

توصيات السياسات التي أسفرت عن الاجتماع الرابع عشر لمجموعة عمل الكومسيك لتخفيف حدة الفقر

عقدت جلسة لمناقشة السياسات خلال الاجتماع الرابع عشر لمجموعة عمل الكومسيك لتخفيف حدة الفقر (PAWG)، علماً أن مجموعة العمل كانت قد توصلت إلى بعض التوصيات السياسية للحد من وفيات الأمهات والأطفال في دول منظمة التعاون الإسلامي، وتحقيق تقارب السياسات بين الدول الأعضاء في هذه القضية الهامة. توصيات السياسة المقدمة أدناه تحددت في ضوء النتائج الرئيسية لتقرير البحث المعنون "وفيات الأطفال والأمهات في البلدان الإسلامية"، وردود الدول الأعضاء على استبيان السياسات المرسل إلى مكتب تنسيق الكومسيك.

توصية السياسة 1: تطوير استراتيجية / سياسة لتوفير الرعاية الصحية للأمهات والرضع والأطفال، وتحقيق التوزيع العادل لمقدمي الرعاية الصحية.

الأساس المنطقي:

على الرغم من توفر التدخلات المجربة والفعالة من حيث التكلفة للحد من وفيات الأمهات والرضع والأطفال؛ فإن تدخلات الرعاية المقدمة للأمهات والرضع والأطفال منخفضة في العديد من الأماكن من حيث الاستفادة من هذه الخدمات وتغطيتها. فعوامل النظام الصحي ذات الصلة بالإمداد (مثل الوصول إلى الخدمات وتوافرها، وجودة الرعاية، والنقل في حالات الطوارئ) والعوامل ذات الصلة بالطلب (مثل الدخل، والتعليم، والضوابط الاجتماعية) تؤثر على استخدام خدمات الرعاية الصحية الخاصة بالتوليد والأطفال.

هناك نسبة عالية من عدم المساواة بين أفقر شرائح السكان فيما يتعلق بالرعاية الصحية الخاصة بالأمهات والرضع والأطفال. فالوصول إلى أفقر شرائح المجتمع يبقى تحدياً في العديد من البلدان. وبالتالي يُعدُّ تحسين الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الخاصة بالأمهات والرضع والأطفال ذات الجودة العالية، وضمان الخدمات عالية الجودة في المرافق العامة، وتحسين توافر مزودي الخدمات الماهرين بين يدي الفئات الفقيرة من السكان؛ أمراً بالغ الأهمية لتخفيض معدل وفيات الأمهات والأطفال بشكل كبير على المستوى الوطني. فالمضاعفات التي تطال الأمهات والتي تهدد حياتهن تحتاج إلى سيارات إسعاف في حالات الطوارئ، ولكن هذه الخدمة غير متوفرة في العديد من الأماكن لا سيما في المناطق الريفية. في كثير من الأحيان، قد لا يكون لدى أقرب المرافق مزودي خدمات مدرّبين، خاصة في الأرياف والمناطق النائية. من المحتمل أن يساعد تحسين إمكانية الوصول إلى الخدمات مادياً، والقدرة على تحمل التكاليف المالية من خلال برامج الضمان والتأمين الصحي؛ النساء والعائلات على التغلب على العوائق الاقتصادية. ثم إن تحسين توافر العاملين الصحيين المدربين، والخدمات عالية الجودة ذات الأسعار المعقولة التي يسهل الوصول إليها في المناطق الفقيرة والمناطق الريفية أمرٌ بالغ الأهمية للحد من عدم المساواة. وستكون هناك حاجة إلى سياسة لتحسين قدرات القوى العاملة، وتطوير استراتيجيات حافزة للتوزيع العادل لمزودي الخدمات الصحية.

المعتقدات والممارسات الاجتماعية والثقافية أيضاً تعيق النساء من طلب الرعاية. وبالتالي فإن تحديد الحوائل الاجتماعية والثقافية المحلية وتطوير برامج التدخل الثقافية الحساسة يمكن أن يرفع مستوى الوعي ويحسن قبول خدمات الرعاية الصحية الخاصة بالأمهات والرضع والأطفال.

مع التصريحات الأخيرة الصادرة عن الأمم المتحدة للتغطية الصحية العالمية، أصبح هناك إدراك متزايد بأن إدراج خدمات الرعاية الصحية الخاصة بالأمهات والرضع والأطفال ضمن الرعاية الصحية العالمية سيكون أمراً هاماً جداً بالنسبة للبلدان للمضي قدماً نحو تحقيق أهداف SDG-3.1 (تخفيض نسبة وفيات الأمهات في العالم إلى أقل من 70 لكل 100 ألف مولود حي بحلول عام 2030) وأهداف SDG-3.2 (تخفيض وفيات الأطفال حديثي الولادة إلى ما لا يقل عن 12 لكل 1,000 مولود حي، وتخفيض وفيات الأطفال دون الخامسة إلى ما لا يقل عن 25 لكل 1,000 مولود حي بحلول عام 2030).

توصية السياسة 2: تحسين أداء النظام الصحي وجودة الرعاية الصحية للأمهات والرضع والأطفال، من خلال التدريب وتطبيق المعايير الموصى بها لبروتوكولات الرعاية، والرصد المنتظم للمعايير.

الأساس المنطقي:

يُعتبر تحسين معدلات الإنجاب بوجود قابلات ماهرات في المرافق الصحية إحدى الاستراتيجيات الرئيسية لخفض وفيات الأمهات ووفيات النساء قبيل أو بعيد الولادة. ومع ذلك، فإن معدل وفيات الأمهات والأطفال مرتفعة جداً في العديد من الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي، رغم توفر القابلات القانونيات الماهرات، وهناك مخاوف من أن جودة الرعاية في المرافق الصحية رديئة. تشير تقديرات حديثة إلى أن نظام الرعاية الصحية ذات الجودة العالية كفيل للوقاية من نصف وفيات الأمهات ومليون حالة وفاة تصيب الرضع حديثي الولادة.

يقترح أصحاب المصلحة تحسين جودة الرعاية من خلال الحكم الرشيد وضمان المساءلة. وهناك بروتوكولات قياسية لإدارة الولادة الطبيعية ولعلاج وإحالة النساء لدى إصابتهن بمضاعفات بعيد الولادة، لكن ممارسة مثل هذه البروتوكولات ورصدها غالباً ما تكون ضعيفة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وفي هذا الشأن وُضعت برامج تمويل قائمة على النتائج في بعض الأماكن لتحسين جودة الخدمات الصحية. تشير الدراسات أيضاً إلى أنه في كثير من الأحيان يكون مستوى كفاءة مقدمي الخدمات الصحية منخفضة، وتحتاج إلى تحسين من خلال التدريب التنشيطي. والأطباء غالباً لا يتوفرون في المنشآت الصحية أو يكونون في عمل إضافي ليلاً، الأمر الذي يؤثر أيضاً على جودة الرعاية في المرافق الصحية.

تكون الأدوية الأساسية أو المعدات الطبية في الغالب غير متوفرة أو معطوبة في العديد من المرافق الصحية العامة، لكن ضمان التمويل والتخطيط في الوقت المناسب لشراء وتوزيع اللوازم سيساعد على تجنب تحديات نفاذ المخزون. يجد الإشارة إلى أن توفير الرعاية الصحية الآمنة والفعالة والمنصفة والمرتكزة على النساء وفي الوقت المناسب أمرٌ جوهريٌ لتحسين قبول هذه الرعاية الصحية والاستفادة منها.

توصية السياسة 3: تحسين استمرارية رعاية صحة الأم والرضيع والطفل لضمان الخدمات دون انقطاع قبل وأثناء الحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة من خلال أمور أخرى تضع برامج محددة للتحويلات النقدية المشروطة.

الأساس المنطقي:

صحيح أن الرعاية ما قبل الولادة كبيرة في العديد من الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي، وغالباً ما تكون أكثر من 90% في زيارة واحدة على الأقل، إلا أن استمرارية رعاية الأمهات والأطفال بعد الولادة تكون منخفضة. وعلى الرغم من تلقي الرعاية ما قبل الولادة من المرافق الصحية، فإن العديد من النساء لا يلدن في مرافق صحية أو تحت رعاية قابلات ماهرات، ولا يتلقين رعاية طبية خلال فترة ما بعد الولادة حيث يكون خطر الموت في أعلى مستوياته. توصي منظمة الصحة العالمية الآن بإجراء 8 زيارات للنساء لأجل الرعاية ما قبل الولادة، وترى أن تكون هذه الزيارات مبكرة في الثلث الأول من الحمل. في العديد من البلدان، هناك على الأقل أربع زيارات من أجل الرعاية ما قبل الولادة (ANC4+)، والتي تمت التوصية بها سابقاً، وهذه منخفضة إلى حد كبير (غالباً ما تكون أقل من 50% من معدل زيارة واحدة لأجل الرعاية ما قبل الولادة)، أما وصول عدد هذه الزيارات إلى 8 زيارات، فإنه أمرٌ سيحتاج إلى مزيد من الجهود والموارد والتدخلات المنهجية.

وبالمثل، فإن التغطية المالية للقاحات المختارة أو الجرعات الأولى تكون مرتفعة في العديد من البلدان، ولكن تغطية "جميع الجرعات الموصى بها للقاحات الأساسية" تكون منخفضة. هذه هي الفرص الضائعة: يوفر كل اتصال بمزود الصحة فرص إسداء المشورة للنساء للولادة في المرافق الصحية، والسعي للحصول على رعاية فورية لهن ولأطفالهن حديثي الولادة في فترة ما بعد الولادة، واستكمال جرعات اللقاحات الكاملة المحددة حسب العمر. هناك حاجة أيضاً إلى برامج التوعية المجتمعية للحفاظ على استمرارية الرعاية. وينبغي عدم النسيان أن الانتشار السريع لتكنولوجيا الهواتف المحمولة يفتح فرصاً جديدة للاتصال بالنساء والأسر لتذكيرهم بالرعاية وضمان استمرارية تلقيها للرعاية الصحية. ولا بد من تحديد العراقيل التي تقف أمام استمرارية الرعاية وتقديم الحلول العلاجية. وهناك حاجة أيضاً لتعيين أهداف وتحديات برنامج التدخل لاستمرارية الرعاية الصحية للأمهات والرضع والأطفال، وذلك لتطوير سياسات مناسبة للرعاية الصحية الخاصة بالأمهات والرضع والأطفال. في هذا الصدد، يمكن تطوير برامج تحويلات نقدية مشروطة تستهدف النساء الحوامل لضمان استمرارية رعاية الأطفال والأمهات ما بعد الولادة.

توصية السياسة 4: تطوير / تحسين نظم إدارة متكاملة للمعلومات الصحية من أجل مراقبة مستوى الرعاية الصحية الخاصة بالأمهات والرضع والأطفال، وتسجيل الولادات والوفيات بما في ذلك وفيات الأمهات على الصعيدين الوطني والمحلي.

الأساس المنطقي:

إن رصد البيانات الصحية الأساسية أمر جوهري لتحديد التحديات والأولويات في تقديم الخدمات الصحية الجيدة. فتعزيز أنظمة المعلومات الصحية يسهل تخطيط الموارد وتخصيصها، كما يساهم في إدارة الصحة العامة الشفافة الخاضعة للمساءلة. من شأن أنظمة المعلومات الصحية التي تعمل بكامل طاقتها أن تمكّن المسؤولين في الحكومة من اتخاذ قرارات سليمة في الوقت المناسب بناءً على بيانات موثوقة تهدف إلى تعزيز الوصول إلى الخدمات الصحية.

تواجه العديد من الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي تحديات ذات صلة بإدارة المعلومات الصحية مثل جودة التقارير وحسن توقيتها، وتكرار وتجزئة جمع البيانات، بالإضافة إلى الافتقار إلى التحقق الدقيق ضمن برامج مختلفة. ولا يوجد لدى بعض الدول الأعضاء تسجيل كافٍ لحالات الولادة والوفاة، فضلاً عن عدم وجود تسجيل للأسباب الكاملة والدقيقة التي تقف وراء حالات الوفاة، وهذا يؤثر سلباً على تقدير مؤشرات وفيات الأمهات والأطفال. تستند أحدث تقديرات الوفيات في البلدان النامية إلى تقديرات تقوم على النماذج، وهي متوفرة على المستوى الوطني. هذه التقديرات

ليست مفيدة لتتبع الحالات على الصعيد دون الوطني. تبقى معرفة أسباب الوفيات أمراً بالغ الأهمية لتطوير وتخطيط التدخلات الصحية العامة المناسبة. ومن الممكن توفير مثل هذه المعلومات من نظام تحديد المواد الخطرة (HMIS) الذي يتسم بالجودة والعملية.

لذلك، من المهم جداً تخصيص الموارد اللازمة لتطوير البنية التحتية والحفاظ عليها لتعزيز نظام إدارة المعلومات الصحية المصمم بشكل جيد. ومن أجل ضمان الوحدة في تجميع البيانات، يعد التعاون مع مختلف المعنيين مثل هيئات الإحصاء والوزارات والمنظمات ذات الصلة أمراً جوهرياً لبناء آلية تنسيق قوية متعددة القطاعات. ستكون هناك حاجة إلى تغطية المعلومات من قبل المرافق الصحية والمجتمعات.

توصية السياسة 5: تطوير برامج تعليمية مستدامة حول الرعاية الصحية للمرأة والطفل، تقدّم إلى المجتمع بهدف القضاء على عدم المساواة في الصحة بمستويات التعليم المنخفضة.

الأساس المنطقي:

باعتباره استثماراً واستراتيجية على المدى الطويل، يُعدُّ تحسين تعليم الإناث أمراً حيوياً لتقليل وفيات الأمهات والأطفال. فقد لوحظ وجود قدر كبير من عدم المساواة في الرعاية الصحية للأمهات والأطفال في مستوى التعليم والثروة والمناطق الحضرية والريفية. ويعد التعليم كذلك عاملاً رئيسياً لعدم المساواة في الوضع الاجتماعي والاقتصادي والإقامة في المناطق الحضرية والريفية. والقضاء على عدم المساواة في التعليم يؤدي إلى زيادة كبيرة في الرعاية الصحية المقدمة للأمهات والأطفال. فمستوى تعليم الإناث منخفض جداً في العديد من الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي التي ترتفع فيها معدلات وفيات الأمهات والأطفال وتقل فيها نسبة الاستفادة من الرعاية الصحية الخاصة بالأمهات والرضع والأطفال.

ومن المرجح أن يساعد التعليم في تمكين المرأة واتخاذها القرارات المتعلقة بالرعاية الصحية لأنفسهن ولأطفالهن. ويُذكر ان افتقار النساء إلى الإذن هو إحدى الأسباب الرئيسية لعدم الإنجاب في المرافق الصحية، ولكن من المرجح أن تخف هذه العقبات مع تمكين المرأة. ولهذا السبب، يمكن تشجيع الأنشطة الرامية إلى زيادة الوعي بين الأمهات والنساء الحوامل من خلال الوثائق واللوائح القانونية الاستراتيجية رفيعة المستوى.

أدوات تحقيق توصيات السياسات:

مجموعة عمل الكومسيك لتخفيف حدة الفقر: في اجتماعاتها اللاحقة، يمكن لمجموعة العمل أن توضح مجال السياسات المذكورة أعلاه بطريقة أكثر تفصيلاً.

تمويل مشروع الكومسيك: في إطار تمويل مشروع الكومسيك، يصدر مكتب تنسيق الكومسيك دعوات لتقديم مقترحات المشاريع في كل عام. من خلال تمويل مشروع الكومسيك، يمكن للدول الأعضاء المشاركة في مجموعة العمل

تقديم مشاريع تعاونية متعددة الأطراف ليتم تمويلها من خلال المنح المقدمة من مكتب تنسيق الكومسيك. ولتحقيق توصيات السياسات المذكورة أعلاه، يمكن للدول الأعضاء الاستفادة من مرافق تمويل مشروع الكومسيك. وربما تتضمن هذه المشاريع إقامة ندوات وبرامج تدريبية وزيارات دراسية وتبادل الخبراء وورشات العمل، وإعداد الدراسات التحليلية، وتقييم الاحتياجات، وإعداد المواد / الوثائق التدريبية، إلخ.