

Distr.: General
31 July 2018
Arabic
Original: English



الدورة الثالثة والسبعون

البند ٢٩ من جدول الأعمال المؤقت*

النهوض بالمرأة

تكثيف الجهود الرامية إلى القضاء على ناسور الولادة في غضون جيل واحد

تقرير الأمين العام**

موجز

أُعد هذا التقرير استجابة لقرار الجمعية العامة ١٦٩/٧١. إن ناسور الولادة إصابة مؤذية تلحق بالنساء والفتيات أثناء الولادة وتسبب لهن سلس البول، وغالبا ما يعانين من الوصم ومن العزلة عن أسرهن ومجتمعاتهن. وهو أحد النتائج الوخيمة لانعدام المساواة بين الجنسين والحرمان من حقوق الإنسان وعدم الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك رعاية الأمهات والمواليد الجدد، وهو مؤشر على ارتفاع معدلات الوفيات والإعاقات النفاسية. ويوجز هذا التقرير الجهود التي يبذلها المجتمع الدولي على الصُّعد العالمي والإقليمي والوطني للقضاء على ناسور الولادة، ويُقدم توصيات لتكثيف تلك الجهود ضمن نهج قائم على حقوق الإنسان، بحيث يتم القضاء على ناسور الولادة في غضون جيل واحد. ويُعتبر القضاء على ناسور الولادة جزءا لا يتجزأ من تحقيق أهداف التنمية المستدامة بحلول عام ٢٠٣٠. ومن المهم للغاية العمل على تحسين صحة الأم، وتعزيز النُظم الصحية، وتقليل أوجه التفاوت في الرعاية الصحية، وزيادة مستويات التمويل وإمكانية التنبؤ به من أجل كفالة عدم ترك أحد خلف الركب.

* A/73/150

** قُدم هذا التقرير بعد الموعد النهائي المقرر كما يتضمن أحدث المعلومات.



الرجاء إعادة استعمال الورق

240818 170818 18-12671 (A)



أولاً - مقدمة

- ١ - هذا التقرير مقدم عملاً بقرار الجمعية العامة ١٦٩/٧١، الذي طلبت فيه الجمعية العامة إلى الأمين العام أن يُقدّم إليها في دورتها الثالثة والسبعين تقريراً عن تنفيذ هذا القرار في إطار البند المعنون "النهوض بالمرأة".
- ٢ - لا يزال سوء خدمات الصحة الجنسية والإنجابية يشكل السبب الرئيسي للإعاقة والوفاة لدى النساء في سن الإنجاب على الصعيد العالمي. وهو اعتلال وخيم للأم ناتج عن الولادة المتعسرة التي تدوم فترة طويلة دون إجراء عملية ولادة قيصرية طارئة للأم في الوقت المناسب، ويمكن الوقاية التامة من الإصابة بناسور الولادة عندما تتمكن النساء والفتيات من الحصول على خدمات صحية شاملة وعالية الجودة. وعلى الرغم من إحراز تقدم كبير في معالجة الناسور، إلا أن العلاج غالباً ما يبقى بعيد المنال عمن هن في أمس الحاجة إليه. وهناك تفاوت في توفير الرعاية الجيدة، وكثيراً ما لا تُحترم حقوق وكرامة أولئك اللاتي يطلبنهن. وبسبب عدم المساواة في الحصول على الرعاية الصحية، تعاني العديد من النساء من الحمل غير المقصود، ومن الوفيات والإعاقات النفاسية، والأمراض المنقولة جنسياً بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية، وسرطان عنق الرحم. ويعد تثقيف النساء والفتيات وتمكينهن أمراً بالغ الأهمية لسلامتهن ولتحسين صحة الأم ومنع الإصابة بناسور الولادة. ويجب التصدي للعوامل الاقتصادية والاجتماعية الثقافية التي تؤثر سلباً على المرأة، بسبل منها تثقيف وإشراك الرجال والفتيات وتمكين المجتمعات المحلية. ولكفالة حصول جميع النساء والفتيات، لا سيما الأكثر فقراً وضعفاً منهن، على الرعاية الصحية بشكل كافٍ، يجب تكثيف الجهود واتخاذ خطوات عاجلة.

ثانياً - معلومات أساسية

- ٣ - يعد القضاء على ناسور الولادة أمراً بالغ الأهمية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة، وأساسياً لتحسين صحة الأم والوليد. وعلى صعيد العالم، يقدر عدد النساء اللاتي يصبن بالناسور ما بين ٥٠.٠٠٠ و ١٠٠.٠٠٠ سنوياً، ويعيش حالياً ما يقرب من مليوني امرأة مصابة بالناسور، وهو عبء يتقّل كاهل ٦٠ بلداً تقريباً. ويعد حدوثه انتهاكاً لحقوق الإنسان وتذكيراً صارخاً بأوجه عدم المساواة القائمة. وعلى الرغم من أن الناسور يمكن الوقاية منه ويكاد يكون معدوماً في البلدان المتقدمة، فإنه لا يزال يُصيب كثيراً من النساء والفتيات الفقيرات في أنحاء العالم ممن لا تُتاح لهن فرص الحصول على الخدمات الصحية. ويستلزم القضاء على ناسور الولادة تعزيز القدرات الوطنية على إتاحة سُبل الحصول على رعاية توليد شاملة في الحالات الطارئة، ومعالجة حالات الإصابة بالناسور، والتصدي للعوامل المسببة الأساسية الطبية والاجتماعية الاقتصادية والثقافية والمتعلقة بحقوق الإنسان.
- ٤ - ويمكن أن يصبح ناسور الولادة اعتيلاً مدمراً مدى الحياة إذا ترك دون علاج، مع ما يصاحبه من عواقب طبية واجتماعية ونفسانية واقتصادية خطيرة. فما يقرب من ٩٠ في المائة من النساء اللاتي يُصبن بناسور الولادة يلدن طفلاً ميتاً^(١). والمرأة المصابة بالناسور لا تُبتلى بسلس البول فحسب، بل قد تتعرض أيضاً لاضطرابات عصبية، أو لإصابات تتعلق بالعظام والمفاصل، أو لالتهابات المثانة، أو لقروح

(١) Saifuddin Ahmed, Erin Anastasi and Laura Laski, "Double burden of tragedy: stillbirth and obstetric fistula",

The Lancet Global Health Comment, vol. 4, No. 2 (February 2016)

مؤلمة، أو لفشل كلوي، أو للعقم. وغالباً ما تؤدي الرائحة المنبعثة من التسرب الدائم للبول، بالإضافة إلى التصورات الخاطئة لأسبابه، إلى الوصم والنبذ. وقد تؤثر عزلتهن على صحتهن العقلية، مما يسفر عن إصابتهن بالاكتئاب وانعدام الثقة بالنفس، بل والانتحار. وهناك العديد من النساء اللائي يعشن مع هذه الحالة لسنوات وهن يعانين في صمت. وغالباً ما يهجرهن أزواجهن وأسرهن ويجدن صعوبة في تأمين مورد للدخل أو الإعالة، مما يزيدهن فقراً.

٥ - وتعتبر النساء المصابات بالناسور دليلاً على فشل النظم الصحية في توفير رعاية أثناء الولادة في حين وقتها وعالية الجودة. ويمكن أن تكون تكاليف الرعاية الصحية فوق طاقة الأسر الفقيرة وكرثية، وخاصة عند حدوث مضاعفات. وهذه العوامل تُسهم في فترات التأخر الثلاث التي تعوق حصول النساء على الرعاية الصحية وهي: (أ) التأخر في التماس الرعاية الصحية؛ (ب) والتأخر في الوصول إلى مرفق الرعاية الصحية؛ (ج) والتأخر في تلقي رعاية ملائمة وعالية الجودة لدى الوصول إلى المرفق^(٢). كما يشكل انعدام الوعي بتوافر العلاج للناسور وارتفاع تكلفة الحصول على هذا العلاج حواجز رئيسية أمام الحصول على الرعاية. لذلك، تستلزم الحلول المستدامة للقضاء على ناسور الولادة توافر نظم صحية فعالة ويمكن الوصول إليها، وتوافر أخصائيين صحيين مدربين تدريباً جيداً، وإتاحة إمكانية الحصول على الأدوية والمعدات الأساسية وتوفيرها، وإمكانية الحصول على قدم المساواة على خدمات صحية عالية الجودة، إلى جانب تمكين المجتمعات المحلية.

٦ - ويعد الفقر والحواجز الاجتماعية الثقافية وعدم المساواة بين الجنسين والأمية وزواج الأطفال وحمل المراهقات وعدم كفاية الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والاستفادة منها والتهميش، من الأسباب الجذرية للوفيات والأمراض النفاسية. وبغية التصدي لناسور الولادة، يجب على البلدان أن تكفل إتاحة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للجميع؛ ومعالجة المسائل الاجتماعية الاقتصادية؛ ومنع زواج الأطفال والإنجاب في سن مبكرة؛ وتعزيز التعليم للجميع، وخاصة للفتيات؛ والقضاء على العنف الجنساني؛ وتعزيز وحماية حقوق الإنسان للنساء والفتيات.

٧ - وتعد المضاعفات الناجمة عن الحمل والولادة سبباً رئيسياً للوفاة بين الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ سنة في كثير من البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. كما أن ما يقرب من فتاة واحدة من كل خمس فتيات سوف تتزوج قبل أن تبلغ سن ١٨ عاماً^(٣). ويعرض زواج الفتاة الطفلة وحملها المبكر، خاصة في البيئات التي تعاني من نقص في الموارد، لخطر الوفاة والمرض، بما في ذلك الإصابة بناسور الولادة. والفتيات الفقيرات والمهمشات هن أكثر عرضة للزواج في سن الطفولة ولأن يصبحن حوامل مقارنة بالفتيات اللاتي تتوافر لهن فرص تعليمية واقتصادية أكبر^(٤). وجميع الفتيات المراهقات والفتيات المراهقين، داخل المدرسة وخارجها على السواء، هم بحاجة إلى الحصول على التعليم والمعلومات والخدمات الصحية، لحماية سلامتهم.

(٢) Screen Thaddeus and Deborah Maine, "Too far to walk: maternal mortality in context", Social Science and Medicine, vol. 38, No. 8 (April 1994).

(٣) منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، "النسبة المئوية للنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ٢٠ و ٢٤ عاماً واللاتي تزوجن لأول مرة أو المرتبطات قبل بلوغ سني ١٥ و ١٨ عاماً"، قاعدة بيانات زواج الأطفال (الأصل بالإنكليزية) (آذار/مارس ٢٠١٨).

(٤) Quentin T. Wodonand others, Economic Impacts of Child Marriage: Global Synthesis Report (Washington, D.C., 2017). World Bank and International Center for Research on Women, 2017)

٨ - وإن أكثر ثلاثة علاجات فعالية من حيث التكلفة للحد من الوفيات والأمراض النفاسية، بما فيها الناسور، هي: (أ) توفير خدمات عالية الجودة في حين وقتها في مجال رعاية التوليد والمواليد في الحالات الطارئة؛ (ب) وحضور أخصائيين صحيين مُدرّبين على مهارات القبالة عند الولادة؛ (ج) وإتاحة خدمات تنظيم الأسرة للجميع.

٩ - ويمكن معالجة أغلب حالات الإصابة بناسور الولادة عن طريق الجراحة، وبعدها يمكن إعادة إدماج النساء في مجتمعاتهن مع توفير الدعم النفسي والطبي والاقتصادي الملائم لهن، بما يكفل استرداد عافيتهن وكرامتهن. ومع ذلك، لا تزال الاحتياجات غير الملباة فيما يتعلق بعلاج الناسور عالية جداً. فعلى الرغم من التقدم المحرز في تعزيز القدرات الوطنية لعلاج الناسور، فإن عدد مرافق الرعاية الصحية التي لديها القدرة على تقديم جراحة عالية الجودة للناسور قليل، وذلك بسبب نقص أخصائيي الرعاية الصحية الذين تتوفر لديهم المهارات اللازمة، بالإضافة إلى نقص المعدات الأساسية واللوازم الطبية. وإن توافرت الخدمات، فإن الكثير من النساء لا يعلمن بما، أو لا يمكنهن تحمل تكاليفها أو الوصول إليها بسبب عراقيل مثل تكاليف الانتقال. وبالنظر إلى المعدلات الحالية للعلاج بالنسبة إلى الحالات المتراكمة، والحدوث المؤسف لحالات جديدة، فإن العديد من النساء والفتيات المصابات بالناسور سوف يقضين نحبهن دون تلقي العلاج.

ثالثاً - المبادرات المضطلع بها على الصعد الدولي والإقليمي والوطني

ألف - المبادرات العالمية الرئيسية

١٠ - اعترف برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الذي اعتمد في القاهرة في عام ١٩٩٤، بصحة الأم بوصفها عنصراً أساسياً من عناصر الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية. وفي تقريره عن إطار عمل متابعة برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لما بعد عام ٢٠١٤، أكد الأمين العام أن ناسور الولادة ظاهرة "تمثل فشل المجتمع العالمي في حماية الصحة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات وحقوقهن". (انظر A/69/62، الفقرة ٣٨٤). وفي عام ٢٠١٨، جددت لجنة وضع المرأة التأكيد على أن التفاوتات الحاصلة في قدرة المرأة الريفية على الحصول على الرعاية الصحية، إلى جانب تحكمها المحدود في حياتها، قد أسفر عن ارتفاع معدلات الإصابة بناسور الولادة ووفيات الأمهات والمواليد الجدد.

١١ - وتهدف خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ إلى تحويل العالم من خلال تحقيق ١٧ هدفاً من أهداف التنمية المستدامة. وتلتزم خطة عام ٢٠٣٠ بالقضاء على الفقر وتحقيق المساواة بين الجنسين وتأمين الصحة والرفاهية للجميع، وبالتالي فإن القضاء على ناسور الولادة سيسهم في تحقيق العديد من هذه الأهداف.

١٢ - وتعتبر الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠)^(٥) أداة رئيسية في مكافحة ناسور الولادة. فهي تهدف إلى وضع حد لوفيات الأمهات والمواليد التي يمكن اتقاؤها، وخفض النسبة العالمية للوفيات النفاسية إلى أقل من ٧٠ امرأة لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي (الغاية ٣-١ من أهداف التنمية المستدامة)، ودعم البلدان في تنفيذ أهداف التنمية المستدامة. وإلى جانب الإطار التشغيلي

(٥) WHO and others, Survive, Thrive, Transform: Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030) – 2018 Monitoring Report: Current Status and Strategic Priorities (Geneva, WHO, 2018).

المصاحب الذي اعتمدته جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون، في عام ٢٠١٦، فإنها تركز بقوة على القيادة الوطنية وعلى تعزيز المساءلة من خلال رصد التقدم المحرز على الصعيد الوطني وتعزيز القدرة على جمع البيانات وتحليلها واستخدامها. كما تشدد على أهمية وضع استراتيجية مستدامة مدعومة بالأدلة لتمويل الرعاية الصحية، وتعزيز النظم الصحية، وبناء شراكات استراتيجية متعددة القطاعات.

١٣ - وفي عام ٢٠١٥، اتخذت جمعية الصحة العالمية بالإجماع قراراً بشأن "تعزيز الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير كعنصر من عناصر التغطية الصحية الشاملة"، يدعو إلى حصول الجميع على الجراحة الضرورية في الحالات الطارئة، بما في ذلك الوقاية والعلاج من الإصابة بناسور الولادة. وخلال اجتماع عام ٢٠١٥ في جنيف للمبادرة العالمية لمنظمة الصحة العالمية من أجل الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية، صيغت خريطة طريق لتنفيذ هذا القرار. وفي إطار متابعة تنفيذ هذا القرار، قُدم في جمعية الصحة العالمية السبعين، التي عُقدت مؤخراً في عام ٢٠١٨، تقرير عن فترة سنتين واعتمد قرار يدعو إلى استمرار تقديم تقارير كل سنتين على الأقل.

١٤ - وفي عام ٢٠١٦، اتخذت الجمعية العامة القرار ١٦٩/٧١ الذي دعت فيه إلى تكثيف الجهود للقضاء على ناسور الولادة. وبناء على القرارات السابقة، التي اتخذت في الأعوام ٢٠٠٧ و ٢٠٠٨ و ٢٠١٠ و ٢٠١٢ و ٢٠١٤، جددت الدول الأعضاء تأكيد التزامها بتعزيز وحماية حقوق جميع النساء والفتيات، وبالسعي للقضاء على ناسور الولادة، بما في ذلك من خلال دعم حملة القضاء على الناسور. وكانت الجمعية العامة قد أقرت لأول مرة في عام ٢٠٠٧، باتخاذها القرار ١٣٨/٦٢، بأن ناسور الولادة هو من بين المسائل الصحية الرئيسية بالنسبة للمرأة.

١٥ - وفي ٢٣ أيار/مايو ٢٠١٦، في إطار الاحتفال باليوم الدولي للقضاء على ناسور الولادة، أعلنت الأمم المتحدة عن رؤية جديدة جريئة من خلال مطالبتها بالقضاء على ناسور الولادة في غضون جيل واحد. وقد تكرر ذلك الطلب في تقرير الأمين العام عن تكثيف الجهود الرامية إلى القضاء على ناسور الولادة (انظر A/71/306) وقرار الجمعية العامة ١٦٩/٧١، كجزء من خطة الأمم المتحدة للنهوض بالمرأة.

باء - المبادرات الإقليمية الرئيسية

١٦ - وُضع عدد من المبادرات الإقليمية وجرى تقييمها وتعزيزها من أجل الوفاء بالتزامات العالمية والإقليمية للقضاء على ناسور الولادة في إطار جدول الأعمال العام المتعلق بصحة الأم والوليد.

١٧ - وجاءت حملة التعجيل بخفض وفيات الأم والوليد والطفل في أفريقيا، التي بدأت في عام ٢٠٠٩، تشجيعاً على تكثيف تنفيذ خطة عمل مابوتو لتفعيل إطار السياسة القارية من أجل الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية (٢٠١٠-٢٠٠٧)^(٦) والاستراتيجية الصحية في أفريقيا. وفي عام ٢٠١٧، أعلن الاتحاد الأفريقي تمديد الحملة حتى عام ٢٠٣٠. وأطلقت الحملة ٤٦ من بلدان المنطقة ونفذتها ضمن خراطات طريقها للتعجيل بخفض وفيات الأمهات، وأدرجت صحة الأم والوليد والطفل في استراتيجياتها للحد من الفقر وخططها الصحية. كما وضع ٣٥ من بين هذه البلدان خططاً تنفيذية لصحة الأم والوليد على

(٦) في عام ٢٠١٥، أُجري استعراض لخطة عمل مابوتو لتفعيل إطار السياسة القارية من أجل الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية ٢٠٠٧-٢٠١٠. ورغم ما أُحرز من تقدم في تنفيذ خطة العمل، لا تزال الموارد محدودة جداً حيث لم تخصص أموال لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية إلا في بلدان قليلة. وفي وقت لاحق، جرى التفاوض على تمديد إطارين رئيسيين للسياسة القارية ليشملا الفترة من عام ٢٠١٦ إلى عام ٢٠٣٠ لتناول مسألة الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك ما يتعلق بناسور الولادة.

مستوى المقاطعات^(٧). واضطلع بعض البلدان، بما فيها جمهورية الكونغو وإريتريا، بتدخلات في مجال الوقاية من ناسور الولادة وعلاجه في إطار حملاتها. وتشير النتائج المستخلصة من تقييم الحملة في عام ٢٠١٧ إلى نجاحها في تعبئة وزيادة الجهود التي تبذلها البلدان والجهات صاحبة المصلحة في سبيل تحسين صحة الأم والطفل وتعزيز حقوق المرأة، باعتبار ذلك استراتيجية أساسية للقضاء على الناسور. وعلى الرغم من إنجازات الحملة، لا يزال يتعين تكثيف الدعوة وتعبئة أصحاب المصلحة من أجل الحد من وفيات الأم والوليد.

١٨ - وفي أيار/مايو ٢٠١٨، دعت فرقة عمل الاتحاد الأفريقي المعنية بصحة الأم والوليد والطفل إلى إصدار إعلان لرؤساء الدول والحكومات بشأن القضاء على ناسور الولادة وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث. وأوصت فرقة العمل باستخدام منتديات الدعوة وآليات تقديم التقارير، بما في ذلك حملة التعجيل بخفض وفيات الأم والوليد والطفل في أفريقيا، وحملات مكافحة زواج الأطفال من أجل تعزيز المساواة عن الالتزامات القارية والتعجيل بالقضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث والناسور.

١٩ - وإقراراً بأن القضاء على الناسور عنصر رئيسي في تسخير العائد الديمغرافي وتمكين المرأة في أفريقيا الغربية والوسطى، وُضعت استراتيجية للقضاء على الناسور في غرب ووسط أفريقيا للفترة ٢٠١٨-٢٠٢١ بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان. وُضعت أيضاً استراتيجية محددة التكاليف لتعبئة الموارد من أجل القضاء على الناسور، ولكنها لم تنفَّذ بعد بسبب قيود التمويل. ولا بد من إقامة شراكات تقنية إقليمية قوية لتعبئة الموارد المتاحة.

٢٠ - وفي عام ٢٠١٧، التزمت السيدات الأوائل في دول الجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا، في منتدى عقد في النيجر، بالقضاء على ناسور الولادة، وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث، والعنف ضد النساء والشباب. ويشمل تنفيذ هذا الالتزام تحسين قدرة المرافق الصحية على علاج الناسور، بتخصيص موارد مالية للتوعية ودعم إعادة الإدماج الاقتصادي والاجتماعي للناجيات من الناسور في مجتمعاتهن المحلية. ودعت السيدات الأوائل الدول الأعضاء في الجماعة إلى تخصيص ٣ في المائة من ميزانيتها الوطنية لتنفيذ خطط العمل المتعلقة بحماية الطفل والقضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث والناسور، وإلى تحديد مؤشرات منسقة بشأن الناسور في نظمها الوطنية للمعلومات الصحية^(٨). وتلبية لدعوة موجهة من صندوق الأمم المتحدة للسكان والجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا، ومنظمة الصحة لغرب أفريقيا، ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة، وجمعية EngenderHealth (بانجول، آذار/مارس ٢٠١٨) إلى اتخاذ إجراءات، اتخذت الجمعية العادية التاسعة عشرة لوزراء صحة الجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا، في حزيران/يونيه ٢٠١٨، قراراً بشأن القضاء على ناسور الولادة في منطقة الجماعة.

٢١ - ويعتبر مشروع تمكين المرأة والعائد الديمغرافي في منطقة الساحل استجابة مشتركة بين الأمم المتحدة ومجموعة البنك الدولي لدعوة رؤساء بلدان منطقة الساحل الستة: بوركينا فاسو وتشاد وكوت

(٧) United Nations Population Fund (UNFPA), "Accelerating progress towards MDG 5", 2014; and Triphonie (٧) Nkurunziza and others, "Progress report on the road map for accelerating the attainment of the Millennium Development Goals relating to maternal and newborn health in Africa", African Health Monitor, No. 18 (November 2013).

(٨) الجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا، "مبادرة السيدات الأوائل للقضاء على ناسور الولادة وحماية حقوق الطفل في غرب أفريقيا"، ١٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٧.

ديفوار ومالي وموريتانيا والنيجر. ومنذ إطلاق المبادرة التي تبلغ قيمتها ٢٠٧ ملايين دولار، في عام ٢٠١٥، تستمر البرامج التي تعزز الوقاية من الناسور، بما فيها البرامج التي تركز على تشجيع المطالبة بتأمين صحة الأم والوليد، وتمكين النساء والفتيات، ومنع الزواج المبكر، وإبقاء الفتيات في المدارس، وزيادة توافر العاملين الصحيين المدربين، بمن فيهم القابلات.

٢٢ - وفي عام ٢٠١٧، عقد في مابوتو حوار شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي بشأن القضاء على ناسور الولادة، واستكشاف سبل التعاون بين دوائر الجراحة الآمنة والمصابات بالناسور، نظم في إطار مشروع "تعزيز رعاية المصابات بالناسور"، الذي تقوده جمعية EngenderHealth. وفي الوقت نفسه، عُقد المؤتمر العلمي الدولي لمجمع الجراحين في شرق ووسط أفريقيا والجنوب الأفريقي، في موزامبيق، كما عقد فيها الاجتماع السابع من الاجتماعات التي تُعقد كل سنتين لمبادرة منظمة الصحة العالمية من أجل الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية.

٢٣ - ومن باب الإقرار بأن الناسور لا يزال يسهم إسهاما كبيرا في اعتلال النساء والفتيات ومعاناتهن في منطقة آسيا والمحيط الهادئ، أنشئ فريق جنوب آسيا المعني بناسور الأعضاء التناسلية للإناث في كاتماندو عام ٢٠١٧. وهذا الفريق، المخصص لرؤية الأمم المتحدة للقضاء على ناسور الولادة خلال جيل واحد من الزمن لعام ٢٠١٦، يضم ممثلين للجمعية الدولية لجراحي ناسور الولادة، والاتحاد الدولي لأمراض النساء والتوليد، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وحملة القضاء على الناسور، ومنظمة الصحة العالمية، واتحاد جنوب آسيا لطب الأمراض البولية وأمراض النساء، والرابطة الدولية لطب الأمراض البولية وأمراض النساء، ومشروع تعزيز رعاية المصابات بالناسور التابع لجمعية EngenderHealth، والجمعيات الوطنية لأطباء التوليد وأمراض النساء في باكستان وبنغلاديش ونيبال والهند. وفي نداء كاتماندو لانتخاذ إجراءات من أجل القضاء على الناسور في جنوب آسيا، ناشد الفريق الحكومات، ومنظمات المجتمع المدني، والهيئات المهنية، والمهنيين الصحيين، والشركاء الإنمائيين، والجهات المعنية الرئيسية أن تعزز قدرة النظم الصحية الوطنية، كما دعا المؤسسات الأكاديمية إلى تعزيز التدريب الأكاديمي والمعتمد والوقاية من ناسور الولادة والناسور العلاجي وعلاجه، ودعم البحوث وإدارة المعارف من أجل النهوض بصحة المرأة.

٢٤ - وفي منطقة الدول العربية، قام الصندوق والشركاء ببناء القدرات الوطنية بشأن مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى للصحة الإنجابية بغية ضمان تقديم خدمات جيدة في مجال الصحة الإنجابية في السياقات الهشة والإنسانية؛ وإجراء تحليل لمدى تأهب النظم الصحية لتحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة المتصلة بالصحة الإنجابية في أربعة بلدان عربية؛ وجمع أدلة على ثغرات النظم الصحية بهدف تعزيز النظم الصحية والمساعدة في بلوغ غايات أهداف التنمية المستدامة؛ وإجراء تقييم شامل لمراقبة وفيات الأمومة والتصدي لها في خمسة بلدان عربية؛ وإجراء تقييمات بشأن إدماج خدمات الصحة الإنجابية في الرعاية الصحية الأولية في ستة بلدان عربية.

٢٥ - ومن أجل بناء القدرات والاستدامة على الصعيد الوطني، وزيادة إمكانية الحصول على علاج ناسور الولادة، يعد التعاون بين بلدان الجنوب استراتيجية أساسية. وقدم صندوق الأمم المتحدة للسكان والشركاء في حملة القضاء على ناسور الولادة الدعم لجراحين وأفرقة جراحين ذوي مهارات في علاج الناسور من جميع أنحاء العالم من خلال التدريب والإرشاد بغية توفير العلاج في أكثر البلدان معاناة من ناسور الولادة.

جيم - المبادرات الوطنية الرئيسية

٢٦ - على الرغم من أن البلدان تحرز تقدماً في الحد من الوفيات والاعتلال لدى الأمهات والأطفال والمواليد الجدد، لا يزال ظلم الناسور مستمراً. وانخفض معدل وفيات الأمومة على الصعيد العالمي بنسبة ٤٤ في المائة في الفترة ما بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٥ وانخفض عدد وفيات الأمومة، في الفترة نفسها، من ٥٣٢ ٠٠٠ إلى ٣٠٣ ٠٠٠ وفاة في السنة^(٩)، ولكن يقدر أن ما بين ٥٠ ٠٠٠ و ١٠٠ ٠٠٠ حالة جديدة من حالات الناسور لا تزال تحدث كل عام^(١٠). وعلى الرغم من المكاسب الملحوظة التي تحققت في الحد من عدد الوفيات وحالات العجز لدى الأمهات والمواليد الجدد، لا تزال هناك تحديات رئيسية يجب التصدي لها.

٢٧ - ومن الأهمية الحاسمة أن تتولى الحكومات المسؤولية عن البرامج الوطنية التي تهدف إلى القضاء على الناسور وأن تتولى زمام قيادة هذه البرامج بغية معالجة هذه المشكلة. ويتعين على البلدان أن تخصص للصحة نسبة أكبر من ميزانيتها الوطنية، مع دعم تقني ومالي إضافي يقدمه المجتمع الدولي. وتشير البيانات التي جمعها صندوق الأمم المتحدة للسكان إلى أن ما لا يقل عن ٢٣ بلداً من أصل نحو ٦٠ بلداً من البلدان المتضررة من ناسور الولادة لديها استراتيجيات وطنية للقضاء عليه، وأن ١٣ منها (أي إثيوبيا، وأوغندا، وتوغو، والسنغال، وسيراليون، وغانا، وغينيا، والكاميرون، ومالي، ومدغشقر، وموزامبيق، والنيجر، ونيجيريا) لها خطة تنفيذية محددة التكاليف والزمن. وإضافة إلى ذلك، أنشأ أكثر من ٣٠ بلداً فرق عمل وطنية معنية بالناسور هي بمثابة آليات تنسيق ورصد لأنشطة الحكومات والشركاء.

٢٨ - وتستخدم عدة بلدان نهجاً ابتكارية للتوعية وزيادة إمكانية الحصول على علاج الناسور. ولا تزال خطوط الاتصال الهاتفية المباشر تقدم معلومات عن علاج الناسور في بوروندي (بالشراكة مع منظمة أطباء بلا حدود)، وتستخدم سيراليون وكمبوديا وكينيا وملاوي الهواتف المحمولة لربط النساء اللاتي يعشن في مناطق نائية بالرعاية الطبية. وفي جمهورية تنزانيا المتحدة، لا تزال خدمة التمويل البالغ الصغر لتحويل الأموال عن طريق الهواتف المحمولة، المعروفة باسم "M-PESA" المنشأة في عام ٢٠٠٩، تغطي مقدماً تكاليف نقل مريضات الناسور الفقيرات، حتى يتسنى لهن إجراء عملية جراحية لمعالجة الناسور. ويوفر هذا النظام إلى جانب النظم التي ترعاها مؤسسة التحرر من الناسور في سيراليون وملاوي الإقامة والوجبات مجانياً قبل الجراحة وبعدها، وبذلك يتخطى عراقيل رئيسية تعترض الحصول على علاج الناسور. وفي إثيوبيا وملاوي، فإن "سفيرات الناسور/ الأمومة الآمنة" وهن مريضات سابقات تلقين تدريباً على التوعية المجتمعية بناسور الولادة، يقمن الآن أيضاً باستجلاب المريضات، وتثقيف الحوامل، ومرافقة المريضات الجدد إلى مرافق علاج الناسور ويتكلمن مع المجتمعات الريفية عن كيفية اتقاء الناسور والحصول على الرعاية. ويجري تنفيذ العديد من المبادرات الرامية إلى تحسين جمع البيانات لرصد ما آلت إليه حالة المريضات وتحسين الممارسات الجراحية.

(٩) منظمة الصحة العالمية: الاتجاهات المسجلة في معدل وفيات الأمهات في الفترة بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٥. تقديرات من إعداد منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومجموعة البنك الدولي وشعبة السكان بالأمم المتحدة (جنيف، ٢٠١٥).

(١٠) منظمة الصحة العالمية، "ناسور الولادة"، ١٩ شباط/فبراير ٢٠١٨.

٢٩ - وفي منطقة أمريكا اللاتينية والكاريبي، زادت هاتي من التزامها بإنهاء الناسور. وفيما يلي بعض من الخطوات الرئيسية التي اتخذتها الحكومة، بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان والشركاء: تنظيم اجتماع لفريق من الخبراء من أجل تقييم ومعالجة مشكلة ناسور الولادة في هاتي بهدف وضع خطة استجابة في البلد للحد من الإصابة بالناسور^(١١)؛ وإجراء تحليل لحالة الناسور؛ ووضع تدابير متكاملة لمعالجة المضاعفات أثناء الولادة (بما في ذلك تعزيز قدرات المهنيين العاملين في مجال الصحة، والتدريب/التثقيف وتشخيص حالات الناسور وإحالتها وعلاجها)؛ وإعداد استراتيجية وطنية بشأن الناسور؛ وإجراء حملة توعية، تشمل التواصل مع المجتمعات المحلية؛ وتعبئة الموارد لإنشاء وحدة وظيفية لعلاج الناسور.

٣٠ - وفي عام ٢٠١٧، ازدادت حدة أزمة اللاجئين الروهنغيا، فأبرزت ضرورة تقديم خدمات رعاية التوليد والموليد في الحالات الطارئة، وضرورة استخدام موظفين ذوي مهارات في مجال الرعاية الصحية عند الولادة، للنساء والفتيات اللاجئات في الأزمات. وفي بنغلاديش، يوفر صندوق الأمم المتحدة للسكان ومؤسسة الأمل خدمات النقل الطارئة للحوامل من الروهنغيا اللاجئين في المناطق النائية بحيث يتسنى لمن الوصول إلى المرافق الصحية في الوقت المناسب. ومن خلال تنفيذ مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى للصحة الإنجابية، تمكنت اللاجئات من الحصول على خدمات رعاية التوليد والموليد في حالات الطوارئ. وفي عام ٢٠١٧، قامت ١٠٠ قابلة يعملن في سيارت إنسانية بفحص ١١٠ ٠٠٠ من النساء والفتيات، ووزعن نحو ٤ ٠٠٠ مجموعة من لوازم الولادة النظيفة، وإجراء أكثر من ٣٠ ٠٠٠ فحص للرعاية السابقة للولادة، و ٣ ٠٠٠ فحص للرعاية بعد الولادة و ١ ٣٠٠ عملية توليد في مرافق، وإحالة ما يزيد عن ٢٠٠ حالة من حالات التوليد الطارئة، مما أسهم في إنقاذ حياة الأمهات والموليد وتفادي الإصابة بالناسور. وتلقت المصابات بالناسور اللواتي تم التعرف عليهن من بين اللاجئين العلاج والرعاية، بدعم من مؤسسة الأمل، ومؤسسة ناسور الولادة وصندوق السكان. وفي عام ٢٠١٧، عممت بنغلاديش استراتيجيتها الوطنية المحددة للتكاليف بشأن الناسور وأنشأت أول مركز لطب الأمراض البولية وأمراض النساء يقدم رعاية طبية قائمة على الأدلة وعالية الجودة للنساء اللاتي يعانين من الناسور^(١٢).

٣١ - ومن أجل زيادة إمكانية الحصول على الرعاية التي تشتد الحاجة إليها، قامت مؤسسة ناسور الولادة، بالتعاون مع الشركاء، بدعم ٣١ بلدا، منذ عام ٢٠٠٩، في إجراء أكثر من ٣١ ٧٠٠ عملية جراحية لعلاج ناسور الولادة في أفريقيا وفي منطقة الدول العربية. وفي عام ٢٠١٤، دشنت مؤسسة ناسور الولادة، بالتعاون مع مؤسسة Astellas Pharma Europe، برنامجا مدته ثلاث سنوات في كينيا يسمى "العمل من أجل مكافحة ناسور الولادة"، أنشئت في إطاره شبكة متكاملة من ستة مرافق لعلاج ناسور الولادة على الصعيد الوطني، وتم تدريب ستة جراحين، يقومون بأنشطة توعية مراعية للاعتبارات الثقافية في جميع أنحاء البلد ترمي إلى تثقيف النساء بشأن توافر العلاج، وتهيئة مستشفى رعاية صحة النساء وعلاج الناسور، وهو أول موقع رئيسي معتمد في البلد لتدريب المتخصصين في جراحة

(١١) تولت مديرية صحة الأسرة وصندوق الأمم المتحدة للسكان تنظيم اجتماع الفريق، الذي عقد بمناسبة اليوم الدولي للقضاء على ناسور الولادة (٢٣ أيار/مايو)، وضم خبراء من رابطة أطباء الأمراض البولية، وجمعية أطباء التوليد، ومؤسسة Zanmi Lansante (شركاء في الصحة)، ومديرية صحة الأسرة، ورابطة القابلات، والمعهد الوطني العالي لتدريب القابلات، ومكتب صندوق الأمم المتحدة للسكان في هاتي.

(١٢) UNFPA, "UNFPA Bangladesh annual report 2017: key results towards leaving no one behind", May 2018

الناصور، بإنشاء مركز إقليمي للتدريب في مجال جراحة الناسور. وبحلول عام ٢٠١٦، تمخضت جهود التوعية عن حصول ١١٥ ٥١٤ شخصاً على معلومات^(١٣)، وبحلول عام ٢٠١٧، خضع أكثر من ٣٤٠٠ امرأة لعمليات جراحية غيرت حياتهن^(١٤).

٣٢ - وفي عام ٢٠١٨، من أجل التوعية بناسور الولادة وتعبئة الموارد اللازمة لعلاجها، أطلقت غانا، بالاشتراك مع صندوق الأمم للسكان، مبادرة "١٠٠ حالة في ١٠٠ يوم" لعلاج ١٠٠ حالة من حالات الناسور في ١٠٠ يوم. وتسهم المبادرة في تنفيذ استراتيجية البلد للوقاية والإدارة بشأن الناسور، التي أطلقت في عام ٢٠١٧، وتشدد على الوقاية، باعتبارها عنصراً أساسياً للقضاء على الناسور. وأنشئ صندوق وطني لمكافحة الناسور في عام ٢٠١٧، بالشراكة مع القطاع الخاص. وأنشأ البلد كلية الممرضات والقابلات في غانا لزيادة مهارات القابلات ومعارفهن من أجل تحسين توافر الخدمات الصحية الجيدة للأمهات، والحد من حالات الوفاة والاعتلال لدى الأمهات.

رابعاً - الإجراءات التي اتخذها المجتمع الدولي: التقدم المحرز والتحديات الهائلة المقبلة

ألف - الاستراتيجيات والتدخلات الوقائية الرامية إلى تحقيق الأهداف المتعلقة بصحة الأم والوليد والقضاء على ناسور الولادة

٣٣ - في عام ٢٠٠٣، قام صندوق الأمم المتحدة للسكان وشركاؤه بإطلاق حملة القضاء على ناسور الولادة، بهدف القضاء على الناسور على الصعيد العالمي. وتركز الحملة على أربع استراتيجيات رئيسية هي: الوقاية والعلاج وإعادة الإدماج الاجتماعي والدعوة. وتعمل الحملة بنشاط في أكثر من ٥٠ بلداً في أفريقيا وآسيا والمنطقة العربية ومنطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي، وتضم حوالي ١٠٠ شريكاً على المستوى العالمي وشركاء كثيرين آخرين على الصعيد الوطني والإقليمي والمجتمعي. ويقود صندوق الأمم المتحدة للسكان الحملة وهو يقوم بدور أمانة الفريق العامل المعني بناسور الولادة على الصعيد الدولي، وهو الهيئة الرئيسية لصنع القرار في الحملة. ومنذ إطلاق الحملة، قدم الصندوق دعماً مباشراً إلى أكثر من ١٠٠٠٠٠ حالة لعلاج ناسور الولادة، وقام الشركاء، مثل مؤسسة إنجندر هيلث (EngenderHealth) ومؤسسة الناسور ومؤسسة التحرر من الناسور والاتحاد الائتماني الفيدرالي للأمم المتحدة ومنظمة التركيز على الناسور (Focus Fistula) ومنظمة التحالف الدولي للمرأة والصحة ومؤسسة كوبونا (Kupona Foundation)، بدعم آلاف آخرين. وفي عام ٢٠١٧، حصل الصندوق والحملة على جائزة تمكين المرأة التي يمنحها الاتحاد الائتماني الفيدرالي للأمم المتحدة تقديراً للدور القيادي للصندوق على الصعيد العالمي وللتأثير التحويلي للحملة على الحد من أوجه عدم المساواة ولعملها من أجل وضع خطة عمل عالمية جديدة تقوم على مبادئ الحقوق وشمول الجميع والمساواة^(١٥).

٣٤ - والوقاية من الناسور هي أمر أساسي. وتقوم القابلات بدور بالغ الأهمية في إنقاذ حياة الأمهات والمواليد، والوقاية من الأمراض، من خلال تقديم رعاية ماهرة وعالية الجودة في حالات الولادة. ويمكن

(١٣) مؤسسة ناسور الولادة، "التقرير السنوي لعام ٢٠١٦".

(١٤) مؤسسة ناسور الولادة، "التقرير السنوي لعام ٢٠١٧".

(١٥) Campaign to End Fistula, "UNFCU Foundation awards UNFPA-led campaign to end fistula coordinator", 20 November 2017.

للقابلات والقابلات المرضيات اللاتي تلقين التثقيف والتدريب على اتباع المعايير الدولية توفير ٨٧ في المائة من الرعاية الأساسية التي تحتاجها المرأة والمراهق والوليد، ويمكن أن يُقدّم إسهاماً فريداً لأن مهاراتهم تشمل مجموع خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية والرعاية الصحية للأمهات والأطفال وحديثي الولادة والمراهقين، من رعاية ما قبل الحمل مروراً بالرعاية السابقة للولادة وصولاً إلى الرعاية أثناء الولادة وخدمات ما بعد الولادة. ومنذ عام ٢٠٠٨، دعم صندوق الأمم المتحدة للسكان مبادرة عالمية لتثقيف وتدريب القابلات في أكثر من ١٢٥ بلداً. ودعم الصندوق، بين عامي ٢٠١٤ و ٢٠١٧، التعليم السابق للخدمة والتدريب أثناءها لـ ٤٧ ٠٠٠ قابلة في ٣٩ بلداً تعاني العبء الأكبر لوفيات وأمراض الأمهات والأطفال حديثي الولادة. وفي عامي ٢٠١٦ و ٢٠١٧، تلقى أكثر من ٥ ٠٠٠ قابلة التدريب على تحديد وإدارة حالات فترة المخاض المطول المتعسر باستخدام نموذج مبتكر متعدد الوسائط للتعليم الإلكتروني، وُضع بالتعاون مع برنامج جونز هوبكنز للتعليم الدولي في مجال أمراض النساء والتوليد وشركة إنتل، استناداً إلى المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية. وفي بلدان كثيرة، يتم توعية القابلات وتدريبهن على الوقاية من الناسور وإدارته من خلال التدريب أثناء الخدمة. وقام أكثر من ٨٣ بلداً بمواءمة المناهج الدراسية للقبالة مع المعايير الدولية للاتحاد الدولي للقابلات، وأدرج ٣٠ بلداً الناسور ضمن مناهجه الدراسية للقبالة. وتبذل جهود من أجل كفاءة زيادة مجمل توافر القابلات بحيث تتاح خدماتهن حيثما تشتد الحاجة إليها.

٣٥ - وساعدت الرعاية الصحية الشاملة والميسورة التكلفة والعالية الجودة في القضاء على ناسور الولادة في البلدان المتقدمة. وتدعو المبادرة المعنونة "كل مولود جديد: خطة عمل للقضاء على الوفيات التي يمكن تجنبها"^(١٦)، التي تقودها منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة والشركاء، إلى شمول الجميع برعاية عالية الجودة وابتكارية والمساءلة والبيانات؛ والقيادة، والحوكمة، والشراكات، والتمويل؛ واستعراض الأهداف والغايات والإنجازات العالمية والوطنية للفترة ٢٠١٤-٢٠٣٥. وتساعد هذه المبادرة أيضاً في القضاء على الوفيات والأمراض النفسانية التي يمكن اتقاؤها، بما فيها ناسور الولادة. وفي عام ٢٠١٧، أكمل ٧٥ بلداً أداة التتبع الخاصة بمبادرة "كل مولود جديد"، وهو ما كشف عن تحسّن شامل في جميع الإنجازات الوطنية وبيّن وجود التزام على الصعيد القطري بتحقيق الإنجازات الواردة في خطة العمل.

٣٦ - ولكفالة حصول جميع النساء على الرعاية الصحية الجيدة أهمية حاسمة في الوقاية من الناسور والقضاء عليه. وتدعم شبكة تحسين نوعية الرعاية المقدمة لصحة الأم والوليد والطفل، التي أُطلقت في عام ٢٠١٧ من جانب منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان والشركاء، البلدان في تحسين صحة الأم والوليد. ويمكن أن يؤدي سوء نوعية الرعاية إلى زيادة خطر الناسور وهو يُشكّل انتهاكاً لحقوق الإنسان. وقد تأسست الشبكة على أساس ركائز النوعية والإنصاف والكرامة، وبدعم من إطار لنوعية الرعاية ومعايير لتحسين الرعاية المقدمة للأم والوليد في المرافق الصحية، وأطلقت الشبكة في تسعة بلدان (إثيوبيا وبنغلاديش وجمهورية تنزانيا المتحدة وسيراليون وغانا وكوت ديفوار وملاوي ونيجيريا والهند)، بهدف خفض معدلات وفيات الأمهات وولادة الجنين ميتاً في مرافق الرعاية الصحية المستهدفة إلى النصف في غضون خمس سنوات.

(١٦) انظر: WHO and UNICEF, *Every Newborn: An Action Plan to End Preventable Deaths* (Geneva, WHO, 2014).

٣٧ - وتُسجّر شراكة الوكالات الست في مجال الصحة القوى الجماعية لصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة)، ومنظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ومجموعة البنك الدولي، من أجل النهوض بالاستراتيجية العالمية النابعة من مبادرة "كل مولود جديد" ودعم امتلاك الزمام واتخاذ الإجراءات على الصعيد الوطني فيما يتعلق بصحة المرأة والمراهق والطفل. ومنذ عام ٢٠٠٨، ساعدت الوكالات الست الشريكة في مجال الصحة البلدان على تعزيز نظمها الصحية وتحسين الخدمات الصحية للنساء والأطفال وحديثي الولادة في أماكن كانوا يموتون فيها بمعدل مقلق نتيجة لأسباب يمكن اتقاؤها. وتعزز الشراكة الدعم التقني والمشاركة في مجال السياسات والدعوة والاستثمار، وتقلل التداعيل والازدواجية بين التدخلات إلى أدنى حد، وتعمق التعاون لتحسين النتائج في مجال الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق.

٣٨ - ويساهم حصول الجميع على خدمات تنظيم الأسرة في إنقاذ أرواح النساء وتحسين صحتهن بمنع حالات الحمل غير المقصود، وتقليل عدد حالات الإجهاض، وتيسير توقيت الحمل والمباعدة بين فترات الحمل لتحسين صحتهن وصحة أطفالهن إلى أفضل مستوى، وخفض حالات الوفاة والإعاقة الناجمة عن مضاعفات الحمل والولادة، بما في ذلك الناسور. ويمكن أن يساهم تنظيم الأسرة أيضاً في تقليل خطر تكرار الإصابة بالناسور في حالات الحمل في المستقبل. ومع ذلك، لم تسد حتى الآن احتياجات أكثر من ٢٠٠ مليون امرأة وفتاة مراهقة من خدمات تنظيم الأسرة. وتدعم مبادرة "تنظيم الأسرة في عام ٢٠٢٠"، وهي مبادرة لشراكة عالمية متركزة في ٦٩ بلداً، تمكين النساء والفتيات، وتعزز حقهن في الحصول طوعاً على خدمات تنظيم الأسرة المأمونة. ولبرنامج إمدادات صندوق الأمم المتحدة للسكان دور محوري في تحقيق أهداف "تنظيم الأسرة في عام ٢٠٢٠". ويقود البرنامج التقدم نحو تلبية الاحتياجات غير الملباة، وهو أكبر مزود لوسائل منع الحمل المتبرع بها في العالم. وقد استطاع ٤٦ بلداً تتلقى دعماً مركزاً من البرنامج زيادة عدد النساء والمراهقات اللاتي يستعملن موانع الحمل الحديثة بمقدار ١٧,٩ مليون امرأة ومراهقة منذ عام ٢٠١٢. وحالت وسائل منع الحمل التي وفرها الصندوق في عام ٢٠١٧ دون وقوع ٦,٢ ملايين حالة حمل، كما حالت دون وقوع ١٥ ٥٠٠ وفاة نفاسية و ١,٧ مليون حالة إجهاض^(١٧).

٣٩ - والنساء المصابات بالناسور أو المتعافيات منه غالباً ما يعتبرن "نساء خفيات" يُعانين من الإهمال والوصم. فكثير من النساء والفتيات اللاتي يُصبن بالناسور سيفارقن الحياة بدون الحصول على علاج، ويمكن أن تعود الحالة إلى النساء اللاتي عولجن من الناسور جراحياً، ولكنهن لم يحصلن على أي متابعة طبية أو حصلن على متابعة ضئيلة، ثم حملن مرة أخرى. ووفقاً لما دعا إليه قرار الجمعية العامة ١٦٩/٧١، يتعين على حكومات البلدان المتأثرة بالناسور أن تعترف بناسور الولادة كحالة يجب الإبلاغ عنها على الصعيد الوطني، وتستدعي الإبلاغ الفوري عنها وتتبعها ومتابعتها. ومن الأهمية بمكان إنشاء آليات للتسجيل والتتبع المنهجين وتعزيز هذه الآليات على صعيد المجتمع المحلي وعلى مستوى المرافق لكل امرأة وفتاة مصابة بناسور الولادة أو سبق لها الإصابة به وتسجيل تلك الحالات في سجل وطني. ويمكن أن تساعد هذه الإجراءات على منع الإصابة بناسور الولادة مرة أخرى، وكفالة بقاء وسلامة كل من الأم والرضيع في حالات الحمل اللاحقة. ويمكن لتتبع الحالات أيضاً أن يوفر البيانات لإرشاد

(١٧) UNFPA, *UNFPA Annual Report 2017: I Have the Power to Change My World* (New York, 2018).

البرامج إلى تقديم الدعم اللازم للنساء المصابات بالناسور اللاتي تُعتبر حالاتهن غير قابلة للعلاج الجراحي أو للشفاء.

٤٠ - ويُشكل إذكاء الوعي العام للمجتمعات وتوعيتها وحشدتها استراتيجيات مهمة لاتقاء ناسور الولادة ووفيات وإعاقات الأمهات والمواليد الجدد. وتعتبر النساء ضحايا الناسور مناصرات أساسيات لهذا الجهد. وتقوم منظمات مثل مؤسسة الناسور في نيجيريا، ومؤسسة التحرر من الناسور في ملاوي، ومنظمة أيادي الشفاء الجالبة للبهجة في إثيوبيا، ومنظمة الاعتناء بفرد فرد في كينيا، ومؤسسة إعادة تأهيل وإعادة توجيه النساء في مجال التنمية في أوغندا، بتدريب من سبق لهن الإصابة بالناسور كسفيرات للأمانة يتولين تثقيف النساء والأسر والمجتمعات بشأن الرعاية السابقة للولادة والولادة المأمونة، وتحديد ضحايا ناسور الولادة وإحالتهم للعلاج، وبالتالي كسر دائرة العزلة والمعاناة. وتُساعد هذه المنظمات أيضا على إعادة إدماج ضحايا الناسور من خلال تدخلات مثل محو الأمية والمهارات الحياتية وبرامج القروض البالغة الصغر و/أو برامج الادخار التي تُتيح فرصا اقتصادية للنساء وأسرهن لإعادة بناء حياتهن وسبل كسبهن للعيش، واستعادة كرامتهن وصوتهن.

باء - الاستراتيجيات والتدخلات العلاجية

٤١ - من المفجع أنه لم تحصل على العلاج فعليا إلا نسبة ضئيلة من النساء والفتيات البالغ عددهن مليونين ممن يحتجن إلى العلاج من الناسور. وعلى الرغم من التقدم المحرز على الصعيد العالمي لزيادة تيسير علاج الناسور، فإن هذا التقدم غير كاف إلى حد بعيد بسبب عوامل كثيرة، بما في ذلك عدم وجود تمويل لدعم تعبئة مريضات الناسور وعلاجهن وندرة الجراحين. ويتولى الاتحاد الدولي لطب النساء والتوليد، والجمعية الدولية لجراحي ناسور الولادة، ومؤسسة ناسور الولادة تنفيذ برنامج تدريبي على جراحة الناسور على أساس الكفاءة، لتوسيع نطاق القدرة العلاجية على الصعيد العالمي. ويشترك أكثر من ٦٠ جراحاً من ٢٢ بلداً متأثراً بالناسور في برنامج الاتحاد الدولي لطب النساء والتوليد. ومع ذلك، يتعين النهوض بشكل هائل ومستدام بمستوى خدمات العلاج الجيدة وعدد جراحي الناسور المدربين والأكفاء لتلبية الاحتياجات غير الملباة في مجال العلاج الجراحي لحالات الناسور وللمساعدة في إنجاز خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.

٤٢ - ويوسع مشروع "تعزيز رعاية المصابات بالناسور" الذي تموله وكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية، وتقوده منظمة إنجنذر هيلث (EngenderHealth)، إمكانية الوصول إلى خدمات رعاية الناسور ويبنى قاعدة للأدلة من أجل القضاء على الناسور. وأنشأ المشروع قاعدة بيانات عالمية لرصد وإدارة بيانات برنامج الناسور باستخدام نظام المعلومات المتعلقة بإدارة الصحة، وهو منبر إلكتروني تعتمد أكثر من ٤٠ حكومة وطنية. وفي عامي ٢٠١٦ و ٢٠١٧، تدرّب في المشروع ٢٤ جراحاً من جراحي الناسور وأكثر من ١٣٠٠ من العاملين في المجال الصحي لبناء قدرات مستدامة لعلاج الناسور و ٨٥٠ متطوعاً أهلياً في مجال الأدوات والنهج الرامية إلى التوعية بالناسور. ودعم البرنامج أيضاً وضع مبادئ توجيهية وطنية بشأن القسرة لأغراض علاج الناسور والوقاية منه في نيجيريا، وتعاون مع منظمة الصحة العالمية

في إجراء دراسة لتحسين كفاءة النظم الصحية وفعاليتها من حيث التكلفة، ولتعايي مريضات الناسور بعد العمليات الجراحية خدمةً لصحتهن العامة وسلامتهن^(١٨).

٤٣ - ومن أجل تعزيز الرعاية المستندة إلى الأدلة المقدمة إلى مريضات الناسور، أصدرت منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠١٧ مبدأ توجيهياً جديداً يحدّد الفترة الزمنية اللازمة للقسطرة الفعالة بعد العلاج الجراحي لناسور الولادة البولي البسيط بأنها تتراوح بين ٧ و ١٠ أيام. ويمكن أن يقوم جراح مدرّب بهذا الإجراء، وهو ما تترتب عليه آثار إيجابية من حيث الصحة والتكاليف في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل^(١٩).

٤٤ - ولتهيئة بيئة مواتية لعلاج ورعاية ضحايا الناسور، أطلقت الجمعية الدولية لجراحي ناسور الولادة وصندوق الأمم المتحدة للسكان مجموعة أدوات لعلاج الناسور تضم اللوازم الضرورية لإجراء جراحة الناسور، معززة بذلك زيادة تيسير الحصول على علاج ورعاية جيدين للناسور. ومن خلال شراكة مع شركة جونسون أند جونسون، أُضيفت خيوط جراحة عالية الجودة في مجموعات الأدوات في عام ٢٠١٥، مما خفض تكلفة كل مجموعة فردية. وفي عامي ٢٠١٦ و ٢٠١٧، قام صندوق الأمم المتحدة للسكان بشراء ٨٨٦ من هذه المجموعات للاستخدام في مرافق علاج الناسور.

جيم - الاستراتيجيات والتدخلات المتعلقة بإعادة الإدماج

٤٥ - بالإضافة إلى العلاج الطبي والجراحي لناسور الولادة، يتعين اتباع نهج شامل يعالج الاحتياجات النفسية والاجتماعية والاقتصادية للمصابات من أجل ضمان التعافي والشفاء التامين من ناسور الولادة. وتُعد متابعة مريضات الناسور حلقة مهمة ناقصة في سلسلة الرعاية. ومما يدعو للأسى أن خدمات إعادة الإدماج لا تُتاح إلا لنسبة ضئيلة فقط من مريضات ناسور الولادة المحتاجات للرعاية. وينبغي أن تتبع جميع البلدان المتأثرة بالناسور هذا المؤشر لكفالة إتاحة خدمات إعادة الإدماج. ووفقاً للبيانات التي جمعها صندوق الأمم المتحدة للسكان في عام ٢٠١٧، فقد وضع ٢٧ بلداً على الأقل آليات لمتابعة الناجيات بعد تلقيهن العلاج، ويمثل ذلك جانباً بالغ الأهمية من جوانب التعافي وإعادة الإدماج الناجحة. ولا تزال هناك ثغرة كبيرة تتمثل في إعادة الإدماج الاجتماعي المكثف للنساء والفتيات اللاتي تُعتبر حالاتهن غير قابلة للعلاج الجراحي أو للشفاء؛ ولأن هؤلاء النسوة يعانين من تحديات اجتماعية كبيرة، يتعين اتباع نهج فردي مصمم خصيصاً ليناسب احتياجاتهن المحددة، من أجل تيسير إعادة إدماجهن في المجتمع.

٤٦ - ويجب أن تكون خدمات إعادة التأهيل وإعادة الإدماج في المجتمع كلية وشاملة ومستمرة ومتاحة ما دام هناك احتياج لها. وينبغي أن تشمل هذه الخدمات إسداء المشورة والمتابعة عبر جميع مراحل العلاج والتعافي، بدءاً من نقطة الاتصال الأولى وحتى ما بعد خروج المريضة من المستشفى، وتشمل التثقيف الصحي وخدمات تنظيم الأسرة وخدمات الرعاية النفسية - الاجتماعية والأنشطة المدوّرة للدخل التي توفر مصدراً لكسب الرزق وتحديد الأواصر الاجتماعية والإحساس بجدوى العيش، مقترنة بتوعية مجتمعية

(١٨) Mark A. Barone and others, "Breakdown of simple female genital fistula repair after 7-day versus 14-day postoperative bladder catheterization: a randomized, controlled, open-label, non-inferiority trial", *The Lancet*, vol. 386, No. 9988 (July 2015).

(١٩) WHO, "Short period of postoperative bladder catheterization effective for repair of simple urinary fistula", 11 January 2018.

من أجل الحد من الوصم والتمييز. ويعد الدعم النفسي ضروريا لجميع مريضات ناسور الولادة، ولا سيما أولئك اللواتي لم يبرأن منه تماما.

دال - البحوث وجمع البيانات وتحليلها

٤٧ - تحقيقا لهدف تخفيض نسبة وفيات الأمهات إلى أقل من ٧٠ وفاة لكل ١٠٠٠ ٠٠٠ ولادة حية بحلول عام ٢٠٣٠، الأمر الذي سيؤدي أيضا إلى الوقاية من ناسور الولادة، أوصت مجلة "The Lancet" في سلسلة من أعدادها صدرت في عام ٢٠١٦ حول صحة الأمهات، بتوظيف استثمارات من أجل تعزيز النظم الصحية، في مجالات منها البيانات ونظم المراقبة، وقدرات المرافق الصحية، والخدمات الطبية في حالات الطوارئ، وإعداد قوة عاملة ماهرة في القطاع الصحي، بما في ذلك القابلات، لتمكينها من الاستجابة للسياقات المتغيرة في حياة المرأة وجعلها قادرة على مواجهة الصدمات والأخطار البيئية التي تهدد صحة الأم والوليد^(٢٠).

٤٨ - وأحرز تقدم في تحسين توافر البيانات، بما في ذلك إعداد وتطبيق وحدة نموذجية موحدة لناسور الولادة لكي تُدمج في إجراء مسح ديمغرافية وصحية في عدد متزايد من البلدان. ويتواصل تحديث الخريطة العالمية لناسور الولادة وتوسيع نطاقها، وهي تُعطي لمحة عن حالة قدرات علاج ناسور الولادة والثغرات القائمة في هذا المجال على الصعيد العالمي. بيد أن جمع البيانات المتعلقة بناسور الولادة من البلدان لا يزال يشكل تحديا. وقدمت توصيات لإدماج المراقبة والرصد المنتظمين للناسور في النظم الصحية الوطنية، بدلا من جمع البيانات من خلال دراسات مستقلة صغيرة^(٢١). ومع ذلك، فإن الحصول على بيانات قوية وشاملة عن الناسور لا يزال صعبا، بالنظر إلى إغفال الناجيات من الناسور والافتقار إلى الأولويات والموارد الممنوحة لهذه المسألة على الصعيدين العالمي والوطني.

٤٩ - ولسد الثغرة في الطرق الفعالة غير المكلفة للحصول على بيانات صحيحة عن ناسور الولادة، جرى إعداد نموذج جديد لتقدير العبء العالمي لناسور الولادة في كلية بلومبيرغ للصحة العامة بجامعة جونز هوبكنز، التي تقوم بتجريب النموذج لإعداد تقديرات عالمية وتقديرات للبلدان عن حالات الإصابة بناسور الولادة وانتشاره. وسيتم تطبيق هذا النموذج في ٥٥ بلدا، وسيكون تطبيقه مشفوعا بـ "حملة القضاء على ناسور الولادة" بغية إعداد تقديرات عالمية جديدة عن ناسور الولادة. ويمثل النموذج المذكور خطوة هامة إلى الأمام على الصعيد العالمي، وأداة بالغة الأهمية للنهوض بتخطيط وتنفيذ ورصد الجهود الرامية إلى القضاء على الناسور.

٥٠ - ومن أجل تعزيز القدرات الوطنية على جمع وتحليل البيانات المتعلقة بالرعاية الصحية اللازمة للناسور وعلاجه والنتائج المتصلة به، يقوم صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة Operation Fistula بتجريب أداة مبتكرة هي "السجل الإلكتروني العالمي لناسور الولادة" في كل من بنغلاديش والكاميرون ومدغشقر وملاووي ونيبال في عامي ٢٠١٧ و ٢٠١٨. وباستخدام نموذج قائم على الأدلة جُرب في مدغشقر من عام ٢٠١٣ إلى عام ٢٠١٥ وتحسنت بموجبه أحوال المرضى من خلال توزيع المريضات

(٢٠) "Executive summary", *The Lancet Maternal Health Series* (September 2016)

(٢١) Özge Tuncalp and others, "Measuring the incidence and prevalence of obstetric fistula: approaches, needs and recommendations", *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 93, No. 1 (January 2015)

على الجراحين ذوي المهارات المناسبة لحالتهم، تمت معالجة ٤٥٤ حالة من حالات الإصابة بناسور الولادة وبالتالي تفادي ١٠٠ ٥ سنة من سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة. وقد صُمم السجل المذكور من أجل توثيق وتحسين كل شكل من أشكال التفاعل بين مريضة الناسور والفريق الذي يقدم الرعاية الصحية لها في جميع مراحل سلسلة الرعاية، وهو يستخدم أدوات تكنولوجية أثبتت جدواها من أجل توفير أداة للجراحين والعاملين في مجال الرعاية الصحية لرصد نوعية الرعاية والعلاج المقدمين بطريقة موثوقة وشاملة. وسيساعد توافر البيانات في إعداد تقديرات حقيقية لعدد المصابات بالناسور ومدى انتشاره في تلك البلدان.

٥١ - ويعد تخطيط القوة العاملة في القطاع الصحي بناء على البيانات والأدلة أمراً حيوياً للقضاء على ناسور الولادة وتوسيع نطاق القبالة، ويمثل إسهاماً فعالاً غير مكلف في تحسين نتائج الرعاية الصحية في مجالات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والمراهقين^(٢٢). وأعدت منطقة الدول العربية ومنطقة شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي تقارير إقليمية عن القبالة في عامي ٢٠١٥ و ٢٠١٧، على التوالي، وهي توفر تقديرات خاصة بكل بلد عن خدمات الرعاية الصحية الأساسية في مجالات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والمراهقين، بما في ذلك الحاجة إلى وجود قوة عاملة مؤهلة في القطاع الصحي ومدى توافر هذه القوة العاملة. وتستخدم البلدان تلك البيانات لدعم وتعزيز السياسات الوطنية الرامية إلى تخطي الحواجز وتذليل الصعوبات التي تحول دون توافر خدمات القبالة وإمكانية الوصول إليها ومدى صلاحيتها وجودتها.

٥٢ - ولاتقاء الإصابة بناسور الولادة، يعد توافر رعاية صحية جيدة وقت الحاجة إليها، بما في ذلك خدمات التوليد في حالات الطوارئ، أمراً بالغ الأهمية في هذا الصدد. ومن الضروري بلوغ هذه الغاية تقييم مستوى الرعاية الحالي وتقلص الأدلة اللازمة للتخطيط والرصد والدعوة وتعبئة الموارد بغية تحسين إمكانية الحصول على رعاية جيدة وتوسيع نطاق خدمات الطوارئ في كل مقاطعة. ويدعم صندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، ومنظمة الصحة العالمية، وبرنامج تجنب الوفيات والإعاقات النفاسية في جامعة كولومبيا إجراء تقييمات لاحتياجات التوليد في حالات الطوارئ ورعاية المواليد في البلدان التي ترتفع فيها معدلات الوفيات والأمراض النفاسية. وتعكف بلدان على تأسيس شبكات المرافق التي ستكون قادرة على تقديم خدمات التوليد ورعاية المواليد الأساسية، فضلاً عن الرعاية في حالات الطوارئ. وعلى الرغم من إحراز تقدم، لا يزال توافر هذه الخدمات دون المعايير الدولية التي تستلزم وجود خمسة مرافق للرعاية التوليدية في حالات الطوارئ ورعاية المواليد لكل ٥٠٠ ٠٠٠ شخص، وذلك بسبب نقص الموظفين والصعوبات المالية. وقد أجرى اثنا عشر بلداً تقييماً لاحتياجات التوليد في حالات الطوارئ ورعاية المواليد في عام ٢٠١٧ (تقييم كامل أو سريع)، وترصد ثمانية بلدان توافر تلك الخدمات ونوعيتها. وقد أكملت بوروندي بنجاح تحليلاً جغرافياً لإدارة شبكة التوليد في حالات الطوارئ ورعاية المواليد فيها وتقدير تغطية الخدمات للسكان. وينبغي توسيع نطاق هذا النهج الجديد في المستقبل.

٥٣ - ويجري بشكل متزايد في عدة بلدان تعزيز مراقبة الوفيات النفاسية وتلك التي تحدث في الفترة المحيطة بالولادة والتصدي لها، وهو إطار يهدف إلى الحد من الوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن الوقاية

UNFPA East and Southern Africa Regional Office, *The State of the World's Midwifery: Analysis of the Sexual, Reproductive, Maternal, Newborn and Adolescent Health Workforce in East and Southern Africa* (٢٢). (Johannesburg, 2017).

منها، ويجري إضفاء طابع مؤسسي على ذلك الإطار في عدة بلدان. وتركز البلدان على زيادة الإبلاغ عن الوفيات النفاسية، وإجراء استعراض بعد ذلك واتخاذ إجراءات تصحيحية، وذلك من أجل تحسين نوعية الرعاية الصحية للأمهات عموماً، وتعزيز آليات المساءلة بهدف الحد من الوفيات والإعاقات النفاسية التي يمكن الوقاية منها، بما في ذلك ناسور الولادة^(٢٣). وفي عام ٢٠١٦، عززت منظمة الصحة العالمية قدرات أحد عشر بلداً في جنوب شرق آسيا وقدمت الدعم لها من أجل وضع خطط خمسية ترمي إلى تنفيذ وتوسيع مراقبة الوفيات النفاسية والوفيات التي تحدث قبيل وبعد وضع المولود، وإيجاد حل لها بحلول عام ٢٠٢٠^(٢٤).

هاء - أنشطة الدعوة والتوعية

٥٤ - تنشر وسائل الإعلام على الصعيد العالمي والإقليمي والوطني قصصاً مؤثرة تكشف الجانب الإنساني لناسور الولادة؛ ويتكلم المناصرون المؤثرون دفاعاً عن هذه القضية؛ وكذلك فإن تعزيز التعاون والتنسيق مع الشركاء قد ساعد على ضمان أن لا ننسى مسألة الإصابة بناسور الولادة. وبذلت جهود متضافرة لتسليط الضوء على مسألة ناسور الولادة، بما في ذلك من خلال صندوق الأمم المتحدة للسكان، وحملة القضاء على الناسور، والشركاء، مع ضمان إرسال رسائل قوية والاضطلاع بأنشطة هامة للتواصل فيما يتعلق بناسور الولادة، والتوعية به وتقديم الدعم في البلدان التي تنوء بأعباء كبيرة فيما يتصل بالناسور وفي جميع أنحاء العالم.

٥٥ - وبغية تسليط الضوء على الإنجازات التي تحققت على الطريق المؤدي إلى القضاء على الناسور وتوحيد أصحاب المصلحة لحشد الزخم، نظم كل من صندوق الأمم المتحدة للسكان وحملة القضاء على الناسور في أيلول/سبتمبر ٢٠١٧ مناسبة رفيعة المستوى خلال دورة الجمعية العامة تحت عنوان "منح الأمل والصحة والكرامة للجميع لتحقيق أهداف التنمية المستدامة: القضاء على ناسور الولادة خلال جيل واحد". وأتاحت هذه المناسبة، للمرة الأولى، مشاركة صوت إحدى أشد الفئات تهميشاً و"تخلفاً عن الركب" من الناجيات من ناسور الولادة في هذا المنتدى العالمي الرفيع المستوى، ممثلة برازينا شمشاد من باكستان. وتحدث كبار المناصرين لقضية القضاء على ناسور الولادة، بما في ذلك كريستيان براون الممثل الدائم للكسمبرغ لدى الأمم المتحدة، وريتا أووسو - أمانكوا ممثلة عن وزارة الصحة في غانا، وبام أغنون رئيسة مؤسسة الاتحاد الائتماني الفدرالي للأمم المتحدة، وشيرشاه سيد وهو جراح باكستاني مختص بعلاج الناسور وناشط في هذا المجال. وعُرض فيلم "Dry"، بعد أن قدمت له ستيفاني لينوس، وهي ممثلة ومخرجة سينمائية من نيجيريا، من أجل التوعية بالناسور والدعوة إلى اتخاذ تدابير استباقية لمكافحته.

WHO, *Time to Respond: A Report on the Global Implementation of Maternal Death Surveillance and Response* (٢٣)
(Geneva, 2016).

WHO Regional Office for South-East Asia, *Strengthening Country Capacity on Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response*, report of a South-East Asia regional meeting, 16-18 February 2016, Maldives (2016).

٥٦ - وبغية التعجيل بتنفيذ الالتزام العالمي بالقضاء على الناسور، نُشر في مجلة *The Lancet global Health* في عام ٢٠١٧^(٢٥) نداء للعمل من أجل وضع استراتيجية عالمية للقضاء على الناسور خلال جيل واحد، أطلقه صندوق الأمم المتحدة للسكان والفريق العامل المعني بناسور الولادة على الصعيد الدولي بقيادة حملة القضاء على الناسور. ويستند هذا النداء الصادر في ٢٣ أيار/مايو، وهو اليوم الدولي للقضاء على ناسور الولادة، إلى رؤية الأمم المتحدة لعام ٢٠١٦، التي دعت إلى تكثيف الجهود الرامية إلى القضاء على الناسور وتحقيق خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. واحتفل في مقر الأمم المتحدة وفي جميع أنحاء العالم بمناسبة اليوم الدولي للقضاء على ناسور الولادة لعام ٢٠١٨، وكان موضوعه "عدم ترك أي أحد خلف الركب: دعونا نلتزم بالقضاء على الناسور الآن!" وقد أتاحت هذه المناسبة منبرا للدعوة والتوعية بالأهمية البالغة التي يكتسبها القضاء على ناسور الولادة من أجل تحقيق العديد من أهداف التنمية المستدامة، ولا سيما الأهداف ١ و ٣ و ٤ و ٥ و ١٠ و ١٧.

واو - ضرورة تعزيز الدعم المالي على الصعيد العالمي

٥٧ - تواجه البلدان تحديا كبيرا، وهذا التحدي هو عدم كفاية مستوى الموارد المالية الوطنية المخصصة للتصدي لناسور الولادة، فضلا عن المستويات المنخفضة للمساعدة الإنمائية المخصصة لرعاية صحة الأمهات والمواليد الجدد، التي انخفضت في السنوات الأخيرة. وانخفضت أيضا الإسهامات المقدمة إلى حملة القضاء على الناسور، وهي لا تزال إلى حد كبير غير كافية لتلبية الاحتياجات الراهنة. وبلغ مجموع المساهمات المقدمة إلى الحملة ١,٥٨ مليون دولار في عام ٢٠١٦، ولكنها انخفضت انخفاضاً كبيراً في عام ٢٠١٧ (أي إلى ٤٥٠.٠٠٠ دولار). ويلزم مضاعفة الجهود بشكل عاجل من أجل إيجاد حل لناسور الولادة وتدارك هذه المسألة المهمة من خلال تكثيف تعبئة الموارد، بما في ذلك تسخير الموارد المحلية من أجل دعم البرامج المعنية بناسور الولادة.

٥٨ - ويجري إدماج الجهود الرامية إلى القضاء على ناسور الولادة في المبادرات الأوسع نطاقاً المعنية بصحة الأم والطفل، وهذه الجهود تدعمها هذه المبادرات التي تشمل ما يلي: الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠)، وشراكة الوكالات الست المعنية بالصحة (شراكة ص ٦)، ومبادرة ماسكوكا بشأن صحة الأم والوليد والطفل، والشراكة في مجال صحة الأم والوليد والطفل، والصندوق المواضيعي لصحة الأم التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان.

٥٩ - وفي عامي ٢٠١٧ و ٢٠١٨، شملت التبرعات المقدمة إلى حملة القضاء على الناسور التزامات مالية من حكومات ألمانيا، وأيرلندا، وآيسلندا، وبولندا، وجمهورية كوريا، والسويد، وكندا، ولكسمبرغ. وتبرعت مؤسسات خيرية بأموال إضافية منها منظمة أصدقاء صندوق الأمم المتحدة للسكان، وهي منظمة غير ربحية، ومؤسسة الاتحاد الائتماني الفيدرالي للأمم المتحدة، ومؤسسة زونتا الدولية، ومؤسسة GE للرعاية الصحية، وهي منظمة من القطاع الخاص. وجرى تلقي تبرعات عينية أيضاً من جهات مانحة أخرى.

(٢٥) Erin Anastasi, Lauri Romanzi, Saifuddin Ahmed, Anneka T. Knuttson, Oladosu Ojengbede, Kate Grant (on behalf of the Campaign to End Fistula), "Ending obstetric fistula within a generation: making the dream a reality", *The Lancet Global Health*, vol. 5, No. 8 (August 2017)

٦٠ - وأسفرت هذه المساهمات المالية والأنشطة الاستراتيجية للوقاية والعلاج من الناسور حتى الآن عن نتائج إيجابية، ولكن هناك حاجة إلى أكثر من ذلك بكثير للقضاء على ناسور الولادة في جميع أنحاء العالم. ويجب تعزيز الشراكات وزيادة الالتزامات المالية وزيادة كبيرة للقضاء على ناسور الولادة خلال جيل واحد، وتحقيق أهداف التنمية المستدامة.

خامسا - الاستنتاجات والتوصيات

٦١ - أُحرز في السنوات الأخيرة تقدم كبير في تركيز الاهتمام على مسألة ناسور الولادة. ومع ذلك، لا يزال هناك العديد من التحديات الخطيرة. فاستمرار الإصابة بناسور الولادة يبرز استمرار التفاوتات الاجتماعية الاقتصادية والجنسانية، ويبرز عدم قدرة النظم الصحية على توفير رعاية صحية ميسرة ومتكافئة وعالية الجودة للأمهات، تشمل خدمات القابلات الماهرات عند الولادة، ورعاية التوليد في الحالات الطارئة، وخدمات تنظيم الأسرة. وتشكل معاناة أفقر النساء والفتيات وأضعفهن بلا داع من هذه الحالة المدمرة التي تم القضاء عليها تقريبا في الدول المتقدمة النمو، انتهاكا لحقوق الإنسان. ويجب أن يتخذ المجتمع الدولي على وجه الاستعجال إجراءات للقضاء على وفيات وأمراض الأمهات والمواليد التي يمكن اتقاؤها، بسبل منها وضع خريطة طريق عالمية للقضاء على ناسور الولادة في غضون جيل واحد، كجزء من جهود متكاملة لتعزيز النظم الصحية، وضمان حقوق الإنسان للجميع، وتحقيق أهداف التنمية المستدامة.

٦٢ - وثمة حاجة ماسة إلى تكثيف الالتزام السياسي وتولي القيادات الوطنية لزاما والأمور وزيادة التعبئة المالية من أجل التعجيل بإحراز تقدم نحو القضاء على ناسور الولادة من خلال تنفيذ استراتيجيات لمنع وقوع إصابات جديدة وعلاج جميع الحالات القائمة. وهناك حاجة ملحة ومستمرة إلى إقامة تعاون وشراكات وطنية وإقليمية ودولية ملتزمة ومتعددة السنوات (مع القطاعين العام والخاص على السواء)، لتوفير الموارد اللازمة للوصول إلى جميع النساء والفتيات اللاتي يعانين من ناسور الولادة، وكفالة بذل جهود كافية ومستدامة للقضاء على هذه الحالة. وينبغي توجيه اهتمام خاص لتكثيف الدعم المقدم إلى البلدان التي سجلت أعلى معدلات وفيات وأمراض نفاسية. وهذا أمر من شأنه أن يُمكن هذه البلدان من توفير سُبل الحصول مجانا على خدمات علاج الناسور، نظرا لأن أغلب ضحايا الناسور فقيرات ولا طاقة لهن على دفع تكاليف العلاج.

٦٣ - وثمة حاجة ماسة إلى تعجيل الجهود المبذولة، من أجل تحسين صحة النساء والفتيات على الصعيد العالمي، مع زيادة التركيز على العوامل الاجتماعية التي تؤثر على سلامتهن، ومن أجل أن يشمل ذلك توفير التعليم لجميع النساء والفتيات؛ والتمكين الاقتصادي، مع إتاحة إمكانية الحصول على الائتمانات الصغيرة وسبل الادخار والتمويل البالغ الصغر؛ والإصلاحات القانونية؛ والمبادرات الاجتماعية، بما في ذلك الثقافة القانونية لحماية النساء والفتيات من العنف والتمييز وزواج الأطفال والحمل المبكر؛ وتعزيز حقوق الإنسان وحمايتها. ومن شأن هذه الجهود أن تكفل سلامة ورفاه النساء والفتيات، وتمكنهن من المساهمة في مجتمعاتهن المحلية.

٦٤ - ومن الضروري إدماج حصول الجميع على الرعاية الصحية، على النحو المطلوب في أهداف التنمية المستدامة، وذلك في عمليات التخطيط والتشغيل على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي من أجل القضاء على ناسور الولادة. وهناك توافق عالمي في الآراء حول التدابير الرئيسية التي يلزم اتخاذها للحد من

الوفيات والإعاقات النفاسية، وثمة حاجة ملحة لتوسيع نطاق توافر الشروط الثلاثة المعروفة جيدا والفعالة وغير المكلفة (تواجد قابلات ماهرات أثناء الولادة، ورعاية التوليد والموليد في الحالات الطارئة، وخدمات تنظيم الأسرة)، مع التأكيد على الدور البالغ الأهمية للقابلات في خفض العدد المرتفع لوفيات وإعاقات الأمهات والموليد الجدد التي يمكن اتقاؤها، بما فيها الناتجة عن الناسور.

٦٥ - ويجب على الدول الأعضاء والمجتمع الدولي القيام على وجه السرعة بالإجراءات الحاسمة التالية، مع اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان، من أجل التعجيل في إحراز تقدم نحو القضاء على ناسور الولادة خلال جيل واحد، وتحقيق أهداف التنمية المستدامة:

استراتيجيات وتدخلات الوقاية والعلاج

(أ) توظيف قدر أكبر من الأموال في استثمارات هدفها تعزيز نُظم الرعاية الصحية، على نحو يكفل توفير موظفين طبيين مدربين ومهرة، (أي القابلات والأطباء والجراحين والمرضات وأطباء التخدير)، وتقديم الدعم لتنمية وصيانة البنية التحتية؛ وهذا الاستثمار لازم من أجل آليات الإحالة والمعدات وسلاسل الإمدادات لتحسين خدمات صحة الأم والوليد، مع وجود آليات فعالة لمراقبة ورصد الجودة في جميع مجالات تقديم الخدمات، وتعزيز القدرات على إجراء العمليات الجراحية ضمن نظام الرعاية الصحية كجزء من الجهود الرامية إلى تحقيق تغطية صحية للجميع؛

(ب) وضع أو تعزيز استراتيجيات وسياسات وخطط عمل وميزانيات وطنية شاملة متعددة التخصصات للقضاء على ناسور الولادة، تتضمن تقديم خدمات الوقاية والعلاج وإعادة الإدماج الاجتماعي الاقتصادي وخدمات المتابعة، بما في ذلك إدراج الناسور في التخطيط والبرمجة والميزنة على الصعيد الوطني من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة؛

(ج) تنفيذ ورصد استراتيجيات وسياسات وخطط عمل وطنية ترمي إلى القضاء على ناسور الولادة من خلال تعزيز النهج المتعددة القطاعات؛

(د) إنشاء أو تعزيز فرق عمل وطنية للتصدي لناسور الولادة، بقيادة وزارات الصحة، من أجل تعزيز التنسيق الوطني وتحسين التعاون بين الشركاء، بما في ذلك إقامة شراكات مع الجهات التي تبذل جهودا داخل البلد لزيادة القدرات الجراحية وتعزيز إمكانية حصول الجميع على الجراحات الأساسية والجراحات المنقذة للحياة؛

(هـ) ضمان التكافؤ في إمكانية الحصول على الخدمات ونطاق تغطيتها، من خلال خطط وسياسات وبرامج وطنية، بحيث تصبح خدمات الرعاية الصحية للأمهات والموليد، وخاصة رعاية التوليد والموليد في الحالات الطارئة والقبالة الماهرة وعلاج الناسور وخدمات تنظيم الأسرة، متيسرة ماليا وثقافيا، بما في ذلك في أبعد المناطق النائية؛

(و) جعل الخدمات المتعلقة بناسور الولادة متاحة لجميع النساء اللاتي يحتجن إليها، بسبل من بينها توفير خدمات متكاملة فيما يتعلق بالناسور، في مستشفيات مختارة استراتيجيا، كي تكون متاحة باستمرار وكي تقدم كامل متواليات الرعاية الشاملة والدعم للعلاج وإعادة التأهيل والمتابعة الحيوية لضحايا الناسور، وزيادة توافر جراحي الناسور المدربين والمهرة، وأن تكون الخدمات الدائمة والشاملة فيما يتعلق بالناسور جزءا لا يتجزأ من هذه المستشفيات، فضلا عن التأكد من الجودة لكفالة ألا يقدم العلاج سوى

جراحو الناسور المهرة، من أجل معالجة التأخر الكبير المتمثل في كم النساء والفتيات اللاتي ينتظرن الحصول على الرعاية؛

(ز) ضمان إمكانية حصول الجميع على كامل متواليات الرعاية، وبخاصة في المناطق الريفية والنائية، من خلال إنشاء وتوزيع مرافق الرعاية الصحية والعاملين الطبيين المدربين، والتعاون مع قطاع النقل لتوفير النقل بأسعار ميسورة، وتشجيع ودعم الحلول المجتمعية؛

الدعم المالي لتوفير وسائل الوقاية من ناسور الولادة وعلاجه للجميع

(ح) زيادة الأموال المخصصة للرعاية الصحية في الميزانيات الوطنية، بما يكفل تخصيص مبالغ كافية لتيسير إمكانية حصول الجميع على الرعاية الصحية، بما يشمل ناسور الولادة؛

(ط) إدراج سياسات وبرامج في جميع قطاعات الميزانيات الوطنية لتصحيح أوجه التفاوت وللوصول إلى النساء والفتيات الفقيرات والضعيفات، بما في ذلك تقديم خدمات الرعاية الصحية، المجانية أو المدعومة دعماً كافياً، للأمهات والمواليد الجدد، وإتاحة علاج ناسور الولادة لجميع المحتاجات إليه؛

(ي) تعزيز التعاون الدولي، بما في ذلك تكثيف الدعم التقني والمالي، وبخاصة للبلدان التي تنوء بأعباء كبيرة، للقضاء على ناسور الولادة في غضون جيل واحد؛

(ك) تعبئة القطاعين العام والخاص لضمان زيادة التمويل اللازم، ولضمان إمكانية التنبؤ به، واستمراره للقضاء على ناسور الولادة في غضون جيل واحد؛

الاستراتيجيات والتدخلات المتعلقة بإعادة الإدماج

(ل) ضمان أن يحصل جميع ضحايا ناسور الولادة على خدمات إعادة الإدماج الاجتماعي، بما في ذلك التوجيه والتعليم وتنمية المهارات والأنشطة المدرة للدخل والدعم الأسري والاجتماعي؛

(م) ضمان تلبية الاحتياجات الخاصة للنساء والفتيات اللاتي تعتبر حالاتهن غير قابلة للشفاء أو لإجراء عمليات؛

(ن) إنشاء وتعزيز نظم وآليات للمتابعة، لجعل ناسور الولادة حالة يتعين الإبلاغ عنها على الصعيد الوطني، تشمل مؤشرات لتتبع صحة وسلامة جميع ضحايا الناسور وإعادة إدماجهن؛

الدعوة والتوعية

(س) تعزيز التوعية والدعوة، بطرق منها وسائط الإعلام والمدارس، لإيصال رسائل مهمة بصورة فعالة إلى النساء والشباب والأسر والمجتمعات المحلية بشأن الوقاية من ناسور الولادة وعلاجه وإعادة الإدماج الاجتماعي؛

(ع) تعبئة المجتمعات المحلية، بما في ذلك الزعماء الدينيين وقادة المجتمع المحلي والنساء والفتيات والرجال والفتيان، لكفالة إسماع أصوات الشباب، من أجل مناصرة ودعم إتاحة الرعاية الصحية للجميع، وكفالة أعمال حقوق الإنسان، والحد من الوصم والتمييز؛

(ف) ضمان المساواة بين الجنسين، وتمكين النساء والفتيات، بما يشمل الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية، والاعتراف بأن سلامة النساء والفتيات لها أثر إيجابي هام على بقاء وصحة الأطفال والأسر والمجتمعات؛

(ص) تمكين ضحايا ناسور الولادة من توعية المجتمعات المحلية وتعبئتها بصفتهن من أنصار القضاء على الناسور والأمومة الآمنة؛

(ق) تعزيز وزيادة التدخلات الرامية لضمان حصول الجميع على التعليم، وبخاصة بعد المرحلة الابتدائية والتعليم العالي، والقضاء على العنف ضد النساء والفتيات، وحماية وتعزيز حقوق الإنسان الخاصة بهن؛ واعتماد قوانين تحظر زواج الطفلات وإنفاذها، ويتعين دعم هذه القوانين بتقاسم حوافز مبتكرة للأسر لإبقاء الفتيات في المدارس، بمن فيهن الفتيات في المجتمعات الريفية والنائية؛

(ر) تنمية الروابط والعمل مع المجتمع المدني والمجموعات المعنية بالمرأة للمساعدة في القضاء على ناسور الولادة؛

البحوث وجمع البيانات لرفد جهود القضاء على ناسور الولادة

(ش) تعزيز البحوث وجمع البيانات، والرصد والتقييم، بما في ذلك أحدث سبل تقييم الاحتياجات لرعاية التوليد ورعاية المواليد الجدد في حالات الطوارئ، من أجل توجيه تخطيط وتنفيذ برامج صحة الأمهات والمواليد الجدد؛

(ت) إجراء استعراضات دورية لحالات الوفاة النفاسية التي تحدث قبيل وبعيد وضع المولود وللحالات التي تكاد تودي بالحياة وتعزيز تلك الاستعراضات وإدماجها في نُظم معلومات الصحة الوطنية، كجزء من نظم وطنية لمراقبة الوفيات النفاسية التي تحدث قبيل وبعيد وضع المولود ومعالجتها؛

(ث) إنشاء آليات أهلية وآليات عيادية لإبلاغ وزارات الصحة بشكل منتظم عن حالات الإصابة بناسور الولادة، وقيدها في سجل وطني، واعتبار ناسور الولادة حالة يتعين الإبلاغ عنها على الصعيد الوطني، وتستدعي الإبلاغ الفوري عنها وتتبعها ومتابعتها في سياق نُهج قائم على حقوق الإنسان.

٦٦ - ويتطلب التحدي المتمثل في القضاء على ناسور الولادة تكثيف الجهود بشكل كبير، بما في ذلك زيادة تمويل التدخلات على الصعيد المجتمعي ودون الوطني والوطني والإقليمي والدولي زيادة كبيرة. ويجب تقديم دعم مُعزز بدرجة كبيرة إلى البلدان، ومنظمات الأمم المتحدة، وحملة القضاء على الناسور، والمبادرات العالمية الأخرى المُكرّسة لتحسين صحة الأم والوليد والقضاء على ناسور الولادة.

٦٧ - والقضاء على ناسور الولادة عامل أساسي من عوامل تحقيق أهداف التنمية المستدامة. ومن أجل الوفاء بالغايات العالمية لخطة عام ٢٠٣٠ ومن أجل الخلاص من هذا الامتethان لكرامة الإنسان وحقوقه، سيقوم صندوق الأمم المتحدة للسكان وحملة القضاء على الناسور بقيادة جهود لوضع خريطة طريق عالمية، من أجل التعجيل بالإجراءات، على النحو المبين أعلاه، للقضاء على ناسور الولادة خلال جيل واحد.