الاستجابة العاجلة:

توفير رعاية التوليد في الحالات الطارئة ورعاية الأطفال الحديثي الولادة

نشرة مستكملة بتقييم تقني في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٢

مقدمة

تواجه المرأة في كل مكان خطراً أثناء الولادة. وفي جميع أنحاء العالم، يعاني ما يقارب ١٥ في المائة من النساء من مضاعفات أثناء الولادة قد تصبح مهددة للحياة إذا لم يتم التصدي لها بسرعة وبشكل مناسب. وفي معظم الحالات، يمكن تجنب الوفيات بفضل التشخيص المبكر للمضاعفات خلال الحمل (زيارات الرعاية السابقة للولادة) والمخاض (جهاز قياس المخاض) عندما تلتمس المرأة الحامل مساعدة الأخصائيين المهرة، ويمكن علاجها في إطار رعاية التوليد في الحالات الطارئة، التي تشمل تقديم الأدوية والقيام باستخراج الجنين، وعمليات الولادة القيصرية أو عمليات نقل الدم، على وجه الخصوص.

تابع

ويعد غياب هذه الرعاية في العديد من البلدان سبباً رئيسياً لاستمرار وفاة المرأة والطفل الحديث الولادة بأعداد مرتفعة ارتفاعاً غير مقبول . ففي كل يوم ، يموت أثناء الحمل والولادة ما يقارب ٨٠٠ امرأة ، كلهن تقريباً من البلدان النامية[١] . وكان بالإمكان تجنب معظم هذه الوفيات . وعلاوة على ذلك ، فإنه مقابل كل امرأة تموت ، يعاني ما يقارب ٢٠ امرأة من مرض قصير الأجل أو مرض طويل الأجل أو من الإعاقة ، من قبيل ناسور الولادة ، وتدلي الرحم ، وفقر الدم أو العقم[٢] .

ويتطلب إنقاذ حياة المرأة والطفل وضع استراتيجيتين متكاملتين: الأولى هي استراتيجية منع الحمل العارض عن طريق ضمان تعميم فرص الحصول على وسائل منع الحمل الحديثة . والثانية استراتيجية تتوخى تمكين جميع النساء الحوامل من الولادة في مرافق صحية مجهزة تجهيزاً جيداً بمساعدة أخصائيين صحيين مهرة ، بمن فيهم القابلات والممرضات والأطباء المدربين على تقديم خدمات رعاية التوليد في الحالات الطارئة عندما تنشأ مضاعفات . لكن في العديد من البلدان الأكثر فقراً في العالم ، لا تتاح للمرأة فرص الاستفادة من هذه الرعاية البالغة الأهمية . كما أن احتمال لجوء المرأة الفقيرة في المناطق النائية إلى مركز صحي أو استفادتها من المساعدة الماهرة عندما تنشأ حالة طارئة أثناء الحمل والولادة احتمال ضئيل . ولئن أحرزت المناطق النامية ككل تقدماً في السنوات الأخيرة في زيادة فرص حصول المرأة على الرعاية الاعتيادية والطارئة لصحة الأم ، فإنه لا تزال ثمة فوارق كبرى ، لا سيما في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا[٣] . وتشير التجربة إلى أن إحراز تقدم في التوليد في الحالات الطارئة ورعاية الأطفال حديثي الولادة أمر قابل للتحقيق ، حتى في الأماكن الأشد فقراً والأوضاع الأشد صعوبة ، إن توفَّر الالتزام السياسي والمالي . ولذا تلزم زيادة الاستثمار لإتاحة هذه الخدمات المنقذة للحياة لجميع النساء .

وفي البلدان التي يتفشى فيها فيروس نقص المناعة البشرية ، قد يتعثر خفض معدل الوفيات النفاسية بسبب هذا الوباء . فضمان الوقاية من الفيروس قبل الحمل في جميع المجتمعات المحلية والأسر المعيشية وتوفير فرص الحصول على الخدمات والمعلومات ومنع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل أثناء الحمل والولادة والفترة اللاحقة للولادة بالنسبة للنساء الحوامل المصابات وغير المصابات وأطفالهن عنصر حاسم في مكافحة الوفيات النفاسية ووفيات المواليد واعتلال الأم والوليد .

ماهي رعاية التوليد في الحالات الطارئة ورعاية الأطفال حديثي الولادة ؟

يمكن توفير الخدمات الأساسية لرعاية التوليد في الحالات الطارئة ورعاية الأطفال حديثي الولادة في مستواها الأول عندما يكون أخصائي ماهر حاضراً ، في المراكز الصحية ، وتشمل هذه الخدمات ما يلي:

- تقديم المضادات الحيوية ، ومعجلات الولادة ومضادات الاختلاج لمعالجة النزيف والالتهابات والنوبات ؛
- وإزالة المشيمة يدوياً ؛
- وإزالة ما يتبقى في الرحم بعد الإسقاط أو الإجهاض ؛
- والمساعدة في الولادة المهبلية ، باستخدام أداة استخراج بالتخلية أو ملقط ؛
- والقيام بإنعاش حديثي الولادة .

وعادة ما يتم تقديم الخدمات الشاملة لرعاية التوليد في الحالات الطارئة ورعاية الأطفال حديثي الولادة ، في مستشفيات المقاطعات ، وتشمل جميع الوظائف الأساسية المذكورة أعلاه ، بالإضافة إلى جراحة التوليد (الولادة القيصرية ، على وجه الخصوص) ، ونقل الدم المأمون ورعاية حديثي الولادة المرضى وناقصي الوزن .

المصدر: *Monitoring emergency obstetric care: a handbook*.

تابع

الحالة الراهنة

إن ما يزيد على ٨٠ في المائة من الوفيات النفاسية في العالم تعزى إلى خمسة أسباب مباشرة هي: النزيف الحاد ، والالتهابات ، وارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل (ما قبل الارتعاج والارتعاج) ، والإجهاض غير المأمون ، والولادة المتعسرة . ومعظم هذه المضاعفات لا يمكن التنبؤ بها ولكن يمكن لأخصائيي الصحة المهرة في مرافق مجهزة على نحو مناسب منع حدوثها بفعالية أو معالجتها معالجة ناجعة[٤] .

وثمة نقص في المرافق الصحية التي تقدم طائفة كاملة من خدمات رعاية التوليد في الحالات الطارئة . وقد خلصت دراسة شملت **٢,٧** مليون ولادة في سبعة بلدان نامية إلى أنه لا يتلقى الرعاية المنقذة للحياة في حالة حدوث مضاعفات إلا ثلث النساء اللواتي يحتجن إليها[٥] .

ويكون احتمال وفاة المرأة وطفلها أثناء المخاض والولادة احتمالاً أكبر[٦] . 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[٧] .

والنزيف الحاد هو السبب الرئيسي للوفيات النفاسية[٨] . فهذه المضاعفات يمكن أن تقتل امرأة في أقل من ساعتين ، لذلك فإن الوقاية أثناء الولادة والسيطرة على النزيف (معجلات الولادة) ، والإزالة اليدوية للمشيمة ، ونقل الدم و/أو الإجلاء بسرعة في الحالات الطارئة أمور حاسمة لإنقاذ حياتها[٩] . وعندما تلد المرأة في مرفق ، فإن بالإمكان تنظيم الرعاية والنقل في الوقت المناسب وإنقاذ حياتها . وعندما تلد المرأة بدون أي مساعدة ، فإن من المحتمل أن تموت بسبب هذا النزيف .

وعندما تشخص الولادة المتعسرة في الوقت المناسب بالمراقبة المنتظمة للمخاض (استخدام جهاز قياس المخاض) ، وعندما يكون بالإمكان نقل المرأة إلى مرفق لرعاية التوليد في الحالات الطارئة حيث يمكن إجراء استخراج بالتخلية أو بالملقط ، أو إجراء عملية قيصرية ، فإنها وطفلها تكون لهما فرص أكبر للبقاء على قيد الحياة دون مضاعفات .

واحتمال وفاة المرأة بسبب الحمل هو بنسبة ١ إلى ٥٢ في أقل البلدان نمواً مقارنة بالبلدان الصناعية التي تبلغ فيها هذه النسبة ١ إلى ٤٧٠٠ [١٠] . وهناك أيضاً فوارق كبيرة داخل البلدان ، حيث تواجه المرأة الفقيرة والريفية ، وغير المتعلمة أخطاراً تفوق ما تواجهه نظيرتها الأيسر حالاً ، في المناطق الحضرية[١١] .

التأخرات الثلاثة

يكتسي التوقيت أهمية حاسمة في منع الوفيات النفاسية والإعاقة . ورغم أن النزيف اللاحق للولادة يمكن أن يقتل امرأة في أقل من ساعتين ، فإن المرأة في معظم المضاعفات الأخرى ، يكون أمامها ما بين ٦ ساعات و ١٢ ساعة أو أكثر للحصول على الرعاية المنقذة للحياة في الحالات الطارئة . كما أن معظم وفيات الفترة المحيطة بالولادة تحدث أثناء المخاض والولادة ، أو خلال فترة ٤٨ ساعة الأولى اللاحقة .

ونموذج " التأخرات الثلاثة " أداة مفيدة لتحديد ما يمنع المرأة من الحصول على الرعاية في الوقت المناسب ، وتصميم التدخلات للتصدي لهذه العقبات .

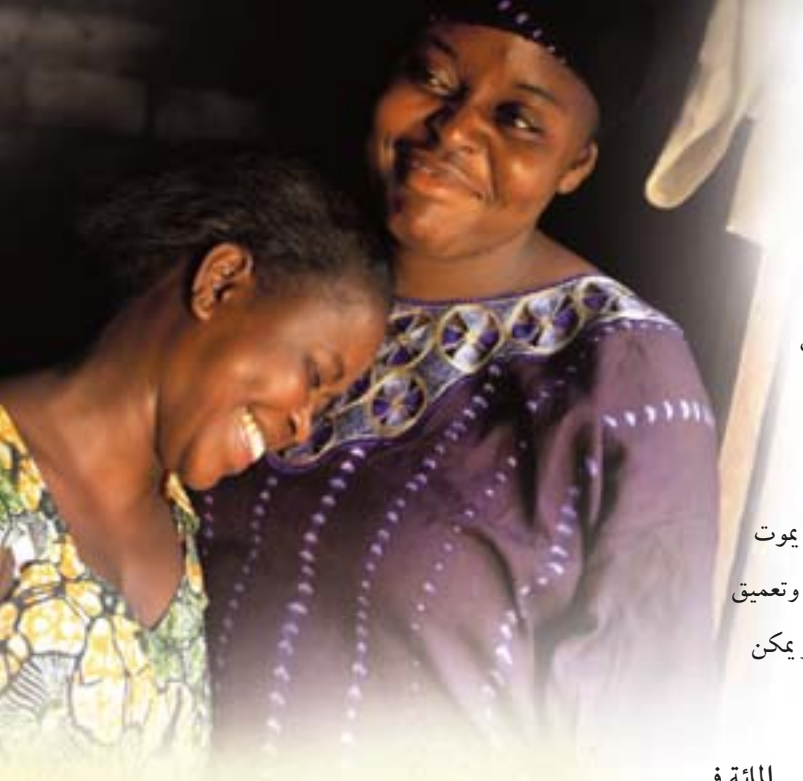
وتشمل التأخرات الثلاثة ما يلي:

- التأخر في اتخاذ قرار بالتماس الرعاية
- والتأخر في الوصول إلى الرعاية المناسبة
- والتأخر في تلقي الرعاية في المرافق الصحية

" فالتأخران " الأولان يتعلقان بفرص وصول المرأة إلى الرعاية ، ويشملان عوامل في الأسرة والمجتمع المحلي ، بما في ذلك النقل . و" التأخر " الثالث يتعلق بعوامل في المرفق الصحي ، بما في ذلك نوعية الرعاية . ويجب معالجة التأخرات الثلاثة كلها لإنقاذ حياة المرأة .

المصدر: *UNFPA website, "Emergency Obstetric Care".*

تابع



وتشمل رعاية التوليد في الحالات الطارئة ورعاية الأطفال حديثي الولادة العمليات القيصرية . ففي العديد من البلدان ، يقل عدد العمليات القيصرية عما ينبغي أن يكون عليه ، أي ما لا يقل عن ٥ في المائة من الولادات استناداً إلى تقديرات منظمة الصحة العالمية . ففي البلدان النامية عموماً ، يقل عدد النساء الريفيات اللواتي يلدن بالعملية القيصرية إلى الثلث مقارنة بالنساء في المناطق الحضرية[١٢] . وعلاوة على ذلك ، فإنه ثمة مشاكل في جودة الرعاية في البلدان النامية ، حيث يمكن القيام بعمليات قيصرية بعد فوات الأوان أو بطريقة غير سليمة .

وتشير التقديرات إلى أن مليوني امرأة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا والمنطقة العربية يعانين من ناسور الولادة ، وهو ثقب في المستقيم أو المهبل ناجم عن طول فترة المخاض ــ لعدة أيام أحياناً ــ من دون علاج . وعادة ما يموت الطفل في هذه الظروف . وبما أن ن الناسور يصيب المرأة بسلس البول أو البراز ، فإنه يتسبب لها في عزلة اجتماعية واكتئاب وتعميق للفقر . وإذا لم يعالج ناسور الولادة ، فإنه يمكن أن يؤدي إلى مشاكل طبية مزمنة . وعلى غرار الوفيات النفاسية ، فإن الناسور يمكن الوقاية منه تماماً في معظم الحالات ، وما استمرار حدوثه إلا علامة على أن النظم الصحية لا تلبي احتياجات المرأة[١٣] .

وفي المناطق النامية من العالم عموماً ، ارتفعت نسبة الولادات التي تتم تحت إشراف أخصائيي الصحة المهرة من ٥٥ في المائة في عام ١٩٩٠ إلى ٦٥ في المائة في عام ٢٠٠٩ . غير أن التغطية لا تزال منخفضة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا ، حيث يقل احتمال استفادة المرأة الفقيرة من هذه المساعدة[١٤] .

وترتبط صحة الأم ارتباطاً وثيقاً بصحة الطفل الحديث الولادة . ففي كل عام ، يموت ما يزيد على ٣ ملايين طفل حديث الولادة[١٥] . ويحدث ما بين ربع ونصف جميع وفيات الأطفال الحديثي الولادة خلال فترة ٢٤ ساعة الأولى بعد الولادة . وتحدث ثلاثة أرباع الوفيات في الأسبوع الأول[١٦] .

وتمنع حواجز الفقر والاعتبارات الجنسانية المرأة من الحصول على العلاج في الحالات الطارئة عندما تحتاج إليه . وقد لا تتحكم المرأة في الموارد المالية أو النقل وتعتمد بالتالي على زوجها وأسرتها للتنقل والحصول على الخدمات الصحية . وعندما تنشأ حالة من حالات الطوارئ ، فإنها قد لا تملك سلطة أو موارد تمكنها من الوصول إلى مركز صحي[١٧] .

ومن العقبات الرئيسية التي تحول دون إحراز تقدم انعدام الرعاية الماهرة . وعلى الصعيد العالمي ، ثمة نقص في عدد أخصائي الصحة المهرة . وتفيد تقديرات منظمة الصحة العالمية بأن ثمة حاجة إلى ٣٠٠ ٠٠٠ قابلة أخرى لضمان تعميم استفادة كافة الأمهات من الرعاية الماهرة عند الولادة[١٨] .

إن التغطية لا تزال منخفضة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا ، حيث يقل احتمال استفادة المرأة الفقيرة من هذه المساعدة .

تابع

ما العمل ؟

تبين التجربة أنه حتى في أشد البلدان فقراً ، يمكن خفض الوفيات النفاسية تخفيضاً هائلاً إذا توفر مستوى عال من الإرادة السياسية والتمويل المناسب . وعلاوة على ذلك ، يكتسي أهمية حاسمة توفر بيانات موثوق بها لتقييم الوضع وتوجيه الاستراتيجيات ورصد التقدم المحرز . وهذا ما يشمل (١) احتساب كل وفاة نفاسية على مستوى المجتمع المحلي ومستوى المرافق ، (٢) والإبلاغ عنها وتحليلها ، مع المجتمعات المحلية (التشريح الشفوي) وأخصائي الصحة (استعراض الوفيات النفاسية) لتحديد الأسباب الكامنة وراء وفيات نفاسية محددة من أجل تحديد العقبات التي تحول دون حصول المرأة على المساعدة الماهرة التي تحتاج إليها ، (٣) وتذليل هذه العقبات ورصد التقدم المحرز . وفي جميع أنحاء العالم ، تشير الأدلة إلى أن الاستثمار في جودة رعاية التوليد في الحالات الطارئة يمكن أن يخفض إلى حد كبير حالات الوفيات النفاسية ووفيات الأطفال الحديثي الولادة والإعاقة التي يمكن تجنبها .

وتتطلب رعاية التوليد في الحالات الطارئة موظفين مهرة وبنية تحتية ملائمة للرعاية الصحية ، بما في ذلك الأدوية واللوازم وإتاحة النقل السريع والموثوق به . والهدف على المدى الطويل هو جعل جميع الولادات تتم في المرافق الصحية الملائمة ، كما هو الحال في جميع البلدان التي تمكنت من الحد بشكل كبير من معدلات الوفيات النفاسية . وفي انتظار ذلك ، وقبل الوصول إلى هذا الهدف الطويل الأمد ، فإن تعميم الاستفادة من رعاية التوليد في الحالات الطارئة ورعاية الأطفال حديثي الولادة يعني تمكين جميع النساء والأطفال حديثي الولادة ممن يعانون من مضاعفات من الوصول إلى مرافق تشتغل بصورة سليمة من قبيل مستشفى أو مركز للأمومة في المقاطعة . وبالإمكان رفع مستوى المرافق القائمة في كثير من الأحيان ، بمجرد إحداث تغييرات قليلة ، لتوفير رعاية التوليد في الحالات الطارئة ورعاية الأطفال حديثي الولادة[١٩] . كما تقوم المجتمعات المحلية بدور حاسم من خلال المساهمة في إدارة المرافق الصحية ، وبناء شبكات النقل المحلية في حالات الطوارئ ، ومراقبة نوعية الرعاية وإحداث حسابات ادخار مشتركة على مستوى المجتمع المحلي يمكن استخدامها في حالة الطوارئ .

وثمة عدد متزايد من البلدان التي تعمل بسياسات الرعاية المجانية لصحة الأم والوليد ، ورعاية التوليد في الحالات الطارئة ورعاية الأطفال حديثي الولادة ، أو في بعض الأحيان ، تكتفي بمجانية العمليات القيصرية . وتتطلب هذه الاستراتيجيات تعبئة الموارد الكافية والمستدامة ، والرصد والتقييم الدقيقين من أجل تخفيض الآثار الضارة المحتملة إلى أدنى حد وضمان الاستفادة الفعلية للفقراء والمهمشين من الخدمات .

تتطلب رعاية التوليد في الحالات الطارئة موظفين مهرة وبنية تحتية ملائمة للرعاية الصحية ، بما في ذلك الأدوية واللوازم وإتاحة النقل السريع والموثوق به .

تابع

وتشكل شاغلاً رئيسياً نوعية خدمات رعاية التوليد في الحالات الطارئة ، التي يتوخى أن تكون متاحة على مدار الساعة وطيلة الأسبوع . ومن العناصر الحاسمة في هذا الصدد آليات الإشراف الداعم ، ونظم الشراء الفعالة ، وتوزيع الموظفين واستبقاؤهم ودعمهم .

فوائد العمل

إن من شأن التلبية التامة للحاجة إلى تنظيم الأسرة والرعاية الصحية للأمهات ، بما في ذلك التوليد في الحالات الطارئة ورعاية الأطفال الحديثي الولادة عند الحاجة ، أن يخفض الوفيات النفاسية بما يقارب الثلثين[٢٠] . وسيحدث بعض هذه المكاسب الهائلة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا[٢١] .

ومن شأن إحداث تحسينات في النظم الصحية تستجيب للتوليد في الحالات الطارئة تحسين استجابة النظم لاحتياجات طبية عاجلة أخرى . فمنع الوفيات النفاسية ووفيات الأطفال حديثي الولادة يتطلب أن يتوفر في المرافق الصحية ما يلزم لمعالجة المضاعفات المهددة للحياة من لوازم ومعدات حالات الطوارئ . كما يستلزم أن يكون أخصائيو الصحة مدربين تدريباً جيداً وقادرين على الاستجابة على مدار الساعة يومياً . ويحسن هذا التحضير قدرة النظم الصحية على الاستجابة لطوارئ طبية أخرى[٢٢] .

ولعل تلبية الحاجة إلى تحسين الرعاية الصحية للأمهات والأطفال حديثي الولادة وتنظيم الأسرة من شأنها أن تخفض إلى النصف عدد المواليد الجدد الذين يموتون كل عام . وترتبط صحة الأم بصحة طفلها ارتباطاً وثيقاً ، إذ أن لوفاة الأم آثاراً صحية واجتماعية واقتصادية كبيرة على طفلها[٢٣] .

وإن تخفيض الوفيات النفاسية وإعاقة الأمهات وتحسين الصحة الإنجابية للمرأة أمران حاسمان في التنمية الاجتماعية والاقتصادية . فالحمل الصحي المخطط له يساعد الفتاة والمرأة على إتمام تعليمهما ، والانخراط في العمل المنتج ، والمساهمة في التقدم الاجتماعي والاقتصادي داخل مجتمعهما وبلدهما .

إن من شأن التلبية التامة للحاجة إلى تنظيم الأسرة والرعاية الصحية للأمهات ، بما في ذلك التوليد في الحالات الطارئة ورعاية الأطفال الحديثي الولادة عند الحاجة ، أن يخفض الوفيات النفاسية بما يقارب الثلثين .

تابع

ما الذي يقوم به صندوق الأمم المتحدة للسكان ؟

يعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان على عدة مستويات ومع عدة شركاء من أجل توسيع فرص الحصول على رعاية التوليد ورعاية حديثي الولادة . ويقدم صندوق السكان بيانات أساسية لوضع سياسات وبرامج تستند إلى الأدلة ، ويدعو للإصلاحات الصحية وإلى رفع مستوى المرافق الصحية ، وتعبئة المجتمعات المحلية للإعداد والاستجابة لرعاية التوليد ورعاية حديثي الولادة في الحالات الطارئة .

وبالشراكة مع اليونيسيف وبرنامج " تفادي الوفيات النفاسية والإعاقة " التابع لجامعة كولومبيا ، دعم صندوق الأمم المتحدة للسكان عدة تقييمات لاحتياجات رعاية التوليد في الحالات الطارئة ورعاية الأطفال حديثي الولادة في البلدان التي ترتفع فيها معدلات الوفيات النفاسية . ويدرك صندوق الأمم المتحدة للسكان أن إنقاذ حياة المرأة يتطلب معالجة الفوارق الاجتماعية والاقتصادية وعدم المساواة بين الجنسين التي تمنع المرأة والفتاة من اتخاذ قرارات مستقلة لحماية صحتهما ، من قبيل اتخاذ قرار بالذهاب إلى مركز صحي عندما تنشأ مضاعفات أثناء الولادة . وما فتئ صندوق السكان يتبوأ مكانة ريادية ، منذ ما يزيد على ٣٠ سنة ، في الدفاع عن المرأة وتشجيع الإصلاحات القانونية والسياسية وجمع بيانات تراعي الفوارق بين الجنسين ، ودعم المشاريع التي تعمل على تحسين صحة المرأة وتوسع خياراتها في الحياة . ويعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان أيضاً جنباً إلى جنب مع الرجال والفتيان ، وواضعي السياسات والمجتمع المدني ، بما في ذلك المنظمات الدينية والقادة الثقافيون للتصدي للمواقف والممارسات التقليدية الضارة .

كما يعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان على تزعم الحملة العالمية للقضاء على ناسور الولادة ويدعم برامج الحملة مباشرة في أكثر من ٤٠ بلداً نامياً . وعلاوة على ذلك ، يدعم صندوق الأمم المتحدة للسكان ، بالتعاون مع الاتحاد الدولي للقابلات ، عمل القابلات الحاسم في إنقاذ حياة المرأة في جميع أنحاء العالم . وجنباً إلى جنب مع اليونيسيف ، ومنظمة الصحة العالمية ، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز ، والبنك الدولي ، ويعد صندوق الأمم المتحدة للسكان عضواً نشطاً في المجموعة الموسعة للوكالات الأربع العاملة في مجال الصحة ، وهو ائتلاف رائد في مجال صحة الأم والوليد . كما يعد صندوق الأمم المتحدة للسكان عضواً نشطاً في شراكة صحة الأم والوليد والطفل ومبادرة المرأة نبع الحياة . ويسهم عمل صندوق الأمم المتحدة للسكان في الجهد المبذول في إطار مبادرة " كل امرأة كل طفل " التي تدعم الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل .

يعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان على تزعم الحملة العالمية للقضاء على ناسور الولادة ويدعم برامج الحملة مباشرة في أكثر من ٤٠ بلداً نامياً .

تابع

الحواشي

١ World Health Organization, UNICEF, UNFPA and The World Bank, "Trends in Maternal Mortality: 1990-2010," 2012.
٢ World Health Organization and UNICEF, "Building a Future for Women and Children: The 2012 Report".
٣ الأمم المتحدة ، " تقرير الأهداف الإنمائية للألفية ، ٢٠١١ ".
٤ World Health Organization, "Maternal Mortality Fact Sheet" ، مرجع اطلع عليه في ٢٠ شباط/فبراير ٢٠١٢ .
٥ صندوق الأمم المتحدة للسكان ومعهد غوتماخر . " حساب التكاليف والفوائد: الاستثمار في تنظيم الأسرة والصحة النفاسية وصحة الأطفال حديثي الولادة " ، ٢٠٠٩ .
٦ صندوق الأمم المتحدة للسكان ومعهد غوتماخر . " حساب التكاليف والفوائد: الاستثمار في تنظيم الأسرة والصحة النفاسية وصحة الأطفال حديثي الولادة " ، ٢٠٠٩ .
٧ World Health Organization, "10 Facts on Maternal Health" ، مرجع اطلع عليه في ٢٠ شباط/فبراير ٢٠١٢ .
٨ World Health Organization, "Maternal and Perinatal Health" ، مرجع اطلع عليه في ٢٠ شباط/فبراير ٢٠١٢ .
٩ UNFPA website, "Emergency Obstetric Care" ، مرجع اطلع عليه في ٢٠ شباط/فبراير ٢٠١٢ .
١٠ World Health Organization, UNICEF, UNFPA and The World Bank, "Trends in Maternal Mortality: 1990-2010," 2012.
١١ World Health Organization, "Maternal Mortality Fact Sheet," November 2010.
١٢ صندوق الأمم المتحدة للسكان و معهد غوتماخر . " حساب التكاليف والفوائد: الاستثمار في تنظيم الأسرة والصحة النفاسية وصحة الأطفال حديثي الولادة " ، ٢٠٠٩ .
١٣ موقع صندوق الأمم المتحدة للسكان المعنون "Obstetric Fistula" ، مرجع اطلع عليه في ٢٠ شباط /فبراير ٢٠١٢ .
١٤ الأمم المتحدة ، " تقرير الأهداف الإنمائية للألفية ، ٢٠١١ ".
١٥ World Health Organization, "Maternal Mortality Fact Sheet," November 2010.
١٦ صندوق الأمم المتحدة للسكان و معهد غوتماخر . " حساب التكاليف والفوائد: الاستثمار في تنظيم الأسرة والصحة النفاسية وصحة الأطفال حديثي الولادة " ، ٢٠٠٩ .
١٧ World Health Organization, "Health in Asia and the Pacific," 2008.
١٨ World Health Organization, "10 Facts on Maternal Health" ، مرجع اطلع عليه في ٢٠ شباط/فبراير ٢٠١٢ .
١٩ موقع صندوق الأمم المتحدة للسكان المعنون "Emergency Obstetric Care" ، موقع اطلع عليه في ٢٠ شباط /فبراير ٢٠١٢ .
٢٠ World Health Organization, UNICEF, UNFPA and The World Bank, "Trends in Maternal Mortality: 1990-2010," 2012.
٢١ معهد غوتماخر ، " حقائق عن الاستثمار في تنظيم الأسرة والصحة النفاسية وصحة الأطفال حديثي الولادة " ، تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٠ .
٢٢ صندوق الأمم المتحدة للسكان و معهد غوتماخر . " حساب التكاليف والفوائد: الاستثمار في تنظيم الأسرة والصحة النفاسية وصحة الأطفال حديثي الولادة " ٢٠٠٩ .
٢٣ معهد غوتماخر ، " حقائق عن الاستثمار في تنظيم الأسرة والصحة النفاسية وصحة الأطفال حديثي الولادة " ، تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٠ .

UNFPA

لمعرفة المزيد عن عمل صندوق الأمم المتحدة للسكان ، ترجى زيارة الموقع www.unfpa.org .