

Distr.: General
9 August 2010
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



الدورة الخامسة والستون
البند ٢٨ من جدول الأعمال المؤقت*
النهوض بالمرأة

دعم الجهود الرامية إلى القضاء على ناسور الولادة
تقرير الأمين العام

موجز

أُعد هذا التقرير تلبية لقرار الجمعية العامة ١٥٨/٦٣. فناسور الولادة هو من إصابات الولادة المدمرة التي تترك المرأة غير قادرة على إمساك البول ومعزولة عن مجتمعها في أغلب الأحيان. وهو مثال صارخ على استمرار رداءة خدمات الصحة النفاسية والصحة الإنجابية ودليل على ارتفاع معدلات الوفيات والإعاقات النفاسية. ويجمل التقرير الجهود المبذولة للقضاء على ناسور الولادة على المستويات الدولي والإقليمي والوطني، بما في ذلك من جانب منظومة الأمم المتحدة. ويُختتم التقرير بتقديم توصيات لتكثيف الجهود الرامية إلى القضاء على ناسور الولادة كجزء من الدعم المقدم لتحقيق الهدف رقم ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية بشأن تحسين صحة الأم، بما في ذلك تعزيز نظم الرعاية الصحية ورفع مستويات التمويل وإمكانية التنبؤ به.

* A/65/150.



المحتويات

الصفحة

٣	أولا - مقدمة
٣	ثانيا - معلومات أساسية
٧	ثالثا - الجهود المبذولة على الصعيدين الحكومي الدولي والإقليمي
٧	ألف - الجهود المبذولة على الصعيد الحكومي الدولي
١٠	باء - الجهود المبذولة على الصعيد الإقليمي
١٢	رابعا - الإجراءات التي اتخذها المجتمع الدولي والأمم المتحدة مؤخرا
١٢	ألف - جمع البيانات وتحليلها
	باء - الاستراتيجيات والأنشطة الوقائية الرامية إلى تحقيق الأهداف المتعلقة بصحة الأم والقضاء على ناسور الولادة
١٤	
١٨	جيم - الاستراتيجيات والبرامج العلاجية
٢٠	دال - استراتيجيات وبرامج إعادة الإدماج
٢٠	هاء - الدعوة والتوعية
٢٢	واو - تعبئة الدعم والموارد على الصعيد العالمي
٢٣	خامسا - الاستنتاج والتوصيات

أولا - مقدمة

- ١ - هذا التقرير مقدم وفقا لقرار الجمعية العامة ١٥٨/٦٣، الذي طلبت فيه الجمعية إلى الأمين العام أن يقدم إليها في دورتها الخامسة والستين تقريراً عن تنفيذ هذا القرار في إطار البند المعنون "النهوض بالمرأة".
- ٢ - ولا تزال مشاكل الصحة الإنجابية السبب الرئيسي لسوء صحة النساء في سن الإنجاب ووفاتهن في أنحاء العالم. ويعاني النساء المعدومات، لا سيما اللائي يعشن في البلدان النامية، بشكل غير متناسب من الحمل غير المقصود، والوفيات والإعاقات النفاسية، والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية، والعنف الجنساني، وغير ذلك من المشاكل المتصلة بجهازهن الإنجابي. ولتعليم المرأة وتمكينها أهمية حاسمة في الوقاية من ناسور الولادة وتحسين صحة الأم. فالمرأة المتعلمة أقدر على فهم الحاجة إلى الرعاية المناسبة أثناء الحمل والولادة ومن الأرجح أن تكون مهياًة لإرجاء الزواج إلى السن المناسب، ومنع الحمل المبكر وممارسة خياراتها المتعلقة بالصحة الإنجابية.
- ٣ - وفي حين يحمل هذا التقرير الأسباب الرئيسية للإصابة بناسور الولادة والجهود التي يبذلها المجتمع الدولي ومنظومة الأمم المتحدة للتصدي له، فإنه يوجه الاهتمام إلى الحاجة الملحة إلى التزام بالتصدي لمسألة ناسور الولادة في إطار الجهود الأوسع نطاقاً المبذولة نحو بلوغ الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية، بشأن تحسين صحة الأم وحصول الجميع على خدمات الصحة الإنجابية بحلول عام ٢٠١٥.

ثانيا - معلومات أساسية

- ٤ - ناسور الولادة واحد من أشد عواقب الإهمال أثناء الولادة فتكا، ومثال صارخ على الغبن الصحي في العالم. وعلى الرغم من القضاء على هذه الحالة في العالم المتقدم النمو، لا زال ناسور الولادة يصيب أفقر النساء والفتيات، وأغلبهن يعشن في المناطق الريفية والنائية من العالم النامي. ويتطلب القضاء على ناسور الولادة التصدي للعوامل الطبية والاجتماعية - الاقتصادية فيما يتعلق بالإصابة به، من الحصول على خدمات الصحة النفاسية الجيدة، إلى القضاء على التفاوتات الاجتماعية والاقتصادية القائمة على الجنس؛ ومنع زواج الأطفال والحمل المبكر؛ وإتاحة الحصول المتكافئ على خدمات الصحة الجنسية والصحة الإنجابية والتعليم الأساسي.
- ٥ - والسبب الرئيسي للإصابة بناسور الولادة، والذي هو تعسر المخاض، هو أحد الأسباب الأولى للوفيات النفاسية في العالم النامي. فعندما يتعسر مخاض المرأة لفترة طويلة بدون أن تتلقى في الوقت المناسب الرعاية الطبية و/أو الجراحية، التي عادة ما تكون عملية

قيصرية، يمكن أن يسبب ضغط رأس الطفل على حوضها ضررا جسيما. وإذا ما بقيت على قيد الحياة ستصاب بثقب بين الفرج والمثانة أو بين الفرج والمستقيم، يتسرب منه بصفة دائمة البول و/أو البراز.

٦ - والعواقب الطبية والاجتماعية لناصر الولادة يمكن أن تكون مدمرة لحياة المرأة وطفلها. ففي ٩٠ في المائة تقريبا من حالات الإصابة بالناسور، يولد الطفل ميتا أو يموت خلال الأسبوع الأول من حياته^(١). ولن يكون نصيب المرأة التسرب المزمن للبول و/أو البراز فقط، بل قد تصاب أيضا باضطرابات عصبية وبإصابات تتعلق بالعظام والمفاصل، وبالتهابات المثانة، وبقروح مؤلمة وفشل كلوي أو عقم. والرائحة المنبعثة من التسرب الدائم للبول بالإضافة إلى التصورات الخاطئة لأسبابه غالبا ما يؤديان إلى الوصم والإبعاد من جانب المجتمع. وكثير من النساء يهجرهن أزواجهن وأسرهن وغالبا ما لا يستطعن المشاركة في الحياة الأسرية والمجتمعية اليومية. وقد يجدن من الصعب الاحتفاظ بمورد للدخل أو الدعم، مما يزيدهن فقرا. وقد يؤثر الشعور بالعزل على صحتهن النفسية، مما يفضي إلى الاكتئاب، وتدني احترام الذات، وإلى الانتحار في بعض الحالات.

٧ - وعلى الرغم من عدم وجود إحصاءات دقيقة، فمن المقبول عموما أن مليوني امرأة على الأقل، بل قد يصل العدد إلى ٣,٥ ملايين امرأة، يعانين من ناسور الولادة^(٢). وحسب تقديرات منظمة الصحة العالمية، يصاب بناسور الولادة كل عام حوالي ٥٠.٠٠٠ إلى ١٠٠.٠٠٠ امرأة في أنحاء العالم^(٣). وهذا الرقم قد يكون مقدرا بأقل من الواقع لأنه يستند إلى بيانات المرافق ومن المرجح أن عددا كبيرا من النساء المدمات من المناطق الريفية والنائية في البلدان النامية اللاتي يتعرضن لتعقيدات أثناء المخاض لا يصلن إلى المستشفى نهائيا. وأعلى معدل للإصابة بناسور الولادة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا حيث تحدث غالبية الوفيات النفاسية وأحيانا ما تتجاوز معدلات وفيات الأمهات ٢٥٠ وفاة لكل ١٠٠.٠٠٠ مولود حي^(٤). وخطر التعرض للوفاة النفاسية في هذه المناطق يمكن أن يكون أكثر منه في المناطق الصناعية بألف مرة، مما يمثل أكبر غبن صحي في العالم. وفي آسيا

(١) L. L. Wall et al, "The obstetric vesicovaginal fistula: characteristics of 899 patients from Jos, Nigeria", *American Journal of Obstetrics and Gynaecology*, vol. 190, No. 4 (April 2004).

(٢) *The Lancet*, vol. 368, issue 9542 (30 September 2006).

(٣) http://www.who.int/features/factfiles/obstetric_fistula/en/

(٤) M.C. Hogan, K.J. Foreman, M. Naghavi, S.Y. Ahn, M. Wang, S.M. Makela, A.D. Lopez, R.L. Lozano, C.J. Murray. "Maternal mortality for 181 countries, 1980-2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5", *The Lancet*, vol. 375, issue 9726 (8 May 2010).

وأمریکا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي والدول العربية أحرز تقدم فيما يتعلق بخفض معدل الوفيات النفاسية، لكن بعض البلدان وبعض السكان في هذه المناطق لا تزال معدلات الوفيات النفاسية بينهم مرتفعة.

٨ - ومن الممكن الوقاية تماما تقريبا من ناسور الولادة عندما يتييسر للجميع الحصول على قدم المساواة على خدمات جيدة فيما يتعلق بصحة الأم والصحة الإنجابية. والتدابير التي تحول دون حدوث وفيات الأمهات هي ذاتها التي يمكن أن تحول دون حدوث اعتلال الأمهات أيضا. ويتعين أن يكون تحسين صحة الأم والصحة الإنجابية عملية إنمائية يمتلك زمامها ويوجهها البلد المعني في إطار تعزيز الخطة الصحية الوطنية ونظام الرعاية الصحية لذلك البلد. أما الحالة الراهنة فتعكس ضعف نظم الرعاية الصحية، بما في ذلك عدم كفاية تدريب الموارد البشرية؛ وعدم توافر الأدوية الضرورية والمعدات الطبية؛ وعدم تيسر الحصول على خدمات جيدة لصحة الأم والصحة الإنجابية في كثير من البلدان النامية. وفي إطار صحة الأم والصحة الإنجابية هناك ثلاثة تدابير لها أهم الأثر المباشر على الوفيات والإعاقات النفاسية وهي: تنظيم الأسرة؛ وتقديم الرعاية من جانب عاملين صحيين مهرة أثناء الولادة، مثل القابلات؛ وتوافر رعاية توليدية لحالات الطوارئ، وبخاصة العمليات القيصرية.

٩ - ودوام الإصابة بناسور الولادة في العالم النامي لا يعكس فحسب قصور نظم الرعاية الصحية، بل يعكس أيضا التحديات الاقتصادية والاجتماعية - الثقافية الأوسع نطاقا التي تواجه النساء والفتيات. فالفقر واللامساواة بين الجنسين يعوقان إتاحة الفرص للمرأة، بما في ذلك حصولها على الخدمات الصحية. والقيود الثقافية التي تحبذ الولادة في المنزل دون مساعدة، بما في ذلك الاستعانة بالموليدات التقليديات، تحول دون الاستفادة من خدمات الصحة النفاسية. ويمكن لتكلفة الرعاية الصحية أن تحول ماليا دون حصول الأسر الفقيرة والمنخفضة الدخل على هذه الرعاية، وبخاصة عند حدوث تعقيدات من قبيل تعسر المخاض. وبالإضافة إلى ذلك، فإن عدم التأهب وأوجه النقص في الهياكل الأساسية الأخرى، بما في ذلك النقل والاتصالات، لما يضاعف من صعوبة الحصول على خدمات الصحة النفاسية والإنجابية. وهذه العوامل تسهم في حالات التأخر الثلاث التي تعوق حصول المرأة على الرعاية الصحية وهي: التأخر في التماس الرعاية؛ والتأخر في الوصول إلى المرفق الصحي؛ والتأخر في تلقي الرعاية الملائمة عند الوصول إلى المرفق.

١٠ - والمراهقات يتعرضن بشكل خاص لخطر الإصابة بناسور الولادة ويتعرضن لخطر الوفاة النفاسية بنسبة أكثر بمرتين إلى خمس مرات من نسبة تعرض النساء في سن العشرينات لها. وهناك أدلة على أن إرجاء الحمل إلى ما بعد فترة المراهقة قد يحد من خطر تعسر

المخاض، وبالتالي من الإصابة بناسور الولادة. وثمة ١٦ مليون مراهقة يلدن سنويا، وتتم نسبة ٩٥ في المائة تقريبا من هذه الولادات في البلدان النامية^(٥). وقد يعوق سوء التغذية لدى الفتيات النمو الطبيعي للحوض. ونتيجة لذلك، يمكن لحالات الحمل التي تحدث مبكرا قبل اكتمال نمو الحوض أن تزيد من خطر حدوث المخاض المتعسر. وعموما، تنطوي حالات الولادة لأول مرة على أكبر خطر للإصابة بناسور الولادة وتتطلب الرصد عن كثب. ومن المرجح أيضا لاكتساب عادات إيجابية بين الأمهات اللاتي يلدن لأول مرة وشركائهن فيما يتعلق بالولادة، وخيارات المباشرة بين الولادات، أن يشكل أنماط سلوكية تدوم مدى الحياة.

١١ - كذلك تسهم العوامل الاجتماعية - الاقتصادية، مثل زواج الأطفال، في الحمل والولادة المبكرين، مما يزيد من خطر الإصابة بناسور الولادة. وتبين الدلائل أن حدوث زواج الفتيات المدمات المهمشات وهن أطفال وولادتهن أثناء فترة المراهقة أكثر احتمالا من حدوثه بين الفتيات اللاتي يتمتعن بفرص اقتصادية وتعليمية أكبر. وعلى الرغم من أن السن لدى الزواج آخذ في الارتفاع عموما، من المتوقع أن يتزوج أكثر من ١٠٠ مليون فتاة في البلدان النامية قبل بلوغهن سن الثامنة عشرة في العقد القادم^(٦).

١٢ - ويمكن للجراحة التوقيمية أن تصلح ناسور الولادة؛ ويمكن شفاء أغلب المصابات به وإعادة إدماجهن في مجتمعاتهن إذا ما توافرت الرعاية النفسية والاجتماعية المناسبة لهن. ومع ذلك، فمرافق الرعاية الصحية القادرة على توفير علاج عالي الجودة للناسور قليلة، وذلك نظرا لمحدودية عدد أخصائيي الرعاية الصحية ذوي المهارات المناسبة. وبالإضافة إلى ذلك، فالمرافق الصحية القائمة تعاني ذاتها من نقص موظفي الرعاية الصحية والمعدات واللوازم الطبية. وكثير من النساء لا علم لهن بوجود الخدمات المناسبة أو ليس في وسعهن تحمل تكاليفها أو لا يستطعن الوصول إليها إن وجدت. وعلاوة على ذلك، فبالنظر إلى العواقب الاجتماعية والنفسية للإصابة بناسور الولادة، تحتاج النساء أيضا إلى الدعم من أجل استعادة احترامهن لذواتهن وإعادة اندماجهن في المجتمع، وهي عملية تشمل تقديم الخدمات المناسبة من قبيل المشورة، والتثقيف الصحي ومحو الأمية والتدريب الحرفي.

١٣ - وكجزء من التزام صندوق الأمم المتحدة للسكان بحصول الجميع على خدمات الصحة الإنجابية، أطلق هو وشركاؤه في عام ٢٠٠٣ الحملة العالمية للقضاء على الناسور،

(٥) انظر http://www.who.int/making_pregnancy_safer.

(٦) صندوق الأمم المتحدة للسكان: *Giving Girls Today and Tomorrow: Breaking the Cycle of Adolescent Pregnancy*, 2007.

وذلك بهدف القضاء على ناسور الولادة بحلول عام ٢٠١٥^(٧). وقد أسهمت الحملة في إبراز الحاجة الملحة إلى الحد من وفيات الأمهات واعتلالهن بغية تحسين صحة المرأة. ولا تهدف الحملة فقط إلى بلوغ الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية، بل تهدف أيضا إلى إكمال الهدف ٣ المتمثل في تمكين المرأة وتعزيز المساواة بين الجنسين. وتنشط الحملة حاليا في أكثر من ٤٧ بلدا في أفريقيا وآسيا وبين الدول العربية. وثمة فريق عامل دولي معني بناسور الولادة، يعمل بتنسيق من صندوق الأمم المتحدة للسكان، أنشئ أيضا في عام ٢٠٠٣، يضم مؤسسات أكاديمية ورابطات مهنية ومنظمات دينية ومرافق صحية، يتولى تنسيق الجهود الدولية التي تبذلها الحملة. ويسعى الفريق إلى ضمان جعل مسألة ناسور الولادة ضمن إطار الجهود المبذولة لتخفيض معدلات وفيات الأمهات واعتلالهن وتكوين توافق آراء وأدلة بشأن الاستراتيجيات الفعالة لعلاج الناسور وإعادة إدماج المصابات به في المجتمع. وقد حدد الفريق العامل أربعة مجالات عمل رئيسية وأنشأ أربعة أفرقة عمل محددة معنية بالشراكة والدعوة، ومؤشرات البيانات والبحوث، والعلاج والتدريب، وإعادة الإدماج في المجتمع.

ثالثا - الجهود المبذولة على الصعيدين الحكومي الدولي والإقليمي

ألف - الجهود المبذولة على الصعيد الحكومي الدولي

١٤ - ما برحت الأمم المتحدة والمجتمع الدولي يدعوان على مدى عقدين من الزمان إلى تخفيض معدلات وفيات الأمهات واعتلالهن. وجرى التعهد بالالتزامات العالمية لأول مرة في المؤتمر الدولي المعني بسلامة الأمومة المعقود في نيروبي عام ١٩٨٧. وفي المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المعقود في القاهرة عام ١٩٩٤، اعترف بصحة الأم بوصفها عنصرا أساسيا من عناصر الصحة الجنسية والإنجابية. وفي عام ١٩٩٥، اعترفت الحكومات في المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة المعقود في بيجين بأن أنماط التمييز الاجتماعي والثقافي المترسخة هي عوامل رئيسية في سوء الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الوفيات والإعاقات النفاسية، إلى جانب نقص المعلومات والخدمات. وتطلب المادة ١٢ من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة من الدول كفالة حصول المرأة على الخدمات الملائمة في حالات الحمل والولادة وفي فترة ما بعد الولادة. وتطلب المادة ٢٤ من اتفاقية حقوق الطفل من الدول أيضا اتخاذ الإجراءات الملائمة لضمان توفير الرعاية الصحية الملائمة للأمهات في فترتي ما قبل الولادة وبعدها.

(٧) انظر http://www.endfistula.org/campaign_brief.htm.

١٥ - وفي عام ٢٠٠٠، أكد قادة العالم من جديد التزامهم بتحسين صحة الأمهات من خلال تحقيق الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية وحددوا هدفا يتمثل في تخفيض معدلات الوفيات النفاسية بمقدار الثلثين بحلول عام ٢٠١٥ (انظر A/56/326). وستساعد التدخلات ذاتها التي تخفض معدلات الوفيات على منع حدوث الأمراض مثل ناسور الولادة أيضا. وأدت الإضافة اللاحقة للهدف المتمثل في توفير فرص حصول الجميع على خدمات الرعاية الصحية الإنجابية في إطار الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية إلى ضمان الشمول التام لجميع العوامل اللازمة لتحسين صحة الأمهات. وترتبط الأهداف الإنمائية الأخرى للألفية ولا سيما الأهداف ٣ و ٤ و ٦ بشكل وثيق بصحة المرأة وبقيائها. وفي الوقت الحاضر لا يزال التقدم المحرز في تحقيق الهدف ٥ متخلفا عن التقدم في تحقيق كل الأهداف الأخرى، كما أنه لا يحظى إلا بأدنى مستوى من الدعم المالي. ومن بين البلدان الثمانية والستين التي تشهد أعلى معدلات الوفيات النفاسية ووفيات الأطفال لا يسير سوى ١٦ بلدا منها على الطريق الصحيح لتحقيق الهدفين ٤ و ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام ٢٠١٥^(٨).

١٦ - وكان أول اعتراف للجمعية العامة بمشكلة ناسور الولادة في عام ٢٠٠٥ في قرارها ١٤١/٦٠ المعنون "الطفلة" الذي حث فيه الجمعية الدول على تشجيع المساواة بين الجنسين والتكافؤ في توفير فرص الحصول على قدم المساواة على الخدمات الأساسية كالتعليم والتغذية والرعاية الصحية، بما في ذلك في مجالي الصحة الجنسية والإنجابية. وحددت الجمعية الحمل المبكر والإمكانيات المحدودة للاستفادة من الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية كعوامل رئيسية في دوام الإصابة بناسور الولادة والوفيات وأشكال الاعتلال الأخرى أثناء النفاس.

١٧ - وفي عام ٢٠٠٧، ركزت لجنة وضع المرأة على الاستراتيجيات المتعلقة بالقضاء على جميع أشكال التمييز والعنف ضد الطفلة. وفي الاستنتاجات المعتمدة المتفق عليها (انظر E/2007/27، الفصل الأول، الفرع ألف)، حثت اللجنة الحكومات على جملة أمور منها اتخاذ التدابير اللازمة لكفالة حقوق الطفلة في مجالات من قبيل التعليم والصحة. بما في ذلك توفير الخدمات والمعلومات في مجال الصحة الإنجابية. كما أقرت بزيادة خطر حدوث ناسور الولادة والوفيات النفاسية بين المراهقات.

١٨ - وفي عام ٢٠٠٨، اعترفت الجمعية العامة لأول مرة بناسور الولادة كمسألة رئيسية في مجال صحة المرأة باتخاذها القرار ١٥٨/٦٣ المعنون "دعم الجهود الرامية إلى القضاء على ناسور الولادة" الذي شارك في تقديمه ١٣٨ دولة عضوا. وأقرت الجمعية في القرار بأن أوجه الترابط القائمة بين الفقر وسوء التغذية وعدم كفاية خدمات الرعاية الصحية أو تعذر

(٨) انظر http://www.the.lancet.global.health.network.com/wp_content/uploads/2008/04/countdown.pdf.

الحصول عليها، والإنجاب في سن مبكرة وزواج الطفلة المبكر هي الأسباب الرئيسية لناسور الولادة. وأكدت أن على الدول أن تلتزم بتعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية للنساء والفتيات كما دعت الدول إلى المساهمة في الجهود المبذولة للقضاء على ناسور الولادة بما في ذلك الحملة العالمية التي يقودها صندوق الأمم المتحدة للسكان للقضاء على الناسور.

١٩ - وفي الذكرى السنوية الخامسة عشرة لصدور إعلان ومنهاج عمل بيجين، اتخذت لجنة وضع المرأة، في دورتها الرابعة والخمسين المعقودة في آذار/مارس ٢٠١٠ قراراً معنوناً "القضاء على الوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن الوقاية منها". وسلمت اللجنة في ذلك القرار بالحاجة إلى المزيد من التنسيق، والتعاون والالتزام على الصعيد العالمي من أجل تحقيق حصول جميع النساء والفتيات على الخدمات الصحية عن طريق اتباع نهج الرعاية الصحية الأولية واتخاذ إجراءات تستند إلى أدلة، بما في ذلك توفير خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، من قبيل تنظيم الأسرة، وفقاً لإعلان ومنهاج عمل بيجين وبرنامج عمل القاهرة.

٢٠ - واتخذ مجلس حقوق الإنسان في دورته الحادية عشرة، المعقودة في حزيران/يونيه ٢٠٠٩، القرار ٩/١١ المعنون "حالات الوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن الوقاية منها وحقوق الإنسان". وطلب المجلس في هذا القرار من مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان أن تعد دراسة مواضيعية عن الوفيات النفاسية التي يمكن الوقاية منها وحقوق الإنسان، بالتشاور مع الدول، ومنظمة الصحة العالمية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، والبنك الدولي وأصحاب المصلحة ذوي الصلة الآخرين. وفي دورته الرابعة عشرة، المعقودة في حزيران/يونيه ٢٠١٠، نظّر مجلس حقوق الإنسان في الدراسة الناتجة عن ذلك الطلب، والتي حددت أبعاد حقوق الإنسان في حالات الوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن الوقاية منها في الإطار الدولي القائم. وتشمل الدراسة التي أيدتها ١٠٨ بلدان، عرضاً عاماً للمبادرات والأنشطة المضطلع بها في إطار منظومة الأمم المتحدة والرامية إلى التصدي لأسباب الوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن الوقاية منها وتحديد السبل التي يمكن بها للمجلس إضافة قيمة للمبادرات القائمة من خلال تحليل لحقوق الإنسان.

٢١ - وفي عام ٢٠٠٩، توصل الأعضاء في شراكة صحة الأم والوليد والطفل^(٩) إلى اتفاق بشأن توافق الآراء العالمي بشأن صحة الأم والوليد والطفل، بهدف جعل كل حمل مرغوباً فيه وكل ولادة مأمونة وكل وليد وطفل متمتعين بالصحة. ويبرز إطار العمل الحاجة إلى مواءمة

(٩) انظر <http://www.who.int/pmnch/en/>.

التدابير المضطلع بها في مجالات السياسة والمال والولادة مع مجموعة متماسكة من السياسات والتدخلات ذات الأولوية التي يمكن لأصحاب المصلحة اتخاذ إجراءات بشأنها^(١٠).

٢٢ - وفي مؤتمر المرأة نبع الحياة الثاني المعقود في واشنطن العاصمة في حزيران/يونيه ٢٠١٠، اجتمع أكثر من ٣٠٠٠ مشترك من جميع أنحاء العالم لإجراء مناقشات بشأن موضوع "تقديم حلول للفتيات والنساء". والتقى ممثلون من ١١٥ بلدا، بمن فيهم الوزراء، والسيدات الأوليات والبرلمانيون، لتعبئة الدعم السياسي والمالي من أجل صحة المرأة، وبخاصة من أجل منع حدوث الوفيات والإعاقات النفاسية. وأكدوا أن بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية لن يتحقق ما لم يتم الاستثمار من أجل المرأة والفتاة، وشددوا على أن احتياجات الصحة النفاسية والإنجابية تمثل أولوية عالمية. واختتم المؤتمر بإصدار بيان لمنتدى الوزراء سلم بالمسؤولية الجماعية عن تحسين صحة المرأة والفتاة، وبخاصة في البلدان النامية، وأكد من جديد على صحة المرأة والفتاة باعتبارها حقا من حقوق الإنسان^(١١).

باء - الجهود المبذولة على الصعيد الإقليمي

٢٣ - بعد أن أعربت فرقة العمل الأفريقية الإقليمية المعنية بالصحة الإنجابية عن القلق من عدم إحراز تقدم بشأن الهدفين ٤ و ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية قامت في عام ٢٠٠٣ بدعوة البلدان الأفريقية إلى وضع خريطة طريق للتعجيل بخفض معدلات وفيات الأمهات أثناء النفاس والمواليد حديثي الولادة. وتهدف الخطة التي أقرتها منظمة الصحة العالمية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، والبنك الدولي، والشركاء الآخرون إلى مساعدة الحكومات في تخطيط وتعبئة الدعم لتوفير الإشراف المتخصص أثناء الحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة وفي جميع مستويات نظام الرعاية الصحية وتعزيز نظم الرعاية الصحية الوطنية. وقد وضع خطط طريق حتى الآن أكثر من ٤٠ بلدا أفريقيا. وهذه الخطط تسهم في إحراز تقدم في مجالي التخطيط والبرمجة، ومن المتوقع أن يفضي تقديم الدعم المالي المحلي والدولي إلى إحراز تقدم كبير في مجال صحة الأم والوليد والطفل.

٢٤ - وتسليما من مؤتمر وزراء الصحة الأفارقة في دورته العادية الثانية، المعقودة في غابورون في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٥ بأن من غير المحتمل أن تحقق البلدان الأفريقية الأهداف الإنمائية للألفية ما لم تتحقق تحسينات ملموسة على الصحة الجنسية والإنجابية للأفارقة، اعتمد المؤتمر إطار السياسة القارية لتعزيز الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في

(١٠) انظر http://www.who.int/pmnch/topics/maternal/consensus_12_09.pdf.

(١١) انظر http://www.womendeliver.org/assets/Ministers_Forum.pdf.

أفريقيا، وأقره رؤساء دول الاتحاد الأفريقي في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٦. ويتناول الإطار، الذي يعرف بصورة أكثر شيوعاً باسم خطة عمل مابوتو، تحديات الصحة والحقوق الإنجابية التي تواجهها أفريقيا ويشكل القضاء على ناسور الولادة عنصراً رئيسياً في الإطار باعتباره جزءاً من الاستراتيجية الشاملة للصحة الإنجابية. وتدعو خطة العمل إلى تعزيز القطاع الصحي بزيادة الموارد المخصصة للصحة. وتتناول أيضاً تعميم القضايا الجنسانية في برامج التنمية الاجتماعية - الاقتصادية وأمن سلع الصحة الجنسية والإنجابية. وأوصى وزراء الصحة في بلدان الاتحاد الأفريقي بوضع مسألة الصحة الجنسية والإنجابية بين الأولويات الست العليا لقطاع الصحة.

٢٥ - وفي المؤتمر الإقليمي الأفريقي المعني بالناسور والصحة النفاسية المعقود في كوت ديفوار في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٨ أعلن المشاركون في المؤتمر من المنظمات غير الحكومية إنشاء شبكة إقليمية أفريقية لمنظمات المجتمع المدني هدفها العام توطيد التعاون فيما بين بلدان الجنوب من أجل المضي قدماً بجدول أعمال ناسور الولادة والصحة النفاسية. وتعمل الشبكة كمحفل قوي لحشد الموارد التقنية والمالية من أجل التصدي وعلى نحو فعال لمسألة ناسور الولادة والنهوض بالصحة النفاسية.

٢٦ - وحملة التعجيل بخفض معدلات الوفيات النفاسية في أفريقيا هي مبادرة تهدف إلى الترويج والدعوة لتجديد وتكثيف تنفيذ خطة عمل مابوتو في أفريقيا. ويقدم الدعم للمبادرة على الصعد الوطني والإقليمي والعالمي صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف، ومنظمة الصحة العالمية، والمانحون الثنائيون ومنظمات المجتمع المدني. والحملة، التي هي مبادرة قطرية، تستخدم حوار السياسات والدعوة والتعبئة المجتمعية لحشد الالتزام السياسي وزيادة الموارد وإحداث التغيير المجتمعي دعماً لصحة الأم. وفي تموز/يوليه ٢٠١٠، تعهد رؤساء دول الاتحاد الأفريقي بإطلاق الحملة في جميع البلدان وتوسيع نطاقها كاستراتيجية دعوة للنهوض بصحة الأم والوليد والطفل.

٢٧ - وفي آسيا، أدرجت رابطة جنوب آسيا للتعاون الإقليمي، ضمن أهدافها الإنمائية للفترة ٢٠٠٥-٢٠١٠، قضية صحة الأم، وركزت على خفض معدلات الوفيات النفاسية وتحسين مستويات التغذية للمراهقات والحوامل. وتشمل الأهداف الأساسية زيادة الاستعانة بمولدات ماهرات، وتوفير الرعاية قبل الولادة وبعدها، وإحداث خفض سريع في معدلات الخصوبة الإجمالية. وبدأت رابطة جنوب آسيا للتعاون الإقليمي أيضاً تنفيذ مشروع إقليمي لصحة الأم والوليد والطفل يهدف إلى تعزيز الهياكل الأساسية، وتحسين مهارات وقدرات مقدمي الرعاية الصحية؛ وتحسين نقل المرضى في حالات الإحالة الطبية.

٢٨ - وتنشط في جنوب آسيا شبكة إقليمية معنية بتخفيض معدلات وفيات واعتلال الأمهات والأطفال حديثي الولادة. وتشمل عضوية الشبكة منظومة الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والروابط المهنية ومصارف التنمية الإقليمية ورابطة جنوب آسيا للتعاون الإقليمي. وحددت الشبكة كأولويات لها تعزيز نظم الرعاية الصحية، مع التركيز على القوة العاملة في مجال الرعاية الصحية؛ وتحسين جودة الخدمات، وزيادة عدد القابلات المجتمعات، وإيجاد الطلب المرتبط بالجهود الرامية إلى تحسين توافر الخدمات. ويركز العمل الجماعي على الدعوة لتوفير الموارد البشرية الماهرة من أجل توفير الرعاية الصحية للأم والوليد والطفل.

٢٩ - وتم قبل عقد من الزمان تقريبا إنشاء فرقة عمل إقليمية مشتركة بين الوكالات لتخفيض معدلات الوفيات النفاسية في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي لمواجهة التحديات الإقليمية في مجال تخفيض معدلات وفيات واعتلال الأمهات أثناء النفاس. وتشمل العضوية وكالات الأمم المتحدة والمناخين الثنائيين ومصارف التنمية والمنظمات غير الحكومية. وتجتمع فرقة العمل بانتظام وتسترشد بتوافق آراء استراتيجي مشترك بين الوكالات تكون في عام ٢٠٠٢. وتشمل الأولويات الحالية تعبئة الالتزام السياسي، وجمع وتحليل البيانات لبيان حجم المشاكل، وتحديد الفئات السكانية الأكثر تأثرا، وبناء القدرات في مجال تعزيز نظم الرعاية الصحية.

رابعا - الإجراءات التي اتخذها المجتمع الدولي والأمم المتحدة مؤخرا

ألف - جمع البيانات وتحليلها

٣٠ - من أجل إتاحة البيانات، قامت مؤسسة جنيف للتعليم الطبي والأبحاث الطبية ومنظمة الصحة العالمية بإعداد أداة تسمح بالقيام بشكل مركزي بإدخال البيانات وتحليلها ومقارنتها عبر المواقع. وجرى إعداد خلاصة من المؤشرات لمساعدة البلدان في تعزيز نظم البيانات الصحية لديها وللإسهام في الاستقصاءات الوطنية للأسر المعيشية في إطار التصدي لمسألة ناسور الولادة. وبالإضافة إلى ذلك، جرى إعداد عنصر موحد متعلق بالناسور لإدراجه في الدراسات الاستقصائية الصحية الديمغرافية القطرية، ونظم المعلومات الوطنية المعنية بصحة الأم، واستخدم هذا العنصر في الدراسات الاستقصائية الصحية الديمغرافية في نيجيريا (٢٠٠٨) وكينيا (٢٠٠٩)^(١٢). وفي نيبال وبنغلاديش، يُشرع في نظام لمراقبة حالات ناسور الولادة، بهدف العثور على الحالات غير المبلغ عنها. ويقدم النموذج مثالا على الشراكة بين القطاعين العام والخاص، حيث يعمل فيه ممارسون، وأطباء أمراض نساء وتوليد

(١٢) http://www.measuredhs.com/aboutsurveys/search/listmodules_main.cfm

من القطاع الخاص بمثابة وحدات إبلاغ أساسية من أجل تسجيل الحالات وإبلاغها وتقديم تقارير بشأنها إلى الحكومة. وتساعد الأجهزة الحكومية عندئذ في معالجة الأشخاص المعنيين وتأهيلهم وإعادة إدماجهم، بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان.

٣١ - ومع تزايد ظهور مسألة ناسور الولادة، تتولى البلدان زمام المبادرة، وذلك في حالات كثيرة بدعم من حملة القضاء على الناسور، لإجراء أبحاث وطنية وتحليل البيانات الوطنية. وفي عام ٢٠٠٨، أتاحت سبعة بلدان بيانات متعلقة بناسور الولادة من خلال تقارير الاستقصاءات الديمغرافية والصحية الوطنية. وأدرج كل من إثيوبيا، وأوغندا، وباكستان، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، ومالي، وملاوي، والنيجر أسئلة متعلقة بناسور الولادة في الاستقصاءات الديمغرافية والصحية الخاصة بكل منها، من أجل الوقوف على مدى تفشي الوعي به، ضمن جملة أمور. ويجري الاعتراف بشكل متزايد باستعراضات حالات الوفيات النفاسية وشاكة الوفاة أثناء الولادة^(١٣)، واستخدامها بوصفها وسيلة لتحسين ضمان الجودة. ويؤدي استعراض كيفية تناول حالات الوفيات النفاسية والمضاعفات الحادة، إلى إمكانية فهم المجالات التي توجد فيها حاجة لتعزيز جودة الرعاية.

٣٢ - وبالشراكة مع صندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونيسيف، ومنظمة الصحة العالمية، وبرنامج تجنب الوفيات والإعاقات النفاسية التابع لجامعة كولومبيا، نيويورك، يجري عدد متزايد من البلدان في أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية تقييمات لاحتياجات الرعاية التوليدية ورعاية المواليد في الحالات الطارئة. واستخدمت الأداة المنقحة لتحليل الموقف إزاء الرعاية التوليدية ورعاية المواليد في الحالات الطارئة، وهي تتضمن عنصرا يتعلق بناسور الولادة، في بلدان من قبيل غابون، ويتوخى أن يستخدم المزيد من البلدان هذه الأداة لزيادة توافر البيانات بشأن ناسور الولادة والإسهام في تكوين فهم أشمل لصحة الأم.

٣٣ - ويمثل التعرف بدقة على حجم مشكلة ناسور الولادة خطوة هامة صوب القضاء عليها. وتجري جامعة جون هوبكنز، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع مؤسسات طبية ووطنية في عدة بلدان، دراسة متعددة المحاور لبحث الصلات بين تقييم النتائج المتوقعة للجراحة والعلاج من ناحية، وبين الصحة على الأجل الطويل، والحالة النفسية والاجتماعية، ونتيجة إعادة الإدماج في أعقاب الجراحة من الناحية الأخرى. وستساعد نتائج الدراسة في إعداد نظام للتصنيف قائم على التقييم الطبي للحالة

(١٣) تفهم العبارة "وشاكة الوفاة" على أنها مضاعفات حادة أثناء الولادة قد تؤدي بحياة الأم، تقتضي تدخلا طبيا عاجلا من أجل الحيلولة دون الوفاة المحتملة للأم (منظمة الصحة العالمية، ما وراء الأرقام، ٢٠٠٥).

بالنسبة لناصر الولادة، وفي توجيه أنشطة الدعوة وفي وضع استراتيجيات وطنية وبرامج ملائمة ومجدية وفعالة من حيث التكلفة.

٣٤ - وفي عام ٢٠٠٩، أجرى صندوق الأمم المتحدة للسكان تقييماً لمنتصف المدة للحملة بهدف تقدير التقدم المحرز منذ إطلاقها في عام ٢٠٠٣. وجرى التركيز بشكل خاص على مدى فعالية البرامج وكفاءتها على الصُّعد الوطنية والإقليمية والعالمية. وخلصت العملية إلى توصيات بناءة باتخاذ إجراءات على كل من المستويات الثلاثة، ودعت بقوة إلى زيادة المساعدة التقنية المقدمة للبلدان؛ والنهوض بتنظيم الأسرة وصحة الأم بوصفهما جزءاً من استراتيجية وقائية أوسع نطاقاً؛ وتحسين نوعية الخدمات العلاجية؛ والدعوة لبرامج التوعية وللتغيير الاجتماعي؛ وتعزيز الرصد والتقييم؛ وتحسين تعبئة الموارد على الصعيدين العالمي والوطني.

باء - الاستراتيجيات والأنشطة الوقائية الرامية إلى تحقيق الأهداف المتعلقة بصحة الأم والقضاء على ناسور الولادة

٣٥ - إن العوامل التي تؤدي إلى إصابة النساء بناسور الولادة هي نفسها التي تؤدي للأمراض والوفيات النفاسية. ويمكن الوقاية من ناسور الولادة باعتبار ذلك جزءاً من الجهود المبذولة صوب تحقيق الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية، عن طريق إتاحة إمكانية حصول الجميع على خدمات للصحة الإنجابية عالية الجودة وفي متناول اليد، ويمكن أن يؤدي ذلك لتحقيق أثر فوري في مسائل من قبيل: تنظيم الأسرة، وتوفير الرعاية المتخصصة لدى الولادة، والرعاية التوليدية في حالات الطوارئ.

٣٦ - وتكفل إمكانية الوصول إلى سبل تنظيم الأسرة أن تكون جميع حالات الحمل مرغوبة، وتساعد في الحيلولة دون تكرار حدوث ناسور الولادة في حالات الحمل في المستقبل لدى من أصبن به من قبل. وتشير التقديرات إلى أن ١٣٧ مليون امرأة في أنحاء العالم ما زالت لديهن احتياجات إلى وسائل منع الحمل لم يتم تلبيتها. وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، لا يزال معدل انتشار وسائل منع الحمل أقل من ٢٠ في المائة بينما تبلغ الحاجات التي لم يتم تلبيتها ٢٧ في المائة. ومن أجل الوفاء بحاجات تنظيم الأسرة التي لم يتم تلبيتها، خاصة في المناطق المعزولة، جند الكثير من البلدان عاملين صحيين مجتمعيين من أجل تقديم الرعاية الصحية الأساسية، بما في ذلك التثقيف بشأن تنظيم الأسرة وتقديم الخدمات على صعيد المجتمع المحلي.

٣٧ - وازدادت احتمالية الوقاية من حدوث الوفيات والإعاقات أثناء المخاض والولادة بشكل كبير نتيجة وجود مهني ماهر مثل القابلة. وفي المناطق التي تزيد فيها معدلات الوفيات

والأمراض النفاسية، بلغت نسبة الولادات التي جرت في ظل توافر رعاية متخصصة في المتوسط ٤٧ في المائة وبلغ انخفاضها معدلات قصوى نسبتها ٧ في المائة كما في حالة إثيوبيا. ويمثل اكتشاف الولادة المتعسرة وإمكانية إجراء ولادة قيصرية عاملين بالغين الأهمية في الوقاية من الإصابة بناسور الولادة. وذلك ممكن إذا ما كُفّلت إمكانية حصول النساء على الرعاية الأساسية التوليدية ورعاية المواليد في حالات الطوارئ عند الولادة، والرعاية التوليدية الشاملة عندما تنشأ مضاعفات. وفي عام ٢٠٠٨، أطلق صندوق الأمم المتحدة للسكان برنامج القابلات، بالتعاون مع الاتحاد الدولي للقابلات، بهدف تحسين توافر رعاية متخصصة لدى الولادة في الحالات التي تنسم بقلّة الموارد، وذلك عن طريق إرساء دعائم إيجاد قوة عاملة مستدامة من القابلات. وبحلول نهاية عام ٢٠٠٩، كان هذا البرنامج يعمل بنشاط في ١٥ بلداً في أفريقيا أساساً وبين الدول العربية وفي القليل من بلدان أمريكا اللاتينية. ويجري وضع الخطط لتنفيذه في ٦ إلى ٨ بلدان أخرى في آسيا وأفريقيا في عام ٢٠١٠^(١٤).

٣٨ - ويمثل الحصول على الخدمات أكبر التحديات التي تواجه الوقاية من الوفيات والأمراض النفاسية. وتستخدم الاستنتاجات التي توصلت إليها تقييمات الاحتياجات المتعلقة بالرعاية التوليدية في حالات الطوارئ كأساس للتخطيط على الصعيد الإقليمي وعلى صعيد المقاطعات من أجل تعزيز إمكانية الحصول على خدمات توليدية ذات جودة عالية. وفي إريتريا، تستخدم دور انتظار الولادة بوصفها استراتيجية رئيسية لسد "الفجوة" الجغرافية التي تُعرقل الحصول على الرعاية التوليدية. وفي غينيا - بيساو، تبذل جهود مكثفة لتيسير الحصول على خدمات صحة الأم بشكل غير مركزي، عن طريق تدعيم المراكز الصحية التي تقدم الرعاية التوليدية ورعاية المواليد في حالات الطوارئ، وعن طريق تقديم الدعم لمجموعات أدوات الولادات القيصرية كي تتاح للمجتمعات المحلية المهمشة والفقيرة. ومن أجل زيادة التوزيع الجغرافي لخدمات الرعاية التوليدية ورعاية المواليد في حالات الطوارئ في الصومال، قدم صندوق الأمم المتحدة للسكان، في سياق الحرب الأهلية البالغ الصعوبة، دعماً لشركائه المنفذين في تنظيم دورة تدريبية استغرقت ١٨ شهراً - ٢٠ قابلة مجتمعية تم اختيارهن من مقاطعات نائية.

٣٩ - ونظراً لأن تكاليف أو رسوم الاستخدام تمثل عائقاً جسيماً يحول دون الوصول إلى خدمات الوقاية واستخدامها، اتخذت بعض البلدان خطوات جادة تتعلق بالتصدي لممارسة فرض رسوم استخدام وقت تقديم الخدمة. وفي عدة بلدان في أفريقيا وآسيا، لا تفرض رسوم استخدام على خدمات الرعاية التوليدية ورعاية المواليد في حالات الطوارئ. وفي الهند،

(١٤) صندوق الأمم المتحدة للسكان، التقرير السنوي لعام ٢٠٠٩، حملة القضاء على الناسور.

ساعد صندوق الأمم المتحدة للسكان في إنشاء برنامج للتحويل المشروط للنقود تتلقى من خلاله النساء نقودا عند ولادتهن في إحدى مرافق التوليد، بينما في بنغلاديش، تطبق الحكومة وصندوق الأمم المتحدة للسكان بشكل تجريبي نظاما للقسائم يشجع المزيد من النساء على الاستفادة من الرعاية المبكرة السابقة للولادة ومن خدمات التوليد.

٤٠ - ويعد تعزيز نظم الإحالة خطوة هامة صوب الوقاية من ناسور الولادة عن طريق توفير وسائل النقل اللازمة للنساء كي يجري إحالتهم بسهولة وبسرعة. وفي الكثير من البلدان، قدم صندوق الأمم المتحدة للسكان وشركاؤه الدعم للمجتمعات المحلية عن طريق توفير النقل بسيارات الإسعاف والدراجات النارية، بما في ذلك في أوغندا، وبنين، وتشاد، وجمهورية تنزانيا المتحدة، ورواندا، وزامبيا، والسنغال، وغينيا، وغينيا - بيساو، وكينيا.

٤١ - وفي عام ٢٠٠٨، اجتمع كل من صندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الصحة العالمية، واليونيسيف، والبنك الدولي باعتبارهم الشراكة الصحية الرباعية، بهدف تنسيق وتعزيز الدعم المقدم للبلدان النامية من أجل تقليل الوفيات النفاسية وتحقيق إمكانية حصول الجميع على خدمات الصحة الإنجابية. ووقع رؤساء هذه الوكالات الأربع بيانا مشتركا بشأن صحة الأم والوليد والطفل. والتزم أعضاء الشراكة الرباعية بالعمل معا في البلدان الستين التي تبلغ فيها نسبة الوفيات النفاسية أعلى مستوياتها وتتجاوز ٣٠٠ حالة لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي، بدءا بالبلدان الخمسة والعشرين التي تحتل موقع الأولوية خلال فترة ٢٠٠٩-٢٠١٠. وتعمل وكالات الشراكة الرباعية مع الشركاء وتقدم دعما منسقا على الصعيد القطري لتعزيز الخطط الوطنية للرعاية الصحية. ويتم التنسيق على أسس متواصلة لتقديم الرعاية والدعم للخطط الوطنية للرعاية الصحية، والاستفادة من نقاط قوة كل وكالة، وإسناد المسؤوليات الرئيسية، وتشجيع إنشاء آليات فعالة للتنسيق على الصعيد القطري.

٤٢ - وتساعد مبادرات وأنشطة الاتصال القائمة على المجتمع المحلي على زيادة الوعي من أجل التغلب على العوائق التي تحول دون تنفيذ المجتمع المحلي بشأن الوقاية من الإصابة بناسور الولادة وتحديد حلول تكون مقبولة ثقافيا. وعلى مدى السنوات القليلة الماضية، كان أحد أكثر النهج ابتكارا ونجاحا هو إشراك الناجيات من ناسور الولادة في التعبئة المجتمعية. وقدم ١٨ بلدا من البلدان المشمولة بالحملة الدعم للناجيات من ناسور الولادة في جهودهن لتوعية المجتمعات وتقديم دعم الأقران والدعوة لتحسين صحة الأم على كل من صعيد المجتمع المحلي والصعيد الوطني. ويجري التوسع في عمل الناجيات من ناسور الولادة سواء من حيث عدد البلدان العاملة في هذا المجال وفي مستوى اشتراك الناجيات. فعلى سبيل المثال، في غانا، تلقت ١٨ امرأة من الناجيات من ناسور الولادة تدريبا على مهارات القيادة الشخصية،

والوقاية من ناسور الولادة وعلاجه، والتأهيل وإعادة الإدماج، والدعوة، والاتصال، ومسح عوامل التأثير في الدعوة والإرشاد، وبعد تلقي هذه التدريبات أعدت كل امرأة خطة عمل تبين فيها بالتفصيل أنشطتها على صعيد المجتمع المحلي. وفي زامبيا، قدم المكتب القطري لصندوق الأمم المتحدة للسكان الدعم لتوجيه واستقدام العاملين بالتعبئة المجتمعية من قبيل أفرقة العمل من أجل الأمومة الآمنة، والمثقفين والمستشارين الأقران، والمجموعات الأخرى القائمة على المجتمع المحلي التي تقوم بحفز المجتمعات للعمل على تحسين أوضاعها المتعلقة بالصحة الإنجابية وبوضع المرأة.

٤٣ - ومما له أهمية حيوية في فعالية التصدي لمشكلة الوفيات والإعاقات النفاسية، معالجة العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية المحددة لها. فالكثير من النساء في حالات المخاض لا يلدن في مرافق طبية، وإنما يفضلن الولادة في المنزل دون إشراف طبي مدرب، وذلك نظراً للضغوط الاجتماعية والثقافية والاقتصادية. ومن الضروري وضع إجراءات تشمل المجتمع المحلي، يمكن من خلالها نقل النساء اللاتي تطول فترة مخاضهن إلى المرافق الملائمة من أجل الولادة دون تأخير. وأظهر أحد مشاريع المجتمع المحلي المضطلع بها في النيجر تحسناً كبيراً في مؤشرات الصحة الإنجابية وفي الوقاية من ناسور الولادة. ففي غضون أربعة أشهر من بدء عمل المشروع في شباط/فبراير ٢٠٠٨، تم القضاء على الوفيات الناجمة عن تعسر المخاض في المناطق المستهدفة. وانخفض معدل الإصابة بناسور الولادة، ولم تظهر حالات جديدة لناسور الولادة لأكثر من ١٠ أشهر حتى حزيران/يونيه ٢٠١٠. وبالإضافة إلى ذلك، تبين السجلات الطبية بلوغ نسبة استشارات ما قبل الولادة ٦٣ في المائة، ونسبة الولادات في أوضاع صحية ٧٠ في المائة^(١٥).

٤٤ - ويعد تعليم المرأة وتمكينها عاملين بالغي الأهمية في الوقاية من ناسور الولادة. إذ أن النساء المتعلّقات يتفهمن بشكل أفضل الحاجة إلى رعاية ملائمة أثناء الحمل والولادة. وهؤلاء النساء يكن أكثر استعداداً لإرجاء الزواج، ومنع الحمل المبكر والتصرّف وفقاً لاختياراتهن المتعلقة بالصحة الإنجابية. ومسائل الاستثمار في النساء، والنهوض بتعليم الفتيات والقضاء على زواج الأطفال هي بعض من المسائل الرئيسية الحاسمة في القضاء على ناسور الولادة.

٤٥ - وفي عام ٢٠٠٧، أنشئت فرقة عمل مشتركة بين الوكالات معنية بالمراهقات^(١٦) لتقديم الدعم للحكومات في مجال الاستثمار في المراهقات باعتبار ذلك استراتيجية للحد من

(١٥) انظر www.hdi-us.org.

(١٦) صندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونيسيف، ومنظمة العمل الدولية، وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة، واليونيسكو، ومنظمة الصحة العالمية.

الفقر، ومنع زواج الأطفال، وخفض معدلات الوفيات والأمراض النفاسية، والنهوض بصحة المراهقين، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية. وفي آذار/مارس ٢٠١٠، وقَّعت فرقة العمل بياناً مشتركاً تتعهد فيه بتكثيف الجهود لإعمال حقوق الإنسان للمراهقات عن طريق زيادة الدعم المقدم للبلدان النامية من أجل تعزيز السياسات والبرامج الرئيسية الرامية إلى تمكين المراهقات اللائي هن الأصعب في الوصول إليهن^(١٧).

٤٦ - وتعمل البلدان في أنحاء العالم على تدعيم تهيئة بيئة سياساتية مؤاتية لحماية النساء والفتيات. ففي باكستان، اتخذت مبادرات ترمي إلى الترويج لمشروع قانون حماية المرأة. ويعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان في شراكة وثيقة مع مجموعة مختارة من منظمات المجتمع المدني والجماعات المعنية بالمرأة في حملاتها المتواصلة من أجل إبراز الممارسات التقليدية الضارة، بما في ذلك زواج الأطفال، وذلك عن طريق وسائط الإعلام والدعوة والحوار. وفي إثيوبيا، حقق برنامج الزواج المبكر، الذي يركز على المراهقات وعلى المجتمع المحلي بشكل عام في ولاية أمهرة، إسهامات ملموسة في تأخير زواج المراهقات وتحسين حالة الصحة الإنجابية للفتيات في سياق نهج أكثر شمولاً.

جيم - الاستراتيجيات والبرامج العلاجية

٤٧ - تمثل معالجة ناسور الولادة أملاً في بدء حياة جديدة بالنسبة للنساء اللواتي يعانين منه. وعلى الرغم من أن الوقاية هي الوسيلة المثلى للقضاء على الناسور، تظل للمعالجة أهمية حاسمة بالنسبة للمرأة التي تعاني من تلك الحالة. وقد شرعت البلدان في بذل الجهود لزيادة تيسير معالجته عن طريق الارتقاء بمستوى المرافق الصحية وتدريب العاملين في القطاع الصحي. ومنذ بدء حملة القضاء على الناسور، قدم الدعم لسبعة وأربعين بلداً، مما أسفر عن معالجته وتقديم الرعاية اللازمة لما يقدر بحوالي ١٦ ٠٠٠ امرأة، وتدريب الآلاف من العاملين في مجال الرعاية الصحية على الوقاية من الناسور ومعالجته.

٤٨ - وسجل كثير من البلدان زيادة في قدراتها العلاجية؛ ففي جمهورية الكونغو الديمقراطية على سبيل المثال، زاد عدد النساء اللواتي تلقين العلاج في عام ٢٠٠٩ على ضعف عددهن في عام ٢٠٠٨. وفي إريتريا، أعلنت الحكومة الاتحادية عن التزامها بالقضاء على ناسور الولادة في البلد بحلول نهاية عام ٢٠١١. ودعمت الحملة وضع برنامج لتوعية النساء المصابات بناسور الولادة في غانا لكفالة تسجيلهن في نظام التأمين الصحي الوطني،

(١٧) انظر http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/news/2010/joint_statement_adolescentgirls.pdf.

وإمكان حصولهن على العلاج دون أن يكون عليهن تحمل عبء التكاليف. وتلك الزيادات في القدرات وفي توفير الرعاية أمر مشجع. بيد أنه بسبب عدم كفاية القدرات العلاجية لتقديم الخدمة لجميع الحالات الجديدة، لا يزال هناك تراكم هائل في عدد المصابات بالناسور. ويلزم تعزيز كبير ومستدام للنهج العلاجية الحالية. ويمثل ذلك تحدياً مهماً ستواجهه البلدان وحملة القضاء على ناسور الولادة في السنوات المقبلة.

٤٩ - ويشكل التعاون فيما بين بلدان الجنوب أحد الجوانب الرئيسية لنهج الحملة. وبدعم من صندوق السكان، تنقل مقدمو الخدمات الصحية ومنظمات المجتمع المدني من نيجيريا إلى السودان، ومن إثيوبيا إلى النيجر، ومن مالي إلى الكاميرون، وإلى بلدان أخرى لتبادل الخبرات والنهوض بالبرمجة الابتكارية. ولتدريب الموارد البشرية، يقوم اختصاصيون كبار في أمراض النساء وجراحاتها من مستشفى كلية الطب في داكا في بنغلاديش بتدريب العاملين في المهنة الطبية في أفغانستان. وستواصل الحملة زيادة تيسير وتطوير الجهود لربط البلدان بهدف تمكينها من تبادل الخبرات فيما بينها، وأن يتعلم كل منها من الآخر. وثمة أمثلة عديدة على أن تعاون الشمال والجنوب مع المنظمات والمؤسسات الأكاديمية يمكن أن يسهم إسهاماً كبيراً في بناء القدرات، ومنها التعاون بين بنن ومؤسسة جنيف للتعليم الطبي والأبحاث الطبية، وبين جمهورية الكونغو الديمقراطية ومنظمة أطباء بلا حدود، وبين موريتانيا ومنظمة التوازنات والسكان، والتعاون القائم منذ أمد بعيد بين إريتريا وجامعة ستانفورد، بالولايات المتحدة الأمريكية.

٥٠ - ولتحسين نوعية الرعاية وكفاءة حصول جميع النساء على أفضل علاج ممكن، اتخذت وكالات الأمم المتحدة، والحكومات والجهات الشريكة فضلاً عن الجراحين، العديد من الإجراءات. وقد أعد الاتحاد الدولي لطب النساء والتوليد، منهجاً تدريبياً قائماً على الكفاءة عن ناسور الولادة، يهدف إلى المواءمة بين النهج والتقنيات الجراحية في مراكز معالجة الناسور. ووضعت منظمة الصحة العالمية المبادئ التوجيهية للمعالجة السريرية وإعداد البرامج، وهو دليل عملي يوفر المعلومات الأساسية والضرورية مع مبادئ لوضع استراتيجيات وبرامج الوقاية من ناسور الولادة وعلاجه. وأنشئت الجمعية الدولية لجراحي ناسور الولادة، في عام ٢٠٠٨، بهدف تعزيز تبادل المعارف، والمواءمة بين الممارسات، والنهوض بنوعية الرعاية وكذلك تقديم الدعم للاختصاصيين. وأنشئت اللجنة الوطنية للناسور في بنغلاديش، في عام ٢٠٠٩، وهي تضم الحكومة، وصندوق السكان، ومنظمة إنجنذر هلت، و ١٤ مستشفى من مستشفيات كليات الطب.

دال - استراتيجيات وبرامج إعادة الإدماج

٥١ - لا يتطلب الشفاء من الناسور تدخلا جراحيا فحسب، ولكن يتطلب أيضا دعما نفسيا واجتماعيا واقتصاديا. وقد أنشأ نحو ربع البلدان المشتركة في الحملة برامج لإعادة الإدماج، وسينشئ المزيد من الدول برامجها في عام ٢٠١٠. وزاد عدد من البلدان منها السنغال والنيجر زيادة كبيرة من إمكانية الحصول على خدمات إعادة الإدماج، حيث زاد عدد المواقع من واحد إلى خمسة في النيجر، ومن واحد إلى أربعة في السنغال. وفي معظم البلدان، تشمل خدمات إعادة الإدماج إسداء المشورة، والتثقيف في مجال الصحة الإنجابية، وخدمات تنظيم الأسرة، والأنشطة المدرة للدخل، إلى جانب توعية المجتمعات المحلية حتى تُحد من الوصم والتمييز.

٥٢ - وتوفير علاج الناسور مجانا وتأمين التمويل اللازم لإعادة الإدماج يزيدان الاستفادة من تلك الخدمات. وأفادت غالبية البلدان المشتركة في الحملة بأن التكاليف تشكل عاملا هاما في توفير علاج الناسور وتقديم الرعاية للمصابات به. فعندما أزيلت تكاليف المعالجة من المعادلة، من خلال دعم الرعاية أو التغطية بالتأمين، ازداد عدد النساء اللواتي يلتمسن العلاج. وهناك حاجة مستمرة إلى الدعم من جهات مانحة ملتزمة لتوفير الموارد اللازمة لتطبيق الدروس المستفادة. وتكتسب الالتزامات المتعددة السنوات أهمية خاصة في المساعدة على ضمان استمرار البرامج واستدامتها.

٥٣ - وفي عام ٢٠٠٩، أفاد ما لا يقل عن ستة بلدان، هي بنغلاديش، وبوركينا فاسو، وتشاد، وكوت ديفوار، وليبيريا، والنيجر، عن عدد النساء المعالجات اللواتي تلقين خدمات إعادة الإدماج الاجتماعي والتأهيل. وهذا يدل على زيادة ما يولى من اهتمام لتقديم خدمات إعادة الإدماج والتأهيل، وكذلك للانتقال إلى جمع المزيد من البيانات عن هذا العنصر الهام من متوالية الرعاية. وأفادت كوت ديفوار بأن ٢٧ امرأة من اللواتي تلقين الخدمات العلاجية في عام ٢٠٠٩، وعددهن ١١٩ امرأة، أعيد إدماجهن في مجتمعاتهن المحلية إدماجا تاما. ويجب أن يُنظر في هذه البيانات مع إدراك أنه ليس كل النساء يحصلن على هذه الخدمات بعد المعالجة. وقبل عام ٢٠١٠، لم تُفد إلا قلة قليلة من البلدان عن النسبة المثوية للنساء المعالجات اللواتي تلقين خدمات إعادة الإدماج والتأهيل، وعليه، يمكن استخدام هذه المعلومات كخط أساس للبلدان المبلغة.

هاء - الدعوة والتوعية

٥٤ - ساعدت الجهود التي تبذلها الحملة ولجنة الشراكات والدعوة، التابعة للفريق الدولي العامل المعني بناسور الولادة، في التوعية على الصعيدين العالمي والوطني، واستجماع الإرادة

السياسية، والتشجيع على زيادة المعرفة بمسألة ناسور الولادة وزيادة فهمها. واستهدفت تلك الجهود مجموعة متنوعة من الجمهور في البلدان المانحة والبلدان النامية، بمن فيهم مقرر السياسات والقادة المجتمعون والدينيون، ومقدمو الخدمات، والموظفون الإداريون، والمسؤولون الحكوميون. ونتيجة لذلك، واصلت مختلف الجهات الشريكة، بما في ذلك الحكومات المانحة، والمنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية، والقطاع الخاص، إبداء اهتمام كبير بهذا الموضوع.

٥٥ - ويدعم عدد متزايد من الجهات الشريكة في الحملة مشاركة النساء اللواتي يعانين من ناسور الولادة في جهود الدعوة لوضع حد لهذه المشكلة. ويقوم المزيد والمزيد من المريضات السابقات بالناسور بأداء دور هام عن طريق العمل دعاء في المجتمعات المحلية، والتوعية على الصعيدين الوطني والعالمي بالحق في تلقي العلاج، وبأهمية تمويل برامج القضاء على ناسور الولادة في إطار استراتيجية أوسع للوقاية من الوفيات والإعاقات النفاسية.

٥٦ - وساعدت الحملة أيضا في لفت الانتباه إلى مواطن ضعف نظم الرعاية الصحية التي تؤدي إلى حدوث وفيات الأمهات وإعاقتهن، وإلى ضرورة تناول صياغة استراتيجية للصحة الإنجابية على نحو كلي. وفي عدة بلدان، ساهمت أنشطة الدعوة، والتعبئة المجتمعية والتثقيف، والتوعية بمسألة ناسور الولادة، في زيادة المعرفة بقضايا صحة الأم، وزيادة فهمها. وبعد إدراج المسألة ضمن السياسات الوطنية أمرا أساسيا في عملية تأمين الالتزام السياسي والمالي اللازم للقضاء على المشكلة. وفي الوقت الحالي أدرج أكثر من ٢٨ بلدا مسألة ناسور الولادة ضمن سياسات وبرامج الرعاية الصحية الوطنية. ففي عام ٢٠٠٩، أدرجت ملاوي مسألة الناسور في سياساتها الوطنية المنقحة حديثا للصحة الإنجابية، فزادت بذلك من فرص تعبئة الموارد الوطنية.

٥٧ - واستُخدمت الدعوة ومبادرات تسخير الاتصالات لأغراض التنمية، عن طريق الأفلام الوثائقية، والبرامج التلفزيونية والمقابلات الإذاعية، للتوعية بمسألة ناسور الولادة والقضايا المتعلقة بصحة الأم في عدة بلدان في أفريقيا وآسيا. وفيما بين عامي ٢٠٠٨ و ٢٠١٠، أُنتج، واستُخدم، العديد من المقالات والتقارير الإخبارية والوثائقية التي تبرز الأنشطة ذات الصلة المضطلع بها في هذا الميدان، في مختلف البلدان لتوليد المناقشات عن هذه المسألة وعن صحة الأم. وعلى الصعيد الوطني، كثيرا ما تبذل منظمات المجتمع المدني المحلية، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية، جهودا للتوعية والتعبئة في المجتمعات المحلية.

واو - تعبئة الدعم والموارد على الصعيد العالمي

٥٨ - تكتسب معالجة مسألة صحة الأم في سياق الأهداف الإنمائية للألفية زخماً كبيراً على الصعيد العالمي في الوقت الحاضر. ويجري الاضطلاع بعدة مبادرات عالمية لدعم تحقيق الأهداف المتعلقة بالصحة، من الأهداف الإنمائية للألفية، بعضها يتمثل في مجموعات من المنظمات الصحية العالمية تضغط من أجل الدعوة السياسية الرفيعة المستوى، بينما يتمثل البعض الآخر في تحالفات لمنظمات غير حكومية دولية ووكالات تابعة للأمم المتحدة تعمل لتنسيق التدخلات. ومن الأمثلة على ذلك توافق الآراء العالمي بشأن صحة الأم والوليد والطفل. وشرعت الأمم المتحدة، في الآونة الأخيرة، في بذل جهود عالمية في سبيل صحة المرأة والطفل، تبنى على الاستراتيجيات والالتزامات القائمة وتجدها، وتحصل على التزامات جديدة من مجموعة من الجهات الشريكة.

٥٩ - ومنذ عام ٢٠٠٣، تنامت الحملة فزاد عدد البلدان المشتركة فيها من ١٢ بلداً إلى أكثر من ٤٧ بلداً في آسيا وأفريقيا ومن دول عربية. ومنذ ذلك الحين، قدمت الحكومات، والمؤسسات المالية الدولية، والقطاع الخاص، بما في ذلك مانحون أفراد، مساهمات تزيد على ٣٨ مليون دولار^(١٨) للحملة من أجل دعم الأنشطة الرامية إلى القضاء على ناسور الولادة.

٦٠ - وشكل قادة ٢١ وكالة دولية لها علاقة بالصحة، الشراكة الدولية من أجل الصحة وما يتصل بها من مبادرات، وتهدف إلى تحسين الصحة عن طريق التنسيق بين البلدان المانحة والجهات الأخرى الشريكة في التنمية للالتفاف حول استراتيجية صحية وطنية قطرية واحدة. وتسترشد الشراكة، التي تأسست في عام ٢٠٠٧، بمبادئ إعلان باريس بشأن فعالية المعونة وخطة عمل أكرا، التي تقر بضرورة تقوية نظم الرعاية الصحية، وتدعم الاضطلاع بعملية وطنية واحدة في القطاع الصحي^(١٩).

٦١ - وفي عام ٢٠٠٨، شكل رؤساء ثماني منظمات عاملة في المجال الصحي مجموعة غير رسمية للتعاون على تقوية نظم الرعاية الصحية العامة على الصعيد العالمي، من خلال العمل الجماعي المنسق، وتحديد الأولويات المشتركة، وإدراك أن كلا من المجتمع المدني والقطاع الخاص يؤدي دوراً حاسماً في دعم وتعزيز نظم الرعاية الصحية القطرية. وهذه المجموعة المعروفة باسم الثمانية المعنية بالصحة والتي تتألف من منظمة الصحة العالمية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونيسيف، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة

(١٨) يستند هذا الرقم إلى المساهمات الواردة إلى أكبر برامج الحملة، ولا يشمل جميع التمويل.

(١٩) انظر <http://www.internationalhealthpartnership.net/en/home>.

البشرية/الإيدز، والبنك الدولي، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، والتحالف العالمي للقاحات والتحصين، ومؤسسة بيل وميليندا غيتس، تجتمع كل ستة أشهر لتعزيز التعاون وتكثيف الجهود العالمية من أجل بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية ذات الصلة بالصحة.

٦٢ - وقد أُعلن مؤخراً عن التعهد بعدة التزامات جديدة بالتمويل لدعم صحة الأم، تدعم أيضاً البرامج المتعلقة بالناثور، منها تعهد مؤسسة بيل وميليندا غيتس، في حزيران/يونيه عام ٢٠١٠، باستثمار ١,٥ بليون دولار في دعم جديد منها للبرامج المتكاملة للنساء والأطفال على مدى السنوات الخمس المقبلة. وعلاوة على ذلك، أعلنت حكومة كندا، في مؤتمر قمة مجموعة الثمانية في حزيران/يونيه ٢٠١٠، أن مساهمتها الإجمالية في برامج صحة الأم والوليد والطفل، ستبلغ ٢,٨٥ بليون دولار على مدى خمس سنوات، وتتضمن ١,١ بليون دولار من الأموال الجديدة.

٦٣ - وأنشئت فرقة العمل الرفيعة المستوى المعنية بالتمويل الدولي المبتكر للنظم الصحية في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٨ للمساعدة في تعزيز النظم الصحية لأفقر ٤٩ بلداً في العالم من خلال استكشاف الإجراءات الرامية إلى حماية الاستثمارات في القطاع الاجتماعي وتعزيز المساعدة الدولية والتوصية بتلك الإجراءات. وتهدف فرقة العمل التي تختلف عن الكيانات التي تتصدى لمسألة كفاءة المعونة، على غرار الشراكة 'الصحية الرباعية' والشراكة الصحية الدولية والمبادرات ذات الصلة، إلى المساعدة على تحفيز زيادة كبيرة في موارد الجهات المانحة.

٦٤ - وفي كانون الثاني/يناير ٢٠٠٨، أنشأ صندوق الأمم المتحدة للسكان الصندوق المواضيعي لصحة الأم. وقد جمع هذا الصندوق حتى الآن نحو ٥٠ مليون دولار لدعم البلدان التي تسجل أعلى معدل للوفيات النفاسية، وهو ينشط حالياً في ٢٧ بلداً. وهدف الصندوق المواضيعي زيادة قدرة نظم الرعاية الصحية بحيث تتمكن من توفير سلسلة متواصلة من الخدمات ذات النوعية الجيدة في مجال صحة الأم، وتعزيز الآليات الرامية إلى تقليص أشكال التفاوت في الرعاية الصحية وتمكين المجتمعات المحلية من ممارسة حقوقها في الصحة الإنجابية. ويسهم الصندوق المواضيعي في حملة القضاء على ناسور الولادة وبرنامج القبالة على حد سواء. ويشكل تعزيز البرنامج المتعلق بالقبالة أيضاً خطوة أساسية للوقاية من ناسور الولادة.

خامساً - الاستنتاج والتوصيات

٦٥ - أحرز تقدم كبير خلال العامين المنصرمين في تركيز الاهتمام على مسألة الوفيات والإعاقات النفاسية، وعلى معالجة مسألة ناسور الولادة. ويعود ذلك في المقام الأول إلى

توافر المزيد من الأدلة على التدخلات الفعالة، وتحسين جمع البيانات وتحليلها، وإلى برامج الدعوة والشراكات، وإلى تعزيز الالتزامات السياسية والمالية فيما بعد. ويحصل ناسور الولادة لأن نظم الرعاية الصحية تقصر دون تقديم رعاية صحية ميسورة وذات نوعية جيدة للأمهات، بما فيها تنظيم الأسرة، وتوفير الرعاية الماهرة عند الولادة، ورعاية التوليد الأساسية في حالات الطوارئ. وهناك الآن فهم أكبر للعبء الاجتماعي والاقتصادي الناجم عن سوء الصحة الإنجابية وصحة الأمهات، وعلاقة ذلك بالقضاء على الفقر، وتوافق آراء بشأن التدخلات الرئيسية اللازمة للحد من معدلات الوفيات والإعاقات النفاسية. وأخذت البلدان تستثمر على نحو متزايد في خدمات وقاية النساء من الإصابة بناسور الولادة ومعالجة المصابات به وإعادة إدماجهن، وتعزز ذلك أكثر فأكثر كجزء من الجهود الرامية إلى تحقيق الهدف الخامس من الأهداف الإنمائية للألفية.

٦٦ - وبالإضافة إلى ذلك، تُتبع نهج متعددة القطاعات في العديد من المجالات بهدف لفت الانتباه إلى الصلات التي تربط بين الفقر وتفاوتات الدخل، وأوجه التباين والتمييز بين الجنسين وتدني مستوى التعليم، باعتبار أن هذه العوامل تسهم في سوء صحة النساء والفتيات. ولذلك، ينبغي للجهود المبذولة لتحسين صحة المرأة أن تشمل تعليم النساء والفتيات، والتمكين الاقتصادي، بما في ذلك الحصول على الائتمانات البالغة الصغر والتمويل المتناهي الصغر، والإصلاحات القانونية والمبادرات الاجتماعية لتأخير الزواج والحمل.

٦٧ - ولا تزال هناك تحديات جسيمة على الرغم من تحقيق بعض التطورات الإيجابية. ويجب عدم الاقتصار على مواصلة الكفاح من أجل تحسين نظم الرعاية الصحية والحد من معدلات الوفيات والاعتلال أثناء النفاس، بما في ذلك الإصابة بناسور الولادة، إنما يجب أيضاً تكثيفه نظراً إلى أن التقديرات التي نشرت مؤخراً تظهر بطء التقدم المحرز في مجال الحد من الوفيات النفاسية^(٤). وثمة حاجة ملحة إلى زيادة التدخلات المعروفة والفعالة من حيث التكلفة للحد من ارتفاع عدد الوفيات والإعاقات النفاسية التي يمكن تجنبها.

٦٨ - وتشمل الإجراءات المحددة التي يتعين اتخاذها لتحسين صحة الأمهات ومعالجة مشكلة ناسور الولادة ما يلي:

(أ) زيادة الاستثمارات في نظم الرعاية الصحية، مع التركيز على توفير الموارد البشرية المدربة والماهرة لتحسين صحة الأمهات، وتحسين خدمات الرعاية الصحية وكفالة حصول النساء والفتيات على السلسلة المتواصلة الكاملة من الرعاية والخدمات في مجال الصحة الإنجابية، وعلى الأخص تنظيم الأسرة وتوفير الرعاية الماهرة عند الولادة،

ورعاية التوليد في حالات الطوارئ. وينبغي أن تغطي هذه السلسلة المتواصلة الفترة الممتدة من المراهقة إلى ما قبل الحمل ثم فترة الحمل والولادة وما بعد الولادة؛

(ب) تركيز الجهود على دعم الخطط الوطنية الرامية إلى تعزيز نظم الرعاية الصحية وإلى تحديد العوامل الثقافية والاقتصادية الأساسية المسببة للوفيات والإعاقات النفاسية ومعالجة تلك العوامل. وينبغي إيلاء اهتمام خاص للمناطق التي تسجل أعلى معدلات الوفاة والمرض أثناء النفاس، ولا سيما في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا. ويجب أن تشمل النهج المتبعة في البلدان بذل الجهود للوصول للسكان الفقراء والمراهقات؛

(ج) القيام باستثمارات ترمي إلى دعم خطط الرعاية الصحية الوطنية ومعالجة أوجه التفاوت في تغطية الرعاية الصحية في أوساط الفئات الاجتماعية - الاقتصادية والفئات العمرية المختلفة، ولا سيما في المناطق الريفية والمناطق الحضرية الفقيرة. ويجب أن تشمل الأولويات كفالة الحصول على مجموعة من وسائل منع الحمل من مرافق الرعاية الصحية، ووضع خطط ملائمة لتدريب الموارد البشرية العاملة في الميدان الصحي واستقدامها ونشرها، ولا سيما المولدرات والقابلات الماهرات، والاستثمارات الملائمة في الهياكل الأساسية، ومعدات وسلاسل إمداد تكفل توفير رعاية التوليد في حالات الطوارئ. ولا بد أن ترتبط هذه الأولويات بغيرها من المسائل الصحية التي تسهم في ارتفاع معدلات الوفاة والاعتلال أثناء النفاس، مثل سوء التغذية، والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والملاريا؛

(د) تعزيز خدمات الإحالة ومراكزها للوقاية من الإصابة بناسور الولادة في الوقت المناسب، وتنفيذ برامج وطنية ممولة تمويلًا جيدًا للصحة النفاسية وناسور الولادة. ومن الضروري، بالإضافة إلى ذلك، تقديم خدمات أخرى متخصصة ولا مركزية لتلبية احتياجات النساء المصابات بناسور الولادة في جميع المناطق. وينبغي أن يرافق ذلك إنشاء مراقبة للجودة وتحسين الرصد. ويجب الاستفادة من الآليات الأخرى، مثل حملات خدمات التوعية، حتى يتسنى توفير الرعاية والخدمات بانتظام للمساعدة على تقليص العدد المتراكم من النساء اللواتي ينتظرن العلاج. وعلاوة على ذلك، ينبغي إقامة الصلات مع منظمات المجتمع المدني وبرامج تمكين المرأة لضمان إمكانية الحصول على الدعم اللازم لإعادة الإدماج في المجتمع، بما في ذلك أنشطة إسداء المشورة، ومحو الأمية، والتثقيف الصحي، وتنمية المهارات، وتوليد الدخل؛

(هـ) جعل الحصول على خدمات صحة الأم وعلاج ناسور الولادة متاحاً جغرافياً ومالياً، ومقبولاً ثقافياً. وتتطلب إتاحة الخدمات جغرافياً التوزيع المناسب لمرافق الرعاية الصحية والموظفين، والتعاون مع قطاع النقل لضمان إتاحة خيارات النقل بتكلفة معقولة، وتشجيع الحلول المجتمعية. كما يتطلب الوصول إلى الموارد المالية آليات ابتكارية تكفل تقديم الرعاية والعلاج من ناسور الولادة في مراكز التوليد مجانياً أو بتكلفة مدعومة على نحو ملائم للنساء اللواتي لا يستطعن تحمل تكاليف هذه الخدمات. وينبغي مراعاة الاحتياجات الخاصة للسكان لدى تقديم الخدمات؛

(و) تعبئة المجتمعات المحلية من أجل إشراكها وإعلامها وتمكينها فيما يخص احتياجات صحة الأم، والاستفادة من الخدمات ذات الصلة ودعم المرأة في الحصول على هذه الخدمات. ويمكن أن تضطلع منظمات المجتمع المدني بدور في العمل مع المجتمعات المحلية. ويمكن تمكين النساء اللاتي أصبن بناسور الولادة من المشاركة في هذه الجهود، باعتبارهن ناجيات من مضاعفات ناسور الولادة. ويتعين على الرجال والأولاد على وجه الخصوص أن يشاركوا في الدعوة لتوفير الخدمات وفي دعم حصول المرأة على هذه الخدمات؛

(ز) تعزيز وتوسيع التدخلات الرامية إلى الإبقاء على الفتيات المراهقات في المدرسة، وإيقاف زواج الأطفال، وتعزيز المساواة بين الجنسين، واتباع سلوكيات إيجابية للحفاظ على الصحة. ولا بد من اعتماد قوانين تحظر زواج الأطفال وإنفاذها، وأن يتبع ذلك حوافز ابتكارية تشجع الأسر على تأخير الزواج. ويجب أن تشمل السكان الأشد عرضة لخطر زواج الأطفال وحمل المراهقات برامج مخصصة للفتيات المراهقات توفر مهارات حياتية شاملة، بما فيها معلومات عن الصحة الإنجابية. ويتعين مواصلة برامج التثقيف بشأن الصحة الإنجابية في المدارس لضمان حصول الشباب على المعلومات والمهارات اللازمة لحماية صحتهم؛

(ح) تعزيز أعمال البحث والرصد والتقييم لتوجيه تنفيذ برامج صحة الأم. وينبغي للبلدان أن يكون لديها نظم للرصد والتقييم، تشمل نظاماً مجتمعياً للإخطار بحالات الإصابة بناسور الولادة وبالوفيات النفاسية ووفيات حديثي الولادة. والبحوث التي تتناول العوامل المسببة للوفيات والإعاقات النفاسية وآثارها، بما في ذلك تلك التي تدرس ما تخلفه الإصابة بأمراض النفاس مثل ناسور الولادة من آثار على نوعية الحياة، هي بحوث هامة وتحتاج إلى دعم؛

(ط) ضرورة الاستمرار في إقامة الشراكات وتنسيق الجهود بين مختلف أصحاب المصلحة على المستويات المحلي والوطني والإقليمي والعالمي لمعالجة العوامل المتعددة الجوانب والمسببة للوفاة والاعتلال أثناء النفاس.

٦٩ - ويتطلب التحدي المتمثل في القضاء على ناسور الولادة تكثيف الجهود على المستويات الوطني والإقليمي والدولي. ولا بد أن تشكل هذه الجهود جزءاً من عملية تعزيز لنظم الرعاية الصحية من أجل بلوغ الهدف الخامس من الأهداف الإنمائية للألفية. وإذا ما أريد تحقيق الهدف الخامس من الأهداف الإنمائية للألفية، لا بد من تيسير موارد إضافية. ولدعم البلدان ذات الأولوية، يلزم تخصيص ما لا يقل عن ١,٢ بليون دولار في السنة لتنظيم الأسرة، و ٦ بلايين دولار سنوياً لرعاية صحة الأم، بما في ذلك الوقاية من ناسور الولادة. وسيلزم تخصيص ما يقدر بمبلغ ٧٥٠ مليون دولار لعلاج حالات الإصابة بناسور الولادة الحالية والجديدة من الآن ولغاية عام ٢٠١٥، مع افتراض انخفاض في عدد الحالات الجديدة كل عام. ومن الضروري أن يكون التمويل قابلاً للتنبؤ ومستداماً. وينبغي تقديم دعم متواصل إلى الخطط الوطنية للبلدان، وإلى كيانات الأمم المتحدة، بما فيها حملة القضاء على ناسور الولادة، والصندوق المواضيعي لصحة الأم، والمبادرات العالمية الأخرى المكرسة لبلوغ الهدف الخامس من الأهداف الإنمائية للألفية.