# صحيفة وقائع: حالة القبالة في العالم، في عام 2014

## كلمة بشأن التقرير

تقرير حالة القبالة في العالم، في عام 2014، تقرير يتناول المشهد العالمي للقبالة في 73 بلداً من البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، ويدعو إلى الاستثمار العاجل في الرعاية العالية النوعية التي توفرها القبالة لمنع ما يقارب ثلثي الوفيات النفاسية ووفيات الأطفال الحديثي الولادة – وإنقاذ ملايين الأرواح سنوياً.

وتمثل البلدان الثلاثة والسبعين المنتمية إلى أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية والواردة في التقرير 96 في المائة من الوفيات النفاسية في العالم، و 91 في المائة من حالات الإملاص، و 93 في المائة من وفيات الأطفال الحديثي الولادة. لكن هذه البلدان لا تمثل إلا 42 في المائة من القابلات والممرضات والأطباء في العالم. ولعل الاستثمار في قبالة جيدة بإمكانها أن تسد هذه الفجوة وتمنع ما يقارب ثلثي الوفيات النفاسية ووفيات الأطفال الحديثي الولادة.

## التقدم المحرز

منذ عام 1990، ظلت الوفيات النفاسية تتناقص بما يقارب النصف وانخفضت وفيات الأطفال بمعدل 41 في المائة. وفي البلدان الثلاثة والسبعين التي تناولها التقرير بالتحليل، انخفضت الوفيات النفاسية بمعدل 3 في المائة سنوياً وانخفضت وفيات الأطفال الحديثي الولادة بمعدل 1.9 في المائة سنوياً. ومنذ صدور طبعة عام 2011 من التقرير، اتخذت البلدان والحكومات والهيئات التنظيمية ومؤسسات التدريب والجمعيات المهنية والمنظمات غير الحكومية المصدرة لتقاريرها خطوات جريئة لتعزيز القبالة.

- فما يقارب نصف البلدان الثلاثة والسبعين (45 في المائة) يعمل على تحسين استبقاء القابلات في المناطق النائية.
- ويزيد ما يقارب 28 في المائة منها من توظيف القابلات وتوزيعهن.
- ويسن 20 في المائة من هذه البلدان قوانين جديدة للممارسة و/أو إطاراً تنظيمياً.
- ويقوم 71 في المائة منها بتحسين البيانات والمعلومات والمساءلة.

## التحديات

ولا يزال ثمة نقص في عدد القابلات المتعلمات بما فيه الكفاية لدعم صحة النساء والرضع. وفي الوقت الراهن لا يملك من القابلات بالأعداد التي يحتمل أن تكون كافية لتلبية الاحتياجات الأساسية للنساء والأطفال الحديثي الولادة إلا 22 في المائة من هذه البلدان. ويواجه 78 في المائة من البلدان نقصاً خطيراً في القبالة سيفضي إلى وفيات نفاسية ووفيات للأطفال لا لزوم لها.

## عوامل النجاح

وبتزايد السكان، تتزايد الهوة القائمة في الموارد البالغة الأهمية، من قبيل فنيي الرعاية الصحية، والهياكل الأساسية. ويناقش التقرير أربعة عوامل يتعين تناولها لضمان تمكين كافة النساء من فرص الاستفادة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والأطفال الحديثي الولادة باعتبارها حقاً أساسياً من حقوق الإنسان. ويبرز التقرير التقدم المحرز منذ الطبعة الافتتاحية للتقرير الصادرة عام 2011 ويدعو إلى إحداث تغيير في أربعة مجالات رئيسية هي: **مدى توفر خدمات القبالة وإمكانية الاستفادة منها ومقبوليتها ونوعيتها**.

### مدى توفر خدمات القبالة

- لا تكفي مقارنة عدد القابلات بالنواتج الصحية. بل إنه باحتساب عدد القابلات المتاحات استناداً إلى ''مكافئ الدوام الكامل''، يمكن أن تقدم البيانات صورة أفضل عن فرص الاستفادة من القابلات.
- وأجور القابلات من أدنى الأجور في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، رغم ما للقابلات من أثر كبير. ويمكن أن يساهم الأجر في جاذبية المهنة.

### إمكانية الاستفادة من خدمات القبالة

- لكي تتاح لكافة النساء فرص الاستفادة من القابلات، ينبغي أن تضع البلدان ''مجموعة من منافع الحد الأدنى المضمونة'' توفر الخدمات الأساسية في مجال الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والأطفال الحديثي الولادة وتتاح مجاناً في نقاط الاستفادة.
- ولعل تحسين جمع البيانات عن طريق نظم للمعلومات تقيس فرص استفادة المرأة من خدمات مقدمي الرعاية الصحية من شأنه أن يلقي الضوء على مدى توفر خدمات القبالة.

### مقبولية خدمات القبالة:

- من العوامل المهمة في زيادة الاستفادة من خدمات صحة الأمهات والأطفال الحديثي الولادة مسألة ما إذا كانت النساء يعتبرن الرعاية التي يتلقينها رعاية مقبولة ثقافياً وأخلاقياً ويعاملن باحترام من قبل مقدمي الرعاية الصحية. ويستنتج التقرير أن ثمة سبع تصورات تصرف النساء عن التماس خدمات القابلة، منها انعدام معلومات عن القبالة وأهميتها بالنسبة للحمل والولادة.
- وليست على علم بدراسات توثق المواقف العامة من القابلات إلا 18 بلداً من البلدان التي تم استقصاؤها. ومن المهم للغاية القيام ببحث عميق للفهم الشامل لهذه العقبات وتشجيع النساء على تخطيها من أجل الحصول على الرعاية المنقذة للحياة.

### نوعية خدمات القبالة

- تشكل الثغرات في الهياكل الأساسية والموارد تحديات تواجه القبالة مما يؤثر على نوعية الرعاية. ويتمثل انعدام القدرة على تعليم القابلات في النقص في المدارس الثانوية والإعدادية، وقلة الحجرات الدراسية وهيئة التدريس، ورداءة التجهيز، وقلة فرص ممارسة التدريب.
- وزيادة التغطية لوحدها، دون معالجة نوعية الرعاية،لا يكفي لتخفيض الوفيات النفاسية ووفيات الأطفال الحديثي الولادة أو الحالات المرضية.

*من تصوير: أبي تراظر سميث/بانوس /H4+*

## الطريق إلى عام 2030

- إن الرؤية التي يرسمها التقرير هي أن كل النساء البالغات سن الإنجاب، بمن فيهن المراهقات، ستعمم عليهن فرص الاستفادة من القبالة بحلول عام 2030.

- ومن المتوقع أن يظل العدد السنوي لحالات الحمل في العالم من الآن وحتى عام 2030 مستقراً في حدود 166 مليون حالة حمل. وللتعويض عن النقص في القابلات، يلزم أن

تعزز البلدان سياساتها وتخطيطها لتوسيع نطاق القبالة.

- ويوجز تقرير ''القبالة في عام 2030، مسلك إلى الصحة''، التدابير الرئيسية في مجال التخطيط والسياسة العامة التي ستزيد فرص بقاء الأمهات والأطفال الحديثي الولادة على قيد الحياة وفرص تعافي المجتمعات المحلية. ومن هذه التوصيات:
  - تأخير الزواج
  - إتمام التعليم الثانوي
  - توفير التربية الجنسية الشاملة للفتيان والفتيات
  - استخدام وسائل منع الحمل للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية
  - تنظيم الأسرة باستخدام أساليب منع الحمل الحديثة
  - الحفاظ على صحة المرأة أثناء الحمل
  - القيام على الأقل بأربعة فحوص – ومناقشة التأهب للولادة ووضع خطة لمواجهة الطوارئ
  - المطالبة بقبالة مهنية وقائية وداعمة والحصول عليها
  - إشراك المرأة في القرارات المتعلقة بالرعاية التي تتلقاها هي ووليدها
  - الاستفادة من دعم يقدمه فريق قبالة تعاوني وفعال عند الحاجة إلى رعاية طارئة

## دعوة عالمية إلى العمل

لإنقاذ أرواح المزيد من النساء والأطفال عن طريق قبالة جيدة، يتعين على البلدان المشمولة بالاستقصاء الوارد في التقرير أن تعالج مايلي:

- ضمان تعزيز القوة العاملة في مجال القبالة بتعليم جيد وتنظيم وإدارة فعالة للموارد البشرية وغيرها من الموارد.
- مناصرة برامج للتعليم الجيد للقبالة.
- دعم التنظيم والتشريع المتعلقين بممارسة القبالة.
- ضمان إيلاء الأولوية للقبالة في الميزانيات الوطنية للصحة وتوفير الحماية المالية الشاملة لكافة النساء.
- مناصرة القبالة وضمان فرص استفادة كافة النساء من هذه الخدمات.
- تقريب المستوى الأول من القبالة من المرأة وأسرتها مع إمكانية الإحالة السلسة إلى المستوى التالي من الرعاية عند الحاجة.
- توسيع قدرة القابلات على التدخل لإنقاذ الأرواح في المرافق.
- تعزيز وزيادة عدد جمعيات القابلات المحترفات.
- وضع وتنفيذ أنظمة للترخيص بممارسة القبالة تشترط التعليم المستمر وتجديد المعارف.
- جمع البيانات الدقيقة بشأن القوة العاملة في قطاع الصحة وتعميم تلك المعلومات.

## قصة قابلة: القابلات في جنوب السودان يستجبن للنداء من أجل إنقاذ النساء

بدأت جينيفر إيكوكولي، البالغة من العمر 49 سنة، عملها كقابلة منذ 24 سنة في بلدها أوغندا. وعندما التحقت ببرنامج القابلة لصندوق الأمم المتحدة للسكان في جنوب السودان منذ سنتين خلتا، أدركت أن عملها قد صُمم على مقاسها. فجنوب السودان، وهو بلد أحدث نشأة في العالم، له أعلى معدلات الوفيات النفاسية في العالم. وتعاني المرافق الصحية من سوء التجهيز والنقص في الموظفين، مما يجعل البلد ميدان معركة ضد الوفيات النفاسية.

ورغم أنها كانت تعمل في ظل ظروف قاسية، في غمرة الطوارئ الإنسانية التي حلت بالبلد، فإنه لا شيء يمكن أن يمنعها من العمل من أجل إنقاذ أرواح النساء والأطفال الذين ترعاهم. وقالت ''عندما طلب مني أن آتي وأعمل في مخيم المشردين، لم يقل أحد بأن الأمر هين. فالظروف لم تكن حسنة، لكن مساعدة الأمهات نداء لا بد أن أستجيب له، بل إنني أجد راحة في القيام به. ومن دواعي ارتياحي أنني أعلم بأنني أنقذ الأرواح بمساعدة الأمهات على أن يضعن مواليدهن بسلام''.

والقابلات هن أول من تتصل بهن الحوامل عندما يعرضن أنفسهن على أخصائيي الصحة، وهن أمل النساء المحرومات من رعاية الأطباء أو من العيادات - لاسيما خلال الأزمة الإنسانية الراهنة. وعندما تحدث مضاعفات في الحمل، تكون لأخصائيي الصحة المدربين أهمية حاسمة في إنقاذ أرواح النساء وأطفالهن. لكن العديد من نساء جنوب السودان يلدن في البيت، دون أن يساعدهن في ذلك قابلات مدربات. وداخل مخيم الحماية، تعول قابلات صندوق الأمم المتحدة للسكان على المتطوعات من القابلات التقليديات لتوعية النساء بالخدمات المتاحة في خيمة مؤقتة لخدمات الأمومة في المخيم.

تقوم جينيفر إكوكولي بمهمة القابلة لحامل في خيمة خدمات الأمومة التابعة لصندوق السكان. *من تصوير: صندوق السكان/كينيث أوديوور*

### الشركاء الداعمون

قام بتنسيق تقرير ''حالة القابلة في العالم في عام 2014'' صندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الصحة العالمية، باسم شراكة الصحة 4 + ( برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، ومنظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي)، ومع الاتحاد الدولي للقابلات ودعم من حملة الأمين العام ''كل امرأة، كل طفل''. ومن الشركاء الداعمين الوكالة الاسترالية للتنمية الدولية؛ وبرنامج تجنب الوفيات النفاسية وإعاقة الأمهات؛ مؤسسة بيل وميلندا غيتس؛ وإدارة التنمية الدولية (المملكة المتحدة)؛ المنظمة الدولية لرعاية الأسرة؛ إدارة الشؤون الخارجية والتجارة والتنمية؛ ومنظمة Girls' Globe؛ ومعهد التعاون من أجل الإدماج الاجتماعي؛ والمجلس الدولي للممرضين والممرضات؛ الاتحاد الدولي لطب النساء والتوليد؛ ومنظمة جيبغو، جونسون أند جونسون؛ ومنظمة مامايي! ومنظمة Evidence for Action؛ ووزارة الشؤون الخارجية والتنمية الدولية (فرنسا)؛ الوكالة النرويجية للتعاون الإنمائي؛ الشراكة من أجل صحة الأمهات والأطفال الحديثي الولادة وصحة الأطفال؛ ومنظمة إنقاذ الطفولة؛ والوكالة السويدية للتنمية الدولية؛ وجامعة ساوثهامبتن؛ وجامعة التكنولوجيا، سيدني؛ والبرنامج المتكامل لصحة الأم والطفل التابع لوكالة التنمية الدولية للولايات المتحدة ؛ وتحالف الوشاح الأبيض (White Ribbon Alliance).