بإمكاننا إنهاء الفقر

الأهداف الإنمائية للألفية وما بعد ٢٠١٥

صحيفة وقائع

الهدف 5

تحسين الصحة النفاسية

الغايـــــات

1 تخفيض معدل الوفيات النفاسية بمقدار ثلاثة أرباع في الفترة ما بين ١٩٩٠ و ٢٠١٥

2 تعميم الحصول على الإمكانيات المتعلقة بالصحة الإنجابية بحلول عام 2015

حقائق سريعة

- عالمياً، انخفض معدل الوفيات النفاسية بنسبة 47 في المائة على مدى العقدين الماضيين.
- انخفض معدل الوفيات النفاسية بنحو الثلثين في شرق آسيا وشمال أفريقيا وجنوب آسيا.
- من بين جميع النساء الحوامل في المناطق النامية، لا يحصل سوى نصفهن على الحد الأدنى الموصى به بالقيام بأربع زيارات خاصة بالرعاية في ما قبل الولادة.
- تعتبر المضاعفات التي تحدث أثناء الحمل والولادة أحد الأسباب الرئيسية لوفاة المراهقات.
- هناك نحو 150 مليون من النساء المتزوجات أو المقترنات على نطاق العالم يفضلن تأخير الحمل أو تجنبه، لكن لا تتوفر لهن فرص الحصول على تنظيم الأسرة الطوعي.
- معظم الوفيات النفاسية في البلدان النامية يمكن تفاديها عن طريق توفير التغذية الكافية والرعاية الصحية الملائمة، بما في ذلك فرص الحصول على خدمات تنظيم الأسرة، ووجود قابلات ماهرات أثناء الوضع والرعاية التوليدية الطارئة.

أين نحن الآن؟

انخفضت معدلات الوفاة النفاسية بقرابة النصف منذ عام 1990. ومع أن التقدم المحرز لا يرقى إلى بلوغ الهدف 5 من الأهداف الإنمائية للألفية بحلول الموعد النهائي المحدد له عام 2015، فإن جميع المناطق حققت مكاسب هامة. فعلى الصعيد العالمي، انخفضت المعدلات من 400 حالة من وفيات الأمهات لكل 000 100 مولود حي في عام 1990 إلى 210 حالات في عام 2010. ومع ذلك، فإن بلوغ الهدف المتعلق بتخفيض معدل الوفيات النفاسية بمقدار ثلاثة أرباع، المحدد في الأهداف الإنمائية للألفية، يقتضي التعجيل بالجهود وبوجود دعم سياسي قوي للنساء والأطفال.

وتحسين الصحة النفاسية هو أيضاً عامل رئيسي لتحقيق الهدف 4 من الأهداف الإنمائية للألفية المتعلق بتخفيض معدلات وفيات الأطفال. ويعد توفير الرعاية الجيدة للمرأة أثناء الحمل وعند الوضع أمراً بالغ الأهمية ليس فقط لإنقاذ أرواح النساء ولكن مواليدهن أيضاً.

زاد عدد الولادات المصحوبة بوجود عاملين صحيين متخصصين؛ ومع ذلك، استمر التفاوت في التقدم المحرز داخل المناطق والفئات السكانية. وفي عام 1990، لم تتجاوز نسبة الولادات المصحوبة بوجود عاملين صحيين ماهرين 44 في المائة في المناطق الريفية و 75 في المائة في المناطق الحضرية. وبحلول عام 2011، زاد معدل التغطية المتعلق بوجود قابلات ماهرات إلى 53 في المائة في المناطق

الريفية و 84 في المائة في المناطق الحضرية. وعلى النطاق العالمي، شهد عام 2011 ما مجموعه 47 مليون حالة وضع دون وجود قابلات ماهرات.

تكشف البلدان الأفريقية عن وجود تفاوتات كبيرة في الصحة النفاسية والصحة الإنجابية. وتميل معدلات الوفيات النفاسية إلى الانخفاض في البلدان التي تحظى بمستويات أعلى نسبياً في ما يتعلق باستخدام وسائل منع الحمل ووجود قابلات ماهرات. وفي ظل عدم انتشار استعمال وسائل منع الحمل إلا بنسبة 25 في المائة وانخفاض مستويات توافر القابلات الماهرات عند الولادة، تعتبر أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى المنطقة ذات المعدل الأعلى في العالم بالنسبة للوفيات النفاسية.

ويعد توفير التعليم للبنات عاملاً رئيسياً لتخفيض معدلات الوفيات النفاسية. ويزداد خطر التعرض للوفاة النفاسية بمقدار 2.7 مرة بين النساء غير المتعلمات، وبمقدار مرتين بين النساء اللاتي حصلن على التعليم لفترة تتراوح بين سنة واحدة وست سنوات، عن غيرهن من النساء اللاتي حصلن على التعليم لفترة تزيد عن 12 سنة.

ما الذي ثبت نجاحه؟

بنغلاديش: القابلات يعدن إلى الدراسة بغية إحراز المزيد من التقدم في تخفيض معدلات الوفيات النفاسية وحالات العجز، التزمت الحكومة بنشر 3 000 قابلة بحلول عام 2015. وبدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان، أنشأت بنغلاديش طاقماً من القابلات المتفرغات اللاتي تم تدريبهن وفقاً لمعايير القابلة الدولية. وتقوم مئات القابلات الآن بتحسين مستوى معارفهن، وتمضين عدة أشهر في فصول الدراسة يعقبها تدريب عملي.

الهند: التحويلات النقدية تجتذب النساء إلى الولادة المأمونة في المراكز الصحية يقع أكثر من ثلثي جميع الوفيات النفاسية في الهند في عدد يعد على الأصابع من الولايات الفقيرة، ويعد العجز عن الحصول على الرعاية الطبية في الوقت المناسب أحد الأسباب الرئيسية التي تسهم في هذه المأساة. وتعمل اليونيسيف وشركاؤها على تجنب هذه الوفيات النفاسية التي يمكن تفاديها من خلال اتباع خطط مبتكرة مثل برنامج التحويلات النقدية المشروطة للنساء اللاتي تلدن في مرافق صحية.

رواندا: نظام خدمة الرسائل القصيرة (SMS)ينقذ الأرواح يساعد نظام خدمة الرسائل القصيرة والسريعة (RapidSMS) الذي تدعمه اليونيسيف مجتمع العاملين في المجال الصحي على تتبع حالات الحمل، والإبلاغ عن بوادر الخطر أثناء الحمل، والاشتراك في إرسال التنبيهات في حالات الطوارئ لضمان حصول النساء على خدمات الرعاية التوليدية في حالة حدوث مضاعفات. ويوفر النظام أيضاً آلية وطنية للمراقبة الآنية للصحة النفاسية.

سيراليون: الرعاية الصحية المجانية تحقق مكاسب وفيرة بعد عام من إطلاق مبادرة توفير الرعاية الصحية المجانية للنساء والأطفال دون سن الخامسة في عام 2010، كان هناك تحسن بنسبة 150 في المائة في معالجة المضاعفات النفاسية في المرافق الصحية وانخفاض بنسبة 61 في المائة في معدل الوفيات النفاسية.

الصومال: خطة وطنية لتخفيض الوفيات النفاسية ووفيات الأطفال من شأن المباعدة بين الولادات على فترات أطول أن يحدث تخفيضاً حاداً في معدلات الوفاة النفاسية ويحسن من فرص استمرار بقاء الأطفال على قيد الحياة. وتركز الاستراتيجية الوطنية وخطة العمل للصحة الإنجابية في الصومال على ثلاث أولويات: المباعدة بين الولادات، والولادة المأمونة، والتصدي للممارسات الضارة مثل تشويه الأعضاء التناسلية للإناث. وتعمل منظمة الصحة العالمية مع اتحاد المنظمات الحكومية الدولية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونيسيف لدعم السلطات في زيادة عدد القابلات المدربات وتحسين فرص الحصول على خدمات المباعدة بين الولادات.

اليمن: القابلات المحليات ينقذن الأرواح في اليمن، يلد قرابة ثلاثة أرباع النساء خارج مرافق صحية، ولا تتوفر قابلات ماهرات إلا لنسبة 36 في المائة من حالات الولادة. وتدعم اليونيسيف تدريب القابلات المحليات في المناطق الريفية، وتقيم شراكات مع السلطات المحلية والقيادات الدينية لدعم المبادرة وزيادة التوعية بما تحققه القابلات من أثر.

إقامة الشراكات لتحقيق النجاح

أطلقت مبادرة ***كل امرأة، كل طفل*** خلال قمة الأمم المتحدة للألفية في عام 2010، وهي حركة عالمية غير مسبوقة تصدرها الأمين العام للأمم المتحدة بان كي مون، من أجل تعبئة

وتكثيف العمل العالمي لإنقاذ أرواح 16 مليون من النساء والأطفال حول العالم وتحسين صحة وحياة ملايين آخرين. ومن خلال العمل مع قادة ما يربو على 70 من الحكومات والمنظمات المتعددة الأطراف والقطاع الخاص والمجتمع المدني تمكنت المبادرة من تأمين الالتزامات من أكثر من 280 من الشركاء.

وتنتشر على نطاق واسع الجهود التي يبذلها الشركاء في مبادرة ***كل امرأة، كل طفل***، على النحو التالي:

- صندوق التمويل المماثل لمنظمة التحالف العالمي للقاحات والتحصين (GAVI) هو مبادرة مشتركة بين القطاعين العام والخاص، وهو عبارة عن برنامج تسهم فيه إدارة التنمية الدولية بالمملكة المتحدة ومؤسسة بيل وميلندا غيتس بأموال مماثلة للأموال المقدمة من القطاع الخاص لغرض توفير اللقاحات الهامة لأقل البلدان دخلاً.

- التزمت مؤسسة ميرك (MERCK) بتقديم الخبرات والموارد البشرية والمالية للمساعدة على تخفيض الوفيات النفاسية بنسبة 75 في المائة من خلال مبادرتها التي تستغرق 10 سنوات على نطاق المؤسسة، Merck for Mothers، للتعجيل بالحصول على حلول مجدية واستحداث تكنولوجيات جديدة ومبتكرة.

- في نيجيريا، يعتبر كبار رجال الأعمال وأرباب الأعمال الخيرية من أهم الدعاة لمبادرة ***كل امرأة، كل طفل***. وتركز مؤسسة الرفاه النيجيرية على منح الهبات الاستراتيجية، وتدير مؤسسة توني إيليوميلو أول مؤسسة استثمارية مؤثرة معنية بصحة المرأة والطفل، ويقوم تحالف القطاع الصحي الخاص في نيجيريا بحشد الأعمال التجارية الوطنية دعماً للجهود الوطنية لتحقيق الغايات الصحية للأهداف الإنمائية للألفية.

- وتقوم **هيئة الأمم المتحدة للمرأة** بتنفيذ برنامج مشترك في تشاد، وتوغو، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وغينيا، ومالي، والنيجر، وهايتي لإبراز الصلات القائمة بين العنف ضد المرأة والصحة النفاسية، وتعمل على تعزيز التمويل وتدريب القابلات والعاملين في مجال الصحة المجتمعية. وهذا البرنامج المبتكر هو جزء من شراكة مع **صندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونيسيف، ومنظمة الصحة العالمية** بدعم من صندوق Muskoka Fund الفرنسي.

المصادر: تقرير الأهداف الإنمائية للألفية لعام 2013، الأمم المتحدة، 2013؛ برنامج الأمم المتحدة الإنمائي؛ صندوق الأمم المتحدة للسكان؛ اليونيسيف؛ هيئة الأمم المتحدة للمرأة؛ منظمة الصحة العالمية.

وللاطلاع على المزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بالعنوان mediainfo@un.org أو زيارة الموقع www.un.org/millenniumgoals.

من إصدار إدارة شؤون الإعلام التابعة للأمم المتحدة DPI/XXXX X أيلول/سبتمبر 2013