الولادة لا ينبغي أن تكون مسألة حياة أو موت

نشرة مستكملة بتقييم تقني في كانون الأول اديسمبر ٢٠١٢

تلقى ما يقرب من ٨٠٠ امرأة حتفها أثناء الحمل أو الولادة كل يوم

يموت كل هؤلاء النساء تقريباً ــ ٩٩ في المائة ــ في البلدان النامية . وقد تناقصت منذ عام ١٩٩٠ نسبة الوفيات النفاسية على الصعيد العالمي بمعدل ٤٢ في المائة ، من ٥٤٣ ٠٠٠ وفاة في عام ١٩٩٠ إلى ٢٨٧ ٠٠٠ في عام ٢٠١٠ [١] . ولئن كان هذا التقدم المحرز مشجعاً ، فإنه ينبغي اعتباره دعوة إلى المزيد من العمل . وفي الوقت الذي لا تفصل فيه عن عام ٢٠١٥ ــ وهو الموعد النهائي المحدد لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية ــ إلا بضع سنوات ، يتعين أن يكون المعدل السنوي للتقدم المحرز أكثر من الضعف إذا أريد تحقيق الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية ، المتعلق بتحسين صحة الأمهات والصحة الإنجابية .

تابع

الحالة الراهنة

تموت كل سنة ٢٨٧,٠٠٠ امرأة لأسباب تتعلق بالحمل[٢] . وكل سنة ، تعاني ٥,٧ ملايين امرأة بسبب مضاعفات الحمل أو الولادة من أمراض أو إعاقات شديدة تدوم طويلاً . وتشمل هذه الأمراض والإعاقات ناسور الولادة ، وتدلي الرحم ، والعقم ، والاكتئاب .

ومنذ عام ١٩٩٠ ، انخفض عدد النساء اللواتي يمتن أثناء الحمل أو الولادة بمعدل ٦١ في المائة في آسيا والمحيط الهادئ وبمعدل ٤١ في المائة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى[٣] . ولئن كان التقدم المحرز ملحوظاً ويشير إلى أن التدخلات الحالية ناجعة ــ بما فيها زيادة فرص الاستفادة من خدمات تنظيم الأسرة ، والقبالة الماهرة عند الولادة وتوفير فرص الحصول على رعاية التوليد في الحالات الطارئة عند الحاجة ــ فإن التقدم تباطأ بشدة في عدد من البلدان التي لا تزال بعيدة عن بلوغ غايات الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية .

ومن الأسباب الرئيسية للوفيات النفاسية النزيف ، ولا سيما النزيف اللاحق للولادة ، والالتهابات ، وعمليات الإجهاض غير المأمونة ، وارتفاع ضغط الدم المفضي إلى نوبات ، وتعسر الولادة . وتحدث هذه المضاعفات في الغالب أثناء الولادة ويمكن علاجها تماماً إذا أتيح ما يكفي من الرعاية ، واللوازم والأدوية .

وكل عام ، يفقد ما يزيد على مليون طفل أمهاتهم مما يجعلهم في حالة ضعف بسبب الوفيات النفاسية . فاحتمال وفاة الأطفال الذين فقدوا أمهاتهم أكبر ١٠ مرات من احتمال وفاة الأطفال الذين لم يفقدوا أمهاتهم .

وفي أفريقيا وجنوب آسيا ، تعد المضاعفات خلال فترة الحمل والولادة سبباً رئيسياً للوفاة لدى النساء البالغات سن الإنجاب . واحتمال وفاة الشابات اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٢٠ أثناء الولادة أكبر مرتين من احتمال وفاة من هن في العشرينات من أعمارهن . أما الفتيات اللواتي تقل أعمارهن عن ١٥ عاماً فاحتمال وفاتهن لأسباب الولادة أكبر خمس مرات .

وعلى الصعيد العالمي ، فإن السببين الرئيسيين للوفاة لدى النساء البالغات سن الإنجاب هما مرض الإيدز ومضاعفات الحمل والولادة . ويشر تحليل أجري مؤخراً إلى أن ثمة علاقة قوية بين الوفيات النفاسية وفيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا الشرقية والجنوبية وأن من المحتمل أن يكون فيروس نقص المناعة البشرية قد أدى إلى تباطؤ الجهود المبذولة للحد من الوفيات النفاسية في بعض البلدان الأفريقية .

احتمال وفاة الأطفال الذين فقدوا أمهاتهم أكبر

١٠ مرات

من احتمال وفاة الأطفال الذين لم يفقدوا أمهاتهم .

تابع

وتمثل الوفيات النفاسية وجهاً من أوجه الفوارق الصحية الكبرى بين البلدان الغنية والبلدان الفقيرة وبين الأغنياء والفقراء داخل البلدان . فاحتمال وفاة امرأة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى نتيجة للحمل أو الولادة هو بنسبة ١ إلى ٣٩ ، مقارنة بالبلدان الصناعية التي تبلغ فيها هذه النسبة ١ إلى ٤٧٠٠ .

ويبلغ عدد الوفيات النفاسية أعلى مستوى له في البلدان التي لا يحتمل أن تتوفر فيها للمرأة قابلة ماهرة لدى الولادة ، من قبيل قابلة أو طبيب أو غيره من أخصائيي الصحة المدربين . وتذهب التقديرات إلى أن ٣٥ في المائة من النساء الحوامل في البلدان النامية لا يقيمون أي اتصال بأخصائيي الصحة قبل الولادة . وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ، حيث تبلغ نسب الوفيات النفاسية أعلى مستوى لها ، لا تلد بحضور قابلة مدربة أو ممرضة أو طبيب إلا ٤٦ في المائة من النساء . وعلى الصعيد العالمي ، تشير التقديرات إلى أن ما يقارب ٥٠ في المائة من جميع النساء الحوامل لا يستفدن من مساعدة ماهرة أثناء الولادة .

وللنتائج المتمثلة في هلاك ما يزيد على ٢٨٧ ٠٠٠ امرأة كل عام أثر شامل على الأسر والمجتمعات المحلية وعلى البلدان . إذ تتضاءل حظوظ حصول الأطفال المحرومين من أمهاتهم على التغذية السليمة والرعاية الصحية والتعليم . أما آثار اليُتم على الفتيات فأكبر بكثير ، إذ يؤدي إلى حلقة متواصلة من الفقر واعتلال الصحة . وكل عام ، تفقد الإنتاجية ما يربو على ١٥ بليون دولار بسبب الوفيات النفاسية ووفيات الأطفال الحديثي الولادة ، مما يشكل عبئاً ضخماً على البلدان النامية .

ويرتبط تحسين صحة الأم ارتباطاً وثيقاً بتحسين صحة المرأة بصورة عامة . فالمرأة بحاجة إلى أن تستفيد من خدمات الرعاية الصحية المستمرة قبل الحمل وأثنائه وبعده . كما أن الاستفادة من خدمات تنظيم الأسرة أمر حاسم في تحسين صحة الأم والطفل .

وتشير التقديرات إلى أن حوالي نصف النساء الحوامل في العالم يعانين من فقر الدم ، المرتبط في الغالب بسوء التغذية ، والشائع للغاية في جنوب آسيا وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ، ويشكل خطراً إن لم يعالج لكونه يقلل من فرص بقاء المرأة على قيد الحياة رغم النزيف أثناء الولادة .

وترتبط الوفيات النفاسية ارتباطاً مباشراً بالوضع الاجتماعي للمرأة ، ومقدار ما تتمتع به من سلطة في اتخاذ القرارات . ففي المجتمعات التي تخضع فيها الأسر المعيشية تقليدياً لسلطة الرجل ، غالباً ما لا تعتبر صحة المرأة أولوية من الأولويات ، وكثيراً ما لا تكون المرأة في وضع يتيح لها التماس الرعاية لنفسها ولأولادها . كما لا يسمح للمرأة بأن تقرر ما إذا كانت ترغب في الإنجاب أو تقرر توقيت الإنجاب أو عدد الأطفال الذين ترغب في إنجابهم أو المباعدة بين ولاداتهم أو توقيت ولادتهم .

يرتبط تحسين صحة الأم ارتباطاً وثيقاً بتحسين صحة المرأة بصورة عامة .

تابع

ما العمل ؟

طالما كانت الوفيات النفاسية مشكلة من أكثر المشاكل عرضة للإهمال في العالم ، لكن هذه المسألة باعتبارها أولوية إنمائية ما فتئت تكتسب زخماً متزايداً إذ أصبحت الحلول المطلوبة لمعالجتها وفوائد اتخاذ إجراء بشأنها أمراً مفهوماً بصورة أفضل . ويدل الانخفاض الهام في الوفيات النفاسية خلال العقدين الماضيين على فعالية الاستراتيجيات التي تم تنفيذها . فالقضاء على الوفيات النفاسية الممكن تجنبها أمر ممكن في جميع الأوضاع ، حتى في أفقر البلدان .

واحتساب كل وفاة نفاسية وتحليلها ، على مستوى المجتمع المحلي ومستوى المرافق ، وتحليلها مع المجتمعات المحلية ، وأخصائيي الصحة وواضعي السياسات ، سيفضي إلى إنجاز الخدمات التي تحتاج إليها الأمهات والأطفال الحديثي الولادة .

واليوم نشهد نقطة تحول يمكن من خلالها إحراز تقدم هائل بتعزيز الإرادة السياسية والالتزامات المالية . فالبلدان المتضررة يلزمها أن تعتمد وتنفذ بفعالية السياسات التي تعطي الأولوية لصحة الأم من خلال حشد القيادة السياسية وتعبئة الموارد المحلية . وتقع على عاتق المجتمع الدولي مسؤولية زيادة مستويات الاستثمار وتقديم دعم مالي طويل الأجل ويمكن التنبؤ به لصحة الأم وسياسات وبرامج تنظيم الأسرة .

وهذا ما يتطلب القيام باستثمارات كبيرة في الموارد البشرية من أجل صحة الأم من قبيل إعداد القابلات وغيرهن من ذوي المهارات في القبالة . وفي أيلول/سبتمبر ٢٠١٠ ، أعلن الأمين العام للأمم المتحدة بان كي مون ورؤساء الدول والحكومات عن " الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل " وأعلنت الأطراف ذات المصلحة عن تبرعات تجاوزت ٤٠ بليون دولار من الموارد من أجل صحة المرأة والطفل . وتركز الاستراتيجية العالمية على المرأة والطفل عندما يكونان أكثر ضعفاً ، أي في حالة الحمل أو الولادة مثلاً . وتدعو جميع الشركاء لحشد جهودهم واتخاذ إجراءات حقيقية ــ من خلال زيادة التمويل ، وتعزيز السياسات وتحسين تقديم الخدمات .

فوائد العمل

يمكن تجنب الغالبية العظمى من الوفيات النفاسية ووفيات الأطفال الحديثي الولادة باتخاذ تدابير فعالة من حيث التكلفة . فإذا أتيحت لجميع النساء فرص الاستفادة من خدمات تنظيم الأسرة ، وخدمات القابلات الماهرات أثناء الولادة ومن رعاية التوليد في الحالات الطارئة عند الحاجة ، فإن معدل الوفيات النفاسية سينخفض انخفاضاً هائلاً .

ومن شأن ضمان **الاستفادة من التنظيم الطوعي للأسرة** أن يخفض الوفيات النفاسية بمقدار الثلث ويخفض وفيات الأطفال بمعدل ٢٠ في المائة .

الصندوق المواضيعي لصحة الأم

أعلن صندوق الأمم المتحدة للسكان في عام ٢٠٠٨ ، عن الصندوق المواضيعي لصحة الأم بغرض تسريع وتيرة التقدم نحو جعل الأمومة المأمونة حقيقة ملموسة في بلدان من أفقر بلدان العالم ، تتجاوز فيها نسب الوفيات النفاسية ٣٠٠ وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ ولادة حية .

ويتمثل النهج الذي يتبعه الصندوق المواضيعي في تعزيز النظم الصحية الوطنية ، بدلاً من إحداث هياكل موازية ، ومساعدة الحكومات على تخطي العقبات التي تحول دون نجاح خططها المتعلقة بصحة الأم .

تابع

ولعل ضمان إشراف **قابلات ماهرات على جميع الولادات** ، معززات بخدمات التوليد في الحالات الطارئة عند الحاجة ، من شأنه أن يخفض الوفيات النفاسية بما يقارب ٧٥ في المائة . ويرتفع هذا الرقم إلى ما يقارب ٩٠ في المائة إذا قام أخصائيو الصحة المهرة بدور كامل أثناء الحمل والولادة وبعد الولادة .

ومن شأن مضاعفة الاستثمار العالمي الحالي في مجال تنظيم الأسرة ورعاية صحة الأم وصحة الوليد ــ من ١٢ بليون دولار إلى ٢٤ بليون دولار ــ أن يخفض بشكل جذري الوفيات النفاسية ووفيات الأطفال حديثي الولادة .

وعندما تبقى المرأة والطفل الحديث الولادة على قيد الحياة تزدهر الأسر والبلدان والمجتمعات . وتقترن بتخفيض الوفيات النفاسية ووفيات الأطفال مجموعة من المزايا الأخرى بما فيها الحد من الفقر وزيادة التنمية الاقتصادية في البلدان الفقيرة .

وتعزز استراتيجيات التنفيذ الرامية إلى الحد من الوفيات النفاسية والإعاقة النظم الصحية لفائدة الجميع . وتستخدم مؤشرات صحة الأم لقياس أداء النظام الصحي من حيث إتاحة فرص الاستفادة والمساواة بين الجنسين والكفاءة المؤسسية . فالاستثمار في صحة الأم يبشر بتحسين الصحة العامة للمجتمعات المحلية .

ما الذي يقوم به صندوق الأمم المتحدة للسكان ؟

دعم صندوق الأمم المتحدة للسكان الأنشطة الرامية إلى تحسين صحة الأم والصحة الإنجابية في أكثر من ٩٠ بلداً عن طريق المساعدة التقنية والمالية لبرامج الصحة الإنجابية . ويجري ذلك في إطار شراكة وثيقة مع الحكومات الوطنية ، ووكالات الأمم المتحدة الشقيقة (الوكالات الأربع العاملة في مجال الصحة بمجموعتها الموسعة ــ صندوق الأمم المتحدة للسكان ، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز ، ومنظمة الصحة العالمية ، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة ، والبنك الدولي) والمنظمات غير الحكومية وجهات أخرى . وتشمل الأنشطة تقديم المساعدة التقنية لتنظيم الأسرة ، والدعوة لإجراء إصلاحات في مجال الصحة ورفع مستوى المرافق الصحية ، وتحسين المناهج الدراسية والتدريب في مجال القبالة وتعبئة المجتمعات المحلية وتعزيز حقوق المرأة . وللعمل على ضمان نجاح الاستراتيجية العالمية ، تتعاون الوكالات الأربع العاملة في مجال الصحة بمجموعتها الموسعة مع البلدان من أجل ضمان استمرار الدعم السياسي والتشغيلي . وقد أتاح التمويل المقدم من كندا وفرنسا ومن السويد مؤخراً ، للوكالات الأربع العاملة في مجال الصحة بمجموعتها الموسعة توسيع نطاق قدرتها على دعم البرامج الوطنية في عدد متزايد من البلدان ، ولا سيما في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى .

UNFPA

للمزيد من المعلومات حول عمل صندوق الأمم المتحدة للسكان ، ترجى زيارة الموقع www.unfpa.org .

إن بالإمكان إنهاء جميع الوفيات النفاسية التي يمكن تجنبها . فلا ينبغي أن تموت المرأة وهي تهب الحياة !

إنه أمر في متناولنا .

بل إنه بين أيدينا .

الحواشي

١ World Health Organization, UNICEF, UNFPA and The World Bank, "Trends in Maternal Mortality: 1990-2010," 2012 .

٢ المرجع نفسه .

٣ المرجع نفسه .