

Distr.: General
1 February 2010
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة السكان والتنمية

الدورة الثالثة والأربعون

١٢-١٦ نيسان/أبريل ٢٠١٠

البند ٣ من جدول الأعمال المؤقت*

إجراءات متابعة توصيات المؤتمر

الدولي للسكان والتنمية

بيان مقدم من الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، منظمة غير حكومية ذات مركز استشاري لدى المجلس الاقتصادي والاجتماعي

تلقى الأمين العام البيان التالي، الذي يُعمم وفقاً للفقرتين ٣٦ و ٣٧ من قرار المجلس

الاقتصادي والاجتماعي ٣١/١٩٩٦.

* E/CN.9/2010/1.



البيان

١ - يرحب الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة بموضوع الدورة الثالثة والأربعين للجنة السكان والتنمية المعنون "الصحة، والمرض، والوفيات، والتنمية". والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة هيئة عالمية لتقديم الخدمات والاضطلاع بدور ريادي في الدفاع عن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للجميع. وللاتحاد شبكة من الرابطات الأعضاء فيه يبلغ عددها ١٥٢ رابطة في ١٧٤ بلدا، تتصدى للعقبات التي تعترض سبيل الصحة الجنسية والإنجابية في كل أنحاء العالم.

٢ - واعتلال الأمهات بسبب النفاس نتيجة لظلم وعدم إنصاف كبيرين فيما بين البلدان وداخلها. وهو عائق للتنمية الفردية، والمجتمعية، والوطنية، والعالمية. وتشير التقديرات الحالية إلى أن هناك ما يزيد على ٥٤ مليوناً من النساء اللاتي يعانين من الأمراض أو المضاعفات في أثناء الحمل أو الولادة على الصعيد العالمي، بما في ذلك المضاعفات الناشئة عن الإجهاض غير المأمون. ويتسبب الحمل والولادة في موت ٥٣٦.٠٠٠ امرأة سنوياً، وهما السبب الرئيسي في الوفاة بين الفتيات البالغات من العمر ١٥-١٩ سنة. ويحدث ما يزيد على ٥٠ في المائة من حالات الوفاة هذه فيما بين النساء أو الفتيات ذوات الحالة الصحية المشقة. وعدد وفيات الأمهات مؤشر موثوق لتتبع الاتجاهات والتقدم في وفيات الأمهات أثناء النفاس التي يكون من الأسهل قياسها بالمقارنة باعتلال الأمهات نتيجة للنفاس. بيد أن استعمال وفيات الأمهات أثناء النفاس كمقياس غير مباشر للصحة النفاسية يعني أن العواقب غير القاتلة للحمل والولادة كثيراً ما يغض النظر عنها.

٣ - ولا يمكن تنظيم الأسرة المرأة من منع حالات الحمل غير المرغوب فحسب، وإنما يمكنها أيضاً من تنظيم أسرتها وحياتها. وهو واحدة من الركائز الثلاثة لصحة الأمهات أثناء النفاس، بالإضافة إلى الرعاية في حالات التوليد الطارئة، وحضور المولدين المهرة أثناء الولادة. وتقدر منظمة الصحة العالمية أن اعتلال الصحة الإنجابية يتسبب فيما يصل إلى ١٨ في المائة من عبء المرض عامة، و ٣٢ في المائة من مجموع عبء مرض المرأة في سن الإنجاب. ولتحسين الصحة الإنجابية، يجب أن تكون المرأة قادرة على الحصول على خدمات تنظيم الأسرة. وثمة ٢١٥ مليون امرأة، غالبيةهن العظمى في البلدان النامية لا تتوفر لهن إمكانية الحصول على وسائل منع الحمل. وحوالي ١٣ في المائة من النساء المتزوجات في أفريقيا إلى جنوب الصحراء الكبرى يستعملن وسائل منع الحمل؛ ويبلغ معدل الخصوبة في مجموعه ٥,٥ من الأطفال لكل امرأة. ويبلغ معدل خطر وفيات الأمهات أثناء النفاس طوال الحياة لدى البالغات في أفريقيا ١ من كل ٢٦ امرأة؛ في حين يبلغ هذا المعدل في البلدان المتقدمة حيث تتوفر إمكانية الحصول على الخدمات للجميع تقريباً ١ من كل ٣٠٠ امرأة.

وسيتسنى، إن أمكن تلبية الحاجة غير الملباة إلى وسائل منع الحمل، تجنب ٥٢ مليون حالة من الحمل غير المقصود. ويؤدي منع حالات الحمل غير المرغوب بدوره إلى منع الإجهاد غير المأمون، الذي يتسبب في ١٣ في المائة من اعتلال الأمهات نتيجة للنفاس. ويجب، بالنظر إلى أن حالات الحمل غير المرغوب لا مفر منها، حتى في حالة مراعاة الدقة الصارمة في استخدام وسائل منع الحمل، إتاحة إمكانية حصول المرأة على خدمات الإجهاد الشاملة.

٤ - وتشكل تجربة رابطة تنظيم الأسرة في غانا مثالا جلياً على ما يحدث عندما تكون خدمات ووسائل تنظيم الأسرة غير متوفرة. فلقد كانت الرابطة، في قمة نشاطها، ثالث أكبر جهة لتوزيع وسائل منع الحمل في البلد. ولكنها فقدت في عام ٢٠٠١، عندما توقفت الولايات المتحدة الأمريكية عن تقديم المعونة إلى المنظمات التي تقدم أي معلومات أو خدمات تتعلق بالإجهاد، جزءاً هاماً من التمويل، واضطرت إلى الحد من الخدمات التي تقدمها. وانخفض معدل توزيع وسائل منع الحمل بحوالي ٤,٥ من الملايين، وقل عدد الخدمات المقدمة بحوالي ١,٧ مليون. وترك الناس في كل أنحاء البلد بدون المؤن والخدمات اللازمة لهم. ويزداد الآن عدد حالات الحمل غير المرغوب، وتشهد الرابطة ارتفاعاً هائلاً في عدد النساء اللاتي تلزم لهن الرعاية فيما يتصل بالإجهاد غير المأمون. ولا يزال توفير خدمات الإجهاد يشكل تدخلاً فعالاً من حيث التكاليف، يقلل من اعتلال الأمهات المتصل بالإجهاد غير المأمون. كما أن الإجهاد الطبي، الذي هو تكنولوجيا ثابتة الحدودى تتطلب موارد أقل من تلك التي تتطلبها الجراحة، يجعل من الإجهاد وسيلة أكثر فعالية بحق من حيث التكاليف.

٥ - ومنع الحمل، عند أبسط مستوى له، يمكن المرأة من تخفيض عدد مرات الحمل طوال الحياة، ومن ثم الخطر الذي تتعرض له طوال حياتها للأمراض والوفاة نتيجة للنفاس. وفي عام ٢٠٠٣، تعرضت ٧٥ مليون امرأة لحالات حمل غير مقصود، وتعرض ٢٠ مليون منهن لإجهاد غير مأمون. وفي كل عام، تعاني حوالي ٥ ملايين امرأة في العالم من عجز مؤقت أو دائم نتيجة للإجهاد غير المأمون. و ١٥ إلى ٢٥ في المائة من النساء اللاتي هن في حاجة إلى رعاية في المستشفيات لمضاعفات من الإجهاد غير المأمون على الصعيد العالمي لا يحصلن عليها على الإطلاق. بل إن الإحصائيات في واقع الحال أعلى من ذلك، لأن هذا الإجراء دائماً ما لا يتم الإبلاغ عنه على نحو تام ويصنف تصنيفاً خاطئاً.

٦ - والصحة والتعليم، وحقوق الإنسان عناصر أساسية الأهمية للتنمية، والمرأة هي الدافع المحرك للتنمية. غير أن الكثير من المحاولات التي تبذل لإحراز تقدم فيما يتعلق بالتنمية لا يأخذ هذه العناصر الأساسية في الاعتبار. ويجري الشعور بأثر هذا الإغفال على أكبر نحو مباشر

على الصعد الفردية، والمجتمعية، والوطنية، لأنه يؤثر على الإنتاجية والتنمية الاقتصادية والاجتماعية المستدامة. ومن الجلي أن اعتلال الصحة الجنسية والإنجابية يدمم الفقر بالتأثير على من هم في أوج حياتهم المنتجة اقتصاديا، وأنه يؤثر على نحو غير متناسب على أكثر الفئات ضعفا. وفي كل عام، تضيع ٢٥٠ مليون سنة من الحياة المنتجة نتيجة للوفاة أو العجز المتصلين باعتلال الصحة الجنسية والإنجابية.

٧ - ويتسبب العنف الجنساني في ١٤ في المائة من وفيات الأمهات في بنغلاديش و ١٦ في المائة في الهند. ويؤدي العنف الجنساني أيضا إلى زيادة الاعتلال لأن الإيذاء يقترن بطائفة من المشاكل النسائية، والألم المزمن، والضيق النفسي. كما أنه يسلم به على نطاق واسع على أنه عامل أساسي لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. والعنف يقوض قدرة المرأة والفتاة على التفاوض بشأن الممارسات الجنسية المأمونة، أو التخلي عن الشركاء الذين يقدمون على تصرفات عالية الخطورة. وتفيد دراسة أجريت فيما بين الشابات في مستوصفات جنوب أفريقيا أن النساء اللاتي تعرضن للعنف يرجح بنسبة ٥٠ في المائة أن يكن مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية.

٨ - ويجب أن تتضمن التدخلات لتحسين صحة المرأة في أثناء الحمل والولادة وبعدهما نهجا لدورة الحياة الكاملة، وأن تؤدي إلى صحة جنسية وإنجابية جيدة للشباب، النساء منهم والرجال طوال حياتهم. والمكاسب التي حققها منع الحمل في صحة المرأة تجعل من تنظيم الأسرة واحدة من أكثر القصص الإنمائية الدولية نجاحا، ناهيك عن كونها واحدة من أكثر القصص فعالية من حيث التكاليف. وتنظيم الأسرة حيوي الأهمية لتحسين صحة الأم، لأنه يعطي المرأة القدرة على التحكم في جسدها وإدارة حياتها. ويتضمن الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية الآن المتمثل في تحسين الصحة النفاسية، غاية تعميم إتاحة خدمات الصحة الإنجابية بحلول عام ٢٠١٥ (الهدف ٥ ب من الأهداف الإنمائية للألفية). وهذا إقرار على الصعيد الدولي بأن تنظيم الأسرة حاسم الأهمية لصحة المرأة؛ ومع ذلك فإنه ما زال يتعين عمل الكثير. والحقائق واضحة: فما لم تحدث زيادات هامة في الدعم المالي والسياسي لخدمات تنظيم الأسرة والإجهاض، فلن تحقق الأهداف المتعلقة بصحة الأم والطفل أثناء النفاس أو المساواة بين الجنسين، وسيكون التقدم صوب بقية الأهداف محدودا. وبسبب استمرار عدم إيلاء الأولوية لصحة الأم أثناء النفاس كان التقدم المحرز نحو تحقيق الهدف ٥ هو أقل تقدم.

٩ - والغاية ٥ ب، تعميم إتاحة خدمات الصحة الإنجابية أساسية الأهمية لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المعقود في القاهرة في عام ١٩٩٤، والتسليم بأن تنظيم الأسرة

أساسي لصحة المرأة. وفي منتدى برلين للمنظمات غير الحكومية المعني بالصحة الجنسية والإنجابية والتنمية، والذي احتفل بالذكرى الخامسة عشرة لمؤتمر القاهرة، وترأسه الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة واستضافته الحكومة الألمانية وصندوق الأمم المتحدة للسكان، طالب ما يقرب من ٤٠٠ منظمة غير حكومية بتحقيق خمسة مكاسب سريعة من أجل بلوغ أهداف مؤتمر القاهرة. وتمثلت هذه المكاسب فيما يلي: ضمان الاعتراف بالحقوق الجنسية والإنجابية، وإعمالهما على نحو تام؛ والاستثمار في المعلومات والخدمات الشاملة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية كأولوية في تعزيز النظم الصحية؛ وكفالة الحقوق الجنسية والإنجابية لجميع الشباب؛ وإيجاد وتنفيذ آليات رسمية لشراكة المجتمع المدني الهادفة في البرامج، والقرارات السياسية والمتعلقة بالميزانية، والرصد والتقييم؛ وكفالة تخصيص الحكومات الوطنية والجهات المانحة موارد وميزانيات كافية للوفاء باحتياجات جميع الناس فيما يتصل بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. ومن الأهمية الحاسمة أن تتصدى الحكومات لهذه المسائل وأن توليها الأولوية في استعراض عام ٢٠١٠ للأهداف الإنمائية للألفية. وهذا أساسي الأهمية لأن البحوث تفيد بأن ورقات استراتيجية الحد من الفقر والنهج القطاعية، ودعم الميزانيات، والشراكة الدولية من أجل الصحة والمبادرات ذات الصلة، والخطط الإنمائية الوطنية لم تنجح في وضع الصحة في لب الاستراتيجيات الإنمائية، على الرغم من العديد من الالتزامات، مثل إعلان أبوجا بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والدرن، وغير ذلك من الأمراض المعدية، الذي التزمت فيه الحكومات بتخصيص ١٥ في المائة من ميزانياتها للصحة.

١٠ - والمراهقات والشابات يتأثرن بصفة خاصة باعتلال الأمهات نتيجة للنفاس. وما يزيد على ٩٠ في المائة من الولادات البالغ عددها ١٤ مليون ولادة لمراهقات يحدث في البلدان النامية، وأعلى نسب لحمل المراهقات توجد في أفريقيا. والكثير من الشباب يحملن أو يلدن لأول مرة وقد لا يكون لديهن استعداد لتحمل المضاعفات البدنية والذهنية والاجتماعية لإنجاب الأطفال. ويتسبب سوء الأحوال الصحية الجنسية والإنجابية في ٣٣ في المائة من اعتلال الأمهات الشباب نتيجة للنفاس على الصعيد العالمي. وتواجه الشباب مشاكل متعددة - بدنية واجتماعية وثقافية - في الحصول على وسائل وخدمات تنظيم الأسرة، ويتعرضن نتيجة لذلك لحالات حمل غير مرغوب أكثر من النساء الأكبر سنا. وحتى عندما تكون الفتيات والشابات على دراية بخدمات تنظيم الأسرة فإنهن كثيرا ما يكن محدودات أو عديمات الحيلة فيما يتصل بالتفاوض بشأن استعمالها و/أو لا تكون لديهن القدرة أو الموارد اللازمة للحصول عليها. وفي كل عام، يقدم ٢,٥ من ملايين الشباب على الأقل في البلدان النامية على الإجهاض. ويمثل معدل الإجهاض غير المأمون واعتلال الأمهات نتيجة للنفاس

فيما بين المراهقات دليلاً آخر على التمييز الذي لا يزال قائماً في توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية على صعيد العالم.

١١ - وينبغي أن تتضمن خدمات تنظيم الأسرة توفير الاستشارة الفردية وللزوجين عن وسائل تنظيم الأسرة. وتتضمن خدمات تنظيم الأسرة توفير المعلومات والتوعية، والاتصال بشأن ماهية تنظيم الأسرة، وما يوفره من فوائد. وينبغي أن يسعى مقدمو الرعاية الصحية، وقادة المجتمعات المحلية، والآباء إلى القضاء على المعتقدات الخاطئة والمحرمات الثقافية الشائعة التي قد تمنع الناس من استعمال منع الحمل، على الرغم من الرغبة في التحكم في خصوبتهم. ويجب أن يكفل مقدمو الخدمات الصحية توفر خدمات تنظيم الأسرة المناسبة دون وصم، والتي تشمل خدمات التوعية، والتعلم من الأقران، والتوزيع المجتمعي - للمجموعات الضعيفة، بما في ذلك المجموعات التي يرتفع فيها معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

١٢ - وينبغي، من أجل جعل خدمات تنظيم الأسرة متاحة للجميع، إدماج معلومات وخدمات تنظيم الأسرة في نهج كلي للنظم الصحية، يسلم بالحقوق الجنسية والإنجابية؛ بما في ذلك الحق في الصحة الجنسية والإنجابية؛ ومع ذلك فإن المناقشات المتعلقة بتعزيز النظام الصحي، لسوء الطالع، نادراً ما تشير إلى هذا الموضوع. ويتضمن هذا النهج سلسلة متواصلة من الرعاية، وهذا يعني أنه يتعين توفير الرعاية على أساس مستمر طوال دورة الحياة، في تواصل تام يمتد ليشمل المنزل، والمجتمع المحلي، والمركز الصحي، والمستشفى. ولهذا ينبغي تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة التي يكون تنظيم الأسرة في صميمها في أوقات مختلفة طوال دورة الحياة، وينبغي أن تتضمن توفير المعلومات والتثقيف الجنسي للمراهقين والبالغين؛ وخدمات تنظيم الأسرة للناس عند بداية حياتهم الجنسية؛ وخدمات تنظيم الأسرة بعد الولادة؛ والخدمات المستمرة للنساء والرجال طوال حياتهم كراشدين.

١٣ - وفي حين أنه ينبغي بالتأكيد أن يكون منع الحمل جزءاً أساسياً من الخدمات الإكلينيكية، فإنه مناسب أيضاً على نحو فريد لآليات تقديم الخدمات التي تقع خارج نطاق النظام الصحي الرسمي. وهذا يعني تقديم خدمات تنظيم الأسرة في سياقات أخرى بما في ذلك في المدارس وفي أماكن العمل، وعن طريق منظمات المجتمع المدني التي يمكنها على النقيض من الخدمات الحكومية أن تصل إلى المجموعات التي يصعب الوصول إليها. ويتولى الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، بصفته منظمة غير حكومية رائدة لتقديم الخدمات والبرامج الصحية، تشغيل شبكة واسعة النطاق من جهات التوزيع المجتمعية، وجهات تقديم الرعاية المنزلية، والمستوصفات المتنقلة، والمثقفين الأقران المتطوعين، والقبالات، ومجموعات الدعم. وتجعل

هذه الشبكة الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة ماهرة في الوصول إلى الأفراد المهمشين الذين لا يحصلون على خدمات كافية.

١٤ - وفي الماضي، كانت حملات صحة الأم وتنظيم الأسرة توجه إلى المرأة، مؤكدة بذلك اعتقاداً شائعاً بأن ينبغي أن تكون المرأة مسؤولة عن المحافظة على الصحة الجنسية والإنجابية الجيدة ورعاية الأطفال. ومن شأن إهمال إدماج الرجل في ذلك أن يديم حقاً هذا الموقف. ويشكل عدم التناقص بشأن تنظيم الأسرة بين الشركاء عقبة خطيرة لاستعمال منع الحمل والفوائد التي يعود بها على الصحة النفاسية. وكلما ازداد الوعي بتنظيم الأسرة وقبوله فيما بين مختلف الجهات المعنية، من الشركاء من الرجال، إلى القادة المجتمعيين، إلى المعلمين، إلى الآباء، ازداد التحسن في الصحة النفاسية.

١٥ - وأخيراً، عندما تكون المرأة في صحة جيدة، ومخولة لأن تخطط حياتها باستعمال منع الحمل، يكون من الأرجح أن تواصل تعليمها، وأن تشارك في قوة العمل، وأن تنخرط في المجتمع، وأن تنشغل بالحوكمة ودفع التنمية. وعندما تكون لدى الأزواج، والمرأة خاصة، إمكانية الوصول إلى الخدمات الشاملة لتنظيم الأسرة، والإجهاز المأمون القانوني، وعندما يتوفر لديهم الإحساس بالأمان والدعم لتقرير ما إذا كانوا يرغبون في أن يكون لهم أطفال، ومتى، وبأي عدد، سيحدث تحسن في صحة المرأة وتنميتها البشرية.