الأمم المتحدة

E/2010/75

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
17 May 2010
Arabic
Original: English

الدورة الموضوعية لعام ٢٠١٠

نيويورك، ٢٨ حزيران/يونيه – ٢ تموز/يوليه ٢٠١٠

البند ٢ (ج) من جدول الأعمال المؤقت*

الجزء الرفيع المستوى: الاستعراض الوزاري السنوي

رسالة مؤرخة ١٤ أيار/مايو ٢٠١٠ موجهة من الممثل الدائم للسنغال لدى الأمم المتحدة إلى رئيس المجلس الاقتصادي والاجتماعي

يسرني أن أحيل إليكم تقرير الاجتماع التحضيري الإقليمي الأفريقي المعني بالمرأة والصحة، الذي عقد في داكار، في ١٢ و ١٣ كانون الثاني/يناير ٢٠١٠، من أجل الاستعراض الوزاري السنوي لعام ٢٠١٠ الذي يعقده المجلس الاقتصادي والاجتماعي، وأن أطلب تعميم هذا التقرير كوثيقة من وثائق المجلس للنظر فيه في الدورة الموضوعية لعام ٢٠١٠ في إطار البند ٢ (ج) من جدول الأعمال المؤقت (انظر المرفق).

وفي الاجتماع التحضيري الإقليمي، بُحث موضوع المرأة والصحة من وجهة نظر البلدان الأفريقية كمساهمة في موضوع الاستعراض الوزاري السنوي لعام ٢٠١٠، ”تنفيذ الأهداف والالتزامات المتفق عليها دوليا في ما يتعلق بالمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة“.

وترى حكومة السنغال أن هذا التقرير يشكل مساهمة قيّمة في المناقشات الدائرة عن هذا الموضوع في الاستعراض الوزاري السنوي لعام ٢٠١٠.

(توقيع) بول **بادجي**
السفير
الممثل الدائم

* E/2010/100.

110610 090610 10-36598 (A)

الرجاء إعادة الاستعمال

مرفق الرسالة المؤرخة ١٤ أيار/مايو ٢٠١٠ الموجهة من الممثل الدائم للسنغال لدى الأمم المتحدة إلى رئيس المجلس الاقتصادي والاجتماعي

تقرير الاجتماع التحضيري الإقليمي الأفريقي المعني بالمرأة والصحة للاستعراض الوزاري السنوي لعام ٢٠١٠ الذي عقده المجلس الاقتصادي والاجتماعي

موجز

كجزء من عملية الاستعراض الوزاري السنوي للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، عُقد اجتماع تحضيري إقليمي أفريقي بشأن موضوع ''المرأة والصحة'' في داكار، السنغال في ١٢ و ١٣ كانون الثاني/يناير ٢٠١٠. وقد استضافت حكومة السنغال هذا الاجتماع، بالتعاون مع إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمانة العامة للأمم المتحدة. وقد نُظم الاجتماع كحدث ضم أصحاب مصالح متعددين، شارك فيه ممثلون رفيعو المستوى، وتألفت المشاورات من جلسات عامة وحلقات نقاش حضرها أكثر من ١٠٠ مندوب.

ودرس المشاركون، الذين كان من بينهم عدة وزراء، العبء الصحي غير المتناسب الملقى على عاتق المرأة بشأن صحة الأم وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ومدى أهمية تمكين المرأة من أجل التغلب على أوجه التفاوت في الصحة وتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. كما تبادل المشاركون أفضل الممارسات.

الرسائل الرئيسية في مجال السياسات

انبثقت الرسائل الرئيسية التالية من المناقشات:

صحة الأم

- توفير رعاية مستمرة ومتكاملة للأمهات أثناء النفاس: تحسين الرعاية السابقة للولادة؛ وتقديم الرعاية أثناء الولادة في حالات الطوارئ المنقذة للحياة في الوقت المناسب وتوفير رعاية كافية بعد الولادة؛
- تكميل رعاية الأمومة بالاستثمار في تحسين خدمات تنظيم الأسرة، والتشجيع على استخدام وسائل منع الحمل وبذل جهود لتخفيض معدلات الولادة أثناء سن المراهقة؛

- تعزيز دور القابلات والاستفادة التامة من إمكاناتهن كمقدمات لخدمات صحة الأم موثوق بهن وخدمات تنظيم الأسرة في المجتمعات المحلية.

فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

- دمج الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية مع الخدمات الصحية لتعزيز التآزر بين التصدي للإيدز وتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية الأخرى؛
- الاستثمار في حملات محو الأمية الصحية، بما في ذلك من خلال استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، لإشراك الشباب بنشاط في السعي لاعتماد سلوك صحي آمن وترسيخ الهوية الاجتماعية؛
- إشراك الفتيان والرجال في تغيير القوالب النمطية الجنسانية، والتصدي للعنف ضد المرأة، وتحقيق المساواة بين الجنسين.

تمكين المرأة وصحة المرأة

- تكميل برامج الصحة العامة ببذل جهود ترمي إلى تمكين المرأة في جميع مجالات الحياة – القانونية والاقتصادية والاجتماعية والسياسية – لتمكينها من تحسين حياتها؛
- إحراز تقدم في مجال حقوق الملكية، والحماية القانونية المراعية للمنظور الجنساني، والحصول على التمويل الرسمي، وزيادة المشاركة السياسية، وتغيير المواقف الاجتماعية التي تشكل عناصر ضرورية لتحسين الوضع الصحي للمرأة؛
- تعزيز التمويل المستدام للصحة، بما في ذلك الانتقال من رسوم تقديم الخدمات للمستعملين إلى التمويل المشترك، لكفالة حصول المرأة والرجل على الخدمات الصحية الجيدة بشكل متساو وبأسعار معقولة ومناسبة طوال دورة حياتهم.

أولا – مقدمة

١ – يعقد المجلس الاقتصادي والاجتماعي اجتماعه الاستعراضي الوزاري السنوي الرابع في نيويورك في حزيران/يونيه ٢٠١٠. وسيركز الاستعراض على ”تنفيذ الأهداف والالتزامات المتفق عليها دوليا في ما يتعلق بالمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة“.

٢ – وبدعم من إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمانة العامة للأمم المتحدة، واللجنة الاقتصادية لأفريقيا، ومنظمة الصحة العالمية، استضافت حكومة جمهورية السنغال الاجتماع التحضيري الإقليمي لأفريقيا بشأن المرأة والصحة في ١٢ و ١٣ كانون الثاني/يناير ٢٠١٠.

٣ – وضم الاجتماع أكثر من ١٠٠ مندوب، كان من بينهم عدة وزراء، وكبار ممثلي الحكومات الأفريقية، وخبراء من منظومة الأمم المتحدة، والمنظمات الدولية والمنظمات غير الحكومية الأخرى، ومن الأوساط الأكاديمية والقطاع الخاص.

٤ – وأتاح الاجتماع فرصة هامة للدول الأفريقية للمساهمة في الاجتماع الاستعراضي الوزاري السنوي، بما في ذلك عن طريق تبادل أفضل الممارسات والدروس المستفادة.

ثانيا – وقائع الاجتماع التحضيري الإقليمي

ألف – الجلسة الافتتاحية والكلمة الرئيسية

٥ – افتتحت الاجتماع السيدة نديايي خادي ديوب، وزيرة أقدم، وزيرة الأسرة والأمن الغذائي والمساواة بين الجنسين والتمويل البالغ الصغر ورعاية الطفولة في السنغال. وفي كلمتها الترحيبية، شكرت المجلس الاقتصادي والاجتماعي على اختياره السنغال بلداً مضيفاً للاجتماع الإقليمي لأفريقيا المعني بالمرأة والصحة. وأشارت السيدة خادي ديوب إلى الالتزام الشخصي الذي قطعه على نفسه الرئيس عبد الله واد، رئيس السنغال، والأهمية الكبيرة التي يوليها لتعليم الفتيات، وإشراك المرأة في جميع مناحي المجتمع. لذلك يجدر بالسنغال أن تستضيف الاجتماع الاستعراضي الوزاري السنوي الإقليمي هذا.

٦ – وقالت سيلفي لوكاس، رئيسة المجلس الاقتصادي والاجتماعي، إنه مع بقاء خمس سنوات فقط على انتهاء الموعد المحدد لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، فإن إتاحة قدر أكبر من المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة باتا أكثر أهمية من أي وقت مضى. وأشارت إلى الرسالة التي انبثقت عن الاجتماع الاستعراضي الوزاري السنوي لعام ٢٠٠٩ بشأن الصحة العامة، التي كانت على قدر بالغ من الأهمية بالنسبة للاجتماع التحضيري للاستعراض

الوزاري السنوي بشأن المرأة والصحة، وهي أولا، لا يمكن بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية إلا بوضع سياسات تنموية متكاملة، وضرورة إدراج الأهداف الإنمائية للألفية ذات الصلة بالصحة في جميع السياسات. ثانيا، عند وقوع أزمات متعددة، ينبغي لصانعي السياسات الإبقاء على النفقات الاجتماعية، بل وحتى زيادتها، وخاصة للفئات الأكثر ضعفا، لكي لا تقوض المكاسب السابقة. ثالثا، هناك حاجة إلى توسيع وتعزيز الشراكات التعاونية. رابعا، تواجه أفريقيا خطرا كبيرا في عدم تمكنها من بلوغ عدد من الأهداف الإنمائية للألفية. وأخيرا، فإن تحسين الصحة يتطلب قوى عاملة صحية مدربة وماهرة.

٧ - وبالتطرق إلى النقطة التي يركز عليها الاجتماع الاستعراضي الوزاري السنوي الإقليمي، أشارت السيدة لوكاس إلى أن بعض أوجه الضعف التي تواجهها المرأة تنبع بصورة خاصة من العيوب الاجتماعية والسياسية والاقتصادية ومن واقع عدم قدرة المرأة على تقرير خياراتها بنفسها في معظم الأحيان. وقالت إن المجلس الاقتصادي والاجتماعي، بوصفه منتدى عالميا رفيع المستوى، يستطيع أن يضع استجابة متكاملة لمساعدة المرأة على كسر حلقة الضعف المفرغة.

٨ - وفي كلمته الرئيسة، أشار سليمان نيدين نديايي، رئيس وزراء السنغال، إلى أعمال الاجتماع الاستعراضي الوزاري السنوي السابق المعني بالفقر والجوع، والتنمية المستدامة، والصحة العامة على الصعيد العالمي. وفيما يتعلق بموضوع المرأة والصحة، شدد على أن الرئيس واد هو المدافع الأساسي للمرأة وحاميها في أفريقيا. وكرئيس للبلد، فقد اعتمد استراتيجية مزدوجة المسار وهي: أولا، حماية المرأة من أوجه الضعف التي تواجهها، وثانيا، تمكين المرأة من تشكيل مستقبلها. وأشار السيد نديايي إلى أن المرأة لا تزال، في عالم اليوم، عرضة للفقر والعنف والإقصاء الاجتماعي أكثر مما يتعرض له الرجل، ويعزى هذا غالبا إلى المفاهيم العامة السائدة. ودعا إلى ضرورة تغيير المواقف التي تجعل المرأة ضعيفة.

٩ - وقالت السيدة راشيل مايانجا، المستشار الخاص للقضايا الجنسانية والنهوض بالمرأة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية في الأمانة العامة بالأمم المتحدة، نيويورك إن المساواة وتمكين المرأة قد نُحيِّا جانباً منذ فترة طويلة. وفي عام ٢٠١٠، سيتيح استعراض بيجين بعد ١٥ عاما والاستعراض الوزاري السنوي لعام ٢٠١٠ فرصة لتصحيح هذا الإهمال. وفيما يتعلق بصحة الأمهات، فقد أشارت إلى أن العالم ككل لم يتمكن من بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية. وإن الشيء الذي يجعل هذا الأمر غير مقبول هو أن الحلول الطبية للحيلولة دون حدوث وفيات الأمهات أثناء النفاس مفهومة تماما، وأن العوامل الكامنة وراء الفقر وعدم المساواة ووضع المرأة المتدني والمواقف الاجتماعية تجاه المرأة هي الدوافع الرئيسية

لوفيات الأمهات. أما في ما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، فقد أشارت السيدة مايانجا إلى أن المرأة ليست أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية فحسب، بل تتأثر كذلك من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز إلى درجة كبيرة، لأنها تُستخدم غالباً في وظائف أقل أماناً في القطاع غير الرسمي. وحتى عندما لا تكون المرأة هي المصابة، فإن عبء الرعاية الثقيل غالباً ما يقع على كاهلها.

١٠ - وقالت السيدة مايانجا إن حالات صحة الأم وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز تبين أنه لا يمكن تحقيق تقدم كبير في النتائج الصحية للمرأة إلا إذا تم تمكين المرأة اقتصاديا وسياسيا. ويجب التشجيع على التخلص من المواقف النمطية التي تطيل أمد تهميش وضع المرأة في المجتمعات. لذلك، فهي تدعو إلى نهج لا يركز على الحلول التقنية والطبية بشكل ضيق فحسب، بل يعالج كذلك الدوافع الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي تكمن وراء اعتلال صحة النساء.

١١ - وقالت الدكتورة إيزابيل دي زويسا، مستشارة أقدم في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وصحة الأسرة والمجتمع المحلي لمساعد مدير عام منظمة الصحة العالمية في جنيف، إن تقرير المنظمة عن المرأة والصحة الذي صدر في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩، قد أوضح أنه لم يستفد الجميع بنفس القدر من التقدم الكبير الذي أحرز في مجال الصحة العامة على الصعيد العالمي. فلا تزال هناك أوجه كثيرة من عدم المساواة بين الجنسين وعدم المساواة الاجتماعية في الاستفادة من النظام الصحي، سواء داخل البلدان أو فيما بينها. وفي حين شهدت النساء في جميع المناطق الأخرى من العالم ارتفاعا في متوسط العمر المتوقع، فإن المرأة الأفريقية تواجه تدنياً في متوسط العمر المتوقع، نتيجة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز إلى حد كبير.

١٢ - وتبين البحوث أن صحة الأم تعكس جيداً صحة المرأة بشكل عام ووضع المرأة في المجتمعات. لذلك، فإن ارتفاع معدل وفيات الأمهات يبدي أن العديد من النساء لا يستطعن الحصول على الرعاية الشاملة، ولديهن فرص محدودة لتشكيل مستقبلهن. وأشارت الدكتورة زويسا إلى أنه في حين لا تزال أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ككل متخلفة عن الركب، فإن فرادى البلدان تظهر أن النهج المبتكرة المقترنة بقيادة قوية قد تؤدي إلى تحسين النتائج الصحية بصورة ملحوظة.

١٣ - وفي بيان السيد عبد الله جانيه، الأمين التنفيذي للجنة الاقتصادية لأفريقيا، الذي ألقته الدكتورة مونيك راكوتومالا، مديرة المركز الأفريقي للمساواة بين الجنسين والتنمية الاجتماعية في اللجنة الاقتصادية لأفريقيا، حدد السيد جانيه جوانب العمل التالية

ذات الأولوية في السنوات الخمس المتبقية حتى الموعد المستهدف لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية ينبغي: توفير فرص متكافئة للحصول على خدمات تنظيم الأسرة والرعاية التوليدية باستخدام خطط مبتكرة؛ والتوقف عن تأنيث فيروس نقص المناعة البشرية من خلال الوقاية، ومعالجة أوجه ضعف المرأة؛ ووقف العنف ضد المرأة بما في ذلك من خلال دعم حملة الأمين العام للأمم المتحدة، ''معا لمكافحة العنف ضد النساء'' والحملة التي سيطلقها الاتحاد الأفريقي؛ وتمكين المرأة اقتصاديا واجتماعيا وسياسيا لتمكينها من تحمل مسؤولية رعاية صحتها بنفسها؛ وكفالة أن لا تهدد الأزمات المتعددة، التحسينات الاجتماعية المحرزة سابقاً؛ ورفع مستوى الوعي والتأكد من تصنيف البيانات حسب نوع الجنس؛ وتعبئة الموارد المحلية والإقليمية والدولية.

باء – الجلسة الأولى: صحة الأم – نحو اتباع نهج شامل لخفض وفيات الأمهات في أفريقيا

١٤ – استعرض المشاركون خلال الدورة الاتجاهات المتعلقة بصحة الأم في أفريقيا، وتبادلوا أمثلة عن أفضل الممارسات للحد من وفيات الأمهات. واتفق المشاركون على أهمية استمرار الرعاية قبل الولادة المحسنة، ورعاية التوليد في حالات الطوارئ المنقذة للحياة في الوقت المناسب، وتقديم الرعاية الملائمة بعد الولادة، واستكمالها بالحصول على خدمات تنظيم الأسرة المحسنة. وينبغي استخدام وتعزيز مهارات القابلات على نحو أفضل. كما دعا المشاركون إلى إزالة الحواجز الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لتمكين المرأة من اتخاذ قراراتها بنفسها.

١٥ – وفي الكلمة الرئيسية للدكتور مامادو داف، التي ألقاها عنه بالنيابة مودو دياغني فادا، وزير الرعاية الصحية والوقاية في السنغال، أبرز الوزير الإنجازات التي حققتها السنغال في مجال صحة الأم والطفل. إذ انخفض معدل وفيات الأمهات من ٥١٠ لكل ١٠٠ ٠٠٠ ولادة حية في عام ١٩٩٢ إلى ٤٠١ في عام ٢٠٠٥. وانخفض معدل وفيات الرضع من ٧٠,١ لكل ١ ٠٠٠ مولود حي في عام ١٩٩٧ إلى ٦١ في عام ٢٠٠٥. وارتفع استخدام سبل تنظيم الأسرة من ٥ في المائة في عام ١٩٩٣ إلى ١٠,٣ في المائة في عام ٢٠٠٥. وأُمكن إدخال هذه التحسينات بصورة خاصة من خلال استراتيجية ''بايدينو غوخ'' الوطنية. وتقوم هذه الاستراتيجية، التي توجد في كل حي أو قرية، على ترشيح نساء قياديات يقمن بنشر الوعي في صفوف السكان الإناث بشأن المسائل المتعلقة بصحة الأم. وشدد الوزير أيضا على التحديات العديدة الماثلة، وخاصة فيما يتعلق برأب الفجوة بشأن صحة الأم بين المناطق الريفية والحضرية. بالإضافة إلى ذلك، لا يزال استخدام واقيات الحمل ضعيفا، بسبب عدم

التقبل الاجتماعي لهذه التدابير بصورة خاصة. لذلك أكد الوزير على الحاجة إلى إدراج عدد أكبر من الرجال في مجال التثقيف بالصحة الإنجابية والخدمات المتعلقة بها لتغيير المعايير الاجتماعية السائدة. وثمة تحد هام آخر يتمثل في استمرار محو الأمية الصحية لدى الكثير من النساء. كما يعد انتشار الفقر من بين أهم العوائق التي تحول دون حصول المرأة على الخدمات الصحية. وأكد الوزير على أن صحة الأم والطفل تشكل أولوية لحكومة السنغال، التي تهدف إلى إشراك جميع أصحاب المصلحة المعنيين، بما في ذلك المجتمعات المحلية والمجتمع المدني والقطاع الخاص لإحراز مزيد من التقدم في هذا المضمار.

١٦ - وفي العرض الذي قدمته الدكتورة زويسا، قالت إن أوجه التفاوت الكبيرة في مجال صحة المرأة القائمة ليس بين البلدان فحسب، بل في داخلها أيضا، توحي بأنه يجب بذل جهود للحد من وفيات الأمهات في السياق الأوسع لصحة المرأة وتمكين المرأة. وقالت الدكتورة زويسا إن الإجراءات التي يتعين اتخاذها معروفة ومفهومة وهي: (أ) إمكانية توفير قابلات ماهرات للإشراف على الولادة في جميع الأماكن، مقترنة بالإحالة الفورية في حال حدوث مضاعفات؛ (ب) توفير رعاية توليد في حالات الطوارئ؛ (ج) توفير خدمات تنظيم الأسرة، وغيرها من التدابير الرامية إلى الحد من حالات الحمل بين المراهقات. ويجب أن تقترن هذه التدخلات الطبية بالجهود الرامية إلى تمكين النساء والأسر والمجتمعات المحلية من اتخاذ قرارات في الوقت المناسب واتباع الإجراءات ذات الصلة. ويتطلب ذلك وضع نظم صحية لتوفير الاحتياجات الخاصة للمرأة، وتوفير حماية مالية للنساء الفقيرات من خلال الانتقال من رسوم تقديم الخدمات للمستعملين إلى التمويل المشترك، والاستثمار في تبادل المعارف والحصول على قدر أكبر من البيانات المفصلة.

١٧ - وقدم الدكتور فوستين ياو، مدير المكتب الإقليمي الفرعي لغرب ووسط أفريقيا في صندوق الأمم المتحدة للسكان، أمثلة عملية عن الطريقة التي يتبعها الصندوق في مساعدة البلدان على خفض معدلات وفيات الأمهات. وعرض تجربة أحد المجتمعات المحلية الريفية الفقيرة في الكاميرون الذي أدخل نظام تمويل تدفع بموجبه كل امرأة حامل تأتي إلى المركز الصحي رسماً قدره ١٠٠ فرنك الجماعة المالية الأفريقية بالإضافة إلى رسوم الخدمات الصحية المقدمة. ويمكّن الرسم المجتمع المحلي من تمويل العمليات القيصرية للاتي يحتجن إليها، وهي خدمة لم تكن في متناول معظم النساء في المجتمع المحلي.

١٨ - كما تحدث الدكتور فوستين عن مشروع يضطلع به الصندوق يهدف إلى الحد من حالات المخاض المتعسر من خلال تحديد الحوامل المعرضات للخطر في وقت مبكر وكفالة قدومهن إلى المستشفى قبل بدء المخاض. وفي الوقت الحالي، فإن كل امرأة تموت خلال فترة

الحمل، تعاني ٣٠ امرأة أخرى من مضاعفات صحية مدى الحياة، ويعزى ذلك غالبا إلى الولادة المتعسرة. ويهدف مشروع الصندوق إلى تغيير هذه الإحصاءات. كما أوضح السيد فوستين أن بلدان مثل إثيوبيا ورواندا التي تسمح بأن تقوم قابلات مدربات خصيصا بالإشراف على الولادة بدلا من أطباء مؤهلين تماماً، حققت تقدما ملحوظا في خفض معدلات وفيات الأمهات.

١٩ - ودعت الدكتورة جميما دنيس - أنتوي، المستشارة الإقليمية للاتحاد الدولي للقابلات في أفريقيا الناطقة باللغة الإنكليزية، في أكرا، إلى إعادة تأهيل القابلات في أفريقيا لبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية ٣ و ٤ و ٥ و ٦. وقالت إنه بوسع القابلات، باعتبارهن عضوات يوثق فيهن، ويتمتعن بحساسية ثقافية في مجتمعاتهن المحلية، إحداث فرق كبير في النتائج الصحية. وقالت إن الصندوق والاتحاد الدولي للقابلات، بدعم من حكومتي هولندا والسويد، قاما بحملة لتعزيز دور القابلات في أذار/مارس ٢٠٠٩. وتهدف الحملة التي سيتم توسيعها لتشمل آسيا وأمريكا اللاتينية في عام ٢٠١٠، إلى تحسين قدرة القابلات على تقديم ثلاثة تدخلات رئيسية هي: (أ) خدمات صحية للمراهقات وخدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة؛ (ب) خدمات الرعاية ما قبل الولادة؛ (ج) التوليد في حالات الطوارئ ورعاية الأطفال حديثي الولادة.

٢٠ - وتعد المناهج الدراسية غير الشاملة بشكل كاف، والمختبرات الصغيرة الحجم، وقلة عدد المعلمين إزاء العدد المتزايد من الطلاب، ومحدودية فرص التعليم المستمر والتقدم الوظيفي، من التحديات الفورية التي تهدف الحملة إلى المساعدة للتغلب عليها. كما يشكل التوزيع غير المتكافئ للقابلات بين البلدان وداخلها تحديا رئيسيا آخر.

٢١ - وبغية إحراز تقدم، على المدى القصير، فإن المبادرة تدعو إلى مشاركة القابلات على نحو أكبر في عمليات صنع القرار، وإعادة تنظيم دور القابلات وتعزيزه من خلال وضع خطط مالية. وعلى المدى الطويل، قالت الدكتورة دنيس - أنتوي إنها ترغب في رؤية برامج تأمين لكل أم وطفل، ورؤية مجتمع نابض بالحياة يحمّل المسؤولين المسؤولية؛ وتحسين تعليم الطفلة؛ وظهور كوادر من القابلات المؤهلات؛ وبرامج موحدة تكفل انتشارهن وإعادة توزيعهن والاحتفاظ بهن على نحو فعال.

٢٢ - وخلال المناقشة التفاعلية كان هناك اتفاق عام بين المشاركين، بأن الحاجة تدعو إلى وضع مجموعة متكاملة في موقع واحد لصحة الأم تستند إلى نهج متعددة القطاعات توفر رعاية مستمرة وملائمة للأمهات. وينبغي أن تشمل هذه المجموعة تحسين القدرة على الحصول على خدمات تنظيم الأسرة وخاصة للفتيات المراهقات اللاتي لا يزال الحمل المبكر

والإجهاض غير المأمون يشكل سببا رئيسيا في الوفاة المبكرة في أفريقيا جنوبي الصحراء. وتم الاتفاق أيضا على ضرورة إزالة الحواجز الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي لا تزال تحول دون حصول النساء على الخدمات الصحية للأمهات.

٢٣ - ولما كان التأخير في الولادة لا يزال السبب الرئيسي الذي يؤدي إلى وفيات الأمهات أثناء النفاس، ناقش المشاركون أيضا سبل الحد من إمكانية تأخير وصول المرأة أثناء المخاض إلى المرافق الصحية. وفي هذا الصدد، نوقشت الفرص الجديدة التي يمكن أن توفرها تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في هذا المجال. وأثرت النقاش أمثلة قطرية محددة شملت أمثلة من موريتانيا والنيجر والسنغال.

جيم - الجلسة الثانية: النساء والفتيات وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

بذل مزيد من الجهود لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في أفريقيا

٢٤ - تناولت حلقة النقاش الاتجاهات الرئيسية في ما يتعلق بإتاحة الفرصة للجميع للحصول على الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج منها وتوفير الرعاية والدعم من أجلها في أفريقيا. وبحث المشاركون إلى أي مدى تم دمج الاعتبارات الجنسانية في السياسات المتعلقة بالإيدز، وعما إذا كانت ممولة بقدر كاف. وقدمت الإجراءات الموصى بها التي يجب على الحكومات والمجتمع المدني اتخاذها لمعالجة مسألة العنف ضد المرأة، وأوجه الضعف الاقتصادي الذي تواجهه المرأة والعوامل الرئيسية الأخرى المؤدية إلى الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

٢٥ - وقامت الدكتورة مسكريم غرنيتزكي بيكيلي، مديرة فريق الدعم الإقليمي لغرب ووسط أفريقيا التابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، بإدارة الجلسة الأولى، وأوضحت بأن القارة هي الأكثر تضررا من هذا الوباء ويوجد فيها كذلك أعلى معدل للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين النساء (٦٠ في المائة). وأشارت إلى أنه نتيجة الالتزام السياسي القوي، أحرز تقدم في مجال التصدي للوباء.

٢٦ - وقدم الدكتور إبرا ندوي، الأمين التنفيذي للمجلس الوطني لمكافحة الإيدز في السنغال، بعض الدروس المستفادة من تجربة بلده في التعامل مع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، التي ساعدت على إبقاء معدل انتشاره منخفضا (٠,٧ في المائة) لأكثر من ٢٥ سنة. وأشار إلى أهمية النهج الموحد بين أصحاب المصلحة المتعددين: ففي السنغال، أفادت مشاركة الرئيس والسيدة الأولى، والقطاع العام، والمجتمع المدني، والقطاع الخاص

عملية التصدي للإيدز. كما شدد الدكتور ندوي على أهمية الاستجابة المتعددة القطاعات لفيروس نقص المناعة البشرية – وراء الصحة وحدها. وأعرب عن رأيه بأن ذلك سيكون أمرا أساسيا للتصدي للعوامل الاجتماعية والاقتصادية المسببة للوباء، التي تكمن وراء زيادة ضعف النساء والفتيات إزاء الفيروس. وفي السنغال، تعمل وزارة الرعاية الصحية بشكل وثيق مع وزارة الأسرة والأمن الغذائي والمساواة بين الجنسين والتمويل المتناهي الصغر ورعاية الطفولة، ووزارتي الشباب والتعليم، مما أتاح قدرة أكبر لمكافحة لفيروس نقص المناعة البشرية، وأدت أيضا إلى إدخال تحسينات على صحة الأم والطفل. وأشار الدكتور ندوي أيضا إلى ارتفاع نسبة الإصابة بفيروس بين النساء الشابات نقص المناعة البشرية على نحو غير مقبول، ودعا إلى زيادة مشاركة الشباب في التصدي للإيدز.

٢٧ - ودعا السيد جيمس كاماو، المدير التنفيذي لحركة الحصول على العلاج في كينيا، وهو أب مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية، تمكن من تربية طفلين بنجاح، إلى وضع حد لإصابة الأطفال بالإيدز، وهو أمر يتطلب بذل جهود متضافرة في مجالات فيروس نقص المناعة البشرية، وصحة الأم والطفل. وأشار إلى أن المعدلات الحالية للوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل وخدمات معالجة الأطفال، التي تصل حالياً إلى ٣٠-٤٠ في المائة، هي أقل بكثير من معدل الهدف المتفق عليه عالميا الذي تبلغ نسبته ٨٠ في المائة.

٢٨ - وناقش السيد جيمس كاماو بعض التحديات الرئيسية التي تعيق التقدم: الاعتماد على تمويل الجهات المانحة، والتهديد الناجم عن ذلك بسبب الأزمة المالية والاقتصادية، وخاصة فيما يتعلق باستدامة العلاج؛ وانعدام الأمن الغذائي وتغير المناخ؛ والصراعات البيروقراطية والفساد. وأورد كذلك عدة تدابير للمضي قدما وهي: تكامل الخدمات، والتصدي للتمييز ووصمة العار المرتبطة بالفيروس اللتين تعرقلان الاستفادة من الخدمات؛ وتعزيز الموارد البشرية. واختتم بقوله إن الحكومات الأفريقية مسؤولة عن الالتزام الذي قطعته على نفسها في أبوجا بتخصيص ١٥ في المائة من ميزانياتها الوطنية للصحة، وشدد على الحاجة إلى تخصيص نسب أكبر من هذه الموارد لتدخلات الأم والطفل لكي لا يولد طفل مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية.

٢٩ - وناقشت السيدة جولييت تيمبي، رئيسة منظمة الدعم في مجال الإيدز، كمبالا، كيف أن مختلف التوقعات والتفاعلات والمعايير المتعلقة بنوع الجنس تساهم في تقلص الفيروس وتأثيره. ووصفت كيف أن نوع الجنس يؤدي دورا، لا في الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز فحسب، بل في تأثير المرض على الحياة اليومية أيضا. وفي أوغندا، تشكل النساء أكثر من ٦٠ في المائة من حالات الإصابة بالفيروس، في حين تشكل النساء

الشابات ٨٠ في المائة من جميع الشباب المصابين بالفيروس. وتقر المنظمة بوجود احتياجات مختلفة للرجال والنساء والفتيان والفتيات، عند المعالجة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والوقاية منه، وتستخدم نهج تعميم مراعاة المنظور الجنساني على جميع خدمات الوقاية والرعاية والدعم المقدمة للمصابين بالفيروس.

٣٠ - وقدمت السيدة تيمبي عددا من التوصيات بشأن معالجة فيروس نقص المناعة القائمة على نوع الجنس استنادا إلى خبرة المنظمة. فقد أدت زيادة مشاركة الذكور إلى زيادة استخدامهم للواقيات الذكرية، وأساليب تنظيم الأسرة، ومنع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل. وأسفر تقديم المشورة للزوجين، والعمل مع الأزواج غير المتفقين، وتثقيف الأقران عن تحقيق فوائد كبيرة. إن توعية الزعماء في المجالات الثقافية والدينية والمجتمعات المحلية لمعالجة قضايا المساواة بين الجنسين التي تؤثر على انتقال فيروس نقص المناعة البشرية تنطوي على فعالية أكبر من مجرد العمل مع أفراد. وبشكل عام، فإن زيادة التركيز على وضع برامج قائمة على نوع الجنس ستؤدي إلى معالجة الثغرات في التخطيط للتنمية.

٣١ - وناقشت السيدة ماري كرو، مديرة مركز دراسات الإيدز في جامعة بريتوريا، التحديات العالمية للتصدي لأزمة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في أفريقيا. وقالت إنه لا يمكن أولا ضمان الحصول على الرعاية الصحية إلا بتوريد الأدوية بشكل جيد. كما ينبغي تمويل الأدوية بواسطة وزارة الصحة والجهات المانحة.

٣٢ - ثم أثارت السيدة كرو مسألة إشراك الرجال. فقد قالت إن برامج تمكين المرأة ستكون قاصرة ما لم تعالج أنماط النظام الأبوي، والصرامة الأبوية، وتشكيل الإحساس بالذكورة، والضغوط الاجتماعية التي يواجهها الرجال. ومن مسائل التوافق، إلى مسائل الختان والفحص الطبي، يجب إدماج الرجال وإشراكهم في الحملات والبرامج.

٣٣ - ووفقا للسيدة كرو، ليس من المرجح أن يسعى الشباب إلى اتباع سلوك صحي مسؤول من تلقاء أنفسهم. فقد أصبح الشباب ينفرون ويشعرون بالملل من حملات الإيدز التي تقرن في دعوتها المنع والحرمان. بل يجب التواصل معهم من خلال التكنولوجيا الجديدة، وأن يتم تجهيزهم لتحسين فهم سلوكهم وسبل توجيه رغباتهم واحتياجاتهم.

٣٤ - وبدأ السيد واساي جاكوب نانجاكولولو، مدير منظمة أوكسفام العالمية لبرنامج فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، بريتوريا، كلمته بالإقرار بالجهود التي تبذلها الحكومات للتصدي لوباء فيروس نقص المناعة البشرية، وأشار إلى بعض النتائج الإيجابية، مثل زيادة توفير العلاج بمضاد الفيروسات العكوسة، بما في ذلك للأطفال، ومنع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل. إلا أنه أشار إلى التحديات العديدة المتبقية التي تتطلب مناقشات مفتوحة وصريحة.

٣٥ - وتساءل السيد نانجاكولولو مثلا عما إذا كان - على الرغم من أبعاده الكارثية - قد تم التصدي لوباء الإيدز بقدر كاف، لا سيما على الصعيد الدولي. وقال إن النقاش بشأن تخصيص موارد من أجل الصحة ينبغي أن يركز على كيفية ''زيادة الفطيرة'' لتلبية جميع الاحتياجات وسبل استخدام الموارد المتاحة بكفاءة أكبر. وثمة مثال محدد لزيادة الكفاءة يتمثل في النهج الرامية إلى تعزيز التآزر بين تدخلات فيروس نقص المناعة البشرية والخدمات الاجتماعية الأخرى: مثلاً من خلال نموذج ''موقع واحد جامع'' لجمع خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية (توفير الرعاية ما قبل الولادة واختبار فيروس نقص المناعة البشرية، ومنع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل وما إلى ذلك)، لا سيما في المناطق ذات الموارد الفقيرة، وتوفير حوافز للمتطوعين على مستوى المجتمع المحلي للمساعدة في إحياء برامج العاملين في مجال الصحة في المجتمع المحلي.

٣٦ - وحسب ما ذكره السيد نانجاكولولو، فإن الاعتبار الجنساني في السياسات يعد مسألة هامة أخرى، لكنها حساسة. وأشار إلى أهمية إشراك الرجال والفتيان لإنهاء عدم المساواة بين الجنسين. إلا أن ذلك يتطلب تجاوز القوالب النمطية التقليدية للجنسين، بما في ذلك توفير التثقيف الجنسي الشامل للشباب.

٣٧ - وخلال المناقشة، أثار المشاركون تساؤلات عن عدم توفر خدمات للصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة للنساء المصابات بالفيروس، والعلاقة بين الفيروس وحقوق الملكية للمرأة (أي الأرامل بسبب الإيدز اللاتي يعانين من الاستيلاء على ممتلكاتهن بعد وفاة أزواجهن. ومن الناحية الأخرى، فإن عدم وجود حقوق ملكية للمرأة يؤدي على زيادة تعرضها للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية)، والحاجة إلى كفالة المساواة القانونية وعدم التمييز بين الرجل والمرأة، والحاجة إلى معالجة التمييز ووصمة العار والتمييز المرتبطين بفيروس نقص المناعة البشرية، اللذين لهما تأثير شديد على النساء بسبب عدم المساواة بين الجنسين (أي تواجه الكثير من النساء العنف المترلي ما إن يكشفن عن حالتهن)، ويعيق فرص حصولهن على الخدمات المنقذة للحياة المتعلقة بالفيروس ومنع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل؛ والحاجة إلى استمرار الحصول على العلاج إزاء عدم توفر العلاج بالعقاقير المضادة للفيروس في معظم الدول الأفريقية بسبب الأزمة المالية والاقتصادية.

دال - الجلسة الثالثة: تمكين المرأة لتحسين صحتها

٣٨ - استعرضت الجلسة كيف يمكن أن يكون تمكين المرأة في المجالات الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والقانونية وسيلة لتحسين صحتها. وناقش المجتمعون كيف يرتبط

عدم المساواة في تخصيص الموارد المادية، والمشاركة السياسية، وخدمات الحماية القانونية والاجتماعية ارتباطا قويا بسوء الصحة وتدني مستويات الرفاه.

٣٩ - وقامت السيدة سعاد عبد النبي عبد الرحيم، المستشارة الإقليمية لتعزيز حقوق المرأة والحقوق القانونية في المركز الأفريقي للجنسانية والتنمية الاجتماعية، بإدارة حلقة النقاش الثالثة.

٤٠ - وشددت السيدة ماماتو ميبا بيو جوسو، وزيرة الأسرة والتضامن الوطني في بنن، في كلمتها الرئيسية على أن تمكين المرأة أمر بالغ الأهمية لتحسين صحتها. وقالت إنه في بنن، يتميز الوباء بتأنيث فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، واستمرار ظاهرة ختان الإناث، والقيود المفروضة على تنظيم الأسرة، وعدم كفاية المراكز الصحية، وارتفاع معدلات وفيات الأمهات. وقالت الوزيرة إن السياسات العامة الوطنية عالجت المسائل التي تعزز قضايا المساواة بين الجنسين في جميع المجالات، وأنه على الصعيد المؤسسي، يتم تعزيز مكانة المرأة في الزراعة. ويساعد إنشاء اللجان في القرى النساء اللاتي يقعن ضحايا العنف. وعلى الصعيد الاقتصادي، تُخصص قروض صغيرة للنساء لمزاولة أنشطة مدّرة للدخل. أما على الصعيد القانوني، فقد سنَّت قوانين لكفالة حصول المرأة على الأرض ومكافحة الختان. ومن الناحية السياسية، يتم تشجيع النساء على المشاركة في الأحزاب السياسية. إلا أن الحاجة تدعو إلى وضع نظام الحصص والتدريب لدمج المزيد من النساء في القيادات السياسية على الصعيدين الوطني والمحلي.

٤١ - وكررت السيدة خادي ديوب، الالتزام الوطني للسنغال في ما يتعلق بمسألة المرأة والصحة. فعلى الرغم من المكاسب الكبيرة التي حققتها السنغال، لا تزال هناك تحديات عديدة لتحسين صحة المرأة. ويعد النهج القائم على نوع الجنس، بالإضافة إلى البنية التحتية ذات الصلة، ضروريا لتمكين المرأة. وأكدت على وجود خمس استراتيجيات لتحسين مشاركة المرأة في إدارة شؤونها الصحية. وهي الأولى، وجود بنية تحتية ملائمة لتخفيف عبء العمل على المرأة. وضرورة إتاحة الماء الصالح للشرب بسهولة، مقترنة بتوفير إمدادات طاقة يمكن الركون إليها لكي تتمكن المرأة من القيام بأنشطة خارج المنزل. والثانية، أن إتاحة التعليم لجميع الفتيات أمر بالغ الأهمية، وذلك لأن تعليم فتاة يعني تعليم أمة بأسرها. والثالثة، إنشاء وزارة للسيدات صاحبات المشاريع والتمويلات الصغيرة لتقديم المدخرات الصغيرة ونظم الائتمان للعضوات في المنظمات المجتمعية الشعبية. والرابعة، الحاجة إلى إنشاء قيادات نسائية لمكافحة فقر المرأة. وهذا يتطلب توفير التعلم المهني وبرامج محو الأمية للمرأة

لكي تتمكن من الاضطلاع بالأنشطة المجتمعية والتنموية. والخامسة، يجب إتاحة المعلومات المتعلقة بالقضايا الصحية التي تواجهها المرأة، فضلا عن العنف القائم على الجنس.

٤٢ - وناقشت السيدة راشيل مايانجا، الأمين العام المساعد، المستشارة الخاصة للقضايا الجنسانية والنهوض بالمرأة، إدارة الشؤون الاقتصادية، استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات باعتبارها أحد المجالات المتنامية بسرعة في مجال الصحة اليوم. إذ يمكن تحسين صحة المرأة من خلال توفير برامج محو الأمية الصحية لتمكينها من اتخاذ قرارات واعية تتعلق بصحتها. وثانياً، اقترحت نشر المعلومات على أوسع نطاق ممكن بصرف النظر عن المناطق الجغرافية أو مستوى التعليم. ويقوم العديد من الدول الأعضاء على نحو متزايد بنشر المعلومات المتعلقة بالصحة الإنجابية للمرأة والأمراض غير المعدية من أجل توعية المرأة على نحو أفضل، وتطلق بعض البلدان مواقع على الإنترنت للوصول إلى المرأة الريفية. وثالثاً، يجب الاستثمار بصورة أكبر في برامج نشر الوعي، لا سيما فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

٤٣ - وينبغي للحكومات أن تدرك أن عدم تمكنها من تنفيذ التزاماتها بشأن المرأة سيؤثر على جميع الالتزامات الأخرى. ويعد التدريب أحد السبل التي تتعامل فيها البلدان في مسألة وفيات الأمهات. وتثبت الدورات التدريبية لكل من الرجال والنساء كيف يمكنها أن تؤدي دوراً في الحد من الأمراض، لا سيما الأمراض التي تنتقل بواسطة الاتصال الجنسي. ولكي يصبح للمرأة رأي في القرارات التي تؤثر على صحتها، يجب أن تشارك في صنع القرار، ويجب أن تشارك على المستويات المحلية والإقليمية والوطنية والعالمية. إن مشاركة قوة اليد العاملة النسائية تزيد من قدرتها على أن تحيط نفسها وأسرتها برعاية أفضل.

٤٤ - وناقشت السيدة كاترين موما، كبير مستشاري البرامج في الشبكة القانونية والأخلاقية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية في كينيا، الصلة التي تربط بين احتكام المرأة إلى القضاء وبين الصحة الشاملة. ولاحظت أن الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية يتناول تحسين صحة المرأة، إلا أنه لا يمكن بلوغه من دون الاستثمار الآني من أجل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية الأخرى. وبغية تحقيق التمتع الحقيقي بحقوق الإنسان وتحقيق مبادئ المساواة وعدم التمييز، يجب أن تكون لدى الدول قوانين وسياسات وأنظمة فعالة من شأنها أن تسهل تنفيذ هذه القوانين.

٤٥ - واستنادا إلى ما ذكرته السيدة موما، فإن تأنيث فيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا يرتبط مباشرة بمستوى أوجه الضعف التي تواجهها المرأة، التي ترتبط بدورها ارتباطا مباشرا بأوجه الظلم السياسي والاجتماعي والثقافي والاقتصادي التي تعاني منها. وتعد حالة

العنف القائم على أساس الجنسية ونوع الجنس أفضل دليل على الصلة التي تربط بين عدم احتكام المرأة إلى القضاء وسوء صحتها. ومن شأن الاعتداء الجسدي والنفسي والجنسي الذي تتعرض له المرأة أن يعرض للخطر قدرتها على الاستفادة من حق حصولها على المعلومات وحقها في الاختيار، مما يجعلها أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وبأمراض أخرى. إن عدم وجود حقوق ملكية للمرأة يعرضها لخطر اتباع سلوك محفوف بالمخاطر. وعندما تتيح البلدان للمرأة الحق في الحماية والاحتكام إلى القضاء حقا، فإنها تزيل أوجه الضعف المرتبطة بذلك والحاجة إلى بعض التدخلات الصحية العامة.

٤٦ - وقدمت السيدة فاطمة نديايي، أخصائية أقدم في الشؤون الجنسانية، مكتب منظمة العمل الدولية لشؤون المساواة بين الجنسين، داكار، ''برنامج العمل اللائق من أجل عولمة عادلة'' التابع لمنظمة العمل الدولية، الذي يهدف إلى كفالة تكافؤ الفرص للنساء والرجال في الحصول على عمل في ظروف تسودها الحرية والمساواة والأمن والكرامة الإنسانية. ويمكن فهم برنامج العمل اللائق في أربعة أهداف استراتيجية يعزز أحدها الآخر وهي: (أ) زيادة فرص العمل والرواتب للرجال والنساء؛ (ب) توسيع نطاق الحماية الاجتماعية؛ (ج) تعزيز الحوار الاجتماعي؛ (د) تنفيذ المبادئ والحقوق الأساسية في العمل. وبما أن التنمية المستدامة لا يمكن أن تتحقق من دون مساهمة الجنسين كليهما، فإن منظمة العمل الدولية تضع الهدف الرامي إلى وضع المساواة بين الجنسين في صميم برنامج العمل اللائق الخاص بها.

٤٧ - وتحدثت الدكتورة نستورين سنغاري، المديرة التنفيذية لمركز البحوث والتدخل في القضايا الجنسانية والتنمية، بوركينا فاسو، عن الآثار الإيجابية والسلبية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات بشأن انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وأوضحت كيف يمكن لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات أن تساعد على معالجة تعرض المرأة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز عن طريق تحسين فرص الحصول على المعلومات والتثقيف الصحي. واستشهدت بعدد من المبادرات العالمية والإقليمية والمحلية الهامة المتعلقة بتكنولوجيا المعلومات والاتصالات كأمثلة ناجحة كما هو الحال في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. إلا أنها أكدت أيضا بأن الغالبية الساحقة من الأسر المعيشية الأفريقية لا تزال غير قادرة على الحصول على تكنولوجيا المعلومات والاتصالات. وحذرت الدكتور سنغاري من أن تكنولوجيا المعلومات والاتصالات تشكل كذلك عاملا رئيسيا في تعرض المرأة لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بصورة أكبر. وقد تنطوي على خطر الإسهام في الابتذال الجنسي، لا سيما من خلال تزايد معدلات الإجرام في فضاء الإنترنت والمحتوى الإباحي على شبكة الإنترنت. وطالبت بالمعاقبة على استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لإنتاج ونشر محتوى إباحي على الصعيد الوطني. كما سلطت الضوء على خطر

تجاهل القضايا الجنسانية في سياسات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وطالبت بإدراج احتياجات المرأة الخاصة في سياسة حصول الجميع على هذه التكنولوجيا.

هاء – الجلسة الرابعة: المبادرات والتوصيات

أمثلة عن أفضل الممارسات

٤٨ – ترأست الجلسة وزيرة الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة في موريتانيا، السيدة مولاتي بنت المختار، وأدارها الدكتور ياو. وفي أعقاب الكلمة التمهيدية التي ألقتها رئيسة الجلسة، وصف الدكتور سليمان ديالو، ممثل اليونيسف في بنن، الجهود التي يبذلها بلده في توفير العمليات القيصرية مجاناً لجميع النساء اللاتي يلدن في المستشفيات العامة واللاتي لا يوجد لديهن تأمين صحي. وقال إن توفير عمليات الولادة القيصرية مجانا والدواء اللازم يشكل خطوة أولى لتحقيق مجموعة جديدة شاملة مجانية لصحة الأم. وتستفيد الأسر التي لا تستطيع تسديد تكاليف الولادة القيصرية والأسر التي تصبح فقيرة لاضطرارها لتسديد تكاليف عملية ولادة قيصرية على حد سواء من هذه السياسة الجديدة. وأوضح أن قيام الحكومة بتوفير الولادة القيصرية المجانية أحدث طلبا متزايدا على الخدمات الصحية للأمهات مما ساعد على جذب المزيد من العاملين المؤهلين في هذا المضمار.

٤٩ – وتحدث البروفسور جان شارل مورو، رئيس أمراض النساء والتوليد في جامعة الشيخ أنتا ديوب في داكار، عن الدروس المستفادة من عيادة أمراض النساء والتوليد والمركز الإقليمي للتعليم والبحوث في مجال الصحة الإنجابية. وقال إن وفيات الأمهات ليست إلا غيض من فيض من عدم توفر رعاية صحية كافية للأمهات. وقال إن عدم توفر جراحين مختصين في أمراض النساء وقابلات وتركزهم الجغرافي في المراكز الحضرية يشكل عائقا أساسيا لتوفير خدمات التوليد. وتهدف عيادة أمراض النساء والتوليد والمركز الإقليمي للتعليم والبحوث في مجال الصحة الإنجابية إلى تحسين رعاية التوليد ورعاية الأطفال الرضع في حالات الطوارئ من خلال نهج ذي ثلاثة محاور هي: (أ) الأول، تقديم التدريب الأولي والمستمر في مجال الصحة الإنجابية؛ (ب) الثاني من خلال الأبحاث السريرية الوبائية والاجتماعية؛ (ج) بتوفير الخدمات الصحية للأمهات والمواليد. واستنادا إلى البحوث السريرية والشاملة، وضعت عيادة أمراض النساء والتوليد والمركز الإقليمي للتعليم والبحوث في مجال الصحة الإنجابية نموذجاً متكاملاً يدعى "REDUCE". وفي السنغال، تم تنفيذ النموذج بالاشتراك مع وزارة الصحة، ووزارة الاقتصاد والمالية، وشركاء التنمية، والمنظمات غير الحكومية، وأدى إلى حدوث انخفاض كبير في معدل وفيات الأمهات. كما تم تنفيذ النموذج في أوغندا وبوركينا فاسو وتوغو وغانا والكاميرون ومالي وموريتانيا والنيجر.

٥٠ - وتحدثت السيدة مولي ميلشينغ، المديرة التنفيذية لمؤسسة توستان الدولية في داكار عن الجهود الرامية إلى التشجيع على نبذ ممارسة الختان التقليدية عن طريق التشجيع على تغيير المواقف المجتمعية. وقالت إن برنامج توستان هو برنامج مجتمعي مدته ثلاث سنوات يهدف إلى تعزيز أفضل ما تقوم به المجتمعات المحلية. ويكرس العام الأول لإجراء مناقشة واسعة في مجال حقوق الإنسان، وتمكين المجتمعات المحلية لتصبح عوامل تغيير. وتخصص السنتان الثانية والثالثة لتحسين الإلمام بالقراءة والكتابة في المجتمع والمهارات الإدارية.

٥١ - وبغية تعزيز نبذ ممارسة الختان التقليدية بفعالية، تدعو الحاجة إلى التشجيع على تغيير المواقف ليس في المجتمع المحلي فقط، بل كذلك في الشبكة الاجتماعية الأوسع نطاقا، التي تتجاوز غالبا المجتمع المحلي. لذلك فإن توستان يشجع على عقد اجتماعات مشتركة بين القرى، واستخدام الهاتف المحمول، والمناقشات والأفلام التي تنتجها المجتمعات المحلية. وما إن يتم تغيير الأعراف الاجتماعية التي قد تستغرق عدة سنوات، يتبنى المجتمع المحلي إعلانا لنبذ الممارسات التي لا تشكل احتراماً لحقوق الإنسان، مثل الختان. وقد وسّع برنامج توستان، الذي بدأ عمله في السنغال، أعماله لتشمل عدة بلدان أفريقية أخرى.

٥٢ - وناقشت السيدة دوروثي غوردون، المديرة العامة لمركز غانا - الهند كوفي عنان للتميز الجنساني والاجتماعي في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، الحاجة إلى استخدام الابتكار للوصول إلى الكتلة الحرجة التي من شأنها أن تدعم التقدم الحقيقي لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. ونظرا لمحدودية الموارد الشديد في توفير الخدمات الصحية، فمن المنطقي الاستثمار في مجال الوقاية وتمكين المرأة لكي تنعم بصحة جيدة. وأبرزت أهمية تكنولوجيا الهاتف النقال باعتباره عامل تغيير، وذلك لاستخدامه للوصول إلى السكان الذين يعيشون في المناطق التي لم يكن بالإمكان الوصول إليها.

٥٣ - وناقشت السيدة غوردون المسائل المتعلقة بنشر المعلومات. إذ يمكن جمع المعلومات وإرسالها بواسطة الهاتف النقال باستخدام لغات وطنية. وقد يؤدي ذلك إلى تسهيل التعلم عن بعد، لا سيما للأشخاص الذين تقل أعمارهم عن ٢٠ سنة. ويمكن أيضا استخدام هواتف الفيديو لجمع الآراء ونشرها.

٥٤ - وشددت السيدة غوردون على الحاجة إلى بناء القدرات الداخلية لتقييم ما هي التقنيات الصالحة للعمل. وشجعت صانعي السياسة على المشاركة في إرسال الرسائل الاجتماعية، وفهم تأثير سياسات الاتصالات، مثل التكاليف المرتبطة بعرض النطاق الترددي، وتوفير الخدمة على الصعيد الوطني، وسبل تخفيض تكلفة الاستخدام وإمكانية الوصول. وشجعت على تبادل المحتوى والتعاون الإقليمي في مجال المعلومات، لكفالة وضع أطر

السياسات العامة وتنفيذها على الصعيدين الوطني والإقليمي في الاستخدام الفعال للتكنولوجيا الجديدة.

٥٥ - وناقشت الدكتورة راكوتومالا، عدم كفاية الموارد البشرية في مجال الرعاية الصحية في أفريقيا، والإمكانية التي يمكن من خلالها لأصحاب العيادات من غير الأطباء تعزيز نظم الرعاية الصحية. ومن خلال تدريب هؤلاء ونشرهم لتوفير رعاية التوليد في حالات الطوارئ، يمكن إتاحة مساهمة هامة في الحد من وفيات الأمهات أثناء النفاس، وخاصة في المناطق الريفية والنائية.

٥٦ - وسلطت الدكتورة راكوتومالا الضوء على تجارب كل من جمهورية تترانيا المتحدة ومالاوي وموزامبيق، حيث تتم ٩٠ في المائة من الولادات القيصرية في عيادات لا يديرها أطباء. وأشارت إلى أن معدل الإبقاء على هؤلاء أعلى بكثير من الأطباء المهنيين وأن تكاليف تدريب المهنيين من غير الأطباء وتوزيعهم ونشرهم والأجور التي يتقاضونها أقل مما يتقاضاه الأطباء، مما يؤدي إلى تحسين فرص الحصول على العاملين الصحيين المهرة أثناء الولادة.

٥٧ - وفي حين يُسمح لأصحاب العيادات من غير الأطباء إجراء عمليات توليد جراحية رئيسية في عدد قليل جداً من البلدان، فقد شددت الدكتورة راكوتومالا على ضرورة التأثير على البلدان لاعتماد هذه الممارسة، ووضع سياسات داعمة، وتخصيص موارد كافية لزيادة عدد أصحاب العيادات من غير الأطباء المدربين.

ثالثا - الاستنتاجات والتوصيات

٥٨ - في بيانها الختامي، حددت رئيسة المجلس الرسائل الرئيسية التي انبثقت عن هذا الاجتماع. وبغية تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بصحة الأم، من الجوهري توفير رعاية صحية أشمل وأفضل لخفض معدل وفيات الأمهات. ويعد استمرار الرعاية ما قبل الولادة المحسنة، وتوفير رعاية التوليد في حالات الطوارئ المنقذة للحياة في الوقت المناسب وتوفير الرعاية الكافية بعد الولادة، تكملها إمكانية الحصول على خدمات تنظيم الأسرة المحسنة، أمراً بالغ الأهمية.

٥٩ - وبغية وقف تأنيث فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، يجب تمكين المرأة من خلال المساواة في الحقوق القانونية والتعليم وإتاحة الفرص الاقتصادية. ويجب كذلك تخليصهن من عبء الرعاية المترلية المتصلة بالإيدز غير المتناسب، وذلك لأن هذه المسؤوليات تحد من فرص المرأة من التقدم. ويجب استكمال هذه الجهود بتضافر الطاقات لكسر الحواجز الاقتصادية

والاجتماعية والثقافية. ويتطلب ذلك وضع سياسات شاملة تكفل تعميم مسألة المساواة بين الجنسين في جميع السياسات الوطنية والخطط الإنمائية فضلاً عن الميزانيات الوطنية.

٦٠ - وقال السيد فادا إنه على الرغم من أن الحلول الرامية إلى تحسين صحة المرأة معروفة جيداً، لا يزال معدل وفيات الإناث مرتفعاً. وقال إن هذا الوضع مأساوي، ومؤلم، ولا يمكن احتماله وغير مقبول، ولا ينطوي على إمكانية تعريض وئام الأسر للخطر فقط، بل يعرض كذلك الأسس التي تقوم عليها المجتمعات للخطر. وإزاء هذه الخلفية، استشهد السيد فادا بالرسائل الرئيسية التالية التي انبثقت من الاجتماع لمعالجة الوضع:

(أ) يجب كفالة حقوق وفرص متساوية للرجال والنساء، وخاصة لأشدهم ضعفاً؛

(ب) يجب كفالة استقلالية المرأة في الحصول على الخدمات الصحية، وفي البحث عن العمل وتراكم الثروة؛

(ج) يجب الاستفادة من الجهود المتضافرة المبذولة في قطاع الصحة والقطاعات الأخرى على نحو أفضل، مثل الجهود المبذولة لتحسين البنية التحتية وشبكات الاتصالات السلكية واللاسلكية، والحد من الفقر، وإشراك المرأة في عمليات صنع القرار، وتخفيض نسبة الأمية، وضمان الحصول على عمل لائق؛

(د) ينبغي إقامة تعاون بين القطاع الخاص والمجتمع المدني؛

(هـ) ينبغي كفالة التمويل الكافي من خلال تنفيذ التزام أبوجا بتخصيص ١٥ في المائة من ميزانية البلد في مجال الصحة؛

(و) ينبغي تحسين التنسيق في السياسات الصحية على الصعيد شبه الإقليمي، وخاصة المتعلقة بصحة الأم ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛

(ز) ينبغي تحسين الحصول على الرعاية الصحية والجودة في كل مكان من خلال تحسين استخدام موظفين مؤهلين، من دون استبعاد تفويض مقدمي الخدمات الآخرين بتقديم مهام معينة؛

(ح) ينبغي تعزيز النهج التشاركية التي تستفيد من إمكانيات المجتمعات المحلية؛

(ط) ينبغي التطرق إلى معالجة الأمراض الناشئة مثل سرطان عنق الرحم.

التوصيات

٦١ - ينبغي اتخاذ الخطوات التالية:

(أ) تحسين الرعاية ما قبل الولادة، وزيادة إشراف الموظفين المهرة على عمليات التوليد، وتوفير رعاية الولادة في حالات الطوارئ المنقذة للحياة في الوقت المناسب، وتعزيز جودة الولادات التي تتم في مرافق صحية والرعاية ما بعد الولادة، وكفالة إتاحة هذه الخدمات الأساسية بطرق متكاملة وسهلة؛

(ب) تعزيز دور القابلات القانونيات في النظم الصحية والاستفادة من مهاراتهن على نحو أفضل باعتبارهن عضوات موثوق بهن في مجتمعاتهن المحلية؛

(ج) إتاحة مجموعة من الخدمات الأساسية المتعلقة بالإيدز، بما في ذلك خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وتنظيم الأسرة، ومنع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، والإجهاض الآمن، والتصدي للعنف القائم على نوع الجنس بطريقة متكاملة في موقع واحد؛

(د) وضع حد للاعتداء الجسدي والجنسي، والعنف المترلي، وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث، التي لا تؤثر سلباً على الصحة الفردية للمرأة فحسب، بل تؤثر كذلك على أسرتها ومجتمعاتها المحلية، باعتبارها جزءاً لا يتجزأ من برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية؛

(هـ) إشراك الشباب في التثقيف الجنسي الشامل، وتمكينهم ليكونوا مفكرين وقادة هامين، لاتباع سلوك صحي وتعزيز هويات اجتماعية أقوى؛

(و) معالجة الفجوة بين الجنسين في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، بما في ذلك إشراك الرجال والفتيان لتغيير الصور النمطية بين الجنسين، ومواجهة العنف ضد المرأة، وتحقيق المساواة بين الجنسين؛

(ز) القضاء على التفاوت وعدم المساواة التي تتعرض لها المرأة في جميع مناحي الحياة، مثل المشاركة في سوق العمل، والتمثيل السياسي، والحماية القانونية، والوصم الاجتماعي، التي تجعلهن أكثر عرضة للإصابة بالمرض ونقل العدوى؛

(ح) وضع وتنفيذ أطر قانونية تراعي الفوارق بين الجنسين وتمتثل لاتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، وتمكين المرأة من الحصول على الموارد

الإنتاجية وتوفير الحماية القانونية لها إزاء العنف والتمييز في أسرتها المعيشية، ومجتمعاتها المحلية وأماكن عملها؛

(ط) كفالة تعميم المنظور الجنساني في أطر السياسات المرتبطة بالصحة والميزانيات الصحية وتحسين الخدمات الصحية المخصصة للنساء على وجه التحديد لكفالة استفادة المرأة بشكل متساو من الخدمات الصحية الجيدة الملائمة والميسرة طوال دورة حياتها؛

(ي) الحد من عدم المساواة الناجم عن العوائق المالية والاجتماعية من خلال برامج شبكات الأمان، مثل برامج التحويلات النقدية، ونظام التأمين الصحي، وتمكين المرأة اقتصادياً من خلال تحسين حصولها على التمويل، وتدريبها على مباشرة الأعمال الحرة، وتقديم ضمانات لملكية الأرض؛

(ك) تحسين قدرة المرأة على الحصول على التوظيف الكامل والعمل اللائق من خلال التشريعات والسياسات ومعالجة الفصل والتمييز الأفقي والرأسي القائمين على أساس الجنس، والفجوات في الأجور بين الجنسين بما في ذلك من خلال برامج التدريب وبرامج العمل العام؛

(ل) العمل على مشاركة المرأة والرجل على قدم المساواة في عمليات صنع القرار على جميع المستويات، بما في ذلك تصميم استراتيجيات وتنفيذها ورصدها لضمان أن تراعي السياسات والبرامج الفوارق بين الجنسين؛

(م) إشراك المجتمع المدني والقطاع الخاص والزعماء الدينيين وممارسي الطب التقليدي على مستوى المجتمع المحلي؛

(ن) الاستثمار في حملات محو الأمية الصحية التي تراعي الفوارق بين الجنسين ونشر المعلومات المجانية المتعلقة بصحة المرأة على نطاق واسع، بما في ذلك تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، لمساعدة المرأة على اتخاذ المزيد من القرارات المستنيرة المتعلقة بالصحة؛

(س) مضاعفة الجهود لكفالة تقديم تمويل خارجي ومحلي كاف، بما في ذلك الاستفادة من التزام أبوجا لاستثمار ١٥ في المائة من الميزانية الوطنية على الصحة، وخاصة في الفترة التي يهدد فيها الاقتصاد العالمي والأزمة المالية التقدم في مجال المساواة بين الجنسين؛

(ع) **تعزيز قدرات المهنيين الصحيين لتوفير الرعاية الصحية الجيدة والخدمات الصحية للمرأة، بما في ذلك من خلال مراجعة السياسات المتعلقة بالتوظيف والاستبقاء، والخطط التي تتعلق بالقوى العاملة الصحية التي تعالج مسألة النقص في المناطق الريفية ووضع مدونات قواعد للممارسة؛**

(ف) **معالجة زيادة انتشار الأمراض غير المعدية التي تؤثر على المرأة بشكل غير متناسب.**