

Dita Botërore e Shëndetit 2025 – ‘Fillim i Shëndetshëm e Ardhmja plotë Shpresë’

Mesazhet kryesore – tendencat në vdekshmërinë maternale¹ 2000-2023

Raporti i ri i agjencioneve, i cili përcjellë vdekjet e nënave në nivel kombëtar, rajonal dhe global tregon se nga viti 2000 deri në 2023 kishte rreth 260,000 vdekje të nënave në mbarë botën. Raporti është përpiluar nga OBSH në emër të grupit të agjencioneve të Kombeve të Bashkuara për Vlerësimin e Vdekshmërisë Maternale, që përfshin OBSH, UNICEF, UNFPA, Grupin e Bankës Botërore dhe Departamentin e Çështjeve Ekonomike dhe Sociale (UNDESA/Divizioni i Popullsisë). Grupi shfrytëzon të dhënat kombëtare për të vlerësuar nivelet dhe tendencat e vdekshmërisë së nënave nga viti 2000 deri në 2023. Të dhënat e paraqitura në raportin e ri zëvendësojnë të gjitha vlerësimet e mëparshme të publikuara nga OBSH dhe grupit të agjencioneve të Kombeve të Bashkuara për Vlerësimin e Vdekshmërisë Maternale.

Zvogëlim i lartë i vdekshmërisë maternale është i mundur

- Globalisht, më shumë se një e treta e vendeve (74) kanë shkallë të vdekshmërisë maternale (MMR) jashtëzakonisht të ultë (e përcaktuar si, më pak se 20 vdekje të nënave për 100,000 lindje të gjalla). Të gjitha vendet të OBSH-së së rajonit të Evropës, përveç njërit, kanë MMR më të ultë se 20 vdekje të nënave për 100,000 lindje të gjalla.
- Sipas të dhënave të raportit, për herë të parë asnjë rajon i OBSH-së nuk është vlerësuar të ketë MMR shumë të lartë (e përcaktuar si 500-999 vdekje të nënave për 100,000 lindje të gjalla).

Që nga viti 2000, përmes përpjekjes së përbashkët, globalisht është ulur shkalla e vdekshmërisë maternale me 40%. Kjo është arritje e madhe megjithatë, tani duhet të bëjmë edhe më shumë për t'i afruar ata që kanë mbetur pas.

- 2000: 446 000
- 2015: 303 000
- 2023: 260 000² (ekuivalent me 712 grave që vdesin çdo ditë)
 - Afrika Sub-Sahariane – 182 000
 - Vetëm Afrika Sub-Sahariane përbënte rreth 70% të vdekjeve globale maternale në vitin 2023, e ndjekur nga Azia Qendrore dhe Jugore që përbënte pothuajse 17%.
 - Afrika e Veriut dhe Azia Perëndimore – 9 100
 - Azia Qendrore dhe Jugore – 44 000
 - Azia Lindore dhe Juglindore – 13 000
 - Amerika Latine dhe Karaibet – 7 200
 - Oqeania (përfshijë Australinë dhe Zelandën e Re) – 550
 - Australia dhe Zelanda Re – 11
 - Rajoni evropian – 1 100
- Objektivi global i SDG 3.1: për të ulur MMR globale në më pak se 70 vdekje maternale për 100,000 lindje të gjalla deri në vitin 2030 tashmë është arritur nga të gjitha vendet në rajonin Evropian të OBSH-së. Prandaj, të gjitha Shtetet Anëtare brenda rajonit u

¹ Vdekja maternale i referohet vdekjes së një gruaje gjatë shtatzënisë, lindjes, ose brenda 42 ditëve pas përfundimit të shtatzënisë.

² Ju lutemi referojuni Kapitullit X për shpjegim të metodave të përdorura për të llogaritur këto shifra.

inkurajuan të prioritzojnë arritjen e objektivave të tyre kombëtare, siç është përshkruar në raportin e vitit 2015 *Strategjitë për Përfundimin e Vdekshmërisë Maternale të Parandalueshme*, deri në vitin 2030, të gjitha vendet duhet të ulin raportet e tyre të vdekshmërisë së nënave me të paktën dy të tretat nga niveli i tyre bazë i vitit 2010.

Vdekjet maternale janë zvogëluar, por miliona ende nuk kanë qasje në kujdesin cilësor që shpëton jetë.

- Shumica e vdekjeve maternale ndodhin gjatë lindjes ose në 24 orët e para pas lindjes.
- Zvogëlimi i këtyre vdekjeve do të kërkojë forcimin e kujdesit antenatal³ për të zbuluar dhe parandaluar komplikimet, obstetrikën emergjente dhe kujdesin e kualifikuar gjatë lindjes, si dhe shërbimet postnatale⁴.
- Derisa ti zgjedhim çështjet e barazisë dhe të sigurojmë qasje në objektet shëndetësore para, gjatë dhe pas lindjes, vendet nuk mund të shpresojnë të arrijnë objektivat e tyre kombëtare për uljen e vdekshmërisë maternale deri në vitin 2030.

Nevojat për shëndetin maternal po ndryshojnë, me rritje të numrit të rasteve të sëmundjeve jo ngjitëse që ndikojnë në shëndetin e gruas shtatzënisë dhe mëtej.

- Ndërsa, komplikimet obstetrike të drejtpërdrejta si hemorragjia dhe preeklampsia janë shkaqet kryesore të vdekshmërisë maternale, gjendjes shëndetësore ekzistuese dhe jo-obstetrike komplikojnë shtatzënitë për miliona gra dhe përbëjnë gati një të katërtën e vdekjeve maternale.
- Thelbësore është të përmirësohet kujdesi dhe parandalimi i gjendjeve shëndetësore si anemitë dhe sëmundjet jo ngjitëse – përveç sëmundjeve infektive si sifilizi dhe HIV – që rrisin rreziqet.
- Diabeti gestacional është çrregullim mjekësor më i zakonshëm gjatë shtatzënisë. Sëmundje të tjera jo ngjitëse që përjetohen zakonisht nga gratë shtatzëna përfshijnë astmën, sëmundjet të zemrës, epilepsinë, hemoglobinopatite, gjendjet e shëndetit mendor dhe përdorimit të substancave tjera.
- Faktorë të tjerë që ndikojnë në rezultatet e shëndetit maternal përfshijnë:
 - Faktorët socialë, si arsimi, përkatësia etnike, raca, gjinia dhe të ardhurat personale;
 - Normat gjinore të dëmshme, paragjykimet dhe pabarazitë që pengojnë të drejtat e grave dhe vajzave;
 - Sistemet shëndetësore të dobëta ku mungojnë punëtorët shëndetësor të trajnuar në mënyrë adekuate dhe kompetentë, si dhe mungesë me furnizime me pajisje mjekësore thelbësore;
 - Faktorët e jashtëm, si ndryshimet klimatike, konfliktet, krizat humanitare, që shkaktojnë paqëndrueshmëri dhe brishtësi.

³ Antenatal (i njohur gjithashtu si prenatal) i referohet periudhës së kohës gjatë shtatzënisë para lindjes së foshnjës.

⁴ Postnatal (i njohur gjithashtu si postpartum) i referohet periudhës së kohës pas lindjes së foshnjës.

COVID-19 ndikoi negativisht në numrin e vdekjeve maternale, por ka pasur rimëkëmbje.

- Pavarësisht trajektores në rënie të vdekjeve maternale në rajonin e Evropës të OBSh-së, pati një rritje në vitet 2020 dhe 2021 me 1600 dhe 1840 vdekje, respektivisht krahasuar me 1300 vdekje maternale në vitin 2019 dhe 1400 vdekje maternale në 2022.
- Rritja e trajektores në vitet 2020-2021 në rajonin e Evropës të OBSh-së pasqyron modelin global të vdekjeve të rritura tek gratë e moshës 15-49 vjeç gjatë pandemisë COVID-19 me 300 vdekje më shumë në vitin 2020, 540 vdekje më shumë në 2021 dhe 100 vdekje më shumë në 2022.
- Shkaku: Pandemia COVID-19 kontribuoi në këtë përmes dy mekanizmave: (i) vdekje obstetrike indirekte – ku gruaja kishte infeksion SARS-CoV-2 dhe vdiq si rezultat i ndërveprimit midis COVID-19 dhe gjendjes së shtatëzanës; dhe/ose (ii) vdekje obstetrike direkte – ku ndërprerjet në shërbimet shëndetësore penguan qasjen në dhe/ose cilësinë e kujdesit duke rezultuar në komplikime të shtatëzanisë që përndryshe mund të ishin parandaluar/menaxhuar me sukses.
- Rritja e vdekjeve maternale gjatë periudhës COVID-19, me sa duket të jetë e përkohshme dhe e kufizuar në natyrë, pasi MMR është kthyer në nivelet para COVID-19.

Bota nuk është në rrugën e duhur për të arritur Objektivat e Zhvillimit të Qëndrueshëm (SDGs).

- Përderisa është bërë përparim në uljen e vdekshmërisë maternale që nga raporti i fundit (2023), ulja mbetet e pamjaftueshme për të arritur objektivin global të MMR.
- Nëse shkalla e përparimit në uljen e vdekshmërisë maternale e vërejtur në gjysmën e parë të epokës së SDG-së dhe vazhdon në gjysmën e dytë, në vitin 2030 raporti global i vdekshmërisë maternale (MMR) do të jetë dy herë e gjysmë më i lartë se objektivi 3.1 i SDG: për të ulur MMR globalisht në më pak se 70 vdekje maternale për 100,000 lindje të gjalla deri në vitin 2030.

Veprimet dhe zgjidhjet e ardhshme

- Qasja në shërbimet e shëndetit seksual dhe riprodhues është e drejtë njerëzore dhe duhet të jetë e disponueshme për të gjithë njerëzit gjatë gjithë jetës së tyre, si pjesë e sigurimit të mbulimit shëndetësor universal. Kjo jo vetëm që kontribuon në përmirësimin e rezultateve të shëndetit maternal dhe të përgjithshëm, por edhe në barazinë gjinore dhe zhvillim më të gjerë.
- Nëse financimi dhe mbështetja për shëndetin seksual dhe riprodhues zvogëlohen, përfshirë, jo vetëm, shëndetin maternal, planifikimin familjar dhe edukimin gjithpërfshirës seksual, ne mund të presim një rënie drastike në përparimin e bërë që nga viti 2000.
- Qasja e grave dhe vajzave në arsim është e lidhur me uljen e mundësisë së vdekjes maternale. Sigurimi që vajzat të qëndrojnë në shkollë dhe të marrin vendime për shëndetin dhe trupin e tyre është thelbësorë në përmirësimin e shëndetit të tyre.
- Zgjerimi i qasjes në shërbimet e shëndetit seksual dhe riprodhues zvogëlon ndjeshëm shtatëzanitë e padëshiruara dhe rreziqet e lidhura me të.

- Në Asamblenë Botërore të Shëndetësisë (rezoluta WHA77) e mbajtur në maj 2024 u miratua rezoluta që kërkon veprim urgjent për të përshpejtuar përparimin drejt uljes së vdekshmërisë së nënave, të porsalindurve dhe fëmijëve për të arritur objektivat SDG 3.1 dhe 3.2.
- Rezoluta u bën thirrje Shteteve Anëtare të ndërmarrin veprime, për të ulur ndjeshëm vdekshmërinë dhe sëmundshmërinë e nënave, të porsalindurve dhe fëmijëve, të heqin pengesat dhe të rrisin qasjen në shërbime shëndetësore të përballueshme dhe cilësore, përfshirë barna cilësore esenciale të sigurta dhe ndërhyrje të bazuara në prova me kosto-efektive, të riorientojnë sistemet shëndetësore drejt kujdesit shëndetësor parësor.