إنقاذ حياة الأمهات

على البلدان أن تجعل صحة الأمهات إحدى أولويات السياسة

ملينداً غيتس Melinda Gates

من أسعد الأخبار التي سمعتها هذا العام أن الإحصاءات القاتمة عن صحة الأمهات والتي ظلت تحيرنا لسنوات طويلة قد تبين أنها خاطئة.

فإلى أن أصدر معهد القياسات والتقييمات الصحية (IHME) تقريرا جديدا عن وفيات الأمهات في أبريل، كنا نعتقد أن العالم لم يحقق أي تقدم تقريبا نحو إنقاذ حياة الأمهات. لكننا نعرف الآن، حسب أفضل البيانات المتوافرة وأكثرها اكتمالا، أن وفيات الأمهات بدأت تشهد انخفاضا مطردا منذ ٣٠ عاما. ففي عام ١٩٩٠، بلغت النسبة العالمية لوفيات الأمهات (أي عدد وفيات الأمهات لكل ١٠٠ ألف من المواليد أحياء) ٣٢٠، ثم أصبحت ٢٥١ في عام ٢٠٠٨.

ومن الجلي أن هذه الأرقام لا تجعلنا نسير بالسرعة الكافية لبلوغ هدف الألفية الإنمائي الخاص بتخفيض قدره ٧٥٪ في النسبة القائمة، لكنها تشكل سببا وجيها للتفاؤل. فإذا أضفنا إلى ذلك التمويل الجديد البالغة قيمته ٧,٣ مليار دولار والذي قدمته مجموعة البلدان الصناعية (مجموعة الثمانية) في مبادرة خمسية تُركز على صحة الأمهات والأطفال حديثي الولادة، وجهود الأمم المتحدة الجارية لوضع خطة عمل مشتركة شاملة من أجل صحة المرأة والطفل، قد نصبح في نهاية المطاف على مشارف قصة جديدة نرويها عن صحة الأمهات.

بل إن بعض النتائج على المستوى القُطْري في تقرير المعهد المذكور أكثر إثارة للاهتمام من الصورة الكلية. فهناك حفنة من البلدان المختلفة تمام الاختلاف ـ من بنغلاديش إلى بوليفيا إلى الصين إلى مصر إلى رومانيا ـ قطعت خطوات واسعة في تعزيز صحة الأم خلال السنوات العشرين أو الثلاثين الماضية. وتتطلب قصص النجاح هذه مزيدا من الدراسة، لأنها تشير إلى الطريق لتحقيق تقدم أكثر اتساعا. فحين نحدد الطريقة التي اتبعتها الصين في تخفيض نسبة وفيات الأمهات من ١٦٥ في عام ١٩٨٠ إلى ٤٠ في عام ٢٠٠٨، أو السبب وراء هبوط النسبة في مصر بمقدار ٨,٥٪ سنويا منذ عام ١٩٩٠، نقوم بإنشاء بنك للممارسات الفُضلى التي يمكن للبلدان الأخرى تطويعها واعتماد تطبيقها.

كذلك يشير ما تسجله بعض البلدان من أداء أفضل بكثير من المتوسط إلى أن تفسير بطء التقدم لا يكمن في الافتقار إلى الخبرة المتخصصة أو الأدوات الفعالة، وإنما الافتقار إلى الإرادة السياسية لتطبيق هذه الخبرة واستخدام تلك الأدوات. وهناك عدد كاف من البلدان ينقذ حياة أعداد كافية من الأمهات بما يثبت أننا نعرف كيف نحقق أهدافنا المنشودة. ولسوء الحظ أن بلدانا كثيرة لم تضع هذا الهدف ضمن الأولويات.

غير أننا من خلال تبادل قصص النجاح نستطيع بناء الإرادة السياسية اللازمة لاتباع سياسات أكثر حزما في تدعيم صحة الأمهات. وهذا بالضبط ما يحدث حاليا في ملاوي، حيث سافرت إلى هناك في يناير الماضي ورأيت جدران المستشفيات وقد غطتها ملصقات تقول: «لا ينبغي أن تموت أي أم أثناء الولادة». وتعني هذه الكلمات في ملاوي أكثر بكثير من مجرد رسالة عن الصحة العامة. إنها تمثل تحولا في السياسة المتبعة – التزاما محددا من الحكومة بأن تضمن لكل أم ولادة طفلها في أحد المرافق الصحية وأن تلقى الرعاية من كوادر طبية مدربة.

كذلك ضربت ملاوي مثلا مهما في تصديها لقضايا صحة الأم وحديثي الولادة والأطفال في آن واحد. فقد بدأت منذ وقت طويل دورها الرائد في مجال صحة الطفل – إذ هي واحدة من بلدان أفريقية قليلة تسير بخطى حثيثة نحو تحقيق هدف الألفية الخاص بالحفاظ على حياة الأطفال ـ ويأتي الالتزام الجديد بصحة الأم ليعزز البنية التحتية الصحية القائمة.

وقد زرت مقرات برامج تُعنى بصحة الأم تحقق نجاحا في إقناع السيدات الفقيرات بولادة أطفالهن في المستشفيات ـ لكن ذلك أسفر بشكل غير مقصود عن إضعاف التركيز على الرعاية قبل الولادة وبعدها. وبطبيعة الحال، ليس من النتائج الصحية الجيدة أن تتم ولادة طفل ناقص التغذية لأم ناقصة التغذية في مرفق صحي آمن. ولا من النتائج الصحية الجيدة أيضا أن توجد أم بصحة جيدة كانت تؤثر لو أنها لم تصبح حاملا إذا مُنحت الحق في الاختيار.

ولا تعدو عملية الولادة ذاتها مجرد حلقة في سلسلة الرعاية اللازمة للأم والطفل. فالمرأة تحتاج أولا إلى تنظيم أسرتها، وتوجد حاليا أكثر من ٢٠٠ مليون سيدة ترغب في استخدام وسائل منع الحمل لكنها لا تستطيع الحصول عليها. ويتفق الخبراء على أنهن إن استطعن الحصول عليها فسوف تنخفض وفيات الأمهات بنسبة ٣٠٪ على الأقل، كما أن وفيات حديثي الولادة سوف تنخفض بنسبة ٢٠٪. وبعد تنظيم الأسرة، تشمل السلسلة رعاية ما قبل الولادة، والولادة الآمنة، والرعاية الضرورية لحديثي الولادة، ورعاية ما بعد الولادة، والتغذية، ورعاية صحة الطفل، بما في ذلك التحصين من الأمراض.

وتعالج المبادرة الجديدة التي أطلقتها مجموعة الثمانية وخطة العمل المشتركة التي وضعتها الأمم المتحدة كل هذه القضايا بنفس الطريقة التي تعالجها بها الأمهات، أي باعتبارها مكونات صحية متساوية الأهمية في حياتهن وحياة أطفالهن.

ومن خلال الأدلة الجديدة عن التقدم المحرز بشأن صحة الأم، ونموذج البلدان الفقيرة التي تتخذ إجراءات وتُحْدِث تأثيرا كبيرا، ينبغي أن يستمد صناع القرارات الاقتصادية الثقة الكافية لوضع الاستثمار في صحة الأم على قائمة الأولويات.

إن التحديات المالية التي تواجه عددا كبيرا من البلدان ستفرض المفاضلة بين خيارات صعبة، لكن الأمر الذي لم يعد ممكنا هو أن نجعل هذه الخيارات على حساب الأم والطفل. ذلك أن توجيه الموارد لرعاية صحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال هو استثمار عظيم ـ في السيدات والأطفال، في أسر أقوى ومجتمعات تتمتع بالتمكين الكافي، ومن ثم في الإنتاجية الاقتصادية طويلة الأجل لدى البلدان النامية.

ولصندوق النقد الدولي سلطة ومسؤولية خاصة تجاه هذه القضية. ومما يمثل إشارة بالغة الأهمية ـ وجديرة بالترحيب ـ ذلك المنهج الأكثر مرونة وانفتاحا الذي اعتمده الصندوق مؤخرا في دعم الخدمات الصحية على أساس من الكفاءة يتفق مع الإدارة المالية السليمة. ونحن في مؤسسة غيتس (GATES FOUNDATION) نتطلع إلى التعاون ـ وأحيانا إلى الضغط ـ في هذا الاتجاه، حتى نضمن استمرار التقدم العالمي في العناية بصحة الأم. ■

ملينداً غيتس رئيس مشارك وعضو مجلس أمناء مؤسسة بيل وملينداً غيتس.