

البرنامج التوجيهي الشامل للقبالة



المحتويات

3	شكر وتقدير
4	قائمة بالاختصارات
5	المقدمة والغرض
10	الفصل 1: إشراك أصحاب المصلحة وبناء الشراكات
13	الفصل 2: وضع وتعزيز البرامج
14	تقييم الاحتياجات/تحليل الفجوات
18	إطار عمل خدمات القبالة
19	الفصل 3: تعزيز القبالة
19	التعليم
25	التنظيم
29	تكوين الجمعيات
33	الفصل 4: الدعوة والتواصل
37	الفصل 5: جمع التبرعات وتعبئة الموارد
39	الفصل 6: رصد وتقييم برامج القبالة
	الملاحق
44	مصادر ومراجع مفيدة
50	قائمة المصطلحات

شكر وتقدير

تعكس إرشادات البرنامج هذه الشراكة التعاونية بين صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) والاتحاد الدولي للقبالات (ICM) نحو الالتزام المتبادل بتعزيز القبالة وخاصة في البلدان التي يواجه فيها بلوغ الأهداف 4 و 5 و 6 من الأهداف الإنمائية للألفية تحديات بالغة.

ويعبر كل من صندوق السكان والاتحاد الدولي للقبالات عن خالص امتنانهما إزاء الالتزام والخبرة والمدخلات التي قدمها كل من ساهم في وضع إرشادات البرنامج، وفي المقام الأول أولئك الذين يعملون بشكل مباشر في المبادرة المشتركة بين الصندوق/الاتحاد: "الاستثمار في القبالات وغيرهن من ذوات مهارات القبالة لتحقيق الهدف 5 من الأهداف الإنمائية للألفية".

كما نتوجه بخالص الشكر إلى أعضاء فريق الاتحاد الدولي للقبالات، ومن بينهم أبيغيل كي، مستشارة القبالة الدولية، ومستشارات القبالة الإقليمية بشتون أظفر وجميما دينيس-أنتوي وريثشل إيبينغا كولا وكذلك نستر مويو، كبيرة مستشارات القبالة بالاتحاد الدولي للقبالات، لما قدمته من استعراضات ومدخلات واسعة النطاق.

كذلك نعبر عن وافر تقديرنا لمساهمات مستشارات القبالة القطريات التابعات لصندوق السكان، وعلى وجه الخصوص دوروثي لازارو، وجيليان بوتس-غارنيت، واليزابيث كالونغا، وفريديكا هانسن، وهنرييت إيك ميولا، و هيلينا نوان لما قدمته من أمثلة واستعراضات قطرية ممتازة. شكر خالص لكل من جيليان بوتس غارنيت - مستشارة القبالة القطرية الدولية (الاتحاد الدولي للقبالات)، جنوب السودان، وماندي لا فلور ، مستشارة القبالة بصندوق السكان، وكاترين رادك، المتدربة بصندوق السكان، اللاتي أثريتا عملية كتابة هذه الوثيقة برؤيتهن الثاقبة وإسهاماتهن الفكرية، ولجهدهن في وضع الصيغة النهائية لهذه الوثيقة.

تم استعراض هذه الوثيقة الشاملة من قبل خبراء فنيين من فرع الصحة الجنسية والإنجابية (SRHB) التابع لصندوق السكان، ولا سيما الدكتورة لورا لاسكي، رئيس الفرع والدكتور لوك دي برنيس، كبير مستشاري صحة الأم، وكبار مستشاري صحة الأم الإقليميين الدكتور فينيت شارما من مكتب صندوق السكان الإقليمي في آسيا والمحيط الهادئ والدكتورة مها العدوي والدكتور محمد عفيفي من مكتب صندوق السكان الإقليمي للدول العربية والدكتورة فيرجينيا كاماتشو من مكتب صندوق السكان الإقليمي في أمريكا اللاتينية. ونود أيضاً التعبير عن تقديرنا لمساهمة موظفي صندوق السكان السابقين كاتلين وايت وكاتيا إيفرسون في قسم الدعوة بهذه الإرشادات.

قادت هذه المبادرة جيئاً لال - كبيرة المستشارين، الموارد البشرية للشراكات الاستراتيجية من أجل الصحة، صندوق السكان. ونتقدم بخالص الشكر والعرفان لها بوصفها المحررة والمساهمة الرئيسية، التي لم تأل جهداً في توفير ما لزم من رؤية ثاقبة وقيادة والتزام لتيسير وضع الإطار المفاهيمي وهيكل المحتوى وكتابة عدة أقسام من التقرير لإتمام هذه المبادرة.

ويتطلع كل من صندوق السكان والاتحاد الدولي للقبالات إلى استخدام إرشادات البرنامج في تخطيط وتنفيذ وتعزيز برامج القبالة الشاملة، وخصوصاً في الأماكن التي تنقصها الموارد.

قائمة بالاختصارات

- AMREF المؤسسة الأفريقية للخدمات والبحوث الطبية
BEONC الرعاية الأساسية للتوليد في الحالات الطارئة ورعاية الأطفال
CMA مستشارة القبالة القطرية
EmONC رعاية التوليد في الحالات الطارئة ورعاية الأطفال
FP تنظيم الأسرة
GBV العنف القائم على النوع الاجتماعي
HIV فيروس نقص المناعة البشرية
HRH الموارد البشرية من أجل الصحة
ICM الاتحاد الدولي للقبالات
ICPD المؤتمر الدولي للسكان والتنمية
IMR معدل وفيات الرضع
IMP برنامج الاستثمار في القبالة
JHPIEGO برنامج جون هوبكنز للتعليم الدولي في أمراض النساء والتوليد
MCH صحة الأم والطفل
MDG الأهداف الإنمائية للألفية
MHTF الصندوق المواضيعي لصحة الأم
MMR معدل وفيات الأمهات
MNH صحة الأم والتوليد
MOH وزارة الصحة
NGO منظمة غير حكومية
PHCC مركز الرعاية الصحية الأولية
PMTCT منع انتقال المرض من الأم إلى الطفل
PNC عناية ما بعد الولادة
PPH النزف بعد الولادة
RH الصحة الإنجابية
SBA قابلة ماهرة
STI الأمراض المنقولة جنسياً
SRH الصحة الجنسية والإنجابية
TBA الداية التقليدية
UNFPA صندوق الأمم المتحدة للسكان
UNV متطوعو الأمم المتحدة
WHO منظمة الصحة العالمية
UNICEF منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)



خلفية عامة

يعتبر الهدف 5 من الأهداف الإنمائية للألفية ((MDG 5)، والذي يستهدف الحد من وفيات الأمهات بمعدل ثلاثة أرباع ما بين عامي 1990 و2015، حالياً أبعد ما يكون عن التحقق. ففي عام 2010، توفيت 287 ألف امرأة أثناء الحمل والولادة، علماً بأن ما يقرب من 99% من وفيات الأمهات وقعت في البيئات شحيحة الموارد، كما أن الأمهات المراهقات يواجهن مخاطر التعرض للمضاعفات بمعدل أعلى بكثير. وعلى الرغم من إحراز تقدم كبير بين عامي 1990 و2010 حيث انخفض معدل وفيات الأمهات بنسبة 47% عالمياً، إلا أن ذلك أقل بكثير من الهدف 5 من الأهداف الإنمائية للألفية الذي يستهدف خفض وفيات الأمهات بنسبة 75% مع حلول الموعد النهائي في عام 2015.

يستلزم تحسين صحة الأم والوليد وتخفيض معدلات الوفيات والأمراض تعزيز النظم الصحية التي تستند إلى المحددات الاجتماعية والثقافية الأوسع (بما في ذلك عدم المساواة بين الجنسين) وتتأثر بها. يمكن تجنب معظم وفيات الأمهات والرضع إذا تم توفير خدمات رعاية الأمومة السليمة وخدمات مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز قبل وأثناء وبعد الحمل مباشرةً على يد القابلات المؤهلات، وإذا كانت هناك مرافق فعالة ومناسبة ومجهزة تجهيزاً كافياً لتحويل الحالات إليها، ونظم للاتصالات والنقل، وإذا توفرت للمرأة المعلومات والوسائل للوصول إلى رعاية التوليد ورعاية الأطفال حديثي الولادة في الحالات الطارئة في الوقت المناسب لتجنب مضاعفات الولادة، وإذا أدركت المجتمعات قيمة تنظيم الأسرة وكانت لديها سبل الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة التي تلبي احتياجاتها الإنجابية.

ومن ثم، فإن إتاحة حصول الجميع على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ومراعاة الحقوق الإنجابية وخفض وفيات الأمهات من أجل تسريع التقدم نحو أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (ICPD) يشكل جوهر الخطة الاستراتيجية لصندوق الأمم المتحدة لسكان (UNFPA) للفترة 2014-2017. ويعتزم الصندوق زيادة الجهود على المستويات العالمية والإقليمية والقطرية لتحقيق هذا الهدف. لذا فالقبالة هي واحدة من المؤشرات الرئيسية في إطار المخرج 3 'صحة الأم' بموجب النتيجة 1 للخطة الاستراتيجية (2014-2017): زيادة إتاحة واستخدام خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتكاملة.

من هي القابلة؟

تدعو منظمة الصحة العالمية (WHO) إلى "الرعاية الماهرة في كل ولادة" من قبل أخصائيي الصحة المعتمدين - مثل القابلة أو الطبيب أو الممرضة - ممن تلقوا تعليماً وتدريباً على إتقان المهارات اللازمة لإدارة حالات الحمل العادية (التي لا تنطوي على مضاعفات) وحالات الولادة وفترة ما بعد الولادة مباشرة، إلى جانب تحديد وإدارة وتحويل حالات المضاعفات التي تعاني منها النساء والأطفال حديثي الولادة."

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/skilled_birth/en

يُعرّف الاتحاد الدولي للقابلات (ICM) القابلة بأنها: امرأة أتمت بنجاح برنامجاً لتعليم القابلة معترفاً به في البلد الذي تعيش به، على أن يستند هذا البرنامج إلى الكفاءات الأساسية للممارسة البسيطة للقابلة التي حددها الاتحاد وفي إطار المعايير العالمية لتعليم القابلة الذي وضعه الاتحاد أيضاً، واكتسبت المؤهلات اللازمة لتكون مسجلة و/أو حاملة لترخيص قانوني بمزاولة القابلة واستخدام مسمى

"القابلة"، وأظهرت كفاءة في ممارسة القابلة. - <http://www.internationalmidwives.org/who-we-are/policy-and-practice/icm-international-definition>

www.internationalmidwives.org أو www.internationalmidwives.org



كما أبرز تقرير حالة القبالة في العالم (2011)، ثمة عدد من التحديات في مجال القبالة، من بينها:

- النقص العالمي في القابلات مما يترتب عليه أعباء العمل الثقيلة وصعوبة احتفاظ جهات العمل بهن ونزوعهن إلى الهجرة.
- عدم وجود آليات قانونية وتنظيمية لتعزيز القبالة باعتبارها مهنة مستقلة كي يتسنى للقابلات أداء مهامهن الحرجة وهي إنقاذ الحياة، أو عدم إنفاذ مثل هذه الآليات إن وُجدت
- الافتقار إلى سياسات شاملة للقبالة
- عدم وجود استراتيجية شاملة للموارد البشرية لمعالجة مشكلات الاحتفاظ بالقابلات ونشرهن (بما في ذلك الحوافز لممارسة المهنة في المناطق الأكثر احتياجاً) مما يؤدي إلى سوء التوزيع بين الريف والحضر للعمليات بمهنة القبالة الشحيحة في الأصل
- نقص الكفاءات عالية الجودة المستندة إلى برامج تعليم القبالة
- نقص مدرّبات القبالة المؤهلات، ونقص الموارد المخصصة لمختبرات المهارات وعدم كفاية التدريب السريري والمواقع
- ضعف جمعيات القبالة وضعف المهارات القيادية والقدرة على الدعوة إلى الحاجة إلى القابلات
- عدم كفاية الموارد لتمويل برامج القبالة

لماذا الاستعانة بالقبالة؟

القابلات وغيرهن من ذوات مهارات القبالة هن مقدمات الرعاية الرئيسية للنساء وأطفالهن حديثي الولادة قبل وأثناء الحمل والمخاض والولادة وفترة ما بعد الولادة.

يمكن للقبالة المؤهلة توفير المعلومات والخدمات الشاملة عن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الولادة الآمنة، والمشورة وخدمات تنظيم الأسرة، والرعاية قبل وبعد الولادة، وخدمات منع وعلاج الملاريا وفيروس نقص المناعة البشرية والكزاز والعدوى التي تنتقل بالاتصال الجنسي ومرض الزهري الخلقي، والمساعدة على منع ختان الإناث، وتوفير خدمات الصحة الإنجابية للمراهقات، وتوفير خدمات الرعاية بعد الإجهاض (عندما يجيزه القانون)، وتقديم الدعم والمساعدة فيما يتعلق بالعنف ضد المرأة.

تلعب القابلات، بوصفهن عضوات موثوق بهن في مجتمعاتهن، دوراً حاسماً في تجنب وفيات ومرض الأمهات (الهدف 5)، وتجنب وفيات حديثي الولادة (الهدف 4)، كما تلعب دوراً حاسماً في مراقبة وفيات الأمهات والتصدي لها (في الفترة المحيطة بالولادة)، ومنع انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل (الهدف 6).

يمكن للقابلات - عند تدريبهن تدريباً سليماً والتصريح لهن، توفير معلومات وخدمات شاملة عن الصحة الجنسية والإنجابية على امتداد كامل نطاق خدمات الرعاية، بما في ذلك الولادة الآمنة وتحويل الحالات في الوقت المناسب، والمشورة وخدمات تنظيم الأسرة، والرعاية قبل/بعد الولادة، وخدمات منع وعلاج الملاريا وفيروس نقص المناعة البشرية والكزاز والعدوى التي تنتقل بالاتصال الجنسي ومرض الزهري الخلقي، ومنع ختان الإناث، وتوفير خدمات الصحة الإنجابية للمراهقات والرعاية بعد الإجهاض.

وفقاً لتقرير حالة القبالة في العالم لعام 2011، إذا تم تدريب القابلات تدريباً جيداً وتجهيزهن بشكل سليم ومنحهن الدعم والتصريح لهن، وإذا أُدتمت جميع النساء على الولادة بمساعدة قابلات في منشآت متكاملة للرعاية الأساسية للتوليد في الحالات الطارئة ورعاية الأطفال، يمكن أن نتوقع حدوث انخفاض بمعدل 56% من وفيات الأمهات والأجنة وحديثي الولادة. وتشمل هذه التقديرات الإجمالية خفض 61% لوفيات الأمهات، و49% لوفيات الأجنة، و60% لوفيات الأطفال حديثي الولادة، وهوما يعادل نحو 3.6 مليون روح بشرية أُنقذت في عام 2015.

http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/main_report/en_SOWMR_Part3.pdf

لا يزال الاعتراف بأن القابلات هن مقدمات الرعاية الرئيسية للنساء وأطفالهن حديثي الولادة، يسعى الصندوق ، إلى زيادة القدرات الوطنية لتقديم خدمات شاملة لصحة الأم وتعزيز خدمات القبالة، وهو ما يظل أحد المخرجات الرئيسية. ولتنفيذ وتوسيع نطاق استراتيجيات وبرامج صحة الأم، يعتمزم صندوق السكان العمل مع شبكة واسعة من الشركاء على المستويات العالمية والإقليمية والوطنية بما في ذلك H4 + ومنظمات المجتمع المدني الوطنية والدولية مثل الاتحاد الدولي للقابلات ومؤسسة برنامج جونز هوبكنز للتنقيف في مجال طب النساء والتوليد وتحالف الشريط الأبيض وإنقاذ الطفولة والمؤسسة الأفريقية للخدمات والبحوث الطبية وغيرها (بما في ذلك الشبكات المجتمعية)، ومؤسسات القطاع الخاص مثل إنتل ومؤسسة لاردال للصحة العالمية الخ. وسيتم تعزيز التعاون بين بلدان الجنوب لتوسيع نطاق تبادل المعارف وتنمية القدرات والممارسات الجيدة. وعلى المستوى الوطني، سيتعاون الصندوق تعاوناً وثيقاً مع الحكومات وأجهزتها المعنية لضمان تطوير جميع مبادرات صحة الأم (من خلال جهد مشترك وبالتعاون الوثيق مع النظراء الوطنيين) في السياق الأوسع المتمثل في تعزيز النظم الصحية وتعميمها في أولويات الصحة والخطط والسياسات الوطنية (الجنسية والإنجابية، والموارد البشرية للصحة العامة وصحة الأم).

المبادرة المشتركة لصندوق الأمم المتحدة للسكان/الاتحاد الدولي للقابلات للاستثمار في القبالة

أطلقت المبادرة المشتركة لصندوق السكان/الاتحاد الدولي للقابلات في عام 2008 كشراكة بين الصندوق والاتحاد الدولي للقابلات (ICM). وتسعى هذه المبادرة إلى تحسين القبالة الماهرة من حيث الكم والكيف في جميع حالات الولادة في البلدان منخفضة الموارد ، وذلك من خلال وضع الأساس لفرق عمل مستدامة من القابلات. وتشمل الاستراتيجيات :

- بناء القدرات في برامج تدريب وتعليم القبالة القائمة على الكفاءات والتي يقدمها الاتحاد الدولي للقابلات/منظمة الصحة العالمية
- تطوير آليات تنظيمية قوية لتعزيز جودة خدمات القبالة
- تعزيز وإنشاء جمعيات القبالة
- القيام بجهود الدعوة الاستباقية مع الحكومات وأصحاب المصلحة لتشجيع الاستثمار في خدمات القبالة عالية الجودة لإنقاذ حياة النساء وأطفالهن حديثي الولادة.

حتى الآن، أثمرت هذه المبادرة عن تعزيز القبالة في أكثر من 33 بلداً يعاني من ارتفاع معدل وفيات الأمهات والرضع. وتلقت أكثر من 200 مدرسة للقبالة الدعم في صورة مواد التدريب والإمدادات وتمت مراجعة مناهج القبالة ونطاق الممارسة وفقاً للمعايير العالمية التي حددها الاتحاد الدولي للقابلات/منظمة الصحة العالمية لتعليم القبالة وتنظيم المهنة في 25 بلداً. وتم تعزيز قدرات أكثر من 35 جمعية من جمعيات القبالة الوطنية ودون الوطنية. وأعيد بنا للقبالة في هايتي كانت قد دُمرت في زلزال عام 2010 وافتتحت من جديد. وفي عام 2013 وحده، تلقت أكثر من 7,000 قابلة تدريب بناء القدرات قبل وأثناء الخدمة وكذلك تمت ترقية كفاءات نحو 1,000 من مدربات القبالة في التدريس وأساسيات التوليد في الحالات الطارئة. وصدر أول تقرير عن حالة القبالة في العالم في عام 2011 حيث تضمن بيانات قيمة مستقاة من 58 بلداً لدعم جهود الدعوة القائمة على الأدلة. وقد تم إصدار التقرير الثاني عن حالة القبالة في العالم في يونيو/حزيران عام 2014 في مؤتمر الاتحاد الدولي للقابلات الذي يُعقد كل ثلاث سنوات في براغ بجمهورية التشيك حيث يتضمن بيانات من 73 بلداً تعاني من أعلى معدلات وفيات الأمهات.

أتم برنامج صندوق السكان/الاتحاد الدولي للقابلات المرحلة الأولى من التنفيذ في ديسمبر/كانون الأول عام 2013.

(يمكن الاطلاع على مزيد من التفاصيل عن البرنامج

عبر: http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/Midwives/UNFPA_Midwifery_ALL_20131118-2.pdf)

تقرير حالة القبالة في العالم لعام 2014

استجابةً "للنداء العالمي للعمل" الصادر في ندوة تعزيز القبالة لمنظمة Women Deliver، قام صندوق السكان في عام 2010 بالتعاون مع أكثر من 30 وكالة ومنظمة دولية، بما في ذلك صندوق الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF)، ومنظمة الصحة العالمية (WHO) والاتحاد الدولي للقبالات (ICM) والاتحاد الدولي لأمراض النساء والتوليد (FIGO) بإجراء تحليل شامل لخدمات القبالة وبرامج تعليم المهنة وتنظيمها ونشرها وشروط الخدمة في 58 بلداً حيث ترتفع معدلات وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة. وكان التقرير بمثابة أداة رئيسية في مجال الدعوة للموارد البشرية من أجل الصحة.

لضمان التحسن المستمر في قاعدة الأدلة ولمواصلة تزويد البرامج الإيجابية وبرامج صحة الأمهات والمواليد بالمعلومات، صدر تقرير 2014 بالتزامن مع مؤتمر الاتحاد الدولي للقبالات في يونيو/حزيران 2014 في براغ، جمهورية التشيك. وفر ذلك التقرير تحليلاً مفصلاً للتقدم الحالي والتحديات المستقبلية لتحقيق التغطية والجودة الفعالة لخدمات القبالة في 73 بلداً تمثل مجتمعةً 95 في المئة من العبء العالمي الناجم عن وفيات الأمهات والمواليد والأطفال. وشمل التقرير أيضاً على التغيرات والاتجاهات في المؤشرات ما بين عامي 2011 و2014 لتوجيه الاستراتيجيات المستقبلية في تحقيق الأهداف 4 و5 و6 من الأهداف الإنمائية للألفية وعلى وجه الخصوص تناول العمليات التي تُجرى داخل الحكومات بشأن أهداف التنمية للصحة لما بعد عام 2015.

الغرض

وُضعت إرشادات البرنامج هذه للمكاتب القطرية ومديري البرامج والوكالات الشريكة ومديري أقسام القبالة في وزارات الصحة للمساعدة في تطوير وتوسيع نطاق و/أو تعزيز برامج القبالة على المستوى الوطني وتعميم القبالة في جداول الأعمال الوطنية للموارد البشرية من أجل الصحة من خلال جهود الدعوة الفعالة. وهي تتناول بالشرح مفاهيم القبالة الرئيسية، وتضع الخطوط العريضة لمنهج تدريجي حول كيفية تعزيز برامج تعليم القبالة وتنظيم المهنة وتكوين الجمعيات مع الإشارة إلى كافة الأدوات المتاحة للقيام بذلك.

الإرشادات

تعتبر الإرشادات تكملة ومرجع في خضم من الجهود الساعية إلى تعزيز القبالة والتي تقوم بها عدد من المنظمات الشريكة، بما في ذلك إعداد تقرير حالة القبالة في العالم لعام 2011، ومجموعة أدوات تعزيز القبالة التي أصدرتها منظمة الصحة العالمية، ومجموعة الأدوات التعليمية للقبالات لما قبل الخدمة والتي وضعها برنامج جونز هوبكنز/البرنامج المتكامل لصحة الأم والطفل (MCHIP) وبرنامج التعلم الإلكتروني على المهارات الأساسية لإنقاذ حياة الأمهات والأطفال حديثي الولادة التي أعدها كل من صندوق الأمم المتحدة للسكان/منظمة الصحة العالمية/إنتل/برنامج جونز هوبكنز. ومع ذلك، فهي لا تضع سياسة موحدة، وإنما تقدم أفكاراً وتوصيات واقتراحات مستقاة من الخبرات والدروس المستفادة وأفضل الممارسات التي يمكن للبلدان تكييفها لتناسب سياقها. يعرض كل قسم من الأقسام الفنية التالية توجيهات مساقاة مع أمثلة من الممارسات الجيدة:

الفصل 1. إشراك أصحاب المصلحة وبناء الشراكات

الفصل 2. وضع البرامج وتعزيزها: التخطيط وتقييم الاحتياجات، إطار خدمات القبالة

الفصل 3. تعزيز مهنة القبالة: التعليم والتنظيم وتكوين الجمعيات

الفصل 4. جهود الدعوة والتواصل

الفصل 5. جمع التبرعات وتعبئة الموارد.

الفصل 6. الرصد والتقييم

تتضمن المرفقات أهم البيانات والالتزامات العالمية الصادرة في شأن القبالة والمراجع والالتزامات القطرية بشأن القبالة الصادرة في إطار استراتيجية الأمين العام للأمم المتحدة لصحة المرأة والطفل.

الفصل 1

إشراك أصحاب المصلحة وبناء الشراكات

- **صانعو السياسات:** وهم يعملون على كفالة المبادئ التوجيهية/إطار العمل المتعلق بالسياسات والقوانين والنظم في مجال التوظيف وممارسة المهنة والشهادات واعتماد الدورات، وتحديد سياسات نشر القابلات والاحتفاظ بهن. ويمكن أن يشمل صانعي السياسات وزارة الصحة ومجلس و/أو هيئة القبالة/التمريض ووزارة الموارد البشرية ووزارة التربية والتعليم ووزارة المالية، وغيرها.
 - **جمعيات القبالة** التي تمثل المهنة في المحافل الرئيسية لاتخاذ القرارات والتي تمارس الضغط من أجل تلبية احتياجات القابلات (مثل التعليم المستمر وبيئة أو شروط العمل الإيجابية، الخ) وتعزيز تنفيذ السياسات.
 - **الجمعيات الطبية وجمعيات التمريض**
 - **شركاء المجتمع المدني** والمؤسسات العامة والخاصة الأخرى التي تخدم و/أو تعمل بشكل مباشر أو غير مباشر مع ممارسي مهنة القبالة مثل موردي معدات ولوازم القبالة والمنظمات غير الحكومية العاملة في مجال تدريب وخدمات القبالة على مستوى المجتمع المحلي، من بين آخرين.
 - **المجتمعات** بما في ذلك النساء والشباب والأطفال ممن تخدمهن القابلات.
- تكتسب عملية إشراك أصحاب المصلحة وبناء الشراكات أهمية في كل مرحلة من مراحل تخطيط البرامج وتصميمها وتنفيذها وتقييمها. فهي تعزز ملكية البرامج وتزيد من فعالية الأداء والاستدامة والجودة.
- أصحاب المصلحة هم المنظمات أو الأشخاص الذين يمكنهم أن يؤثر أو يتأثروا ببرنامج ما، ومن بينهم:
- المستفيدون من خدمات البرنامج
 - المشاركون في إدارة أو تمويل أو عمليات البرنامج
 - الذين يتخذون القرارات أو يستثمرون في البرنامج
- يمكن أن يشمل أصحاب المصلحة في مهنة القبالة:
- **الجهات المانحة:** وهي الوكالات الثنائية والمتعددة الأطراف والأفراد/الشركات على المستوى الوطني والمنظمات الخيرية التي تقدم التمويل
 - **وكالات الأمم المتحدة والشركاء الآخرون في التنمية:** وهي توفر الموارد والمساعدة التقنية لبرامج القبالة
 - **مؤسسات التدريب على القبالة** ومدربات القبالة اللاتي يوفرن التدريب

الإجراءات المقترحة

- تحديد وتعريف أصحاب المصلحة الرئيسيين ودورهم في القبالة
- تقييم احتياجات ومصالح جميع أصحاب المصلحة واحترام قيمهم
- تحديد وكالة التنسيق وتحديد دورها الفني والمالي بوضوح
- إعداد قوة عمل تضم مختلف أصحاب المصلحة ووضع خطة للمشاركة
- الإبقاء على عدد أصحاب المصلحة عند الحد المعقول للحصول على إجماع الآراء في الاجتماعات
- توفير الفرص لإدراج مقترحات أصحاب المصلحة ومساهماتهم في البرنامج
- تقديم الملاحظات والمعلومات عن التقدم المحرز في البرنامج والتحديات

أمثلة لإشراك أصحاب المصلحة: إثيوبيا

إدراكاً لارتفاع معدل وفيات الأمهات البالغ 673 لكل 100,000 نسمة، بدأ مكتب صندوق السكان في إثيوبيا في عام 2008 شراكة مع مختلف أصحاب المصلحة في مهنة القبالة لدعم الجهود الرامية إلى تسريع التقدم نحو تخفيض معدلات وفيات الأمهات والرضع. سعت الاجتماعات الأولية إلى تعريف الشركاء بالقبالة ودورها في تحقيق الأهداف 4 و 5 و 6 من الأهداف الإنمائية للألفية، مما يسهم في زيادة الوعي بالتحديات ويشجع أصحاب المصلحة على المشاركة. بعد ذلك تم وضع خطة عمل اتفق عليها الطرفان - تسلط الضوء على المسؤوليات على أساس مهمة كل منظمة وولايتها. وبحلول عام 2010، زاد عدد أصحاب المصلحة من ثلاثة إلى ستة وتولت وزارة الصحة الاتحادية (MOH) زمام المبادرة في تنسيق اجتماعات منتظمة ومتابعة لضمان تنفيذ المهام المتفق عليها بصورة متبادلة. ومن خلال تبادل المعلومات المنتظم وتقديم التقارير وبعثات الرصد المشتركة، استمرت مشاركة أصحاب المصلحة.

في الوقت الحالي تشارك وزارة الصحة الاتحادية في رفع مستوى تعليم القبالة إلى مستوى الدبلوم. وتتيح وزارة الصحة - بوصفها جهة صنع السياسات - فرص التوظيف

وتطوير المهنة للقبالات وتنشط في معالجة هذه المسألة، وتتولى وزارة التربية والتعليم تنفيذ القبالات حتى مستوى التخرج والماجستير وتشارك في تطوير المناهج الدراسية. شركاء H4: منظمة الصحة العالمية وصندوق السكان واليونيسيف والبنك الدولي انخرطت معاً في تعزيز القبالة بطرق مختلفة: (أ) كانت منظمة الصحة العالمية مسؤولة عن مراجعة وتوحيد المنهج الدراسي لمستوى التخرج، (ب) يدعم صندوق السكان المؤسسات التعليمية للقبالة وجمعية القبالة، (ج) في حين يقدم اليونيسيف تمويلاً لبرامج التعليم أثناء الخدمة. وبالإضافة إلى ذلك، تقوم المؤسسات غير الحكومية مثل برنامج جونز هوبكنز ومنظمة الخدمات التطوعية فيما وراء البحار (VSO) والمؤسسة الأفريقية للخدمات والبحوث الطبية (AMREF) بتقديم الدعم لبرامج تعليم القبالة. وترعى المؤسسة الأفريقية 61 طالبة قبالة لاستكمال الدراسة في كلية سيميرا للعلوم الصحية. وتجتهد العديد من المنظمات غير الحكومية مثل المركز الدولي لرعاية المصابين بالإيدز وبرنامج المعالجة (ICAP) وفيننشر ستراتيجيز الدولية (VSI) وIPAS (وهي منظمة غير حكومية عالمية) في العمل مباشرة مع جمعية القبالة للقضاء على حالات الوفيات التي يمكن تجنبها والإعاقات الناتجة عن عمليات الإجهاض غير الآمنة. وتقوم الجهات المانحة مثل الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID) والوكالة السويدية للتعاون الإنمائي الدولي (SIDA) بتمويل برامج تعليم القبالة، في حين تم إشراك المجتمع بشكل رئيسي في دعم أنشطة الدعوة للقبالة مثل الاحتفال باليوم الدولي للقبالة.

غانا:

في غانا، تعتبر مدرسة بولغاتانغا للتدريب على القبالة هي المركز الحكومي الوحيد للتدريب على القبالة ويخدم المحافظات الشمالية الثلاث. وكشفت نتائج تقييم الاحتياجات الوطنية الذي أجرته مؤسسات التدريب على القبالة أن هذه المؤسسة هي مؤسسة القبالة الأكثر حرماناً وأنها بحاجة ماسة إلى الموارد. فقد أصاب بناء المدرسة الضرر من جراء اجتياح النمل الأبيض والنحل، إلى جانب وجود تسريب في السقف، واكتظاظ الطالبات (153 طالبة في مدرسة سعتها القصى 40 طالبة) وعدم وجود سكن طلابي وانخفاض نسبة المعلمات إلى الطالبات ونقص حاد في المياه ودلائل على عدم كفاية المواد التدريبية وقدمها.

عقب تقرير التقييم والزيارات التي قام بها وزير الصحة ووزير شؤون المرأة والطفل وشركاء التنمية الآخرين، وضع أصحاب المصلحة الرئيسيين في مهنة القبالة خطة عمل لدعم المدرسة، وتم تجديد المدرسة. كذلك قدمت حكومة غانا أجهزة كمبيوتر وطابعات وغيرها من المساعدات بما في ذلك حافلة مدرسية وتلفاز وأجهزة دي في دي. وقدم الشركاء الدوليون مثل اليونيسيف الدعم من خلال توفير نظام مياه ميكانيكي للمنشأة، في حين درس برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (UNDP) إمكانية تزويد المدرسة بسبل الطبخ الموفرة للطاقة. وبالإضافة إلى ذلك، قدم صندوق السكان - من خلال برنامجه للقبالة - بعض النماذج التشريحية لمختبر اكتساب المهارات بغرض تعزيز عملية التعليم والتعلم.



ملاحظات هامة

- إشراك أصحاب المصلحة هو نهج فعال للعديد من البرامج والمشاريع.
- فهم أصحاب المصلحة يمكن أن يثمر عن تحسين الاستراتيجيات وملكية البرنامج وفعاليتها.
- تحليل أصحاب المصلحة هو نهج فعال نحو تحديد وفهم المشاركين الرئيسيين في أي مبادرة أو برنامج من أي نوع.

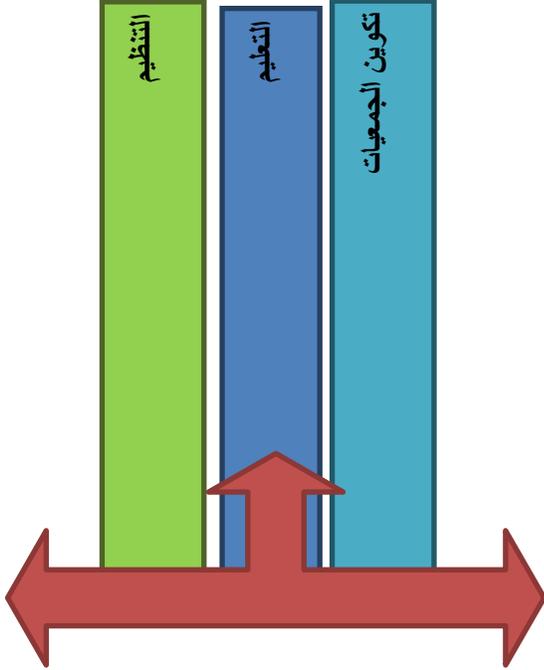
المصادر المتاحة

WHO National health policies, strategies and plans: Engaging stakeholders <http://www.who.int/nationalpolicies/processes/stakeholders/en>

WHO Human Resources for Health: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1478-4491-7-2.pdf>

REVIT (a trans-national EU project) STAKEHOLDER ENGAGEMENT A TOOLKIT http://www.revit-nweurope.org/selfguidingtrail/27_Stakeholder_engagement_a_toolkit-2.pdf

وضع برامج القبالة وتعزيزها:



يستند الأساس النظري لهذه الإرشادات على الركائز الثلاث الأساسية للقبالة: التعليم والتنظيم وتكوين الجمعيات.

- يضمن التعليم إيجاد كوادر مؤهلة وعلى درجة عالية من الكفاءة
 - يشكل التنظيم التوجيهات التشريعية اللازمة لممارسة القبالة
 - تدعم الجمعيات وضع السياسات وتنفيذها وتطبيقها، وتعمل على مناصرة وحماية مهنة القبالة لضمان جودة الرعاية.
- هذه الركائز الثلاث جميعها مترابطة وتعزز الواحدة منها الأخرى. فإذا كان أي من هذه الركائز ضعيفاً، ضعفت المهنة بأكملها.

يساعد وضع برنامج القبالة في اتخاذ القرارات الحاسمة ويحفز التفكير الإبداعي والإدارة الفعالة للكوادر البشرية. كما أن وضع برنامج القبالة مهم للمهنة لأنه يسعى لتحقيق الاستقلال الكامل، وضمان رفع الكفاءات باستمرار، وقدرة القابلات على ممارسة المهنة في بيئة إيجابية. وفي هذا الصدد، تحدّد هذه الإرشادات نهجاً تدريجياً بسيطاً لتعزيز برنامج القبالة وتشير إلى مجموعة متنوعة من الموارد فيما يلي:

1. التخطيط لتقييم الاحتياجات وتحليل الفجوات
2. تطبيق إطار خدمات القبالة (MSF)
3. تعزيز برامج تعليم القبالة والتنظيم وتكوين الجمعيات

تتضمن دورة التخطيط تحليل الوضع وتقييم الاحتياجات لتحديد نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات (SWOT)، وصياغة الأهداف، واختيار الاستراتيجيات، ووضع خطة تنفيذية لمعالجة الفجوات التي تم تحديدها في التقييم. كما أنها تتطلب الموارد - البشرية (الفنية والبرامجية) والمالية لدعم التنفيذ. ولا بد من إجراء المراقبة المستمرة والتقييم الدوري لضمان الاستخدام الفعال والأمثل للموارد بما يتماشى مع الأولويات الرئيسية الوطنية والبرامجية.

خطوات التخطيط للدورة:

- | | |
|---|---|
| 1. إجراء تقييم الاحتياجات/تحليل الفجوات | 4. تنظيم تنمية القدرات في مناطق الضعف |
| 2. تحديد الأهداف الاستراتيجية والأولويات والموارد | 5. التنفيذ |
| 3. وضع خطة عمل (لمعالجة الفجوات الرئيسية في تحقيق الأولويات)، ووضع خطة لتعبئة الموارد | 6. مراقبة الخطة في كل مرحلة من مراحل التطوير والتنفيذ |
| | 7. التقييم - نصف المدة ونهاية الدورة |

الإجراءات المقترحة:

- حشد فريق يمثل جميع عناصر مهنة القبالة، كالمعلمات والمنظمين وأعضاء جمعية القبالة ومسؤولي وزارة الصحة/التعليم/التخطيط (حسب مقتضى الحال) والجهات المانحة المحتملة/المهتمة والأمم المتحدة وغيرها من الوكالات المتعددة الأطراف والمنظمات غير الحكومية العاملة في مجال القبالة
- تجميع كل المواد والتقييمات والتقارير عن القبالة في الدولة لأغراض المراجعة أو الإشارة المرجعية من قبل الفريق
- توعية أصحاب المصلحة بأهمية المعايير والمبادئ التوجيهية التي وضعها الاتحاد الدولي للقبالات بالنسبة لتعليم القبالة وأهمية تحليل الفجوات وتقييم الاحتياجات
- وضع خطة حول كيفية إجراء تقييم الاحتياجات أو تحليل الفجوات. ينبغي أن تتضمن الخطة تكليف الأشخاص بمسؤوليات لمختلف المهام
- إجراء استبيان تحليل الفجوات الذي وضعه الاتحاد الدولي للقبالات (إما عن طريق مجموعات النقاش أو أصحاب المصلحة الرئيسيين المعنيين في البلاد)
- كفريق واحد، القيام بجمع النتائج وتحليلها وتحديد نقاط القوة والضعف والفرص والتحديات (SWOT) في تعليم القبالة وتنظيمها وتكوين الجمعيات
- إعداد تقرير عن النتائج وملاحظة جميع الفجوات التي تم تحديدها
- مقارنة المعلومات مع التقارير والوثائق السابقة وإعداد التقرير النهائي
- وضع خطة استراتيجية لتحسين القبالة تتضمن خطة فورية قصيرة الأجل وخطة أطول لمدة 5 سنوات

أجرى برنامج القبالة التابع لصندوق السكان/والاتحاد الدولي للقبالات 33 تقييماً للاحتياجات وتحليلاً للفجوات وذلك اعتباراً من كانون الأول/ديسمبر 2013. ولتسهيل هذه العمليات، وُضعت سلسلة من الأدوات، التي اختبرها الاتحاد ميدانياً وأصدرها في صورتها النهائية. ويمكن الاطلاع عليها أدناه:

اختبار تقييم قدرات الجمعيات الأعضاء في الاتحاد الدولي للقبالات (MACAT):

http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Global%20Standards%20Comptencies%20ools/English/Association_with_MACAT-Final_Sept_2012_Final.pdf

مجموعة أدوات تقييم برامج تعليم ما قبل الخدمة والتي وضعها الاتحاد الدولي للقبالات

<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/Pre-Service%20Education%20Assessment%20Tool%20English%202012.pdf>

مجموعة أدوات تقييم التنظيم والتي وضعها الاتحاد الدولي للقبالات

<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Global%20Standards%20Comptencies%20ools/English/Regulation%20Assessment%20Tool%20-%20Final%20July%202012.pdf>

للإطلاع على النسختين الفرنسية والإسبانية لهذه الوثائق، انظر: <http://www.internationalmidwives.org/core-documents>

أمثلة حول إجراء تحليل الفجوات في القبالة: ليبيريا

في أيار/مايو 2012، دشّن برنامج الاستثمار في القبالات (الاتحاد الدولي للقبالات/ صندوق الأمم المتحدة للسكان)، بالتشاور مع أصحاب المصلحة (وزارة الصحة، ومجلس الممرضات والقبالات الليبيري، وجمعية قابلات ليبيريا، ومعلمات القبالة)، عملية تصميم تقييم الاحتياجات وتحليل الفجوات في ليبيريا. ومن بين أصحاب المصلحة الآخرين توبمان والجامعات الميثودية المتحدة وشركاء التنمية مثل برنامج جونز هوبكنز.

تمثلت الخطوة الأولى في الانتهاء من أدوات تحليل الفجوات التي وضعها الاتحاد الدولي للقبالات (والتي استغرقت أسبوعين)، بما في ذلك اختبار تقييم قدرات الجمعيات الأعضاء في الاتحاد. وفي حزيران/يونيو عام 2012، عُقدت ورشة عمل لمدة 3 أيام بمساعدة فنية قدمها الاتحاد لجمع وعرض نتائج تحليل الفجوات. وتم التوصل إلى توافق في الآراء بشأن موثوقية النتائج.

وُضعت خطط عمل لتوجيه تنفيذ ورصد الأنشطة الرامية إلى تعزيز القبالة. وكجزء من عملية تحليل الفجوات، تم تعيين استشاري محلي للمساعدة في تجميع كافة مخرجات ورشة العمل، ليُسترشد بها في وضع تقرير تحليل الفجوة، ولتنسيق تصميم خطة استراتيجية لمدة 5 سنوات نحو إدخال التحسينات على مهنة القبالة.

وتم استعراض مسودة تقرير تحليل الفجوات والخطة الاستراتيجية وإخراجها في صيغتها النهائية من قبل جميع أصحاب المصلحة في ورشة عمل التحقق من الصلاحية التي استمرت ليوم واحد قبل إعلانها بشكل رسمي. ولتحقيق قدر أكبر من الدعاية والبروز على الساحة ونطاق أوسع من المرجعية والتوجيه، تم نشر التقرير خلال احتفالات اليوم العالمي للقبالات عام 2013.

جمهورية الكونغو الديمقراطية

لا تزال جمهورية الكونغو الديمقراطية (زائير سابقاً)، ثالث أكبر بلد في أفريقيا ويبلغ تعداد سكانها 68 مليون، تواجه مشكلة ارتفاع نسبة وفيات الأمهات البالغة 540 لكل 100,000 حالة ولادة حية ومخاطر على مدار عمر المرأة تبلغ 1 في كل 30 حالة من حالات وفيات الأمهات. وعلى الرغم من أن معدل وفيات الأمهات قد انخفض بشكل ملحوظ من 900 حالة وفاة لكل 100,000 ولادة حية في 1990 إلى 540 في عام 2012، لا يزال ذلك يمثل قصوراً في إحراز تقدم كافٍ نحو تحقيق الهدف 5 من الأهداف الإنمائية للألفية. وبالتالي أصبح تعزيز القبالة أولوية رئيسية للبلاد.

تم إجراء تحليل للفجوات بدعم من الاتحاد الدولي للقبالات وصندوق السكان، في مجالات تعليم القبالة وتنظيمها وتكوين الجمعيات في عام 2012 في كينشاسا، بمشاركة عالية المستوى من وزارة الصحة ووزارة التعليم العالي ومعاهد التدريب على التمريض والقبالة، وجمعيات الممرضات والقبالات. قدم هذا التحليل للأوضاع أساساً جيداً لفهم الوضع الحالي للقبالة في البلاد، بما في ذلك سياقها البرامجي. شملت الفجوات التي تم تحديدها ما يلي:

- **التعليم:** "نقص برامج تعليم القبالة ذات الجودة، كما يتضح من المناهج الدراسية التي تفتقر إلى الكفاءات التي حددها معيار الاتحاد الدولي للقبالات/منظمة الصحة العالمية لتعليم القبالة، مختبرات المهارات التي تعاني نقصاً في الموارد وعدم كفاية وضعف تأهيل مدرّبات القبالة"، وغيرها
 - **التنظيم:** "غياب إطار تنظيمي فعال للقبالة كما يتضح من عدم استقلالية مهنة القبالة، و"عدم حماية المسمى الوظيفي" للقبالات، وانعدام المبادئ التوجيهية/السياسات للقبالة، وسوء تحديد نطاق ممارسة مهنة القبالة وعدم وجود استراتيجية/سياسة شاملة للموارد البشرية تعالج مشكلات نشر القبالات والاحتفاظ بهن معالجة واقية.
 - **تكوين الجمعيات:** عدم وجود قيادة وإدارة للقبالة وعدم وجود خطة استراتيجية للقبالة، وعدم بروز الجمعية على الساحة.
- ساعد استعراض وتحديد الثغرات في وضع خطة عمل ذات أولويات استراتيجية، وإسناد مسؤوليات محددة لكل شريك في وحدته الفرعية الخاصة به.

كما تشمل التدابير التي اعتمدت لمعالجة التحديات:

- مراجعة ودمج الكفاءات الأساسية التي حددها الاتحاد الدولي للقبالات في مناهج تعليم القبالة
- وضع خطة من قبل وزارة التعليم العالي لمراجعة مناهج الممرضات كي تشمل الكفاءات الأساسية للقبالة. وبالإضافة إلى ذلك، ستضع الوزارة مناهج مميزة للممرضات والقبالات.
- تعزيز مدارس القبالة في كانون الثاني/ديسمبر عام 2012، وقر صندوق الأمم المتحدة للسكان المواد التعليمية.



اعتماد مسمى "القبالة" كلقب يخضع للحماية. استمرار الدعوة من قبل فريق من الخبراء من وزارة الصحة وأعضاء جمعية القبالات لاستبدال لفظة "الداية" بمسمى "القبالة".

ملاحظات هامة

إجراء تحليل للأوضاع

- إن فهم الوضع الحالي للقبالة في بلد ما ودورها في الاستراتيجية الشاملة للموارد البشرية من أجل الصحة هو الخطوة الأولى في تصميم ووضع أي برنامج. وينطوي تحليل الأوضاع على البحوث وجمع البيانات والمراجعة المكتيية لفهم الوضع والسياق، وتحديد الفجوات والأولويات الرئيسية التي تحتاج إلى المعالجة.
- إشراك أصحاب المصلحة المعنيين في مهنة القبالة مثل المدربات وقادة الجمعيات وأعضاء المجالس/الهيئات والوزارات الحكومية (وزارات الصحة والتعليم والموارد البشرية) والمجتمع المدني والشركاء من الجهات المانحة/التنمية والبرلمانيين والأكاديميين والجمعيات الدينية والقطاع الخاص، الخ في عملية تحليل الأوضاع يساعد على التوصل إلى فهم أفضل والمشاركة واستدامة البرنامج.

التخطيط للعمل:

- وجود خطة عمل واضحة وموجزة أمر ضروري لنجاح أي برنامج. ينبغي أن تتضمن خطة العمل العناصر التالية: الغرض، والأهداف والمقاصد، والأنشطة المحددة والأنشطة الفرعية الضرورية لتحقيق الأهداف، وتحديد المسؤوليات (من سيفعل ماذا)، والجدول الزمنية لإنجاز الأنشطة، وميزانية استرشادية لكل نشاط.
- يجب أن تكون خطط العمل تفصيلية إلى حد ما ولا بد أن تدعمها ميزانية واقعية لتسهيل التنفيذ.
- ينبغي رصد خطة العمل في كل مرحلة من مراحل التنفيذ.



إطار عمل خدمات القبالة هي أداة (وضعها الاتحاد الدولي للقبالات والشركاء) لدعم تطوير وتعزيز مهنة القبالة، لا سيما فيما يتعلق بكفاءة العاملين بالمهنة وجودة الخدمات المقدمة. ويوفر الإطار لواقعي السياسات وأصحاب المصلحة الآخرين مثل الجمعيات المهنية ومنظمات المجتمع المدني وخبراء النظام الصحي أداة تستند إلى الأدلة يمكن من خلالها تقديم خدمات القبالة التي تتسم بالفعالية والكفاءة، وذلك اعتماداً على المعرفة المستقاة من مجموعة متنوعة من الأدبيات وغيرها من المصادر مثل منظمة الصحة العالمية وصندوق السكان وبرنامج جونز هوبكنز وسلسلة لانسيت.

يتضمن الإطار وحدات يمكن استخدامها متسلسلة أو بشكل منفصل، ويمكن تكييفها لتلبية الاحتياجات المحددة للنظام الصحي الوطني. وهو يوجه المستخدم ليجتاز معوقات العرض والطلب التي تؤثر على نطاق التغطية والخدمات ويدعم اتخاذ القرارات المستنيرة بشأن السياسات الاستراتيجية والبرامج والتنفيذ. حتى 15 مايو/أيار 2014، لا يزال الإطار قيد مراجعة الخبراء قبل الخروج في صيغته النهائية. عند الانتهاء منه، سيكون متاحاً في قسم الوثائق الأساسية على موقع الاتحاد الدولي للقبالات:

<http://www.internationalmidwives.org/core-documents>



تشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن هناك حاجة ماسة إلى نحو 350,000 قابلة في أنحاء العالم. وقد دفع هذا النقص العديد من البلدان إلى بذل الجهود لزيادة عدد القابلات سريعاً. غير أنه من الضروري أن ندرك أن تحقيق الهدف النهائي المتمثل في "تغطية كافية لخدمات القبالة" سيستغرق عدة سنوات. وبالإضافة إلى ذلك، لتكون قادراً على توفير خدمات قبالة عالية الجودة، يجب أن يقترن التدريب بنظام داعم وبيئة مواتية مع إدارة فعالة وإشراف وترتيبات إحالة وإمدادات كافية من المعدات والأدوية.

على الصعيد العالمي، تختلف برامج تعليم القبالة من حيث المحتوى والجودة والطول. وفقاً لتقرير حالة القبالة في العالم لعام 2011، هناك ثلاثة مسارات للعمل بمهنة القبالة في البلدان الثمانية والخمسين التي شملها الاستبيان. هذه المسارات هي: (1) الالتحاق المباشر (2) القبالة كجزء من التمريض و (3) تدريب متقدم على القبالة بعد التمريض. يطبق ما يقرب من ثلث الدول اثنين من هذه المسارات، فيما يطبق عدد قليل منها الثلاثة مسارات جميعها. وفي ضوء هذا الواقع، من المهم بذل الجهود لضمان الحصول على نتائج مماثلة على أساس الكفاءات في تعليم القبالة، مثلاً يجب تعليم القابلات وفقاً لمعايير عالمية مشتركة وعلى أساس مجموعة عالمية مشتركة من الكفاءات. للحصول على تفاصيل إضافية راجع: http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/main_report/en_SOWMR_Part1.pdf



المعايير العالمية لتعليم القبالة التي وضعها الاتحاد الدولي للقبالات:

- تُقبل الطالبات اللاتي أتممن دراستهن الثانوية
- أقل مدة دراسة في برنامج القبالة بنظام الالتحاق المباشر هو ثلاث سنوات
- أقل مدة في برنامج ما بعد التمريض/مقدمي الرعاية الصحية هو ثمانية عشر شهراً
- يجب أن تتضمن المناهج الدراسية لتعليم القبالة كلاً من النظرية والتطبيق بحد أدنى 40% للدراسة النظرية و50% للممارسة.

http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/ICM%20Standards%20Guidelines_ammended2013.pdf

ولمعالجة مسألة اختلاف مسارات تعليم القبالة، نشرت منظمة الصحة العالمية في عام 2009 المعايير العالمية للتعليم الأولي للممرضات والقبالات [/http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/hrh_global_standards_education.pdf](http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/hrh_global_standards_education.pdf)

وقام الاتحاد في الأونة الأخيرة بوضع المعايير العالمية لتعليم القبالة (2010) - التي تحدد المؤهلات اللازمة لإعداد قابلات مؤهلات تأهيلاً تاماً لتقديم خدمات صحية عالية الجودة ومستندة إلى الأدلة للنساء والأطفال حديثي الولادة والأسر التي تنتظر ولادة طفل. وقد وضعت معايير التعليم جنباً إلى جنب مع النسخة المحدثة من الكفاءات الأساسية للممارسة البسيطة للقبالة (2010). تشكل هذه الكفاءات المضمون الأساسي لأي برنامج لتعليم القبالة، كما أنها تتفق مع معايير القبالة للممارسة والتنظيم.



كفاءات القبالة

- الكفاءة هي مزيج معقد من المعارف والمهارات والسلوكيات المهنية. كما أنها تشمل أيضاً الأخلاقيات والقيم والقدرة على الممارسة التأملية.
- وضع الاتحاد الدولي للقبالات تعريفاً للكفاءات الأساسية اللازمة للقبالة أو غيرها من العائلات في الرعاية الصحية اللاتي يقدمن خدمات رعاية القبالة على النحو التالي: "المعرفة والمهارات والسلوكيات المطلوبة من القبالة للممارسة الآمنة في أي مكان. وهي تتضمن الإجابات على الأسئلة التالية "ما الذي يُتوقع من القبالة أن تعرفه؟" و "ما الذي تفعله القبالة؟" وتستند الكفاءات إلى الأدلة."
- وتشمل الكفاءات الأساسية تلك التي يمكن أن تُعتبر "أساسية" للتعليم والممارسة من قبل جميع القبالات اللاتي ينطبق عليهن تعريف الاتحاد الدولي.

ملخص الكفاءات الأساسية للممارسة البسيطة للقبالة للاتحاد الدولي للقبالة (2010)

- الكفاءة رقم 1:** الكفاءة في السياق الاجتماعي والوطني والثقافي لرعاية الأم والوليد: تتمتع القبالات بالمعرفة والمهارات اللازمة من علم التوليد وعلم الأطفال حديثي الولادة والعلوم الاجتماعية والصحة العامة والأخلاق، والتي تشكل أساس الرعاية عالية الجودة والمقبولة ثقافياً والمناسبة للنساء والأطفال حديثي الولادة والأسر التي تنتظر ولادة طفل.
- الكفاءة رقم 2:** الكفاءات في مجال رعاية ما قبل الحمل وتنظيم الأسرة: تقدم القبالات التثقيف والخدمات الصحية عالية الجودة والمقبولة ثقافياً للجميع في المجتمع من أجل تعزيز الحياة الأسرية الصحية وحالات الحمل المخطط لها والبيئة الإيجابية لرعاية الأبناء.
- الكفاءة رقم 3:** الكفاءة في مجال توفير الرعاية أثناء الحمل: توفر القبالات خدمات الرعاية السابقة للولادة ذات الجودة العالية لتحسين الصحة إلى الحد الأقصى الممكن أثناء الحمل وهي تشمل الكشف المبكر والعلاج أو الإحالة حال حدوث مضاعفات محددة.
- الكفاءة رقم 4:** الكفاءة في مجال توفير الرعاية عند المخاض والولادة: توفر القبالات خدمات الرعاية عالية الجودة والمقبولة ثقافياً أثناء المخاض ويقمن بإجراء ولادات نظيفة وآمنة ويتعاملن مع حالات الطوارئ المحددة لتحسين صحة الأمهات والمولود إلى أقصى حد مستطاع.
- الكفاءة رقم 5:** الكفاءة في مجال توفير الرعاية في فترة ما بعد الوضع: توفر القبالات خدمات الرعاية الشاملة وعالية الجودة والمقبولة ثقافياً خلال فترة ما بعد الوضع.
- الكفاءة رقم 6:** الكفاءة في مجال رعاية المولود في أعقاب الولادة: توفر القبالات خدمات الرعاية الشاملة عالية الجودة للطفل الذي لا يعاني من مشكلات صحية من الولادة وحتى عمر شهرين.
- الكفاءة رقم 7:** الكفاءة في تسهيل الرعاية المتعلقة بالإجهاض: توفر القبالات مجموعة من خدمات الرعاية المتعلقة بالإجهاض والمقبولة ثقافياً والتي تختلف من حالة إلى أخرى للنساء اللاتي يحتجن أو يتعرضن إلى إنهاء الحمل أو فقدانه، وذلك بما يتفق مع القوانين والأنظمة المعمول بها وبما يتوافق مع البروتوكولات الوطنية.

للحصول على تفاصيل إضافية راجع:

- <http://www.internationalmidwives.org/what-we-do/education-core-documents/essential-competencies-basic-midwifery-practice>
- <http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/ICM%20Essential%20Competencies%20for%20Basic%20Midwifery%20Practice%202010,%20revised%202013.pdf>

الإجراءات المقترحة

- حشد أصحاب المصلحة في تعليم القبالة وإنشاء فرق/وحدة للدعم الفني. ينبغي أن يشمل الدعم الفني الحكومات والمؤسسات الحكومية المحلية والوكالات الدولية والبرنامج المشترك بين الاتحاد الدولي للقبالات/صندوق الأمم المتحدة للسكان والوكالات الفنية

والمنظمات غير الحكومية ذات الخبرة التي تنظم أو تجري تحديث المعارف ودورات التوحيد السريري. ضمان إشراك أصحاب المصلحة في جميع مراحل العملية.

- تحديد المجالات التي تحتاج إلى التقوية في مجال التعليم كالمدراس وأعضاء هيئات التدريس والمناهج الدراسية والمعدات والممارسة السريرية، الخ من خلال تحليل الفجوة/تقييم الاحتياجات

- بالتعاون مع أصحاب المصلحة الآخرين والمنظمات المهنية الدولية، ضمان أن تكون المناهج معتمدة على الكفاءات التي حددها الاتحاد الدولي للقبالات/منظمة الصحة العالمية. الإشارة إلى الاحتياجات الخاصة بكل بلد والتكيف معها بهدف تحقيق المعايير القياسية للاتحاد الدولي للقبالات في جميع المجالات (إدارة



البرامج وأعضاء هيئات التدريس واختيار الطالبات والمناهج الدراسية والموارد/المواد التعليمية والممارسة السريرية، والتقييمات (الخ.)

- العمل على تحديد كلفة برنامج تعليم القبالة ووضع خطط عمل لتحقيق الأهداف بما في ذلك خطة لتعبئة الموارد.
- ينبغي بذل الجهود لدعم تعزيز الكفاءات والحفاظ عليها من خلال التطوير المهني المستمر وبرامج تعليم القبالة أثناء الخدمة المصممة خصيصاً لتلبية الاحتياجات القطرية. أمكن ذلك، يجب وضع نظام للسماح بإعادة التسجيل في برامج التعليم المستمر القائمة على الكفاءة

ملاحظات هامة

- يجب أن تكون كل من برامج التعليم والتدريب قبل وأثناء الخدمة معتمدة على أساس الكفاءة.
- يتطلب تطوير الكفاءة ممارسة منتظمة ومتكررة وخاضعة للإشراف والعمل في بيئة محاكاة سريرية، وتقييم للكفاءات المكتسبة.
- يجب أن يبدأ أي برنامج تدريبي وتعليمي للقبالة بتحديد عدد كافٍ من عضوات هيئة تدريس القبالة المؤهلات وذوات الكفاءة. هناك أيضاً حاجة إلى المدربات السريريات (اللاتي يجب أن يكنّ قابلات) لأغراض التدريب السريري الناجح في مجال صحة الأم والوليد، كذلك فإن قدرتهن على تقديم التدريس المستمر للمهارات وإظهار المهارات بفعالية في التعامل مع النماذج السريرية وتوفير الإشراف الداعم والتقييم تُعد جميعها أموراً بالغة الأهمية لضمان جودة التجربة التعليمية.
- معايير اختيار الطالبات وشروط الالتحاق حاسمة أيضاً وينبغي أن تكون متسقة مع المعايير العالمية لتعليم القبالة التي وضعها الاتحاد الدولي للقبالات.
- ينبغي مواصلة الإشراف الداعم واستراتيجيات التعلم مع مبادئ تعلم الكبار - التي تقوم على مبدأ أن كلاً من المعلم والطالب يثري عملية التعلم بالمعرفة والخبرة السابقة. ينبغي أن تكون الطالبات مشاركات فعالات في عملية التعليم والتعلم.
- تُعد موارد التعليم والتعلم ضرورية وتشمل الفصول الكافية وقاعات الحلقات الدراسية ومختبرات المهارات المزودة بالموارد الكافية ومكتبة عامرة بكم "مناسب" (كافٍ وحديث) من الكتب والمجلات وغيرها من المؤلفات وموارد التعلم كالوسائل التعليمية السمعية البصرية والنماذج والرسوم البيانية.
- هناك مجموعة من استراتيجيات وأساليب التقييم التي يجب أن تغطي كل من الجانبين النظري والعملي في المناهج الدراسية. كذلك يجب أن تشكل التدريبات أثناء العمل والتدريبات التشيطية والتعليم المستمر جزءاً لا يتجزأ من برنامج تعليم القبالة.

الابتكارات في التعليم

أطلق صندوق السكان شراكة مبتكرة مع شركة إنتل ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج جونز هوبكنز في عام 2012 لتعزيز قدرات ومهارات القابلات وأخصائيات الصحة العاملات في الخطوط الأمامية بواسطة برامج الوسائط المتعددة للتعلم الإلكتروني. حتى الآن، تم إعداد تسع برامج للتعلم الإلكتروني حول المهارات الأساسية لإنقاذ حياة الأم، وتشمل ما قبل الارتجاج (تسمم الحمل)/الارتجاج (تسمم الحمل)، والنزف بعد الولادة، وطول مدة المخاض وتعرس الولادة، ورعاية بعد الإجهاض، وتنظيم الأسرة، والرعاية الأساسية للموليد، والإنثان النفاسي، والنزيف بعد الولادة، وعلامات الخطر في الحمل.



طوّرت هذه البرامج الإلكترونية المبتكرة والتفاعلية للوسائط المتعددة بحيث تحتوي على تقييمات مدمجة وتوفر التدريب على جميع الجوانب الرئيسية في الرعاية الأساسية للتوليد في الحالات الطارئة ورعاية الأطفال، وتنظيم الأسرة، والمهارات الأساسية لرعاية الأطفال حديثي الولادة لأخصائيات

الرعاية الصحية العاملات في الخطوط الأمامية. تعتمد هذه الوحدات على تقنية TMSkooool التي طورتها إنتل، وهي لا تحتاج إلى اتصال بالإنترنت ويمكن الوصول إليها في أي مكان وفي أي وقت عبر أجهزة الكمبيوتر المحمولة منخفضة التكلفة أو أجهزة النت بوك التي تلقت أخصائيات الصحة تدريباً على استخدامها. تعتمد البرامج على دراسات الحالة كي يتعرّف المستخدم على الحالات العادية من أرض الواقع والحالات الطارئة أثناء الحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة لتعزيز الممارسة السريرية ذات الكفاءة اللازمة للحد من وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة. خضعت هذه البرامج للمراجعة من قبل الهيئات المهنية الكبرى مثل منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي لأمراض النساء والتوليد (FIGO) والاتحاد الدولي للقبالات والمجلس الدولي للممرضين والممرضات (ICN)، ومن ثم فهي 'عالمية' الطراز ويمكن ترجمتها إلى أي لغة كما أن الرسوم تساعد على الملاءمة مع السياق الاجتماعي والثقافي المحلي.

ومن المتوقع أن تثمر هذه التقنية المبتكرة عن التغييرات التحويلية التالية:

- تحسين جودة تقديم الخدمات من خلال التدريبات "المعتمدة على التكنولوجيا" والقائمة على الكفاءة قبل وأثناء الخدمة
- تقييم التدريب عن بُعد والذي يمكن أن يسهل الإعداد لإعادة الترخيص على أساس التعليم المستمر

- الإشراف عن بُعد ورصد تدريب وأداء أخصائيات الصحة
- تعزيز عملية صنع القرار وأداء أخصائيات الصحة باستخدام مواد التعلم الإلكتروني القائمة على الأدلة لإدارة المضاعفات قبل وأثناء وبعد الولادة.

ويمكن الاطلاع على هذه الوحدات من خلال <http://reprolineplus.org/> أو تنزيلها من موقع إنتل الإلكتروني Intel skool [/http://www.skoolhe.com](http://www.skoolhe.com)™HE

المصادر المتاحة عن التعليم

ICM Global Standards for Midwifery Education (2010 amended 2013) http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/ICM%20Standards%20Guidelines_ammended2013.pdf

ICM Essential Competencies for Basic Midwifery Practice (2010 amended 2013) <http://www.internationalmidwives.org/what-we-do/education-coredocuments/essential-competencies-/basic-midwifery-practice>

ICM Model Curriculum Outlines for Professional Midwifery Education (2012) <http://www.internationalmidwives.org/what-we-do/education-coredocuments/model-curriculum-outlines-for-professional-midwifery-education.html>

ICM Standard Equipment List for Competency-Based Skills Training <http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Global%20Standards%20Competencies%20Tools/English/9.%20ICM%20Standard%20List%20for%20Competency-Based%20Skills%20Training.pdf>

ICM Curriculum Mapping Tool <http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/ICM%20Curriculum%20concordance%20map%20-revised%202013.pdf>

Pre-Service Education Assessment Tool English (2012) <http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/Pre-Service%20Education%20Assessment%20Tool%20English%202012.pdf>

WHO Global Standard for Nurses and Midwives Initial Education 2009 http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/hrh_global_standards_education.pdf

Jhpiego Pre-Service Education Toolkit <http://www.k4health.org/toolkits/pse>

يعتمد تنظيم مهنة القبالة على مجموعة من المعايير والعمليات الناشئة عن التشريعات التي تحدّد الشخص المؤهل لاستخدام "المسمى الوظيفي" قابلة. كما أنه يصف أيضاً نطاق ممارسة القبالة مع الإشارة إلى تلك الأنشطة التي حصلت القابلات على التعليم والكفاءة والترخيص لأدائها.

في كثير من البلدان حتى اليوم، ما زالت القبالة لا يُنظر إليها باعتبارها مهنة مستقلة، وبالتالي لا تدعمها التشريعات المناسبة التي تنظم الممارسة وتحمي الجمهور. وليس هناك اهتمام يُذكر بمن يحق لها استخدام لقب "القابلة" ولا بإيجاد تعريف واضح لنطاق الممارسة ولا بعدم الالتزام بمعايير التعليم والكفاءات، علاوة على عدم وضوح وعدم وجود تراخيص وسياسات منح التراخيص.

يحمي تنظيم القبالة النساء والأسر عن طريق ضمان تقديم القابلات ذوات الكفاءة لمستوى عالٍ من رعاية القبالة لكل امرأة وطفل. وللاستفادة من كامل إمكانات القابلات، فهن بحاجة إلى الممارسة في بيئة داعمة تمكنهن من التحليل النقدي والتفكير عند اتخاذ القرارات السريرية أو الأحكام وذلك للوصول إلى التقييمات المناسبة، واختيار التدخلات الملائمة واستخدامها وفقاً لذلك. وتمثل التشريعات الداعمة عنصراً حاسماً من تلك البيئة التمكينية.

الهدف من التنظيم

يتمثل الغرض الرئيسي من التنظيم والتشريع في حماية الجمهور من الممارسات غير الآمنة، وضمان جودة ومعايير رعاية القبالة. ويهدف التنظيم أيضاً إلى تعزيز تطوير المهنة، وإعطاء هوية (بما في ذلك حماية للمسمى الوظيفي) ووضع محدد لممارسي المهنة المحترفين. كذلك يوفر تنظيم القبالة الدعم للقابلات لتمكينهن من العمل بشكل مستقل ويعزز البيئة المواتية بحيث يمكن للقابلات العمل ضمن كامل نطاق الممارسة. سوف يؤدي إعلاء وضع القابلات من خلال التنظيم، إلى تحسين مستوى رعاية القبالة وصحة الأمهات والرضع. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501965_module2_eng.pdf WHO 2011: الوحدة 2؛ التشريع وتنظيم القبالة - جعل الأمومة الآمنة واقعاً ممكناً

توفر الأليات التنظيمية للقبالة ست وظائف رئيسية هي:

- إعداد نطاق الممارسة
- تحديد المستوى التعليمي قبل التسجيل
- التسجيل
- إعادة إصدار الترخيص والكفاءة المستمرة
- معالجة الشكاوى والحفاظ على الانضباط
- إنشاء قواعد للسلوك والأخلاق

مستويات التنظيم

يمكن وصف التنظيم على ثلاثة مستويات. يصدر أعلى مستوى من التنظيم عن الحكومة، التي توفر سبل الرقابة الخارجية من خلال الإطار التشريعي. ويمارس المستوى المهني الرقابة الداخلية من خلال التنظيم والسياسات والمعايير التي وضعتها وتحفظ بها المهنة. ويتحقق المستوى الثالث من التنظيم من خلال نطاق التنظيم الذاتي للممارسة والذي يقوم به الفرد.

المعايير العالمية لتنظيم القبالة

استجابةً للطلبات المقدّمة من قبل القابلات وجمعيات القبالة والحكومات وأصحاب المصلحة الآخرين، خصص الاتحاد الدولي للقابلات موارد كبيرة لتطوير المعايير العالمية لتنظيم القبالة (2011). وجنباً إلى جنب مع الكفاءات الأساسية للممارسة البسيطة للقبالة والمعايير العالمية للتعليم، فإن المعايير العالمية لتنظيم القبالة (2011) توفر إطاراً مهنيّاً يمكن استخدامه لتعزيز المهنة ورفع مستوى ممارسة القبالة في نطاق اختصاصها. وتشكل المعايير إطاراً للتنظيم الفعال للقبالة. وهي تحدد عناصر التنظيم من أجل:

- تحديد من يحق لها استخدام لقب "القبالة"
- وصف نطاق ممارسة القبالة بما يتفق مع تعريف القبالة الذي وضعه الاتحاد الدولي للقبالات
- ضمان السلامة العامة من خلال توفير قابلات ذوات كفاءة ومتمتعات بالاستقلالية
- ضمان أن تكون القابلات المسجلات
 - ✓ قد حصلن على تعليم يتفق مع المعايير العالمية لتعليم القبالة (2010)
 - ✓ يستطعن إبداء الكفاءات الأساسية للممارسة البسيطة للقبالة (2010)
 - ✓ يقدرن على الممارسة المستقلة ضمن نطاق الممارسة المحدد لهن
 - ✓ يستطعن إثبات الكفاءة المستمرة للممارسة
- ✓ ضمان أن تكون مستخدمات خدمات القبالة جزء من إدارة الهيئات التنظيمية للقبالة

استخدام المعايير العالمية لتنظيم القبالة

تحدّد المعايير العالمية لتنظيم القبالة التي وضعها الاتحاد، الاتجاه التنظيمي الأمثل الذي يدعم ويتيح الممارسة المستقلة للقبالة. ويمكن استخدامها كإطار لمراجعة التشريعات القائمة أو نشرها كنموذج للتشريعات الجديدة والسلطات التنظيمية الجديدة. كما يمكن أن تساعد على توفير معيار لتقييم التشريعات القائمة وأية تشريعات وعمليات تنظيمية جديدة. كذلك، يمكن أن تُستخدم كأداة للدعوة إلى التغيير وخاصةً في البلدان حيث يرتبط تنظيم القبالة ارتباطاً وثيقاً بأخصائي الصحة. إن تقييم المعايير التنظيمية القائمة مقابل معايير الاتحاد يمكن أن يساعد في تحديد الثغرات ويمكن استخدامه لإرشاد التعديلات الخاصة بالقبالة التي تعترف بالهوية المهنية المنفصلة للقبالات وتدعم وتشجع الممارسة المستقلة للقبالة أيضاً.

الإجراءات المقترحة

- معرفة أو الحصول على أحدث المعلومات الممكنة حول القضايا الراهنة فيما يتعلق باللوائح التنظيمية. مراجعة المعلومات المتاحة من منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي للقبالات والوكالات الأخرى حول اللوائح التنظيمية والتشريعات.
- حشد أصحاب المصلحة المهتمين بلوائح القبالة التنظيمية وتشريعاتها. إشراك صانعي السياسات الرئيسيين والمجموعات والأفراد الرئيسيين الآخرين، بمن فيهم أطباء التوليد وأعضاء المجتمع المدني والمجتمع ذي المصلحة الراضخة في القبالة.
- توجيه وتوعية جميع أصحاب المصلحة حول اللوائح التنظيمية وأهميتها في تعزيز القبالة.
- إجراء تحليل الفجوة بشأن لوائح القبالة التنظيمية لتحديد الثغرات والاحتياجات.
- وضع خطة عمل لتلبية الاحتياجات والثغرات التي تم تحديدها وتحديد المسؤوليات والجدول الزمنية الواضحة.
- الدعوة - باستخدام الأدلة العالمية لتنفيذ أطر القبالة التنظيمية
- مراجعة وتنقيح (اعتماداً على المساعدة التقنية عند الضرورة) الأطر القانونية والتنظيمية الحالية، للتأكد من أنها تحمي حق القابلات في ممارسة المهنة إلى الحد الأقصى في نطاق ممارساتها، بما في ذلك توفير الخدمات الأساسية لرعاية التوليد في الحالات الطارئة ورعاية الأطفال.

ملاحظات هامة

يمكن أن تسترشد الدول التي توجد بها عمليات تنظيمية محدودة أو لا توجد من الأساس بالمعايير العالمية التي وضعها الاتحاد لوضع لوائح تنظيمية جديدة للقبالة. يمكن للقبالات العمل بالتعاون مع الحكومات والهيئات التنظيمية وصانعي السياسات لضمان إنشاء هياكل وعمليات تنظيمية لتمكين الممارسة المستقلة للقبالة وضمان الجودة العالية لخدمات رعاية القبالة المقدمة للأمهات والرضع.

عند مواجهة تحديات مثل العمل على أنظمة تسجيل القابلات الممارسات للمهنة، أو استضافة جلسات المناقشة/المنتديات حول المسائل التنظيمية، كن مبتكراً وأشرع في خطوات نحو بناء توافق الآراء. قدم الأدلة/الحقائق الداعمة بطريقة منطقية وبخاصة ما يتصل منها بالمسائل القانونية والتنظيمية ذات الصلة بالاستقلالية والتصريح للقبالات بأداء وظائف الرعاية الأساسية للتوليد في الحالات الطارئة ورعاية الأطفال.

مثال علي تطوير تنظيم التمريض والقبالة: جنوب السودان

يعاني جنوب السودان من معدل مرتفع بشكل مروع لوفيات الأمهات يبلغ 2054 (2012) لكل 100,000 ولادة حية. عند بدء الاستثمار في برنامج القابلات في عام 2008، كان هناك عجز واضح في القابلات المتخصصة في ممارسة المهنة على المستوى الوطني في جنوب السودان. بل وأبعد من ذلك، لم يكن هناك أي تشريع أو آلية تنظم ممارسات الممرضات والقابلات.

وسعيًا لزيادة المعرفة باللوائح التنظيمية وأهميتها في تعزيز القبالة، عُقدت "مشاورات وطنية حول تنظيم التمريض والقبالة" مع مختلف أصحاب المصلحة. وشهد الحدث، التي رأسته وزارة الصحة بدعم من صندوق السكان، نسبة عالية من المشاركة من جانب الممرضات والقابلات والمدربات والجمعيات وأطباء التوليد وشركاء التنمية. وتم حشد الدعم أيضاً من جانب الخبراء الدوليين. وفي ختام الفعاليات، صدرت "دعوة للعمل" لتعزيز اللوائح التنظيمية للتمريض والقبالة.

وأثمرت هذه "الدعوة" عن إنشاء فريق العمل الفني (TWG) المعني بالتمريض والقبالة لمعالجة مسائل التنظيم. وتمثلت ثمرة جهود هذا الفريق في وضع مشروع قانون منظم للتمريض والقبالة.

من خلال مساعدة مركز مكافحة الأمراض (CDC) التابع للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID)، عُقد اجتماع ناجح مع هيئة التنظيم الأفريقية، وممثلي رابطة وزارة الصحة والتعليم، ورابطة الممرضات والقابلات لتناول وضع الصيغة النهائية للوائح القبالة التنظيمية. وبالإضافة إلى ذلك، تم تطوير قاعدة بيانات لجمع البيانات عن جميع الممرضين والممرضات والقابلات العاملات في جنوب السودان.

المصادر المتاحة عن التنظيم

Global Standards on Midwifery regulations ICM

(2011)<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Global%20Standards%20Competencies%20Tools/English/GLOBAL%20STANDARDS%20FOR%20MIDWIFERY%20REGULATION%20ENG.pdf>

Strengthening Midwifery Toolkit: Module 2; Legislation and regulation of midwifery – making safe motherhood possible WHO (2011);http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501965_module2_eng.pdf

State of the World's Midwifery 2011: Midwifery Standards and Guidelines http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/main_report/en_SOWMR_Full.pdf

تكوين الجمعيات

الجمعية المهنية هي عبارة عن مجموعة من الأشخاص (من نفس المهنة) يجتمعون لتشكيل منظمة تهدف إلى تحقيق مقاصد وأهداف إنشائها وتطورها المستقبلي.

ويُعدّ وجود جمعية قوية للقبالة، تتلقى الدعم من أعضائها ومعترف بها من قبل الحكومة والسلطة التنظيمية والبرامج التعليمية، ركيزة أساسية لتعزيز ارتفاع مستوى العاملات بمهنة القبالة.

دور الجمعيات المهنية للقبالة:

- تقديم رؤية وهدف مشتركين
- الدعوة إلى وضع معايير للتعليم والتنظيم وتحديد نطاق ممارسة المهنة
- منح القوة والبروز على الساحة والمصدقية للمهنة والمساعدة على رفع معنويات القابات
- تمثيل "صوت" المهنة على طاولة صنع القرار، وخاصة في المحافل القانونية والتنظيمية ومحافل صنع القرار الخاصة بالخدمات
- تعزيز ضمان الجودة (مثل تلبية العضوات للمعايير والكفاءات)

تحديات رئيسية:

ثمة تحديات كثيرة تؤثر على عمل جمعيات القبالة. تتبع بعض التحديات الكبرى من حقيقة أن بعض جمعيات القبالة تدرج أحياناً في إطار جمعية الأطباء المسجلين أو تحت رابطات الممرضات (والتي تعمل كقابات عمالية) مما يؤثر على مستوى الاستقلالية في اتخاذ القرار والإدارة. بالإضافة إلى ذلك، يفتقر العديد من جمعيات القبالة إلى هيكل تنظيمي ملائم وإلى الموارد اللازمة لتعيين طاقم موظفين

داعمين. وبالتالي تُدار هذه الجمعيات على أساس تطوعي من قبل القابات المتحمسات "اللاتي يعملن بالفعل في وظائف بدوام كامل، فلا يجدن سوى القليل من الوقت لتكريسه للجمعية.

وفي بعض الحالات، يكون عدد العضوات منخفضاً جداً وقيمة الجمعية غير واضحة حتى للعضوات ذاتهن. ولذلك فمن الأهمية بمكان أن يتم دعم الجمعيات وتعزيزها باستمرار.

مهمة الاتحاد الدولي للقابات

تعزيز الجمعيات الأعضاء وتحقيق التقدم لمهنة القبالة على الصعيد العالمي من خلال تشجيع القابات المستقلة بوصفهن مقدمات الرعاية الأنسب للنساء الحوامل وللحفاظ على سير عملية الولادة بشكل طبيعي، من أجل تعزيز الصحة الإنجابية للنساء وصحة أطفالهن حديثي الولادة وعائلاتهم.

تطوير جمعية قوية للقبالة

وفقاً لتقرير حالة القبالة في العالم لعام 2011، تنطوي عملية تكوين جمعيات على إنشاء منظمات قابلة للاستمرار ذات سياسات موثقة وإجراءات توجّه أنشطة الجمعيات وإدارتها. ينقل التطوير التنظيمي الجمعيات إلى ما هو أبعد من مجرد تشجيع القابلات والقابلات الممرضات ومهنة القبالة إلى المساهمة في القيادة وفي صنع القرار ورسم السياسات والخدمات الصحية للأم والطفل على جميع مستويات النظام الصحي.

http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/main_report/en_SOWMR_Part1.pdf

وينبغي أن يكون للجمعيات:

- أعضاء ممثلون لمنح الجمعية المصادقية
- قيادة فعالة
- مهارات الإدارة التنظيمية
- رؤية ومهمة واستراتيجية يفهما جميع الأعضاء ويتشارك فيها جميع أصحاب المصلحة ويصحبها العمل.
- المهارات البشرية والتقنية اللازمة لتحديد الاحتياجات التنظيمية للرابطة
- مهارات الدعوة لرفع مكانة المهنة على الساحة الوطنية والدولية للصحة.
- القدرة على ضمان الجودة وتطبيق المعايير والكفاءات في التعليم والتنظيم.
- مهارات تعزيز الشراكات وغرس التأييد الشعبي الواضح بما في ذلك إيجاد علاقة إيجابية مع المجتمع المدني/أفراد المجتمع.
- مهارات الاتصال لتبادل المعلومات داخلياً وخارجياً بين الجهات المانحة والسلطات الحكومية الرئيسية والمجتمع المدني.

الإجراءات المقترحة

- تشجيع البلدان التي ليست لديها جمعية للعمل مع مجموعة من مناصري مهنة القبالة وأصحاب المصلحة لوضع استراتيجية والدعوة إلى إنشاء جمعية.
- مراجعة جميع المواد والموارد القائمة ذات الصلة بجمعيات القبالة وطنياً ودولياً.
- إجراء تقييم للجمعيات باستخدام أداة MACAT لتحديد الاحتياجات ومجالات تعزيز أو بناء القدرات، على سبيل المثال التدريب على المهارات القيادية والمهارات الإدارية ومهارات الدعوة ومهارات التواصل في مكان العمل، وغيرها.
- اتباع الإجراءات المعتمدة لتأسيس جمعية والتنسيق مع أمين السجل بالهيئة التنظيمية.
- العمل مع فريق أساسي من القابلات وغيرهن من أصحاب المصلحة أو أعضاء الجمعية/المجلس إن وُجد.
- إشراك الحكومات والهيئات الأخرى في الحصول على الدعم والموافقة.
- وضع خطة عمل استراتيجية ذات جداول زمنية ومسؤوليات واضحة
- وضع نظام للتسجيل المستمر والالتحاق والمشاركة الفعالة مع أعضاء الجمعية.
- استخدام طرق مبتكرة لتعزيز مبادرات بناء قدرات عضوات الجمعية، بما في ذلك التوأمة مع جمعيات أخرى، والتعاون بين بلدان الجنوب، وورش عمل حول القيادة، من بين أمور أخرى.
- دعم الجمعيات في التخطيط الاستراتيجي باستخدام النهج التشاركي وإشراك أصحاب المصلحة.
- الشراكة مع السلطات التنظيمية لضمان تحديد متطلبات ومعايير التدريب أثناء الخدمة.
- التفاوض مع الحكومة للحصول على تعويضات ورواتب مناسبة والتمكين من توفير بيانات عمل إيجابية.
- الشراكة مع المنظمات النسائية وغيرها من جهات المناصرة لتعزيز الصحة الإنجابية للمرأة والأطفال حديثي الولادة وصحة الطفل.

ما هي أداة تقييم قدرات الجمعيات الأعضاء في الاتحاد الدولي للقبالات (MACAT)؟

يعتمد قدرة الجمعية المهنية الواحدة على أداء دورها كمنظمة مهنية على قدرتها التنظيمية. وبالتالي فإن تقييم قدرات الجمعيات بشكل خطوة هامة نحو إنشاء جمعيات قوية لديها مهمة تُدار بشكل سليم وتركز على تحقيق النتائج وقادرة على اختيار وتنفيذ مشاريع محددة السياق في مجال صحة الأم والوليد والطفل.

وضع الاتحاد الدولي للقبالات أداة تقييم قدرات الجمعيات الأعضاء (MACAT) لمساعدة الجمعيات الأعضاء فيه على تقييم ذاتها.

وتكتسب أداة MACAT أهمية للأسباب التالية:

1. تقييم القدرات الحالية للجمعية في مجالات: الإدارة، وممارسات الإدارة والقيادة، وإدارة الموارد المالية ووظائف الجمعية، والتعاون والشراكات والشبكات والبروز على الساحة بما في ذلك العلاقات الإعلامية والاستدامة.
2. رصد التقدم نحو تطوير الجمعية من خلال إعادة إجراء أداة MACAT دورياً.
3. يمكن أن تُستخدم كدليل استرشادي عند تشكيل جمعية جديدة.

قبل عام 2011، كانت معظم القابلات في زامبيا ممرضات قبل إتمامهن التدريب على القبالة. وبالإضافة إلى ذلك، كانت كل من الممرضات والقابلات في زامبيا ينتمين إلى جمعية واحدة، هي رابطة ممرضات زامبيا (ZNA). بعد ذلك تغير اسم هذه الجمعية إلى 'منظمة اتحاد زامبيا للممرضات' (ZUNO) بعد أن تحولت إلى اتحاد. شجع هذا الاتحاد وأعان على تشكيل عدة "مجموعات ذات مصلحة مشتركة" للكوادر المختلفة من الممرضات والقابلات.

وفي عام 2009، بدأت المجموعة الرئيسية للقبالة في تعزيز أهداف "برنامج الاستثمار في القابلات" (IMP)، مما أسفر عن دعوة القابلات إلى إنشاء جمعية مهنية مستقلة للقابلات. ولقيت هذه الدعوة مزيداً من التعزيز حين قام صندوق السكان، من خلال مستشارة القبالة القطرية التابعة له، بتسهيل إقامة العديد من العروض التقديمية حول "دور جمعية القابلات في تعزيز القبالة". وفي أعقاب الردود الهائلة التي وردت من القابلات من مختلف جماعات المصالح، في أكتوبر/تشرين الأول عام 2010، تم تنظيم اجتماع لأصحاب المصلحة (تألف من ممثلي ممارسات القبالة السريريات والمدربات، واتحاد الممرضات، ومجلس التمريض العام) لمعالجة هذه المسألة. وخلص

الاجتماع إلى قرار بالإجماع لإنشاء جمعية مهنية للقبالة رسمياً بحيث تكون مستقلة عن منظمة ZUNO القائمة. كان أساس القرار هو السماح بإلحاق الكوادر "الأخرى" من القابلات غير الممثلات في الاتحاد (كالقابلات العاملات في خدمات الدفاع والقابلات المستقلات) في الجمعية.

وفي يونيو/حزيران عام 2011، وفي المؤتمر المنعقد كل ثلاث سنوات في ديربان، جنوب أفريقيا، تم تسجيل جمعية قابلات زامبيا (MAZ) بنجاح كعضو في الاتحاد الدولي للقابلات، وأطلقت رسمياً في نوفمبر/تشرين الثاني عام 2011 على يد السيدة الأولى لجمهورية زامبيا. كذلك صارت الجمعية الآن عضواً في مجلس اتحاد ZUNO.

عقب الانتخابات الرسمية في نوفمبر/تشرين الثاني عام 2012، افتتحت الجمعيات التنفيذية الجديدة الأعضاء في جمعية قابلات زامبيا (MAZ)، كما أسست جمعية تنفيذية مؤقتة لتطوير الوثائق اللازمة (القانون الأساسي، والخطة الاستراتيجية، الخ) وللتفاوض (من خلال الأمين الدائم لوزارة الصحة) بغرض تسجيل الجمعية لدى أمين سجل الجمعيات في زامبيا.

المصادر المتاحة: الجمعية

The MACAT Tool can be accessed
from: <http://www.internationalmidwives.org/Portals/5/2011/Global Standards/MACAT ENG.pdf>
The guidelines for the use of the MACAT tool can be accessed
at: <http://www.internationalmidwives.org/Portals/5/2011/Global Standards/MACATGuidelines/ENG.pdf>

الفصل الرابع

الدعوة والتواصل

الدعوة هي عملية مقصودة، استناداً إلى الأدلة الظاهرة، للتأثير بشكل مباشر وغير مباشر على صنّاع القرار وأصحاب المصلحة والجمهير المعنية لدعم وتنفيذ الإجراءات التي تسهم في تحقيق ولاية المنظمة. يلجأ الدعاة الناجحون إلى استخدام وسائل الاتصال المتنوعة لإعلام الآخرين بهدفهم، وأثره على النمو والتنمية، وللتأثير في السياسات العامة والقوانين والميزانيات.

وبموجب برنامج عمل مؤتمر السكان، ينهض صندوق الأمم المتحدة للسكان بولاية واضحة وهي وضع البشر وحقوق الإنسان في قلب الهدف السكاني والتنموي. وهذه الولاية هي التي توجّه الاستراتيجية الإعلامية للصندوق، التي تجمع قصص البشر، وتكشف عن أدلة تشير إلى تأثير برامجنا على مر الزمن، لأنه يُعتقد أن التواصل بشكل منتظم ومنهجي لبث رسائل واضحة لا يعمل فقط على إبراز أثر برنامجنا، وإنما المساهمة فيه أيضاً.

يمكن أن يؤدي التواصل مع برنامج القبالة المشترك بين صندوق الأمم المتحدة للسكان والاتحاد الدولي للقبالات من:

- توثيق ما يحدث على أرض الواقع مثل قصص "الحياة الواقعية".
 - إبراز الممارسات الجيدة والدروس المستفادة. الدعوة إلى الدور الهام الذي تلعبه القبالات في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، وخصوصاً في برامج صحة الأم والموليد.
 - إسماع صوت من نعمل معهم، لا سيما الشباب والنساء
 - إيجاد سبل للتواصل بين أصحاب المصلحة على الصعيد الداخلي والخارجي وتشجيع مشاركتهم.
 - إعلاء شأن الاتحاد الدولي للقبالات وصندوق السكان بوصفهما السلطات التي يجب التوجه إليها للإبلاغ عن مشكلات القبالة الواقعة تحت ولايتهما.
- وبهذه الطريقة، فإن جهود التواصل والدعوة تثمر عن البروز على الساحة للمساعدة في تحفيز العمل وتمكين جمع التبرعات والحصول على الالتزامات من الشركاء على جميع المستويات.

الإجراءات المقترحة

- الاحتفال باليوم الدولي للقبالة في 5 مايو/أيار في بلدك. إعداد موجز إعلامي ودعوة وسائل الإعلام لتغطية الحدث.
- الإشارة إلى تقرير حالة القبالة في العالم، ونقل قصص القبالات.
- ربما يمكنك استخدام الرسائل الرئيسية بشأن القبالة في توقيع بريدك الإلكتروني.
- الإعلان عن 'عام القبالة' على المستوى الوطني في بلدك أو على مستوى الحي الفرعي/المنطقة.
- مشاركة تجارب زملائك (كقبالات أو أطباء أو دايات ماهرات) في قسم "أصوات" أو في المنصات الخارجية، حسب الاقتضاء.
- إنشاء صحيفة وقائع مكونة من صفحة واحدة أو صفحتين حول حالة القبالة وصحة الأم في البلد، وتبسيط الضوء على الممارسات الجيدة.
- نشر مقال افتتاحي في صحيفة وطنية، توقع عليه الحكومة بالاشتراك مع الشركاء الآخرين.
- إرسال التغطية الإعلامية إلى قسم "صندوق الأمم المتحدة للسكان في الصحافة" من خلال جهة التنسيق الإعلامي لصندوق السكان عبر media.communications@unfpa.org أو جهة التنسيق الإعلامي للاتحاد الدولي للقبالات عبر C.Jerie@internationalmidwives.org
- تقديم مقال رئيسي داخلياً أو خارجياً
 - إذا كانت لديك فكرة لموضوع في ذهنك، ففكر أولاً فيما إذا كان الموضوع داخلياً (يخص موظفي الصندوق فقط) ويتم تداوله داخلياً من خلال قسم "أصوات" أو ما إذا كان ينبغي مشاركته خارجياً. إن إعداد مقال عن جهود الصندوق الرائعة أو عن إطلاق برنامجنا، على سبيل المثال، هو وسيلة ممتازة لتعزيز الصندوق خارجياً. أما الموضوع الداخلي في قسم "أصوات" فيمكن أن يتضمن ممارسة جيدة أو قصة شخصية.
- أرسل قصة داخلية إلى أصوات بالكتابة إلى voices@unfpa.org أو من خلال صفحة إرسال محتوى myunfpa.
- أرسل قصة خارجية إلى فرع الاتصالات والإعلام في نيويورك من خلال media.services@unfpa.org.
- وضع فرع الاتصالات والإعلام في نيويورك التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان، مجموعة من الأدوات لدعم جهود الاتصالات (العامة) والعمل والدعوة، وبشكل أكثر تحديداً في برنامج القبالة المشترك بين الصندوق والاتحاد الدولي للقبالات.
- كما أنشأ الاتحاد موقعاً إلكترونياً على شبكة الإنترنت حيث يمكن الوصول إلى الأخبار والدي في دي ومقاطع الفيديو للمساعدة في الدعوة والاتصالات بشأن القبالة.

ملاحظات هامة

- ينبغي على كل بلد الاحتفاظ بحزمة إعلامية صغيرة ومفيدة تضم صحف الوقائع وموضوعات عن القابلات والممارسات الجيدة ومقابلات صحفية. قد يساعد ذلك في دعم كبار المديرين أو المسؤولين الإعلاميين على الاستعداد جيداً قبل إجراء أي مقابلة، والتعبير عن الرسائل الهامة، والقيام بالدعوة للسياسات، وتوليد الموارد وبناء الشراكات الجديدة اللازمة لتعزيز ودعم برنامج القبالة الجارية.
- يضطلع مدير البرنامج والمستشار الإعلامي بمسؤولية تحديد الأحداث الهامة البارزة التي يمكن استخدامها للدعوة لقضايا القبالة وإبراز جهود الصندوق على الساحة.
- يعتبر الإعلام والدعوة مع البرلمانين وصناع السياسات والقرار الآخرين جزء مهم من عمل الصندوق، ممن تُعد شراكتهم حيوية لحشد الدعم لبرنامج عمل مؤتمر السكان والأهداف الإنمائية للألفية والدور المركزي الذي تلعبه القبالة في بلوغها.





تقول صالحة همنواز، البالغة من العمر 35 عاماً: "اليوم صارت القابلة خريجة برنامج تعليم القبالة المجتمعي امرأة تحظى باحترام المجتمع. فلها دخلها الخاص وهي تمثل قدوة لجيل المستقبل. وتشارك القابلة في إنقاذ حياة النساء والأطفال. كما أنها تساهم أيضاً في تحقيق قدر أكبر من المساواة في أفغانستان".

على مدى عشر سنوات، مارست صالحة القبالة في العيادات الصحية المتنقلة في المناطق النائية بأفغانستان التي تنقر إلى الموارد والعمالة البشرية المدربة في مجال الصحة لتقديم خدمات رعاية القبالة ذات الجودة. ونظراً لغياب الحوافز لممارسة المهنة في مثل هذه الظروف القاسية، فضلاً عن عدم وجود الدعم الحكومي لتعزيز المشتغلات بالقبالة، كثيراً ما كانت صالحة ترغب في التخلي عن مهنتها كقابلة.

واليوم، حين تسير بين النساء والأطفال الذين أنقذت القابلات أرواحهم، تلاحظ صالحة، مستعيدة أحداث الماضي، التغييرات الهامة التي حدثت في أفغانستان في مجال القبالة على مدى السنوات الماضية - واصفةً إياها بأنها "تحول في مهنة القبالة في أفغانستان". وكما تقول، يمكن ملاحظة الأدلة على هذه "التغييرات" في صورة تحسين حياة الأمهات والأطفال، الذين باتوا يتلقون رعاية "أفضل" الآن، وصارت الفتيات الصغيرات أكثر وعياً بصحتهن وحقوقهن الجنسية والإنجابية وأصبحن يقررن تأخير الحمل ومواصلة الدراسة الابتدائية والثانوية في المدرسة، مع التركيز على الحصول على وظيفة. أثمر التأييد الكبير من جانب الحكومة لتطوير مهنة القبالة في مجال التعليم والتنظيم وتكوين الجمعيات، وأهم من ذلك، تحسين كفاءات القابلات (المعارف والمهارات والمواقف) عن تحول كبير في مهنة القبالة في أفغانستان.

وبوصفها المدير التنفيذي السابق لجمعية القبالة في أفغانستان، قدمت صالحة الدعم لحكومة أفغانستان في تدريب ونشر القابلات المجتمعات في مقاطعة باميان، مما جلب مهارات القبالة بالقرب من المناطق التي هي في أمس الحاجة إليها.

قصة صالحة هي أحد الأمثلة على كيفية قيام الصندوق بالتعريف بتأثير عمله. تم نشر هذه القصة على الموقع الإلكتروني لصندوق الأمم المتحدة للسكان وتعميمها على المنظمات الشريكة لإبراز عمل القابلات مثل صالحة في تحسين الصحة في المجتمعات المحلية.

- Internal dedicated midwifery resource page on myUNFPA •
<https://portal.myunfpa.org/web/mdg5-midwifery-2011/home>
- Safe Motherhood Resource Kit: <http://www.unfpa.org/public/mothers/pid/4390> Midwifery •
page <http://www.unfpa.org/public/home/mothers/pid/4384>
- State of the World's Midwifery Report 2011 www.stateoftheworldsmidwifery.org
- UNICEF Advocacy TOOLKIT http://www.unicef.org/evaluation/files/Advocacy_Toolkit.pdf
- UNFPA global website overall resource page for •
media: https://www.unfpa.org/public/media_resources
- UNFPA global website: Safe Motherhood page <http://www.unfpa.org/public/mothers>
- UNFPA Issue Briefs: <https://portal.myunfpa.org/web/myunfpa/issue-briefs>
- UNFPA Media Guide (2008) Media and Communications Branch, New York - •
https://docs.myunfpa.org/docushare/dsweb/Get/UNFPA_Publication-30887
- UNFPA video library: <http://video.unfpa.org>
- /ICM news web site: <http://www.internationalmidwives.org/news>

الفصل الخامس

جمع التبرعات وتعبئة الموارد

تعبئة الموارد هي القدرة على الحصول على الموارد (البشرية والمالية) وتعبئة البشر لتحقيق هذا الهدف. وهي تضمن أن يكون القانمون على تعبئة الموارد قادرين على تقديم صورة مهنية، والتفاوض بشأن الاتفاقات حول المنفعة المتبادلة، والامتثال لمتطلبات الشريك، وتقديم التقارير الدقيقة وحسنة التوقيت. كما تتناول القضايا ذات الصلة بالشراكات من خلال العروض التقديمية والتفاوض والاتفاقات وإعداد التقارير.

وتشمل تعبئة الموارد الخطوات الثلاث التالية:

- (1) تحديد الاحتياجات.
- (2) تحديد الجهات المانحة المحتملة.
- (3) وضع المقترحات.

هناك العديد من المشكلات الرئيسية التي تواجه البلدان عند النظر إلى الاحتياجات والتحديات في مجال القبالة والموارد البشرية من أجل الصحة، وخاصة من حيث زيادة عدد القابلات ذوات الكفاءة لتلبية احتياجات السكان، والحفاظ على البرامج والخدمات. كما أن وضع خطة أو استراتيجية لتعبئة الموارد يُعد خطوة أساسية لجمع الأصول التي تشتد الحاجة إليها بغرض تعزيز القبالة وصحة الأم. ومع زيادة التنافس على الموارد الشحيحة، فإن إيجاد خيارات جديدة ومتنوعة للتمويل سيساعد البلدان على إدارة برامجها.

الإجراءات المقترحة

- تشكيل فريق للعمل على تعبئة الموارد. جمع أكبر قدر من المعلومات والبيانات الأساسية عن السياق القطري لأنها ستكون ضرورية لوضع المقترح.
- تحديد وتعيين الموارد المتاحة وفرص التمويل لبلدك أو منطقتك، وإعداد قائمة بالجهات المانحة وولاياتها وإجراء البحوث لمزيد من المعلومات عن مصالحتها، وإدراج الجهات المانحة غير التقليدية والقطاع الخاص.
- وضع خطة لتعبئة وإدارة الموارد وتحديد المسؤوليات.
- وضع ورقة مفاهيمية (2-3 صفحات) حول مجالات محددة للحاجة والدعم، مع ميزانية واقعية.
- البحث عن الفرص التي تحوز على اهتمام الجهات المانحة، واستخدام الفرص غير الرسمية للتواصل مع الجهات المانحة وإشراكها في المناقشة والتعرف على الوسائل القائمة للتعاون وصيغ المشاريع والاتفاقات، فضلاً عن قدرات المكاتب الداخلية.
- تطوير المقترحات ومشاركتها مع الجهات المانحة المحتملة والتماس الملاحظات.
- استكشاف شبكات القبالة ومواقع الصحة على شبكة الإنترنت.
- الدعوة للحصول على موارد منتظمة للبرامج لبناء الاستدامة من خلال التعبير عن الحجج القوية.

ملاحظات هامة

- يعتمد النجاح في جمع التبرعات على جهود الدعوة.
- تحديد جميع الجهات المانحة والشركاء المحتملين الذين قد يكونون مهتمين وأولئك الذين تجمع بينهم مصالح مشتركة. يمكن طرح موضوع القبالة على الجهات المانحة التي قد تكون مهتمة بالصحة الجنسية والإنجابية، وتنظيم الأسرة ومنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية والملاريا من الأم إلى الطفل أثناء الحمل، والناصور، وتشويه وبتر الأعضاء التناسلية الأنثوية (ختان الإناث)، الخ.
- قم بالبحث: اعثر على معلومات مقنعة في مجال يحوز على اهتمام الجهات المانحة.
- استخدم استراتيجيات مبتكرة لأن العديد من البرامج تتنافس على نفس الموارد.
- يتطلب جمع التبرعات فريقاً تحركه رؤية وهدف مشترك، حدّد مجموعات المصالح التي تشترك مع برنامجك في الهدف وتعاون معها.
- تساعد الشفافية والمساءلة في إدارة الموارد (لا سيما الموارد المالية) على بث الثقة في الشركاء.
- إعداد التقارير عن الموارد في الوقت المناسب أمر بالغ الأهمية في الحفاظ على اهتمام الجهات المانحة.

مثال لجمع التبرعات وتعبئة الموارد: إثيوبيا

رغم أن إثيوبيا يبلغ تعداد سكانها 80 مليون نسمة، إلا أنها لم يكن بها سوى 1,725 قابلة فقط في عام 2009. وضعت وزارة الصحة الاتحادية في عام 2009 استراتيجية لزيادة سبل الوصول إلى القابلات الماهرات عند الولادة. شملت هذه الاستراتيجية بناء 3,000 مركزاً صحياً، وتدريب وتوزيع اثنتين من القابلات ذوات الكفاءة المهنية في كل مركز صحي، وتعبئة الموارد التي تشتد الحاجة إليها وخاصة لرفع مستوى التدريب على القبالة. ونظراً للاهتمام بتعزيز القبالة واستناداً إلى الاحتياجات المحددة، وضعت ورقة مفاهيم ومقترحاً في أوائل عام 2010، وقُدمت إلى الحكومة السويدية. وأسفرت المناقشات بين السفارة السويدية وحكومة إثيوبيا عن منحة بلغت 3.7 مليون دولار أمريكي في النصف الثاني من عام 2010. وبالإضافة إلى ذلك، وفي إطار "مبادرة H4+ لرفع مستوى تعليم القبالة"، حشد المكتب القطري مليون دولار أمريكي إضافية لعامي 2014 و 2015. لا تزال مستشارة القبالة التابعة لصندوق السكان تلعب دوراً محورياً في ضمان استدامة الموارد من خلال الدعوة أيضاً لتخصيص الموارد المنتظمة لبرنامج القبالة.

المصادر المتاحة

UNFPA Resource Mobilization Tool kit (2008) Resource Mobilization Branch, UNFPA HQ: New York. https://www.myunfpa.org/Apps/RMBToolkit/app/index.cfm?url_t=0

Background document on University-community engagement (not sure what this is supposed to be) https://www.google.com/#q=http%3A%2F%2Ftalloiresnetwork.tufts.edu%2Fwp-content%2Fuploads%2FBackground_UVic_Task_Force_CE.pdf

الفصل السادس

رصد وتقييم برامج القبالة

يقدم هذا الفصل مقدمة موجزة للمفاهيم والمبادئ الأساسية في الرصد والتقييم (M&E) التي تنطبق على برامج القبالة. وبالإضافة إلى ذلك، يتضمن هذا الفصل روابط مفيدة لمزيد من المعلومات التفصيلية حول كيفية إنشاء ودمج استراتيجيات متنسقة وفعالة للرصد والتنسيق في جميع جوانب برنامج القبالة

الرصد: تهدف عملية الرصد إلى قياس الأداء الفعلي مقابل ما كان مخططاً أو متوقعاً وفقاً لمعايير محددة مسبقاً. وهي تنطوي عموماً على جمع وتحليل البيانات حول عمليات ونتائج البرامج والتوصية باتخاذ تدابير تصحيحية.

يجب أن يتم الرصد على أساس منتظم في كل مرحلة ومستوى في برنامج القبالة: عند تصميم المشروع، وفي مرحلة التخطيط والتنفيذ، وأيضاً على مستوى السياسات. وقد أصدرت منظمة الصحة العالمية دليلاً مفصلاً حول رصد وتقييم الكفاءة المستمرة لممارسة القبالة والذي يمكن الوصول إليه

عبر: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501965_module8_eng.pdf?ua=1

خطوات الرصد الأساسية:

1. قم بإعداد خطة للرصد والتقييم.
2. أنشئ بيانات مؤشر خط الأساس وخط النهاية.
3. قم بزيارات ميدانية ذات مواعيد منتظمة لرصد تنفيذ البرامج.
4. استخدم أدوات الرصد المحددة في خطة العمل.
5. قَدِّم تقارير عن سير العمل في الوقت المناسب لكل عنصر في البرنامج.
6. قم بإجراء مراجعات لتقييم النتائج، والتعلم من التجارب في التنفيذ، وخطط للأنشطة البرمجية المقبلة.

التقييم هو عبارة عن تحليل دوري متعمق لبرنامج ما في محاولة للوقوف على تقييم منهجي وموضوعي لأهمية وأداء ونجاح البرامج والمشاريع الجارية والمنجزة. ويُجرى التقييم بشكل انتقائي للإجابة على أسئلة محددة لإرشاد صانعي القرار ومديري البرامج، ولتقديم المعلومات عما إذا كانت النظريات والافتراضات الأساسية المستخدمة في وضع البرامج ثبت أنها صحيحة، وما نجح منها وما لم ينجح، والسبب في ذلك. ويهدف التقييم عادةً إلى تحديد أهمية برنامج ما وكفاءته وفعالته وتأثيره واستدامته. وتعتمد التقييمات على البيانات التي تم إنشاؤها من خلال أنشطة الرصد وكذلك المعلومات التي تم الحصول عليها من مصادر أخرى (مثل الدراسات والبحوث والمقابلات المتعمقة ومناقشات مجموعات التركيز والاستقصاءات، الخ). وغالباً ما تُجرى التقييمات (ولكن ليس دائماً) بمساعدة جهات تقييم خارجية وتتم عادةً خلال منتصف المدة وعند نهاية دورة البرنامج.

وتتمثل الأهداف الرئيسية لتقييم برامج ما في:

- توجيه القرارات بشأن العمليات أو السياسة أو الاستراتيجية التي تتعلق بتدخلات البرامج الحالية والمستقبلية.
- إظهار المساءلة أمام أصحاب المصلحة وصناع القرار والجهات المانحة والبلدان المستفيدة من البرامج.

خطوات التقييم الأساسية:

1. حدد المعايير التي يتم تقييم البرامج على أساسها.
2. ادرس أداء الأنشطة/العمليات/المنتجات التي وقع عليها الاختيار للتقييم على أساس هذه المعايير. ويتم ذلك عن طريق تحليل المؤشرات النوعية أو الكمية المنتقاة فضلاً عن سياق البرنامج.
3. قم بتجميع نتائج التحليل.
4. قم بصياغة التوصيات استناداً إلى نتائج التحليل.
5. قم بإدراج التوصيات والدروس المستفادة في البرامج وعمليات صنع القرار الأخرى.

التقييم	الرصد
دوري، في المراحل الهامة مثل منتصف مدة تنفيذ برنامج ما، أو في نهاية فترة طويلة عقب تنفيذ البرنامج	مستمر
التحليل المتعمق، يقارن الإنجازات المخطط لها بالإنجازات الفعلية	متابعة، ومراقبة، وتحليل، وتوثيق التقدم
التركيز على النواتج بالنسبة للمدخلات، والنتائج بالنسبة للتكاليف، والعمليات المستخدمة لتحقيق النتائج، والأهمية العامة، والأثر، والاستدامة	يركز على المدخلات والأنشطة والمخرجات وعمليات التنفيذ، والأهمية المستمرة، والنتائج المحتملة على مستوى النتائج
يذكر سبب وكيفية تحقيق النتائج. ويساهم في بناء النظريات ونماذج التغيير	يذكر ما تم تنفيذه من أنشطة وما تم تحقيقه من نتائج
يزود المديرين باستراتيجية وخيارات السياسات	بلغت انتباه المديرين للمشاكل ويوفر خيارات لاتخاذ الإجراءات التصحيحية
التحليل الداخلي و/أو الخارجي من قبل مديري البرامج والمشرفين وأصحاب المصلحة في المجتمع والجهات المانحة وجهات التقييم الخارجية	التقييم الذاتي من قبل مديري البرامج والمشرفين وأصحاب المصلحة في المجتمع والجهات المانحة

الإجراءات المقترحة

مراجعة أدوات التخطيط ووثائق برامج القبالة الحالية لضمان:

- التعامل مع الرصد والتقييم على النحو الواجب.
- تخصيص أموال كافية لرصد وتقييم برامج القبالة.
- وضع المبادئ التوجيهية القطرية المحددة لرصد خدمات القبالة وتعليم القبالة وإتاحتها لجميع المؤسسات والأفراد المعنيين.
- تجنب الازدواجية في الأنظمة والأدوات والأنشطة لأغراض جمع البيانات وتحليلها ونشرها واستخدامها على جميع المستويات.

قائمة التحقق لرصد مدارس القبالة (يمكن للدول الإضافة إليها أو تعديلها حسب الحاجة)

تعليم القبالة	أماكن لزيارتها	ما الذي يجب البحث عنه
مؤسسة التدريب على القبالة	الفصل الدراسي	- وجود أو عدم وجود بيئة تعليمية مادية مواتية (التهوية الكافية، الفصول الدراسية، أماكن للجلوس، الإضاءة، الخ) - نسبة الطالبات/المدرّبات - التدريس ومصادر التعلم كمعدات الوسائط المتعددة، والوسائل السمعية والبصرية، والنماذج السريرية، والرسوم البيانية، الخ - مدرّبات القبالة ذوات الكفاءة المتمتعات بالمعرفة الواسعة والمهارات السريرية
	مختبر المهارات	- وجود قائمة بمعدات مختبرات المهارات - موارد التعليم والتعلم مثل النماذج والوسائل التعليمية والمحاكاة وما إلى ذلك (كمأ ونوعاً) مقابل عدد الطلاب
	المكتبة	الكتب الدراسية المحدثة والملائمة، أجهزة الكمبيوتر، فترات إطلاع الطلاب، حسن التنظيم والفهرسة
	المنهج الدراسي	- لاحظ الكوادر المختلفة للقبالات - تحقق من المناهج الدراسية بحثاً عن كفاءات القبالة الأساسية ومعايير التعليم على النحو الذي حددته منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي للقبالة - قم بتقييم الاستراتيجيات والأساليب المستخدمة لتغطية كل من عنصري النظرية والممارسة في المناهج الدراسية - توزيع الوقت بين النظرية والممارسة - تأهيل المدرّبات (على سبيل المثال، هل يخضعن للتطوير المهني المستمر، هل لديهن مهارات سريرية كافية، هل هن قادرات على التدريس بشكل جيد)
بيئة الممارسة السريرية للقبالة (تحديد مكان وصول الطالبات للممارسة السريرية)	الإشراف	- نسبة العميلات/الطالبات للسماح بالممارسة - وجود أو غياب الإشراف المستمر للتحقق من الجودة - المدرّبات على علم بكيفية استخدام النماذج ويستطعن تدريب الطلاب بفعالية
	الاستقلالية المهنية	من خلال المقابلات والملاحظات، قيّم الاستقلالية المهنية للقبالات لأداء جميع الوظائف الدالة الأساسية (استناداً إلى نطاق الممارسة)

تقييم برنامج تعليم القبالة

- يجب أن يكون رصد برنامج تعليم القبالة عملية مستمرة. تشمل أهداف وغايات تقييم برنامج تعليم القبالة ما يلي:
- التأكد من أن البرنامج التعليمي يتفق مع الاحتياجات الصحية للمجتمع (الكفاءة المهنية، والسلوك الأخلاقي، واعتدال التكلفة، وسهولة الوصول، وتعزيز الصحة العامة والنفع العائد على المجتمع)
 - التأكد من أن البرنامج التعليمي يستوفي متطلبات الجودة (التوظيف، ونسبة النجاح، وسمات الخريجات) التي حددتها الهيئة التشريعية.
 - التأكد من أن هيئة التدريس في كل مدرسة لديها:
 - (a) الموارد البشرية والمالية والمادية اللازمة
 - (b) عملية توظيف الموظفين وتطويرهم والاحتفاظ بهم
 - (c) منهج يمكن من تحقيق أهداف التعلم
 - (d) نظام لتقييم الطالبة والمدرسة
 - (e) آلية لرصد تنفيذ ومراجعة المناهج الدراسية
- (مأخوذ من: المبادئ التوجيهية لتقييم برامج تعليم أساسيات التمريض والقبالة والتدريب عليهما في الإقليم الأفريقي. منظمة الصحة العالمية 2007)

ملاحظات هامة

- ينبغي وضع مبادئ توجيهية لرصد وتقييم برامج القبالة، وتشمل تلك المبادئ مصادر البيانات وأساليب جمعها، وتوصيات بشأن معدل تكرار الرصد والتقييم، ومستويات التسلسل الهرمي للرصد، والأهم من ذلك الاستفادة من البيانات.
- تشمل مصادر البيانات وأساليبها عادة ما يلي:
 - البيانات الروتينية، مثل نظام المعلومات المتعلقة بإدارة شؤون الصحة وإدارة الشؤون الإدارية للصحة والرعاية الاجتماعية
 - تقارير الرصد الإقليمية/ الوطنية
 - المسوحات والتقييمات
- يجب مراعاة نقطة هامة في أي عملية ملائمة (أو اعتماد) لأدوات الرصد على المستوى القطري وهي أن عملية الرصد التي يدعمها استخدام هذه الأداة يجب أن تكون ممكنة وموجهة وفعالة من حيث التكلفة. من غير المفيد تصميم عملية لا يمكن تنفيذها بسبب القيود العملية المتعلقة بضيق الوقت والأعباء المالية. (الوحدة 8 في مجموعة أدوات منظمة الصحة العالمية لتعزيز القبالة)



المصادر المتاحة

من أجل ضمان برنامج ناجح للقبالة، يجب تطبيق الرصد والتقييم على جميع جوانب برنامج القبالة بما فيها التعليم، والتنظيم، وإنشاء الجمعيات، والدعوة. انظر الروابط أدناه للاطلاع على المبادئ التوجيهية حول كيفية وضع وتنفيذ استراتيجيات للرصد والتقييم في المجالات التالية:

التعليم:

- تعزيز الوحدة 8 من أدوات القبالة: رصد وتقييم الكفاءة المستمرة لممارسة القبالة. منظمة الصحة العالمية 2011
http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501965_module8_eng.pdf?ua=1
- Guidelines for Evaluating Basic Nursing and Midwifery Education and Training Programmes in the African Region. WHO 2007
<http://www.hrhresourcecenter.org/node/1563>

التنظيم:

- أدوات تقييم تنظيم القبالة
<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Global%20Standards%20Comptencies%20Tools/English/Regulation%20Assessment%20Tool%20-%20Final%20July%202012.pdf>

إنشاء الجمعيات:

- Guidelines for the use of the MACAT tool ICM
<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Global%20Standards%20Comptencies%20Tools/English/MACAT%20Guidelines%20ENG.pdf>

الدعوة:

- Advocacy Toolkit Chapter 4 Monitoring and Evaluating Advocacy UNICEF 2010
http://www.unicef.org/evaluation/files/Advocacy_Toolkit.pdf

إرشادات عامة لرصد وتقييم البرنامج:

- رصد وتقييم تدخلات الصحة الجنسية والإنجابية. دليل مبادرة الاتحاد الأوروبي/ صندوق الأمم المتحدة للسكان للصحة الإنجابية في آسيا. Horstman R. London School of Hygiene and Tropical Medicine and Netherlands . Interdisciplinary Demographic Institute. 2002
http://gametlibrary.worldbank.org/FILES/96_M&E%20Guidelines%20for%20Reproductive%20Health%20Programs%20-%20UNFPA.pdf
- How to Design and Conduct a Country Programme Evaluation UNFPA 2013
http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/Evaluation_branch/Methodology%20-%20September%202013/Handbook%20entire%20document%20final%2011.29.2013.pdf

- Strengthening Midwifery Toolkit WHO 2011
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/strengthening_midwifery_toolkit/en
- Reproductive Health Indicators: Guidelines for their Generation, Interpretation, and Analysis for Global Monitoring WHO 2006
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/924156315x/en>
- ICM Essential: Midwifery Services Framework (MSF) to be soon included in the core documents
on <http://www.internationalmidwives.org/core-documents>

أمثلة من التقييمات

- Mid-term Evaluation of UNFPA Support to Maternal Health of the Maternal Health Thematic Fund UNFPA 2012
http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/Evaluation_branch/Maternal_health_report/MHTF%20evaluation%20report%2001.02.2013.pdf

- Strengthening Midwifery Toolkit.2011 WHO. ▪
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/strengthening_midwifery_toolkit/en
- :Gap Analysis and Assessments
- ICM. Pre-Service Education Assessment Tool English. 2012 ▪
<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/Pre-Service%20Education%20Assessment%20Tool%20English%202012.pdf>
- ICM. Pre-Service Education Assessment Tool French. ▪
2012 <http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Global%20Standards%20Comptencies%20Tools/French/PSE%20French%20-%20Final%20Sept%202012.pdf>
- ICM. Pre-Service Education Assessment Tool Spanish. ▪
2012 <http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/Pre-Service%20Education%20Assessment%20Tool%20Spanish%202012.pdf>
- WHO: A Guide to rapid assessment of human resources for health. World Health Organization ▪
2004
http://www.who.int/hrh/tools/en/Rapid_Assessment_guide.pdf

- ICM. Global Standards for Midwifery Education. 2010, amended 2013 (link to ICM global education standards package) ▪
<http://www.internationalmidwives.org/what-we-do/education-core-documents/global-standards-education/>
- .Intel/UNFPA. E-learning Program for Midwives and Other Frontline Health Workers ▪
Intel skool or downloaded through the /Modules can be accessed at: <http://reprolineplus.org>
/HE™ website at <http://www.skoolhe.com>
- .Jhpeigo, USAID, MCHIP. Pre-Service Education Toolkit ▪
<https://www.k4health.org/toolkits/pse>
- WHO. Global Standards for the Initial Education of Professional Nurses and Midwives. ▪
2009 http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/hrh_global_standards_education.pdf

- .ICM. Global Standards for Midwifery Regulation ▪
http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/standards/en/R429_ICM_2011_Global_Standards_for_Midwifery_Regulation_2011_ENG.pdf
- .ICM. Midwifery Regulation Assessment Tool ▪

<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Global%20Standards%20Co-mptencies%20Tools/English/Regulation%20Assessment%20Tool%20-%20Final%20July%202012.pdf>

- WHO. Strengthening Midwifery Toolkit Legislation and Regulation of Midwifery Module 2. 2011
http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501965_module2_eng.pdf?ua=1

إنشاء الجمعيات:

- .ICM. Member Association Capacity Assessment Tool (MACAT), Guidelines for Use
<http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Global%20Standards%20Co-mptencies%20Tools/English/MACAT%20Guidelines%20ENG.pdf>

- .ICM. Why and How to Create a Midwives Association
<http://www.internationalmidwives.org/who-we-are/midwives-associations/create-a-national-association.html>

إدارة البرنامج:

- WHO. A Framework to Assist Countries in the Development and Strengthening of National and District Health Plans and Programmes in Reproductive Health, Suggestions for Programme Managers. 2002
[/http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/FCH_RHR_02_2/en](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/FCH_RHR_02_2/en)

تعبئة الموارد:

- Borghi J, et al. Mobilizing Financial Resources for Maternal Health. *The Lancet Maternal Survival Series*, Sept. 2006; 51- 59
[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(06\)69383-5/fulltext#article_upsell](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(06)69383-5/fulltext#article_upsell)

الرصد والتقييم:

- Horstman R. Monitoring and Evaluation of Sexual and Reproductive Health Interventions A Manual for the EC/UNFPA Initiative for Reproductive Health in Asia. London School of Hygiene and Tropical Medicine and Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute. 2002
http://gametlibrary.worldbank.org/FILES/96_M&E%20Guidelines%20for%20Reproductive%20Health%20Programs%20-%20UNFPA.pdf
- UNFPA. How to Design and Conduct a Country Programme Evaluation at UNFPA. 2013
http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/Evaluation_branch/Methodology%20-%20September%202013/Handbook%20entire%20document%20final%2011.29.2013.pdf
- UNFPA. Mid-term Evaluation of UNFPA Support to Maternal Health of the Maternal Health Thematic Fund. 2012
http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/Evaluation_branch/Maternal_health_report/MHTF%20evaluation%20report%20001.02.2013.pdf

- WHO. Guidelines for Evaluating Basic Nursing and Midwifery Education and Training Programmes in the African Region. World Health Organization 2007 <http://www.hrhresourcecenter.org/node/1563>
- WHO. Reproductive Health Indicators: Guidelines for their Generation, Interpretation, and Analysis for Global Monitoring. World Health Organization 2006 [/http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/924156315x/en](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/924156315x/en)

صفحات المصادر على الإنترنت

- Countdown to 2015 Maternal Newborn Child Health [/http://www.countdown2015mnch.org](http://www.countdown2015mnch.org)
- International Confederation of Midwives [/http://www.internationalmidwives.org](http://www.internationalmidwives.org)
- UNFPA Midwives <http://www.unfpa.org/public/mothers/pid/4384>
- UNFPA State of the World Midwifery Report 2014 webpage with news, updates and links <http://unfpa.org/public/home/pid/16021>
- UNFPA Safe Motherhood [/http://www.unfpa.org/public/mothers](http://www.unfpa.org/public/mothers)
- White Ribbon Alliance [/http://whiteribbonalliance.org](http://whiteribbonalliance.org)
- WHO Strategy of Human Resources for Health - 2010-2015 [/http://www.who.int/hrh/strategy/en](http://www.who.int/hrh/strategy/en)

التقارير والبيانات الرئيسية

- Benoit C, et al. *Designing midwives: a comparison of education models*. In Devries R, Benoit C, Van Teijlingen E, Wrede S. (eds) *Birth By Design. Pregnancy, Maternity Care and Midwifery in North America and Europe*. Routledge, New York, London. 2001
- Campbell O. Measuring Progress in Safe Motherhood Programmes: Users and limitations of Health Outcome Indicators. In Bere M, Sundari Ravindran TK (eds). *Safe Motherhood Initiatives: Critical Issues. London Blackwell Science for Reproductive Health Matters*, 1999 <http://www.rhmjournal.org.uk/publications/SafeMotherhood.pdf>
- Cambell O, Graham W. Strategies for Reducing Maternal Mortality: Getting on with What Works. *The Lancet Maternal Mortality Series*, 2006; 25-40
- Chong, Y and Tan, E. *Midlevel health-care providers key to MDG 5*, The Lancet, Volume 377, Issue 9772, Pages 1127 - 1128, 2 April 2011 [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60166-9/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60166-9/fulltext)
- Countdown to 2015 Maternal Newborn Child Survival: Building a Better Future for Women and Children The 2012 Report. World Health Organization and UNICEF. 2012 <http://www.countdown2015mnch.org/documents/2012Report/2012-Complete.pdf>
- Global Health Workforce Alliance. Community Health Workers and other Front Line Health Workers: Moving from Fragmentation to Synergy to achieve Universal Health Coverage, Side session at the Third Global Forum on Human Resources for Health. 2013

- [/http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/chw_outcomedocument/en](http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/chw_outcomedocument/en)
 Global Health Workforce Alliance. Mid-Level Health Workers for Delivery of Essential Health Services: A Global Systematic Review and Country Experiences. 2013
[/http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/mlp2013/en](http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/mlp2013/en)
- Global Health Workforce Alliance. The Global Health Workforce Alliance Strategy 2013-2016: Advancing the Health Workforce Agenda within Universal Health Coverage. 2012
[/http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/ghwastrat20132016/en](http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/ghwastrat20132016/en)
- ICN. Informational and Action Toolkit on Positive Practice Environments. 2007
<http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/indkit2007.pdf>
- Kassebaum, N. Global, Regional, and National Levels and Causes of Maternal Mortality During 1990–2013: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study. *The Lancet* 2013
<http://www.thelancet.com/themed/global-burden-of-disease>
- Koblinsky, M and Matthews, Z. Going To Scale With Professional Skilled Care *The Lancet*, Volume 368, Issue 9544, Pages 1377 - 1386, 14 October 2006
[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(06\)69382-3/fulltext?_eventId=login](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(06)69382-3/fulltext?_eventId=login)
- Kwast B, Bentley J. Introducing confident midwives: Midwifery Education – Action for Safe Motherhood. *Midwifery* 1991, Mar(7(1)); 8-9
- Liverpool Associates in Tropical Health, Ministry of Health Government of Southern Sudan, G. Evans and M. Lema. Road Map for Community Midwifery in Southern Sudan. June 2010
http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/library/R154_EvansLema_2010_SouthernSudan_RoadMap_for_CommunityMidwifery.pdf
- LSA Midwifery Officers National (UK) Forum and Nursing and Midwifery Council. *Modern Supervision in Action – a practical guide for midwives*. English National Board for Nursing, Midwifery and Health Visiting: London, 2008
http://www.midwiferysupervision.scot.nhs.uk/publications/Modern_Supervision_in_Action.pdf
- Stapleton. H. Duerden. J. Kirkham. M. *Evaluation of the impact of The Supervision of Midwives on Professional Practice and The Quality of Midwifery Care*. English National Board for Nursing, Midwifery and Health Visiting: London, 1998
- United Nations, Secretary General Ban Ki-Moon. Global Strategy for Women’s and Children’s Health, Every Woman and Every Child. 2010
http://www.everywomaneverychild.org/images/content/files/global_strategy/full/20100914_gswch_en.pdf
- UNFPA. Maternal Health Thematic Fund Annual Report 2012. 2012
<http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/15051>
- UNFPA. State of the World Midwifery Report 2011
http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/main_report/en_SOWMR_Full.pdf
- UNFPA & ICM. Investing in Midwives and Others with Midwifery Skills to Save the Lives of Mothers and Newborns and Improve Their Health. 2006
http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2008/midwives_eng.pdf

- UNFPA, WHO, UNICEF, AMDD. Monitoring Emergency Obstetric Care: A Handbook. UNFPA 2009 http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2009/obstetric_monitoring.pdf ■
- Wang, H. Global, Regional, And National Levels Of Neonatal, Infant, And Under-5 Mortality The Lancet During 1990–2013: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2013 <http://www.thelancet.com/themed/global-burden-of-disease> ■
- WHO. A Global Survey Monitoring Progress in Nursing And Midwifery. World Health Organization 2010 [/http://www.who.int/hrh/resources/survey/en](http://www.who.int/hrh/resources/survey/en) ■
- WHO. Interprofessional Collaborative Practice in Primary Health Care: Nursing and Midwifery Perspectives. *Human Resources for Health Observer* - Issue No. 13 2013 [/http://www.who.int/hrh/resources/observer13/en](http://www.who.int/hrh/resources/observer13/en) ■
- WHO. Nursing and Midwifery Progress Report 2008-2012. World Health Organization. 2013 http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/NursingMidwiferyProgressReport.pdf ■
- WHO. Strategic Directions for Strengthening Nursing and Midwifery Services 2011-2015. World Health Organization 2011 [/http://www.who.int/hrh/resources/nmsd/en](http://www.who.int/hrh/resources/nmsd/en) ■
- WHO. Strengthening Health Systems To Improve Health Outcomes WHO's Framework For Action. 2007 http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf ■
- WHO. World Health Report Make Every Child and Mother Count World Health Organization .2005 http://www.who.int/whr/2005/whr2005_en.pdf ■
- Making Pregnancy Safer: The Critical Role of the Skilled Birth Attendant: Joint WHO, ICM, FIGO. Statement by WHO, ICM, FIGO <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591692.pdf?ua=1> ■
- WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and United Nations Population Division. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2013 Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and United Nations Population Division. World Health Organization 2014 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112682/2/9789241507226_eng.pdf?ua=1 ■

مقاطع الفيديو

- Duo Design. Back to Life, Midwives Help Preventing Fistula in Timor Leste. 2010 <http://video.unfpa.org/video/0-693366933001-Back-to-life-Midwives-help-preventing-fistula-in-Timor-Leste> ■
- Engel Entertainment. Ghana: Midwives Deliver. 2010 <http://video.unfpa.org/search/?search=ghana> ■
- UNFPA. Midwives Save Lives. 2013 <http://video.unfpa.org/video/0-2396609695001-Midwives-save-lives> ■
- UNFPA. Community Midwifery Takes Hold in Laos. 2011 ■

<http://video.unfpa.org/video/0-1000432901001-Community-Midwifery-Takes-Hold-in-Laos>

UNFPA. Midwives Deliver Quality Health Services to Families in Uzbekistan. 2011

<http://video.unfpa.org/video/0-993114474001-Midwives-Deliver-Quality-Health-Services-to-Families-in-Uzbekistan>

UNFPA. More Bangladesh Mothers Get Vital Care. 2011

<http://video.unfpa.org/search/?search=bangladesh&video=1185255542001>

UNFPA. Stories of Mothers Saved. 2010

<http://video.unfpa.org/video/0-102201209001-Stories-of-Mothers-Saved>

UNTV. Midwives in South Sudan. 2011

<http://video.unfpa.org/video/0-934299579001-Midwives-in-South-Sudan>

White Ribbon Alliance. Stories of Midwives

<http://video.unfpa.org/video/0-996952478001-Trailer-Stories-of-Midwives>

White Ribbon Alliance You-Tube Channel

<http://www.youtube.com/user/WhiteRibbonAlliance>

يجب أن تكون القابلة خاضعة للمساءلة عن قراراتها وأفعالها. القابلة خاضعة للمساءلة في المقام الأول أمام المرأة، وأيضاً أمام المهنة برمتها وأمام العامة.	المساءلة في القبالة
عملية المراجعة والموافقة التي يتم من خلالها منح مؤسسة أو برنامج أو خدمة ما إقراراً لفترة زمنية محدودة باستيفاء معايير معينة.	الاعتماد
الإجراء المنهجي لجمع البيانات الكمية والنوعية لتقييم الأداء والتقدم المحرز أو ممارسة القرارات/الإجراءات فيما يتعلق بالمعايير و/أو الكفاءات.	تقييم ممارسة القبالة
العمليات المستخدمة لتقييم أداء الطالب والتقدم المحرز نحو تحقيق نتائج التعلم وإظهار الكفاءات المطلوبة	تقييم تعلم الطالبات
الإدارة الذاتية والتنظيم الذاتي: تحمل الشخص لمسؤولية قراراته وأفعاله	الاستقلالية
القابلة المسؤولة والخاضعة للمساءلة عن جميع القرارات التي اتخذتها والرعاية التي قدمتها.	القابلة المستقلة
القواعد أو المعايير التي تحكم السلوك المهني للقابلة.	مدونة قواعد السلوك
القواعد أو المعايير التي تحكم السلوك الأخلاقي للشخص أو المهنة.	مدونة الأخلاقيات
مزيج من المعرفة والسلوكيات المهنية والمهارات المحددة تبديها القابلة عند مستوى محدد من الإتقان في سياق تعليم و/أو ممارسة القبالة.	الكفاءة (القبالة)
أنشطة التعليم والتعلم والتقييم الكافية لتمكين الطالبات من اكتساب وإظهار مجموعة محددة سلفاً من الكفاءات باعتبارها نتيجة للتعلم.	التعليم القائم على الكفاءة
مساحة من الخبرة المتخصصة مثل القبالة تتكون من مزيج من المهارات التكميلية وقواعد المعرفة (أي أكثر من قاعدة معرفة واحدة) التي لا تنفصل عن خبرة المجموعة أو الفريق أو الكادر المهنية. يمكن الاطلاع على وصف للكفاءات الأساسية في الدليل المشترك للاتحاد الدولي للقبالة/منظمة الصحة العالمية.	الكفاءات الأساسية
مجموعة من أنشطة التعلم التي يخضع من خلالها العاملون في مجال الصحة للتطوير على امتداد مسارهم المهني للتأكد من احتفاظهم بقدرتهم على الممارسة على نحو آمن وفعال وقانوني في نطاق ممارستهم.	التطوير المهني المستمر (CPD)
برنامج لدراسات القبالة تلتحق به الطالبات اللاتي لم يتمكن من قبل برنامج تعليم أساسيات التمريض.	الاتحاق المباشر ببرنامج القبالة
يتألف من 9 وظائف دالة: الأساسية: حقن المضادات الحيوية، معجلات الولادة ومضادات الاختلاج، الإزالة اليدوية للمشيمة، الشفط اليدوي بالتخلية، الاستخراج بالتخلية، إنعاش الوليد (بالإضافة إلى استقرار حالة المرأة والوليد لتحويلهم، ورعاية ما قبل الإحالة والإحالة. الشاملة (CEmONC): كل ما سبق علاوة على عملية جراحية (قيصرية) ونقل الدم المأمون.	رعاية التوليد في الحالات الطارئة ورعاية الأطفال (EmONC)

المعادلة	مصطلح يستخدم لوصف و/أو تحديد علاقة التكافؤ بين نظام أو ولاية أو مؤسسة ما وأخرى فيما يتعلق بقيمة وأهمية الدورات والدبلومات والشهادات والترخيص و/أو الدرجات العلمية. في الوضع الأمثل تكون هذه العلاقات تبادلية بحيث يتم التعامل مع حاملي الوثائق "المتعادلة" بالطريقة نفسها من جانب المؤسسات والمهنة.
التقييم	عملية وإجراءات التقييم الرسمي لنتائج التعلم أو الأداء.
أخصائي الصحة	هو كل من درس العلوم الصحية ويحمل ترخيصاً لممارسة هذه المهنة، كالعابلات والممرضات والأطباء المؤهلين والموظفين السريريين.
التشريع	قانون أو مجموعة من القوانين المسنونة
القابلة	امرأة أتمت بنجاح برنامجاً لتعليم القبالة معترفاً به في البلد الذي تعيش به، على أن يستند هذا البرنامج إلى الكفاءات الأساسية للممارسة البسيطة للقبالة التي حددها الاتحاد وفي إطار المعايير العالمية لتعليم القبالة الذي وضعه الاتحاد أيضاً، واكتسبت المؤهلات اللازمة لتكون مسجلة و/أو حاملة لترخيص قانوني بمزاولة القبالة واستخدام مسمى "القابلة"، وأظهرت كفاءة في ممارسة القبالة. (الاتحاد الدولي للقبالات 2011)
مدرّبة القبالة	قابلة مؤهلة ذات كفاءة، أتمت برنامج الدراسة بنجاح و/أو أظهرت مهارة في التدريس بما في ذلك فن وعلم تطوير المناهج الدراسية، وأساليب التدريس النظرية والعملية لتعليم الكبار، وطرق قياس وتقييم تعلم الطالب.
معلمة/مدرّبة القبالة السريرية	قابلة ذات خبرة تمارس القبالة ولديها الكفاءة والاستعداد لتعليم ومراقبة وتقييم طالبات القبالة أثناء التعلم العملي/السريري.
الكفاءة المستمرة في القبالة	القدرة المستمرة على إظهار المعرفة والسلوك المهني والمهارات المحددة اللازمة للعمل ضمن نطاق ممارسة القبالة.
مؤسسة التدريب على القبالة	المنظمة التي توفر برنامج تعليم القبالة. وقد تشمل الجامعات والمعاهد والكليات والمدارس والوزارات الحكومية والمنظمات غير الحكومية.
برنامج القبالة	دورة دراسية منظمة ومنهجية ومحددة تشمل الجانبين النظري والعملي اللازمين لإعداد القابات المختصات.
تسجيل/ترخيص القبالة	الحق القانوني في ممارسة واستخدام مسمى "قابلة". كما أنه السبيل إلى دخول المهنة في إطار اختصاص معين.
نطاق ممارسة القبالة	تعتبر القبالة أخصائية مسؤولة وخاضعة للمساءلة تتعاون مع النساء لتقديم الدعم والرعاية والمشورة اللازمة أثناء الحمل والمخاض وفترة ما بعد الولادة، وإجراء الولادات على مسؤولية القبالة الخاصة وتوفير الرعاية لحديثي الولادة والرضع. وتشمل هذه الرعاية التدابير الوقائية، وتعزيز الولادة الطبيعية، واكتشاف المضاعفات لدى الأم والطفل، والوصول إلى الرعاية الطبية أو غيرها من صور المساعدة الملائمة وتنفيذ تدابير الطوارئ. تقوم القبالة بمهمة استشارية هامة في مجالي الصحة والتعليم، ليس فقط بالنسبة للمرأة، ولكن أيضاً داخل الأسرة والمجتمع. وينبغي أن يشمل هذا العمل تنقيف ما قبل الولادة والإعداد للأبوة أو الأمومة، وربما يمتد إلى صحة المرأة والصحة الإنجابية والجنسية أو رعاية الأطفال.

ويجوز للقبالة أن تمارس مهنتها في أي مكان بما في ذلك البيت أو المجتمع أو المستشفيات أو العيادات أو الوحدات الصحية.	
نطاق الممارسة للقبالات المختصات. فن وعلم مساعدة المرأة قبل أثناء وبعد المخاض والولادة.	القبالة
التقييم المستمر والدوري للأداء بما يتفق مع المعايير.	الرصد
وقت تمضيه الطالبة في ممارسة القبالة لاكتساب وتطبيق المعارف والمهارات والسلوكيات وإظهار الكفاءة في ممارسة القبالة.	الخبرة العملية (القبالة)
مقدمة الرعاية الصحية (قابلة أو صاحبة مهنة أخرى) تقدم الإشراف المباشر خلال تحديد المستوى السريري للطالبة، تحت الإشراف العام لمدرية القبالة.	المعلمة
مجموعة رسمية من ممارسي مهنة معينة.	جمعية مهنية
القائمة الرسمية للقبالات المؤهلات/المرخصات/المعتمدات على النحو المحدد من قبل الهيئة التنظيمية للقبالة في ولاية قضائية معينة، متاحة للجمهور.	سجل القابلات
إصدار ترخيص أو شهادة مجددة خلال فترة زمنية محددة، ترتبط عموماً بتقييم الكفاءة المستمرة للممارس.	إعادة الترخيص/إعادة الاعتماد
القدرة التي تم اكتسابها من خلال التعليم والتدريب أو الخبرة، للقيام بإجراءات أو مهام محددة للوصول إلى مستوى محدد من الأداء القابل للقياس.	المهارة
المنظمة الموكلة إليها تنظيم مهنة ما وضمان حماية الجمهور ضد الممارسين غير الأكفاء أو اللاأخلاقيين. وهي منظمة يجيز لها القانون أو الحكومة تنظيم المهنة.	السلطة/الهيئة/الوكالة التنظيمية
"الرعاية الماهرة" هي عندما تجتاز المرأة مرحلتي الحمل والولادة بمساعدة قابلات ماهرات يعملن في بيئة تمكينية يدعمها نظام إحالة فعال.	الرعاية الماهرة للحمل والولادة
معياري الممارسة: مستوى الأداء المرغوب فيه والذي يمكن تحقيقه والذي تُقارن به الممارسة الفعلية. معياري التعليم: نقطة مرجعية معيارية/موحدة تصف مستوى الإنجاز المطلوب لبرامج تعليم القبالة ذات الجودة.	المعيار
استخدام أدوات أو استراتيجيات القياس الصحيحة والموثوقة لقياس تعلم الطالب لمحتوى معين أو مجال عملي يتعلق بنتائج تعليمية محددة.	طرق تقييم الصلاحية

القائمة مقتبسة من قائمة مصطلحات الاتحاد الدولي للقبالات، ومجموعة أدوات منظمة الصحة العالمية لتعزيز القبالة، والمبادرة المشتركة لصندوق الأمم المتحدة للسكان/الاتحاد الدولي للقبالات 'الاستثمار في القابلات وغيرهن لإنقاذ حياة الأمهات والموليد وتحسين صحتهم' 2006