



الاستراتيجية العربية للنهوض بمهنتي التمريض والقبالة 2030-2022

يُشكّل العاملون في مجال التمريض والقبالة 50% إلى 60% من إجمالي القوى العاملة الصحية في المنطقة العربية. ويمثل التفاوت الكبير بين العرض والطلب بالنسبة للقوى العاملة في مهنتي التمريض والقبالة في المنطقة تحدياً أمام تحسين أداء النُظُم الصحية وتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

ويُعدُّ الاستثمار في القوى العاملة في مجال التمريض والقبالة واحداً من أهم المدخلات لتحقيق عوائد كبيرة وملموسة لضمان حصول السكان على خدمات صحية ذات جودة في الدول العربية. وبالرغم من ذلك، فلا يزال الطريق طويلاً أمام تحقيق أهداف التنمية المستدامة في البلدان العربية نظراً للتحديات ونقاط الضعف وهشاشة بعض المحاور الرئيسة المتعلقة بتوافر القوى العاملة في مجال التمريض والقبالة، وممارساتها وأدائها.

إعتمد مجلس وزراء الصحة العرب الإستراتيجية العربية الاسترشادية للنهوض بمهنتي التمريض والقبالة 2022-2030، وذلك بموجب القرار رقم (7) الصادر عن مجلس وزراء الصحة العرب في دورته العادية (57) التي انعقدت بتاريخ 2022/5/22، بجنيف.

كما دعا إلى إطلاقها بالتعاون والتنسيق مع وزارات الصحة بالدول العربية الأعضاء وصندوق الأمم المتحدة للسكان، المكتب الإقليمي للدول العربية، والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط.

وتستند الاستراتيجية العربية للنهوض بمهنتي التمريض والقبالة (2022-2030) على عدد من الأطر الاستراتيجية العالمية والإقليمية المهمة في هذا الصدد، من أجل التصدي للتحديات التي تواجهها مهنتا التمريض والقبالة في الدول العربية، كما تعرض مجموعة من الأولويات الاستراتيجية والإجراءات المقترحة لتعزيز مهنتي التمريض والقبالة وتقديم رؤية شاملة لمساهمات العاملين في مجال التمريض والقبالة، باعتبارهم جزءاً لا يتجزأ من فريق الرعاية الصحية المتعدد التخصصات، في تحسين الحاصلات الصحية وضمان حصول السكان على خدمات التمريض والقبالة ذات الجودة، ممّا يدعم بدوره تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة.

ويتمثل الهدف الاستراتيجي من الوثيقة في ضمان توافر القوى العاملة الكفؤة في مجال التمريض والقبالة وضمان أن يتناسب ويتناسق أدائها لتحقيق الغرض المنشود منها والمُتمثل في تلبية الاحتياجات الحالية والمستقبلية للنُظُم الصحية والمساهمة في النهوض بالتغطية الصحية الشاملة والأمن الصحيّ في الدول العربية، بما يشمل صحة المرأة وحديثي الولادة وتحقيق الصحة للجميع وبالجميع.

ولا يقتصر دور فرق التمريض والقبالة على تقديم الخدمات الصحية فحسب، وإنما تساهم أيضاً في رفع مستوى الوعي المجتمعي في مختلف مجالات الصحة، الأمر الذي من شأنه إحداث تغيير إيجابي في السلوك الصحي، والتصدي للممارسات الضارة، وتصحيح السلوكيات غير الصحية.

وتُشكّل هذه الاستراتيجية القاعدة الأساسية لوضع الاستراتيجيات الوطنية للنهوض بمهنتي التمريض والقبالة في الدول العربية بقصد تضييق الفجوة بين العرض والطلب بالنسبة لكوادر التمريض والقبالة ووضع معيار لقياس التقدّم المُحرز في تحقيق الأولويات الاستراتيجية المرجوة، وهو ما يضمن انعكاس إسهام خدمات التمريض والقبالة على السياسات والخطط الصحية، وتحسين أداء النُظُم الصحية، والمساهمة في النهوض بالتغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي في بلداننا.

ونودُّ أن نغتتم هذه المناسبة لتشجيع جميع شركاء التنمية في المجال الصحي في الدول العربية الأعضاء على استخدام هذه الاستراتيجية في تحديد سُبل الاستثمار وأولوياته، وتقديم الدعم اللازم لمُقدّمي الخدمات الصحية في مجالي التمريض والقبالة، مع تحسين الممارسات المتعلقة بتعليم وتوظيف الكفاءات الوطنية من مقدمي الخدمات الصحية في إطار تحقيق أهداف التنمية المستدامة في المجال الصحي بحلول عام 2030.

الدكتور/أحمد بن سالم المنظري

المدير الاقليمي
منظمة الصحة العالمية
مكتب شرق المتوسط

السيدة/ ليلي بكر

المدير الإقليمي
صندوق الأمم المتحدة للسكان
مكتب الدول العربية

السفيرة الدكتورة/ هيفاء أبو غزالة

الأمين العام المساعد
رئيس قطاع الشؤون الاجتماعية
جامعة الدول العربية

فريق الإعداد والمراجعة



فريق الإعداد

- الوزير المفوض/ سعيد الحاضي - جامعة الدول العربية
الدكتورة/ فتحية جولن جيدك - منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
الدكتور/ محمد عفيفي - منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
الدكتور/ شبل صهباني - صندوق الأمم المتحدة للسكان للدول العربية
الدكتورة/ عطف الغريسي - خيرة صندوق الأمم المتحدة للسكان للدول العربية
الدكتورة/ فريبا عبد الوهاب الدرازي - خيرة منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

فريق المراجعة

من جامعة الدول العربية:

- المستشار/ ميساء هدمي - المشرف على إدارة الصحة والمساعدات الإنسانية ومسؤول الأمانة الفنية لمجلس وزراء الصحة العرب.
الأستاذة/ أماني الجافي - إدارة الصحة والمساعدات الإنسانية.
الأستاذة/ شيما عدلي - إدارة الصحة والمساعدات الإنسانية.
الأستاذ/ عبد المنعم الحكيم - إدارة الصحة والمساعدات الإنسانية.

من منظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمي لشرق المتوسط:

الدكتورة/ فتحية جولن جيديك

الدكتورة/ جينيفر نيوني

الدكتور/ محمد عفيفي

الدكتورة/ كريمة الغليزوري

من صندوق الأمم المتحدة للسكان المكتب الإقليمي للدول العربية:

الدكتور/ شبل صهباني

الدكتورة/ هالة يوسف

الدكتورة/ أفراح الاديمي

الاستاذة/ ياسمين بليغ

فريق الترجمة والسكرتارية:

فريق الترجمة بالمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط وكذلك مساعدي البرنامج السيدة سارة جرجي والسيدة أوديت متا بالمكتب الإقليمي للمنظمة للتنسيق والمتابعة.

المحتويات

ملخص تنفيذي.....	9
القسم 1: تمهيد الطريق	12
1.1 مقدمة.....	12
1.2 المنهجية.....	12
القسم 2: وضع مهنتي التمريض والقبالة في المنطقة العربية	14
2.1 توافر القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة.....	14
نقص أعداد العاملين في مجالي التمريض والقبالة.....	14
الحاجة إلي تحسين ممارسات العاملين في مجالي التمريض والقبالة.....	15
التنقل الدولي للعاملين في مجالي التمريض والقبالة.....	16
التفاوت بين رواتب القابلات والمهنيين العاملين في مجالي الصحة الإيجابية وصحة الأمهات وحديثي الولادة والمراهقين.....	16
القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة بحاجة إلى إستثمار أقوى داخل النظم الصحية.....	16
نقص المعلومات وغياب التنسيق.....	17
لا تزال مهنتي التمريض والقبالة من المهن النسائية بنسبة عالية.....	17
2.2 نطاق الممارسة والهوية المهنية.....	17
نطاق الممارسة المهنية للعاملين في مجالي التمريض والقبالة.....	17
مسارات مختلفة ومستويات مختلفة من التدريب للقابلات.....	17
نموذج الرعاية القائمة على القبالة.....	18
2.3 تعليم التمريض والقبالة.....	18
عدم كفاية الاستثمار في التعليم العالي الجودة في مجالي التمريض والقبالة في مرحلتي ما قبل الالتحاق بالخدمة والدراسات العليا.....	18
عدم وجود معايير للتعليم ونظام للاعتماد على المستوى الوطني.....	19
نقص أعداد المدرسين والمدربين المؤهلين في مجالي التمريض والقبالة وغياب استراتيجيات الاستقدام والتوظيف والاستبقاء.....	19
غياب فرص التطوير المهني المستمر.....	19
2.4 تنظيم مزاوله مهنتي التمريض والقبالة وتعليمهما.....	20
2.5 بيئة ممارسة التمريض والقبالة.....	20
عدم توافر فرص التدرج والتقدم الوظيفي.....	20

جائحة كوفيد-19: إنهاك العاملين في مجالي التمريض والقبالة وقدرتهم على الصمود وبرز دورهم	20
الوصم والتعرض للإرهاك	21
2.6 الجمعيات المهنية	22
القسم 3: الاستراتيجية العربية للنهوض بمهنتي التمريض والقبالة 2022-2030	23
3.1 الرؤية	23
3.2 الهدف الاستراتيجي	23
3.3 القيم الأساسية للتنفيذ	23
3.4 الإطار المفاهيمي لتعزيز مساهمة مهنتي التمريض والقبالة للحصول على الرعاية الصحية في الدول العربية	24
3.5 الأولويات والإجراءات الاستراتيجية	25
القيادة والحوكمة	25
التعليم والتطوير المهني المستمر	26
دعم القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة في سوق العمل	29
تنظيم مزاولة مهنتي التمريض والقبالة	30
القسم 4: الرصد والتقييم	31
الخاتمة	33
المراجع	34

ملخص تنفيذي



مقدمة

إعتمد مجلس وزراء الصحة العرب الإستراتيجية العربية الاسترشادية للنهوض بمهنتي التمريض والقبالة 2022-2030، وذلك بموجب القرار رقم (7) الصادر عن مجلس وزراء الصحة العرب في دورته العادية (57) التي انعقدت بتاريخ 2022/5/22، بجنيف.

كما دعا إلى إطلاقها بالتعاون والتنسيق مع وزارات الصحة بالدول العربية الأعضاء وصندوق الأمم المتحدة للسكان، المكتب الإقليمي للدول العربية، والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط.

وتواجه البلدان العربية ثغرات ومواطن ضعف وتحديات متكررة تتعلق بالعناصر المحورية لتوافر القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة، وممارساتها وأدائها.

وفي إطار التصدي للتحديات التي تواجهها مهنتا التمريض والقبالة، تستند الاستراتيجية العربية للنهوض بمهنتي التمريض والقبالة (2022-2030) إلى عدد من الالتزامات والأطر الاستراتيجية العالمية والإقليمية. كما تعرض مجموعة من الأولويات الاستراتيجية والإجراءات ذات الصلة بالموضوع لتعزيز مهنتي التمريض والقبالة في المنطقة العربية.

الاستراتيجية العربية للنهوض بمهنتي التمريض والقبالة 2022-2030

الرؤية

يُسهم العاملون في مجالي التمريض والقبالة، باعتبارهم جزءاً لا يتجزأ من فريق الرعاية الصحية المتعدد التخصصات، في تحسين الحاصلات الصحية وضمان حصول السكان على خدمات التمريض والقبالة ذات الجودة، مما يُدعم بدوره تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة.

الهدف الاستراتيجي

يتمثل الهدف الاستراتيجي من الاستراتيجية في ضمان توافر القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة وضمان أن يتناسب أدائها مع ممارسة المهنتين وتحقيق الغرض المنشود منهما لتلبية الاحتياجات الحالية والمستقبلية للنظم الصحية والمساهمة في النهوض بالتغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي في الدول العربية.

القيم الأساسية للتنفيذ

تستند الأولويات الاستراتيجية إلى ستة قيم أساسية، ألا وهي:

- الملاءمة والسياق؛
- الملكية الوطنية والمساءلة والاستدامة؛
- الشراكة؛
- تمكين المرأة؛
- القدرة على الاستجابة للمتغيرات السياقية؛
- الابتكار.

الأولويات والإجراءات الاستراتيجية

الأولوية الاستراتيجية 1: القيادة والحوكمة

تعزيز القيادة والحوكمة لمهنتي التمريض والقبالة لضمان أداء دورهما الحيوي على اعتبار أن العاملين بهما جزء لا يتجزأ من القوى العاملة الصحية وأعضاء في الفرق الصحية المتعددة التخصصات، بالإضافة إلى بناء القدرات القيادية لكوادر التمريض والقبالة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة والوفاء بالأولويات الصحية الوطنية.

الأولوية الاستراتيجية 2: التعليم والتطوير المهني المستمر

مراعاة الجودة والاستناد إلى الكفاءة وتطبيق أفضل الممارسات وأحدث الوسائل التكنولوجية في وضع برامج التعليم الأكاديمية واستراتيجيات التطوير المهني المستمر على المستوى القطري للعاملين في مجالي التمريض والقبالة بما يتناسب مع سياق كل بلد واحتياجاته، وبما يضمن تخريج أعداد كافية ذات كفاءة والتأهيل الشامل لكوادر التمريض والقبالة وتوفير برامج للتطوير المهني المستمر طوال حياتهم المهنية. لا بد أيضاً من التركيز على بناء الكفاءات المهنية للكوادر التعليمية المقدمة لبرامج التمريض والقبالة إضافة إلى تطوير البرامج الأكاديمية لتشمل تخصصات التمريض المختلفة والبرامج الداعمة للممارسة المتقدمة.

الأولوية الاستراتيجية 3: دعم القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة في سوق العمل

تركز السياسات والخطط المتعلقة بتخطيط وإدارة القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة على الحفاظ على عددٍ كافٍ ذو كفاءة من كوادر التمريض والقبالة الموزَّعين توزيعاً جيداً بناءً على أسس علمية والذين يتمتعون بمزيج مناسب من المهارات الملائمة في بيئة للممارسة المهنية الإيجابية المبنية على الأدلة والبراهين حيث تمكنهم من تقديم خدمات ذات جودة للوفاء بالأولويات الصحية الوطنية. وتضمن الاستبقاء وإدارة المواهب وتعزيز الأمن الوظيفي.

الأولوية الاستراتيجية 4: تنظيم مزاوله مهنتي التمريض والقبالة

ضرورة أن يضع/يعزز كل بلدٍ نظاماً قوياً لتنظيم تعليم مهنتي التمريض والقبالة وممارستها، مع وضع إطار قانوني ملائم ومعايير وإجراءات مؤسساتية ضمن إطار النظام الخاص بتنظيم القوى العاملة الصحية في البلد.

الرصد والتقييم

لضمان تنفيذ الاستراتيجية، من الضروري إثبات التقدم المحرز من خلال نظام للرصد والتقييم. ويمكن للدول الأعضاء الاختيار من بين مجموعة من مؤشرات العمليات والحصائل أو الإضافة إلى مجموعة المؤشرات المقترحة، حسب الحاجة والاختصاص وفقاً للأولوية (الأولويات) والإجراءات الاستراتيجية التي تُؤخذ بعين الاعتبار. وفي الوقت الحالي، يُقترح وضع مجموعة من المؤشرات للرصد والتقييم في جميع الدول العربية.

القسم 1: تمهيد الطريق



1.1 مقدمة

اعترافاً بأن تعزيز القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة، بوصفهما يشكلان العمود الفقري للنظم الصحية، من شأنه أن يسهم إسهاماً كبيراً في تعزيز النظم الصحية والنهوض بالرعاية الصحية الشاملة والأمن الصحي في البلدان العربية، فقد كلف مجلس وزراء الصحة العرب، بموجب قراره رقم (12) الصادر عن الدورة العادية (54) التي انعقدت بتاريخ 15 آذار/مارس 2021، بإعداد مشروع استراتيجية عربية للنهوض بمهنتي التمريض والقبالة. وقد مضت إدارة الصحة والمساعدات الإنسانية بجامعة الدول العربية قدماً لإعداد مشروع الاستراتيجية بالتعاون مع المكتب الإقليمي لصندوق الأمم المتحدة للسكان للدول العربية والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط.

وتستند الاستراتيجية العربية للنهوض بمهنتي التمريض والقبالة في الدول العربية (2022-2030) إلى عددٍ من الالتزامات والأطر الاستراتيجية العالمية والإقليمية، مثل: التوجهات الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية في مجالي التمريض والقبالة 2021-2023؛ وإطار العمل الإقليمي لمكتب المنظمة الإقليمي لشرق المتوسط لتعزيز مهنتي التمريض والقبالة 2016-2025؛ والإطار الإقليمي للعمل من أجل تنمية القوى العاملة الصحية في إقليم شرق المتوسط 2017-2030؛ ودعوة مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لشرق المتوسط إلى العمل لتعزيز القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة في إقليم شرق المتوسط (2021-2023)؛ والاستراتيجية العالمية لصندوق الأمم المتحدة للسكان بشأن القبالة 2017-2030؛ والتوجهات الاستراتيجية الخاصة بكل من الاتحاد الدولي للقبالات والمجلس الدولي للممرضين والممرضات؛ والاستراتيجية العربية الإقليمية المتعددة القطاعات لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات.⁽²⁾

(3, 4, 5, 6)

وتقدم الاستراتيجية العربية للنهوض بمهنتي التمريض والقبالة (2022-2030) مجموعةً من الأولويات الاستراتيجية والتوجهات والإجراءات ذات الصلة بالموضوع لتعزيز مهنتي التمريض والقبالة في الدول الأعضاء لدى جامعة الدول العربية، ويبلغ عدد سكانها نحو 436 مليون نسمة تقريباً.⁽⁷⁾ وتهدف إلى المساهمة في تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وأهداف التنمية المستدامة، والوفاء في نهاية المطاف بالالتزامات الوطنية والإقليمية والعالمية لتحسين صحة الناس في الدول الأعضاء.

1.2 المنهجية

أعدت جامعة الدول العربية الاستراتيجية بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان/المكتب الإقليمي للدول العربية ومنظمة الصحة العالمية/المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، إلى جانب مساهمات وإرشادات من اللجنة الفنية الاستشارية للتمريض والقبالة المنبثقة عن مجلس وزراء الصحة العرب والقيادات في مجالي التمريض والقبالة باستخدام نهج تشاركي ومنهجي.

استعراض الوثائق

أجري استعراض شامل للوثائق والمراجع التقنية والعلمية العالمية والإقليمية. وتم الرجوع في هذا الصدد إلى الوثائق ذات الصلة بالرعاية الصحية، والصحة الإنجابية، وصحة الأمهات وحديثي الولادة، والتمريض والقبالة - ليس فقط ما نُشر منها على مستوى المنطقة، ولكن ما نُشر على مستوى العالم أيضاً. (2، 3، 4، 5، 6، 8، 9، 10) واستُرشد بالمنشورات العلمية في الإطار النظري عند الضرورة لتوضيح المفاهيم الغامضة. (11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19، 20، 21) وقد ساعدت هذه الخطوة على تحديد أربع أولويات استراتيجية تعكس السياق الإقليمي الخاص، فضلاً عن التوجُّهات الاستراتيجية الإقليمية والعالمية بشأن التمريض والقبالة.

واستناداً إلى الاستعراض الشامل للوثائق، سلط تحليل مهنتي التمريض والقبالة في المنطقة الضوء على وجود ثغرات ومواطن ضعف متكررة تتعلق بالعناصر المحورية لممارسة مهنتي التمريض والقبالة وبوضعهما في النُظم الصحية.

مناقشة الاستراتيجية العربية للنهوض بمهنتي التمريض والقبالة مع اللجنة الفنية الاستشارية للتمريض والقبالة بجامعة الدول العربية

عُرضت مُسوّدة الأولويات الاستراتيجية الخاصة بالاستراتيجية، التي أُعدَّت استناداً إلى استعراض الوثائق، على أعضاء اللجنة الفنية الاستشارية للتمريض والقبالة بجامعة الدول العربية خلال اجتماعها الافتراضي الذي عُقد يومي 14 و15 كانون الأول/ديسمبر 2021. وأدرجت التعليقات الواردة في مُسوّدة الاستراتيجية.

نتائج استبيان الدول العربية الاعضاء بجامعة الدول العربية

تُرجمت الأولويات الاستراتيجية المُقترحة ومحتواها في شكل استبيان باللغات الإنجليزية والعربية والفرنسية، ووُزِع على جميع الدول الأعضاء في جامعة الدول العربية كـمسح إلكتروني. واستُرشد في وضع الإجراءات الاستراتيجية بالنتائج التي خلص إليها تحليل الاستبيانات بعد استكمالها من الدول الأعضاء.



القسم 2: وضع مهنتي التمريض والقبالة في المنطقة العربية

تتقاسم البلدان العربية القيم والعادات واللغة نفسها، إلا أن تحديات التنمية الاجتماعية الاقتصادية تختلف من بلد إلى آخر. وتواجه المنطقة العربية نزاعات، وصراعات اجتماعية، ونُظم صحية هشّة، وحالات طوارئ وكوارث تسفر عن زيادة أعداد اللاجئين والسكان النازحين داخلياً، والهجرة، مما يؤدي إلى تعطل الخدمات الصحية الروتينية في أوقات الأزمات الحادة والطويلة الأمد.⁽⁹⁾

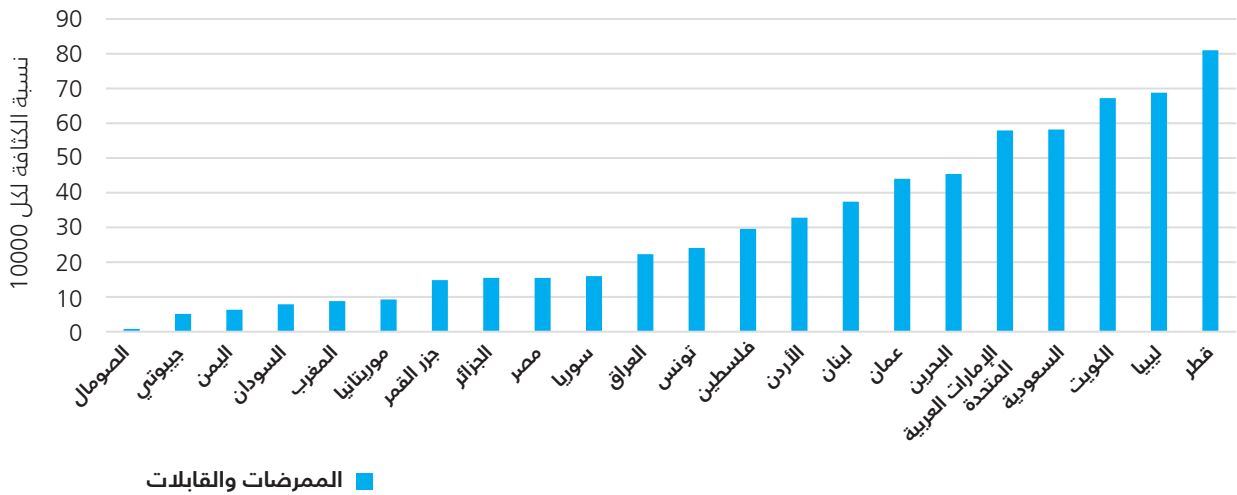
2.1 توافر القوى العاملة في مهنتي التمريض والقبالة

نقص أعداد العاملين في مجالي التمريض والقبالة

يُشكل العاملون في مجالي التمريض والقبالة 50 إلى 60% من إجمالي القوى العاملة الصحية في المنطقة العربية. وهناك تفاوت كبير بين العرض والطلب بالنسبة للقوى العاملة في مهنتي التمريض والقبالة في المنطقة.⁽¹⁸⁾

وكشفت الورقة التقنية التي قُدمت إلى الدورة السادسة والستين للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط في عام 2019 عن أن كثافات كوادر التمريض والقبالة لم تتغير على مدار السنوات العشرة الماضية في معظم بلدان المنطقة. بل انخفضت في 11 بلداً خلال الفترة من عام 2007 إلى عام 2017. كذلك، انخفضت نسبة كوادر التمريض والقبالة إلى الأطباء في 9 بلدان.⁽¹⁸⁾

الشكل 1: كثافة كوادر التمريض والقبالة لكل 10000 نسمة (عام 2020 أو آخر سنة متاحة)



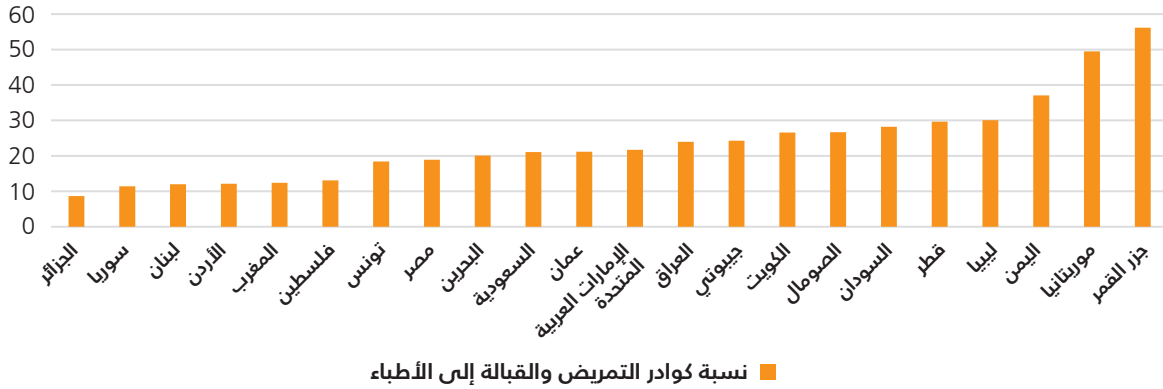
■ الممرضات والقبالات

المصدر: المرصد الصحي العالمي، متاح على: [قاعدة البيانات العالمية لإحصاءات القوى العاملة الصحية](#)

المرصد الصحي الإقليمي لشرق المتوسط، متاح على: [مستودع البيانات | المرصد الصحي الإقليمي للمكتب الإقليمي لشرق](#)

[المتوسط \(who.int\)](#)

الشكل 2: نسبة كوادر التمريض والقبالة إلى الأطباء (عام 2020 أو آخر سنة متاحة)



المصدر: المرصد الصحي العالمي، متاح على: قاعدة البيانات العالمية لإحصاءات القوى العاملة الصحية (who.int)

المرصد الصحي الإقليمي لشرق المتوسط، متاح على: مستودع البيانات | المرصد الصحي الإقليمي للمكتب الإقليمي لشرق المتوسط (who.int)

لا يتجاوز عدد خريجي التمريض 7.1 خريج/خريجات لكل 100000 نسمة في إقليم شرق المتوسط، مقارنة بالمتوسط العالمي الذي يصل إلى 22.6 خريجاً/خريجة لكل 100000 نسمة، وهو أدنى معدل بين جميع أقاليم منظمة الصحة العالمية إلى جانب الإقليم الأفريقي.^(19, 10)

ولقد تفاقم وضع القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة بسبب جائحة كوفيد-19، مما فرض تحديات على استدامة هذا الوضع على المستويين الإقليمي والعالمي. ووفقاً للتقرير الذي نشره مؤخراً المجلس الدولي للممرضين والممرضات واللجنة المعنية بخريجي مدارس التمريض الأجنبية تحت عنوان: الاستدامة والاستبقاء في عام 2022 وما بعده، «تسببت الجائحة في 'حلقة مفرغة' تتمثل في زيادة الطلب على كوادر التمريض يقابله انخفاض في توظيف هذه الكوادر، مما يتسبب في ارتفاع معدل التغيب وانخفاض معدلات الاستبقاء، الأمر الذي يؤدي بدوره إلى نقص القوى العاملة التمريضية وتراجع معدلات التوظيف، ويدفع المزيد من كوادر التمريض إلى ترك عملهم أو اعتزام تركه».⁽²⁰⁾ ويتناول القسم (2.5) بمزيد من التفصيل تأثير جائحة كوفيد-19 على كوادر التمريض والقبالة.

ويمثل النقص الحالي في أعداد العاملين في مجالي التمريض والقبالة، خاصة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، تحدياً أمام العديد من البلدان فيما يتعلق بتحسين أداء نظمها الصحية وتحقيق التغطية الصحية الشاملة. كما تُبلغ معظم البلدان في المنطقة عن نقص في أعداد العاملين المؤهلين المتخصصين في مجال التمريض والقبالة في مختلف مواقع ممارسة المهنة.⁽²¹⁾

الحاجة إلى تحسين ممارسات العاملين في مجالي التمريض والقبالة

يُعتبر القصور في الاستفادة من عمل كوادر التمريض والقبالة عاملاً آخر من العوامل التي تؤدي إلى نقص الأعداد. وعلى البلدان أن تعمل على زيادة قدرات هذه الكوادر من خلال السماح لهم بممارسة مهنتهم إلى أقصى حد يسمح به مستواهم التعليمي، مع إضفاء الشرعية على نطاق مزاوله المهنتين، وتشجيع تطوير الأدوار من خلال توسيع نطاقها، وإدخال أدوار جديدة مثل الممارسة المتقدمة للتمريض.⁽²²⁾

التنقل الدولي للعاملين في مجالي التمريض والقبالة

يستمر التنقل الدولي للعاملين في مجالي التمريض والقبالة إلى البلدان المرتفعة الدخل مثل بلدان مجلس التعاون لدول الخليج العربية وبلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، التي تجتذب كوادر التمريض والقبالة المؤهلين من بلدان المنطقة العربية. وعلاوة على ذلك، يهاجر العديد من العاملين الصحيين من البلدان التي تعاني من الصراعات وحالات الطوارئ المعقدة، ومنهم كوادر التمريض والقبالة، إلى البلدان المجاورة بسبب المخاوف الأمنية، وصعوبة ظروف العمل، وتأخر دفع رواتبهم لفترات طويلة. ويظهر تأثير الهجرة في زيادة أعباء العمل، وخسارة كوادر التمريض والقبالة الماهرة والحاصلة على قدر عالٍ من التعليم، وتدني معايير الرعاية، وعدم الرضاء عن الوظيفة، والإجهاد، وارتفاع معدلات تنقل العاملين وتركهم للعمل.

التفاوت بين رواتب القابلات والمهنيين العاملين في مجالي الصحة الإنجابية، وصحة الأمهات وحديثي الولادة والمراهقين

من التحديات الأخرى التي تواجهها القابلات تباين الرواتب وعدم المساواة بين المهنيين العاملين في مجالي الصحة الإنجابية، وصحة الأمهات وحديثي الولادة والمراهقين. فعلى سبيل المثال، أظهرت مقارنة بين الرواتب في بعض البلدان المتوسطة الدخل والتي لديهما قوى عاملة صحية متقدمة نسبياً أن القابلات يحصلن على أجور متفاوتة للغاية من بلد إلى آخر.⁽²³⁾

كما اتخذ قرار في بعض بلدان الاقليم لتدريب القابلات المجتمعيات لممارسة عملهن في المناطق النائية. ولم تستطع المتخربات من البرنامج الحصول على مرتب من الحكومة بسبب عدم التوافق بين شهادتهن وجداول الرواتب الوطنية. وتجدر الإشارة إلى أن القابلات المجتمعيات من الفترة بين عامي 1998 إلى 2010 قد مثلن نسبة مهمة من إجمالي عدد القابلات اللاتي تدربن في المعاهد العليا العامة في هذه البلدان.⁽²⁴⁾

القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة بحاجة إلى استثمار أقوى داخل النظم الصحية

لا يوجد استثمار كافٍ في مجالات التنمية والتوظيف والتوزيع والاستبقاء والحوكمة بالنسبة للقوى العاملة الصحية بوجه عام والقوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة على وجه الخصوص. وفي بعض البلدان، لا توجد وظائف بميزانيات كافية، خاصة بالنسبة للقابلات اللاتي تم تدريبهن وتأهيلهن، ولكن ما زلن عاطلات عن العمل.

وفي إطار التجارب القطرية الناجحة للاستثمار في النظم والسياسات الصحية، أظهر المغرب التزاماً سياسياً بتعزيز النظام الصحي مع التركيز على صحة الأمهات والأطفال كأولوية وطنية، وزيادة الموارد البشرية في كل مكان، ويشمل ذلك الاستثمار في القابلات، بجانب التركيز المستمر على الرعاية الجيدة، والتدريب أثناء الخدمة والإشراف الداعم، ومكافحة الإفراط في التطبيق، الذي يتمثل في الغالب في انتشار العمليات القيصرية.⁽²⁵⁾ وقد أدى هذا الاستثمار إلى خفض معدل وفيات الأمهات وحديثي الولادة.

نقص المعلومات وغياب التنسيق

بالإضافة إلى ما سبق، هناك نقص في المعلومات الدقيقة التي تتوافر في الوقت المناسب عن القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة، والتي تكون ضرورية للقيام بالتخطيط ودعم اتخاذ القرارات على نحو مُسند بالبيّنات. ويرجع هذا الوضع إلى غياب التنسيق وعدم إشراك الأطراف المعنية المسؤولة عن إعداد الخطط ورسم السياسات المتعلقة بالقوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة بصورة كافية على المستويين الوطني ودون الوطني.

لا تزال مهنتا التمريض والقبالة من المهن النسائية بنسبة عالية

تشكل الإناث الغالبية العظمى من القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة. وفي أغلب البلدان، لا تحصل الممرضات والقابلات على رعاية مجانية أو منخفضة التكلفة لرعاية أطفالهن، مما يزيد من مسؤولياتهن الاجتماعية وأعبائهن، الأمر الذي قد يدفعهن إلى ترك وظيفتهن في النهاية.

2.2 نطاق الممارسة والمسارات المهنية

نطاق الممارسة المهنية للعاملين في مجالي التمريض والقبالة

لا توجد في معظم بلدان المنطقة نطاقات معتمدة لممارسة التمريض والقبالة. وإن وُجدت، فإنها يشوبها الغموض وعدم الوضوح في كثير من الحالات.

ويُعتبر إعداد نطاق الممارسة المهنية للعاملين في مجالي القبالة والتمريض كجزء من الإطار التنظيمي أمراً بالغ الأهمية، إذ إنه يُحدد نطاق ممارسة كوادر التمريض أو القبالة المرخصة والمُسجلة. ويوضح نطاق الممارسة لجميع الأطراف المعنية كفاءات كوادر التمريض ومساءلتها، كما يساعد على استيعاب التغيرات والتكيف معها.⁽²⁶⁾

مسارات مختلفة ومستويات مختلفة من التدريب للقابلات

تتمثل القضية الأساسية التي تواجهها القابلات في المنطقة في وجود عدد كبير من القابلات من فئات متعددة ومتفاوتة من حيث التدريب والتأهيل والذي ينتج عنه خلط لدى أفراد المجتمع بهوية القبالة، ويشمل ذلك القابلات المسجلات، والقابلات المقيّدات، والقابلات المجتمعيّات، والمسؤولات السريريّات، وممرضات صحة المجتمع، والعاملات في مجال إرشاد صحة المجتمع، وفي كثير من الأحيان الدايّات.⁽²⁷⁾

وفي أغلب الأحيان، لا يوجد توصيف وظيفي محدد ورسمي للقابلات. وهو ما يؤدي إلى الخلط في هوية القبالة ولا يسمح بالتمييز بين أدوار القابلات والممرضات.

نموذج الرعاية القائمة على القبالة

تُعتبر نماذج الرعاية القائمة على القبالة غير معروفة جيداً وغير مُدرجة في خدمات الصحة الإيجابية المُقدّمة في المنطقة. وتمثل هذه النماذج فلسفة الرعاية التي تركز على تحسين خبرات النساء ونتائج عمليات الولادة، وتعزيز الحمل والولادة الفسيولوجيين بأقل تدخل طبي ممكن.⁽²⁷⁾

ووفقاً للاتحاد الدولي للقبالات، يعمل نموذج الرعاية القائمة على القبالة على تعزيز وحماية صحة النساء وحديثي الولادة وصون حقوقهم. فالقبالات يحترمن النساء ويثقن بهن ويقدرتهن على الولادة الطبيعية، ويُطلب منهن عدم التدخل في الولادة الطبيعية ويُشجعن على ذلك.⁽²⁸⁾

وكشفت البحوث عن إمكانية تحسين 56 حصة من الحصائل الصحية من خلال الرعاية القائمة على القبالة. وتشمل هذه الحصائل خفض معدلات وفيات الأمهات وحديثي الولادة، ووفيات الرضع، وانخفاض الوزن عند الميلاد، والتدخلات عند الولادة، ومنها العمليات القيصرية، بالإضافة إلى تحسين صحة الأمهات بصفة عامة.^(29، 30)

2.3 تعليم التمريض والقبالة

القدرة الاستيعابية لدى معظم بلدان المنطقة لتخريج أعداد كافية من الممرضات والممرضين والقبالات محدودة ولا تكفي لتلبية الطلب المتزايد على خدمات التمريض والقبالة.

عدم كفاية الاستثمار في التعليم العالي الجودة في مجالي التمريض والقبالة في مرحلتي ما قبل الالتحاق بالخدمة والدراسات العليا

يحد نقص الموارد المادية والبشرية والمالية من فرص الحصول على تعليم عالي الجودة في مجالي التمريض والقبالة. ويرجع ذلك غالباً إلى عدم كفاية الاستثمار في تعليم القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة وتدريب الكوادر المستقبلية^(31، 32)، سواء في مرحلة ما قبل الالتحاق بالخدمة أو في مرحلة الدراسات العليا. وفي الوقت نفسه، تُعتبر رسوم التعليم لطلاب القبالة مرتفعة جداً في بعض البلدان. وفي بلدان أخرى، تعتمد برامج التعليم على المتبرعين، وكان المتبرعون أنفسهم يميلون في الماضي إلى تقديم حلول مؤقتة وغير مستدامة للمشكلات، مثل تأهيل كوادر جديدة دون التخطيط والتفكير المسبق في مدى تلبية هذه الكوادر لحاجات سوق العمل وإمكانية استدامتها.

وهناك تحدّي رئيسي آخر يُؤثر في القدرة المؤسسية للتمريض والقبالة على تقديم نتائج جيدة، ألا وهو أن نسبة كبيرة من عمداء/مديري البرامج/المؤسسات التعليمية غير مؤهلين للاضطلاع بالتخطيط التعليمي والإدارة والتقييم المتعلق بالتمريض والقبالة.

عدم وجود معايير للتعليم ونظام للاعتماد على المستوى الوطني

ترتكز المناهج الدراسية للتمريض والقبالة على المستشفيات دون اتساق حقيقي مع الكفاءات الرئيسية المحددة جيداً والمعايير الوطنية للتعليم في أغلب البلدان العربية. ومع الأدوار المستجدة لكوادر التمريض في نُظُم تقديم الرعاية الصحية المتغيرة باستمرار نحو نموذج الرعاية القائمة على الرعاية الأولية مع التركيز المتزايد على وظائف الصحة العامة العالمية والأمن الصحي، يلزم أيضاً أن تركز المناهج الدراسية على الرعاية الصحية الأولية والكفاءات المتعلقة بالصحة العامة.

كما تحتاج معظم المناهج الدراسية للتمريض والقبالة إلى تنقيحات كبيرة بحيث تشمل الكفاءات على المهارات الشخصية الأساسية مثل القيادة، والذكاء العاطفي، والتعاطف، ومهارات التواصل، وحل النزاعات وغيرها من المهارات اللازمة لتحسين المهنية في مجالي التمريض والقبالة.⁽³³⁾

ويفتقر العديد من البلدان إلى نظام اعتماد وطني لرصد البرامج التعليمية في مجالي التمريض والقبالة.

نقص أعداد المدرسين والمدرّبين المؤهلين في مجالي التمريض والقبالة وغياب استراتيجيات الاستقدام والتوظيف والاستبقاء

هناك نقصٌ شديدٌ في أعداد المدرسين والمدرّبين المؤهلين في مجالي التمريض والقبالة، مما يقوِّض نتائج البرامج التعليمية وقدرة القائمين على التعليم على تنفيذ مناهج دراسية تركز على الكفاءة.

وكما هو الحال في كثيرٍ من المناطق في جميع أنحاء العالم، تعاني برامج التعليم في مجال القبالة من عدم وجود أعداد كافية من المدرسين المؤهلين ذوي الخبرة، مع تباين معايير التدريس التي تتراوح بين نقص التدريب الكافي في مجال التدريس السريري إلى ضعف برامج التدريب العملي. ويلزم تطوير قُدّرات المُدرّسين في مجالي التمريض والقبالة على استخدام نُهج تعليمية مبتكرة، مثل التكنولوجيا الرقمية، من أجل تحسين التدريس والتعلُّم.

ولا تُتاح للمدرسين في مجالي التمريض والقبالة سوى فرصٍ محدودةٍ للحصول على التعليم والتدريب وفقاً للمعايير، أو الوصول إلى نظم لضمان جودة التدريس باستمرار. كما أنهم يتقاضون رواتب منخفضة ويعملون في ظل موارد تدريبية غير كافية (سواء بشرية أو مادية)، وترتيبات إدارية غير مرضية، بالإضافة إلى غياب المرونة في عمليات اتخاذ القرارات.⁽²⁷⁾

غياب فرص التطوير المهني المستمر

فرص التطوير المهني المستمر غير كافية، كما يُعتبر الحصول على برامج تدريبية بعد التخصص الأساسي في مجالي التمريض والقبالة محدوداً. وتفتقر البلدان العربية إلى عملية تنظيمية تضمن استمرار كفاءة كوادر التمريض والقبالة.

2.4 تنظيم ممارسة التمريض والقبالة وتعليمهما

لم يُطوّر تنظيم ممارسة التمريض والقبالة بصورة جيدة في معظم بلدان المنطقة، ويشمل ذلك عدم الوضوح في إصدار التراخيص والتسجيل مما يؤدي إلى ضعف التقدير المهني، ويحد من القدرة على تعزيز الممارسات الجيدة والتدخل في الممارسات السيئة.

وحتى في البلدان القليلة التي توجد بها بالفعل نُظُم تنظيمية، وإجراءات لتجديد التراخيص، وهيئات تنظيمية، لا تزال هذه النُظُم مجزأة وضعيفة للغاية. ويتضح عدم فهم الحكومات ورأسمي السياسات لأهمية وجود إطار تنظيمي للقبالة لحماية صحة المجتمع والحفاظ على سلامته من عدم اتساق الالتزام بلوائح القبالة ودعم تنفيذها داخل المنطقة العربية.

وقد أدركت الحكومات في السنوات الأخيرة أن التنظيم الفعال للقوى العاملة الصحية، ومنها القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة، عنصرٌ مهمٌ في تقديم خدمات مأمونة وذات جودة عالية. وعلى الرغم من ذلك، كان تنفيذ استراتيجيات تنظيم مزاولة مهنتي القبالة والتمريض بطيئاً أو متأخراً في العديد من البلدان، ومنها التسجيل والترخيص وتحديد نطاق الممارسة المهنية ورصد جودة الممارسة.

2.5 بيئة ممارسة التمريض والقبالة

عدم توافر فرص التدرج والتقدم الوظيفي

تشمل التحديات الماثلة أمام التدرج الوظيفي لكوادر التمريض والقبالة غياب كل من التخطيط المهني وفرص الترقى، وعدم وجود مسارات مهنية واضحة تسمح بالتدرج المهني من خلال مسارات مميزة للعاملين في مجالي التمريض والقبالة. فبالإضافة إلى ظروف العمل الصعبة، ومنها انخفاض الرواتب، وعدم وجود مزايا تعليمية أو فرص للتدرج والتقدم الوظيفي.^(22، 27، 28، 31)

وعلى الرغم من زيادة مشاركة كوادر التمريض والقبالة في عمليات صنع القرار على جميع المستويات، لم يُبلغ سوى عددٍ قليلٍ من البلدان عن وجود كوادر التمريض والقبالة على مستوى وضع السياسات في وزارة الصحة.

جائحة كوفيد-19: إنهاك العاملين في مجالي التمريض والقبالة، وقدرتهم على الصمود، وبروز دورهم

ساعدت جائحة كوفيد-19 على إبراز أدوار العاملين في مجالي التمريض والقبالة والاعتراف بدورهم، إلا أنها زادت من ضعفهم في الوقت نفسه.

ولا تزال جائحة كوفيد-19 تشكل عبئاً على صحة العاملين في مجالي التمريض والقبالة وعافيتهم، إذ إنها تؤدي إلى إصابتهم بالإرهاق والضغط النفسي والإجهاد والإنهاك وزيادة عبء العمل نظراً لنقص أعدادهم بسبب زيادة الإجازات المرضية والتغيب عن العمل والوفاة في صفوف العاملين. وقد ترك كثير من العاملين في مجالي التمريض والقبالة وظائفهم بسبب عدم كفاية الدعم والحماية الشخصية.

وفي دراسة على مستوى العاملين في مجال التمريض في المستشفيات التعليمية في مصر، أفاد أكثر من نصف من شملتهم الدراسة بزيادة عبء العمل والإجهاد بسبب الجائحة. وقد أوضح مسح وطني أجري في سلطنة عُمان للعاملين في مجال التمريض أنهم يعانون بسبب الجائحة من الإجهاد والقلق والاكتئاب وقلة النوم بنسب 75.6%، و44.2%، و38.5%، و73.7%، على التوالي. وكشفت دراسة أخرى أجريت في قطر حول العاملين في مجال التمريض ازدياد التزامهم على التنقل أثناء جائحة كوفيد-19 مقارنةً بما قبلها.

واستناداً إلى مسح إلكتروني أجري على مستوى القابلات في أوائل عام 2020 في تونس [Chekir et al. (2020)]، حذّر من أن إعادة توجيه الهياكل والموارد العامة أثناء جائحة كوفيد-19 قد كشفت عن مشكلات هيكلية ووظيفية في تقديم خدمات الصحة الإنجابية أثرت في العاملين الصحيين أكثر من غيرهم، خاصة القابلات. وتمخضت جهود الدعوة التي بذلتها عدة منظمات وطنية عن خطاب أرسلته وزارة الصحة لحث مديري الصحة على المستوى الجهوي على إعادة إرساء خدمات الخط الأول للرعاية الصحية، ومنها إسداء المشورة قبل الولادة وبعدها، ووسائل منع الحمل، والإجهاد الطبي.⁽¹¹⁾ ولكن كشفت نتائج مسح المتابعة الذي أجري بين القابلات خلال الربع الأخير من العام نفسه في تونس عن غياب التأهب والاستباق في استجابة السلطات للموجة الثانية من كوفيد-19.⁽¹²⁾

ويؤدي العاملون في مجال التمريض والقابلة دوراً حيوياً في حماية صحة الناس، كما اتضح أثناء التصديّ لجائحة كوفيد-19. ويجب تزويد العاملين في مجال التمريض والقابلة في المنطقة بالمهارات والكفاءات المناسبة ليصبحوا قادرين على التأهب لحالات الطوارئ والكوارث والتصدي لها.

الوصم والتعرض للإرهاك

تعاني القابلات عادةً من الإرهاك بسبب العمل في بيئة عمل غير مستقرة وغير مأمونة في بعض الأحيان، حيث تكون جودة الخدمات رديئة في الغالب، ويتفاقم هذا الوضع بسبب عدم وجود خدمات الدعم، مثل نظام الإحالة السليم.⁽²⁷⁾

ويرتبط عمل القابلات في بعض البلدان بالوصم حيث يشكو البعض من سلوكهن تجاه النساء أثناء الولادة.

وفي البلدان التي يوجد بها نزاعات، غالباً ما تواجه القابلات مواقف خطيرة أثناء ممارسة عملهن، مثل إرغامهن من قبل جماعات مسلحة على مساعدة النساء المغتصابات في عمليات الولادة أو عمليات الإجهاض غير القانونية.

2.6 الجمعيات المهنية

يختلف تمثيل المهنيين العاملين في مجال التمريض والقبالة من بلد إلى آخر، إذ قد يكون ذلك عن طريق جمعيات التمريض، أو جمعيات القابلات، أو جمعيات لكوادر التمريض والقبالة معاً، أو حتى لجنة القبالة. ويُعترف قانوناً بجميع هذه الجهات التمثيلية التي يديرها موظفون مُعيّنون ومتطوعون، أو متطوعون فقط في بعض الأحيان. وتموّل هذه الجمعيات أساساً من خلال رسوم الأعضاء، أو المتبرعين، أو منظمات المجتمع المدني. وتعتمد جميع الجمعيات جزئياً على عمل المتطوعين وتعمل عادةً دون موارد مادية أو مالية كافية لتلبية احتياجات عملها من الإدارة والسكرتارية. وتُشكل رسوم العضوية التي تُسدها القابلات تحدياً مستمراً بسبب تدني الرواتب والظروف الاقتصادية داخل البلدان. ويبلغ العديد من الجمعيات عن غياب الترابط بين القابلات، والافتقار إلى مهارات المناصرة ومهارات التسويق الاجتماعي، وانعدام الثقة والاستقلالية، مما يعوق المبادرات. وتُعتبر العلاقات القائمة على الشراكة محدودة للغاية، وتواجه الجمعيات القائمة صعوبات في جذب الأعضاء والحصول على الدعم القانوني، وأحياناً في قلة عدد القابلات الشديد على نحو لا يكفي لتكوين جمعية لهن والحفاظ عليها. وتهدد هذه الصعوبات استدامة هذه الجمعيات وتضعف بروز دورها ومصداقيتها.⁽²⁷⁾

وبدون توفير دعم واستثمار بصورة عاجلة، لن تتمكن جمعيات التمريض والقبالة من الاضطلاع بدورها من أجل إقامة روابط وشبكات عضوية أقوى لتوفير أطر وطنية للممارسات المهنية التي تدعم المهنيين لتقديم الرعاية المأمونة والفعالة.



القسم 3: الاستراتيجية العربية للنهوض بمهنتي التمريض والقبالة 2030-2022

3.1 الرؤية

يسهم العاملون في مجال التمريض والقبالة - باعتبارهم جزءاً لا يتجزأ من فريق الرعاية الصحية المتعدد التخصصات - في تحسين الحاصلات الصحية وضمان استفادة السكان على نحو عادل من خدمات التمريض والقبالة ذات الجودة، مما يدعم تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة.

3.2 الهدف الاستراتيجي

يتمثل الهدف الاستراتيجي من الاستراتيجية في ضمان توافر القوى العاملة في مجال التمريض والقبالة وضمان أن يتناسب أدائها مع ممارسة المهنتين والغرض المنشود منهن لتلبية الاحتياجات الحالية والمستقبلية للنظم الصحية، والمساهمة في النهوض بالتغطية الصحية الشاملة والأمن الصحي في الدول العربية.

3.3 القيم الأساسية للتنفيذ

استناداً إلى التحديات التي سلط تحليل الوضع الضوء عليها، اعتمدت ستة قيم أساسية للاسترشاد بها في التوجهات الاستراتيجية.

- **الملاءمة والسياق:** تسترشد الاستراتيجية بالاحتياجات الصحية للسكان في الدول العربية بناءً على البيئات المتاحة.
- **الملكية الوطنية والمساءلة والاستدامة:** تبني أسلوب يتسم بالمرونة في التنفيذ يضمن الملكية الوطنية والمساءلة والتعاون والتنسيق والرصد على نحو مستدام، مع الأخذ في الاعتبار الخصائص الثقافية.
- **الشراكة:** العمل معاً نحو تحقيق الهدف الاستراتيجي والأولويات الاستراتيجية من خلال التعاون مع الأطراف المعنية الوطنية والإقليمية والدولية، مع التأكيد على ضرورة تزامن الجهود والموارد.

- **الاستجابة:** يدرك العاملون في مجالي التمريض والقبالة الأعباء الاجتماعية والسياسية والاقتصادية الوطنية والإقليمية والعالمية، الحالية منها والمُستجدة، التي تنوء بها الصحة في سعيها صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة وبلوغ أهداف التنمية المستدامة.
- **تمكين المرأة:** يضطلع العاملون في مجالي القبالة والتمريض بتمكين النساء والفتيات فيما يتعلق بقراراتهن المرتبطة بصحتهن الانجابية.
- **الابتكار:** تعزيز الابتكار لتقديم الرعاية القائمة على البيّنات لضمان الممارسة المهنية المتميزة.

3.4 الإطار المفاهيمي لتعزيز مساهمة مهنتي التمريض والقبالة في الحصول على الرعاية الصحية في الدول العربية

الشكل 3: إطار مفاهيمي لتعزيز مساهمة كوادر التمريض والقبالة في حصول السكان على الرعاية الصحية في الدول العربية



لتعزيز الاستفادة من توافر القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة وأدائها لتلبية الاحتياجات الحالية والمستقبلية للنظم الصحية لضمان النهوض بالتغطية الصحية الشاملة وتحسين الأهداف الصحية

يوضح الشكل 3 الهدف الاستراتيجي وألويات الاستراتيجية للنهوض بمهنتي التمريض والقبالة، التي تتضمن التنظيم التشريعي للتعليم والممارسة، والتعليم المرتكز على الكفاءة والتطوير المهني المستمر، والقوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة في سوق العمل، وأخيراً القيادة والحوكمة بوصفها أولويات استراتيجية ينبغي للدول العربية الوفاء بها لتقوية نُظُمها الصحية.

ومن المتوقع أن يؤدي تنفيذ الدول الأعضاء للأولويات الاستراتيجية إلى تحسين توافر القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة وأدائها لتلبية الاحتياجات المستقبلية والحالية للسكان والمساهمة في النهوض بالتغطية الصحية الشاملة وتحسين الأهداف الصحية.

3.5 الأولويات والإجراءات الاستراتيجية

تغطي الأولويات الاستراتيجية المقترحة أربعة مجالات وتتناول التحديات التي تواجه مهنتي التمريض والقبالة في المنطقة العربية. وهناك مجموعة من الإجراءات الواردة تحت كل أولوية استراتيجية حيث تعتبر الإجراءات المقترحة بمثابة خارطة طريق للدول للاسترشاد بها في وضع خططها التنفيذية لتحقيق أولوياتها الاستراتيجية للنهوض بمهنتي التمريض والقبالة. وثمة مؤشرات مقترحة أيضاً لرصد وتقييم التقدم نحو تحقيق الأولويات الاستراتيجية.

الأولوية الاستراتيجية 1: القيادة والحوكمة

تعزيز القيادة والحوكمة لمهنتي التمريض والقبالة لضمان أداء دورهما الحيوي على اعتبار أن العاملين بهما جزء لا يتجزأ من القوى العاملة الصحية وأعضاء في الفرق الصحية المتعددة التخصصات، بالإضافة إلى بناء القدرات القيادية لكوادر التمريض والقبالة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة والوفاء بالأولويات الصحية الوطنية.

الإجراء 1.1: إرساء الحوكمة في مجالي التمريض والقبالة وتعزيزها في وزارة الصحة، ويشمل ذلك تعيين كبير مسؤولي التمريض/القبالة يدعمه موظفون مهنيون وإداريون.

كخطوة أولى في تعزيز حوكمة التمريض والقبالة، من الضروري تقييم هيكل الحوكمة الحالي للتمريض والقبالة على المستويين الوطني ودون الوطني للوقوف على التحديات والثغرات التي يتعين معالجتها.

ويمكن إرساء آليات لتعزيز إشراك الكادر التمريضي والقبالات في وضع السياسات واتخاذ القرارات المتعلقة بالتعليم والممارسة. وقد تشمل هذه الآليات، على سبيل المثال لا الحصر، تولي العاملين في مجالي التمريض والقبالة مناصب قيادية رسمية في نظام الرعاية الصحية والتعليم والمنظمات المهنية.

الإجراء 1.2: التحقق من التوصيف الوظيفي لكبير مسؤولي التمريض والقبالة (أو أعلى منصب للتمريض و/أو القبالة على مستوى البلد) وإجراء التغييرات اللازمة عليه بما يتوافق مع توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن دور كبير مسؤولي التمريض/القبالة.

(34)

وتُعتبر القيادة الفعالة في مجالي التمريض والقبالة على المستوى الوطني من الأمور الضرورية لوضع الخطط الوطنية الاستراتيجية للقبالة والتمريض وتنفيذها وتقييمها، وتمكين ممارسي مهنتي التمريض والقبالة وتوجيههم، وصياغة السياسات الخاصة بالتمريض والقبالة.

الإجراء 1.3: وضع آلية تنسيق وطنية لتمكين كبير مسؤولي التمريض والقبالة من التعاون مع المجموعات المهنية، ومسؤولي تنظيم مهنتي التمريض والقبالة، والقائمين على تدريس علوم هاتين المهنتين، وغيرهم من الأطراف المعنية.

يجب أن تشكل آلية التنسيق منبراً لوضع سياسات وطنية للعاملين في مجالي التمريض والقبالة بشأن التوظيف، واستبقاء العاملين، ومستويات التوظيف المأمونة، ومزيج المهارات والكفاءات، وبيئة الممارسة الإيجابية المبنية على الأدلة والبراهين، وتعزيز جاهزية وجودة الرعاية التمريضية وخدمات القبالة على أن يشمل ذلك بناء نظام قوي لمعايير التمييز في الرعاية التمريضية وخدمات القبالة وبضمن الجاهزية في حال الكوارث الصحية، والتطوير المهني، وهيكل التدرج الوظيفي. كما ينبغي أن تساعد هذه الآلية على إيجاد فرص للتعاون بين العاملين في مهنتي القبالة والتمريض وتعزيز البيئة البحثية بما يتوافق مع الأولويات الصحية الوطنية. وتنمية مهارات القيادة لديهم.

الإجراء 1.4: بناء قدرات العاملين في مهنتي القبالة والتمريض في مجالي القيادة والحكومة وتطوير كفاءات قادة التمريض/القبالة في إعداد وتقييم السياسات.

يُعتبر إعداد قادة أكفاء في مجالي التمريض والقبالة قادرين على المشاركة في صياغة السياسات في مختلف القطاعات أمراً ضرورياً لتعزيز الحوكمة في كلا المجالين. كما أن ضمان حصول العاملين في مجالي التمريض والقبالة على التعليم والخبرة اللازمين لتنمية دورهم القيادي في تخطيط الخدمات الصحية وتمويلها وإدارتها ووضع السياسات وصياغتها شرطٌ أساسيٌّ لبناء كفاءاتهم القيادية وتطويرها.

الأولوية الاستراتيجية 2: التعليم والتطوير المهني المستمر

مراعاة الجودة والاستناد إلى الكفاءة وتطبيق أفضل الممارسات وأحدث الوسائل التكنولوجية في وضع برامج التعليم الأكاديمية واستراتيجيات التطوير المهني المستمر على المستوى القطري للعاملين في مجالي التمريض والقبالة بما يتناسب مع سياق كل بلد واحتياجاته، وبما يضمن تخريج أعدادٍ كافيةٍ ذات الكفاءة والتأهيل الشامل من كوادر التمريض والقبالة وتوفير برامج للتطوير المهني المستمر طوال حياتهم المهنية. لا بد أيضاً من التركيز على بناء الكفاءات المهنية للكوادر التعليمية المقدمة لبرامج التمريض والقبالة إضافة إلى تطوير البرامج الأكاديمية لتشمل تخصصات التمريض المختلفة والبرامج الداعمة للممارسة المتقدمة.

الإجراء 2.1: زيادة أعداد خريجي التمريض والقبالة من خلال الدعوة مع السلطات الوطنية المعنية لضمان التزامها بزيادة الاستثمار في تعليم التمريض والقبالة.

ينبغي لوزارة الصحة والتعليم العالي أن تستثمران في تعليم التمريض والقبالة من خلال زيادة قدرات مؤسسات تعليم المهن الصحية وتعزيز هذه القدرات، ويشمل ذلك توفير الموارد البشرية والمالية والمادية اللازمة وزيادة مواقع التدريب السريري المناسبة تبعاً لمعايير محددة لزيادة أعداد الخريجين. وبأتي ذلك بالإضافة إلى وضع استراتيجيات لجذب الطلبة والطالبات للالتحاق ببرامج التمريض والقبالة لتحقيق التوازن بين العرض والطلب، مع وضع خطط للقوى العاملة الصحية الوطنية.

وهناك بلدان عديدة لديها مناهج دراسية مختلفة تتناسب مع الفئات المتنوعة للعاملين في مجالي التمريض والقبالة. وقد تتيح هذه الاستراتيجيات لصانعي القرارات فرصةً لوضع آليات التجسير بين المناهج الدراسية

الحالية تحقيقاً لمنظور المواءمة. فعلى سبيل المثال، ثمة منهجان دراسيان مختلفان؛ أحدهما للقبالات المؤهلات والآخر للقبالات المجتمعيات، وكلاهما جدير بوضع آلية التجسير التي من شأنها إعداد منهج دراسي موحد للقبالات على المستوى الوطني.

الإجراء 2.2: اعتماد الكفاءات الأساسية وتكييفها لكل من كوادر التمريض والقبالة استناداً إلى الإطار المعتمد واللقب المهني ونطاق الممارسة المتفق عليه.

ينبغي أن تستند الكفاءات الأساسية المطلوبة لخريجي البرامج التعليمية للتمريض والقبالة إلى نطاق الممارسة. وتُستوحى هذه الكفاءات من الكفاءات الرئيسية للممارسات الأساسية للمجلس الدولي للتمريض والاتحاد الدولي للقبالات، على التوالي.^(35, 36, 37) ويشمل ذلك على وجه الخصوص أن يؤدي تعليم القبالات في المنطقة إلى تعزيز الحمل والولادة الفسيولوجيين مع الحد الأدنى من التدخل الطبي من خلال نموذج الرعاية القائمة على القبالة.

وأولاً وقبل كل شيء، من المهم تبني المفهوم التكاملي للكفاءات الذي يراعي المهارات الإدراكية والسريرية والتقنية والسلوك المهني معاً حسب إشكاليات الواقع الذي يواجهه الخريجون في مواقع العمل.^(13, 37)

ومن شأن هذه الكفاءات الأساسية تحديد مجالات الكفاءات وتصنيفها إلى كفاءات عامة وأخرى متخصصة. وستُحدّد الكفاءات الخاصة بكل مجال من مجالات الكفاءات. وكخطوة أخيرة، ستُحدّد المعارف والمهارات السريرية والتقنية لكل كفاءة. وأخيراً وليس آخراً، سيُحدّد السلوك المهني المطلوب أيضاً بوصفه شاملاً لجميع الكفاءات.

وسيُكفل هذا النهج التكاملي المهارات والكفاءات السريرية والشخصية والمتعددة التخصصات اللازمة لتعزيز السلوك المهني للعاملين في مجالي التمريض والقبالة.^(38, 39, 40, 41)

الإجراء 2.3: إعداد ومراجعة المناهج الدراسية للتمريض والقبالة التي تعكس الكفاءات الأساسية، ومن ثمّ احتياجات السكان وتوقعاتهم.

سيكفل إعداد و/أو مراجعة المناهج الدراسية للتمريض والقبالة، بحسب الكفاءات الأساسية التي يطلبها كل منهما، إعداد خريجين مناسبين بصورة أكبر ويتجاوبون مع احتياجات السكان وتوقعاتهم ويحترمونها.

الإجراء 2.4: التأكد من أن برامج التعليم المُعدّة على المستوى الوطني للعاملين في مجالي التمريض والقبالة تتسق مع المعايير التعليمية الوطنية ومع المعايير التعليمية الدولية بقدر الإمكان.

(42, 43)

ينبغي وضع معايير وطنية ذات صلة بالسياق الوطني، وينبغي الحفاظ على تكييفها بما يتناسب مع السياق المحلي إذا كانت مستوحاة من المعايير الدولية.

وكمثال على المعايير الدولية لتعليم القبالة، يوصي الاتحاد الدولي للقبالات بتقسيم ساعات التدريس بين الجانب النظري (40% على الأقل) والممارسة السريرية (50% على الأقل) تجنباً لأي نوع من أنواع عدم التوازن في هيكل المناهج الدراسية. وفي البلدان التي يشكّل فيها توافر مواقع كافية للتدريب السريري تحدياً، كَيّف هذا المعيار بإضافة عدد الساعات التي يقضيها طلبة القبالة في التدريب على المهارات المختبرية إلى ساعات التدريب السريري.

أما المثال الآخر للمعايير الدولية الموصى بها من قبل الاتحاد الدولي للقبالات، فيتمثل في ضرورة أن تُشكل القبالات المُعلمات ما لا يقل عن 51% من أعضاء هيئة التدريس، وهو أمرٌ صعبٌ للغاية في أغلب البلدان بسبب نقص أعداد القبالات المدرسات. ويراعي التكييف الذي نفذته بعض البلدان النسبة المئوية لساعات التدريس والتعليم نفسها التي تكفل تقديمها القبالات ضمن المنهج الدراسي، مع زيادة عدد مُعلمات القبالة في الوقت نفسه.

الإجراء 2.5: وضع استراتيجيات لتقييم التعلم تتواءم مع الكفاءات الأساسية.

بمجرد وضع الكفاءات الأساسية والمناهج الدراسية، ستكون هناك حاجة إلى وضع نظام للتقييم قائم على اختيار الكفاءات الأساسية التي يلزم اكتسابها في كل مستوى من مستويات برنامج التعليم. وسيُسترشد بمؤشرات مُحددة في نظام التقييم، ومنها محتوى السجل التعليمي للطلاب.

الإجراء 2.6: إعداد برنامج تعليمي وتدريبى لتخريج مدرسين في مجالي التمريض والقبالة.

إن البرامج التعليمية التي تُعدُّ المُعلمين لتدريس التمريض والقبالة جديرة بأن توضع في الاعتبار، سواء على المستوى الوطني أو المستوى الإقليمي. ويمكن تقديم هذا النوع من البرامج على المستوى الجامعي لتأهيل المُعلمين للعمل في مختلف التخصصات التعليمية للمهن الصحية.

الإجراء 2.7: إرساء آليات اعتماد وطنية لبرامج تعليم التمريض والقبالة.

ينبغي لهيئة معترف بها قانوناً (مثل المجلس الوطني للتمريض والقبالة، أو السلطة الوطنية لتنظيم المهن الصحية، أو مجلس الاعتماد الوطني أو غيرها) أن تضع معايير اعتماد وطنية ونظاماً لاعتماد جميع برامج التمريض والقبالة.

الإجراء 2.8: وضع برنامج وطني للتطوير المهني المستمر وتوسيع نطاق فرص التطوير المهني المستمر وتعزيزها للعاملين في مجالي التمريض والقبالة والمُعلمين.

من المتوقع أن يؤدي وجود برنامج وطني للتطوير المهني لجميع العاملين في مجالي التمريض والقبالة إلى تنسيق جميع فرص وعروض التدريب المتاحة، ومنها الاعتمادات المطلوبة في مجال التعليم المستمر، وربطها بتنظيم القوى العاملة الصحية، مثل تجديد تراخيص مزاولي المهنة.

ويمكن وضع هذا البرنامج وتنفيذه على المستوى الوطني في وزارة الصحة، مع إشراك جمعيات التمريض والقبالة المهنية وهيئات تنظيم مزاولي مهنة التمريض والقبالة، وجميع المؤسسات والوكالات التدريبية ومؤسسات المجتمع المدني لتبادل الخبرات والموارد المادية.

الإجراء 2.9: استكشاف طرق بديلة لتنفيذ برامج التعليم، مثل خيارات التعليم الجزئي (دون تفرغ) والتعلم عن بُعد والتعلم الإلكتروني لتعزيز التعلم مدى الحياة وضمان الحفاظ على الكفاءة.

يجدر تنويع طرق تنفيذ برامج التعليم، سواء لتعليم التمريض والقبالة في مرحلة ما قبل الالتحاق بالخدمة، أو تعليم المُعلمين، أو حتى للتطوير المهني المستمر. ويُعتبر التعليم الجزئي (دون تفرغ) والتعلم عن بُعد والتعلم الإلكتروني من الخيارات الجديرة بالدراسة.

الأولوية الاستراتيجية 3: دعم القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة في سوق العمل

تركز السياسات والخطط المتعلقة بتخطيط وإدارة القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة على الحفاظ على عددٍ كافٍ ذو كفاءة من كوادر التمريض والقبالة الموزعين توزيعاً جيداً بناءً على أسس علمية والذين يتمتعون بمزيج مناسب من المهارات الملائمة في بيئة للممارسة المهنية الإيجابية والمبنية على الأدلة والبراهين حيث تمكنهم من تقديم خدمات ذات جودة للوفاء بالأولويات الصحية الوطنية. وتضمن الاستبقاء وإدارة المواهب وتعزيز الأمن الوظيفي.

الإجراء 3.1: وضع خطة وطنية للقوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة في إطار الخطة الوطنية للقوى العاملة الصحية.

من شأن التعامل مع القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة من خلال الاستراتيجية الوطنية للقوى العاملة الصحية أن يسمح بوضع خطة بشأن العدد المتوقع من طواقم التمريض والقبالة في مواقع العمل المتنوعة. والأهم من ذلك أن تُخصّص موارد مالية مُحددة لكل فئة من الفئتين المهنتين (كادري التمريض والقبالة) تستهدف التوظيف وفقاً لمواقع العمل والممارسة، مع تسليط الضوء على التطوير والارتقاء والتدرج الوظيفي. واستناداً إلى الأطر المهنية المُحددة، ستُوضَع خطط للتطور الوظيفي توفر وظائف كافية، وستتاح ميزانية مناسبة.

وعلاوة على ذلك، يجب وضع استراتيجيات استبقاء العاملين، مثل الحوافز وفرص الترقّي الوظيفي على أساس الأداء، والتدابير التحفيزية مثل فرص الإسكان والترتيبات التي من شأنها توفير الأمن في المناطق النائية.

ويُعتبر رصد جودة البيانات المتعلقة بالتمريض والقبالة أمراً أساسياً لتحديد القرارات القائمة على البيانات والمتعلقة بالقوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة بشأن الممارسة والتعليم.

الإجراء 3.2: تهيئة بيئة للممارسة المهنية الإيجابية لتقديم الخدمات، على نحو يتيح للعاملين في مجالي التمريض والقبالة ممارسة مهنتهم بأقصى قدر يسمح به تعليمهم ونطاق ممارستهم لتقديم رعاية ذات جودة عالية.

في إطار وضع معايير وطنية لمؤشرات الرعاية والأداء لخدمات التمريض والقبالة، يُعتبر وضع المبادئ التوجيهية السريرية، تشمل صحة الأمهات وحديثي الولادة والصحة الإنجابية، من الخطوات الأساسية التي يتعين على وزارات الصحة اتخاذها من خلال نهج تشاركي يشمل جميع الأطراف المعنية، مثل الأوساط الأكاديمية، والجمعيات المهنية والشركاء. وكذلك تعزيز جاهزية وجودة الرعاية التمريضية وخدمات القبالة على أن يشمل ذلك بناء نظام قوي لمعايير التمييز في الرعاية التمريضية وخدمات القبالة ويضمن الجاهزية في حال الكوارث الصحية.

ويجب أن تكون بيئة العمل ملائمة ومأمونة وفعالة من حيث الموارد البشرية والمالية والمادية. وعلاوة على ذلك، ينبغي تحسين ممارسة مهنتي التمريض والقبالة من خلال الإشراف الداعم، وتحقيق الرضاء عن الوظيفة للعاملين في مجالي التمريض والقبالة، وتعزيز ثقافة ممارسة التمريض والقبالة المُسندة بالبيّنات.

الأولوية الاستراتيجية 4: تنظيم مزاوله مهنتي التمريض والقبالة

ضرورة إرساء نظام قوي وتعزيزه لتنظيم تعليم التمريض والقبالة وممارستها مع وضع إطار قانوني مناسب ووجود مؤسسات ومعايير وعمليات ضمن إطار النظام المعني بتنظيم القوى العاملة الصحية في البلد.

الإجراء 4.1: لكل بلد إطار مُعتمد ومتفق عليه للقب المهني للعاملين في مجالي التمريض والقبالة ووضع تعريف لهم ونطاق ممارستهم.

يختلف الإطار المهني الشامل لمهنة القبالة والتمريض عن التوصيف الوظيفي من حيث شموليته ومنهجيته التشاركية.⁽¹¹⁾ وهو أداة تعليمية توضع لتوضيح الخصائص الرئيسية لمهنة معينة لصالح أصحاب هذه المهنة، وكذلك صاحب العمل والمشرف⁽¹⁴⁾.

وينبغي أن يؤدي التوصل إلى الاتفاق بشأن تعريف القبالة والممرضة (الممرض) وبشأن المتطلبات التعليمية من خلال التشاور والتعاون مع كل الأطراف المعنية، إلى إعداد إطار مهني وطني بشأن أدوار العاملين في مجالي التمريض والقبالة بوصفهم عناصر فاعلة في التغيير، مع الأخذ بعين الاعتبار بصورة أساسية حاجيات المجتمع وكذلك الأعراف الاجتماعية السلبية والممارسات الضارة، مثل ختان الإناث، والعنف القائم ضد النساء والفتيات، وزواج الأطفال.

وبمجرد الموافقة على الإطار الوطني الشامل، ينبغي نشره بين المهنيين في مجالي القبالة والتمريض، والهيئات المهنية الأخرى، والجمهور، ويشمل ذلك الإعلام أيضاً.

الإجراء 4.2: إنشاء هيئات قانونية لتنظيم مهنتي القبالة والتمريض وتعزيزها

يجب على السلطات الوطنية إنشاء هيئات قانونية لتنظيم مهنتي التمريض والقبالة وتعزيزها لضمان تنظيم كلتا المهنتين، كجزء من الإطار التنظيمي العام للعاملين الصحيين في البلد.^(44, 45, 46)

ومن الضروري مراجعة اللوائح والتشريعات الوطنية الحالية في مجالي التمريض والقبالة وتحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين، ومنها وضع أو تحديث معايير تنظيمية وطنية للتسجيل، وإجازة مزاوله المهنة، وتجديد الإجازة، ومعايير وضوابط الممارسة، ومعايير التعليم، ومدونة الأخلاقيات وقواعد السلوك المهني، ونطاق الممارسة. ويمثل الاستثمار في بناء قدرات الهيئات التنظيمية المعنية بالتمريض والقبالة مع الكفاءات اللازمة لإدارة اللوائح والتشريعات وإنفاذها، أمراً أساسياً للتنفيذ الناجح لحماية صحة الجمهور من خلال ضمان ممارسة مهنتي التمريض والقبالة بكفاءة ومأمونية.

الإجراء 4.3: وضع مدونة أخلاقيات وطنية لممارسة التمريض والقبالة

لحماية الجمهور والحفاظ على ممارسة مأمونة تتسم بالكفاءة، تُعتبر مدونة الأخلاقيات أمراً ضرورياً وينبغي أن تكون ملائمة للسياق على النحو الذي يمكن استلهامه من المدونات الدولية التي وضعها المجلس الدولي للممرضين والممرضات والاتحاد الدولي للقبالات.^(35, 47) وتُعتبر مدونة الأخلاقيات معياراً غير قابل للتفاوض بشأنه، وأداة لتذكير العاملين في مجالي التمريض والقبالات بالتزامهم تجاه المجتمع. وتُلزم مدونة الأخلاقيات الممرضات والممرضين والقبالات بمواصلة التعلم والممارسة المُسندة بالبيانات والأدلة العلمية. كما توجه المدونة القرارات المتسقة في المسائل التأديبية المتعلقة بالسلوك غير المهني.

القسم 4: الرصد والتقييم



لضمان تنفيذ الاستراتيجية، من الضروري إثبات التقدم المحرز من خلال نظام للرصد والتقييم. وتُقدّم على الدول الأعضاء مجموعة من مؤشرات العمليات والحصائل، ولها أن تختار من هذه المؤشرات المقترحة أو تضيف إليها حسب ملاءمتها وإمكانية تطبيقها وفقاً للأولوية (الألويات) الاستراتيجية والإجراءات التي تم تبنيها.

وفي الوقت الحالي، يُقدّم وضع مجموعة من المؤشرات للرصد والتقييم بالنسبة للفئات نفسها في جميع الدول العربية.

مؤشرات العمليات (سنويا)

المستوى الوطني	المستوى الإقليمي
- تشكلت لجنة توجيهية وطنية لتحديد الأولويات الاستراتيجية للتعامل مع المسائل المتعلقة بالتمريض	- عدد البلدان التي وضعت استراتيجية و/أو خطة عمل وطنية لتعزيز مهنة التمريض
- تشكلت لجنة توجيهية وطنية لتحديد الأولوية (الألويات) الاستراتيجية للتعامل مع المسائل المتعلقة بالقبالة	- عدد البلدان التي وضعت استراتيجية و/أو خطة عمل وطنية لتعزيز مهنة القبالة
- وُضعت استراتيجية و/أو خطة عمل وطنية للتمريض، وتشمل الموارد المالية والتقنية	- وُضعت استراتيجية و/أو خطة عمل وطنية للقبالة، وتشمل الموارد المالية والتقنية
- إتاحة برامج القيادة والتطوير الإداري لكوادر التمريض والقبالة	

مؤشرات الحصائل (كل 3 سنوات)

المستوى الإقليمي	المستوى الوطني
<ul style="list-style-type: none"> - عدد كوادر التمريض، وجمعيات التمريض الأعضاء في المجلس الدولي للممرضين والممرضات - عدد كوادر القبالة، وجمعيات القبالة الأعضاء الاتحاد الدولي للقبالات - البلدان التي أنشأت هيئة/سلطة فعالة لتنظيم مهنتي التمريض والقبالة - البلدان التي يوجد بها كبير مسؤولي التمريض أو كبير مسؤولي القبالة - البلدان التي لديها سياسات توظيف وطنية ومؤسسية - البلدان التي لديها سياسات وخطط وطنية للقوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة كجزء من خطط القوى العاملة الصحية الوطنية أو تتماشى معها - البلدان التي خصصت موارد للتعليم والبحوث في مجالي التمريض والقبالة. - البلدان التي لديها نطاق ممارسة مُعتمد ومُتفق عليه وإطار مهني لكوادر التمريض البلدان التي لديها نطاق ممارسة مُعتمد ومُتفق عليه وإطار مهني للقبالات 	<ul style="list-style-type: none"> - ادماج سجل تشغيلي وموثوق لبيانات كوادر التمريض والقبالة في النظام الوطني للموارد البشرية مع الحد الأدنى لمجموعة البيانات الموضوعية لسجل القوى العاملة (الحسابات الوطنية للقوى العاملة الصحية). - المؤشرات الديمغرافية المتاحة سنوياً: عدد القبالات لكل 10000 نسمة، وعدد الممرضات والممرضين لكل 10000 نسمة. - الخريجون الجدد المسجلون من مؤسسات التمريض التعليمية لكل 100000 نسمة. - الخريجون الجدد المسجلون من مؤسسات والقبالة التعليمية لكل 100000 نسمة. - الاتفاق على معايير وعمليات الاعتماد، ومنها الموارد المالية والبشرية. - توافر برنامج لتأهيل المدرسين في مجالي التمريض والقبالة.

الخاتمة

أصبحت القوى العاملة الصحية ذات الكفاءة والمؤهلة تأهيلاً جيداً محور التركيز في جميع بلدان المنطقة العربية بسبب جائحة كوفيد-19، وهي قوى عاملة قادرة على التصدي للجائحة في الوقت المناسب وبطريقة فعالة.

ولقد تفاقم النقص الحالي في أعداد القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة بفعل الجائحة، مما أدى إلى تقويض أداء النظم الصحية ووضع تحديات أمام تحقيق التغطية الصحية الشاملة في المنطقة العربية.

ويتمثل الهدف من الاستراتيجية العربية للنهوض بمهنتي التمريض والقبالة 2022-2030 في أن تكون بمنزلة خريطة طريق تسترشد بها الدول الأعضاء في جامعة الدول العربية في وضع خططها الوطنية الاستراتيجية في مجالي التمريض والقبالة لزيادة ودعم القوى العاملة في هذين المجالين، وتضييق الفجوة بين العرض والطلب بالنسبة لكوادر التمريض والقبالة، ولضمان تقديم خدمات التمريض والقبالة بطريقة مأمونة وفعالة لتلبية الاحتياجات الصحية الحالية والمستقبلية للسكان في المنطقة العربية.

1. جامعة الدول العربية، قرار رقم 12 بشأن اللجنة الفنية الاستشارية للتمريض والقبالة، مجلس وزراء الصحة العرب، الدورة العادية (54)
2. World Health Organization. Global strategic directions for Nursing and Midwifery 2021-2025. Geneva: WHO; 2021([https://www.who.int/publications/i/item/the-who-global-strategic-directions-for-nursing-and-midwifery-\(2021-2025\)](https://www.who.int/publications/i/item/the-who-global-strategic-directions-for-nursing-and-midwifery-(2021-2025))).
3. World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean Region (WHO/EMRO). Framework for Action for Health Workforce Development in the Eastern Mediterranean Region 2017-2030. Cairo: WHO/EMRO; 2018(www.emro.who.int/health-workforce/highlights/framework-for-action-on-health-workforce-development.html).
4. World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean (WHO/EMRO). Strengthening Nursing and Midwifery in the Eastern Mediterranean Region - a framework for action 2016–2025. Cairo: WHO/EMRO; 2016 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250372/1/EMROPUB_2016_EN_18976.pdf?ua=1)
5. UNFPA (2018-2030). Global Midwifery Strategy
6. World Health Organization-Eastern Mediterranean Regional Office (2019). WHO's Strategy for the Eastern Mediterranean Region, 2020-2023: turning vision into action. Cairo: World Health Organization. Access: <https://applications.emro.who.int/docs/EMRPUB-RDO-014-2019-EN.pdf>
7. Economic and Social Commission for Western Asia. System-Wide Annual Results Report for the Arab Region 2020. Beirut: ESCWA; 2021(<https://unsdg.un.org/sites/default/files/2021-5/System%20Wide%20Annual%20Results%20Report%20for%20the%20Arab%20Region%202020.pdf>).
8. صندوق الأمم المتحدة للسكان، المكتب الإقليمي للدول العربية وجامعة الدول العربية. الخطة الاستراتيجية العربية متعددة القطاعات لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات 2019-2030.
9. World Health Organization-Eastern Mediterranean Regional Office Refugee and migrant health strategy for the Eastern Mediterranean Region. Presentation during the 68th Session of the WHO Regional Committee for the Eastern Mediterranean in October 2021. (2021). Access: <http://www.emro.who.int/about-who/rc68-presentations/refugee-and-migrant-health-strategy-for-the-eastern-mediterranean-region.html>
10. Al-Mandhari A; Gedik FG; Mataria A; Oweis A; Hajjeh R. 2020 – the year of the nurse and midwife: a call for action to scale up and strengthen the nursing and midwifery workforce in the Eastern Mediterranean Region. East Mediterr Health J. 2020; 26(4):370–371 <https://doi.org/10.26719/2020.26.4.370>

- 11 Chekir, H.; Belhadj, H.; Hajri, S.; Mahfoudhi, M.; Belhaj-Yahia, M. (2020). Résultats d'une enquête en ligne sur la perception des sages-femmes de la continuité des services de santé sexuelle et reproductive et les besoins de protection durant l'épidémie Covid-19. Lettre à l'éditeur. In JGOMF, V1, 13, 2020
- 12 Belhadj, H.; Chekir, S.; Hajri, S.; M. Mahfoudhi (2021). Qualité de la préparation en vue de la deuxième vague de la covid-19 et continuité des services de santé sexuelle et de la reproduction. Résultats de l'enquête en ligne parmi les sages-femmes, menée par le groupe Tawhida Ben Cheikh. Faits et Arguments. In JGOMF, V1, 14, 2021
- 13 Fullerton, J.; Gherissi, A.; Johnson, P.; Thompson, J. Competence and Competency: Core Concepts for International Midwifery Practice. International Journal of Childbirth. (2014). Vol 1, Issue 1, 2011, 4-11
- 14 Gherissi, A. Pour une meilleure opérationnalisation des savoirs dans la formation aux professions de santé. (2008) Ecole Supérieure des Sciences et Techniques de la Santé de Tunis. Université de Tunis El Manar
- 15 Van Lerberghe, Matthews, Achadi et al. Country experience with strengthening of health systems and deployment of midwives in countries with high maternal mortality. (2014). In The Lancet 2014 384: 9949. 115-1225. Access: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)60919-3/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60919-3/fulltext)
- 16 Dawson, A.J; Nkowane, A.M.; Whelan, A. Approaches to improving the contribution of the nursing and midwifery workforce to increasing universal access to primary health care for vulnerable populations: a systematic review. In Human Resources for Health. (2015) 13:97
- 17 International Confederation of Midwives (2021-2023). ICM Strategic Plan 2021-2023
- 18 World Health Organization-Eastern Mediterranean Regional Office. Strengthening the nursing workforce to advance universal health coverage in the Eastern Mediterranean Region. (2019). Paper submitted to the 66 Session of the WHO Regional Committee for the Eastern Mediterranean in October 2019. Access: http://applications.emro.who.int/docs/RC_Technical_Papers_2019_4_en.pdf?ua=1
- 19 منظمة الصحة العالمية. حالة التمريض في العالم (2020): الاستثمار في التعليم والوظائف والمهارات القيادية. (2020). جنيف: منظمة الصحة العالمية.
- 20 World Health Organization. State of the World nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. (2020). Geneva: World Health Organization
- 21 Buchan J, Catton H, Shaffer F. Sustain and Retain in 2022 and beyond. International Centre on Nurse Migration, ICN, CGFNS. 2022. Philadelphia

- Al-Darazi F. Nursing Workforce Crisis: Perspectives from the Eastern Mediterranean Region. .22
Presentation made at the ICN Virtual Congress, 2- 4 November 2021. (2021). Theme: Solving
the Global Nursing Workforce Crisis.
- World Health Organization-Eastern Mediterranean Regional Office. Nursing and midwifery .23
situation in the Eastern Mediterranean: results of a desk review. (2015) Cairo: Department of
Health Systems Unpublished paper.
- Gherissi A; Afifi M. SoWMy (2021). Salary variations between SRMNAH professionals: the case .24
of Morocco and Tunisia (page 64). (2021). In the World Midwifery 2021. UNFPA, ICM, WHO.
- Yemen Health and Population Project (HPP). The National Midwifery Strategy in Yemen: .25
Consensual Axis and Objectives. National Priorities for 2010-2015. Action plan for immediate
interventions (2010-2011). Acceleration of MDGs 5 and 4 – Preparation Phase. Development
of a National Midwifery Strategy in Yemen. (2010) MoPHP.
- UNFPA, ICM, WHO. The World Midwifery 2021. (2021) E-ISBN 9789221401035 .26
- International Council of Nurses (ICN). Scope of Nursing Practice and Decision-Making .27
Framework Toolkit [Regulation Series]. (2010). Geneva: ICN. Available from: [https://www.
icn.ch/sites/default/files/inline-files/2010_ICN%20Scope%20of%20Nursing%20and%20
Decision%20making%20Toolkit_eng.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2010_ICN%20Scope%20of%20Nursing%20and%20Decision%20making%20Toolkit_eng.pdf)
- Gherissi A; Brown J-M. A situational analysis of the Status of Midwifery in North Africa and the .28
Middle East. International Journal of Childbirth, (2014). Volume 4, Issue 2. Springer Publishing
Company.
- International Confederation of Midwives. Philosophy and Model of Midwifery Care, Core .29
document. (2014). Access: [cd0005_v201406_en_philosophy-and-model-of-midwifery-care.pdf
\(internationalmidwives.org\)](http://www.internationalmidwives.org/cd0005_v201406_en_philosophy-and-model-of-midwifery-care.pdf)
- Renfrew, McFadden, Bastos et al. Midwifery and quality care: Findings from a new evidence- .30
informed framework for maternal and newborn care. (2014) In the Lancet 384, 9948, 1129
– 1145. Access: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)60789-3/
fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60789-3/fulltext)
- Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus .31
other models of care for childbearing women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016.
(2016) Issue 4. Art. No.: CD004667. DOI: 10.1002/14651858.CD004667.pub5.
- صندوق الأمم المتحدة للسكان وجامعة الدول العربية (2019). تأثير توافر الموارد البشرية الصحية .32
وجودتها على توافر الرعاية التوليدية الطارئة العاجلة



- UNFPA Arab States Regional Office. Analysis of the Midwifery Workforce in selected Arab countries. The State of the World's Midwifery. (2015) Access: [UNFPA Arab states | Analysis of the midwifery workforce in selected Arab countries](#) .33
- صندوق الأمم المتحدة للسكان (المكتب الإقليمي للدول العربية). بيان المؤتمر الإقليمي العربي الثاني للقبالة. إعداد القابلات: التحديات والفرص. الرياض، 1-2 نيسان/أبريل 2014. بيان المؤتمر. .34
- World Health Organization. Roles and responsibilities of government chief nursing and midwifery officers: a capacity building manual. (2015) Geneva: World Health Organization. .35
- International Council of Nurses. Nursing Care Continuum of care Framework and Competencies. (2008) Geneva: ICN. .36
- International Confederation of Midwives. (2021). ICM Global Standards for Midwifery Education. (2021) Access: [global-standards-for-midwifery-education_2021_en-1.pdf \(internationalmidwives.org\)](#) .37
- International Confederation of Midwives. Essential Competencies for Midwifery Practice 2018 UPDATE Final version published January 2019. (2019) Access: [icm-competencies_english_final_jan-2019-update_final-web_v1.0.pdf \(internationalmidwives.org\)](#) .38
- Royaume du Maroc (2015). Loi n°44.13 relative à l'exercice de la profession de sage-femme. Conseil de gouvernement du jeudi 19 Février 2015. Access : [Conseil de gouvernement du jeudi 19 février 2015 | Maroc.ma](#) .39
- Roegiers, X. (2010). Des curricula pour la formation professionnelle initiale. La pédagogie de l'intégration comme cadre de réflexion et d'action pour l'enseignement technique et professionnel. Avec la collaboration de : Experts du BIEF. Pédagogies en Développement. Edition De Boeck Université. Bruxelles. .40
- Raynal, F. ; Rieunier, A. (1997). Pédagogie : dictionnaire des concepts clés. Collection Pédagogies ESP Editeur Paris. .41
- Gherissi A, Melliti I. Développer les aptitudes à la vie quotidienne auprès des adolescents et jeunes en Tunisie : un investissement d'avenir. Direction de la Médecine Scolaire et Universitaire. (2014) Ministère de la Santé. Avec le soutien de l'Unicef (169 pages). .42
- World Health Organisation Regional Office for the Eastern Mediterranean. A guide to nursing and Midwifery education standards. (2015). Cairo: WHO/EMRO. .43
- World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean (2018). A Regional guide for the development of nursing specialist practice. (2018). Cairo: WHO/EMRO. .44
- International Confederation of Midwives (2016). ICM Regulation Toolkit. Access: [icm_toolkit_eng.pdf \(internationalmidwives.org\)](#) .45

- .46 International Confederation of Midwives (2013). Association resources. Access: [Association Resources \(internationalmidwives.org\)](https://www.internationalmidwives.org/resources)
- .47 International Confederation of Midwives (2011). ICM Regulation Midwifery Practice. Access: [GLOBAL STANDARDS FOR MIDWIFERY REGULATION ENG \(internationalmidwives.org\)](https://www.internationalmidwives.org/global-standards-for-midwifery-regulation-eng)
- .48 International Nursing Council (Revised 2021). The ICN Code of Ethics for Nurses. Access: [ICN Code-of-Ethics_EN_Web.pdf](https://www.icn-nurses.org/code-of-ethics-en-web.pdf)





صندوق الأمم المتحدة للسكان

صندوق الأمم المتحدة للسكان
المكتب الإقليمي
70 شارع النهضة,
سرايات المعادي، القاهرة، مصر
هاتف: +20225223900

الصفحة الإلكترونية: arabstates.unfpa.org



قطاع الشؤون الاجتماعية
إدارة الصحة والمساعدات الإنسانية
الأمانة الفنية لمجلس وزراء الصحة العرب

جامعة الدول العربية
قطاع الشؤون الاجتماعية
إدارة الصحة والمساعدات الإنسانية
الأمانة الفنية لمجلس وزراء الصحة العرب
القاهرة - ميدان التحرير
هاتف: + 2025750511 - داخلي: 3758 / 3710
هاتف: + 2025777920
فاكس: + 2025754794
البريد الإلكتروني: healthhum.dept@las.int

منظمة
الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
شارع منظمة الصحة العالمية (امتداد عبد الرزاق السنهوري)
ص ب 7608
مدينة نصر
القاهرة 11371
مصر
<http://www.emro.who.int/index.html>