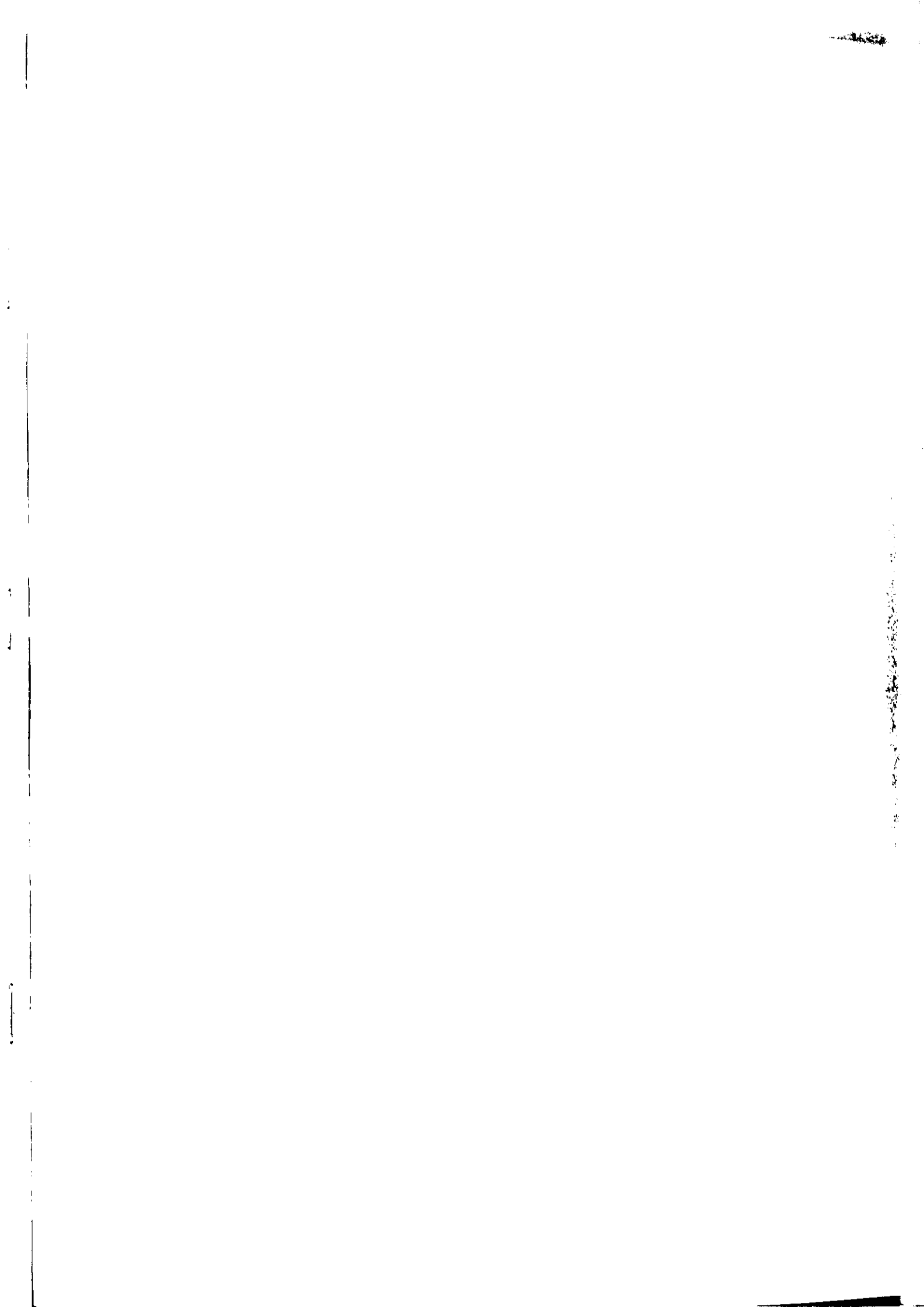


الجمهورية اللبنانية  
مكتب وزير الدولة لشؤون التنمية الإدارية  
مركز مشاريع ودراسات القطاع العام

## واقع عيادات التوليد ومهنة القبالة في لبنان

بيروت

أيلول ١٩٩٨



التخطيط والإشراف

السيدة أمل محمدر

الدكتور علي الزين

الدكتورة جنان اسطة

الدكتور رمزي فينان

الآنسة نورما رزق

السيد ناصر ياسين

### فريق الدراسة الميدانية وجمع المعلومات

السيد ناصر ياسين

السيدة جميلة الطفيلي (الجنوب)

السيدة نازك رعد (الجنوب)

السيدة سامية برازي (البقاع)

السيدة عزيزة مناهر (الشمال)

السيدة منى الحاج (الشمال)

### إدخال المعلومات

الآنسة سوسن زهوي

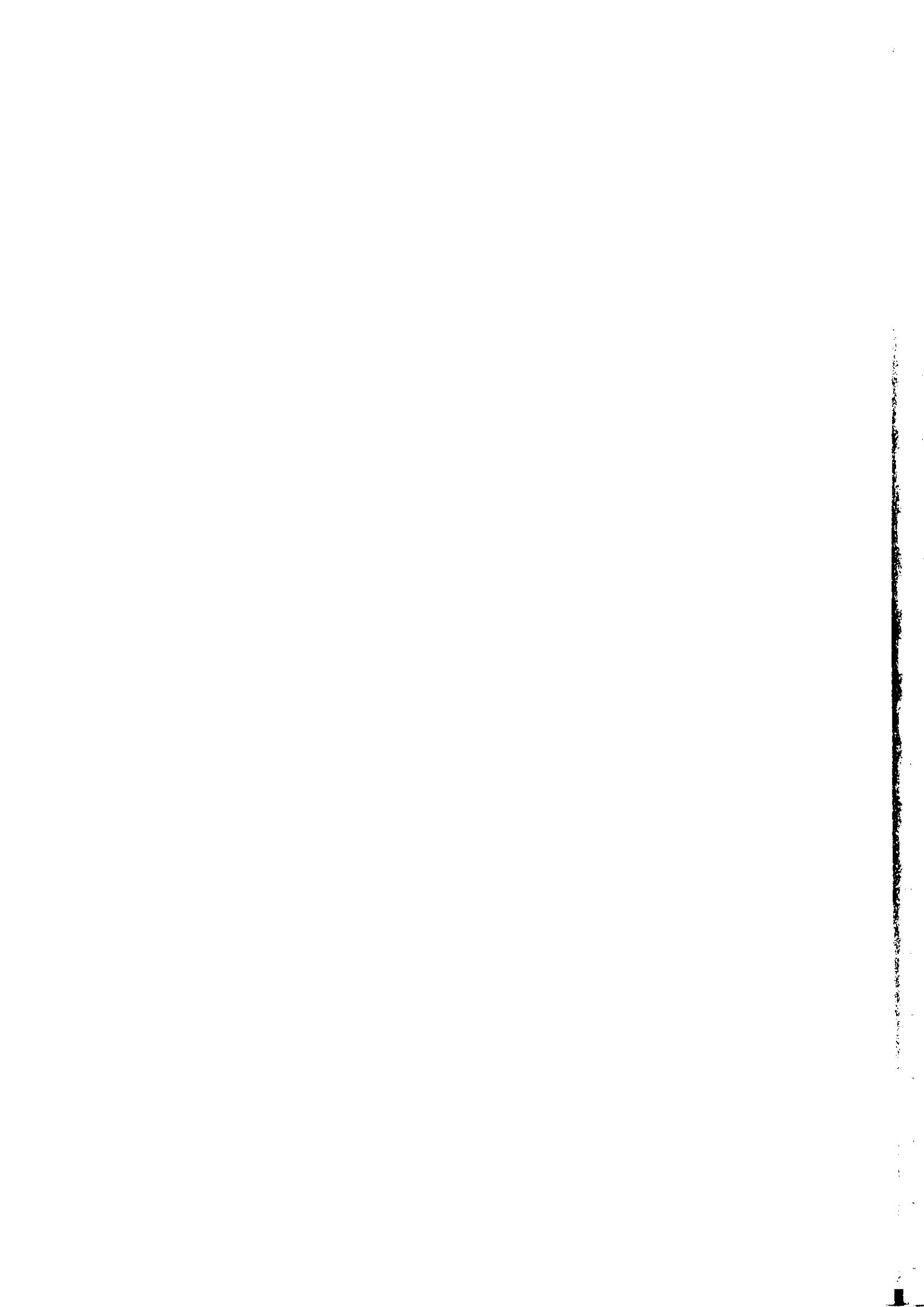
السيد ناصر ياسين

### التقرير النهائي

الدكتور علي الزين

السيدة أمل منصور

الدكتورة جنان اسطه



أن تدفع الرئيسية للاهتمام بوضع نقابة في لبنان عتيد ويمكن إنجازها بالتالي:

**أولاً:** نشير الدراسة الوطنية حول مؤشرات صحة الأم والطفل التي أجرتها وزارة الصحة العامة ومنظمة اليونيسف في العام ١٩٩٠ إلى أن ثلثي وفيات الرضع في الشهر الأول تحدث في وقت مبكر من الأسبوع الأول بعد الولادة ونصفها تقريباً خلال اليوم الأول. وتأتي المشاكل المتعلقة بالحمل والولادة كسبب رئيسي لهذه الوفيات المبكرة.

**ثانياً:** استناداً إلى دراسة أخرى أجريت العام ١٩٩٦ بالتعاون بين الوزارة واليونيسف فإن القابلات يشرفن على رعاية ٥٠٠ امرأة حامل و ١٢ ألف ولادة من أصل حوالي ٨٠ ألف ولادة تجري سنوياً في لبنان. ومن المفيد الإشارة هنا إلى أن دور الأطباء يتزايد عاماً بعد عام على حساب الدايات أكثر منه على حساب القابلات.

**ثالثاً:** أن القابلات يلعبن دوراً هاماً في المناطق ذات الوضع الاقتصادي والاجتماعي الأقل نمواً وصحياً الأقل حظاً في لبنان كالمضاحية الجنوبية والأحياء الشعبية في طرابلس، ومناطق عكار، وبعبك، وريف زحلة، وإقليم الخروب في الشوف، ومسور، والنبطية وبالتالي فإن دور القابلات وتحسين نوعية الخدمات التي يقدمنها هي جزء من تعزيز الصحة عموماً وصحة الأم والطفل وخصوصاً في هذه المناطق.

**رابعاً:** على الرغم من عدم وجود إحصائيات دقيقة حول وفيات الأمومة، أي الوفيات المتعلقة بمشاكل الحمل والولادة، فإن التقديرات غير المباشرة التي وفرها مسح صحة الأم والطفل يشير إلى وفاة ١٠٤ أما من أصل كل ١٠٠ ألف ولادة حية، وهذا المستوى وأن كان يعبر عن الوضع قبل حوالي ١٢ سنة إلا أنها تبقى أعلى بكثير من بلدان نسب الولادة في المستشفيات ودور التوليد فيها أقل بكثير منها في لبنان كسوريا مثلاً، مما يستدعي مزيداً من الأبحاث لمعرفة الأسباب.

**خامساً:** أن إقامة نظام للرعاية الصحية الأولية عادل وفعال يقدم نوعية جيدة من الخدمات بكلفة معقولة يعتمد في أحد شروطه على تعزيز دور وكفاءة الجسم الطبي المساعد بما فيه القابلات.

ومن المهم هنا الإشارة إلى أهمية ما توصل إليه مؤتمر الدولي للقبالات الذي انعقد في تروج العاد الثامن في مشاركة الاتحاد الدولي للقبالات ومنظمة الصحة العالمية واليونيسف حيث ركز على: (١) الأهمية القصوى لإشراك القبالات في رسم أي خطة وطنية للأمم المتحدة (٢) إعطاء أهمية استثنائية لتدريب القبالات على المهارات المتعلقة بإنقاذ حياة الأم والطفل وتحويل الحالات المستعصية لتلقي العلاج المناسب في المستشفيات المتخصصة، (٣) تعزيز وتطوير دور القبالة في نظام الرعاية الصحية.

من هنا كانت أهمية إجراء دراسة لوضع القبالات كأحد العناصر الأساسية في وضع خطط لتحسين مستوى الرعاية الصحية عموماً في لبنان والحد من الفوارق بشكل خاص.

### أهداف الدراسة:

حددت أهداف الدراسة كالتالي:

- ١- معرفة واقع عمل القبالات ومدى تطابقه مع القوانين والأنظمة المرعية الإجراء.
- ٢- معرفة أوضاع عيادات التوليد في لبنان وأهم مشاكل الولادة التي تواجهها القبالة.
- ٣- الوقوف على نظام الإحالة والإشراف كما يتبين من خلال تعاون القبالات مع أطباء أخصائيين ومستشفيات.

### المنهج المتبع:

تشكل فريق فني للتخطيط والإشراف على الدراسة ضمّ إلى جانب وزارة الصحة العامة اختصاصيين من كلية الصحة العامة في الجامعة اللبنانية والجامعة الأميركية وجمعية القبالات ومنظمة اليونيسف.

وقام الفريق بوضع استمارة خاصة لجمع المعلومات حول وضع القبالات الممارسات خارج المستشفى وتتضمن ثلاثة أقسام:

- ١- معلومات مفصلة حول وضع القبالة التعليمي والمهني والاجتماعي.
- ٢- عيادة التوليد لجهة وجود التجهيزات داخلها.
- ٣- المشاكل التي تواجه القبالة أثناء الولادة ومشاكل الإحالة إلى المستشفيات. (مرفق ربطاً نسخة عن الإستمارة)

بمؤازرة هذه الدراسة تمت دراسة أخرى لمشاكل الولادة التي تتم خارج المستشفيات من خلال عينة من المستشفيات الأكثر استقبالية لهذه الحالات ويهدف تحديد أنواع المشاكل ودرس سبيل الترقية وتمريز نظام لإحالة.

#### جمع المعلومات:

تم تدريب لقابلات ممارسات بالتعاون مع جمعية القابلات في لبنان وأطباء صحة عامة. وبعد ذلك تم تقسيم لبنان إلى أربع مناطق هي بيروت وجبل لبنان، البقاع، الشمال، الجنوب. وقام فريق من كل منطقة بجمع المعلومات.

#### النتائج:

بلغ عدد القابلات اللواتي أجريت معهن مقابلات ٢٦٧ قابلة (مرفق ربطا لائحة بأسماء القابلات)، وفيما يلي النتائج المفصلة:

#### التوزع الجغرافي:

نأتي محافظة الشمال بالدرجة الأولى من حيث عدد القابلات (٨٨ أو ٢٤,٥% من مجموع عدد القابلات في لبنان) ثم البقاع (٦٤ - ٢٧,٧%) وجبل لبنان (٥٨ - ٢٣,٦%) ثم الجنوب (٢٣ - ١٢%) وبيروت. أما على صعيد الأفضية فكما يتبين من الجدول التالي فإن أعلى نسبة من القابلات موجودة في افضية عكار، بعلبك، بعبدا، طرابلس، زحلة والشوف، أي أن ٧٨% من القابلات يمارسن في ستة افضية في حين أن هناك ٢٢% موزعة على العاصمة و ١٨ قضاء (مرفق ربطا خارطة بتوزع القابلات).

توزيع القابلات حسب الأفضية

النسبة المئوية	العدد	القضاء
٥	١٤	الشوف
١٥	٤١	طرابلس
١٨	٤٧	عكار
٢	٦	صيدا
٣	٧	النبطية
٤	١٠	صور
٨	٢١	زحلة
١٦	٤٤	بعبدا
١٦	٤٣	بعلبك
١٣	٣٤	الأفضية الأخرى
١٠٠	٢٦٧	المجموع

التوزيع حسب العمر والوضع الاجتماعي

أظهرت الدراسة أن ثلثي القابلات هن بين عمر ٣٠ و ٤٩ سنة، في حين نجد نحو ٢٢% دون ٣٠ سنة و ١٣% فوق خمسين سنة، كما هو مبين في الجدول التالي:

توزيع القابلات حسب العمر

النسبة المئوية	العدد	الفئة العمرية
٢٢	٥٨	دون ٣٠ سنة
٣٩	١٠٤	٣٠ - ٣٩ سنة
٢٦	٦٨	٤٠ - ٤٩ سنة
٩	٢٤	٥٠ - ٥٩ سنة
٤	١٠	٦٠ سنة وما فوق
	٣	غير محدد
١٠٠	٢٦٧	المجموع



أما بالنسبة لتوزيع العاطلي، فنجد أن نحو ٦٢% منهن متزوجات حالياً و ٣٣% عازبات.

#### توزيع القابلات حسب المستوى التعليمي:

تم الاستفسار حول المستوى التعليمي للقابلة لجهة:

(١) التعليم المدرسي ما قبل دراسة القبالة.

(٢) نوع الشهادة الحائزة عليها.

(٣) نوع الشهادة ومصدرها

وأظهرت الدراسة النتائج التالية :

تبين أن ثلاثة أرباع القابلات تقريباً حصلن على التعليم الثانوي ما قبل دراسة القبالة.

#### توزيع القابلات حسب المستوى التعليمي قبل دراسة القبالة

النسبة المئوية	العدد	المستوى التعليمي
١,٤	١	غير متعلمة
٢	٦	ابتدائي
٢٣	٦٢	متوسط
٧٣	١٩٣	ثانوي
٠,٥	١	جامعي
	٤	غير محدد
١٠٠	٢٦٧	المجموع

أما بخصوص نوع شهادة القبالة فقد أظهرت النتائج أن نحو ثلاثة أرباع القابلات حصلن على شهادة من مدرسة مهنية أو معهد فني عالي في حين أن هناك ١٥,٨% حصلن على شهادة جامعية كما هو مبين في الجدول التالي:

توزع القابلات حسب نوع شهادة القبالة

النسبة المئوية	العدد	مستوى الشهادة
٩,٧	٢٦	لا يوجد شهادة
٧٤,٥	١٩٩	شهادة من مدرسة مهنية أو معهد فني عالي
١٥,٨	٤٢	شهادة جامعية
١٠٠	٢٦٧	المجموع

أما لجهة مصدر الشهادة حسب مستواها فالنتائج مبينة في الجدول أدناه:

الجمهورية اللبنانية  
مكتب وزير الدولة لشؤون التنمية الإدارية  
مركز مشاريع ودراسات القطاع العام

المجموع	مستوى دراسة القيادة			المصدر
	دبلوم جامعي	بكالوريوس/ ليسانس	دبلوم فني مدرسي	
٧٤ %٣٠,٧	-	-	٧٤ %٣٧,٢	المساعدات الاجتماعية (طرابلس)
٨ %٣,٣	-	٨ %٣٦,٤	-	الجامعة اللبنانية
١١ %٤,٦	٦ %٢٠	٥ %٢٢,٧	-	جامعة القدس بوظف
٤٥ %١٨,٧	٤ %٢٠	٣ %١٣,٦	٣٨ %١٩	بلدان عربية (١)
١٠ %٤,١	٢ %١٠	٢ %٩	٦ %٣	بلدان أوروبية الشرقية (٢)
١٤ %٥,٨	-	-	١٤ %٧	معاهد أخرى داخل لبنان (٣)
٧٩ %٣٢,٨	٨ %٤٠	٤ %١٨,٢	٦٧ %٣٣,٧	غير محدد
٢٤١	٢٠	٢٢	١٩٩	المجموع

(١) بلدان عربية: الجزائر - سوريا - مصر

(٢) بلدان أوروبية شرقية: روسيا

(٣) معاهد أخرى داخل لبنان: المقاصد

### توزيع القابلات حسب سنوات الخبرة

أظهرت الدراسة أن أكثر من نصف القابلات يمارسن القبالة لفترة أقل من عشر سنوات في حين أن هناك نحو ٣٦% منهن يمارسن القبالة منذ أكثر من ١٥ سنة، كما هو مبين في الجدول التالي:

النسبة المئوية	العدد	الخبرة
٢٨,٥	٧٦	دون ٥ سنوات
٢٤,١	٦٤	٦ - ١٠ سنوات
١٠,٩	٢٩	١١ - ١٥ سنة
١٦,٢	٤٣	١٦ - ٢٠ سنة
٢٠,٣	٥٤	فوق ٢٠ سنة
	١	غير محدد
١٠٠	٢٦٧	المجموع

### توزيع القابلات حسب مستوى دراسة العناية التمريضية ما قبل دراسة القبالة

أظهرت الدراسة أن نحو ثلثي القابلات يحملن شهادة في العناية التمريضية قبل دراسة القبالة.

النسبة المئوية	العدد	مستوى دراسة العناية التمريضية
٣٥,٦	٩٥	لا يوجد شهادة تمريض
٩,٤	٢٥	شهادة تمريض BP
٤٨,٧	١٣٠	شهادة تمريض BT
٢,٦	٧	شهادة تمريض TS
٣,٧	١٠	شهادة تمريض BS
١٠٠	٢٦٧	المجموع

### توزيع القابلات حسب وجود إذن العمل

أظهرت الدراسة أن ٣١ قابلة (١١,٦%) تمارسن دون وجود إذن عمل، كما يظهر الجدول التالي:

### توزيع القابلات حسب نوع شهادة

#### القبالة ووجود إذن العمل من وزارة الصحة العامة

نوع شهادة القبالة	لا يوجد شهادة العدد	شهادة من دون إذن عمل العدد	شهادة مع إذن عمل العدد
لا يوجد شهادة	٢٦		
شهادة من مدرسة مهنية أو معهد فني عالي	-	٢٦	١٧٣
شهادة جامعية	-	٥	٣٧
المجموع	٢٦	٣١	٢١٠

### توزيع القابلات حسب التعليم المستمر

أظهرت الدراسة أن ٥٢% من القابلات شاركن في دورات تدريبية سابقة في حين أن النصف الآخر تقريباً (٤٨%) لم يشارك في أي دورة تدريبية.

### مشاكل تواجه عمل القابلات في لبنان

أظهرت الدراسة بعض المشاكل التي تواجه عمل القابلات في لبنان أبرزها:

- ١- توقف كليات ومعاهد القبالة عن التخرج طوال فترة الحرب (نهائياً في الجامعة الأميركية في بيروت والمقاصد ومؤقتاً في جامعة القديس يوسف).
- ٢- مباشرة كلية الصحة العامة في تخريج القابلات منذ سنوات فقط.
- ٣- انقطاع الكثير من القابلات عن الممارسة خلال تلك الفترة أما بدواعي السفر أو الزواج أو المصاعب خلال الممارسة والتي عبرت عنها القابلات على النحو التالي:

- عدم وجود نقابة تسير على تطوّرهن وتنظيم عملن وتأمين حقوقهن مع تقدير العديد منهن لدور جمعية القابلات.
- عدم وجود اهتمام كاف من وزارتي الصحة والشؤون الاجتماعية تأمين انخراطهن في العمل في الرعاية الصحية الأولية ومرافق التوليد في المستشفيات الحكومية وتعزيز نظام الإحالة الذي يسهل عملهن.
- التكامل بين القابلات والأطباء والأخصائيين غير واضح وان كان مرضيا في بعض المواقع فان الطابع العام تحكمه المنافسة وأحيانا للأسف المحاربة ومحاولة طمس دور القابلة وعدم الاعتراف بهذا الدور.
- عدم وجود برنامج للتدريب المستمر.

ان تحقيق أهداف نهاية العقد التي وقعتها لبنان والقاضية بتخفيض وفيات الأمومة إلى نصف ما كانت عليه عام ١٩٩٠ وتخفيض وفيات الرضع إلى ما دون ٢٤ بالآلاف استندعي وضع مخطط وطني للأمومة المأمونة والتي تركز على أربع استراتيجيات:

- ١- ضمان حصول الأفراد والأزواج على المعلومات وتلقي الخدمات عند الضرورة بما يمكنهم من التخطيط لتوقيت حالات الحمل، وبعدها، والمباعدة بينها. ومن المفيد هنا الإشارة إلى تبني وزارة الصحة العامة إدخال هذه الاستراتيجية ضمن إطار الرعاية الصحية الأولية وبدعم من المنظمات الدولية بالتعاون مع وزارة الشؤون الاجتماعية والمنظمات الأهلية وخصوصا جمعية تنظيم الأسرة.
- ٢- الرعاية قبل الولادة للوقاية من المضاعفات حيثما أمكن ذلك وضمان الكشف المبكر على مضاعفات الحمل والمعالجة الصحيحة لها. وهذا يتطلب تعزيز خدمات الرعاية الصحية الأولية وتدريب الجسم الطبي واستقطاب المزيد من القابلات والأخصائيين للعمل فيها بهدف رعاية كل الحوامل خصوصا في المناطق الأكثر حاجة في ضواحي المدن والأرياف.
- ٣- التأكد من أن القابلات يمتلكن المعرفة والمهارات ويمكنن المعدات اللازمة لإتمام ولادة نظيفة ومأمونة، ورعاية ما بعد الوضع للأم والطفل، والتدبير السليم في الحالات الخطرة التي تستدعي الإحالة إلى المستشفيات.

٤- بناء نظام لجنة فعال في كل المناطق وتوفير الرعاية المكثفة اللازمة لحالات الحمل ذات الأخطار العالية وضمان حصولها على الرعاية المكثفة في مراكز الطوارئ المتعددة.

إن تنفيذ هذه الاستراتيجيات سيعزز عدالة وفعالية نظام الرعاية الصحية عموماً وتلك المتعلقة برعاية الأم والطفل بشكل خاص كما سيسمح للمناطق الأكثر حاجة وللبنات الأكثر عرضة والتي تحتاج إلى اهتمام وعناية خاصة من الحصول على نصيبها من الرعاية.

## طرابلس

طرابلس ، القبّة	هدى الحموي
طرابلس، ملوك	جانيت صالح
طرابلس، ابي سمراء	وفاء سكران
طرابلس	ايمان ضاهر
طرابلس، ابي سمراء	يمنى السخلي
طرابلس، القبّة	غنى تيشوري
طرابلس، شارع المطران	سلام غسراوي
طرابلس، الميناء	راقية البرص
طرابلس، الزاهرية	منى الشيخ - هدى القوزي
طرابلس، القبّة	وفاء العبد الله
طرابلس، شارع جميل عدرة	فاديا ترسيس
طرابلس، القبّة	فاطمة محمد داوود
طرابلس، الفلمون	امال العبد
طرابلس، ساحة الكيال	الهام عبد الكريم جباخنجي
طرابلس ساحة النجمة	صباح عبد الكريم جباخنجي
طرابلس، القبّة	هدى مصطفى
طرابلس، الميناء	فاطمة لوسي
طرابلس، شارع عزمي	فاطمة حمادة
طرابلس، القبّة	فتاة عبد الخالق
طرابلس، القبّة	غنوة ضناوي
طرابلس، البحصاص	نوال الحاج
طرابلس، القبّة	ثناء اسير
طرابلس، ابي سمراء	طروب اللبابيدي
طرابلس، ساحة النجمة	عبير مصطفى الزنط
طرابلس، القبّة	رويدة شحادة
طرابلس، الميناء	سارة اسحق نحاس
طرابلس	باسمة كردي
البداوي	خديجة موصللي
طرابلس، الميناء	وفاء قرصاني
طرابلس، القبّة	نهلا ابراهيم صالح
طرابلس، القبّة	أمنة عبد الستار الحلاب
طرابلس، القبّة	مهى العمر
طرابلس، القبّة	ناديا العالي
طرابلس، المعرض	ليس موسى دياب
طرابلس، المنتزه	هند كباره
طرابلس، عين عكرين	سنية العلم



طرابلس، النجمة  
طرابلس، ساحة النجمة  
طرابلس، الميناء  
طرابلس، ابي سمراء  
طرابلس، الجميزات  
طرابلس، الملولة

هنية سليمان  
دنيا زمر  
ناديا شوكنت عبور  
خديجة بخاري  
نصال نحيلي  
زهرة الأبيض

## البيرون

البيرون، الدورة  
البيرون، رأس الفحاس

ليلي مارون  
نجاح عبد الرحمن

## الكورة

الكورة، عبرين

رجاء شلعة

## الضنية

الضنية، كفرشلان

زينة صباغ بياض

## عكار

عكار، تكريت  
عكار، الدوسة  
عكار، باب الحديد  
عكار، حلبا  
عكار، اكروم  
عكار، المنياره  
عكار حلبا  
عكار، ايلات  
عكار، تل معيان  
عكار، تل معيان  
عكار، برقائل  
عكار، حلبا  
عكار، بزال  
عكار، شدرا

روعة سليمان العلي  
هلا خليل بيطار  
رشيدة عبد الواحد  
ايمان خليل قدور  
سميرة حمودة حسين  
حياة جرجس فارس  
ليلي محمد خضر  
باسمة عارف محمد  
فاطمة أحمد المصري  
هناء عارف محمد  
جميلة محمود عمري  
عزيزة الضاهر شلهوب  
حنان علي مصطفى  
فيكتوريا حبيب رحمة

عكار، شذرا  
عكار، مشنى  
عكار، عنذفت  
عكار، برفايل  
عكار، الدورى  
عكار، برفايل  
عكار، بينين  
عكار، بينين  
عكار، بينين  
عكار، بينين  
عكار، منيارى  
عكار، تكرىت  
عكار، الدوسى  
عكار، السنديانة  
عكار، الدوسى  
عكار، عبيات  
عكار، المسعودىة  
عكار، حلبا - الشيخ عياش  
عكار، الجعة  
عكار، عدبل  
عكار، منيارى  
عكار، حلبا  
عكار، حلبا  
عكار، الشيخ طابا  
عكار، بينو  
عكار، الشيخ محمد  
عكار، بلانة الحىص  
عكار، الحوش  
عكار، عىدمون  
عكار، بقرزلا  
عكار، منيارى  
عكار، جديدة القىطع  
عكار، بينين

مىنيا حنوش  
امينة سهيل نندشى  
سميرة مىشل بىطار  
منى عبد الرزاق سليم  
مىاسة مصطفى على  
هيام عبد الرحمن الحسن  
ناديا محمد الرفاعى  
هيام مصباح الرفاعى  
ثناء خالد سراج  
هدى محمد الرفاعى  
مارى انطوان درغام  
دعد خالد رستم  
ورد الروض شريخ  
حفىظة أنور ابو حمدة  
هلا حسين الخطيب  
دنيا مصطفى على  
هدى يوسف عباس  
وداد حلينة  
منيرة رانت السيد  
انعام عفيف النبوت  
جميلة مصطفى العلى  
خالدىة الرفاعى  
عائدة محمود عياش  
نجوى مخانيل جريج  
عائدة نجيب سريك  
جورجيت العشى  
جليلة شبيب  
فاديا قرحانى  
سلام على عمر  
ودىعة ابراهيم خان  
سهيلة خطار  
خديجة اسعد  
هيام رفاعى

## بعلىك

بعلىك، برىنال  
بعلىك، طاريا  
بعلىك، بيت شاما  
بعلىك، حى السيار

فاطمة شبيب  
زينب القاق  
ايمان ناصر الدين  
زهور جبق

بعليتك، الفاكهية  
بعليتك، حنين العين  
بعليتك، حي العين  
بعليتك، النزالية  
بعليتك، النزالية  
بعليتك، حي الشراونة  
بعليتك، حي القلعة  
بعليتك، حي مار جريس  
بعليتك، الشراونة  
بعليتك، الشراونة  
بعليتك، حي النبي  
بعليتك، العباسية  
بعليتك، تل الأبيض  
بعليتك، حي آل رعد  
بعليتك، حي السيار  
بعليتك، النبي شيت  
بعليتك، شارع صالح حيدر  
بعليتك، سرعين الفوقا  
بعليتك، الفاكهية  
بعليتك، العباسية  
بعليتك، بيت شاما  
بعليتك، تمنين التحفا  
بعليتك، بريال  
بعليتك، الخضر  
بعليتك، حوش الحرير  
بعليتك، بوادي  
بعليتك، حي الصلح  
بعليتك، عرسال  
بعليتك، حي الصلح  
بعليتك، حي الشراونة  
بعليتك، تمنين التحفا  
بعليتك، تمنين التحفا  
بعليتك، الحلانية  
بعليتك، عرسال  
بعليتك، حي آل اللقيس  
بعليتك، النبي شيت  
بعليتك، النبي شيت  
بعليتك  
بعليتك، حي النبي انعام  
بعليتك، حي الريش الشرقي  
بعليتك، قبر شمون

جمانة سكرية  
ميسر زيدان  
هلا غاريني  
رقية النزال  
نعمة النزال  
سيهام الأحمر  
تغريد مهدي خزعل  
الطاف بنات  
الهام خزعل  
نادرة الشل  
نازك رعد  
سلام عباس طه  
هدى شلحة  
بتول قاسم  
الهام زغيب  
هيام الموسوي  
دانا احمد قانصوه  
فائزة عبد الله  
الهام خليل  
اسيرة عباس طه  
باسمة النجار  
زينب الحلاني  
مريم مظلوم  
شمة حمزة  
مريم موسى رباح  
نجاح شمص  
منتهى عثمان صلح  
لطيفة عالولة  
وفاء صبح  
وفاء صبحي زعيم  
منيا ابودية  
فاطمة مرتضى  
سوسن الحلاني  
وداد محمد كرنيبي  
اميمة علي السبلاني  
خاتوم الموسوي  
ظريفة الموسوي  
سمية خزعل  
سيسبان رعد  
هناء علاء الدين  
شهبأ غصن

## البقاع الغربي

البقاع، مشغرة  
البقاع، صغيبين  
البقاع، القرعون  
البقاع، جب جنين  
البقاع، المرج

ناحية ناصر آئين  
حفة سرحال  
تراث ياسين  
كنانة رحال  
عائشة محي الدين

## زحلة

زحلة، جلالا  
زحلة، بر الياس  
زحلة، رياق  
زحلة، رياق  
زحلة، سعدنايل  
زحلة، حوش الأمراء  
زحلة، علي النهري  
زحلة، تعلباية  
زحلة، الفاعور  
زحلة، رياق  
زحلة، بر الياس  
زحلة، علي النهري  
زحلة، جديتا  
زحلة، مجدل عنجر  
زحلة، سعدنايل  
زحلة، رياق الفوقا  
زحلة، تعلبايا  
زحلة، الكرك  
زحلة، تعلبايا  
زحلة، رياق الفوقا  
زحلة، مجدل عنجر

صفية الرفاعي  
هدى الخرفان  
ليندا مخائيل الحداد  
مهى سيف الدين السبلاني  
سميرة محمود  
نزهة داريدو  
لاريس البروجي  
انعام حمود  
سميحة ننها  
نبيهة البرجي  
ليلي الساروط  
رحمة مادان  
أمنة محمد فرحات  
بديعة محي الدين حمود  
نانلة الشحيمي  
فرنسيسكا العربي  
ليلي سلوم  
أمية الخطيب درويش  
سامية برازي  
ندى العربي  
ادبية الخطيب

## الهرمل

الهرمل  
الهرمل  
الهرمل

امون النمر  
هيلدا اسكندر  
راغدة شمس

## صور

صور، جل البحر  
صور، دير قانون النهر  
صور، الشهابية  
صور، بدياس  
صور، الشهابية  
صور، طير فلسيه  
صور، عيتيت  
صور، دير كيفا  
صور، دير قانون النهر  
صور، المساكن الشعبية

نبام عز الدين  
نباه قاسم تصير  
ليلي حسن حجازي  
ايمان حيدر  
صافية بيضون  
عزيزة محمد علي مازح  
عليا محسن  
ريما شقير  
احسان حريري  
فاطمة ابراهيم دياب

## صيدا

صيدا، حي السلام  
صيدا، حي الاسماعيلية  
صيدا، عين الحلوة  
صيدا، ساحة باب السراي  
صيدا، شارع دلاعة

هلا علي الحاج  
نعمة عوض الخطيب  
نجاة قاسم القط  
مزين حدقة  
نجوى العاكوم

## بنت جبيل

بنت جبيل، تبنين  
بنت جبيل، صغد البطيخ  
بنت جبيل، تبنين  
بنت جبيل، بئر السلاسل

صبحية زين الدين  
سكنة هزيمة  
فاطمة هزيمة  
مريم حجازي

## مرجعيون

مرجعيون، ميس الجبل  
مرجعيون، مركبا

سلطانة عمار  
سميرة شرف

## حاصبيا

حاصبيا، شبعاً  
حاصبيا  
حاصبيا،

عزّة عبد الله  
صباح طلال خداج  
سميحة أبو دهن الحلبي

## دير الزهراني

دير الزهراني، الزرارية  
دير الزهراني، النبطية  
دير الزهراني، المروانية  
دير الزهراني، الغازية

ايمان ضاهر  
جميلة عبد النبي طفيلي  
ميمونة كوثراني حمزة  
سمية احمد عضاضة

## النبطية

النبطية، كفرصير  
النبطية، زبدین  
النبطية، كفر رمان  
النبطية، كفرصير

ناديا احمد سببتي  
امال عياش  
بتول ابو زيد  
زينب جفال

## اقليم الخروب

اقليم الخروب، برجا  
اقليم الخروب، شحيم  
اقليم الخروب، برجا  
اقليم الخروب، شحيم  
اقليم الخروب، الجيه  
اقليم الخروب، الجيه  
اقليم الخروب، بعاصير  
اقليم الخروب، برجا  
الباورك، الفريديس

لطيفة سليمان المعوش  
شادية حجار  
امينة حميه  
دنيا عيسى  
زينات الحاج  
دنيا علي الحاج  
فاديا حمزة  
عائشة دمج  
مهى عبد الباقي

## الشوف

الشوف، الفرديس  
الشوف، بعقلين  
الشوف، بعقلين  
الشوف، دليون  
الشوف، كفر حيم  
الشوف، بعقلين  
الشوف، الشويفات

مبنى عبد الباقى  
مبنى فرحان حمادة  
ناديا الداهاوك  
سميرة سرحال  
هدية يحيى ابو دياب  
حنان رجا ابو عجرم  
منوه سعد الدين

## عاليه

عاليه، بشامون  
عاليه، صوفر  
عاليه، القماطية

دعد علي عاكوم  
كريمة شيا  
جسيمة حمادة

## المتن

المتن، كفر سلوان  
المتن، قرنايل  
المتن، قرنايل  
المتن، الشبانية

جمال حاطوم  
منى هلال  
هدى الأعرور  
غرة رعد

## بعيدا

بعيدا، حارة حريك  
بعيدا، حارة حريك  
بعيدا، بئر العبد  
بعيدا، بئر العبد  
بعيدا، بئر العبد  
بعيدا، الشياح  
بعيدا، الشياح  
بعيدا، الشياح  
بعيدا، حي ماضي  
بعيدا، الغبيري

ليلي دكاش ديب  
أمنة جلول  
سهيلة فقيه  
فريال عانوتي  
هند شلق عبد الله  
مريم علاء الدين  
زينب شمساني  
اشراف كنج  
امال رباب  
سناء مشعلان الخنساء

بعيدا، حارة حريك  
بعيدا، اشريجة  
بعيدا، حارة حريك  
بعيدا، الرويس  
بعيدا، برج البراجنة  
بعيدا، برج البراجنة  
بعيدا، برج البراجنة  
بعيدا، برج البراجنة  
بعيدا، برج البراجنة  
بعيدا، الرمل العالي  
بعيدا، الاوزاعي  
بعيدا، بئر العبد  
بعيدا، الشياح  
بعيدا، الشياح  
بعيدا، حي السلم  
بعيدا، حي السلم  
بعيدا، حي السلم  
بعيدا، حي السلم  
بعيدا، حي السلم  
بعيدا، حارة حريك  
بعيدا، حي السلم  
بعيدا، حي السلم  
بعيدا، الرويس  
بعيدا، بئر العبد  
بعيدا، الرمل العالي  
بعيدا، الاوزاعي  
بعيدا، الجناح  
بعيدا، الجناح  
بعيدا، الرمل العالي

اليام الخفيف  
سيام منصور  
فاطمة خنجر  
فاطمة الحاج  
ليلى عنى عزالي  
نجلة ابو مرعي  
سحر موسى  
محسنة علي عبيد  
مارسيلا كرم  
حليمة رضى الزناتي  
زينب محمد علي ياسين  
ندى خليل بونس  
وفاء سلمان وهبة  
منتهى شمس الدين  
هلا زعيتر  
ريما بندر  
امال دويك حمود  
هناء قصاص  
منتهى فارس  
رقية فاضل  
هتاف عيساوي  
نهاد خريس  
سمر حاطوم  
سوزان زعيتر  
ندى قاووق  
هويدا الحرز  
نهلا احمد رخا  
جيهان احمد رخا المولى  
نايفة نعيم خريس  
عفاف عياش المقداد

## بيروت

بيروت، النويري  
بيروت، مار الياس  
بيروت، النويري  
بيروت، النويري  
بيروت، قَصْقَص  
بيروت، بربور

عناية بو عليا مسلماني  
تانيا حسامي  
صليحة كلش  
خولة عباس قاسم  
رحاب وفيق بيضون  
منى شدياق شومان



دراسة أوضاع عيادات التوليد  
في لبنان

أولاً، معلومات عامة

١- اسم القبالة: .....

٢- العنوان: .....

٣- تاريخ الولادة: .....

٤- الوضع العائلي: .....

.....

.....

.....

.....

٥- للمتزوجات ماهو عدد الأولاد: .....

٦- ما هو مستوى التعليم المدرسي: أ- ابتدائي

ب- متوسط

ج- ثانوي

المعهد / الكلية

٧- مستوى دراسة العناية التمريضية:

أ- الشهادة التكميلية (BP)

ب- البكالوريا الفنية (BT)

ج- الأمتياز الفني (TS)

د- بكالوريوس/ليسانس

المعهد / الكلية

٨- مستوى دراسة القبالة:

أ- دبلوم فني مدرسي

ب- بكالوريوس/ليسانس

ج- دبلوم جامعي

٩- ما هو عدد سنوات خبرة:.....

١٠- هل تعملين خارج دوام العيادة: .....  
أ- مستشني .....  
ب- مركز صحي .....  
ج- غيره حدد:.....

ما هي الأسباب : أسباب مادية..... تأمين الإستثناء للسيدات.....

١٢- هل تقومين بولادات في المنازل: ..... لا ..... نعم .....  
في حال نعم، ما هو المعدل الشهري :.....

### ثانيا، عيادة التوليد

١- عنوان العيادة:.....

٢- مساحة العيادة:..... إستيعاب الولادات:.....

٣- ما هو الوضع البيئي للعيادة(بنظر المحقق): ..... جيد ..... مقبول ..... غير مقبول

٤- ما هو عدد الموظفين والعاملين في العيادة حسب إختصاصهم:

أ- قابلة قانونية:.....  
ب- داية:.....  
ج- ممرضة مجازة:.....  
د- ممرضة :.....  
هـ- ممرضة مساعدة:.....  
و- عامل تنظيف:.....  
ز- غيره:.....

### ثالثاً، الخدمات المقدمة

- متابعة الحوامل ..... لا ..... نعم .....  
- عدد الزيارات خلال التسعة اشهر:.....  
- تحضير الأهل للمولود الجديد ..... لا ..... نعم .....  
- وصف فحوصات مخبرية للحامل ..... لا ..... نعم .....  
- وصف صور صوتية للحامل ..... لا ..... نعم .....  
- وصف أدوية للحامل ..... لا ..... نعم .....  
- إستجواب وملف الحامل ..... لا ..... نعم .....  
- معاينة الضغط الدموي ..... لا ..... نعم .....  
- جس البطن ..... لا ..... نعم .....  
- علو الرحم ..... لا ..... نعم .....  
- الإستماع الى نبض الجنين ..... لا ..... نعم .....

لا	نعم	- تناسخ المهبلي
لا	نعم	- فحص الزلزال في البول داخل العيادة
لا	نعم	- فحص سكري في الدم داخل العيادة
لا	نعم	- مراقبة المخاض
لا	نعم	- مراقبة الثلجيات
لا	نعم	- مراقبة الجنين
لا	نعم	- إعطاء أدوية خلال المخاض

حدد: .....

.....

.....

لا	نعم	- القيام بعملية الولادة الطبيعية
لا	نعم	- Espisiotomie
لا	نعم	- Delvance artificielle
لا	نعم	- Revision uterine
لا	نعم	- إنعاش الوليد APPGAR
لا	نعم	- إنعاش الوليد في حال حدوث مشاكل
لا	نعم	- متابعة المرأة بعد الولادة ( فترة النفاس )
- عدد ساعات المراقبة بعد الولادة مباشرة.....		
- عدد الزيارات اللاحقة بعد الولادة.....		
- حدد كيفيةها.....		

.....

لا	نعم	- متابعة الوليد
- عدد المرات: .....		
- برنامج الزيارات: .....		
لا	نعم	- تنظيم الأسرة
لا	نعم	- اللولب الحبوب
لا	نعم	- المعاينة النسائية
لا	نعم	- فحص الثدي
لا	نعم	- الفحص المهبلي (فحص الزجاجاة)
لا	نعم	- معالجة الإلتهابات المهبليّة
لا	نعم	- معالجة النزف المهبلي
لا	نعم	- طلب فحوصات مخبرية
لا	نعم	- وصف إدوية لمعالجة المشاكل النسائية
- التثقيف الصحي للمرأة		
لا	نعم	- عن الحمل
لا	نعم	- عن الولادة
لا	نعم	- عن فترة النفاس
لا	نعم	- عن التغذية
لا	نعم	- عن الوقاية

- تحاميل مهبليّة

هل يوجد لديك سجلات لولاداتك: لا نعم

٣- ما هو عدد الولادات  
للسنة ١٩٩٥: .....  
لنصف الأول ١٩٩٦: .....

٤- ما هو عدد الأمهات التي تمت مراقبتين أثناء الحمل  
للسنة ١٩٩٥: .....  
لنصف الأول ١٩٩٦: .....

(في حال عدم وجود سجلات ما هو العدد التقريبي)  
للسنة ١٩٩٥: .....  
لنصف الأول ١٩٩٦: .....

٥- ما هو عدد الأمهات التي تمت مراقبتين بعد الحمل  
للسنة ١٩٩٥: .....  
لنصف الأول ١٩٩٦: .....

(في حال عدم وجود سجلات ما هو العدد التقريبي)  
للسنة ١٩٩٥: .....  
لنصف الأول ١٩٩٦: .....

٦- كيف تتم المراقبة بعد الحمل:  
أ- زيارات الى المنازل.....  
ب- عبر الهاتف.....  
ج- غيره، حدد.....

٧- ما اسم المستشفى المتعاقد معه للتحويل:  
الإسم.....  
العنوان.....

٨- حددى الوقت والمسافة لنقل الولادة الى المستشفى المتعاقد معه:  
الوقت:..... المسافة:.....

٩- ما هو أقرب مستشفى لعيادتك:  
العنوان.....

١٠- حددى الوقت والمسافة لنقل الولادة الى أقرب مستشفى:  
الوقت:..... المسافة:.....

١١- اسعد الطبيب المتفقد معرفه واختصاصه:.....  
تعتبر.....

١٢- حددى وسيلة النقل عادة: أ- إسعاف  
ب- سيارة عادية  
ج- غيره، حدد

١٣- هل ترافقين الأم في حال نقلها  
لا نعم في بعض الحالات  
نعم في معظم الحالات  
في حال عدم مرافقتها، من يرافقها عادة:.....

١٤- ما هو عدد المحولات:.....  
لسنة ١٩٩٥:.....  
لنصف الأول ١٩٩٦:.....  
(في حال عدم وجود سجلات ما هو العدد التقريبي)  
لسنة ١٩٩٥:.....  
لنصف الأول ١٩٩٦:.....

١٥- ما هو المستشفى الأكثر تحويلاً:.....

١٦- ما هي أكثر اسباب التحويل:.....

١٧- كيف تتصرفين في الحالات التالية:

اطلب المساعدة  
(حدد ممن)

أحول

أتصرف بنفسى

أ- وضع الطفل (متعد)

ب- توأم

ج- Cord prolapse

د- مشاكل قلب عند المولود الجديد

هـ- ضعف التنفس عند المولود الجديد

و- نزيف الأم في الأشهر الأولى

ز- نزيف الأم خلال الولادة

ح- تمزق الغشاء الأميوني لأكثر من ٢٤ ساعة

ط- ولادة قيصرية

ي- Placenta Previa المشيمة قبل الولد

ك- Placenta abruptiu

ل- Liquide Meconial

م- مخاض قبل أوانه

ن - غيره:.....

١٨- ما هي تعرفه الولادة؟ ..... هل التعرفه ثابتة:.....  
غيره، حدد:.....

#### رابعاً، التعليم المستمر

١- هل شاركت او تشاركين بالتعليم في أحد المعاهد او الكليات:

لا  نعم

نعم، حددي:.....  
.....

٢- هل شاركت خلال السنتين في دورات تدريبية - تأهيلية:

لا  نعم

في حال نعم: تاريخ الدورة:..... الموضوع:.....  
.....

٣- هل شاركت او تشاركين بدورات تثقيفية للمجتمع المحلي:

لا  نعم

في حال نعم، حددي:.....  
.....

٤- هل لديك استعداد للمشاركة في دورات تدريبية - تأهيلية:

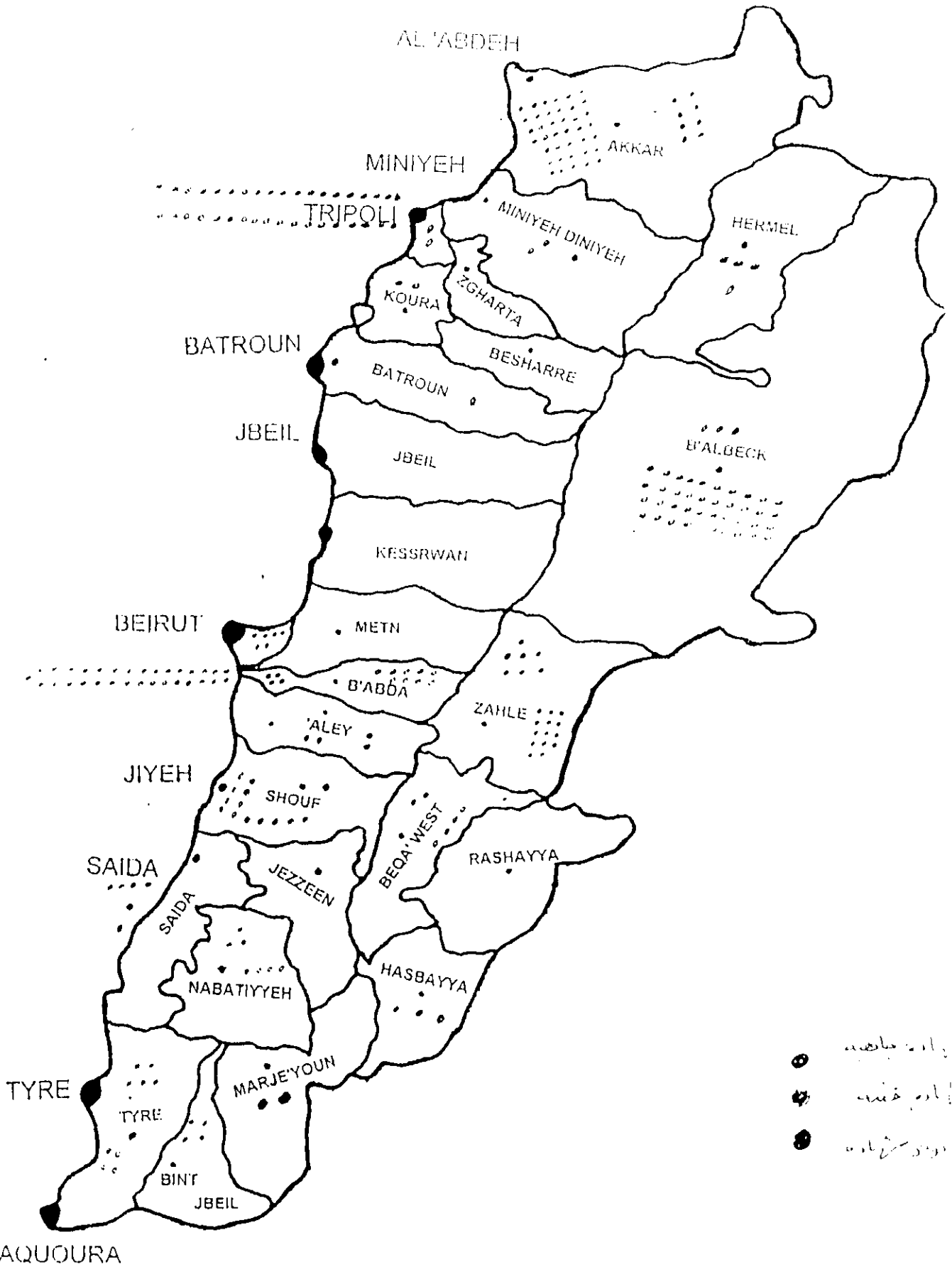
لا  نعم

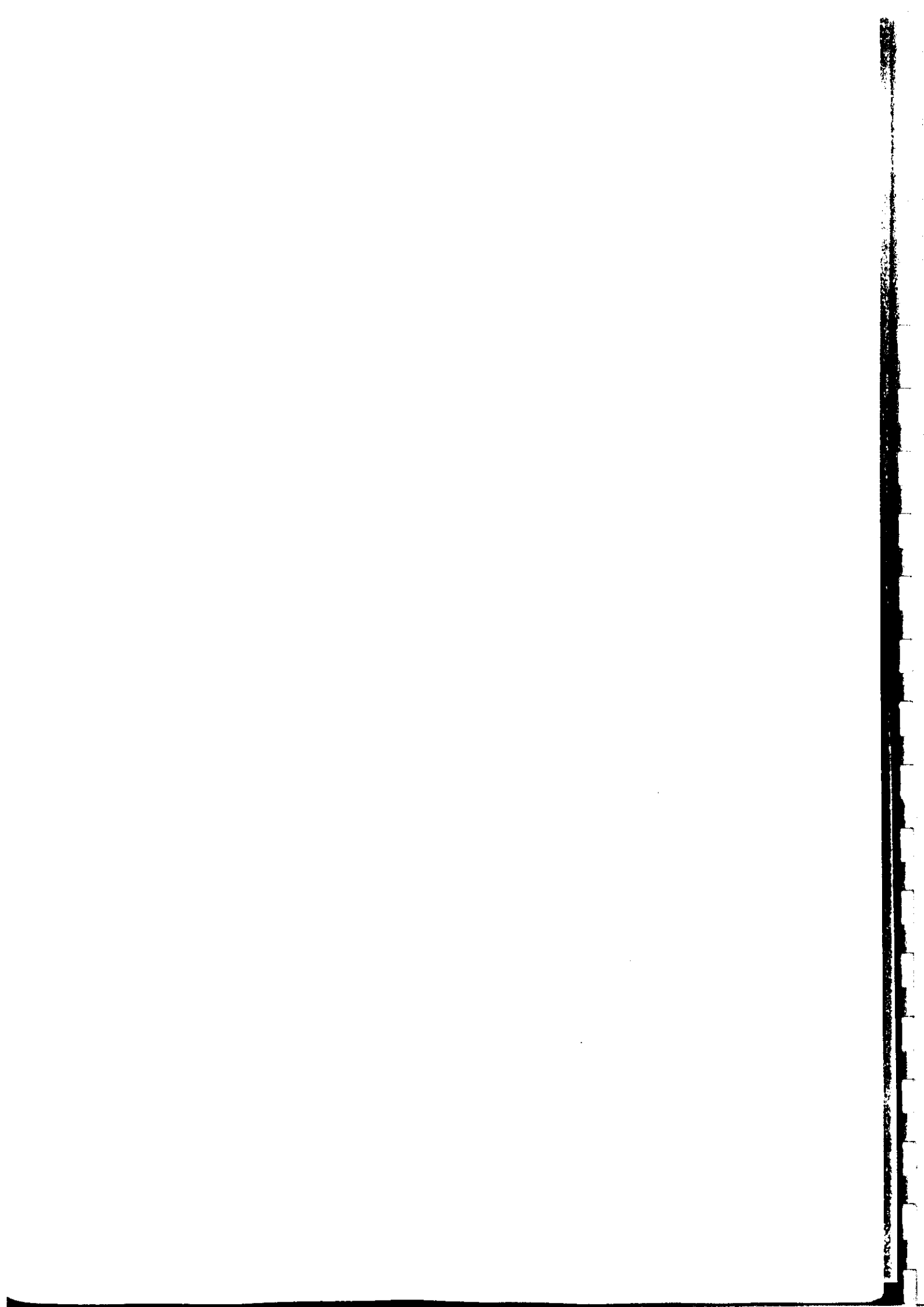
٥- هل حصلت على إجازة مزاولة المهنة:

لا  نعم، الرقم ..... السنة.....

٦- ملاحظات أخرى:.....  
.....  
.....

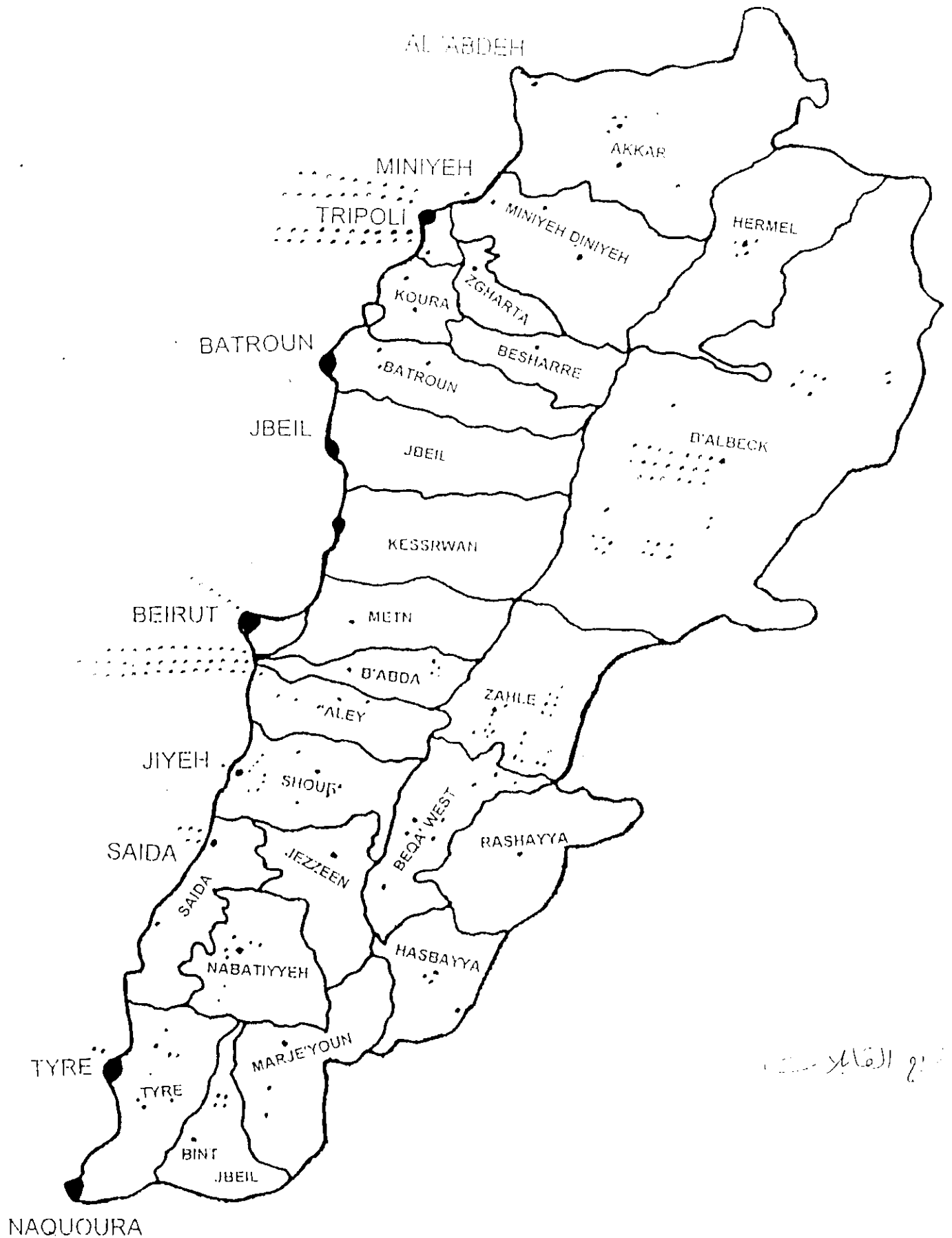
# LEBANON







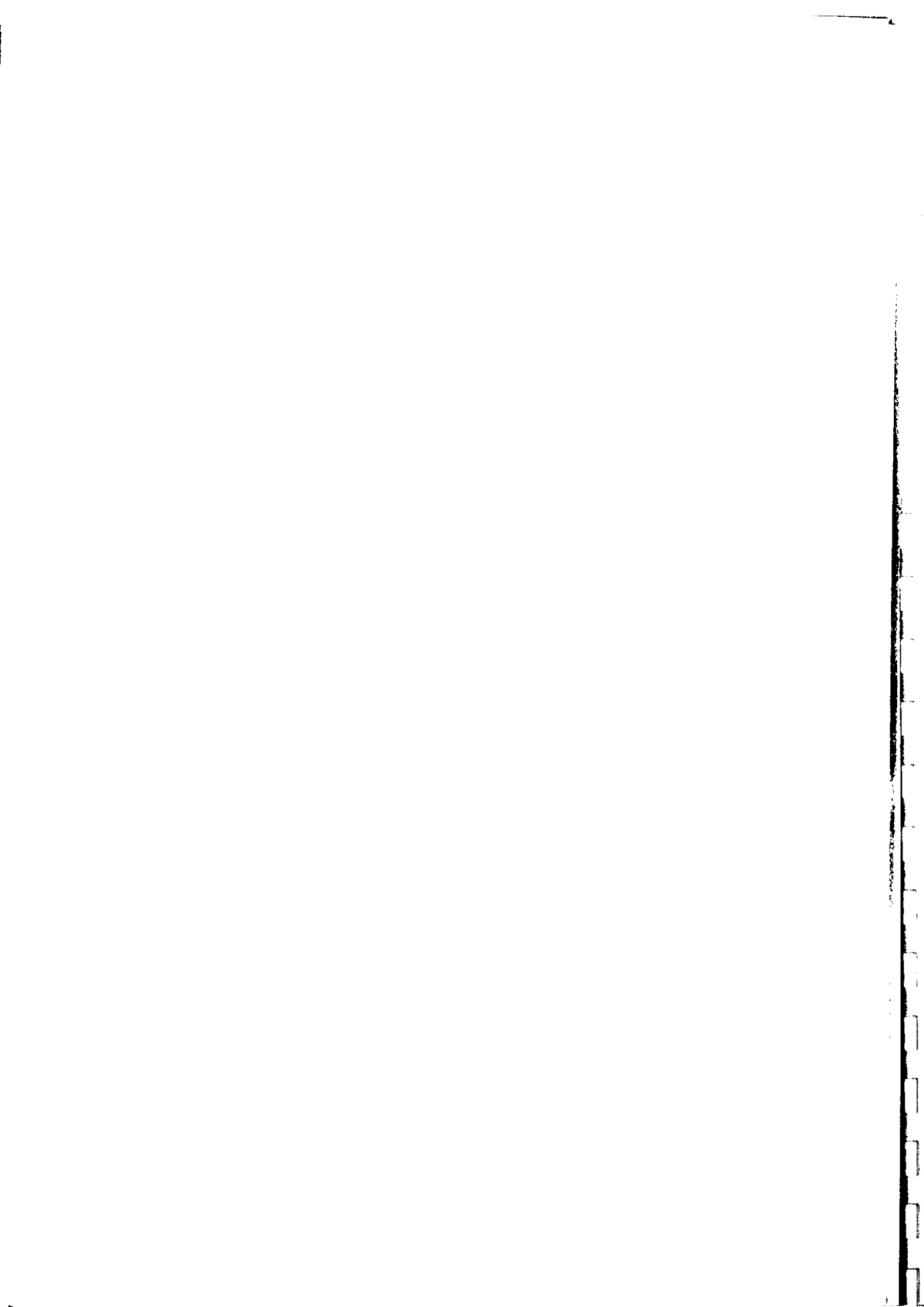
# LEBANON



2005

# مشاكل الولادات خارج المستشفيات

دراسة أعدتها  
الدكتور جنان إسطفه  
أستاذ مساعد في قسم طب العائلة  
الجامعة الأميركية في بيروت



بموازاة الدراسة حول واقع عيادات التوليد ومهنة القبالة في لبنان التي قامت بها وزارة الصحة العامة ومنظمة اليونيسف في العام ١٩٩٨، جرت دراسة أخرى لمشاكل الولادة التي تتم خارج المستشفيات من خلال عينة من المستشفيات الأكثر استقبالا لهذه الحالات.

## أهداف الدراسة

تحددت أهداف الدراسة كما يلي:

- ١- تحديد المشاكل الأكثر شيوعا التي تواجه القابلة التي تمارس خارج المستشفيات.
- ٢- تحديد بعض العوامل التي قد تؤدي إلى مشاكل أثناء الولادة.
- ٣- تقييم نظام الإحالة ووضع بعض الاقتراحات لتحسينه.

## المنهجية المتبعة

جاءت الدراسة في جزئين:

- جزء يستعيد الأحداث الماضية شمل جميع الأمهات اللواتي تم إحالتهم بعد الولادة أو بعد الإجهاض وجميع المواليد الجدد الذين أشرفت على ولادتهم قابلة خارج المستشفى وتمت إحالتهم إلى بعض المستشفيات خلال العام ١٩٩٦ (لائحة المستشفيات مرفقة).
  - جزء مستقبلي شمل جميع الأمهات اللواتي تم إحالتهم بعد الولادة أو بعد الإجهاض وجميع المواليد الجدد الذين أشرفت على ولادتهم قابلة خارج المستشفى وتمت إحالتهم إلى المستشفيات ذاتها المذكورة أعلاه خلال فترة ثلاثة أشهر ممتدة من شباط حتى نيسان ١٩٩٧.
- تم جمع المعلومات من قبل عاملين صحيين طلب منهم تعبئة استمارة خاصة تضم معلومات حول عمر المريضة والولادة وسبب الإحالة وحالة المريض عند وصوله إلى المستشفى ونتيجة الإحالة (مرفق نسخة عن الاستمارة).

وتم تحديد المشاكل على الشكل التالي:

- المشكلة الناتجة عن الولادة هي التي تقع ضمن فترة ٤٠ يوم بعد الولادة.
- المشكلة الناتجة عند الإجهاض هي التي تقع ضمن مهلة أسبوعين بعد الإجهاض.
- المشكلة عند المولود الجديد هي التي تحدث للمولود ضمن فترة شهر من تاريخ الولادة.

## النتائج دراسة الماضي

### - المشاكل المتعلقة بالولادة

أظهرت الدراسة أن ١٥ مشكلة ناتجة عن الولادة وأربع ناتجة عن الإجهاض حدثت خلال العام ١٩٩٦، ست منها حصلت في منطقة الشمال والباقي في بيروت والشوف. وتراوح عمر النساء بين ١٦ إلى ٣٤ سنة في حين بلغ المعدل ٢٠ سنة. أما المعلومات حول عدد الأحمال فكانت غير متوفرة في تسع حالات في حين أن ٦٠ بالمائة كانت أول حمل.

أما السبب الأكثر شيوعاً للإحالة فكان النزيف في تسع حالات (حالتين نتيجة ولادة متعسرة مع تمزق عنقي ومهبلي وحالتين نتيجة بقاء بعض الأنسجة بسبب الإجهاض وثلاث حالات كان لديها ارتخاء في الرحم. وقد تجاوزت حالتين مع الميترجين والبيتوسين في حين تمت إحالة الثالثة إلى مستشفى آخر). كما أظهرت الدراسة أنه تم إحالة معظم النساء خلال الأسبوع الأول بعد الولادة وجرى معالجتهم في المستشفى ذاتها. وهناك حالة واحدة لامرأة في الواحد والعشرين من عمرها توفيت نتيجة النزيف، ولم يتم تحديد ظروف الولادة عندها إلا أنه من المرجح أن تكون مصابة بتمزق الرحم.

أظهرت الدراسة وجود التهاب في بطانة الرحم في سبع حالات (ثلاث بعد عملية إجهاض) ووجود خمج الدم في الحالتين (أحدها بعد عملية إجهاض). كما أظهرت النتائج أن الإلتهابات الناتجة عن الولادة تمت إحالتها خلال مهلة قصيرة (سنة أيام) في حين كانت مهلة الإحالة أطول بالنسبة لحالات الإجهاض (عشرة أيام). ثلاث من هذه الحالات كانت خطيرة في البدء ثم تحسن وضعها.

كما أظهرت الدراسة وجود ارتفاع في ضغط الدم لدى امرأتين، أحدهما حامل للمرة الأولى والأخرى لديها عدد من الأحمال المتكررة وتمت معالجتها في المستشفى ذاتها وعادت إلى المنزل.

### مشاكل المواليد الجدد

تقدم ١١٢ مولود خلال العام ١٩٩٦، دون عمر الشهر إلى أقسام الطوارئ في المستشفيات المشمولة في الدراسة، ٦٩ منهم في الشمال والباقي في بيروت والشوف. وتبين أن ٧٠ بالمائة من الولادات تمت بولادة طبيعية و٨ بالمائة بعملية قيصرية والباقي غير محدد وقد تم استبعادها من الدراسة لأنها حدثت في المستشفى، و١٢% لم يحدد مكانها.

وتراوح عمر المواليد الجدد بين أقل من ساعة إلى شهر واحد بينهم ٧٤ بالمائة تقدموا في الأسبوع الأول من الحياة و٦٢ بالمائة في الأيام الخمسة الأولى.

أما الأعراض الأكثر شيوعاً فكانت الصغيرة في ٤٩ حالة (٤٧ بالمائة) وجميعهم تقدموا إلى قسم الطوارئ في العشرة أيام الأولى بعد الولادة. ومن المعتقد أن معظم هؤلاء لديهم صغيرة فيزيولوجية أو عدم توافق فئات الدم وقد تمت معالجة هذه الحالات بواسطة

الأشعة البنفسجية وأرسلوا إلى البيت، وهناك ١٥ حالة تم استبقائهم في المستشفى دون تشخيص المرض الذي يعانون منه.

وتبين أن ٢٤ من المواليد (٢٣ بالمائة) هم من الأطفال الخدج وقد قدموا إلى قسم الطوارئ ضمن فترة ٦ ساعات بعد الولادة. وتوفي منهم ثمانية في حين تم استبقاء الآخرين أو أحيلوا إلى مستشفيات أخرى.

كما أظهرت النتائج أن ١٨ حالة (١٧ بالمائة) كانوا مصابين بانخفاض في درجات الحرارة ومعظمهم من منطقة الشمال قدموا إلى قسم الطوارئ خلال الـ ٢٤ ساعة بعد الولادة. كما يظن أن ثمانين من المواليد أصيبوا بخمج الدم وتم استبقائهم في المستشفى وخمسة منهم توفوا.

كما تم تشخيص خمج الدم في ١٦ حالة (١٥ بالمائة) معظمهم قدموا إلى قسم الطوارئ خلال الأسبوع الأول من الحياة واثنين منهم توفوا في الطوارئ كان عمرهم أقل من خمسة أيام. كما تبين أن الولادة المتعسرة حدثت في ست حالات وقد وصل فيها المواليد إلى قسم الطوارئ مع إصابات في الرأس وهبوط في الضغط، وأربعة من هذه الولادات جرت في المنزل.

أما الأسباب الأخرى للإحالة فشملت الإسهال (٣) والتهاب الرئة (٤) والتشوهات الخلقية (٢) وزراق الأطراف (٢) وجميعهم أكبر من عشرة أيام.

## الدراسة المستقبلية

### مشاكل الولادة

أفادت نتائج الدراسة أن مشاكل بعد الولادة حدثت في حالتين الأولى لامرأة عمرها ٢٢ سنة وكان الحمل الأول بالنسبة لها وقد جاءت إلى قسم الطوارئ بعد أسبوع من الولادة وتمت معالجتها. أما الحالة الثانية فكانت لامرأة في الثلاثين من عمرها كانت حامل عدة مرات في السابق وتقدمت إلى قسم الطوارئ مع ارتفاع في الضغط مما استدعى استبقائها في المستشفى.

### مشاكل المواليد الجدد

تم الإفادة عن تسع حالات، ست منها حدثت في الساعات الأربع وعشرين الأول من الحياة وبين هؤلاء اثنين كانا خدج وأحدهما توفي بسبب سوء التنفس وأربع تقدموا إلى الطوارئ مع انخفاض في درجات الحرارة وخمج الدم خلال الأيام الثلاثة الأولى من الحياة وقد توفي أحدهم في اليوم الثاني في حين تم استبقاء الآخرين في المستشفى أو جرت إحالتهم إلى مستشفيات أخرى في حين أن ثلاثة منهم مصابين بالصفيرة دون أية مشاكل.

## مناقشة

إن الدراسات المتوفرة على الصعيد العالمي تشير أن النزيف وخمج الدم هي الأسباب الرئيسية لوفيات الأمهات. وقد أبرزت هذه الدراسة أن النزيف والالتهاب هي الأسباب الرئيسية للإحالة عند النساء اللواتي تقدمن إلى قسم الطوارئ بعد الولادة. ولم يكن ممكناً تحديد

حجم المشكلة بشكل دقيق إذ إن الدراسة تركز فقط على الحالات التي جرى إحالتها وبالتالي فهي تمثل القسم الظاهر من المشكلة. إلا أن دراسة معمقة لأسباب النزيف تبين أنه يمكن تجنب عدد كبير من الوفيات. كما أن تعزيز المعارف والمهارات المتعلقة بالولادة وتحسين ظروفها واستعمال المضادات الحيوية عند الحاجة يمكن أن تخفف من نسبة الإصابة بدمج الدم والتمزقات.

إن الأسباب الرئيسية لوفيات المواليد الجدد في البلدان النامية هي الاختناق والتهاب الرئة وكزاز الوليد. أما في هذه الدراسة، فقد تبين أن الأسباب الرئيسية للوفاة هي الأطفال الخدج وانخفاض الحرارة ودمج الدم. وبما أن مصير عدد كبير من المواليد غير محدد فيمكن القول أن مستوى الوفيات مرتفع. أن معظم الوفيات التي تحدث بعد الولادة يمكن تجنبها أو معالجة الأمراض التي تؤدي إليها. إن توفير شروط سليمة للولادة والاتصال المبكر بين الأم والمولود وبدء الإرضاع من الثدي منذ الساعة الأولى بعد الولادة، إضافة إلى تدريب العاملين الصحيين وتدفئة المواليد الجدد كلها عوامل من شأنها أن تساعد على خفض نسبة حدوث دمج الدم وانخفاض الحرارة. إن نقل المولود الجديد في وسيلة نقل خاصة تتوفر فيها جميع المعدات الضرورية من شأنه تخفيف إمكانية الإصابة بمشاكل صحية وتزيد من فرص بقاء المولود على قيد الحياة.

### بعض عوائق الدراسة

إن معظم الملفات المتعلقة بدراسة الأوضاع في الماضي كانت غير متوفرة أو لم تحتوي على المعلومات المطلوبة عبر مقابلات مع أطباء التوليد وأطباء الأطفال والعاملين في المستشفيات المحددة للدراسة. وهذا يشكل إحتياجاً إذ يمكن أن يخطئ الشخص الذي تجري معه المقابلة بخصوص تاريخ الحادث أو قد لا يتذكر تفاصيل ظروف الولادة.

وبسبب ضيق الوقت، اضطررنا أن ننجز الجزئين من الدراسة حول تقييم الممارسات عند الولادة في الوقت ذاته. وكذلك لم تكن المستشفيات المشمولة في الدراسة هي ذاتها تلك التي أعطت القابلات أسماءها، مما قد يؤدي إلى سوء تقدير للمشاكل التي وقعت بعد الولادة. من ناحية أخرى، وبما أن الدراسة معنية بالإحالات، فيمكن أن يكون تم تسجيل نفس الحالة مرتين لأنه تم إحالتها من مستشفى إلى آخر.

### التوصيات

- تدريب القابلات على المهارات المطلوبة لإجراء ولادة ضمن شروط صحية سليمة.
- تدريب القابلات حول العناية الخاصة بالمولود.
- إيجاد وسائل النقل المجهزة لنقل المواليد الجدد الذين يعانون من مشاكل صحية.

## لائحة المستشفيات المشمولة في الدراسة

بيروت

- مستشفى الجامعة الأميركية في بيروت
- مستشفى المقاصد
- مستشفى القديس جاورجيوس
- مستشفى أوتيل ديو

### جبل لبنان

- مستشفى الساحل
- مستشفى الزهراء
- مستشفى الرسول الأعظم
- مستشفى عين وزين
- مستشفى سيدة لبنان
- مستشفى ضهر الباشق

### الجنوب

- مستشفى جبل عامل
- مستشفى نجا
- مستشفى د. غسان حمود
- مستشفى الراعي
- مستشفى النجدة - النبطية
- مستشفى علاء الدين

### البقاع

- مستشفى دار الأمل
- مستشفى رياق
- مستشفى خوري
- مستشفى تل شيحا
- مستشفى الأهلي

### الشمال

- المستشفى الإسلامي
- مستشفى البترون
- مستشفى رجال
- مركز اليوسف الطبي
- مستشفى المظلوم



## تنظيم مهنة القبالة من خلال القوانين والأنظمة\*

بدري الشرتوني

رئيس قسم المهن الطبية - وزارة الصحة العامة

بدأ تنظيم مهنة القبالة في لبنان في العام ١٩٤٦ بحيث أتى التنظيم باباً من أبواب قانون تنظيم ممارسة المهن الطبية في لبنان الصادر بتاريخ ١٩٤٦/١٢/٢٦ وهو الباب الثالث الذي قضى من جملة ما قضى بأن تكون القبالة نائلة شهادة الدراسة الثانوية أو ما يعادلها، وأن تولد في الحالات الطبيعية فقط وإذا عسرت الولادة فعليها أن تستدعي طبيباً أو ترسل الحامل إلى المستشفى، ولم يسمح لها أن تستعمل أي دواء لأجل التوليد إلا تحت إشراف طبيب. كما لم يجز لها أن تتولى تشخيص أو علاج أمراض النساء والأطفال.

هذا مع الملاحظة بأن إجازات ممارسة مهنة القبالة ظلت تعطى في كثير من الأحيان بناء على الشهادة المتوسطة على الرغم من فرض نيل شهادة الدراسة الثانوية أو ما يعادلها في قانون عام ١٩٤٦ كما ذكرنا.

- قرار وزير الصحة العامة رقم ١/٨٦٧ تاريخ ١٩٧٣/١٢/٢٤ حدد أصناف المعدات الطبية والأدوية والعلاجات المسموح للقبالات استعمالها وقت الولادة وبعد الحمل وفي الحالات المستعجلة عندما يتعذر استدعاء طبيب. وذلك في سبيل تمكين القبالات من القيام بأعمالهن وفقاً للأصول العلمية الفنية. وجاء في حثياته أنه صدر بناء على اقتراح بعض الأطباء الاختصاصيين وأساتذة في معهد الطب الفرنسي. كما وتجدر الإشارة إلى أنه ألغى قرار سابق كان يحمل الرقم ٢٢٢٦ تاريخ ١٩٥٤/٦/٢٨ ويتعلق بتحديد أنواع الأدوية والمعدات المستعملة من القبالات.

- قرار وزير الصحة العامة رقم ١/١٢٧ تاريخ ١٩٧٤/٢/١٤ حدد مهام القبالة القانونية المجازة بممارسة المهنة وسمح لها بالأعمال التالية:

- معاينة الحوامل
- التوليد الطبيعي
- تقطيب الجروح المسببة بالولادة
- الاعتناء بالأم والطفل طيلة مدة النفاس
- وصف العلاجات وفقاً للقرار رقم ١/٨٦٧ تاريخ ١٩٧٣/١٢/٢٨
- تنظيف الرحم يدوياً بعد الولادة
- تنظيم الرحم يدوياً بعد الإجهاض
- حقن مهبلية
- أخذ الخلايا المهبلية للتحاليل المخبرية
- أخذ المفرزات المهبلية للتحاليل المخبرية

وقد بني هذا القرار أيضاً على طلب مدرسة القبالات في معهد الطب الفرنسي.  
\* مداخلة ألقيت في الندوة العلمية حول عيادات التوليد ومهنة القبالة - حزيران ١٩٩٧

في عام ١٩٧٩ أصبحت مهنة القبالة منظمة بصورة مستقلة، وذلك بموجب مشروع قانون المعجل الموضوع موضع التنفيذ بالمرسوم رقم ١٦٥٧ تاريخ ١٧/١/١٩٧٩، والمنشور في الجريدة الرسمية العدد ١٠ تاريخ ٨ آذار ١٩٧٩ (ربطاً بنسخة عن المرسوم). وقد عرف القانون مهنة القبالة القانونية ووصف مهامها وأجاز لها أن تعمل بمفردها في دور وأقسام التوليد في المستشفيات والمستوصفات والعيادات المختصة بأمراض الأطفال في حدود نطاق واجباتها المهنية. كما قضى بأن تحدد بقرار من وزير الصحة العامة الأدوات التي يحق للقبالة القانونية استعمالها من أجل ممارسة مهنتها كذلك قضى:

- بأن تتمتع بالصفات الصحية والعقلية والأخلاقية الضرورية لممارسة مهنة القبالة.
- بأن تكون حاملة شهادة قبالة من جامعة حكومية أو مدرسة قبالة أو جامعة معترف بها من الدولة اللبنانية، على أن لا تقل مدة الدراسة ثلاث سنوات.
- بأن تكون حاملة شهادة البكالوريا اللبنانية - القسم الثاني أو ما يعادلها.
- بأن تنجح في امتحان الكولوكيوم.

وإنفاذاً لأحكام قانون عام ١٩٧٩ السالف الذكر، وبناء على طلب جمعية القابلات القانونيات، وبعد استطلاع رأي اللجنة العلمية للتوليد في نقابة أطباء لبنان في بيروت،

- أصدر وزير الصحة العامة القرار رقم ١/٢١١ تاريخ ٩/٦/١٩٩٢ حدد بموجبه الأدوات والأدوية المجاز للقبالة القانونية استعمالها لأجل ممارسة مهنتها وفقاً للوائح أرفقت بالقرار واعتبرت جزءاً لا يتجزأ منه (ربطاً بنسخة عن القرار).

ولا يزال هذا القرار ساري المفعول حتى تاريخه.

هذه بإيجاز النصوص القانونية والتنظيمية التي رعت مهنة القبالة منذ استحداثها في لبنان بقانون عام ١٩٤٦ المتعلق بممارسة المهن الطبية - الباب الثالث منه - إلى تاريخ تنظيمها بصورة مستقلة بقانون عام ١٩٧٩ وقرار وزير الصحة العامة في عام ١٩٩٢.

الجمهورية اللبنانية

وزارة الصحة والشؤون الاجتماعية

المديرية العامة للصحة

رقم المحفوظات: ٩/٢٠٣-٢/٤

قرار رقم ١/٢١١

تحديد الأدوات والأدوية المجاز للقابلات القانونية استعمالها

أن وزير الصحة والشؤون الاجتماعية  
بناء على المرسوم رقم ٢٤١٩ تاريخ ١٦/٥/١٩٩٢  
بناء على مشروع القانون المعجل المتعلق بتنظيم مهنة القبالة  
والموضوع موضع التنفيذ بالمرسوم رقم ١٦٥٧ تاريخ ١٧/١/١٩٧٩  
لا سيما المادة الرابعة منه

بناء على الطلب المقدم بتاريخ ١٦/٣/١٩٩٢ من جمعية القابلات  
القانونيات

بعد استطلاع رأي اللجنة العلمية للتوليد في نقابة أطباء لبنان في  
بيروت

بناء على اقتراح مدير عام الصحة  
يقرر ما يأتي:

المادة الأولى: تحدد الأدوات والأدوية المجاز للقابلة القانونية استعمالها لأجل ممارسة مهنتها  
وفقاً لما هو مدرج في اللوائح المرفقة بهذا القرار المعتبرة جزءاً لا يتجزأ منه.

المادة الثانية: تلغى جميع القرارات المخالفة لأحكام هذا القرار وغير المتفقة ومضمونه.

المادة الثالثة: يعمل بهذا القرار في اليوم الأول من الشهر الذي يلي تاريخ نشره في الجريدة  
الرسمية.

يلتزم:

- الجريدة الرسمية
  - مديرية الوقاية الصحية
  - مصلحة المستشفيات
  - رؤساء مصالح الصحة في المحافظات
  - مصلحة الصحة في بلدية بيروت
  - الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي
  - الجامعة اللبنانية - كلية الصحة العامة
  - جامعة القديس يوسف - كلية القبالة
  - الجامعة الأميركية - بيروت
  - قسم المهن الطبية مع الملف
  - المحفوظات
- وزير الصحة والشؤون الاجتماعية  
مروان حمادة

## PRESCRIPTIONS MEDICAMENTEUSES

Antiseptiques  
Antianemiques  
Analeptiques cardio-vasculaires  
Anatacides gastriques  
Anti-hemorrhagiques  
Anti-spasmodiques  
Laxatifs  
Anesthesiques locaux  
Anti-emetiques  
Anti-infectieux  
Anti-fongiques  
Hemostatiques uterins  
Ocytociques  
Serum physiologique et glucose  
Solute a grosse molecules pour les cas urgents  
Antibiotiques  
Antiseptiques urinaires  
Pillules micro  
Vaccin:           anti-tetanique  
                  Anti-rubeolique  
                  D.T. coq  
                  Polio  
                  Rubeole  
                  Rougeole  
Immunoglobuline Anti-D

## PRESCRIPTIONS DES EXAMENS

A- examens radiologiques, de laboratoire et de recherches

En ce qui concerne la mere:

- 1- Echographie
- 2- Radiographie du contenu uterin dans les deux derniers mois de la grossesse
- 3- Radiopelvimetrie dans les deux derniers mois de la grossesse
- 4- Diagnostic biologique de la grossesse
- 5- Glycemie-Uree-Creatinine-Acide urique-Vitesse de sedimentation
- 6- Serodiagnostic: rubeole, syphilis, toxoplasmose, H.I.V., Hepatite B
- 7- Groupe sanguin
- 8- Phenotype Rhesus complet
- 9- Agglutinines irregulieres
- 10- Numeration globulaire et formule leucocytaire
- 11- Examen cytbacteriologique des secretions vaginales
- 12- Examen cytbacteriologique des urines
- 13- Proctis cervico-vaginaux

En ce qui concerne l'enfant

- 1- Groupe standard et Rhesus avec phenotype
- 2- Numeration globulaire
- 3- Bilirubine
- 4- Test de Guthrie
- 5- Test de Coombs direct
- 6- Bilirubine chez l'enfant
- 7- Examens cutanes-muqueux, sanguins et urinaires chez le nouveau ne (Prevention de l'infection neonatale)
- 8- Glycemie-Calcemie

## ACTES DE LA SAGE FEMME

- Consultation prenatale
- Accouchement physiologique
- Reparation du Perine
- Delivrance artificielle
- Revision uterine post partum
- Revision uterine post abortum
- Soins a la mere et a l'enfant durant la periode des suites de couches
- Prelevement des secretions vaginales
- Frottis cervico-vaginal
- Echographie dans le cadre de la surveillance de la grossesse pour S.F. specialisee en echo
- Monitoring dans le cadre de la surveillance electronique pendant la grossesse et au cours du travail, de l'etat du foetus in intero et de la contraction uterine
- Reeducation du perine
- Prescription d'arret du travail
- Certificat de naissance
- Certificat de deces (enfant mort-ne)
- Sterilet

## LISTE DES INSTRUMENTS EMPLOYES PAR LES SAGES FEMMES

- Aiguilles de Reverdin courbes
- Aiguilles a suture
- Aiguilles a injection I.V., I.M., et S.C.
- Amnioscope
- Agrafes
- Ciseaux droit et courbe, Doppler
- Fils de suture resorbables et non resorbables
- Materiel d'aspiration
- Materiel d'osygenation
- Necessaire a perfusion
- Pincas omphalotribes
- Pincas hemostatiques
- Pincas porte agrafes
- Pincas a enlever les agrafes
- Pincas a dissequer
- P.H. Metre
- Portes aiguilles
- Stethoscopes
- Sondes vesicales
- Sondes d'aspiration
- Sonde cannelee
- Seringues a injection parentale
- Speculum
- Tensiometre
- Vavle vaginale
- Vaccinostyles

الجمهورية اللبنانية

مكتب وزير الدولة لشؤون التنمية الإدارية  
مركز مشاريع ودراسات القطاع العام

## مرسوم رقم ١٦٥٧

وضع مشروع القانون المعجل، المحال على مجلس النواب بموجب المرسوم رقم ١٣٣٢ تاريخ ١٧/٥/١٩٧٨، الرامي إلى تنظيم مهنة القبالة، موضع التنفيذ.

إن رئيس الجمهورية

بناء على الدستور ولا سيما المادة ٥٨ منه،  
وبما أن الحكومة أحالت على مجلس النواب، بموجب المرسوم رقم ١٣٣٢ تاريخ ١٧/٥/١٩٧٨ مشروع قانون معجل يرمي إلى تنظيم مهنة القبالة،  
وبما أنه انقضى أكثر من أربعين يوماً على طرح مشروع القانون المعجل المذكور على مجلس النواب دون أن يبتّه،  
بناء على اقتراح وزير الصحة العامة،  
وبعد موافقة مجلس الوزراء في جاسته المنعقدة بتاريخ ٣/١/١٩٩٧،

يرسم ما يأتي:

المادة الأولى: وضع موضع التنفيذ، مشروع القانون المعجل، المحال على مجلس النواب بموجب المرسوم رقم ١٣٣٢ تاريخ ١٧/٥/١٩٧٨، الرامي إلى تنظيم مهنة القبالة، التالي نصه:

### الفصل الأول

#### تعريف القبالة القانونية ومهمتها

المادة الأولى: إن القبالة القانونية هي المأذونة بعمل التوليد الطبيعي تسهر على صحة الحامل مدة الحمل وحيث الوضع تقوم بجميع الأعمال المتعلقة بمهمتها.

المادة الثانية: في حال تعسر الولادة، على القبالة القانونية أن تستدعي الطبيب أو ترسل الحامل إلى المستشفى.

المادة الثالثة: يحق للقبالة القانونية العمل بمفردها وفي دور التوليد وفي أقسام التوليد في المستشفيات المختصة بالأمراض النسائية والتوليد وفي المستشفيات والمستوصفات والعيادات المختصة بأمراض الأطفال في حدود نطاق واجباتها المهنية.

المادة الرابعة: تحدد بقرار من وزير الصحة العامة الأدوات والأدوية التي يحق للقبالة القانونية استعمالها لأجل ممارسة مهنتها.

### الفصل الثاني

#### اكتساب لقب قابلة قانونية

المادة الخامسة: لا يحق لأية امرأة أن تحمل لقب قابلة قانونية ما لم تستوف الشروط التالية:



- ١- أن تتمتع بالصفات الصحية والعقلية والأخلاقية الضرورية لممارسة مهنة القبالة.
- ٢- أن تكون حاملة شهادة قبالة من جامعة حكومية أو مدرسة قبالة أو جامعة معترف بها من الدولة اللبنانية، على أن لا تقل مدة الدراسة عن ثلاث سنوات.
- ٣- أن تكون حاملة شهادة بكالوريا اللبنانية القسم الثاني أو ما يعادلها وتُعفى من حيازة هذا الشرط الطالبات المسجلات في مدارس القبالة قبل العمل بهذا القانون، على أن تُودع مدارس القبالة وزارة الصحة العامة في خلال شهرين من تاريخ العمل به، لوائح تتضمن أسماء طالبات القبالة المسجلات لديها قبل تاريخ نفاذه.
- ٤- أن تنجح في امتحان الكولوكيوم الذي تجريه وزارة التربية الوطنية والفنون الجميلة لهذه الغاية.

### الفصل الثالث

#### سر المهنة

المادة السادسة: على القابلة القانونية وطالبات مدارس القبالة أن يحافظن على سر المهنة وفي حال المخالفة تطبق عليهن بهذا الشأن أحكام المادة ٥٧٩ من قانون العقوبات.

### الفصل الرابع

#### ممارسة مهنة القبالة

المادة السابعة: لا يحق للقابلة أن تمارس مهنة القبالة إلا بعد الحصول على إجازة من وزارة الصحة العامة. وللحصول على هذه الإجازة يتوجب على صاحبة العلاقة أن تُودع الوزارة المذكورة بالإضافة إلى الشهادات المذكورة في المادة الخامسة، الوثائق التالية:

- ١- شهادة صحية تثبت أنها خالية من الأمراض والعياهات التي تحول دون قيامها بمهام عملها.
- ٢- صورة إخراج قيد تثبت أنها لبنانية.
- ٣- نسخة عن سجلها العدلي تثبت أنها غير محكوم عليها بجناية أو محاولة جناية من أي نوع كانت أو بجنحة من أي نوع كانت أو بجنحة شائنة أو محاولة جنحة شائنة. وتعتبر جنحاً شائنة: السرقة، والاحتيال، وسوء الائتمان، والشيك بدون مؤونة، والاختلاس، والرشوة، والاعتصاب، والتمويل، والتزوير واستعمال المزور، والشهادات الكاذبة واليمين الكاذبة والجرائم المخلة بالأخلاق المنصوص عليها في الباب السابع من قانون العقوبات والجرائم المتعلقة بزراعة المواد المخدرة أو الاتجار بها، وتطبق هذه الأحكام على الأشخاص الذين أعيد إليهم اعتبارهم أو استفادوا من العفو.

لا تطبق أحكام هذه المادة على القابلات اللواتي استحصلن على إجازة لمزاولة المهنة قبل العمل بهذا القانون.

المادة الثامنة: يجوز للقابلة القانونية غير اللبنانية ممارسة المهنة في لبنان إذا توفرت فيها الشروط المنصوص عليها في المادتين الخامسة والسابعة من هذا القانون ووفقاً لحاجة لبنان المحلية التي تقرها وزارة الصحة العامة، ولا يحق لها العمل في أية مؤسسة حكومية أو

خاصة إلا بعد الحصول على إجازة عمل من وزارة العمل والشؤون الاجتماعية استناداً إلى موافقة وزارة الصحة العامة.

**المادة التاسعة:** يمكن للقبالة غير اللبنانية رئيسة فرع أو أستاذة أو مساعدة أستاذة في معاهد وطنية أو أجنبية في لبنان الحصول على إجازة تخولها إلقاء الدروس والتعليم ضمن المعهد المنتمية إليه، ولا يحق لها ممارسة مهنة القبالة خارج هذا المعهد إلا بعد أن تستوفي الشروط المنصوص عليها في المواد الخامسة والسابعة والثامنة من هذا القانون.

**المادة العاشرة:** تلغى إجازة الممارسة الممنوحة للقبالات الأجنبية إذا تغيبن عن لبنان ثلاث سنوات متتالية.

### الفصل الخامس

#### منع ممارسة المهنة

**المادة الحادية عشرة:** كل قابلة حكم عليها بجناية أو محاولة جناية أو بجنحة شائنة أو محاولة جنحة شائنة أو ثبت أنها مصابة بخلل عقلي أو أنها تدمن المسكرات أو المخدرات لا يحق لها، تحت طائلة العقوبات، ممارسة المهنة وتسحب منها الإجازة بقرار معلل من وزير الصحة العامة.

يمكن لوزير الصحة العامة إلغاء قرار سحب الإجازة عندما يثبت لوزير الصحة العامة شفاء القابلة من الخلل العقلي والإدمان على تناول المسكرات أو المخدرات.

**المادة الثانية عشرة:** في غير الحالات المنصوص عليها في المادة السابقة لوزير الصحة أن يوقف مؤقتاً عن العمل بقرار معلل أو أ، يسحب نهائياً الإجازة بممارسة مهن القبالة إذا أثبت أ، صاحبة العلاقة قد قامت بأعمال تجاوزت فيها المهام المحددة في الفصل الأول من هذا القانون ويمكن للوزير إحالة القابلة على المحاكم المختصة إذا اقتضى الأمر.

### الفصل السادس

#### الاختصاص

**المادة الثالثة عشرة:** تعتبر اختصاصية كل قابلة قانونية حصلت بالإضافة إلى شهادة القبالة على شهادة اختصاص تثبت أنها درست هذا الفرع في مدرسة أو في جامعة معترف بها من الدولة اللبنانية مدة لا تقل عن سنة.

### الفصل السابع

#### العقوبات

**المادة الرابعة عشرة:** تعاقب بالحبس من ستة أشهر إلى سنتين وبالغرامة من ثلاثة آلاف إلى عشرة آلاف ليرة كل من تتخذ لقب قابلة وتمارس مهنة القبالة دون أن تكون متممة الشروط القانونية وحائزة الترخيص القانوني وفاقاً لأحكام المادتين الخامسة والسابعة من هذا القانون.

ولا يجوز أن نقل العقوبة عن حددها الأدنى وعند التكرار تضاعف العقوبة.

المادة الخامسة عشرة: تعاقب بالحبس من ثلاثة أشهر إلى سنة وبالغرامة من ألفين إلى خمسة آلاف ليرة كل من تتخذ لقب قابلة وتمارس مهنة القبالة دون أن تكون حائزة الترخيص القانوني من وزارة الصحة العامة وفاقا لأحكام المادة السابعة من هذا القانون.

ولا يجوز أن تقل العقوبة عن حددها الأدنى وعند التكرار تضاعف العقوبة.

المادة السادسة عشرة: كل مخالفة لأحكام المادتين الثامنة والتاسعة من هذا القانون يعاقب عليها بالعقوبة المنصوص عليها في المادة الخامسة عشرة من هذا القانون.

المادة السابعة عشرة: كل مخالفة لأحكام المادة الثالثة عشرة من هذا القانون يعاقب عليها بالحبس من شهر إلى ستة أشهر وبالغرامة من ألف إلى ثلاثة آلاف ليرة.

ولا يجوز أن تقل العقوبة عن حددها الأدنى وعند التكرار تضاعف العقوبة.

### الفصل الثامن

### أحكام ختامية

المادة الثامنة عشرة: تلغى جميع الأحكام المخالفة لأحكام هذا القانون أو غير المتفقة ومضمونه.

المادة التاسعة عشرة: يعمل بهذا القانون فور نشره في الجريدة الرسمية.

المادة الثانية: ينشر هذا المرسوم ويبلغ حيث تدعو الحاجة ويعمل به فور نشره في الجريدة الرسمية.

بعيدا في ١٧ كانون الثاني ١٩٧٩  
الإمضاء: الياس سر كيس

صدر عن رئيس الجمهورية  
رئيس مجلس الوزراء  
الإمضاء: سليم الحص

وزير الصحة العامة  
الإمضاء: ابراهيم شعيتو

التوصيات الصادرة عن الندوة العلمية حول عيادات التوليد  
ومهنة القبالة - حزيران ١٩٩٧

- ١- إيجاد أسرة داخل المستشفيات للتدريب على التوليد خاصة بالقبالة أي خلق فرص تمرين كافية ووافية.
- ٢- متابعة ومراقبة التدريب العملي للقبالات. Encadrement de stage.
- ٣- وضع برنامج تدريبي للقبالات لمتابعة الوليد نظري وعلمي.
- ٤- إيجاد مراكز متخصصة داخل المناطق للعناية بالوليد مع مشاكل premature, probe مع طريقة نقل مع respirateur مع كافة احتياجاتها.
- ٥- الأخذ من قبل وزارة الصحة على عانتها كل حديثي الولادة مع مشاكل.
- ٦- إقامة دورات تدريبية للقبالات تتجاوب مع متطلبات العلم والمشاكل التي أظهرتها الدراسة.
- ٧- دعم وتسريع النقابة النظامية الإلزامية.
- ٨- اهتمام من قبل وزارة الصحة وإدخال القبالة في سياستها الصحية.
- ٩- التكامل بين الأطباء والقبالات ضمن برنامج تحويل وتعاون متكامل.



## **List of Hospitals Included in the Study**

### **Beirut**

American University of Beirut Hospital  
Maqassed Hospital  
Saint Georges Hospital  
Hotel Dieu de France

### **Mount Lebanon**

Sahel Hospital  
Zahra Hospital  
Rassoul A'zam Hospital  
Ain Wa Zein Hospital  
Notre Dame du Liban Hospital  
Dahr el Bachek Hospital

### **South**

Jabal Amel Hospital  
Naja Hospital  
Ghassan Hammoud Hospital  
Al Rai' Hospital  
Najdeh Hospital- Nabatiyeh  
Alaeddine Hospital

### **Beqaa**

Dar Al Amal  
Riyyaq Hospital  
Khoury Hospital  
Tal Sheeha Hospital  
Al Ahli Hospital

### **North**

Islamic Hospital  
Batroun Hospital  
Rahhal Hospital  
Al Youssef Medical Center  
Mazloun Hospital







**III-Information regarding the person in charge of the facility:**

Age

Highest degree achieved \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_

Years in practice \_\_\_\_\_

Continuing education courses attended while practicing Yes No

if yes mention which \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

What would you do when you face the following conditions

Manage

Ask for help  
(Specify who)

Refer

Breech

Twins

Cord prolapse

Hypertension

Fetal tachycardia

Fetal bradycardia

Meconium

Postpartum bleeding

Ruptured membranes

of more than 24 hrs

Occiput posterior

**I- General information:**

1-Name of the facility  
2-Address

3-Number of deliveries per month \_\_\_\_\_

4-Records available Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

5-Services provided in that facility Delivery \_\_\_\_\_ Antenatal care \_\_\_\_\_  
Family Planning \_\_\_\_\_ Pediatric care \_\_\_\_\_

**II- Information regarding maternity care:**

1-Average stay in the facility \_\_\_\_\_ hrs Before delivery  
\_\_\_\_\_ hrs

After  
delivery \_\_\_\_\_ hrs

2-Percent followed up antenatally \_\_\_\_\_

3-Percent referred to another hospital before admission \_\_\_\_\_

a-Three most common reasons for referral \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b-Hospital most commonly referred to \_\_\_\_\_  
Time to reach this hospital \_\_\_\_\_

4-Percent referred to another hospital after admission \_\_\_\_\_

a-Three most common reasons for referral \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b-Hospital most commonly referred to \_\_\_\_\_  
Time to reach this hospital \_\_\_\_\_

5-Is fetal monitoring available: Doppler \_\_\_\_\_ Fetoscope \_\_\_\_\_ None \_\_\_\_\_

6-Is there any coverage by : Obstetrician Yes No  
Midwife Yes No

7-Personnel working in the facility:

Daya \_\_\_\_\_ Nurse \_\_\_\_\_  
Practical nurse \_\_\_\_\_ Janitor \_\_\_\_\_

to the other and therefore recorded in our data as two cases, and consequently an overestimation of the complications may occur.

## **Recommendations**

The following recommendations could be put forward:

- 1- Adequate training in skills necessary to provide safe, aseptic delivery/abortion.
- 2- Adequate training of midwives in special new-born care.
- 3- Adequate transport system.

bleeding, although the numbers are too small to draw conclusions, one can deduce that they are to some extent preventable. By mastering the skills of a safe operative delivery, improving aseptic techniques and using prophylactic antibiotics when appropriate, the risk of endometritis, sepsis, lacerations and retained tissues can be reduced.

The three leading causes of neonatal deaths in developing countries were birth asphyxia, pneumonia and neonatal tetanus. In our sample, the main causes of death in the neonates were prematurity, hypothermia and sepsis. Since the outcome of several neonates is unknown, it is valid to assume that the mortality may be higher. Most postnatal deaths are caused by preventable or treatable diseases. The provision of an aseptic warm set up for delivery, early skin to skin contact with the mother with initiation of breastfeeding and recognising hypothermia and rewarming the new-borns were found to be helpful measures in reducing sepsis and hypothermia. Transporting the sick new-born in an appropriately equipped vehicle would lessen his chances to develop further complications and increased his chances of surviving.

## **Limitations**

Because the records were either not available or did not include the information needed, (like where the delivery occurred or who performed it), most of the data, in particular in the retrospective part of the study, was collected through interviews with the obstetricians, paediatricians or housestaff of the designated hospitals. This poses a recall bias since the informant may be confused about the date of the event or may not remember accurately the delivery details.

Because of time limitations, the two parts of the study on the evaluation of obstetric services provided by midwives had to run in parallel. The hospitals included in this part of the study did not match completely with the list of the hospitals, drawn from the first part the midwives refer to. This may cause underestimation of the complications.

On the other hand, since we are dealing with referred cases, one may argue that the same case may be referred from one hospital

Traumatic delivery was reported in 16 cases (15%) most of them presented within the first week of life. Two died in the Emergency room and were less than five days of age.

Traumatic delivery was reported in six cases with baby presenting with either cephalhematoma, hypotonia. Four were home deliveries.

Other reasons for referral included diarrhoea (3), pneumonia (4), congenital malformation (2) and acrocyanosis (2). All were more than 10 days of age.

## **B- Prospective analysis**

### Obstetrical complications

Two cases were reported to have post partum complication. The first one was a 22 year old primi presented with bleeding one week post delivery and managed in the Emergency room, the second was a 30 year old multigravida who presented with hypertension, was critical at presentation and had to be admitted to hospital.

### Neo-natal complications

Nine cases were reported; six presented within the first 24 hours of life, two were premature, one died of respiratory distress. Four were full terms presented with hypothermia and sepsis within three days of life. One died the second day of presentation the others either admitted to the same facility or referred to another hospital. Three had jaundice uncomplicated.

## **Discussion**

The literature shows that hemorrhage and sepsis are the leading cause of maternal mortality world-wide. In our study, bleeding and infection were the most common causes of referral in the group of women who presented for emergency care following an obstetrical procedure. The magnitude of the problem could not be inferred from this study since it deals only with referred cases and therefore shown only the tip of the iceberg. However, looking at the causes of

Hypertension was present in two cases, one prim and the other is a multi. They were managed in the same facility and then discharged home in good condition.

### Neonatal complications

One hundred and twelve new-borns less than one month of age presented to the Emergency Room of the hospitals enrolled in the study during the year 1996. Sixty nine were in the North and the others in Beirut and Chouf. Around 70 % were product of a normal vaginal delivery, wight were delivered by C-section and the others unknown. The C-section cases were excluded from the analysis since it necessitates a hospital setting.

The age of the new-borns ranged from less than one hour to one month with 74 % presenting within the first week of life and 62% within the first five days.

The most common presenting symptom was jaundice occurring in 49 cases (47%) all presented within the first 10 days of life. Most of them were suspected to have either physiologic jaundice or blood group incompatibility, managed by the phototherapy for few days and discharged home. Fifteen cases were admitted and the final diagnosis is unavailable.

Prematurity was present in 24 cases (23%) and they were presented within six hours of life. Eight reported to have died, the others either admitted or referred to another hospital.

Eighteen cases (17%) had hypothermia most of them occurring in the north area and presented within 24 hours of delivery. Sepsis was suspected in eight cases who were admitted. Five reported to have died, the others either admitted or referred to another hospital.

Sepsis was suspected in 16 cases (15%) most of them presented within the first week of life. Two died in the Emergency room and were less than five days of age.

The postpartum complication was defined as any complication occurring to a woman up to 40 days post delivery.

The post abortive complication was defined as any complication occurring to a woman up to 2 weeks post abortion.

The neonatal complication was defined as complication to the new-born up to one month post delivery.

## **Results**

### **A- Retrospective analysis**

#### Obstetrical complications

Nineteen cases of postpartum (15) or post abortive (4) complications were identified in the year 1996; six were in the North and the rest in Beirut and Chouf area. Their age ranged from 16 to 34 years with a mode of 20 years.

Data on gravidity was missing on nine cases and 60% of the others were primis.

The most common reason for referral was haemorrhage occurring in nine cases (two were secondary to traumatic delivery with multiple cervical and vaginal lacerations; two had retained tissues one of which was post abortive and three had lax uterus. Two responded to methergin and pitocin and the third referred to another hospital). Most cases presented within the first week of obstetrical procedure and were managed in the same facility. Only one case who was 21 years of age and presented with haemorrhage was critical at presentation and ultimately died. Her delivery conditions were unknown but was suspected to have uterine rupture.

Endometritis was present in seven cases (three were post abortive) and two other cases had sepsis (one was post abortive). It was noted that the postpartum cases with infection presented at an earlier time (within six days) than the post abortive cases (within 19 days). Three were critical at presentation but did well afterwards.

In parallel with the study of midwifery and small maternity clinics in Lebanon conducted by the Ministry of Public Health and UNICEF in 1997, a qualitative study on problems of deliveries occurring outside hospitals was conducted on a sample of hospitals that receive such referrals.

## **Objectives**

The study aimed at:

- 1- Identifying the common complications encountered by a midwife performing obstetrical care in a non-hospital setting.
- 2- Identifying some risk factors for these complications.
- 3- Evaluating, if possible, the referral process and formulating some recommendations for improvement.

## **Methodology**

The study comprised two parts:

Retrospective that included all postpartum, post abortive cases or new-borns delivered by a midwife in a non-hospital setting and referred to certain hospitals (list attached) during the year 1996

Prospective that included all postpartum, postabortive cases or new-borns delivered by a midwife in a nonhospital setting and referred to the same hospitals during a 3 month period extending from February to April 1997.

The data was collected by several medical professionals assigned to these hospitals and asked to fill a checklist that comprised information on the age of the patient, the delivery condition, reasons for the referral, condition of the patient at presentation and the outcome of the referral (checklist attached).



# **Common Problems of Non-Hospital Deliveries**

**Prepared by Jinan Usta, M.D.  
Assistant Professor  
Department of Family Medicine  
American University of Beirut**

**Recommendations of the Meeting on  
Small Maternity Clinics and Midwifery  
June 1997**

- 1- Allocate hospital beds within hospitals to conduct training of midwives, i.e. find adequate training opportunities for midwives.
- 2- Monitoring and supervision of the practical training of midwives.
- 3- Formulate a training programme for midwives to follow up on the theoretical and practical care of the newborn
- 4- Identify specialised centers in the various regions in which neonatal care could be provided along with required equipment for transferring the newborn
- 5- Request from the Ministry of Public Health to take in charge all those neonates that have complications
- 6- Organise training sessions for midwives that take into consideration the needs identified by the study on midwifery and small maternity clinics.
- 7- Accelerate the process of organising a syndicate for midwives.
- 8- Ministry of Public Health to allocate the importance required to midwives and involve them in its national health policies.
- 9- Complementarity among physicians and midwives within a cooperation and referral system.

- 2- Ensure access to prenatal care as a prevention of complications, as well as early detection of risk factors and their treatment. This implies strengthening the system of primary health care, training of health personnel, recruitment of more midwives and specialists. This is especially needed in underserved rural and urban regions.
- 3- Make sure that midwives have the knowledge, skills and equipment required to perform clean and safe deliveries, as well as post-natal care and correct case management of complicated cases that require referral to hospitals.
- 4- Strengthen the referral system in all regions and provision of care to complicated, high risk cases and ensure that these get adequate management in emergency units.

	Number	Percentage	Number	Percentage	Number	Percentage
No degree	26					
Degree from vocational school or higher technical institute			26		173	
University degree			5		38	
Total	26		31		211	

### Distribution of midwives according to continuing education

The study revealed that 52% of midwives had participated in training sessions, while the other half (48%) had not participated in any training

### Problems faced by midwives in Lebanon

The study identified a number of problems that face the work of midwives in Lebanon, among which:

- 1- Faculties and institutions of midwifery have discontinued their work throughout the war (permanently such as the American University of Beirut and Maqassed institution) or temporarily, such as Saint Joseph University.
- 2- The Faculty of Health Sciences at the Lebanese University has started to graduate midwives only recently.
- 3- A large number of midwives have stopped practicing wither due to travel or to marriage or to difficulties in practice. Midwives expressed their views on this as follows:
  - absence of a syndicate/society that organizes the work of midwives and advocates for their rights
  - weak interest on behalf of the Ministries of Public Health and Social Affairs to involve midwives in primary health care and maternity services in public hospitals, as well as in strengthening the referral system
  - the complementarity in the roles of physicians and midwives is not clear. There is often competition and even suppression of the role of the latter.
  - Absence of a programme of continuing education for midwives.

Achievement of the end-decade goals that call for reducing maternal deaths by half and infant mortality rates to less than 24 per thousand requires the formulation of a national plan of action on safe motherhood based on the following four strategies:

- 1- Ensure that all individuals and couples have access to the information and services to plan the timing, number and interval between pregnancies. It is to note that the Ministry of Public Health has agreed to make these provisions part of its strategy in primary health care. This is done with the support of international organizations and the Lebanon Family Planning Association.

	19%	13.6%	20%	18.7%
Eastern Europe Countries (2)	6 3%	2 9%	2 10%	10 4.1%
Other institutions in Lebanon (3)	14 7%	-	-	14 5.8%
Others	67 33.7%	1 18.2%	8 40%	79 32.8%
Total	199	22	20	241

- (1) Arab countries: Algeria, Syria, Egypt  
(2) Eastern Europe countries: Russia  
(3) Other institutions in Lebanon: Maqassed

### Distribution of midwives by years of experience

The study revealed that more than half of midwives have been practicing for less than ten years, while 36% of them have been practicing for more than 15 years, as shown in the following table:

Years of experience	Number	Percentage
Less than 5 years	76	28.5
6-10 years	64	24.1
11-15 years	29	10.9
16-20 years	43	16.2
More than 20 years	54	20.3
Undetermined	1	-
Total	267	100

### Distribution of midwives according to specialization in nursing before midwifery

Level of nursing education	Number	Percentage
No nursing degree	95	35.6
Nursing degree- BP	25	9.4
Nursing degree – BT	130	48.7
Nursing degree-TS	7	2.6
Nursing degree-BS	10	3.7
Total	267	100

### Distribution of midwives according to availability of work permit

The study revealed that 31 midwives (11.6%) practice without any license, as shown in the following table:

Type of midwifery degree	No degree	Degree without work license	Degree with work license

## Distribution of midwives by educational level

Information was collected with respect to:

- 1- basic education of the midwives
- 2- type of degree held
- 3- institution from which they graduated

The study revealed that three quarters of midwives have received secondary education before studying midwifery.

### Distribution of midwives according To their basic education

Educational level	Number	Percentage
Uneducated	1	1.4
Primary	6	2
Intermediate	62	23
Secondary	193	73
University	1	0.5
Undetermined	4	
Total	267	100

As for the type of degree held, three quarters of midwives had obtained degrees from a vocational school or a technical institute and 15.8% had a university degree, as shown in the following table.

### Distribution of midwives By type of degree

Type of degree	Number	Percentage
No degree	26	9.7
Degree from vocational school or technical institute	199	74.5
University degree	42	15.8
Total	267	100

As for the place from which the degree was obtained, results revealed the following:

Institution	Vocational degree	Bachelor's/ license	University degree	Total
Social Workers Schools (Tripoli)	74 37.2%	-	-	74 30.7%
Lebanese University	-	8 36.4%	-	8 3.3%
Saint Joseph University	-	5 22.7%	6 30%	11 4.6%
Arab Countries (1)	38	3	4	45

## Results

The number of midwives interviewed was 267 and the following were the main results.

### Geographical distribution

The highest number of midwives is found in the North (88 i.e. 34.5% of the total number of midwives in Lebanon), then in the Beqaa (64-27.7%) Mount Lebanon (58-23.6%) and the South (23-12%). The majority of midwives are found in the districts of Akkar, Baalbeck, Baabda, Tripoli, Zahleh, Shouf. This means that 78% of midwives practice in six districts while the remaining 22% are found in the capital and the remaining 18 districts.

#### Distribution of midwives in districts

District	Number	Percentage
Shouf	14	5
Tripoli	41	15
Akkar	47	18
Saida	6	2
Nabatiyeh	7	3
Sour	10	4
Zahleh	21	8
Baabda	44	16
Baalbeck	43	16
Other Districts	34	13
Total	267	100

#### Distribution by age and social status

Two thirds of the midwives are 30-49 years old, 22% are below 30 years and 13% are more than 50 years old, as per the following table.

#### Age distribution of midwives

Age group	Number	Percentage
Below 30 years	58	22
30-39 years	104	39
40-49 years	68	26
50-59 years	24	9
60 years and above	10	4
Undetermined	3	
Total	267	100

Sixty two percent of midwives are married and 33% are single.

- 3- Building up and developing the role of midwives in primary health care systems.

Therefore, it was found necessary to conduct a study on midwives as part of a plan for improving health care in Lebanon and narrowing the gaps among regions.

### **Objectives of the study**

The objectives of the study were set as follows:

- 1- Assess the situation of midwives and the extent to which they comply with rules and regulations.
- 2- Assess the situation of small midwifery clinics in Lebanon and the most important problems faced by midwives during delivery.
- 3- Get acquainted with the referral system and the level of cooperation among midwives, physicians and hospitals.

### **Methodology**

A technical team was formed for planning and supervision of the study. It included the Ministry of Public Health, specialists from the Faculties of Public Health at the Lebanese and American Universities, the Association of Midwives and UNICEF.

The team developed a questionnaire for collecting data on midwives operating outside hospitals. The questionnaire had three parts:

- 1- Detailed information on the educational, professional and social status of midwives.
- 2- Information on the small clinics and the equipment available.
- 3- Problems faced by midwives during delivery and referral to hospitals.

In parallel, another study on problems of deliveries occurring outside hospitals was made by analysing a sample of referred cases. The reason for this study were to detect problems faced, identify ways of prevention and strengthen the referral system.

### **Data collection**

Practicing midwives were trained in coordination with the Association of Midwives and general practitioners to collect data along the structured questionnaire. Lebanon was then sub-divided into four regions: Beirut and Mount Lebanon, the Beqaa, the North and the South. A team of midwives collected data from each of these regions.



The reasons for addressing the situation of midwives in Lebanon are numerous and could be summarized as follows:

**First**, the national study conducted by the Ministry of Public Health and UNICEF in 1990 indicated that two thirds of the infant deaths that take place in the first month of life occur in the first week after birth, and half of those happen during the first day. Problems related to pregnancy and delivery are a major cause of those early deaths.

**Second**, a study conducted by the Ministry of Public Health and UNICEF in 1996 revealed that midwives provide prenatal care to about 4500 pregnant women and attend about 12000 deliveries out of the 80000 that take place annually in Lebanon. It is worth noting here that the role of physicians is increasing steadily but at the expense of TBAs, and not midwives.

**Third**, midwives play an important role in the regions that are socio-economically underserved and those that have a lower health profile such as the Southern suburbs, the crowded urban neighborhoods of Tripoli, Akkar, Baalbeck, the rural parts of Zahleh, Iqleem Al Kharoub, Tyre and Nabatiyeh. Therefore, improving the performance of midwives and the quality of their services is an integral part of promoting mother and child health care in those regions.

**Fourth**, while there are no reliable and accurate figures on maternal mortality rates in Lebanon, the PAPCHILD survey (1996) indicated a rate of 104 maternal deaths for every 100 thousand livebirths. Although this rate reflects the situation that prevailed about 12 years ago, it remains higher than the rate found in other countries with similar delivery conditions. This situation calls for more research.

**Fifth**, setting up an effective and quality primary health care system at a reasonable cost requires building up the capacities of health personnel, including midwives.

Reference should be made here to the conclusions made by the International Union of Midwives that held its conference in Norway in coordination with WHO and UNICEF in 1997. The following points were emphasized:

- 1- Midwives should take part in formulating safe motherhood plans.
- 2- Special attention should be given to improving skills of midwives for delivery and referral of complicated cases.

## **Planning and Supervision**

Ms. Amal Mansour  
Dr. Ali El Zein  
Dr. Jinan Usta  
Dr. Ramzi Finan  
Ms. Norma Rizq  
Mr. Nasser Yassin

## **Fieldwork and Data Collection Team**

Mr. Nasser Yassin  
Ms. Jamileh Toufeily (South)  
Ms. Nazik Raad (South)  
Ms. Samia Barazi (Beqaa)  
Ms. Aziza Manaher (North)  
Ms. Mona El Hajj (North)

## **Data Entry**

Ms. Sawsan Zahweh  
Mr. Nasser Yassin

## **Final Report**

Dr. Ali El Zein  
Ms. Amal Mansour  
Dr. Jinan Usta

الجمهورية اللبنانية

مكتب وزير الدولة لشؤون التنمية الإدارية  
مركز مشاريع ودراسات القطاع العام

Ministry of Public Health

United Nations Children's Fund  
UNICEF

## Midwifery and Small Maternity Clinics In Lebanon

1998