الأمم المتحدة

A/71/306*

الجمعية العامة

Distr.: General
31 August 2016
Arabic
Original: English

الدورة الحادية والسبعون
البند ٢٩ من جدول الأعمال المؤقت**
النهوض بالمرأة

تكثيف الجهود الرامية إلى القضاء على ناسور الولادة

تقرير الأمين العام

موجز

أُعد هذا التقرير تلبية لقرار الجمعية العامة ١٤٨/٦٩. فناسور الولادة هو من إصابات الولادة المدمرة التي تترك المرأة وقد أصيبت بسلس البول، وغالبا ما تُعاني من الوصم ومن العزلة عن أسرتها ومجتمعها. وهو نتيجة صارخة لأوجه عدم المساواة بين الجنسين والحرمان من حقوق الإنسان وضعف تيسر الحصول على خدمات الصحة الإنجابية، بما في ذلك رعاية الأمهات والمواليد، ودلالة على ارتفاع معدلات الوفيات والإعاقات النفاسية. ويُجمل التقرير الجهود المبذولة من جانب المجتمع الدولي على الصُعد العالمي والإقليمي والوطني للقضاء على ناسور الولادة. ويُقدم التقرير توصيات لتكثيف تلك الجهود ضمن نهج قائم على حقوق الإنسان، بحيث يتم القضاء على ناسور الولادة خلال جيل واحد، بوصفه عنصرا جوهريا في تحقيق أهداف التنمية المستدامة بحلول عام ٢٠٣٠، مع عدم ترك أحد يتخلف عن الركب وذلك بتحسين صحة الأم، وتعزيز النُظم الصحية، وتقليل أوجه التفاوت في الرعاية الصحية، وزيادة مستويات التمويل وإمكانية التنبؤ به.

* أُعيد إصدارها لأسباب فنية في ٣١ آب/أغسطس ٢٠١٦.

** A/71/150.

310816 310816 16-13605 (A)

الرجاء إعادة استعمال الورق

أولا - مقدمة

١ - هذا التقرير مقدم عملا بقرار الجمعية العامة ٦٩/١٤٨، الذي طلبت فيه الجمعية العامة إلى الأمين العام أن يُقدِّم إليها في دورتها الحادية والسبعين تقريرا عن تنفيذ هذا القرار في إطار البند المعنون ''النهوض بالمرأة''.

٢ - ولا يزال عدم الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية يمثل أحد 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 قصور في حقهن في الحصول على الرعاية الصحية، ومن الحمل غير المقصود، والوفيات والإعاقات النفاسية، والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي ومنها فيروس نقص المناعة البشرية وسرطان عُنق الرحم. ويعد تثقيف النساء والفتيات وتمكينهن أمرا بالغ الأهمية لسلامتهن وأساسيا لتحسين صحة الأم ومنع الإصابة بناسور الولادة. ويجب على وجه السرعة اتخاذ خطوات إضافية لكفالة حصول جميع النساء والفتيات في أنحاء العالم، ولا سيما الأشد فقرا والأكثر ضعفا منهن، على خدمات الرعاية الصحية الكافية بما في ذلك خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. ويجب التصدي للعوامل الاقتصادية والاجتماعية الثقافية التي تؤثر سلبا على المرأة، بسبل منها تثقيف الرجال والفتيان، وتشجيع مشاركة المجتمعات المحلية.

ثانيا - معلومات أساسية

٣ - القضاء على ناسور الولادة عنصر أساسي للحد من الوفيات والأمراض النفاسية، وتحسين صحة الأم والوليد. وأي امرأة أو فتاة تُعاني من فترة مخاض مطول متعسر دون أن تتاح لها إمكانية الولادة بعملية قيصرية طارئة في الوقت المناسب تكون مُعرَّضة للإصابة بناسور الولادة. وناسور الولادة مرض نفاسي حاد ومثال صارخ لعدم المساواة. وعلى الرغم من أن الناسور قُضي عليه تقريبا في بلدان كثيرة، فما زال يُصيب كثيرا من النساء والفتيات الفقيرات في أنحاء العالم ممن لا تُتاح لهن فرص الحصول على الخدمات الصحية. ويستلزم القضاء على ناسور الولادة تعزيز قدرة البلدان على إتاحة سُبل الحصول على رعاية توليد شاملة في الحالات الطارئة، ومعالجة حالات الإصابة بالناسور، والتصدي للعوامل المسببة الأساسية الطبية والاجتماعية الاقتصادية والثقافية والمتعلقة بحقوق الإنسان. ويجب على البلدان أن تكفل حصول الجميع على خدمات الصحة الإنجابية؛ وأن تعالج أوجه عدم

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

المساواة الاجتماعية الاقتصادية والقائمة على نوع الجنس؛ وتمنع زواج الأطفال والإنجاب في سن مبكرة؛ وتعزز التعليم للجميع، وخاصة للفتيات، وتقضي على العنف الجنسي والعنف القائم على نوع الجنس، وتعزز وتحمي حقوق الإنسان للنساء والفتيات.

٤ - ولناسور الولادة أثر صحي كارثي على المرأة وطفلها. وما لم يُعالج، يمكن أن يؤدي إلى معانة من المرض المدمر مدى الحياة مع ما لذلك من عواقب طبية ونفسية واجتماعية خطيرة. وتُشير الأدلة إلى أن ما يقرب من ٩٠ في المائة من النساء اللاتي يُصبْن بناسور الولادة يلدن 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 يتعرضن للهجر من جانب أزواجهن وأسرهن. وقد يجدن من الصعب تأمين مورد للدخل أو الإعالة مما يزيدهن فقرا. وقد تؤثر عزلتهن على صحتهن العقلية، مما يسفر عن إصابتهن بالاكتئاب وتدني الاعتداد بالنفس، بل والانتحار.

٥ - ومنع الإصابة بناسور الولادة يستلزم التصدي للأسباب الجذرية للوفيات والأمراض النفاسية، ومنها الفقر، والتهميش، وعدم المساواة الاجتماعية الثقافية بين الجنسين، والعراقيل التي تعترض التعليم - وخاصة الفتيات - وزواج الطفلة، وحمل المراهقات. ويمكن أن تكون تكاليف الرعاية الصحية فوق طاقة الأسر الفقيرة وكارثية، وخاصة عند حدوث مضاعفات. وتُسهم هذه العوامل في فئات التأخيرات الثلاث التي تعرقل حصول النساء على الرعاية الصحية وهي: (أ) التأخر في التماس الرعاية؛ و (ب) التأخر في الوصول إلى مرفق الرعاية الصحية؛ و (ج) التأخر في تلقي رعاية ملائمة وعالية الجودة لدى الوصول إلى المرفق[٣]. وتستلزم لذلك الحلول المستدامة للقضاء على ناسور الولادة توافر نُظم فعالة ويمكن الوصول إليها للرعاية الصحية، وتوافر أخصائيين صحيين مدربين تدريبا جيدا، وتوافر إمكانية الحصول على الأدوية والمعدات الأساسية وإمداداتها، وإمكانية الحصول على قدم المساواة على خدمات عالية الجودة للصحة الإنجابية.

(٢) Saifuddin Ahmed, Erin Anastasi and Laura Laski, "Double burden of tragedy: stillbirth and obstetric fistula", *The Lancet Global Health*, vol. 4, No. 2 (February 2016), e80–e82.

(٣) Sereen Thaddeus and Deborah Maine, "Too far to walk: maternal mortality in context", *Social Science and Medicine*, vol. 38, No. 8 (April 1994), pp. 1091–1110.

٦ - وفي ما يلي التدخلات الثلاثة الأكثر فعالية من حيث التكلفة للحد من الوفيات والأمراض النفاسية، بما فيها ناسور الولادة: (أ) إتاحة الحصول في الوقت المناسب على نوعية عالية الجودة من خدمات رعاية التوليد والمواليد في الحالات الطارئة؛ و (ب) حضور أخصائي صحي مُدرَّب على مهارات القبالة عند الولادة؛ و (ج) إتاحة خدمات تنظيم الأسرة للجميع.

٧ - وأي امرأة أو فتاة تعاني مشاكل أثناء الولادة ولا تتلقى الرعاية الطبية الملائمة وفي الوقت المناسب تكون مُعرَّضة للإصابة بناسور الولادة. وتعد المضاعفات الناجمة عن الحمل والولادة سببا رئيسيا للوفاة بين الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ سنة في كثير من البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل[٤] و[٥]. وبالإضافة إلى ذلك، فإنه بالمعدلات الحالية ستتزوج فتاة واحدة تقريبا من كل ٣ فتيات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل (باستثناء الصين) قبل سن ١٨ عاما[٦]. وزواج الفتاة الطفلة وحملها المبكر، وخاصة في البيئات التي تعاني من نقص في الموارد، يعرضها لخطر الوفاة والمرض، بما في ذلك ناسور الولادة. والفتيات المهمشات الفقيرات أكثر عرضة للزواج في سن الطفولة ولأن يصبحن حوامل بالمقارنة بالفتيات اللاتي تتوافر لهن مزيد من الفرص التعليمية والاقتصادية[٦]. وجميع الفتيات المراهقات والفتيان المراهقين، داخل المدرسة وخارجها على السواء، يلزمهم الحصول على خدمات صحية، بما في ذلك تلك المتصلة بحماية الصحة الجنسية والإنجابية، لحماية سلامتهم.

٨ - ويمكن مُعالجة أغلب حالات الإصابة بناسور الولادة عن طريق الجراحة، وبعدها يمكن إعادة إدماج النساء في مجتمعاتهن مع توفير الدعم النفسي والطبي والاقتصادي الملائم لهن. ومع ذلك، فثمة احتياج غير ملبى هائل لعلاج ناسور الولادة. فقليل من مرافق الرعاية الصحية لديه القدرة في الوقت الراهن على تقديم جراحة عالية الجودة للناسور، بسبب نقص أخصائيي الرعاية الصحية الذين يتوافر لديهم المهارات اللازمة، فضلا عن نقص المعدات

(٤) من التقديرات الصحية العالمية لمنظمة الصحة العالمية للفترة من ٢٠١٢ إلى ٢٠٠٠. للاطلاع على مزيد من المعلومات برجاء الرجوع إلى الموقع التالي: http://apps.who.int/gho/data/view.wrapper.MortAdov?lang=en.

(٥) تشير الأدلة إلى أن النساء البالغات ٣٠ سنة فأكبر معرضات أيضا لخطر متزايد للإصابة بمضاعفات أو للوفاة أثناء الولادة. انظر 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).

الأساسية واللوازم الطبية. وإذا ما توافرت هذه الخدمات، فلا يتوافر لعدد كبير من النساء علم بها، أو لا يمكنهن تحمل تكاليفها أو الوصول إليها بسبب عراقيل مثل تكاليف الانتقال. ومن المفجع أنه بالمعدل الحالي لإجراء الجراحات، فإن معظم النساء والفتيات المصابات بناسور الولادة سيفارقن الحياة دون تلقي علاج.

ثالثا - المبادرات المضطلع بها على الصُعد الدولي والإقليمي والوطني

ألف - المبادرات الدولية الرئيسية

٩ - في عام ٢٠٠٧، في الدورة الثانية والستين للجمعية العامة، 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، الذي قدمه عدد كبير من الدول الأعضاء. وفي وقت لاحق، اتخذت الجمعية في أعوام ٢٠١٠ و ٢٠١٢ و ٢٠١٤، في دوراتها الخامسة والستين والسابعة والستين والتاسعة والستين القرارات ١٨٨/٦٥ و ١٤٧/٦٧، و ١٤٨/٦٩ على التوالي، التي دعت فيها إلى تجديد التركيز على ناسور الولادة وبذل جهود مكثفة للقضاء عليه. وأعادت الدول في كل قرار تأكيد التزامها بتعزيز وحماية حقوق جميع النساء والفتيات والإسهام في الجهود الرامية إلى القضاء على الناسور، بما في ذلك الحملة العالمية للقضاء على الناسور.

١٠ - وفي أيلول/سبتمبر ٢٠١٥، اجتمع زعماء العالم في الأمم المتحدة في نيويورك واعتمدوا بالإجماع مجموعة من الأهداف العالمية بشأن القضاء على الفقر، وتحقيق المساواة بين الجنسين، وضمان الصحة والرفاه لجميع الناس. واعتمدت الجمعية العامة في قرارها ١/٧٠، هذه الخطة العالمية الجديدة الجريئة، المُجْمَلة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. وتعزز أهداف التنمية المستدامة البالغ عددها ١٧ هدفا النجاحات التي حققتها الأهداف الإنمائية للألفية، وتحدد الالتزامات المتعلقة بتحقيق تلك التي لم تتحقق، بما في ذلك الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية، المتعلق بتحسين صحة الأم. وسيكون التنفيذ الكامل والفعال لأهداف التنمية المستدامة وتحقيقها أمرا أساسيا للقضاء على ناسور الولادة.

١١ - واعترف برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي اعتمد في القاهرة في عام ١٩٩٤، والوثائق الختامية لمؤتمرات الاستعراض، بصحة الأم بوصفها عنصرا أساسيا من عناصر الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية. وفي تقرير الأمين العام بشأن إطار إجراءات متابعة برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بعد عام ٢٠١٤، أكد الأمين العام أن ناسور الولادة ظاهرة ”تمثل فشل المجتمع العالمي في حماية الصحة الجنسية والإنجابية

للنساء والفتيات وحقوقهن". (انظر A/69/62، الفقرة ٣٨٤). واعتمد المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، المعقود في بيجين في عام ١٩٩٥، منهاج العمل الذي دعا إلى بذل جهود عالمية لتحسين صحة المرأة بما في ذلك صحتها الجنسية والإنجابية. وفي الإعلان السياسي الذي اعتمدته لجنة وضع المرأة في دورتها التاسعة والخمسين جرى التأكيد من جديد على أهمية صحة المرأة كجزء من استعراض وتقييم تنفيذ إعلان بيجين ومنهاج عملها (انظر E/2015/27، الفصل الأول، القسم جيم، القرار ١/٥٩، المرفق).

١٢ - وفي عام ٢٠١٥، نُقحت الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل من أجل اتباع نهج أكثر شمولا يهدف إلى إبقاء النساء والأطفال والمراهقين في صميم خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، وإطلاق إمكاناتهم الهائلة للتغيير التحويلي. وتتبع الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠)[٧] نهجا يستمر طيلة الحياة لتحقيق أعلى معايير الصحة والسلامة البدنية والعقلية والاجتماعية في جميع الأعمار. وتهدف إلى وضع نهاية لوفيات الأمهات والمواليد التي يمكن اتقاؤها، وخفض النسبة العالمية للوفيات النفاسية إلى أقل من ٧٠ امرأة لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي (الهدف ٣ من الأهداف الإنمائية للألفية والغاية ٣-١)، ودعم البلدان في تنفيذ أهداف التنمية المستدامة. وفي جمعية الصحة العالمية التاسعة والستين، دُعيت الدول الأعضاء إلى الالتزام بتنفيذ الاستراتيجية إلى جانب الخطة التنفيذية المصاحبة لدفعها إلى الأمام (انظر قرار جمعية الصحة العالمية ٦٩-٢ المؤرخ ٢٨ أيار/مايو ٢٠١٦). وشدد القرار بشدة على القيادة القطرية وأبرز الحاجة إلى تعزيز المساءلة من خلال رصد التقدم الوطني وتعزيز القدرة على جمع وتحليل واستخدام البيانات. وشدد على أهمية وضع استراتيجية مستدامة مدعومة بالأدلة لتمويل الرعاية الصحية، وتعزيز النظم الصحية وبناء الشراكات مع طائفة واسعة من الجهات الفاعلة في مختلف القطاعات.

١٣ - وفي ٢٦ أيار/مايو ٢٠١٥، اتخذت جمعية الصحة العالمية بالإجماع القرار ٦٨-١٥ بشأن تعزيز الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير كعنصر من عناصر التغطية الصحية الشاملة، الذي يدعو إلى حصول الجميع على الجراحة الضرورية في الحالات الطارئة، بما في ذلك الوقاية والعلاج من الإصابة بناسور الولادة.

(٧) متاحة على الموقع www.everywomaneverychild.org/global-strategy-2.

١٤ - وكجزء من الاحتفال باليوم الدولي للقضاء على ناسور الولادة في عام ٢٠١٦، دعا الأمين العام إلى القضاء على الناسور في غضون جيل واحد. وأُعلِنت هذه الدعوة على الصعيد العالمي أثناء مؤتمر المرأة نبع الحياة العالمي الرابع المعقود في كوبنهاغن من ١٦ إلى ١٩ أيار/مايو ٢٠١٦.

باء - المبادرات الإقليمية الرئيسية

١٥ - من أجل التعجيل بخطى التقدم نحو إنهاء وفيات الأمهات والمواليد وُضعت خارطات طريق لمساعدة الحكومات على تعزيز النُظم الصحية وتخطيط وحشد الدعم اللازم لتوفير رعاية ماهرة خلال فترة الحمل والولادة وما بعد الولادة. وأعد مبدئيا ٤٣ بلدا أفريقيا، بدعم من الأمم المتحدة والشركاء، خارطات طريق للتعجيل بخفض الوفيات النفاسية، وأدرج صحة الأم والوليد والطفل في استراتيجياته للحد من الفقر وخططه الصحية. وقام ٣٥ بلدا من تلك البلدان بوضع خطط تنفيذية لصحة الأم والوليد على مستوى المقاطعات[٨].

١٦ - وفي عام ٢٠١٥، أجري الاستعراض الخمسي الشامل لحالة تنفيذ خطة عمل مابوتو لتفعيل إطار السياسة القارية بشأن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية (٢٠٠٧-٢٠١٠). ودعت خطة العمل إلى مواصلة تعزيز القطاع الصحي وزيادة المخصصات من الموارد. وفي حين أُحرز قدر من التقدم في تنفيذ خطة العمل، فلا يزال التخصيص المناظر للموارد محدود للغاية حيث لم تُخصص أموال لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية إلا في بلدان قليلة. وفي وقت لاحق، جرى التفاوض على تمديد إطارين رئيسيين للسياسات القارية ليشملا الفترة من عام ٢٠١٦ إلى عام ٢٠٣٠ للتصدي للصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك ما يتعلق بناسور الولادة.

١٧ - وتعمل حملة التعجيل بخفض الوفيات النفاسية في أفريقيا على تكثيف تنفيذ خطة عمل مابوتو. ويُقدِّم صندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، ومنظمة الصحة العالمية، والجهات المانحة ومنظمات المجتمع المدني، الدعم للحملة على الصعيدين الوطني والإقليمي. واضطُّلع منذ إطلاق الحملة بأنشطة حوارية ودعوية عديدة تتعلق بالسياسة الاستراتيجية. وأطلقت جميع البلدان تقريبا في أفريقيا الحملة على الصعيد الوطني[٩]. وفي عام ٢٠١٥، دعم صندوق الأمم المتحدة للسكان ومركز التنمية الجنسانية

(٨) 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 (WHO Regional Office for Africa, November 2013).

(٩) للاطلاع على مزيد من المعلومات، برجاء الاطلاع على الموقع التالي: www.carmma.org/scorecards.

التابع للجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا ١٥ بلدا في وضع خطط عمل خمسية للقضاء على ناسور الولادة.

١٨ - ومن أجل الحد من وفيات واعتلال الأمهات والمواليد، وتعزيز مهنة التوليد وزيادة توافر القابلات في غرب أفريقيا، اتخذت حكومات بوركينا فاسو وتشاد وكوت ديفوار ومالي وموريتانيا والنيجر مبادرة منطقة الساحل لتمكين المرأة وتعزيز العائد الديمغرافي في عام ٢٠١٥، وذلك بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي.

١٩ - وخفضت شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي معدل وفيات الأمهات من ٩١٨ لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي في عام ١٩٩٠ إلى ٤٠٧ لكل ١٠٠ ٠٠٠ في عام ٢٠١٥، وهذا تخفيض بنسبة ٥٦ في المائة. ولوحظت أكبر تحسينات في إثيوبيا وإريتريا ورواندا وموزامبيق. وتعد إثيوبيا وإريتريا وأوغندا من البلدان التي لديها برامج راسخة للتصدي لناسور الولادة في أفريقيا، ولديها استراتيجيات وبرامج عمل وطنية للقضاء على الناسور في السنوات القليلة القادمة.

٢٠ - وفي جيبوتي والسودان والصومال واليمن، تجري مواجهة ناسور الولادة من خلال برامج إنسانية وإنمائية على السواء، لأنه أكثر انتشارا في المناطق المتضررة من النزاع بسبب نقص إمكانية الحصول على رعاية التوليد في الحالات الطارئة. ونتيجة للصراع الدائر في اليمن، تعيّن تعليق البرنامج المتعلق بالتصدي للناسور بسبب فرار اللاجئين إلى جيبوتي. وردا على ذلك، بدأ صندوق الأمم المتحدة للسكان جنبا إلى جنب مع الشركاء مشروعا يكفل لامركزية خدمات رعاية التوليد والمواليد في الحالات الطارئة ويحولها إلى مستشفى المقاطعة في المنطقة الشمالية لجيبوتي لاتقاء ناسور الولادة. وللمرة الأولى، تُجرى عمليات قيصرية في المناطق الريفية خارج العاصمة. وبالإضافة إلى ذلك، يجري حاليا تدريب ممارسين عموميين على أداء خدمات رعاية التوليد والمواليد في الحالات الطارئة، بما في ذلك العمليات القيصرية.

٢١ - وفي منطقة آسيا والمحيط الهادئ، ما زال ناسور الولادة يشكل سببا هاما للمرض والمعاناة والعزلة الاجتماعية للفتيات والنساء في أفغانستان وباكستان وبنغلاديش ونيبال، حيث لا تزال هناك فجوة كبيرة في تقديم الخدمات الصحية والاجتماعية في المناطق الريفية. وأطلق شركاء متعددون حملات لأقطار بعينها للقضاء على الناسور. ففي أفغانستان، ينصب التركيز على زيادة الوعي المجتمعي، ووضع دليل لإدارة جراحات الناسور، وبدأت باكستان جهودا متعددة المستويات لتعزيز فرص الحصول على الرعاية التي توفرها القابلات، وتحسين فرص الاستفادة من خدمات تنظيم الأسرة، وتدريب جراحين متخصصين في ناسور الولادة.

وأنشئت مراكز امتياز لجراحة ناسور الولادة، تعمل كمراكز للإحالة في بنغلاديش ونيبال، بينما يجري تعزيز تعليم القابلات. وفي نيبال، يدعم صندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج جونز هوبكنز للتثقيف في مجال طب النساء والتوليد ومركز إعادة تأهيل النساء تدخلات الحكومة في رعاية المصابات بالناسور.

٢٢ - وفي أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، اتخذت هايتي مؤخرا إجراءات من أجل تحسين فهم مشكلة الناسور والتصدي لها في البلد. وفي عام ٢٠١٦، احتفلت حكومة هايتي وصندوق الأمم المتحدة للسكان باليوم الدولي للقضاء على ناسور الولادة بعقد اجتماع لفريق خبراء، يضم جمعية أطباء المسالك البَولِّية، وجمعية أطباء التوليد وأمراض النساء في هايتي، والشركاء في مجال الصحة، ورابطة القابلات في هايتي، والمعهد الوطني العالي لتدريب الحكيمات، مما أسفر عن التزام بوضع خطة وطنية للقضاء على الناسور.

٢٣ - ويشكل التعاون فيما بين بلدان الجنوب استراتيجية أساسية للقضاء على ناسور الولادة. ومن أجل بناء القدرات الوطنية والاستدامة، وزيادة إمكانية الحصول على علاج ناسور الولادة في البلدان الناطقة بالفرنسية والبرتغالية (التي تناضل في بعض الأحيان لتأمين مساعدة تقنية بلغتها الأصلية)، دعم جراحون متمرسون في جراحات الناسور من تشاد والسنغال وموزامبيق تقديم تدريب وعلاج في بلدان منها أنغولا وبوروندي وغينيا - بيساو في السنوات الأخيرة. ودعم عدد من البلدان في أفريقيا، منها تشاد وتوغو والنيجر مشاركة عضوات الرابطة الوطنية للقابلات في المؤتمر الأول لاتحاد رابطات القابلات لأفريقيا الناطقة بالفرنسية، الذي عقد في باماكو في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥.

جيم - المبادرات الوطنية الرئيسية

٢٤ - تحرز البلدان تقدما في تقليل الوفيات والأمراض النفاسية. وانخفض معدل الوفيات والأمراض النفاسية على الصعيد العالمي بنسبة ٤٤ في المائة في الفترة من عام ١٩٩٠ إلى عام ٢٠١٥، وانخفض عدد حالات الوفيات النفاسية في الفترة نفسها من ٠٠٠ ٥٣٢ حالة سنويا إلى ٠٠٠ ٣٠٣ حالة[١٠]. وعلى الرغم من المكاسب الملحوظة التي تحققت في الحد من الوفيات والأمراض النفاسية وتحسين الصحة الإنجابية، فلا تزال هناك تحديات رئيسية، ويجب التصدي لها.

(١٠) الاتجاهات السائدة في الوفيات النفاسية: الفترة من ١٩٩٠ إلى ٢٠١٥. تقديرات منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومجموعة البنك الدولي، وشعبة السكان بالأمم المتحدة (جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٥).

٢٥ - ويجب أن يكون تحسين الصحة الجنسية والإنجابية عملية يمتلك البلد المعني زمام أمورها ويتولى دفع عجلتها. ويتعين على البلدان أن تُخصص نسبة أكبر من ميزانياتها الوطنية من أجل الصحة، مع دعم تقني ومالي إضافي يُقدم من جانب المجتمع الدولي. ووفقا للبيانات التي يجمعها صندوق الأمم المتحدة للسكان، ففي الوقت الحالي، وضع ما لا يقل عن ١٥ بلدا من البلدان المتضررة من الناسور استراتيجيات وطنية للقضاء على ناسور الولادة، ولدى تسعة من هذه البلدان خطط تنفيذية محددة التكاليف ومقررة المواعيد. وبالإضافة إلى ذلك، شكل ما لا يقل عن ٢٨ بلدا فرق عمل وطنية للقضاء على ناسور الولادة تعمل كآلية لتنسيق أنشطة الشركاء في البلد.

٢٦ - وتستخدم عدة بلدان نُهجا ابتكارية للتوعية وزيادة إمكانية الحصول على العلاج. وما تزال خطوط الهاتف الساخنة تقدم معلومات عن علاج الناسور في بوروندي (بالشراكة مع منظمة أطباء بلا حدود)، وتستخدم سيراليون وكمبوديا وكينيا وملاوي الهواتف المحمولة لربط النساء اللاتي يعشن في مناطق نائية بالرعاية الطبية. وفي جمهورية تترانيا المتحدة، لا تزال خدمة التمويل البالغ الصغر لتحويل الأموال عن طريق الهواتف المحمولة، المعروفة باسم ''M-PESA'' المنشأة في عام ٢٠٠٩، تغطي مقدما تكاليف نقل مريضات الناسور الفقيرات، حتى يتيسر لهن إجراء جراحة الناسور. ويوفر ذلك النظام أيضا إلى جانب النظم التي ترعاها مؤسسة التحرر من الناسور في سيراليون وملاوي الإقامة والوجبات مجانيا قبل الجراحة وبعدها، وبذلك يتصدى للعراقيل الرئيسية التي تعترض الحصول على علاج الناسور. وفي ملاوي، فإن ''سفيرات الناسور'' وهن مريضات سابقات تلقين تدريبا في التوعية المجتمعية بناسور الولادة، يقمن الآن أيضا باستجلاب مريضات، ويرافقن المريضات الجدد إلى مركز رعاية الناسور في ليلونغوي لتلقي العلاج ويتكلمن مع المجتمعات الريفية عن كيفية اتقاء ناسور الولادة والحصول على الرعاية. ويجري تنفيذ العديد من المبادرات من أجل تحسين جمع البيانات لتتبع نتائج المريضات وتحسين الممارسات الجراحية.

٢٧ - وعلى الرغم من الأوضاع الإنسانية الراهنة، أنشئت فرق عمل معنية بالناسور في مناطق الصومال الثلاث جميعها في عام ٢٠١٥، لتناول مسائل الوقاية والعلاج من ناسور الولادة عن طريق تنظيم الأسرة، وتقديم الرعاية في حالات الولادة وما بعد الولادة بما في ذلك دور استقبال الحوامل قبل الولادة، وتوفير سيارات الإسعاف، وتنظيم حملات توعية من خلال وسائط الإعلام، وسفيرات الخير لحملة التعجيل بخفض الوفيات النفاسية في أفريقيا. وبدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان، ساهم تعزيز تقديم الخدمات في زيادة

معدلات تواجد القابلات الماهرات عند الولادة، وتوسيع وتحسين تعليم القابلات وسياسات القوة العاملة، وتعزيز رابطات القابلات.

٢٨ - وفي عام ٢٠١٥، نشرت بنغلاديش استراتيجيتها للتصدي للناسور بالتعاون مع منظمة انجندر هيلث 'EngenderHealth' وصندوق الأمم المتحدة للسكان، التي تشمل خطة محددة التكاليف ذات نُهج متعددة لمعالجة ناسور الولادة في البلد. وأقرت الحكومة القابلة ومنحتها وضع المهنة في عام ٢٠١٦ وأعلنت إنشاء ٣ ٠٠٠ وظيفة لقابلات نظرا لأن نسبة الولادات التي تحضرها مقدمات خدمة ماهرات لا تتجاوز حاليا ٤٢ في المائة فقط. وحتى الآن، يجري دعم ١٠ كليات للطب لتقديم خدمات علاج الناسور، بينما تُحال الحالات المعقدة إلى المركز الوطني للناسور. وجرى تدريب حوالي ٢٥٠ طبيبا و ٢٨٠ ممرضة على جراحة الناسور وإدارته. وعلى الصعيد الوطني، أجريت جراحات لعلاج ٥ ٠٠٠ مريضة مصابة بالناسور. وفي عام ٢٠١٦، تعتزم بنغلاديش إجراء دراسة وطنية للوفيات والأمراض النفاسية ستشمل وضع تقديرات لانتشار ناسور الولادة على الصعيد الوطني.

٢٩ - وفي عام ٢٠١٥، أطلقت حكومة توغو وصندوق الأمم المتحدة للسكان والشركاء من المجتمع المدني حملة إعادة الإدماج الاجتماعي والاقتصادي لضحايا ناسور الولادة. وفي أعقاب جراحة علاجهن من الناسور، أتيح للنساء تدريب وتمويل أولي نحو المهن التي قمن باختيارها. ودعم برنامج مماثل لإعادة التأهيل في تشاد ٢ ٠٠٠ امرأة منذ عام ٢٠٠٧. ويقوم البرنامج أيضا بتثقيف موظفي الصحة والقابلات، ويستخدم وسائط الإعلام لنشر رسالة مفادها أن ناسور الولادة هو خطر رئيسي مرتبط بالولادة في سن المراهقة.

٣٠ - وتنفذ منظمة أيادي الشفاء الجالبة للرحمة برنامجا لتدريب وإعادة إدماج سفيرات الأمومة الآمنة في إثيوبيا للنساء اللواتي تلقين علاجا من ناسور الولادة. وفي عام ٢٠١٥، افتتحت المنظمة مركزين جديدين في باهر دار وهواسا، بالإضافة إلى مركزها الذي أنشأته من قبل في ميكيلي. ودربت مراكز المنظمة٥٢٤ سفيرة للأمومة الآمنة في الفترة بين ٢٠١٠ و ٢٠١٥، وقامت السفيرات بتثقيف نحو ١٣ ٧٢٠ سيدة حامل، وساهمن في ١٢ ١٧١ عملية توليد آمنة في مؤسسات، وحددن ٨٠ حالة من حالات الناسور خلال هذه الفترة. وقدمت تلك المراكز أيضا ١١٥ قرضا بالغ الصغر إلى ضحايا ناسور الولادة لدعم الأنشطة المدرة للدخل. وأقامت المنظمة شراكات مع جهات أخرى منها منظمة هاملين لناسور الولادة في إثيوبيا ومنظمة باثفايندر الدولية لضمان التصدي لجميع جوانب اتقاء الناسور وعلاجه، وتقديم الدعم لضحاياه.

٣١ - وفي السودان، عززت الاستراتيجية الوطنية لقطاع الصحة توفير خدمات لرعاية التوليد والمواليد في الحالات الطارئة عن طريق رفع مستوى المرافق الصحية و/أو تجهيزها، وتدريب القابلات ومقدمي الرعاية الصحية، ودعم نظام إحالة الولادات المعقدة، وتدريب الأطباء من المناطق الريفية في المركز الوطني للناسور في الخرطوم. ووافقت وزارة الصحة الاتحادية على إنشاء فرقة عمل وطنية معنية بناسور الولادة تحت قيادتها، لتنفيذ خطة العمل الوطنية المعنية بناسور الولادة وحشد الأموال، بما في ذلك إنشاء رابطة لجراحي الناسور في السودان.

٣٢ - وفي عام ٢٠١٥، أطلقت باكستان حملة للقضاء على ناسور الولادة، شملت إنشاء مركز وطني وستة مراكز إقليمية لعلاج الناسور لتقديم جراحات علاج الناسور بالمجان. وعولجت جراحيا أكثر من ٣٠٠ ٤ حالة من حالات الناسور، وأعيد تأهيل ٦٠٠ امرأة وفتاة. وتم تدريب سبعة جراحين على التقنيات الجراحية بينما جرى تدريب نحو ٦٥٠ طبيبا على سبل الوقاية من الإصابة بالناسور وإدارته. وبدأ تطبيق البرنامج الوطني للحصول على درجة علمية في القبالة في عام ٢٠١٣، مع منهج دراسي يستند إلى الكفاءات التي حددها الاتحاد الدولي للقابلات ومنظمة الصحة العالمية. وبالإضافة إلى ذلك، تقوم الحكومة بتنشيط دور العاملات في مجال صحة المرأة في تنظيم الأسرة، للتمكين من زيادة إتاحة واستخدام وسائل منع الحمل الحديثة، والدعوة إلى التوقيت الصحي للحمل والمباعدة بين الولادات.

٣٣ - وللأسف، هدد تفشي الإصابة بفيروس الإيبولا بشدة وفاقم بقاء الأمهات والمواليد وصحتهم في البلدان المتضررة. ومع ذلك، فإن البلدان التي تضررت من الإيبولا في عامي ٢٠١٤ و ٢٠١٥ بذلت جهودا قوية لمواصلة العمل من أجل الوقاية من ناسور الولادة وعلاجه. ووجهت ليبريا معظم مواردها وأنشطتها للتصدي المباشر لتفشي الفيروس وعلقت بعض الأنشطة العادية. ومع ذلك، وبدعم من منظمات منها منظمة زونتا الدولية وصندوق الأمم المتحدة للسكان، استمر تقديم بعض الخدمات إلى ضحايا ناسور الولادة. وفي سيراليون، بينما استمر تقديم رعاية الأمومة في مركز أبردين للمرأة، توقفت مؤقتا جراحات الناسور، ولكنها استؤنفت بمجرد أن أُعلن أن البلد خال من فيروس الإيبولا.

رابعا - الإجراءات التي اتخذها المجتمع الدولي: التقدم المحرز والتحديات المستقبلية الهائلة

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

٣٤ - في عام ٢٠٠٣، قام صندوق الأمم المتحدة للسكان وشركاؤه بإطلاق الحملة العالمية للقضاء على ناسور الولادة، بهدف جعل الإصابة بالناسور أمرا نادرا في البلدان النامية مثلما هو الحال في العالم الصناعي. ويقوم الصندوق بدور أمانة الفريق العامل المعني بناسور الولادة على الصعيد الدولي، وهو الهيئة الرئيسية لصنع القرار في حملة القضاء على ناسور الولادة. وتركز الحملة على ثلاث استراتيجيات رئيسية هي: الوقاية والعلاج وإعادة الإدماج الاجتماعي. وتعمل الحملة بنشاط في أكثر من ٥٠ بلدا في أفريقيا وآسيا والمنطقة العربية وأمريكا اللاتينية، وتضم أكثر من ٩٠ منظمة شريكة على المستوى العالمي ومئات أخرى على الصعد الوطني والإقليمي والمجتمعي. ومنذ إطلاق الحملة، قدم الصندوق دعما مباشرا إلى أكثر من ٧٠ ٠٠٠ حالة لعلاج ناسور الولادة، وقام الشركاء، مثل مؤسسة انجندر هيلث ومؤسسة الناسور ومؤسسة التحرر من الناسور ومنظمة التحالف الدولي للمرأة والصحة، بدعم آلاف آخرين[١١].

٣٥ - وتقوم القابلات بدور بالغ الأهمية في إنقاذ حياة الأمهات والمواليد، واتقاء الأمراض ومنها ناسور الولادة، من خلال تقديم رعاية ماهرة وعالية الجودة في حالات الولادة، وتحديد الحالات التي يكون فيها مخاض المرأة مطولا أو متعسرا، وإحالتها إلى رعاية التوليد الطارئة، حسب الاقتضاء. ويمكن للقابلات، عندما يكنَّ مدربات تدريبا مناسبا ويحظين بالدعم ويُوَزعَن بشكل متكافئ، أن يقدمن ٨٧ في المائة من الرعاية الأساسية التي تحتاجها المرأة ووليدها، مما يمكن أن يُخفض معدل وفيات الأمهات والمواليد بمقدار الثلثين[١٢]. والمبادرات المنفذة على الصعيد العالمي دعما لتعزيز القابلة في البيئات المنخفضة الموارد تشمل شراكة بين شركة إنتل وبرنامج جونز هوبكنز للتعليم الدولي في مجال أمراض النساء والتوليد وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية لتحسين جودة التدريب على القابلة باستخدام نماذج مبتكرة متعددة الوسائط للتعلم الإلكتروني، منها نموذج للقابلات بشأن

(١١) للاطلاع على مزيد من المعلومات يمكن الرجوع إلى الموقع التالي /ww.endfistula.org.

(١٢) حالة القابلة في العالم، ٢٠١٤: مسار عالمي. حق المرأة في الصحة (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.14.III.H.2).

إدارة المخاض المتعسر المطوَّل، وهو السبب الرئيسي للإصابة بالناسور. وفي عام ٢٠١٥، أطلقت حكومة السويد برنامج ''قابلات للجميع''، الذي يستخدم نهجا ابتكاريا للاتصالات القائمة على التكنولوجيا لتوفير منصة على الإنترنت وآلية للربط الشبكي تتيح مشاركة أوسع نطاقا في ما يتصل بالقبالة[١٣].

٣٦ - وتقوم عدة بلدان بتنفيذ سياسات رامية إلى الحد من العقبات المالية التي تعوق حصول الأمهات على الرعاية الصحية، منها سيراليون وكينيا، اللتان ألغتا الرسوم التي تدفعها المستخدمات. وساعدت إتاحة الرعاية الصحية الجيدة للجميع في القضاء على ناسور الولادة في البلدان المتقدمة النمو، وتدعو مبادرة معروفة باسم ''كل مولود جديد: خطة عمل للقضاء على الوفيات التي يمكن تجنبها''[١٤]، تقودها منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة والشركاء، إلى شمول الجميع برعاية عالية الجودة وابتكارية والمساءلة والبيانات؛ والقيادة، والحوكمة، والشراكات، والتمويل؛ واستعراض الأهداف والغايات والإنجازات العالمية والوطنية (٢٠١٤-٢٠١٥). وهذه الاستراتيجيات لا تتناول صحة المواليد فحسب، وإنما تُساعد أيضا على القضاء على الوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن اتقاؤها، بما فيها ناسور الولادة.

٣٧ - وشراكة الوكالات الست في مجال الصحة (ص٦)[١٥] (المعروفة سابقا بشراكة ص٤+)، هي مجموعة من وكالات الأمم المتحدة التي تقدم دعما جماعيا تعاونيا لصحة الأم والوليد في البلدان المنخفضة الدخل التي تنوء بأعباء كبيرة من خلال استجابة منسقة. وتقوم الشراكة بتعبئة الالتزام السياسي للبلدان لدعم الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠)؛ وتقدم دعما تقنيا قائما على الأدلة في وضع وتنفيذ ورصد السياسات والاستراتيجيات والخطط وحالات الاستثمار المتعلقة بالصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق؛ وتدعم الجهود التي تُبذل بقيادة وطنية من أجل مواءمة أولويات الشركاء، ودعم الروابط وتعزيز التنسيق عبر القطاعات. وتنطوي الشراكة أيضا على تقديم دعم إلى أنشطة الوقاية والعلاج من الناسور، التي يتواصل إدماجها في استراتيجيات وطنية أعم للصحة.

---

(١٣) يمكن الاطلاع على مزيد من المعلومات على الموقع: http://midwives4all.org.

(١٤) منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة ''كل مولود جديد: خطة عمل للقضاء على الوفيات التي يمكن تجنبها'' (جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٤).

(١٥) في عام ٢٠١٦، تضم شراكة ص٦ من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، والبنك الدولي، ومنظمة الصحة العالمية.

٣٨ - ويساهم حصول الجميع على خدمات تنظيم الأسرة في إنقاذ أرواح النساء وتحسين صحتهن بمنع حالات الحمل غير المقصود، وتقليل عدد حالات الإجهاض، وتوقيت الحمل والمباعدة بين فترات الحمل لتعظيم صحتهن وصحة أطفالهن، وخفض حالات الوفاة والإعاقة المتعلقة بمضاعفات الحمل والولادة، بما في ذلك ناسور الولادة. ويمكن أن يُسهم تنظيم الأسرة أيضا في تقليل خطر تكرار الإصابة بالناسور في حالات الحمل في المستقبل لضحايا الناسور. ويمثل برنامج إمدادات صندوق الأمم المتحدة للسكان (المعروف سابقا بالبرنامج العالمي لكفالة توفير السلع في مجال الصحة الإنجابية) أكبر برنامج عالمي لتنظيم الأسرة. ويوفر تمويلا يمكن التنبؤ به لضمان إمداد مستمر بوسائل منع الحمل ويساعد البلدان على بناء نظم صحية أقوى وتوسيع فرص الحصول على وسائل منع الحمل الجيدة النوعية والأدوية المنقذة للحياة في مجال صحة الأم. ومنذ أن بدأ البرنامج في تقديم دعم إلى البلدان في عام ٢٠٠٨، تشير التقديرات إلى أنه أمكن تفادي نحو مليون من الوفيات النفاسية ووفيات المواليد والأطفال باستخدام وسائل منع الحمل المقدمة من خلال البرنامج: ١٤٠ ٠٠٠ من الوفيات النفاسية و ٨٣٠ ٠٠٠ من وفيات المواليد والأطفال[١٦].

٣٩ - والنساء المصابات بالناسور أو المتعافيات منه غالبا ما يعتبرن ”لا يسترعين الانتباه“ ويُعانين من الإهمال والوصم. فمعظم النساء والفتيات اللاتي يُصبن بالناسور سيفارقن الحياة بدون الحصول على علاج، ويمكن أن تعود الحالة إلى النساء اللاتي عولجن من الناسور جراحيا، ولكن لم تحصلن على أي متابعة طبية أو متابعة ضئيلة، ثم حملن مرة أخرى. ووفقا لما دعا إليه قرار الجمعية العامة ١٤٨/٦٩، يتعين على حكومات البلدان المتأثرة بالناسور أن تعترف بناسور الولادة كحالة يجب الإبلاغ عنها على الصعيد الوطني، وتستدعي الإبلاغ الفوري عنها وتتبعها ومتابعتها. ويتعين إنشاء آليات للتسجيل والتتبع المنهجيين وتعزيز هذه الآليات على صعيد المجتمع المحلي وعلى مستوى المرافق لكل امرأة وفتاة مصابة بناسور الولادة أو سبق لها الإصابة به وتسجيل تلك الحالات في سجل وطني. ويمكن أن تساعد هذه الإجراءات على منع الإصابة بناسور الولادة مرة أخرى، وكفالة بقاء وسلامة كل من الأم والرضيع في حالات الحمل اللاحقة.

٤٠ - ويُشكل إذكاء الوعي العام للمجتمعات وتوعيتها وحشدها استراتيجيات مهمة لاتقاء ناسور الولادة ووفيات وإعاقات الأمهات والمواليد. وتعتبر النساء ضحايا الناسور مناصرات أساسيات لهذا الجهد. فعلى سبيل المثال، تقوم منظمة أيادي الشفاء الجالبة للبهجة في إثيوبيا، ومنظمة الاعتناء بفرد فرد في كينيا، ومؤسسة التحرر من الناسور في ملاوي،

(١٦) انظر www.unfpa.org/unfpa-supplies.

ومؤسسة الناسور في نيجيريا، ومؤسسة إعادة تأهيل وإعادة توجيه النساء في مجال التنمية في أوغندا، بتدريب من سبق لهن الإصابة بالناسور كسفيرات للأمومة الآمنة يتولين تثقيف النساء والأسر والمجتمعات بشأن الرعاية السابقة للولادة والولادة المأمونة، وتحديد ضحايا ناسور الولادة وإحالتهن للعلاج، وبالتالي كسر دائرة العزلة والمعاناة. وتُساعد هذه المنظمات أيضا على إعادة إدماج ضحايا الناسور من خلال أنشطة من قبيل محو الأمية والمهارات الحياتية وبرامج القروض البالغة الصغر التي تُتيح فرصا اقتصادية للنساء وأسرهن لإعادة بناء حياتهن وسبل كسبهن للعيش، واستعادة كرامتهن.

باء - الاستراتيجيات والتدخلات العلاجية

٤١ - على الرغم من التقدم المحرز على الصعيد العالمي لزيادة تيسير علاج الناسور للنساء والفتيات اللاتي يحتجن إليه، فإن هذا التقدم غير كاف إلى حد بعيد. ففي عام ٢٠١٥، قدَّم صندوق الأمم المتحدة للسكان دعما مباشرا لأكثر من ٠٠٠ ١٣ جراحة لعلاج الناسور، وهي زيادة كبيرة بالمقارنة بالجراحات التي أجريت في عام ٢٠١٣ وبلغت ٠٠٠ ١٠ عملية جراحية. وقام عدد من البلدان المتأثرة بالناسور بزيادة عدد العمليات الجراحية التي أجريت في السنوات الأخيرة، ومنها مدغشقر، التي أبلغت عن زيادة في العمليات الجراحية من ٢٤٥ في عام ٢٠١٣ إلى ٨٢٩ في عام ٢٠١٥. ومع ذلك، فلم تحصل على العلاج فعليا إلا نسبة ضئيلة ممن يحتجن إلى العلاج. ويواصل الاتحاد الدولي لطب النساء والتوليد، والجمعية الدولية لجراحي ناسور الولادة، ومؤسسة ناسور الولادة تنفيذ برنامج تدريبي على جراحة الناسور على أساس الكفاءة، لتوسيع نطاق القدرة العلاجية على الصعيد العالمي. ويتعين النهوض بشكل هائل ومستدام بمستوى خدمات العلاج الجيدة وعدد جراحي الناسور المدربين والأكفاء. وينبغي إيلاء أولوية عالية لمعالجة الاحتياجات غير الملباة في مجال العلاج الجراحي لحالات الناسور في خطة التنمية المستدامة.

٤٢ - وأطلقت الجمعية الدولية لجراحي ناسور الولادة وصندوق الأمم المتحدة للسكان مجموعة أدوات لعلاج الناسور تضم اللوازم الضرورية لإجراء جراحة الناسور، معززة بذلك زيادة تيسير الحصول على علاج ورعاية جيدين للناسور. ومن خلال شراكة مع شركة جونسون أند جونسون، أُدمِجَت خيوط جراحة عالية الجودة في مجموعات الأدوات في عام ٢٠١٥، مما خفض تكلفة أي مجموعة فردية بنسبة ٣٩ في المائة. وفي عام ٢٠١٥، قام صندوق الأمم المتحدة للسكان بشراء أكثر من ٥٥٠ من هذه المجموعات للاستخدام في المرافق الصحية.

٤٣ - ويوسع مشروع بقيادة منظمة انجندر هيلث وبدعم من وكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية، معروف باسم ”تعزيز رعاية المصابات بالناسور“، إمكانية الوصول إلى خدمات رعاية الناسور ويبني قاعدة للأدلة من أجل القضاء على الناسور. وفي الفترة من عام ٢٠٠٥ إلى آذار/مارس ٢٠١٦، دعمت منظمة انجندر هيلث أكثر من ٤٠٠ ٣٣ عملية جراحية لعلاج الناسور. ولبناء قدرات مستدامة لعلاج الناسور، جرى من خلال المشروع تدريب أكثر من ٧٠٠ ١ من موظفي المرافق الصحية العاملين في الرعاية السريرية للناسور، منهم ٣٣ من جراحي الناسور. وأنشأ المشروع أيضا قاعدة بيانات عالمية لرصد وإدارة بيانات برنامج الناسور باستخدام نظام المعلومات المتعلقة بإدارة الصحة، وهو منبر إلكتروني تعتمده أكثر من ٤٠ حكومة وطنية[١٧]. وبالإضافة إلى ذلك، تعاونت منظمة الصحة العالمية ومنظمة انجندر هيلث في إجراء دراسة لتحسين كفاءة النظم الصحية وفعاليتها من حيث التكلفة، ولتعافي مريضات الناسور بعد العمليات الجراحية خدمةً لصحتهن العامة وسلامتهن[١٨].

٤٤ - ونقص الوعي بأن علاج الناسور ممكن ومتاح، وارتفاع تكلفة الحصول على ذلك العلاج، يشكلان عقبتين رئيسيتين أمام تقديم الرعاية للنساء والفتيات اللاتي يُعانين من الناسور. وينبغي للبلدان أن تبذل قصارى جهدها لتيسير خدمات علاج الناسور لكافة من يحتجن هذه الخدمات، بسبل منها القيام، في مستشفيات مختارة بطريقة استراتيجية، بتقديم خدمات متكاملة لعلاج الناسور تكون متاحة بصفة مستمرة وتوفر كامل متوالية الرعاية والدعم الكليين لعلاج ضحايا الناسور وتأهيلهن والمتابعة الحيوية لهن.

جيم - الاستراتيجيات والتدخلات المتعلقة بإعادة الإدماج

٤٥ - لا يستلزم التعافي والشفاء الكاملان من ناسور الولادة علاجا طبيا أو جراحيا فحسب، وإنما أيضا اتباع نهج كلي يُلبي الاحتياجات النفسية والاجتماعية الاقتصادية لضحايا الناسور. وتُعد متابعة مريضات الناسور ثغرة كبيرة في متوالية الرعاية. ومما يدعو للأسى أن خدمات إعادة الإدماج في معظم البيئات لا تُتاح إلا لنسبة ضئيلة فقط من مريضات الناسور، على الرغم من الاحتياج الشديد إلى ذلك. وينبغي أن تتبع جميع البلدان

(١٧) للاطلاع على مزيد من المعلومات برجاء الرجوع إلى الموقعين التاليين https://www.dhis2.org/ و https://fistulacare.org/.

(١٨) Mark Barone et al, “Breakdown of simple female genital fistula repair after 7 day versus 14 day postoperative bladder catheterisation: a randomised, controlled, open-label, non-inferiority trial”, The *Lancet*, vol. 386, No. 9988 (July 2015), pp. 56-62.

المتأثرة بالناسور هذا المؤشر لكفالة إتاحة خدمات إعادة الإدماج؛ وتعكف بعض البلدان بالفعل على تتبع التقدم المحرز في هذا المجال. ولا تزال إعادة الإدماج الاجتماعي المكثف للنساء والفتيات اللاتي تُعتبر حالاتهن غير قابلة للعلاج الجراحي أو للشفاء تُشكل ثغرة كبيرة، نظرا لأن من المعروف أن هذه الفئة من النساء يعانين من تحديات اجتماعية مستمرة. ويتعين توفير دعم لإدرار الدخل، والتعليم، والمعلومات المتعلقة بالخصوبة وتنظيم الأسرة جنبا إلى جنب مع الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية للنساء المصابات بالناسور.

٤٦ - ويجب أن تكون خدمات إعادة الإدماج في المجتمع كلية وشاملة ومستمرة ومتاحة ما دام هناك احتياج لها. وينبغي أن تشمل هذه الخدمات إسداء المشورة والمتابعة عبر جميع مراحل العلاج والتعافي، من نقطة الاتصال الأولى إلى ما بعد الخروج من المستشفى، وتشمل التثقيف الصحي وخدمات تنظيم الأسرة والأنشطة المدرِّة للدخل، مقترنة بتوعية مجتمعية من أجل الحد من الوصم والتمييز. وبرهنت دراسات متعددة أجريت في الآونة الأخيرة في جمهورية تترانيا المتحدة وكينيا على الحاجة إلى الدعم النفسي لمريضات الناسور في إعادة الإدماج، لا سيما إذا كن يعانين من سلس البول. ويؤدي ربط مريضات الناسور بأنشطة مدرة للدخل إلى توفير سبيل تشتد إليه الحاجة لكسب الرزق وتجديد الأواصر الاجتماعية وإيجاد إحساس بالهدف. فعلى سبيل المثال، تتم إعادة المريضات بعد الجراحة في ملاوي إلى ديارهن ومعهن شاحنات للهواتف المحمولة تعمل بالطاقة الشمسية وذلك كوسيلة لإدرار الدخل ولتمكينهن أيضا من الاتصال بالمركز. وتشدد هذه البرامج وغيرها من البرامج المماثلة على الإدماج الاجتماعي باعتباره عنصرا أساسيا من مجموعة الخدمات التي تُقدم لضحايا ناسور الولادة.

دال - البحوث وجمع البيانات وتحليلها

٤٧ - يظل الحصول على بيانات فعالة وشاملة عن الناسور يمثل تحديا، وبخاصة نظرا لأن النساء ضحايا الناسور لا يسترعين الانتباه، ولا تولى أولوية لهذه المسألة على الصعيدين العالمي والوطني، ولا توجه إليها موارد. وأحرز تقدم في تحسين توافر البيانات، بما في ذلك إعداد وتطبيق وحدة نموذجية موحدة للناسور لكي تُدمج في إجراء مسوح ديمغرافية وصحية في عدد متزايد من البلدان. وبالإضافة إلى ذلك، تم تحديث الخريطة العالمية للناسور وتعزيزها وتوسيع نطاقها، وهي تُعطي لمحة عن حالة قدرات علاج الناسور والثغرات القائمة في هذا المجال على صعيد العالم. وخلال اجتماع الاتحاد الدولي لطب النساء والتوليد للجهات المعنية بالناسور في عام ٢٠١٥، وجهت دعوة إلى تحسين أدوات جمع البيانات بحيث يمكن للمراكز الجراحية في البلدان المتأثرة بالناسور تبادل الممارسات والتعاون بشأنها وتحسينها من خلال

جهود قائمة على الأدلة. وقدمت توصيات لإدماج المراقبة والرصد المنتظمين للناسور في النظم الصحية الوطنية، بدلا من إجراء ذلك من خلال دراسات مستقلة صغيرة[١٩]. ويتعين للاقتراحات الإضافية أن تشمل النُهج القائمة على المجتمع المحلي والمرافق لجمع البيانات، ومواصلة مراقبة العمليات الجراحية لتتبع التقدم المحرز، وتدريب مقدمي الخدمات على تشخيص الناسور، والإبلاغ عند الزيارات بعد الولادة.

٤٨ - وفي حين لا تتوافر أرقام دقيقة، تُفيد التقديرات إلى أن أكثر من مليوني امرأة وفتاة مصابات بناسور الولادة[٢٠]. واستجابة للدعوة إلى إيجاد أساليب تتسم بفعالية التكلفة للحصول على بيانات صحيحة عن الناسور، وُضِع نموذج جديد لتقدير العبء العالمي لناسور الولادة، معروف باسم ''أداة إنقاذ الحياة''، أعدته كلية بلومبيرغ للصحة العامة بجامعة جونز هوبكنز، التي تقوم بتجريب النموذج لإعداد تقديرات عالمية وتقديرات للبلدان لحالات الإصابة بناسور الولادة وانتشارها. وسيتم تطبيق هذا النموذج في جميع البلدان التي تدعمها حملة القضاء على ناسور الولادة بغية إعداد تقديرات عالمية جديدة بشأن ناسور الولادة. وتمثل خطوة هامة إلى الأمام على الصعيد العالمي، وأداة بالغة الأهمية للنهوض بتخطيط وتنفيذ ورصد الجهود الرامية إلى القضاء على الناسور.

٤٩ - وتعززت الأدلة على الأثر الإيجابي القوي للقابلات في منع وفيات وأمراض الأمهات والمواليد إلى حد كبير خلال السنتين الماضيتين بإصدار حالة القبالة في العالم لعام ٢٠١٤[١٢] وسلسلة مجلة لانسيت الطبية عن القبالة. وفي سلسلة مجلة لانسيت الطبية عن القبالة[٢١]، استُخدمت أداة إنقاذ الأرواح[٢٢] لتقدير الوفيات التي يمكن تجنبها إذا جرى توسيع نطاق الاستعانة بالقابلات في ٧٨ بلدا. ومن خلال شمول الجميع بتدخلات القبالة لخدمة صحة الأم والوليد، بما في ذلك تنظيم الأسرة، في البلدان التي لديها أدنى مؤشرات في ما يتصل بوفيات واعتلال الأمهات، يمكن اتقاء نسبة ٨٣ في المائة من مجموع وفيات الأمهات والأجنة والمواليد. وصدرت النسخة الفرنسية من سلسلة لانسيت للقبالة بجهد مشترك بين الاتحاد الدولي للقابلات وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية في أوائل عام ٢٠١٥ في جنيف.

---

(١٩) أوزجي تانكلاب وأخرون، ''قياس الإصابة بناسور الولادة وانتشاره: النُهج والاحتياجات والتوصيات''، نشرة منظمة الصحة العالمية رقم ٩٣ (٢٠١٥)، الصفحات٦٠-٦٢.

(٢٠) تتوافر مزيد من المعلومات على الموقع www.who.int/features/factfiles/obstetric_fistula/en/.

(٢١) للاطلاع على مزيد من المعلومات انظر www.thelancet.com/series/midwifery.

(٢٢) انظر www.livessavedtool.org/.

٥٠ - ويجري بشكل متزايد في عدة بلدان تعزيز مراقبة الوفيات النفاسية والتصدي لها، وهو إطار يتصدى للوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن اتقاؤها، ويجري إضفاء طابع مؤسسي على ذلك في عدة بلدان. وتُعَد استعراضات حالة الوفيات النفاسية والأمراض النفاسية التي تكاد تودي بحياة الأمهات[٢٣] ذات أهمية بالغة لتحسين جودة رعاية التوليد، مما يحول دون حدوث وفيات وإعاقات نفاسية، منها الإصابة بناسور الولادة[٢٤].

٥١ - ولاتقاء الإصابة بناسور الولادة، تعد إتاحة رعاية صحية جيدة في حينها، بما في ذلك في الحالات الطارئة، أمرا بالغ الأهمية في هذا الصدد. ومن الضروري لبلوغ هذه الغاية تقييم مستوى الرعاية الحالي وتقديم الأدلة اللازمة للتخطيط والدعوة وتعبئة الموارد بغية تحسين إمكانية الحصول على رعاية جيدة وتوسيع نطاق الخدمات الطارئة في كل مقاطعة. ويقوم صندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، ومنظمة الصحة العالمية، وبرنامج تجنب الوفيات والإعاقات النفاسية في جامعة كولومبيا بدعم إجراء تقييمات لاحتياجات رعاية التوليد والمواليد في الحالات الطارئة في البلدان التي ترتفع فيها معدلات الوفيات والأمراض النفاسية. وبحلول عام ٢٠١٥، كان نحو ٣٣ بلدا من البلدان التي ترتفع فيها معدلات الوفيات النفاسية قد أتم هذه التقييمات أو شرع فيها، وترجمت جميعها تقريبا نتائج المسوح التي أجرتها إلى خطط عمل. وتقوم سبعة بلدان برصد التقدم المحرز على ضوء دالات إرشادية لرعاية التوليد والمواليد في الحالات الطارئة، ومدى توافر الأخصائيين المهرة.

هاء - الدعوة والتوعية

٥٢ - خلال العامين الماضيين، ساعد الحضور المستمر في وسائط الإعلام وزيادة التعاون على الصعيدين القطري والإقليمي وتعزيز التنسيق مع الشركاء في ضمان إرسال رسائل قوية والاضطلاع بأنشطة هامة للتواصل فيما يتصل بناسور الولادة. وبُذلت جهود لتعبئة البلدان في المناطق التي ترتفع فيها معدلات الإصابة بالناسور، وكذلك لإذكاء الوعي بالحالة في جميع أنحاء العالم. وتحقيقا لتلك الغاية، صدر فيلم وثائقي في عام ٢٠١٥ بعنوان ”المعاناة في

(٢٣) تُجرى استعراضات للحالات التي تكاد تودي بالحياة بعد تعرض المرأة لحدث يهدد حياتها وتُعتبر فيه المرأة على وشك الوفاة بسبب مضاعفات حدثت أثناء الحمل أو الولادة أو في غضون ٤٢ يوما من انتهاء الحمل. انظر منظمة الصحة العالمية، *Evaluating the quality of care for severe pregnancy complications: The WHO near-miss approach for maternal health (Geneva, 2011)*.

(٢٤) منظمة الصحة العالمية وآخرون، مراقبة الوفيات النفاسية والتصدي لها: إرشادات تقنية: معلومات عن الإجراءات المتخذة لاتقاء الوفيات النفاسية (جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٣).

صمت – ناسور الولادة في آسيا''. وأدى الفيلم الوثائقي إلى زيادة الوعي بأعمال صندوق الأمم المتحدة للسكان وبأعمال حملة القضاء على الناسور لوضع نهاية لناسور الولادة.

٥٣ - وفي عام ٢٠١٣، احتفلت الأمم المتحدة باليوم الدولي للقضاء على ناسور الولادة (٢٣ أيار/مايو) بتنظيم مناسبة خاصة في جمعية الصحة العالمية في جنيف. ونُظمت هذه المناسبة، التي استضافتها البعثات الدائمة لإثيوبيا وأيسلندا وليبريا لدى الأمم المتحدة في جنيف، ومنظمات دولية أخري، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، تحت شعار ''الانتقال من العالمية إلى المحلية – القيادة والاستراتيجيات الوطنية المتعلقة بالقضاء على الناسور''. وتضمنت المناسبة حلقة نقاش ركزت على أهمية قيام البلدان المتأثرة بالناسور بوضع استراتيجيات وطنية محددة التكاليف ومحددة زمنيا للقضاء على الناسور. وجرى تبادل الاستراتيجيات التي وضعت في إثيوبيا وليبريا كأمثلة لتحديد أولويات المسألة على الصعيد الوطني. وبالإضافة إلى ذلك، جرى الاحتفال بهذه المناسبة بأنشطة موازية قامت بها الهيئات الوطنية وشركاء حملة القضاء على الناسور في أنحاء العالم تحت شعار ''القضاء على الناسور فيه استعادة لكرامة المرأة''. وفي كثير من البلدان، شارك القادة السياسيون والمشاهير والأخصائيون الصحيون ومنظمات المجتمع المدني في تلك المناسبات التي تضمنت أنشطة للتوعية والاتصال الإعلامي وشهادات من ضحايا الناسور، أذيعت عبر الإذاعة والتلفزيون. ووجهت رسائل أساسية تدعو إلى اتقاء الإصابة بالناسور وإتاحة سُبل العلاج وتكثيف الإجراءات الرامية إلى القضاء على ناسور الولادة.

٥٤ - وفي عام ٢٠١٦، احتفل المجتمع الدولي مرة أخرى باليوم الدولي للقضاء على ناسور الولادة تحت شعار ''القضاء على الناسور خلال جيل واحد'' (انظر الفقرة ١٤)، بالدعوة إلى تكثيف الجهود الرامية إلى القضاء على ناسور الولادة وتحقيق خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.

واو - ضرورة تعزيز الدعم المالي على الصعيد العالمي

٥٥ - ثمة تحد رئيسي يواجه البلدان يتمثل في عدم كفاية مستوى الموارد المالية الوطنية اللازمة لتعزيز صحة الأم والتصدي لناسور الولادة. ويزداد تفاقم المشكلة نتيجة لانخفاض مستويات المساعدة الإنمائية الرسمية الموجهة نحو صحة الأم والوليد. والمساهمات المقدمة لحملة القضاء على الناسور غير كافية إلى حد كبير لتلبية الاحتياجات، وهبطت هبوطا مطردا في السنوات الأخيرة. وتلزم مضاعفة عاجلة للجهود المبذولة حتى لا يصبح الناسور قضية مهملة وذلك بتكثيف تعبئة الموارد من أجل القضاء على ناسور الولادة في غضون جيل واحد.

٥٦ - وتُدمَج جهود القضاء على ناسور الولادة ضمن مبادرات ذات تركيز أوسع نطاقا على صحة الأم وتتلقى الدعم منها. ومن هذه المبادرات، مبادرة ''كل امرأة، وكل طفل''، والاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق، وشراكة الوكالات الست المعنية بالصحة (شراكة ص٦)، ومبادرة ماسكوكا بشأن صحة الأم والوليد والطفل، والشراكة في مجال صحة الأم والوليد والطفل، والصندوق المواضيعي لصحة الأم التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان.

٥٧ - وفي عامي ٢٠١٤ و ٢٠١٥، شملت المساهمات في حملة القضاء على الناسور تعهدات مالية من حكومات أيسلندا وبولندا ولكسمبرغ ومن مواطنين عاديين ومؤسسات خيرية، مثل مؤسسة زونتا الدولية، ومن شركات خاصة منها شركة جونسون أند جونسون، وشركة توتال، وشركة نوبل إنيرجي، وشركة فيرجن يونايت، ومؤسسة اتحاد الأمم المتحدة الائتماني، ومؤسسة إم تي إن. وبالإضافة إلى ذلك، قام شركاء من القطاع الخاص مثل شركة جونسون أند جونسون بتوفير تمويل للقبالة وتوفير قابلات ماهرات، ويشكل ذلك عنصرا رئيسيا من عناصر اتقاء ناسور الولادة وضمان حصول النساء على الخدمات الطبية أثناء الولادة.

٥٨ - وأسفرت هذه المساهمات المالية والأنشطة الاستراتيجية للوقاية والعلاج من الناسور حتى الآن عن نتائج إيجابية، ولكن هناك حاجة إلى أكثر من ذلك بكثير للقضاء على ناسور الولادة في جميع أنحاء العالم. فعدد جراحات علاج الناسور التي تُجرى كل سنة، على سبيل المثال، تعالج نسبة مئوية ضئيلة جدا من العدد التقديري للحالات القائمة والجديدة، مما يعني أن معظم النساء المصابات بناسور الولادة، بالمعدلات الحالية للجراحة، سيفارقن الحياة دون تلقي أي علاج. ويجب تعزيز الشراكات وزيادة الالتزامات المالية زيادة كبيرة بالنسبة لجميع جوانب الوقاية والعلاج والدعم لضحايا الناسور من أجل القضاء على ناسور الولادة في غضون جيل واحد، مع السعي في الوقت نفسه لتحقيق أهداف التنمية المستدامة.

خامسا - الاستنتاجات والتوصيات

٥٩ - ناسور الولادة هو أحد نتائج التفاوتات الاجتماعية الاقتصادية والجنسانية، وأحد نتائج عدم توفير النُظم الصحية رعاية صحية ميسرة ومتكافئة وعالية الجودة للأمهات، تشمل خدمات القابلات الماهرات عند الولادة، ورعاية التوليد في الحالات الطارئة عند حدوث مضاعفات، وخدمات تنظيم الأسرة. وخلال العامين الماضيين، أحرز تقدم كبير في تركيز الاهتمام على الوفيات والإعاقات النفاسية، بما في ذلك ناسور الولادة. وعلى الرغم من

التطورات الإيجابية، فلا تزال هناك كثير من التحديات الخطيرة. وتشكل معاناة أفقر النساء والفتيات وأضعفهن بلا داع، في القرن الحادي والعشرين، من هذه الحالة المدمرة التي تم القضاء عليها تقريبا في كثير من أنحاء العالم، انتهاكا لحقوق الإنسان. ومن الحتمي أن يتخذ المجتمع الدولي على وجه الاستعجال إجراءات للقضاء على وفيات وأمراض الأمهات والمواليد التي يمكن اتقاؤها، بسبل منها وضع خطة عمل عالمية للقضاء على ناسور الولادة في غضون جيل واحد، كجزء من جهود متكاملة لتعزيز النظم الصحية، وضمان حصول الجميع على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وتحقيق أهداف التنمية المستدامة.

٦٠ - وثمة حاجة ماسة إلى تكثيف الالتزام السياسي بدرجة كبيرة وزيادة التعبئة المالية من أجل تعجيل إحراز تقدم نحو القضاء على هذا البلاء العالمي واتقاء الإصابة بأي حالة جديدة وعلاج جميع الحالات القائمة. وهناك حاجة مُلحة ومستمرة إلى الالتزام بإقامة تعاون وشراكات وطنية ودولية متعددة السنوات (مع القطاعين العام والخاص على السواء)، لتوفير الموارد اللازمة للوصول إلى جميع النساء والفتيات اللاتي يعانين من هذه الحالة، وكفالة بذل جهود كافية مستدامة ومستمرة للقضاء عليها. وينبغي توجيه اهتمام خاص لتكثيف الدعم المقدم إلى البلدان التي سجلت أعلى معدلات الوفيات والأمراض النفاسية. فذلك من شأنه أن يُمكِّن هذه البلدان من توفير سُبل الحصول مجانا على خدمات علاج الناسور، نظرا لأن أغلب ضحايا الناسور فقيرات ولا طاقة لهن بتكاليف العلاج.

٦١ - وثمة حاجة ماسة إلى تعجيل الجهود اللازمة لتحسين صحة النساء والفتيات على الصعيد العالمي، مع زيادة التركيز على المحددات الاجتماعية التي تؤثر على سلامتهن. وتشمل هذه التدابير توفير التعليم لجميع النساء والفتيات؛ وتمكينهن اقتصاديا بإتاحة سبل الحصول على الائتمان والتمويل البالغي الصغر، والإصلاحات القانونية والمبادرات الاجتماعية من أجل حماية النساء والفتيات من العنف والتمييز، ووضع حد لزواج الطفلة والحمل المبكر، وتعزيز وحماية حقوق الإنسان للنساء والفتيات. وهذا سيضمن سلامتهن ورفاههن، وتمكينهن من الإسهام في أسرهن ومجتمعاتهن المحلية، وقدرتهن على القيام بذلك.

٦٢ - ومن الضروري إدماج حصول الجميع على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، على النحو المطلوب في أهداف التنمية المستدامة، في عمليات التخطيط على الصُعد الوطني والإقليمي والدولي من أجل القضاء على ناسور الولادة. وهناك توافق عالمي في الآراء حول التدخلات الرئيسية اللازمة للحد من الوفيات والإعاقات النفاسية، وثمة حاجة ملحة لتعزيز التدخلات الثلاثة المعروفة جيدا والفعالة من حيث التكلفة (تواجد قابلات ماهرات أثناء الولادة، ورعاية التوليد والمواليد في الحالات الطارئة، وتنظيم الأسرة)، التي تؤكد على الدور

البالغ الأهمية للقابلات في خفض العدد المرتفع للوفيات والإعاقات النفاسية التي يمكن اتقاؤها، بما فيها الناتجة عن ناسور الولادة.

٦٣ - ويجب على الدول الأعضاء والمجتمع الدولي القيام على وجه الاستعجال، وباتباع نهج قائم على حقوق الإنسان، باتخاذ الإجراءات الحاسمة المحددة التالية، في شراكة مع جهات منها القطاع الخاص، للقضاء على ناسور الولادة في غضون جيل واحد، وتحقيق أهداف التنمية المستدامة:

الاستراتيجيات والتدخلات الوقائية والعلاجية

(أ) تكريس مزيد من الاستثمارات لتعزيز نُظم الرعاية الصحية، على نحو يكفل توفير موظفين طبيين مدربين ومهرة، وخصوصا القابلات والأطباء والممرضات، وتقديم الدعم لتنمية وصيانة البنية التحتية؛ وهذا الاستثمار لازم من أجل آليات الإحالة والمعدات وسلاسل الإمدادات لتحسين خدمات صحة الأم والوليد، مع وجود آليات فعالة لمراقبة ورصد الجودة في جميع مجالات تقديم الخدمات، وتعزيز قدرات إجراء الجراحات ضمن نظام الرعاية الصحية كجزء من الجهود الرامية إلى تحقيق تغطية صحية للجميع وكجزء من أهداف التنمية المستدامة؛

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

(ج) إنشاء أو تعزيز فرق عمل وطنية للتصدي لناسور الولادة، بقيادة وزارات الصحة، من أجل تعزيز التنسيق الوطني وتحسين التعاون بين الشركاء، بما في ذلك إقامة شراكات ببذل جهود في البلد لزيادة القدرات الجراحية وتعزيز حصول الجميع على الجراحات الأساسية وجراحات إنقاذ الحياة؛

(د) ضمان الحصول والتغطية المتكافئين بالخدمات، من خلال خطط وسياسات وبرامج وطنية، بحيث تصبح خدمات الرعاية الصحية للأمهات، وخاصة رعاية التوليد والمواليد في الحالات الطارئة والقبالة الماهرة وعلاج ناسور الولادة وتنظيم الأسرة، متيسرة ماليا وثقافيا، بما في ذلك في المناطق النائية؛

(هـ) ضمان إمكانية حصول الجميع 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 جراحين مدربين ومهرة للناسور، وإدماج خدمات دائمة وكلية لعلاج الناسور في مستشفيات مختارة بطريقة استراتيجية، إلى جانب ضمان الجودة، بسبل منها ضمان ألا يقوم بتقديم العلاج إلا جراحين مهرة في علاج الناسور لمعالجة العدد الكبير من النساء المنتظرات للرعاية؛

الدعم المالي

(ز) زيادة الميزانيات الوطنية المكرسة للرعاية الصحية، بما يكفل تخصيص مبالغ كافية لتيسير إمكانية الحصول للجميع على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما فيها خدمات رعاية ناسور الولادة؛

(ح) إدراج نُهج سياساتية وبرنامجية في جميع قطاعات الميزانيات الوطنية لتصحيح أوجه التفاوت وللوصول إلى النساء والفتيات الفقيرات والضعيفات، تشمل تقديم خدمات للرعاية الصحية مجانية أو مدعومة بقدر كاف للأمهات والمواليد، وإتاحة علاج ناسور الولادة لجميع المحتاجات إليه؛

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

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

الاستراتيجيات والتدخلات المتعلقة بإعادة الإدماج

(ك) كفالة حصول جميع النساء اللاتي خضعن لعلاج ناسور الولادة على خدمات إعادة الإدماج الاجتماعي، بما في ذلك 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 نظم وآليات للمتابعة، لجعل ناسور الولادة حالة يتعين الإبلاغ عنها على الصعيد الوطني، تشمل مؤشرات تقوم بتتبع حصول جميع ضحايا الناسور على خدمات الصحة والسلامة وإعادة الإدماج؛

الدعوة والتوعية

(ن) تعزيز التوعية والدعوة، من خلال وسائل منها 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 الزعماء الدينيون وقادة المجتمع المحلي والنساء والرجال والفتيات والفتيان، لكفالة أن تصبح أصوات الشباب مسموعة، من أجل مناصرة ودعم إتاحة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للجميع، وكفالة الحقوق الإنجابية، والحد من الوصم والتمييز؛

(ع) ضمان المساواة بين الجنسين، وتمكين النساء والفتيات، والاعتراف بأن سلامة النساء والفتيات لها أثر إيجابي هام على بقاء وصحة الأطفال والأسر والمجتمعات؛

(ف) تمكين ضحايا ناسور الولادة من توعية المجتمعات المحلية وتعبئتها بصفتهن داعيات للقضاء على الناسور وللأمومة الآمنة؛

(ص) تعزيز وزيادة التدخلات لضمان حصول الجميع على التعليم، وبخاصة المرحلة التالية للدراسة الابتدائية والمراحل اللاحقة، والقضاء على العنف ضد النساء والفتيات، وحماية وتعزيز حقوق الإنسان الخاصة بهن؛ واعتماد قوانين تحظر زواج الطفلة وإنفاذها، وهي القوانين التي يتعين دعمها بتقديم حوافز مبتكرة للأسر لإبقاء الفتيات في المدارس، بمن فيهن الفتيات في المجتمعات الريفية والنائية، وتفادي تزويجهن في سن مبكرة؛

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

البحوث وجمع البيانات وتحليلها

(ر) تعزيز البحوث وجمع البيانات والرصد والتقييم، بما في ذلك إجراء تقييمات حديثة للاحتياجات في مجال رعاية التوليد والمواليد في الحالات الطارئة، من أجل توجيه التخطيط والتنفيذ لبرامج صحة الأم، ومنها البرامج المتعلقة بناسور الولادة؛

(ش) إجراء استعراضات دورية للوفيات النفاسية وللحالات التي تكاد تودي بالحياة وتعزيز تلك الاستعراضات وإدماجها في نُظم معلومات الصحة الوطنية، كجزء من نظام وطني لمراقبة الوفيات النفاسية والتصدي لها؛

(ت) إنشاء آلية قائمة على المجتمع المحلي والمرافق لإبلاغ وزارات الصحة بشكل منتظم عن حالات الإصابة بناسور الولادة، وقيدها في سجل وطني، وإقرار ناسور الولادة كحالة يتعين الإبلاغ عنها على الصعيد الوطني، وتستدعي الإبلاغ الفوري عنها وتتبعها ومتابعتها في سياق نهج قائم على حقوق الإنسان؛

٦٤ - ويستلزم التحدي المتمثل في القضاء على ناسور الولادة في غضون جيل واحد تكثيفا هائلا للجهود على الصُعد المحلي ودون الوطني والوطني والإقليمي والدولي، ووضع خطة عمل عالمية للقضاء على ناسور الولادة. ويجب أن تشمل الجهود أيضا تعزيز نُظم الرعاية الصحية، وضمان تحقيق المساواة الجنسانية والاجتماعية الاقتصادية، وتمكين النساء والفتيات، وتعزيز وحماية حقوق الإنسان الخاصة بهن. ويتعين أيضا توفير موارد إضافية كبيرة لتعجيل التقدم والقضاء على ناسور الولادة، ويجب زيادة التمويل. وفي ضوء تحرك المجتمع الدولي نحو تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، ينبغي تقديم دعم مُعزز بدرجة كبيرة إلى البلدان، ومنظمات الأمم المتحدة، وحملة القضاء على الناسور، والمبادرات العالمية الأخرى المُكرَّسة لتحسين صحة الأم والوليد والقضاء على ناسور الولادة.