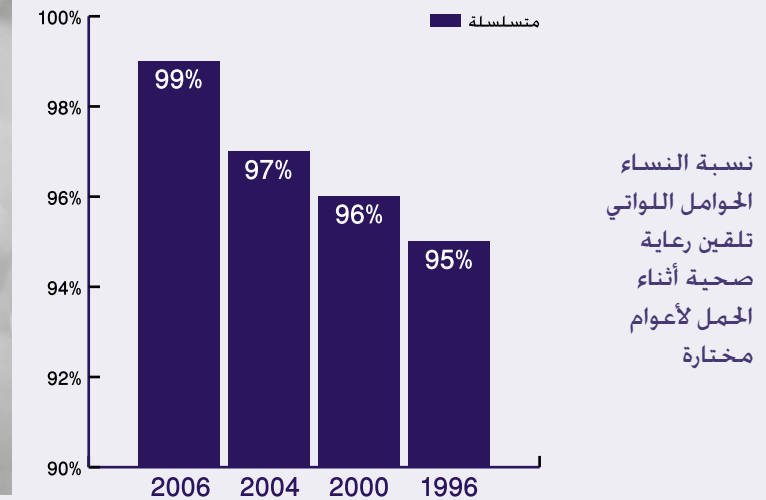


الرعاية ما قبل الولادة هي مجموعة من الخدمات الصحية المنظمة التي تتلقاها النساء الحوامل طوال فترة حملهن. بهدف الاطمئنان على سلامة حملهن وتأكيد حصولهن على احتياجاتهن الفسيولوجية. وإزالة القلق والخوف اللذين عادة يصاحبان الحمل. هذا بالإضافة إلى تخديد الأمهات ذوات الحمل عالية الخطورة أو اللاتي تزداد لديهن احتمالات الإصابة بمضاعفات الحمل. مثل: الإجهاض، الولادة المبكرة، التشوهات والعيوب الخلقية. تسمم الحمل. سكر الحمل. واللواتي يحتجن بالضرورة إلى رعاية طبية من نوع خاص. وعادة ما يتم تقديم هذه الخدمات من خلال الزيارات التي تقوم بها الحوامل للعيادات الطبية ذات الاختصاص: القابلات أو مراكز رعاية الأمومة والطفولة المنتشرة على امتداد هذا الوطن.

وبشكل نموذجي، يفترض أن تقوم النساء الحوامل بـ(3-4) زيارات خلال الحمل لمراقبة العلامات الأساسية المرتبطة بالحمل والتعرف باكراً على أية مضاعفات أو مشاكل قد تهدد صحة الجنين. والوليد. وأو الأم. أو لتحديد وعلاج المشاكل حين حدوثها. وقد تحتاج النساء الحوامل اللواتي يعانين من مرض مزمن أو من "احتمالية حدوث خطر على الحمل" إلى زيارة مراكز الرعاية الصحية عدة مرات أكثر من المذكور أعلاه.

رعاية الحوامل

أفادت 99% من النساء في المناطق الفلسطينية المحتلة بأنهن تلقين الرعاية الصحية خلال فترة الحمل واستفدن من الخدمات التي تقدمها مؤسسات الرعاية الصحية المختلفة.² ويلاحظ هنا أن نسبة تغطية الرعاية أثناء الحمل عام 2006 أعلى من نسب تغطية الرعاية للأعوام السابقة.



نسبة النساء الحوامل اللواتي تلقين رعاية صحية أثناء الحمل لأعوام مختارة

قام الجهاز المركزي

للإحصاء الفلسطيني

بإجراء المسح الفلسطيني

لصحة الأسرة لعام

2006. بهدف توفير بيانات

تفصيلية ودقيقة حول

صحة الأسرة والصحة

الإيجابية على مستوى

الفرد والأسرة والمجتمع

المحلي. وقد تم تنفيذ

البحث في الفترة ما بين

2006/11/1 و2007/1/02.

وقد تم جمع البيانات

من خلال استبانة تم

تصميمها للنساء اللواتي

سبق لهن الزواج وتقل

أعمارهن عن 55 عاماً.

وتضمنت الاستبانة محاور

تتعلق بالزواج والخصوبة

وتنظيم الأسرة ورعاية

الحوامل. وأخيراً، بلغ عدد

النساء في العينة 10860

امرأة في كل من الضفة

الغربية وقطاع غزة.

الرعاية المبكرة للنساء الحوامل في فلسطين

رغم اتساع نطاقها، هناك ضرورة للتدخل في توقيت ومحتوى ونوعية الخدمات التي تتلقاها الحوامل

Early Maternity Care in Palestine

Despite its widespread, there is a need for intervention in the timing, content and quality of antenatal care services



The Palestinian Initiative for the promotion of Global Dialogue and Democracy. MIFTAH
المبادرة الفلسطينية لتعزيز الحوار العالمي والديمقراطية

www.miftah.org



The Palestinian Initiative for the promotion of Global Dialogue and Democracy. MIFTAH
المبادرة الفلسطينية لتعزيز الحوار العالمي والديمقراطية

www.miftah.org



The Palestinian Central Bureau of Statistics conducted a Palestinian survey on family health conditions for 2006 in order to provide detailed and accurate data on family and reproductive health at the level of the individual, family and the local community. The survey was conducted in the period November 1, 2006 – January 20, 2007.

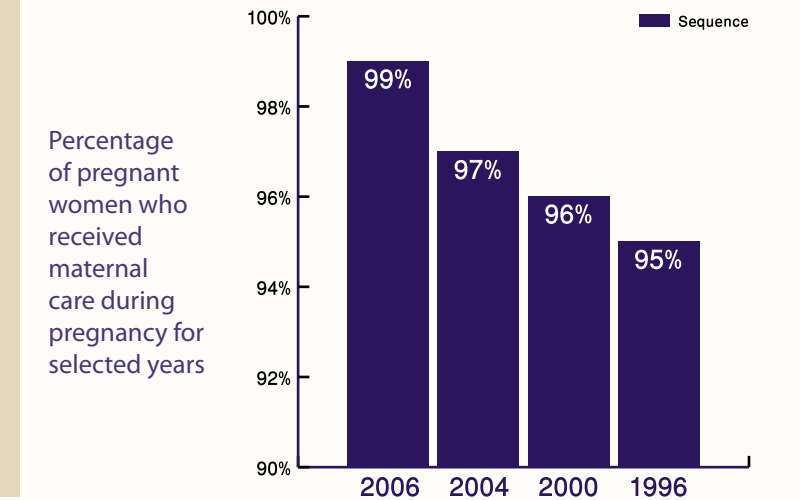
The data was gathered through a questionnaire that was designed for women previously married under 55 years old; the questionnaire included fields dealing with marriage, fertility, family planning, maternity care. Finally, the sample consisted of 10,860 women from the West Bank and Gaza Strip.

Prenatal care is a group of organized and systemic health services offered to pregnant women during the period of pregnancy. The aim of these services is to ensure the safety of pregnancy and make sure that pregnant woman receive their physiological needs, in addition to services aiming to alleviate the stress and fear that accompany hard labor and delivery. The services aim also to detect women with his risk pregnancy or those with higher possibility to suffer postnatal complications, such as miscarriage, preterm labor, deformities or birth defects, preeclampsia (toxemia of pregnancy), and those who need special medical attention. Usually, these services are offered during visits of pregnant women to the specialized medical clinics, midwives, or maternity and childcare centers which are found in various parts of the homeland.

Typically, pregnant women are supposed to make three to four¹ visits during pregnancy in order to follow up the basic signs of pregnancy and early detection of complications that might arise or problems that might threaten the health of the baby or the mother or to diagnose problems and provide medical treatment. Women who suffer from chronic diseases or who might face high-risk pregnancy need to visit health care centers more than the above-mentioned number of visits.

Maternity Care

99% of the women in the Occupied Palestinian Territories reported that they received maternity care and benefited from the services offered by the various health care institutions². One can note that the percentage of maternity care coverage in 2006 is higher than that in previous years.



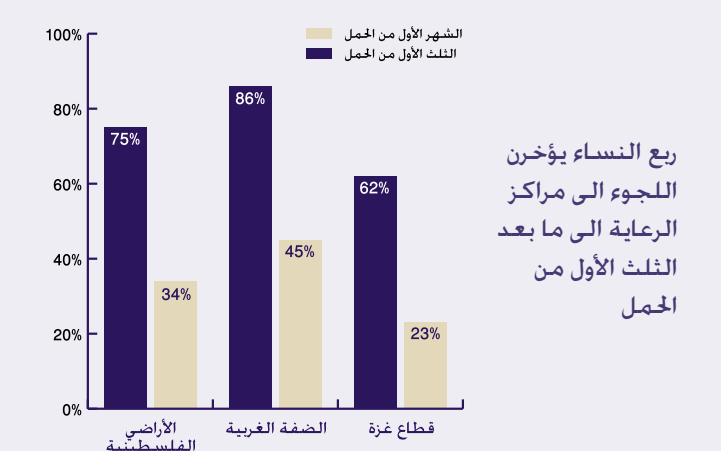
Percentage of pregnant women who received maternal care during pregnancy for selected years



الرعاية المبكرة للحوامل

تشير نتائج المسح إلى أن 75% من النساء اللواتي أُجِن خلال الفترة الواقعة بين عامي 2001 و2006، وتلقين رعاية خلال الحمل. فلن إنهن بدأن يتلقين الرعاية المبكرة. أي خلال الثلث الأول من الحمل. وبناء على الاختلاف في بروتوكول الرعاية الصحية بين وكالة الغوث ووزارة الصحة. فإن نسبة النساء الحوامل اللواتي بدأن بالرعاية المبكرة في الضفة الغربية بلغت 86%، وهي أعلى منها في قطاع غزة (62%). انظر الرسم البياني رقم (2).

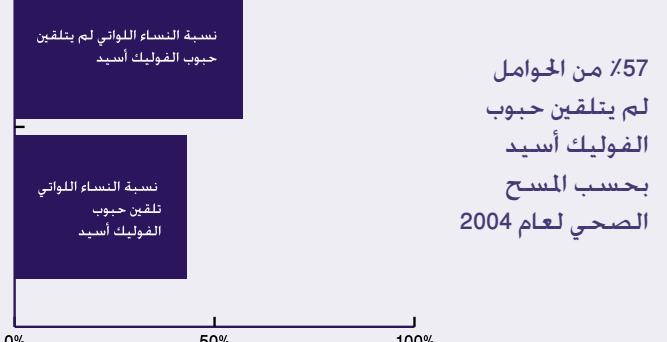
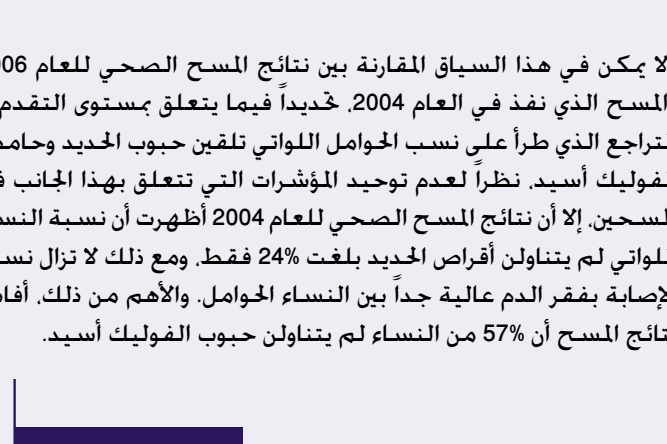
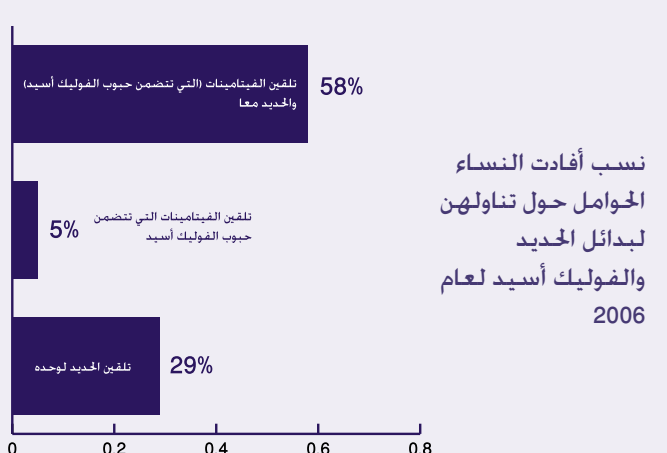
ومع أن الثلث الأول من الحمل هو فترة مهمة لتلقي الأم معلومات حول التغذية الجيدة والعادات الصحية خلال فترة الحمل. فإن نتائج المسح تشير إلى أن حوالي ربع الأمهات يؤخرن اللجوء إلى مراكز الرعاية لتلقي الخدمات الصحية إلى ما بعد الثلث الأول من الحمل.



تناول أقراص الحديد و «الفوليك أسيد»

بالرغم من اتساع نطاق تغطية خدمات رعاية الحوامل بحسب الإفادات، فقد أظهرت نتائج المسحين الصحيين للعامين 2006 و2004 أن هناك حاجة لتحسين نوعية الخدمات المقدمة. حُدِيداً فيما يخص استخدام السيدات الحوامل بدائل الحديد والفوليك أسيد. فقد أظهر مسح 2006 أن نسبة النساء اللواتي تناولن أقراص الحديد لوحده وصلت إلى 29% من بين النساء اللواتي تمت مقابلتهن. بينما وصلت نسبة الحوامل اللواتي تناولن الفيتامينات وحدها 5% فقط. أما نسبة من تناولن الفيتامينات³

(حامض الفوليك أسيد) والحديد معاً فقد وصلت إلى 58%. انظر الرسم البياني رقم (3).



إن تناول كمية الفوليك أسيد الكافية أثناء الحمل وقبله وبعده مباشرة يساعد في الحماية من عدد من التشوهات الخلقية بما في ذلك عيوب

القناة العصبية. فقد أظهرت التقديرات أنه لو تناولت جميع النساء كمية فوليك أسيد كافية قبل الحمل وأثناءه، لأمكن ذلك منع حدوث ما نسبته 70% من عيوب القناة العصبية.⁴

النتائج

تشير بيانات المسح إلى أن غالبية النساء في الضفة الغربية وقطاع غزة يتوجهن إلى العيادات ومراكز الأمومة ورعاية الحوامل التي تقدم الخدمات الصحية والتثقيفية للنساء الحوامل. كما تشير النتائج أيضاً إلى وجود الحاجة إلى التدخل فيما يتعلق بالتوقيت ومحتوى ونوعية خدمات رعاية الحوامل لضمان تلقي النساء خدمات رعاية وفق أحدث المعايير الخاصة بهذا المجال.

التوصيات

- العمل على تفعيل ومتابعة البروتوكولات العالمية التي تتعلق بمفاهيم الرعاية الأولية للنساء الحوامل. بما يضمن امتثال المؤسسات الصحية التابعة للقطاع الحكومي ووكالة الغوث للبروتوكولات ذاتها.
- العمل على نشر الوعي الصحي لدى النساء الحوامل بشكل فردي داخل العيادة من قبل العاملين الصحيين. بالإضافة إلى نشر الوعي الجماعي عبر لقاءات تتم داخل العيادات. والأحياء السكنية. أو عبر لقاءات صحية يتم التنسيق لها من قبل مؤسسات تعنى بهذا المجال من أجل الحديث عن مواضيع صحية عامة تتعلق بصحة الأسرة وبالصحة الإيجابية للنساء، ومواضيع محددة تتعلق بأهمية تناول حبوب الحديد وحامض "الفوليك أسيد" لتجنب المشاكل التي قد تتعرض لها النساء الحوامل أو الأجنة.
- العمل على تطوير برامج إعلامية صحية في مختلف وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية موجهة لكل أفراد العائلة الفلسطينية.

تتحدث عن أهمية الرعاية للنساء الحوامل وعن مفاهيم الصحة الإيجابية. هذا بالإضافة إلى تسليط الضوء إعلامياً على القضايا والمشاكل التي تواجهها النساء الحوامل أثناء تلقيهن الرعاية في المراكز والعيادات المختصة.

- إشراك قطاع واسع من المؤسسات والوزارات لتأهيل وتثقيف المقبلين والمقبلات على الزواج بقضايا الصحة الإيجابية وقضايا أخرى تتعلق بأهمية رعاية النساء الحوامل أثناء الحمل وما بعد الولادة، لتجاوز العديد من المشاكل التي قد تعترض الحوامل بفعل الجهل وقلة المعرفة بأهمية تلقي الخدمات الصحية النوعية على صحة كل من الأجنة والأمهات.
- العمل على تطوير مفهوم موحد لرعاية الحوامل يعكس جملة من الممارسات ومؤشرات النوعية التي تقيس جودة ونوعية الخدمات التي تلقتها النساء الحوامل في المراكز الصحية. بغض النظر عن المقدم للخدمة وقطاعه.

- تدعيم التنسيق بين المؤسسات الصحية الحكومية وغير الحكومية والخاصة، والعمل على توحيد المؤشرات التي تعكس نوعية الخدمات.

7. اعتماد مجموعة من المؤشرات النفسية التي تتعلق برعاية النساء الحوامل. على قاعدة أن الرعاية خلال الحمل مرتبطة بالجانب النفسي كما الجانب الصحي. وعليه. لا يمكن تقييم الخدمات التي تتعلق بالجانب الصحي للنساء الحوامل بمعزل عن الخدمات التي تتعلق بالجانب النفسي.

- تنسيق الجهود بين المؤسسات الصحية التي تعنى برعاية الحوامل. من أجل المشاركة في ورشة عمل متخصصة لتنفيذ الدورة الجديدة من المسح الصحي الديموغرافي لعام 2009 في حال تنفيذها. والعمل مع الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني لتحديد المؤشرات الصحية المناسبة التي تعكس جودة ونوعية خدمات الصحة الإيجابية. بشكل عام. وتلك التي تلقتها النساء الحوامل طوال فترة حملهن. بشكل خاص.

- Engage a large sector of institutions and ministries in the process of educating young people who are in the process of getting married on issues related to reproduction health and other issues concerning pregnant women and antenatal and postnatal care; this will make them avoid many of the problems that face pregnant women due to ignorance or lack of correct information on the importance of benefiting from quality maternity services.

- Develop a unified concept of maternity care that reflects a series of quality practices and indicators that can assess quality and content of the services offered to pregnant women at the health centers regardless of the party or sector offering those services.

- Support coordination between the government health institutions and non-governmental and private organizations, and work on unifying the indicators that reflect the quality of services.

- Endorse a series of psychological indicators pertaining to maternal care on the basis that care during pregnancy is linked to the psychological and health condition, which means that assessment of the services offered to pregnant women cannot be conducted in isolation of the psychological services offered to them.

- Coordinate efforts among the health institutions that provide maternal care for the purpose of participation in a specialized workshop to implement the new term of the demographic health survey 2009 in case the survey is conducted and to work with the Palestinian Central Bureau of Statistics to define the proper health indicators that reflect quality and content of reproduction health services, in general, and the services offered to pregnant women, in particular.

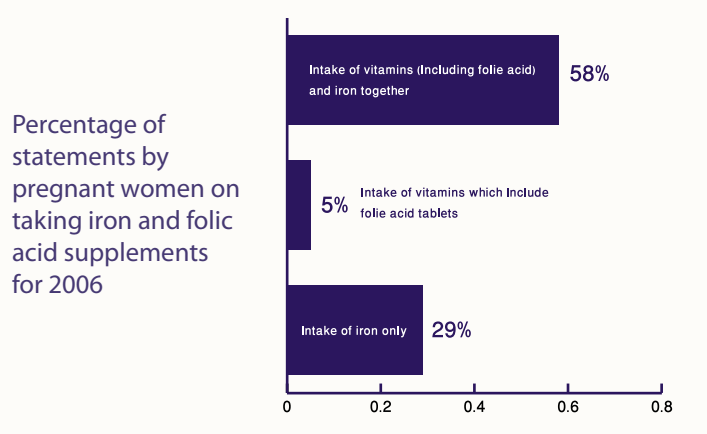
Results

The data of the survey show that the majority of women in the West Bank and Gaza Strip visit mother and child care centers which offer health and education services to pregnant women. The results also show that there is a need for intervention in relation to the timing, content and quality of services offered to pregnant women to make sure that women receive the most advanced and standardized care services in this field.

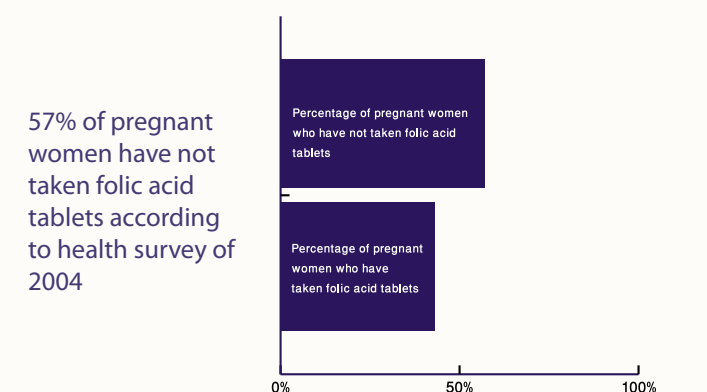
Recommendations

- Activate and follow up the international protocols pertaining to early maternity care concepts, including the abidance of government and the UNRWA health institutions to those protocols.
- Raise health awareness among pregnant women on an individual basis inside the clinics by health workers and raise collective awareness through meetings organized inside the clinics, communities or through health meetings to be coordinated by the competent institutions in order to discuss general health issues dealing with family and reproduction health, and specific issues pertaining to the importance of taking iron and folic acid tablets to avoid problems that might face the mother or the baby.
- Develop health information programs and disseminate them in the various mass media so they can reach every Palestinian family. These programs need to focus on the importance of maternity care and the concepts of reproduction health; there is also a need to highlight all issues and problems that face pregnant women as they receive care at the maternity care centers.

(folic acid) and iron supplements, the percentage was 58%. See graph no. 3.



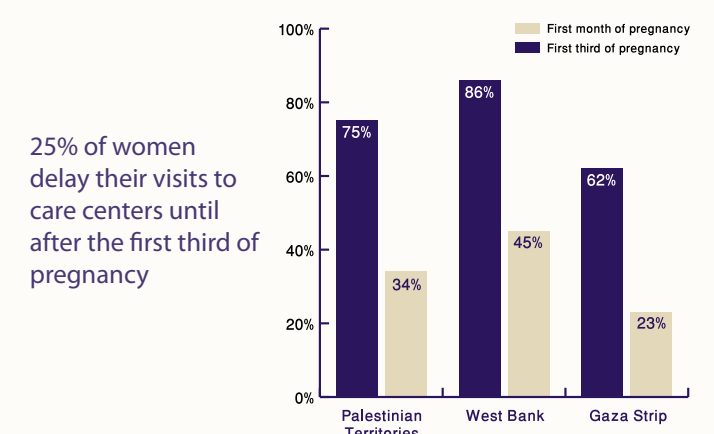
Within this context, it is not possible to compare between the results of the 2006 survey and the study conducted in 2004, especially in relation to the level of increase or decrease in the percentage of women who received iron and folic acid supplements, because of absence of mainstream indicators related to this aspect of the survey. However, the results of the 2004 survey showed that the percentage of women who did not take iron supplements reached 24% only; yet, the percentage of pregnant women suffering from anemia remained very high. More importantly, the results of the survey show that 57% of pregnant women did not take folic acid supplements. Intake of folic acid before and during pregnancy and after delivery helps prevent deformities, including neural tube defects. Estimates have shown that had all women taken adequate amounts of folic acid before and during pregnancy, around 70% of neural tube defects would have been prevented⁴.



Antenatal Care

Results of the survey show that 75% of women who gave birth during the period between 2001 and 2006 and who received maternity care said they started receiving antenatal care in the first third of pregnancy. Based on the health care protocol difference between the UNRWA and the Health Ministry, the percentage of pregnant women who started receiving antenatal care in the West Bank reached 86% which is higher than the percentage in Gaza Strip (62%). See graph no. 2.

Although the first third of pregnancy is an important period as the mother needs to receive information about good nutrition and healthy habits during pregnancy, the results of the survey show that around 25% of mothers delay their visits to the care centers until after the first third of pregnancy period.



Iron and Folic Acid Intake

Although reports and data have shown that there is wide coverage of maternity services, the results of the health surveys in 2004 and 2006 show that there is a need to improve the quality of services provided to pregnant women, in particular on the issue of women taking iron and folic acid supplements. The results of the survey in 2006 showed that the percentage of women who took iron tablets only reached 29% of the sample while the that of pregnant women who took vitamin supplements was 5% only. As for women who took vitamins³

^[1] وضعت منظمة الصحة العالمية معياراً لعدد الزيارات لمراكز رعاية الحوامل توصي فيه بأن لا يقل عدد زيارات الحامل للمركز الصحي بهدف المتابعة عن 4 زيارات. على أن تتوزع بين الثلث الأول والثاني والثالث من الحمل

^[2] الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني 2007. المسح الفلسطيني لصحة الأسرة 2006. التقرير النهائي. رام الله، فلسطين.

^[3] تبعاً لاصدر مسؤول في الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. فقد تم تدريب الباحثين والباحثات على أن الفيتامينات تتضمن حبوب الفوليك أسيد. بالإضافة إلى أنواع أخرى من الفيتامينات.

^[4] Williams, Jennifer, Abelman, Stephen, Fasset, Elizabeth, Stone, Cheryl, Petri, Joann, Damus, Karla, Mulinare, Joseph.2006.»Health Care Provider Knowledge and Practices Regarding Folic Acid, United States, 2002-2003». In «http://www.ingentaconnect.com/content/klui/mac/i» «Maternal and Child Health Journal» Maternal and Child Health Journal, Volume 10, pp. 67-72(6).

^[5] هذه التوصيات خرج بها الشركون والمشاركات في ورشة العمل التي نظمتها المبادرة الفلسطينية لتعميق الحوار العالمي والديمقراطية تحت عنوان «الرعاية الأولية للنساء الحوامل في الأراضي الفلسطينية» بتاريخ 13/10/2008، ضمن مشروعها «النوع الاجتماعي، السلام والأمن» الممول من صندوق الأمم المتحدة للسكان.