A

الأمم المتحدة

Distr.
LIMITED

A/CONF.171/PC/L.13
19 April 1994
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

الجمعية العامة

اللجنة التحضيرية للمؤتمر الدولي
للسكان والتنمية
الدورة الثالثة
٤ - ٢٢ نيسان/أبريل ١٩٩٤
البند ٦ من جدول الأعمال

مشروع الوثيقة الختامية للمؤتمر

الصحة ومعدلات الاعتلال والوفيات

(الفصل الثامن من مشروع برنامج عمل المؤتمر)

نص مقدم من نائب الرئيس، السيد نيكولاس بيغمان (هولندا) (الفريق العامل الثاني)، على أساس مفاوضات أجريت بشأن الوثيقة A/CONF.171/PC/5

210494 210494 94-18680

الفصل الثامن

الصحة ومعدلات الاعتلال والوفيات

ألف ـ الرعاية الصحية الأولية وقطاع الرعاية الصحية

أساس العمل

٨-١ من المنجزات الرئيسية التي تحققت في القرن العشرين بلوغ زيادة غير مسبوقة في طول العمر البشري. فقد زاد في نصف القرن الماضي متوسط العمر المتوقع عند الميلاد في العالم كله بنحو ٢٠ سنة وقلت نسبة خطر الوفاة في السنة الأولى من العمر بمقدار الثلثين تقريبا. ومع ذلك، فإن هذه المنجزات لا تتوازى مع التحسينات الأكبر كثيرا التي كان يتوقع تحقيقها في خطة العمل العالمية للسكان وإعلان ألما آتا، اللذين اعتمدهما المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية في عام ١٩٧٨. فما زال هناك سكان بلاد بأكملها وفئات سكانية كبيرة داخل كثير من البلدان معرضة لمعدلات اعتلال ووفيات مرتفعة للغاية. وكثيرا ما تتسع الفوارق باختلاف الوضع الاجتماعي - الاقتصادي أو الأصل الاثني. وفي كثير من البلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية، ارتفع معدل الوفيات ارتفاعا كبيرا نتيجة لحالات الوفاة الناجمة عن الحوادث والعنف.

٨-٢ وتشير الزيادات في متوسط العمر المتوقع الذي سُجل في بعض مناطق العالم إلى ما تحقق من مكاسب كبيرة في مجال الصحة العامة وفي توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية. ومن المنجزات البارزة في هذا الصدد تحصين نحو ٨٠ في المائة من الأطفال في العالم، والاستخدام الواسع النطاق للعلاجات المنخفضة التكاليف مثل العلاج بالإماهة الفموية، وذلك لكفالة رفع معدلات بقاء الأطفال. ومع ذلك، فإن هذه المنجزات لم تتحقق في جميع البلدان، وما زالت هناك أمراض يمكن الوقاية منها أو علاجها تشكل السبب الرئيسي في وفاة صغار الأطفال. وعلاوة على ذلك، ما زالت قطاعات كبيرة من سكان كثير من البلدان تفتقر إلى إمكانية الوصول إلى المياه النظيفة والمرافق الصحية، ومضطرة للعيش في ظل ظروف الاكتظاظ السكاني، وتفتقر إلى التغذية الكافية. وما زالت أعداد كبيرة من الناس عرضة باستمرار لخطر الإصابة بالأمراض المعدية والطفيلية والأمراض التي تنقلها المياه، مثل السل والملاريا وداء المنشقات. وعلاوة على ذلك، يتزايد القلق في كثير من البلدان إزاء الآثار الصحية للتدهور البيئي والتعرض للمواد الخطرة في مكان العمل. كما تؤدي زيادة استهلاك التبغ والكحول والمخدرات إلى زيادة ملحوظة في معدل الإصابة بالأمراض المزمنة المكلّفة بين السكان الذين هم في سن العمل وكبار السن. وأدى خفض الإنفاق على الخدمات الصحية وغيرها من الخدمات الاجتماعية، كما حدث في كثير من البلدان نتيجة لتقليص القطاع العام، وسوء تخصيص الموارد الصحية المتاحة، والتكيف الهيكلي، والتحول إلى اقتصادات السوق، إلى إجهاض محاولات

إجراء تغييرات هامة في أساليب الحياة وسبل العيش وأنماط الاستهلاك كما يعتبر ذلك عاملا في زيادة معدلات الاعتلال والوفيات. وبالرغم من أن الإصلاحات الاقتصادية تعتبر عاملا أساسيا في النمو الاقتصادي المطرد، فإنه يلزم بالقدر ذاته أن يتضمن تصميم وتنفيذ برامج التكيف الهيكلي البعد الاجتماعي.

الأهداف

٨-٣ تتمثل الأهداف فيما يلي:

(أ) زيادة إمكانية الوصول إلى خدمات ومرافق الرعاية الصحية، وتوفرها، ومقبوليتها، ورخص تكلفتها بالنسبة لجميع الأشخاص وفقا للالتزامات الوطنية بتوفير إمكانية الحصول على الخدمات الصحية الأساسية للجميع؛

(ب) زيادة فترة الحياة الصحية وتحسين نوعية الحياة لجميع الأشخاص، وتقليل التفاوتات في متوسط العمر المتوقّع بين البلدان وفي داخل البلدان ذاتها؛

الإجراءات

٨-٤ ينبغي أن يكون توفير إمكانية الحصول على الرعاية الصحية الأساسية وتعزيز الصحة هما الاستراتيجيتان المحوريتان لجميع البلدان لخفض معدلات الوفيات والاعتلال. وينبغي تخصيص موارد كافية بحيث تغطي خدمات الرعاية الصحية الأولية جميع السكان. وينبغي أن تعزز الحكومة أنشطة الإعلام والتثقيف والاتصال في مجال الصحة والتغذية لكي يتسنى للناس أن يتحكموا بدرجة أكبر في صحتهم وأن يعملوا على تحسينها. وينبغي للحكومات أن توفر مرافق الدعم اللازمة لتلبية الطلب الناشئ عن ذلك.

٨-٥ وتمشيا مع إعلان ألما آتا، ينبغي أن تسعى جميع البلدان الى تخفيض معدلات الوفيات والاعتلال، وأن تعمل على جعل الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك الرعاية الصحية التناسلية، متاحة للجميع بحلول نهاية العقد الحالي. [وينبغي للبلدان أن تنشد جعل متوسط العمر المتوقع عند الولادة أكبر من ٧٠ سنة بحلول عام ٢٠٠٥ وأكبر من ٧٥ سنة بحلول عام ٢٠١٥. وينبغي أن تنشد البلدان التي توجد بها أعلى مستويات للوفيات أن تجعل متوسط العمر المتوقع عند الولادة أكبر من ٦٥ سنة بحلول عام ٢٠٠٥ وأكبر من ٧٠ سنة بحلول عام ٢٠١٥]. وينبغي أن تركز الجهود الرامية إلى زيادة طول العمر وتحسين المستوى الصحي للجميع على تقليل التفاوت في معدلات الاعتلال والوفيات بين الذكور والإناث، وكذلك فيما بين المناطق الجغرافية، والطبقات الاجتماعية، وفئات السكان الأصليين والفئات الإثنية.

٨-٦ وينبغي الاعتراف بدور المرأة بوصفها الأمينة الأولى على صحة الأسرة ودعم هذا الدور. وينبغي تيسير إمكانية الحصول على الرعاية الصحية الأساسية، وتوسيع نطاق التثقيف الصحي، وإتاحة العلاجات

البسيطة والفعالة من حيث التكلفة، وإعادة تقييم خدمات الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك [خدمات الرعاية الصحية التناسلية] وذلك لتيسير استخدام وقت المرأة الاستخدام الصحيح.

٨-٧ وينبغي أن تكفل الحكومات المشاركة المجتمعية في تخطيط السياسات الصحية، ولا سيما فيما يتعلق بالرعاية الطويلة الأجل للمسنين، والمعوقين، والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المتوطنة الأخرى. كما ينبغي تعزيز هذه المشاركة في برامج بقاء الطفل وصحة الأم، وبرامج دعم الرضاعة الثديية، والبرامج الرامية إلى اكتشاف وعلاج سرطان الجهاز التناسلي في وقت مبكر، والبرامج الرامية إلى الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض الأخرى التي تنتقل بالاتصال الجنسي.

٨-٧ مكررا وينبغي لجميع البلدان أن تعيد النظر في مناهج التدريب وتفويض المسؤوليات داخل نظام إيصال خدمات الرعاية الصحية وذلك من أجل تقليل الاعتماد بكثرة وبصورة مكلفة ولا لزوم لها على الأطباء وعلى مرافق الرعاية الثانوية والثالثة، مع الإبقاء في الوقت ذاته على خدمات الإحالة الفعالة. ويجب كفالة إمكانية الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية لجميع الأشخاص ولا سيما بالنسبة للفئات الأقل حصولا على خدمات كافية والفئات الضعيفة. وينبغي للحكومات أن تسعى إلى جعل الخدمات الصحية الأساسية أكثر استدامة من الناحية المالية، مع ضمان توفير إمكانية عادلة للحصول عليها، عن طريق تحقيق تكامل الخدمات الصحية [الجنسية والتناسلية]، بما في ذلك خدمات صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة، وعن طريق الاستفادة بصورة ملائمة من الخدمات المجتمعية، ومشاريع التسويق الاجتماعي ومشاريع استعادة التكلفة بهدف توسيع نطاق وتحسين نوعية الخدمات المتاحة. وينبغي تعزيز مشاركة المستعملين والمجتمع المحلي في الإدارة المالية لخدمات الرعاية الصحية.

٨-٧ ثالثا وينبغي مساعدة البلدان النامية، عن طريق نقل التكنولوجيا، في بناء قدراتها على انتاج العقاقير العامة للسوق المحلية وكفالة توفرها وإمكانية الحصول عليها على نطاق واسع. ولتغطية الزيادة الكبيرة في الطلب على اللقاحات والمضادات الحيوية وغيرها من السلع الأساسية على مدى العقد المقبل وما بعده، ينبغي للمجتمع الدولي أن يعزز الآليات العالمية والاقليمية والمحلية لإنتاج تلك البنود ومراقبة نوعيتها وتدبيرها، حيثما أمكن، في البلدان النامية. وينبغي أن يعمل المجتمع الدولي على تيسير التعاون الاقليمي في صنع اللقاحات ومراقبة نوعيتها وتوزيعها.

٨-٨ وينبغي أن تعير جميع البلدان أولوية للتدابير الرامية الى تحسين نوعية الحياة والصحة عن طريق كفالة بيئة آمنة وصحية للمعيشة بالنسبة لجميع الفئات السكانية عن طريق تدابير تهدف الى تجنب الأوضاع السكنية المكتظة، وخفض التلوث، وكفالة إمكانية الوصول الى المياه النظيفة والمرافق الصحية، وتحسين إدارة النفايات، وزيادة السلامة في مكان العمل. وينبغي إيلاء اهتمام خاص للأحوال المعيشية للفقراء والمحرومين

في المناطق الحضرية والريفية. وينبغي أن تقوم الحكومات بصفة منتظمة برصد أثر المشاكل البيئية على الصحة، ولا سيما على صحة الفئات الضعيفة.

٨-٨ مكررا وينبغي العمل على إصلاح القطاع الصحي والسياسة الصحية، بما في ذلك تخصيص الموارد بصورة مرشدة بغية تحقيق الأهداف المعلنة. وينبغي لجميع الحكومات أن تدرس سبل تحقيق أقصى قدر من فعالية تكاليف البرامج الصحية وذلك من أجل تحقيق زيادة متوسط العمر المتوقع، وخفض معدلات الاعتلال والوفيات، وكفالة إمكانية الوصول الى خدمات الرعاية الصحية الأساسية للجميع.

باء - بقاء الطفل وصحته

أساس العمل

٨-٩ تحقق تقدم مهم في خفض معدلات وفيات الرضع والأطفال في كل مكان. وقد كان تحسين بقاء الطفل هو العنصر الرئيسي في الزيادة العامة التي حدثت في متوسط العمر المتوقع في العالم خلال القرن الماضي، وذلك في البلدان المتقدمة النمو في البداية ثم امتد على مدى الـ ٥٠ سنة الماضية الى البلدان النامية. فقد انخفض عدد وفيات الرضع (أي الأطفال الذين لم تتجاوز أعمارهم سنة واحدة) لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء على الصعيد العالمي من ٩٢ في الفترة ١٩٧٠-١٩٧٥ الى نحو ٦٢ في الفترة ١٩٩٠-١٩٩٥. وكان الانخفاض في وفيات الرضع في المناطق المتقدمة النمو من ٢٢ الى ١٢ لكل ألف من المواليد، وفي البلدان النامية من ١٠٥ الى ٦٩ لكل ألف من المواليد. وكان التحسن أبطأ من ذلك في المنطقة الافريقية الواقعة جنوب الصحراء الكبرى وفي بعض البلدان الآسيوية، حيث يموت طفل واحد على الأقل من كل ١٠ أطفال يولودون أحياء قبل إتمام العام الأول من العمر، وذلك خلال الفترة ١٩٩٠-١٩٩٥. وتظهر وفيات الأطفال دون سن الخامسة تفاوتات ملموسة بين المناطق والبلدان وداخلها. وبصفة عامة، تتميز معدلات وفيات الرضع والأطفال بين السكان الأصليين بكونها أعلى من المعدلات الوطنية. والفقر وسوء التغذية وانخفاض معدلات الرضاعة الثديية، وعدم كفاية مرافق الإصحاح والمرافق الصحية أو عدم وجودها، كلها عوامل يقترن بها ارتفاع معدل وفيات الرضع والأطفال. كما كانت للاضطرابات المدنية والحروب الأهلية في بعض البلدان آثار سلبية كبيرة على بقاء الأطفال. كما تسهم عوامل الانجاب غير المرغوب فيه وإهمال الأطفال وإيذائهم، في ارتفاع معدلات وفيات الأطفال. وبالإضافة الى ذلك، يمكن أن تنتقل العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم الى الطفل قبل الولادة أو أثناءها، كما أن صغار الأطفال الذين تموت أمهاتهم يتعرضون هم أنفسهم للموت بمعدلات عالية جدا في عمر مبكر.

٨-١٠ وقد اعتمد مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، الذي عقد في ١٩٩٠، مجموعة من الأهداف الخاصة بالطفل والتنمية حتى عام ٢٠٠٠، بما في ذلك خفض معدلات وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة

بمقدار الثلث، أو خفض تلك المعدلات الى ٥٠ و ٧٠ لكل ألف من المواليد الأحياء على التوالي، أيهما أقل. وتستند هذه الأهداف الى منجزات برامج بقاء الطفل خلال الثمانينات، التي تشير ليس فقط الى أن التكنولوجيات المنخفضة التكلفة الفعالة متاحة، بل إنه يمكن إيصالها بكفاءة الى أعداد كبيرة من السكان. إلا أن التخفيضات التي تحققت في معدلات الاعتلال والوفيات من خلال اتخاذ تدابير استثنائية في الثمانينات تتعرض لخطر الزوال إذا لم يتم تعزيز نظم إيصال الخدمات الصحية العريضة القاعدة التي أنشئت خلال العقد وإضفاء الطابع المؤسسي عليها.

٨-١١ ويرتبط بقاء الطفل ارتباطا وثيقا بتوقيت الولادات والمباعدة بينها وعددها، وبالصحة التناسلية للأمهات. وتعتبر حالات الحمل في وقت مبكر أو متأخر من حياة الأمهات وحالات الحمل العديدة أو على فترات متقاربة من العوامل الرئيسية التي تسهم في ارتفاع معدلات الوفيات والاعتلال بين الرضع والأطفال، ولا سيما عندما تكون مرافق الرعاية الصحية شحيحة. وحيثما تظل معدلات وفيات الرضع مرتفعة، كثيرا ما يعمد الأزواج الى إنجاب مزيد من الأطفال عما كانوا سينجبونه لولا ذلك لضمان بقاء العدد المرغوب فيه.

الأهداف

٨-١٢ تتمثل الأهداف فيما يلي:

(أ) تعزيز صحة الطفل وبقائه وتخفيض الفروق بين البلدان المتقدمة النمو والبلدان النامية وفي داخلها في أسرع وقت ممكن، مع إيلاء عناية خاصة للقضاء على ظاهرة الارتفاع المفرط في معدل الوفيات بين الرضع من الإناث والأطفال وهو ما يمكن الحيلولة دونه؛

(ب) تحسين الحالة الصحية والغذائية للرضع والأطفال؛

(ج) تعزيز الرضاعة الثديية بوصفها استراتيجية لبقاء الطفل.

الاجراءات

٨-١٣ ينبغي أن يتم في السنوات العشرين القادمة، من خلال التعاون الدولي والبرامج الوطنية، تضييق الفجوة الى حد كبير بين معدلات وفيات الرضع والأطفال في المناطق المتقدمة النمو في العالم وبين معدلاتها في المناطق النامية، كما ينبغي إزالة الفوارق داخل البلدان، والفوارق بين المناطق الجغرافية، وبين الفئات الإثنية أو الثقافية والفئات الاجتماعية - الاقتصادية. أما البلدان التي توجد فيها شعوب أصلية فينبغي أن تحقق مستويات في معدلات وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة تكون متساوية بين

الشعوب الأصلية وعامة السكان. [ينبغي أن تسعى البلدان جاهدة الى تقليل معدلات وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلث، أو تقليل معدل وفيات الرضع الى ٥٠ ومعدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة الى ٧٠ لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء، أيهما أقل، بحلول عام ٢٠٠٠، مع مراعاة الحالة الخاصة لكل بلد. وينبغي أن تهدف البلدان ذات المستويات المتوسطة في معدل الوفيات الى إحراز معدل لوفيات الرضع دون ٥٠ وفاة لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء ومعدل لوفيات الأطفال دون سن الخامسة يكون أدنى من ٦٠ وفاة لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء. كما ينبغي أن تهدف جميع البلدان الى أن تحرز بحلول عام ٢٠١٥ معدلا لوفيات الرضع دون ٣٥ وفاة لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء ومعدلا لوفيات الأطفال دون سن الخامسة يكون أدنى من ٤٥ وفاة لكل ٠٠٠ ١ من المواليد الأحياء. كما ينبغي للبلدان التي تبلغ هذه المستويات قبل غيرها الى زيادة خفضها].

٨-١٤ ينبغي لجميع الحكومات أن تضطلع بتقييم للأسباب الكامنة وراء ارتفاع معدل وفيات الأطفال كما ينبغي أن تقوم، في إطار الرعاية الصحية الأولية، بتقديم خدمات الرعاية الصحية التناسلية المتكاملة وخدمات صحة الطفل، بما في ذلك الأمومة السليمة، وبرامج بقاء الطفل، وخدمات تنظيم الأسرة، لجميع السكان وعلى الخصوص للفئات الأشد تعرضا للخطر والتي لا تلقى الخدمة اللازمة. وينبغي أن تشتمل هذه الخدمات على تقديم الرعاية والمشورة للأبوين، مع تأكيد خاص على حالات الحمل ذات الخطر الشديد والوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي ومن العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية؛ وتقديم المساعدة الكافية لحالات الوضع؛ والرعاية بعد الولادة مباشرة، بما في ذلك الرضاعة الثديية الكاملة، وتوفير المعلومات بشأن الرضاعة الثديية المثلى وبشأن ممارسات الفطام المناسبة، وتوفير المغذيات الدقيقة التكميلية، حيث يكون ذلك مناسبا. وينبغي أن تشتمل التدخلات الرامية الى تخفيض حدوث انخفاض الوزن عند الولادة وغير ذلك من حالات النقص التغذوية، كفقد الحيوية، على تعزيز تغذية الأمهات عن طريق توفير المعلومات والتثقيف وإسداء المشورة وتعزيز تحقيق مباعدة أطول بين الولادات. وينبغي لجميع البلدان أن تعطي الأولوية للجهود الرامية الى تخفيض أمراض الطفولة الرئيسية، لا سيما الأمراض السارية والطفيلية، والوقاية من سوء التغذية بين الأطفال، لاسيما البنات منهم، عن طريق وضع تدابير تهدف الى إزالة الفقر وكفالة أن يعيش جميع الأطفال في بيئة صحية، وبنشر معلومات عن النظافة والتغذية. ومما له أهمية كذلك تزويد الأبوين بالمعلومات والثقافة عن رعاية الطفل، بما في ذلك استعمال الحوافز الذهنية والجسدية.

٨-١٤ مكررا ينبغي حماية الرضاعة الثديية وتعزيزها ودعمها، كي يحصل الرضع والأطفال على أفضل تغذية ومن أجل تحقيق وقاية محددة ضد عدد من الأمراض. وبواسطة الدعم القانوني والاقتصادي والعملي والعاطفي، ينبغي أن تمكن الأمهات من تقديم رضاعة ثديية خالصة للرضع لمدة تتراوح بين ٤ و ٦ أشهر، دون أغذية أو أشربة تكميلية، ومواصلة تقديم الرضاعة الثديية للرضع مع تقديم أغذية تكميلية مناسبة

وكافية حتى سن السنتين أو ما بعد ذلك. ولتحقيق هذه الأهداف، ينبغي للحكومات أن تعزز المعلومات العامة بشأن منافع الرضاعة الثديية؛ وينبغي أن يتلقى الموظفون الصحيون تدريبا على إدارة الرضاعة الثديية؛ وينبغي أن تدرس البلدان طرق وأساليب التنفيذ الكامل للمدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الثدي التي وضعتها منظمة الصحة العالمية.

جيم - صحة المرأة والأمومة السليمة

أساس العمل

٨-١٥ إن مضاعفات الحمل والولادة هي من الأسباب الرئيسية لوفاة النساء في سن الخصوبة في كثير من أنحاء العالم النامي. وعلى الصعيد العالمي، قدر أن نحو نصف مليون امرأة تموت كل عام لأسباب متصلة بالحمل، وأن ٩٩ في المائة من هذه الوفيات تقع في البلدان النامية. والثغرة في معدل وفيات الأمهات بين المناطق المتقدمة النمو والمناطق النامية واسعة: ففي عام ١٩٨٨، كانت هذه الثغرة تتراوح بين عدد يزيد على ٧٠٠ لكل ٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحياء في أقل البلدان نموا ونحو ٢٦ وفاة لكل ٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحيـــاء في المناطق المتقدمة النمو. وقد أفيد عن وجـــود معدلات لوفيات الأمهات تصل الى ٠٠٠ ١ أو أكثر لكل ٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحياء في عدة مناطق ريفية في افريقيا، مما يعني أن النساء اللائي يحملن مرات عديدة يتعرضن بدرجة كبيرة للوفاة أثناء سنوات الخصوبة. ووفقا لتقديرات منظمة الصحة العالمية، فإن خطر الموت لأسباب متصلة بالحمل أو الولادة يبلغ معدله ١ الى ٢٠ في البلدان النامية بالمقارنة بمعدل يبلغ ١ الى ٠٠٠ ١٠ في بعض البلدان المتقدمة النمو. فالسن التي تبدأ المرأة عندها بالحمل أو تتوقف عنه، والفترة بين كل ولادة وأخرى، ومجموع عدد مرات الحمل طيلة الحياة، والظروف الاجتماعية - الثقافية والاقتصادية التي تعيش فيها المرأة، كل ذلك يؤثر على اعتلال الأمهات وتعرضهن للوفاة. وفي الوقت الحاضر، لدى ٩٠ في المائة من بلدان العالم تقريبا، وهذه تمثل ٩٦ في المائة من سكان العالم، سياسات تسمح بالإجهاض لإنقاذ حياة الأم. غير أن نسبة عالية من حالات الإجهاض المنفذة تحصل بتحريض ذاتي أو هي غير سليمة، مما يؤدي الى قسط كبير من وفيات الأمهات أو الى حدوث أذى دائم لهن. وقد يكون لوفاة الأمهات عواقب وخيمة جدا داخل الأسرة بالنظر الى الدور الهام للأم بالنسبة لصحة أطفالها ورفاههم. فوفاة الأم تزيد من تعرض بقاء صغار أطفالها للخطر، لا سيما إذا لم تكن الأسرة قادرة على توفير بديل يؤدي دور الأم. ويمكن أن تؤدي زيادة العناية بالاحتياجات الصحية التناسلية للمراهقات والشابات الى تلافي قسط كبير من اعتلال الأمهات ووفاتهن من خلال الوقاية من حالات الحمل غير المرغوب فيه ومن أي إجهاض لاحق تساء إدارته. أما الأمومة السليمة، وهي فكرة لا تشتمل على [تشجيع] الإجهاض كطريقة لتنظيم الأسرة، فقد لاقت قبولا لدى كثير من البلدان بوصفها استراتيجية ترمي الى التخفيف من اعتلال الأمهات ووفاتهن.

الهدف

٨-١٦ تتمثل الأهداف فيما يلي:

(أ) تعزيز صحة المرأة والأمومة السليمة؛ وتحقيق خفض سريع وكبير في معدل اعتلال الأمهات ووفاتهن؛ وتخفيض الفروق الملحوظة بين البلدان النامية والبلدان المتقدمة النمو وداخل البلدان. وعلى أساس الالتزام بصحة المرأة ورفاهها، تحقيق تخفيض كبير في عدد ما ينجم عن الإجهاض غير السليم من وفيات واعتلال؛

(ب) تحسين المركز الصحي والتغذوي للمرأة، لا سيما الحوامل والمراضع.

الإجراءات

٨-١٧ ينبغي أن تسعى البلدان جاهدة الى تحقيق تخفيضات كبيرة في وفيات الأمهات بحلول سنة ٢٠١٥؛ [تحقيق خفض في مستويات وفيات الأمهات المسجلة في عام ١٩٩٠ بمقدار النصف بحلول عام ٢٠٠٠ وتحقيق خفض آخر بمقدار النصف بحلول عام ٢٠١٥. وستكون لتحقيق هذين الهدفين آثار متفاوتة بالنسبة للبلدان التي تتفاوت فيها المستويات المسجلة في عام ١٩٩٠ لوفيات الأمهات. فينبغي للبلدان ذات المستويات المتوسطة من الوفيات أن تهدف الى تحقيق معدل لوفيات الأمهات يكون أدنى من ١٠٠ وفاة لكل ٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحياء بحلول عام ٢٠٠٥ وأدنى من ٦٠ وفاة لكل ٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحياء بحلول عام ٢٠١٥. أما البلدان ذات المستويات الأعلى في الوفيات فينبغي أن تهدف الى تحقيق معدل لوفيات الأمهات يكون أدنى من ١٢٥ وفاة لكل ٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحياء بحلول عام ٢٠٠٥ وأدنى من ٧٥ وفاة لكل ٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحياء بحلول عام ٢٠١٥.] غير أنه ينبغي لجميع البلدان أن تخفض من معدلات اعتلال الأمهات ووفاتهن الى مستويات لا تشكل فيها هذه المعدلات مشكلة صحية عامة. وينبغي تضييق الفروق في معدل وفيات الأمهات بين البلدان، وبين المناطق الجغرافية، وبين الفئات الاجتماعية - الاقتصادية والإثنية.

٨-١٨ ويجب على جميع البلدان، بدعم من جميع قطاعات المجتمع الدولي، أن تتوسع في توفير خدمات صحة الأم في سياق الرعاية الصحية الأولية. وينبغي أن تشتمل هذه الخدمات، بناء على مفهوم الخيار الواعي، على التثقيف بشأن الأمومة السليمة، ورعاية الأبوين المركزة والفعالة، وبرامج تغذية الأم، وتقديم مساعدة وافية لحالات الوضع تؤدي الى تجنب العمليات القيصرية وتوفير الرعاية في طوارئ التوليد؛ وتقديم خدمات الإحالة بالنسبة للحمل والوضع ومضاعفات الإجهاض؛ وتوفير الرعاية بعد الولادة؛ وتنظيم الأسرة. وينبغي أن تلقى جميع الولادات مساعدة من أشخاص مدربين، يفضل أن يكن ممرضات أو قابلات، أو على الأقل من المولدين المدربين. وينبغي تحديد الأسباب الكامنة وراء اعتلال الأمهات ووفاتهن، وتوجيه

الاهتمام نحو وضع استراتيجيات للتغلب على ذلك، ووضع آليات ملائمة للتقييم والرصد للوقوف على التقدم الذي يتحقق في تقليل وفيات الأمهات واعتلالهن وتعزيز فعالية البرامج الجارية. وينبغي وضع البرامج وتوفير الثقافة لكفالة الحصول على دعم الرجل لصحة الأم والأمومة السليمة.

٨-١٩ وينبغي لجميع البلدان، لا سيما البلدان النامية، أن تسعى بدعم من المجتمع الدولي الى زيادة خفض معدل وفيات الأمهات عن طريق اتخاذ تدابير كفيلة بالحيلولة دون حدوث حالات الحمل والولادة ذات الخطر الشديد، لا سيما لدى المراهقات والنساء في مراحل الإنجاب المتأخرة، وتقصي هذه الحالات وإدارتها.

٨-٢٠ وينبغي لجميع البلدان أن تصمم وتنفذ برامج خاصة لتلبية الاحتياجات التغذوية للنساء في سن الإنجاب، لا سيما الحوامل أو الرضع، وأن توجه عناية خاصة الى الوقاية من فقد الحيوية الناتج عن سوء التغذية واضطرابات نقص اليود والتحكم بها. وينبغي منح الأولوية لتحسين المركز التغذوي والصحي للشابات من خلال التعليم والتدريب كجزء من برامج صحة الأم والأمومة السليمة. وينبغي تزويد المراهقات والمراهقين بالمعلومات والثقافة والمشورة لمساعدتهم على تأخير الزواج والاقتران المبكرين، والنشاط الجنسي السابق للأوان، والحمل الأول.

٨-٢١ وتُحث جميع الحكومات والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية ذات الصلة على أن تتصدى علنا وبشكل مباشر لـ [الإجهاض غير المأمون] بوصفه أحد الأسباب الرئيسية للقلق في مجال الصحة العامة. وينبغي بذل جهود خاصة للحصول على معلومات موضوعية وموثوقة عن السياسات بشأن الإجهاض وحدوثه وعواقبه في كل بلد. وينبغي الحيلولة دون حدوث حالات الحمل غير المرغوب فيه من خلال التثقيف في مجال الصحة الجنسية ومن خلال توسيع وتحسين خدمات تنظيم الأسرة، بما في ذلك إسداء المشورة المناسبة لتخفيض معدل الإجهاض. وتشجع الحكومات على تقييم الأثر الصحي والاجتماعي للإجهاض المحرَّض عليه، ومعالجة الحالات التي تضطر فيها النساء الى اللجوء الى الإجهاض، وتوفير ما يكفي من رعاية ومشورة طبيتين. [وتشجع الحكومات على تقييم واستعراض القوانين والسياسات المتعلقة بالإجهاض بحيث تأخذ في الاعتبار الالتزام بصحة المرأة ورفاهها وفقا للأوضاع المحلية، بدلا من الاعتماد على القوانين الجنائية وتدابير العقوبات. وفي حين أن الهدف الرئيسي للسياسة العامة هو الحيلولة دون وقوع حالات الحمل غير المرغوب فيه وتخفيض معدل الإجهاض، ينبغي أن تحصل النساء بسرعة على خدمات الرعاية الصحية الجيدة التي تشتمل على المعلومات الموثوقة والمشورة والرعاية الطبية لتمكينهن من إنهاء الحمل في الحالات المسموح بها قانونا، إذا قررن ذلك، والسيطرة على مضاعفات الإجهاض غير المأمون وعقابيله.] وينبغي أن تقدم بسرعة خدمات المشورة اللاحقة للإجهاض والتثقيف وتنظيم الأسرة للحيلولة دون تكرار الإجهاض.

٨-٢٢ وينبغي أن تشتمل البرامج الرامية الى تخفيض اعتلال الأمهات ووفاتهن على المعلومات [وخدمات الصحة التناسلية]، بما في ذلك خدمات تنظيم الأسرة. ولتخفيض حالات الحمل ذات الخطر الشديد، ينبغي أن تشتمل برامج صحة الأم والأمومة السليمة على إسداء المشورة والتزويد بالمعلومات عن تنظيم الأسرة.

٨-٢٣ وينبغي أن تسعى جميع البلدان، بوصف ذلك مسألة لها بعض الاستعجال، الى تغيير السلوك الجنسي الذي ينطوي على خطر شديد وتصميم استراتيجيات لكفالة مشاركة الرجل في تحمل مسؤولية الصحة الجنسية والتناسلية، بما في ذلك تنظيم الأسرة، وعن الوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي والعدوى بفيروس نقص المناعة البشرية وبالإيدز ومراقبتها.

دال - الاصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)

أساس الإجراءات

٨-٢٤ يمثل وباء متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) أحد الشواغل الكبرى في البلدان المتقدمة النمو والبلدان النامية على السواء. وتقدر منظمة الصحة العالمية أن العدد الإجمالي لحالات الإيدز في العالم وصل إلى ٢,٥ مليون فرد عند منتصف عام ١٩٩٣، وأن ما يزيد على ١٤ مليون نسمة أصيبوا بفيروس نقص المناعة البشرية منذ أن بدأ انتشار الوباء، كما أن هناك توقعا بأن يرتفع العدد ليتراوح بين ٣٠ مليون و ٤٠ مليون مع نهاية العقد إذا لم تتبع استراتيجيات وقائية فعالة. واعتبارا من منتصف عام ١٩٩٣ كان نحو أربعة أخماس جميع الأشخاص الذين اصيبوا على الاطلاق بفيروس نقص المناعة البشرية يعيشون في بلدان نامية حيث انتقل اليهم الاصابة أساسا من خلال الاتصال الجنسي بين الذكر والأنثى كما أن عدد الحالات الجديدة يرتفع بوتيرة من أسرع ما يكون بين النساء. ونجم عن ذلك زيادة في عدد الأطفال الذين يلحقهم اليتم بل الذين يعرضون أنفسهم إلى خطر شديد بالاصابة بالمرض والوفاة. وفي كثير من البلدان، ما برح الوباء في انتشار من المناطق الحضرية إلى الريفية وبين المناطق الريفية ذاتها ومما يؤثر بالفعل على الانتاج الاقتصادي والزراعي.

الهدف

٨-٢٥ تتمثل الأهداف فيما يلي:

(أ) العمل على الوقاية من الاصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والحد من انتشاره وتخفيف آثاره إلى الحد الأدنى. وزيادة الوعي بالنتائج الوخيمة الناجمة عن الاصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والايدز وما يتصل بهما من أمراض فتاكة على مستويات الفرد والمجتمع والمستوى القومي فضلا عن الوعي

بسبل الوقاية منه. ثم التصدي لضروب اللامساواة الاجتماعية والاقتصادية واللامساواة على أساس نوع الجنس والعرق مما يزيد من احتمالات الاصابة بالمرض؛

(ب) التأكد من أن الأفراد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يتلقون الرعاية الطبية الكافية ولا يتعرضون للتمييز ضدهم. وتقديم سبل المشورة وغيرها من الدعم للذين أصيبوا بفيروس نقص المناعة البشرية وتخفيف معاناة الذين يعيشون مصابين بالإيدز ولعائلاتهم وخاصة الأيتام، والتأكد من احترام الحقوق الفردية والخصوصيات غير المعلنة للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. والتأكد من أن برامج الصحة الجنسية والإنجابية تتصدى للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والايدز؛

(ج) تكثيف البحوث التي تجري حول وسائل مكافحة وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الايدز والتماس معالجة فعالة للمرض.

الإجراءات

٢٦-٨ ينبغي للحكومات أن تجري تقييما للأثر الديمغرافي والانمائي الناجم عن الاصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والايدز. وينبغي مكافحة وباء الايدز من خلال نهج متعدد القطاعات يولي الاهتمام الكافي للآثار الاجتماعية/الاقتصادية المترتبة عليه، بما في ذلك فداحة العبء الذي تتحمله الهياكل الأساسية الصحية ودخل الأسرة فضلا عن أثره السلبي على القوة العاملة والانتاجية وزيادة عدد الأيتام من الأطفال. وينبغي إدراج الخطط الوطنية والاستراتيجيات المتعددة القطاعات التي تتعامل مع الإيدز ضمن الاستراتيجيات السكانية والانمائية. كما ينبغي أن يتم تدارس العوامل الاجتماعية - الاقتصادية الكامنة وراء انتشار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ويجب وضع البرامج الكفيلة بالتصدي للمشاكل التي يواجهها الذين يصادفون مصير اليتم بفعل الاصابة بمرض الإيدز.

٢٧-٨ على البرامج الرامية للتخفيف من انتشار الاصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أن تعطي أولوية عليا للتزويد بالمعلومات والحملات التثقيفية والإعلامية من أجل زيادة الوعي والتاكيد على التغير السلوكي. وينبغي تهيئة السبل لإتاحة التثقيف والإعلام حول المسائل الجنسية سواء بالنسبة للمصابين أو غير المصابين ولا سيما المراهقين. أما القائمون على شؤون الصحة العامة بمن فيهم القائمون على تنظيم الأسرة، فهم بحاجة الى التدريب على إسداء المشورة بشأن الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي والاصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك تقييم وتحديد أنماط السلوك الشديدة الخطر التي تحتاج إلى اهتمام وخدمات خاصة؛ ثم التدريب على الترويج للسلوك الجنسي المأمون والمسؤول بما في ذلك العفة الطوعية و [استخدام الرفال الصحي]؛ والتدريب على تجنب المعدات ومنتجات الدم الملوثة؛ وتجنب تقاسم الإبر فيما بين مستعملي المخدرات عن طريق الحقن. وعلى الحكومات أن تضع المبادئ التوجيهية

وتهيئ خدمات المشورة بشأن الايدز والامراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية. وينبغي العمل قدر الإمكان على أن تشمل برامج الصحة الانجابية بما فيها برامج تنظيم الأسرة تسهيلات من أجل تشخيص وعلاج الأمراض الشائعة المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، بما في ذلك التهاب المسالك التناسلية من منطلق التسليم بأن الكثير من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي تزيد من خطورة نقل فيروس نقص المناعة البشرية. ولا بد من التأكيد على الصلات بين الوقاية من الاصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وبين الوقاية من السل وعلاجه.

٢٨-٨ ينبغي للحكومات أن تعبئ جميع قطاعات المجتمع من أجل مكافحة وباء الايدز بما في ذلك المنظمات غير الحكومية والمنظمات المحلية، والقادة الدينيون، والقطاع الخاص، ووسائط الإعلام والمدارس والمرافق الصحية. وينبغي أن تعطى الأولوية في هذا الصدد الى جهود التعبئة على مستوى الأسرة والمجتمع المحلي. والمجتمعات المحلية بحاجة الى وضع الاستراتيجيات التي تستجيب الى التصورات المحلية للأولوية المعطاة للمسائل الصحية المرتبطة بانتشار فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.

٢٨-٨ مكررا ينبغي للمجتمع الدولي أن يعبئ الموارد البشرية والمالية المطلوبة لتقليل معدل نقل الاصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ولهذه الغاية ينبغي لجميع البلدان أن تعزز وتدعم البحوث المتعلقة بطائفة عريضة من المناهج الرامية الى الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية والتماس علاج للمرض. وينبغي لدوائر المانحين والبحوث أن تعمل بالذات على دعم وتعزيز الجهود المبذولة حالية لإيجاد لقاح ولتطوير طرائق تتحكم فيها المرأة ومن ذلك مثلا المبيدات المنوية ذات الآثار القاتلة للميكروبات من أجل منع الاصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ويحتاج الأمر كذلك الى زيادة الدعم المقدم للعلاج والرعاية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ومرضى الإيدز. ويلزم كذلك تعزيز تنسيق الأنشطة الرامية الى مكافحة وباء الإيدز، مع إيلاء اهتمام خاص لأنشطة منظومة الأمم المتحدة المبذولة على الصعيد الوطني، حيث يمكن لتدابير من قبيل البرامج المشتركة أن تؤدي لتحسين التنسيق وضمان استخدام أكفأ للموارد الشحيحة. كذلك ينبغي للمجتمع الدولي أن يحشد جهوده في رصد وتقييم نتائج الجهود المختلفة المبذولة في مجال البحث عن استراتيجيات جديدة.

٢٨-٨ ثالثا ينبغي للحكومات أن تضع سياسات ومبادئ توجيهية لحماية حقوق الفرد والقضاء على التمييز ضد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وعائلاتهم. وينبغي تدعيم الخدمات الرامية الى الكشف عن الاصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، مع التأكد من أنها تكفل الخصوصية اللازمة. وينبغي وضع برامج خاصة لتقديم الرعاية والمواساة العاطفية اللازمة للرجال والنساء المصابين بالايدز واسداء النصح الى عائلاتهم وذوي رحمهم الأقربين.

٢٩-٨ ينبغي تعزيز السلوك الجنسي المسؤول [وعلى وجه الخصوص/شاملا] التعفف الجنسي الطوعي من أجل الوقاية من الاصابة بفيروس نقص المناعة البشرية مع ادراجه في برامج التعليم والإعلام. وينبغي العمل على إتاحة عوازل الرفال وكذلك العقاقير التي تعالج الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، على نطاق واسع وبأسعار متهاودة مع ادراجها في جميع قوائم العقاقير الأساسية. وينبغي اتخاذ اجراءات فعالة لأحكام الرقابة على نوعية منتجات الدم وتطهير المعدات.