وزارة الصحة العامة والسكان

الإستراتيجية الوطنية للقبالة

2022 – 2027م

البناء المؤسسي للقطاع الصحي في إطار الرؤية الوطنية لبناء الدولة اليمنية الحديثة

بسم الله الرحمن الرحيم

قال الله تعالى :

وَوَصَّيْنَا الإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ
وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ
اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ

(لقمان : ١٤)

((نقـــول إن في الإســـلام في تعاليـمه،

في تـــــوجيهـــــاته، في بـــــرنامجـه للحياة،

ما يســاعد الأمـــة الإســـلامية أن تكـــون

أرقى الأمم على المستوى الصحـي))

سماحة السيد القائد / عبد الملك بدر الدين الحوثي

استهلال توجيهي

سماحة السيد القائد/ عبدالملك بدرالدين الحوثي

في إطار رؤيته التوجيهية تناول السيد القائد عبدالملك بن بدر الدين الحوثي يحفظه الله موضوع صحة الأمهات والأطفال بتفصيل كبير في عدة مناسبات ومحاضرات ولقاءات وتوجيهات، مشيراً إلى التحديات التي تواجه هذه الفئات في ظل العدوان والحصار المفروض على اليمن، مؤكداً على الفرص لتحسين الوضع الصحي للأمهات والأطفال. وفيما يلي بعض الاقتباسات والنقاط مستوحاة من محاضرات ودروس السيد القائد رضوان الله عليه والتي تعكس ورؤيته حول هذا الموضوع:

- لا يمكن لمجتمع أن يزدهر إذا كانت أمهاته وأطفاله يعانون، إن صحة الأمهات والأطفال هي ركيزة أساسية لبناء مجتمع قوي ومستقبل مشرق؛
- إن صحة الأمهات والأطفال هي أساس المجتمع السليم، يجب علينا أن نوفر لهم كل ما يحتاجونه من رعاية واهتمام لضمان مستقبل أفضل لليمن؛
- العدوان والحصار لم يؤثرا فقط على البنية التحتية، بل تركا أثرًا كبيرًا على صحة الأمهات والأطفال؛
- الحصار الجائر يزيد من معاناة الأمهات والأطفال. نقص الأدوية والمستلزمات الطبية يشكل خطرًا كبيرًا على حياتهم؛
- تفاقمت معدلات وفيات الأمهات والأطفال بشكل غير مسبوق بسبب العدوان والحصار. هذه الأرقام المروعة تدعونا إلى التحرك الفوري لتقديم الدعم اللازم؛
- أن في الإسلام في تعاليمه، في توجيهاته، في برنامجه للحياة، ما يساعد الأمة الإسلامية أن تكون أرقى الأمم على المستوى الصحي، وللأسف الشديد هناك مشكلة كبيرة في هذا الجانب في عالمنا الإسلامي، هي ناجمة عن عدم الاستيعاب للتعليمات الإلهية كما ينبغي، وللتوجيهات من الله -سبحانه وتعالى- كما يجب، وأيضاً ضعف في مستوى الالتزام بها، ولهذا آثار سلبية؛
- علينا العمل على تطوير القطاع الصحي ليكون قادرًا على تلبية احتياجات الأمهات والأطفال .هذا يشمل تدريب الكوادر الصحية وتحسين البنية التحتية للمرافق الطبية؛
- إن صحة الأمهات والأطفال هي مسؤولية جماعية تتطلب تضافر الجهود من جميع الأطراف. إن تحسين الوضع الصحي يتطلب التزامًا وجهودًا متواصلة لتقديم الرعاية والدعم اللازمين، حتى نتمكن من بناء مستقبل أفضل وأكثر إشراقًا لأجيالنا القادمة؛
- يجب علينا العمل بكل قوة لكسر هذا الحصار وتأمين الاحتياجات الأساسية؛
- تحسين البنية التحتية للمرافق الصحية ضروري لضمان تقديم الرعاية الصحية اللازمة. يجب أن نعمل على تجهيز المرافق الصحية بأحدث المعدات والأدوات الطبية؛
- تدريب وتأهيل الكوادر الصحية هو أساس تحسين الرعاية الصحية. يجب أن نعمل على توفير برامج تدريبية متقدمة لضمان تقديم خدمات طبية عالية الجودة؛
- الوقاية هي الأساس في حماية صحة الأمهات والأطفال. يجب أن نركز على التوعية والتثقيف الصحي لضمان بيئة صحية وآمنة للجميع؛

- "إطلاق حملات توعية تستهدف النساء والأسر يمكن أن يساهم بشكل كبير في تقليل المخاطر الصحية وزيادة الوعي بأهمية الرعاية الصحية؛
- الاستثمار في صحة الأمهات والأطفال هو استثمار في مستقبل اليمن. يجب أن نوجه جهودنا ومواردنا نحو تحسين الرعاية الصحية لضمان جيل قوي وسليم؛
- ندعو المجتمع الدولي والمنظمات الإنسانية إلى الاضطلاع بمسؤولياته الأخلاقية والإنسانية وإلى تكثيف جهودهم لتقديم الدعم الصحي للأمهات والأطفال في اليمن. هذا واجب إنساني وأخلاقي لا يمكن تجاهله؛
- التعاون مع المنظمات الدولية والمحلية يمكن أن يحدث فرقًا كبيرًا. نحن بحاجة إلى دعم مستمر ومنسق لضمان تلبية احتياجات الأمهات والأطفال.

هذه الاقتباسات تعكس التزام السيد القائد رضوان الله عليه بقضية صحة الأمهات والأطفال، وتوضح إطار الرؤية التي يجب العمل عليها لتحسين الوضع الصحي في اليمن في ظل العدوان والحصار وتبعاتهما الصعبة التي تمر بها البلاد.

تمهيد

أ.د. طه أحمد المتوكل

وزير الصحة

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله الطيبين الطاهرين ورضي الله عن أصحابه المنتجبين.

أود أن أستهل كلمتي بالإشادة بالجهود الحثيثة للقطاع الصحي وكوادره على المستوى الوطني في مواجهة العدوان والحصار والتحديات الصحية الكبيرة التي يمر بها اليمن. إن إعداد استراتيجية وطنية للقبالة في ظل العدوان والحصار يمثل خطوة محورية لتحسين صحة الأمهات والأطفال في بلادنا.

تأتي هذه الإستراتيجية تلبية لاحتياجات المواطن وتوجيهات السيد القائد وفخامة الرئيس يحفظهما الله المتواصلة للاهتمام بالجانب الصحي العلاجي والوقائي وتوجيهاتهما لإيصال الخدمات الصحية لكل المواطنين وخصوصاً في الأرياف والاهتمام بالتثقيف والتوعية الصحية وتقوية المناعة، مع الاهتمام والتركيز خصوصاً بشريحة النساء والأمهات والأطفال.

إن الوضع الحالي للرعاية الصحية للحوامل والولادة الطبيعية في اليمن يعكس تحديات صحية كبيرة تتطلب تدخلاً عاجلاً ومنهجياً. حيث تواجه مهنة القبالة تحديات جسيمة نتيجة العدوان المستمر والحصار، مما أدى إلى زيادة العبء المرضي بين النساء الحوامل والأطفال حديثي الولادة. ومنذ اللحظة الأولى للعدوان كان الاستهداف المباشر للأم وجنينها ضمن اول غارة على اليمن، بالإضافة الى استهداف المستشفيات والكادر الصحية والبنية التحية، فكان لزاماً ان نستهدف تدريب القابلات في إطار رؤية القبالة في كل قرية.

يأتي في مقدمة التحديات التي يواجهها القطاع الصحي خاصة المرتبط بحزمة خدمات صحة الأمهات والاطفال العدوان والحصار والاستحواذ على موارد شعبنا اليمني العظيم، وارتفاع معدلات وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة، حيث تعتبر معدلات وفيات الأمهات والمواليد في اليمن من بين الأعلى في العالم، كما يفاقم العدوان والحصار انتشار الأمراض المرتبطة بالحمل والولادة، ونقص الرعاية الصحية المناسبة خلال فترة الحمل وبعد الولادة في ارتفاع هذه المعدلات بشكل كبير، حيث يعاني النظام الصحي من نقص حاد في المرافق الصحية المؤهلة لتقديم خدمات القبالة، وخاصة في المناطق الريفية والنائية. هذا النقص يؤثر بشكل مباشر على صحة الأمهات والمواليد.

ان الحصار المفروض على اليمن يعيق دخول الأدوية والتجهيزات والمستلزمات الطبية الضرورية، مما يؤثر سلبًا على جودة الرعاية الصحية المقدمة للحوامل والمواليد، كما يعاني القطاع الصحي من نقص في الكوادر الصحية المؤهلة، بما في ذلك القابلات المدربات. هذه القلة تؤدي إلى ضغوط كبيرة على العاملين الصحيين الموجودين، وتحد من قدرتهم على تقديم الرعاية اللازمة، كما تؤثر الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية الصعبة على قدرة الأسر على الوصول إلى الرعاية الصحية. كما تزداد التحديات النفسية والاجتماعية التي تواجه النساء الحوامل بسبب العدوان والحصار.

ومن الحلول المقترحة في الاستراتيجية الوطنية للقبالة يأتي تطوير البنية التحتية الصحية من خلال تأهيل وتطوير مراكز رعاية صحية متخصصة في تقديم خدمات القبالة على المستوى الوطني وبالتركيز على المناطق الريفية في إطار المديرية الصحية، مع تجهيزها بالمعدات الطبية اللازمة، وإنشاء نظام إمداد منتظم للأدوية والمستلزمات الطبية، وضمان وصولها إلى جميع المرافق الصحية والقابلات، كما يأتي تدريب وتأهيل القابلات من خلال إطلاق برامج تدريبية شاملة لتأهيل القابلات (البرنامج الوطني للقبالة، والقابلة الصحية المجتمعية)، بما يشمل التدريب المستمر والتطوير المهني والمتابعة والإشراف وتوفير الاحتياجات لضمان تقديم رعاية صحية عالية الجودة في إطار الرؤية (القبالة لكل قرية).

كما أن تعزيز الصحة وتقوية المناعة من خلال التوعية والتثقيف الصحي يشمل توعية وتثقيف الأمهات والاسر عن أهمية الرعاية الصحية خلال فترة الحمل وبعد الولادة، وتزويدهن بالمعلومات والسلوكيات والممارسات الصحية.

إن تحسين الرعاية الصحية من خلال القابلات يتطلب تضافر الجهود الوطنية، والعمل بروح الفريق الجمعي لتجاوز التحديات السابقة والحالية والمستقبلية. أدعو جميع الجهات المعنية إلى دعم الاستراتيجية الوطنية للقبالة والعمل على تنفيذها بكل جدية وإخلاص، من أجل مستقبل أفضل للأمهات والأطفال..

وتتبنى الإستراتيجية الوطنية للقبالة 2022-2027م توفير قابلات مؤهلات يقدمن الخدمات الصحية للأمهات والأطفال وكذا المجتمع في الأرياف والقرى بما يسهم في الرفع بالتغطية الصحية وتحسين مؤشراتها من أجل تحقق أعلى مستوى من الصحة لكل أم ومولود وطفل على كافة المستويات والمناطق اليمنية.

وتأتي الإستراتيجية الوطنية للقبالة نتاجاً لعملٍ تعاونيٍّ متميز، حيث نثمن الجهد الاستثنائي الذي بذله فريق العمل الفني في إعداد هذه الإستراتيجية وخروجها بنسختها النهائية التي بين أيدينا.

والله ولي الهداية والتوفيق ،،،

الفهرس

المحتويات	الصفحة
استهلال توجيهي	4
تمهيد	6
الفهرس	8
المقدمة	10
الأطر المفاهيمية المرجعية	11
الإطار المفاهيمي لإستراتيجية التمريض والقبالة	12
نموذج التعليم والتنظيم والمؤسّسات	12
المنهجية	13
طريقة وأسلوب العمل	13
خطوات العمل	13
السياق الوطني وتأثيرات العدوان والحصار والوضع الإنساني الحرج على صحة الأم والمولود	15
السياق الجغرافي	15
السياق العام والوضع الديموغرافي	16
التأثير المتفاقم للأوبئة والأمراض	17
الاحتياجات الإنسانية	17
النظام الصحي	18
الخدمات الصحية	19
وضع القبالة والقابلات في اليمن	19
مؤشرات صحة الأم وحديثي الولادة	25
توافر خدمات صحة الأم والمولود	25
مؤشرات وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة	25
المبادرات والتجارب الداعمة للقبالة والقابلات	26
دور المجتمع الدولي	27
تحليل الوضع	27
توافر القوى العاملة – نقاط القوة – التحديات	27
لائحة معايير التعليم والممارسة – التحديات	28
تقديم خدمات مهنة القبالة وبيئات الممارسة – نقاط القوة – التحديات	32
صورة القابلة في المجتمعات	33
التحديات ذات الأولوية للقبالة والقابلات في اليمن	33
نظرية التغيير من خلال الاستراتيجية الوطنية للقبالة	35
مؤشّرات الاستهداف لدى وزارة الصحة العامة والسكان للإستراتيجية الوطنية للقبالة	36
الإستراتيجية الوطنية للقبالة (2022 - 2027)	37
الرؤية	37
الرسالة	37
القيم العامة	37
الأهداف الإستراتيجية	38
الإطار المنطقي للإستراتيجية	38
الهدف الإستراتيجي الأول: تطوير البنية التنظيمية للقبالة وممارستها	40
التدخل الأول: وضع معايير تعليم القبالة بناءً على معايير التعليم الوطنية وبالاستفادة من معايير التعليم الصادرة عن الاتحاد الدولي للقابلات (ICM, 2021)	40
التدخل الثاني: اعتماد وتكييف الإطار المهني الوطني للقابلات والذي يتضمن عنوانها وتعريفها ورسالتها ونطاق ممارستها ومعايير القبول وهيكل برنامج تعليم القبالة في اليمن	40
التدخل الثالث: تطوير الإطار التنظيمي الذي يوضح ويحمي تعليم وممارسة القبالة بناءً على معايير التعليم، والمعايير الوطنية المعتمدة	41
التدخل الرابع: وضع معايير وطنية لممارسة القبالة	41
التدخل الخامس: وضع مدونة السلوك وأخلاقيات العمل لممارسة مهنة القبالة في اليمن	42
الهدف الإستراتيجي الثاني: التطوير المهني المستمر للقبالة والتعليم القائم على الكفاءات	42

التدخل الأول: اعتماد الكفاءات الأساسية الوطنية للقابلات المنبثقة عن الإطار المهني للقابلات، والتي تشمل الكفاءات أثناء الأزمات الإنسانية، والاستفادة من الكفاءات الأساسية للاتحاد الدولي للقابلات (ICM) ضمن الممارسة الأساسية للقبالة (ICM، 2019) 42
التدخل الثاني: تطوير ومراجعة منهاج القبالة الذي يعكس الإطار المهني للقابلات والكفاءات الأساسية بالإضافة إلى سياق العمل الرسمي ومعايير التعليم الوطنية والإقليمية والدولية 43
التدخل الثالث: تطوير نظام وأدوات تقييم التعلم بما يتوافق مع الكفاءات الأساسية للقابلات 43
التدخل الرابع: تعزيز بيئة العمل التعليمية والتدريبية في معاهد التعليم والتدريب الصحي بالموارد البشرية والمادية الكافية بما في ذلك البنى التحتيّة 43
التدخل الخامس: تطوير برنامج تدريبي لمعلمي ومدربي القبالة 44
التدخل السادس: إنشاء برنامج تعليم مستمر للتطوير المهني المستمر لجميع القابلات بما في ذلك المعلمات والمدربات ضمن البرنامج الوطني للقبالة في وزارة الصحة 44
الهدف الثالث: زيادة التغطية بمهنة القبالة وفق معايير الجودة 44
التدخل الأول: وضع خطة خمسيّة للقوى العاملة، تتضمن العدد المطلوب من القابلات اللاتي سيتم تأهيلهن وتدريبهن وتوزيعهن في كل مستوى من مستويات النظام الصحي، وكذلك في مجتمع المناطق النائية المختارة 44
التدخل الثاني: إنشاء قاعدة بيانات وطنية ديناميكية وشاملة للقابلات في البرنامج الوطني للقبالة (وزارة الصحة العامة والسكان)، ووضع آليات تشغيلية لجمع البيانات على المستوى الوطني، وبما يشمل الأتمتة والربط الشبكي للمعاهد الصحية في القطاعين العام والخاص 45
التدخل الثالث: تمكين بيئة إيجابية للممارسة المهنية المعياريّة لتقديم الخدمات، تسمح للقابلات بالممارسة إلى أقصى حد من تعليمهن ونطاق الممارسة لتقديم رعاية جيدة 45
التدخل الرابع: تعزيز استجابة القابلات للاحتياجات المحددة في تقديم خدمات صحة الأم والمولود في الأوضاع الإنسانية 45
التدخل الخامس: تطوير سياسة / خطة مناصرة لتعزيز دور القابلة وصورتها في البيئة الصحية والمجتمعية، وكذلك عبر وسائل الإعلام والشبكات الاجتماعية 46
التدخل السادس: تعزيز التمثيل النشط للبرنامج الوطني للقبالة (NMWP)، ومنظمات المجتمع المدني الداعمة للقابلات، والقابلات المعلّمات، لتبادل الخبرات في المحافل الدولية ذات العلاقة 46
الرصد والمتابعة والتقييم 46
خطة الاستراتيجية الوطنية للقبالة 2022 – 2027م 48
المراجع 66

المقدمة

في إطار توجهاتها الواضحة تولي وزارة الصحة العامة والسكان أهمية كبيرة لتقديم حزمة الخدمات الصحية للأمهات والأطفال حديثي الولادة على كافة المستويات لتشمل الخدمات الطبية والصحية في مستشفيات الامومة والطفولة ومستشفيات القطاع العام والخاص ومنشآت الرعاية الصحية الأولية وكذا الخدمات الصحية المبنية على المجتمع المقدمة عبر القابلات المؤهلات تأهيلاً ذو جودة عالية، كما ان رفع التغطية لخدمات صحة الأم والمولود يتطلب وجود عدد كافي من القابلات المؤهلات تأهيلاً ذو جودة عالية يتوزعن ديمغرافياً تلبية للاحتياج وضماناً للحقوق الصحية للأم والمولود على كافة المستويات الصحية. لذا تأتي هذه الاستراتيجية لتجسيد الرؤية الوطنية لتحسين الحصول والوصول للخدمات المرتبطة بصحة الأم والمولود ورفع التغطية بها.

تستند نظرية التغيير في إستراتيجية القابلة العالمية للفترة 2018-2030 إلى اعتراف أكبر بأن الاستثمار في القابلة هو وسيلة فاعلة من حيث التكلفة، ليس فقط لإنقاذ حياة النساء والأطفال، ولكن أيضا لزيادة صحتهم وتحسين جودة الحياة.

فالقابلات هن مقدمات الرعاية الرئيسيات للنساء ومواليدهن على كافة المستويات، وذلك طوال فترة الرعاية المستمرة من مرحلة ما قبل الحمل إلى فترة ما بعد الولادة. وبصورة أعم، يمكن للقابلة المختصة أن تقدم خدمات شاملة في مجال صحّة الأم والمولود والرعاية الصحية الاولية، وتعزيز الصحة، والتوعية والتثقيف الصحي والتغذوي طوال فترة دورة الحياة وسنوات الإنجاب، وخلال مرحلة الطفولة المبكرة والمجتمع بشكل عام. ووفقاً لتقرير حالة القابلة في العالم لعام 2014، يمكن للقابلات، عندما يتمتعن بالكفاءة ويدعمهن نظام صحي فاعل، أن يساعدن في تجنب أكثر من ثلثي الوفيات والإعاقات بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة. علاوة على ذلك، تستطيع القابلات تقديم 87% من جميع الخدمات الصحية الأساسية المتعلقة بصحّة الأم والمولود والطفل. ومع ذلك، فإن 42% فقط من الكادر الصحي الذين يتمتعون بمهارات القابلة (عالمياً) يعملون في 73 دولة حيث تحدث أكثر من 90% من جميع وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة، وحالات ولادة أطفال لا تظهر عليهم علامات الحياة (الإملاص).

ويتمثل أحد المسارات الأساسية الحاسمة لتسريع الحد من الوفيات النفاسية، ووفيات الأطفال حديثي الولادة، والتي يمكن الوقاية منها، هو في "الاستثمار في جودة الرعاية للتدخلات الشاملة في مجال صحة الأم والمولود، بما في ذلك مهنة القابلة". ومع ذلك، تظهر الأدلة العالمية أن تأثير القابلة يتجاوز الحد من وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة التي يمكن الوقاية منها إلى تحسين جودة خدمات رعاية الأم والمولود والرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك تعزيز الصحة والخدمات الصحية بشكل عام من خلال الحد من الإحالة واتخاذ التدابير المناسبة لإنقاذ الحياة، كما تساهم القابلة في تعزيز العدالة والوصول والحصول على الخدمات الصحية وإتاحتها في اقرب نقطة لتقديم الخدمات الصحية من خلال تحسين الرعاية التي تركز على صحّة الأم وطفلها، والحد من فجوات الاحتياج، ومعالجة التحديات المؤسسية المحتملة داخل النظم الصحية والتخفيف على مستويات الرعاية الثانوية والتخصصية.

في عام 2022، أطلقت جامعة الدول العربية الإطار الإستراتيجي لتعزيز التمريض والقابلة في المنطقة. وجاء هذا الإطلاق في أعقاب تطوير أدلّة محدّثة تتناول النقص في أعداد القابلات في جميع أنحاء المنطقة، وفقاً للتقرير الإقليمي وحالة القوى العاملة في القابلة في المنطقة العربية، وتقرير حالة القابلة في العالم 2021م. وتماشيًا مع توصيات التقرير فإنّ هناك حاجة للاستثمار في أربعة مجالات: تخطيط القوى العاملة الصحية

وإدارتها وتنظيمها، وفي بيئة العمل؛ تعليم وتدريب عالي الجودة للقابلات؛ التحسينات التي تقودها القابلات في تقديم خدمات رعاية الأم والمولود والطفل؛ وقيادة مهنة القبالة وإدارتها.

تمثل الإستراتيجية الوطنية للقبالة استجابةً ملموسةً من قبل وزارة الصحة العامة والسكان لتلبية الاحتياج وخاصة في المناطق والقرى النائية والمحرومة للتخفيف من العبء المرضي والنزيف اليومي لوفيات الأمهات والأطفال. وقد مثلّت الإستراتيجية الإقليمية للتمريض والقبالة مرجعيّة معرفيّة لوزارة الصحة العامة والسكان، نحو تعزيز التدخّلات المستندة إلى القبالة، وأهميّة الاستثمار في هذا الجانب من خلال تطوير إستراتيجية وطنية للقبالة، لما من شانه تعزيز جودة الرعاية المقدّمة للأمهّات والأطفال حديثي الولادة خلال فترة الحمل والولادة وما بعد الولادة. وبحسب توجهات واولويات وزارة الصحة تم تطوير إستراتيجية وطنية للقبالة في اليمن للفترة (2022-2027) لتواكب تطوير الإستراتيجية الوطنية لصحّة الأم وحديثي الولادة، بالتعاون مع اللجنة التقنيّة الوطنية للقبالة (NMTG) بقيادة وكيل قطاع السكان في وزارة الصحة وتحت الإشراف المباشر من معالي وزير الصحة. كما تم التوافق على ترجمة الإستراتيجيّة تنفيذيّاً إلى خطة عمل تنفيذية، مدتها ثلاث سنوات، حيث تم تدشين الإستراتيجية في تاريخ 13-14 جمادى الاخرة 1445هـ الموافق 26-27 ديسمبر 2023م.

بمجرد اعتمادها، بدأت إستراتيجية القبالة خطواتها التشغيلية الأولى بما في ذلك إطلاق الأنشطة الأساسية الأخرى التي ستساهم بشكل كبير في تسريع تحقيق الحد من مراضة ووفيات الأمهات وحديثي الولادة على النحو الذي تستهدفه وزارة الصحة العامة والسكان.

وترتبط جميع الخطوات الإجرائيّة بالتشكيل الرسمي للجنة الفنية / التوجيهية الوطنية، وتطوير اختصاصاتها، بما في ذلك ملف تعريف أعضائها. وبمجرد تفعيلها، تعتمد اللجنة الفنية / التوجيهية شروطها المرجعيّة، وتقوم بجدولة أنشطتها لتنفيذ خطة العمل لمدة ثلاث سنوات، مع توزيع واضح للمهام.

ويوصى بأن يتم إسناد التنسيق إلى البرنامج الوطني للقبالة في وزارة الصحة العامة والسكان، ولقياس مؤشرات الأداء، بعد ثلاث سنوات من تنفيذ الإستراتيجية، من المهم أن يتم توثيق جميع العمليات والأنشطة بانتظام، وأن يتم وضع آلية المراقبة والتقييم والرصد وتفعيلها منذ البداية. كما يوصى باعتماد المرونة عند تنفيذ خطة العمل، لأنها قد تحتاج إلى تعديلات، ومن ذلك إضافة أي أنشطة ضرورية غير متوقعة.

كما أن ضمان الاتساق في تسلسل الأنشطة أمر بالغ الأهمية لكسب الوقت والميزانية. وأخيرا، يعد التخطيط لاستمرارية الإستراتيجية أمرا ضروريا، وينبغي أن تبدأ المناقشات في أقرب وقت ممكن، ويفضل أن يكون ذلك قبل 6 أشهر من نهاية فترة هذه الإستراتيجية، وتحديداً في شهر يوليو من العام 2026.

الأطر المفاهيمية المرجعية

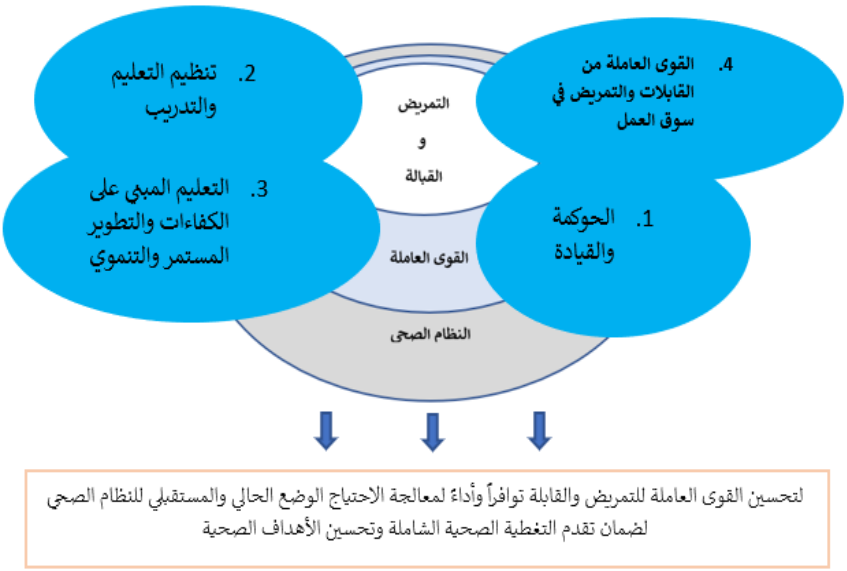
ارتكز تطوير الإستراتيجية الوطنية للقبالة على التوجهات الواضحة والأولويات والاحتياجات الوطنية بالإضافة الى الاستفادة من إطارين مرجعيين، الأول مأخوذ من إستراتيجية التمريض والقبالة للدول العربية (جامعة الدول العربية، 2022) والثاني من نموذج التعليم والتنظيم والجمعيات (ERA)، للاتحاد الدولي للقابلات (ICM، 2011).

ومن ثمّ تم تحديد تسع خطوات متتالية، وتنفيذها، مع تعديلات منتظمة وفق الآتي: 1) مسودة وتحديثات منتظمة لمنهجية إعداد الإستراتيجية، 2) إنشاء مجموعة تقنية وطنية للقبالة، 3) تقييم سريع لوضع القبالة والقابلات في اليمن، 4) إعطاء الأولوية لتحديات القبالة التي أبرزتها المراجعة المكتبية، 5) الاتفاق على الأهداف الإستراتيجية للقبالة والإجراءات ذات الصلة وعلى خطة عمل مدتها 3 سنوات، 6) تقديم مسودة

الأهداف الإستراتيجية والإجراءات ذات الصلة وخطة العمل لمدة ثلاث سنوات للشركاء الداعمين والفاعلين للتعليقات والمدخلات، 7) التحضير لتنفيذ حلقة عمل للمراجعة لأصحاب المصلحة والشركاء الفاعلين، 8) وضع اللمسات الأخيرة على إستراتيجية القابلة وخطة العمل لمدة 3 سنوات 9) تدشين وإقرار الإستراتيجية.

الإطار المفاهيمي لإستراتيجية التمريض والقبالة

استفاد تحليل وضع القبالة في اليمن من الإطار المفاهيمي الذي وضعته إستراتيجية التمريض والقبالة في الدول العربية (جامعة الدول العربية، 2022).



شكل 1: إطار الإستراتيجية الإقليمية للتمريض والقبالة (جامعة الدول العربية، 2022)

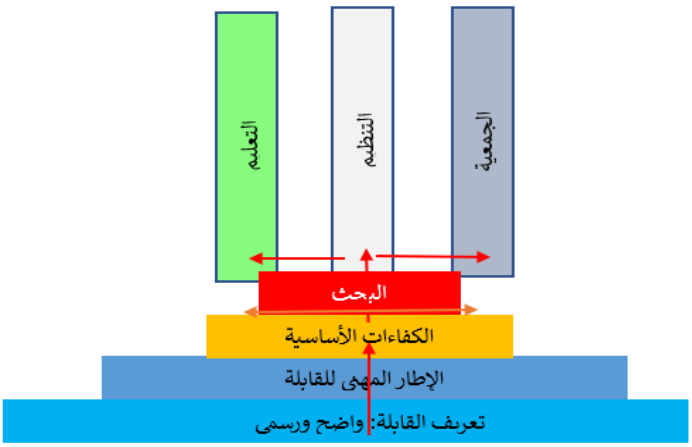
ويعتبر هذا الإطار أن القابلات، إلى جانب الممرضات، ركيزة مهمة للقوى العاملة الصحية التي تدعم النظم الصحية. وينص أيضًا على أن القابلات المؤهلات يعتمدن على القيادة والحوكمة والمناصرة، والتعليم القائم على الكفاءة والتطوير المهني المستمر، وتنظيم التعليم، والممارسة، والقوى العاملة في التمريض والقبالة في سوق العمل.

نموذج التعليم والتنظيم والمؤسّسات

بالإشارة إلى نموذج التعليم والتنظيم والمؤسّسات (ICM، 2011)، وبمجرد الانتهاء من تحليل وضع القبالة في اليمن ومناقشته مع المجموعة الوطنية التقنيّة للقبالة (MNTG)، تتأتى أسس الاستفادة من هذا النموذج في وضع الإستراتيجيات، مع إعطاء الأولوية لتحديات القبالة التي تم تشخيصها من خلال تحليل الوضع.

ومن خلال قراءة تحليل وضع القبالة في اليمن، ومناقشته مع المجموعة الوطنية التقنيّة للقبالة (MNTG) يُبرز هذا النموذج أن إستراتيجية القبالة تعتمد أولاً على إطار مهني واضح ورسمي، يُترجَم إلى كفاءات ميمننة مع الاستفادة من الكفاءات الأساسية للقابلة (ICM, 2019). وتمثل كلتا الأداتين التعليميتين المنصة المطلوبة لتنظيم تعليم وممارسة القبالة، ولتطوير و/أو تحديث منهج القبالة وتحديد وتوجيه المهمة المتسقة مهنيّاً.

وتمثل الأطر الآنفة الذكر المنصة المطلوبة لتنظيم تعليم وممارسة القبالة، ولتطوير و/أو تحديث منهج القبالة وتحديد وتوجيه المهمة المتسقة مهنيّاً وتلبية للاحتياج.



الشكل 2: التعليم والتنظيم والمأسسة (ERA)،

المنهجية

طريقة وأسلوب العمل

لتحقيق كل خطوة من الخطوات المقترحة والوصول إلى أهداف تطوير الإستراتيجية، عملت المجموعة التقنيّة الوطنية للقبالة (NMTG) من خلال نموذج التوجيه والتدريب الذي يعتبر جزء من النموذج التربوي الاجتماعي البنائي.

ومن الناحية العملية، فإنه يركز على المقترحات المنظمة التي تنطوي على تعديلات من قبل أعضاء المجموعة التقنية. ويتم تنفيذه من خلال مجموعة متنوعة من الوسائل مثل طرح الأسئلة والتساؤل والتفاعل والمناقشة والتقييم الذاتي، إلى جانب التأمل الذهني، ولحظات التفكير والوعي والمعرفة الاجتماعية والمتطلبات. يعزز هذا الأسلوب التبادل المعرفي، وعصف الأفكار، والتواصل التفاعلي البناء. بالإضافة الى ذلك فقد كانت المعرفة والوعي الدافع لأعضاء اللجنة التقنية للتقدم في إعداد الإستراتيجية من خلال الجانب التطبيقي والخبرات المتراكمة في التعلّم. وقد استند تحديد وترتيب أولويات التحديات التي تواجهها القبالة والقابلات في اليمن إلى المجموعة التقنية لتحفيز المساهمات الفردية وتوافق عمل المجموعات.

خطوات العمل

تم وضع وتنفيذ تسع خطوات متتالية مع تعديلات بحسب الاقتضاء، وذلك خلال فترة إعداد الإستراتيجية.

الخطوة 1: تطوير مسودة وتحديثات لمنهجية إعداد الإستراتيجية

تم إعداد مذكرة منهجية وتحديثها بانتظام بالتعاون مع المجموعة التقنيّة الوطنية للقبالة (NMTG)، وأتاح الاتفاق على الخطوات المتتابعة والضرورية لتطوير إستراتيجية القبالة في اليمن.

الخطوة 2: إنشاء المجموعة التقنيّة الوطنية للقبالة

تم إنشاء المجموعة التقنيّة الوطنية للقبالة (NMTG) من 10 أعضاء من وزارة الصحّة العامة والسكان. وقد تم وضع الاختصاصات لتوضيح المساهمة المتوقعة من المجموعة.

الخطوة 3: تقييم سريع لوضع القبالة والقابلات في اليمن

كتقييم سريع، تم إجراء مراجعة مكتبية بناءً على أربعة وعشرين مرجعًا ومقابلة فردية تكميلية. تشمل المراجع التي تمّت العودة إليها وهي ثمان عشرة وثيقة وطنية مقدمة من المجموعة التقنيّة الوطنية للقبالة (NMTG)، ووثيقة إقليميّة، وخمس وثائق دولية على التوالي.

وتم النظر في عشرة مراجع خارجية للانتهاء من تحليل الوضع، ووضع مسوّدة الإستراتيجية. وعرضها ومناقشتها ومراجعتها مع المجموعة التقنيّة الوطنية للقبالة (NMTG).

الخطوة 4: تحديد أولويات تحديات القبالة التي أبرزتها المراجعة المكتبية

تم تحقيقها على مرحلتين:

- تحديد التحديات التي تواجهها القبالة والقابلات في اليمن باستخدام تمرين فردي، تلته مناقشة جماعية ومناقشة من خلال المجموعة التقنية.
- تحديد أولويات التحديات باعتماد الإجماع بين أعضاء المجموعة التقنية.

الخطوة 5: الاتفاق على الأهداف الإستراتيجية لإستراتيجية القبالة والتدخلات ذات الصلة وخطة عمل السنوات الثلاث

عقدت المجموعة التقنيّة الوطنية للقبالة (NMTG) عدة اجتماعات لمناقشة الترجمة المقترحة للتحديات ذات الأولوية إلى أهداف إستراتيجية، وتدخلات تنفيذيّة ذات صلة.

- قام فريقا العمل بتطوير أنشطة تشغيلية لكل تدخل إستراتيجي، مع تفاصيل تتعلق بالجهة المسؤولة، والإطار الزمني، والتكلفة المقدرة، والمساعدة المتوقعة، ومؤشرات المخرجات لكل منها وبحسب نموذج موحد لتسهيل العمل.
- ومن ثم تم وضع مسودة خطة عمل مدتها ثلاث سنوات، قبل المناقشة النهائية.

الخطوة 6: تقديم مسودة الأهداف الإستراتيجية لإستراتيجية القبالة، والتدخلات ذات الصلة، بالإضافة إلى خطة عمل مقترحة مدتها ثلاث سنوات إلى وزارة الصحة العامة والسكان والشركاء الداعمين الفعليين للحصول على التعليقات والمدخلات

بمجرد الانتهاء من وضع الإستراتيجية وخطة العمل من قبل المجموعة التقنيّة الوطنية للقبالة (NMTG)، تم تقديمها إلى قيادة وزارة الصحة العامة والسكان والشركاء للتعليق عليها، وتقديم المدخلات والمقترحات بشأنها. تمت مناقشة النسخة بعد مراجعتها والتحقق من صحتها خلال اجتماع مع المجموعة التقنية.

الخطوة 7: مراجعة المسودة العربية من قبل اللجنة التقنية من قبل وزارة الصحة العامة والسكان

تمت المراجعة التقنية من قبل وزارة الصحة العامة والسكان من خلال عدة اجتماعات بلغت 12 اجتماعاً، حيث تم تضمين كل التعديلات في الإستراتيجية مواكبة للأولويات والأهداف والتوجهات والسياسات الوطنية.

الخطوة 8: تنفيذ حلقة عمل المراجعة الوطنية لأصحاب المصلحة وشركاء التنمية الصحية الفاعلين

تم تنفيذ ورشة مراجعة وطنية لأصحاب المصلحة وشركاء التنمية الصحية لمراجعة المسودة ووضع الملاحظات والاقتراحات والتي تم دمجها في الأهداف الإستراتيجية لإستراتيجية القبالة والتدخلات ذات الصلة وكذلك في خطة العمل لمدة ثلاث سنوات، حيث في نهاية الورشة تم رفع الإستراتيجية لوزير الصحة لإقرارها.

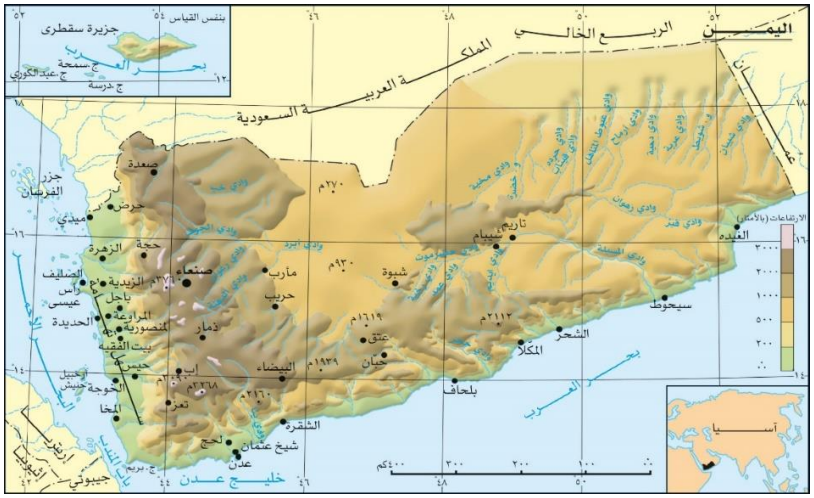
الخطوة 9: تدشين الإستراتيجية الوطنية للقبالة من قبل وزارة الصحة العامة والسكان

بعد وضع اللمسات النهائية من قبل وزير الصحة العامة والسكان على الإستراتيجية الوطنية للقبالة (2022 – 2027)، وخطة عمل السنوات الثلاث 2024-2026، تم التدشين الرسمي للإستراتيجية في يوم الإثنين 11 جمادي الأولى 1445هـ الموافق 24 ديسمبر من العام 2023م.

السياق الوطني وتأثيرات العدوان والحصار والوضع الإنساني الحرج على صحة الأم والمولود

السياق الجغرافي

اليمن هي ثاني أكبر دولة عربية في شبه الجزيرة العربية، ولها حدود مع المملكة العربية السعودية وعمان والبحر الأحمر وخليج عدن وبحر العرب، وتغطي مساحة قدرها 555,000 كيلومتر مربع ولها خط ساحلي يزيد على 2000 كيلومتر. ولليمن أهمية إستراتيجية حيث يعمل مضيق باب المندب كممر دولي وحلقة وصل بين المحيط الهندي والبحر الأبيض المتوسط ، عبر البحر الأحمر وقناة السويس.



ويتم تصنيف ثلثي اليمن على أنها شديدة الجفاف، مع أقل من 50 ملم من الأمطار سنوياً، حسب التقديرات الرسميّة. وتصنف الأراضي المتبقية على أنها قاحلة مع هطول أقل من 200 ملم سنوياً من الأمطار في مجالها. ويعيش معظم السكان في المناطق الجبلية الغربية، والتي تستقبل أمطاراً سنوية تزيد عن 250 ملم، وتصل في بعض المناطق إلى 800 ملم.

يبلغ عدد سكان اليمن حوالي 34 مليون نسمة، ومن المتوقع أن يتضاعف هذا العدد بحلول عام 2035. ويبلغ متوسط العمر المتوقع عند الولادة 65 عامًا للرجال و68 عامًا للنساء. ينمو السكان حاليًا بمعدل 2.3٪ سنويًا، ويبلغ وسيط العمر 20.2 عامًا (مع 63٪ من السكان تحت 24 عامًا) ومعدل خصوبة يبلغ 4.6 ولادة لكل امرأة.

ويعيش أكثر من 70% من سكان اليمن في المناطق الريفية حيث يوجد أكثر من 38 ألف قرية يزيد عدد تجمعاتها السكانية عن 140 ألف تجمع سكاني. وتزداد صعوبة ظروف الحياة الاقتصادية والاجتماعية في المناطق الريفية، بسبب الظروف الجغرافية الاستثنائيّة، والمتمثلة في الجبال والمناطق الصحراوية، بالإضافة إلى تشتت السكان الذين يعيش تلث منهم في المناطق الجنوبية والشرقية التي تمثل ثلثي أراضي اليمن، وفي المقابل يعيش ثلثي السكان في المناطق الشمالية والغربية.

السياق العام والوضع الديموغرافي

منذ 26 من مارس 2015م تعيش اليمن عدواناً من قبل أكثر من 17 دولة، والذي اعتبره الأمين العام للأمم المتحدة أكبر أزمة إنسانية في العالم منذ الحرب العالمية الثانية، أداء الى أثار متعددة أثرت على التغطية بالخدمات الصحية والطبية الأساسية والشاملة مقترنة بالصعوبات الجغرافية والاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية ، تزامن هذا العدوان مع حصار جائر ومفروض براً وجواً وبحراً وانتشار الأوبئة المختلفة الخ مع إعاقة الوصول إلى استقرار. كما أدى هذا الوضع إلى تفاقم الفقر وتنامي الاحتياجات الانسانية الأمر الذي تسبّب في تفاقم المعاناة الصحية والطبية وخاصة المرتبط بالأمهات والمواليد. وفي ظل ذلك، تعمقت أوجه عدم العدالة السياسية والاقتصادية خلال تسع سنوات مضت، مما كان له أثر مدمر على الحياة المدنية، وقدرة عمل المؤسسات العامة والخدمية، وكذلك على البنية التحتية.

إن استهداف العدوان للأمهات والأطفال كان متعمداً بشكل جلي وذلك منذ الوهلة الأولى وأول غارة راحت ضحيتها أم وجنين في بطنها، كم أن استهدف حياة الأمهات من خلال زيادة حالات الاسقاطات وحالات التشوهات الجنينية يعد أحد اثار العدوان المستمر، ومن مؤشرات خبث العدوان للأطفال والنساء أن الاستهداف بالقصف العشوائي والقتل الجماعي المباشر يأتي في أوقات الليل، بالإضافة الى سماعهم الانفجارات، ومشاهدتهم القصف المدفعي والصواريخ والطائرات، مما يؤثر على النساء والأطفال بشكل خاص، بالإضافة الى استهداف النساء في الصالات والأفراح والأحزان واستهداف الأطفال في المدارس والطرقات والأسواق ووسائل النقل، منها على سبيل المثال استهداف باص الأطفال في منطقة ضحيان، كما وقع الملايين من اليمنين ضحية الفقر المدقع، وتدمر اقتصاد البلاد، وانعدام الأمن الغذائي والبطالة وانتشار الأمراض السارية وغير السارية والأوبئة وزيادة الوفيات كأثر من اثار العدوان والحصار وتوقف الرواتب واستهداف الخدمات الأساسية للمواطن وكل هذه تشكل بمجملها ضغوطاً هائلة على اليمنيين مما يفاقم بشدة تدهور الصحة الجسدية والنفسية على أوسع نطاق.

كما ان استهداف العدوان للمرافق الصحية والمستشفيات والبنية التحتية الصحية والطبية بما في ذلك استهداف مستشفيات تقدم خدمات الطوارئ التوليدية والوليدية تديرها منظمات دولية تم استهدافها مثال ذلك مستشفى عبس في محافظة حجة ومستشفى حيدان في صعدة، بالإضافة الى استهداف الكوادر الصحية والطبية ومنع وصول التجهيزات والأدوية والمستلزمات الطبية يجعل المرافق الصحية لا تستطيع العمل بطاقتها الدنية، ما يترك السكان وخاصة الأمهات والأطفال غير قادرين على الحصول على الخدمات الصحية المطلوبة وفي الوقت المناسب، لذا كان لزاماً ان نستهدف تدريب وتأهيل قابلات كضرورة ملحة لتوفير حزمة خدمات صحة الأم والمولود خاصة في الأرياف والقرى المحرومة والبعيدة. تأتي رؤية توفير القبالة لكل قرية في هذا السياق الذي يعمل على توفير خدمات القبالة وتسهيل حصول الأمهات والأطفال على رعاية صحية أساسية ومنقذة للحياة من خلال رعاية الحوامل والرعاية قبل وأثناء وبعد الولادة وبالتالي الاسهام في خفض مراضة ووفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة، كما أن توفير الخدمات في الريف والقرى من خلال القابلات يعني الحد من المضاعفات واكتشافها في وقت مبكر وكذا الحد من الولادات القيصرية غير المبررة وبالتالي تقديم الخدمة المناسبة في الوقت المناسب أو الإحالة كذلك في وقت الحاجة بما ينقذ حياة الأم والطفل. كما ان تأهيل القابلات مرتبط بالمتابعة والإشراف خلال فترة التأهيل والفترة ممارسة مهنة القابلة بعد التخرج بالإضافة الى وتوفير الاحتياجات، كلها تهدف الى تحسين أداء القابلة وتوفير رعاية ذات جودة تحافظ على الأم والجنين والمولود.

التأثير المتفاقم للأوبئة والأمراض

مع استمرار العدوان والحصار وانقطاع الرواتب، تفاقم العبء المرضي والوفيات مع انتشار الأوبئة والأمراض، والتي أدت إلى تفاقم الاحتياجات، والنزوح القسري، وهو ما ترك الكثير من السكان في حالة من المعاناة المستمرة والمتفاقمة، إلى جانب المعاناة النفسية المرتبطة بتفاقم أقار العدوان والحصار المباشرة وغير المباشرة. كما أنّ انخفاض قيمة الريال اليمني، وعدم توافر سيولة كافية، أعاق النمو الاقتصادي، ولا تزال رواتب موظفي القطاع العام متوقّفة، وتسبب ضائقة مالية متزايدة على السكّان.

كما يشكل العدوان مصدر تهديد حقيقي في زيادة الأمراض السارية وانتشار الأوبئة المختلفة، بما يشمل الاستهداف عبر الحرب البيولوجية وتفشي الجائحات والفاشيات وتلويث الهواء والتربة والمياه، كما ان نتائج ذلك لن يقتصر على سنوات العدوان بل سيكون له تبعات مستقبلية وعلى الأجيال القادمة.

الاحتياجات الإنسانية

تزداد الاحتياجات الإنسانية باستمرار بسبب تأثيرات العدوان والحصار، وتوقف الرواتب، وحرمان اليمن من موارده وثرواته الطبيعية، بالإضافة الى انتشار الأوبئة والجائحات، واستمرار بيئة العمل في ظل احتياجات متزايدة وغير ملباة. وتشهد مناطق مختلفة من اليمن أزمات متفاوتة، ونتيجة لذلك فإنّ المسارات التنموية غير متشابهة بالضرورة بين المحافظات. ونتيجة لذلك، هناك حاجة إلى مسار تحليلي للمضي قدماً في ضمان المساعدة الإنسانية، من خلال التدخلات التنموية وإيقاف العدوان وفك الحصار.

وفي حال استمرار العدوان والحصار والوضع الإنساني الحرج في اليمن، فمن المتوقع أن تتراجع التنمية لما يقرب من أربعة عقود خلت. وسوف يعاني السكان من سوء التغذية بشكل أكثر ضراوة، وسيواجه العديد

ممن يبقون على قيد الحياة التقزم مدى الحياة، مما يؤثر بالتالي على صحتهم، وتنميتهم وتعليمهم وإنتاجيتهم.

وحالياً، يوجد ما يقدر بنحو خمسة ملايين أم لا يتحصلن على خدمات صحيّة إلا بشكل محدود، أو لا يتحصلن عليها على الإطلاق. كما زاد عدد ولادات الأطفال دون رعاية صحية من قبل كادر صحي مؤهل، مما أدى إلى تفاقم الإحصاءات التي تظهر أن 35٪ فقط من الأمهات في المناطق الريفية لديهن إمكان الوصول إلى القابلات المؤهلات في مجال صحة الأم أثناء الولادة. وهذا في التحدي يمكن الحد منه من خلال تأهيل قابلات يقدمن الخدمات المرتبطة بصحة الأمهات والأطفال تضمن استمرارية تقديمها وخاصة في الأرياف.

النظام الصحي

تعتبر وحدات ومراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لقطاع الرعاية الصحة الأولية، بالإضافة إلى الخدمات الصحية المبنية على المجتمع بما في ذلك القابلات في المناطق النائية، المستوى الأول والأساسي للنظام الصحي. وتمثل مستشفيات المديريات والمستشفيات المحورية والمستشفيات العامة وبما يشمل مستشفيات الامومة والطفولة المستويين الثاني والثالث على التوالي. وينتهي الهرم عند المستشفيات المرجعية والمراكز المتخصصة، وتمثّل المستوى الرابع والأخير.

ومنذ بدء العدوان، أصبح النظام الصحي معتمداً بشكل شبه كامل على المساعدات الخارجية. وقد ساهم الدعم المقدم من المجتمع الدولي (يمثل ما نسبته 28% من الاحتياج فقط) وقيام وزارة الصحة العامة والسكان في توجيهه والاستفادة منه في دعم تقديم الخدمات في المرافق الصحية بشكل فاعل. ومع ذلك، فإن استدامة هذا الدعم الأجنبي أمر مشكوك فيه خاصة مع تقليصه بشكل كبير ومستمر منذ بداية العام 2020 وحتى الآن، مما يجعل النظام الصحي هشاً وعلى وشك الانهيار. ومع استمرار العدوان وعدم وقف العدوان والحصار لتحقيق السلام في اليمن، وعدم تمكين اليمن من ثرواته الوطنية، يجب إعطاء الأولوية لتخصيص الموارد الوطنية لإدارة النظام الصحي وتشغيله بما في ذلك تأهيل قابلات لتغطية حزمة خدمات صحة الأم والمولود والولادة الطبيعية.

ويكشف نظام مراقبة توافر الموارد والخدمات الصحية (HeRAMS)، الذي تم تحديثه في عام 2022، أن 49٪ من المرافق الصحية إما تعمل جزئيًا أو لا تعمل بسبب نقص الكادر الصحي وتسربهم من القطاع الصحي وعدم توافر رواتب وميزانيات تشغيلية وبنية تحتية متهالكة، فضلاً عن انعدام أو شحة الأدوية واللوازم والمعدات والتجهيزات. وفي الوقت نفسه، تعرّض ما يقرب من 11% من المرافق الصحية لأضرار دمار كامل أو جزئي بسبب الوضع الإنساني الحرج وبحاجة إلى التجديد والتأهيل. ومن بين 333 مديرية، لا يوجد في 117 مديرية (35%) مستشفيات محلية عاملة، مما يترك الناس دون رعاية صحية ثانوية. كما أنّ نسبة العاملين الصحيين إلى السكان منخفضة حيث لا يوجد سوى 12 عاملاً لكل 10.000 شخص، وهو عجز كبير بالاستناد إلى المعيار العالمي البالغ 20 لكل 10.000 شخص. ومن بين المستشفيات العاملة، يفتقر 37% منها إلى الأطباء الاختصاصيين، وهناك نقص حاد في عدد الأسرّة المتاحة للمرضى في أقسام الرقود، كما أنّ أسرّة الولادة محدودة (أقل من 6 أسرة لكل 10,000 شخص، وهو نصف المعيار العالمي) وذلك في 19 محافظة من أصل 23 محافظة يمنية. ويحتاج أكثر من 42% من السكان إلى أكثر من ساعة

واحدة للوصول إلى أقرب مستشفى عام يعمل بشكل كامل أو جزئي، حيث تعد المسافة الطويلة للوصول إلى المرافق الصحية، مع عدم توافر النوع المطلوب من الخدمة، وعدم القدرة على تحمل التكاليف. وكلا الأمرين المتعّلق بتوافر الخدمات والقدرة على تحمّل نفقاتها من العقبات الرئيسية التي تواجهها الأسر الضعيفة للحصول على خدمة صحية جيدة. وقد أفاد حوالي 80% من المشاركين في تقييم HeRAMS أنهم اضطروا إلى دفع مبلغ مرتفع بشكل استثنائي، بمتوسط 43,800 ريال يمني، للحصول على الخدمة الصحية المطلوبة.

الخدمات الصحية

وفقًا لنتائج نظام مراقبة توافر الموارد والخدمات الصحية HeRAMS . في العام 2020، أنّ 51% من مرافق الرعاية الصحية تعمل بكامل طاقتها و49% من المرافق الصحية إما لا تعمل أو تعمل جزئيًا. وتواجه المنشآت الصحيّة إجمالاً العديد من التحديات مثل العوائق المالية وضعف البنية التحتية، وانقطاع التيار الكهربائي المتكرر، ونقص المعدات والتجهيزات والأدوية والإمدادات، فضلاً عن انعدام نظام إحالة فعال.

ويعاني النظام الصحي من عدد من التحّديات، فبالإضافة إلى انخفاض الإنفاق الحكومي على الصحة، هناك نقص واضح في الأطر البشريّة الصحية وخاصة في المناطق الريفية والتي تحتضن النسبة الأكثر من السكان، إلى جانب نزوح الأطر البشريّة الصحية المدربة بسبب استمرار العدوان والحصار، وانقطاع صرف الرواتب، والوضع الإنساني الراهن، وضعف الاستجابة لاحتياجات الخدمات الصحيّة من القوى العاملة بعد تخّرجها، ونقص الإشراف الداعم، وعدم تفعيل نظام الإحالة المؤتمت، وتأّخر تطبيق النظام الوطني للمعلومات الصحية على مستوى المرافق والمستفيد، ما أدى إلى ضعف استمرارية الرعاية بين مستويات الخدمة الصحية المختلفة، وعدم وجود رابط برامجي وتشغيلي بينها .

وضع القبالة والقابلات في اليمن

من التحديات التي تعاني منها وزارة الصحة هي شحة المعلومات والبيانات الخاصة بفئة القابلات وتضارب البيانات المتوفرة حول القابلات وتوزيعهن الجغرافي والوظيفي والذي يشكل إحدى المعوقات الأساسية في تحسين وتطوير قدرات ومهارات هذه الفئة المهنية الحيوية والفاعلة في تقديم خدمات صحية متميزة على الصعيدين المؤسسي والمجتمعي وأثر ذلك في التوزيع غير العادل للخدمات الصحية على المستوى الوطني.

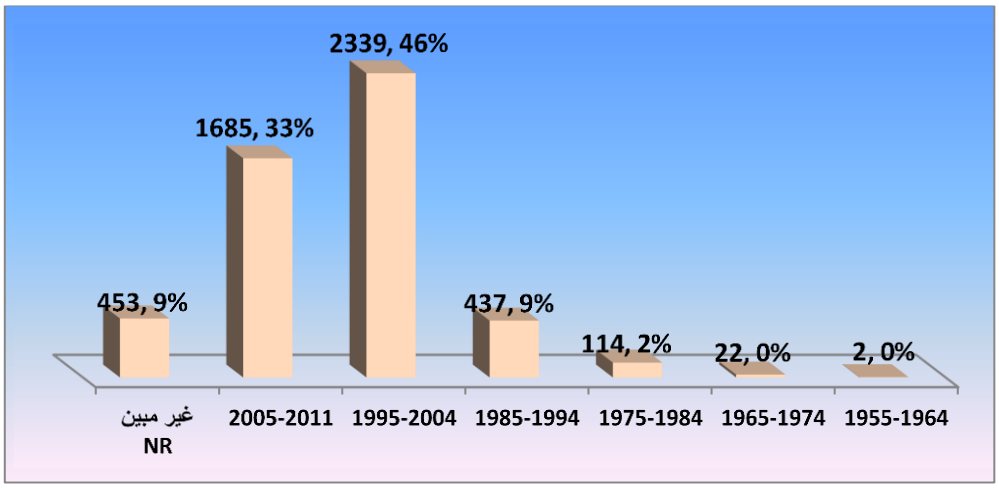
المسح الميداني للقابلات اليمنيات:

حصر المسح الميداني للقابلات اليمنيات في محافظات الجمهورية 2006-2011 ما مجموعه 5051 قابلة مؤهلة ومعتمدة في المحافظات المستهدفة (عدد 9 محافظات)، كما تم حصر عدد 1181 قابلة مجتمع تخرجت بعد تنفيذ المسوحات وبهذا بلغ اجمالي عدد القابلات في الجمهورية (6232) قابلة عند كتابة التقرير النهائي للمسح في ديسمبر 2011م.

كما تبين من خلال المسح ان التوجه خلال 55 عام نحو توفير الكوادر الصحية المؤهلة لتقديم الخدمات الصحية الضرورية خاصة خدمات صحة الأمهات والأطفال حديثي الولادة من خلال التركيز على تدريب القابلات خاصة قابلات المجتمع في المناطق الأقل حظا من حيث توفر الخدمات الصحية ، فيلاحظ تزايد عدد القابلات الخريجات من دورات القبالة خلال الفترة من (1955 - 1994) من (138) قابلة فقط إلى

(4014) خلال الفترة من (1995 - 2010)، وهذه الأرقام لا تفي بالحد الأدنى من الاحتياج مقارنة بالزيادة السكانية والتشتت في القرى والتجمعات السكانية خلال نفس الفترة ناهيك عن خروج ما يزيد عن 10% منهن عن الخدمة في أقل الاحتمالات.

توزيع القابلات حسب سنوات التخرج



جدول يوضح عدد القابلات بحسب المحافظات والمسوحات المنفذة

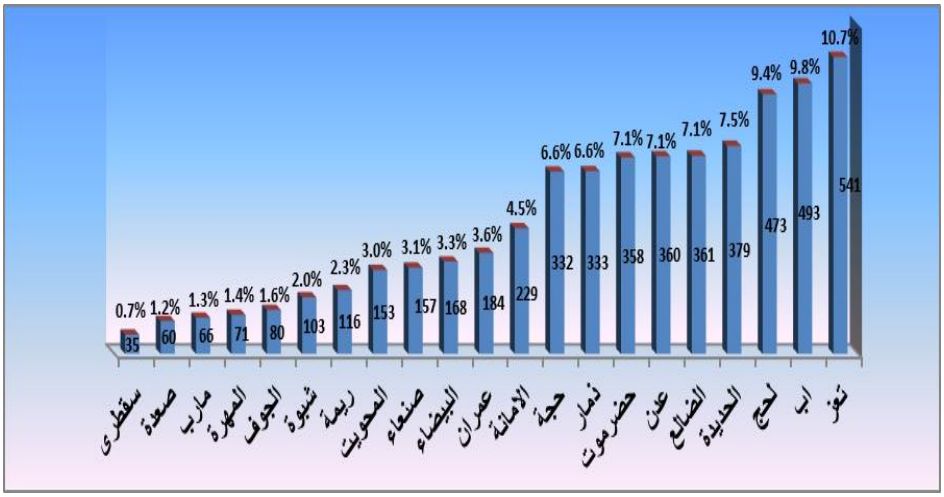
م	المحافظة	عدد القابلات أثناء المسح	عدد القابلات الخريجات بعد المسح	اجمالي القابلات	الملاحظات
1	تعز	541	0	541قابلة	مسح 2011
2	أب	493	39	532 قابلة	مسح 2010 + 39 بعد المسح
3	لحج	473	0	473 قابلة	مسح 2011
4	الحديدة	379	0	379 قابلة	مسح 2010
5	الضالع	365	0	365قابلة	مسح 2011
6	عدن	360	0	360 قابلة	مسح 2010
7	حضرموت	358	0	358 قابلة	مسح 2010
8	ذمار	341	0	341 قابلة	مسح 2011
9	حجة	332	30	362 قابلة	مسح 2010 + 30 بعد المسح
10	أمانة العاصمة	229	90	319 قابلة	مسح 2011 + 90 بعد المسح
11	عمران	184	113	297 قابلة	مسح 2006 + 113 بعد المسح
12	البيضاء	171	0	171 قابلة	مسح 2011
13	صنعاء	157	81	238 قابلة	مسح 2008 + 81 بعد المسح
14	المحويت	153	44	197 قابلة	مسح 2010 + 44 بعد المسح
15	ريمه	116	0	116قابلة	مسح 2011
16	شبوة	103	114	217 قابلة	مسح 2006 + 114 بعد المسح
17	الجوف	80	63	143 قابلة	مسح 2006 + 63 بعد المسح
18	المهرة	70	0	70قابلة	مسح 2011
19	مأرب	66	86	152 قابلة	مسح 2006 + 86 بعد المسح
20	صعده	60	266	326 قابلة	مسح 2006 + 266 بعد المسح
21	سقطرى	36	0	36قابلة	مسح 2011

م	المحافظة	عدد القابلات أثناء المسح	عدد القابلات الخريجات بعد المسح	اجمالي القابلات	الملاحظات
22	أبين	0	240	240 قابلة	لم يجرى مسح في ابين
	الاجمالي	5052	1166	6233	

عدد القابلات على المستوى الوطني حتى ديسمبر 2013م[1]

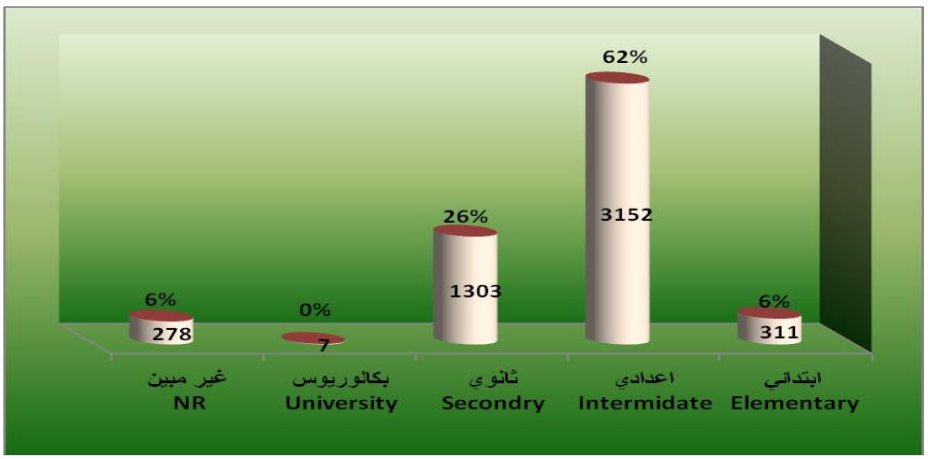
م	المحافظة	عدد القابلات	م	المحافظة	عدد القابلات
1	امانة العاصمة	176	13	حضرموت الوادي	182
2	اب	614	14	حضرموت سقطري	69
3	ابين	533	15	ذمار	410
4	البيضاء	270	16	ريمه	139
5	الجوف	201	17	شبوه	246
6	الحديدة	228	18	صعده	186
7	الضالع	438	19	صنعاء	396
8	المحويت	299	20	عدن	410
9	المهرة	109	21	عمران	461
10	تعز	570	22	لحج	483
11	حجه	458	23	مارب	155
12	حضرموت الساحل	352			
	الاجمالي الكلي			7385	

شكل يوضح التوزيع النسبي والعددي للقابلات حسب المحافظة



يبين الشكل التالي أن 3152 قابلة (62%) من إجمالي القابلات في المحافظات المستهدفة في المسح كن حاصلات على شهادة الإعدادية عند الالتحاق بدراسة القبالة، تليها شهادة الثانوية 1303 قابلة 26% من إجمالي القابلات

[1] الصندوق الاجتماعي للتنمية 2013م

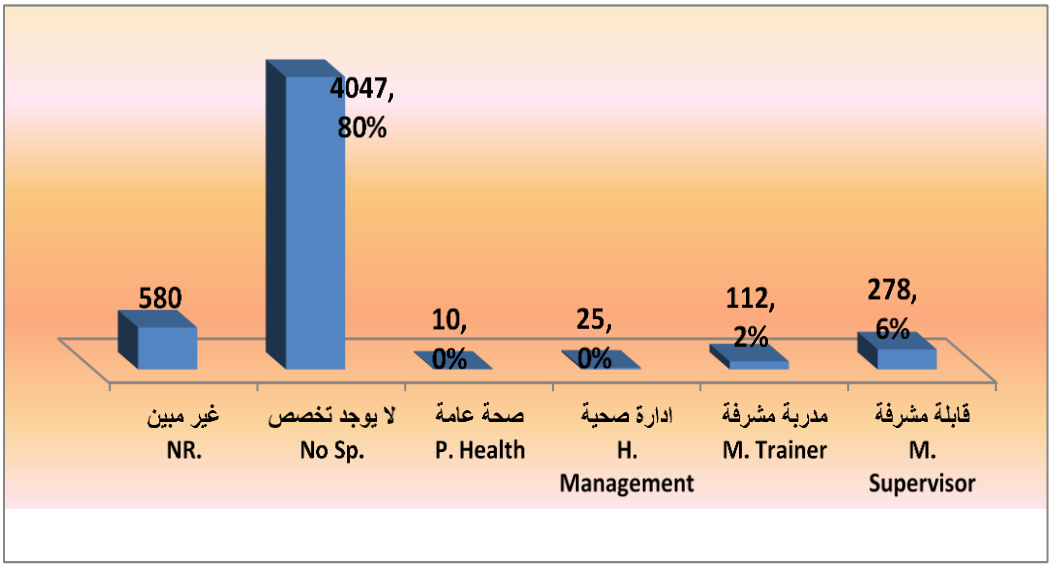


كما أن قابلات المجتمع يمثلن الشريحة العريضة بين أوساط فئات القابلات الأخرى، حيث بلغ عددهن حوالي 4214 قابلة (83%) من إجمالي القابلات في المحافظات المستهدفة في المسح، بينما تتوزع ما نسبته 11% على فئات القبالة الأخرى مثل دبلوم قبالة (10%)، ممرضة قابلة (1%)، بكالوريوس قبالة أقل من 1% من اجمالي القابلات المستهدفات في المسح.

التوزيع النسبي والعددي للقابلات حسب المؤهل الصحي

فئات القابلات		العدد	النسبة المئوية
قابلات المجتمع	Community midwives	4214	83%
دبلوم قبالة	Midwifery diploma	485	10%
ممرضة قابلة	Professional Nurse\Midwife	30	1%
بكالوريوس قبالة	Bachelor	9	0%
غير مبين	NR	314	6%

أن 8% فقط من إجمالي القابلات في المحافظات المستهدفة من المسح حاصلات على تخصص بعد القبالة، ويشكل تخصص مشرفة قبالة التخصص الأكثر اقبالا حيث بلغ عدد القابلات الحاصلات على هذا التخصص278 قابلة 6%، يليه تخصص مدربة قبالة 2%، بينما بلغ عدد القابلات غير الحاصلات على تخصص 4047 قابلة 80 % من إجمالي القابلات.



بحسب المسح فأن غالبية القابلات من اجمالي القابلات في المحافظات المستهدفة يعملن في القطاع الحكومي بنسبة 77%، بينما لا يجذب القطاع الخالص سوى 4% فقط من القابلات، وتتوزع نسبة ضئيلة جدا منهن لا تتجاوز 1.4% على المنظمات الأهلية/الدولية والقطاعين الحكومي والمنظمات. وتأتي المستشفيات في المرتبة الأولى من حيث عدد القابلات اللاتي ينخرطن في العمل فيها بنسبة 32%، تليها المراكز الصحية 27%، الوحدات الصحية 20%، بينما تتوزع ما نسبته 7% على عيادة خاصة 3%، مكتب الصحة 2%، المعهد الصحي 1%، المنزل 2.3%، أخرى 1%.

وقد خرج المسح ببعض التوصيات بخصوص أن هناك عدد من القضايا المتعلقة بالقابلات ومهنة القبالة في اليمن والتي يجب مراعاتها والاهتمام بها ودراستها عن كثب بغية تحسين مهارات وقدرات القابلات اليمنيات ورفع مستوى مهنة القبالة في اليمن مما سيعود بالنفع الوفير على الخدمات الصحية والوصول إلى تحقيق الغايات المتعلقة برفع التغطية الصحية وخفض معدلات وفيات ومراضة الأمهات والأطفال في اليمن، ومن هذه التوصيات:

1. التخطيط السليم والتنفيذ الفعال والتوزيع العادل لضمان عدالة توزيع الخدمات الصحية؛
2. مراجعة وتطوير معايير تعليم القبالة المبني على الكفاءة بما يفي بتوفير كمية ونوعية المعلومات اللازمة لاكتساب المهارات في مجال القبالة؛
3. اتاحة فرص التعليم العالي والتكميلي للقابلات؛
4. مراجعة وتنظيم آلية توظيف القابلات في القطاع الحكومي ومساواتهن بالفئات المهنية الأخرى بما يضمن الرضى الوظيفي والاستغلال الأمثل للموارد البشرية في التغطية بالخدمات الصحية؛
5. إتاحة فرص العمل الخاص للقابلات غير الموظفات ودعمهن لتشغيل عيادات منزلية خاصة في المناطق المحرومة من الخدمات بما يكفل سهولة الحصول والوصول للخدمات على المستوى الطرفي؛
6. تعزيز فعالية الإشراف والمتابعة واستنباط آليات فاعلة في تقوية الترابط بين القابلات أنفسهن وربطهن بالنظام الصحي بما يلبي احتياجاتهن المهنية ويرفع من تمكينهن وتطوير قدراتهن وفاعلية عملهن؛
7. التدريب المستمر للقابلات والترفيع المبني على معايير الأداء والجودة في مجال القبالة بما يضمن التحديث المستمر لمعارف ومهارات القابلات ومواكبتهن للعصر ومنافسة زميلاتهن في الخارج؛
8. تنفيذ دراسات وبحوث متعمقة في مجال القبالة وتعزيز دور القابلات في تحسين صحة الأمهات والأطفال والجوانب المؤثرة على تقوية مهنة القبالة في اليمن.

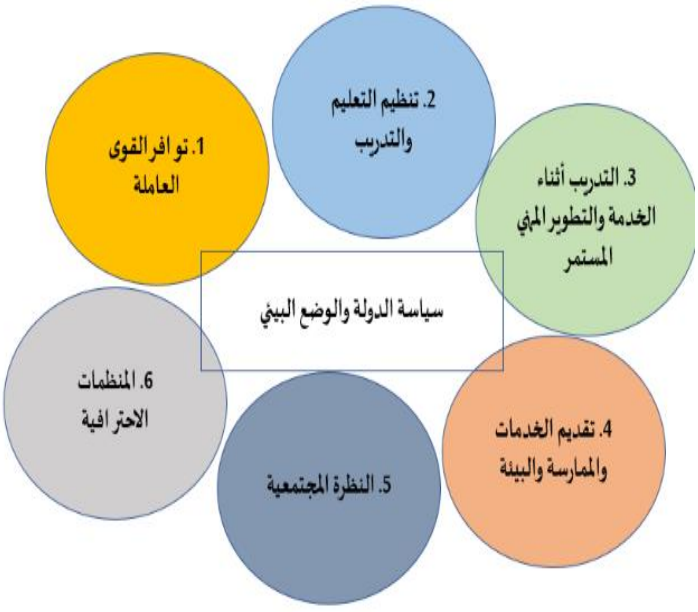
الجدول ادناه يبين الفجوة في عدد القبلات على مستوى الزمامات السكانية الوطنية على مستوى المحافظات بحسب بيانات وزارة الصحة للعام 2022م.

الفجوة في عدد القابلات على مستوى المحافظات بحسب بيانات وزارة الصحة للعام 2021م في عدد 15 محافظة

م	المحافظة	إجمالي عدد السكان	نساء في سن الإنجاب	عدد النساء المتزوجات في سن الإنجاب	عدد النساء الحوامل	عدد الولادات المتوقعة	المطلوب من القابلات بحسب الزمام	المتوفر من القابلات	الفجوة بين المتوفر والمطلوب
1	إب	3,161,851	695,607	424,320	110,886	105,606	3,162	708	-2,454
2	الأمانة	3,734,777	821,651	501,207	130,979	124,742	3,735	339	-3,396
3	البيضاء	680,845	149,786	91,369	23,877	22,740	681	203	-478
4	تعز	1,204,840	265,065	161,690	42,254	40,242	1,205	193	-1,012
5	الجوف	585,443	128,797	78,566	20,531	19,554	585	136	-449
6	حجه	2,167,662	476,886	290,900	76,020	72,400	2,168	503	-1,665
7	الحديدة	3,648,964	802,772	489,691	127,969	121,875	3,649	683	-2,966
8	ذمار	2,265,261	498,357	303,998	79,443	75,660	2,265	550	-1,715
9	ي صعده	1,053,940	231,867	141,439	36,962	35,202	1,054	136	-918
10	صنعاء	1,333,699	293,414	178,982	46,773	44,546	1,334	256	-1,078
11	مأرب	70,883	15,594	9,512	2,486	2,367	71	30	-41
12	المحويت	831,432	182,915	111,578	29,158	27,770	831	214	-617
13	عمران	1,679,391	369,466	225,374	58,896	56,092	1,679	579	-1,100
14	الضالع	225,857	49,689	30,310	7,921	7,544	226	44	-182
15	ريمه	657,581	144,668	88,247	23,061	21,963	658	204	-454
إجمالي المحافظات		**23,302,426**	**5,126,534**	**3,127,186**	**817,216**	**778,301**	**23,302**	**4,778**	**-18,524**

وتسلط نتائج المراجعة المكتبية، التي تمت مراجعتها والتحقق من صحتها من قبل المجموعة التقنيّة الوطنية للقبالة (NMTG)، الضوء على خمسة مكونات لوضع القبالة والقابلات في اليمن.

تتناول هذه المكونات على التوالي توافر القوى العاملة، وتنظيم التعليم والممارسة، والتعليم أثناء الخدمة، والتطوير المهني المستمر، وتوفير الخدمات وبيئة الممارسة، وصورة القابلات في المجتمعات المحلية، والمؤسسات المهنية.



الشكل 3: مكونات وضع القبالة والقابلات في اليمن

تمت مراجعة هذه المكونات وتعديلها لتحقيق الاتساق عند تطوير إطار الإستراتيجية الوطنية للقبالة.

مؤشرات صحة الأم وحديثي الولادة

في عام 2021[2] بلغ معدّل الرعاية أثناء الحمل 60% بزيارة واحدة لكل حمل، و23% بأربع زيارات. وفيما يتعلق بالرعاية بعد الولادة، كانت 7% و5% تتعلق بزيارة واحدة و3 زيارات على التوالي. ووفقاً للمؤشّرات الوطنيّة تم إجراء (39%) من الولادات على يد كادر صحي مؤهل، و26% منها في منشآت صحية، و13% في المنزل. وبلغ معدّل الولادات القيصرية 9,9% من الولادات المتوقعة خلال نفس العام. ويمكن استنتاج أنه في عام 2021، تمت 61% من الولادات بواسطة أيادي غير ماهرة، وسبق وأن بلغ هذا المعدل 55% في عام 2013 كما أفاد المسح الديموغرافي الصحي في اليمن الذي شمل القابلات التقليديّات/الجدّات (12%)، الأهل والأقارب (41%) أو بدون أي مساعدة (2%).

توافر خدمات صحة الأم والمولود

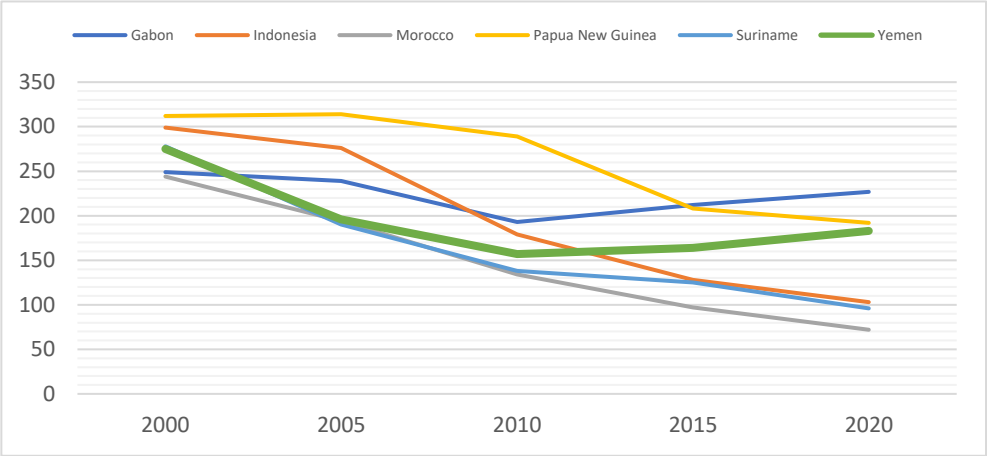
تضم المحافظات الشمالية 3422 منشأة صحية، وفق بيانات العام 2022. وتبين هذه البيانات أنّ 83% منها تقدم خدمات صحة الأم والمولود، رعاية الحوامل (84%)، الولادة الطبيعية (74%)، ورعاية ما بعد الولادة (62%)، و(31%) تقدّم الرعايّة التوليديّة والولاديّة الأساسيّة، و(43%) تقدّم الرعايّة التوليديّة والولاديّة الشاملة بحسب تصفيف المنشآت الصحية.

مؤشرات وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة

بالإضافة إلى التأثير المدمّر للعدوان والحصار على جميع جوانب الحياة، بما في ذلك الاجتماعية والاقتصادية والتعليم والبنية التحتية والصحة والنظام الصحي نفسه، وعلى الرغم من جهود الحكومة والشركاء الداعمين وجهود منظمات المجتمع المدني، فإنّ تقديرات الأمم المتحدّة تبيّن تراجعاً في مؤشّري وفيات الأمهات وحديثي الولادة. وبحسب بيانات العام 2013 فقد حقق اليمن خفضاً إجماليّاً في وفيات الأمهات بنسبة 29.6% مقابل المرمى المحدد بمقدار 75%، وخفضاً في وفيات حديثي الولادة بمقدار 30%، وبالتالي، لم تحقق البلاد المرمى الإنمائي المتعلقة بصحة الأم والطفل ضمن المرامي الإنمائيّة للألفيّة، والتي كان موعد الوفاء بها العام 2015.

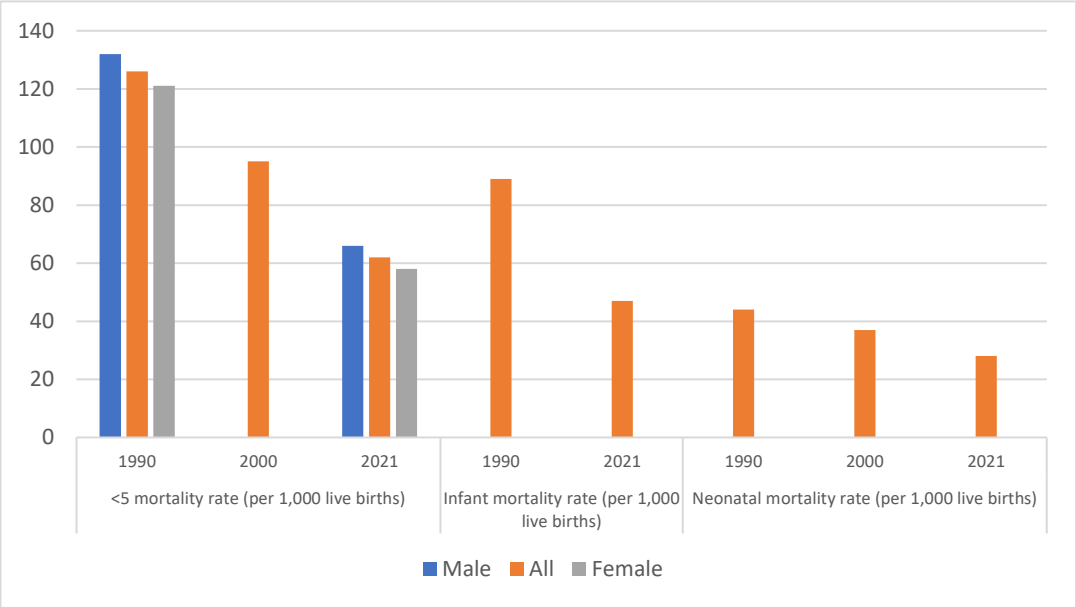
وتكشف أحدث البيانات أنه في عام 2020، وصلت نسبة وفيات الأمهات إلى 183 لكل 100000 مولود حي (تقديرات وكالات الأمم المتحدة والبنك الدولي، 2020) وهي الأعلى في المنطقة العربية، مع وجود أسباب يمكن الوقاية منها في الغالب مثل النزيف والعدوى وارتفاع ضغط الدم. وبلغت معدلات وفيات الرضع والأطفال حديثي الولادة 47 و28 لكل 1000 مولود حي على التوالي (اليونيسف، 2021). ويسلط الشكلان 1 و2 الضوء على الاختلافات في معدلات وفيات الرضع وحديثي الولادة منذ عقود في اليمن، وبالمقارنة مع بلدان مختارة. وكما هو معروف، يمكن الوقاية من معظم الوفيات بين الأطفال لأنها تحدث أساساً بسبب حالات يمكن الوقاية منها أو علاجها بسهولة. ويشكل سوء التغذية السبب الكامن وراء حوالي نصف هذه الوفيات، كما تساهم الظروف المحيطة بالشهر الأوّل من الولادة بشكل مباشر بما يتجاوز نصف هذه الوفيات.

[2] وزارة الصحة العامة والسكان، قطاع السكان، التقرير العام 2022



الشكل 6. وفيات الأطفال في اليمن وفي بلدان مختارة. 2000-2020[43]

الشكل 5. وفيات الأطفال حديثي الولادة والأطفال في اليمن. 1990-2000[5]



غير أنّه، ومؤخّراً، بيّنت نتائج المسح العنقودي متعدّد المؤشّرات للعام 2023 تحسّناً في مؤشّري صحّة الأطفال وحديثي الولادة، حيث انخفض معدّل وفيات حديثي الولادة من 26 وفاة لكل ألف ولادة حية في العام 2013 إلى 21 لكل ألف ولادة حيّة في العام 2023، وانخفض معدّل وفيات الأطفال دون الخامسة من 53 وفاة لكل ألف ولادة حيّة في العام 2013 إلى 41 وفاة في العام 2023م.

المبادرات والتجارب الداعمة للقبالة والقابلات

يتم حاليًا تنفيذ ما لا يقل عن أربعة برامج و/أو مشاريع:

- تأهيل وتعليم قابلات نظام 3 سنوات في إطار تحقيق مرمى القبالة لكل قرية؛
- تدريب حول الرعاية المجتمعية لصحة الأم والمولود والرعاية الأساسية لحديثي الولادة: يتضمن هذا البرنامج تدريباً لمدة ثلاثة أسابيع (21 يوم) و 11 يوم، على التوالي، للقابلات (رعاية

[3] منظمة الصحة العالمية وآخرون، 2023

[5] المشتركة بين وكالات الأمم المتحدة. تقدير الوفيات، 2023

الحوامل، الولادة، الرعاية الأساسية لحديثي الولادة، رعاية ما بعد الولادة، والتوعية والتثقيف الصحي)،

- الإشراف الداعم والمتابعة بعد التدريب، الذي تضمنه الأطر البشريّة الصحية في المرافق وفق الحاجة وتهيئة المجتمع المحلي للاستفادة من خدمات القبالة في المرفق والمجتمع؛
- برنامج تدريبي لمساقات الطوارئ التوليدية والمولودية لمدة عام في تخصص النساء والولادة وحديثي الولادة والتخدير للأطباء، والعناية المركزة، والتمريض، للممرضات والممرضين.

دور المجتمع الدولي

منذ بداية العدوان الذي أعتبره الأمين العام للأمم المتحدة اسوء كارثة إنسانية بعد الحرب العالمية الثانية، ورغم تفاقمه واستمراره وتفاقم الحصار وتدهور الوضع الإنساني، غير أن المجتمع الدولي لم يحرك ساكناً ولم يستطع العمل على وقف العدوان وفك الحصار، رغم ان المراجعة المكتبية تكشف بوجود دور للمجتمع الدولي لدعم تحقيق أهداف وزارة الصحة العامة والسكان، الا أنه لا يمثل أكثر من 28% من مجمل الاحتياج وما يصل من خطة الاستجابة الإنسانية لا يتجاوز في احسن السنوات 25%، في ظل العديد من التحديات التي تواجه الخدمات الحيوية والخدمية في اليمن ومن أهمها الصحة. كما ان انسحاب المجتمع الدولي يعد تهديد للقطاع الصحي وخاصة على الفئات الأكثر هشاشة الأمهات والأطفال، لذا يأتي تأهيل القابلات للحد من تأثيرات الانسحاب.

مجموعة واسعة ومتنوعة من التدخلات

ترتبط نقاط القوة الرئيسية بتنفيذ نطاق واسع ومتنوع من التدخلات، وبوجود العديد من آليات التنسيق القائمة بما في ذلك مجموعة الصحّة للأم والمولود، ومجموعات العمل المشتركة بين الوكالات. وتشتمل هذه التدخلات على بناء القدرات، وتأمين المعدّات والتجهيزات والأدوية، وتطوير أدوات التدريب والتقييم ودعم التدخلات ذات العلاقة، رغم انها لا تلبي سوء جزء من الاحتياج.

ملاحظة هامة للتنسيق والمواءمة

تواجه آليات التنسيق الراهنة العديد من التحديات مثل عدم الالتزام، وغياب الوضوح الكافي في مهام الشركاء، والنُهُج غير المتوافقة، وتفاوت أولوّيات أصحاب المصلحة الذين لديهم اهتمام محدود بالمشهد البرامجي الأوسع، والازدواجيّة بين الجهات العاملة، وتقديم الخدمات الرأسيّة في غياب التكامليّة. علاوة على ذلك، وعلى الرغم من الوعي الحكومي الكبير والاستعداد، لا تزال القبالة في اليمن تحتاج إلى التمويل الخارجي بسبب العدوان والوضع الإنساني الحرج، وشحة الموارد، حيث لا يزال الاستثمار الوطني في هذا الجانب ضعيفاً والاحتياج كبير.

تحليل وضع القبالة في اليمن

توافر القوى العاملة

نقاط القوة

يمثل وعي وزارة الصحة العامة والسكان ومشاركتها في مواجهة النقص في القابلات قوة رئيسية. تشير آخر البيانات المحدثة إلى وجود 7385 عاملة مع 85٪ قابلات مجتمعيات، و1٪ ممرضات قابلات، و11٪ حاصلات على دبلوم القبالة، و3٪ حاصلات على بكالوريوس في القبالة (2013 في 23 محافظة).

التحديات

- تسرّب القوى العاملة:

تواجه وزارة الصحة العامة والسكان تحدياً في مجال المحافظة على أطرها البشريّة، بما لا يقل عن 78% من جميع العاملين في مجال الصحة، وذلك على الرغم من عدد القابلات المؤهلات اللاتي تؤهلهنّ معاهد التدريب، ومساهمات شركاء التنمية الصحية الدولية، التي تقدم أساليب مختلفة للاحتفاظ والتحفيز في المناطق النائية بما يشتمل على الحوافز، وبدل السكن. ولا يزال اليمن بحاجة لما لا يقل عن (18,000) قابلة مجتمعية، حيث سلطت المناقشات مع اللجنة التقنيّة الوطنيّة NMTG الضوء على أن أكثر من 50٪ من القابلات الممارسات الحاليات على وشك التقاعد.

- غياب خارطة وطنية وشاملة ودقيقة للقابلات:

لا توجد أدلة موثوقة ومتسقة حول العدد الإجمالي الحالي للقابلات وتوزيعهن. وعلى الرغم من أن وزارة الصحة العامّة والسكّان طوّرت قاعدة وطنية عبر النظام المعلوماتي لصحة الأم والمولود، تحدد الوضع الراهن للقابلات وأماكن عملهن على مستوى المحافظات والمديريات والمرافق الصحية، إلا أنّ هناك قصور في توافر خارطة وطنية محدثة وشاملة ودقيقة للقابلات على مستوى المخرجات والعاملات في القطاع العام والخاص. علاوة على ذلك، لا تمتلك وزارة الصحة العامة والسكان منصة لرصد وتخطيط القوى العاملة، ولا وسيلة لتتبع موثوق لعدد القابلات المسجلات في معاهد التدريب العام والخاص، واللواتي التحقن بالقوى العاملة، ومواقع العمل، ولا القدرة على دعم القابلات والاحتفاظ بهنّ. وتتركز القابلات في الغالب في المناطق الحضرية وعواصم المحافظات.

وفي عام 2021، أجرت وزارة الصحة العامة والسكان تحليلاً لتحديد الفجوة في عدد القابلات، والتي قدّرت بأكثر من 18 ألف قابلة في 15 محافظة. وتتركز القابلات في الغالب في المناطق الحضرية وعواصم المحافظات.

لائحة معايير التعليم والممارسة

تواجه هذه الركيزة المهمة للقبالة تحديات كبيرة، حيث أن هناك قصور في توافر معايير تنظيمية محددة للتعليم والممارسة.

التعليم

- قصور في معايير تعليم القبالة:

على الرغم من وجود منهاج للقبالة، تمت مراجعته وتحديثه خلال الأعوام 2012 و2019، إلا أن هناك قصور مرتبط بالمعايير الوطنية لتعليم القبالة التي تحدد بعض الجوانب مثل المحتوى، ونسبة القابلة إلى المعلمات، ونسبة القابلة إلى المدربة السريرية، بالإضافة إلى أنّ هناك قصوراً في الممارسة السريرية، وصعوبة في تطبيق معايير الاختيار للمواقع السريرية، وتطبيق إستراتيجيات التقييم، بما يشتمل على المراجعة المنتظمة للمناهج وتحديثها، وأعضاء هيئة التدريس، وأدوات التعلم والتدريب.

وتتم إدارة الاعتماد والترخيص من قبل مؤسسات التعليم والتأهيل الصحي من خلال المعهد العالي للعلوم الصحية ممثلاً لوزارة الصحة ووزارة التعليم الفني والمهني، ولكن مع عدم الاتساق والنهج التوافقي.

وفي الوقت الراهن تشارك وزارة الصحة العامة والسكان في عملية إصدار تراخيص مزاولة المهنة، حيث يتم إسناد هذا الدور إلى المجلس الطبي الأعلى الذي يشرف على عمله وزير الصحة العامة والسكان، وبالتنسيق مع نقابة المهن الصحية.

- أنشطة تدريبية متعددة مطلوب تجميعها في وثيقة التطوير المهني المستمر (CPD):

لا بد من تسليط الضوء على تحدٍ آخر، إذ أنه من الشائع أن تصدر بعض المعاهد الصحية في القطاع الخاص شهادات في مجال القبالة يتم اعتمادها للتوظيف، وغالباً ما يتم ذلك بعيداً عن آليّة إصدار التراخيص المعترف بها قانوناً.

وعلى الرغم من وجود العديد من المبادرات والأنشطة التدريبية التي تقدمها جهات مختلفة، إلا أنها غير مدرجة ضمن القائمة الوطنية للتطوير المهني المستمر في الإدارة العامة لتنمية الموارد البشرية التابعة لوزارة الصحة العامة والسكان، كشرط يطلب من القابلات لتجديد الترخيص ومواصلة مزاولة المهنة. ومع ذلك، وعلى الرغم من أنّ 20٪ فقط من القابلات يحملن تراخيصاً قانونيّة فإن غياب الترخيص لا يمنعهن من مزاولة مهنة القبالة، ولكن، ومنذ العام 2021 أصبح إصدار ترخيص مزاولة المهنة وتجديده عبر المجلس الطبي الأعلى والذي يشترط ضرورة حصول القابلة على ساعات معينة من التدريب المستمر حتى تستطيع التجديد.

وتتاح أنشطة ومبادرات التدريب أثناء الخدمة في الغالب، ويمكن حصول القابلات عليها بغض النظر عن ملفهن الشخصي (المعلمات، القابلات التقنيات، القابلات المجتمعيات). وتم خلال الثلاث السنوات الأخيرة التنسيق وتنفيذ التدريب بانتظام من قبل وزارة الصحة العامة والسكان، ممثلة بالإدارة العامة لصحّة الأم والمولود، كما أن جزءاً من التدريب يتم دعمه عبر المنظمات غير الحكومية الدولية والمؤسسات ومنظمات المجتمع اليمني الداعمة للقابلات وبالتنسيق مع وزارة الصحة، حيث يتم التدريب بناءً على الاحتياجات والمواضيع ذات الصلة بالتدريب، والعبء المرضي والأوبئة والكوارث الطبيعية، والتدخلات الاجتماعية المتعلقة بالصحة، والمواضيع المتعلقة بحزمة خدمات صحة الأم والمولود.

ومع ذلك، وعلى الرغم من أهمية هذه المبادرات التدريبيّة في تحسين أداء القابلات، فإنّ مشاركتهنّ في التدريب تقتصر على كونهن مشاركات حصلن للتو على شهادة حضور لا يمكن الاستفادة منها في الحصول على ترقية مهنية أو درجة علمية أعلى. علاوة على ذلك، قد تتكرر هذه الدورات التدريبية من قبل مؤسسات ومنظمات مختلفة، مع احتمال الازدواجيّة (تداخلات متكررة)، ولكن أيضاً، ومع وجود تناقضات محتملة في المعلومات المقدمة عندما لا يتم التدريب تحت إشراف الجهات المعنية في وزارة الصحة، فإنّ هناك تحسناً في هذا الجانب خلال السنوات الماضية، حيث تعمل وزارة الصحة على أن يكون الإشراف على التدريب من قبل الوزارة ومكاتبها في المحافظات.

مزاولة مهنة القبالة

- معايير مزاولة مهنة القبالة بحاجة إلى المزيد من التوضيح والتوسيع:

على الرغم من توافر قدر مقبول من معايير مزاولة مهنة القابلة والتنظيم المهني لها إلا أنّ هناك قصوراً في إصدار سياسة وطنية بشأن مزاولة مهنة القبالة. وفي الواقع، فإنّ على القابلات، وخاصة القابلات

المجتمعيات أو الممرضات والمساعدات الطبيات، العمل خارج نطاق ممارستهن، مما يعرضهن لعواقب غياب أي معيار قانوني، يحمي مزاولة المهنة.
والمطلوب سياسة محددة لحماية القابلات والمستفيدات، بما في ذلك اللواتي يحاولن تقديم خدمات القبالة بشكل غير معياري، أو المقدمات لخدمة القبالة ممن لم يحصلن على ترخيص المزاولة، أو من لديهن تخصصات أخرى مثل التمريض والمساعدات الطبيات.

- الإدارة غير الفاعلة لشكاوى المجتمع:

تتلقى وزارة الصحة العامة والسكان شكاوى المجتمع، ولكن دون وجود برامج مساءلة فاعلة، على الرغم من وجود إدارة خاصة لتلقي شكاوى المواطنين على كافة مستويات القطاع الصحي، يمكن من خلالها إيصال البلاغات والشكاوى المجتمعية. في المناطق النائية، لا توجد سيطرة على أسلوب مزاولة المهنة، ولا سياسة للعقاب والمساءلة، وتقع مسؤوليّة الرقابة إلى حد كبير على عاتق مكاتب الصحة في المديريات وكذا على شركاء التنمية الصحية الذين يدعمون تنفيذ التدخلات في هذه المناطق بشكل مباشر. وتعتمد وزارة الصحة في تعزيز إدارة الشكاوى على مدراء ومشرفات صحة الأم والمولود في المحافظات والمديريات، وعلى مستوى المرافق الصحية والمجتمع، حيث توجد مشرفة على مستوى كل مديرية، ما يستدعي تعزيز دور المتابعة والإشراف من قبل البرنامج الوطني للقبالة في وزارة الصحة بالشراكة مع مكاتب الصحة في المحافظات والمديريات.

- مدونة سلوكيات المهنة وأخلاقيات العمل للقابلات على المستوى الوطني:

استناداً إلى مدونة أخلاقيّات المهنة الطبيّة والصحيّة، والتي اشتملت على 100 موجه أخلاقي فيما يخص تقديم الخدمات الصحية والطبية والحد من أخطائها، فإنّ هذه الإستراتيجية تساعد في وضع موجّهات لإصدار وثيقة تحدد الجوانب المرتبطة بمهنة القبالة تحديداً، وعلى أن يكون البرنامج الوطني للقبالة معنيّاً بتكليف فريق وطني معني لمتابعة تنفيذ المدونة، بما يشمل الدفاع عن أي قابلة تواجه شكوى، وبما ينسجم مع المدونة وحقوق القابلة، وبالتنسيق مع المجلس الطبي الأعلى.

التعليم أثناء الخدمة والتطوير المهني المستمر

نقاط القوة

تم تطوير برنامج تعليم القبالة من قبل وزارة الصحة العامة والسكان، ويوصف هذا البرنامج بأنه يلبي معايير الاتحاد الدولي للقابلات، ويتم استخدامه من قبل المرافق العامة ويغطي سنتين للقابلات المجتمعيات. وهو مختلف عن منهاج 3 سنوات للقابلات التقنيات، في عام 2013 تم تمديد برنامج التدريب للقابلات المجتمعيات من عامين إلى ثلاثة أعوام، وتتمتع القابلة المجتمعية بوصف وظيفي منذ عام 2020.

كما يتم تطبيق برنامج تعليم القبالة بشكل لا مركزي في جميع المحافظات، من خلال المعهد العالي للعلوم الصحية وفروعه في المحافظات (39 فرعاً منها 11 تديرها وزارة الصحة العامة والسكان، و3 تديرها وزارة التعليم الفني والتدريب المهني).

ومن المفترض أن يكون تدريب القبالة لا مركزياً تحت الإشراف المركزي من خلال المعاهد الصحية، والجامعات العامة والخاصة وبما يتماشى مع المعايير والسياسات الوطنية المعتمدة، كما أن هناك أهمية خاصة لتأهيل مدارس قبالة في المستشفيات المحورية كونها قادرة على استهداف المناطق النائية الأكثر

احتياجاً، كما أنّ التعليم عبر مدارس القبالة في المستشفيات المحورية يتيح فرصة التطبيق العملي بشكل أفضل مقارنة في مراكز المحافظات التي يكون فيها التدريب العملي ضعيفاً بسبب تزاحم الدارسين في الجامعات والكليات والمعاهد الحكومية والخاصة، مما لا يتيح فرصاً كافيّة للتدريب التطبيقي للقابلات بالشكل المطلوب.

تقوم المعاهد الصحية الخاصة بتخريج القابلات التقنيّات والقابلات المجتمعيات مثل معهد الرازي الصحي التابع لجامعة الرازي، ومعهد الوحدة الصحي، ومعهد آزال الصحي، ومعهد القبس الصحي، وكليّة الاتحاد وغيرها من المعاهد والكليات والجامعات الأهلية. وفي مختلف المحافظات، وعلى الأخص في حضرموت، وتحديداً في حضرموت الساحل (المكلا)، يوجد معهد صحي خاص واحد يقوم بتأهيل القابلات المجتمعيات. كما توجد في محافظة لحج أربعة معاهد صحية، اثنان منها يتبعان كليات أهلية، ومعهد خاص واحد، والرابع يتبع المعهد الصحي الرئيسي في عدن (أمين ناشر). وتخطط الجامعات الخاصة في عدن لتخريج القابلات المجتمعيات في المستقبل.

التحديات

هناك العديد من التحديات الهامة التي تواجه تأهيل القابلات والقبالة في اليمن.

- تواجد فئتين من القابلات، ولا توجد آلية تجسير:

هناك فئتان من القابلات: القابلة التقنية (TMW) والقابلة المجتمعية (CMW)؛ ولا تسلط الوثائق التي تم الرجوع إليها الضوء على أي آلية تجسير بين المسميين على الرغم من توصية وزارة الصحة بهذا الخصوص في العام 2010.

تسلط المناقشات مع اللجنة التقنيّة الوطنيّة NMTG الضوء على أن التجسير الذي تهدف إليه قابلات المجتمع، والقابلات التقنيات هو الوصول إلى برنامج البكالوريوس، وقد انضمت بعض العاملات في مجال القبالة إلى الجامعة من خلال برامج تعليمية لا تتعلق بالقبالة أو التمريض، مثل مدرسة الإدارة الصحية، والتمويل الصّحي، وما إلى ذلك. وفقا لهن، فإنّ درجة البكالوريوس تساعد على منح ترقية في مواقع العمل، وبالتالي الحصول على راتب أفضل.

ويذكّر هذا الأمر بوضع مماثل في البلدان العربية، حيث يتم تدريب العديد من الأطر البشريّة وتوظيفهن وتمكينهن كقابلات، بما في ذلك القابلات المسجلات، والقابلات الملتحقات، والقابلات المجتمعيات، والقابلات الممرضات، والمسؤولات في القسم السريري، وممرضات صحة المجتمع، والعاملات في مجال الإرشاد الصحي المجتمعي. وفي كثير من الأحيان يتم تدريب القابلات التقليديات، مما يتسبب في عدم وضوح للأدوار بين القابلات أنفسهن، ولدى المجتمع.

- بيئات التدريس والتعلم التي تحتاج إلى الدعم في معاهد التعليم والتدريب:

تفتقر معاهد التعليم والتدريب الصحي إلى المعدات والموارد المادية (الأثاث، المعدات العملية، مختبر المهارات، المهارات الفصلية وغيرها)، وتواجه مشاكل الاحتفاظ بالموظفين المؤهلين بالإضافة إلى نقص المدربين والمدربات المؤهلين. وتواجه المعاهد تحديات لتوفير الحوافز المجزية للاحتفاظ وتفرغ المدرسين والمدرسات والمدربين والمدربات للعملية التعليمية بجانبيها النظري والعملي والإشرافي، كما تواجه معاهد التعليم والتدريب التكلفة المرتفعة لوجود أفواج متدّربة جديدة من القابلات لتوفير أطر التدريس البشريّة، وتوفير متطلبات التعليم من مسكن ونفقات تشغيلية وإشراف وتطبيق عملي.

- تضارب في تطبيق مناهج القبالة في المعاهد الصحية في القطاعين العام والخاص:

تتباين المناهج الدراسية والمواد التي يتم تدريسها في المعاهد الصحية في القطاعين العام والخاص بشكل كبير، ولا ترتبط دائمًا بالمستشفيات لأسباب مختلفة تتعلق معظمها بهيمنة الجانب النظري في مناهج القبالة، وغياب معايير التعليم التي تحدد آليّة اختيار مواقع التدريب السريري. ويوصف التعليم والتدريب قبل الخدمة بأنه يواجه العديد من التحديات، والتي من بينها قصور في الجودة، بما لا يكفي لتلبية احتياجات القوى العاملة من القابلات، كما أنّ هناك نقص في التدريب العملي وفرص التعلم التطبيقي للطالبات، والبرامج ليست موحدة لأنها مقدمة على أساس غير متسق، ويتم تنفيذها على المستوى شبه المؤسسي، وتطبيقها بشكل غير منسجم بالصورة الكافية، كون الإشراف على العملية التعليمية يتم من قبل وزارتين مختلفتين.

ولا يعكس منهاج القبالة، الذي تم تطويره في عام 2012، أوجه العمل الحالي للقابلات في اليمن. ويفتقر المنهاج إلى المواضيع الرئيسية، وبالتالي يحتاج إلى التحديث. علاوة على ذلك، فإن المرافق الخاصة لا تلتزم بالمنهاج بالضرورة، ولا تستخدمه المرافق العامة بشكل متسق عبر المحافظات.

كما لا تسمح المستشفيات بممارسة القابلات المتخرجات حديثاً، أو القابلات الطالبات أثناء تدريبهن العملي خلال العام الدراسي، ولا تشرف عليهن.

- تعزيز خلفية المعرفة باللغة الإنجليزية للقابلات المجتمعيات:

يتم إعداد دورات للقابلات المجتمعيّات، وتقديمها باللغة العربية وليس باللغة الإنجليزية. وبالنسبة لملتحقات المدرسة الثانوية، والراغبات بالعمل في مجال مهنة القبالة فيتم قبولهن لاستيفائهن المعايير المحددّة. كذلك، فإنّ البرنامج التعليمي للقابلات التقنّيات متاح أيضًا باللغة العربية. ومع ذلك، يتم تعليمهن بعض المصطلحات الطبية الشائعة باللغة الإنجليزية والتي يجب أن يكنّ على دراية بها.

وفي عام 2013، كان هناك 7385 قابلة في 22 محافظة، 6% من المرحلة الابتدائية، و62% من المرحلة المتوسطة، و26% من المرحلة الثانوية. وعلى وجه الخصوص، تفتقر القابلات المجتمعيات إلى الأساس اللغوي اللازم لمتابعة الدورات باللغة الإنجليزية.

- أنشطة التدريب المتعددة أثناء الخدمة التي تحتاج إلى التنسيق:

لا يوجد حتى الآن برنامج للتطوير المهني المستمر للقبالة، و33% من القابلات المجتمعيات لم يتلقين تدريباً متخصصاً قبل الممارسة وفق بيانات العام 2022.

وبحسب البيانات فأنّ الكثير من قابلات المجتمع لم يحصلن على تدريب تنشيطي منذ العام 2019، كما أنّ أدلّة المعالجة لم تحدّث لاستيعاب بروتوكولات العمل الخاصّة ببرامج الرعاية الصحيّة عبر القابلات، مثل مكافحة الملاريا، خاصّة فيما يتعلّق بالفحص السريع، واستخدام الأدوية الأساسية، وأدوية ما قبل الإحالة (Rectal Artesunate)، وكيفيّة التعامل مع حالات الاشتباه بالتهاب بكثيري حرج. وبالتالي، فإنّ القابلات لسن على دراية بهذه الجوانب المحدّثة، والمهمّ ُ لخفض معدّل وفيات حديثي الولادة في اليمن.

تقديم خدمات مهنة القبالة وبيئات الممارسة

يتناول هذا القسم توفير خدمات القبالة، بالإضافة إلى بيئة مزاولة مهنة القبالة وممارستها.

نقاط القوة

تقرير مدراء المرافق الصحية عن رضاهم عن جودة الخدمات المقدمة من القابلات المجتمعيات والقابلات التقنيّات. وداخل المجتمعات المحلية، تم الإبلاغ عن أن القابلات المجتمعيات يلعبن دوراً فاعلاً في توفير خدمات صحّة الأم والمولود.

التحديات

غالباً ما تكون القابلات العاملات الوحيدات في المنشأة الصحية، أو في إطار المجتمع المحلّي. علاوة على ذلك، فإن القابلات يمارسن المهنة في ظروف عمل تفتقر الى توفير الاحتياجات الضرورية، مما يؤثر على جودة الخدمات المقدمة.

وفي المرافق الصحية، تشير التقارير إلى أن القابلات يقضين 25٪ من وقتهن في مهام خارج نطاق ممارستهن وعملهن. وهذا أمر ضروري بشكل خاص بسبب أوجه الضعف في نظام الرعاية الصحية للقابلات اللاتي تأثرت جودة خدماتهن بنقص الدعم وتوفير الاحتياجات اللازمة، وضمن غياب تنظيم هيكلي للمهام.

وعلى الرغم من هذه المسؤولية الكبيرة تواجه القابلات تحديات ملحّة، مثل عدم كفاية الأجور، وعدم الترفيع الوظيفي، وعدم كفاية التطوير المهني أثناء الخدمة، ونقص المعدات، ونقص الإمدادات، ونقص مساحة المرافق التي يعملن فيها، ومحدودية دعم الإحالة، ونقص الموظفين. ومن المهم أيضًا تسليط الضوء على أن بعض القابلات يعملن في الخدمات الطبية ضمن برامج وتدخّلات خارج إطار صحة الأم والمولود مما يحرم الأمهات والمواليد من خدماتهن التي تتلاشى كذلك عبر الأيام بسبب عدم الممارسة.

صورة القابلة في المجتمعات

اقتصر هذا الجانب في المراجعة المكتبية على التحديات التي تواجهها القابلات فيما يتعلق بدورهن وصورتهن بين ممارسي ومقدمي الرعاية الصحية، وكذلك في المجتمع. وتشير هذه التحديات بشكل خاص إلى حقيقة أن عدداً من القابلات يتم إهمالهن بين مقدمي الرعاية الصحية في المنشآت الصحية العامة والخاصة، وأن بعض المجتمعات لا تثق بهن حيث تكون صورتهن الاجتماعية غير واضحة، وأحياناً ضعيفة مما يؤثر على ثقة المجتمع بمهنتهن ودورهن.

ويختلف دعم وتعزيز دور القابلة من مكان لآخر، وذلك حسب توافر الإمكانات اللازمة لتقديم الخدمة والتدريب المستمر أثناء الخدمة والإشراف التقني الداعم بما يعزز الموثوقية وتطوير الخبرات والإنجازات المهنية.

التحديات ذات الأولوية للقبالة والقابلات في اليمن

استهلالاً، تم تحديد جميع التحديات التي تواجه القبالة والقابلات في اليمن خلال اجتماع مع اللجنة التقنيّة الوطنية للقبالة (NMTG) باستخدام أسلوب المجموعة الاسمية. ثم تم تحديد أولويات التحديات المحددة من قبل كل مجموعة من مجموعات العمل الفرعية (بما يمثّل جميع المحافظات) التابعة للجنة التقنيّة الوطنية للقبالة (NMTG)، وذلك كواجب منزلي.

وبمجرد توحيد أعمال المجموعة وتسجيلها، ظهر 18 تحدياً ذا أولوية ضمن ثلاث فئات: التعليم القائم على الكفاءة والتطوير المهني المستمر (9)؛ القوى العاملة في مجال القبالة، وتوفير الخدمات والسياسات الصحية (8)؛ لائحة التعليم والممارسة (1).

الجدول الأول: التحديات ذات الأولوية للقبالة والقابلات في اليمن

التعليم القائم على الكفاءة والتطوير المهني المستمر
- ضعف الكفاءات التدريسية لدى معلمي القبالة والمدربين / ات وقصور التدريبات الدورية؛ - ضعف مناهج القابلة إضافة الى المراجعات والتحديثات غير المنتظمة؛ - قصور في انتظام آلية المراجعة الدورية والتحديث لبرامج ومناهج تعليم القبالة كل 3 سنوات كحد أدنى؛ - ضعف الخلفية التعليمية للمرشحات لبرنامج تعليم القبالة؛ - شحة توافر المواد التعليمية المطلوبة لمعلمات القبالة في معاهد التعليم الصحي؛ - ضعف التدريب على استعداد القابلات واستجابتهن للأزمات الإنسانية؛ - قصور في معايير ضمان الجودة، لتحسين بيئة التعليم والتدريب للقابلات في معاهد التعليم؛ - ضعف التدريب العملي والسريري للقابلات عند التعليم والتدريب قبل وأثناء الخدمة؛ - قصور كفاءة برنامج تعليم القبالة في القطاع الخاص، واتّساقه مع المعايير التي وضعها المعهد العالي للعلوم الصحية.
القوى العاملة في مجال القبالة، وتقديم الخدمات، والسياسات الصحية
- نقص كبير في عدد القابلات، مع التوزيع غير العادل على جميع المستويات؛ - صعوبة تطبيق معايير الاختيار لدى مرشحات القبالة عند الالتحاق بتعليم القبالة والتي تتطلب أيضا أن تستند إلى خطة احتياجات محددة للمناطق المستهدفة؛ - بيئة عمل غير داعمة للقابلات بما في ذلك المحددات الاجتماعية للاستدامة والتنمية؛ - قصور في قاعدة بيانات وطنية منتظمة وشاملة للقابلات؛ - ندرة البحوث والمسوحات الوطنية للحصول على معلومات محدثة عن وضع القابلات في مختلف المحافظات؛ - ضعف تطبيق معايير وزارة الصحة العامة والسكان، والتي تلزم القابلات المدربات بالعمل والبقاء في القطاع الحكومي؛ - ضعف نظام الإشراف الداعم والمتابعة والتقييم المستمر للقابلات في أماكن عملهن؛ - ضعف استعداد القابلات واستجابتهن للاحتياجات المحددة في تقديم خدمات صحة الأم والمولود في الأوضاع الإنسانية.
تنظيم تعليم وممارسة القبالة
- عدم وجود لائحة محددة لحماية مهنة القبالة والقابلات وحماية المستفيدات من خدمات القابلات، خاصّة من أولئك الذين يحاولون تقديم خدمات القبالة بدون معايير معتمدة من قبل وزارة الصحة.

نظرية التغيير من خلال الاستراتيجية الوطنية للقبالة

في رؤيتها الاستراتيجية تسعى الاستراتيجية الوطنية للقبالة الى توسيع التغطية بخدمات القبالة الآمنة والفعالة المبنية على جودة الأداء لتحسن صحة ورفاهية الأمهات والأطفال حديثي الولادة على المستوى الوطني بما يؤدي الى نتائج ملموسة من خلال زيادة التغطية بالرعاية أثناء الحمل والولادات الطبيعية والتدخلات الصحية المنقذة للحياة للام والرعاية الأساسية لحديثي الولادة والمتابعة بعد الولادة وبالتالي خفض معدل المراضة والوفيات لدى الأمهات والأطفال حديثي الولادة والحد من فقدان الأجنة (الاسقاطات) والتشوهات الجنينية كأثر نهائي تصبو اليه هذه الاستراتيجية.

وقد ارتكز تطوير الإستراتيجية الوطنية للقبالة على التوجهات والأولويات والاحتياجات الوطنية بناءً على تحليل الوضع الصحي بهدف توفير خدمات صحية معيارية وضمان إيصالها بسهولة الى جميع السكان بما يتماشى مع احتياجاتهم، وفق بيئة صحية موأتية مع مواكبة التطور العلمي والتقني، بما يتماشى مع مؤشرات الاستهداف لدى وزارة الصحة العامة والسكان لخفض وفيات الأمهات وحديثي الولادة والتي يعتبر مؤشر أساسي للإستراتيجية.

كما ان الغاية الأساسية للاستراتيجية يتجسد في إعداد وتأهيل القابلات بحسب المعايير الوطنية والدولية للقابلات استجابة لتعزيز التغطية بخدمات صحة الأم والمولود وتلبية احتياج المجتمع يتجسد من خلال تخصيص 62% من كلفة الاستراتيجية لتأهيل القابلات.

في إطار الصلة والاتساق تسترشد الإستراتيجية بالاحتياجات الصحية للسكان في عموم اليمن حيث ان 54% فقط من المرافق الصحية تعمل بكامل طاقتها مع وجود فجوات في العاملين الصحيين بما في ذلك القابلات، فإن تأهيل قابلات جدد ضمن مؤشرات الإستراتيجية الوطنية يعكس زيادة في التغطية الصحية من خلال القابلات المؤهلات في المرافق الصحية، مع التركيز على المناطق الريفية والعزل والقرى النائية والمحرومة.

وتستند نظرية التغير التي تتبناها الاستراتيجية الوطنية للقبالة الى توفير والحصول على الخدمات الصحية للأمهات والأطفال على كافة المستويات وبالتركيز على المناطق والقرى النائية والأرياف من خلال تأهيل قابلات لتغطية الفجوة الحالية والمستقبلية وتلبية الاحتياج بما يضمن الاستدامة، حيث يظهر جلياً من خلال تحليل الوضع بأن 39% من الولادات فقط تحدث على ايدي ماهرة ومدربة في وضع لا تغطي فيه المرافق الصحية سوى 60% من الاحتياج على المستوى الوطني، مقارنة بنسبة تغطية لا تتجاوز 29% في الريف حيث يعيش أكثر من 70% من السكان غالبيتهم نساء وأطفال.

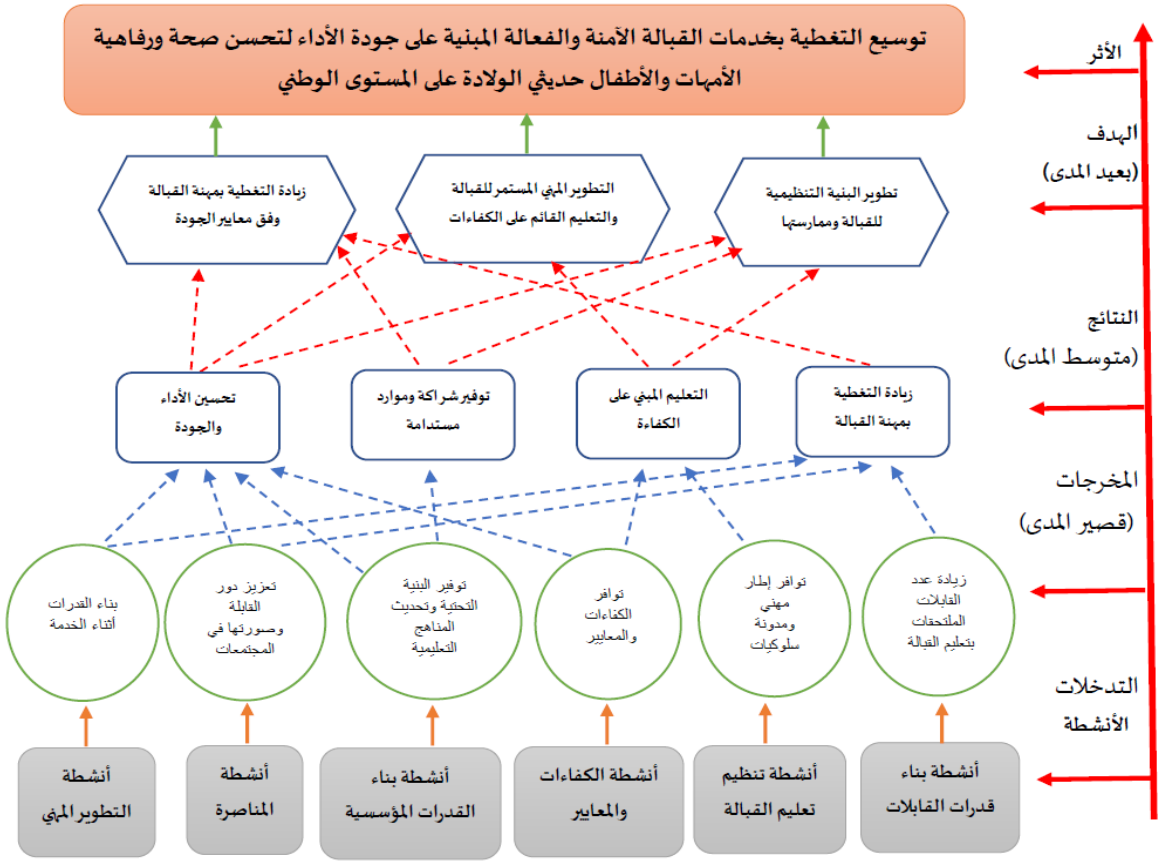
وفي سياق نظرية التغيير تسهم الأهداف الاستراتيجية الى الاهتمام ببناء القدرات والتعليم القائم على الكفاءات وتنظيم مهنة القبالة وممارستها لتحقيق الغاية الفضلى لصحة الأمهات والأطفال حديثي الولادة، ويتم تحقيقها من خلال التدخلات الاستراتيجية والتي في مجملها تضمن جودة عالية في التأهيل النظري والعملي التطبيقي في المعاهد الصحية في القطاع العام والخاص.

ان التدخلات الاستراتيجية والأنشطة المنفذة ستعمل على بناء الثقة في المجتمعات والقرى من خلال تخريج قابلات مؤهلات، يتمتعن بالكفاءة، للمساهمة في تقديم خدمات صحية عالية الجودة للأمهات والأطفال حديثي الولادة، كما ان ذلك يضمن تخفيف الحاجة الى ولادات قيصرية غير مبررة.

من أجل توسيع التغطية الصحية الشاملة فإن تطوير الكفاءات الأساسية لمهنة القبالة وممارستها في إطار التدخلات الاستراتيجية للقبالة يمكن القابلة من تقديم حزمة من خدمات الرعاية الصحية الأولية الأساسية (الرعاية التكاملية لصحة الطفل، التحصين، التغذية، التوعية والتثقيف الصحي، الإسعافات الأولية والإحالة للحالات الخطيرة الخ) كون المنهج المستهدف يهدف الى ان تمتلك القابلة الخريجة الكفاءات المطلوبة لتقديم هذه الحزمة من الخدمات الصحية المجتمعية (القابلة الصحية المجتمعية)، وهذا بدوره سيسهم في تعزيز التغطية الصحية وخفض المراضة والوفيات بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة والأطفال دون الخامسة ويعزز الصحة بشكل عام في المجتمعات.

كما إن الاستثمار في تأهيل القابلات لا يقتصر على توفير قابلات يقدمن خدمات صحية ذات جودة عالية وإنما يعتبر من التدخلات المهمة المرتبطة للحد من الهجرة من الريف الى المدينة.

نظرية التغيير التي تستند عليها الإستراتيجية الوطنية للقبالة



مؤشّرات الاستهداف لدى وزارة الصحة العامة والسكان للإستراتيجية الوطنية للقبالة

تستهدف وزارة الصحة العامة والسكان خفض نسبة وفيات الأمهات الى 140 لكل 100,000 بحلول 2027 والى 70 لكل 100,000 بحلول عام 2030، وخفض معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة عند 19 لكل مولود حي بحلول عام 2027 و12 لكل مولود حي بحلول عام 2030.

وقد حددت الوزارة عدداً من مؤشّرات الاستهداف، تشتمل في الغالب توسيع نطاق خدمات صحة الأم والمولود وخدمات الطوارئ التوليديّة والولاديّة الأساسية والشاملة إلى أكثر من 85% و95٪ في مرافق

الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات، على التوالي، وزيادة وتحديث حزمة تقديم خدمات صحّة الام والمولود في مراكز الرعاية الصحية الأولية، وتوسيع الأداء البرامجي للوفاء بتحقيق مرمى برنامج القبالة لكلّ قرية. كما تسعى وزارة الصحة إلى أن تتم 60 في المئة من الولادات على الأقل تحت إشراف أيادٍ متمرسة ماهرة، وأن تتم تغطية ما لا يقل عن 25% من القرى بخدمات القبالة لكل قرية بحلول العام 2027.

المستهدفات العامة للإستراتيجية الوطنية للقبالة 2022-2027

المؤشر	الحالي	المستهدف	الفجوة
خفض نسبة وفيات الأمهات	183	140	43
خفض معدل وفيات حديثي الولادة	21	19	2
نسبة الولادة تحت كادر مؤهل	%61	%65	%4
نسبة التغطية بخدمات القبالة	%15.5	%25	%9.5

وقد ترجمت الحكومة هذه الرغبة إلى التزام سياسي لتحسين صحة الأمهات وحديثي الولادة في اليمن، وتمكين القابلات، ورفع الوعي بالنتائج الإيجابية لوجود القابلات كمقدمات لخدمات صحة الأم والمولود، وتطوير إستراتيجية وطنية للقبالة، وإنشاء البرنامج الوطني للقبالة في وزارة الصحة العامة والسكان باختصاصات واضحة، وإطلاق رؤية "قبالة لكل قرية" كأساس مهم للمهنة وتطورها. وتشتمل الإستراتيجية الوطنية للقبالة على اتجاهات إستراتيجية تتمحور حول تعزيز القبالة من خلال التعليم والتنظيم والدعوة والتواصل، وتعبئة الموارد، ورصد وتقييم برامج القبالة.

الإستراتيجية الوطنية للقبالة (2022 - 2027)

الرؤية

توسيع التغطية بخدمات القبالة الآمنة والفعالة المبنية على جودة الأداء لتحسن صحة ورفاهية الأمهات والأطفال حديثي الولادة على المستوى الوطني.

الرسالة

بناء وتطوير القدرات وتنمية الموارد البشرية في القبالة على المستوى الوطني في المرافق الصحية والقرى، وبما يحقق الاستدامة وسهولة الوصول إلى التدخّلات المعياريّة، والحصول على حزمة خدمات صحة الأم والمولود الأساسية، ويسهم في تلبية الاحتياج وتحسين المؤشرات الصحية.

القيم العامة

- الصلة والاتساق: تسترشد الإستراتيجية بالاحتياجات الصحية للسكان في عموم اليمن، مع التركيز على المناطق الريفية والقرى، وفقاً للبيانات المتاحة والإستراتيجيات الوطنية وخطة عمل وزارة الصحة العامة والسكان؛
- القيادة والثقة: بناء الثقة في المجتمعات والقرى من خلال تخريج قابلات مؤهلات، يتمتعن بالكفاءة، للمساهمة في تقديم خدمات صحية عالية الجودة للأمهات والأطفال حديثي الولادة؛

- الملكية الوطنية والخصوصية والمساءلة والاستدامة: اعتماد نهج تنفيذي مرن يضمن الملكية الوطنية والمساءلة والتعاون والتنسيق والرصد بطريقة مستدامة، مع مراعاة الهوية الإيمانية الثقافية واحترامها.

الأهداف الإستراتيجية

ترجمت اللجنة التقنيّة الوطنية للقبالة (NMTG) التحديات ذات الأولوية ومن خلال نظرية التغيير انعكس النتائج الوسطية إلى ثلاثة أهداف إستراتيجية، مع ثمانية عشر إجراءً ذا صلة، على النحو التالي:

- الهدف الأول: تطوير البنية التنظيمية للقبالة وممارستها؛
- الهدف الثاني: التطوير المهني المستمر للقبالة والتعليم القائم على الكفاءات؛
- الهدف الثالث: زيادة التغطية بمهنة القبالة وفق معايير الجودة.

تم مراعاة الانسجام بين الأولويات الوطنية لوزارة الصحة والأهداف الإستراتيجية الوطنية للقبالة، والتي تم وضعها بناءً على تحليل الوضع الصحي في اليمن للعام 2021م والتي تهدف الى توفير خدمات صحية معيارية وضمان إيصالها بسهولة الى جميع السكان بما يتماشى مع احتياجاتهم، وفق بيئة صحية موأتية مع مواكبة التطور العلمي والتقني.

الإطار المنطقي للإستراتيجية

تعمل التدخلات والأنشطة التي تتبناها الإستراتيجية الى تحقيق سلسلة من النتائج المترابطة بشكل وثيق للوصول الى الأثر المرجو من الإستراتيجية وبحسب الجدول ادناه.

سلسلة النتائج	اسم المؤشر	القيمة الحالية	المستهدف
الأثر	التغطية الوطني بمهنة القبالة	%15.5	%25
النتائج طويلة المدى	خفض نسبة وفيات الأمهات لكل 100,000 ولادة حية	183	140
	خفض معدل وفيات حديثي الولادة لكل 1000 ولادة حية	21	19
	نسبة الولادة تحت كادر مؤهل	%61	%65
النتائج متوسطة المدى	استكمال البنية التنظيمية للقبالة	%20	%80
	مستوى الكفاءة المهنية لخريجات مهنة القبالة	%40	%75
	الزيادة السنوية لعدد القابلات المؤهلات	6000	700 سنوياً
المخرجات	عدد اللوائح والأطر والأدلة المنظمة لمهنة القبالة	0	4
	عدد المعاهد المؤهلة	5	10
	عدد المناهج المحدثة	0	1
	عدد المدرسات والمشرفات اللاتي تم تأهيلهن	54	60 سنوياً
	عدد القابلات المدربات أثناء الخدمة	3000	200 سنوياً
	عدد القابلات الخريجات من برنامج تأهيل القابلات	298 خلال العام 2021	666 قابلة سنوياً

الجدول الثاني: الأهداف والتدخلات الإستراتيجية للقبالة

الهدف الإستراتيجي	التدخلات الإستراتيجي
تطوير البنية التنظيمية للقبالة وممارستها	1.1. وضع معايير تعليم القبالة بناءً على معايير التعليم الوطنية وبالاستفادة من معايير التعليم الصادرة عن الاتحاد الدولي للقابلات (ICM, 2021)؛
	2.1. اعتماد وتكييف الإطار المهني الوطني للقابلات والذي يتضمن عنوانها وتعريفها ورسالتها ونطاق ممارستها ومعايير القبول وهيكل برنامج تعليم القبالة في اليمن؛
	3.1. تطوير الإطار التنظيمي الذي يوضح ويحمي تعليم وممارسة القبالة بناءً على معايير التعليم الوطنية المعتمدة؛
	4.1. وضع معايير وطنية لممارسة القبالة؛
	5.1. وضع مدونة السلوك وأخلاقيات العمل لممارسة مهنة القبالة في اليمن.
التطوير المهني المستمر للقبالة والتعليم القائم على الكفاءات	1.2 اعتماد الكفاءات الأساسية الوطنية للقابلات المنبثقة عن الإطار المهني للقابلات، والتي تشمل الكفاءات أثناء الأزمات الإنسانية، والاستفادة من الكفاءات الأساسية للاتحاد الدولي للقابلات (ICM) ضمن الممارسة الأساسية للقبالة (ICM، 2019)؛
	2.2 تطوير ومراجعة منهاج القبالة، الذي يعكس الإطار المهني للقابلات والكفاءات الأساسية، بالإضافة إلى سياق الدولة ومعايير التعليم الوطنية والإقليمية والدولية؛
	3.2 تطوير نظام وأدوات تقييم التعلم بما يتوافق مع الكفاءات الأساسية للقابلات؛
	4.2 تعزيز بيئة العمل التعليمية والتدريبية في معاهد التعليم والتدريب الصحي بالموارد البشرية والمادية الكافية؛
	5.2 تطوير برنامج تدريبي لمعلمي ومدربي القبالة؛
	6.2 إنشاء برنامج تعليم مستمر للتطوير المهني المستمر لجميع القابلات بما في ذلك المعلمات والمدربات ضمن البرنامج الوطني للقبالة في وزارة الصحة.
زيادة التغطية بمهنة القبالة وفق معايير الجودة	1.3 وضع خطة خمسيّة للقوى العاملة، تتضمن العدد المطلوب من القابلات اللاتي سيتم تأهيلهن وتدريبهن وتوزيعهن في كل مستوى من مستويات النظام الصحي، وكذلك في مجتمع المناطق النائية المختارة؛
	2.3 إنشاء قاعدة بيانات وطنية ديناميكية وشاملة للقابلات في البرنامج الوطني للقبالة (وزارة الصحة العامة والسكان)، ووضع آليات تشغيلية لجمع البيانات على المستوى الوطني، وبما يشمل الأتمتة والربط الشبكي للمعاهد الصحية في
	3.3 القطاعين العام والخاص؛
	تعزيز بيئة العمل التعليمية في معاهد التعليم الصحي ومدارس القبالة بالموارد البشرية والمادية لتقديم الخدمات، تسمح للقابلات بالممارسة إلى أقصى حد من
	4.3 تعليمهن ونطاق الممارسة لتقديم رعاية جيدة؛
	تحسين البنية التحتية للمعاهد الصحية ومدارس القبالة في المستشفيات
	5.3 المحورية بالمعايير المعتمدة لتدريب القابلات ومهنة القبالة؛

6.3 تعزيز استجابة القابلات للاحتياجات المحددة في تقديم خدمات صحة الأم والمولود في الأوضاع الإنسانية؛

7.3 تطوير سياسة / خطة مناصرة لتعزيز دور القابلة وصورتها في البيئة الصحية والمجتمعة، وكذلك عبر وسائل الإعلام والشبكات الاجتماعية؛

تعزيز التمثيل النشط للبرنامج الوطني للقابلة (NMWP)، ومنظمات المجتمع المدني الداعمة للقابلات، والقابلات المعلّمات، لتبادل الخبرات في المحافل الدولية ذات العلاقة.

الهدف الإستراتيجي الأول: تطوير البنية التنظيمية للقابلة وممارستها

يرتبط هذا الهدف الإستراتيجي بتطوير وتحديد إطار تنظيمي يتناول تعليم وممارسة القابلة. وقد تم تحديد خمسة تدخلات إستراتيجية، وفق الآتي:

التدخل الأول: وضع معايير تعليم القابلة بناءً على معايير التعليم الوطنية وبالاستفادة من معايير التعليم الصادرة عن الاتحاد الدولي للقابلات (ICM, 2021).

وضع مدونة سلوك وأخلاقيات العمل وطنية لممارسة القابلة في اليمن تعد هذه الخطوة أساسيّة، وقبل التفكير والتطرق إلى تطوير أو مراجعة منهاج القابلة. فعلى الرغم من أن المعايير العالمية لتعليم القابلة (ICM، 2021) تمثّل مرجعيّة علميّة جيّدة فمن الأهمية بمكان النظر أولاً في معايير التعليم الوطنية، حتى لو لم تكن خاصة بالقابلة.

ويوصى بشدة أن تعكس معايير تعليم القابلة الوطنية المعتمدة السياق والخصوصية الوطنية، وبمنظور يساعد على الوفاء بالمعايير العلمية والصحية لتعليم القابلة.

التدخل الثاني: اعتماد وتكييف الإطار المهني الوطني للقابلات والذي يتضمن عنوانها وتعريفها ورسالتها ونطاق ممارستها ومعايير القبول وهيكل برنامج تعليم القابلة في اليمن.

يمثل الإطار المهني للقابلة الأساس المعرفي والمنهجي، لأنه يشكل فهماً مشتركاً وتعريفاً متّفقاً عليه بشأن الهوية المهنية لجميع أصحاب المصلحة.

والإطار المهني هو أداة تعليمية تم تطويرها لتوضيح الخصائص الرئيسية للمهنة لصالح المعنيّن بها، ولكن أيضًا لصاحب العمل والمشرف وبعيدًا عن نطاق الممارسة، فإنه يوضح أيضًا عنوان المهنة وتعريفها، ودورها ونطاق الممارسة والإعدادات. علاوة على ذلك، يتضمن المبادئ الأخلاقية للممارسة المهنية، والصفات المهنية المطلوبة، والخطوط العريضة للشروط التنظيمية للممارسة المهنية، والخصائص الرئيسية للتعليم قبل الخدمة مثل معايير وشروط الالتحاق، ومدة الدراسة، والدرجة العلمية.

وأخيرا، هناك عنصر استثنائي يتناول الآفاق المهنية التي يمكن تصورها، سواءً الأكاديمية أو المهنية، ويمثل فرصة كبيرة لوضع إستراتيجية، والاتفاق على آلية التجسير للقابلة.

كما يلزم ذلك تطوير الوصف الوظيفي وفق منهج معياري، فإن الإطار المهني هو قرار وطني يتخذ من قبل أصحاب المصلحة المعنيين، إما من خلال اجتماعات توافقية أو بالاستناد إلى نتائج بحثيّة، ولكن ضمن خطوة تحقق المصلحة العامة.

وبغض النظر عن الهيئة التنظيمية المسؤولة، فمن المهم التوصل إلى اتفاق وطني، من خلال التشاور والتعاون، حول تعريف القابلة. وينبغي أن ينتهي ذلك بإطار مهني وطني يتم إضفاء الطابع الرسمي عليه ونشره على نطاق واسع على جميع القابلات، وعلى الهيئات المهنية الأخرى، وعلى الجمهور من خلال التغطية الإعلامية، ويتم جدولته في برنامج تعليم القابلة.

التدخل الثالث: تطوير الإطار التنظيمي الذي يوضح ويحمي تعليم وممارسة القابلة بناءً على معايير التعليم، والمعايير الوطنية المعتمدة

يرتبط هذا التدخل الإستراتيجي بتنظيم ممارسة القابلة المأمونة، من خلال توافق وطني حول المعايير، وإنشاء هيئة مهنية قانونية للقابلة، وتتمثل مهمتها في قيادة آلية تنظيمية مهنية للقابلات. ولمنع أي غموض في الأدوار المتوقّعة، يجب تطوير الاختصاصات بشكل واضح بما في ذلك معايير الأهلية، تحت قيادة وزارة الصحة العامة والسكان، وتحديد أولويات عملها بناءً على الإطار التنظيمي الوطني مع مراعاة والاستفادة من معايير تنظيم القابلة وفق الاتّحاد الدولي للقابلات.

علاوة على ذلك، ستحتاج معايير التنظيم الوطنية إلى تطوير أو تحديث وبالاستفادة من معايير التنظيم الإقليمية والدولية للتسجيل والترخيص وإعادة الترخيص والممارسة واعتماد مدونة السلوك وأخلاقيات العمل. وينبغي لمعايير الجدوى أن توجه العمل. وعلى سبيل المثال، بالنسبة لإعادة الترخيص، اعتمدت بنغلاديش نهجاً آخر غير تجديد الفحص الوطني لتجديد ترخيصهم، حيث يتعين على القابلات ملء استمارة بجميع الأنشطة والتدريبات التي أجرينها منذ حصولهن على الترخيص الأول. مثل هذا النهج أكثر قابلية للإدارة الرشيدة، وغير مكلف. وتتم ترجمة الإطار المهني للقابلات الذي تم تطويره إلى لائحة مهنية، تتناسب مع معايير التعليم والتنظيم الوطنية والإقليمية والدولية قدر الإمكان.

وبمجرد تطوير الإطار التنظيمي وإقراره على المستوى الوطني، سيتم عرضه على الجهات الرسمية ذات العلاقة للتصويت عليه وإقراره. ويجب أن يكون نظام الاعتماد الوطني جزءاً من الإطار التنظيمي كخطوة أساسية لبرنامج تعليم القابلة، ولكن يمكن توسيعه ليشمل جميع برامج العلوم الصحية ويتناول نظام الاعتماد الوطني عادة جميع تخصصات العلوم الصحية بما في ذلك التمريض والقابلة. وينبغي أن تقع مسؤولية ذلك على عاتق الهيئة المعترف بها قانونًا، وهي سلطة وطنية مثل وزارة الصحة العامة والسكان و/أو وزارة التعليم التقني والتدريب المهني. وسيضمن نظام الاعتماد أن يكون برنامج تعليم القابلة متناسباً مع معايير القابلة الوطنية، مما سيؤدي إلى حصوله على الاعتماد الدولي.

التدخل الرابع: وضع معايير وطنية لممارسة القابلة

يحدد هذا النشاط وينفذ الإطار التنظيمي والمعايير، والمناهج المنقحة والمحدثة بالإضافة إلى مهمة منظمات المجتمع المدني العاملة في مجال القابلة.

ويوفر وضع المعايير الأساس لبيئة مهنية إيجابية ومأمونة لتقديم خدمات القبالة.

حيث يتعبر هذا الجانب خطوة أساسية يجب أن تعالجها وزارة الصحة العامة والسكان بالتعاون مع معاهد التعليم والتدريب الصحي والشركاء الداعمين.

كما يتم تطوير الدلائل التوجيهية السريرية بناءً على الإطار المهني الوطني للقابلات، بما في ذلك نطاق الممارسة. وتسمح المبادئ التوجيهية السريرية للقابلات بتقديم رعاية جيدة إلى أقصى حد من تعليمهن، إلى جانب نطاق ومعايير الممارسة.

التدخل الخامس: وضع مدونة السلوك وأخلاقيات العمل لممارسة مهنة القبالة في اليمن.

في سبيل حماية قيم ومعايير الممارسة المهنيّة للقبالة، تعد مدونة السلوك وأخلاقيات العمل إلزامية مع الاعتبار لأهميّتها الموضوعيّة، ويمكن أن تستفيد من مدونة الأخلاقيات للاتحاد الدولي للقبالة (2021). وتعمل المدونة كمعيار ملزم، وهي تذكير بالتزام القابلات تجاه المجتمع، فهي تتطلب مواصلة التعلم والممارسة القائمة على الأدلة. وترشد المدونة القرارات المتسقة في المسائل التأديبية المتعلقة بالسلوك غير المهني. وينبغي اعتبار مدونة أخلاقيات ممارسة القبالة هذه استمرارا لمدونة الأخلاقيات مهنة الطب الوطنية المستوحاة من المدونة الإقليمية لأخلاقيات مهنة الطب التي وضعها المكتب الإقليمي لشرق المتوسط(EMRO) .

الهدف الإستراتيجي الثاني: التطوير المهني المستمر للقبالة والتعليم القائم على الكفاءات

التدخل الأول: اعتماد الكفاءات الأساسية الوطنية للقابلات المنبثقة عن الإطار المهني للقابلات، والتي تشمل الكفاءات أثناء الأزمات الإنسانية، والاستفادة من الكفاءات الأساسية للاتحاد الدولي للقابلات (ICM) ضمن الممارسة الأساسية للقبالة (ICM، 2019).

يجب أن يتبع هذا التدخل الإستراتيجي تطوير الإطار المهني للقبالة، وترجمة نطاق الممارسة والصفات المهنية المطلوبة إلى كفاءات أساسية في سياقها، ولكن في نفس الوقت مستوحاة من الكفاءات الأساسية لممارسة القبالة (ICM، 2019).

ومن المهم اعتماد المفهوم التكاملي للكفاءة الذي يأخذ في الاعتبار في نفس الوقت جميع المهارات المعرفية والسريرية والتقنية بالإضافة إلى السلوك المهني. وتعتبر الكفاءة مفهوماً تكامليّاً لأنها تهتم بالمحتوى الفكري ذي الصلة، والأنشطة التي يتم تنفيذها على مستوى محدد من الأداء، والمواقف المرتبطة بتنفيذ هذه الأنشطة (فوليرتون وآخرون، 2014).

وتحدد الكفاءات الأساسية للقابلة مجالات الكفاءة، وتصنف مجالات الاختصاص الميدانية. ويتم تفصيل الكفاءات لكل مجال. ويتم تحديد المعرفة والمهارات السريرية و/أو التقنية. وأخيرًا، يتم تحديد السلوك المهني المطلوب أيضًا باعتباره شاملاً لجميع الكفاءات.

وفي المنطقة العربية، طورت جيبوتي (2004) والمغرب (2014) وتونس (2018) كفاءاتها الأساسية في مجال القبالة في نفس الوقت، وذلك في سياق الكفاءات الأساسية للممارسة المعيارية للقبالة والمستوحاة منها. وفي المغرب، وبالإضافة إلى تلك التي طورتها وزارة الصحة، قررت جامعة محمد السادس للعلوم الصحية الخاصة تطوير كفاءاتها الأساسية في مجال القابلات بمساعدة فنية من صندوق الأمم المتحدة للسكان/المنظمة ASRO (2017).

التدخل الثاني: تطوير ومراجعة منهاج القبالة الذي يعكس الإطار المهني للقابلات والكفاءات الأساسية بالإضافة إلى سياق العمل الرسمي ومعايير التعليم الوطنية والإقليمية والدولية

ينبغي أن تؤخذ إستراتيجية القبالة هذه كفرصة لإنشاء آليات التجسير بين المناهج الدراسية الحالية - القابلة التقنية والقابلة المجتمعية - من أجل ضمان التنسيق المناسب.

ويجب أن يعكس المنهج المنقح والمحدث الكفاءات الأساسية التي تم تطويرها، وأن تتناسب مع المعايير التعليمية الوطنية المطورة والمصادق عليها قبل النظر في المعايير الدولية (ICM، 2021).

وستكون هذه فرصة لمراجعة وتحديث الوحدات الحالية وفقًا للكفاءات الأساسية وتطوير وحدتين جديدتين على الأقل، واحدة تتعلق بالمباعدة بين الولادات، والأخرى لخدمات صحّة الأم والمولود أثناء الأزمات الإنسانية. وينبغي تنمية ثقافة الاستخدام الدقيق للمواد والتجهيزات التعليمية بين القابلات الدارسات. كما يجب اختبار جميع أدوات التدريس والتعلم قبل تعديلها والتحقق من صحتها.

التدخل الثالث: تطوير نظام وأدوات تقييم التعلم بما يتوافق مع الكفاءات الأساسية للقابلات

بمجرد تطوير الكفاءات الأساسية والمناهج الدراسية، يجب صياغة مؤشرات التقييم بناءً على مجموعة مختارة من المهارات والكفاءات التي يجب أن تتقنها الطالبة القابلة في كل مستوى من مستويات برنامج تعليم القبالة.

توجه المؤشرات المختارة نظام التقييم بما في ذلك محتوى سجل الطالبة على النحو الموصي به في معايير التعليم الوطنية والتي حددها المعهد العالي للعلوم الصحية.

التدخل الرابع: تعزيز بيئة العمل التعليمية والتدريبية في معاهد التعليم والتدريب الصحي بالموارد البشرية والمادية الكافية بما في ذلك البنى التحتيّة

يعتبر هذا التدخل الإستراتيجي أساسياً ومكملاً للاستثمار في بناء القدرات وتطوير أدوات التعليم. واستناداً إلى المتطلبات التي حددتها معايير تعليم القبالة، ينبغي للإستراتيجية أن تأخذ في الاعتبار دعم الحد الأدنى من المواد والمعدات التعليمية اللازمة في جميع معاهد التدريب المعنية في جميع أنحاء البلاد، سواء كانت عامة أو خاصة. وبالتوازي مع ذلك، يجب أن يتناول منهج القبالة تدريب قابلات متعلمات وكذلك قابلات معلّمات على كيفية استخدام المواد والمعدات التعليمية والعناية بها.

التدخل الخامس: تطوير برنامج تدريبي لمعلمي ومدربي القبالة

إلى جانب تدريب المدربين المعتاد، لا بد من النظر في برنامج تعليمي يعمل على إعداد القابلات المعلمات. وينبغي توفير مثل هذا البرنامج على المستوى الجامعي لتأهيل المعلمين في تخصص العلوم الصحية المتنوع. ويمكن بناء البرنامج التدريبي بالشراكة بين المعهد العالي للعلوم الصحية والكلية الوطنية للعلوم الصحية، ويمكن وضع تصور للتوءمة مع جامعة في دولة صديقة لوضع درجة علمية وطنية وبرنامج تعليمي في اليمن.

كما يجب أن يتم وضع محتوى مثل هذا البرنامج بالاتفاق على إطار مهني محدد لمعلم العلوم الصحية، ثم تطوير الكفاءات المتوقعة وترجمتها إلى منهج دراسي بكل محتوياته ومكوناته ذات الصلة والمتسقة.

ومن الجدير به هنا، النظر في القيام بجولة دراسية للسماح لوفد يمني بزيارة بلد يتمتع بخبرة ذات صلة في تأهيل قابلات معلمات أو حتى معلمي العلوم الصحية.

التدخل السادس: إنشاء برنامج تعليم مستمر للتطوير المهني المستمر لجميع القابلات بما في ذلك المعلمات والمدربات ضمن البرنامج الوطني للقبالة في وزارة الصحة.

يعد البرنامج الوطني للتطوير المهني للقبالة ضروريًا لتنسيق جميع الدورات التدريبية الحالية حول المواضيع المحددة والأهداف والنتائج المتوقعة ودورات التدريب والمؤتمرات، مع أرقام الاعتماد المطلوبة التي توفر للقابلات فرصة التقدم للحصول على أي ترقية مهنية قادمة ذات صلة، وعلى أن يتم تطوير هذا البرنامج ضمن البرنامج الوطني للقبالة في وزارة الصحة العامة والسكان وتنفيذه على المستوى الوطني بالشراكة مع جميع مؤسسات التعليم والتدريب والوكالات والمنظمات غير الحكومية الدولية للانضمام إلى الخبرات والمبادرات والموارد المادية المعنية.

الهدف الثالث: زيادة التغطية بمهنة القبالة وفق معايير الجودة

التدخل الأول: وضع خطة خمسيّة للقوى العاملة، تتضمن العدد المطلوب من القابلات اللاتي سيتم تأهيلهن وتدريبهن وتوزيعهن في كل مستوى من مستويات النظام الصحي، وكذلك في مجتمع المناطق النائية المختارة.

ينبغي معالجة القوى العاملة في مجال القبالة بشكل مثالي من خلال الإستراتيجية الوطنية للموارد البشرية لتوضيح تخطيط العدد المتوقع من القابلات لكل سنة من خطة العمل الخمسية، وفي قرى ومواقع صحية مختارة وذات أولوية. كما أن تحديد قابلة واحدة لكل 3000 نسمة يعتبر غير كاف نظراً للتحدّيات الجغرافية وتفاوت المسافات وكذلك تشتت السكان في البلاد، وبالتالي ضرورة وجود مرونة في تحديد هذا المؤشّر.

كما ينبغي استكمال خطة القوى العاملة الخمسية هذه من خلال تخصيص موارد مالية محددة للقابلات، واستهداف التوظيف في مواقع محددة وفقًا لأولويّات الاستهداف، وبما يتماشى مع الهيكل الوظيفي الذي يسلط الضوء على التطوير الوظيفي والتقدم على النحو المتوخى في الإطار المهني للقابلات.

التدخل الثاني: إنشاء قاعدة بيانات وطنية ديناميكية وشاملة للقابلات في البرنامج الوطني للقبالة (وزارة الصحة العامة والسكان)، ووضع آليات تشغيلية لجمع البيانات على المستوى الوطني، وبما يشمل الأتمتة والربط الشبكي للمعاهد الصحية في القطاعين العام والخاص

بمجرد الانتهاء من رسم خرائط القابلات بشكل منهجي، سيكون من الممكن إجراء إدارة مرنة للقابلات ونشرهن. علاوة على ذلك، يجب وضع تصور لإستراتيجيات الاحتفاظ للقابلات في مناطق عملهن مثل آليات المكافأة وفرص الترقية على أساس الأداء، والتدريبات التحفيزية والتنشيطية بما في ذلك فرص السكن والترتيبات المعيشية في المناطق النائية.

التدخل الثالث: تمكين بيئة إيجابية للممارسة المهنية المعياريّة لتقديم الخدمات، تسمح للقابلات بالممارسة إلى أقصى حد من تعليمهن ونطاق الممارسة لتقديم رعاية جيدة.

بالتوافق مع معايير الممارسة الوطنية المفصلة، ينبغي أن تكون بيئة العمل ملائمة وعملية ومأمونة من حيث الموارد البشرية والمادية، مع التأكّد من أهليّة القابلات من خلال برامج التعليم قبل الخدمة وأثناء الخدمة. علاوة على ذلك، ينبغي تجويد ممارسة القبالة من خلال آليات الإشراف والتحفيز الداعمة.

وفي حين أن تعزيز استجابة القابلات للاحتياجات المحددة في تقديم خدمات صحة الأم والمولود في الأوضاع الإنسانية يمثل في حد ذاته عملاً استراتيجياً، فإنّ من الضروري تسليط الضوء على البيئة التمكينيّة أساسي ضمن إستراتيجية القبالة.

ويرتبط هذا الجانب في الغالب ببناء القدرات، بما يشتمل مراجعة المناهج، وتحديثها، والتدريب قبل الخدمة وأثناءها، وكذلك دعم بيئة العمل في الأوضاع الإنسانية.

التدخل الرابع: تعزيز استجابة القابلات للاحتياجات المحددة في تقديم خدمات صحة الأم والمولود في الأوضاع الإنسانية.

يمثل تعزيز استجابة القابلات للاحتياجات المحددة في توفير خدمات صحة الأم والمولود في الأوضاع الإنسانية إجراءً إستراتيجياً يستحق تسليط الضوء عليه في إستراتيجية القبالة، مع الاعتبار لكون هذه الإستراتيجية شاملة في مجملها. ويتعلق هذا الجانب في الغالب ببناء القدرات في كل من التدريب قبل وأثناء الخدمة وكذلك لدعم بيئة العمل في الأوضاع الإنسانية. وبشكل أساسي، ينبغي إدراج الاستجابة في الإطار المهني للقابلة، وفي الكفاءات الأساسية.

ويجب تضمين وحدة تعليم وتدريب محددة في المنهج الدراسي وكذلك في برنامج التطوير المهني المستمر (CPD) الذي سيتم إعداده بناءً على احتياجات تدريب القابلات التقييمية التي يجب أن تكون شاملة.

وينبغي أن تتناول معظم الأنشطة التنفيذية هذا المكون، بما في ذلك معايير التعليم ومعايير الممارسة والإطار المهني والكفاءات الأساسية والمناهج الدراسية ودعم بيئة التدريب والتعلم بالإضافة إلى بيئة الممارسة.

التدخل الخامس: تطوير سياسة / خطة مناصرة لتعزيز دور القابلة وصورتها في البيئة الصحية والمجتمعية، وكذلك عبر وسائل الإعلام والشبكات الاجتماعية.

لا شك أنّ مبدأ التوثيق مهم ويمثّل إطاراً منطقيّاً لتوضيح وتعزيز وتثمين دور القابلة، ورسم هويّتها المهنيّة، ودورها بين المتخصصين في الرعاية الصحية، وكذلك بين أوساط المجتمعات المحليّة. وفي هذا الصدد، ينبغي نشر وعرض ومناقشة جميع أدوات العمل، وأي مواد مساندة أخرى لدعم الإستراتيجية، كما ينبغي اغتنام كافة الفرص للتوعية بمضامينها، مثل إحياء اليوم العالمي للقابلات. ويبيّن استقراء الوضع أن منح القابلة الأكثر نشاطاً مكافأة سنوية، وفقاً لمعايير الاختيار الدقيقة، سوف تحفز الأداء، وتعطي رسالة لجميع القابلات لتعزيز أدائهن من خلال تقدير إنجازاتهن. علاوة على ذلك، فإن وسائل الإعلام وشبكات التواصل الاجتماعي وسيلة مناسبة لرسم صورة صادقة وإيجابية عن القابلة في اليمن.

التدخل السادس: تعزيز التمثيل النشط للبرنامج الوطني للقبالة (NMWP)، ومنظمات المجتمع المدني الداعمة للقابلات، والقابلات المعلّمات، لتبادل الخبرات في المحافل الدولية ذات العلاقة

في إطار المؤتمر الرابع والثلاثين للقابلات الذي يعقد كل ثلاث سنوات للاتحاد الدولي للقابلات، المقرر عقده في لشبونة في عام 2026، سيتم تشجيع القابلات والقابلات المعلمات اليمنيات على إعداد ملخص وتقديمه إلى لجنة البرنامج المهني العلمي (SPPC) التابعة للاتّحاد الدولي للقابلات، لتقديم التجربة اليمنية. وسيتم دعم المشاركة الفاعلة لوفد القابلات اليمنيات - 5 على الأقل - في المؤتمر (رسوم التسجيل في المؤتمر، النقل الداخلي والطيران، الطيران الدولي، الإقامة، والطعام).

الرصد والمتابعة والتقييم

يتم ذلك وفق خطة الزيارات الإشرافية الداعمة الدورية ذات الغايات والأهداف المحدّدة، وسيسمح اجتماعان للتقييم، يعقد أولاهما في منتصف مدّة الإستراتيجية والآخر في نهاية المدة، بمراقبة تنفيذ الأنشطة المخطط لها، والاتفاق على آليّة عمل القبالة الوطنية المستقبلية وفق الرؤية الإستراتيجية المعتمدة.

وتم اقتراح مؤشر واحد يخص المخرجات لكل نشاط من أنشطة خطة عمل السنوات الثلاث، مع تحديد أربعة مؤشرات أداء رئيسية على الأقل للإستراتيجية بأكملها، وفق الآتي:

- قاعدة بيانات القبالة فاعلة على المستوى الوطني ومستوى المحافظات بحلول العام 2025.
- تم قبول ملخص واحد يتعلق بتجربة القبالة في اليمن من قبل البرنامج العلمي واللجنة المهنية للاتّحاد الدولي للقابلات (ICM)، للمشاركة في المؤتمر الرابع والثلاثين الذي يعقده الاتّحاد كل ثلاث سنوات (البرتغال، 2026).
- تم الانتهاء من برنامج تعليم القبالة، وبدأ تشغيله.
- تطبق جميع معاهد التدريب الصحي العامة والخاصة المعايير الوطنية لتعليم القبالة.

- **آلية الرصد والمتابعة والتقييم ،** تتم من خلال الآتي:

1- القيادة والتنسيق

ينبغي إنشاء لجنة فنية / توجيهية لرصد وتقييم تنفيذ الإستراتيجية، تحت قيادة وزارة الصحة العامة والسكان والمكتب التنفيذي للرؤية الوطنية، والمعهد العالي للعلوم الصحية.

وسيكون البرنامج الوطني للقبالة الوحدة التقنية للتنسيق. بالإضافة إلى ذلك، توضع خطة الزيارات الإشرافية التقنية الداعمة الدورية ذات الأهداف المحدّدة، كما يجب أن يكون هناك اجتماعات تقييميه سنوية وفي نهاية الإستراتيجية - بمراقبة تنفيذ الأنشطة المخطط لها والاتفاق على إستراتيجية القبالة الوطنية المستقبلية.

2- وسائل ومصادر التحقق:

- مصادر البيانات

التقارير والوثائق والسجلات من برنامج القبالة وجميع الإدارات المعنية بوزارة الصحة العامة والسكان، ووزارة التعليم التقني والتدريب المهني، والمعهد العالي للعلوم الصحية، ومعهد التدريب الصحي المرجعي، وذات العلاقة، وأصحاب المصلحة الآخرين ذوي الصلة.

- طرق جمع البيانات

الاجتماعات وتقارير المسوحات والمقابلات والملاحظات ومراجعات الوثائق.

3- تكرار وتوقيت جمع البيانات

ربع سنوي، ونصف سنوية، وسنوي.

4- المسؤولية عن جمع البيانات وتحليل البيانات وإعداد التقارير

البرنامج الوطني للقبالة، المعهد العالي للعلوم الصحية، وأصحاب المصلحة الآخرين ذوي الصلة.

تتم مراجعة الخطة وتكييفها كل عام بناءً على النتائج والتوصيات الواردة في تقارير الرصد والتقييم للعام السابق.

التوجّهات الاستراتيجيّة

1. **الهدف الإستراتيجي الأول:** تطوير البنية التنظيمية للقبالة وممارستها؛
2. **الهدف الإستراتيجي الثاني:** التطوير المهني المستمر للقبالة والتعليم القائم على الكفاءات؛
3. **الهدف الإستراتيجي الأول:** زيادة التغطية بمهنة القبالة وفق معايير الجودة.

فترة التنفيذ: 2022 - 2027

النتائج المتوقعة	التدخلات الإستراتيجية	الأنشطة	المخرجات	الفئات المستهدفة	الجهة المسؤولة	مؤشرات الأداء	ملاحظات
الهدف الإستراتيجي الأول: تطوير البنية التنظيمية للقبالة وممارستها؛							
توافر اللائحة التنظيمية لتعليم وممارسة القبالة	وضع معايير تعليم القبالة بناءً على معايير التعليم الوطنية والاستفادة من معايير التعليم الصادرة عن الاتحاد الدولي للقابلات (ICM, 2021). ووضع معايير وطنية لممارسة القبالة	تشكيل فريق فني وطني لإعداد مسودة المعايير الوطنية لتعليم القابلة ومعايير ممارسة مهنة القبالة، وتنفيذ حلقة عمل لمده 5 أيام لوضع مسودة المعايير الوطنية لتعليم القبالة	المعايير الوطنية لتعليم القبالة	مجموعة عمل من 15 مشارك من المعلمات والمعلمين والمدرسين والمدربين من جميع المعاهد الصحية التدريبية وممثلين عن وزارة الصحة العامة والسكان ووزارة التعليم الفني	وزارة الصحة: التنسيق والتنفيذ شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني	تم وضع معايير تعليم القبالة الوطنية، بناءً على معايير التعليم الوطنية ومستوحاة من معايير التعليم في الاتحاد الدولي للقابلات (الاتحاد الدولي للقابلات 2021)	
		ورش عمل لمدة 3 أيام لوضع معايير ممارسة مهنة القبالة	معايير ممارسة القبالة *تم وضعها*	ورشة عمل بمشاركة 20 مشارك 10 أيام من الاستشارات الوطنية لإعداد خلفية ورشة العمل، وتسهيل ورشة العمل، والانتهاء من معايير ممارسة القبالة	وزارة الصحة: التنسيق والتنفيذ شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني	معايير ممارسة القبالة	

النتائج المتوقعة	التدخلات الإستراتيجية	الأنشطة	المخرجات	الفئات المستهدفة	الجهة المسؤولة	مؤشرات الأداء	ملاحظات
	اعتماد وتكييف الإطار المهني الوطني للقابلات والذي يتضمن عنوانها وتعريفها ورسالتها ونطاق ممارستها ومعايير القبول وهيكل برنامج تعليم القبالة في اليمن.	حلقة عمل لمدة 3 أيام مع جميع أصحاب المصلحة المعنيين لصياغة الإطار المهني للقابلات في اليمن	لإطار المهني للقابلات في اليمن، والذي يوضح اسمها ورسالتها ونطاق الممارسة ومواقع العمل ومعايير التعليم والدخول ومتطلبات الممارسة (الترخيص والتسجيل) ووجهات النظر الأكاديمية والمهنية (الانتقال من قابلة مجتمعية إلى قابلة فنية) ، مطلوب الصفات والمبادئ الأخلاقية	مجموعة عمل واحدة من 15 مشارك تشمل القابلات، والمدربات والموجهات في القبالة، ومعاهد التدريب، والمنظمات الطبية المعنية بالقبالة، وأصحاب المصلحة، والمدراء، والقابلات الطالبات، وممثلين عن وزارة الصحة العامة والسكان ووزارة التعليم الفني لجنة وطنية من وزارة الصحة والمعهد العالي لإعداد خلفية ورشة العمل، وتسهيل ورشة العمل لمدة 10 ايام	وزارة الصحة: التنسيق والتنفيذ شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني	مسودة الإطار المهني	
		تنفيذ المؤتمر الوطني للقبالة تماشياً مع الاحتفال باليوم العالمي للقبالة واستعراض اللوائح التنظيمية والمعايير ومدونة السلوك	المصادقة على اللوائح التنظيمية لتعليم القبالة وممارسة مهنة القابلة الإطار المهني للقابلات في اليمن	مؤتمر وطني ليوم واحد بمشاركة 200 مشارك	وزارة الصحة: التنسيق والتنفيذ شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني	تقرير المؤتمر والمصادقة على اللوائح التنظيمية	

النتائج المتوقعة	التدخلات الإستراتيجية	الأنشطة	المخرجات	الفئات المستهدفة	الجهة المسؤولة	مؤشرات الأداء	ملاحظات
			تم التصديق عليه بالإجماع تم التحقق من صحة المعايير الوطنية لتعليم القبالة بتوافق الآراء				
	تطوير الإطار التنظيمي الذي يوضح ويحمي تعليم وممارسة القبالة بناءً على معايير التعليم الوطنية المعتمدة	ورشتا عمل مدة كل منهما 3 أيام لمراجعة مسودة الإطار التنظيمي والمعايير الخاصة بالقبالة	الإطار التنظيمي والمعايير (اختصاصات الهيئة التنظيمية، الترخيص والتسجيل، قائمة الأدوية التي سيتم وصفها، قائمة المعدات والمواد التي سيتم استخدامها، ...)	مجموعة عمل واحدة من 20 مشارك تضم محامين وأكاديميين وقابلات وجمعية القابلات ومعاهد تدريب ووزارة الصحة العامة والسكان ووزارة التعليم الفني لجنة وطنية من وزارة الصحة والمعهد العالي لإعداد خلفية ورشة العمل، وتسهيل ورشة العمل لمدة 10 ايام	وزارة الصحة: التنسيق والتنفيذ شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني	نسخة الإطار التنظيمي والمعايير	
	وضع مدونة السلوك وأخلاقيات العمل لممارسة مهنة القبالة في اليمن	اجتماع لمدة 4 أيام لوضع مدونة السلوك وأخلاقيات العمل لممارسة مهنة القبالة في اليمن وإقرارها	المدونة الوطنية لأخلاقيات مهنة القبالة	مجموعة عمل واحدة من 10 مشارك من القابلات، ومعاهد التدريب، وممثلين عن وزارة الصحة العامة والسكان ووزارة التعليم الفني، وجمعية القابلات، والمحامين لجنة وطنية من وزارة الصحة والمعهد العالي لإعداد خلفية	وزارة الصحة: التنسيق والتنفيذ شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني	مدونة السلوك	

النتائج المتوقعة	التدخلات الإستراتيجية	الأنشطة	المخرجات	الفئات المستهدفة	الجهة المسؤولة	مؤشرات الأداء	ملاحظات
				ورشة العمل، وتسهيل ورشة العمل لمدة 10 ايام.			
		تحرير وطباعة ونشر جميع الأدوات واللوائح والمعايير والمدونة التي تم وضعها	اللوائح والأدوات والمعايير والمدونة المطبوعة	جميع اللوائح والأدوات والمعايير والمدونة المطورة والتي تم إعدادها	وزارة الصحة: التنسيق والتنفيذ شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني	نسخة من المطبوعات	
	تعزيز نظام الأتمتة للقبالة والقابلات وخدمات القبالة	أتمتة (نظام تعليم إلكتروني) التعليم المستمر الخاص بالقابلات	التطبيق الخاص بنظام الأتمتة	تقرير المتابعة والتقييم	وزارة الصحة: التنسيق والتنفيذ شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني	تقرير أداء النظام	
		توفير نظام ربط شبكي للمعاهد الصحية والقابلات	نظام الربط الشبكي	تقرير المتابعة والتقييم	وزارة الصحة: التنسيق والتنفيذ شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني	تقرير أداء النظام	
		إنشاء نظام إشراف وتقييم ومتابعة مؤتمت	تطبيق النظام الإشرافي المؤتمت	تقرير المتابعة والتقييم	وزارة الصحة: التنسيق والتنفيذ شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني	تقرير أداء النظام	
الهدف الإستراتيجي الثاني: التطوير المهني المستمر للقبالة والتعليم القائم على الكفاءات؛							

النتائج المتوقعة	التدخلات الإستراتيجية	الأنشطة	المخرجات	الفئات المستهدفة	الجهة المسؤولة	مؤشرات الأداء	ملاحظات
ممارسة التعليم القائم على الكفاءة والتطوير المهني المستمر	اعتماد الكفاءات الأساسية الوطنية للقابلات المنبثقة عن الإطار المهني للقابلات، والتي تشمل الكفاءات أثناء الأزمات الإنسانية، والاستفادة من الكفاءات الأساسية للاتحاد الدولي للقابلات (ICM) ضمن الممارسة الأساسية للقبالة (ICM، 2019).	حلقة عمل لمدة 3 أيام لصياغة الكفاءات الأساسية للقابلة في اليمن	الكفاءات الأساسية للقابلة اليمنية مترجمة من نطاق ممارستها والتي تعكس الكفاءات الأساسية للقابلة للاتحاد الدولي للقابلات بما يشمل الوصف الوظيفي	مجموعة عمل واحدة لعدد 20 مشارك (المدرسين والمدربين والقابلات) من جميع المعاهد الصحية التدريبية الحكومية والخاصة والصندوق الاجتماعي للتنمية وممثلين عن وزارة الصحة العامة والسكان والمعهد الصحي. والتعليم الفني تشكيل فريق عمل فني وطني لمدة 10 أيام	وزارة الصحة: التنسيق والتنفيذ شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني	نسخة الكفاءات المعتمدة	
	تطوير ومراجعة منهاج القبالة، الذي يعكس الإطار المهني للقابلات والكفاءات الأساسية، بالإضافة إلى سياق الدولة ومعايير التعليم الوطنية والإقليمية والدولية.	تقييم مناهج القبالة الحالية مقابل معايير التعليم الوطنية والمعايير الصادرة عن الاتحاد الدولي للقبالة	مناهج دراسية للقبالة مقيمة	فريق فني من وزارة الصحة العامة والسكان (البرنامج الوطني للقبالة) والمعهد العالي للعلوم الصحية	وزارة الصحة: التنسيق والتنفيذ شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني	تقرير تقييم المنهجين الدراسيين للقبالة مقابل المعايير الوطنية والدولية لتعليم القبالة مع توصيات إستراتيجية للتجسير والمواءمة	
		تنفيذ عدة حلقات عمل لمدة 3 أيام لمراجعة وتحديث ومواءمة منهج القابلات مع الربط بين القابلة المجتمعية والقابلة الفنية وفق المعايير الوطنية والمعايير الصادرة عن الاتحاد الدولي للقبالة	منهج القبالة المحدث وفق المعايير الوطنية والدولية	مجموعة عمل واحدة لعدد 120 مشارك من قابلات ومدرسين ومدربين من المعاهد الصحية التدريبية وممثلين عن وزارة الصحة العامة والسكان البرنامج الوطني للقبالة والتعليم الفني وشركاء التنمية الصحية تشكيل فريق عمل فني يكلف	وزارة الصحة: التنسيق والتنفيذ شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني	تم تطوير منهج القبالة في اليمن على أساس الكفاءة، ويعكس المعايير الوطنية لتعليم القبالة ويربط القابلة المجتمعية والقابلة التقنية	

النتائج المتوقعة	التدخلات الإستراتيجية	الأنشطة	المخرجات	الفئات المستهدفة	الجهة المسؤولة	مؤشرات الأداء	ملاحظات
				من قبل وزارة الصحة لمدة 10 أيام			
		تنفيذ عدة حلقات عمل لمدة 3 أيام لتطوير وتحديث جميع مواد التدريس والتعلم بما يشمل برامج الرعاية الصحية الأولية	توصيف المناهج وتوصيف المقررات الدراسية ودليل المهارات العملية	ورش عمل لمدة 3 أيام (حسب الحاجة) مع مجموعة عمل فنية مع قابلات ومدرسين ومدربين من المعاهد الصحية التدريبية وممثلين عن وزارة الصحة العامة والسكان، وزارة التعليم الفني فريق عمل وطني يكلف من الوزارة (البرنامج الوطني للقبالة)	وزارة الصحة: التنسيق والتنفيذ شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني	الخطوط العريضة للدورات وحدات التدريس تم تحديث جميع وحدات التدريس الموجودة وحدتان إضافيتان (المباعدة بين الولادات لدواعي طبية؛ صحة الأم والمولود) محفظة الطالب	
		تدريب المدرسات واختبار المنهج ومواده	تقرير النزول الميداني	تنفيذ مادة المنهج من قبل كل معلم ومدرس خلال الفصل الدراسي الأول لمنهج القبالة الجديد 10 أيام فريق فني من وزارة الصحة برنامج القبالة لمراقبة العملية وتسجيل الملاحظات	وزارة الصحة: التنسيق والتنفيذ شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني	تم اختبار الخطوط العريضة للدورات ووحدات التدريس والمحفظة مع توصيات للتحسين	
		مراجعة وتعديل مناهج القبالة والمواد التعليمية الخاصة بها كل سنتين بحب الاقتضاء	النسخة المراجعة والمنقحة	ورش عمل دورية لمدة 3 أيام لكل ورشة لعدد 20 مشارك (يمكن أن تكون حسب الفصل الدراسي أو حسب السنة) مع مجموعة عمل فنية مع قابلات معلمين ومدرسين ومدربين من المعاهد	وزارة الصحة: التنسيق والتنفيذ شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني	تم مراجعة وتعديل الخطوط العريضة للدورات ووحدات التدريس والمحفظة تم إنتاج جميع المواد التعليمية والتعلمية	

النتائج المتوقعة	التدخلات الإستراتيجية	الأنشطة	المخرجات	الفئات المستهدفة	الجهة المسؤولة	مؤشرات الأداء	ملاحظات
				الصحية التدريبية وممثلين عن وزارة الصحة العامة والسكان ووزارة التعليم العالي (التعليم العالي في حالة تم اعتماد نظام البكالوريوس) فريق فني وطني يكلف من وزير الصحة لمدة 10 أيام			
		تطوير وإعداد مقرر ومنهج مساق البكالوريوس التكميلي للقابلات	مقرر ومنهج مساق البكالوريوس التكميلي مطور ومحدث	ورش عمل دورية لمدة 3 أيام لكل ورشة لعدد 20 مشارك (يمكن أن تكون حسب الفصل الدراسي أو حسب السنة) مع مجموعة عمل فنية مع قابلات معلمين ومدرسين ودكاترة متخصصين ومدربين من المعاهد الصحية التدريبية وممثلين عن وزارة الصحة العامة والسكان ووزارة التعليم العالي ووزارة التعليم العالي فريق فني وطني يكلف من وزير الصحة لمدة 10 ايام	وزارة الصحة: التنسيق والتنفيذ المعهد العالي للعلوم الصحية، وزارة التعليم العالي الدعم الفني العلمي شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني	تقارير الورش والاجتماعات لتطوير المقرر	
		تحرير وطباعة ونشر الأدوات التعليمية لمدرسي القابلات والمعلمين السريريين	توريد المطبوعات في المعاهد	الأدوات التعليمية	وزارة الصحة: التنسيق والتنفيذ شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني	جميع المواد التعليم والتعلم مطبوعة	

النتائج المتوقعة	التدخلات الإستراتيجية	الأنشطة	المخرجات	الفئات المستهدفة	الجهة المسؤولة	مؤشرات الأداء	ملاحظات
	تطوير نظام وأدوات تقييم التعلم بما يتوافق مع الكفاءات الأساسية للقابلات	حلقة عمل لمدة 3 أيام لتطوير نظام وأدوات لتقييم أداء الطالبة وفقا لمؤشرات محددة بالفعل في الكفاءات الأساسية	تم تطوير آلية تقييم أداء الطالبة وفقًا لمؤشرات محددة تم وضعها بالفعل في الكفاءات الأساسية	مجموعة فنية عدد 15 من قابلات ومعلمات ومدربين بالإضافة إلى المدربين الآخرين تحديد فريق فني وطني من وزارة الصحة العامة والسكان من البرنامج الوطني للقبالة	وزارة الصحة: التنسيق والتنفيذ شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني	توافر الأدوات	
	تطوير برنامج تدريبي لمعلمات ومدربات القابلات	تقييم احتياجات معلمات ومدرسات ومدربات القبالة	تقرير مسح شامل مع النتائج التفصيلية حول احتياجات تدريب معلمي القابلات والتوصيات التشغيلية	مراجعة مكتبية ومسح ميداني مع مقابلات فردية ومناقشات جماعية مركزة 20 يومًا من الاستشارات الوطنية (تصميم المنهجية، والإشراف على جمع البيانات، وتحليل البيانات، وتقرير المسح، والتوصيات) بمشاركة فرق فني من البرنامج الوطني للقبالة والمعهد العالي للعلوم الصحية	وزارة الصحة: التنسيق والتنفيذ شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني	تقرير المسح	
		ورشة عمل لمدة 3 أيام لمناقشة نتائج التقييم وتوضيح الكفاءات الأساسية لمعلمي القابلات والمعلمين السريريين وبرنامج التدريب المناسب	الكفاءات الأساسية للقابلات والمعلمات المدرسات والمدربين السريريين برنامج تدريب معلمات القابلات	30 مشارك من معلمات القابلات والمرشدين السريريين، معاهد التدريب، وزارة الصحة العامة والسكان، وزارة التعليم العالي، والمدربين فريق فني وطني لمدة 10 أيام	وزارة الصحة: التنسيق والتنفيذ شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني	تقرير الورشة	

النتائج المتوقعة	التدخلات الإستراتيجية	الأنشطة	المخرجات	الفئات المستهدفة	الجهة المسؤولة	مؤشرات الأداء	ملاحظات
			والموجهات الإكلينيكيين				
	تعزيز البرنامج الوطني للقبالة في وزارة الصحة العامة والسكان	تأهيل وتأثيث وتجهيز البرنامج الوطني للقبالة	مقر البرنامج الوطني للقبالة مؤهل وتم تأثيثة	مقر البرنامج الوطني للقبالة	البرنامج الوطني للقبالة: التنسيق والتنفيذ شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني	تقرير التأهيل والتأثيث للبرنامج	
		بناء قدرات الكادر الإداري والفني في البرنامج والمنسقين في المحافظات	كادر مؤهل ومدرب	الكادر الإداري والفني في البرنامج والمنسقين في المحافظات	البرنامج الوطني للقبالة: التنسيق والتنفيذ شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني	تقارير بناء القدرات للكادر	
	إنشاء مشروع وطني للتطوير المهني المستمر لجميع القابلات بما في ذلك المعلمات والمدربات ضمن البرنامج الوطني للقبالة في وزارة الصحة	تقييم الاحتياجات التدريبية للقابلات	تحديد الوضع الراهن والفجوة	مجموعة العمل الفنية	وزارة الصحة: التنسيق والتنفيذ شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني	قائمة الاحتياج	
		حلقة عمل لمدة 3 أيام لتطوير المشروع الوطني للتطوير المهني المستمر (CPD) للقابلات بما في ذلك معلمات القابلات والمدربين السريريين بناءً على نتائج التقييم	وضع البرنامج الوطني للتطوير المهني المستمر (CPD) لمدة 3 سنوات والذي يتناسب مع مقياس الترقية	ورشة عمل لمدة 3 أيام مع 20 مشاركًا، فريق فني من البرنامج الوطني للقبالة	وزارة الصحة: التنسيق والتنفيذ شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني	إقرار برنامج التطوير المهني	

النتائج المتوقعة	التدخلات الإستراتيجية	الأنشطة	المخرجات	الفئات المستهدفة	الجهة المسؤولة	مؤشرات الأداء	ملاحظات
			المهنية في وزارة الصحة العامة والسكان وللتطوير العلمي لدراسات عليا واكاديمية				
الهدف الإستراتيجي الأول: زيادة التغطية بمهنة القبالة وفق معايير الجودة.							
تعزيز القوى العاملة في مجال القبالة، تقديم خدمات عالية الجودة، السياسات الصحية	وضع خطة متعددة السنوات (2024 - 2030) للقوى العاملة، تتضمن العدد المطلوب من القابلات اللاتي سيتم تأهيلهن وتدريبهن وتوزيعهن في كل مستوى من مستويات النظام الصحي، وكذلك في مجتمع المناطق النائية المختارة.	تنفيذ مسح وطني شامل لتعداد القابلات وتقييم ممارساتهن مقارنة بمعايير ممارسة القبالة وبيئة عملهن	وثيقة المسح المعتمدة	القابلات	وزارة الصحة: التنسيق والتنفيذ شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني	تقرير النتائج التي تسلط الضوء على عدد القابلات وتوزيعهن، والفجوات في المعايير الوطنية لممارسة القبالة والتوصيات العملية	
		إعداد وتطوير خطة لتأهيل القابلات خلال سبع سنوات (2024 - 2030) لعدد 6000 قابلة من قبل فريق وطني مكلف من وزير الصحة العامة والسكان	خطة تطويرية مفصلة	فريق العمل المكلف من قبل معالي وزير الصحة	وزارة الصحة: التنسيق والتنفيذ شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني	مسودة الخطة	
		حلقة عمل لمدة 3 أيام لمراجعة وإقرار خطة القوى العاملة سبع سنوات (2024 - 2030)	خطة مراجعة للقوى العاملة لسبع سنوات	فريق العمل المكلف + مكاتب الصحة في المحافظات + شركاء التنمية الصحية + الجهات ذات العلاقة داخل وخارج الوزارة	وزارة الصحة: التنسيق والتنفيذ شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني	خطة معتمدة من قبل وزير الصحة	

النتائج المتوقعة	التدخلات الإستراتيجية	الأنشطة	المخرجات	الفئات المستهدفة	الجهة المسؤولة	مؤشرات الأداء	ملاحظات
		تحديد معايير اختيار الطالبات لدراسة مهنة القبالة بحسب نتائج المسح الوطني للقابلات في النشاط 1.1.2 والفجوة الفعلية بشكل سنوي ولكل دفعة جديدة	معايير الاختيار للطالبات للالتحاق بالدراسة في مجال القبالة	فريق فني وطني ممن البرنامج الوطني للقبالة والمعهد العالي للعلوم الصحية مكلف من وزير الصحة	وزارة الصحة والمعهد العالي للعلوم الصحية وفروعه: التنسيق والتنفيذ شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني	وثيقة المعايير المعتمدة من وزير الصحة	
		تنفيذ النزول الميداني وإجراء اختبارات القبول وتحديد قائمة المقبولات للدراسة لكل دفعة جديدة	عدد الطالبات المقبولات للدراسة في المعاهد سنوياً	الطالبات المتقدمات لدراسة مهنة القابلة نظام 3 سنوات	وزارة الصحة والمعهد العالي للعلوم الصحية وفروعه: التنسيق والتنفيذ شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني	الطالبات المقبولات للدراسة	الإجمالي 10 دورات
		تنفيذ البرنامج التأهيلي للقابلات في المعهد العالي للعلوم الصحية وفروعه ومدارس القبالة في المستشفيات المستهدفة لعدد 2000 قابلة خلال الفترة 2022 - 2027	عدد القابلات الملتحقات سنوياً	الطالبات المقبولات في دراسة مهنة القبالة نظام 3 سنوات	وزارة الصحة والمعهد العالي للعلوم الصحية وفروعه: التنسيق والتنفيذ شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني	كشوفات القبول من المعاهد الصحية ومدارس القبالة	كلفة الدفعة الواحدة لعدد 20 قابلة 100,000 دولار حيث سيتم خلال سنوات خطة

النتائج المتوقعة	التدخلات الإستراتيجية	الأنشطة	المخرجات	الفئات المستهدفة	الجهة المسؤولة	مؤشرات الأداء	ملاحظات
							الاستراتيجية تأهيل 2000 قابلة
		الإشراف والمتابعة لعملية التدريب وبالشكل الدوري خلال سنوات التدريب بالإضافة الى الإشراف على سير عملية التدريب في معاهد القطاع الخاص	عدد المعاهد ودفع القابلات التي تم الإشراف على تعليمهن في المعاهد الصحية ومدارس القبالة	المعاهد الصحية ومدارس القابلات والقابلات الدارسات	الإدارة العامة لصحة الام والمولود والبرنامج الوطني للقبالة: التنسيق والتنفيذ شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني	تقارير الإشراف	الإجمالي 10 دورات
		تنفيذ احتفاليّة تخرج الدارسات وتوفير وتوزيع حقائب الولادة لجميع القابلات الخريجات بعد إنهاء التدريب	عدد القابلات الخريجات عدد حقائق الولادة الموزعة	القابلات الخيريجات بعد استكمال التأهيل 3 سنوات	وزارة الصحة والمعهد العالي للعلوم الصحية وفروعه: التنسيق والتنفيذ شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني	كشوفات الخريجات	
		الإشراف الفني الداعم والمتابعة والتقييم لما بعد التخرج من خلال الزيارات الميدانية القرى والارياف	خطة الاشراف والتقييم الفني للقابلات الخريجات	القابلات الخريجات بعد ممارسة مهنة القبالة في الأرياف والقرى	الإدارة العامة لصحة الام والمولود والبرنامج الوطني للقبالة: التنسيق والتنفيذ	تقارير الإشراف الفني	

النتائج المتوقعة	التدخلات الإستراتيجية	الأنشطة	المخرجات	الفئات المستهدفة	الجهة المسؤولة	مؤشرات الأداء	ملاحظات
					شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني		
	إنشاء قاعدة بيانات وطنية ديناميكية وشاملة للقابلات في البرنامج الوطني للقبالة (وزارة الصحة العامة والسكان)، ووضع آليات تشغيلية لجمع البيانات على المستوى الوطني، وبما يشمل الأتمتة والربط الشبكي للمعاهد الصحية في القطاعين العام والخاص	إنشاء قاعدة بيانات وطنية ديناميكية وشاملة للقابلات في وزارة الصحة العامة والسكان	قاعدة بيانات وطنية ديناميكية للقابلات	المجموعة الفنية من وزارة الصحة	وزارة الصحة: التنسيق والتنفيذ شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني	قاعدة بيانات القابلات	
	تعزيز استجابة القابلات للاحتياجات المحددة في تقديم خدمات صحة الأم والمولود في الأوضاع الإنسانية.	تطوير وحدة تدريس حول حزمة خدمات صحة الأم والمولود أثناء الأزمات الإنسانية	وحدة تدريس عن خدمات صحة الأم والمولود أثناء الأزمات الإنسانية	القابلات العاملات في المناطق الريفية	وزارة الصحة: التنسيق والتنفيذ شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني	نسخة مهام الوحدة	
		بناء قدرات القابلات أثناء الخدمة للقابلات على الرعاية المجتمعية لصحة الأم والوليد (20 يوم) والطوارئ التوليدية والوليدية (11 يوم) والرعاية الأساسية لحديثي الولادة (8 ايام).	عدد 200 قابلة تم بناء قدراتهن	القابلات العاملات في المناطق الريفية	وزارة الصحة: التنسيق والتنفيذ شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني	عدد الدورات المنفذة	
		الإشراف الفني الداعم والمتابعة والتقييم لما بعد التدريب بعد الخدمة لمن سبق تدريبهن	عدد القابلات التي تم الإشراف	القابلات العاملات في المناطق الريفية	وزارة الصحة: التنسيق والتنفيذ	تقارير الإشراف الفني	

النتائج المتوقعة	التدخلات الإستراتيجية	الأنشطة	المخرجات	الفئات المستهدفة	الجهة المسؤولة	مؤشرات الأداء	ملاحظات
			الفني الداعم عليهن		شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني		
	تعزيز بيئة العمل التدريبية والتعليمية في معاهد التدريب الصحي ومدارس القبالة بالموارد البشرية والمادية لتقديم الخدمات، تسمح للقابلات بالممارسة إلى أقصى حد من تعليمهن ونطاق الممارسة لتقديم رعاية جيدة.	ورشة عمل لمدة 3 أيام لتحديد المواد والمعدات المناسبة لبيئة ممارسة إيجابية للقابلات بناءً على المسح ومع معايير الممارسة الوطنية للقبالة	قائمة بالمواد والمعدات المناسبة المطلوبة	مجموعة عمل فنية مكلفة من قبل وزير الصحة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود، البرنامج الوطني للقبالة، المعهد العالي للعلوم الصحية شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني	تقرير الورشة	
		توفير وتوزيع المواد والمعدات المرتبطة بعمل المعاهد والقابلة	عدد المواد والمعدات التي تم شراءها وتوزيعها	المعاهد الصحية والقابلات	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود، البرنامج الوطني للقبالة، المعهد العالي للعلوم الصحية شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني	قائمة بالمعدات والأدوات التي تم شراءها	
		إعداد المعايير والكفاءات الأساسية والبرنامج التدريبي لمشرفات القابلات	المعايير والكفاءات الأساسية وبرنامج تدريبي لمدة شهر لمشرفات القابلات	عدد مدرسات القبالة في المعاهد الصحية ومدارس القبالة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود، البرنامج الوطني للقبالة، المعهد العالي للعلوم الصحية	مسودة المعايير المعتمدة	

النتائج المتوقعة	التدخلات الإستراتيجية	الأنشطة	المخرجات	الفئات المستهدفة	الجهة المسؤولة	مؤشرات الأداء	ملاحظات
					شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني		
		زيارة استطلاعية لدولة لديها الخبرة في الحصول على درجة علميّة للمعلمات القابلات	تقرير الزيارة والتوصيات	يتم تعيين وفد (معلمة قابلة، (رئيس قسم القبالة ومدرسات القبالة) وممثل عن المعهد العالي للعلوم الصحية، وممثل وزارة الصحة العامة والسكان، والتعليم الفني والبرنامج الوطني للقبالة وجمعية القابلات.	وزارة الصحة: التنسيق والتنفيذ شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني	تقرير الزيارة والتوصيات	
		بناء قدرات 100 من مشرفات القابلات في دورة تدريبية مدتها شهر	عدد 100 قابلة مدربة	مدرسات القبالة في المعاهد الصحية ومدارس القبالة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود، البرنامج الوطني للقبالة، المعهد العالي للعلوم الصحية شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني	تقارير الدورات	
	تحسين البنية التحتية للمعاهد الصحية ومدارس القبالة في المستشفيات المحورية بالمعايير المعتمدة لتدريب القابلات ومهنة القبالة	تنفيذ مسح ميداني لتحديد احتياجات البنية التحتية في المعهد العالي للعلوم الصحية وفروعه ومدارس القبالة في المستشفيات المحورية ورسم خرائط وتقييم بيئة العمل التدريبية والتعليمية	نتائج المسح	المعاهد الصحية العامة والخاصة ومدارس القبالة في جميع المستشفيات المحورية والأمومة والطفولة والهيئات	مسح وطني شامل لجميع المعاهد الصحية التي تدرب القبالة في القطاع العام والخاص	تقرير المسح	

النتائج المتوقعة	التدخلات الإستراتيجية	الأنشطة	المخرجات	الفئات المستهدفة	الجهة المسؤولة	مؤشرات الأداء	ملاحظات
					ومدارس القابلة في الهيئات ومستشفيات الأمومة والطفولة والمستشفيات المحورية (بحسب قوائم المراجعة، والمقابلات الفردية، ومناقشات المجموعة البؤرية) فريق وطني مكلف من قبل معالي وزير الصحة لفترة المسح 40 يوم + فريق جمع البيانات		
		تأهيل المعاهد العالي للعلوم الصحية وفروعه في المحافظات ومدارس القبالة في المستشفيات المستهدفة وتوفير البنية التحتية بحسب نتائج المسح في النشاط (1.6 .2)	عدد المعاهد التي تم تأهيلها عدد مدارس القبالة التي تم تأهيلها	المعاهد الصحية العامة والخاصة ومدارس القبالة في جميع المستشفيات المحورية والأمومة والطفولة والهيئات	تأهيل وتوفير البنية التحتية بحسب القوائم المنبثقة عن المسح، والتخاطب مع المعاهد الصحية في القطاع	تقارير الإنجاز	

النتائج المتوقعة	التدخلات الإستراتيجية	الأنشطة	المخرجات	الفئات المستهدفة	الجهة المسؤولة	مؤشرات الأداء	ملاحظات
					الخاص بالعمل بالتوصيات المنبثقة عن المسح وزارة الصحة العامة والسكان بالتنسيق مع المعهد العالي للعلوم الصحية الإدارة العامة للشؤون الهندسية في وزارة الصحة شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني		
	تطوير إستراتيجية / خطة مناصرة لتعزيز دور القابلة وصورتها في البيئة الصحية والمجتمعية، وكذلك عبر وسائل الإعلام والشبكات الاجتماعية.	حلقة عمل لمدة 3 أيام لتطوير برنامج المناصرة	برنامج مناصرة مطور	مجموعة عمل فنية مكلفة من الوزارة البرنامج الوطني للقبالة مع صحفيين ومتخصصين في وسائل الإعلام والأوقاف والسلطة المحلية بالإضافة إلى القابلات من قسم القبالة في وزارة الصحة العامة والسكان ومن المركز الوطني للإعلام والتثقيف الصحي والمعهد العالي للعلوم الصحية ووزارة التعليم الفني لعدد 100 مشارك	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود، البرنامج الوطني للقبالة، المعهد العالي للعلوم الصحية شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني	مسودة البرنامج	

النتائج المتوقعة	التدخلات الإستراتيجية	الأنشطة	المخرجات	الفئات المستهدفة	الجهة المسؤولة	مؤشرات الأداء	ملاحظات
		تنفيذ خطة العمل لبرنامج مناصرة القبالة	المقالات المكتوبة والمنشورة في الصحف البرامج الإذاعية على القنوات اليمنية البرامج التلفزيونية والمقابلات في التلفزيون اليمني عدد الجوائز الممنوحة للقابلات اليمنيات	مجموعة عمل فنية مكلفة من الوزارة البرنامج الوطني للقبالة مع صحفيين ومتخصصين في وسائل الإعلام والأوقاف والسلطة المحلية بالإضافة إلى القابلات من قسم القبالة في وزارة الصحة العامة والسكان ومن المركز الوطني للإعلام والتثقيف الصحي والمعهد العالي للعلوم الصحية ووزارة التعليم الفني	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود، البرنامج الوطني للقبالة، المعهد العالي للعلوم الصحية المركز الوطني للتثقيف والإعلام الصحي شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني	برامج المناصرة المنشورة	
	تعزيز التمثيل النشط للبرنامج الوطني للقبالة (NMWP)، ومنظمات المجتمع المدني الداعمة للقابلات، والقابلات المعلّمات، لتبادل الخبرات في المحافل الدولية ذات العلاقة	عرض التجربة اليمنية في المؤتمر الرابع والثلاثين للاتحاد الدولي للقابلات (لشبونة)، أغسطس 2024-أكتوبر 2025	المشاركة اليمنية في مؤتمر الإتحاد الدولي للقابلات	البرنامج الوطني للقبالة في وزارة الصحة	البرنامج الوطني للقبالة: المشاركة الفنية شركاء التنمية الصحية: الدعم المالي والفني	تقرير المشاركة	

المراجع

1- استعراض مكتبي

2- المراجع الوطنية

- الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية 2017 - 2021
- إستراتيجية الموارد البشرية الصحية2022-2025. الموارد البشرية الصحية في إطار الرؤية الوطنية لبناء الدولة اليمنية الحديثة
- الصفحات 56 (صنعاء) الإستراتيجية الصحيّة الوطنية
- الصفحات 39 (صنعاء) 2021-2025 الإستراتيجية الوطنية للقبالة
- الصفحات 7 (صنعاء) شرائح حول مشرفات مميزة لتطوير إستراتيجية للإنجاز واهدافها وتحديات القبالة في اليمن
- برنامج تدريب القبالة (2010-2015). مسودة تقرير المهمة (يوليو-أغسطس 2010). 35 صفحة
- الوصف الوظيفي لمسؤول مجتمعي لمدة ثلاث سنوات. المعاهد الصحية العليا وفروعها-سبتمبر 2020 (46 شريحة)
- وزارة الصحة العامة والسكان (ديسمبر 2020). الإدارة العامة لصحّة الأم والمولود. (20 صفحة، بصيغة PDF). الوصف الوظيفي لمسؤول مجتمعي لمدة ثلاث سنوات
- وزارة الصحة العامة والسكان (2022). التقرير العام 2021. مؤشرات ونسب التغطية الخدمية 2019-2021. (14 صفحة)
- تحليل توزيع القابلات والاحتياجات (غير مؤرخة). (50 صفحة)
- الرابطة الوطنية للقابلات اليمنيات – عدن
- غير مؤرخة). الشروط المرجعية. النسخة الانجليزية والعربية (3 صفحات)
- غير مؤرخة) لائحة شركات المقاولات والتأهيل (24 صفحة)

الدليل الإرشادي وممارسة التعليمات العامة للقابلات والممرضات في مرافق صحة الأم والمولود ورعاية الطفل

- دليل الإشراف والرصد والتقييم (49 صفحة)
- تم تحديث العدد التقديري للقابلات في اليمن لعام 2018
- لخطة إستراتيجية2023-2026 - نيما – صنعاء

3- المراجع الإقليمية

- المكتب الإقليمي لصندوق الأمم المتحدة للسكان في الدول العربية. تحليل القوى العاملة في مجال القبالة في بلدان عربية مختارة. حالة القبالة في العالم. (2015) الوصول: صندوق الأمم المتحدة للسكان في الدول العربية | تحليل القوى العاملة في مجال القبالة في بلدان عربية مختارة 9.1.3المراجع الدولية
- الإرشاد الإنساني. مسودة جدول المحتويات. غير مؤرخة (6 صفحات)
- الاتحاد الدولي للقابلات. فلسفة ونموذج رعاية القبالة، الوثيقة الأساسية. (2014). وصول:cd0005_v201406_ar_philosophy-and-model-of-قبالة-care.pdf (internationalmidwives.org)

- الاتحاد الدولي للقابلات. (2021). معايير ICM العالمية لتعليم القبالة. (2021) الوصول: المعايير العالمية لتعليم القبالة_2021_(internationalmidwives.org) en-1.pdf
- الاتحاد الدولي للقابلات. تحديث الكفاءات الأساسية لممارسة القبالة لعام 2018، نُشرت النسخة النهائية في يناير 2019. (2019) الوصول: icm-competeency_english_final_jan-2019-update_final-web_v1.0.pdf (internationalmidwives.org)
- صندوق الأمم المتحدة للسكان (2018-2030). الإستراتيجية العالمية للقبالة (42 صفحة)
- صندوق الأمم المتحدة للسكان، ICM، منظمة الصحة العالمية (2021). القبالة العالمية 2021. رقم ISBN 9789221401035

4- المراجع الخارجية

- غريسي، أ.؛ تينسا، ف. السوسي، س. البنزرتي، أ. (2016). تدريس منهجية البحث للطالبات القابلات من خلال نموذج تربوي اجتماعي بنائي: تجربة المدرسة الثانوية للعلوم وتقنيات الصحة بتونس. القبالة (33) 2016 46-48.
- **غريسي، أ. (2008).** لتحقيق **أفضل أداء للخبرات في تكوين المهن الصحية. المدرسة العليا للعلوم والتقنيات بتونس. جامعة تونس المنار. (97 صفحة).**
- غريسي، أ.؛ براون، ج.م. (2014). تحليل وضع القبالة في شمال أفريقيا والشرق الأوسط. المجلة الدولية للولادة، المجلد 4، العدد 2. شركة سبرينغر للنشر.
- جويتيت، أ. (1995). تطوير الكفاءات. صب une ingénierie de la Formation. جزء من معرفة المشكلة. جمع التكوين الدائم في العلوم الإنسانية. محرر ESF باريس.
- الاتحاد الدولي للقابلات (2011). نموذج تنظيم التعليم والجمعيات
- لا فورتشن، إل. دوري، سي. (2012). مبادرة انعكاسية من أجل التكوين الصحي: مرافقة اجتماعية بنائية. المجلد 7 من مجموعة الانصهار. PUQ
- جامعة الدول العربية، منظمة الصحة العالمية/ المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، صندوق الأمم المتحدة للسكان/ (2022) ASRO. الإطار الإقليمي للتمريض والقبالة في الدول العربية
- مانيرا، ك.، هانسون، سي إس، جوتمان، تي.، تونغ، أ. (2019). طرق الإجماع: تقنية المجموعة الاسمية. في: Liamputtong، P. (eds) دليل طرق البحث في العلوم الاجتماعية الصحية. سبرينغر، سنغافورة.https://doi.org/10.1007/978-981-10-5251-4_100
- رينال، ف. ريونييه، أ. (1997). Pédagogie: قاموس المفاهيم الأساسية. مجموعة Pédagogies ESP Editor Paris.
- روجيرز، (2010) .X. المناهج الدراسية للتكوين المهني الأولي. تعتبر أصول التدريس التكاملية بمثابة إطار للتفكير والعمل للتعليم التقني والمهني. مع التعاون من: خبراء BIEF. Pédagogies en Développement.
- طبعة جامعة دي بويك. بروكسل