

خريطة صحة الأم وحديثي الولادة:

استعراض ملدى التقدم في ٣٣ دولة إفريقية جنوب الصحراء ٢٠٠٨ - ٢٠٠٩

بقلم: كريستين إيكيشي^١، يارون ولمان^٢، لوك دوبرنيس^٣

أ مندوب بصندوق الأمم المتحدة للسكان، نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية.

ب رئيس قسم الصحة والتغذية، منظمة الأمم المتحدة للأطفال، مكتب تشاد، نجامينا

ج استشاري أول صحة الأم، صندوق الأمم المتحدة للسكان، نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية. للمراسلة: debernis@unfpa.org

ترجمة: مواهب المويلحي

موجز المقال: سعت خطة عمل مابوتو لعام ٢٠٠٦ لمساعدة الدول الإفريقية لتحقيق أهداف الألفية الإنمائية. فيما يخص خفض معدلات وفيات الأمهات، ومحاربة فيروس المناعة المكتسبة (الإيدز)، وخفض معدلات وفيات الأطفال والرضع، من خلال رعاية متكاملة للصحة الجنسية والإنجابية. وقد عمل صندوق الأمم المتحدة للسكان عام ٢٠٠٨، ٢٠٠٩ مع مسئولى وزارة الصحة الكبار، ومسئولى الصندوق المحليين ومنظمة الأمم المتحدة للأطفال، ومنظمة الصحة العالمية؛ في ٣٣ دولة إفريقية لمراجعة مدى التطور فى إستراتيجيات وخطط الصحة الخاصة بالأم والأطفال حديثي الولادة من خلال مسح للتقييم الذاتي. وقد أظهر المسح أن كثيرًا من المكونات الأساسية مفقودة وخاصة تلك المتعلقة بإدماج تنظيم الأسرة، وعدم توافر الميزانية، وغياب خطط البنية التحتية وخطط الموارد البشرية، وضعف المتابعة والتقييم. إن مبادرة خطة طريق صحة الأم وحديثي الولادة هى أهم عامل ل طرح وتطوير المخطط المتعلقة بصحة الأم وحديثي الولادة فى العديد من الدول الإفريقية. ومع ذلك فإن أوجه القصور الموجودة بهذه المخطط القومية تحتاج للمواجهة قبل تحقيق أي انخفاض محتمل. بشكل واضح فى معدلات وفيات الأمهات وحديثي الولادة. © مجلة قضايا الصحة الإيجابية ٢٠١٢

Maternal & Newborn Health Road Maps: a review of progress in 33 sub-Saharan African countries, 2008-2009

Christine Ekechi, Yaron Wolman, Luc de Bernis, Reproductive Health Matters 2012; 20(39):164-168

الكلمات الدالة: وفيات الأمهات، صحة الأم، صحة المولود، خطة طريق صحة الأمهات وحديثي الولادة، خطة عمل مابوتو، المؤتمر

الدولى للسكان والتنمية. هدف الألفية الإنمائي الخامس. إفريقيا

- عدم توافر التزام قومي.
- تمويل قليل جدًا للصحة والخدمات الصحية.
- تنسيق ضعيف بين الأطراف المعنية الأساسية والشركاء.
- أنظمة صحية ضعيفة الكفاءة مع ضعف آليات الإحالة ومنها حالات طوارئ الولادة وحديثي الولادة.
- الضعف اللوجيستي للمؤونة والتوزيع والإدارة للأدوية الأساسية ومستلزمات تنظيم الأسرة والأجهزة.
- قصور فى عدد مسئولى الصحة وأصحاب المهارات وضعف برامج التعليم والتدريب لهم.

لازال على العديد من الدول العمل على توفير الرعاية الشاملة للصحة الجنسية والإنجابية بعد مرور ١٨ عامًا على توقيع برنامج عمل المؤتمر الدولى للسكان والتنمية. كما أن عددًا من هذه الدول أيضًا ليس على الطريق لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية الخاصة بصحة الأم والمولود بحلول ٢٠١٥. إن الجهود المبذولة لخفض معدلات وفيات الأمهات أظهرت نتائج فى العديد من البلدان^١ ولكن فى حوالي ٤٠٪ من البلاد التى تعاني من معدلات كبيرة لوفيات الأمهات. خاصة فى إفريقيا جنوب الصحراء. بدأ هذا «السباق» فى ظل بيئة قاصرة وبها العديد من المعوقات ومنها:

٢٠٠٩ مراجعة لدى تقدم البلدان الإفريقية فى تطوير خطة الطريق ومدى تحسين مستوى التخطيط فيما يتعلق بصحة الأم وحديثي الولادة ومدى تطبيق خطة عمل مابوتو. وقد استخدم الصندوق فى إجراء هذه المراجعة مسحًا ذاتيًا للتقييم. وقد تم تصميم المسح ومراجعته بواسطة الأقران وتم اختياره ميدانيًا فى مدغشقر وبوركينا فاسو وقامت الفرق الوطنية المسؤولة عن برامج صحة الأم وحديثي الولادة والصحة والحقوق الجنسية والإيجابية فى البلدان بإجرائه. وذلك للتأكيد على مشاركتهم. تكون الفريق من مسئولين كبار بوزارة الصحة ومنظمة الأمم المتحدة للأطفال وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية وشركاء آخرين من المهتمين بهذه القضايا. وكان هناك تقدير كبير من المشاركين لزايا هذا الأسلوب بوصفه طريقة جيدة لتحسين مستوى التخطيط وكيفية التطبيق من أجل صحة الأم وحديثي الولادة.

وكان هدف المسح هو تحديد مدى التقدم، والتعرف على الفجوات فى الخطط القومية لصحة الأم وحديثي الولادة، واستخدام مؤشرات ومخرجات لقياس توافر الخدمات وجودتها وخاصة فيما يتعلق بكيفية ارتباطها بتنظيم الأسرة وتوافر شخص لديه المهارة اللازمة عند الولادة ورعاية طوارئ الولادة وحديثي الولادة، متضمنة تجنب ورعاية الإجهاض غير الآمن. وكان هناك هدف آخر للمسح تمثل فى تحليل مردود الإستراتيجيات المختارة على ازدياد الطلب والحصول على واستخدام الخدمات وعملية نشر الدروس المستفادة من خلال التمرين. وكان الهدف الأخير للمراجعة هو تحديد مدى إدماج هذه الإستراتيجيات فى الخطط القومية للصحة والحقوق الجنسية والإيجابية وخطط الصحة القومية والنظر فى تكلفة التوسع فى هذه الخطط ومدى عملية التطبيق على مستوى الأقاليم. واستهدف المسح تحديد مدى توافر وامكانية الحصول على الخدمات الخاصة بالصحة الجنسية والإيجابية.

• الهجرة المستمرة للمهنيين الصحيين المدربين من البلاد الفقيرة إلى البلاد الأعلى فى المستوى. داخل إفريقيا وخارجها. وأيضًا من القطاع العام إلى القطاع الخاص ما يؤدى الى إضعاف القطاع العام أكثر فأكثر. • عدم وضوح السياسات وضعف تطبيقها مع عدم تطبيق الخطوات الإرشادية الموصى بها للممارسة وضعف القواعد الإرشادية.^{٢-٤}

ويظل التحدي الأساسي الذي يجب مواجهته فى هذه الدول: كيف يمكن التأكد من التوسع فى تطبيق مدخلات فاعلة لمنع الوفيات التي يمكن تجنبها؟ لقد اقترحت منظمة الصحة العالمية وشركاؤها كصندوق الأمم المتحدة للسكان فى عام ٢٠٠٤ أن يتم البدء فى مواجهة هذه الأمور فى المنطقة الإفريقية من خلال «خريطة طريق نوعية لصحة الأم وحديثي الولادة» تستخدمها هذه الدول لتصميم خطة عمل قومية عن كيفية الإسراع فى التقدم نحو تحقيق هدفى الألفية الإنمائية رقم ٤، ٥. وفى عام ٢٠٠٦ وفى اجتماع خاص دعا إليه الاتحاد الإفريقى. وقع وزراء الصحة الإفريقيون خطة عمل مابوتو بهدف «مساعدة الأمم الإفريقية على خفض معدلات الفقر بطريقة لا لبس فيها وتعتمد على الدليل لتحقيق أهداف الألفية الإنمائية لخفض معدلات وفيات الأمهات ومواجهة فيروس نقص المناعة المكتسب / الإيدز وخفض معدلات وفيات الرضع والأطفال». وكان التركيز الأساسى لهذه الخطة هو إدماج الصحة الجنسية والإيجابية وخدماتها فى الرعاية الصحية الأولية والتركيز على خارطة الطريق لكل بلد كأمر جوهري. وفرت هذه الوثيقة الاستراتيجية للبلدان الأعضاء، وللشركاء فرصة لترجمة الالتزام الذي عبرت عنه الخطة للعمل على التنسيق والتركيز على التطبيق المبني على الدليل. ومثلت خطوة مهمة لتوجيه وإرشاد البلدان لتخطيط وتصميم برامج الصحة الخاصة بأهداف الألفية الإنمائية.

مسح التقييم الذاتي

أجرى صندوق الأمم المتحدة للسكان فى عامى ٢٠٠٨.

نتائج المسح

تم الاتصال ودعوة خمس وأربعين دولة إفريقية للاشتراك في المسح إلا أن ثلاثة وثلاثين بلدًا فقط استجابوا للدعوة (٧٣٪) وقد عكست الاستجابات مدى تركيز معظم البلدان على الأهداف الثلاثة للإستراتيجيات من أجل خفض معدلات وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة بكفاءة عن طريق تنظيم الأسرة وتوافر شخص مؤهل عند الولادة ورعاية الطوارئ للولادة وحديثي الولادة.

قد غطى الاستبيان أحد عشر جزءًا تم تحديدهم بواسطة الشركاء، كإستراتيجية أساسية لخطة طريق شاملة خاصة بصحة الأم وحديثي الولادة (مربع ١).

وقد أفادت ٢٩ بلدًا، أنها «حققت» خريطة طريق صحة الأم وحديثي الولادة الخاصة بهم، وتعمل على مراجعة أكثر من سياسة قومية وإستراتيجيات وخطط أو برامج لجعلها أكثر مواءمة لخطة عمل مابوتو. وكان هناك ١٢ بلدًا تبنت خطة العمل هذه. وستة بلدان لديها خطة ميزانية من الأثنين والعشرين بلدًا التي أسست أو أعادت تفعيل اللجنة القومية لصحة الأم وحديثي الولادة حسب توصيات منظمة الصحة العالمية. وكان هناك القليل فقط من البلدان التي طورت خليةً جيدًا للأوضاع بشأن توافر الرعاية بما انعكس سلبياً على تحديد إستراتيجيات تطبيقية مبتكرة وهادفة. ومن أوجه القصور الأخرى في مرحلة التطوير، عدم إدماج تنظيم الأسرة باعتباره جزءًا رئيسياً في الخطط الخاصة بصحة الأم وحديثي الولادة في ستة بلدان. ولم يتم التركيز على الإجهاض غير الآمن بالمستوى المطلوب في الخطط عمومًا - وهو أحد الأسباب الرئيسة لوفيات الأمهات في كل البلدان

* إيجولا، بنين، غينيا بيسا، بوركينا فاس، بوروندى، الكاميرون، جمهورية إفريقيا الوسطى، تشاد، الكونغو، جمهورية الكونغو الديمقراطية، غينيا الإستوائية، أرتيريا، إثيوبيا، جامبيا، غانا، غينيا، كوت ديفوار، كينيا، ليسوتو، مدغشقر، مالاوي، مالي، موريتانيا، موزنبيق، ناميبيا، نيجيريا، روندا، السنغال، سيراليون، سوازيلاند، تنزانيا، أوغندا، زامبيا

الإفريقية - فلم يتم التركيز عليه بالمستوى المطلوب في الخطط عمومًا. وقد لوحظ ذلك حتى في البلدان التي أصبح فيها الإجهاض قانونيًا.

ولم يكن سوى أربعة بلدان هي: غينيا بيساو، وغينيا الإستوائية، وغينيا، وزامبيا - تضمنت خرائط طريقها الأجزاء الأحد عشر، وكانت أكثر الأجزاء المفقودة في الخطط الخاصة بالبلدان الأخرى. هي:

مربع ١. خريطة طريق صحة الأم وحديثي الولادة: المكونات الإستراتيجية

١. العمل مع الأفراد والعائلات والمجتمعات، إستراتيجية منظمة الصحة العالمية، ارجع إلى www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/RHR_03_11/en/index.htm

٢. الموارد البشرية لاستراتيجية الصحة.

٣. الموارد البشرية لتخطيط الصحة لتعزيز التعليم والتدريب للصحة.

٤. تعزيز رعاية وخدمات طوارئ الولادة وحديثي الولادة.

٥. خطة لتطبيق رعاية خدمات طوارئ الولادة وحديثي الولادة.

٦. خدمات تنظيم الأسرة.

٧. الإجهاض الآمن / رعاية ما بعد الإجهاض لخفض معدلات الوفيات من الإجهاض غير الآمن وتوفير إجهاض آمن حسب القانون.

٨. إستراتيجية خاصة بالصحة الجنسية والإيجابية للشباب والمراهقين.

٩. إستراتيجية خاصة بفيروس نقص المناعة / الإيدز متضمنة منع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل.

١٠. البنية التحتية - خطة لزيادة وتطوير وتجهيز المنشآت الصحية.

١١. إستراتيجية خاصة بالمستلزمات الآمنة للصحة الإيجابية - أنشطة لتعزيز آليات قومية لشراء وتوزيع المستلزمات الصحية.

لقد استطاعت ثلث البلدان تصميم بنود ميزانية للصحة الإيجابية والجنسية / صحة الأم وحديثي الولادة. الأمر الذي سمح بضخ الموارد المحلية نحو تطبيق خريطة الطريق. ومع ذلك فلم تستطع كل البلدان تطوير خطة للتوسيع في الاستراتيجيات والتدخلات الرئيسية مع أهداف واضحة وإطار زمني. واستخدم القليل من هذه البلدان أدوات التكلفة لقياس تكلفة سيناريوهات إستراتيجية لاحتمالات توفير خدمات ولتسهيل عملية اتخاذ القرار أثناء تصميم الخطط.

توفير المتابعة والتقييم

كانت عملية المتابعة والتقييم ضعيفة-بصفة عامة- في معظم خرائط الطريق. فهناك ستة عشر بلداً استطاعت تصميم خطة لتقييم خرائط الطريق القومية. أشارت سبعة من البلدان إلى عدم وجود خطة للمتابعة والتقييم مزودة بمؤشرات وملحقة بخرائط الطريق القومية. وأخيراً استطاعت ستة عشر بلداً تصميم خطط عملية سنوية لخرائط الطريق القومية الخاصة بصحة الأم وحديثي الولادة بها.

المنافشة

من المفترض مراجعة الخطط القومية الخاصة بصحة الأم وحديثي الولادة كل عام. بما في ذلك تقييم مدى التقدم. لقد كان تصميم خرائط طرق قومية خاصة بصحة الأم وحديثي الولادة خطوة مهمة في البلدان الثلاثة والثلاثين لزيادة التكامل والمحتوى الإستراتيجي لخططهم العملية. ومع ذلك فمن الواضح من خلال هذه المراجعة أنه بالرغم من الإطار العملي الواضح والنصوص عليه داخل خرائط الطرق النوعية الخاصة بصحة الأم وحديثي الولادة. فإن الجزء الخاص بالتخطيط كان مفقوداً في العديد من البلدان. وأحد أسباب ذلك هو وجود العديد من البرامج الرأسية على المستوى القومي. مما يعيق تحقيق أسلوب شامل نحو خدمات الصحة الخاصة بصحة الأم وحديثي

استراتيجيات وخطط الموارد البشرية. خطط للولادة الطارئة ورعاية حديثي الولادة. وخطط متعلقة بالبنية التحتية.

التوسع في الخطط والتكلفة

يحتاج خفض معدلات وفيات الأمهات وحديثي الولادة إلى استثمارات هائلة لتعزيز الأنظمة الصحية والبنية التحتية. والتدريب. واجتذاب أخصائيي الصحة من ذوي المهارة والحفاظ عليهم. وقد تمت تغطية تكلفة الخطط القومية في ٢٦ بلداً من البلدان الثلاثة والثلاثين. وقد استخدمت أدوات خاصة في ذلك مثل الميزانية الهامشية للأزمات (منظمة الأمم المتحدة للأطفال/ البنك الدولي) في مالي. والحزمة المتكاملة لتكنولوجيا الرعاية الصحية (منظمة الصحة العالمية) في مالاوي. أو أداة التكلفة للصحة الإيجابية (صندوق الأمم المتحدة للسكان) في أوغندا والكونغو. ولكن في معظم الحالات تم تطبيق آليات الميزانية المعتادة. والجدير بالذكر مع ذلك. أن بعض المكونات الضرورية كانت مفقودة في الخطط القومية. لذا فالتكلفة اللاحقة لهذه الخطط قد تكون غير دقيقة لعدم استيفائها.

وبالرغم من الدعم الواسع من منظمات الأمم المتحدة للتركيز على صحة الأم وحديثي الولادة. (منظمة الأمم المتحدة للأطفال. ومنظمة الصحة العالمية. وصندوق الأمم المتحدة للسكان) وكذلك من العديد من الشركاء الرئيسيين الآخرين. بالرغم من ذلك فإن نصف الثلاثة والثلاثين بلداً هو فقط من استطاع تنفيذ أنشطة لتعبئة الموارد. ويبدو أن هذا الأمر يعد خدياً للكثير من هذه البلدان. ومن السبعة عشر بلداً التي استطاعت تعبئة الموارد فإن مالاوي وغينيا الإستوائية فقط. هما من استطاعا تدبير أكثر من ٥٠٪ من التمويل الضروري بينما تمكنت ثمانية بلدان تدبير ثلث التمويل. واستطاعت سبعة بلدان تدبير أقل من ١٠٪. وكان التمويل من الشركاء في خمسة بلدان يمثل أكثر من ٥٠٪ من الموارد المتاحة بها.

الأم وحديثي الولادة التي قادها إخصائيو الصحة المسؤولون عن تصميم ودعم هذه الخطط. ومن المتوقع أن تعمل النتائج على جذب دعم أكبر حين الحاجة لذلك. وهناك الأمل بأن تؤدي مزايا هذه المراجعات، إلى جلب المزيد من الدعم من المجتمع الدولي. ومن مبادرة الأمين العام للأمم المتحدة، «كل امرأة، كل طفل»^١ وسوف تكون الحكومات قادرة على تطبيق خطط ذات كفاءة أعلى لدعم الخدمات من أجل خفض معدلات وفيات الأمهات وحديثي الولادة بفاعلية.

شكر وتقدير

يمكن الحصول على هذا التقرير وبيانات المسح من:
www.unfpa.org/public/cache/offoncel/homelpublications/pid/4197

ونحن نشكر بصفة خاصة مديري برامج صحة الأم والطفل بوزارات الصحة، وزملائنا في صندوق الأمم المتحدة للأطفال ومنظمة الصحة العالمية وكل البلدان التي تضمنتها هذه المراجعة للالتزامهم ودعمهم لنا، وإلى الدكتورة هيديا بيلهادج للمبادرة بهذه المراجعة والدكتورة أكينيل دايرو والدكتور فيكروتيسفاي لدعمهما الإحصائي والدكتورة دانييل إجل لمراجعتها المسودة.

الولادة داخل إطار الصحة الجنسية والإيجابية. وتضمنت الأسباب الأخرى عدم وجود بيانات ومهارات لتحليل جيد للأوضاع وعدم وجود معلومات فنية عن تعزيز الأنظمة الصحية، الأمر الذي يعد مهمًا جدًا للموارد البشرية وشراء المستلزمات والعناصر الأخرى للأنظمة الصحية ويشير إلى ضعف كفاءة الدعم الفني الذي تلقتة هذه البلدان.

وكان من المهم عند إجراء هذه المراجعة، أن نشير إلى أن هذه الخطط كانت -بالنسبة لعدد من البلدان التي اشتملت عليها هذه المراجعة -المحاولة الأولى الحقيقية لهم في تصميم خطة صحية قومية خاصة بصحة الأم وحديثي الولادة. ويجب تحديد الفجوات والتعامل معها. قبل توقع أي انخفاض واضح في وفيات الأمهات، بغض النظر عن إحراز أي تقدم في التخطيط وتصميم البرامج.

خطوات تم اتخاذها منذ إجراء هذه المراجعة: ما بعد النشر

من الضروري عمل متابعة لهذه المراجعة لتحديد إذا ما كانت الفجوات التي ظهرت في هذه المراجعة الأولى قد تم التعامل معها. يجب أن تستمر متابعة نصف المدة لمنظمة الصحة العالمية لتقييم مدى التقدم، حول تطبيق خرائط الطريق الخاصة بصحة



سفين تورفين / صور بانوس

أم شابة كانت تعاني من ولادة متعسرة وتم خويلها الى مستشفى يبعد أربع ساعات ووضعت طفلها بأمان عن طريق ولادة قيصرية طارئة، ليو بجنوب السودان ٢٠٠٨

المراجع

1. WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank. Trends in maternal mortality: 1990 to 2008. Geneva: WHO, 2010.
2. Hogan MC, Foreman KJ, Naghavi M, et al. Maternal mortality for 181 countries, 1980–2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5. Lancet 2010;375(9726):1609–23.
3. World Health Organization. Road Map for accelerating the attainment of the MDGs related to maternal and newborn health in Africa. Geneva: WHO, 2004.
4. African Union. Special Session of the Conference of African Ministers of Health. Plan of Action on Sexual and Reproductive Health and Rights. Maputo, 18–22 September 2006. At: www.africa-union.org/root/au/Conferences/Past/2006/September/SA/Maputo/CAMH2.htm.
5. United Nations Population Fund. Maternal and Neonatal Health Road Maps in Africa: a review. New York: UNFPA Technical Division, Sexual and Reproductive Health Branch, 2009. At: www.unfpa.org/public/cache/offonnce/home/publications/pid/4197.
6. United Nations. "Every Woman, Every Child". UN Secretary General's Initiative. New York: UN, 2010. At: <http://www.everywomaneverychild.org>.