

تكيف عملية تقديم الخدمات للوصول إلى النساء والأطفال المهمشين في المناطق الحضرية

- ▶ ينتمي العديد من الأطفال الذين لم يحصلوا على اللقاحات إلى عائلات فقيرة ويعيشون في أحياء فقيرة في المدن
- ▶ في هايتي وجمهورية الكونغو الديمقراطية، عزز تقديم الخدمات في عطلة نهاية الأسبوع والتواصل القائم على السوق من تلقي اللقاحات
- ▶ هناك الكثير من الدروس المستفادة من الجهات التي تقدم خدمات أخرى غير صحية للأطفال أو مقدمي خدمات الرعاية الصحية

يعد حصول الأطفال على اللقاحات أمرًا في غاية الأهمية لبقائهم على قيد الحياة. حيث تسبب فيروس كورونا بتعطيل برامج التلقيح حول العالم خلال عام ٢٠٢٠، وحتى قبل الجائحة، لم تتمكن من تلقيح نحو ١٩٠٤ مليون طفل على مستوى العالم خلال عام ٢٠١٨. كما لم يتلقَ نحو ١٣٠٥ مليون شخص اللقاحات الأولية، وفقدوا فرصة الحصول على الخدمات الصحية الأخرى (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٩).

فوليك أولانينا
استشاري أول للتحصينات

كلوي مانسستر
مدير البرنامج

شركة جون سنو، أولينغتون فرجينيا،
الولايات المتحدة الأمريكية

ينتمي معظم الذين لم يتم الوصول إليهم إلى عائلات فقيرة، من أمهات تلقين مستوى متدنٍ من التعليم أو لم يتلقوه على الإطلاق. وغالبًا ما يعيشون في مناطق نائية جدًا أو مناطق نزاعات أو أحياء فقيرة. وبحلول عام ٢٠٢٠، سيعيش حوالي ٦٠٪ من سكان العالم في المناطق الحضرية، وأكثر من مليار نسمة يعيشون في مجتمعات فقيرة.

وعلى الرغم من إظهار البيانات الإدارية المجمعة لنتائج صحية أفضل بشكل عام (بما في ذلك معدلات التلقيح) في المناطق الحضرية مقارنةً بالمناطق القروية، إلا أنها تخفي الفجوة الكبيرة في توزيع الثروات في المناطق الحضرية. وغالبًا ما تكون المخرجات الصحية للمناطق الفقيرة أسوأ من نظرائها في المناطق القروية (Nandy et al. ٢٠١٨). ويؤثر نقص البيانات المصنفة على إمكانية تقديم خدمات جديدة للوصول إلى الفئات الضعيفة وسد الفجوات في العدالة الصحية.

نتطرق فيما يلي لنموذجين محددين من جمهورية الكونغو الديمقراطية وهايتي، ونقدم أمثلة عملية لنكتسب فهمًا على مستوى الحَيِّ، ونصمم وننفذ خدمات مرنة للأطفال المهمشين. تقدم تلك التجارب دروسًا مشتركة ألا وهي الحاجة إلى فهم متلقي الخدمات وأنشطتهم اليومية، وتحديد الساعات التي يفضلونها والعوائق التي يواجهونها في الحصول على الخدمات واستخدامها. وتشكل تلك المعلومات الأساس لإعادة صياغة الخطط أو تكييف الخدمات الحالية أو تصميم خدمات جديدة لتلبية احتياجات المجتمع المحلي بشكل أفضل.

وجدت دراسة تراجعية شملت أكثر من ٦ مليون شخصًا تلقوا اللقاحات في إحدى المراكز المجتمعية الوطنية في الولايات المتحدة أن ٣٠٥٪ من اللقاحات قُدمت خارج أوقات عمل العيادة، حيث قدمت ١٧،٤٪ منها في عطلة نهاية الأسبوع، و١٠،٢٪ خلال ساعات المساء، و٢٠،٩٪ في العطلات الرسمية. وكان معظم الذين تلقوا اللقاحات خلال الأوقات المذكورة يقيمون في المناطق الحضرية (Goald et al. ٢٠١٣). وينطبق ذلك أيضًا على الخدمات التي تُقدم في مرافق الصحة العامة في زامبيا خلال عطلة نهاية الأسبوع، والتي حققت نتائج إيجابية في تحسين البرامج الاستشارية والفحوصات وبرامج تنظيم الأسرة (Malama et al. ٢٠٢٠).

جمهورية الكونغو الديمقراطية: إتاحة اللقاحات في الأسواق

تُقدم خدمات التحصين الروتينية في المناطق الصحية في مناطق ليمبت وكيمبناسكي في كينشاسا، جمهورية الكونغو الديمقراطية، في مرافق صحية محدودة جدًا بالعدد بما لا يتناسب مع التعداد السكاني الكثيف. وأشار تحليل ظرفي أولي للوضع الراهن إلى أن عقد جلسات لتقديم اللقاحات في الأماكن العامة، مثل الأسواق، قد يكون أكثر ملاءمة ومتاحًا بشكل منتظم من قبل مقدمي الرعاية مما يزيد عدد المستفيدين في المناطق الحضرية الفقيرة (شركة جون سنو، ٢٠٢٠).

وتم التخطيط لعقد جلسات التلقيح من قبل برنامج التحصين الموسع وممثلي على الصحة في المناطق وأجريت من قبل الملقحين من المرافق الصحية المجاورة. كما تلقى جميع اللقاحات الروتينية ٢١٣٩ طفلًا و٧٥ امرأة حامل على مدار ٤٢ جلسة وُزعت على سبعة مواقع تتبع للمنطقتين الصحيّتين من أغسطس إلى أكتوبر ٢٠١٩. كما قام رؤساء المناطق ومدراء الأسواق وممثلي تعبئة المجتمع المحلي، بالإضافة إلى مشاركة الإذاعة المحلية التي كانت جزءًا مكملًا لتعزيز الطلب على تلك الخدمات والتنوعية بها.

في كيمبانسي، في الفترة من أغسطس إلى أكتوبر ٢٠١٩، كانت الجرعات التي تقدم في الأسواق تمثل ٢٤.٢٪ من جميع اللقاحات المقدمة في البلدية، و٨٪ من جميع الجرعات في المنطقة ككل. ويعد توفير اللقاحات وبطاقات التلقيح بالمجان من العوامل الرئيسية التي ساهمت في مشاركة مقدمي الرعاية، حيث لا تزال هذه التكلفة تمثل عبءاً رئيسياً في المرافق الثابتة. ويعد ذلك حالياً استراتيجية رئيسية في خطة ماشاكو التي تمثل خريطة الطريق التي تتبعها الدولة في مجال التحصين.

هايتي: التلقيح في عطلة نهاية الأسبوع

بقيت تغطية اللقاحات لسنوات عديدة في مدينة سيدي سولاي، الواقعة في ضواحي مدينة بورت أو برنس في هايتي دون نسبة ٣٠٪. وحدد التحليل الظرفي المفصل والتحقق من الأسباب الكامنة وراء انخفاض التغطية المحددة والتي تشمل نقص اللقاحات في المرافق الصحية وأوقات الانتظار الطويلة والتجربة السيئة مع مقدمي الخدمات والخوف من الآثار الجانبية وغياب الأمن (JSI Research & Training Institute, ٢٠١٧).

شكل تقديم الخدمات المترابطة والعوامل الفردية الأساس لإعادة تصميم الخدمات. وتم التخطيط لتقديم خدمات التلقيح في عطلات نهاية الأسبوع بالتعاون مع مقدمي الرعاية والمجتمعات ومقدمي الخدمات ومدراء المناطق، بما يتوافق مع ممارسات التصميم المشترك لزيادة تقديم الخدمات في المدن الداخلية (Davie and Kiran, ٢٠٢٠). ويعمل معظم مقدمي الرعاية في سيدي سولاي في الأسواق أو المصانع أو بمهن حرفية في العاصمة خلال أيام الأسبوع. كما وفرت اللقاحات المقدمة خلال عطلات نهاية الأسبوع أوقات مرنة لمقدمي الرعاية في الحصول على الخدمات والمعلومات الخاصة باللقاحات. وتم اعتماد النظام للتأكد من حصول الأطفال الذين لم يكملوا لقاحاتهم على الخدمات التي تتوافق مع جداول مقدمي الرعاية.

الصباح الباكر في كينشاسا: إحدى العائلات في مجال الصحة تنقل اللقاحات اليومية من مقر المكتب المركزي في المنطقة الصحية إلى المرفق الصحي. لا تمتلك معظم المرافق هنا أماكن تخزين باردة خاصة بها، لذا يتعين على العاملين في مجال الصحة القيام بهذه الرحلة بشكل متكرر.



وأظهرت بيانات المتابعة لمنسقي برنامج اللقاحات الوطنية في هاي تي في الأشهر السبعة الأولى من تنفيذ برنامج اللقاحات خلال عطلة نهاية الأسبوع أن متوسط عدد مرات إعطاء اللقاح خماسي التكافؤ قد ارتفع إلى ٧٤٩ في الشهر مقارنة بـ ٤١٧ في الأشهر السبعة السابقة. وساهمت عملية تقديم اللقاحات خلال عطلة نهاية الأسبوع في زيادة العدد الإجمالي من الأطفال الذين تلقوا اللقاحات بنسبة ٤١٪. كما ساهمت في تقديم ٧١٪ من اللقاحات الجديدة (المواليد الجدد الذين يتلقون أول جرعة من اللقاح خماسي التكافؤ) التي تقدم في سيتي سولاي.

نحو توسيع النطاق

سيكون تكييف الخدمات للوصول إلى السكان المهمشين من الأطفال الذين يعيشون في المناطق الحضرية أمرًا أساسيًا للحد من انعدام المساواة في الخدمات الصحية والحد من تفشي الأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتلقيح. ويعد استخدام البيانات على مستوى الحي، وإشراك متلقي الخدمات والمجتمعات ومقدمي الخدمات ومدراء الصحة في التصميم من العناصر الأساسية للنجاح في زيادة معدلات التحصينات واستخدام الخدمات الصحية الأساسية. وتتمثل العوامل الرئيسية لتحقيق ذلك في توفر أدوات بسيطة لجمع البيانات وتدريب الموظفين المحليين على جمع البيانات وإشراكهم في تحليل وتفسير البيانات البسيطة. ويساعد ذلك في حل المشكلات بالتعاون مع الجهات المعنية المجتمعية والسلطات المدنية المحلية من خلال عقد جلسات المراجعة المحددة وتبني الإجراءات.

وستكون هناك حاجة للاستفادة مستقبلاً من هذا البرنامج لفهم الأثر الطويل الأجل للخدمات المرنة للتحصينات من أجل الاسترشاد بها في توسيع نطاق هذه المنهجيات، ولا سيما من أجل حل مشكلة عدم توفير اللقاحات بسبب تعطل الخدمات الصحية للأطفال بسبب جائحة فيروس كورونا. وللتأكد من الوصول العادل إلى التحصينات وغيرها من الخدمات الأساسية في المناطق الحضرية، سيكون من المهم تأمين مزيد من الاستثمارات في استخدام البيانات المحلية وبناء القدرات بما في ذلك مهارات القضاء على الوصمة الاجتماعي والمشاركة المجتمعية والتخطيط المناسب وإعداد ميزانيات فعلية للقاحات والإمدادات.

يمكنك قراءة المقالة كاملة عبر النقر على earlychildhoodmatters.online/2020-22

مصادر

Davie, S. and Kiran, T. (2020). Partnering with patients to improve access to primary care. *BMJ Open Quality* 9(2): e000777.

Goad, J.A., Taitel, M.S., Fensterheim, L.E. and Cannon, A.E. (2013). Vaccinations administered during off-clinic hours at a national community pharmacy: implications for increasing patient access and convenience. *Annals of Family Medicine* 11(5): 429-36.

John Snow Inc. (2020, online). Strengthening immunization service delivery to urban poor communities in the DRC. Available at: <https://www.jsi.com/project/strengthening-immunization-service-delivery-to-urban-poor-communities-in-the-drc/> (accessed May 2020).

JSI Research & Training Institute. (2017). *Haiti: Strategies for Strengthening Vaccination Programs in Urban Poor Settings*. Arlington VA: John Snow Inc.

Malama, K., Kilembe, W., Inambo, M., Hoagland, A., Sharkey, T., Parker, R. et al. (2020). A couple-focused, integrated unplanned pregnancy and HIV prevention program in urban and rural Zambia. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 222(4): S915 e1-e10.

Nandy, R., Rees, H., Bernson, J., Digre, P., Rowley, E. and McIlvaine, B. (2018). *Tackling Inequities in Immunization Outcomes in Urban Contexts*, Equity Reference Group for Immunization Discussion Paper 07. Available at: https://drive.google.com/file/d/1qB_5YAhYQiponTLL50a8y7h5LiTG_Kb/view (accessed May 2020).

World Health Organization. (2019). *Progress and Challenges with Achieving Universal Immunization Coverage: 2018 WHO/Unicef estimates of national immunization coverage*. Available at: https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/who-immuniz.pdf?ua=1 (accessed May 2020).