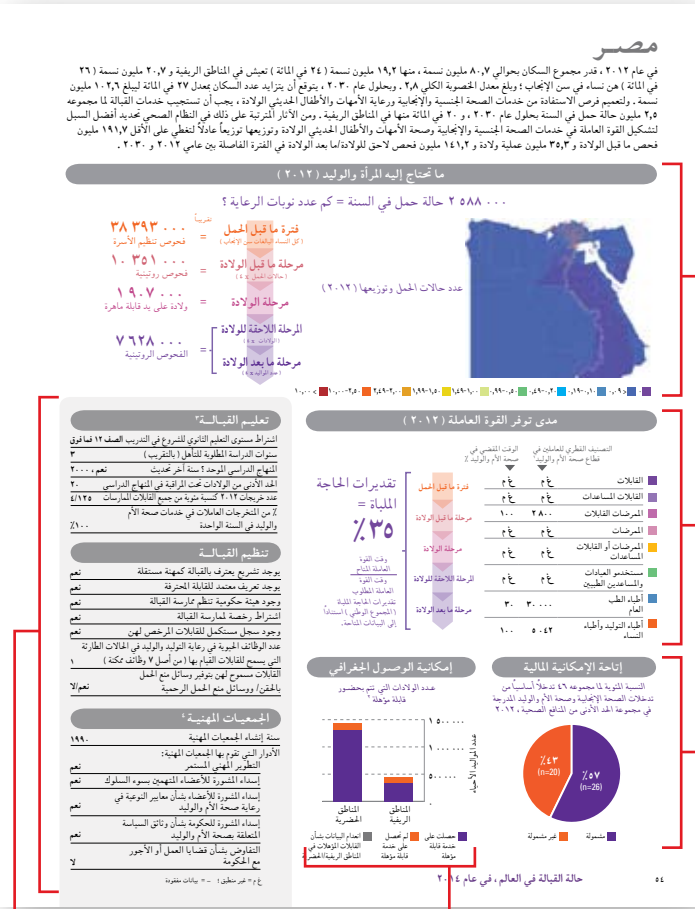


# كيفية استعمال العروض القطرية الموجزة في تقرير حالة القبالة في عام ٢٠١٤

صُمم العرض القطري الموجز لحفز وتنوير النقاش بشأن الكيفية التي يؤثر بها تشكيل القوة العاملة في القبالة وتركيبه مهاراتها، وانتشارها وبيئتها التمكينية في تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والأطفال الحديثي الولادة لكافة النساء والأطفال الحديثي الولادة الذين هم بحاجة إلى تلك الخدمات. ويصف هذا الدليل البصري الرسوم البيانية الواردة في العرض القطري الموجز المؤلف من صفحتين ويقدم أمثلة لما قد يطرح من أسئلة إرشادية للسياسة العامة.

## الصفحة الأولى: أين نحن الآن؟

يمكن استخدام الصفحة الأولى من العرض القطري الموجز لمناقشة مدى قدرة القوة العاملة في الوقت الراهن على تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والأطفال الحديثي الولادة لكافة النساء والأطفال الحديثي الولادة الذين هم بحاجة إليها. وقدمت دلائل مدى توفر الخدمات وإمكانية الاستفادة منها ونوعيتها لتسهيل هذه المناقشات. وتعود كل هذه البيانات إلى عام ٢٠١٢.



**ما الذي تحتاج إليه المرأة والطفل الحديث الولادة؟**

يبدأ العرض الموجز بإدراج بعض مؤشرات الاحتياجات التي تتعين تلبيتها لتعميم التغطية. ويُعرض في هذا الفرع عدد حالات الحمل وتوزيعها الجغرافي وحجم الخدمات التي يتعين تقديمها. وتشمل الاحتياجات الأخرى تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك تلبية الاحتياجات غير الملابة إلى تنظيم الأسرة.

**سؤال إرشادي للسياسة العامة:** هل تتماشى بيئة السياسة العامة والتخطيط في البلد مع تعميم تغطية خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والأطفال الحديثي الولادة، المستجيبة لاحتياجات المرأة والطفل الحديث الولادة؟

**القوة العاملة المتاحة والحاجة الملابة**

ثم يتناول العرض الموجز عدد أخصائيي الصحة المتاحين لتلبية هذه الاحتياجات. ويرد العدد (الإجمالي) لكافة العاملين المبلغ عنهم والنسبة المئوية التي يقضيها كل منهم في تقديم خدمات صحة الأم والوليد. وتقدم هذه المعلومات عدد أخصائيي الصحة المتاحين حسب مكافئ وادامهم الكامل. ولا يمكن رسم صورة حقيقية لمدى توفر القوة العاملة إلا بمراجعة عدد أخصائيي الصحة بمكافئ دوام كامل. ويصنف أخصائيو الصحة حسب الفئة، في حين يرد اسم إطارهم القطري في الحاشية ١.

ويقدم هذا الفرع أيضاً تقديرات تقيس مدى توفر القوة العاملة مقارنة بالاحتياجات. وتلخص النسبة المئوية التقديرية للمجموع الوطني مدى توفر القوة العاملة في القبالة، مع تحديد أخصائيي الصحة وما يقدمونه من خدمات، ومن منهم يخصص وقتاً كافياً للقيام بما مجموعه ٤٦ تدخلاً أساسياً من تدخلات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والأطفال الحديثي الولادة لجميع النساء والأطفال الحديثي الولادة الذين يحتاجون إليها. وتوقف تقديرات الاحتياجات الملابة إلى حد كبير على مجموعة خدمات الرعاية (التدخلات الستة والأربعون مثلاً)، وعدد أخصائيي الصحة المبلغ عنهم والنسبة المئوية للوقت الذي يقضوه في تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والأطفال الحديثي الولادة، والأدوار التي يؤديونها.

**الأسئلة الإرشادية للسياسة العامة:** هل تم التبليغ عن كل الأطر المساهمة في القوة العاملة في القبالة، بالاسم وبالنسبة المئوية للوقت الذي يقضيه كل إطار في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والأطفال الحديثي الولادة؟ هل تقديرات الاحتياجات الملابة على صعيد المجموع الوطني تخفي الفوارق، مثلاً على الصعيد دون الوطني، أو عند تصنيفها حسب الشرائح الحضريّة الريفية والاجتماعية الاقتصادية؟

**التعليم والتنظيم وإنشاء جمعيات**

يعتبر التعليم والتنظيم وإنشاء الجمعيات المهنية من الأمور الحاسمة في دعم أخصائيي الصحة لتوفير الرعاية الجيدة في مجال القبالة. ويقدم هذا الفرع معلومات عن قوة البيئة التمكينية داخل البلد الواحد.

**سؤال إرشادي للسياسة العامة:** هل البيئة التمكينية لجودة أخصائيي العمل وجودة الخدمات الصحية تستوفي المعايير الوطنية والدولية، وإذا لم يكن الأمر كذلك، ما هي المجالات التي يمكن إحراز تقدم فيها؟

**إمكانية الوصول الجغرافي**

قد لا يكون أخصائيو الصحة والمرافق التي يعملون فيها موزعة توزيعاً عادلاً تبعاً للحاجة. ويبين هذا الرسم البياني عدد المواليد في المناطق الحضرية بالمقارنة مع المناطق الريفية لتبيان الحاجة الجغرافية لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والأطفال الحديثي الولادة. وفي الحالات التي نتاح فيها البيانات بوضوح الرسم البياني أيضاً عدد الولادات التي تمت بحضور قابلة مؤهلة. وهذا ما يوفر مقياساً إرشادياً لإمكانية الاستفادة من القوة العاملة.

**سؤال إرشادي للسياسة العامة:** هل هناك فرق بارز في الاستفادة من القوة العاملة في القبالة في المناطق الحضرية والمناطق الريفية وماهي تدابير السياسة العامة التي يمكن اتخاذها لمعالجة هذا الفرق؟

## 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 التنفسية ووفيات الأطفال حديثي الولادة المقترحة في مبادرة "إنهاء الوفيات التنفسية 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 الريفين على اختيار القوة العاملة في القبالة وتعليمها ونشرها؟ وما هي آثار التخفيض المعجل في الوفيات التنفسية ووفيات الأطفال حديثي الولادة بحلول عام ٢٠٣٠ على القوة العاملة في القبالة؟

### التقديرات والتوقعات حتى عام ٢٠٣٠

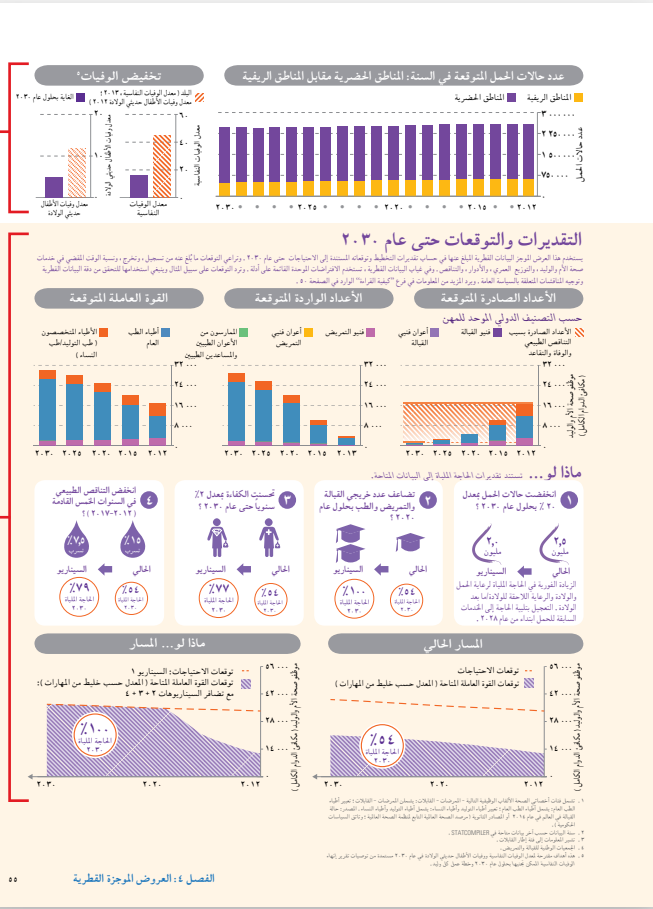
يوضح هذا الفرع التطور المحتمل للقوة العاملة في القبالة في إطار افتراضات "بقاء الأمور على حالها" واستناداً إلى شنتي سيناريوهات السياسة العامة.

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؟

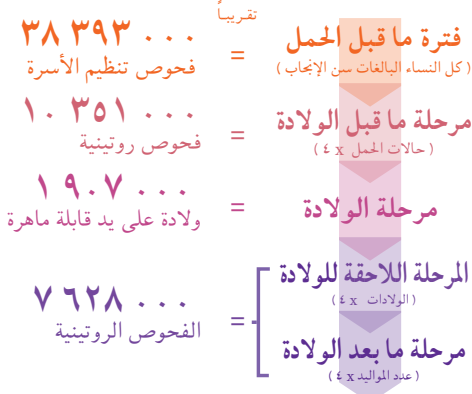
موجز لتأنيث السياسة العامة



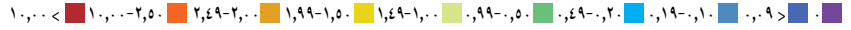
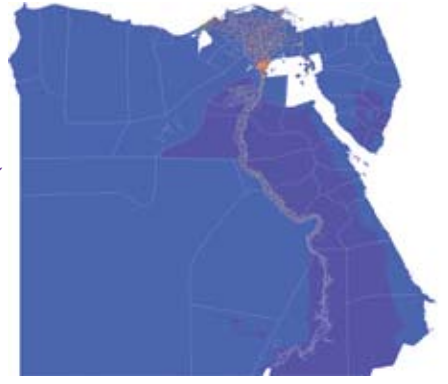
في عام ٢٠١٢، قدر مجموع السكان بحوالي ٨٠,٧ مليون نسمة، منها ١٩,٢ مليون نسمة (٢٤ في المائة) تعيش في المناطق الريفية و ٢٠,٧ مليون نسمة (٢٦ في المائة) هن نساء في سن الإنجاب؛ وبلغ معدل الخصوبة الكلي ٢,٨. وبحلول عام ٢٠٣٠، يتوقع أن يتزايد عدد السكان بمعدل ٢٧ في المائة ليبلغ ١٠٢,٦ مليون نسمة. ولتعميم فرص الاستفادة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ورعاية الأمهات والأطفال الحديثي الولادة، يجب أن تستجيب خدمات القبالة لما مجموعه ٢,٥ مليون حالة حمل في السنة بحلول عام ٢٠٣٠، و ٢٠ في المائة منها في المناطق الريفية. 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 ١٩١,٧ مليون فحص ما قبل الولادة و ٣٥,٣ مليون عملية ولادة و ١٤١,٢ مليون فحص لاحق للولادة/ما بعد الولادة في الفترة الفاصلة بين عامي ٢٠١٢ و ٢٠٣٠.

## ما تحتاج إليه المرأة والوليد (٢٠١٢)

٢٥٨٨٠٠٠ 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)	٣
المنهاج الدراسي الموحد؟ سنة آخر تحديث	نعم، ٢٠٠٠
الحد الأدنى من الولادات تحت المراقبة في المنهاج الدراسي	٢٠
عدد خريجات ٢٠١٢ كنسبة مئوية من جميع القابلات الممارسات	٤/١٢٥
% من المتخربات العاملات في خدمات صحة الأم والوليد في السنة الواحدة	١٠٠%

### تنظيم القبالة

يوجد تشريع يعترف بالقبالة كمهنة مستقلة	نعم
يوجد تعريف معتمد للقبالة المحترفة	نعم
وجود هيئة حكومية تنظم ممارسة القبالة	نعم
اشتراط رخصة لممارسة القبالة	نعم
وجود سجل مستكمل للقابلات المرخص لهم	نعم
عدد الوظائف الحيوية في رعاية التوليد والوليد في الحالات الطارئة التي يسمح للقابلات القيام بها (من أصل ٧ وظائف ممكنة)	١
القابلات مسموح لهن بتوفير وسائل منع الحمل بالحقن/ ووسائل منع الحمل الرحمية	نعم/لا

### الجمعيات المهنية<sup>٤</sup>

سنة إنشائها الجمعيات المهنية	١٩٩٠
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	نعم
التفاوض بشأن قضايا العمل أو الأجور مع الحكومة	لا

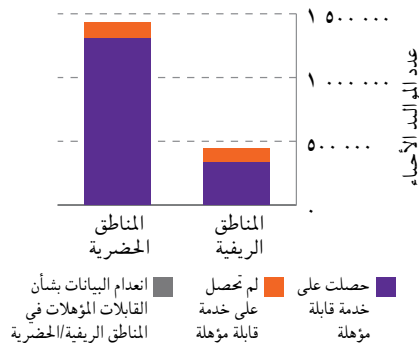
م = غير منطبق؛ - = بيانات مفقودة

### مدى توفر القوة العاملة (٢٠١٢)

تقديرات الحاجة الملابة = ٣٥%	فترة ما قبل الحمل	مرحلة ما قبل الولادة	مرحلة الولادة	المرحلة اللاحقة للولادة	مرحلة ما بعد الولادة	التصنيف القطري للعاملين في قطاع صحة الأم والوليد <sup>٥</sup>	
						الوقت المقضي في صحة الأم والوليد %	الوقت المقضي في قطاع صحة الأم والوليد <sup>٥</sup>
	م غ	م غ	م غ	م غ	م غ	م غ	م غ
	م غ	م غ	م غ	م غ	م غ	م غ	م غ
	١٠٠	٢٨٠٠	م غ	م غ	م غ	٣٠	٣٠٠٠٠
	م غ	م غ	م غ	م غ	م غ	٣٠	٣٠٠٠٠
	م غ	م غ	م غ	م غ	م غ	٣٠	٣٠٠٠٠
	م غ	م غ	م غ	م غ	م غ	٣٠	٣٠٠٠٠
	م غ	م غ	م غ	م غ	م غ	٣٠	٣٠٠٠٠
	٣٠	٣٠٠٠٠	م غ	م غ	م غ	٣٠	٣٠٠٠٠
	١٠٠	٥٠٤٢	م غ	م غ	م غ	٣٠	٣٠٠٠٠

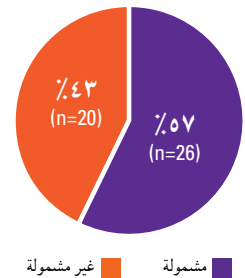
### إمكانية الوصول الجغرافي

عدد الولادات التي تتم بحضور قابلة مؤهلة<sup>٦</sup>

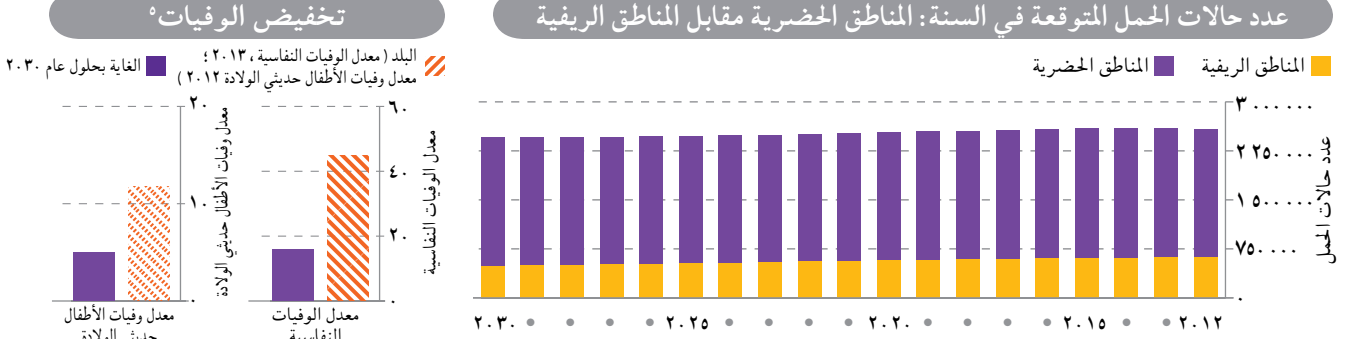


### إتاحة الإمكانية المالية

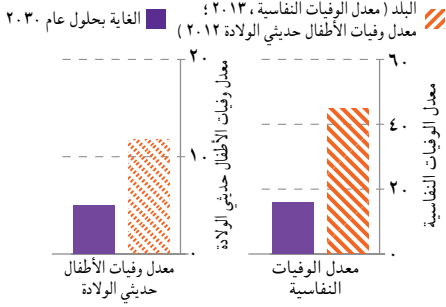
النسبة المتوية لما مجموعه ٤٦ تدخلت الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد المدرجة في مجموعة الحد الأدنى من المنافع الصحية، ٢٠١٢



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



## تخفيض الوفيات<sup>٥</sup>



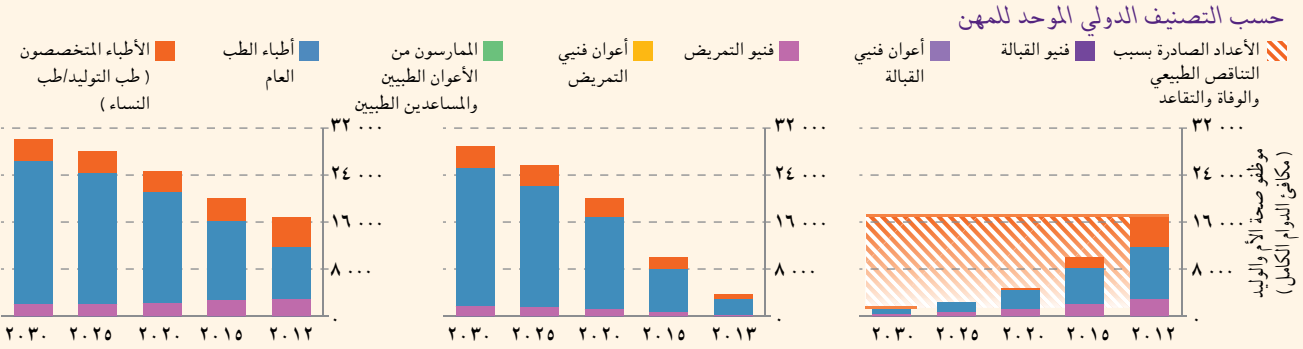
## التقديرات والتوقعات حتى عام ٢٠٣٠

يستخدم هذا العرض الموجز البيانات القطرية البالغ عنها في حساب تقديرات التخطيط وتوقعاته المستندة إلى الاحتياجات حتى عام ٢٠٣٠. وتراعي التوقعات ما يُبلغ عنه من تسجيل، وتخرج، ونسبة الوقت المضي 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.

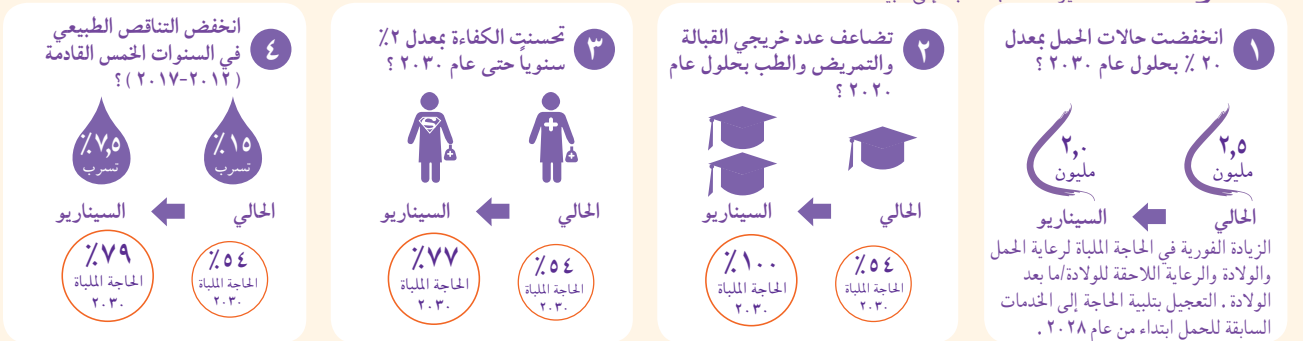
### القوة العاملة المتوقعة

### الأعداد الواردة المتوقعة

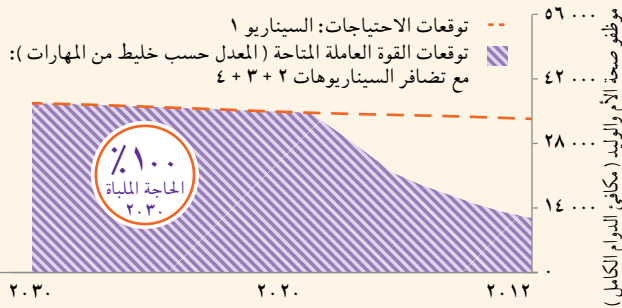
### الأعداد الصادرة المتوقعة



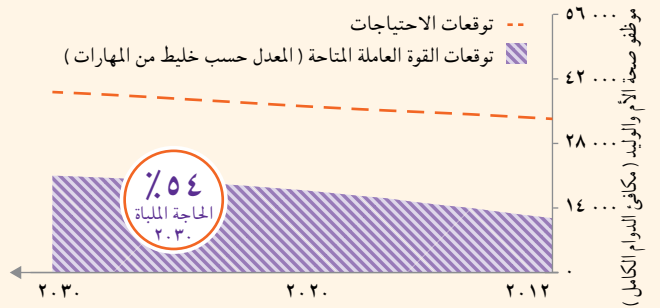
## ماذا لو... تستند تقديرات الحاجة المليئة إلى البيانات المتاحة.



### ماذا لو... المسار



### المسار الحالي



١. تشمل فئات أخصائيي الصحة الأقباط الوظيفية التالية - المرصات - القابات - يشمل المرصات - القابات - 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. سنة البيانات حسب آخر بيانات متاحة في STATCOMPILER.

٣. تشير المعلومات إلى فئة إطار القابات.

٤. الجمعيات الوطنية للقبالة والتمريض.

٥. هذه أهداف مقترحة لمعدل الوفيات النفاسية وفيات الأطفال حديثي الولادة في عام ٢٠٣٠ مستمدة من توصيات تقرير إنهاء الوفيات النفاسية الممكن تجنبها بحلول عام ٢٠٣٠ وخطة عمل كل وليد.