الأمم المتحدة

E/CN.6/2012/9

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
19 December 2011
Arabic
Original: English

لجنة وضع المرأة

الدورة السادسة والخمسون

٢٧ شباط/فبراير – ٩ آذار/مارس ٢٠١٢

البند ٣ من جدول الأعمال المؤقت*

متابعة نتائج المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة والدورة الاستثنائية الثالثة والعشرين للجمعية العامة المعنونة "المرأة عام ٢٠٠٠: المساواة بين الجنسين والتنمية والسلام في القرن الحادي والعشرين"

الإجراءات الرامية إلى تعزيز الترابط بين البرامج والمبادرات والأنشطة القائمة على نطاق منظومة الأمم المتحدة بأسرها لتحقيق المساواة بين الجنسين، وتمكين النساء والفتيات، وحماية جميع حقوق الإنسان الخاصة بهن، ودرء الوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن اتقاؤها

تقرير الأمين العام

موجز

عملا بقرار لجنة وضع المرأة ٥٤/٥، يقدم هذا التقرير ملخصا للإجراءات المتخذة للتصدي لمسألة الوفيات النفاسية، مع إيلاء اهتمام خاص للجهود المبذولة من أجل تعزيز

* E/CN.6/2012/1.

160112 130112 11-64427 (A)

الرجاء إعادة استعمال الورق

الترابط بين البرامج والمبادرات والأنشطة القائمة على نطاق منظومة الأمم المتحدة بأسرها لتحقيق المساواة بين الجنسين، وتمكين النساء والفتيات، وحماية جميع حقوق الإنسان الخاصة بهن، ودرء الوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن اتقاؤها. ويخلص التقرير، الذي يستند إلى المساهمات المقدمة من ١٣ كيانا من كيانات الأمم المتحدة و ١٨ دولة عضو ولفيف من الباحثين الأكاديميين، إلى أنه على الرغم من تعزيز الإطار المعياري لمواجهة مسألة الوفيات النفاسية بوصفها قضية من القضايا المندرجة ضمن حقوق الإنسان، تتمثل أسبابها الجذرية في انعدام المساواة بين الجنسين والتمييز بينهما، فإنه لم يجر بعد بذل جهود منسقة ومنتظمة من أجل معالجة هذه العناصر.

أولا – معلومات أساسية

١ – في الدورة الرابعة والخمسين المعقودة في عام ٢٠١٠، اتخذت لجنة وضع المرأة القرار ٥٤/٥، المعنون ”القضاء على حالات الوفيات والأمراض النفاسية من خلال تمكين المرأة“ (انظر E/2010/27 و Corr.1، الفصل الأول – دال). وفي ذلك القرار، انتهت اللجنة إلى أمور منها أن طلبت إلى الأمين العام أن يقدّم إليها في دورتها السادسة والخمسين التي تعقد في عام ٢٠١٢، بالتشاور مع الدول الأعضاء والمنظمات الدولية وسائر الجهات المعنية ذات الصلة، ومع مراعاة قرار مجلس حقوق الإنسان ٨/١١ المؤرخ ١٧ حزيران/يونيه ٢٠٠٩ وغيره من قرارات الأمم المتحدة ذات الصلة، تقريرا عن الإجراءات الرامية إلى تعزيز الترابط بين البرامج والمبادرات والأنشطة القائمة على نطاق منظومة الأمم المتحدة بأسرها لتحقيق المساواة بين الجنسين، وتمكين النساء والفتيات، وحماية حقوق الإنسان الخاصة بهن، ودرء الوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن اتقاؤها. وقد أعد هذا التقرير تلبية لذلك الطلب.

٢ – ويقدم التقرير ملخصا للمبادرات والإجراءات التي اتخذتها الدول الأعضاء ومنظومة الأمم المتحدة ومنظمات المجتمع المدني لدرء حالات الوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن اتقاؤها، كما يقدم توصيات بشأن مزيد من الإجراءات.

ثانيا – استمرار حالات الوفيات والأمراض النفاسية[1]

٣ – شهد عام ٢٠٠٨[2] ما يتراوح بين ٠٠٠ ٣٤٢ و ٠٠٠ ٣٥٨ حالة وفاة نفاسية على صعيد العالم. وبلغت نسبة الوفيات النفاسية في العالم، أو عدد الوفيات التي تحدث بين كل ٠٠٠ ١٠٠ مولود حي، ٢٦٠ حالة في عام ٢٠٠٨، فانخفضت بذلك عن مستواها في عام ١٩٩٠، وهو ٤٠٠ حالة. وفي عام ٢٠٠٨، بلغت نسبة الوفيات النفاسية في المناطق النامية ٢٩٠ حالة لكل ٠٠٠ ١٠٠ مولود حي، بينما كانت في المناطق الأكثر تقدما ١٤ حالة لكل ٠٠٠ ١٠٠ مولود حي.

٤ – وقد تباينت المناطق النامية تباينا شديدا فيما يتصل بمستويات الوفيات النفاسية، فكانت منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى هي أعلاها من حيث نسبة الوفيات النفاسية، إذ بلغت هذه النسبة ٦٤٠ حالة وفاة نفاسية لكل ٠٠٠ ١٠٠ مولود حي، وهو رقم أعلى كثيرا من ضعف المتوسط العالمي. ومن بين فرادى البلدان، كان لدى أربعة بلدان (أفغانستان، وتشاد، وغينيا – بيساو، والصومال) نسب للوفيات النفاسية تزيد على ١ ٠٠٠ حالة لكل ٠٠٠ ١٠٠ مولود حي.

٥ – وتتباين الصورة بنفس الدرجة فيما يتعلق بالاتجاهات (انظر الجدول). ومنذ عام ١٩٩٠ انخفض معدل الوفيات النفاسية في جميع المناطق تقريبا[3]. وكان الانخفاض كبيرا (أكثر من ٥٠ في المائة) في جنوب آسيا وشرق آسيا ومنطقة المحيط الهادئ، ووسط وشرق أوروبا/كومنولث الدول المستقلة. وعلى الرغم من الاتجاه نحو التراجع، كان متوسط النسبة المئوية للانخفاض السنوي في نسبة الوفيات النفاسية في العالم، الذي بلغ ٢,٣ في المائة سنويا خلال الفترة الواقعة بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٨ يقل عن ٥,٥ في المائة، وهي النسبة المطلوبة لتحقيق الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية، أي تخفيض نسبة الوفيات النفاسية بما قدره ٧٥ في المائة في الفترة الواقعة بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٥.

---

(١) تعرف منظمة الصحة العالمية الوفيات النفاسية ”بأنها وفاة امرأة أثناء الحمل أو خلال ٤٢ يوما من انتهاء الحمل، بصرف النظر عن مدة الحمل ومكانه، من جراء أي سبب متصل بالحمل أو تفاقم بسبب الحمل أو متعلق بمعالجته ولكن دون أن يحدث ذلك نتيجة حوادث أو عوامل خارجية“.

(٢) قام فريق الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعني بتقديرات وفيات الأمهات ومعهد قياسات الصحة وتقييماتها، بجامعة واشنطن في مدينة سياتل بولاية واشنطن بالولايات المتحدة، بإعداد تقديرات مستقلة لعام ٢٠٠٨. انظر Rafael Lozano and others, “Progress towards Millennium Development Goals 4 and 5 on maternal and child mortality: an updated systematic analysis”, Lancet, vol. 378, No. 9797 (24 September 2011), pp. 1139-1165.

(٣) لم تكن الزيادة الظاهرة التي طرأت في المناطق المتقدمة النمو ذات شأن، إذ كان المعدل يتأرجح عند مستويات منخفضة.

الاتجاهات المتعلقة بنسب الوفيات النفاسية، ١٩٩٠-٢٠٠٨

المنطقة أو مجموعة البلدان	النسبة التقديرية للوفيات النفاسية[أ]					النسبة المئوية للتغيير في الفترة الواقعة بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٨	النسبة المئوية السنوية للتغيير في الفترة الواقعة بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٨
	١٩٩٠	١٩٩٥	٢٠٠٠	٢٠٠٥	٢٠٠٨		
أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	٨٧٠	٨٥٠	٧٩٠	٧١٠	٦٤٠	-٢٦	-١,٧
شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي	٧٥٠	٧٦٠	٧٢٠	٦٣٠	٥٥٠	-٢٦	-١,٧
غرب ووسط أفريقيا	٩٨٠	٩٤٠	٨٧٠	٧٨٠	٧٢٠	-٢٧	-١,٧
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	٢٧٠	٢٣٠	٢٠٠	١٨٠	١٧٠	-٣٧	-٢,٦
جنوب آسيا	٦١٠	٥١٠	٤٣٠	٣٣٠	٢٩٠	-٥٣	-٤,٢
شرق آسيا ومنطقة المحيط الهادئ	٢٠٠	١٦٠	١٣٠	١٠٠	٨٨	-٥٦	-٤,٥
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	١٤٠	١٣٠	١١٠	٩١	٨٥	-٤١	-٢,٩
وسط وشرق أوروبا/رابطة الدول المستقلة	٦٩	٦٠	٤٨	٣٦	٣٤	-٥٢	-٤,٠
البلدان الصناعية	١٢	١٠	١١	١٤	١٤	١٦	٠,٨
البلدان النامية	٤٤٠	٤١٠	٣٧٠	٣٢٠	٢٩٠	-٣٤	-٢,٣
أقل البلدان نموا	٩٠٠	٨٤٠	٧٥٠	٦٥٠	٥٩٠	-٣٥	-٢,٤
العالم	٤٠٠	٣٧٠	٣٤٠	٢٩٠	٢٦٠	-٣٤	-٢,٣

المصدر: Ann Paxton and Tessa Wardlaw, "Are we making progress in maternal mortality?", *New England Journal of Medicine*, vol. 364, No. 21 (26 May 2011), p. 1991.

(أ) عدد الوفيات النفاسية لكل ٠٠٠ ١٠٠ مولود حي.

٦- وتشمل الأسباب المباشرة الرئيسية للوفيات التريف والالتهابات وارتفاع ضغط الدم والإجهاض غير المأمون والولادة المتعسرة. ومن الأسباب المهمة الأخرى الملاريا وفقر الدم وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز[٤]. بيد أن الأسباب الجذرية للوفيات والأمراض النفاسية تكمن في انتهاكات حقوق الإنسان، من قبيل التمييز، والعنف الجنساني، بما في ذلك تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، ونقص الاستثمار في التعليم والرعاية الصحية الأولية والتغذية والرعاية الصحية الأساسية و/أو عدم التكافؤ في الحصول على هذه الخدمات. فالنظم الصحية عليها أعباء تفوق طاقتها ويحد من قدراتها انعدام الاستثمارات والموارد. وكثيرا

(٤) انظر http://www.who.int/topics/maternal_health/en/index.html (تمت زيارة الموقع في ٢٠ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١١).

ما يجتمع تنافس الأولويات وعجز الموارد الوطنية ليطرحا قضايا صحة المرأة بعيدا عن جدول الأعمال السياسي، مما يؤدي إلى انتهاك حقوقها.

٧- وتقف هذه العوامل وراء التفاوتات الواسعة القائمة فيما بين البلدان والمناطق وداخلها من حيث الوفيات النفاسية، وهي تفاوتات تظهر أيضا فيما بين المجموعات السكنية، بما في ذلك سكان الريف والحضر، والمجموعات الثقافية والدينية ومختلف الطبقات الاجتماعية والاقتصادية. فعلى سبيل المثال، توجد تفاوتات واسعة بين الأسر المعيشية الموسرة والفقيرة فيما يتعلق بإمكانية الحصول على الرعاية الجيدة. وتوجد أكبر هذه التفاوتات في منطقتي جنوب آسيا وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، اللتين يكون فيهما احتمال حصول أغنى النساء على الرعاية عند الولادة من أخصائيين صحيين مدربين أكبر من احتمال حصول الفقيرات على تلك الرعاية بخمسة وثلاثة أضعاف، على التوالي. وفي المناطق النامية ككل، يكون احتمال حصول النساء من أغنى الأسر المعيشية على الرعاية المتخصصة عند الولادة أكبر من احتمال حصول النساء من أفقر الأسر المعيشية على تلك الرعاية بثلاثة أضعاف[٥].

٨- وتؤدي أمراض عديدة، سواء كل على حدة أو مجتمعة، إلى زيادة خطر تعرض الحوامل للوفاة والمرض. ويشكل فيروس نقص المناعة البشرية والملاريا وفقر الدم بالذات خطرا على الحوامل. فمن المعروف أن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز يساهم في ارتفاع معدل الوفيات النفاسية في كثير من السياقات، وإن كان من الصعب تحديد دوره بصورة كمية. ووفقا لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، فإنه لولا ذلك الفيروس لكان معدل الوفيات النفاسية أقل مما هو عليه بنسبة ٢٠ في المائة[٦]. فقد توفيت ٦٠ ٠٠٠ امرأة حامل في عام ٢٠٠٩ وحده بسبب فيروس نقص المناعة البشرية[٧]. وعلى الرغم من ذلك، فإن ما يقرب من نصف الحوامل المصابات بالفيروس لا تصلهن

(٥) تقرير عن الأهداف الإنمائية للألفية، عام ٢٠١٠ (الأمم المتحدة، منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.10.1.7). متاح في الموقع http://www.un.org/arabic/millenniumgoals/pdf/2010Report.pdf (تمت زيارة الموقع في ١١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١١).

(٦) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، التقرير العالمي: تقرير البرنامج عن انتشار وباء الإيدز في العالم، لعام ٢٠١٠ (جنيف، ٢٠١٠) (Global Report: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2010).

(٧) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، الخطة العالمية للقضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال بحلول عام ٢٠١٥ والحفاظ على حياة أمهاتهم: ٢٠١١-٢٠١٥ (جنيف، ٢٠١١) (Global Plan Towards the Elimination of New HIV Infections among Children by 2015 and Keeping Their Mothers Alive: 2011-2015).

الخدمات الأساسية[٨]. ويزيد فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز من خطر المضاعفات، من قبيل فقر الدم ونزيف ما بعد الولادة وتعفن الدم النفاسي[٩]. وتترك الآثار الضارة المرتبطة بالأعراف والتوقعات والأنماط والأدوار الجنسانية الكثير من النساء والفتيات عاجزات عن السيطرة على عمليات صنع القرارات الجنسية والإنجابية الخاصة بهن، مما يعرضهن للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وغيره من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي. وكثيرا ما تعاني الحوامل المصابات بالفيروس من ضعف إمكانية الحصول على الرعاية الصحية أو من سوء نوعيتها بسبب الوصمة القاسية المرتبطة بالمرض وبسبب التمييز الذي تتعرضن له على أيدي العاملين في مجال الرعاية الصحية وأفراد المجتمع المحلي. وينطبق هذا بصفة خاصة على المراهقات[١٠].

٩ - وتتسبب الملاريا في الكثير من حالات الوفاة أثناء الحمل وكثيراً ما تؤدي إلى فقر الدم الحاد. والسيطرة على الملاريا جزء رئيسي من مبادرة منظمة الصحة العالمية، المسماة ''جعل الحمل أكثر أمانا''، التي توصي بالعلاج الوقائي بين الحين والآخر لجميع الحوامل المعرضات لخطر العدوى بالمتصورة المنجلية في بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى التي تنتقل فيها عدوى الملاريا بصورة مزمنة[١١]. وتتمثل أفضل التدخلات الموصى بها للحد من انتقال الملاريا في استخدام الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية الطويلة المفعول والرش الموضعي للأماكن المغلقة. أما داخل الأسر المعيشية، فقد يرتبط استخدام الناموسيات ارتباطا قويا بأنماط النوم المقبولة ثقافيا. وللعامل الجنساني في هذا الصدد دور هام، لأن الإمدادات

(٨) منظمة الصحة العالمية، برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، نحو تعميم الاستفادة من الخدمات: توسيع نطاق الأنشطة ذات الأولوية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في القطاع الصحي، التقرير المرحلي لعام ٢٠١٠ (جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠) (*Towards Universal Access: Scaling Up Priority HIV/AIDS Interventions in the Health Sector: Progress Report 2010*).

(٩) James McIntyre, "Mothers infected with HIV: reducing maternal death and disability during pregnancy", *British Medical Bulletin*, vol.67 (2003), pp. 127-135.

(١٠) Quarraisha Abdool-Karim and others, "HIV and maternal mortality: turning the tide", *Lancet*, vol. 375, No. 9730 (5 June 2010), pp. 1948-1949.

(١١) انظر http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2011/9789241564403_eng.pdf (تمت زيارة الموقع في ٢٠ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١١).

المحدودة من الناموسيات قد تحجز لاستخدام رب الأسرة[١٢]. وفي القضاء على الإصابات بالملاريا بين صفوف الحوامل إنقاذ لأرواح الأمهات والأطفال الرضع على حد سواء.

ثالثا – التعامل مع مسألة درء الوفيات النفاسية باعتبارها قضية من قضايا حقوق الإنسان

١٠ – على الرغم من أنه قد تم في المؤتمر المعني بسلامة الأمومة، الذي عقد في نيروبي في عام ١٩٨٧، الاعتراف بوضوح بضرورة النهوض بوضع المرأة وتثقيف المجتمعات المحلية وتعزيز الرعاية المقدمة قبل الولادة وفي أثنائها وبعدها وتوسيع نطاق تلك الرعاية، فإن الجهات المعنية الرئيسية لم تكن دائما تتبع هذا النهج إزاء البرامج. فقد ركز الكثير من المانحين بدلاً من ذلك على التدخلات الخاصة بالقطاع الصحي، سعيا إلى زيادة إمكانية الحصول على الرعاية الطبية المتخصصة[١٣].

١١ – وبتعريف الصحة الإنجابية في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية[١٤] بأنها ”حالة رفاه كامل بدنيا وعقليا واجتماعيا في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، وليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة “[١٥]، تكون مسألة الوفيات والأمراض النفاسية قد أدمجت في المناقشات المتعلقة بحقوق الإنسان. وقد وجد هذا النهج القائم على الحقوق صدى له في منهاج عمل بيجين[١٦] الذي اعتمده المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة الذي عقد في عام ١٩٩٥[١٦]. وفي عام ٢٠٠٠ تكرر الإعراب مرة أخرى عن الالتزام بالحد من الوفيات النفاسية، وذلك في مؤتمر قمة الألفية، الذي تقرر فيه أن يكون درء الوفيات النفاسية هو الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية، الذي يشتمل على غايتين هما تقليص نسبة الوفيات النفاسية بمعدل ٧٥ في المائة في الفترة ما بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٥، وتوفير إمكانية الحصول على خدمات الصحة الإنجابية أمام الجميع بحلول عام ٢٠١٥.

---

(١٢) انظر http://www.who.int/gender/documents/gender_health_malaria.pdf (تمت زيارة الموقع في ٢٠ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١١).

(١٣) Ann M. Starr, “Safe motherhood initiative: 20 years and counting”, *Lancet*, vol. 368, No. 9542 (30 September 2006), pp. 1130-1132.

(١٤) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، القاهرة، ٥–١٣ أيلول/سبتمبر ١٩٩٤ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.95.XIII.18)، الفصل الأول، القرار ١، المرفق.

(١٥) المرجع نفسه، الفقرة ٧–٢.

(١٦) تقرير المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، بيجين، ٤–١٥ أيلول/سبتمبر ١٩٩٥ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.96.IV.13)، الفصل الأول، القرار ١، المرفق الثاني.

١٢ - وتجدر الإشارة بصفة خاصة، في سياق تجديد الدعوة إلى التصدي لمسألة الوفيات النفاسية باعتبارها قضية من قضايا حقوق الإنسان، وتعميق الأساس المعياري لذلك، إلى قرار مجلس حقوق الإنسان ٨/١١، المعنون ''حالات الوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن الوقاية منها، وحقوق الإنسان''[١٧]، وقراره ١٧/١٥، المعنون ''حالات الوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن الوقاية منها، وحقوق الإنسان: متابعة قرار مجلس حقوق الإنسان ٨/١١''[١٨]. وقد أكد القرار ٨/١١ أن التصدي لمسألة الوفيات والأمراض النفاسية يقتضي تعزيز وحماية حقوق الإنسان للنساء والفتيات بصورة فعالة، وبالأخص حقوقهن في الحياة، وفي المساواة في الكرامة، وفي التعليم، وفي حرية استقاء المعلومات وتلقيها ونقلها، وفي التمتع بفوائد التقدم العلمي، وفي التحرر من التمييز، وفي التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية (الفقرة ٢)؛ وشجع القرار ١٧/١٥ الدول على اتخاذ إجراءات على جميع المستويات لمعالجة الأسباب الجذرية المترابطة للوفيات والأمراض النفاسية، مثل الفقر وسوء التغذية والممارسات الضارة وعدم توفر خدمات الرعاية الصحية الملائمة وسهلة المنال ونقص المعلومات والتعليم وانعدام المساواة بين الجنسين، وعلى إيلاء اهتمام خاص للقضاء على جميع أشكال العنف ضد النساء والفتيات (الفقرة ٧).

١٣ - وقد استند هذان القراران اللذان صدرا مؤخراً إلى القاعدة المعيارية التي وفرتها اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة[١٩]، التي دعت في المادة ١٢ منها الدول الأطراف إلى أن ''تكفل للمرأة الخدمات المناسبة فيما يتعلق بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة، وتوفر لها الخدمات المجانية عند الاقتضاء، وكذلك التغذية الكافية أثناء الحمل والرضاعة''.

١٤ - ومن المهم أن يجري الاعتراف بالدور الذي يؤديه المجتمع المدني في الحفز على بروز منظور قوي إزاء الوفيات النفاسية يعتمد على حقوق الإنسان. وفي أثناء مؤتمر المرأة نبع الحياة، الذي عقد في عام ٢٠٠٧، تولى المجتمع المدني قيادة دفة التحول في المناقشة من التركيز على تقديم الخدمات إلى التركيز على وضع نهج يعتمد على حقوق الإنسان[٢٠].

---

(١٧) انظر الوثائق الرسمية للجمعية العامة، الدورة الرابعة والستون، الملحق رقم ٥٣ (A/64/53)، الفصل الثالث - ألف.

(١٨) المرجع نفسه، الدورة الخامسة والستون، الملحق رقم ٥٣ ألف (A/65/53/Add.1)، الفصل الثاني.

(١٩) United Nations, *Treaty Series*, vol. 1249, No. 20378.

(٢٠) انظر http://www.womendeliver.org/conferences/2007-conference (تمت زيارة الموقع في ٢٠ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١١).

وكانت مشاركته وأنشطة الدعوة التي اضطلع بها حافزاً على اتخاذ مجلس حقوق الإنسان للقرار ٨/١١.

١٥ - فقد شارك المجتمع المدني في العمل مع المؤسسة الدولية لرعاية الأسرة، ومجلس الصحة العالمية، والمبادرة الدولية بشأن وفيات الأمهات وحقوق الإنسان ومبادرة الأمومة المأمونة ومؤتمر المرأة نبع الحياة من أجل توجيه الاهتمام فعليا إلى ضرورة النهوض بفهم أخصائي الرعاية الصحية وصانعي السياسات للحقوق المتعلقة بصحة الأمهات والارتقاء بمعارفهم في هذا المجال.

١٦ - وليس المشروع المشترك الذي يضطلع به مركز الحقوق الاقتصادية والاجتماعية ومعهد الدراسات المالية في أمريكا الوسطى (غواتيمالا) إلا واحداً من أمثلة عديدة يتجلى فيها تأثير المجتمع المدني على الجهود التي تبذلها الحكومات لإدماج منظور حقوق الإنسان في عملية صنع القرارات المتعلقة بصحة الأمهات. وقد تمخض هذا المشروع عن سن قانون وطني لصحة الأمهات[٢١].

رابعا - مبادرات التصدي للوفيات والأمراض النفاسية وبرامجه وأنشطته

١٧ - حسب ما يرد في تقرير مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان عن حالات الوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن الوقاية منها، وحقوق الإنسان (A/HRC/14/39)، فإن الاستعراض العام الشامل لجميع المبادرات والأنشطة الرئيسية العالمية القائمة، الرامية إلى التصدي للوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن الوقاية منها عمل أطول من أن يتسنى القيام به هنا (الفقرة ٤٥). وبالتالي، يقدم هذا الفرع موجزا للأنشطة والبرامج والمبادرات التي تضطلع بها الدول الأعضاء ومنظومة الأمم المتحدة والمجتمع المدني.

١٨ - ويوفر تقرير مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان عن حالات الوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن الوقاية منها، وحقوق الإنسان، المذكور أعلاه، والتقرير الصادر عن ذات الهيئة عن الممارسات المتبعة في اعتماد نهج قائم على حقوق الإنسان للقضاء على حالات الوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن الوقاية منها، وحقوق الإنسان (A/HRC/18/27 و Corr.1 و Corr.1/Rev.1) سياقا مفيدا يمكن النظر في إطاره إلى المبادرات والبرامج التي وضعت لمعالجة مسألة الوفيات النفاسية، ذلك أنهما يتوسعان في وصف القضايا الرئيسية التي

(٢١) انظر Center for Economic and Social Rights, "Best practices in addressing maternal mortality from a human rights perspective: a framework for monitoring policies and resources for MMM prevention in Guatemala", p. 1

يحددها قرارا مجلس حقوق الإنسان ٨/١١ و ١٧/١٥. وعلى وجه الخصوص، ورد في الفقرة ٣ من الوثيقة A/HRC/18/27، أن المجلس يلاحظ أنه، فيما يتعلق باتباع نهج قائم على حقوق الإنسان للتصدي لمسألة الوفيات النفاسية، تستند التزامات الدول إلى سبعة مبادئ محدّدة من مبادئ حقوق الإنسان، هي: المساواة وعدم التمييز والمشاركة والتمكين والشفافية والاستدامة والتعاون الدولي والمساءلة.

١٩ - وفضلا عن ذلك، تحدد الفقرة ٥ من الوثيقة A/HRC/18/27 خمس سمات مشتركة بين ممارسات النهج القائم على حقوق الإنسان للتصدي لمسألة الوفيات والأمراض النفاسية، هي:

(أ) إحداث تغييرات اجتماعية وقانونية واسعة النطاق تحسّن وضع المرأة عن طريق تعزيز المساواة بين الجنسين والقضاء على الممارسات الضارة؛

(ب) زيادة فرص حصول المرأة على وسائل منع الحمل وتنظيم الأسرة لتمكين النساء والمراهقات من اتخاذ قرارات بشأن حياتهن الجنسية وخصوبتهن، بوسائل منها تأخير الإنجاب وتحديده والوقاية من الإصابة بعدوى الأمراض المنقولة جنسيا، ومنها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛

(ج) تعزيز النظم الصحية والرعاية الصحية الأولية لتحسين سُبل الحصول على الرعاية من القابلات المتمرسات وكذلك الرعاية المقدمة في مجال التوليد في الحالات الطارئة، والاستفادة من تلك الخدمات؛

(د) معالجة مسألة تعرض المرأة للإجهاض غير المأمون؛

(هـ) تحسين رصد وتقييم التزامات الدول المتعلقة بضمان مساءلة جميع الأطراف الفاعلة وتنفيذ السياسات.

٢٠ - وفي حين أن بعض الدول الأعضاء المساهمة في هذا التقرير قد وصفت بعض المبادرات التي تعالج العديد من هذه التدابير، فقد ركزت الكثير من تلك الدول على المبادرات والأنشطة الرامية إلى تعزيز النظم الصحية لتحسين فرص الحصول على الرعاية. وأشارت تلك الدول بشكل أقل إلى الأنشطة الموجهة إلى إجراء التغييرات القانونية الواسعة النطاق المطلوبة لمعالجة الأسباب الجذرية للوفيات والأمراض النفاسية. ولم يجر الإبلاغ عن مبادرات ترمي إلى معالجة الإجهاض غير المأمون إلا فيما ندر، ولم تكن هناك شواهد تذكر على رصد التزامات الدولة تجاه مساءلة جميع الأطراف الفاعلة.

ألف – مبادرات الدول الأعضاء

٢١ – يكفل برنامج النمسا لصحة الأم والطفل توفير الرعاية الطبية خلال فترة الحمل، وتخضع النساء في إطاره لستة فحوص سريرية. ومنذ عام ٢٠١٠، أضيف إلى الفحوص التي تجرى للحوامل فحص بالموجات فوق الصوتية، واختبار لفيروس نقص المناعة البشرية، فضلا عن اختبار الجلوكوز عن طريق الفم.

٢٢ – وفي بلجيكا، يُعتبر تشويه الأعضاء التناسلية للإناث انتهاكا أساسيا لحقوق النساء والفتيات. وقد صدق هذا البلد على عدد كبير من المعاهدات الدولية التي تدين انتهاكات الحقوق الإنجابية، بما في ذلك تشويه الأعضاء التناسلية للإناث. وتتصدى أيضا خطة العمل الوطنية للفترة ٢٠١٠-٢٠١٤ لمكافحة العنف ضد العشير والعنف داخل الأسرة لمسألة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث وتحدد وسائل لحماية حقوق المهاجرين الإنجابية ودعمها. وقد وُضعت برامج لتثقيف مقدمي الخدمات وتوعية المهاجرين بحقوقهم الصحية والإنجابية.

٢٣ – وتعمل تشاد على كفالة الصحة الإنجابية للنساء والفتيات. وتقر المادة ٣٧ من دستورها بالحق في الصحة. كذلك تدان عملية تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، ويؤخذ بتدابير لحماية المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو بداء الإيدز. وقد اعتمدت تشاد أيضا خريطة طريقة للإسراع بتقليص الوفيات النفاسية.

٢٤ – ويركز الكونغو على السيطرة على مرض السل، وضمان حقوق المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ومعالجة حالات الإصابة بالملاريا في صفوف الحوامل. وتهدف الخطة الوطنية للتنمية والصحة (للفترة ٢٠٠٧-٢٠١١) إلى تعزيز نظام الصحة، والحد من الوفيات والأمراض النفاسية، والنهوض بالموارد البشرية في قطاع الصحة، وزيادة مشاركة المجتمعات المحلية والشراكات القائمة معها من أجل الصحة. وبدأ هذا البلد في عام ٢٠١٠، بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية واليونيسيف ومنظمات المجتمع المدني، حملة للإسراع بتقليص الوفيات النفاسية في أفريقيا. وتهدف الحملة بشكل رئيسي إلى النهوض بتوافر الخدمات الصحية الجيدة للنساء واستخدامهن لها من أجل خفض معدلات الوفيات النفاسية. كذلك تم التركيز على إجراءات جمع البيانات لتوسيع قاعدة المعارف وتحسين استراتيجيات التدخل فيما يتعلق بالوفيات النفاسية.

٢٥ – وبدأت الجمهورية الدومينيكية عدة برامج تهدف إلى الحفاظ على صحة المرأة وخفض معدل الوفيات النفاسية. وتهدف هذه البرامج إلى تحسين خدمات الرعاية التوليدية المقدمة للنساء والتوعية بأسباب الوفيات النفاسية. وتم أيضا وضع سياسات ترمي إلى خفض عدد حالات الحمل غير المرغوب فيه، والوفيات النفاسية، والعنف، والإصابة بفيروس نقص

المناعة البشرية/الإيدز في صفوف النساء والمراهقات. وتعمل هذه الاستراتيجيات على تمكين المرأة من الاضطلاع بدور نشط في مجال الرعاية الصحية والإنجابية.

٢٦ - وفي إكوادور، ركزت جهود الحكومة على توسيع قاعدة المعارف التي تشمل أسباب الوفيات والأمراض النفاسية، وعلى تحسين الخدمات الصحية المقدمة للنساء والفتيات، وذلك للحد من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة جنسيا وسرطان الرحم والعنف داخل الأسرة.

٢٧ - وثمة قانون جديد في مجال الرعاية الصحية في فنلندا، بدأ نفاذه منذ أيار/مايو ٢٠١١، يُلزِم البلديات بتنظيم الخدمات الصحية النفاسية لجميع الحوامل وأسرهن داخل المناطق السكنية. وتشمل الخدمات متابعة صحة الحوامل وتعزيزها. وتبذل حاليا جهود لتوسيع نطاق التعاون المهني والقطاعي خلال فترة الحمل، سواء في مستشفيات الولادة أو في إطار خدمات ما بعد الولادة. ويؤخذ على نحو متزايد دور الرجال والفتيان في الاعتبار، ووضع برنامج للتثقيف الجنسي يستهدف الآباء والفتيان.

٢٨ - وفي نيوزيلندا، تقدَّم الخدمات النفاسية مجانا، وفي إمكان جميع النساء، دون تمييز، الحصول على مجموعة شاملة من الخدمات الصحية المجانية أو القليلة التكلفة، ومنها جميع الخدمات النفاسية وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وخدمات المشورة والدعم لمكافحة العنف الجنسي والجسدي.

٢٩ - وقد استثمرت البرتغال في مشاريع تركز على المساواة بين الجنسين، ولا سيما فيما يتعلق منها بالعنف العائلي وآثاره على صحة المرأة الجسدية والنفسية. ويكفل النظام الصحي الوطني لجميع المواطنين تقريبا سبل الاستفادة من مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات العامة مجانا. كذلك تزود الحوامل بسبل الاستفادة من المرافق الصحية والحصول على الرعاية الصحية، مما قد يكون قد ساهم في خفض معدل الوفيات النفاسية من ١٩ في المائة إلى ٣,٨ في المائة، وذلك في الفترة من عام ١٩٨٠ إلى عام ٢٠٠٨. وقد سُمح للنساء دون سن ١٨ سنة بالاستفادة من تدابير تنظيم الأسرة منذ عام ١٩٨٤، وهو العام الذي أصبحت فيه استشارات تنظيم الأسرة ووسائل منع الحمل تقدم مجانا في إطار النظام الصحي الوطني. وتم إدخال التلقيح ضد فيروس الورم الحُليمي البشري في خطة التلقيح الصحية الوطنية لجميع الفتيات حتى سن ١٣ عاما.

٣٠ - وأَبلغت الدانمرك وإيطاليا واليابان بشكل أساسي عن المساعدة التي تقدمها إلى البلدان والبرامج الأخرى. وتدعم الدانمرك عددا من مؤسسات الأمم المتحدة والمنظمات الدولية والمنظمات غير الحكومية التي تتصدى لمسألة الوفيات النفاسية. ويشمل ذلك تقديم

الدعم لصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، والمنظمة الدولية لرعاية الأسرة. ويعمل هذا البلد أيضا مع الشركاء لدعم التطور في مجال القبالة، بما في ذلك استعراض الأنظمة والممارسات وتغييرها، وذلك لتمكين مقدمي الخدمات الصحية من المستوى المتوسط الذين ينفذون إجراءات يضطلعون بعمليات إنقاذ الأرواح. وتتصدى الدانمرك لمسائل الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية من خلال العديد من برامج القطاع الصحي الثنائية.

٣١ - ويندرج ضمان الصحة النفاسية ضمن أولويات السياسات الصحية في إيطاليا، وخصوصا فيما يتعلق بتقديم المساعدة إلى الدول الأعضاء الأخرى. فإيطاليا تدعم الجهود الرامية إلى كفالة حصول الجميع على الرعاية الصحية والخدمات الصحية المتسمة بالفعالية والكفاءة في عدد من البلدان. ومنذ عام ٢٠٠٤، تركز إيطاليا على مسألة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، وتقدم المزيد من المساعدات المالية المهمة الثنائية والمتعددة الأطراف من أجل الوصول إلى النساء المحتاجات في البلدان الأفريقية حيث توجد هذه الممارسة. وعلى الصعيد المحلي، أصدرت وزارة الصحة التوصية رقم ٢٠٠٨/٦ لإدارة المخاطر السريرية أثناء المخاض والوضع. وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٠، تم التوقيع على اتفاق بشأن المبادئ التوجيهية لتعزيز وتحسين جودة الرعاية المقدمة فيما يتصل بالولادة والحد من عمليات الولادة القيصرية، وسلامتها وملاءمتها. ويتناول هذا الاتفاق مسائل منها ارتفاع عدد عمليات الولادة القيصرية التي تجرى في إيطاليا والتي قد تزيد من احتمال الإصابة بالأمراض النفاسية واحتمال وفاة الأمهات أثناء فترة النفاس.

٣٢ - وتدعم اليابان مشروعا للأمومة الآمنة في بنغلاديش، يهدف إلى تحسين صحة الأمهات والحوامل والأطفال حديثي الولادة، من خلال تعزيز قدرات إدارة الصحة وتحسين الخدمات الصحية في المرافق. وسجل المشروع، الذي يسهل أيضا إنشاء مجموعات دعم في المجتمعات المحلية للأمهات والحوامل، زيادات ملحوظة في نسبة حصول النساء على رعاية التوليد في الحالات الطارئة عندما يعانين من مضاعفات أثناء الحمل والوضع.

٣٣ - وقد حددت ماليزيا مراحل مختلفة للأخذ بنهج واسع النطاق إزاء الوفيات النفاسية يقوم على توفير الخدمات. وقد حققت الوكالات الحكومية، بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمات المجتمع المدني، شيئا من التقدم فيما يرتبط بتحسين الصحة الإنجابية. فتم تنظيم حلقات عمل لأطباء التوليد والمساعدين الطبيين في مجال نوع الجنس والحقوق والصحة الإنجابية والنفاسية، بغية توضيح نهج الصحة النفاسية القائم على الحقوق والمُراعي للمسائل الجنسانية. وتُقدَّم في إطار البرنامج الوطني لتنظيم الأسرة، خدمات متعددة

الخيارات تكفل حصول العملاء على مجموعة واسعة من وسائل منع الحمل المأمونة والفعالة والقليلة التكلفة والمقبولة، وذلك في العيادات الست والخمسين المنتشرة في أنحاء البلد. وتُستخدم العيادات المتنقلة للوصول إلى النساء في المناطق المهمشة وللفقراء في المناطق الحضرية.

٣٤ - ووضعت حكومة ناميبيا خريطة طريق لتسريع عملية الحد من أمراض الأمهات والأطفال ووفياتهم وتستهدف هذه الخريطة جميع النساء، بمن فيهن المعرضات لمخاطر كبيرة أثناء فترات الحمل والمخاض والوضع وما بعد الولادة. وتشمل الجهود المبذولة لتعزيز النظم الصحية بناء قدرات العاملين الصحيين في مجال دراسة الوفيات النفاسية والوفيات في فترة ما حول الولادة ووفيات المواليد. وبالإضافة إلى ذلك، نُظم تدريب للقابلات التقليديات لتسهيل التعرف على علامات الخطر وتشجيع إحالة النساء على المرافق الصحية في الوقت المناسب.

٣٥ - وفي سانت فنسنت وجزر غرينادين، تعود الوفيات النفاسية أساسا إلى مضاعفات الولادة مثل التشنج النفاسي والصدمة عند الولادة. وتُتَّبع سياسات لتحقيق الفعالية في إدارة الخدمات المقدمة للعميلات في فترتي ما قبل الولادة وما بعدها على صعيد المحافظات والصعيد المركزي. ويمكن الحصول على خدمات فترة ما قبل الولادة بتكلفة قليلة، أما الرعاية الصحية الأولية فتقدم مجانا. وفي ضوء العلاقة بين التعليم والصحة والتمكين الاقتصادي، قطعت أشواط كبيرة في القضاء على التفاوت بين الجنسين في التعليم الابتدائي والثانوي. وتشمل الجهود الرامية إلى تعزيز جمع البيانات والمعارف وعرض البيانات الإحصائية عن فترة ما قبل الولادة وصحة الأم ومناقشتها بصورة منتظمة، وإنفاذ النظام الوطني للمعلومات الصحية.

٣٦ - وتعترف السويد بحق النساء في أن يقررن بحرية ومسؤولية في القضايا ذات العلاقة بأجسادهن. وفي تموز/يوليه ٢٠١٠، اعتمدت الحكومة سياسة جديدة تسلط الضوء على صحة الأم في سياق الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. وتُبذل جهود خاصة من خلال الوكالة السويدية للتنمية الدولية من أجل دعم تحقيق الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية، وذلك باتباع نهج واسع النطاق للحقوق الصحية الجنسية والإنجابية. وتدعم السويد أيضا مبادرات مثل مبادرة الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية والمعلومات والخدمات المتعلقة بها في حالات الطوارئ، التي تهدف إلى تحسين فرص الحصول على الرعاية الصحية الإنجابية الشاملة، ومنها توفير رعاية التوليد في حالات الطوارئ، في حالات النزاع وما بعد النزاع وحالات الأزمات.

٣٧ - وفي الجمهورية العربية السورية، تشير التقديرات إلى أن نسبة الولادات بمساعدة متخصصة قد ارتفعت في عام ٢٠٠٩ لتبلغ ٩٦,٢ في المائة، قياسا إلى نسبة ٧٦,٨ في المائة في عام ١٩٩٣. وانخفض عدد النساء في سن الإنجاب مقابل كل اختصاصي توليد من ٩٦٦ امرأة في عام ١٩٩٣ إلى ٦٦٦ في عام ٢٠٠٨. ونظرا للأدلة المستقاة من الدراسات الاستقصائية المختلفة التي تشير إلى أن تحسن الاقتصاد والقضاء على الفقر وزيادة مستويات تعليم الإناث عوامل ترفع مستوى قبول النساء للخدمات الصحية المتاحة واستخدامهن لها، فقد استثمرت الجمهورية العربية السورية في مجال القضاء على الفقر وتمكين المرأة، وجعلت هذين الهدفين أولويتين في الخطة الخمسية العاشرة (للفترة ٢٠٠٥-٢٠١٠). وهناك قلق متزايد في المجتمع السوري بشأن القضايا المتعلقة بالعنف ضد المرأة. ويتم تكثيف الجهود المبذولة لمواجهة هذه المسألة، ولا سيما فيما يتعلق بالعنف العائلي.

٣٨ - أما أوروغواي، فقد ركزت على جمع إحصاءات قطاعية عن الوفيات النفاسية. وتظهر الجهود المبذولة لمواجهة مسألة الوفيات النفاسية جلية في عمل اللجنة الوطنية للحد من الأمراض المرتبطة بالتوليد، التي أنشأها أوروغواي في عام ٢٠٠٦، والتي تركز على توخي اليقظة وجمع البيانات، في إطار الجهود التي تبذلها للحد من الأمراض النفاسية.

باء - مبادرات منظومة الأمم المتحدة

٣٩ - نفذت كيانات الأمم المتحدة، وفقا لولاياتها المختلفة، أنشطة وبرامج ومبادرات تشمل مجموعة واسعة من عناصر النهج القائم على حقوق الإنسان، على النحو المحدد في الفقرة ١٩. وقد شملت تلك المبادرات أنشطة التوعية والتثقيف وبناء القدرات (منظمة الأمم المتحدة للتربية والعمل والثقافة (اليونسكو)، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونيسيف، ومنظمة الصحة العالمية)؛ وتعزيز المشاركة والقيادة، ومعالجة المحددات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية لصحة الأم (برنامج الأمم المتحدة الإنمائي)؛ والتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز)؛ ومعالجة الاحتياجات الخاصة للمرأة في حالات النزاع وما بعد النزاع (مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين). وعلى الرغم من اتساع مجالات التركيز، ما زال هناك توجه قوي نحو توفير الرعاية الطبية/الخدمات، كما هو الشأن بالنسبة للدول الأعضاء.

٤٠ - وقد عالج صندوق الأمم المتحدة للسكان السياق الواسع للوفيات والأمراض النفاسية عن طريق تعزيز الوعي بحقوق الفتيات من خلال دعمه لمشروع في إثيوبيا يوفر التعليم للمراهقات لمساعدتهن على تأخير الزواج. وفي عام ٢٠٠٨، بدأ الصندوق برنامج الاستثمار في القابلة بالتعاون مع الاتحاد الدولي للقابلات كمدخل لإدارة الموارد البشرية من أجل

الصحة (بما في ذلك التدريب والتوظيف والنشر والاستبقاء والإشراف). وتمت زيادة عدد المشاركين في هذا البرنامج من ١١ بلدا إلى نحو ٣٠ بلدا في أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية. وتمت صياغة استراتيجيات وطنية للقبالة في أفغانستان وأوغندا وبنغلاديش والسودان. وقدم الصندوق الدعم للحكومات في أكثر من ٢٠ بلدا، فيما يتصل بتنفيذ عمليات التقييم الوطني للاحتياجات المتعلقة بالرعاية في مجال التوليد ورعاية حديثي الولادة في الحالات الطارئة.

٤١ - وبالتعاون مع الشركاء، أطلق الصندوق الحملة العالمية للقضاء على الناسور. وقد ساعد ذلك أكثر من ٢٠ ٠٠٠ امرأة وفتاة على التعافي من هذا المرض، وإعادة بناء حياتهن من خلال الحصول على العلاج الجراحي والرعاية، وتوفير خدمات إعادة الإدماج الاجتماعي.

٤٢ - ويقوم الصندوق، إدراكا منه لاندراج الحمل غير المقصود والإجهاض غير المأمون ضمن أهم أسباب الوفيات والأمراض النفاسية، بتقديم الدعم، من خلال برنامجه العالمي لأمن سلع الصحة الإنجابية، لبرامج تنظيم الأسرة في البلدان التي لديها احتياجات كبيرة غير ملبَّاة في مجال تنظيم الأسرة ويقل فيها انتشار وسائل منع الحمل. وقد قدم الصندوق الدعم لـ ٤٥ بلدا، مما يُساهم في تحقيق زيادة مهمة في معدل انتشار وسائل منع الحمل في هذه البلدان.

٤٣ - ويركز برنامج الأمم المتحدة الإنمائي على بناء نظم صحية قوية من خلال عمله في مجال تعزيز الحوكمة والمؤسسات وقدرات الإدارة، ومن خلال دوره التنسيقي والتنظيمي المتمثل في جمع مختلف الشركاء والموارد على الصعيدين الوطني والمحلي. ويعمل البرنامج، في إطار ولايته المتعلقة بمعالجة المسائل الشاملة الخاصة بالمساواة بين الجنسين التي تؤثر في جميع الأهداف الإنمائية للألفية، من خلال ثلاث ركائز، هي: (أ) تشجيع القيادة الوطنية، والتمويل المستدام، والتنسيق الفعال للمساعدة الإنمائية والمعونة المقدمة لأغراض صحة الأم والصحة الإنجابية؛ (ب) معالجة المحددات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية لصحة الأم والصحة الإنجابية؛ (ج) التصدي لمواطن التعثر، في مجالات الحوكمة والقدرات المؤسسية والإدارية، التي تؤثر على القطاع الصحي.

٤٤ - وتأتي مشاركة برنامج الأمم المتحدة الإنمائي على مختلف المستويات. ففي تونس، عمل البرنامج بالتعاون مع اليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان على إعداد أول تقرير عن الأهداف الإنمائية للألفية، فكان أداة حاسمة للدعوة لزيادة الجهود المبذولة للحد من الوفيات النفاسية. وفي غانا، عزز البرنامج القيادة الوطنية والتمويل المستدام لتحقيق الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية من خلال دعم تعزيز الاستراتيجية الثانية للنمو والحد من الفقر

ومواءمتها. وفي الهند، يدعم البرنامج شراكة خلاقة أقيمت بين القطاعين العام والخاص لرفع مستوى مستشفيات شركة لايف سبرينغ، وهي عبارة عن سلسلة مستشفيات صغيرة توفر للنساء ذوات الدخل المنخفض في الهند فرص الحصول على خدمات صحة الأم والطفل. وفي كينيا، يقود البرنامج مبادرة مشتركة بين الوكالات للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية عنوانها ''إتاحة إمكانية الوصول لجميع النساء والفتيات الآن!''، وذلك لمساعدة الحكومة على تحسين الخدمات الشاملة المقدمة في المرافق الصحية في مجال الرعاية بعد التعرض للاغتصاب. ويُنفذ في أوغندا برنامج للتصدي لمواطن التعثر وتعزيز التنسيق في مجال العمل على تحقيق الهدف ٥.

٤٥ - ويعمل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في اتجاه القضاء على انتقال الفيروس من الأم للطفل بحلول عام ٢٠١٥، والحد بشكل كبير من الوفيات النفاسية المتصلة بالإيدز. ومن أهداف استراتيجية البرنامج المشترك للفترة ٢٠١١-٢٠١٥: الوصول إلى نقطة الصفر، التي اعتمدت في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٠، للقضاء على انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل وخفض الوفيات النفاسية المتصلة بالإيدز بمعدل النصف بحلول عام ٢٠١٥. وتعطي الاستراتيجية الأولوية للمساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان، باعتبارهما من ركائزها الثلاث العامة لتزويد الجميع بسبل الحصول على خدمات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم في مجال فيروس نقص المناعة البشرية، وتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.

٤٦ - ويجري تفعيل العنصر المتعلق بالمساواة بين الجنسين من عناصر استراتيجية البرنامج المشترك من خلال خطته الخاصة بالإجراءات القُطرية المعجَّلة المتعلقة بالنساء والفتيات والمساواة بين الجنسين ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية بالتعاون مع المجتمع المدني في أكثر من ٨٠ بلدا[٢٢]. ويُعد حصول النساء والفتيات على الخدمات الصحية في مجال فيروس نقص المناعة البشرية والصحة الجنسية والإنجابية عنصرا رئيسيا في هذه الخطة. ويقوم البرنامج المشترك، بالتعاون مع هيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة) والجهات المشاركة في رعايته، بتقديم الدعم للدول الأعضاء في تعزيز

(٢٢) انظر التقرير المقدم بشأن تنفيذ الخطة (UNAIDS/PCB(28)/11.5) إلى مجلس التنسيق البرنامجي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في دورته الثامنة والعشرين، المعقودة في الفترة من ٢١ إلى ٢٣ حزيران/يونيه ٢٠١١.

استراتيجيات معالجة العنف الجنساني، وإشراك الرجال والفتيان في الخطط الاستراتيجية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في ١٤ بلدا[٢٣].

٤٧ - وبالتعاون مع هيئة الأمم المتحدة للمرأة، نظم البرنامج المشترك مشاورة رفيعة المستوى بشأن الصحة الجنسية والإنجابية وحقوق النساء والفتيات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية خلال الدورة الخامسة والخمسين للجنة وضع المرأة في شباط/فبراير ٢٠١١. وسلطت المشاورة الضوء على العوامل التي تحول دون حصول النساء على الخدمات الصحية المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية، والخدمات الصحية في فترة ما قبل الولادة، وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

٤٨ - وخلال الاجتماع الرفيع المستوى المعني بالإيدز، الذي عقد في حزيران/يونيه ٢٠١١، وضع البرنامج المشترك الخطة العالمية للقضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال بحلول عام ٢٠١٥ والحفاظ على حياة أمهاتهم: ٢٠١١-٢٠١٥[٢٤]؛ وأُعلن عن بدء العمل بها. وتوفر الخطة الأساس لتدابير تقودها البلدان للقضاء على انتقال العدوى من الأم إلى الطفل وخفض معدلات الوفيات النفاسية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وسيسمح منهاج عمل البرنامج المشترك الذي يُسمى ''العلاج٠-٢'' بجعل نظم تقديم الخدمات أكثر لامركزية وتكاملا مع غيرها من مجالات الرعاية الصحية، مثل صحة الأم والطفل والخدمات المتصلة بداء السل.

٤٩ - وتندرج مسألتا تعزيز التعليم ومحو الأمية في صميم عمل اليونسكو المتعلق بدعم تحقيق الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية. وتتم جهود القضاء على حالات الوفيات والأمراض النفاسية من خلال استجابات متعددة التخصصات، منها كفالة توافر فصول جيدة لمحو الأمية الوظيفية، وتحديد مختلف البنيات الاجتماعية والثقافية التي تؤثر على حياة النساء والفتيات؛ ودراسة صحة المرأة ووضعها وارتباطهما بالرعاية في فترات الحمل والولادة ورعاية المواليد. كذلك تم إيلاء الاهتمام لزيادة الوعي بحقوق النساء والفتيات والقدرة على حمايتها، بما في ذلك الحقوق الإنجابية وصحة الأم.

٥٠ - وفقا لما ذكرته اليونيسيف (في المساهمة التي قدمتها في هذا التقرير) فإن النساء اللاتي تلقين قسطا من التعليم أقل عرضة للوفاة أثناء الوضع ومن الأرجح أن يعتنين جيدا بأطفالهن.

---

(٢٣) أوكرانيا، بابوا غينيا الجديدة، باكستان، جامايكا، جنوب أفريقيا، رواندا، السودان، صربيا، كمبوديا، كوت ديفوار، كينيا، ليبريا، هايتي، الهند.

(٢٤) الخطة العالمية للقضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال بحلول عام ٢٠١٥ والحفاظ على حياة أمهاتهم: ٢٠١١-٢٠١٥ (جنيف ٢٠١١).

وبالتالي، فقد دأبت اليونيسيف على دعم المشاريع الخاصة بتمكين الفتيات والنساء بطرق منها ضمان استبقاء الفتيات في المدارس.

٥١ - ويشمل تحسين صحة الأم وتمكين المرأة ضمان مشاركة الشركاء والمجتمعات المحلية والحكومات في تحقيق هذا الهدف. ولذا، فقد دعمت اليونيسيف الحكومة في الهند في مجال تحديد الأسباب الكامنة وراء الوفيات النفاسية. واستخدمت مبادرة التحقيق في وفيات الأمهات أثناء فترة النفاس وفترة ما قبل الولادة والتصدي لهذه المسألة أداة لتحديد العوامل الشخصية، والعائلية، والاجتماعية - الثقافية، والاقتصادية، والبيئية التي تسهم في هذه الوفيات.

٥٢ - وقد ساهم العديد من الكيانات في مبادرات للحد من الوفيات والأمراض النفاسية عن طريق التعليم والدعوة والتدريب والبحوث. واستخدمت في ذلك المنشورات الرسمية (منظمة الصحة العالمية)، وأنشطة بناء القدرات والتوعية على الصعيد القُطري (منظمة العمل الدولية واليونسكو)، والاتصال بوسائل الإعلام والتوعية الإعلامية (إدارة شؤون الإعلام التابعة للأمانة العامة للأمم المتحدة).

٥٣ - وتدعم منظمة الصحة العالمية إجراء البحوث ذات الصلة بالسياسات وتوفير الأدوات والأدلة المهمة التي تسهم بشكل كبير في زيادة فرص الاستفادة من الأنشطة الأساسية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة، والخدمات المتصلة بصحة الأم، وفي تعزيز تمكين المرأة. وقدم برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الدعم لإجراء دراسة لفرص حصول النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في ستة بلدان في آسيا على خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم. ويدعم صندوق الأمم المتحدة للسكان أنشطة الدعوة المتعلقة بالهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية على الصعيد العالمي.

٥٤ - وعززت مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين برنامجها المتعلق بصحة الأم، في مجالات منها التوليد في حالات الطوارئ ورعاية المواليد على جميع المستويات، ويشمل ذلك المجتمعات المحلية، وغرف المخاض، ومرافق إحالة المرضى. وتم توفير خدمات للمشردين داخليا واللاجئين والعائدين في المناطق الحضرية. وتواصل المفوضية التشجيع على تنفيذ مجموعة من الخدمات الأولية الدنيا في مستهل حالات الطوارئ الجديدة ودعم ذلك التنفيذ، ثم توسيع تلك المجموعة بحيث تتحول إلى برنامج شامل ومتكامل في مجال الصحة الجنسية والإنجابية يزيد فرص الحصول على رعاية توليدية جيدة في حالات الطوارئ، مع توسيع

فرص تنظيم الأسرة والخدمات المتصلة بالأمراض المنقولة جنسيا، ومنها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

جيم – المبادرات العالمية الرئيسية

٥٥ – من بين المبادرات العالمية الأخيرة، تتمثل أهم المبادرات الواعدة فيما يتعلق بمعالجة مجموعة من القضايا المتسببة في استمرار الوفيات النفاسية، في مبادرة ''كل امرأة وكل طفل'' التي أعلن عنها الأمين العام للأمم المتحدة في إطار الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل، وذلك بهدف إنقاذ حياة ١٦ مليون امرأة وطفل بحلول عام ٢٠١٥. وتمثل الاستراتيجية العالمية، وميزانيتها ٤٠ بليون دولار، جهدا عالميا غير مسبوق لحشد وتكثيف الإجراءات التي تتخذها الحكومات والجهات المتعددة الأطراف والقطاع الخاص والمجتمع المدني على الصعيدين الدولي والوطني للتصدي للتحديات الصحية الأساسية التي تواجه المرأة والطفل. ووضعت الاستراتيجية العالمية خريطة طريق بشأن كيفية تعزيز التمويل وتدعيم السياسات وتحسين الخدمات الميدانية لفائدة النساء والأطفال الأكثر ضعفا. وفي أيار/مايو ٢٠١١، أعلنت ١٦ دولة التزاماتها تجاه المبادرة، وجاء ذلك إلى حد كبير في شكل زيادات في الميزانية المتعلقة بالرعاية النفاسية والرعاية في فترة ما قبل الولادة.

٥٦ – وثمة إدراك في إطار مبادرة ''كل امرأة وكل طفل'' للارتباط القائم بين الهدفين ٥ و ٤ من الأهداف الإنمائية للألفية وجميع الأهداف الأخرى، واعتراف بأن تمكين المرأة والمساواة بين الجنسين يحسنان صحة المرأة والطفل من خلال ما ينتج عنهما من توسيع نطاق الخيارات الإنجابية، والحد من زواج الأطفال، والتصدي للتمييز والعنف الجنساني. وارتباطا مع إطلاق هذه المبادرة، تم تشكيل لجنة معنية بالمعلومات والمساءلة لضمان فعالية وكفاءة تقديم واستخدام الموارد التي تمت تعبئتها.

٥٧ – وتدعم مبادرة موسكوكا التي أطلقتها مجموعة الثماني إنشاء نظم صحية وطنية، في البلدان النامية، يجري تعزيزها وتتولى زمامها البلدان، بهدف التمكين من تنفيذ تدخلات أساسية عبر سلسلة خدمات الرعاية. وتشدد المبادرة على تعزيز النظم الصحية، وتوسيع خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة، والتصدي لمسألة عدم المساواة بين الجنسين وتعزيز حقوق الإنسان الواجبة للفتيات والنساء. ومن خلال هذه المبادرة، ستقدم حكومات مجموعة الثماني مبلغ ٥ بلايين من دولارات الولايات المتحدة خلال الفترة من عام ٢٠١٠ إلى عام ٢٠١٥، وستقدم حكومات أخرى (إسبانيا وجمهورية كوريا وسويسرا والنرويج ونيوزيلندا وهولندا)، ومؤسسة الأمم المتحدة، ومؤسسة بيل وميليندا غيتس، مبلغا إضافيا قدره ٢,٣ بليون دولار.

٥٨ - ولتسريع الجهود الرامية إلى إنقاذ حياة النساء والأطفال حديثي الولادة، أصدرت منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف والبنك الدولي، في عام ٢٠٠٨، بيانا مشتركا بشأن صحة الأم والوليد تلتزم فيه بمضاعفة جهودها المشتركة في هذا الصدد. وانضم إلى تلك الكيانات في وقت لاحق برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وشرعت هذه المنظمات، المعروفة مجتمعة باسم ''المنظمات الأربع العاملة في مجال الصحة بمجموعتها الموسعة'' (H4+) في إنجاز برنامج عمل رئيسي باسم الدول الخمسين التي توجد لديها أثقل الأعباء من حيث صحة حديثي الولادة والأمهات.

٥٩ - وسيتم تنفيذ مبادرة الصحة العالمية التي أطلقها رئيس الولايات المتحدة الأمريكية، باراك أوباما، في جميع البلدان التي تتلقى المساعدة الصحية من الولايات المتحدة. وستتلقى ثمانية بلدان، هي إثيوبيا وبنغلاديش ورواندا وغواتيمالا وكينيا ومالي وملاوي ونيبال، موارد تقنية وإدارية ومالية إضافية لتمكينها من الإسراع بتنفيذ النهج الذي حددته المبادرة، بما في ذلك البرامج والاستثمارات المتكاملة والشاملة لجميع مجالات الأمراض المعدية، وصحة الأم والطفل، وتنظيم الأسرة، وأنشطة النظم الصحية.

٦٠ - وانبثق التزام ماندانغ عن اجتماع عام ٢٠٠٩ لوزراء صحة بلدان المحيط الهادئ الجزرية الذي عقد في إطار الاجتماعات التي يعقدها الوزراء كل سنتين. ودعا نداء أديس أبابا لاتخاذ إجراءات عاجلة في مجال صحة الأم، الذي أطلق في عام ٢٠٠٩، إلى وضع وإنفاذ قوانين وسياسات تحدد السن الأدنى للزواج بسن ١٨ سنة، واحترام حقوق الإنسان الخاصة بالفتيات والوقاية من المخاطر المرتبطة بزواج الأطفال وحمل المراهقات، وضمان أن تراعي النظم الصحية المسائل الجنسانية والخصوصيات الثقافية وأن تكون موجهة للمجتمعات المحلية، وطالب بتوفير الخدمات الفعالة والبنية الأساسية. وجاء في بيان التزام أديس أبابا، الذي انبثق عن مؤتمر البرلمانيين الدولي الرابع المعني بتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (المعقود يومي ٢٧ و ٢٨ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٩)، اعتراف قوي بتعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة باعتبارهما من مجالات التركيز التسعة فيما يتصل بتحقيق الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية[٢٥].

(٢٥) تشمل مجالات التركيز الأخرى زيادة الوعي والدعوة؛ ومسؤوليات الميزنة والمسؤوليات الرقابية؛ ومسؤوليات وضع التشريعات والسياسات؛ وتمكين الشباب؛ وتدعيم النظم الصحية؛ وتعزيز الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما فيها تنظيم الأسرة، كفالة التمويل الملائم؛ والتصدي لتغير المناخ والمسائل السكانية الناشئة.

٦١ - وأطلقت المبادرة الدولية بشأن وفيات الأمهات وحقوق الإنسان في عام ٢٠٠٧ لتكون أول مسعى يبذله المجتمع المدني في مجال حقوق الإنسان للحد من الوفيات النفاسية. وأطلقت المبادرة من خلال شراكة بين منظمات المجتمع المدني الدولية والإقليمية والوطنية الملتزمة بنهج شامل لحقوق الإنسان في مجال الوفيات النفاسية، يشمل الدعوة لتعزيز الإرادة السياسية من جانب الحكومات والمانحين فيما يتعلق باتخاذ الخطوات اللازمة للحد من معدل الوفيات النفاسية؛ ومن ثم، إنشاء آليات أكثر وأفضل للمساءلة من أجل ضمان أن يصبح حق المرأة في مجال صحة الأم أمرا واقعا[٢٦]. وتسعى المبادرة الدولية، التي تنظم مشاريع في بيرو وكينيا والهند، إلى زيادة فهم الكيفية التي يمكن بها دمج أفكار حقوق الإنسان ونهجها في العمل المتعلق بالتصدي للوفيات النفاسية على الصعد الوطني ودون الوطني والمحلي. وتسعى المبادرة أيضا إلى مد جسور فيما بين الجماعات المعنية بحقوق الإنسان والصحة العامة وحقوق المرأة.

خامساً - المبادرات الرامية إلى تعزيز البيانات والمعارف المتعلقة بالوفيات النفاسية

٦٢ - في البلدان النامية حيث قد تنعدم السجلات الطبية الدقيقة، وحيث قد تكون حالة حمل امرأة قبل وفاتها مجهولة أو يجري إخفاؤها بسبب عوامل اجتماعية أو ثقافية أو دينية، وحيث قد تكون البيانات المتصلة بأسباب الوفاة مفقودة أو غير موثوق بها، من المحتمل أن تسقط من الحساب وفيات نفاسية عديدة. وفي غياب نظم التسجيل المدني الموثوق بها، تستخدم أساليب غير مباشرة للتقدير. ومع ذلك فالبيانات الموثوق بها التي تُصنف حسب الجنس والعمر ضرورية لمعالجة مسألة الوفيات النفاسية من منظور حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين.

٦٣ - وقد أحرز تقدم في كفالة الترابط في هذا المجال فيما بين المبادرات التي أخذت تنأى ببطء عن النهج القائم على جهود فرادى كيانات الأمم المتحدة أو الأكاديميين والاتجاه نحو نهج يتسم بالمزيد من التكامل والانسجام.

٦٤ - ويعمل حالياً الفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقديرات الوفيات النفاسية الذي يتألف من منظمة الصحة العالمية، واليونيسيف، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، والبنك الدولي، مع فريق استشاري تقني مستقل، لاستعراض تقديرات الوفيات النفاسية وإعدادها. ووضع الفريق تقديرات لتلك الوفيات باستخدام النمذجة الإحصائية لبعض البلدان التي لا توجد لديها بيانات موثوقة واستكمل التقديرات الموجودة حالياً.

(٢٦) انظر http://righttomaternalhealth.org.

٦٥ - وواصلت الشعبة الإحصائية في الأمم المتحدة صيانة قاعدة بيانات مؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية وموقعها الشبكي وتحسينهما[٢٧]، مؤدية عملها في هذا الصدد عن طريق فريق الخبراء المشترك بين الوكالات المعني بمؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية والأفرقة الفرعية المواضيعية التابعة له. وعلى وجه الخصوص، قامت المنظمات الدولية المسؤولة عن إعداد التقديرات وتجميع مؤشرات رصد الهدف ٥ والغايتين المتعلقتين به بتعزيز التعاون فيما بينها، وأطلقت عدداً من المبادرات على الصعيدين الإقليمي والدولي، من بينها عقد حلقات عمل تدريبية بشأن طرق التقدير والبيانات الوصفية للمؤشرات، موجهة إلى خبراء من المكاتب الإحصائية الوطنية ووزارات الصحة؛ وإجراء مشاورات مع النظراء الوطنيين المسؤولين عن إعداد التقديرات، وتحليل البيانات وجهود نشرها.

٦٦ - وتواصل الدول الأعضاء أيضاً العمل على النهوض بجمع البيانات الوطنية وتحليلها في مجال الوفيات والأمراض النفاسية. ففي نيوزيلندا، تضطلع اللجنة المعنية باستعراض الوفيات في فترة ما حول الولادة والوفيات النفاسية بجمع البيانات عن جميع الوفيات في فترة ما حول الولادة والوفيات النفاسية في البلد وتعدّ تقريراً يحدد العوامل المساهمة والوفيات التي كان بالإمكان تجنبها. وتجمع أيضاً بيانات عن الأمراض النفاسية. كذلك تم إعداد دليل عن معايير الأمومة في سياق توفير خدمات الأمومة ورصدها. ويجري بانتظام توفير هذه البيانات لمنظمة الصحة العالمية ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، والمكتب الإحصائي للجماعات الأوروبية، مما يتيح رصد التقدم المحرز بشكل وثيق.

سادساً - الدور الحفّاز الذي تؤديه هيئة الأمم المتحدة للمرأة

٦٧ - تعمل هيئة الأمم المتحدة للمرأة وفقاً لولايتها الهادفة إلى قيادة العمل المتعلق بالمساواة بين الجنسين وتنسيقه على نطاق الأمم المتحدة كلها، على دعم إقامة صلات قوية بين الكيانات بغية تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة في جميع مجالات العمل.

٦٨ - وسوف تساعد الهيئة، دون السعي إلى أن تحل محل الكيانات الأخرى التي لها ميزة نسبية واضحة في مجال الوفيات النفاسية أو إلى تكرار عمل تلك الكيانات، على تعزيز الدور القيادي للمرأة ومشاركتها، بكفالة أن يتسنى للبلدان الوصول إلى أفضل المعارف والخبرات الفنية تهيئة لظهور منظور قوي للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة. ومن خلال التركيز على تمكين المرأة اقتصادياً، ستعمل الهيئة على تعزيز القدرات على المستوى القطري، وذلك

(٢٧) http://mdgs.un.org.

لضمان أن يراعي مبدأ المساواة بين الجنسين في تنفيذ البرامج والمشاريع المعنية بالوفيات النفاسية.

٦٩ - ومن بين الجوانب الأساسية لعمل هيئة الأمم المتحدة للمرأة الجهود التي تبذلها لمعالجة عدم المساواة بين الجنسين والتنميط الجنساني ووضع حد لهما بوصفهما من الأسباب الأساسية وراء انتشار الوفيات النفاسية واستمرارها بمعدلات عالية. وفي هذا الصدد، تكمل الجوانب التي تركز عليها الهيئة تلك التي تركز عليها الكيانات الأخرى التي تعالج الأسباب المباشرة للوفيات والأمراض النفاسية. كذلك سيكفل الدعم الذي تقدمه الهيئة للدول الأعضاء فيما يتعلق بوضع ميزانيات تراعي المنظور الجنساني تخصيص موارد كافية لتحقيق المساواة بين الجنسين في الأنشطة الإنمائية. وتحث الهيئة على مشاركة المرأة في صنع القرار في جميع السياقات، بما في ذلك في سياق مرحلة ما بعد النزاع، حيث تتعرض الصحة الإنجابية وحقوق المرأة إلى مخاطر خاصة، وحيث يسهم العنف الجنسي والاغتصاب في ارتفاع مستويات الأمراض والوفيات النفاسية بشدة. ومن خلال التركيز على تمكين المرأة اقتصادياً، سوف تعزز الهيئة قدرة المرأة على اتخاذ القرارات المتعلقة بصحتها الإنجابية، بما في ذلك ما يتصل بالحصول على الخدمات والسلع المتعلقة بالصحة الإنجابية.

٧٠ - ويشكل ما تسعى إليه الهيئة من تعزيز الدور القيادي للمرأة وزيادة مشاركتها أمرا أساسيا في درء الوفيات النفاسية. فمشاركة المرأة وتوليها دفة القيادة ضروريان للإعمال التام للمنظور القائم على حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين اللازم لمعالجة مسألة الوفيات النفاسية. وفي ذلك ضمان للتعريف بالأنشطة وامتلاك زمامها والحفاظ على أهميتها. ذلك أنه لا يمكن أن تُصمّم سياسات وبرامج فعّالة لمعالجة مسألة الوفيات والأمراض النفاسية دون مشاركة المرأة.

٧١ - وثمة دوران هامان تنهض بهما هيئة الأمم المتحدة للمرأة، على النحو المبين في خطتها الاستراتيجية للفترة ٢٠١١-٢٠١٣ وإطار النتائج الإنمائية، الذي تأخذ به، وهما كفالة التأكيد من جديد على السياسات العالمية والإطار المعياري للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، وتعزيزها وتعميقها، وتوسيع مدى تمثيل السياسات القطاعية والأطر المعيارية على الصعيد العالمي لمنظوري المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة. وتحقيقا لهذه الغاية، ستعمل الهيئة مع كيانات أخرى لضمان أن يبرز منظور المساواة بين الجنسين، ويترسخ في العمل القطاعي الجاري لدعم درء الوفيات النفاسية. وستشجع الهيئة أيضا على الترابط بين الاتفاقات المعيارية ذات الصلة بالوفيات النفاسية والخبرات التشغيلية، بما في ذلك عن طريق لجنة وضع المرأة، وفي عمل الجهاز الحكومي الدولي الأعم.

سابعاً – الاستنتاجات والتوصيات

٧٢ – تم، في السنوات الأخيرة، الاعتراف بأهمية الأخذ بنهج قائم على حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين لتحقيق الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية وتم تدوينه بشكل واضح في القواعد الحكومية الدولية. ومن المسلم به، من هذا المنظور، أن النهج الطبي وإتاحة الخدمات لا يكفيان، وإن كانا أساسيين؛ وكذلك أن ثمة حاجة إلى اتباع نهج يقوم على المساواة بين الجنسين لمعالجة الأسباب الجذرية للوفيات النفاسية وكفالة توفير خدمات ذات جودة وفي متناول الجميع وبأسعار معقولة.

٧٣ – ووفقاً لمفوضة الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، تنطوي أنجع أمثلة النهج القائم على حقوق الإنسان لمعالجة مسألة الوفيات النفاسية، على تضافر الجهود المتواصلة للتصدي للأسباب الكامنة وراء الوفيات النفاسية، وعلى تعزيز التزام الحكومات بضمان تيسير الحصول على الرعاية الصحية ذات الجودة العالية والتشجيع على تعزيز تمكين المرأة.

٧٤ – ويشير هذا التقرير إلى أنه لم يظهر بشكل كامل نهج متسق ومستدام لحقوق الإنسان يركز على مجموعة شاملة من التدخلات التي تراعي حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة. فمما لا شك فيه أن المبادرات والبرامج القائمة ساهمت في التخفيضات المسجلة مؤخراً في معدل الوفيات النفاسية، لكن ليس هناك أي دليل على أنه يجري تطبيق هذا النهج المنتظم.

٧٥ – فالوفيات والأمراض النفاسية تُعالج في إطار المبادرات والبرامج التي تضطلع بها الدول الأعضاء، وبدرجة أقل منظومة الأمم المتحدة، بوصفها مشاكل طبية في المقام الأول. ولا توجد مبادرات شاملة لمواجهة التحديات المعروفة مثل الملاريا. واعتُمدت في بعض البلدان قوانين لوقف تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، ولكن لا توجد أدلة تذكر على توخي نهج عالمي شامل لمواجهة هذا الانتهاك لحقوق الفتيات والنساء وكذلك لمعالجة جميع أشكال العنف ضدهن في سياق الحمل والإنجاب.

٧٦ – ويمكن أن تقف عوامل عديدة وراء بطء ظهور نهج منتظم يقوم على حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين ويعالج جميع العناصر التي حددها مجلس حقوق الإنسان باعتبارها شرطاً أساسياً لهذا النهج.

٧٧ – وقد أفادت الدول الأعضاء وكيانات الأمم المتحدة نفسها عن وجود قيود مختلفة تعوق جهودها الرامية إلى درء الوفيات النفاسية، ومن بينها ارتفاع مستويات الأمية،

والعوائق الثقافية والدينية، وضعف الهياكل الأساسية الصحية، وعدم كفاية التدريب الموجّه لموظفي الصحة، والتحديات المرتبطة بارتفاع النمو السكاني.

٧٨ - وقد أدت العزلة الجغرافية الناتجة عن ارتفاع تكاليف خدمة السكان المتفرقين، بمن فيهم الريفيات، إلى إعاقة خطى التقدم في بعض الدول الأعضاء. وتم الإبلاغ عن نقص عدد الموظفين الذين يمكنهم الإحالة إلى مقدمي الخدمات، وعدم كفاية تمويل برامج صحة الأم والطفل، ونقص عدد دور استقبال الحوامل قبل الولادة في بعض المناطق، بالإضافة إلى نقص الموظفين المهرة والتوزيع غير المتكافئ بين المناطق الحضرية والريفية.

٧٩ - ورغم أن عدداً من البلدان قد نجح في أن تكون مستويات الوفيات النفاسية لديه منخفضة، فلا تزال هناك جيوب كبيرة من الفئات الضعيفة والمحرومة. وهناك تحديات خاصة فيما يتعلق بتوفير الرعاية الكافية للأمومة وخدمات الصحة الإنجابية ولا سيما للفئات الضعيفة، وبالتحديد الريفيات، والمصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ والمراهقات؛ والمعوقات، ونساء الشعوب الأصلية. وغالباً ما يتم تجاهل حقوق الإنسان الواجبة لهذه الفئات، خصوصاً في سياق الحمل والولادة.

٨٠ - ولذا أوصى المنتدى الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية مراراً وتكراراً بأن تتوخى التدابير التي تتناول صحة الأمهات من نساء الشعوب الأصلية الحاجة إلى الخدمات الصحية الملائمة ثقافياً، أولاً وقبل كل شيء. إذ يجب توفير الخدمات على نحو يحترم تقاليدهن المرتبطة بالصحة والسلامة ويسير وفقاً لهذه التقاليد، كما يجب تقديم الخدمات باستعمال اللغات الأصلية وفي سياق مناسب ثقافياً. ويجب أن تكون المرأة قادرة على المشاركة في تشكيل الرعاية الصحية الخاصة بها، بما في ذلك الرعاية قبل الولادة وفي أثنائها.

٨١ - وبالمثل، توحي الأدلة المتعلقة بخدمات الصحة الإنجابية المتاحة للمعوقات بأنهن غالباً ما تستبعدن من خدمات تنظيم الأسرة والتعليم (بما في ذلك التعليم الجنسي). بل إن مقدمي الخدمات يمكن أن يعتقدوا خطأ أن المعوقات لا يحتجن إلى خدمات الصحة الإنجابية، لأنهن إما أن غير نشطات جنسياً وإما غير قادرات على الحمل. ولذا، يحتاج مقدمو الرعاية الصحية إلى تلقي التعليم واكتساب الخبرة في العمل مع المرضى المعوقين، وذلك لضمان احترام حقوق المعوقات أثناء فترة الحمل وبعد الولادة.

٨٢ - ونظراً لقيام دليل واضح على أنه يجري اتباع نهج مجزأ إزاء درء الوفيات والأمراض النفاسية، فلا بد من تضافر الجهود للتعجيل بظهور نهج واضح ومنتظم قائم على حقوق الإنسان. ويجب أن يكون هذا النهج شاملاً وكلياً، وأن يتضمن مجموعة واسعة من البرامج والخدمات.

٨٣ - وثمة حاجة إلى إجراء تغييرات اجتماعية واسعة للتصدي لتعرض النساء والفتيات للتمييز والإيذاء والعنف الجنساني، بما في ذلك تشويه أعضائهن التناسلية. كذلك يلزم توفير سبل التثقيف والتزود بالمعلومات في مجال الرعاية والخدمات الخاصة بالصحة الإنجابية، فضلاً عن أنشطة التصدي لمخاطر الملاريا، وفقر الدم، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من بين أمراض أخرى.

٨٤ - ويجب توفير الرعاية الجيدة قبل الحمل وأثناءه وبعده، ويجب تلبية احتياجات الفتيات من التغذية المناسبة، والمياه النظيفة، والمرافق الصحية، فضلاً عن ضرورة حصول الحوامل على الرعاية قبل الولادة وبعدها. ويجب أيضاً أن يتم توفير سبل الحصول على الخدمات الشاملة في مجال الرعاية الصحية الأوّلية، والهياكل الأساسية الملائمة، بما في ذلك أنظمة النقل والاتصالات اللازمة لمعالجة حالات التوليد الطارئة.

٨٥ - وبالنظر إلى الترابط القوي بين الأسباب الجذرية للوفيات النفاسية، فإنّ الجهود المبذولة لمعالجة تلك المسألة يجب أن تركز أيضا على تلبية الأهداف الإنمائية للألفية ٣ و ٥ و ٦ معاً من أجل الجمع بين الفوائد المترتبة على تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة؛ وتحسين صحة الأم، ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا والأمراض الأخرى. ومن المهم في سياق السعي إلى منع الإصابات الجديدة بالفيروس بين النساء والفتيات، ضمان حماية الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من التمييز في الخدمات والرعاية، وهو ما يمكن أن يهدد حياتهن وحياة أبنائهن. ويجب ضمان حصول المصابات على العلاج بمضادات الفيروسات العكوسة.

٨٦ - ويجب تكثيف الجهود للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد النساء والفتيات، ووضع حد لكافة أشكال العنف ضدهن، بما في ذلك تشويه أعضائهن التناسلية. ويجب أن يدعم هذه الجهود إعداد التشريعات الملائمة وإنفاذها.

٨٧ - ومن الضروري من أجل اتباع نهج قائم على الحقوق في درء الوفيات النفاسية. الحصول على الرعاية بأسعار معقولة، وخصوصاً الرعاية المقدمة في حالات التوليد الطارئة. ويجب توفير خدمات العلاج والمتابعة الفعّالة في حالات التوليد الطارئة أو الأمراض النفاسية.

٨٨ - وأخيراً، فإن تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والمراهقات داخل مجتمعاتهن، تيسيرا لمشاركتهن في جميع جوانب عملية اتخاذ القرارات المتعلقة بحياتهن الإنجابية، وأمومتهن، وسلامتهن بعد الولادة وصحتهن الجنسية والإنجابية، يجب أن

يندرجا ضمن العناصر الأساسية لجميع المبادرات القائمة على حقوق الإنسان التي تعالج مسألة الوفيات والأمراض النفاسية.

٨٩ - ويتطلب تنفيذ هذه التدخلات التفاني المتجدد والالتزام بتوفير الموارد، فضلاً عن نظام متين للمساءلة. وتمثل اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة المنبثقة عن مبادرة "كل امرأة وكل طفل" نموذجا جيدا في هذا الصدد.

المراجع

AbuZahr, Carla (2011). New estimates of maternal mortality and how to interpret them: choice or confusion? *Reproductive Health Matters*, vol. 19, No. 37, pp. 117-128.

Graham, Wendy, and others (2008). Measuring progress in reducing maternal mortality. *Best Practice and Research in Clinical Obstetrics and Gynaecology*, vol. 22, No. 3 (June), pp. 425-445.

Lozano, Rafael, and others (2011). Progress towards Millennium Development Goals 4 and 5 on maternal and child mortality: an updated systematic analysis. *Lancet*, vol. 378, No. 9797 (24 September), pp. 1139-1165.

World Health Organization, United Nations Children's Fund, United Nations Population Fund and World Bank (2010). *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2008 — Estimates Developed by WHO, UNICEF, UNFPA and the World Bank* Geneva: WHO.

Ronsmans, C., and others (2006). Maternal mortality: who, when, where and why. *Lancet*, vol. 368, No. 9542 (30 September), pp. 1189-1200.

Starr, Ann M. (2006). Safe motherhood initiative: 20 years and counting. *Lancet*, vol. 368, No. 9542 (30 September), pp. 1130-1132.