وزارة الصحة العامة والسكان

الإستراتيجية الوطنية لصحة الأطفال والفتية

2024-2030

خدمات الرعاية الصحية الأولية
في إطار الرؤية الوطنية لبناء
الدولة اليمنية الحديثة

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

قال الله تعالى :

وَوَصَّيْنَا الإِنسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا وَحَمْلُهُ وَفِصَالُهُ ثَلاثُونَ شَهْرًا حَتَّى إِذَا بَلَغَ أَشُدَّهُ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ

(الأحقاف : ١٥)

((نقــول إن في الإســلام في تعاليـمه،

في تـــوجيهـــاته، في بـــرنامجـه للحياة،

ما يســاعد الأمــة الإســلامية أن تكــون

أرقى الأمم على المستوى الصحي))

سماحة السيد القائد / عبد الملك بدر الدين الحوثي

استهلال توجيهي

سماحة السيد القائد/ عبدالملك بدر الدين الحوثي

الجانب الصحي وموقعه في كلام سماحة السيد القائد يحفظه الله:

يركز السيد القائد في خطابه على الآثار الكارثية للحصار والعدوان على الأطفال، داعياً المجتمع الدولي إلى تحمل مسؤولياته الإنسانية والعمل على وقف العدوان والحصار وإنهاء المعاناة المستمرة.

ومن بعض الاقتباسات للسيد القائد حول هذا الموضوع:

"إن معاناة الأطفال في اليمن هي جريمة إنسانية كبرى، حيث يُحرمون من أبسط حقوقهم في الغذاء والدواء والتعليم بسبب الحصار والعدوان المستمر ".

"إن الأطفال في اليمن يعانون بشكل كبير بسبب العدوان والحصار الجائر المفروض على بلدنا. هذا الحصار الظالم يمنع وصول الغذاء والدواء والمساعدات الإنسانية، مما يؤدي إلى تفاقم معاناة الأطفال ويعرض حياتهم للخطر. نحن نواجه كارثة إنسانية تتطلب تدخلاً عاجلاً من المجتمع الدولي لرفع الحصار ووقف العدوان. الأطفال هم الضحايا الأبرياء لهذا النزاع، ويجب علينا جميعاً أن نعمل جاهدين لحمايتهم وتأمين مستقبلهم".

"الحصار يمنع وصول المساعدات الإنسانية الضرورية، مما يعرض حياة الأطفال للخطر ويزيد من معدلات سوء التغذية والأمراض".

"الأطفال في اليمن يعانون بشكل كبير جراء العدوان والحصار الظالم، وعلينا جميعاً أن نتحمل مسؤولياتنا لحمايتهم وتأمين احتياجاتهم الأساسية".

"يجب أن نتكاتف جميعاً لوقف العدوان ورفع الحصار عن اليمن، لضمان مستقبل أفضل للأطفال الذين يعانون في ظل هذه الظروف القاسية".

"نحن نناشد المجتمع الدولي والمنظمات الإنسانية التدخل الفوري لرفع الحصار عن اليمن، لأن الأطفال هم الأكثر تضرراً من هذه الكارثة الإنسانية".

كما أن السيد القائد يحفظه الله، غالباً ما يتحدث عن أهمية الجيل الصاعد في خطاباته، حيث يركز على دور الشباب والأطفال وضرورة تهيئتهم لمواجهة التحديات القادمة، ويعبر عن رؤيته لأهمية الجيل الصاعد في بناء مستقبل اليمن، ويؤكد على ضرورة توفير الدعم والفرص اللازمة لتحقيق هذه الرؤية، مشدداً على أهمية دور هذا الجيل في مستقبل اليمن والتحذير من عواقب إهمالهم أو الاستهانة بهم.

واحدة من العبارات الشهيرة التي استخدمها السيد القائد هي "ويلكم من هذا الجيل"، فهو يحذر من عواقب الاستهانة بقدرات وإمكانيات الجيل الصاعد. يعتبر أن الشباب يمتلكون طاقة كبيرة يمكن أن تكون إما بناءً أو مدمرة، بناءً على كيفية التعامل معهم وتوجيههم. يؤكد أن هذا الجيل يتمتع بقوة وإرادة تمكنه من إحداث تغييرات جذرية في المجتمع. يشدد على أن الشباب لديهم القدرة على مواجهة التحديات والصعوبات بإصرار

وعزيمة، يستخدم السيد القائد هذه العبارة لتحفيز الشباب على أن يكونوا أدوات تغيير إيجابي في مجتمعهم، يشجعهم على العمل بجدية وإصرار لتحقيق أهدافهم والمساهمة في بناء وطنهم.

كما يؤكد على ضرورة الاستثمار في تعليم الشباب والأطفال، ويشجع على تطوير وتنمية مهارات الشباب في مختلف المجالات، سواء الأكاديمية أو المهنية أو الفنية، يدعو الشباب إلى الابتكار والإبداع، واستغلال قدراتهم ومواهبهم للمساهمة في تحسين أوضاعهم الشخصية والمجتمع بشكل عام.

كما أكد السيد القائد يحفظه الله على (أن في الإسلام في تعاليمه، في توجيهاته، في برنامجه للحياة، ما يساعد الأمة الإسلامية أن تكون أرقى الأمم على المستوى الصحي، وللأسف الشديد هناك مشكلة كبيرة في هذا الجانب في عالمنا الإسلامي، هي ناجمة عن عدم الاستيعاب للتعليمات الإلهية كما ينبغي، وللتوجيهات من الله -سبحانه وتعالى- كما يجب، وأيضاً ضعف في مستوى الالتزام بها، ولهذا آثار سلبية)، وتحدث ايضاً (فإذاً هذه كلها تدخل في إطار التعليمات الإسلامية التي تلحظ الجانب الصحي للإنسان، وتساعد على الصحة العامة للناس، إضافةً إلى الوعي بالتغذية الصحية، التغذية الإيجابية، الله -سبحانه وتعالى- خلق فيما أحله لنا كل العناصر اللازمة التي تقوي جهاز المناعة لدى الإنسان، والتي تمد الجسم باحتياجاته من العناصر، وتساعده على الصحة، والتي أيضاً لها إيجابية كبيرة في قوة الإنسان وحيويته وتمكنه من القيام بأعماله بنشاط، بمسؤولياته الدينية، بمسؤولياته في هذه الحياة بنشاط وبصحة وبطاقة وبقوة).

تحدث السيد القائد رضوان الله عليه عن الاستهدافٍ الشاملٍ للأمة من قبل الأعداء وفي مقدمتهم الأمريكي في مختلف المجالات ومنها الاستهداف للمجال الصحي (يعملون على بيع الأغذية والأدوية واللقاحات غير المأمونة، والتي تتسبب في أمراض، وحدوث أعراض صحية، تنتشر في أوساط المجتمعات بشكلٍ كبير، كما يستخدمون التقنيات غير الصحية في الحروب، كاستخدام اليورانيوم المنضب في العراق، استخدام الأسلحة المحرمة في العدوان على اليمن، استخدام الأسلحة المحرمة في العدوان على بلدان أخرى، وهذا يؤثر كثيراً على صحة المجتمعات، ويؤدي إلى تشوه الأجنة والمواليد).

الطريق الصحيح للوقاية من المخاطر التي تستهدف الشعب اليمني العظيم بحسب السيد القائد، رضوان الله عليه، بعد العودة إلى الله -سبحانه وتعالى - تكون بالعودة عملياً بما يحقق الوقاية من الكثير من الأوبئة، والكثير من الأمراض، والكثير من الأضرار، وتؤمّن لنا السلامة إلى حدٍ كبير، والصحة إلى حدٍ كبير، والحياة الطيبة في كل مفاهيمها، وفي كل تطبيقاتها ومصاديقها إلى حدٍ كبير، ويدفع الله عنا برحمته الكثير والكثير، وهذه مسألة هامة).

مقتطفات من محاضرات السيد القائد يحفظه الله

تمهيد

أ.د. طه أحمد المتوكل

وزير الصحة

الحمد لله رب العالمين الذي منَ بنعمه علينا ونصلي ونسلم على سيدنا محمد وآله.

إنه لمن دواعي المسؤولية الوطنية كوزير للصحة أن أقدم تمهيداً بسيطاً في بداية الاستراتيجية الوطنية لصحة الأطفال والفتية في ظل العدوان والحصار، والتي تأتي كاستجابة حتمية للتحديات الجسيمة التي تواجه أطفال اليمن في هذه الظروف الاستثنائية. فمنذ اندلاع العدوان على اليمن وعلى الشعب اليمني العظيم صبيحة يوم السادس والعشرون من مارس 2015م وما لحقه من فرض الحصار على بلادنا، كان المستهدف من أول غارة هم أم وأطفالها، هذا العدوان أثر بشكل مباشر في قتل أطفالنا واستهداف صحتهم، أثر بشكل خاص على الفئات الأكثر هشاشة في مجتمعنا، وفي مقدمتهم الأطفال، كما يأتي هذا العدوان ونحن نواجه توارث وضعاً صحياً هشاً.

الأطفال هم زينة الحياة الدنيا وهم نبض الأمة، وهم الأمل الذي نعقد عليه طموحاتنا في بناء وطن مستقر ومزدهر، وهم مستقبل التنمية ووسيلتها معاً، ولذلك فإن الاهتمام بصحتهم ورعايتهم هو استثمار في مستقبل اليمن.

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

لقد أدى العدوان والحصار إلى تدمير جزء كبير من البنية التحتية الصحية، مما جعل من الصعب على الكثيرين الحصول على الرعاية الصحية اللازمة. كما أن القيود المفروضة على واردات الغذاء والدواء قد زادت من حدة أزمة سوء التغذية بين الأطفال، حيث باتت مستويات سوء التغذية في اليمن من بين الأعلى في العالم. حيث يعاني ملايين الأطفال في اليمن من سوء التغذية الحاد، والذي يسبب ضعفاً في النمو الجسدي والعقلي والمناعي ويزيد من مخاطر الأمراض والوفيات. تشير التقارير الدولية إلى أن الكثير من الأطفال يواجهون خطر المجاعة، وهو وضع يتطلب تدخلاً فورياً على جميع المستويات.

إن تأثير سوء التغذية على الأطفال لا يقتصر فقط على الأضرار الجسدية، بل يمتد ليشمل الجوانب النفسية والاجتماعية، كما إن الوضع الصحي للأطفال في بلادنا يشهد تدهوراً غير مسبوق، حيث تعاني المستشفيات والمرافق الصحية من نقص حاد في الأدوية والتجهيزات والمستلزمات الطبية، مما يزيد من معاناة الأطفال ويعرض حياتهم للخطر ويهدد مستقبل أجيال كاملة. نحن بحاجة إلى تكثيف الجهود لتوفير الغذاء الكافي والرعاية الصحية الضرورية، بالإضافة إلى تعزيز برامج تعزيز الصحة وتقوية المناعة والتوعية والتثقيف الصحي.

تضع هذه الاستراتيجية الوطنية نصب أعينها تحسين صحة الأطفال في ظل العدوان والحصار من خلال مقاربة شاملة ومتكاملة، ترتكز على عدة محاور أساسية، منها تعزيز النظام الصحي، من خلال توفير الدعم

للمرافق الصحية وتحديث البنية التحتية، وتدريب الكوادر الصحية لتطوير وتحسين قدراتهم، وكذا توفير التجهيزات والأدوية وإتاحة اللقاحات، لضمان تقديم خدمات صحية متكاملة وذات جودة للأطفال، وحصول كل طفل على حقه في الرعاية الصحية الأساسية والوقائية من الأمراض، وكذا التركيز على تعزيز الصحة وتقوية المناعة والتوعية الصحية عبر نشر الوعي الصحي بين الأسر والمجتمع حول الممارسات الصحية السليمة وأهمية التغذية المتوازن.

ومن هذا المنطلق، تأتي هذه الاستراتيجية لتكون بمثابة خارطة طريق لتحسين صحة الأطفال في اليمن، وضمان حصولهم على الرعاية الصحية اللازمة، حتى في ظل العدوان والحصار والتحديات والظروف الصعبة التي نواجهها.

إننا ندرك أن التحديات التي تواجهنا كبيرة، لكننا واثقون بالله وعونه كما أن عزيمتنا وإصرارنا على تحسين الأوضاع الصحية لأطفالنا ستقودنا إلى تحقيق أهدافنا. إن هذه الاستراتيجية هي دعوة للتكاتف والتعاون بين جميع القطاعات والجهات المعنية، من أجل مستقبل أفضل لأطفال اليمن.

في الختام، أود أن أعبر عن شكري وتقديري للعاملين في القطاع الصحي الذين يظهرون شجاعة وتفانياً في أداء مهامهم رغم العدوان والحصار وتوقف الرواتب والصعوبات، كما أشكر جميع من ساهم في إعداد هذه الاستراتيجية والخروج بها بصورتها النهائية التي بين أيدينا.

نسأل الله العلي القدير أن يعيننا ويوفقنا في مسعانا هذا، وأن يمن على أطفال اليمن بالصحة والعافية.

والله ولي التوفيق ،،،

أهم المصطلحات المستخدمة

- **الرؤية:** الرؤية الوطنيّة لبناء الدولة اليمنيّة الحديثة.
- **الرعاية الصحيّة الأوليّة:** خط الاتّصال الأوّل بين مقدّم الخدمة والمستفيد منها.
- **التغطية الصحيّة الشاملة:** توافر حزمة خدمات الرعاية الصحيّة الأولية والثانوية والثالثية
- لجمع السكّان في كل مكان، وفق تقدير الكلفة المناسبة.
- **التأمن الصحّي الاجتماعي:** أحد أنواع التمويل لإدارة الرعاية الصحيّة، من خلال تجميع الاختطار المتوزّع على فئات المنتفعين بالتأمين، ومساهمات الأفراد، والأسر، والشركات، بالإضافة إلى الجانب الحكومي المسؤول عن إدارة هذا النوع من التأمن، والمتمثّل بوزارة الصحة.
- **الموارد البشرية:** مجموعة من الأفراد والقوى العاملة المعنيّة بالنهوض بالأداء المؤسّسي، وفق الشروط المرجعيّة، والتخصصات، والكفاءات.
- **العاملون الصحيون:** يشتمل هذا المصطلح على كافة فئات المهن الطبية والصحية، ويضم مقدمي الخدمة من أطباء، وممرضين، وقاب ات، وأطر بشريّة مساندة، وغيرهم، إلى جانب الموظفين الإداريين، ممن يعملون في المؤسسات والخدمات الصحية.
- **الاختطار:** التعرّض لعوامل خطورة، تجعل الإنسان أكر عرضة للمرض وتداعياته، وحدة الإصابة به.
- **الخارطة الوبائيّة:** تقدير توزّع العبء المرضي، وانتشار الفاشيات والأوبئة، وبما يشتمل احتمال التعرّض وفق البيانات التاريخيّة، بالإضافة إلى خلاصة تبنّ حجم الأمراض ذات الأولوية ونتائج الاستجابة لتحدّياتها.
- **أصحاب المصلحة:** الأفراد و/أو الجهات ذات العلاقة بالشأن الصحي، وبما يشتمل على المستفيدين، والمجتمع، وشركاء التنمية الصحيّة.

الفهرس

المحتويات	الصفحة
استهلال توجيهي	4
تمهيد	6
أهم المصطلحات المستخدمة	8
الفهرس	9
المقدمة	10
وصف الوضع الراهن	11
الأساس المنطقي	14
منهجية إعداد الإستراتيجية	14
موجّهات الإستراتيجية	15
الرؤية	15
الرسالة	15
المبادئ والقيم العامة	15
الغاية	15
الأهداف الإستراتيجية	16
نظرية التغيير مؤشرات الاستهداف وفق المستهدف	16
التوجهات الاستراتيجية	18
التوجه الإستراتيجي الأول	18
التدخلات ذات الأولوية	18
التوجه الإستراتيجي الثاني	19
التدخلات ذات الأولوية	20
التوجه الإستراتيجي الثالث	20
التدخلات ذات الأولوية	21
التوجه الإستراتيجي الرابع	22
التدخلات ذات الأولوية	23
التوجه الإستراتيجي الخامس	24
التدخلات ذات الأولوية	24
التوجه الإستراتيجي السادس	25
التدخلات ذات الأولوية	25
التوجه الإستراتيجي السابع	26
التدخلات ذات الأولوية	26
التوجه الإستراتيجي الثامن	27
التدخلات ذات الأولوية	27
التوجه الإستراتيجي التاسع	28
التدخلات ذات الأولوية	29
المتابعة والتقييم	29
الملحقات	30

المقدمة

في سبيل تحقيق مرمى خفض معدلي المراضة والوفاة بين الأطفال دون الخامسة، وتحسن صحة الفتية والفتيات، تم إعداد هذه الاستراتيجية على مرحلتين :

المرحلة الأولى اشتملت على تحليل الوضع المتكامل والمتعمق، والذي تضمن الوقوف على المحددات المباشرة التي تؤثر على صحة الأطفال والفتية والفتيات، بالإضافة إلى العوامل الكامنة، مثل السياق العام والسياق الجغرافي، وسياق التنمية البشرية (المؤشرات الاقتصادية، والتعليم، وتمكن المجتمع، ومؤشر توافر المياه النقية، والصرف الصحي، والنظافة، ووسائل التواصل والوسائط الإعلامية) وسياق النظام الصحي (تنظيم القطاع الصحي، وخدمات الصحة العامة، وعناصر النظام الصحي المختلفة). وقد تم ذلك من خلال مراجعة مكتبية لما لا يقل عن 121 وثيقة (قوانين، وسياسات، وإستراتيجيات، وتقارير، إلخ) والمواقع الإلكترونية الموثوقة ذات الصلة، بالإضافة إلى 61 مقابلة مع مستجيبين رئيسيين من الجهات ذات العلاقة .

وتم تطوير تقرير شامل ومفصل لتحليل الوضع حول صحة الأطفال والفتية والفتيات، ومناقشته في ورشة عمل ضمت الجهات ذات العلاقة الرئيسيين المعنين بصحة الأطفال والفتية والفتيات. وخلال ورشة العمل، قام المشاركون بتحديد أولويات القضايا المحددة في تقرير تحليل الوضع باستخدام نظام الترجيح لأغلبيّة الأصوات التفضيليّة. ويعد تقرير تحليل الوضع وثيقة مرجعية مستقلة.

المرحلة الثانية فهي مرحلة تطوير وثيقة الاستراتيجية الوطنية لصحة الأطفال، للتصدي للقضايا المحددة في تقرير تحليل الوضع.

تعتبر وثيقة الاستراتيجية ذات أهميّة في صياغة التوجهات الوطنيّة، باعتبارها تمثّل التزاماً حكوميّاً بالعمل على تحقيق صحة هاتين الفئتين العمريّتين الهامتين، والدعم المطلوب تقديمه للأولويات والأهداف من أجل تعزيز صحة الأطفال والفتية والفتيات، والعمل لتحقيق نمائهم السوي في الجوانب البدنيّة، والنفسيّة، والعقلية والاجتماعيّة. وقد تم إعداد هذه الاستراتيجية وفق الرؤية الوطنية لتمثل إطار للعمل، وآليّة تنفيذيّة لتلبية التوجهات ذات الأولوية وفق الموجهات الوطنية. ويتبع تطوير الخطة الاستراتيجية إعداد خطة عمل تشغيلية، لوضع التوجهات والإجراءات الاستراتيجية موضع التنفيذ. ويجب أن ينظر إلى الاستراتيجية على أنها قوة ديناميكية، تبحث باستمرار عن الفرص، وتحدد المبادرات التي سيتم الاستفادة منها، وتستكمل تلك المبادرات بسرعة وكفاءة. ونظرا لتعمق تقرير تحليل الوضع في التفاصيل المعلوماتيّة، ما انعكس على حجم وثيقته، فإنه تجدر الإشارة إلى أن الاستراتيجية تأتي في صورة حزمة من وثيقتين: تمثّل الأولى التقرير الوطني لتحليل الوضع الراهن لصحة الأطفال والفتية، وتمثّل الثانية وثيقة الاستراتيجية الوطنية لصحة الأطفال.

وصف الوضع الراهن

يشكل الأطفال والفتية والفتيات 48,7% من السكان في اليمن، وعلى الرغم من كونهم عماد البلاد ومستقبلها، فإنهم لم يحظوا بالاهتمام الكافي سابقاً ضمن الأولويات البرامجيّة الوطنيّة، ولم تمثّل التدخلات المرتبطة بهاتين الفئتين إطاراً تنفيذيّاً في جانب الحوكمة، أو الدعم البرامجي، أو التمويل الصحي. ووفقاً للمؤشرات المتاحة حول صحة الأطفال (بما فيها مؤشرات حديثي الولادة) فإن تحديات كبيرة تواجهها، حيث لا يزال كثر من الأطفال وحديثي الولادة يموتون لأسباب يمكن اتقاؤها.

إن المؤشرات الصحية للأطفال دون خمس سنوات لا تزال حرجة

من أهم العوامل التي ساهمت في تدني الحالة الصحية للأطفال العدوان والحصار، فمنذ 26 مارس 2015 تفاقم الوضع بسبب العدوان والحصار وما ترتب على ذلك من أثار على مختلف القطاعات بما فيها الصحة وارتفاع أسعار السلع الأساسية والحصار المفروض على اليمن وإغلاق المطارات والموانئ والاستحواذ على واردات اليمن من قبل دول التحالف، كما أدى هذا العدوان والحصار إلى تفاقم الفقر وتنامي الاحتياجات الانسانية الأمر الذي تسبّب في تفاقم المعاناة الصحية والطبية وخاصة المرتبط بالرعاية الصحية الأولية والتغذوية وخاصة للأمهات والمواليد والأطفال وانتشار الأوبئة.

ومن مؤشرات خبث العدوان للأطفال والنساء أن الاستهداف بالقصف العشوائي والقتل الجماعي المباشر يأتي في أوقات الليل، بالإضافة الى سماعهم الانفجارات، ومشاهدتهم القصف المدفعي والصواريخ والطائرات، مما يؤثر على النساء والأطفال بشكل خاص، بالإضافة الى استهداف النساء في الصالات والأفراح والأحزان واستهداف الأطفال في المدارس والطرقات والأسواق ووسائل النقل، منها على سبيل المثال استهداف باص الأطفال في منطقة ضحيان، كما وقع الملايين من اليمنين ضحية الفقر المدقع، وتدمر اقتصاد البلاد، وانعدام الأمن الغذائي والبطالة وانتشار الأمراض السارية وغير السارية والأوبئة وزيادة الوفيات كأثر من اثار العدوان والحصار وتوقف الرواتب واستهداف الخدمات الأساسية للمواطن وكل هذا يشكل بمجملها ضغوطاً هائلة على اليمنيين مما يفاقم بشدة تدهور الصحة الجسدية والنفسية على أوسع نطاق.

كما تسبب العدوان بالقتل المباشر للشعب اليمن، حيث بلغ عدد الشهداء والجرحى نتيجة العدوان بلغ 47,673 شهيداً وجريحاً منذ 26 مارس 2015 وحتى 27 أغسطس 2022 م، منهم 18,013 شهيداً و29,660 جريحاً، تُشكل فئة الأطفال والنساء أكثر من 30٪ (4,061 شهيد + 4,739 جريح من الأطفال). كما ان العدوان والحصار مسؤولين عن تردي المنظومة الصحية في اليمن حيث أدى طيران العدوان الى تدمير مباشر لعدد كبير من المنشآت الصحية، مُخلفاً 537 منشأة مدمرة كلياً وجزئياً.

ضحايا العدوان من الأطفال:
4,061 شهيد
4,739 جريح
(من 26 مارس 2015 الى 27 أغسطس 2022)
وهذه أرقام وزارة الصحة فقط لمن وصولوا الى المرافق الصحية وتم تسجيلهم

كما يواجه قطاع الرعاية الصحية الأوّلية، خاصّة أثناء العدوان والحصار، صعوبة في توفير الكادر الطبي المتخصص، وتفشي الأوبئة لرعاية الحالات المصابة وإيقاف انتشار الوباء، بالإضافة الى ضعف التغطية بالخدمات الصحية ذات الجودة، وصعوبة الوصول إليها، إلى جانب انخفاض معدل التغطية بحزمة خدمات الرعاية التكاملية لصحة الطفل، وضعف مؤشرات التغذية، والممارسات التغذوية غير الصحيحة، والوضع الاقتصادي الحرج، وتدني مؤشرات جودة المياه والرف الصحي والنظافة.

وحتى الآن، لم يحظ الفتية والفتيات بحقهم في أن يكونوا في بؤرة اهتمام الصحة في اليمن، سواء خلال سنوات العدوان والحصار أو في السنوات التي سبقتها. وفي هذا السياق، فلا يوجد برنامج في وزارة الصحة العامة والسكان يُعني بصحة الفتية والفتيات، ولا يعطى الاهتمام المطلوب بالعمل من أجل هذه الفئة العمرية، ضمن سياق النظام الصحي الوطني. ومع ذلك فإن هذه الفئة هي الفئة الأكثر تأثراً بالعدوان والحصار. وتؤثر هذه القضايا على الفتيات والفتيان من جميع الأعمار بطرق مختلفة، ولهذا يجب أن تصمم التدخلات بحيث تفي باحتياجات المجموعات العمرية المختلفة، كما أن غياب أي برنامج لصحة الفتية والفتيات في وزارة الصحة العامة والسكان أمر يتطلب المراجعة، كما هو الحال بين القطاعات ذات العلاقة في الدولة الذين لا يعطون الاهتمام المطلوب بهذه الفئة العمرية في المجال الصحي على الأقل، ما يعني عدم وجود تدخلات تستجيب لاحتياجاتهم .

الأطفال دون الخامسة والفتية ضمن الفئة العمرية من 5 سنوات وحتى 18 سنة هم الفئات الأولى بالرعاية

وتمر البلاد بحالة اقتصادية صعبة، ما أدى إلى انخفاض الإنفاق الحكومي على قطاعي الصحة والتعليم. إن انخفاض الإنفاق الحكومي على الصحة، والذي تناقص على مدار السنين، أدى إلى زيادة الإنفاق الشخصي ما زاد من العبء الاقتصادي على الأسر .

وما يؤسف له أن العدوان والحصار أثّرا بصورة كارثية على الخدمات الحيوية بشكل عام بما في ذلك النظام التعليمي في اليمن، ما أدى إلى خروج عدد كبر من الأطفال والفتية والفتيات من المدارس. ولا شك أّن لهذا تأثر سلبي على مستقبل الأطفال والفتية والفتيات، وكذلك على الفتيات باعتبارهن أمهات المستقبل، مع ملاحظة أن تعليم الأم له تأثر هام على مؤشرات صحة الطفل، بما في ذلك خفض المراضة ومعدل الوفيات .

وتتشارك وزارتا الصحة والتربية مسؤولية برنامج الصحة المدرسية، مع الحاجة إلى تكثيف التعاون والتنسيق والتخطيط المشترك، وفق قاعدة بيانات محّدثة، وتدخلات متكاملة تلبي احتياجات كل الفئات العمرية من طلبة المدارس .

ويستخدم المجتمع وسائل الإعلام والهواتف النقالة ووسائل التواصل الاجتماعي على نطاق واسع، ولكن لا يتم استثمارها لنشر المعلومات الصحية الصحيحة بشكٍل كاٍف، لزيادة الوعي الصحي لدى الأسر والمجتمع حول أفضل الممارسات المتعلقة بصحة الأطفال والفتية .

وتعد وزارة الصحة العامة والسكان المسؤول الرئيسي عن صحة المواطنين، إلى جانب العديد من المؤسسات والجهات الأخرى التي تقدم خدمات صحية للأطفال على مختلف مستويات الرعاية الصحية (الرعاية الصحية الأولية، والمستشفيات) بالإضافة إلى الدور المتنامي للقطاع الخاص .

ويعاني النظام الصحي من عدد من التحّديات، فبالإضافة إلى انخفاض الإنفاق الحكومي على الصحة فإن ما يزيد قلياً على 50% فقط من المنشآت الصحية تعمل بكامل طاقتها، وهناك نقص واضح في الأطر البشريّة الصحية وخاصة في المناطق الريفية والتي تحتضن النسبة الأكثر من السكان، إلى جانب نزوح الأطر البشريّة الصحية المدربة بسبب استمرار العدوان والحصار، وانقطاع صرف الرواتب، والوضع الإنساني الراهن،

وضعف الاستجابة لاحتياجات الخدمات الصحيّة من القوى العاملة بعد تخّرجها، ونقص الإشراف الداعم، وعدم تفعيل نظام الإحالة المؤتمت، وتأّخر تطبيق النظام الوطني للمعلومات الصحية على مستوى المرافق والمستفيد، ما أدى إلى ضعف استمرارية الرعاية بين مستويات الخدمة الصحية المختلفة، وعدم وجود رابط برامجي وتشغيلي بينها .

أثبتت تجربة التدخلات المتكاملة للرعاية الصحية للأطفال استثماراً أفضل للموارد المتاحة، مما يتطلب تعميمها

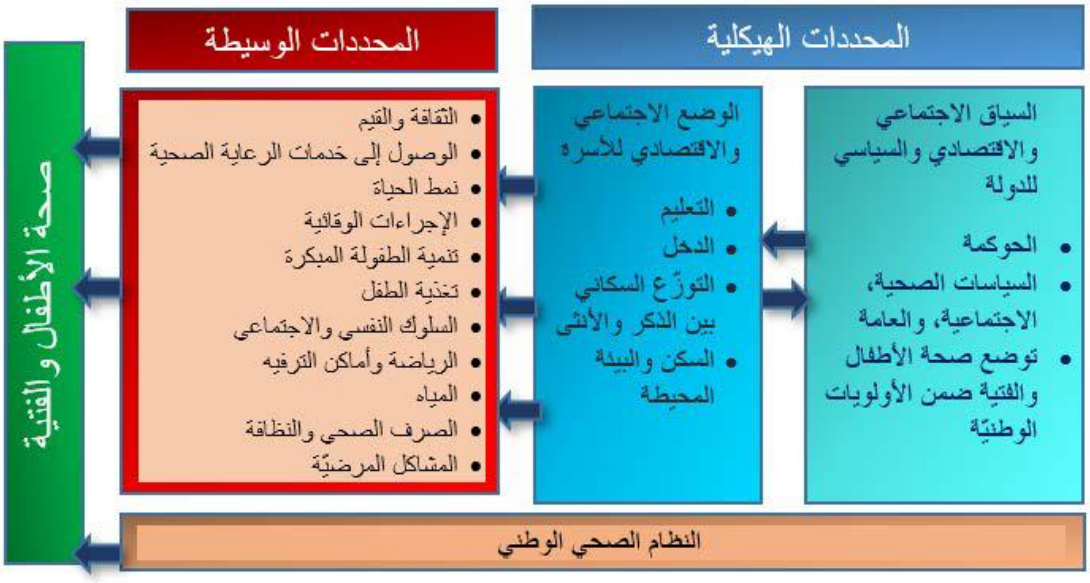
ويوجد العديد من البرامج التي تعمل في مجال صحة الطفل، ومع ذلك فهي تقوم بتنفيذ التدخلات المتعلقة ببعض عناصرها، ولا تفي بكامل متطلبات صحة الطفل .

وعلى عكس الوضع مع صحة الفتية والفتيات، يعمل الكثير من الشركاء في مجال صحة الطفل، مع الحاجة لمزيد من التنسيق البرامجي، خاّصة بين كتلتي الصحة والتغذية، وفق الموجهات الوطنية وأولويات النظام الصحي الوطني. بالإضافة إلى ذلك، فإن الخطط البرامجية التي لها علاقة بصحة الطفل تستلزم الوفاء بجميع عناصرها، ومن ذلك المحّددات الاجتماعية للصحة، والتي لها تأثر مباشر على صحة الأطفال والفتية والفتيات .

ويعتمد تمويل تدخلات صحة الطفل حاليّاً على شركاء التنمية الصحية، بما في ذلك تدريب الأطر البشريّة الصحيّة، وتأمين الحوافز لأعداد منها، والقسائم التي تمنح لبعض فئات المرضى، والأدوية، والإمدادات، أما الإشراف الفني الداعم، والذي يضمن جودة الخدمات الصحية فهو النشاط الأقل تمويلاً.

كما يتسبب ضعف الوعي بالسلوكيات والممارسات الصحيحة ذات الجودة والأثر الإيجابي على الصحة، والمفاهيم والمعتقدات والممارسات الخاطئة، في ممارسات الأسر غير الصحيحة فيما يتعلق بصحة الأطفال والفتية، مثل ضعف ممارسات الرضاعة الطبيعية المطلقة والتغذية التكميلية وتقوية المناعة والعزوف عن التحصن. بالإضافة إلى ذلك، فهناك بعض الممارسات الضارة بصحة الطفل والفتية والفتيات والأسرة بأكملها مثل مضغ القات، وتعاطي التبغ والسجائر، وتناول الوجبات السريعة حيث تشكل عبئاً على اقتصاد الأسرة والنظام الصحي الوطني، كما ان القات يؤثر سلبًا على الزراعة في البلاد، واقتصادها، وعلى توافر المياه الشحيحة بالفعل. وهناك حاجة ماسة لمزيد من دراسة الأسباب الجذرية لممارسات وأنماط الحياة الصحية والتغذوية، للتمكن من تنفيذ تدخلات فاعلة.

الإطار المفاهيمي لمحددات صحة الأطفال والفتية



الأساس المنطقي

شهد اليمن تقدما جيدا خلال الفترة 2003 و2013 م نحو بلوغ المرامي الوطنية، حيث انخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار % 48 ومعدل وفيات الأطفال حديثي الولادة بمقدار % 30 وعلى الرغم من مرور 9 أعوام من العدوان والحصار، وضعف الاستجابة المنسقة للمحددات الاجتماعية للصحة، إلا أن تقدماً محرزاً تم توثيقه في مجال صحة الطفل، من خلال التحسن الملحوظ في مؤشرات وفيات الأطفال دون الخامسة، وبما يشتمل على الرضع وحديثي الولادة، نحو تحقيق مرامي الرؤية الوطنيّة لبناء الدولة اليمنيّة الحديثة، وفقاً لنتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات المعلن عنه بداية العام 2023م.

ولطالما تم إهمال الفتية والفتيات، وحان الوقت لمنحهم الاهتمام والرعاية للنماء والتطور، وبلوغ حالة المعافاة التي هي حق للمواطنين جميعاً. ولا شك أن كثيراً من الفجوات والتحديات تعترض طموحات هذه الفئة، وتعيق الوصول إلى الاستفادة من إمكاناتها الكاملة والكامنة، نحو مستقبل أفضل.

وفي ضوء ما سبق، وبما أن البلاد تنتقل الآن من مرحلة الأزمة الإنسانية التي فرضها العدوان والحصار إلى مرحلة التعافي، وإدراكاً للحاجة إلى وضع الأطفال والفتية والفتيات الذين يشكلون ثروة ومستقبل البلاد على رأس أولويات الدولة، واستيعاباً لحقيقة عدم وجود أي إستراتيجية وطنية تتناول صحة الأطفال والفتية والفتيات، وبالنظر إلى التزام الدولة بتحقيق مرامي الرؤية الوطنيّة لبناء الدولة اليمنيّة الحديثة، فان الحاجة ماسة إلى تطوير إستراتيجية وطنية لصحة الأطفال والفتية والفتيات، قائمة على الأدلة، ومرتكزة إلى قيم العدالة، وتهدف إلى تضافر جهود وزارة الصحة العامة والسكان مع جميع القطاعات ذات العلاقة وشركاء التنمية الصحية المعنيين والفاعلين، لإعداد وتنفيذ خطة وطنية واحدة متعددة القطاعات، وعلى مدى السنوات الست القادمة (2024 – 2030م) لتحقيق متطلّبات تحسن مؤشرات صحة الأطفال والفتية والفتيات لتلبية احتياجاتهم في البقاء والنماء والازدهار .

منهجية إعداد الإستراتيجية

تم إجراء تحليل شامل متعمق للوضع لدراسة وتحليل العوامل المباشرة التي تؤثر على صحة الأطفال والفتية والفتيات، بالإضافة إلى تأثير العدوان والحصار والسياق الجغرافي، وسياق التنمية البشرية (المؤشرات الاقتصادية، ومؤشرات التعليم، وتمكن المجتمع، ومؤشرات جودة المياه والصرف الصحي والنظافة، ووسائل الإعلام والاتصال) وسياق النظام الصحي (تنظيم قطاع الصحة، وخدمات الصحة العامة).

وقد تم ذلك من خلال مراجعة مكتبية لما لا يقل عن 121 وثيقة (قوانين ولوائح وسياسات وإستراتيجيات وتقارير وما إلى ذلك) بالإضافة إلى بيانات مواقع إلكترونيّة موثوقة، وذات صلة، وبالإضافة إلى ذلك تم إجراء 61 مقابلة مع مسؤولين معنين في وزارة الصحة العامة والسكان، ووزارة التربية والتعليم، ووزارة الشباب والرياضة، والمجلس الوطني للسكان، والمجلس الأعلى للأمومة والطفولة، وعدد من شركاء التنمية الصحية ذوي العلاقة. وإثر الانتهاء من إعداد تقرير تحليل الوضع تمّت مناقشته خلال ورشة عمل ضمت مسؤولين رئيسيين معنين بصحة الأطفال والفتية والفتيات في وزارة الصحة العامة والسكان وشركاء التنمية الصحية المعنيين بالطفولة. وخلال ورشة العمل هذه تم تحديد القضايا ذات الأولوية، والتي ستتناولها الاستراتيجية، استناداً إلى نتائج تحليل الوضع، وباستخدام آليّة تسجيل النقاط ضمن أفضليّة اختياريّة بين المشاركين، ومن ثم تم إعداد الاستراتيجية لمعالجة القضايا المحددة ذات الأولوية، وللمضي قدماً في الخطّة الوطنيّة لتحسن صحة الأطفال والفتية والفتيات.

موجّهات الإستراتيجية

الرؤية

تأمين حقوق الأطفال والفتية والفتيات في التمتّع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، وضمان عدم حدوث وفيات لأسباب يمكن اتّقاؤها، وتحقيق الازدهار لهاتين الفئتين لتمكينها من بلوغ أقصى إمكاناتها، والاستفادة الكاملة من قدراتها في المستقبل.

الرسالة

الاستثمار المبكر في صحة الأطفال والفتية والفتيات، ونماء هاتين الفئتين، لتحقيق الفوائد المضافة إلى أرصدتها الصحيّة خلال دورة الحياة، من أجل مستقبلهما ولصالح المجتمع ككل، من خلال نهج متكامل وفاعل وسياسات ناجعة لإيجاد حلول تحقق الصحة والرفاه للأطفال والفتية والفتيات، وعلى أساس معياري عادل.

المبادئ والقيم العامة

تتماشى إستراتيجية صحة الأطفال والفتية والفتيات مع الموجهات والأولويات الوطنيّة، وأهداف الرؤية الوطنيّة لبناء الدولة اليمنيّة الحديثة، وبالتركيز على الآتي :

- الإحسان والرحمة ومراعاة كرامة الإنسان والنزاهة واحترام الخصوصية تماشياً مع تعاليم ديننا وهويتنا الإيمانية وثقافتنا اليمنية والنظم والقوانين والسياسات النافذة؛
- تنشئة الجيل اليمني على القيم الإيمانية، وفق الهويّة اليمانية، وبما يستجيب لبناء مجتمع صحي قويم .
- العدالة والإنصاف: بما يضمن التغطية الصحيّة الشاملة، والتدخلات المستدامة، والفاعلة، وذات الجودة .
- الاستدامة: تُقدم التدخلات في سياق رعاية مستدامة، وعلى مختلف مستويات الخدمة الصحية، وتلبي احتياجات الفئتين المستهدفتين .
- الشراكة والمسؤولية والشفافية والمساءلة: والتي لا غنى عنها بين القطاعات ذات العلاقة، وأهمية مشاركتها، وكذلك المشاركة المجتمعية، والتدخلات المتكاملة لتحقيق الأهداف.
- مدونة السلوك أخلاقيّات المهنة الطبيّة والصحيّة: التطبيق والتنفيذ على كافة المستويات.

الغاية

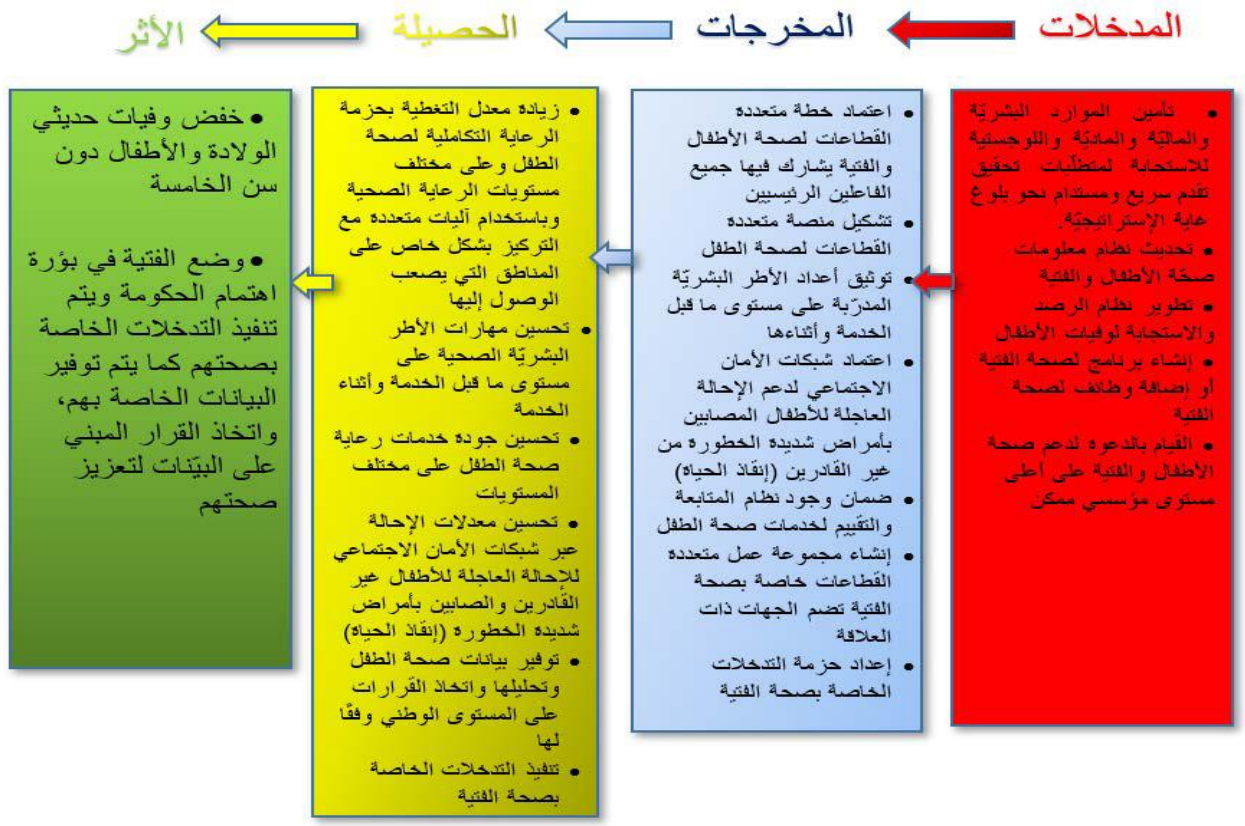
خفض معدلات المراضة والوفاة من خلال تعزيز صحة الأطفال والفتية والفتيات، وتحقيق المعافاة للفئتين، وكذلك الوقاية من الإعاقة والاستجابة لتحدياتها، وتحقيق العدالة في تقديم الخدمات الصحية ذات الجودة، والتصدي للتحديات التي تواجه الصحة، وتبني محدداتها، وفق الأولويات الوطنيّة .

الأهداف الإستراتيجية

تعمل وزارة الصحة العامة والسكان على تسريع الجهود نحو بلوغ غاياتها، من خلال الأهداف التالية:

- ضمان استدامة الالتزام الحكومي تجاه صحة الأطفال والفتية والفتيات؛
- ضمان التنسيق والتعاون الكاملين مع جميع القطاعات المسؤولة عن المحددات الاجتماعية للصحة، بما يحسن من مؤشرات صحة الأطفال والفتية والفتيات؛
- تحقيق التغطية الصحيّة الشاملة، وفق التدخلات ذات الجودة للأطفال والفتية.
- تأمين الأدوية والتجهيزات الخاصة بصحة الطفل، وعلى جميع مستويات النظام الصحي؛
- تعزيز نظام الإحالة المؤتمت، على جميع مستويات النظام الصحي .
- تعزيز نظام الإشراف الفني الداعم والمتابعة والتقييم لتدخلات صحة الأطفال والفتية والفتيات.
- تطوير نظام المعلومات والإمداد اللوجستي لصحة الأطفال والفتية .
- بناء قدرات مقدمي الرعاية الصحية في مجال صحة الأطفال والفتية،
- الاكتشاف والتدخل المبكر للإعاقة وتوفير الدعم والرعاية الشاملة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، بما يشمل الصحة النفسية والعقلية بالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة .
- تعزيز الصحة وتقوية المناعة ورفع مستوى الوعي والتثقيف الصحي حول الممارسات وأنماط الحياة المتعلقة بصحة وتغذية الأطفال والفتية والفتيات .

نظرية التغيير مؤشرات الاستهداف وفق المستهدف



المؤشرات الوطنية لصحة الأطفال والفتية

المؤشر	المعدل الحالي	المستهدف	مرامي الرؤية الوطنيّة
الأثر			
خفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة	61.91لكل ألف مولود حي	47.91لكل ألف مولود حي	25لكل ألف مولود حي
خفض معدل وفيات حديثي الولادة	28.31لكل ألف مولود حي	21.31لكل ألف مولود حي	12لكل ألف مولود حي
خفض معدل الأطفال المصابين بالهزال والوذمة الغذائية	0.164	10%أقل من	0%
خفض معدل انتشار فقر الدم بين الأطفال دون الخامسة	0.836	60%	0%
الحصيلة			
زيادة معدل الرضاعة الخالصة	20%	30%	
زيادة معدل المرافق الصحية التي تطبق حزمة الرعاية التكاملية لصحة الطفل	0.843	90%	
زيادة معدل المرافق الصحية التي تطبق حزمة تدخلات صحة الفتية	0	10%	
معدل المرافق الصحيّة التي يتواجد بها أكثر من عامل صحي واحد مدرب على الرعاية التكامليّة لصحة الطفل	35%	50%	
مقدار التحسن في المعالجة الصحيحة للأطفال المصابين بالالتهاب الرئوي	---	50%	
مقدار التحسن في المعالجة الصحيحة للأطفال المصابين بالإسهال (معالجة (الإرواء الفموية، والزنك)	---	50%	
مقدار انخفاض الاستخدام غير الرشيد للمضادات الحيوية	لايوجد	30%	
زيادة عدد المستشفيات التي تطبق حزمة الجودة للخدمات الصحية للأطفال	0	12	
المخرجات			
عدد المعاهد الصحية التي قامت بإدراج حزمة الرعاية التكاملية لصحة الطفل في المقرر التعليمي	0	10	
نظام الترصد والاستجابة لوفيات الأطفال منشأ	لا يوجد	100%	
عدد الأطر البشريّة التي تم تدريبها خلال فترة الاستراتيجية	0	3000	
برنامج صحة الفتية ضمن هيكلية الوزارة	لا يوجد	100%	

التوجهات الاستراتيجية

التوجه الإستراتيجي الأول: ضمان استدامة الالتزام الحكومي تجاه صحة الأطفال والفتية والفتيات

يعد الالتزام الركيزة الأساسية، التي تجمع القطاعات والجهات والشركاء الفاعلين ذوي العلاقة، للعمل حول خطة وطنية لصحة الأطفال والفتية والفتيات، من أجل تحقيق الغايات والأهداف. ويمكن تحقيق ذلك من خلال قطاع الرعاية الصحية الأولية ممثلاً بالإدارة العامة لصحة الطفل كمنصة تضم الجهات ذات العلاقة تحت مظلة وزارة الصحة، لدعم تنفيذ ناجح للخطة الاستراتيجية. وسوف تمكّن هذه المنصة الشركاء من تحقيق المزيد من الإنجازات، عندما يعملون معا أكثر ما يمكن أن يحققه أي شريك بمفرده. وتشجع هذه المنصة الانسجام بين أكثر مجموعة من الجهات ذات العلاقة لتسريع الأداء، والالتزام بالتنفيذ المعياري على المستويين الوطني والمحلي. وستعمل الإدارة العامة لصحة الطفل على توفير بيانات حول المؤشرات الصحية، تساند في اتّخاذ القرار المستند إلى البراهين، للحفاظ على أعلى مستوى سياسي ممكن من الالتزام بتعزيز صحة الأطفال والفتية والفتيات والفتيات، والذين كانوا وسيظلون الأساس لأي تطور في البلاد .
وللقيام بدورها القيادي، يجب أن تكون وزارة الصحة العامة والسكان مسؤولة عن تحقيق الأهداف من خلال أطر بشريّة ذات خبرة على جميع المستويات، مع ضمان الشفافية في تبادل المعلومات، والتأكيد على أن صحة الأطفال والفتية والفتيات والفتيات كانت وستظل أولوية قصوى للبلاد .

الفجوة

بسبب العدوان والحصار وعدم إتاحة الموارد الطبيعية لليمن، لم تتمكّن الجهات الحكومية، بما فيها وزارة الصحة العامة والسكّان، من تأمين الموارد اللازمة لتقديم خدمات صحة الأطفال والفتية والفتيات، ما ترك مساحة للمانحين والمتدخلين للعمل في مجالات برامجية معينة، وفق التمويل المتاح، والذي يواكب عادة اهتمام كل منهم. وازدادت هذه الفجوة باستمرار العدوان والحصار وتأثيراتهما على موارد الدولة والبنية التحتية والخدمات الحيوية ومنها القطاع الصحي وانتشار الأمراض والأوبئة وتدهور الأمن الغذائي وزيادة الفقر والوضع الاقتصادي الصعب، مع عدم وجود تنسيق كاف بين القطاعات الحكومية والشركاء لتحسن صحة الأطفال والفتية والفتيات، وتحقيق المرامي والأهداف الوطنية.

التدخلات ذات الأولوية

1. وقف العدوان والحصار ودفع الرواتب، وتحمل المجتمع الدولي مسؤوليته في هذا الجانب، وتمكين اليمن من موارده للاستفادة منها في تعزيز تقديم الخدمات الحيوية والخدمات الصحية ومكافحة الأمراض وإتاحة مستوى عال من التدخلات الصحية للأطفال والفتية والفتيات وتوفير الاحتياجات الأساسية من الأدوية والتجهيزات والمستلزمات الطبية؛
2. تحديث البناء التنظيمي لصحة الأطفال والفتية والفتيات بما ينسجم مع إصلاح الهيكل التنظيمي لقطاع الرعاية ووزارة الصحة، بما يشمل التوصيف الوظيفي؛
3. تعزيز الشراكة والتنسيق متعدد القطاعات: تتأثر الحصائل الصحية بالسياسات والتدخلات عبر القطاعات، وعلى سبيل المثال، سياسات الإسكان، والتعليم، والمياه والصرف الصحي والنظافة، وكذلك التدخلات

عبر الشركاء. وجميعها تؤثر على صحة الأطفال والفتية والفتيات، ولذلك عند تنسيق الخدمات الصحية يجب أن توضع الخدمات المقدمة من القطاعات الأخرى في الاعتبار، وفق الآتي :

- ضمان التعاون/ التنسيق بين البرامج ذات العلاقة بصحة الأطفال والفتية:

- إنشاء منصات حوكمة صحة الأطفال والفتية والفتيات لبناء شراكات متعددة القطاعات ضمن قطاع الرعاية الصحية الأولية ممثلاً بالإدارة العامة لصحة الطفل؛
- وضع خطة وطنية متعددة القطاعات لتعزيز صحة الأطفال والفتية والفتيات:
- إصدار سياسة وطنية بشأن تنسيق حوكمة صحة الطفل والفتية

4. إقامة شراكة بين القطاعين العام والخاص، بما يلبّي الأولويّات الوطنيّة، ويجسد المسؤوليّة المتبادلة في التنفيذ، باعتبار القطاع الخاص شريكاً رئيسيّاً في تحقيق مقاصد التنمية الصحيّة الوطنيّة.

التوجه الإستراتيجي الثاني: وضع صحة الأطفال والفتية والفتيات على رأس الأولويات الوطنيّة من خلال إشراك صانعي القرار والتأكيد على التزام رفيع المستوى لتحقيق حصائل التدخلات

رغم أن الأطفال والفتية والفتيات يشكلون 48,7% من السكان في اليمن، وعلى الرغم من كونهم عماد البلاد ومستقبلها، فإنهم لم يحظوا بالاهتمام الكافي سابقاً ضمن الأولويات البرامجيّة الوطنيّة، ولم تمثّل التدخلات المرتبطة بهاتين الفئتين إطاراً تنفيذيّاً في جانب الحوكمة، أو الدعم البرامجي، أو التمويل الصحي. ووفقاً للمؤشرات المتاحة حول صحة الأطفال والفتية والفتيات فإن تحديات كبيرة تواجهها، حيث لا يزال كثير من الأطفال والفتية والفتيات يموتون لأسباب يمكن اتقاؤها.

كما بدأت بعض المشاكل المرضيّة الجديدة، والتي تفاقمت من خلال العدوان والحصار المستمرين منذ 9 سنوات، والتي تصيب الأطفال والفتية والفتيات تظهر كأسباب مهمة للمراضة، بما في ذلك على سبيل المثال، تدني الصحة النفسية. ويوضح هذا الجانب أهمية تناول صحة الأطفال والفتية والفتيات من قبل البرامج الأخرى، مثل برنامج الصحة النفسية والعقلية والإعاقة، وهي جوانب ذات أولوية ينبغي أن تراعيها الحكومة عند تقديم تدخلاتها لهذه الفئات العمرية .

الفجوة

يشكل الأطفال والفتية والفتيات حوالي نصف سكان اليمن، إلا أنهم لا يحظون بالاهتمام الذي يستحقونه. ولا يوجد تنسيق كاف بين الشركاء، مع رأسية التدخلات في كثير من الأحيان .

تختلف الاحتياجات الصحية والتنموية للفتية عن احتياجات الأطفال الأصغر سنا، وبالتالي فإن وزارة الصحة العامة والسكان ليست الجهة المسؤولة الوحيدة عن صحة الفتية والفتيات. وتتحمل العديد من الجهات الأخرى مسؤوليات متساوية تجاه الفتية والفتيات مثل وزارة التربية والتعليم، وزارة الإعلام، وزارة الإرشاد، وزارة التعليم العالي، وزارة التعليم الفني والمهني، وزارة الداخلية، وزارة الأشغال، وزارة الشؤون الاجتماعيّة والعمل، وزارة الشباب والرياضة، والمجلس الوطني للسكان، والمجلس الأعلى للأمومة والطفولة، والمجتمع المدني، والجهات ذات الصلة، والفتية والفتيات أنفسهم طالما كان ذلك ممكناً، وذا صلة بالإجراءات البرامجيّة.

التدخلات ذات الأولوية

1. وقف العدوان والحصار وتحمل المجتمع الدولي المسؤولية المناطة به في حماية حقوق الأطفال، وتمكين اليمن من موارده للاستفادة منها في تعزيز تقديم الخدمات الحيوية والخدمات الصحية ومكافحة الأمراض وإتاحة مستوى عال من التدخلات الصحية للأطفال والفتية والفتيات وتوفير الاحتياجات الأساسية من الأدوية والتجهيزات والمستلزمات الطبية؛
2. تنسيق العمل المؤسسي لدعم صحة الأطفال والفتية والفتيات عبر جميع الجهات ذات العلاقة، وتحقيق الدعم والتأييد لتدخلاتها، وينبغي أن يستند هذا العمل على البراهين لتوضيح التقدم بناء على تقدير الاحتياجات.
3. وضع خارطة تتبع الموارد، وفق الإمكانات المتاحة، والاستفادة من فرص التمويل المحلية والمتاحة لدعم تنفيذ الاستراتيجية الوطنية لصحة الأطفال والفتية والفتيات.
4. دمج صحة الأطفال والفتية والفتيات في جميع السياسات والإستراتيجيات الوطنية ذات الصلة:
5. دمج أولويات صحة الأطفال والفتية ضمن البرامج الإنسانية
6. إنشاء برنامج لصحة الفتية والفتيات ضمن الإدارة العامة لصحة الطفل ضمن الهيكل التنظيمي لقطاع الرعاية؛
7. تشكيل فريق / لجنة عمل فنية وطنية لدعم توجهات وزارة الصحة العامة والسكان في مجال صحة الفتية والفتيات، وتحت قيادتها، وبمشاركة جميع القطاعات ذات العلاقة، من مهامه وضع الخطة الوطنية متعددة القطاعات لتعزيز صحة الأطفال والفتية والفتيات، ووضع آليّة المتابعة والتقييم؛
8. إنشاء قاعدة بيانات لصحة الفتية والفتيات، بناء على نتائج التقرير الوطني لتحليل وضعية صحة الأطفال والفتية والفتيات في اليمن؛
9. إعداد حزمة من التدخلات التي تستجيب للاحتياجات الصحية للفتية والفتيات، وبالاستفادة من التقرير الوطني لتحليل وضعية صحة الأطفال والفتية والفتيات في اليمن.

التوجه الإستراتيجي الثالث :تأمين استدامة الموارد اللازمة لصحة الأطفال والفتية والفتيات، وكفايتها.

يعد توافر الموارد المالية عاملا لا غنى عنه لتنفيذ التدخلات واستدامتها. وسيتم تخصيص الموارد الحكومية والمتاحة بناءً على البراهين، ومن خلال التنفيذ والتقييم الفاعلين، وفقا للاحتياجات المحددة، للوصول إلى التغطية الشاملة .

يعد إيجاد آلية لتخصيص الأموال الحكومية، والبدائل التمويليّة المحليّة الممكنة، لتنفيذ التدخلات المتعلقة بصحة الأطفال والفتية والفتيات من أحد أهم الإجراءات لضمان استدامة تنفيذ تدخلات صحة الأطفال والفتية والفتيات.

الفجوة

توجد فجوة تمويلية ضخمة في الأموال المخصصة لتدخلات النهج المتكامل لصحة الأطفال والفتية، وتذهب هذه الأموال بشكل رئيسي للتدخلات الرأسية، والتي تتناول بعض عناصر صحة الطفل منفصلة، ما يحد من قدرة هذه التدخلات وحدها على تحقيق الأثر المنشود .

هناك حاجة ملحة لتحديد الخارطة الاحتياجات حيث تعتبر وسيلة فاعلة للغاية لتوسيع قاعدة التدخلات والجهات ذات العلاقة، وزيادة فرص العمل متعدد القطاعات المشترك والتمويل. كما تتيح معرفة المعلومات الكاملة عن اهتمامات القطاعات ذات العلاية، والمناطق الجغرافية التي يهتمون بالعمل فيها، والفرص لزيادة كفاءة التدخلات وفاعليّتها.

تعد القوى العاملة الصحية عنصرا حاسماً في أي نظام للرعاية الصحية، فلا توجد رعاية صحية بدون أطر بشرية قادرة على تقديمها. إن توافر القوى العاملة الصحية وجودة خدماتها أمر بالغ الأهمية، وعلى هذا النحو فإن القوى العاملة في مجال الصحة تلعب دورا محوريًا في التصدي للفوارق الصحية.

تكون صحة الأطفال معرضة للخطر إذا لم تتح لهم الأدوية الموصوفة في الوقت المناسب. إن توافر الأدوية المدرجة في حزمة تدخلات صحة الأطفال والفتية والفتيات وبشكل كافي ومستمر يعد أمر بالغ الأهمية لإنقاذ حياتهم.

التدخلات ذات الأولوية

1. على المجتمع الدولي وقف العدوان والحصار وتمكين اليمن من موارده للاستفادة منها في توفير الموارد اللازمة لتأمين تنفيذ التدخلات الصحية للأطفال والفتية وكفايتها، واستدامتها؛
2. وضع خطّة مستندة إلى البراهين لدعم صحة الأطفال والفتية والفتيات، على المستوى الوطني، وزيادة موازنة الأنشطة المخصصة لهاتين الفئتين:
   - استخدام نتائج المؤشرات الصحية للأطفال والفتية والفتيات لتسليط الضوء على الاحتياج الكبير لاتخاذ إجراءات عاجلة للحد من معدلات المراضة والوفيات، وتحسن الوضع الصحي .
   - تطوير برامج صحة الأطفال والفتية للأدلة والمعلومات، بما يحقق الأثر الإيجابي للتدخلات .
   - اعتماد مبادرات مبتكرة لدعم صحة الأطفال والفتية والفتيات مستنيرة بالأدلة، لحشد الموارد، وتستهدف هذه المبادرات أعلى المستويات السياسية، والجهات ذات العلاقة والمجتمع .
   - إنشاء آليّة تمويليّة لصحة الأطفال والفتية والفتيات، لمراقبة الموازنات المعتمدة والمنصرفة ومقارنتها بالاحتياجات المتزايدة .
3. تحديد وتحديث خارطة التدخلات والمتدخلين من العاملين في مجال صحة الأطفال والفتية والفتيات:
4. اعتماد آليات تمويل فاعلة لصحة الأطفال والفتية:
   - تنويع مصادر التمويل لتمويل الخطة الوطنية لصحة الأطفال والفتية والفتيات
   - إيجاد آلية لتخصيص الأموال الحكومية، والبدائل التمويليّة المحليّة الممكنة، لتنفيذ التدخلات المتعلقة بصحة الأطفال والفتية والفتيات.
5. تأمين الاحتياجات من الأطر البشرية المؤهلة/الماهرة، واللازمة لتقديم خدمات الرعاية الصحية للأطفال والفتية والفتيات (بما في ذلك التعليم الصحي المستمر)؛ وفق الآتي:
   - تعزيز التعليم الأساسي: إن التعليم الأساسي للأطباء والممرضين، وغيرهم من الأطر البشريّة الصحيّة، هو الخطوة الأولى في تشكيل أدائهم المستقبلي .
   - تأمين جودة عالية للتدريب أثناء الخدمة على حزمة صحة الأطفال والفتية والفتيات أمر لا غنى عنه، لتمكينهم من تقديم خدمة عالية الجودة .

- يعد إصدار سياسات فاعلة لإدارة الموارد البشرية، وتوزيعها، ومتابعة وتحفيز تنفيذها، أمراً هاماً لضمان استمرارية الخدمات الصحية، ورضا مقدمي الرعاية الصحية، وتقديم خدمات صحية ذات جودة .

6. تأمين الاحتياجات من الأدوية والتجهيزات والمستلزمات المطلوبة لاستدامة خدمات صحة الأطفال والفتية والفتيات، وفق خطّة تمويليّة مستدامة:

- تعزيز نظام المعلومات والإمداد اللوجستي وتحديد الاحتياج وتحسين جودة وأعداد المستودعات، وزيادة مرونة سلسلة التوريد والإمداد.
- تعزيز قدرات الكادر الصحي المسؤول عن تقدير وتحديد كميات الدواء، وتعزيز التوزيع العادل المنصف لتلبية احتياجات المرضى، مع الاهتمام بترشيد استخدام الدواء.
- ضمان التواصل في الوقت المناسب بين الجهات ذات العلاقة، وسلسلة التوريد الوطنية .

التوجه الإستراتيجي الرابع: ضمان الوصول العادل لخدمات صحة الأطفال والفتية والفتيات المتكاملة ذات الجودة

تهدف التغطية الشاملة للتدخلات ذات الجودة إلى الوصول إلى الجميع بدون تمييز، وبخدمات الرعاية الصحية التي تلبي معايير الجودة المعتمدة لتحسن الحصيلة المرجوة. وبالتالي، يجب أن تكون الرعاية الصحية مأمونة وفاعلة، وتقدم في الوقت المناسب للجميع، وتتمحور حول تلبية الاحتياج. ويعد هذا عنصرا أساسيًا في حق الجميع في الصحة، والذي يحترم قيم العدالة والكرامة للنساء والأطفال والفتية والفتيات.
تم تطبيق حزمة خدمات الرعاية التكاملية لصحة الطفل في حوالي 84.3% من المرافق الصحية، ولكن لا توجد معلومات حول جودة التطبيق.
يكمن التمييز الرئيسي بين أنواع الرعاية الصحية المختلفة في البيئة المحيطة، وكذلك في مستوى الرعاية المقدمة. عادة ما توفر الرعاية الصحية التي تقدم في المرافق دعما طبيًا ذا مستوى أعلى، من خلال كادر صحي مدرب للمستهدفين الذين يرتادون المنشأة الصحية. أما الرعاية الصحية المجتمعية، فتقدم بواسطة متطوعات في الصحة المجتمعية المدربين، من خلال الزيارات المنزلية. وتكون الخدمات أبسط من تلك المقدمة في المنشأة الصحية، والتي تعمل كموقع إحالة للعامين الصحيين المجتمعين. وكذلك يمكن استخدام القابلات وكذا القابلة الصحية المجتمعية في تقديم الخدمات الصحية المبنية على المجتمع، والعيادات المتنقلة في المناطق التي يصعب الوصول إليها، ولكل آلية مختلفة لتقديم الخدمة.
تعد التنشئة الجيدة للطفولة المبكرة، والتي تتضمن المناعة الصحية والروحية، والتغذية الكافية والسلوكيات والممارسات السليمة والرعاية الصحية الجيدة في وقتها، والحماية واللعب (ممارسة الرياضة) والتعليم المبكر، أمرا حيويًّا لنمو الأطفال البدني والمناعي والنفسي والمعرفي واللغوي والاجتماعي والثقافي الخ.

الفجوة

- غياب خارطة واضحة عن مرافق الرعاية الصحية الموجودة، والقوى العاملة الصحية، والخدمات المقدمة المتاحة، ما يساعد في استهداف المناطق التي تعاني من نقص الخدمات، وكذلك لزيادة تغطية الأطفال بالرعاية الجيدة، ضمن المديرية والعزلة الصحية.
- تكتسب تحديات الصحة النفسية أولوية بين الأطفال والفتية والفتيات، إلا أن خدماتها غير مشمولة في حزمة تدخلات صحة الطفل، ولذا فإن هناك حاجة لمراجعة هذه الحزمة لتشتمل على التدخلات

الصحية ذات الأولوية في حزمة الرعاية الصحية الأوليّة المحدثة، بالإضافة إلى الحاجة إلى تطوير حزمة لتدخلات صحة الفتية والفتيات وفقا لنتائج تحليل الوضع لصحة الأطفال والفتية والفتيات .

- قصور في جودة خدمات الرعاية الصحية والتي تؤثر على استخدام المرافق الصحية وثقة المستفيدين في خدمات الصحة العامة. وبالتوازي مع ذلك، يجب بذل جهود الدعوة من أجل إظهار التقدم المحرز في الجودة لتحفيز المواطنين على استخدام هذه الخدمات؛
- تضاؤل توافر البنية التحتية الصحية التي تقدم الخدمة، بما في ذلك المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية تحت وطأة أثار العدوان من دمار للمنشآت الصحيّة وتعطيل أخرى عن العمل بسبب الحصار المستمر، وتفاقم الوضع الإنساني، حيث تواجه نسبة كبيرة من السكان تحديات في الوصول إلى الرعاية الصحية. وفي الوقت الحالي، فإن 54% فقط من المرافق الصحية تعمل بكامل طاقتها، ويواجه أكثر من 80% من السكان تحديات كبيرة في الوصول إلى الغذاء، ومياه الشرب، والحصول على خدمات الرعاية الصحية، كل ذلك كنتيجة حتمية للعدوان والحصار وتبعاتهما والمستمر منذ 9 سنوات.
- يعد النقص في الموارد البشرية والمعدات والتجهيزات والأدوية والإمدادات، عائقا كبيرا في توفير الرعاية الصحية .
- يعد التحدي الجغرافي أحد المحددات الرئيسية للوصول إلى الرعاية الصحية، خاصة في المناطق التي يصعب الوصول إليها .
- تمثل القدرة على تحمل التكاليف وجودة الرعاية تحديًا آخر في الحصول على الرعاية .

التدخلات ذات الأولوية

1. تحديد وتحديث خارطة المديريات والعزل والمجتمعات المستهدفة، وبما يشتمل الخدمات والتدخلات الصحية المتوافرة فيها:
2. وضع الخطط اللازمة لضمان التغطية الشاملة ذات الجودة المعياريّة لحزمة الرعاية الصحة الأولية لصحة الأطفال والفتية والفتيات، وفق مؤشرات أداء معتمدة:
3. تحديث الخدمات وفق الأولويّات الوطنيّة، ومواءمة طرق تقديمها استنادا إلى طبيعة مواقع الاستهداف:
4. إدراج التحديات المرضيّة للأطفال والفتية والفتيات ذات الأولوية، مثل الصحة النفسية، والاكتشاف المبكر للإعاقة، وتلك المرتبطة بصحة الفتية والفتيات ونمائهم، ضمن البرامج والأدلّة التدريبية ذات العلاقة:
5. التوسع في تطبيق وتحسين برنامج الرعاية التكاملية لصحة الطفل
6. إتاحة اللقاحات في المرافق الصحية العامة من خلال البرنامج الوطني للتحصين الموسع
7. تطبيق معايير جودة الخدمات الصحية المقدمة للأطفال والفتية والفتيات:
   - وضع الأدلة والبروتوكولات والتدريب عليها؛
   - تعزيز وتحديث نظام الإشراف الفني الداعم والتخصصي، والمتابعة والرصد التقييم لوزارة الصحة العامة والسكان، على جميع المستويات، لضمان وجود آليات منتظمة للتحكم في جودة الخدمات، وضمان اتخاذ إجراءات فورية لحل المشكلات وتصحيح اختلالات الأداء .
8. دمج خدمات رعاية تنمية الطفولة المبكرة في المرافق الصحية والتدخلات المجتمعية:
9. التخطيط لضمان جودة الرعاية الصحية في المستشفيات للأطفال والفتية:

- توفير متطلبات تقديم الخدمات الصحية والطبية في المستشفيات وأقسام العناية؛
- تأمين شبكات الضمان الاجتماعي لتغطية تكاليف إحالة الأطفال غير القادرين والمصابين بأمراض خطرة.

التوجه الإستراتيجي الخامس: تعزيز آليّات إتاحة البيانات المرتبطة بصحة الأطفال والفتية والفتيات، وتحليلها، واستخدامها، لدعم اتّخاذ القرار المبرهن على كافة المستويات

تتيح البيانات الجيدة المجال لتحسن جودة تطبيق التدخلات، وبالتالي تحسن صحة الأطفال والفتية والفتيات. كما أنها تساعد على اتخاذ قرارات مستنيرة. بالإضافة إلى ذلك، فالبيانات الجيدة، تكون المؤسسات قادرة على الاستجابة للتحديات قبل أن تصبح أزمة كامنة، وتكون قادرة على حل المشكلات. تسمح البيانات الجيدة أيضا بدعم القرار المستند إلى البرهان، وتساعد في الحصول على التمويل والوصول إلى الموارد المتاحة. وتجدر الإشارة إلى أن التمويل يعتمد على النتائج والبيانات. كما تسمح البيانات الجيدة بوضع خطوط الأساس، والمعايير والمرامي لمواصلة المضي قدماً، وتزيد من الكفاءة، حيث أن جمع البيانات وتحليلها بشكل فاعل سيسمح بتوجيه الموارد النادرة حيث الحاجة إليها.

على الرغم من وجود العديد من العاملين الصحيين المجتمعين في البلاد، والذين يقدمون خدمات الرعاية الصحية للأطفال على مستوى المجتمع، ويقومون بإبلاغ المرافق الصحية بالبيانات، إلا أن بياناتهم لا يتم تضمينها في النظام الوطني للمعلومات الصحية.

تتوافر بيانات وطنية عن وفيات الأطفال حديثي الولادة والأطفال دون سن الخامسة من خلال المسوحات فقط، ما يتطلّب توافر نظام روتيني يقدم معلومات حول المراضة والوفاة وأسبابهما، وتتمتع بلادنا بخبرة واسعة في إنشاء أنظمة المراقبة، مثل نظام ترصد وفيات الأمهات وتشوهات الأجنة، وترصد التغذية، وترصد الأمراض القابلة للتمنيع. ويستطيع برنامج صحة الطفل الاستفادة من هذه التجارب لإنشاء نظام الترصد والاستجابة لوفيات الأطفال، ليس فقط لإتاحة البيانات عن الوفيات ولكن أيضا عن أسبابها.

الفجوة

يمثل نقص البيانات الوطنية الروتينيّة المحدثة في مجال الحصيلة والأثر تحديًا مزمنا، ولقد اعتمدت عملية تحليل الوضع والتخطيط على التقديرات التي يتم إجراؤها على المستوى العالمي في الفترات التي لا يتم تنفيذ مسوحات خلالها، وليس على البيانات الصادرة على المستوى الوطني، من خلال المرافق الصحيّة أو المكونات المجتمعيّة .

لا توجد قاعدة بيانات أو مؤشرات للفئة العمريّة من 5 إلى 9 سنوات، ومن 10 إلى 19 سنة على أي مستوى. وبالتالي، ينبغي بذل جهود متضافرة من جميع الأطراف المعنية لتطوير ودمج هذا المكون الهام ضمن النظام الوطني للمعلومات الصحية.

التدخلات ذات الأولوية

1. دمج المؤشرات على المستوى المجتمعي والمرافق الصحية للأطفال في سن 0 – 9 سنوات ضمن النظام الوطني للمعلومات الصحية؛
2. إنشاء نظام الترصد والاستجابة لوفيات الأطفال والفتية (بما يشتمل التحري والتدقيق والإحالة)؛

3. تشجيع الأبحاث المتعلقة بقضايا صحة الأطفال والفتية والفتيات؛
4. إنشاء آلية تمكن من تبادل المعلومات بين مختلف البرامج ذات العلاقة في مجال صحة الطفل.

التوجه الإستراتيجي السادس: مأسسة نظام الإشراف الفني الداعم والمتابعة والرصد والتقييم الوطني لخدمات صحة الأطفال والفتية والفتيات

يتيح نظام الإشراف الفني الداعم والمتابعة والرصد التقييم الفاعل تحسين جودة الخدمات، وبالتالي إعادة السكان إلى خدمات الصحة العامة، وتعزيز الثقة بالمرافق الصحية وتحقيق رضا مقدمي الرعاية الصحية والمرضى معاً.

يعد الإشراف الداعم أداة رئيسية لمراقبة الجودة ويمثل فرصة مهمة للتدريب أثناء العمل وتحسين الأداء، كما يمكن لعمليات الرعاية الصحية المؤتمتة أن تقلل الأخطاء المعلوماتيّة بشكل كبير، أو أن تزيلها تماما في العديد من جوانب تنفيذ البرنامج .

سيؤدي تقييم برامج صحة الأطفال والفتية والفتيات إلى تقدير أهمية البرمجة وكفاءتها وفاعليتها واستدامتها وكفايتها، من أجل اتّخاذ القرار المسند من قبل صناع القرار، ودعم تحسينات السياسات والبرامج والخطط.

المساءلة المتبادلة وأهمية في مأسسة العمل الصحي كونها عملية يتفق من خلالها الشركاء على تحمل المسؤولية عن الالتزامات التي قطعوها على أنفسهم طوعًا، وتجاه بعضهم البعض، إنها تعتمد على الثقة والشفافية، وتكون المساءلة المتبادلة مدعومة بالأدلة التي يتم جمعها ومشاركتها بين الجميع

الفجوة

يعد الإشراف الفني الداعم أحد أهم وظائف النظام الصحي في اليمن، ولكن هناك بعض التحديات منها:

- هناك نقص في الموارد المالية للقيام بالزيارات الإشرافية (نقص وسائل النقل، والوقود، والحافز)؛
- عدم كفاية بناء القدرات والتدريب على المهارات الإشرافية الفنية الداعمة؛
- الزيارات الإشرافية روتينية أكثر منها فنية وداعمة؛
- عدم تأهيل المشرفين على الإشراف المؤتمت؛
- عدم كفاية دورات بناء قدرات المدربين على مهارات النشاط الإشرافي الفني الداعم، والتي بدورها ستساهم في تعزيز مهارات المشرفين على هذا النوع من النشاط الإشرافي؛

تجدر الإشارة بأنه لم يتم إجراء أي أنشطة تقييمية لبرنامج صحة الطفل منذ أكثر من 8 سنوات .

التدخلات ذات الأولوية

1. إعداد أدوات النظام الآلي للتسجيل والإشراف الفني الداعم، وأنشطة المتابعة والرصد والتقييم لخدمات صحة الطفل والفتية:
2. تعزيز النظام الإشرافي الفني الداعم:
   - تحديد معايير اختيار المشرف .
   - بناء قدرات المشرفين على أساس اكتساب المهارات .
   - تطوير أدوات إشرافية موحدة لمختلف المستويات .
   - تطوير خطة إشرافية سليمة، وضمان الميزانية الكاملة للمكونات المختلفة للمخطط .

- تعزيز جميع مكونات النظام الإشرافي، بما في ذلك الخطوات الموحدة للزيارة الإشرافية الداعمة وجودة تقارير الإشراف الفني الداعم، وتقديم التغذية الراجعة في الوقت المناسب، ومتابعة نتائج الاستجابة للتقرير الإشرافي.

3. إنشاء نظام تقييم منتظم لبرامج صحة الأطفال والفتية؛
4. إنشاء إطار مساءلة متبادلة لصحة الأطفال والفتية في ظل نظام الإشراف والمتابعة والرصد والتقييم:
   - إنشاء إطار مرجعي للمساءلة المتبادلة؛
   - وضع سياسات المساعدات التي تحدد «كيفية» تقديم الدعم المالي، بالإضافة إلى الإستراتيجيات الوطنية للتنمية، وإستراتيجيات القطاع، والتي تحدد أغراض الدعم المالي؛
   - إنشاء آلية متفق عليها لترصد ومراجعة الالتزامات المتبادلة (على سبيل المثال: من خلال لوحة قيادة، لتمكين جميع الشركاء من مراجعة التقدم المحرز في الأنشطة، وأطر تقييم أداء الجهات المانحة، وأطر النتائج، وقواعد بيانات المساعدات، والأدلة المستقلة من مجموعات الترصد) وكذلك.

التوجه الإستراتيجي السابع :ضمان حياة صحية للأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة (5 – 9 سنوات) بما يشتمل على الأطفال خارج المؤسسة التعليميّة، والتأكيد على تعزيز نموهم البدني والعقي والمعرفي

مسؤولية الصحة عي مسؤولية متعددة القطاعات وليست مسؤولية فردة أو مناطة فقط بوزارة الصحة ومن هنا يأتي تعزيز الشراكة والتنسيق والتعاون بين وزارة الصحة العامة والسكان ووزارة التربية والقطاعات الأخرى ذات العلاقة في تعزيز الصحية والأنماط الصحية.

من الفرص التي يمكن استغلالها التفكير الإبداعي في أن يصبح الأطفال في السن المدرسي معززين للصحة، إذا تم تعليمهم وتوجيههم وتدريبهم بشكل جيد، ومن المهم مراجعة مناهج التدريس لتشمل الممارسات الصحية الجيدة، وكذلك مراجعة منهجيات التدريس.

الفجوة

تقدم الرعاية الصحية المحدود إلى جزء من الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة (5 – 9 سنوات) من خلال برنامج الصحة المدرسية. إلا أن أعداد من هؤلاء الأطفال موجود خارج المدرسة دون رعاية صحية محددة تلبي احتياجاتهم. ومن ناحية أخرى فإن برنامج الصحة المدرسية مسؤولية مشركة بين وزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة العامة والسكان، مع أهميّة وجود تعاون كاف بينها. بالإضافة إلى ذلك، لا يوجد نهج شامل يتناول المحددات الصحية لهذه الفئة العمرية .

التدخلات ذات الأولوية

1. إعداد خطة مشتركة مع وزارة التربية محددة من أجل تعزيز صحة الأطفال في هذه الفئة العمرية؛
2. تعزيز برنامج الصحة المدرسية وتوسيع نطاق مسؤولياته ليكون قادرا على تلبية احتياجات الأطفال في السن المدرسي، والاستجابة للتحديات التي تواجه نموهم.
   - الاستفادة من تحليل تقرير الوضع لصحة الأطفال والفتية لتطوير مؤشرات هذا البرنامج؛
   - تبني تنفيذ دليل الغذاء الصحي ودليل التغذية الصحية لطلاب المدارس عبر المدارس والمدرسين؛

3. اعداد حزمة من التدخلات على مستوى المرافق الصحية والمدارس والمستوى المجتمعي للعمل من أجل تعزيز صحة الأطفال في سن 5 – 9 سنوات، مع عدم تجاهل من هم خارج المدرسة؛
4. بناء قدرات العاملين الصحيين والاخصائيين الاجتماعيين والمدرسين في مجال رعاية الأطفال في السن المدرسي، في جوانب تنمية المهارات الذهنيّة، وتعزيز الصحة والممارسات الفضلى في الصحة والتغذية، والالتحاق بالمدرسة للبنين والبنات على حد سواء.
5. بناء قدرات الأطفال في السن المدرسي كمعززين للصحة في المدرسة والبيت والمجتمع.
6. تعزيز الفحوصات الطبية الاستكشافية لطلبة المدارس، بما يشمل فقر الدم، والسمع، والبصر الخ؛

التوجه الإستراتيجي الثامن: إشراك جميع القطاعات المعنية بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في إطار وطني متعدد القطاعات لتقديم الدعم والرعاية والتأهيل المناسب لهم

غالبًا ما لا يتم تضمن الإحصاءات الوطنية بيانات خاصة بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وهو عامل آخر يساهم في كونهم «غير مرئيين» لصانعي القرار، ومقدمي الخدمات، والجمهور. وتفتقر البلاد للخدمات اللازمة لتحديد وتشخيص إعاقات الأطفال في سن مبكرة، وتقديم الدعم المناسب لهم ولعائلاتهم بصورة مبكرة.

الفجوة

لا توجد معلومات عن أعداد الأطفال والفتية المعاقين وأنواع الإعاقات .

التدخلات ذات الأولوية

1. تحديث الدليل الوطني للاكتشاف والتدخل المبكر للإعاقة؛
2. بناء قدرات العاملين الصحية في مجال الاكتشاف المبكر للإعاقات؛
3. المناصرة وحشد الدعم على مستوى صانعي القرار لتعزيز التدخلات الخاصة بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ووضع الإستراتيجيات المتعلقة بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وخطة العمل لتلبية احتياجاتهم.
4. إعداد تطبيق إلكتروني لتتبع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتوفر الدعم المطلوب لهم، ضمن سجل وطني .
5. وضع آليات لجمع البيانات بشكل منتظم عن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .
6. إدراج أسئلة حول إعاقة الأطفال في المسوحات الوطنية والصحية بحسب الاختصاص؛
7. توعية المجتمع ومقدمي الرعاية الصحية حول تلافي الوصمة الاجتماعية الموجهة إلى ذوي الاحتياجات الخاصة، وطرق الوقاية من الامراض التي قد تؤدي الى الاعاقة وعلاماته المبكرة
8. التوعية لرفع مستوى الوعي بحقوق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ولزيادة القبول العام، وتجنب الوصمة، ولإدماج هؤلاء الأطفال في المدارس العامة والخاصة؛
9. التوعية والتثقيف المجتمعي حول الأمراض التي قد تؤدي إلى الإعاقة وطرق الكشف عن العلامات المبكرة لهذه الأمراض؛

10. تعزيز التنسيق مع المركز الوطني للأطراف في تقديم الخدمات الصحية والتأهيلية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؛
11. التنسيق من وزارة التربية حول تعليم وتدريب المعلمين على كيفية التصرف في الفصل الذي يوجد به أطفال ذوو احتياجات خاصة، ومراجعة لوحات الفصل الدراسي، بحيث تكون شاشات العرض ولوحات الإعلانات في الفصل الدراسي شاملة لجميع الأطفال.

التوجه الإستراتيجي التاسع: تبني مبادرات تعزيز الصحة والتثقيف الصحي والأنماط الصحية ضمن حركة مجتمعية تتفاعل مع الممارسات الفضلى لصحة الأطفال والفتية والفتيات، وتؤيّد المشاركة الفاعلة لأفراد المجتمع

التغير الإيجابي للسلوك الصحي والاجتماعي، هو عملية تتضمن عدة خطوات، بدءاً من معرفة ما يجب تغيره، إلى الرغبة في التغير وتجربته، وأخيراً الحفاظ عليه. ومن ثم فإن تغير السلوكيات يتطلب فهاً عميقاً للفرد والمجتمع والبيئات البيئية والاجتماعية والثقافية.
هناك اتفاق واسع النطاق على ضرورة قيام الأسر والمجتمعات بدور نشط في تحسن النتائج الصحية لأطفالهم، ولذلك فإن رفع الوعي والمشاركة المجتمعية هي من ركائز خفض المراضة والوفيات وتعزيز المناعة وبالتالي الصحة. تلعب التدخلات المجتمعية دوراً أساسياً في تشجيع العائلات على تبني الممارسات الصحية المثلى المتعلقة بصحة الأطفال والفتية والفتيات، وتجنب الممارسات والسلوكيات غير الصحية.
تم بذل العديد من الجهود لتحسين الممارسات والسلوكيات المتعلقة بممارسات صحة الأطفال والفتية والفتيات وتغذيتهم، ومع ذلك، لم تتناول هذه الجهود «لماذا» تتبنى المجتمعات تلك الممارسات والسلوكيات، ولذلك فإن هذه الجهود لم تسفر عن النتائج المرجوة. ينبغي إجراء دراسة لتحليل الأسباب الكامنة وراء الممارسات الأسرية الرئيسية للمجتمع والأسر المتعلقة بالأطفال والفتية والفتيات .
وهنا تجد الإشارة الى كلام السيد القائد يحفظه الله (أن في الإسلام في تعاليمه، في توجيهاته، في برنامجه للحياة، ما يساعد الأمة الإسلامية أن تكون أرقى الأمم على المستوى الصحي، وللأسف الشديد هناك مشكلة كبيرة في هذا الجانب في عالمنا الإسلامي، هي ناجمة عن عدم الاستيعاب للتعليمات الإلهية كما ينبغي، وللتوجيهات من الله -سبحانه وتعالى- كما يجب، وأيضاً ضعف في مستوى الالتزام بها، ولهذا آثار سلبية، ينبغي العودة الى الله سبحانه وتعالى وتعليماته وتوجيهاته).

الفجوة

للممارسات والسلوكيات الأسرية والمجتمعية تأثر مباشر على صحة الأطفال والفتية والفتيات ونموهم، وهناك عدد قليل من التدخلات المجزأة التي تعالج هذه السلوكيات. لا يوجد نهج شامل لتغير ممارسات الأسرة والمجتمع المتعلقة بصحة الأطفال والفتية والفتيات ونموهم .
وينبغي أن يعالج هذا النهج الأسباب الجذرية للممارسات الأسرية وممارسات الأطفال والفتية والفتيات المتعلقة بصحة الأطفال والفتية والفتيات، وينبغي أن يكون ينسجم مع الهوية الإيمانية واليمانية ومبنيًا على الأدلة والبراهين.

التدخلات ذات الأولوية

1. دراسة وتحليل الممارسات الحالية والأنماط الحياتية، المتعلقة بصحة الأطفال والفتية، وفهم أسبابها؛
2. إعداد دليل الغذاء الصحي ودليل التغذية الصحية لطلاب المدارس؛
3. تصميم نهج متكامل، مبني على الأدلة، يهدف نحو التغير الإيجابي لأنماط الحياة المتعلق بممارسات الأسرة المتعلقة بصحة الأطفال والفتية والفتيات:
4. إعداد نموذج وطني لتغير السلوك الاسري والمجتمعي، بهدف تحسن مؤشرات صحة الأطفال والفتية والفتيات:

- إشراك جميع الجهات ذات الصلة في تصميم وتنفيذ هذا النموذج، بمشاركة المجتمع. يجب أن يكون مبدأ هذا النموذج هو استخدام نفس اللغة ونفس الرسائل .
- نشر الرسائل ذاتها من خلال جميع القنوات الممكنة: وسائل الإعلام، والأطباء، ومقدمي الرعاية الصحية، والعامليين الصحيين المجتمعين، والخطباء، والمجتمع المدني، والصحف، والملصقات؛
- دمج الممارسات الأسرية المثلى، المتعلقة بصحة الأطفال والفتية والفتيات، في المناهج التعليمية لمرحلة ما قبل المدرسة والمدارس والجامعات؛
- بذل الجهود لتخصيص الموارد الكافية للتدخلات المجتمعية وحملة التعبئة المجتمعية، كأولوية لتحسن النتائج الصحية واستدامتها.

المتابعة والتقييم

سيتم تنفيذ الإستراتيجية الوطنية لصحة الأطفال والفتية والفتيات على مدى ست سنوات، وسيتبع وضع الخطة الإستراتيجية وضع خطط تشغيلية سنوية أو خطة لكل عامين، لترجمة الخطة الإستراتيجية إلى أفعال وتحقيق الأهداف. فالإستراتيجية هي وثيقة حية، قابلة للمراجعة، وأداة للمساعدة في الحصول على النتائج. تعتر عمليات المتابعة والتقييم آليّات للحوكمة الجيدة، لأنها تتيح الفرصة للحكم على فاعلية الإستراتيجية، وتسمح بتحديد النجاحات ومجالات التحسن، ما يتيح اكتشاف التحديات، وتعديل الإستراتيجية إذا لزم ذلك، والتأكد من استخدام الموارد بأكثر الطرق فاعلية. بالإضافة إلى ذلك، من الضرورة بمكان مشاركة نتائج الإستراتيجية في الوقت المناسب، وبطريقة يسهل الوصول إليها. كما أن عملية المتابعة والتقييم ستوفر معلومات موثوقة حول أثر الإستراتيجية، وتتيح فهامً أكثر شفافية لمقدار الأثر الذي يمكن تحقيقه مقابل كل مبلغ مستثمر.

ستكون المراقبة عملية مستمرة من خلال الطريقتين التاليتين أو إحداهما:

- قائمة المهام أو الأنشطة المبرمجة، والتي يجب إكمالها للتأكد من تنفيذ البرنامج بشكل صحيح، وسيتم استخدامها لتتبع التقدم، وتحديد التحديات، والتأكد من اتخاذ جميع الخطوات اللازمة.
- لوحة القيادة المتعلّقة بالمعلومات المبرمجة، وتستخدم كأداة لإدارة المعلومات التي تقوم بتتبع بيانات الأعمال، وجمعها وعرضها بطريقة تفاعلية ومرئية مصممة لتتناسب مع طلب المستخدم للبرنامج، وتمكن المستخدمين من متابعة سلامة الإجراءات، وتحليل العمليات، وتزويدهم برؤى قابلة للتنفيذ .

وأيضا مشاركة المعلومات مع مستويات مختلفة في وزارة الصحة العامة والسكان، وبين الشركاء والجهات ذات العلاقة، ويتم إجراء التقييم بطرق عديدة منها:

- إجراء مراجعة سنوية لمراجعة التقدم، والنتائج، والتحديات، لاتخاذ الإجراءات التصحيحية والتي تبنى عليها الخطة الجديدة أو يتم تحديث الخطة الموجودة بالفعل على أساسها؛
- إجراء تقييم في منتصف المدة والتقييم النهائي باستخدام معايير التقييم التالية، والمعتمدة لدى وزارة الصحة:
  - الأهمية: هل التدخل يقوم بالأمور الصحيحة؟
  - المنطق والتناسق: ما مدى ملاءمة التدخل؟
  - الفاعلية: هل يحقق التدخل أهدافه؟
  - الكفاءة: ما مدى جودة استخدام الموارد؟
  - الأثر: ما هو الفرق الذي يحدثه التدخل؟
  - الاستدامة: هل ستستمر الفوائد؟

يهدف تقييم منتصف المدة MTE إلى تقييم مدى اكتساب التدخل لأهميته التشغيليّة، وتقييم مدى جودة تنفيذه والتقدم المحرز نحو تحقيق أهدافه المخططة. ويكمن الغرض الرئيسي من التقييم النهائي في تقديم تقييم مستقل متعمق للنتائج والمخرجات مقابل النتائج المخطط لها، بما في ذلك جوانب الكفاءة ومساهمتها في النتائج والحصائل الملموسة. كما يقوم بتقييم التحديات والنتائج والقيود والدروس المستفادة من أجل تنفيذ الخطوة التالية.

الملحقات:

1- الخطة الإستراتيجية