

# Bezpieczne Macierzyństwo

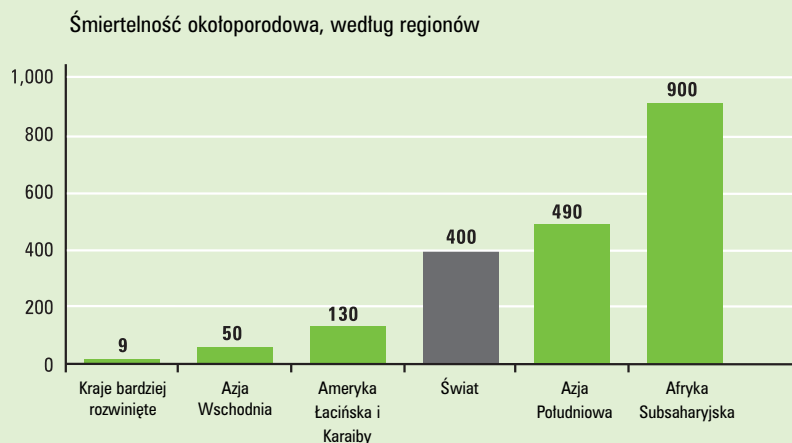
*Każdego dnia, średnio co minutę, jakaś kobieta umiera podczas porodu lub będąc w ciąży – co roku notuje się ponad pół miliona takich zgonów rocznie, a 99 procent z nich ma miejsce w krajach rozwijających się. W niektórych regionach ciąża jest największym zabójcą kobiet w wieku reprodukcyjnym. Śmierć matki zmniejsza dochód i produktywność rodziny, wywierając wpływ na całą społeczność. Osiągnięcie celów rozwoju, takich jak zwalczenie ubóstwa, zależy więc również od tego, czy ciąża i macierzyństwo będą bezpieczne.*

## Potrzeba Wykwalifikowanej Opieki przy Porodzie oraz Opieki w Nagłych Wypadkach

Komplikacje położnicze stanowią przyczynę czterech na pięć zgonów okołoporodowych. Większości z nich można by zapobiec dzięki obecności asysty przy porodzie oraz dostępowi do pomocy położniczej w nagłych wypadkach. W krajach najmniej rozwiniętych tylko 34 procent porodów odbywa się w asyście wykwalifikowanej osoby.

Krajom takim jak Chiny, Kuba, Egipt, Honduras, Jamajka, Malezja, Sri Lanka, Tajlandia i Tunezja udało się o połowę zmniejszyć śmiertelność okołoporodową w ciągu 10 lat dzięki zwiększeniu dostępu do usług planowania rodziny, wykwalifikowanej opieki przy porodzie oraz do opieki położniczej w nagłych wypadkach.

## Śmiertelność okołoporodowa, według regionów



Grafika: German Foundation for World Population (DSW)  
Źródło: WHO, UNICEF, UNFPA i Bank Światowy, Śmiertelność Matek w 2005, 2007.

## Potrzeba Kompleksowych Usług Zdrowia Reprodukcyjnego i Seksualnego

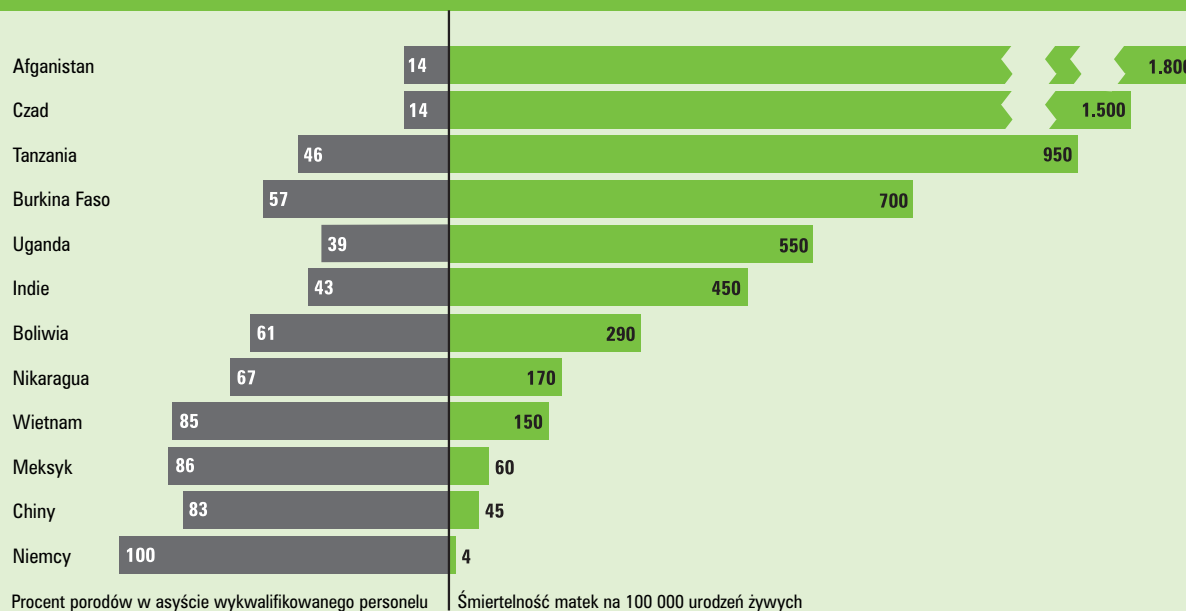
Szacuje się, że w świecie rozwijającym się, można by uniknąć jednej trzeciej zgonów związanych z ciążą i porodem, gdyby wszystkie kobiety które chcą skorzystać ze środków antykoncepcyjnych miały do nich dostęp. Dostęp do antykoncepcji pomógłby zapobiec ciążom bardzo bliskim w czasie, które zagrażają kobietom i niemowlętom oraz ciążom u bardzo młodych matek – komplikacje związane z ciążą i porodem są najczęstszą przyczyną śmierci dziewcząt w wieku 15-19 lat w krajach rozwijających się. Antykoncepcja pomogłaby również w zmniejszeniu liczby blisko 70 000 zgonów rocznie wynikających z nielegalnego przerywania ciąży oraz milionów trwałych i tymczasowych kłopotów zdrowotnych związanych z nielegalną aborcją: około 90 procent zgonów związanych z aborcją nie miałyby miejsca gdyby kobiety, które chcą korzystać z antykoncepcji, miały do niej dostęp.

Chociaż wysokiej jakości i łatwo dostępna opieka zdrowotna sprawiła, że śmiertelność matek jest bardzo rzadka w bardziej rozwiniętych krajach, brak takiej opieki zdrowotnej i dostępu do niej ma fatalne konsekwencje dla kobiet w ciąży w krajach mniej rozwiniętych: ponad 99 procent zgonów okołoporodowych ma miejsce w mniej rozwiniętych krajach, zwłaszcza w Azji i w Afryce.

## Prawa Kobiet Biednych i Dziewcząt

Śmiertelność okołoporodowa jest wskaźnikiem braku równości kobiet i mężczyzn, a jej wymiar świadczy o miejscu kobiet w społeczeństwie i ich dostępie do usług społecznych, zdrowotnych i żywieniowych oraz o ich możliwościach ekonomicznych. Niewłaściwe traktowanie kobiet ubogich w ciąży i matek w krajach rozwijających się ma związek z tym, że są one biedne, mają niższy status społeczny i po prostu z tym, że są kobietami. Tam, gdzie kobiety nie mają kontroli nad decyzjami dotyczącymi domu i finansów, mają również mniejszy wpływ na to z kim i kiedy współżyją płciowo i kiedy zachodzą w ciążę, a także nie mają możliwości zapewnienia opieki zdrowotnej sobie i swoim dzieciom. Inwestowanie w programy, które łagodzą nierówności między płciami, sięga do podstaw śmiertelności okołoporodowej i złego zdrowia.

## Śmiertelność Matek a Wykwalifikowana Opieka Porodowa w Wybranych Krajach



Grafika: German Foundation for World Population (DSW)

Źródło: UNFPA, Stan Populacji Światowej 2007, WHO, UNICEF, UNFPA i Bank Światowy, Śmiertelność Matek w 2005, 2007.

### Polityka Międzynarodowa

Spółeczność międzynarodowa zobowiązała się do podjęcia próby rozwiązania problemu zdrowia matek, stawiając go w centrum Milenijnego Celu Rozwoju (MDG) 5: „Zmniejszyć o 3/4 wskaźnik umieralności matek.” W roku 2006 dodano nowy cel do MDG numer 5 – „Uzyskanie powszechnego dostępu do zdrowia reprodukcyjnego do roku 2015” – wspierając rozwój dostępu do usług i informacji dotyczących zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego.

Jednak rozwój był hamowany przez ograniczenia polityczne, takie jak polityka rządu USA z Mexico City – zwana „global gag rule” – która spowodowała zmniejszenie środków finansowych dostępnych dla głównych organizacji planowania rodziny oraz wpłynęła negatywnie na dostępność środków antykoncepcyjnych i prezerwatyw w krajach rozwijających się, co z kolei ma wpływ na zdrowie matek.

### Finansowanie Bezpiecznego Macierzyństwa

W 75 krajach gdzie ma miejsce 95% zgonów okołoporodowych, zestaw usług, który pomógłby w uzyskaniu znacznej poprawy zdrowia matek, kosztowałby mniej niż 1,50 USD od osoby. Szacunkowa międzynarodowa pomoc przeznaczona na poprawę zdrowia matek i niemowląt wyniosła w 2004 roku tylko 530 milionów USD. Jednak by osiągnąć MDG 5 do roku 2015 w 75 krajach w których ma miejsce najwięcej zgonów okołoporodowych, suma ta powinna być dziesięciokrotnie wyższa (5,5 miliarda USD rocznie). Takie potrzeby mogłyby zostać spełnione gdyby kraje OECD zwiększyły swoją oficjalną pomoc na ten cel o 0,7 procent dochodu narodowego brutto. Niezbędna suma to zaledwie 0,016 procent globalnego produktu narodowego brutto, a pieniądze te zwróciłyby się trzykrotnie dzięki produktywności matek i niemowląt, która w przeciwnym razie zostanie stracona.

### Bariery

Poważne braki wykwalifikowanego personelu o umiejętnościach akuszerskich powstrzymują postęp w globalnej poprawie zdrowia matek, podobnie jak brak dostępu do niezawodnego sprzętu, niezbędnych leków, środków i placówek, które zajmują się nagłymi przypadkami położniczymi. Kolejną barierą jest ograniczony dostęp do

usług zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego. Źródła tych barier tkwią w dyskryminacji – problem ten dotyczy głównie biednych kobiet, a biedne kobiety rzadko są priorytetem badań i finansowania.

### Pola Działania

- Rządy i organizacje międzynarodowe muszą zwiększyć swoje zobowiązania i finansowanie; by osiągnąć długoterminowe cele, społeczeństwo obywatelskie i media również powinny angażować się w pracę nad poprawą zdrowia kobiet i dzieci.
- Niezbędne są podstawowe usługi związane z ciążą i porodem oraz pomoc w nagłych wypadkach. Potrzebna jest lepsza infrastruktura zdrowotna, dostęp do sprzętu i środków oraz lepiej wykwalifikowany personel medyczny. Szacuje się, że potrzeba 152 000 lekarzy i 759 000 położnych lub pielęgniarek, aby zapewnić właściwą opiekę nad kobietą i dzieckiem w okresie ciąży, porodu i połogu.
- Zwiększenie dostępu do kompleksowych usług zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, zwłaszcza dla kobiet i dziewcząt, w tym szerokiego zakresu metod antykoncepcji.
- Wspieranie programów, które wzmacniają pozycję kobiet i mężczyzn oraz promują równość płci.
- Zapewnienie młodym ludziom dostępu do usług zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz umożliwienie im podejmowania wyborów dotyczących ich życia seksualnego na podstawie rzetelnych informacji.
- Zapewnienie, by programy zwalczające ubóstwo zawierały inicjatywy dotyczące poprawy zdrowia matek oraz by używały zdrowia matek jako kluczowego wskaźnika.
- Poprawa i zwiększenie ilości badań dotyczących skutecznych interwencji na rzecz poprawy zdrowia kobiet w społecznościach ubogich w środki materialne.



German Foundation for World Population (DSW)

Partners



act:onaid



Federation for Women and Family Planning