

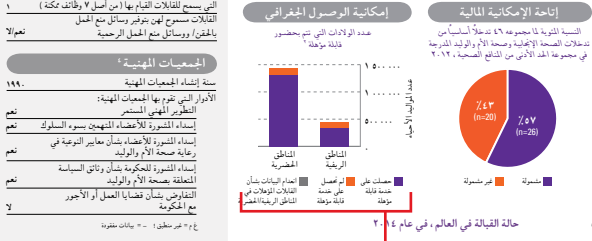
كيفية استعمال العروض القطرية الموجزة في تقرير حالة القبالة في العالم في عام ٢٠١٤

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.

مصر
في عام ٢٠١٢، قدر مجموع السكان بحوالي ٨٠,٧ مليون نسمة، منها ١٩,٢ مليون نسمة (٢٤ في المائة) تعيش في المناطق الريفية و٦٠,٧ مليون نسمة (٧٦ في المائة) من سكانها في المدن. ويتوقع أن يتزايد عدد السكان بعمل ٢٧ في المائة ليصل إلى ١٠٠,٦ مليون نسمة، ولتصبح 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، و٢,٠ في المائة منها في المناطق الريفية. ومن الأثار المترتبة على ذلك في النظام الصحي تحدي أفضل السبل لتشكيل القوة العاملة في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والأطفال الحديثي الولادة وتوزيعها توزيعاً عادلاً لتغطي على الأقل ١٩١,٧ مليون شخص ما قبل الولادة و٣٥٣,٣ مليون عملية ولادة و١٤١,٢ مليون شخص لاحقاً للولادة ما بعد الولادة في الفترة الفاصلة بين عامي ٢٠١٢ و٢٠٣٠.



تعليم القبالة
يوجد تمهين يعرف بالقبالة كمنهنة مستقلة
يوجد تعريف منسب للقبالة المعترف
يوجد هيئة حكومية تنظم ممارسة القبالة
الاشتراط الصحية لمرشحة القبالة
يجوز عمل مشكل القبالات المرشحة لهم
عند الالتحاق المهنية في رعاية الوليد والوليد في حالات الطارئة
التي يسيح القبالات القيام بها (من أصل ٧ وظائف ممكنة)
القبالات مسوؤلين بتوفير وسائل مع الحمل
بالقطن/وسائل لمنع الحمل الروتينية

الخصائص المهنية
سنة إنشاء الجمعيات المهنية
الأدوار التي تقوم بها الجمعيات المهنية
التطوير المهني المستمر
إنشاء المنشورة للأعضاء المهنيين بسهم الساترك
رعاية صحة الأم والوليد
رعاية صحة الأبناء، بشأن معايير الرعاية في
المهنية/صحة الأم والوليد
المهنية/صحة الأبناء وسائل تنظيم الأسرة
التعاون بشأن قضايا العمل أو الأجور
مع الحكومة

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 الملباة إلى تنظيم الأسرة.

سؤال إرشادي للسياسة العامة: هل تماشى 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 الملباة

ثم يتناول العرض الموجز عدد أخصائبي 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 أخصائبي الصحة المتاحين حسب مكافئ ذواهم الكامل. ولا يمكن رسم صورة حقيقية لمدى توفر القوة العاملة إلا بمراعاة عدد أخصائبي الصحة بمكافئ ذواهم كامل. ويصنف أخصائبي الصحة حسب الفئة، في حين يرد اسم إطارهم القطري في الخاتمة 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 أخصائبي 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، وتتوقف تقديرات الاحتياجات الملباة إلى حد كبير على مجموعة خدمات الرعاية (التدخلات الستة والأربعون مثلاً)، وعدد أخصائبي الصحة المبلغ عنهم والنسبة المئوية للوقت الذي يقضونه 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 الملباة 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 أخصائبي 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 أخصائبي 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 أخصائبي 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 تتيح 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؟

الإمكانية المالية للاستفادة

وحتى في الحالات التي يتوفر فيها ما يكفي من أخصائبي الصحة، فإن الخدمات التي يقدمونها قد لا يكون بإمكان تحمل تكلفتها. ويبين هذا الرسم البياني عدد التدخلات الأساسية الستة والأربعين المدرجة في مجموعة الحد الأدنى للمنافع الصحية في كل بلد والمناخ مجاناً في نقطة الاستفادة، كدليل على درجة الحماية المالية المتاحة للنساء وأطفالهن الحديثي الولادة في الاستفادة من رعاية الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والأطفال الحديثي الولادة.

الأسئلة الإرشادية للسياسة العامة: هل مجموعة الحد الأدنى من المنافع الصحية مضمونة لجميع النساء بصرف النظر عن قدرتهن على الدفع؟ وهل هناك خطط وطنية لتوفير خدمات الحد الأدنى من الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والأطفال الحديثي الولادة تشمل وتتجاوز التدخلات الستة والأربعين؟

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؟

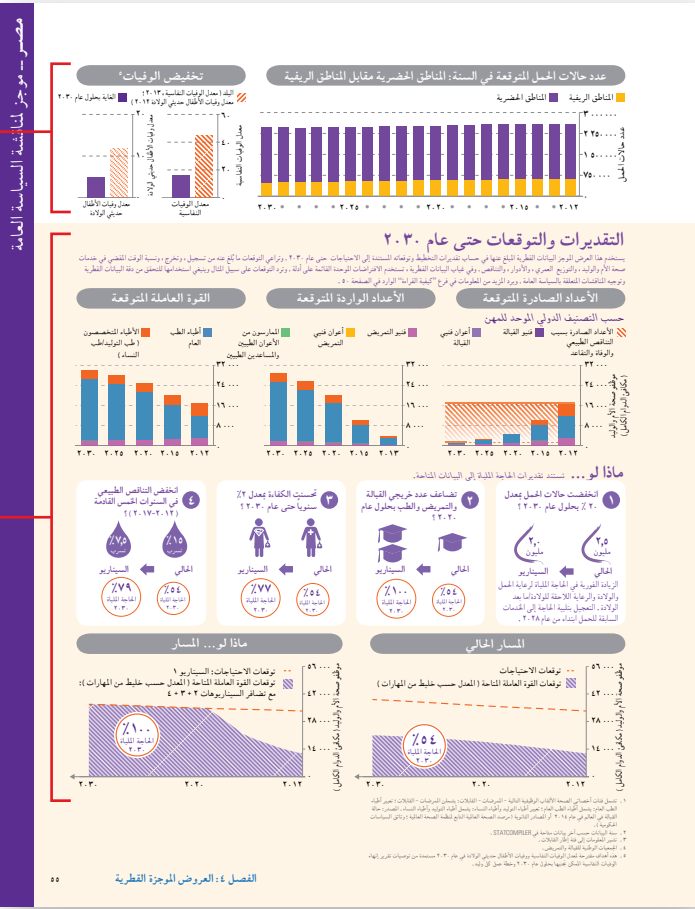
التقديرات والتوقعات حتى عام ٢٠٣٠

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 القابات 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؟

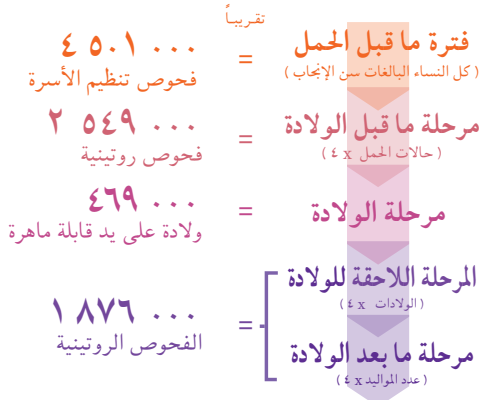


الصومال

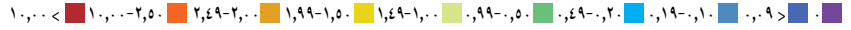
في عام ٢٠١٢، قدر مجموع السكان بحوالي ١٠,٢ ملايين نسمة، منها ٧,٧ ملايين نسمة (٧٦ في المائة) تعيش في المناطق الريفية و ٢,٢ مليون نسمة (٢٢ في المائة) هن نساء في سن الإنجاب؛ وبلغ معدل الخصوبة الكلي ٦,٦. وبحلول عام ٢٠٣٠، يتوقع أن يتزايد عدد السكان بمعدل ٦٦ في المائة ليبلغ ١٦,٩ مليون نسمة. ولتعميم فرص الاستفادة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ورعاية الأمهات ورعاية الأطفال الحديثي الولادة، يجب أن تستجيب خدمات القبالة لما مجموعه ٠,٩ 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 ٥٧,٨ مليون فحص ما قبل الولادة، و ١٠,٦ ملايين عملية ولادة، و ٤٢,٥ مليون فحص لاحق للولادة/ما بعد الولادة في الفترة الفاصلة بين ٢٠١٢ و ٢٠٣٠.

ما تحتاج إليه المرأة والوليد (٢٠١٢)

٦٣٧ . . . حالة حمل في السنة = كم عدد نوبات الرعاية ؟



عدد حالات الحمل وتوزيعها (٢٠١٢)



تعليم القبالة^٣

اشترط مستوى التعليم الثانوي للشروع في التدريب الصف ١٢ 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	غ م / -
% من المتخربات العاملات في خدمات صحة الأم والوليد في السنة الواحدة	غ م

تنظيم القبالة

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

الجمعيات المهنية^٤

سنة إنشاء الجمعيات المهنية	٢٠١٣
الأدوار التي تقوم بها الجمعيات المهنية:	
التطوير المهني المستمر	نعم
إسداء المشورة للأعضاء المتهمين بسوء السلوك	لا
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)

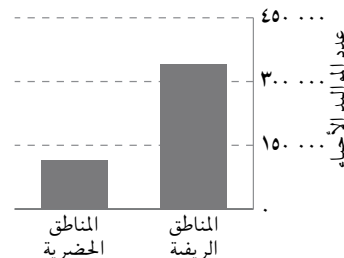
التصنيف القطري للعاملين في قطاع صحة الأم والوليد ^١	الوقت المقضي في صحة الأم والوليد %	القابلات	المساعدات	الممرضات القابلات	الممرضات	الممرضات أو القابلات المساعدات	مستخدمو العيادات والمساعدين الطبيين	أطباء الطب العام	أطباء التوليد وأطباء النساء
فترة ما قبل الحمل	١٠٠	٦٥							
مرحلة ما قبل الولادة	١٠٠	٦١٢							
مرحلة الولادة	٧٠	٢١٨							
المرحلة اللاحقة للولادة	م غ م	م غ م							
مرحلة ما بعد الولادة	٥٠	١ ٨٣٨							
	م غ م	م غ م							
	٢٧	٣٣٩							
	١٠٠	٢١							

تقديرات الحاجة = الملباة % ٢٢

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

إمكانية الوصول الجغرافي

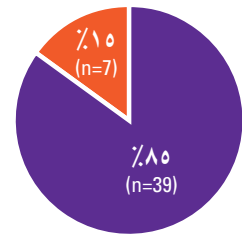
عدد الولادات التي تتم بحضور قابلة مؤهلة^٢



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



مشمولة غير مشمولة

حالة القبالة في العالم، في عام ٢٠١٤

