



الخدمات

الصحية للأم والطفل

مقدمة :

في إطار التوجه الرئيسي للدولة إلى التنمية الشاملة للمجتمع بهدف الوصول إلى المستوى المأمول من الرفاهية لكل فرد وكل أسرة في إطار بيئي ملائم ، فإن الطفل والمرأة يمثلان بؤرة الاهتمام في هذا التوجه والتحدي الحقيقي باعتبار :-

- أن النهوض بهما هو نهوض بالمجتمع كله، بل هو أكثر من ذلك، فهو من أجل مستقبل الأمة والأجيال القادمة .
- أنهما أكثر فئات المجتمع تعرضاً لمخاطر المشاكل الصحية والاقتصادية والثقافية والاجتماعية وتأثراً بها، وهما أكثر فئاته احتياجاً للرعاية .
- إن الجهد المبذول في تنميتها له أكبر العائد وأعظمه تأثيراً على التنمية الشاملة للمجتمع كله حالياً وفي المستقبل على المدى البعيد .

لذا فإن وزارة الصحة والسكان تعطي اهتماماً رئيسياً لتوفير الرعاية الصحية للأطفال والأمهات، بحيث تكون رعاية متكاملة لا تقتصر على العلاج فقط بل تبدأ بالوقاية وتعزيز الصحة لما لها من مردود يتمثل في مستوى مرتفع من الحالة الصحية والوعي الصحي وتقديم تلك الرعاية من خلال وحدات الرعاية الصحية الأساسية المنتشرة بجميع أنحاء الجمهورية (ريف و حضر) وعن طريق العيادات المتنقلة للوصول إلى المناطق العشوائية والمحرومة وتشمل الخدمات الآتية :-

الخدمات التي تقدم للأم

- رعاية الأم أثناء الحمل
- توفير خدمات التوليد الآمنة
- رعاية الأم أثناء فترة النفاس
- تطبيق نظام لترصد حالات وفيات الأمهات على المستوى القومي للتعرف على أسباب الوفاة واتخاذ الإجراءات اللازمة لتفادي حدوث حالات مماثلة
- إرشاد وتوعية المجتمع لمشاكل المرأة الصحية والبرامج المتوفرة لعلاجها

رعاية الأم أثناء الحمل

☆ الفحص الطبي والمعملي خمس مرات على الأقل خلال فترة الحمل.

☆ التعرف على حالات الحمل الخطر وتقديم الرعاية المناسبة لكل حالة.

☆ علاج حالات الأنيميا وإعطاء جرعات علاجية ووقائية من الحديد وحمض الفوليك

☆ تقديم المشورة اللازمة في مجال التغذية والاستعداد للولادة الآمنة وأهمية تنظيم الأسرة وكيفية الحصول على الخدمة بعد الولادة.

☆ التوعية بأضرار الحمل قبل سن العشرين.

☆ وارتفعت نسبة تغطية الحوامل من 39% عام 1995 إلى 70% عام 2006.

◀ توفير خدمات التوليد الآمنة

☆ تطوير وتجهيز دور الولادة الطبيعية بمراكز رعاية الأمومة والطفولة وتزويدها بسيارات لنقل حالات الولادة العاجلة إلى المستشفيات.

☆ إعداد بروتوكولات موحدة للولادة الطبيعية واستخدامها في تدريب الممرضات مع تزويدهن بمعدات الولادة الطبيعية (شنطة الولادة) والأدوات والمستلزمات اللازمة لهذا الغرض.

☆ التوسع في تدريب الممرضات على مهارات الولادة الطبيعية لمدة (5 شهور) ومنحهن ترخيص لمزاولة مهنة التوليد بعد اجتياز البرنامج التدريبي العملي بنجاح.

◀ تابع / توفير خدمات التوليد الآمنة

☆ متابعة عمل القائمت بالتوليد ومراجعة أدائهن من خلال المسئولين بالإدارات الصحية والمديريات.

☆ إعداد بروتوكولات موحدة للتعامل مع حالات الولادة المحولة للمستشفيات وتدريب أخصائى النساء والولادة ونواب الأقسام على خدمات التوليد العاجلة باستخدام بروتوكولات العلاج الموحدة.

☆ إعداد معايير قياسية موحدة لأقسام التوليد بالمستشفيات العامة والمركزية ودور الولادة تتضمن معايير الإنشاء والتطوير والتجهيزات.

◀ تابع / توفير خدمات التوليد الآمنة

- ☆ تطوير أقسام النساء والتوليد فى المستشفيات العامة والمركزية وتوفير التجهيزات المطلوبة لتسهيل العمل 0
- ☆ تنشيط لجان متابعة وفيات الأمهات بالمستشفيات لمراجعة أسباب الوفاة والتأكد من سلامة الإجراءات فى التعامل مع الحالات 0
- ☆ وقد ارتفعت نسبة الولادات بمؤسسات صحية من 33% عام 1995 إلى 65% عام 2005 (المصدر: DHS)
- ☆ كما ارتفعت نسبة الولادات بمعرفة الفريق الطبي (طبيب، ممرضة) من 46% عام 1995 إلى 74% عام 2005 (المصدر: DHS)

رعاية الأم أثناء فترة النفاس

☆ متابعة الأم والوليد وعمل الفحص اللازم وإعطاء الأم المغذيات الدقيقة (فيتامين أ + الحديد) وإعطاء الوليد الجرعة الصفرية من طعام شلل الأطفال وأخذ عينة دم لفحص هرمون الغدة الدرقية .

☆ تشجيع الأم على الرضاعة الطبيعية لحماية صحة الوليد وتقديم المشورة والمساعدة على المباشرة بين فترات الحمل (3 - 5 سنوات).

☆ تقديم المشورة اللازمة وتحويل الأم لتلقى خدمات تنظيم الأسرة ويتم ذلك من خلال الزيارات المنزلية التي تقوم بها الممرضات والرائدات والمتقفات الصحيات.

◀ تطبيق نظام لترصد حالات وفيات الأمهات على المستوى القومى للتعرف على أسباب الوفاة واتخاذ الإجراءات اللازمة لتفادي حدوث حالات مماثلة

☆ التبليغ عن جميع حالات وفيات الأمهات أثناء الحمل أو الولادة أو النفاس من خلال إخطار الوفاة.

☆ التقصي الميداني لجميع الحالات للوصول الى الأسباب المباشرة وغير المباشرة للوفاة.

☆ عرض نتائج تقصي حالات الوفاة على لجان الأمومة الآمنة بالمحافظات لمتابعة أسباب الوفاة واتخاذ الإجراءات اللازمة لتفادي حدوث حالات مماثلة (توفير الدم اللازم – تدريب الفريق الصحي – توفير الأدوية والمستلزمات – توعية المجتمع – متابعة العيادات الخاصة 0000الخ).

◀ تابع تطبيق نظام لترصد حالات وفيات الأمهات .

☆ تشكيل اللجنة العليا للأمموة الأمنة برئاسة السيد الأستاذ الدكتور/ وزير الصحة والسكان لمتابعة نظام ترصد وفيات الأمهات ونتائج العمل 00000 وتضم هذه اللجنة أساتذة الجامعات وأخصائى النساء والتوليد بوزارة الصحة والسكان والقطاعات المختلفة والتي يرتبط عملها ببرنامج العمل لخفض وفيات الأمهات.

☆ ونتيجة لتلك الجهود انخفض معدل وفيات الأمهات من 174 لكل مائة ألف مولود حي عام 1993 إلى 84 عام 2000 ثم إلى 59 لكل مائة ألف مولود حي عام 2006

◀ ارشاد وتوعية المجتمع لمشاكل المرأة الصحية والبرامج المتوفرة لعلاجها

☆ توعية المجتمع و تشجيعه علي المشاركة في تحديد المشاكل الصحية ووضع الحلول وتنفيذها من خلال العمل مع القيادات المحلية في جميع المحافظات والتعاون مع الجمعيات الأهلية وغير الحكومية النشطة بكل محافظة وتكوين المجالس الصحية المحلية بكل محافظة للمساهمة في وضع الخطط والاستراتيجيات المحلية استرشاداً بالأهداف القومية

☆ إعداد المواد الإعلامية والتثقيفية كالكتيبات والبوسترات والمطويات والتنويهات التليفزيونية والإذاعية التي تستهدف رفع الوعي الصحي وتحريك المجتمع في مجال صحة الأم والطفل

هذا بالإضافة إلى:-

☆ تنفيذ وتطوير برامج داعمة لخدمات صحة الأم والطفل كبرنامج ضمان الجودة لمتابعة كفاءة الخدمات الصحية التي تقدم للأم أثناء الحمل والولادة والنفاس والعناية بحديثي الولادة عن طريق دعم وتطوير نظام الإشراف المركزي والمحلي للخدمات الصحية التي تقدم للأم والطفل .

☆ تطوير نظام معلومات صحة الأم والطفل عن طريق استخدام البطاقة الصحية وتطوير سجلات رعاية الأمومة والطفولة وإنشاء مراكز معلومات بمديريات الشؤون الصحية بالمحافظات والإدارات الصحية التابعة لها.

☆ **تحديد المؤشرات اللازمة لتقييم الخدمات الصحية وتحديد الحالة الصحية للسيدات والأطفال، وذلك لاستخدامها في اتخاذ القرارات ووضع الخطط والاستراتيجيات الصحية في مجال صحة الأم والطفل لخفض نسبة المراضة والوفيات لتلك الفئات الحساسة من أفراد المجتمع.**

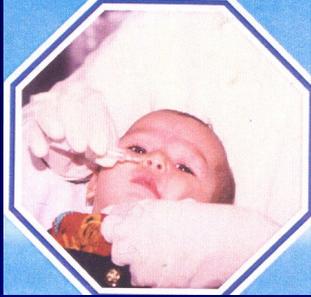
☆ **التعاون والتنسيق مع المؤسسات المحلية والعالمية والجمعيات الأهلية والمنظمات غير الحكومية بجميع المحافظات لتوفير الدعم اللازم وإشراك المجتمع في مجال خدمات صحة الأم والطفل.**

الخدمات التي تقدم للأطفال

الرعاية المركزة لحديثى الولادة

برنامج الكشف المبكر عن نقص هرمون
الغدة الدرقية



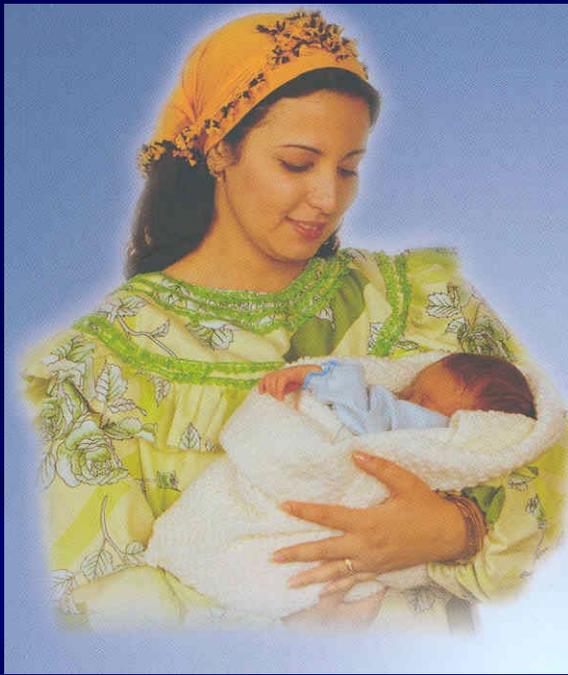


البرنامج الموسع للتطعيمات.



برنامج الرعاية المتكاملة للطفل المريض

برنامج متابعة التطور والنمو



برنامج تشجيع وحماية الرضاعة
الطبيعية ومبادرة المستشفيات
صديقة الأم والطفل الرضيع



مكافحة مضاعفات نقص المغذيات الدقيقة
(اليود - الحديد - فيتامين أ).



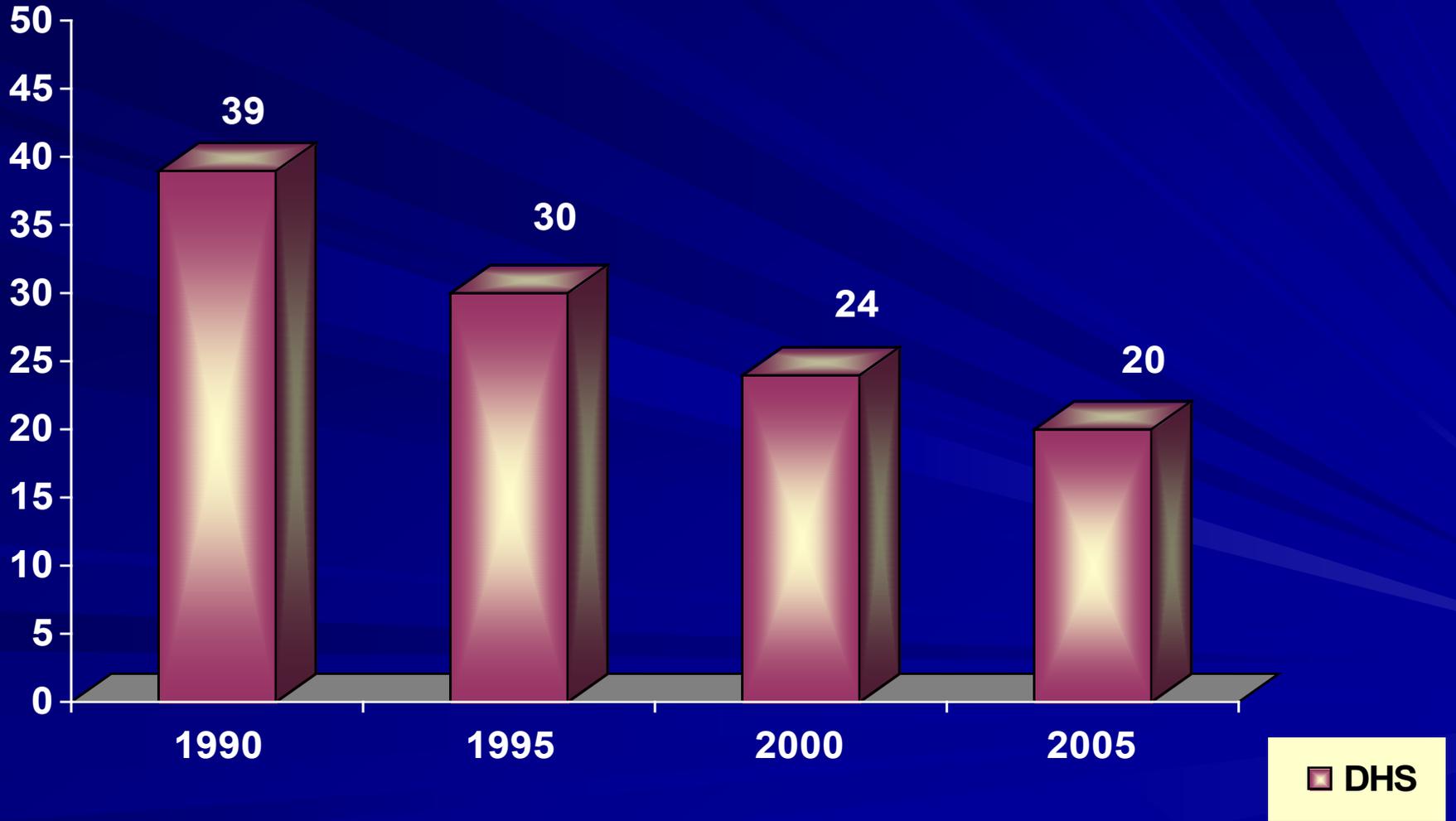
◀ برنامج رعاية الأطفال المعثور عليهم

◀ برنامج لمكافحة الممارسات الضارة (التدخين – ختان الإناث).

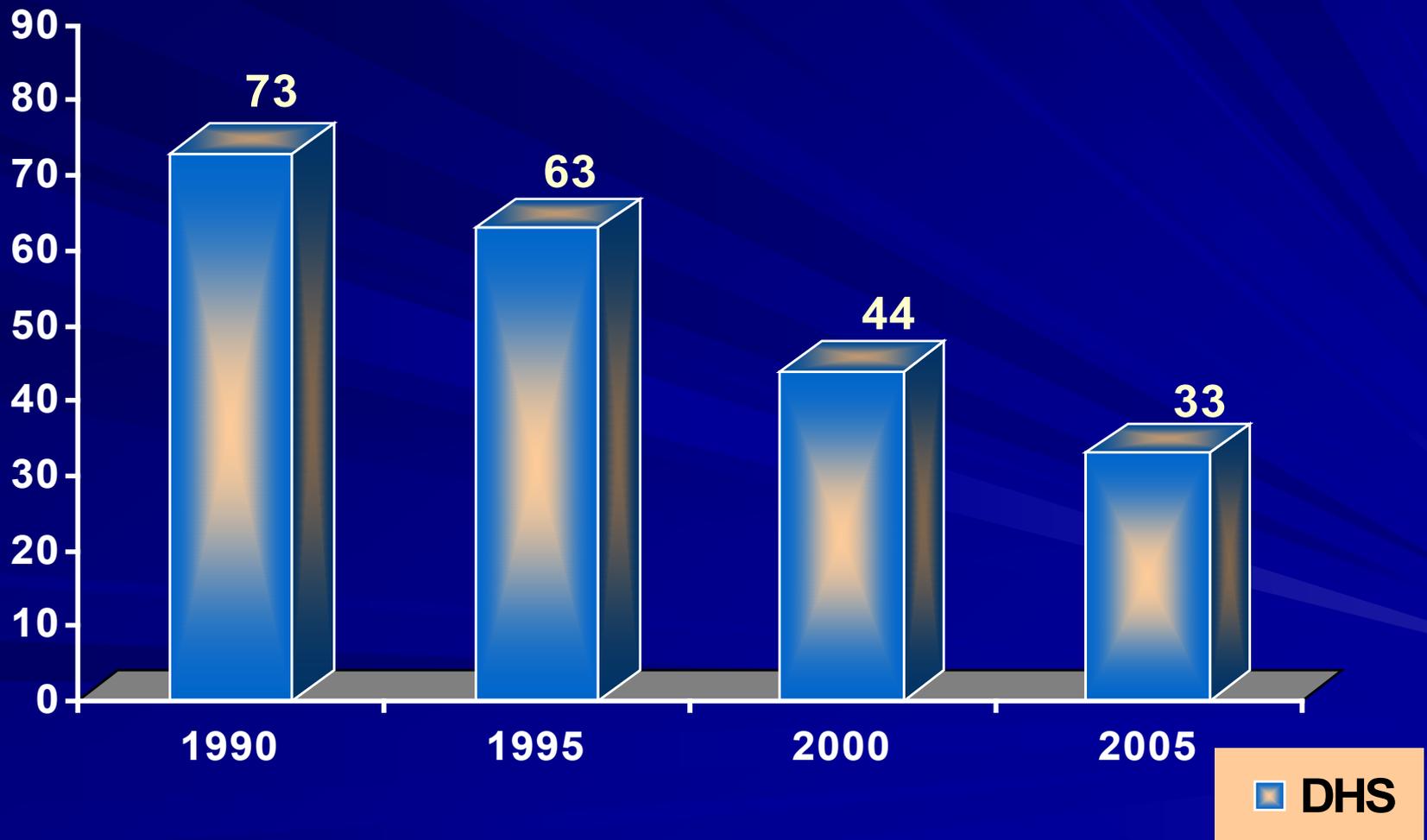
☆ قرار وزير الصحة والسكان رقم 271 لسنة 2007 والذي يحظر على الأطباء وأعضاء هيئات التمريض وغيرهم إجراء أي قطع أو تسوية أو تعديل لأي جزء طبيعي من الجهاز التناسلي للأنثى (الختان) سواء تم ذلك في المستشفيات الحكومية أو غير الحكومية أو غيرها من الأماكن الأخرى ويعتبر قيام أي من هؤلاء بإجراء هذه العملية مخالفاً للقوانين واللوائح المنظمة لمزاولة مهنة الطب

المؤشرات الصحية

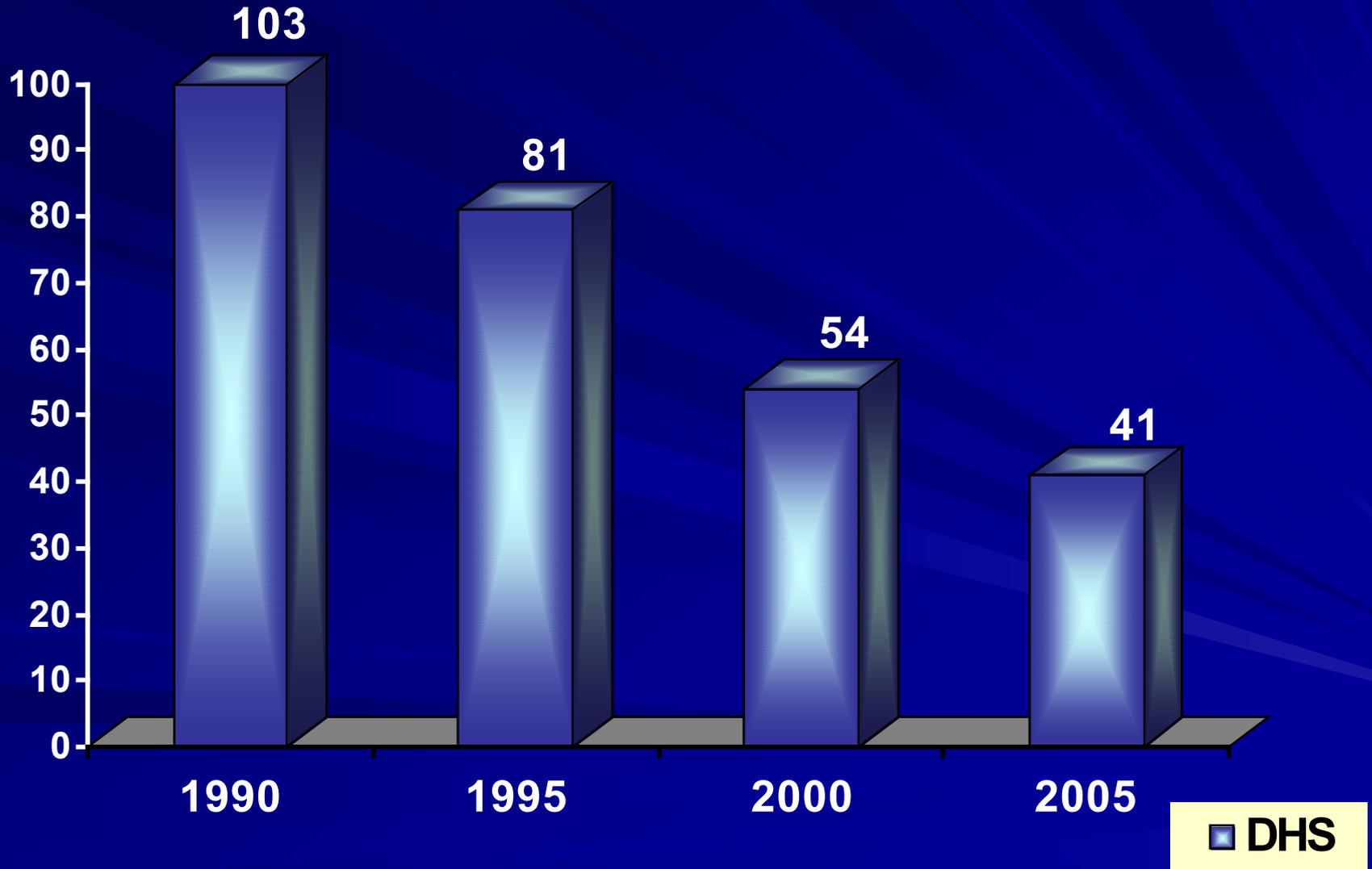
معدل وفيات حديثي الولادة



معدل وفيات الأطفال الرضع



معدل وفيات الأطفال دون الخامسة



◀ زيادة عدد المستشفيات التي بها وحدات الرعاية المركزة
لحديثي الولادة من 84 مستشفى إلى 225 مستشفى. كما
زادت عدد الحضانات من 300 حضانة إلى 2029 حضانة. في
الفترة من 1995 إلى 2006 .

◀ انخفاض عدد حالات شلل الأطفال من 100 حالة عام 1996 إلى
حالة واحدة عام 2004 ولم تحدث أي حالة شلل أطفال منذ
مايو 2004 وحتى الآن

◀ عدم تواجد فيروس شلل الأطفال في البيئة اعتباراً من يناير
2005

◀ أعلنت منظمة الصحة العالمية أن مصر خالية من فيروس شلل
الأطفال وذلك في فبراير 2006 .

- ◀ لم تسجل إصابة بمرض الدفتريا منذ عام 2000.
- ◀ ارتفاع نسبة التغطية بالتطعيمات الأساسية لأكثر من 98% على مستوى الإدارات الصحية
- ◀ انخفاض معدل الإصابة بمرض التيتانوس الوليدي من (0.28) لكل ألف مولود حي عام 1997 إلى (0.06) لكل ألف مولود حي عام 2006 بنسبة إنخفاض قدرها 78.5%.
- ◀ بلغ عدد الأطفال المعثور عليهم (مجهولي النسب) الذين تم رعايتهم 1857 طفل عام 2006 وتم تطبيق نظام التأمين الصحي عليهم بالمجان وتوفير مستلزمات الإعاشة مما أدى إلى انخفاض نسبة الوفيات بين هؤلاء الأطفال من 14% عام 1997 إلى 3% عام 2006

◀ زيادة نسبة التغطية بكبسولات فيتامين (أ) للأطفال بجميع وحدات ومراكز الرعاية الصحية الأساسية إلى أكثر من 95% وبالنسبة للوالدات بلغت نسبة التغطية 85%

◀ ارتفعت نسبة الأسر التي تستخدم الملح اليودي من 56% عام 2000 إلى 79% عام 2005 (DHS2005)

الإجراءات المتخذة لمواجهة التحديات المستقبلية لخفض معدلات وفيات الأطفال والأمهات

1. دعم القيادة السياسية لبرامج رعاية الأمومة والطفولة بالإضافة إلى دور المجالس القومية المتخصصة مثل المجلس القومي للطفولة والأمومة والمجلس القومي للمرأة.
2. إصدار قانون الطفل رقم 12 لسنة 1996 والذي يعطي أولوية لحماية الطفل ومصالحه مع التركيز على الرعاية الصحية للطفل منذ الولادة كما شمل باب خاص بوقاية الطفل من الحوادث ورعاية الأطفال المعوقين والأطفال العاملين.
3. توفير خدمات متكاملة لرعاية الأم والطفل بدرجة عالية الجودة على مستوى الجمهورية خاصة في المناطق الريفية والعشوائية والمحرومة.

4. التركيز على خدمات التوليد الأساسية ورعاية حديثي الولادة مع توفير الرعاية المتكاملة للأم والطفل أثناء الولادة .

5. في إطار الإصلاح الصحي تبنت الوزارة إستراتيجية الرعاية المتكاملة للطفل المريض ضمن حزمة الخدمات الأساسية المقدمة بالوحدات .

6. تنمية القدرات العلمية والعملية للفريق الصحي اللازم لتقديم خدمات رعاية الحمل والولادة على مستوى الرعاية الصحية الأولية ومستوى الإحالة بالمستشفيات العامة والمركزية وتطبيق بروتوكولات التعامل مع الحالات الحرجة.

7. العمل على زيادة المعرفة والوعي بعلامات الخطر أثناء الحمل والولادة والنفاس وكذلك علامات الخطر لحديثي الولادة وكيفية الحصول على الخدمة الصحية في الوقت المناسب

8. العمل على رفع الوعي الصحي لدى الشباب للحصول على المعلومات وخدمات الصحة الإنجابية وخاصة مشاكل الزواج المبكر والحمل تحت سن العشرين.

9. تدعيم نظام ترصد حالات وفيات الأمهات على مستوى القومي للوصول لأسباب الوفيات والحد منها.

10. تشكيل لجان الأمومة الآمنة بالوزارة وبمديريات الشؤون الصحية بالمحافظات لمتابعة نظام ترصد وفيات الأمهات واتخاذ الإجراءات المناسبة.

11. التوسع في تطبيق نظام طب الأسرة في وحدات تقديم الخدمة لتغطية جميع مناطق الجمهورية

12. تحديث التجهيزات للوحدات القائمة لرفع جودة الأداء.

13. دعم نظام المعلومات الصحي للوصول إلى المعلومات الإحصائيات الصحية التي تساعد على دعم اتخاذ القرار .

14. تعريف المجتمع بدور الوحدات الصحية والخدمات المقدمة بها لجذب المتفاعلين وتعظيم الاستفادة من الخدمات.

15. الاستفادة من الإمكانيات المحلية والبيئية الخاصة بكل مجتمع لتعظيم دور الوحدات الصحية.

16. تفعيل دور نوادي المرأة بالوحدات الصحية لخفض نسبة الأمية ورفع الوعي الصحي والغذائي للمتحدثات .

17. التعاون مع الجمعيات الغير حكومية والقطاع المدني في تقديم خدمات الصحة الإنجابية.

