

# الصحة النفاسية في أفريقيا

أعدت صحيفة الوقائع هذه في كانون الثاني/يناير ٢٠١٣ من أجل مؤتمر القمة المعني بحملة التعجيل بخفض الوفيات النفاسية في أفريقيا، الذي عقد في أديس أبابا.

## الحالة الراهنة

- خلال الفترة ما بين ١٩٩٠ و ٢٠١٠، خفضت أفريقيا معدلات الوفيات النفاسية بنسبة ٤١ في المائة. وعلى مدى الفترة نفسها، خفضت أيضاً معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة بنسبة ٣٣ في المائة.
- ورغم التقدم المحرز، تستأثر القارة بنسبة ٥٧ في المائة من جميع حالات الوفيات النفاسية، ما يجعل أفريقيا الأعلى نسبة في معدلات الوفيات النفاسية في العالم. وتتباين معدلات الوفيات النفاسية من بلد لآخر.
- مع أن خطر الوفاة بسبب المضاعفات المتعلقة بالحمل لا يمثل في البلدان الصناعية إلا حالة واحدة من بين كل ٤٧٠٠ حالة على مدى العمر، فإن هذا المعدل بالنسبة إلى المرأة الأفريقية هو ١ إلى ٣٩.
- على الرغم من أنه، منذ عام ١٩٩٠، انخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة على الصعيد العالمي بمعدل الثلث<sup>٣</sup>، لا تزال أفريقيا تعاني من أعلى معدلات وفيات الأطفال، حيث يموت طفل واحد

من بين كل ثمانية أطفال قبل بلوغ سن الخامسة من العمر – أي بمعدل أكبر بقرابة ٢٠ مرة من المعدل في معظم المناطق المتقدمة النمو وهو طفل واحد من بين كل ١٦٧ طفلاً.

▪ ما يقدر بنسبة ٣٠ في المائة من بين هذه الوفيات دون سن الخامسة تحدث بين المواليد، ونحو ٦٠ في المائة خلال السنة الأولى من العمر<sup>٥</sup>.

▪ في كل عام، تموت ٢٨٧.٠٠٠ امرأة على مستوى العالم لأسباب تتعلق بالحمل<sup>٥</sup>.

▪ في مقابل كل امرأة تموت، تتعرض ما بين ٢٠ و ٣٠ امرأة لحالات اعتلال أو عجز قصيرة الأجل أو طويلة الأجل، بما في ذلك الأنيميا الحادة، والإضرار بالأعضاء التناسلية، وحالات العجز الحادة في أعقاب الولادة (مثل ناسور الولادة)، والآلام المزمنة أو العقم<sup>٦</sup>.

▪ من بين النساء اللاتي تلدن كل عام، وعددهن ١٢٣ مليون امرأة، فإن نحو نصفهن فقط هن اللاتي تحصلن على الرعاية في مرحلة ما قبل الولادة، وأثناء الوضع، ورعاية المواليد. ومن أجل حماية صحة هؤلاء النساء وصحة مواليدهن، يلزم أن تتاح لهن فرص الحصول على الرعاية الصحية الأساسية أثناء الحمل والوضع. بيد أنه لا تتوفر في البلدان النامية سوى أعداد ضئيلة من المرافق الصحية المجهزة تجهيزاً ملائماً، كما أن ما هو متوافر منها بالفعل نادراً ما يقدم جميع خدمات الرعاية التي يحتاج إليها النساء والمواليد<sup>٧</sup>.

▪ يبلغ عدد الوفيات النفاسية أعلى معدل له في البلدان التي يقل فيها احتمال حصول النساء على الخدمات التخصصية الماهرة، كذلك التي توفرها القابلات أو الأطباء أو غيرهم من الأخصائيين الصحيين المدربين أثناء الوضع<sup>٨</sup>.

## مزايا تنظيم الأسرة

▪ هناك قرابة ٢٢٢ مليون امرأة في البلدان النامية يرغبن في تجنب الحمل أو تأخيره ممن لا يستعملن وسائل منع الحمل الحديثة<sup>٩</sup>.

▪ من شأن الوفاء بجميع الاحتياجات غير الملابة من وسائل منع الحمل الحديثة أن يؤدي إلى خفض عدد الوفيات المتصلة بالحمل بما مقداره ٧٩.٠٠٠ حالة. ومن بين هذه الحالات، هناك ٤٨.٠٠٠ حالة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى فقط<sup>١٠</sup>.

”لا تموت النساء من جراء أمراض  
يستعصي علينا علاجها. ولكن لأن  
المجتمع لم يقرر بعد أن حياتهن جديرة  
بالحفاظ عليها“<sup>٢</sup>.

محمود ف. فتح الله  
أخصائي بارز في أمراض النساء في أفريقيا

## في عام ٢٠١١ ، مات نحو ٦,٩ ملايين طفل

قبل بلوغ سن الخامسة من العمر -  
ما يشكل انخفاضاً كبيراً عن عدد  
المتوفين في عام ١٩٩٠ ، وهو ١٢  
مليون طفل .

- من شأن تمكين النساء من تنظيم مرات حملهن أن يفضي إلى نتائج تنطوي على تحقيق صحة أفضل لأطفالهن . وأظهرت دراسة أجريت مؤخراً أنه لو تمت المباحدة بين جميع الولادات بسنتين على الأقل ، لانخفض عدد الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة بنسبة ١٣ في المائة . وسينخفض العدد بنسبة ٢٥ في المائة لو تمت المباحدة بين المواليد بفترة ثلاث سنوات<sup>١١</sup> .

## المخاطر بالنسبة للطفل

- كثيراً ما ترتبط وفيات المواليد بصحة الأم . فوفاة الأم تزيد بدرجة كبيرة من احتمال وفاة وليدها . ومن بين ٣ ملايين مولود يولدون كل عام<sup>١٢</sup> ، تستأثر البلدان النامية بنسبة ٩٩ في المائة منهم .
- في عام ٢٠١١ ، مات نحو ٦,٩ ملايين طفل قبل بلوغ سن الخامسة من العمر - ما يشكل انخفاضاً كبيراً عن عدد المتوفين في عام ١٩٩٠ ، وهو ١٢ مليون طفل<sup>١٣</sup> .
- قراءة ٤٠ في المائة من وفيات الأطفال دون سن الخامسة تندرج في إطار وفيات المواليد - أي أنها تحدث خلال فترة الـ ٢٨ يوماً الأولى من عمر الوليد ؛ وفي عام ٢٠١١ ، بلغ عدد هذه الوفيات ٣ ملايين حالة<sup>١٤</sup> .

## الآثار الاقتصادية

- تؤدي الوفيات النفاسية ووفيات المواليد إلى تباطؤ النمو الاقتصادي وحدوث خسائر في الإنتاج العالمي بما مقداره نحو ١٥ بليون دولار سنوياً . وعلى العكس من ذلك ، فإن الاستثمار في صحة النساء والمواليد يحقق للأمم فوائد بعيدة الأثر . وعلى سبيل المثال ، فإن نسبة تتراوح بين ثلث ونصف معدل النمو الاقتصادي لآسيا في الفترة من ١٩٦٥ إلى ١٩٩٠ عزيت إلى إدخال تحسينات على خدمات الصحة الإنجابية وتحقيق تخفيضات في معدلات وفيات الرضع والأطفال ومعدلات الخصوبة<sup>١٥</sup> .

## الأمهات المراهقات

- المضاعفات الناجمة عن الحمل والولادة هي الأسباب الرئيسية للوفاة بين المراهقات في سن ما بين ١٥ و ١٩ سنة في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل ، مما ينجم عنه آلاف الوفيات سنوياً<sup>١٦</sup> . ويعتبر خطر الوفيات النفاسية بالنسبة للمراهقات ، وبخاصة دون سن الخامسة عشرة ، أعلى منه مقارنة بالنساء الأكبر سناً<sup>١٧</sup> .

• هناك نحو ١٦ مليون فتاة في سن ١٥ إلى ١٩ سنة يلدن سنوياً، يمثلن نحو ١١ في المائة من جميع حالات الولادة في العالم<sup>١٨</sup>. وأقل من نصف هذا العدد من المراهقات قمن بأربع زيارات أو أكثر إلى مرافق صحية في مرحلة ما قبل الولادة أو أجريت لهن عمليات الولادة في تلك المرافق<sup>١٩</sup>.

• حمل المراهقات يعرض المواليد للخطر. ويزداد خطر احتمال الوفاة خلال الشهر الأول من عمر الوليد بنسبة تتراوح بين ٥٠ و ١٠٠ في المائة في حالة الأم المراهقة عنه لو كانت الأم أكبر سناً. وكلما كانت الأم أصغر سناً، زادت احتمالات الخطورة بالنسبة إلى الوليد<sup>٢٠</sup>.

## فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز

• على الصعيد العالمي، لا يزال الإيدز والمضاعفات الناجمة أثناء الحمل والولادة من الأسباب الرئيسية للوفاة بين النساء في سن الإنجاب. ويمكن تجنب الكثير من حالات الوفاة تلك إذا أتاحت للنساء فرص الحصول على وسائل منع الحمل الحديثة والرعاية المتعلقة بصحة الأم<sup>٢١</sup>.

• في كل يوم، يصاب قرابة ١ ٢٠٠ طفل حول العالم بفيروس نقص المناعة البشرية - غالبيتهم من المواليد الذين يصابون بالمرض عن طريق انتقاله من الأم إلى الطفل<sup>٢٢</sup>.

• في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، هناك نسبة ٥٧ في المائة فقط من النساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في عام ٢٠١١، واللاتي يقدر عددهن بما يصل إلى ١,٥ مليون امرأة، يحصلن على العلاجات المضادة للفيروسات العكوسة اللازمة لمنع انتقال الفيروس إلى مواليدهن<sup>٢٣</sup>.

## الحملة

• في أيار/مايو ٢٠٠٩، أطلق مؤتمر وزراء الصحة بالاتحاد الأفريقي حملة التعجيل بخفض الوفيات النفاسية في أفريقيا تحت شعار "تعميم الوصول إلى الخدمات ذات الجودة: تحسين صحة الأم والوليد والطفل".

• تبع إطلاق الحملة على مستوى القارة حملات على المستوى الوطني ودون الوطني ومتابعة تنفيذ الإجراءات المتعلقة بصحة الأم.

• حتى الآن، بلغ عدد الدول الأعضاء التي أطلقت الحملة ٣٧ دولة عضواً. وزادت هذه الحملات من مستوى الالتزام السياسي، وامتلاك البلدان لزاماً الحملة، والتعبئة الاجتماعية، ومن توضيح قضايا صحة الأم والوليد والطفل في أفريقيا.

في كل عام، يموت  
ما يربو عددهم على  
٣ ملايين طفل،  
٩٩٪  
منهم من البلدان  
النامية.

هناك نحو ١٦ مليون فتاة  
في سن ١٥ إلى ١٩ سنة  
يلدن سنوياً، يمثلن نحو  
١١ في المائة من جميع  
حالات الولادة في العالم .

- قام صندوق الأمم المتحدة للسكان بدور الوكالة الرائدة في دعم إطلاق الحملة على كل من المستوى الإقليمي والوطني .
- وترتكز الحملة على التزامات سابقة تعهد بها رؤساء دول أفريقيا بشأن صحة الأم والوليد والطفل من أجل التعجيل ببلوغ الأهداف ٤ و ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية ، في صكوك من قبيل إطار السياسة القارية لتعزيز الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في أفريقيا ، ثم لاحقاً خطة عمل مابوتو . وأهداف الحملة على كل من المستوى العالمي والقاري والوطني هي تحقيق ما يلي :

◀ تعزيز القيادة والالتزام السياسيين

◀ تحديد القيادات الوطنية والعمل معها لتعبئة دعم الحملة والمشاركة فيها

◀ زيادة وتعزيز الوعي والاستجابة

◀ إقامة روابط مع الحملات العالمية التي تسعى إلى ضمان إنشاء آليات مالية جديدة ومبتكرة ، وقيام الأمين العام للأمم المتحدة بتعيين دعاة للحد من الوفيات النفاسية

◀ تعزيز الاعتراف بالوفيات النفاسية كأحد المؤشرات الرئيسية لسلامة أداء النظام الصحي

◀ تعزيز تقاسم المعارف وتبادل الخبرات والممارسات الجيدة لغرض تحقيق خفض كبير في معدلات الوفيات النفاسية .

- وفي مؤتمر القمة الذي عقده الاتحاد الأفريقي في تموز/يوليه ٢٠١٠ ، أعاد رؤساء الدول والحكومات تأكيد التزاماتهم بالتعجيل بالجهود الرامية إلى تحسين صحة النساء والأطفال من خلال الجهود المبذولة في إطار الحملة من أجل "تعزيز النظام الصحي بغرض تقديم خدمات الرعاية الصحية الشاملة والمتكاملة للأم والوليد والطفل ، ولا سيما عن طريق توفير الرعاية الصحية الأولية ، وإعادة تحديد وضعية تنظيم الأسرة ، بما في ذلك أمن سلع الصحة الإنجابية ، وتنمية هيكلها الأساسية ، وتوفير الموارد البشرية المتخصصة في مجال الصحة"<sup>٢٤</sup> .



معرفة المزيد عن عمل صندوق الأمم المتحدة للسكان، يرجى زيارة الموقع  
[www.unfpa.org](http://www.unfpa.org)

## الحواشي

- ١ الاتجاهات في مجال الصحة النفاسية، ١٩٩٠-٢٠١٠. تقديرات منظمة الصحة العالمية، واليونيسيف، وصندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي. © منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢، جنيف.
- ٢ Mahmoud F. Fathalla, MD, PhD. Human rights aspects of safe motherhood. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology Volume 20, Issue 3, Pages 409-419, June 2006. [http://www.bestpracticeobgyn.com/article/S1521-6934\(05\)00169-0/abstract](http://www.bestpracticeobgyn.com/article/S1521-6934(05)00169-0/abstract)
- ٣ من ٨٨ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي في عام ١٩٩٠ إلى ٥٧ في ٢٠٠٩.
- ٤ المستويات والاتجاهات في مجال الصحة النفاسية، تقرير عام ٢٠١٠. تقديرات أعضائها فريق الأمم المتحدة المشترك بين الوكالات المعني بتقديرات الوفيات النفاسية، اليونيسيف، ٢٠١٠.
- ٥ منظمة الصحة العالمية، واليونيسيف، وصندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي. الاتجاهات في مجال الصحة النفاسية: ١٩٩٠-٢٠١٠.
- ٦ صندوق الأمم المتحدة للسكان ومعهد غوتماخر، "حساب التكاليف والفوائد: الاستثمار في تنظيم الأسرة وصحة الأم والوليد"، ٢٠٠٩.
- ٧ معهد غوتماخر، "حقائق حول الاستثمار في تنظيم الأسرة وصحة الأم والوليد"، تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٠.
- ٨ منظمة الصحة العالمية، "صحيفة وقائع عن الصحة النفاسية"، تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٠.
- ٩ سوشيليا سينغ وجاكلين إ. داروخ، "حساب التكاليف والفوائد: خدمات وسائل منع الحمل"، معهد غوتماخر وصندوق الأمم المتحدة للسكان، حزيران/يونيه ٢٠١٢.
- ١٠ معهد غوتماخر، "تكاليف وفوائد الاستثمار في خدمات وسائل منع الحمل في العالم النامي"، حزيران/يونيه ٢٠١٢.
- ١١ معهد غوتماخر، "تكاليف وفوائد الاستثمار في خدمات وسائل منع الحمل في العالم النامي"، حزيران/يونيه ٢٠١٢.
- ١٢ منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، "بناء المستقبل للمرأة والطفل: تقرير عام ٢٠١٢".
- ١٣ اليونيسيف، "الالتزام ببقاء الطفل: تجديد الوعد"، أيلول/سبتمبر ٢٠١٢.
- ١٤ اليونيسيف، "الالتزام ببقاء الطفل: تجديد الوعد"، أيلول/سبتمبر ٢٠١٢.
- ١٥ [www.everywomaneverychild.org](http://www.everywomaneverychild.org)
- ١٦ منظمة الصحة العالمية، "تدخلات من أجل تجنب الحمل غير المرغوب فيه بين المراهقات"، تم الاطلاع عليه في ١٣ آذار/مارس ٢٠١٢.
- ١٧ منظمة الصحة العالمية، "صحيفة وقائع عن الصحة النفاسية"، تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٠.
- ١٨ منظمة الصحة العالمية، "صحيفة وقائع بشأن حمل المراهقات"، تم الاطلاع عليه في ١٣ آذار/مارس ٢٠١٢.
- ١٩ صندوق الأمم المتحدة للسكان ومعهد غوتماخر، "حساب التكاليف والفوائد: الاستثمار في تنظيم الأسرة وصحة الأم والوليد"، ٢٠٠٩.
- ٢٠ منظمة الصحة العالمية، "حمل المراهقات"، تم الاطلاع عليه في ٨ آذار/مارس ٢٠١٢.
- ٢١ منظمة الصحة العالمية، "صحة المرأة"، تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩.
- ٢٢ اليونيسيف، صحيفة وقائع بشأن الأطفال وفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: ([http://www.unicef.org/eapro/Facts\\_on\\_Children\\_-\\_HIV\\_and\\_AIDS.pdf](http://www.unicef.org/eapro/Facts_on_Children_-_HIV_and_AIDS.pdf))
- ٢٣ اليونيسيف، "الالتزام ببقاء الطفل: تجديد الوعد"، أيلول/سبتمبر ٢٠١٢.
- ٢٤ مؤتمر رؤساء دول وحكومات الاتحاد الأفريقي في دورته العادية الخامسة عشرة، ٢٥-٢٧ تموز/يوليه ٢٠١٠، كمبالا، أوغندا. الإجراءات المتعلقة بصحة الأم والوليد والطفل ونماء الطفل في أفريقيا بحلول عام ٢٠١٥.