

ينبغي ألا تموت امرأة وهي تهب الحياة

حقائق

وأرقام 3

بعث الأمل وإنقاذ الأرواح

الاستثمار في القابلات

للحيلولة دون الوفاة المبكرة للنساء والمواليد الجدد، يلزم أن تستثمر البلدان في الموارد البشرية، ولا سيما القابلات، لكفالة توافر الرعاية المدربة خلال المخاض والولادة.

وتواجه نسبة حوالي 15 في المائة من النساء في أنحاء العالم احتمال تعرضهن لمضاعفات تهدد حياتهن خلال الحمل أو الولادة أو بعدها. ورغم ذلك، سوف يضع ما يقرب من 50 في المائة من الأمهات الجدد حول العالم مواليدهن إما بمفردهن أو بمساعدة قريبات غير مدربات يشرفن على واحدة من أخطر التجارب التي سوف تمر بها المرأة في حياتها كلها. ويبلغ العجز في القابلات والمساعدات الصحيات المدربات مداه في أشد بلدان العالم النامي فقراً. وتشير التقديرات إلى وفاة 536 000 امرأة في كل عام من جراء مضاعفات خلال الحمل أو الولادة. ويصاب من 10 ملايين إلى 15 مليون امرأة أخرى بأمراض أو إعاقات شديدة أو طويلة الأمد، أسوأها ناسور الولادة، وسقوط الرحم الحاد والاكنتاب والعقم. وللرعاية الصحية المدربة خلال الحمل والولادة أهمية حاسمة لخفض عدد النساء اللاتي تزهدن أرواحهن أو يتعرضن للأذى أثناء الولادة.

الحالة الراهنة

- تبلغ نسبة الولادات التي تتم بمساعدة أحد العاملين في المجال الصحي المدربين (قابلة أو طبيب) 62 في المائة على نطاق العالم.
- تتم جميع الولادات التي تجري في البلدان المتقدمة النمو تقريباً تحت إشراف طبي. أما في البلدان النامية، فتبلغ النسبة 57 في المائة. وتهبط هذه النسبة في بعض من أقل البلدان نمواً بحيث لا تتجاوز 13 في المائة فقط.
- ويقع أدنى المستويات في هذا الصدد في شرق أفريقيا (34 في المائة)، وجنوب وسط آسيا (38 في المائة)، وغرب أفريقيا (40 في المائة)، بينما المستويات أعلى من ذلك بكثير في أمريكا الجنوبية (85 في المائة).
- من بين النساء اللاتي يعيشن في البلدان النامية ولا يتلقين مساعدة، لن تحظى الكثيرات منهن على نوعية الرعاية اللازمة للمحافظة على حياتهن أو صحتهن أو أرواح أو صحة مواليدهن.
- في البلدان المتقدمة النمو والبلدان التي تمر بمرحلة انتقالية، تتمتع نسبة حوالي 90 في المائة من النساء اللاتي يوشكن على الولادة بإمكانيات الاستعانة بأفراد المهن الصحية المدربين خلال الولادة.
- رغم استمرار تزايد وجود الأفراد المدربين في المناطق الحضرية، يعوق التخلف إحرار تقدم في المناطق الريفية، وبصفة رئيسية في جنوب وشرق آسيا وفي أفريقيا جنوب الصحراء، حيث لا تزال غالبية السكان ريفيون.

- منذ التسعينيات، ارتفع توفير الرعاية السابقة للولادة بنسبة 20 في المائة على نطاق العالم. غير أن الدراسات تبين أن 7 من كل 10 نساء اللاتي لا تضعن مواليدهن في أحد مرافق الرعاية الصحية لا تتلقين رعاية بعد الولادة.

نقص الأفراد المدربين

- وفقاً لحسابات تقرير الصحة في العالم لعام 2005 الذي تصدره منظمة الصحة العالمية، سيحتاج العالم بحلول عام 2030 إلى ما يقرب من ثلاثة أمثال عدد المهنيين، أي حوالي 700 000 زيادة عن العدد الحالي، لمساعدة النساء أثناء الولادة.
- بحلول عام 2015، يمكن تغطية 73 في المائة من المطلوب في حالة توظيف 334 000 مساعدة توليد وقابلة مدربة. ولتحقيق هذا الهدف، يلزم توافر عدد إضافي قدره 27 000 من الأطباء والفنيين، و24 000 وحدة ولادة، و11 000 وحدة للأوممة ضمن المؤسسات الصحية.
- في الهند، تشير التقديرات الحكومية إلى أنه يلزم اثنان من أطباء الولادة لكل 100 000 امرأة لتلبية الحد الأدنى من مستويات الرعاية الصحية. ويوجد بالبلد حالياً نصف العدد اللازم.

عدم كفاية التدريب

- حتى في حالة توافر الخدمات، كثيراً ما تكون غير ملائمة أو رديئة النوعية. وتدل دراسات أجريت في إكودور وبنن وجامايكا ورواندا على أن الممارسين كثيراً ما يفتقرون إلى المعرفة، حيث تتراوح درجاتهم في الاختبارات بين 40 و65 في المائة من المعدلات السابق تحديدها.
- في غانا، لم تف بمعايير الممارسة السريرية الجيدة سوى نسبة ضئيلة تبلغ 17 في المائة من الولادات التي جرت بالمستشفيات، بينما كانت الدرجات الممنوحة للجانب التقني ونوعية الرعاية بالمثل قاصرة إلى حد يرثى له في المراكز الصحية الواقعة في نيجيريا وكوت ديفوار. وفي بعض الحالات كانت النساء تضعن مواليدهن في مستشفيات ليس بها أي نوع من الدعم المهني على الإطلاق.

القضايا الثقافية والافتقار إلى الوعي

- يمكن للافتقار إلى الوعي الثقافي وسوء المعاملة أن يثنيا النساء عن الحصول على الخدمات، حتى في حالة توفرها.
- تذكر النساء مجموعة متنوعة من سلوكيات الإيذاء كأسباب لاختيارهن الطريق الأكثر خطورة وهو الولادة في المنزل. ومن بين هذه السلوكيات: الألفاظ البذيئة والمهينة من جانب أفراد الرعاية الصحية، والاستهزاء على هيئة السخرية من ملابس المرأة أو رائحتها أو نظافتها الصحية أو صرخات الألم التي تطلقها أو من رغبتها في أن تظل مرتدية ملابسها أثناء الوضع.

غير أن الأمر لا يقتصر على التدريب. فالتنظيم والتأهيل والتفويض المناسب للاختصاصات والإشراف الداعم على القابلات أمور لا تقل عنه أهمية. وكذلك ضمان تمتع القابلات بالقدر الملائم من الحماية والتعويض والحوافز والتشجيع في العمل.

وتقدر الزيادة اللازمة في عدد القابلات بـ 334 000 حتى يمكن تحقيق الهدف الإنمائي للألفية المتمثل في خفض وفيات الأمهات بمقدار الثلث بحلول عام 2015.

واليوم، لا يحصل على الرعاية الصحية على أيدي أشخاص مدربين أثناء الوضع إلا ما يزيد قليلاً عن نصف مجموع النساء الحوامل في البلدان النامية، وحتى عندئذ قد تكون نوعية الرعاية رديئة أو غير كافية. ويلزم النهوض بالمستويات، كما يلزم مراعاة حقائق الواقع الثقافي ورغبات النساء أنفسهن.

ويكمن التحدي الفعلي في البلدان التي تعاني من أعلى معدلات الحرمان وأضعف مؤشرات صحة الأمومة. ومع ذلك تدل الممارسة على أن من الممكن تحسين مؤشرات صحة الأمومة بدرجة كبيرة، حتى في أفقر البلدان، إذا ما توافرت الإرادة السياسية والإصرار.

ماذا يفعل صندوق الأمم المتحدة للسكان؟

- بالإضافة إلى العمل مع الحكومات من أجل كفاءة الصحة الإنجابية للجميع، يدعم صندوق الأمم المتحدة للسكان تدريب العاملين في المجال الصحي على مختلف جوانب الرعاية المتعلقة بالأمومة، بما فيها مهارات إنقاذ الأرواح للحالات الطارئة في نحو 90 بلداً. ومن بين المواد التدريبية والبرامج الكثيرة التي يدعمها الصندوق:
- إسداء المشورة في تحديد السياسات وصياغة الخطط الوطنية لصحة الأمهات.
- بروتوكولات العلاج، وتنقيح وتعديل المعايير الدولية.
- الارتقاء بالمرافق، بما فيها المياه والصرف الصحي والكهرباء والمعدات الأساسية.
- الاحتفاظ بالسجلات ورصد المؤشرات المتفق عليها دولياً لهذه العملية.
- تقديم الدعم لمدارس القابلات ولتدريب الأطباء والمرضات ومساعدتي الأطباء أثناء الخدمة.
- إيلاء تركيز خاص لرعاية التوليد في حالات الطوارئ.
- إقامة نظم للاتصال والإحالة في حالات المضاعفات الخاصة بالتوليد.
- تقديم الإرشاد قبل الولادة وبعدها والرعاية بالنسبة للمشاكل الصحية.
- تحديد معايير الرعاية الخاصة بالتوليد وإجراءاته.
- الاستعانة بخدمات تنظيم الأسرة بعد الولادة.
- إدماج خدمات الصحة الإنجابية في صحة الأمهات (الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، ومنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ومنع انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل، وتنظيم الأسرة، والمباعدة بين الولادات).
- القيام بتجارب تمهيدية لخطط التمويل النابعة من المجتمع.

وصلة:

- صندوق الأمم المتحدة للسكان: ينبغي ألا تموت امرأة وهي تهب الحياة:
<http://www.unfpa.org/safemotherhood>
 صندوق الأمم المتحدة للسكان: كفاءة إشراف أشخاص مدربين أثناء الولادة
http://unfpa.org/mothers/skilled_att.htm
 جعل الحمل أكثر أماناً: الدور الهام لمقدمي الرعاية المدربين
http://www.who.int/reproductive.health/publications/2004/skilled_attendant.pdf

- كما تقيد النساء بتعرضهن لإجراء عمليات لا ضرورة لها بدون موافقتهن، مثل شق الفرج لتيسير الولادة، وحلق شعر العانة، وإكراههن على الحقن الشرجية.
- في بعض الأحيان لا يتكلم مقدم الرعاية باللغة المحلية.
- قد لا يتوافر مقدمو رعاية إناث عند الاحتياج إليهن.

استنزاف الأدمغة

من العوامل الرئيسية التي تعوق إحراز التقدم عدم القدرة على الاحتفاظ بالعاملين المدربين في ذات المناطق التي تعاني من أعلى معدلات وفاة الأمهات.

- إن "استنزاف الأدمغة" – أي هجرة الممارسين المدربين للعمل في وظائف مجزية بالبلدان المتقدمة النمو – إضافة إلى الوفيات المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية بين أوساط الطبقة المهنية – يؤدي إلى تفاقم حالة الرعاية الصحية المتردية للغاية بالفعل في مناطق كثيرة من أفريقيا جنوب الصحراء.
- تضاعف تدفق الممرضات المؤهلات سنوياً للخارج من غانا إلى المملكة المتحدة ست مرات خلال فترة السنوات الخمس السابقة لعام 2003.
- وتتفاقم هذه الخسارة الصافية بفعل وباء فيروس نقص المناعة البشرية. ذلك أن نسبة تصل إلى 40 في المائة من وفيات الموظفين الحكوميين في أفريقيا ترجع إلى فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.
- في ملاوي، تمثل الوفاة المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية السبب الرئيسي في فقدان مقدمي الرعاية الصحية، خاصة من الممرضات والقابلات.

مزايا العمل

- يمكن أن تؤدي الرعاية المقدمة من أشخاص مدربين خلال الولادة إلى صحة أفضل لكل من الأم والطفل وأن تمنع الوفاة والاعتلال مما يساعد على الحد من الفقر.
- إن الإشراف على الولادة من قبل أشخاص مدربين، مدعوماً بالرعاية الخاصة بالولادة في حالات الطوارئ، يمكن أن يخفض وفيات الأمومة بنسبة حوالي 75 في المائة.
- يمكن للمشرفين على الولادة المدربين أيضاً أن يؤدي دوراً حاسماً في منع وقوع 68 000 حالة وفاة سنوياً نتيجة للمضاعفات الناجمة عن الإجهاض غير الآمن.
- أدت الاستثمارات في تدريب القابلات وتوظيفهن والاحتفاظ بهن، وفي الرعاية الخاصة بالولادة في حالات الطوارئ، إلى خفض كبير في عدد وفيات الأمهات في بلدان شديدة الاختلاف فيما بينها مثل كوبا والصين والأردن وماليزيا وسري لانكا وتونس.

ما الذي يجب عمله؟

يمكن إنقاذ حياة وصحة ملايين النساء والأطفال لو زادت الجهات المانحة والبلدان استثماراتها في تدريب القابلات والاحتفاظ بهن. ذلك أن التصدي للعجز في مساعدات الولادة المدربات يقتضي مستوى رفيعاً من الالتزام السياسي على كل من الصعيد الوطني والدولي. ويجب العناية بتعليم القابلات وغيرهن من ذوات المهارات في التوليد إذا أريد التوسع السريع في عدد القابلات والارتقاء بنوعية الرعاية الخاصة بالتوليد.



ينبغي ألا تموت امرأة وهي تهب الحياة