منظمـــة الصحـــة العالميـــة

المجلس التنفيذي م ت١٠٧/٢٦
الدورة السابعة بعـد المائـة ٥ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٠
البند ٩-٣ من جدول الأعمال المؤقت EB107/26

تعزيز مأمونية الحمل

تقرير من الأمانة

معلومات عامة

١- في كل عام تحمل نحو ٢١٠ ملايين امرأة. ومن بين ١٣٠ مليون حالة ولادة أو نحوها سنويا يتطلب ما بين ١٠٪ و١٥٪ من تلك الحالات تدخلا سريعا على أيدي عاملين مهرة اذا أريد للمرأة أن تعيش دون اعاقة طوال عمرها. وفي نحو ٥٪ من الحالات تحدث مضاعفات تهدد الحياة. ووفقا لآخر أرقام متاحة يقدر أن أكثر من نصف مليون امرأة قد لقين نحبهن في عام ١٩٩٥ نتيجة مضاعفات أثناء الحمل والوضع وفترة ما بعد الولادة.

٢- وعلاوة على ذلك تشير التقديرات الى أن ما يزيد عن نصف وفيات الرضع البالغ عددها ٧,١ مليون وفاة كل عام تحدث في فترة الولادة الحديثة، ترجع أساسا الى تدهور صحة الأمهات وسوء التصحح، وعدم كفاية الرعاية، وعدم كفاءة اجراءات تدبير الوضع، ونقص الرعاية الأساسية للمواليد الجدد.

٣- ومعظم هذه المعاناة والوفيات الكثيرة يمكن منعها من خلال اجراءات فعالة وعملية وميسورة التكلفة في أوضاع البلدان النامية المحدودة الموارد.

٤- وتضع مبادرة الأمومة المأمونة، التي أطلقت في عام ١٩٨٧ بالاشتراك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي وغيرها من المنظمات المعنية مباشرة بصحة الأم، وفيات الأمومة في مقدمة مسائل الصحة العمومية الدولية. وقد أدت المبادرة الى تحسينات كبيرة في المعارف، وأبرزت بدرجة أكبر عدم المساواة المستتر في سوء صحة الأمهات، ودعمت الممارسات القائمة على القرائن، وأسهمت في البيان المشترك بين منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف والبنك الدولي بشأن تخفيض وفيات الأمومة في عام ١٩٩٩، وهو البيان الذي يلخص توافق الآراء بشأن عدد من الاجراءات الضرورية هي الوقاية من الحمل غير المرغوب وتدبيره، والاجهاض المأمون، وتوفير الرعاية الماهرة في فترتي الحمل والولادة، والافادة من خدمات الرعاية المتوفرة من مستويات احالة أخرى عند ظهور مضاعفات.

٥- غير أن الانخفاضات في وفيات الأمومة عالميا كانت محدودة. ويعني السير نحو انخفاض عدد حالات الحمل غير المرغوب، وحصول المرأة على الرعاية في الوقت المناسب من أجل تخفيض وفيات وأمراض الأمومة والأطفال حديثي الولادة تغييرا في السياسات، وتدخلات في نظام الرعاية الصحية، وتدابير تتخذ على مستوى المجتمع المحلي.

٦- وبالاضافة الى ذلك، تم اعتماد هدف يتمثل في تخفيض معدل وفيات الرضع الى ما دون ٣٥ في الألف من المواليد الأحياء بحلول عام ٢٠١٥.[١] ولابد من تخفيض معدل الوفيات في فترة الولادة الحديثة اذا أريد بلوغ هذا الهدف.

٧- وبمعدلات التقدم الحالية لن يتسنى بلوغ الأهداف السالفة الذكر. ففي كل أنحاء العالم لا يتمتع النساء والأطفال، وخاصة في المجتمعات الفقيرة، بفرصة الوصول أو الاستفادة من الرعاية الصحية الأساسية التي يمكن أن تقلل كثيرا من الأخطار التي يواجهونها.

٨- وقد أوضحت نتائج الأبحاث والخبرة العملية أن التدخلات الصحية المحددة يمكن، اذا ما أتيحت على نطاق واسع، أن تقلل حدوث المضاعفات الكبيرة المرتبطة بالحمل والولادة وحدتها. وستؤدي زيادة فرص الوصول الى خدمات تنظيم الخصوبة وتحسين نوعيتها الى التقليل من أعداد حالات الحمل غير المرغوب والاجهاض غير المأمون، وما يرتبط بها من وفيات الأمومة. ويمكن انقاذ آلاف الأرواح لو كانت بجانب المرأة قابلة مدربة أثناء الوضع تتوافر لديها امكانية تقديم رعاية توليدية طارئة لمواجهة المضاعفات. وفي حين يمكن للدايات التقليديات أن يوفرن تثقيفا صحيا مناسبا من الناحية الثقافية ودعما معنويا للمرأة أثناء الحمل والولادة، فانهن لا يقدرن على تقديم الرعاية التوليدية الأساسية اللازمة للتغلب على المضاعفات.

٩- وقد وافقت الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها الخاصة في نيويورك في منتصف عام ١٩٩٩ بشأن تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي المعني بالسكان والتنمية، القاهرة، ١٩٩٤ على أن من الضروري عموما حضور قابلات مدربات في ٨٠٪ من حالات الولادة بحلول عام ٢٠٠٥، (وأكد الهدف الذي سبق وضعه وهو تخفيض الوفيات المرتبطة بالحمل بنسبة ٧٥٪ عن مستواها في عام ١٩٩٠ بحلول عام ٢٠١٥). وحيثما يكون معدل وفيات الأمومة شديد الارتفاع، فينبغي أن تتم ٤٠٪ على الأقل من الولادات بمساعدة قابلات مدربات بحلول عام ٢٠٠٥، على أن يصل هذا الرقم الى ٥٠٪ بحلول عام ٢٠١٠ و٦٠٪ بحلول عام ٢٠١٥.[٢]

تعزيز مأمونية الحمل: استراتيجية منظمة الصحة العالمية للحد من وفيات وأمراض الأمومة وفترة ما حول الولادة

١٠- بدأت منظمة الصحة العالمية مبادرة تعزيز مأمونية الحمل لابراز التزامها بالمبادرة الدولية للأمومة المأمونة. وتطرح الاستراتيجية الاجراءات العملية التي يمكن أن تتخذها كل من الحكومات والمجتمع المدني والنساء في البلدان الفقيرة من أجل بلوغ الأهداف العالمية للحد من معدلات وفيات الأمومة والرضع.

١١- واستنادا الى الجهود القائمة داخل البلدان لبلوغ هدف تخفيض معدلات وفيات الأمهات والرضع ستقدم استراتيجية تعزيز مأمونية الحمل توجيهات تقييسية ودعما تقنيا للبلدان المستهدفة من أجل زيادة قدرتها على ما يلي:

---

١ برنامج العمل الذي اعتمده المؤتمر الدولي المعني بالسكان والتنمية (القاهرة، ١٩٩٤) (الوثيقة /STESA/SER.A/149).

٢ الجمعية العامة للأمم المتحدة، تقرير اللجنة الجامعة المخصصة في الدورة الخاصة الحادية والعشرين، الاجراءات الرئيسية المتخذة لتعزيز تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي المعني بالسكان والتنمية (الوثيقة A/S21/5/.Add1-).

- وضع (أو تحديث) سياسة ومعايير وطنية لتنظيم الأسرة، والاجهاض المحرض (حين لا يكون غير شرعي)، ورعاية الأمومة والأطفال حديثي الولادة (بما في ذلك الرعاية التالية لعملية الاجهاض)، ووضع مجموعة من التدابير التنظيمية لدعم هذه السياسات والمعايير؛

- اقامة نظم لضمان حسن تنفيذ هذه المعايير؛

- تحسين الحصول على خدمات عالية المردود لرعاية الأمومة والأطفال حديثي الولادة وخدمات تنظيم الخصوبة، عن طريق زيادة الاستثمار في القطاع العام وترتيبات (مثل التعاقد الخارجي) لزيادة اسهام قطاع الصحة الخاص الى أقصى حد في الأهداف الصحية الوطنية؛

- تشجيع وتعزيز الأساليب التي تنهض بصحة الأمهات والأطفال حديثي الولادة وتنظيم الخصوبة في البيت وبين الأسر وفي المجتمعات المحلية؛

- تحسين نظم مراقبة خدمات رعاية الأمومة والأطفال حديثي الولادة، بما في ذلك خدمات تنظيم الخصوبة؛

- ابقاء مأمونية الولادة على رأس أولويات برنامج العمل الوطني في مجالات الصحة والتنمية.

١٢- وستبدأ منظمة الصحة العالمية العمل في ١٠ بلدان من كل الأقاليم[1] في مرحلة السنتين الأولى من الاستراتيجية، وستوثق بعناية الدروس المستخلصة حتى يتسنى نقل الخبرات الى بلدان أخرى. وقد تم اختيار البلدان من جانب الأقاليم طبقا لمعايير وضعت سلفا مثل ارتفاع معدلات وفيات الأمومة، وعدد الوفيات، وحجم السكان، ودرجة الدعم السياسي، والالتزام باصلاح القطاع الصحي.

١٣- وتعمل منظمة الصحة العالمية مع مختلف البلدان، من خلال استراتيجية تعزيز مأمونية الحمل، في سبيل بلوغ أهداف الأمومة المأمونة عن طريق تعزيز الشراكات والاضطلاع بأعمال الدعوة، وتقديم الدعم التقني والسياسي، وزيادة القدرة الوطنية، ووضع القواعد والمعايير، وتطوير الأدوات والتكنولوجيات والتدخلات، وتشجيع الأبحاث وتنسيقها ونشرها، والرصد والتقييم.

التقدم المحرز في تنفيذ أنشطة تعزيز مأمونية الحمل

١٤- قدمت وثيقة عن استراتيجية تعزيز مأمونية الحمل في حزيران/ يونيو ٢٠٠٠ الى مكاتب المنظمة الاقليمية والمانحين واجتماع الأطراف المهتمة.

١٥- ومازالت المناقشات جارية مع كل البلدان الاقليمية والبلدان العشرة التي اختيرت في المرحلة الاولى من الاستراتيجية حول أنشطة تعزيز مأمونية الحمل على المستوى القطري. وتسمح الاجتماعات باستعراض أنشطة الأمومة المأمونة القائمة في البلدان، وتحديد الاحتياجات والأولويات الوطنية، ووضع خطط عمل أولية. وتطلب وزارات الصحة من المنظمة الدعم التقني في وضع استراتيجيات وخطط عمل وطنية لتعزيز

[1] بوليفيا واثيوبيا واندونيسيا وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وموريتانيا ومولدوفا وموزامبيق ونيجيريا والسودان وأوغندا.

مأمونية الحمل، ولتقوية نظمها الصحية، وتنسيق الاسهامات التي يقدمها شركاء متعـــددون. وتكـــوّن بعـــض الوزارات بالفعل فرق عمل مناسبة بدعم من المنظمة لتيسير الجهود الوطنية.

١٦- وقد نوقشت الاستراتيجية منذ البداية مع اليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للســـكان والبنـــك الدولـــي وغيرها من منظمات الأمم المتحدة. كما تقام، على المستوى الدولي، اتصالات مـــع شـــتى الجـــهات الفاعلـــة الرئيسية في ميدان الأمومة المأمونة، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص. وعلى المســـتوى القطري، ستقوم وزارات الصحة وفرق العمل المعنية بتعزيز مأمونية الحمل بتنسيق الشراكات الأساسية مـــن أجل نجاح استراتيجية تعزيز مأمونية الحمل.

١٧- وتصل الأموال التي تم تلقيها أو التعهد بها حاليا الى نحو نصـــف العشـــرة ملايـــين دولار أمريكـــي اللازمة لتمويل المبادرة في الثنائية الحالية، ويسعى لتغطية المبلغ المتبقي مـــن شـــركاء دوليـــن ووطنيـــن. ويخصص معظم ميزانية استراتيجية تعزيز مأمونية الحمل لتقوية القدرات على المستوى القطري.

١٨- وسيستدعى فريق خبراء خارجي لتقديم المشورة المستقلة عن الجوانـــب التقنيـــة والتشـــغيلية لتنفيـــذ استراتيجية تعزيز مأمونية الحمل. وسيتألف الأعضاء من مخططي البرامج ومنفذيها، والممارسين، والبـــاحثين والأكاديميين والمانحين الثنائيين والمتعددي الأطراف لمبادرات الأمومة المأمونة والمجموعات المهتمة بصحـــة المرأة والدعوة ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات الحكوميات وغير الحكومية.

الملحق[١]

الجدول ١: وفيات الأمومة – الأسباب والتدخلات الرئيسية

سبب الوفاة	النسبة المئوية	التدخلات المؤكدة
النزيف بعد الوضع	٢٥	معالجة فقر الدم أثناء الحمل. قابلة مدربة عند الوضع: منع النزيف أو معالجته بالأدوية الصحيحة، تعويض السوائل المفقودة بالتقطير في الوريد أو نقل الدم.
العدوى بعد الوضع	١٥	قابلة مدربة عند الوضع: ممارسات نظيفة. العلاج بالمضادات الحيوية اذا ظهرت العدوى.
الاجهاض غير المأمون	١٣	قابلة مدربة: اعطاء مضادات حيوية، تفريغ الرحم، تعويض السوائل عند الضرورة، تقديم المشورة في مجال تنظيم الأسرة.
ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل: وهو أخطر ما يكون حين يكون حادا (الارتعاج)	١٢	الكشف أثناء الحمل؛ الاحالة الى طبيب أو مستشفى. علاج ضغط الدم الحاد بمضادات التشنج المناسبة (سلفات المغنزيوم). احالة المرأة الفاقدة الوعي الى غرفة الطوارئ لتضع على يد خبير.
تعسر الوضع	٨	اكتشافه في الوقت المناسب، احالة الحالة لاتمام الوضع بعملية جراحية.
أسباب توليدية مباشرة أخرى	٨	احالة الولادة المنتبذة لاجراء عملية.

الجدول ٢: وفيات الأطفال الحديثي الولادة – الأسباب والتدخلات الرئيسية

سبب وفيات الأطفال الحديثي الولادة	النسبة المئوية	التدخلات المؤكدة
العدوى، الكزاز الوليدي، الزهري الخلقي،(الانتان، التهاب السحايا، الالتهاب الرئوي)	٣٣	تطعيم الأمهات بزوفان الكزاز، والكشف عن الزهري وعلاجه، الوضع النظيف، الدفء، دعم الرضاعة المبكرة. التعرف المبكر على العدوى ومواجهتها.
اختناق واصابات الولادة	٢٨	قابلة مدربة عند الوضع. المواجهة الفعالة لمضاعفات الولادة.
الولادة قبل الأوان و/ أو انخفاض الوزن عن الميلاد	٢٤	التطعيم ضد الملاريا للنساء المعرضات لاحتمالات الاصابة بالملاريا أثناء الحمل. زيادة الاهتمام بالدفء، النصح بالرضاعة الطبيعية ودعمها، مكافحة العدوى، والاكتشاف المبكر للمضاعفات ومواجهتها. معالجة الأمراض المنقولة جنسيا. الانقطاع عن التدخين.

١ Mother-baby package: implementing safe motherhood in countries - practical guideGeneva, World Health Organization1996document) /WHO FHE/MSM/94.11.(

الجدول ٣: حالات الاملاص – الأسباب والتدخلات الرئيسية

سبب الاملاص	النسبة المئوية	التدخلات المؤكدة
اختناق واصابات الولادة	٤٠	قابلة مدربة عند الوضع. المواجهة الفعالة لمضاعفات الولادة.
الأسباب المعروفة الأخرى (مضاعفات الحمل، أمراض الأمومة، الملاريا، التشوهات)	٢٥	رعاية الحمل. العلاج الافتراضي للأمراض المتوطنة. التدبير العلاجي الناجع لمضاعفات الحمل.
الزهري الخلقي	٨	تقصي حالات الزهري عند الأم ومعالجة الحالات الايجابية.
سبب غير معروف	٢٧	–

= = =