



## الصفحة الثانية: ما يحتمل أن تكون عليه سنة ٢٠٣٠؟

ترمي الصفحة الثانية من العرض الفطري الموجز إلى حفز نقاش بشأن السياسة العامة فيما يتعلق بمستقبل تطور القوة العاملة في مجال القبالة مقارنة بحجم احتياجات السكان مستقبلاً. ويقارن الفرع الأخير "التقديرات والتوقعات حتى عام ٢٠٣٠" مدى توفر القوة العاملة في قطاع الصحة مستقبلاً ومستقبل احتياجات خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والأطفال حديثي الولادة في إطار جملة من السيناريوهات. ونظراً لغياب البيانات في بعض البلدان، فإنه ينبغي اعتبار هذا التحليل منطلقاً لمناقشة بشأن السياسة العامة (بما في ذلك ما يتعلق بمدى توفر البيانات الوطنية ونوعيتها) بدل اعتباره إقراراً بواقع.

### توقعات حالات الحمل وتخفيض الوفيات

إن تحقيق التغطية الشاملة يعني توقع الاحتياجات المستقبلية والتصدي لها. وبين هذا الفرع تطور الاحتياجات (المعبر عنها بالعدد السنوي لحالات الحمل في المناطق الحضرية والريفية) في فترة ٢٠١٢-٢٠٣٠. وستتحدد الاحتياجات الأخرى إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بالتغيرات في عدد النساء اللواتي يبلغن سن الإنجاب، وبما في ذلك عدد المراهقات.

ويقدم هذا الفرع أيضاً بياناً بالغايات المتعلقة بالتخفيضات في الوفيات التناسلية ووفيات الأطفال حديثي الولادة المقترحة في مبادرة "إنهاء الوفيات التناسلية الممكن تجنبها بحلول عام ٢٠٣٠" وخطة عمل كل وليد". وهذه الغايات المقترحة رهينة بأولويات وقرارات السياسة الوطنية.

الأسئلة الإرشادية للسياسة العامة: هل تتاح الفرصة في بلدكم لتلبية الحاجة غير الملبية إلى تنظيم الأسرة وبالتالي للحد من العدد السنوي لحالات الحمل؟ وما هو أثر تغير السكان الحضريين الريفيين على اختيار القوة العاملة في القبالة وتعليمها ونشرها؟ وما هي آثار التخفيض المعجل في الوفيات التناسلية ووفيات الأطفال حديثي الولادة بحلول عام ٢٠٣٠ على القوة العاملة في القبالة؟

### التقديرات والتوقعات حتى عام ٢٠٣٠

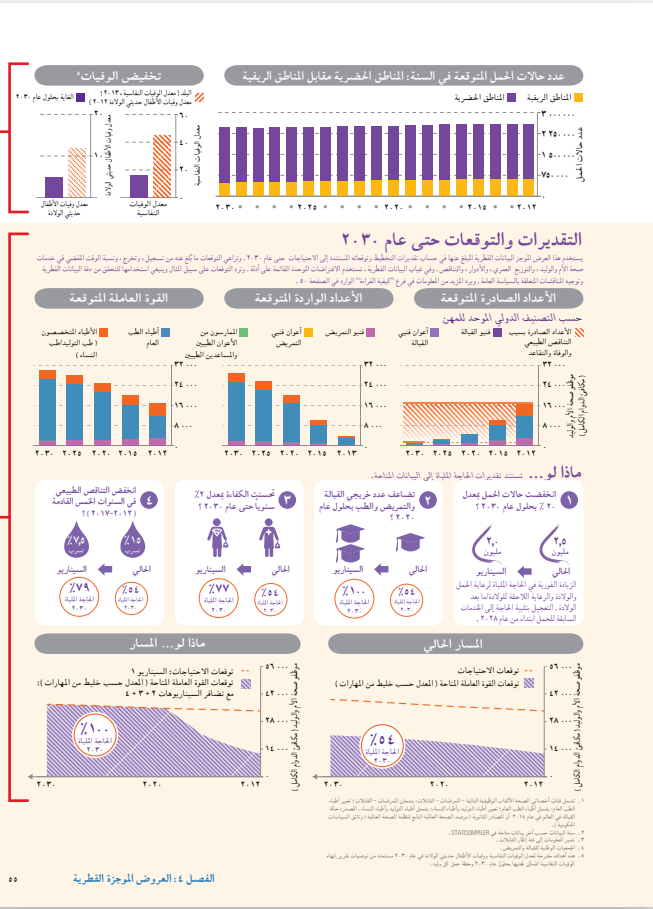
يوضح هذا الفرع التطور المحتمل للقوة العاملة في القبالة في إطار افتراضات "بقاء الأمور على حالها" واستناداً إلى شنتي سيناريوهات السياسة العامة.

ويراعي الصف الأول من الرسوم البيانية الثلاثة عدد أخصائيي الصحة الذين يلجون القوة العاملة في القبالة في فترة ٢٠١٢-٢٠٣٠ وعدد أولئك الذين يغادرونها في نفس الفترة. أما الرسم البياني إلى اليمين فيبين كيف سيتناقص عدد أخصائيي الصحة العاملين بمكافئ الدوام الكامل مع مرور الوقت، وتبين المساحة باللون العايق "الأعداد الصادرة" خلال نفس الفترة. ويحدد الرسم البياني في الوسط المدخلات من مؤسسات التعليم الوطنية، ويبين الرسم البياني الثالث إلى اليسار الأثر التجميعي للمدخلات والمخرجات.

وتدرج سيناريوهات "ماذا لو" على سبيل المثال. وتوضح الأثر المحتمل لقرارات السياسة العامة وتبين التغيرات في الحاجة الملبية التي يمكن تحقيقها من خلال السيناريوهات الأربعة المختلفة: تخفيض عدد حالات الحمل سنوياً، وزيادة القابلات والمرضات والأطباء، وتحسين الكفاءة والحد من التناقص الاختباري. وفي الأسفل يبرز الرسمان البيانيان الفرق بين "بقاء الأمور على حالها" والجمع بين سيناريوهات السياسة العامة. وتستند التغيرات في الحاجة الملبية إلى البيانات القطرية المبلغ عنها وإلى مجموعة معيارية من قواعد تصنيف البيانات في المرفق ٥.

الأسئلة الإرشادية للسياسة العامة: ما هي فرص تحسين كفاءة وإدارة القوة العاملة حالياً في القبالة؟ وما هو مقدار تداول القوة العاملة في القبالة في الوقت الراهن، وهل ثمة آليات لاستيعاب كل المخرجات وفهم سبب مغادرة أخصائيي الصحة لهذا القطاع؟ وما هي أولويات السياسة العامة من حيث تركيبة المؤهلات ونشر القوة العاملة في القبالة وكيف سيؤثر ذلك على الحاجة الملبية؟

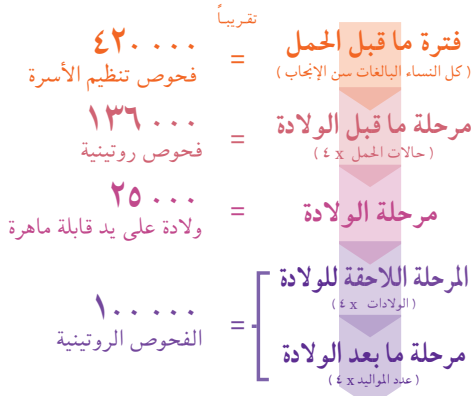
موجز لتأشيرة السياسة العامة



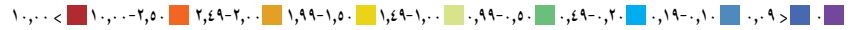
في عام ٢٠١٢، قدر مجموع السكان بحوالي ٠,٩ مليون نسمة، منها ٠,٣ مليون نسمة (٣٨ في المائة) تعيش في المناطق الريفية و ٠,٢ مليون نسمة (٢٧ في المائة) هن نساء في سن الإنجاب؛ وبلغ معدل الخصوبة الكلي ٣,٤. وبحلول عام ٢٠٣٠، يتوقع أن يتزايد عدد السكان بمعدل ٢٥ في المائة ليبلغ ١,١ مليون نسمة. ولتعميم فرص الاستفادة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ورعاية الأمهات والأطفال الحديثي الولادة، يجب أن تستجيب خدمات القبالة لما مجموعه ٠,٣ مليون حالة حمل في السنة بحلول عام ٢٠٣٠. ومن الآثار المترتبة على ذلك في النظام الصحي تحديد أفضل السبل لتشكيل القوة العاملة في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والأطفال الحديثي الولادة وتوزيعها توزيعاً عادلاً لتغطي على الأقل ٢,٥ مليون فحص ما قبل الولادة و ٠,٥ مليون عملية ولادة و ١,٨ مليون فحص لاحق للولادة/ما بعد الولادة في الفترة الفاصلة بين عامي ٢٠١٢ و ٢٠٣٠.

## ما تحتاج إليه المرأة والوليد (٢٠١٢)

٣٤.٠٠٠ حالة حمل في السنة = كم عدد نوبات الرعاية؟



عدد حالات الحمل وتوزيعها (٢٠١٢)



## تعليم القبالة<sup>٣</sup>

اشترط مستوى التعليم الثانوي للشروع في التدريب الصف ١٢ فما فوق	٣ سنوات الدراسة المطلوبة للتأهل (بالتقريب)
المنهاج الدراسي الموحد؟ سنة آخر تحديث	نعم، ٢٠١٢
الحد الأدنى من الولادات تحت المراقبة في المنهاج الدراسي	١٠٠
عدد خريجات ٢٠١٢ كنسبة مئوية من جميع القابلات الممارسات	٢٧/٤٥
% من المتخربات العاملات في خدمات صحة الأم والوليد في السنة الواحدة	١٠٠%

## تنظيم القبالة

يوجد تشريع يعترف بالقبالة كمهنة مستقلة	لا
يوجد تعريف معتمد للقبالة المحترفة	لا
وجود هيئة حكومية تنظم ممارسة القبالة	لا
اشتراط رخصة لممارسة القبالة	لا
وجود سجل مستكمل للقابلات المرخص لهن	لا
عدد الوظائف الحيوية في رعاية التوليد والوليد في الحالات الطارئة التي يسمح للقابلات القيام بها (من أصل ٧ وظائف ممكنة)	٧
القابلات مسموح لهن بتوفير وسائل منع الحمل بالحقن/ ووسائل منع الحمل الرحمية	نعم/نعم

## الجمعيات المهنية<sup>٤</sup>

سنة إنشاء الجمعيات المهنية	٢٠١٢
الأدوار التي تقوم بها الجمعيات المهنية:	
التطوير المهني المستمر	نعم
إسداء المشورة للأعضاء المتهمين بسوء السلوك	نعم
إسداء المشورة للأعضاء بشأن معايير النوعية في رعاية صحة الأم والوليد	نعم
إسداء المشورة للحكومة بشأن وثائق السياسة المتعلقة بصحة الأم والوليد	لا
التفاوض بشأن قضايا العمل أو الأجور مع الحكومة	لا

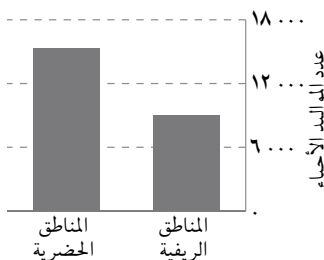
غ م = غير منطبق؛ - = بيانات مفقودة

## مدى توفر القوة العاملة (٢٠١٢)

التصنيف القطري للعاملين في قطاع صحة الأم والوليد <sup>١</sup>	الوقت المقضي في صحة الأم والوليد %	تقديرات الحاجة الملابة = %٤٤
القابلات	١٦٧	١٠٠
القابلات المساعدات	غ م	غ م
الممرضات القابلات	غ م	غ م
الممرضات	غ م	غ م
الممرضات أو القابلات المساعدات	غ م	غ م
مستخدمو العيادات والمساعدين الطبيين	غ م	غ م
أطباء الطب العام	١٨٥	٥٠
أطباء التوليد وأطباء النساء	-	١٠٠

## إمكانية الوصول الجغرافي

عدد الولادات التي تتم بحضور قابلة مؤهلة<sup>٢</sup>



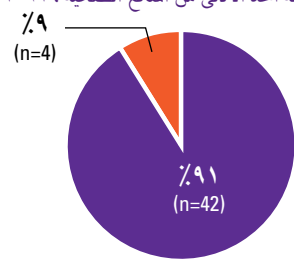
انعدام البيانات بشأن القابلات المؤهلات في المناطق الريفية/الحضرية

لم تحصل على خدمة قابلة مؤهلة

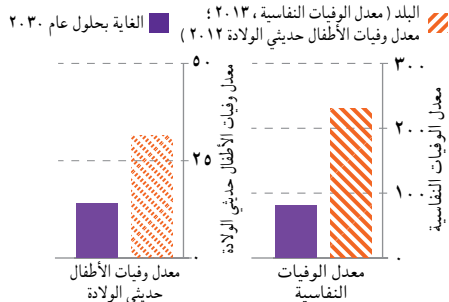
حصلت على خدمة قابلة مؤهلة

## إتاحة الإمكانية المالية

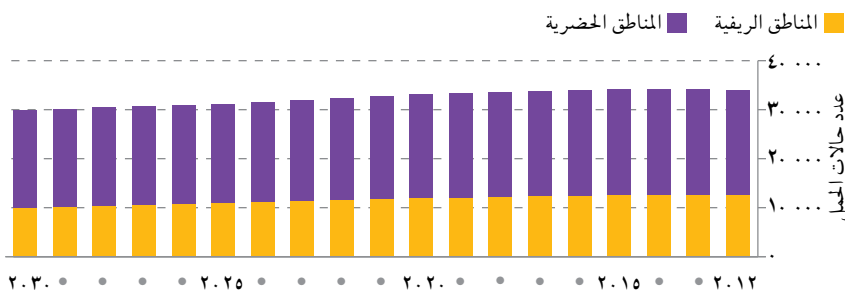
النسبة المئوية لما مجموعه ٤٦ تدخلت أساسياً من تدخلات الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد المدرجة في مجموعة الحد الأدنى من المنافع الصحية، ٢٠١٢



### تخفيض الوفيات<sup>٥</sup>



### عدد حالات الحمل المتوقعة في السنة: المناطق الحضرية مقابل المناطق الريفية



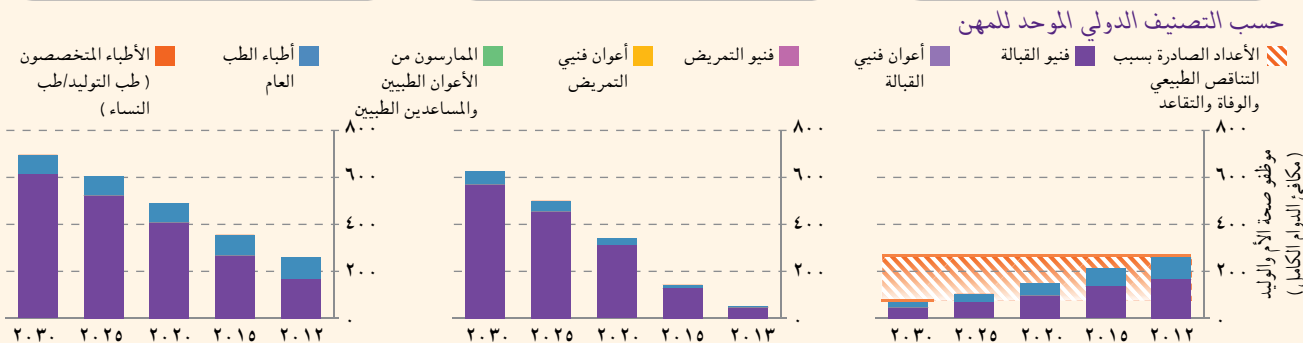
## التقديرات والتوقعات حتى عام ٢٠٣٠

يستخدم هذا العرض الموجز البيانات القطرية البالغ عنها في حساب تقديرات التخطيط وتوقعاته المستندة إلى الاحتياجات حتى عام ٢٠٣٠. وتراعى التوقعات ما يُبلَّغ عنه من تسجيل، وتخرج، ونسبة الوقت المقتضى في خدمات صحة الأم والوليد، والتوزيع العمري، والأدوار، والتناقص. وفي غياب البيانات القطرية، تستخدم الافتراضات الموحدة القائمة على أدلة. وترد التوقعات على سبيل المثال وينبغي استخدامها للتحقق من دقة البيانات القطرية وتوجيه المناقشات المتعلقة بالسياسة العامة. ويرد المزيد من المعلومات في فرع "كيفية القراءة" الوارد في الصفحة ٥٠.

### القوة العاملة المتوقعة

### الأعداد الواردة المتوقعة

### الأعداد الصادرة المتوقعة



## ماذا لو... تستند تقديرات الحاجة الملبة إلى البيانات المتاحة.

١. انخفضت حالات الحمل بمعدل ٢٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠؟

الحالي: ٣ مليون  
السيناريو: ٢ مليون

الزيادة الفورية في الحاجة الملبة لرعاية الحمل والولادة والرعاية اللاحقة للولادة/ما بعد الولادة. التعجيل بتبليغ الحاجة إلى الخدمات السابقة للحمل ابتداء من عام ٢٠٢٨.

٢. تضاعف عدد خريجي القبالة والتمريض والطب بحلول عام ٢٠٢٠؟

الحالي: ٩٦٪ الحاجة الملبة ٢٠٣٠  
السيناريو: ٩٦٪ الحاجة الملبة ٢٠٣٠

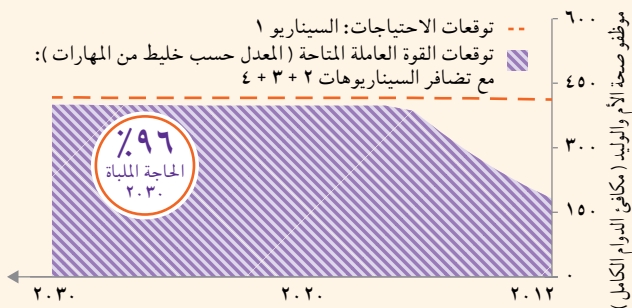
٣. تحسنت الكفاءة بمعدل ٢٪ سنوياً حتى عام ٢٠٣٠؟

الحالي: ٩٦٪ الحاجة الملبة ٢٠٣٠  
السيناريو: ٩٦٪ الحاجة الملبة ٢٠٣٠

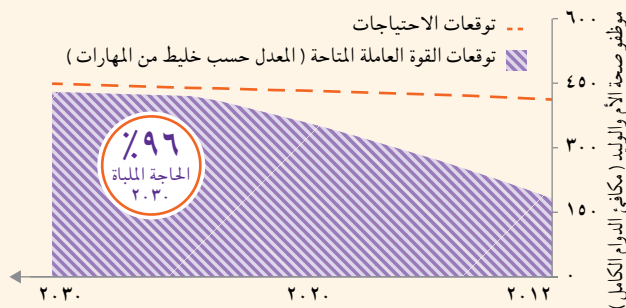
٤. انخفض التناقص الطبيعي في السنوات الخمس القادمة (٢٠١٢-٢٠١٧)؟

الحالي: ٩٦٪ الحاجة الملبة ٢٠٣٠  
السيناريو: ٩٦٪ الحاجة الملبة ٢٠٣٠

### ماذا لو... المسار



### المسار الحالي



١. تشمل فئات أخصائيي الصحة الأقباط الوظيفية التالية - القبالات؛ يشملون المولودات؛ تعبير أطباء الطب العام؛ يشمل: أطباء الطب العام؛ تعبير أطباء التوليد وأطباء النساء؛ يشمل أطباء التوليد وأطباء النساء، المصدر: حالة القبالة في العالم في عام ٢٠١٤ أو المصادر الثانوية (مرصد الصحة العالمية التابع لمنظمة الصحة العالمية؛ وثائق السياسات الحكومية).  
٢. تغطية القبالات المؤهلات في المناطق الريفية/الحضرية غير متاحة. تشير الأرقام إلى المواليد في المناطق الريفية/الحضرية فقط.  
٣. تشير المعلومات إلى فئة أطباء القبالات.  
٤. الجينات الرطبة للقبالة والتمريض.  
٥. هذه أهداف مقترحة لمعدل الوفيات النفاسية وفيات الأطفال حديثي الولادة في عام ٢٠٣٠ مستمدة من توصيات تقرير إيهام الوفيات النفاسية الممكن تحقيقها بحلول عام ٢٠٣٠ وخطة عمل كل وليد.