت محتويات هذه الأطر معاً في وثيقة واحدة بعنوان الاستثمار في مستقبلنا: جدول أعمال شامل لصحة ورفاهية الأطفال والمراهقين (منظمة الصحة العالمية/اليونيسف، 2020). يعتمد جدول الأعمال على نهج دورة الحياة، بدءاً من فترة ما قبل الحمل، ويؤكد على أهمية السنوات الأولى لبناء أسس الصحة والتعلم والإنجابية والتماسك الاجتماعي الذي يدوم مدى الحياة. وكجزء من جدول أعمال حملة CARMMA، سيتم إيلاء الاهتمام لتكامل التدخلات التي تدعم مقدمي الرعاية في توفير الرعاية التنموية للأطفال والمراهقين وكذلك معالجة الصحة البدنية والعقلية لمقدم الرعاية. سنكافح معدلات الوفيات والمرضاة الزائدة وسنيسر النمو الصحي والتنمية بشكل فعال، فقط من خلال الأساليب المتكاملة التي تعمل على تحسين الصحة في كل مرحلة من مراحل دورة الحياة.

الأنشطة:

3.2.1 توعية صانعي السياسات والمنفذين ومقدمي الخدمات حول أهمية الاستثمار في صحة النساء والمراهقين والأطفال لتحسين البقاء على قيد الحياة وبناء رأس المال البشري. ستعطي الأولوية لمنع الحمل العارض بين المراهقات. يجب أن تحت الحملة الدول الأعضاء على تخصيص موارد لسلع تنظيم الأسرة من أجل معالجة الاحتياجات غير المحققة لتنظيم الأسرة بين النساء، بما في ذلك المراهقات والشباب. سيتم تشجيع الشركاء والمؤسسات البحثية على مشاركة أحدث الأدلة حول التدخلات الفعالة واستراتيجيات التنفيذ وثمان النقاعس عن العمل.

3.2.2 دعم تكامل التدخلات القائمة على الأدلة التي تدعم رعاية التنشئة بهدف تنمية الطفل والصحة النفسية لمقدم الرعاية في خدمات الرعاية الصحية الأولية الحالية، وبناء قدرات القوى العاملة لتنفيذها.

3.2.3 وضع خطط وطنية محددة التكلفة لتعزيز الخدمات في قطاع الصحة والقطاعات الأخرى لدعم صحة الأطفال والمراهقين وتنميتهم، وتخصيص الميزانية المحلية لتنفيذ هذه الخطط. تعزيز المساواة مع الاهتمام باحتياجات الأسر الأكثر ضعفاً والأطفال الذين يعانون من إعاقات في النمو.

3.2.4 بناء القدرات في استخدام إطار رعاية التنشئة: سيكون الشركاء والمنظمات متعددة الأطراف، مثل منظمة الصحة العالمية واليونيسف، بارعين في بناء قدرات الجهات المعنية بالحمل بما يخص استخدام إطار رعاية التنشئة لتعزيز الخدمات المقدمة للأمهات والموليد والأطفال والمراهقين. كما ينبغي أن تكون الجهات المعنية، مثل التجمعات الاقتصادية الإقليمية والدول الأعضاء وفريق العمل المعني بالصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين التابع للاتحاد الأفريقي، قادرين على استخدام البيانات ذات الصلة بإطار العمل.

3-3 زيادة وصول المراهقين إلى خدمات وبرامج الصحة الجنسية والإنجابية المبتكرة والمتكاملة وعالية الجودة ومشاركتهم فيها والاستفادة منها

يتم ردع سلوكيات المراهقين الساعية إلى الصحة بسبب الافتقار إلى الخدمات الصديقة للمراهقين مثل سلوكيات المكان و/ أو مقدمي الخدمات وتوافرها ومقدارها وجودتها. تسعى حملة CARMMA Plus إلى تزويد المراهقين بإمكانية الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة ذات الجودة العالية في بيئة صديقة للمراهقين. وقد وثق الاجتماع الإقليمي لتقييم التقدم المحرز في مجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للمراهقين (ASRHR)، على مر السنوات العشرين منذ انطلاق المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، المنعقد في عام 2015، أن تقديم خدمات صديقة للمراهقين ضمن المرافق الصحية القائمة كان له صدى استراتيجي أكثر فعالية (منظمة الصحة العالمية أفريقيا، 2015)

. وبالتالي، سيكون التركيز أكثر على دعم الدول الأعضاء لدمج الخدمات الصديقة للمراهقين ضمن منصات تقديم الخدمات الحالية لتلبية الاحتياجات الخاصة للمراهقين والشباب.

الأنشطة:

3.3.1 تعزيز النظم الصحية للدول الأفريقية الأعضاء لتقديم خدمات صحية شاملة ومتكاملة للمراهقين والشباب، بما في ذلك تطوير معايير الخدمة وأدوات رصد جودة الخدمات الصحية ومواد المعلومات والتعليم والاتصال وغيرها من وسائل المساعدة الوظيفية ذات الصلة، التي تسهل تلبية احتياجات خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين.

3.3.2 أن توجه التجمعات الاقتصادية الإقليمية الحكومات الوطنية لوضع خطط متماسكة ومتكاملة لصحة المراهقين والشباب وتمييزهم بطريقة تتماشى مع الأطر الإقليمية وانتشار الأمراض وأهداف القطاع.

3.3.3 تعزيز استراتيجيات تنمية الموارد البشرية لتمكين تقديم خدمات جيدة وصديقة للمراهقين والشباب فيما يخص الصحة الجنسية والإنجابية. وهذا بدوره يستلزم بناء قدرات العاملين في مجال الرعاية الصحية، من خلال التدريب قبل الخدمة وأثناء الخدمة، لفهم الاحتياجات الخاصة للمراهقين في الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

3.3.4 تنسيق الشراكات متعددة القطاعات والوكالات لتقديم خدمات صديقة للمراهقين والشباب في مجال الصحة الجنسية والإنجابية مع مراعاة المساواة بين الجنسين، وتمكين الفتيات والشابات واحترام حقوق الإنسان. كما ينبغي التركيز على تعزيز الوعي العام بخصوص صحة المراهقين وخدماتهم، بما في ذلك الآباء/الأوصياء وغيرهم من حراس اليوابة.

3.3.5 ضمان رصد مؤشرات الصحة الجنسية والإنجابية والإبلاغ عنها وتصنيفها حسب العمر لتوليد واستخدام المعلومات لتحسين خدمات وبرامج صحة المراهقين.

3-4 تعزيز المواقف الإيجابية وتغيير السلوكيات بين المراهقين والشباب تجاه المعلومات والتعليم والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية

يمكن للمراهقين اتخاذ الخيارات الصحيحة إذا تم إعطاؤهم المعلومات والأدوات والوكالة الصحيحة. يُعتبر تمكين المراهقين والشباب من خلال المعرفة والمهارات ذات الصلة أمر مهم في تعزيز صحتهم ورفاهية أسرهم ومجتمعاتهم. فمن خلال التنقيف الجنسي الشامل بدءاً من المدرسة الابتدائية فصاعداً يحصل الشخص تدريجياً على المعلومات والمعرفة اللازمة لتطوير مهاراته وسلوكياته اللازمة لعيش حياة كاملة وصحية إلى جانب الحد من مخاطر الصحة الجنسية والإنجابية. ويمكن أن يساعد وجود جمهور مستنير من الشباب في تأخير بدء النشاط الجنسي وتواتره وتقليل عدد الشركاء الجنسيين وزيادة استخدام الواقي الذكري ووسائل منع الحمل وتقليل المخاطرة الجنسية. وتزداد ثمار التربية الجنسية عندما شاملة وتتناول جوانب مهمة مثل صحة الدورة الشهرية وحقوق الصحة الجنسية والإنجابية والجنس. ولتحقيق هذه الغاية، ستحت حملة CARMMA Plus الدول الأعضاء على تحديد الأولويات والعمل معاً على وضع جدول أعمال مشترك في منطقة إفريقيا يستهدف جميع المراهقين والشباب لتقديم تعليم جنسي شامل لجيل صحي. ووفقاً لتوصيات خطة عمل مابوتو 2016-2030، سيتطلب الوصول إلى المراهقين والشباب استخدام تقنيات جديدة مثل الصحة الإلكترونية وبرامج التواصل الاجتماعي مثل تويتر وإنستغرام وفيسبوك وغيرها. ويمكن تحقيق ذلك بشكل استراتيجي من خلال تعزيز آليات التنسيق القائمة بالفعل بين القطاعات والتي تقودها التجمعات الاقتصادية الإقليمية (RECs) المعترف بها من جانب الاتحاد الأفريقي.

الأنشطة:

3.4.1 رفع مستوى التنقيف الشامل فيما يخص الصحة الجنسية والإنجابية بشكل يلانم العمر ويراعي الثقافات: ينبغي أن يكون التعليم مخصصاً للوصول إلى المراهقين داخل وخارج المدرسة على حد سواء بناءً على ثقافة الدول الأعضاء المعنية. كما ينبغي استخدام وسائل التواصل الاجتماعي والمتفقين الأقران في الظروف المناسبة لتعزيز الوصول إلى المعلومات. بالنسبة للمراهقين في سن المدرسة، قد يتم تضمين برامج التربية الجنسية والإنجابية الشاملة في المناهج الدراسية الرسمية وتكون قابلة للاختبار لضمان تنفيذها واستدامتها بفعالية.

3.4.2 بناء قوة عاملة تتمتع بالكفاءة: لتصميم وتقديم تنقيف شامل عن الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين على جميع المستويات وفي منافذ الخدمات المختلفة، بما في ذلك المرافق الصحية والمدارس والمنافذ المجتمعية.

3.4.3 الاستثمار في المدارس المعززة للصحة وخدمات الصحة المدرسية: توفر المدارس منصة فريدة لبناء محور الأهمية الصحية وتوفير الخدمات الصحية الأساسية. وكجزء من حملة بناء سكان أكثر صحة، ينبغي أن يعمل قطاعي التعليم والصحة معاً لتوفير بيئة مدرسية مناسبة لتعزيز صحة الطلاب، والتي ينبغي أن تشمل توفير الخدمات الصحية التي يمكن أن تقدم تدخلات قائمة على الأدلة تدعم صحة الأطفال والمراهقين ونموهم.

3.5 تكثيف برامج التحصين للمراهقين والشباب

يوجد عدد من التحصينات الموصى بها، منذ الولادة وحتى سن الرشد، فيما يخص إجراءات الصحة العامة لتوفير حماية مدى الحياة من العديد من الأمراض والالتهابات. وبعد برامج التمنيع في مرحلة الطفولة، يعد المراهقون فئة عمرية مهمة أخرى حيث ينبغي توفير لقاحات مثبتت فعاليتها للأمراض التي يمكن الوقاية منها. يعد سرطان عنق الرحم رابع سبب رئيسي للوفيات الناجمة عن السرطان في جميع أنحاء العالم حيث بلغ عدد الوفيات 342,000 حالة في عام 2020، وسجلت إفريقيا جنوب الصحراء أعلى معدل وفيات إقليمية (سونغ وآخرون، 2021) (أربين وآخرون، 2020). وقد أثبت لقاح فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) إلى جانب الفحص أنهما يُعتبران من التدابير الوقائية الأولية والثانوية عالية الفعالية على التوالي. تُعتبر اللقاحات ضد فيروس الورم الحليمي البشري فعالة عند إعطائها للأفراد الذين لم يتعرضوا بعد لأنواع لقاح فيروس الورم الحليمي البشري، والتي تكون بالنسبة لمعظم المراهقين قبل ممارسة الجنس لأول مرة. ومن ثم، فمن الأهمية بمكان تحصين المراهقين الصغار ضد فيروس الورم الحليمي البشري. في عام 2014، أوصت منظمة الصحة العالمية بجرعتين من لقاح فيروس الورم الحليمي البشري للفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 9 و 14 عاماً لتكونا كافيتين لتقليل العبء المستقبلي طويل الأمد لسرطان عنق الرحم. ومع ذلك، فإن أقل من 30% من البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل قد نفذت برامج وطنية للتلقيح ضد فيروس الورم الحليمي البشري مقارنة بأكثر من 80% من البلدان ذات الدخل المرتفع، بحلول مايو 2020 (سونغ وآخرون، 2021). كانت التغطية بالجرعة الثانية من فيروس الورم الحليمي البشري تمثل تحدياً أكبر لمعظم البلدان الأفريقية بسبب انتقال الفتيات خارج مجتمعاتهن (المقاطعات أو المدارس) ونقص أنشطة الحشد الاجتماعي والرصد غير الفعال للفتيات ما بين الجرعتين. وبناء عليه، ستواصل حملة CARMMA Plus العمل مع الدول الأعضاء، بدعم من الشركاء لاسيما التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، تحالف اللقاحات، لتسهيل إدخال و/ أو توسيع نطاق لقاح فيروس الورم الحليمي البشري وأي لقاحات أخرى تعتبر ذات أهمية للصحة العامة من وقت لآخر.

الأنشطة:

3.5.1 دعم البلدان لضمان إدارة خدمات التمنيع للمراهقين بشكل جيد واستدامتها: ينبغي على الدول الأعضاء بناء أنظمة داخل البلد لإدارة اللقاحات وتوفيرها لجميع البيئات بمختلف أوضاعها. وسيشمل ذلك بناء البنية التحتية لتقديم الخدمات وسلاسل التوريد وأنظمة البيانات. ومن المتوقع أن تقدم المنظمات الشريكة، بدعم من وكالات التمويل مثل التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، المساعدة الفنية وبناء قدرات المؤسسات الوطنية لبرنامج التمنيع واللقاحات.

3.5.2 زيادة التمنيع ضد فيروس الورم الحليمي البشري بين الفتيات المراهقات المؤهلات: ينبغي أن تعطي التجمعات الاقتصادية الإقليمية الأولية لعمل جميع الدول الأعضاء على تحقيق الأهداف الموصى بها لتغطية التمنيع ضد فيروس الورم الحليمي البشري، لاسيما الجرعة الثانية. وسيطلب ذلك تطوير استراتيجيات مناسبة محلياً بما في ذلك؛ الوصول إلى الفتيات خارج المدرسة والفتيات المهمشات، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية+، وتعزيز برامج التمنيع في المدرسة.

3.5.3 تعزيز تكامل التحصين ضد فيروس الورم الحليمي البشري مع تدخلات وأنشطة خدمات صحة المراهقين الأخرى: يدعوا التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع إلى إشراك الجهات المعنية بصحة المراهقين في برنامج الكشف المبكر عن فيروس الورم الحليمي البشري، لتمكين تعلم كيفية دمج لقاحات فيروس الورم الحليمي البشري في خدمات صحة المراهقين الحالية، على سبيل المثال: التغذية والصحة الجنسية والإنجابية وأيام صحة المراهقين (هانسون وإيكيرت وبلوم وسيرنوشي، 2015) التي تمتد إلى ما وراء المنصات المدرسية للوصول إلى الفتيات في المجتمعات من خلال التوعية بالمرافق المجتمعية والصحية. ومن أجل استدامة هذه الخدمات، سيتعين على الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي العمل مع الجهات المعنية بصحة المراهقين لدعم تكامل هذه الخدمات.

3.5.4 الاستثمار في الحشد الاجتماعي وخطط الاتصال وتوليد الطلب الذي يركز على الشباب للتحصين ضد فيروس الورم الحليمي البشري: إن فهم الفتيات المراهقات والرفقاء والمجتمع ككل لأهمية التحصين ضد فيروس الورم الحليمي البشري له أهمية بالغة في زيادة التغطية. يتمتع الشركاء ومنظمات المجتمع المدني بميزة تنافسية للوصول إلى المجتمعات المحلية والعمل معها لرفع الوعي، لاسيما منظمات المجتمع المدني التي تقودها النساء وشبكات الشباب.

الهدف -4 تعزيز نظام إدارة المعرفة والتعلم

تمكن ممارسات الرصد والتقييم والتعلم من تطبيق المعرفة المكتسبة من الأدلة والتحليل لتحسين نتائج التنمية وضمان المساءلة عن الموارد المستخدمة لتحقيقها. تم تتبع أداء حملة CARMMA من خلال الأنشطة الداخلية والمؤشرات المخصصة من خلال الإحصاءات الصحية في إفريقيا وبطاقة تقييم أداء حملة CARMMA (مفوضية الاتحاد الأفريقي، 2019). تم تطوير منصة إحصاءات الصحة الأفريقية (إحصاءات الصحة الأفريقية) www.africanhealthstats.org بدعم من الشركاء وتم إطلاقها في عام 2014. تهدف المنصة إلى أن تكون الركيزة الأساسية لألية المساءلة في الاتحاد الأفريقي فيما يخص الصحة وموردًا مستخدمًا على نطاق واسع من جانب مستهلكي البيانات الصحية المتعددين (مفوضية الاتحاد الأفريقي ودليل العمل، 2016). وستستمر حملة CARMMA Plus في استخدام كل من إحصاءات صحة أفريقيا وبطاقة أداء حملة CARMMA لتتبع أداء مؤشرات الصحة الإيجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين على المستوى القاري. وسيتم توسيع بطاقة أداء حملة CARMMA لتشمل تقييم الإنفاق المحلي على قضايا الصحة الإيجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين والمواءمة مع أطر التنفيذ الأخرى مثل خطة عمل مابوتو وإطار المساءلة والشراكة. ولإبقاء الجهات المعنية على اطلاع، ستعمل الأمانة العامة لحملة CARMMA-Plus، بالتعاون مع مجموعة العمل الفنية، على تسهيل تحديث الموقع الإلكتروني للإحصاءات الصحية الأفريقية وموقع حملة CARMMA وبطاقات أداء حملة CARMMA ومنصات وسائل التواصل الاجتماعي في الوقت المناسب.

4.1 مواءمة نظام قياس أداء الصحة الإيجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين على المستويين الإقليمي والوطني:

يعد تنسيق المؤشرات لرصد تنفيذ خطة عمل مابوتو المنقحة (2016-2030)، ورصد حملة CARMMA Plus، وإطار المساءلة والشراكة (APF)، وبطاقة أداء الصحة الإيجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين أمرًا ضروريًا لإنشاء مؤشرات وتعريفات وأدوات تبليغ وطنية وإقليمية للصحة الإيجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين وسيمكّن هذا التنسيق من إعداد التقارير الروتينية المنسقة، وتسهيل تقييم تقدم سير/ نتائج الصحة الإيجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين تجاه الأهداف والغايات، ومن ثم، الإبلاغ عن فعالية حملة CARMMA وكفاءتها (مفوضية الاتحاد الأفريقي، 2019). ينبغي أن تكون الأمانة العامة لحملة CARMMA Plus هي المنوطة بتحديد معايير المؤشرات وتحديد أولوياتها ومستويات الأداء الحالية والمثالية، بالتعاون مع مجموعة العمل الفنية لإحصاءات صحة أفريقيا المعاد تشكيلها (TWG) وذلك بغية تتبع أداء المؤشرات المنسقة لصحة الأم على المستوى القاري. ستحدد الدول الأعضاء شخصًا محوريًا لكل بلد ليكون مسؤولاً عن تتبع المؤشرات الصحية وإعداد التقارير عنها حسب الوتيرة المتفق عليها والعمل مع إدارة الشؤون الاقتصادية ومعهد عموم إفريقيا للإحصاء (STATAFRIC).

وسيتم تحديد تدفق البيانات من جانب خبراء فرق الرصد والتقييم، الذين يعملون عن كثب مع إدارة الشؤون الاقتصادية ومعهد عموم إفريقيا للإحصاء بخصوص مصادر البيانات الأولية لإحصاءات صحة أفريقيا وبطاقة أداء حملة CARMMA من الدول الأعضاء. كما سيتم تشجيع الدول الأعضاء على إنشاء مصادر موثوقة للبيانات بما في ذلك: تعزيز جمع الإحصاءات الحيوية والمسوح الأسرية وغيرها من المسوح القائمة على السكان وتقارير المرافق ومسوحات المرافق ونظم معلومات الإدارة الصحية الروتينية (HMIS) من أجل إنشاء مصادر موثوقة عن حالة مؤشرات الصحة الإيجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين اللازمة لتنفيذ بطاقة قياس الأداء.

الأنشطة:

4.1.1 تتبع أداء جدول أعمال حملة CARMMA Plus ضمن آلية مراجعة الأقران الأفريقية (APRM) الحالية: تأسست آلية مراجعة الأقران الأفريقية في عام 2003، وهي عبارة عن أداة لتبادل الخبرات وتعزيز أفضل الممارسات وتحديد أوجه القصور وتقييم احتياجات بناء القدرات بغية تعزيز السياسات والمعايير والممارسات التي تؤدي إلى الاستقرار السياسي والنمو الاقتصادي المرتفع والتنمية المستدامة وتسريع المنطقة دون الإقليمية والتكامل الاقتصادي القاري (الاتحاد الأفريقي، 2018). وقد حددت القرارات الصادرة عن مؤتمر الاتحاد الأفريقي، الدورة العادية الحادية والعشرون المنعقدة في أديس أبابا، إثيوبيا، في يومي 26 و 27 مايو 2013 (الجمعية/ الاتحاد الأفريقي/ إعلان 477 (21))، مؤشرات صحة الأم والوليد والطفل على المنصة القارية ضمن آلية مراجعة الأقران الأفريقية لضمان تنفيذ الالتزامات كجزء من المساءلة. وسيؤدي إدراج مؤشرات رصد حملة CARMMA Plus إلى تسهيل مراجعة تقدم سير الحملة في الدول المعنية من خلال الأنواع المحددة لمراجعات آلية مراجعة الأقران الأفريقية (APRM)، لاسيما المراجعة التي يتم إجراؤها كل أربع سنوات. كما ستقوم الأمانة العامة لحملة CARMMA Plus باستكشاف واستخدام أطر إعداد التقارير الحالية ذات الصلة مثل آليات مراجعة الأقران لوكالة التنمية التابعة للاتحاد الأفريقي (وكالة تنمية الاتحاد الأفريقي-الشراكة الجديدة لتنمية أفريقيا)، ومؤتمر وزراء المالية، ولجنة الخبراء

الأفريقية المعنية بحقوق الطفل ورفاهة (ACERWC) بهدف تعزيز تقارير الدول الأعضاء بخصوص الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين.

4.1.2 إعادة تشكيل مجموعة العمل الفنية لإحصاءات الصحة الأفريقية (TWG): تم إنشاء مجموعة العمل الفنية (TWG) لهدف عام يتمثل في تحديد الأدلة وضمان الجودة وتحديثها بانتظام على الموقع الإلكتروني لإحصاءات الصحة الأفريقية (African Health Stats) للدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي والمنفذين والجمهور لتتبع تقدم سير وتسريع الالتزامات الصحية الرئيسية التي تعهدت بها الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي 8 . ولتحسين كفاءة إحصاءات الصحة الأفريقية وأداءها، ستتم مراجعة هذه الإحصاءات لتشمل أعضاء من التجمعات الاقتصادية الإقليمية والدول الأعضاء وخبراء في الإحصاءات الصحية وخبراء في الاتصالات والتأييد والجهات المعنية والشركاء المعنيين بالصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين. تم صياغة مسودة الشروط المرجعية وستراجعها الأمانة العامة لحملة CARMMA Plus بالتشاور مع الجهات المعنية بالحملة.

4.1.3 نشر مؤشرات حملة CARMMA-PLUS: لتمكين نهج موحد في رصد أداء أنشطة حملة CARMMA Plus على المستويين الإقليمي والقطني، ستعمل الأمانة العامة بشكل تعاوني مع التجمعات الاقتصادية الإقليمية والشركاء لنشر مؤشرات حملة CARMMA Plus المنسقة وسيتم تتبعها ورفع التقارير عنها بانتظام. يرسم إطار شراكة المساءلة قائمة بالمؤشرات المنسقة من خلال مصدر الإبلاغ 9 . يوصي هذا الاقتراح بمراجعة مؤشرات حملة CARMMA Plus المتفق عليها ومراجعتها من وقت لآخر حسب الضرورة لتلبية الاحتياجات الناشئة.

4.1.4 تطوير و/ أو تعزيز نظام إبلاغ قوي يستطيع مشاركة أنشطة حملة CARMMA Plus والإنجازات والتقدم المحرز: رغم أهمية التقارير، إلا أنه إذا لم تتم إدارتها بشكل جيد فقد تستغرق وقتاً طويلاً لاسيما عند الحاجة إلى مصادر وطلبات متعددة بتنسيقات مختلفة في نفس الوقت. ولتسهيل المشاركة القارية لأفضل الممارسات والدروس المستفادة والأفكار المستقاة من تنفيذ حملة CARMMA، تم مشاركة تقارير حملة CARMMA الوطنية وخلاصة وافية لموجز السياسات وأفضل الممارسات والنشرات الإخبارية، على الرغم من أنه لا يمكن الإبقاء عليها جميعاً لأسباب مختلفة. على سبيل المثال، تم إصدار خلاصة وافية لموجز السياسات وأفضل الممارسات (الجمعية/ الاتحاد الأفريقي/ إعلان 195 (11)) مرة واحدة فقط في عام 2013. وبالمثل، فإن تقارير حالة صحة الأم والموليد والطفل (الجمعية/ الاتحاد الأفريقي/ إعلان 494 (22)) التي كان من المقرر إصدارها سنوياً، تم إصدارها 4 مرات فقط (في 2012 و 2013 و 2014 و 2017) خلال فترة ست سنوات (مفوضية الاتحاد الأفريقي، 2019). ولجعل التقارير أكثر جدوى واستدامة، ستعمل حملة CARMMA Plus على تبسيط عملية إعداد التقارير، بما في ذلك أنواع التقارير وتواترها كي لا يُمَثَل إعدادها عبئاً إدارياً على الدول الأعضاء. ينبغي أن تتماشى الجداول الزمنية لإعداد التقارير مع توقيت الاجتماعات المعنية التي سيتم عرض التقارير خلالها. ستتم مواصلة فترات إعداد التقارير من العديد من وكلاء الطلبات وضمان تقديم نموذج واحد من الدول الأعضاء إلى معهد عموم الاتحاد الأفريقي للإحصاء (STATAFRIC) يحتوي على المؤشرات والمعلومات المفيدة اللازمة لضمان تبني استراتيجيات قابلة للتنفيذ بما في ذلك بطاقة أداء حملة CARMMA. يعرض الجدول 2 أدناه التغييرات المقترحة في عملية إعداد التقارير بناءً على توصيات تقييم حملة CARMMA والمشاورات مع كل من التجمعات الاقتصادية الإقليمية والشركاء.

الجدول 2 : أنواع التقارير والأطر الزمنية للتقارير

رقم الم سل سل	التقارير	الفجوة	المقترح	الإجراء المقترح
1	تقرير نصف سنوي عن حالة صحة الأم والوليد والطفل (الجمعية/ الاتحاد الأفريقي / الإعلان 1 {15})	كان التمويل من الدول الأعضاء <u>مفقًا</u> لكن القرار انتهى صلاحيته الحفاظ على الالتزامات تجاه حملة CARMMA بمرور الوقت	يجب أن يستمر إصدار تقرير عن حالة الصحة الإنجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين مرة كل سنتين	انتهت صلاحية القرار الحالي، ويستلزم إصدار قرار جديد تنسق الأمانة العامة لحملة CARMMA الأمر
2	خلاصة وافية لموجزات السياسة المجلس التنفيذي/ إعلان 662 (19)	لم يتم إصداره بانتظام	ينبغي إصدار خلاصة وافية لموجز السياسة كل 3 سنوات لا توجد تواريخ انتهاء صلاحية	ينبغي على التجمعات الاقتصادية الإقليمية أن تؤكد على تواتر الموارد وتعبئتها لدعم إعداد الخلاصات الوافية
3	تقارير حملة CARMMA الوطنية المجلس التنفيذي/ إعلان 662 (19)	الدول الأعضاء التي لم تقدم التقارير الموارد البشرية والمالية غير الكافية للهياكل القائمة للحفاظ على زخم الحملة على مستوى الدول الأعضاء.	لا توجد تواريخ انتهاء صلاحية تقدم التجمعات الاقتصادية الإقليمية التقارير نيابة عن الدول <u>لأعطيا</u>	ستنسق التجمعات الاقتصادية الإقليمية مع الدول الأعضاء لضمان تقديم تقارير حملة CARMMA الإقليمية <u>بإلا من التقارير الوطنية.</u>
4	النشرة الإخبارية ربع السنوية لحملة CARMMA المجلس التنفيذي/ إعلان 662 (19)	لم يتم إصداره بانتظام	لا توجد تواريخ انتهاء صلاحية إصدارها على أساس ربع سنوي	ينبغي على التجمعات الاقتصادية الإقليمية التأكيد على تواتر وكيفية إصدار النشرة الإخبارية لحملة CARMMA. تنسق الأمانة العامة لحملة CARMMA Plus الأمر مع التجمعات الاقتصادية الإقليمية والدول الأعضاء لضمان إصدارها في الوقت المناسب

4.1.5 مراجعة منصات CARMMA وإعادة التركيز عليها للحفاظ على زخم الحملة: أنشأت حملة CARMMA منصات لجمع الجهات المعنية معًا لتسهيل تبادل الخبرات وأفضل الممارسات في جميع أنحاء القارة وتحقيق الزخم المحتمل للحملة، وذلك من أجل تحقيق نتائج صحية أفضل للأمهات والأطفال والمراهقين. واتضح من تقييم الحملة أن مثل هذه المنصات لا تزال حاسمة في توجيه أنشطة الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين وفي تعزيز رؤية الحملة على الرغم من أنها ستتطلب إعادة النظر لمعالجة القيود حتى تكون أكثر فعالية. تتضمن مثل هذه المنصات والنتائج ذات الصلة من تقييم الحملة والتي توجه الجهود المستقبلية ما يلي:

● فرقة عمل صحة الأم والوليد والطفل (MNCH): تم إنشاء هذه الفرقة من جانب المفوضية في عام 2013، حيث كان إنجازها ملحوظًا في طليعة وضع اللمسات الأخيرة على مؤشرات مراقبة تنفيذ خطة عمل مابوتو وحملة CARMMA المنقحة. ومع ذلك، يمكن للتقييم توثيق اجتماعين فقط لفريق العمل (الاجتماع الافتتاحي في 2013، والاجتماع الثاني في 2018). لم تكن فرقة العمل تعمل بكامل طاقتها على المستويين الفني والسياسي بسبب نقص الموارد المالية بشكل كبير.

● المؤتمر الدولي لصحة الأم والوليد والطفل في أفريقيا: استضافت المفوضية وحكومة جنوب إفريقيا الحدث الأول في عام 2013، الذي أطلقت فيه أيضًا جائزة ماما أفريقيا. ورغم أنه كان من المفترض أن يُعقد المؤتمر كل عامين، إلا أن المؤتمر الثاني لم يُعقد إلا بعد خمس سنوات، أي أنه في عام 2018، في كينيا. لاحظ التقييم جدول أعمال حافل للغاية للمؤتمر الذي استمر لمدة 3 أيام، وهو الأمر الذي لا يمكن معه إتاحة وقتًا كافيًا لإجراء مناقشات هادفة. بالإضافة إلى ذلك، كان يصعب رصد تنفيذ خطة العمل، حيث أن الدول الأعضاء والجهات المعنية الرئيسية الآخرين لم يشاركوا التقارير مع المفوضية.

● احتفالات أسبوع حملة CARMMA: تم الاحتفال بهذه الأحداث على مدار أسبوع في شهر نوفمبر. بدأت الاحتفالات منذ عام 2011 بعد أن أقرها المجلس التنفيذي (المجلس التنفيذي/ إعلان 649 (19)) ومؤتمر الاتحاد الأفريقي (الجمعية/ الاتحاد الأفريقي/ إعلان 680 (30))، ثم تم الاحتفال بها في عام 2014 و 2015 و 2016 و 2017 و 2018. ومع ذلك، لم يكن هناك دليل أو توثيق للأحداث على المستوى الوطني لإحياء ذكرى أسبوع حملة CARMMA. وبناء عليه، ينبغي أن تركز حملة CARMMA Plus، من خلال التجمعات الاقتصادية الإقليمية، على تأييد مثل هذه الأحداث عبر الدول الأعضاء، المنظمة حول الموضوعات المتعلقة بالمؤشرات التي يتم تتبعها من أجل تقدم سير الأعمال للحصول على تأثير هادف على المستويين القطري والإقليمي.

ومع الأخذ في الاعتبار الدروس المستفادة من الفترة السابقة لحملة CARMMA، تم تصميم حملة CARMMA Plus لتعزيز المنصات المذكورة أعلاه من خلال معالجة القيود المحددة. ومن خلال الخبرة المكتسبة خلال جائحة كوفيد-19، ينبغي أن تكون الأمانة العامة لحمل CARMMA Plus قادرة أيضًا على توجيهه و/ أو تسهيل الأحداث الافتراضية في الحالات التي لا تكون فيها التجمعات المادية ممكنة، بما في ذلك بسبب نقص الموارد المالية. وسيكون من الضروري التأكد من عدم تفويت أي حدث مجدول في التقويم. يوضح الجدول 3 أدناه الاعتبارات الرئيسية للمضي قدمًا.

رقم الم س ل	أنشطة حملة CARMMA حيا	الفجوات	المقترح	الإجراء اللازم
1	الاجتماع نصف السنوي لفريق عمل صحة الأم والوليد والطفل المجلس التنفيذي/ إعلان 516 (15))	التمويل من الدول الأعضاء لم يكتملاً	ينبغي عقد اجتماع فريق عمل الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل كل عامين أمام اللجنة الفنية المتخصصة للصحة والسكان ومكافحة المخدرات	ينبغي أن تقدم الأمانة العامة لحملة CARMMA Plus الدعم لفريق العمل ينبغي تقديم تقارير وتوصيات الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل إلى اللجنة الفنية المتخصصة للصحة والسكان ومكافحة المخدرات
2	المؤتمر الدولي نصف السنوي حول صحة الأم والوليد والطفل (الجمعية/ الاتحاد الأفريقي/ إعلان 461 (20))	التمويل من الدول الأعضاء لم يكتملاً كان جدول الأعمال للغاية	عقد المؤتمر كل خمس سنوات تحديد الموضوع المستهدف لتوجيه الحملة للفترة التالية	ينبغي أن تكون الأمانة العامة لحملة CARMMA Plus، بدعم من التجمعات الاقتصادية الإقليمية والجهات المعنية والشركاء، لفعاليات المؤتمر. بدأ الاستعدادات قبل المؤتمر التالي بسنة واحدة على الأقل
3	إحياء الذكرى السنوية لحملة CARMMA المجلس التنفيذي/ إعلان 662 (19))	التمويل غير متسق من الدول الأعضاء؛ لا وجود له على المستوى الوطني	بحاجة الى قرار جديد! تعزيز الاحتفالات على المستوى الوطني بموضوع متسق	تتولى الأمانة العامة لحملة CARMMA Plus عملية اختيار الموضوعات السنوية ينبغي أن تعمل التجمعات الاقتصادية الإقليمية والشركاء مع الدول الأعضاء في إعداد الاحتفالات وتمويلها. إشراك الشركاء من القطاع الخاص، بما في ذلك في رعاية الأحداث

هناك عدد من منصات التأييد الأخرى على المستويين الوطني والإقليمي، والتي يمكن أن تستفيد منها حملة CARMMA Plus في توفير الأدلة وتشجيع اتخاذ الإجراءات بناء على نتائج الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين. وتشمل هذه المنصات على سبيل المثال لا الحصر:

- يوم الطفل الأفريقي- 16 يونيو من كل عام
- يوم المرأة الأفريقية- 31 يوليو من كل عام
- أسبوع الرضاعة- أغسطس من كل عام
- أسبوع التمنيع - إبريل من كل عام
- الاجتماعات الفنية والسياسية الإقليمية، على سبيل المثال، مؤتمر وزراء صحة المجمع الصحي في شرق ووسط وجنوب أفريقيا (ECSA-HC)؛ واجتماعات لجنة خبراء تنمية الطفولة المبكرة... إلخ.

4.2 تعزيز مشاركة معلومات حملة CARMMA Plus والتقارير المستندة إلى الأدلة في الوقت المناسب من خلال التكنولوجيا

تعتبر الدعوة إلى تبادل الخبرات وأفضل الممارسات وتسهيلها عبر القارة فيما يخص قضايا الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين أمر محوري في جدول أعمال حملة CARMMA. تمكّن التكنولوجيا الحديثة وأنظمة المعلومات الإلكترونية الدول الأعضاء من تقديم البيانات والوصول إليها في الوقت المناسب وتسهيل التواصل فيما يخص إنجازات حملة CARMMA وتقديم سيرها وأفضل

الدروس المستفادة (مفوضية الاتحاد الأفريقي، 2020). توجد بالفعل أدوات متعددة لتوفير البيانات والمعلومات للدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي والجهات المعنية الأخرى، بما في ذلك: الموقع الإلكتروني لحملة CARMMA (www.carmma.org)، الذي تم إطلاقه في عام 2012؛ ومنصة إحصاءات الصحة الأفريقية (www.africanhealthstats.org)؛ وبطاقات أداء حملة CARMMA؛ وأدوات الوسائط الاجتماعية مثل فيسبوك (CARMMAfrica) وتويتر (@CARMMAfrica). إلى جانب ذلك، تحدد استراتيجية الاتصالات وحشد الموارد للاتحاد الأفريقي عددًا من القنوات (المربع 5) التي يمكنها، إذا تم استخدامها بفعالية، تسهيل توصيل الرسائل الرئيسية للحملة إلى الجماهير المناسبة (الاتحاد الأفريقي، 2019 أ). ومع ذلك، ينبغي تعزيز هذه الأدوات لتكون كافية وفعالة في التعلم وتبادل المعلومات ورفع التقارير حول صحة الأم والطفل، ليس للقيادة السياسية للقارة فحسب، ولكن أيضًا لعامة الشعب (مفوضية الاتحاد الأفريقي، 2019). ومن المحتمل أن يؤدي تطوير ثقافة استخدام قنوات المعلومات الإلكترونية إلى زيادة الكفاءة بعدة طرق، مثل تقليل عبء الجمع اليدوي للمؤشرات، وضمان تحديث المعلومات في الوقت المناسب للوصول إليها في الوقت المناسب من جانب جميع الجهات المعنية في كافة أنحاء القارة.

عبرملا5: تلمح قدحمل لاصتلا تاونة CARMMA Plus	
•	ينور تكللا ع قوما
•	تمعامتجلا طناسولا
•	تلمح طناسوة عومجر ريوطة CARMMA
•	ويدارلاو زافلتا
•	لاطيلأ /تمسلا اياونلا ءارفس
•	تيرجويرتلا داوملا
•	تلمح تاروشتم CARMMA Plus
•	تلمح قبيطة CARMMA
•	تلمح ءادأ تقاطب CARMMA
•	تلمح تيراجتلا تملاعا CARMMA (تيراجتلا تملاعا راعشلاو)

الأنشطة:

4.2.1 تقوية التواصل واستدامته بشكل منتظم: من خلال وسائل التواصل الاجتماعي ومنصات التواصل الأخرى (المجلس التنفيذي/ إعلان 516/15)، وتحديث المواقع الإلكترونية في الوقت المناسب؛ وإبقاء وسائل التواصل الاجتماعي نشطة؛ ورسد التفاعلات/ الزوار/ عدد المتابعين على مواقع التواصل الاجتماعي: كانت منصات التواصل الاجتماعي والتواصل الخاصة بحملة

CARMMA، بما في ذلك الموقع الإلكتروني وفيسبوك وتويتر و لينكد إن، أداة تواصل ودعوة بالغة الأهمية، حيث تعزز استراتيجيات بقاء الأمهات والموليد، وتقدم أدلة على التقدم المحرز في تحقيق الأهداف التي حددها القادة الأفارقة (مفوضية الاتحاد الأفريقي، 2018). عندما تكون وسائل التواصل الاجتماعي متاحة، فإنها تحتاج إلى تحسين حتى تكون فعالة في استهداف المزيد من الجمهور في الدول الأعضاء، ويشمل التحسين: الترجمة إلى العديد من اللغات الرسمية المستخدمة في جميع أنحاء القارة وتحديث المعلومات، الأمر الذي كان بمثابة عنق زجاجة وتم الإبلاغ عنه من خلال تقييم الحملة (مفوضية الاتحاد الأفريقي، 2019)؛ وإتاحة المواقع والحفاظ على حالتها النشطة في جميع الأوقات. ستسهل الأمانة العامة لحملة CARMMA Plus التحديث في الوقت المناسب للموقع الإلكتروني الخاص بإحصاءات الصحة الأفريقية والموقع الإلكتروني لحملة CARMMA وبطاقات أداء حملة CARMMA ومنصات وسائل التواصل الاجتماعي.

4.2.2 تحسين الرصد والإبلاغ عن استخدام وسائل التواصل الاجتماعي ومنصات التواصل الخاصة بالحملة: على الرغم من أن تقييم الحملة قد وثق استخدام أدوات التواصل الاجتماعي مثل فيسبوك (CARMMAfrica) وتويتر CARMMAfrica و لينكد إن (CARMMAfrica)، إلا أنه لم يتمكن من تحديد مستوى الوصول من حيث عدد المتابعين، ومن ثم، لم يكن من الممكن فهم فعالية الأدوات في تبادل الخبرات وأفضل الممارسات. وبالمثل، لم تكن هناك بيانات عن تحليلات الموقع كي نستطيع التأكد من الأرقام المتعلقة بزيارة الموقع. ومن الآن فصاعدًا، ستكون الأمانة العامة لحملة CARMMA Plus هي المسؤولة الرئيسية عن هذا الأمر لضمان إعداد تقارير دورية ومشاركتها مع الجهات المعنية.

4.2.3 تطوير وتعزيز استخدام مستودع البيانات المشتركة ولوحات المعلومات والرسوم البيانية وصحائف الوقائع: تسمح إحصاءات الصحة الأفريقية وبطاقة أداء الموقع الإلكتروني لحملة CARMMA بمقارنة مؤشرات وأداء الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين عبر مختلف البلدان الأعضاء وعلى مر الوقت. وسيكون ضمان نشر هذه المنصات للبيانات في الوقت المناسب مع صحائف الوقائع والرسوم البيانية أمرًا بالغ الأهمية لتعزيز استخدام البيانات بين البلدان. تحت قيادة الأمانة العامة لحملة CARMMA Plus، وبدعم من التجمعات الاقتصادية الإقليمية والشركاء، سيتم نشر المؤشرات على مستويات العملية والمخرجات والنتائج لتتبع سير الحملة، ويُفضّل أن يكون ذلك من خلال استخدام الأدوات الإلكترونية/ عبر الإنترنت. بالتعاون مع خبراء مثل مركز السيطرة على الأمراض الأفريقي ومعهد عموم إفريقيا للإحصاء، ينبغي أن تنتظر الحملة في تعزيز مستودع بيانات مشترك للبيانات المتعلقة بالصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين من الدول الأعضاء الأفريقية لسهولة الوصول إلى البيانات واستخدامها.

4.3 إنشاء وصيانة مجتمع ممارسة (CoP) إلكتروني لحملة CARMMA Plus

سُتُنشئ المفوضية مجتمعًا حديثًا من منصة الممارسة التي سُتستخدم لإشراك ممثلين من التجمعات الاقتصادية الإقليمية وشركاء التنمية ومجتمع الجهات المانحة والقطاع الخاص والمنظمات متعددة القطاعات والمؤسسات الأكاديمية والشركاء التنفيذيين المعنيين بالصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين بغية مشاركة الموارد والخبرات في جدول أعمال حملة CARMMA Plus. يمكن للجنة مختارة من المساهمين من مختلف الشركاء المحتملين تسهيل ما يتم مشاركته بين الأعضاء والمجتمع الأوسع للدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي من خلال الموقع الإلكتروني لحملة CARMMA Plus ومنصات التواصل الاجتماعي.

وسيتمتع مجتمع الممارسة على مبدأ يُسمى بسد فجوة المعرفة؛ - الفجوة بين ما هو معروف وما يتم عمله في الممارسة - وترجمة المعرفة إلى تنفيذ فعال. ستكون هذه آلية فعالة لإدارة المعرفة، وتوفر فرصة للجمع بين الجهات المعنية، الأمر الذي يؤدي في نهاية المطاف إلى تنفيذ برامج بشكل أكثر فعالية على أرض الواقع. إلى جانب ذلك، فإن مجتمع الممارسة (CoP) لحملة CARMMA Plus هو عبارة عن منصة معنية بتسهيل المساءلة في تتبع الالتزامات والنجاح فيما يخص الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين عبر القارة. من خلال هذه المبادرة، سُنَّح لجهات المعنية في CARMMA Plus، مثل ممثلي التجمعات الاقتصادية الإقليمية والقطاع الخاص والجهات المانحة والخبراء الفنيين، فرصة التفاعل مع موضوعات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين التي تحظى بأولوية. ومن المحتمل أن تساعد هذه المبادرة صانعي السياسات ومنفذي البرامج على تحديد استراتيجيات تطوير وتنفيذ المشاريع والبرامج والنهج ذات الأولوية التي أثبتت فعاليتها في القضاء على معدل وفيات الأمهات والموليد والأطفال التي يمكن الوقاية منها.

الأنشطة:

4.3.1 دعم فريق العمل لتنسيق مجتمع ممارسات (CoP) لحملة CARMMA Plus: ستستخدم التجمعات الاقتصادية الإقليمية فريق العمل الفني الحالي/ الذي تم إنشاؤه والذي يعمل بشكل وثيق مع الأمانة العامة لحملة CARMMA Plus والدول الأعضاء لتنسيق اجتماعات مجتمع الممارسة السنوية. قد تتكون فرقة العمل من ممثلين من التجمعات الاقتصادية الإقليمية والقطاع الخاص والشركاء المنفذين المعنيين بالصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين والجهات المعنية الأخرى على المستوى الإقليمي و/ أو الوطني الذين يمكنهم المساهمة بشكل استراتيجي في وظائف مجتمع الممارسة. ستتغير العضوية في فريق العمل كل عامين لاستيعاب الأعضاء الجدد، مع مراعاة تناوب الممثلين الإقليميين.

4.3.2 تنظيم اجتماعات مجتمع الممارسة ونشرها وتوثيقها: سُنَّظم اجتماعات مجتمع الممارسة افتراضيًا من خلال ندوات عبر الإنترنت لتعظيم نسبة الحضور، وسيتم تحديد تاريخ عقد الاجتماع وموضوعه (موضوعاته) المعنية قبل 90 يومًا على الأقل، وسيتم الإعلان عنها من خلال المنصات الإلكترونية للحملة مثل الموقع الإلكتروني وفيسبوك وتويتر. وسيتم تسهيل الندوات عبر الإنترنت وسيشارك في تيسيرها خبراء فنيين خارجيين خلال فترة زمنية متفق عليها، على سبيل المثال من أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع، بحيث يمكن للجهات المعنية تبادل المعرفة الفنية وتبادل الموارد والخبرات. ويمكن تقديم المساهمات في شكل تعليقات وأسئلة واستفسارات و/ أو مشاركة مقالات مثيرة للاهتمام فيما يخص الموضوع قيد المناقشة. وفي نهاية المناقشة، سيُعد فريق العمل ملخص للرسائل الرئيسية وينشر وثيقة ختامية على المنصات ذات الصلة.

4.3.3 دعم إدارة المعرفة لتسهيل التعلم فيما يخص الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين من خلال مجتمع الممارسة: ستكون منصة مجتمع الممارسة بمثابة محفز لإنشاء أدلة جديدة فيما يخص الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين والوصول إليها من جميع أنحاء القارة. وستعمل فرقة العمل، بالتعاون مع الأمانة العامة لحملة CARMMA Plus وفريق الرصد والتقييم، على تسهيل توليد الأدلة ذات الصلة وجمعها ونشرها ومناقشتها لتحسين برامج وسياسات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين في أفريقيا. وستستند الموضوعات المطروحة للمناقشة في ندوات مجتمع الممارسة إلى الأدلة السائدة و/ أو القضايا التي لها آثار محتملة على الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين في إفريقيا.

4.4 شراكة إستراتيجية مع المؤسسات الأكاديمية والبحثية لإنشاء الأدلة فيما يخص الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين وتطبيقها

مع زيادة التركيز على الدعوة إلى إجراء تدخلات عالية التأثير فيما يخص الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين لتكون

قائمة على الأدلة، فقد أصبحت المؤسسات الأكاديمية والبحثية متميزة إلى حد كبير. من خلال الشراكة الاستراتيجية مع هذه المؤسسات، من الممكن دمج جدول أعمال حملة CARMMA Plus في أنشطتها الروتينية، بما في ذلك البحث وتوليد التقنيات المبتكرة التي يمكن أن تعزز جدول أعمال الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين. وبناء عليه، ينبغي اعتبار هذه المؤسسات على أنها جمهور (ثانوي) وممثلين لحملة CARMMA Plus.

الأنشطة:

4.4.1 تحديد المؤسسات الأكاديمية والبحثية للشراكة الاستراتيجية وإشراكها على المستويين الوطني والقاري: ستعمل المفوضية بشكل تعاوني من خلال التجمعات الاقتصادية الإقليمية لتحديد المؤسسات البحثية والأكاديمية الإقليمية والوطنية التي تركز على قضايا صحة الأم والموليد والطفل والمراهق. سيتم تحديد مجالات الاهتمام المشتركة للشراكة الاستراتيجية والتعاون، والتي يمكن تعزيزها من خلال الاتفاقات بين التجمعات الاقتصادية الإقليمية والمؤسسات الأكاديمية والبحثية المشاركة.

4.4.2 تسهيل بناء القدرات للمؤسسات البحثية المحلية: تتيح الشراكة بين التجمعات الاقتصادية الإقليمية والدول الأعضاء والمؤسسات الأكاديمية والبحثية استخدام البحث والتعلم والابتكار لدعم تحويل نظم المعلومات الصحية وتعزيز نهج التنمية المستدامة (نابيونغا- أوريم، 2017) (سوثر وأخرون، 2019). ومن المهم أن يكون لدينا مثل هذه القدرات على المستوى الوطني، ولكن للأسف قدرة المؤسسات البحثية تختلف من بلد إلى آخر. ولتعزيز التعاون من أجل تحسين صحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين، فإنه من الضروري تقوية قدرات المؤسسات الوطنية من خلال التجمعات الاقتصادية الإقليمية. ستحدد التجمعات الاقتصادية الإقليمية فرص التعاون من الجنوب إلى الجنوب والإرشاد بين المؤسسات المهتمة بالصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين. وبالتالي، فإنه من المتوقع أن تشارك المؤسسات الأكاديمية والبحثية في تعزيز جدول أعمال حملة CARMMA Plus من خلال إجراء البحوث ونشر نتائج الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين، وبناء قدرات الدول الأعضاء والشركاء المنفذين المعنيين بالصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين لتحليل بيانات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين وتفسيرها واستخدامها، وتنفيذ أنشطة مشتركة فيما يخص الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين، بما في ذلك فعاليات التأييد.

4.4.3 تعزيز الارتباط بالمجلات الأفريقية لاستعراض الأقران: من خلال التعاون مع مجلات مراجعة الأقران الأفريقية التي تركز على الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين، سيسطيع فريق حملة CARMMA Plus والجهات المعنية الوصول في الوقت المناسب إلى المعلومات المنشورة بشكل مشترك من الدول الأعضاء. يُمكن أيضًا إنشاء روابط بين المنصات الإلكترونية للحملة والمواقع الإلكترونية لمثل هذه المجلات والتي بدورها قد تعزز التعلم بين الدول الأعضاء والتجمعات الاقتصادية الإقليمية ومفوضية الاتحاد الأفريقي الجهات المعنية الأخرى ذات الصلة.

4.4.4 الدعوة للاستثمار في البحث والقياس والرصد فيما يخص الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين: ينتج عن البحث نتائج عالية الجودة تُعلمنا بالإجراءات اللازمة وتمنحنا معرفة سياقية قابلة للتطبيق خارج إطار إعدادات البحث، وتؤسس بيانات قوية قائمة على الأدلة لخط الأساس، وتُنبئنا بتقدم سير الأعمال المستقبلي. ولكي تحقق المنطقة الأفريقية أهداف التنمية المستدامة المرغوبة، هناك حاجة إلى أدلة بخصوص التدخلات منخفضة التكلفة وعالية التأثير للصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين لاتخاذ قرارات استثمار ذكية وفعالة من حيث التكلفة. ومن ثم، سيتطلب جدول أعمال البحث أيضًا النظر في تحليل نتائج الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين مقارنة بالموارد المستثمرة. وستشجع الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي وشركاء المؤسسات البحثية الاستثمار في البحث من أجل قياس خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين ورصدها. ستركز المبادرة على تعزيز أنظمة البحث والابتكار والرصد والتقييم الوطنية المتكاملة التي تتضمن دراسات استقصائية ودراسات بحثية مستندة إلى السكان، بالإضافة إلى تتبع الموارد المالية للصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين بين الدول الأعضاء (مفوضية الاتحاد الأفريقي، 2016).

4.5 بناء القدرات في تحليل البيانات وإعداد التقارير

تستخدم الدول الأعضاء شكلاً من أشكال الآلية الإلكترونية لنقل البيانات، وهو نظام المعلومات الصحية للمنطقة 2 المفضل حاليًا. ورغم أن قدرة البلدان في كثير من الحالات على تحليل البيانات التي تم جمعها حديثًا منخفضة، حيث ركزت معظم الاستثمارات على أنظمة جمع البيانات،

مع تركيز أقل على تعزيز قدرات القوى العاملة الصحية على جمع البيانات وفهمها واستخدامها في صنع القرار الروتيني. يمكن لفريق الرصد والتقييم بالمفوضية وشراكات من المؤسسات الأكاديمية والبحثية التعاون لتحسين القدرة التحليلية للبيانات التي تم جمعها للاستخدام الروتيني والبرمجة لتسهيل المساءلة من خلال القرارات المستنيرة.

الأنشطة:

4.5.1 الترويج للدورات التدريبية عبر الإنترنت لتحليل البيانات وعرضها: بالتعاون مع معهد عموم إفريقيا للإحصاء (STATAFRIC) والمؤسسات الأكاديمية الأخرى على المستويين الوطني والقاري، سيقوم فريق حملة CARMMA Plus بتطوير/ اعتماد تحليل بيانات معتمد عبر الإنترنت واستخدام وحدات تدريبية ودمجها في الموقع الإلكتروني لحملة CARMMA كي يستطيع الموظفون المعنيين من الدول الأعضاء الحضور وتحسين قدراتهم. إلى جانب ذلك، سيوفر الفريق روابط للدورات التدريبية الحالية ذات السمعة الطيبة التي يمكن الوصول إليها من جانب الموظفين من الدول الأعضاء والجهات المعنية الأخرى المهمة. كما ينبغي أن يعتمد بناء القدرات على تصور البيانات التي من شأنها تعزيز إعداد التقارير من أجل تسهيل التأيد القائم على الأدلة.

4.5.2 عقد ندوات سنوية عبر الإنترنت مع التركيز على إدارة البيانات وتحليلها وإعداد التقارير فيما يخص الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين: سيتم تنظيم ندوات عبر الإنترنت لبناء القدرات للدول الأعضاء التي تستفيد من الخبراء من الشركاء المنفذين المعنيين بالصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين، والقطاع الخاص والمؤسسات البحثية والأكاديمية. من المرجح أن يلعب المعهد الأفريقي للإحصاء (STATAFRIC) دوراً رئيسياً في تنظيم مثل هذه الندوات عبر الإنترنت التي تركز على المهارات الصحيحة. قد يتم في كل جلسة طرح دراسة حالة عن تحليل بيانات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين من أي من الدول الأعضاء ومناقشتها لتحقيق التعلم المتبادل.

- African Union. (2000). CONSTITUTIVE ACT OF THE AFRICAN UNION. African Yearbook of International Law Online / Annuaire Africain de Droit International Online, 8(1), 479–495
<https://doi.org/10.1163/221161700x00163>
- African Union. (2006). Sexual and Reproductive Health and Rights: Continental Policy Framework
- African Union. (2019a). CARMMA Communication and Resource Mobilization Strategy 2018-2030 .STC-HPDC-3
- African Union (2019b). EVALUATION OF THE CAMPAIGN FOR ACCELERATED REDUCTION OF MATERNAL MATERNITY IN AFRICA (CARMMA) EVALUATION OF THE CAMPAIGN FOR ACCELERATED REDUCTION OF MATERNAL MATERNITY IN AFRICA (CARMMA)
- African Union. (2019c). The Fifth Conference of African Ministers Responsible for Civil Registration. Innovative Civil Registration and Vital Statistics System: Foundation for Legal Identity Management, 1–5
- .African Union and Africa CDC. (2018). Mortality Surveillance Programme – Africa CDC -Retrieved April 27, 2021, from <https://africacdc.org/programme/surveillance-disease/intelligence/mortality-surveillance-programme>
- African Union Commission. (2006a). Maputo Plan of Action for operationalization of the continental policy framework for sexual and reproductive health and rights 2007-2010 ,Special Session the African Union conference of Ministers of Health, Maputo ,Mozambique
- :African Union Commission. (2006b). Sexual and reproductive health and rights CONTINENTAL POLICY FRAMEWORK. In The Palgrave Handbook of International Development (pp. 471–486). https://doi.org/10.1057/978-1-137-42724-3_27
- .African Union Commission. (2015). Agenda 2063, The Africa we want. In Our Planet (Vol. 2015) <https://doi.org/10.18356/8cdc8224-en>
- .African Union Commission. (2016). Maputo Plan of Action 2016-2030 African Union Commission and Evidence for Action. (2016). African Health Stats Concept Note : Strengthening Accountability for the African Health Strategy
- ... ,Agyepong, I. A., Sewankambo, N., Binagwaho, A., Coll-Seck, A. M., Corrah, T., Ezeh, A ,Piot, P. (2017, December 23). The path to longer and healthier lives for all Africans by the Lancet Commission on the future of health in sub-Saharan Africa. The Lancet :2030 Vol. 390, pp. 2803–2859. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31509-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31509-X)
- .(Alkema, L., Chou, D., Hogan, D., Zhang, S., Moller, A. B., Gemmill, A., ... Say, L. (2016 Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and with scenario-based projections to 2030: A systematic analysis by the un Maternal ,2015 Mortality Estimation Inter-Agency Group. The Lancet, 387(10017), 462–474 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00838-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00838-7)
- .(Arbyn, M., Weiderpass, E., Bruni, L., de Sanjosé, S., Saraiya, M., Ferlay, J., & Bray, F. (2020 Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. The Lancet Global Health, 8(2), e191–e203. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30482-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30482-6)

- AUC. (2020). Development of an Accountability Partnership Framework for the Campaign on Accelerated Reduction of Maternal Mortality in Africa (CARMMA) Campaign (Draft). (Accelerated Reduction of Maternal Mortality in Africa (CARMMA) Campaign (Draft). Bangura, J. B., Xiao, S., Qiu, D., Ouyang, F., & Chen, L. (2020, July 14). Barriers to childhood immunization in sub-Saharan Africa: A systematic review. *BMC Public Health*, Vol. 20, p. 1108. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09169-4> .1108
- Bhutta, Z. A., Salam, R. A., Lassi, Z. S., Austin, A., & Langer, A. (2014). Approaches to improve Quality of Care (QoC) for women and newborns: conclusions, evidence gaps and research priorities. *Reproductive Health*, 11(Suppl 2), S5. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-S2-S5>
- ... , Bishanga, D., Massenga, J., Mwanamsangu, A., Kim, Y.-M., George, J., Kapologwe, N. A., Stekelenburg, J. (2019). Women's Experience of Facility-Based Childbirth Care and Receipt of an Early Postnatal Check for Herself and Her Newborn in Northwestern Tanzania. *International Journal of Environmental Research and Public Health* <https://doi.org/10.3390/ijerph16030481>
- Every Woman Every Child. (2015). WHO | Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents Health 2016-2030. In WHO. World Health Organization
- Gavi the Vaccine Alliance. (2019). New 2021-2025 high level strategy to leave no-one behind -with immunisation. Retrieved April 30, 2021, from <https://www.gavi.org/news/media-room/new-2021-2025-high-level-strategy-leave-no-one-behind-immunisation-approved-gavi>
- :Hanson, C. M., Eckert, L., Bloem, P., & Cernuschi, T. (2015, May 20). Gavi HPV programs .Application to implementation. *Vaccines*, Vol. 3, pp. 408–419 <https://doi.org/10.3390/vaccines3020408>
- Kassebaum, N., Bertozzi-Villa, A., Coggeshall, M., & al., et. (2014). Global, regional, and national levels and causes of maternal mortality during 1990–2013: asystematic analysis .for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*, 384, 980–1004
- Kotlar, B., Gerson, E., Petrillo, S., Langer, A., & Tiemeier, H. (2021, December 1). The impact .of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review *Reproductive Health*, Vol. 18, p. 10. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01070-6>
- Ministerial Declaration — Ministerial Conference on Immunization in Africa. (2016). Retrieved /April 30, 2021, from <http://immunizationinafrica2016.org/ministerial-declaration-english>
- Nabyonga-Orem, J. (2017). Monitoring sustainable development goal 3: How ready are the health information systems in low-income and middle-income countries? *BMJ Global Health*, 2(4). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000433>
- OAU. (1991). Treaty Establishing the African Economic Community. *Human Rights Law in Africa Online*, Vol. 1, pp. 165–169. <https://doi.org/10.1163/221160604x00198>
- ,Roberton, T., Carter, E. D., Chou, V. B., Stegmuller, A. R., Jackson, B. D., Tam, Y., ... Walker N. (2020). Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. *The Lancet Global Health*, 8(7), e901–e908. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30229-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30229-1)
- .Souza, J. P., Gülmezoglu, A. M., Vogel, J., Carroli, G., Lumbiganon, P., Qureshi, Z., ... Say, L. Moving beyond essential interventions for reduction of maternal mortality (the .(2013) WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health): a cross-sectional study. *The Lancet*, 381(9879), 1747–1755. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60686-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60686-8)

- Sudhinaraset, M., Afulani, P., Diamond-Smith, N., Bhattacharyya, S., Donnay, F., & Montagu, D. (2017). Advancing a conceptual model to improve maternal health quality: The Person-Centered Care Framework for Reproductive Health Equity. *Gates Open Research*, 1(0), 1. <https://doi.org/10.12688/gatesopenres.12756.1>
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, caac.21660. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Suthar, A. B., Khalifa, A., Joos, O., Manders, E. J., Abdul-Quader, A., Amoyaw, F., ... Hladik W. (2019). National health information systems for achieving the Sustainable Development Goals. *BMJ Open*, 9(5), 27689. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027689>
- Tesema, G. A., Tessema, Z. T., Tamirat, K. S., & Teshale, A. B. (2020). Complete basic childhood vaccination and associated factors among children aged 12–23 months in East Africa: a multilevel analysis of recent demographic and health surveys. *BMC Public Health*, <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09965-y>. 1837, (1)20
- (The Royal College of Midwives & Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. (2020). Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy
- Were, W., MacLennan, C., Oladapo, O., Gülmezoglu, A., Bahl, R., ... Bustreo, FÖ, Tunçalp. (2015). Quality of care for pregnant women and newborns-the WHO vision. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 122(8), 1045–1049. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13451>
- Tunçalp, Were, W. M., MacLennan, C., Oladapo, O. T., Gülmezoglu, A. M., Bahl, R., ... Bustreo, F. (2015). Quality of care for pregnant women and newborns - The WHO vision. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 122(8), 1045–1049. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13451>
- United Nations. (2016). United Nations Sustainable Development – 17 Goals to Transform Our World. Retrieved December 22, 2020, from United Nations website [/https://www.un.org/sustainabledevelopment](https://www.un.org/sustainabledevelopment)
- WHO/unicef. (2020). Investing in our future : A comprehensive agenda for the health and well-being of children and adolescents. Working document for limited circulation. WHO (November), 27)
- WHO. (2010). Commission on Information and Accountability for Women’s and Children’s Health. Retrieved May 4, 2021, from WHO website http://www.who.int/woman_child_accountability/about/coia/en/index5.html
- WHO | Regional Office for Africa. (n.d.). Immunization. Retrieved April 30, 2021, from <https://www.afro.who.int/health-topics/immunization>
- WHO Africa. (2015). VISUALIZING THE PROBLEMS AND GENERATING SOLUTIONS FOR ADOLESCENT HEALTH IN THE AFRICAN REGION. Report on the Regional Meeting
- WHO, & African Union. (2017). Roadmap for Implementing the Addis Declaration on Immunization: Advocacy, Action, and Accountability
- World Health Organization. (2016). Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. *Who*, 64 .2030

World Health Organization. (2017a). Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation. In WHO)

World Health Organization. (2017b). Tokyo declaration on universal health coverage: All together to accelerate progress towards UHC. Universal Health Coverage Forum 2017 .4–1

World Health Organization. (2020). Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic. In Interim report 27 August 2020

World Health Organization (WHO). (2018). Business case for WHO immunization activities on the African continent

World Health Organization and the United Nations Children’s Fund. (2018). Declaration of Astana. Who, 2893–2894

الملحق أ: مجالات التركيز على حملة CARMMA المعاد تعزيزها (CARMMA Plus)

الجدول 4 : مجالات التركيز على حملة CARMMA المعاد تعزيزها (CARMMA PLUS)

بناء على توصيات التقييم والمشاورات مع التجمعات الاقتصادية الإقليمية والشركاء والوثائق الاستراتيجية للاتحاد الأفريقي

الموضوع	الاحتياجات/ الفجوات المحددة؟ / الوضع المرصود	مجالات تركيز CARMMA Plus
قيادة وتنسيق الحملة	الأمانة العامة لحملة CARMMA تفتقر إلى الموارد لا توجد خرائط طريق واضحة للدول الأعضاء اجتماعات و/ أو مؤتمرات غير دورية افتقار بعض الدول إلى وجود آليات تنسيق وطنية ضعف الإرادة السياسية على مستوى التجمعات الاقتصادية الإقليمية	تعزيز الأمانة العامة لحملة CARMMA Plus من خلال زيادة قدرة الموارد البشرية والدعم المالي؛ تعزيز قيادة الدول الأعضاء للحملة من خلال خرائط طريق عالية التأثير ومنخفضة التكلفة؛ العمل مع أبطال وسفراء النوايا الحسنة؛ تحديد تواتر مناسب للاجتماعات والمؤتمرات؛ تعزيز ملكية الحكومة للحملة؛ تعزيز دعم الشركاء لقيادة الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين؛ تعزيز قيادة التجمعات الاقتصادية الإقليمية ومشاركتها في الحملة
موارد الحملة	عدم كفاية الموارد لاستمرار الحملة التخصيص المحدود للموارد المحلية الأولويات المتنافسة بين الشركاء والدول الأعضاء	تنفيذ استراتيجية الاتصالات وحشد الموارد التابعة للاتحاد الأفريقي لحملة CARMMA؛ حشد المزيد من الموارد المحلية؛ حشد الموارد الفنية والمالية من الجهات المعنية على جميع المستويات، بما في ذلك القطاع الخاص؛ ضمان مواءمة أولويات الشركاء مع احتياجات الدولة، ومن ثم الاستفادة من مواردهم
المساءلة	لا توجد آلية مساءلة واضحة على المستويين الوطني والإقليمي استخدام البيانات المحدود لاتخاذ القرارات ضعف حساب وفيات الأمهات والفترة المحيطة بالولادة عدد قليل من الأفراد في بعض الدول الأعضاء يتبنى رؤية الحملة	تعزيز رصد وفيات الأمهات والفترة المحيطة بالولادة والاستجابة لها بين الدول الأعضاء؛ إنشاء آلية لمتابعة تنفيذ التزامات الدول الأعضاء؛ ترسيخ التأييد في الهياكل والمنصات السياسية القائمة، بما في ذلك على مستوى القاعدة الشعبية؛ التأكد من أن الإجراءات واتخاذ القرارات

الموضوع	الاحتياجات/ الفجوات المحددة؟ / الوضع المرصود	مجالات تركيز CARMMA Plus
		تستند إلى البيانات التي تم إنشاؤها؛ إشراك المجتمعات من أجل تحقيق التغيير الاجتماعي؛ إضفاء الطابع المؤسسي على رؤية الحملة
الشراكة والتعاون	ضعف الالتزام والقيادة من التجمعات الاقتصادية الإقليمية المعترف بها لدى الاتحاد الأفريقي	توسيع الشراكة وتعزيزها من خلال تنفيذ إطار شراكة المساءلة؛ المشاركة الهادفة للقطاع الخاص والتجمعات الاقتصادية الإقليمية والشركاء؛ وضع اليات لتنسيق الشركاء على المستويين الإقليمي والوطني.
	التعاون غير الكافي مع مجموعة متنوعة من الشركاء على مستويات متعددة	
	عدم كفاية مشاركة القطاع الخاص في الحملة	
	التنسيق غير الفعال للحملة على مختلف المستويات	
الرصد والتقييم والإبلاغ	عدم توافق المؤشرات	تبسيط عملية تقديم التقارير، بما في ذلك العدد المعقول للتقارير وتواترها؛ تنسيق المؤشرات والإحصاءات الصحية؛ استخدام منصات البيانات وأطر إعداد التقارير والمبادرات القائمة؛ تعزيز نظم البيانات التي توفر بيانات مفصلة ودقيقة، بما في ذلك للمراهقين؛ الارتباط مع المؤسسات الأكاديمية والبحثية الأفريقية؛
	العبء المتصور للإبلاغ	
	ضعف التوثيق والإبلاغ عن الأحداث/ الأنشطة الوطنية	
	إصدار تقارير غير متسقة مثل تقارير حالة صحة الأم والوليد والطفل	
نطاق الحملة	التركيز الرئيسي على صحة الأم والطفل	توسيع نطاق تركيز الحملة ليشمل معالجة قضايا الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين بشكل شامل؛ مراجعة التركيز الاستراتيجي ليعكس الواقع المتغير المنعكس في جدول الأعمال العالمي المستدام 2030، وجدول أعمال أفريقيا التحولية 2063، وخطة عمل مابوتو المنقحة 2016 2030؛ مراجعة موضوع الحملة لعكس التركيز الأوسع.
	الافتقار إلى وجود روابط مناسبة مع تغير الزمن فيما يخص الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين	
التواصل	لا يتم تحديث موقع CARMMA الإلكتروني بلظام www.carmma.org	تعزيز قنوات الاتصال لإعلام الجمهور المناسب وإشراكه وتحفيزه؛ تنفيذ استراتيجية الاتصالات وحشد الموارد للاتحاد الأفريقي؛ تعزيز قدرة الأمانة العامة في مجال الاتصالات؛
	عدم كفاية نشر المعلومات المتعلقة بالحملة للجهات المعنية على نطاق أوسع	
	إصدار موجزات السياسات وأفضل الممارسات بشكل غير متسق	

الملحق ب: الفرص والقيود بين المؤسسات الإقليمية

الجدول 5 : الفرص والقيود بين المؤسسات الإقليمية لتنفيذ حملة CARMMA PLUS CAMPAIGN

م	المؤسسة	القيود	المزايا النسبية
1	AUC	<ul style="list-style-type: none"> التمويل غير الكافي لأنشطة حملة CARMMA Plus عدم كفاية الموظفين لتنفيذ أنشطة حملة CARMMA plus لا يوجد حضور فعلي بين الدول الأعضاء. 	<ul style="list-style-type: none"> عقد اجتماعات بين الشركاء/ الجهات المعنية والدول الأعضاء. التأييد على نطاق القارة. الرصد والتقييم وإعداد التقارير تنسيق البرامج
2	SADC	<ul style="list-style-type: none"> عضويات متعددة ومتداخلة بين الدول الأعضاء الصراع الاجتماعي والمدني ضعف التوافق بين أولويات الجهات المانحة وأولويات المنطقة، الأمر الذي بدوره يؤثر على التمويل 	<ul style="list-style-type: none"> وجود استراتيجية للصحة الجنسية والإنجابية في الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي (2019 2030) تُهرالزرا ملبيليا فيي تفي الجماعة الإنمائية للجنوب الأفريقي بالمعايير الدولية للممارسات الجيدة في المحاسبة والتدقيق والرقابة الداخلية والمشتريات، وبالتالي يمكنها تلقي المساعدات المالية وإدارتها.
3	المجموعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا/ منظمة الصحة لغرب إفريقيا	<ul style="list-style-type: none"> محدودية الموارد البشرية والمالية الاستخدام المحدود لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات المشاكل الأمنية المستمرة عدم الاستقرار السياسي وانتقالات القيادة من الصعب العثور على كبار القادة السياسيين وإشراكهم 	<ul style="list-style-type: none"> بها وكالة صحية إقليمية متخصصة (منظمة الصحة لغرب إفريقيا)، التي توفر تدخلات عالية التأثير وفعالة من حيث التكلفة. تتضمن الخطط الاستراتيجية لمنظمة الصحة لغرب إفريقيا تحسين الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين كجزء من النتائج المتوقعة تشجيع البحث كأداة لتعزيز صحة الأم والطفل في غرب إفريقيا أطلقت المجموعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا مبادرة التمويل الذاتي (ضريبة المجتمع من الدول الأعضاء) آلية التمويل الإقليمية الحالية لمنتجات الصحة الإنجابية وخدماتها التأني في تحديد أبطال من الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين لكل دولة عضو علاقة عمل قوية وجيدة مع وزراء الصحة، بما في ذلك الإشراف الداعم الدوري للدول الأعضاء
4	ECCAS	<ul style="list-style-type: none"> ضعف قدرة الموارد البشرية على تنفيذ الأنشطة الصحية وأنشطة الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين لا يتم تنسيق مبادرات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين من خلال المجموعة الاقتصادية لدول وسط أفريقيا عدم وجود إدارة معرفة منهجية ونظام لتخزين البيانات داخل الأمانة العامة تعتمد المجموعة الاقتصادية لدول وسط 	<ul style="list-style-type: none"> تم الحصول على تمويل من البنك الدولي لإنشاء المشروع الإقليمي لتعزيز أنظمة رصد الأمراض في وسط إفريقيا (رديسي 4)، 2020 2024 إمكانات موارد المنطقة الغنية لدى المجموعة الاقتصادية لدول وسط أفريقيا هيكل جيداً قوياً 2020 الإشراك المقترح لمنظمة/ وكالة لصحة المجموعة الاقتصادية لدول وسط أفريقيا (قيد الموافقة) إنشاء لجنة صحية فرعية للمجموعة الاقتصادية لدول وسط أفريقيا (قيد الموافقة) الدول الشريكة تمول بالفعل أنشطة المجموعة

م	المؤسسة	القيود	المزايا النسبية
		أفريقيا بشكل كبير على تمويل شركاء التنمية • ضعف تنسيق السياسات بسبب القيود المالية الضخمة	الاقتصادية لدول وسط أفريقيا. سيحتاجون إلى مزيد من التوعية لزيادة الموارد من أجل الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين
5	اتحاد المغرب العربي	• تعاون محدود بين اتحاد المغرب العربي ومفوضية الاتحاد الأفريقي •	
6	CEN-SAD	• تمويل غير متوقع ومضطرب من الجهات المانحة	• يطرح تجمع دول الساحل والصحراء مشروع الصحة الجنسية والإنجابية مع الدول الأعضاء، ويقترح فريق تجمع دول الساحل والصحراء تبسيط مشروع الصحة الجنسية والإنجابية بما يتماشى مع حملة CARMMA Plus.
7	COMESA	• التداخل في عضوية الدول الأعضاء مع المجتمعات الإقليمية الأخرى، وبالتالي من الصعب اتباع نفس جدول أعمال الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين • التنسيق السياسي المحدود • عدم كفاية القدرات البشرية	• هم لدول الأعضاء أفريقيا جنوب الصحراء الاجتماعي، ومن ثم يمكنها الإبلاغ عن بيانات صحة الأم من خلال هذه التقارير • وجود اتحاد الكوميسا لسيدات الأعمال (COMFWB)، وهو منتدى يمكن استخدامه لتأييد الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين
8	EAC	• تحديات التمويل الذاتي • عدم كفاية الموارد البشرية	• مجموعة واسعة من استراتيجيات حشد الموارد • لجنتنا المختصة بالإبلاغ في الكونغرس حيث مستوى التكامل
9	IGAD	• وضع هش للسلام والاستقرار في بعض الدول الأعضاء • المشاكل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية في المراكز الحضرية المتزايدة باستمرار	

ملحوظة سيتم تحديث المعلومات الواردة في الجدول من وقت لآخر

الملحق ج: خطة الرصد والتقييم لحملة CARMMA Plus

مقدمة

يُعتبر إعادة تعزيز الحملة، لتسريع الحد من معدل وفيات الأمهات في إفريقيا (CARMMA Plus) من خلال إطار عمل الرصد والتقييم (M&E)، بمثابة أدوات لتخطيط وإدارة وتقييم وتوثيق التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف حملة (2021-2030) (CARMMA Plus). سيدعم إطار العمل التقييم المنهجي والإبلاغ عن صلة الحملة والتقدم المحرز بما يتماشى مع الاستراتيجيات والأنشطة المحددة لفترة 10 سنوات من 2021 وحتى 2030.

سيساهم رصد الحملة وتقييمها في استراتيجية التعلم الشاملة، التي تعتمد على "الإدارة التكيفية"، ومشاركة الجهات المعنية والتقييم الذاتي الدوري. يشمل إطار عمل الرصد والتقييم عنصرين رئيسيين. العنصر الأول هو خطة إدارة الأداء (PMP) وتقارير المؤشرات ذات الصلة، التي ترتبط بأهداف الحملة والنتائج الفورية. العنصر الثاني هو مجتمع الممارسة الذي سيأخذ في الاعتبار استراتيجية التعلم لمشاركة المعلومات والنتائج والدروس- والتماس المدخلات والتعليقات لدعم الإدارة التكيفية. سيساعد إطار الرصد والتقييم على تحسين أداء الحملة وتعميم المساهلة عن الحملة لجميع الجهات المعنية (المفوضية والتجمعات الاقتصادية الإقليمية (RECs) المعترف بها من جانب الاتحاد الأفريقي، والدول الأعضاء وشركاء التنمية). وسيكون نهج رصد حملة CARMMA Plus مكون من شقين؛ الأول، تتبع الأنشطة الداخلية وكذلك المؤشرات المخصصة، والثاني، تتبع المؤشرات القياسية الخارجية من خلال إحصاءات صحة إفريقيا وبطاقة أداء حملة CARMMA.

نهج الرصد الداخلي

بناءً على الأنشطة المعتمدة، سيتم تطوير مؤشرات المدخلات والمخرجات لتتبع سير الحملة. سيتم جمع البيانات النوعية والكمية حول المؤشرات باستخدام أدوات إلكترونية أو ورقية سيتم تصميمها أثناء تنفيذ الحملة.

نهج الرصد الخارجي

ستستمر حملة CARMMA Plus في استخدام كل من إحصاءات صحة إفريقيا وبطاقة أداء حملة CARMMA لتتبع أداء مؤشرات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين على المستوى القاري. وسيتم توسيع بطاقة أداء حملة CARMMA لتشمل تقييم الإنفاق على قضايا الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين. سيؤدي تحسين تتبع الموارد إلى تعزيز المساهلة والشفافية وتحديد الأولويات وتعزيز التركيز على مجالات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين التي تتطلب اهتمام. سيُسهل فريق CARMMA Plus، بالتعاون مع مجموعة العمل الفنية، تحديث الموقع الإلكتروني لإحصاءات الصحة الأفريقية والموقع الإلكتروني لحملة CARMMA وبطاقات أداء حملة CARMMA ومنصات الوسائط الاجتماعية لحملة CARMMA في الوقت المناسب.

سيعمل فريق الرصد والتقييم التابع لمفوضية الاتحاد الأفريقي عن كثب مع الشؤون الاقتصادية بشأن مصادر البيانات الأولية لإحصاءات الصحة الأفريقية وبطاقة أداء حملة CARMMA. سيتم تحديد نقاط الاتصال من جانب الدول الأعضاء وستكون مسؤولة عن توفير البيانات حول المؤشرات الصحية.

سيتم تشجيع الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي على إنشاء مصادر موثوقة للبيانات وتعزيز جمعها لأغراض الإحصاءات الحيوية والمسوحات الأسرية وغيرها من المسوح القائمة على السكان، وتقارير المرافق ومسوحات المرافق والتعدادات السكانية، وبعد ذلك، يتم تحديد هذه المؤشرات المحدثة والتحقق من صحتها مقابل مصادر البيانات الحالية.

الغرض من خطة رصد وتقييم حملة CARMMA Plus

الهدف من خطة الرصد والتقييم (M&E) هو القدرة على تتبع نتائج تدخلات CARMMA Plus وتقييمها طوال فترة تنفيذ الحملة. ستشمل خطة رصد وتقييم حملة CARMMA Plus تقييمًا دوريًا لتنفيذ المشروع وأداء الأنشطة. ومن المتوقع أن يوفر نظام الرصد والتقييم للحملة معلومات مستمرة عن التقدم الذي أحرزته الدول الأعضاء وشركاؤها في تحقيق مخرجات ونتائج الحملة. كما سيقوم تقييم الأداء نجاح الحملة في تحقيق المخرجات بناءً على المدخلات المقدمة والأنشطة التي تم إجراؤها. تشمل وظائف خطة الرصد والتقييم الأخرى ما يلي:

1. توفير مجموعة مشتركة قياسية من المؤشرات لقياس النتائج التنظيمية (المخرجات والنتائج والآثار)؛

2. ربط نتائج حملة CARMMA Plus بالأدلة.

3. تزويد البرنامج والموظفين الفنيين بقائمة من المؤشرات الموصى بها والمختبرة والموحدة للاختيار من بينها، وتشجيع المعايير

وتجميع رصد النتائج.

4. تجميع النتائج عبر الدول الأعضاء لقياس مستوى الأداء القاري في تحقيق "تغيير إيجابي طويل الأمد"؛
5. ضمان مسؤولية حملة CARMMA Plus باستمرار أمام جميع الجهات المعنية والجهات المانحة.
6. تشجيع التواصل بين الموظفين الميدانيين فيما يخص تطبيق المؤشرات المشتركة أو جمع البيانات واستراتيجيات التقييم؛ و
7. تشجيع توحيد المناهج لقياس النتائج الرئيسية باستخدام أدوات جمع بيانات حملة CARMMA Plus.

أدوار ومسؤوليات الرصد والتقييم التنظيمي لحملة CARMMA Plus

سيتم رصد الحملة عن كثب من جانب الأمانة العامة لحملة CARMMA Plus، بالتعاون الوثيق مع فريق الرصد والتقييم التابع لمفوضية الاتحاد الأفريقي والتجمعات الاقتصادية الإقليمية (RECs)، المعترف بها من جانب الاتحاد الأفريقي، والدول الأعضاء والشركاء وذلك من خلال إعداد تقارير ذات جداول زمنية مختلفة (كما هو مفصل في الجدول 2، الهدف 4 من خارطة الطريق). علاوة على ذلك، سيتم تتبع أداء حملة CARMMA Plus من خلال الأنشطة الداخلية والمؤشرات المخصصة، بما في ذلك من خلال إحصاءات الصحة الأفريقية وبطاقة أداء حملة CARMMA Plus المحدثة (مفوضية الاتحاد الأفريقي، 2019). تهدف منصة إحصاءات الصحة الأفريقية (African Health Stats) عبر الإنترنت إلى أن تكون الركيزة الأساسية لآلية المساءلة في الاتحاد الأفريقي فيما يخص الصحة، وموردًا مستخدمًا على نطاق واسع من جانب مستهلكي البيانات الصحية المتعددين (مفوضية الاتحاد الأفريقي ودليل العمل، 2016). سيراعي تنفيذ خطة رصد وتقييم الحملة التنسيق مع أطر التنفيذ الأخرى مثل خطة عمل مابوتو (2016-2030 MPoA)، وإطار المساءلة والشراكة (APF) لحملة CARMMA، واستراتيجية الاتصال وحشد الموارد 2018-2030 الخاصة بحملة CARMMA. تعتبر الاستراتيجيات والأنشطة المفصلة في إطار الهدف 4 من خارطة طريق حملة CARMMA Plus حجر الأساس لرصد حملة CARMMA Plus بفعالية وتحسين إدارة المعرفة.

وبالمثل، سيتم تشجيع الدول الأعضاء على مشاركة التقارير الدورية، بما في ذلك الدروس الموثقة وأفضل الممارسات والتحديات ذات الصلة بالرصد والتقييم وأنشطة البحث، مع تقديم الرؤى لتحسين حملة CARMMA Plus. تحتاج التجمعات الاقتصادية الإقليمية والشركاء المعنيين بالصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين والمنظمات الصحية متعددة الأطراف وشركاء القطاع الخاص والمنظمات الثنائية والمؤسسات البحثية والأكاديمية، إلى التكاتف لضمان أن تُنتج الحملة بيانات وتستخدم المعلومات القائمة على الأدلة والتدخلات الفعالة من حيث التكلفة بهدف إنهاء معدل وفيات الأمهات والأطفال والمراهقين التي يمكن الوقاية منها في أفريقيا بحلول عام 2030.

علاوة على ذلك، سيتم إجراء تقييم منتصف المدة في السنة الخامسة من تنفيذ خارطة الطريق لاستخلاص الدروس الرئيسية المستفادة القابلة للتكرار وأفضل الممارسات من تنفيذ حملة CARMMA Plus بُغية إعلام صناع القرار ومنفذي البرامج بتحسين جودة الرعاية وتوجيه عمليات صنع القرار بشكل مناسب فيما يخص تخصيص الموارد لبرامج الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين. وستكون الأدلة والدروس المستفادة مفيدة لمفوضية الاتحاد الأفريقي (الشريك المنفذ الرائد) والدول الأعضاء والشركاء والتجمعات الاقتصادية الإقليمية لتحسين تنفيذ الحملة وتحقيق النتائج المرجوة.

مُتَعَب برنامج حملة CARMMA Plus (نظام الرصد والتقييم المستند إلى الويب)

ستطور المفوضية نظام رصد وتقييم مخصص محمي بكلمة مرور وممكّن جغرافيًا وقائم على الويب لتبسيط تدفق البيانات وإدارتها عن طريق تطبيق اللامركزية في إدخال البيانات عبر التجمعات الاقتصادية الإقليمية المتعددة والسماح بتحليل البيانات في الوقت الفعلي، أو في حالة البيانات المدخلة في حقل خارج نطاق الإنترنت، سيتم تحميله عند إمكانية إنشاء اتصال بالإنترنت. سيستخدم تصميم تطبيق نظام الرصد والتقييم بنية عميل رقيقة للغاية تدعم اتصالات النطاق الترددي المنخفض (الطلب الهاتفي) وجميع متصفحات الويب، بغض النظر عن نظام التشغيل. وسيكون نظام الرصد والتقييم المذكور بسيطًا وسريعًا وفعالًا وسهل الاستخدام. سيجمع نظام الرصد والتقييم المستند إلى الويب معلومات مفصلة عن كل دولة عضو والتجمعات الاقتصادية الإقليمية والشركاء والجهات المانحة. وسيتم تصنيف البيانات حسب الجنس والعمر والبلد والتجمعات الاقتصادية الإقليمية وغيرها. وسيتم الاحتفاظ بالمعلومات السرية، التي يتم إدخالها في قاعدة البيانات، على خادم آمن مع إمكانية وصول محدود، وسيتم إلغاء تحديدها عند استخراجها للتحليل وإعداد التقارير. وسيتم إتاحة قيم المؤشر في الوقت الفعلي للتجمعات الاقتصادية الإقليمية وموظفي الإدارة العليا لقسم الصحة والسكان والتغذية لتقييم أداء الحملة على مستوى الدولة العضو والتجمعات الاقتصادية الإقليمية والقارة.

بطاقة أداء حملة CARMMA Plus

استنادًا إلى الخبرة السابقة والدروس المستفادة من بطاقة أداء حملة CARMMA، سَتُعِيد المفوضية تصميم بطاقة أداء جديدة لحملة CARM-

MA plus لتقييم أداء مختلف الدول الأعضاء بخصوص المؤشرات الصحية لحملة CARMMA Plus. ستساعد بطاقة الأداء في تعزيز المساءلة والشفافية أثناء تنفيذ حملة CARMMA Plus. وسيتم ربط بطاقة الأداء بإطار شراكة المساءلة لتشمل مؤشرات إنفاق صحة الأم والوليد والطفل.

إنشاء مجتمع ممارسة (CoP) لحملة CARMMA

سُنشئ المفوضية مجتمعًا حديثًا من منصة الممارسة التي سيتم استخدامها لإشراك ممثلين من التجمعات الاقتصادية الإقليمية والشركاء والقطاع الخاص ومجتمع الجهات المانحة لغرض صريح يتمثل في مشاركة الموارد والخبرات فيما يخص حملة CARMMA Plus. وسيعتمد مجتمع الممارسة (CoP) على مبدأ يُسمى بسد فجوة "المعرفة"؛ - الفجوة بين ما هو معروف وما يتم عمله في الممارسة - وترجمة المعرفة إلى تنفيذ فعال. ستكون هذه آلية فعالة لإدارة المعرفة، وتوفر فرصة للجمع بين الجهات المعنية، الأمر الذي يؤدي في نهاية المطاف إلى تنفيذ برامج بشكل أكثر فعالية على أرض الواقع.

كُتِيب المؤشرات

يقدم كُتِيب المؤشرات مجموعة مؤشرات إدارة الأداء لحملة CARMMA Plus. وسيتم تصميم مجموعة المؤشرات التي سيتم وصفها أو اعتمادها في هذا الكُتِيب من كل المؤشرات القياسية والمخصصة لقياس تقدم سير الحملة مقابل كل نتيجة في إطار نتائج حملة CARMMA Plus، حتى تتمكن من تقييم المساهمة المعقولة لأنشطة الحملة في تحقيق نتائج صحية إيجابية أفضل للنساء والأطفال والمراهقين بحلول عام 2030. سيبضمن هذا الكُتِيب إتاحة جميع المواد المرجعية لمؤشرات وإرشادات حملة CARMMA Plus دائماً للجميع من أجل تحقيق فهم مشترك على جميع المستويات.

ونظرًا لدمج مؤشرات إطار العمل في تصميم البرنامج وتنفيذه، فستكون المؤشرات جزءًا أساسيًا من حملة CARMMA Plus، وليست عملية منفصلة تتطلب وقتًا وموارد إضافية. وإذا تم إدخال البيانات كجزء من العمليات الروتينية، فستكون متاحة في الوقت الفعلي للدول الأعضاء والتجمعات الاقتصادية الإقليمية وعلى المستوى القاري، الأمر الذي يسمح بإنشاء تقارير لتتبع تقدم سير المؤشرات مقابل الأهداف وتحقيق تقاسم التكاليف ومراجعة الإنجازات على مستوى الدول الأعضاء والتجمعات الاقتصادية الإقليمية والقارة.

مصادر البيانات

سيتم تحديد مصادر البيانات وتدقيقها لجميع أغراض إحصاءات الصحة الأفريقية ومؤشرات حملة CARMMA plus. بشكل عام، سيتم الحصول على بيانات الرصد من مصادر أولية متعددة، بدءًا من الكيانات المنفذة ومقدمي الخدمات وصولاً إلى التقارير الوطنية والإقليمية. بالإضافة إلى ذلك، ستحصل وحدة الرصد والتقييم على بيانات ثانوية للمؤشرات عالية المستوى (الهدف والأثر) من الوكالات الحكومية ذات الصلة بما في ذلك معهد عموم إفريقيا للإحصاء (STATAFRIC).

طرق جمع البيانات

ستستخدم وحدة الرصد والتقييم مجموعة واسعة من الأساليب لجمع وتحليل وتخزين بيانات الأداء والمعلومات التي تم إنشاؤها في سياق تنفيذ حملة CARMMA Plus. ستستخدم حملة CARMMA Plus طرق البحث من العلوم الاجتماعية وكذلك الأساليب التشاركية. وعند الضرورة، ستعمل وحدة الرصد والتقييم على تكييف طريقة أو تصميم حالي أو تبني طريقة جديدة تمامًا بهدف تمكين المفوضية من جمع بيانات شاملة لأغراض إعداد التقارير.

بشكل عام، ستستخدم حملة CARMMA Plus الأساليب التالية في جمع البيانات:

a. الأساليب الكمية

b. الأساليب

طرق جمع البيانات الكمية

استنادًا إلى المؤشرات التي وضعتها حملة CARMMA Plus، سيتم تصميم مجموعة من أدوات جمع البيانات لجمع البيانات الكمية لأغراض إعداد التقارير. وفي الحالات التي تتطلب بيانات كمية بخصوص بعض المؤشرات، سيتم استخدام طريقة المسح. وبالتالي يمكن استخدام استراتيجيات جمع البيانات الكمية التالية:

- (a) الحصول على البيانات ذات الصلة من نظم المعلومات الإدارية للإبلاغ عن المؤشرات.
(b) الحصول على بيانات ثانوية من الوكالات الصحية في إفريقيا مثل معهد عموم إفريقيا للإحصاء (STATAFRIC).

طرق جمع البيانات النوعية

ستوظف المفوضية استخدام أساليب جمع البيانات النوعية للوصول إلى فهم متعمق لبعض القضايا الصحية. ستساعد الأساليب النوعية حملة CARMMA Plus في التحقيق في سبب وكيفية اتخاذ بعض الدول الأعضاء قراراً معيناً أثناء تنفيذ حملة CARMMA Plus. ستستخدم المفوضية الطرق التالية:

- (a) الاستبيانات النوعية المصممة للمساعدة في جمع معلومات متعمقة للمساعدة في تقييم التقدم المحرز في حملة CARMMA Plus.
(b) محاوراة المُبلّغين الرئيسيين مع ممثلي التجمعات الاقتصادية الإقليمية والجهات المعنية الأخرى بخصوص القضايا ذات الصلة بحملة CARMMA Plus.

أدوات جمع البيانات

يتم توحيد عملية جمع البيانات من خلال تطوير نماذج وقوائم مراجعة للتجمعات الاقتصادية الإقليمية والدول الأعضاء لتطبيقها. وسيشمل ذلك مشاركة إطار عمل الرصد والتقييم والصحائف المرجعية للمؤشرات لضمان فهم المؤشرات جيداً. وسيتم تصميم أدوات جمع البيانات النوعية والكمية واستخدامها لجمع البيانات من الدول الأعضاء والتجمعات الاقتصادية الإقليمية والجهات المعنية الأخرى. كما سيتم تصميم النماذج بناءً على طبيعة المؤشرات الصحية، وسيتم فحصها واختبارها مسبقاً لضمان اكتمالها بسهولة.

مؤشرات أداء حملة CARMMA Plus

يوضح تتبع مؤشر أداء حملة CARMMA Plus (الجدول 6) أدناه كيفية قياس النتائج من أنشطة/مدخلات الحملة من خلال مؤشرات تقييم الأداء المستمر للحملة في تحقيق أهدافها. إلى جانب هذه النتائج المستندة إلى الأنشطة، ستعمل الأمانة العامة لحملة CARMMA Plus بشكل وثيق مع معهد الإتحاد الإفريقي للإحصائيات والشؤون الاقتصادية لرصد مؤشرات مستوى نتائج الصحة الإنجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين وأثرها ورفع التقارير عنها بانتظام، بما في ذلك المؤشرات المنسقة والمحدثة للحملة على النحو الوارد في إطار المساءلة والشراكة (الجدول 7 أدناه). ومن ثم، سيتم توصيل المعلومات المتعلقة بتقدم سير الحملة وإنجازاتها إلى الجمهور الأوسع من خلال التكنولوجيا الحديثة لضمان الوصول إلى المعلومات ورؤيتها وفهمها عند الترويج لجدول أعمال CARMMA Plus.

الجدول 6 : جدول تتبع مؤشر أداء CARMMA PLUS (مؤشرات مخصصة)

المشارك	وسائل التحقق	التكرار	عمر أهداف المشروع	خط الأساس	التعريف/ الحساب	المؤشرات	الأهداف والنتائج
الهدف 1: توسيع وتقوية إطار المساءلة والشراكة للصحة الإنجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين							
AUC	تقارير الأمانة العامة لحملة CARMMA Plus	سويًا	يُحدثها	لا ينطبق	عدد الجهات المعنية في الحملة الذين تم إبلاغها بالشروط المرجعية للأمانة العامة حسب الفئات	a. عدد وفئات الجهات المعنية في الحملة الذين تم إبلاغها بالشروط المرجعية للأمانة العامة	النتيجة 1 1 إنشاء أمانة عامة تعمل بكامل طاقتها لحملة CARMMA Plus
		نصف سنوي	يُحدثها	لا ينطبق	عدد وظائف الأمانة العامة لحملة CARMMA Plus التي تم تعيينها وتمويلها حسب إجمالي الوظائف المقترحة	b. عدد ونسبة وظائف الأمانة العامة لحملة CARMMA Plus التي تم تعيينها وتمويلها	
		سويًا	يُحدثها	لا ينطبق	عدد تقارير أداء الأمانة العامة البرامجية والمالية التي تم إصدارها ومشاركتها	c. عدد تقارير أداء الأمانة العامة التي تم إصدارها ومشاركتها	
التجمعات الاقتصادية الإقليمية، مفوضية الاتحاد الأفريقي، الدول الأعضاء	تقارير الأمانة العامة لحملة CARMMA Plus; Plus تقارير حملة CARMMA Plus الوطنية التقارير الدورية للتجمعات الاقتصادية الإقليمية	سويًا	يُحدثها	لا ينطبق	عدد التقارير الحالية من التجمعات الاقتصادية الإقليمية التي تعكس الأنشطة ذات الصلة بالصحة الإنجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين في إجمالي التقارير الواردة من التجمعات الاقتصادية الإقليمية	a. عدد ونسبة التقارير الحالية من التجمعات الاقتصادية الإقليمية التي تتضمن قضايا الصحة الإنجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين	النتيجة 2 1 تعزيز مشاركة التجمعات الاقتصادية للاتحاد الأفريقي في تنفيذ حملة CARMMA Plus
		سويًا	يُحدثها	لا ينطبق	عدد الأنشطة الإستراتيجية لحملة CARMMA Plus المنفذة بالتعاون مع التجمعات الاقتصادية الإقليمية	b. عدد أنشطة حملة CARMMA Plus المنفذة بالتعاون مع التجمعات الاقتصادية الإقليمية	

المشارك	وسائل التحقق	التكرار	عمر أهداف المشروع	خط الأساس	التعريف/ الحساب	المؤشرات	الأهداف والنتائج
الدول الأعضاء، التجمعات الاقتصادية الإقليمية، الشركاء المعنيين بالصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين	تقارير الأمانة العامة لحملة CARMMA Plus (نصف سنوي/ سنوياً)؛ تقارير حملة CARMMA Plus الوطنية	سنوياً	يُحدثها	لا ينطبق	عدد الشركاء والجهات المعنية الذين يدعمون حملة CARMMA Plus على مستوى أفريقيا.	a. عدد الشركاء والجهات المعنية الذين يدعمون حملة CARMMA Plus، حسب نوع الدعم.	النتيجة 3 1 تم تعزيز الشراكات مع الشركاء والجهات المعنية بالصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين من أجل تنفيذ حملة CARMMA Plus
		سنوياً	يُحدثها	لا ينطبق	عدد أنشطة الحملة التي تشارك فيها المنظمات الشعبية داخل الدول الأعضاء حسب نوعها	b. عدد ونوع أنشطة الحملة التي تشارك فيها المنظمات الشعبية	
شركاء القطاع الخاص، مفوضية الاتحاد الأفريقي، الدول الأعضاء	تقارير الأمانة العامة لحملة CARMMA Plus (نصف سنوي/ سنوياً)؛ تقارير حملة CARMMA Plus الوطنية	سنوياً	يُحدثها	لا ينطبق	عدد كيانات القطاع الخاص (الجديدة والقائمة) التي تقدم الدعم الفني والمالي لحملة CARMMA Plus حسب نوع الدعم	a. عدد كيانات القطاع الخاص التي تقدم الدعم لحملة CARMMA Plus (حسب نوع الدعم)	النتيجة 4 1 دعم القطاع الخاص جدول أعمال الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين من خلال حملة CARMMA Plus
		سنوياً	يُحدثها	لا ينطبق	إجمالي حجم الموارد المعبأة من القطاع الخاص لدعم الحملة على مدى 6 و 12 شهراً في السنة التقييمية الصلة	b. حجم الموارد المعبأة من القطاع الخاص لدعم الحملة	
الدول الأعضاء، مفوضية الاتحاد الأفريقي، التجمعات الاقتصادية الإقليمية	تقارير حملة CARMMA Plus الوطنية المجلس التنفيذي/ إعلان 662 (19) تقارير الأمانة العامة لحملة CARMMA Plus (نصف سنوي/ سنوياً)	مرة كل سنتين	يُحدثها	لا ينطبق	عدد جوائز ماما أفريقيا المقدمة خلال الأحداث حسب الجدول الزمني والمنطقة والفئات	a. عدد ونسبة أحداث جوائز ماما أفريقيا التي تم إقامتها (حسب الجدول الزمني)	النتيجة 5 1 جوائز ماما أفريقيا المنفذة كل سنتين
		مرة كل سنتين	يُحدثها	لا ينطبق	عدد الدول الأعضاء والشركاء بما في ذلك القطاع الخاص المشاركين في جوائز ماما أفريقيا في فترة معينة لكل منطقة فرعية	b. عدد الدول الأعضاء والشركاء (بما في ذلك القطاع الخاص) المشاركين في جوائز ماما أفريقيا لكل منطقة فرعية	

الأهداف والنتائج	المؤشرات	التعريف/ الحساب	خط الأساس	عمر أهداف المشروع	التكرار	وسائل التحقق	المشارك
الهدف 2: تعزيز قيادة وحوكمة سياسات الصحة الإيجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين وخدمات الجودة							
النتيجة 1 2 تم إثبات الالتزام السياسي تجاه تنفيذ حملة CARMMA Plus بشكل أفضل	a.	عدد ونسبة الدول الأعضاء التي لديها خطط وطنية معنية بالصحة الإنجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين التي دمجت جدول أعمال حملة CARMMA Plus حسب كل منطقة	لا ينطبق	يُحدثها	سويًا	تقارير حملة CARMMA Plus الوطنية؛ تقارير الأمانة العامة لحملة CARMMA Plus (نصف سنوي/ سويًا)	الدول الأعضاء، التجمعات الاقتصادية الإقليمية
	b.	عدد القادة/ الأبطال السياسيين المشاركين في تأييد حملة CARMMA Plus على المستويين الإقليمي والوطني	لا ينطبق	يُحدثها	سويًا		
	c.	مقدار واتجاه الموارد المخصصة للصحة الإنجابية وصحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين في الميزانيات الوطنية	لا ينطبق	يُحدثها	سويًا		
النتيجة 2 2 تعزيز قيادة الحملة داخل البلد	a.	عدد الدول الأعضاء التي لديها فريق تنسيق حملة مخصص وفعال	لا ينطبق	يُحدثها	سويًا	تقارير حملة CARMMA Plus الوطنية تقارير الأمانة العامة لحملة CARMMA Plus (نصف سنوي/ سويًا)	التجمعات الاقتصادية الإقليمية، مفوضية الاتحاد الأفريقي، الشركاء
	b.	عدد ونوع أنشطة بناء القدرات لفرق حملة CARMMA Plus داخل البلد	لا ينطبق	يُحدثها	سويًا		
	c.	عدد أنشطة الحملة الوطنية التي تدعمها التجمعات الاقتصادية الإقليمية و/ أو الشركاء	لا ينطبق	يُحدثها	سويًا		

الأهداف والنتائج	المؤشرات	التعريف/ الحساب	خط الأساس	عمر أهداف المشروع	التكرار	وسائل التحقق	المشارك
النتيجة 2 3 تعزيز المساواة تجاه تحديد أولويات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والمراهقين بين الدول الأعضاء الأفريقية	a. عدد الخطط الإقليمية والوطنية التي تتبنى أولويات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين	عدد الخطط الإقليمية والوطنية التي تتبنى أولويات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والمراهقين	لا ينطبق	يُحدثها	سويًا	تقرير حالة الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين مرة كل سنتين	الدول الأعضاء، التجمعات الاقتصادية الإقليمية، مفوضية الاتحاد الأفريقي
	b. عدد الأطر و/ أو السياسات التشريعية الجديدة لدعم الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين	عدد الأطر و/ أو السياسات التشريعية الجديدة لدعم الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين	لا ينطبق	يُحدثها	سويًا		
النتيجة 2 4 تم إضفاء الطابع المؤسسي على برنامج رصد الوفيات ورصد وفيات الأمهات والفترة المحيطة بالولادة والاستجابة لها (MPDSR)	a. عدد الدول الأعضاء التي لديها إرشادات محدثة بخصوص رصد وفيات الأمهات والفترة المحيطة بالولادة والاستجابة لها	عدد الدول الأعضاء التي لديها إرشادات محدثة بخصوص رصد وفيات الأمهات والفترة المحيطة بالولادة والاستجابة لها	لا ينطبق	يُحدثها	سويًا	تقارير حملة CARMMA Plus الوطنية؛ تقرير حالة الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين مرة كل سنتين	الدول الأعضاء، مفوضية الاتحاد الأفريقي
	b. عدد الخطط التي تُنفق لقم المحرز في تنفيذ خطة رصد وفيات الأمهات والفترة المحيطة بالولادة والاستجابة لها	عدد الخطط التي تُنفق لقم المحرز في تنفيذ خطة رصد وفيات الأمهات والفترة المحيطة بالولادة والاستجابة لها	لا ينطبق	يُحدثها	سويًا		
النتيجة 2 5 تضمنت بطاقة قياس أداء حملة CARMMA الإنفاق المحلي على قضايا الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والطفل	أ عدد البلدان التي تقدم تقارير عن مؤشر إنفاق الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين	عدد البلدان التي تقدم تقارير عن مؤشر إنفاق الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين	لا ينطبق	يُحدثها	سويًا	تقارير حملة CARMMA Plus الوطنية؛ تقرير حالة الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين؛ بطاقة أداء حملة CARMMA وإحصاءات الاتحاد الأفريقي	الدول الأعضاء، التجمعات الاقتصادية الإقليمية، مفوضية الاتحاد الأفريقي

المشارك	وسائل التحقق	التكرار	عمر أهداف المشروع	خط الأساس	التعريف/ الحساب	المؤشرات	الأهداف والنتائج
الدول الأعضاء، مفوضية الاتحاد الأفريقي	تقارير حملة CARMMA Plus الوطنية؛ تقارير الأمانة العامة لحملة CARMMA Plus (نصف سنوي/ سويًا)	سويًا	يُحدثها	لا ينطبق	عدد الدول الأعضاء التي لديها سياسات وبروتوكولات مثبتة لتعزيز خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين التي تركز على الأشخاص بشكل متكامل وبجودة جيدة، حسب النوع	a. عدد الدول الأعضاء التي لديها سياسات وبروتوكولات تشغيلية لتعزيز خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين التي تركز على الأشخاص بشكل متكامل وبجودة جيدة	النتيجة 6 2 ترقية أنظمة الرعاية الصحية الأولية لتعزيز خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين وشموليتها وتكاملها وجودتها وتركيزها على الأشخاص على جميع المستويات
		سويًا	يُحدثها	لا ينطبق	عدد الدول الأعضاء التي لديها سياسة ثابتة بشأن التمويل البديل لخدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين حسب حالة التنفيذ	b. عدد الدول الأعضاء التي لديها سياسات لدعم التمويل البديل لخدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين (لتقليل المدفوعات من الجيب مقابل الخدمات)	
الدول الأعضاء، التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع وشركاء التمنيع	تقارير حملة CARMMA Plus الوطنية والتمنيع؛ تقارير أداء دول التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع تقرير حالة الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين مرة كل سنتين؛	سويًا	يُحدثها	لا ينطبق	عدد الدول الأعضاء ذات المقاطعات التي يكون تغطيتها بجرعة ثالثة من اللقاح خماسي التكافؤ مساوية أو أكبر من 80% لكل منطقة فرعية	a. الدول الأعضاء بمتوسط نسبة مئوية للمقاطعات التي تكون تغطيتها بجرعة ثالثة من اللقاح خماسي التكافؤ مساوية أو أكبر من 80% (من أجل الإنصاف) لكل منطقة فرعية	النتيجة 7 2 تحسنت تغطية التمنيع بين الأطفال
		سويًا	يُحدثها	لا ينطبق	الدولة تسير على الطريق الصحيح إذا: تم اكتمال 75% بحد أدنى من أنشطة لا تقل لحدوثها (مثل وجود وكالة تنظيمية وطنية) في الوقت المحدد؛ زادت تغطية لقاح الخناق والكزاز والسعال الديكي (3 جرعات) على مدى السنوات الثلاث الماضية (إذا كان البلد قد حصل بالفعل على 90% على الأقل من تغطية لقاح الخناق والكزاز والسعال الديكي (3 جرعات)، فقد كان ينبغي الحفاظ على هذا المستوى لمدة 3 سنوات)؛ و تفي بالتزاماتها في التمويل المشترك ولم تتخلف عن السداد في العام السابق.	b. النسبة المئوية للدول الأعضاء التي تمر بمرحلة انتقالية والتي تسير على الطريق الصحيح للقيام بذلك بنجاح (حسب تعريف التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع)	

المشارك	وسائل التحقق	التكرار	عمر أهداف المشروع	خط الأساس	التعريف/ الحساب	المؤشرات	الأهداف والنتائج
التجمعات الاقتصادية الإقليمية، الدول الأعضاء،	تقارير حملة CARMMA Plus الوطنية؛	سويًا	يُحدثها	لا ينطبق	عدد الدول الأعضاء التي تتبنى سياسات و/ أو بروتوكولات و/ أو خطط وطنية تتناول خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين أثناء انتشار الأوبئة/ الجائحات (بما في ذلك الخطط/ لسياسات المطبقين)	a. عدد الدول الأعضاء التي تتبنى سياسات و/ أو بروتوكولات و/ أو خطط وطنية تتناول خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين أثناء انتشار الأوبئة/ الجائحات	النتيجة 2 8 تم تعزيز التأهب لحالات الطوارئ الصحية العامة لخدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين
	تقارير الأمانة العامة لحملة CARMMA Plus (نصف سنوي/ سويًا)	سويًا	يُحدثها	لا ينطبق	عدد الأنشطة الإقليمية والوطنية التي تم إجراؤها لتعزيز خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين بجودة جيدة أثناء انتشار الأوبئة/ الجائحات	b. عدد الأنشطة الإقليمية والوطنية التي تم إجراؤها لتعزيز خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين بجودة جيدة أثناء انتشار الأوبئة/ الجائحات	

الهدف 3 تحسين نتائج الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للمراهقين من خلال زيادة الوصول إلى المعلومات والخدمات

التجمعات الاقتصادية الإقليمية، الدول الأعضاء، مفوضية الاتحاد الأفريقي	تقارير التجمعات الاقتصادية الإقليمية حملة CARMMA Plus الوطنية؛	سويًا	يُحدثها	لا ينطبق	عدد أطر السياسات الإقليمية والعالمية التي تعزز الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين (ASRH) التي تم نشرها بين الدول الأعضاء الأفريقية الفترة المشمولة بالتقرير	a. عدد أطر السياسات الإقليمية والعالمية التي تعزز الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين (ASRH) التي تم نشرها بين الدول الأعضاء الأفريقية	النتيجة 3 1 تعزيز بيئة قانونية وسياسية وبرامج مواتية لتيسير تنفيذ برامج وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين
	تقارير الأمانة العامة لحملة CARMMA Plus (نصف سنوي/ سويًا)	سويًا	يُحدثها	لا ينطبق	عدد الدول الأعضاء التي تتبنى مبادئ توجيهية وسياسات راسخة للخدمات الصديقة للمراهقين	b. عدد الدول الأعضاء التي تتبنى مبادئ توجيهية وسياسات راسخة للخدمات الصديقة للمراهقين	
الشركاء (منظمة الصحة العالمية، اليونيسيف)، الدول الأعضاء	تقارير الأمانة العامة لحملة CARMMA Plus (نصف سنوي/ سويًا)	سويًا	يُحدثها	لا ينطبق	عدد صانعي السياسات والمنفذين ومقدمي الخدمات المهتمين بالحاجة إلى الاستثمار في صحة النساء والأطفال والمراهقين	a. عدد صانعي السياسات والمنفذين ومقدمي الخدمات المهتمين بالحاجة إلى الاستثمار في صحة النساء والأطفال والمراهقين	النتيجة 3 2 الاستثمار في جدول أعمال شامل لصحة الأطفال والمراهقين ورفاههم
	تقرير حالة الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين مرة كل	سويًا	يُحدثها	لا ينطبق	عدد الدول الأعضاء التي تتبنى خطط وطنية محددة التكلفة لصحة الأطفال والمراهقين	b. عدد الدول الأعضاء التي تتبنى خطط وطنية محددة التكلفة لصحة الأطفال والمراهقين	
		سويًا	يُحدثها	لا ينطبق	عدد الدول الأعضاء التي تتبنى خطط مدروسة في استخدام إطار رعاية	c. عدد الدول الأعضاء التي تطبق إطار رعاية التنشئة لتقديم الخدمات للأمهات والموليد	

المشارك	وسائل التحقق	التكرار	عمر أهداف المشروع	خط الأساس	التعريف/ الحساب	المؤشرات	الأهداف والنتائج
	سنتين				الانتشنة لتوفير الخدمات للأمهات والموليد والأطفال والمراهقين.	والأطفال والمراهقين.	
الدول الأعضاء، مفوضية الاتحاد الأفريقي	تقارير حملة CARMMA Plus الوطنية؛ تقارير الأمانة العامة لحملة CARMMA Plus (نصف سنوي/ سويًا)؛ تقارير حالة الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين	سويًا	يُحدثها	لا ينطبق	عدد الدول الأعضاء التي تتبنى خطط لتوجيه الجهات المعنية لتوفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الصديقة للمراهقين	a. عدد الدول الأعضاء التي تتبنى خطط وطنية واضحة لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الصديقة للمراهقين	النتيجة 3 3 زيادة وصول المراهقين إلى خدمات وبرامج الصحة الجنسية والإنجابية المبتكرة والمتكاملة وعالية الجودة ومشاركتهم فيها والاستفادة منها
	تقارير حالة الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين	سويًا	يُحدثها	لا ينطبق	عدد الدول الأعضاء التي تقدم تقارير عن مؤشرات الصحة الجنسية والإنجابية مصنفة حسب العمر	b. عدد الدول الأعضاء التي تقدم تقارير عن مؤشرات الصحة الجنسية والإنجابية مصنفة حسب العمر	
الدول الأعضاء، مفوضية الاتحاد الأفريقي	تقارير حملة CARMMA Plus الوطنية؛ تقارير الأمانة العامة لحملة CARMMA Plus (نصف سنوي/ سويًا)	سويًا	يُحدثها	لا ينطبق	عدالة عليا في تنفيذ الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة من خلال قنوات تراعي التقاليد الثقافية، بما في ذلك المرافق الصحية والمدارس والمنافذ المجتمعية.	a. عدالة عليا في تنفيذ الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة من خلال قنوات تراعي التقاليد الثقافية	النتيجة 4 3 تعزيز المواقف الإيجابية وتغيير السلوكيات بين المراهقين والشباب تجاه المعلومات والتعليم والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية
الدول الأعضاء، ومفوضية الاتحاد الأفريقي، والتمنيع، وشركاء الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين	تقارير حملة CARMMA Plus الوطنية؛ تقارير الأمانة العامة لحملة CARMMA Plus (نصف سنوي/ سويًا)	سويًا	يُحدثها	لا ينطبق	عدد الدول الأعضاء التي تدمج التحصين ضد فيروس الورم الحليمي البشري (المعلومات والخدمات) مع خدمات صحة المراهقين الأخرى، بما في ذلك برامج الصحة المدرسية	a. عدد الدول الأعضاء التي تدمج التحصين ضد فيروس الورم الحليمي البشري مع خدمات وتدخلات و/ أو أنشطة صحة المراهقين الأخرى	النتيجة 5 3 توسيع نطاق برنامج تحصين المراهقين والشباب
	تقارير الأمانة العامة لحملة CARMMA Plus (نصف سنوي/ سويًا)	سويًا	يُحدثها	لا ينطبق	عدد الدول الأعضاء (من جميع الدول الأعضاء) التي حققت 90% على الأقل من الجرعة الثانية لتغطية لقاح فيروس الورم الحليمي البشري بين الفتيات حول سن 15 عامًا	b. عدد ونسبة الدول الأعضاء التي حققت 90% من الفتيات اللاتي تم تمنيعهن بالكامل بلقاح فيروس الورم الحليمي البشري بحلول سن 15 عامًا	

الأهداف والنتائج	المؤشرات	التعريف/ الحساب	خط الأساس	عمر أهداف المشروع	التكرار	وسائل التحقق	المشارك
الهدف 4 تعزيز نظام إدارة المعرفة والتعلم							
النتيجة 4 1 مواعمة نظام قياس أداء الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين على المستويين الإقليمي والوطني	a. عدد مؤشرات حملة CARMMA Plus بالأدنى في إحصاءات صحة أفريقيا	عدد الدول الأعضاء (من جميع الدول الأعضاء) في تدبُّر مؤشرات حملة CARMMA Plus بالأدنى في إحصاءات صحة أفريقيا	لا ينطبق	يُحدِّثها	سويًا	تقارير حملة CARMMA Plus الوطنية؛	الدول الأعضاء، مفوضية الاتحاد الأفريقي، التجمعات الاقتصادية الإقليمية
	b. عدد مؤشرات CARMMA Plus يبلغ عنها من خلال إحصاءات صحة أفريقيا	عدد مؤشرات CARMMA Plus لم يُبجَّها من خلال إحصاءات صحة أفريقيا	لا ينطبق	%100	سويًا	تقارير الأمانة العامة لحملة CARMMA Plus (نصف سنوي/ سويًا)	
	c. عدد ونسبة تقارير ومنتشورات حملة CARMMA Plus التي صدرت في وقت للقبو ق الخلل لمي	عدد تقارير ومنتشورات حملة CARMMA Plus التي صدرت في وقت للقبو ق الخلل لمي مقارنة بجميع التقارير المقترحة	يُحدِّثها	%100	سويًا		
	d. عدد ونسبة أحداث/ منصات حملة CARMMA Plus التي تم إقامتها/ استضافتها بنجاح	عدد ونسبة أحداث/ منصات حملة CARMMA Plus التي تم إقامتها/ استضافتها بنجاح	لا ينطبق	%100	نصف سنوي		
النتيجة 4 2 تعزيز مشاركة معلومات حملة CARMMA Plus والتقارير المستندة إلى الأدلة في الوقت المناسب من خلال التكنولوجيا	a. عدد منصات التواصل الاجتماعي للنشطة لحملة	عدد وسائل التواصل الاجتماعي ومنصات الاتصال النشطة (التي تُدخَّلُ يوميًا فيجج الأوقات) للحملة خلال الفترة المشمولة بالتقرير			نصف سنوي	تقارير الأمانة العامة لحملة CARMMA Plus (نصف سنوي/ سويًا)؛	مفوضية الاتحاد الأفريقي ومعهد عموم إفريقيا للإحصاء والشركاء
	b. عدد لوحات المعلومات عبر الإنترنت التي تحتوي على بيانات منشورة في الوقت المناسب	عدد لوحات المعلومات عبر الإنترنت التي تحتوي على بيانات منشورة في الوقت المناسب	لا ينطبق	يُحدِّثها	نصف سنوي	إحصاءات صحة أفريقيا	
النتيجة 4 3 تم إنشاء مجتمع ممارسة (CoP) لحملة CARMMA Plus الإلكتروني	a. عدد اجتماعات مجتمع الممارسة المنعقدة والمواضيع التي تمت مناقشتها (حسب الموضوع)	عدد اجتماعات مجتمع الممارسة المنعقدة والمواضيع التي تمت مناقشتها (حسب الموضوع)	لا ينطبق	يُحدِّثها	سويًا	تقارير الأمانة العامة لحملة CARMMA Plus (نصف سنوي/ سويًا)	AUC
	b. عدد الجهات المعنية في الحملة المشاركين في أنشطة مجتمع الممارسة (حسب الفئة)	عدد الجهات المعنية في الحملة المشاركين في أنشطة مجتمع الممارسة (حسب الفئة) والقطاع الخاص والأبطال... إلخ.	لا ينطبق	يُحدِّثها	سويًا		

المشارك	وسائل التحقق	التكرار	عمر أهداف المشروع	خط الأساس	التعريف/ الحساب	المؤشرات	الأهداف والنتائج
التجمعات الاقتصادية الإقليمية والدول الأعضاء والمؤسسات الأكاديمية/ البحثية	تقارير حملة CARMMA Plus الوطنية؛ تقارير الأمانة العامة لحملة CARMMA Plus (نصف سنوي/ سنوياً)	سنوياً	يُدخلها	لا ينطبق	عدد المؤسسات الأكاديمية والبحثية المشاركة في وضع مفاهيم الدراسات المتعلقة بالصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين وتصميمها وتنفيذها و/ أو ترويجية دعم جدول أعمال حملة CARMMA Plus حسب المنطقة	a. عدد المؤسسات الأكاديمية والبحثية المشاركة في دعم جدول أعمال حملة CARMMA Plus (حسب المنطقة)	النتيجة 4 4 المؤسسات الأكاديمية والبحثية المشاركة في إنشاء وتطبيق الأدلة فيما يخص الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين
		سنوياً	يُدخلها	لا ينطبق	عدد أنشطة البحث والنشر التي يتم تنفيذها بشكل مشترك بين المؤسسات الأكاديمية/ البحثية والدول الأعضاء و/ أو التجمعات الاقتصادية الإقليمية	b. عدد أنشطة البحث والنشر التي يتم تنفيذها بشكل مشترك بين المؤسسات الأكاديمية/ البحثية والدول الأعضاء و/ أو التجمعات الاقتصادية الإقليمية	
		سنوياً	يُدخلها	لا ينطبق	عدد أنشطة بناء القدرات في أبحاث الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين المنفذة للمؤسسات المحلية والشركاء (مع أو بدون مشاركة المؤسسات البحثية و/ أو الأكاديمية)	c. عدد أنشطة بناء القدرات في أبحاث الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين للمؤسسات المحلية والشركاء	
مفوضية الاتحاد الأفريقي والدول الأعضاء	تقارير الأمانة العامة لحملة CARMMA Plus (نصف سنوي/ سنوياً)	سنوياً	يُدخلها	لا ينطبق	عدد أنشطة بناء القدرات في إدارة بيانات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين وتحليلها وإعداد التقارير عنها حسب الموضوع ونوع الجهات المعنية	a. عدد أنشطة بناء القدرات في إدارة بيانات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين وتحليلها وإعداد التقارير عنها حسب الموضوع ونوع الجهات المعنية	النتيجة 5 4 بناء القدرات في تحليل البيانات وإعداد التقارير

الجدول 7 : مؤشر حملة CARMMA المنسق والمحدث (المؤشرات القياسية)

حملة CARMMA 2020 المقترحة	العدد التنازلي حتى عام 2030	الموقع الإلكتروني لإحصاءات صحة أفريقيا	بطاقة أداء صحة الأم والوليد والطفل	حملة CARMMA 2013	خطة عمل مابوتو 2016 2030	المؤشرات
						تبنى سياسة صحية وطنية تدمج خدمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز/ الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي والملاريا
						تبنى قوانين تتناول العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي
						وجود خارطة طريق محددة التكلفة للحد من أمراض ووفيات الأمهات وحديثي الولادة
						النسبة السنوية لمخصص الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل التي تم إنفاقها
						الإنفاق الحكومي العام على الصحة كنسبة مئوية من إجمالي الإنفاق الحكومي
						نصيب الفرد من الأموال العامة المخصصة للصحة
						الإنفاق الحكومي على الصحة كنسبة مئوية من الإنفاق الصحي الجاري
						الإنفاق الحكومي على الصحة كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي
						الإنفاق الخارجي على الصحة كنسبة مئوية من الإنفاق الصحي الجاري
						الإنفاق الشخصي على الصحة كنسبة مئوية من إجمالي الإنفاق على الصحة
						النسبة السنوية للسكان المشمولين بمخطط جانب الطلب؛ على سبيل المثال التأمين الصحي الاجتماعي والتأمين القائم على المجتمع
						كثافة العاملين الصحيين الأطباء

المؤشرات	خطة عمل مابوتو 2016-2030	حملة CARMMA 2013	بطاقة أداء صحة الأم والوليد والطفل	الموقع الإلكتروني لإحصاءات صحة أفريقيا	العدد التنازلي حتى عام 2030	حملة CARMMA 2020 المقترحة
كثافة العاملين الصحيين الممرضات والقابلات						
أطباء التوليد المؤهلين						
تسجيل المواليد						
□□□□□□□□						
نسبة الأطفال المصابين بالتقرم دون سن الخامسة						
الهزال انخفاض الوزن بالنسبة للطول دون سن الخامسة						
الوزن الزائد طفل أقل من 5 سنوات يقلوؤه						
الشروع المبكر في الرضاعة الطبيعية						
رضاعة طبيعية حصرية						
استمرار الرضاعة الطبيعية (السنة الأولى)						
الحد الأدنى للتنوع الغذائي						
مكملات فيتامين أ، تغطية كاملة						
□□□□□□□□□□□□□□						
زواج الأطفال قبل سن 15						
زواج الأطفال قبل سن 18						
معدل انتشار موانع الحمل						
الحاجة غير الملابة لتنظيم الأسرة						
الحاجة غير الملابة لوسائل منع الحمل الحديثة						
نسبة الإجهاض غير الآمن لكل 1000 امرأة تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 عامًا						
حزمة الصحة الإنجابية المطبقة (الصحة العقلية وتخطيط الأسرة ورعاية ما بعد الإجهاض ومنع العدوى التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي فيروس نقص المناعة البشرية) العنف الجنسي في سن 18 عام الإناث						
للمواليد 16 عامًا						
تشويه الأعضاء التناسلية للإناث						
□□□□□□□□ □□□□ □□□□						
العمر المتوقع عند الولادة						

المؤشرات	خطة عمل مابوتو 2016 2030	حملة CARMMA 2013	بطاقة أداء صحة الأم والوليد والطفل	الموقع الإلكتروني لإحصاءات صحة أفريقيا	العدد التنافسي حتى عام 2030	حملة CARMMA 2020 المقترحة
معدلات وفيات الأمهات						
نسبة الولادات تحت إشراف موظفين صحيين مهرة						
رعاية ما بعد الولادة للأمهات والأطفال حديثي الولادة						
معدل ولادة جنين ميت						
معدل وفيات الرضع						
النسبة المئوية للنساء الحوامل اللواتي حضرن بحد أدنى أربع زيارات للرعاية قبل الولادة						
النسبة المئوية للنساء الحوامل اللواتي حضرن بحد أدنى ثماني زيارات للرعاية قبل الولادة						
نسبة المرافق الصحية التي تقدم خدمات الرعاية الأساسية للتوليد في حالات الطوارئ						
النسبة المئوية للأطفال حديثي الولادة الذين تلقوا رعاية ما بعد الولادة من جانب قابلة ماهرة في غضون يومين بعد الولادة						
النسبة المئوية للنساء اللواتي تلقين رعاية ما بعد الولادة من جانب قابلة ماهرة في غضون يومين بعد الولادة						
نسبة المناطق التي لديها نظام قائم وفعال لمراقبة وفيات الأمهات والاستجابة لها						
النسبة المئوية للنساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية اللاتي تلقين الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية						
انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 عامًا						
النسبة المئوية للنساء الحوامل اللواتي يحضرن الرعاية قبل الولادة واللائي تم اختبارهن لفيروس نقص المناعة البشرية ويعرفن نتائجهن						
النسبة المئوية للمولودين لأمهات مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية ومصابين بنفس المرض						

المؤشرات	خطة عمل مابوتو 2016 2030	حملة CARMMA 2013	بطاقة أداء صحة الأم والوليد والطفل	الموقع الإلكتروني لإحصاءات صحة أفريقيا	العدد التنازلي حتى عام 2030	حملة CARMMA 2020 المقترحة
نسبة النساء الحوامل اللواتي تلقين جرعتين من العلاج الوقائي المتقطع للملاريا خلال حملهن الأخير						
□□□□□□ □□□						
معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة						
نسبة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و 23 شهرا المحذرين ضد الخناق والسعال الديكي والكرزاز (3 جرعات)						
تغطية الجرعة الأولى من لقاح الحصبة						
التحصين الكامل للأطفال دون سن الخامسة						
معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة						
طلب الرعاية المناسبة للإسهال أو الالتهاب الرئوي المشتبه به أو الحمى						
العلاج المناسب للملاريا						
نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين ناموا تحت الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات الليلية الماضية						
نسبة الأسر التي لديها ناموسية واحدة على الأقل من الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات و / أو تم رشها بواسطة الرش الموضعي للأماكن المغلقة في آخر 12 شهرا						
النسبة المئوية للأطفال أقل من 5 سنوات الذين عانوا من الحمى في الأسبوعين الماضيين والذين تم فحصهم بحثن للحمى						
نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين طُهر الجلي في لاسورن لطنونو لفيرنونا جفلا ليرن لوفاليسلة لوليتة في غضون 24 ساعة من ظهور الحمى						
علاج الإسهال: أملاح الإمهاء الفموي						
علاج الإسهال: أملاح الإمهاء الفموي + زينك						

المؤشرات	خطة عمل مابوتو 2016 2030	حملة CARMMA 2013	بطاقة أداء صحة الأم والوليد والطفل	الموقع الإلكتروني لإحصاءات صحة أفريقيا	العدد التنافسي حتى عام 2030	حملة CARMMA 2020 المقترحة
معدل خصوبة المراهقات						
الطلب على تنظيم الأسرة يتوافق مع الأساليب الحديثة بين المراهقات						
اختبار فيروس نقص المناعة البشرية للمراهقين						
تغطية لقاح فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) بين المراهقين						
أكثر من أربع زيارات للرعاية قبل الولادة بين المراهقين						
قابلة ماهرة عند الولادة بين المراهقين						
رعاية ما بعد الولادة للأمهات المراهقات						
السكان الذين يستخدمون خدمات مياه الشرب الأساسية				*		
السكان الذين يستخدمون خدمات الصرف الصحي الأساسية				#		
السكان الذين لديهم مرافق لغسل اليدين بالماء والصابون في المنزل						

المصدر: الملحق 3 في إطار عمل الشراكة والمساءلة لحملة CARMMA (صفحة 47 51)

* يُبنى لوجيستيكاً ويخطط لخدمة المياه الأساسية على الأقل "مياه الشرب الأساسية على الأقل" تعكس نسبة السكان الذين يستخدمون إما خدمة مياه الشرب الأساسية" (صومُن، شط الأزويق مع 30 دقيقة لرحلة الذهاب والإياب، بما في ذلك وقت الانتظار في الطابور) أو "خدمة مياه الشرب المدارة بأمان" (صومُن، شط الأزويق مع 30 دقيقة لرحلة الذهاب والإياب، بما في ذلك وقت الانتظار في الطابور) عند الحاجة وخالي من التلوث الغانطي والتلوث الكيميائي).
يُبنى لوجيستيكاً ويخطط لخدمة المياه الأساسية على الأقل "خدمات الصرف الصحي الأساسية على الأقل" تعكس نسبة السكان الذين يستخدمون إما "خدمة الصرف الصحي الأساسية" (مرافق محسنة لا يتم مشاركتها مع أسر أخرى) أو "خدمة الصرف الصحي المدارة بأمان" (خدمة صرف صحي محسنة لا يتم مشاركتها مع أسر أخرى وتم التخلص من الفضلات بأمان في الموقع أو معالجتها خارج الموقع).

الملحق ج: خطة عمل لمدة 3 سنوات لحملة (CARMMA Plus (2021-2023

الجدول 8 : خطة عمل لمدة 3 سنوات لحملة (CARMMA PLUS (2021-2023

المسؤول	المنجزات/ النتائج	الجدول الزمني (بالسنوات)			الاستراتيجيات والأنشطة
		السنة الأولى	السنة الثانية	السنة الثالثة	
نتائج الاستراتيجية 1: توسيع وتقوية إطار المساءلة والشراكة للصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين					
1-1 تسهيل إنشاء أمانة عامة تعمل بكامل طاقتها لحملة CARMMA Plus					
AUC	● تم صياغة الشروط المرجعية للأمانة العامة لحملة CARMMA PLUS واعتمادها ونشرها بين الجهات المعنية الرئيسيين			X	1-1-1 وضع الشروط المرجعية (TOR) للأمانة العامة واعتمادها من جانب أجهزة سياسة الاتحاد الأفريقي:
AUC	● تم تطوير خطة توظيف للأمانة العامة وتعيين الموظفين بتأييد من الجهات المعنية الرئيسية			X	2-1-1 وضع خطة توظيف للأمانة العامة لحملة CARMMA Plus
مفوضية الاتحاد الأفريقي (العمل مع الشركاء والتجمعات الاقتصادية الإقليمية)	● وضع الميزانيات والخطط السنوية ● حشد الموارد لأنشطة الحملة	X	X	X	3-1-1 تطوير الميزانية التشغيلية وخطة حشد الموارد لحملة CARMMA PLUS
مفوضية الاتحاد الأفريقي (فريق الرصد والتقييم) بالتنسيق مع الدول الأعضاء والتجمعات الاقتصادية الإقليمية	● خصص فريق الرصد والتقييم مسؤولية رصد التنفيذ ● تم تطوير الجدول الزمني السنوي لإنجازات الحملة ● تم إصدار تقارير الحملة الدورية حسب الجدول الزمني	X	X	X	4-1-1 تنفيذ خطط الرصد والتقييم لكل من خارطة طريق حملة CARMMA Plus وإطار مساءلة الشراكة
2-2 تعزيز المشاركة الاستراتيجية للتجمعات الاقتصادية الإقليمية (RECs)					
التجمعات الاقتصادية الإقليمية	● نوع تقارير قضايا الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين التي تم تحديدها لكل من دولة في التجمعات الاقتصادية الإقليمية			X	1-2-1 تحديد التقارير القائمة بالفعل من التجمعات الاقتصادية الإقليمية وتضمن قضايا الصحة الإنجابية وصحة الأم

المسؤول	المنجزات/ النتائج	الجدول الزمني (بالسنوات)			الاستراتيجيات والأنشطة
		السنة الثالثة	السنة الثانية	السنة الأولى	
مفوضية الاتحاد الأفريقي (فريق الرصد والتقييم)	• قضايا الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين الملخصة من تقارير التجمعات الاقتصادية الإقليمية				والموليد والأطفال والمراهقين
التجمعات الاقتصادية الإقليمية، الدول الأعضاء	• قائمة أحداث التجمعات الاقتصادية الإقليمية لكل عام • أولويات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين المحددة في جدول أعمال أحداث التجمعات الاقتصادية الإقليمية	X	X	X	استخدام الهيكل الحالي بالتجمعات الاقتصادية الإقليمية لمناقشة جدول أعمال حملة CARMMA Plus
الأمانة العامة لمفوضية الاتحاد الأفريقي/ التجمعات الاقتصادية الإقليمية	• الخطط السنوية للأحداث المشتركة للترويج للحملة • تم تنفيذ التقارير السنوية لأحداث الحملة بشكل مشترك	X	X	X	تخطيط وتنفيذ الأنشطة الاستراتيجية المشتركة بين مفوضية الاتحاد الأفريقي والتجمعات الاقتصادية الإقليمية
3-1 تعزيز الشراكات مع الشركاء والجهات المعنية المتعهدين بتنفيذ حملة CARMMA Plus					
التجمعات الاقتصادية الإقليمية، الدول الأعضاء، مفوضية الاتحاد الأفريقي/ الأمانة العامة	• تم إنشاء قاعدة بيانات لشركاء الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين على المستويين الوطني والإقليمي • تم تحديد الأشخاص المحوريين للحملة بين الشركاء • التقارير السنوية بخصوص مشاركة شركاء الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين في الحملة، على المستويين الوطني والإقليمي	X	X	X	تعزيز الدمج والمشاركة الهادفة لجميع الشركاء المعنيين بالصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين (RMNCAH)
التجمعات الاقتصادية الإقليمية، الدول الأعضاء، مفوضية الاتحاد الأفريقي/ الأمانة العامة	• قاعدة بيانات لمنظمات المجتمع المدني العاملة في مجال تأييد الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين على المستويين الإقليمي والوطني • تقارير عن مشاركة منظمات المجتمع المدني في تعزيز جدول أعمال CARMMA PLUS	X	X	X	تعزيز تأييد السياسة العامة بالشراكة مع المنظمات الشعبية
4-1 تعزيز المشاركة الاستراتيجية للقطاع الخاص في قضايا الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين					
مفوضية الاتحاد الأفريقي، التجمعات الاقتصادية الإقليمية، الدول الأعضاء	• تم تعيين موظف مسؤول عن مشاركة القطاع الخاص (جزء من الأمانة العامة) • تتضمن الخطط والتقارير السنوية مساهمة القطاع الخاص	X	X	X	الوصول إلى القطاع الخاص وإشراكه في حشد موارد الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين

المسؤول	المنجزات/ النتائج	الجدول الزمني (بالسنوات)			الاستراتيجيات والأنشطة
		السنة الأولى	السنة الثانية	السنة الثالثة	
AUC التجمعات الاقتصادية الإقليمية الدول الأعضاء	• تم تحديد الكيانات الخاصة التي تتمتع بخبرة مميزة لدعم الحملة والمشاركة فيها	X	X	X	2-4-1 الاستفادة من خبرات القطاع الخاص في دفع سير جدول أعمال الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين
AUC	• تم تطوير خطة محددة التكلفة مدتها 3 سنوات لجوائز ماما أفريقيا وعرضها على شركاء القطاع الخاص للحصول على تمويل محتمل • تم إبرام مذكرات التفاهم/ الاتفاقيات مع كيانات القطاع الخاص لدعم الجوائز	X	X	X	3-4-1 حشد الدعم من القطاع الخاص في تنفيذ مكافآت المساءلة عن قضايا الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين
5-1 تعزيز نظام جائزة ماما أفريقيا من خلال إدخال نظام الجوائز كل سنتين					
مفوضية الاتحاد الأفريقي، التجمعات الاقتصادية الإقليمية	• تم صياغة معايير جوائز ماما أفريقيا ونشرها لجمع الجهات المعنية في الحملة			X	1-5-1 وضع اللمسات الأخيرة على معايير جائزة ماما أفريقيا ونشرها
مفوضية الاتحاد الأفريقي، التجمعات الاقتصادية الإقليمية	• أقيمت أحداث جوائز ماما أفريقيا مرة واحدة على الأقل في كل منطقة.		X		2-5-1 تنسيق جوائز ماما أفريقيا كل سنتين
AUC	• تم تطوير ميزانيات جوائز ماما أفريقيا ومشاركتها مع الرعاة المحتملين • تم صياغة اتفاقيات مع رعاة الجائزة	X	X	X	3-5-1 حشد الموارد لجوائز ماما أفريقيا
نتائج الاستراتيجية 2: تعزيز قيادة وحوكمة سياسات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين وخدمات الجودة					
1-2 زيادة الالتزام السياسي لتنفيذ حملة CARMMA Plus على نطاق أوسع وبشكل أفضل					
مفوضية الاتحاد الأفريقي، التجمعات الاقتصادية الإقليمية، الدول الأعضاء	• تم تحديد أبطال حملة CARMMA PLUS وإشراكهم على المستوى القاري وفي كل دولة عضو	X	X	X	1-1-2 تحديد أبطال التأييد الوطنيين لحملة CARMMA -Plus وإشراكهم باستمرار
التجمعات الاقتصادية الإقليمية،	• تم تتبع مؤشرات الإنفاق على قضايا الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين من خلال بطاقة أداء حملة CARMMA	X	X	X	2-1-2 تتبع مصروفات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين

المسؤول	المنجزات/ النتائج	الجدول الزمني (بالسنوات)			الاستراتيجيات والأنشطة
		السنة الثالثة	السنة الثانية	السنة الأولى	
الدول الأعضاء، AUC	• ترفع الدول الأعضاء تقاريرها بخصوص نفقات قضايا الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين مرة واحدة على الأقل سنويًا				
2-2 تعزيز ودعم القيادة المحلية لحملة CARMMA Plus					
	• تم تحديد الشخص المحوري للحملة المخصصة لكل دولة عضو، بأدوار محددة بوضوح		X	X	تحديد فريق تنسيق حملة CARMMA Plus على المستوى القطري واعتماده وتمكينه
التجمعات الاقتصادية الإقليمية، مفوضية الاتحاد الأفريقي، الدول الأعضاء	• تم تحديد القدرات وتقديم الدعم لوزارة الصحة في كل دولة عضو • تم تنفيذ تقارير أنشطة الحملة تحت قيادة وزارة الصحة	X	X	X	إشراك وزارات الصحة وبناء قدراتها
التجمعات الاقتصادية الإقليمية، مفوضية الاتحاد الأفريقي، الدول الأعضاء	• تم تحديد فريق لدعم جدول أعمال تأييد الحملة في كل دولة عضو • تقارير بخصوص بناء القدرات في مجال التأييد (التدريب والإرشاد)	X	X	X	تطوير قدرات الموارد البشرية لتأييد قضايا الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين بفعالية
الدول الأعضاء، الشركاء	• خطط مشتركة لتأييد الحملة من جانب الدول الأعضاء والشركاء • تقارير عن أنشطة تأييد الحملة على المستوى القطري	X	X	X	تنسيق ودعم الأنشطة على المستوى الوطني لتعزيز جدول أعمال حملة CARMMA Plus
3-2 تعزيز المساءلة بخصوص تحديد أولويات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين بين الدول الأعضاء الأفريقية					
الدول الأعضاء، التجمعات الاقتصادية الإقليمية	• تقارير عن القوانين/ السياسات التي تمت مراجعتها / سنها لدعم قضايا الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين	X	X	X	دعم الحملات لإضفاء الطابع المؤسسي على التشريعات والسياسات الصحية لتحسين الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين
الدول الأعضاء، الشركاء	• تم مشاركة الخطط الوطنية التي تنطوي على أولويات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين بين الشركاء (مرة واحدة على الأقل في السنة)	X	X	X	تسهيل تحديد أولويات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين في خطط وميزانيات التنمية الوطنية
4-2 تعزيز إضفاء الطابع المؤسسي على برنامج رصد الوفيات ورصد وفيات الأمهات والفترة المحيطة بالولادة والاستجابة لها (MPDSR)					
الدول الأعضاء،	• الدول الأعضاء التي تنفذ برنامج رصد وفيات الأمهات والفترة المحيطة بالولادة	X	X	X	تعزيز تنفيذ رصد وفيات الأمهات والفترة المحيطة بالولادة

المسؤول	المنجزات/ النتائج	الجدول الزمني (بالسنوات)			الاستراتيجيات والأنشطة
		السنة الأولى	السنة الثانية	السنة الثالثة	
AUC	والاستجابة لها • تم إدراج بيانات وفيات الأمهات والفترة المحيطة بالولادة في الموقع الإلكتروني لمعهد الاتحاد الإفريقي للإحصائيات، بما في ذلك أسباب الوفاة				والاستجابة لها ودمجه بمعهد الاتحاد الإفريقي للإحصائيات
الشركاء، الدول الأعضاء	الإرشادات الوطنية المحدثة لرصد وفيات الأمهات والفترة المحيطة بالولادة والاستجابة متاحة لكل دولة عضو	X	X	X	2-4-2 تيسير إتاحة تحديث الدول الأعضاء الأفريقية لإرشادات رصد وفيات الأمهات والفترة المحيطة بالولادة والاستجابة لها وكذلك الخطط والسياسات الاستراتيجية لبرنامج رصد الوفيات
الدول الأعضاء، الشركاء	• تم إجراء تقييم سريع بين الدول الأعضاء لوضع خطط لتحسين عمليات رصد وفيات الأمهات والفترة المحيطة بالولادة والاستجابة لها	X	X	X	3-4-2 تحديد القيود ووضع خطط لتحسينها
الدول الأعضاء، AUC	• التقارير السنوية عن حالة تنفيذ رصد وفيات الأمهات والفترة المحيطة بالولادة والاستجابة لها على المستوى القطري (بما في ذلك الدروس والتحديات والإجراءات المنفذة)	X	X	X	4-4-2 رصد التقدم المحرز في رصد وفيات الأمهات والفترة المحيطة بالولادة والاستجابة لها وكذلك برنامج رصد الوفيات ورفع التقارير عنهما
5-2 توسيع نطاق أداء حملة CARMMA لتقييم الإنفاق المحلي على قضايا الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين					
AUC	• تم دمج مؤشرات الإنفاق المحلي في أدوات إعداد التقارير (بما في ذلك بطاقة أداء حملة CARMMA)	X	X	X	1-5-2 تحديد مؤشرات التمويل والإنفاق المحلي
مفوضية الاتحاد الإفريقي، الدول الأعضاء	• تقرير الحالة السنوي عن الإنفاق المحلي بخصوص قضايا الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين	X	X	X	2-5-2 تتبع أداء مؤشرات الإنفاق المحلي على قضايا الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين
6-2 تقوية أنظمة الرعاية الصحية الأولية لتعزيز خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين وشموليتها وتكاملها وجودتها وتركيزها على الأشخاص على جميع المستويات					
الشركاء، الدول الأعضاء	• السياسات والبروتوكولات الوطنية التي تعزز الرعاية المحترمة المتمحورة حول الأشخاص فيما يخص قضايا الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين	X	X	X	1-6-2 تأييد السياسات والبرامج التي تعزز الرعاية المتمحورة حول الأشخاص فيما يخص الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين
الدول الأعضاء، الشركاء	• تم تقديم خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين بطريقة متكاملة	X	X	X	2-6-2 تعزيز التكامل واستمرارية الرعاية لخدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين

المسؤول	المنجزات/ النتائج	الجدول الزمني (بالسنوات)			الاستراتيجيات والأنشطة	
		السنة الثالثة	السنة الثانية	السنة الأولى		
الدول الأعضاء، الشركاء	<ul style="list-style-type: none"> تم تطوير استراتيجيات جودة الخدمات الصحية الوطنية تم تحديد القدرات اللازمة لتحسين جودة نقاط الرعاية في المرافق الصحية 	X	X	X	تحسين جودة خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين لتلبية المعايير القائمة على الأدلة	3-6-2
الدول الأعضاء، الشركاء	<ul style="list-style-type: none"> تم تنفيذ التدخلات المجتمعية فيما يخص قضايا الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين، بما في ذلك من منظور النوع الاجتماعي 	X	X	X	دعم المشاركة الهادفة للمجتمعات للوصول العادل إلى خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين	4-6-2
الدول الأعضاء، الشركاء	<ul style="list-style-type: none"> السياسات والاستراتيجيات الوطنية لتحسين توافر وأداء القوى العاملة في قضايا الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين 	X	X	X	تحسين توافر وأداء القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية فيما يخص قضايا الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين	5-6-2
الدول الأعضاء، الشركاء	<ul style="list-style-type: none"> السياسات والأنظمة والقدرات الوطنية الداعمة لمنتجات وإمدادات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين تم تنفيذ توصيات لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلع المنقذة لأرواح النساء والأطفال 	X	X	X	ضمان توافر أكبر قدر من العقاقير/ الأدوية والسلع لخدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين	6-6-2
الدول الأعضاء، الشركاء	<ul style="list-style-type: none"> تم خفض المدفوعات من الجيب لخدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين تم إنشاء آليات تمويل بديلة لخدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين 	X	X	X	الدعوة إلى إتاحة خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين مجانًا	7-6-2
7-2 تسريع تغطية التحصين بين الأطفال لمواجهة الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات						
الدول الأعضاء، الشركاء	<ul style="list-style-type: none"> تم خفض عدد الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعات تحصين بين الدول الأعضاء 	X	X	X	توسيع خدمات التحصين للوصول بانتظام إلى الأطفال الخاضعين للتحصين والأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعات تحصين	1-7-2
الدول الأعضاء، الشركاء	<ul style="list-style-type: none"> الدول الأعضاء تفي بالتزامات التمويل المشترك لخدمات التحصين الدول الأعضاء التي لديها خطط تحصين وطنية تعطي الأولوية للمناطق منخفضة التغطية 	X	X	X	ضمان الاستدامة البرمجية والمالية لخدمات التحصين	2-7-2

المسؤول	المنجزات/ النتائج	الجدول الزمني (بالسنوات)			الاستراتيجيات والأنشطة
		السنة الثالثة	السنة الثانية	السنة الأولى	
الدول الأعضاء، الشركاء	تم تنفيذ استراتيجيات قائمة على النوع الاجتماعي ومحددة السياق لمعالجة الحوجز التي تحول دون التحصين	X	X	X	بناء مطالبات مرنة ومعالجة الحواجز المتعلقة بالنوع الاجتماعي التي تحول دون التحصين:
2-8 تعزيز التأهب لحالات الطوارئ الصحية العامة لخدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين					
الدول الأعضاء، الشركاء التجمعات الاقتصادية الإقليمية	السياسات والاستراتيجيات الوطنية للاستجابة لحالات الطوارئ الصحية وانتشار الأوبئة/ الجانحات	X	X	X	ضمان توافر التشريعات والسياسات الوطنية للوقاية من الأوبئة الصحية وحالات الطوارئ والكوارث ومعالجتها
الدول الأعضاء، الشركاء، التجمعات الاقتصادية الإقليمية	المبادرات الإقليمية والوطنية لتعبئة الموارد لمواجهة حالات الطوارئ الصحية والأوبئة	X	X	X	بناء أنظمة مستدامة لتمويل حالات الطوارئ التي تؤثر على الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين في الوقت المناسب
الدول الأعضاء، الشركاء، التجمعات الاقتصادية الإقليمية	إتاحة التوجيه لدعم الدول الأعضاء في استمرارية دعم خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين بدون انقطاع أثناء حالات الطوارئ الصحية/ انتشار الأوبئة	X	X	X	ضمان توافر المعدات والأدوية والبنى التحتية اللازمة لتقديم خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين أثناء حالات الطوارئ الصحية
الدول الأعضاء، الشركاء، التجمعات الاقتصادية الإقليمية	التوجيه والمساعدات الوظيفية لحماية ودعم مقدمي خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين في حالات الطوارئ الصحية/ انتشار الأوبئة	X	X	X	تجهيز مقدمي خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين أثناء انتشار الأوبئة الصحية وفي حالات الطوارئ
الدول الأعضاء، الشركاء، التجمعات الاقتصادية الإقليمية	توافر استراتيجيات مناسبة للسياق لتتقيف المجتمعات وعملاء الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين بخصوص أوبئة معينة توسيع نطاق تحصين النساء والأطفال والمراهقين في الوقت المناسب ضد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات	X	X	X	تمكين المجتمعات للحماية من الأوبئة
نتائج الاستراتيجية 3: تحسين نتائج الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للمراهقين من خلال زيادة الوصول إلى المعلومات والخدمات					
3-1 تعزيز بيئة قانونية وسياسية وبرامج مواتية لتيسير تنفيذ برامج وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين					

المسؤول	المنجزات/ النتائج	الجدول الزمني (بالسنوات)			الاستراتيجيات والأنشطة
		السنة الثالثة	السنة الثانية	السنة الأولى	
الدول الأعضاء، التجمعات الاقتصادية الإقليمية	• الدول الأعضاء على دراية بالاستراتيجيات الإقليمية والعالمية المحدثة فيما يخص الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين	X	X	X	1-1-3 نشر أطر السياسات الإقليمية والعالمية التي تعزز الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين (ASRH) بين الدول الأعضاء الأفريقية
الدول الأعضاء، التجمعات الاقتصادية الإقليمية	• تفعيل الاستراتيجيات الإقليمية والعالمية فيما يخص الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين بين الدول الأعضاء	X	X	X	2-1-3 تسهيل تبني وتفعيل أطر السياسات الإقليمية والعالمية لتحسين الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين بين الدول الأعضاء
الدول الأعضاء، التجمعات الاقتصادية الإقليمية	• رفع التقارير عن حالة تنفيذ سياسات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين بين الدول الأعضاء	X	X	X	3-1-3 رصد حالة سياسات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين بين الدول الأعضاء
3.2 الاستثمار في جدول أعمال شامل لصحة الأطفال والمراهقين ورفاههم					
الشركاء، الدول الأعضاء	• صانعي السياسات والمنفذين ومقدمي الخدمات المهتمين بالحاجة إلى الاستثمار في صحة النساء والأطفال والمراهقين		X	X	1-2-3 توعية صانعي السياسات ومنفذيها ومقدمي الخدمات بأهمية الاستثمار في صحة النساء والأطفال والمراهقين وتنميتهم لتحسين البقاء على قيد الحياة وبناء رأس المال البشري
الشركاء (منظمة الصحة العالمية، اليونيسيف)، الدول الأعضاء	• تدمج الرعاية الصحية الأولية والخدمات التي تدعم رعاية التنشئة لتنمية الطفل والصحة النفسية لمقدم الرعاية		X	X	2-2-3 دعم تكامل التدخلات القائمة على الأدلة التي تدعم رعاية التنشئة بهدف تنمية الطفل والصحة النفسية لمقدم الرعاية في خدمات الرعاية الصحية الأولية الحالية، وبناء قدرات القوى العاملة لتنفيذها.
الدول الأعضاء، الشركاء، التجمعات الاقتصادية الإقليمية	• الدول الأعضاء تتبنى خطط وطنية محددة التكلفة لصحة الأطفال والمراهقين	X	X		3-2-3 وضع خطط وطنية محددة التكلفة لتعزيز الخدمات في قطاع الصحة والقطاعات الأخرى لدعم صحة الأطفال والمراهقين، بما في ذلك الأطفال الذين يعانون من إعاقات النمو
الشركاء، الدول الأعضاء	• إطار رعاية التنشئة المستخدم لتقديم الخدمات للأمهات والموليد والأطفال والمراهقين.	X	X		4-2-3 بناء القدرات في استخدام إطار رعاية التنشئة
3-3 زيادة وصول المراهقين إلى خدمات وبرامج الصحة الجنسية والإنجابية المبتكرة والمتكاملة وعالية الجودة ومشاركتهم فيها والاستفادة منها					
الدول الأعضاء،	• تم تجهيز الدول الأعضاء التي لديها أنظمة صحية لتقديم خدمات الصحة الجنسية	X	X	X	1-3-3 تعزيز النظم الصحية للدول الأعضاء الأفريقية لتقديم

المسؤول	المنجزات/ النتائج	الجدول الزمني (بالسنوات)			الاستراتيجيات والأنشطة
		السنة الأولى	السنة الثانية	السنة الثالثة	
التجمعات الاقتصادية الإقليمية	والإنجابية الصديقة للمراهقين				خدمات صحية شاملة ومتكاملة وصديقة للمراهقين والشباب
الدول الأعضاء، التجمعات الاقتصادية الإقليمية	• تطور الدول الأعضاء خططًا متكاملة لصحة المراهقين والشباب وتنميتهم	X	X	X	وضع خطط متماسكة ومتكاملة لصحة المراهقين والشباب وتنميتهم
الدول الأعضاء، التجمعات الاقتصادية الإقليمية	• الدول الأعضاء تتبنى استراتيجيات لبناء قدرات القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية لتقديم خدمات صحة جنسية وإنجابية صديقة للمراهقين	X	X	X	تعزيز استراتيجيات تنمية الموارد البشرية لتمكين تقديم خدمات جيدة وصديقة للمراهقين والشباب فيما يخص الصحة الجنسية والإنجابية.
الدول الأعضاء، الشركاء، التجمعات الاقتصادية الإقليمية	• تم عقد شراكات لدعم خدمات وبرامج الصحة الجنسية والإنجابية الصديقة للمراهقين	X	X	X	تنسيق الشراكات متعددة القطاعات والوكالات لتقديم خدمات صديقة للمراهقين والشباب في مجال الصحة الجنسية والإنجابية
الدول الأعضاء، التجمعات الاقتصادية الإقليمية، مفوضية الاتحاد الأفريقي	• تتضمن تقارير حملة CARMMA PLUS بيانات مصنفة حسب العمر	X	X	X	ضمان رصد مؤشرات الصحة الجنسية والإنجابية والإبلاغ عنها وتصنيفها حسب العمر
4-3 تعزيز المواقف الإيجابية وتغيير السلوكيات بين المراهقين والشباب تجاه المعلومات والتعليم والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية					
الدول الأعضاء، الشركاء	• تُطبق الدول الأعضاء التعليم الشامل بخصوص الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين	X	X	X	رفع مستوى التثقيف الشامل فيما يخص الصحة الجنسية والإنجابية بشكل يلئم العمر وبراغي الثقافات
الدول الأعضاء، الشركاء	• تتمتع الدول الأعضاء بقوى عاملة صحية تتمتع بالكفاءة لتقديم تثقيف شامل بخصوص الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين	X	X	X	بناء قوة عاملة تتمتع بالكفاءة: لتصميم وتقديم تثقيف شامل عن الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين
الدول الأعضاء، الشركاء	• المدارس تحظى بتدخلات صحية لتنمية الأطفال والمراهقين	X	X	X	الاستثمار في المدارس المعززة للصحة وخدمات الصحة المدرسية لدعم صحة الأطفال والمراهقين ونموهم
3.5 تكثيف برامج التحصين للمراهقين والشباب					

المسؤول	المنجزات/ النتائج	الجدول الزمني (بالسنوات)			الاستراتيجيات والأنشطة
		السنة الأولى	السنة الثانية	السنة الثالثة	
التجمعات الاقتصادية الإقليمية، الشركاء	• تُظهر الدول الأعضاء قدرتها الوطنية على إدارة اللقاحات وتوفيرها لسكانها	X	X	X	دعم البلدان لضمان إدارة خدمات التحصين للمراهقين بشكل جيد واستدامتها
الدول الأعضاء، التجمعات الاقتصادية الإقليمية، الشركاء	• تُحقق الدول الأعضاء الأهداف الموصى بها للتحصين ضد فيروس الورم الحليمي البشري	X	X	X	زيادة التحصين ضد فيروس الورم الحليمي البشري بين الفتيات المراهقات المؤهلات
الدول الأعضاء، الشركاء	• تم تقديم التحصين ضد فيروس الورم الحليمي البشري بالتكامل مع خدمات وتدخلات وأنشطة صحة المراهقين الأخرى	X	X	X	تعزيز تكامل التحصين ضد فيروس الورم الحليمي البشري مع تدخلات وأنشطة خدمات صحة المراهقين الأخرى
الدول الأعضاء، الشركاء	• تُحقق الدول الأعضاء الأهداف الموصى بها للتحصين ضد فيروس الورم الحليمي البشري	X	X	X	الاستثمار في الحشد الاجتماعي للتحصين ضد فيروس الورم الحليمي البشري
نتائج الاستراتيجية 4: تعزيز نظام إدارة المعرفة والتعلم					
1-4 مواءمة نظام قياس أداء الصحة الإيجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين على المستويين الإقليمي والوطني					
AUC	• تم إدراج مؤشرات رصد حملة CARMMA PLUS في مراجعات الية مراجعة الأقران الأفريقية • تقدم مراجعات الية مراجعة الأقران الأفريقية تقارير عن حملة CARMMA PLUS			X	تتبع أداء جدول أعمال حملة CARMMA Plus ضمن آلية مراجعة الأقران الأفريقية (APRM) الحالية
AUC	• تم إعادة تشكيل مجموعة العمل الفنية لإحصاءات الصحة الأفريقية • تدير مجموعة العمل الفنية تحديات الحملة على الموقع الإلكتروني لإحصاءات الصحة الأفريقية	X	X	X	إعادة تشكيل مجموعة العمل الفنية لإحصاءات الصحة الأفريقية (TWG)
مفوضية الاتحاد الأفريقي، التجمعات الاقتصادية الإقليمية، الدول الأعضاء	• تقارير الدول الأعضاء عن مؤشرات حملة CARMMA Plus المنسقة	X	X	X	نشر مؤشرات حملة CARMMA Plus كما هو معروض في إطار شراكة المساءلة
مفوضية الاتحاد الأفريقي، التجمعات الاقتصادية الإقليمية	• إصدار ونشر تقارير ومنشورات حملة CARMMA Plus في الوقت المناسب وفقاً للجدول الزمنية المحددة (الجدول 2).	X	X	X	تطوير و/ أو تعزيز نظام إبلاغ قوي يستطيع مشاركة أنشطة حملة CARMMA Plus والإنجازات والتقدم

المسؤول	المنجزات/ النتائج	الجدول الزمني (بالسنوات)			الاستراتيجيات والأنشطة
		السنة الثالثة	السنة الثانية	السنة الأولى	
الإقليمية، الدول الأعضاء					المحرز
مفوضية الاتحاد الأفريقي، التجمعات الاقتصادية الإقليمية، الدول الأعضاء	<ul style="list-style-type: none"> يُعد اجتماع فريق عمل الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين كل عامين يُعد المؤتمر الدولي بخصوص الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين كل 5 سنوات تُقام احتفالات حملة CARMMA PLUS السنوية بموضوع متناسق 	X	X	X	مراجعة منصات حملة CARMMA وإعادة التركيز عليها للحفاظ على زخم الحملة
2-4 تعزيز مشاركة معلومات حملة CARMMA Plus والتقارير في الوقت المناسب من خلال التكنولوجيا					
مفوضية الاتحاد الأفريقي/ الأمانة العامة	<ul style="list-style-type: none"> منصات التواصل الاجتماعي والتواصل النشطة الخاصة بحملة CARMMA، بما في ذلك الموقع الإلكتروني و فيسبوك وتويتر و لينكد إن 	X	X	X	تقوية التواصل واستدامته بشكل منتظم: من خلال وسائل التواصل الاجتماعي ومنصات التواصل الأخرى
مفوضية الاتحاد الأفريقي/ الأمانة العامة	<ul style="list-style-type: none"> تم إعداد تقارير منتظمة ومشاركتها مع الجهات المعنية بخصوص استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لحملة CARMMA PLUS. 	X	X	X	تحسين الرصد والإبلاغ عن استخدام وسائل التواصل الاجتماعي ومنصات التواصل الخاصة بالحملة
مفوضية الاتحاد الأفريقي، التجمعات الاقتصادية الإقليمية، الشركاء	<ul style="list-style-type: none"> تم إعداد مستودع البيانات ولوحات المعلومات والرسوم البيانية وصحائف الحقائق مع مؤشرات حملة CARMMA Plus ونشرها من خلال المنصات عبر الإنترنت 	X	X	X	تطوير وتعزيز استخدام مستودع البيانات المشتركة ولوحات المعلومات والرسوم البيانية وصحائف الوقائع الخاصة بقضايا الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين
3-4 إنشاء مجتمع ممارسة (CoP) إلكتروني لحملة CARMMA Plus والعمل على استدامته					
مفوضية الاتحاد الأفريقي، التجمعات الاقتصادية الإقليمية، الشركاء	<ul style="list-style-type: none"> يوجد فريق عمل لتنسيق مجتمع ممارسات (CoP) لحملة CARMMA Plus 			X	دعم فريق العمل لتنسيق مجتمع ممارسات (CoP) لحملة CARMMA Plus
AUC	<ul style="list-style-type: none"> تم تسهيل اجتماعات مجتمع الممارسة لحملة CARMMA PLUS مرة واحدة على الأقل في السنة 	X	X	X	تنظيم اجتماعات مجتمع الممارسة ونشرها وتوثيقها
مفوضية الاتحاد الأفريقي،	<ul style="list-style-type: none"> تم مناقشة الأدلة ذات الصلة لتحسين برامج وسياسات الصحة الإنجابية وصحة 	X	X	X	دعم إدارة المعرفة لتسهيل التعلم فيما يخص الصحة

المسؤول	المنجزات/ النتائج	الجدول الزمني (بالسنوات)			الاستراتيجيات والأنشطة	
		السنة الأولى	السنة الثانية	السنة الثالثة		
التجمعات الاقتصادية الإقليمية، الشركاء	الأم والموليد والأطفال والمراهقين في أفريقيا				الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين من خلال مجتمع الممارسة	
4-4 شراكة إستراتيجية مع المؤسسات الأكاديمية والبحثية لإنشاء الأدلة فيما يخص الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين وتطبيقها						
الدول الأعضاء، التجمعات الاقتصادية الإقليمية	● قاعدة بيانات مجمعة للمؤسسات البحثية والأكاديمية للتعاون في قضايا الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين على المستويين القطري والإقليمي		X	X	تحديد المؤسسات الأكاديمية والبحثية للشراكة الاستراتيجية وإشراكها على المستويين الوطني والقاري	1-4-4
الدول الأعضاء، التجمعات الاقتصادية الإقليمية	● تقارير عن أنشطة بناء القدرات للمؤسسات البحثية/ الأكاديمية المحلية	X	X	X	تسهيل بناء القدرات للمؤسسات البحثية المحلية	2-4-4
التجمعات الاقتصادية الإقليمية، مفوضية الاتحاد الأفريقي	● رفع التقارير عن منشورات الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين في المجالات الأفريقية لاستعراض الأقران	X	X	X	تعزيز الارتباط بالمجلات الأفريقية لاستعراض الأقران	3-4-4
الدول الأعضاء، التجمعات الاقتصادية الإقليمية	● ثبتت زيادة في الاستثمار لرصد قضايا الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين وتقييمها والبحث فيها	X	X	X	الدعوة للاستثمار في البحث والقياس والرصد فيما يخص الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين	4-4-4
5-4 بناء القدرات في تحليل البيانات وإعداد التقارير						
مفوضية الاتحاد الأفريقي (فريق الرصد والتقييم)، STATAFRIC	● إتاحة الدورات التدريبية عبر الإنترنت بخصوص تحليل البيانات وعرضها وتيسير إمكانية الوصول إليها	X	X	X	الترويج للدورات التدريبية عبر الإنترنت لتحليل البيانات وعرضها	1-5-4
مفوضية الاتحاد الأفريقي (فريق الرصد والتقييم)، STATAFRIC	● تم عقد ندوات سنوية عبر الإنترنت مع الدول الأعضاء والتجمعات الاقتصادية الإقليمية والشركاء	X	X	X	عقد ندوات سنوية عبر الإنترنت مع التركيز على إدارة البيانات وتحليلها وإعداد التقارير فيما يخص الصحة الإنجابية وصحة الأم والموليد والأطفال والمراهقين	2-5-4

**الملحق 1: استراتيجية حملة CARMMA للاتصالات وحشد الموارد
2018-2030**

(أنظر المرفق)

الملحق 2: إطار شراكة المساءلة لحملة CARMMA (أنظر المرفق)



أديس أبابا، إثيوبيا، ص.ب. رقم: 3243
هاتف: 251+ 11 551 7700
فاكس: 251+ 11 5 517 844
الموقع الإلكتروني: www.au.int

au.int     