الوضع الراهن لحالات الإملاص في أفريقيا

موجز سياسات

تُمثّل حالات الإملاص في إفريقيا وباءً صامتًا ومؤشرًا واضحًا على قصور أداء النُّظُم الصحية.

ففي القارة، يولد جنين ميت كل 30 ثانية، وسُجِّل في عام 2023 وحده ما يقارب مليون حالة إملاص في الثلث الثالث من الحمل، وكان معظمها قابلًا للوقاية. ولا يمكن تحقيق تقدّم حقيقي نحو الأمن الصحي أو التغطية الصحية الشاملة في ظل استمرار ارتفاع المعدلات دون تفسير كافٍ. ومن دون اتخاذ إجراءات مُعجَّلة، يُتوقع وقوع نحو خمسة ملايين حالة إملاص خلال الفترة 2026–2030.

ويدعو تقرير «حالة الإملاص في إفريقيا» إلى تحويل هذه الخسائر إلى حافز لتعزيز النُّظُم الصحية وتعزيز القدرة على الصمود.

مبررات التقرير

يُعد الإملاص من أكثر المؤشرات حساسية على أداء النُّظُم الصحية. ولا تستطيع الدول ادّعاء التقدّم نحو الأمن الصحي أو التغطية الصحية الشاملة في ظل استمرار ارتفاع المعدلات دون تفسير كافٍ. ومع ذلك، يمكن الوقاية من ما يصل إلى 70% من حالات الإملاص بالتدخلات المتاحة. وعلى الرغم من إدراج الإملاص في بعض الالتزامات الإقليمية والعالمية، فإنه يفتقر إلى أولوية سياسية مستدامة واستثمار كافٍ. ويقدّم هذا التقرير القاري الرائد بقيادة أفريقية، الذي أعدّه أكثر من 80 خبيرًا إفريقيًا من أكثر من 20 دولة، أول تقييم شامل على مستوى القارة مصحوبًا بدعوة واضحة للعمل.

حجم العبء

تتحمّل إفريقيا نحو نصف العبء العالمي لحالات الإملاص، مع ما يقارب مليون حالة سنويًا. ويحدث نحو نصف هذه الحالات أثناء المخاض، وغالبًا داخل المرافق الصحية، مما يشير إلى إخفاقات يمكن الوقاية منها في جودة الرعاية خلال فترة تبلغ فيها المخاطر ذروتها. ويزيد معدل الإملاص أثناء المخاض في إفريقيا بأكثر من أربعين ضعفًا مقارنة بأوروبا. وعلى الرغم من تحقيق بعض الدول انخفاضًا في المعدلات، فإن وتيرة التقدّم لا تزال بطيئة، إذ لا يزال العدد الإجمالي للحالات قريبًا من مستواه المسجّل في عام 2000 [1].

العوامل المُحرِّكة

ترتبط حالات الإملاص بعوامل طبية يمكن تجنّبها في ظل حواجز ثقافية واجتماعية ومنهجية وبنيوية تعيق الحصول في الوقت المناسب على رعاية صحية عالية الجودة. ويؤدي نقص الكوادر الصحية المؤهلة، ومحدودية خدمات الطوارئ التوليدية، وضعف سلاسل الإمداد، وتأخر الإحالات الطبية إلى تقويض جودة الرعاية. كما تظل أنظمة المعلومات الصحية مجزّأة، مع غياب الأهداف الوطنية الواضحة والموازنات المخصّصة وآليات المساءلة المستدامة في عدد من الدول [2].

الأثر

يمتد أثر الإملاص إلى ما يتجاوز فقدان الجنين، إذ يزيد من مخاطر المضاعفات في الأحمال اللاحقة، ويرتبط بتداعيات صحية جسدية ونفسية طويلة الأمد لدى النساء والأسر، كما يسهم في تفاقم الاحتراق الوظيفي واستنزاف الكوادر الصحية، ويعكس هشاشة النُّظُم الصحية. وإن الإخفاقات النظامية ذاتها التي تُفضي إلى حالات الإملاص التي يمكن الوقاية منها تُضعف أيضًا رصد الأوبئة والاستجابة للطوارئ والقدرة العامة على الصمود.

الحلول

يمكن الوقاية من ما يصل إلى 70% من حالات الإملاص من خلال التدخلات المتاحة، ولا سيما الاستثمار في تحسين جودة الرعاية عند الولادة، وتعزيز توفر الكوادر الصحية الماهرة، وتوسيع خدمات الطوارئ التوليدية ورعاية حديثي الولادة، وتحسين المراقبة أثناء المخاض وأنظمة الإحالة. وتسهم هذه الجهود في خفض وفيات الأمهات والمواليد الجدد والإملاص، وتحسين نتائج النمو والتطور. وينبغي تكييف استراتيجيات الوقاية وفقًا للسياق الوطني ومستوى عبء الوفيات في كل دولة.

مسارات التقدّم

يُعد إنهاء حالات الإملاص التي يمكن الوقاية منها استثمارًا استراتيجيًا في صحة إفريقيا وعدالتها وقدرتها على الصمود، كما يُمثّل التزامًا أخلاقيًا. ويدعو التقرير إلى تحوّل قاري من الصمت إلى المساءلة عبر تعزيز الالتزام السياسي والقيادة وزيادة الاستثمار، وتقوية النُّظُم الصحية لضمان تقديم رعاية عالية الجودة، وحصر كل حالة إملاص ومراجعتها واستخلاص الدروس منها، ووضع الأسر والمجتمعات في صميم الاستجابة، ومواءمة التدخلات مع السياق الوطني لكل دولة.

دعوة للعمل حتى عام ٢٠٣٠

أهداف برنامج "كل امرأة، كل مولود، كل مكان" للحد من وفيات الأمهات

معدل وفيات الأمهات العالمي أقل من ٧٠ حالة وفاة لكل ١٠٠,٠٠٠ ولادة حية
معدل ولادة جنين ميت ≥ ١٢ حالة وفاة لكل ١,٠٠٠ ولادة حية
معدل وفيات المواليد ≥ ١٢ حالة وفاة لكل ١,٠٠٠ ولادة حية

أهداف برنامج "كل امرأة، كل مولود، كل مكان" لتغطية الرعاية الصحية

٩٠٪ من النساء يتلقين أربع زيارات أو أكثر للرعاية الصحية قبل الولادة
٨٠٪ من النساء يتلقين الرعاية الصحية بعد الولادة، بما في ذلك من تعرضن لولادة جنين ميت
٨٠٪ من السكان قادرون على الوصول إلى رعاية التوليد الطارئة خلال ساعتين
توفير خدمات تنظيم الأسرة للجميع
٩٠٪ من الولادات تتم تحت إشراف كوادر صحية مؤهلة

الإجراءات ذات الأولوية (٢٠٢٦-٢٠٣٠)

- الالتزام والاستثمار في دمج الوقاية من ولادة جنين ميت في السياسات والميزانيات وآليات المساءلة الوطنية.

- الرصد والاستخدام والتعلم من خلال تحويل مليون حالة وفاة إلى إجراءات عملية عبر التسجيل والمراجعة والاستخدام المنهجي للبيانات.
- التركيز على الأسر والمجتمعات من خلال تمكين الآباء والأمهات، ورفع مستوى الوعي، وضمان رعاية محترمة ومناسبة ثقافيًا في حالات الفقد.
- تمكين النظام الصحي لتقديم رعاية عالية الجودة أثناء الحمل والولادة من خلال كوادر مؤهلة ومدعومة وأنظمة إحالة فعّالة.
- مراعاة السياق من خلال تصميم استراتيجيات تتناسب مع مرحلة الوفاة لتحقيق أقصى قدر من التأثير والإنصاف.
- للاطلاع على التقرير الكامل يرجى زيارة الموقع التالي
https://africacdc.org/download/state-of-africas-stillbirths/