قطاع الشؤون الاجتماعية
إدارة الصحة والمساعدات الإنسانية

صنـدوق الأمـم المتحـدة للسـكان

الخطة الاستراتيجية العربية متعددة القطاعات

لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات 2019 - 2030

الخطة الاستراتيجية العربية متعددة القطاعات

لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات 2019 - 2030

تقديم

شهدت المنطقة العربية تقدما ملحوظا في مجال صحة الأمهات مما أدى إلى انخفاض عدد - ومعدل - وفيات الأمهات بسبب مضاعفات الحمل أو الولادة من 285 حالة وفاة لكل 100,000 مولود حي في 1994 إلى 162 حالة وفاة لكل 100,000 مولود حي في 2015. وبالرغم من هذا التقدم لازالت البلدان العربية تواجه تحديات كبيرة وتباينات شديدة فيما بينها تقل وصولا إلى معدل وفيات 4 حالة وفاة أمهات بينما تشهد دولا أخرى معدلات وفيات مرتفعة جدا تصل إلى 732 حالة وفاة لكل 100,000 مولود حي.

وبالرغم من التزام جميع الدول الأعضاء في جامعة الدول العربية وفي الأمم المتحدة بأجندة عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية – والذي يصادف الذكرى السنوية الخامسة والعشرين لاعتماد برنامج عمله التاريخي – وأجندة التنمية المستدامة 2030، فإن صحة الأمهات والأطفال والمراهقات لم تلق الدعم والاهتمام المطلوبان بعد.

تشهد البلدان العربية العديد من التحديات المشتركة لتحقيق الأهداف الخاصة بالصحة وتشمل ضعف وتفتت الأنظمة الصحية وصعوبة الوصول للخدمات وخاصة للفئات الأكثر احتياجا للخدمة، وعدم توفر القوى العاملة لتقديم الرعاية الصحية الملائمة مع وجود فوارق واضحة بين الدول وداخل الدولة الواحدة فى المؤشرات الصحية بالإضافة إلى قلة التمويل في البلدان ذات الإمكانيات المحدودة.

وإضافة إلى ذلك تواجه بعض الدول ضغوطات في سياق استجابة المنظومة الصحية بعد التدفق الهائل للاجئين والنازحين قسرا لهذه الدول بسبب النزاعات والحروب والأحوال الإنسانية المتأثرة بالأزمات التى تشهدها المنطقة العربية. وتشكل الفتيات والنساء والأطفال النسبة الأكبر من السكان الذين يواجهون العديد من المخاطر الصحية وخاصة الصحة الإنجابية نتيجةً للظروف الهشة وعدم الإستقرار.

وانطلاقا من التزام مجلس وزراء الصحة العرب وتطلعات المستمرة لتحسين صحة المجتماعات العربية، جاء قرار المجلس رقم 3 الصادر عن الدورة العادية 45 في مارس/ آذار 2016 مطالبا الأمانة الفنية للمجلس بإعداد خطة عربية استراتيجية متعددة القطاعات لتحسين صحة الأمهات والأطفال والمراهقات سعيا لتحقيق أهداف التنمية المستدامة ذات العلاقة.

وتكتسب الاستراتيجية – بالإضافة لكونها قضية صحية رئيسية - أهمية أكبر كونها تستهدف فئة مجتمعية أكثر تأثرا بالتنمية. وما يزيد الأمر تعقيدا هو ما تشهده المنطقة من صراعات وأزمات ونزوح ولجوء وتهجير تعاني من تبعاته النساء والأطفال بالدرجة الأولى.

وتأتي الاستراتيجة في توقيت بالغ الأهمية ونتيجةً للشراكة بين جامعة الدول العربية وصندوق الأمم المتحدة للسكان من أجل توحيد الجهود لتعظيم الفائدة المرجوة بما يحقق النفع وصحة أفضل للأمهات والأطفال والمراهقات.

السفيرة الدكتورة/ هيفاء أبو غزالة
الأمين العام المساعد
رئيس قطاع الشؤون الاجتماعية
جامعة الدول العربية

الدكتور/ لؤي شبانة
المدير الإقليمي للدول العربية
صندوق الأمم المتحدة للسكان

فريق الإعداد:

الوزير المفوض سعيد الحاضي، جامعة الدول العربية

الدكتور شبل صهباني، صندوق الأمم المتحدة للسكان

الدكتور محمد عفيفي، صندوق الأمم المتحدة للسكان

الدكتور مجدي خالد، مستشار الصحة الإنجابية

الدكتور إبراهيم عقل، مستشار التخطيط الاستراتيجي

فريق المراجعة:

الدكتورة مها الرباط، مستشار السياسات والتخطيط الصحي

الدكتورة ناهد جبر، مستشار صحة الشباب

الدكتور رضوان بالوالي، مستشار الصحة العامة والدولية

الدكتور موفق صفوان، مستشار الصحة العامة والدولية

الوزير المفوض سعيد الحاضي، مدير إدارة الصحة والمساعدات الإنسانية، ومسؤول الأمانة الفنية لمجلس وزراء الصحة العرب

الدكتور أحمد شبلي، عضو الأمانة الفنية لمجلس وزراء الصحة العرب

السيدة أماني الجافي، عضو الأمانة الفنية لمجلس وزراء الصحة العرب

الدكتور شبل صهباني، صندوق الأمم المتحدة للسكان

السيد سمير عنوتي، صندوق الأمم المتحدة للسكان

الدكتور محمد عفيفي، صندوق الأمم المتحدة للسكان

السادة أعضاء وعضوات اللجنة الفنية المعنية بوضع الخطة الاستراتيجية العربية متعددة القطاعات حول صحة الأمهات والأطفال والمراهقات ذات أهداف محددة (2019-2030)

المحتوى

ملخص تنفيذي	4
مقدمة (الغرض من الاستراتيجية)	5
منهجية إعداد الاستراتيجية	6
تحليل الوضع الحالي	8
أهم التحديات	13
الرؤية	13
الرسالة	14
الهدف الاستراتيجي العام	14
المبادئ والقيم العامة للاستراتيجية العربية لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات	14
المحاور الاستراتيجية	15
الأهداف الاستراتيجية المحددة	16
الإطار المفاهيمي المستند للنتائج	16
دور الجامعة العربية في متابعة تنفيذ الاستراتيجية	28
منهجية المتابعة والتقييم للاستراتيجية	28
ملحق رقم 1	30

ملخص تنفيذي

بالرغم من انخفاض متوسط وفيات الأمهات والأطفال في المنطقة العربية خلال الفترة ما بين 1990 و2015 إلى مستويات أقل من المتوسط العالمي؛ حيث انخفض متوسط وفيات الأطفال بنسبة 63% وانخفض متوسط وفيات الأمهات بنسبة 56%، إلا أن هناك العديد من التحديات في المنطقة العربية تحتاج إلى المزيد من الجهود، وإلى توفر الدعم السياسى والمالى وتحقيق الشراكة والتعاون وتبادل الخبرات بين الدول العربية للاستثمار في تحسين صحة الأمهات والأطفال والمراهقات بمعدلات أسرع، من أجل تحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة.

تعتبر صحة الأم والطفل من المؤشرات/ المحددات التي تعكس الوضع الصحي العام في المجتمعات والبلدان، وليست فقط مقياسا لصحة الأمهات والأطفال؛ ولذلك كانت صحة الأم والطفل ضمن الأهداف الإنمائية للألفية الثمانية (2000–2015)، ثم أصبحت ضمن مستهدفات الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة (2016–2030) والمعنى بالصحة، وأصبحت ضمن مستهدفات الاستراتيجية الدولية لصحة الأم والطفل والمراهقين. (كل أم وكل طفل 2016-2030) والتي تنشد خفض وفيات الأمهات إلى أقل من 70 لكل 100,000 مولود حي، مع خفض وفيات الأطفال بعمر أقل من خمس سنوات إلى أقل من 25 لكل 1000 مولود حي، وخفض وفيات حديثي الولادة إلى أقل من 12 لكل 1000 مولود حي.

يشارك إقليم المنطقة العربية أقاليم العالم الأخرى في حرصها على الارتقاء بصحة الأم والطفل والمراهقات والتزاماتها الدولية بتحقيق أهداف التنمية المستدامة (2016-2030)، وتضامنها وتأييدها الاستراتيجية الدولية لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات. ومن هذا المنطق، جاء قرار مجلس وزراء الصحة العرب رقم (3) الصادر عن الدورة العادية (45) التى عقدت بتاريخ 2-3 مارس/ آذار 2016 بشأن "تحسين صحة الأمهات والأطفال واليافعات في المنطقة العربية"، والذى نصّ في فقرته الثالثة على "دعوة اللجنة الفنية المعنية بوضع خطة استراتيجية عربية متعددة القطاعات حول صحة الأم والطفل واليافعات ذات أهداف محددة، والعمل على إنشاء قاعدة بيانات عربية لرسم خريطة صحية لكافة المؤشرات، وبحث إمكانية دعم الدول العربية محدودة الإمكانيات لتفعيل وتطبيق الاستفادة من هذه الخطة الاستراتيجية سعيا لتحقيق أهداف التنمية المستدامة 2030 المتعلقة بهذا الشأن."

توجد مجموعة من التحديات المشتركة بين الدول العربية تعترض تحقيق المستهدفات الخاصة بالصحة، وتشمل ضعف وتفتت النظم الصحية، وصعوبة الوصول للخدمات وخاصة الفئات الأكثر احتياجا للخدمة. كما توجد ثغرات في توفر القوى العاملة بالمجال الصحي، ووجود تباينات (تفاوتات واضحة) بين الدول وداخل الدولة الواحدة في المؤشرات الصحية، وعدم المساواة في تحقيق المستهدفات، بالإضافة إلى قلة التمويل في البلدان ذات الإمكانيات المحدودة.

وتتعرض بعض الدول لضغوط في سياق استجابة المنظومة الصحية لأعداد كبيرة من اللاجئين والنازحين قسرا بسبب النزاعات والحروب والأزمات والأحوال الإنسانية المتأثرة بالأزمات التى تشهدها المنطقة العربية. وتشكل الفتيات والنساء والأطفال نسبة كبيرة

من السكان الذين يواجهون العديد من المخاطر الصحية وخاصة الصحة الإنجابية نتيجة للظروف الهشة والغير مستقرة.

تتبنى الاستراتيجية العربية متعددة القطاعات لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات رؤية تحقق لكل أم وكل طفل وكل مراهقة الحق في أعلى مستوى من الصحة البدنية والنفسية والرفاه، على قدم المساواة، وتحدد تسعة محاور استراتيجية تتضمن: مواءمة السياسات، دعم النظم الصحية، مراجعة حزمة الخدمات، تنمية الموارد البشرية، تطوير نظم وإدارة المعلومات، إجراء البحوث، مناهضة كافة أشكال العنف ضد النساء والمراهقات وتعزيز دور المجتمع المدني في رفع الوعي الصحي، تعزيز الشراكة والتعاون بين الدول ودعم جاهزية النظم الصحية في حالة الطوارئ والنزاعات المسجلة والحروب. كما تتبنى الاستراتيجية مستهدفات الاستراتيجية الدولية لصحة الأم والطفل والمراهقات (كل أم وكل طفل 2016-2030).

وتوفر الاستراتيجية العربية متعددة القطاعات لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات إطارا مرجعيا لكل دولة لكي تتمكن من تطوير خطتها الوطنية بما يتناسب مع الأوضاع والإمكانيات والتحديات الخاصة بها.

وسوف تقوم جامعة الدول العربية بدور محوري في متابعة تنفيذ الاستراتيجية من خلال التواصل والتنسيق مع الدول الأعضاء لتوفير البيانات اللازمة والمحدثة بشكل دوري لقياس مدى التقدم المحرز تجاه تنفيذ الاستراتيجية وتحقيق أهدافها وعرض التجارب الناجحة للدول الأعضاء فيما يخص هذه الاستراتيجية.

مقدمة (الغرض من الاستراتيجية)

تقدم الاستراتيجية العربية متعددة القطاعات لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات إطارا مرجعيا للدول العربية يمكن من خلاله تطوير أو مواءمة أو تضمين الخطط الوطنية للارتقاء بصحة الأمهات والأطفال والمراهقات. وسوف تسهم الاستراتيجية في تحقيق أهداف التنمية المستدامة 2016-2030 وخاصة الهدف الثالث المعنى بالصحة والرفاه. وتستند الاستراتيجية إلى الأدلة والبيانات والدروس المستفادة من التقارير والدراسات الدولية والعربية، وتأخذ في الاعتبار تقرير اللجنة الفنية المصغرة التي انعقدت في 11-12 أكتوبر/ تشرين الأول 2016، والتي اعتمدها مجلس وزراء الصحة العرب بموجب قراره رقم 10، في 3 مارس/ آذار 2017. وتقدم الاستراتيجية كذلك مظلة لتبادل الخبرات بين الدول العربية في عدة مجالات، منها تطوير/استحداث السياسات الداعمة لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات، وسد الفجوة في الكفاءات البشرية من خلال الخبراء، ونقل الخبرات والتجارب الناجحة، ومساعدة الدول الأقل حظا في التنمية في تحقيق معدلات أفضل لخفض وفيات الأمهات والأطفال، وتحسين الصحة البدنية والنفسية للمراهقات من خلال دعم النظم الصحية.

تأخذ الاستراتيجية بعين الاعتبار حالة الأزمات الإنسانية في كثير من الدول العربية، وتعتبر تطوير المنظومة الصحية لتحسين قدراتها

ومناعتها وجاهزيتها للاستجابة لاحتياجات الأمهات والأطفال والمراهقات في حالات النزاعات المسلحة والحروب والكوارث الطبيعية أحد المحاور الاستراتيجية.

وسوف تسهم الاستراتيجية في تعزيز الدعوة إلى زيادة الموارد الوطنية والدولية المُخصصة لتمويل الخطط التنفيذية الوطنية لصحة الأم والطفل والمراهقات.

ويعتبر اعتماد الاستراتيجية التزاما عربيا بالعمل على تحقيق أهداف التنمية المستدامة 2016-2030 المعنية بالصحة، وتضامنا مع الاستراتيجية الدولية للأمم المتحدة (كل أم وكل طفل 2016-2030).

منهجية إعداد الاستراتيجية

تم تطوير الخطة الاستراتيجية العربية متعددة القطاعات لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات باتباع منهجية التخطيط الاستراتيجي التي ترتكز على المشاركة الواسعة والتنسيق والتعاون مع جميع الجهات المعنية في الأمانة العامة لجامعة الدول العربية وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية ومجموعة الخبراء الممثلين لدول المنطقة العربية، وبالاعتماد على تحليل الواقع الحالي للمنطقة العربية، ومقارنته بالمؤشرات العالمية في هذا المجال. وقد تضمنت آلية العمل المراحل والخطوات التالية:

المرحلة الأولى: التحضير لإعداد الخطة الاستراتيجية

تم خلال هذه المرحلة تشكيل اللجنة الفنية المصغرة في الأمانة العامة والتي كانت بمثابة فريق إعداد خطة العمل الذي تولى أمر إعداد الخطة الاستراتيجية وتحديد أصحاب العلاقة وإشراكهم في إعداد الخطة، كما تم تحديد المستشار المسؤول عن إعداد الخطة وفريق الخبراء.

المرحلة الثانية: جمع وتحليل البيانات

تم خلال هذه المرحلة مراجعة الوثائق ذات الصلة وتحليلها والملاءمة مع ما جاء بها. وتم الاستناد إلى هذه الوثائق في تحليل الوضع الحالي الخاص بصحة الأمهات والأطفال والمراهقات، وتحديد القيم والمبادئ العامة للخطة.

1. إعلان القاهرة للمرأة وخطة العمل الاستراتيجية التنفيذية: أجندة تنمية المرأة في المنطقة العربية 2018.
2. تقرير الاجتماع الثالث للجنة الفنية المعنية بوضع خطة استراتيجية عربية متعددة القطاعات حول الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والأطفال والمراهقات ذات أهداف محددة (مقر الأمانة العامة لجامعة الدول العربية 5-4 مايو/ أيار 2016).
3. الاستراتيجية الإقليمية "حماية المرأة العربية: الأمن والسلام 2015"
4. دراسة تحليل الوضع وسبل التقدم لمرحلة ما بعد عام 2015 حول تحسين صحة الأمهات والأطفال والمراهقات في البلدان العربية

والتي أعدتها وحدة الدراسات والمسوحات الاجتماعية والميدانية بجامعة الدول العربية، بالتعاون مع المكتب الإقليمي لصندوق الأمم المتحدة للسكان.

5. خطة الأمم المتحدة العالمية للصحة الإنجابية وصحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين (2016-2030).

6. برنامج عمل المؤتمر العالمي للسكان والتنمية (ICPD 1994).

7. استراتيجية صندوق الأمم المتحدة للسكان UNFPA strategic Plan (2018-2021).

8. استراتيجية التنمية المستدامة (رؤية مصر 2030).

9. أجندة/ أهداف التنمية المستدامة (Sustainable Development Goals 2015-2030).

10. تقرير حول دمج خدمات الصحة الإنجابية في ست دول عربية (صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنتدى السياسات الصحية بشمال أفريقيا وشرق المتوسط 2017).

11. تقرير الأهداف الإنمائية للدول العربية (مواجهة التحديات والطريق للأمام، صندوق الأمم المتحدة للسكان وجامعة الدول العربية 2015).

12. تقرير منظمة التعاون الإسلامي حول صحة الأم والطفل في البلاد الإسلامية 2015.

13. بيانات مرجعية قسم صحة الأم والطفل والمراهقين، منظمة الصحة العالمية 2017.

14. مرصد البيانات الصحية الدولية، منظمة الصحة العالمية 2017.

15. الوفيات النفاسية، تقرير منظمة الصحة العالمية فبراير/ شباط 2016.

16. تقرير جاهزية بعض الدول العربية لأهداف التنمية المستدامة 2030 (صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنتدى السياسات الصحية بشمال أفريقيا وشرق المتوسط 2017).

17. المراهقون في البلدان العربية (الجامعة الأمريكية ببيروت 2014).

18. تقرير برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في الوطن العربي 2017.

19. وفيات الأمهات (الوفيات النفاسية) في دول العالم (البنك الدولي 2018)

المرحلة الثالثة – إعداد مسودة الخطة الاستراتيجية

تم خلال هذه المرحلة إجراء تحليل الوضع الحالي (عالميا وعربيا) فيما يتعلق بصحة الأمهات والأطفال والمراهقات واستخدام نتائج الوضع الحالي لاستخلاص المحاور الاستراتيجية، ومن ثم تحديد عناصر الاستراتيجية (الرؤية، الرسالة، القيم، المبادئ العامة) وتحديد الأهداف الاستراتيجية ومصفوفة المداخلات والمؤشرات.

المرحلة الرابعة – اعتماد الخطة الاستراتيجية العربية متعددة القطاعات لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات

تحليل الوضع الحالي

تمت مراجعة كافة الوثائق الأممية والعربية ذات الصلة والمذكورة سابقا في منهجية إعداد الاستراتيجية، وبعدها تم الخروج بالوصف التالي فيما يتعلق بالوضع العالمى والعربى الخاص بصحة الأمهات والأطفال والمراهقات.

الوضع العالمي:

بالرغم من انخفاض نسبة الفقر والوفيات النفاسية ووفيات حديثى الولادة والأطفال والوفيات المتعلقة بالإيدز، وانحسار الحاجة غير الملباة لوسائل تنظيم الأسرة بصفة عامة على المستوى العالمي، إلا أن هناك عدم تساوى وفجوات واضحة في جميع جوانب التنمية بين الدول وداخلها. تتضح هذه التفاوتات وأوجه انعدام المساواة بالنظر إلى الخصائص الاجتماعية والديموغرافية.

وتشير الأرقام إلى أنه بين عامي 1990 و2015 انخفضت وفيات الأمهات بنسبة 44 %، إلا أن هناك 830 امرأة تقريبا يتوفين كل يوم لأسباب يمكن تلافيها متعلقة بالأمومة.

وتحدث جميع الوفيات النفاسية تقريبا بنسبة 99 % في البلدان النامية (60% منها في الأوضاع الهشة بما في ذلك الأزمات أو بعدها مباشرة)، حيث تحصل 50% فقط من النساء في البلدان النامية على الخدمات الصحية التي يحتجن إليها، ومنها خدمات الصحة الإنجابية.

وما زالت الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة تمثل تحديا كبيرا نظرا للتباطؤ في تلبية الحاجة وزيادة الاحتياج إلى وسائل تنظيم الأسرة وخاصة في الدول النامية؛ حيث أن هناك نحو 200 مليون امرأة حول العالم لا يحصلن على وسائل تنظيم الأسرة التي يحتجن إليها.

كما أن حصول النساء على وسائل تنظيم الأسرة التي يحتجن إليها وحصول كل النساء والأطفال على الخدمات المطلوبة طبقا لمعايير الصحة العالمية، سوف يؤدى إلى انخفاض حالات الحمل الغير مخطط له بنسبة 70% وانخفاض الإجهاض غير الآمن بنسبة 67%، مع تراجع معدلات الوفيات النفاسية بنسبة 67 % قياسا إلى الوضع في 2014، وانخفاض معدلات وفيات حديثي الولادة بنسبة 77%.

يموت يوميا أكثر من 6 مليون طفل، على مستوى العالم، قبل أن يصلوا إلى سن الخامسة، ويمثل هذا الرقم انخفاضا بنسبة حوالي 58% عما كان عليه الوضع في عام 1990. تحدث أربع من كل خمس وفيات للأطفال تحت سن الخامسة في مناطق الدول النامية والدول الأكثر فقرا. ويعتبر الأطفال الذين يولدون لأسر فقيرة أكثر عرضة للوفاة (بواقع الضعف) مقارنة بالنسبة في الأسر الأعلى نصيبا من الثروة. والأطفال المولودين لأمهات على قدر من التعليم الأساسي لديهم فرصة أفضل في الحياة مقارنة بالأمهات الأميات.

وتواجه الفتيات والمراهقات والشابات مشاكل التهميش وعدم المساواة والعنف، مما يجعلهن أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري؛ ففي عام 2013 وصل عدد المراهقين المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشريإلى 2,1 مليون نسمة.

ولقد أدت التحولات الديموغرافية في مختلف مناطق العالم إلى زيادة الشريحة العمرية لصغار السن من المراهقين والشباب، وأسفر ذلك عن تحديات صحية للمراهقين. وتعتبر الأمم المتحدة أن الاهتمام بصحة المراهقين وتوفير الموارد لسد الاحتياجات الصحية لهذه الشريحة

هو استثمار بعيد الأجل، وتشير الإحصائيات الدولية إلى وفاة 1,4 مليون مراهق ومراهقة سنويا على مستوى العالم، وتحدث 97 في المائة من هذه الوفيات في البلدان متوسطة ومنخفضة الدخل، نتيجة لأربعة أسباب رئيسية هي:

وفيات متعلقة بمشاكل الحمل والولادة والإجهاض	%15
حوادث وإصابات الطرق	%14
العنف بصوره المختلفة	%12
الإيدز والدرن (داء السل)	%11

وأهم المشاكل الصحية التي يتعرض لها المراهقون هي المشاكل الناتجة عن سوء التغذية (الأنيميا وزيادة الوزن والبدانة) واعتلال الصحة النفسية (20%) وتقدر منظمة الصحة العالمية أن ثلثي الوفيات المبكرة (Premature deaths) وثلث العبء المرضي لدى البالغين (third of burden of disease in adulthood) هو نتيجة لأمراض وسلوك يظهر في السن المبكرة (المراهقين والشباب).

لقد انخفضت معدلات زواج الأطفال والزواج القسري وحمل المراهقات، وتراجعت نسبة النساء في الفئة العمرية 24-20 اللائي أبلغن عن زواجهن قبل سن 18، وقد انخفضت النسبة من 32%عام 1990 أو نحوه، إلى 26% بحلول عام 2015. وفي عام 2015 أشارت التقديرات إلى ولادة 15,3 مليون طفلا وطفلة لأمهات مراهقات، ومن المتوقع أن يصل هذا العدد إلى 19,2 مليون طفلا وطفلة بحلول عام 2035.

وأدى تصاعد التوترات والنزاعات في العديد من مناطق النزاع المسلح والكوارث حول العالم إلى زيادة حالات الطوارئ والظروف الإنسانية، وزيادة الاحتياج إلى المساعدات الإنسانية للنساء والأطفال والمراهقين؛ ففي عام 2016 احتاج أكثر من 125 مليون شخص إلى المساعدات الإنسانية.

كما يعتبر تشويه (قطع) الأعضاء التناسلية، والمعروف بختان الإناث، من أكثر مظاهر العنف التي تُمارس ضد النساء والفتيات. وهناك أكثر من 200 مليون امرأة وفتاة تعرضن للختان في 30 دولة في أفريقيا والمنطقة العربية وأسيا، وتتعرض 3 مليون فتاة سنويا لهذه الممارسة غير الإنسانية والتي تنتهك حق الفتيات والنساء في الصحة والأمن والسلامة والكرامة. وتسعى أجندة التنمية الدولية إلى القضاء على هذه الممارسة بحلول عام 2030.

الوضع العربى:

تمتد المنطقة العربية من المحيط الأطلسي إلى المحيط الهندي، وتضم 22 دولة في أفريقيا وغرب أسيا. ويبلغ عدد السكان في المنطقة حوالي 350 مليون نسمة، وتقل أعمار 50%من السكان عن 25 عاما. تشير بيانات برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بالوطن العربي لعام 2017 إلى المؤشرات التالية:

- نسبة السكان الذين يعيشون على أقل من 1.25 دولارا في اليوم هي 7.4%
- بلغ مؤشر التنمية البشرية 0.69
- متوسط العمر المتوقع هو 70.5 سنة
- نسبة وفيات الأمهات تبلغ 156 حالة لكل 100,000 ولادة حية
- 50% من السكان يعيشون في مناطق ريفية

تحليل الوضع الحالي للأنظمة الصحية:

من المعلوم أن النُظُم الصحية في الدول العربية تواجه تحديات كثيرة وشاملة عادةً لعدة جوانب بطبيعتها، وتنطبق على معظم البلدان، بصرف النظر عن مستوى التنمية الاجتماعية

والاقتصادية والصحية فيها. وتُعَدُّ مجابهة هذه التحديات من الأمور الحاسمة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة. وكثيرا ما تواجه بعض البلدان العربية مشاكل تتمثّل في عدم كفاية التمويل، وارتفاع حصة المدفوعات الصحية المباشرة من جيوب المرضى. وقد تكون هذه المدفوعات كثيرة في بعض البلدان ذات الدخل المنخفض، ويعد هذا من التحديات الرئيسية التي تعترض تقديم خدمات الرعاية الصحية الشاملة عالية الجودة والتأكد من توافر القوى العاملة الصحية الكافية، وتحسين سبل الحصول على الأدوية والتكنولوجيا الأساسية، ورأب الفجوات الموجودة حاليا في نظم المعلومات الصحية. وعلى الجانب الآخر، فإن الحاجة إلى توافر الإرادة والالتزام السياسيين على أرفع المستويات، بالتحرُّك صَوْب تحقيق التغطية الصحية الشاملة بخدمات رعاية صحية عالية الجودة للمجتمعات والأفراد، يمثّل التحدّي السائد في العديد من البلدان.

صحة الأم والطفل في المنطقة العربية:

اظهر تقرير البنك الدولي الصادر في فبراير/ شباط 2018 حول صحة الأم والطفل في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا أن متوسط معدل الوفيات في المنطقة العربية للأطفال انخفض بنسبة 63%، بينما انخفض متوسط معدل وفيات الأمهات بنسبة 56%في الفترة من 1990 إلى 2015. ويعتبر وضع صحة الأم والطفل من المؤشرات (المحددات) التي تعكس الوضع الصحي العام للمجتمعات، وبالرغم من الانخفاض الملحوظ في وفيات الأطفال والأمهات في المنطقة العربية إلا أن الاستمرار في الانخفاض (الاستدامة) يعتبر تحديا كبيرا للمنطقة في ظل المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية التي تشهدها المنطقة، بالإضافة إلى الأوضاع الإنسانية في المناطق (والبلدان) التي تشهد حالة عدم استقرار أو نزاعات أو أزمات.

وأشار التقرير أن الدول ذات النصيب المرتفع للفرد من الناتج المحلى الإجمالي وذات الانخفاض في معدلات المواليد، هي التي تتمتع بالانخفاض الملحوظ في معدلات وفيات الأطفال والأمهات. وبالرغم من التحسن الملحوظ على مر الزمن في المنطقة العربية، فإن هناك طفل من كل 40 طفل يموت في السنة الأولى من عمره لأسباب يمكن تلافيها. وتتأثر الوفيات بالوضع الصحي وتوفر الخدمات الصحية، والتغذية، والمباعدة بين الولادات والوصول لمياه شرب نظيفة وتوفر الصرف الصحي.

تصل وفيات الأطفال الرضع (في السنة الأولى من العمر) إلى 24 حالة من كل 1000 ولادة، وتعتبر أقل من المتوسط العالمي (وهي 35 وفاة لكل 1000 ولادة) ولكنها أعلى من أقاليم سيا والباسفيك (17 لكل 1000 ولادة) وأمريكا اللاتينية والكاريبي (16 لكل 1000 ولادة) مع تساوى هذه المناطق مع المنطقة العربية في مستوى الدخل.

وقد تلقت 83% من الولادات في المنطقة العربية متابعة حمل، وهي في هذا الصدد متساوية مع المتوسط العالمي، ولكنها أقل من مناطق أخرى تتساوى معها في مستوى الدخل (مناطق شرق أسيا والباسفيك وأمريكا اللاتينية والكاريبي) والتي يزيد فيها معدل حالات الحمل التي تحظى بالمتابعة الطبية عن 90%.

كما أن الولادة بمساعدة كوادر صحية مؤهلة (Skilled birth attendance) في المنطقة العربية (79%) تفوق المتوسط العالمي (68%) ولكنها أقل من مناطق أمريكا اللاتينية والكاريبي وشرق أسيا والباسفيك.

ولقد حققت المنطقة العربية تغطية بالتطعيمات من الدفتريا والسعال الديكى والتيتانوس شملت 89% من الأطفال (اليونيسف 2014) وهي تفوق المتوسط العالمي (84%) وتقترب من النسبة في المناطق المتقدمة

(أمريكا اللاتينية والكاريبي 93%) وشرق أسيا والباسيفيك، والتي تبلغ 92%.

يعاني 18% من الأطفال في المنطقة العربية من التقزم، وهي النسبة التي تقل عن المتوسط العالمى ولكنها أعلى من أمريكا اللاتينية والكاريبى (11%) وشرق أسيا والباسيفيك (12%).

ويقل معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة عن 60% في ثلثي الدول العربية، وتزيد الحاجة غير الملباة إلى 10% في ثلاثة أرباع الدول العربية، ويفوق معدل الخصوبة الكلية 3 أطفال للمرأة في عمرها الإنجابى في 42% من الدول. (أكثر من 4 أطفال في خمس دول).

المساواة بين الجنسين والعنف ضد النساء والفتيات:

تشير بيانات برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في منطقة الدول العربية لعام 2017 إلى المؤشرات التالية:

- هناك فجوة نوعية مستمرة.
- نسبة مشاركة النساء في سوق العمل تبلغ 22.7% فقط.
- تعرضت 37% من النساء لشكل من أشكال العنف على مدار حياتهن.
- تتزوج 14% من الفتيات تحت سن 18 سنة.
- ثلث النساء في الفئة العمرية 20-24 تزوجن قبل بلوغ سن الثامنة عشرة، ويقل معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة بين المراهقات المتزوجات لقلة المعرفة وعدم القدرة على اتخاذ قرارات متعلقة بصحتهن الإنجابية، ويتعرضن لمضاعفات الحمل والولادة مثل النزيف والولادة المبكرة، وينتشر الناسور الوليدي نتيجة للولادة المتعسرة. 6.5% من النساء اللائي أصبن بالناسور الوليدي أصبن به في سن المراهقة.
- معدل خصوبة المراهقات يعرف بعدد الولادات لكل ألف امرأة (حتى سن 15-19) وهو 39 ولادة في المتوسط مع التباين الشديد بين الدول. ويصل أعلى معدل في البلاد العربية إلى 105 ولادة لكل 1000 امرأة في سن 15-19 سنة. ويعبر ذلك عن انتشار الزواج المبكر في عدد كبير من الدول العربية وما يترتب عليه من مضاعفات صحية نتيجة للحمل والولادة في سن المراهقة، وهي المضاعفات التي قد تصل إلى الوفاة، بالإضافة إلى التداعيات الاجتماعية والنفسية والتسرب من التعليم وارتفاع نسب العنف ضد النساء والفتيات. ولقد ساهمت النزاعات وعمليات النزوح والتهجير التي شهدتها المنطقة العربية في السنوات الأخيرة في زيادة الأعباء على النساء والفتيات، وزيادة حالات العنف، وصعوبة الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية. ومن هذا المنطلق أقرّ إعلان القاهرة للمرأة العربية والخطة الاستراتيجية للنهوض بالمرأة العربية والذي اعتمدته جامعة الدول العربية وضع آليات للقضاء على العنف ضد النساء والفتيات.

ممارسة ختان الإناث:

تعد نسب النساء والفتيات اللائي تعرضن لختان الإناث في بعض الدول العربية مرتفعة، وتتركز هذه الممارسة في سبع دول عربية، وتتراوح بين 8% و98% فيها، وتفوق 80% في أربع دول منها.

صحة المراهقين في البلاد العربية:

تعتبر التركيبة العمرية لسكان المنطقة العربية شبابية نسبيا؛ حيث أن 20% من السكان في سن المراهقة (10-19 سنة)، في حين أن حوالي ثلث السكان في الشريحة العمرية (0-14). وتمثل الشريحة العمرية (15-45)

خُمس السكان، ويعتبر توفير المعلومات عن فئة المراهقين (10-19) تحديا كبيرا في معظم البلاد العربية لأن معظم مسوحات الأسر المعيشية تستهدف الأطفال والنساء في سن الإنجاب، فضلا عن أن المسوحات المُخصصة لفئة الشباب والمراهقين قليلة الانتشار.

وتشمل عوامل الخطورة على صحة المراهقين ما يلي:

- سوء التغذية الذي يعد أكثر انتشارا في البلدان ذات الإمكانيات المحدودة والتي تعاني من الأوضاع الإنسانية والنزاعات المسلحة والحروب. كما تنتشر البدانة وزيادة الوزن في بعض الدول.
- حوادث الطرق والعنف، التي تحدث بمعدلات عالية في البلدان العربية مقارنة بالمناطق الأخرى.
- التدخين والسلوكيات الخطرة مثل الارتهان للكحول والمخدرات.
- اعتلال الصحة النفسية، وتصل إلى 23% في الشريحة العمرية (10-14 سنة) و24% في الشريحة العمرية (15-19 سنة).
- انتشار التدخين بين المراهقين وعدم ممارسة النشاط الرياضى (البدنى) يعد من عوامل الخطورة على صحة المراهقين.

فيروس نقص المناعة البشرى:

تعتبر المنطقة العربية من المناطق التى بها انتشار وبائى متسارع لفيروس نقص المناعة البشرى طبقا لتحليل الوضع في الإطار المفاهيمي لاستراتيجية منع انتقال العدوى من الأم الحامل للجنين (2012). وما زالت التغطية بالعلاج الدوائى (ARV) منخفضة في المنطقة العربية، ولا تتعدى 13%، كما أن اختبار HIV للحوامل لا يطبق في العموم، ويعتبر معدل التغطية بالاختبار من أقل المعدلات مقارنة بالأقاليم الأخرى.

محصلة الأزمة الإنسانية في البلدان العربية:

58% من لاجئى العالم هم من الدول العربية، و60% منهم يعيشون داخل الوطن العربى.

61 مليون نسمة يحتاجون إلى مساعدات إنسانية، في 6 دول عربية.

الفاقد من إجمالي الناتج المحلي (GDP) وصل إلى 613.8 تريليون دولار في الفترة 2010-2017

يشير تقرير الجاهزية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة الإنجابية في مجموعة مختارة من الدول العربية (صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنتدى السياسات الصحية في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، 2017) إلى وجود تحديات مشتركة بين الدول العربية تعترض سبيل تحقيق المستهدفات الخاصة بالصحة، وتشمل ضعف وتفتت النظم الصحية وصعوبة الوصول للخدمات، خاصة بالنسبة إلى الفئات الأكثر احتياجا. كما توجد ثغرات في القوى العاملة بالمجال الصحي وأوجه تباين في المؤشرات الصحية بين مختلف الفئات السكانية.

ورغم إحراز المنطقة العربية تقدم إجمالي فيما يخص المؤشرات الصحية، إلا أنه توجد اختلافات وأوجه انعدام مساواة في تحقيق المستهدفات بين الدول وداخل الدول. ففي بعض البلدان تتعرض المنظومة الصحية لضغوط في سياق الاستجابة لاحتياجات أعداد كبيرة من اللاجئين والنازحين قسرا بسبب النزاع. وتشكل النساء والفتيات نسبة كبيرة من هؤلاء السكان ويواجهن نسبة أعلى من مخاطر الصحة الإنجابية نتيجة لهذه الظروف الهشة وغير المستقرة.

أهم التحديات

بتحليل الوضع الحالى تبرز التحديات التالية التى تواجه المنطقة العربية فيما يتعلق بالصحة الإنجابية وصحة الأمهات والأطفال والمراهقات:

- رغم وجود العديد من الاستراتيجيات والخطط لبرامج الصحة الإنجابية وصحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال إلا أن بعضها غير مفعل، وهي تفتقر إلى التنسيق والتكاملية، ولا توجد خطط وبرامج كافية فيما يتعلق بالمراهقات.
- النزاعات والصراعات الموجودة في بعض دول المنطقة وأثرها المباشر وغير المباشر على الوصول للخدمات الصحية وتوفير الكوادر المطلوبة.
- التباين في فرص الوصول للخدمة فيما بين الدول وبين مختلف شرائح المجتمع في الدولة الواحدة.
- صعوبة توفير المعلومات الحديثة وذات المصداقية والمفصلة وقياس المؤشرات لمتابعة التقدم المحرز في تحقيق النتائج
- ضعف نظم المعلومات الصحية في بعض الدول الأعضاء وعدم ربطها مع مستويات الرعاية الصحية المختلفة.
- نقص الكوادر البشرية المؤهلة وسوء توزيعها، مما يعيق تقديم خدمات ذات جودة في الرعاية الصحية الأساسية.
- عدم توفير الميزانية الكافية الموجهة للقطاع الصحي.
- ضعف النظم الصحية في بعض البلدان، مما يعيق توفير الرعاية الصحية بالجودة المطلوبة دون تمييز حتى تشمل جميع الفئات.
- ضعف التنسيق والتعاون بين القطاعات المختلفة التي تأخذ بعين الاعتبار المحددات الاجتماعية للصحة لأجل الوصول إلى تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

الرؤية

تمتّع كل أم وكل طفل وكل مراهقة في المنطقة العربية الحقّ في أعلى مستوى من الصحة والرفاه البدني والنفسي على قدم المساواة.

الرسالة

تطوير وتنفيذ برامج صحية عالية الجودة تحافظ على صحة وحياة الأمهات والأطفال والمراهقات في المنطقة العربية من خلال تطبيق نظام صحي متكامل متعدد القطاعات يتمتع بالإتاحة والاستجابة وعدم التمييز والتغطية الصحية الشاملة القادرة على تعزيز الحق في الصحة وتحسين المؤشرات الصحية.

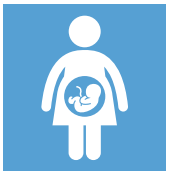
الهدف الاستراتيجي العام

تحسين صحة الأمهات والأطفال والمراهقات من خلال تقوية النظم الصحية لتعزيز الاستجابة والإتاحة والجودة والتكامل بما يدعم العدالة الصحية وعدم التمييز، من أجل خفض معدلات المراضة والوفيات في إطار خطة التنمية المستدامة 2030.

المبادئ والقيم العامة للاستراتيجية العربية لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات

- احترام خصوصية كل بلد من البلدان العربية تماشيا مع النظم والقوانين والسياسات الخاصة بها.
- العمل على توفير الموارد المالية وتحقيق الاستدامة.
- استجابة النظم الصحية.
- احترام الحق في الصحة باعتبارها حق من حقوق الإنسان.
- المساواة وعدم التمييز في تقديم الخدمات الصحية.
- الشراكة والتعاون بين الدول العربية الأعضاء.
- الإنسان هو مركز الاهتمام ويقع في قلب الاستراتيجية.
- التدخلات متعددة القطاعات.
- المشاركة المجتمعية.
- تداول المعلومات والمعارف.

- القرار المبني على الأدلة.
- المساءلة والمحاسبة.
- الاستفادة من الطاقات والإمكانيات البشرية والابتكارات.



المحاور الاستراتيجية

1. مواءمة التشريعات والسياسات الوطنية بما يضمن الحق في الصحة للأمهات والأطفال والمراهقات.
2. دعم وتعزيز المنظومة الصحية لتحقيق الاستدامة والتغطية الصحية الشاملة بخدمات عالية الجودة لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات.
3. تحديد وتحديث مكونات حزمة الخدمات الصحية الأساسية لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات.
4. بناء وتنمية قدرات الموارد البشرية بالمجال الصحي من خلال التعليم والتدريب والتأهيل وتنمية مهارات التواصل وتبادل الخبرات المختلفة بين الدول العربية الأعضاء في الجامعة العربية.
5. تقوية وتطوير نظم المعلومات الصحية وتشجيع إجراء البحوث والدراسات والمسوحات الوطنية والعربية واستعمال نتائجها في اتخاذ القرارات وتعديل/تطوير السياسات.
6. تطوير المنظومة الصحية لتحسين مناعتها وجاهزيتها واستجابتها للاحتياجات الصحية للأمهات والأطفال والمراهقات في حالات الطوارئ والكوارث والأزمات.
7. مناهضة الممارسات الضارة والعنف ضد النساء والأطفال والمراهقات.
8. تعزيز دور منظمات المجتمع المدني والإعلام وممثلي المجتمعات المحلية في رفع الوعي الصحي والمساهمة في تحديد الاحتياجات الصحية الخاصة بصحة الأمهات والأطفال والمراهقات.
9. تعزيز الشراكة والتعاون والتنسيق والتكامل بين القطاعات المختلفة ذات الصلة لتحسين صحة الأمهات والأطفال والمراهقات.

الأهداف الاستراتيجية المحددة

1. العمل على إيجاد مظلة داعمة من التشريعات والقوانين والسياسات التي تضمن تمتع الأمهات والأطفال والمراهقات بالحق في الصحة.
2. تعزيز النظم الصحية لتصبح أكثر تماسكا وقدرة لتوفير الخدمات الصحية للأمهات والأطفال والمراهقات.
3. التأكد من توفر حزمة متكاملة من خدمات صحة الأمهات والأطفال والمراهقات.
4. الارتقاء بكفاءة الكوادر البشرية الصحية وتحقيق كثافة وتوزيع ملائمين.
5. تطوير نظم وإدارة المعلومات والبيانات الصحية مع الاستخدام الأمثل لنتائج البحوث والدراسات.
6. تطوير مناعة وجاهزية النظم الصحية لتصبح قادرة على الاستجابة للاحتياجات الصحية للأمهات والأطفال والمراهقات في الأزمات الإنسانية.
7. تطوير منظومة داعمة لمناهضة كافة الممارسات الضارة والعنف ضد المرأة والفتاة والطفل.
8. رفع الوعي المجتمعي الصحي بقضايا صحة الأمهات والأطفال والمراهقات من خلال تعزيز دور منظمات المجتمع المدني وممثلي المجتمعات المحلية.
9. تحقيق التكامل بين القطاعات المختلفة ذات الصلة لفائدة صحة الأمهات والأطفال والمراهقات من خلال الشراكة والتنسيق والتعاون المستمر.

الإطار المفاهيمي المستند للنتائج

يستند الإطار المفاهيمي للخطة الاستراتيجية العربية متعددة القطاعات لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات إلى نظرية التغيير Theory of Change التي توضح كيفية ترابط مجموعة من النتائج على المدى القصير والمتوسط تمهيدا للوصول لهدف بعيد المدى. والشكل التالي يوضح كيف استندت الخطة الاستراتيجية العربية متعددة القطاعات لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات إلى المبادئ والقيم العامة، في الوصول للنتيجة النهائية، أو الهدف بعيد المدى، الذي شكل الرؤية فيما يتعلق بصحة الأمهات والأطفال والمراهقات في المنطقة العربية، من خلال المحاور الرئيسية؛ حيث تم تصميم المداخلات الاستراتيجية ومؤشرات القياس الخاصة بذلك للوصول إلى الأهداف الاستراتيجية.

المبادئ والقيم العامة للاستراتيجية العربية لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات (المراهقين)

النتيجة (الرؤية)

كل أم وكل طفل وكل مراهقة /(مراهق) في المنطقة العربية تتمتع بحقها / حقه فى أعلى مستوى من الصحة البدنية والنفسية والرفاهية على قدم المساواه.

المخرجات (الهدف العام)

تحسين صحة الأمهات والأطفال والمراهقات (المراهقين) من خلال تقوية النظم الصحية لتعزيز الإستجابة والإتاحة والجودة والتكاملية بما يدعم العدالة وعدم التمييز من أجل تخفيض معدلات المراضة والوفيات فى اطار خطة التنمية المستدامة 2030.

محور التشريعات والسياسات

محور دعم وتعزيز المنظومة الصحية

محور وضع / مراجعة وتحديث حزمة الخدمات الصحية الأساسية

محور بناء وتنمية الموارد البشرية الصحية

محور تطوير نظم المعلومات الصحية

محور تطويراستجابة المنظومة الصحية

محور مناهضة الممارسات الضارة والعنف

محور تعزيز دور منظمات المجتمع المدنى

محور تعزيز الشراكة والتعاون والتكامل بين القطاعات المختلفة

الأهداف الاستراتيجية

1-1 العمل على ايجاد مظلة داعمة من التشريعات والقوانين والسياسات التى تضمن تمتع الأمهات والأطفال والمراهقات (المراهقين) بحقهم فى الصحة.

2-1 تعزيز النظم الصحية لتصبح اكثر تماسكا وقدرة لتوفير الخدمات الصحية للأمهات والأطفال والمراهقات (المراهقين)

3-1 التأكد من توفر حزمة متكاملة من خدمات صحة الأمهات والأطفال والمراهقات (المراهقين)

4-1 الإرتقاء بكفاءة الكوادر البشرية الصحية وتحقيق كثافة وتوزيع ملائم.

5-1تطوير نظم وإدارة المعلومات والبيانات الصحية مع الاستخدام الأمثل لنتائج البحوث والدراسات

6-1 : تطوير مناعة وجاهزية النظم الصحية لتصبح قادرة على الإستجابة للإحتياجات الصحية للأمهات والأطفال والمراهقات فى الظروف الإنسانية.

7-1 : تطوير منظومة داعمة لمناهضة كافة الممارسات الضارة والعنف ضد المرأة والفتاة والطفل.

8-1 : رفع الوعى المجتمعى الصحى بقضايا صحة الأمهات والأطفال والمراهقات (المراهقين) من خلال تعزيز دور منظمات المجتمع المدنى وممثلى المجتمعات المحلية.

9-1 : تحقيق التكامل بين القطاعات المختلفة ذات الصلة لفائدة صحة الأمهات والأطفال والمراهقات (المراهقين) من خلال الشراكة والتنسيق والتعاون المستمر.

(المدخلات) التدخلات الاستراتيجية

الأهداف الاستراتيجية والتدخلات الاستراتيجية والمؤشرات (المصفوفة):

المحور الاستراتيجي (1): مواءمة التشريعات والسياسات الوطنية بما يضمن الحق في الصحة للأمهات والأطفال والمراهقات

الأهداف الاستراتيجية	التدخلات الاستراتيجية	المؤشرات
1-1 العمل على إيجاد مظلة داعمة من التشريعات والقوانين والسياسات التى تضمن تمتع الأمهات والأطفال والمراهقات بالحق في الصحة.	1-1-1: مراجعة القوانين واستحداث قوانين داعمة للحق في الصحة.	1-1-1-1: عدد القوانين التي تمت مراجعتها أو استحداثها والتي تتعلق بالحق في الصحة للأمهات والأطفال والمراهقات.
	2-1-1: تطوير سياسات داعمة للحق في الصحة تماشيا مع القوانين والمعاهدات والاتفاقيات الدولية.	2-2-1-1: عدد السياسات الداعمة التي تم تطويرها والتي تتعلق بالحق في الصحة للأمهات والأطفال والمراهقات.
	3-1-1: العمل على وضع الآليات اللازمة لضمان تنفيذ القوانين.	3-3-1-1: وجود آليات مفعلة لتنفيذ القوانين.
	4-1-1: تفعيل القوانين الخاصة بأخلاقيات الممارسات الطبية.	4-4-1-1: وجود نظم مفعلة للتدقيق الإكلينيكي أو المساءلة.

المحور الاستراتيجي (2): دعم وتعزيز المنظومة الصحية لتحقيق الاستدامة والتغطية الصحية الشاملة بخدمات عالية الجودة لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات

الأهداف الاستراتيجية	التدخلات الاستراتيجية	المؤشرات
2-1 تعزيز النظم الصحية لتصبح اكثر تماسكا وقدرة لتوفير الخدمات الصحية للأمهات والأطفال والمراهقات.	2-1-1: تنمية المهارات القيادية والإدارية والصحية في كافة القطاعات الصحية.	2-1-1-1: نسبة العجز في القيادات الإدارية المدربة في قطاعات/ إدارات صحة الأم والطفل.
	2-1-2: العمل على الالتزام بالقيم والمبادئ المهنية.	2-1-2-2: وجود آليات محاسبة لحالات التجاوزات المهنية.
	2-1-3: مراجعة الهياكل التنظيمية بما يضمن تكامل إدارة برامج وخدمات صحة الأم والطفل.	2-1-3-3: وجود هيكل تنظيمي متكامل في إدارات صحة الأمهات والأطفال والمراهقات.
	2-1-4: تخصيص ميزانية كافية لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات.	2-1-4-4: نسبة الإنفاق الحكومي على خدمات صحة الأمهات والأطفال والمراهقات. 2-1-4-5: نسبة الزيادة السنوية في الميزانية المخصصة لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات.
	2-1-5: دعم المنظومة بما يضمن الحد من العبء المالى على المنتفعين.	2-1-5-6: وجود نظام للتغطية الشاملة يحمى المنتفعين من التأثر بالعبء المالي.
	2-1-6: توفير المستلزمات الطبية والأدوية والأمصال وتحسين وإدارة المستلزمات.	2-1-6-8: نسبة النمو في ميزانية وشراء المستلزمات والأدوية والأمصال.
	2-1-7: ترشيد عملية المشتروات لضمان الاستخدام الأمثل للموارد.	2-1-7-9: وجود نظام متكامل للمشتريات يضمن الاستدامة.
	2-1-8: تحسين جودة الخدمة من خلال مراجعة وتطوير المعايير القياسية للخدمة وتطوير أداء مقدمى الخدمة واحترام حقوق المنتفعين ووضع نظام إشراف للتأكد من تطبيق المعايير.	2-1-8-10: وجود برامج متابعة مفعلة لتحسين جودة الخدمة.
	2-1-9: توفير آليات التأكد من السلامة ورضاء المنتفعين عن الخدمات المقدمة إليهم.	2-1-9-11: نسبة المرافق الصحية التي تقوم بدراسة رضاء المنتفعين مرة في العام على الأقل. 2-1-9-12: نسبة المرافق الصحية التي تقوم بتطبيق برامج الجودة أو الاعتمادية.
	2-1-10: تعزيز آليات تطبيق الحوكمة والمساءلة لدعم النظم الصحية.	2-1-10-13: وجود نظام تدقيق إكلينكى مفعل وآليات للمحاسبة.

المحور الاستراتيجي (3): تحديد وتحديث مكونات حزمة الخدمات الصحية الأساسية لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات

الأهداف الاستراتيجية	التدخلات الاستراتيجية	المؤشرات
3-1 التأكد من توفر حزمة متكاملة من خدمات صحة الأمهات والأطفال والمراهقات.	3-1-1: توفير حد أدنى من خدمات صحة الأمهات والأطفال والمراهقات ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية.	3-1-1-1: عدد الدول التي تتوفر في مراكزها حزمة الحد الأدنى للخدمة (متابعة الحمل – الولادة الآمنة - رعاية الطفل – التطعيمات – خدمات ما بعد الولادة – تنظيم الأسرة). 3-1-1-2: نسبة المرافق الصحية التي تتوفر فيها الخدمات التى تشملها حزمة الحد الأدنى للخدمة (متابعة الحمل – الولادة الآمنة - رعاية الطفل – التطعيمات – خدمات ما بعد الولادة – تنظيم الأسرة). 3-1-1-3 نسبة الولادات بواسطة كادر مؤهل أو التي يشرف عليها أخصائيون مهرة 3-1-1-4 نسبة النساء في عمر الإنجاب (15-49 سنة) اللاتي حصلن على احتياجهن من وسائل تنظيم الأسرة الحديثة.
	3-1-2: توفير وتفعيل نظم الإحالة بين مستويات الرعاية الصحية المختلفة.	3-1-2-5 – وجود نظام إحالة فعال يسمح بتلقي الخدمة في أي مستوى من المستويات الثلاثة طبقا لمكان توفرها.
	3-1-3: العمل على التوسع في حزمة الخدمات لتشمل رعاية ما قبل الحمل ورعاية ما قبل الزواج والصحة النفسية والأمراض غير السارية وتعزيز برامج التغذية.	3-1-3-6 وجود حزمة الخدمات الأساسية محدثة وتشمل خدمات مثل خدمات ما قبل الحمل والزواج وخدمات ما بعد الإجهاض والكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم والثدي... وخدمات الصحة النفسية والتغذية للمراهقين. 3-1-3-7 نسبة تغطية توافر الخدمات الصحية الأساسية. 3-1-3-8 معدل وفيات الأمهات لكل 100,000 مولود حي. 3-1-3-9 معدل وفيات حديثي الولادة لكل 1000 مولود حي. 3-1-3-10 معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات لكل 1000 مولود حي. 3-1-3-11 عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لكل 1000 شخص غير مصاب من السكان.

	3-1-4 تطوير البرامج التي تكفل إنهاء كافة أشكال سوء التغذية وتوفير الاحتياجات الغذائية للأطفال والنساء والحوامل والمرضعات.	3-1-4-12 معدل انتشار نقص التغذية. 3-1-4-13 معدل انتشار توقف النمو (الطول بالنسبة للعمر < 2 ّ نقطة من الانحراف المعياري عن متوسط معايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية) بين الأطفال دون سن الخامسة. 3-1-4-14 معدل انتشار سوء التغذية (الوزن بالنسبة للطول > 2+ أو < 2 -نقطة من الانحراف المعياري عن متوسط معايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية) بين الأطفال دون سن الخامسة، مصنفين حسب النوع (الهزال وزيادة الوزن). 3-1-4-15 نسبة فقر الدم عند الأطفال دون سن الخامسة.
	3-1-5: الوصول بالخدمة إلى جميع الأمهات والأطفال والمراهقات في أماكن تواجدهم.	3-1-5-16: وجود برامج العمل الميداني والعيادات المتنقلة ومقدمي الخدمات المجتمعية للوصول إلى المستفيدين في أماكن تواجدهم.

المحور الأستراتيجى (4): بناء وتنمية قدرات الموارد البشرية بالمجال الصحي من خلال التعليم والتدريب والتأهيل وتنمية مهارات التواصل وتبادل الخبرات المختلفة بين الدول العربية الأعضاء في الجامعة العربية.

الأهداف الاستراتيجية	التدخلات الاستراتيجية	المؤشرات
1-4 الارتقاء بكفاءة الكوادر البشرية الصحية وتحقيق كثافة وتوزيع ملائمين.	1-1-4: إعداد رؤية عربية للكوادر البشرية الصحية.	1-1-1-4: وجود دراسة تحديد الاحتياجات للكوادر البشرية الصحية.
	2-1-4: دعم برامج التدريب المتخصصة على المستوى الإقليمى والاهتمام بالتعلم الإلكترونى والتعلم عن بعد.	2-2-1-4 – وجود خطة عربية لتدريب الكوادر متماشية مع التكنولوجيا الحديثة في مجال التدريب والتعليم الطبي المستمر.
	3-1-4: تحديث المناهج وفتح تخصصات أكاديمية واستحداث درجات علمية وشهادات تخصص معتمدة طبقا للاحتياجات.	3-3-1-4 عدد التخصصات الجديدة والدرجات العلمية التي تم استحداثها.
	4-1-4: مأسسة التدريب المهني المستمر.	4-4-1-4: نسبة الإنفاق على التدريب المهني من إجمالي ميزانية تدريب القطاعات الصحية.
	5-1-4: العمل على الاحتفاظ بالكفاءات المدربة من خلال التحفيز المادي والمعنوي لتحقيق كثافة وتوزيع مناسبين.	5-5-1-4: معدل كثافة الأخصائيين الصحيين وتوزيعهم. 4-1-5-6 نسبة الاحتفاظ بالكادر المؤهل في كل بلد عربي.
	6-1-4: تعزيز التعاون وتبادل الخبرات بين الدول العربية في مجال تفعيل القوانين وتطبيقها.	7-6-1-4: عدد التوثيقات لحالات تداول الخبرات بين الدول العربية في مجال تفعيل القوانين.
	7-1-4: دعم التعاون بين القطاعات ذات الصلة والبرلمانات لوضع أدلة لصياغة القوانين وتطبيقها.	8-7-1-4: وجود أدلة مستخدمة في صياغة وتطبيق القوانين.
	8-1-4: إنشاء منصة عربية للكفاءات والخبرات في مجال صحة الأمهات والأطفال والمراهقات.	9-8-1-4: وجود قاعدة بيانات (منصة) عربية للكفاءات والخبرات.
	9-1-4: تشجيع المهارات التطوعية.	10-9-1-4: وجود برنامج لتشجيع التطوع وتنمية المهارات لخدمة القطاعات الصحية.

المحور الاستراتيجي (5): تقوية وتطوير نظم المعلومات الصحية وتشجيع إجراء البحوث والدراسات والمسوحات الوطنية والعربية واستعمال نتائجها في اتخاذ القرارات وتطوير السياسات.

الأهداف الاستراتيجية	التدخلات الاستراتيجية	المؤشرات
5-1 تطوير نظم وإدارة المعلومات والبيانات الصحية مع الاستخدام الأمثل لنتائج البحوث والدراسات.	5-1-1: وضع نظام معلوماتي متطور عن صحة الأمهات والأطفال والمراهقات بالتنسيق مع الأمانة العامة لجامعة الدول العربية ومنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان.	5-1-1-1: وجود قاعدة بيانات إقليمية متطورة تشمل كافة المعلومات الناتجة عن المسوحات والدراسات وكافة عمليات الرصد والتقارير والمؤشرات المتعلقة بصحة الأمهات والأطفال والمراهقات وبحيث تشمل المؤشرات بحد أدنى مؤشرات الهدف الثالث والهدف الخامس من أهداف التنمية المستدامة 2030.
	5-1-2: استخدام البيانات في وضع السياسات الصحية.	5-1-2-2 – عدد البلدان التي طورت سياسات صحية للأمهات والأطفال والمراهقات مبنية على تحليل البيانات والدراسات والمسوحات.
	5-1-3: إصدار تقارير دورية إقليمية وملخصات بالسياسات (Policy briefs) عن صحة الأمهات والأطفال والمراهقات/المراهقين.	5-1-2-2 – عدد البلدان التي طورت سياسات صحية للأمهات والأطفال والمراهقات مبنية على تحليل البيانات والدراسات والمسوحات.
	5-1-4: وضع استمارة بيانات موحدة يتم ملئها بشكل دوري للمساعدة في عمل التقارير الإقليمية الدورية.	5-1-4-4: عدد التقارير الإقليمية المبنية على استيفاء الاستمارة الموحدة.
	5-1-5: تشجيع البحوث العلمية الوطنية.	5-1-5-5: عدد الأبحاث المعتمدة والمنشورة في الدوريات العلمية.
		5-1-6-5: نسبة الإنفاق على البحث العلمي من الناتج المحلي الإجمالي لكل دولة.

المحور الاستراتيجي (6): تطوير المنظومة الصحية لتحسين مناعتها وجاهزيتها واستجابتها للاحتياجات الصحية للأمهات والأطفال والمراهقات في حالات الطوارئ والنزاعات المسلحة والحروب

الأهداف الاستراتيجية	التدخلات الاستراتيجية	المؤشرات
6-1: تطوير مناعة وجاهزية النظم الصحية لتصبح قادرة على الاستجابة للاحتياجات الصحية للأمهات والأطفال والمراهقات في الأزمات الإنسانية.	6-1-1: تقييم جاهزية المنظومة الصحية للاستجابة في حالات الأزمات (الظروف) الإنسانية.	6-1-1-1: توفر آليات تقييم جاهزية النظام الصحي لتحديد مقدرته على الاستجابة في الظروف (الأزمات) الإنسانية.
	6-1-2: تضمين خطط الاستعداد والاستجابة للكوارث في الخطط الوطنية.	6-1-2-2 – عدد الدول التي طورت ودمجت خطط الاستعداد والاستجابة في الخطط الصحية الوطنية.
	6-1-3: العمل على ضمان الانتقال من حالات الطوارئ إلى الوضع الطبيعى.	6-1-3-3 عدد الدول التي طورت ودمجت خطط الانتقال من حالات الطوارئ إلى الوضع الطبيعى ضمن الخطط الصحية الوطنية.
	6-1-4: إعداد وتدريب كوادر فنية وإدارية على تقديم خدمات صحة الأمهات والأطفال والمراهقات في حالات الأزمات الإنسانية لتكون مستعدة لدعم الدول المتضررة.	6-1-4-4: معدل كثافة الأخصائيين الصحيين والإداريين المؤهلين على الانتشار وتقديم الخدمة في الظروف (الأزمات) الإنسانية.
	6-1-5: التنسيق والتعاون بين الدول العربية والجهات والمنظمات الدولية المعنية للحد من الأثار الناجمة عن الأزمات الإنسانية.	6-1-5-5: توفر آليات مرجعية للتنسيق مع كافة الجهات المعنية في حالات النزاعات المسلحة والحروب.

المحور الاستراتيجي (7): مناهضة الممارسات الضارة والعنف ضد النساء والأطفال والمراهقات

الأهداف الاستراتيجية	التدخلات الاستراتيجية	المؤشرات
7-1: تطوير منظومة داعمة للمساواه بين الجنسين ولمناهضة كافة الممارسات الضارة والعنف ضد النساء والأطفال والمراهقات.	7-1-1: سن ومراجعة التشريعات واللوائح التنفيذية التي من شأنها إيقاف العنف ضد النساء والأطفال والمراهقات وتحقيق المساواة بين الجنسين.	7-1-1-1: عدد الدول التي طورت تشريعات/سياسات/إجراءات تمنع العنف ضد النساء والأطفال والمراهقات وتحقق المساواة بين الجنسين.
	7-1-2: بناء قدرات الكوادر الصحية لتصبح قادرة على رصد الممارسات الضارة وتقديم المساعدات والإحالة.	7-1-2-2 – عدد الدول التى أدمجت العنف ضد النساء والأطفال والمراهقات ضمن البرامج/المناهج التدريبية والتعليمية للكوادر الصحية والإدارية.
	7-1-3: دعم البرامج الوقائية لمناهضة العنف والممارسات الضارة والتوعية بالحقوق.	7-1-3-3 دمج الرسائل الخاصة بمناهضة العنف وتحقيق المساواة بين الجنسين ضمن برامج التوعية المجتمعية.
	7-1-4: العمل على توفير بيانات وإحصائيات وطنية عن عدم المساواة بين الجنسين ومعدلات انتشار ظواهر العنف ومدى السيطرة على مظاهر العنف المختلفة.	7-1-4-4: نسبة النساء في سن 15 سنة وأكثر اللاتي تعرضن للعنف الجسدي أو النفسي أو الجنسي. 7-1-4-5: نسبة النساء من سن 20-24 اللاتي تزوجن قبل سن 18 عاما. 7-1-4-6: النسبة المئوية للنساء والفتيات (15-49 سنة) واللاتي خضعن لعملية تشويه/ بتر الأعضاء التناسلية حسب العمر.

المحور الاستراتيجي (8): تعزيز دور منظمات المجتمع المدني والإعلام وممثلي المجتمعات المحلية في رفع الوعي الصحي والمساهمة في تحديد الاحتياجات الصحية الخاصة بصحة الأمهات والأطفال والمراهقات

الأهداف الاستراتيجية	التدخلات الاستراتيجية	المؤشرات
8-1: رفع الوعي المجتمعي الصحي بقضايا صحة الأمهات والأطفال والمراهقات من خلال تعزيز دور منظمات المجتمع المدنى وممثلى المجتمعات المحلية.	8-1-1: تبنى وتعزيز برامج صحية مبنية على البراهين.	8-1-1-1: عدد الدراسات والبحوث التى تم استخدام نتائجها في رسائل/برامج رفع الوعي الصحي.
	8-1-2: تعزيز السلوكيات الصحية للمجتمع.	8-1-2-2 – وجود برامج/آليات قياس مدى تغيير السلوك ضمن خطط رفع الوعي الصحي.
	8-1-3: الاستفادة من التجارب العربية والعالمية الناجحة وتعزيز تبادل الخبرات.	8-1-3-3: عدد التجارب الناجحة التى تم تبادلها بين دول الإقليم.
	8-1-4: تعزيز دور المجتمع المدنى ومشاركة جميع القطاعات في تنفيذ ومتابعة برامج رفع الوعي الصحي بقضايا صحة الأمهات والأطفال والمراهقات.	8-1-4-4: وجود قاعدة بيانات للشركاء في تطوير وتنفيذ برامج رفع الوعي الصحي من جميع القطاعات والمجتمع المدنى. 8-1-4-5: عدد الشراكات/الاتفاقيات التي تم تطويرها وتطبيقها بين منظمات المجتمع المدني والقطاعات الحكومية والخاصة بهدف تنفيذ ومتابعة برامج رفع الوعي الصحي بقضايا صحة الأمهات والأطفال والمراهقات.
	8-1-5: تعزيز دور الأمهات والأطفال والمراهقات في المشاركة في المراحل المختلفة لبرامج رفع الوعي الصحي.	8-1-5-6: نسبة مشاركة النساء والمراهقات في المراحل المختلفة لإعداد وتنفيذ برامج رفع الوعي الصحي.
	8-1-6: دعم الشراكة مع الإعلام والاستفادة من التقنيات الحديثة في رفع الوعي الصحي.	8-1-6-7: عدد الدول التي دمجت رفع الوعي الصحي ضمن الاستراتيجيات الإعلامية الوطنية.

المحور الاستراتيجي (9): تعزيز الشراكة والتعاون والتنسيق والتكامل بين القطاعات ذات الصلة لتحسين صحة الأمهات والأطفال والمراهقات

الأهداف الاستراتيجية	التدخلات الاستراتيجية	المؤشرات
9-1: تكامل القطاعات المختلفة ذات الصلة لفائدة صحة الأمهات والأطفال والمراهقات من خلال الشراكة والتنسيق والتعاون المستمر.	9-1-1: العمل على إعداد إطار للشراكة مع القطاعات المختلفة (التعليم، الإعلام، البيئة، الشئون الاجتماعية، الداخلية، المياه، التنمية المحلية...).	9-1-1-1: وجود شروط مرجعية تحدد أدوار الشركاء من القطاعات المختلفة تمهيدا لإعداد خطط متعددة القطاعات.
	9-1-2: وضع خطط متعددة القطاعات مع تحديد أدوار الشركاء.	9-1-2-1 – وجود خطط تنفيذية تحدد أدوار القطاعات المختلفة وآليات للتنسيق والمتابعة ضمن الخطط الصحية الوطنية.

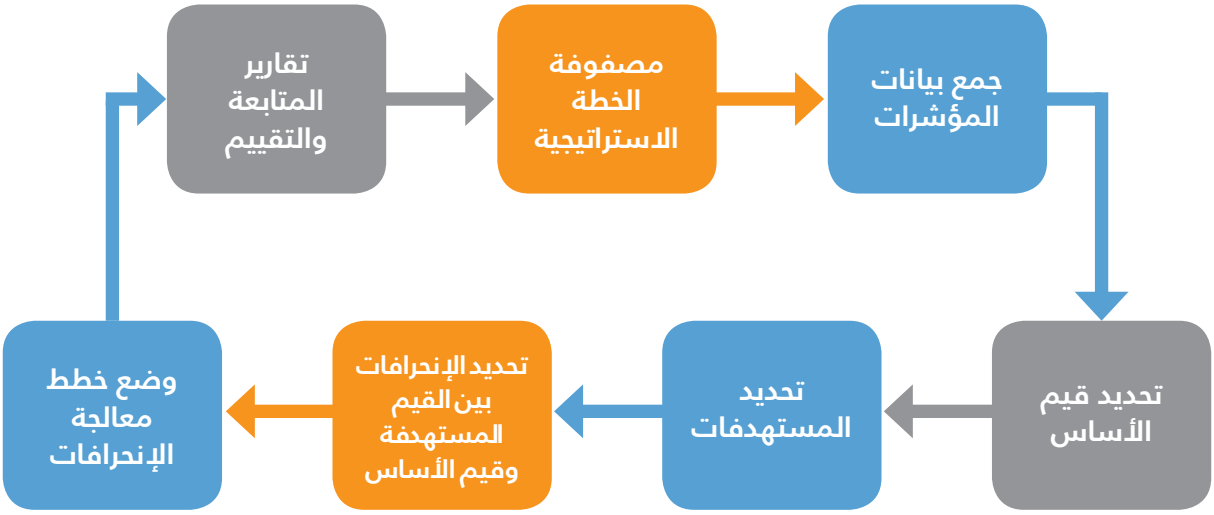
دور الجامعة العربية في متابعة تنفيذ الاستراتيجية

حيث أن الخطة الاستراتيجية العربية متعددة القطاعات لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات تشكل إطارا عاما لمساهمات الدول العربية في تحسين صحة الأمهات والأطفال والمراهقات من خلال تقوية النظم الصحية لتعزيز الاستجابة والإتاحة والجودة والتكامل بما يدعم العدالة الصحية وعدم التمييز من أجل تخفيض معدلات المراضة والوفيات في إطار خطة أهداف التنمية المستدامة 2030؛ فإن دور الجامعة العربية يتمحور حول توجيه الدول العربية ومتابعتها في تنفيذ الاستراتيجية من خلال آلياتها المعتمدة، والتأكد من فعالية المداخلات والبرامج على مستوى المنطقة العربية، بينما تتولى الدول العربية تطوير الخطط الوطنية الخاصة بتنفيذ هذه المداخلات ومتابعة تطبيقها وضمان فعاليتها على مستوى كل دولة.

منهجية المتابعة والتقييم للاستراتيجية

تم تطوير منهجية المتابعة والتقييم للاستراتيجية العربية متعددة القطاعات لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات بحيث تسمح عملية المتابعة للمخططين وواضعي السياسات في الدول العربية بتقييم مدى فاعلية الوسائل والطرق المستخدمة في تحديد وتعريف مدى التقدم في الوصول للأهداف، مما يساهم في تطوير واستدامة أثر تلك السياسات والبرامج وتبادل الخبرات بين الدول العربية الأعضاء. وتستند منهجية المتابعة والتقييم إلى ضرورة تطوير خطة المتابعة والتقييم الخاصة بالاستراتيجية العربية متعددة القطاعات لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات، ويشمل ذلك تصنيف قائمة المؤشرات الواردة بالاستراتيجية بحسب كونها مؤشرات عمليات أم مخرجات أم نتائج، وربطها بالأهداف، وتحديد قيم الأساس والمستهدفات للفترة من 2019 إلى 2030، وبما يضمن تحقيق مؤشرات أهداف التنمية المستدامة 2030. كما تشمل خطة المتابعة والتقييم تطوير نماذج البطاقات المرجعية لكل مؤشر (ملحق رقم 1) بما يضمن توحيد طرق وآلية جمع البيانات وكذلك اعتماد نماذج التقارير الموحدة.

الشكل التالي يوضح آلية العمل والخطوات التي تتبعها منهجية المتابعة والتقييم للاستراتيجية العربية متعددة القطاعات لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات:



وبحسب المنهجية الموضحة أعلاه تقوم الدول العربية الأعضاء كل على حدة بالخطوات التالية:

1. تعميم الخطة الاستراتيجية العربية متعددة القطاعات لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات على المعنيين تمهيدا للعمل بموجبها.
2. تضمين الاستراتيجية العربية متعددة القطاعات لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات ضمن الخطط الاستراتيجية المعمول بها في الدول العربية الأعضاء.
3. جمع بيانات المؤشرات الخاصة بالاستراتيجية العربية متعددة القطاعات لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات والواردة في مصفوفة الأهداف والمداخلات والمؤشرات.
4. اعتماد نموذج موحد كبطاقة مؤشر تضم كافة المعلومات الخاصة بالمؤشر.
5. تحديد قيم الأساس للمؤشرات والخاصة بالدول العربية الأعضاء كل على حدة.
6. تحديد المستهدفات لكل بلد عربي عضو مع الاسترشاد بالمستهدفات الواردة بالخطة ومستهدفات أهداف التنمية المستدامة.
7. تحديد الفجوات بين القيم المستهدفة وقيم الأساس للمؤشرات.
8. إعداد خطة وطنية مستندة إلى الاستراتيجية وبالتحديد مصفوفة الأهداف والمداخلات والمؤشرات، بحيث تتضمن الخطة ما يلي:
   - تحديد الأهداف والنتائج المرغوبة.
   - تحديد المخرجات.
   - تحديد الأنشطة.
   - تحديد مؤشرات الأداء.
   - تحديد مسؤولية القياس ودوريتها.
   - دور ومساهمات القطاعات الأخرى في تنفيذ الخطة الوطنية.
9. عقد ورش أو اجتماعات للتوعية بهذه الاستراتيجية الجديدة ومكوناتها وكيفية إعداد الخطط الوطنية.
10. تضمين الخطة الوطنية ضمن خطط مختلف القطاعات في كل بلد عربي عضو.
11. تتم مراجعة الخطة الوطنية بشكل دوري والنظر في ضرورة إجراء التعديلات على مستوى المداخلات ومعرفة أسباب الانحراف والفجوات لتحقيق قيم المؤشرات المستهدفة.
12. تقوم الدول العربية الأعضاء بموافاة الأمانة العامة لجامعة الدول العربية بالتقارير والتقدم المحرز في تنفيذ هذه الاستراتيجية بشكل دوري لعرضها على مجلس وزراء الصحة العرب.

ملحق رقم 1

بطاقة مؤشر

المحور الاستراتيجي:

الهدف الاستراتيجي:

	بيانات المؤشر	وصف البيانات
1	اسم المؤشر	
	نوع المؤشر	• مدخلات • عمليات • مخرجات • نتائج
	تعريف المؤشر	
2	طريقة احتساب المؤشر (معادلة المؤشر)	
3	وحدة القياس	وحدة القياس • نسبة • عدد • معدل • وصفي (حدد)
4	طريقة التحقق	
5	الحالات التي يتم إدخالها أو استثناءها	
6	المخاطر المتوقعة على دقة البيانات وكيفية التعامل معها	
7	مصدر البيانات/ والطريقة للحصول عليها	مصدر البيانات • تقارير (حدد): • مسوحات • أخرى (حدد):
8	تكرار البيانات (شهري، ربعي، سنوي، كل خمس سنوات)	تكرار البيانات • شهري • ربعي • سنوي • كل خمس سنوات
9	الجهة المسؤولة عن تزويد البيانات	

قطاع الشؤون الاجتماعية
إدارة الصحة والمساعدات الإنسانية

جامعة الدول العربية
قطاع الشؤون الاجتماعية
(إدارة الصحة والمساعدات الإنسانية)
القاهرة – ميدان التحرير
هاتف: 3710 - داخلي 2025750511+
هاتف/ فاكس- 2025777920+
البريد الالكتروني: healthhum.dept@las.int

صنـدوق الأمـم المتحـدة للسـكان

صندوق الأمم المتحدة
المكتب الإقليمي
70 أ شارع النهضة،
سرايات المعادى، القاهرة، مصر
هاتف: 20225223900+
الصفحة الإلكترونية: arabstates.unfpa.org