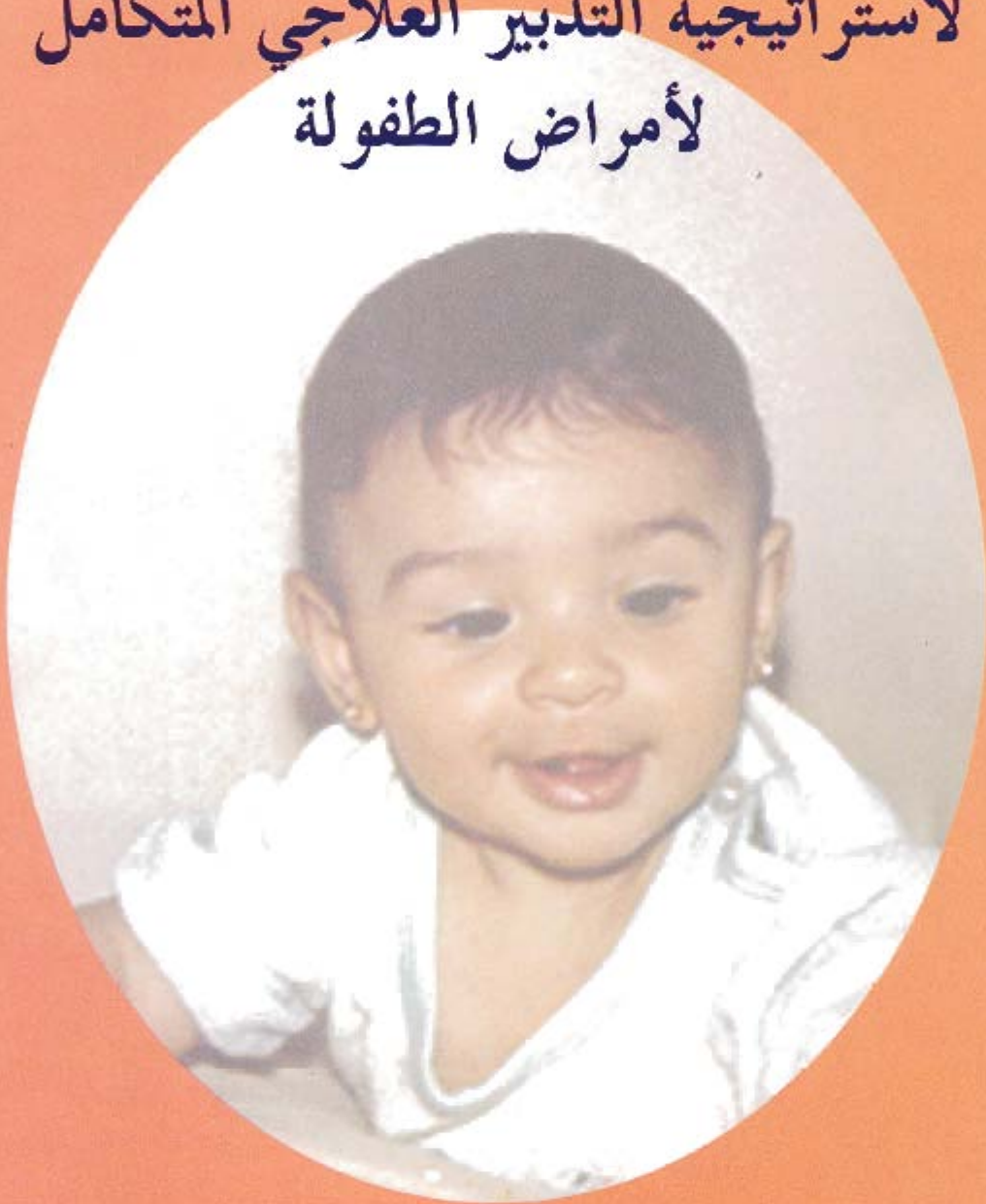


إطار المقوم المجتمعي لاستراتيجية التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة



وحدة صحة وتطوير
الأطفال، والمراهقين



مَنْظَرُ الصِّحَّةِ الْعَالَمِيَّةِ
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

إطار المقوم المجتمعي لاستراتيجية التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة



وحدة صحة وتطوير
الأطفال والمراهقين



مَنْظَرُ الصِّحَّةِ الْعَالَمِيَّةِ
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

القاهرة
2002

© منظمة الصحة العالمية، 2002

هذه الوثيقة ليست من المنشورات الرسمية لمنظمة الصحة العالمية، وجميع الحقوق المتصلة بها محفوظة للمنظمة. غير أنه يجوز استعراض هذه الوثيقة أو تلخيصها أو الاقتباس منها أو استنساخها أو ترجمتها، جزئياً أو كلياً، على أن لا يكون ذلك لأغراض البيع أو الاستخدام لغايات تجارية.

أما الآراء الواردة في وثائق تحمل أسماء كاتبها فيتحمل مسؤوليتها أولئك الكاتيون وحدهم.

طبع بمطابع الزهراء للإعلام العربي، القاهرة

رتبة: WHO-EM/CAH/003/A/G/04.02/250

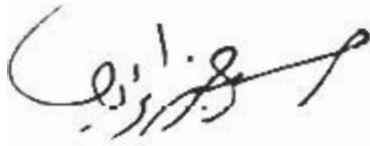
المقدمة

أعدت منظمة الصحة العالمية بالاشتراك مع منظمة اليونيسف استراتيجية التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة لتقليل المراضة و الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة من العمر و تحسين فرص النمو و التطور لهم. و تمثل هذه الاستراتيجية نقلة كبرى من الأسلوب البرامجي التوجه والذي كان متبعاً في السابق إلى اتباع استراتيجية متكاملة لا يتركز فيها الاهتمام على مرض معين فقط، بل على صحة الطفل ككل والبيئة التي يولد فيها الطفل وينمو ويلعب ويتعلم ويتطور، أي حيث يعيش الطفل.

تتكون الاستراتيجية من ثلاثة مقومات رئيسية، تهدف إلى: 1- تحسين مستوى المهارات الإكلينيكية والتوعية للقائمين على إنشاء الرعاية الصحية. 2- تقوية الأنظمة الصحية. 3- تحسين ممارسات التدبير العلاجي في الأسرة والمجتمع. في البداية كان تركيز الاستراتيجية على تحسين الرعاية السريرية المقدمة في المرافق الصحية الأولية للأطفال المرضى، وعلى تقوية الأنظمة الصحية. وتدرجياً تحولت الاستراتيجية خلال السنوات القلائل الماضية إلى استراتيجية متكاملة للتدبير العلاجي لأمراض الطفولة، تتناول صحة أي طفل ونموه ونمائه سواء كان مريضاً أم صحيحاً، سواء تلقى العلاج في أحد المرافق الصحية أو تم العناية به في المنزل. وقد بدأ التأكيد يتركز على تعزيز ممارسات التدبير العلاجي السليم في المنزل وفي المجتمع. وتؤدي الأسرة والمجتمع الذي ينشأ فيه الطفل دوراً هاماً في رعايته، فالأسرة هي التي تعتني بالطفل وتغذيه وتضمن نمائه النفسي والاجتماعي ونمحيه من الحوادث والمخاطر وقت الصحة وأوان المرض في المنزل وفي مرافق الرعاية الصحية.

إن للمجتمع الذي يلعب الطفل فيه دوراً رئيسياً في نمائه، ويهدف المكون الخاص بالمجتمع في استراتيجية التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة إلى تحسين الممارسات العائلية في مجال رعاية الأطفال. فالحاجة ماسة ومتواصلة لإدخال كسل من الأسرة ومن المجتمع بشكل فاعل في خطط وفي تنفيذ التدخلات الصحية على مستوى كل من المجتمع والنظم الصحية معاً. ورغم أن الكثير من المشاريع والتدخلات تنفذ على مستوى المجتمع لتحسين صحة الأطفال، فإن بعض البلدان لاتزال متفجرة في إدماج التدخلات الصحية في الاستراتيجية المتكاملة لرعاية الأطفال والتي تشتمل في ما تشتمل على أسلوب اجتماعي جيد التطور.

و هذه الوثيقة محاولة لاقتراح إطار مجتمعي للرعاية المتكاملة للطفل لإرشاد مديري الصحة العمومية في الأقطار المختلفة على تخطيط الإجراءات المجتمعية في إطار استراتيجية التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة، وروعي أثناء تطويرها إيلاء الاهتمام بالموقف الحالي بغرض تحديد احتياجات الأقطار المختلفة في المكتب الإقليمي لشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية، وقد روعي أن يتسم هذا الإطار بالديناميكية التي تمكنه من الاستفادة من التجارب القطرية المختلفة في حال توافرها.



الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري
المدير الإقليمي
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
منظمة الصحة العالمية

تقديم

تطوير المكتب الإقليمي لشرق المتوسط للإطار المجتمعي للتدبير العلاجي المتكامل أمراض الطفولة

يقوم الإطار المجتمعي للتدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة الذي وضعته وحدة صحة وتطوير الأطفال والمراهقين في المكتب الإقليمي لشرق البحر الأبيض المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية بشكل أساسي على نتائج وتوصيات المناقشات التي جرت في المشاورة الإقليمية التي عقدت بصورة مشتركة بين منظمة الصحة العالمية و اليونيسف حول استراتيجية التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة في الإسكندرية، مصر، في تشرين الثاني/نوفمبر 2000¹، والاجتماع البلدي حول توثيق العلاقة بين التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة، وبين المقوم الاجتماعي، والذي عقد في اللاذقية، الجمهورية العربية السورية، في تشرين الأول/أكتوبر 2001، كما تمت الاستفادة من المناقشات والنحضرات التي اتخذت أثناء الزيارات الميدانية للبلدان في الإقليم بهدف تحديد المقوم البلدي للاستراتيجية، وذلك كله بالإضافة إلى ما لدى بلدان الإقليم من خبرات وتجارب على أساس المخطط التمهيدي الذي أعده المكتب الإقليمي لشرق المتوسط من قبل. ويقترح الإطار المجتمعي للتدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة استخدام أسلوب موصى به لإرشاد عملية تخطيط وتنفيذ المكون المجتمعي لاستراتيجية التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة (الإطار التنفيذي لدور المجتمع والأسرة في تنفيذ استراتيجية التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة) وهو الذي تم اقتراحه في اجتماع منظمة التعاون وحشد الموارد من أجل بقيا الطفل (بقاء الطفل حيا) CORE.

والجولة الثانية من مبادرة الدعم الأساسي لإضفاء الصفة المؤسسية على الحفاظ على حياة الأطفال II BASICS في بالتيور، ماريلاند، الولايات المتحدة الأمريكية، في كانون الثاني/يناير 2001، حيث تم تحديد العديد من المجالات الأساسية، والتي سبق وتم تحديدها مبكراً وبصورة مستقلة في مشاورة الإسكندرية. ويمثل ذلك مزيداً من الدعم والتعزيز لهذا الإطار الإقليمي على ضوء اقتراح عناصره كعناصر أساسية في مناطق أخرى. وتم بذل جهد خاص أثناء تقديم هذا الإطار الإقليمي لاستخدام مصطلحات مماثلة لتلك المصطلحات المستخدمة في اجتماع منظمة التعاون وحشد الموارد من أجل بقيا الطفل CORE كخطوة إضافية نحو تطوير استراتيجية عالمية في المستقبل. وكذلك أخذ بالحسبان عند إعداد هذا الإطار مسودة كتيب "تقييم واستخدام أنظمة الدعم الاجتماعي والمجتمعي في تعزيز صحة وعلاج أمراض الأطفال والبالغين" من إعداد ستيفن إل شينسول ومارثا جيه بوجكو وكولين فوستر بي من (المركز الدولي لدراسات صحة المجتمع في جامعة كونيتيكت، الولايات المتحدة الأمريكية).

¹ تقرير المشاورة الإقليمية لأمراض الطفولة - الإسكندرية - مصر 19-29 أيار 2000 - الكتيب - الإقليم لشرق المتوسط - لمنظمة الصحة العالمية

إطار المقوم المجتمعي لاستراتيجية التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة

محة عامة

يتكون الإطار المعروض في هذه الصفحات من مقومين رئيسيين: القاعدة أي الأساس الذي يجب أن يعتمد المقوم المجتمعي عليه؛ وعملية التخطيط وتكون من خطوات التخطيط وبناء القدرات مروراً بتحليل الوضع وتطوير الخطط.

القاعدة وتمثل في المشاركة على الصعيد المركزي، وصعيد التنفيذ. وللمساعدة في عملية التخطيط على المستوى المركزي والمستوى التنفيذي يتم تحديد قائمة بخطوات التخطيط، تتضمن الإطار الذي بين أيدينا على تفصيل للخطوات المتضمنة في الخطة.

وتتضمن الخطة الشاملة لاستراتيجية إدماج الرعاية المجتمعية للطفل خمسة عناصر نوعية يتبعها عدد من المبادئ التخطيطية. وتعدّ العناصر النوعية لاستراتيجية التدبير العلاجي المجتمعي المتكامل لأمراض الطفولة من الملامح النوعية لاستراتيجية التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة والتي تعدّ سمات أساسية تسم أسلوب التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة وتميزه عن التدخلات الاجتماعية التقليدية، ومبادئ التخطيط هي العناصر الأساسية التي يجب وضعها دائماً في الاعتبار عند تخطيط المقوم المجتمعي.

سنستعرض قسماً خاصاً بالمؤشرات والأهداف لتقدم معلومات عملية للتخطيط مع أمثلة عن تدفق المؤشرات في خطة ما. وأخيراً توجد قائمة في الملحق الأول بالممارسات الرئيسية للأسرة لرعاية الأطفال.

القاعدة

يجب أن تجمع عملية التخطيط ممثلين عن الإدارات المختلفة و البرامج في وزارة الصحة -المشاركة الشاملة بين القطاعات - والمؤسسات الأكاديمية والشركاء الآخرين المهتمين بالتدخلات المجتمعية و الداعمين لها في الأقطار المعنية (والوزارات الأخرى المعنية والجمعيات غير الحكومية والقطاع الخاص والمؤسسات الدولية) - الشراكة المتعدد القطاعات - يجب إيجاد بنية مماثلة على المستوى التنفيذي (على صعيد المناطق والمجتمع) مع إيجاد آلية لتبادل المعلومات وإبقاء جميع الشركاء على علم بأخر التطورات. ويتطابق مفهوم مجموعة العمل المعنية بالمقوم المجتمعي لاستراتيجية التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة مع هذا الأسلوب. وهذه الشراكة المتعددة القطاعات والمتعددة الشركاء على الصعيد التنفيذي والصعيد المركزي هي سمة متفردة لاستراتيجية التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة تقابل أسلوب البرامج التقليدية، ولذلك ستكون استراتيجية التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة فرصة هامة لتنسيق التدخلات المرتبطة بصحة الطفل مع الاعتماد على عدد كبير من التجارب المجتمعية المتنوعة.

إن الأساس الذي يبنى عليه الإطار هو المشاركة على المستوى المركزي والمستوى التنفيذي

عملية التخطيط

محة عامة

وتوضع عملية التخطيط أدناه (في الشكل رقم 1 والشكل رقم 2) خطوات يجب تنفيذها على المستوى المركزي والمستوى التنفيذي على التوالي كدليل استرشادي عملي. وتشير الخطوات إلى العناصر النوعية للإطار المذكور بتفاصيل أكثر في الأقسام

التالية. وهناك اقترح بأن يقدم المستوى المركزي الدعم إلى المستوى التنفيذي بهدف بناء القدرات أثناء الخدمة ووقت العمل بغرض القدرة على القيام بالتخطيط.

خطوات عملية التخطيط

المستوى الوطني

1. جمع المعلومات المتوفرة
- ⇓
2. إجراء تحليل للوضع
(جمع معلومات إضافية إذا دعت الحاجة إلى ذلك)
- ⇓
3. استعراض النتائج مع الشركاء
- ⇓
4. تحديد الأولويات القطرية ذات الأولوية (الاحتياجات و ممارسات الأسرة)
- ⇓
5. تحديد التدخلات والأساليب المحتملة لإشراك المجتمع
- ⇓
6. تحديد المؤشرات مع الأهداف والوسائل المتكاملة للمراقبة
- ⇓
7. تحديد وسائل الإشراف المتكامل
- ⇓
8. تحديد الموارد
- ⇓
9. تحديد معايير التقاء المجتمعات
- ⇓
10. وضع خطة استراتيجية من خلال استراتيجية وطنية للتدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة

عملية التخطيط على مستوى المحافظات و المناطق

(مع تلقي الدعم من المستوى المركزي باعتباره بناءً للقادرة أثناء الخدمة)

1. إجراء تحليل للموقف

مقابلة الملغين الأساسيين وعمل زيارات ميدانية وجمع المعلومات. الإضافة المطلوبة



2. استعراض النتائج مع الشركاء



3. انتقاء المجتمعات ذات الأولوية

(على أساس المعايير القطرية)



4. تحديد القائمين على التنسيق على النطاق المحلي



5. تحديد الأولويات

(الاحتياجات وممارسات الأسرة)



6. انتقاء التدخلات وتحديد الأهداف



7. انتقاء الأسلوب المناسب لإشراك المجتمع



8. تحديد الموارد



9. وضع خطة عملية تفصيلية تحدد المؤثرات والأهداف مع دمجها في الخطة السنوية العامة للمناطق



10. الحصول على مصادقة ودعم ومساندة الحكومات المحلية والمجتمعات والشركاء

(مع مساهمة المجتمع)

بناء القدرة لتحليل الموقف والتخطيط على مستوى المناطق

يتم تنفيذ وإدارة التدخلات على مستوى المجتمع، ونظراً لكون من الضروري تطوير قدرات الفريق الذي يعمل في استراتيجية التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة في المنطقة على التخطيط والإدارة ودعم المنسقين المحليين والإشراف الكامل للحكومات المحلية والمنظمات غير الحكومية. غير أن أي أسلوب يجري اتباعه يجب أن يكون قابلاً للتنفيذ على نطاق واسع حتى يمكن استنساخه وتطبيقه في مناطق جديدة في القطر.

تحليل الوضع

يهدف تحليل الوضع من خلال أسرار، تحديد الأولويات لانتقاء تدخلات فعالة تقوم على أساس تحديد الاحتياجات ذات الأولوية في المجتمعات ذات الأولوية والمجموعات السكانية في المجالات التي يتم فيها تنفيذ استراتيجية التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة والاستفادة من الأساليب المجتمعية الخاصة بكل قطر، وهي خطوة أساسية في عملية التخطيط، ولذلك يجب توحيد الجهود وجمع المعلومات الحالية من القطر أولاً ثم بعد ذلك تحليلها ومشاركتها ومناقشة نتائجها مع الشركاء.

تحليل الوضع هو خطوة أساسية في عملية التخطيط

ويتم عمل تحليل للوضع أولاً على المستوى المركزي ثم على المستوى التنفيذي.

ومكونات تحليل الوضع تشتمل على الأنشطة التالية:

- استعراض المعلومات المتوفرة عن الممارسات الرئيسية لطب الأسرة في المجالات التي سيتم فيها تطبيق استراتيجية التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة على أساس الممارسات الاثني عشرة الرئيسية (الملحق).
- استعراض الاحتياجات ذات الأولوية لتحسين كل من الجوانب العلاجية و الوقائية لرعاية الطفل على المستوى المجتمعي باستخدام قائمة الممارسات الاثني عشرة الرئيسية للأسرة كمرجع، كما يجب وضع أولويات الأفراد (والاحتياجات المحسوس بها) في الاعتبار عند تحديد الأهداف المرجوة من التدخل بحيث، يوحد رابط بين الاثني عشر.
- استعراض التدخلات الحالية على مستوى المجتمع والدروس المستفادة. وتعتبر هذه التجارب ذات نتائج مفيدة جداً باعتبارها تجارب خاصة بالقطر ومن ثمّ تعكس ويتم تكييفها مع الموقف الميداني الحقيقي بدلاً من أن تصبح نموذجاً عاماً. ويقدر الإمكان يجب أن يقوم الاستعراض على أساس التقييمات المعيارية البيئية المتوفرة لهذه التدخلات²، علاوة على المعلومات النوعية. كما يجب استعراض أدوات المراقبة المستخدمة في التدخلات وتجربة استخدامها.
- استعراض مواد التثقيف الصحي الحالية والاتصال والأنشطة لضمان ثبات الرسائل وتنسيق التدخلات.
- استعراض الأساليب المتوفرة والناجحة لإشراك المجتمعات في الأقطار المختلفة ومدى فاعلية مثل هذه الأساليب وقابليتها للتطبيق على نطاق واسع.

² فعلى سبيل المثال، هناك التقييم الرسمي باستخدام منهجيات واستبيانات معيارية، مثل دراسات المسح وزيارات المتابعة المعيارية التي يقوم فريق مدرب، واستعراض المعطيات حول المؤشرات الرئيسية المسجلة والتي تم الإبلاغ عنها أثناء التدخلات وتجربتها. من الأثر والاحتراس عند استعراض التدخلات التي ليس لها مؤشرات قابلة للقياس، أو المعلومات غير الموضوعية، أو المعطيات غير المؤثقة، وذلك عند التعرف على المجالات التي ينبغي الحصول فيها على معلومات إضافية وموثوقة.

- استعراض للمعطيات المتوافرة عن رضا متلقي الرعاية الصحية عن الخدمات المقدمة في المرافق الصحية، حيث يجري تطبيق استراتيجيات التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة، وكذلك يساعد المفهوم الإيجابي لمتلقي الرعاية عن جودة الخدمات وكيف تلي الخدمات احتياجاته الفعلية (المحسوسة) وتساعد على إيجاد علاقة تقوم على الثقة بين المجتمع والنظام الصحي وتشرك المجتمع في تدخلات التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة.
- استعراض المعلومات عن رضا القائمين على إيتاء الرعاية الصحية، بما في ذلك نظم التحفيز الحالية مثل جوائز الأداء المتميز والالتزام وشهادات التقدير والاشراك في برامج تدريبية وحضور الاجتماعات وغيره.
- تحديد الهياكل (البنى) المجتمعية والفئات الحالية والمتوقعة لربط المجتمع بالنظام الصحي.
- تحديد الفجوات في المعلومات وجمع المزيد من المعلومات عند الحاجة لإصدار قرار أو التخطيط (مثل عمل تقييم مجتمعي).

تطوير خطة شاملة للتدبير العلاجي المجتمعي المتكامل لأمراض الطفولة

يجب أن تكون استراتيجيات التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة بمثابة محرك يجمع بين الشركاء والمشروعات المجتمعية والمبادرات لوضع خطة شاملة، وتكون بمثابة منتدى لتنسيق الأنشطة المرتبطة بالتدبير العلاجي لأمراض الطفولة على المستوى المجتمعي كذلك. ومن المتوقع أن يتم تنفيذ الأنشطة المرتبطة بالمجتمع في المناطق التي يتم فيها كذلك تطبيق المقومين الآخرين المرتبطين بالنظام الصحي لاستراتيجية التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة.

هناك خمسة عناصر رئيسية تتميز بها الاستراتيجية المجتمعية للتدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة

ويجب أن يتضمن تخطيط مجموعة العمل المجتمعي لاستراتيجية التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة على: أ) العناصر النوعية الرئيسية ب) مبادئ التخطيط الأساسية

أ) العناصر النوعية

حدد المكعب الإقليمي لشرق المتوسط خمسة عناصر رئيسية للاستراتيجية المجتمعية للتدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة تتميز بها استراتيجية التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة مقابل التدخلات المجتمعية. ويتم تعريف العناصر الواردة أدناه في هذا الإطار باعتبارها عناصر نوعية.

العنصر الأول. انتقاء المجتمعات ذات الأولوية

يجب انتقاء المجتمعات ذات الأولوية للتنفيذ، أي تلك المجتمعات أو المجموعات السكانية المعرضة للخطر العالي للإصابة بالمرض و/أو الموت مقارنة ببقية السكان، كما أن السلوكيات الأسرية دون المثالية المرتبطة بالممارسات الرئيسية للتدبير العلاجي تمنع الأطفال في وضع التعرض لمنظر عالي للإصابة بالمرض. و يجب وضع معايير الإنتقاء مسبقاً. وينبغي أن يوضع اعتماداً على المؤشرات الرئيسية وعدد العوامل المسيرة.

- معايير مرتكزة على مؤشرات رئيسية ومن هذه الأمثلة:

- فقد ترتبط هذه المعايير بالمؤشرات الصحية (معدل وفيات الأطفال الرضع ومرضاة الأطفال بالنسبة لأمراض أو حالات مرضية معينة مثل الإسهال والملاريا ومعدل وفيات الأمهات وانخفاض معدل الإنجاب وانخفاض معدل الوزن بالنسبة للجسم والمؤشرات الأنتروبومترية (متعلق بالقياسات البشرية) والمؤشرات الإكلينيكية لسوء التغذية والتغطية بالتمنيع، بما في ذلك التغطية بذوفان الكزاز للحوامل) وإتاحة الخدمات الصحية ومياه الشرب المأمونة؛

- المؤشرات الاقتصادية (الدخل)؛

- مؤشرات مستوى التعليم (الأمية)؛

- المؤشرات الديموغرافية (الكثافة السكانية وبنية الجسم والعمر) وتساعد هذه المعايير على وصف المجتمعات من منظور صحي أوسع وتحديد المجتمعات الأكثر احتياجاً والتي يستفيد أطفالها من هذه المداخلات بدرجة أكبر؛

- مؤشرات الالتزام في المجتمع والمناطق ومؤشرات الملكية لتوضيح الدعم المحلي كضرورة لازمة للتنفيذ والاستمرارية (مثل وجود لجنة محلية للتنمية وذات مفهوم صحي بارز وخطة مجتمعية لتطبيق استراتيجية التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة متضمنة في الخطة السنوية العامة للمنطقة، تخصيص موارد محلية لتنفيذها ووجود أنشطة دعائية لصحة الطفل في الخطة وهكذا).

إن المؤشرات التي تعكس الالتزام والملكية للاستراتيجية تعكس الدعم المحلي وهو شرط لتنفيذ الاستراتيجية ولضمان استمرارها

• المعايير التي تركز على مؤشرات ميسرة: وهي عوامل يمكن أن تيسر تنفيذ أحد التدخلات، ويمكن النظر إليها كعوامل إضافية ولكنها لا تقوّض المعايير السابقة التي سبق ذكرها. وتشمل هذه العوامل: وجود تدخلات مجتمعية ناجحة (انظر العناصر 2, 4, 5) ووجود بني مرتبطة بالنظام الصحي في المجتمع (انظر العنصر 3) ووجود شركاء نشيطين من منظمات حكومية ومنظمات غير حكومية وموارد متوافرة، وإشراف، وغير ذلك.

العنصر الثاني. الانطلاق من المداخلات المجتمعية القائمة

يجب بذل الجهود ليس لإقامة مشروع جديد، بل للاستفادة من التدخلات المجتمعية والبنى التنظيمية القائمة على التجارب التمريضية الحاضرة. ومن أمثلة التجارب ذات القيمة التي يتم حجب اعتبارها تلك المرتبطة ب:

• إقامة وإيجاد مشاركات ناجحة وفعالة مع المنظمات غير الحكومية والبرامج الأخرى (برامج التمنيع والتغذية والملاريا والأدوية الأساسية والتأمين الصحي، وغيرها)؛

يجب أن تنطلق الجهود من الخبرات المتوافرة في المداخلات المجتمعية الموجودة سابقاً

• تطوير أساليب ناجحة لإشراك المجتمعات بصورة نشطة؛

• التعليم الصحي الفعّال واستراتيجيات وأنشطة الاتصالات؛

• توافر الموارد البشرية والتنموية؛

- القائمون على إنشاء الرعاية الصحية المجتمعية المُركَّز والخدمات المجتمعية المُركَّز للمناطق النائية؛
- التدخلات لتحسين ممارسات التماس التدبير العلاجي وإقامة مجموعة نشطة لدعم أهمية الإرضاع من الثدي وهكذا.

العنصر الثالث. ربط النظام الصحي بالمجتمع

من النظام الصحي إلى المجتمع
و
من المجتمع إلى النظام الصحي

من سمات استراتيجية التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة استهداف كل من النظام الصحي والمجتمع، ومن ثمَّ فإنَّ أحد أهم العناصر الرئيسية للمقوِّم المجتمعي لاستراتيجية التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة هو إقامة روابط رئيسية بين المبادرات المجتمعية والنظام الصحي لضمان استمرارية التدبير العلاجي والمشاركة المجتمعية الكاملة في التدبير العلاجي كأسلوب ثنائي الاتجاه. من النظام الصحي إلى المجتمع ومن المجتمع إلى النظام الصحي. وتشتمل الروابط على جميع العناصر التالية:

- التواصل الفعَّال وجهاً لوجه أثناء التواجد في المرافق الصحية.
- تحسين الخدمات مع الأخذ في الاعتبار كيف ينظر المجتمع إلى جودة الخدمات المقدمة له وإشراك المجتمع في توكيد الجودة.
- متابعة وإشراف العاملين في المرافق الصحية على القائمين على التدبير العلاجي المجتمعي المُركَّز.
- تبادل المعلومات المرتجعة من المرافق الصحية إلى المجتمع ومن المجتمع إلى المرافق الصحية بشأن التقدم المُحرز ونتائج التدبير العلاجي للأطفال ذوي الاختطار المرضي العالي.

العنصر الرابع. تحسين فرص تحقيق مقدمي الخدمات الصحية لجودة التدبير العلاجي لأمراض الطفولة

يؤدي مقدمو الرعاية الصحية دوراً هاماً في تقديم الرعاية للأطفال وتنفيذ المجتمع حول رعاية الأطفال ومثالهم وذلك في كل الأحوال سواء كانت الخدمات مرتكزة على المرفق الصحي أو مجتمعية المُركَّز أو تقدِّم في مناطق نائية، وسواء كانت حكومية أو تطوعية دوراً هاماً في تقديم التدبير العلاجي وتعليم المجتمع بممارسات التدبير العلاجي والتطور، ولذلك يمثلون عنصراً هاماً في المقوِّم المجتمعي لاستراتيجية التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة لكل من الجوانب العلاجية (العلاج والتوعية والإحالة) والجوانب التعزيزية من استراتيجية التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة. وتفهم السلوك المجتمعي لمن يلتمس التدبير العلاجي ضروري لتطوير استراتيجيات تهدف لاستخدام القائمين على إنشاء الرعاية المسماة بالمجتمعي المُركَّز على أنفضل شكل ممكن وربط الخدمات الامتدادية بالمجتمع. ويجب أن يتبع أي أسلوب تدريبي نفس أسلوب الجودة المستخدم لأي تدريب آخر على استراتيجية التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة، أي يعتمد على معيار جودة التدريب وتدريب المُدرِّبين وتعزيز المهارات ومتابعة المُتدربين وهكذا.

العنصر الخامس. تعزيز الممارسات الرئيسية للأسرة لرعاية الأطفال

تتضمن استراتيجية التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة كل من الرعاية أثناء المرض والرعاية لتحقيق نمو وتطور الأطفال. ويمكن لقائمة من الممارسات الأسرية الإثني عشرة التي تم اعتبارها على مستوى العالم فعَّالة أن ترشد عملية اختيار الممارسات التي تم تعزيزها في استراتيجية الرعاية المتكاملة للطفل. وتحفيز النمو الاجتماعي والنفسي للطفل وتعزيز صحته ينطبق علم،

جميع المجتمعات، خاصة تلك التي يقل فيها معدلات وفيات الأطفال عن 40 حالة لكل ألف مولود³. وترتبط الممارسات وتعزيز السلوكيات المرغوبة بالتخطيط المنهجي والاستخدام المتناسق لمزيج من قنوات الاتصال و المتابعة الدقيقة والمراقبة والإشراف. ويحتاج هذا العنصر من التدخل لأن يتجاوز اكتساب المعرفة لتسهيل التغيرات السلوكية. وتحدث التغيرات السلوكية على مدى فترة زمنية طويلة نسبياً، وتكون هنالك حاجة لاستمرارها طوال هذه الفترة، ولذلك يجب تهيئة موارد كافية داخل المجتمع وخارجه لدعم التدخل على المدى البعيد. وكلما زاد الاشتراك النشط للمجتمع (موارد المجتمع) زاد احتمال استمرارية التدخل وأدى لتحقيق النتائج المرغوبة

ب) مبادئ التخطيط

هي مبادئ أساسية يجب وضعها دائماً في الاعتبار عند التخطيط للمفهوم المجتمعي. و لذلك يجب أن تكون خطة واستراتيجية الإطار المجتمعي للتدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة:

- مرتبطة منطقياً وعملياً مع الخطة القطرية العامة لاستراتيجية التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة والخطة المبنية على التوجهات وجزءاً منها.
 - تعتمد على التحليل الكامل للوضع.
 - تستخدم أساليب متعددة (متعددة الأبعاد) لاستهداف أكثر من عامل سببي واحد.
 - تشمل جميع الخطوات لتحقيق الأهداف الكمية المحددة بوضوح الأهداف الفرعية وتصف الوسائل والجدول الزمني لقياس كل من العملية (ما يجب عمله) والنتائج (أثر المداخلات) والمؤشرات (المراقبة والتقييم).
 - تستهدف المجتمع ككل بما في ذلك كل من السكان والقائمين على إتيان الرعاية الصحية في نفس المكان.
 - تحديد الموارد للتنفيذ المبدي والآليات لضمان الاستمرارية الطويلة الأمد.
 - تحديد القائمين على التنسيق المحلي مع إشراك المجتمع في العملية كلها.
 - المراجعة الدورية للأولويات والتجارب في التنفيذ من خلال المراقبة والتقييم واعتبار الإنجازات والمعوقات والاحتياجات المحددة حديثاً.
- إن دور ومسئولية ومساهمة جميع المشاركين في المجالات والمشروعات المرتبطة موضع في الخطة التي يجب أن تضمن أن يتم تعزيز الروابط والتنسيق بين الأنشطة المختلفة التي يقوم بها الشركاء المختلفين على المستوى المجتمعي.

³ لقد اقترحت هذه القيمة العتبية بسبب أن الدلائل الإرشادية السريرية (الإكلينيكية) العامة لمنظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة لرعاية الأطفال (اليونيسف) قد تساهم مساهمة كبيرة في الحفاظ على صحة الأطفال في تلك المناطق التي تعاني من معدلات وفيات الرضع المرتفعة، وحيث ترتفع معدلات حدوث الأمراض الجرثومية (وعوامل خطر أخرى مثل سوء التغذية) وهي مما يستتبع للمعالجة بالمضادات الحيوية، من المتوقع مشاهدتها لدى الأطفال الذين يورون المرافق الصحية من المستوى الأول للرعاية.

تخطيط المؤشرات و الأهداف

إن مؤشرات البرنامج في الأساس هي عدد أو مدى أو نسبة أو معدل يقترح أو يشير إلى حجم الأنشطة المخططة التي تم تنفيذها (مؤشرات العملية والنتائج) وإنجازات البرنامج التي تم عملها (مؤشرات الحصيلة والأثر)⁴. وفيما يلي وصف تفصيلي لماتين العائلتين من المؤشرات المحددة⁵. والرسالة الرئيسية لهذا القسم هي أن الخطط يجب أن تتضمن دائما مؤشرات واضحة وقابلة للقياس ويجب أن تكون أعمق وأبعد من مراقبة العملية، وتشمل كذلك الحصيلة أي ما يجب أن يؤدي إليه التدخل فيما يتعلق بالسبب الأساسي وراء التخطيط في الأساس لبعض الأنشطة، على سبيل المثال إذا كان الشخص يخطط لبرامج تدريبية عن التوعية بخصوص رعاية الطفل، يتم عمل ذلك - تحسين مهارات التوعية للقائمين على إيتاء الرعاية الصحية - لزيادة معرفة القائمين على إيتاء الرعاية الصحية بأساليب رعاية الأطفال - تحسين ممارسات الرعاية الصحية المقدمة من القائمين على إيتاء الرعاية الصحية - (الحصيلة) لتحسين صحة الطفل أي تقليل وفيات الأطفال والأمراض أو تحسين نمو الطفل ونمائه (الأثر).

يجب أن تتضمن الخطط مؤشرات واضحة وقابلة للقياس وألا تقتصر على مراقبة العملية وإجراءاتها، بل تتعدى ذلك إلى النتائج المنتبقة عنها

مؤشرات العملية: وتشير إلى المؤشرات الكمية المختارة للتحقق من حدوث الأنشطة المخططة مثل عقد اجتماع مع المنظمات غير الحكومية، وتطوير واختبار مواد التثقيف الصحي، وتطبيق برامج تدريبية لتنمية مهارات الاتصال للمتطوعين وغيرهم. وفي هذه الفئة يمكن للمرء أن يشمل كذلك مؤشرات الحصائل وتلك التي تضيف تفاصيل أكثر متعلقة بمصائل النشاط، أي عدد وفئات القائمين على إيتاء الرعاية الصحية في المجتمع في المناطق النائية، وعدد المسواد المطبوعة أو البرامج الإذاعية المنتجة والمذاعة وهكذا. ويمكن كذلك انتقاء المؤشرات لمراقبة جودة الأنشطة المنفذة حسب عدد معايير الجودة أو المعايير المحددة.

وعلى سبيل المثال. في حالة برنامج تدريبي عن تقديم النصح والإرشاد، قد تشير المؤشرات إلى مراقبة جودة التدريب إلى المعدل بين عدد المُيسرين وعدد المشاركين، إلى جانب نسبة مجمل الوقت المنفق في التدريب على مهارات التوعية وعدد القائمين على إيتاء الرعاية الصحية المتساورين لكل مشارك ونسبة المشاركين الذين يسم متابعتهم مع زيارات تعزيزية خلال 4 أسابيع من التدريب وهكذا.

وتعتبر هذه المؤشرات أدوات إدارية مفيدة لمراقبة التنفيذ حيث يجب وضع الأهداف المرتبطة بها أثناء عملية التخطيط وتتضمن في الخطة. ويجب قياس الأهداف دائما أي إذا كان المؤشر "نسبة عدد المتطوعين الصحيين في المجتمع المدربين على التوعية بأهمية الإرضاع من الثدي" ويجب التعبير عن الهدف باعتباره الوصول إلى نسبة 50% من متطوعي صحة المجتمع في المناطق التي تطبق استراتيجية التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة يتم تدريبهم على تقديم مشورة الإرضاع من الثدي قبل نهاية عام 2001. ومع ذلك تقتصر هذه الأهداف على الجوانب الكمية (الكم) ولا تقدم معلومات عن الحصائل وأثر النشاط، ولذلك فهناك حاجة لمجموعة أخرى من المؤشرات (مؤشرات الحصائل).

⁴ نقلت بتصرف عن برنامج التدبير العلاجي لالتهابات الطرق التنفسية العلوية وأمراض الإسهال عند الأطفال؛ برامج تدريبية - قسم مكافحة الأمراض التنفسية الحادة والإسهال - جنيف - منظمة الصحة العالمية 1995.

⁵ لقد تم تحديد الكثير من أمطاء المؤشرات التي تتضمن مؤشرات خاصة بالإجراءات، وبالوسائل والمدخلات والمخرجات والتأثيرات. ولتبسيط الموضوع وتوضيحه، تم تجميع هذه المؤشرات في عائلتين رئيسيتين من المؤشرات في هذا الفصل.

مؤشرات الحصائل⁶ تشير بالتحديد إلى أهداف التدخل، أي حصيلة تبنى الممارسة الموصى بها، وتوضح هذه المؤشرات السبب الذي قررنا من أجل تحقيقه تنفيذ أنشطة محددة تكون مرتبطة بالأداء.

على سبيل المثال.. إذا كان التدخل عبارة عن تدريب القائمين على إنشاء الرعاية الصحية في استراتيجية التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة فإن السبب وراء ذلك هو تحسين إدارة التدبير العلاجي للأطفال المرضى دون سن الخامسة، وسيكون التعبير عن مؤشر الحصيلة في هذه الحالة نسبة من المطوعين للعمل في صحة المجتمع الذين يديرون عملية رعاية الأطفال المرضى بصورة صحيحة حسب إرشادات استراتيجيات التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة. وإذا كان هدف المداخلة هو تحسين الرعاية المنزلية للأطفال المرضى فإن مؤشر الحصيلة قد يكون نسبة الأمهات الذين يعتنون بدرجة كافية بأطفالهم المرضى، وإذا كان الهدف هو تحسين التطور والنماء النفسي والاجتماعي للطفل فإن مؤشر الحصيلة قد يكون نسبة الأمهات اللاتي يلعبن مع أطفالهن ويتواصلن بفعالية معهم.

لذلك تسمح لنا المؤشرات بمعرفة إذا ما كانت الحصائل المرغوب فيها قد تحققت أم لا. وأهداف مؤشرات النتائج يجب تحديدها وتضمينها في الخطة ومع ذلك يستغرق الأمر بعض الوقت قبل أن يمكننا قياس الحصائل النهائية، ولذلك يجب تحديد عدد مؤشرات النتائج المتوسطة وتحديد الأهداف المرتبطة مع جميع التغيرات المتوسطة التي يتوقع أن يؤدي إليها التدخل، وسوف بقودنا ذلك في النهاية إلى الحصائل الأخيرة لمساعدتنا على معرفة إذا ما كنا نتقدم نحو تحقيق الحصائل المتوقعة.

على سبيل المثال. إذا كان الهدف هو تحسين ممارسات رعاية الطفل في المنزل والتدخل هو تدريب القائمين على إنشاء الرعاية الصحية في المجتمع على رعاية الأطفال فإن أول الحصائل المتوقعة قد تكون نسبة القائمين على إنشاء الرعاية الصحية للمدربين الذين يقومون على نحو ملائم وفعال بتوعية الأمهات حول مواضيع متقاة خاصة بصحة الطفل، قبل أن يؤدي ذلك بدوره إلى تحسين معرفة الأمهات اللاتي تلقين النصح بكيفية رعاية الأطفال المرضى في المنازل (حصيلة أخرى متوسطة) تؤدي في النهاية إلى تحسين ممارسات رعاية الأطفال في المنازل بين الأمهات اللاتي تلقين النصح (الحصيلة النهائية)

من الواضح أن الهدف الذي وضع على شكل مؤشر للحصيلة النهائية يجب أن يركز على الأهداف المحددة لمؤشرات العملية ومؤشرات الحصيلة المتوسطة على سبيل المثال، في المثال المذكور أعلاه لنفترض أنه في مرحلة ما قبل التدخل وجد أن 20٪ من الأمهات فقط لديهن معرفة جيدة بكيفية رعاية الطفل المريض، وإذا كان هنالك خطة لتدريب 30٪ من جميع القائمين على إنشاء الرعاية الصحية في المجتمع على التوعية حول الرعاية المنزلية، فسوف يكون من غير الواقعي توقع أن تتلقى 100٪ من الأمهات في المجتمع مشورة جيدة أو أن يكون لديهن معرفة جيدة بالرعاية المنزلية وأن يهتمن برعاية أطفالهن على نحو ملائم كنتيجة للتدخل عن طريق التدريب.

ولذلك تكون هذه المؤشرات ذات أهمية فائقة، ويجب مراجعتها على أساس منتظم ويجب تضمين خطط مراقبتها في الخطة الرئيسية للتدخل. ويمكن أن تشمل المراقبة المعطيات الروتينية والزيارات المنزلية والمقابلات الفردية المتعمقة والمناقشات الجماعية وملاحظة الممارسات والمقابلات التي تتم في أوقات محددة وهكذا فهي لا تقدم معلومات فقط عن "ماذا" يحدث، بل وتقدم كذلك أسباباً "لماذا" تحدث أو لا تحدث الأخطاء. ومراقبة هذه المؤشرات سوف يضمننا بما يجب تعديله في الخطة المستقبلية. وتعد مشاركة المجتمعات في وضع الحلول للمشاكل المتعارف عليها أثناء عملية المراقبة. وتحليل التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف المحددة لهذه المؤشرات سوف يقدم معلومات قيمة عن التدخل والتخطيط المستقبلي.

⁶ لقد نقلت تعريفات المؤشرات الخاصة بالحصائل بتصرف عن: التواصل؛ دليل المدربين الوطنيين في برامج مكافحة أمراض الإسهال؛ التخطيط والإدارة والتنظيم

وتظهر في الصفحات التالية أمثلة لتوضيح مؤشرات المسار المنطقي للعملية وصولاً إلى الحصائل، ومن المفهوم أنه عندما يكون هنالك عادة حاجة لأكثر من استراتيجية لتحقيق هدف معين، خاصة إذا كانت تتعلق بتغيرات مطلوب تحقيقها في ممارسات الأسرة. وتحتاج كل استراتيجية لمؤشرات واضحة وأهداف خاصة بها. والأمثلة عن المؤشرات المعروضة في الصفحات التالية لا تُظهر سوى مجموعة واحدة من المؤشرات لكل تدخل في كل مثال فقط لإنهاء المنطق الذي سيرر مسار العملية وإبقاء كل مثال بسيطاً ومباشراً.

نماذج "لمسار المؤشرات"

مثال رقم 1. تحسين الرعاية المقدمة في المنزل للأطفال دون الخامسة المصابين بالإسهال من خلال تدريب المتطوعين للعمل في صحة المجتمع على إتياء الرعاية الصحية في المنزل في المنطقة (Z)

الغرض	تحسين الرعاية المنزلية للأطفال دون الخامسة من العمر من المصابين بالإسهال في المنطقة (Z)
الاستراتيجية الأساسية	تقديم النصح حول كيفية تقديم الرعاية المنزلية للطفل
التدخل	التدريب على تقديم النصح بخصوص الرعاية المنزلية للطفل للمتطوعين للعمل في صحة المجتمع في المنطقة (Z)
المؤشرات (سلسلة مفترضة من الأحداث)	
العملية	عدد من الدورات التدريبية حول التوعية بخصوص الرعاية المنزلية للطفل يتفهمها متطوعو صحة المجتمع في المنطقة (Z)
	⇓
المخرجات	عدد من المتطوعين للعمل في صحة المجتمع والمدربين على تقديم الرعاية المنزلية للطفل في المنطقة (Z)
	⇓
الحصائل	نسبة عدد المتطوعين للعمل في صحة المجتمع المدربين بطريقة صحيحة وفعالة ⁷ وتقديم النصح للقائمين على إتياء الرعاية الصحية للأطفال المرضى
	⇓
المتوسطة	نسبة القائمين على إتياء الرعاية الصحية للأطفال دون الخامسة ممن يقدم التوعية لهم متطوعون للعمل في صحة المجتمع يعرفون كيفية العناية بطفل يعاني من الإسهال
	⇓
النهائية	نسبة الأطفال دون الخامسة المصابين بالإسهال ويتلقون رعاية كافية ⁸ في المنزل في المنطقة (Z)
	⇓
التأثير	انخفاض في معدل الوفيات من الإسهال في الأطفال دون سن الخامسة

كما وضع 15 ف. اكل مؤثر، ثم استبدال كالمادة. العدد والنسبة برقم معين ويوضح الوقت الذي يجب تحقيق الهدف خلاله. على سبيل المثال قد يكون الهدف الرئيسي لمؤشر الحصيلة النهائية في هذا المثال هو أن يتلقى 70٪ من الأطفال المصابين بالإسهال الرعاية الكافية في المنزل في المنطقة Z قبل حلول عام 2002.

⁷ بصورة ملائمة وفعالة: فعلى سبيل المثال: توصيل الرسائل المعيارية والصحيحة باستخدام مجموعة من وسائل الاتصال المناسبة كما تم تعلمها في البرنامج التدريبي.

⁸ كاف: على سبيل المثال سوف يتم إعطائه سائل متزايد مع الاستمرار في إطعامه خلال فترة الإصابة بالإسهال.

مثال رقم 2. تحسين الممارسات للاقتصار على الإرضاع من الثدي للأطفال الذين تقل أعمارهم عن 6 أشهر من خلال تدريب العاملين في المرافق الصحية المجتمعية على التوعية حول الإرضاع من الثدي في مقاطعة الربيع

الغرض	تحسين الممارسات الخاصة بالاقتصار على الإرضاع من الثدي للأطفال الذين تقل أعمارهم عن 6 أشهر في مقاطعة الربيع
الاستراتيجية الأساسية	التوعية بأهداف الإرضاع من الثدي للأطفال في المجتمع
التدخل	تدريب العاملين في المرافق الصحية المجتمعية على التوعية
المؤشرات (سلسلة مفترضة من الأحداث)	
العملية	تقديم عدد من الدورات التدريبية للعاملين في المرافق الصحية المجتمعية لتدريبهم على التوعية بأهمية الإرضاع من الثدي للأطفال في مقاطعة الربيع
⇓	
المخرجات	عدد العاملين في المرافق الصحية المجتمعية المدربين على التوعية بأهمية الإرضاع من الثدي للأطفال في مقاطعة الربيع
⇓	
الخصائص	نسبة عدد العاملين في المرافق الصحية المجتمعية المدربين بطريقة صحيحة وفعالة على توعية الحوامل والأمهات على الاقتصار على الإرضاع من الثدي
⇓	
المتوسطة	نسبة الحوامل و أمهات الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 6 أشهر من العمر واللاتي يتأقنن توعية العاملين في المرافق الصحية المجتمعية ومن ذوي الدراية بالاقتصار على الإرضاع من الثدي
⇓	
النهائية	نسبة الأطفال أقل من 6 أشهر الذين يقتصر إرضاعهم على الثدي
⇓	
التأثير	انخفاض في معدل مرضة الأطفال والوفيات بسبب الإسهال بينهم

مثال على هدف مؤشر النتائج النهائية في هذا المثال قد يكون: أن 45% من الأطفال سيتم الاقتصار في إرضاعهم على الثدي حتى سن 6 شهور في مقاطعة الربيع قبل نهاية 2003

مقال رقم 3. تحسين ممارسات التماس الرعاية للأطفال دون الخامسة من العمر المصابين بعدوى تنفسية حادة من خلال حملات إذاعية في مقاطعة الربيع

◀ الغرض	ممارسات التماس الرعاية للأطفال دون الخامسة من العمر المصابين بعدوى تنفسية حادة في مقاطعة الربيع
◀ الاستراتيجية الأساسية	حملات إعلامية للتواصل
◀ التدخل	حملات في المحطات الإذاعية للبحث عن الرعاية للأطفال دون الخامسة من العمر المصابين بالسعال أو بمشكلات تنفسية حادة
المؤشرات (سلسلة مقترضة من الأحداث)	
◀ العملية	عدد ونوع البرامج الإذاعية المنتجة
	⇓
◀ المخرجات	عدد ونوع وجدول إذاعة البرامج الإذاعية المنتجة
	⇓
	نسبة عدد القائمين على إيتاء الرعاية الصحية للأطفال دون الخامسة من العمر في منطقة الربيع الذين استمعوا للبرامج الإذاعية "مؤشر التعرض" و يقيس عدد الأفراد المعرضين للتدخل
	⇓
◀ الحاصلات المتوسطة	نسبة عدد القائمين على إيتاء الرعاية الصحية للأطفال دون الخامسة من العمر في منطقة الربيع الذين لديهم معرفة بالتنفس السريع أو صعوبة التنفس كعلامة على الإصابة بالتهاب الرئوي
	⇓
◀ الحاصلات المتوسطة	نسبة عدد القائمين على إيتاء الرعاية الصحية للأطفال دون الخامسة من العمر في منطقة الربيع الذين تكون الرسائل الإذاعية مقبولة لديهم ومفيدة وقابلة للتطبيق "ويقيس هذا المؤشر صلة وملائمة الرسالة للظروف الاجتماعية والثقافية في المجتمعات الموجهة إليها".
	⇓
◀ الحاصلات النهائية	نسبة القائمين على إيتاء الرعاية الصحية للأطفال دون الخامسة من العمر في منطقة الربيع الذين أخذوا أطفالهم الذين يعانون من مشاكل تنفسية أو سعال إلى العاملين في المرافق الصحية خلال 24 ساعة من بداية شعور الأطفال بسعرة التنفس أو صعوبته.
	⇓
◀ التأثير	انخفاض معدل الوفيات بين الأطفال دون الخامسة من العمر.

الملحق

الممارسات الأسرية الاثنتا عشرة لرعاية الأطفال⁹

1. الاقتصار على الإرضاع من الثدي. الاقتصار على إرضاع الرضع حتى سن 6 أشهر¹⁰ (الأمهات اللاتي ثبت إصابتهم بفيروس عوز المناعة المكتسب يَحْتَجَنَ لتوعية بشأن البدائل للمكثبة للإرضاع من الثدي)
2. الإطعام التكميلي. ويبدأ عند الشهر السادس تقريباً، وإطعام الأطفال بأطعمة تكميلية غنية بالطاقة والمغذيات الزهيدة المقدار بعد وقت قصير من إعداد الوجبة مع الاستمرار في إرضاع الطفل من الثدي حتى سن عامين أو أكثر.
3. المغذيات الزهيدة المقدار. التأكد من تلقى الأطفال لكميات كافية من المغذيات الزهيدة المقدار (فيتامين أ والحديد على وجه الخصوص) سواء في الحمية الغذائية أو من خلال الأغذية التكميلية.
4. التصحيح الشخصي. التخلص من البراز بما في ذلك براز الأطفال بطريقة مأمونة وغسيل اليدين بعد التبرز وقبل إعداد الوجبات وإطعامها للأطفال.
5. التطعيم. وإعطاء الأطفال المقرر الكامل للقاحات (لقاح بي سي جي، واللقاح الثلاثي، واللقاح القموي لشلل الأطفال، واللقاح ضد الحصبة)
6. الملاريا. استخدام الناموسيات السريرية لحماية الأطفال في المناطق الموبوءة بالملاريا وطريق ضمان أن يخلدوا إلى النوم تحت ناموسيات معالجة بمبيدات الحشرات.
7. النماء النفسي والاجتماعي. ويعزز النمو النفسي والاجتماعي عن طريق الاستجابة لاحتياجات الطفل للرعاية ومن خلال الحديث واللعب معه وتلحق بيمة محفزة له.
8. الرعاية المنزلية للطفل المريض. الاستمرار في إطعامه وإعطاءه مزيد من السوائل بما في ذلك حليب الثدي حتى عندما يكون مريضاً.
9. العدوى. إعطاء الأطفال المرضى العلاج المنزلي المناسب لحالات العدوى .
10. التماس الرعاية. معرفة متى يحتاج الطفل المريض للعلاج خارج المنزل والبحث عن الرعاية المناسبة لدى أحد المرافق الصحية.
11. الالتزام بالنصيحة. الالتزام بتنفيذ نصيحة العائمين على إيتاء الرعاية الصحية بشأن العلاج والمتابعة والإحالة.

⁹ *Improving family and community practices: a component of the IMCI strategy*. Geneva, World Health Organization, 1998. (WHO/CAH/98.2)

¹⁰ إن التوصية المعمول بها حالياً في منظمة الصحة العالمية هي الاقتصار على الإرضاع من الثدي حتى عمر 6 شهور مع إدخال إطعام تكميلي بأغذية كافية ومأمونة وملائمة إلى جانب الاستمرار بالرضاعة الطبيعية. (The optimal duration of exclusive breastfeeding – results of a WHO systematic review, WHO Geneva 28-30 March 2001) This recommendation was endorsed by the Forty-Seventh Session of the Regional Committee for the Eastern Mediterranean in resolution EM/R/C47/R. 10 (2000)

12. الرعاية في المرحلة السابقة للولادة. ضمان أن تحصل كل سيدة حامل على رعاية كافية قبل الولادة . (ويشمل ذلك القيام بزيارة واحدة على الأقل قبل الولادة لأحد القائمين على إنشاء الرعاية الصحية المناسبة وتلقي الجرعات الموصى بها من لقاح كزاز الوليد. كما تحتاج الأم لدعم من الأسرة ومن مجتمعها للحصول على الرعاية في الولادة وما بعدها وفترة الإرضاع).

وفي حلقة العمل الدولية حول تحسين الصحة والتغذية في المجتمعات والذي عقد في مدينة ديربان في جنوب أفريقيا من 20 إلى 23 حزيران/يونيو 2000 اقترح المشاركون إضافة خمسة ممارسات إضافية. وتحتاج هذه الممارسات الإضافية لمزيد من التحديد والمراجعة بحيث ترتبط بالمجالات التالية:

الوقاية من عَوَز نقص المناعة المكتسب/الإيدز ورعاية الأيتام المرضى؛ الاشتراك الفعلي للرجال في مبادرات رعاية الأطفال والصحة الإنجابية؛ والعمل على منع استغلال الأطفال أو إهمالهم مع تحديد الإجراءات المناسبة الواجب اتخاذها عندما يحدث ذلك؛ واتخاذ الإجراءات المناسبة للوقاية والتدبير العلاجي للإصابات والحوادث.

ولتقديم هذه الرعاية يجب على الأسرة تقديم:

المعرفة لما يجب عمله؛

المهارات لتقديم الرعاية المناسبة؛

الحافز للمحاولة واستمرارية الممارسات الجديدة؛

دعم احتياجات الرعاية العلاجية والاجتماعية والمادية من المجتمع والنظام الصحي.