وزارة الصحة العامة والسكان

الإستراتيجية الوطنية لصحّة الأمهات، وحديثي الولادة

2024 - 2026

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

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ 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 مِنْ الْمُسْلِمِينَ

(الأحقاف : ١٥)

((نقـــول إن في الإســـلام في تعاليـمه،

في تـــــوجيهـــــاته، في بـــــرنامجـه للحياة،

ما يســاعد الأمـــة الإســـلامية أن تكـــون

أرقى الأمم على المستوى الصحي))

سماحة السيد القائد / عبد الملك بدر الدين الحوثي

استهلال توجيهي

تناول السيد القائد يحفظه الله موضوع صحة الأمهات والأطفال بتفصيل كبير في عدة مناسبات ومحاضرات ولقاءات وتوجيهات، مشيراً إلى التحديات التي تواجه هذه الفئات في ظل العدوان والحصار المفروض على اليمن، مؤكداً على الفرص لتحسين الوضع الصحي في اليمن. وفيما يلي بعض الاقتباسات التي تعكس ورؤيته حول هذا الموضوع:

سماحة السيد القائد/ عبدالملك بدرالدين الحوثي

"لا يمكن لمجتمع أن يزدهر إذا كانت أمهاته وأطفاله يعانون، إن صحة الأمهات والأطفال هي ركيزة أساسية لبناء مجتمع قوي ومستقبل مشرق".

"إن صحة الأمهات والأطفال هي أساس المجتمع السليم، يجب علينا أن نوفر لهم كل ما يحتاجونه من رعاية واهتمام لضمان مستقبل أفضل لليمن".

"العدوان والحصار لم يؤثرا فقط على البنية التحتية، بل تركا أثرًا كبيرًا على صحة الأمهات والأطفال".

"الحصار الجائر يزيد من معاناة الأمهات والأطفال. نقص الأدوية والمستلزمات الطبية يشكل خطرًا كبيرًا على حياتهم".

"تفاقمت معدلات وفيات الأمهات والأطفال بشكل غير مسبوق بسبب العدوان والحصار. هذه الأرقام المروعة تدعونا إلى التحرك الفوري لتقديم الدعم اللازم".

وفي إطار رؤيته التوجيهية حول الجوانب المهمة التي يجب العمل عليها للاهتمام بصحة الأمهات والأطفال يطرح السيد القائد التالي:

"أن في الإسلام في تعاليمه، في توجيهاته، في برنامجه للحياة، ما يساعد الأمة الإسلامية أن تكون أرقى الأمم على المستوى الصحي، وللأسف الشديد هناك مشكلة كبيرة في هذا الجانب في عالمنا الإسلامي، هي ناجمة عن عدم الاستيعاب للتعليمات الإلهية كما ينبغي، وللتوجيهات من الله -سبحانه وتعالى- كما يجب، وأيضاً ضعف في مستوى الالتزام بها، ولهذا آثار سلبية".

"علينا العمل على تطوير القطاع الصحي ليكون قادرًا على تلبية احتياجات الأمهات والأطفال .هذا يشمل تدريب الكوادر الصحية وتحسين البنية التحتية للمرافق الطبية".

"إن صحة الأمهات والأطفال هي مسؤولية جماعية تتطلب تضافر الجهود من جميع الأطراف. إن تحسين الوضع الصحي يتطلب التزامًا وجهودًا متواصلة لتقديم الرعاية والدعم اللازمين، حتى نتمكن من بناء مستقبل أفضل وأكثر إشراقًا لأجيالنا القادمة".

"يجب علينا العمل بكل قوة لكسر هذا الحصار وتأمين الاحتياجات الأساسية".

"تحسين البنية التحتية للمرافق الصحية ضروري لضمان تقديم الرعاية الصحية اللازمة. يجب أن نعمل على تجهيز المرافق الصحية بأحدث المعدات والأدوات الطبية".

"تدريب وتأهيل الكوادر الصحية هو أساس تحسين الرعاية الصحية. يجب أن نعمل على توفير برامج تدريبية متقدمة لضمان تقديم خدمات طبية عالية الجودة".

"الوقاية هي الأساس في حماية صحة الأمهات والأطفال. يجب أن نركز على التوعية والتثقيف الصحي لضمان بيئة صحية وآمنة للجميع".

"إطلاق حملات توعية تستهدف النساء والأسر يمكن أن يساهم بشكل كبير في تقليل المخاطر الصحية وزيادة الوعي بأهمية الرعاية الصحية".

"الاستثمار في صحة الأمهات والأطفال هو استثمار في مستقبل اليمن. يجب أن نوجه جهودنا ومواردنا نحو تحسين الرعاية الصحية لضمان جيل قوي وسليم".

"ندعو المجتمع الدولي والمنظمات الإنسانية إلى الاضطلاع بمسؤولياته الأخلاقية والإنسانية وإلى تكثيف جهودهم لتقديم الدعم الصحي للأمهات والأطفال في اليمن. هذا واجب إنساني وأخلاقي لا يمكن تجاهله".

"التعاون مع المنظمات الدولية والمحلية يمكن أن يحدث فرقًا كبيرًا. نحن بحاجة إلى دعم مستمر ومنسق لضمان تلبية احتياجات الأمهات والأطفال".

هذه الاقتباسات تعكس التزام السيد القائد رضوان الله عليه بقضية صحة الأمهات والأطفال، وتوضح الجوانب المختلفة التي يجب العمل عليها لتحسين الوضع الصحي في اليمن في ظل الظروف الصعبة التي تمر بها البلاد.

تمهيد

أ.د. طه أحمد المتوكل
وزير الصحة العامة والسكان

الحمد لله، والصلاة والسلام على رسول الله، وعلى آله وأصحابه ومن والاه، الذي أرشدنا إلى نعمة الصحّة، والتي لا تتحقّق إلا بضبط معياري لجميع التدخّلات الصحيّة، بدءاً بالحوكمة، ومروراً بالأداء البرامجي، ووصولاً إلى المتابعة والتقييم نحو الاستفادة من الدروس السابقة، وتوثيق أفضل الممارسات.

تولي الجمهورية اليمنية موضوع تحقيق التغطية الصحية الشاملة جل اهتمامها من خلال الرؤية الوطنية لبناء الدولة اليمنية الحديثة 2030، والتي جاءت من ثمار ثورة 21 سبتمبر 2014 المباركة، ومن خلال تخصيص محور كامل للصحة، غايته تحقيق نظام صحي حديث يلبي ويتفاعل مع احتياجات المجتمع مبني على المسؤولية الفردية والجماعية يدعم تحقيق تنمية مستدامة، وتحديد سبعة أهداف استراتيجية لمحور الصحة لتحقق مؤشرات ذات قيمة محددة في الخدمات الصحية وجودتها للمواطن اليمني والمسؤول الرئيس عن هذا المحور هي وزارة الصحة العامة والسكان.

ولا شكّ أن وزارة الصحّة العامّة والسكّان، وخلال ما يقرب من تسع سنوات من التحدّيات الاستثنائيّة، واجهت ظروفاً قاسية، تطلّبت استجابة استثنائيّة، مما استلزم قراءة الوضع الراهن، والعمل نحو خدمة المواطنين من خلال تأمين التدخّلات الأساسيّة، وإتاحتها، وتمكين المستفيدين من القدرة على الحصول عليها، ضمن مقاييس الجودة المعتمدة.

وخلال خمس سنوات مضت تمكّنت الوزارة من تحديد أولوّياتها، وفق البيّنات العلميّة الموجّهة بالأهداف والمقاسة بالمؤشّرات. وكان لتوجيهات السيد القائد وفخامة الرئيس يحفظهما الله المتواصلة للاهتمام بالجانب الصحي العلاجي والوقائي وتوجيهاتهما لإيصال الخدمات الصحية لكل المواطنين وخصوصاً في الأرياف والاهتمام بالتثقيف والتوعية الصحية وتقوية المناعة، مع الاهتمام والتركيز خصوصاً بشريحة النساء والأمهات والأطفال حديثي الولادة. كما أن الإستراتيجيّة الصحيّة الوطنيّة الصادرة في العام 1444هـ، حددت أولوياتها بثمان أولويّات منها الرعاية الصحيّة الأوليّة، وفي مقدّمة برامجها صحّة الأم والمولود، وتأمين القبالة في كل قرية.

وفي ظل العدوان المستمر والحصار الجائر منذ أكثر من 9 سنوات تتفاقم الأوضاع الصعبة التي يعاني منها بلدنا الحبيب والشعب اليمني العظيم، كما تتعاظم التحديات التي تواجه القطاع الصحي، وبالأخص في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة. إن العبء المرضي الكبير وارتفاع معدلات وفيات الأمهات وحديثي الولادة تستدعي منا جميعاً اتخاذ إجراءات عاجلة ومنهجية لمواجهة هذه الظروف.

إن إعداد استراتيجية وطنية لصحة الأمهات وحديثي الولادة يأتي في وقت نحن فيه بأمس الحاجة لتعزيز قدراتنا الصحية وتوفير الرعاية اللازمة لهذه الفئات الحساسة. تعاني النساء الحوامل وحديثي الولادة في بلادنا من نقص حاد في الخدمات الصحية الأساسية، وصعوبة الوصول إلى المرافق الطبية، ونقص الأدوية والتجهيزات والمستلزمات الضرورية. هذه التحديات أدت إلى ارتفاع معدلات الأمراض والوفيات بين الأمهات وحديثي الولادة، مما يستدعي وضع استراتيجية شاملة وفعالة لمعالجة هذه القضايا.

تسعى وزارة الصحة في إطار الاستراتيجيات الصحية المختلفة الى ضمان تقديم خدمات صحية (وقائية وعلاجية وتأهيلية) مستدامة ذات جودة عالية ومتميزة تحقق رضاء المستفيدين منها والعاملين فيه، ومراعية لعدالة التوزيع في الموارد والوصول إليها والحصول عليها بسهولة، من خلال نظام صحي يدعم اتخاذ قرارات سليمة مستندة إلى الأدلة والبراهين المثبتة علمياً لرفع مستوى أداء النظام الصحي الوطني على مختلف المستويات تماشياً مع والرؤية الوطنية لبناء الدولة اليمنية الحديثة والسياسات والقوانين والاستراتيجيات الوطنية.

وإنّ من مبشّرات النجاح في تحقيق المؤشّرات المطلوب بلوغها ما تبيّنه نتائج أخر المسوحات، وهو المسح العنقودي متعدّد المؤشّرات، والذي يبيّن انخفاضاً في معدّل وفيات الأطفال دون الخامسة، ووفيات حديثي الولادة، وبمعدّل تجاوز 25% لوفيات حديثي الولادة، و33% لوفيات الأطفال دون الخامسة. ولا شك أنّ الأداء المستند إلى هويّتنا الإيمانيّة، وثقافتنا اليمانيّة، هو ما يجعل عملنا صالحاً لوجه الله، لخدمة مجتمعنا.

وفي الأخير لابد من كلمة شكر للقطاع الصحي وكوادره على صموده واستمرار تقديم الخدمات الصحية وإفشال مخطط العدوان حيث كان العدوان يريد إفشال مؤسسات الدولة وإعلان عجزها عن تقديم الخدمات لكن باء بالفشل وحول القطاع الصحي التحديات الى نجاحات لم تكن لتتحقق لولاء الصمود والتحدي للعدوان وأذنابه.

وختاماً تأتي الإستراتيجية الوطنية لصحة الأمهات وحديثي الولادة نتاجاً لعملٍ تعاونيٍ متميز، حيث نثمن الجهد الاستثنائي الذي بذله فريق العمل الفني في إعداد هذه الإستراتيجية وخروجها بنسختها النهائية التي بين أيدينا، ولا شك أن الأهم بالنسبة لنا هو الخطوات الإجرائيّة التي نتبناها معاً لتطبيق الإستراتيجيّة، ومواصلة الجهود نحو تعزيز الصحّة في بلادنا.

والله ولي الهداية والتوفيق ،،،

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 والتخصصية
- 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	11
تحليل الوضع الرّاهن	13
الخلفيّة المعرفيّة	14
تحليل الوضع: الطرق والنتائج	15
السياق الجغرافي	17
المؤشرات الاجتماعية والديموغرافية	17
مؤشّرات الوضع الإنساني	19
مؤشرات التنمية البشرية	20
المؤشرات الاقتصادية	20
مؤشرات صحة الأمهات وحديثي الولادة	21
مراضة ووفيات الأمهات	22
الأسباب الرئيسية لوفَيات الأمهات	23
الحالة التغذوية للأم	23
مراضة ووفيات الأمهات اثناء الحمل او الفترة المحيطة بالولادة	25
فقدان الأجنة (الاسقاطات)	25
النزيف المرتبط بالولادة	25
الولادات القيصرية	26
وضع الناسور الولادي	27
الاستفادة من خدمات رعاية الأمومة	27
مؤشّر وفيات الأمّهات	28
مراضة ووفيات الأطفال حديثي الولادة	29
الأسباب الرئيسية لوفيات حديثي الولادة	29
وفيات الفترة المحيطة بالولادة	30
مؤشرات الرضاعة الطبيعية	30
الممارسات المجتمعية المتعلقة بصحة حديثي الولادة	31
مؤشرات وفيات الأطفال حديثي الولادة	31
التشوهات الجنينية	33
التحديات التي تواجه تقديم خدمات صحية لحديثي الولادة في المستشفيات	34
التحديات التي تواجهها وزارة الصحة في نظام الإمداد	36
تعزيز صحّة الأم والمولود الإنسانية	36
الاستجابة الإنسانية في مجال صحّة الأم والمولود (الحد الأدنى لحزمة الخدمات الأوليّة)	37
تعزيز النظام الصحي في حالات الطوارئ	38
مبرّرات وضع الإستراتيجيّة	39
السياق الوطن للنظام الصحي	40
هرميّة النظام الصحي في اليمن	40
سياسات وإستراتيجيات صحة الأم والمولود	41

السياسات والإستراتيجيات والمبادرات الصحية القائمة 41
تنفيذ الإستراتيجيات والسياسات والمبادرات القائمة 42
نظام الأتمتة والإمداد اللوجستي في صحة الأمهات وحديثي الولادة 42
طرائق التنفيذ الحالية لتدخلات الصحة والسلامة المهنية والصحية 43
دور المجتمع الدولي 44
التحليل البيئي (البيئتان الداخلية والخارجية) والقضايا الحرجة والأولويات البرامجية 46
التحليل البيئي (البيئتان الداخلية والخارجية) 47
نقاط القوة، نقاط الضعف، الفرص والتحديات وأبرز القضايا الحرجة 47
نقاط القوة / الفرص 47
نقاط الضعف / التحديات 48
القضايا الحرجة الرئيسية 49
التدخّلات المرتبطة بتعزيز النظام الصحّي 50
أولويّات التدخلات لتعزيز صحة الأم والمولود 51
الرؤية والرسالة والقيم والتوجّهات الإستراتيجية 53
الموجّهات الإستراتيجيّة وفق الإطار المنطقي 54
الإطار المنطقي والرؤية والرسالة المبادئ والقيم العامة 54
الإطار المنطقي 54
الرؤية 55
الرسالة 55
المبادئ العامة والقيم 55
الأهداف الإستراتيجيّة للإستراتيجية الوطنية لصحة الأمهات وحديثي الولادة 2024 – 2026م 56
الهدف الإستراتيجي الأول 56
الهدف الإستراتيجي الثاني 56
الهدف الإستراتيجي الثالث 57
الهدف الإستراتيجي الرابع 58
التدخلات الإستراتيجية لصحة الأمهات وحديثي الولادة 59
وصف الإجراءات ذات الأولوية 59
الإجراءات ذات الأولوية - الحوكمة والقيادة 59
الإجراءات ذات الأولوية - التنسيق والتعاون متعدد القطاعات 59
الإجراءات ذات الأولوية - نظام أتمتة الخدمات الصحية 60
الإجراءات ذات الأولوية - تقديم خدمات عالية الجودة 60
الإجراءات ذات الأولوية - استمرارية الرعاية 61
الإجراءات ذات الأولوية - التدخّلات المستندة إلى المجتمع 61
الإجراءات ذات الأولوية - سلسلة الإمداد 62
وصف إطار التدخّلات 62
الأنشطة الرئيسية مع المؤشرات ذات الصلة 64
خطّة الإستراتيجية الوطنية لصحّة الأم وحديثي الولادة 2024 – 2026م 66

المقدّمة

تولي وزارة الصحة العامة والسكان أهمية كبيرة لتقديم حزمة الخدمات الصحية للأمهات والأطفال حديثي الولادة على كافة المستويات لتشمل الخدمات الطبية والصحية في جميع المستشفيات الحكومية الريفية والمحورية والعامة ومستشفيات الأمومة والطفولة والهيئات، ومنشآت الرعاية الصحية الأولية وكذا الخدمات الصحية المبنية على المجتمع المقدمة عبر القابلات، كما تقدم من خلال مستشفيات القطاع الخاص. كما ان رفع التغطية لخدمات صحة الأم والمولود يتطلب التوسع كماً ونوعاً لخدمات صحة الأمهات وحديثي الولادة تلبية للاحتياج وضمان للحقوق الصحية للأم والمولود على كافة المستويات الصحية.

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

إن استهداف العدوان للأمهات والأطفال حديثي كان متعمداً بشكل جلي وذلك منذ الوهلة الأولى وأول غارة راحت ضحيتها أم وجنين في بطنها، ومن مؤشرات خبث العدوان للأطفال والنساء أن الاستهداف بالقصف العشوائي والقتل الجماعي المباشر يأتي في أوقات الليل، كما أن أصوات الانفجارات والقصف بالصواريخ والطائرات والمدفعية أثر 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 وحالات الاسقاطات وتشوهات الأجنة، 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.

في المقابل قامت وزارة الصحة منذ العام 2019م باعتماد توجهات وأولويات تهدف الى تأهيل وإنشاء مستشفيات للأمومة والطفولة على مستوى المحافظات وتأهيل أقسام الطوارئ التوليدية والمولودية على مستوى الهيئات والمستشفيات المحورية والريفية، وكذا تفعيل المراكز والوحدات الصحية في تقديم حزمة خدمات صحة الأم والمولود، وتأمين القبالة في كل قرية من خلال إنشاء البرنامج الوطني للقبالة، كل تلك الجهود أثمرت تحسن في الارتقاء بالخدمات الصحية للأم والمولود ويعكس ذلك أخر التقديريات لمنظمة الأمومة والطفولة اليونيسف والتي قدرت وفيات الأمهات للعام 2022م بنسبة 184 لكل

100.000 ولادة حية، وقدرت معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة 21 وفاة لكل 1000 مولود حي مقارنة، ورغم هذه التقديرات التي تعكس التحسن الا ان هناك احتياج غير ملبى بالإضافة الى الحاجة الى إجراء مسح وطني مبني على أسس واقعية نستطيع الحصول منه على الأرقام التي تحدد نسبة ومعدل الوفيات لدى الأمهات وحديثي الولادة.

ووفق الرؤية الإستراتيجيّة جاءت التدخّلات البرامجيّة ملبيّة لنتائج تحليل الوضع الصحّي في الجوانب الوقائيّة والتشخيصيّة والعلاجيّة والتلطيفيّة، وعلى المستوى المركزي، والوسطي، والطرفي. وتمّ تحديد قائمة الأنشطة الأكثر أولويّة، وبما يلبّي الاستجابة للعبء المرضي الملح في بلادنا، ومن خلال التعاون والتنسيق مع الشركاء، وبين مقدّمي الخدمات الصحيّة في القطاعين العام والخاص ومؤسسات المجتمع المدني ذات العلاقة. وكان للفهم المتعمّق لاحتياجات المجتمعات المحليّة، والتي يعاني ما لا يقل عن ثلثها من صعوبة الوصول إلى الخدمات الصحيّة، الأثر في تقويم الأداء، وتصويب الاستهداف على نطاق مختلف الفئات العمريّة، وبما يشتمل على الأمراض المعدية والمزمنة معاً.

واستناداً إلى نتائج تحليل الوضع حدّدت وزارة الصحّة العامّة والسكّان أولويّاتها في أهميّة توافر الخدمات الحيويّة، والأساسيّة، والضروريّة. واشتملت عمليّة إصلاح القطاع الصحّي على التطوير الهيكلي، ومأسسة العمل من خلال مراجعة وتحديث وإصدار القوانين والسياسات والإستراتيجيّات واللوائح والأدلة، وبناء قدرات العاملين، وأتمتة النظام الصحيّ، وتوفير الأدوية والمستلزمات الطبيّة، وتعزيز أداء الوحدات الفرعيّة بما فيها هيئة الأدوية والمجلس الطبي وهيئة التأمين الصحّي واللجنة الطبيّة، وتقديم الخدمات المعياريّة على مختلف مستويات النظام الصحّي بما في ذلك توفير الأدوية والتجهيزات والمستلزمات، والتدخّلات الإنشائيّة المعزّزة للبنية التحتيّة للنظام الصحّي الوطني.

ووفق الاستهداف السنوي، وبناء على خارطة توقّع الاحتياج، قامت الوزارة بضبط التدخّلات وفق موجّهات القيادة، والالتزام بها، وإلزام جميع الشركاء بالعمل بموجبها، على المستوى المركزي، ومستوى المحافظات، ومستوى المديريّات والأرياف والعزل، وبما يستجيب للعبء المرضي، والخارطة الصحيّة، نحو تعزيز صحّة الأمّهات وحديثي الولادة.

ليس القصد من هذه الاستراتيجية أن تصبح واحدة من البرامج الرأسية وإنما لضمان أن تكون متكاملة ومنسجمة بصورة قوية مع مكونات الإستراتيجية الوطنية للصحة 2021-2025 وكذا إستراتيجية الرعاية الصحية الأولية 2020-2030، والإستراتيجية الوطنية لصحة الطفل ومتماشية مع مرامي التنمية المستدامة 2030 وكذا الإستراتيجية العربية متعددة القطاعات لصحة الأمهات وحديثي الولادة 2019-2030 ومستندة الى الأدلة والبيانات والدروس المستفادة محلياً وإقليمياً ودولياً، بهدف إيلاء مزيد من التركيز والاهتمام بصحة الأمهات وحديثي الولادة وسعياً لتحقيق أهداف ومحاور الرؤية الوطنية لبناء الدولة اليمنية الحديثة 2030م.

تحليل الوضع الرّاهن

الخلفيّة المعرفيّة

مع استمرار العدوان والحصار وحرمان اليمن من موارده الطبيعية والوضع الإنساني الحرج انخفضت قدرة الحكومة على تقديم الخدمات الصحية بشكل كبير، ولا يزال العاملون الصحيون بلا رواتب ممّا تسبّب في تسرّب الكثير منهم من المواقع الصحية في القطاع العام للعمل في القطاع الخاص، أو البحث عن مصادر للرزق خارج نطاق القطاع الصحي أو الهجرة. كما أنّ هذا الوضع المرتبط بانهيار المنشآت الصحية أدّى إلى تعطيل ما يقرب من نصفها خلال الفترة 2015 – 2018م، وبالتالي عدم إتاحة خدمات كافية لرعاية الأم والمولود على المستوى الوطني. وعلى الرغم من التحسّن الذي شهدته السنوات الثلاث الأخيرة في تأمين الخدمات، وتشغيل المرافق، وتجهيزها، وتوفير الحاضنات، وتجهيز مراكز طوارئ توليدية أساسية وشاملة، وتفعية رؤية الوزارة لتوفير قابلة لكل قرية، إلاّ أن الاحتياج لا يزال أكبر من قدرة الجانب الحكومي على الاستجابة. وقد أشارت بيانات الأمم المتحدة إلى أن أكثر من 20 مليون من المواطنين اليمنيين بحاجة إلى المساعدة الإنسانية، من بينهم 70% من النساء والأطفال، كما أنّ 14 مليون يعانون من انعدام الأمن الغذائي، أكثر من نصفهم من الأطفال.

كما لا شك فيه أن هناك ارتباطاً واضحاً بين العدوان والحصار وبين ارتفاع معدّل الفقر، مما ترتب عليه تزايد التحدّيات المرتبطة بصحّة الأم والمولود. ولا يقف الأمر عند محدودية الموارد الماليّة للأسر، بل يتجاوزه إلى محدوديّة الخدمات المعيارية في المرافق الصحية، والتي ينقصها توافر بنية تحتية كافية، وأطر بشرية مؤهلة خاصّة في الأرياف.

وتواجه الأمهات وحديثي الولادة في المناطق والقرى في الريف العديد من التحديات والمعوقات للوصول والحصول على الخدمات المرتبطة بصحة الأم والمولود، وفي مقدّمة هذه التحدّيات الآتي:

- أكثر من ثلثي المجتمع اليمني يعيش في الأرياف الذي لا يتعدى فيه الكادر الصحي العامل 20% فيما 80% من الكادر الصحي يعمل في الحضر؛
- بحسب الإحصاء فإنّ هناك ما يربو على 40 ألف قرية في تشتت سكاني يبلغ أكثر من 140 ألف جمّع سكّاني؛
- لا تغطّي الخدمات الصحية في الأرياف، وبشكل عام فإنّ ما لا يزيد عن 30% من سكّان الريف[1] في أفضل الأحوال يستطيعون الوصول إلى المرافق الثابتة إلى جانب ذلك فإنّ معدّل الولادات التي تتم تحت إشراف كادر مؤهل لا يتعدى 45% على المستوى الوطني، ولا يتجاوز معدّل الولادات التي تتم في المرافق 30%، بحسب المسح الوطني الصحي الديموغرافي في العام 2013م. وقد بيّنت نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2022-2023م حصول تقدّم في هذا المؤشر مع 53.1% من الولادات تتم على أيدي ماهرة[2]؛

[1] Yemen-Health-Policy-Note-Sep2021.pdf (worldbank.org)

[2] المسح اليمني العنقودي متعدد المؤشرات 2022-2023م،

- النقص الحاد في استخدام الخدمات الصحية المحلية نتيجة غياب عناصر تقديم الخدمات الصحية والطبية الأساسيّة في الوحدات والمراكز الصحيّة، ومن المتوقّع أن يؤدّي ذلك إلى عزوف السكان عن التماس خدمات المرافق الصحية في مستوى المديريّة؛

وقد أثّر العدوان والحصار والوضع الإنساني الحرج بشدّة على توفير خدمات صحّة الأم والمولود، فقد دمّر العدوان المرافق الصحية كليًا و/أو جزئياً، وغادر العاملون الصحيون إما لأسباب أمنية أو لعدم حصولهم على أجر. وفي الواقع، يبيّن تقرير دراسة أجرتها مؤسسة مور اليمن في العام 2020م[3] أن 55٪ فقط من مرافق الخط الأول للرعاية الصحية هي نقاط تقديم خدمة تخص صحّة الأم والمولود. وفي المستوى الثانوي للرعاية، فإنّ 33٪ فقط من المرافق تقدّم الخدمة، بينما في المستوى الثالث (التخصصي) فإنّ 13٪ فقط من المستشفيات تقدم خدمات صحيّة متخصّصة في مجال صحّة الأم والمولود.

تحليل الوضع: الطرق والنتائج

منهجيّة العمل:

كخطوة أولى لتطوير إستراتيجية صحّة الأم وحديثي الولادة تم إجراء تحليل للوضع من خلال مراجعة مكتبية متعمّقة[4]، بما في ذلك بيانات وزارة الصحّة العامّة والسكّان والجهات ذات العلاقة، ونتائج اجتماعات كتلة الصحّة، والمجموعة التقنيّة لصحّة الأم والمولود.

كما تمّت العودة إلى المراجع المتعلقة بصحّة الأم والمولودعلى المستوى المركزي، ومستوى المحافظات، وكذلك بيانات نظام المعلومات الصحية، والوثائق والمراجع الأخرى ذات الصلة مثل المسح الديموغرافي والصحي الوطني لعام 2013[5]. وقد تم جمع البيانات والمعلومات الأخرى من خلال:

- مناقشة جماعية وفردية مع الأطر البشريّة لوزارة الصحة العامة والسكان، على المستوى المركزي في قطاع السكان، والمستوى البرامجي، ومستوى المحافظات والمديريّات؛
- المناقشات رفيعة المستوى مع الشركاء من القطاع الحكومي، والمعنيين بالتنسيق البرامجي بين الجهات ذات العلاقة على المستوى الرسمي؛
- الاجتماع مع شركاء وزارة الصحة العامة والسكان، من العاملين في مجال صحّة الأم والمولود؛
- نتائج المشاركة في اجتماعات الشركاء حول آليّة التنسيق، ومدخلات الجهات المهتمّة؛
- زيارة المعهد العالي للعلوم الصحيّة، ومناقشة مناهج التدريب الراهنة.

3رصد مدى توافر سلع وخدمات صحّة الأم والوليد والوصول إليها في اليمن ، 2020

4تشمل مواد المراجعة المكتبية بيانات وزارة الصحّة العامّة والسكّان، ووثائق منظمة الصحة العالمية ووثائق مرجعية أخرى للأمم المتحدة بالإضافة إلى المراجع الوطنية والدولية ذات الصلة.

5يوفر المسح الوطني للصحة والسكّان (YNHDS) معلومات ذات صلة بصحة الأم والوليد، وممارسات تغذية الأطفال، ووفيات الأمهات وحديثي الولادة.

ومن ثمّ تمّ تحليل النتائج التي تمخّضت عن المشاورات المذكورة أعلاه، والتي بيّنت أنه وعلى مدار العقد الماضي، وعلى الرغم من التدهور الاقتصادي، والاختلال الأمني بين الأعوام 2011 و2015م فقد حدث انخفاض ذو دلالة إحصائيّة في وفيات الأمهات وحديثي الولادة. غير أنّه، وعلى الرغم من التحسّن المذكور، فإن النساء في سن الإنجاب ما زلن يتوفين قبل الولادة و / أو خلالها و / أو بعد الولادة، لأسباب من الممكن تفاديها، وعدد وفيات الأمهات المسجل يتجاوز الأهداف المحددة[6]. لذلك، ينبغي أن تركز إستراتيجية صحّة الأم والمولود على الفرص الملموسة التي تأخذ في الاعتبار التحدّيات السائدة، وفي الوقت نفسه تنظر في التدخلات الموجهة نحو السيطرة على المراضة وأساب الوفاة، وتعميم مبادرات / تدخلات التنمية، التي أثبتت فاعليّتها، على المستوى المحلّي.

وعلى مستوى المحافظات والمديريات، يلعب مسؤولو صحّة الأم والمولود دوراً رئيسياً في تنفيذ الأنشطة التي تهدف بشكل خاص إلى تعزيز صحة هاتين الفئتين، وتجنب وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة والإسقاطات والتشوهات الجنينيةوحدوث المضاعفات والإعاقات والعجز.

وقد جاء تحليل التقدم المحرز في تنفيذ الإجراءات المخطط لها ضمن العمل المنهجي لوصف الوضع الراهن، نحو فهم مستوى تطبيق الإستراتيجيات السابقة، ومدى الالتزام بتنفيذ خطّة العمل التنفيذيّة. كما اشتمل تحليل الوضع على قراءة لأدوار الشركاء نحو الحد من وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة.

وأخيراً خلص تحليل الوضع إلى صياغة الاستنتاجات، ووضع التوصيات لإعادة تنظيم وهيكلة التدخّلات الراهنة، مع توجيه الموارد بما يستجيب للأولويّات والموجهات الوطنيّة وأولويات وزارة الصحة، ويعمل على تحسين وتسريع تحقيق الأهداف المعتمدة وطنيّاً.

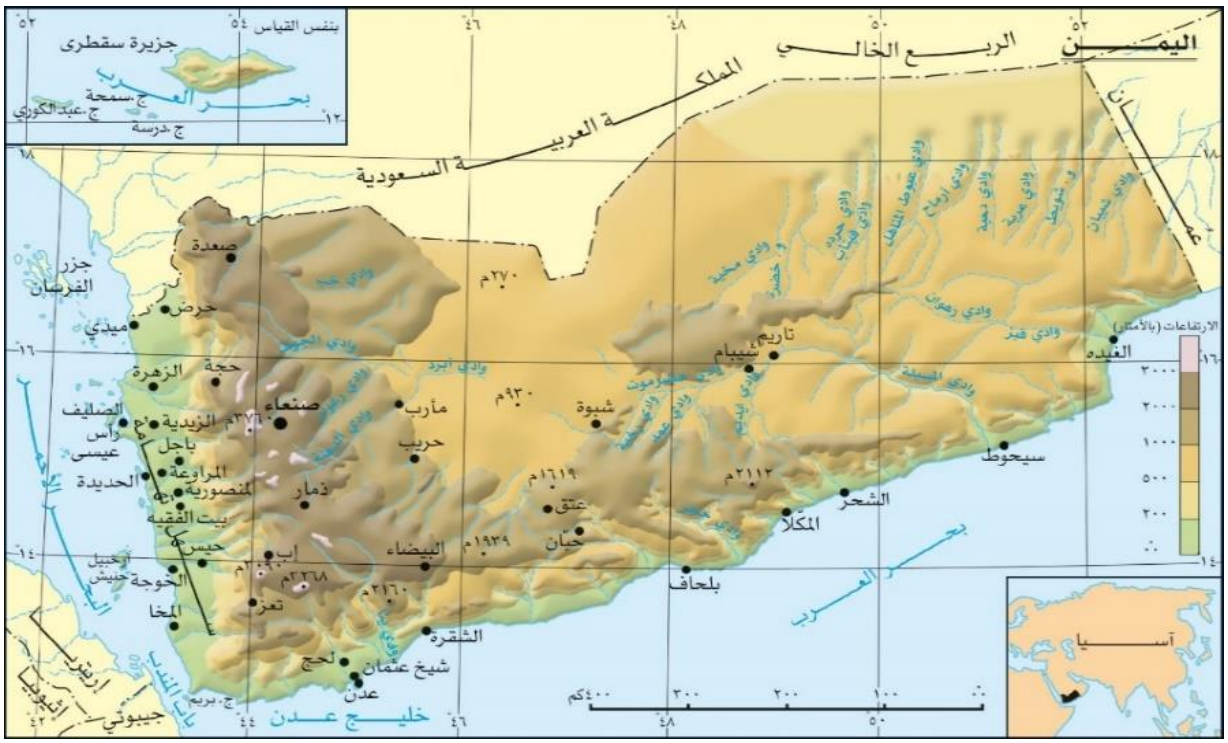
وفي الواقع، فإن المعلومات التي تم جمعها تنبع من مصادر مختلفة مثل اجتماع مع صنّاع قرار ومعنيين، ومجموعات النقاش البؤريّة مع الأطر البشريّة العاملة في الميدان، والاجتماعات التقنيّة مع شركاء العمل الإنساني والإنمائي المعنيين بصحّة الأم والمولود. كما أنّ المراجعة المكتبيّة المستفيضة اشتملت على التقارير الإحصائية لنظام معلومات الإدارة الصحية، والإستراتيجيات السابقة ذات الصلة، وتقارير الإنجاز السنوية. كما أسفر اجتماع تشاوري مع عدد من المديرين العاملين على مستوى مكاتب الصحّة في المحافظات والمديريّات، والمنشآت الصحيّة في عدد من المحافظات، عن بيانات ومعلومات مفيدة لتهيئة تطوير إستراتيجية صحّة الأم وحديثي الولادة. إلى جانب ذلك تضمّنت المراجعة المكتبيّة التقارير السنويّة للوزارة، وبيانات صحّة الأم والمولود، على المستوى الوطني.

6"وضع حد لوفيات الأمهات التي يمكن الوقاية منها".

السياق الجغرافي

تمتد اليمن على مساحة 555.000 كيلومتر مربع تقع في الجزء الجنوبي من شبه الجزيرة العربية. يتميز اليمن بتضاريسه الصعبة، وتشتت سكانه المتوزّعين على أكثر من 140,000 تجمّع سكاني كما مر. كما أن موقع اليمن الجغرافي بين دول الخليج زاد من أعبائها، باعتبارها صارت نقطة عبور "أمل" للعديد من الأشخاص الذين يسعون للجوء من الأزمات الإنسانية في بلدانهم، و / أو للمهاجرين الباحثين عن فرص عمل في بلدان أخرى.

وفيما يتعلق بالنظام الإداري فإنّ الجمهوريّة تتكون من اثنتين وعشرين محافظة، تنقسم بدورها إلى 338 مديريّة، ومن ثم إلى 2،210 عزلة، تنقسم بدورها إلى 40793 قرية، إلى جانب وجود 216 جزيرة (تم التحديث حسب بيانات الجهاز المركزي للإحصاء)[7].



المؤشرات الاجتماعية والديموغرافية

وفقاً لإسقاطات السكّان للعام 2023م يبلغ عدد سكان اليمن 34 مليون نسمة، وأكثريّة السكّان من الفئة الشابة ممن تقل أعمارهم عن 17 عاماً، ويمثلون 34٪ من إجمالي السكان. واستنادًا إلى بيانات العام 2022م، يعيش 60.8٪ من السكان في مناطق ريفية بكثافة سكانية تبلغ 35 لكل كيلومتر مربع[8]. أما متوسط العمر المتوقع عند الميلاد فبلغ 61 سنة (60 سنة

7الجهاز المركزي للإحصاء ، 2022

للرجال و62سنة للنساء). معدل حديثي الولادة الخام هو 33.4 / 1000 ومعدل الوفيات الخام 1000/10 من السكان. واعتباراً من عام 2006م استفاد 39٪ فقط من الأطفال المولودين من تسجيل حديثي الولادة. كما ارتفع متوسط العمر عند الزواج الأول من 16 عامًا في عام 1997 إلى 18.2 عامًا (5) في عام 2013م. وبيّنت نتائج المسح العنقودي متعدّد المؤشّرات 2022-2023 م أنّ 29.6 % من الزواج تمّ في سن دون 18 سنة.

الجدول 1: مؤشّرات ديموغرافيّة	
المؤشر	القيمة
العدد المقدر للنساء في سن الإنجاب.	7,628,089
العدد الإجمالي المقدر لعدد السكان دون سن الخامسة لكل 1000.	4057 (16.7٪) وفقًا لمسوحات الحالة التغذويّة (الرصد والتقييم الموحّد للإغاثة وعمليّات التحوّل المرحليّة - سمارت للعام 2022م)
معدل النمو السكاني 2022م (تقديري).	2.8٪
نسبة سكان الريف (2022م).	60.8٪
تغطية تسجيل حديثي الولادة [2006] 3. (لا يوجد مصدر للحصول على رقم محدّث).	39٪
معدّل النساء اللواتي تزوجن إثر بلوغ سن الخامسة عشرة، وفق تقديرات العام 2023.	91.7%

إن المؤشرات الديموغرافية بقدر ما تعكس الحاجة الى الخدمات متعددة القطاعات الا انها تعد فرصة سانحة في الاستفادة منها في بناء الدولة والتنمية الوطنية،

وبما ينسجم مع قول السيد القائد عبدالملك بدرالدين الحوثي يحفظه الله ((ان الكثافةُ السكانية ليست هي المشكلة في واقع الحال، في عصرِنا هذا تقدّمُ مشكلةُ الكثافةِ السكانيةِ والتزايدِ في السكانِ أنَّه يُمثلُ مشكلةً خطيرة، وأنه يجبُ الحدُ منه، وتأتي برامجُ وأنشطةُ وإجراءاتُ تحديدِ النَسْلِ، كأسلوبٍ مشابهٍ لما كانوا يعملونه في الجاهليةِ الأولى، حيث كانوا يقتلون الأولاد، كصورة رديفة لعمليةُ تحديدِ النَسْل، ولكن في هذا الزمن تطورت الوسائلُ والأساليبُ فتستخدم أساليبَ جديدةً لتحديد النَسْلِ، إضافةً إلى جريمةِ الإجهاضِ وإسقاط الحَمْلَ عَمداً للتخلصِ منه، قال تعالى: {وَلا تَقتُلوا أَولادَكُم خَشيَةَ إِملاقٍۖ نَحنُ نَرزُقُهُم وَإِيّاكُمۚ إِنَّ قَتلَهُم كانَ خِطئًا كَبيرًا}(الإسراء . 31)، مع التأكيد الى ان هناك الحالةُ الصحيةُ للأم التي يُمكنُ أن تُراعى لاعتباراتٍ ودواعي صحية، من المنظور الإستراتيجي الأمة بحاجة إلى طاقتها البشرية وقوتها البشرية وهي تواجه التحديات وتنهض بالمسؤوليات)).[9]

[9] من المحاضرة رقم 12 رمضان 1440هـ للسيد عبدالملك بن بدر الدين الحوثي

مؤشّرات الوضع الإنساني

بحسب التقديرات الحكوميّة وتقديرات المؤسّسات الدوليّة يحتاج ما يقرب من 21.6 مليون شخص، ما يعني اثنين من كل ثلاثة يمنيين، إلى المساعدة الإنسانية بما في ذلك 17.3 مليون شخص في حاجة ماسة إليها[10]، كما أنّ خمسة ملايين إنسان في اليمن على حافّة المجاعة. بالإضافة إلى ذلك، يحتاج 7.6 مليون شخص إلى تدخل غذائي علاجي، وبحسب التوقعات فأن أكثر من 2.5 مليون طفل دون سن الخامسة وأكثر من مليون أم حامل ومرضع يعانون من سوء التغذية الحاد في عام 2023م. علاوة على ذلك، يواجه أكثر من نصف السكان مستويات حادة من انعدام الأمن الغذائي. ولا شكّ أن المجتمعات المحلية هي الأكثر تضرراً من الوضع الإنساني المستمر على بلادنا، حيث يعيش ما يقرب من 70٪ من سكان اليمن في المناطق الريفية، و35% في مواقع مصنّفة كزمام سكاني ثالث[11]، وتواجه الخدمات الصحية العديد من أوجه التحديات نحو تلبية مستلزمات التغطية الصحية الشاملة، بما يشتمل على ضعف الوصول إلى الرعاية الصحية، وتعذّر القدرة على تحمّل نفقاتها لدى أغلب السكّان، في ظلّ الحواجز التمويليّة المعقدة التي تواكب التوزيع غير العادل للخدمات الصحية.

وإلى ما قبل بدء تدهوّر العدوان في العام 2015م كانت الخدمات الصحيّة لا تغطّي أكثر من 60٪ فقط من إجمالي سكان اليمن على المستوى الوطني، ولا تتجاوز 30% على مستوى الريف في أحسن الأحوال، بالاستناد إلى الخدمات المرتكزة على المرافق. وكما سبقت الإشارة يتركّز غالبيّة سكان اليمن في المناطق الريفية، ويمثّلون أكثر من ثلثي سكّان البلاد، الذين تصل أعدادهم إلى أكثر من أربعة وثلاثين مليوناً، يتوزّعون على أكثر من 40 ألف قرية وأكثر من 140،000 موقع سكاني. وبالتالي، تؤثر عوائق إمكان الوصول الخطيرة على توفير الرعاية الصحية، لا سيما مع حالة الطوارئ الحالية، وأدّت إلى أن أكثر من 49٪ من المرافق الصحية تعمل جزئيًا أو لا تعمل على الإطلاق (HeRAMS، 2021).

وبالنظر إلى تأثير العدوان والأسلحة المختلفة التي يستخدمها والحصار والعبء المزدوج لأنماط المرض في بلادنا، والذي يشتمل على الأمراض المعدية وغير المعدية، فقد أصبح التعرض لتفشي الأمراض والأوبئة والأورام والتشوهات الجنينيةعالياً للغاية. وتعتبر مؤشرات التغذية حاسمة في تعزيز مناعة الأفراد، وبالتالي قدرتهم على تحمّل العبء المرضي، مما يبرر الحاجة الملحة لتعزيز القدرات الوطنيّة في مجالات الترصّد، والتخطيط المبني على البراهين، والاستجابة،

كما ترتبط العوامل الأكثر أهمية فيما يتعلق بالتماس الرعاية على مستوى المجتمع بالبُعد عن المرفق الصحّي، وتكاليف النقل المرتفعة. بالإضافة إلى ذلك، تمثّل التحدّيات الأخرى المتمثّلة في ضعف نظام الإحالة، والفقر، ومحدوديّة الحوافز الاقتصادية والاجتماعية لتقديم الخدمات بانتظام للفقراء، ونقص القدرة على تحمل التكاليف، وضعف جودة الخدمات الصحية، والمبادرات المجتمعية غير المستدامة والمجزأة، تمثّل حواجزاً أساسيّة تعيق الوصول إلى أهداف التغطية الصحيّة الشاملة.

10 خطّة الاستجابة الإنسانيّة في اليمن، 2023

11 يُعرّف النظام الصحّي اليمني الزمام الثالث بأنّه يشتمل جميع السكّان الذين يعيشون على مسافة تتجاوز 5 كيلومترات، أو ساعة مسير على الأقدام

مؤشرات التنمية البشرية

وفقًا لتقرير التنمية البشرية لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي 2022م، يُظهر مؤشر اليمن تدهوراً مزمناً. بلغ مؤشر التنمية البشرية 183 (HDI) (من أصل 184) في عام 2013، و160 (من أصل 188) في عام 2015، و183 (من أصل 191) في عام 2022م[12]. أيضًا، اليمن هي ثاني أفقر دولة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. يعتبر معدل الفقر في اليمن من أعلى المعدلات في العالم. في عام 2022م قدّر برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بأنّ 55٪ من سكان اليمن يعيشون تحت خط الفقر، و18.4٪ يعيشون في فقر مدقع. بالإضافة إلى ذلك، فإن 9.8٪ من السكان يعيشون تحت خط الفقر الدولي البالغ 1.25 دولار أمريكي في اليوم.

أدّى العدوان والوضع الإنساني الحرج الذي طال أمده إلى اضطرابات سكانية مع نزوح جماعي وصعوبات اقتصادية تتعلق في الغالب بحرمان اليمن من موارده الاقتصاديّة، ومنها النفط. نتيجة لذلك، يعاني اليمن من أزمة إنسانية حقيقية أثرت على المحددات الاجتماعية للصحة والاقتصادية على الصعيد الوطني. كذلك، منذ عام 2011م، شهد التعليم تدهوراً مستمراً بسبب الاضطرابات السياسية. وفي عام 2015م، تسبّب العدوان في دمار كبير للمنازل والممتلكات والمؤسسات والمرافق الصحية والمدارس / معاهد التدريب والجامعات. ونتيجة لذلك، شهدت البلاد نزوحًا كبيرًا للسكان مع تأثير كبير على جميع المجالات الاجتماعية بما في ذلك التعليم على وجه الخصوص وهيئات التدريب المختلفة، والمياه والصرف الصحي، وتأثير ذلك على تقديم خدمات صحّة الأم والمولود على كافة المستويات وخاصة الارياف.

وبالنظر إلى بعض العوامل الاجتماعية والديموغرافية، هناك اختلاف طفيف بين النساء والرجال وبين البالغين والأطفال فيما يتعلق بالاحتياجات. ونتيجة الوضع الإنساني الحرج خلال تسعة أعوام مضت تم تعليق الرواتب، مما أدى إلى مغادرة العديد من الأطر البشريّة الإدارية والفنية لمرافق الصحة العامة (المستشفيات والمراكز الصحية والوحدات الصحية، ولا يغني ما يقدّمه المانحون من حوافز للعاملين الصحيين في المرافق الصحية المستهدفة عن الحاجة إلى معالجة قضيّة الرواتب، وتحقيق استقرار واستدامة العمل في مرافق الرعاية الصحيّة.

المؤشرات الاقتصادية

وفقاً للمسح الوطني الصحّي الديمغرافي في العام 2013م فإنّ الناتج المحلي الإجمالي بلغ 61.63 مليار دولار أمريكي، تمثّل الخدمات العامّة القطاع الأكبر منها (61.4٪ من الناتج المحلي الإجمالي)، ثم القطاع الصناعي (30.9٪)، متبوعاً بالزراعة (7.7٪) 1، مع ملاحظة أن معظم اليمنيين يعملون في المجال الزراعي والسمكي. ولا شكّ أنّ مشكلة زراعة القات في اليمن تهديد خطير، خاصّة أنّ ما يصل إلى 40 في المئة تقريباً من المياه المسحوبة من الأحواض كل عام تستهلكها زراعة القات، والتي حلت محل المحاصيل الحيوية، وقد تمّ الإبلاغ عن انخفاض مستويات المياه الجوفية في جميع المناطق الزراعية الرئيسية بسبب الاستهلاك المفرط. ويصل الهبوط والمنسوب للمياه الجوفية في عدد من المحافظات ما بين 3 إلى 6 أمتار[13].

---

12 تقرير التنمية البشرية لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي في اليمن

13 بحسب تقرير تقييم النزاعات على المياه، برنامج الصمود في قطاع الزراعة والري، يناير 2023م.

بسبب العدوان والحصار يعيش أكثر من 80 بالمائة من اليمنيين تحت خط الفقر ويتجلى الانهيار بأوضح صورة في فقدان الدخل وانخفاض قيمة الريال اليمني وفقدان الإيرادات الحكومية، وارتفاع أسعار السلع الأساسية (بما فيها المواد الغذائية) والقيود المفروضة على الواردات، بما في ذلك الوقود. حيث تشير التقديرات الى أن أكثر من 40 بالمائة من الأسر اليمنية فقدت مصدر دخلها الأساسي، في ظل استيراد حوالي 90 بالمائة من المواد الغذائية والسلع الأساسية الأخرى، فإن انهيار العملة أدى إلى ارتفاع الأسعار وترك ماليين الأشخاص غير قادرين على تلبية احتياجاتهم الأساسية.

وتشير التقديرات إلى أن معدل البطالة بلغ 25٪، كما أنّ 60٪ من السكان في العام 2013[14]يعيشون تحت خط الفقر، وهو ارتفاع هائل من 34٪ تم الإبلاغ عنها في حساب الصحة الوطني لعام 2007. كذلك، أكثر من نصف سكان الريف (57٪) يقعون في أدنى خُمسين من الثروة. وتبلغ نسبة إعالة الشباب 75.6٪. ولأن معدلات الدخل الفردي منخفضة للغاية، فإن فقر الأسرة مرتفع في كل من الحضر والريف، مع معدلات دخل قومي غير كافية. بالإضافة إلى ذلك، فإنّ تعليق الرواتب في عدد من المحافظات، بسبب الوضع الاقتصادي الحرج، يفاقم فقر الأسر.

كما يقدر عدد الأشخاص غير المشمولين بالدعم الغذائي بما يزيد على 20.1 مليون شخص، بزيادة قدرها حوالي 10.1 مليون شخص مقارنة بنتائج مسح الأمن الغذائي لعام 2011م والذي يشير إلى أن متوسط نصيب الفرد انخفض من 3.3 دولار في اليوم 2014م إلى 1.2 دولار في اليوم في العام 2019 مقارنة بخط الفقر العالمي 1.9 دولار (اللجنة الاقتصادية لوزارة التخطيط 2020م). ويبيّن المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2022-2023 أن النسبة المئوية للأسر التي تُعاني من انعدام الأمن الغذائي الحاد والمتوسط تبلغ 75.1%.

من هنا تظهر المسؤولية على المجتمع الدولي في وقف العدوان وتميكن اليمن من موارد الطبيعية وكذا مسؤوليته في تعزيز الاستجابة الإنسانية من أجل زيادة الموارد المرصودة للصحة.

مؤشرات صحة الأمهات وحديثي الولادة

من خلال مراجعة المؤشرات الصحية المرتبطة بمراضة ووفيات الأمهات وحديثي الولادة نجد أن هناك تراجعاً كبيراً في خدماتهما، وهو ما تعكسه القراءة الرقميّة للوضع الراهن. فبعد أن حقّق اليمن تقدماً معقولاً خلال الفترة من العام 2003م إلى العام 2013م بانخفاض نسبة وفيات الأمهات وانخفاض معدّل وفيات حديثي الولادة حدثت انتكاسة في المؤشّرين معاً. وتشير تقديرات الحالة الراهنة، بحسب وزارة الصحّة العامّة والسكّان والوكالات ذات العلاقة، إلى وصول نسبة وفيات الأمهات في العام 2020م إلى 183 لكل 100,000 ولادة حيّة، كما أنّ خدمات حديثي الولادة تراجعت بصورة كبيرة، مما يرجّح ارتفاع معدّل وفياتهم عن المعدّل المرتفع أساساً بحسب مسح العام 2013م، والذي كان 26 وفاة للمواليد (دون 28 يوماً) لكل ألف ولادة حيّة. ولا شك أن هذه الأرقام تمثّل مؤشّراً لنزيف يومي مزمن، مستمر خلال العقود السابقة، وحالة ألم

14 المسح الوطني اليمني الصحي الديمغرافي 2013 (YNHDS).

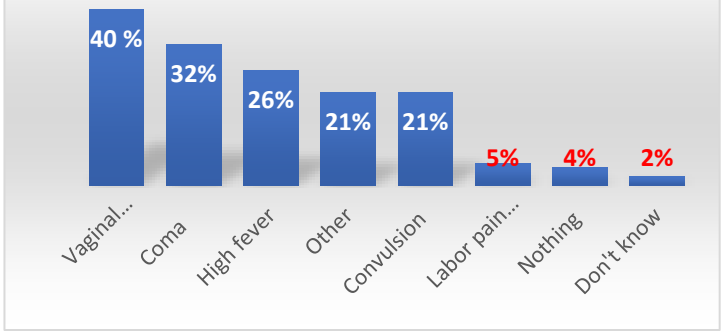
تعيشها الأم ومولودها، فكيف هو الوضع اليوم مع التدهور القائم في الخدمات الصحيّة في ظلّ استمرار العدوان والحصار والوضع الإنساني الحرج، الذي تنتهك تداعياته الحق المكفول في الحياة لكل مواطن.

إن تشخيص الوضع وفق المؤشّرات الراهنة يبيّن أنّ اليمن تفقد في كل يوم سبعة أمّهات على الأقل، يقضين نحبهنّ أثناء الحمل والولادة، في مناسبة حياة تحوّلت إلى حالة موت. كما أنّ هذه المؤشّرات تصف مأساوية وضع الأطفال حديثي الولادة، حيث يموت في كل يوم ما يزيد على مئة مولود لا يبلغ أي منهم الشهر الأوّل من عمره.

مراضة ووفيات الأمهات

نظراً للعدوان والحصار المستمر منذ أكثر من 9 سنوات وتأثيراتهما المتفاقمة والوضع الإنساني الحرج، والمتواصل، ومع التحديات المزمنة في الوصول إلى الرعاية ذات الجودة المناسبة، فإن نسبة وفيات الأمهات ارتفعت من 148 لكل 100000 ولادة حية في عام 2013م إلى 183 في العام 2020م. كما أنّ 61.8٪ من النساء المتوفيات تقل أعمارهن عن 30 عامًا و80٪ منهن غير متعلمات[15]. ولا يزال النزف هو السبب الأكثر شيوعًا لوفاة الأمهات، وحدثت غالبية الوفيات (87٪) بسبب نزيف يليه تعفن الدم وتسمم الحمل. وكان من الممكن تجنب هذه الوفيات ف يحال تلقّت الأم الحامل الرعاية المناسبة. ومن خلال النظر إلى الوضع الاجتماعي والاقتصاد فقد كانت النساء الأكثر فقراً أقل احتمالاً للحصول على مساعدة صحية عند الولادة (19٪)، مقارنة بالأمّهات في الخُمس الأعلى ثراءً (81٪). بالإضافة إلى ذلك، فإن الغالبية العظمى من وفيات الأمهات كانت بين من لم يكن لديهن أي تعليم (80٪) مقارنة بباقي النساء (58٪).

الشكل 8: أعراض ما قبل وفيات الأمهات وفق بيانات المسح الوطني الصحّي الديمغرافي للعام 2013م



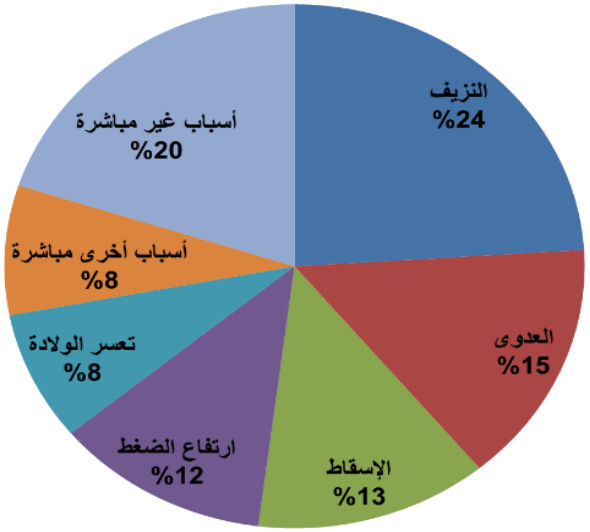
ملحوظة: ربما تم الإبلاغ عن أكثر من عرض / حالة واحدة لكل امرأة. لذلك، قد يتجاوز مجموع النسب المئوية 100 بالمئة

15قدرت منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي معدل وفيات الأمهات في عام 2020 بنسبة 183 لكل 100000 ولادة حية.

الأسباب الرئيسية لوفَيات الأمهات

تتمثّل الأسباب الرئيسية لوفَيات الأمهات، في الآتي:

- الأسباب الطبية لوفَيات الأمهات، وتمثّل 72%:
  - النزيف (24٪)؛
  - العدوى (15٪)؛
  - الإسقاط (13٪)؛
  - تسمم الحمل (12٪)؛
  - الولادة المتعسّرة (8٪).
- الأسباب المباشرة الأخرى (8٪):
  - الحمل خارج الرحم؛
  - الجلطات؛
  - الأسباب المتعلقة بالتخدير.
- أسباب غير مباشرة (20٪):
  - فقر الدم؛
  - الملاريا؛
  - أمراض القلب.



الشكل 1: الأسباب الرئيسيّة لوفيات الأمّهات وفق بيانات المسح الوطني الصحّي الديمغرافي للعام 2013م

الحالة التغذوية للأم

أنّ لمؤشّرات سوء التغذية، وفقر الدم أثر في مراضة الأمّهات، وتداعيات الاختطار التي ترتبط بالوفاة، من حيث الآتي:

- 1.1 مليون من الأمهات الحوامل والمرضعات من سوء التغذية الحاد (أم من خمس أمهات من الحوامل والمرضعات)؛
- يقدر أن 20% من وفيات فترة الولادة و10% من وفيات الأمهات هي بسبب فقر الدم الناجم عن نقص الحديد؛
- وفقا للمسح الديموغرافي والصحي لعام 2013، فإن 71 في المئة من النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 سنة يعانين من فقر الدم؛
- أظهر المسح أيضا أن انتشار فقر الدم بين الحوامل بمعدّل 78% وبين المرضعات بمعدّل 75%؛
- الحوامل والمرضعات أكثر عرضة لفقر الدم من النساء غير الحوامل وغير المرضعات بنسبة 69%؛
- فقر الدم أكثر انتشاراً في المناطق الريفية بنسبة 73% منه في المناطق الحضرية 66%، كما أمه منتشر بين النساء غير المتعلمات والفقيرات؛

سوء التغذية

يعد المستوى المرتفع لسوء التغذية لدى الأمهات عاملاً أساسياً لارتفاع مستوى حديثي الولادة منخفضي الوزن عند الولادة (الفقر، ونقص الوعي بممارسات التغذية المثلى). كما أنّ حوالي نصف النساء لديهن مؤشر كتلة الجسم (BMI) في النطاق الطبيعي، وربعهن نحيفات، وحوالي الربع يعانين من زيادة الوزن أو السمنة.

كذلك يمثّل سوء التغذية الحاد وفق قياس محيط منتصف الذراع بين النساء في سن الإنجاب (15-49 سنة) 3.9 ٪. ويعتبر انتشار الهزال أعلى بين الأمهات الحوامل والمرضعات مقارنة بالنساء الأخريات في سن الإنجاب بمستوى 24.9٪ (مسوح الحالة التغذويّة - سمارت 2022م).

وتعتبر هذه المستويات العالية من الهزال بمثابة إنذار، معه ينبغي للسلطات الصحيّة أن تأخذ في الاعتبار بذل المزيد من الجهود للتوعية الصحية والتغذوية الصحيحة وأنماط الحياة السليمة وتوفير الرعاية الصحية المطلوبة لجميع النساء في سن الإنجاب بشكل عام، والأمّهات والحوامل والمرضعات بشكل خاص.

فقر الدم

ويمثّل مؤشراً رئيسيّاً للحالة الصحية لتغذية الأم. وتشير التقديرات إلى أن خُمس وفيات الفترة المحيطة بالولادة وعُشر الوفيات النفاسيّة تُعزى إلى فقر الدم الناجم عن نقص الحديد. كما يؤدّي فقر الدم إلى زيادة خطر الولادة المبكرة وانخفاض الوزن عند الولادة. وتحمي مكمّلات الحديد، أثناء الحمل، الأمَّ ووليدَها من الإصابة بفقر الدم، وهو يرتبط بنمط الحياة التغذوي والتوعية الصحيّة قبل الحمل والمتابعة المستمرّة خلال مرحلة الحمل. ووفقاً للدراسة الاستقصائية لنتائج المسح الوطني الصحّي الديمغرافي لعام 2013م، فإن 71٪ من النساء اللائي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عامًا يعانين من فقر الدم. كما أظهر المسح أن انتشار فقر الدم مرتبط بحالة الأمومة، حيث تمثّل الأمّهات الحوامل (78٪) والمرضعات (75٪) وهنّ الأكثر عرضة للإصابة بفقر الدم مقارنة بالنساء غير الحوامل وغير المرضعات (69٪). وينتشر فقر الدم في المناطق الريفية بمقدار (73٪)، وهو ما يزيد قليلاً في المناطق الحضرية (66٪)، ويحدث تفاوت في معدّل فقر الدم بين النساء غير المتعلمات والنساء في الخمس الأدنى من حيث الثروة، وفق بيانات مسح العام 2013م.

المغذيات الدقيقة

يستفيد الأطفال الرضّع من المغذيات الدقيقة التي تتلقاها الأمهات. ويقدّر أنّ 17٪ من النساء تلقين جرعة من فيتامين أ بعد الولادة خلال فترة الحمل عند آخر ولادة، وتناولت 6٪ فقط من الأمّهات الحوامل أقراص الحديد خلال الفترة الموصى بها. وفيما يتعلّق باليود الذي تتناوله الأسر فإنّ نصف الأسر فقط تستخدم الملح المعالج باليود، وفق بيانات المسح الوطني الصحّي الديمغرافي للعام 2013م. إنّ التدخل الصحي المرتبط بتدبير الحالات المرضية لسوء التغذية لن يستطيع الحد من سوء التغذية ولكن تبقى الوقاية وتعزيز المعرفة والسلوكيات الصحية والتغذوية والاستفادة من الموارد الطبيعية على مستوى القرى والعزل والأرياف هي التدخلات التي ستعمل على الحد من النزيف اليومي، ويمكن هنا الاستفادة من نشر الوعي عبر العاملين الصحيين والقابلات والمبادرات الصحية المبنية على المجتمع .

كما أن الوقاية من فقر الدم وعلاجه سيسهم في تحسن الصحة وتحسن حالات سوء التغذية، كون عنصر الحديد وخاصة المتوفر في الفواكه والخضروات وكذا إتاحة إعطاء علاج الحديد والفولات للنساء في سن الإنجاب، حيث تعمل معالجه فقر الدم الى تحسن المزاج وتحسن الشهية عند الأمهات مما يعني تحسن التغذية والنمو ورفع المناعة.

مراضة ووفيات الأمهات اثناء الحمل او الفترة المحيطة بالولادة

أشار المسح الصحي الوطني الديموغرافي لعام 2013 إلى أن معدل الوفيات في الفترة المحيطة بالولادة يبلغ 36 حالة وفاة لكل 1000حالة حمل مدته سبعة أشهر أو أكثر. هناك فروق في الوفيات في الفترة المحيطة بالولادة نتيجة لاختلاف الصحة الأساسية للأمهات، ومن ذلك أنّ وفيات الفترة المحيطة بالولادة هي الأعلى بين الأمهات صغيرات السن أو الأمهات كبيرات السن. كما أن نسبة الوفيات عالية بين النساء في الريف عن النساء في المناطق الحضرية. وتعمل وزارة الصحّة العامّة والسكّان على تطبيق نهج تعزيز النظم الصحية، للحد من عبء الوفيات ومراضة الأمهات الناجمة عنها.

فقدان الأجنة (الاسقاطات)

تشكل مشكلة صحية تهدد حالات الأمهات وفقدان الأجنة ورغم عدم توافر بيانات كاملة الا انه وبحسب نظام المعلومات الصحية الوطنية فقد تم تسجيل عدد 10.517 حالة إسقاط تلقائي خلال العام 2022م، كما لوحظ زيادة كبيرة في عدد حالات فقدان الأجنة خلال سنوات العدوان على اليمن، حيث أن الضربات والقصف العشوائي والانفجارات وحزن الحامل على من تم استهدافهم من اسرتها وأهلها مجتمعه تؤثر على الحامل وتشكل عامل خطورة في فقدان جنينها.

كما ترتبط حالات فقدان الأجنة بالعديد من الأسباب الصحية والتغذوية منها على سبيل المثال فقر الدم بين النساء الحوامل الى تصل نسبته الى أكثر من 78%، وهذا يقتضي التعامل مع حالات الاسقاطات الحتمية بحسب البروتوكولات الطبية المنقذة للحياة بالإضافة الى ضرورة وجود نظام تحري وترصد لحالات الاسقاطات لمعرفة أسباب زيادتها والاستجابة الصحية الوقائية والعلاجية.

النزيف المرتبط بالولادة

يشكل النزيف السبب الرئيسي لوفيات الأمهات بما نسبته 24%، لذا ستركز الاستراتيجية على التدخلات التي تعمل على الوقاية من النزيف ومعالجته كتدخل سيسهم في خفض المراضة والوفيات خاصة أثناء وبعد الولادة مباشرة، بما في ذلك استخدام الأدوية التي تساعد على الوقاية منه ومعالجته مثل الأكسوتوسين (Oxytocin), الميزوبريستول (Mesoprestol)، بحسب البروتوكولات والآليات المنضمة للاستخدام.

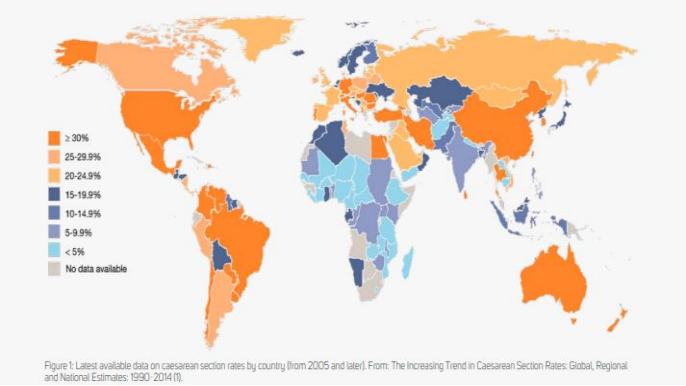


Figure 1: Latest available data on caesarean section rates by country (from 2005 and later). From: The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014 (1).

فيما ارتفعت نسبة المواليد بعمليات قيصرية في العالم خلال 15 عاما من 12% إلى 21% بين العامين 2000 و2015 وفق دراسة نشرتها "ذي لانسيت" العام 2018، فقد ارتفعت نسبة القيصرية في اليمن خلال 7 سنوات من 4.8% الى 10,8% بين عامي 2014 و2022 على المستوى الوطني بحسب المسح الصحي العنقودي 2023م، ما يعني ان اتجاهات الولادات القيصرية في اليمن تعتبر مقلقة إذا لم يتم الحد منها، حيث تشير المراجع الطبية إلى أن نسبة تراوح بين 10% و15% فقط من الولادات القيصرية ضرورية لأسباب طبية.

مقارنة بين نسبة الولادات القيصرية عالمياً وبين بعض الدول العربية للعام 2022م

الدولة	نسبة العمليات القيصرية
المستوى العالمي	%21
مصر	%75
الجزائر	%65
المغرب	%59
تونس	%50
اليمن (المسح العنقودي 2023)	%10.8

ويأتي توجه وزارة الصحة العامة والسكان من أجل الحد من الولادات القيصرية غير المبررة، لما للولادات القيصرية من مضاعفات على الأم والمولود، حيث أظهرت دراسة أن معدل وفيات الأمهات بعد الولادات القيصرية في أفريقيا أعلى بخمسين مرة من مثيلها في الدول الغنية، كما ان الولادات القيصرية تسهم في زيادة معدل الإصابة بالجلطات الرئوية بعشرة أضعاف، كما أن دخول حديثي الولادة الى أقسام الحضانة يزداد 20-25% عن الأطفال الذين يولدون ولادة طبيعية. وعلى المدى القصير والطويل تشكل الولادات القيصرية اختطارا على النساء بسبب النزيف في الندبة الناتجة عن الولادة القيصرية تؤدي في الغالب عند شحة الإمكانات وصعوبة الوصول الى المرافق الصحية المؤهلة الى الوفاة الحتمية للأم. كما ان معدل وفيات حديثي الولادة بعد عملية قيصرية يساوي ضعف المعدل بعد الولادة الطبيعية، كما كشفت دراسات أنه عندما تصل معدلات الولادات القيصرية إلى 15٪ من عدد الولادات، فإن عدد وفيات الأمهات وحديثي الولادة ينخفض. ولكن عندما يتخطى المعدل نسبة 15٪، لا يوجد هناك دليل على أن معدلات الوفيات تأخذ في التحسن، ومن الناحية المادية فالأنفاق على الولادات القيصرية يوازى خمسة أضعاف الإنفاق على الولادات الطبيعية. وعلى ضوء ما ذكر تصبح الحاجة ماسة الى

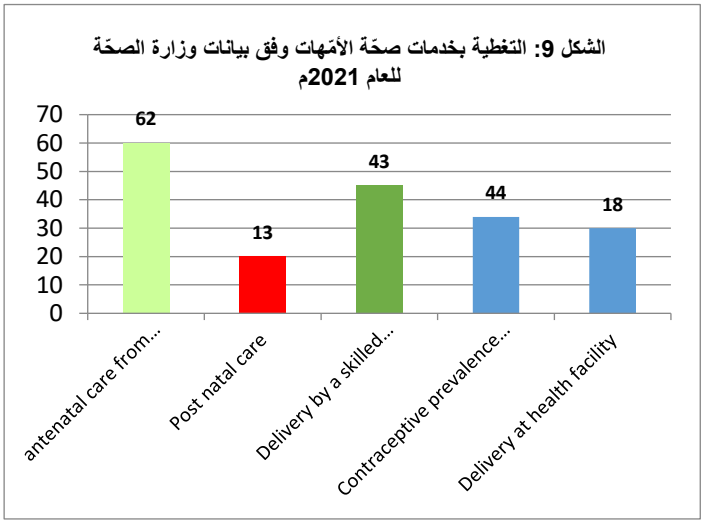
الحد من الولادات القيصرية غير المبررة من خلال ضوابط ملزمة، متزامنة مع عملية الرصد والتحري والمتابعة والتقييم. وقد قامت وزارة الصحة بإعداد وتعميم الضوابط الخاصة بالولادات القيصرية على القطاعين العام والخاص ومتابعة التنفيذ.

وضع الناسور الولادي

لا توجد بيانات موثّقة متاحة حول انتشار ناسور الولادة باستثناء تلك الخاصة بالمسح الصحي الديمغرافي الذي تم إجراؤه في عام 2013م، والذي يظهر أن معظم الحالات في المناطق الريفيّة (89.8٪) عانت من الناسور بعد الولادة الطبيعية و 6٪ بعد الولادة القيصرية و 2.8٪ فقط بعد العمليات الجراحية الأخرى.

ويعطي توصيف الوضع الراهن، ومؤشرات صحة الأم والمولود المقلقة، انطباعًا عن وجود العديد من حالات ناسور الولادة، في حين أن 33٪ من جميع الولادات متعثرة وفقًا لتقرير وزارة الصحة العامة والسكان لعام 2021م.

الاستفادة من خدمات رعاية الأمومة



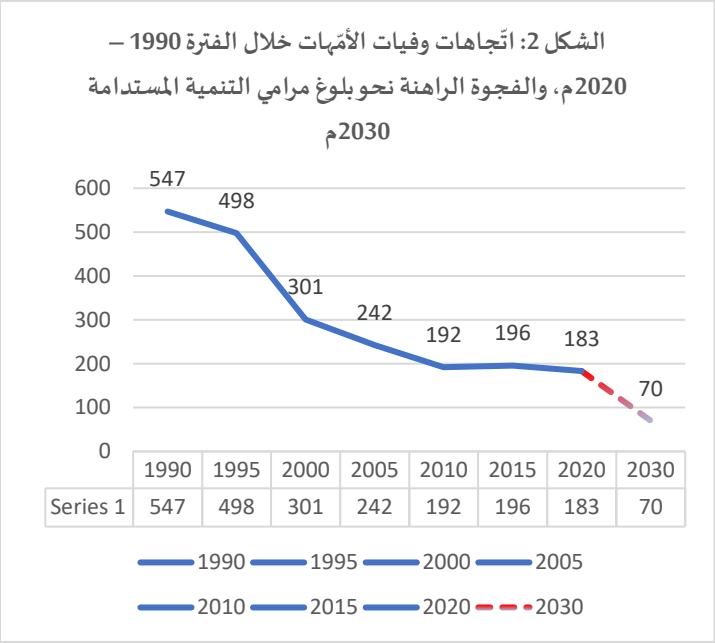
يوضح الشكل 9 أنه، وبينما قامت حوالي 62٪ من الأمّهات بزيارة واحدة على الأقل للرعاية قبل الولادة في آخر ولادتهم، تلقت نسبة منخفضة جدًا من الأمهات فحصاً بعد الولادة من عاملة /قابلة صحيّة ماهرة خلال اليومين الأولين بعد الولادة. كما أن غالبية الولادات تتم في المنزل (25٪)، و18٪ فقط من النساء يلدن في مرفق صحي وتستفيد أقل من نصف الأمهات من الولادة تحت إشراف صحي من قبل قابلة مؤهلة (43٪).[16]

وتمثّل الولادات القيصرية 10.8 في المئة من إجمالي الولادات الماهرة، وفق المسح العنقودي متعدّد المؤشّرات 2023م، مع وجود فرق واضح بين المناطق الحضرية والريفية. ويحتمل هذا الجانب وجود قصور كبير في الوصول إلى الحالات التي تتطلّب تدخّلاً جراحيّاً في المناطق الريفيّة، في مقابل إفراط في إجرائها في المناطق الحضريّة، وهو ما يستلزم وجود بينات دقيقة لتقدير التدخّلات المطلوبة، والمستندة إلى البراهين.

16 تقرير وزارة الصحة العامة والسكان 2021

مؤشّر وفيات الأمّهات

يتم تعريف وفاة الأم، وفق منظمة الصحة العالمية، بأنّها هي وفاة المرأة أثناء الحمل أو خلال 42 يوماً من الولادة أو الإسقاط أو إنهاء الحمل، بغض النظر عن فترة الحمل أو مكانه، والناجمة عن أي سبب مرتبط بالحمل أو تفاقُم بسبب الحمل أو تدبيره، وغير الناتج عن أسباب عرضية أو حوادث أخرى.



وقد جاءت نتائج وفيات الأمّهات بحسب المسوح والتقديرات خلال السنوات العشر الأخيرة وفق الآتي:

- 2013م: 148 لكل 100,000 ولادة حيّة (المسح الديمغرافي الصحّي)؛
- 2015م: 385 لكل 100,000 ولادة حيّة (تقديرات)؛
- 2020م: 183 لكل 100,000 ولادة حيّة (تقديرات الأمم المتّحدة).

وعند النظر إلى الوضع الاجتماعي والاقتصادي فإنّ النساء الأشد فقراً هنّ الأقل حظاً في الحصول على مساعدات مهنية عند الولادة (19 في المئة) مقارنة بالنساء في الشريحة الأغنى (81 في المئة). إضافة إلى أن أغلب وفيات الأمهات تحدث بين غير المتعلمات (80 في المئة) مقارنة ببقية النساء (58 في المئة).

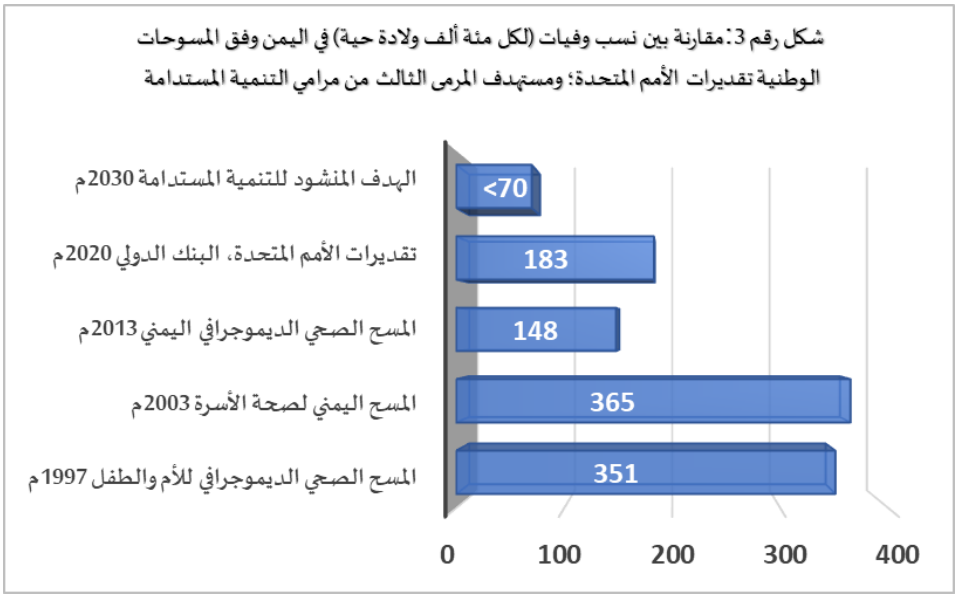
ويوضح الجدول رقم1 والشكل رقم 2 ورقم 3 مقارنة بين نسب وفيات الأمهات لكل مئة ألف ولادة حيّة وفق المسوح الوطنية منذ العام 1990م[17]. وكذلك مرامي التنمية المستدامة للوصولِ إلى أقل من 70 وفاة لكل 100000 ولادة حيّة[18].

جدول رقم 1: مقارنة نسب وفيات الأمّهات وفق المسوحات والتقديرات والمرمى الثالث من مرامي التنمية المستدامة

المسح	السنة	نسبة الوفيات لكل مئة ألف ولادة الحية
المسح الصحي الديموغرافي للأم والطفل 1997م	1997	351
المسح اليمني لصحة الأسرة 2003م	2003	365
المسح اليمني الصحي الديموغرافي 2013م	2013	148
تقديرات الأمم المتحدة، البنك الدولي 2020م	2020	183
المستهدف (3.1.1) للتنمية المستدامة 2030م	2030	أقلّ من70

[17] maternal_health_yem_en.pdf (who.int)

[18] المستهدف (3.1.1) من المرمى الثالث من مرامي التنمية المستدامة 2030م



شكل رقم 3: مقارنة بين نسب وفيات (لكل مئة ألف ولادة حية) في اليمن وفق المسوحات الوطنية تقديرات الأمم المتحدة؛ ومستهدف المرمى الثالث من مرامي التنمية المستدامة

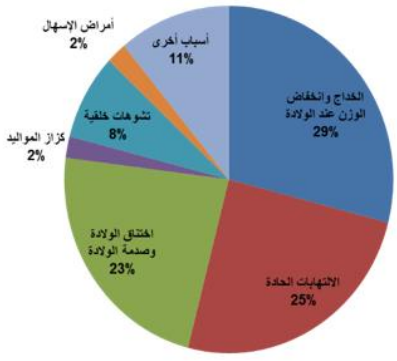
مراضة ووفيات الأطفال حديثي الولادة

يُقدَّر معدل وفيات حديثي الولادة بأنّه يمثّل 54% من وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر، وفق نتائج العام 2013م، 47% وفق تقديرات العام 2020م، وثلثا وفيات هذه الفئة تحدث في الأسبوع الأول من العمر، ويحدث ما يقرب من ثلثي هذه الوفيات في اليوم الأول من الحياة. ومن المخطّط له خفض وفيات حديثي الولادة بمقدار 53٪ لتحقيق المرمى الوطني، وبما ينسجم مع مرامي التنمية المستدامة. ومن الواضح أن التغطية الموسعة للتدخلات الأساسية الفاعلة، وذات الكفاء من حيث التكلفة، والتدخلات المتعلقة بصحة الأم بجودة عالية من الرعاية، تساهم بشكل ملحوظ في الحد من وفيات حديثي الولادة.

الأسباب الرئيسية لوفيات حديثي الولادة

تتمثّل الأسباب الرئيسية لوفيات حديثي الولادة في الآتي:

- الخداج وانخفاض الوزن عند الولادة (29٪)؛
- الالتهابات الحادة بما فيها الالتهاب الرئوي وتسمم الدم والتهاب السحايا (25٪)؛
- اختناق الولادة، وصدمة الولادة (23٪)؛
- تشوهات جنينيّة (8٪)؛
- كزاز حديثي الولادة (2٪)؛
- أمراض الإسهال (2٪)؛
- أسباب أخرى (11٪).



الشكل 4: أسباب وفيات حديثي الولادة خلال الفترة 2003 – 2019م

وفيات الفترة المحيطة بالولادة

ترتبط أسباب ولادة طفل ميّتاً (الإملاص) بأسباب وفيات حديثي الولادة المبكّرة ارتباطًا وثيقاً، كما أنّ تدخّلات أحدهما تؤثّر في مؤشّرات الآخر، مما يمكن أن يخفض من مستوى وفيات ما حول الولادة. وأشارت نتائج مسح العام 2013م (المسح الوطني الصحّي الديمغرافي) إلى أن معدل وفيات الفترة المحيطة بالولادة هو 26 حالة وفاة لكل 1000 حالة حمل لمدة سبعة أشهر أو أكثر. وتوجد فروق في معدل وفيات الفترة المحيطة بالولادة وفق الخصائص الأساسية للأمهات.

مؤشرات الرضاعة الطبيعية

قال الله سبحانه وتعالى: ﴿وَحَمْلُهُ وَفِصَالُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا﴾ لأحقاف - الآية 15، وتوصي التجارب والأدلة السريرية ببدء الرضاعة خلال النصف الساعة الأولى بعد الولادة، والرضاعة الحصرية خلال الأشهر الستة الأولى، تليها الرضاعة المستمرة حتى عمر سنتين، مع التغذية التكميلية المناسبة. كما تشير الدلائل الحديثة إلى أن البدء المبكر بالرضاعة والرضاعة الحصرية مرتبطان بانخفاض كبير في معدل وفيات حديثي الولادة[19]. ويساعد بدء الإرضاع من الثدي خلال الساعة الأولى والرضاعة الحصرية خلال الأشهر الستّة الأولى من العمر على الوقاية من وفيات حديثي الولادة التي تسببها العدوى، وقد يمنع أيضًا الوفيات الإضافية المرتبطة بانخفاض درجة حرارة الجسم، خاصة عند الخدج والرضع منخفضي الوزن عند الولادة.[20]

ويوفر لبن الأم جميع العناصر الغذائية والفيتامينات والمعادن التي يحتاجها الرضع للنمو خلال الأشهر الستة الأولى من حياتهم. ونتيجة لذلك، فإنّ الرضاعة المبكرة والحصرية هي من بين التدخلات الصحية العامة الأكثر اقتصاداً وأماناً[21]. وتشير نتائج مسوح الحالة التغذويّة – سمارت للفترة 2021-2022م، إلى ارتفاع معدّل الرضاعة الحصريّة إلى 19.9٪ للرضّع أقل من 6 أشهر. علاوة على ذلك، انخفض معدل الرضاعة الطبيعية المستمرة في عمر سنة وسنتين انخفاضاً كبيراً بمقدار النصف من 68.5٪ إلى 33.6٪ على التوالي. ولم يتغير معدل الرضاعة الحصريّة منذ استطلاعات مسوح الحالة التغذويّة - سمارت السابقة لعام 2021م، ومع ذلك، فهو ضعف معدّل 10.3٪ الذي وثّقته بيانات العام 2013م (المسح الوطني الصحّي الديمغرافي)، مما يشير إلى تحسن كبير. وتظهر البيانات أن البدء المبكر بالرضاعة خلال نصف ساعة من الولادة قد تحسن من 40٪ في عام 2003م إلى 52.7٪ وفقًا لبيانات العام 2013م. غير أنّ بيانات المسح العنقودي متعدّد المؤشّرات للعام 2023م يبيّن انخفاضاً كبيراً في معدّل الرضاعة الطبيعيّة الخالصة الذي لم يتجاوز 2.2 في المئة، مما يتطلّ العمل على التوعية والتثقيف الصحي بشكل وأسع.

---

[19]Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. Pediatrics. 2006 Mar;117(3): e380-6. And Mullany LC, Katz J, Li YM, Khatry SK, LeClerq SC, Darmstadt GL, et al. Breast-feeding patterns, time to initiation, and mortality risk among newborns in southern Nepal. J Nutr. 2008 Mar;138(3):599-603.

[20]A&T Technical Brief Issue 1، January 2010

21 تحليل حالة التغذية في اليمن ، اليونيسف للعام 2022م

الممارسات المجتمعية المتعلقة بصحة حديثي الولادة

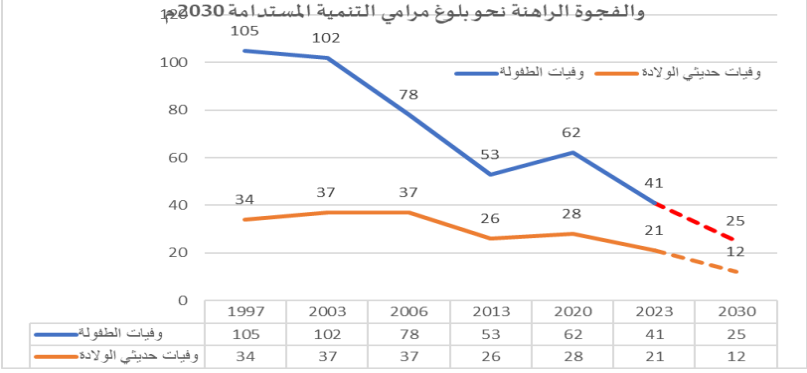
تبيّن الدراسات أنّ للممارسات المجتمعية المتعلقة بصحة حديثي الولادة والأمهات تأثير واضح على مؤشّري المراضة والوفاة لهذه الفئة العمريّة، مع الإشارة إلى أن انعدام الثقة في خدمات الصحة العامّة يؤثّر سلباً على استخدام الخدمات الصحيّة. وهنا فإنّ تدني جودة الخدمات الصحية، ونقص أعداد مقدمي الرعاية الصحية المدرّبين، ونقص الكوادر الصحية النسوية، ونقص الأدوية، وغيرها. إلى جانب ذلك فإنّ صعوبة الوصول إلى المرافق الصحيّة، والوضع المالي الذي يحدّ من القدرة على تحمّل نفقات الرعاية الصحيّة، يؤثر أيضاً على الاستفادة من خدمات الصحة العامة. وفيما يتعلّق بسلوكيات التماس رعاية حديثي الولادة فإنّ تأخر الأسر عن طلب الرعاية في الوقت المناسب، ونقص الوعي بعلامات الأمراض التي تهدد الحياة، تؤدي أيضًا إلى ارتفاع معدل وفيات حديثي الولادة.

كما أنّ إعطاء الحليب الصناعي يهدد صحّة المولود، إلى جانب ما يرتبط بالمزج بالماء غير النظيف، وإعطاء الزيت أو السمن للمولود حديثاً، وما إلى ذلك من ممارسات ضارّة، تشكل عامل خطر ومن أسباب أمراض حديثي الولادة ووفياتهم، إلى جانب الممارسات الأخرى الخطرة، وهنا من المهم العمل على الحد من ذلك من خلال تجنب الأسباب كقاعدة وقائية ذات مردود إيجابي.

مؤشرات وفيات الأطفال حديثي الولادة

- 2013م: 26 وفاة لكل 1000 مولود حي (المسح الديمغرافي الصحّي) ؛
- 2020م: 28 وفاة لكل مولود حي (بحسب تقديرات الأمم المتّحدة UN-IGME)؛
- 2023: 21 وفاة لكل 1000 مولود حي (المسح العنقودي متعدّد المؤشّرات).

الشكل 5: اتّجاهات وفيات حديثي الولادة خلال الفترة 1990 – 2023م، والفجوة الراهنة نحو بلوغ مرامي التنمية المستدامة 2030م



	1997	2003	2006	2013	2020	2023	2030
وفيات الطفولة	105	102	78	53	62	41	25
وفيات حديثي الولادة	34	37	37	26	28	21	12

يبين الشكل رقم 5 انخفاضاً في وفيات الأطفال دون سن الخامسة بين عامي 2003 و2013م بمقدار 48 في المئة وانخفاض في متوسط المعدلات السنوية بمقدار 4.2 في المئة تقريباً، في حين يُظهر مكون حديثي الولادة حديثي الولادة انخفاضاً بمقدار 30 في المئة بين عامي 2003 و2013م وبمقدار انخفاض في متوسط المعدلات السنوية يبلغ 1.6 في المئة.

واستناداً إلى أحدث المسوحات التي أجريت في اليمن، ممثلّة بالمسح العنقودي متعدّد المؤشّرات 2023م، تمثّل وفيات حديثي الولادة عنصراً رئيسياً (51 في المئة) من وفيات الأطفال دون سن الخامسة. بيّنت نتائج المسح العنقودي متعدّد المؤشّرات

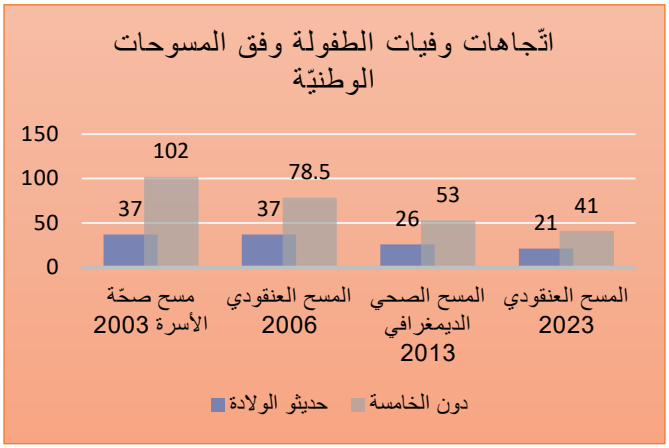
للعام 2023 تحسّناً في مؤشّري صحّة الأطفال وحديثي الولادة، حيث انخفض معدّل وفيات حديثي الولادة إلى 21 لكل ألف ولادة حيّة، وانخفض معدّل وفيات الأكفال دون الخامسة من 53 وفاة لكل ألف ولادة حيّة في العام 2013 إلى 41 وفاة في العام 2023م.

وعلى الرغم من التحسّن المشهود في وفيات الأطفال دون الخامسة، والأطفال حديثي الولادة فإنّ أكثر من نصف الوفيات تحدث قبل إتمام الشهر الأوّل من العمر، وهذا بالتالي يتطلب اهتماماً كبيراً بهذه الفئة.

إضافة الى ذلك، تُظهر بيانات وفيات الأطفال دون سن الخامسة في اليمن قصوراً مرتبطاً بالمؤشر الاقتصادي، فالأطفال الأشد فقراً أكثر عرضة للوفاة بنسبة ثلاثة أضعاف من الأطفال المولودين لأسر ميسورة، مما يزيد احتماليّة وفاة الأطفال الذين يعيشون في المناطق الريفية بشكل أكبر بمقدار مرّة ونصف المناطق الحضريّة.

عالمياً، يقدر أن ثلثي وفيات حديثي الولادة تحدث في الأسبوع الأول بعد الولادة، وما يزيد على النصف منها يحدث في اليوم الأول بعد الولادة. وتهدف وزارة الصحّة إلى خفض معدّل وفيات حديثي الولادة بمقدار 43 في المئة مع حلول العام 2030م، وهو ما يستلزم تحقيق انخفاض في متوسط المعدلات السنوية بمقدار 6.1 في المئة، وهو الأمر الذي يصعب تحقيق، ما لم يتم اتّخاذ خطوات استثنائيّة، مبينّة على تعزيز دور الخدمات المستندة إلى المجتمع (رؤية القبالة لكل قرية والقابلة الصحية المجتمعية).

كما تعد المضاعفات القَبْليّة أحد أسباب انخفاض وزن حديثي الولادة حديثي الولادة، كما أنها تعرّض حديثي الولادة لاختطار المضاعفات، وتداعياتها إلى الوفاة. وأخذاً في الاعتبار لأنّ 80 في المئة تقريباً من الأطفال الخدّج لا يحتاجون إلى العناية المركزة، ويمكن إنقاذ حوالي 58% من حديثي الولادة من خلال توفير الرعاية الأساسية الفاعلة، فإنّ الحاجة ملحّة للاستثمار في تعزيز خدمات الوحدات والمراكز الصحيّة ومستشفيات المديريّات، بما يحقّق تحسناً في مؤشّرات صحّة الأطفال في بلادنا. وفيما يرتبط بالأسباب الأخرى للمضاعفات التي يعاني منها الأطفال تأتي الالتهابات الشديدة، وتشمل الإنتان المولودي (تسمم حديثي الولادة)، والالتهابات الرئوية، والإسهالات، والتهاب السحايا، والكزاز. ويمكن تجنّب معظم هذه الوفيات برفع مناعة السكّان بدءاً بالتكوّن الجنيني الأوّل وخلال دورة حياة الإنسان، من خلال إجراءات وقائيّة تشتمل على الرضاعة الطبيعيّة الخالصة، والنظافة الشخصيّة، ورفع المناعة وإتاحة التحصين، وتدابير الوقاية من العدوى والتعقيم خلال المخاض والولادة وأثناء قطع الحبل السري، إلى جانب الرعاية المعياريّة أثناء الحمل لخفض الوفاة المسبّبة بالولادة المبكّرة.



الشكل 6: معدّلات وفيات الأطفال وحديثي الولادة خلال الفترة 2003 – 2023م

ومن خلال توفير الرعاية العلاجية للمواليد المرضى، ضمن إتاحة الخدمات الصحية الأساسية والشاملة، بما فيها الإحالة إلى المرافق الصحية الشاملة وأقسام الحضانة، يمكن بإذن الله إنقاذ حياة الأطفال حديثي الولادة، مع تأكيد تلقي العلاج من قبل أشخاص ذوي خبرة ومهارة على مستوى المستشفيات الريفية، والمحورية، والعامة، ومستشفيات الأمومة والطفولة، والهيئات.

ولا بد من التأكيد على أنّ التغطية الموسعة لتدخلات صحة الأم والمولود، وعلى كافة المستويات وبالتركيز على الأرياف في إطار المديرية الصحية، يكتسب أولويّة قصوى، وبما يضمن تقديم الخدمة المعياريّة على مستوى كل قرية "القبالة في كل قرية"، وما يتصل بها من خدمات رعاية صحية ذات جودة تسهم في الحد من وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة.

التشوهات الجنينية

خلال سنوات العدوان وجدت وزارة الصحة أن هناك زيادة ملحوظة لعدد ونوعية التشوهات الجنينية على المستوى الوطني وبالأخص في المناطق التي أستهدفها العدوان بشكل أكبر وبالتالي اتخذت وزارة الصحة العامة الإجراءات اللازمة للتحري والترصد لهذه المشكلة الصحية.

من خلال المتابعة والاطلاع على الحالات التي تم رصدها يتضح ان حجم المشكلة كبير، ما يعني أن هناك زيادة وتنوع وتعقيد في نوعية تشوهات الأجنة، وان العدوان وأسلحته المختلفة (كيميائية وبيولوجية الخ) التي أستخدمها والاستهداف المتعمد للأحياء السكنية وبدون أي مراعاة للقانون الإنساني الدولي، مشاركة بشكل كبير في زيادة ظهور التشوهات الجنينية(أوضحت دراسة في العراق بعد الحرب الأمريكية على العراق زيادة حدوث التشوهات الجنينية بلغت 17 ضعفًا في سنوات الحرب في الفلوجة والبصرة مقارنة بفترات سابقة قبل الحرب في نفس المستشفيات22)، كما ان هناك دراسات تمت في أثيوبيات أوضحت ان هناك زيادة بمعدل مرتين في عدد حالات التشوهات الجنينية نتيجة التعرض لمبيدات الآفات والسموم بالإضافة إلى ذلك، كانت النساء اللائي يمضغن القات خلال فترة الحمل أكثر عرضة بمرتين لولادة اجنة بتشوهات جنينية، في المقابل فان ما تم التحري عنه خلال العام 2022 بلغ 1200 حالة وما تم توثيقه لا يمثل الا رقم بسيط من التشوهات الجنينية لأسباب عديدة منها على سبيل المثال:

- استمرار العدوان واستخدامه لمختلف الأسلحة الكيميائية والبيولوجية وغيرها من الأسلحة المؤثرة على الأجنة أثناء الحمل أو على التربة ومصادر المياه والزرعة مما يشكل عامل خطورة مستمر وحتى بعد توقف العدوان؛
- 70% من السكان يعيشون في الريف، الذي يفتقر الى الخدمات الصحية ولا يتم تغطية في أحسن الأحوال غير 30% منه؛
- أكثر من 70% من الولادات تتم في المنازل خارج المرافق الصحية، وبالتالي لا يمكن توثيق حالات تشوهات الأجنة؛
- 60% من الولادات لا تتم عبر كوادر صحية مؤهلة وبالتالي لا يمكن التوثيق؛
- قصور في التوثيق وتدفق البيانات وخاصة من القطاع الخاص؛

[22] Metal Contamination and the Epidemic of Congenital Birth Defects in Iraqi Cities

- طبيعة المجتمع اليمني وثقافته عند ولادة مولود فيه تشوهات، يتم الإخفاء حتى لا تحدث وصمة للأم أو الأسرة أو للأقارب والأهل وبالتالي يتم إخفاء حدوث أي حالات تشوهات خلقية حتى ولو كانت في المرافق الصحية أو المستشفيات؛
- التشوهات الجنينية التي تم توثيقها هي لحالات تشوهات جنينية ظاهرية من النوع الشديد والمعقد ومتعدد التشوهات ولا يندرج ضمنها التشوهات في الأعضاء الداخلية مثل تشوهات القلب وغير ذلك والتي تمثل أعلى نسبة لحالات تشوهات الأجنة؛

هناك اهتمام على مستوى القيادة في معرفة حجم وأسباب حدوث التشوهات الجنينية والحد منها، وبالتالي تركز هذه الاستراتيجية على ترصد الحالات وضرورة تنفيذ دراسات تبين الأسباب وبالتالي وضع التدخلات المناسبة. كما انه يجب إيلاء اهتمام عاجل من قبل المتخصصين في الصحة العامة والخدمات لمضغ القات وتعرض الأمهات لمبيدات الآفات أثناء الحمل لتقليل مخاطر تشوهات الأجنة. كما ان توفير البنية التحتية وتوفير الخبرات للتعامل مع التشوهات الجنينية يعتبر ملح في إطار التخفيف من تبعات التشوهات على المولود والأسرة والمجتمع والدولة.

التحديات التي تواجه تقديم **خدمات** صحية لحديثي الولادة في المستشفيات

- استمرار العدوان والحصار وتفاقم تبعاتهما؛
- مستشفيات المديريّات (المستشفيات الريفية) لا تتوافر فيها أقسام حضانة لرعاية ومعالجة حديثي الولادة؛
- شحة الأطر الفنية من أطباء حديثي الولادة والتمريض المؤهل؛
- نقص أعداد الحاضنات على المستوى الوطني، من خلال توفير أجهزة جديدة، واستبدال القديمة حيث أن منها 25% تعمل خارج عمرها الافتراضي؛
- نقص كبير في التجهيزات والأدوية والمستلزمات؛
- ضعف ثقة المجتمع في خدمات الصحة العامة المقدمة يؤدي إلى ضعف الإقبال، وهو ما يؤثّر في الممارسات الأسرية والمجتمعية باعتبارها من المحددات الرئيسية لصحة حديثي الولادة.

ويمكن الحد من هذه التحديات من خلال:

- وقف العدوان والحصار وتحمل المجتمع الدولي مسؤولية ذلك، وتمكين اليمن من موارده للاستفادة منها في تعزيز تقديم الخدمات الصحية للأمهات وحديثي الولادة والأطفال وتوفير الاحتياجات الأساسية من الأدوية والتجهيزات والمستلزمات الطبية؛
- توفير رعاية عالية الجودة يمكن الوصول إليها وبأسعار معقولة لبناء ثقة المجتمع في خدمات الصحة العامة، وتأمين بدائل تمويليّة لغير القادرين؛
- تقديم خدمات معياريّة من خلال القابلات العاملات في المجتمع، وتفعيل نظام الإحالة؛
- توفير خدمات الرعاية الشاملة لحديثي الولادة من خلال توفير عناصر تقديم الخدمة (البنية التحتية والتجهيزات، والكادر المؤهّل، والأدوية، إلخ)؛

- تنفيذ تحليل لمعرفة الأسباب الجذرية الكامنة وراء الممارسات غير المأمونة، وأن يكون هذا التحليل هو الأساس لحملات التوعية وتغيير السلوك إيجاباً، وممارسة أنماط الحياة السليمة والمتعلقة بصحة الأمّهات وحديثي الولادة؛
- مشاركة المجتمع، وإشراك قادة المجتمع المؤثرين الرئيسيين في تحسين الممارسات المجتمعيّة في مجال صحّة الأم والمولود.

خلاصة لأهم مؤشّرات الأم والمولود، استناداً إلى نتائج مسحيين صحيّين، وتقديرات العام 2020م، مع إثبات مؤشّر مرامي الإستراتيجيّة، المرجو بلوغها بحلول العام 2023م:				
المؤشر	المعدل وفق بيانات المسح الوطني الصحّي الديمغرافي 2013م	التقديرات للعام 2020م	المعدل الحالي وفق بيانات المسح العنقودي متعدّد المؤشّرات 2023م	مرامي الإستراتيجية 2030م
وفيات الأمهات				
نسبة وفيات الأمهات	148	183	-	70
وفيات الأطفال دون الخامسة، والأطفال حديثي الولادة				
معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة	53 لكل ألف مولود حي	61.91 لكل ألف مولود حي	41 لكل ألف مولود حي	25 لكل ألف مولود حي
خفض معدل وفيات حديثي الولادة	26 لكل ألف مولود حي	28.31 لكل ألف مولود حي	21.31 لكل ألف مولود حي	12 لكل ألف مولود حي
معدل الرضاعة الحصرية	10.3	20%[23]	2.2	-
مؤشّرات صحّة الأم				
زيارات رعاية ما قبل الولادة - أول زيارة	59.8	-	69.5	-
زيارات رعاية ما قبل الولادة - أربع زيارات، أو أكثر	25.1	-	32.4	-
معدّل نقص الوزن	23.4	-	36.3	-
الولادة تحت إشراف طبي	25	-	60.9	-
الولادة في المنشآت الصحيّة	30	-	46.9	-
معدّل الولادات القيصريّة	4.8	-	10.8	-
معدّل تسجيل حديثي الولادة	15.6	-	29.4	-

ويجتمع ما ذكر أعلاه من عوامل وغيرها لتؤثر على تلبية الاحتياج المتعلق بصحة الأمهات وحديثي الولادة، وإمكان الحصول والوصول للخدمات الصحية.

ويتسبّب هذا الجانب وبشكل كبير، في ارتفاع نسبة ومعدل الوفيات بين الأمّهات وحديثي الولادة والتي لا يمكن المساهمة في خفضهما من خلال التوسع في إنشاء مرافق صحية على المستوى الوطني فقط، بل من خلال تحسين فرص الوصول إلى المجتمعات المستهدفة، لضمان الولادة تحت أيدٍ ماهرة ومدربة.

إنّ الاحتياج غير الملبّى من خدمات صحة الأم والمولود كبيرٌ للغاية، ولم، ولن، تنجح التدخلات الإغاثية وحدها في تلبية ذلك.

وعليه، تستدعي إجراءات الاستجابة وقوف وزارة الصحّة مع المعنيين في الحكومة والمحافظات على أهمية اتخاذ تدابير عاجلة، وقابلة للتنفيذ، ومستجيبة للتحديات، وموجّهة بالمؤشرات، وقادرة على تحقيق الأهداف.

23 وفق بيانات في مسوحات الرصد والتقييم الموحّد للإغاثة وعمليّات التحوّل المرحليّة، والتي تُعرف اختصاراً باسم سمارت

التحديات التي تواجهها وزارة الصحة في نظام الإمداد

تتمثّل أهم التحدّيات الراهنة في الجوانب الآتية:

1. **المشتريات:** عدم وجود آلية للمشتريات محلياً، ويتم شراء التجهيزات والأدوية والسلع الخاصة بصحة الأم والمولود واستيرادها من موردين دوليين، وذلك بسبب لوائح الجهات المانحة وآليات الأمم المتحدة. ولمواجهة هذه التحديات، يمكن لوزارة الصحة العامة والسكان وضع إجراءات للقيام بالمشتريات المحلية وإجراء تحليل للسوق المحلية، وفق تقييم للموردين المنافسين.
2. **الاستيراد:** يتم استيراد إمدادات صحة الأمهات وحديثي الولادة عادة عن طريق البحر ولكن إجراءات تفريغ الإمدادات من السفن القادمة طويلة، وقد تفاقم الوضع بسبب الحصار المستمر، مما أثّر سلباً على آليّات التخزين، وجودة المخازن والمستودعات المتوافرة لإمدادات صحة الأم والمولود والطوارئ التوليدية والوليدية، مع نقص في تلبية الاحتياج سواء على المستوى المركزي أو الوسطي أو الطرفي. كما أنّ الاعتماد على مخازن المنظمات والشركاء لا يعد الحل على المستوى المتوسط أو طويل الأمد، خاصة وأنّ آلية نظام الإمداد اللوجستي والمعلوماتي وتوافر المعلومات عن المخزون في جميع مستويات سلسلة الإمداد يعبر عن الشفافية وكفاءة التخزين والرقابة.
3. **التوزيع:** يعاني النظام الصحّي من ضعف آليّات التوزيع، ومن المرجح أن يؤدي تحسين وظائف سلسلة الإمداد عبر نظام الإمداد اللوجستي إلى تحسين توزيع وترشيد والاستفادة من إمدادات صحة الأمهات وحديثي الولادة.
4. **التمويل:** يشكل التمويل تحدياً كبيراً في جميع مستويات النظام الصحّي، ولجميع وظائف سلسلة إمدادات صحة الأمهات وحديثي الولادة، ويمكن أن يكون من الأهداف متوسطة الأجل، من خلال تخصيص تمويل بصورة منتظمة والبحث عن بدائل للتمويل.

وفي ظلّ الإستراتيجية الصحيّة الوطنيّة التي وضعت عشرة توجّهات إستراتيجيّة لتعزيز النظام الصحّي يأتي تحليل وضع الأمّهات وحديثي الولادة لتحقيق تنمية مستدامة، تضمن حياة صحية للأمّهات وحديثي الولادة، من خلال التركيز على تطوير مبادرات صحية مجتمعية متعددة القطاعات، لتوفير الخدمات الأساسية التي تسهم إيجاباً في تعزيز النظام الصحي، بالإضافة الى تعزيز الصحية وتقوية المناعة ورفع التوعية الصحية والتغذوية وأنماط الحياة السليمة بما يسهم في الوقاية من أسباب وعوامل الخطورة التي تسبب الأمراض سوءً السارية أو غير السارية.

تعزيز صحّة الأم والمولود الإنسانية

من المتوقّع مع استمرار العدوان والحصار وحالة "أن لا سلم" والوضع الإنساني الصعب ارتفاع حالات المراضة والوفاة، المرتبطة بالحمل والولادة. وبشكل عام، تشير التقديرات إلى أن 25٪ من السكان نساء في سن الإنجاب، في حين أن 4٪ من السكان هن أمّهات حوامل، وبعضهن على وشك الولادة. وتشير التقديرات إلى أن أكثر من 1.4 مليون أم حامل ومرضع بحاجة

إلى العلاج[24]. ويساهم ضعف النظام الصحي، ومحدوديّة القدرة على الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية والتوليدية وخدمات حديثي الولادة وسوء استخدامها في زيادة المراضة والوفاة بين فئتي الأمّهات وحديثي الولادة. ويمثّل الحمل أثناء النزوح والطوارئ عبئاً كبيراً على الأسرة. وتحتاج الأمّهات الحوامل المتأثرات بالأزمة إلى خدمات صحة الأم، بما في ذلك رعاية ما قبل الولادة، وخدمات الولادة المأمونة، ورعاية ما بعد الولادة، وبالنسبة للأمّهات اللائي يعانين من مضاعفات إلى خدمات الرعاية التوليديّة في حالات الطوارئ. ويقدم الجدول التالي تقديرات للاحتياجات الحرجة لصحة الأم والوليد، وفق مؤشّرات الوضع الراهن:

الاستجابة الإنسانية في مجال صحّة الأم والمولود (الحد الأدنى لحزمة الخدمات الأوليّة)

في سبيل الحد من مراضة وفيات الأمهات وحديثي الولادة، المحتملة لهتين الفئتين وإدارتها، والسيطرة على انتقال الأمراض المعدية، فإنّ توافر الحد الأدنى لحزمة الخدمات الأوليّة (MISP) يعدُّ تدخلاً منقذاً للحياة، ومعياراً إنسانياً في جميع حالات الطوارئ، جنباً إلى جنب مع أنشطة الاستجابة الإنسانية الأخرى. وتهدف هذه الحزمة إلى الحدّ من الوفيات والمراضة بين فئتي الأمّهات وحديثي الولادة، وتأمين الرعاية الشاملة، من خلال تعزيز النظام الصحي لتقديم خدمات صحّة الأم والمولود المستمرة. وتستلزم حزمة الخدمات الأوليّة في حدّها الأدنى سلسلة من الإجراءات والخطوات لتوفير التجهيزات والمعدات، والأدوية، والآليّات الملائمة للمرحلة الحادّة للأزمة الإنسانية، ومرحلة إعادة الإعمار. ويتطلب الوفاء بالحدّ الأدنى لحزمة الخدمات الأوليّة تخطيطاً جيّداً لضمان الوصول الشامل لجميع المحتاجين إلى خدمات صحّة الأم والمولود الشاملة في المكان الذي يعيشون فيه. ولا شكّ أن نقطة البداية هي تقييم النظام الصحي، وبيئة تقديم خدمات صحّة الأم والمولود، ودمج خطتها الشاملة ضمن آليّات تعزيز النظام الصحي، وأركانه الستّة. الجدول 3: دمج صحّة الأم والوليد ضمن تدخلات النظام الصحي

التخطيط لخدمات صحّة الأم والمولود الشاملة	بناء النظم الصحية
- تحديد احتياجات الأم والمولود الصحيّة والتغذويّة - تحديد المواقع المناسبة لتقديم خدمات صحّة الأم والمولود	خدمة التوصيل
- تقييم قدرة الموظفين وتدريبهم	القوى العاملة الصحية
- تضمين معلومات صحّة الأم والمولود في إطار نظام معلومات النظام الصحّي الوطني	نظام المعلومات الصحية
- دعم / تقوية خطوط الإمداد	نظام الإمداد الوطني المؤتمت
- تحديد إمكانات تمويل صحّة الأم والمولود	التمويل الصحّي
- مراجعة القوانين والسياسات والبروتوكولات المتعلقة بصحّة الأم والمولود	الحوكمة والقيادة

24 خطة الاستجابة الإنسانية اليمنية المنقحة 2023

تعزيز النظام الصحي في حالات الطوارئ

يعاني النظام الصحي الوطني عبئاً ثقيلاً بسبب العدوان والحصار وتباعتهما على الوضع الإنساني، وهناك حاجة ماسة إلى مزيد من التمويل لوقف التدهور الراهن، وفق سياسة اقتصاد صحّي فاعلة، وآليّات تمويليّة مستدامة.

وقد تم اعتماد تدخلات طارئة للحفاظ على النظام الصحي وتقويته، ومن ذلك التركيز بشكل أساسي على الوظائف المطلوبة لتخطيط وتنفيذ ورصد وتقييم التدخلات المختلفة لصحّة الأم والمولود، والمساعدة في حالات الطوارئ، مع الاعتماد على إنشاء نظام أتمتة الخدمات والإمداد اللوجستي لصحة الأم والمولود، ويحسّن هذا النظام من توقعات الاحتياجات للسلع الأساسيّة، بما في ذلك الاحتياجات المتعلقة بالأدوية المنقذة للحياة، والأجهزة والمستلزمات بأنواعها. ومن المرجح أن يضمن هذا التحسّن في نظام الإمداد المراقبة الدقيقة لحالة مخزون السلع، على جميع مستويات النظام الصحّي.

برامج التأهيل والتطوير

تم إدخال العديد من البرامج ضمن أولويات صحّة الأم والمولود للوصول إلى النساء وأطفالهن بتدخلات فاعلة من حيث التكلفة، وتلك عالية التأثير في أوقات الحمل والولادة الحرجة. وتم إنشاء برنامج الرعاية الصحية المجتمعية للأمهات وحديثي الولادة في المناطق النائية في الفترة 2007-2008م، وإنشاء البرنامج الوطني للقبالة، وبرنامج التدريب للرعاية الأساسية لحديثي الولادة، وبرنامج التدريب على الإجراءات التمريضية في أقسام الحضانة. من اجل الحفاظ على استجابة متكاملة للتحدّيات التي تواجه صحّة الأم والمولود في عشرة مجالات ذات أولوية:

- تنسيق الكتلة الصحية الوطنية، لصحّة الأم والمولود.
- استمرار تشغيل مراكز التغذية العلاجية.
- تعزيز مراقبة الأمراض.
- الاستجابة لجميع حالات تفشي الأمراض المعدية.
- دعم مرافق وخدمات الرعاية الصحية.
- السيطرة على الأمراض الاستوائية المنقولة بالنواقل، والمحمولة بالمياه، والمهملة.
- السيطرة على الأمراض المزمنة، وإدارة حالاتها، بما في ذلك أمراض القلب والكلى والسرطان والسكري.
- تنفيذ مسح ميداني حول معدّلي حدوث وانتشار سرطاني الثدي وعنق الرحم، للحصول على مؤشرات دقيقة للمساعدة في اتّخاذ القرار اللازم للتدخّلات المستندة إلى البراهين، وتنفيذ أبحاث ودراسات في هذا الجانب للوصول إلى الأسباب، ووضع الحلول المناسبة للحد من هذا العبء المرضي الكبير.
- الحفاظ على خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة في المرافق الصحية، لتعزيز تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها.
- دعم وتحسين الرعاية الصحية للأمهات وحديثي الولادة.
- تلبية احتياجات الصحة النفسية المهملة.

مبرّرات وضع الإستراتيجيّة

يواجه تقديم الخدمات الصحية في اليمن تحديات جغرافية وديموغرافية واقتصادية واجتماعية تقلل من قدرة المرافق الثابتة على تغطية السكان المحتاجين. وتعتبر النساء في سن الإنجاب والأطفال دون الشهر من العمر أكثر فئتين متضرّرتين. كما أنّ وجود ما يزيد على ثلاثة ملايين نازح سبّب تداعيات إضافيّة في حالة الطوارئ الحالية، وفاقم من الوضع المتدهور. وللاستجابة لتحديات إمكان الوصول فإنّ مراجعة حزمة خدمات الحد الأدنى، بما يلبّي احتياجات الأم والمولود، أمر حيوي.

ويقتضي العمل المؤسّسي لتعزيز صحّة الأم والمولود إقرار المبادئ التوجيهية، والخطط التفصيليّة، والمناهج التدريبيّة، وأنشطة بناء القدرات، والتوعية المتكاملة على مستوى المرافق الصحيّة والمجتمع، لرأب الفجوة القائمة، نحو تلبية الاحتياجات الصحية للمجتمعات المحلية.

ونظراً لحيويّة توفير حزمة رعاية أولية شاملة تستهدف الأمّهات وحديثي الولادة، فلا بدّ من الوقوف على نظام إمداد مستمر، يرتبط ارتباطاً مباشراً بالنظام الصحي، لضمان استدامة تقديم الخدمات الصحية الأساسية. وفي هذا الصدد، فإن تطبيق نموذج المديرية الصحية سيمكّن النظام الصحي من الوصول إلى السكان المحتاجين، بما في ذلك النازحين، والاستجابة للقضايا الصحية ذات الأولوية، على أساس عبء المرض في المناطق المستهدفة. في هذا الصدد، يؤكد نهج وزارة الصحّة العامّة والسكّان المحدث تجاه صحة المجتمع على تعزيز صحة المجتمع عامّة، وصحّة الأمهات وحديثي الولادة خاصّة، من خلال تدخّلات برامجيّة متعددة القطاعات، مسندة بالبيّنات.

ويتطلّب تطبيق هذا النموذج توسيع خدمات الرعاية الصحية الأولية ضمن برنامج تحسين جودة تدخّلات الصحة العامة. وبناءً على ذلك، فإن بناء قدرات العاملين في مجال الخدمات الصحية المبنية على المجتمع، سيمكن من توفير تدخلات الصحة والتغذية، بالتكامل مع تدخّلات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصيّة، بالإضافة إلى الإسعافات الأولية، ورعاية ما قبل الولادة، والرعاية التكاملية لصحة الطفل، والتثقيف الصحي والتغذوي، والإحالة، وترصّد الأمراض المعدية والإبلاغ عنها، والزيارات المنزلية، والإحالة إلى المرافق الصحيّة المخصصة وفق الحاجة. وحيثما وجدت القابلة / القابلة الصحية المجتمعية فإنها تستطيع تقديم خدمات الولادة، وما بعدها، مع التنسيق بين مكوّني المجتمع الآخرين، والمتمثّلين في المتطوّعة والعاملة الصحيّة المجتمعيّة.

ويشتمل الإطار المنطقي على التخطيط لتدخّلات دعم النظام الصحي من خلال تفعيل مكونات صحة المجتمع، تحت الإشراف المباشر لأقرب مرفق صحي، ضمن معايير الجودة لتقديم خدمات صحية متكاملة على مستوى المجتمع، ومن خلال المركز الصحّي في كل عزلة، والذي يلعب دور حارس البوابة للحد من التدفّق إلى المرافق الصحية في المديريات والمحافظات والمستوى المركزي بدون إحالة، والاستجابة للاحتياجات المحلية في مجالات الرعاية الوقائيّة والتشخيصيّة والعلاجيّة والتلطيفيّة.

كما تشتمل المهام المقترحة لرعاية الأم والمولود الاكتشاف المبكّر للتشوّهات الجنينيّة، وتقديم المساعدة الصحية، وتنفيذ إجراءات الطوارئ في حالة عدم وجود مساعدة طبية. وهكذا، فإن الرعاية الصحية الأولية والتوعية قبل الولادة والإعداد للأمومة المأمونة تمتد إلى مجالات معينة من الوقاية من أمراض النساء وعلاجها، ورعاية حديثي الولادة.

السياق الوطن للنظام الصحي

تبيّن أحدث الإحصاءات المرتبطة بمسح المرافق في العام 2021 – 2022م أنّ ما لا يزيد عن 50.3٪ من المرافق الصحية تعمل بكامل طاقتها، ويواجه أكثر من 80٪ من السكان تحديات كبيرة في الوصول إلى الغذاء ومياه الشرب وخدمات الرعاية الصحية، ويعيق النقص في الموارد البشرية والمعدات والإمدادات توفير الرعاية الصحية.

هرميّة النظام الصحي في اليمن

يقّدم القطاع الصحي العام خدماته من خلال أربعة مستويات، بحسب الإستراتيجية الوطنية الصحية 2010 – 2025م، وعلى النحو التالي:

- **المستوى الأول:** الرعاية الصحية الأولية (الوحدات والمراكز الصحية)
- **المستوى الثاني:** الرعاية الصحية الثانوية: مستشفيات المديريات، ومستشفيات المحافظات)
- **المستوى الثالث:** الرعاية الصحية الثالثية: المستشفيات التخصصية والمرجعية (الهيئات)
- **المستوى الرابع:** الخدمات التخصصية (المراكز التخصصيّة).

وضع النظام الصحي

في ظل عدوان مستمر منذ 9 سنوات يعاني قطاع الصحة العامة من وضع معقد مع تدهور المؤشّرات الصحية مما يؤدي إلى ارتفاع مستويات سوء تغذية الأطفال، وعودة انتشار الأمراض المعدية والأوبئة، إلى جانب معاناة الأمهات والأطفال حديثي الولادة، مع وفاة أم واحدة وأحد عشر مولوداً تقريباً كل أربع ساعات. بالإضافة إلى ذلك، تسبب الوضع الإنساني الحرج في زيادة مخاطر الإصابة بالأمراض المعدية وسوء التغذية. ويرتبط ذلك بتفشي الأمراض مثل الكوليرا، والدفتيريا، والأمراض المنقولة بالنواقل (حمى الضنك والملاريا)، والإصابات، وغيرها.

تقييم الوضع الصحي

يبيّن مسح أجرته الوزارة[25] في عام 2022م في جميع المحافظات أنه: "ومن أصل 4833 مرفقاً صحياً فإنّ 69.9٪ فقط يمكن الوصول إليها بشكل كامل. من ناحية أخرى، يكشف مؤشر القدرة التشغيليّة أن 50.7٪ فقط تعمل بكامل طاقتها، و38.6٪ تعمل جزئيّاً، و8.5٪ لا تعمل". وقد أثّر ذلك سلباً على قدرة الأسر على الوصول إلى الخدمات وتحمّل نفقاتها، وتدهوّر الوضع

25نظام رسم خرائط توافر الموارد الصحية، HeRAMS.

الاقتصادي. من ناحية أخرى، بلغت نسبة توافر الخدمات في المستشفيات والمراكز الصحية على التوالي 63٪ و45٪ و29٪ لرعاية صحة الأم والمولود و72٪ و76٪ و66٪ من صحة الطفل وتغذيته. و75٪، 51٪، 30٪ من الأمراض المعدية.

سياسات وإستراتيجيات صحة الأم والمولود

السياسات والإستراتيجيات والمبادرات الصحية القائمة

تتمثّل أهم السياسات والإستراتيجيات المرتبطة بصحة الأم والطفل، لتوجيه التقدم نحو تحقيق الأهداف، بالآتي:

- الإستراتيجية الوطنية للصحة 2010 – 2025م
- الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية (2006-2010).
- الإستراتيجية الوطنية للطفولة والشباب 2006-2015.
- الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية (2010-2015).
- خطة التنفيذ الوطنية المحسوبة التكاليف للصحّة الإنجابيّة 2011-2015.
- الخطة الانتقالية 2013-2015 التي تستهدف صحة الأم والطفل.
- الإستراتيجية الوطنية لتنمية الطفولة المبكرة 2011-2016.
- الإستراتيجية الوطنية للتغذية 2011-2015.
- خطة تسريع صحة الأم والمولود والطفل، 2014.
- الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية للأعوام 2017-2021 (لم يتم اعتمادها)
- الإستراتيجية الوطنية لصحة حديثي الولادة 2010-2015 (لم يتم اعتمادها)
- إستراتيجية صحّة الأم والمولود والفتية والفتيات للفترة 2023 - 2025 (وفق هذه الوثيقة).
- الإستراتيجية الوطنية للتغذية 2022-2025.
- مبادرة الرعاية الصحية المجتمعية للأمهات وحديثي الولادة (2007 حتى الآن).
- المرسوم الخاص بالولادة المجانيّة، 1998.
- لائحة رعاية صحة الأم والمولود والطفل في المنزل.
- لائحة تنظيم الرعاية الصحية للأمهات وحديثي الولادة والأطفال.
- تأمين إمداد صحّة الأم والمولود.
- المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم.
- العلاج المجتمعي للالتهاب الرئوي بالمضادات الحيوية.

تنفيذ الإستراتيجيات والسياسات والمبادرات القائمة

تم تنفيذ بعض هذه السياسات بشكل جيد وأنتجت تأثيراً إيجابياً على مؤشرات صحية محددة مثل الحد من وفيات الأطفال دون سن الخامسة، ومن ذلك الحد من وفيات حديثي الولادة. وعلى الجانب الآخر، لم يتم تنفيذ قرار الولادات المجانيّة مع وجود أوجه قصور في استهداف الفئات الأكثر حرماناً، وضعف الوصول إلى الأمهات والأطفال حديثي الولادة. وبالمثل، بدأت وزارة الصحّة العامّة والسكّان في ديسمبر 2022م بتجربة نظام سياسة الترصد والإبلاغ لوفيات الأمهات، بعد تدريب أصحاب المصلحة (أطباء أمراض النساء والأطباء والقابلات / القابلات المجتمعيات، وقادة المجتمع والسلطات الصحية على مختلف المستويات).

وتشتمل البرامج والمبادرات الأخرى التي تم إدخالها ضمن إستراتيجية صحّة الأم والمولود للوصول إلى النساء وأطفالهن بتدخّلات فاعلة، من حيث التكلفة وعالية التأثير في الأوقات الحرجة للحمل والولادة وما بعدهما، الآتي:

- برنامج الرعاية الصحية المجتمعية للأمهات وحديثي الولادة (CBMNC). تأسس هذا البرنامج في 2007-2008 في المناطق النائية، والعمل على دعم برنامج تدريب القبالة في المجتمع لمدّة ثلاث سنوات.
- تدريب القابلات المجتمعيات على أساس الكفاءة لمدة 3 أسابيع على حزمة أساسية من الخدمات الصحية لرعاية الأمهات والأطفال حديثي الولادة بما في ذلك الرعاية قبل الولادة، والولادة، والرعاية الأساسيّة للمواليد، واكتشاف وإدارة مضاعفات الولادة، والرعاية الأساسية والطارئة لحديثي الولادة، وتقديم التوعية والتثقيف الصحي.
- تدريب القابلات على تقديم خدمات الرعاية التوليديّة والولاديّة في المنزل في منطقة تجمع محددة في مجتمع إقامتهن، أو موقع عملهن. ويشتمل هذا الجانب على تنظيم ارتباط القابلات بالمرافق الصحية لتوفير الإمداد والإشراف الداعم، وإحالة الحالات عند الحاجة.
- تبنت وزارة الصحة العامة والسكان نهج الرعاية الأساسية لحديثي الولادة، كنهجٍ فاعل ومنخفض التكلفة، وقائم على الممارسات المبنية على الأدلة والبراهين. وقد تم تأهيل عدد من المدربين الوطنيين كمرحلة أولى أعقبها البدء بتدريب القابلات كمرحلة ثانية، يعقبها عدد من المراحل لتطبيق نهج الرعاية الأساسية المبكرة على جميع المستويات.

نظام الأتمتة والإمداد اللوجستي في صحة الأمهات وحديثي الولادة

تعدّ الأتمتة، وبناء النظام المعلوماتي واللوجستي، أحد دعائم تعزيز النظام الصحي الوطني، وقد اهتمّت وزارة الصحة العامّة والسكّان بهذا الجانب خلال السنوات الخمس السابقة. وتتمثّل أهمّ التدخّلات التي سبق العمل عليها، وتهتم الإستراتيجيّة بالعمل على استمراريّتها وتحديثها، في الآتي:

- تحديث نظام الأتمتة لحزمة خدمات صحة الأم والمولود، واستيعابه ضمن النظام المعلوماتي لوزارة الصحة؛
- إنشاء نظام للإمداد اللوجستي على كافة المستويات؛

- مواصلة تدريب مسؤولي ومشرفي صحة الأم والمولود، ومسؤولي الإحصاء، على تطبيق البرنامج، وتقييم أثره على المؤشّرات الوطنيّة؛
- اعتماد آليّة حفظ البينات والمعلومات من خلال توفير التجهيزات الخاصة بالنظام، على مستوى المحافظات والمديريات والمنشآت الصحيّة؛
- ضمان تدفق البيانات والمعلومات عبر مستويات النظام الصحيّ، وبشكل مستمر، مع التحديث الفوري للبيانات؛
- تحديث الخطوات التشغيليّة لدليل الإمداد، وفق الحاجة؛
- تعميم القائمة الوطنية لأدوية وسلع صحة الأم والمولود والطوارئ التوليدية والمولودية، وإعداد المواصفات الخاصة بالتجهيزات والمعدات الطبية المرتبطة بصحة الأم والمولود؛
- تفعيل نظام للتنبؤ لتحديد الاحتياجات من التجهيزات والأدوية والمستلزمات، وبما يضمن سلسلة إمدادات فاعلة، وتجنّب أي فجوة أو نقص في سلسلة الإمداد الأساسية.

طرائق التنفيذ الحالية لتدخلات الصحة والسلامة المهنية والصحية

يوجد في وزارة الصحة العامّة والسكّان قطاعان معنيان بصحّة الأم والمولود، وصحة الطفل، وهما قطاع السكّان وقطاع الرعاية الصحية الأولية. وفي هذين القطاعين تتمثّل الجهات الإداريّة المعنية بصحّة وتغذية الأم والمولود في الآتي:

قطاع السكان

- الإدارة العامّة لصحة الأم والمولود
- **البرنامج الوطني للقبالة**

قطاع الرعاية الصحية الأولية

- الإدارة العامّة للتغذية الوقائيّة والعلاجيّة.
- الإدارة العامة لصحة الأسرة:
  - إدارة صحة الطفل.
  - البرنامج الوطني للتحصين الموسع
  - البرنامج الوطني للصحة المدرسية
  - البرنامج الوطني للصحة النفسية
- المركز الوطني للإعلام والتثقيف الصحي والسكاني
- الخدمات الصحية المبنية على المجتمع

وتتحمّل الإدارة العامّة لصحّة الأم والمولود المسؤوليّة الأساسيّة في جميع التدخّلات المرتبطة بهاتين الفئتين من السكّان، وهي معنية بتنفيذ التدخلات البرامجيّة ذات العلاقة، بما فيها الوقائيّة والتشخيصيّة والعلاجيّة، وعلى جميع مستويات تقديم الخدمات والرعاية الصحية للأم ووليدها، بما في ذلك الخدمات العلاجيّة الأساسيّة والشاملة. وتتضمن هذه الخدمات التوعية برعاية الأم والمولود، والإرضاع فور الولادة، والإرضاع الحصري لمدّة ستّة أشهر، والتغذية التكميليّة إثر ذلك، من

خلال القابلات، والمتطوّعات، والمنشآت الصحيّة على كافة مستويات النظام الصحّي الوطني، وبما يشتمل على الخدمات التي تقدمها الفرق الصحيّة والعيادات المتنقلة.

كما تدعم تدخّلات صحّة الأم والمولود إنعاش حديثي الولادة، والإحالة إلى المراكز العلاجيّة، وفق إرشادات التعرّف على علامات المرض الوخيم. وتمثّل قابلات المجتمع امتداداً حيويّاً للنظام الصحي، لتقديم التدخلات الأساسية لصحة الأم والمولود بما في ذلك (رعاية الحوامل والرعاية قبل الولادة، والولادة الطبيعية، وتحديد مضاعفات الولادة والإحالة)، إلى جانب الرعاية الولاديّة للأم والمولود بعد الولادة، ومن ذلك تقييم الوضع الصحّي للمولود، والتعامل مع حالات التشوّهات الجنينيّة وإحالتها، والبدء المبكر بالإرضاع، والرضاعة الحصرية، والتعرف على علامات الخطر لإحالة الأطفال حديثي الولادة المصابين بأمراض خطيرة، ورعاية الأم لوليدها بملامسة الجلد للجلد فور الولادة (وضعيّة الكنغر)، ورعاية الحبل السري، والحفاظ على تدفئة الطفل.

وفي إطار تقديم الرعاية الصحية الأولية التكامليّة تقدّم الإدارة العامّة لصحّة الأم والمولود تدخلات حديثي الولادة المدمجة ضمن إستراتيجية الرعاية التكاملية لصحة الطفل والفتية في المجتمع، وخدمات التوعية عبر مرافق الرعاية الصحية الأوليّة. وتركز الرعاية التكاملية على التعرّف على علامات الخطر عند حديثي الولادة، وإحالة المصابين والمحتمل إصابتهم بأمراض خطيرة إلى المستشفيات، وتوفير العلاج لحديثي الولادة الذين يعانون من الإسهال والالتهابات الموضعية وإحالة المصابين بصفار واضح وتقييم مشاكل الرضاعة، والمحافظة على تدفئة حديثي الولادة، وتقديم المشورة بشأن الرضاعة، والتحقق من الحالة التمنيعيّة. ويساعد البرنامج الوطني للتحصين الموسّع في إتاحة اللقاحات للأمهات والأطفال بما في ذلك حديثو الولادة، وهي اللقاح المضاد للكزاز للأمّهات خلال الحمل، واللقاحان المضادان للسل ولشلل الأطفال والتهاب الكبد البائي للأطفال فور الولادة.

دور المجتمع الدولي

منذ بداية العدوان الذي أعتبره الأمين العام للأمم المتحدة اسوء كارثة إنسانية بعد الحرب العالمية الثانية، ورغم تفاقمه واستمراره وتفاقم الحصار وتدهور الوضع الإنساني، غير أن المجتمع الدولي لم يحرك ساكناً ولم يستطع العمل على وقف العدوان وفك الحصار، رغم ان هناك أدوار لبعض شركاء التنمية الصحية بمحدوديتها لدعم تحقيق أهداف وزارة الصحة العامة والسكان، الا أنه لا يمثل أكثر من 28% من مجمل الاحتياج وما يصل من خطة الاستجابة الإنسانية لا يتجاوز في احسن السنوات 25%، في ظل العديد من التحديات التي تواجه الخدمات الحيوية والخدمية في اليمن ومن أهمها الصحة.

من خلال الخطّة السنويّة لوزارة الصحة العامة والسكّان والتي تقوم وزارة الصحة مشاركتها مع شركاء التنمية الصحية الفاعلين في دعم تدخّلات صحة الأم والمولود، وبما يشتمل على:

- بناء قدرات القابلات والعاملين الصحيين، والممرضات بشكل أساسي، في مجال صحّة الأمهات ورعاية حديثي الولادة، ودعم تدريب قابلات المجتمع، وبناء قدرات القابلات المجتمعيات لرعاية حديثي الولادة في المنزل، وتشجيع الرضاعة المبكّرة والحصريّة.

- تأهيل قابلات وفق خطّة الاحتياج، نحو ردم الفجوة القائمة، ومن خلال الحصر الوطني الشامل للقابلات، ومستوى تعليمهن وتدريبهن الراهن.
- تقديم الدعم لوزارة الصحة في مجالات صحة والأمهات حديثي الولادة. ويتم تضمين تنفيذ التدخلات الأساسية لحديثي الولادة في خطة عدد من الشركاء الفاعلين، وبناء قدرات العاملين الصحيين والقابلات في المجتمع بشأن جودة رعاية الأطفال حديثي الولادة، وشراء الأدوية والسلع المنقذة للحياة لحديثي الولادة.
- دعم شراء وتوزيع تجهيزات ومعدات الطوارئ التوليدية والوليدية والأدوية المنقذة للحياة للأمهات وحديثي الولادة.
- تعزيز البرنامج الوطني للقبالة لتعزيز رؤية القبالة لكل قرية للتأهيل والتدريب قبل الخدمة.
- تدريب القابلات المجتمعيات على الرعاية المجتمعية لصحة الأم والمولود.
- دعم العيادات المنزلية الخاصة بالقابلات المجتمعيات غير الملتحقات بالسلك الوظيفي الرسمي، والمقيمات في المناطق الريفية الأكثر احتياجاً. وتهتم هذه الخدمات بشكل أساسي بتقديم التدخلات الصحية للأمهات وحديثي الولادة، بما في ذلك إحالة الحالات المعقدة.

التحليل البيئي (البيئتان الداخلية والخارجية) والقضايا الحرجة والأولويات البرامجية

التحليل البيئي (البيئتان الداخلية والخارجية)

نقاط القوة، نقاط الضعف، الفرص والتحديات و أبرز القضايا الحرجة

من خلال جمع البيانات وتحليل الوضع الراهن الذي استمر 4 أشهر فيما يتعلق بصحة الأمهات وحديثي الولادة ومقارنته بالمؤشرات العالمية والإقليمية تبرز العديد من النقاط التي يمكن ذكر أهمها على النحو التالي:

نقاط القوة / الفرص

- الالتزام السياسي بقضايا الصحّة العامّة من منظور التنمية السكّانيّة والتوجّهات الاستراتيجيّة، وفقاً للرؤية الوطنيّة؛
- الاهتمام بالقضايا السكّانيّة، ضمن مسؤوليّة أساسيّة للقطاع الصحّي؛
- بناء الإجماع حول القضايا ذات الأولويّة وفق مخرجات الندوة الوطنية الأولى لصحة الام والوليد والتوصيات المنبثقة عنها؛ حيث شارك في الندوة القطاعات المعنية وشركاء التنمية الصحية ذوي العلاقة
- اتّخاذ الوزارة لزمام المبادرة، في شأن تحديد أولويّات التدخّلات وفق التوجهات العامة؛
- توافر أطر بشريّة مؤهّلة لإدارة عمليّات القطاع الصحّي في مجال صحّة الأم والمولود؛
- زيادة الاهتمام على المستوى الوطني والإقليمي والدولي بأهمية ضمان الجودة والتحسين المستمر في منظومة العملية التعليمية؛
- تعليم الفتاة في الأرياف يعتبر فرصة لتأهيلها كقابلة لرفع التغطية بخدمات صحة الأمهات والمواليد؛
- التوجه الوطني لتحسين أداء الأطر البشريّة من أجل خفض المراضة والوفيات لدى الأمهات والمواليد بحسب الرؤية الوطنية وأولويات وتوجهات وزارة الصحة العامة والسكان؛
- توافر دعم من شركاء التنمية الصحة رغم شحته يتم الاستفادة منه، لتلبية احتياجات صحة الأمهات والمواليد؛
- المشاركة في تحديد الاحتياج مع شركاء التنمية الصحة ومراجعة الاتفاقيات معها بما يلبي احتياجات القطاع الصحي، وفق الأولويّات الوطنيّة والتوجهات العامة؛
- التوجه العام من قبل الحكومة للعمل بنظام الأتمتة وتركيز الرؤية الوطنية في محاورها المختلفة عليه وأولويات وزارة الصحة العامة والسكان لاستخدام التقنية الجديدة وأتمته نظام المعلومات، لتوفير قاعدة لقياس المؤشرات والتقدم المحرز؛
- توافر نظام أتمتة إمداد لوجستي وبياناتي لخدمات صحة الأم والمولود يتم العمل به على مستوى المحافظات والمديريات والمرفق الصحي والمستفيدين؛
- توافر المعايير والأدلة التدريبية والبروتوكولات والضوابط والآليات المرتبطة بتقديم الخدمات على كافة مستويات تقديم الخدمة.

نقاط الضعف / التحديات

- العدوان والحصار المفروضين على اليمن وتداعياتهما وأثارهما المباشرة وغير المباشرة على الوصول للخدمات الصحية بسبب الدمار الكلي أو الجزئي للمرافق الصحة وتسرب الكوادر الطبية الى خارج البلد والذي أدى إلى زيادة الطلب على الخدمات الأساسية وخدمات الطوارئ التوليدية والوليدية بما يفوق قدرات البلد؛
- فصل خدمات صحة الأم والمولود عن صحة الطفل في الهيكل التنظيمي بين قطاعي السكّان وقطاع الرعايّة الصحيّة الأوليّة؛
- عدم تلبية الإطار القانوني اللازم لتنظيم أخلاقيات ممارسات المهن الصحيّة والطبيّة؛
- التشتت السكاني الذي يعيق وصول الخدمات إلى عدد كبير من المستفيدات من النساء والمواليد ويستنزف الجهود والموارد لإيصال الخدمات الصحية الأساسية إلى السكان المستفيدين؛
- قصور الاستجابة الإغاثيّة في ظل الطوارئ والأزمات، مع تزاحم الأولويّات، وتراجع التدخّلات الرامية لتحسين صحّة الأم والمولود؛
- ضعف في مخرجات التعليم الأساسي والثانوي وخاصة الفتيات لمواصلة التأهيل الطبي والصحي في بعض المحافظات؛
- ضعف مخرجات المعاهد الصحية الخاصة وعدم التزامها بسياسات ومعايير وزارة الصحة وعدم خضوعها لإشراف وزارة الصحة العامة والسكان؛
- قلة الكادر الصحي التخصصي في مجال صحة الأم والمولود، وتكدس الأطر البشريّة المتوفرة في مراكز المدن الكبيرة؛
- افتقار بعض المحافظات للأطر البشرية المؤهلة وخاصة الكادر النسائي؛
- مخرجات التعليم الطبي والصحي لا تشمل كل جوانب تقديم حزمة خدمات صحة الأم والمولود والطوارئ التوليدية والوليدية؛
- ضعف الانسجام بين الاحتياج ومخرجات التعليم والتأهيل التخصصي؛
- كلفة التأهيل لكوادر جديدة مثل القابلات عالية كون التدريب يستمر 3 سنوات؛
- صعوبة في تمرير مفهوم العدالة لتحقيق توافر القابلات لتغطية الاحتياج على مستوى القرى؛
- زيادة نسبة الولادات القيصرية وحالات الاسقاطات وتشوهات الأجنة؛
- صعوبة في ربط مخرجات التعليم والتأهيل في بعض المحافظات والمناطق خاصة البعيدة والمحرومة بالأولويّات الجغرافيّة للخدمة الصحيّة؛
- معظم الأثاث والتجهيزات المتوافرة لصحة الأم والمولود قديمة أو خارج قدرتها التشغيلية؛
- النقص في توفر الأدوية الأساسية والتجهيزات والمستلزمات الطبية والمواد الاستهلاكية في المرافق الصحية العامة.

تتعدّد العوامل المؤثّرة سلباً على الجهود المبذولة للحد من وفيات الأمهات وحديثي الولادة وتحسين صحتهم. وتشمل هذه العوامل الجوانب الآتية:

- استمرار العدوان والحصار وتداعيتهما المستمرة؛
- تركّز الخدمات الصحيّة في المدن على نطاق واسع، ومنها خدمات صحّة الأم والمولود، أما المواقع المحرومة فإنّ سكانها لا يحظون بالرعاية المعياريّة المناسبة (لا يمكن الوصول إليهم بسهولة)؛
- التشتت السكاني الكبير، وخاصّة في المناطق الجبليّة، مما يفاقم من صعوبة الوصول إلى الخدمات الصحيّة؛
- تضرر البنية التحتية والأساسية يعتبر عائقا كبيراً أمام تحسين تغطية الخدمات ونوعيتها؛
- معدلات الفقر مرتفعة، ومعها تتفاقم التحدّيات المرتبطة بصّحة الأمّهات وحديثي الولادة مع زيادة تكلفة المعيشة وتأثيرات الضغط الاقتصادي على ميزانية الأسرة، خاصّةً فيما يتعلق بنفقات الغذاء والصحة والتعليم، والاستهداف غير الكافي للأمهات وحديثي الولادة في الأسر الأكثر فقراً؛
- بيئة الولادة المنزليّة غير مأمونة، في غياب الأيدي الماهرة والمدرّبة، والبنية التحتية متضررة بشدة، مما يمثّل عائقاً أمام تحسين تغطية الخدمة وجودتها؛
- ضعف القدرة على الوصول إلى الغذاء والمياه والصرف الصحي؛
- ارتفاع مؤشرات الوفيات وحالات فقدان الأجنة (الاسقاطات) والتشوهات الجنينية والإعاقة؛
- هناك حاجة في التصدي الفعال لتحديات صحة الامهات والمواليد من خلال "تفكيراً ابداعياً بعيد عن التفكير الروتيني" و "جهوداً متضافرة" حتى نتمكن من تنفيذ مجموعة كاملة من الإجراءات في ظل العدوان والحصار؛
- ضعف في العمل المتعدد القطاعات الذي يتجاوز القطاع الصحي (وحده) والجهود المتضافرة والشراكة الفاعلة مع شركاء التنمية الصحية لتحسين صحة الأمهات والمواليد؛
- تعطل الخدمات وتدمير المرافق الصحية بالشكل الكلي او الجزئي على مستوى الوطن، والنقص المتكرر في المخزونات واللوازم الأساسية من تجهيزات وأدوية، وقلة موظفي الصحة المهرة في مجال رعاية صحة حديثي الولادة وخاصة في المناطق الريفية إلى جانب الضعف الاقتصادي وفقر الأسر كلها تحديات تهدد صحة المواليد وأمهاتهم؛
- اعتماد الخدمات الحالية بشكل رئيسي على الدعم المالي الخارجي، والذي لا يعول عليه كونه لا يغطي أكثر من 20% في أحسن الحالات، ويشرف هذا الدعم على التوقف في الربع الأول من 2023م، ويبدى العديد من المانحين اهتمامهم لتقديم خدمات بعينها والعمل في بعض المناطق الجغرافية وليس في جميع انحاء البلد؛

- تشير توجهات المؤشرات المرتبطة بوفيات الأمهات والمواليد ومع الوتيرة الحالية لمعدل الوفيات خلال السنوات الثلاث الأخيرة انه سيكون من الصعب على البلد تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بوفيات الأمهات والمواليد؛
- يتعامل العديد من البرامج والشركاء مع صحة الأم والمولود ولكن على خطط متعددة، واستخدام ادلة وارشادات مختلفة، وضعف التنسيق وازدواجية الجهود والتناقضات وضعف المتابعة والتقييم، وهذه كلها عوامل رئيسية تعيق تحقيق الأهداف والغايات المتعلقة بصحة الأم والمولود؛
- تعتبر سوء التغذية والمياه والصرف الصحي من أخطر التحديات التي تواجه صحة الأمهات والمواليد؛
- ضعف نظام الأتمتة والإمداد اللوجستي الصحي الوطني: عدم توافر نظم أتمتة على مستوى المستفيد، بالإضافة الى ضعف البنية التحتية لنظم الأتمتة، وصعوبة في بناء قدرات العاملين على النظام ونقص البيانات عن التغطية والجودة يؤثر على جودة التخطيط والتنفيذ والمتابعة والتقييم والتقدم المحرز.
- الحركة الاقتصاديّة ضعيفة، مما يعيق قدرة الحكومة على تقديم خدمات صحية عالية الجودة وخدمات عامة أخرى.

لذلك، فإن المعالجة الفاعلة لصحة الأمّهات والأطفال حديثي الولادة تتطلّب تضافر الجهود لتنفيذ مجموعة متكاملة من الإجراءات، بما في ذلك التخفيف من حدة الفقر، والوصول الشامل إلى الخدمات الصحية الجيدة في إطار المديرية الصحية وتقديم الخدمات للوصول لكل عزلة وقرية، وتحسين مستوى معرفة القراءة والكتابة لدى الأمّهات، وتحسين وتوفير الخدمات الحيوية، ورفع الوعي المجتمعي، وتحسين إمدادات المياه والصرف الصحي.

التدخّلات المرتبطة بتعزيز النظام الصحّي

على مستوى النظام الصحي، لا تزال الحاجة ملحّة لتطوير إطار عمل متكامل بين المرافق والتدخلات المجتمعية التي تستهدف الأمهات وحديثي الولادة. يشتمل على تحسين خارطة الاستهداف، والإدماج في نظام الرعاية الوطني، والتدخّل على المستوى المجتمعي وفق معايير محدّدة، والإحالة إلى المرافق الصحّية، والمتابعة المستمرّة، والإشراف الفني الداعم، ونظام الأتمتة. كما تفتقر الخدمات الصحيّة الموجّهة للأمهات وحديثي الولادة إلى سياسات وآليّات عمل لضبط التدخلات البرامجية الوطنية، والاستجابة للتحدّيات القائمة.

فعلى مستوى تقديم الخدمة، هناك ضرورة إلى تحديث وتوسيع آليات استجابة فورية، وفق البيانات المؤتمتة للمؤشّرات الأساسية للصحة والتغذية، والتدخلات المحددة باستهداف المجموعات الآتية:

- **النساء في سن الإنجاب (15-49 سنة)** بما في ذلك حزمة خدمات الرعاية الصحيّة الأوليّة، والتي تشتمل على إتاحة التحصين ضد الكزاز الوليدي (التيتانوس)، والتغذية، وتعزيز الصحة والتوعية والتثقيف الصحي؛

- **الأمّهات الحوامل والمرضعات** بما في ذلك حزمة خدمات صحة الأم والمولود، والتغذية، وتقوية المناعة والوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها، والوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، وتقوية المناعة والوقاية من الأمراض غير المعدية ومعالجتها، وتعزيز الصحة والتوعية والتثقيف الصحي؛
- حديثو الولادة (0-28 يومًا) بما في ذلك خدمات صحّة الأم والمولود، وإتاحة التحصين (ضد السل وشلل الأطفال)، والرضاعة الحصرية، وتعزيز الصحة والتوعية والتثقيف الصحي؛
- القابلات في المجتمع والقابلة الصحية المجتمعية، والذين ينبغي العمل على بناء قدراتهن، ومتابعة مستوى أدائهن بصورة مستدامة، لتعزيز خدمات الصحة والتغذية في مجالات التدخل ذات الأولويّة لتعزيز صحّة الأم والمولود؛
- تعزيز أنماط الحياة والممارسات والسلوكيات الصحية بما يقوي المناعة ويعزز الصحة وفق الموجّهات الإيمانيّة الهدي القرآني (نقول إن في الإسلام في تعاليمه، في توجيهاته، في برنامجه للحياة، ما يساعد الأمة الإسلامية أن تكون أرقى الأمم على المستوى الصحي)، وتجنب أسباب المرض.
- **الارتقاء بالبرامج الصحيّة للأم والمولود**، بما فيها الطوارئ التوليدية والوليدية الأساسية والشاملة في حالات الطوارئ، ورعاية حديثي الولادة، من خلال تطبيق برنامج الجودة الشاملة؛
- **دعم مرافق الإحالة إلى المستشفيات**، ضمن مستويي الرعاية الثانوية والتخصصية، بما في ذلك الطوارئ التوليدية والوليدية الأساسيّة والشاملة، والخدمات المقدّمة لحديثي الولادة.

أولويّات التدخلات لتعزيز صحة الأم والمولود

تركز الإستراتيجية على الحد من وفيات ومراضة الأمهات والأطفال وفقاً لأولويات الإستراتيجية الوطنية لصحة الأم وحديثي الولادة والإستراتيجية الوطني لصحة الطفل، من خلال الأولويات التالية:

- وقف العدوان والحصار ودفع الرواتب وتحمل المجتمع الدولي مسؤولية ذلك، وتمكين اليمن من موارده للاستفادة منها في تعزيز تقديم الخدمات الصحية للأمهات وحديثي الولادة والأطفال وتوفير الاحتياجات الأساسية من الأدوية والتجهيزات والمستلزمات الطبية؛
- العمل على تعزيز مظلة داعمة من التشريعات والقوانين والسياسات التي تضمن تمتع الأمهات وحديثي الولادة بالحق في الصحة؛
- التأكد من توافر حزمة متكاملة من خدمات صحة الأمهات وحديثي الولادة والطوارئ التوليدية والوليدية الأساسية والشاملة، على كافة مستويات النظام الصحي؛
- الارتقاء بكفاءة الأطر البشريّة الصحية وتحقيق كثافة وتوزيع ملائمين؛
- تطوير نظم اتمتة بيانات الخدمات الصحية والطبية والإمداد اللوجستي مع الاستخدام الأمثل لنتائج تحليلها والاستفادة من المعلومات في اتخاذ القرار؛

- رفع الوعي المجتمعي الصحي بقضايا صحة الأمهات وحديثي الولادة من خلال تعزيز دور القطاعات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني وممثلي المجتمعات المحلية؛
- تحقيق التكامل بين القطاعات ذات الصلة داخل الوزارة وخارجها، من أجل تحسين صحة الأمهات وحديثي الولادة من خلال الشراكة والتنسيق والتعاون المستمر، وتحمل المسؤوليّات في تولّي المهام المناطة بالقطاعات المختلفة؛
- تعزيز الجانب التدريبي للقابلات في مجال تقديم حزمة خدمات صحة الأم والمولود والأطفال مما يسهم في تحسين تقديم الخدمة بالشكل الجيد وتوفير القابلات على مستوى كل قرية بما يشمل القطاع العام والخاص؛
- توفير الحوافز لمقدمي خدمات صحة الأم والمولود والطوارئ التوليدية والوليدية على جميع المستويات؛
- توفير الأدوية والتجهيزات والمستلزمات لخدمات صحة الأم والمولود والطوارئ التوليدية والوليدية الأساسية والشاملة، بما يشمل الحاضنات وأجهزة التنفس الصناعي، بحسب القوائم والمواصفات المعتمدة من قبل الوزارة؛
- التدريب على الإجراءات التمريضية في أقسام الحضانات؛
- التوسع في تطبيق نظام القسائم الصحية للأم والمولود والطوارئ التوليدية والوليدية بحسب ضوابط وزارة الصحة والموجهات الوطنية، ضمن تغطية مرحليّة تشمل المديريات الأكثر احتياجاُ، نحو تطبيق نظام تأمين صحي اجتماعي شامل، وتبني مبادرة "الزكاة المجتمعيّة" لتحقيق استمرارية الرعاية من المنزل إلى مرافق الرعاية الصحية الأوّلية والثانوية والإحالة؛
- تعزيز الإشراف الفني التخصصي الداعم على كافة المستويات؛
- تنفيذ مشروع البرنامج الوطني للقبالة بما يشمل رؤية القبالة لكل قرية، استجابة لأولويّات الوزارة في بناء قدرات القابلات من المناطق الأكثر احتياجاً، والتي تفتقر إلى خدمات صحة الأم والمولود، بما يلبي الاستهدافين الديموغرافي والجغرافي؛
- تطوير الشراكة مع المعهد العالي للعلوم الصحية وفروعه والإدارة العامة لتنمية الموارد البشرية والمعاهد والكليات ذات الصلة بتأهيل القابلات؛
- تطوير برامج الاكتشاف والتدخل المبكر للأمراض:
  - الفحص قبل الزواج
  - الفحص المبكر للأطفال حديثي الولادة
  - برنامج الاكتشاف والتدخل المبكر للنواسير الولادية
  - الكشف المبكر عن سرطان الثدي وسرطان الرحم

الرؤية والرسالة والقيم والتوجّهات الإستراتيجية

الموجّهات الإستراتيجيّة وفق الإطار المنطقي

الإطار المنطقي والرؤية والرسالة والمبادئ والقيم العامة

الإطار المنطقي

شهد العقدان الماضيان استثماراً معقولاً في الرعاية الصحيّة الأوليّة، لتحسين الوضع الصحي للسكان، نحو بلوغ المرامي الإنمائيّة للألفيّة، غير أنّ ذلك لم يساعد في تحقيق اليمن لغاياتها في ما يتعلّق بمؤشّري وفيات الأمهات والأطفال، ومن بينهم حديثو الولادة الذين يمثلون نصف وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر وفق بيانات المسح الوطني الصحّي الديمغرافي في العام 2013م. وخلال الفترة السابقة وضعت الحكومة سياسات صحية وأدلة ومعايير نمطية ووثائق إستراتيجية، منها الإستراتيجية الصحيّة الوطنيّة للفترة 2010 – 2025م، والإستراتيجية الوطنيّة للصحّة الإنجابيّة وصحة حديثي الولادة للفترة 2017 – 2021م، واللتان وضعتا صحّة الأم والمولود ضمن الأولويّات الوطنيّة، نحو الحد من مراضة ووفيات هاتين الفئتين.

ومع تفاقم مؤشّرات الحالة الصحيّة بسبب العدوان والحصار وتبعاتهما على الوضع الإنساني الحرج قامت وزارة الصحّة العامّة والسكّان، بالعمل على وضع أهداف إستراتيجية تتعلّق بصّحة الأمّهات وحديثي الولادة، ضمن خطّة الاستجابة الإنسانية للعام 2022م، والتي تمثّلت في الآتي:

- خفض نسبة ومعدلات المراضة والوفاة بين النساء والأطفال والرجال المتأثرين بالعدوان والحصار
- تحسين مستويات المعيشة والقدرة على الصمود لدى النساء والأطفال والرجال المستضعفين المتأثرين
- منع وتخفيف مخاطر اختلال العدالة وتسهيل الإنصاف للنساء والأطفال والرجال، وخاصة النازحين والمدنيين الأكثر ضعفاً،

وفي ظلّ استمرار المعاناة بين فئتي الأمّهات وحديثي الولادة يأتي وضع إستراتيجية وطنيّة للاستجابة للتحدّيات القائمة، والعمل على توفير البيئة الملائمة للتغيير الإيجابي في المجتمع. ولتحسين مؤشّرات المراضة والوفاة بين الأمّهات وحديثي الولادة فإنّ من الضرورة بمكان العمل على وضع خطوات تنفيذيّة، تستجيب للأولويّات الوطنية التي يصفها تحليل الوضع الراهن، وفق ما جاء في هذه الوثيقة، وبناء على نتائج تحليل الوضع تمّ الوصول إلى أهم الموجّهات الإستراتيجية، والتدخّلات ذات الأولوية.

الرؤية

تمتع الأمهات وحديثي الولادة على المستوى الوطني بأعلى مستوى من الصحة.

الرسالة

تطوير وتنفيذ تدخلات صحية وطبية عالية الجودة تحافظ على صحة الأمهات وحديثي الولادة من خلال تطبيق نظام صحي متكامل يلبي الاحتياج ويحقق الرضا ويتمتع بالإتاحة والاستجابة والتغطية الصحية الشاملة من أجل تحقيق مستوى صحي أفضل لهما، وتحسين مؤشراتهما الصحية.

المبادئ والقيم العامة

تشمل المبادئ والقيم التي قامت عليها الاستراتيجية ما يلي:

- الإحسان والرحمة ومراعاة كرامة الإنسان والاحترام تماشياً مع تعاليم ديننا وهويتنا الإيمانية وثقافتنا اليمنية والنظم والقوانين والسياسات النافذة؛
- **النزاهة:** القرار المبني على الأدلة والبراهين العلمية في تقديم الخدمات للأمهات والمواليد؛
- **الحق:** الأمهات والمواليد هم مركز الاهتمام ويقعون في قلب الاستراتيجية واحترم الحق في الصحة باعتبارها حق من حقوق الانسان؛
- **الشراكة:** الشراكة والتعاون بين القطاعات المختلفة داخل وخارج الوزارة وكذا مع شركاء التنمية الصحية الدوليين والمحلين؛
- **القسط والعدالة:** القسط والعدالة وعدم التمييز في تقديم الخدمات الصحية على المستوى الوطني؛
- **الاستدامة:** العمل على توفير الموارد المالية والاستفادة من الطاقات والامكانيات البشرية والابتكارات وتحقيق الجودة والاستدامة؛
- **التعليم والتدريب المستمر:** السعي دائمًا إلى التطوير والابتكار، وتشجيع المبادرات والأفكار الإبداعية الرامية إلى تحسين الأداء والمهارات وتطويرها؛
- **المسؤولية والشفافية والمساءلة والمحاسبة:** الالتزام بتطبيق قواعد الحوكمة الرشيدة، والقيام بأعمالنا ومهامنا بكفاءة وشعور عال بالمسؤولية، وتقديم الخدمات للمجتمع بمصداقية ووضوح، مع تطبيق مبدأ المحاسبة والمساءلة.
- **مدونة السلوك وأخلاقيات العمل:** التطبيق والتنفيذ على كافة المستويات.

الأهداف الإستراتيجيّة للإستراتيجية الوطنية لصحة الأمهات وحديثي الولادة 2024 – 2026م

1) **الهدف الإستراتيجي الأول:** تعزيز حوكمة تدخّلات صحّة الأم والمولود من خلال مراجعة التشريعات، واللوائح، والقرارات، والتدخّلات الصحيّة ذات العلاقة، واقتراح تحديثها/تطويرها
2) **الهدف الإستراتيجي الثاني:** تعزيز النظام الصحي ليصبح أكثر تماسكاً ومرونة وقدرة على توفير الخدمات الصحية ومنها صحة الأمهات وحديثي الولادة ورفع التغطية
3) **الهدف الإستراتيجي الثالث:** تحسين القدرة على الوصول إلى المرافق والخدمات، وإتاحتها، والقدرة على تحمل نفقاتها، من خلال اعتماد مؤشّرات الرعاية خلال الحمل، والولادة تحت إشراف طبي، ورعاية حديثي الولادة، والرعاية بعد الولادة.
4) **الهدف الإستراتيجي الرابع:** رفع جودة خدمات صحّة الأم والمولود، وبما يشتمل على الرعاية التغذويّة، وتحقيق رضا المستفيدين.

الهدف الإستراتيجي الأول: تعزيز حوكمة تدخّلات صحّة الأم والمولود من خلال مراجعة التشريعات، واللوائح، والقرارات، والتدخّلات الصحيّة ذات العلاقة، واقتراح تحديثها/تطويرها

مستهدفات الهدف الإستراتيجي الاول:

1. مراجعة جميع الوثائق القانونيّة، والسياساتيّة، والمعايير الوطنيّة المتعلّقة بصحّة وتغذية الأم والمولود، وصحّة وتغذية النساء في سن الإنجاب، ورعاية الشباب في الجوانب الصحيّة والمحدّدات الاجتماعيّة المرتبطة بها.
2. تقديم تصوّرات بشأن التعديلات القانونيّة المطلوبة لتعزيز صحّة وتغذية الأم والمولود، والنساء في سن الإنجاب، بما في ذلك الفتيات، والشباب، والعرض بها للجهات المعنيّة في مجلسي النواب والوزراء.
3. وضع سياسة وطنيّة لجميع معايير العمل في مجال صحّة الأم والمولود، وصحّة وتغذية النساء في سن الإنجاب، ورعاية الشباب، وبما يشتمل على التنسيق البرامجي المتكامل.

الهدف الإستراتيجي الثاني: تعزيز النظام الصحي ليصبح أكثر تماسكاً ومرونة وقدرة على توفير الخدمات الصحية ومنها صحة الأمهات وحديثي الولادة ورفع التغطية

مستهدفات الهدف الإستراتيجي الثاني:

1. بنهاية هذه الإستراتيجية "2027م" وعلى الصعيد الوطني، فإنّ 80٪ على الأقل من المرافق الصحية المدرجة في وزارة الصحة العامّة والسكّان تقدّم الخدمات الأساسية المنقذة للحياة، بما في ذلك رعاية ما قبل الولادة وأقناءها وما بعدها، والرعاية الأساسية لحديثي الولادة.

2. اعتماد نموذج الرعاية الصحيّة للأمّهات وحديثي الولادة، للخدمات المرفقية والمبنيّة على المجتمع، وفق معايير الجودة، وبما يشتمل على الخدمات الصحية الأساسية والشاملة، من خلال تطبيق آليّات الإشراف الفني الداعم والرصد والمتابعة والتقييم والتعلّم ومأسستها، وفق المقاربة المعنيّة بدورة الحياة

3. تقديم رعاية صحية أولية، والرعاية التغذوية، والتحري حول سرطان عنق الرحم وسرطان الثدي، ومعالجة الناسور الولادي، ولجميع الأمهات وحديثي الولادة، والنساء في سن الإنجاب، وما بعده:

4. ما لا يقل عن 80 في المئة من الولادات تتم تحت أيادي متمرسة ماهرة على المستوى الوطني (في المرافق الصحية والمجتمع)؛

5. بناء وتطوير قدرات الموارد البشرية لصحّة الأمّهات وحديثي الولادة، وفق خارطة القوى البشريّة، وتحديث مناهجها وأدلّتها

6. تعزيز نظام الإمداد، وتأمين الأدوية والسلع والتجهيزات الخاصّة بصحّة الأم والمولود، وعلى كافّة مستويات النظام الصحّي.

الهدف الإستراتيجي الثالث: تحسين القدرة على الوصول إلى المرافق والخدمات، وإتاحتها، والقدرة على تحمل نفقاتها، من خلال اعتماد مؤشّرات الرعاية خلال الحمل، والولادة تحت إشراف طبي، ورعاية حديثي الولادة، والرعاية بعد الولادة.

مستهدفات الهدف الإستراتيجي الثالث:

1. على الصعيد الوطني، توافر خدمات رعاية شاملة في حالات الطوارئ للولادة، ورعاية حديثي الولادة، بما يتماشى مع المعايير الوطنيّة، وفق نظام إحالة شامل.

2. جميع مستشفيات المديريّات، والمستشفيات المحوريّة، والمستشفيات العامّة، والمستشفيات المرجعيّة، ومستشفيات الأمومة والطفولة تقدّم خدمات الطوارئ التوليدية والوليدية الشاملة بما يشمل خدمات الفحص المبكر لسرطان عنق الرحم، والثدي.

3. إعادة تأهيل مركز وطني لعلاج الناسور الولادي، ويقدمان خدمات عالية الجودة

4. التعزيز خدمات صحّة الأم والمولود المستندة إلى المجتمع، وتأمين جودتها، وإتاحتها، من خلال القابلات، بما يشمل دعم العيادات المنزلية الخاصة بالقابلات المجتمعيات غير الملتحقات بالسلك الوظيفي الرسمي، والمقيمات في المناطق الريفية الأكثر احتياجاً. وتهتم هذه الخدمات بشكل أساسي بتقديم التدخلات الصحية للأمهات وحديثي الولادة، بما في ذلك إحالة الحالات المعقدة، مع رفع مستوى التأهيل، ومراعاة احتياجات المناطق ذات الأولويّة.

5. تطبيق مبادرات تعزيز الصحة وتقوية المناعة ورفع التوعية والتثقيف الصحي وأنماط الحياة السليمة في مجال صحّة الأم والمولود في جميع المديريّات الصحيّة، وعلى مستوى القنوات الإعلامية المرئية والسمعية والإرشاد ووسائل الاتّصال، ومن خلال المؤسسّات التعليمية.

الهدف الإستراتيجي الرابع: رفع جودة خدمات صحّة الأم والمولود، وبما يشتمل على الرعاية التغذويّة، وتحقيق رضا المستفيدين.

مستهدفات الهدف الإستراتيجي الرابع:

1. تتوافر خدمات صحة الأم والمولود في 75٪ على الأقل من المرافق الصحية الحكومية، والتي أعيد تأهيلها
2. إنشاء نظام أتمتة خدمات صحية الأم والمولود والإمداد اللوجستي يسير الاستخدام، ويتم تطبيقه على مستوى المرفق الصحي والمجتمع، ويرتبط مع جميع مكاتب المحافظات، والمديريّات، ومستشفيات الإحالة، بما يخدم المعلومات المتعلقة بصحة الأم والمولود.
3. ما لا يقل عن 75٪ من مستشفيات الإحالة تقدّم تقاريراً عن مراضة ووفيات الأمهات، وفق معيارَي وقتيّة البيانات واكتمالها.
4. تعميم برنامج ترصّد وفيات الأمّهات وحديثي الولادة والتشوهات الجنينيةوالولادات القيصرية في جميع المنشآت الطبيّة العامة والخاصة، وربطه بنظام الأتمتة الصحّي الوطني.
5. تطبيق الممارسات الفضلى في الولادة، وما يحيط بها، وفق معايير وضوابط وزارة الصحّة العامّة والسكّان، وبما يحقّق جودة الرعاية المقدّمة للأم والمولود في المرفق الصحية العامة والخاصة والمجتمع، واستمراريّتها
6. تعزيز جودة الرعاية الصحيّة من خلال تطبيق معايير الوقاية من العدوى في جميع المنشآت الصحيّة، ومن خلال التدخّلات المستندة إلى المجتمع، وفق مؤشّرات ضبط الجودة، وضمانها.
7. تعزيز الصحة وتقوية المناعة من خلال التوعية والتثقيف الصحي واستنهاض الوعي في المجتمع وتشجيع السلوكيات والممارسات والأنماط الصحية الصحيحة، للحد من مراضة ووفيات الأمهات وحديثي الولادة وبما ينسجم مع هويتنا الإيمانية وثقافتنا الوطنية

ويتطلب تحقيق هذه الأهداف التزاماً من قبل الحكومة والشركاء الفاعلين المعنيين بصحة الأمهات وحديثي الولادة، لدعم التشغيل المعياري لجميع المرافق الصحية، مع التأكّد من تقديمها لخدمات رعاية الأمهات وحديثي الولادة، وهذا يشمل بشكل أساسي ضمان توافر المرافق الصحية العاملة خلال أربع وعشرين ساعة في اليوم، وطوال جميع أيّام الأسبوع. ويستلزم تحقيق الوصول إلى الخدمة التأكد من القدرة على تحمّل نفقاتها، وتأمين الأدوية، والتجهيزات والمستلزمات، والمعدات،

وإتاحة عدد كافٍ من القابلات المدربّات، والأطر البشريّة المؤهّلة، وعلى مدار الساعة كما مر. يجب أن تزيد هذه التدخّلات من الطلب على خدمات صحّة الأم والمولود، خاصة في حالات الطوارئ لحديثي الولادة. نتيجة لذلك، من المرجح أن يحدث خفض في وفيات الأمهات وحديثي الولادة.

التدخلات الإستراتيجية لصحة الأمهات وحديثي الولادة

على الرغم من تبعات العدوان والحصار والظروف السائدة، وحالة عدم الاستقرار الديمغرافي في عدد من المديريّات، فإنّ تلبية احتياجات الصحية الأساسية ممكن في ظلّ تدخّلات معياريّة تقوم بها وزارة الصحّة العامّة والسكّان. وفي هذا الصدد، تم دعم خدمات صحّة الأم والمولود مع التركيز على الفرص الملموسة التي تناسب التحدّيات الراهنة. وبناء على ذلك تمّ تحديد جملة من الأولويّات الإستراتيجية، وفق الآتي:

وصف الإجراءات ذات الأولوية

الإجراءات ذات الأولوية - الحوكمة والقيادة

- إعطاء الأولوية لتقديم الخدمات واستخدامها على المستوى الوطني، والوسطي، والطرفي، من خلال تطوير سياسة تقديم الخدمات المستدامة وضمان تمويلها، ومأسسة دعم المجتمعات المحليّة، وتعزيز الشراكات الإستراتيجية مع جميع أصحاب المصلحة؛
- تشكيل فريق عمل محلي في كل محافظة لتخطيط وتنفيذ ورصد التقدم نحو تنفيذ التدخلات ذات الأولوية؛
- تطوير دليل تشغيلي لتقديم الخدمات في الأوضاع الإنسانية؛
- إصدار اللوائح واقتراح مسودّات القوانين الخاصة بتوافر الخدمات، والقدرة على تحمل تكاليفها، والاستفادة منها، ومن ذلك البدائل التمويليّة الممكنة مثل نظام القسائم الصحيّة نحو تعميم التأمين الصحّي الاجتماعي على المستوى الوطني؛
- تعزيز البيئة المؤسسية التمكينية لتقديم الخدمات الصحية الأساسية على جميع مستويات الرعاية التي تستهدف الأمهات وحديثي الولادة، مع التركيز بشكل أكبر على الأرياف.

الإجراءات ذات الأولوية - التنسيق والتعاون متعدد القطاعات

- توجيه الجهود نحو تنفيذ الإستراتيجية على المستويين الوطني والوسطي؛
- البناء على الأنشطة الحالية في تعزيز التنسيق، وربط تنفيذ التدخلات ذات الأولوية بالمبادرات المدعومة على مستويات مختلفة من خدمات الصحة والتغذية التي تستهدف الأمهات وحديثي الولادة؛

- تحسين التعاون بين شركاء العمل الإنساني الفاعلين في اليمن لزيادة الدعم والعمل المنسق في تقديم الرعاية الصحية، التي تستهدف الأمهات وحديثي الولادة وفق الموجهات العامة للدولة، مع التركيز بشكل أكبر على الأرياف والنازحين داخليًا والمجتمعات المضيفة؛
- تحديد جميع الشركاء المعنيين والفاعلين، وتعزيز الإشراف والمساءلة والشفافية؛
- دعم خطة عمل للتدخلات المجتمعية لضمان تنسيق وتعاون أفضل عبر وزارة الصحة العامة والسكان، والقطاعات المعنية؛
- توسيع التدخلات القائمة على المجتمع من خلال القابلات / القابلة الصحية المجتمعية، لزيادة الطلب على الخدمات؛
- تنفيذ التدخلات ذات الأولوية المقترحة على مختلف مستويات نظام الصحة والتغذية في حزمة متكاملة من الخدمات.

الإجراءات ذات الأولوية - نظام أتمتة الخدمات الصحية

- استخدام / تطوير نظام إدارة معلومات موحد لتخطيط وتتبع وتقييم تقديم الخدمات على مستوى المستفيدين؛
- تحديد المؤشرات الأساسية، ومؤشرات الأداء الرئيسية، واستكشاف الفرص لضمان تدفّقها إلى نظام الأتمتة الصحي الوطني وبما يشتمل على نظام الإمداد اللوجستي لرصد النتائج الصحية بشكل فاعل بالإضافة إلى أدوات جمع بيانات القدرة التشغيليّة للمرافق؛
- تحديث المعلومات الصحية من خلال منصة وطنية (لوحة قيادة مؤتمتة)، واعتماد مكونات التغطية الصحية الشاملة (UHC) ضمن الأنشطة القائمة على المرافق.
- تعزيز ترصد وفيات الأمهات وحديثي الولادة والاستجابة لذلك، وبما يشمل ترصد الولادات القيصرية غير المبررة والتشوهات الجنينيةعبر نظام معلوماتي معتمد.

الإجراءات ذات الأولوية - تقديم خدمات عالية الجودة

- بناء القدرات (على سبيل المثال، تدريب المدربين والتدريب التطبيقي، إلخ) للعاملين الصحيين، لضمان تقديم خدمات عالية الجودة؛
- تعزيز نظام الإشراف الفني التخصصي الداعم على الخدمات المستهدفة للحفاظ على معايير الجودة، باستخدام أدوات إشرافية منقحة؛
- تحسين مهارات العاملين الصحيين في تقديم الرعاية الصحية وتقييمها وتعزيزها؛
- دعم تحسين وتوسيع النهج المتكامل لتعزيز العدالة في الحصول على خدمات صحية وتغذوية عالية الجودة، مع إيلاء اهتمام أكبر للأمهات والأطفال الأكثر ضعفاً، ولا سيما في المناطق الريفية وما دونها، والتي يصعب الوصول إليها؛
- إنشاء مخطط انسيابي معياري للرصد والتقييم داخل المنشأة الصحية والمجتمعات المحلية؛

- تطبيق نظام الإحالة من المجتمع إلى مرافق الرعاية الصحيّة الأولية، والثانويّة، والثالثيّة، وفق متطلّبات التدخّلات؛
- إجراء تقييم سريع للجودة، لقياس مستوى تقديم الخدمات، وتحديد العوائق القائمة أمام التنفيذ.

الإجراءات ذات الأولوية - استمرارية الرعاية

- زيادة الوصول إلى الخدمات الأساسية، والمنقذة للحياة، من خلال تحسين الوصول في إطار المديرية الصحية، وتطبيق مبادرات تمويليّة مثل القسائم الصحيّة؛
- تأهيل القابلات بما يحقّق الوصول إلى خدمات الأمومة المأمونة، وتدريب المتطوّعات لتقديم خدمات أوليّة لصحّة الأم والمولود، وفق حزمة الخدمات المعتمدة، وبالاستناد إلى التدخّلات الصحيّة المستندة إلى المجتمع؛
- زيادة الأنشطة المعززة للصحة والتغذية، والتعاون عبر جميع مستويات الرعاية في النظام الصحي في تحقيق تكاملها، بدءاً من المجتمع؛
- تثقيف واضعي السياسات والسلطات المحلية وفرق الاستجابة السريعة بشأن القضايا ذات الأولوية أثناء حالات الطوارئ؛
- توسيع نطاق رصد مراضة ووفيات الأمهات وحديثي الولادة والاستجابة لها، وعلى جميع مستويات الرعاية؛
- تعزيز تقديم الخدمات مع مراعاة تدابير السلامة (معدات الحماية الشخصية) ضد انتقال العدوى بين المستفيدين؛
- تطبيق أدوات الاتصال زمن الاختطار، للاستجابة لتفشي الأوبئة على جميع مستويات النظام الصحي الوطني.

الإجراءات ذات الأولوية - التدخّلات المستندة إلى المجتمع

- إتاحة الخدمات الأساسيّة لصحّة الأم والمولود في المجتمعات التي يصعب الوصول إليها، من خلال القابلات، والمتطوّعات، والقابلة الصحية المجتمعية وفق مراجعة تطبيقيّة للشروط المرجعيّة لجميع الفئات، والمهام الوظيفيّة لكل منها؛
- التوعية الصحيّة المبكّرة منذ اتّخاذ قرار الزواج، وخلال مرحلة الحمل، مع الإحالة وفق الحاجة، وبالاستناد إلى التدخّلات المعيارية على مستوى المجتمع؛
- متابعة الحمل تطبيق حزمة الرعاية المجتمعية المتكاملة، نحو التدابير الإجرائيّة الرامية إلى خفض وفيات الأطفال حديثي الولادة؛
- تشجيع الرضاعة الطبيعية المبكرة، وتغذية الرضّع وصغار الأطفال بعد الشهر السادس من العمر، مع استمرار الرضاعة الطبيعيّة حتّى عمر السنتين؛
- الترصّد المجتمعي، والاستجابة الوبائيّة، بالتركيز على الأمراض السارية الأكثر شيوعاً، وفق مواقع التدخّل، وبالتنسيق مع الإدارات والبرامج المعنيّة؛
- تحسين الحالة التغذويّة للأم والمولود، من خلال التوعية، والتحرّي، والاستجابة، والإحالة، والمتابعة.

الإجراءات ذات الأولوية - سلسلة الإمداد

- النقل والتوزيع: تخصيص الدعم المالي الكافي وضمان سلامة النقل والتوزيع، ويجب أن يكون التركيز على إتاحة الإمداد على مستوى المنشأة الصحية؛
- الجرد: ضرورة وجود جرد تفصيلي للمخزون في المخازن المختلفة، وعلى كل المستويات، لضمان عدم نفاذ المخزون، وللتأكد من تدفق السلع، ولمعرفة "التسربات" المحتملة؛
- المخازن والتخزين: هناك حاجة إلى إنشاء وتأهيل مخازن لصحة الأم والمولود في جميع المحافظات، بالإضافة إلى تطوير دليل وطني للإمداد والتخزين؛
- المشتريات: العمل على توفير أدوية وسلع صحة الأم والمولود بحسب القائمة الوطنية المعتمدة من قبل وزارة الصحة ومن قبل الشركاء، والتأكد من إجراءات الشراء المحلية؛
- القوى العاملة: من الضروري تحسين كفاءات العاملين في صحة الأم والمولود على جميع المستويات، وبشكل مستمر، وعلى امتداد سلسلة الإمداد؛
- نظم المعلومات: التوسع في النظام الأتمتة والإمداد اللوجستي، للوصول إلى جميع المرافق والمجتمع والمستفيدين؛
- إدارة سلسلة التوريد: تحديد الأدوار والمسؤوليات في سلسلة التوريد، وتعزيز عمل لجنة الإمداد والتموين ضمن مجموعة عمل صحة الأم والمولود؛
- العمل على تحسين سلسلة الإمداد الخاصة بصحة الأم والمولود، لتشتمل على إستراتيجيات فاعلة لبناء القدرات، وتطوير نظام لإدارة الخدمات اللوجستية قائم على تكنولوجيا المعلومات، وتحديث أطر التشغيل والأجهزة على كافة المستويات؛
- المراجعة الدورية للقائمة الوطنية لأدوية صحة الأم والمولود بما يتماشى مع الإستراتيجية الوطنية لصحة الأم وحديثي الولادة، وخطّتها التنفيذيّة.

وصف إطار التدخّلات

سيتم تنفيذ هذه الإستراتيجية من قبل وزارة الصحة العامة والسكان والتي ستساهم من خلال ما يلي:

1- دعم تقديم الخدمات على مستوى المنشأة والمجتمع بما في ذلك زيادة الطلب عليها، والوصول إلى السكان المستهدفين، والإدارة القائمة على الأداء، وإدارة البيانات، وإعداد التقارير، وضمان توافر الأدوية والإمدادات، ومراقبة مؤشرات الأداء، وتقييم الأثر؛

2- وضع توصيف وظيفي لجميع العاملين والقابلات وتدريبهم في المديريات المستهدفة، مع تحديد الفجوة في الاحتياج، ومتطلّبات التوزيع العادل وفق الأولويّات الوطنيّة؛

3- تعزيز الإشراف الفني الداعم في المديريّات من خلال برامج بناء القدرات، للقيام بالإشراف الفني الداعم؛

4- دعم فرق الصحة في المديريّات في الإبلاغ والاستجابة في الوقت المناسب عبر جميع مستويات الرعاية من المجتمعات المحلية إلى المرفق الصحي، ثم إلى المديرية، ثم إلى المحافظة؛

5- تعزيز التدخّلات المستندة إلى المديرية الصحية والمجتمع، وبالتركيز على القابلات، وتنظيم علاقتهنّ مع العاملات الصحيّات المجتمعيّات، والبدائل التأهيليّة المتاحة، وأدوار متطوّعات المجتمع، وفق نظام إحالة متكامل؛

6- تعميم الإرشادات وأدوات الإبلاغ اللازمة، بما في ذلك التعريفات القياسية للحالات الخاصة بصحة الأم والمولود، وإدارة الحالات، ومكافحة العدوى؛

7- دعم العمل الإداري والفني على مستوى المديريّات والمرافق الصحيّة؛

8- التعبئة المجتمعيّة على مستوى المديريّات، والتواصل لتغيير السلوك، بما في ذلك تثقيف مقدمي الرعاية.

الإطار المنطقي

ستحدد وزارة الصحة العامة والسكان الخطوات المستقبلية بناءً على التوجهات الإستراتيجية، وبالتنسيق مع أصحاب المصلحة، من خلال تطبيق نموذج نظرية التغيير على النحو التالي:

- تحليل وتحديث التصميم العام وتقديم خدمات صحة الأم والمولود أثناء حالات الطوارئ وفترات التعافي (المدخلات)؛
- مراجعة مدى ملاءمة التدخلات والأساليب المستخدمة في عملية تقديم الخدمة؛
- العمل على جودة وتحسين المؤشرات التي تضمن أن الأنشطة المنفذة حققت الهدف والأهداف من حيث الكفاءات (المخرجات).

مكون بناء القدرات

تتمثل النتيجة المتوقعة لبناء القدرات في تحسين القدرة المهنيّة للأطباء والقابلات والعاملين الصحيين في الطوارئ التوليدية والوليدية الأساسية والشاملة وصحة الأم والمولود، كجزء من النظام الصحّي، من خلال:

- تعزيز قدرة المديريّات على تحسين الاستجابة للاحتياجات الصحية للأمهات وحديثي الولادة في المجتمعات المحلية، بالتنسيق مع الشركاء المعنيين، والتأهب لحالات الطوارئ الصحية العامة من خلال ضمان توافر الخدمات الصحية الأساسية، وإمدادات المياه الصالحة للشرب، ومرافق الصرف الصحي؛
- دعم القوى العاملة المؤهلة في تعزيز الصحة، والاستجابة لحالات الطوارئ على مستوى المديريات والمجتمعات المحلية؛
- التأكّد من توافر قوة عاملة ذات موثوقية، للتعامل مع قضايا الصحة العامة الحالية والمستقبلية، بالتركيز على صحّة الأمّهات وحديثي الولادة.

الاستدامة

- لضمان استدامة أنشطة صحّة الأم والمولود سيتم تنفيذ جميع التدخلات في جانب العرض من خلال المرافق الصحية؛
- دعم التدخلات المجتمعية ضماناً لاستمرار تقديم الخدمات، وتأمين متطلّباتها الهيكليّة، والتقنيّة، والتمويليّة، بالتركيز على تدريب القابلات، وبما يحقّق رؤية "القبالة في كلّ قرية".
- تحقيق الوصول الكافي إلى الخدمات الصحية والتغذوية الثابتة، مع الحفاظ على الجودة والخصوصية، والمرافق التي يمكن الوصول إليها بمأمونيّة.
- اتخاذ جميع القرارات المتعلقة بالحصول على الخدمات والإمدادات التي سيتم تقديمها من خلال تحديد الاحتياج من المستوى المركزي إلى المستويين الوسطي والطرفي، وفقاً لاعتبارات الحوكمة الشاملة للخدمات الصحية والتغذوية على مستوى المجتمع والمرفق.
- تعتبر التدخلات الصحية للأمهات وحديثي الولادة من القضايا ذات الأولويّة، لا سيما في مجال استهداف المجتمعات الأكثر ضعفاً، بما في ذلك النازحون والمجتمعات المضيفة.
- سيتم تضمين مبدأ الشفافية والمساءلة وكذلك آلية لتقديم الشكاوى في جميع مراحل التدخّلات، ويهدف نهج الشراكة مع المجتمعات المحلية إلى تعزيز قدرة النظام الصحّي، والحفاظ على استمراريّة تقديم حزمة التدخّلات المتكاملة.

الأنشطة الرئيسية مع المؤشرات ذات الصلة

تحديد الفئات الأكثر **احتياجاً** بناءً على مؤشّرات المراضة والوفاة، على النحو التالي:

- الأرياف والعزل والقرى النائية والمحرومة، والتي تعيش ضمن مواقع الزمام السّكاني الثالث، وبما يتجاوز مسافة ساعة سيراً على الأقدام من أقرب مرفق صحّي؛
- النازحون مع الأمّهات الحوامل والمرضعات؛
- النازحون مع الأمّهات وحديثي الولادة؛
- الفئات التي تعاني من سوء التغذية؛
- مرضى الأمراض غير المعدية؛
- النساء مع زيادة خطر الإصابة.

المؤشر: بيانات المراضة والوفيات حسب الخريطة الوبائية.

ترصّد الأمراض ومراقبتها

- الاكتشاف المبكر والعلاج السريع ضمن تدخّلات صحة الأم والمولود؛

- توسيع نطاق ترصّد مراضة ووفيات الأمهات وحديثي الولادة والولادات القيصرية غير المبررة وتشوهات الأجنة، من خلال تطبيق الترصّد؛
- جمع بيانات الأمراض ذات الأولوية، وتقديم البيانات والتحليل الإحصائي.

المؤشرات: معدل الوفيات الخام (CMR) ومعدلات الوفيات المرتبطة بالأمراض.

التدريب والموارد البشرية

- استهداف أطباء الصحة العامة، واختصاصيي الصرف الصحي، وخبراء التغذية، ومسؤولي الإمداد، والإداريين، للتدريب على تقديم الخدمات الصحية، والوقاية، والترصّد، والسيطرة على العدوى؛
- تدريب القابلات بما يحقّق وصول الخدمات إلى جميع المواقع السكّانيّة، وفق الإستراتيجيّة الوطنيّة للقبالة؛
- تحديد الأنشطة والمهام بين العاملين الصحيين والقابلات المجتمعيّات؛
- تحديد متطلبات التأهيل سنويّاً؛
- إدارة توزيع الأطر البشريّة، وتنظيم العمل؛
- وضع بدائل تقديم الخدمات إلى المجتمعات التي يصعب الوصول اليها، وفق الآليّات المقبولة مجتمعيّاً.

المؤشر: عدد العاملين، والقابلات، والمتطوّعات/ ممن تم تحقيق التدريب لهم / لهنّ، وكذلك الموظفين المدربين ومساعدي البرامج.

الملحقات:

مصفوفة الخطة التنفيذية للاستراتيجية الوطنية لصحة الأم وحديثي الولادة 2024 – 2026م

خطّة الإستراتيجية الوطنية لصحّة الأم وحديثي الولادة

2024 – 2026م

خطّة الإستراتيجية الوطنية لصحّة الأم وحديثي الولادة 2024 – 2026م

الأهداف الإستراتيجيّة:

1) **الهدف الإستراتيجي الأول:** تعزيز حوكمة تدخّلات صحّة الأم والمولود من خلال مراجعة التشريعات، واللوائح، والقرارات، والتدخّلات الصحيّة ذات العلاقة، واقتراح تحديثها/تطويرها
2) **الهدف الإستراتيجي الثاني:** تعزيز النظام الصحي ليصبح أكثر تماسكاً ومرونة وقدرة على توفير الخدمات الصحية ومنها صحة الأمهات وحديثي الولادة ورفع التغطية
3) **الهدف الإستراتيجي الثالث:** تحسين القدرة على الوصول إلى المرافق والخدمات، وإتاحتها، والقدرة على تحمل نفقاتها، من خلال اعتماد مؤشّرات الرعاية خلال الحمل، والولادة تحت إشراف طبي، ورعاية حديثي الولادة، والرعاية بعد الولادة.
4) **الهدف الإستراتيجي الرابع:** رفع جودة خدمات صحّة الأم والمولود، وبما يشتمل على الرعاية التغذويّة، وتحقيق رضا المستفيدين.

الأهداف	المستهدفات	الأنشطة التنفيذية	مؤشّرات الأداء	الأدوار والمسؤوليات
الهدف الإستراتيجي الأول: تعزيز حوكمة تدخّلات صحّة الأم والمولود من خلال مراجعة التشريعات، واللوائح، والقرارات، والتدخّلات الصحيّة ذات العلاقة، واقتراح تحديثها/تطويرها	1. مراجعة جميع الوثائق القانونيّة، والسياساتيّة، والمعايير الوطنيّة المتعلّقة بصحّة وتغذية الأم والمولود، وصحّة وتغذية النساء في سن الإنجاب	مراجعة الوثائق القانونية والسياسات والمعايير الوطنية المتعلقة بصحة الأم والمولود وتحديثها ومتابعة إصدار التشريعات والقوانين الداعمة لصحة الأم والمولود، بما يشمل القوانين التي تحمي المستفيد ومقدم الخدمة	الوثائق القانونية والمعايير والقوانين المراجعة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: التنسيق الفريق الوطني: جمع ومراجعة الوثائق
		إقامة حلقة عمل لمواءمة القوانين والسياسات بشأن صحة الأمهات وحديثي الولادة، وجعلها متسقة مع المعايير اللازمة لضمان الانسجام مع النظام القانوني وإيضاحها للمواطنين من أجل تطبيقها	مخرجات حلقة العمل	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: التنسيق والتنفيذ الفريق الوطني: تسهيل وإدارة حلقة العمل والرفع بمخرجاتها
	2. تقديم تصّورات بشأن التعديلات القانونيّة المطلوبة لتعزيز صحّة وتغذية الأم والمولود، والنساء في سن الإنجاب،	إعداد التعديلات القانونية، ومشاريع القوانين الجديدة المطلوبة وآليات داعمة ومنظمة للتدخلات الصحية لصحة الأم وحديثي الولادة من قبل الفريق الوطني المكلف وفق المستهدف 1.1.	قائمة بالتعديلات	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: التنسيق والمتابعة الفريق الوطني: إعداد التعديلات شركاء التنمية الصحية الدعم المالي وفق الموجهات الوطنية

الأهداف	المستهدفات	الأنشطة التنفيذية	مؤشّرات الأداء	الأدوار والمسؤوليات
	بما في ذلك الفتيات، والعرض بها للجهات المعنيّة في مجلسي النواب والوزراء	تنفيذ حلقة عمل لمراجعة القوانين والسياسات الصحية والطبية والآليات الداعمة والمنظمة للتدخلات الصحية لصحة الأم وحديثي الولادة والرفع لوزير الصحة والعرض بها الى مجلس النواب والوزراء	القوانين والسياسات المراجعة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: التنسيق والتنفيذ الفريق الوطني: تسهيل وإدارة حلقة العمل والرفع بمخرجاتها شركاء التنمية الصحية الدعم المالي وفق الموجهات الوطنية
	3. وضع سياسة وطنيّة لجميع معايير العمل في مجال صحّة الأم والمولود، وصحّة وتغذية النساء في سن الإنجاب، وبما يشتمل على التنسيق البرامجي المتكامل	إعداد / تحديث سياسات وطنية لجميع معايير وضوابط العمل في مجال الخدمات الصحية لصحة الأم والمولود وتحديثها / تطويرها، وتطوير السياسات والمعايير والضوابط الخاصة بصحة الأم والمولود، والثبات الوظيفي	محاضر الاجتماعات	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: التنسيق والمتابعة الفريق الفني: تطوير السياسات والمعايير والضوابط شركاء التنمية الصحية الدعم المالي وفق الموجهات الوطنية
		تنفيذ حلقة عمل لمراجعة ومناقشة مسودة السياسات والمعايير والضوابط الخاصة بصحة الأم والمولود والرفع بها الى وزير الصحة	مخرجات حلقة العمل	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: التنسيق والتنفيذ الفريق الوطني: تسهيل وإدارة حلقة العمل والرفع بمخرجاتها شركاء التنمية الصحية الدعم المالي وفق الموجهات الوطنية
		بناء القدرات لتطبيق مدونة السلوك وأخلاقيات العمل وأخلاقيات المهن الطبية والصحية من خلال تنفيذ لقاءات تشاورية والإشراف الفني الداعم	العمل بمدونة السلوك واخلاقيات العمل	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: عقد المحاضرات والندوات لتفعيل المسودة وتعميمها على جميع الموظفين والعاملات والعاملين في تقديم حزمة خدمات صحة الأم والمولود مكاتب الصحة في المحافظات والمستشفيات: تنفيذ محاضرات حول المدونة
		إقامة حلقة عمل لمناقشة ومراجعة دليل الرصد والرقابة والتقييم والإشراف	مخرجات حلقة العمل	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: التنسيق والتنفيذالفريق الوطني: تسهيل وإدارة حلقة العمل والرفع بمخرجاتها شركاء التنمية الصحية الدعم المالى وفق الموجهات الوطنية
		تحديث وتطوير الوصف الوظيفي من قبل الفريق المكلف لتنظيم العمل وتقسيم المهام والمسؤوليات، وتفعيل دور متابعة الأداء	نتائج الاجتماعات	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: التنسيق والمتابعة الفريق الفني: تطوير وتحديث الوصف الوظيفي

الأهداف	المستهدفات	الأنشطة التنفيذية	مؤشّرات الأداء	الأدوار والمسؤوليات
				الموارد البشرية: المشاركة في إعداد الوصف الوظيفي شركاء التنمية الصحية الدعم المالي وفق الموجهات الوطنية
		حلقة عمل لعرض ومراجعة الوصف الوظيفي وإقراره	مخرجات حلقة العمل	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: التنسيق والتنفيذ الفريق الوطني: تسهيل وإدارة حلقة العمل والرفع بمخرجاتها شركاء التنمية الصحية الدعم المالي وفق الموجهات الوطنية
		تدريب وبناء قدرات الموظفين الإداريين المرتبطين بصحة الأم والمولود، وفق الوصف الوظيفي المعتمد، بحسب اختصاصاتهم (إدارياً وفنياً) على كافة المستويات	تقرير التدريب	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: التنسيق والتنفيذ على المستوى المركزي والوسطي والطرفي
		الاستعانة بخبراء لتطوير وتحسين قدرات حزمة خدمات صحة الأم والمولود عند الاقتضاء	عقل العمل للخبير	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: ترفع بمقترح الاحتياج ومبررات ذلك والمهام المطلوبة وزير الصحة: يصدر قرار التوظيف
الهدف الإستراتيجي الثاني: تعزيز النظام الصحي ليصبح أكثر تماسكاً ومرونة وقدرة على توفير الخدمات الصحية ومنها صحة الأمهات وحديثي الولادة ورفع التغطية	1. بنهاية هذه الإستراتيجية "2026م" وعلى الصعيد الوطني، فإنّ 80٪ على الأقل من المرافق الصحية المدرجة في وزارة الصحة العامّة والسكّان تقدّم الخدمات الأساسية المنقذة للحياة، بما في ذلك رعاية ما قبل الولادة وأثناءها وما بعدها، والرعاية الأساسية لحديثي الولادة،	تحديث وإعداد وطباعة الأدلة التدريبية الخاصة بصحة الأم والمولود والطوارئ التوليدية والوليدية من قبل الفريق الفني المكلف لتحديث وتطوير الأدلة الخاصة بصحة الأم والمولود.	محاضر الاجتماعات	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: تشكيل فريق وطني لتطوير وتحديث الأدلة التدريبية شركاء التنمية الصحية الدعم المالي وفق الموجهات الوطنية
		حلقة عمل لإعداد خطة الاستعداد والتأهُّب والجاهزية للطوارئ المختلفة خاصة في مجال صحة الأم وحديثي الولادة	نتائج حلقة العمل	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: التنسيق ووضع خطة بالشراكة مع الشركاء التعاون الفني: التنسيق وحشد الموارد المجلس الأعلى: حشد الموارد وكتلة صحة الام والمولود: المساعدة الفنية
		الاستجابة لحالات الطوارئ لصحة الأمهات وحديثي الولادة، من خلال برنامج وطني ووحدة دعم للتدخلات الإغاثيّة والإنمائيّة	قرارات الاجتماع	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: التنسيق لعقد الاجتماع وتحديد الاحتياج ومصادر الدعم التعاون الفني: التنسيق وحشد الموارد المجلس الأعلى: حشد الموارد

الأهداف	المستهدفات	الأنشطة التنفيذية	مؤشّرات الأداء	الأدوار والمسؤوليات
				شركاء التنمية الصحية وكتلة صحة الأم والمولود: المساعدة الفنية وتوفير الموارد
	2. اعتماد نموذج الرعاية الصحيّة للأمّهات وحديثي الولادة، للخدمات المرفقية والمبنيّة على المجتمع، وفق معايير الجودة، وبما يشتمل على الخدمات الصحية الأساسية والشاملة، من خلال تطبيق آليّات الإشراف الفني الداعم والرصد والمتابعة والتقييم والتعلّم ومأسستها، وفق المقاربة المعنيّة بدورة الحياة	تنفيذ دراسة تقييمية لجميع المرافق الصحية لاعتماد نموذج الرعاية الصحيّة للأم والمولود، وتقييم البنية التحتية ومستوى تقديمها لحزمة خدمات صحة الأم والمولود والتعرف على الفجوة وتحديد الاحتياجات من التأهيل والتجهيز	نتائج الدراسة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: تشكيل فريق وطني على المستوى الوطني لمتابعة البيانات من المحافظاتمنسقات صحة الأم والمولود في المحافظات والمديريات: جمع البيانات على مستوى كل مرفق وتأكد من صحتها ورفعها الى الإدارة العامة لصحة الأم والمولود
		الاجتماع مع شركاء كتلة الصحة وعرض نتائج الدراسة والنتائج لاتخاذ قرارات الاستجابة السريعة وتحديد أدوارهم في توفير مصادر الدعم لتشغيل المرافق الصحية في تقديم حزمة خدمات صحة الأم والمولود وفق نموذج الرعاية المعتمد	قرارات الاجتماع	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: التنسيق والتنفيذ
		إعادة أهيل وترميم أقسام الولادة الطبيعية وفق نموذج الرعاية المعتمد، في المراكز الصحية وتوفير التجهيزات والمعدات اللازمة لعدد 100 مركز صحي بحلول 2025	خطة التأهيل	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: متابعة شركاء التنمية والتنفيذ بالتنسيق مع مكاتب الصحة في المحافظات التعاون الفني: الحشد للموارد من قبل الشركاء المجلس الأعلى: حشد الموارد الشؤون الهندسية: الإشراف على التنفيذ شركاء التنمية الصحية الدعم المالي وفق الموجهات الوطنية
		تقديم حزمة الخدمات المعياريّة، وفق نموذج الرعاية المعتمد، وبنا يشتمل على التدخّلات المنقذة للحياة، الوقاية والعلاجية ضمن برامج الرعاية الصحيّة الأوليّة، والرعاية خلال الحمل والولادة وما بعدهما، استناداً إلى التدخلات المعياريّة المبرهنة	تقارير الأداء وفق مؤشّرات التدخّلات	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: متابعة شركاء التنمية والتنفيذ بالتنسيق مع مكاتب الصحة في المحافظات التعاون الفني: الحشد للموارد من قبل الشركاء المجلس الأعلى: حشد الموارد الشؤون الهندسية: الإشراف على التنفيذ شركاء التنمية الصحية الدعم المالي وفق الموجهات الوطنية

الأهداف	المستهدفات	الأنشطة التنفيذية	مؤشّرات الأداء	الأدوار والمسؤوليات
		ورشة دعم ومناصرة سياسة الفحص قبل الزواج مع الجهات ذات العلاقة	تقرير حلقة العمل	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود + برنامج الصحة المدرسية + وزارة العدل ، وزارة الإعلام ، وزارة الإرشاد ، وزارة الداخلية ، وزارة الإدارة المحلية ، وزارة التعليم العالي ، وزارة التربية والتعليم ، وزارة التعليم الفني ، المختبر المركزي ، شركاء التنمية الصحية
		توفير التجهيزات المخبرية والمحاليل الخاصة بفحص ما قبل الزواج والفحص المبكر للأمراض الوراثية والأيضية لحديثي الولادة بحسب خطة الاحتياج	عدد التجهيزات والمحاليل المتوافرة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود + المختبر المركزي للصحة العامة: تحديد وتوفير الاحتياج المجلس الأعلى: حشد الموارد شركاء التنمية الصحية الدعم المالي وفق الموجهات الوطنية
		تدريب المخبريين على الفحوصات المقرة من قبل اللجنة	عد الدورات المنفذة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود + المختبر المركزي للصحة العامة: تنفيذ التدريب شركاء التنمية الصحية الدعم المالي وفق الموجهات الوطنية
		تدريب الأطر البشريّة المختصة بأخذ العينات في مستشفيات الأمومة والطفولة والهيئات والمستشفيات المرجعية	عد الدورات المنفذة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود + المختبر المركزي للصحة العامة: تنفيذ التدريب شركاء التنمية الصحية: توفير الدعم اللازم
	3. تقديم رعاية صحية أولية، والرعاية التغذوية، والتحري حول سرطان عنق الرحم وسرطان الثدي، ومعالجة الناسور الولادي، ولجميع الأمهات وحديثي الولادة، والنساء في سن الإنجاب، وما بعده	توفير وإتاحة أقراص الحديد والفوليك أسيد لجمع النساء في سن الإنجاب بما في ذلك الطالبات في المدارس	نسبة النساء في سن الانجاب اللاتي حصلن على أقراص الحديد والفوليك اسيد	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود + الإدارة العامة للتغذية: تحديد الاحتياج وتوفيره وتوزيعه شركاء التنمية الصحية الدعم المالي وفق الموجهات الوطنية
		تدريب فريق من طبيبات النساء والولادة والقابلات في مستشفيات الامومة والطفولة والهيئات والمستشفيات المرجعية والمحورية على اكتشاف والاحالة للحالات المصابة بالناسور الولادي لعدد 80 مشاركة من 40 مستشفى	تدريب الطبيبات والقابلات	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: وضع الخطة والرفع بالمرشحين والتنسيق والمتابعة والإشراف المجلس اليمني للاختصاصات الطبية: تنفيذ التدريب شركاء التنمية الصحية الدعم المالي وفق الموجهات الوطنية

الأهداف	المستهدفات	الأنشطة التنفيذية	مؤشّرات الأداء	الأدوار والمسؤوليات
		تدريب القابلات في أقسام الطوارئ التوليدية والمولودية حول إعطاء اللقاح والمصل للمصابين بفيروس الكبد البائي	الدورة المنفذة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود + الإدارة العامة لصحة الأسرة / التحصين: رفع خطة الاحتياج وتوفير المطلوب شركاء التنمية الصحية الدعم المالي وفق الموجهات الوطنية
		توفير وإتاحة لقاح فيروس الكبد البائي للمولود لأم مصابة أو حاملة للفيروس	عدد اللقاحات المتوافرة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود + الإدارة العامة لصحة الأسرة / التحصين: رفع خطة الاحتياج وتوفير المطلوب شركاء التنمية الصحية الدعم المالي وفق الموجهات الوطنية
		توفير المصل المضاد لفيروس الكبد البائي للمولود لأم مصابة أو حاملة للفيروس	عدد اللقاحات المتوافرة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود + الإدارة العامة لصحة الأسرة / التحصين: رفع خطة الاحتياج وتوفير المطلوب شركاء التنمية الصحية الدعم المالي وفق الموجهات الوطنية
		توفير ثلاجات حفظ اللقاحات في أقسام الولادة عدد 100 ثلاجة	عدد الثلاجات المتوافرة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود + الإدارة العامة لصحة الأسرة / التحصين: رفع خطة الاحتياج وتوفير المطلوب شركاء التنمية الصحية الدعم المالي وفق الموجهات الوطنية
	4. ما لا يقل عن 80 في المئة من الولادات تتم تحت أيادي متمرسة ماهرة على المستوى الوطني (في المرافق الصحية والمجتمع)	تفعيل تدخّلات الاكتشاف والتدخل المبكر ين للإعاقة بين المواليد من خلال رفع قدرات الأطر البشريّة الطبيّة والصحيّة المعنيّة	عدد الحالات المكتشفه	الإدارة العامة لصحة الأسرة / صحة الطفل رفع خطة الاحتياج وتوفير المطلوب بالتنسيق مع الإدارة العامة لصحة الأم والمولود شركاء التنمية الصحية الدعم المالي وفق الموجهات الوطنية
		تغطية الاحتياج من القابلات في جميع المرافق الصحية (المراكز والوحدات الصحية) لتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية وخدمات صحة الأم والمولود والولادة الطبيعية في المرفق الصحي والمنزل	تفعيل المرافق	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: التنسيق والمتابعة لتغطية الفجوة بالتناغم من إستراتيجية القبالة مكاتب الصحة في المحافظات: الاستفادة من القابلات المتوافرات وإعادة التوزيع بما يغطي الفجوة

الأهداف	المستهدفات	الأنشطة التنفيذية	مؤشّرات الأداء	الأدوار والمسؤوليات
	5. بناء وتطوير قدرات الموارد البشرية لصحّة الأمّهات وحديثي الولادة، وفق خارطة القوى البشريّة، وتحديث مناهجها وأدلّتها	تدريب مدربات في مجال الرعاية المجتمعية ومدربات الطوارئ التوليدية ومدربات الرعاية الاساسية لعدد (45) مدربة في كل مجال - مدة الدورة شهرين .	عدد الدورات المنفذة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: وضع الخطة التدريبية والتنسيق والتنفيذ شركاء التنمية الصحية الدعم المالي وفق الموجهات الوطنية
		تنفيذ دورات تنشيطية لمدربات صحة الأم والمولود على دليل الرعاية المجتمعية المحدث لعدد أربعين مدرّبة	عدد الدورات المنفذة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: وضع الخطة التدريبية والتنسيق والتنفيذ شركاء التنمية الصحية الدعم المالي وفق الموجهات الوطنية
		تنفيذ دورات تنشيطية لمدربات صحة الأم والمولود على دليل الطوارئ التوليدّية والوليدية المحدث لعدد أربعين مدرّبة	عدد الدورات المنفذة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: وضع الخطة التدريبية والتنسيق والتنفيذ شركاء التنمية الصحية الدعم المالي وفق الموجهات الوطنية
		تنفيذ دورات تدريب مدربات صحة الأم والمولود من الطبيبات على دليل الطوارئ التوليدية والوليدية المحدث لعدد عشرين مدرّبة	عدد الدورات المنفذة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: وضع الخطة التدريبية والتنسيق والتنفيذشركاء التنمية الصحية الدعم المالي وفق الموجهات الوطنية
		إنشاء صندوق لتمويل الطوارئ التوليدية والوليدية على المستوى المركزي لدعم نظام الإحالة	الهيكل التنظيم للصندوق	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: وضع تصور الإنشاء ومبررات ذلك ومهام الصندوق وإدارته بالتنسيق مع الإدارة العامة للشؤون المالية في الوزارة والرفم للوزير وزير الصحة: الدعم لإنشاء الصندوق
		بناء قدرات القابلات أثناء الخدمة على الرعاية المجتمعية لصحة الأمّهات وحديثي الولادة خلال الطوارئ التوليدية والوليدية والرعاية الأساسية لحديثي الولادة لما لا يقل عن 200 قابلة	عدد الدورات المنفذة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود / برنامج القبالة : وضع الخطة التدريبية والتنسيق والتنفيذ شركاء التنمية الصحية الدعم المالي وفق الموجهات الوطنية
		تأهيل عدد 10 أقسام حضانة في 10 مستشفيات ريفية جديدة	توفير الأجهزة والمعدات	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: تحديد المستشفيات المستهدفة والتنسيق والمتابعة والإشراف التعاون الفني: المشاركة في تحديد المستشفيات المستهدفة والبحث عن موارد

الأهداف	المستهدفات	الأنشطة التنفيذية	مؤشّرات الأداء	الأدوار والمسؤوليات
				المجلس الأعلى: حشد الموارد الشؤون الهندسية: وضع خطة التأهيل مكاتب الصحة: تنفيذ التأهيل شركاء التنمية الصحية الدعم المالي وفق الموجهات الوطنية
		تنفيذ دورة تدريبية لتأهيل مدربين وطنيين حول الإجراءات التمريضية لحديثي الولادة لعدد 15 مدرب	عدد الدورات المنفذة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: وضع خطة التدريب وتنفيذ التدريب شركاء التنمية الصحية الدعم المالي وفق الموجهات الوطنية
		بناء قدرات التمريض في أقسام الحضانة على الرعاية التمريضية لحديثي الولادة بما يشتمل على بناء القدرات، والتجهيزات، والرعاية التنفسية، والوقاية من العدوى لعدد 100 ممرض صحي من المستشفيات الحكومية لعدد 8 دورات مدة الدورة الواحدة 20 يوم	عدد الدورات المنفذة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: وضع خطة التدريب وتنفيذ التدريب مكاتب الصحة والمستشفيات: ترشيح المشاركين شركاء التنمية الصحية الدعم المالي وفق الموجهات الوطنية
		تنفيذ الإشراف الفني الداعم بعد التدريب على أقسام الحضانات لعدد 150 قسم في 150 مستشفى عام وخاص	عدد الزيارات الإشرافية	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: وضع خطة الإشراف والنزول الميداني للإشراف مدراء صحة الأم والمولود ومسؤولي المنشآت الخاصة في المحافظات والمديريات ة: تسهيل مهمة فريق الإشراف والمشاركة في الإشراف شركاء التنمية الصحية الدعم المالي وفق الموجهات الوطنية
		عقد المؤتمر الوطني العلمي لحديثي الولادة، واستعرض نتائج برنامج رفع القدرات في خفض مؤشري المراضة والوفاة	توصيات المؤتمر	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: وضع الخطة والتنسيق والترتيب وحشد الموارد والتنفيذ بالتنسيق مع جمعية أطباء حديثي الولادة
	6. تعزيز نظام الإمداد، وتأمين الأدوية والسلع والتجهيزات الخاصّة بصحّة الأم والمولود، وعلى كافّة مستويات النظام الصحّي	المراجعة الدورية للأدوية والتجهيزات والمعدات والوسائل الخاصة بصحة الأم وحديثي الولادة من خلال لجنة تحديد الاحتياج والإمداد وتشمل أدوية الأمراض غير المعدية والصحة النفسية للأمهات	عدد الاحتياج من كل صنف	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: التنسيق والمتابعة والإشراف لجنة تقدير الاحتياج وتأمين سلع صحة الأم والمولود: تحديد الاحتياج شركاء التنمية الصحية: المساهمة في توفير الاحتياج

الأهداف	المستهدفات	الأنشطة التنفيذية	مؤشّرات الأداء	الأدوار والمسؤوليات
		توفير وتوزيع الأدوية الخاصة بالطوارئ التوليدية والمولودية وصحة الأم والمولود بحسب القائمة المعتمدة والاحتياج السنوي بحسب القائمة المرفق رقم (1)	عدد ما تم توفيره من كل صنف	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: الرفع بخطة الاحتياج المعتمدة من معالي الوزير، ومتابعة التوفير ووضع خطط التوزيع والتوزيع ومتابعة التوريد من المحافظات والمرافق الصحيةشركاء التنمية الصحية: توفير الاحتياج وتوفير الموارد الخاصة بالتوزيع
		توفير وتوزيع التجهيزات والمعدات الطبية والصحية	عدد ما تم توفيره من كل صنف	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: الرفع بخطة الاحتياج المعتمدة من معالي الوزير، ومتابعة التوفير ووضع خطط التوزيع والتوزيع ومتابعة التوريد من المحافظات والمرافق الصحية شركاء التنمية الصحية: توفير الاحتياج وتوفير الموارد الخاصة بالتوزيع
		بناء قدرات الفريق الوطني لنقل تجارب الدول الأخرى في مجال الإمداد والاستجابة لمتطلبات صحّة الأمهات وحديثي الولادة	تقرير التجربة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود برنامج الإمداد الدوائي التعاون الفني
		طباعة وتوزيع السجلات والأدلة التدريبية الخاصة بصحة الأم والمولود والطوارئ التوليدية والمولودية المحدثة على المحافظات والمديريات والمرافق الصحية (شاملة)	الكميات المطبوعة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: وضع خطة الاحتياج ومتابعة التنفيذ والتوزيع شركاء التنمية الصحية الدعم المالي وفق الموجهات الوطنية
		توفير مخزون بشكلٍ مستمر من أدوية الطواري التوليدية وحديثي الولادة، بما يعادل 20% من المخزون المتوافر كاحتياطي للطوارئ	عدد المتوافر من كل صنف	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: إعداد خطة الاحتياج بما يضمن توافر مخزون احتياطي شركاء التنمية الصحية الدعم المالي وفق الموجهات الوطنية
		بناء وتأهيل وترميم مخازن صحة الأم والمولود في المحافظات التي لا تتوافر بها مخازن لعدد 15 محافظة	المخازن المؤهلة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: تحديد المخازن المستهدفة والتنسيق والمتابعة والإشراف التعاون الفني: المشاركة في تحديد المخازن المستهدفة والبحث عن موارد الشؤون الهندسية: وضع خطة التأهيل مكاتب الصحة: تنفيذ التأهيل شركاء التنمية الصحية الدعم المالي وفق الموجهات الوطنية

الأهداف	المستهدفات	الأنشطة التنفيذية	مؤشّرات الأداء	الأدوار والمسؤوليات
		تطوير آلية وخطة لسلسلة الإمداد ونظام المعلومات اللوجستي للاستجابة لجميع الأوضاع الطارئة	الخطة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: وضع الخطة التطويرية وتنفيذها ومتابعة التنفيذ
		توفير ثلاجات مع المنظومة الشمسية على مستوى المديريات لحفظ الأدوية المبردة عدد 250 ثلاجة	الثلاجة الموزعة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: تحديد المخازن المستهدفة والتنسيق والمتابعة والإشراف والتوزيع التعاون الفني: المشاركة في تحديد المخازن المستهدفة والبحث عن موارد شركاء التنمية الصحية الدعم المالي وفق الموجهات الوطنية
		اعتماد مبالغ مالية بدل أداء للإمداد على المستوى المركزي، والمحافظات، والمديريات والمرافق الصحية	إجمالي المبلغ المعتمد	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: وضع الخطة الاحتياج على كافة المستويات ومتابعة التنفيذ شركاء التنمية الصحية: توفير الدعم المالي
		تنفيذ دورة تدريب مدربين على نظام الإمداد اللوجستي الإلكتروني لصحة الأم والمولود لعدد 34 متدرب لمدة 6 ايام	الدورة المنفذة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: وضع الخطة التدريبية وتنفيذ التدريب على كافة المستويات ومتابعة التنفيذ شركاء التنمية الصحية: توفير الدعم المالي
		تدريب المستخدمين على نظام الإمداد اللوجستي الإلكتروني لصحة الأم والمولود على مستوى المحافظات، والمديريات والمرافق الصحية لعدد 1250 متدرب	عدد 30 دورة منفذة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: وضع الخطة التدريبية وتنفيذ التدريب على كافة المستويات ومتابعة التنفيذ شركاء التنمية الصحية: توفير الدعم المالي
		تأهيل البنية التحتية لنظام الإمداد اللوجيستي على مستوى المرافق الصحية مع تأمين أجهزة محمولة بعدد 1000 جهاز	عدد التاب آيباد الموزعة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: تحديد العاملين المستهدفين والتنسيق والمتابعة والإشراف والتوزيع التعاون الفني: البحث عن موارد شركاء التنمية الصحية الدعم المالي وفق الموجهات الوطنية
		عقد اجتماع تشاوري وحشدي مع وزارة المالية والجهات المحتملة للتمويل للمساهمة السنوية في توفير للأدوية المنقذة للحياة والتجهيزات	مخرجات اللقاء	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: التنسيق لعقد اللقاء مع الجهات المحتملة ووضع تصور بالتنسيق مع الإدارة العامة للشؤون المالية في الوزارة

الأهداف	المستهدفات	الأنشطة التنفيذية	مؤشّرات الأداء	الأدوار والمسؤوليات
		والمستلزمات الخاصة بصحة الأمهات وحديثي الولادة		الشؤون المالية: التنسيق مع وزارة المالية لعقد الاجتماع
الهدف الإستراتيجي الثالث: تحسين القدرة على الوصول إلى المرافق والخدمات، وإتاحتها، والقدرة على تحمل نفقاتها، من خلال اعتماد مؤشّرات الرعاية خلال الحمل، والولادة تحت إشراف طبي، ورعاية حديثي الولادة، والرعاية بعد الولادة. المستهدف 1.3: على الصعيد الوطني، توافر خدمات رعاية شاملة في حالات الطوارئ للولادة، ورعاية حديثي الولادة، بما يتماشى مع المعايير الوطنيّة، وفق نظام إحالة شامل.	1. على الصعيد الوطني، توافر خدمات رعاية شاملة في حالات الطوارئ للولادة، ورعاية حديثي الولادة، بما يتماشى مع المعايير الوطنيّة، وفق نظام إحالة شامل	تنفيذ إشراف وتقييم لسلسلة الإمداد في المحافظات والمديريات	نتائج الإشراف والتقييم	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود + مكاتب الصحة بالمحافظات + مكاتب الصحة بالمديريات
		تنفيذ دورات تنشيطية على نظام الإمداد، ثلاث دورات	تقارير الدورات	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود + مكاتب الصحة بالمحافظات + مكاتب الصحة بالمديريات
		تأهيل عدد 3 مستشفيات للأمومة والطفولة على الأقل خلال فترة الاستراتيجية (المحويت، ذمار، الضالع) كأولويّة	المستشفيات المؤهلة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: متابعة شركاء التنمية والتنفيذ بالتنسيق مع مكاتب الصحة في المحافظات المستهدفة التعاون الفني: الحشد للموارد من قبل الشركاء المجلس الأعلى: حشد الموارد الشؤون الهندسية: الإشراف على التنفيذ شركاء التنمية الصحية الدعم المالي وفق الموجهات الوطنية
		تأهيل أقسام الطوارئ التوليدية والوليدية في عدد 13 مستشفى (أمومة والطفولة، محورية وريفية)	عدد 13 قسم مؤهل	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: متابعة شركاء التنمية والتنفيذ بالتنسيق مع مكاتب الصحة في المحافظات المستهدفة التعاون الفني: الحشد للموارد من قبل الشركاء المجلس الأعلى: حشد الموارد الشؤون الهندسية: الإشراف على التنفيذ شركاء التنمية الصحية الدعم المالي وفق الموجهات الوطنية
		تدريب عدد 100 الأطباء في مساقات النساء والتوليد، ورعاية حديثي الولادة والتخدير، ولكوادر التمريض في مساقات رعاية حديثي الولادة، وتمريض غرف العمليات والخاصة بفريق خدمات الطوارئ التوليدية والمولودية في كل برنامج 20 متدرب (عدد 3 مساقات خلال 3 سنوات)	تنفيذ الدورات	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: وضع الخطة والرفع بالمرشحين والتنسيق والمتابعة والإشراف المجلس اليمني للاختصاصات الطبية: تنفيذ التدريب شركاء التنمية الصحية: توفير الدعم المالي المطلوب

الأهداف	المستهدفات	الأنشطة التنفيذية	مؤشّرات الأداء	الأدوار والمسؤوليات
		برنامج تدريب 3 أشهر تمريض المواليد والخدج (رعاية الأطفال حديثي الولادة) للعدد 20 متدرب/ة عدد 2 دورات	تنفيذ الدورات	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: وضع الخطة والرفع بالمرشحين والتنسيق والمتابعة والإشراف المجلس اليمني للاختصاصات الطبية: تنفيذ التدريب شركاء التنمية الصحية: توفير الدعم المالي المطلوب
		برنامج تدريب 3 أشهر تمريض فني عمليات للعدد 20 متدرب/ة عدد 2 دورات	تنفيذ الدورات	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: وضع الخطة والرفع بالمرشحين والتنسيق والمتابعة والإشراف المجلس اليمني للاختصاصات الطبية: تنفيذ شركاء التنمية الصحية الدعم المالي وفق الموجهات الوطنية
		برنامج تدريب 3 أشهر تمريض فني التخدير للعدد 20 متدرب/ة عدد 2 دورات	تنفيذ الدورات	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: وضع الخطة والرفع بالمرشحين والتنسيق والمتابعة والإشراف المجلس اليمني للاختصاصات الطبية: تنفيذ التدريب شركاء التنمية الصحية: توفير الدعم المالي المطلوب
		برنامج تدريب 3 أشهر القابلات على جهاز الموجات فوق الصوتية للعدد 20 متدربة من المناطق النائية حيث لا يوجد طبيبة عدد 2 دورات	تنفيذ الدورات	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: وضع الخطة والرفع بالمرشحين والتنسيق والمتابعة والإشراف المجلس اليمني للاختصاصات الطبية: تنفيذ التدريب شركاء التنمية الصحية: توفير الدعم المالي المطلوب
		بناء قدرات الأطر البشريّة الصحية والطبية أثناء الخدمة في أقسام الطوارئ التوليدية والوليدية لعدد 120 في دورات الطوارئ التوليدية والمولودية لمدة خمسة أيام	تنفيذ الدورات	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: وضع الخطة التدريبية والتنسيق والتنفيذ شركاء التنمية الصحية: توفير الدعم المالي
		إقامة حلقة عمل لدعم الشراكة وتعزيزها مع القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية من أجل ضمان تقديم خدمات ذات جودة للأمهات وحديثي الولادة	مخرجات حلقة العمل	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: التنسيق والتنفيذ فريق فني: وضع تصور لدعم الشراكة الإدارة العامة للمنشآت الخاصة: المشاركة في

الأهداف	المستهدفات	الأنشطة التنفيذية	مؤشّرات الأداء	الأدوار والمسؤوليات
				الإعداد وحضور حلقة العمل اتحاد المستشفيات الخاصة: التنسيق مع القطاع الخاص للمشاركة الفاعلة في حلقة العمل شركاء التنمية الصحية: توفير الدعم الفني والمالي
		إنشاء آلية عمل للمتابعة وتقييم الشراكة مع القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للأم وحديثي الولادة	استمارات المتابعة والتقييم	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: التنسيق والمتابعة وإقرار الآلية الإدارة العامة للمنشآت الخاصة: المشاركة في إعداد الآلية اتحاد المستشفيات الخاصة: المشاركة في إعداد الآلية وإقرارها شركاء التنمية الصحية: توفير الدعم الفني والمالي
		تنفيذ الرقابة والمتابعة والتقييم لعمل القطاع الخاص في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة	نتائج المتابعة والتقييم	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: التنسيق والمتابعة والتغذية الراجعة إدارة صحة الأم والمولود ومسؤولي المنشآت الخاصة في المحافظات: التنسيق وتسهيل الإشراف والمشاركة في الإشراف اتحاد المستشفيات الخاصة: تسهيل مهمة الإشراف
		تدريب العاملين الصحيين حول تدبير الحالات النفسية للأمهات بالتنسيق مع البرنامج الوطني للصحة النفسية	تنفيذ الدورات	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود + الإدارة العامة لصحة الأسرة / برنامج الصحة النفسية: وضع خطة التدريب وتنفيذها شركاء التنمية الصحية: توفير الدعم المالي المطلوب
	2. جميع مستشفيات المديريّات، والمستشفيات المحوريّة، والمستشفيات العامّة، والمستشفيات المرجعيّة، ومستشفيات الأمومة والطفولة تقدّم خدمات الطوارئ	إعداد وسائل تثقيفية حول صحة الأم والمولود، وبالتركيز على الوقاية من سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم، ومن خلال رسائل عبر شركات الاتصالات، والتواصل الاجتماعي	عدد البروشورات ووسائل التثقيف	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: إعداد الدليل الوسائل التثقيفية بالتنسيق مع المركز الوطني للأورام وجمعية أمراض النساء والولادة والمجلس اليمني للأختصاصات الطبيةشركاء التنمية الصحية: توفير الدعم الفني والمالي
		تنفيذ ندوة وطنية حول التوعية والوقاية من سرطان الثدي بمناسبة اليوم العالمي لسرطان الثدي	توصيات الندوة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: الإعداد والتنسيق للندوة بمشاركة الجهات ذات العلاقة

الأهداف	المستهدفات	الأنشطة التنفيذية	مؤشّرات الأداء	الأدوار والمسؤوليات
	التوليدية والوليدية الشاملة بما يشمل خدمات الفحص المبكر لسرطان عنق الرحم، والثدي.			في القطاع العام والخاص شركاء التنمية الصحية: توفير الدعم الفني والمالي
		تدريب طبيبات النساء والولادة والقابلات على الاكتشاف المبكر لسرطان الثدي وسرطان عنق الرحم والإحالة والتوعية حول الوقاية منها في مستشفيات الأمومة والطفولة والهيئات والمستشفيات المرجعية والمحورية	تنفيذ الدورات	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: إعداد خطة التدريب والتنسيق والتنفيذ شركاء التنمية الصحية: توفير الدعم الفني والمالي
	3. إعادة تأهيل مركز وطني لعلاج الناسور الولادي، ويقدمان خدمات عالية الجودة	توفير التجهيزات الخاصة بالاكتشاف المبكر لسرطان الثدي وعنق الرحم	عدد ما تم توفيره	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: إعداد خطة الاحتياج بالتنسيق مع الإدارة العامة للتجهيزات والمستشفيات المستهدفة شركاء التنمية الصحية: توفير الدعم المالي لتوفير التجهيزات والمعدات
		تأهيل وتجهيز مركز وطني متكامل في أمانة العاصمة لعلاج الناسور الولادي، بما يشتمل على التدريب والتشغيل	توفير الأجهزة والمعدات	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: الرفع بالمقترح لمعالي الوزير، والتنسيق والمتابعة مكتب الصحة بالأمانة: توفير المبنى المناسب الشؤون الهندسية: دراسة التأهيل التعاون الفني: التنسيق مع الشركاء المجلس الأعلى: حشد الموارد شركاء التنمية الصحية: توفير الدعم الفني والمالي للتأهيل
		ابتعاث وبناء قدرات فريق وطني متكامل في مركز علاج النواسير الولادية في جمهورية أثيوبيا	عدد أعضاء الفريق	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: ترشيح الفريق الوطني والرفع لمعالي الوزير، والتنسيق والمتابعة التعاون الفني: التنسيق مع الشركاء شركاء التنمية الصحية: توفير الدعم المالي للإبتعاث
	4. لتعزيز خدمات صحّة الأم والمولود المستندة إلى المجتمع، وتأمين جودتها، وإتاحتها، من خلال القابلات، بما يشمل دعم العيادات	تنفيذ مصفوفة الاستراتيجية الوطنية للقبالة 2024 - 2026	تنفيذ المصفوفة	بحسب ما ورد في مصفوفة الإستراتيجية الوطنية للقبالة
		توفير حقائب الولادة للقابلات عدد 2000 حقيبة لعدد 2000 قابلة	حقائب توليد متوافرة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: إعداد خطة الاحتياج ومتابعة التوفير والتوزيع شركاء التنمية الصحية: توفير الدعم المالي المطلوب

الأهداف	المستهدفات	الأنشطة التنفيذية	مؤشّرات الأداء	الأدوار والمسؤوليات
	المنزلية الخاصة بالقابلات المجتمعيات غير الملتحقات بالسلك الوظيفي الرسمي، والمقيمات في المناطق الريفية الأكثر احتياجاً. وتهتم هذه الخدمات بشكل أساسي بتقديم التدخلات الصحية للأمهات وحديثي الولادة، بما في ذلك إحالة الحالات المعقدة، مع رفع مستوى التأهيل، ومراعاة احتياجات المناطق ذات الأولويّة.			
	5. تطبيق مبادرات تعزيز الصحة وتقوية المناعة ورفع التوعية والتثقيف الصحي وأنماط الحياة السليمة في مجال صحّة الأم والمولود في جميع المديريّات الصحيّة، وعلى مستوى القنوات الإعلامية المرئية والسمعية والإرشاد ووسائل الاتّصال، ومن خلال المؤسسّات التعليمية.	تنفيذ دراسة لتقييم الاحتياجات التثقيفية والتوعوية وقياس أثر التدخلات التوعوية على المجتمعات المحلية والعوامل المعيقة لوصول الرسائل حول قضايا صحة الأمهات وحديثي الولادة وانعكاسها على سلوك الأفراد	نتائج الدراسة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: التنسيق مع الجهات ذات العلاقة المجلس الأعلى: تسهيل تنفيذ الدراسةالمركز الوطني للإعلام والتثقيف الصحي: تنفيذ الدراسةشركاء التنمية الصحية: توفير الدعم الفني و المالي المطلوب
		تطوير عدد من الرسائل حول قضايا صحة الأمهات وحديثي الولادة تستهدف القطاعات ذات العلاقة لتعزيز مفهوم صحة الأمهات وحديثي الولادة (الرضاعة الطبيعية، التغذية الصحية والسلوكيات السليمة والمعززة للصحة، النظافة الشخصية والاستخدام الأمن لدورات المياه في المدارس، إلخ)	عدد الرسائل	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: إعداد الرسائل بالتنسيق مع المركز الوطني للإعلام والتثقيف الصحي شركاء التنمية الصحية: توفير الدعم الفني و المالي المطلوب
		تدريب فرق وطني للمناصرة من المثقفين حول قضايا صحة الأمهات وحديثي الولادة على المستوى المركزي والطرفي لضمان استمرارية حملات المناصرة	تنفيذ التدريب	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: إعداد خطة التدريب بالتنسيق مع المركز الوطني للإعلام والتثقيف الصحي

الأهداف	المستهدفات	الأنشطة التنفيذية	مؤشّرات الأداء	الأدوار والمسؤوليات
				شركاء التنمية الصحية: توفير الدعم الفني و المالي المطلوب
		تنفيذ 6 حلقات عمل خلال لحشد قادة المجتمع وعلماء الدين لتوعية المجتمعات المحلية حول قضايا صحة الأمهات وحديثي الولادة (أهمية الفحص قبل الزواج، رعاية الحوامل، التغذية الصحية والسليمة أثناء الحمل، علامات الخطر لدى الأم أثناء الحمل والولادة وما بعدها، فوائد الولادة الطبيعية الخ)؛	مخرجات حلقات العمل	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: التنسيق وتنفيذ حلقات العمل بالتنسيق مع المركز الوطني للإعلام والتثقيف الصحي
		نشر الرسائل التوعوية لتغيير السلوك المجتمعي الخاطئ من خلال الأطباء والقابلات والعاملين الصحيين والقابلات، والمثقفين المجتمعيين واللجان المجتمعية في برنامج الاتصال والتواصل لتعزيز السلوكيات لصحة الأمهات وحديثي الولادة لدى المجتمعات (النظافة الشخصية، التغذية، التحصين مثل الكزاز والدفتيريا والتحري عن سرطان الثدي وعنق الرحم، الفحص قبل الزواج الخ)؛	عدد الرسائل	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: التنسيق وتنفيذ حلقات العمل بالتنسيق مع المركز الوطني للإعلام والتثقيف الصحي شركاء التنمية الصحية: توفير الدعم الفني و المالي المطلوب
الهدف الإستراتيجي الرابع: رفع جودة خدمات صحّة الأم والمولود، وبما يشتمل على الرعاية التغذويّة، وتحقيق رضا المستفيدين.	1. تتوافر خدمات صحة الأم والمولود في 75٪ على الأقل من المرافق الصحية الحكومية، والتي أعيد تأهيلها	عقد ثلاث حلقات عمل (حلقة عمل كل سنة) لعدد عشرين من قيادات الإعلام الصحي والصحافة لمناقشة وإدراج مفاهيم صحة الأمهات وحديثي الولادة وفق استراتيجيات الاعلام لضمان نشر الرسائل الصحية الموجهة في مجال صحة الأمهات وحديثي الولادة	مخرجات حلقات العمل	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: التنسيق وتنفيذ حلقات العمل بالتنسيق مع المركز الوطني للإعلام والتثقيف الصحي شركاء التنمية الصحية: توفير الدعم الفني و المالي المطلوب
		تنفيذ ندوات تلفزيونية وإذاعية حول القضايا المرتبطة بتحسين صحة النساء في سن الإنجاب والأمهات والمرضعات	عدد الندوات المنفذة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: التنسيق وتنفيذ الندوات بالتنسيق مع المركز الوطني للإعلام والتثقيف الصحي
		طوير إطار عمل متعدد القطاعات لصحة الأمهات وحديثي الولادة لتعزيز التنسيق الفعال	آلية تنسيق موحدة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: ترشيح خبير وطني والرفع بالترشيح لوزير الصحة بشروط ومهام الخبير

الأهداف	المستهدفات	الأنشطة التنفيذية	مؤشّرات الأداء	الأدوار والمسؤوليات
		بين القطاعات المختلفة ذات العلاقة لتحسين صحة النساء والأمهات وحديثي الولادة		خبير الوطني: إعداد إطار الشراكة متعددة القطاعات شركاء التنمية الصحية: توفير الدعم المالي المطلوب
		تنفيذ ورشة لمناقشة وإقرار إطار العمل المتعدد القطاعات لصحة الأمهات وحديثي الولادة لتعزيز التنسيق الفعال بين القطاعات المختلفة ذات العلاقة لتحسين صحة النساء والأمهات وحديثي الولادة	مخرجات حلقات العمل	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود:التنسيق والترتيب وتنفيذ حلقة العمل الخبير الوطني: التسهيل وإدارة حلقة العمل وإخراج المخرجات لتضمينها إطار العمل متعدد القطاعات شركاء التنمية الصحية: توفير الدعم الفني والمالي المطلوب
		تشكيل لجنة مناصرة لصحّة الأم والمولود من قطاعات مختلفة لتحديد الأدوار والمهام بين القطاعات لتعزيز صحة النساء والأمهات وحديثي الولادة؛	قرار التكليف	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: الرفع بمقترح اللجنة والمبررات والمهام لمعالي الوزير
		إعداد خطة سنوية للتدريب في المرافق الصحية التي تم تأهيلها	توافر الخطة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: إعداد خطة التدريب وتنفيذ التدريب ضمن الأنشطة التدريبية في هذه المصفوفة
	2. إنشاء نظام أتمتة خدمات صحية الأم والمولود والإمداد اللوجستي يسير الاستخدام، ويتم تطبيقه على مستوى المرفق الصحي والمجتمع، ويرتبط مع جميع مكاتب المحافظات، والمديريّات، ومستشفيات الإحالة، بما يخدم المعلومات المتعلقة بصحة الأم	تنفيذ برنامج القسائم الصحية والتمويل القائم على النتائج في 6 محافظات	عدد القسائم الموزعة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: التنسيق والمتابعة والإشراف الفني على برنامج القسائم الصحية الشؤون المالية: الإشراف المالي على برنامج القسائم الصحية التعاون الفني: التنسيق الفني مع الجهات الداعمة المحافظات: متابعة التنفيذ والرقابة عليه شركاء التنمية الصحية: توفير الدعم المالي
		عقد اجتماعات للفريق المكلف لوضع مسودة المؤشرات المحدثة ودليل المعلومات	محاضر الاجتماعات	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: التنسيق والمشاركة والمتابعة الفريق الفني: إعداد المسودة شركاء التنمية الصحية: توفير الدعم الفني والمالي المطلوب

الأهداف	المستهدفات	الأنشطة التنفيذية	مؤشّرات الأداء	الأدوار والمسؤوليات
	والمولود وبما يشمل رصد الوفيات والقيصرية وتشوهات الأجنة.	عقد حلقة عمل مركزية لمراجعة واقرار مسودة سجلات صحة الأم والمولود والمؤشرات المحدثة ودليل المعلومات لمدة ثلاثة أيام .	مخرجات حلقة العمل	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود:التنيسق والمتابعة والمشاركة الفريق الفني: تسهيل وإدارة حلقة العمل وتضمين المخرجات والتوصيات شركاء التنمية الصحية: توفير الدعم الفني والمالي المطلوب
		تنفيذ دورة تدريب مدربين على سجلات ومؤشرات صحة الأم والمولود المحدثة لعدد 30 متدرب	تنفيذ الدورة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: وضع خطة التدريب والتنسيق والإشراف مكاتب الصحة بالمحافظات: الرفع بالمرشحين الفريق الفني: تنفيذ التدريب شركاء التنمية الصحية: توفير الدعم االمالي المطلوب
		تنفيذ دورات تدريبية لمنسقات صحة الأم والمولود في المحافظات للتدريب على سجلات ومؤشرات صحة الأم والمولود المحدثة لعدد 15 دورة بواقع دورة في كل محافظة	عدد الدورات المنفذة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: وضع خطة التدريب والتنسيق والإشراف مكاتب الصحة بالمحافظات: الرفع بالمرشحين الفريق الفني : تنفيذ التدريب شركاء التنمية الصحية: توفير الدعم االمالي المطلوب
		تنفيذ عدد 15 دورة تنشيطية على نظام الإمداد والمعلومات الخاص بصحّة الأم والمولود لمدراء ومنسقي صحة الأم والوليد بالمحافظات والمديريات للسنتين الثانية والثالثة	عدد الدورات المنفذة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: وضع خطة التدريب والتنسيق والإشراف مكاتب الصحة بالمحافظات: الرفع بالمرشحين الفريق الفني: تنفيذ التدريب شركاء التنمية الصحية: توفير الدعم االمالي المطلوب
		تفعيل اجتماعات اللجنة المشتركة لنظام الإبلاغ عن الولادات والوفيات	توصيات الفريق	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: التنسيق والمشاركة والمتابعة والإشراف الفريق الفني: التسهيل وإدارة الاجتماع شركاء التنمية الصحية: توفير الدعم الفني والمالي المطلوب

الأهداف	المستهدفات	الأنشطة التنفيذية	مؤشّرات الأداء	الأدوار والمسؤوليات
	3. ما لا يقل عن 75٪ من مستشفيات الإحالة تقدّم تقاريراً عن مراضة ووفيات الأمهات، وفق معيارَي وقتيّة البيانات واكتمالها.	تفعيل نظام الإبلاغ عن الولادات والوفيات بالشراكة مع مصلحة الأحوال المدنية والسجل المدني	العمل على النظام	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود + مصلحة الأحوال المدنية والسجل المدني ال
		إقامة حلقة عمل لمناقشة ومراجعة دليل نظام الإحالة من المجتمع إلى المرافق الصحية ومنها إلى المرفق المرجعية والرفع للوزير لإقرارها	مخرجات حلقة العمل	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: التنسيق والتنفيذ الفريق الفني: تسهيل وإدارة حلقة العمل شركاء التنمية الصحية: توفير الدعم الفني والمالي
		تدريب عدد 200 من الأطر البشريّة الصحية مقدمي خدمات الطوارئ التوليدية والمولودية الأساسية والشاملة على نظام الإحالة بدءاً من المجتمع	عدد الدورات المنفذة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: وضع خطة التدريب والتنفيذ والمتابعة والإشراف الفريق الفني: تنفيذ التدريب شركاء التنمية الصحية: توفير الدعم الفني والمالي
	4. تعميم برنامج ترصّد وفيات الأمّهات وحديثي الولادة وتشوهات الأجنة والولادات القيصرية في جميع المنشآت الطبيّة العامة والخاصة، وربطه بنظام الأتمتة الصحّي الوطني.	إنشاء وحدة إدارة تدخّلات صحّة الأم والمولود على المستوى المركزي للتنسيق ومتابعة مستوى تنفيذ التدخّلات، وجودتها، والإحالة عبر مستويات النظام الصحّي بما في ذلك المجتمع، والرفع بالتقارير الدورية	عدد غرف العمليات التي تم تفعيلها	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: وضع خطة التدريب والتنفيذ والمتابعة والإشراف بالتنسيق مع العمليات المركزية الفريق الفني: تنفيذ التدريب
		تنفيذ دراسة ميدانية حول وفيات الأمهات في اليمن	نتائج المسح	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: إعداد مقترح المسح والرفع لوزير الصحة للإعتماد، والتنسيق والمشاركة في الإشراف على تنفيذ المسح التعاون الفني: التنسيق مع الشركاء لدعم المسح المجلس الأعلى: تسهيل تنفيذ المسح شركاء التنمية الصحية الدعم المالي وفق الموجهات الوطنية
		إنشاء نظام ترصد لوفيات الأمهات وحديثي الولادة والولادات الطبيعية والقيصرية وتشوهات الأجنة	عدد المستشفيات المبلغة عبر النظام	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: إعداد ورقة المفاهيم والشروط والمقترح والرفع لمعالي الوزير للإقرار، وتشكيل فريق فني لإنشاء النظام بالتنسيق مع الإدارة العامة للمعلومات الفريق الفني: إنشاء النظام، وتجربته وتعميمه وتدريب المدخلين
		التوسع في نظام الترصد والاستجابة لوفيات الأمهات في جميع المحافظات في كل	تنفيذ التوسع	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: وضع خطة التوسع والإشراف على التنفيذ والمتابعة

الأهداف	المستهدفات	الأنشطة التنفيذية	مؤشّرات الأداء	الأدوار والمسؤوليات
		المستشفيات للقطاع الحكومي والخاص من خلال تشكيل فرق التحري على مستوى المحافظات والمديريات		مكاتب الصحة بالمحافظات: تنفيذ التوسع ومتابعة الإنجاز الفريق الفني: المتابعة الفنية
		التدريب على استمارات الإبلاغ والتحري لوفيات الأمهات في جميع مستشفيات المحافظات	تنفيذ التدريب	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: وضع خطة التدريب والتنسيق والإشراف مكاتب الصحة بالمحافظات: الرفع بالمرشحين الفريق الفني: تنفيذ التدريب
		توفير الأجهزة والمعدات والمطبوعات اللازمة لنظام الترصد والاستجابة لوفيات الأمهات	توافر الأجهزة والمعدات والمطبوعات	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: وضع خطة التوسع والإشراف على التنفيذ والمتابعة مكاتب الصحة بالمحافظات: تنفيذ التوسع ومتابعة الإنجاز الفريق الفني: المتابعة الفنية شركاء التنمية الصحية: توفير الدعم االمالي المطلوب
		تفعيل الاجتماعات الدورية للفريق الوطني مركزيا ووسطياً للترصد والاستجابة لوفيات الأمهات للمراجعة ودراسة أسباب وفيات الأمهات التي حدثت	قائمة أسباب الوفيات	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: التنسيق والمشاركة والمتابعة والإشرافالفريق الفني: التسهيل وإدارة الاجتماع شركاء التنمية الصحية: توفير الدعم الفنى والمالي المطلوب
	5. تطبيق الممارسات الفضلى في الولادة، وما يحيط بها، وفق معايير وضوابط وزارة الصحّة العامّة والسكّان، وبما يحقّق جودة الرعاية المقدّمة للأم والمولود في المرفق الصحية العامة والخاصة والمجتمع، واستمراريّتها	تنفيذ نزول إشرافي لتطبيق نظام ترصد وفيات الأمهات نحو تجويد البيانات	نتائج التقييم والمتابعة والإشراف	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود + فرق التحري بالمحافظات والمديريات
		تدريب الطبيبات والقابلات على الرعاية بعد الإسقاط لعدد 50 في المستشفيات المستهدفة	عدد الدورات المنفذة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: إعداد خطة التدريب بحسب سياسة وزارة الصحة المدربات: تنفيذ التدريب شركاء التنمية الصحية: توفير الدعم المالي المطلوب
	6. تعزيز جودة الرعاية الصحيّة من خلال تطبيق معايير الوقاية من	تدريب الطبيبات والقابلات على الرعاية السريرية للإصابات لعدد 30 في المستشفيات المستهدفة	عدد الدورات المنفذة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: إعداد خطة التدريب بحسب سياسة وزارة الصحة المدربات: تنفيذ التدريب

الأهداف	المستهدفات	الأنشطة التنفيذية	مؤشّرات الأداء	الأدوار والمسؤوليات
	العدوى في جميع المنشآت الصحيّة، ومن خلال التدخّلات المستندة إلى المجتمع، وفق مؤشّرات ضبط الجودة، وضمانها.			شركاء التنمية الصحية: توفير الدعم المالي المطلوب
		التدريب على دليل الرصد والرقابة والمتابعة والتقييم والإشراف الفني الداعم لصحة الأم والمولود على مستوى الوزارة ومكاتب الصحة في المحافظات والمديريات	نتائج التدريب	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: التنسيق والتنفيذ الفريق الوطني: تنفيذ التدريب شركاء التنمية الصحية الدعم المالي وفق الموجهات الوطنية
		تنفيذ النزول الميداني والإشراف الفني الداعم لتطبيق الدليل، ضمن آليّات تقييم أثر التدخّلات	نتائج الإشراف	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: التنسيق والتنفيذ بالشراكة مع مكاتب الصحة في المحافظات والمديريات شركاء التنمية الصحية الدعم المالي وفق الموجهات الوطنية
		مراجعة وتطوير أدوات وطرق الإشراف الفني الداعم لخدمات صحة الأم وحديثي الولادة، بالتركيز على الخدمات المجتمعيّة، واعتمادها	محاضر الاجتماعات	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: تحديث وتطوير أدوات الإشراف الفني من خلال تشكيل فريق وطني فني من الإدارات المعنية الفريق الفني: مراجعة وتطوير أدوات الإشراف الفني الداعم لخدمات صحة الأم والمولود
		تدريب المشرفين والمشرفات على المستوى المركزي والوسطي والطرفي والمجتمع المحلي على أساليب وأدوات وطرق الإشراف الفني الداعم والرصد والمتابعة والتقييم	عدد الدورات المنفذة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: إعداد خطة التدريب وتنفيذها الفريق الفني: تنفيذ التدريب شركاء التنمية الصحية: توفير الدعم الفني والمالي المطلوب
	7. تعزيز الصحة وتقوية المناعة من خلال التوعية والتثقيف الصحي واستنهاض الوعي في المجتمع وتشجيع السلوكيات والممارسات والأنماط الصحية الصحيحة، للحد من مراضة ووفيات الأمهات	القيام بالإشراف الداعم الربعي لخدمات صحّة الأم والمولود والطوارئ التوليدية والوليدية بناءً على خطة إشراف داعمة معتمدة من قطاع السكان ومكاتب الصحة على المرافق الصحية الخاصة والحكومية مركزياً ووسطياً وطرفياً	عدد الزيارات الإشرافية المنفذة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: إعداد خطة الإشراف وتنفيذها االمشرفين الفنيين: تنفيذ الإشراف شركاء التنمية الصحية: توفير الدعم الفني والمالي المطلوب
		تنفيذ اللقاءات التشاورية حول الولادات الطبيعية ومخاطر الولادات القيصرية غير المبررة على مستوى جميع المحافظات للقطاع العام والخاص	مخرجات اللقاء	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: التنسيق والإعداد والتنفيذ مكاتب الصحة في المحافظات: التنسيق والمشاركة في التنفيذ

الأهداف	المستهدفات	الأنشطة التنفيذية	مؤشّرات الأداء	الأدوار والمسؤوليات
	وحديثي الولادة وبما ينسجم مع هويتنا الإيمانية وثقافتنا الوطنية			شركاء التنمية الصحية: توفير الدعم الفني والمالي المطلوب
		تنفيذ الندوة الوطنية الثانية لصحة الأم والمولود	مخرجات الندوة	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: التنسيق والإعداد والتنفيذ
		مناصرة وتشجيع الولادات الطبيعية للحد من الولادات القيصرية غير المبررة على مستوى القطاع العام والخاص، باعتبارها تدخّلات منقذة لحياة الأم والجنين/المولود	إطلاق الرسائل	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: إعداد خطة التدريب والتنسيق والتنفيذ والإشرافالفريق الفني: تنفيذ التدريب شركاء التنمية الصحية: توفير الدعم المالي المطلوب
		تنفيذ نظام المتابعة والتقييم للممارسات المعياريّة على مستوى مقدمي الخدمات، بما يشتمل على للولادات الطبيعية والقيصرية، والرضاعة الخالصة، بما يشتمل على تأهيل مسؤولي الإحصاء والترصد في جميع مستشفيات القطاع العام والخاص	تنفيذ التدريب	الإدارة العامة لصحة الأم والمولود: إعداد خطة التدريب والتنسيق والتنفيذ والإشراف الفريق الفني: تنفيذ التدريب شركاء التنمية الصحية: توفير الدعم المالي المطلوب