تمكين صحّة المرأة لتحقيق التنمية المستدامة

كيف يمكن لواضعي السياسات
في الدول النامية استخدام
التكنولوجيا الناشئة لتحسين النتائج
الصحية والحدّ من عدم المساواة

القمة العالمية للحكومات ٢٠١٩

بالشراكة مع "أكسنتشر"

accenture

الإجابة عن أسئلة الغد، اليوم

القمة العالمية للحكومات هي منصة عالمية مخصصة لرسم معالم مستقبل الحكومة في جميع أنحاء العالم. وتقوم كل عام بوضع جدول أعمال للجيل المقبل من الحكومات مع التركيز على تسخير الابتكار والتكنولوجيا من أجل معالجة التحديات العالمية التي تواجه البشرية.

تعتبر القمة العالمية للحكومات مركزاً لتبادل المعارف حول نقاط التلاقي بين الحكومة والمستقبل والتكنولوجيا والابتكار، وهي منبر فكري ريادي ووجهة للتواصل بين واضعي السياسات والخبراء والرواد في مجالات التنمية البشرية.

تتصف القمة بكونها بوابة للمستقبل إذ تقدم منصة لتحليل التوجهات والمخاوف والفرص المستقبلية أمام البشرية جمعاء، كما تعدّ ميداناً لعرض الابتكارات وأفضل الممارسات والحلول الذكية بغرض توفير مصدر إلهام للأفكار الخلاقة الرامية إلى التصدي لهذه التحديات المستقبلية.

WORLD القمة
GOVERNMENT العالم
SUMMIT للحكومات

جدول المحتويات

المواضيع

المُقدّمة	٦
قياس تمكين صحّة المرأة	١٢
العوامل المؤثرة في تمكين صحّة المرأة	١٦
مقاربة تجديد القدرات عبر التكنولوجيا الناشئة	٢٧
إجراءات لواضعي السياسات	٣٧
الخاتمة	٤٥
المُلحق	٤٨
المراجع	٥٠

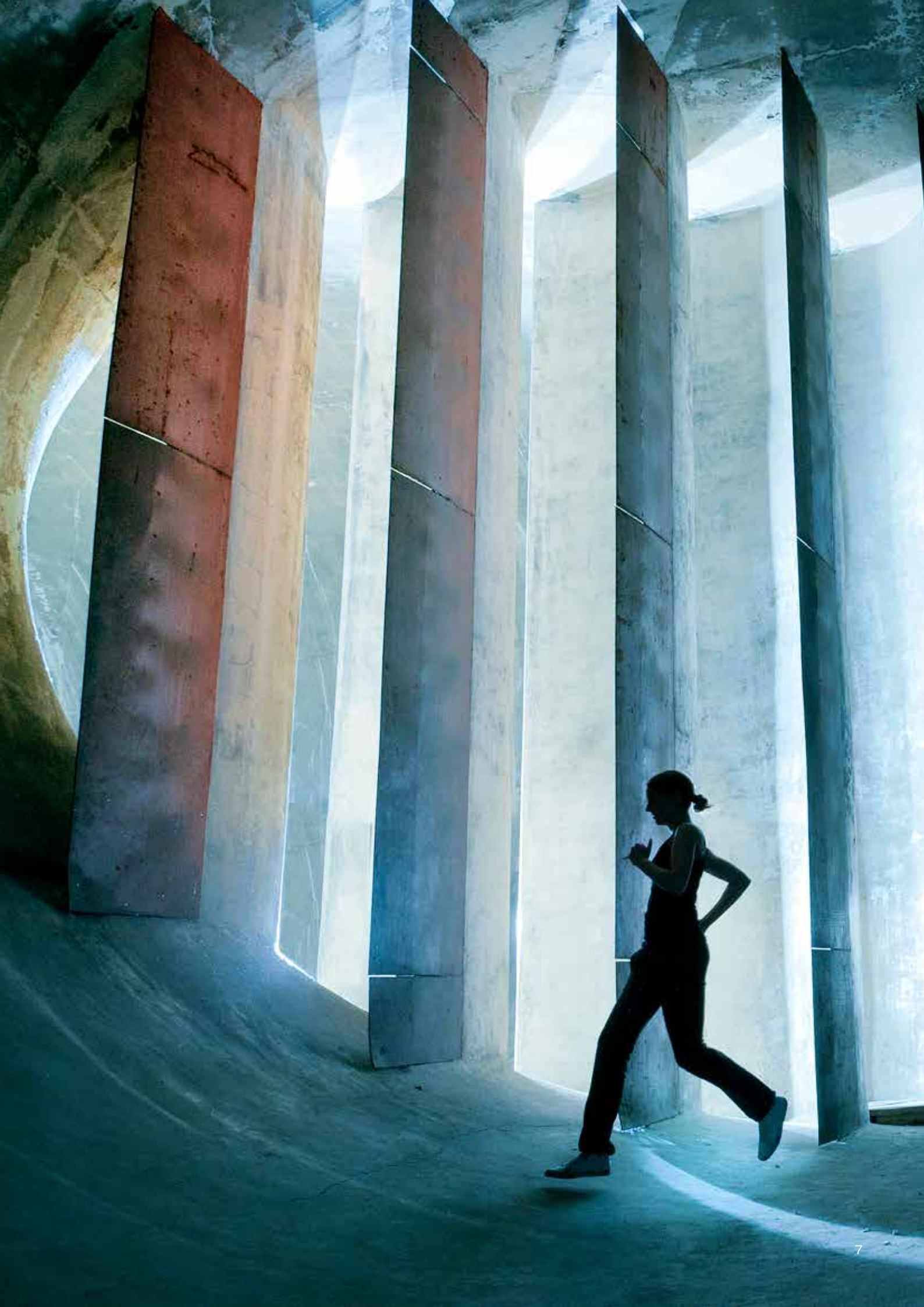
المُقدّمة

تتطلّب الرحلة نحو تحقيق التنمية المستدامة دعم تمكين المرأة. ويصف البنك الدولي تمكين المرأة على أنّه "توسيع لحرية الاختيار والتصرّف، التي من شأنها زيادة سلطة المرأة وتحكّمها بالموارد والقرارات الخاصة بحياتها". وتؤثّر "حرية الاختيار والتصرّف" التي يُحدّدها التمكين المجتمعي والفردي، على النتائج الصحية بالنسبة للمرأة عبر تمكين التغذية المناسبة والوصول إلى موارد الرعاية الصحية والتحكّم بالصحة الإنجابية والأمومة والحصول على التمويل وغيرها من العوامل.

وتمثّل القضايا التالية عوائق كبيرة لتمكين صحة المرأة:

- نقص البنية التحتية والاستثمارات المناسبة، ما يسهم في الحدّ من الخيارات الصحية للمرأة
- الأعراف والمؤسسات الاجتماعية التي تُسهم في إعاقة أو عرقلة الخيارات المتعلّقة بالنساء سواءً برضاهنّ أو لا
- سياقات السياسة العاجزة عن توفير مقاربة متكاملة لتمكين صحة المرأة

ويُمكن تحقيق التمكين الكامل حصراً عبر توفير إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية في جميع مراحل حياة المرأة. وعلى الرغم من عدم وجود وصفةٍ سحرية، إلّا أنّ ظهور تكنولوجيا جديدة تتيح للدول النامية الوصول إلى مستويات أعلى من التمكين الصحي للمرأة خلال فترات زمنية أقصر وبأقلّ قدرٍ من النفقات.
ويهدف هذا التقرير إلى إيضاح كيف يمكن لواضعي السياسات القيام بتدخلات حساسة بالاستعانة بالتكنولوجيا لدعم تمكين صحة المرأة والعدالة الاجتماعية.
ونقدّم تمكين صحة المرأة كمقياسٍ مُركّب يتضمّن الموارد والتمكين والنتائج.



التحديات الحالية، وكيف يمكن للتكنولوجيا المساعدة على حلّها

على الرغم من التقدّم الكبير الذي تمّ إحرازه منذ الستينيات، تلقى أكثر من نصف مليون امرأة حتفها سنوياً خلال الحمل أو الولادة لأسباب يمكن بالكامل تجنّبها.

وتعيش ٩٩٪ من منهنّ في الدول النامية. وبالإضافة إلى هذا التهديد المستمر، تُواجه النساء اليوم مخاطر صحية جديدة وخطرة، حيث تمثّل النساء ٥٠٪ من إجمالي البالغين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في العالم، من ضمنهم أولئك اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٥-٢٤ عاماً أصبن بالفيروس بشكلٍ غير لائق.

ووفقاً لشعبة الأمم المتحدة لسياسات المرأة يتطلب تمكين المرأة تدخلاتٍ مركّزة، وأن تكون جميع مشاريع التنمية مُراعيةً للجنسين. ومن الضروري بناء المرونة منذ الولادة، ودمجها في المجتمعات، ودعم المرأة خلال جميع مراحل حياتها.

وعلى الرغم من ذلك، تواجه الدول النامية صعوباتٍ في تنفيذ السياسات والبرامج التي تسعى إلى تحسين نتائج الرعاية الصحية للمرأة. وفي حين أنّ العديد من البرامج مُصممةٌ لمُعالجة جوانب محددة من التمكين خلال مختلف مراحل الحياة، إلّا أنّها جميعاً غير مدمجةٍ ضمن نموذج شمولي يُمكن قياسه بشكلٍ دوري لتوفير ملاحظات لواضعي السياسات فيما يتعلّق بكفاءة هذا النوع من التدخلات على نطاق واسع.

أكثر من ٥٠٠ ألف

امرأة تلقى حتفها سنوياً خلال الحمل أو الولادة

٩٩٪

منهنّ يَعِشنَ في الدول النامية

٥٠٪

من إجمالي البالغين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في العالم هم من النساء

ويُمكن للتكنولوجيا المساعدة في هذا المجال. ومن خلال الجمع بين البيانات والأنظمة، يُمكن للتكنولوجيا تقديم آراء قابلة للتنفيذ ضمن سياقات محلية محددة يكون التغيير فيها أمراً أساسياً، ما يساعد أصحاب المصلحة وصنّاع القرار على تصميم برامج تمكين صحة المرأة (يُرجى الاطلاع على الشكل ١). على سبيل المثال، في حال كانت الأعراف الاجتماعية تمنع المرأة من استخدام الموارد القائمة بشكل فعال، فإنّ أكثر المتطلبات إلحاحاً تكمن في مواجهة هذا التحدي عوضاً عن إنفاق المزيد على توسيع البينية التحتية للقطاع الصحي. وعلى مستوى أكثر عمقاً، يُمكن للتكنولوجيا المساعدة أيضاً في جمع معلومات حول التحديات المحددة التي تُواجهها النساء، والتي يتوجّب على واضعي السياسات تركيز انتباههم عليها.

ويستعرض هذا التقرير مجالاتٍ تتضمن:

- ما هو المقصود بتمكين صحّة المرأة؟
- ما هي مسائل الموارد والقدرات التي يجب معالجتها لتحقيق تمكين صحّة المرأة؟
- كيف يمكن استخدام التكنولوجيا الجديدة والناشئة كعوامل للتغيير؟
- كيف يمكن للحكومات إدارة منظومة الابتكار لتحسين النتائج بشكل كبير على نطاقٍ واسع؟

وتجمع الدراسة بين منهجيات بحثٍ أولية وثانوية لفهم إمكانات التكنولوجيا الناشئة في توجيه مقاربات صنّاع القرار فيما يتعلّق بتمكين صحّة المرأة.

يستخدم هذا التقرير دراسات حالة لمشاريع فعلية ومشاريع تجريبية لتمكين صحة المرأة، إضافةً إلى مقابلات مع خبراء رائدين في هذا المجال لمعرفة مواضع الفشل المحتملة للمقاربات القائمة وتحديد أفضل الممارسات الممكنة لتحقيق النتائج المطلوبة.

Figure 1: Proposed use of technology to guide policymakers' approach to fostering women's health empowerment

المصدر: "أكسنتشر للأبحاث"

قياس تمكين صحّة المرأة

على الرغم من أنّ "تمكين الصحة" لا يعتبر متغيراً مباشراً يُمكن قياسه، تميل المؤلفات المتعلقة بهذا الموضوع إلى التركيز على ثلاثة مجالات رئيسية:

- مبادئ جودة الحياة المقبولة عالمياً، مثل زيادة مثل زيادة متوسط العمر المتوقع
- مقاييس إنجاز مُجمعة أكثر تعقيداً، مثل عدد الممثلين السياسيين من النساء المشاركين في تحديد سياسات الرعاية الصحية، و
- غياب الاختيار أو التمييز النشط ضدّ النساء.

وباستخدام مزيج من هذه العوامل، قمنا بوضع "مؤشر تمكين الصحة" (HEI) لتصنيف الدول استناداً إلى إنجازاتها وتحديد الصلات بمتوسط دخل الفرد والنمو الاقتصادي. ويستند المؤشر الذي يضمّ ١٢ دلالةً عبر ثلاثة أبعاد وهي التمكين والموارد والنتائج (يرجى الاطلاع على ملحق المنهجية والنتائج)، إلى المبادئ المستخدمة في "مقاربة القدرات" التي طورها أمارتيا سن وآخرون، ويوفر إطار عمل مثيراً للاهتمام لتوجيه الإجراءات.

وتفترض هذه المقاربة أنّ خيارات المرأة يُمكن أن تكون محدودة بالافتقار إلى الوصول للموارد (مثل المستشفيات العامة والأطباء) أو التمكين (القدرة على تحديد الأهداف الشخصية والعمل على تحقيقها). وتُعرَّفُ "القدرات" بأنّها مزيجٌ من الموارد التمكين الذي يُتيح للأشخاص عيش الحياة التي يرغبون بها، بينما تُعرَّفُ "إنجازات الأداء" بأنّها القدرات المحددة التي يحققها الأفراد.

التمكين

مدى قدرة المرأة على الوصول إلى المهارات والفرص لتشارك بمساواةٍ في المجتمع (تغطي مقاييس حول التحصيل العلمي، والمشاركة الاقتصادية، والمشاركة السياسية، والخيارات المتعلّقة بالصحة والإنجاب).

الموارد

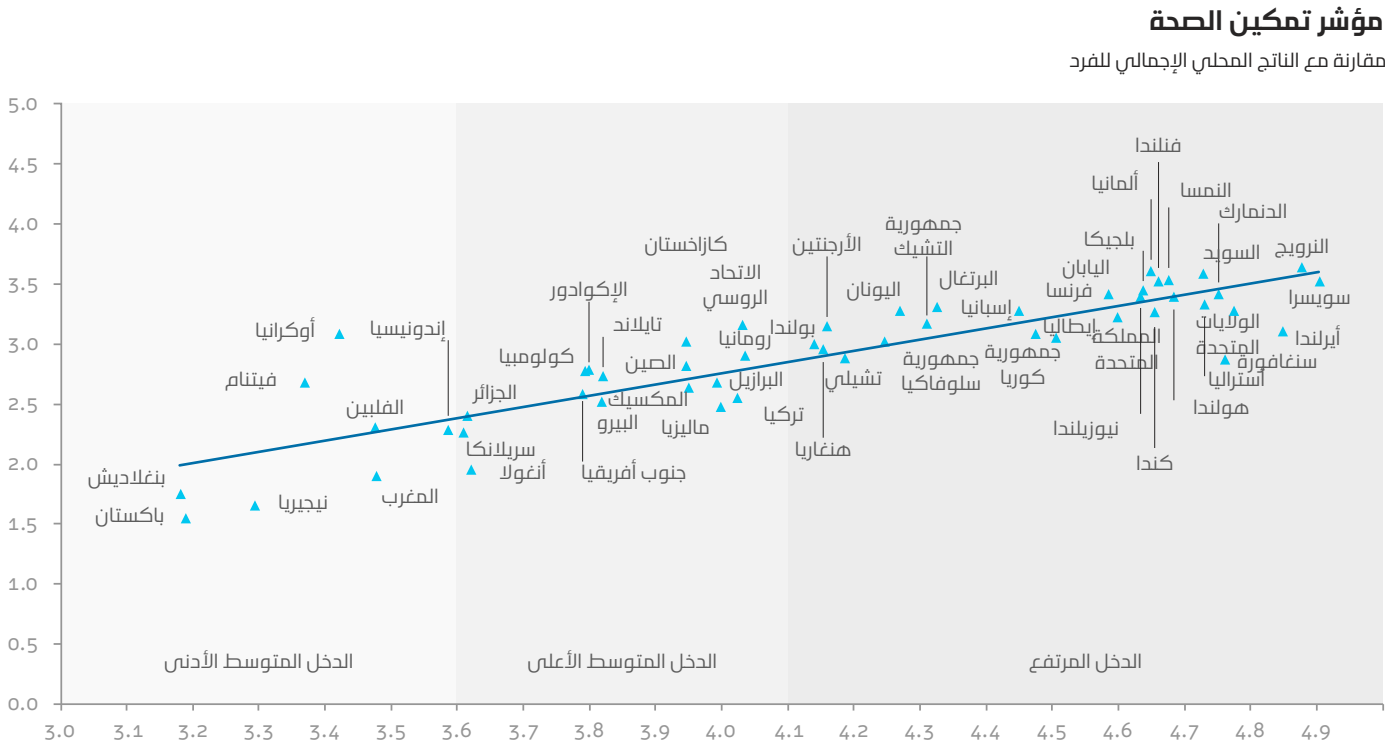
القدرة على الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية والانفاق الحكومي العام على الرعاية الصحية.

النتائج

دلالات حول متوسط العمر المتوقع عند الولادة، ومعدّل الوفيات عند الأطفال، ونسبة الذكور إلى الإناث.

قمنا باختيار البلدان الـ٦٥ الأعلى من حيث حجم الناتج المحلي الإجمالي (بحسب البنك الدولي، لعام ٢٠١٧)، باستثناء ١٠ دول بسبب عدم توفّر البيانات. وتتمتّع الأبعاد الثلاثة – التمكين والموارد والنتائج- بالأهمية ذاتها.

الشكل ٢: تحديد مؤشر تمكين الصحة والناتج المحلي الإجمالي للفرد



المصدر: تحليلات "أكسنتشر للأبحاث" استناداً إلى بيانات متاحة بشكل عام (للمزيد من التفاصيل، يرجى الاطلاع على الملحق)

ملاحظة: تمّ احتساب نتائج الدول استناداً إلى بيانات نشرتها هيئات متعددة الأطراف بما في ذلك، البنك الدولي، ومنظمة العمل الدولية، ومنظمة الصحة الدولية. وتتماشى المنهجية المستخدمة في تطوير المؤشر مع المقاربة المعتمدة في العمليات الحسابية لـ"مؤشر التنمية البشرية". لا يمكن لمؤشّرٍ واحد تسليط الضوء على التعقيد الكامل للقضايا المتعلّقة بقياس تمكين صحة المرأة، إلّا أنّه يوفر توجهاً إرشادياً لواضعي السياسات.

لا يجب أن يُحدد الوضع الاقتصادي الراهن طبيعة التمكين الصحي الحالي والمستقبلي

يُشير **"مؤشر تمكين الصحة"** إلى أنّ تمكين صحة المرأة يتماشى مع التنمية الاقتصادية. ومع ذلك، يجب ألّا تنتظر الدول ذات الدخل الأدنى والمتوسط حتّى تصبح اقتصاداتها أقوى للتعامل مع قضية تمكين الصحة. ويُمكن للتدخلات عالية الأثر المدعومة بالتكنولوجيا اختصار أعوامٍ من الزمن اللازم للدول لتحقيق قدرٍ أكبر من التمكين الصحي والنتائج الصحية الأفضل للمرأة.

بدايةً، سنُسلّط الضوء على أدوات السياسة التي يمكن أن للدول استخدامها لتمكين المرأة.

العوامل المؤثّرة في تمكين صحة المرأة

من الواضح أنّ التنمية الاقتصادية تتمتّع بأثر إيجابي على نتائج صحة المرأة مدفوعةً بزيادة الموارد وتحسين التمكين. واستناداً إلى ذلك، هل يتوجّب على الدول النامية الانتظار حتى يتساوى دخل الفرد فيها مع نظيره لدى دول العالم المتقدم لتشهد تأثيراً إيجابياً على صحة المرأة؟ ليس تماماً.

ونسلّط فيما يلي الضوء على بعض العوامل المعروفة (غير مخصصة لتكون قائمة شاملة) التي تُحدّد تمكين صحة المرأة عبر بُعدي الموارد والتمكين.

زيادة الدخل

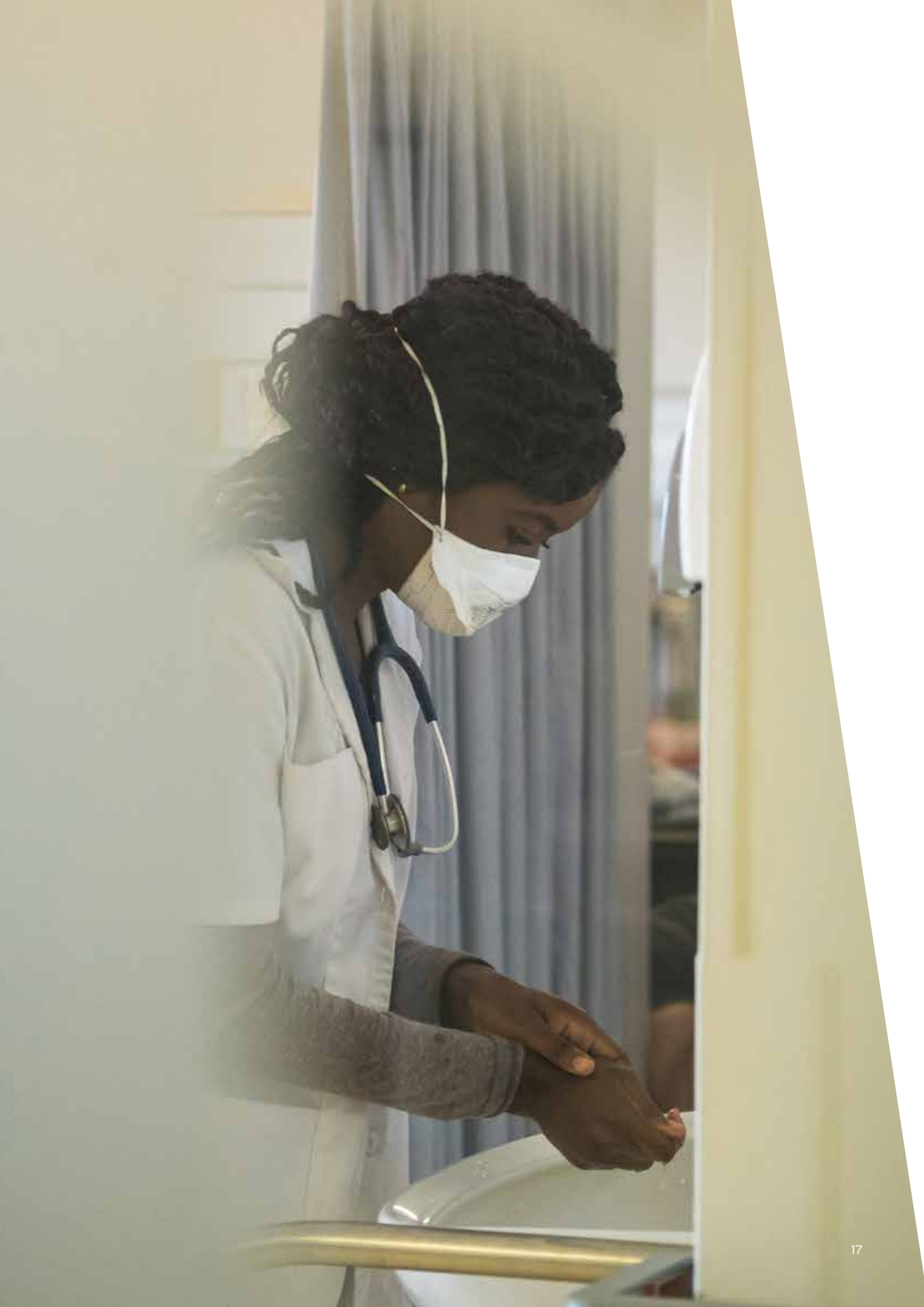
سبق وذكرنا أنّ النمو الاقتصادي يتمتّع بآثار إيجابية على نتائج صحة المرأة. ويتمثّل أحد آثار ارتفاع الدخل في أنّ الأسر التي تخرج من دائرة الفقر أو الدخل المنخفض، لا تحتاج إلى تقنين الموارد بين أطفالها استناداً إلى النوع الاجتماعي. كما يُسهم النمو الاقتصادي في توسيع الفرص أمام المرأة وتمكين الحكومات من زيادة الإنفاق على الخدمات العامة التي تؤثّر بشكل مباشر على تمكين صحة المرأة. ومع ذلك، لا يعالج النمو الاقتصادي بالضرورة قضايا تمكين صحة المرأة. وفي حال تناولنا مسألة نسبة الذكور إلى الإناث عند الولادة، نلاحظ أنّه وعلى الرغم من أنّ كوريا الجنوبية والصين والهند تتمتع بمستويات مختلفة من مستويات الدخل الفردي، إلّا أنها تعاني من نسب غير متجانسة.

ومن جهة أخرى، حققت دول مثل أوكرانيا وفيتنام نتائج مرتفعة غير متناسبة في مؤشر تمكين الصحة فيما يتعلق بمستويات الدخل. ويمكن تفسير ذلك بالاستثمارات الكبيرة التي تقوم بها الحكومات المعنية في مجالات الصحة العامة والتعليم، والتي أدت بدورها إلى ارتفاع كبير في متوسط العمر المتوقع لدى النساء، إضافةً إلى انخفاض معدل الوفيات لدى الأطفال دون سن الخمسة أعوام، وميل النسب العامة للنوع الاجتماعي لصالح النساء.

الاستثمار في البنية التحتية لقطاع الصحة

ساهمت الاستثمارات العامة في منشآت الرعاية الصحية في تحسين إمكانية الوصول إلى النتائج الإجمالية للرعاية الصحية. ودرس الباحثون فترةً شهدت انخفاض سريعاً في معدل وفيات الأمهات في سريلانكا خلال فترة الأربعينيات والخمسينيات، نتيجةً للتقدم الطبي والتحسينات في نظام الصحة العامة. كما توصّلوا إلى أنّ انخفاض المخاطر المتعلّقة بوفيات الأمهات أسهمت بشكل كبير في زيادة متوسّط العمر المتوقع لدى الإناث؛ حيث أدّى انخفاض المخاطر المتعلّقة بوفيات الأمهات بنسبة ٧٠ في المائة خلال الفترة التي تمّت دراستها إلى زيادة متوسّط العمر المتوقع لدى الإناث بعمر الـ١٥ عاماً بنسبة ٤,١ في المائة، وأسهم محو الأمية لدى الإناث بزيادةٍ بنسبة ٢,٥ في المائة.

ولا تزال الدول النامية بحاجةٍ إلى تدخّلات محددة لبناء قدرات قطاع الرعاية الصحية وضمان وصول عادل للمرأة. وعلى سبيل المثال، تتمتّع أنغولا بعدد أكبر من الأسِرَّةِ في المستشفيات لكلّ ١,٠٠٠ من السكان مقارنةً بجنوب أفريقيا، إلّا النتائج الصحية فيها تعدّ أسوأ. ويبلغ معدّل وفيات الأطفال من الإناث تحت عمر الخمسة أعوام فيها أكثر من ضعف نظيره في جنوب أفريقيا، كما يبلغ متوسّط الحياة المتوقّع للإناث عند الولادة أقّل بعامين. وتُشكّل المساواة في إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية والاستثمار في قطاع التعليم وتوفّر الفرص الاقتصادية للمرأة فارقاً كبيراً بين الدولتين.



التعليم

تُشير معظم الأبحاث إلى أنّ التعليم يتمتّع بأثر إيجابي على تمكين المرأة، على الرغم من أنّ تقدير ذلك الأثر لا يزال من الصعوبة بمكان. ويُسهم التعليم في تحسين مكانة المرأة في العائلة حيث يزوّدها بالمعارف والمهارات الموارد اللازمة لاتّخاذ قرارات من شأنها تعزيز رفاهها. وأظهرت دراساتٌ بحثيةٌ أخرى أنّ التعليم يُسهم في خفض عدد الأطفال الذين ترغب المرأة بإنجابهم، ويزوّدها بالقدرة على اتّخاذ قرارات متعلّقة بصحّتها الجنسية والإنجابية (ابتداءً بالصحة في مرحلة ما قبل الحمل، ومروراً بالحمل المخطط، وانتهاءً بمرحلة انقطاع الطمث)، إضافةً إلى الحدّ من تحمّلها للعادات الاجتماعية التي تُضرّ بجودة حياتها. وفيما يتعلّق بالحاجة إلى تغيير ثقافي واجتماعي مستدام، تُشير القليل من الأدلة إلى أنّ التعليم يُسهم بشكل مباشر في تحسين سلطة صنع القرار أو امتلاك الأصول أو المشاركة المجتمعية.

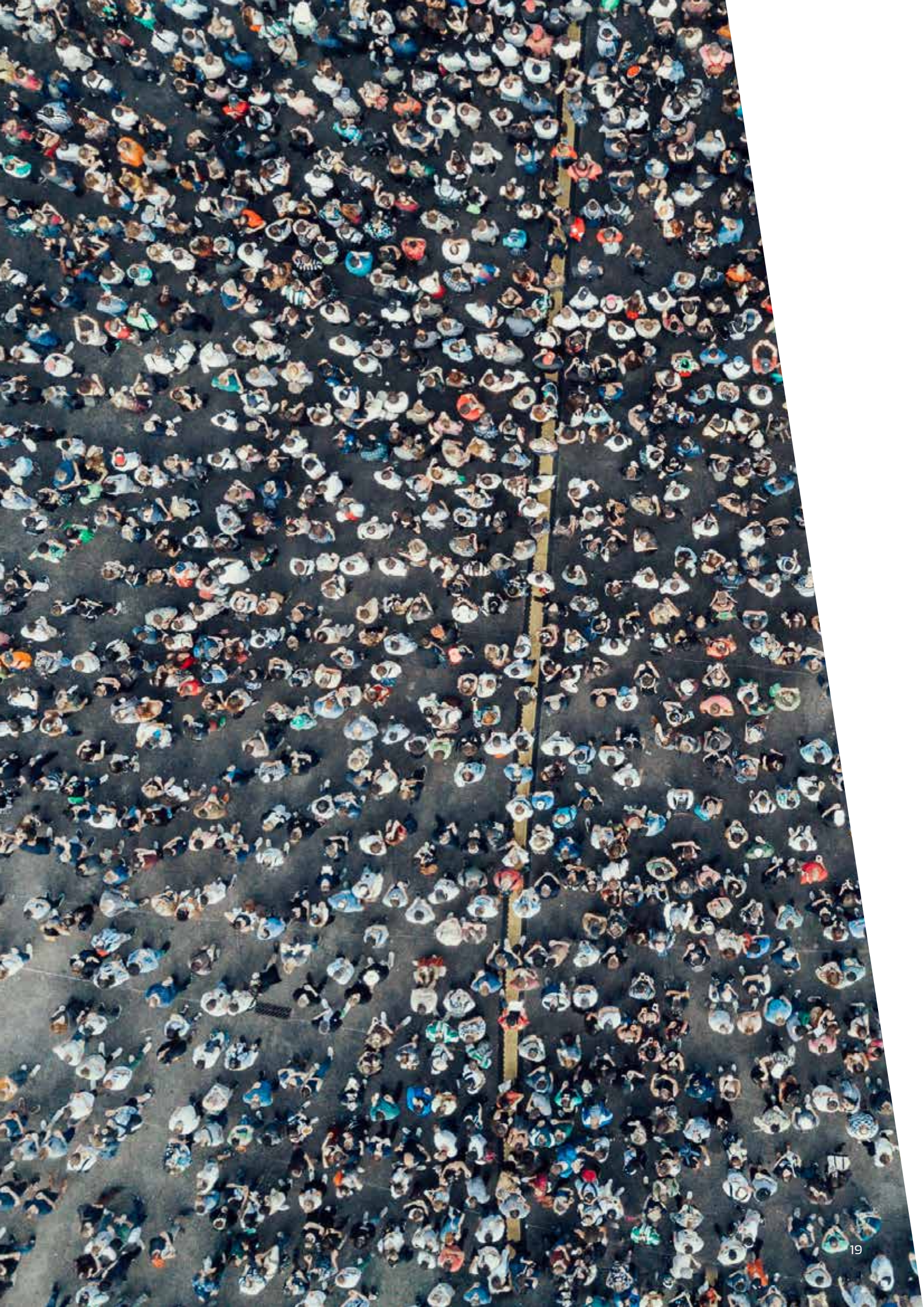
التوظيف

تُشير الدراسات البحثية السابقة إلى أنّ زيادة فرص المرأة لدخول سوق العمل، تنعكس على حصول المرأة على سيطرة أكبر على وضعها الصحي. كما يُسهم تحسّن مكانة المرأة في العائلة والمجتمع في منحها مزيداً من السيطرة على الخيارات المتعلّقة بالصحة وجودة الحياة. وتُسهم الابتكارات التكنولوجية في ترك أثرٍ إيجابي على فرص مشاركة المرأة في القوى العاملة. وعلى سبيل المثال، يساعد الإلمام الرقمي (مدى اعتماد الأشخاص واستخدامهم للتكنولوجيا الرقمية ليصبحوا أكثر ترابطاً وكفاءة) في ردم فجوة اختلاف الأجور بين الجنسين والمساواة في مجالات العمل للمرأة. وينطبق ذلك بشكل خاص على الدول النامية، حيث حظي الإلمام الرقمي بأثر إيجابي كبير على تعليم المرأة مقارنةً بالعالم المتقدّم. وتشير "أكسنتشر للأبحاث" إلى أنّه في حال ضاعفت الحكومات والشركات من وتيرة تعزيز الإلمام الرقمي لدى المرأة، فيمكن أن نحقق المساواة بين الجنسين في بيئة العمل بحلول عام ٢٠٤٠ في الدول المتقدّمة وبحلول عام ٢٠٦٠ في الدول النامية.

الخيارات الإنجابية

قامت دراسة بحثية بتحليل حملة واسعة النطاق لتنظيم الأسرة في كولومبيا أُطلقت خلال فترة الستينيات والسبعينيات. وخلصت الدراسة إلى أنّ تعزيز إمكانية الوصول إلى وسائل منع الحمل أسهم في تأخير الوقت الذي تبدأ فيه النساء بالإنجاب، الأمر الذي يُؤدي إلى زيادة مستويات التعليم ومعدلات التوظيف. ويتماشى ذلك مع دراسةٍ أخرى تُظهر أنّ الوصول إلى حبوب منع الحمل أحدث تحوّلاً نوعياً في فرص الحياة المهنية للنساء في الولايات المتحدة، حيث أسهم ذلك في جعل مهنٍ تتطلّب أعواماً من الاستثمارات المسبقة (مثل المحاماة والطبّ) ممكنةً ومثيرةً للاهتمام. ويُسهم الوصول إلى هذه الفرص في تعزيز تمكين النساء وتمكينهن من وضع وتحقيق أهدافٍ أكثر طموحاً.

وعلى الرغم من ذلك، يناقش البعض بأنّ الابتكارات التكنولوجية يُمكن أن يكون لها أثرٌ عكسي على تمكين صحة المرأة، كما يتّضح من تدهور نسبة الذكور إلى الإناث عند الولادة في كوريا الجنوبية والهند بعد طرح أساليب لتحديد جنس المولود خلال فترة الحمل. ومن ناحية أخرى، تُشير إحدى الدراسات إلى أنّ زيادة نسبة الذكور إلى الإناث عند الولادة يمكن أن تكون ناتجةً عن انخفاض معدلات الخصوبة على الرغم من أنّ التوجّه لاستخدام أساليب تحديد الجنس وتفضيل الأبناء قد يكون في حالة انحسار. ويُشير ذلك إلى أنّه وعلى الرغم من استخدام عددٍ أقلّ من الأزواج لأساليب تحديد الجنس، إلّا أنّ أثر هذه المنهجيات على المعدلّ الإجمالي لنسبة الذكور إلى الإناث يمكن أن يصبح وضاحاً في ظلّ انخفاض معدلات الخصوبة.



حق الملكية

كان من المتوقع أن تُسهم الإصلاحات الدستورية التي تُتيح المساواة في حقوق الملكية والميراث في تعزيز تمكين المرأة. ومع ذلك، تُشير الأدلة إلى أنّه يتوجّب دعمها بإصلاحات أخرى. وتوفّر ولاية كيرالا الهندية التي تُشابه مؤشرات التنمية البشرية فيها نظيراتها في دول العالم المتقدّمة، دراسة حالةٍ مثيرةً للاهتمام.

وعلى نحوٍ تقليدي، لطالما تمتّعت المرأة في كيرالا بمستويات عالية من التعليم والاستقلالية والمكانة الاجتماعية. وينطبق هذا الأمر بشكل خاص على مجتمع "الناير" (Nair) المؤثّر، والذي يتمتّع بعلاقات عائلية قائمة على نسب الأم وينتقل فيها الزوج للعيش في مجتمع الزوجة. ومع ذلك، شهد هذا المجتمع تحوّلاً جذرياً في البنية القانونية والاجتماعية في ظلّ تفكك منازل السلف القائمة على نسب الأم (ملكية السلف)، وهو الأمر الذي شجّعت عليه الإدارة البريطانية.

ومع مرور الوقت، أصبح دور الرجل في توفير الأمن المالي ودور المرأة كربّة منزل أمراً سائداً، ما أتاح بروز أنظمة قائمة على الرجل، تنتقل فيها الزوجة للعيش في مجتمع الزوج. وأصبح المهر غالباً أحد مواضيع النقاش عند الزواج، إضافةً إلى تنامي تفضيل الأولاد الذكور والتوجّه إلى تحديد الجنس.

وفي حين يُتوقع أن تُسهم حقوق الإرث للمرأة في مجتمع "الناير" في تمكينها المرأة، إلا أن دراسة بحثية حديثة أجريت مؤخراً أظهرت أن حقوق الميراث المتساوية يُمكن تؤدي إلى ازدياد التحامل ضد الأطفال من الإناث. وتوصّل الباحثون إلى أنّه بعد إصلاح قانون الميراث، أصبحت نسبة الفتيات في العائلات التي كان مولودها الأوّل طفلةً، أقلّ بنسبة ٣,٨-٤,٣ نقطة مئوية، ما يشير إلى أنّ تلك الإصلاحات شجّعت على قتل الأجنة الإناث. ويكمن أحد الدوافع الرئيسية لهذا التحوّل إلى تفضيل الأولاد الذكور في بروز دور الابن في توفير الأمان مع تقدّم الأهل في العمر، مقارنةً بالفتيات اللواتي ينتقلن إلى بيوت أزواجهن ويساهمن في عائلته.

وبالإضافة إلى ذلك، تشير أدلةٌ من غانا إلى أنّ ميراث الأصول يُمكن أن يعود بأثرٍ سلبي على دخل أسرة المرأة ما لم يكن مدعوماً بحقوق ملكية آمنة. وتواجه المرأة معوقاتٍ خاصة في بيئة تسودها حقوق الملكية غير الآمنة، حيث تقلّ قدرة المرأة على الوصول إلى أشكالٍ أخرى من السلطة المُستمدّة من النسب أو المشاركة السياسية.

التمكين السياسي

أدّى منح المرأة الحقّ في التصويت وتمثيلها بنسبٍ أكبر في البرلمانات والمناصب الحكومية إلى نتائج صحية أفضل. وأدىّ منح المرأة الحقّ في التصويت في مطلع القرن العشرين إلى ارتفاع كبير في نفقات الصحة العامة وانخفاضٍ حاد في معدّل وفيات الأطفال الرضّع. وتوصّلت دراسة أحدث في الهند إلى أنّ ارتفاع تمثيل المرأة بنسبة ١٠ في المائة، يؤدي إلى انخفاض بنسبة ٢,١ في المائة في معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة.

تمكين المرأة في رواندا

عقب الإبادة الجماعية عام ١٩٩٤ في رواندا، أصبحت النساء النسبة السائدة في تركيبتها السكانية. ويُعدّ التقدم الاقتصادي والاجتماعي الذي أحرزته هذه الدولة خلال الأعوام اللاحقة مثالاً مثيراً للاهتمام عن تمكين المرأة والأثر الإيجابي الذي خلّفه على الصحة والتنمية.

وبعد هذه المأساة، أصبحت رواندا أول دولة في العالم تتجاوز فيها نسبة النساء الأعضاء في البرلمان ٥٠ في المائة. وقادت النساء جهود إعادة الإعمار والبناء بالتعاون مع منظّمات متعددة الأطراف ومنظمات غير ربحية، ونتج عن ذلك تحسين النتائج في مجالات النمو الاقتصادي والصحة والتمكين السياسي.

وتمكّنت رواندا من تحسين مؤشرات الصحة عبر طرح نظام رعاية صحية شامل يغطي أكثر من ٩٠ في المائة من السكان. وتضاعف متوسطّ العمر المتوقّع خلال الأعوام الـ٢٠ الماضية، وانخفضت معدلات وفيات الأطفال تحت عمر الخمسة أعوام بنسبة ٥٠ في المائة. ونتيجةً لبرنامج التعليم الإلزامي، غدت نسبة الالتحاق بالمدارس متساويةً بين الأولاد والفتيات. وباتت المرأة تتمتّع بحقوق ملكية متساوية وتساهم في مناصب قيادية في مختلف مجالات الحياة.

ويتجسّد التقدّم الذي أحرزته رواندا بأبهى صوره من خلال إدراج البلاد في المرتبة الثانية بعد السويد ضمن مؤشر "سوشال ووتش للمساواة بين الجنسين" (Social-Watch Gender Equity Index) عام ٢٠٠٩. وفي عام ٢٠١٢، حققت نتيجةً بلغت ٠,٧٧ مساويةً لفرنسا وأعلى من نتيجة المملكة المتحدة. وأدى هذا الالتزام بالمرأة إلى طرح العديد من المبادرات الهادفة إلى تحقيق أكبر قدرٍ من مشاركة المرأة وتعزيز مكانتها الاقتصادية وجودة حياتها. ويتضمن ذلك "رؤية عام ٢٠٢٠" (١٩٩٨-١٩٩٩)، والدستور الوطني (٢٠٠٣) والقانون الوطني الجديد، وزارة شؤون المساواة بين الجنسين وتعزيز الأسرة، واستراتيجية التنمية الاقتصادية والحدّ من الفقر (٢٠٠٨-٢٠١٢)، وسياسة المساواة بين الجنسين على الصعيد الوطني.

ولا ينفي ذلك الحاجة إلى المزيد من الإصلاحات. وهناك دعوات لمواجهة الأعراف المستندة إلى سلطة الأب والعنف ضد المرأة في البلاد.

هيمنة الأعراف الاجتماعية والثقافية

تُعتبر الأعراف الاجتماعية والثقافية السائدة التي تخضع لها حقوق المرأة، من أهم الأسباب الرئيسية لمسألة عدم المساواة بين الجنسين. وتسهم الأنظمة المستندة إلى سلطة الأب والأدوار التقليدية للنوع الاجتماعي في حرمان المرأة من الوصول إلى التعليم والرعاية الصحية وسوق العمل. وعلى الرغم من تقلّص الفجوة بين النوعين الاجتماعيين في ظلّ النمو الاقتصادي والتعليم، يمكن للأعراف الاجتماعية والثقافية (بما في ذلك سلطة الأب والمفاهيم المتعلّقة بعفّة الأنثى) أن تُسهم في ازدياد عدم المساواة. وتُميّز الأعراف الاجتماعية ضد المرأة في الحصول على الغذاء والتعليم وتدفعها إلى مهنٍ منخفضة الأجر في الاقتصاد غير الرسمي. وتُواجه المرأة قيوداً على الحركة والاختيارات الجنسية وصنع القرارات المتعلّقة بالإنجاب.

وتتضمن نتائج هذه الأعراف المُقيِّدة ما يصفه أمارتيا سن بـ"النساء المفقودات" – أي النقص في عدد النساء اللواتي كان يُمكن أن يكنّ على قيد الحياة مقارنة بالرجال، في حال أُتيحت لهن فرص وصول متساوية إلى ما يحتجن إليه للبقاء على قيد الحياة. ويُعتبر النمو الاقتصادي والاستثمار في قطاعات الصحة العامة والتعليم والإصلاحات في حقوق الملكية أموراً بالغة الأهمية، إلّا أنّ أثرها سيكون محدوداً على تمكين المرأة ما لم تترافق بتغيير اجتماعي وثقافي.

حدود تدخلات السياسة الحالية

يُعتبر تمكين المرأة قضيةً معقّدة، تحددها مجموعة من العوامل المترابطة غالباً. ومن غير المرجّح أن يؤدي التركيز على متغيّرٍ أو اثنين إلى تحقيق النتائج المطلوبة، بل ويمكن أن يسبب عواقب سلبية غير مرغوبة. وعوضاً عن ذلك، يتوجّب على واضعي السياسات تقديم حزمةٍ من الحلول في الوقت ذاته لتعزيز تمكين المرأة وإمكانية وصولها إلى الموارد، ما يُمكن أن ينعكس على شكل نتائج صحية وتمكين أفضل. وتتضمن التحديات التي تواجه تدخلات السياسة الحالية:

عدم المساواة في الوصول إلى البيانات

يتمّ اسناد المهام المتعلّقة بصحة وأهداف تمكين المرأة إلى وكالات وإدارات حكومية متعددة، ما يؤدي إلى تشتت الجهود وتحقيق نجاحات محدودة. ويُسهم انعدام وجود رؤية مدى الحياة للأفراد في الحدّ من نطاق التدخلات المناسبة في الوقت والمرحلة العمرية المناسبة. وتتأثر الجهات المستفيدة أيضاً بالافتقار إلى المعلومات الموثوقة والحديثة حول قضايا الصحة والحقوق الخاصة بهم.

الاستثمارات غير المتوازنة

غالباً ما يتمّ تخصيص الاستثمارات العامة لصحة المرأة بشكل خاطئ إلى قطاعات صحة الطفل والأمومة. وبالإضافة إلى ذلك، هناك حاجةٌ إلى إحداث توازنٍ بين الاستثمارات المخصصة لبناء البنية التحتية لقطاع الصحة وبين الاستثمارات التي تسعى إلى تعزيز تمكين المرأة. وعلى سبيل المثال، يمكن أن تحقق الاستثمارات في البنية التحتية لقطاع الصحة نجاحاً محدوداً فحسب إن لم تترافق بحملةٍ لمواجهة الأعراف الاجتماعية والثقافية السائدة. كما يُسهم العجز عن تقديم الخدمات والرقابة في زيادة عدم كفاءة الاستثمارات.

الافتقار إلى الجهود المنسّقة

لا تعمل الهيئات الحكومية والمنظّمات غير الربحية والمشاريع دائماً بشكل مشترك لتحقيق أهداف تمكين المرأة. ويجب أن تتضمن إعلانات السياسة والتدخلات أدواراً محددة لجميع أصحاب المصلحة في منظومة تمكين الصحة. وغالباً ما يتم تنفيذ البرامج بشكلٍ منعزل دون إشراك الخبرات والابتكارات التي يتمتّع المشاركون في المنظومات الأخرى بإمكانية الوصول إليها. ونتيجةً لذلك تُواجه برامج تمكين صحة المرأة صعوبات في التطوّر وتستغرق تلبية الأهداف فتراتٍ أطول.

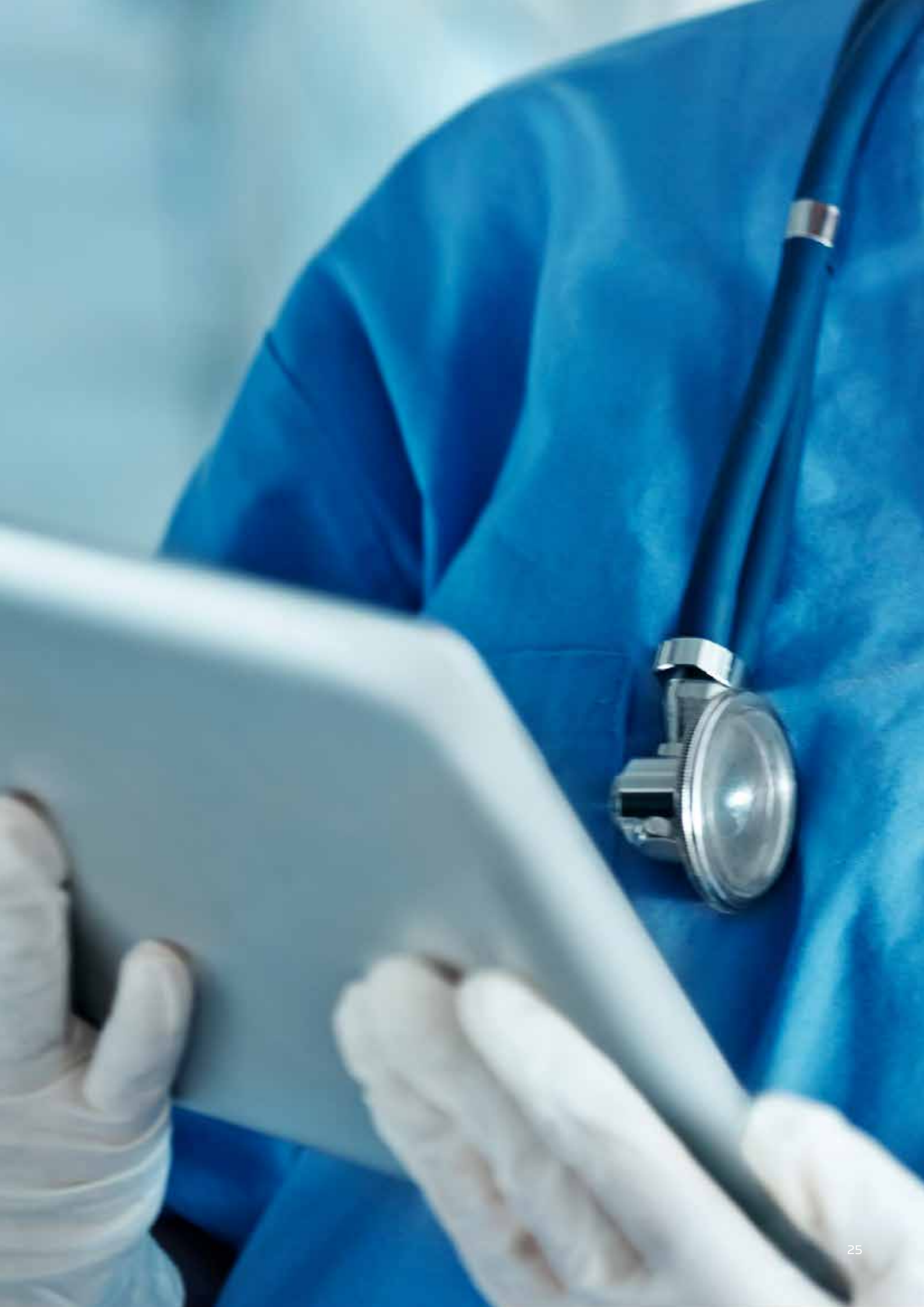
مشاكل تعترض التقديم في المرحلة الأخيرة

كثيراً ما تفشل أفضل الخطط وتدخلات السياسة جرّاء عدم إعداد وتمكين الشخص المسؤول عن تقديم الخدمة. ولا يتمكن العاملون الصحيون المجتمعيون وغيرهم من العاملين المساعدين في القطاع الصحي دائماً من الوصول إلى الموارد التي تُمكّنهم من تقديم المعلومات أو الخدمات إلى من يحتاجها. وعلى صعيدٍ متّصل، هناك صعوبات في الحصول على وجهات النظر المتعلّقة بالتحديات أو الاحتياجات وفي نقلها إلى المسؤولين الحكوميين أو غيرهم من صنّاع القرار.

الفجوات المؤسسية

يتطلب تمكين المرأة من التحكم بخياراتها الصحية، معالجة عددٍ من الفجوات المؤسسية، مثل الوصول غير المتكافئ للموارد العامة، وضعف آليات السوق، والقيود الناجمة عن الأعراف الاجتماعية والثقافية، والافتقار إلى آليات إنفاذ حقوق الملكية.

ويُمكن معالجة هذه القيود بشكلٍ كبير عبر إدماج أدوات ومنصات تكنولوجية، سواء في عمليات دمج وتوزيع البيانات أو إعداد العاملين الصحيين في المرحلة الأخيرة عبر تزويدهم بالأدوات والمعارف الرقمية. ويَعِدُ استخدام التكنولوجيا الرقمية في مجال الصحة العامة بإمكانات هائلة لتحسين النتائج الصحية والمساواة الصحية، ما يعود بالفائدة على المرأة ويؤدي إلى تمكينها. ومن شأن التدخلات التكنولوجية أن تساهم في زيادة الشفافية والمساءلة في تمويل تمكين صحة المرأة وأن تُتيح انتشاراً أكبر ونتائج أفضل. كما يمكن للتكنولوجيا أن تساعد في ردم عددٍ من الفجوات المؤسسية الهامة: فعلى سبيل المثال، تعالج شركة "بيتلاند" مشكلة الافتقار إلى حماية حقوق الملكية في غانا من خلال استخدام تقنية التعاملات الرقمية "بلوك تشاين". وواجهت مفوّضية الأراضي في البلد مجموعة من التحديات على صعيد تسجيل ملكية الأراضي وحل النزاعات، مع بقاء نحو ٧٨ بالمائة من الأراضي في غانا غير مسجلة. وتسعى "بيتلاند" إلى إضفاء الشفافية على نظام تسجيل الأراضي من خلال السماح للأفراد والمجموعات بتسجيل الملكية على سجل عام غير قابل للتعديل. من جهتها، وإدراكاً منها للأثر المحتمل للتكنولوجيا الرقمية، تدعو "خطة الأمم المتحدة للتنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠" إلى الاستثمار في هذه التكنولوجيا وإتاحة الوصول إليها كوسيلةٍ لدعم تحقيق أهداف التنمية المستدامة.



التكنولوجيا بوصفها العامل المضاعِف للقوة

ستبقى أدوات السياسة المختلفة التي جرى تحليلها في القسم السابق مكونات أساسية في خطة التمكين الصحي لأي بلد. ومع ذلك، تُسهم إضافة التكنولوجيا إلى المزيج في اختصار الوقت اللازم لإحداث التغيير وزيادة تأثيره. وهناك إمكانية للقيام بتدخلات قائمة على التكنولوجيا في جميع مراحل الحياة لضمان تمكين وصحّة المرأة.

مقاربة تجديد القدرات باستخدام التكنولوجيا الناشئة

تواصل الدراسات البحثية إظهار كيفية ترابط دلالات الصحة والمساواة والتنمية.

ينجم عن عدم المساواة في المجتمع عواقب سلبية مباشرة على صحة السكان، خاصةً الفقراء منهم. ويبدو أثر الفقر وعدم المساواة أكثر وضوحاً على النساء. كما يعود تمكين المرأة بالفائدة على المجتمع بأكمله. وتوفر "مقاربة القدرات" إطار عمل مفيد لتوجيه العمل نحو ضمان نتائج صحية إيجابية للمرأة. وعلى الرغم من وجود أبحاث هامة لتحديد أسباب الفجوة بين الرجال والنساء ووسائل معالجتها، ما زال واضعو السياسات يكافحون للتعامل مع عواقب عدم المساواة.

تنصبّ تدخلات السياسة والتمويل بأكملها في بعض البلدان على رعاية الامهات والأطفال. وعلى الرغم من حسن النوايا، إلا أن ذلك يؤدي إلى نتائج غير متوازنة. ويدعو الخبراء إلى النظر للأمور من وجهة نظر المرأة عند تخصيص الموارد المتعلّقة بصحة المرأة والتدخلات في مختلف مراحل الحياة. وهناك حاجة إلى دراسة جميع المراحل، من الولادة إلى الأمومة وما بعدها، وتحديد التحديات التي يجب معالجتها. ووفقاً للدكتورة إندراني باتاتشاريا، نائب مدير معهد "تشايلد إن نيد": "إن عدم تمكين المرأة يبدأ حتى قبل أن تولد أو عندما تكون في الرحم. إن قتل الأجنة الإناث ليس قراراً فرديّاً، بل هو قرار عائلي تعود جذوره إلى الأعراف الاجتماعية. ويتواصل التمييز ضدّ المرأة خلال الطفولة في مسائل تتعلّق بالتعليم والتغذية والحصول على اللقاح، أو حتى العنف الجسدي والسلامة. وتزداد هذه الأمور سوءاً بالنسبة لطفلة تولد في كنف عائلة غير مُمَكَّنَةٍ نسبيّاً، وذلك من خلال زواج الأطفال والإنجاب المبكر. ويزيد غياب الوعي والتواصل وإمكانية الوصول إلى معلومات صحية موثوقة من حدة هذا عدم تمكين هذا. وفي حين أن الاستثمار في البنية التحتية الصحية مهم، إلا أن الحواجز الثقافية من الضخامة بمكان لدرجة أن مجرّد زيادة الإنفاق الحكومي لا يستطيع التخفيف منها".

كثيراً ما يتجاهل واضعو السياسات مرحلة المراهقة، والتي يُمكن أن يكون لها أثر دائم على صحة المرأة ونوعية حياتها. وخلال هذه المرحلة، هناك حاجة أكبر للوصول إلى معلومات عن الصحة وجودة الحياة، وتوفر الفرص التعليمية، وتفكيك الحواجز الاجتماعية والثقافية التي تقف في وجه تقدم المرأة.

وينتهي المطاف بالعديد من البرامج التجريبية في مجال التمكين الصحي بتكرار البنى التحتية والإجراءات، دون إحداث أثر يذكر في التعامل مع التحديات الفعلية. وتوجد أمام الحكومات فرصة للعمل مع القطاع الخاص لاستخدام التكنولوجيا الناشئة مثل الذكاء الاصطناعي، والتعلم الآلي، وإنترنت الأشياء، وتقنية التعاملات الرقمية "بلوك تشاين"، والحوسبة الطرفية لتطوير حلول ملائمة محلياً وقابلة للتطوير لمواجهة هذه المشاكل. ووفقاً للدكتورة إندراني، تضطلع التكنولوجيا بدور كبير في الوصول إلى الفتيات الأكثر ضعفاً من خلال سد فجوات البيانات، والتعامل مع الحاجز المعرفي (وهو نقطة البداية لعدم التمكين) وجعل التدخلات الآنية والفعالة من حيث التكلفة حقيقةً واقعة. ويُمكن للتكنولوجيا أيضاً أن تؤدي دوراً في دمج المكونات المختلفة للأنظمة الصحية وأنظمة العدالة الاجتماعية. ويمكن أن ينتج عن التعاون بين الحكومات والمنظمات غير الربحية والمؤسسات الكبيرة والشركات الناشئة، منظومات مبتكرة ومنصات وحلول ذكية تعالج مشاكل محددة في جميع مراحل حياة المرأة.

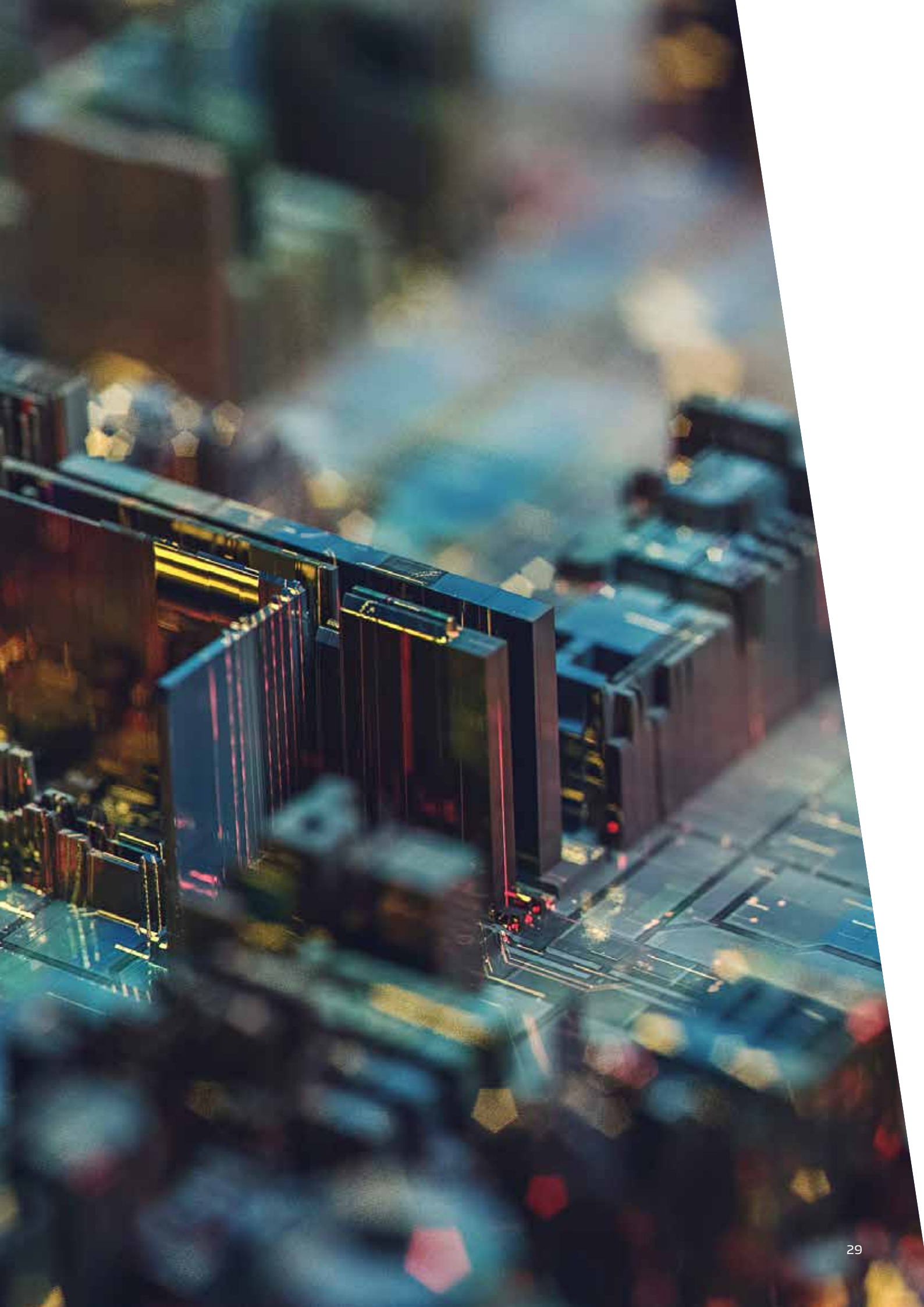
توسيع نطاق التحول الاجتماعي من خلال الرعاية المستمرة

تعمل شركة "أكسنتشر"، بالشراكة مع الحكومات والمنظمات غير الربحية، على تجربة التكنولوجيا الذكية لمعالجةٍ بعضٍ من أشدّ التحديات إلحاحاً التي تواجهها المرأة في الدول النامية، ولا سيما الهند (يرجى الاطلاع على الشكل ٣). يُمكن لهذه المشاريع التجريبية أن تشكل خارطة طريق للاقتصادات النامية لاعتماد مقاربة متعددة الجوانب نحو تمكين صحة المرأة.

الشكل ٣: التدخلات التكنولوجية المحتملة في جميع مراحل الحياة

التكنولوجيا المستخدمة	الاستخدامات الرقمية لنشر المعلومات	تقارير نظام المعلومات الإدارية	تطبيقات الجوال	منصات رقمية
قابلة للاستخدام المحتمل	"تقنية "بلوك تشاين لإدارة المعلومات	تحليل البيانات	متابعة تنبؤية مدعومة بالذكاء الاصطناعي	تقنية التعاملات الرقمية "بلوك تشاين" لحقوق الملكية، الذكاء الاصطناعي في السلامة العامة
دراسات حالة	خدمات تنمية الطفل المتكاملة رعاية الأم والطفل	برنامج مؤسسة "أكشايا باترا"	"جي باور"	مشروع «كابل باور» (تعزيز دور الشريك)

المصدر: "أكسنتشر للأبحاث"



الأيام الـ١,٠٠٠ الأولى

إن صحة وجودة حياة الأم والطفل أمران متداخلان للغاية، وكلاهما يتأثر إيجابياً بالتدخلات المبكرة لتوفير التغذية والرعاية الطبية.

وتترك التدخلات في مرحلتي ما قبل الولادة والطفولة المبكرة أثرها على النتائج في جميع مراحل دورة الحياة. وتُشير الأدلة بصورة متزايدة إلى أن التدخلات الصحية والغذائية في مرحلة الحياة المبكرة، بما في ذلك تلك التي تستهدف تحسين صحة وتغذية الأمهات المحتملات والنساء الحوامل، تتمتّع بتأثير كبير على مستويات التعليم والدخل والإنتاجية مدى الحياة. ويرى الباحثون أن الصحة الحالية للأم وصحتها في مرحلة الطفولة تؤثران بشكل كبير على جودة حياة الجيل المُقبل. وشكّل برنامج التدخل المبكر في السويد نموذجاً للبرامج العالمية للعناية بالأطفال في الدول الاسكندنافية. وفي مبادرةٍ انطلقت في الفترة ما بين ١٩٣١-١٩٣٣، قام برنامج التدخل بمراقبة الرعاية التي يحصل عليها الأطفال من خلال زياراتٍ للمنازل والعيادات، مع التركيز بشكل خاص على التغذية والنظافة.

وتُمكّن الأجهزة الرقمية وأدوات التحليل الجديدة واضعي السياسات من تعزيز وتطوير المبادرات لتلبية احتياجات شريحة كبيرة من النساء والأطفال في الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط. وعلى سبيل المثال، قامت شركة "أكسنتشر لابس" بتطوير حلٍ مبتكر لإدارة تنقلية المؤسسات لسدّ الفجوات التشغيلية في تقديم برنامج خدمات تنمية الطفل المتكاملة (ICDS) وتم تطبيقه بشكل تجريبي على ٥,٠٠٠ عائلة في ولاية كارناتاكا في الهند. وقد قام برنامج خدمات تنمية الطفل المتكاملة الذي أطلقته الحكومة الهندية عام ١٩٧٥ بدور فعّال في تحسين صحة الأمهات والأطفال تحت عمر السادسة من خلال توفير التغذية المكمّلة، والخدمات الصحية، والتعليم ما قبل المدرسي. ويقدم البرنامج، الذي يُعدّ واحداً من أكبر البرامج من نوعه في العالم، خدماته إلى أكثر من ٥٨ مليون طفل (من الولادة حتى عمر الستة أعوام) و١٠,٢٣ مليون أمّ حامل ومرضعة سنوياً.

وتنطوي إدارة برنامج بهذا الحجم على العديد من التحديات التشغيلية. إذ عادةً ما تزدحم أجنحة الولادة بأعداد كبيرة من المرضى تتخطى قدراتها بكثير. وتم تدريب مقدمي الرعاية الصحية للأمهات في المناطق الريفية على تقديم خدمات عناية صحية أساسية لتحفيز النساء الحوامل على الولادة في إحدى المنشآت الصحية، وهي مهمة صعبة. فمن أجل القيام فقط بتسجيل حالة حمل واستخراج سجل المرأة الطبي، ينبغي على مقدمي الرعاية الوصول إلى عدد من سجلات الرعاية الصحية وقراءتها. كما أن العديد من هؤلاء العاملين متوسطو المهارة، ما يحد من ثقة النساء الحوامل بمشورتهم. علاوةً على ذلك، فإن تكرار القيود المسجلة، وعدم اتّساق البيانات وغياب إمكانية تتبع المعلومات يزيد من صعوبة مهمتهم.

وللتغلب على هذه التحديات، قامت "أكسنتشر" بتطوير تطبيق جديد للجوال، يهدف إلى:

- المساعدة في جمع ودمج البيانات
- ضمان الرعاية المستمرة، ابتداءً من التسجيل المبكر ومروراً بفحوصات ما قبل الولادة ووصولاً إلى الولادة في مؤسسة صحية والرعاية ما بعد الولادة.
- توفير استشارات ذات صلةٍ بالسياق بناءً على توجيهات اليونيسيف والسياق المحلي.

ويحدد نظام تتبع خوارزمي علمي مستوى الخطر المرتبط بالحمل على مقياسٍ من صفر إلى اثنين، ومن انعدام الخطر إلى الخطر المرتفع. وقد أدى النشر المبكر لهذا النظام في العيادات الشاملة إلى نتائج مشجعة للغاية: فقد اختصر النظام الوقت اللازم لتسجيل حالات الحمل واستخراج السجلات الطبية المناسبة بنسبة ٤٠ في المائة، وحصل على تقييم للدقة والمنفعة من قبل المرضى والطاقم الطبي وصل إلى ١٠٠ في المائة، وأسهم في خفض وقت الانتظار للحصول على استشارة إلى ما يقارب الصفر بعد أن كان يتراوح بين ٩٠ و١٢٠ دقيقة، ما أدى إلى مضاعفة الطاقة الاستيعابية للعيادات تقريباً.

تتجلى الميزة الكبيرة لهذه التدخلات في أثرها المضاعِف على الموارد التي نشرتها الحكومة سابقاً، عوضاً عن تكرار هذه الموارد عبر قنوات أخرى. كما أنها تحسن من تمكين النساء والعاملين في الرعاية الصحية على استخدام هذه الموارد بشكل أفضل.

٤٠٪

وقت أقل لتسجيل حالة الحمل واستخراج السجلات الطبية

١٠٠٪

تقييم الدقة والمنفعة

حوالي صفر

الانتظار للحصول على استشارة

مرحلة الطفولة المبكرة

يعدّ برنامج مؤسسة "أكشايا باترا" غير الحكومية الأكبر من نوعه في العالم من حيث توفير وجبات منتصف النهار وتقديم وجبات مُغذّية في المدارس لـ١,٦ مليون طفل في ١٣,٦٣٦ مدرسة في ١٢ ولاية في الهند.

ويهدف البرنامج إلى توسيع عملياته لتوفير الطعام لخمسة ملايين طفل في المدارس الحكومية يوميّاً بحلول عام ٢٠٢٠. وبالنسبة للعديد من الأطفال الفقراء، تُعد وجبة منتصف النهار التي توفرها المدرسة أول وجبة يتناولونها في اليوم. وتنص رؤية "أكشايا باترا" على أنه لا ينبغي أن يُحرَم أي طفل في الهند من التعليم بسبب الجوع.

وقد أدى تعزيز الاستخدام الأمثل لأحد مطبخي "أكشايا باترا" في مجالين - يتضمنان جمع البيانات من خلال تحليل وتجميع البيانات بالقرب من مصدرها، والإشراف على عمليات المطبخ بالاعتماد على تكنولوجيا إنترنت الأشياء- إلى تمكين فريق العمل من تقديم ٢٠,٥ مليون وجبة إضافية سنوياً باستخدام البنية التحتية القائمة. وأشارت النتائج إلى أن تكرار النموذج في مطابخ البرنامج الضخمة التي يبلغ عددها ٢٠ مطبخاً، وبناء بعض القدرات الإضافية، من شأنه تمكين "أشكايا باترا" من تحقيق هدفها في تقديم خمسة ملايين وجبة يوميّاً بحلول عام ٢٠٢٠.

وتعد هذه التدخلات مهمة خاصة بالنسبة للفتيات. فقد بينت الدراسات أن وجبات منتصف النهار لها تأثير أكبر بكثير على الفتيات منها على الفتيان- حيث تعالج قضايا سوء التغذية، والتقزّم، والانخفاض غير الصحي في وزن الجسم، فضلاً عن معدلات الالتحاق بالمدارس والتسرب المدرسي.

مرحلة المراهقة

تُعتبر الفتيات اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٠ أعوام و٢٤ عاماً أكثر عرضةً لقضايا مثل زواج الأطفال، وعمالة الأطفال، والحمل في سن مبكّرة، والإتجار بالبشر.

ولا يمكن حل هذه المشاكل عن طريق تنفيذ برامج التعليم والحماية والصحة والتغذية وفقاً لأساليب رأسية منعزلة عن بعضها البعض، بل ينبغي على البرامج الحكومية أن تعتمد رؤية شاملة لأوجه الضعف الفردي لدى الفتيات بهدف توقع المشاكل ومنع حدوثها. وفي ظل المتطلبات المتعلقة بالبيانات وتعقيدات التحليلات المرتبطة بها، سيكون من المستحيل عملياً ومن غير المجدي اقتصادياً تنفيذ مثل هذه البرامج باستخدام نظامٍ ورقيّ.

وبفضل الثورة الرقمية، بما في ذلك ظهور الحوسبة السحابية والوصول المتزايد إلى الهواتف الذكية، أصبح توفير حلول شاملة أقل تكلفة. وكان "جي باور" أحد هذه الحلول، التي تمّ تطويرها بشكل مشترك بين ""أكسنتشر لابس" ومعهد "تشايلد إن نيد".

ويبرهن حلّ "جي باور" على قدرة علم البيانات على مساعدة الفتيات اللواتي يعانين من الحرمان في الانتقال بشكل صحيّ من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، من خلال التعامل مع قضايا أساسية، مثل التسرب المدرسي والزواج المبكر والإتجار بالبشر. وخلال تطبيقه بشكل تجريبي في ولاية البنغال الغربية بالهند، تمكن المشروع البحثي من إنقاذ أكثر من ٢٠٠ فتاة من الوقوع ضحيةً للاتجار بالبشر.

ويقوم "جي باور"، هو تطبيق متوفر على الحواسيب اللوحية والهواتف الجوالة، بتوليد البيانات الميدانية من خلال وكلاء يؤدون دور الوسيط، ثم يتم تحليل البيانات على مستويين- بالقرب من مصدرها (على الأجهزة الجوالة) لصنع قرارات سريعة، وبشكل مركزي (عبر السحابة) لمراجعة ملايين السجلات وتوليد معلومات مفصلة.
واستناداً إلى هذه التحليلات، ينتج التطبيق "مؤشر ضعف" (vulnerability index) لكل فتاة وقرية ومنطقة.
واستناداً إلى النتائج، يتمّ إبلاغ المرشدين الاجتماعيين بالخطوات الواجب اتباعها بناءً على تقرير المعلومات الخاص بالفتاة، التي توضّح بالتفصيل الخطط الحكومية التي يحق للفتاة الاستفادة منها. ويقوم التطبيق كذلك بإبلاغهم بأية خطوات أخرى قد تكون مطلوبة للتخفيف من المعاناة.

الأمومة والعمل

تشكل المضاعفات المرتبطة بالحمل أو الولادة السبب الأول للوفاة بين الفتيات المراهقات (اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و١٩ عاماً). كما أن الوفيات بين الأمهات لأسباب متعلّقة بالحمل هي أحد الأسباب الباعثة على القلق حتى في الدول المتقدّمة.

فالنساء في الولايات المتحدة مثلاً، أكثر عرضةً اليوم للوفاة خلال الولادة مما كانت عليه أمهاتهن. وفي عام ٢٠١٥، تم تسجيل أكثر من ٢٦ حالة وفاة لكل ١٠٠ ألف امرأة حامل مقارنةً بـ١٧ حالة عام ١٩٩٠. وللتعامل مع هذه المسألة، يتعين على واضعي السياسات توفير أكثر من مجرد منشآت نوعية للرعاية الصحية. فهناك حاجة إلى تعزيز نظام الدعم الاجتماعي للنساء لضمان صحتهن وجودة حياتهن.

وتكمن إحدى المسائل الأساسية التي لم يتم التعاطي معها في معظم البرامج الحكومية، في غياب استقلالية النساء على صعيد اتخاذ قرارات الإنجاب، إضافةً إلى ضعف مشاركة الرجال في المسائل المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. ويجب أن تكون هذه البرامج قابلة للتطوير والاستدامة، وأن تكون مُدارةً بواسطة المجتمعات المحلية وبدعمٍ من الأقران. وتلجأ "مبادرة كلينتون المعنية بالوصول إلى الرعاية الصحية" (CHAI) إلى استخدام التكنولوجيا لتحسين الوصول إلى برنامجها الساعي إلى توفير وسائل منع حمل طويلة الأمد ويمكن عكس مفعولها في أفريقيا، وذلك بهدف تحسين الكفاءة والفاعلية من حيث السعر لسلاسل التوريد وأنظمة تقديم الخدمات الخاصة ببرامج تنظيم الأسرة.

وقامت "مبادرة كلينتون المعنية بالوصول إلى الرعاية الصحية" وشركاؤها بتنفيذ تدخلات قائمة على التكنولوجيا في مجالين هامين: يتمثل الأول في حلٍ قائمٍ على سلاسل التوريد لتحسين توفر الخدمة في جميع نقاط تقديمها، ويتمثل الثاني في حلٍ للقوة العاملة في مجال الصحة لتدريب العاملين الصحيين على تحسين تقديم الخدمات. وقد أدى هذان الحلّان إلى الإقبال على الاستفادة من وسائل منع الحمل طويلة الأمد والتي يمكن عكس مفعولها وعلى طرق تنظيم الأسرة، ما عاد بالفائدة على أكثر من مليوني امرأة في سبع دول في إفريقيا.

كما تعاونت "أكسنتشر لابس"، ومعهد "تشايلد إن نيد" في الهند والمركز الدولي للبحوث المتعلقة بالمرأة على إطلاق مشروع "باور ذا كابل" (تعزيز دور الشريك) الهادف إلى تحفيز النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و٢٤ عاماً لتكون لهن كلمتهن في قرارات المتعلّقة بالصحة الجنسية والإنجابية. ويستخدم المشروع نمذجة الأدوار ذات الانحراف الإيجابي من أجل إحداث تغيير في قضايا النوع الاجتماعي وخلق بيئة آمنة وداعمة للحفاظ على هذا التغيير. ويحدد البرنامج أزواجاً أقراناً مكنتهم سلوكياتهم الإيجابية من إيجاد حلول أفضل للمشاكل مقارنةً بغيرهم، ويشكّل هؤلاء الأزواج عوامل تغيير من حيث اضطلاعهم بدور القدوة لغيرهم من الأزواج المشاركين. ويوجد حالياً ١٢٠ زوجاً رائداً يشكلون القدوة لأكثر من ٢,٧٠٠ من الأزواج المشاركين في ٦٤ قرية في ولاية جهارخاند، وهي واحدة من الولايات الهندية التي تُسجل فيها أعلى معدلات الوفيات بين الأمهات.

وتشكل الأمومة والعمل مسألتين مترابطتين بشكل وثيق بالنسبة للمرأة، ويؤثر كلاهما على النتائج الصحية. فالعمل، من بين عوامل أخرى، يمكنه أن يقرر قدرة النساء النسبية على التفاوض خلال عملية صنع القرارات الخاصة بالأسرة واستخدام الموارد. ويمكن أن يُشكل الالتحاق من جديد بالقوة العاملة بعد الولادة تحدياً فعلياً للنساء. ويمكن للوصول إلى ملاحظات عالية المستوى لتحسين مهارات إجراء المقابلات، لا سيما الوعي الذاتي والثقة بالنفس، أن تساعد في هذا المجال.

وباستخدام العلم السلوكي وبرامج المحادثة الآلية والذكاء الاصطناعي العاطفي، طورت "أكسنتشر لابس" أداة تفاعلية للتدرب على إجراء المقابلات تعمل على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع وتقدم آراءً معمقة قابلة للتنفيذ في الوقت الفعلي للباحثات عن عمل. كما تساعد الأداة المستخدمين والمسؤولين عن التوظيف في توقع الأداء الوظيفي.

وتمّ استخدام الأداة بشكل تجريبي مع الشباب في "تحالف شرق لندن للأعمال" (East London Business@ Alliance) في المملكة المتحدة ومنصة "هير سيكاند إيننجز" (Her Second Innings) في الهند بهدف تحسين معدلات النجاح في المقابلات للنساء الملتحقات من جديد بالقوة العاملة.

دعوة إلى اتّخاذ إجراءات

تتمتّع التدخلات القائمة على التكنولوجيا بإمكانيات فعلية لإحداث تحوّل جذري في جميع مراحل حياة المرأة. وتساعد هذه التدخلات في التعاطي مع تحديات محددة ويمكنها أن تقطع شوطاً بعيداً نحو ضمان التمكين الصحي للمرأة.

مع ذلك، فهناك حاجة إلى مقاربة أكثر شمولية، تجمع كافة أصحاب المصلحة من أجل اتخاذ قرارات واستثمارات مدروسة. ونقدم إطار عملٍ للحكومات الساعية إلى ملاءمة وعود التكنولوجيا الذكية مع أهداف تمكين صحية المرأة.

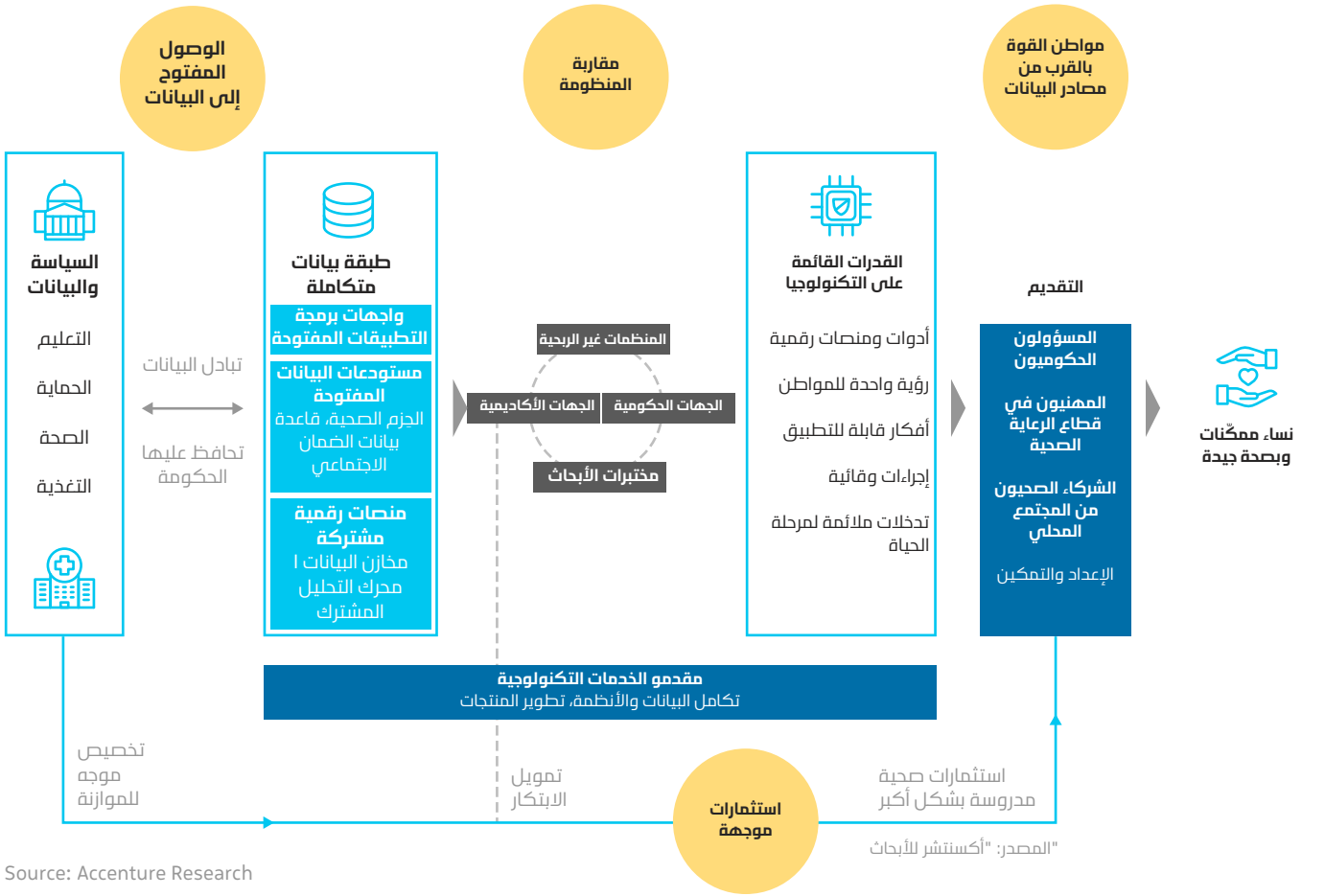
إجراءات لواضعي السياسات

فيما تشير التوقعات إلى أن عدم المساواة بين الجنسين في الدول النامية ستتراجع بشكل طبيعي مع نمو اقتصادات هذه الدول، يُمكن لواضعي السياسات استخدام التدخلات القائمة على التكنولوجيا لتسريع هذه العملية.

ويواصل الاستثمار الحكومي في التعليم والصحة دوره بالغ الأهمية. ويساعد التعليم في زيادة قدرات النساء ويمكّنهن من التحدّث بجرأة ضد عدم المساواة التي يواجهنها في العائلة والمجتمع. وستؤدي الإصلاحات الهادفة إلى تعزيز مشاركة المرأة في السياسة ودفعها لتولي مناصب قيادية، إلى زيادة قدرتها على إيصال صوتها وتمكينها.

كما ينبغي تحسين تطبيق الاستثمارات والإصلاحات السياسية القائمة وتوسيع نطاقها. ويمكن للتكنولوجيا أن تلعب دوراً حاسماً، كما بيّنا في القسم السابق. ومع ذلك، يتوجّب على صانعي السياسات أن يتنبهوا إلى الظروف التي يجب تأمينها لتؤدي التكنولوجيا الناشئة إلى أفضل النتائج. ويجب أن تتضمن خطة العمل الهادفة إلى تحسين التمكين الصحي للمرأة، استثمارات موجّهة استناداً إلى تحليل البيانات المتاحة، ومنظومة الجهات الفاعلة والمشاركين لمضاعفة الأثر، وتمكين العاملين المسؤولين عن تقديم الخدمات الصحية في المرحلة الأخيرة. (يرجى الاطلاع على الشكل ٤).

الشكل ٤: خطة عمل قائمة على التكنولوجيا لتمكين صحة المرأة



Source: Accenture Research

"المصدر: "أكسنتشر للأبحاث

تعزيز الشفافية وإمكانية الوصول إلى البيانات

تتمتّع البيانات بأهمية بالغة في السعي لتحقيق المساواة بين الجنسين والتنمية المستدامة. وتُسهم القيود المفروضة على أساليب جمع البيانات حالياً في البلدان النامية في الحدّ من فهمنا للمشاكل المتعلّقة بأوجه عدم المساواة بين الجنسين في المجال الصحي. ويُعتبر جمع البيانات الصحية والاجتماعية والاقتصادية المُصنفة حسب النوع الاجتماعي أمراً أساسياً لتوفير آراء معمقة لمجالات المشكلة وإرشاد واضعي السياسات لإجراء التدخلات الصحيحة في الوقت المناسب. وتعتبر "تيك إيكوال ميجرز ٢٠٣٠" (Take Equal Measures ٢٠٣٠)، شراكة مجتمع مدني مستقلة يقودها القطاع الخاص وتعمل على ربط البيانات والأدلة بأنشطة الدعوة والعمل. ومن شأن هذا الأمر تعزيز والدفع باتجاه التقدم نحو تحقيق المساواة بين الجنسين وغيرها من الالتزامات تجاه الفتيات والنساء عبر جميع أهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة.

ويرى ساتيش تشودري، الشريك الأول لشؤون الحلول التكنولوجية لدى "مبادرة كلينتون المعنية بالوصول إلى الرعاية الصحية" بأنّه "يُمكن للحلول المصممة خصيصاً لبيئات الموارد منخفضة التكنولوجيا لدى الدول النامية أن تُوفر رؤية تفصيلية للعمليات على مستوى القاعدة للبرامج التي تركز على المجال الصحي. وتتيح الأدوات الرقمية إظهار المعلومات بشكل سريع ودقيق، ما يُمكّن المدراء من اتخاذ قرارات قائمة على البيانات".

ومن المستبعد أن تحقق الأنظمة الصحية عائداً مُجدياً على الاستثمار، دون طبقة تكنولوجية تُتيح مشاركة البيانات وتقديم آراء قابلة للتنفيذ لصناع القرار.

وإن أخذنا نظام الرعاية الصحية في الهند على سبيل المثال، (يُرجى الاطلاع على الشكل رقم ٥)، نرى إمكانية تطبيق التكنولوجيا الرقمية في جميع مراحله لتمكين إحداث تحوّل جذري يؤدي إلى نتائج صحية أفضل للمرأة. ومع ذلك، يبدو أنّ غالبية التطبيقات التكنولوجية الحالية تظهر على المستوى التشغيلي، بغرض إعداد التقارير أو من أجل المبادرات الموجهة للمواطنين، وتتسم بمحدودية نطاقها وانتشارها. يتطلب تحديد العلاقة السببية ومعالجة الثغرات منهجية متكاملة، مع التركيز على موثوقية البيانات وقياس العلاقة السببية بين مختلف المؤشرات الاجتماعية الاقتصادية. وتقوم الحكومة الهندية على اقتراح دعامة تكنولوجية تتمتع بقاعدة بيانات خدمات صحية واجتماعية مُوحدة، إلّا أنّ تنفيذ هذه الفكرة لا يزال بعيد المنال. ويُمكن للتكنولوجيا أن تساهم في ردم بعض الفجوات المؤسسية التي تُعيق التوزيع المتساوي للموارد وفي توفير آراء قابلة للتنفيذ لواضعي السياسات لتعزيز استهداف الموارد على نحو أفضل.

وإجمالاً، تُعتبر إمكانية الوصول إلى البيانات الجيدة عاملاً أساسياً للدفع نحو التغيير وتحقيق قدر أكبر من المساواة بين الجنسين لضمان التنمية المستدامة. وتتحمل الحكومات مسؤولية توفير البيانات للمنظومة ومواصلة تحديث مستودعات البيانات والحفاظ عليها من أجل الابتكار المستمر.

الشكل رقم (٥):
نظام الرعاية الصحية في الهند وإمكانية تطبيق التكنولوجيا الرقمية

١ السحابة ٢ الجوال ٣ التحليلات ٤ البيانات الضخمة

المصدر: تحليلات "أكسنتشر للأبحاث" القائمة على البيانات المتاحة للجمهور (التفاصيل في الملحق)

الاستثمارات الموجهة

لا بدّ من استهداف الاستثمار في القطاع العام ضمن سياق محدد لتحقيق نتائج أفضل في مجال التمكين الصحي. وعلى سبيل المثال، وكما نوقش سابقاً، لا يقتضي الأمر أن تتمتع البرامج بنظرة شمولية عبر جميع برامج التعليم والحماية والصحة والتغذية بهدف معالجة أوجه الضعف المحددة لدى الفتيات المراهقات فحسب، بل يجب عليها أيضاً أن تعمل على تمكين العاملين في المجال الصحي في المجتمعات المحلية لضمان ترك أثر مستدام. وبناءً على ذلك، يجب تجزئة البرامج ذات الميزانيات الضخمة إلى قرارات استثمارية أكثر توجهاً ومسترشدة بالبيانات الذكية. سيؤدي التخصيص الذكي للموارد إلى تحسين العوائد على البنية التحتية الصحية القائمة، عن طريق تجنب الإهمال في مناطق معينة والاستثمار المفرط في مجالات أخرى. من الضروري أن نضع في هذه البرامج نظاماً للرصد وإدارة المخاطر في الوقت الفعلي لمراعاة التباين في السياق المحلي، سواء كانت معايير اجتماعية أو قضايا صحية أو مهارات محدودة ودوافع العاملين في مجال الصحة المجتمعية. هذه هي الفكرة الكامنة وراء الحلول المحلية مثل "جي باور"، والتي تعتمد على البيانات المنتجة محلياً لإنشاء مؤشر ضعف الفتيات في بيئتهن المحلية وربطهن بالخدمات الحكومية ذات الصلة. لا تهدف هذه الفكرة إلى استبدال البنية التحتية الصحية الحكومية أو إعادة هيكلتها، بل في جعلها أكثر توجهاً وكفاءة وفعالية في تحقيق أهدافها.

الاستثمار في التكنولوجيا النسائية

في يونيو ٢٠١٨، قامت "بورتفوليا فاندز"، وهي شركة رأس مال استثماري تتخذ من الولايات المتحدة مقراً لها، بإطلاق صندوق مخصص للتكنولوجيا النسائية، الأمر الذي يعكس الأهمية المتزايدة لهذه الشريحة في السوق. وتشير التكنولوجيا النسائية إلى التطبيقات، والأجهزة، والخدمات وغيرها من المنتجات التي تركز على صحة النساء وعافيتهم. وتتضمن حلول الخصوبة، وتطبيقات تتبع الدورة الشهرية، والحمل، والرعاية التمريضية، وغيرها من جوانب الصحة الجنسية والإنجابية. وبحسب "سي بي إنسايتس"، تمكّنت الشركات الناشئة المختصة في مجال التكنولوجيا النسائية من جمع أكثر من ١,١ مليار دولار أمريكي على شكل تمويل منذ ٢٠١٤.

وقامت مؤسسة الأمومة والخبراء في جامعة جنوب الدنمارك وكوبنهاغن بتطوير تطبيق الولادة الآمنة- وهو منصة صحية مبتكرة مخصصة للجوال تستخدم تعليمات على شكل رسوم متحركة تستند إلى الأفلام لتدريب القابلات وتحسين أدائهن ومهاراتهن. ويُستخدم التطبيق في جميع أنحاء أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب شرق آسيا لتوفير إمكانية وصول فورية إلى المبادئ التوجيهية السريرية الحديثة والرعاية التوليدية الأساسية الطارئة ورعاية حديثي الولادة القائمة على الأدلة.[xlv]

ومع تنامي الاهتمام والتمويل من شركات رأس المال الاستثماري، تزداد أهمية الحلول التكنولوجية المُصمّمة لتحسين صحة المرأة على نحو مطرد.

اتّباع مقاربة المنظومة

يدلّ الطابع بالغ التعقيد للمسائل والحاجة إلى موارد مالية كبيرة إلى صعوبة تحقيق تمكين صحة المرأة دون الحاجة إلى إعادة تصميم البرامج الحكومية لبناء شراكات موثوقة مع الشركات والمنظمات غير الربحية والأوساط الأكاديمية. وبإمكان التكنولوجيا أن تؤدي دور الرابط الذي يجمعها سوية لتسخير ذكائها الجماعي والعمل لضمان الاستدامة، وقابلية التطوير، والكلفة الميسورة.

وفي الولايات المتحدة على سبيل المثال، والتي تعاني من أزمة متزايدة في معدل وفيات الأمهات، تتعاون عدد من الأطراف المعنية للحد من وفيات الأمهات التي يمكن تجنّبها ولتعزيز صحة وجودة الحياة لدى الحوامل والأمهات الجدد. وتُعدّ "ريفيو تو أكشن" إحدى المبادرات التي ركّزت على هذه المسألة، وهي منصة موارد تم تطويرها من قبل جمعية برامج صحة الأم والطفل بالشراكة مع مؤسسة مراكز مكافحة الأمراض "سي دي سي فاونديشن"، وشعبة "سي دي سي" للصحة الإنجابية، مع الحصول على التمويل من شركة "ميرك". وفي ظلّ الارتفاع المطرد في معدل وفيات الأمهات المتعلقة بالحمل، تهدف مبادرة "ريفيو تو أكشن" إلى تعزيز عملية مراجعة الوفيات المتعلقة بالحمل على مستوى الدولة من خلال زيادة مراقبة وفيات الأمهات والتدخل في الوفيات المرتبطة بالحمل. ويسعى البرنامج إلى تمكين مشاركة النماذج والعمليات والاستراتيجيات لبناء القدرة على إجراء المراجعات واتخاذ الإجراءات المناسبة. وقام البرنامج بتطوير نظام بيانات تطبيق استعراض معلومات الوفيات المتعلقة بالحمل الذي يُمكّن مجتمع مراجعة الوفيات المتعلقة بالحمل من خلال توفير بيانات وآراء قابلة للتنفيذ. ويساعد النظام لجان المراجعة على تنظيم البيانات واتخاذ تدابير لتحديد وتقييم حالات الوفيات المتعلقة بالحمل.

ويتمثّل أحد الأمثلة الجيد حول قوة المنظومة والدور الذي تؤديه التكنولوجيا في تنسيقها بالتعاون بين مؤسسة "غارمين" و"أكسنتشر لابس" لتطوير تطبيقين – التحليلات العاطفية للمؤسسات الاجتماعية (EASE) و"غرامين غورو" (Grameen Guru). يستخدم "غرامين غورو" تكنولوجيا قائمة على الذكاء الاصطناعي والواقع المعزز لمساعدة النساء وغيرهم من الفئات ذات الدخل المنخفض ممّن لا يستطيعون القراءة أو الكتابة على فهم المنتجات والخدمات المالية على نحو أفضل، ما يُمكّنهم من إجراء خيارات مدروسة تؤثر إيجاباً على جودة حياتهم المالية والاجتماعية. ويمكن للمستخدمين حملُ هواتفهم فوق كتيب يوضح تفاصيل خيارات التمويل المتاحة، على سبيل المثال، وسيظهر مساعد "غورو" الإلكتروني ويبدأ محادثة باللغة المحلية لشرح الموضوع. ويُعدّ هذا التطبيق، الذي من المقرر إطلاقه عبر ٣٠٠ قرية في الهند، مثالاً على الطريقة التي يمكن للتكنولوجيا من خلالها سد الفجوة التعليمية والثقافية في بلد مثل الهند. والأهم من ذلك، يعمل التطبيق على تمكين أكثر من ألف من العاملين الميدانيين في مجال التمويل بالغ الصغر وأكثر من ٥٨ ألف من النساء المستفيدات لاستخدام الخدمات المالية الرقمية. وبدوره يساعد تطبيق (EASE)، وهو تطبيق عبر الإنترنت والجوال قائم على الذكاء الاصطناعي، هؤلاء العمال الميدانيين في الحصول على آراء في الوقت الفعلي حول الحالة العاطفية والإدراكية لعملائهم، بالإضافة إلى إشراكهم في محادثات ذات صلة تتطرق إلى متطلباتهم الخاصة. بإمكان هذه الأداة، على سبيل المثال، أن تساعد في تحديد ما إذا كانت المرأة التي تقدم طلباً للحصول على قرض ستجده مفيداً حقاً أم أنّها تتعرض للضغوط للقيام بذلك من قِبل شخص آخر.

وتعمل الأنظمة الصحية في ظل مجموعة واسعة ومتنوعة من المنظومات ومع طيفٍ واسعٍ من المشاركين، ما يعني وجوب تحسين العمليات لتناسب مجموعة من المشاركين لتحقيق نتائج صحية أفضل. ويكمن أحد الحلول المحتملة في استخدام أسلوب هيكليات الخدمات الصغيرة، والذي يتكون فيه كلّ تطبيق صحي من مجموعة من الخدمات الصغيرة التي يُمكن نشرها بشكل مستقل لتلبية بعض احتياجات الأعمال المحددة. فيما يتمثل الخيار الثاني في الاستفادة من قوة تقنية التعاملات الرقمية "بلوك تشاين" لبناء شراكات موثوقة لتقديم الخدمات- وهي مكوّن حيوي للعمل مع مؤسسة "أكشايا باترا" التي توفّر وجبات الغداء لأطفال المدارس. ولا بدّ أن تؤدي الحكومات دور صلة الوصل وعامل مضاعفة القوة لاعتماد هذه المشاريع التقنية التجريبية وإحداث أثر أكبر. وقالت الدكتورة إندراني باتاتشاريا، نائب مدير معهد "تشايلد إن نيد" في هذا الصدد: "لا بدّ من مشاركة الحكومة، في حال أردنا القيام بأي شيء على نطاق واسع. إنّ الحكومات مقتنعة بقدرة التكنولوجيا على المساعدة، كما أنّها تبحث عن حلول فعالة من حيث التكلفة ويُمكن تطويرها على نحو سريع".

مواطن القوة بالقرب من مصادر البيانات

ينبغي على أنظمة الرعاية الصحية أن توفّر القدرة على تحليل وتجميع البيانات بالقرب من مصدرها لتحافظ على قدرتها على الاستجابة، ما يُسهم في تمكين العاملين في مجال الرعاية الصحية ويزيد من تمكين النساء اللواتي تحتجن للمساعدة. ونظراً لزيادة انتشار الأجهزة الجوّالة، يتضمّن أحد الحلول الممكنة تطوير مجموعة من التطبيقات الصحية الجوالة المحلية التي يُمكنها أن تقدم المعلومات لدعم اتخاذ القرارات محلياً وتوفير القدرة على تخزين البيانات محلياً. وتُعتبر هذه المسألة بالغة الأهمية خاصةً بالنسبة للدول النامية حيث يكون من غير المرجح أن تعمل الأنظمة التي تعتمد على وضع "التشغيل الدائم" لاتصالات البيانات في المناطق الريفية وشبه الريفية. يجب أن تعمل الحلول المتعلقة بتقديم الرعاية الصحية الأساسية دون الاعتماد بشكل كبير على خدمات الدعم، وأن تكون قادرة على مزامنة البيانات مع الخادم بسلاسة عندما يكون الاتصال متاحاً. ووفقاً ساتيش تشودري، الشريك الأول لشؤون الحلول التكنولوجية لدى "مبادرة كلينتون المعنية بالوصول إلى الرعاية الصحية": "يُعد الافتقار إلى السُبل اللازمة لاكتساب المعرفة والوعي أحد التحديات الرئيسية التي تحدّ من الخيارات الصحية لدى النساء. وفي ظلّ الانتشار غير المسبوق للجوّال في الدول النامية، يُمكن الاستفادة من تكنولوجيا الجوال لتطوير منصات توفر وسائط يسهل الوصول إليها لتنظيم حملات فعّالة لنشر الوعي".

تُعتبر البيانات الضخمة مفيدةً في فهم التوجّهات العامة، ولكن لا بد من تجزئتها إلى آراء ذات صلة ليتم استخدامها من قبل صناع القرار. في حين تتمتع البيانات الصغيرة، التي تكشف عن التباينات في السلوك البشري، بأهمية خاصة، لا سيما فيما يتعلّق بتمكين صحة المرأة، من خلال توليد "آراء قابلة للتنفيذ في الوقت المناسب" وذات صلة محلياً. يقوم مختبر "كورنيل" للبيانات الصغيرة بتطوير سلسلة من التطبيقات التي تقوم بتتبع عادات المريض على نحو غير مباشر وتساعد في التنبؤ بتوقيت ظهور نوبة ما (كالتهاب المفاصل الروماتويدي على سبيل المثال). وفي سياق أوسع، يتمثل التحدي في جعل البيانات الضخمة مفيدة في المرحلة الأخيرة، أي في متناول العاملين الصحيين المجتمعيين، حيث يتم توليد القدر الأكبر من القيمة.

كما تبيّن أنّ الدعم الإيجابي من خلال برامج الاتصال الجماهيري يؤثر على دوافع وقرارات الأفراد والمجتمعات. وأصبح بإمكان الحكومات، بفضل ثورة الجوّال ووسائل التواصل الاجتماعي، أن توجه الرسائل لمختلف الشرائح السكانية لدفعهم نحو تغيير مواقفهم وأفعالهم تجاه النساء.

يتمثل الأمل في أن تتمكّن جهود التواصل المستدام من قيادة جهود إبطال العمل بالأعراف الاجتماعية والثقافية التي تُسهم في تكريس عدم المساواة بين الجنسين وسوء معاملة النساء حتى قبل ولادتهن.

الخاتمة

يُمكن للحكومات المقيدة بالموارد والقدرات الاستفادة من إمكانيات التكنولوجيا الناشئة لردم الفجوة في النتائج الصحية والتمكين الصحي بين النساء في الدول النامية والدول المتقدمة، وبين الرجال والنساء داخل البلد نفسه. لا يتوجّب على الحكومات دائماً البدء من الصفر. ويكمُن التحدي النموذجي عند العمل على تقديم برامج التمكين الصحي الجديدة في تكرارها للموارد في نهاية المطاف، دون تركها لأيّ تأثير فعلي على المشكلة. ويُمكن للتكنولوجيا الحديثة مثل الذكاء الاصطناعي، وإنترنت الأشياء، والتعاملات الرقمية "بلوك تشاين"، والحوسبة الطرفية أن تساعد في تطوير وتحويل البنية التحتية والموارد الصحية الحالية لمعالجة هذه المشاكل.

ولغاية الآن، كثيراً ما كان توافر البيانات محط تركيز التحول الرقمي في برامج تمكين المرأة. ومع ذلك، فإنّ تحديد العلاقة السببية ومعالجة الثغرات يتطلب مقاربةً متكاملة، مع التركيز على موثوقية البيانات وقياس العلاقة السببية بين مختلف المؤشرات الاجتماعية الاقتصادية. كما ينبغي على البرامج الحكومية أن تسخّر قوة المنظومات- من خلال الاستفادة من المعلومات المجمّعة للشركات الكبيرة، والشركات التكنولوجية، والمنظمات غير الربحية، والشركات الناشئة.

وتستطيع التكنولوجيا، مثل واجهات برمجة التطبيقات، وهيكليات الخدمات الصغيرة وتقنية التعاملات الرقمية "بلوك تشاين"، أن تساعد في ربط هذه المنظومات ببعضها البعض. وفي نهاية المطاف، لا بدّ من انتقال مواطن القوة بالقرب من مصادر البيانات (بما في ذلك الأجهزة والعاملين في مجال الصحة المجتمعية)، كما سيكون لزاماً على البرامج أن تجعل ذلك أكثر ذكاءً لتمكين اتخاذ القرارات مستندة إلى البيانات في الوقت الفعلي والقادرة على مساعدة المرأة. ومن شأن هذه التدخلات، المدفوعة بالتكنولوجيا، أن تؤسس للتمكين الصحي للمرأة على نطاق واسع ودون أن تستغرق عقوداً من الزمن في انتظار النمو الاقتصادي.

تم إعداد هذه الوثيقة لأغراض إعلامية عامة فقط وهي لا تأخذ الظروف المحددة الخاصة بالقارئ بعين الاعتبار، كما أنّها لن تعكس أحدث التطورات. وتتنصل "أكسنتشر"، إلى أقصى حد مسموح به بموجب القوانين المعمول به، من أي وكلّ مسؤولية تجاه دقة وشمولية المعلومات الواردة في هذه الوثيقة ومن أي أفعال أو امتناع عن أفعال تتم بناءً على معلومات مماثلة. ولا تقوم "أكسنتشر" بتقديم أي مشورات قانونية، أو تنظيمية، أو تدقيقية، أو ضريبية. ويتحمل القراء مسؤولية الحصول على مثل هذه المشورة من المستشار القانوني الخاص بهم أو غيره من المهنيين المعتمدين. وتقدّم هذه الوثيقة بعض الدلالات الوصفية لعلامات تجارية قد تكون مملوكة من قبل جهات أخرى. ولا يُعتبر استخدام هذه العلامات التجارية هنا دليلاً على ملكية هذه العلامات التجارية من قبل "أكسنتشر"، ولا يقصد منه تمثيل أو التلميح لوجود علاقة بين "أكسنتشر" والمالكين القانونيين لهذه العلامات التجارية.

للمزيد من المعلومات، يرجى التواصل مع:

جيانماريو بيزانو
المدير الإداري
قيادة الاستشارات الإدارية
في أكسنتشر الشرق الأوسط وتركيا
البريد الإلكتروني: gianmario.pisanu@accenture.com

سانجاي بودر
المدير الإداري
"أكسنتشر لابس"- "تكنولوجي فور جود" للبحث والتطوير
البريد الإلكتروني: sanjay.podder@accenture.com

الجهات الراعية

أماندا ماك كالا-ليسي
المدير الإداري - قيادة الابتكار والتطوير العالمي،
"أكسنتشر"

جيانماريو بيزانو،
المدير الإداري،
قيادة الاستشارات الإدارية
في أكسنتشر الشرق الأوسط وتركيا

ريكا إم. مينون
رئيس مجلس الإدارة والمدير الإداري الول،
"أكسنتشر" الهند

سانجاي بودر
المدير الإداري، "أكسنتشر لابس"
"تكنولوجي فور جود" للبحث والتطوير

شانثا ماهيسواري
المدير الإداري، ممارسات القطاع والابتكار والتطوير
"أكسنتشر تكنولوجي"

المؤلفون

شالابه كومار سينغ
المدير الأول لشؤون الريادة الفكرية
"أكسنتشر للأبحاث"

ناتاراج إس كونتاغود
المدير الرئيسي- البحث والتطوير
"أكسنتشر لابس"

جيجو أبراهام ماثيو
مدير الأبحاث
"أكسنتشر للأبحاث"

شُكر وتقدير

نقدم كامل شكرنا وامتناننا للآراء القيّمة للعديد من خبراء القطاع الخارجيين الذين أسهموا في نتائج التقرير: ديفا دهار، وإندراني باتاتشاريا، وساتيش تشودري.

ونتوجّه بالشكر أيضاً لكلٍّ من باربرا هارفي، وسفينجا فالك، وبراديب روي، وبراشانذي بالاجي، وماسة الشلبي لمدخلاتهم في هذه التقرير.

نبذة عن أكسنتشر

أكسنتشر شركة عالمية تقدّم مجموعة واسعة من الخدمات والحلول المهنية في مجالات التخطيط الاستراتيجي والاستشارات والرقمنة والتقنيات والعمليات، وهي تجمع بين خبرة لا مثيل لثرائها، ومهارات متخصصة في أكثر من ٤٠ قطاعاً من قطاعات الأعمال التجارية. وتعمل أكسنتشر في منطقة التقاء الأعمال التجارية بتقنية المعلومات، باعتبارها حلقة وصل تهدف إلى مساعدة العملاء على تحسين أدائهم وإضفاء قيمة مستدامة على جميع المعنيين من أصحاب المصلحة، وذلك بدعم من أكبر شبكة لتقديم الخدمات في العالم. وتوظف أكسنتشر ٤٦٩,٠٠٠ شخص لخدمة عملائها في أكثر من ١٢٠ دولة، وذلك في إطار حرصها على دفع عجلة الابتكار لتحسين الطريقة التي يعمل ويعيش فيها العالم.

للحصول على معلومات أوفى، يمكن زيارة موقع الويب www.accenture.com.

لمحة عن "أكسنتشر لابس"

تقوم "أكسنتشر لابس" بتبني ووضع نماذج أولية للمفاهيم الجديدة من خلال مشاريع الأبحاث والتطوير التطبيقية التي من المتوقع أن يكون لها تأثير استراتيجي كبير على شركات العملاء. ويعمل فريقنا المتخصص والمؤلف من التقنيين والباحثين، مع القادة في جميع أنحاء الشركة للاستثمار، وتبني الأفكار والحلول المتطورة التي تساعد عملاءنا على إيجاد موارد جديدة للمزايا التجارية. وتتواجد "أكسنتشر لابس" في سبع مراكز رئيسية للبحوث موزعةٍ في جميع أنحاء العالم وهي: وادي السليكون في كاليفورنيا؛ وصوفيا أنتيبوليس في فرنسا؛ وأرلينجتون في فيرجينيا؛ وبكين في الصين؛ وبنغالور في الهند؛ وهرتزليا في إسرائيل؛ ودبلن في أيرلندا. وتتعاون على نطاق واسع مع الشبكة الخاصة بشركة "أكسنتشر" والمؤلفة من نحو ٤٠٠ مركز للابتكار، واستديو ومركز للتميز تقع في ٩٢ مدينة و٣٥ دولة في جميع أنحاء العالم لتقديم أبحاث، وأفكار وحلول متطورة للعملاء حيث يعملون ويعيشون.

للمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني التالي:
www.accenture.com/labs

لمحة عن "أكسنتشر للأبحاث"

ترسم "أكسنتشر للأبحاث" معالم الاتجاهات وتخلق الأفكار القائمة على البيانات حول القضايا الأكثر إلحاحاً التي تواجهها المنظمات العالمية. ويمتد فريقنا المؤلف من ٢٥٠ باحث ومحلل، والذي يجمع قوة تقنيات الأبحاث المبتكرة مع فهم عميق للقطاعات الخاصة بعملائنا، على نطاق ٢٣ بلداً وينشر مئات التقارير، والمقالات ووجهات النظر سنوياً. وتوجّه أبحاثنا المحفزة للتفكير والمدعومة بالبيانات المسجّلة والشراكات مع المنظمات الرائدة أمثال معهد ماساتشوستس للتقنية (MIT) و"سينجيولاريتي" (Singularity) – ابتكاراتنا وتتيح لنا تحويل النظريات والأفكار الجديدة إلى حلول واقعية لعملائنا.

يُمكنكم زيارتنا من خلال الرابط الإلكتروني التالي:
www.accenture.com/research

المُلحق

تطوير مؤشر تمكين الصحة

جرى اختيار المؤشرات الـ١٢ التالية بغرض تطوير مؤشر تمكين الصحة:

مكونات مؤشر تمكين الصحة
مؤشر تمكين الصحة

التمكين	الموارد	النتائج
التحصيل العلمي	عمليات الولادة بإشراف موظّفين صحيين مهنيين	متوسط العمر المتوقع عند الولادة
المشاركة والفرص الاقتصادية	عدد الأسرة في المستشفيات	معدل وفيات الإناث، تحت عمر ٥ أعوام
تلبية الطلب على تنظيم الأسرة من خلال الأساليب العصرية	عدد الأطباء	نسبة الذكور إلى الإناث (إجمالياً)
التمثيل السياسي	الإنفاق الصحي العام	نسبة الذكور إلى الإناث عند الولادة

تم توحيد كافة الدلالات الـ١٢ ضمن مقياس من ٠ إلى ٥ باستخدام المعادلة التالية:

$$\text{النتيجة} = \left[\frac{\text{(البيانات الفعلية - الحد الأدنى للعينة)}}{\text{(الحد الأقصى للعينة- الحد الأدنى للعينة)}} \right] \times 5$$

ومن ثم جرى إضافة النتائج إلى بعضها البعض، وتم حساب المتوسط كمقياس لتمكين صحة المرأة. تجدر الإشارة إلى أنّ هذا المؤشر يقوم بقياس الفجوة بين الدول النامية والدول المتقدمة، ولذلك فهو يشير إلى ما يمكن أنّ تطمح الدول النامية إلى تحقيقه (دون التطرق إلى عدم رغبتهم بتقديم أداء أفضل).

اسم البلد	مؤشر تمكين الصحة	الناتج المحلي الإجمالي للفرد
الولايات المتحدة	3.27	4.77
الصين	2.81	3.95
اليابان	3.42	4.58
ألمانيا	3.60	4.65
فرنسا	3.42	4.59
المملكة المتحدة	3.23	4.60
البرازيل	2.68	3.99
إيطاليا	3.06	4.50
كندا	3.27	4.65
الاتحاد الروسي	3.16	4.03
إسبانيا	3.28	4.45
أستراليا	3.33	4.73
جمهورية كوريا	3.08	4.47
المكسيك	2.63	3.95
تركيا	2.54	4.02
إندونيسيا	2.28	3.59
هولندا	3.39	4.68
سويسرا	3.52	4.90
بولندا	3.00	4.14
السويد	3.59	4.73
بلجيكا	3.44	4.64
النرويج	3.63	4.88
نيجيريا	1.65	3.29
الأرجنتين	3.15	4.16
النمسا	3.53	4.67
جنوب أفريقيا	2.58	3.79

اسم البلد	مؤشر تمكين الصحة	الناتج المحلي الإجمالي للفرد
تايلند	2.73	3.82
كولومبيا	2.78	3.80
ماليزيا	2.48	4.00
أيرلندا	3.10	4.84
الدنمارك	3.41	4.75
سنغافورة	2.87	4.76
الفلبين	2.30	3.48
تشيلي	2.88	4.19
فنلندا	3.52	4.66
اليونان	3.27	4.27
جمهورية التشيك	3.16	4.31
باكستان	1.55	3.19
البرتغال	3.30	4.33
رومانيا	2.90	4.03
الجزائر	2.40	3.62
البيرو	2.52	3.82
كازاخستان	3.02	3.95
نيوزيلندا	3.39	4.63
بنغلادش	1.75	3.18
فيتنام	2.68	3.37
هنجاريا	2.95	4.15
أوكرانيا	3.08	3.42
المغرب	1.90	3.48
جمهورية سلوفاكيا	3.01	4.25
أنغولا	1.95	3.62
الإكوادور	2.77	3.79
سريلانكا	2.26	3.61

المراجع

[i] Grown, C., G. Gupta, and R. Pande. "Taking Action to Improve Womens Health through Gender Equality and Womens Empowerment." The Lancet 365, no. 9458 (2005): 541-43. doi:10.1016/s0140-6736(05)70278-6. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)17872-6

[ii] Khalid, Nooreen & Ali, Muhammad & Noman, Muhammad & Begum, and Azeema. Dimensions of Women Empowerment: A Case Study of Pakistan. 2015. Research gate publication. https://www.researchgate.net/publication/319099845_Dimensions_of_Women_Empowerment_A_case_study_of_Pakistan

[iii] Countries excluded include Hong Kong, Egypt, Iran, Iraq, Sudan, Myanmar, UAE, Kuwait, Saudi Arabia and Qatar

[iv] Demographers expect the sex ratio at birth to be an average of 1.05 males per females, or broadly in the range of 1.02 to 1.08. The average for these countries, as projected by the UN Population Division for the period 2015-2020, is much higher: South Korea – 1.07, China – 1.15, India – 1.106. Source: The World Bank database, http://data.un.org/Data.aspx?d=PopDiv&f=variableID%3A52

[v] Jayachandran, Seema, and Adriana Lleras-Muney. "Life Expectancy and Human Capital Investments: Evidence From Maternal Mortality Declines." 2008. doi:10.3386/w13947. https://www.nber.org/papers/w13947.pdf

[vi] Duflo, Esther. "Women's Empowerment and Economic Development." Journal of Economic Literature, 2012. doi:10.3386/w17702. https://economics.mit.edu/files/7417

[vii] Samarakoon, Shanika, and Rasyad A. Parinduri. "Does Education Empower Women? Evidence from Indonesia." World Development 66 (2015): 428-42. doi:10.1016/j.worlddev.2014.09.002. https://core.ac.uk/download/pdf/82313991.pdf

[viii] Duflo, Esther. "Women's Empowerment and Economic Development." Journal of Economic Literature, 2012. doi:10.3386/w17702. https://economics.mit.edu/files/7417

[ix] "Getting to Equal: How Digital is Helping Close the Gender Gap at Work", Accenture Research, 2016, https://www.accenture.com/t20160303T014010Z__w__/za-en/_acnmedia/PDF-9/Accenture-IWD-2016-Research-Getting-To-Equal.pdf

[x] Miller, Grant. "Contraception as Development? New Evidence from Family Planning in Colombia." The Economic Journal 120, no. 545 (2009): 709-36. doi:10.1111/j.1468-0297.2009.02306.x. https://www.nber.org/papers/w11704

[xi] Goldin, Claudia, and Lawrence F. Katz. "The Power of the Pill: Oral Contraceptives and Women's Career and Marriage Decisions." Journal of Political Economy 110, no. 4 (2002): 730-70. doi:10.1086/340778. https://dash.harvard.edu/bitstream/handle/1/2624453/goldin_powerpill.pdf?sequence=4

[xii] As per the UN Population Division, the sex ratio at birth in South Korea increased from 1.07 in 1980-85 to 1.14 in 1990-95, but has since gradually declined and stabilised at 1.07. Source: The World Bank database, http://data.un.org/Data.aspx?d=PopDiv&f=variableID%3A52

[xiii] Dubuc, Sylvie, and Devinderjit Singh Sivia. "Is Sex Ratio at Birth an Appropriate Measure of Prenatal Sex Selection? Findings of a Theoretical Model and Its Application to India." BMJ Global Health 3, no. 4 (2018). doi:10.1136/bmjgh-2017-000675. https://gh.bmj.com/content/3/4/e000675#xref-ref-9-1

[xiv] Bank, World. "The World Bank Annual Report 2011." Open Knowledge Repository. January 01, 1970. Accessed November 19, 2018.

[xv] S. Sudha, S. Khanna, S Irudaya Rajan, and Roma Srivastava, "Traditions in transformation: Gender bias among the Nairs of Kerala," CEPED-CICRED-INED Seminar on Female Deficit in Asia: Trends and Perspectives, Singapore, 5-7 December 2005, https://www.researchgate.net/publication/237573565_Traditions_in_transformation_Gender_bias_among_the_Nairs_of_Kerala

[xvi] Bhalotra, Sonia, Rachel Brulé, and Sanchari Roy. "Womens Inheritance Rights Reform and the Preference for Sons in India." Journal of Development Economics, 2018. doi:10.1016/j.jdeveco.2018.08.001. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304387818300294

[xvii] Duflo, Esther. "Women's Empowerment and Economic Development." Journal of Economic Literature, 2012. doi:10.3386/w17702. https://economics.mit.edu/files/7417

[xviii] Miller, Grant. "Womens Suffrage, Political Responsiveness, and Child Survival in American History." Quarterly Journal of Economics 123, no. 3 (2008): 1287-327. doi:10.1162/qjec.2008.123.3.1287. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3046394/

[xix] Bhalotra, Sonia, and Irma Clots-Figueras. "Health and the Political Agency of Women." American Economic Journal: Economic Policy 6, no. 2 (2014): 164-97. doi:10.1257/pol.6.2.164. https://www.aeaweb.org/articles?id=10.1257/pol.6.2.164

[xx] "Rwandan Life Expectancy Doubles in Last 20 Years, Study Finds." The Guardian, April 4, 2014. https://www.theguardian.com/world/2014/apr/04/rwanda-life-expectancy-doubles-20-years

[xxi] "Rwanda, A Success Story Of Women Empowerment." Huffington Post, May 01, 2018. https://www.huffingtonpost.com/entry/rwanda-a-success-story-of-women-empowerment_us_5a4f1d87e4b0ee59d41c09ad

[xxii] "Social Watch Gender Equality Index 2012." Stuck in Poverty | Social Watch. 2012. Accessed November 19, 2018. http://www.socialwatch.org/node/14367

[xxiii] Muhammad, Nader. Report on Gender Equality in Rwanda. 2016. Researchgate publication. https://www.researchgate.net/publication/304352388_Report_on_Gender_Equality_in_Rwanda

[xxiv] "Gender Equality | ONE UN Rwanda." United Nations. Accessed November 19, 2018. http://www.rw.one.un.org/mdg/mdg3

[xxv] Jayachandran, Seema. "The Roots of Gender Inequality in Developing Countries." Annual Review of Economics 7, no. 1 (2015): 63-88. doi:10.1146/annurev-economics-080614-115404. https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev-economics-080614-115404

[xxvi] Sen, G., and P. Östlin. "Gender Inequity in Health: Why It Exists and How We Can Change It." Global Public Health 3, no. Sup1 (2008): 1-12. doi:10.1080/17441690801900795. http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_media/wgekn_final_report_07.pdf

[xxvii] Sen, Amartya. "Missing Women: Social Inequality Outweighs Women's Survival Advantage in Asia and North Africa." British Medical Journal .1992. Accessed November 19, 2018. https://www.sas.upenn.edu/~dludden/GenderInequalityMissingWomen.pdf

[xxviii] Chauvin, James, and Laetitia Rispel. "Digital Technology, Population Health, and Health Equity." Journal of Public Health Policy 37, no. S2 (2016): 145-53. doi:10.1057/s41271-016-0041-0.

[xxix] Sanjay Podder, Pradeep Roy, Praveen Tanguturi and Shalabh Kumar Singh, Blockchain for Good: 4 Guidelines for Transforming Social Innovation Organizations, Accenture, 2017, https://www.accenture.com/t20180102T200432Z__w__/in-en/_acnmedia/PDF-68/Accenture-808045-BlockchainPOV-RGB.pdf#zoom=50

[xxx] How information and communications technology can achieve the Sustainable Development Goals (2015), Ericsson in collaboration with Earth Institute at Columbia University. http://unsdsn.org/wp-content/uploads/2015/09/ICTSDG_InterimReport_Web.pdf

[xxxi] Sapolsky, Robert M. "The Health-Wealth Gap." Scientific American 319, no. 5 (2018): 62-67. doi:10.1038/scientificamerican1118-62. https://www.nature.com/scientificamerican/journal/v319/n5/full/scientificamerican1118-62.html

[xxxii] Dhar, Diva. "Interview with Diva Dhar, Gates Foundation." Online interview by Giju Abraham Mathew, Shalabh Kumar Singh. October 29, 2018.

[xxxiii] "Interview with Dr. Indrani Battacharyya, Deputy Director, Child in Need Institute." Telephone interview by Shalabh Kumar Singh and Nataraj S Kuntagod. November 22, 2018.

[xxxiv] Nandi, Arindam, Jere R. Behrman, Sonia Bhalotra, Anil B. Deolalikar, and Ramanan Laxminarayan. "The Human Capital and Productivity Benefits of Early Childhood Nutritional Interventions." Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 8): Child and Adolescent Health and Development, 2017, 385-402. doi:10.1596/978-1-4648-0423-6_ch27.

[xxxv] Bhalotra, Sonia, and Samantha B. Rawlings. "Intergenerational Persistence in Health in Developing Countries: The Penalty of Gender Inequality?" Journal of Public Economics 95, no. 3-4 (2011): 286-99. doi:10.1016/j.jpubeco.2010.10.016

[xxxvi] Bhalotra, Sonia, Martin Karlsson, and Therese Nilsson. "Infant Health and Longevity: Evidence from A Historical Intervention in Sweden." Journal of the European Economic Association 15, no. 5 (2017): 1101-157. doi:10.1093/jeea/jvw028.

[xxxvii] Christie Minj et al, "Impact of School Mid Day Meal Program on the Nutritional status of Children in a rural area of South Karnataka, India," International Journal of Current Research and Academic Review, 2 (8), August 2014.

[xxxviii] Shah, Neel. 2018. "A Soaring Maternal Mortality Rate: What Does It Mean for You?" Harvard Health Blog. October 16, 2018. https://www.health.harvard.edu/blog/a-soaring-maternal-mortality-rate-what-does-it-mean-for-you-2018101614914

[xxxix] "Interview with Satish Choudhury, Senior Associate, Technology Solutions, Clinton Health Access Initiative." E-mail interview by Giju Abraham Mathew. November 26, 2018.

[xl] "Data and Analysis." Equal Measures 2030. Accessed November 19, 2018. https://www.equalmeasures2030.org/how-we-work/data-and-analysis/

[xli] "Interview with Satish Choudhury, Senior Associate, Technology Solutions, Clinton Health Access Initiative." E-mail interview by Giju Abraham Mathew. November 26, 2018.

[xlii] Government of India. NITI Aayog. July 2018. Accessed November 19, 2018. http://www.niti.gov.in/writereaddata/files/document_publication/NHS-Strategy-and-Approach-Document-for-consultation.pdf

[xliii] "Femtech Is Becoming More Influential. But Is the Market Healthy?" 2018. ReadWrite. November 6, 2018. https://readwrite.com/2018/11/13/femtech-is-becoming-more-influential-but-is-the-market-healthy/

[xliv] "The Femtech Market Map: 45 Startups Focused On Women's Healthcare & Sexual Wellness." CB Insights Research. September 21, 2018. Accessed December 03, 2018. https://www.cbinsights.com/research/femtech-market-map

[xlv] "Our Work." Maternity Foundation. Accessed December 03, 2018. https://www.maternity.dk/our-work/

[xlvi] Shah, Neel. "A Soaring Maternal Mortality Rate: What Does It Mean for You?" Harvard Health Blog. October 16, 2018. Accessed November 21, 2018. https://www.health.harvard.edu/blog/a-soaring-maternal-mortality-rate-what-does-it-mean-for-you-2018101614914.

[xlvii] "About Us." Review to Action. Accessed November 21, 2018. http://reviewtoaction.org/about-us

[xlviii] "Maternal Mortality Review Information Application." MMRIA. Accessed November 21, 2018. http://mmria.org/

[xlix] "Interview with Dr. Indrani Battacharyya, Deputy Director, Child in Need Institute." Telephone interview by Shalabh Kumar Singh and Nataraj S Kuntagod. November 22, 2018.

[l] "Interview with Satish Choudhury, Senior Associate, Technology Solutions, Clinton Health Access Initiative." E-mail interview by Giju Abraham Mathew. November 26, 2018.

[li] Lindstrom, Martin, and Chip Heath. Small Data: The Tiny Clues That Uncover Huge Trends. New-York: Picador, 2017.

القمة العالمية للحكومات

@WorldGovSummit
#WorldGovSummit

انضموا إلى الحوار
worldgovernmentsummit.org