

# منح الأولوية للأمهات والأطفال حديثي الولادة تكامل السياسات والبرامج والخدمات

ملخص سياسات "ويش" ٢٠١٥

---

# منح الأولوية للأمهات والأطفال حديثي الولادة: تكامل السياسات والبرامج والخدمات

---

ملخص سياسات "ويش" ٢٠١٥

## المحتويات

---

٣	تمهيد
٤	ملخص تنفيذي
٥	مقدمة
١١	الأعباء الاجتماعية والصحية التي تتحملها الأمهات والأطفال حديثو الولادة
١٣	المضي قدماً: التكامل والابتكار
١٨	ترجمة السياسات إلى أفعال
٢٠	شكر وتقدير
٢١	المراجع

## تمهيد

لقد أسهمت الأهداف الإنمائية الثمانية للألفية منذ العام ٢٠٠٠ في صياغة استجابة العالم لبعض من أكثر التحديات العالمية صعوبة. وثمة ثلاثة من هذه الأهداف تعالج التحديات التي تؤثر على النساء والأطفال، ومنها الهدفان ٤ و ٥ اللذان يرميان، على التوالي، إلى تحقيق خفض كبير في معدل وفيات الأطفال والأمهات التي يمكن تجنبها. ويسعى الهدف ٦ إلى تقليل الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية ومرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والملاريا والحالات الصحية الأخرى التي تؤثر على النساء والأطفال تأثيرًا كبيرًا.

وبالنظر إلى ما تم تحقيقه منذ تبني الأهداف الإنمائية للألفية، نجد أن إنجازات مهمة تتعلق بصحة الأمهات والأطفال قد تحققت، في حين لا تزال هناك تحديات مستمرة يتعين الاعتراف بها ومعالجتها من خلال اعتماد استراتيجيات جديدة ومبتكرة. فقد انخفض عدد وفيات الأمهات والأطفال بشكل كبير في العالم منذ العام ٢٠٠٠، في حين توفيت أكثر من ٢٨٠ ألف امرأة وفتاة بلا مبرر في العام ٢٠١٣ جراء مضاعفات تتعلق بالحمل والولادة، ٢ إلى جانب وفاة ٢,٩ مليون مولود جديد. ٣ وبالتالي، ثمة حاجة واضحة لبذل جهود إضافية لتجنب هذه الوفيات المحزنة.

غير أن الأهداف الإنمائية للألفية سوف تفسح المجال في العام ٢٠١٥ أمام باقة أخرى بديلة هي أهداف التنمية المستدامة التي ستوسع إطار التنمية العالمية في المستقبل. ومع حدوث هذا التحول، يجب أن تبقى مسألة صحة الأمهات والأطفال في صدارة السياسات والبرامج والحملة الصحية العالمية والوطنية، ويجب أن تبقى الجهود الرامية لمواصلة خفض وفيات الأمهات والأطفال في أعلى سلم الأولويات.

يهدف ملخص السياسات هذا إلى تشجيع التكامل بين السياسات والبرامج والخدمات بأسلوب يؤدي إلى تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للأمهات والأطفال حديثي الولادة وسبل الوصول إليها؛ إذ يمثل تكامل الخدمات استراتيجية رئيسية للمحافظة على الزخم الحالي. وفي المقابل، نقوم اليوم بدراسة الأعباء الاجتماعية والصحية الناجمة عن تقديم رعاية صحية غير كافية وغير فعالة، وفرص توفير رعاية صحية أكثر تكاملًا، والإجراءات التي يمكن للاعبين الرئيسيين القيام بها لتحقيق الهدف المشترك المتمثل في تحسين صحة الأمهات والأطفال حديثي الولادة ورفاههم.

### آنا لانجر

فريق عمل صحة الأمهات، مبادرة النساء والصحة،  
كلية الصحة العامة في جامعة هارفارد، بوسطن،  
الولايات المتحدة الأمريكية.

### جوي ريجز-بيرلا

إنقاذ حياة الأطفال حديثي الولادة، منظمة  
أنقذوا الأطفال، واشنطن العاصمة، الولايات  
المتحدة الأمريكية.

## ملخص تنفيذي

غالبًا ما تقع الأمهات والأطفال حديثو الولادة في الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط ضحايا أنظمة صحية هشّة وأعراف ثقافية لا تعطي الأولوية لاحتياجاتهم الصحية، ما يؤدي إلى إصابتهم بالنصيب الأكبر من الأمراض والوفيات. ولتقويم هذا الواقع غير المقبول، يجب جعل الرعاية الصحية الإنجابية والرعاية الصحية المقدمة للأمهات والأطفال حديثي الولادة من الأولويات.

تشكل قضايا الصحة الإنجابية السبب الرئيسي للوفاة والإعاقة بين الفتيات والنساء في سن 10-٤٤ عامًا على مستوى العالم<sup>٤</sup>، وتتركز وفيات الأمهات، وهي مكون رئيسي في الصحة الإنجابية المتدنية، بين الشابات والنساء الضعيفات اللواتي يفقدن حياتهن بلا مبرر جراء مضاعفات يمكن عمومًا تجنبها أو السيطرة عليها بأسلوبٍ فعّالٍ وقليل التكلفة. إن أثر هذه الوفيات يتعدى النساء أنفسهن ليؤثر بشدة على أسرهن، حيث يُحرم الأطفال حديثو الولادة والأطفال الأكبر سنًا من رعاية أمهاتهم، ويرتفع احتمال موتهم هم أيضًا، وينعكس هذا الأمر على المجتمع بأكمله لأن النساء يسهمن بشكلٍ كبير في الرفاه المادي للأسر والمجتمعات.

ولما كانت صحة الأمهات وأطفالهن مترابطة بشكلٍ وثيق بيولوجيًا واجتماعيًا وفي مختلف جوانب الأنظمة الصحية، ثمة حاجة إلى معالجات متكاملة تستخدم أساليب مبتكرة في الرعاية الصحية الإنجابية والرعاية الصحية المقدمة للأمهات والأطفال حديثي الولادة والأطفال. وسوف يسهم تحقيق التكامل في الرعاية الصحية المقدمة للأمهات والأطفال حديثي الولادة في تعزيز فرص حصول النساء والأطفال الرضع على الرعاية الصحية الجيدة، مع تخفيف العبء على صناعات السياسات ومقدمي الرعاية، وزيادة الكفاءة، وتقليل التكاليف. ورغم وجود الحاجة إلى إجراء مزيد من البحوث لتحديد أفضل السبل لتكامل الرعاية الصحية واستخلاص الدروس من أفضل الممارسات، تشير البيانات الناتجة حتى الآن إلى أن التكامل يمثل مقاربة واعدة للوصول إلى الأمهات والأطفال حديثي الولادة، لا سيّما الأكثر ضعفًا.

## التوصيات

يقدم ملخص السياسات هذا خمس توصيات للجهات المعنية بالرعاية الصحية والمنوط بها تحسين صحة الأمهات والأطفال حديثي الولادة وضمان رفاقتهم:

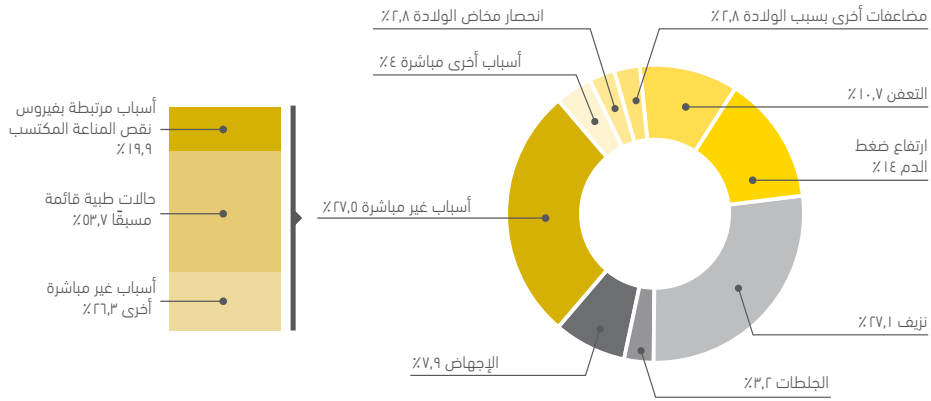
١. إبقاء صحة الأمهات والأطفال حديثي الولادة في صدر أولويات السياسات والبرامج والحملات الصحية، لا سيّما الوطنية منها.
٢. وضع مجموعة من آليات التمويل المتكاملة جيدة الاستهداف.
٣. إرساء البنية الأساسية للأنظمة الصحية، وتحسين العمليات التي تعزز التغيير.
٤. إشراك مجموعة واسعة من المنظمات، بما في ذلك مقدمو الرعاية الصحية في القطاع الخاص، في جهود تحقيق التكامل.
٥. توليد معارف جديدة لدعم التكامل من خلال البحوث، ورصد وتقييم البرامج المنفذة.

## مقدمة

في العام ٢٠٠٠، قامت أكثر من ١٨٠ دولة عضو في الأمم المتحدة بإطلاق مبادرة دولية واسعة النطاق ترمي إلى الحد من الفقر وتعزيز المساواة بين الجنسين في التعليم والفرص الاقتصادية، وحماية البيئة، وتحسين مستويات الصحة والرفاه في العالم بحلول العام ٢٠١٥. وحددت هذه الدول ثمانية أهداف إنمائية للألفية بغية التركيز على إحداث هذه التغييرات المهمة، ولفت الانتباه من جديد إلى التكاليف الباهظة التي تنجم عن تردي مستويات الصحة بين النساء والأطفال. ويسعى الهدفان ٤ و٥ إلى تقليل عدد الوفيات التي يمكن تجنبها لدى الأطفال والأمهات على التوالي، فيما يرمي الهدف ٦ إلى مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية وتقليل الإصابة بنقص المناعة المكتسب (الإيدز) والحالات الأخرى التي تؤثر على النساء والأطفال تأثيرًا كبيرًا.<sup>١</sup>

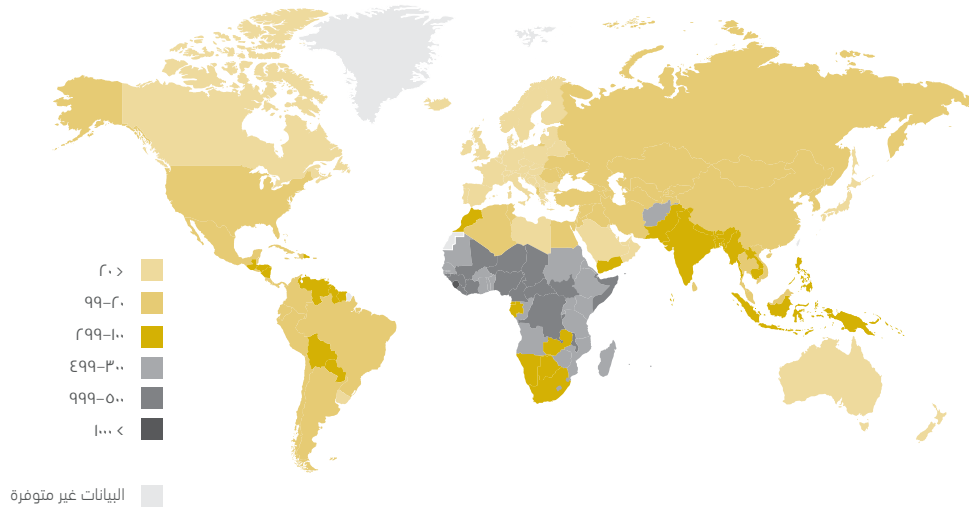
ومع اقتراب الإطّار الزمني لهذه الأهداف من نهايته، فقد حان الوقت لإحصاء المكاسب التي تم تحقيقها، والتحديات المستمرة التي لا تزال تواجه النساء والأطفال. فعلى المستوى العالمي، انخفضت بشكل كبير حالات وفيات الأمهات، وهي وفيات تحدث في أثناء الحمل أو الولادة أو خلال ٤٢ يومًا بعد الولادة. ومع ذلك، توفيت أكثر من ٢٨٠ ألف امرأة وفتاة في العام ٢٠١٣ جراء مضاعفات حمل يمكن تجنبها أو السيطرة عليها كحالات النزيف، وارتفاع الضغط، والإجهاض غير الآمن، والعدوى (انظر الشكل ١).<sup>٢</sup> وثمة فوارق جوهريّة ومهمة بين الدول وحتى ضمن الدول نفسها تستتّر خلف الوضع العالمي؛ إذ إن وفيات الأمهات تتركز بشكل كبير بين النساء الأشد فقرًا والأكثر حرمانًا من التمكين اللواتي لا يستطعن الوصول إلى برامج التدخل الحالية التي يمكن أن تنقذ حياتهن (انظر الشكل ٢). وفي الحقيقة، لا يتناقص معدل وفيات الأمهات بشكلٍ كافٍ في الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط حيث لا تزال تلك الحالات شائعة بشكلٍ كبير.<sup>١</sup>

### الشكل ١: وفيات الأمهات في العالم (٢٠١٣)



المصدر: مستودع البيانات في المرصد الصحي العالمي، منظمة الصحة العالمية

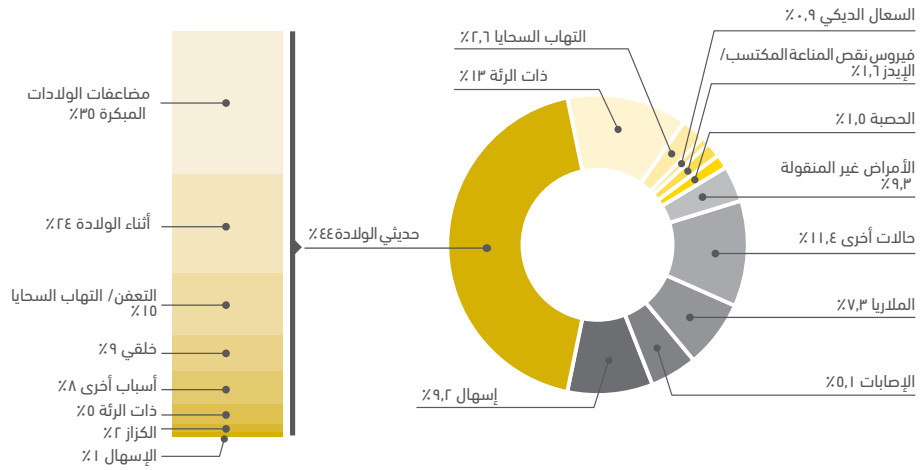
## الشكل ٢: وفيات الأمهات في العالم (وفاة لكل ١٠٠,٠٠٠ ولادة)



المصدر: مستودع البيانات في المرصد الصحي العالمي، منظمة الصحة العالمية.

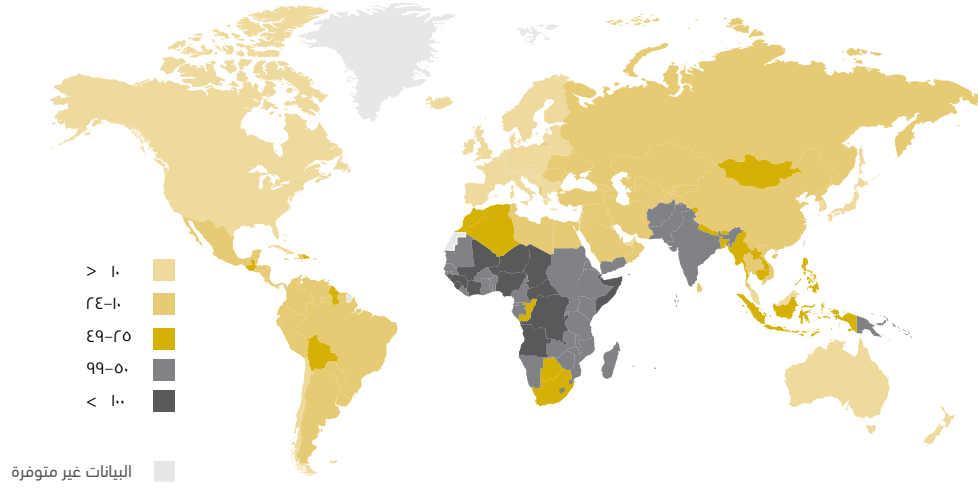
ثمة حاجة إلى تبني مقاربات مبتكرة في الرعاية الصحية للاستفادة من الزخم الحالي، والوصول إلى أكثر النساء ضعفًا لتقليل عدم المساواة. كما أن الابتكار مطلوب أيضًا لتقليل عدد وفيات الأطفال حديثي الولادة؛ أي الوفيات التي تحدث خلال ٢٨ يومًا من الولادة، والوفيات داخل الرحم، التي ما زالت نسبتها مرتفعة رغم انخفاض عدد وفيات الرضع والأطفال (انظر الشكل ٢).

## الشكل ٣: أسباب وفيات الأطفال دون سن خمس سنوات في العالم (٢٠١٢)



المصدر: مستودع البيانات في المرصد الصحي العالمي، منظمة الصحة العالمية - عن خطة عمل حديثي الولادة.

## الشكل ٤: وفيات الأطفال دون سن خمس سنوات في العالم (لكل ١٠٠٠ مولود) (٢٠١٣)



المصدر: مستودع البيانات في المرصد الصحي العالمي، منظمة الصحة العالمية - عن خطة عمل حديثي الولادة.

توفي أكثر من ٢,٩ مليون مولود جديد في العالم عام ٢٠١٣، أي ما يشكل قرابة ٤٤ في المائة من مجموع وفيات الأطفال دون سن خمس سنوات.<sup>٢</sup> وفي أفريقيا، يموت أكثر من نصف مليون طفل في اليوم الذي يولدون فيه.<sup>٣</sup> وتحدث أغلب وفيات الأطفال حديثي الولادة بسبب العدوى، ومضاعفات الولادة المبكرة، وحالات الاختناق بسبب فقدان الأكسجين أثناء الولادة. وكما تظهر "سلسلة كل مولود" التي نشرتها مجلة لانسييت عام ٢٠١٤، يُعدّ صغر حجم المولود سواء بسبب الولادة المبكرة أو سوء تغذية الجنين تحديًا أساسيًا "وأكبر عامل خطورة في أكثر من ٨٠ في المائة من وفيات الأطفال حديثي الولادة، مما يزيد خطر الوفاة بعد الولادة، وقصور النمو، وظهور الأمراض غير السارية عند البلوغ".<sup>٤</sup>

لا تزال فترة الولادة والفترة التي تليها مباشرة هي الأكثر خطرًا على حياة الأمهات والأطفال على حدٍ سواء. وبالرغم من أن التدخلات لمنع وفيات الأمهات والأجنة ووفيات الأطفال حديثي الولادة معروفة للجميع، فإن استمرار ارتفاع نسب الوفيات هذه يعزى بدرجة كبيرة إلى عدم ترقية التدخلات بنجاح، لا سيّما بين المجموعات السكانية الأكثر عرضة لهذه الحالات.

يمكن تجنب معظم هذه الوفيات من خلال تفعيل برامج تدخل بسيطة وقليلة التكلفة نسبيًا؛ إذ تشير تقديرات إطار الاستثمار العالمي لصحة النساء والأطفال إلى أن استثمارًا متواضعًا قدره ٥ دولارات أمريكية سنويًا لكل شخص يمكننا من تفادي حدوث وفاة ٦٠ مليون وليد، وخمسة ملايين وفاة مرتبطة بالحمل في السنوات العشرين القادمة.<sup>٥</sup> ومع اقتراب نهاية الإطار الزمني لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية في العام ٢٠١٥، يجب أن تسهم مبادرات عالمية كمبادرة إنهاء وفيات الأمهات التي يمكن تجنبها<sup>٦</sup> (انظر الإطار ١)، وخطة عمل حديثي الولادة<sup>٧</sup> (انظر الإطار ٢) في رسم ملامح الجيل الجديد من أهداف التنمية المستدامة. كما يجب أن تتضافر جهود كل من صناعات السياسات الوطنية، وقادة القطاعين العام والخاص، ومؤسسات المجتمع المدني في القطاع الصحي والقطاعات ذات الصلة، والمنظمات الأكاديمية والمناحة والدولية بغية ترجمة الأدلة العلمية والسياسات التي تقوم عليها إلى إجراءات مفيدة للنساء والأطفال حديثي الولادة.



## الإطار ١: إنهاء وفيات الأمهات التي يمكن تجنبها

عقدت مجموعة عمل إنهاء وفيات الأمهات التي يمكن تجنبها اجتماعًا مع كل من منظمة الصحة العالمية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، وفريق عمل صحة الأمهات، وممثلين من أكثر من ٣٠ دولة في بانكوك، تايلاند في أبريل ٢٠١٤ لتحديد هدف مشترك يرمي إلى خفض وفيات الأمهات في ضوء الغايات الوطنية لأجندة التنمية لما بعد العام ٢٠١٥، والوقوف على استراتيجيات تحسين صحة الأمهات لمساعدة الدول على تحقيق هذه الغايات. وقد تمثل الهدف الذي اقترحته هذه المجموعة في تحقيق معدل عالمي متوسط لوفيات الأمهات يكون أقل من ٧٠ وفاة لكل ١٠٠ ألف ولادة ناجحة بحلول العام ٢٠٣٠. ويجب ألا تتجاوز أي دولة معدل ١٤٠ وفاة لكل ١٠٠ ألف ولادة ناجحة.

لتحقيق هذا الهدف، تم اقتراح مجموعتين من الغايات الوطنية لكل فئة من الدول:

- في الدول التي كان فيها معدل وفيات الأمهات أقل من ٤٢٠ وفاة لكل ١٠٠ ألف ولادة عام ٢٠١٠، يجب تخفيض المعدل عن خط أساس عام ٢٠١٠ بنسبة ثلثين على الأقل بحلول العام ٢٠٣٠.
- في الدول التي كان فيها معدل وفيات الأمهات أكثر من ٤٢٠ وفاة لكل ١٠٠ ألف ولادة عام ٢٠١٠، يجب أن يكون الانخفاض أكثر بكثير، وألا يتجاوز المعدل في أي دولة منها ١٤٠ وفاة لكل ١٠٠ ألف ولادة عام ٢٠٣٠.

وفي النهاية، تم الاتفاق على الإطار الاستراتيجي التالي لإنهاء وفيات الأمهات التي يمكن تجنبها.

### المبادئ الإرشادية لتحقيق هذا الهدف:

- تمكين النساء والفتيات والمجتمعات.
- حماية ودعم الأمهات وأطفالهن.
- ضمان ملكية وقيادة الدولة، وضمان وجود أطر قانونية وتنظيمية ومالية داعمة.
- تطبيق إطار حقوقي لضمان توفر رعاية صحية عالية الجودة في مجال الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والأطفال حديثي الولادة، على أن تكون سهلة المنال ومقبولة لكل من يحتاجها.

### إجراءات شاملة لتحقيق هذا الهدف:

- تحسين المقاييس وأنظمة القياس وجودة البيانات لضمان احتساب جميع حالات وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة.
- تخصيص موارد كافية، وتمويل فعّال للرعاية الصحية.

### خمسة أهداف استراتيجية تسهم في تحقيق هذا الهدف:

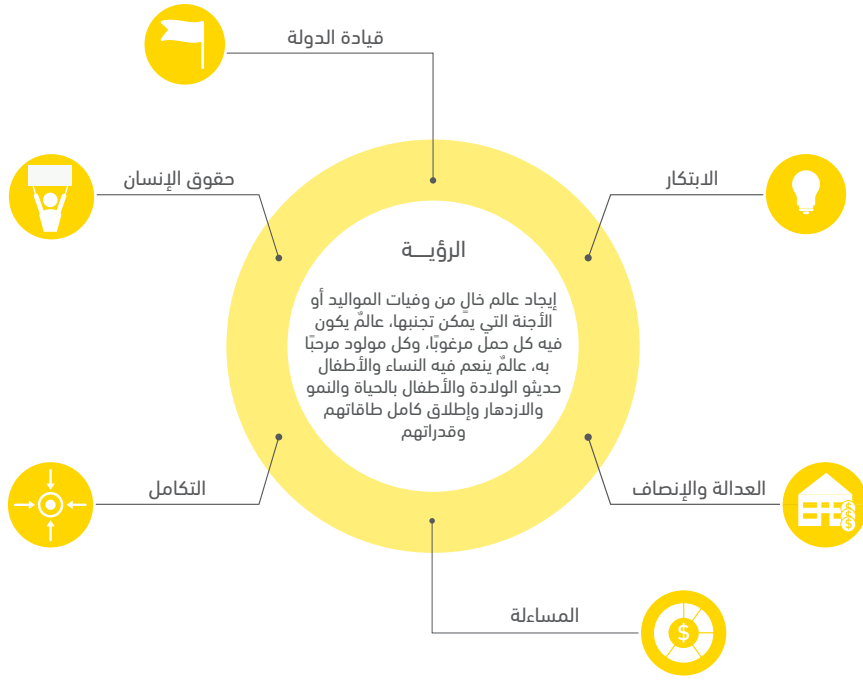
١. معالجة التمييز وعدم الإنصاف في الحصول على خدمات الرعاية الصحية الإنجابية ورعاية الأمهات والأطفال حديثي الولادة، وكذا جودة الخدمات المقدمة.
٢. ضمان تغطية صحية عالمية لرعاية صحية شاملة في الصحة الإنجابية والرعاية الصحية للأمهات والأطفال حديثي الولادة.
٣. معالجة جميع مسببات وفيات الأمهات، والأمراض الإنجابية وأمراض الأمهات، والإعاقات ذات الصلة.
٤. تعزيز الأنظمة الصحية لتلبي احتياجات وأولويات النساء والفتيات.
٥. ضمان المساءلة لتحسين جودة الرعاية الصحية وتحقيق المساواة في الحصول عليها.

## الإطار ٢: خطة عمل حديثي الولادة

تمت الموافقة والمصادقة على "خطة عمل حديثي الولادة" في الاجتماع السابع والستين لجمعية الصحة العالمية. وتحدد هذه الخطة الرؤية والأهداف والمبادئ الإرشادية والأهداف الاستراتيجية لصحة الأطفال حديثي الولادة.

### الرؤية

إيجاد عالم خالٍ من وفيات المواليد أو الأجنة التي يمكن تجنبها، عالمٌ يكون فيه كل حمل مرغوبًا، وكل مولود مرحبًا به، عالمٌ ينعم فيه النساء والأطفال حديثو الولادة والأطفال بالحياة والنمو والازدهار وإطلاق كامل طاقتهم وقدراتهم.



### الأهداف

١. إنهاء وفيات الأطفال حديثي الولادة التي يمكن تجنبها: بحلول العام ٢٠٣٥، ستحقق جميع الدول هدف تقليص وفيات حديثي الولادة إلى ١٠ حالات أو أقل لكل ألف ولادة ناجحة، وتستمر بتقليل حالات الوفاة والإعاقة، وضمان عدم إهمال أي مولود جديد.
٢. إنهاء وفيات الأجنة التي يمكن تجنبها: بحلول العام ٢٠٣٥، ستحقق جميع الدول هدف تقليص وفيات الأجنة إلى ١٠ حالات أو أقل لكل ألف ولادة ناجحة، وتستمر بسد فجوات المساواة والإنصاف.

## الأهداف الاستراتيجية

١. تعزيز الرعاية الصحية في أثناء المخاض والولادة واليوم الأول والأسبوع الأول من الولادة والاستثمار فيها. إن نسبة كبيرة من وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة وموت الأجنة تحدث في هذه الفترة، ولكن يمكن الحيلولة دون حدوث الكثير من الوفيات والمضاعفات من خلال ضمان وجود رعاية صحية أساسية عالية الجودة لجميع النساء والأطفال في هذه الفترة الحرجة.
٢. تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للأمهات والأطفال حديثي الولادة. ثمة فجوات كبيرة في جودة الرعاية الصحية عبر سلسلة الخدمات التي تقدّم للأمهات وأطفالهن؛ إذ لا تتلقى الكثير من الأمهات والأطفال حديثي الولادة رعاية صحية جيدة حتى وإن كانت لهم صلة بنظام صحي قبل أو في أثناء أو بعد الحمل والولادة. ومن ثمّ، فإنّ تقديم رعاية صحية عالية الجودة مصحوبة ببرامج تدخل كبيرة الأثر وفعّالة من حيث التكلفة للأمهات والمواليد معًا، ويوفرها في معظم الحالات مقدّمو الرعاية الصحية أنفسهم الذين يمتلكون مهارات في التوليد، يُعدّ مكونًا رئيسيًا في عملية تحسين الجودة.
٣. الوصول إلى جميع النساء والأطفال حديثي الولادة لتقليل عدم المساواة. يُعدّ الحصول على رعاية صحية عالية الجودة دون مواجهة صعوبات مالية أحد حقوق الإنسان. وتتوفر أدلة قوية على فاعلية مقاربات إنهاء وفيات الأطفال حديثي الولادة التي يمكن تجنبها. ويمكن لهذه المقاربات عند تبنيها أن تسرع من وتيرة التغطية المالية لبرامج التدخل الأساسية من خلال الابتكارات وبالتوافق مع مبادئ التغطية الصحية الشاملة.
٤. تسخير قوة الآباء والأسر والمجتمعات. يُعدّ إشراك قادة المجتمعات والعاملين في التنمية المجتمعية والمجموعات النسائية عنصرًا مهمًا للحصول على نتائج صحية أفضل للنساء والأطفال حديثي الولادة. كما يُعدّ التعليم وتمكين الآباء والأسر والمجتمعات من المطالبة برعاية صحية عالية الجودة، وتحسين ممارسات الرعاية الصحية في المنازل أمرًا محوريًا للغاية.
٥. احتساب جميع الأطفال حديثي الولادة من خلال القياس ورصد البرامج والمساءلة. يسمح القياس للمديرين بتحسين الأداء، وتعديل الإجراءات حسب الحاجة. كما أن تقييم النتائج والتدفقات المالية باستخدام مؤشرات موحّدة يحسّن عملية المساءلة، وثمة حاجة لتحسين المقاييس عالميًا ومحليًا، لا سيّما الخاصة بنتائج الولادة، وجودة الرعاية الصحية مع اقتراب موعد الولادة. ويجب تسجيل جميع الأطفال حديثي الولادة، واحتساب جميع وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة وحالات موت الأجنة.

نظرًا لأهمية تسريع وتيرة تحسينات الرعاية الصحية المقدمة للنساء والأطفال حديثي الولادة، يجب توفير خدمات لإنفاذ الحياة ذات جودة كافية للمجموعات السكانية الأكثر احتياجًا إليها؛ فتنجزت خدمات الرعاية الصحية بسبب ضياع فرص تقديم رعاية صحية منسّقة للأمهات وأطفالهن خلال الزيارة نفسها. كما يترك نقص الاهتمام بتشجيع السلوكيات الصحية التي تفيد الأمهات والأطفال أثرًا سلبيًا على جودة الرعاية الصحية والوصول إليها والاستفادة منها.

يؤسس ملخص السياسات هذا بوضوح لفوائد تحقيق التكامل بين السياسات والبرامج والخدمات بأساليب تؤدي إلى تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للنساء والأطفال حديثي الولادة والوصول إليها. كما يبحث الأعباء الاجتماعية والصحية الناتجة عن تقديم رعاية صحية غير فعّالة، وفرص تقديم رعاية صحية متكاملة على نحو أفضل، والإجراءات التي يستطيع الشركاء الرئيسيون تنفيذها لتحسين صحة ورفاه الأمهات وأطفالهن.

# الأعباء الاجتماعية والصحية التي تتحملها الأمهات والأطفال حديثو الولادة

تواجه النساء والأطفال حديثو الولادة في شتى بقاع العالم، لا سيّما في الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط، تحدياتٍ ومعوقاتٍ كبيرة في الحصول على رعايةٍ صحيةٍ آمنةٍ وفعّالةٍ وقليلة التكاليف في الوقت المناسب. وتكتسب مسألة إيجاد بيئة سياسات وأنظمة صحية تتغلب فيها جميع الأمهات والأطفال، لا سيّما الأكثر ضعفاً، على هذه العوائق أهمية بالغة، كما تضع أساساً لبناء مجتمعاتٍ عادلة تنعم بالسلام.

## الصحة الإنجابية

إلى جانب تحمل العبء الأعظم للأنظمة الصحية الهشة والأعراف الثقافية التي لا تضع صحة الأم والطفل بين أولوياتها، تتحمل النساء والأطفال حديثو الولادة النصيب الأكبر من عبء الأمراض وتردي مستويات الصحة. تبدأ التحديات في الظهور أمام النساء منذ وقتٍ مبكر، وتُعد مسألة الخصوبة هاجساً مؤرقاً يمتد لعقود من حياتهن؛ إذ لا تستطيع ملايين من النساء في العالم الاختيار من بين أكثر أساليب تنظيم الأسرة فعاليةً. ويواجه كثير منهن خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أو غيره من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، ويقعن ضحايا للعنف القائم على النوع والأشكال الأخرى من التمييز. ولا عجب أن قضايا الصحة الإنجابية تعد أسباباً رئيسية للوفاة والإعاقة في العالم بين نساء وفتيات الفئة العمرية 15-44 عامًا. <sup>٤</sup> ولذا فإن تقديم خدمات صحة إنجابية عالية الجودة، بما فيها تنظيم الأسرة، يساعد النساء على اختيار توقيت الولادات وعددها والفواصل الزمنية بينها، ما يساهم في تحسين صحتهن وصحة أطفالهن، ويضمن رفاه أسرهن بشكل عام.

## آثر وفيات الأمهات على الأسر

من المنظور البيولوجي والثقافي والاجتماعي، تعد صحة الأمهات العامل الأهم في بقاء الأطفال حديثي الولادة على قيد الحياة ونموهم وازدهارهم. وتؤثر المضاعفات في أثناء الحمل والولادة بشكلٍ مباشرٍ على الأجنة والأطفال حديثي الولادة، وتقلل فرص بقائهم على قيد الحياة. وفي حالة وفاة الأمهات وبقاء الأطفال حديثي الولادة دون أشخاص يقدمون لهم الرعاية، يصبحون أكثر عرضة لعوامل الخطر، وترتفع احتمالات موتهم، لا سيما إذا لم يتلقوا روضةً طبيعية أو رعايةً لصيقة من أحد أقربائهم المخلصين.

وتسبب وفاة الأمهات تبعات شديدة الوطأة للرعاية على الأطفال الأكبر سنًا؛ إذ تنخفض فرص بقائهم على قيد الحياة حتى سن العاشرة إلى ٨٠ في المائة مقارنةً بالأطفال ممن أمهاتهم على قيد الحياة في المجتمع نفسه لأن الأسر، عند فقدان الأم، تميل إلى التفكك ويتعرض الأيتام للإهمال. وتمثل وفاة الأب حدثاً مأساوياً كذلك، ولكنه لا يؤثر على فرص الأطفال في البقاء. <sup>١١</sup> قد تزيد تكاليف الحصول على رعاية صحية بشكلٍ كبير عندما تكون الخدمات مجزأة، وتتطلب زيارات كثيرة مما يصعب على الأسر تلقي الرعاية الصحية في الوقت المناسب. وقد تخلّف المضاعفات التي تؤدي إلى اتخاذ إجراءات كعمليات الولادة القيصرية أو البقاء في المستشفى لفترات طويلة آثاراً مالية كارثية على الفقراء الذي قد يضطرون إلى بيع أصولهم لتسديد تكاليف الرعاية الصحية، ما يزيد الأسر فقراً. ولذا فمن شأن السياسات التي تخفف الأعباء المالية عن كاهل الأسر الفقيرة للحصول على الرعاية الصحية للأمهات والأطفال حديثي الولادة أن تزيد الاستفادة من الخدمات المقدمة خلال فترة الولادة الحرجة، وتحسن النتائج الإجمالية شرط أن تكون جودة الرعاية الصحية مناسبة.

## الأثر على المجتمعات

لا تنحصر آثار وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة على الأسر فحسب، بل تتعداها لتؤثر بشكلٍ ملموس على المجتمعات والأنظمة الصحية والاقتصادات الوطنية؛ حيث تكتسب الإسهامات المالية للنساء أهمية كبيرة لضمان رفاه الأسر وتنمية المجتمعات في مختلف أنحاء العالم. فعلى سبيل المثال، توفر النساء القوة الدافعة للأنشطة الزراعية في كثير من المجتمعات، وقد يؤدي مرضهن وإعاقتهن إلى فقدان المحاصيل، والانقطاع عن الأسواق، أو غير ذلك من المراحل الرئيسية الأخرى في دورة الزراعة والتجارة. وهذا الوضع قد يؤدي إلى تقويض سبل عيشهن كأفراد، إلى جانب أسرهن ومجتمعاتهن. وعلى الرغم من صعوبة تمثيل إسهاماتهن المالية كمياً، ثمة أدلة تشير إلى أن خسارة النساء للمكاسب جراء تدهور صحتهن والتميز ضدهن تقلل الإنتاجية وتضعف احتمالات تنمية مجتمعاتهن، وبالتالي دولهن.

كثيراً ما ينظر إلى احتياجات الأمهات والأطفال حديثي الولادة باعتبارها متميزة أو مستقلة عن بعضها الآخر، ولذا تتم تلبيتها من خلال سياسات وبرامج وخدمات رعاية صحية منفصلة. ويقتصر التمويل على مصادر منفصلة مصممة لمعالجة الحالات والأمراض المهمة (كالإيدز والملاريا) دون مراعاة الحالات التي تربط النساء والأطفال حديثي الولادة. واقع الأمر أن هذه الاحتياجات تشكل جزءاً من سلسلة متصلة؛ لأن صحة الأمهات وأطفالهن مترابطة بيولوجياً واجتماعياً ومن خلال الأنظمة الصحية بطريقة لا يمكن فصلها، وبالتالي ثمة حاجة إلى معالجة متكاملة في جميع مستويات الرعاية الإنجابية والرعاية الصحية المقدمة للأمهات والأطفال حديثي الولادة والأطفال. ويمثل مبدأ التكامل مقاربة مهمة وواعدة لا يمكن إغفالها بينما نسعى إلى تحسين ظروف الأمهات والأطفال حديثي الولادة في كل مكان.

## المضي قدماً: التكامل والابتكار

ينطوي تكامل الرعاية الصحية للأمهات والأطفال حديثي الولادة على احتمال زيادة التواصل والتعاون بين ما يبدو أنها أجزاء متباينة للسياسات والبرامج والخدمات، وتحسين جودة الرعاية الصحية وفرص الوصول إليها مما يفيد العملاء ومقدمي الرعاية الصحية والأنظمة ذاتها. ويسعى التكامل إلى خلق بيئة سياسات تسمح لبرامج الرعاية الصحية بتحقيق الاستفادة القصوى في جميع نقاط التفاعل بحيث تتمكن النساء من الوصول إلى الرعاية الصحية والحصول على المعلومات لمصلحتهن ومصلحة أطفالهن، ويتمكن عاملو الرعاية الصحية من تلبية احتياجات شاملة، وتتمكن الأنظمة الصحية من تعزيز فاعلية عملها والمحافظة على مواردها. وتسهم آلية تقديم الخدمات من موقع واحد أو انتهاج ما يعرف بمقاربة المركز الجامع لتلبية جميع الاحتياجات في خفض التكاليف المباشرة للرعاية الصحية المقدمة للأسر، والتكاليف غير المباشرة كذلك كأجور المواصلات، والتكاليف الخفية للعمل المغفّل أو العناية بالأطفال الآخرين.

كما يسهم توفير حزمة خدمات متكاملة في تحسين صحة ورفاه الأمهات والأطفال حديثي الولادة كوحدة، من خلال تحديد المشكلات في وقتٍ أبكر، وتوفير مزيد من فرص التعليم والاستشارات.

تشمل الرعاية الصحية المتكاملة للأمهات والأطفال حديثي الولادة مقاربة تركز على العملاء، وتتطلب تلبية احتياجات الأمهات والأطفال معاً في أثناء زيارات ما قبل الولادة، وقبل الخروج من وحدة رعاية الأمهات، وفي زيارات ما بعد الولادة.

## أمثلة للخدمات المتكاملة

يمكن تطبيق التكامل عبر تقديم استشارات تنظيم الأسرة أثناء رعاية الحمل أو توفير خدمات منع الحمل بعد الولادة عندما تحضر الأم مولودها الجديد إلى العيادة لتلقي الرعاية الصحية الاعتيادية. ويمكن لمقدمي الرعاية التحدث مع أمهات الأطفال المبتسرين عن أهمية ترك فترة فاصلة بين حمل وآخر كخطوة مهمة لتقليل احتمال الولادات المبكرة في المستقبل.

إن تقديم معلومات و تثقيف في مجال صحة الأمهات والأطفال حديثي الولادة في نفس مواقع تقديم الرعاية للحوامل، يخدم كلتا المجموعتين بشكلٍ أفضل (انظر الإطار ٣).

## الإطار ٣: الرعاية الصحية للحوامل

تُعدّ رعاية الحوامل أمرًا مهمًا للغاية للوقاية ومعالجة أمراض كالملاريا والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، وانتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الجنين. وتساهم إجراءات الوقاية الملائمة من هذه الأمراض أو السيطرة عليها في تحسين صحة الأمهات وزيادة فرص صمود الأطفال حديثي الولادة. فعندما تعي الأم، مثلًا، أهمية الوقاية والعلاج من الملاريا في أثناء الحمل، تزداد بشكل كبير فرصها في ولادة ناجحة وعدم إصابتها بفقر دم حاد. كما تُعدّ التغذية الجيدة أمرًا ضروريًا لصحة الأم وصحة الجنين ونموه. والطريقة المثلى هي أن يقوم مقدمو الرعاية الصحية بإرشاد النساء لاختيار أفضل الخيارات الغذائية المتاحة لصحتهن وصحة أطفالهن.<sup>١٢</sup>

يؤدي حصول الحوامل على رعاية صحية عالية الجودة تركز على مراقبة المخاض وإدارة المضاعفات خلال الولادة إلى خفض احتمالات وفاة أو إعاقة الأم ووليدها بشكل كبير. كما تتيح الرعاية الصحية بعد الولادة فرصًا لتشجيع الرضاعة الطبيعية ومناقشة مسألة منع الحمل.

ولكن التكامل ليس المحك الأوحد هنا، بل يتطلب مقاربات مبتكرة لتقديم الرعاية الصحية. تم عرض الكثير من نماذج تقديم الرعاية الصحية لتحسين جودة الرعاية المقدمة من خلال تكامل الخدمات الصحية للأمهات والأطفال حديثي الولادة (انظر الإطار ٤).

## الإطار ٤: التكامل مع الجودة

### نماذج رعاية المجموعات

تطبق نماذج رعاية المجموعات أسلوب المجموعات النسائية المجتمعية في أثناء فترة الحمل وبعدها لتجميع النساء، وجعل الحمل عملية طبيعية من خلال تبادل التجارب المشتركة، وزيادة قبول وتقبل الرعاية الصحية. في الهند، قامت عضوات المجموعات النسائية التشاركية بتحديد المشكلات الصحية التي تواجه الأمهات والأطفال حديثي الولادة في المجتمع وترتيب أولوياتها، ثم اخترن بشكل جماعي استراتيجيات ملائمة لمعالجة هذه المشكلات، وقمن بتنفيذ هذه الاستراتيجيات وتقييم النتائج.<sup>١٣</sup> وكان من نتائج ذلك أن تحسن استخدام خدمات الحمل وخدمات الوضع، وانخفضت وفيات الأطفال حديثي الولادة بنسبة ٢٢ في المائة، وبدا أن وفيات الأمهات انخفضت أيضًا.

في الولايات المتحدة الأمريكية، أصبح لدى النساء في مجموعات رعاية الحوامل معرفة صحية أكبر، وازداد رضاهن عن مستوى الرعاية الصحية المقدمة، وتنخفض لديهن مخاطر الولادة قبل موعدها بنسبة ٣٣ في المائة مقارنةً بالنساء ممن تلقين رعاية حمل فردية.<sup>١٤</sup> وفي الكثير من الحالات، تستطيع المجموعات النسائية تحسين قبول الرعاية الصحية المتكاملة عالية الجودة والحصول على تلك الرعاية التي تركز على تحسين النتائج للأمهات والأطفال حديثي الولادة.

### الرعاية المتكاملة للنساء الفقيرات والأطفال حديثي الولادة في المدن

جاكاراندا للصحة مؤسسة تهدف إلى تزويد النساء اللواتي يعشن في المناطق الريفية بالقرب من مدينة نيروبي، كينيا برعاية صحية عالية الجودة وبتكاليف منخفضة من خلال شبكة من العيادات المكتفية ذاتيًا والقابلة للتطوير. وتتمثل رؤية هذه المؤسسة<sup>١٥</sup> في تلبية احتياجات

الأمهات والأطفال حديثي الولادة مع التركيز على تحسين الجودة. تقوم قابلات جاكاراندا وممرضاتها بتقديم الرعاية الصحية في أثناء الحمل والمخاض والولادة وبعدها للأمهات والرضع في العيادات، وتقديم الاستشارات بشأن التحضير للولادة وتنظيم الأسرة واللقاحات. واستجابة لآراء المرضى، تعكف مؤسسة جاكاراندا على اختبار عدد من الابتكارات، حيث يبحث مقدمو الرعاية الصحية في أساليب زيادة إشراك الذكور في عملية صنع القرار. كما يعكفون على دراسة طرق لجمع خدمات الرعاية الصحية للأمهات بعد الولادة مع الرعاية الصحية الوقائية المقدمة للأطفال حديثي الولادة كاللقاحات مثلًا.

وقد تم تطوير سجلات طبية إلكترونية لتعزيز تدفق المعلومات، والحث على استمرارية تقديم الرعاية الصحية. وثبت أن تخصيص خط ساخن للإجابة عن التساؤلات الصحية واللوجستية يمثل قناة تواصل مهمة وديناميكية بين العملاء ومقدمي الرعاية. ولتحسين جودة الرعاية، قامت جاكاراندا بتطوير منصات تقديم خدمات رعاية متكاملة لتحسين الوصول إلى الرعاية الصحية والاستفادة منها، وتعزيز مستويات رضا المرضى. وتشير الدراسات المسحية التي أجرتها جاكاراندا على مرضاها إلى أن ٩٥ في المائة منهم راضون بتكاملية وجودة الرعاية الصحية التي تلقوها.

وفي أحسن الأحوال، يقود التكامل أساليب جديدة لتعزيز الأنظمة الصحية؛ إذ يتعاون الموظفون في الأقسام المتعددة ضمن مرافق الرعاية الصحية ويعملون معًا لتقييم الاحتياجات المترابطة للأمهات وأطفالهن. فعلى سبيل المثال، قد يقوم فريق القيادة والموظفون بإعداد قوائم تحقق خلال زيارات الأمهات إلى العيادات مع مواليدهن. قد تتضمن هذه القوائم أسئلة عن استخدام وسائل منع الحمل أو جداول مواعيد تحصين الرضع أو تقييمات للحالة التغذوية للأمهات والأطفال حديثي الولادة.

يمهد التكامل الطريق لتخطيط متماسك بين القطاعين العام والخاص على المستويات المحلية والمناطقية والإقليمية والوطنية؛ لأن القطاعات تتعاون لوضع جداول الأعمال وأهداف محددة لتغطية الرعاية الصحية. ويوفر تكامل الخدمات الزخم اللازم لتخطيط أكثر شمولية لعملية توزيع الأدوية والسلع الأساسية، ولمناقشة أساليب تدريب ونشر عملي الرعاية الصحية لتحسين الحصول على الخدمات وجودتها.

في الأماكن التي تفضل الكثير من النساء فيها الولادة في المنزل كشمال نيجيريا، أظهر تقديم الخدمات المزدوجة محليًا نجاحًا مبكرًا انعكس على صحة الأمهات والأطفال حديثي الولادة (انظر الإطار ٥).



## الإطار 5: تلبية الأنظمة الصحية المتكاملة لاحتياجات النساء والأطفال حديثي الولادة

بدعم من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية ومؤسسة بيل وميليندا جيتس ومؤسسة جون سنو، يعكف معهد البحوث والتدريب في ولاية سوكونو في شمالي نيجيريا على تأسيس برنامج باستخدام عملي الرعاية الصحية المحليين لتوزيع أدوية منقذة للحياة مثل كلورهيكسيدين (لوقاية الأطفال حديثي الولادة من الأمراض) وميسوبروستول (لوقاية الأمهات من حالات النزيف بعد الولادة) على النساء وأسرنهن ممن يفضلن الولادة في المنزل على المرافق الصحية.<sup>١٦</sup> ويعد هذا البرنامج الأول من نوعه في إفريقيا.

ويقوم حاليًا مسؤولو البرامج الصحية وشيوخ القبائل من ولايات أخرى في نيجيريا بزيارة البرنامج لمعرفة مدى التأثير الذي يحدثه باستخدام قناة التوزيع نفسها لتوصيل دواء مطهر بسيط وآمن لوقاية الحبل السري من العدوى ومقو لتوتر الرحم للوقاية من حالات النزيف الخطرة بعد الولادة، ومن خلال تحقيق التكامل في توزيع هذين العقارين الوقائيين، تمكن البرنامج من جعل الرعاية الصحية المقدمة للأمهات والأطفال حديثي الولادة أكثر فعالية مقارنة باستخدام قنوات تقليدية.

يلعب الابتكار التكنولوجي أيضًا دورًا في تكامل الرعاية الصحية المقدمة للأمهات والأطفال حديثي الولادة كما يوضح مثال تقنيات الهواتف المحمولة في (الإطار 6).

## الإطار 6: تقنيات الهواتف المحمولة لتقديم الرعاية الصحية للأمهات والأطفال حديثي الولادة

يُعدّ استخدام تقنيات الهواتف المحمولة لتقديم الخدمات الصحية أحد مجالات الابتكار التي تشهد تطورًا ونموًا سريع الوتيرة؛ فقدرة هذه الأجهزة على تحسين الوصول إلى المعلومات وإدارة التواصل بطرق أكثر ذكاءً ودنامية تنسجم تمامًا مع السعي إلى تقديم رعاية صحية أكثر تنسيقًا وفعالية في أثناء الولادة وبعدها.

ومن الجوانب المهمة جدًا في تحقيق التكامل القدرة على تزويد النساء وأسرنهن بمعلومات شاملة وبمبسطة لتحسين عملية اتخاذ القرار فيما يخص برامج التدخل الرئيسية المتعلقة بصحة الأمهات والأطفال حديثي الولادة. وقد بات من الشائع هذه الأيام، حتى في الأماكن فقيرة الموارد، امتلاك النساء وأسرنهن هواتف محمولة.<sup>١٧</sup> ويمثل انتشار هذه التقنيات فرصة كبيرة للتغلب على العوائق التقليدية كبعد المسافة عن المرافق الصحية حيث يمكن الوصول إلى طالبي الرعاية الصحية من خلال رسائل نصية تتعلق بصحة الأمهات والأطفال حديثي الولادة.

ويعزز التحالف النقال للعمل من أجل الأمومة "ماما" (Mobile Alliance for Maternal Action) فرص استخدام الرسائل النصية لإحداث تغييرات سلوكية متكاملة وفق كل سياق تجاه برامج التدخل الرئيسية التي ثبت أنها تحسن صحة الأمهات والأطفال حديثي الولادة، ويقوم برنامج "ماما" في جنوب إفريقيا بالترويج لرعاية الحوامل في المراحل الأولى من الحمل، وتزويد الأمهات المصابات بمرض الإيدز بالمعلومات الرئيسية عن البرامج المعنية بمنع انتقال المرض من الأم إلى الطفل، والتشجيع على تقديم الرعاية في المرافق الصحية. وتهدف الرسائل إلى تمكين الأمهات والشركاء وأفراد الأسرة من إعطاء الأولوية لبرامج التدخل الرئيسية التي تفيد الأمهات والأطفال، وقد دفعت

تلك الرسائل النصية النساء للحصول على برامج تدخل متكاملة تفيدهن وتفيد أطفالهن بما فيها خدمات رعاية الحوامل، والولادة في المرافق الصحية بدلاً من المنزل، والاعتماد الكلي على الرضاعة الطبيعية.<sup>١٨</sup> إن تقديم رعاية صحية متكاملة تضع الأمهات والأطفال في محور عملية صنع القرار في مجال الرعاية الصحية يقتضي وجود مقدمي رعاية ملتزمين بهذه الفلسفة العملية ومزودين بالمهارات والمحفزات اللازمة لتطبيقها على أرض الواقع. وعلى الرغم من أن بعض جوانب تنسيق الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية يتطلب تدريباً مشتركاً قبل وفي أثناء الخدمة للمجموعات الأساسية كأطباء التوليد، وأطباء الأطفال، وكوادر العيادات، والممرضات وغيرهم، يجري ضخ الكثير من الاستثمارات لدعم الكوادر الجديدة في مجال الرعاية الصحية مثل برنامج مساعدات القابلات في الهند الذي يُعنى بتشجيع السلوكيات الصحية المنفذة للحياة، وتقديم برامج تدخل ابتداءً من الحمل وحتى بلوغ الطفل عمر السنتين.

لدعم تنفيذ هذا التدريب المتكامل، قامت مبادرة بي بي سي الإعلامية بتبليغ أساليب الوصول إلى مساعدات القابلات بدون السفر والتكاليف غير الضرورية لحضور الأشخاص لجلسات التدريب، فوجدوا أن الغالبية العظمى من مساعدات القابلات في ولاية بيهار شمالي الهند يملكن بالفعل هواتف محمولة ويستخدمنها بانتظام، لذا، تقرر تقديم التدريب والمواد المتعلقة بالعمل لهن بصيغة تتوافق مع الهواتف المحمولة المستخدمة في المنطقة. وأفادت مساعدات القابلات أن هذا الأسلوب لتلقي المعلومات ساعد في استمرار تعلمهن مسائل صحة الأمهات والأطفال حديثي الولادة بين جلسات التدريب الشخصية.<sup>١٩</sup>

كما يمكن استخدام تقنيات الهواتف المحمولة لتقديم الرعاية الصحية كأداة لتوضيح التفاعلات بين العمليات والجهات المعنية على مستويات متعددة من الأنظمة الصحية، وبين مقدمي الرعاية الصحية للأمهات والأطفال حديثي الولادة. وقد عقدت مبادرة mHealth for Safer Deliveries في زنجبار شراكة مع وزارة الصحة لتبني نهج يستند على الأنظمة للتغلب على عوائق الحصول على الرعاية الصحية وتقديمها. وتستطيع الجهات المعنية، باستخدام نظام واحد يتضمن هواتف محمولة، جدولة فحوصات الحوامل لتحديد المخاطر وعلامات الخطر، وتأسيس أنظمة تحويل مجتمعية لنقل النساء في أثناء المخاض أو في حالات الطوارئ، وتنسيق تسديد تكاليف النقل إلى المرافق الصحية باستخدام التقنيات المصرفية عبر الهاتف المحمول، ومتابعة الأسرة في غضون يومين إلى خمسة أيام بعد الولادة لضمان تقديم رعاية ما بعد الولادة.<sup>٢٠</sup> ويوضح هذا المثال كيفية استخدام الهواتف المحمولة لتحسين تنسيق وتكامل الرعاية الصحية المقدمة للأمهات والأطفال حديثي الولادة لصالح الأنظمة ومقدمي الرعاية الصحية، والأهم لصالح الأمهات والأطفال.

حتى مع إثبات إمكانية تحسين جودة الرعاية الصحية والوصول إليها للخروج بنتائج صحية أفضل للأمهات والأطفال، لم يتم تطبيق المقاربات المتكاملة على نطاق واسع. وهذا البطء في تبني أسلوب التكامل يعزى جزئياً إلى مصادر التمويل المنفصلة التي تركز على أمراض بعينها أو مجموعات سكانية محددة. كما أن الأنظمة الصحية التي لديها ثقافات فريدة تميل إلى مقاومة إعادة تنظيم نفسها أو تجريب مقاربات جديدة، وتخشى أن يكون التكامل مكلفاً من حيث وقت الموظفين، والأموال، والموارد الأخرى. وأخيراً، وباعتبار أن مفهوم التكامل ما زال حقلًا معرفيًا لم ترثسم معالمه تمامًا في مجال صحة الأمهات والأطفال حديثي الولادة، فإن صنّاع القرار والمديرين والأطباء السريريين لا يملكون سوى أدلة محدودة عن فوائده، وأدوات عملية قليلة تسمح بنقل التكامل من حيز المفهوم إلى حيز الممارسة.

# ترجمة السياسات إلى أفعال

تلقي الأمراض والإصابات والوفيات التي تلحق بالأمهات والأطفال حديثي الولادة بظلالها على حياة ملايين البشر سنويًا، بيد أن هذا الوضع يجب ألا يظل على هذه الشاكلة؛ فثمة أدوار محورية يتعين على صنّاع السياسات والجهات المانحة والحكومات والمجتمع المدني والأكاديميين والمنظمات متعددة الأطراف والمنظمات غير الحكومية القيام بها لتحسين النتائج الصحية للنساء والأطفال حديثي الولادة. وفيما يلي الأولويات الرئيسية للشركاء والجهات المعنية الملتزمة بتحسين صحة ورفاه الأمهات والأطفال حديثي الولادة:

## ١. إبقاء صحة الأمهات والأطفال حديثي الولادة في صدر أولويات السياسات والبرامج والحملات الصحية، لا سيّما الوطنية منها.

عند هذا المنعطف الحاسم، ومع إقبال قادة العالم على تحديد الأهداف والغايات الجديدة للتنمية المستدامة، من الضروري أن تركز السياسات المستقبلية على النساء والأطفال حديثي الولادة. ويجب أن تعمل المنظمات الدولية ومتعددة الأطراف سويًا مع صنّاع القرار في الحكومات ومؤسسات المجتمع المدني لمواصلة تعزيز زخم الأهداف الإنمائية للألفية، وزيادة الانتباه إلى صحة الأمهات والأطفال حديثي الولادة لدى التحول إلى أهداف التنمية المستدامة. وعلى الدول أن تعكف على وضع أهداف جديدة مصممة لتسهيل مهمة خفض وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة، وتقليل حالات موت الأجنة انطلاقًا من الإجماع الذي انعقد في إطار المبادرتين العالميتين "إنهاء وفيات الأمهات التي يمكن تجنبها" و"خطة عمل حديثي الولادة".

كما ينبغي أن يقود البرلمانيون والمشرعون جهود مناقشة قضايا صحة الأمهات والأطفال حديثي الولادة، ويوجدوا منادًا يسوده تئمين صحة النساء والأطفال وتخصّص فيه الموارد بطرق تتناسب مع هذه الأهداف.

## ٢. وضع مجموعة من آليات التمويل المتكاملة جيدة الاستهداف.

يجب أن تقوم جهات التمويل العالمية، بما فيها المؤسسات الخيرية والجهات المانحة متعددة الأطراف، بتخصيص الموارد اللازمة لتقليل وفيات وإعاقات الأمهات والأطفال حديثي الولادة بأسلوب متكامل. فقد عانت بعض المشاريع المدعومة من المانحين آثارًا غير مرغوبة ناجمة عن التركيز على أمراض معينة، وفصل الأفراد والبرامج التي يجب التعامل معها بأسلوب متكامل، ومن ثمّ يجب على الممولين إيجاد حل وسط بين استثمارات تركز على قضايا فردية وتؤدي إلى تسريع التقدم فيها وبين تكامل هادف يعزز ويدعم الأنظمة الصحية ويفيد الأمهات والأطفال حديثي الولادة.

## ٣. إرساء البنية الأساسية للأنظمة الصحية، وتحسين العمليات التي تعزز التغيير.

على الأنظمة الصحية الوطنية أن تدرك بأن التكامل ليس نهجًا موحّدًا يناسب جميع الظروف ولا يمكن تطبيقه بمعزل عن غيره؛ إذ إن تحقيق التكامل، كنموذج عملي وكذهنية لمقدمي الرعاية الصحية والعملاء، يعني إدخال تحسينات إلزامية على البنية الأساسية للأنظمة الصحية، واستمرار تعليم وتثقيف العاملين في قطاع الرعاية الصحية، وضمان سلاسة توزيع الأدوية والسلع. وفي حين أن التكامل قد يبدأ تفعيله ويبدو تأثيره أكثر وضوحًا في التفاعل الفردي بين مقدم الرعاية الصحية والعمل، ثمة حاجة للعمل على المستوى الإداري لدعم التغيير، وتحسين البنية الأساسية، وضبط فاعلية تقديم الخدمات.

٤. إشراك مجموعة واسعة من المنظمات، بما في ذلك مقدمو الرعاية الصحية في القطاع الخاص، في جهود تحقيق التكامل.

في أغلب الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط، كثيرًا ما يكون مقدمو الرعاية الصحية في القطاع الخاص الخيار الأول للنساء وأسرهن؛ حيث يلعبون دورًا متناميًا كأحد مصادر تقديم الرعاية الصحية، لا سيّما للأمهات اللواتي يبحثن عن رعاية صحية لحديثي الولادة والأطفال الأكبر سنًا. بيد أن جودة هذه الرعاية في معظم الأحيان تكون غير منتظمة وغير معروفة. ومن الأهمية بمكان بالنسبة لصناع السياسات توثيق ممارسات الرعاية الصحية المقدمة في القطاع الخاص، والعمل مع المديرين ومقدمي الرعاية الصحية لتعزيز جودة الخدمات التي يقدمونها أو مساعدة العملاء على إيجاد مصادر أكثر ملائمة وموثوقية للرعاية الصحية.

٥. توليد معارف جديدة لدعم التكامل من خلال البحوث، ورصد وتقييم البرامج المنفذة.

رغم وجود إجماع بين خبراء الصحة العامة بشأن المكاسب النظرية لتكامل الرعاية الصحية المقدمة للأمهات والأطفال حديثي الولادة، تبقى الأدلة على تأثير التكامل على صحة النساء والأطفال حديثي الولادة والأسر ورفاههم الاجتماعي محدودة. كما لا يوجد فهم جيد لطبيعة التغييرات المطلوب إدخالها على الأنظمة الصحية اللازمة لتقديم خدمات متكاملة قليلة التكلفة وعالية الجودة. وثمة حاجة ماسة لإجراء بحوث حول تصميم وتنفيذ وأثر السياسات والبرامج والخدمات، والتحديات المرافقة لتبني حلول خدمية متكاملة في الأنظمة الصحية، والمكونات اللازمة لتعميم تطبيق هذا النهج، والتنمية المستدامة. ويجب سد هذه الفجوة في الأدلة لتحديد أفضل المقاربات، وجمع بيانات كافية لتشجيع المانحين من القطاعين الحكومي والخاص على تقديم الدعم.

يمثل تكامل الخدمات الصحية المقدمة للأمهات والأطفال خطوة إلى الأمام على طريق خفض وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة التي يمكن تجنبها، ويجب ألا يعد التكامل حلًا ناجحًا لجميع المشكلات أو غاية بحد ذاته، بل نهجًا واعدًا يستلزم الرصد والتقييم.

## شكر وتقدير

شارك في كتابة هذا التقرير:

آنا لانجر، فريق عمل صحة الأمهات، مبادرة النساء والصحة، كلية الصحة العامة في جامعة هارفارد، بوسطن، الولايات المتحدة الأمريكية.

جوي ريجز-بيرلا، إنقاذ حياة الأطفال حديثي الولادة، منظمة أنقذوا الأطفال، واشنطن العاصمة، الولايات المتحدة الأمريكية.

مارك ستيدمان، معهد الابتكار في مجال الصحة العالمية في إمبريال كوليدج لندن، لندن، المملكة المتحدة.

ماري نيل فيجنر، فريق عمل صحة الأمهات، مبادرة النساء والصحة، كلية الصحة العامة في جامعة هارفارد، بوسطن، الولايات المتحدة الأمريكية.

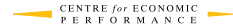
يتقدم مؤلفو التقرير بالشكر إلى سينثيا جرينلي التي كتبت المسودة الأولى من هذه الوثيقة. وقد قامت آني كيرنز بكتابة الإطار ٤، وأليسون تشاتفيلد بكتابة الإطار ٦، وهما عضوتان في فريق عمل صحة الأمهات، مبادرة النساء والصحة، كلية الصحة العامة في جامعة هارفارد، بوسطن، الولايات المتحدة الأمريكية.

## المراجع

- .1 UN Millennium Project. Investing in development: A practical plan to achieve the millennium development goals. London: United Nations; 2005 [cited 2014 December 5]. Available at: [www.unmillenniumproject.org/documents/MainReportComplete-lowres.pdf](http://www.unmillenniumproject.org/documents/MainReportComplete-lowres.pdf)
- .2 Global Health Observatory. Maternal and reproductive health. [Internet]. Geneva: World Health Organization [cited 2014 December 5]. Available at: [www.who.int/gho/maternal\\_health/en/](http://www.who.int/gho/maternal_health/en/)
- .3 Lawn JE, Blencowe H, Oza S, You D, Lee ACC, Waiswa P, et al. The Lancet Every Newborn Study Group. Every Newborn 2: Progress, priorities, and potential beyond survival. *The Lancet*. 2014;384(9938):189–205. Available at: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60496-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60496-7)
- .4 Institute for Health Metrics and Evaluation (US). GBD 2010 heat map. Seattle (WA): University of Washington; 2013 [cited 2014 December 5]. Available at: <http://vizhub.healthdata.org/irank/heat.php>
- .5 World Health Organization (WHO), United Nations Children's Fund (UNICEF), United Nations Population Fund (UNFPA), World Bank. Trends in maternal mortality: 1990 to 2010. Geneva: WHO; 2012 [cited 2014 December 5]. Available at: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503631\\_eng.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503631_eng.pdf?ua=1)
- .6 The millennium development goals report 2014. New York: United Nations; 2014 [cited 2014 December 5]. Available at: [www.un.org/millenniumgoals/2014%20MDG%20report/MDG%202014%20English%20web.pdf](http://www.un.org/millenniumgoals/2014%20MDG%20report/MDG%202014%20English%20web.pdf)
- .7 The Partnership for Maternal, Newborn and Child Health. Opportunities for Africa's newborns: Executive summary. Cape Town, South Africa: The Partnership for Maternal, Newborn and Child Health; 2006 [cited 2014 December 5]. Available at: [www.who.int/pmnch/media/publications/oanexecsum.pdf](http://www.who.int/pmnch/media/publications/oanexecsum.pdf)
- .8 Stenberg K, Axelson H, Sheehan P, Anderson I, Gülmezoglu AM, Temmerman M, et al. Advancing social and economic development by investing in women's and children's health: A new Global Investment Framework. *The Lancet*. 2014;383(9925):1333–1354. Available at [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62231-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62231-X)
- .9 Targets and strategies for ending preventable maternal mortality: Consensus statement. Geneva: World Health Organization; 2014. Available at: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/130776/1/WHO\\_RHR\\_14.21\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/130776/1/WHO_RHR_14.21_eng.pdf?ua=1&ua=1)
- .10 Every Newborn: An action plan to end preventable deaths. Geneva: WHO; 2014 [cited 2014 December 5]. Available at: [www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/enap\\_consultation/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/enap_consultation/en/). Joint publication of UNICEF

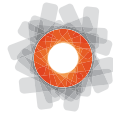
- Ronsmans C, Chowdhury ME, Dasgupta SK, Ahmed A, Koblinsky M. Effect of parent's death on child survival in rural Bangladesh: A cohort study. *The Lancet*. 2010;375(9730):2024–31. Available at: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60704-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60704-0) .11.
- Administrative Committee on Coordination (ACC)/Sub-Committee on Nutrition with the International Food Policy Research Institute. Fourth report – the world nutrition situation: Nutrition throughout the life cycle. Geneva: United Nations; 2000 [cited 2014 December 5]. Available at: [www.ifpri.org/sites/default/files/pubs/pubs/books/4thrpt/4threport.pdf](http://www.ifpri.org/sites/default/files/pubs/pubs/books/4thrpt/4threport.pdf) .12.
- Tripathy P, Nair N, Barnett S, Mahapatra R, Borghi J, Rath S, et al. Effect of a participatory intervention with women's groups on birth outcomes and maternal depression in Jharkhand and Orissa, India: a cluster-randomised controlled trial, *The Lancet*. 2010;375(9721):1182–92 Available at: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)62042-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(09)62042-0) .13.
- Ickovics JR, Kershaw TS, Westdahl C, Magriples U, Massey Z, Reynolds H, et al. Group prenatal care and perinatal outcomes: a randomized controlled trial. *Obstetrics and Gynecology*. 2007;110(2 Pt 1):330–9. Available at: <http://dx.doi.org/10.1097%2F01.AOG.0000275284.24298.23> .14.
- Jacaranda Health [Internet]. San Francisco (CA): Jacaranda Health; 2014 [cited 2014 December 5]. Available at: [jacarandahealth.org](http://jacarandahealth.org) .15.
- JSI Research and Training Institute, Inc. (US). Nigeria Targeted States High Impact Project (TSHIP) [Internet]. Boston (MA): John Snow Inc.; 2014 [cited 2014 December 5]. Available at: [www.jsi.com/JSIInternet/IntlHealth/project/display.cfm?ctid=na&cid=na&tid=40&id=4041](http://www.jsi.com/JSIInternet/IntlHealth/project/display.cfm?ctid=na&cid=na&tid=40&id=4041) .16.
- GSMA. The Mobile Economy 2014. [Internet]. London (UK): GSMA; 2014 [cited 2014 December 5]. Available at: [www.gsmamobileeconomy.com](http://www.gsmamobileeconomy.com) .17.
- Mobile Alliance for Maternal Action (MAMA). The power of health in every mama's hand: Data and evidence – making a difference in Bangladesh and South Africa. [Internet]. Washington (DC); United Nations Foundation; 2014 [cited 2014 December 5]. Available at: [www.mobilemamaalliance.org/evidence](http://www.mobilemamaalliance.org/evidence) .18.
- MacPherson Y, Chamberlain S. Health on the move: Can mobile phones save lives? [Internet]. London (UK); BBC Media Action; 2013 February [cited 2014 December 4]. Available at: [http://downloads.bbc.co.uk/mediaaction/policybriefing/bbc\\_media\\_action\\_health\\_on\\_the\\_move.pdf](http://downloads.bbc.co.uk/mediaaction/policybriefing/bbc_media_action_health_on_the_move.pdf) .19.
- Deussom RH, Mitchell M, Ruben JD. Using mobile technology to address the 'three delays' to reduce maternal mortality in Zanzibar. *International Journal of User-driven Healthcare*. 2014;4(1):33-47 Available at: [www.igi-global.com/article/using-mobile-technology-to-address-the-three-delays-to-reduce-maternal-mortality-in-zanzibar/113433](http://www.igi-global.com/article/using-mobile-technology-to-address-the-three-delays-to-reduce-maternal-mortality-in-zanzibar/113433) .20.

# شركاء "ويش"





McKinsey&Company



Maternal Health Task Force



NORTHWESTERN UNIVERSITY IN QATAR



NHS National Institute for Health Research



PHILIPS



جامعة قطر QATAR UNIVERSITY



قطر للبترول Qatar Petroleum



الصندوق القطري لرعاية البحث العلمي  
Qatar National Research Fund  
عضو في مؤسسة قطر  
Member of Qatar Foundation



تحدي 22  
Challenge 22  
اللجنة القطرية للتربية والتعليم  
Supreme Committee for Delivery & Legacy



Member of Qatar Foundation



UCL QATAR



ATM | TEXAS A&M UNIVERSITY at QATAR



دولة قطر State Of Qatar  
المجلس الأعلى للصحة  
Supreme Council Of Health



كلية طب وايل كورنيل في قطر  
Weill Cornell Medical College in Qatar



vcuqatar | virginia commonwealth university in qatar  
جامعة فيرجينيا كومونولث في قطر



جامعة كالغاري في قطر  
UNIVERSITY OF CALGARY IN QATAR

wise

world innovation summit for education  
مؤتمر القمة العالمي للابتكار في التعليم

مؤسسة قطر  
an initiative of Qatar Foundation

للأمهات والأطفال حديثي الولادة

## ملاحظات

[www.wish.org.qa](http://www.wish.org.qa)