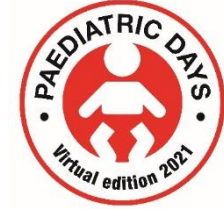


الرسائل الرئيسية - فعالية "أيام طب الأطفال" تحت رعاية منظمة أطباء بلا حدود MSF



15-16 أبريل/ نيسان 2021

| الموضوع | الرسائل الرئيسية | لماذا تعد هذه الفعالية مهمة؟ | التحديات الحالية | التوصيات |
|--|--|--|---|--|
| الرعاية بالأطفال حديثي الولادة: العودة إلى الأساسيات | من شأن اعتماد الرضاعة الطبيعية كاستجابة صحية أن ينقذ حياة الأطفال ويحسن من صحتهم ومن نمو الأطفال حديثي الولادة وأن يعزز من صحة الأمهات. وعليه، لا بد من دعم الرضاعة الطبيعية بصورة شاملة وعملية في جميع مشاريع أطباء بلا حدود. | ما زالت مشاريع أطباء بلا حدود تشهد نسبة مرتفعة من الوفيات والإصابة بالأمراض في صفوف الأطفال حديثي الولادة. وأثبتت الاستجابات القائمة على الأدلة فعاليتها في الحد من وفيات الأطفال، كتعزيز الرضاعة الطبيعية المبكرة والحصرية ودعمها لإنقاذ أكبر عدد ممكن من الأطفال في جميع مشاريع المنظمة. إن الرضاعة الطبيعية هي عملية طبيعية وفطرية وجاهرة ومتاحة. ومع ذلك، تواجه الكثير من النساء تحديات في الشروع بالرضاعة الطبيعية والاستمرار فيها. يجب أن تتلقى النساء وأطفالهن دعمًا منسقًا في كافة المجالات لتخطي هذه التحديات. | يسود الاعتقاد بأن جميع النساء يجدن الرضاعة الطبيعية سهلة وفطرية، ولهذا الاعتقاد آثار مؤذية معترف بها في العالم أجمع. لا تؤخذ جوانب الرضاعة الطبيعية الرئيسية والقائمة على الأدلة بعين الاعتبار بصفة دائمة، مثل بداية الرضاعة في الساعات الأولى من حياة الطفل والاقتصار عليها لمدة ستة أشهر. لا تُعتبر الرضاعة الطبيعية استجابةً أو تدخل مستقل، ولهذا، لا يخصص حجم كافٍ من الموارد لدعمها. | العمل الميداني: - اعتبار الرضاعة الطبيعية استجابة أساسية من شأنها أن تحد من وفيات الأطفال حديثي الولادة وتخصيص المواقع والوقت والموارد للتخطيط لها. - الإعلان عن الخبراء وجهات الاتصال التي تساعد في الرضاعة الطبيعية وتقديم الرعاية لحديثي الولادة. - دعم الرضاعة الطبيعية المبكرة والحصرية ونشر أهميتها، لا سيما عندما تفرض تحديات على الأم والطفل. - التشجيع على تعاون اختصاصات متعددة في العمل ومشاركة القابلات و الاختصاصيين في التغذية و المرضين و الأطباء واختصاصيين اللوجستيك في دعم الرضاعة الطبيعية ونشر التوعية ومناقشة المسؤوليات وتقسيم المهام. العمليات: - اعتماد استجابة الرعاية الأساسية للأطفال حديثي الولادة (كالرضاعة الطبيعية ورعاية الأم الشبيهة بالكانغارو) كجزء من الاستجابات |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| <p>الأساسية والاستراتيجية للحد من وفيات حديثي الولادة على مستوى المشاريع وتخصيص الموارد لدعمها.</p> <p>- تعزيز الشراكة مع أطراف فاعلة تساهم في توفير الرعاية الأساسية لحديثي الولادة، خاصة على المستوى المحلي.</p> <p>المقر الرئيسي:</p> <p>- التأكد من أن سياسات الرضاعة الطبيعية والمبادئ التوجيهية المتعلقة بها متاحة وموحدة في جميع مشاريع أطباء بلا حدود.</p> <p>- دعم الوصول إلى مستشاري الرضاعة وتشجيع اللجوء إليهم من خلال التطبيب عن بعد أو عبر أي منصة أخرى لدعم الفرق الميدانية.</p> <p>- ضمان حصول العاملين في الصفوف الأمامية على تدريب بلغات متعددة حول تقديم الرعاية الأساسية لحديثي الولادة التي تشمل الرضاعة الطبيعية.</p> | <p>- تتلقى النساء وعائلتهن رسائل متناقضة في مشاريع أطباء بلا حدود بسبب عدم ارتقاء الاستعداد والتدريب إلى المستوى المطلوب.</p> | | | |
| <p>العمل الميداني:</p> <p>- مساعدة العائلة ومرافقي المرضى والعاملين الصحيين المجتمعيين على إدراك الأثر الذي يتركه تشجيع الرضاعة الطبيعية على الصعيد المحلي.</p> <p>العمليات:</p> <p>- شمل الرعاية الأساسية بحديثي الولادة (التي تشمل فهم الرضاعة الطبيعية ودعمها) في البرامج على مستوى المجتمع المحلي.</p> <p>البحوث:</p> | <p>غالبًا ما يصعب فهم موقف المجتمع من الرضاعة الطبيعية في كل سياق، كما يصعب إدراك العقبات والعوامل المساعدة في مختلف السياقات، كتأثير أفراد العائلة الآخرين على سبيل المثال.</p> | <p>في سبيل دعم الأم بشكل فعال، علينا أن نفهم العقبات والعوامل المساعدة المرتبطة بكل سياق.</p> <p>توقع العلاقة بين الأم والطفل في قلب هذه العملية، لكن يجب أن كل العائلة والمجتمع يشاركوا ويقدموا الدعم والتشجيع اللازمين.</p> | <p>توجد حاجة إلى نهج متركز على العائلة ويتبع فهم المجتمع والسياق لضمان نجاح عملية الرضاعة الطبيعية</p> | |

| | | | | |
|---|---|--|--|---|
| <p>- في حال كان فهم الرضاعة الطبيعية محدودًا أو سطحيًا، يجب العمل على إعداد دراسات نوعية حول العقبات التي تعترض الرضاعة الطبيعية والعوامل التي تعززها، والحرص على أن تضم وجهات نظر رجال.</p> | | | | |
| <p>العمل الميداني:</p> <p>- يجب أن ترتبط نماذج الرعاية المجتمعية ارتباطًا وثيقًا بفهم السياق والواقع الاجتماعي وقيم المجتمعات التي نعمل فيها وأن تستند إلى نهج تشاركي.</p> <p>- يجب اعتماد مؤشرات أساسية مبسطة وتوفير رعاية عالية الجودة وإتاحة الاستفادة من الخدمات لتسهيل عملية الرصد والتقييم وتوفير البيانات النوعية لفهم العقبات والعوامل المُعززة الجوهرية.</p> <p>- إشراك المجتمعات في عملية الرصد والتقييم للبرامج، من خلال ضمان وجود آليات تقييم مناسبة للسياق على الأقل.</p> <p>- ضمان عدم تحمل أي من العاملين الصحيين المجتمعيين عبء غير واقعي من خلال ضمان اعتراف المجتمع بعملهم، ووضع نظام مكافآت مؤاتٍ والحرص على الإشراف المنتظم وتبادل الآراء والحوارات ودعم الشعور بالانتماء إلى مجتمع أكبر.</p> <p>العمليات:</p> <p>- تنظيم الأنشطة المجتمعية وفقًا للقدرات المتاحة من دون اعتمادها كنظام مواز.</p> <p>المقر الرئيسي:</p> <p>- تأمين أطر لتقييم العاملين الصحيين المجتمعيين وتدريبهم وتوفير كتيب يضم التوقعات المنتظرة منهم التي تستند على مهارات أساسية يمكن تحقيقها.</p> | <p>- تفقر الأنشطة المجتمعية إلى الضمانات، لا سيما في ظل النظام الصحي الحالي، وتميل إلى أن تُعتمد كنظام صحي موازٍ.</p> <p>- يؤدي نقص المؤشرات الأساسية الواضحة والبسيطة إلى عرقلة عملية الرصد والتقييم للخدمات المقدمة.</p> <p>- يُكَلّف العاملون الصحيون المجتمعيون بمسؤوليات إضافية لا تتوافق دائمًا مع مهاراتهم وحجم عملهم.</p> | <p>- في السياقات الإنسانية والحساسة، عندما يكون الوصول إلى المرافق الصحية محدودًا، تسد الرعاية على مستوى المجتمع الفجوة الصحية التي تعترض الأمهات والأطفال وحديثي الولادة.</p> <p>- وتعد الأنشطة المجتمعية جزءًا أساسيًا من النظام الصحي، إذ تساهم في بناء المهارات والثقة وتدعم الناس عبر نشر المعرفة والأدوات التي تشتد الحاجة إليها وشرح طرق الإحالة إلى الخدمات اللازمة.</p> | <p>أثبتت نماذج الرعاية المجتمعية فعاليتها في تقديم الخدمات الصحية الوقائية والتعزيزية والعلاجية للأطفال وحديثي الولادة، وتساهم هذه النماذج في الحد من اللامساواة في الحصول على الرعاية.</p> | <p>نماذج رعاية الأطفال المجتمعية</p> |
| <p>العمل الميداني/العمليات:</p> <p>- شمل أنشطة رعاية الأطفال وحديثي الولادة في المجتمع في استراتيجية التأهب لحالات الطوارئ.</p> | <p>- يحظى التخطيط والإعداد بأهمية كبيرة لتقديم استجابة فعالة في حالات الطوارئ، إلا ان الاستثمار في استراتيجيات التأهب</p> | <p>- يؤدي تمكين المجتمع في إطار تقديم الرعاية الصحية إلى زيادة مرونته خلال الأزمات، حين يتعذر الوصول إلى المرافق الصحية بشكل كبير.</p> | <p>تتسم النماذج المجتمعية للرعاية بفعالية أكبر خلال الاستجابة للطوارئ في حال طبق النموذج بصورة مسبقة</p> | |

| | | | | |
|----------------------|---|---|---|--|
| | بحسب استراتيجيات التأهب لحالات الطوارئ في كل سياق. | | لحالات الطوارئ ما زال محدودًا على مستوى المجتمع. | المقر الرئيسي: - تبسيط الأدوات ومؤشرات الرصد والتقييم وأطر تحديد أولويات الأنشطة المجتمعية في حالات الاستجابة للطوارئ. |
| مرض السل عند الأطفال | يؤدي الخطأ في تشخيص مرض السل عند الأطفال وسوء علاجه إلى وفيات يمكن تفاديها. غالبًا ما لا تتوفر الوسائل الميكروبيولوجية لتأكيد إصابة الأطفال، وعليه، لا بد من اللجوء إلى التشخيص السريري للبدء بالمعالجة الظننية من دون أي تأخير. | لا يزال السل أحد المسببات الرئيسية وغير المعترف بها لوفيات الأطفال. ويمكن لأطباء بلا حدود أن تحدث فرقًا في الوقت الحالي من خلال تنقيف الفرق الميدانية التي تلتقي بالأطفال أو ومرافقيهم. ويشكل العلاج الظني والتجريبي للسل علاجًا آمنًا وفعالًا يمكن تحمله. فالبدء بالعلاج بناءً على الاشتباه السريري (من دون تشخيص مؤكد بالوسائل الميكروبيولوجية) يسد الفجوة الناتجة عن التشخيص غير الكامل والنقص في علاج السل عند الأطفال في مشاريع أطباء بلا حدود. يؤدي التأخير في بدء العلاج وفقًا لتشخيص ميكروبيولوجي إلى استمرار تلقي الأطفال المصابين بالسل علاج غير مؤات وقد يؤدي إلى موتهم بسبب التأخيرات غير الضرورية. | يعتبر مرض السل عند الأطفال "مرضًا ساكنًا" وغالبًا ما لا يُشخص أو يُعالج أو يبلغ عنه بشكل كافٍ. إن طاقم أطباء بلا حدود ليس على دراية كافية بالأعراض السريرية المختلفة التي تظهر على الأطفال المصابين بالسل، وتظهر فجوة في بناء القدرات على هذا المستوى. غالبًا ما يتعذر الحصول على تشخيص مؤكد لمرض السل لا سيما عند الأطفال. يؤدي التأخير في بدء العلاج وفقًا لتشخيص ميكروبيولوجي إلى استمرار تلقي الأطفال المصابين بالسل علاج غير مؤات وقد يؤدي إلى موتهم بسبب التأخيرات غير الضرورية. | العمل الميداني: - تقييم العبء الذي يتركه مرض السل عند الأطفال على المستوى المحلي. - دعم الفرق الطبية الميدانية ومساعدتهم على تشخيص السل عند الأطفال كجزء من عملهم اليومي. - أخذ الأطفال المعرضين للإصابة بالسل بعين الاعتبار عند علاج البالغين المصابين بالسل. - معالجة السل بناءً على الاشتباه السريري. العمليات: - الجمع بين الأنشطة المرتبطة بالسل ورعاية الأطفال. - متابعة بيانات البرنامج والتأكد من صحة التشخيص في حال الاشتباه بالإصابة بالسل بناءً على الانتشار المحلي للمرض. - تعزيز بناء القدرات وتسهيل التعلم عن مرض السل عند الأطفال عبر توفير دورات تدريبية مجانية عبر الإنترنت على سبيل المثال. المقر الرئيسي/ البحوث: - الدعوة إلى شمل أنشطة مرض السل في جميع مشاريع الرعاية بالأطفال. - تقديم الدعم والتوجيه بشأن الإرشادات السريرية التي يجب اتباعها لتشخيص السل وعلاجه في مشاريع الرعاية بالأطفال. |
| | يجب استخدام تتبع المخالطين للمصابين بمرض السل وتوفير علاج السل | يعد تتبع مخالطي مرضى السل طريقة فعالة لتحديد المصابين بالسل النشط بالإضافة إلى المشتبه بإصابتهم بالسل الكامن. ويمكن أن يؤدي تحسين | يتطلب تتبع المخالطين موارد عديدة غالبًا ما يحول غيابها دون إنجاز هذه الخطوة في | العمل الميداني: - تتبع جميع المخالطين عند تشخيص أي حالة إصابة بالسل. |

| | | | | |
|---|---|---|--|---|
| <p>- ضمان المتابعة المنتظمة للأطفال الذين يخضعون لعلاج السل الوقائي في المجتمع.</p> <p>العمليات:</p> <p>- ابتكار برامج علاج السل الوقائي وتوجيهها حيث تشتد الحاجة إليها وتبادل الخبرات مع حركة أطباء بلا حدود لتحسين الجهود المستقبلية.</p> <p>- السعي لعقد شراكات مع المجتمع والمنظمات غير الحكومية للحد من عبء الموارد وتحسين البرنامج إلى أقصى حد.</p> <p>المقر الرئيسي/ مجموعات العمل:</p> <p>- تحديد المواقع التي يساهم فيها علاج السل الوقائي بالحد من عبء السل عند الأطفال والتعلم من مشاريع أطباء بلا حدود هذه والاستفادة منها.</p> | <p>المجتمعات، لا سيما إذا كان المراد شمل التابع ضمن الأنشطة الأخرى في مجتمعات.</p> <p>- إن استراتيجية علاج السل الوقائي معتمدة في الوقت الحالي، إلا أن أنظمة العلاج المختصرة التي تظهر نتائج واعدة لم تخضع للموافقة الكاملة في برامج أطباء بلا حدود.</p> | <p>الوصول إلى العلاج أو العلاج الوقائي إلى إنقاذ المزيد من الأشخاص.</p> <p>- وأفضت أنظمة العلاج المختصرة في علاج السل الوقائي إلى نتائج واعدة من جهة نجاح العلاج وفعاليته وسلامته والقدرة على الالتزام به.</p> | <p>الوقائي كاستراتيجية فعالة لإنقاذ الأرواح في مشاريع أطباء بلا حدود.</p> | |
| <p>العمل الميداني:</p> <p>- نشر التوعية والتدريب على الاستجابة القائمة على الوقاية من العدوى ومكافحتها، وتعزيز اعتماد أدوات الوقاية من العدوى ومكافحتها لتحسين الجودة.</p> <p>- إنشاء لجنة متعددة الاختصاصات لمشروع مقاومة مضادات الميكروبات تضم جميع العاملين الصحيين (من مرضين وأطباء وصيادلة ونقاط اتصال مختصين بالوقاية من العدوى ومكافحتها وعمال نظافة)، وتحديد الخبراء وجهات الاتصال.</p> <p>- تشديد الرقابة على استخدام مضادات الميكروبات.</p> <p>العمليات:</p> | <p>- ثمة افتقار إلى الوعي حول آثار بكتيريا المقاومة للمضادات الحيوية على ارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض والوفيات لدى الأطفال وحديثي الولادة في سياقات العمل الإنساني.</p> <p>- يسود تصور خاطئ بأن مقاومة مضادات الميكروبات لا تؤثر على السياقات المحدودة الموارد. وفي هذا الصدد، لا تتيح البيانات المحدودة المتاحة تصور حجم المشكلة بدقة.</p> <p>- ينتشر اعتقاد خاطئ أن تشخيص البكتيريا المقاومة للمضادات الحيوية غير ممكن في حال لم تتوفر الوسائل الميكروبيولوجية.</p> | <p>- لا شك في أن البكتيريا المقاومة للمضادات الحيوية هي واقع ملموس في جميع سياقات العمل الإنساني وتؤثر على الأطفال وحديثي الولادة بشكل خاص.</p> <p>ويؤثر الإنتان البكتيري المقاوم لعدة أدوية على المرضى المعرضين للخطر، ويظهر ذلك جلياً في ارتفاع نسب انتشاره في وحدات حديثي الولادة في المشاريع منخفضة الموارد.</p> <p>وتعتبر تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها وإدارة استخدام المضادات الحيوية طريقة فعالة وجوهرية لمكافحة البكتيريا المقاومة للمضادات الحيوية، لا</p> | <p>يعرض نمو بكتيريا مقاومة للمضادات الحيوية المرضى للضرر وأحياناً إلى الموت، خاصة عند الأطفال وحديثي الولادة في مشاريع منظمة أطباء بلا حدود. وتتفاقم المشكلة أمامنا كأنها تسونامي غير مرئي يحول دون إدراكنا للأعباء والعواقب.</p> <p>وفي هذا الصدد، يجب أن تستفيد أطباء بلا حدود بشكل منهجي من جميع الأدوات</p> | <p>بكتيريا مقاومة للمضادات الحيوية وإدارة استخدام المضادات الحيوية خلال رعاية الأطفال وحديثي الولادة</p> |

| | | | | |
|---|---|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - الجمع بين إدارة البكتيريا المقاومة للمضادات الحيوية واستخدام المضادات الحيوية كجزء من مبادرات تحسين الجودة. - إعادة صياغة التوصيف الوظيفي للدور الذي تضطلع به جهات الاتصال المختصة بالبكتيريا المقاومة للمضادات الحيوية والوقاية من العدوى ومكافحتها. - تيسير الوصول إلى المعدات الميكروبيولوجية المتاحة في الميدان، والسعي إلى عقد شراكات مع المختبرات الوطنية والإقليمية. <p>المقر الرئيسي/ البحوث:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تكييف أدوات تقييم الوقاية من العدوى ومكافحتها لتخطي التحديات التي تواجه رعاية حديثي الولادة والأطفال. - تحديث المبادئ التوجيهية بناءً على الأدلة المرتبطة بـ البكتيريا المقاومة للمضادات الحيوية في متلازمات العدوى المختلفة. - اكتشاف المقاييس/المؤشرات البديلة في إعطاء المضادات الحيوية للأطفال في سبيل توجيه برنامج الإرشاد في استخدام المضادات الحيوية. | <ul style="list-style-type: none"> - تحول فجوات عديدة دون الوصول إلى الوسائل الميكروبيولوجية. | <p>سيما في السياقات التي لا تتوفر فيها الوسائل الميكروبيولوجية.</p> | <p>المتاحة للحد من البكتيريا المقاومة للمضادات الحيوية، لا سيما مع غياب الأدوات الميكروبيولوجية كتدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها وإدارة استخدام مضادات الحيوية.</p> | |
| <p>العمل الميداني:</p> <ul style="list-style-type: none"> - التكيف والابتكار لمواصلة تقديم الخدمات الروتينية، كالاستمرار في التطعيم وإجراء فحوصات الكشف عن سوء التغذية. - مراقبة الآثار الجانبية للجائحة على الأطفال وتوثيقها والإبلاغ عنها عند ظهورها والمتابعة في وقت لاحق. <p>العمليات:</p> | <ul style="list-style-type: none"> - ترك التركيز على تداعيات كوفيد-19 المباشرة تأثيرًا سلبيًا على الأطفال لم يؤخذ بعين الاعتبار، إذ أدى إلى الحد من خدمات الرعاية الصحية الأساسية وتعليقها. - وتهدد عودة ظهور الجائحة بإضعاف الخدمات الأساسية. هذا وتتحمل الأنظمة | <p>كان للجائحة أثر بالغ على صحة الطفل، إذ ارتفعت معدلات الفقر وفقدت فرص التعليم وانعدم الأمن الغذائي وانتشر العنف وازداد الضغط على الأنظمة الصحية وأمسى الوصول إلى الخدمات الصحية صعبًا.</p> | <p>تأثر الأطفال بشكل غير متناسب بجائحة كوفيد-19، إذ قابل انخفاض معدل الوفيات المباشر ارتفاعًا في معدلات الإصابة بالأمراض والوفيات من جراء الآثار</p> | <p>أضرار كوفيد-19 الجانبية على صحة الطفل</p> |

| | | | | |
|---|---|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - مواصلة تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية المنتظمة للأطفال لحد من ارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض والوفيات عند الأطفال. - تعزيز أنشطة الرعاية الصحية المجتمعية التي تتضوي تحت استراتيجيات منظمة أطباء بلا حدود، باعتبارها عاملاً أساسياً لاستمرار الرعاية وطريقة فعالة لضمان الوصول إلى الخدمات الصحية. - التمتع بالمرونة والابتكار لإدارة أنشطة الرعاية الصحية بحسب الوضع وتقديم الدعم الطبي التقني المناسب للفرق الميدانية. <p style="text-align: center;">المقر الرئيسي:</p> <ul style="list-style-type: none"> - اعتبار جائحة كوفيد-19 نقطة تحول تتيح تطوير مناهج جديدة واستحداث أدوات جديدة وعملية ضرورية في الميدان. - الدعوة إلى مواصلة العمل في الأنشطة الوقائية والعلاجية الروتينية للأطفال وحديثي الولادة على المستويين الوطني والدولي خلال تفشي الجائحة. | <p>الصحية محدودة الموارد أعباء إضافية محتملة في ما يتعلق ببرامج التطعيم، إذ يعاد توزيع الموارد والعاملين في مجال الرعاية الصحية لتقديم اللقاحات على حساب خدمات الرعاية بالطفل الجوهرية.</p> | <p>وبرزت الآثار الجانبية للجائحة بشكل كبير في المشاريع المحدودة الموارد، حيث يدعو ارتفاع وفيات الأطفال لقلق كبير.</p> <p>وتأثرت الخدمات الوقائية مثل برامج التطعيم والتغذية أكثر من غيرها بسبب تعليقها أو تأجيلها.</p> <p>ولا تزال الآثار الضارة الهائلة التي تركتها الجائحة على صحة الطفل تظهر شيئاً فشيئاً، ما يجب أن يثير قلق أطباء بلا حدود بشكل كبير.</p> | <p>الجانبية المتعددة للأزمة الصحية.</p> <p>ووفرت هذه الأزمة غير المسبوقة فرصة لتغيير طرق تفكيرنا ونشر أنشطتنا والحفاظ عليها وإعادة التفكير في نماذج الدعم وتحديد حجم الاستعداد والاستجابات المستقبلية.</p> | |
|---|---|--|---|--|

