



A2Z Plus for Training and Consulting



A2Z For Training & Consulting

Capacity Assessment on Emergency Centers and Obstetric Clinics

In partnership with the UNFPA



October 2022



- Conducted a capacity assessment of Emergency Centers and Obstetric Clinics focusing on the integration of Sexual and Reproductive Health Services. The goal of this assessment was to gauge and evaluate the readiness and quality of emergency delivery services while pinpointing key gaps and associated needs, United Nations Population Fund (UNFPA), June-October 2022.

Executive summary

In this report, we present the findings of the capacity assessment of "**Emergency Centers and Obstetric Clinics that are related to the Integration of Sexual and Reproductive Health Services**", which was implemented by the Consultant and commissioned by the United Nations Population Fund (UNFPA), with funding from the Canadian Project, in cooperation with Primary Health Care, the General Directorate of Ambulance and Emergency and under the direction of the Department of Women's Health and Development under the Palestinian Ministry of Health. This assessment was initiated in June 2022 with a view to measuring and evaluating the level of readiness and quality of emergency delivery services and identifying the main gaps and related needs.

This assessment was prepared using "Emergency Centers and Obstetrics Clinics assessment tool" which was developed exclusively for this task to include a set of indicators and assessment criteria, which numbered (89) assessment sub-indicators, and consisted of three main sections, (first section: main information, second section: assessment indicators, third section: appendices and related attachments).

The results of the assessment of the targeted centers indicate that all of the emergency centers and emergency obstetric clinics that were evaluated don't currently provide emergency obstetric services to beneficiary women, and that they're not adequately equipped with the appropriate and sufficient medical supplies to provide these services, also, most of them don't have safe delivery departments except for Al-Zaheryya emergency center which provides this service, in addition to a number of centers that are equipped with safe delivery department but are currently closed, which are (Bani Zayed Martyrs Emergency Center, Reham Dawabsheh Center, Wahid Al-Umlih Center).

In addition to that, the majority of the evaluated emergency centers and emergency obstetric centers are in dire need to provide emergency obstetric services for different reasons that differ from one location to another, including but not limited to (these centers provide services that cover wide areas and groups, they're located within remote areas, the barriers and closures that pose an obstacle for emergency deliveries to nearby hospitals, the long time it takes to arrive to the nearest hospital within the area...etc.), thus, these reasons among others pose as a threat to

pregnant women's lives in the case of an early delivery, it's also important to point out that there are only two centers that are in less need to activate their emergency delivery services according to the report, because of their convenient proximity to hospitals in the area, including (Birnebala Center for Emergency and Safe Delivery, Anbata Center (Muscat(for Emergency and Safe Delivery).

It's also noteworthy that emergency centers and emergency obstetric clinics showed many positive aspects, especially with regard to aspects of readiness and available capabilities, being the relatively adequate infrastructure and facilities to provide emergency delivery services, in addition to the fact that the majority of the targeted centers currently provide health services in regard to the care of pregnant women and reproductive health, with the exception of only two centers that don't provide these services, including (Reham Dawabsheh Center for Emergency and Safe Childbirth, and Wahid Al-Umlih center for Emergency Services and Safe Childbirth), that and the fact that most of the aforementioned centers have a staff that could be, if rehabilitated, be capable to perform this task in regard to providing care services to women in the field of emergency obstetrics, if provided, as well as the fact that many of these centers are equipped with an emergency center and have some medical equipment that could be helpful in providing emergency delivery in the future.

But despite all of that, many emergency centers and emergency delivery clinics suffer from poor services at the level of antenatal care and reproductive health, and the lack of supplies, human resources, and work teams, and the limited resources allocated to this aspect, there are also many challenges related to providing emergency delivery services, including (the lack of places and emergency delivery rooms, expertise, and the need of the staff in these centers for rehabilitation, the shortage of medical equipment and supplies needed too activate emergency delivery services, the inability of the targeted centers of providing emergency delivery services in the case of surgical intervention, which need an operating room, specialized staff, etc.)

General Recommendations

The capacity assessment process included many relevant basic recommendations, the most important of which can be mentioned as below:

- The importance of providing emergency delivery services in the targeted centers, considering they cover a wide area of targeted people, and some of them are located within remote areas, with a complex situation in regard to security that may impede the arrival of emergency deliveries to nearby hospitals, leading to many risks to women's lives
- Enabling some of the aforementioned health centers and clinics to provide both emergency and non-emergency obstetric services by opening safe maternity wards in centers that have closed maternity wards and benefitting from them to provide emergency delivery services, especially ones that need surgical intervention.

- Improving beneficiary women's access to pregnant women and reproductive and sexual health services, which are available in the targeted medical centers, in addition to emergency obstetric services when they are opened, and that's by increasing the working time of these centers to include at least (A, B), and working days to be throughout the week, in addition to promoting the available services and addressing the public transportation problem for the beneficiaries to facilitate the process of getting the service.
- According to the recommendations presented for each targeted center, the optimal location for establishing emergency delivery rooms was indicated within the buildings of emergency centers and emergency obstetric clinics, most of which are located within antenatal care services (gynecologist's room) or (closed maternity wards), as antenatal care rooms are usually used For limited times (once a week),and it's been taken into account that the proposed sites have enough privacy for women in cases of childbirth and have the necessary support facilities (bathrooms/toilets) separately, and a special lane (ramps) or an elevator for the access of women with special needs.
- The importance of paying attention to the preparation and rehabilitation of emergency maternity rooms and supporting facilities if needed, especially since some places suffer from old facilities, such as the Ain al-Bayda area, for example, with the need to rehabilitate (toilets/showers), as most of them are old and in poor shape and do not meet the required needs.
- Providing the needs and supplies of medical equipment that ensure the full readiness of emergency delivery rooms in the targeted centers in accordance with the needs shown by the evaluation process, which include medical and surgical equipment, medicines and various supplies.
- Providing emergency services around the clock in all the different targeted centers and clinics by increasing the working time of ambulances to operate around the clock (24) hours and providing a sufficient staff of ambulance officers, as there's a clear shortage in the staff providing this service.
- Providing sufficient staff to provide emergency obstetric services by providing a midwife in each targeted center and clinic, in addition to increasing the working times of gynecologists and other specialties, and aligning the work periods of the medical staff to be able to cover the different work periods, including (A, B, C) according to The capabilities of each center, so that the duration of work is increased and work periods are distributed among the staff in a way that provides the opportunity to receive emergency birth cases during all times.
- Improving the levels of general hygiene due to its importance at the level of emergency delivery to be throughout the day, for several shifts

and all days of the week, by appointing a number of cleaners or increasing the working period of the current cleaning staff.

- Providing training for the unexperienced staff in the field of obstetrics in said clinics and health centers, which includes everyone related to the emergency delivery from the primary care and emergency departments, including (general doctors, specialists, nursing) in line with the needs of providing emergency obstetric services.
- Institutionalizing the process of providing services to women and girls who are victims of violence in all targeted centers by appointing an employee or assigning a specific person to follow up on the file, in addition to training the work team on the mechanism and methodology of receiving cases and investigating violence among beneficiaries when providing services.
- Providing the computerized system (Avi Sina) to facilitate the process of entering patient data, and providing internet services in all emergency centers and emergency obstetric clinics in centers that do not have some or all of the mentioned services.

تقرير تقييم " مراكز الطوارئ وعيادات الولادة الطارئة والمتعلقة بدمج خدمات الصحة الجنسية والإنجابية"، صندوق الأمم المتحدة للسكان UNFPA وبالتعاون مع وزارة الصحة الفلسطينية، وإعداد شركة A2z للتدريب والاستشارات، أكتوبر 2022

الملخص التنفيذي

يعرض هذا التقرير ما خلصت إليه نتائج تقييم قدرات " مراكز الطوارئ وعيادات الولادة الطارئة والمتعلقة بدمج خدمات الصحة الجنسية والإنجابية"، والذي تم تنفيذه من قبل الاستشاري وبتكليف من صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA)، بتمويل من المشروع الكندي وبالتعاون مع الرعاية الصحية الأولية والإدارة العامة للإسعاف والطوارئ، وبإشراف صحة وتنمية المرأة التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية. حيث تم الشروع بإعداد هذا التقييم في شهر حزيران 2022 وذلك بهدف قياس وتقييم مستوى جهوزية ونوعية الخدمات المتعلقة بالولادة الطارئة وتحديد أبرز الفجوات والاحتياجات ذات الصلة.

تم إعداد هذا التقييم باستخدام " أداة تقييم مراكز الطوارئ وعيادات الولادة الطارئة"، والتي تم تطويرها لهذه المهمة حصراً وذلك من خلال استخدام مجموعة من المؤشرات ومعايير التقييم التي تضمنتها الأداة وعددها (89) مؤشر تقييم فرعي. والتي تكونت من ثلاث أقسام رئيسية (القسم الأول: المعلومات الأساسية، القسم الثاني: مؤشرات التقييم، القسم الثالث: الملاحق والمرفقات ذات الصلة).

تشير نتائج عملية التقييم للمراكز المستهدفة إلى أن جميع مراكز الطوارئ وعيادات الولادة الطارئة التي تم تقييمها لا تقدم حالياً خدمات الولادة الطارئة للنساء المستفيدات وأنها لا تمتلك التجهيزات والمعدات الطبية الملائمة والكافية لتقديم هذه الخدمات، كما أن غالبيتها لا تتوافر بها أقسام للولادة الآمنة باستثناء مركز طوارئ الظاهرية

والذي يتوفر لديه هذه الخدمة، إضافة إلى وجود عدد من المراكز التي يتوفر لديها أقسام ولادة آمنة ولكنها مغلقة حالياً وتشمل (مركز طوارئ شهداء بني زيد، مركز رهام دوابشة، مركز وحيد العملة).

بالإضافة إلى ذلك، فإن غالبية مراكز الطوارئ وعيادات الولادة الطارئة المستهدفة من التقييم هي بحاجة ماسة إلى توفير خدمات الولادة الطارئة لأسباب مختلفة تتفاوت من موقع إلى آخر، ومنها على سبيل المثال لا الحصر (أن خدمات هذه المراكز تغطي مساحة واسعة من المناطق والفئات المستهدفة، وقوعها ضمن مناطق مهمة، وجود حواجز أو إغلاق قد تعيق وصول الولادات الطارئة إلى المشافي القريبة، فترة زمن الوصول الطويلة إلى أقرب مستشفى ضمن المنطقة.. وغيرها)، ولذلك فإن هذه الأسباب وغيرها تحمل العديد من المخاطر على حياة النساء الحوامل عند حدوث حالات الولادة الطارئة، مع أهمية الإشارة إلى وجود مركزين فقط ممن أظهرت نتائج التقييم بأنها أقل احتياجاً لتفعيل الولادة الطارئة بسبب قربهم الملائم من المشافي في المنطقة، وتشمل كلاً من (مركز بيرنبالا للطوارئ والولادة الآمنة، مركز عنبتا (مسقط) للطوارئ والولادة الآمنة).

ويمكن الإشارة إلى أن مراكز الطوارئ وعيادات الولادة الطارئة وخصوصاً فيما يتعلق بجوانب الجهوزية والامكانيات المتاحة، أنها تمتلك العديد من الجوانب الإيجابية والمتمثلة في وجود بنية تحتية ومرافق ملائمة نسبياً لتقديم خدمات الولادة الطارئة، إضافة إلى أن غالبية المراكز المستهدفة تقدم حالياً خدمات صحية تتعلق برعاية الحوامل والنسائية والصحة الانجابية باستثناء مركزين فقط ممن لا تتوفر لديهم هذه الخدمات وتشمل (مركز رهام دوابشة للطوارئ والولادة الآمنة، مركز وحيد العملة للطوارئ والولادة الآمنة)، يترافق ذلك مع امتلاك غالبية المراكز المذكورة لكادر عمل قادر في حال تم تأهيله على القيام بهذه المهمة والمتعلقة بتقديم خدمات الرعاية للنساء في مجال الولادة الطارئة في حال تم توفيرها، كما أن العديد من المراكز المذكورة يتوفر لديها مراكز طوارئ وتمتلك بعض التجهيزات والمعدات الطبية التي يمكن أن تساعد في توفير خدمة الولادة الطارئة مستقبلاً.

لكن وعلى الرغم من ذلك، فهناك العديد من مراكز الطوارئ وعيادات الولادة الطارئة التي تعاني من ضعف الخدمات المقدمة على مستوى رعاية الحوامل والصحة الانجابية، وقلة الامكانيات والموارد البشرية وطواقم العمل ومحدودية الموارد المخصصة لهذا الجانب، إضافة إلى وجود مجموعة من التحديات الأساسية المرتبطة بتوفير خدمات الولادة الطارئة ومن بينها (عدم توفر أماكن وغرفة للولادة الطارئة، ضعف الخبرات وحاجة غالبية كوادر العمل في المراكز المستهدفة إلى التدريب والتأهيل، وجود نقص في التجهيزات والمعدات الطبية الضرورية لتفعيل الولادة الطارئة، عدم قدرة المراكز المستهدفة على توفير خدمات الولادة الطارئة في حالة التدخل الجراحي والتي تحتاج إلى وجود غرف عمليات وكادر متخصص وغيرها).

التوصيات العامة

تضمنت عملية تقييم القدرات العديد من التوصيات الأساسية ذات الصلة، والتي يمكن الإشارة إلى أهمها على النحو التالي:

- ضرورة توفير خدمات الولادة الطارئة على مستوى المراكز المستهدفة على اعتبار أن هذه المراكز تغطي مساحة واسعة من المناطق والفئات المستهدفة وبعضها يقع ضمن مناطق مهمة، وذات طبيعة أمنية معقدة قد تعيق وصول الولادات الطارئة إلى المشافي القريبة وتؤدي إلى العديد من المخاطر على حياة النساء.
- تمكين بعض المراكز والعيادات الصحية المذكورة من توفير خدمات الولادة الطارئة وغير الطارئة من خلال إفتتاح أقسام الولادة الآمنة في المراكز التي لديها أقسام ولادة مغلقة وإستفادة منها في توفير خدمات الولادة الطارئة وخصوصاً تلك التي تحتاج إلى التدخل الجراحي.

- تحسين قدرة النساء المستفيدات على الوصول الى خدمات رعاية الحوامل والصحة الإنجابية والجنسية المتاحة والمتوفرة عبر المراكز الصحية المستهدفة إضافة إلى خدمات الولادة الطارئة عند إفتتاحها، وذلك من خلال زيادة مدة عمل تلك المراكز لتشمل (A, B) على الأقل وفترات العمل لتكون على مدار الأسبوع، إضافة الى الترويج للخدمات المتاحة وتعريف النساء بهذه الخدمات ومعالجة إشكالية المواصلات العامة للمستفيدات لتسهيل عملية تلقي الخدمة.
- وفق التوصيات المقدمة والخاصة بكل مركز مستهدف تم الإشارة إلى الموقع الأمثل لإنشاء غرف الولادة الطارئة ضمن مباني مراكز الطوارئ وعيادات الولادة الطارئة وغالبيتها تقع ضمن خدمات رعاية الحوامل (غرفة الاخصائية النسائية) أو (أقسام الولادة المغلقة)، حيث أن غرف رعاية الحوامل عادة ما تستخدم لأوقات محدودة (مرة أسبوعياً)، كما أن المواقع المقترحة تم مراعاة أن تتمتع بالخصوصية الكافية للنساء في حالات الولادة وتتوافر على وجود مرافق مساندة ضرورية (حمامات/تواليت) بشكل منفصل، وجود مسلك خاص (رامب) او مصعد للوصول للنساء ذوات الإعاقة.
- ضرورة الاهتمام بتجهيز غرف الولادة الطارئة والمرافق المساندة وتأهيلها في حال الاحتياج لذلك، خصوصاً أن بعض الأماكن تعاني من قدم تلك المرافق مثل منطقة عين البيضاء على سبيل المثال، مع ضرورة تأهيل (تواليت/شاور) حيث أن أغلبها قديم وبحالة سيئة ولا يفي بالاحتياجات المطلوبة.
- توفير الاحتياجات والتجهيزات المختلفة من المعدات الطبية التي تضمن الجهوزية الكاملة لغرف الولادة الطارئة في المراكز المستهدفة وفق الاحتياجات التي أظهرتها عملية التقييم والتي تشمل التجهيزات والمعدات الطبية والجراحية والأدوية والمستلزمات المختلفة.
- توفير خدمات الطوارئ على مدار الساعة في مختلف المراكز والعيادات المستهدفة وذلك من خلال زيادة فترة عمل سيارات الإسعاف لتعمل على مدار الساعة (24) ساعة وتوفير كادر كافي من ضباط الإسعاف حيث يلاحظ وجود نقص واضح في طواقم العمل المرتبطة بهذه الخدمة.
- توفير كادر كافي لتقديم خدمات الولادة الطارئة من خلال توفير قابلة قانونية في كل مركز وعيادة مستهدفة إضافة إلى زيادة فترات عمل أخصائيي النسائية، والتخصصات ذات الصلة، وموائمة فترات عمل الكادر الطبي ليتمكن من تغطية فترات العمل المختلفة وتشمل (A,B,C) وفق إمكانيات كل مركز، بحيث يتم زيادة مدة العمل وتوزيع فترات العمل بين الكادر بشكل يتيح الفرصة لاستقبال حالات الولادة الطارئة خلال الأوقات المختلفة.
- تحسين مستويات النظافة العامة نظراً لأهميتها على مستوى الولادة الطارئة لتكون على مدار اليوم ولعدة شفتات وكافة أيام الأسبوع وذلك من خلال تعيين المزيد من عمال النظافة أو زيادة فترة عمل كادر النظافة الحالي.
- توفير التدريب لكادر وفريق العمل في العيادات والمراكز الصحية المذكورة ممن لا يمتلكون خبرات في مجال الولادة والذي يشمل كل من له صلة بمضمون الولادة الطارئة من أقسام الرعاية الأولية والطوارئ وتشمل (الاطباء العاميين والأخصائيين، التمريض) بما يتلائم واحتياجات تقديم خدمات الولادة الطارئة.
- مأسسة عملية تقديم الخدمات للنساء والفتيات من ضحايا العنف في جميع المراكز المستهدفة من خلال تعيين موظف/ة أو تكليف شخص محدد بمتابعة هذا الملف، إضافة إلى تدريب فريق العمل على آلية ومنهجية استقبال الحالات وتقصي العنف لدى المستفيدات عند تقديم الخدمات.
- توفير النظام الحوسب (أفي سينا) لتسهيل عملية ادخال بيانات المرضى، وتوفير خدمة الانترنت في كافة مراكز الطوارئ وعيادات الولادة الطارئة في المراكز التي لا يتوافر لديها بعض أو كل من الخدمات المذكورة.

