



برامج طرح المكملات الغذائية الدقيقة والمتعددة وتوسيع مجالها

الأسئلة الشائعة لدى
أصحاب القرار

صور من الأعلى: © راما جورج ألين/ البنك الدولي، © هادينيا/ جيتي،
© كيرت كارنيمارك/ البنك الدولي، © التجارة والثقافة/ جيتي

مقدمة

تعمل أكثر من ٢٠ حكومة من حكومات البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل (LMIC)، بدعم من منظمات الأمم المتحدة (UN)، والمنظمات غير الحكومية (NGOs)، والأوساط الأكاديمية والجهات المانحة ومصنعي المكملات الغذائية، على بناء مستقبل صحي ومشرق من خلال إتاحة مكملات المغذيات الدقيقة المتعددة (MMS)، وتسهيل حصول النساء الحوامل عليها.

يُخصص هذا الدليل لأصحاب القرار من البلدان المهتمة أو البلدان التي تفكر بجديّة في طرح MMS ويتناول الأسئلة الشائعة حول كيفية تقديم وتوسيع مجال توصيل MMS ضمن الأنظمة المعززة للرعاية ما قبل الولادة، بما في ذلك:

- ما هي أسباب تقديم نظام الأمم المتحدة الدولي لإعداد المغذيات الدقيقة المتعددة قبل الولادة [MMS \(UNIMMAP\)؟](#)
- ما هو المسار الصحيح لإدخال وتوسيع مجال برامج MMS UNIMMAP؟
- ما هي إرشادات سياسة منظمة الصحة العالمية (WHO) وكيف تتم ترجمتها؟

تهدف هذه الوثيقة التوجيهية إلى الإجابة على الأسئلة الشائعة التي يطرحها أصحاب القرار في البلدان حول تجربتهم في طرح برامج MMS وتوسيع مجالها. لا تطرح هذه الوثيقة تعليمات مباشرة حول كيفية طرح MMS وتوسيع مجالها. كما أنها توفر معلومات لتوجيه صنع القرار في البلدان للمضي قدماً في طرح وتوسيع مجال برامج MMS والتوصيات المتعلقة بالعملية.



ما هي أسباب طرح UNIMMAP MMS؟

ما هي MMS؟ ما هي UNIMMAP MMS؟

تقوم المكملات الغذائية الدقيقة والمتعددة بتزويد الجسم بالفيتامينات والمعادن الضرورية لحمل صحي. تشير [UNIMMAP MMS](#) إلى صيغة الأمم المتحدة المعروفة عالميًا لمغذيات الحمل الدقيقة والمتعددة UNIMMAP. UNIMMAP MMS (المشار إليها فيما يلي باسم MMS) وهي عبارة عن قرص يحتوي على الحديد وحمض الفوليك و 13 من المغذيات الدقيقة الأساسية الأخرى. تم تطويرها في عام 1999، وجاءت كبديل عن المخصص الغذائي الموصى به (Recommended Dietary Allowance) لتكون المكمل الغذائي المصمم لتلبية الاحتياجات المتزايدة من المغذيات للنساء الحوامل من خلال التعاون بين منظمة الصحة العالمية (WHO) وجامعة الأمم المتحدة واليونيسيف وعلماء التغذية الأكاديميين. تم إدراج MMS التابعة ل UNIMMAP [في قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للطب الأساسي](#) في عام 2021. لمزيد من المعلومات، راجع MMS التابع لاتحاد أمهات أصحاء، أطفال أصحاء (HMHB) [أثناء الحمل: الأسئلة الشائعة](#)

ما هي القيمة المضافة للانتقال من الحديد وحمض الفوليك إلى MMS؟

تُظهر أكثر من 20 عامًا من الأبحاث فعالية وأمان MMS بالإضافة إلى أسعارها المعقولة وتكلفتها المناسبة مقارنة مع مكملات الحديد وحمض الفوليك (IFA) في تحسين نتائج الولادة.^{1,2} فقد أثبتت المقارنة مع IFA بشكل قاطع أن MMS تُقلل من خطر انخفاض وزن الأطفال عند الولادة، بما في ذلك حالات الخدج والإملاص وأولئك الذين يولدون صغارًا بالنسبة لعمر الحمل. وتبدو النتائج أكثر وضوحًا بين مجموعات الحوامل المصابات بفقر الدم أو النحافة الزائدة. لا يوجد فرق بين MMS و IFA في الوقاية من فقر الدم. لمزيد من المعلومات حول تأثير MMS على الصحة العامة، راجع [تحديث 2023 للأدلة العلمية حول فوائد مكملات المغذيات الدقيقة المتعددة قبل الولادة](#). هذا وقد صنّف [إجماع كوبنهاغن لعام 2023](#) MMS كواحدة من أفضل 12 استثمارًا للتنمية العالمية بعائد قدره 37 دولارًا أمريكيًا لكل 1 دولار أمريكي مستثمر، وهي أعلى نسبة فائدة إلى تكلفة لجميع التدخلات التي تم تقييمها.

ما هي البلدان الأخرى التي تنفذ برنامج MMS؟

وفي الوقت الراهن، هناك أكثر من 23 بلدًا بصدد طرح برامج MMS وتوسيع مجالها. يمكن العثور على مزيد من المعلومات حول هذه التجارب في [خريطة HMHB العالمية لأنشطة MMS ومركز المعرفة](#)، وتقرير [Sight and Life الخاص حول MMS 1.0 و 2.0](#)، وفي وثيقة [إرشادات علوم التنفيذ التفصيلية](#).



ما هو المسار المتبّع لطرح وتوسيع مجال برامج MMS UNIMMAP؟

رغم وجود الأدلة المقنعة على فعالية MMS، إلا أنه لا يزال هنالك العديد من الأسئلة التي لم تتم الإجابة عليها حول كيفية طرح MMS بشكل فعال للنساء الحوامل، ونقل بلد من استخدام IFA إلى MMS كمعيار للرعاية. يقدم مسار إدخال وتوسيع مجال برامج MMS نهجًا عامًا لطرح MMS بحيث يمكن تكييفه وتطبيقه من قبل الحكومات الوطنية وشركائها.

ما هي الأهداف الاستراتيجية والأنشطة الرئيسية التي ينطوي عليها مسار طرح وتوسيع مجال برامج MMS؟

كما هو موضح في الشكل 1 في الصفحة التالية، يركز مسار طرح وتوسيع مجال برامج MMS على أربع ركائز، لكل منها هدفها الاستراتيجي الخاص، يتطلب طرح MMS: السياسة/ التنظيم، والتمويل، وجودة المنتج، وقنوات التسليم. يمكن العثور على مزيد من المعلومات حول كل ركيزة في خارطة طريق [الإستثمار في الحمل الصحي والمستقبل الأكثر إشراقًا للأمهات والأطفال](#) التي نشرتها مؤسسة بيل وميليندا غيتس، ومؤسسة إيانور كروك، ومؤسسة كيرك الإنسانية، ومؤسسة صندوق الاستثمار للأطفال. وستختلف الأنشطة الرئيسية اللازمة لتحقيق كل هدف استراتيجي حسب الركيزة ومرحلة العملية. ويمكن الاطلاع على مزيد من المعلومات عن الأنشطة والأسئلة المحددة التي ينبغي النظر فيها لكل ركيزة ومرحلة في [الوثيقة المفصلة للإرشادات العلمية للتنفيذ](#).

كيف يمكن للبلدان أن تبدأ مسار طرح وتوسيع مجال برامج MMS UNIMMAP؟

يعتمد مكان وكيفية بدء طرح برامج MMS وتوسيع مجالها إلى حد كبير على المشهد الأوسع لـ MMS داخل البلاد وما هي الجهود المبذولة من قبل MMS. النقاط الرئيسية التي يجب مراعاتها عند بدء العملية هي:

- **ضمان ملكية الحكومة وتنسيقها منذ بداية العملية وخلال جميع مراحلها.** تمييز وزارات الصحة بوضع فريد يمكنها من معرفة البلدان الشريكة الحالية وجلبهم إلى طاولة المفاوضات.
- **إشراك مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة الرئيسيين الذين يحتاجون إلى المشاركة في بناء توافق الآراء من البداية وعلى طول العملية.** وينبغي أن يقود صانعو القرار الحكوميون ذلك وينسقوه على أن يشمل تمثيلاً من الوزارات أو الإدارات الحكومية ذات الصلة (مثل التغذية، وصحة الأم، والصيدلة، والتمويل والتخطيط، وإدارة البيانات، والتعزيزات الصحية، وما إلى ذلك) فضلاً عن جميع الشركاء المنفذين ذوي الصلة داخل البلد، والأوساط الأكاديمية المحلية، ومجموعات المصالح، والرابطات المهنية (مثل القابلات، وأخصائيي التغذية، وغيرهم).
- **تحديد وتعزيز العمل المتعلق بتغذية الأمهات، بما في ذلك IFA / MMS، الذي تم أو يتم إجراؤه.** ويمكن أن تساعد الخبرات المكتسبة والدروس المستفادة من المنفذين داخل البلد في تحديد أولويات الحواجز ووضع الحلول، واختصار الوقت اللازم للطرح والتوسع. تعد مناقشة النتائج المستخلصة من أنشطة المسح الأولية هذه أمراً ضرورياً لبناء الوعي والتوافق في الآراء للتخطيط المستقبلي.



- إنشاء هيكل أو مجموعة مكلفة بالسير قدماً في مجال طرح برامج MMS وتوسيع نطاقها. يمكن لفريق عمل MMS المحلي، أو الفريق الاستشاري الفني (TAG) أو مجموعة العمل الفنية (TWG) توجيه ومراقبة طرح برامج MMS وتوسيع مجالها في البلاد من خلال طرح توصيات سياسية وفنية لأصحاب المصلحة الحكوميين. كما أن من الضروري إشراك أصحاب المصلحة المحليين والإقليميين في التنفيذ.
- طلب الدعم والإرشاد حول العملية. بدأت العديد من البلدان والمنظمات التنفيذية العمل على أطرٍ أخرى. ويمكن لاتحاد HMHB المساعدة في تسهيل التواصل.

الشكل 1: إطار لتوسيع مجال برنامج MMS المحلي

الركائز	1. بناء وإعداد البيئة المحيطة	2. تصميم واختبار استراتيجيات لتنفيذ	3. التوسيع والصيانة	أهداف الاستراتيجية	النتائج
السياسة/ التنظيم	« المسح والتحليل « رسم خرائط أصحاب المصلحة ومشاركتهم « الدعوة	« الدعوة « تطوير السياسة والإرشاد « خارطة الطريق	« تبني السياسات والإرشادات « تفعيل خارطة الطريق	يتم تضمين المنتج في السياسات والأدوات ذات الصلة على جميع مستويات الحكومة	تفطية الوصول
التمويل	« تحليل فعالية التكلفة	« الاستطلاع « الاستراتيجيات المالية	« تخطيط الطلب « آليات التمويل « تشكيل السوق	التمويل الكافي الذي التزمت به الحكومات والجهات المانحة لشراء وتسليم المنتجات	تحسين تغذية الأمهات ونتائج الولادة
نوعية المنتج	« تقييم جاهزية التوريد	« دعم التصنيع « تعزيز سلسلة الموردين	« تنسيق المشتريات الفعال من حيث التكلفة « مراقبة ومعالجة سلسلة التوريد/ التوزيع/ نفاذ المخزون	يتم تصنيع كميات كافية من المنتجات عالية الجودة وإتاحتها وشراؤها	
قنوات التسليم	« تقييم منصات التسليم « التوزيع الاستكشافي للمنتج	« المشاريع الإيضاحية « تعزيز النظام	« الطرح على الصعيد المحلي « توسيع قنوات التسليم	المنتج متاح ويمكن الوصول إليه وتتناول النساء الحوامل المنتج أثناء رعاية ما قبل الولادة ANC وتستخدمه على النحو الموصى به	
التعاون والمراقبة والتقييم والتعلم					



كم من الوقت يستغرق تقديم طرح مجال برامج MMS؟

سيختلف مقدار الوقت والموارد اللازمة لتنفيذ الأنشطة حسب السياق. فعلى سبيل المثال، في ركيزة السياسات، طوّرت بعض البلدان هيئات تنظيمية ذات عمليات تطوير تنظيمية واضحة. بينما اعتمدت بلدان أخرى على الهيئات الموجودة بنيتها التحتية المحدودة. ستكون هناك حاجة إلى جداول لتحديد الزمن والموارد المختلفة لإجراء التقييمات، وصياغة محتوى السياسة، وتصميم وتنفيذ خارطة طريق تنظيمية في كل من هذه السياقات. وترد أمثلة على كيفية اقتراب باكستان وإندونيسيا وكمبوديا ووكالة الأمم المتحدة التي تخدم لاجئي فلسطين في الشرق الأوسط (بدءًا من الأردن) من الطريق المؤدي إلى إدخال وتوسيع مجال MMS في وثيقة [الإرشاد العلمي للتنفيذ](#).

السياسة/ التنظيم: هناك حاجة إلى سياسات مناسبة ولوائح تنظيمية لدعم طرح برامج MMS وتوسيع نطاقها كميّار للرعاية.



1. كيف يمكن إدراج MMS في القائمة الوطنية للأدوية الأساسية (EML) أو الوصفات أو ما يعادلها؟

تم تضمين MMS UNIMMAP بالفعل في EML لمنظمة الصحة العالمية. ستختلف عملية إدراج MMS على EML المحلي حسب البلد ولكنها تتطلب في كثير من الأحيان عملية طرح رسمية (انظر تقرير [Sight and Life الخاص بـ 2.0 عن MMS](#)). قدمت HMHB الدعم للبلدان لاستكمال الطلب ويمكن التواصل معهم لدعم الطلبات الأخرى.

2. كيف يمكن تكييف المبادئ التوجيهية الحالية للرعاية السابقة للولادة (ANC) لتشمل برامج MMS؟

ستختلف نافذة الفرصة لتكييف المبادئ التوجيهية لحزب المؤتمر الوطني الأفريقي وعملية القيام بذلك بحسب البلد. ومع شروع البلدان في استكشاف إدخال برامج MMS، يغدو من المهم جمع المعلومات عن وقت وكيفية إدخال التغييرات المحتملة على المبادئ التوجيهية لرابطة أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي. كما تجدر الملاحظة بأنه بالإضافة إلى وثيقة المبادئ التوجيهية الفعلية، لا بد من تحديث المواد الأخرى ذات الصلة، مثل مواد التدريب والاتصال والرصد والتقييم. يمكن العثور على أمثلة لحزمة التنفيذ، بما في ذلك أدوات الاتصال والرصد المحدثة، التي تم تطويرها في باكستان [هنا](#). قبل الطرح، يجب أن يكون هناك توافق في الآراء حول الإرشادات الفنية لاستخدام MMS الخاص بكل بلد.

3. لماذا الحاجة إلى خارطة طريق محددة التكلفة خاصة بكل بلد لتوسيع مجال برامج MMS؟

تعد خارطة طريق برامج MMS من حيث التكلفة الخاصة بكل بلد، والتي وضعها أصحاب المصلحة الرئيسيون أمرًا بالغ الأهمية للتخطيط لكيفية طرح برامج MMS وتوسيع مجالها بتكلفة معقولة. يمكن للبلدان أصحاب المصلحة التخطيط للموارد اللازمة والاستفادة منها للانتقال خلال مراحل توسيع مجال MMS من خلال تحديد وتسعير ووضع جداول زمنية للأنشطة الرئيسية أو المعالم اللازمة لدعم إدخال برنامج MMS وتوسيع مجالها.





التمويل: هناك حاجة إلى خطة مالية تفصيلية طويلة الأجل لزيادة التمويل المحلي تدريجيًا وتقليل الاعتماد على الجهات المانحة لضمان استقرار برنامج MMS من الناحية المالية.

1. كيف تمويل البلدان مسار طرح برامج MMS وتوسيع مجالها؟

تمول معظم البلدان الجهود الأولية لإدخال نظام MMS من خلال الجهات المانحة العالمية. ومع تقدّم البلدان في هذه العملية، لا بدّ من زيادة توافر الموارد المحلية لتوسيع المجال لضمان ملكية البلدان للبرنامج واستدامته. هناك زخم متزايد حول تمويل هذا النوع من العمل. في مايو 2024، نشر العديد من المانحين المكرّسين لدعم إدخال برنامج MMS وتوسيع مجاله مشروع نحو [حمل صحي ومستقبل مشرق للأمهات والأطفال](#) لوضع خارطة طريق للاستثمار العالمي من شأنها أن تترجم إلى أنظمة صحية معززة لتحسين النتائج الصحية. ومن المتوقع أن يستمر الاهتمام بدعم توسيع مجال برنامج MMS في الزيادة مع نشر قصص النجاح. ولعل المشاركة في [اتحاد HMHB](#) هي نقطة الانطلاق للوصول إلى الدعم.

2. ما تكلفة الانتقال إلى برنامج MMS؟ ماهي تكلفة منتجات MMS بالمقارنة مع منتجات IFA؟

توفر خارطة طريق مشروع [نحو حمل صحي ومستقبل مشرق للأمهات والأطفال](#) توقعات التكلفة العامة لتنفيذ برامج MMS. تنقسم هذه التكاليف إلى ثلاث فئات: التوريد والانتقال وتكاليف البرنامج أو التوسع. حاليًا، تقدر تكلفة منتج MMS بـ 2.60 دولار أمريكي لزجاجة 180 قرص، بما في ذلك الشحن والخدمات اللوجستية. وتطبق هذه التكلفة على جميع النساء الحوامل اللاتي يتلقين MMS، ومن المتوقع أن تنخفض بمرور الوقت مع زيادة الطلب ودخول المزيد من المصنعين، بما في ذلك الموردين المحليين والإقليميين، إلى السوق.

بالإضافة إلى تكلفة منتج MMS، قد تشمل تكاليف الانتقال لمرة واحدة مراجعات لأنظمة مراقبة البيانات الروتينية (مثل، HMIS)، والتدريبات الأولية لاستراتيجيات تنفيذ MMS، وتعديلات سلسلة التوريد، وأنشطة أبحاث التنفيذ، وجهود الدعوة لتغيير السياسة، وتطوير خطط التوسع، واحتياجات المساعدة الفنية. تقدر خارطة طريق الاستثمار هذه التكاليف لمرة واحدة بمبلغ 6 دولارات أمريكية لكل امرأة حامل.

أخيرًا، تشمل تكاليف البرنامج أو التوسيع التسليم، والمراقبة، والإشراف، وتعزيز الرعاية ما قبل الولادة (ANC) لتزويد المزيد من النساء بـ MMS. يتم تطبيق هذه التكاليف فقط على النساء الحوامل خارج تغطية IFA الحالية، حيث يمكن استخدام برامج تعزيز الرعاية ما قبل الولادة (ANC) الحالية لتوزيع MMS. تقدر خارطة طريق الاستثمار هذه التكاليف لمرة واحدة بمبلغ 4 دولارات أمريكية لكل امرأة حامل.

ما تزال برامج MMS مجدية من حيث التكلفة حتى مع وجود تكاليف الإنتاج، والانتقال لمرة واحدة، والتوسع. [أداة التكلفة والفائدة](#) التابعة للمنظمة الدولية للتغذية هي مورد مجاني على الإنترنت يمكن أن يساعد صانعي القرار في البلدان في حساب الفوائد والتكاليف الإضافية للانتقال من IFA إلى MMS في بلدهم.





جودة المنتج: يعد توفير وبناء خطة مشتريات ضرورة حتمية لضمان حصول البلدان على مصدر توريد مستقر وثابت لنوعيات عالية الجودة من MMS (مثل صيغة UNIMMAP) على المجالين القصير والطويل.

1. أين يمكن للبلدان الحصول على الإمدادات الأولية من MMS لبدء التنفيذ؟

على المدى القصير، يتوفر منتج MMS ويمكن الوصول إليه عن طريق التبوع. وعلى المدى الطويل، يعتمد نجاح توسيع مجال MMS على قيام الحكومات بتطوير وتنفيذ استراتيجية مستدامة لشراء وتمويل MMS. على الصعيد العالمي، تقوم ثماني شركات مصنعة بتصنيع MMS بنشاط، وستُ أخرى على وشك أن تكون قادرة على إنتاج كميات تجارية من MMS. يمكن العثور على قائمة بهذه الشركات المصنعة في منشورات [نحو حمل صحي ومستقبل مشرق للأمهات والأطفال](#) لجعل التصنيع متاحًا محليًا، يتم تشكيل شبكة من مصنعي MMS الإقليميين المعتمدين والتي يمكن للحكومات وأصحاب المصلحة الآخرين شراء منتج موحد منها.

2. ما الذي يتم عمله لضمان إمدادات مستدامة من MMS؟ كيف يمكنني ضمان إمدادات مستدامة لتوسيع المجال في بلدي؟

ينبغي أن يبدأ صانعو القرار الحكوميون باستعراض الموارد المالية الحالية التي تدعم شراء الخدمات المالية الدولية والنظر في كيفية الاستفادة منها في إطار الانتقال من الخدمات المالية الدولية إلى الخدمات المتعددة الأطراف. يستفيد صندوق تغذية الطفل (CNF) من مساهمات المانحين لتوسيع مجال MMS من خلال توفير آلية مطابقة تحفيزية فردية لحكومات البلدان. من خلال مضاعفة الاستثمارات الحكومية في منتج MMS، يسعى CNF إلى تعزيز الموارد المالية لتنفيذ MMS وتعزيز الشراكات بين حكومات البلدان والجهات المانحة وأصحاب المصلحة الآخرين لتحسين نتائج صحة الأم والطفل.

3. كيف تحدد ما إذا كان يجب اتباع استراتيجية توريد تشمل التصنيع المحلي أو المنتج المستورد أو كليهما؟

وفي حين تهتم العديد من البلدان ببناء القدرة على تصنيع منتج محلي من منتجات MMS، إلا أن معظمها لن تحظى بطلب كافٍ (عدد كافٍ من النساء الحوامل سنويًا، أو فرصة للتصدير إلى بلدان أخرى) لبناء حالة تجارية للإنتاج المحلي. يمكن أن يساعد إجراء [تقييم سياق التوريد](#) في الإجابة على هذا السؤال. تم تصميم تقييم سياق التوريد لزيادة وعي صناع القرار بالحوافز والعوامل التمكينية لإنشاء سلسلة توريد فعالة لـ MMS وتحديد استراتيجيات لاستكشاف تأمين الوصول إلى إمدادات مستدامة من MMS.

قنوات التسليم: يعد تعزيز منصات الرعاية السابقة للولادة (ANC) أمرًا مهمًا لضمان الوصول إلى خدمات MMS عالية الجودة وخدمات الرعاية السابقة للولادة (ANC) المرتبطة بها.



1. ما هي القنوات المناسبة لطرح MMS؟

تقوم العديد من البلدان بتنفيذ MMS بدلاً من IFA باستخدام نظام التوزيع الحالي الذي يعتبر المنصة الأولى للصحة العامة، عبر خدمات ANC باستخدام كل من مرافقها وبرامج التوعية. إلا أن الكثير من البلدان ما زالت تختبر إمكانية تحسين منصات التوزيع الأخرى (مثل البيع في الصيدليات الخاصة، أو وكلاء البيع) للتغطية الشاملة واستخدام MMS.

2. كيف يمكن استخدام طرح برنامج MMS كنقطة دخول لتعزيز خدمات ANC الحالية؟

يجب أن يكون إدخال برامج MMS حافزًا لتحسين خدمات ANC. تدعو [خطة اليونيسف 2024-2025 لتحسين تغذية الأمهات لمنع سوء التغذية وفقر الدم أثناء الحمل](#) إلى تقديم حزمة أساسية من خمس خدمات تغذية مهمة ليتم تضمينها في أنظمة خدمات ما قبل الولادة ANC للنساء الحوامل بما في ذلك: MMS، المعلومات التغذوية، التعليم والمشورة، مراقبة زيادة الوزن الصحي، الوقاية من الديدان ومكافحة الملاريا وفقًا للسياق، والفحص الغذائي، والإحالة لمكملات بروتين الطاقة المتوازنة. يوفر طرح برامج MMS فرصة لضمان تكامل جميع الخدمات وتقديمها بشكل منصف وبجودة كافية. يتعين على الأنشطة الرامية إلى طرح وتوسيع مجال برامج MMS دعم التعزيز الشامل وبناء المرونة في نظام ANC الحالي.



3. كيف يمكن تجنب التحديات التي واجهتها IFA (كالالتزام/ الامتثال، نفاذ المخزون، إلخ)؟

يجب أن تُبنى الجهود المبذولة لإدخال وتوسيع مجال برامج MMS على الخبرة مع IFA لتجنب مشاكل مماثلة عند تنفيذ برامج MMS. هناك حاجة لتطوير فهم شامل لنظام IFA الحالي وتحدياته بهدف تجاوز تلك التحديات بشكل شامل عند تطوير برنامج MMS. وإلى جانب مستوى النظام الصحي، ينبغي وضع حلول للتصدي للتحديات على المستويات الفردية والشخصية والمجتمعية لدعم الطلب على MMS والالتزام بها بين النساء الحوامل.

4. ما هي الجرعة المناسبة من MMS للنساء الحوامل؟

التوصية الافتراضية الحالية هي أن تبدأ النساء الحوامل في استهلاك قرص MMS واحد يوميًا، في أبكر وقت ممكن من الحمل، وطوال فترة الحمل إلى أن تستهلك 180 قرصًا. توصل اتحاد من أصحاب المصلحة في توريد MMS إلى اتفاق بشأن زجاجة "موحدة" من 180 قرصًا سيتم تقديمها للتبرع (زجاجة واحدة لكل امرأة حامل). إلا أن 180 قرصًا قد لا تكفي في البلدان التي تحضر فيها النساء أول موعد لخدمات ما قبل الولادة ANC في المراحل المبكرة من الحمل، إذ أنها لن تغطي ما تبقى من فترة الحمل وينبغي للبلدان أن تنظر وتبحث في توفير المزيد من MMS لضمان توفرها طوال فترة الحمل.

5. هل تعتبر 30 ملغ من الحديد كافية؟ لماذا؟

تحتوي MMS على 30 ملغ من الحديد توصي إرشادات منظمة الصحة العالمية للرعاية أثناء الحمل بتناول مكملات الحديد بين 30-60 ملغ يوميًا. تستخدم معظم برامج IFA 60 ملغ من الحديد، إلا أن التحاليل الحديثة أثبتت إمكانية مقارنة عمل MMS التي تحتوي على 30 ملغ من الحديد بعمل IFA ذو ال 60 ملغ من الحديد من حيث الوقاية من فقر الدم أثناء الحمل، ومن حالات الوفاة خلال ال 28 يوم الأولى من الحياة. يمكن العثور على المزيد من المعلومات [هنا](#) و [هنا](#).

6. كيف تعمل MMS على علاج فقر الدم؟

تُستخدم MMS فقط كإجراء وقائي للحد من احتمال الإصابة بفقر الدم. تعتبر المكملات بالحديد أو IFA المعيار الحالي للرعاية لعلاج فقر الدم أو فقر الدم الناجم عن نقص الحديد. لكل بلد بروتوكولاته وسياقه الخاص في علاج فقر الدم، وذلك يعتمد على العبء والسياسات الحالية لعلاج فقر الدم، ومع ذلك فإن الإرشادات المؤقتة المتاحة من Global MMS TAG تشير إلى أن النهج الآمن هو إضافة MMS إلى علاج الحديد/ IFA لزيادة تعزيز الفعالية العلاجية. يمكن العثور على مزيد من المعلومات في [الإرشادات المؤقتة لعلاج مشاكل ما قبل الولادة وفقر الدم لدى النساء الحوامل باستخدام MMS](#).

7. ماذا عن ممارسات ما قبل و/ أو ما بعد الولادة؟

حاليًا، تدعم الأدلة الواضحة استخدام MMS أثناء الحمل. نظرًا لأن العديد من النساء يعانين من نقص التغذية خلال فترات ما قبل الولادة وما بعد الولادة، فمن المحتمل أن تساعد MMS هؤلاء النساء على تلبية احتياجاتهن الغذائية. تتبع البلدان سياسات تكميلية مختلفة لهذه الفترات الزمنية وتحتاج إلى النظر في كيفية ملاءمة MMS للسياسات والمبادئ التوجيهية الوطنية. كما يتعين عليها النظر في تكلفة توفير MMS وتحديد أولوياتها خلال هاتين الفترتين.

ومن المفترض أن يتم التبرع ب 180 قرص من MMS لكل امرأة حامل. وتشجع العديد من البلدان النساء على الاستمرار في تناول MMS بعد الولادة عند توافره. يجب إعطاء الأولوية لتوفير منتج إضافي لتغطية مرحلة ما قبل الحمل أو ما بعد الولادة ودفع ثمنها من قبل الحكومة المحلية أو شركائها.



مالذي تقترحه منظمة الصحة العالمية (WHO) وكيف يمكن ترجمته على أرض الواقع؟

ما هي مقترحات منظمة الصحة العالمية (WHO) حول MMS؟

تدعم منظمة الصحة العالمية (WHO) تنفيذ نظام MMS الموائم ليشمل في النساء الحوامل المتضررات بشكل طارئ، و/أو اللاتي يعانين من مرض السل النشط. وفي عام 2020، أصدرت منظمة الصحة العالمية توصية بأن تعتمد البلدان على MMS أثناء الحمل في سياق البحوث الدقيقة، بما في ذلك بحوث التنفيذ التي تبحث في قابلية تنفيذ برامج MMS وجدواها واستدامتها وتحقيقها للمساواة وفعاليتها من حيث التكلفة. في عام 2021، تم إدراج صيغة UNIMMAP لـ MMS في قائمة الأدوية الأساسية لمنظمة الصحة العالمية، بعد الاعتراف بها كواحدة من أكثر تدخلات تغذية الأمهات فعالية وأماناً وجدوى من حيث التكلفة. لدى اليونيسف العديد من وثائق إرشادات البرامج التي تتوافق مع إرشادات سياسة منظمة الصحة العالمية بما في ذلك إرشادات صنع القرار المؤقتة على المستوى المحلي لإدخال نظام MMS UNIMMAP وخطة اليونيسف 2024-2025 لتحسين تغذية الأمهات لمنع سوء التغذية وفقر الدم أثناء الحمل.

وتعكف منظمة الصحة العالمية حاليًا على تنقيح توصياتها استنادًا إلى أدلة بحوث التنفيذ التي تقدمها البلدان التي اعتمدت هذه التوصيات. يمكنك معرفة المزيد حول ما تفعله هذه البلدان في وثيقة إرشادات علوم التنفيذ.

ما هو علم التنفيذ (IS) / أبحاث التنفيذ (IR) وكيف يمكن الاستفادة منه في طرح برامج MMS؟

علم التنفيذ (IS) هو عملية قائمة على الأدلة، تركز على تحسين استيعاب التدخلات القائمة على الأدلة في سياقات العالم الحقيقي الموضحة في الشكل 1. يتضمن IS تطبيق المعرفة العالمية والسياقية الحالية حول كيفية تحسين تنفيذ التدخل وتوليد معرفة جديدة من خلال أبحاث التنفيذ (IR). يركز IS/IR على نتائج التنفيذ (كإمكانية القبول، والجدوى، والاستدامة، وما إلى ذلك)، وهو متجذر في سياق أو نظام محدد، ويتناسب مع مرحلة تصميم البرنامج وتنفيذه، ويشرك أصحاب المصلحة بنشاط، ويسمح بالتكرار أو تصحيح المسار. يُعرف IR بأسماء أخرى، فقد يطلق عليه اسم بحوث العمليات وتقييم البرامج. يمكن العثور على مزيد من المعلومات حول IR/IS في وثيقة إرشادات علوم التنفيذ.

المراجع

1. سميث إي آر (Smith ER)، شانكار أ ه (Shankar AH)، وو إل إس إف (Wu LSF)، وآخرون. معدلات تأثير مكملات المغذيات الدقيقة المتعددة للأمهات على الإملاص وحصائل الولادة ووفيات الرضع: تحليل تلوي لبيانات المرضى الفردية من 17 تجربة معشاة في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. لانسييت غلوب هيل (Lancet Glob Heal) 2017;(11)5:e1100-e1090.
2. Keats EC, Haider BA, Tam E, Bhutta ZA. مكملات المغذيات الدقيقة المتعددة للنساء الحوامل. قاعدة بيانات كوكرين Syst Rev. 2019;(3)3.



أين يمكنني الحصول على مزيد من المعلومات حول برامج MMS؟

هناك حركة عالمية مستمرة لتحسين صحة الأم والوليد. اتحاد الأمهات الأصحاء والأطفال الأصحاء (HMHB)، الذي يستضيفه منتدى المغذيات الدقيقة، هو مجموعة متنامية تضم أكثر من 250 منظمة وفرادًا مكرسين لتحسين تغذية الأم. يدعم HMHB العمل الجماعي والدعوة وتبادل المعلومات حول أنشطة MMS في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ويتواصل مباشرة مع أصحاب المصلحة ذوي الخبرة والنشاط في مجال MMS. كما تستضيف HMHB [غلوبال MMS TAG](#) (المجموعة الاستشارية الفنية)، وهي مجموعة متعددة التخصصات من الخبراء في مجال التغذية وصحة الأم والصحة العامة.

للحصول على موارد إضافية ودعم، يرجى زيارة [موقع اتحاد الأمهات الأصحاء \(HMHB\)](#)، والذي يستضيف أحدث المعارف والأدلة والإرشادات والأدوات المتعلقة بتغذية الأمهات. استكشف [خريطة العالم لأنشطة MMS](#)، ومركز المعرفة، ومركز موارد المناصرة، والأفلام القصيرة [لأصوات النساء](#)، ومقاطع فيديو [Knowledge Byte](#). انضم إلينا وكن عضوًا.



منتدى المغذيات
الدقيقة

micronutrientforum.org

hmhbconsortium.org

منتدى MN

المنتدى الرسمي للمغذيات
الدقيقة

HMHB@micronutrientforum.org

منتدى المغذيات الدقيقة

1201 Eye St. NW 10th Floor
واشنطن العاصمة 20005-3915
الولايات المتحدة الأمريكية





Micronutrient
FORUM



Multiple Micronutrient
Supplementation in Pregnancy
TECHNICAL ADVISORY GROUP



HEALTHY MOTHERS
HEALTHY BABIES