الأمم المتحدة

A/69/256

الجمعية العامة

Distr.: General
5 August 2014
Arabic
Original: English

الدورة التاسعة والستون

البند ٢٧ 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 ٦٧/١٤٧. فناسور الولادة هو من إصابات الولادة المدمرة التي تترك المرأة وقد أصيبت بسلس البول وتُعاني من الوصم في أغلب الأحيان ومن العزلة عن أسرتها ومجتمعها. وهو نتيجة صارخة لأوجه عدم المساواة بين الجنسين والحرمان من حقوق الإنسان وعدم تيسر الحصول على خدمات الصحة الإنجابية، بما في ذلك رعاية الأمهات والمواليد، ودلالة على ارتفاع معدلات الوفيات والإعاقة النفاسية. ويُجمل التقرير الجهود المبذولة من جانب الحكومات على الصُعد العالمي والإقليمي والوطني، ومن جانب منظومة الأمم المتحدة، للقضاء على ناسور الولادة. ويُقدم التقرير توصيات لتكثيف هذه الجهود ضمن نهج قائم على حقوق الإنسان، والقضاء على ناسور الولادة في الأيام المتبقية لتحقيق الهدف الخامس من الأهداف الإنمائية للألفية وما بعدها، وذلك بتحسين صحة الأم وتعزيز النُظم الصحية، وتقليل أوجه التفاوت في الرعاية الصحية وزيادة مستويات التمويل وإمكانية التنبؤ به.

280814 280814 14-58721X (A)

الرجاء إعادة استعمال الورق

أولا - مقدمة

١ - هذا التقرير مقدم عملا بقرار الجمعية العامة ٦٧/١٤٧، الذي طلبت فيه الجمعية العامة إلى الأمين العام أن يُقدِّم إليها في دورتها التاسعة والستين تقريرا عن تنفيذ هذا القرار في إطار البند المعنون ''النهوض بالمرأة''.

٢ - ولا تزال مشاكل الصحة الجنسية والإنجابية من الأسباب الرئيسية لسوء صحة النساء ممن هن في سن الإنجاب ووفياتهن في أنحاء العالم[(١)]. وتُعاني أعداد كبيرة للغاية من النساء بصورة غير متناسبة من القيود على حقهن في الحصول على الرعاية الصحية، ومن الحمل غير المقصود، ومن الوفيات والإعاقات النفاسية، ومن الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية، ومن سرطان عُنق الرحم والعنف الجنسي، ومن العنف القائم على نوع الجنس، ومن مشاكل أخرى تتصل بجهازهن التناسلي. وتثقيف النساء والفتيات وتمكينهن أمر بالغ الأهمية لرفاههن وأساسي لتحسين صحة الأم ومنع الإصابة بناسور الولادة. ويجب اتخاذ خطوات إضافية لكفالة حصول جميع النساء في أنحاء العالم بشكل ملائم على خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، ولمعالجة العوامل الاقتصادية والاجتماعية - الثقافية التي تؤثر سلبا على المرأة.

ثانيا - معلومات أساسية

٣ - القضاء على ناسور الولادة عنصر أساسي في جميع الجهود المبذولة للحد من الوفيات والأمراض النفاسية وتحسين صحة الأم. وأي امرأة أو فتاة تُعاني من طول فترة المخاض أو تعسره دون أن تتاح لها إمكانية الولادة بعملية قيصرية طارئة في الوقت المناسب تكون مُعرَّضة للإصابة بناسور الولادة. وناسور الولادة مرض نفاسي حاد ومثال صارخ للغبن في مجال الصحة. وعلى الرغم من أن الناسور قُضي عليه تقريبا في بلدان كثيرة، فما زال يُصيب كثيرا من النساء والفتيات الفقيرات في العالم النامي ممن لا يُتاح لهن على النحو الملائم الحصول على الخدمات الصحية. ويستلزم القضاء على ناسور الولادة على نطاق عالمي تعزيز قدرة البلدان على إتاحة سُبل الحصول على رعاية توليد شاملة في حالات الطوارئ، ومعالجة حالات الإصابة بالناسور، والتصدي للعوامل المسببة الأساسية الطبية والاجتماعية - الثقافية والمتعلقة بحقوق الإنسان. وللقضاء على ناسور الولادة، يجب على البلدان أن تكفل إتاحة خدمات الصحة الإنجابية للجميع؛ وأن تقضي على أوجه عدم المساواة الاجتماعية

(١) منظمة الصحة العالمية، ''صحة المرأة''، صحيفة الوقائع رقم ٣٣٤ (مستكملة في أيلول/سبتمبر ٢٠١٣). متاحة من الموقع www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/en/.

والاقتصادية القائمة على نوع الجنس؛ وتمنع زواج الأطفال والإنجاب المبكر؛ وتعمل على تعزيز التثقيف وإعمال حقوق الإنسان على نطاق أوسع، وبخاصة فيما يتعلق بالفتيات؛ وتشجع على المشاركة المجتمعية.

٤ - ولناسور الولادة أثر صحي مباشر على المرأة وطفلها، وما لم يُعالج، يمكن أن تكون له عواقب طبية واجتماعية مدمرة. وهناك ارتباط قوي بين الناسور وموت الأجنَّة، حيث تُفيد البحوث أن أغلب النساء (من ٧٨ في المائة إلى ٩٥ في المائة) اللاتي يُصبْن بناسور الولادة يلدن أيضا طفلا ميتا[٢]. والمرأة المصابة بالناسور لا تُبتلى بسلس البول فحسب بل قد تتعرض أيضا لاضطرابات عصبية، أو لإصابات تتعلق بالعظام والمفاصل، أو لالتهابات المثانة، أو لقروح مؤلمة، أو لفشل كلوي، أو للعقم. وغالبا ما تؤدي الرائحة المنبعثة من التسرب الدائم للبول، بالإضافة إلى التصورات الخاطئة لأسبابه، إلى الوصم والنبذ. وكثير من النساء المصابات بالناسور يهجرهن أزواجهن وأسرهن. وقد يجدن من الصعب تأمين مورد دخل أو إعالة مما يزيدهن فقرا. وقد تؤثر عزلتهن على صحتهن النفسية، مما يُفضي بهن إلى الاكتئاب وتدني الاعتداد بالنفس، بل والانتحار.

٥ - وفي حين لا تتوافر أرقام دقيقة، تُفيد التقديرات أن أكثر من مليوني امرأة وفتاة مصابات بناسور الولادة[٣]. ومن الصعب للغاية الحصول على بيانات دقيقة عن مدى انتشار هذا المرض والإصابة به، بالنظر إلى أن الناسور يصيب عادة أشد الفئات تهميشا - أي النساء والفتيات الفقيرات والضعيفات، الأميات في أغلب الأحيان، اللاتي يعشن في المناطق الريفية - ويتطلب تشخيصه في العادة فحصا سريريا.

٦ - ويتطلب منع الإصابة بناسور الولادة معالجة الأسباب الجذرية للوفيات والأمراض النفاسية، بما في ذلك الفقر، وعدم المساواة بين الجنسين، والعقبات التي تعترض التعليم - وبخاصة للفتيات - وزواج الأطفال، وحمل المراهقات. ومن ثم، يلزم إجراء تغييرات اقتصادية واجتماعية - ثقافية. ويمكن أن تكون تكاليف الرعاية الصحية فوق طاقة الأسر الفقيرة، لا سيما عند حدوث مضاعفات. وهذه العوامل تُسهم في حالات التأخر الثلاث التي تعوق حصول النساء على الرعاية الصحية وهي: (أ) التأخر في التماس الرعاية؛ (ب) التأخر في

(٢) Pierre Marie Tebeu and others, "Risk factors for obstetric fistula: a clinical review", *International Urogynecology Journal*, vol. 23, No. 4 (2012), pp. 387–394. انظر أيضا *Mulu Muleta, Svein Rasmussen and Torvid Kiserud, "Obstetric fistula in 14,928 Ethiopian women", Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, vol. 89, No. 7 (July 2010), pp. 945-951*.

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

الوصول إلى مرفق للرعاية الصحية؛ (ج) التأخر في تلقي الرعاية الملائمة لدى الوصول إلى المرفق. ولذلك تتطلب الحلول المستدامة اللازمة للقضاء على ناسور الولادة توافر نُظم رعاية صحية فعالة يمكن الوصول إليها، وتوافر أخصائيين صحيين مدربين تدريبا كافيا، وتوافر سُبل يُعتمد عليها للحصول على الأدوية والمعدات الأساسية، وإتاحة الحصول على قدم المساواة على خدمات صحة إنجابية عالية الجودة.

٧ - وتتعرض المراهقات على نحو خاص لخطر الوفيات والأمراض النفاسية، بما في ذلك الناسور. فإذا كان الحوض وقناة الولادة في جسم الفتاة لا يزالان في طور النمو، يكون تعرضها للمشاكل الصحية أكبر إذا ما حملت. ويحدث كل عام قرابة ٧،٣ ملايين ولادة بين الفتيات دون سن الثامنة عشرة في البلدان النامية، ويحدث مليونان من هذه الولادات بين فتيات تقل أعمارهن عن ١٥ سنة[٤]. والمضاعفات الناجمة عن الحمل والولادة سبب رئيسي للوفاة بين الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ سنة في كثير من البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. ومع ذلك تشير البحوث التي أجريت مؤخرا إلى أنه، إلى جانب الفتيات المراهقات، تتعرض النساء البالغة أعمارهن ٣٠ سنة فأكثر أيضا لخطر متزايد للإصابة بمضاعفات أو للوفاة أثناء الولادة[٥].

٨ - ويُقدَّر عدد الفتيات اللاتي ستتزوجن قبل سن الثامنة عشرة ١٤٢ مليون فتاة خلال الفترة ٢٠١٠-٢٠٢٠[٦]. والفتيات الفقيرات والمهمشات أرجح أن يتزوجن وينجبن خلال مرحلة المراهقة من الفتيات اللاتي تتاح لهن فرص تعليمية واقتصادية أكبر. وزواج الأطفال سبب رئيسي للحمل المبكر والإنجاب قبل أن تُصبح الفتيات المراهقات مستعدات بدنيا أو عاطفيا، مما يزيد من خطر تعرضهن للوفاة والأمراض النفاسية، بما في ذلك ناسور الولادة. وكثيرا ما تواجه المراهقات المتزوجات صعوبة في الحصول على خدمات الصحة الإنجابية بسبب عوامل مثل العُزلة الاجتماعية وعدم الوعي بحقوقهن الإنجابية. وجميع المراهقات والمراهقين سواء كانوا ملتحقين بالمدرسة أو غير ملتحقين بها، متزوجين أو غير متزوجين، لا بد أن يُتاح لهم الحصول على التثقيف الجنسي الشامل، وعلى الخدمات الصحية، بما فيها خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، لحماية رفاههم.

---

(٤) حالة السكان في العالم في عام ٢٠١٣: الأمومة في الطفولة: مواجهة التحديات الناجمة عن حمل المراهقات (من منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.13.III.H.1).

(٥) Andrea Nove and others, "Maternal mortality in adolescents compared with women of other ages: evidence from 144 countries", *The Lancet Global Health*, vol. 2, No. 32 (March 2014), pp. e155-e164.

(٦) صندوق الأمم المتحدة للسكان، الزواج في سن صغيرة جدا: وضع حد لزواج الأطفال. (نيويورك، ٢٠١٢).

٩ - والتدخلات الثلاثة الأكثر فعالية من حيث التكلفة للحد من الوفيات والأمراض النفاسية، بما فيها ناسور الولادة، هي: (أ) إتاحة خدمات تنظيم الأسرة للجميع؛ (ب) وجود أخصائي صحي مُدرَّب في مجال القبالة حاضرا عند الولادة؛ (ج) إتاحة الحصول في الوقت المناسب على خدمات رعاية التوليد والمواليد في حالات الطوارئ. والوقاية عنصر أساسي في الاستراتيجيات الفعالة الرامية للقضاء على ناسور الولادة، بما في ذلك القضاء على الفقر وأوجه عدم المساواة.

١٠ - ويمكن مُعالجة أغلب حالات الإصابة بناسور الولادة عن طريق الجراحة، وبعدها يمكن إعادة إدماج النساء في مجتمعاتهن مع توفير الرعاية النفسية الملائمة لهن. غير أن البحوث تُفيد أن هناك حاجة هامة غير مُلبَّاة في علاج ناسور الولادة. فقليل من مرافق الرعاية الصحية لديه القدرة في الوقت الراهن على توفير جراحة عالية الجودة للناسور، وذلك بسبب نقص أخصائيي الرعاية الصحية الذين تتوافر لديهم المهارات اللازمة، فضلا عن نقص المعدات الأساسية واللوازم الطبية المُنقذة للحياة. وإذا ما توافرت هذه الخدمات لا يكون لدى نساء كثيرات علم بها أو لا يمكنهن تحمل تكاليفها أو الوصول إليها، بسبب عقبات مثل تكاليف الانتقال. وكما تُبيِّن الخريطة العالمية للناسور، تُفيد التقارير أنه قد أجريت ٨٥٨ ١٣ جراحة ناسور في عام ٢٠١٣[٧]. وفي حين أنه لم يُقدِّم كل مركز محدد لعلاج الناسور بيانات عن عام ٢٠١٣، تُبيِّن هذه الأرقام أنه لا يتلقى العلاج سنويا إلا نسبة ضئيلة من المصابات بناسور الولادة، وبخاصة عندما تُقارن بعدد الحالات الجديدة التي يتراوح تقديرها بين ٠٠٠ ٥٠ و ٠٠٠ ١٠٠ حالة كل عام[٨]. وهذا يُبرز الحاجة إلى تكثيف الموارد لسد هذه الفجوة.

ثالثا - المبادرات المضطلع بها على الصُعد الدولي والإقليمي والوطني

ألف - المبادرات الدولية الرئيسية

١١ - اعترف برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي اعتمد في القاهرة في عام ١٩٩٤ بصحة الأم بوصفها عنصرا أساسيا من عناصر الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية. واعتمد المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، المعقود في بيجين في عام ١٩٩٥، منهاج العمل الذي اعترف بالأنماط المترسخة للتمييز الاجتماعي والثقافي بوصفها عوامل مساهمة رئيسية في سوء الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الوفيات والإعاقات النفاسية. وفي عام

(٧) http://globalfistulamap.org/.

(٨) www.who.int/features/factfiles/obstetric_fistula/en/.

٢٠١٣، اضطلعت الأمم المتحدة، بناء على طلب الجمعية العامة، باستعراض عملي لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وأوصى الاستعراض بأن تُنفذ الدول تدابير للقضاء على الوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن اتقاؤها، بما فيها ناسور الولادة، عن طريق توفير رعاية صحية نفاسية عالية الجودة لجميع النساء (انظر E/CN.9/2014/4 و Corr.1).

١٢ - وفي عام ٢٠٠٠، تعهد زعماء العالم بتنفيذ الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية، وتتمثل إحدى غاياته في خفض نسبة الوفيات النفاسية بمقدار ثلاثة أرباع بحلول عام ٢٠١٥. وفي عام ٢٠١٠، أظهرت البيانات أنه قد أُحرز، للمرة الأولى، تقدم جيد نحو بلوغ الهدف ٥. غير أن آخر تقديرات للأمم المتحدة تُشير إلى أن ١١ بلدا فقط من البلدان التي بلغت النسبة الأساسية للوفيات النفاسية فيها إلى ١٠٠ أو أكثر في عام ١٩٩٠، على المسار الصحيح لبلوغ الهدف ٥ بحلول عام ٢٠١٥. وثمة نحو ٦٣ بلدا تُعتبر بلدانا تُحرز تقدما ولكن متوسط الهبوط السنوي في معدل الوفيات النفاسية فيها غير كاف لتحقيق ذلك الهدف[٩].

١٣ - وفي عام ٢٠٠٧، اعترفت الجمعية العامة لأول مرة بناسور الولادة بوصفه قضية صحية رئيسية من قضايا المرأة واتخذت القرار ١٣٨/٦٢ بشأن دعم الجهود الرامية للقضاء على ناسور الولادة، وشارك في تقديم هذا القرار عدد كبير من الدول. وفيما بعد، اتخذت الجمعية العامة في عامي ٢٠١٠ و ٢٠١٢ القرارين ١٨٨/٦٥ و ١٤٧/٦٧، على التوالي، دعت فيهما إلى تجديد التركيز على ناسور الولادة وبذل جهود مكثفة للقضاء عليه. وأعادت الدول في كل من القرارين تأكيد التزامها بتعزيز وحماية حقوق جميع النساء والفتيات والإسهام في الجهود الرامية إلى القضاء على الناسور، بما في ذلك الحملة العالمية للقضاء على الناسور.

١٤ - وفي تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٢، اتخذ مجلس حقوق الإنسان القرار ٦/٢١ بشأن حالات الوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن اتقاؤها وحقوق الإنسان، أيد فيه تطبيق نَهج قائم على حقوق الإنسان على سياسات وبرامج تخفيض معدل الوفيات والأمراض النفاسية، بما فيها الناسور. ويحذو هذا القرار حذو قرارات مجلس حقوق الإنسان السابقة المتصلة بهذه المسألة، بما فيها القرارات ٨/١١ و ١٧/١٥ و ٢/١٨.

١٥ - ولاحظت لجنة وضع المرأة في الاستنتاجات المتفق عليها المعتمدة في دورتها الثامنة والخمسين المعقودة في آذار/مارس ٢٠١٤، أن التقدم المحرز نحو خفض الوفيات والأمراض النفاسية تقدم بطئ ومتفاوت. واعتبرت اللجنة أن مستويات الوفيات والأمراض النفاسية التي

(٩) منظمة الصحة العالمية، الاتجاهات في الوفيات النفاسية: في الفترة من عام ١٩٩٠ إلى عام ٢٠١٣. تقديرات وضعتها منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي وشُعبة السكان بالأمم المتحدة (جنيف، ٢٠١٤).

يمكن اتقاؤها، بما فيها ناسور الولادة، وبخاصة فيما يتعلق بالمراهقات، ما زالت معدلات عالية بشكل لا يمكن قبوله، وتبرز ثغرات كبيرة في توفير التمويل اللازم للصحة الجنسية والإنجابية.

١٦ - وقيَّمت لجنة السكان والتنمية في دورتها السابعة والأربعين المعقودة في نيسان/أبريل ٢٠١٤ حالة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، بعد مضي عشرين عاما على انعقاد المؤتمر. واتخذت اللجنة القرار ١/٢٠١٤، الذي أكدت فيه على ضرورة توجيه اهتمام خاص للقضاء على الوفيات والأمراض النفاسية التي يُمكن اتقاؤها، وذلك عن طريق جملة أمور منها تعزيز النُظم الصحية، وكفالة حصول الجميع على قدم المساواة على خدمات جيدة ومتكاملة وشاملة للصحة الجنسية والإنجابية.

باء - المبادرات الإقليمية الرئيسية

١٧ - وُضعت خارطات طريق لمساعدة الحكومات على تعزيز النُظم الصحية وتخطيط وحشد الدعم اللازم لتوفير رعاية ماهرة خلال فترة الحمل والولادة وما بعد الولادة[١٠]. وأعد ٤٣ بلدا أفريقيا، بدعم من الأمم المتحدة والمنظمات الشريكة الأخرى، خارطات طريق للتعجيل بخفض الوفيات النفاسية، وأدرجت قضايا صحة الأم والمواليد والأطفال في استراتيجياتها وخططها الصحية الرامية إلى تخفيف وطأة الفقر. وقام ٣٥ بلدا من هذه البلدان بوضع خطط تنفيذية لصحة الأمهات والمواليد على مستوى المقاطعات[١١]. وفي تموز/يوليه ٢٠١٤، وبهدف تكثيف الجهود اللازمة لتحقيق الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية، وضع ائتلاف يضم منظمات الأمم المتحدة التي تدعم صحة الأم والطفل خارطة طريق تعجيلية جديدة تهدف إلى تعزيز الدعم المقدم للبلدان، ومن ثَمَّ إنقاذ حياة عدد إضافي قدره ١٤٠ ٠٠٠ امرأة و ٢٥٠ ٠٠٠ وليد بنهاية عام ٢٠١٥[١٢]. وتمثل خارطة الطريق رؤية للكيفية التي يُمكن بها للتخطيط الجيد للتمويل والتعاون والتنسيق أن يُفضي في نهاية المطاف

---

(١٠) انظر، على سبيل المثال، قرار اللجنة الإقليمية لأفريقيا التابعة لمنظمة الصحة العالمية AFR/RC54/R.9 المؤرخ ٣ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٤.

(١١) Triphonie Nkurunziza and others, “Progress report on the road map for accelerating the attainment of the Millennium Development Goals relating to maternal and newborn health in Africa”, African Health Monitor, No. 18 (المكتب الإقليمي لأفريقيا التابع لمنظمة الصحة العالمية، تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٣). متاح من الموقع www.aho.afro.who.int/en/ahm/issue/18/reports/progress-report-road-map-accelerating-attainment-millennium-development-goals.

(١٢) الأمم المتحدة، ”خارطة طريق للتعجيل بتحقيق بقاء الأمهات والمواليد وبلوغ الهدفين ٤ و ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية (الغايتان ألف وباء)“ (حزيران/يونيه ٢٠١٤). متاحة من الموقع www.mdghealthenvoy.org/news/documents/.

إلى القضاء على جميع الوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن اتقاؤها، بما فيها ناسور الولادة، في البلدان ذات المعدلات المرتفعة من تلك الوفيات والأمراض.

١٨ - وفي عام ٢٠٠٦، أيد المجلس التنفيذي للاتحاد الأفريقي في دورته العادية الثامنة إطار السياسة القارية من أجل الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. ويتناول الإطار، المعروف بخطة عمل مابوتو لتفعيل إطار السياسة القارية من أجل الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، تحديات الصحة الإنجابية في أفريقيا، ويتضمن عنصرا رئيسيا بشأن ناسور الولادة، يدعو إلى تعزيز القطاع الصحي وزيادة الموارد المخصصة للصحة. وفي حين أُحرز بعض التقدم في تنفيذ خطة عمل مابوتو، لا تزال الموارد محدودة للغاية حيث لا تُخصص بنود في الميزانية للصحة الجنسية والإنجابية إلا في بلدان قليلة. ولم تُجدد كل البلدان الالتزام بتمديد خطة عمل مابوتو حتى عام ٢٠١٥، موافَقة للغايات المتوخاة في الأهداف الإنمائية للألفية، غير أنه سيجري تقديم استعراض شامل لفترة خمس سنوات لحالة تنفيذ الخطة إلى مفوضية الاتحاد الأفريقي في أوائل عام ٢٠١٥[١٣].

١٩ - وتعمل حملة التعجيل بخفض وفيات النفاس في أفريقيا على تكثيف تنفيذ خطة عمل مابوتو. ويُقدِّم صندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، ومنظمة الصحة العالمية، فضلا عن الجهات المانحة ومنظمات المجتمع المدني، الدعم للحملة على الصعيدين الوطني والإقليمي. وقد اضطُّلع منذ إطلاق الحملة بأنشطة حوارية ودعوية عديدة تتعلق بالسياسة الاستراتيجية. وفي عام ٢٠١٣، أُطلقت الحملة في جزر القمر، وسيشيل، وغينيا، وكوت ديفوار، ومالي. وبالإضافة إلى ذلك، اضطُّلع بجهود دعمية ودعوية ملموسة على الصعيد الإقليمي لكفالة الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥. وكان من بين البلدان التي أطلقت الحملة في عام ٢٠١٤ جنوب السودان، وجيبوتي، والصومال، ومدغشقر.

٢٠ - وعُقد اجتماع إقليمي بشأن الناسور نظمه صندوق الأمم المتحدة للسكان في السنغال في عام ٢٠١٣، جمع بين ممثلين لتسع من وزارات الصحة،[١٤] ومراكز علاج الناسور، ومنظمات المجتمع المدني، والرابطات المهنية من غرب ووسط أفريقيا. وكان الهدف من الاجتماع تهيئة بيئة أكثر مواتاة وتمكينا للقضاء على ناسور الولادة. وجرى التوصل إلى توافق للآراء بشأن إجراءات رئيسية من بينها: الانتقال من نموذج الحملات إلى نهج أكثر

(١٣) http://pages.au.int/carmma/documents/maputo-plan-action-5-year-review.

(١٤) بنن، وبوركينا فاسو، وتشاد، والسنغال، وغينيا، والكاميرون، والكونغو، وموريتانيا، والنيجر.

استدامة لإدماج خدمات ناسور الولادة ضمن خدمات صحة الأم؛ وتقديم الدعم لبناء القدرات على الصعيد الوطني من أجل الوقاية من ناسور الولادة ومعالجته؛ وزيادة جهود الدعوة إلى حشد الموارد على الصعيدين الوطني والدولي.

٢١ - وفي منطقة الدول العربية، تعمل جيبوتي، والسودان، والصومال، واليمن من أجل الوقاية من ناسور الولادة ومعالجته والعلاج الجراحي للمصابات به وتأهيلهن. وفي جيبوتي، تُقدِّم منظمة الأمم المتحدة الدعم إلى مركزين لخدمات صحة الأم لتوفير رعاية التوليد والمواليد في حالات الطوارئ، ولتحسين الرعاية اللاحقة للولادة وزيادة القوة العاملة في مجال القبالة. وتُخطط الحكومة، بدعم من منظمات الأمم المتحدة والشركاء الآخرين، لجمع بيانات حقيقية عن مدى انتشار الناسور من أجل تقدير حجم المشكلة. ومعدل الإصابة بناسور الولادة مرتفع في الصومال، وينصب تركيزه الرئيسي على زيادة عدد حالات الولادة التي تتم برعاية قابلات ماهرات، وعلى تعزيز الموارد البشرية المتاحة للصحة، بما في ذلك بناء قدرات الجراحين لإتقان أساليب علاج الناسور. وفي اليمن، قدَّمت منظمات الأمم المتحدة وشركاء التنمية الدعم لإنشاء مركزين في المستشفيات العامة للعلاج الجراحي للناسور ولتدريب مقدمي الخدمات في هذين المركزين.

٢٢ - وفي أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، تُعد فرقة العمل الإقليمية المشتركة بين الوكالات المعنية بخفض وفيات الأمهات من الجهات الفاعلة الرئيسية في مجال تنسيق الاستراتيجيات الإقليمية لصحة الأم والوليد. وبدأت عدة بلدان، منها الأرجنتين، والبرازيل، والسلفادور، وكولومبيا وضع وتنفيذ نُظم مراقبة لاعتلال الأمهات. ويجري حاليا وضع معايير إقليمية لرعاية صحة الأم على نحو مشترك بين الثقافات بهدف وضع مجموعة من بروتوكولات الرعاية الموحدة التي يمكن أن تستفيد منها عمليات وضع المعايير على الصعيد الوطني. وهذه الاستراتيجية تُيسر ملكية الحكومة لزمام هذه العملية، مع إتاحة الفرص في الوقت ذاته للتعاون فيما بين بلدان الجنوب. وبالإضافة إلى ذلك، وتعزيزا للمنظمات المهنية العاملة في مجال القبالة في المنطقة، تستخدم الأرجنتين، وإكوادور، وأوروغواي، وباراغواي، وترينيداد وتوباغو، وسورينام، وغيانا، وهايتي، أداة تقييم قدرات الرابطات الأعضاء التي وضعها الاتحاد الدولي للقابلات والشركاء، كجزء من عملية التخطيط الاستراتيجي فيها. وفي منطقة البحر الكاريبي، وضعت ستة بلدان أخرى سياسات وطنية شاملة للصحة الجنسية والإنجابية. وفي مرحلة التخطيط حاليا دراسات إقليمية بشأن حمل المراهقات والتشريعات المحلية التي تعوق حصول المراهقات على خدمات الصحة الإنجابية.

٢٣ - ويجري تعزيز التعاون فيما بين بلدان الجنوب بوصفه استراتيجية أساسية للقضاء على ناسور الولادة. وفي عام ٢٠١٣، تقاسمت رواندا، وزامبيا، وإريتريا مخطط استراتيجية وطنية بشأن ناسور الولادة. وأعلنت رابطة قابلات إثيوبيا ورابطة قابلات غانا عن إقامة علاقة توأمة بينهما لتعزيز التوجيه وتيسير زيادة تقاسم المعرفة وأفضل الممارسات؛ ويجري تدريب طالبات القبالة من جنوب السودان في أوغندا؛ وتتعاون أفغانستان مع جمهورية إيران الإسلامية في إجراء استعراض لبرنامج التدريب على القبالة ومناهجه. وشملت أمثلة الشراكات وصور التعاون أيضا اجتماع المائدة المستديرة الدولي الرابع المعني بالتعاون بين الصين وأفريقيا في مجال الصحة الذي عُقد في غابورون في أيار/مايو ٢٠١٣، وتلاه عقد المنتدى الوزاري المعني بالتنمية الصحية في الصين وأفريقيا في بيجين في آب/أغسطس ٢٠١٣. وأسهمت هذه المبادرات في حشد الدعم السياسي والمالي للصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية في أفريقيا، بما في ذلك الوقاية من الإصابة بالناسور وعلاجه وإعادة إدماج المصابات به في المجتمع.

جيم - المبادرات الوطنية الرئيسية

٢٤ - تُحرز البلدان تقدما في خفض الوفيات والأمراض النفاسية. وقد حقق بالفعل نحو ١٩ بلدا، منها إريتريا، وتيمور - ليشتي، ورواندا، وغينيا الاستوائية، وكمبوديا، ونيبال، تخفيضا بنسبة ٧٥ في المائة في معدلات الوفيات النفاسية بكل منها في الفترة بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٣، فحققت الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية قبل حلول عام ٢٠١٥. ومن بين البلدان التي كان معدل الوفيات النفاسية بها أقل من ١٠٠ في عام ١٩٩٠، أُحرز تقدم في شيلي (انخفاض بنسبة ٦٠ في المائة)، والصين (بنسبة ٦٧ في المائة)، وجمهورية إيران الإسلامية (بنسبة ٧٢ في المائة)، والأردن (بنسبة ٤٢ في المائة)، وليبيا (بنسبة ٥٢ في المائة)، والمكسيك (بنسبة ٤٥ في المائة)، وقطر (بنسبة ٥١ في المائة)، والمملكة العربية السعودية (بنسبة ٦١ في المائة)، والإمارات العربية المتحدة (بنسبة ٥٣ في المائة)[٩]. وعلى الرغم من المكاسب الهائلة المتحققة في خفض الأمراض والوفيات النفاسية، وفي تحسين الصحة الإنجابية، هناك تحديات مستمرة لا بد من التصدي لها.

٢٥ - ويجب أن يكون تحسين الصحة الجنسية والإنجابية عملية يمتلك البلد المعني زمام الأمر فيها ويتولى دفع عجلتها. ولا بد أن تُخصص البلدان نسبة أكبر من ميزانياتها الوطنية للصحة، مع تقديم دعم تقني ومالي إضافي من جانب المجتمع الدولي. وقد أُحرز تقدم في إدماج ناسور الولادة ضمن سياسات وخطط الصحة الوطنية في بلدان مثل أوغندا، وبنغلاديش، وبوركينا فاسو، والسودان، وسيراليون، وغانا، وغينيا، وغينيا - بيساو، ومالي،

ومدغشقر، وموزامبيق. وفي أفغانستان، تُركز سياسة واستراتيجية الصحة الإنجابية المنقحتان على إشراك الذكور، ورعاية التوليد في الحالات الطارئة، وعلى ناسور الولادة والعنف القائم على نوع الجنس. وفي البلدان الخمسة والثلاثين المتأثرة بالناسور، والتي انضمت غانا مؤخرا إلى قائمتها، أُنشئت فرقة عمل وطنية معنية بالناسور لتعزيز القيادة والملكية الوطنيتين والعمل كآلية تنسيق لأنشطة الشركاء المعنيين بالناسور على صعيد الوطن. وبالإضافة إلى ذلك، أدمج ٣٣ بلدا الوقاية من الإصابة بالناسور وإدارته وعلاجه ضمن مناهجها لتدريب العاملين في مجال الصحة[١٥].

٢٦ - وتستخدم عدة بلدان نُهجا ابتكارية تُفضي إلى نتائج إيجابية للتوعية وزيادة إمكانية الحصول على العلاج. فقد أنشأت سيراليون خطا هاتفيا ساخنا مجانيا لتوفير المعلومات عن الناسور ومدى توافر العلاج. وأسهمت هذه المبادرة في زيادة كبيرة في عدد النساء اللاتي تتم إحالتهن إلى مركز المرأة في أبردين وعلاجهن فيه. وتوجد أيضا خطوط هاتفية ساخنة مجانية في بوروندي، (في شراكة مع منظمة ''أطباء بلا حدود'' في بلجيكا)، وفي كمبوديا وكينيا. وفي جمهورية تترانيا المتحدة، تُغطي خدمة التمويل البالغ الصغر لتحويل الأموال عن طريق الهواتف المحمولة، المعروفة باسم ''M-PESA'' المنشأة في عام ٢٠٠٩، تكاليف نقل مريضات الناسور الفقيرات، لا سيما الآتيات من أبعد المناطق ومن المناطق التي يصعب للغاية الوصول إليها، حتى يتيسر لهن إجراء جراحة الناسور. ويوفر هذا النظام أيضا الإقامة والوجبات مجانيا قبل الجراحة وبعدها، وبذلك يتصدى للعقبات الرئيسية التي تعترض علاج الناسور. وفي كينيا، تستخدم منظمة ''One by One'' غير الهادفة للربح أقلاما رقمية لجمع وتخزين البيانات عن المريضات ومتابعتهن، وبذلك تُحسِّن من كمية ونوعية البيانات المجمَّعة لأغراض الرصد والتقييم والبحث.

٢٧ - وفي بنغلاديش، أقرت وزارة الصحة ورعاية الأسرة الاستراتيجية الوطنية بشأن ناسور الولادة في كانون الثاني/يناير ٢٠١٤، ويجري وضع خطة عمل محددة التكاليف. وأعلنت الحكومة أيضا إقامة ٣ ٠٠٠ مركز قبالة. ويتم نحو ٧٠ في المائة من الولادات في بنغلاديش بالمنازل، ولذلك سينجم عن إنشاء مراكز القبالة هذه زيادة الولادات التي تتم تحت رعاية قابلات ماهرات، مما يُسهم إسهاما كبيرا في خفض الوفيات والأمراض النفاسية، بما فيها ناسور الولادة. وفي نيبال، ومن أجل تحسين نوعية الرعاية، تقوم وزارة الصحة والسكان، بدعم من منظمات الأمم المتحدة والشركاء، بتطوير موقع تدريب بشأن ناسور الولادة. وبالإضافة إلى ذلك، ونظرا لضآلة المعلومات المتاحة عن أمراض الصحة الإنجابية

(١٥) www.endfistula.org/public/pid/.

نسبيا في نيبال، بُدئ في أوائل عام ٢٠١٤ في دراسة توثق معدل انتشار أمراض مختارة، من بينها ناسور الولادة. وستُشكل النتائج التي تتمخض عنها هذه الدراسة الأساس لوضع استراتيجيات وطنية للقضاء على ناسور الولادة وأمراض أخرى.

رابعا - الإجراءات المتخذة من جانب المجتمع الدولي: الثغرات والتحديات المتبقية

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

٢٨ - ثمة ثلاثة تدخلات رئيسية قائمة على الأدلة تُعد أساسية لمنع الوفيات والإعاقات النفاسية، بما فيها الناسور؛ وهي: (أ) إتاحة خدمات تنظيم الأسرة، (ب) وجود قابلة ماهرة حاضرة في كل ولادة، (ج) إتاحة إمكانية الحصول على رعاية التوليد والمواليد الجدد في حالات الطوارئ في إطار خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. وفي عام ٢٠٠٣، أطلق صندوق الأمم المتحدة للسكان وشركاؤه الحملة العالمية للقضاء على الناسور، بهدف جعل الإصابة بالناسور نادرة في البلدان النامية كما هو الحال في العالم الصناعي. ويعمل الصندوق بوصفه أمانة الفريق الدولي العامل المعني بناسور الولادة، الذي هو هيئة اتخاذ القرار الرئيسية لحملة القضاء على الناسور. وتُركز الحملة على ثلاث استراتيجيات رئيسية هي: الوقاية والعلاج وإعادة الإدماج في المجتمع. وتنشط الحملة في أكثر من ٥٠ بلدا في أفريقيا وآسيا والمنطقة العربية وأمريكا اللاتينية، وتجمع بين أكثر من ٩٠ وكالة شريكة على الصعيد العالمي ووكالات أخرى عديدة على الصعيدين الوطني والمجتمعي. ومنذ إطلاق الحملة، قدَّم صندوق الأمم المتحدة للسكان الدعم مباشرة لأكثر من ٠٠٠ ٤٧ حالة علاج للناسور، وقدم الدعم لآلاف أخرى شركاء غير حكوميين، مثل منظمة EngenderHealth والتحالف الدولي للمرأة والصحة[١٦].

٢٩ - وتقوم القابلات بدور بالغ الأهمية في الوقاية من وفيات وأمراض الأمهات والمواليد، بما فيها ناسور الولادة، وذلك بتقديم رعاية ماهرة وعالية الجودة في حالات الولادة، والتعرف على الحالات التي يكون فيها مخاض المرأة مستمرا لفترة طويلة أو متعسرا، وإحالتها إلى رعاية التوليد في حالات الطوارئ، حسب الاقتضاء. ويمكن للقابلات، عندما يكنَّ مدربات تدريبا مناسبا ويدعمهن نظام صحي فعال، تقديم ٨٧ في المائة من الرعاية الأساسية التي تحتاجها المرأة ووليدها، مما يمكن أن يُخفض معدل وفيات الأمهات والمواليد بمقدار الثلثين[١٧]. وعلى

(١٦) http://www.endfistula.org/.

(١٧) صندوق الأمم المتحدة للسكان، والاتحاد الدولي للقابلات، ومنظمة الصحة العالمية، *The State of the World's Midwifery, 2014: A Universal Pathway. A Woman's Right to Health* (New York, UNFPA, 2014).

الرغم من أن نسبة الولادات التي تتم برعاية أخصائيين صحيين مهرة، بمن فيهم القابلات، قد زادت في المناطق النامية على الصعيد العالمي من ٥٦ في المائة في عام ١٩٩٠ إلى ٦٨ في المائة في عام ٢٠١٢، فما زالت هناك فروق شاسعة عبر المناطق. وتوجد أدنى مستويات الرعاية الماهرة في أفريقيا وجنوب آسيا (٥٠ في المائة أو أدنى)، على الرغم من أن هذه المناطق قد زادت الرعاية بما مقداره ١٠ نقاط مئوية أو أكثر منذ عام ٢٠٠٠. وتقترن مستويات التغطية المتدنية بوجود تفاوتات كبيرة، وفروق شاسعة بين المناطق الحضرية والريفية: إذ تم أكثر من ٣٢ مليون من الـ ٤٠ مليون ولادة التي لم تخضع لرعاية أخصائيين صحيين مهرة في عام ٢٠١٢، في المناطق الريفية[١٨]. وقدَّم صندوق الأمم المتحدة للسكان، والاتحاد الدولي للقابلات، وشركاء آخرون منذ عام ٢٠٠٨، الدعم لأكثر من ٥٠ بلدا منخفض الموارد من أجل بناء قوة عاملة ذات كفاءة في مجال القبالة، وسد الثغرات القائمة في الموارد البشرية في مجال صحة الأم، وزيادة الرعاية الماهرة المقدمة من قبل قابلات ماهرات في جميع الولادات. وفي عامي ٢٠١٢ و ٢٠١٣، تم تدريب أكثر من ٥٠٠ قابلة على أنشطة الوقاية من ناسور الولادة والعلاج المبكر له في بلدان مثل إثيوبيا، وأفغانستان، وأوغندا، وزامبيا، ونيبال. وفي عام ٢٠١٣، بدأت باكستان برنامجا دراسيا مدته عامان لمنح درجة علمية في مجال القبالة، يقوم منهاجه الدراسي على المبادئ التوجيهية للاتحاد الدولي للقابلات.

٣٠ - والقابلات هن العاملات في الخط الأمامي في الكفاح من أجل الوقاية من ناسور الولادة والوفيات النفاسية، ومن ثم ينبغي تدريبهن تدريبا جيدا، وتقديم الدعم لهن ونشرهن بشكل متكافئ في أشد المناطق احتياجا إلى خدماتهن. وللمساعدة في جهود الدعوة التي تبذلها الحكومات من أجل تعزيز الاستثمارات في مجال القبالة والتوسع فيها، أطلق صندوق الأمم المتحدة للسكان، والاتحاد الدولي للقبالة، ومنظمة الصحة العالمية، التقرير الثاني بشأن حالة القبالة في العالم في حزيران/يونيه ٢٠١٤[١٧]. ويحتوي التقرير على أحدث البيانات المتعلقة بالقبالة من ٧٣ بلدا ترتفع فيها معدلات الوفيات النفاسية، فبها نسبة قدرها ٩٦ في المائة من مجموع تلك الوفيات، و ٩١ في المائة من مجموع المواليد الموتى، و ٩٣ في المائة من مجموع وفيات الأطفال حديثي الولادة، ولكن بها فقط ٤٢ في المائة من عدد القابلات والممرضات والأطباء في العالم. ويقوم صندوق الأمم المتحدة للسكان، مستخدما التعلم الالكتروني الابتكاري المتعدد الوسائط، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، وشركة ''إنتل''، ومنظمة ''Jhpiego'' الصحية، بتوسيع نطاق الاتصال وتحسين جودة التدريب على القبالة، وبخاصة على مهارات إنقاذ الحياة. وقد أُعدِّت تسعة نماذج الكترونية للأخصائيين الصحيين

(١٨) الأمم المتحدة، تقرير الأهداف الإنمائية للألفية لعام ٢٠١٤ (نيويورك، ٢٠١٤).

العاملين في الخط الأمامي، بما في ذلك نموذج للقابلات بشأن إدارة المخاض المتعسر المطوَّل، الذي غالبا ما يكون سبب الإصابة بالناسور. وتم تأهيل أكثر من ٤٠٠ قابلة لاستخدام نماذج التدريب المبتكرة هذه في عام ٢٠١٣.

٣١ - وتقوم عدة بلدان بتنفيذ سياسات للحد من العقبات المالية التي تعوق حصول الأمهات على الرعاية الصحية. وتشمل الأمثلة على ذلك سيراليون، وفي الآونة الأخيرة كينيا، وكلتاهما ألغت رسميا الرسوم المفروضة على المستعملين. وقد ساعدت إتاحة الرعاية الصحية الإنجابية الجيدة للجميع على القضاء على ناسور الولادة في البلدان المتقدمة النمو، وتدعو المبادرة التي أطلقت حديثا بعنوان ”خطة العمل لجميع المواليد الجدد للقضاء على الوفيات التي يمكن تجنبها“[١٩] التي تقودها منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، والشركاء إلى تعميم التغطية برعاية عالية الجودة وابتكارية؛ وتوفير المساءلة والبيانات؛ والقيادة والحوكمة والشراكات والتمويل؛ واستعراض الأهداف والغايات والمراحل العالمية والوطنية (للفترة ٢٠١٤-٢٠٣٥). وهذه الاستراتيجيات لا تتناول صحة المواليد فحسب، وإنما تُساعد أيضا على القضاء على الوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن اتقاؤها، بما فيها ناسور الولادة.

٣٢ - وتُعد مبادرة شراكة المنظمات الأربع المعنية بالصحة الموسعة ”Health Four Plus“ جهدا تعاونيا تقوم به ست منظمات تابعة للأمم المتحدة (صندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، ومنظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة)) وتعمل مبادرة ”Health Four Plus“، بدعم من الحكومات، في البلدان التي تتسم بارتفاع معدلات وفيات الأمهات والمواليد، من أجل التعجيل بإحراز تقدم في تحقيق الهدفين ٤ و ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية عن طريق تسخير القدرة الجماعية المؤلفة من جوانب القوة والقدرات التي لدى كل من هؤلاء الشركاء. وعلى المستوى القطري، يسعى هذا البرنامج إلى إتاحة سُبل متكافئة للحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والطفل والوليد، فضلا عن الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل عن طريق تعزيز النظام الصحي والمشاركة المجتمعية النشطة.

(١٩) http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/enap_consultation/en/.

٣٣ - وتنظيم الأسرة بالغ الأهمية للمحافظة على حياة وصحة الأمهات والمواليد. وتُفيد التقديرات أن استخدام وسائل منع الحمل قد خفَّض من معدل الوفيات النفاسية بما يزيد على ٤٠ في المائة[٢٠]. وقد يُسهم أيضا في تقليل خطر إصابة الناجيات من الناسور بهذا المرض من جديد في حالات الحمل في المستقبل. وأكد المؤتمر الدولي المعني بتنظيم الأسرة، الذي نُظم حول موضوع ''إتاحة كاملة للخدمات، إتاحة الفرصة الكاملة للاختيار'' وعُقد في أديس أبابا في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٣، على الدور الهام لتنظيم الأسرة في التصدي للوفيات والأمراض النفاسية[٢١]. ومن الضروري وجود إمداد ثابت يُعول عليه من أدوية صحة الأم لإنقاذ الحياة خلال فترة الحمل والولادة. ويوفر البرنامج العالمي لتعزيز أمن سلع الصحة الإنجابية التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان اللوازم الأساسية لإنقاذ الحياة قبل الحمل وأثنائه وبعده في البلدان التي بها معدلات مرتفعة في هذا المجال. ومنذ عام ٢٠١٢، أُحرز تقدم كبير في تعزيز توفير لوازم الصحة الإنجابية - وكذلك قدرة النُظم الصحية الوطنية على إدارة هذه اللوازم وتوفير الخدمات ذات الصلة المتعلقة بتنظيم الأسرة وتحسين صحة الأم. وفي عام ٢٠١٣، أتيحت سبعة أدوية مُنقذة للحياة تتعلق بصحة الأم في أكثر من ٧٠ في المائة من مراكز تقديم الخدمات في تسعة بلدان ترتفع فيها معدلات الوفيات والأمراض النفاسية[٢٢].

٣٤ - والنساء المصابات بالناسور أو المتعافيات منه غالبا ما يُعانين من الإهمال والوصم. فمعظم النساء اللاتي يُصبن بالناسور يظللن دون علاج لبقية حياتهن، ويمكن أن تعود الحالة بسهولة إلى النساء اللاتي عولجن من الناسور جراحيا ولكنهن لا يتم متابعة حالتهن متابعة طبية كافية، إن وجدت، ثم يُصبحن حوامل مرة أخرى. ولا بُدَّ للحكومات أن تُنشئ آليات للتسجيل والتتبع المنهجيين لكل امرأة وفتاة مصابة بناسور الولادة أو سبق لها الإصابة به وتقوية تلك الآليات، بغية المساعدة على منع الإصابة به مرة أخرى، وكفالة بقاء ورفاه كل من الأم والرضيع في حالات الحمل اللاحقة.

٣٥ - وتُعد التوعية وإرهاف الحس وحشد المجتمعات استراتيجيات ضرورية لاتقاء الناسور ووفيات وإعاقات الأمهات والمواليد. والنساء اللاتي سبق لهن الإصابة بالناسور هن داعيات أساسيات في هذا الجهد. فعلى سبيل المثال، تقوم منظمة Healing Hands of Joy، في إثيوبيا، بتدريب من سبق لهن الإصابة بالناسور بصفتهن ''سفيرات للأمومة الآمنة'' يثقفن النساء

(٢٠) سيف الدين أحمد وآخرون، "Maternal deaths averted by contraceptive use: results from a global analysis of 172 countries", *The Lancet*, vol. 380, No. 9837 (14 July 2012), pp. 111-125.

(٢١) www.fpconference2103.org.

(٢٢) تيمور - ليشتي، وسيراليون، وغينيا، وليبريا، ومالي، وموزامبيق، والنيجر، وهايتي، وهندوراس.

بشأن الرعاية السابقة للولادة والولادة المأمونة، فيُسهمن بذلك في زيادة حالات الولادة التي تتم بالمرافق الصحية. وتُركز هذه المنظمة أيضا على إعادة إدماج من سبق لهن الإصابة بالناسور بالمجتمع من خلال أنشطة من قبيل برامج القروض البالغة الصغر التي تُتيح فرصا اقتصادية للنساء لتسديد النفقات الطبية وإعالة أنفسهن وأسرهن. وأحد هذه البرامج، على وجه الخصوص، مشروع لتربية النحل وإنتاج العسل يُتيح للنساء اللاتي ما زلن يُعانين من سلس البول الحصول على دخل وأن يُصبحن مكتفيات ذاتيا[٢٣].

باء - الاستراتيجيات والتدخلات العلاجية

٣٦ - على الرغم مما يُحرز من تقدم على الصعيد العالمي لزيادة تيسير علاج الناسور للنساء والفتيات اللاتي يحتجن إليه، فهو تقدم غير كاف إلى حد بعيد. ففي عام ٢٠١٣، قدَّم صندوق الأمم المتحدة للسكان الدعم مباشرة لأكثر من ٠٠٠ ١٠ جراحة ناسور، مما يُعد زيادة كبيرة بالمقارنة بعام ٢٠١٢، وبخاصة في بلدان مثل أوغندا، التي عولج فيها أكثر من ٤٣٦ ١ امرأة جراحيا خلال العام، ونيجيريا، التي عولج فيها نحو ٠٠٠ ٦ امرأة من الناسور في عام ٢٠١٣، مقابل ٠٠٠ ٢ امرأة في عام ٢٠٠٨. غير أن من الفاجع أنه لا يحصل على العلاج فعليا ممن يحتجنه إلا عدد ضئيل من هؤلاء. وقد نفَّذ الاتحاد الدولي لطب النساء والتوليد، والجمعية الدولية لجراحي ناسور الولادة، ومؤسسة ناسور الولادة برنامجا للتدريب على جراحة الناسور يقوم على أساس الكفاءة لتوسيع نطاق القدرة العلاجية على الصعيد العالمي. ويحتاج الأمر إلى زيادة هائلة ومستدامة في خدمات العلاج الجيدة وإلى جراحي ناسور مدربين وأكفاء. وينبغي إيلاء أولوية عالية لسد هذه الثغرة في خطة التنمية العالمية لما بعد عام ٢٠١٥.

٣٧ - وعملا على زيادة تيسير الحصول على علاج ورعاية جيدين للناسور، أطلق صندوق الأمم المتحدة للسكان والجمعية الدولية لجراحي ناسور الولادة مجموعتين مبتكرتين لعلاج الناسور. وتوفر هاتان المجموعتان أدوات ومواد متخصصة رفيعة النوعية للعلاجات الجراحية للناسور، فضلا عن منضدة عمليات متخصصة رفيعة النوعية. وفي عام ٢٠١٣، أعلنت شركة المستحضرات الصيدلانية ''جونسون آند جونسون'' عن تقديم منحة من خيوط الجراحة لهاتين المجموعتين، مما سيُسهل علاج ٠٠٠ ١٥ امرأة مصابة بناسور الولادة.

٣٨ - ويُشكل نقص الوعي بأن علاج الناسور ممكن ومتاح، بالإضافة إلى ارتفاع تكلفة الحصول على ذلك العلاج، عقبتين رئيسيتين أمام تقديم الرعاية للنساء والفتيات اللاتي يُعانين

(٢٣) Healing Hands of Joy, *2013 Annual Report*. Available from http://healinghandsofjoy.com/images/stories/2013_hhoj_report.pdf.

من الناسور. وينبغي أن تبذل البلدان قصارى جهودها لتيسير خدمات علاج الناسور لجميع من يحتجنها، بما في ذلك عن طريق تقديم خدمات متكاملة لعلاج الناسور تكون متاحة بصفة مستمرة وتوفر كامل متوالية الرعاية والدعم الكليين لعلاج الناجيات من الناسور وتأهيلهن والمتابعة الحيوية لهن في مستشفيات مختارة استراتيجيا.

جيم - الاستراتيجيات والتدخلات المتعلقة بإعادة الإدماج

٣٩ - التعافي والشفاء الكاملان من ناسور الولادة لا يتطلبان علاجا طبيا أو جراحيا فحسب، وإنما يتطلبان أيضا اتباع نهج كلي يُلبي الاحتياجات النفسية والاجتماعية - الاقتصادية لمن سبقت أصابتهن بالناسور. وتُعد متابعة مريضات الناسور ثغرة كبيرة في متوالية الرعاية. ومن الفاجع أن خدمات إعادة الإدماج في معظم البيئات لا تُتاح إلا لنسبة ضئيلة فقط من مريضات الناسور، على الرغم من الاحتياجات الشديدة إلى ذلك. وينبغي أن تتتبع جميع البلدان المتأثرة بالناسور هذا المؤشر لكفالة إتاحة خدمات إعادة الإدماج، وبعض البلدان تستخدم بالفعل هذا المؤشر لتتبع التقدم المحرز في هذا المجال. وفي عام ٢٠١٣، قُدمت خدمات إعادة الإدماج لجميع النساء اللاتي عولجن جراحيا في تشاد، وكذلك أغلب النساء اللاتي أجريت لهن جراحة في سيراليون. ولا تزال إعادة الإدماج الاجتماعي المكثف للنساء والفتيات اللاتي تُعتبر حالاتهن غير قابلة للعلاج الجراحي أو للشفاء تُشكل ثغرة كبيرة.

٤٠ - ويجب أن تكون خدمات إعادة الإدماج في المجتمع كلية وشاملة ومستمرة ومتاحة ما دامت هناك حاجة إليها. وينبغي أن تشمل هذه الخدمات إسداء المشورة والمتابعة - عبر جميع مراحل العلاج والتعافي، من نقطة الاتصال الأولى إلى ما بعد الخروج من المستشفى، والتثقيف الصحي وخدمات تنظيم الأسرة والأنشطة المدرّة للدخل، مقترنة بالتوعية المجتمعية من أجل الحد من الوصم والتمييز. ويؤدي تمكين مريضات الناسور من مزاولة أنشطة مدرة للدخل إلى توفير سبيل تشتد إليه الحاجة لكسب الرزق، وتجديد الأواصر الاجتماعية وإيجاد إحساس بالهدف. وتوفر مؤسسة مكافحة الناسور في نيجيريا برنامجا نموذجيا يمكن عن طريقه لمن سبقت أصابتهن بالناسور، بمن فيهن اللاتي تعتبر حالتهن غير قابلة للعلاج الجراحي أو للشفاء، الحصول على مشورة ودعم مستمرين وتدريب على سُبل كسب الرزق وإتاحة الفرص لذلك، فضلا عن متابعة طويلة الأجل لكفالة بقائهن ورفاههن. وفي الكونغو، يُولَى اهتمام خاص للعنصر البالغ الأهمية المتمثل في توفير التأهيل والدعم النفسيين للناجيات من الناسور، والقيام بأنشطة تتضمن وضع دليل لتقديم الدعم للأخصائيين الاجتماعيين، وإنشاء شبكة للناجيات من الناسور على مستوى المجتمع المحلي. وينبغي أن تُقدم لجميع الناجيات من

الناسور على صعيد العالم خدمات لإعادة الإدماج الاجتماعي. غير أن الواقع في عدة بلدان أن كثيرا من الناجيات من الناسور محرومات من هذه الخدمات.

دال - البحوث وجمع البيانات وتحليلها

٤١ - يظل الحصول على بيانات شافية وشاملة عن الناسور يمثل تحديا، وبخاصة بالنظر إلى ''محجوبية'' النساء اللاتي سبقت إصابتهن بالناسور وعدم إيلاء الأولوية والموارد لهذه المسألة على الصعيدين العالمي والوطني. وقد أحرز تقدم في تحسين توافر البيانات، بما في ذلك وضع واستخدام وحدة نموذجية موحدة للناسور لإدراجها في دراسات استقصائية ديمغرافية وصحية في عدد متزايد من البلدان، مثل بنن، وتشاد، وتوغو، وزامبيا، وسيراليون، وغينيا، وغينيا - بيساو، والكاميرون، وكوت ديفوار، وكينيا، ومالي، والنيجر، وهايتي، واليمن. وبالإضافة إلى ذلك، تم تحديث الخريطة العالمية للناسور التي أطلقت في عام ٢٠١٢ وتكثيفها وتوسيع نطاقها، وهي تُعطي لمحة عن حالة قدرات علاج الناسور والثغرات القائمة في هذا المجال على صعيد العالم. وتُبيِّن الخريطة وجود نقص حاد في مراكز علاج الناسور في البلدان التي بها أعلى معدلات الوفيات والأمراض النفاسية. وتُشير البيانات التي جُمعت إلى أنه على الرغم من تزايد إتاحة العلاج الجراحي لناسور الولادة، لا يتلقى العلاج سنويا إلا نسبة ضئيلة من مريضات الناسور.

٤٢ - واستجابة للدعوة إلى إيجاد أساليب تتسم بفعالية التكلفة للحصول على بيانات صحيحة عن الناسور، أعد باحثون في كلية بلومبيرغ للصحة العامة، بجامعة جونز هوبكنز، مؤخرا نموذجا جديدا لتقدير مدى الإصابة بناسور الولادة وانتشاره في البلدان. وبالإضافة إلى ذلك، ولتقييم العلاقة بين نتيجة الجراحة والعلاج والنتائج الطويلة الأجل المتعلقة بنوعية الحياة والصحة والحالة النفسية وإعادة الإدماج في أعقاب جراحة الناسور، تُجري جامعة جونز هوبكنز، بالاشتراك مع صندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الصحة العالمية، ومؤسسة ماك آرثر دراسة متعددة الأقطار. وقد أُكملت هذه الدراسة المعلَم في بنغلاديش، وهي جارية حاليا في إثيوبيا، والنيجر، ونيجيريا. وستساعد نتائج هذه الدراسة في وضع نظام للتصنيف قائم على الحالة المتوقعة بالنسبة لناسور الولادة، وفي توجيه أنشطة الدعوة وتوفير المعلومات اللازمة لوضع برامج فعالة من حيث التكلفة واستراتيجيات وطنية. وعلى الرغم من ذلك، يتطلب الأمر إجراء مزيد من البحوث للتصدي بفعالية لمشكلة ناسور الولادة.

٤٣ - ويجري بشكل متزايد في عدة بلدان تعزيز مراقبة الوفيات النفاسية والتصدي لها وإضفاء الطابع المؤسسي على تلك المراقبة، التي هي إطار يستهدف الوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن اتقاؤها. وتُعد استعراضات الحالة للوفيات النفاسية والمرض الشديد

للأمهات، ”الذي يوشكن فيه على الوفاة“ ذات أهمية بالغة لتحسين جودة رعاية التوليد، مما يحول دون الإصابة بناسور الولادة. وتُنظَّم في جميع المناطق مشاورات مشتركة بين الوكالات، كجزء من أعمال اللجنة المعنية بالإعلام والمساءلة التابعة لمنظمة الصحة العالمية، وذلك لتلبية الحاجة إلى إضفاء الطابع المؤسسي على نطاق واسع على نُظم مراقبة الوفيات والأمراض النفاسية والتصدي لها[٢٤]، ووضع إطار تقني لدعم البلدان في تنفيذ مراقبة الوفيات النفاسية والتصدي لها ونُشر في عام ٢٠١٣[٢٥]. ويمضي نحو ١٤ بلدا أفريقيا، منها إثيوبيا، وإريتريا، وبنن، وبوروندي، ورواندا، وغيانا، وغينيا، ومدغشقر، وملاوي، وموزامبيق، نحو إجراء استعراضات حالة منهجية للوفيات والأمراض الحادة النفاسية لتحسين نوعية الرعاية. وفي بنغلاديش ونيبال، يُشرع في نظام مراقبة وطني، بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان، للتعرف على حالات الناسور ”الخفية“ وعلاجها.

٤٤ - وتُعد إتاحة خدمات توليد جيدة في حالات الطوارئ في الوقت المناسب أمرا بالغ الأهمية لمنع الإصابة بناسور الولادة. ومن الضروري لبلوغ هذه الغاية تقييم مستوى الرعاية الحالي وتقديم الأدلة اللازمة على أنشطة التخطيط والدعوة وتعبئة الموارد بغية النهوض بخدمات الطوارئ هذه في كل مقاطعة. ويقوم صندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، ومنظمة الصحة العالمية، وبرنامج تجنب الوفيات والإعاقات النفاسية التابع لجامعة كولومبيا في نيويورك بتقديم الدعم لإجراء تقييمات للاحتياجات من رعاية التوليد والمواليد في حالات الطوارئ في البلدان التي ترتفع فيها معدلات الوفيات والأمراض النفاسية. وبحلول عام ٢٠١٤، كان نحو ٣٠ بلدا من البلدان التي ترتفع فيها معدلات الوفيات النفاسية قد أتم هذه التقييمات أو شرع فيها. وقد ترجمت جميعا تقريبا نتائج استقصاءاتها إلى خطط عمل، ويقوم سبعة منها برصد التقدم المحرز على ضوء دالات إرشادية لرعاية التوليد والمواليد في حالات الطوارئ، ومدى توافر الأخصائيين المهرة.

---

(٢٤) تُجرى استعراضات لحالات ”وشاكة الوفاة“ بعد وقوع حدث مُهدِّد للحياة تُعتبر فيه المرأة على وشك الوفاة بسبب مضاعفات حدثت أثناء الحمل أو الولادة أو في غضون ٤٢ يوما من إنهاء الحمل. انظر منظمة الصحة العالمية، *The WHO Near-miss Approach for Maternal Health and Evaluating the Quality of Care for Severe Pregnancy Complications:* (Geneva, 2011). متاحة على الموقع (http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502221_eng.pdf).

(٢٥) منظمة الصحة العالمية وآخرون، *Maternal Death Surveillance and Response: Technical Guidance Information for Action to Prevent Maternal Death* (Geneva, WHO, 2013). Available from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87340/1/9789241506083_eng.pdf.

٤٥ - وقد أنجز مشروع رعاية المصابات بالناسور، بقيادة منظمة EngenderHealth، عددا من الدراسات البحثية عن الناسور. وأسهمت هذه الدراسات في وضع نتائج هامة بشأن نموذج فحص مجتمعي للناسور في نيجيريا؛ وتوثيق مرفق ناجح للتدريب على القبالة (مركز أبردين للمرأة) في سيراليون؛ وإجراء استعراض منهجي للمؤلفات المتعلقة بالعوامل التي تؤثر على نتائج علاج الناسور البولي في البلدان النامية. وثمة دراسة بحثية هامة أخرى متعددة البلدان، أجريت عن طريق مشروع رعاية المصابات بالناسور، بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، ومنظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي، والبرنامج المشترك الخاص للبحث والتطوير والتدريب على البحث في مجال الإنجاب البشري، أظهرت أن إفراغ المثانة القصير الأجل (٧ أيام) باستخدام قثطر له ذات فعالية عملية القثطرة الطويلة الأجل (١٤ يوما) لعلاج الناسور. وتترتب على هذا الاستنتاج آثار كبيرة من حيث تقليل خطر الإصابة بالعدوى في المستشفيات، وخفض التكاليف، وزيادة معدل دوران المريضات المنتظرات للعلاج الجراحي.

هاء - الدعوة والتوعية

٤٦ - خلال العامين الماضيين، ساعد الحضور المستمر في وسائط الإعلام، وزيادة التعاون على الصعيدين القطري والإقليمي، وتعزيز التنسيق مع الشركاء، على كفالة القيام بأنشطة لإرسال رسائل قوية وإجراء اتصالات هامة فيما يتصل بناسور الولادة. وبُذلت جهود لتعبئة البلدان في المناطق التي ترتفع فيها معدلات الإصابة بالناسور، لا سيما في أفريقيا، باستخدام أدوات أعدت وفق احتياجات هذه البلدان، مثل إعلانات الخدمة العامة والرسوم المتحركة المتعلقة بها، وتُرجم بعضها إلى عدة لغات محلية. وتيسيرا للاتصال الإعلامي من جانب الجهات المانحة، ولتوفير الموارد اللازمة لإرسال رسائل أكثر اتساقا بشأن الناسور، أعدت صحائف وقائع بشأن المسائل الرئيسية، ونُقحت تقنيا، وجرى تبادلها على نطاق واسع، وأضيفت إلى مجموعات الموارد المعروضة على الإنترنت.

٤٧ - وفي عام ٢٠١٣، احتفلت الأمم المتحدة بالسنة الدولية الأولى للقضاء على ناسور الولادة (٢٣ أيار/مايو) بتنظيم فعالية خاصة في مقر الأمم المتحدة. وجرى الاحتفال في هذه المناسبة التاريخية بقيام السلطات الوطنية وشركاء حملة القضاء على الناسور في أنحاء العالم بأنشطة موازية. وفي كثير من البلدان، شارك القادة السياسيون والسيدات الأوليات والمشاهير والمهنيون الصحيون، ومنظمات المجتمع المدني في الفعاليات ذات الصلة، التي تضمنت أنشطة للتوعية والاتصال الإعلامي فضلا عن شهادات من الناجيات من الناسور، أذيعت عبر الإذاعة والتلفزيون. ووجهت رسائل أساسية تدعو إلى الوقاية من الناسور وإتاحة سُبل العلاج، وتكثيف الإجراءات الرامية إلى القضاء على ناسور الولادة.

٤٨ - وفي عام ٢٠١٣، احتفل المجتمع الدولي مرة أخرى باليوم الدولي للقضاء على ناسور الولادة تحت شعار ''تعقب الناسور - تحول في الحياة'' مما يعكس أولوية تعزيز الشراكة من أجل كفالة الوصول إلى كل امرأة تحتاج إلى الخدمات ذات الصلة بالناسور والمتابعة. وشملت الأنشطة على صعيد العالم توجيه دعوات عالمية لاتخاذ إجراءات معجلة للقضاء على ناسور الولادة وإدراج القضاء على الناسور في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥. وأطلق الشركاء في الحملة فيلما وثائقيا خاصا بعنوان ''mFistula'' ألقى الضوء على القدرة التي تتيحها تكنولوجيا الهاتف المحمول للوصول إلى الفقيرات والقاصيات من الناجيات من الناسور لتمكينهن من الحصول على العلاج والرعاية.

واو - الدعم المالي والمكثف على الصعيد العالمي

٤٩ - ثمة تحد رئيسي يواجه البلدان يتمثل في عدم كفاية الموارد المالية الوطنية اللازمة لصحة الأم وعلاج ناسور الولادة. ويزيد من تفاقم المشكلة انخفاض مستويات المساعدة الإنمائية الرسمية الموجهة نحو تحقيق الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية. والمساهمات المقدمة لحملة القضاء على الناسور غير كافية بدرجة هائلة لتلبية الاحتياجات، وهبطت هبوطا مطردا في السنوات الأخيرة، ويرجع ذلك جزئيا إلى الأزمة المالية العالمية. ويلزم مضاعفة عاجلة للجهود المبذولة لتكثيف تعبئة الموارد من أجل كفالة ألا يُصبح الناسور مرة أخرى قضية مهملة.

٥٠ - وتُدمَج جهود القضاء على ناسور الولادة ضمن مبادرات ذات تركيز أوسع نطاقا على صحة الأم وتتلقى الدعم منها. ومن هذه المبادرات مبادرة ماسكوكا من أجل صحة الأمهات والمواليد والأطفال دون سن الخامسة، والشراكة من أجل صحة الأم والوليد والطفل، والإجراءات المدعومة من خلال شراكة المنظمات الأربع المعنية بالصحة الموسعة "Health Four Plus"، والصندوق المواضيعي لصحة الأم التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان. ولا تزال المبادرات التي تضطلع بها حملة التعجيل بخفض وفيات النفاس في أفريقيا، ومبادرة ''كل امرأة، وكل طفل'' تمثل محفلا رئيسيا لتفعيل الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل، بما في ذلك الإجراءات المتخذة بشأن ناسور الولادة.

٥١ - وتواصل الدول الأعضاء والقطاع الخاص والجمهور العام الإسهام في الجهود المبذولة للقضاء على الناسور. ففي عام ٢٠١٣، تلقت حملة القضاء على الناسور تمويلا من مواطنين عاديين ومؤسسات خيرية، مثل مؤسسة ''زونتا الدولية''، ومن شركات خاصة، منها شركة ''جونسون آند جونسون''، وشركة ''توتال''، وشركة ''نوبل إنيرجي''، ومؤسسة ''فيرجن يونايت'' ومؤسسة ''إم. تي. إن''. وبالإضافة إلى ذلك، قام الشركاء من القطاع الخاص بتعبئة منابر الإعلام والاتصالات والأفرقة الإبداعية التابعة لهم من أجل دعم أعمال الدعوة والفعاليات المتعلقة بالناسور، وبخاصة اليوم الدولي الأول للقضاء على ناسور الولادة.

٥٢ - وعلى الرغم من الشراكة المتوسعة وجوانب التقدم التكنولوجي، لا تزال الموارد الخارجية والمحلية غير الكافية بشكل هائل تعوق إلى حد بعيد فعالية التصدي لناسور الولادة. وعلى الرغم من أنه يجري بشكل متزايد إدماج الوقاية من ناسور الولادة ضمن التدخلات المتعلقة بصحة الأم، يتطلب العدد الكبير المتراكم من النساء والفتيات المنتظرات للعلاج إيلاء الأولوية بشكل عاجل لما يعتبر قطاعا مهملا من السكان. وما يتبقى الآن هو تأمين التمويل الكافي لتحقيق هدف القضاء على ناسور الولادة.

خامسا - الاستنتاج والتوصيات

٥٣ - ناسور الولادة هو نتيجة للتفاوتات الاجتماعية - الاقتصادية والجنسانية، وقصور النُظم الصحية في أن توفر للأمهات رعاية صحية ميسورة ومتكافئة وعالية الجودة، بما في ذلك خدمات تنظيم الأسرة وخدمات القابلات الماهرات عند الولادة، ورعاية التوليد في حالات الطوارئ عندما تحدث مضاعفات. وخلال العامين الماضيين، أحرز تقدم كبير في تركيز الاهتمام على الوفيات والإعاقات النفاسية، بما في ذلك ناسور الولادة. وعلى الرغم من هذه التطورات الإيجابية، لا يزال هناك كثير من التحديات الخطيرة. ومما يُعد انتهاكا لحقوق الإنسان، أن تُعاني في القرن الحادي والعشرين أفقر النساء والفتيات وأضعفهن بلا داع من حالة مدمرة تم القضاء عليها تقريبا في الأنحاء الأخرى من العالم. ومن الحتمي أن يتخذ المجتمع الدولي على وجه الاستعجال إجراءات للقضاء على وفيات وأمراض الأمهات والمواليد التي يمكن اتقاؤها، بما في ذلك ناسور الولادة.

٥٤ - وهناك حاجة عاجلة إلى تكثيف الالتزام السياسي بدرجة كبيرة وزيادة التعبئة المالية من أجل تعجيل إحراز تقدم نحو القضاء على هذا البلاء العالمي وسد الثغرة القائمة في الحاجة غير الملباة لعلاج الناسور. وهناك حاجة مُلحة ومستمرة إلى الالتزام بتقديم دعم وطني ودولي متعدد السنوات لتوفير الموارد اللازمة للوصول إلى جميع النساء والفتيات اللاتي يعانين من هذه الحالة وكفالة وضع برامج كافية مستدامة ومستمرة. وينبغي توجيه اهتمام خاص لتكثيف الدعم المقدم للبلدان التي بها أعلى معدلات الوفيات والأمراض النفاسية. فذلك من شأنه أن يُمكِّن هذه البلدان من توفير سُبل الحصول مجانا على خدمات علاج الناسور، بالنظر إلى أن أغلب الناجيات من الناسور فقيرات لا طاقة لهن بتكاليف العلاج.

٥٥ - وقد أفضى تحسين تفهم العبء الاجتماعي والاقتصادي الناجم عن تدني الصحة الإنجابية، بما في ذلك صحة الأمهات والمواليد، إلى اتباع نُهج متعددة القطاعات لتناول الصلات بين الفقر واللامساواة والتفاوت الجنساني والتمييز وتدني التعليم والصحة. وينبغي للجهود المبذولة لتحسين صحة المرأة أن تشمل بصورة منهجية تثقيف النساء والفتيات، والتمكين الاقتصادي، بما في ذلك إتاحة سُبل الحصول على الائتمان والتمويل البالغي الصغر، والقيام

بالإصلاحات القانونية والمبادرات الاجتماعية التي من شأنها زيادة سن الزواج وإرجاء الحمل المبكر. ومن الضروري أن يتم التأكيد على هذه القضايا في إطار التنمية لما بعد عام ٢٠١٥.

٥٦ - وهناك توافق آراء عالمي بشأن التدخلات الرئيسية اللازمة للحد من الوفيات والإعاقات النفاسية في إطار خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. وهناك حاجة ملحة لتعزيز التدخلات الثلاثة المعروفة جيدا والفعالة من حيث التكلفة، التي تؤكد على دور القابلات البالغ الأهمية في خفض العدد المرتفع من الوفيات والإعاقات النفاسية التي يمكن اتقاؤها.

٥٧ - ويجب على الدول الأعضاء والمجتمع الدولي اتخاذ الإجراءات الحاسمة المحددة التالية على وجه الاستعجال، ضمن نَهج قائم على حقوق الإنسان، للقضاء على ناسور الولادة:

الاستراتيجيات والتدخلات الوقائية والعلاجية

(أ) زيادة الاستثمار في مجال تعزيز النُظم الصحية، على نحو يكفل توفير الموارد البشرية المدربة والماهرة على نحو كاف، وخصوصا القابلات وأطباء التوليد وأطباء أمراض النساء والأطباء العامين، وتقديم الدعم لتنمية وصيانة الهياكل الأساسية. ويشمل ذلك الاستثمار في آليات الإحالة، والمعدات وسلاسل الإمدادات من أجل تحسين خدمات صحة الأم والوليد، مع توفير آليات فعالة لمراقبة ورصد الجودة في جميع مجالات تقديم الخدمات؛

(ب) وضع أو تعزيز خطط عمل وسياسات واستراتيجيات وميزانيات وطنية شاملة متعددة التخصصات للقضاء على ناسور الولادة تتضمن خدمات الوقاية والعلاج وإعادة الإدماج الاجتماعي - الاقتصادي وخدمات المتابعة الأساسية؛

(ج) إنشاء أو تعزيز فرقة عمل وطنية معنية بناسور الولادة، بقيادة وزارات الصحة، من أجل تعزيز التنسيق الوطني وتحسين التعاون بين الشركاء؛

(د) ضمان الحصول والتغطية المتكافئين من خلال الخطط والسياسات والبرامج الوطنية، لجعل خدمات الرعاية الصحية للأمهات، لا سيما خدمات تنظيم الأسرة، وقابلات التوليد الماهرات، والرعاية المتعلقة بالتوليد والمواليد في حالات الطوارئ وعلاج ناسور الولادة، متيسرة جغرافيا وماليا وثقافيا؛

(هـ) ضمان وتحسين إمكانية الحصول على كامل متوالية الرعاية، وبخاصة في المناطق الريفية والنائية، من خلال إنشاء وتوزيع مرافق الرعاية الصحية والعاملين الطبيين المدرَّبين، والتعاون مع قطاع النقل لتوفير خيارات نقل بأسعار ميسورة، وتشجيع ودعم الحلول المجتمعية؛

(و) زيادة توافر جراحي الناسور المدربين والمهرة وإدماج خدمات دائمة وكلية لعلاج الناسور في مستشفيات مختارة استراتيجيا، بالإضافة إلى توفير مراقبة للجودة لكفالة

عدم تقديم العلاج إلا من جانب جراحي ناسور مهرة لمواجهة العدد المتراكم من النساء المنتظرات للرعاية؛

الدعم المالي

(ز) زيادة الميزانيات الوطنية المخصصة للصحة، بما يكفل تخصيص مبالغ كافية للصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك ناسور الولادة؛

(ح) تضمين جميع قطاعات الميزانيات الوطنية نُهجا سياساتية وبرنامجية لتصحيح أوجه التفاوت والوصول إلى النساء والفتيات الفقيرات والضعيفات، وينبغي أن يشمل ذلك توفير خدمات رعاية صحية مجانية أو مدعومة بشكل ملائم للأمهات و/أو المواليد، فضلا عن إتاحة علاج ناسور الولادة لجميع المحتاجات إليه؛

(ط) تعزيز التعاون الدولي، بما في ذلك تكثيف الدعم التقني والمالي، وبخاصة للبلدان ذات المعدلات المرتفعة من الوفيات والأمراض النفاسية، من أجل تعجيل إحراز تقدم نحو القضاء على ناسور الولادة وتحسين صحة الأم؛

(ي) تعبئة القطاعين العام والخاص من أجل كفالة زيادة التمويل اللازم وإمكانية التنبؤ به واستمراره؛

استراتيجيات وتدخلات إعادة الإدماج

(ك) كفالة حصول جميع النساء اللاتي خضعن لعلاج ناسور الولادة على خدمات إعادة الإدماج الاجتماعي، بما في ذلك تقديم المشورة والتثقيف وتنمية المهارات والأنشطة المدرة للدخل؛

(ل) كفالة تلبية الاحتياجات الخاصة للنساء والفتيات اللاتي تُعتبر حالتهن غير قابلة للعلاج أو للجراحة، بالإضافة إلى توفير سائر خدمات الإدماج الضرورية؛

(م) إنشاء وتعزيز آليات المتابعة، بما في ذلك مؤشرات تتبع حصول الناجيات من الناسور على خدمات إعادة الإدماج؛

الدعوة والتوعية

(ن) تعزيز التوعية والدعوة، بما في ذلك من خلال وسائط الإعلام، لإيصال رسائل رئيسية بصورة فعالة إلى الأسر والمجتمعات المحلية بشأن الوقاية من ناسور الولادة وعلاجه وإعادة الإدماج الاجتماعي؛

(س) تعبئة المجتمعات المحلية، بما في ذلك القادة الدينيون والمجتمعيون المحليون والنساء والرجال والفتيات والفتيان، من أجل الدعوة لتيسير ودعم إتاحة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للجميع، وكفالة الحقوق الإنجابية، والحد من الوصم والتمييز، وتعزيز المساواة بين الجنسين، وتمكين النساء والفتيات، وإنهاء العنف ضد النساء والفتيات، ومنع زواج الأطفال، والاعتراف بأن رفاه النساء والفتيات له أثر إيجابي هام على بقاء وصحة الأطفال والأسر والمجتمعات؛

(ع) تمكين الناجيات من ناسور الولادة من الإسهام في توعية المجتمع المحلي وتعبئته بصفتهن داعيات للقضاء على الناسور وللأمومة الآمنة؛

(ف) تعزيز وزيادة التدخلات الرامية إلى إبقاء الفتيات في المدرسة، وبخاصة في المرحلة التالية للدراسة الابتدائية والمراحل اللاحقة، والقضاء على زواج الأطفال، وحماية وتعزيز المساواة بين الجنسين، وتمكين النساء والفتيات. ويجب اعتماد قوانين تحظر زواج الأطفال وإنفاذها واتباعها بتقديم حوافز مبتكرة للأسر لتفادي التزويج في سن مبكرة للفتيات، بمن فيهن الفتيات في المجتمعات الريفية والنائية؛

(ص) تنمية الروابط والتعامل مع منظمات المجتمع المدني ومجموعات تمكين المرأة للمساعدة في القضاء على ناسور الولادة؛

البحوث وجمع البيانات وتحليلها

(ق) تعزيز البحوث وجمع البيانات والرصد والتقييم، بما في ذلك إجراء تقييمات حديثة للاحتياجات في مجال رعاية التوليد والمواليد في حالات الطوارئ، من أجل توفير التوجيه اللازم لتخطيط برامج صحة الأم وتنفيذها، بما فيها البرامج المتعلقة بناسور الولادة؛

(ر) إجراء استعراضات اعتيادية للوفيات النفاسية ولحالات ''وشاكة الوفاة'' وتعزيز تلك الاستعراضات وإدماجها في نُظم معلومات الصحة الوطنية، كجزء من نظام وطني لمراقبة الوفيات النفاسية والاستجابة لها؛

(ش) إنشاء آلية مجتمعية ومرفقية للإبلاغ المنتظم عن حالات الإصابة بناسور الولادة، وقيدها في سجل وطني، والاعتراف بناسور الولادة كحالة يمكن الإبلاغ عنها على الصعيد الوطني وتستدعي الإبلاغ الفوري عنها وتتبعها ومتابعتها.

٥٨ - لا يزال التحدي المتمثل في القضاء على ناسور الولادة يتطلب تكثيفا هائلا للجهود على الصُعد الوطني والإقليمي والدولي. ويجب أن تشمل هذه الجهود تعزيز النُظم الصحية، وتحقيق المساواة الجنسانية والاجتماعية - الاقتصادية، وتمكين النساء والفتيات، وتعزيز وحماية حقوق الإنسان المتعلقة بهن. ولا بُدَّ من تيسير موارد إضافية كبيرة لتعجيل التقدم، ويجب زيادة التمويل. ونظرا لاقتراب المجتمع الدولي من إطار التنمية لما بعد عام ٢٠١٥، ينبغي تقديم دعم مُعزز بدرجة كبيرة إلى البلدان، ومنظمات الأمم المتحدة، وحملة القضاء على الناسور، والمبادرات العالمية الأخرى المُكرَّسة لتحسين صحة الأم والقضاء على ناسور الولادة.