Ministry of Health and Population
وزارة الصحة والسكان

الاستراتيجية الوطنية للقبالة في مصر

٢٠٢٣ – ٢٠٣٠

الاستراتيجية الوطنية للقبالة في مصر 2023-2030

المحتويـات

مقدمة من وزيـر الصحة والسكـان	٧
مقدمة من مساعد وزير الصحة والسكان	٩
شكـر وتقديـر	١٠
الملخص التنفيذي	١٢
الخلفيـة	١٤
التعاريف المُستخدمة في مجال مهنة القبالة	١٥
الكفاءات الأساسية لممارسة مهنة القبالة	١٧
القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة ومساهمتها في الصحة والتنمية	٢٠
القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة: نظرة عامة على المستويين الإقليمي والعالمي	٢٢
تعزيز القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة	٢٦
نظرة عامة على القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة في مصر	٣٠
الإحصائيات الرئيسية	٣١
هيكل التشريع والحوكمة	٣٣
المشهد على صعيد التعليم والتدريب	٣٥
المنهجية	٣٦
الرؤيـة	٣٧
الرسالة	٣٧
المبادئ التوجيهيـة	٣٩
الأولويات الاستراتيجية	٣٩
الأولوية الاستراتيجية الأولى: تعزيز الأطر التنظيمية ، الحوكمة و القيادة لمهنة القبالة	٣٩
الأولوية الاستراتيجية الثانيـة: تمكين مهنة القبالة في مصر	٤٠
الأولوية الاستراتيجية الثالثة: الارتقاء بالتعليم في مجال القبالة	٤٠
الأولوية الاستراتيجية الرابعة: تعزيز ممارسة مهنة القبالة لضمان الجودة والسلامة والكفاءة	٤٢
الـرصد والتقييـم	٤٤
ملحق 1: التشريعات الرئيسية ذات الصلة بمهنتي التمريض والقبالة في مصر	٤٨
ملحق 2: البرامج الرئيسية في مجال تعليم التمريض والقبالة في مصر	٥٠
ملحق 3: تحليل أصحاب المصلحة: التدخلات الاستراتيجية والفجوات الرئيسية في برنامج القبالة في مصر	٥٢

مقدمة من وزيـر الصحـة والسكـان

إنـه لمـن دواعـي سـروري ومشـاعري المُفعمـة بالحمـاس أن أقـدم لكـم الاسـتراتيجية الوطنيـة لمهنـة القبالـة فـي مصـر للفتـرة 2023-2030. هـذه الاسـتراتيجية الشـاملة تمثـل معلمـاً هامـاً فـي رحلتنـا التـي خضناهـا فـي سـبيل تحسـين صحـة الأم والطفـل فـي مصـر.

هـذه الاسـتراتيجية، التـي تتماشـى مـع الأهـداف الـواردة فـي اسـتراتيجية برنامـج القبالـة الـذي وضعـه صنـدوق الأمـم المتحـدة للسـكان للفتـرة 2018-2030، وتتسـق مـع الاسـتراتيجية العربيـة لمهنتـي التمريـض والقبالـة للفتـرة 2022-2030، تُشـدد علـى أهميـة الاسـتثمار فـي ميـدان القـوى العاملـة فـي مجـال القبالـة، نظـراً لـدوره الـذي لا يقتصـر علـى علاج مسـألة النقـص فـي القـوى العاملـة فـي مجـال الرعايـة الصحيـة فـي مصـر فحسـب، بـل هـو بمثابـة أداة قويـة تخفـف مـن حـدة بعـض القضايـا كالعمليـات القيصريـة غيـر المُبـررة، علـى سـبيل المثـال لا الحصـر.

إن اسـترتيجيتنا تعكـس التزامنـا بتعزيـز وضـع القابلـة والرعايـة التـي تقدمهـا لبلـوغ أعلـى مراتـب الارتقـاء بمهنـة القبالـة كـي تحصـل كل امـرأة فـي مصـر علـى رعايـة كفـؤة، وآمنـة، وكريمـة أثنـاء الـولادة، وبصـرف النظـر عـن الموقـع الجغرافـي أو الخلفيـة الاجتماعيـة أو الاقتصاديـة.

رؤيتنـا لهـذه الاسـتراتيجية واضحـة: وطـن تكـون فيـه كل ولادة آمنـة، ، حيـث تقـوم القـابلات الماهـرات والمُتمكنـات بتوجيـه ودعـم الأمهـات و حديثـي الـولادة، مـن أجـل تعزيـز صحتهـم مـن خلال تحسـين معاييـر الرعايـة الصحيـة للأمهـات والأطفـال فـي مصـر. ونحـن ملتزمـون بتقديـم رعايـة صحيـة عاليـة الجـودة، ومُنصِفـة، وسـهلة المنـال، لضمـان حصـول كل امـرأة وكل طفـل علـى رعايـة تقـوم علـى الأدلـة والمعلومـات.

إسـتراتيجيتنا سـتكون بمثابـة المُخطـط النموذجـي لمسـتقبل القبالـة فـي مصـر، بمـا تشـمله مـن مجموعـة الأهـداف والمبـادرات الرئيسـية التـي تركـز علـى تعزيـز برامـج التعليـم والتدريـب للقابلات، مـع ضمـان الامتثـال للمعاييـر الدوليـة وأفضـل الممارسـات. نحـن عازمـون علـى بـذل قصـارى جهدنـا لتعزيـز نطـاق ممارسـة القابلات لمهنتهـن، وتمكينهـن مـن توفيـر الرعايـة الشـاملة طـوال فتـرة الحمـل والـولادة ومـا بعـد الـولادة.

وأخيـراً وليـس آخـراً، يطيـب لـي الإعـراب عـن خالـص تقديـري لـكل مـن سـاهم فـي وضـع هـذه الاسـتراتيجية بمـا فـي ذلـك القـابلات وأخصائيـي الرعايـة الصحيـة، والهيئـات الحكوميـة والأوسـاط الأكاديميـة، وشـركائنا الدوليـين. إن صفحـات هـذه الوثيقـة لتنطـق بتفانيكـم وعملكـم الشـاق، وإننـي لجـدٌ ممتـن لالتزامكـم وعزمكـم علـى تحسـين حيـاة الأمهـات المصريـات وأطفالهـن.

الأستاذ الدكتور خالد عبد الغفار
وزير الصحـة والسكان
جمهورية مصر العربية

مقدمة من مساعد وزير الصحة والسكان

أود بدايةً أن أعرب عن خالص تقديري لكل من ساهم في صياغة الاستراتيجية الوطنية للقبالة في مصر 2023-2030.

إن القابلات هن حجر الزاوية في منظومة الرعاية الصحية للأم والطفل، نظراً لدورهن التحويلي في النهوض بالصحة والتنمية. إن ما يقدمنه من دعم للنساء طوال فترة الحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة يمتد إلى ما هو أبعد من ذلك؛ إنهن مناصرات ومشاركات في توفير رعاية صحية تتسم بالرحمة وتحافظ على حقوق الأمهات والأطفال.

لقد توجت هذه المبادرة الإستراتيجية الجهود المبذولة من مختلف أصحاب المصلحة الذين دفعهم الحماس والإصرار على النهوض بصحة الأم والطفل في مصر فقدموا خبراتهم ودعمهم للمساهمة في وضع هذه الاستراتيجية.

وفي هذا الصدد، أود أن أعرب عن خالص امتناني لمعالي الدكتور خالد عبد الغفار، وزير الصحة والسكان، لقيادته الحكيمة، وتوجيهاته الاستراتيجية المتوافقة مع الأطر العالمية، وحرصه على ضمان توافق أهدافنا مع أفضل الممارسات الدولية.

يطيب لي التوجه بخالص التقدير المساهمات القيمة التي قدمتها القابلات، ومتخصصي الرعاية الصحية، والهيئات الحكومية، والأوساط الأكاديمية، والشركاء الدوليون، الذين كان دعمهم الثابت فعالاً طوال هذه الرحلة. لقد لعبت جهودكم التعاونية ومساعدتكم الفنية ومساهمتكم دوراً محورياً في تشكيل هذه الاستراتيجية، مما سيؤدي إلى تنفيذها بنجاح.

وبينما نشرع في تنفيذ هذه الإستراتيجية، دعونا نعمل بشكل تعاوني لتحويل رؤيتها إلى واقع، وبما يضمن حصول كل أم وطفل في مصر على أعلى معايير الرعاية. معًا، يمكننا أن نخلق مستقبلًا يوفر الحماية لصحة الأمهات وحديثي الولادة، وفي ظله تزدهر القابلات، وتُعطى الأولوية لرفاهية الأمهات وأطفالهن. إننا سنظل دائماً ملتزمين بتنفيذ هذه الاستراتيجية، ومراقبتها، وتقييمها لتحقيق هذه الأهداف المشتركة.

دكتور حسام عبد الغفار
مساعد الوزير للإصلاح المؤسسي
وزارة الصحة والسكان

شكر وتقدير

الاستراتيجية الوطنية للقبالة هي نتاجُ جهدٍ امتزجت فيه حكمة، وخبرة، وتفاني العديد من الأفراد والمنظمات. ولا يسعنا في هذا المقام إلا الإعراب عن خالص امتناننا وشكرنا لكل من ساهم في هذه المبادرة الوطنية.

تحية تقديرٍ وشكر للدور القيادي الذي لعبته وزارة الصحة والسكان، تنفيذاً لتوجيهات الدكتور خالد عبد الغفار، وزير الصحة والسكان، الذي عبر عن دعمه الثابت والتزامه الذي لا يتزعزع لتحسين صحة الأمهات وحديثي الولادة في مصر. لقد كان لقيادتهم الحكيمة وتفانيهم الذي لا ينضب دوراً فعالاً في تشكيل الاتجاه الاستراتيجي لهذه الوثيقة. الشكرُ موصولٌ أيضاً للدكتور حسام عبد الغفار، مساعد الوزير لشئون التطوير المؤسسي والمتحدث باسم وزارة الصحة والسكان، لمساهماته الكبيرة ودوره التنسيقي في إعداد هذه الاستراتيجية. يسعدني أيضاً أن أوجه خالص تقديري للدكتورة منى عاشور بالمكتب الفني لوزير الصحة و السكان، لدورها التنسيقي والتزامها الذي لا يقدر بثمن. حقاً، إن كلمات الشكر والعرفان لتعجز عن الوفاء بحقهم لقاء ما قدموه من خبراتٍ وما أبدوه من التزامٍ عبر مختلف مراحل هذه العملية، من أجل النهوض بملف الرعاية الصحية في مصر ودفع عجلة تحسين نتائج صحة الأمهات والأطفال.

خالص العرفان والتقدير للدور الجوهري الذي لعبه صندوق الأمم المتحدة للسكان في مصر، بوصفه المنظمة الرائدة في وضع الاستراتيجية الوطنية للقبالة. لم يأل الصندوق جهداً في سبيل تيسير المشاورات، وتقديم التوصيات القائمة على الأدلة، وتعزيز الشراكات، فضلاً عما قدمه من دعمٍ تقني، وتوجيه، والتزامٍ للنهوض بصحة الأمهات وحديثي الولادة عبر مراحل إعداد الاستراتيجية. وفي هذا الإطار يطيب لي أن أوجه شكري الخاص إلى كل من السيدة فرديركا ماير، ممثلة صندوق الأمم المتحدة للسكان، والدكتور تاج رام جت، أخصائي برنامج الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة بصندوق الأمم المتحدة للسكان، والدكتورة مها موافي، أخصائية برنامج الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة بصندوق الأمم المتحدة للسكان، نظراً لدورهم المُؤثر في تشكيل الإطار الاستراتيجي لهذه الوثيقة. كما نتقدم بالشكر للسيدة نادين أليكساندرا بيترز، المتدربة بصندوق الأمم المتحدة للسكان في مصر، على إسهاماتها القيمة. وإننا لنتطلع إلى المزيد من التعاون والشراكة مع الصندوق في مرحلتي تنفيذ ورصد هذه الاستراتيجية.

كما نتوجه بخالص التقدير و الشكر للدكتورة غادة نصر رضوان، أستاذة الصحة العامة بجامعة القاهرة ومستشار صندوق الأمم المتحدة للسكان، على دورها الرائد والاستثنائي في صياغة الاستراتيجية الوطنية. لقد كان لخبرة الدكتورة غادة وتفانيها المخلص أثراً جوهرياً في تشكيل اتجاه ومضمون الاستراتيجية، بما يكفل لها نهجاً شاملاً ومستنيراً.

وتجدر الإشارة هنا إلى المبادرة الرئاسية "الألف يوم الذهبية لتنمية الأسرة" التي قادتها الدكتورة عبلة الألفي، بدعمٍ من اللجنة الطبية في البرلمان المصري، والتي دعت منذ عالم 2021 إلى إحياء دور القبالة في مصر. لقد حظيت هذه المبادرة بدعم نقابة التمريض بقيادة الدكتورة كوثر محمود، التي لعبت دورًا محوريًا في إثارة المخاوف بشأن ارتفاع معدل العمليات القيصرية في مصر، فأسفرت كل الجهود المبذولة بشكلٍ كبير في تعزيز قضية القبالة في مصر.

ونود أيضاً أن نُعرب عن امتناننا العميق لأعضاء فريق العمل التقني الموقر، ومن بينهم الدكتورة سحر موسى (عميد كلية التمريض، جامعة عين شمس) ، والدكتورة علا خير الله (رئيس قطاع التدريب، وزارة الصحة والسكان)، والدكتورة رؤى الطويلي (استشاري القبالة، صندوق الأمم المتحدة للسكان)، اللاتي يتولين دوراً قياديا في تخصصاتهن في مجالي القبالة ورعاية صحة الأم والطفل. لقد كانت لرؤاهن وتوصياتهن وجهودهن الدؤوبة دوراً عظيماً في إثراء محتوى وجودة هذه الاستراتيجية. لقد أرسينا معًا أساسًا قويًا لتعزيز جودة وسلامة رعاية القبالة في مصر.

كما نتوجه بخالص التقدير للمكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية (WHO) ولمنظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF) على مساهماتها القيمة في تطوير هذه الاستراتيجية. وبالإضافة إلى ذلك، نتقدم بالشكر لكلتا المنظمتين على مشاركتهما الفعالة في الورشة النهائية التي عُقدت في أكتوبر 2023 وعلى مُدخلاتهما التي أثرت بشكل كبير على صياغة هذه الاستراتيجية. كما ونوجّه الشكر الخاص إلى المكاتب الإقليمية لصندوق الأمم المتحدة للسكان ولمنظمة الصحة العالمية على توفير الأدوات التقنية والوثائق التوجيهية والقيادة خلال المنتدى الإقليمي للقبالة في مايو 2023، مما وضع الأساس لهذه الاستراتيجية.

خالص امتناننا لممثلي الجمعيات المهنية، والمؤسسات التعليمية، والمنظمات الدولية على مشاركتهم النشطة في المشاورات، وحلقات العمل، والمناقشات، مما كان له أكبر الأثر في إضفاء الشمولية والأهمية على الاستراتيجية الوطنية للقبالة. ونود أيضا أن نعرب عن تقديرنا للقابلات أنفسهن، اللاتي يلهمننا جميعاً بتفانيهن والتزامهن بمهنتهن. إن شغفكن لتقديم رعاية للأمهات والأطفال تتسم بالرحمة وتستند إلى الأدلة لهو جوهر هذه الاستراتيجية.

الملخص التنفيذي

تمهيد:

إعترافاً بالدور المحوري الذي تضطلع به قواها العاملة في مجالي التمريض والقبالة، أنطلقت مصر في رحلةٍ تحولية من خلال تنفيذ استراتيجية وطنية شاملة للقبالة للفترة 2023-2030.
وإدراكاً للدور الحيوي الذي تضطلع به القابلات في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة، تركز الاستراتيجية بشكلٍ كبير على ضرورة وضع نهج وطني شامل للقبالة، تشمل محاوره الرئيسية تعزيز التعليم، وضمان توافر قابلات ماهرات في مرافق الرعاية الصحية، وتحسين جودة خدمات القبالة بشكلٍ كامل. ومن خلال الاستثمار الاستراتيجي في ظل نهجٍ وطني للقبالة، تستهدف مصر معالجة النقص في أعداد القابلات بشكلٍ فعال، وتحسين النتائج الصحيّة للأم والطفل، فضلاً عن المساهمة النشطة في تحقيق أهداف التنمية المُستدامة المتعلقة بالرعاية الصحية والمساواة بين الجنسين.

الإطار القانوني والهيكلي:

يواجه مشهد التمريض والقبالة في مصر، رغم استقراره، تحديات تتطلب تدخلاً استراتيجياً. وجديرٌ بالذكر يواجه مشهد التمريض والقبالة في مصر، رغم استقراره، تحديات تتطلب تدخلاً استراتيجياً. وجديرٌ بالذكر أن ميثاق أخلاقيات مهنتي التمريض والقبالة في مصر 2023، وما صاحبه من تعديلاتٍ قانونية كمرسوم رئيس الوزراء رقم 466 لعام 2021، الذي ينص على الالتزام بتعزيز التعليم والتدريب للعاملين بمهنتي التمريض والقبالة ، كما أن إنشاء نقابة للتمريض يؤكد إصرار الدولة على الارتقاء بقطاعي التمريض والقبالة.

المشهد على صعيد التعليم والتدريب:

تتعدد مسارات التعليم والتدريب في مجالي التمريض والقبالة في مصر، إلا أنها تواجه الكثير من العقبات نتيجة لغياب المناهج الدراسية المُعتمدة للقبالة من جانب وعدم توافر مرافق التدريب المناسبة من جانبٍ أخر، ناهيك عن تباين مؤهلات القبول ومُدد البرامج. هذا الأمر يحول دون وضع معيار ثابت في الوقت الراهن، كما أن غياب عنصر الاتساق بين البرامج يؤكد على ضرورة وضع نهجٍ مُوحد.

المنهجية:

الاستراتيجية الوطنية للقبالة في مصر للفترة 2023-2030 هي نتاج عملية تطوير شاملة استندت إلى أدلةٍ وبراهين، من خلال الاستعراض الشامل للاستراتيجيات، والسياسات، والمبادئ التوجيهية المعنية بالقبالة على كافة المستويات الوطنية والإقليمية والدولية. ولضمان وضع استراتيجية شاملة ومتكاملة، جرى التشاور مع الخبراء البارزين على المستويين الوطني والدولين، وشُكلت فرق عمل مُتخصصة.

الرؤية والمهمة الاستراتيجية:

تتمثل الرؤية الاستراتيجية " إحداث تحول في منظومة الرعاية الصحية للأمهات وحديثي الولادة من أجل: وطن تكون فيها كل ولادة آمنة، حيث تقوم القابلات الماهرات والمُتمكنات بتوجيه ودعم الأمهات وحديثي الولادة في رحلتهم الصحية ". أما عن المهمة الاستراتيجية فتتمثل في تعزيز صحة الأمهات وحديثي الولادة من خلال تعزيز أعلى معايير رعاية القبالة لضمان تقديم خدمات عالية الجودة، ومتاحة، ومنصفة.

المبادئ التوجيهية:

تضمنت المبادئ التوجيهية العناصر الرئيسية التي تشكل الأساس الأخلاقي لتنفيذ الاستراتيجية والمتمثلة في التنظيم والسلامة، والتعليم والكفاءة، والممارسة المُستندة على الأدلة، والتعاون، وجودة الرعاية، والإنصاف والوفرة، والمشاركة المجتمعية، والحساسية الثقافية، وحقوق الإنسان، والتمكين، والمساواة بين الجنسين.

الأولويات الاستراتيجية:

ثمة أربعة أولويات استراتيجية كما يلي:

1- تعزيز الأطر التنظيمية، والحوكمة، والقيادة لمهنة القبالة:

- تعزيز حوكمة مهنة القبالة والأنظمة المتعلقة بالتعليم والجمعيات والممارسة والتطوير المهني المستمر، بما يتماشى مع الأولويات الصحية الوطنية.
- تعزيز واستدامة تنمية قدرات الهيئة التنظيمية لمهنة القبالة.
- وضع الإجراءات الخاصة بإصدار / تجديد تراخيص القابلات والعمل على تفعيلها.

2- تمكين مهنة القبالة في مصر:

- إنشاء جمعية مُستقلة للقبالة لضمان توافر إمدادات ثابتة من القابلات الماهرات، ودعم الاحتياجات الصحية الوطنية والمحلية بشكلٍ مستدام.
- تعزيز العضوية الشاملة ومبادرات المناصرة والتوعية لتمكين القابلات.

3- الارتقاء بالتعليم في مجال القبالة:

- تطوير منهج تعليم القبالة على أساسٍ مبني على الكفاءة.
- تقييم، واعتماد، وتوسيع نطاق معاهد القبالة ومواقع التدريب السريري.
- تعزيز البرامج المعنية بتدريب المُعلمات وتطوير مهاراتهن لضمان التوجيه الفعال لطالبات القبالة.
- تطوير برنامج وطني موحد ومُعتمد للتدريب أثناء الخدمة.

4- تعزيز ممارسة مهنة القبالة لضمان الجودة والسلامة والكفاءة:

- وضع التوصيف الوظيفي والمعايير التنظيمية المتعلقة بخدمات الولادة الطبيعية.
- تعزيز الرعاية التعاونية المُستندة إلى الأدلة والبراهين في مجال الصحة الجنسية، والإنجابية، وصحة الأمهات وحديثي الولادة، والمراهقين.
- تعزيز الاعتراف بالقابلات وتحفيزهن.

الخلاصة:

الاستراتيجية الوطنية للنهوض بمهنة القبالة في مصر للفترة 2023-2030 تعد بمثابة خارطة طريق شاملة وطموحة. ومن خلال الاهتمام بالتنظيم والتعليم والجمعيات والممارسة، تسعى مصر إلى ضمان توافر قابلات يتمتعن بالمهارات العالية لتحسين النتائج الصحية وتعزيز جداول الأعمال الصحية الوطنية والعالمية.

الخلفيـة

فـي إطـار السـعي لتحقيـق رعايـة صحيـة شـاملة ومُسـتدامة، لا يمكـن الاسـتهانة بأهمية دور للقابلات. فعلى الصعيد العالمي، تشكل القابلات الركيزة الأساسية لتحقيق الأهداف الصحية الرئيسية، وخاصةً ما يتعلق بدورهن في دعم تنفيذ أهداف التنمية المستدامة، ناهيك عن خبرتهن التي تمتد من رعاية الحمل إلى دعم ما بعد الولادة، الأمر الذي يؤثر بشكلٍ كبير على صحة الأمهات وحديثي الولادة، ويتسق بشكلٍ مباشر مع طموحات الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة - ضمان تمتُّع الجميع بأنماط عيش صحية وتعزيز الرفاه للجميع.

وفي حين أن أهمية القابلات على الصعيد العالمي لا يمكن إغفالها، إلا أن الحاجة إلى دمجهن استراتيجيًا في نظم الرعاية الصحية أصبحت مُلحة، وخاصةً فيما يتعلق بالسياق المصري، حيث تواجه البلاد تحديات تمثلت في نقص قوى العمل الصحية، مما استدعى الاستعانة بالأخصائيين المهرة لتلبية مختلف متطلبات السكان في مجال الرعاية الصحية. وهنا يبرز دور القابلات بمساهمتهن المحورية في التخفيف من حدة هذا النقص نظرًا لمعرفتهن بطبيعة واحتياجات المجتمعات التي يخدمنها. وتتجلى أهمية دور القابلات في معالجتهن لقضايا عدم المساواة، وحرصهن على تقديم خدمات الرعاية الصحية الجيدة لمختلف الشرائح السكانية.

وفي مصر، التي ما زالت تشهد تفاوتات في الحصول على الرعاية الصحية، تلعب القابلات دورًا حاسمًا في سد هذه الفجوات، وتقديم رعاية تراعي الاعتبارات الثقافية. وهنا، تجدُر الإشارة إلى دور القابلات المؤيد لمبدأ المساواة في الرعاية الصحية، وحرصهن على تلبية الاحتياجات الخاصة بالمجتمعات المحلية اللاتي يخدمنها. أضف إلى ما سبق أن دمج القابلات في منظومة الرعاية الصحية قد يسهم في معالجة المشاكل المتعلقة بالجودة التي طال أمدها، مما يضمن تقديم رعاية صحية مُلبية لأفضل الممارسات والمعايير العالمية.

وفي ضوء ما سبق، يمكن القول بأن وضع استراتيجية وطنية لمهنة القبالة في مصر ياتت مسألة استراتيجية حتمية. وهكذا، تأتي هذه الاستراتيجية الشاملة لتعالج التحديات المتعددة الأوجه التي يواجهها قطاع الرعاية الصحية، ولتؤكد على الدور المحوري للقابلات في تحقيق نتائج صحية مُستدامة.

في الصفحات القادمة، سنُبحر في عالم القبالة ونتطرق إلى التعاريف الرئيسية، والكفاءات، وأفضل الممارسات العالمية الخاصة به، لنُمهد الطريق أمام وضع استراتيجية مُحكمة تتوافق مع المعايير الدولية، وتلبي المتطلبات الخاصة بالرعاية الصحية في مصر. ومن خلال التخطيط الاستراتيجي المتكامل، تهدف الاستراتيجية الوطنية لمهنة القبالة إلى رفع مستوى خدمات الرعاية الصحية، وتعزيز القوة العاملة في القطاع الصحي، ودفع مصر نحو مستقبل أكثر صحة وإنصافاً.

التعاريف المُستخدمة في مجال مهنة القبالة

عند وضع استراتيجيتنا الوطنية لمهنة القبالة في مصر، كان من الضروري تحديد دور ومسؤوليات القابلات، لذلك اعتمدنا على التعاريف الدولية الرئيسية في هذا المجال :

تعريف الاتحاد الدولي للقابلات: القابلة هي إمرأة أتمت بنجاح برنامجًا لتعليم القبالة مُعترفًا به في بلد التأهيل، على أن يستند هذا البرنامج إلى الكفاءات الأساسية لمزاولة القبالة وإطار المعايير العالمية لتعليم القبالة اللذين وضعهما الاتحاد الدولي للقابالات، واكتسبت المؤهلات اللازمة لتسجيلها و/أو منحها الترخيص القانوني بمزاولة القبالة واستخدام مُسمى "القابلة"، وأظهرت كفاءة في ممارسة مهنة القبالة. [1] [2]

نطاق ممارسة مهنة القبالة وفقًا للاتحاد الدولي للقابلات:
تُعرف القابلة بأنها مهنية مسؤولة ومُحاسبة تعمل بالشراكة مع النساء لتقديم الدعم والرعاية والمشورة اللازمة خلال فترة الحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة، وتقوم بإجراء الولادات تحت مسؤوليتها الخاصة وتقديم الرعاية للمواليد والرضع. تشمل هذه الرعاية الإجراءات الوقائية، وتعزيز الولادة الطبيعية، واكتشاف المضاعفات لدى الأم والطفل، والوصول إلى الرعاية الطبية أو المساعدة المناسبة الأخرى، وتنفيذ الإجراءات الطارئة. وتلعب القابلة دورًا مهمًا في الإرشاد الصحي والتثقيف، ليس فقط للنساء الذين تخدمهم، ولكن أيضًا داخل الأسر والمجتمعات. وينبغي أن يشمل هذا العمل التثقيف قبل الولادة والاستعداد للأبوة والأمومة، وقد يمتد إلى رعاية الصحة الجنسية والإنجابية ورعاية الرضع والأطفال الصغار. ويمكن للقابلة أن تمارس عملها في أي مكان بما في ذلك المنزل والمجتمع والمستشفى والعيادة أو الوحدة الصحية. [3]

نطاق ممارسة مهنة القبالة وفقًا لمنظمة العمل الدولية:
تضطلع القابلات ذوات الكفاءة المهنية بتخطيط، وإدارة، وتقييم، وتقييم خدمات رعاية القبالة قبل وأثناء وبعد الحمل والولادة. تقدم القابلات الرعاية التوليدية للحد من تعرض النساء وحديثي الولادة للمخاطر الصحية، وتمارس عملها إما بشكلٍ مستقل أو ضمن فرق من مقدمي الرعاية الصحية الآخرين.

يُقدم المهنيون المساعدون في مجال القبالة الرعاية الصحية الأساسية والمشورة قبل وأثناء وبعد الحمل والولادة، كما يُنفذون خطط الرعاية والعلاج والإحالة التي عادةً ما يتولى وضعها الأطباء، والقابلات، وغيرهم من العاملين في المجال الصحي. [4]

1 الاتحاد الدولي للقابلات الاتحاد الدولي للقابلات.التعريف الدولي للقابلة.الوثيقة الأساسية. لاهاي، هولندا: الاتحاد الدولي للقابلات 2017.

2 Gausman J, Ramesh S, Adanu RM, Bandoh DAB, Blossom J, Chakraborty S, Kenu E, Khan N, Langer A, Odikro MA, Saggurti N, Jolivet RR.
قياس كفاءة القوى العاملة في مجال القبالة باستخدام معايير الكفاءة ونطاق العمل: استكشاف كثافة وتوزيع القابلات في ثلاثة من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل باستخدام بيانات مقطعية وجيومكانية.
One. 2023 Apr 6;18(4):e0284034. doi: 10.1371 / journal.pone.0284034. PMID: 37023041; PMCID: PMC10079103.PMC10079103

3 ICM. International Definition of the Midwife. Core Document. The Hague, The Netherlands: International Confederation of Midwives, 2023.

4 الاتحاد الدولي للقابلات. التصنيف المهني الدولي القياسي ISCO-08. جنيف، سويسرا: مكتب منظمة العمل الدولية؛ 2012.

تؤكد منظمة العمل الدولية على أن التمييز بين مهنتي التمريض والقبالة يجب أن يعتمد على المهام الخاصة لكلٍ منهما (نطاق الممارسة المهنية)، على النحو المُبين في التصنيف الدولي المعياري للمهن (2012) ISCO-8، الذي وضعته منظمة العمل الدولية. طبقاً لهذا التصنيف، هناك بعض العوامل كالتدريب الذاتي أو المؤهلات السائدة في بلدٍ ما، التي لا ينبغي أن تشكل المعيار الأساسي للتمييز بين العاملين المتخصصين في مهنتي التمريض والقبالة، نظرًا لأن هذا المعيار قد يختلف بشكلٍ كبير من بلدٍ لآخر. [5]

القبالة هي مهنة القابلات، ولا يمارس القبالة إلا القابلات. ولها مجموعة فريدة من المعارف والمهارات والمواقف المهنية المستمدة من تخصصات مشتركة مع مهن الرعاية الصحية الأخرى مثل العلوم وعلم الاجتماع، و التي يتم تطبيقها من قبل القابلات في إطار مهني يتميز بالاستقلالية والشراكة والأخلاق والمساءلة.[6]

5 Gausman J, Ramesh S, Adanu RM, Bandoh DAB, Blossom J, Chakraborty S, Kenu E, Khan N, Langer A, Odikro MA, Saggurti N, Jolivet RR.
قياس كفاءة القوى العاملة في مجال القبالة باستخدام معايير الكفاءة ونطاق العمل: استكشاف كثافة وتوزيع القابلات في ثلاثة من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل باستخدام بيانات مقطعية وجيومكانية.
One. 2023 Apr 6;18(4):e0284034. doi: 10.1371 / journal.pone.0284034. PMID: 37023041; PMCID: PMC10079103.PMC10079103

6 ICM. Definition of Midwifery. Core Document. The Hague, The Netherlands: International Confederation of Midwives, 2017.

التعاريف المُستخدمة في مجال مهنة القبالة

حددت الكفاءات الأساسية لممارسة مهنة القبالة، التي وضعها الاتحاد الدولي للقابلات، الحد الأدنى من المعرفة، والمهارات، والسلوكيات المهنية الواجب توافرها في الأفراد المُقبلين على مزاولة المهنة. صُنفت هذه الكفاءات في إطار يتألف من أربعة فئاتٍ مترابطة: الكفاءات العامة التي تنطبق على كافة الجوانب المتعلقة بممارسة مهنة القبالة؛ والكفاءات الخاصة بخدمات الرعاية خلال فترة ما قبل الحمل؛ والكفاءات الخاصة بخدمات الرعاية أثناء الحمل؛ والكفاءات الخاصة بتوفير الرعاية عند الولادة، والكفاءات الخاصة بتوفير الرعاية في فترة ما بعد الولادة (الشكل 1).[7]

الكفاءات المُحدثة هي مجموعة من البيانات الشاملة التي تعكس فلسفة ونموذج رعاية القبالة وفقاً للاتحاد الدولي للقابلات، وتضع تعريف للقابلة ونطاق ممارستها المهنية، مع التأكيد على ما يلي:

- تمكين القابلات من مزاولة المهنة بشكلٍ مستقل في كافة جوانب رعاية القبالة وفي مختلف البيئات.
- دعم العمليات الفسيولوجية وتعزيز الولادة الطبيعية.
- الالتزام بحقوق الإنسان، والموافقة المُستنيرة، وتمكين المرأة من اتخاذ القرار.
- تعزيز ممارسة المهنة المُستندة إلى الأدلة والحد من التدخلات غير الضرورية.
- ضمان اكتساب القابلات للمهارات اللازمة للتقييم، والتشخيص، واتخاذ الإجراءات، والتدخل، وتقديم المشورة، والإحالة، وتقديم التدخلات الطارئة عند الحاجة.

تُحدد الكفاءات المُحدثة المهارات والمعارف الأساسية اللازم توافرها كي تتمكن القابلة من تقديم رعاية عالية الجودة. تشمل هذه الكفاءات مختلف مجالات ممارسة القبالة وتتضمن الاختصاصات الأساسية التالية: [8]

الكفاءات العامة

- تحمل مسئولية قراراتها وأفعالها باعتبارها مُمارسة مُستقلة.
- تحمل مسؤولية الرعاية الذاتية والتطوير الذاتي.
- تفويض جوانب الرعاية على النحو المناسب والاضطلاع بالإشراف.
- الاستعانة بالأبحاث لإثراء الممارسة السريرية.
- الالتزام بحقوق الإنسان الأساسية للأفراد عند تقديم رعاية القبالة.
- الالتزام بالقوانين، والمتطلبات التنظيمية، ومدونات قواعد السلوك لممارسة القبالة.
- تمكين النساء لاتخاذ قراراتهن الشخصية بشأن الرعاية الصحية.
- إبداء التواصل الفعال مع النساء والأسر، وفرق الرعاية الصحية، وجماعات المجتمع المحلي.
- تيسير عمليات الولادة الطبيعية في المرافق الصحية والمجتمعات المحلية، بما في ذلك منازل النساء.

7 الكفاءات الأساسية لممارسة القبالة: الاتحاد الدولي للقابلات 2019. متاح على الرابط التالي:
https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/essential-competencies-for-midwifery-practice.html

8 الكفاءات الأساسية لممارسة القبالة: الاتحاد الدولي للقابلات 2019. متاح على الرابط التالي:
https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/essential-competencies-for-midwifery-practice.html

- تقييم وفحص الحالة الصحية للكشف عن أي مخاطر محتملة، وتعزيز الصحة والرفاه للنساء وحديثي الولادة.
- الوقاية من المشاكل الصحية الشائعة المتعلقة بالإنجاب أو المرتبطة بالسنوات المُبكِرة من الحياة. وعلاجها.
- إكتشاف الحالات التي تتجاوز نطاق اختصاص القبالة وإحالتها على النحو المناسب.
- تقديم الرعاية للنساء اللاتي يتعرضن للتحرش أو العنف الجسدي أوالجنسي.

رعاية ما قبل الحمل وما قبل الولادة

- توفير رعاية ما قبل الحمل.
- تحديد الحالة الصحية للمرأة.
- تقييم سلامة الجنين.
- مراقبة تطور الحمل.
- تعزيز ودعم السلوكيات الصحية التي تعزز الرفاه.
- تقديم الإرشادات المُسبقة عن الحمل، والولادة، والرضاعة الطبيعية، ودور الوالدين، والتغيير الذي سيطرأ على الأسرة.
- الكتشف عن الحمل المُعَقد (ذو المضاعفات) ، ودعم استقرارة، وإدارته، وإحالته.
- مساعدة المرأة وأسرتها في تحديد المكان المناسب للولادة.
- توفير الرعاية للنساء ذوات الحمل غير المرغوب أو سيء التوقيت.

الرعاية عند المخاض والولادة

- تعزيز فسيولوجية المخاض والولادة.
- إدارة ولادة طبيعية آمنة، مع تجنب حدوث مضاعغات، والكشف عنها، والعمل على استقرارها.
- تقديم الرعاية للمولود فور ولادته.

.الرعاية المستمرة للنساء وحديثي الولادة

- تقديم رعاية ما بعد الولادة للمرأة السليمة.
- تقديم الرعاية للرضيع السليم.
- تعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية.
- إكتشاف مضاعفات ما بعد الولادة، وعلاجها، والعمل على استقرارها، واتخاذ تدابير الإحالة حسب الضرورة.
- إكتشاف المشاكل الصحية للرضيع، والعمل على استقرارها، وإدارتها، وإحالتها إذا لزم الأمر.
- تقديم خدمات تنظيم الأسرة.

الشكل 1: الأربع فئات المترابطة للكفاءات.[9]

1. الكفاءات العامة

الكفاءات في هذه الفئة تتعلق باستقلالية القابلة ومسؤولياتها كأخصائية صحية، والعلاقات مع النساء ومقدمي الرعاية الآخرين وأنشطة الرعاية التي تنطبق على جميع جوانب ممارسة القبالة.

جميع الكفاءات العامة مخصصة للاستخدام في أي جانب من جوانب رعاية القبالة، بينما تكون الكفاءات في الفئات ٢ و ٣ و ٤ محددة لكل جزء من عملية الإنجاب ويجب النظر إليها كمجموعات فرعية للكفاءات العامة، وليست مجموعات فرعية مستقلة.

يجب على مقدمي التعليم والتدريب التأكد من أن الكفاءات العامة متداخلة في أي منهج دراسي. يجب أن يشمل تقييم الكفاءات في الفئات ٢ و ٣ و ٤ تقييم الكفاءات في الفئة ١.

٢. الكفاءات الخاصة برعاية ما قبل الحمل والرعاية السابقة للولادة

تتعلق الكفاءات في هذه الفئة بتقييم صحة المرأة والجنين وتعزيز الصحة والرفاهية واكتشاف المضاعفات أثناء الحمل ورعاية النساء ذوات الحمل غير المرغوب أو سيء التوقيت.

٣. الكفاءات الخاصة برعاية المخاض والولادة

تتعلق الكفاءات في هذه الفئة بتقييم ورعاية النساء أثناء المخاض الذي يسهل العمليات الفسيولوجية والولادة الآمنة، والرعاية الفورية للمولود، واكتشاف وإدارة المضاعفات لدى الأم أو الرضيع.

٤. الكفاءات الخاصة بالرعاية المستمرة للنساء وحديثي الولادة

تتعلق الكفاءات في هذه الفئة بالتقييم المستمر لصحة الأم والطفل، والتثقيف الصحي، ودعم الرضاعة الطبيعية، واكتشاف المضاعفات، وتقديم خدمات تنظيم الأسرة.

9 الكفاءات الأساسية لممارسة القبالة: الاتحاد الدولي للقابلات 2019. متاح من خلال الرابط التالي:
https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/essential-competencies-for-midwifery-practice.html

القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة ومساهمتها في الصحة والتنمية

الاستثمار في القوى العاملة في مجال القبالة يعد أمراً بالغ الأهمية لضمان صحة ورفاهية السكان، وخاصةً صحة الأمهات والأطفال في جميع أنحاء العالم. تلعب القابلات دورًا محوريًا في توفير رعاية صحية عالية الجودة للأمهات وحديثي الولادة، وهو ما يُعد أحد العناصر الأساسية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة. إن نطاق عمل القابلات الذي يشمل الرعاية الأساسية أثناء فترات الحمل، والولادة، وما بعد الولادة، يجعل وجودهن حتمي ولايمكن الاستعناء عنه لتلبية احتياجات الرعاية الخاصة بالأمهات وحديثي الولادة. وعندما تحصل القابلة على تعليم يتوافق مع المعايير العالمية ونطاق ممارستها، فباستطاعتها المساهمة في الحد من وفيات الأمهات، والأجنة، وحديثي الولادة بنسبة تزيد عن 80٪. وعلاوة على ذلك، فباستطاعة القابلات المُرخصات، والمُدمجات، والعاملات ضمن فرق متعددة التخصصات، واللاتي أتممن المرحلة النهائية من تعليمهن، تقديم ما يقرب من 90٪ من التدخلات الأساسية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، وصحة الأمهات وحديثي الولادة والمراهقين طوال حياة الفرد. [10]

الدور المحوري الذي تلعبه القابلات يتجاوز حدود رعاية صحة الأم والطفل، ليشمل مساهماتهن في تقديم الرعاية الصحية الأوسع نطاقاً، بفضل خبراتهن ومهاراتهن في التعامل مع مختلف الأمراض، بما في ذلك الحالات الصحية النفسية والأمراض غير المعدية. كذلك، تساهم القابلات بدورٍ أساسي في جهود الاستجابة لحالات الطوارئ، وضمان سلامة المرضى، وتقديم الرعاية المتمحورة حول الفرد. ومن خلال مشاركتهن النشطة في إدارة مختلف الحالات الصحية، تحرص الممرضات والقابلات على الالتزام بمبدأ "عدم تخلف أحد عن الركب"، كما تساهم في تحقيق الأهداف الإنمائية المستدامة المتعلقة بالرعاية الصحية والرفاه (الشكل 2). [11] [12]

ومن المعلوم أن خدمات الرعاية الصحية، المُقدمة على يد قابلات تدربن على تلبية المعايير الدولية، تسفر عن العديد من المزايا التي تعود بالنفع على صحة الأسر والمجتمعات في مختلف البيئات، بما في ذلك البلدان المُنخفضة الدخل والمرتفعة الدخل على حدٍ سواء، والمناطق المُتأثرة بالصراعات وهشاشة الأوضاع. [13]

مربع رقم 1: حقائق رئيسية حول القبالة وأثرها الصحي والاقتصادي.

1. الاستثمار في القبالة يعد أمرًا حاسمًا لضمان صحة ورفاه السكان على مستوى العالم.
2. القابلات المتعلمات يسهمن في منع أكثر من 80٪ من وفيات الأمهات ويدعمن أهداف التنمية المستدامة.
3. نقدم القابلات المُدمَجات 90٪ من التدخلات الأساسية في مجالات الصحة الجنسية والإنجابية، وصحة الأمهات وحديثي الولادة، والمراهقين.
4. تلعب القابلات أدوارًا حيوية تتجاوز نطاق صحة الأم والطفل.
5. خدمات رعاية القبالة المتسقة مع المعايير العالمية تعود بالنفع على مختلف السياقات .
6. الاستثمار في القابلات يعزز القوى العاملة ، ويخفض معدلات الوفيات ويدعم النمو الاقتصادي.
7. تسهم القابلات في تمكين النساء من خلال رعايتهن المتمحورة حول الفرد، مما يؤدي إلى الحد من التباينات في المجال الصحي.
8. تعزيز الكفاءة الثقافية للقابلات لتقديم الرعاية الأساسية للفئات السكانية المُهمشة بشكلٍ أفضل.

10 حالة التمريض في العالم 2021، مُتاح على الرابط التالي: https://www.unfpa.org/publications/sowmy-2021

11 صحيفة وقائع حول التمريض والقبالة (منظمة الصحة العالمية، 2022). مُتاح على الرابط التالي: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery#:~:text=WHO›s%20work%20relating%20to%20nursing,(SDNM)%202021%E2%80%932025

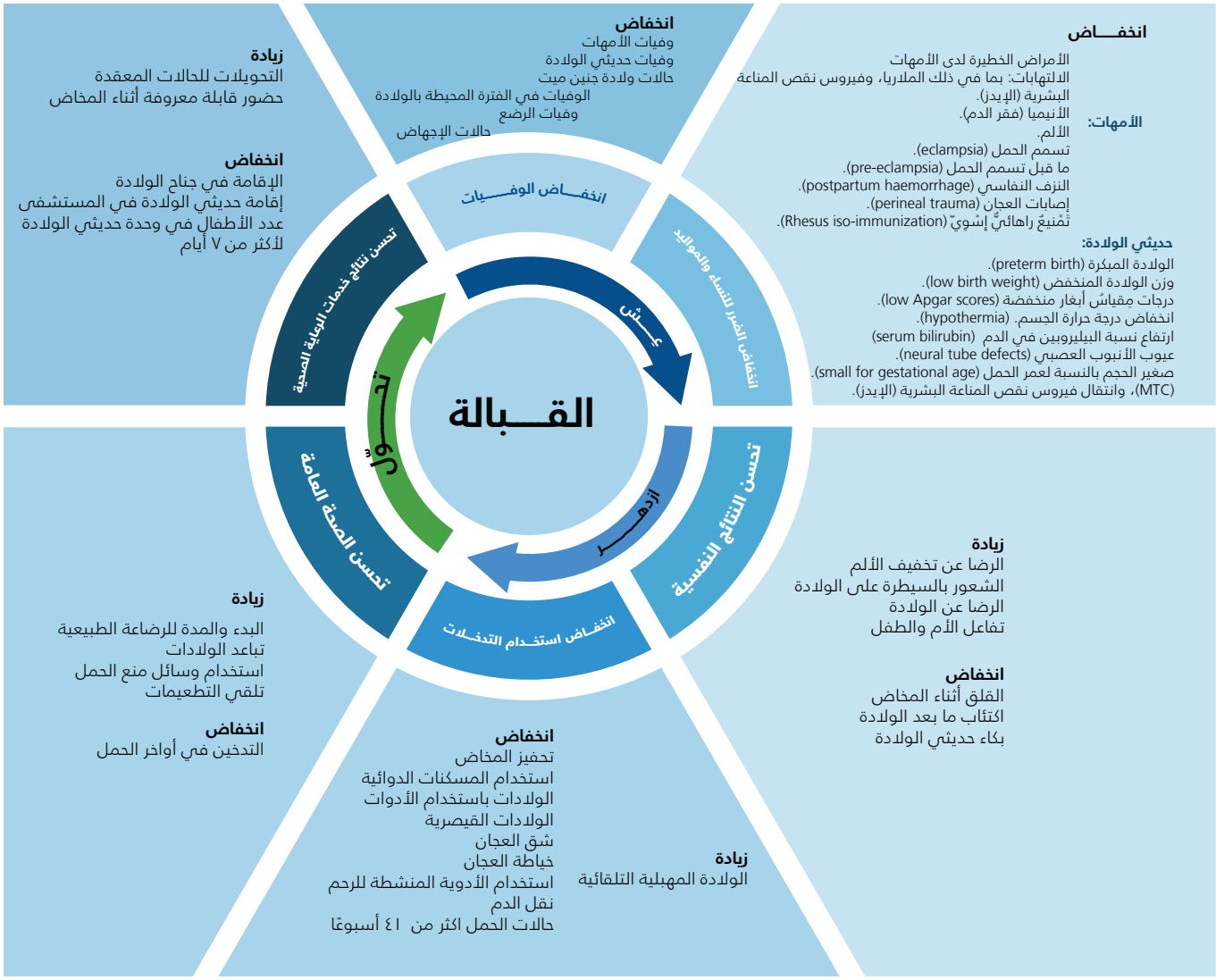
12 حالة التمريض في العالم 2020: التعليم في التعليم، والتوظيف، والمهارات. مُتاح على الرابط التالي: https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279

13 حالة التمريض في العالم 2021، مُتاح على الرابط التالي: https://www.unfpa.org/publications/sowmy-2021

وفضلاً عن دورهن في تحسين النتائج الصحية، يُثمر الاستثمار في القابلات عن مزايا اقتصادية كبيرة، ومن بينها تعزيز قوى العمل في المناطق الأكثر احتياجاً لرعاية صحة الأم والطفل. فمن خلال تخفيض معدلات وفيات الأمهات وحديثي الولادة، وتحسين النتائج الصحية، تستطيع الدول إعادة توجيه مواردها إلى قطاعاتٍ حيوية أخرى، مما يسهم في تحقيق نموٍ اقتصاديٍ شاملٍ ومُنصِف. أضف إلى ما سبق أن الاستقرار الاقتصادي، الناجم عن الاستثمار في القابلات من شأنه أن يؤثر بشكلٍ إيجابيٍ على المستويين الصحي والاقتصادي.[14]

تضطلع القابلات أيضاً بدورٍ هام في تعزيز تمكين المرأة والحد من عدم المساواة في المجال الصحي، من خلال إسهامها في تمكين النساء من التحكم في صحتهن الإنجابية والحصول على رعايةٍ تتسم بالأمان والاحترام والتمحور حول الفرد. هذا التمكين يعد جزءاً لا يتجزأ من الجهود المبذولة للحد من التباينات في المجال الصحي، لا سيما في المناطق التي يصعب فيها الحصول على خدمات الرعاية الصحية وتنظيم الأسرة. وفي كثيرٍ من الأحيان، تسهم القابلات، اللواتي يمثلن في كثيرٍ من الأحيان المجتمعات التي يخدمنها، في تعزيز الكفاءة الثقافية في مجال الرعاية الصحية وضمان حصول السكان المحرومين والمهمشين على خدمات الرعاية الصحية الأساسية (المربع رقم 1).

الشكل 2: تحسين أكثر من 50 ناتج بفضل جودة التعليم وخدمات الرعاية في مجال القبالة[15]



14 حالة التمريض في العالم 2021، مُتاح على الرابط التالي: https://www.unfpa.org/publications/sowmy-2021

15 نعزيز جودة تعليم القبالة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة 2030: إطار العمل 2019. مُتاح على الرابط: https://www.who.int/publications/i/item/9789241515849

القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة: نظرة عامة على المستويين الإقليمي والعالمي

تواجه القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة على مستوى العالم – والتي يبلغ عددها حوالي 27 مليون، أي حوالي نصف عدد العاملين في منظومة الصحة العالمية بأسرها - عجزاً حادًا في العاملين في المجال الصحي، ومن بينهم الممرضات والقابلات اللاتي يمثلن أكثر من 50% من هذا العجز، لاسيما في جنوب شرق آسيا وأفريقيا. ولكي يتحقق الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة: "الصحة والرفاه للجميع بحلول عام 2030"، يجب أن يرتفع عدد الممرضات والقابلات بمقدار 9 مليون، مما يؤكد دورهن الحاسم في تعزيز الصحة، والرعاية الأولية، والتغطية الصحية الشاملة.[16] ومن بين 27.9 مليون شخص يمتهنون التمريض على مستوى العالم، صُنف 19.3 مليون شخص (69%) كممرضات محترفات، مما يشير إلى زيادة في إجمالي القوى العاملة قدرها 4.7 مليون بين عامي 2013 و2018، الأمر الذي يؤكد على أن التمريض يمثل الفئة المهنية الأكبر في قطاع الرعاية الصحية، التي تضم قرابة 59% من جميع المهن الصحية (الشكل رقم 3).[17]

و تشير الإحصائيات العالمية عن استمرار النقص العالمي في عدد القابلات، إذ يقدر هذا النقص بحوالي 900 ألف قابلة، واللاتي تعد خدماتهن أساسية لتلبية الاحتياجات الصحية للمرأة الحامل و الأطفال حديثي الولادة. كما أن هناك أدلة قوية على أن زيادة التدريب للقابلات وتنظيم مهنة القبالة وفقًا للمعايير العالمية، إلى جانب توفير بيئة تمكينية، يمكن أن يقلل بشكل كبير من معدلات وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة. أظهر التحليل الذي أجري كجزء من SoWMy (2021) أن القابلات يمكن أن تساعد بشكل كبير في الحد من وفيات الأمهات والحديثي الولادة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وأظهر هذا التحليل الذي شمل 88 دولة بها الغالبية العظمى من وفيات الأمهات والحديثي الولادة في العالم أنه بحلول عام 2035، يمكن تجنب إجمالي 4.3 مليون حالة وفاة للأمهات والمواليد الجدد سنويًا، بما في ذلك 67% من وفيات الأمهات و64% من وفيات حديثي الولادة، إذا تم توسيع نطاق تدخلات الرعاية التي تقودها القابلات بشكل كامل.[18]

مربع رقم 2: حقائق رئيسية حول القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة على المستويين العالمي والإقليمي

1- تواجه القوى العالمية العاملة في مجالي التمريض والقبالة، والتي يبلغ عددها 27 مليونًا، نقصًا حادًا، لا سيما في جنوب شرق آسيا وأفريقيا.
2- تحقيق الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة بحلول عام 2030 يتطلب زيادة عدد الممرضات والقابلات على مستوى العالم بنحو تسعة ملايين فرد.
3- تبلغ كثافة الممرضات في منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط، 15.6 لكل 10,000 نسمة، مقارنة بالمعدل العالمي البالغ 36.9.
4- تبلغ كثافة خريجي التمريض في منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط، 7.1 لكل 100.000 نسمة، مقارنة بالمعدل العالمي البالغ 22.6، ليمثل بذلك أدنى معدل بين أقاليم منظمة الصحة العالمية.
5- في المنطقة العربية، نجد أن ثلثي العاملين في مجالات الصحة الجنسية والإنجابية، وصحة الأمهات وحديثي الولادة والمراهقين، من الممرضاتٍ اللاتي لم يحصلن على أي تدريب رسمي في مجال القبالة، ينما تبلغ نسبة الأطباء 16%، ونسبة القابلات أو الممرضات القابلات 6%.
6- لمعالجة النقص بحلول عام 2030، يجب أن يزداد عدد خريجي التمريض بنسبة 10٪ سنوياً، مما يتطلب استثمارًا إضافيًا في التعليم التمريضي قدره 10 دولارات للفرد.

16 صحيفة وقائع حول التمريض والقبالة (منظمة الصحة العالمية، 2022). مُتاح على الرابط التالي:
https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery#:~:text=WHO›s%20work%20relating%20to%20nursing,(SDNM)%202021%E2%80%932025

17 حالة التمريض في العالم 2020: التعليم في التعليم، والتوظيف، والمهارات - مُتاح على الرابط التالي: https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279

18 The State of the World›s Midwifery 2021. Available at: https://www.unfpa.org/publications/sowmy-2021

وعلى الرغم من الالتزامات الكبيرة التي تم التعهد بها لدعم الجهود المبذولة لتعزيز مهنتي التمريض والقبالة في منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط، إلا أن المنطقة ما زالت تواجه تحديات كبيرة تحول دون توافر العدد الكاف من القوى العاملة في مجال التمريض. وفقًا لتقرير حالة التمريض في العالم لعام 2020، الذي يُسلط الضوء على النقص العالمي في كادر التمريض بمقدار 5.9 مليون، بلغ نصيب منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط من هذا العجز 17%. وفي حين تبلغ الكثافة العالمية لكادر التمريض 36.9 لكل 10,000 نسمة، سجلت منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط 15.6 ممرض فقط لنفس المجموعة السكانية .[19]

و بينما هناك زيادة في عدد برامج تعليم التمريض وزيادة في عدد الخريجين في العقود الأخيرة، إلا أن كثافة كادر التمريض لم تتغير إلى حدٍ كبير في معظم دول منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط، بل سجلت انخفاضًا في 11 من أصل 22 دولة منذ عام 2010. وعلى عكس المتوسط العالمي لخريجي التمريض البالغ 22.6 ممرضاً لكل 100,000 نسمة، سجلت منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط رقمًا أقل بكثير بلغ 7.1 خريج لكل 100,000 نسمة، لتحتل المرتبة الأدنى بين جميع أقاليم منظمة الصحة العالمية. بالإضافة إلى ذلك، شهدت عدة دول زيادة في عدد خريجي الطب فاقت عدد خريجي التمريض والقبالة في عام 2016، مما أدي إلى تفاقم فجوة المهارات .[20]
يوجد في المنطقة العربية 1.35 مليون شخص يعملون في مجالات الصحة الجنسية والإنجابية، وصحة الأمهات وحديثي الولادة والمراهقين، معظمهم (الثلثين) ممرضات يمارسن المهنة دون حصولهن على تدريب رسمي في مجال القبالة. يُمثل "الأطباء المتخصصون في مجالات الصحة الجنسية، والصحة الإنجابية، وصحة الأمهات وحديثي الولادة والمراهقين"، بما في ذلك الأطباء العموميون، وأطباء النساء والتوليد وأطباء الأطفال، 16٪ من القوى العاملة، بينما تمثل القابلات أو الممرضات القابلات 6%. حوالي نصف القابلات / الممرضات -القابلات صُنِفن "ممرضة مهنية"، بينما صُنف النصف الآخر "ممرضة مهنية مُساعدة ". ومع ذلك، تواجه المنطقة نقصًا كبيرًا في عدد القابلات، حيث لا يوجد سوى 2.0 قابلة لكل 10,000 نسمة، وهو رقم يقل بكثير عن المتوسط العالمي البالغ 4.4. تشير التقديرات إلى أن المنطقة العربية تواجه عجزًا في عدد القابلات يصل إلى 128,000، باستثناء المملكة العربية السعودية، بينما يبلغ العجز أقصاه في كلٍ من الجزائر، ومصر، والعراق، والمغرب، والصومال، والسودان، واليمن. وعلى الرغم من القوى العاملة الحالية، إلا أن المنطقة لا تستطيع أن تلبي سوى 79% من إجمالي إحتياجات التدخلات الأساسية في مجال الصحة الإنجابية، وصحة الأمهات وحديثي الولادة، والأطفال، والمراهقين، وصحة والمراهقين، بسبب العديد من المعوقات التي تؤثر على التشغيل الفعال للقوى العاملة، ومن بينها عدم كفاية البنية التحتية، وعدم كفاءة سلاسل التوريد، وتدني المستوى التعليمي، والتوزيع الجغرافي غير المتكافئ (الشكل 4 و 5). [21]

ولمعالجة هذا النقص بحلول عام 2030، يجب أن يرتفع العدد الإجمالي لخريجي التمريض بنسبة 10٪ سنويًا، كما يجب تعزيز الجهود الرامية إلى توظيف هؤلاء الخريجين والعمل على إستبقائهم من خلال الحوافز المناسبة. يقترح تقرير حالة التمريض في العالم لعام 2020 تخصيص مبلغ قدره 10 دولارت للفرد الواحد، كإستثمار إضافي في مجال تعليم التمريض في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وهي تكلفة معقولة في مقابل القيمة الهائلة لهذة المجموعة ذات المهارات المُلِحة و المُتنوعة (المربع 2) . [22]

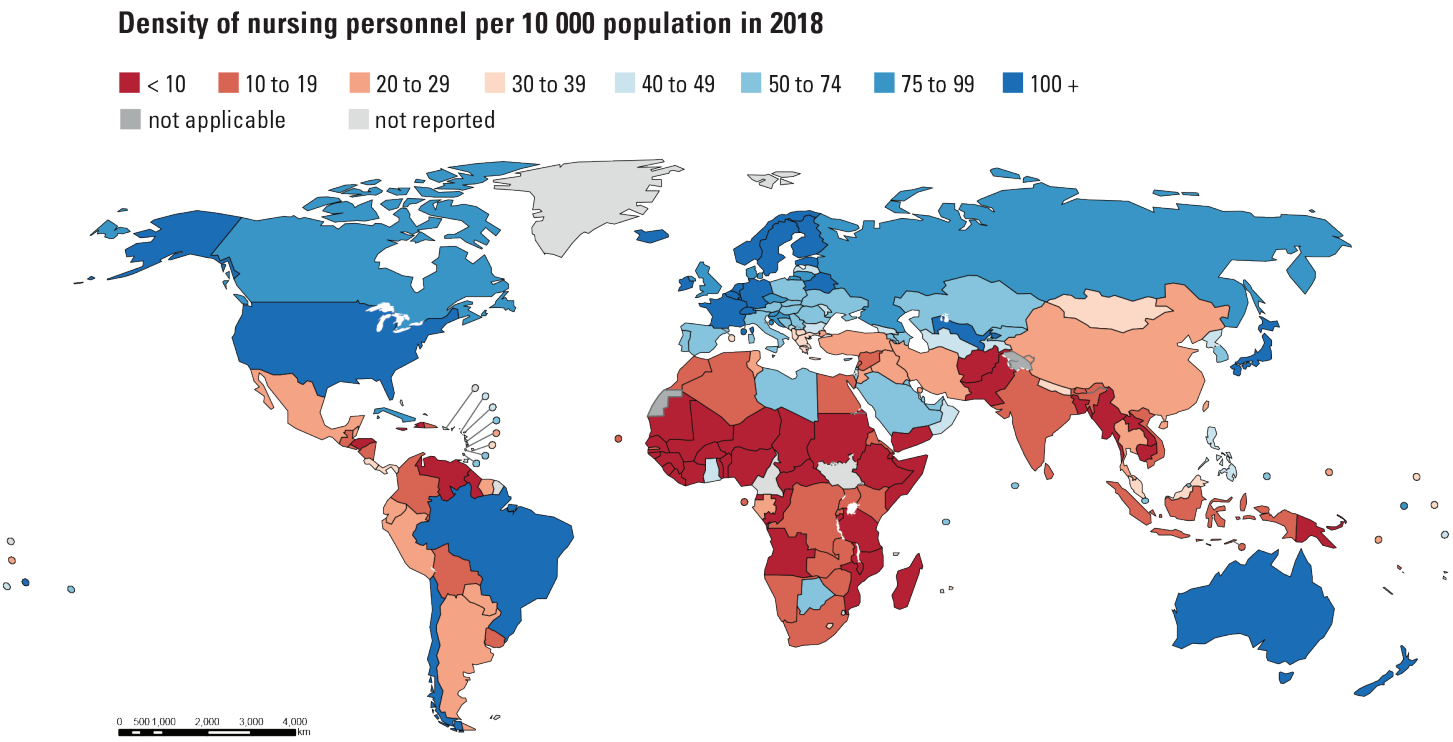
19 Al-Mandhari A, Gedik FG, Mataria A, Oweis A, Hajjeh R. 2020 -السنة الدولية للممرضة والقابلة: العمل لتعزيز القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة في إقليم شرق المتوسط (2021-2023) 371-370:(4)26;16 Apr 2020 .J.

20 Al-Mandhari A, Gedik FG, Mataria A, Oweis A, Hajjeh R. 2020 -السنة الدولية للممرضة والقابلة: العمل لتعزيز القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة في إقليم شرق المتوسط (2021-2023) 371-370:(4)26;16 Apr 2020 .J.

21 تقرير حالة القوى العاملة في مجال القبالة في المنطقة العربية الذي تم إطلاقه في عام 2022 – متاح على الرابط التالي:
https://arabstates.unfpa.org/en/publications/state-midwifery-workforce-arab-region

22 Al-Mandhari A, Gedik FG, Mataria A, Oweis A, Hajjeh R. 2020 -السنة الدولية للممرضة والقابلة: العمل لتعزيز القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة في إقليم شرق المتوسط (2021-2023) 371-370:(4)26;16 Apr 2020 .J.

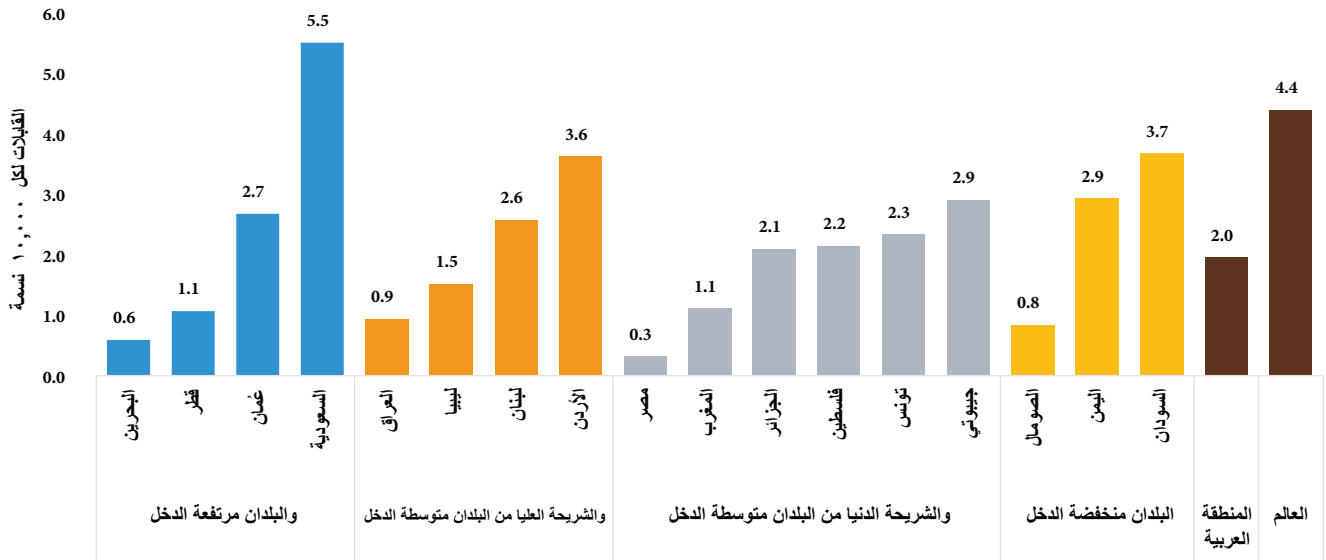
الشكل 3: كثافة العاملين في مجال التمريض لكل 10,000 نسمة في عام 2018 [23]



*Includes nursing professionals and associates.

Source: National Health Workforce Accounts, World Health Organization 2019. Latest available data over the period 2013–2018.

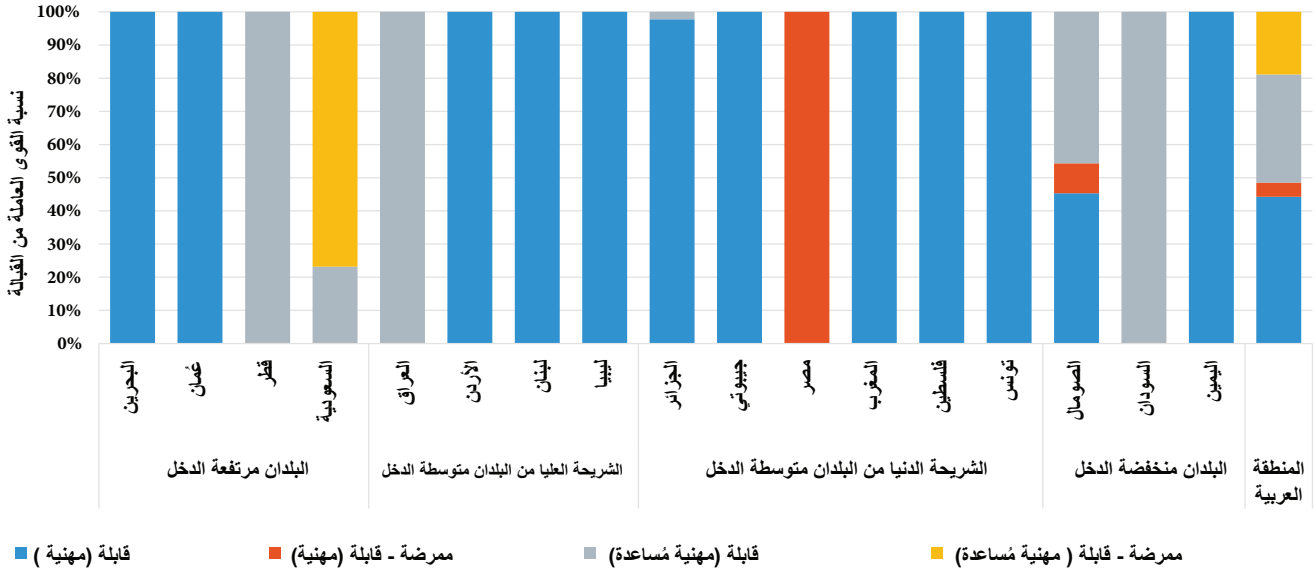
الشكل 4: كثافة كادر القبالة في العالم العربي حسب الدولة، 2020 [24]



23 حالة التمريض في العالم 2020: التعليم في التعليم، والتوظيف، والمهارات - مُتاح على الرابط التالي: https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279

24 تقرير حالة القوى العاملة في مجال القبالة في المنطقة العربية الذي تم إطلاقه في عام 2022 – متاح على الرابط التالي: https://arabstates.unfpa.org/en/publications/state-midwifery-workforce-arab-region

الشكل 5: تركيبة القوى العاملة في مجال القبالة في العالم العربي، حسب كل بلد، 2020 [25]



25 تقرير حالة القوى العاملة في مجال القبالة في المنطقة العربية الذي تم إطلاقه في عام 2022. متاح على الرابط التالي:
https://arabstates.unfpa.org/en/publications/state-midwifery-workforce-arab-region

لكي يُكتب النجاح لأي أجندة صحية عالمية، من الأهميةِ بمكان تسخير إمكانات القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة والاستفادة من أدوارها التعاونية ضمن فرق الرعاية الصحية المتعددة التخصصات. ولتحقيق ذلك، ينبغي القيام بتدخلات سياساتية لتمكين الممرضات وزيادة تأثيرهن وفعاليتهن من خلال تحسين نطاق ممارستهن وريادتهن المهنية. الأمر يتطلب أيضًا توجيه استثمارات كبيرة لدعمهن في مجالات التعليم، وصقل المهارات، وتوفير فرص العمل، الأمر الذي من شأنه الإسهام في تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالتعليم والمساواة بين الجنسين، والعمل الكريم، والنمو الاقتصادي الشامل.[26]

تطورت القبالة، التي عُرفت منذ القدم بدورها الرحيم في تقديم الرعاية أثناء الولادة، من مجرد ممارسة قديمة إلى مهنة تحظى بالاحترام الدولي. واليوم، تشمل أدوار القابلات مجموعة واسعة من المسؤوليات، بما في ذلك الصحة الإنجابية، والمشورة، والتعليم، كما أنهن يتكيفن مع مختلف الأدوار في مجالات الإدارة، والبحث، والتدريس، والدعوة حسب الحاجة. وبالإضافة إلى دورهن في تقديم الرعاية أثناء الحمل والولادة، تضطلع القابلات بدورٍ هام في معالجة القضايا المتعلقة بالصحة الإنجابية للمراهقين، وتنظيم الأسرة، والرعاية بعد انقطاع الطمث، والرعاية الأساسية لحديثي الولادة، كما يسهمن في رفاه المجتمعات التي يخدمنها.[27]

وتجدر الإشارة إلى أن تحسين خدمات الرعاية الصحية للأمهات وحديثي الولادة يتحقق من خلال إنشاء قاعدة تعليمية متينة للقابلات، ومواصلة دعمهن من خلال بعض الاليات كالإشراف الداعم والتعليم المُستمر، وتنفيذ أنظمة فعّالة لتعزيز البيئة المواتية لممارسة خدمات القبالة. تُشكل هذه العناصر مَجتمعة روابط وآليات فعّالة في إحالة النساء وحديثي الولادة الذين يعانون من مضاعفات صحية لضمان تقديم خدمات الرعاية الأساسية الشاملة للتوليد وحديثي الولادة. يوضح الشكل 6 [28] هذا الإطار المفاهيمي لتقديم خدمات صحية عالية الجودة، ومُنصِفة، ومتاحة للجميع.

مربع رقم 3: الوثائق الرئيسية الرامية إلى تعزيز برامج القبالة (سنة النشر والمنظمة الناشرة)

1- الاستراتيجية العربية للتمريض والقبالة 2022-2030
- سنة النشر: 2022
- المنظمة الناشرة: مجلس وزراء الصحة العرب

2- استراتيجية برنامج القابلة، الذي وضعه صندوق الأمم المتحدة للسكان للفترة 2018-2030
- سنة النشر: 2018
- المنظمة الناشرة: صندوق الأمم المتحدة للسكان

3- التوجهات الاستراتيجية العالمية لتعزيز مهنتي التمريض والقبالة للفترة 2016-2020
- سنة النشر: 2016
- المنظمة الناشرة: منظمة الصحة العالمية

4- المعايير العالمية والكفاءات ومجوعة الأدوات لتعليم القبالة التي وضعها الاتحاد الدولي للقابلات
- السنة: تحديثات مستمرة
- المنظمة: الاتحاد الدولي للقابلات

5- المعايير العالمية لتنظيم مهنة القبالة التي وضعها الاتحاد الدولي للقابلات
- السنة: تحديثات مستمرة
- المنظمة: الاتحاد الدولي للقابلات

6- توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن رعاية الأم الوليد من أجل تجربة إيجابية بعد الولادة
- السنة: 2018
- المنظمة: منظمة الصحة العالمية

7- المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية: وحدات تعليم القبالة
- السنة: 2018
- المنظمة: منظمة الصحة العالمية

26 حالة التمريض في العالم 2020: التعليم في التعليم، والتوظيف، والمهارات - مُتاح على الرابط التالي: https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279

27 مجموعة أدوات تعزيز القبالة (منظمة الصحة العالمية، 2011).- متاح على الرابط التالي: https://www.who.int/publications/i/item/9789241501965

28 مجموعة أدوات تعزيز القبالة (منظمة الصحة العالمية، 2011).- متاح على الرابط التالي: https://www.who.int/publications/i/item/9789241501965

تستند استراتيجية برنامج القبالة 2018-2020، التي وضعها صندوق الأمم المتحدة للسكان، إلى مبادرة "الاستثمار في القابلات وغيرهن من الماهرات في القبالة"، حيث تركز على رفع جودة تعليم القبالة وتيسير الحصول عليه، وإنشاء هيئات تنظيمية، وتعزيز جمعيات القابلات. يهدف هذا البرنامج إلى ضمان الحصول المُنصِف على خدمات القبالة ذات جودة عالية، مما يسهم في إنفاذ حياة الأمهات والأطفال (الشكل 7). [29]

قدمت التوجهات الاستراتيجية العالمية لتعزيز مهنتي التمريض والقبالة 2016 – 2020 إطارًا عالميًا لتحسين جودة الخدمات وتيسير الحصول عليها، مع التركيز على القيادة، والمساءلة، والشراكات لتحقيق أهداف التنمية المستدامة والتغطية الصحية الشاملة. وفي هذا الصدد، يُحدد الإطار العالمي المجالات الموضوعية والأولويات السياساتية للاسترشاد بها في توجيه نمو القوى العاملة وتأثيرها في مجالي التمريض والقبالة (الشكل 8). [30]
تتمثل التوجهات الاستراتيجية العالمية لتعزيز مهنتي التمريض والقبالة للفترة من 2016 إلى 2020 في المجالات المواضيعية التالية:
1- ضمان توفيرعمالة مؤهلة، وقادرة، ومُحفزة، في إطار نظم صحية فعالة وسريعة الاستجابة على جميع المستويات وفي كافة المناطق.
2- تحسين عملية تطوير السياسات، والقيادة الفعالة، والإدارة، والحوكمة.
3- تعظيم قدرات وإمكانات العاملين في مجالي التمريض والقبالة من خلال عقد شراكات مهنية تعاونية، ودعم التعليم والتطوير بشكلٍ مستمر.
4- حشد الإرادة السياسية للاستثمار في بناء قوى عاملة وفاعلة في مجالي التمريض والقبالة وتنميتها استناداً إلى الأدلة والبراهين.

دعت جمعية الصحة العالمية في قرارها رقم WHA74.15 لسنة 2021، الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية ومنظمة الصحة العالمية ذاتها إلى تحسين قطاعي التمريض والقبالة من خلال تطبيق التوجهات الاستراتيجية العالمية لمهتي التمريض والقبالة 2021-2025. تحدد هذه التوجهات أربعة مجالات رئيسية للسياسات العامة، وهي: التعليم، والتوظيف، والقيادة، والخدمات. كل مجال من هذه المجالات مُحدد زمنياً بخمس سنوات، ويتضمن ما بين اثنين إلى أربعة أولويات سياساتية، تسهم في إحراز التقدم في التوجهات الاستراتيجية [31] الأربعة إذا تم تنفيذها بشكلٍ مُنتظم:
1- تعليم عدد كاف من القابلات والممرضات ذوات الكفاءة لتلبية احتياجات الرعاية الصحية.
2- خلق فرص عمل، وإدارة هجرة القوى العاملة، وتعيين القابلات والممرضات والعمل على إستبقائهن في الأماكن الأشد احتياجًا لهن.
3- تعزيز الأدوار القيادية في مجالي التمريض والقبالة داخل الأنظمة الصحية والأكاديمية على حدٍ سواء.
4- كفالة الدعم، والاحترام، والحماية، والتحفيز للقابلات والممرضات وتزويدهن بالأجهزة اللازمة لتمكينهن من الاضطلاع بأدوارهن وتقديم الخدمات بشكلٍ فعَّالٍ وآمن.

يمثل القرار رقم 7 الصادر عن مجلس وزراء الصحة العرب بشأن اعتماد الاستراتيجية العربية للنهوض بمهنتي التمريض والقبالة 2022- 2030، علامة فارقة في مجال الرعاية الصحية. وفي هذا الصدد، فإن مجلس وزراء الصحة العرب يحث الدول العربية على الأخذ بهذه الاستراتيجية والاسترشاد بها عند صياغة التوجهات الاستراتيجية الخاصة بكلٍ منها. جديرٌ بالذكر أن المبادرة الاستراتيجية تتوافق بشكل وثيق مع استراتيجية برنامج القبالة التي وضعها صندوق الأمم المتحدة للسكان للفترة 2018-2030، وتتكون من أربعة أولوياتٍ رئيسية على النحو التالي:

- الأولوية الاستراتيجية الأولى: القيادة والحوكمة.
- الأولوية الاستراتيجية الثانية: التعليم والتطوير المهني المستمر.
- الأولوية الاستراتيجية الثالثة: دعم القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة.
- الأولوية الاستراتيجية الرابعة: تنظيم ممارسة مهنتي التمريض والقبالة.

هذه الاستراتيجيات المُعتَمدة والمنبثقة من تعاونٍ دولي مُكثف، تؤكد على الأهمية المحورية لمهنتي التمريض والقبالة في الرعاية الصحية العالمية. ولضمان نجاح أجندات الصحة العالمية وتحقيق أهداف

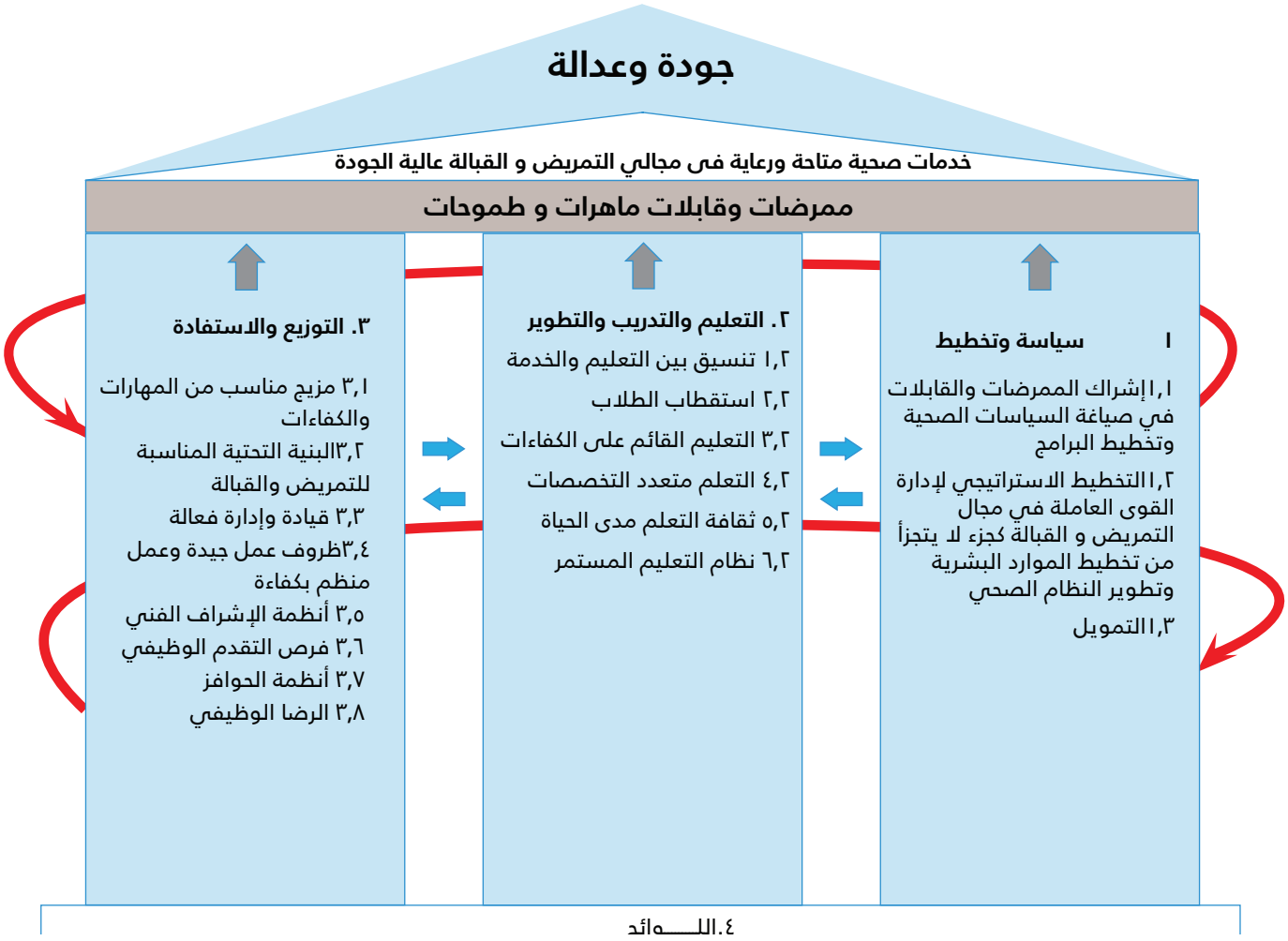
29 الاستراتيجية العالمية للقبالة 2018-2030، التي وضعها صندوق الأمم المتحدة للسكان.

30 التوجُّهات الاستراتيجية العالمية لتعزيز مهنتي التمريض والقبالة للفترة 2016-2020. متاح على الرابط التالي:
https://www.nursingnow.org/wp-content/uploads/2021/12/global-strategic-midwifery2016-2020.pdf

31 صحيفة وقائع حول التمريض والقبالة (منظمة الصحة العالمية، 2022). مُتاح على الرابط التالي: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery#:~:text=WHO›s%20work%20relating%20to%20nursing,(SDNM)%202021%E2%80%932025

التنمية المستدامة، من الأهمية بمكان تسخير إمكانات هاتين المهنتين. ومن بين العناصر الأساسية التي تضمن فعالية هذه الاستراتيجية: التدخلات السياساتية، والاستثمار في التعليم، والاستفادة المُثلى من نطاق الممارسة والقيادة. هذه الاستراتيجيات تعد بمثابة النبراس للاسترشاد عند وضع الاستراتيجية المصرية للقبالة 2023 -2030، لضمان تبني نهج شامل ومتكامل للرعاية الصحية للأمهات وحديثي الولادة، الأمر الذي يؤدي في نهاية المطاف إلى تحسين معايير الرعاية الصحية في مصر والمنطقة العربية بأسرها .[32]

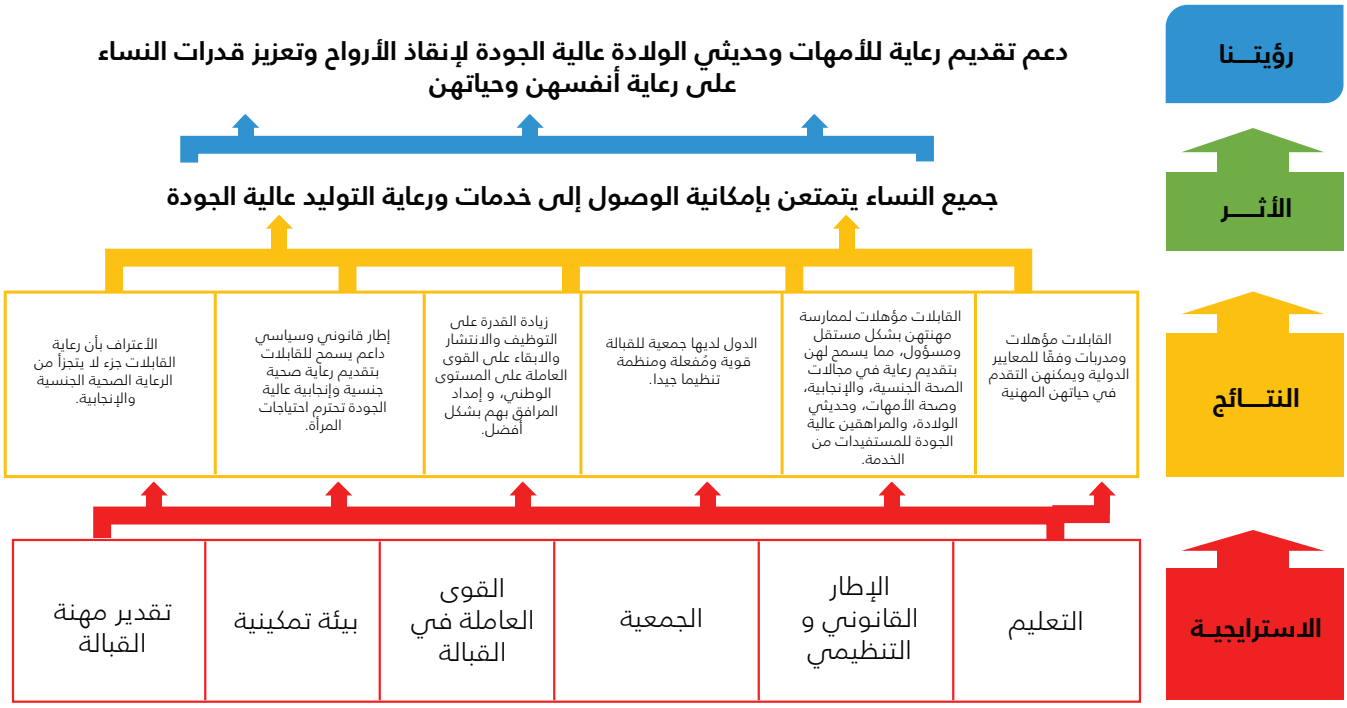
الشكل 6: الإطار المفاهيمي لخدمات صحية [33] جيدة، ومُنصفة، وسهلة المنال.



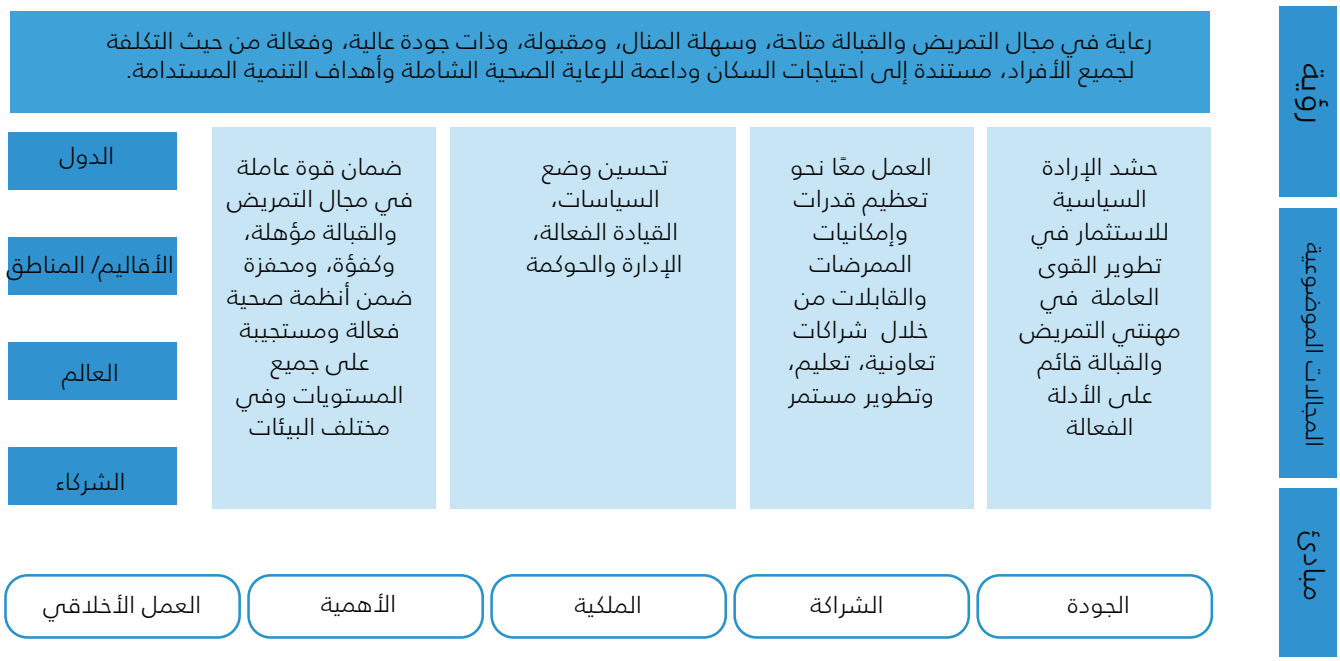
32 الاستراتيجية العالمية للقبالة 2018-2030، التي وضعها صندوق الأمم المتحدة للسكان.

33 مجموعة أدوات تعزيز القبالة (منظمة الصحة العالمية، 2011).- متاح على الرابط التالي: https://www.who.int/publications/i/item/9789241501965

الشكل 7: عناصر استراتيجية برنامج القبالة لصندوق الأمم المتحدة للسكان 2018-2030



الشكل 8: التوجهات الاستراتيجية العالمية لتعزيز الإطار المفاهيمي للتمريض والقبالة للفترة 2016-2020، التي حددتها منظمة الصحة العالمية



نظرة عامة على القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة في مصر

إدراكًا لأهمية صحة الأم والطفل، اتخذت مصر مبادرات هامة ووضعت برامج شاملة لتحسين هذه الجوانب الحيوية من الرعاية الصحية. ونتيجة لذلك، حققت مصر نجاحًا ملحوظًا في خفض معدلات وفيات الأمهات، حيث شهد انخفاضًا كبيرًا من 174 حالة وفاة لكل100,000 ولادة حية في عام 1992 إلى 49 حالة وفاة فقط لكل 100,000 ولادة حية في عام 2021.[34] على الرغم من هذه الإنجازات، تواجه مصر تحديات جديدة أبرزها المسح الصحي للأسرة لعام 2021، والذي كشف عن ارتفاع مقلق في عمليات الولادة القيصرية، حيث وصلت إلى 72% في المناطق الحضرية. وفي حين نُدرك الحاجة الطبية لبعض العمليات القيصرية، فإن الزيادة الكبيرة تثير مخاوف بشأن سوء الممارسة أو التدخلات غير المبررة.[35]

أما بالنسبة لمؤشرات وفيات الأطفال، فإن الأرقام الأخيرة تُظهر معدلات وفيات حديثي الولادة عند 9.3 لكل 1000 ولادة حية، ومعدلات وفيات الرضع عند 17.8، ومعدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة عند 21.8 في عام 2021. تُسلّط الزيادة الطفيفة الملحوظة في وفيات الأطفال خلال الفترة من 2014 إلى 2021، خاصةً في فئتي حديثي الولادة والرضع، الضوء على استمرار التحديات وتُؤكد الحاجة إلى بذل جهود مستمرة ومتواصلة لمعالجتها بشكل فعال.

في مجال القبالة، يتمتع صندوق الأمم المتحدة للسكان بميزة نسبية راسخة ومعترف بها عالميًا في هذا المجال، وذلك بفضل خبرته الواسعة وتركيزه المتخصص على القبالة، إلى جانب تعاونه الوثيق مع الوزارات والجهات الشريكة الرئيسية على المستوى العالمي والإقليمي والوطني. في الماضي، ساهم صندوق الأمم المتحدة للسكان في مصر بنشاط في تطوير مناهج وزارة الصحة والسكان لتدريب الممرضات والقابلات. وعلى الرغم من التقدم المُحرز، لا تزال مصر تواجه نقصًا حادًا في القابلات، مما يشكل تحديًا كبيرًا لتحقيق مؤشرات الصحة والتنمية. وفقًا لتقرير القبالة الإقليمي لعام 2021 الصادرعن صندوق الأمم المتحدة للسكان ، يمكن أن يؤدي تحقيق التغطية العالمية بالتدخلات التي تقدمها القابلات إلى منع 50,000 حالة وفاة بين الأمهات في مصر بحلول عام 2035.

اتساقًا مع التزام وزارة الصحة والسكان باستراتيجية القبالة والتمريض الإقليمية، تُعد الاستراتيجية الوطنية للقبالة لمصر 2023-2030 بمثابة شهادة على التعاون المستمر بين مصر و صندوق الأمم المتحدة للسكان في سعيهما المشترك لتحسين صحة الأم والطفل. علاوة على ذلك، فإن توسيع خدمات القبالة سيتكامل بشكل متناغم مع المبادرات الجارية، مثل المشروع القومي لتطوير الأسرة المصرية الذي انطلق في فبراير 2022. كما ستتكامل الاستراتيجية الوطنية للسكان والتنمية التي تم تحديثها مؤخرًا، والتي أعلن عنها فخامة الرئيس عبد الفتاح السيسي في المؤتمر العالمي للسكان والتنمية في سبتمبر 2023، مع الاستراتيجية الوطنية للقبالة. وتكتسب هذه المواءمة أهمية خاصة في تعزيز حقوق الصحة الإنجابية ودفع عجلة تمكين المرأة، من خلال معالجة الجوانب الرئيسية المحددة في الاستراتيجية الوطنية للسكان والتنمية.

في هذا القسم، سنستعرض الإحصاءات الرئيسية المتعلقة بمهنتي التمريض والقبالة في مصر، وسنلقي الضوء على الإطار القانوني الذي يحكم تعليم القبالة والتمريض وممارستها في مصر.

34 CAPMAS Annual Bulletin for Births and Death 2023

35 Egyptian Family Health Survey 2021: https://www.capmas.gov.eg/Pages/Publications.aspx?page_id=5109&Year=23639

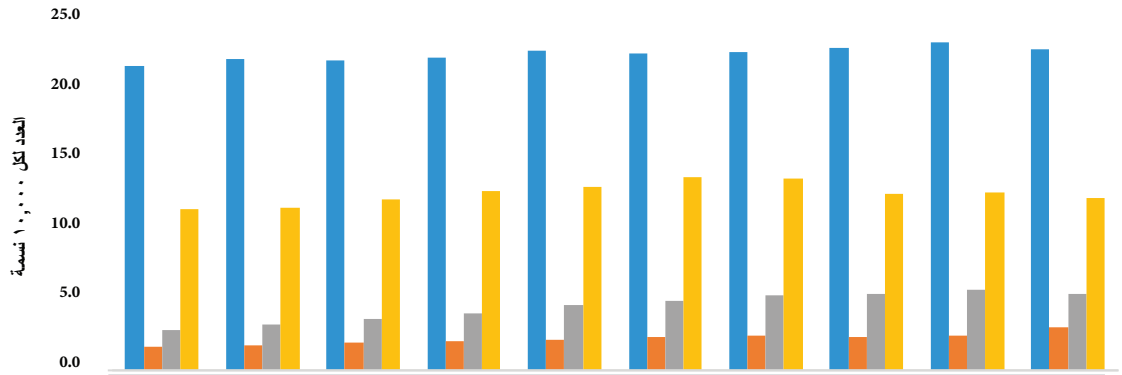
الإحصائيات الرئيسية

سنتعرض في هذا القسم إلى البيانات المتعلقة بالممرضات في مصر، والتي تشمل الممرضات والقابلات معًا. يوضح الشكل 9 اتجاه البيانات على مدى عقدٍ من الزمان، فيُظهر ثبات الكثافة في كادر التمريض والأطباء داخل منظومة الرعاية الصحية. وعلى الرغم من التقلبات الطفيفة التي شهدها كادر التمريض والأطباء على مر السنين، إلا أن هناك استقرارًا ملحوظًا في كثافته الإجمالية. وبالنسبة لعدد الممرضات والقابلات ذوات الكفاءة المهنية، فقد ظل ثابتًا نسبيًا مع زيادة طفيفة من 21 إلى 22 / 10,000 نسمة. وفي هذا المقام، تجدر الأشارة إلى أن هذه الأرقام لا تزال دون المتوسطات الإقليمية والعالمية، مما يدل على نقص متوقع في القوى العاملة في قطاع الرعاية الصحية مقارنة بالمعايير الدولية. تتجلى هذه المشكلة بشكل خاص في كادر الأطباء، إذ تشير التقلبات في أعدادهم، إلى جانب التناقص المُتكرر، إلى صعوبة الحفاظ على إمداد كاف من الأطباء لتلبية الطلب المتزايد على الرعاية الصحية. هذا النقص لا يؤكد على أهمية تخطيط القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية لضمان تقديم رعاية جيدة فحسب، بل يؤكد أيضًا على الدور المحوري الذي يضطلع به العاملون في مجالي التمريض والقبالة في سد الفجوات الحرجة داخل منظومة الرعاية الصحية.

علاوة على ذلك، تشكل الإناث الغالبية العظمى في كادر التمريض والقبالة في مصر، مما يدل على التناقض الصارخ في توزيع النوع الاجتماعي بين الأطباء في البلاد. هذه الدينامية الجنسانية تسلط الضوء على الدور الهام الذي تلعبه النساء في هذه المهن، كما تؤكد على أهمية تنفيذ سياسات مراعية للنوع الاجتماعي وداعمة لمنظومة الرعاية الصحية في مصر (الشكل 10).

أظهرت كثافة الخريجين الجدد لكل 100,000 نسمة، في مجالي التمريض والقبالة، استقراراً بين عام 2015 وأحدث البيانات التي لا تزال عند مستوى 11.5. وبالمقارنة، نجد أن كادر الأطباء وأطباء الأسنان مازال يحتفظ أيضًا بأعداد ثابتة من الخريجين الجدد لكل نسمة (الشكل 11).

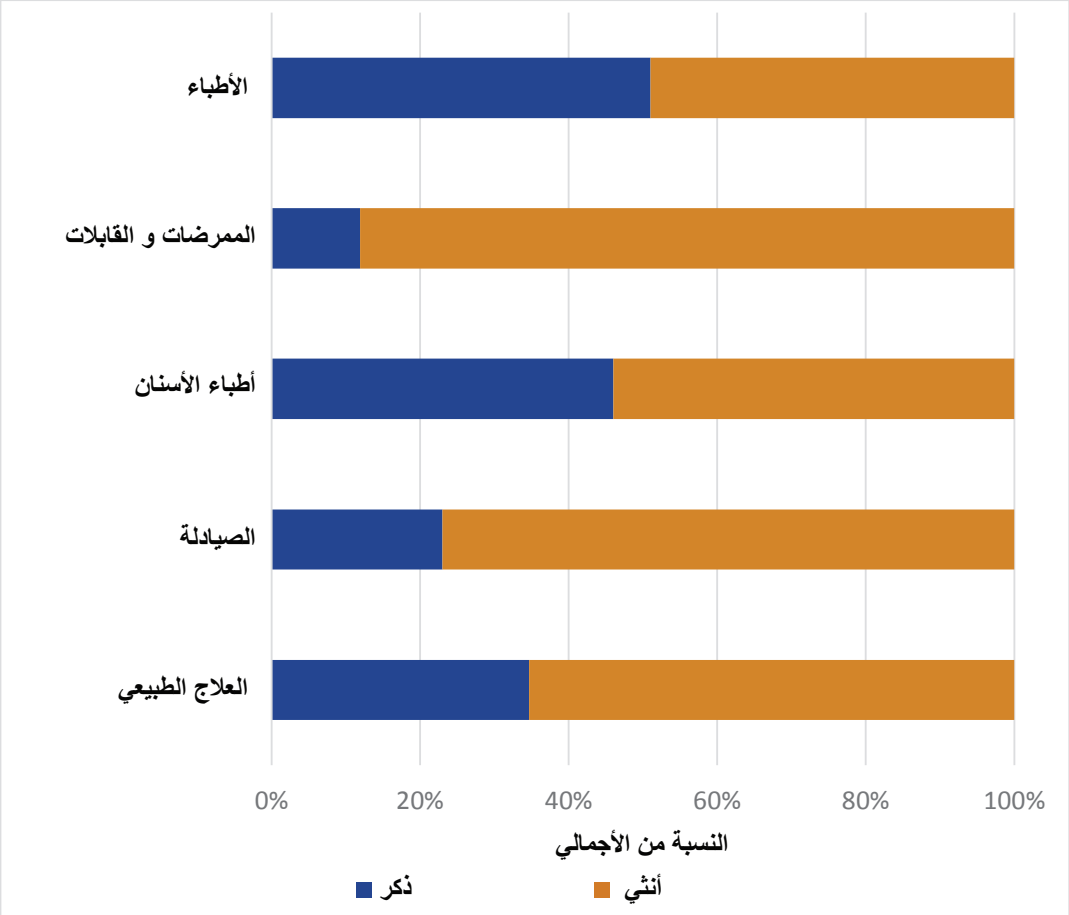
الشكل 9: كثافة الممرضات، والأطباء، وأطباء الأسنان، والصيادلة لكل 10,000 نسمة [36]



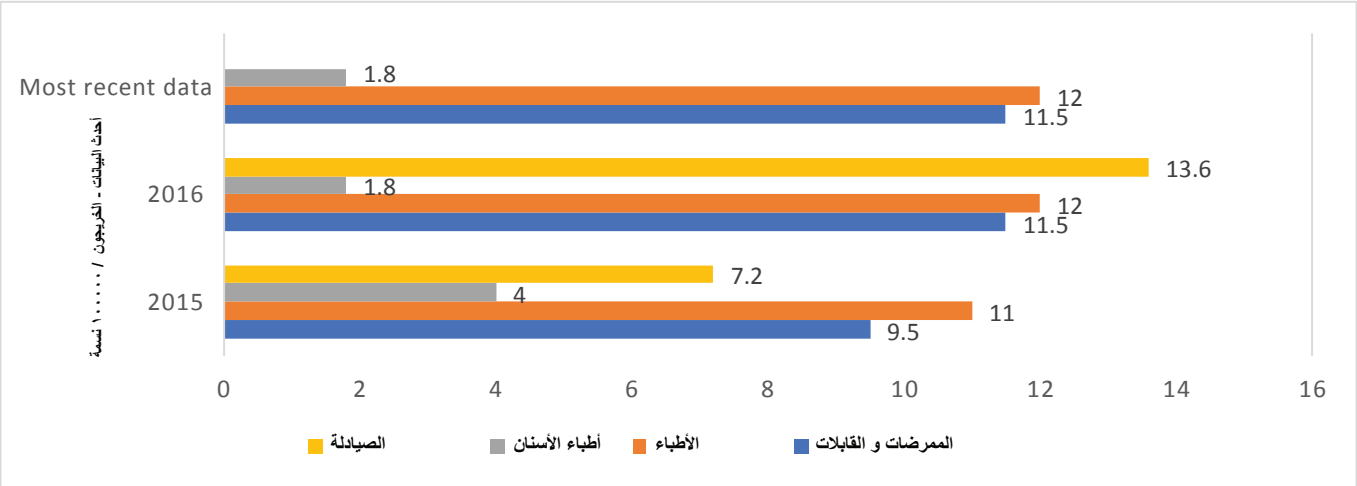
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
عدد الممرضات	21.3	21.8	21.7	21.9	22.3	22.2	22.3	22.6	23.0	22.4
عدد أطباء الأسنان	1.7	1.8	2.0	2.0	2.2	2.4	2.5	2.4	2.5	3.0
عدد الصيادلة	2.8	3.2	3.7	4.0	4.6	4.9	5.3	5.4	5.7	5.4
عدد الأطباء	11.3	11.4	11.9	12.6	12.9	13.5	13.5	12.4	12.4	12.1

36 الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء: نشرة السنوية لإحصاء الخدمات الصحية لعام 2020

الشكل 10: التوزيع الجنساني للقوى العاملة في المجال الصحي لعام 2020 [37]



الشكل 11: كثافة الخريجين الجدد – الممرضات، والقابلات، والأطباء، وأطباء الأسنان، والصيادلة لكل 100,000 نسمة [38]



37 لمحة موجزة عن القوا العملة في المجال الصحي في مصر. https://rho.emro.who.int/sites/default/files/Profiles-briefs-files/Egypt_snapshots_2020.pdf

38 المرصد الصحي لشرق البحر الأبيض المتوسط: https://rho.emro.who.int/data-r

هيكل التشريع والحوكمة

ثمة قوانين ومبادئ تحكم ممارسة مهنتي التمريض والقبالة في مصر، ومن بينها تلك الصادرة عن وزارة الصحة والسكان، ووزارة التعليم العالي، ونقابة التمريض المصرية، بالإضافة إلى قوانين المجلس الأعلى للصحة في مصر، والمعايير الأخلاقية للبحوث العلمية والتجارب السريرية، ومبادئ المجلس القومي للمرأة، وحقوق الإنسان، والرعاية الصحية الآمنة، وتجريم العنف، والتنمُّر، والممارسات الضارة ضد النساء، كختان الإناث والزواج المبكر. [39]

شهد الإطار القانوني الذي يحكم مهنتي التمريض والقبالة في مصر تطوراً كبيراً على مر السنين. ففي عام 1954، صدر القانون رقم 481، الذي يقصُر ممارسة مهنة التوليد على الأطباء، مع استثناء القابلات التقليديات المُسَجّلات، ومعاونات القابلات التقليديات، والقابالات العاملات في وزارة الصحة العامة. يحدد هذا القانون المؤهلات، واللوائح، ومتطلبات الترخيص للقابالات المؤهلات والقابلات التقليديات.

في عام 1976، صدر القانون رقم 115 بإنشاء نقابة التمريض، لُيشكل بذلك منعطفاً محورياً في هذا المجال. ثم أُدخِلت تعديلات على هذا القانون بموجب القوانين 16، و226، و28، و217 في 1982، و1984، و1989، و1884 على التوالي، لتعزيز الإطار المتعلق بشأن النقابة.

في عام 1981، أدخل القانون رقم 140 تغييرات في مجال مهنة التوليد أسفرت عن السماح لخريجات البرامج التعليمية والتدريبية المتخصصة بإجراء بعض الممارسات الخاصة بوسائل تنظيم الأسرة التي لا تحتاج لتدخل جراحي. كما أنشأ هذا القانون مجالس تأديبية لممارسي طب النساء والتوليد في كل محافظة.

أشار القانون رقم 310 لسنة 1982 إلى موافقة مصر على الانضمام لاتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 149، التي تركز على تنظيم عمل الكادر التمريضي، وتدريبهم، وظروف عملهم، وحقوقهم، وفقاً للمعايير الدولية بشأن توظيف ومعاملة العاملين في التمريض.

في عام 2011، قامت مصر بإعادة هيكلة منظومة تعليم التمريض، فأصدرت القانون رقم 630 بشأن "المدارس الثانوية الفنية"، الذي أقر برنامجاً تعليمياً مدته ثلاث سنوات، بعد إتمام التعليم الأساسي (المرحلة الإعدادية)، ليحصل الخريج بمقتضاه على "شهادة دبلوم المدارس الثانوية الفنية في التمريض". يخضع الخريجون بعد ذلك لفترة تدريب إلزامية لمدة عامين للحصول على رخصة ممارسة المهنة. هناك أيضاً القانون رقم 559 الذي أقر إنشاء "معاهد التمريض الفنية"، وحدد أهداف التعليم، والمؤهلات العلمية، ومدة التعليم التي تستغرق عامين بعد التعليم الثانوي، تليها فترة تدريب لمدة ستة أشهر.

تناول القانون رقم 820 لعام 2015 التعليم في "المعاهد الفنية للتمريض"، فحدد الفترة الدراسية بخمس سنوات بالنسبة لخريجي التعليم الأساسي، وسنتين لحاملي شهادة التعليم الثانوي أو ما يعادلها. يخضع جميع الخريجين لفترة تدريب تستغرق ستة أشهر، ليحصلوا بموجبها على "شهادة دبلوم المعاهد الفنية في التمريض"، كما تُتاح لهم فرصة الالتحاق بكلية التمريض لمدة سنتين للحصول على شهادة متخصصة في التمريض.

وأخيرًا، أدخل المرسوم الصادر عن رئيس الوزراء رقم 466 لعام 2021 تعديلات على قوانين تنظيم الجامعات، إذ حدد مختلف الشهادات التي تمنحها الجامعات في علوم التمريض، بما في ذلك درجة البكالوريوس، ودبلوم الدراسات العليا، والدبلوم التقني ، والماجستير، والماجستير التقني ، والدكتوراه في علوم التمريض، والدكتوراه المهنية في التمريض. هذه التطورات القانونية والتنظيمية تؤكد على التزام مصر بتعزيز وتوحيد التعليم والممارسة في مجال الرعاية الصحية في البلاد (ملحق 1).

في عام 2023، أصدرت مصر ميثاق أخلاقيات مهنتي التمريض والقبالة، الذي يعد بمثابة التزام موحد من قيادات الرعاية الصحية في مصر بإعطاء الأولوية للرعاية المُستندة إلى الأدلة، والكفاءة، والجودة

39 مجلس الصحة المصري: https://www.ehc.eg/charters-ethics-for-nursing

لإرضاء مقدمي الرعاية الصحية ومتلقيها، وجميع أفراد المجتمع. تتمثل الرؤية في الارتقاء بمعايير الأخلاق، والسلوكيات، والأداء العام لمهنتي التمريض والقبالة.

يُحدد "ميثاق أخلاقيات مهنتي التمريض والقبالة المصري 2023" المفاهيم والمصطلحات الأساسية المتعلقة بأخلاقيات التمريض والقبالة، ومن بينها الأخلاقيات، والمهنية، وآداب مهنتي التمريض والقبالة، والمساءلة، والمسؤولية. تحدد الوثيقة أيضاً المبادئ والقيم التي تحكم هاتين المهنتين، مع التأكيد على الصدق، والاحترام، وكف الأذى، والعدالة والنزاهة، والحماية، والرعاية، والاستقلالية، والأمانة، والمساءلة، والمحاسبة. تتناول الوثيقة كذلك أخلاقيات البحث العلمي، مع التشديد على أهمية احترام الأفراد، وتحقيق المنفعة، وكف الأذى، وحماية سرية البيانات، والموافقة المُستنيرة، وكفالة السلامة والرفاه للمشاركين في البحث، كما يشير الميثاق إلى القوانين والمبادئ ذات الصلة التي تنظم مهنتي التمريض والقبالة.[40]

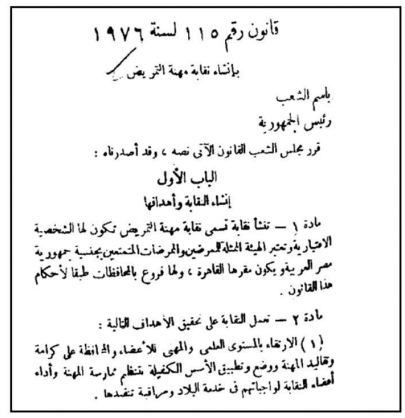
يناقش الميثاق أيضاً المسئوليات، والحقوق، وأخلاقيات الرعاية في مجالي التمريض والقبالة، من خلال توضيح الأدوار المنوط بها مختلف الأطراف المعنية، بما في ذلك اتحادات التمريض، ومؤسسات الرعاية الصحية، ومهنيي التمريض، وقطاعات التعليم، مع التركيز على أهمية الحفاظ على الحقوق، واحترام القوانين، وكفالة بيئات عمل آمنة، وتعزيز التعليم المُستدام، والإبلاغ عن الأخطاء، ودعم تطوير المهنيين.

يتناول الميثاق أيضاً أخلاقيات الرعاية التمريضية والقبالة، مع التشديد على بعض المبادئ الأساسية كإحترام حقوق الإنسان، بغض النظر عن أيةِ عوامل أخرى كالعِرق أو اللون أو السن أو الجنس أو المعتقدات أو النظام الاجتماعي، كما يُسلط الضوء على عناصر الممارسة الأخلاقية، بما في ذلك التشريعات، وأنظمة العمل الداخلية، والإدارة الفعالة، والبيئات المواتية، والموارد الكافية، والتقييم الذاتي، والصفات الأخلاقية المهنية.

علاوة على ذلك، يناقش الميثاق الأخطاء المهنية مع تحديد أنواعها وذكر أمثلةٍ لها، كما يستكشف العوامل المؤدية إلى إرتكاب الأخطاء، ويتطرق إلى مظاهر الإهمال ويحدد المسؤوليات الجنائية في حالات الممارسات غير المُصرح بها.[41]

قانون رقم ١٤٠ لسنة ١٩٨١
بتعديل بعض أحكام القانون رقم ٤٨١ لسنة ١٩٥٤
فى شأن مزاولة مهنة التوليد
باسم الشعب
رئيس الجمهورية
قرر مجلس الشعب القانون الآتى نصه ، وقد أصدرناه :
(المادة الأولى)
تضاف إلى المادة (١) من القانون رقم ٤٨١ لسنة ١٩٥٤ فى شأن مزاولة مهنة التوليد فقرة جديدة نصها الآتى :
ويجوز بقرار من وزير الدولة للصحة الترخيص لمن حصلن على دراسة خاصة وتدريب خاص بمباشرة استخدام بعض وسائل من الحلى دون التدخل الجراحى .

١٠ الوقائع المصرية - العدد ٢٤١ فى ٢٠ أكتوبر سنة ٢٠١١
وزارة الصحة والسكان
قرار وزيرى الصحة والسكان والتربية والتعليم
رقم ٦٣٠ لسنة ٢٠١١
بشأن إعادة تنظيم الدراسة بالمدارس الثانوية الفنية للتمريض
التابعة لوزارة الصحة والسكان
وزير الصحة والسكان
وزير التربية والتعليم
بعد الاطلاع على قانون نظام الإدارة المحلية رقم ٤٣ لسنة ١٩٧٩ :
وعلى قرار رئيس الجمهورية رقم ٢٤٢ لسنة ١٩٩٦ بتنظيم وزارة الصحة والسكان :
وعلى القرار الوزارى رقم ٤٨٢ لسنة ١٩٨٤ بشأن تنظيم المدارس الثانوية الفنية للتمريض ؛
وعلى القرار الوزارى رقم ١٧٩ لسنة ١٩٩٣ بإصدار لائحة مكافآت التدريس والامتحانات بالمعاهد الفنية الصحية والمدارس الثانوية الفنية للتمريض المعدل بالقرار الوزارى رقم ٢٣١ لسنة ١٩٩٥ :


قانون رقم ١١٥ لسنة ١٩٧٦
بإنشاء نقابة مهنة التمريض
باسم الشعب
رئيس الجمهورية
قرر مجلس الشعب القانون الآتى نصه ، وقد أصدرناه :
الباب الأول
إنشاء النقابة وأهدافها
مادة ١ — تنشأ نقابة تسمى نقابة مهنة التمريض تكون لها الشخصية الاعتبارية وتعتبر الهيئة الممثلة للمرضين والمرضات المتمتعين بجنسية جمهورية مصر العربية ويكون مقرها القاهرة ، ولها فروع بالمحافظات طبقا لأحكام هذا القانون .
مادة ٢ — تعمل النقابة على تحقيق الأهداف التالية :
(١) الارتقاء بالمستوى العلمى والمهنى للأعضاء والمحافظة على كرامة وتقاليد المهنة ووضع وتطبيق الأسس الكفيلة بتنظيم ممارسة المهنة وأداء أعضاء النقابة لواجباتهم فى خدمة البلاد ومراقبة تنفيذها .

الجريدة الرسمية - العدد ٢٤ (مكرر) فى ١٨ يونية سنة ١٩٩٤
قانون رقم ٢١٧ لسنة ١٩٩٤
بتعديل بعض أحكام القانون رقم ١١٥
لسنة ١٩٧٦ بإنشاء نقابة مهنة التمريض
الشعب
الجمهورية
قرر مجلس الشعب القانون الآتى نصه ، وقد أصدرناه :
(المادة الأولى)
يستبدل بنص الفقرة الأولى من المادة (٤) والبند ثانيا من المادة (٤٥) من القانون رقم ١١٥ لسنة ١٩٧٦ بإنشاء نقابة مهنة التمريض ، النصان الآتيان :
(٤ - فقرة أولى) :
« تشكل لجان القيد برئاسة أحد وكيلى النقابة وعضوين من مجلس النقابة يختارهما من وممثلين لجهة المؤهلات المختلفة المنصوص عليها فى المادة (٣) ويقدم القيد طبقا للنظام الداخلى للنقابة ، وعلى الطالب أن يؤدى مع الطلب رسما مقداره جنيهات ، ولا يرد هذا الرسم بأى حال من الأحوال » .
٤٥ ثانيا :
« اشتراكات الأعضاء : يلتزم العضو بسداد اشتراك سنوى مقداره خمسة عشر » .

الجريدة الرسمية - العدد ٩ مكرر (ج) فى ٩ مارس سنة ٢٠٢١ ٧
قرار رئيس مجلس الوزراء
رقم ٤٦٦ لسنة ٢٠٢١
بشأن تعديل بعض أحكام اللائحة التنفيذية لقانون تنظيم الجامعات
رئيس مجلس الوزراء
بعد الاطلاع على الدستور ؛
وعلى قانون تنظيم الجامعات الصادر بالقانون رقم ٤٩ لسنة ١٩٧٢ وتعديلاته ؛
وعلى اللائحة التنفيذية لقانون تنظيم الجامعات الصادر بقرار رئيس الجمهورية رقم ٨٠٩ لسنة ١٩٧٥ وتعديلاتها ؛
وبعد أخذ رأى مجالس الجامعات وموافقة المجلس الأعلى للجامعات ؛
وبناءً على ما عرضه وزير التعليم العالى والبحث العلمى ؛
وبعد موافقة مجلس الوزراء ؛

٧٦٦ الجريدة الرسمية - العدد ٢١ فى ٢٥ مايو سنة ١٩٨٩
قانون رقم ٢٨ لسنة ١٩٨٩
بتعديل بعض احكام القانون رقم ١١٥ لسنة ١٩٧٦
بانشاء نقابة مهنة التمريض
باسم الشعب
رئيس الجمهورية
قرر مجلس الشعب القانون الآتى نصه وقد أصدرناه :
(المادة الاولى)
يستبدل بنص المادة ٦ والبند (ثانيا) من المادة ٤٥ من القانون رقم ١١٥ لسنة ١٩٧٦ بانشاء نقابة مهنة التمريض ، النصان الآتيان :
مادة ٦ — « لا يجوز مزاولة مهنة التمريض بأية صورة من الصور الا بعد القيد فى جداول النقابة .
ويجوز لمجلس النقابة — على سبيل الاستثناء — أن يمنح تصريحا مؤقتا محدد المدة بمزاولة المهنة للاجانب الذين تتوافر فيهم باقى شروط المادة ٣ من هذا القانون وذلك بناء على طلب الجهات التى تستخدمهم وبعد اداء رسم مقداره ثلاثون جنيها سنويا » .
مادة ٤٥ — ثانيا : « اشتراكات الأعضاء : يلتزم العضو بأداء اشتراك سنوى مقداره تسعة جنيهات ، تزاد الى اثنى عشر جنيها لمن مضى على تخرجه أكثر من عشر سنوات » .

40 مجلس الصحة المصري: https://www.ehc.eg/charters-ethics-for-nursing

41 مجلس الصحة المصري: https://www.ehc.eg/charters-ethics-for-nursing

المشهد على صعيد التعليم والتدريب

المشهد المصري على صعيد التعليم في مجالي التمريض والقبالة يذخر بالعديد من المؤسسات والمسارات التي تم تصميم كلٍ منها لتلبية إشتراطات القبول الخاصة بها، والمدد الدراسية، والمؤهلات الناتجة (ملحق 2).

المدارس الفنية للتمريض: تشترط هذه المعاهد على المتقدمين أن يكونوا من حملة الشهادة الإعدادية أو ما يعادلها، ويستغرق برنامجها الدراسي، بهيكله الفريد، خمس سنواتٍ تنقسم إلى ثلاث سنوات يقضيها الطالب في المدرسة، تليها سنتان في المعهد. وعند الانتهاء من الدراسة، يتعين على الطلاب قضاء ستة أشهر امتياز.

المعاهد الفنية للتمريض: تقبل هذه المعاهد الطالبات الحاصلات على شهادة إتمام الثانوية العامة أو ما يعادلها. تستغرق رحلة التعليم سنتين، عبارة عن سنة أكاديمية مُقسمة إلى فصلين دراسيين، على غرار معظم المعاهد التعليمية الأخرى. يتضمن كل فصل دراسي دورات دراسية مدتها خمسة عشرة أسبوعًا، تليها فترة للتدريب العملي والنظري لمدة ستة أشهر. جديرٌ بالذكر أن لغة التدريس الأساسية هي اللغة الإنجليزية، فيما عدا بعض المواد التي تُدرس باللغة العربية. عند إتمام الدراسة بالمعهد، يحق للخريجين الالتحاق بكليات التمريض في أي جامعة لمواصلة دراستهم والحصول على درجة البكالوريوس في علوم التمريض، وذلك وفقاً لضوابط المجلس الأعلى للجامعات، فضلاً عن التشريعات والقوانين السارية.

كلية التمريض في الجامعات الحكومية: يجب على الطلاب الراغبين في الالتحاق بكليات التمريض بالجامعات الحكومية أن يكونوا من حملة شهادة الثانوية العامة، وخاصةً شعبة علمي أو ما يعادلها. يستغرق البرنامج خمس سنوات، وفرص القبول مفتوحة أمام الفئات المختلفة من الطلاب، بما في ذلك حملة دبلوم المعاهد الفنية للتمريض (قسم التمريض)، وخريجي دبلوم التمريض العام من المدارس الثانوية الفنية للتمريض، والحاصلين على مؤهل عالٍ (درجة البكالوريوس) من كليات أو معاهد أخرى.

يوجد في مصر أيضاً العديد من المدارس، والمعاهد، والكليات المتخصصة في تعليم التمريض والتابعة للقطاع الخاص. هذا القطاع يلعب دوراً محورياً في النظام الإيكولوجي لتعليم الرعاية الصحية في البلاد، من خلال مساهمته في تدريب وتطوير الممرضات وأخصائيات الرعاية الصحية المُقبلات على ممارسة المهنة في المستقبل.

خلاصةِ القول أن ميدان تعليم القبالة يبدو أنه يرتكز على معايير راسخة. يتضح ذلك من اشتراط الحصول على شهادة الثانوية العامة أو ما يعادلها للالتحاق بالتدريب، لضمان توافر مستوى تعليمي أساسي، بالإضافة إلى فترة السنوات الدراسية الثلاث التي تتوافق مع المعايير الدولية.[42]

42 https://www.unfpa.org/data/sowmy/EG

المنهجية

إستندت عملية تطوير الاستراتيجية القومية للقبالة في مصر 2023-2030 إلى منهجية دقيقة وشاملة، ترسخت جذورها في منهجٍ قائم على الأدلة والبراهين. أعطت هذه العملية المنهجية الأولوية إلى المشاركة النشطة لأصحاب المصلحة الرئيسيين، واستهدفت الفجوات المرصودة، كما التزمت بمبادئ المساءلة والشفافية.

تم إجراء استعراضٍ مكتبي شامل للاستراتيجيات، والسياسات، والمبادئ التوجيهية في مجال للقبالة على كافة الأصعدة القومية، والإقليمية، والدولية. وفي إطار هذا الاستعراض، تم تحليل البيانات والأدلة المتعلقة بممارسات القبالة ونتائج صحة الأم والطفل، والفجوات المُحددة في النظام القائم، كما تم تحديد أفضل الممارسات والنماذج الناجحة في البلدان الأخرى التي يمكن تطويعها بما يتوافق مع السياق المصري

تم الاستعانة بالخبراء الوطنيين والدوليين المتخصصين في مجالات القبالة، وصحة الأم والطفل، وتعزيز نظام الرعاية الصحية، حيث عُقدت مشاورات على مستوى الخبراء للخروج بالتوصيات، والآراء، والخبرات التقنية. كذلك، أُجريت مناقشات حول التحديات الراهنة، والفرص المُتاحة، والحلول المُمكنة لتحسين ممارسات القبالة في مصر، شارك فيها ممثون لمختلف الأطراف المعنية، بما في ذلك المسئولين الحكوميين، ومقدمي الرعاية الصحية، وأعضاء نقابة التمريض، والقابلات والأكاديميين، وصانعي القرار.

تم تشكيل مجموعات عمل تضم مختلف أصحاب المصلحة، بما في ذلك القابلات، والممرضات، ومقدمي الرعاية الصحية، وصانعي السياسات، والمعلمين، وممثلي المجتمعات المحلية. وفي هذا الصدد، تم تنظيم ورش عمل لتحليل الفجوات في نظام القبالة القائم، وتحديد مجالات العمل ذات الأولوية لاتخاذ ما يلزم من إجراءات (ملحق 3). كذلك، تم تيسير مناقشات لوضع استراتيجيات وتدخلات لمعالجة الفجوات، شارك فيها أعضاء مجموعات العمل في جوٍ ساده الحماس، والتعاون، والتبادل المعرفي.

استُخدمت النتائج المُستخلصة من كل من الاستعراض المكتبي، ومشاورات الخبراء، وورش العمل في إجراء تحليل شامل للفجوات. وعلى إثر ذلك، تم وضع خطة استراتيجية تفصيلية تضمنت أولويات واضحة وأهدافًا، مُحددة، وأُدمجت فيها تدخلات قائمة على الأدلة وأفضل الممارسات التي ثبتت فعاليتها في تحسين خدمات القبالة. وأخيراً، تم وضع إطار للرصد والتقييم، المُعَزز بمؤشرات واضحة، للاستعانة بنتائجه في صناعة قرارات مُستنيرة، وإجراء ما يلزم من تعديلات، وتحسين الاستراتيجية مع مرور الوقت.

الرؤيـة

الرؤيـة

إحداث تحول في منظومة الرعاية الصحية للأمهات وحديثي الولادة من أجل: "وطن تكون فيه كل ولادة آمنة، حيث تقوم القابلات الماهرات والمُتمكنات بتوجيه ودعم الأمهات وحديثي الولادة في رحلتهم الصحية ".

الرسالة

نحن ملتزمون بالنهوض بصحة الأمهات وحديثي الولادة من خلال تطبيق أعلى المعايير في مجال رعاية القبالة في مصر.

تتمثل مهمتنا في تعزيز جودة خدمات القبالة، وتيسير الحصول عليها بإنصاف، بما يكفل حصول كل أم وكل مولود على رعاية كريمة ومُستندة إلى الأدلة. ومن خلال التعاون، والتعليم، والتنظيم، فإننا نسعى إلى تمكين القابلات، ودعم حقوق الإنسان، وتعزيز المساواة بين الجنسين، مع التزامنا باحترام مختلف الثقافات في مجتمعاتنا المحلية.

نحن نهدف إلى خلق نظام صحي، تحظى فيه القابلات ببيئة مواتية لُتقديم أفضل رعاية ممكنة، وتتمكن فيه النساء من اتخاذ قراراتٍ مُستنيرة بشأن صحتهن، مما يُسهم في بناء مجتمع ينظر إلى صحة الأمهات والأطفال باعتبارها تشكل أولوية مشتركة بين للجميع.

المبادئ التوجيهية

تشمل المبادئ التوجيهية الرئيسية للاستراتيجية الوطنية للقبالة في مصر مايلي:

1- التنظيم والسلامة: وضع ضوابط فعالّة لضمان ممارسة القبالة بطريقة آمنة ومحترفة.
2- التعليم والكفاءة: إتاحة فرص التعلُّم والتدريب على نحوٍ شامل، ومُوحد، ومُعتَمَد، ومُحَدث، لتعزيز كفاءة القابلات.
3- الممارسة المُستندة إلى الأدلة: التشجيع على استخدام أحدث الأدلة والأبحاث في مجال رعاية القبالة.
4- التعاون: تنمية ثقافة العمل الجماعي والتعاون بين القابلات وسائر العاملين في مجال الرعاية الصحية.
5- جودة الرعاية: ضمان إتساق خدمات القبالة مع أعلى المعايير في مجال تحسين نتائج صحة الأمهات وحديثي الولادة.
6- الإنصاف والإتاحة: تعزيز خدمات القبالة على نحوٍ مُنصف ومتاح للجميع، بغض النظر عن الموقع الجغرافي أو الوضع الاجتماعي أو الاقتصادي.
7- المشاركة المجتمعية: إشراك المجتمع المحلي في قرارات وممارسات الرعاية الصحية، خاصة فيما يتعلق برعاية صحة الأمهات والأطفال.
8- الحساسية الثقافية: احترام وتقدير التنوع الثقافي للمجتمعات المحلية التي تخدمها القابلات، وتشجيعهن على تقديم رعاية صحية تتوافق مع الاعتبارات الثقافية، وتحترم تفضيلات وقيم النساء وأسرهن.
9- حقوق الإنسان: الالتزام بتقديم رعاية تتسم باحترام حقوق وكرامة النساء و الأطفال.
10- التمكين: الاعتراف بأهمية تمكين القابلات من الاضطلاع بدورهن القيادي في مناصرة صحة الأمهات والأطفال ، والعمل على دعم مشاركتهن في تطوير السياسات، وصناعة القرار، ومبادرات تحسين الجودة.
11- المساواة بين الجنسين: الاعتراف بحقوق النساء و الأطفال في الحصول على رعاية تتسم بالاحترام، ومراعاة الحساسية الثقافية والاعتبارات الجنسانية. العمل على تعزيز المساواة بين الجنسين، واتخاذ القرارات المُستنيرة، والقضاء على الممارسات التمييزية.

الأولوية الاستراتيجية الأولى: تعزيز الأطر التنظيمية ، الحوكمة و القيادة لمهنة القبالة

الهدف 1: تعزيز حوكمة مهنة القبالة والأنظمة المتعلقة بالتعليم والجمعيات والممارسة والتطوير المهني المستمر، بما يتماشى مع الأولويات الصحية الوطنية.

التدخلات الرئيسية:

1- إجراء مراجعة شاملة للقوانين واللوائح المُنظمة لمهنة القبالة، بما يشمل التعليم والجمعيات، والممارسة المهنية لتحديد الفجوات والمجالات غير المتماثلة مع المعايير الدولية، لا سيما المبادئ التوجيهية للاتحاد الدولي للقابلات، وأفضل الممارسات الدولية.
2- وضع الإطار القانونى والتنظيمي الشامل لمهنة القبالة بالتعاون مع أصحاب المصلحة المعنيين، بما في ذلك القابلات، وأخصائيي الرعاية الصحية، والخبراء القانونيين، والسلطات الحكومية. ينبغي أن يشمل هذا الإطار، على سبيل المثال لا الحصر، نطاق ومواقع ممارسة مهنة القبالة المُعترف بها قانونًا، ومعايير الاعتماد، والتسجيل، والترخيص، ومعايير إعادة الترخيص، ومدونة قواعد السلوك المهني.
3- إطلاق حملة عامة للتوعية وكسب التأييد تهدف إلى إعلام المجتمع المحلي وأخصائيي الرعاية الصحية، وصناع القرار بأهمية تحديث التشريعات السارية بشأن القبالة.
4- إنشاء وتعزيز حوكمة مهنة القبالة في وزارة الصحة والسكان، بما في ذلك تعيين كبير مسؤولي القبالة يدعمه موظفون محترفون وإداريون.
5- إنشاء لجنة للقبالة داخل مقر وزارة الصحة والسكان وفي مختلف المديريات لتمثيلها وتيسير الإجراءات الرقابية، فضلاً عن ضمان التنفيذ الفعال للأنظمة المُحدثة مع تعزيز التنسيق بين الهيئات التنظيمية المتنوعة.

الهدف 2: تعزيز واستدامة تنمية قدرات الهيئة التنظيمية لمهنة القبالة.

التدخلات الرئيسية:

1- تعزيز الهيئة التنظيمية المختصة بتنظيم ممارسة مهنة القبالة، مع التركيز بشكلٍ أساسيٍ على وضع وإنفاذ المعايير الخاصة بجودة الرعاية وسلامة العميلات.
2- تشكيل مجموعة عمل مُتنوعة تضم القابلات، وأخصائيي الرعاية الصحية، وأصحاب المصلحة لتعزيز الإطار العملي والتنظيمي لمهنة القبالة في مصر.
3- وضع اختصاصات واضحة للهيئة التنظيمية المختصة بممارسة مهنة القبالة، وجدول زمني شامل، ومبادرات لبناء القدرات، بما يضمن إرساء إدارة فعالة للمعلومات، والبحوث، والمعايير.
4- تفعيل آلية لتلقي الشكاوى وفرض الجزاءات، مع مراعاة قواعد الشفافية، لضمان سلامة الأم والطفل في إطار ممارسة القبالة.

الهدف 3: وضع الإجراءات الخاصة بإصدار / تجديد تراخيص القابلات والعمل على تفعيلها.

التدخلات الرئيسية:

1- وضع وسن تشريعات داعمة ومُلزمة قانونا بشان إصدار/ تجديد التراخيص للقابلات، وكفالة اتساق الإجراءات مع المعايير الوطنية والدولية.
2- ربط إجراءات إعادة الترخيص بالتطوير المهني المستمر لتعزيز مهارات ومعارف القابلات.
3- إطلاق حملة اتصال وتوعية لتعريف القابلات بمعايير إصدار / تجديد التراخيص، مع تسليط الضوء على أهمية رفع الكفاءة كاحد المتطلبات لتجديد التراخيص.

الأولوية الاستراتيجية الثانية: تمكين مهنة القبالة في مصر

الهدف 1: إنشاء جمعية مُستقلة للقبالة لضمان توافر إمدادات ثابتة من القابلات الماهرات، ودعم الاحتياجات الصحية على المستويين الوطني والمحلي بشكلٍ مستدام.

التدخلات الرئيسية:

1- إنشاء جمعية مستقلة لهنة القبالة، مدعومة بأنظمة واضحة وشاملة.
2- وضع خطة إستراتيجية وتنفيذية، معززة بميزانيتها الخاصة، مع التأكيد على إخضاعها للمراقبة المستمرة والتحديث المنتظم لضمان الفعالية المُثلى.
3- إقامة فروع محلية للجمعية على الصعيد دون الوطني.
4- وضع خطة لكسب التأييد وتعبئة الموارد لصالح الجمعية ، مع التركيز على توفير ما يلزمها من دعم وموارد لضمان استدامة تشغيلها.

الهدف 2: تعزيز العضوية الشاملة ومبادرات المناصرة والتوعية لتمكين القابلات.

التدخلات الرئيسية:

1- تعزيز المشاركة النشطة للعاملات في مجال القبالة والخريجات باعتبارهن عضوات أساسيات في جمعية القبالة ، والعمل على جعل أصواتهن مسموعة وتحظى بالتقدير اللازم.
2- تشجيع عضوات الجمعية على المشاركة الهادفة في مناقشة السياسات المعنية بالقبالة، مع ضمان الأخذ بأرائهن عند وضع السياسات والممارسات الصحية.
3- إنشاء وتعزيز المناصب القيادية العليا للقوى العاملة في مجال القبالة وتطوير الجيل القادم من قادة القبالة.
4- تعزيز قدرات طاقم القبالة في مجالات القيادة والحوكمة، مع تطوير مهارات قادة القبالة في إعداد السياسات وتقييمها.
5- تنظيم الفعاليات وحملات كسب التأييد التي تُسلط الضوء على الدور المحوري للقبالة في النهوض بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وصحة الأمهات وحديثي الولادة، والمراهقين، فضلاً عن دورها في دعم مهنة القبالة وإذكاء الوعي بشأنها.

الأولوية الاستراتيجية الثالثة: الارتقاء بالتعليم في مجال القبالة

الهدف 1 تطوير منهج تعليم القبالة على أساسٍ مبني على الكفاءة ، وضمان التوافق مع أحدث المعايير والممارسات التعليمية.

التدخلات الرئيسية:

1- تشكيل فريق عمل متخصص يتكون من خبراء في تعليم القبالة، ومتخصصي الرعاية الصحية، ومصممي المناهج الأكاديمية، وغيرهم من أصحاب المصلحة ذوي الصلة.

2- تقييم المناهج وبرامج التدريب الحالية لتحديد مزيج المهارات الأمثل للعاملين في المجال الصحي، وتحديد الفجوات في البرامج التعليمية.
3- تمكين فريق العمل من وضع منهج دراسي للقبالة يستند إلى الكفاءة، ويلبي الاحتياجات الوطنية، ويتوافق مع معايير الاتحاد الدولي للقابلات، ومستوفياً لمعايير الاعتماد، وذلك من خلال التعاون الوثيق مع الأوساط الأكاديمية والسلطات ذات الصلة والمنظمات الوطنية والدولية.
4- تطوير برامج جسور التعلم على نحوٍ فعال لدعم القابلات والمُعلمات من أجل النهوض بمهنتهن.
5- تعزيز تعليم القبالة لدعم البحوث والممارسات القائمة على الأدلة لتحقيق الأولويات الصحية الوطنية.

الهدف 2: تقييم، واعتماد، وتوسيع نطاق معاهد القبالة ومواقع التدريب السريري.

التدخلات الرئيسية:

1- وضع إطار شامل لتقييم معاهد القبالة ومواقع التدريب السريري لتحديد المجالات التي قد لا تستوفي فيها هذه المؤسسات معايير الاعتماد.
2- وضع معايير وطنية لاعتماد / تجديد اعتماد معاهد القبالة ومواقع التدريب السريري، وتطبيقها على البرامج الحكومية والخاصة وفقاً للمعايير الدولية.
3- وضع خطة لتحسين الجودة، بحيث تكون مصممة خصيصاً لسد الفجوات المُحددة وتلبية متطلبات الاعتماد.
4- استعراض وتحديث الإطار التقييمي بشكلٍ منتظم لضمان مسايرته للمعايير والاحتياجات المتجددة.
5- السعي إلى إقامة شراكات مع المنظمات الحكومية وغير الحكومية لتعزيز قدرة معاهد القبالة ومواقع التدريب السريري، وكذلك زيادة أعداد المعاهد ومواقع التدريب السريري المعتمدة.
6- إشراك جمعيات القبالة في تطوير البرامج التعليمية والتدريبية والإشراف عليها لتلبية الاحتياجات والتوقعات الخاصة بالمهنة.
7- إنشاء سجل وطني لمعاهد القبالة ومواقع التدريب السريري لضمان الاحتفاظ بمعلومات مُحدثة، بما في ذلك العدد، والموقع الجغرافي، وأعضاء هيئة التدريس، والبرامج المُقدمة، وموقف اعتمادها.

الهدف3 : تعزيز البرامج المعنية بتدريب المُعلمات وتطوير مهاراتهن لضمان التوجيه الفعال لطالبات القبالة.

التدخلات الرئيسية:

1- وضع برنامج تدريبي للمُعلمات وفقاً للمعايير الوطنية وأفضل الممارسات الدولية، والمبادئ التوجيهية التي وضعها الاتحاد الدولي للقابلات، ومستوفياً لمعايير الاعتماد.
2- التأكد من أن معلمي القبالة يخضعن للتدريب على الأساليب والتقنيات التربوية مع إظهار الخبرة السريرية.
3- تقديم الدعم وتوفير الموارد بشكلٍ دائم لضمان إعداد المُعلمات إعداداً مناسباً كي يتمكنَّ من لاضطلاع بدورهن في توجيه وإرشاد طالبات القبالة.
4- وضع منظومة لرصد وتقييم برنامج تدريب المُعلمات بشكلٍ دائم وتقييم فعالية البرنامج التدريبي.
5- الاستفادة من الملاحظات الواردة من طالبات القبالة، وأعضاء هيئة التدريس، ومرافق الرعاية الصحية لإجراء التحسينات والتعديلات اللازمة على عمليتي التدريب والتوجيه.

الهدف 4: تطوير برنامج وطني موحد ومُعتمد للتدريب أثناء الخدمة.

التدخلات الرئيسية:

1- وضع برنامج مُوحد لتدريب القابلات أثناء الخدمة بحيث يكون متماشياً مع المعايير الوطنية والدولية والمبادئ التوجيهية للاتحاد الدولي للقبالة، ومستوفياً لمعايير الاعتماد.
2- تنفيذ هذا البرنامج بالتعاون مع مرافق الرعاية الصحية وأصحاب المصلحة.

3- إعتماد وتوسيع نطاق مواقع التدريب السريري من خلال إقامة شراكات مع مرافق الرعاية الصحية القائمة، الحكومية وغير الحكومية، لتعزيز ممارسة مهنة القبالة.
4- رصد وتقييم مهارات القابلات أثناء ممارستهن بشكلٍ دائم، مما يسمح بإجراء تقييم منتظم للكفاءات السريرية للقابلات لضمان رعاية عالية الجودة.

الأولوية الاستراتيجية الرابعة: تعزيز ممارسة مهنة القبالة لضمان الجودة والسلامة والكفاءة

الهدف 1: وضع الوصف الوظيفي والمعايير التنظيمية المتعلقة بخدمات الولادة الطبيعية.

التدخلات الرئيسية:

1- وضع وصف وظيفي شامل للقابلات فيما يتعلق بخدمات الولادة الطبيعية، بحيث يكون متوافقاً مع الكفاءات التي حددها الاتحاد الدولي للقابلات، ومتماثلاً مع المعايير الوطنية.
2- وضع مبادئ توجيهية شاملة ومُوحدة لإجراء الولادات الطبيعية، بما يضمن التزام القابلات وأطباء التوليد بها، لتعزيز نَهج مُوحد للرعاية.
3- تنفيذ التدابير الرامية إلى الحد من الولادات القيصرية غير الضرورية وتعزيز الولادة الطبيعية، مع ضمان حصول مرافق الرعاية الصحية والمهنيين على التقدير المناسب لتعزيز أفضل ممارسات التوليد.

الهدف 2: تعزيز الرعاية التعاونية المُستندة إلى الأدلة والبراهين في مجال الصحة الجنسية، والإنجابية، وصحة الأمهات وحديثي الولادة، والمراهقين.

التدخلات الرئيسية:

1- وضع وصف وظيفي شامل للقابلات يتوافق مع الكفاءات التي حددها الاتحاد الدولي للقابلات ، ويركز على تلبية الاحتياجات الصحية الفريدة للمجتمع في مجالات الصحة الجنسية، والإنجابية، وصحة الأمهات، وحديثي الولادة، والمراهقين، مع التركيز بشكل خاص على خدمات تنظيم الأسرة وتقديم المشورة.
2- وضع مبادئ توجيهية شاملة ومُوحدة لتقديم خدمات الصحة الجنسية، والإنجابية، وصحة الأمهات، وحديثي الولادة، والمراهقين من قِبل مقدمي الرعاية الصحية بما في ذلك القابلات.
3- تمكين القابلات من تقديم الدعم والتوجيه، وتمكين النساء من اتخاذ قرارات مستنيرة فيما يتعلق بمجالات الصحة الجنسية، والإنجابية، وصحة الأمهات، وحديثي الولادة، والمراهقين الخاصة بهن من خلال تعزيز مهاراتهن ومعارفهن.
4- إشراك القابلات في مبادرات التوعية المجتمعية لرفع مستوى الوعي حول قضايا الصحة الجنسية، والإنجابية، وصحة الأمهات، وحديثي الولادة، والمراهقين.
5- تشجيع إنشاء فرق مهنية تضم القابلات والممرضات والأطباء وغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية، وتعزيز التعاون داخل هذه الفرق لاتباع نهج شامل ومتكامل في توفير خدمات الصحة الجنسية، والإنجابية، وصحة الأمهات، وحديثي الولادة، والمراهقين.

الهدف 3: تعزيز الاعتراف بالقابلات وتحفيزهن.

التدخلات الرئيسية:

1- إذكاء وعي المجتمع المحلي والعاملين في القطاع الصحي بالدور الحيوي الذي تلعبه القابلات في تحسين صحة المجتمع، مع التركيز بشكلٍ خاص على دورهن في رعاية الأمهات وحديثي الولادة.
2- حث مقدمي الرعاية الصحية على التعاون النشط مع القابلات في مبادرات الصحة المجتمعية، والاعتراف بمساهماتهن الكبيرة في الرعاية الصحية للأم والطفل.
3- كفالة الأجور العادلة القابلات على كافة مستويات منظومة الرعاية الصحية، بما في ذلك المناطق والمجتمعات التي تعاني من نقص الخدمات.
4- إتاحة فرص التقدم الوظيفي لتحفيز القابلات للقيام بأدوارهن الهامه للنهوض بصحة الأمهات والأطفال.

الرصد والتقييم

يجب تطبيق نظام لرصد وتقييم الاستراتيجية الوطنية لمهنة القبالة في مصر 2023-2030 لضمان فعاليتها، واستجابتها، ومواءمتها مع الأهداف المُحددة. هذا النظام يعد بمثابة الأداة الحاسمة لتقييم التقدم المُحرز، وتحديد مجالات التحسين، وإثبات توافر أدوات المساءلة أمام أصحاب المصلحة. أضف إلى ما سبق أن نجاح الاستراتيجية يعتمد على إطارٍ متين للرصد والتقييم، قادر على التقاط مؤشرات المخرجات والنتائج، مما يوضح تأثيره على القبالة من حيث تنظيمها، وامتهانها، وتعلُمها، وممارستها (الجدول 1).

ولتوضيح ما سبق، دعونا نضرب مثلاً بالهدف التالي: " وضع مبادئ توجيهية شاملة ومُوحدة لتقديم خدمات الصحة الجنسية، والإنجابية، وصحة الأمهات، وحديثي الولادة، والمراهقين من قِبل مقدمي الرعاية الصحية بما في ذلك القابلات" فبينما يشير مؤشر المخرجات إلى " نسبة مقدمي الرعاية الصحية الملتزمين بالمبادئ التوجيهية المُوحدة المعمول بها عند تقديم خدمات الصحة الجنسية، والإنجابية، وصحة الأمهات، وحديثي الولادة، والمراهقين"، نجد أن مؤشر النتائج يشير إلى " انخفاض معدلات عمليات الولادات القيصرية غير الضرورية" .

وختاماً، يُعد إطار الرصد والتقييم أحد المكونات الأساسية للاستراتيجية الوطنية للقبالة في مصر، لضمان نجاح الاستراتيجية، ومواءمتها، وتأثيرها الإيجابي على رعاية صحة الأمهات والأطفال على مدى الفترة من 2023 إلى 2030.

جدول 1: مؤشرات الرصد والتقييم للاستراتيجية الوطنية للقبالة:

الأولوية الاستراتيجية ١: تعزيز الأطر التنظيمية ، الحوكمة و القيادة لمهنة القبالة
النتيجة المتوقعة:
أن تكون القابلات خاضعات للمساءلة والأطر التنظيمية في ممارساتهن وقادرات على تقديم رعاية صحية عالية الجودة في مجال الصحة الجنسية، والإنجابية، وصحة الأمهات وحديثي الولادة، والمراهقين.
المخرجات:
١. مراجعة وتعزيز وإنفاذ أنظمة حوكمة القبالة واللوائح المُنظمة المتعلقة بالتعليم والجمعية والممارسة والتنمية المهنية المستمرة.
٢.تعزيز ودعم الهيئة التنظيمية لمهنة القبالة والآليات ذات الصلة.
٣.تطبيق نظام الترخيص وإعادة الترخيص المرتبط بالتنمية المهنية المستمرة.
مؤشرات قياس تنظيم القبالة والحوكمة والقيادة:
١-نسبة القوانين واللوائح المُنظمة الخاصة بمهنة القبالة المُنقحة والمُحدثة (بسط المؤشر هو عدد القوانين واللوائح المُنظمة الخاصة بمهنة القبالة التي تمت مراجعتها وتحديثها، في حين أن المقام هو العدد الإجمالي للقوانين واللوائح المُنظمة الخاصة بمهنة القبالة الخاضعة للمراجعة خلال فترة محددة).
٢-معدل تنفيذ التشريعات الداعمة لممارسات القبالة (بسط المؤشر هو عدد التدابير التشريعية المُنفذة لدعم ممارسات القبالة، في حين أن المقام هو العدد الإجمالي للتدابير التشريعية المُصممة لدعم ممارسات القبالة خلال فترة محددة).
٣- تعيين كبير مسؤولي القبالة وتوفير الدعم لها.
٤- عدد مديريات وزارة الصحة التي تم فيها تشكيل لجنة نشطة للقابلات.
٥- مبادئ توجيهية قائمة على الأدلة تم تطويرها.
٦- معدل تنفيذ آلية الشكاوى و ومنظومة الجزاءات الشفافة ذات الصلة بممارسات القبالة.
٧- عدد القابلات المرخصات والمعاد ترخيصهن سنويا ومعدلهن لكل ١٠ آلاف من السكان.
٨- نسبة القابلات اللواتي يحصلن على تراخيص أو يجددنها وفقًا لمتطلبات التسجيل والترخيص المحددة (بسط المؤشر هو عدد القابلات الحاصلات على تراخيص أو يجددنها امتثالاً لمتطلبات التسجيل والترخيص خلال فترة محددة، والمقام هو إجمالي عدد القابلات القابلات المؤهلات للحصول على الترخيص أو تجديده خلال نفس الفترة المحددة).
٩- دمج بيانات تسجيل القابلات وترخيصهن في أنظمة المعلومات الصحية الوطنية، مما يضمن التنسيق السلس وإمكانية الوصول إلى المعلومات الحيوية.

الأولوية الاستراتيجية ٢: تمكين مهنة القبالة في مصر
النتيجة المتوقعة:
تمتلك مصر جمعية وطنية للقبالة قوية ومفُعلة ومُنظمة تنظيماً جيداً.
المخرجات:
١. إنشاء جمعية مُستقلة للقبالة.
٢. تعزيز قاعدة عضوية مُتنوعة وشاملة داخل جمعية القبالة الوطنية.
٣. تنفيذ حملات كسب التاييد تقودها الجمعية بمفردها أو بالتعاون مع أصحاب المصلحة والمنظمات ذات الصلة لتمكين القابلات وتعزيز دورهن المهنى.
٤. زيادة مُشاركة القابلات فى عمليات صنع القرار المتعلقة بسياسات وممارسات الرعاية الصحية.
مؤشرات قياس جمعية القبالة:
١- التسجيل الناجح والاعتراف القانونى بجمعية القبالة الوطنية.
٢- صياغة خطة استراتيجية للجمعية، مع التركيز على بناء القدرات، وكسب التأييد، وحشد الموارد، وتحديد تكلفتها، وتنفيذها، وتحديثها.
٣-عدد فروع الجمعية الوطنية للقابلات على المستويات الفرعية الوطنية.
٤-عدد الفعاليات التي قامت بها الجمعية للترويج لدور القابلات في تقديم خدمات الصحة الجنسية، والإنجابية، وصحة الأمهات وحديثى الولادة، والمراهقين عالية الجودة.
٥-نسبة القابلات الممارسات أو الخريجات اللواتى هن عضوات فى الجمعية المهنية.
٦-نسبة المشاركة لأعضاء الجمعية الوطنية للقابلة فى مناقشات السياسات الصحية.
٧- نسبة تمثيل القابلات في هيئات أو لجان صنع القرار المتعلقة بالسياسات الصحية والتخطيط (بسط المؤشر هو عدد القابلات الممثلات في هيئات أو لجان صنع القرار المتعلقة بالسياسات الصحية والتخطيط ، والمقام هو العدد الإجمالي للمناصب في هذه الهيئات أو اللجان خلال مدة محددة).

الأولوية الاستراتيجية ٣: الارتقاء بالتعليم في مجال القبالة
النتيجة المتوقعة:
قابلات مُسلحات بمهارات مُعترف بها دولياً لتلبية احتياجات الصحة الوطنية، وقادرات على بناء مسارات مهنية ناجحة ومؤثرة.
المخرجات:
١. تحقيق تعليم عالي الجودة في مجال القبالةمن خلال بناء قدرات أعضاء هيئة التدريس بما يتماشى مع المعايير العالمية، بالإضافة إلى مواءمة المناهج الدراسية واعتمادها وفقًا للمعايير الوطنية والعالمية، وتسهيل الوصول إلى مرافق التدريب المعتمدة.
٢. مؤسسات التدريب تُدمج وتُطبق بفعالية مكونات تقييم المهارات في ممارسة القبالة، مما يضمن امتلاك الطلاب الخريجين الكفاءات اللازمة لتقديم رعاية آمنة وذات جودة عالية.
٣. تمكين القابلات من اتخاذ الخطوة التالية في مسيرتهن المهنية من خلال فرص التعليم المستمر، مما يطلق العنان لإمكاناتهن الكاملة ويؤدى إلى المزيد من التقدم المهنى.
مؤشرات قياس جمعية القبالة:
١. تطوير منهج تعليم القبالة القائم على الكفاءات والمُعتمد وطنياً وفقًا للمعايير الدولية.
٢. نسبة معاهد القبالة/مواقع التدريب السريري المعتمدة مقارنة بإجمالي عدد معاهد القبالة/ مواقع التدريب السريرى.
٣. النسبة المئوية للزيادة في عدد المعاهد /مواقع التدريب السريري المعتمدة. نسبة الزيادة = (القيمة الجديدة - القيمة الأصلية) / القيمة الأصلية × ١٠٠
٤. نسبة المُعلمات في مجال القبالة المدربين وفقًا للمعايير الوطنية.
٥. نسبة القابلات الحاصلات على تدريب أثناء الخدمة.
٦. نسبة القابلات المستفيدات من برامج التدريب أثناء الخدمة الموحدة والمعتمدة.

٧. نسبة مؤسسات التدريب التي تُطبق بشكل فعال مكونات تقييم المهارات في ممارسة القبالة.
٨. نسبة الرضا بين القابلات الخاضعات للتدريب أثناء الخدمة، يتم تقييمها من خلال استطلاعات الرأي أو التقييمات (بسط المؤشر هو عدد المشاركات الراضيات بين القابلات الخاضعات للتدريب أثناء الخدمة، والمقام هو العدد الإجمالي للقابلات اللواتي تم تقييم رضاهن من خلال المسوحات أو آليات التقييم خلال فترة محددة).
٩. نسبة أعضاء هيئة التدريس الحاصلين على درجة أعلى من درجة القابلات الخريجات من برنامج التعليم.
١٠. إنشاء سجل إلكتروني وطني موحد للقابلات ومعاهد القبالة ومواقع التدريب السريري، ويتم تحديثه بانتظام.

الأولوية الاستراتيجية ٤: تعزيز ممارسة مهنة القبالة لضمان الجودة والسلامة والكفاءة
النتيجة المتوقعة:
زيادة القدرات الوطنية في الممارسات الخاصة بالقبالة ادى إلى تحسين خدمات رعاية الصحة الجنسية، والإنجابية، وصحة الأمهات وحديثي الولادة، والمراهقين.
المخرجات:
١. وجود مهام وظيفية محددة جيدًا للقابلات فيما يتعلق بخدمات الولادة الطبيعية و خدمات الصحة الجنسية، والإنجابية، وصحة الأمهات وحديثي الولادة، والمراهقين مُدعم بالوائح التنظيمية و مُبلغ إلى القابلات ومقدمي الرعاية الصحية المعنيين.
٢. تأسيس رعاية تعاونية قائمة على الأدلة وراسخة في في مجالات الصحة الجنسية، والإنجابية، وصحة الأمهات وحديثي الولادة، والمراهقين.
٣. خفض حدوث النتائج السلبية المتعلقة بالصحة الجنسية، والإنجابية، وصحة الأمهات وحديثي الولادة، والمراهقين.
٤. حصول القابلات على التقدير والاعتراف في المجتمعات التي يخدمونها وعلى الصعيد الوطني.
٥. تواجد فرص متزايدة للتقدم الوظيفي للقابلات داخل النظام الصحي الوطني.
مؤشرات قياس جمعية القبالة:
١- تطوير وصف وظيفي شامل للقابلات فيما يتعلق بالولادة الطبيعية وإبلاغه إلى جميع القابلات الممارسات.
٢- تطوير إرشادات شاملة وموحدة لإدارة الولادة الطبيعية لضمان التزام كل من القابلات وأطباء التوليد بها.
٣- نسبة مقدمي الرعاية الصحية بما في ذلك القابلات الذين يلتزمون بالإرشادات المعمول بها لإدارة الولادة الطبيعية.
٤- تطوير وصف وظيفي شامل للقابلات يغطي أدوارهن ومسؤولياتهن فيما يتعلق بخدمات الصحة الجنسية، والإنجابية، وصحة الأمهات وحديثي الولادة، والمراهقين.
٥- تطوير إرشادات شاملة وموحدة لتقديم خدمات رعاية الصحة الجنسية، والإنجابية، وصحة الأمهات وحديثي الولادة، والمراهقين.
٦- نسبة مقدمي الرعاية الصحية ، بما في ذلك القابلات، الذين يلتزمون بالإرشادات المعمول بها في تقديم خدمات الصحة الجنسية، والإنجابية، وصحة الأمهات وحديثي الولادة، والمراهقين.
٧- انخفاض في معدلات الولادات القيصرية.
٨- إنشاء فرق مهنية متعددة التخصصات تضم قابلات وممرضات وأطباء وممارسي الرعاية الصحية الآخرين لتقديم خدمات تشاركية في مجال الصحة الجنسية، والإنجابية، وصحة الأمهات وحديثي الولادة، والمراهقين عالية الجودة وشاملة.
٩- عدد المبادرات المجتمعية التي تشارك فيها القابلات لزيادة الوعي بقضايا الصحة الجنسية، والإنجابية، وصحة الأمهات وحديثي الولادة، والمراهقين والتغطية الجغرافية لها.
١٠- عدد مبادرات الصحة المجتمعية التشاركية التي يقودها مقدمو الرعاية الصحية والقابلات.
١١- توفير وتفعيل فرص التطور المهني للقابلات.

ملحق 1: التشريعات الرئيسية ذات الصلة بمهنتي التمريض والقبالة في مصر

رقم التشريع	سنة الإصدار	التشريع	المضمون الرئيسي للتشريعات
القانون ٤٨١	١٩٥٤	ممارسة مهنة التوليد.	تقتصر مهنة التوليد على الأطباء باستثناء المقيدات كمولدات أو مساعدات مولدات، أو القابلات التابعات لوزارة الصحة العمومية التي تحدد بدورها المؤهلات الواجب توافرها في القابلات والمساعدات، وما يخصهن من لوائح وتراخيص.
القانون ١١٥	١٩٧٦	إنشاء نقابة لمهنة التمريض	
القانون ١٦	١٩٨٢	تغيير بعض مواد القانون ١١٥ لعام ١٩٧٦ فيما يتعلق بإنشاء نقابة مهنة التمريض.	
القانون ٢٢٦	١٩٨٤	تغيير بعض مواد القانون ١١٥ لعام ١٩٧٦ فيما يتعلق بإنشاء نقابة مهنة التمريض	
القانون ٢٨	١٩٨٩	تغيير بعض مواد القانون ١١٥ لعام ١٩٧٦ فيما يتعلق بإنشاء نقابة مهنة التمريض	
القانون ٢١٧	١٩٩٤	تغيير بعض مواد القانون ١١٥ لعام ١٩٧٦ فيما يتعلق بإنشاء نقابة مهنة التمريض	
القانون ١٤٠	١٩٨١	ممارسة مهنة التوليد.	يُجيز القانون (بموجب المرسوم الصادر عن وزير الصحة) للحاصلين على البرامج التعليمية والتدريبية المُتخصصة في الممارسات المتعلقة بوسائل منع الحمل، والتي لا تحتاج إلى تدخل جراحي. إنشاء مجلس تأديبي لممارسي مهنة التوليد في كل محافظة.
القرار ٤٨٠	١٩٨٢	تُحدد اللائحة التنفيذية لقانون مزاولة مهنة التوليد (القرار رقم 480) في مصر الأحكام الرئيسية لممارسة مهنة التوليد.	• يحظر القانون مزاولة مهنة التوليد لغير الأطباء، ما لم تكن أسماؤهم مُقيدة في سجلات وزارة الصحة. • يجب على ممارسي التوليد المُرخصين إبلاغ الوزارة على الفور في حالة تغيير إقامتهم الدائمة. • إنشاء مجالس تأديبية في كل محافظة للإشراف على الممارسين المُرخصين، ويكون لهل سلطة فرض عقوبات على المخالفات المتعلقة بمهنيتهم، ونزاهتهم، وكفاءتهم في إطار ممارسة عملهم.
القانون ٣١٠	١٩٨٢	الموافقة على الانضمام إلى المعاهدة الدولية رقم 149، التي أقرتها منظمة العمل الدولية في عام 1977	• اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 149، المعروفة رسمياً باسم "اتفاقية العاملين في مجال التمريض، 1977"، هي معاهدة دولية اعتمدتها منظمة العمل الدولية في عام 1977. • تركز هذه الاتفاقية على تنظيم العاملين في مجال التمريض من حيث تدريبهم، وظروف عملهم، وحقوقهم. تحدد الاتفاقية المعايير والمبادئ المختلفة بشأن توظيف وعلاج أفراد التمريض في أماكن الرعاية الصحية.

رقـم التشريع	سنـة الإصدار	التشريع	المضمون الرئيسي للتشريعات
القانون ٦٣٠	٢٠١١	إعادة تنظيم التعليم في المدارس الفنية الثانوية للتمريض التابعة لوزارة الصحة	• مدة الدراسة ثلاث سنوات بعد إكمال التعليم الأساسي (التعليم الإعدادي) • يُمنح الخريج « دبلوم المدارس الثانوية الفنية في التمريض ». • يتبع ذلك سنتان من التدريب الإلزامي للحصول على رخصة الممارسة.
القانون ٥٥٩	٢٠١١	المعاهد الفنية للتمريض (التابعة لوزارة الصحة والسكان)	• يحدد أهداف الدراسة في المعاهد. • يحدد المؤهلات المطلوبة: يشمل ذلك إتمام التعليم العالي (التعليم الثانوي، شعبة علمي) • ينص على أن مدة الدراسة في المعاهد سنتان، تليها فترة تدريب لمدة ستة أشهر، يُمنح الخريج بعدها " دبلوم المعاهد الفنية في التمريض".
القانون ٨٢٠	٢٠١٥	التعليم في المعاهد الفنية للتمريض (وزارة الصحة والسكان ووزارة التعليم العالي)	• مدة الدراسة خمس سنوات لحاملي شهادة التعليم الأساسي، وسنتان لحاملي شهادة الثانوية العامة أو ما يعادلها. • يخضع جميع الطلاب لفترة تدريب مدتها ستة أشهر. • يُمنح الخريج "دبلوم فني تمريض عام". • يمكن لخريجي المعاهد استكمال دراستهم في كلية التمريض لمدة سنتين، للحصول على شهادة "ممارس تقني تمريض".
قرار رقم 603	2016	إعادة تنظيم التعليم في المدارس الفنية الثانوية للتمريض التابعة لوزارة الصحة والسكان	• إنشاء مدارس ثانوية فنية للتمريض للإناث، تتبع وزارة الصحة والسكان. • مدة الدراسة خمس سنوات بعد إتمام التعليم الأساسي أو ما يعادله في المدارس التابعة للهيئة العامة للمستشفيات والمعاهد التعليمية.
مرسوم رئيس الوزراء رقم 466	2021	قانون تنظيم الجامعات (تعديل النظام الداخلي)	بكالوريوس في علوم التمريض • دبلوم الدراسات العليا في علوم التمريض • دبلوم تقني في التمريض • ماجستير في علوم التمريض • ماجستير تقني في التمريض • دكتوراه في علوم التمريض • دكتوراه مهنية في التمريض

ملحق 2: البرامج الرئيسية في مجال تعليم التمريض والقبالة في مصر

برنامج / مؤسسة لتعليم التمريض	مؤهلات القبول	عدد سنوات الدراسة	المؤهل	عدد المؤسسات	تفاصيل البرنامج
المدارس الفنية للتمريض	شهادة إتمام المرحلة الإعدادية أو ما يعادلها.	٥ سنوات	دبلوم فني تمريض (دبلوم فني تمريض عام)	٣٦٨	• ثلاث سنوات في المدرسة، تليها سنتان في المعهد، ثم ستة أشهر امتياز. • بعضها يتبع الهيئات التالية: • - الهيئة العامة للمستشفيات والمعاهد التعليمية. • - الهيئة العامة للرعاية الصحية (٨ مدارس).
المعاهد الفنية للتمريض	شهادة إتمام المرحلة الثانوية أو ما يعادلها.	سنتان + ٦ شهور (تدريب)	دبلوم المعاهد الفنية للتمريض	١٣	• توجد معاهد التمريض في مختلف الجامعات بالمحافظات. • توفر المعاهد التخصصات التالية: التمريض العام و المعامل والرعاية الحرجة والسجلات الطبية وصيانة الأجهزة والأشعة والمفتشين الصحيين وطب الأسنان والأطراف الصناعية. • يوجد ١١٦ فرعاً إضافياً للمعاهد الفنية للتمريض مخصصة لتخصص التمريض. • المعاهد الفنية للتمريض تتيح لخريجيها الالتحاق بكليات التمريض في أي جامعة للحصول على درجة البكالوريوس في علم التمريض، وفقاً لقوانين ولوائح المجلس الأعلى للجامعات. • تنقسم مدة الدراسة في المعهد الفني للتمريض إلى سنة أكاديمية تتكون من فصلين دراسيين على غرار المعاهد الأخرى. إجمالي فترة الدراسة في المعهد سنتان، عبارة عن أربعة فصول دراسية. يتكون كل فصل دراسي من ١٥ أسبوعًا، وهناك أيضًا فترة ٦ أشهر للتدريب العملي والنظري. لغة التدريس الأساسية هي اللغة الإنجليزية، فيما عدا بعض المواد التي تُدرس باللغة العربية.
كليات التمريض في الجامعات الحكومية	شهادة الثانوية العامة (إتمام المرحلة الثانوية العامة)، شعبة علمي أو ما يعادلها.	٥ سنوات	بكالوريوس في علوم التمريض دبلوم الدراسات العليا في علوم التمريض دبلوم تقني في التمريض ماجستير في علوم التمريض ماجستير تقني في التمريض دكتوراه في علوم التمريض دكتوراه مهنية في التمريض	٢٢	يجوز لحملة المؤهلات التالية التقدم بطلب الالتحاق بالجامعة: • دبلوم المعاهد الفنية للتمريض (قسم التمريض). • دبلوم التمريض العام (المدارس الثانوية الفنية للتمريض). القبول في الكلية مرهون بالدرجة الإجمالية في دبلوم التمريض إلى جانب درجات إمتحان المعادلة التكميلية في شهادة الثانوية العامة. • مؤهلات عليا (درجة البكالوريوس) من كليات أو معاهد أخرى ، شريطة الحصول على شهادة إتمام الثانوية العامة، قسم علمي.

برنامج / مؤسسة لتعليم التمريض	مؤهلات القبول	عدد سنوات الدراسة	المؤهل	عدد المؤسسات	تفاصيل البرنامج
برنامج الزمالة المصرية			الزمالة في التمريض الزمالة في القبالة		• إن تخصصات الزمالة المختلفة لها شروط محددة للالتحاق وفترات متفاوتة للدراسة والتدريب. على سبيل المثال، يتطلب القبول في برنامج التدريب على تمريض حديثي الولادة استيفاء المعايير التالية من المتدربين التابعين لوزارة الصحة والسكان: • التخرج من كلية التمريض وإتمام التدريب لمدة عام بنجاح. • لقيد بوزارة الصحة والسكان كممرضة حديثي الولادة. • يمتد برنامج تدريب زمالة تمريض الأطفال حديثي الولادة لمدة عامين، و يكون المتدرب تحت الإشراف طوال فترة التدريب بأكملها.

ملحق 3: تحليل أصحاب المصلحة: التدخلات الاستراتيجية والفجوات الرئيسية في برنامج القبالة في مصر

العناصر الرئيسية للاستراتيجية	الحالة / الفجوات الرئيسية	التدخلات الرئيسية
اللوائح التنظيمية		
1-هل توجد قواعد وتشريعات تؤطر سلطة ممارسة القبالة ؟	نعم تعود القوانين الحالية إلى عام 1954، أي أنها تعتبر الآن قديمة ولا تغطي الجوانب الرئيسية لبرنامج القبالة، كما أنها لا تتوافق مع معايير الاتحاد الدولي للقابلات.	١- إجراءاستعراض شامل للقوانين والأنظمة القائمة التي تحكم ممارسة القبالة لتحديد الفجوات ومجالات عدم الامتثال للمعايير الدولية، لا سيما المبادئ التوجيهية للإدارة الدولية للاتحاد الدولي للقابلات. ٢- التعاون مع أصحاب المصلحة المعنيين، بما في ذلك القابلات، وأخصائيي الرعاية الصحية، والخبراء القانونيين، والسلطات الحكومية، لصياغة وسن تشريعات مُحدثة تتماشى مع معايير الاتحاد الدولي للقابلات، وتشمل كافة الجوانب الأساسية الخاصة بممارسة مهنة القبالة. ٣- إطلاق حملة عامة للتوعية وكسب التأييد بغرض إعلام المجتمع المحلي وواضعي السياسات بأهمية تحديث التشريعات الخاصة بالقبالة، مع تسليط الضوء على المزايا المترتبة على مسايرة التشريعات للمعايير الدولية، وتحسين جودة رعاية القبالة.
2- هل تنطوي الإجراءات المُتبعة لتجديد التراخيص على تعزيز الكفاءة المستمرة للقابلات؟	لا. لكن، على الرغم من عدم توافرها في الوقت الحاليّ، إلا أن مجلس الصحة المصري يعكف دون إبطاء على وضع المعايير الخاصة بتجديد ترخيص مزاولة القبالة في مصر.	١- وضع وسن تشريعات داعمة وملزمة قانونا بشأن إجراءات تجديد الترخيص للقابلات، مع ضمان توافق هذه الإجراءات مع المعايير الدولية. ٢- التعاون مع مجلس الصحة المصري لوضع وتنفيذ إجراءات تجديد التراخيص للقابلات. ٣- إطلاق حملة اتصال وتوعية لإعلام القابلات بمعايير تجديد التراخيص المقبلة وأهمية المداومة على تعزيز الكفاءة.
3-هل يتوافق النظام / الإطار التنظيمي الوطني للقبالة مع المعايير الدولية ؟	لا.	وضع إطار تنظيمي شامل يتماشى مع المعايير والمبادئ التوجيهية الدولية، بما في ذلك المعايير والمبادئ التوجيهية للاتحاد الدولي للقابلات.
اللوائح التنظيمية		
1- هل تم إعداد خطة استراتيجية مُحددة التكاليف وخاضعة للتحديث المُنتظم لجمعية القبالة (على ألا تتجاوز 5 سنوات) ؟	لا.	١- صياغة الاستراتيجية الوطنية لمهنة القبالة في مصر، مع التركيز على تعزيز إنشاء جمعية مستقلة للقبالة. ٢- وضع خطة إستراتيجية وتنفيذية، معززة بميزانيتها الخاصة، مع التأكيد على إخضاعها للمراقبة المستمرة والتحديث المنتظم لضمان الفعالية المُثلى.
2-هل تم إعداد وتنفيذ خطة لكسب التأييد وتعبئة الموارد لصالح الجمعية؟	لا. ثمة خطة لكسب التأييد وتعبئة الموارد خاصة بنقابة التمريض ، ولكنها تسري على القابلات أيضاً إلى أن يتم إنشاء نقابة مستقلة لهن.	وضع خطة لكسب التأييد وتعبئة الموارد لصالح الجمعية فور إنشائها.

العناصر الرئيسية للاستراتيجية	الحالة / الفجوات الرئيسية	التدخلات الرئيسية
3- ما هي نسبة القابلات الممارسات للمهنة أو الخريجات في الجمعية المهنية ؟	لاتوجد في الوقت الحالي جمعية مهنية للقبالة (لا يوجد سوى نقابة التمريض). وعلى أية حال، فإن القابلات المُرخصات مُقيدات في سجلات الإدارة المركزية للتراخيص الطبية التابعة لوزارة الصحة والسكان. أما عن وضعهن المهني، فالمعلومات غير متوافرة في هذا الشأن.	منح عضوية الجمعية للقابلات الممارسات للمهنة والخريجات، بمجرد إنشائها. تنظيم حملات توعية لتثقيف القابلات حول الفوائد والخطوات المحتملة لتصبح عضوا بالجمعية.
4- كم عدد الأنشطة لكسب التأييد التي نظمتها الجمعية لدعم وتأييد دور القابلات في تقديم خدمات الصحة الجنسية، والإنجابية، وصحة الأمهات، وحديثي الولادة، والمراهقين؟	لاتوجد في الوقت الحالي جمعية مهنية للقابلات (لا يوجد سوى نقابة التمريض).	تنظيم أنشطة دعوية لتسليط الضوء على الدور الهام للقابلات في مجالات الصحة الجنسية، والإنجابية، وصحة الأمهات، وحديثي الولادة، والمراهقين.
5- ما هي نسبة عضوات جمعية القبالة المشاركات في مناقشات السياسات المعنية بالقبالة؟	لا يوجد. القطاعات المُشاركة في الوقت الحالي في وضع الاستراتيجية الوطنية لمهنة القبالة 2023-2030 هي: وزارة الصحة والسكان، ووزارة التعليم العالي والبحث العلمي، ونقابة التمريض.	إشراك عضوات جمعية القبالة في مناقشات السياسات، بمجرد إنشائها. جمع البيانات المحدثة باستمرار لدمج أعضاء جمعية القبالة في المناقشات السياسة المعنية بالقبالة و الصحة.
6-هل الجمعية مُمثلة أو لديها فروع على المستويات دون الوطنية في جميع أنحاء البلاد؟	لا.	إنشاء فروع إقليمية للجمعية على المستوى دون الوطني، بمجرد إنشائها.
التعليـم		
1- هل يتضمن نظام تعليم القبالة منهجاً دراسياً يلبي احتياجات البلاد ويتماشى مع الاحتياجات الإقليمية؟	لا.	1-إستعراض التشريعات وتطويرها • إجراء استعراض شامل للتشريعات القائمة المتعلقة بتعليم القبالة. • تحديد الفجوات والمجالات التي تتطلب دعماً تشريعياً لتحسين تعليم القبالة. صياغة واقتراح تشريعات داعمة لتعزيز جودة وأهمية تعليم القبالة (بما يتماشى مع معايير الاتحاد الدولي للقابلات). 2-تشكيل فريق عمل • تشكيل فريق عمل يتألف من خبراء في مجال تعليم القبالة، وأخصائيي الرعاية، والمعلمين. • تكليف فريق العمل بمسؤولية تطوير المناهج الدراسية للقبالة بما يلبي احتياجات البلاد. • ضمان تعاون فريق العمل بشكلٍ وثيق مع كلٍ من السلطات والمنظمات الدولية ذات الصلة لمواءمة المناهج الدراسية مع المعايير العالمية واحتياجات الرعاية الصحية المحلية.

العناصر الرئيسية للاستراتيجية	الحالة / الفجوات الرئيسية	التدخلات الرئيسية
2- كم عدد مواقع التدريب السريري المعتمدة لممارسة القبالة وكم تبلغ نسبتها؟	غير متاح.	1- وضع إطار شامل لاعتماد مواقع التدريب السريري لممارسة مهنة القبالة، وفقاً للمعايير والمبادئ التوجيهية التي وضعها الاتحاد الدولي للقابلات، مما يضمن إستيفاء مواقع التدريب السريري للمعايير اللازمة لتعليم القبالة بجودة عالية. 2- العمل مع أصحاب المصلحة الرئيسيين، بما في ذلك المؤسسات الأكاديمية، ومرافق الرعاية الصحية، والهيئات التنظيمية، لتحديد ووضع معايير الاعتماد. 3- إجراء تقييم شامل لمواقع التدريب السريري الحالية لتحديد مدى كفاءتها وملاءمتها لممارسة القبالة. تحديد الفجوات ومجالات التحسين للوفاء بمعايير الاعتماد. 4- السعي لزيادة عدد مواقع التدريب السريري المعتمدة من خلال إقامة شراكات مع مرافق الرعاية الصحية والمؤسسات الأكاديمية، مع التركيز على ضمان إمكانية الوصول الجغرافي لطلاب القبالة. 5- الاستثمار في تدريب وبناء قدرات أعضاء هيئة التدريس المسؤولين عن الإشراف على الممارسة السريرية للقبالة. 6- توفير فرص التطوير المهني لضمان أن أعضاء هيئة التدريس مجهزون تجهيزاً جيدًا للحفاظ على جودة مواقع التدريب السريري وتقييمها.

العناصر الرئيسية للاستراتيجية	الحالة / الفجوات الرئيسية	التدخلات الرئيسية
3- كم عدد مُعلمات القبالة اللاتي تلقين تدريباً يتوافق مع المعايير الوطنية ؟	غير متاح.	1- وضع برنامج لتدريب معلمات القبالة وفقاً للمعايير الوطنية وأفضل الممارسات الدولية، بما في ذلك المبادئ التوجيهية للاتحاد الدولي للقابلات. يجب أن يشمل هذا البرنامج الكفاءات الأساسية لضمان التعليم بفعالية، مع التركيز على التدريس السريري، والتوجيه، ومهارات التقييم. التعاون مع المؤسسات التعليمية ومرافق الرعاية الصحية لتصميم البرنامج وتنفيذه. 2- تنظيم ورش عمل بشكلٍ منتظم لبناء القدرات ودورات تدريبية لمعلمات القبالة. 3- توفير الدعم والموارد بشكلٍ دائم لتمكين مُعلمات القبالة من الاضطلاع بدورهن في توجيه طالبات القبالة على أكمل وجه. 4- إرساء نظام لرصد وتقييم البرنامج التدريبي للمعلمات بصفةٍ مستمرة. 5- إجراء تقييم دوري لتحديد فعالية البرنامج التدريبي ومدى توافق كفاءة المُعلمات اللاتي أتممن تدريبهن مع المعايير الوطنية والدولية. 6- الاستعانة بالملاحظات الواردة من طالبات القبالة، وأعضاء هيئة التدريس، ومؤسسات الرعاية الصحية، وإجراء ما يلزم من تحسينات وتعديلات سواءً بالنسبة للتدريب أو طريقة التعليم.
4- هل يوجد برنامج مُوحد لتدريب القابلات أثناء الخدمة؟	غير متاح	1- وضع برنامج مُوحد لتدريب القابلات أثناء الخدمة وفقاً للمعايير الوطنية والدولية. 2- تنفيذ البرنامج التدريبي بالتعاون مع مؤسسات الرعاية الصحية وأصحاب المصلحة. 3- وضع إطار تقييمي لضمان التحسين المستمر، إستناداً إلى الملاحظات الواردة من القابلات ومؤسسات الرعاية الصحية.
5- ما هي نسبة عضوات هيئة تدريس القبالة من حملة الشهادات العليا بالمقارنة بخريجات برنامج تعليم القبالة؟	غير متاح.	1- إنشاء سجل وطني شامل لتتبع بيانات القابلات بدقة في كافة أنحاء البلاد. 2- يجب أن يتضمن هذا السجل المعلومات الخاصة بالمؤهلات، والتراخيص، والتعليم المستمر، ومواقع الممارسة، بما يكفل توافر بيانات مُحدثة لتخطيط القوى العاملة وإدارتها.
6- ما هي نسبة مدارس القبالة، وكم يبلغ عددها ؟	ثمة أنواع مختلفة من المدارس التابعة للقطاعين العام والخاص.	إنشاء سجل وطني شامل لمدارس القبالة للاحتفاظ بمعلومات مُحدثة عن كل مدرسة، بما في ذلك موقعها، وأعضاء هيئة التدريس، والبرامج المُقدمة، وحالة الاعتماد.
7- كم عدد خريجات القبالة الجدد اللاتي تم تدريبهن؟	غير متاح.	إنشاء سجل وطني شامل للقابلات لتتبع بيانات القابلات المتدربات في جميع أنحاء البلاد، والاحتفاظ ببياناتهن بدقة.

العناصر الرئيسية للاستراتيجية	الحالة / الفجوات الرئيسية	التدخلات الرئيسية
8- كم يبلغ عدد مدارس القبالة المعتمدة بشكلٍ كامل ؟	غير متاح.	1- إجراء تقييم للمدارس لتحديد المجالات التي لا تفي بمعاييرالاعتماد. 2- وضع خطة لتحسين الجودة مصممة خصيصاً لسد الفجوات المرصودة واستيفاء متطلبات الاعتماد. 3- توفير التوجيه المستمر والاسترشاد بالخبراء لمساعدة المدارس على تنفيذ خطة التحسين بفعالية ولتحقيق معايير الاعتماد.
9- ما هو عدد وكثافة القابلات وخريجات القبالة ؟	غير متاح.	1- إنشاء سجل وطني شامل للقابلات يتتبع ويحتفظ ببيانات القابلات بدقة في جميع أنحاء البلد. 2- ينبغي أن يتضمن هذا السجل بيانات عن المؤهلات، والتراخيص، والتعليم المستمر، ومواقع الممارسة، بما يكفل توافر بيانات مُحدثة لأغراض تخطيط القوى العاملة وإدارتها.
10- هل يتم تقييم جودة الخدمات المُقدمة في مجالات القبالة والممارسات السريرية للطالبات باستخدام معايير مستندة إلى الأدلة ومناسبة لتطوير كفاءة الطلاب؟	غير متاح.	1- وضع إطار شامل لتقييم مجالات الممارسة السريرية، مع مراعاة المعايير القائمة على الأدلة ومدى صلاحيتها لتطوير كفاءة الطلاب. 2- تقييم مجالات الممارسة السريرية القائمة لتحديد جودتها وصلاحيتها. تحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين ووضع خطط عمل لتعزيز توافقها مع المعايير القائمة على الأدلة. 3- تنفيذ نظام للرصد المستمر والتغذية المرتدة بما يكفل استمرار التزام مجالات الممارسة السريرية بتقديم خدمات متوافقة مع معايير الجودة وداعمة لتطوير كفاءة الطلاب. 4- إستعراض إطار التقييم وتقييمه وتحديثه بانتظام لتلبية ما يُستجد من معايير ومتطلبات.
الممارسة		
1- هل يوجد سجل إلكتروني للقبالة يخضع للتحديث بانتظام؟	- غير متاح في كل الأماكن. - وإن وُجد، فهو يعمل بالنظام اليدوي وليس الإلكتروني.	إنشاء سجل وطني إلكتروني للقابلات، على أن يتم تحديثه بصفةٍ مستمرة وصونه بشكل جيد.
2-هل يرتبط نظام إصدار / تجديد التراخيص بالتطوير المهني المستمر؟	غير متوفر.	وضع الإجراءات الخاصة بتجديد التراخيص.

العناصر الرئيسية للاستراتيجية	الحالة / الفجوات الرئيسية	التدخلات الرئيسية
3-هل تنطوي الإجراءات المتبعة لتجديد الترخيص على تعزيز الكفاءة المستمرة للقابلات؟	غير متوافر.	1- وضع وصف وظيفي شامل للقابلات بحيث يتوافق مع معايير الكفاءات التي حددها الاتحاد الدولي للقابلات، ويعالج أي تفاوتات تم رصدها في ممارساتهن الحالية. 2- تم عرض تجربة المملكة العربية السعودية فيما يخص وضع معايير شاملة لتراخيص مزاولة التوليد المنزلي للقابلات، وتشمل ما يلي: أ) ترخيص القابلات المخصصات للقيام بخدمات الولادة المنزلية. ب) تقييم وضع الحامل ومدى استعدادها للخضوع للولادة في المنزل. ت) تقييم ملاءمة البيئة المنزلية لإجراء الولادة المنزلية. ث) في حالة الولادة المنزلية، ينبغي تواجد قابلتين على الأقل أو قابلة واحدة ومساعدة لها لإجراء العملية. ج) إقامة روابط رسمية مع مرفق الرعاية الصحية وأحد أطباء التوليد لضمان الإدارة السريعة في حالة حدوث أي مضاعفات.
5- ما هي المهارات الأخرى التي يجب إضافتها إلى ممارسات القبالة في مصر؟	• إنعاش حديثي الولادة • الرضاعة الطبيعية في أول 20 ساعة بعد الولادة. • مهارات المشورة. • رعاية ما بعد الولادة (الأيام 1000 الذهبية الأولى بعد الولادة). • تنظيم الأسرة. • الصحة الجنسية والإنجابية.	وضع وصف وظيفي شامل للقابلات بحيث يتوافق مع معايير الكفاءات التي حددها الاتحاد الدولي للقابلات، ويعالج أي تفاوتات تم رصدها في ممارساتهن الحالية.
6- هل يُسمح للقابلات ممارسة التوليد الطبيعي بشكلٍ مستقل في المنازل الواقعة في المناطق النائية؟	نعم.	وضع و تفعيل القوانين و اللوائح الخاصة بمهنة التوليد.

العناصر الرئيسية للاستراتيجية	الحالة / الفجوات الرئيسية	التدخلات الرئيسية
7- ما هي الفجوات التي تم رصدها على أرض الواقع في برنامج تدريب القبالة الحالي؟	عدم وجود برنامج مُوحد لتدريب القابلات. عدم كفاية المُدربين المعتمدين. افتقار البرنامج التدريبي لآلية تقييم المهارات، مما يعني عدم استيفائه لمعايير الجودة. الافتقار إلى آلية لتقييم المهارات في الامتحانات وعمليات المتابعة.	1- وضع برنامج شامل و مُوحد لتدريب القابلات: • تصميم برنامج مُوحد لتدريب القبالة وفقاً لمعايير الكفاءات التي وضعها الاتحاد الدولي للقابلات. • التأكد من أن منهج التدريب يغطي جميع الجوانب الأساسية لرعاية القبالة. 2- إعتماد مؤسسات التدريب وتوسيع نطاقها: • اعتماد ودعم مؤسسات التدريب لزيادة عدد المُدربين المُعتمدين. • تشجيع وتيسير الشراكات مع مؤسسات الرعاية الصحية القائمة في مجال تعليم القبالة. 3- إدراج تقييم المهارات ضمن برامج التدريب والامتحانات: • دمج عناصر تقييم المهارات ضمن مناهج تدريب القبالة والامتحانات. • ضمان توافق تقييمات المهارات مع معايير الاتحاد الدولي للقابلات، مع التركيز على الكفاءات العملية المطلوبة لممارسة القبالة المأمونة والفعالة. 4- تقييم ورصد المهارات بصفةٍ مستمرة: تقييم ورصد المهارات بصفةٍ مستمرة في جميع مراحل تعليم القابلات وممارساتهن. تيسير التقييم المنتظم للكفاءات السريرية للقابلات للحفاظ على رعاية عالية الجودة. 5- إقامة الروابط ونظم الإحالة: إقامة روابط رسمية بين القابلات ومرافق الرعاية الصحية وأطباء التوليد. 6- ضمان الجودة والرقابة: • إنشاء جهاز أو سلطة تنظيمية تتولى مسؤولة رصد وضمان جودة تدريب القابلات وممارستهن. • إجراء استعراضات ومراجعات منتظمة لضمان الامتثال لكفاءات ومعايير الاتحاد الدولي للقابلات. 7- كسب التأييد وتعبئة الموارد: • الدعوة إلى تخصيص الموارد لتوسيع نطاق برامج تدريب القبالة وآليات الاعتماد. • السعي إلى إقامة شراكات مع المنظمات الحكومية وغير الحكومية لتعزيز قدرة مؤسسات تدريب القابلات. 8- مشاركة جمعية القبالة: إشراك جمعيات القبالة في وضع برامج التدريب والإشراف عليها لضمان تلبيتها لاحتياجات المهنة وتوقعاتها.
8- ما هي نسبة القابلات الخريجات حديثاً اللاتي التحقن بوظيفة في غضون سنة واحدة من التخرج؟	غير متاح.	إنشاء سجل وطني إلكتروني، على أن يتم تحديثه وصونه بشكل جيد.

العناصر الرئيسية للاستراتيجية	الحالة / الفجوات الرئيسية	التدخلات الرئيسية
9- ما هي نسبة القابلات اللائي مكثن لمدة ثلاث سنوات في نفس مكان العمل الذي كُلفن به؟	غير متاح.	إنشاء سجل وطني إلكتروني، على أن يتم تحديثه وصونه بشكل جيد.
10- هل تقدم القابلات إشرافاً داعماً لأقرانهن كل شهر (أم كل ثلاثة أشهر)؟	غير متاح. فقط في إطار المبادرة الرئاسية الـ "1000 يوم الذهبية" حيث يُعقد اجتماع شهري مع القابلات لتقييم الفجوات والتحديات المرصودة أثناء مزاولة المهنة.	1- إدراج تقييم المهارات في برامج التدريب والامتحانات: دمج عناصر التقييم المهارات في مناهج تدريب القبالة والامتحانات. • ضمان توافق تقييمات المهارات مع معايير الاتحاد الدولي للقابلات، مع التركيز على الكفاءات العملية المطلوبة لممارسة القبالة المأمونة والفعالة. 2-تقييم ورصد المهارات بصفةٍ مستمرة: • تقييم ورصد المهارات بصفةٍ مستمرة في جميع مراحل تعليم القابلات وممارساتهن. • تيسير التقييم المنتظم للكفاءات السريرية للقابلات للحفاظ على رعاية عالية الجودة.
11- ما عدد السياسات التي تم تنفيذها لتحسين بيئة عمل القابلات؟	غير متاح. • الاختلافات بين الأطباء والقابلات في اتخاذ القرارات السريرية بشأن إدارة الولادة الطبيعية. • عدم كفاية الدعم وغياب البيئة المواتية لتعزيز الرعاية التعاونية.	1- المبادئ التوجيهية الموحدة والتدريب: وضع مبادئ توجيهية موحدة تحدد ماستخدام جهاز السونار كأداة متكاملة في إدارة الولادة الطبيعية. • تدريب الأطباء والقابلات على الاستخدام الفعال للسونار في مراقبة تطور المخاض واتخاذ قرارات سريرية مُستنيرة. 2- التعاون والاتصال بين المهنيين: • تعزيز التبادل المعرفي والتفاهم بين الأطباء والقابلات فيما يتعلق بأدوارهم في إدارة الولادة الطبيعية. • تيسير الاجتماعات الدورية ومناقشات الحالة بين الأطباء والقابلات لتعزيز الرعاية التعاونية وتعزيز الممارسات القائمة على الأدلة. 3- الاعتراف بدور القابلات: • إذكاء وعي القطاع العريض من قوى العامل الصحية بالدور الحيوي الذي تؤديه القابلات في تحسين صحة المجتمع، ولا سيما في مجال رعاية الأمهات وحديثي الولادة. • تشجيع مقدمي الرعاية الصحية على التعاون مع القابلات في مبادرات الصحة المجتمعية والاعتراف بمساهماتهن. 4- تثبيط اللجوء إلى العمليات القيصرية: • الأخذ بالتدابير التي من شأنها تفادي العمليات القيصرية غير الضرورية، مثل مقارنة تكلفة العمليات القيصرية بمثيلتها في حالة الولادة الطبيعية. • التشجيع على الولادة المهبلية من خلال منح الحوافز لمرافق الرعاية الصحية والمهنيين. 5- تطبيق معايير روبسون: • تطبيق معايير روبسون كأداة قياسية عند اتخاذ القرار في الحالات التي تستدعي اللجوء إلى العمليات القيصرية. • التأكد من أن مقدمي الرعاية الصحية يستخدمون معايير روبسون لتحديد الضرورة الطبية للقيصرية

العناصر الرئيسية للاستراتيجية	الحالة / الفجوات الرئيسية	التدخلات الرئيسية
12- هل توجد آليات حوافر لتشجيع القابلات على العمل في المناطق النائية والريفية، مدعومة بسياسات تعزز استقلالية القابلة في تقديم رعاية تتسم بالاحترام وتستند إلى الأدلة والبراهين؟	غير مُتاح.	إنشاء منظومة شاملة للحوافز المالية وغير المالية لمكافأة القابلات والاعتراف بمساهماتهن القيمة في رعاية الأمهات والمواليد.
13.ماهي الفجوات المرصودة في النظام الصحي والتي ينبغي معالجتها كي يُكتب النجاح لمنظومة القبالة في مصر؟	لا يزال الدور الحيوي للقابلات غير معترف به سواءً من جانب المجتمع المحلي أو القوى العاملة في القطاع الصحي بشكلٍ عام. يجب معالجة هذا الأمر على عدة مستويات، من بينها التعليم، والتنظيم،,والجمعيات، والممارسة.	التنظيم: 1. مراجعة وتحديث التشريعات المتعلقة بتعليم القابلات، وممارساتهن، وجمعياتهن، وفقاً لتوصيات الاتحاد الدولي للقابلات وأفضل الممارسات الدولية. 2. وضع وتنفيذ تشريعات داعمة تنظم وتعترف بأدوار القابلات ومسئولياتهن، مثل قانون المساءلة الطبية. 3. إنشاء لجنة للقبالة داخل مقر وزارة الصحة والسكان، وفي مختلف المديريات لتمثيلها وتيسير إجراءات الرقابة التنظيمية. التعليم: 4. مراجعة وتحديث البرنامج التعليمي للقابلات ليتماشى مع أفضل الممارسات الدولية وتوصيات الاتحاد الدولي للقابلات، لتمكين القابلات من تقديم رعاية عالية الجودة. 5. السماح للقابلات اللاتي أتممن 4 أو 6 أو 8 أشهر من التدريب بالالتحاق ببرنامج إضافي بعد اجتيازهن التقييم، كي يكملن فترة الثمانية أشهر الدراسية الموُصى بها وفقاً للاتحاد الدولي للقابلات. 6. تعزيز مهارات القابلات من خلال تدريبهن على الوسائل غير الدوائية لتخفيف آلام المخاض. الممارسة: 7. تحديد وصف وظيفي جيد للقابلات، بحيث تكون أدوارهن ومسئولياتنهن محددة بشكلٍ دقيق ومفهوم. 8. وضع نظام إصدار / تجديد التراخيص للقابلات يضمن احفاظ على كفاءتهن طوال حياتهن المهنية. 9. تجهيز وحدات الرعاية الأولية في المناطق النائية لاستضافة دور الولادة، إحياءً لدورها في تحسين سبل الحصول على الرعاية الماهرة أثناء الولادة. 10. تعزيز مرافق الرعاية الصحية الصديقة للأم والطفل، مع التركيز على جودة الرعاية المقدمة للأم وحديثي الولادة. البيئة المواتية: 11. إذكاء وعي المجتمع المحلي والقوى العاملة في المجال الصحي بأدوار القابلات ومسؤولياتهن وأثرهن الإيجابي على الصحة والتنمية.