الأمم المتحدة

A/67/258

الجمعية العامة

Distr.: General
6 August 2012
Arabic
Original: English

الدورة السابعة والستون

البند ٢٨ (أ) من جدول الأعمال المؤقت*

النهوض بالمرأة

دعم الجهود الرامية إلى القضاء على ناسور الولادة

تقرير الأمين العام

موجز

أُعد هذا التقرير تلبية لقرار الجمعية العامة ٦٥/١٨٨. فناسور الولادة يعد من عواقب الولادة المهلكة التي تصيب المرأة بسلس البول، فتعاني من الوصم في كثير من الأحيان، وتعيش منعزلة عن مجتمعها. وهو نتيجة صارخة للتفاوت الاجتماعي والاقتصادي والجنساني، والحرمان من حقوق الإنسان، وصعوبة الحصول على خدمات الصحة الإنجابية، بما في ذلك رعاية صحة الأمهات والمواليد، وهو دليل على ارتفاع معدلات الوفيات والإعاقات النفاسية. ويجمل التقرير الجهود المبذولة للقضاء على ناسور الولادة على المستويات الدولي والإقليمي والوطني، ومن جانب منظومة الأمم المتحدة. وهو يطرح توصيات لتكثيف تلك الجهود، في إطار نهج قائم على حقوق الإنسان، بهدف القضاء على ناسور الولادة كخطوة رئيسية نحو تحقيق الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية، عن طريق تحسين صحة الأم، وتعزيز النظم الصحية، والتقليل من أوجه التفاوت في الرعاية الصحية، ورفع مستويات التمويل وإمكانية التنبؤ بتوافره.

* A/67/150.

040912 040912 12-45329 (A)

الرجاء إعادة استعمال الورق

أولاً – مقدمة

١ – يُقدَّم هذا التقرير وفقاً لقرار الجمعية العامة ٦٥/١٨٨، الذي طلبت فيه الجمعية إلى الأمين العام أن يقدم إليها في دورتها السابعة والستين تقريراً عن تنفيذ القرار في إطار البند المعنون ''النهوض بالمرأة''.

٢ – ولا تزال مشاكل الصحة الجنسية والإنجابية هي السبب الرئيسي في أمراض ووفيات النساء ممن بلغن سن الإنجاب في أنحاء العالم. وتعاني النساء المعدمات، ولا سيما في البلدان النامية، أكثر من غيرهن من القيود المفروضة على حقهن في الحصول على الرعاية الصحية، ومن الحمل غير المقصود، والوفيات والإعاقات النفاسية، والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية، وسرطان عنق الرحم، والعنف الجنسي والجنساني، وغير ذلك من المشاكل المتصلة بجهازهن الإنجابي. ويتسم تعليم النساء والفتيات وتمكينهن بأهمية حاسمة في تحقيق رفاههن، كما يقومان بدور أساسي في الوقاية من ناسور الولادة وتحسين صحة الأم. فالنساء والفتيات المتعلمات أقدر على فهم كيفية ممارسة خياراتهن المتعلقة بالصحة الإنجابية، وفوائد الحصول على الرعاية الملائمة أثناء الحمل والولادة، وأسباب إرجاء الزواج إلى سن الرشد، وكيفية ضمان رفاه أطفالهن وأسرهن.

ثانياً – معلومات أساسية

٣ – ناسور الولادة مرض نفاسي حاد يمكن أن يصيب أي امرأة أو فتاة تتعرض لولادة مطولة أو متعسرة دون أن تتاح لها إمكانية الولادة بعملية قيصرية طارئة في الوقت المناسب. وهو واحد من أشد عواقب الإهمال أثناء الولادة فتكاً، ومثال صارخ على التفاوت الصحي في العالم. وعلى الرغم من القضاء على ناسور الولادة في العالم المتقدم النمو، فإنه ما زال يصيب أفقر النساء والفتيات في العالم النامي، وبالدرجة الأولى اللواتي يعشن في المناطق الريفية والنائية. ويستلزم القضاء على ناسور الولادة، باعتباره مشكلة صحية عالمية، تعزيز قدرة البلدان على توفير خدمات شاملة للتوليد في حالات الطوارئ، وعلاج حالات الناسور، والتصدي للعوامل المسبِّبَة الطبية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية والمتعلقة بحقوق الإنسان. وحتى يتسنى القضاء على ناسور الولادة، يجب على البلدان أن تكفل إتاحة خدمات الصحة الإنجابية للجميع؛ وأن تقضي على أوجه التباين الاجتماعية والاقتصادية القائمة على أساس نوع الجنس؛ وتمنع زواج الأطفال والإنجاب المبكر؛ وتعمل على تعزيز التعليم وإعمال حقوق الإنسان على نطاق أوسع، ولا سيما لفائدة البنات؛ وتقوي من مشاركة المجتمع في إيجاد حلول للمشكلة، بسبل من بينها إشراك الرجال مشاركة فعالة.

٤ - ويمكن للعواقب الطبية والاجتماعية لناسور الولادة أن تكون مدمرة لحياة النساء وأطفالهن وأسرهن. ففي ٩٠ في المائة تقريباً من حالات الإصابة بالناسور، يولد الطفل ميتاً أو يموت خلال الأسبوع الأول من حياته[١]. وإذا نجت المرأة من ولادة مطولة أو متعسرة، فإنها قد تُبتَلى بإصابة شديدة معيقة في قناة الولادة. وأي امرأة تعاني من ناسور الولادة لا تُبتَلى بسلس البول فحسب، بل قد تعاني أيضاً من اضطرابات عصبية، أو إصابات في العظام والمفاصل، أو التهابات في المثانة، أو قروح مؤلمة، أو فشل كلوي، أو عقم. والرائحة المنبعثة من التسرب الدائم للبول بالإضافة إلى التصورات الخاطئة لأسبابه غالباً ما يؤديان إلى الوصم والنبذ من جانب المجتمع. وتتعرض نساء كثيرات للهجر من أزواجهن وأسرهن وتُستَبعدْن من الحياة الأسرية والمجتمعية اليومية. وقد يصعُب عليهن تأمين مورد للدخل أو الدعم، مما يزيدهن فقراً. وقد تؤثر عزلتهن على صحتهن العقلية، مما يفضي بهن إلى الاكتئاب والشعور بالنقص، وحتى إلى الانتحار.

٥ - وبالرغم من عدم توافر إحصاءات دقيقة، فمن المقبول عموماً في الأمم المتحدة أن ما يتراوح بين مليونين و ٣,٥ ملايين من النساء والفتيات، يعانين من ناسور الولادة[٢]. إلا أن تحديد مدى انتشار الناسور ومعدل الإصابة به أمرٌ في غاية الصعوبة، إذ أنه عادة ما يصيب الفئات الأكثر تهميشاً - النساء والفتيات الفقيرات الشابات الأميات في كثير من الأحيان اللواتي يعشن في المناطق الريفية - ويتطلب عادة فحصاً سريرياً لتشخيصه.

٦ - وناسور الولادة مرض يمكن الوقاية منه. ومن الضروري التطرق إلى الأسباب الجذرية للوفيات والأمراض النفاسية، بما في ذلك الفقر، وعدم المساواة بين الجنسين، والعقبات الماثلة في سبيل التعليم - وبخاصة للفتيات - وزواج الأطفال، وحمل المراهقات. وذلك يستلزم توافر نظم رعاية صحية عاملة يمكن الوصول إليها، كما يستلزم توافر أخصائيين مدربين تدريباً كافياً، وإمكانية التعويل على الاستفادة من الأدوية والمعدات الضرورية، وإمكانية الاستفادة على قدم المساواة من خدمات رفيعة الجودة في مجال الصحة الإنجابية.

٧ - ويلزم تحقيق تغييرات اقتصادية واجتماعية وثقافية أوسع نطاقاً للحيلولة دون حدوث ناسور الولادة. فالفقر واللامساواة بين الجنسين يعوقان الفرص المتاحة للمرأة، بما في ذلك

---

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

(٢) Van Beekhuizen, Heleen J. et al., “Complications of obstructed labour: pressure necrosis of neonatal scalp and vesicovaginal fistula”, *The Lancet*, vol. 368, issue 9542 (September 2006).

حصولها على الخدمات الصحية. وتؤثر الثقافة السائدة أيضا على صحتهن الجنسية والإنجابية، وعلى سن الزواج، والفترة المنصرمة بين ولادة وأخرى، وعدد الأطفال. والتقاليد التي تحبذ الولادة في المترل دون مساعدة، بما في ذلك الاستعانة بالقابلات التقليديات غير الماهرات، والممارسات الضارة من قبيل تشويه الأعضاء التناسلية للإناث وزواج الأطفال، تزيد من الإضرار بصحة الأم. ويمكن لتكاليف الرعاية الصحية أن تشكل عائقاً في سبيل الأسر الفقيرة، وبخاصة حين تحدث مضاعفات. وتسهم هذه العوامل في حالات التأخر الثلاث التي تعوق حصول النساء على الرعاية الصحية وهي: التأخر في التماس الرعاية؛ والتأخر في الوصول إلى مرفق الرعاية الصحية؛ والتأخر في تلقي الرعاية الملائمة لدى الوصول إلى المرفق.

٨ - وتتعرض المراهقات بشكل خاص لخطر الوفيات والأمراض النفاسية، بما فيها ناسور الولادة. ورغم أن ولادات المراهقات تمثل حوالي ١١ في المائة من الولادات في جميع أنحاء العالم، فإنها تمثل ٢٣ في المائة من عبء المرض فيما بين النساء من جميع الأعمار[٣]. وثمة ١٦ مليون مراهقة يلدن سنوياً؛ وما يقرب من ٩٥ في المائة من تلك الولادات يتم في البلدان النامية[٤]. وتعدّ مضاعفات الحمل والولادة السبب الرئيسي للوفاة فيما بين الفتيات اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عاماً في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. وتشير الدلائل إلى أن إرجاء الحمل إلى ما بعد مرحلة المراهقة قد يقلل من مخاطر الولادة المتعسرة وناسور الولادة. وقد يتسبب سوء التغذية فيما بين الفتيات في وقف نموهن. ويمكن لحالات الحمل التي تحدث مبكراً قبل اكتمال نمو الحوض تماماً أن تزيد من خطر حدوث ولادات متعسرة.

٩ - ويمس زواج الأطفال واحدة من كل ثلاث فتيات في العالم النامي، أكثرهن الفتيات الأفقر والأقل تعليماً اللواتي يعشن في المناطق الريفية. ورغم أن سن الزواج بصدد الارتفاع بوجه عام، فإنه من المنتظر أن تتزوج ملايين الفتيات قبل بلوغ سن الـ ١٨[٥]. ومن الأرجح أن تتزوج الفتيات الفقيرات المهمشات وهن أطفال ومن الأرجح أن ينجبن خلال مرحلة المراهقة أكثر من الفتيات اللواتي تتاح لهن فرص تعليمية واقتصادية أكبر. وزواج الأطفال عامل رئيسي وراء الحمل المبكر والإنجاب قبل أن تصبح المراهقات مستعدات جسدياً أو

(٣) منظمة الصحة العالمية، Department of Making Pregnancy Safer (إدارة تهيئة الحمل الأسلم)، *Adolescent Pregnancy* (حمل المراهقات)، MPS Notes, vol. I, No. 1 (2008).

(٤) منظمة الصحة العالمية، *Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes among Adolescents in Developing Countries*، مبادئ توجيهية لمنظمة الصحة العالمية، ٢٠١١.

(٥) صندوق الأمم المتحدة للسكان، *Giving Girls Today and Tomorrow: Breaking the Cycle of Adolescent Pregnancy*، ٢٠٠٧.

عاطفياً، مما يزيد من مخاطر تعرضهن للوفاة بسبب الولادة وللأمراض النفاسية، بما فيها الناسور. وكثيراً ما تواجه المراهقات المتزوجات صعوبة في الحصول على خدمات الصحة الإنجابية لأسباب من بينها العزلة الاجتماعية وعدم الوعي بحقوقهن الإنجابية. فجميع الفتيات والفتيان في سن المراهقة، سواء كانوا ملتحقين بالمدرسة أو غير ملتحقين بها، متزوجين أو غير متزوجين، يحتاجون إلى الحصول على خدمات شاملة في مجال التربية الجنسية والتثقيف في مجال حقوق الإنسان، وتعليم المهارات الحياتية، والحصول على خدمات صحية بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية، من أجل حماية رفاههم.

١٠ - ويوجد توافق في الآراء لدى الأوساط الصحية العالمية بشأن التدابير الثلاثة الأكثر فعالية من حيث التكلفة اللازمة لتخفيض الوفيات والأمراض النفاسية، بما فيها ناسور الولادة، وهي: إتاحة خدمات تنظيم الأسرة للجميع؛ ووجود أخصائي صحي مدرب ذي مهارات في مجال التوليد حاضراً في كل ولادة؛ وإتاحة الحصول في الوقت المناسب على خدمات طوارئ للتوليد ورعاية المواليد. والوقاية مكون رئيسي من مكونات الاستراتيجيات الفعالة الرامية إلى القضاء على الناسور، يشكل فيها التخلي عن الممارسات الضارة من قبيل زواج الأطفال عنصراً حاسم الأهمية.

١١ - والتدابير التي تخفض من الوفيات النفاسية هي ذاتها التي تقلل من الإصابة بالناسور. وقد حققت عدة بلدان ذات دخل منخفض، من بينها إريتريا وبوليفيا (دولة - المتعددة القوميات) ورواندا ونيبال واليمن، تقدماً في تخفيض معدل الوفيات النفاسية على مدى السنوات العشر الماضية. وفي أفغانستان، زادت تغطية خدمات الرعاية السابقة للولادة والتوليد تحت إشراف أخصائيين مهرة بما يزيد عن ثلاثة أضعاف في الفترة من عام ٢٠٠٣ إلى عام ٢٠١٠، مما خفض بقدر كبير من معدل الوفيات النفاسية من مستوى يقدَّر بـ ١ ٤٠٠ لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي في عام ٢٠٠٨ إلى ٤٦٠ في عام ٢٠١٠[٦]. وتعد جمهورية إيران الإسلامية، التي يبلغ معدل الوفيات النفاسية فيها نسبة ٣٠[٧]، أحد ١٠ بلدان متوسطة الدخل حققت الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية في جانبه المتعلق بتخفيض معدل الوفيات النفاسية بمقدار ثلاثة أرباع من خلال تعزيز نظم رعاية صحة الأم[٨]. وفي مصر، وضعت وزارة الصحة هدف تخفيض معدل الوفيات النفاسية ضمن

(٦) *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2010*. تقديرات وضعتها منظمة الصحة العالمية، واليونيسيف، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، والبنك الدولي، ٢٠١٢؛ معهد الصحة العامة الأفغاني وآخرون، *Afghanistan Mortality Survey*، ٢٠١٠.

(٧) انظر www.unicef.org/infobycountry/iran_statistics.html.

(٨) *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2010*.

الأولويات الوطنية، وركزت على المناطق التي توجد فيها أعلى معدلات للوفيات النفاسية[٩]. وانخفض معدل الوفيات النفاسية في مصر من ٢٣٠ في عام ١٩٩٠ إلى ٦٦ في عام ٢٠١٠[٨]. ونجح الاتحاد الروسي في خفض معدل الوفيات النفاسية لديه بأكثر من النصف على مدى العقدين الماضيين، من ٧٤ إلى ٣٤. وخفضت كل من الجزائر وشيلي معدلات الوفيات النفاسية لديهما بما يزيد عن ٥٠ في المائة في الفترة من عام ١٩٩٠ إلى عام ٢٠١٠. وأحرزت الدول العربية تقدماً جديراً بالثناء، فخفضت معدل الوفيات النفاسية بنسبة ٦٥ في المائة أو أكثر في عُمان والمغرب واليمن؛ وحوالي ٥٠ في المائة أو أكثر في الإمارات العربية المتحدة وتونس وقطر؛ وما يزيد عن ٤٠ في المائة في الأردن وليبيا والمملكة العربية السعودية. وقد حققت الإمارات العربية المتحدة وقطر معدلات للوفيات النفاسية أقل مما حققته بلدان أخرى كثيرة، من بينها الولايات المتحدة الأمريكية[٨].

١٢ - ويمكن معالجة أغلب حالات ناسور الولادة بالجراحة التقويمية. ويمكن للنساء بعدها الاندماج من جديد داخل مجتمعاتهن مع توفير الرعاية النفسية والاجتماعية الملائمة لهن. إلا أن البحوث تشير إلى وجود فجوة هائلة بين احتياجات علاج حالات الناسور وبين الخدمات المتاحة. وفي الوقت الراهن، توجد قلة من مرافق الخدمات الصحية القادرة على توفير جراحات الناسور بجودة عالية، نظراً لقلة عدد الأخصائيين الصحيين الذي تتوافر لديهم المهارات اللازمة لذلك. وقد لا تعمل المرافق الصحية القائمة بالفعل بأقصى طاقتها بسبب نقص الأخصائيين الصحيين المدربين، والمعدات، واللوازم الطبية اللازمة لإنقاذ حياة المريضات. ومتى توافرت الخدمات، لا يكون لدى الكثير من النساء علم بها، أو تكون تكلفتها خارج متناول أيديهن، أو لا يكون باستطاعتهن الوصول إليها، بسبب عراقيل من قبيل تكاليف النقل. وقد بيَّنت عملية وضع خريطة عالمية لناسور الولادة التي أجرتها في عام ٢٠١٠ المنظمة الدولية للإغاثة المباشرة ومؤسسة ناسور الولادة وصندوق الأمم المتحدة للسكان، أن علاج الناسور لا يتاح إلا لجزء من مريضات الناسور سنوياً - حوالي ١٤ ٠٠٠ حالة مقابل الحالات المقدَّرة بـ ٥٠ ٠٠٠ إلى ١٠٠ ٠٠٠ التي تستجد كل عام[٢] - بما يبرز الحاجة إلى تكثيف الموارد اللازمة لسد هذه الفجوة الهائلة[١٠].

١٣ - وقد أطلق صندوق الأمم المتحدة للسكان حملة القضاء على الناسور في عام ٢٠٠٣ مع شركاء له، بهدف أن تصبح الإصابة بناسور الولادة نادرة الحدوث في البلدان النامية كندرتها في البلدان المتقدمة النمو. وتركز الحملة على ثلاث استراتيجيات رئيسية هي: الوقاية

(٩) انظر www.womendeliver.org/assets/Maternal_mortality_success_stories.pdf.

(١٠) www.globalfistulamap.org.

والعلاج وإعادة الإدماج في المجتمع. وتنشط الحملة في أكثر من ٥٠ بلداً في أفريقيا وآسيا والدول العربية وأمريكا اللاتينية، ويشارك فيها أكثر من ٧٥ من الوكالات الشريكة على الصعيد العالمي، وكثير غيرها على الصعيدين الوطني والأهلي. ومنذ إطلاق الحملة، قدم صندوق الأمم المتحدة للسكان الدعم مباشرة لما يزيد عن ٠٠٠ ٢٧ من النساء والفتيات لتمكينهن من إجراء جراحات لعلاج ناسور الولادة، وقدم شركاء مثل مؤسسة EngenderHealth الدعم لآلاف غيرهن[١١]. ومع اقتراب الذكرى العاشرة لإطلاق حملة القضاء على الناسور، ما زالت هناك تحديات عديدة يتعين التصدي لها. وما زال الكثير من النساء والفتيات يعانين من العزلة لافتقارهن للعلاج. ووفقاً لتقييم مستقل أجري عام ٢٠١٠، عززت الحملة من الوعي بناسور الولادة والمعرفة به في جميع أنحاء العالم، إلا أنها تعاني من قلة الموارد بصورة حرجة، ويلزمها موارد مالية وبشرية أكبر بكثير مما لديها حتى تحقق هدفها بالقضاء على ناسور الولادة.

١٤ - ويؤدي صندوق الأمم المتحدة للسكان خدمات الأمانة للفريق العامل الدولي المعني بناسور الولادة - وهو هيئة اتخاذ القرار الرئيسية لحملة القضاء على ناسور الولادة. ويشجع الفريق العامل على إقامة شراكات تعاونية فعالة ويعمل على إيجاد توافق في الآراء وتوفير البراهين فيما يتعلق بوضع استراتيجيات فعالة للوقاية من ناسور الولادة وعلاجه، وإعادة إدماج النساء المصابات به داخل المجتمع.

ثالثا - المبادرات المتخذة على الصعد الدولي والإقليمي والوطني

أولا - المبادرات الدولية الرئيسية

١٥ - ما فتئت الأمم المتحدة والمجتمع الدولي يسعيان، طوال عقدين من الزمن ونيف، إلى خفض معدلات وفيات الأمهات واعتلال صحتهن. وقُطعت التزامات على الصعيد العالمي أول مرة في عام ١٩٨٧ خلال المؤتمر الدولي المعني بسلامة الأمومة الذي عقد حينئذ في نيروبي. وسلّمت خطة العمل المعتمدة خلال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المعقود في القاهرة في عام ١٩٩٤، بأن صحة الأم عنصر أساسي من عناصر الصحة الجنسية والإنجابية. وفي المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة الذي عُقد في بيجين في عام ١٩٩٥، اعترفت الحكومات، التي أقرّت منهاج العمل، بأن أنماط التمييز الاجتماعي والثقافي المترسخة تشكّل عوامل رئيسية في تردي الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الوفيات والإعاقات النفاسية. وأيدت الدول الأعضاء حق النساء والفتيات في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة

(١١) انظر www.endfistula.org.

العقلية والبدنية، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية، وذلك من خلال اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، واتفاقية حقوق الطفل، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

١٦ - وفي عام ٢٠٠٠، أكّد قادة العالم من جديد التزامهم بتحسين صحة الأمهات من خلال اعتماد الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية المتمثل في تخفيض معدل الوفيات النفاسية بمقدار الثلثين بحلول عام ٢٠١٥[١٢]. وتكفل الغاية المتمثلة في تعميم إتاحة خدمات الصحة الإنجابية في إطار الهدف ٥، الشمول التام لجميع العوامل اللازمة لتحسين صحة الأمهات. وتُعدّ الأهداف ٣ و ٤ و ٥ أيضا أهدافا أساسية لصحة المرأة ورفاهها وبقائها. وسيسهم تحقيق الهدف ١ المتمثل في القضاء على الفقر المدقع، مساهمة كبيرة في الحد من الوفيات النفاسية والقضاء على ناسور الولادة. وفي عام ٢٠١٠، كشفت البيانات لأول مرة إحراز تقدم جيد نحو بلوغ الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية؛ إلا أن حوالي ٩٦ بلدا لن تبلغ تلك الغاية قبل انقضاء ٢٠ سنة على الأقل من بعد عام ٢٠١٥، إذا استمر التقدم بالوتيرة الراهنة[١٣].

١٧ - وقد أقرّت الجمعية العامة لأول مرة بمشكلة ناسور الولادة في عام ٢٠٠٥ في قرارها ١٤١/٦٠ المعنون ''الطفلة''. فقد حددت الجمعية الحمل المبكر وضعف إمكانية الاستفادة من الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية بأنهما من العوامل الرئيسية في استمرار الإصابة بناسور الولادة والوفيات أثناء النفاس.

١٨ - وفي عام ٢٠٠٧، اعترفت الجمعية العامة لأول مرة بناسور الولادة بوصفه قضية صحية رئيسية تمس المرأة، باتخاذها القرار ١٦٨/٦٢ بشأن دعم الجهود الرامية إلى القضاء على ناسور الولادة. وفي عام ٢٠١٠، اتخذت الجمعية العامة القرار ١٨٨/٦٥، الذي قدمه عدد قياسي من الدول بلغ ١٧٢ دولة، وهو يدعو إلى تركيز الاهتمام مجدّدا على ناسور الولادة وتكثيف الجهود الرامية إلى القضاء عليه. وكرّرت الدول تأكيد التزامها بتعزيز وحماية حقوق جميع النساء والفتيات والمساهمة في الجهود الرامية إلى القضاء على ناسور الولادة، بما في ذلك الحملة العالمية للقضاء على ناسور الولادة.

١٩ - ويساعد برنامج القابلات الذي أعلن كل من صندوق الأمم المتحدة للسكان والاتحاد الدولي للقابلات، عن انطلاقه في عام ٢٠٠٨، البلدانَ على تعزيز برامجها وسياساتها

(١٢) انظر A/56/326.

(١٣) Lozano, Rafael et al., “Progress towards Millennium Development Goals 4 and 5 on maternal and child mortality: an updated systematic analysis”, *The Lancet*, vol. 378, issue 9797 (24 September 2011).

المتعلقة بالقابلات. ويهدف البرنامج إلى تحسين توافر رعاية متخصصة لدى جميع الولادات في البلدان المنخفضة الموارد. ويدعم توفير التدريب والتثقيف للقابلات على الصعيد الوطني؛ ووضع آليات تنظيمية قوية تعزز نوعية خدمات القابلات؛ وتعزيز جمعيات القابلات وإنشائها؛ والدعوة، بالتعاون مع الحكومات وأصحاب المصلحة، إلى تشجيع الاستثمار في خدمات القابلات. ويجري تنفيذ البرنامج في أكثر من ٣٠ بلدا في أفريقيا وآسيا والدول العربية وأمريكا اللاتينية. وفي إطاره، تم تدريب أكثر من ٢ ٠٠٠ قابلة وزُوّدت ١٥٠ مدرسة من مدارس القابلات بالكتب والتدريب على الرعاية السريرية والمعدات والإمدادات.

٢٠ - وكشف الاجتماع العام الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الأهداف الإنمائية للألفية الذي عُقد في عام ٢٠١٠، عن أن الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية تلقى أقل دعم مالي وأن التقدم نحو تحقيقه تخلف عن التقدم في تحقيق سائر الأهداف الأخرى. فمن بين البلدان الثمانية والستين التي تشهد أعلى معدلات الوفيات النفاسية ووفيات الأطفال، لا يسير سوى ما نسبته ١٦ في المائة في الاتجاه الصحيح صوب تحقيق الهدفين ٤ و ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام ٢٠١٥. واستجابة لذلك، أُعلن عن انطلاق استراتيجية عالمية لصحة المرأة والطفل تهدف إلى إنقاذ حياة أكثر من ١٦ مليون امرأة وطفل بحلول عام ٢٠١٥. وتمثل هذه الاستراتيجية العالمية، أو مبادرة ''كل امرأة، كل طفل''، خريطة طريق للنهوض بتمويل الصحة وتعزيز السياسات وتحسين الخدمات على أرض الواقع لصالح النساء والأطفال الضعفاء.

٢١ - وفي عام ٢٠١١، اتخذ مجلس حقوق الإنسان قرارا تاريخيا بشأن وفيات وأمراض الأمومة التي يمكن الوقاية منها، وحقوق الإنسان (القرار ٢/١٨)، الذي دعا إلى تطبيق نهج قائم على أساس حقوق الإنسان في تنفيذ السياسات والبرامج الرامية إلى الحد من وفيات وأمراض الأمومة.

٢٢ - واتخذت لجنة وضع المرأة في آذار/مارس ٢٠١٢، القرار نصف السنوي ٣/٥٦، بشأن القضاء على حالات الوفيات والأمراض النفاسية من خلال تمكين المرأة، الذي يدعو إلى القضاء على الوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن الوقاية منها، وتعزيز خدمات الرعاية الصحية الشاملة المقدّمة للنساء والفتيات، بما في ذلك حصولهن على خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية.

٢٣ - واتخذت لجنة السكان والتنمية القرار ١/٢٠١٢، إذ أكدّت فيه من جديد على الحاجة إلى تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين الفتيات والشابات في جميع جوانب تنمية الشباب.

٢٤ - واستجابة للاحتياجات الكبيرة غير الملبّاة في مجال تنظيم الأسرة على الصعيد العالمي واعترافا بتنظيم الأسرة بوصفه مكونا رئيسيا من مكونات الصحة الإنجابية، بما في ذلك الوقاية من ناسور الولادة، تعهّد المانحون خلال مؤتمر قمة لندن المعني بتنظيم الأسرة، الذي عُقد في تموز/يوليه ٢٠١٢، بتوفير أكثر من ٤ بلايين دولار لخدمات تنظيم الأسرة. وتستهدف هذه المبادرة تيسير حصول ١٢٠ مليون امرأة إضافية في بلدان نامية على خدمات تنظيم الأسرة الطوعي بحلول عام ٢٠٢٠.

باء - المبادرات الإقليمية الرئيسية

٢٥ - قام الاتحاد الأفريقي وقد شغله نقص التقدم المحرز في تحقيق الهدفين ٤ و ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية، بتكثيف ما يبذله بدعم من الأمم المتحدة من جهود ترمي إلى تحسين الصحة الجنسية والإنجابية في جميع أنحاء أفريقيا. ففي عام ٢٠٠٣، دعت فرقة العمل الأفريقية الإقليمية المعنية بالصحة الإنجابية، إلى وضع مخططات وطنية للتعجيل بتخفيض معدلات وفيات الأمهات والمواليد. وتهدف الخطة التي أقرها كل من منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة والبنك الدولي والشركاء الآخرين، إلى مساعدة الحكومات على تخطيط وحشد الدعم اللازم لتوفير الإشراف المتخصص أثناء الحمل والولادة والنفاس وتعزيز نظم الرعاية الصحية الوطنية. وقد وضع حتى الآن أكثر من ٤٢ بلدا أفريقيا مخططات وأجرت ٩ بلدان استعراضات منتصف المدة ووضعت خططا تنفيذية في ذلك الشأن.

٢٦ - وفي عام ٢٠٠٦، اعتمد رؤساء دول الاتحاد الأفريقي إطار السياسة القارية لتعزيز الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. ويتناول الإطار، أو ما يعرف باسم خطة عمل مابوتو، تحديات الصحة الإنجابية في أفريقيا ويشمل عنصرا كبيرا يتعلق بناسور الولادة، بحيث يدعو إلى تعزيز القطاع الصحي وزيادة الموارد المخصصة للصحة. وفي حين أُحرز بعض التقدم في تنفيذ خطة عمل مابوتو، فإن الموارد لا تزال محدودة للغاية، وليس ثمة سوى عدد قليل من البلدان التي تخصص في الميزانية بندا للصحة الجنسية والإنجابية[١٤]. وقد مدد القادة خطة عمل مابوتو من عام ٢٠١٠ إلى عام ٢٠١٥.

٢٧ - وتشجّع حملة التعجيل بخفض معدلات الوفيات النفاسية في أفريقيا على تكثيف تنفيذ خطة عمل مابوتو في أفريقيا. ويقوم كل من صندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونيسيف، ومنظمة الصحة العالمية، والمانحين الثنائيين ومنظمات المجتمع المدني بتقديم الدعم للمبادرة على

(١٤) انظر www.unfpa.org/public/home/publications/pid/4197.

الصعيدين الوطني والإقليمي. وتستهل الحملة الحوار المتعلق بالسياسات، وأنشطة الدعوة، والتعبئة المجتمعية، لحشد الالتزام السياسي وزيادة الموارد وإحداث التغيير المجتمعي، دعما لصحة الأم على الصعيد الوطني.

٢٨ - وخلال المؤتمر الإقليمي المتعلق بناسور الولادة وصحة الأم الذي عقد في كوت ديفوار في عام ٢٠٠٨، أُعلن عن انطلاق شبكة أفريقية من منظمات المجتمع المدني. وتستفيد الشبكة من الموارد التقنية والمالية وتعزز التعاون فيما بين بلدان الجنوب للتصدي لناسور الولادة والنهوض بالصحة النفاسية.

٢٩ - وفي عام ٢٠٠٩، اعتمدت رابطة أمم جنوب شرق آسيا الإعلان المشترك بشأن بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية في منطقة الرابطة، والذي يشمل وضع وتنفيذ خريطة طريق لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. وفي عام ٢٠١١، نظّمت اللجنة الحكومية الدولية المعنية بحقوق الإنسان التابعة لرابطة أمم جنوب شرق آسيا مؤتمرا في الفلبين حدّد ممارسات جيدة خاصة بكل منطقة بعينها بهدف خفض معدلات وفيات الأمهات أثناء النفاس واعتلال صحتهن. ودعا المؤتمر إلى استئناف الجهود الرامية إلى تحسين الصحة النفاسية مع زيادة مخصصات الميزانية، ووضع التشريعات اللازمة لتعزيز حق المرأة في الصحة الإنجابية، بما في ذلك الحمل المأمون وخدمات تنظيم الأسرة الميسورة التكلفة.

٣٠ - وفي إطار الترويج للموضوع المعنون ”لا إهمال بعد الآن - استعادة الكرامة“، دعم صندوق الأمم المتحدة للسكان مؤتمرا إقليميا عن ناسور الولادة في باكستان في عام ٢٠١١ حضره ١ ٢٠٠ مشارك من ١٤ بلدا، من بينهم ١٠ جراحين دوليين متخصصين في ناسور الولادة. وشكّل الحدث معلما هاما في إلقاء الضوء على ناسور الولادة في باكستان والحصول على التزام وزارة الصحة في باكستان التزاما قويا بإنشاء فرقة عمل وطنية معنية بناسور الولادة.

٣١ - وبدأت رابطة دول جنوب آسيا للتعاون الإقليمي تنفيذ مشروع إقليمي يستهدف تخفيض معدلات وفيات الأطفال والأمهات من خلال تحسين مهارات الأخصائيين الصحيين وتقديم الرعاية الصحية الأولية الشاملة للأم والطفل وتحسين الهياكل الأساسية والمعدات على صعيدي المقاطعات والمقاطعات الفرعية. ويموّل هذا المشروع صندوق التنمية التابع للرابطة الذي أُنشئ حديثا.

٣٢ - وفي أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، أُنشئت فرقة عمل إقليمية مشتركة بين الوكالات معنية بخفض الوفيات النفاسية. وتدعم الفرقة البلدان في تنفيذ توصيات لجنة منظمة الصحة العالمية المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل. وتضم الفرقة في

عضويتها وكالات الأمم المتحدة والمانحين الثنائيين ومصارف التنمية والمنظمات غير الحكومية والرابطات المهنية الطبية.

٣٣ - ويشكّل التعاون فيما بين بلدان الجنوب استراتيجية رئيسية من حملة القضاء على ناسور الولادة. فمنذ عام ٢٠١٠، ما فتئ صندوق الأمم المتحدة للسكان وشركاؤه يدعمون تبادل المعارف والمهارات والموارد فيما بين العديد من البلدان. ورحب النيجر بفريق أطباء وجرّاحين من هايتي؛ وفي إثيوبيا، عالج مستشفى هاملن لناسور الولادة حالات معقّدة للإصابة بالمرض من السودان؛ فيما عالجت جنوب أفريقيا نساء مُصابات به من سوازيلند. وقدّمت بنغلاديش التدريب في مجال جراحة ناسور الولادة وإدارته وتقديم المشورة بشأنه للأخصائيين الصحيين في نيبال، وأجرت عمليات جراحية معقدة لناسور الولادة لنساء في تيمور - ليشتي. وتوجّه أطباء من باكستان إلى كينيا لتلقي التدريب على تقنيات جديدة في مجال السلَس اللاحق لجراحة ناسور الولادة. وفي بنن، دعم صندوق الأمم المتحدة للسكان، في إطار شراكة مع المجتمع المدني ومشروع صحة الأسرة المتكامل الذي ترعاه وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة، تدريب جرّاحي ناسور الولادة من تشاد وموريتانيا على أحدث تقنيات التدخل العلاجي لجراحة ناسور الولادة. وأجرى جرّاح سنغالي عمليات جراحة ناسور الولادة في كل من تشاد وغابون ورواندا. وأرسلت ليسوتو نساء مصابات بناسور الولادة إلى جنوب أفريقيا لتلقي العلاج. وأبرمت وزارتا الصحة في كل من أوغندا وجنوب السودان اتفاقا يتيح للطلاب من جنوب السودان بدء دراسات في مجال القبالة في أوغندا.

جيم - مبادرات وطنية رئيسية

٣٤ - يتعين أن يكون تحسين الصحة الإنجابية عملية يمتلك البلد المعني زمام الأمر فيها ويتولى دفع عجلتها. ولتعجيل وتيرة التقدم صوب خفض وفيات الأمومة والقضاء على الناسور، يتعين أن تقوم البلدان على وجه الاستعجال بتخصيص قدر أكبر من ميزانياتها الوطنية للصحة، ولا سيما الصحة الإنجابية. وتحتاج البلدان أيضا إلى الحصول على دعم دولي إضافي مكثف في المجالات التقنية والمالية. وقد أُحرز تقدم في مجال دمج مسألة ناسور الولادة في السياسات والخطط الصحية الوطنية للبلدان، بما في ذلك في أوغندا، وبنغلاديش، وبوركينا فاسو، والسودان، وسيراليون، وغانا، وغينيا، وغينيا - بيساو، ومالي، ومدغشقر، وموزامبيق. وفي أفغانستان، ركزت السياسة والاستراتيجية المنقحة للصحة الإنجابية على مشاركة الذكور، ورعاية التوليد في الحالات الطارئة، وناسور الولادة، والعنف الجنساني. وفي أيار/مايو ٢٠١٢، نظمت حكومة تشاد مؤتمرا لتعزيز تنفيذ الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الناسور وإحياء فرقة العمل الوطنية المعنية بالناسور.

٣٥ - ولتيسير التخطيط المنسق والتفاعل بين الشركاء العاملين في جميع الجوانب المتعلقة بناسور الولادة، أنشأت عدة بلدان فرقة عمل وطنية معنية بالناسور. وغالبا ما تعمل فرق العمل هذه بقيادة وزارات الصحة، وتضم منظمات المجتمع المدني، ومقدمي الخدمات الطبية، ووكالات الأمم المتحدة. وحتى اليوم، شكل ١٤ بلدا فرق عمل وطنية معنية بالناسور، منها أفغانستان، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وجنوب السودان، ومالي. وتعمل فرقة العمل الأوغندية بوصفها مثلا يحتذى، إذ تجتمع بانتظام لتعزيز الحوار والتنسيق بشأن الأنشطة المتعلقة بناسور الولادة.

٣٦ - وتقوم بلدان في مختلف أرجاء العالم بتعزيز السياسات والاستراتيجيات التي تهدف إلى تحسين حماية النساء والفتيات، والتصدي لأشكال متعددة من العنف الجنساني، بما في ذلك الاتجار بالبشر، والعنف والاستغلال الجنسيان، وتشويه/قطع الأعضاء التناسلية للإناث وزواج الأطفال. فقد جعلت حكومة النيجر العدل بين الجنسين وإتاحة خدمات الصحة الإنجابية وعدم التسامح مطلقا مع العنف ضد النساء والفتيات حقوقا دستورية. وقام معظم البلدان التي ترتفع فيها معدلات زواج الأطفال، بما فيها إثيوبيا، وإريتريا، وأوغندا، وبنغلاديش، وبوركينا فاسو، وجمهورية أفريقيا الوسطى، ومالي، وملاوي، وموزامبيق، ونيبال، ونيكاراغوا، والهند بسن قوانين تنص على أن يكون الحد الأدنى لسن الزواج هو ١٨ سنة. وتقوم بلدان أخرى حاليا بإزالة الفروق بين البنين والبنات في السن القانونية. إلا أن إنفاذ تلك القوانين الوطنية غالبا ما ينطوي على تحديات في المناطق الريفية والنائية.

٣٧ - وفي عام ٢٠١١، قام صندوق الأمم المتحدة للسكان، بالاشتراك مع ممثلة الولايات المتحدة كارولين مالوني والشركاء في حملة القضاء على ناسور الولادة، بتنظيم جلسة إحاطة في الكونغرس في واشنطن العاصمة، بعنوان ''القضاء على ناسور الولادة إلى الأبد''. وكان الهدف من هذه الجلسة تثقيف أعضاء الكونغرس بشأن ناسور الولادة ومناقشة تأثير الدعم المقدم من الولايات المتحدة لبرامج الناسور على الصعيد العالمي.

رابعاً - الإجراءات التي اتخذتها الدول الأعضاء والأمم المتحدة والثغرات المتبقية

ألف - الاستراتيجيات الوقائية والمبادرات الرامية إلى تحقيق أهداف صحة الأم والقضاء على ناسور الولادة

٣٨ - تبين البحوث أن تفادي الوفيات والإعاقات النفاسية، بما في ذلك الناسور، يكون أكثر فعالية عندما يُكفل للجميع الاستفادة من ثلاث مبادرات رئيسية، هي تنظيم الأسرة وتوافر اختصاصيي التوليد في كل ولادة، ورعاية التوليد في الحالات الطارئة والأطفال

حديثي الولادة[١٥]. ولتعجيل وتيرة التقدم في مجال صحة الأمهات والمواليد وتعزيز الدعم المقدم للبلدان التي ترتفع فيها معدلات الوفيات النفاسية، قام صندوق الأمم المتحدة للسكان بإنشاء الصندوق المواضيعي لصحة الأم والبرنامج العالمي لتعزيز أمن سلع الصحة الإنجابية. ويوفر الصندوق المواضيعي الدعم للحملة العالمية للقضاء على الناسور وبرامج الناسور الوطنية في البلدان ذات الأولوية.

٣٩ - وفي المناطق التي ترتفع فيها معدلات الوفيات والأمراض النفاسية، ارتفعت نسبة الولادات التي تتم بإشراف مهنيين صحيين ماهرين من ٥٥ في المائة في عام ١٩٩٩ إلى ٦٥ في المائة في عام ٢٠٠٩، مع وجود تفاوت شاسع عبر المناطق ووجود أدنى مستويات الرعاية الماهرة في أفريقيا وجنوب آسيا[١٦]. وتضطلع القابلات بدور حاسم في الوقاية من الإصابة بناسور الولادة بتوفير رعاية ماهرة مرتفعة الجودة عند الولادة، وبتحديد الحالات التي تواجه فيها المرأة مخاضا مطولا أو متعسرا، باستخدام أدوات مثل البارتوغراف، وإحالتها إلى اختصاصي توليد أو أمراض نساء أو طبيب آخر عندما يكون من الضروري توفير رعاية التوليد في الحالات الطارئة أو التوليد بعملية قيصرية. ويمثل توافر القابلات والأطباء عنصرا حيويا لضمان الإدارة المبكرة لحالات الناسور الجديدة، ولا تقل عنه في الأهمية إحالة النساء المصابات بالناسور إلى جراحين مدربين ومتمرسين في جراحات الناسور لتوفير الرعاية لهن.

٤٠ - وقد اتخذت عدة بلدان في أفريقيا وآسيا خطوات لتحسين إتاحة الخدمات بخفض رسوم الرعاية الصحية الأساسية أو إلغائها. فقد أطلقت سيراليون مبادرة رئيسية في عام ٢٠١٠ لتوفير رعاية صحية مجانية للحوامل والمرضعات والأطفال دون الخامسة. وتدعم توغو ٩٠ في المائة من تكلفة عمليات الولادة القيصرية منذ عام ٢٠١١. ونفذت بنغلاديش نظاما تجريبيا للقسائم يشجع النساء على الحصول على خدمات ما قبل الولادة والوضع. وينبغي أن تكفل البلدان توفير رعاية مجانية أو مدعومة في مجال صحة الأمومة لجميع النساء والفتيات الفقيرات اللاتي لا يستطعن تحمل تكاليفها.

٤١ - ولتكثيف الدعم المقدم للبلدان التي توجد لديها بعض أعلى أرقام وفيات الأمومة والمواليد، وفقا للاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل، قامت المجموعة المعروفة باسم H4+ (برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وصندوق الأمم

(١٥) تتوافر لكل ٠٠٠ ٥٠٠ نسمة وكل منطقة أو مقاطعة دون وطنية خمسة مرافق صحية أولية أساسية كحد أدنى، مع قيام واحد على الأقل من تلك المرافق بتقديم رعاية شاملة للتوليد والأطفال حديثي الولادة في الحالات الطارئة.

(١٦) *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2010*؛ و *The State of the World's Midwifery 2011: Delivering Health, Saving Lives*.

المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، والبنك الدولي، ومنظمة الصحة العالمية) بإطلاق المبادرة المعنية بالبلدان ذات الأعباء الكبيرة. وتدعم هذه المبادرة تعزيز النظم الصحية في إثيوبيا، وأفغانستان، وبنغلاديش، وجمهورية تترانيا المتحدة، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وموزامبيق، ونيجيريا، والهند، التي تمثل نحو ٦٠ في المائة من وفيات الأمهات وحديثي الولادة على الصعيد العالمي.

٤٢ - ويمثل الحصول على الخدمات - لا سيما خدمة توافر اختصاصيي التوليد المهرة ورعاية التوليد في الحالات الطارئة - التحدي الأكبر لمنع الوفيات والأمراض النفاسية[١٧]. وتمثل دور استقبال الحوامل قبيل الولادة، وأماكن الإقامة المنخفضة التكاليف والمجانية القريبة من مرفق صحي أو داخله، خيارا واعدا لتضييق الفجوة الجغرافية في الحصول على الرعاية. فهي تسمح لنساء المناطق الريفية والنساء ''المعرضات لمخاطر مرتفعة'' بانتظار الوضع، ونقلهن إلى مرفق طبي قريب، عند بدء المخاض أو قبله في حالة وجود مضاعفات. وهي أيضا بالغة الأهمية لكفالة إتاحة التوليد بعمليات قيصرية اختيارية للنساء اللاتي نجون من الناسور ويحملن مرة أخرى، وذلك لمنع تكرر الإصابة به وزيادة فرص نجاة الأم والوليد. ورغم أن هناك حاجة إلى مزيد من الأدلة، يمكن أن يكون لدور استقبال الحوامل قبيل الولادة تأثير إيجابي على صحة المرأة الريفية ويساعد على خفض وفيات وإعاقات الأمهات والمواليد، مثلما هو ظاهر في إريتريا، وزمبابوي، وكوبا، ونيكاراغوا.

٤٣ - ويساعد الحصول على خدمات تنظيم الأسرة على ضمان عدم حدوث الحمل إلا إذا كان مرغوبا ومعتزما وفي وقت أمثل من حياة المرأة. وهو ضروري للحد من مخاطر تكرر الإصابة بالناسور في حالات الحمل المستقبلية للنساء اللاتي نجون منه. وقد دعا صندوق الأمم المتحدة للسكان إلى قيام التزام سياسي ومالي بتنظيم الأسرة في إطار استراتيجيات صحة الأمهات والمحافظة على ذلك الالتزام. وفي عام ٢٠١١، قدم الصندوق الدعم للمؤتمر الإقليمي للسكان والتنمية وتنظيم الأسرة في بلدان غرب أفريقيا الناطقة بالفرنسية، المعقود في بوركينا فاسو، وللمؤتمر الدولي لتنظيم الأسرة المعقود في السنغال. وقام البرنامج العالمي لتعزيز أمن سلع الصحة الإنجابية التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان بحشد ٤٥٠ مليون دولار منذ عام ٢٠٠٧ لضمان توفير إمدادات موثوقة من وسائل منع الحمل والواقيات الذكرية والأدوية.

(١٧) يعرف التعليق العام رقم ١٤ للجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية مفهوم الإتاحة بأنه يتضمن أربعة أبعاد متداخلة هي عدم التمييز وتوفر القدرة البدنية والاقتصادية وإمكانية الاطلاع على المعلومات.

٤٤ - وفي حين تمثل الوقاية من الإصابة بالناسور أولوية عليا، فمن الضروري ألا تنسى الناجيات اللاتي عولجن منه واللاتي يمكن أن يواجهن مخاطر متعسر آخر، والإصابة بناسور جديد، أو حتى الوفاة في حالات حمل لاحقة. وهذه من القضايا التي يُتغاضى عنها في الغالب، برغم أهميتها الحاسمة، والتي تركز عليها حملة القضاء على الناسور من جديد لضمان نجاة الأم والوليد ومنع تكرر الإصابة بالناسور، من خلال عمليات توليد قيصرية اختيارية للنساء اللاتي نجون من الناسور. إلا أن هذه القضية لا تزال مهملة وتتطلب تكثيف الالتزام والإجراءات بدرجة كبيرة.

٤٥ - وتمثل توعية المجتمعات المحلية وتعبئتها عنصرين أساسيين للوقاية من الإصابة بناسور الولادة ومن وفيات الأمهات. ويمكن أن تضطلع الناجيات من الناسور بدور حيوي كداعيات للتوعية بضرورة توفير الرعاية السابقة للولادة والتوليد بإشراف اختصاصيين ماهرين، والرعاية اللاحقة للولادة في الوقت المناسب.

٤٦ - وقد قامت فرقة العمل المشتركة بين الوكالات المعنية بالمراهقات في عام ٢٠١٠ بتوقيع بيان مشترك لزيادة الدعم المقدم إلى البلدان النامية للنهوض بسياسات وبرامج رئيسية لتمكين المراهقات اللاتي يصعب الوصول إليهن. وحتى اليوم، تلقى ٢٠ بلدا دعما في تخطيط برامج شاملة تتصدى لمسألة الفتيات المعرضات لمخاطر.

باء - استراتيجيات العلاج والمبادرات

٤٧ - رغم أن الوقاية هي الوسيلة الأنجع للقضاء على ناسور الولادة، فإن العلاج يمثل أهمية حاسمة للنساء اللاتي يعشن بهذه الحالة نظرا لأنه يمكِّنهن من استعادة حياتهن وآمالهن وكرامتهن. وقد توسعت البلدان في إتاحة علاج الناسور من خلال رفع كفاءة المرافق الصحية وتدريب موظفي القطاع الصحي. وفي عام ٢٠١١، أُحرز تقدم كبير في توسيع نطاق العلاج، وأجريت أكثر من ٠٠٠ ٧ جراحة ناسور بدعم مباشر من صندوق الأمم المتحدة للسكان، بزيادة قدرها ٤٠ في المائة عن المستوى المسجل في عام ٢٠١٠. ولكن لا تزال مئات الألوف من النساء والفتيات في مختلف أنحاء العالم ينتظرن العلاج، وتعاني القدرات العلاجية العالمية من أوجه قصور شديدة في الوصول إلى هؤلاء النساء والفتيات وإبرائهن. وما فتئت تزداد الأعداد الهائلة من المريضات اللاتي ينتظرن العلاج. وتوجد حاجة إلى التوسع بصورة كبيرة ومستدامة في توفير خدمات علاجية مرتفعة الجودة وفي أعداد جراحي الناسور. ويمثل سد هذه الفجوة تحديا مهما تواجهه البلدان وحملة القضاء على الناسور.

٤٨ - ولا يستطيع عدد كبير من النساء والفتيات الفقيرات تحمل تكاليف العلاج من الناسور رغم أن بعض البلدان توفره الآن مجانا. ومن ثم ينبغي أن تضمن جميع البلدان إتاحة خدمات العلاج المجاني من الناسور. وتوجد حاجة ملحة ومستمرة إلى التزام الجهات الوطنية المانحة بتقديم دعم لتوفير الموارد اللازمة للوصول إلى جميع النساء والفتيات اللاتي يعانين من هذه الحالة. وتمثل زيادة الالتزامات المتعددة السنوات عاملا حاسما لكفالة البرامج الكافية والمستدامة والمستمرة.

٤٩ - ولا تدرك كثير من النساء والفتيات المصابات بالناسور أن العلاج متاح. وبالنسبة للاتي يدركن أنه متاح، فإن إحدى العقبات الرئيسية التي تحول دون استفادتهن من خدمات علاج الناسور ارتفاع تكلفة النقل إلى المرافق الصحية، لا سيما بالنسبة للاتي يعشن في مناطق نائية. وفي السودان، تحسنت الإتاحة الجغرافية بوضع خدمات علاج الناسور بالقرب من المجتمعات النائية. وفي عام ٢٠١١، أنشأ مركز أبردين للمرأة في سيراليون خط اتصال مباشر مجاني خاص لتوفير المعلومات وخيارات الرعاية للنساء المصابات بالناسور، مما أتاح لأكثر من ٢٢٠ مريضة الحصول على العلاج. ويوفر مركز التأهيل المجتمعي الشامل في جمهورية تترانيا المتحدة ومؤسسة التحرر من الناسور في كينيا جراحات مجانية لعلاج الناسور إضافة إلى وضع مبادرة لاستخدام الهواتف المحمولة لمساعدة النساء والفتيات اللاتي لا يستطعن تحمل تكاليف النقل. وباستخدام تكنولوجيا M-Pesa لتنفيذ أعمال مصرفية بالهواتف المحمولة، تحول أموال إلى المريضات بالناسور لتغطية تكاليف النقل. ولتيسير إتاحة خدمات علاج الناسور وتحسين جودة الرعاية، يقوم عدد كبير من البلدان، مثل أنغولا واليمن، في الوقت الحالي بدمج خدمات علاج الناسور في مستشفيات تُختار على أساس استراتيجي، فيما يمثل تحولا عن نهج ''البعثات أو المخيمات'' لعلاج الناسور. وفي حين توفر البعثات أو المخيمات التي تنفذ على فترات متقطعة جراحات لأعداد كبيرة من النساء، وتفيد في تدريب جراحي الناسور، فإنها محدودة في نطاقها وإمكاناتها. وينبغي أن تسعى البلدان، مع مضيها قدما في تحولها عن نهج البعثات/المخيمات، إلى إنشاء خدمات متكاملة لعلاج الناسور في مستشفيات تُختار على أساس استراتيجي تكون متاحة بصفة مستمرة وتوفر الرعاية والدعم الكليين للعلاج وإعادة التأهيل والمتابعة الحاسمة للنساء المصابات بالناسور.

٥٠ - ولتحسين جودة الرعاية وكفالة حصول جميع النساء على أفضل علاج ممكن، تقوم الجمعية الدولية لجراحي ناسور الولادة بتعزيز تبادل المعارف وتنمية القدرات المهنية وضمان النوعية بين جراحي الناسور ومقدمي الرعاية الصحية. وقام الاتحاد الدولي لطب النساء والتوليد، بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان والجمعية الدولية لجراحي ناسور الولادة، بإعداد دليل تدريبي قائم على الكفاءة بشأن ناسور الولادة يهدف إلى المواءمة بين النهج

والتقنيات الجراحية في مراكز معالجة الناسور. ويقوم صندوق الأمم المتحدة للسكان حاليا بإعداد وثيقة تكميلية للشركاء في حملة القضاء على الناسور ووزارات الصحة تقدم توصيات استراتيجية بشأن تدريب جراحي الناسور. ولا يزال ضمان النوعية أحد التحديات. ويكمن أحد الشواغل الرئيسية في محدودية الدعم المقدم لعدد كبير من مقدمي الرعاية الصحية المدربين في إدارة حالات الناسور لممارسة مهاراتهم. وتوجد حاجة إلى تكثيف الجهود لضمان تهيئة ظروف عمل مثلى للموظفين المدربين، وتزويدهم بجميع الأجهزة اللازمة، وتوفير مراكز صحية عاملة وحوافز لاستبقائهم للقيام بجراحات الناسور. ومن التحديات أيضا ضمان تقيد مقدمي الرعاية الصحية بالمعايير السابقة لإجراء العمليات، بما في ذلك كفاية الحالة التغذوية للمريضات ومدى لياقتهن للجراحة، حتى تتحقق نتائج جراحية مثلى.

جيم – استراتيجيات وبرامج إعادة الإدماج

٥١ – لا يتطلب الشفاء من الناسور تدخلا جراحيا فحسب، ولكن يتطلب أيضا نهجا شاملا من عناصره توفير المؤازرة النفسية والاقتصادية. وفي السابق، أفاد عدد قليل للغاية من البلدان عن عدد النساء اللواتي تلقين خدمات إعادة الإدماج الاجتماعي والتأهيل، وهي عنصر هام من متوالية الرعاية. وفي عام ٢٠١٢، أفاد نحو ١٩ بلدا، من بينها أفغانستان وغينيا – بيساو ونيبال والكاميرون، عن تقديم تلك الخدمات، وهو ما يعكس زيادة الالتزام. بيد أن متابعة المريضات بالناسور تمثل تحديا كبيرا. وفي أغلب البلدان، لا تتاح خدمات إعادة الإدماج سوى لجزء صغير من المريضات بالناسور، وذلك بالرغم من الاحتياجات الكبيرة. وينبغي لجميع البلدان المتأثرة بالمرض تتبع هذا المؤشر بغية كفالة إتاحة خدمات إعادة الإدماج. وثمة فجوة كبيرة لا تزال قائمة في مجال خدمات إعادة الإدماج الاجتماعي المكثفة للحالات غير القابلة للجراحة أو الشفاء.

٥٢ – وتشمل خدمات إعادة الإدماج إسداء المشورة – عبر جميع مراحل العلاج والتعافي، من نقطة الاتصال الأولى إلى ما بعد الخروج من المستشفى، والتثقيف في مجال الصحة الإنجابية، وخدمات تنظيم الأسرة، والأنشطة المدرة للدخل، إلى جانب توعية المجتمعات المحلية بضرورة الحد من الوصم والتمييز. وفي باكستان، تقدم أربعة مراكز لعلاج الناسور أنشطة إعادة التأهيل للمصابات بالمرض، بما في ذلك مستشفى كوهي غوث في كراتشي الذي أسسه طبيب محلي هو شير شاه سيد. وتلقت أكثر من ٧٠ مريضة الدعم المتعلق بإعادة التأهيل في عام ٢٠١١، علاوة على المتابعة الدورية بغرض تقييم أثره.

٥٣ – ويؤدي تمكين مريضات الناسور من مزاولة الأنشطة المدرة للدخل إلى توفير ما تشتد الحاجة إليه من سبل كسب العيش، وتجديد الروابط الاجتماعية، والشعور بوجود هدف.

وفي الكونغو، يجري تزويد مريضات الناسور اللاتي تلقين العلاج بمعلِّم لمساعدتهن على إيجاد مشروع تجاري يقوم على مهاراتهن القائمة أو المأمولة. ويحق للمريضات فتح حساب مصرفي وتلقي التدريب في مجال المعارف التجارية والمالية الأولية. وتدعم مؤسسة مكافحة الناسور في نيجيريا النساء ذوات حالات الناسور غير القابلة للجراحة أو الشفاء عن طريق برنامج للتدريب على مهن متنوعة من بينها التطريز والحياكة والتصوير. وفي إثيوبيا، يقوم شريك في حملة القضاء على الناسور، هو منظمة Healing Hands of Joy، بتنفيذ نموذج مبتكر لشفاء وتمكين وإعادة إدماج الناجيات من الناسور، واللاتي يجري تدريبهن لكي يصبحن ''سفيرات للأمومة الآمنة''. وبالرغم من تلك الممارسات السليمة، فإن عددا قليلا للغاية فقط من الناجيات من الناسور يستفدن من خدمات إعادة الإدماج الاجتماعي والاقتصادي الحيوية تلك.

دال – جمع البيانات وتحليلها

٥٤ – تتسم المعلومات المتاحة عن الأنشطة المتعلقة بالناسور بالندرة والتشتت والنقص وصعوبة الحصول عليها. وقد بُذلت جهود ملموسة لتحسين توفر البيانات، بما في ذلك وضع أول خريطة عالمية للناسور في أوائل عام ٢٠١٢. وجرى إعداد وحدة قياسية متعلقة بالناسور لإدراجها في الدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية، واستخدمت هذه الوحدة في غينيا وغينيا – بيساو والكاميرون. وقامت مؤسسة جنيف للتعليم والأبحاث في المجال الطبي ومنظمة الصحة العالمية بإعداد قاعدة بيانات على الإنترنت تسمح بالقيام بشكل مركزي بإدخال البيانات وتحليلها ومقارنتها عبر البرامج. وأدرجت بوركينا فاسو وغانا الناسور ضمن نظامهما للمعلومات الصحية الوطنية. ويتواصل إعداد خلاصة من المؤشرات لمساعدة البلدان في اختيار مؤشرات أساسية لرصد برامجها المتعلقة بالناسور. ويظل الحصول على بيانات يمثل تحديا بسبب عدم ملاءمة نظم تسجيل البيانات وإعداد التقارير.

٥٥ – وستساعد الخريطة العالمية للناسور في ترشيد تخصيص الموارد، والتوعية بالمرض، والإلمام بالوضع العالمي للقدرات والفجوات في مجال معالجته. ومن المأساوي أن الخريطة تكشف عن أكبر الفجوات في البلدان التي تعاني أعلى معدلات وفيات الأمهات والإصابة بناسور الولادة مثل بوروندي وتشاد وجمهورية أفريقيا الوسطى وجنوب السودان والصومال، حيث تفتقر تلك البلدان بشدة إلى مراكز علاج الناسور. وتبرز الخريطة الجهود الهائلة التي بذلها الكثير من الشركاء في علاج الناسور، ومن الممكن استخدامها كأداة لتيسير التعاون فيما بين بلدان الجنوب. وتُظهر البيانات التي جُمعت أنه على حين يتنامى توفر العلاج الجراحي للناسور، فإن جزءا صغيرا فحسب من مريضات الناسور يتلقين العلاج سنويا. وقد عالج أكثر من نصف المرافق التي قدمت تقارير أقل من ٥٠ مريضة لكل منها في

عام ٢٠١٠. وتوجد خمسة مرافق فقط على الصعيد العالمي أفاد كل منها علاج أكثر من ٥٠٠ امرأة. وسوف يجري توسيع الخريطة وتحديثها باستمرار بالمعلومات المقدمة من الخبراء والممارسين عبر أرجاء العالم عن خدمات علاج الناسور وإعادة تأهيل الناجيات منه.

٥٦ - ويجري الاعتراف بشكل متزايد باستعراضات حالات الوفيات النفاسية ووشاكة الوفاة أثناء الولادة[١٨]، واستخدامها بوصفها وسيلة لتحسين ضمان الجودة. واعتمد الشركاء مسح الوفيات النفاسية والتصدي لها كإطار عمل نحو القضاء على الوفيات النفاسية كأحد أعباء الصحة العامة عالميا. وجرى تنظيم المشاورات بين الوكالات، كجزء من عمل اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة، في جميع المناطق، حيث عولجت الاحتياجات المتعلقة بإضفاء الطابع المؤسسي على استعراضات الوفيات النفاسية ومسح الوفيات النفاسية والتصدي لها. وتسعى إثيوبيا وبنن وبوروندي وغانا ومدغشقر وملاوي إلى إجراء عمليات التدقيق في الوفيات النفاسية بشكل منتظم من أجل تحسين نوعية الرعاية. وفي بنغلاديش ونيبال، يجري وضع نظام وطني للمسح، بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان، بغية التعرف على حالات الناسور ''الخفية'' ومعالجتها.

٥٧ - وبالشراكة مع اليونيسيف، ومنظمة الصحة العالمية، وبرنامج تجنب الوفيات والإعاقات النفاسية التابع لجامعة كولومبيا، نيويورك، دعم صندوق الأمم المتحدة للسكان تقييمات احتياجات رعاية الأمهات والمواليد في الحالات الطارئة في البلدان التي ترتفع فيها معدلات الوفيات النفاسية. وترسم التقييمات خريطة للمستوى الراهن للرعاية وتوفر الأدلة التي يحتاجها التخطيط والدعوة وتعبئة الموارد من أجل النهوض بخدمات الطوارئ في جميع المقاطعات. وبحلول عام ٢٠١١، كان زهاء ٢٤ بلدا قد أتم أو استهل تلك التقييمات.

٥٨ - وتقوم الحاجة إلى بحوث أوسع نطاقا بكثير من أجل مواجهة مشكلة ناسور الولادة. وتجري جامعة جون هوبكنز، بالاشتراك مع صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية، دراسة متعددة المحاور لبحث الصلات بين تقييم النتائج المتوقعة للجراحة والعلاج من ناحية، وبين الصحة على الأجل الطويل، والنتائج المتعلقة بالحالة النفسية وبإعادة الإدماج في أعقاب الجراحة من الناحية الأخرى. وتجري هذه الدراسة الهامة، والتي استُهلت في عام ٢٠١٠، في إثيوبيا وبنغلاديش والنيجر. وستساعد نتائج الدراسة في إعداد نظام للتصنيف قائم على الحالة المتوقعة بالنسبة لناسور الولادة، وفي توجيه أنشطة الدعوة وفي وضع استراتيجيات وطنية وبرامج ملائمة ومجدية وفعالة من حيث التكلفة. بيد أن التقدم بطيء بسبب نقص التمويل.

(١٨) تفهم العبارة ''وشاكة الوفاة'' عموما على أنها مضاعفات حادة أثناء الولادة قد تودي بحياة الأم، تقتضي تدخلا طبيا عاجلا من أجل الحيلولة دون الوفاة المحتملة للأم (WHO, *Beyond the Numbers*, 2004).

٥٩ - ومن الأهمية بمكان إيجاد سبل لتوفير خدمات علاج الناسور بطريقة تتسم بالكفاءة والفعالية من حيث التكلفة، وذلك دون مساس بنتائج الجراحة والصحة العامة للمريضة. ويقوم البرنامج الخاص للبحث والتطوير والتدريب البحثي في مجال التكاثر البشري التابع لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، بالاشتراك مع منظمة EngenderHealth، بإجراء تجربة موجهة متعددة المحاور تستخدم عينات عشوائية على مستوى المرافق في بعض البلدان الأفريقية بغرض دراسة ما إذا كانت القسطرة القصيرة الأجل (٧ أيام) بعد العلاج الجراحي لحالات الناسور ''البسيطة'' أقل تقدما من القسطرة الطويلة الأجل (١٤ يوما) من حيث الانتكاس بعد علاج الناسور.

٦٠ - ولما كانت القابلات هن ''العاملات في الصفوف الأمامية'' في معركة الوقاية من ناسور الولادة والوفيات النفاسية، فمن الضروري وجود قوة عاملة من القابلات الماهرات. بيد أن ثمة نقصا في البيانات المتعلقة بالقابلات في أشد البلدان تضررا. ومن أجل سد فجوة البيانات، فإن برنامج القبالة، الذي وضعه صندوق الأمم المتحدة للسكان والاتحاد الدولي للقابلات، قد أصدر في عام ٢٠١١ أول تقرير من نوعه عن حالة القبالة في العالم. وينخرط في هذا الجهد المشترك ٣٠ شريكا عالميا من أجل توفير البيانات عن الخدمات والسياسات المتعلقة بالقوة العاملة من القابلات في ٥٨ من البلدان المنخفضة الموارد تمثل ٩١ في المائة من العبء العالمي للوفيات النفاسية و ٨٢ في المائة من وفيات المواليد. وأجري ٢٧ تقييما للاحتياجات وتحليلا للفجوات، ثم وُضعت خطط عمل قطرية من أجل تعزيز السياسات والقدرات المتعلقة بالقبالة.

هاء - الدعوة والتوعية

٦١ - يدعم مناصرون وطنيون ونشطاء عالميون حملة القضاء على الناسور. والسيدة الأولى لسيراليون، السيدة سيا نياما كوروما، والناجية الكينية من الناسور سارة أوميغا، وناتالي إمبروغليا، وكريستي تورلينغتون بورنز، هن من بين الكثير من الدعاة عالميا الذين يواصلون تعبئة الدعم. ولمقرري السياسات، والقادة الدينيين وقادة المجتمع المحلي على الصعيدين الوطني والمحلي، وأخصائيي الصحة دور حيوي في الدعوة لحقوق النساء والفتيات، وتحدي الممارسات الضارة وأوجه التفاوت التي تهدد رفاه الجنسين.

٦٢ - وكانت حملة القضاء على الناسور واحدة من بين عدد قليل من المبادرات المعروضة في المطبوع الصادر عن مجموعة الأمم المتحدة الإنمائية بعنوان ''الممارسات السليمة في تنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية''، والذي أبرز النهج المبتكر والشامل الذي اتبعته الحملة في البرمجة والدعوة. ويحمل هذا النهج إمكانية توسيع نطاقه بشكل كبير على الصعيد العالمي بغرض

المزيد من تقوية الدعوة والتوعية من أجل القضاء على ناسور الولادة، وسوف يقتضي ذلك تكثيف تعبئة الموارد البشرية والمالية.

٦٣ - وقد أولي على الصعيدين العالمي والوطني تركيز أكبر على جهود الدعوة والاتصال المنسقة الرامية إلى القضاء على ناسور الولادة. بيد أن تطوير أقوى وسائل توصيل الرسائل الصحية تأثيرا وأشدها فعالية من حيث التكلفة وأكثرها ملاءمة ثقافيا يظل يمثل تحديا في الكثير من البلدان. وتُعد مفاهيم حقوق الإنسان جوهرية. ومن الممكن تضييق هذه الفجوة عن طريق استخدام وسائط الإعلام، بما فيها وسائط التواصل الاجتماعي، في أنشطة التوعية والدعوة، واستغلال الإذاعة والتلفزيون والصحافة لتوجيه رسائل هامة عن الوقاية من الناسور وعلاجه وإعادة الإدماج الاجتماعي لضحاياه بغية الوصول بفعالية للأسر والمجتمعات المحلية.

٦٤ - ويساعد الاتصال والتعبئة على مستوى المجتمع المحلي في التغلب على العقبات التي تعيق الوقاية من ناسور الولادة وتحديد الحلول المقبولة ثقافيا. وتمثّل أحد أكثر النهوج ابتكارا ونجاحا في إشراك الناجيات من الناسور في تعبئة المجتمع المحلي. ولا يوجد صوت أقوى في تعزيز الوقاية والولادة المأمونة، وفي مساعدة الناجيات ''غير المرئيات'' من الناسور في الحصول على العلاج، من صوت امرأة ناجية من الناسور. وقد دعم ١٨ بلدا الناجيات من الناسور في توعية المجتمعات المحلية، وتقديم الدعم للأقران، والدعوة إلى تحسين صحة الأم على صعيدي المجتمع المحلي وعلى الصعيد الوطني معا.

٦٥ - وفي عام ٢٠١١، ولأول مرة في تاريخ حملة القضاء على الناسور، شاركت ناجيات من الناسور في الاجتماع السنوي للخبراء الفنيين للفريق الدولي العامل المعني بناسور الولادة، وهو ما جلب إلى طاولة الحوار عنصرا جوهريا كان مفقودا في السابق. ولم يكن هذا دليلا على الاعتراف الدولي بعملهن القيم في مجال الدعوة من خلال حملة ''دعونا واحدة واحدة نقضي على الناسور'' في كينيا، ولكن الأهم أنه كان إسهاما رئيسيا في الجهود البرنامجية والاستراتيجية على الصعيد العالمي. ونتيجة للجهود المتواصلة لأمانة الحملة، فإن منظمات كثيرة تعمل حاليا مع الناجيات من الناسور ودعاة مكافحته من أجل الوصول إلى النساء والفتيات المصابات بالناسور، والدعوة إلى الوقاية، وتمكين النساء، وإشراك الرجال، وكفالة الالتزام السياسي بالقضاء على الناسور. وفي بنغلاديش والنيجر، جرى تزويد دعاة مكافحة الناسور بالهواتف النقالة بغية تحسين تنسيق الجهود وتحقيق المزيد من مشاركة المجتمعات المحلية في قراهن.

واو – تعبئة الدعم والموارد على الصعيد العالمي

٦٦ – تهدف مبادرة ”كل امرأة، كل طفل“ إلى إعمال الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل. وبحلول شباط/فبراير ٢٠١٢، تم التعهد بنحو ٢١٧ التزاماً. وتعهّدت بعض البلدان بالتزامات هامة، بما في ذلك توفير الولادة القيصرية مجاناً في حالات الحمل اللاحق للناجيات من الناسور، وإنشاء مراكز للعلاج وخدمات مجانية لعلاج الناسور. والتزمت أكثر من ٢٥ مؤسسة تجارية بالاستراتيجية، بما في ذلك المنحة الأولى المقدمة من جونسون آند جونسون لبرنامج مشترك للأمم المتحدة في إثيوبيا وجمهورية تترانيا المتحدة.

٦٧ – وتواجه البلدان تحدياً رئيسياً يتمثل في عدم كفاية الموارد المالية الوطنية لرعاية صحة الأم وعلاج ناسور الولادة. وتتفاقم هذه المشكلة مع انخفاض مستويات المساعدة الإنمائية الرسمية الموجهة للهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية. فالمساهمات في حملة القضاء على ناسور الولادة غير كافية إلى حد كبير لتلبية الاحتياجات على الصعيد العالمي، وتدهورت بشكل مطرد في السنوات الأخيرة، ومردّ ذلك جزئياً إلى الأزمة المالية العالمية الحالية. وبالتالي، تمسّ الحاجة إلى مضاعفة الجهود لتكثيف تعبئة الموارد لضمان ألاّ يغدو الناسور مرة أخرى قضية مهملة.

٦٨ – وتشمل المبادرات الأخرى التي تدعم صحة الأم والوقاية من ناسور الولادة لتسريع تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية مبادرة موسكوكا لمجموعة الثمانية بشأن صحة الأم والوليد والطفل، والشراكة من أجل صحة الأم والوليد والطفل، ومجموعة الثمانية المعنية بالصحة.

خامسا – خاتمة وتوصيات

٦٩ – ينتج ناسور الولادة عن عدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية والجنسانية، وقصور النُظُم الصحية عن توفير رعاية ميسورة ومنصفة وعالية الجودة في مجال صحة الأم، بما في ذلك تنظيم الأسرة، وتوفير الرعاية الماهرة أثناء الولادة، والرعاية التوليدية الطارئة في حالة حدوث مضاعفات. وقد تم إحراز تقدم كبير، على مدى العامين المنصرمين، في تركيز الانتباه على الوفيات والإعاقات النفاسية، بما في ذلك ناسور الولادة. ورغم هذه التطورات الإيجابية، لا يزال يطرح العديد من التحديات الخطيرة. فمن الحيف الصراح أن تعاني أكثر النساء والفتيات فقراً وضعفاً في جميع أنحاء العالم، في القرن الحادي والعشرين، من حالة صحية مهلكة تم القضاء عليها تقريباً في العالم الصناعي.

٧٠ – وتمس الحاجة إلى تكثيف الالتزام السياسي وتعبئة الموارد المالية لتسريع التقدم نحو القضاء على هذه الآفة العالمية وسد الفجوة في احتياجات علاج الناسور التي لم يتم

تلبيتها. وينبغي إيلاء اهتمام خاص وتكثيف الدعم المقدم إلى البلدان ذات معدلات الوفيات والأمراض النفاسية الأعلى، وخاصة البلدان التي تكافح لإحراز تقدم كاف نحو تحقيق الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية، على سبيل المثال، بوروندي، وتشاد، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وجنوب السودان، وزمبابوي، وسيراليون، والصومال، وغينيا – بيساو، والكاميرون، والكونغو، وليسوتو.

٧١ - وثمة إجماع عالمي على البرامج الأساسية اللازمة للحد من الوفيات والإعاقات النفاسية. فالبلدان تستثمر بصورة متزايدة في خدمات الوقاية والعلاج وإعادة إدماج النساء المصابات بناسور الولادة كجزء من جهود شاملة لتحقيق الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية وتعزز هذه الخدمات. ومع ذلك، ثمة حاجة ملحّة إلى زيادة البرامج الثلاثة المعروفة والفعّالة من حيث التكلفة، مع التركيز على الدور الحاسم للقابلات للحد من ارتفاع عدد الوفيات والإعاقات النفاسية التي يمكن تجنبها.

٧٢ - وقد أدّى فهم أفضل للعبء الاجتماعي والاقتصادي الناجم عن تدني مستوى الصحة الإنجابية وصحة الأم إلى نُهُج متعددة القطاعات تراعي الصلات التي تربط بين الفقر وأوجه التفاوت والتباين بين الجنسين، والتمييز، ورداءة التعليم والصحة. وينبغي أن تشمل الجهود المبذولة لتحسين صحة المرأة بصورة منهجية تعليم النساء والفتيات، والتمكين الاقتصادي، بما في ذلك الحصول على الائتمانات البالغة الصغر والتمويل المتناهي الصغر، والإصلاحات القانونية والمبادرات الاجتماعية لرفع سن الزواج وتأخير الحمل المبكر.

٧٣ - وتشمل الإجراءات الحاسمة المحددة في إطار نهج قائم على حقوق الإنسان والتي يجب أن تتخذها الدول الأعضاء والمجتمع الدولي للقضاء على ناسور الولادة على وجه السرعة، ما يلي:

(أ) زيادة الاستثمار في تعزيز النُظم الصحية، بتأمين الموارد البشرية المدربة والماهرة بشكل كاف، وخاصة القابلات، وأطباء التوليد وأمراض النساء والأطباء، فضلاً عن الاستثمارات في الهياكل الأساسية، وآليات الإحالة، وسلاسل المعدات والإمدادات، لتحسين خدمات صحة الأم وضمان حصول النساء والفتيات على خدمات الرعاية بمجموعتها الكاملة؛

(ب) الحصول على الخدمات والتغطية بصورة عادلة، عن طريق خطط وسياسات وبرامج وطنية تتيح خدمات صحة الأم، ولا سيما تنظيم الأسرة، وتوفير الرعاية الماهرة عند الولادة والرعاية الطارئة أثناء التوليد ورعاية المواليد، وتيسير علاج

الناسور جغرافيا ومالياً. وينبغي للبلدان كفالة الحصول على الخدمات، لا سيما في المناطق الريفية والنائية، بإنشاء وتوزيع مرافق الرعاية الصحية والعاملين الطبيين المدربين، والتعاون مع قطاع النقل للحصول على خيارات النقل بتكلفة معقولة، وتعزيز الحلول المجتمعية ودعمها؛

(ج) إدماج الوقاية من الناسور وعلاجه وإعادة الإدماج الاقتصادي والاجتماعي للمصابات في الخطط والسياسات والاستراتيجيات والميزانيات الوطنية، والمتابعة المنتظمة للمصابات بالناسور. وينبغي أن تكفل الدول خطط عمل واستراتيجيات وطنية شاملة متعددة التخصصات للقضاء على الناسور مع التركيز على الوقاية. ويجب التأكيد على الوقاية الأوّلية على مستوى القوانين والسياسات والبرامج. ويجب حماية رفاه المرأة والطفل وبقائهما، بما في ذلك الحيلولة دون تكرار حدوث حالات إصابة لاحقة بناسور الولادة بجعل متابعة وتتبع مريضات الناسور بعد الجراحة عملاً روتينياً ومكوناً رئيسياً في جميع البرامج المعنية بناسور الولادة؛

(د) زيادة الميزانيات الوطنية المتعلقة بالصحة، وضمان الأموال الكافية المخصصة للصحة الإنجابية، بما في ذلك ناسور الولادة. وداخل البلدان، يجب إدماج السياسات والنُهج البرنامجية للتصدي لأوجه التفاوت، والوصول إلى الفقراء، والنساء والفتيات المستضعفات، في جميع قطاعات الميزانيات الوطنية. وينبغي للبلدان أن توفر الرعاية المجانية أو المدعومة بشكل كاف في مجال صحة الأم، وكذلك لعلاج ناسور الولادة لجميع النساء والفتيات المحتاجات اللاتي لا يستطعن تحمّل تكاليفه؛

(هـ) تعزيز التعاون الدولي، بما في ذلك تكثيف الدعم التقني والمالي، ولا سيما إلى البلدان المثقلة بالأعباء، لتسريع التقدم نحو تحقيق الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية والقضاء على الناسور؛

(و) إنشاء أو تعزيز فرقة عمل وطنية معنية بالناسور، تشرف عليها وزارة الصحة، لزيادة التنسيق الوطني وتحسين التعاون بين الأطراف؛

(ز) كفالة الحصول على علاج الناسور بإتاحة المزيد من جراحي الناسور المدربين والمتخصصين، وكذلك توفير خدمات متواصلة وشاملة لعلاج الناسور ومدمجة في مستشفيات مختارة استراتيجياً. وينبغي أن يقترن ذلك بمراقبة الجودة، وتحسين آليات الرصد لضمان ألاّ يُقدّم العلاج إلاّ على أيدي جراحي ناسور مدربين ومتخصصين، وذلك لمعالجة العدد الكبير المتراكم من النساء اللاتي ينتظرن الرعاية؛

(ح) وضع آلية تقوم على المجتمع المحلي وعلى المرافق للإبلاغ بصفة منهجية عن حالات ناسور الولادة إلى وزارات الصحة، وإدراجها في سجل وطني؛

(ط) ضمان أن يحصل جميع النساء اللاتي خضعن لعلاج الناسور على خدمات إعادة الإدماج الاجتماعي، بما في ذلك تقديم المشورة، والتعليم، وتنمية المهارات، والأنشطة المدرة للدخل. وينبغي أن تقدم البلدان خدمات شاملة بما في ذلك دعم إعادة الإدماج الاجتماعي المكثف للنساء والفتيات اللاتي أُهملن بسبب إصابتهن بناسور غير قابل للشفاء أو لا يمكن إخضاعه للجراحة. وينبغي تعزيز الصلات بمنظمات المجتمع المدني وبرامج تمكين المرأة للمساعدة في تحقيق هذا الهدف؛

(ي) تمكين النساء الناجيات من ناسور الولادة للمساهمة في توعية المجتمع وحشدهن كداعيات للقضاء على الناسور وللأمومة المأمونة؛

(ك) حشد المجتمعات المحلية، والنساء على وجه الخصوص، لإشراكهن وإطلاعهن وتمكينهن من خدمات الصحة الإنجابية واحتياجات الأم الصحية، والاستفادة من الخدمات والدعم المقدم للنساء للحصول على مثل هذه الخدمات. وتعزيز زيادة إشراك المجتمع المدني والزعماء الدينيين المحليين والزعماء الأهليين في التوعية والحد من الوصم والتمييز والعنف ضد النساء والفتيات والممارسات الضارة مثل زواج الأطفال. وضمان انخراط الرجال والفتيان بوصفهم أصحاب المصلحة الرئيسيين في الدعوة ودعم حصول النساء على الرعاية الصحية الإنجابية والحقوق الإنجابية والمساواة بين الجنسين، وإنهاء العنف ضد النساء والفتيات، ومنع زواج الأطفال، مع الاعتراف بأن لرفاه النساء والفتيات تأثيراً إيجابياً كبيراً على بقاء وصحة الأطفال والأسر والمجتمعات؛

(ل) تعزيز التوعية والدعوة، بما في ذلك عن طريق وسائط الإعلام، للوصول إلى الأسر والمجتمعات المحلية على نحو فعّال بتبليغ الرسائل الرئيسية المتعلقة بالوقاية من الناسور وعلاجه وإعادة الإدماج الاجتماعي للمصابات به؛

(م) تعزيز التدخلات وتوسيع نطاقها لإبقاء الفتيات في المدارس، وخاصة المرحلة التالية للمرحلة الابتدائية وما بعدها، ووضع حد لزواج الأطفال، وتوفير الحماية وتعزيز المساواة بين الجنسين، وتمكين النساء والفتيات. ويجب اعتماد قوانين تحظر زواج الأطفال وإنفاذها، وأن يتبع ذلك حوافز ابتكارية تشجع الأسر على تلافي تزويج البنات في سن مبكرة، بما في ذلك في المجتمعات الريفية والنائية؛

(ن) تعزيز البحوث وجمع البيانات والرصد والتقييم بغية توجيه التخطيط لبرامج صحة الأم بما في ذلك ناسور الولادة وتنفيذها. وينبغي للبلدان إجراء تقييمات

حديثة للاحتياجات المتعلقة بالرعاية الطارئة أثناء التوليد ورعاية المواليد والمتعلقة بالناسور، والقيام بعمليات استعراض روتينية للوفيات النفاسية والحالات التي توشك فيها المرأة على الهلاك أثناء الولادة، بوصفها جزءاً من نظام وطني لمراقبة الوفيات النفاسية وللاستجابة لها، يتكامل مع أنظمتها الوطنية للمعلومات الصحية.

٧٤ - ومع اقتراب حملة القضاء على ناسور الولادة من ذكراها السنوية العاشرة، يتطلب التحدي المتمثل في القضاء على ناسور الولادة تكثيف الجهود على الصعد الوطنية والإقليمية والدولية. ولا بد أن تشكل هذه الجهود جزءا من عملية تعزيز نُظُم الرعاية الصحية والمساواة الجنسانية والاجتماعية والاقتصادية وحقوق الإنسان من أجل بلوغ الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية. وإذا ما أُريد تحقيق ذلك الهدف، لا بد من تيسير موارد إضافية لتعجيل نسق التقدم. ومن الضروري أن يتم الترفيع في مقدار التمويل وأن يكون قابلاً للتنبؤ ومطردا. وينبغي، على وجه السرعة، تقديم دعم هام إلى الخطط الوطنية للبلدان، وإلى كيانات الأمم المتحدة، بما فيها الصندوق المواضيعي لصحة الأم، وحملة القضاء على ناسور الولادة، والمبادرات العالمية الأخرى المكرَّسة لبلوغ الهدفين ٣ و ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام ٢٠١٥.