

Maternal and Child Health (MCH)



Global Efforts In Maternal And Child Health

- Maternal and child health care is one of the main components of Primary Health Care (PHC) systems as declared at the **Alma Ata Conference** in 1978.

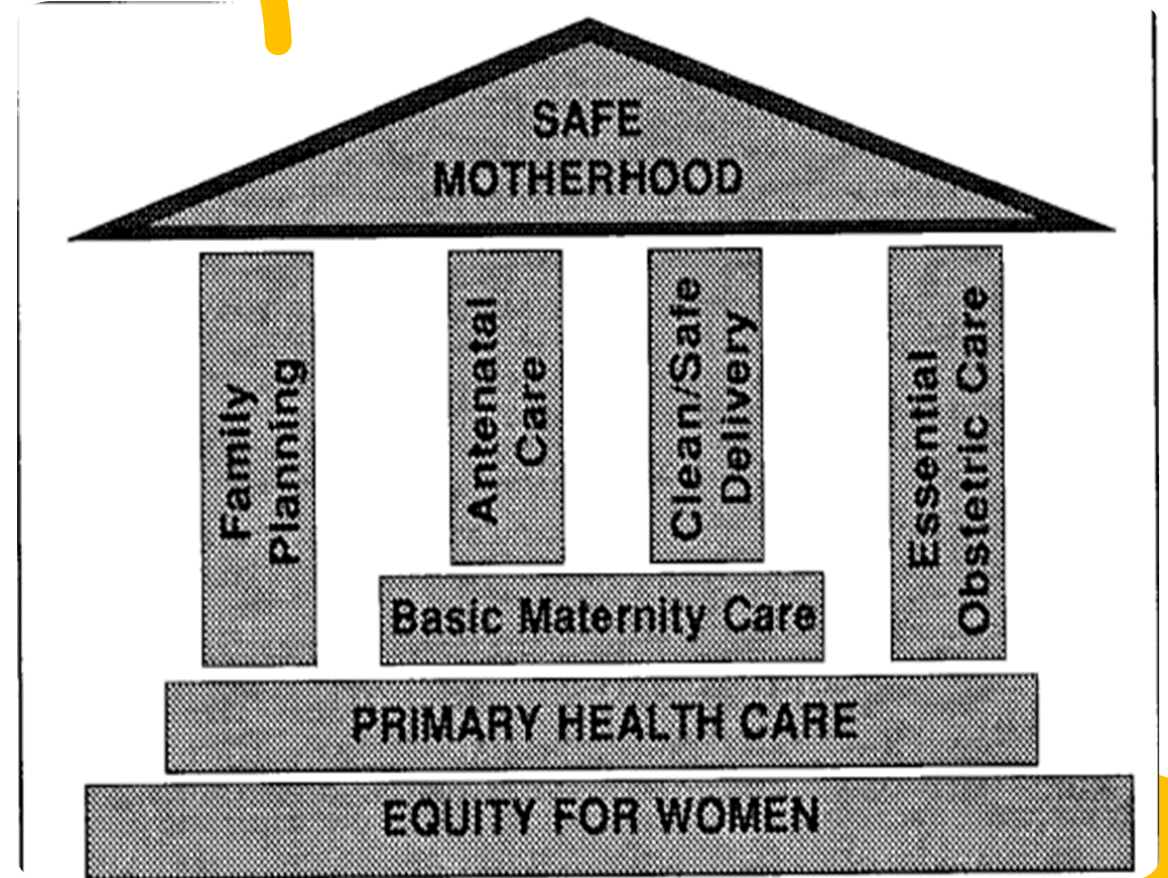


The Safe Motherhood Initiative (1987)

Aimed to reduce maternal mortality by promoting access to skilled birth attendants, clean and safe delivery and emergency obstetric care.

Promoted basic services like Antenatal care and family planning.

مبادرة الأمومة الآمنة التي أطلقت في عام 1987 كانت تهدف إلى تقليل معدلات وفيات الأمهات. ركزت هذه المبادرة على تعزيز الوصول إلى كوادر طبية ماهرة أثناء الولادة، وتوفير بيئة نظيفة وآمنة للولادة، وتقديم رعاية طارئة في الحالات المعقدة. كما شجعت المبادرة على توفير خدمات أساسية مثل الرعاية السابقة للولادة وتنظيم الأسرة.



Millennium Development Goals (MDGs) (2000-2015)

- The MDGs included targets for improving maternal and child health, specifically:
 - Goal 4: Reduce child mortality.
 - Goal 5: Improve maternal health.
- Significant global efforts were mobilized to achieve these goals, leading to improvements in maternal and child health indicators

الأهداف الإنمائية للألفية (MDGs) تضمنت أهدافاً لتحسين صحة الأم والطفل، تحديداً:

• الهدف 4: خفض معدل وفيات الأطفال.

• الهدف 5: تحسين صحة الأم.

تم حشد جهود عالمية كبيرة لتحقيق هذه الأهداف، مما أدى إلى تحسين المؤشرات الصحية للأم والطفل.



SUSTAINABLE DEVELOPMENTAL GOALS (2016-):

Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages

3.1 By 2030, reduce the global maternal mortality ratio to less than 70 per 100,000 live births.

3.2 By 2030, end preventable deaths of newborns and children under 5 years of age, with all countries aiming to reduce neonatal mortality to at least as low as 12 per 1,000 live births and under-5 mortality to at least as low as 25 per 1,000 live births.

3.7 By 2030, ensure universal access to sexual and reproductive health-care services.




الأهداف الإنمائية المستدامة (2016-):


الهدف 3: ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وتعزيز الرفاهية لجميع الأعمار.

• **3.1** بحلول عام 2030، خفض نسبة وفيات الأمهات العالمية إلى أقل من 70 حالة وفاة لكل 100,000 ولادة حية.

• **3.2** بحلول عام 2030، إنهاء الوفيات التي يمكن الوقاية منها لحديثي الولادة والأطفال دون سن الخامسة، مع استهداف جميع الدول لتخفيض معدل وفيات حديثي الولادة إلى 12 وفاة على الأقل لكل 1,000 ولادة حية، ومعدل وفيات الأطفال دون الخامسة إلى 25 وفاة على الأقل لكل 1,000 ولادة حية.

• **3.7** بحلول عام 2030، ضمان حصول الجميع على خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية بشكل شامل.

- 
- رعاية الأم والطفل هي الخدمة الصحية المقدمة للأمهات (النساء في سن الإنجاب) والأطفال.
 - تستهدف رعاية الأم والطفل جميع النساء في الفئات العمرية الإنجابية (أي من 15 إلى 49 عامًا)، والأطفال، وفئة السكان في سن المدرسة، والمراهقين.

- MCH care is the health service provided to mothers (women in their childbearing age) and children.
 - The targets for MCH are all women in their reproductive age groups, (i.e., 15 - 49 years of age) children, school age population and adolescents.
- 

Definition

- MCH programs focus on health issues concerning women, children and families, such as:

1. Access to recommended prenatal and well-child visits.
2. Infant and maternal mortality prevention.
3. Maternal and child mental health.
4. Newborn screening.
5. Child immunizations.
6. Child nutrition.
7. Services for children with special health care

تعريف:

تركز برامج رعاية الأم والطفل على القضايا الصحية المتعلقة بالنساء والأطفال والعائلات، مثل:

1. الوصول إلى الزيارات الموصى بها للرعاية السابقة للولادة وزيارات الأطفال الصحية.

2. الوقاية من وفيات الرضع والأمهات.

3. الصحة النفسية للأم والطفل.

4. فحص حديثي الولادة.


5. تحصين الأطفال.

6. تغذية الأطفال.

7. الخدمات للأطفال الذين يحتاجون إلى رعاية صحية خاصة.



Objectives and Targets of MCH Services

1. To reduce morbidity and mortality among mothers and children, through health promotion activities rather than curative interventions.
 2. To improve the health of women and children through expanded use of fertility regulation methods, adequate antenatal coverage, and care during and after delivery.
 3. To reduce unplanned or unwanted pregnancies through sex education and the wider use of effective contraceptives.
- 

أهداف وغايات خدمات صحة الأم والطفل:

1. تقليل نسبة المراضة والوفيات بين الأمهات والأطفال من خلال الأنشطة التوعوية الصحية بدلاً من التدخلات العلاجية.
2. تحسين صحة النساء والأطفال من خلال التوسع في استخدام وسائل تنظيم الأسرة، وتوفير تغطية مناسبة لرعاية ما قبل الولادة، والرعاية أثناء الولادة وبعدها.
3. تقليل حالات الحمل غير المخطط له أو غير المرغوب فيه من خلال التثقيف الجنسي والتوسع في استخدام وسائل منع الحمل الفعّالة.

4. تقليل نسبة المراضة والوفيات في الفترة المحيطة بالولادة وحديثي الولادة.

Objectives of MCH Ser

الاتجاه العالمي: تشكل التشوهات الخلقية نسبة أعلى من وفيات حديثي الولادة في الدول ذات معدلات وفيات حديثي الولادة المنخفضة، بينما تشكل العدوى نسبة أعلى من وفيات حديثي الولادة في الدول ذات معدلات وفيات حديثي الولادة المرتفعة.

5. تعزيز الصحة الإنجابية وتطور الطفل والمراهق جسديًا ونفسيًا واجتماعيًا داخل الأسرة.

4. To reduce perinatal and neonatal morbidity and mortality

GLOBAL TREND: congenital anomalies form a higher percentage of neonatal deaths in countries with low levels of neonatal mortality, whereas in countries with high levels of neonatal mortality, neonatal infections constitute a higher percentage of neonatal deaths¹.

5. Promotion of reproductive health and the physical and psychosocial development of the child and adolescent within the family.

Objectives of Maternal Child Health Services

6. To reduce the risk of sexually transmitted diseases (STDs), HIV infection and reduce risk of cervical cancer

GLOBAL TREND: levels of HIV infections and AIDS-related deaths among adolescents have declined; however, there continue to be disparities between the sexes¹.

6. تقليل خطر الأمراض المنقولة جنسياً (STDs)، والعدوى بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، وتقليل خطر الإصابة بسرطان عنق الرحم.

الاتجاه العالمي: انخفضت مستويات العدوى بفيروس HIV والوفيات المرتبطة بالإيدز بين المراهقين؛ ومع ذلك، لا تزال هناك تباينات بين الجنسين.

Objectives of Maternal Child Health Services

7. To reduce domestic and sexual violence and ensure proper management of the victims

Global trend: on average, 736 million (almost one in three) women who were aged 15 years or older in the year 2018 have experienced physical and/or sexual violence by an intimate partner and/or sexual violence by a non-partner at least once in their lifetime¹. In addition, Intimate partner violence and non-partner sexual violence are the most common and pervasive forms of violence in the lives of women and girls across the world¹

Justifications for the provision of MCH Care (Why)?

1. Mothers and children make up over half of the whole population. Children < 15 years are 34.3% of the population. Women in reproductive age (15 – 49) constitute around 20%.
2. Maternal mortality is an adverse outcome of many pregnancies.
3. About 80% of maternal deaths in developing countries are due to direct obstetric causes.

مبررات تقديم رعاية صحة الأم والطفل (لماذا؟)

1. تشكل الأمهات والأطفال أكثر من نصف إجمالي السكان. الأطفال دون سن 15 عامًا يشكلون 34.3% من السكان، والنساء في سن الإنجاب (15 - 49) يشكلن حوالي 20%.

2. تُعد وفيات الأمهات نتيجة سلبية للعديد من حالات الحمل.

3. حوالي 80% من وفيات الأمهات في الدول النامية تعود لأسباب توليدية مباشرة.

Justifications for the provision of MCH Care (Why)?

4. Most pregnant women in the developing world receive insufficient or no prenatal care and deliver without help from appropriately trained health care providers
5. Poorly timed unwanted pregnancies carry high risks of morbidity and mortality, as well as social and economic costs.
6. Poor maternal health affect women's productivity, their families' welfare, and socio-economic development.
7. Women with poor nutritional status are more likely to deliver a low-birth -weight infant.

مبررات تقديم رعاية صحة الأم والطفل (لماذا؟)

1. تشكل الأمهات والأطفال أكثر من نصف إجمالي السكان. الأطفال دون سن 15 عامًا يشكلون 34.3% من السكان، والنساء في سن الإنجاب (15 - 49) يشكلن حوالي 20%.
2. تُعد وفيات الأمهات نتيجة سلبية للعديد من حالات الحمل.
3. حوالي 80% من وفيات الأمهات في الدول النامية تعود لأسباب توليدية مباشرة.

Justifications for the provision of MCH Care

8. Majority of perinatal deaths are associated with maternal complications, poor management techniques during labour and delivery, and maternal health and nutritional status before and during pregnancy.
9. Majority of pregnancies that end in a maternal death also result in fetal or perinatal death.
10. Physiological changes that the mother and her child pass through.

مبررات تقديم رعاية صحة الأم والطفل (MCH Care)

8. ترتبط غالبية وفيات الفترة المحيطة بالولادة بمضاعفات الأم، وتقنيات إدارة غير ملائمة أثناء المخاض والولادة، وحالة الأم الصحية والتغذية قبل وأثناء الحمل.
9. غالبية حالات الحمل التي تنتهي بوفاة الأم تؤدي أيضًا إلى وفاة الجنين أو وفاة في الفترة المحيطة بالولادة.
10. التغيرات الفسيولوجية التي تمر بها الأم وطفلها.

RISK ASSESSMENT IN PREGNANCY¹

Risk refers to the possibility of danger, loss, or harm.

In healthcare, when we talk about a "high-risk pregnancy," it means that the mother, fetus, or both are more likely to face complications or poor outcomes compared to a typical, low-risk pregnancy.

تقييم المخاطر في الحمل

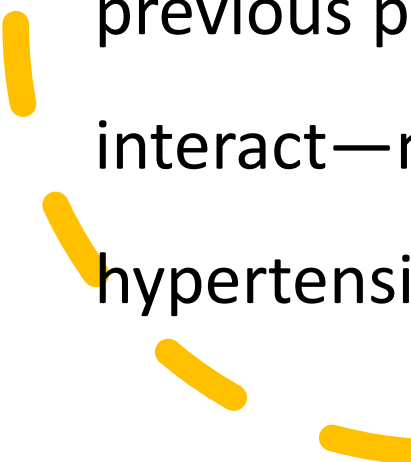
يشير الخطر إلى احتمال حدوث ضرر أو خسارة أو أذى.

في الرعاية الصحية، عندما نتحدث عن "الحمل عالي الخطورة"، فهذا يعني أن الأم أو الجنين أو كليهما أكثر عرضة لمواجهة مضاعفات أو نتائج سلبية مقارنةً بالحمل العادي منخفض الخطورة.



RISK ASSESSMENT IN PREGNANCY

Risk during pregnancy can come from various factors, including environmental conditions, inherited or chronic health issues (like diabetes or high blood pressure), infections, complications from previous pregnancies, and certain behaviors. These risk factors often interact—maternal age, for example, is linked to diabetes, hypertension, and poor outcomes like stillbirth.



Why Assess Risk?

- Risk assessment helps predict which women are most likely to face health complications during pregnancy. By identifying those at higher risk, resources can be directed where they are needed most, while avoiding unnecessary interventions for others. This approach leads to better care, improved health outcomes, and reduced costs.
- It's important to consider the full spectrum of care when addressing risk, including preconception care (identifying and managing risk factors), care during pregnancy, labor, and neonatal care.


) • يساعد تقييم المخاطر في التنبؤ بالنساء الأكثر عرضة لمواجهة مضاعفات صحية أثناء الحمل. من خلال تحديد من هنّ في خطر أعلى، يمكن توجيه الموارد إلى حيث تكون الحاجة ماسة، مع تجنب التدخلات غير الضرورية للآخرين. يؤدي هذا النهج إلى رعاية أفضل، وتحسين النتائج الصحية، وتقليل التكاليف.

• من المهم مراعاة جميع جوانب الرعاية عند معالجة المخاطر، بما في ذلك رعاية ما قبل الحمل (تحديد وإدارة عوامل الخطر)، والرعاية أثناء الحمل والمخاض، ورعاية حديثي الولادة.



Risk factors

Medical conditions

1. Diabetes mellitus
 2. Anemia
 3. Hypertension
 4. Urinary tract infection
 5. Heart disease
 6. Epilepsy
 7. Variety of problems related to drug usage and conditions treated.
- 

Risk factors related to past obstetric history

1. History of operative delivery.
2. History of a stillbirth or neonatal death.
3. Previous ante-partum hemorrhages.
4. Previous post-partum hemorrhages.
5. History of low-birth-weight infant

Previous Cesarean Birth

- The cesarean birth rate has seen a significant increase.
- This rise has been attributed to several factors, including advancements in medical technology, such as electronic fetal monitoring, a decline in operative vaginal births, and the belief that a prior cesarean delivery would prevent a woman from having a successful vaginal birth in subsequent pregnancies—a concept known as vaginal birth after cesarean (VBAC).

عوامل الخطر المتعلقة بالتاريخ التوليدي السابق

1. تاريخ ولادة بعملية جراحية.
2. تاريخ ولادة جنين ميت أو وفاة حديثي الولادة.
3. نزيف قبل الولادة سابق.
4. نزيف بعد الولادة سابق.
5. تاريخ ولادة طفل بوزن منخفض.

الولادة القيصرية السابقة

• شهد معدل الولادات القيصرية زيادة ملحوظة.

• تُعزى هذه الزيادة إلى عدة عوامل، بما في ذلك التقدم في التكنولوجيا الطبية مثل مراقبة الجنين الإلكتروني، وتراجع الولادات المهبلية الطبيعية، والاعتقاد بأن الولادة القيصرية السابقة قد تمنع المرأة من الحصول على ولادة مهبلية ناجحة في حالات الحمل اللاحقة، وهو مفهوم يُعرف باسم الولادة المهبلية بعد القيصرية (VBAC).



Epidemiological risk factors

1. Maternal Age.
2. Maternal weight
3. Social circumstances



Impact of Maternal Age on Pregnancy Risk

- A woman's age at pregnancy affects her risk profile. Advanced maternal age (35 and older) is linked to higher risks of maternal mortality, preeclampsia, poor fetal growth, fetal distress, and stillbirth compared to women aged 25–29.
 - Teenage pregnancy (ages 15–19) increases the likelihood of complications like postpartum hemorrhage, and preeclampsia.
 - Both early and late pregnancies are also associated with higher rates of preterm birth.
- Birth is considered premature, or preterm, when it occurs before the 37th week of pregnancy. A normal pregnancy lasts about 40 weeks.

Impact of Overweight and Obesity on Pregnancy

- Entering pregnancy with overweight or obesity can lead to more intensive care needs. These conditions increase the likelihood of gestational diabetes, hypertensive disorders, preterm birth, cesarean delivery, miscarriage, stillbirth, and other complications.
- Women with overweight or obesity often face weight stigma in daily life and healthcare, including negative attitudes from providers. Studies show that women with higher BMI may report lower quality of care during and after pregnancy due to weight bias.

تأثير عمر الأم على مخاطر الحمل






- يؤثر عمر المرأة أثناء الحمل على ملف المخاطر لديها. يرتبط تقدم عمر الأم (35 سنة وما فوق) بارتفاع مخاطر وفاة الأم، وتسمم الحمل، وضعف نمو الجنين، وضائقة الجنين، وولادة جنين ميت مقارنة بالنساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 25-29 سنة.
- يزيد الحمل في سن المراهقة (15-19 سنة) من احتمالية حدوث مضاعفات مثل النزيف بعد الولادة وتسمم الحمل.
- يرتبط الحمل في سن مبكرة أو متأخرة أيضًا بمعدلات أعلى من الولادة المبكرة.
- تعتبر الولادة مبكرة إذا حدثت قبل الأسبوع السابع والثلاثين من الحمل. ويستمر الحمل الطبيعي حوالي 40 أسبوعًا.

تأثير الوزن الزائد والسمنة على الحمل

- دخول الحمل مع وزن زائد أو سمنة يمكن أن يؤدي إلى احتياجات رعاية أكثر كثافة. تزيد هذه الحالات من احتمالية الإصابة بسكري الحمل، واضطرابات ارتفاع ضغط الدم، والولادة المبكرة، والولادة القيصرية، والإجهاض، وولادة جنين ميت، ومضاعفات أخرى.
- غالبًا ما تواجه النساء اللاتي يعانين من الوزن الزائد أو السمنة وصمة الوزن في الحياة اليومية والرعاية الصحية، بما في ذلك المواقف السلبية من مقدمي الرعاية. تشير الدراسات إلى أن النساء اللاتي لديهن مؤشر كتلة جسم مرتفع قد يبلغن عن جودة رعاية أقل أثناء الحمل وبعده بسبب التحيز ضد الوزن.

WHO's short list of reproductive health indicators for global monitoring¹

- Indicators are markers of health status, service provision or resource availability, designed to enable the monitoring of service performance or program goals.
- Reproductive health affects the lives of women and men from conception to birth, through adolescence to old age, and includes the attainment and maintenance of good health as well as the prevention and treatment of ill-health

- 
1. Total Fertility Rate (TFR): Total number of children a woman would have by the end of her reproductive period if she experienced the currently prevailing age-specific fertility rates throughout her childbearing life (JPFHS¹ 2023 TRF in Jordan is 2.6)
 2. Contraceptive Prevalence Rate (CPR): Percent of women of reproductive age (15-49) who are using (or whose partner is using) a contraceptive method at a particular point in time
 3. Maternal Mortality Ratio (MMR): Annual number of maternal deaths per 100,000 live births
 4. Antenatal Care Coverage: Percent of women attended at least once during pregnancy, by skilled health personnel, for reasons relating to pregnancy
 5. Percent of Births Attended by Skilled Health Personnel
- 
- 
- 
- 

قائمة منظمة الصحة العالمية المختصرة لمؤشرات الصحة الإنجابية للمراقبة العالمية

- المؤشرات هي علامات على الحالة الصحية، وتوفير الخدمات أو توفر الموارد، تم تصميمها لتمكين مراقبة أداء الخدمة أو أهداف البرنامج.
 - تؤثر الصحة الإنجابية على حياة النساء والرجال من بداية الحمل حتى الولادة، ومن المراهقة إلى الشيخوخة، وتشمل تحقيق وصيانة الصحة الجيدة وكذلك الوقاية والعلاج من الأمراض.
1. **معدل الخصوبة الكلي (TFR):** العدد الإجمالي للأطفال الذين ستنجبهم المرأة بنهاية فترة إنجابها إذا مرت بمعدلات الخصوبة العمرية الحالية طوال فترة خصوبتها (JPFHS¹ 2023) TFR في الأردن هو 2.6).
 2. **معدل انتشار وسائل منع الحمل (CPR):** نسبة النساء في سن الإنجاب (15-49 سنة) اللاتي يستخدمن (أو شركاؤهن يستخدمون) وسيلة منع حمل في وقت معين.
 3. **نسبة وفيات الأمهات (MMR):** العدد السنوي لوفيات الأمهات لكل 100,000 ولادة حية.
 4. **تغطية الرعاية السابقة للولادة:** نسبة النساء اللواتي حصلن على رعاية على الأقل مرة واحدة خلال الحمل، من قبل أفراد صحية مؤهلة، لأسباب تتعلق بالحمل.
 5. **نسبة الولادات التي يحضرها موظفو الصحة المؤهلون.**

7. Availability of Comprehensive Essential Obstetric Care: Number of facilities with functioning comprehensive essential obstetric care per 500,000 population

8. Perinatal Mortality Rate (PMR): Number of perinatal deaths per 1,000 total births

9. Low Birth Weight Prevalence: Percent of live births that weigh less than 2,500g

10. Prevalence of Anemia in Women

توفر الرعاية التوليدية الأساسية الشاملة:
عدد المرافق التي تقدم رعاية توليدية أساسية شاملة لكل 500,000 من السكان.

11. HIV Prevalence among Pregnant Women

معدل وفيات الفترة المحيطة بالولادة (PMR):
عدد الوفيات خلال الفترة المحيطة بالولادة لكل 1,000 ولادة.

نسبة انتشار الوزن المنخفض عند الولادة:
نسبة المواليد الأحياء الذين يقل وزنهم عن 2,500 جرام.

نسبة انتشار فقر الدم بين النساء.

نسبة انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين النساء الحوامل.

Thank you

