E/CN.6/2011/CRP.8

Distr.: Limited
18 March 2011
Arabic
Original: English

لجنة وضع المرأة
الدورة الخامسة والخمسون
٢٢ شباط/فبراير – ٤ آذار/مارس ٢٠١١
البند ٣ (ج) من جدول الأعمال
متابعة نتائج المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة والدورة الاستثنائية الثالثة والعشرين للجمعية العامة المعنونة "المرأة عام ٢٠٠٠: المساواة بين الجنسين والتنمية والسلام في القرن الحادي والعشرين": تعميم مراعاة المنظور الجنساني وأوضاع المرأة ومسائل برنامجية

القضاء على الوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن اتقاؤها وتمكين المرأة

موجز الرئيس

١ – في ١ آذار/مارس ٢٠١١، عقدت لجنة وضع المرأة حلقة نقاش للخبراء بشأن القضاء على الوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن اتقاؤها وتمكين المرأة. ورأس النقاش السيد غارين نازاريان، رئيس اللجنة (أرمينيا)، وأدارته السيدة ميشال باشليه، المديرة التنفيذية لهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة). وشارك في الحلقة الخبراء التالية أسماؤهم: الدكتور باباتوندي أوسوتيميهين، المدير التنفيذي لصندوق الأمم المتحدة للسكان؛ والسيدة كيونغ وها كانغ، نائبة المفوضة السامية لحقوق الإنسان؛ والسيد كريستوف بن، مدير العلاقات الخارجية والشراكات في الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والملاريا والسل؛ والسيدة مايرا بوفينيتش، المديرة القطاعية للفريق المعني بالقضايا الجنسانية والتنمية في البنك الدولي؛ والسيد فرنر أوبرماير، المدير التنفيذي بالنيابة لمكتب

الرجاء إعادة استعمال الورق

منظمة الصحة العالمية في نيويورك؛ والدكتورة جوليا كيم، قائدة مجموعة تعميم التوعية بفيروس نقص المناعة البشرية والصحة والأهداف الإنمائية للألفية التابعة لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي؛ والسيدة دايان سومرز، أخصائية أولى في التحالف العالمي للقاحات والتحصينات. وساهم في المناقشة ممثلون عن ١٧ دولة عضوا، ومجموعة إقليمية واحدة، ومنظمة واحدة من منظمات المجتمع المدني.

٢ - وقد عقدت هذه الحلقة استجابة لقرار لجنة وضع المرأة ٥٤/٥ بشأن القضاء على الوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن اتقاؤها وتمكين المرأة، الذي قررت فيه اللجنة أن تعقد في دورتها الخامسة والخمسين حلقة نقاش للخبراء بشأن هذا الموضوع مع كيانات الأمم المتحدة ذات الصلة وممثلي القطاع الخاص والمجتمع المدني. وأتاحت الحلقة للجنة فرصة تقييم التقدم المحرز في معالجة الوفيات النفاسية وتحديد الممارسات الجيدة والتدخلات الناجحة، والسبل والوسائل الكفيلة بزيادة تعجيل العمل بهدف الحد من الوفيات النفاسية والقضاء عليها بصورة كبيرة قابلة للقياس، وتحقيق الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية المتعلق بتحسين صحة الأم. وأتاحت الحلقة أيضا فرصة حشد المزيد من الزخم لتنفيذ استراتيجية الأمين العام العالمية لصحة المرأة والطفل.

٣ - وتحقيق الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية المتعلق بتحسين صحة الأم، وغايته من حيث خفض نسبة الوفيات النفاسية بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٥ بمقدار الثلاثة أرباع، لا يزال يمثل تحديا كبيرا. فالأرقام تنخفض منذ تسعينات القرن العشرين، ولكن ببطء وببطء فقط. وفي عام ٢٠١٠، أشارت التقديرات إلى أن عدد النساء اللاتي توفين نتيجة مضاعفات الولادة بلغ ٠٠٠ ٣٥٥ امرأة، وأن ٩٩ في المائة من هذه الوفيات حدثت في بلدان نامية. وبلغت نسبة التراجع السنوي في المعدل العالمي للوفيات النفاسية ٢,٣ في المائة في المتوسط، وهي نسبة تقصر كثيرا عن نسبة ٥,٥ في المائة للتراجع السنوي اللازم لتحقيق الغاية الكمية من هذا الهدف. وإضافة إلى ذلك، لا يزال هناك تفاوت كبير بين المناطق. ففي منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، تبلغ نسبة مخاطر وفاة المرأة بسبب مضاعفات الحمل والولادة التي يمكن اتقاؤها أو علاجها، على مدى عمرها، ١ لكل ٣١، مقارنة بنسبة ١ لكل ٣٠٠ ٤ في المناطق المتقدمة النمو. ويعني ذلك أيضا أن ملايين الأطفال يفقدون أمهاتهم ويتعرضون لخطر الوفاة المبكرة.

٤ - وأسباب الوفيات النفاسية معروفة بشكل جيد، ويمكن اتقاؤها بدرجة كبيرة. فمعظمها يتعلق بمضاعفات مرتبطة بالتوليد والإجهاض غير المأمون والالتهاب والنزيف وتعسر المخاض، وهي مضاعفات يمكن أن يتصدى لها بسهولة أخصائيون صحيون مهرة

وتسهل معالجتها بتوافر الدواء والمعدات ومرافق الإحالة، وبإتاحة خدمات صحة الأم، بما في ذلك رعاية التوليد والمواليد في الحالات الطارئة.

٥ - ويرتبط المنع الفعال للوفيات النفاسية بمدى توافر نظم صحية تعمل بشكل جيد ومستدامة. وفي كثير من الأحيان، ينعدم وجود هذه النظم في العالم النامي. وفي الجهود الرامية إلى تعزيز النظم الصحية، ينبغي التشديد على تحسين جودة الرعاية والخدمات الصحية، بما في ذلك الرعاية الصحية الأولية، وتوفيرها بتكاليف يمكن تحملها، وإتاحة الحصول عليها؛ وتنمية مهارات الأخصائيين الصحيين والوصول إلى النساء الأكثر تعرضا للمخاطر. وفي هذا الصدد، توجد حاجة كبيرة إلى تحسين البنية التحتية (الطرق والطاقة والمياه) ونظم النقل في المناطق النائية والريفية. وينبغي إيلاء اهتمام خاص للتوسع في إتاحة المعلومات والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة الطوعي والصحة الجنسية والإنجابية.

٦ - ويمكن أن يسهم وجود نهج شامل ومتكامل لإيصال الخدمات بطرق مهمة في منع الوفيات النفاسية، ومن ثم ينبغي اتباعه. ويسعى هذا النهج إلى ضمان حصول الأشخاص على الرعاية التي يحتاجون إليها، في وقت حاجتهم إليها، وبصورة محببة. ويمكن باتباع نهج الخدمات المتكاملة توفير قدر أكبر من الكفاءة والتآزر في إيصال الخدمات واستخدام الموارد البشرية والمالية المتاحة بكفاءة أعلى. ويمثل اتباع نهج متكامل عنصرا محوريا لتحقيق جميع الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة (الأهداف ٤ و ٥ و ٦) الوثيقة الترابط والتي تؤثر على بعضها البعض. وعلى سبيل المثال، يمكن أن يكون للاستثمارات في مجال الحد من الأمراض المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية أثر إيجابي على معدلات الوفيات النفاسية.

٧ - ومع استمرار تباين التقدم العالمي المحرز في مجال صحة المرأة، لا سيما صحة الأم، فيما بين البلدان وداخل كل منها، يتعين التصدي لطائفة من العوامل إضافة إلى تحسين النظم الصحية. فلا يزال الفقر، ومحدودية الحصول على فرص تعليمية واقتصادية، وترسُّخ الصور النمطية والتمييز على أساس النوع الجنساني، عوامل تقيد حصول المرأة على خدمات ومعلومات صحية حيوية في كثير من البلدان. وتشكل الوفيات النفاسية بوجه خاص عَرَضاً لتدني وضع المرأة في مجتمع ما وترسُّخ أوجه عدم المساواة بين الجنسين. وتسهم أيضا الممارسات التقليدية الضارة من قبيل الزواج المبكر في استمرار ارتفاع معدلات الوفيات النفاسية.

٨ - ولا تقتصر جودة صحة الأم على كونها مسألة رعاية طبية، بل هي في الأساس مسألة عدالة اجتماعية وتمتع بحقوق الإنسان. ويشير التحليل القائم على أساس الحقوق إلى كثرة الحقوق ذات العلاقة بصحة الأم، بما في ذلك الحق في الحياة والحق في التعليم، وحق

عدم التعرض للتمييز، والحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، والحق في الخصوصية، والحق في الانتصاف الفعال. ويمكن أن يوفر منظور قائم على حقوق الإنسان، يضع الفرد في بؤرة الجهود الإنمائية، إطارا أقوى لوضع نظم ومبادرات صحية تغطي جميع الأشخاص، بمن فيهم الأشخاص الأكثر ضعفا وتهميشا.

٩ - ويوفر إطار المساءلة المتضمَّن في معاهدات حقوق الإنسان الدولية، والآليات التابعة لمجلس حقوق الإنسان، مثل الاستعراض الدوري الشامل، أساسا متينا لالتماس إجراءات محددة من الحكومات. وتوجِّه التوصيات الصادرة عن الهيئات المعنية برصد معاهدات حقوق الإنسان الدول الأطراف بشأن الخطوات التي ينبغي اتخاذها لتحسين صحة الأم. وتقدم الدراسات التي يجريها عدد من كيانات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية دروسا مستفادة وممارسات جيدة لتعزيز الحقوق الإنجابية وتحسين صحة الأم.

١٠ - أما الاستثمار في التعليم، ولا سيما تعليم الفتيات، فهو تدخل أساسي لتحسين صحة النساء والفتيات والحد من الوفيات النفاسية. فالتعليم يتيح للفتيات اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن مسائل من قبيل الوقت المناسب للزواج والمباعدة بين الولادات. وتبين الأدلة أن الفتيات اللاتي يحصلن على تعليم ويبقين في المدارس غالبا ما يتزوجن في مرحلة متأخرة وينجبن عددا أقل من الأطفال. ويتيح التعليم للفتيات اتخاذ عادات صحية إيجابية ويمكن أن يسهم في الحد من تعرضهن لمخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من خلال تعزيز قدرتهن على التفاوض لكي تكون الممارسة الجنسية مأمونة. وتكبر الفتاة المتعلمة لتصبح امرأة متعلمة، يتمتع صغارها بصحة أفضل، ويرجَّح بدرجة أكبر أن توفر لهم التعليم. ولتحسين مواظبة الفتيات على الدراسة، فمن الأمور الحاسمة توفير بيئات آمنة تفضي إلى التعلم. وتشير الأدلة أيضا إلى أن حملات التوعية الموجهة بشأن أهمية تعليم الفتيات والتواصل مع الآباء والمجتمعات المحلية تسهم أيضا في زيادة مواظبة الفتيات على الدراسة.

١١ - كذلك، فإن الاستثمار في التمكين الاقتصادي للمرأة عنصر أساسي لتحسين صحة الأم والطفل. وتشير الأدلة إلى الأثر الإيجابي للحوافز التمويلية والمالية القائمة على النتائج، مثل برامج التحويلات النقدية. وعلى سبيل المثال، تم في مشروع تجريبي بشأن التحويلات النقدية المشروطة وغير المشروطة إعطاء فتيات في سن المراهقة حصة من النقد. وبخلاف المكاسب التي تحققت على صعيد التعليم، سُجِّلت نتائج مثيرة للإعجاب بشأن صحة المراهقات عقب سنتين، بما في ذلك انخفاض معدلات الحمل والزواج المبكر والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

١٢ - وتسهم القيادة الفعالة والشراكات الاستراتيجية في وضع صحة الأم على قوائم الأولويات على الصعيدين العالمي والوطني. فالشراكات مثل ''شراكة المنظمات الأربع''، التي تشمل منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) والبنك الدولي، تساعد في تعجيل وتيرة التقدم في مجال صحة الأم والوليد، بسبل منها التعاون الوثيق مع الجهات المانحة وممثلين عن منظمات المجتمع المدني والمؤسسات الأكاديمية على أساس التركيز القُطْري.

١٣ - وفي الوقت الراهن، تقوم شراكات أصحاب المصلحة المتعددين، مثل ''شراكة المنظمات الأربعة زائد'' (H4 plus)، التي تشمل كيانات شراكة المنظمات الأربع، وعددا آخر من العناصر الفاعلة الرئيسية مثل الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، والتحالف العالمي للقاحات والتحصين، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وبرنامج الصحة العالمي في مؤسسة بيل وميليندا غيتس، بحفز شعور عالمي بضرورة الإسراع في تحقيق الغايات الكمية المتضمنة في الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة وفي تعبئة الموارد. وإضافة إلى ذلك، تقوم الآن بعض المبادرات بحشد التأييد لتحقيق الأهداف والالتزامات العالمية المتعلقة بالصحة، مثل شبكة القادة العالميين، التي شُكِّلت لتوفير التأييد السياسي والدعوة للحملة العالمية للأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة على أرفع مستوى ممكن. وثمة مبادرات واعدة أخرى أطلقت مؤخرا، ومنها مبادرة ''مسكوكا'' (Muskoka) بشأن صحة الأم والطفل، التي أُطلقت في اجتماع قمة مجموعة الثمانية في عام ٢٠١٠، وتهدف إلى زيادة دعم رعاية صحة الأم والطفل بصورة كبيرة في البلدان الفقيرة.

١٤ - أما استراتيجية الأمين العام العالمية لصحة المرأة والطفل، التي أُطلقت في أيلول/سبتمبر ٢٠١٠، فقد حشدت قدرا كبيرا من الالتزامات السياسية والمالية، مع تعهد ٤٤ بلدا بدفع مبلغ مجموعه ٤٠ بليون دولار يوجه نحو تحقيق الهدفين ٤ و ٥. ويمثل هذا العمل خطوة رئيسية نحو سد الفجوة بين الاستثمار المطلوب وما يجري تقديمه في الوقت الراهن في مجال صحة المرأة والطفل. وسيجري قياس هذه الموارد وتتبعها لضمان تحقيق المساءلة عن الالتزامات والإجراءات والنتائج. ومن أجل متابعة هذا الهدف وتتبع النتائج وتدفقات الموارد بشكل أفضل على الصعيدين العالمي والقُطْري في سياق الاستراتيجية العالمية، أُنشئت في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٠ لجنة للمعلومات والمساءلة معنية بصحة المرأة والطفل. ومن المقرر أن تقدم اللجنة في أيار/مايو ٢٠١١ تقريرا بشأن وضع إطار للمساءلة. ويمكن أن يؤدي إنشاء شراكات فعالة بين القطاعين العام والخاص إلى تعزيز فرص الحصول على الرعاية الصحية ورفع جودتها، وينبغي تكرار نماذج الممارسات الجيدة القائمة والتوسع فيها.

١٥ - وينبغي زيادة التركيز على إنشاء قيادة وشراكات على المستوى الوطني وتعزيزها، ويشمل ذلك إنشاء آليات تنسيق لدعم وضع مبادرات ونظم صحية وطنية وتخطيطها وتقدير تكاليفها. ويتعين أن تقوم جميع الأطراف المعنية الرئيسية، مثل وزارات الصحة والتنمية والمالية والتخطيط والمساواة بين الجنسين، بالتعاون والتآزر بصورة وثيقة مع العناصر الفاعلة الأخرى، مثل منظمات المجتمع المدني والدوائر الأكاديمية، لكفالة دمج المسائل الشاملة المتعلقة بالمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة في المبادرات الصحية. ومن المهم أيضا إشراك المجتمعات المحلية وتكوين شراكات معهم بصورة مباشرة وإشراك القادة الدينيين وغيرهم من قادة المجتمعات المحلية لكسب التأييد للمبادرات الصحية وتشجيع استدامتها على الصعيد المحلي.

١٦ - وفي حين أُطلق عدد كبير من الشراكات والمبادرات الواعدة، فإن الموارد المالية لا تزال غير كافية، مما يعيق التقدم صوب القضاء على الوفيات والأمراض النفاسية. ويتعين أن تفي البلدان المانحة بتعهداتها، ويتعين استثمار المساعدة الإنمائية الرسمية في مجال الخدمات الاجتماعية التي يمكن أن تعود بالنفع لتلبية الاحتياجات الصحية للنساء والفتيات. إلا أنه من المهم بنفس القدر أن تستثمر البلدان المزيد من الموارد المحلية في الصحة، بما في ذلك صحة الأم وصحة الوليد.

١٧ - وتضطلع المؤسسات المالية الدولية بدور حاسم في حشد الموارد اللازمة لتحقيق الأهداف والالتزامات الدولية بشأن الصحة. ومن شأن العملية السادسة عشرة القادمة لإعادة تمويل نافذة القروض الميسرة التي يتيحها البنك الدولي، أن تكون أكبر هذه العمليات على الإطلاق ببلوغها ٤٩,٣ بليون دولار. وللمرة الأولى، يكون موضوع المساواة بين الجنسين من بين المواضيع الأربعة الرئيسية لهذه النافذة، مع تشديد خاص على الصحة الإنجابية وخفض الوفيات النفاسية. وينبغي أن تستغل البلدان هذه الفرصة الجديدة على الوجه الأكمل. وينبغي أن يكون تحسين جمع البيانات وتحليل الحالات أساسا لوضع سياسات وبرامج صحية أفضل وأن يشجع زيادة الاستثمار في المبادرات الصحية.