

## حالة القبالة في العالم عام ٢٠١١: تقدير خدمة الصحة، إنقاذ الأرواح

صندوق الأمم المتحدة للسكان، منظمة الصحة العالمية، الاتحاد الدولي للقابلات، ٢٠١١.

ترجمة: غادة طنطاوي

التي تُقدم بالتنسيق والتكامل مع المجتمع المحلي والنظام الصحي- إلى ضمان توفير خدمة الرعاية الصحية الأساسية على نحو متواصل خلال فترة الحمل والولادة وما بعدها. كما تسهل خدمات القبالة إحالة الأمهات أو الأطفال حديثي الولادة من المنزل أو مركز الرعاية الصحية إلى المستشفى عند الحاجة، والحصول على الخدمة المقدمة من أطباء التوليد والأطفال وأي طبيب متخصص آخر.

ويمثل تقرير «حالة القبالة في العالم عام ٢٠١١: تقديم الخدمات الصحية وإنقاذ الأرواح» الذي نسقه صندوق الأمم المتحدة للسكان، نتاجًا لتضافر جهود ٣٠ وكالة ومنظمة ومئات الأشخاص العاملين على مستويات قومية ودون القومية وإقليمية ودولية. ويأتي التقرير استجابة لـ «الدعوة العالمية للفعل» التي أصدرتها ندوة تعزيز القبالة وقت الوضع، في واشنطن العاصمة، في يونيو ٢٠١٠. كما يعد داعمةً لإستراتيجية الأمين العام للأمم المتحدة العالمية لصحة المرأة والطفل، ومرتبطةً بها.

ويمثل التقرير دليلًا معرفيًا من أجل بيان ما هو عليه حال هذه الخدمة، وكذلك زيادة إتاحة خدمات التوليد الكفء للنساء والأطفال حديثي الولادة. ويهدف التقرير إلى تقديم إسهامات ذات قيمة من أجل زيادة العمالة في مجال القبالة في العالم والتخطيط الضروري الرامي إلى تحقيق أهداف الألفية للتنمية الصحية، ويركز هذا التقرير- الذي يعد أول

«لا تُعتبر القبالة تدخلًا راسيًا، بل أنها خدمة يجب إدماجها في جميع مستويات النظام الصحي»

موجز المقال: تركز الجهود الدولية على تعزيز قدرة النساء للحصول على خدمة القبالة الكفء، وذلك كي يصبح حق الحصول على أفضل خدمة صحية خلال فترة الحمل وأثناء الولادة متاحًا لكل امرأة. ويعد توفير هذا الحق مسئولية الحكومات وقادتها السياسيين، كما يعد استثمارًا حيويًا من أجل خفض حالات الوفيات والأمراض بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة. تمتد الفوائد الناجمة عن توفر خدمة توليد كفاء لتشمل جميع أعضاء المجتمع إلى حدود بعيدة المدى. ومن بينها الإسهام في التنمية البشرية والاقتصادية للبلد. إلى جانب إنقاذ الأرواح والحماية من الإعاقة.

لكن هناك الكثير من الجهد الذي يتعين بذله، ذلك أنه في كل سنة، تموت نحو ٣٥٠ ألف امرأة حامل أثناء فترة الحمل أو الولادة، كما يموت نحو ٢ مليون مولود خلال الـ ٢٤ ساعة التالية للولادة، وهناك نحو ٢,٦ مليون طفل يولدون موتي، وتحدث الغالبية العظمى من هذه الحالات في البلدان ذات الدخل المنخفض، ومعظم هذه الحالات كان في الإمكان الحيلولة دون حدوثها. لأن السبب وراء حدوثها هو عدم قدرة النساء- عادة ما تكون الفقيرات والمهمشات- على الحصول على الخدمات الصحية أو الوصول إلى المهنيين الصحيين الأكفاء.

ويؤدي توفير خدمات القبالة الكفء

## هناك فجوة ثلاثية تضم الكفاءة والتغطية وإتاحة الخدمة

في معظم البلدان التي أسهمت في التقرير، لا يوجد عدد كافٍ من القابلات كاملات التأهيل. ولا خدمة قبالة كفاء، كي تتعامل مع العدد المتوقع من حالات الحمل. وما يتبعه من عدد المواليد. والنسبة المعتادة الخاصة بمضاعفات الولادة والتي تقدر بـ ١٥٪. ووفقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية، يعاني ٣٨ بلداً من النقص الحاد في هذه الخدمة. وسوف تحتاج بضعة بلدان إلى أكثر من عشرة أضعاف عدد القابلات المتاح. فيما تحتاج معظم تلك البلدان إلى ضعف أو ثلاثة أو أربعة أمثال العدد المتاح حالياً. إذا كان لها أن تحسّن من مستوى الخدمة والتغطية. ثانياً. يعد مستوى التغطية لخدمة الرعاية الصحية بالنسبة إلى حالات الطوارئ أثناء الولادة وبالنسبة إلى الأطفال حديثي الولادة ضعيفاً. وفي الأغلب تكون المنشآت الموجودة لهذا الغرض ضعيفة من حيث عدد العاملين بها والتجهيزات المتاحة. وبيدو هذه الوضع أكثر حدة في المناطق الريفية وأو البعيدة. ثالثاً. في أغلب الأحيان لا يتم التعامل مع الجوانب المتعلقة بإتاحة الخدمة من المنظور الذي تتبناه المرأة.

## ثالثاً التعليم والتنظيم والروابط لا يركز بما فيه الكفاية على جودة خدمة الرعاية

أولاً بالرغم من أن بعض البلدان تشهد تطوراً واعداً في التعليم، بغرض تخريج أعداد إضافية من القابلات الماهرات لممارسة جميع المهام الأساسية. فلا تزال المعايير المثلى لممارسة المهنة غير متوفرة، إذ توجد حاجة إلى تعزيز كل من المناهج والموارد التعليمية والتدريب في عيادات تحت إمرة مشرفين. ثانياً. يُعد التنظيم والعمليات التنظيمية الراهنة غير كافية لتعزيز الاستقلال المهني للقابلة والوفاء

تقرير على الإطلاق يصدر حول حالة القبالة في العالم- على ٥٨ بلداً يتسم بارتفاع معدلات وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة وفقدان الأجنة. ويرتكز محتوى هذا التقرير -إلى حد كبير- على مسوح تفصيلية أجريت من أجل جمع بيانات ومعلومات جديدة أو جرى تحديثها في ستة مجالات هي طاقم العاملين في مجال القبالة وطريقة ممارسة العمل، والتعليم، والتنظيم والروابط المهنية والسياسات ومساعدات تحسين الخدمة التي تأتي من الخارج.

وقد جرى تعريف معظم الـ ٥٨ بلداً التي أسهمت في التقرير باعتبارها تعاني من أزمة في الموارد البشرية المتعلقة بالصحة. وعلى نحو مجمع، وضعت النساء في هذه البلدان ٨١ مليون طفل في ٢٠٠٩. وهو ما يمثل ٥٨٪ من إجمالي المواليد في ذلك العام. ولعل الارتفاع المفرط لعدد الوفيات في هذه البلدان يمثل الدليل الأهم على «الوضع الجائر» على المستوى العالمي؛ ذلك أن هذه البلدان تسهم بما نسبته ٩١٪ من وفيات الأمهات في العالم. و٨٠٪ من حالات الأطفال الذين يولدون ميتين. و٨٢٪ من موتى الأطفال حديثي الولادة. وتعكس هذه الأرقام جزئياً توزيع قوة العمل في هذا المجال على المستوى العالمي. ذلك أن نصيب هذه البلدان الـ ٥٨ من القابلات الماهرات في العالم يمثل أقل من ١٧٪.

ويؤكد التنوع في الاستجابات وجود فجوات مهمة في البيانات والاستخبارات الإستراتيجية. لكن هناك ثلاث نقاط أساسية اتضحت عند الجمع بين المواد المتاحة المرتبطة بحالة المهنة والتحديات والعوائق العديدة التي تؤثر على قوة العمل العاملة في مجال القبالة وعلى تطويرها وفعاليتها.

الاستثمارات، وتحسين المحاسبة المتبادلة، وتعزيز القوى العاملة في مجال القبالة والخدمات التي تقدمها. ويجب أن تتم جميع الأعمال في سياق الخطة الصحية على المستوى القومي، بالتركيز على الاحتياجات الصحية للأمهات والأطفال حديثي الولادة، على أن تكون مدمجة في النظم الصحية ومستندة إلى الأدلة والخبرات والابتكار الخاص بالبلد ذاته.

ويحث تقرير الحكومات على القيام بما يلي:

- الاعتراف بالقبالة مهنةً مستقلة بذاتها، وأساسية فيما يخص تقديم خدمات الرعاية الصحية للأمهات والأطفال حديثي الولادة، وتقويتها عبر مناصب خاصة بها على المستوى القومي.
- ضمان إدراج القبالة والقبالات ضمن خطط محسوبة التكاليف للرعاية الصحية للأمهات والأطفال حديثي الولادة، على أن تتماشى مع خطط الموارد البشرية في مجال الصحة
- ضمان التوفر والتوزيع الكافيين لمؤسسات الرعاية الصحية الخاصة بالحالات الطارئة للأمهات أو الأطفال حديثي الولادة، بما في ذلك وحدات الرعاية التي تشرف عليها القبالات
- الاستثمار في إدارة الموارد البشرية من أجل توفير وتطوير الكفاءة، وإدارة المداخل والخارج، وتطوير البيانات حول تدريب القوى العاملة في مجال القبالة.

**الهيئات التنظيمية** تمكّن من التركيز على الجودة والمهنة والرعاية بإمكانهم:

- حماية اللقب المهني «قبالة» وإقامة أفق للتدريب.
- إقامة معايير لدخول المهنة، ومستويات

بالالتزام الحكومي بالحفاظ على حياة الشعب. وفي جميع هذه البلدان، توجد حاجة إلى تطوير عملية تنظيم وترخيص القوى العاملة في مجال القبالة، بما في ذلك معايير جديد ترخيص ممارسة المهنة، من أجل تحسين جودة الرعاية. ثالثًا، بالرغم من التوجه الإيجابي في هذه البلدان لإنشاء وتطوير الروابط المهنية الممثلة للقبالات، فإن العديد من هذه الروابط لا يزال جديدًا وهشًا، وتحتاج هذه الروابط إلى المزيد من الدعم والتعاون من جانب شركاء المهنة على المستوى القومي والإقليمي والدولي.

**ضعف التماسك السياسي، ومستوى التخطيط الاستراتيجي الضروري، والعمل المبني على الأدلة** في الأغلب والأعم، تعجز السياسات الوطنية التي تستهدف تقديم الخدمات الصحية للأمهات والأطفال حديثي الولادة عن إدراك مركزية القوى العاملة في مجال القبالة أو أهمية تطوير كفاءة الخدمة بالنسبة لحقوق المرضى. وفي الوقت الحالي، لا تتوفر لدى معظم تلك البلدان القدرة على حصر وتسجيل عدد القبالات العاملات بدقة، سواء في القطاع العام أو الخاص. ولا تحديده مدى قدرة القوى العاملة في مجال القبالة على التدخل الكفء استجابة لحاجة السكان. ويحد ذلك من الخطط الإستراتيجية المتاحة من أجل تسجيل التحسن في السياسة، وبالمثل، بالرغم من ظهور آليات لمراجعة جودة الرعاية الصحية، فلا يزال هناك الكثير الذي يتعين القيام به من أجل قياس الجودة وأداء العمل بناء على البرهان.

ويضع تقرير «حالة القبالة في العالم عام ٢٠١١» عددًا من الأعمال الأساسية بحسب نمط جماعة أصحاب المصلحة، بغرض تعظيم تأثير

المعارف والدعوة إلى تحسين ظروف العمل.  
• التعاون مع روابط المهن الصحية الأخرى  
والاقتادات الدولية والنساء والمجتمعات  
المحلية.  
• إدارة الروابط بطريقة محكمة وتعزيز  
القدرات الإدارية، وتطوير إدارتها المالية

وأخيرًا، تتضمن الأعمال المطلوبة من  
المنظمات الدولية، والشراكات العالمية،  
والوكالات المانحة، والمجتمع المدني ما يلي:

- دعم البرامج على المستويات المحلية  
والإقليمية والدولية، من أجل رفع مستوى  
خدمات القبالة وقياس النتائج، مما يمكّن  
من وفاء البلد بالتزاماته تجاه الإستراتيجية  
العالمية.
- الدعوة لتعزيز خدمات قبالة أكثر كفاءة  
ورعاية أعلى جودة، فيما يخص حقوق  
المرضى وتضمينهم في الإستراتيجيات  
والخطط محددة التكاليف.
- تقديم دعم مالي ونوعي من أجل بناء  
قدرات روابط القبالة، وتسهيل تبادل  
المعرفة، والتدريب الجيد والابتكار.
- تشجيع بناء أجنحة دولية لبحوث القبالة  
(من أجل أهداف الألفية للتنمية أو ما  
يتجاوزها) ودعم تطبيقاتها على مستوى  
البلد.

يجب أن تكون رسالة وتوصيات تقرير  
«حالة القبالة في العالم عام ٢٠١١» في  
مقدمة الحوار حول السياسة والعمل على  
المستوى القومي، كما يتعين إدماجها في  
الإستراتيجيات والشراكات والالتزامات العالمية  
المتعلقة بالصحة، من أجل تعزيز الحاسبة  
المبادلة وتحسين النتائج فيما يخص صحة الأم  
والطفل. يمثل «تقديم خدمات الصحة وحفظ  
الأرواح» مسئولية جماعية.

- تعليمية وقدرات للممارسة.
- اعتماد المدارس والمنهج التعليمية في كل  
من القطاعين العام والخاص.
- إعطاء التراخيص للقبالات وإعادة  
الترخيص، الإلتزام بمدونات لقواعد الأخلاق  
والسلوك، وإدارة العقوبة.

ولا يقتصر دور المدارس والمؤسسات التعليمية  
على تعليم المزيد من القبالات، بل يمتد  
ليشمل تطوير المهارات والكفاءة لدى الخريجات.  
وتتضمن الأعمال التي يتعين على المؤسسات  
التعليمية الاهتمام بها ما يلي:

- مراجعة المناهج من أجل ضمان إتقان  
الخريجات لجميع المهارات الأساسية كما  
هي محددة بواسطة الحكومة والهيئة  
التنظيمية
- الاستفادة من المعايير المحددة بواسطة  
الاتحاد الدولي للقبالات والمعايير التعليمية  
الأخرى من أجل تطوير كفاءة وقدرات  
القبالات، مع التركيز على التوازن الواجب  
بين النظرية والتطبيق.
- تعيين المدرسين والمدربين والمدرسين  
الخصوصيين وصيانة وتعزيز كفاءتهم في  
مجال القبالة والتعليم التحويلي
- تعزيز الأبحاث والأنشطة الأكاديمية ودعم  
تطوير المهارات القيادية في القبالة

يمكن أن خفز الروابط المهنية للقبالة على  
التغيير عبر عدة وسائل منها ما يلي:

- رفع مكانة القبالات في مجال السياسة  
الصحية على المستوى القومي وتعزيز  
مدخلاتهن في الخطط الصحية وتطور  
السياسات.
- رفع مستويات التدريب أثناء الخدمة وتحديث

السياسية من أجل تحويل السياسة إلى  
ممارسة.

التقرير ومعلومات إضافية موجوده على موقع :  
[www.stateoftheworldsmidwifery.com](http://www.stateoftheworldsmidwifery.com)

من الطبيعي أن تقوم كل دولة بتبني  
توصيات التقرير وفقاً لظروفها ومستوى  
الممارسة لديها. وسوف تتوقف النتائج على  
الموارد المتاحة والنظام الصحي على المستوى  
القومي. وعلى الأولويات التي تضعها الخطط  
الصحية على المستوى القومي. وعلى الإرادة

United Nations Population Fund, World Health Organization, International Confederation of Midwives, 2011

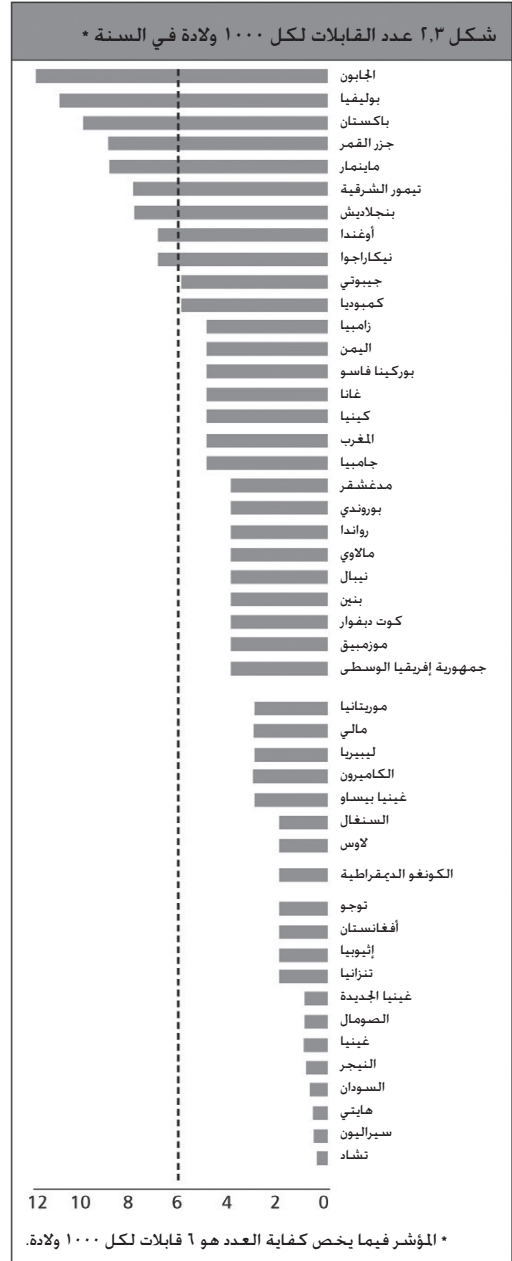


جينى ماتيوس

صورة: امرأة عمرها ٣٥ عامًا مصابة بتسمم الحمل. وهي حامل في الشهر الخامس. مستشفى فايزباد، أفغانستان ٢٠١١

جدول توقع مضاعفات عملية الوضع وأمراض الأطفال حديثي الولادة في اليوم. نماذج بلدان		
بلد	الحالات في اليوم	في اليوم/الريف
٣٢٠	٤٧٨	أفغانستان
١٠٠٥	١٤١٥	بنجلاديش
٢٧٧	٣٠٦	بوركينافاسو
٤٥	٧٥	جمهورية إفريقيا الوسطى
١٥٧	٢١٧	تشاد
٨٥٤	١٣١٣	الكونغو الديمقراطية
١١٤٦	١٣٩٧	إثيوبيا
٤	١٨	الجابون
٥٤	١١٣	هايتي
٧٦٨٣	١٠٩٧٦	الهند
١١٣٦	٢٠٢٨	إندونيسيا
١٣٦٤	٢٧٢٧	نيجيريا
١٣٦٨	٢٢٨١	باكستان
٣٥٢	٥٨٦	السودان
١٣	١٩	تيمور الشرقية
٥٥٥	٦٥٣	أوغندا
٥٣١	٧٥٨	تنزانيا
٤٦١	٦٥٨	فيتنام
٢٧٢	٣٩٩	اليمن

المصدر: صندوق السكان التابع للأمم المتحدة ٢٠١١



الرقم المتفق عليه لكفاية عدد القابلات هو ١,٠٠٠/١ ولادة المصدر: تركز هذه التقديرات على البيانات القومية للأطلس العالمي للقوى العاملة في القبالة الذي يصدر عن منظمة الصحة العالمية وحالة مسح القبالة في العالم مقابل تقديرات الموالبند لدى إدارة الشؤون الاجتماعية والاقتصادية. بالأمم المتحدة. قسم السكان. (٢٠٠٩) في: تقرير حالة القبالة في العالم ٢٠١١ صفحة ١٨