

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؟

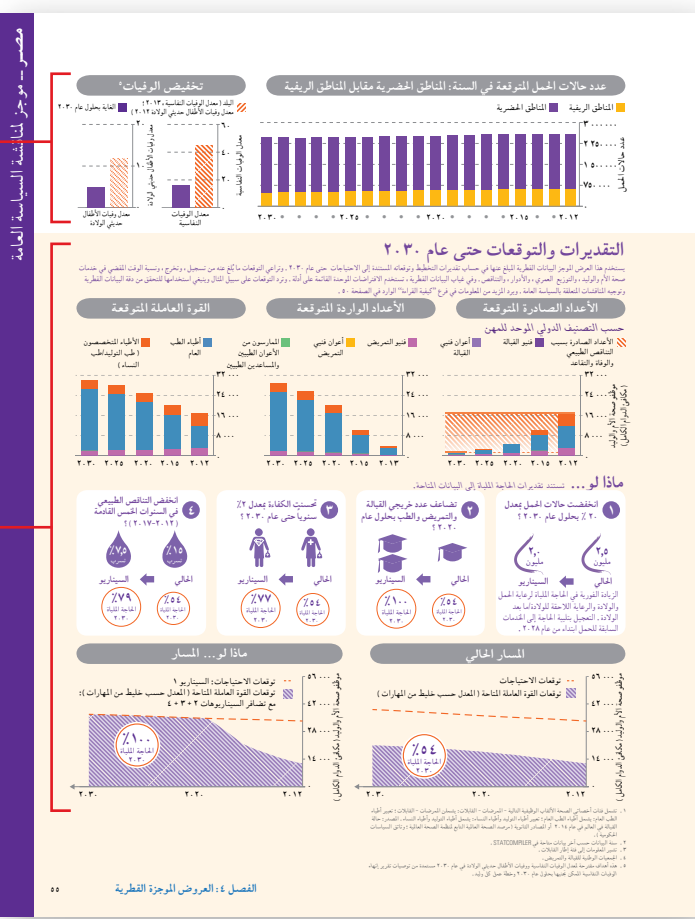
التقديرات والتوقعات حتى عام ٢٠٣٠

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؟

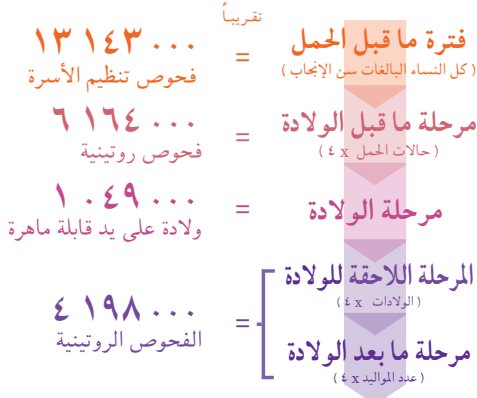


العراق

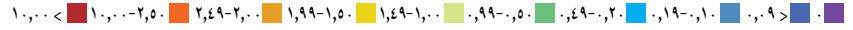
في عام ٢٠١٢، قدر مجموع السكان بحوالي ٣٢,٨ مليون نسمة، منها ٢٣ مليون نسمة (٧٠ في المائة) تعيش في المناطق الريفية و ٨ ملايين نسمة (٢٥ في المائة) هن نساء في سن الإنجاب؛ وبلغ معدل الخصوبة الكلي ١,٤. وبحلول عام ٢٠٣٠، يتوقع أن يتزايد عدد السكان بمعدل ٥٥ في المائة ليبلغ ٥١ مليون نسمة. ولتعميم فرص الاستفادة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ورعاية الأمهات والأطفال الحديثي الولادة، يجب أن تستجيب خدمات القبالة لما مجموعه ١,٩ 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 ١٣١,٧ مليون فحص ما قبل الولادة و ٢٢,٤ مليون عملية ولادة و ٨٩,٧ مليون فحص لاحق للولادة/ما بعد الولادة في الفترة الفاصلة بين عامي ٢٠١٢ و ٢٠٣٠.

ما تحتاج إليه المرأة والوليد (٢٠١٢)

١٥٤١٠٠٠ حالة حمل في السنة = كم عدد نوبات الرعاية؟



عدد حالات الحمل وتوزيعها (٢٠١٢)



تعليم القبالة^٣

اشترط مستوى التعليم الثانوي للشروع في التدريب الصف ١٠ فما فوق	٣
سنوات الدراسة المطلوبة للتأهل (بالتقريب)	٣
المنهاج الدراسي الموحد؟ سنة آخر تحديث	لا، غ م
الحد الأدنى من الولادات تحت المراقبة في المنهاج الدراسي	غ م
عدد خريجات ٢٠١٢ كنسبة مئوية من جميع القابلات الممارسات	٤٦/٥٨٤
% من المتخربات العاملات في خدمات صحة الأم والوليد في السنة الواحدة	-

تنظيم القبالة

يوجد تشريع يعترف بالقبالة كمهنة مستقلة	نعم
يوجد تعريف معتمد للقبالة المحترفة	نعم
وجود هيئة حكومية تنظم ممارسة القبالة	نعم
اشترط 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)	٤
القابلات مسموح لهم بتوفير وسائل منع الحمل بالحقن/ ووسائل منع الحمل الرحمية	لا/لا

الجمعيات المهنية^٤

سنة إنشاء الجمعيات المهنية	١٩٥٩، ١٩٧١، 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	نعم
التفاوض بشأن قضايا العمل أو الأجور مع الحكومة	لا

غ م = غير منطبق؛ - = بيانات مفقودة

مدى توفر القوة العاملة (٢٠١٢)

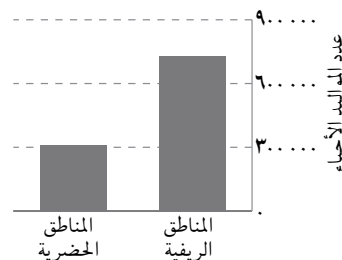
التصنيف النظري للعاملين في قطاع صحة الأم والوليد ^٣	الوقت المقضي في صحة الأم والوليد %	القبالات	المساعدات	المرضات القابلات	المرضات	المرضات أو القابلات المساعدات	مستخدمو العيادات والمساعدين الطبيين	أطباء الطب العام	أطباء التوليد وأطباء النساء
فترة ما قبل الحمل	١٠٠	١٢٦٩	م غ	م غ	م غ	م غ	م غ	٦٠	٦٩٣٤
مرحلة ما قبل الولادة	١٠٠	-	م غ	م غ	م غ	م غ	م غ	٦٠	٦٩٣٤
مرحلة الولادة	١٠٠	-	م غ	م غ	م غ	م غ	٦٠	٦٩٣٤	
المرحلة اللاحقة للولادة	١٠٠	-	م غ	م غ	م غ	م غ	٦٠	٦٩٣٤	
مرحلة ما بعد الولادة	١٠٠	-	م غ	م غ	م غ	م غ	٦٠	٦٩٣٤	

تقديرات الحاجة = الملباة % ٣١

وقت القوة العاملة المتاح
وقت القوة العاملة المطلوب
تقديرات الحاجة الملباة (المجموع الوطني) استناداً إلى البيانات المتاحة.

إمكانية الوصول الجغرافي

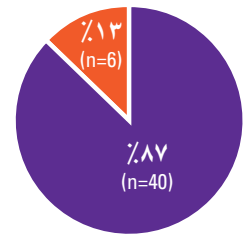
عدد الولادات التي تتم بحضور قابلة مؤهلة^٢



حصلت على خدمة قابلة مؤهلة
لم تحصل على خدمة قابلة مؤهلة
انعدام البيانات بشأن القابلات المؤهلات في المناطق الريفية/الحضرية

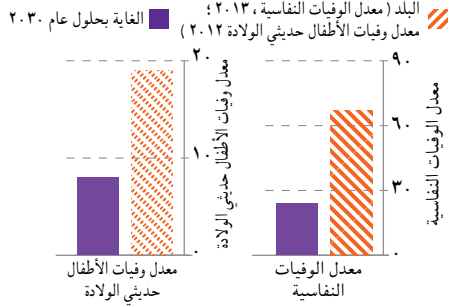
إتاحة الإمكانية المالية

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

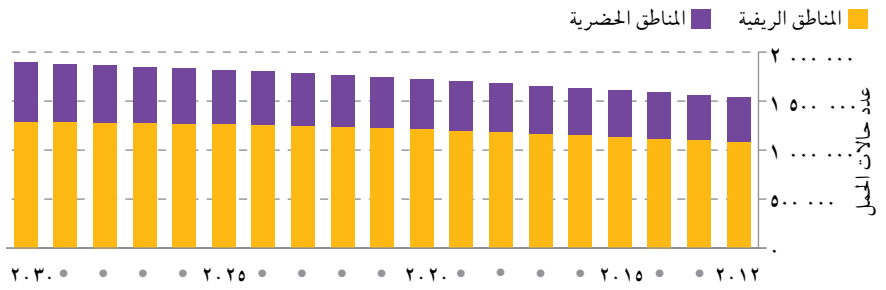


حالة القبالة في العالم، في عام ٢٠١٤

تخفيض الوفيات^٥



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



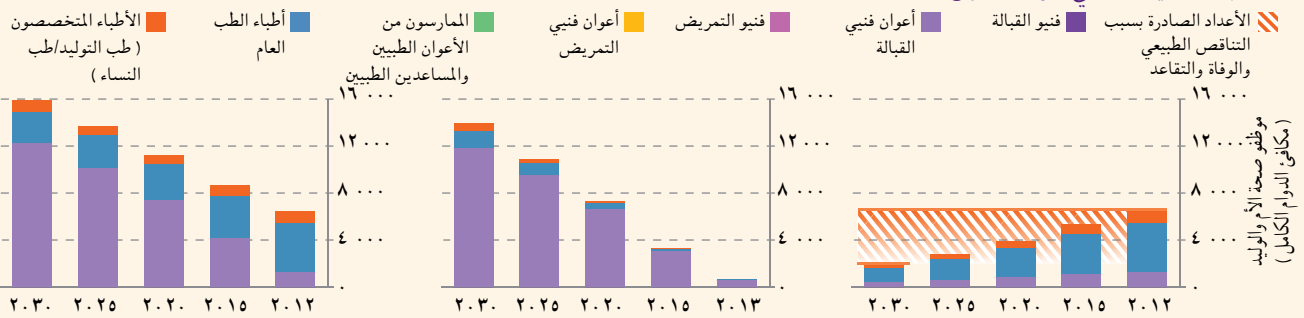
التقديرات والتوقعات حتى عام ٢٠٣٠

يستخدم هذا العرض الموجز البيانات القطرية البالغ عنها في حساب تقديرات التخطيط وتوقعاته المستندة إلى الاحتياجات حتى عام ٢٠٣٠. وتراعي التوقعات ما يُبلَّغ 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 للمياه إلى البيانات المتاحة.

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

الحالي: ١.٩ مليون
السيناريو: ١.٥ مليون

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

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

الحالي: ٣٢٪ الحاجة للمياه ٢٠٣٠
السيناريو: ٣٩٪ الحاجة للمياه ٢٠٣٠

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

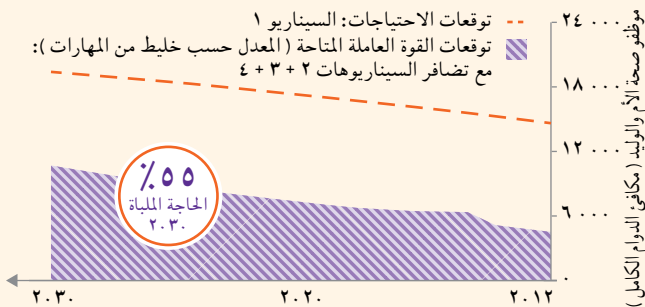
الحالي: ٣٢٪ الحاجة للمياه ٢٠٣٠
السيناريو: ٣٧٪ الحاجة للمياه ٢٠٣٠

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

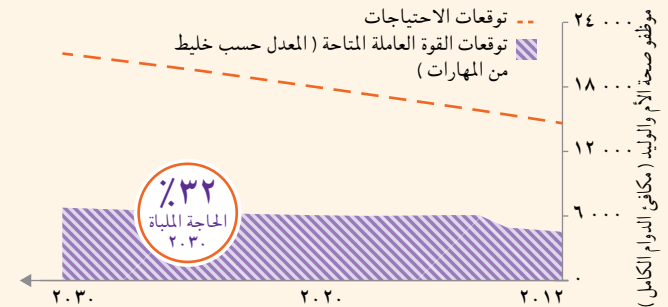
الحالي: ٤٪ تسرب
السيناريو: ٢٪ تسرب

٣٥٪ الحاجة للمياه ٢٠٣٠
٣٢٪ الحاجة للمياه ٢٠٣٠

ماذا لو... المسار



المسار الحالي



١. تشمل فئات أخصائيي الصحة الألقاب الوظيفية التالية - القبالات؛ ويشمل المولدرات؛ والمرضات - القبالات؛ ويشمل المرضات - القبالات؛ أطباء الطب العام؛ ويشمل أطباء الطب العام، وأطباء الأسرة، وأطباء الأطفال؛ تغيير أطباء التوليد وأطباء النساء؛ ويشمل 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 المؤهلة في المناطق الريفية/الحضرية غير متاحة. تشير الأرقام إلى المواليد في المناطق الريفية/الحضرية فقط.

٣. تشير المعلومات إلى فئة إطار القبالات.

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.