الأمم المتحدة

A/77/229

الجمعية العامة

Distr.: General
26 July 2022
Arabic
Original: English

الدورة السابعة والسبعون

البند 26 من جدول الأعمال المؤقت*

النهوض بالمرأة

تكثيف الجهود الرامية إلى القضاء على ناسور الولادة في غضون عقد واحد

تقرير الأمين العام

موجز

أُعدّ هذا التقرير عملاً بقرار الجمعية العامة 159/75. فناسور الولادة إصابة مؤذية تلحق بالنساء والفتيات أثناء الولادة وتسبب لهن سلس البول، فيعانين بذلك من الوصم ومن العزلة عن أسرهن ومجتمعاتهن. وهو يعتبر قضية تتعلق بالتنمية والصحة العامة وحقوق الإنسان؛ ويشكل أحد النتائج الوخيمة لانعدام المساواة بين الجنسين وللتفاوتات الاجتماعية والاقتصادية، وإنكاراً لحقوق الإنسان ومؤشراً على سوء نوعية الرعاية. وهو يدل على فشل النظم الصحية في توفير رعاية وخدمات صحية عالية الجودة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والوليد. ويؤدي تغير المناخ والعقبات التي تمثلها جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) إلى تفاقم الأسباب الجذرية للناسور. إن معالجة الحواجز الهيكلية والتحيزات المتأصلة وزيادة مستويات التمويل وإمكانية التنبؤ به أمران حاسمان لإنهاء ناسور الولادة وضمان عدم ترك أحد خلف الركب. ويُعتبر القضاء على ناسور الولادة جزءا لا يتجزأ من تحقيق أهداف التنمية المستدامة. ويتضمن هذا التقرير موجزا للجهود المبذولة على الصعد العالمي والإقليمي والوطني لإنهاء هذه المأساة، وتوصيات بتكثيف تلك الجهود، باستخدام نهج قائم على حقوق الإنسان، من أجل القضاء على الناسور بحلول عام 2030.

* A/77/150.

22-11731 (A) 150822 230822

الرجاء إعادة استعمال الورق

أولا - مقدمة

1 - هذا التقرير مقدَّم عملا بقرار الجمعية العامة 159/75، الذي طلبت فيه الجمعية إلى الأمين العام أن يقدم إليها، في دورتها السابعة والسبعين، تقريرا عن تنفيذ هذا القرار في إطار البند المعنون "النهوض بالمرأة".

2 - وتشكل رداءة نوعية الرعاية[1] وعدم الحصول على خدمات عالية الجودة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية أحد الأسباب الرئيسية لاعتلال ووفاة النساء اللائي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 سنة، ويتفاقم هذا الوضع بسبب عدم المساواة بين الجنسين والحرمان من حقوق الإنسان، بما في ذلك الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه. وناسور الولادة، وهو اعتلال وخيم للأم ناتج عن الولادة المتعسرة التي تدوم فترة طويلة دون استفادتها من خدمات التوليد الطارئة في الوقت المناسب، يحدث بشكل غير متناسب بين الفتيات والنساء الضعيفات والفقيرات، وغير المتعلمات في كثير من الأحيان. ويمكن الوقاية منه عندما تتاح للنساء والفتيات إمكانية الحصول على خدمات شاملة وعالية الجودة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية. وبالتالي، فإن الناسور مؤشر على التفاوت الشديد بين الجنسين وعلى الفقر المدقع. وفي عام 2019، التزم قادة العالم بتحقيق التغطية الصحية للجميع بحلول عام 2030، بما في ذلك حصول الجميع على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وعلى الحقوق الإنجابية. ومما يؤسف له أن التقدم المحرز في مجال الصحة الجنسية والإنجابية كان بطيئا على الصعيد العالمي، وأن الخدمات ذات الصلة لا ترقى إلى سد الاحتياجات في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل[2]. ويؤدي تغير المناخ والعقبات الجديدة التي تمثلها جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) إلى تفاقم الأسباب الجذرية للناسور[3]. ويمكن تجنب الإصابة بالناسور عن طريق تأخير سن الحمل الأول وتوفير إمكانية حصول الجميع على رعاية التوليد في الحالات الطارئة. وتشمل جهود الوقاية أيضا التعليم، وتمكين النساء والفتيات، ومعالجة العوامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي تؤثر سلبا عليهن، وإشراك الرجال والفتيان، وتمكين المجتمعات المحلية. وسيساعد استخدام نهج قائم على حقوق الإنسان ومحوّل للمفاهيم الجنسانية لمعالجة ناسور الولادة بطريقة شاملة على الكشف عن أوجه عدم المساواة والتمييز الكامنة التي تتسبب في هذه الحالة. وبالتالي، يتحتم العمل من أجل النهوض بالمرأة التي تعاني لأسباب منها قرون من الرعاية الصحية المتباينة.

ثانيا - معلومات أساسية

3 - يمكن التعويض عن مئات السنين من التفاوت في الرعاية الصحية من خلال تحقيق أهداف التنمية المستدامة، التي تنطوي على حصول الأمهات والمواليد الجدد على رعاية صحية عالية الجودة ومنقذة للحياة في الوقت المناسب. وعلى الصعيد العالمي، يقدر عدد النساء المصابات بالناسور بحوالي 000 500 امرأة،

(1) Margaret E. Kruk and others, "High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution", *The Lancet: Global Health*, vol. 6, No. 11 (September 2018).

(2) Elizabeth A. Sully and others, *Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019* (New York, Guttmacher Institute, 2020).

(3) Gretchen Luchsinger, No Exceptions, *No Exclusions: Realizing Sexual and Reproductive Health, Rights and Justice for All* (High-Level Commission on the Nairobi Summit on ICPD25 Follow-Up, 2021).

إلى جانب حدوث حالات جديدة سنويا، في أكثر من 55 بلدا (انظر A/75/264). ويعد حدوثه نتيجةً من نتائج انتهاكات حقوق الإنسان وتذكيراً بأوجه عدم المساواة الصارخة.

4 - ولا يزال ناسور الولادة يُصيب كثيراً من النساء والفتيات الفقيرات ممن لا تُتاح لهن فرص الحصول على خدمات صحية عالية الجودة في الوقت المناسب، وهذا يتوقف بدوره على وجود أعداد كافية من الأخصائيين الصحيين المدرَّبين تدريبا جيدا. وأدت جائحة كوفيد-19 إلى تعطيل الخدمات الصحية وتعطيل التقدم المحرز في مجال صحة الأمهات والمواليد على مدى العامين الماضيين، مما أدى على الأرجح إلى زيادة عدد حالات الناسور والحد من إمكانية الحصول على الجراحة. كما جعلت القيود المفروضة على السفر الحصول على الرعاية أمرا صعبا بالنسبة للنساء اللواتي يحتجن إلى خدمات الصحة الإنجابية وعلاج الناسور. وربما تكون الاضطرابات في الخدمات الصحية الأساسية الناجمة عن الجائحة قد ساهمت في ما يقرب من 000 11 حالة وفاة إضافية ناجمة عن مضاعفات الحمل خلال عام 2020 في جنوب آسيا وحدها[4]. ولذلك، ثمة حاجة ماسة إلى تكثيف الجهود الرامية إتاحة سبل الحصول على رعاية التوليد الشاملة في الحالات الطارئة، ومعالجة حالات الإصابة بالناسور، والتصدي للعوامل المسببة الأساسية الطبية، والاجتماعية والاقتصادية، والثقافية والمتعلقة بحقوق الإنسان. ومعالجة الحواجز المادية والهيكلية التي تحول دون الحصول على الرعاية، بما في ذلك البنية التحتية للنقل؛ والتحديات الناجمة عن تغير المناخ، مثل الفيضانات والجفاف والكوارث الطبيعية الأخرى؛ وتدني مستويات التعليم؛ ونقص الدخل كلها أمور ضرورية أيضا لإنهاء الناسور. وخلصت الهيئة الحكومية الدولية المعنية بتغير المناخ إلى أن أوجه عدم المساواة بين الجنسين تتفاقم بسبب المخاطر المتصلة بالمناخ وتؤدي إلى ارتفاع أعباء العمل، والإجهاد النفسي والعاطفي، وارتفاع معدل وفيات النساء.

5 - ويفضي ناسور الولادة إلى اعتلال مدمر مدى الحياة، مع ما يصاحب ذلك من عواقب طبية واجتماعية ونفسانية واقتصادية خطيرة إذا تُرك دون علاج. وإلى جانب سلس البول، فإن الإملاص (في 90 في المائة من الحالات)، والاضطرابات العصبية، وإصابات العظام، والتهابات المسالك البولية، والفشل الكلوي، والعقم غالبا ما تصاحب هذه الحالة. وغالبا ما تؤدي الرائحة المنبعثة من التسرب الدائم للبول، بالإضافة إلى التصورات الخاطئة لأسبابه، إلى الوصم والنبذ، وهو ما يسبب التهميش الاجتماعي والاكتئاب، بل وحتى الانتحار. وكثيرا ما يتخلى عن هؤلاء النساء والفتيات أزواجهن وشركاؤهن وأفراد أسرهن، وهن يواجهن صعوبات في تأمين الدخل أو الدعم، مما يزيد من فقرهن. وتواجه النساء والفتيات المصابات بالناسور أشكالا متداخلة من التمييز استنادا إلى حالتهن الصحية وإعاقتهن وحالتهن الزوجية وتعليمهن ووضعهن الاجتماعي والاقتصادي، مما يزيد من اتساع فجوة عدم المساواة.

6 - وأدت جائحة كوفيد-19 إلى تفاقم أوجه عدم المساواة الجنسانية والاجتماعية والاقتصادية. وأبلغ عن تزايد معدلات العنف ضد المرأة، وحدوث أثر اقتصادي أسوأ على المرأة، وارتفاع المخاطر على النساء ذوات البشرة الملونة والشباب[5]. ووجه تقرير صدر في عام 2021 دعوة لزيادة الموارد في مجال صحة الأم

(4) انظر https://unstats.un.org/sdgs/report/2021/goal-03/.

(5) انظر https://forum.generationequality.org.

والطفل والصحة الجنسية والإنجابية والخدمات المقدمة للفئات الضعيفة لجبر الأضرار الناجمة عن الجائحة[6].

7 - وتعد النظم الصحية المعززة التي يسهل الوصول إليها والقدرة على تقديم رعاية صحية عالية الجودة أمرا أساسيا للوقاية من الناسور. وأكثر العلاجات فعالية من حيث التكلفة للحد من وفيات الأمهات والمواليد واعتلالهم هي: (أ) توفير خدمات عالية الجودة في الوقت المناسب في مجال رعاية التوليد والمواليد في الحالات الطارئة؛ (ب) حضور أخصائيين صحيين مُدرَّبين على مهارات القبالة عند الولادة؛ (ج) إتاحة وسائل منع الحمل الحديثة للجميع.

8 - وترتبط مرافق الرعاية الصحية غير المجهزة تجهيزا جيدا والافتقار إلى موظفي الرعاية الصحية في معظم المناطق الريفية من البلدان التي توجد فيها نساء مصابات بالناسور ارتباطا مباشرا بمعدل الإصابة بناسور الولادة. وتعتبر النساء المصابات بالناسور دليلا على فشل النظم الصحية في توفير رعاية توليد تكون متاحة للجميع في الوقت المناسب وبجودة عالية. وهناك ثلاث فئات من التأخير التي تعوق حصول النساء على الرعاية: (أ) التأخر في التماس الرعاية؛ (ب) التأخر في الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية؛ (ج) التأخر في تلقي رعاية ملائمة وعالية الجودة لدى الوصول إلى المرافق. ويسهم نقص الوعي بالعلاج المتاح لناسور الولادة وارتفاع تكلفة العلاج في التأخير في طلب المساعدة. لذلك، تستلزم الحلول المستدامة للقضاء على الناسور توافر نُظم صحية معززة وفعالة، وتوافر أخصائيين في مجال الرعاية الصحية مدربين تدريبا جيدا، وإتاحة إمكانية الحصول على الأدوية والمعدات الأساسية وتوفيرها، وتكافؤ فرص الحصول على خدمات صحية عالية الجودة، إلى جانب تمكين المجتمعات المحلية.

9 - وتتمثل الأسباب الجذرية لوفيات الأمهات واعتلالهن في الفقر والحواجز الاجتماعية - الثقافية، وأوجه عدم المساواة بين الجنسين، وغير ذلك من الأشكال المتعددة والمتقاطعة من التمييز والتهميش، والافتقار إلى التعليم، وزواج الأطفال، وسوء التغذية، وحمل المراهقات، وعدم كفاية خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وعدم المساواة في الحصول عليها، وانعدام الحقوق الإنجابية. وللقضاء على الناسور، ثمة حاجة إلى أكثر من الخدمات الصحية الأساسية. ولا بد من حصول الجميع على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والجراحة المأمونة؛ ومن معالجة أوجه عدم المساواة الاجتماعية الاقتصادية؛ وتعزيز وحماية حقوق الإنسان للنساء والفتيات.

10 - وتعد المضاعفات الناجمة عن الحمل والولادة سببا رئيسيا للوفاة بين الفتيات اللائي تتراوح أعمارهن بين 15 و 19 سنة في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. وعلى الصعيد العالمي، سيكون ما يقرب من فتاة واحدة من كل خمس فتيات في علاقة زواج أو اقتران غير رسمي قبل بلوغ سن 18 عاماً. ويعرض زواج الأطفال والحمل المبكر الفتيات لخطر العنف والوفاة والاعتلال، بما في ذلك الإصابة بالناسور. ولا يمكن معالجة تفاقم انتهاك حقوق الفتيات إلا من خلال استثمارات محددة الأهداف في مجال تمكين الفتيات وتعليمهن وحقهن في التحكم في جسدهن، والحصول على معلومات وخدمات صحية عالية الجودة، بما في ذلك التثقيف الجنسي الشامل للمراهقات والمراهقين، والاستفادة من الفرص السانحة،

(6) United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (UN-Women) and United Nations Population Fund (UNFPA), *Impact of COVID-19 on Gender Equality and Women's Empowerment in East and Southern Africa* (Nairobi, 2021).

والمشاركة واتخاذ القرار، ووجود مجتمع داعم، وأطر سياسية وقانونية قائمة على الأدلة. ونتيجة لتأخر برامج التنمية بسبب جائحة كوفيد-19، من المتوقع تسجيل 10 إلى 13 مليون حالة أخرى من حالات زواج الأطفال[7] بين عامي 2020 و 2030. ومن المرجح أن يؤدي ذلك إلى زيادة العدد الإجمالي لحالات الإصابة بالناسور.

11 - وتشهد حالات الناسور العلاجية المنشأ التي تحدث أثناء الإجراءات الخاصة بطب النساء أو عمليات الولادة القيصرية ارتفاعا في العديد من البلدان التي تواجه أيضاً عبء ناسور الولادة[8]. ويتعين على البلدان التي تواجه مثل هذا العبء المزدوج أن تستهدف على وجه السرعة جودة الرعاية الصحية وبناء القدرات من أجل مواجهة هذا التحدي. ومن بين الأسباب الأخرى لناسور الأعضاء التناسلية للإناث الإصابات الرضحية والعنف الجنسي.

12 - والوقاية من الناسور أمر بالغ الأهمية. ويمكن مُعالجة أغلب حالات الإصابة بناسور الولادة عن طريق الجراحة (على الرغم من عدم إمكانية إجراء جراحة على بعضها أو علاجها)، ويمكن بعد ذلك إعادة إدماج الناجيات في مجتمعاتهن مع توفير الدعم النفسي والاجتماعي والطبي والاقتصادي الملائم لهن، بما يكفل استرداد عافيتهن وكرامتهن. ومع ذلك، لا تزال الاحتياجات غير الملباة فيما يتعلق بعلاج الناسور عالية. ومن المؤسف أنه في ظل المعدلات الحالية للعلاج مقارنة بالحالات المتراكمة الحالية وحدوث حالات جديدة، ستعاني العديد من النساء والفتيات لفترة طويلة قبل الحصول على العلاج والرعاية اللازمين.

ثالثا - المبادرات المضطلع بها على الصُعد الدولي والإقليمي والوطني

ألف - المبادرات العالمية الرئيسية

13 - يسهم تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية[9]، المعتمد في عام 1994، في تحقيق خطة التنمية المستدامة لعام 2030. وينص البرنامج على أن "حقوق الإنسان للمرأة والطفلة هي حقوق غير قابلة للتصرف وجزء لا يتجزأ من حقوق الإنسان العالمية"، وعلى الحق في بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة الجنسية والإنجابية. ويدعو البرنامج إلى القضاء على جميع الممارسات التي تميز ضد المرأة والنهوض بالمساواة والإنصاف بين الجنسين وتمكين المرأة. ولا يزال حصول الجميع على الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية وإعمال الحقوق الإنجابية للأفراد هدفا لم يتحقق، وهو ما يترك ملايين الأفراد خلف الركب. وفي عام 2021، قامت اللجنة الرفيعة المستوى المعنية باستعراض تنفيذ برنامج العمل على مدى 25 عاما بتقييم التقدم المحرز فيما يخص 12 التزاما عالميا قُطعت في سياق الاستعراض الذي أجري بعد مرور 25 عاما في نيروبي، في عام 2019، من جانب الحكومات والأفراد والمنظمات، بما في ذلك الالتزام بالقضاء على وفيات وأمراض الأمومة التي يمكن اتقاؤها. وأبلغت اللجنة عن بطء التقدم المحرز في مجال

(7) United Nations Children's Fund (UNICEF), "COVID-19: a threat to progress against child marriage", March 2021.

(8) Michel Mpunga Mafu and others, "Frequency and management of non-obstetric fistula in the Democratic Republic of Congo: experience from the Fistula Care Plus project", *Tropical Medicine and International Health*, vol. 25, No. 6 (June 2020).

(9) A/CONF.171/13/Rev.1، المرفق.

الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية الجيدة والميسورة، وهو ما تفاقم من جراء جائحة كوفيد-19، وأوصت بوضع خطة مدروسة وشاملة للعدالة الجنسية والإنجابية[10].

14 - وفي عام 2022، أهابت لجنة السكان والتنمية، في دورتها الخامسة والخمسين، بالدول الأعضاء أن تكفل حصول الجميع على خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خدمات تنظيم الأسرة، وأن تكفل التنفيذ الكامل والفعال لإعلان ومنهاج عمل بيجين وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وأن تكفل حصول الجميع على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وتمتّعهم بالحقوق الإنجابية. وحثت اللجنة أيضا الدول الأعضاء على تعميم مراعاة المنظور الجنساني في جميع الجهود الإنمائية والإنسانية، إذ تعترف بأن تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين جميع النساء والفتيات والقضاء على جميع أشكال العنف والتمييز ضدهن أمر حاسم الأهمية للتنفيذ الكامل لخطة عام 2030.

15 - وفي عام 2022، دعت لجنة وضع المرأة، في دورتها السادسة والستين، الحكومات إلى إدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية، مع الاعتراف بأن حقوق الإنسان المكفولة للمرأة تشمل حقها في أن تتحكم وأن تبت بحرية ومسؤولية في جميع المسائل المتصلة بحياتها الجنسية، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية، من دون إكراه أو تمييز أو عنف، على سبيل الإسهام في تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة وإعمال حقوق الإنسان الخاصة بها، بما في ذلك في سياق السياسات والبرامج المتعلقة بتغير المناخ والبيئة والحد من مخاطر الكوارث.

16 - وفي عام 2021، أطلق منتدى جيل المساواة مسيرة عمل مدتها خمس سنوات لتحقيق تقدم لا رجعة فيه نحو المساواة بين الجنسين، من خلال إجراءات ملموسة وطموحة وتحويلية، بما في ذلك التعهد بالتزامات مالية بقيمة 40 بليون دولار.

17 - ودعا مجلس حقوق الإنسان، في قراره 25/47، المتخذ في عام 2021، الدول إلى تعزيز التنسيق المتعدد القطاعات والتخصصات والمراعي لحقوق الإنسان والاعتبارات الجنسانية، فيما يتعلق بالسياسات والبرامج والميزانيات والخدمات المعدّة للوقاية من أمراض الأمهات ومعالجتها، وذلك بمشاركة نشطة من جميع الجهات المعنية صاحبة المصلحة، ولا سيما المشاركة الكاملة والمتساوية والمجدية للنساء والفتيات على الصعد الوطنية والمحلية والمجتمعية؛ وإلى تعزيز آليات المساءلة الاجتماعية من أجل التعجيل بالقضاء على وفيات وأمراض الأمهات وتمكين الجميع من الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

18 - وتشمل الالتزامات التي تم التعهد بها في خطة عام 2030 القضاء على الفقر وتحقيق المساواة بين الجنسين وتأمين الصحة والرفاهية للجميع عن طريق تحقيق أهداف التنمية المستدامة السبعة عشر. ووفقا لتقرير الأمين العام عن التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة الصادر في عام 2022 (E/2022/55)، أدت جائحة كوفيد-19 إلى أول زيادة في الفقر المدقع (وهو أحد الأسباب الجذرية للناسور) منذ سنوات، مما أثر سلبا على التقدم المحرز نحو تحقيق المساواة بين الجنسين وأدى إلى تفاقم التفاوت في التقدم المحرز عموما صوب تحقيق تلك الأهداف. ولا تزال التحسينات في الخدمات الصحية الأساسية في أدنى مستوياتها في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وفي التقرير نفسه، يحذر الأمين العام من احتمال عكس مسار عقدين من التقدم المحرز في مجال الصحة الإنجابية وصحة الأم والطفل، ويدعو إلى زيادة الاستثمارات في التغطية الصحية للجميع، ويلاحظ أهمية نظم الحماية الاجتماعية لحماية الصحة، فضلا

(10) Luchsinger, *No Exceptions, No Exclusions*.

عن عواقب الفجوات الكبيرة في التغطية. وسيتطلب التضامن الدولي تحقيق انتعاش كفيل بإحداث تحول، يركز بشكل خاص على خطة عام 2030 واتفاق باريس بشأن تغير المناخ.

19 - والمبادرات العالمية التي تقودها منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) أو صندوق الأمم المتحدة للسكان أو هيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، مثل البرنامج العالمي لإنهاء زواج الأطفال ومبادرة تسليط الضوء، بالشراكة مع الاتحاد الأوروبي والدول الأعضاء، تهدف إلى تحقيق المساواة بين الجنسين، وإنهاء زواج الأطفال وحمل المراهقات ومنع وفيات الأمهات والمواليد والإعاقات عن طريق معالجة المحددات الاجتماعية الأساسية للناسور[11].

20 - وتظل مبادرات عالمية إضافية، من قبيل مبادرة "كل امرأة، كل طفل" في إطار الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (2016-2030)، والصندوق المواضيعي لصحة الأم والوليد التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان، والشراكة من أجل صحة الأم والوليد والطفل، ومرفق التمويل العالمي للنساء والأطفال والمراهقين، وشراكة الوكالات الست في مجال الصحة، والاستراتيجيات الرامية إلى إنهاء وفيات الأمهات التي يمكن الوقاية منها، مهمة في الكفاح من أجل القضاء على ناسور الولادة. وتهدف هذه المبادرات إلى إنهاء وفيات وأمراض الأمهات والمواليد التي يمكن تفاديها، وإلى دعم البلدان في تنفيذ أهداف التنمية المستدامة. وهي تركز على القيادة القطرية وتعزيز المساءلة، وكذلك على وضع استراتيجية مستدامة مدعومة بالأدلة لتمويل الرعاية الصحية، وتعزيز النظم الصحية، وبناء شراكات استراتيجية متعددة القطاعات[12].

21 - ودعت جمعية الصحة العالمية، في قرارها بشأن تعزيز الرعاية الجراحية الطارئة والأساسية والتخدير كعنصر من عناصر التغطية الصحية الشاملة، إلى حصول الجميع على الجراحة الضرورية في الحالات الطارئة. وبالنسبة لضحايا ناسور الولادة، يمكن أن يساعد هذا الالتزام العالمي بتعزيز الرعاية في مجال الجراحة والتخدير على تسريع وتيرة الحد من التفاوتات ومعدلات الاعتلال والوفيات من خلال تحسين فرص الحصول على العلاجات الجراحية. وقد عمدت باكستان وجمهورية تنزانيا المتحدة ورواندا وزامبيا ونيجيريا إلى دمج خطط وطنية للتوليد الجراحي والتخدير في خططها الاستراتيجية الوطنية للصحة.

22 - وكانت الجمعية العامة قد أقرت لأول مرة في عام 2007، باتخاذها القرار 138/62، بأن ناسور الولادة هو من بين المسائل الصحية الرئيسية بالنسبة للمرأة. وفي عام 2020، اتخذت الجمعية العامة القرار 159/75، الذي دعت فيه إلى زيادة الاستثمارات وإلى التعجيل بالعمل على القضاء على ناسور الولادة في غضون عقد من الزمن، في إطار خطة الأمم المتحدة للنهوض بالمرأة. ويستند القرار 159/75 إلى ستة قرارات سابقة (اتخذت بين عامي 2007 و 2020)، حيث جددت الدول الأعضاء تأكيد التزامها بتعزيز وحماية حقوق جميع النساء والفتيات، وبالسعي للقضاء على ناسور الولادة، بما في ذلك من خلال دعم حملة القضاء على الناسور.

(11) UNFPA, *Costing the Three Transformative Results: The Cost of the Transformative Results UNFPA is Committed to Achieving by 2030* (New York, 2020).

(12) World Health Organization (WHO) and others, *Survive, Thrive, Transform: Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030) – 2018 Monitoring Report: Current Status and Strategic Priorities* (Geneva, WHO, 2018).

23 - ويُحتفل سنويا باليوم الدولي للقضاء على ناسور الولادة، في 23 أيار/مايو، من أجل التوعية وتعزيز الشراكات وتشجيع الالتزام والقيادة والمسؤولية الوطنية من أجل القضاء على ناسور الولادة.

باء - المبادرات الإقليمية الرئيسية

24 - وُضعت عدة مبادرات إقليمية وجرى تقييمها وتعزيزها من أجل الوفاء بالتزامات القضاء على ناسور الولادة في إطار جدول الأعمال الأوسع نطاقا المتعلق بصحة الأم والوليد والتنمية وحقوق الإنسان.

25 - وتعزز حملة التعجيل بخفض وفيات الأم والوليد والطفل في أفريقيا (التي امتدت حتى عام 2030) تنفيذ خطة عمل مابوتو لتفعيل إطار السياسات القارية من أجل الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للفترة 2016-2030 واستراتيجية الصحة في أفريقيا للفترة 2016-2030. وأطلقت الحملةَ خمسون من بلدان المنطقة ونفذتها ضمن خرائط طريقها الوطنية للتعجيل بخفض وفيات الأمومة، وضمن استراتيجياتها للحد من الفقر وخططها الصحية. وتتمثل أربع استراتيجيات ناجحة للحملة في ما يلي: (أ) استخدام الهياكل القائمة؛ (ب) استخدام الابتكارات لتنفيذ تدخلات منخفضة التكلفة؛ (ج) إشراك شخصيات مرموقة ورفيعة المستوى؛ (د) تعزيز الشراكات من أجل دعم الأنشطة وإعطاء أولوية لصحة الأم والوليد والطفل[13].

26 - وفي اجتماع رفيع المستوى عقد في عام 2021، أطلقت السيدات الأُوليات في غرب ووسط أفريقيا، تحت رعاية السيدة الأولى للنيجر وصندوق الأمم المتحدة للسكان، استراتيجية إقليمية بعنوان "مساعدة المرأة على استعادة كرامتها" تهدف إلى القضاء على ناسور الولادة في غرب ووسط أفريقيا. وأتاح الاجتماع فرصة للاستفادة من الشراكات من أجل تعبئة الموارد والدعم للقضاء على ناسور الولادة في المنطقة، في ظل تأكيد الوكالة الكورية للتعاون الدولي، وألمانيا، وآيسلندا، والبنك الإسلامي للتنمية، ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة التزاماتها المالية والتقنية مجددا. ويأتي ذلك في أعقاب قرار اعتمده وزراء الصحة في الجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا في عام 2018 بهدف القضاء على ناسور الولادة في منطقة الجماعة الاقتصادية، وإعلان نيامي لعام 2019 الصادر عن السيدات الأوليات في الجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا الذي يدعو إلى وضع حد لزواج الأطفال وتشجيع تعليم الفتيات وتمكينهن[14].

27 - ومشروع تمكين المرأة والعائد الديمغرافي في منطقة الساحل هو استجابة مشتركة بين الأمم المتحدة ومجموعة البنك الدولي التي تنشط في غرب أفريقيا. ومنذ عام 2015، قام المشروع بتعزيز البرامج الوطنية التي تشجع على الوقاية من الناسور، مثل البرامج التي تركز على تشجيع الطلب على خدمات صحة الأم والوليد، وتمكين النساء والفتيات، ومنع الزواج المبكر، وزيادة توافر العاملين الصحيين المدرَّبين، بمن فيهم القابلات. وباستثمار مبلغ إجمالي قدره 680 مليون دولار بحلول عام 2020، يهدف المشروع أيضا إلى تعزيز الأطر القانونية التي تشجع حقوق المرأة في الصحة والتعليم[15].

(13) انظر https://au.int/en/pressreleases/20200206/campaign-accelerated-reduction-maternal-mortality-africa-carmma-2009-2019.

(14) Economic Community of West African States (ECOWAS), "ECOWAS first ladies affirm commitment to end child marriage and promote girl-child education in the region", 8 July 2019.

(15) World Bank, "Investing in girls and women's empowerment in and beyond the Sahel", 28 May 2020.

28 - وتتناول المبادرات الإقليمية الرئيسية، بما في ذلك خطة عام 2063: أفريقيا التي نصبو إليها، وحملة الاتحاد الأفريقي لإنهاء زواج الأطفال، والميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب، والميثاق الأفريقي لحقوق الطفل ورفاهيته، العوامل الأساسية المحددة لناسور الولادة. وفي شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي، وضع 17 بلدا استراتيجيات وطنية للقضاء على ناسور الولادة. وقدم صندوق الأمم المتحدة للسكان والشركاء في حملة القضاء على ناسور الولادة الدعم للمبادرات الوطنية الرامية إلى القضاء على ناسور الولادة في المنطقة.

29 - ولا تزال منطقة آسيا والمحيط الهادئ تُكافح ناسور الولادة والناسور العلاجي على السواء. ووضع اثنا عشر بلدا في المنطقة خرائط طريق للحد من وفيات الأمهات واعتلالهن، بما في ذلك ناسور الولادة.

30 - ووضعت جامعة الدول العربية، بالشراكة مع صندوق الأمم المتحدة للسكان، استراتيجية إقليمية للصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والأطفال والمراهقين، توفر للدول الأعضاء فيها إطاراً استراتيجياً لكي تسترشد به في خططها الوطنية حتى عام 2030. وتوفر الاستراتيجية نهجا شاملا للحد من وفيات الأمهات وناسور الولادة في أربع دول ذات أولوية: جيبوتي والسودان والصومال واليمن.

31 - ويشكل التعاون فيما بين بلدان الجنوب استراتيجية أساسية للقضاء على ناسور الولادة. ومن أجل بناء القدرات الوطنية والاستدامة من أجل إدارة حالات الإصابة بالناسور، قام صندوق الأمم المتحدة للسكان والشركاء في حملة القضاء على الناسور، بما في ذلك الاتحاد الدولي لأمراض النساء والتوليد ومؤسسة إعادة التأهيل المجتمعي الشامل في تنزانيا، بدعم جَرّاحي الناسور ذوي المهارات العالية من جميع مناطق العالم لتقديم التدريب والتوجيه والعلاج فيما يتعلق بالناسور في البلدان التي تتحمل أعلى عبء من الناسور.

جيم - المبادرات الوطنية الرئيسية

32 - لقد انخفضت نسبة وفيات الأمومة على الصعيد العالمي بنسبة 38 في المائة بين عامي 2000 و 2017[16]، وانخفض عدد وفيات الأمومة من 000 451 حالة إلى 000 295 حالة سنويا؛ ومع ذلك، تحدث الآلاف من حالات الناسور الجديدة كل عام.

33 - إن تولي الحكومات زمام المبادرة والقيادة إلى جانب اعتماد الميزانيات الكافية في مجال الصحة، فضلا عن الدعم التقني والمالي الإضافي المقدم من المجتمع الدولي، كلها أمور حاسمة لحل مشكلة الناسور. وتشير البيانات إلى أن 21 بلدا من بين البلدان التي ترتفع فيها معدلات انتشار الناسور لديها استراتيجيات وطنية للقضاء على ناسور الولادة، وأن 18 بلدا (إثيوبيا، وأوغندا، وبنغلاديش، وبنن، وبوركينا فاسو، وتشاد، وتوغو، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، والسنغال، والصومال، وغانا، وغينيا، وغينيا - بيساو، وكوت ديفوار، والكونغو، ومدغشقر، وموريتانيا، ونيجيريا) لديها خطط تنفيذية محددة التكاليف ومحددة زمنيا للقضاء على الناسور. غير أن معظم الاستراتيجيات والخطط لا تمول تمويلا كاملا. وأنشأ ثلاثة وعشرون بلدا فرق عمل وطنية معنية بالناسور، وهي بمثابة آليات تنسيق ورصد لأنشطة الحكومات والشركاء[17].

(16) WHO and others, *Trends in Maternal Mortality 2000 to 2017: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division* (Geneva, WHO, 2019).

(17) UNFPA, *The Maternal and Newborn Health Thematic Fund: Saving Lives and Mitigating the Impact of COVID-19 on Mothers and Newborns – Annual Report 2020* (New York, 2021).

34 - وتكتسي الشراكات أهمية رئيسية في مواصلة الجهود الرامية إلى القضاء على ناسور الولادة. وحسنت مؤسسة الناسور مسار الرعاية لمريضات ناسور الولادة في كينيا من خلال ربط المريضات في الأرياف بالجرّاحين في جميع أنحاء البلاد وزيادة الوعي بالناسور في المجتمعات المحلية. ودعمت مؤسسة اتحاد الأمم المتحدة الائتماني الفدرالي تمكين ضحايا ناسور الولادة وإعادة إدماجهن اجتماعيا في نيجيريا. وبالتعاون مع الشركاء، وضعت حكومة نيجيريا بروتوكولا وطنيا لإعادة تأهيل ضحايا ناسور الولادة وإعادة إدماجهن في المجتمع ليُسترشد به في وضع البرامج. وشرعت موريتانيا في تطوير شبكة مرافق لرعاية المواليد الجدد في حالات الطوارئ لتحسين فرص الحصول على رعاية الوليد في الوقت المناسب.

35 - وفي هايتي، تم تعزيز قدرات الأخصائيين الصحيين وأصحاب المصلحة في المجتمعات المحلية فيما يتعلق بمراقبة حالات الإصابة بناسور الولادة والوقاية منه وإحالة المصابين به وفحصهم. وأتاحت حملات التوعية التي نُظّمت بالشراكة مع الجمعية الهايتية لأمراض النساء والتوليد ومع القابلات تحديد هوية 40 من ضحايا ناسور الولادة بغرض تلقي العلاج.

36 - وقد استحدثت حكومة بنغلاديش نهجا للقضاء على ناسور الولادة في أربع شعب في البلد. وفي خضم جائحة كوفيد-19، تلقت 801 من ضحايا ناسور الولادة علاجا جراحيا بنسبة نجاح تجاوزت 92 في المائة، وتلقت 85 في المائة من النساء المعنيات الدعم بغرض إعادة تأهيلهن وإعادة إدماجهن استنادا إلى احتياجاتهن، بما في ذلك التدريب على صنع أقنعة من القماش من ثلاث طبقات والحرف اليدوية القائمة على استخدام القنب، وتقديم المشورة النفسية والاجتماعية من خلال التطبيب عن بُعد. وفي عام 2021، تم إعلان بانتشاجاره أول منطقة خالية من ناسور الولادة في بنغلاديش. وفي نيبال، أُدمجت المؤشرات المتصلة بناسور الولادة في نظام المعلومات المتعلقة بإدارة شؤون الصحة على الصعيد الوطني، وأُدرج كشف حالات الإصابة بناسور الولادة ومعالجتها في وقت مبكر في المناهج الدراسية السابقة للخدمة المعدّة للقابلات.

37 - وتموت امرأة واحدة من بين كل 20 امرأة أثناء الولادة في الصومال، وتتأثر آلاف النساء بالأمراض، بما في ذلك ناسور الولادة. ويدعم صندوق الأمم المتحدة للسكان 55 مرفقا من مرافق رعاية التوليد والمواليد في حالات الطوارئ، و 15 مدرسة للقبالة، وخدمات تنظيم الأسرة القائمة على حقوق الإنسان في جميع أنحاء البلد، مما يسهم في منع وفيات وأمراض الأمومة التي يمكن تجنبها.

38 - وقد بنى البرنامج التدريبي للاتحاد الدولي لأمراض النساء والتوليد قدرات 75 زميلا من 24 بلدا من ذوي المهارات في جراحة الناسور. وبالإضافة إلى ذلك، يقوم البرنامج بتدريب فرق رعاية المصابات بناسور الولادة على تقديم رعاية شاملة للمصابات بناسور الولادة من أجل تحسين نوعية العلاج. وفي نيسان/أبريل 2022، بلغ البرنامج التدريبي محطة هامة تتمثل في علاج 000 15 حالة إصابة بناسور الولادة على يد أصحاب الزمالات. وأنشئ مركز تدريب آخر في سوروتي، أوغندا، بالتعاون مع مؤسسة TERREWODE، وهي رابطة إعادة تأهيل المرأة وإعادة توجيهها من أجل التنمية.

39 - ومنذ عام 2009، قدمت مؤسسة الناسور الدعم لإجراء 000 60 من التدخلات الجراحية لعلاج الناسور ونفذت أنشطة لإعادة الإدماج الاجتماعي في 33 بلدا في أفريقيا ومنطقة الدول العربية. وأقامت المؤسسة شراكات جديدة في بوركينا فاسو وجمهورية تنزانيا المتحدة وجمهورية الكونغو الديمقراطية للقضاء على ناسور الولادة. وقامت منظمة Healing Hands of Joy، وهي منظمة غير حكومية، بتدريب أكثر

من 000 2 من النساء من ضحايا ناسور الولادة في إثيوبيا كسفيرات للأمومة الآمنة، قمن بإبلاغ معلومات حول الوقاية من الناسور وعلاجه وصحة الأم إلى أزيد من مليون من أفراد المجتمعات المحلية[18].

رابعا - الإجراءات التي اتخذها المجتمع الدولي: التقدم المحرز والتحديات المقبلة

ألف - الاستراتيجيات والتدخلات الوقائية الرامية إلى تحقيق الأهداف المتعلقة بصحة الأم والوليد والقضاء على ناسور الولادة

40 - تركز الحملة العالمية للقضاء على ناسور الولادة، التي أطلقها صندوق الأمم المتحدة للسكان وشركاؤه في عام 2003، على أربع استراتيجيات رئيسية هي: الوقاية، والعلاج، وإعادة الإدماج الاجتماعي، والدعوة. وتنشط هذه الحملة في أكثر من 55 بلدا وتضم ما يقرب من 100 شريك بهدف القضاء على ناسور الولادة على الصعيد العالمي. ويقود صندوق الأمم المتحدة للسكان الحملة، وهو يقوم بدور أمانة الفريق العامل المعني بناسور الولادة على الصعيد الدولي، وهو الهيئة الرئيسية لصنع القرار في إطار الحملة. ومنذ عام 2003، قدم الصندوق دعما مباشرا إلى أكثر من 000 129 حالة لعلاج ناسور الولادة، وقام الشركاء، مثل مؤسسة إنجندر هيلث (EngenderHealth)، ومؤسسة الناسور، ومؤسسة التحرر من الناسور، ومؤسسة Direct Relief، والاتحاد الائتماني الفيدرالي للأمم المتحدة، ومنظمة التركيز على الناسور (Focus Fistula)، ومنظمة التحالف الدولي للمرأة والصحة، ومؤسسة كوبونا (Kupona Foundation)، بتقديم الدعم للآلاف من الحالات الأخرى. وحصل الصندوق وحملة القضاء على الناسور على جائزة تمكين المرأة التي تمنحها مؤسسة الاتحاد الائتماني الفيدرالي للأمم المتحدة تقديراً للدور القيادي للصندوق على الصعيد العالمي وللتأثير التحويلي للحملة على الحد من أوجه عدم المساواة ولعملها من أجل وضع خطة عمل عالمية جديدة تقوم على مبادئ الحقوق وشمول الجميع والمساواة[19]. وأكد الصندوق في خطته الاستراتيجية الجديدة (2022-2025) التزامه بقيادة حملة القضاء على الناسور بحلول عام 2030.

41 - وتمثل القابلات القوة العاملة الصحية الرئيسية التي توفر سلسلة الرعاية الكاملة من مرحلة ما قبل الحمل إلى الولادة وفترة ما بعد الولادة، بما في ذلك الوقاية من ناسور الولادة. وفي *تقرير عام 2021 عن حالة القبالة في العالم*، يذكر أن القابلات اللاتي تلقين التثقيف والدعم والتدريب وفقا للمعايير الدولية يمكن أن يقمن بتوفير 90 في المائة من التدخلات الصحية الأساسية المطلوبة في مجالات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والمراهقين. وقد ساعد برنامج القبالة العالمي التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان في تثقيف وتدريب أكثر من 000 200 قابلة في أكثر من 140 بلدا. وبحلول عام 2021، كان أكثر من 85 بلدا قد واءم مناهجه الدراسية بشأن القبالة مع المعايير الدولية. وقد وضعت منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان والاتحاد الدولي للقابلات وشركاء آخرون إطار العمل لتعزيز تعليم القبالة الجيد من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة لعام 2030. ويقوم الصندوق بتحديث استراتيجيته العالمية للقبالة لتشمل اتجاهات كبرى جديدة، والصحة العقلية للأمهات، وجزءا يتعلق بالشؤون الإنسانية من أجل تحسين تلبية احتياجات المرأة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والاحتياجات الصحية لدى طفلها الوليد.

(18) انظر www.healinghandsofjoy.org.

(19) انظر www.endfistula.org.

42 - وساعدت الرعاية الصحية الشاملة والميسورة التكلفة والعالية الجودة في القضاء على ناسور الولادة في البلدان المتقدمة. وفي خطة العمل المعنونة "كل مولود جديد: خطة عمل للقضاء على الوفيات التي يمكن تجنبها"، دعت منظمة الصحة العالمية واليونيسف وشركاؤهما إلى تحقيق الرعاية العالية الجودة للجميع من خلال ما يلي: اعتماد سبل ابتكارية وكفالة المساءلة وتوفير البيانات؛ وتوفير القيادة، والحوكمة، وإقامة الشراكات، وتوفير التمويل؛ واستعراض الأهداف والغايات والإنجازات العالمية والوطنية للفترة 2014-2035. واعتمد 90 بلداً أداة التتبع الخاصة بمبادرة "كل مولود جديد"، وهو ما كشف عن تحسُّن شامل في جميع الإنجازات الوطنية وبيَّن وجود التزام على الصعيد القطري بتحقيق الإنجازات المقررة.

43 - ولكفالة حصول جميع النساء على الرعاية الصحية العالية الجودة أهمية حاسمة في القضاء على الناسور. وقد أطلقت منظمة الصحة العالمية واليونيسف وصندوق الأمم المتحدة للسكان وشركاؤهم شبكة تحسين نوعية الرعاية المقدمة لصحة الأم والوليد والطفل في عام 2017. وهذه الشبكة هي مبادرة قطرية، تنشط في 10 بلدان[20] ويدعمها إطار للرعاية العالية الجودة، بهدف خفض معدلات وفيات الأمهات ووفيات المواليد الجدد والمواليد الموتى إلى النصف في مرافق الرعاية الصحية المستهدفة بحلول عام 2022. وتقوم جميع البلدان المشاركة بتنفيذ خرائط طريق لتحقيق جودة عالية فيما يخص الرعاية. وبالإضافة إلى ذلك، وضعت سيراليون وغانا ونيجيريا سياسات واستراتيجيات وطنية عالية الجودة.

44 - ولدعم البلدان بشكل أفضل في تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة، أطلقت 12 وكالة خطة العمل العالمية للحياة الصحية والرفاه للجميع[21] أمام الجمعية العامة في عام 2019. وقد ارتفع مستوى تنفيذ الخطة على المستوى القطري من 5 بلدان في عام 2020 إلى 37 بلدا في عام 2021[22]. وتتضمن خطة العمل أربعة التزامات (المشاركة، والإسراع، والمواءمة، والمساءلة) وسبعة من مواضيع التعجيل (الرعاية الصحية الأولية؛ والتمويل المستدام للصحة؛ ومشاركة المجتمع المحلي والمجتمع المدني؛ والعوامل المحددة للصحة؛ والبرمجة المبتكرة في البيئات الهشة والضعيفة والاستجابة لتفشي الأمراض؛ والبحث والتطوير والابتكار والوصول؛ والبيانات والصحة الرقمية). وشراكة الوكالات الست في مجال الصحة هي آلية تحويلية تسخر نقاط القوة الجماعية لكل من صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسف وهيئة الأمم المتحدة للمرأة ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومجموعة البنك الدولي لبناء نظم وطنية منصفة ومرنة في مجال الصحة. وتؤدي هذه الشراكة دورا رئيسيا في البلدان من خلال ضمان التنسيق والتعاون بين الوكالات، ودعم القيادة القطرية، والعمل من أجل صحة النساء والأطفال والمراهقين.

45 - ويسهم ضمان الحصول على خدمات تنظيم الأسرة في الوقاية من حالات الحمل غير المقصود والحد من الوفيات والإعاقات المتصلة بمضاعفات الحمل والولادة، بما في ذلك ناسور الولادة. والحصول على المعلومات الطوعية عن تنظيم الأسرة، والمشورة العالية الجودة، وإتاحة مجموعة من وسائل منع الحمل، أمر حاسم لتأخير الإنجاب المبكر. ومع ذلك، فإن أكثر من 257 مليون امرأة وفتاة ممن يرغبن في تجنب

(20) إثيوبيا، وأوغندا، وبنغلاديش، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وسيراليون، وغانا، وكوت ديفوار، وملاوي، ونيجيريا، والهند.

(21) انظر www.who.int/initiatives/sdg3-global-action-plan.

(22) WHO, *Stronger Collaboration for an Equitable and Resilient Recovery Towards the Health-Related Sustainable Development Goals: 2021 Progress Report on the Global Action Plan for Healthy Lives and Well-Being for All* (Geneva, 2021).

الحمل لا يستخدمن وسائل آمنة وحديثة لمنع الحمل[23]. وفي عام 2021، ساهمت برامج صندوق الأمم المتحدة للسكان في تجنب 5,4 ملايين حالة حمل غير مقصود و 500 14 حالة وفاة ناجمة عن مضاعفات الحمل أو الولادة. وتعتمد المرحلة الجديدة من الشراكة العالمية لتنظيم الأسرة FP2030 على نقاط القوة وأوجه النجاح المحرز في مبادرة "تنظيم الأسرة في عام 2020"، وتهدف إلى تسريع وتيرة التقدم المحرز نحو حصول الجميع على خدمات تنظيم الأسرة.

46 - وقد تتكرر الإصابة بالناسور لدى النساء اللاتي عولجن من الناسور جراحيا، ولكنهن لم يحصلن على أي متابعة طبية أو حصلن على متابعة ضئيلة وحملن مرة أخرى. وأهابت الجمعية العامة، في قرارها 147/73، بالدول أن تعترف بناسور الولادة كحالة يمكن الإبلاغ عنها على الصعيد الوطني وتستدعي الإبلاغ الفوري عنها وتتبعها ومتابعتها. ومن الأهمية بمكان وضع وتعزيز آليات منهجية لتسجيل الناسور وتتبعه، مع اتباع نهج قائم على الحقوق على صعيد المجتمع المحلي وعلى صعيد المرافق وعلى الصعيد الوطني، وذلك من أجل المساعدة على منع تكرار الإصابة بالناسور، وضمان بقاء ورفاه النساء ومواليدهن في حالات الحمل اللاحقة، وتعزيز دمج برامج الناسور التي تعتمد على البيانات في نظم صحة الأمومة.

47 - وتمكين المجتمعات المحلية ومشاركتها وإذكاء الوعي لديها أمور أساسية لمعالجة محددات وفيات الأمهات واعتلالهن. وتعتبر النساء ضحايا الناسور مناصرات أساسيات لذلك الجهد. وتقوم العديد من المنظمات بتدريب من سبق لهن الإصابة بالناسور كسفيرات للأمومة الآمنة يتولين تثقيف النساء والمجتمعات المحلية بشأن رعاية الأمهات والمواليد والولادة المأمونة، وتحديد ضحايا ناسور الولادة وإحالتهن للعلاج وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي لهن، وبالتالي كسر حلقة العزلة والمعاناة.

باء - الاستراتيجيات والتدخلات العلاجية

48 - في حين أحرز تقدم كبير، كما يتضح من الانخفاض الكبير في انتشار حالات الإصابة بالناسور، لا يزال هناك الكثير مما ينبغي عمله في مجال العلاج. ومن خلال الجهود التي تبذلها الأمم المتحدة ومجموعة كبيرة من الشركاء (مثل منظمة EngenderHealth، والاتحاد الدولي لطب النساء والتوليد، ومؤسسة التحرر من الناسور (Freedom From Fistula)، ومؤسسة الناسور (Fistula Foundation)، ومنظمة هاملين لعلاج ناسور الولادة في إثيوبيا، ومنظمة سفن العمل الإنساني (Mercy Ships)، ومنظمة أطباء بلا حدود)، تم تدريب العديد من الجراحين ويجري علاج حالات الناسور على الصعيد العالمي. وهناك أدلة على أن جائحة كوفيد-19 قد قللت من عدد التدخلات الجراحية في المواقع التي يعتمد فيها العلاج الجراحي على جرّاحين غير محليين (مثل زمبابوي). وشهدت إثيوبيا وأفغانستان اضطرابات كبيرة في رعاية المصابات بالناسور بسبب التغيرات السياسية، وغادر هذين البلدين العديد من جراحي الناسور والعاملين الصحيين المدربين. واستمرت برامج التدريب في التركيز على زيادة القدرات الجراحية المحلية والحفاظ عليها مع ضمان جودة الجراحة. ودخل صندوق الأمم المتحدة للسكان في شراكة مع منظمة Operation Fistula لتوسيع نطاق نموذج التمويل القائم على الأداء لعلاج مريضات الناسور

(23) UNFPA, *State of the World Population 2022: Seeing the Unseen – The Case for Action in the Neglected Crisis of Unintended Pregnancy* (2022).

في بوركينا فاسو والكاميرون ومدغشقر ونيجيريا بهدف توسيع نطاق حصول المصابات بالناسور على العلاج والرعاية بجودة عالية.

49 - وفي عام 2021، جرى إصدار وتوزيع دليل جديد بشأن مبادئ الإدارة السريرية وإعداد البرامج لناسور الولادة والأنواع الأخرى من ناسور الأعضاء التناسلية للإناث[24]، وهو الدليل الذي أعدّه صندوق الأمم المتحدة للسكان وحملة القضاء على الناسور وشركاؤهما (مثل منظمة Direct Relief، ومؤسسة الناسور، والجمعية الدولية لجراحي ناسور الولادة). ويقدم الدليل إرشادات بشأن الجوانب الكلية والشاملة والاستراتيجية للاستجابة للقضاء على ناسور الولادة بحلول عام 2030، مع اتباع نهج قائمة على الأدلة. وهو يكرر التأكيد على جودة الرعاية ودمج الموارد بوصفهما عاملين هامين لتحسين نتائج الرعاية الصحية للأمهات.

50 - وينبغي إدراج الشواغل المتعلقة بالصحة العقلية في رعاية المصابات بالناسور نظرا لارتفاع معدل انتشار الاكتئاب الذي لوحظ في الأبحاث. وأظهرت دراسة أجريت في مالي فوائد دمج رعاية الصحة العقلية مع جراحة ناسور الولادة[25].

51 - وأعدت الجمعية الدولية لجراحي ناسور الولادة وصندوق الأمم المتحدة للسكان مجموعة أدوات لعلاج الناسور تضم اللوازم الضرورية لإجراء جراحة الناسور، معززة بذلك تيسير الحصول على رعاية عالية الجودة للمصابات بالناسور. وفي الفترة بين عامي 2020 و 2021، اشترى صندوق الأمم المتحدة للسكان 759 من هذه المجموعات لاستخدامها في مرافق في 12 بلداً.

جيم - استراتيجيات وتدخلات إعادة الإدماج لتقديم رعاية شاملة للمصابات بناسور الولادة

52 - من الأهمية بمكان زيادة التمويل لتقديم رعاية شاملة للمصابات بناسور الولادة. ويتعين اتباع نهج شامل يعالج الاحتياجات النفسية والاجتماعية والاقتصادية لضحايا ناسور الولادة من أجل ضمان تعافيهن وشفائهن بشكل تام. وتشكل متابعة مريضات الناسور وإعادة الإدماج الاجتماعي لضحاياه (بما في ذلك النساء والفتيات اللواتي تُعتبر حالاتهن غير قابلة للعلاج الجراحي أو للشفاء) حلقة مهمة ناقصة في سلسلة الرعاية المتواصلة. وعلاوة على ذلك، عندما تفشل الجراحة، تجد النساء صعوبة في إعادة الاندماج في المجتمع. ومن الناحية المثالية، ينبغي علاج كل امرأة مرة واحدة فقط وإقرانها بجَرّاح لديه المهارات المناسبة لإغلاق الناسور بنجاح في المرة الأولى. وتعد المساندة النفسية ضرورية لجميع المصابات بالناسور، ولا سيما اللواتي لم يبرأن منه تماما[26]. ويكتسي توفير الفرص الاجتماعية والتعليمية والاقتصادية المصممة خصيصا لتلبية احتياجاتهن أهمية كبيرة لمساعدة الضحايا على إعادة بناء حياتهن وسبل كسبهن للعيش واستعادة كرامتهن وصوتهن.

(24) UNFPA, *Obstetric Fistula and Other Forms of Female Genital Fistula: Guiding Principles for Clinical Management and Programme Development* (New York, 2021).

(25) Melissa H. Watt and others, "Integrated mental health screening for obstetric fistula patients in Mali: from evidence to policy", *PLOS One*, art. No. e0238777 (2020).

(26) Mary J. Stokes and others, "Persistent depression after obstetric fistula repair", *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, vol. 147, No. 2 (November 2019).

دال - البحوث وجمع البيانات وتحليلها

53 - يساعد اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان على كشف أوجه عدم المساواة والتمييز التي تؤدي إلى الإصابة بناسور الولادة، من خلال عدة عوامل متداخلة. ويصيب الناسور في المقام الأول النساء الفقيرات اللواتي يعشن في المناطق النائية حيث تندر الخدمات الصحية. وتمثل هذه العوائق التي تعترض توفير الرعاية التوليدية المنقذة للحياة، بما في ذلك لتفادي الإصابة بالناسور، نقطة التقاء بين العديد من حقوق الإنسان، مثل الحق في المساواة وعدم التمييز والحق في الصحة. وتتجاوز المساءلة في مجال حقوق الإنسان رصد البيانات وتمتد إلى وضع آليات للانتصاف (يمكن مثلاً للمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان التحقيق في قضايا العنف المرتبط بالإنجاب والناسور وإحالتها إلى المحاكم)، وآليات للمساءلة الاجتماعية يمكن من خلالها للنساء والفتيات المتضررات ومنظمات المجتمع المدني وجماعات حقوق الإنسان رصد كيفية تنفيذ البرامج والخدمات والميزانيات المتعلقة بصحة الأم ورعاية المصابات بالناسور.

54 - ولا يزال الافتقار إلى بيانات وبحوث قوية بشأن الناسور يشكل تحديا. وشهدت الفترة من عام 2020 إلى منتصف عام 2022 أقل عدد من الورقات البحثية حول الناسور التي تنشر سنويا منذ أكثر من عقد من الزمان، حيث تحول الاهتمام إلى جائحة كوفيد-19. وقد أحرز بعض التقدم في تحسين توافر البيانات المتعلقة بالناسور، بما في ذلك عن طريق إدماج هذه البيانات في نظم المعلومات المتعلقة بإدارة شؤون الصحة. ويرصد المركز العالمي لمكافحة الناسور[27] المواقع والقدرات المتاحة لعلاج الناسور في جميع أنحاء العالم من خلال العرض البصري للبيانات. ومع ذلك، لا توجد بيانات جراحية حديثة، خاصة وأن الجائحة أعاقت إنتاج جميع البيانات المتصلة بصحة الأمهات. ويوصى بإدماج عمليات المراقبة والرصد الروتينية للناسور في النظم الصحية الوطنية للمساعدة في سد الفجوة القائمة في البيانات.

55 - ويعد توافر تقديرات للعبء العالمي للناسور استنادا إلى نموذج وضعته كلية جونز هوبكنز بلومبرغ للصحة العامة بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية مسعى جديرا بالترحيب يُسترشد به في وضع برامج مكافحة الناسور. بيد أن العملية الجارية لجمع البيانات الدقيقة عن حالات علاج الناسور الناجحة وعدد حالات الإصابة الجديدة لتقييم مدى انتشار الناسور وعلاجه على الصعيد القطري يشوبها قصور شديد.

56 - ويعد التخطيط للقوى العاملة في القطاع الصحي القائم على البيانات والأدلة أمرا حيويا للقضاء على ناسور الولادة، ومساهمة فعالة من حيث التكلفة في تحسين نتائج رعاية الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والمراهقين. بيد أن هناك حاجة إلى 900 000 قابلة إضافية (500 000 في أفريقيا فقط) [28]. وتهدف استراتيجية منظمة الصحة العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة 2030 إلى تحقيق الأداء الأمثل للقوى العاملة الصحية ونوعيتها وتأثيرها من خلال سياسات معززة بالأدلة متعلقة بالموارد البشرية في مجال الصحة.

(27) انظر www.globalfistulahub.org/.

(28) *The State of the World's Midwifery 2021: Dedicated to All Health Workers Who Have Lost Their Lives to COVID-19* (United Nations publication, 2021).

57 - ولانتقاء الإصابة بناسور الولادة، يعد توافر رعاية صحية عالية الجودة عند الحاجة إليها أمرا بالغ الأهمية. وقد أتم اثنا عشر بلدا[29] بنجاح تحليلا جغرافيا لإدارة شبكاتها الوطنية لمرافق التوليد ورعاية المواليد في حالات الطوارئ وتقدير تغطية الخدمات للسكان. غير أن التغطية السكانية لا تزال منخفضة في 10 بلدان، نتيجة لسوء أحوال الطرق والافتقار إلى موظفي التوليد المهرة والحواجز المالية التي تعيق الإحالات. ومن المرجح أن تزداد أحوال الطرق سوءا نتيجة لتغير المناخ، ومن آثاره التآكل والفيضانات. ولهذه التغيرات البيئية تأثير مباشر على صحة الأم والوليد عندما تضطر المرأة إلى السفر لمسافات طويلة للوصول إلى مرفق به غرفة عمليات جاهزة للعمل وطاقم جراحي. وسيواصل صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية واليونيسف تطوير شبكات مرافق رعاية التوليد والمواليد في حالات الطوارئ على الصعيد الوطني ودعم التدخلات العالية الجودة للرعاية التوليدية ورعاية المواليد.

58 - ويجري بصورة متزايدة تعزيز نظم مراقبة الوفيات النفاسية التي تحدث قبيل وبعيد الولادة والتصدي لها وإضفاء الطابع المؤسسي عليها في عدة بلدان بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية. وقد وضع 30 بلدا برامج لمراقبة الوفيات النفاسية التي تحدث قبيل وبعيد الولادة والتصدي لها، وأنشأ 27 بلدا معدلات للإخطار بوفيات الأمهات ومعدلات لاستعراض وفيات الأمهات لرصد تنفيذ برامجها الوطنية، وأصدر 12 بلدا تقارير سنوية عن هذا التنفيذ.

هاء - الدعوة والتوعية

59 - لقد ساعد الاحتفال السنوي، في 23 أيار/مايو، باليوم الدولي للقضاء على ناسور الولادة؛ وتسليط الضوء على قصص مؤثرة لضحايا ناسور الولادة في وسائل الإعلام التي تظهر الوجه الإنساني لناسور الولادة؛ وتعبير المناصرين المؤثرين ودعاة التصدي للناسور عن رأيهم بصراحة؛ وتعزيز التعاون والتنسيق مع الشركاء، على ضمان ألا يصبح ناسور الولادة قضية منسية. وتواصل حملة القضاء على الناسور نشر رسالتها القوية والاضطلاع بأنشطة هامة في مجال التواصل، حيث تقوم بالتوعية وتقدم الدعم في البلدان التي تنوء بأعباء كبيرة فيما يتصل بالناسور وفي جميع أنحاء العالم. وخلال تفشي جائحة كوفيد-19، استعين بالحلقات الدراسية الشبكية ووسائل التواصل الاجتماعي لتعزيز الوعي بقضية الناسور.

60 - وأدى الحوار الإقليمي بشأن الناسور في غرب أفريقيا، الذي نظمته حكومة كوت ديفوار والوكالة الكورية للتعاون الدولي وصندوق الأمم المتحدة للسكان في عام 2021، إلى زيادة الوعي فيما يتعلق بناسور الولادة، وقد ضم واضعي السياسات ومديري البرامج وشركاء التنمية والقطاع الخاص والمجتمع المدني والأوساط الأكاديمية ومقدمي الخدمات الصحية من جميع أنحاء العالم لمناقشة الابتكارات والشراكات والبحوث الرامية إلى وضع برامج ناجحة لمكافحة الناسور.

61 - وللتعجيل بالالتزام والعمل العالميين من أجل القضاء على الناسور، أصدرت الدول الأعضاء نداءً للعمل من أجل وضع خريطة طريق عالمية للقضاء على الناسور في غضون عقد من الزمن، وفقا لقرار الجمعية العامة 147/73. وثمة حاجة إلى ابتكارات في مجال الوقاية المجتمعية من ناسور الولادة ومعالجته،

(29) بنن، وبوركينا فاسو، وبوروندي، وتشاد، وتوغو، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، والسنغال، والسودان، وغينيا، وكوت ديفوار، والكونغو، ومدغشقر.

وقضايا الاستثمار والشراكات القائمة من أجل علاج الناسور، فضلا عن ترجمة البحوث إلى سياسات لمنع وفيات الأمهات واعتلالهن.

واو - الحاجة العالمية إلى تعزيز الدعم المالي

62 - ثمة تحد رئيسي يواجه عدة بلدان يتمثل في عدم كفاية مستوى الموارد المالية الوطنية اللازمة لتعزيز صحة الأم والتصدي لناسور الولادة. ومن الضروري زيادة الاستثمارات وتكثيف تعبئة الموارد (بما في ذلك الموارد المحلية) على الصعيد الوطني لدعم الوقاية والعلاج وإعادة الإدماج الاجتماعي والتعجيل اللازم لتحسين صحة الأم والوليد من أجل القضاء على ناسور الولادة بحلول عام 2030.

63 - ويجري إدماج الجهود الرامية إلى القضاء على الناسور في المبادرات الأوسع نطاقا المعنية بصحة الأم والطفل، وهذه الجهود تدعمها هذه المبادرات التي تشمل ما يلي: مبادرة "كل امرأة، كل طفل" في إطار الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (2016-2030)، وشراكة الوكالات الست، ومبادرة ماسكوكا بشأن صحة الأم والوليد والطفل، والشراكة في مجال صحة الأم والوليد والطفل، والصندوق المواضيعي لصحة الأم والوليد التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان، وشبكة جودة الرعاية، ومرفق التمويل العالمي.

64 - وفي الفترة 2020-2021، تضمنت المساهمات في حملة القضاء على الناسور على المستويين العالمي والوطني التزامات مالية من حكومات ألمانيا وآيسلندا وبولندا وجمهورية كوريا والسويد وكندا ولكسمبرغ، ومن مبادرة تسليط الضوء. وتبرع شركاء من القطاع الخاص ومؤسسات خيرية بأموال إضافية، بما في ذلك جونسون آند جونسون، ومنظمة أصدقاء صندوق الأمم المتحدة للسكان، ومؤسسة اتحاد الأمم المتحدة الائتماني الفدرالي.

خامسا - استنتاجات وتوصيات

65 - على الرغم من التطورات الإيجابية، لا تزال تحديات خطيرة تعوق الجهود الرامية إلى القضاء على ناسور الولادة. ومع بقاء ثماني سنوات فقط على بلوغ هدف القضاء على ناسور الولادة بحلول عام 2030، يلزم تكثيف الجهود والموارد والشراكات لتحديد الأولويات وتحسين البرامج الرامية إلى تحسين الصحة الإنجابية للمرأة، بما في ذلك من خلال الوقاية من ناسور الولادة وعلاجه. وينبغي مواءمة الاستراتيجيات الوطنية لعلاج الناسور بحيث تعكس الجدول الزمني لعام 2030. وهذا أمر وثيق الصلة بالموضوع لأن جائحة كوفيد-19 أدت إلى تقويض المكاسب التي تحققت في مجال الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والوليد والمراهقين.

66 - وثمة حاجة إلى تعزيز النظم الصحية لتحسين النوعية، ولا سيما في المناطق الريفية، من أجل الحد من وفيات الأمهات والأمراض النفاسية مثل الناسور التوليدي والعلاجي. وينبغي أيضا تسخير أوجه التقدم المحرز في مجال مراقبة الأمراض والتكنولوجيا لجمع البيانات عن حالات الناسور الجديدة ونتائج علاجها. ومن شأن وضع ناسور الولادة كمؤشر لجودة الرعاية أن يعزز رصد التقدم المحرز ويساعد على تحديد المناطق التي تحتاج إلى موارد مكثفة للقضاء على الناسور.

67 - وفي ضوء تغير المناخ واستمرار جائحة كوفيد-19، ثمة حاجة ماسة إلى زيادة الالتزام السياسي والقيادة الوطنية وزيادة التعبئة المالية من أجل التعجيل بإحراز تقدم نحو القضاء على الناسور، بوسائل منها

تنفيذ استراتيجيات لمنع وقوع إصابات جديدة وعلاج جميع الحالات القائمة. وهناك حاجة إلى التعاون وإقامة شراكات وطنية وإقليمية ودولية ملتزمة ومتعددة السنوات مع القطاعين العام والخاص لتوفير الموارد اللازمة للوصول إلى جميع النساء والفتيات اللاتي يعانين من الناسور، وكفالة بذل جهود كافية ومستدامة للقضاء على هذه الحالة. وينبغي توجيه اهتمام خاص لتكثيف الدعم المقدم إلى البلدان التي سجلت أعلى معدلات وفيات وأمراض الأمهات، وكفالة توفير سُبل الحصول مجانا على خدمات علاج الناسور.

68 - ومن المهم بذل جهود عاجلة باستخدام نهج محوّلة للمفاهيم الجنسانية لتحسين ومعالجة المحددات والمعايير الاجتماعية التي تؤثر على صحة المرأة وسلامتها ورفاهها. وهي تشمل توفير التعليم لجميع النساء والفتيات، وتعزيز حقوق الإنسان الخاصة بهن وحمايتها، والتمكين الاقتصادي (مثل الحصول على الائتمانات البالغة الصغر والادخار والتمويل الصغير)، والإصلاحات وإجراءات الحماية القانونية والاجتماعية المراعية للمنظور الجنساني (مثل الإلمام بالنواحي القانونية) لحماية النساء والفتيات من العنف والتمييز وزواج الطفلات والحمل المبكر.

69 - ومن أجل الوفاء بالمؤشرين 5-6-1 و 5-6-2 من أهداف التنمية المستدامة، من الضروري إدماج التغطية الصحية للجميع في عمليات التخطيط والتشغيل على الصعد الوطنية والإقليمية والدولية للقضاء على ناسور الولادة، على الرغم من التحديات التي تطرحها جائحة كوفيد-19 وتغير المناخ. وهناك توافق عالمي في الآراء بشأن التدخلات الرئيسية اللازمة للحد من وفيات الأمهات والمواليد والإعاقات، وهناك حاجة ملحة إلى زيادة ورصد التدخلات الثلاثة المعروفة والفعالة من حيث التكلفة فيما يتعلق بالقِبالة الماهرة وخدمات رعاية التوليد والمواليد في حالات الطوارئ وتنظيم الأسرة.

70 - ويتعين على الدول الأعضاء والمجتمع الدولي اتخاذ الإجراءات الحاسمة التالية على وجه الاستعجال، مع اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان ومحوّل للمفاهيم الجنسانية، من أجل التعجيل بإحراز تقدم نحو القضاء على ناسور الولادة بحلول عام 2030 وتحقيق أهداف التنمية المستدامة:

استراتيجيات وتدخلات الوقاية والعلاج

(أ) ضمان الاستثمارات لتعزيز خدمات التوليد الأساسية؛ وتعزيز نظم الرعاية الصحية الإنجابية ورعاية الأم والوليد بتوفير موظفين طبيين مدربين تدريباً جيداً ومهرة (أي القابلات والأطباء والجراحين والممرضات وأطباء التخدير) والهياكل الأساسية والإمدادات؛ وضمان آليات فعالة لضمان الجودة ورصدها؛ وتنفيذ استراتيجيات لضمان الحصول في الوقت المناسب على علاج جراحي آمن وعالي الجودة، بما في ذلك أثناء حالات الطوارئ الصحية العامة؛

(ب) تنفيذ ورصد استراتيجيات وسياسات وخطط عمل وميزانيات وطنية قائمة على حقوق الإنسان ومراعية للاعتبارات الجنسانية ومتعددة القطاعات للقضاء على ناسور الولادة بحلول عام 2030. ويجب أن تُدرِج الخطط والميزانيات الوقايةَ من الناسور وعلاجه وإعادة الإدماج الاجتماعي والاقتصادي ومتابعة المصابات بالناسور في البرمجة والميزانية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة (بما في ذلك منع زواج الطفلات وحمل المراهقات وإنهاء العنف الجنساني وعدم المساواة بين الجنسين)؛

(ج) تعزيز فرق العمل الوطنية التي تقودها الحكومات للتصدي للناسور، وتعزيز التنسيق الوطني وتحسين التعاون بين الشركاء، بما في ذلك إقامة شراكات مع الجهود المبذولة داخل البلد لزيادة القدرة على

إجراء عمليات جراحية عالية الجودة وتعزيز حصول الجميع على الجراحة الأساسية والمنقذة للحياة مصحوبة بآليات لضمان الجودة لمعالجة العدد الكبير من النساء والفتيات اللواتي ينتظرن الرعاية، بمشاركة الوزارات الرئيسية (مثلا فيما يتعلق بالقضايا الجنسانية، والحماية الاجتماعية، والشؤون المالية، والتعليم)؛

(د) ضمان التكافؤ في إمكانية الحصول على الخدمات ونطاق تغطيتها، من خلال خطط وسياسات وبرامج وطنية، لتوفير خدمات صحية عالية الجودة للأمهات والمواليد، وخاصة رعاية التوليد والمواليد في الحالات الطارئة، والقِبالة الماهرة، والجراحة المأمونة في الوقت المناسب، عند الحاجة، وعلاج الناسور وخدمات تنظيم الأسرة المتيسرة ماليا وجغرافيا وثقافيا؛

(هـ) تحسين جودة التدريب الجراحي والرعاية الصحية التوليدية في البلدان للوقاية من جميع أنواع الناسور؛

(و) تحسين مسارات الإحالة، وزيادة إمكانية الحصول على خدمات معالجة الناسور، بسبل منها توفير خدمات معالجة الناسور المتاحة باستمرار في مستشفيات مختارة استراتيجيا، وتوفير سلسلة كاملة من الرعاية والمتابعة الشاملتين لضحايا ناسور الولادة؛

(ز) التركيز على التغطية الصحية للجميع لضمان إمكانية حصول الجميع على كامل سلسلة الرعاية، بما في ذلك رعاية الصحة العقلية، وبخاصة في المناطق الريفية والنائية، من خلال العدالة في توزيع مرافق الرعاية الصحية والعاملين الطبيين المدرَّبين، والتعاون مع قطاع النقل لتوفير النقل بأسعار ميسورة، وتشجيع الحلول المجتمعية ودعمها؛

(ح) تناول المحددات الأساسية للصحة، مثل التمييز بين الجنسين والعوامل الاجتماعية والاقتصادية، التي تجعل النساء والفتيات أكثر عرضة لأمراض الأمومة؛

الدعم المالي لتوفير وسائل الوقاية من ناسور الولادة وعلاجه للجميع

(ط) زيادة الميزانيات الوطنية للرعاية الصحية ودعوة المجتمع الدولي إلى المساعدة في الجهود الوطنية، عند الطلب، لضمان تخصيص أموال كافية لحصول الجميع على الرعاية الصحية، بما في ذلك تعزيز النظم الصحية لتوفير خدمات صحة الأم الأساسية (خدمات تنظيم الأسرة العالية الجودة، والرعاية قبل الولادة، والرعاية التوليدية والرعاية التالية للولادة في حالات الطوارئ، والقِبالة الماهرة) للنساء والفتيات، بمن فيهن أولئك اللاتي يعشن في المناطق الريفية المحرومة من الخدمات والتي يكون فيها ناسور الولادة أكثر شيوعا؛

(ي) ضمان أن تعالج السياسات والبرامج الوطنية أوجه عدم المساواة وأن تصل إلى النساء والفتيات الفقيرات والضعيفات المعرضات لخطر متزايد، بسبب تفاقم الفقر الناجم عن جائحة كوفيد-19، بما في ذلك من خلال توفير إغاثة مالية محددة الأهداف؛ وتوفير الرعاية الصحية المجانية أو المدعومة بشكل كاف للأمهات والمواليد وعلاج الناسور في إطار التغطية الصحية للجميع؛ وإتاحة فرص إشراك المجتمع المحلي والمشاركة النشطة في رصد تنفيذ السياسات وتقديم الخدمات؛

(ك) تعزيز التعاون الدولي، بما في ذلك تكثيف الدعم التقني والمالي، وبخاصة للبلدان التي تنوء بأعباء كبيرة، من أجل منع الإصابة بالناسور والتصدي له، خصوصا في السياقات الهشة؛

(ل) تعبئة القطاعين العام والخاص لضمان زيادة التمويل اللازم، ولضمان إمكانية التنبؤ به، واستمراره للقضاء على ناسور الولادة بحلول عام 2030؛

الاستراتيجيات والتدخلات المتعلقة بإعادة الإدماج

(م) ضمان تقديم خدمات شاملة لإعادة الإدماج الاجتماعي لجميع ضحايا ناسور الولادة، بمن فيهن اللاتي تعتبر حالاتهن غير قابلة للشفاء أو غير قابلة للعلاج الجراحي، بما في ذلك الرعاية الصحية والمشورة والتعليم والتمكين الاجتماعي والاقتصادي ودعم الأسرة والمجتمع المحلي؛

(ن) إنشاء وتعزيز نظم وآليات متابعة لجعل ناسور الولادة حالة يتعين الإبلاغ عنها على الصعيد الوطني، تشمل مؤشرات لتتبع رفاه جميع ضحايا الناسور وإعادة إدماجهن، مع كفالة نهج قائم على حقوق الإنسان؛

(س) وضع استراتيجيات تشمل إشراك المجتمعات المحلية لمساعدة النساء على منع حدوث ناسور آخر بعد النجاح في معالجته، بما في ذلك من خلال توفير التعليم وتنظيم الأسرة والتخطيط للولادة القيصرية؛

البحوث وجمع البيانات وتحليلها

(ع) تعزيز البحوث وجمع البيانات، والرصد والتقييم، من أجل توجيه السياسات الشاملة وتخطيط وتنفيذ برامج صحة الأمهات والمواليد؛

(ف) إجراء استعراضات دورية لحالات الوفاة النفاسية التي تحدث قبيل وبعيد الولادة وللحالات التي تكاد تودي بالحياة، مثل ناسور الولادة، وتعزيز تلك الاستعراضات وإدماجها في نُظم معلومات الصحة الوطنية، كجزء من نظم وطنية لمراقبة الوفيات النفاسية التي تحدث قبيل وبعيد الولادة ومعالجتها؛

(ص) إنشاء آليات أهلية وآليات عيادية لإبلاغ وزارات الصحة بشكل منتظم عن حالات الإصابة بناسور الولادة، وقيد تلك الحالات في سجل وطني، والاعتراف بناسور الولادة كحالة يتعين الإبلاغ عنها على الصعيد الوطني، وحالة تستدعي الإبلاغ الفوري عنها وتتبعها ومتابعتها في سياق نهج قائم على حقوق الإنسان؛

(ق) توفير بيئة مؤاتية للمساءلة الاجتماعية عن طريق ضمان الحصول على المعلومات المتعلقة بالسياسات والبرامج والميزانيات والخدمات المحددة لمنع ناسور الولادة والتصدي له، وعن طريق تنمية قدرات منظمات حقوق النساء والمعوقين والمنظمات التي يقودها الشباب على رصد تنفيذها والمشاركة مع الموظفين العموميين في الدعوة إلى تغيير السياسات؛

(ر) توسيع نطاق مراقبة الوفيات النفاسية ليشمل ناسور الولادة كمؤشر لجودة صحة الأم وإدماج آليات الاستجابة لاستعراض ومعالجة أوجه القصور المنهجية فيما يتعلق بالأمراض النفاسية؛

(ش) تطوير قدرات هيئات حقوق الإنسان المستقلة، بما فيها المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان، على رصد ناسور الولادة باعتباره إحدى قضايا حقوق الإنسان والتصدي لانتهاكات حقوق الإنسان ذات الصلة؛

الدعوة والتوعية

(ت) تمكين ضحايا ناسور الولادة من توعية المجتمعات المحلية وتعبئة طاقاتها، بوصفهن داعيات للقضاء على الناسور والأمومة المأمونة، والمشاركة بنشاط في صياغة السياسات، وتصميم الخدمات وتقديمها، ورصد حقوق الإنسان والمساءلة عنها؛

(ث) تعزيز التوعية والدعوة، بطرق منها وسائط الإعلام والمدارس ومرافق الرعاية الصحية وبرامج التوعية المجتمعية، من أجل إيصال رسائل مهمة بشأن الوقاية من ناسور الولادة وعلاجه وإعادة الإدماج الاجتماعي؛

(خ) تعبئة المجتمعات المحلية، بما في ذلك الزعماء الدينيون وقادة المجتمع المحلي والجماعات النسائية ومنظمات المجتمع المدني والنساء والفتيات والرجال والفتيان، من أجل مناصرة ودعم إتاحة الرعاية الصحية للجميع، وكفالة إعمال حقوق الإنسان، والحد من الوصم والتمييز؛

(ذ) ضمان المساواة بين الجنسين، وتمكين النساء والفتيات، بوسائل منها الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية والبرمجة الكُلية الشاملة، والاعتراف بأن سلامة النساء والفتيات لها أثر إيجابي هام على بقاء وصحة الأطفال والأسر والمجتمعات؛

(ض) تعزيز وزيادة التدخلات الرامية لضمان حصول الجميع على التعليم، وبخاصة بعد المرحلة الابتدائية والتعليم العالي، والقضاء على العنف ضد النساء والفتيات، وحماية وتعزيز حقوق الإنسان الخاصة بهن، واعتماد قوانين تحظر زواج الطفلات وإنفاذها، ودعم النساء والفتيات بتقديم حوافز مبتكرة للأسر لإبقاء الفتيات في المدارس، بمن فيهن الفتيات في المجتمعات الريفية والنائية.

71 - إن القضاء على ناسور الولادة في متناول أيدينا. ومع ذلك، فإن الانتكاسات التي شهدتها صحة الأم وجهود التصدي لناسور الولادة من جراء تفشي جائحة كوفيد-19 وتغير المناخ تنذر بإبطاء وتيرة تحقيق هذا الهدف. ويتطلب القضاء على ناسور الولادة تكثيف الجهود بشكل كبير، بما في ذلك زيادة تمويل التدخلات على الصعد دون الوطني والوطني والإقليمي والدولي زيادة كبيرة، لمنع حدوث زيادة في حالات الإصابة الجديدة ومعالجة الحالات المتراكمة حالياً. ويجب تقديم دعم كبير ومُعزَّز إلى البلدان، ومنظمات الأمم المتحدة، وحملة القضاء على الناسور، والمبادرات العالمية الأخرى المُكرَّسة لتحسين صحة الأم والوليد والقضاء على ناسور الولادة.

72 - والقضاء على ناسور الولادة عامل أساسي من عوامل تحقيق أهداف التنمية المستدامة. ومن أجل الوفاء بالغايات العالمية لخطة عام 2030، وضمان كرامة الإنسان وحقوقه، سيقوم صندوق الأمم المتحدة للسكان وحملة القضاء على الناسور، بالتعاون مع الدول الأعضاء والجهات الشريكة، بقيادة الجهود الرامية إلى التعجيل بالإجراءات، على النحو المبين أعلاه، من أجل القضاء على ناسور الولادة بحلول عام 2030.