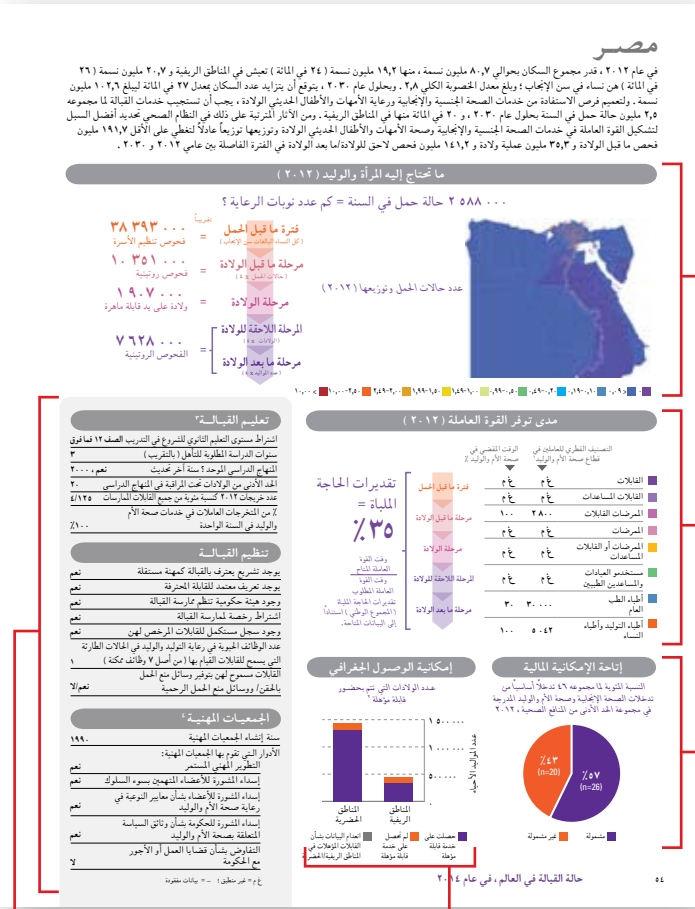


كيفية استعمال العروض القطرية الموجزة في تقرير حالة القبالة في العالم في عام ٢٠١٤

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.



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 دوامهم الكامل. ولا يمكن رسم صورة حقيقية لمدى توفر القوة العاملة إلا بمراعاة 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؟

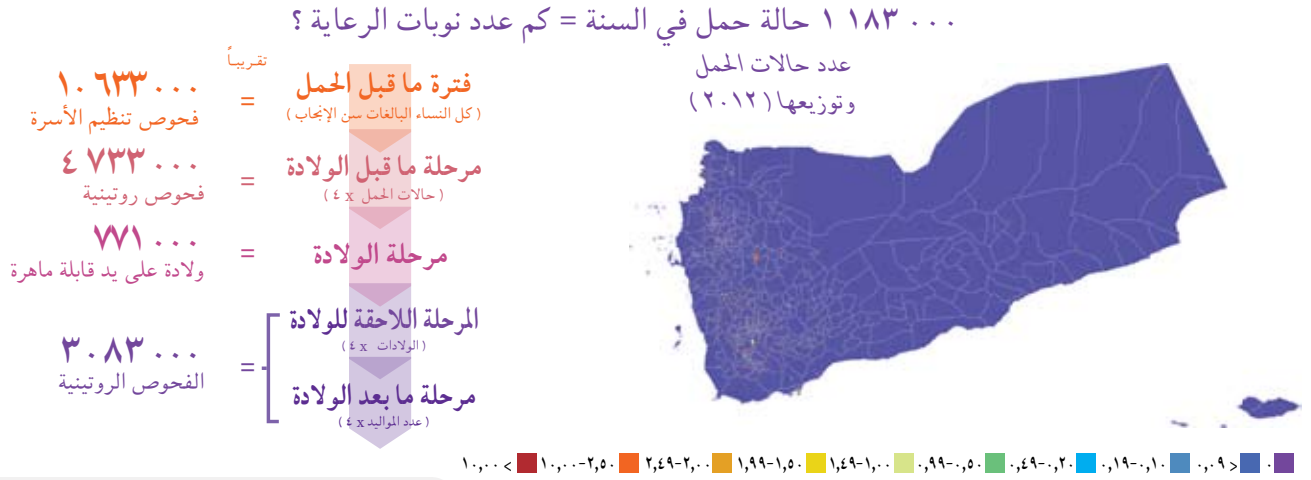
الإمكانية المالية للاستفادة

وحتى في الحالات التي يتوفر فيها ما يكفي من أخصائيي الصحة، فإن الخدمات التي يقدمونها قد لا يكون بالإمكان تحمل تكلفتها. ويبين هذا الرسم البياني عدد التدخلات الأساسية الستة والأربعين المدرجة في مجموعة الحد الأدنى للمنافع الصحية في كل بلد والمتاحة 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.

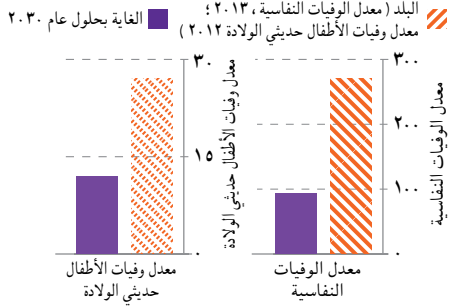
الأسئلة الإرشادية للسياسة العامة: هل مجموعة الحد الأدنى من المنافع الصحية مضمونة لجميع النساء بصرف النظر عن قدرتهن على الدفع؟ وهل هناك خطط وطنية لتوفير خدمات الحد الأدنى من الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والأطفال الحديثي الولادة تشمل وتتجاوز التدخلات الستة والأربعين؟

في عام ٢٠١٢، قدر مجموع السكان بحوالي ٢٣,٩ مليون نسمة، منها ١٠,٥ ملايين نسمة (٤٤ في المائة) تعيش في المناطق الريفية و ٥,٩ ملايين نسمة (٢٥ في المائة) هن نساء في سن الإنجاب؛ وبلغ معدل الخصوبة الكلي ٤,١. وبحلول عام ٢٠٣٠، يتوقع أن يتزايد عدد السكان بمعدل ٤٣ في المائة ليبلغ ٣٤ مليون نسمة. ولتعميم فرص الاستفادة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ورعاية الأمهات ورعاية الأطفال الحديثي الولادة، يجب أن تستجيب خدمات القبالة لما مجموعه ١,٢ 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 ٩٣,١ مليون فحص ما قبل الولادة، و ١٥,٢ مليون عملية ولادة، و ٦٠,٦ مليون فحص لاحق للولادة/ما بعد الولادة في الفترة الفاصلة بين عامي ٢٠١٢ و ٢٠٣٠.

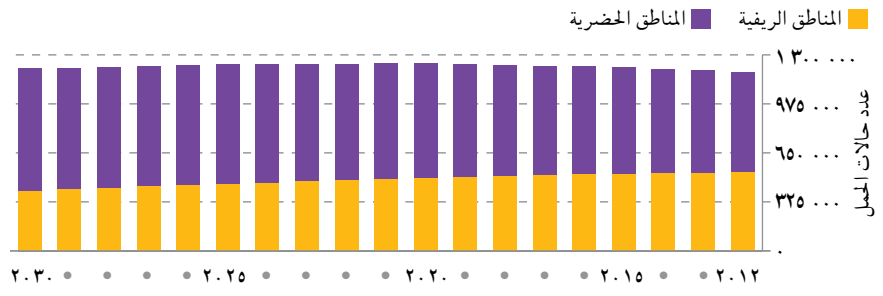
ما تحتاج إليه المرأة والوليد (٢٠١٢)



تخفيض الوفيات^٥



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



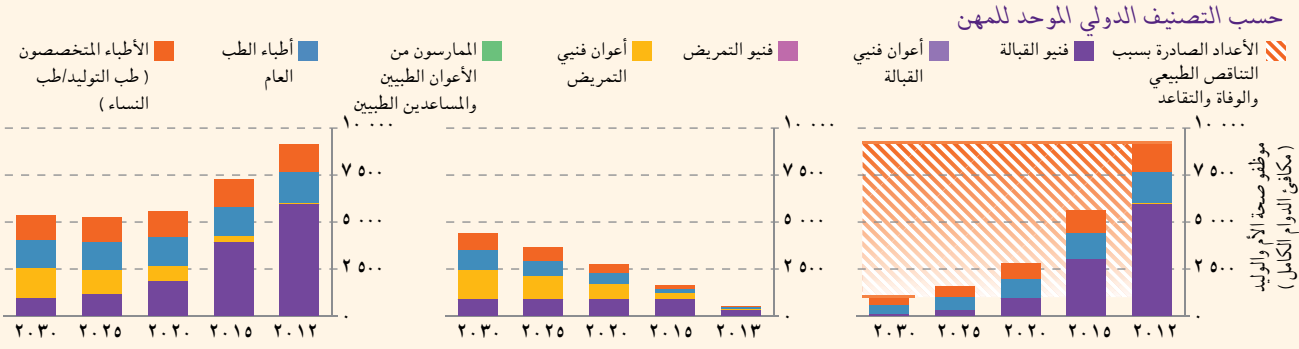
التقديرات والتوقعات حتى عام ٢٠٣٠

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 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 المليئة إلى البيانات المتاحة.

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

الحالي: ١,٢ مليون؛ السيناريو: ٠,٩٧ مليون

الزيادة الفورية في الحاجة المليئة 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: ٢٥٪ الحاجة المليئة؛ السيناريو: ٣٧٪ الحاجة المليئة

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

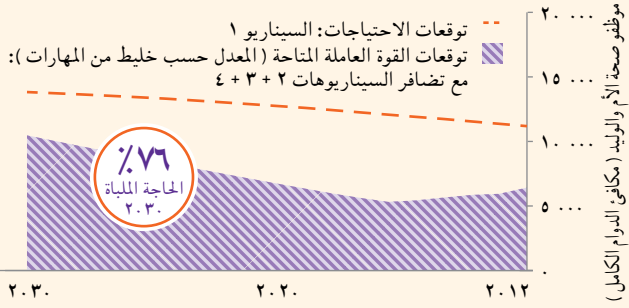
الحالي: ٢٥٪ الحاجة المليئة؛ السيناريو: ٣٦٪ الحاجة المليئة

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

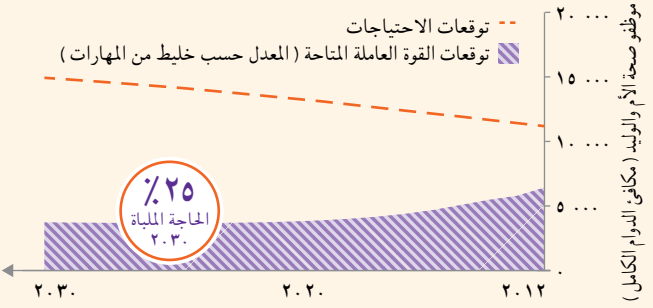
الحالي: ١٣٪ تسرب؛ السيناريو: ٦٥٪ تسرب

٢٥٪ الحاجة المليئة؛ ٣٤٪ الحاجة المليئة

ماذا لو... المسار



المسار الحالي



١. تشمل فئات أخصائيي الصحة الأقباط الوظيفية التالية - القبالات؛ يشمل مواليد المجتمع المحلي؛ تعبير المرهضات - القبالات؛ يشمل المرهضات - القبالات؛ تعبير المرهضات - القبالات المساعدين؛ تشمل المرشيدات؛ تعبير أطباء الطب العام؛ يشمل أطباء الطب العام؛ تعبير أطباء التوليد وأطباء النساء؛ يشمل أخصائيي التوليد وأمراض 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 النسبية وفيات الأطفال حديثي الولادة في عام ٢٠٣٠ مستمدة من توصيات تقرير إنهاء الوفيات النسبية الممكن بنيتها بحلول عام ٢٠٣٠ وخطة عمل كل وليد.