www.14october.com

دور السياسة السكانية في النهوض بعملية التنمية في اليمن

السياسة السكانية لها دور فاعل وكبير وإيجابي في النهوض بعملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، على اعتبار أن هذه السياسات وبرامج عملها تشكل المدخل الصحيح والواضح لمعالجة المشاكل السكانية المختلفة والمتداخلة، حيث تسعى هذه السياسات والبرامج إلى تخفيض الضغط الناشئ عن الزيادات السكانية العالية على الاقتصاد الوطني، وتحقيق التوازن السكاني مع الموارد العامة المتاحة ونظراً لأهمية السياسة السكانية وتأثيرها في عملية التنمية فقد تم إدماجها وتضمينها ضمن الاستراتيجيات والرؤى والخطط الاقتصادية والإنمائية وذلك من أجل الإسراع في خطى التنمية الشاملة والمستديمة والتخفيف من حدة الفقر، وبالتالي الإسهام في بلوغ الأهداف السكانية وتحسين نوعية حياة السكان.

كما تركز السياسة السكانية الحالية على الحد من نمو السكان من خلال التشجيع على تنظيم الأسرة ورفع التوعية الإنجابية بين السكان، بالإضافة إلى توفير وسائل تنظيم الحمل مجانا في الوحدات الصحية الحكومية في عموم الجمهورية ،وهي رغم أهميتها لا تكفي وحدها لحل هذه المشكلة، لان جوهر المشكلة ليس في حجم السكان الكبير، بل في نوعية الخصائص السكانية، ومعدلات التنمية البشرية، فاليمن تمتلك ميزة عن غيرها حيث أن ما يقارب ثلثي سكانها في عمر الشباب، هذه الشريحة الكبيرة من الشباب قابلة لان تكون طاقة جبارة للنمو والتطور إن أحسن استغلالها والاستفادة منها في مجالات الإنتاج الاقتصادي المختلفة ولا تستطيع اليمن التخلص من حجم الفائض من سكانها، لكنها تستطيع بذل جهود مضاعفة للارتقاء بنوعية السكان، خصوصا فيما يتعلق بمستوى التعليم، كأحد أهم مؤشرات التنمية البشرية، واحد أهم عناصر قوة المجتمع التي تحدد حاضره ومستقبله، واقصر الطرق لتحقيق التنمية الشاملة، باعتبار التنمية الاقتصادية تعتمد في المقام الأول على الكوادر البشرية المؤهلة والمدربة..ولكن المشكلة أن التعليم في اليمن هو الآخر يعاني من أوضاع خطيرة من حيث الكم والنوع وينذر بان تتحول هذه الشريحة الشابة الكبيرة من السكان إلى عبء إضافي يؤدي إلى مزيد من التخلف وعدم الاستقرار في ظل نسبة أمية تصل إلى 51 ٪ من السكان، وبين الإناث إلى 70 ٪ وتدني نسبة الالتحاق بالتعليم الأساسي إلى 67 ٪ فقط من الأطفال في سن الدراسة وارتفاع في نسبة التسرب في هذه المرحلة لتصل إلى 24 ٪ وتدني نسبة الالتحاق بالتعليم الثانوي، حيث تشكل فقط 35 ٪، وتدني مخرجات التعليم، وعدم مواكبتها لاحتياجات المجتمع ولا للمتطلبات الحالية للعصر فتخرج كوادر غير قادرة على المنافسة في سوق العمل والنتيجة المزيد من البطالة والفقر في المجتمع فيما يعرف بظاهرة البطالة بين الخريجين.

ومنذ اعتماد السياسة الوطنية للسكان وبرامج العمل السكاني حققت بعض المؤشرات حيث تظهر الحقائق والمعطيات السكانية في بلادنا في جوانبها المختلفة وأبعادها المتنوعة أن ثمة تحولات مشهودة وتطورات ملموسة قد طرأت على المؤشرات والمتغيرات الديموغرافية خلال السنوات الماضية تماشيا مع أهداف وبرامج السياسة السكانية وأنشطتها المختلفة، ومع الرؤية الإستراتيجية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية للدولة وخططها الخمسية إلا انه وبالرغم من ذلك لا يزال النمو العالي والمرتفع للسكان يشكل أحد أهم التحديات الكبيرة التي تواجه جهود التنمية في بلادنا حيث تشير المؤشرات إلى أن هناك تحسنا في بعض المؤشرات السكانية وانخفاض معدل النمو السكاني إلى 3 ٪ وكذا خفض معدل الخصوبة إلى 6.1 إلا أن هذا المؤشرات لا تزال دون المستوى المطلوب كما أن العمل السكاني خطا خطوات كبيرة في توسيع قاعدة العمل على المستوى المركزي والمحلي ،إلا أن العام الماضي بسبب الأزمة التي مرت بها اليمن وكانت لها تداعيات وآثار انعكست سلبا على كافة القطاعات ومنها قطاع السكان الذي كان له النصيب الأكبر من آثار الأزمة حيث توقفت الكثير من الأعمال والبرامج السكانية بالإضافة إلى الدمار الذي تعرض له مقر الأمانة العامة للمجلس الوطني للسكان وأدى إلى تدمير ما تم انجازه خلال السنوات الماضية من العمل السكاني من حيث تدمير البنية التحتية للمجلس وإتلاف الوثائق والأعمال التي تم انجازها خلال سنوات العمل السكاني مما شكل تحديا كبيرا لنا في إزالة ما خلفته آثار الحرب خلال السنة الماضية .

تهديدٌ قد يكلف الأم حياتها

سرطان عنق الرحم يمكن علاجه جراحياً في مراحل مبكرة

يخالج الإنسان الخوف خشية الموت إذا ما انتشر السرطان في الجسم واستشرى، فقد علق في أذهان الكثيرين بألا قدرة لأحدٍ على مواصلة الحياة بسببه فيتلاشى الأمل، وهم بذلك لليأس أقرب..

في معرض الحديث عن السرطان سنقف على نوع ليس بهينٍ من أنواعه غير الحميدة التي تصيب فقط النساء دون الرجال وتحديداً في عنق الرحم وعنق الرحم – بطبيعة الحال- هو في الجزء السفلي من الرحم، يتصل به ويصله بالمهبل..

تقول الدكتورة/ فاطمة إسماعيل الأكـوع- اختصاصية أمراض النساء والتوليد، موضحةً حالة الطمث لدى النساء عامةً وما يكتنفه من تغيراتٍ طبيعية: في كل شهر يحدث الطمث أو ما يسمى بالدورة الشهرية لدى الفتيات بدءاً من البلوغ وعند النساء عموماً في سن الإنجاب ، وهي حالة طبيعية تنشأ عن انسلاخ الطبقة الخارجية من بطانة الرحم، ويعد انسلاخاً دورياً لا يتوقف إلا في حالة الحمل وسن اليأس، ومعه ينزل الدم من خلال عنق الرحم إلى المهبل.وأن تكون المرأة مصابة بسرطان عنق الرحم معناه – حد قول الدكتورة/ فاطمة الأكوع- أن خلايا عنق الرحم بدأت التغيير من طبيعتها ووظائفها بشكلٍ يؤدي إلى نمو خلايا عنق الرحم بصورة غير طبيعية، وإنما عشوائياً.. هكذا تحدث الإصابة بهذا النوع من السرطان.

تحقيق/ محمد أحمد الدبعي

ويصف الدكتور/ منيف محمد صالح- استشاري الأورام والمعالجة بالإشعاع، مبيناً حقيقة التغير غير الطبيعي في خلايا عنق الرحم ونموها العشوائي المكون للورم السرطاني غير الحميد بقوله: عندما تبدأ التغيرات السرطانية في الحدوث تكون محدودة في الطبقة الخارجية من الرحم لمدة تتراوح بين (10-2) سنوات قبل أن تبدأ في مهاجمة الطبقة العميقة، لتبدأ بعد ذلك بالانتشار بدءاً بمهاجمة الأنسجة والأعـضـاء المـجـاورة للرحم كالمثانة والمستقيم.

عوامل الإصابة

إن العوامل التي تزيد الإصابة بسرطان عنق الرحم متعددة- حددتها المصادر الطبية تفصيلاً - وأهمها:

- العدوى بفيروس(الورم الحليمي/HPV) عامل أساسي لنشوء هذا النوع من السرطان. إذ تزداد الإصابة بهذا الفيروس عند النساء ذوات العلاقة الجنسية المحرمة، والأمر كذلك بالنسبة للرجال ممن لديهم علاقات محرمة.

-استخدام حبوب تأجيل منع الحمل الفموية لخمس سنوات فأكثر.

-ممارسة الجنس بشكل مبكر.

-الإنجاب في سن مبكرةً.

-أمراض نقص المناعة، وبدورها تزيد من احتمال الإصابة بفيروس(الورم الحليمي البشري/HPV).

-التدخين بأشكاله المختلفة.

الأعراض .. والتشخيص

أعراض الإصابة بسرطان عنق الرحم تتظاهر- حددتها الدكتورة/ يُسرى محمد مريط ، اختصاصية أمرض النساء والتوليد في:

-الألم أسفل الظهر.

-إفرازات مهبلية غير طبيعية لا تترافق مع أي ألم أو حكة وقد تكون مصحوبة بدمٍ أو من دونه بين الدورتين الشهريتين.

-نزيف بعد الجماع.

وتشير الدكتورة/ يسرى مريط إلى أن هذه الأعراض لا تدل على وجود سرطان عنق الرحم، وظهورها لا يؤكد الإصابة بهذا السرطان، وقد تكون لأمراض أو اضطرابات أخرى ليس لها علاقة - على الإطلاق- بسرطان عنق الرحم، لذا يلزم التشخيص الطبي على كل حال.

وبالنسبة لسرطان عنق الرحم لا بد من الفحص الطبي، وقد أوضحه الدكتور/منيف بأنه إجراء مسحة لعنق الرحم يقوم به الطبيب المتخصص أو الطبيبة المتخصصة بشكل منتظم، حيث تُعد الطريقة المثلى لكشف هذا السرطان في مراحله المبكرة للتمكن من علاجه بنجاح.

وأكد الدكتور/ منيف على أهمية أن يجرى هذا الفحص بصورة منتظمة لكل سيدة متزوجة أو سبق لها الزواج بعمر (35) سنةٍ فأكثر كل (3 - 5) سنوات ، مشيراً إلى أن هناك عدداً من الفحوصات الخاصة والضرورية – إضافة إلى المسحة- من شأنها تأكيد التشخيص وتتضمن:-

-الخزعة: ويعني هذا الفحص أخذ عينة نسيجية من عنق الرحم بشكلٍ أعمق، وهي ضرورية لتشخيص السرطان.

-منظار عنق الرحم: للتمكن من رؤية الخلايا بشكل واضح، وأخذ عينة مخروطية من الأنسجة، أي أخذ قطعة على شكل مخروط من أنسجة عنق الرحم.

-الكشف بالأشعة: وتشمل أنواعاً كثيرة، مثل(أشعة إكس، الموجات فوق الصوتية، الأشعة المقطعية، الأشعة المغناطسية، أشعة العظام المقطعية)، وذلك للكشف عن العظام والأعضاء والأنسجة المصابة.

-فحوصات الدم: تجرى لفحص أنواع الخلايا الدموية المختلفة، وهي طبيعية عند أغلب المرضى.

مراحل الورم

ثمة مراحل لسرطان عنق الرحم، وفقاً للطرح الطبي للدكتورة/ يسرى مريط وذكرت فيه أنه عندما يشخص السرطان فمن الضروري تحديد المرحلة التي وصل إليها الورم، ذلك لأنه يساعد في تحديد العلاج المناسب لدرجة الورم ومداه وما إذا كان قد تزايد.. والذي يعتمد على الحجم ودرجة الانتشار في الأعضاء الأخرى من الجسم.

بيد أن تحديد مرحلة السرطان يكون - غالباً- بعد الجراحة، وربما يتطلب الورم إجراء فحوص إضافية أو إزالة بعض العقد الليمفاوية الموجودة بالقرب منه.

المعالجة وأسسها

يعتمد علاج السرطان على نوعه ومرحلته، فالمريضة بسرطان عنق الرحم ستكون مشاركة باختبار العلاج النهائي، حيث أن هذا العلاج يقرره فريق طبي متكامل معنيٌ – أيضاً- بالإجابة على تساؤلات المريضة المتعلقة بحالتها وما تتطلبه من إرشادات.

وتنقسم المعالجة- حد قول الدكتور/ منيف مورداً تفاصيلها، إلى ثلاثة أقسام وهي:-

1 -العلاج الجراحي: ومن خلاله يتم استئصال الورم والأنسجة المحيطة به، ويعتمد على مكان الورم، وما إذا كان قريب من الأعضاء الأخرى المسؤولة عن الحياة.

فالمراحل المبكرة من سرطان عنق الرحم يمكن علاجها جراحياً، كذلك يمكن إزالة الورم عن طريق(الخزعة المخروطية)، وفي حالات أخرى يمكن أن يتطلب الأمر استئصال الرحم.

2 -العلاج: ويستخدم الخلايا السرطانية، وذلك بتسليط أشعة موضعية على مكان الورم.

غير أن من سلبياته أنه يؤذي الأنسجة السليمة المجاورة للورم.

3 -العلاج الكيميائي: يكون باستخدام الأدوية التي تعرقل قدرة الخلايا السرطانية على النمو والانتشار، إلا أن من سلبياته أنه يؤثر على الخلايا الطبيعية، ويؤدي إلى أعراضٍ جانبية مثل:

-الغثيان.

-الإنهاك العام.

-تساقط الشعر.

-نقص المناعة.

-فقدان الشهية.

وهذا ما يجعل المرضى يبدون الخوف من العلاج الكيميائي، مع أنه يمكن - بإذن الله- التخفيف من وطأة هذه الأعراض بأدويةٍ يقررها الطبيب.

معطيات الوقاية

كل سيدة متزوجة أو سبق لها الزواج بعمر (35) سنةٍ فأكثر عليها إجراء فحص عنق الرحم كل (3 - 5) سنوات لتشخيص أي تغيرات ليست طبيعية بشكلٍ مبكر في عنق الرحم.

هكذا اشترطت الدكتورة/ يسرى مريط، - بوصفه إجراء وقائي لا بد منه- حتى يكون بالإمكان معالجة المرض في البداية وبشكل ناجح إذا ما ظهر ،لا قدر الله.

وأردفت الدكتورة/ يسرى القول: إن من دواعي الوقاية- أيضا- الامتناع عن الاتصال الجنسي المحرم لتجنب الإصابة بالفيروسات التي تدمر عنق الرحم.

مضيفةً إلى ذلك:

-الإقلاع عن التدخين.

-الإقلال من استخدام حبوب منع الحمل لفترة طويلة، على ألا يتجاوز الاستعمال فترة تصل أو تتجاوز(5) سنوات.

في الأخير..

ما أكثر من لا يعُون حقيقة مرض السرطان وإمكانية الشفاء منه طالما الأمل معقود – بعد الله – على العلاج ؛ فبالكشف المبكر عن الورم والتماس المعالجة المتكاملة وفق قواعدها وإجراءاتها والمواعيد التي يحددها الأطباء المتخصصون المشرفون على المعالجة، فإن الشفاء سيكون محتوماً غير مستبعدٍ ،بإذن الله، وبهذا القدر يصل بنا المطاف إلى منتهاه، سائلين المولى دوام الصحة للجميع، إنه سميع مجيب.

في ورقة عمل لها عن وضع الأمومة المأمونة في اليمن

د.جميلة الراعبي: تموت في اليمن سبع نساء يوميا من مضاعفات الحمل والولادة

عرض/ بشيرالحزمي

قالت الدكتورة جميلة صالح الراعبي وكيلة وزارة الصحة لقطاع السكان أن سبع نساء يمتن يوميا في اليمن من مضاعفات الحمل والولادة ومن أسباب من الممكن تفاديها .

وأوضحت في ورقة عمل قدمتها في اجتماع الجمعية العمومية للتحالف الوطني للأمومة المأمونة الشهر الماضي أن احتياجات المرأة في مجال الصحة العامة تيأتي بالتأكيد على سهولة الحصول والوصول للخدمات الصحية ولا يكون كونها امرأة أو لعدم وجود كادر صحي نسائي مؤهل سبباً في عدم حصولها على الخدمة.

ولفتت إلى انه بسبب مخاطر الوفاة التي تتعرض لها المرأة في اليمن لإنجاب الأطفال وللمعدل العالي لوفيات الأمهات والمواليد سيتم التركيز على قضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة ، مؤكدة ضرورة أن يحصل جميع سكان اليمن، بغض النظر عن موقعهم و أوضاعهم الاجتماعية والاقتصادية على خدمات الصحة العامة وخدمات الصحة الإنجابية .

وقالت إن اليمن بلد ذو دخل منخفض، حيث يبلغ عدد سكانه 23,887,000 نسمة يعيشون على مساحة قدرها أكثر من 555,000 كيلو ويتكون البلد من 21 محافظة و333 مديرية . منهم70 ٪ يعيشون في الريف، 30 ٪ في الحضر ، وأن 34 ٪ يعيشون في خط الفقر.

وأضافت الراعبي أن معظم السكان يتركزون في المناطق الريفية إلا أن 30 ٪ فقط في المناطق الحضرية، على الرغم من أن نمو سكان الحضر يزيد مرتين عن النمو في المناطق الريفية. حيث يعيش نصف السكان في خمس محافظات هي: تعز، والحديدة، وإب، وأمانة العاصمة وحجة. وما يميز سكان الريف في اليمن هو أنهم يعيشون في أكثر من 130.000 تجمع سكاني متناثرة ما يؤدي إلى صعوبة تنظيم مشاركة المجتمع المحلي وتوفير خدمات الرعاية الصحية لهم.

وضع النظام الصحي

وعن وضع النظام الصحي في اليمن قالت الدكتورة جميلة الراعبي أن قطاع الصحة العام ينقسم إلى أربعة مستويات هي: المستوى الأول يتكون من 2849 وحدة للرعاية الصحية الأولية و 791 مركزا صحيا، والمستوى الثاني يتكون من 175 مستشفى مديرية، والمستوى الثالث من 53 مستشفى عام، والمستوى الرابع من (2) مستشفيي إحالة متخصصة ، موضحة أنه في المناطق الحضرية يتواجد 30 ٪ من السكان و20 ٪ من المرافق الصحية و 80 ٪ من الموارد البشرية ، بينما في المناطق الريفية70 ٪ من السكان و٪80 من المرافق الصحية و20 ٪ من الموارد البشرية

وضع الصحة الإنجابية

وعن وضع الصحة الإنجابية و ما يتعلق بصحة الأم قالت تموت نصف مليون امرأة سنوياً في العالم من مضاعفات الحمل والولادة ومن أسباب ممكن تفاديها. وفي اليمن تقدر وفيات الأمهات 365لكل 100ألف ولادة حية في عام2003 وانخفضت الوفيات إلى 210 في عام 2008 . أما ما يتعلق بصحة الوليد فأن رعاية المواليد لم تحظ بالاهتمام الكافي. وقد أدت الجهود التي بذلت في العقود الأخيرة إلى تخفيض ملحوظ في معدل وفيات الرضع ومعدل وفيات الأطفال ما دون الخامسة من العمر، بينما تبين أن معدل وفيات حديثي الولادة أنخفض من43.9 لكل 1000 مولود حي في عام 1991م وإلى 37 في 2006 بوتيرة بطيئة جدا لم تصل إلى 1 ٪ كل سنة .

وأوضحت أنه لا يزال ارتفاع معدل النمو السكاني (3 ٪) يمثل تهديدا حقيقي للتنمية. وأن لوسائل تنظيم الأسرة دور في خفض معدل النمو السكاني وخفض وفيات ومراضة الأمهات والمواليد والأطفال ، مشيرة إلي أن 30٪ من حالات وفيات الأمهات تحصل في اقل من عشرين عام.وأن مضاعفات الحمل والولادة في السن المبكرة قد تؤدي للوفاة.

وحول ظاهرة ختان الإناث في اليمن لفتت الراعبي إلي أن مسح صحة الأسرة لعام 2003م قد أشار إلى انتشار هذه الظاهرة في اليمن بنسبة 21.5 ٪. وبينت الدراسة السريريه التي أجريت عام 1999 بشأن ختان الإناث في خمس محافظات عن انتشاره بنسبة 97.3 ٪ في الحديدة، و 96.6 ٪ في حضرموت، و 96.5 ٪ في محافظة المهرة، و82.2 ٪ في عدن.

وفيما يتعلق بالأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي - فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز فقد أظهرت بيانات البرنامج الوطني لمكافحة الايدز، ارتفاع حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز من 1 في عام 1990م إلى العدد الإجمالي التراكمي 3154 حالة في الربع الثالث من عام 2010م. ومع ذلك، يقدر برنامج الإيدز الوطني، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك للإيدز، ومنظمة الصحة العالمية أن نحو 12000 - 14000 شخص مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز في اليمن.

أما عن الكشف المبكر عن سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم فقد أشار مسح صحة الأسرة لعام 2003م إلي أن 3.5 لكل 1000 من النساء اللاتي سبق لهن الزواج أصبن بمرض السرطان.

غايتان ذات أولوية

وقالت الراعبي أن الغايتين ذات الأولوية للمرأة في المجال الصحي للفترة القادمة هما زيادة الاستفادة من الخدمات الصحية للأمهات وحديثي الولادة المستندة على الحقوق،لخفض وفيات ومراضة الأمهات وحديثي الولادة وذلك من خلال الاهتمام بتمويل خدمات الطوارئ التوليدية والوليدية . وتوظيف القابلات في المناطق الريفية . وزيادة الاستخدام الملائم لوسائل تنظيم الأسرة الحديثة لخفض معدل الخصوبة الكلي للمرأة في سن الإنجاب من خلال تمويل توفر وسائل تنظيم لأسرة وخدماتها . ورفع الوعي المجتمعي بأهمية تنظيم الأسرة لخفض وفيات ومراضة الأمهات والمواليد وكحل للزيادة السكانية.

تحديات ومعوقات

وعن أهم التحديات والمعوقات التي تواجه عملية تنفيذ الأولويات قالت وكيلة وزارة الصحة لقطاع السكان أنها تتمثل في التحدي السكاني مع محدودية الموارد وهو أهم المعوقات التي تقابل التنمية والقطاعات الخدمية بما فيها القطاع الصحي. وكذا ارتفاع معدل الفقر في المجتمع اليمني. وأيضا المعدل العالي للأمية بين أوساط المجتمع وخاصة بين النساء. بالإضافة إلي محدودية عدد وكفاء الكوادر الصحية وخاصة النسوية. ومحدودية في الموارد المالية لتنفيذ الخطط التنفيذية للبرامج والأنشطة من الجانب الحكومي والدعم الخارجي وذلك تبعاً للأزمة الاقتصادية العالمية والأحداث الأخيرة داخل اليمن. وفشل مبادرات الأمومة المأمونة لكسب الدعم السياسي والمالي مقارنة بالمبادرات الصحية الأخرى. إضافة إلي ضعف البنية التحتية وارتباطها بالجهات الأخرى مثل الكهرباء,الطرق والمياه. وضعف الوعي الصحي بالقضايا والمشكلات الصحية في المجتمع. والفساد المالي والإداري. وضعف الإدارة الإستراتيجية وضعف النظام الصحي .

يفتقرن إلى وسائل تنظيم الأسرة

(215) مليون امرأة في العالم النامي ترغبن في تفادي الحمل أو تنظيمه

بشير الحزمي

ذكر صندوق الأمم المتحدة للسكان في إحصاءات مثيرة للانتباه نشرها بمناسبة اليوم العالمي للسكان 2012 بهدف الدعوة إلى تعميم الاستفادة من الصحة الإنجابية أن ما يقارب من 215 مليون امرأة في العالم النامي ترغب في تفادي الحمل أو تنظيمه، لكنهن يفتقرن إلى وسائل تنظيم الأسرة الحديثة. وكثيراً ما يعزى ذلك بكل بساطة إلى افتقارهن لأساليب مأمونة وميسورة التكلفة ومتاحة لتنظيم الأسرة.

وأوضح الصندوق أن تلبية هذه الاحتياجات غير الملباة ستفضي إلى تخفيض عدد حالات الحمل غير المرغوب فيه بحوالي 53 مليون حالة وتخفيض وفيات الأمهات بما يقارب 000 100 وفاة كل سنة.

وأشار الصندوق إلى أنه و على نطاق عالمي تموت في كل سنة 000 358 امرأة لأسباب تتعلق بالحمل.

وأن الأسـبـاب الرئيسية لوفيات الأمهات هـي النزيف والإصـابـات، والإجهاض غير المأمون، وارتفاع الضغط الدموي وعسر الولادة وهي أسباب يمكن تفاديها أو معالجتها بتوفير مـا يكفي مـن الـرعـايـة والأدوية.

وذكر صندوق الأمم المتحدة للسكان في إحصاءاته أنه في كل سنة، تعاني 10 ملايين إلى 15 مليون امرأة من أمراض أو إعاقات شديدة أو مستديمة تنشأ عن مضاعفات الحمل أو الولادة. وتتراوح بين العقم والاكتئاب وناسور الولادة، والإصابة الحادة أثناء الولادة. ومن ثم، فإن ما يزيد على 300 مليون امرأة تتعايش مع المرض والإعاقة.

موضحا أن 15٪ من الحوامل تعاني من مضاعفات يمكن أن تهدد الحياة أثناء الـولادة، ومع ذلك فإن نسبة كبيرة من النساء يفتقرن إلى فرص الاستفادة من أبسط رعاية في مجال طب التوليد والتي من شأنها أن تنقذ الأرواح وتضمن بقاء الرضع على قيد الحياة ، وأن نصف وفيات الأمهات يحدث كلها خلال الأربع والعشرين ساعة الأولى اللاحقة للولادة، عندما يكون الحصول على الرعاية الطارئة حاسماً تماماً.

ولفت الصندوق إلي أن نصف النساء في البلدان النامية يضعن مواليدهن دون حضور ممرضة أو قابلة أو طبيب.

وتشير إحصائيات الصندوق إلىأنه في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، لا يكون لما يقارب 70 ٪ من النساء أي اتصال بالأختصاصيين الصحيين بعد الـولادة. وتـتـراوح أعمار 1.8 بليون نسمة بين 10 سنوات و24 سنة، ويعيش 90 ٪ منهم في العالم النامي.

وبينت إحصائيات الصندوق أن ما تقديره 19 مليون عملية إجهاض غير مأمون تحدث سنوياً في البلدان النامية. وفـي كـل سنة يموت ما تـــقـديره 000 47 امرأة نتيجة عمليات الإجـهـاض غير المأمون وتعاني ملايين إضافية من النساء من مضاعفات الإجهاض.