



الإستراتيجية الوطنية الأردنية للصحة الإنجابية والجنسية

2020 - 2030

شكر وتقدير

يسر المجلس الأعلى للسكان وبالتعاون مع كافة الشركاء من وزارات ومؤسسات حكومية وشبه حكومية ومنظمات مجتمع مدني وقطاع خاص إطلاق الاستراتيجية الوطنية للصحة الانجابية والجنسية 2020 – 2030 التي تم اعدادها بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان وتتبنى الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية 2020 – 2030 رؤية تحقق لكل منتفع الاتاحة الشاملة لخدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية المتكاملة للمساهمة في الوصول إلى رفاه الأسر في الأردن ، وتحدد أربعة محاور استراتيجية تتضمن: محور البيئة الممكنة، محور الخدمات والمعلومات، محور المجتمع، محور الاستدامة والحوكمة. كما تتبنى الاستراتيجية مستهدفات الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة (2015 – 2030) والمعني بالصحة ومستهدفات الاستراتيجية الدولية لصحة الأم والطفل والمراهقات (كل أم وكل طفل 2015 – 2030) وكذلك مستهدفات الخطة الاستراتيجية العربية متعددة القطاعات لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات ومستهدفات الإطار المفاهيمي الإقليمي لدمج الصحة الانجابية والجنسية في الرعاية الصحية الأولية.

وهنا لا يسعنا إلا أن نتقدم بجزيل الشكر والامتنان لصندوق الأمم المتحدة للسكان لرعايتهم لعملية إعداد الاستراتيجية وتقديمه الدعم المالي وجزيل الشكر والامتنان لكافة الشركاء على ما قدموه من عطاء وجهد ومداخلات في سبيل إعداد هذه الاستراتيجية، وكذلك نتقدم بعظيم الشكر والتقدير للدكتور ابراهيم عقل المستشار الرئيسي لإعداد وتطوير هذه الاستراتيجية لما بذله من جهد متواصل في تيسير ورش العمل وتطوير مكونات الاستراتيجية ومراجعتها. كما نتقدم بوافر الشكر والتقدير للدكتورة سوسن الدعة مدير البرامج في المجلس الأعلى للسكان على إشرافها على عملية إعداد الاستراتيجية في كافة مراحلها والشكر كذلك للسيدة بديعة قبيلات على متابعتها للشركاء خلال مراحل الاعداد والشكر موصول لأعضاء الفريق الفني في المجلس الأعلى للسكان وأعضاء اللجنتين التوجيهية والفنية للاستراتيجية راجيا المولى عز وجل أن يسدد على طريق الخير خطانا لتنفيذ هذه الاستراتيجية في ظل حضرة صاحب الجلالة الملك عبدالله المعظم حفظه الله ورعاه.

وسوف تقوم اللجنة التوجيهية لقضايا الصحة الانجابية والجنسية التي شكلها المجلس الأعلى للسكان بدور محوري في متابعة تنفيذ الاستراتيجية من خلال التواصل والتنسيق مع الشركاء لتوفير البيانات اللازمة والمحدثة بشكل دوري لقياس مدى التقدم المحرز تجاه تنفيذ الاستراتيجية وتحقيق أهدافها وعرض التجارب الناجحة فيما يخص هذه الاستراتيجية.

الأمينة العامة
د. عبلة عماوي

فهرس المحتويات

3	الملخص التنفيذي
5	مبررات تطوير الاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية
6	منهجية إعداد الاستراتيجية
7	مراجعة وثائق واستراتيجيات ودراسات الصحة الإنجابية والجنسية ذات العلاقة على المستوى الوطني والإقليمي والدولي
8	الوضع العالمي فيما يتعلق بالصحة الجنسية والانجابية
9	الوضع العربي فيما يتعلق بالصحة الجنسية والانجابية
12	وضع الصحة الجنسية والانجابية في الأردن
18	تحليل نقاط القوة والضعف والفرص والمخاطر / التهديدات
19	أهم التحديات والقضايا الجوهرية
21	تحديد مكونات الصحة الانجابية والجنسية التي ستتناها هذه الاستراتيجية
22	الهدف العام للاستراتيجية
22	الأهداف الاستراتيجية المحددة
22	المرجعيات والمبادئ التوجيهية للاستراتيجية
23	القيم الجوهرية للاستراتيجية
23	الرؤية والأثر
23	الإطار الإستراتيجي المستند للنتائج
30	الافتراضات
30	منهجية المتابعة والتقييم للاستراتيجية
31	الأدوار والمسؤوليات
32	مصفوفة مؤشرات الاستراتيجية
42	خطة الإتصال وأدوار الشركاء في متابعة تنفيذ الاستراتيجية
43	مصفوفة مداخلات الشركاء والأنشطة ومؤشراتها

الملخص التنفيذي

تعتبر الصحة الانجابية والجنسية من المحددات التي تعكس الوضع الصحي العام في المجتمعات والبلدان، وليست فقط مقياساً لصحة الأمهات والأطفال؛ ولذلك احتوت الأهداف الإنمائية للألفية الثمانية (2000 – 2015)، ومستهدفات الهدف الثالث والخامس من أهداف التنمية المستدامة (2015 – 2030) التي تعنى بالكثير من المستهدفات والمؤشرات الخاصة بالصحة الانجابية والجنسية، وأصبحت ضمن مستهدفات الاستراتيجيات الدولية والاقليمية ذات العلاقة.

ويشير التعداد العام للسكان والمساكن عام 2015 1 إلى أن عدد سكان الأردن بلغ حوالي 9.5 مليون نسمة. (2.9 مليون منهم ليسوا مواطنين أردنيين، ومعظمهم لاجئون وعمل من عدة دول). في حين بلغ عدد الأردنيين نحو 6.6 مليون نسمة. ساهمت الظروف السياسية والإقتصادية في الشرق الأوسط بزيادة أعداد السكان خاصة مع استقبال الأردن للاجئين من مختلف الدول؛ فلسطين والعراق وسوريا وليبيا واليمن وغيرها. ولقد تعرض الأردن لضغوط كبيرة في سياق استجابة المنظومة الصحية لديه لأعداد كبيرة من اللاجئين والنازحين قسراً بسبب النزاعات والحروب والأزمات والأحوال الإنسانية المتأثرة بالأزمات التي تشهدها المنطقة العربية. وتشكل الفتيات والنساء والأطفال نسبة كبيرة من السكان الذين يواجهون العديد من المخاطر الصحية وخاصة الصحة الإنجابية والجنسية نتيجة للظروف الهشة والغير مستقرة.

كما أشارت المراجعة المكتوبة للدراسات والتقارير والاستراتيجيات ذات العلاقة بالصحة الانجابية والجنسية أن هناك مجموعة من التحديات التي تعترض تحقيق المستهدفات الخاصة بالصحة الانجابية والجنسية في الأردن، وتشمل محدودية التكامل بين برامج الصحة الجنسية والصحة الإنجابية وبرامج الرعاية الصحية الأولية في المراكز الصحية وخدمات النسائية والتوليد في المستشفيات، نقص وضعف في البرامج التي تقيم مستوى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المقدمة حالياً في القطاعين العام والخاص ومدى التزام مقدمي الخدمة بالبروتوكولات المعتمدة ومدى رضى المستفيدين منها، ضعف خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المقدمة للاجئين السوريين ووجود حواجز مالية واجتماعية وثقافية توعوية تحول دون وصولهم الى هذه الخدمات ، ضعف الخدمات الموجهة للصحة الجنسية والأمراض المنقولة جنسيا وصحة اليافعين والشباب في المراكز الصحية الحكومية وعدم وجود حزمة متكاملة من الخدمات الأساسية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية الموجهة لهذه الفئات العمرية، غياب خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتخصصة والمتكاملة (طبي ونفسي واجتماعي وأسري) بما يجعل الخدمات متاحة للكافة مستوعبة للتنوع وبما يشمل الفئات أو الأقليات الأكثر عرضة للإقصاء أو التمييز مثل الأشخاص ذوي الإعاقة وضحايا الاغتصاب والعنف الجنسي ومرضى الإيدز ومخاطبيهم، نقص في اعداد مقدمي الصحة الجنسية وصحة اليافعين وعدم كفاية البرامج التدريبية المتخصصة في الصحة الجنسية والموجهة الى مقدمي هذه الخدمات، ضعف التشريعات والآليات الموصلة الى تطبيق النهج القائم على الحقوق في تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، غياب التنسيق بين المنظمات الدولية المانحة التي تمول برامج الصحة الجنسية والإنجابية وتنظيم الأسرة وعدم وجود ذراع رسمي موحد لتنسيق عمل هذه المنظمات وتركيز هذه المنظمات على البرامج العمودية، محدودية المساقات المتخصصة في مجال صحة اليافعين والصحة الجنسية والإنجابية في الكليات الطبية والصحية في

الجامعات، حاجة المناهج المدرسية لبرامج تعليمية تغطي صحة اليافعين وتشمل الثقافة الجنسية والإنجابية وبمحتوى وأسلوب يتناسب مع الثقافة الاجتماعية السائدة في المجتمع، ضعف في أنظمة المعلومات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية، ضعف التمويل وعدم انتظام توفر الأدوية والمستلزمات الخاصة بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتكاملة، غياب أو ضعف البرامج التوعوية الموجهة للخاطبين والمقبلين على الزواج والمتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية (التثقيف والتأهيل الإنجابي قبل الزواج) ضعف مشاركة القطاع الصحي الخاص في برامج التوعية لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، غياب البرامج الإعلامية الدورية المستدامة والمتخصصة في الصحة الجنسية والإنجابية².

تقدم الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية 2020 - 2030 إطاراً مرجعياً لمختلف الشركاء في الأردن يمكن من خلاله تطوير أو مواصلة أو تضمين الخطط المؤسسية المداخلات اللازمة لتحقيق الاتاحة الشاملة لخدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية المتكاملة للمساهمة في الوصول إلى رفاه الأسر في الأردن. وسوف تسهم الاستراتيجية في تحقيق أهداف التنمية المستدامة 2015 - 2030 وخاصة الهدف الثالث المعنى بالصحة والرفاه. وتستند الاستراتيجية إلى الأدلة والبيانات والدروس المستفادة من التقارير والدراسات الدولية والعربية والوطنية، وتأخذ في الاعتبار خصوصية الوضع في الأردن فيما يتعلق بأولويات قضايا الصحة الانجابية والجنسية. وسوف تسهم الاستراتيجية في تعزيز الدعوة إلى زيادة الموارد المؤسسية والوطنية والدولية المخصصة لتمويل الخطط التنفيذية الخاصة بقضايا الصحة الانجابية والجنسية.

وتتبنى الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية 2020 - 2030 رؤية تحقق لكل منافع الاتاحة الشاملة لخدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية المتكاملة للمساهمة في الوصول إلى رفاه الأسر في الأردن، وتحدد أربعة محاور استراتيجية تتضمن: محور البيئة الممكنة، محور الخدمات والمعلومات، محور المجتمع، محور الإستدامة والحوكمة. كما تتبنى الاستراتيجية مستهدفات الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة (2015 - 2030) والمعنى بالصحة ومستهدفات الاستراتيجية الدولية لصحة الأم والطفل والمراهقات (كل أم وكل طفل 2015 - 2030) وكذلك مستهدفات الخطة الاستراتيجية العربية متعددة القطاعات لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات ومستهدفات الإطار المفاهيمي الإقليمي لدمج الصحة الانجابية والجنسية في الرعاية الصحية الأولية.

أولويات قضايا ودراسات الصحة الجنسية والإنجابية استنادا

الى نتائج مسح السكان والصحة الاسرية 2017/2018²

مبررات تطوير الاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية

عرفت منظمة الصحة العالمية وبرنامج عمل مؤتمر القاهرة الدولي للسكان والتنمية (ICPD) لعام 1994 الصحة الجنسية والإنجابية بأنها "حالة من الرفاه البدني والعقلي والاجتماعي الكامل في جميع الجوانب المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، وأنها ليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة". كما عرف صندوق الأمم المتحدة للسكان³ الصحة الجنسية والإنجابية الجيدة أنها حالة من السلامة الجسدية والنفسية والاجتماعية الكاملة في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي. ويعني هذا قدرة الإنسان على التمتع بحياة إنجابية مرضية وآمنة، والقدرة على إنجاب الأطفال، وحرية القرار فيما يتعلق بإنجاب الأطفال وموعده وعدد مراته. وبهذا المعنى تعبر الصحة الجنسية والإنجابية عن القدرة على التمتع بحياة جنسية مرضية، ومأمونة، والقدرة على الإنجاب، والحرية في قرار الإنجاب، وموعده، وتواتره، والتأكيد على حق الرجل والمرأة في معرفة واستخدام أساليب ووسائل تنظيم الأسرة المناسبة لهم والتي تمكن المرأة من اجتياز فترة الحمل والولادة والنفاس بأمان، وتهيئ للزوجين أفضل الفرص لإنجاب مولود يتمتع بالصحة الجسمية والنفسية والاجتماعية⁴.

وقد تعهد الأردن خلال مشاركته في قمة نيروبي 2019⁵ والتي عقدت بمناسبة مرور خمسة وعشرون عاماً على إعلان القاهرة في مؤتمر الدولي للسكان والتنمية (ICPD) لعام 1994 بالعمل من أجل "القضاء على جميع وفيات الأمهات والأطفال التي يمكن الوقاية منها" وعلى "العنف القائم على نوع الجنس" ضد النساء والفتيات والشباب، و"تلبية احتياجات تنظيم الأسرة" كحق لملايين النساء.

إن الصحة الجنسية والإنجابية تؤثر بشكل كبير على الصحة العامة للأفراد والمجتمع، وكانت موضع اهتمام متزايد من وجهة النظر الصحية والاقتصادية والتنموية الشاملة للمجتمع، وقد اعتبر الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة "ضمان تمتع جميع السكان بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار" عنصراً لا بد منه في تحقيق التنمية المستدامة للدول كما تكون قضايا واحتياجات الصحة الجنسية والإنجابية أكثر تأثراً في الصراعات والأزمات وقد أظهرت أزمة جائحة كورونا في عام 2020 مدى الحاجة إلى وضع قضايا الصحة الجنسية والإنجابية ضمن الأولويات حيث لم تتمكن النساء إلى الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة والمطاعم خلال فترة الأغلاق كما أشار تقرير صادر عن الأمم المتحدة أن جائحة فيروس كورونا أدت إلى أزمة لم يسبق لها مثيل لما سببته من تعطيل التقدم على صعيد أهداف التنمية المستدامة حيث كانت الفئات الأكثر ضعفاً والأكثر فقراً هي الأكثر تضرراً، حيث أن الأزمة الصحية والاجتماعية والاقتصادية التي سببتها الجائحة تهدد حياة الكثيرين وسبل عيشهم مما يجعل تحقيق أهداف التنمية المستدامة أكثر صعوبة⁶.

وحيث أن المراجعة المكتبية للدراسات والتقارير والاستراتيجيات ذات العلاقة بالصحة الإنجابية والجنسية خلصت إلى مجموعة من التحديات التي تعترض تحقيق المستهدفات الخاصة بالصحة الإنجابية والجنسية في الأردن ومنها ضعف الخدمات والمعلومات والبرامج الموجهة للصحة الجنسية والإنجابية وصحة اليافعين والشباب وعدم وجود حزمة متكاملة من الخدمات الأساسية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية وغياب خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتخصصة والمتكاملة (طبي ونفسي واجتماعي وأسري) والموجهة إلى الفئات أو الأقليات الأكثر عرضة للإقصاء أو التمييز مثل الأشخاص ذوي الإعاقة وضحايا الاغتصاب والعنف الجنسي ومرضى الإيدز ومخالطيهم وما يرافق ذلك من نقص في اعداد مقدمي الصحة الجنسية وصحة اليافعين وعدم كفاية البرامج التدريبية المتخصصة في الصحة الجنسية والموجهة إلى مقدمي هذه الخدمات وضعف التشريعات والآليات الموصلة إلى تطبيق النهج القائم على الحقوق في تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

وانطلاقاً من أهمية برنامج وخدمات الصحة الإنجابية في الأردن فقد قام المجلس الأعلى للسكان كجهة وطنية معنية بتنسيق الجهود المبذولة في مجال الصحة الإنجابية والجنسية وبمشاركة فاعلة ونهج تشاركي مع كافة الجهات الوطنية والمأنة ذات العلاقة بإعداد الاستراتيجية بهدف تأطير وتنسيق الجهود الوطنية فيما يتعلق بقضايا الصحة الإنجابية والجنسية وتطويرها ضمن خطة عمل واضحة المعالم تشمل كافة الشركاء من مختلف القطاعات الحكومية وغير الحكومية والقطاع الخاص والاعلام والمجتمعات المحلية.

³ <https://arabstates.unfpa.org/ar/topics/>

⁴ WHO: http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/

⁵ <https://news.un.org/ar/story/2019/11/1043601>

⁶ <https://www.un.org/ar/coronavirus/articles/above-all-human-crisis-calls-solidarity>

منهجية إعداد الاستراتيجية

تم تطوير الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية 2020 – 2030 باتباع منهجية التخطيط الاستراتيجي التي تركز على المشاركة الواسعة والتنسيق والتعاون مع جميع الجهات المعنية من خلال إشراك جميع المؤسسات الحكومية وغير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص والمؤسسات العلمية والبحثية المعنية والجهات المانحة العاملة في الأردن في مجال قضايا الصحة الجنسية والإنجابية بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان، وبالاكتفاء على تحليل الواقع الحالي لقضايا الصحة الإنجابية والجنسية، ومقارنته بالمؤشرات العالمية في هذا المجال. وقد تضمنت آلية العمل المراحل والخطوات التالية:

- المرحلة الأولى:** مراجعة استراتيجيات ودراسات الصحة الجنسية والإنجابية ذات العلاقة على المستوى الوطني والإقليمي والدولي
- المرحلة الثانية:** تطوير الإطار المفاهيمي المستند للنتائج ونموذج التخطيط الاستراتيجي للخطة الاستراتيجية
- المرحلة الثالثة:** تحليل الوضع الحالي لقضايا الصحة الجنسية والإنجابية في الأردن وتحديد مدخلات التخطيط
- المرحلة الرابعة:** تحديد القضايا الجوهرية ذات الأولوية والمحاور الاستراتيجية التي ستعالجها الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية 2020 – 2030
- المرحلة الخامسة:** تحديد المرجعيات والمبادئ التوجيهية والقيم الجوهرية
- المرحلة السادسة:** تحديد الأثر والنتائج للاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية 2020 – 2030
- المرحلة السابعة:** تحديد المخرجات والمداخلات للاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية 2020 – 2030
- المرحلة الثامنة:** تطوير مصفوفة المداخلات والمؤشرات
- المرحلة التاسعة:** تطوير منهجية المتابعة والتقييم للاستراتيجية والبطاقات المرجعية للمؤشرات
- المرحلة العاشرة:** تطوير خطة الإتصال وأدوار الشركاء في متابعة تنفيذ الاستراتيجية

مراجعة وثائق واستراتيجيات ودراسات الصحة الإنجابية والجنسية ذات العلاقة على المستوى الوطني والإقليمي والدولي

وشملت هذه المرحلة عملية مراجعة لكافة التقارير والاستراتيجيات والوثائق ذات العلاقة بقضايا الصحة الجنسية والإنجابية ومن ثم تحديد القضايا الجوهرية (القضايا الاستراتيجية) التي يجب أن تأخذها الاستراتيجية بعين الاعتبار ومن هذه الوثائق:

- مراجعة الاستراتيجيات الدولية والإقليمية والعربية ذات العلاقة بقضايا الصحة الجنسية والإنجابية كالاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (2016-2030)⁷ و الخطة الاستراتيجية لصندوق الأمم المتحدة للسكان (2018-2021)⁸ والاستراتيجية العربية متعددة القطاعات لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات 2019 - 2030 جامعة الدول العربية⁹ والاطر الاقليمي لدمج الصحة الجنسية والانجابية في الرعاية الصحية الأولية¹⁰ ووثيقة "جسدي، حياتي، عالمي بعدسة كوفيد 19" الصادرة عن صندوق الأمم المتحدة للسكان 2020¹¹
 - مراجعة التقارير الوطنية المتعلقة بمؤتمر السكان والتنمية واهداف التنمية المستدامة ورؤية الاردن 2025¹² ومدى الانجاز المحرز.
 - مراجعة الاستراتيجيات والخطط والتقارير والوثائق الوطنية ذات العلاقة بقضايا الصحة الجنسية والإنجابية
 - مراجعة مخرجات ونتائج الدراسات ذات العلاقة بالصحة الجنسية والانجابية في الأردن
 - الاطلاع على استراتيجيات مشابهة في دول اخرى عربية أو غربية للاستفادة من تجارب المؤسسات المشابهة واعتماد الدروس المستفادة.
 - مراجعة الإستراتيجيات الصحية الوطنية ومشروع نهضة
 - مراجعة الاستراتيجية الوطنية للشباب 2019 -2025¹³
 - مراجعة الاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية/ تنظيم الأسرة¹⁴، وتقارير المتابعة والتقييم السنوية الخاصة بها خلال الفترة (2013 - 2018) ومحاضر الاجتماعات.
 - مراجعة تقارير منتصف المدة للاستراتيجية و تقرير قياس الأثر النهائي للاستراتيجية للاعوام (2013 - 2018)¹⁵
- وننتج عن هذه المراجعة تلخيص الوصف التالي لقضايا الصحة الجنسية والانجابية عالميا وعربيا ووطنيا:

⁷ الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (2016-2030)، منظمة الصحة العالمية، 2015

⁸ UNFPA Strategic Plan 2018-2021

⁹ الخطة الاستراتيجية العربية متعددة القطاعات لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات (2019-2030)، جامعة الدول العربية

¹⁰ A Framework for Sexual and Reproductive Health Integration in Primary Health Care of the Arab States, MENA HPF, 2018

¹¹ جسدي، حياتي، عالمي بعدسة كوفيد 19- صندوق الأمم المتحدة للسكان <https://www.unfpa.org/featured-publication/my-body-my-life-my-world-through-covid-19-lens> 2020

¹² Jordan 2025: A national vision and strategy

¹³ http://moy.gov.jo/sites/default/files/istrtyjy_0.pdf وزارة الشباب 2019-2025

¹⁴ الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية/ تنظيم الأسرة 2018-2013، المجلس الأعلى للسكان

¹⁵ المجلس الأعلى للسكان (2013 - 2018) تقرير قياس الأثر النهائي للاستراتيجية للاعوام

الوضع العالمي فيما يتعلق بالصحة الجنسية والانجابية

أشارت الأرقام¹⁶ إلى أنه بين عامي 1990 و2015 انخفضت وفيات الأمهات بنسبة 44%، إلا أن هناك 830 امرأة تقريباً يتوفين كل يوم لأسباب يمكن تلافيها متعلقة بالأمومة. وتحدث جميع الوفيات النفاسية تقريباً بنسبة 99% في البلدان النامية (60% منها في الأوضاع الهشة بما في ذلك الأزمات أو بعدها مباشرة)، حيث تحصل 50% فقط من النساء في البلدان النامية على الخدمات الصحية التي يحتجن إليها، ومنها خدمات الصحة الإنجابية. وما زالت الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة تمثل تحدياً كبيراً نظراً للتباطؤ في تلبية الحاجة وزيادة الاحتياج إلى وسائل تنظيم الأسرة وخاصة في الدول النامية؛ حيث أن هناك نحو 200 مليون امرأة حول العالم لا يحصلن على وسائل تنظيم الأسرة التي يحتجن إليها. كما أن حصول النساء على وسائل تنظيم الأسرة التي يحتجن إليها وحصول كل النساء والأطفال على الخدمات المطلوبة طبقاً لمعايير الصحة العالمية، سوف يؤدي إلى انخفاض حالات الحمل الغير مخطط له بنسبة 70% وانخفاض الإجهاض غير الآمن بنسبة 67%، مع تراجع معدلات الوفيات النفاسية بنسبة 67% قياساً إلى الوضع في 2014، وانخفاض معدلات وفيات حديثي الولادة بنسبة 77%. ويموت يومياً أكثر من 6 مليون طفل، على مستوى العالم، قبل أن يصلوا إلى سن الخامسة، ويمثل هذا الرقم انخفاضاً بنسبة حوالي 58% عما كان عليه الوضع في عام 1990. تحدث أربع من كل خمس وفيات للأطفال تحت سن الخامسة في مناطق الدول النامية والدول الأكثر فقراً. ويعتبر الأطفال الذين يولدون لأسر فقيرة أكثر عرضة للوفاة (بواقع الضعف) مقارنة بالنسبة في الأسر الأعلى نصيباً من الثروة. والأطفال المولودين للأمهات على قدر من التعليم الأساسي لديهم فرصة أفضل في الحياة مقارنة بالأمهات الأميات.

وتواجه الفتيات والمراهقات والشابات مشاكل التهميش وعدم المساواة والعنف، مما يجعلهن أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري؛ ففي عام 2013 وصل عدد المراهقين المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري إلى 2,1 مليون نسمة. كما أن ممارسات التعقيم القسري التي تتم ضد الفتيات ذوات الإعاقة خصوصاً ذوات الإعاقة الذهنية والنفسية الشديدة خشية ظهور الحمل عليهن إذا تعرضن للاغتصاب، وكذلك التعقيم القسري الذي يتم وإن كان بدرجة أقل ضد الذكور من ذوي الإعاقة الذهنية.

ولقد أدت التحولات الديموغرافية في مختلف مناطق العالم إلى زيادة الشريحة العمرية لصغار السن من المراهقين والشباب، وأسفر ذلك عن تحديات صحية للمراهقين. وتعتبر الأمم المتحدة أن الاهتمام بصحة المراهقين وتوفير الموارد لسد الاحتياجات الصحية لهذه الشريحة هو استثمار بعيد الأجل، وتشير الإحصائيات الدولية إلى وفاة 1,4 مليون مراهق ومراهقة سنوياً على مستوى العالم، وتحدث 97 في المائة من هذه الوفيات في البلدان متوسطة ومنخفضة الدخل. لقد انخفضت معدلات زواج الأطفال والزواج القسري وحمل المراهقات، وتراجعت نسبة النساء في الفئة العمرية 20-24 اللاتي أبلغن عن زواجهن قبل سن 18، وقد انخفضت النسبة من 32% عام 1990 أو نحوه، إلى 26% بحلول عام 2015. وفي عام 2015 أشارت التقديرات إلى ولادة 15,3 مليون طفلاً وطفلة للأمهات مراهقات، ومن المتوقع أن يصل هذا العدد إلى 19,2 مليون طفلاً وطفلة بحلول عام 2035.¹⁷

¹⁶ الاتجاهات المسجلة في معدل وفيات الأمهات في الفترة بين عامي 1990 و2015
تقديرات منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومجموعة البنك الدولي وشعبة السكان بالأمم المتحدة
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/193994/WHO_RHR_15.23_ara.pdf?sequence=8
¹⁷ الاتجاهات المسجلة في معدل وفيات الأمهات في الفترة بين عامي 1990 و2015 تقديرات منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة

وأدى تصاعد التوترات والنزاعات في العديد من مناطق النزاع المسلح والكوارث حول العالم إلى زيادة حالات الطوارئ والظروف الإنسانية، وزيادة الاحتياج إلى المساعدات الإنسانية للنساء والأطفال والمراهقين؛ ففي عام 2016 احتاج أكثر من 125 مليون شخص إلى المساعدات الإنسانية. كما يعتبر تشويه (قطع) الأعضاء التناسلية، والمعروف بختان الإناث، من أكثر مظاهر العنف التي تُمارس ضد النساء والفتيات. وهناك أكثر من 200 مليون امرأة وفتاة تعرضن للختان في 30 دولة في أفريقيا والمنطقة العربية وآسيا، وتعرض 3 مليون فتاة سنوياً لهذه الممارسة غير الإنسانية والتي تنتهك حق الفتيات والنساء في الصحة والأمن والسلامة والكرامة. وتسعى أجندة التنمية الدولية إلى القضاء على هذه الممارسة بحلول عام 2030.¹⁸ إضافة إلى تأثير جائحة كورونا على الصحة الإنجابية عالمياً خلال عام 2020 من حيث احتياجات تنظيم الأسرة غير الملباة، العنف القائم على النوع الاجتماعي.

الوضع العربي فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية

تمتد المنطقة العربية من المحيط الأطلسي إلى المحيط الهندي، وتضم 22 دولة في أفريقيا وغرب آسيا. ويبلغ عدد السكان في المنطقة حوالي 350 مليون نسمة، وتقل أعمار 50% من السكان عن 25 عاماً. تشير بيانات برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بالوطن العربي لعام 2017¹⁹ إلى المؤشرات التالية:

- متوسط العمر المتوقع هو 70.5 سنة
- نسبة وفيات الأمهات تبلغ 156 حالة لكل 100,000 ولادة حية
- 50% من السكان يعيشون في مناطق ريفية
- 58% من لاجئي العالم هم من الدول العربية، و 60% منهم يعيشون داخل الوطن العربي.
- 61 مليون نسمة يحتاجون إلى مساعدات إنسانية، في 6 دول عربية.

أظهر تقرير البنك الدولي الصادر في فبراير/شباط 2018²⁰ حول صحة الأم والطفل في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا أن متوسط معدل الوفيات في المنطقة العربية للأطفال انخفض بنسبة 63%، بينما انخفض متوسط معدل وفيات الأمهات بنسبة 56% في الفترة من 1990 إلى 2015. ويعتبر وضع صحة الأم والطفل من المؤشرات (المحددات) التي تعكس الوضع الصحي العام للمجتمعات، وبالرغم من الانخفاض الملحوظ في وفيات الأطفال والأمهات في المنطقة العربية إلا أن الاستمرار في الانخفاض (الاستدامة) يعتبر تحدياً كبيراً للمنطقة في ظل المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية التي تشهدها المنطقة، بالإضافة إلى الأوضاع الإنسانية في المناطق (والبلدان) التي تشهد حالة عدم استقرار أو نزاعات أو أزمات.

وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومجموعة البنك الدولي وشعبة السكان بالأمم المتحدة

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/193994/WHO_RHR_15.23_ara.pdf?sequence=8

¹⁸ الخطة الاستراتيجية العربية متعددة القطاعات لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات (2019-2030)، جامعة الدول العربية

¹⁹ file:///C:/Users/Dr.Ibrahime/Downloads/RP%202018-2021%20English.pdf تقرير برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بالوطن العربي لعام 2017

²⁰ الخطة الاستراتيجية العربية متعددة القطاعات لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات (2019-2030)، جامعة الدول العربية

https://arabstates.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/arabic_rmncah_strategy_final_for_web_15-6-2020.pdf

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

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

ولقد حققت المنطقة العربية تغطية بالتطعيمات من الدفتريا والسعال الديكي والتيتانوس شملت 89% من الأطفال (اليونيسف 2014) وهي تفوق المتوسط العالمي (84%) وتقترب من النسبة في المناطق المتقدمة (أمريكا اللاتينية والكاريبي 93%) وشرق آسيا والباسيفيك، والتي تبلغ 92%. ويعاني 18% من الأطفال في المنطقة العربية من إعاقة قصر القامة، وهي النسبة التي تقل عن المتوسط العالمي ولكنها أعلى من أمريكا اللاتينية والكاريبي (11%) وشرق آسيا والباسيفيك (12%).

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

تشير بيانات برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في منطقة الدول العربية لعام 2017²¹ إلى المؤشرات التالية:

- نسبة مشاركة النساء في سوق العمل تبلغ 22.7% فقط.
- تعرضت 37% من النساء لشكل من أشكال العنف على مدار حياتهن.
- تتزوج 14% من الفتيات تحت سن 18 سنة.
- ثلث النساء في الفئة العمرية 20-24 تزوجن قبل بلوغ سن الثامنة عشرة، ويقل معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة بين المراهقات المتزوجات لقلة المعرفة وعدم القدرة على اتخاذ قرارات متعلقة بصحتهن الإنجابية، ويتعرضن لمضاعفات الحمل والولادة مثل النزيف والولادة المبكرة، وينتشر الناسور الوليدي نتيجة للولادة المتعسرة. 6.5% من النساء اللائي أصبن بالناسور الوليدي أصبن به في سن المراهقة.

²¹ file:///C:/Users/Dr.Ibrahime/Downloads/RP%202018-2021%20English.pdf تقرير برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بالوطن العربي لعام 2017

- معدل خصوبة المراهقات يعرف بعدد الولادات لكل ألف امرأة (حتى سن 19-15) وهو 39 ولادة في المتوسط مع التباين الشديد بين الدول. ويصل أعلى معدل في البلاد العربية إلى 105 ولادة لكل امرأة في سن 15-19 سنة. ويعبر ذلك عن انتشار الزواج المبكر في عدد كبير من الدول العربية وما يترتب عليه من مضاعفات صحية نتيجة للحمل والولادة في سن المراهقة، وهي المضاعفات التي قد تصل إلى الوفاة، بالإضافة إلى التداعيات الاجتماعية والنفسية والتسرب من التعليم وارتفاع نسب العنف ضد النساء والفتيات. ولقد ساهمت النزاعات وعمليات النزوح والتهجير التي شهدتها المنطقة العربية في السنوات الأخيرة في زيادة الأعباء على النساء والفتيات، وزيادة حالات العنف، وصعوبة الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية. ومن هذا المنطلق أقرّ إعلان القاهرة للمرأة العربية والخطّة الاستراتيجية للنهوض بالمرأة العربية والذي اعتمدته جامعة الدول العربية وضع آليات للقضاء على العنف ضد النساء والفتيات.

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

ورغم إحراز المنطقة العربية تقدم إجمالي فيما يخص المؤشرات الصحية، إلا أنه توجد اختلافات وأوجه انعدام مساواة في تحقيق المستهدفات بين الدول وداخل الدول. ففي بعض البلدان تتعرض المنظومة الصحية لضغوط في سياق الاستجابة لاحتياجات أعداد كبيرة من اللاجئين والنازحين قسراً بسبب النزاع. وتشكل النساء والفتيات نسبة كبيرة من هؤلاء السكان ويواجهن نسبة أعلى من مخاطر الصحة الإنجابية نتيجة لهذه الظروف الهشة وغير المستقرة²².

²² الخطّة الاستراتيجية العربية متعددة القطاعات لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات (2019-2030)، جامعة الدول العربية
https://arabstates.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/arabic_rmncah_strategy_final_for_web_15-6-2020.pdf

وضع الصحة الجنسية والإنجابية في الأردن

يشير التعداد العام للسكان والمساكن عام 2015²³ إلى أن عدد سكان الأردن بلغ حوالي 9.5 مليون نسمة. (2.9 مليون منهم ليسوا مواطنين أردنيين، ومعظمهم لاجئون وعمال من عدة دول). في حين بلغ عدد الأردنيين نحو 6.6 مليون نسمة. وتشكل نسبة الإعاقة وفقاً للتعداد المشار إليه 11.2% من إجمالي عدد السكان أي ما يقارب مليون ومئتي ألف شخص دون احتساب الأطفال البالغين من العمر 5 سنوات فأقل، ويعد الأشخاص ذوي الإعاقة من الفئات الأكثر عرضة للإقصاء والاستبعاد من خدمات وحقوق الصحة الإنجابية كما أن الفتيات ذوات الإعاقة أكثر عرضة لممارسات التعقيم القسري والاعتداء الجنسي. كما ساهمت الظروف السياسية والاقتصادية في الشرق الأوسط بزيادة أعداد السكان خاصة مع استقبال الأردن للاجئين من مختلف الدول؛ فلسطين والعراق وسوريا وليبيا واليمن وغيرها. ولقد تعرض الأردن لضغوط كبيرة في سياق استجابة المنظومة الصحية لديه لأعداد كبيرة من اللاجئين والنازحين قسراً بسبب النزاعات والحروب والأزمات والأحوال الإنسانية المتأثرة بالأزمات التي تشهدها المنطقة العربية. وتشكل الفتيات والنساء والأطفال نسبة كبيرة من السكان الذين يواجهون العديد من المخاطر الصحية وخاصة الصحة الإنجابية والجنسية نتيجة للظروف الهشة والغير مستقرة.

وفي ضوء تحليل النتائج المبينة في تقرير مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018²⁴، وبمراجعة مخرجات دراسة أولويات قضايا ودراسات الصحة الجنسية والإنجابية استناداً إلى نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2017/2018²⁵ تم تحديد المعطيات التالية لوصف حالة الصحة الجنسية والإنجابية في الأردن:

- ارتفاع نسبة السيدات اللاتي اعمارهن 25-49 سنة وتزوجن دون سن 18 سنة (15%) رغم انخفاض هذه النسبة مقارنة بمسوحات السكان والصحة الأسرية السابقة، وعلى الرغم من ذلك فإن الدراسات الحديثة المتخصصة التي بحثت في زواج القاصرات حسب سن الزواج تشير إلى أن مشكلة زواج القاصرات بين الأردنيين اتجهت إلى الزيادة في الفترة ما بين 2012-2015 من (9.7% عام 2012 إلى 11.6% عام 2015) ووصلت إلى مستويات عالية جداً بين السوريات إذ ارتفعت من (35.3% عام 2012 إلى 43.8% عام 2015).

²³ التعداد العام للسكان والمساكن، دائرة الإحصاءات العامة 2015

²⁴ مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018 في الأردن ، دائرة الإحصاءات العامة

http://www.dos.gov.jo/dos_home_a/main/linked-html/DHS2017.pdf

²⁵ دراسة أولويات قضايا ودراسات الصحة الجنسية والإنجابية استناداً إلى نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2017/2018، المجلس الأعلى للسكان

- ارتفاع نسبة زواج النساء في سن المراهقة (10% من السيدات المتزوجات اللواتي اعمارهن من 15-18 سنة تزوجن قبل سن 15 سنة).
- وقوع نسبة كبيرة نسبيا من الولادات (16%) خلال اقل من 18 شهرا بعد الولادة السابقة في حين ان هناك زيادة في وسط فترة المباشرة بين المواليد بشكل مطرد مع مرور الوقت ولهذا الموضوع تأثيره على الانجاب، بالإضافة الى تأثيره على صحة الام والطفل على حد سواء.
- توجد تباينات كبيرة في معدل الإنجاب الكلي (رغم انخفاضه الى 2.7 طفل) حسب المحافظات والجنسية والمستوى التعليمي ومستوى الرفاه، والحضر والريف وارتفاع في معدل الانجاب الكلي لدى السوريات في الأردن حيث وصل الى 4.7 طفل لكل امرأة خلال فترة حياتها الإنجابية.
- وجود نسبة من الولادات غير مخطط لها او مرغوب فيها (14%) رغم انخفاض النسبة مقارنة بالمسوحات السابقة، الا انه ما زال هناك ما نسبته (14%) من الولادات غير مخطط لها او مرغوب فيها حسب نتائج مسح السكان والصحة الاسرية 2017.
- وجود نسبة من السيدات اللاتي اعمارهن 15-19 سنة (5.2%) قد بدأن بالإنجاب، وان 1% منهن قد انجبن قبل العمر 15، وان 7% من السيدات اللاتي اعمارهن 25-49 سنة قد انجبن قبل بلوغهن سن ال 18 سنة
- انخفاض في استعمال وسائل تنظيم الأسرة من 61% الى 52% بين أحدث مسحين، وهذا وإن لم ينعكس على حجم الإنجاب الكلي فإنه يزيد من معدلات الحمل غير المرغوب فيه او غير المخطط له ويقلل من فترة المباشرة بين المواليد.
- انخفاض في استعمال وسائل تنظيم الأسرة الحديثة من 40% الى 37% بين أحدث مسحين.
- وجود التباين في استعمال وسائل تنظيم الأسرة الحديثة حسب المحافظات والجنسية والمستوى التعليمي ومستوى الرفاه (25% في معان و43% في جرش؛ 32% للسوريات و38% للأردنيات، 35% للسيدات في خميس الرفاه الأدنى مقابل 39% في الخميس الأعلى).
- ارتفاع نسبة التوقف عن استعمال وسائل تنظيم الأسرة (30%)، ويعزى ذلك الى اسباب تتعلق بعدم ملائمة الوسيلة (12%) او فشل الوسيلة (11%)، والرغبة في وسيلة أكثر فاعلية (9%).
- ارتفاع نسبة الحاجة غير الملباة لوسائل تنظيم الأسرة (14%) عام 2017/18 بعد انخفاضها من 27% في عام 1990 الى 12% في عام 2012. وتباين هذه النسبة بين المحافظات وحسب المستوى التعليمي والجنسية (17% في مادبا والمفرق و10% كنسبة أدنى في عجلون والطفيلة؛ 20% للسيدات غير المتعلّقات و13% للسيدات من مستوى التعليم الثانوي؛ 19% للسيدات السوريات مقابل 14% للأردنيات).
- وجود نسبة كبيرة من السيدات (79%) ممن لا يستعملن وسائل تنظيم الأسرة حاليا ولم يناقشن مسألة تنظيم الأسرة مع مقدمي الخدمة الصحية، والذي يعكس قلة اهتمام مقدمي الخدمة بتقديم خدمات التوعية بأهمية استخدام هذه الوسائل وقلة الوعي لدى السيدات باستشارة مقدمي الخدمات حول مسائل تنظيم الأسرة.
- انخفاض نسبة النساء المتزوجات (من عمر 15 الى 49 سنة) اللاتي يتخذن بأنفسهن قرارات مستنيرة بشأن العلاقات الجنسية واستخدام وسائل الحمل ورعاية الصحة الإنجابية (58.2%).

- هناك نسبة كبيرة من الرجال (55%) لم تتعرض لرسائل تنظيم الأسرة من وسائل الإعلام رغم ان الغالبية العظمى من قرارات استخدام وسائل تنظيم الأسرة او الامتناع عنها تتخذ بمشاركة الأزواج معا.
- وجود تباين بين معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة بين المحافظات فقد بلغت في أقصاها في محافظة المفرق (23) حالة وفاة لكل ألف وادناها في محافظة العقبة فقد بلغت 10 حالات وفاة لكل ألف.
- ارتفاع معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة الذين يولدون لأمهات سوريات (25 لكل ألف) مقارنة بوفيات الأطفال الذين يولدون لأمهات اردنيات (16 لكل ألف).
- ارتفاع معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة الذين يولدون لأمهات غير متعلمات او مستواهن التعليمي ابتدائي (22 لكل ألف) مقارنة بوفيات الأطفال الذين يولدون لأمهات حصلت امهاتهم على تعليم عالي (13 لكل ألف).
- انخفاض نسبة النساء اللواتي حصلن على الرعاية الصحية في الثلث الأول من الحمل من 91% في مسح السكان والصحة الأسرية عام 2012 الى 85% في مسح عام 18/2017.
- انخفاض نسبة الأمهات اللاتي تم وقاية مولودهن الأخير من كزاز حديثي الولادة (28% فقط اخذن مطعوم الكزاز اثناء الحمل).
- وجود تباين بين المناطق والمستوى التعليمي ومستويات الرفاه والجنسية فيما يتعلق بالرعاية الصحية المقدمة للسيدات اثناء الحمل وبعد الولادة.
- ارتفاع معدل الولادات القيصرية (26% من كافة الولادات). وهناك فرق كبير بين الولادات القيصرية المخطط لها وغير المخطط لها مما يشير الى ان هناك نسبة كبيرة من هذا النوع من العمليات غير مطلوبة او غير ضرورية. وهناك تباينات حسب العمر والمحافظة والجنسية في هذا المجال.
- وجود عوائق ومشاكل لحصول السيدات المتزوجات على الرعاية الصحية مثل العوائق المادية، بعد مسافة المرفق الصحي، عدم معرفة اين يتوجب عليهن ان يذهبن، الحصول على الموافقة للذهاب للطبيب، والخشية ان يكون مقدم الخدمة في المرفق الصحي ليس انثى (42% من السيدات يعانين من مشكلة واحدة على الأقل).
- هناك مجموعة من العوائق المادية التي تواجهها النساء ذوات الإعاقة في وصولهن لخدمات الصحة الإنجابية وحصولهن عليها، خصوصا ما يتعلق بعدم تهيئة المرافق والمباني التي تقدم هذه الخدمات بمستخدمي الكراسي المتحركة وعدم توفر المعلومات بأشكال ميسرة مثل لغة الإشارة وبحروف الطباعة الكبيرة وبطريقة بريل. هذا فضلا عن عدم وجود كوادر طبية وتمريضية مؤهلة على إتيكيت التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقات المختلفة.
- ضعف الاقبال من الأزواج اليافعين على الفحوصات الطبية قبل الزواج فقد بلغت النسبة للأزواج الذكور والاناث في الفئة العمرية اقل من 20 سنة (42.9%، 42%) على التوالي، كما بلغت أيضا في الفئة العمرية 20-34 (57.9%، 59.3%) على التوالي.
- ما نسبته 17% من المواليد الذين تم وزنهم عند الولادة كان وزنهم منخفضا (اقل من 2.5 كيلو غرام).
- مواليد الأمهات الأصغر سنا اللاتي اعمارهن اقل من 20 سنة والامهات اللاتي اعمارهن 35-49 سنة أكثر عرضة نوعا ما لإنجاب أطفال منخفضي الوزن (21%، 20%) على التوالي.

- تعرض 81% من الأطفال الذين أعمارهم 1-14 سنة لنوع واحد على الأقل من أساليب الانضباط العنيفة، كما يعتقد 14% من المستجيبين ان العقاب الجسدي ضروري لتربية الطفل بشكل صحيح.
- بلغت نسبة الاسر غير المشمولة بمظلة التأمين الصحي 37% من الأسر و42% من السيدات (من عمر 15 الى 49 سنة) لا يتوفر لهن تأمين صحي. مما قد يرفع من نسبة الحاجات غير الملباة ويقلل نسبة الإقبال على وسائل تنظيم الأسرة الحديثة للسيدات غير المشمولات بالتأمين الصحي وخاصة ان هناك تقارير تبين بأن خدمات تنظيم الأسرة غير مشمولة بالتأمينات الصحية الخاصة.
- هناك انخفاض في نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج ولديهن معرفة شاملة بفيروس الإيدز من 13% في مسح 2012 الى 9% في مسح 2017-2018 وانخفاض ايضا نسبة السيدات اللواتي يعرفن طرق الوقاية من فيروس الإيدز من 52% الى 42% خلال هذين المسحين مع وجود تباينات واضحة في هذه المعرفة حسب المحافظات وجنسية السيدات.
- يوجد انخفاض نسبة السيدات صغيرات السن (15-24 سنة) ولديهن معرفة شاملة بفيروس الإيدز (7%) وانخفاض هذه النسبة ايضا بين الشباب من نفس الفئة العمرية (8%).
- بينت الدراسة وجود نسبة كبيرة من السيدات والرجال الذين لديهم معلومات غير صحيحة عن طرق انتشار فيروس الإيدز والحد من انتشاره. إذ بلغت نسبة السيدات والرجال الذين أعمارهم 15 - 49 سنة ويعرفون أنه ممكن لفيروس الايدز الانتقال أثناء الحمل والولادة والرضاعة الطبيعية (50%، 42%) على التوالي وكذلك 26% فقط من السيدات والرجال يعرفون انه يمكن تقليل خطر انتقال الايدز إلى الطفل بتناول الام بعض الأدوية الخاصة. ووجود اتجاهات تمييزية تجاه الأشخاص المصابين بفيروس الإيدز (90% بين السيدات و87% بين الرجال).
- نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج والرجال الذين أعمارهم 15-49 وسمعوا بالأمراض المنقولة جنسيا عدا فيروس الايدز (34%، 33%) على التوالي.
- نسبة الرجال الذين سمعوا بالأمراض المنقولة جنسيا عدا فيروس الايدز وأفادوا بإصابتهم بمرض منقول جنسيا خلال ال 12 شهرا السابقة للمسح (11%).
- وجود نسبة كبيرة (46%) من السيدات المتزوجات اللاتي اعمارهن 15-49 عاما والرجال بنفس الفئة العمرية (69%) يوافقون على أن ضرب الزوج للزوجة له ما يبرره على الأقل في واحدة من الحالات التالية: حرق الطعام، التجادل مع الزوج، الخروج دون اخباره، اهمال الأطفال، عدم طاعة الزوج، شتم الزوج، خيانتة مع شخص آخر.
- المواقف التي تبرر ضرب الزوجة أكثر شيوعا مع ارتفاع المستوى التعليمي للرجال (56% من الرجال غير المتعلمين يوافقون على ضرب الزوجات بالمقارنة مع 72% من الرجال الحاصلين على التعليم الثانوي و68% من الرجال ذوي المستوى الأعلى من الثانوي).
- هناك نسبة لا بأس بها من السيدات تعرضت للعنف الجسدي وخاصة من الزوج حيث بلغت نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وأعمارهن 15 - 49 سنة وتعرضن الى أي عنف جسدي منذ سن الخامسة عشرة بلغت 21%، كما بلغت نسبة من تعرضن الى أي عنف جسدي خلال ال 12 شهرا الماضية 14%، ولقد كان مصدر هذا العنف بشكل رئيسي بما نسبته 71% من الزوج الحالي وبما نسبته 15% من الزوج السابق و13% من الأخ، و12% من الاب، و9% من الام.

- تعرضت 26% من السيدات المتزوجات وأعمارهن 15-49 سنة إلى العنف الجسدي أو الجنسي أو العاطفي من قبل الزوج الحالي أو آخر زوج، وتعرضت 20% من السيدات لعنف الزوج خلال الأشهر الـ 12 الماضية، حيث أفادت 7% منهن عن تكرار حدوث العنف خلال تلك الفترة. واستمرار هذه الظاهرة رغم تراجع هذه النسبة مقارنة بنتائج مسح 2012 حيث كانت 34%، وأن هناك أثراً لهذا العنف على باقي أفراد الأسرة إذ أشار المسح إلى أن السيدات اللاتي أفدن بأن أبائهن يضربون أمهاتهن أكثر ميلاً (56%) للتعرض لعنف القرين أكثر من السيدات اللاتي أبلغن بأن أبائهن لم يضربوا أمهاتهن.
- تدني نسبة البحث عن المساعدة (19% فقط) بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج 15-49 سنة ممن تعرضن لأي شكل من أشكال العنف الجسدي أو الجنسي الذي ارتكبه الزوج.
- هناك تباين نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وأعمارهن 15 - 49 سنة وتعرضن للعنف (جسدي أو جنسي أو عاطفي) من قبل الزوج / الشريك بين المحافظات فقد بلغت في أعلاها في كل من محافظة الزرقاء والبلقاء 36% وفي أدناها في محافظة عجلون 10%.
- شيوع ظاهرة التهذيب العنيف للأطفال دون سن الرابعة عشرة (81% من الأطفال الذين تعرضوا لعقاب نفسي أو جسدي أو جسدي حاد).
- وجود نسبة صغيرة (13% فقط) من السيدات المتزوجات اللاتي أعمارهن 15-49 عاماً يعملن.
- وجود تفاوت في نسبة السيدات اللاتي يمكنهن رفض المعاشرة الزوجية مع أزواجهن حسب الأقاليم والمستوى التعليمي ورفاه الأسرة (75% في إقليم الجنوب مقارنة مع 68% في إقليم الشمال و65% في إقليم الوسط؛ 59% بين غير المتعلّمات و89% لذوات المستوى التعليمي العالي؛ 60% للسيدات في الخميس الأقل رفاه و75% في الخميس الأعلى).
- وفي ضوء هذه المعطيات وبعد مراجعة التقارير والدراسات والإستراتيجيات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في الأردن للتعرف على القضايا المرتبطة بها والتي لم يظهرها المسح أو لم تكن ضمن المواضيع المدرجة في المسح فإن وضع الصحة الجنسية والإنجابية في الأردن يمكن وصفه ضمن القضايا التالية²⁶:
- ضعف التشريعات والآليات الموصلة إلى تطبيق النهج القائم على الحقوق في تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية
- غياب خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتخصصة والمتكاملة (طبي ونفسي واجتماعي وأسري) والموجهة إلى الفئات الأكثر عرضة للإقصاء مثل الأشخاص ذوي الإعاقة وضحايا الاغتصاب والعنف الجنسي ومرضى الإيدز ومخالطيهم²⁷
- محدودية التكامل بين برامج الصحة الجنسية والصحة الإنجابية وبرامج الرعاية الصحية الأولية في المراكز الصحية وخدمات النسائية والتوليد في المستشفيات
- هناك نقص وضعف في البرامج التي تقيّم مستوى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المقدمة حالياً في القطاعين العام والخاص ومدى التزام مقدمي الخدمة بالبروتوكولات المعتمدة ومدى رضى المستفيدين منها

²⁶ دراسة أولويات قضايا ودراسات الصحة الجنسية والإنجابية استناداً إلى نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2017/2018، المجلس الأعلى للسكان

²⁷ (Higher Population Council; Share- Net Jordan (2018

.Position Paper Rights of Persons with Disabilities to Reproductive Health Services and Sex Education

https://www.share-net-jordan.org.jo/sites/default/files/Position%20Paper-SRHof%20Persons%20with%20Disabilities-Eng%20%28004%29_1.pdf

- ضعف خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المقدمة للاجئين السوريين ووجود حواجز مالية واجتماعية وثقافية وتوعويه تحول دون وصولهم الى هذه الخدمات²⁸.
- ضعف الخدمات الموجهة للصحة الجنسية والأمراض المنقولة جنسيا وصحة اليافعين والشباب في المراكز الصحية الحكومية وعدم وجود حزمة متكاملة من الخدمات الأساسية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية الموجهة لهذه الفئات العمرية²⁹
- نقص في اعداد مقدمي الصحة الجنسية وصحة اليافعين وعدم كفاية البرامج التدريبية المتخصصة في الصحة الجنسية والموجهة الى مقدمي هذه الخدمات³⁰.
- غياب التنسيق بين المنظمات الدولية المانحة التي تمول برامج الصحة الجنسية والإنجابية وتنظيم الأسرة وعدم وجود ذراع رسمي موحد لتنسيق عمل هذه المنظمات والرقابة عليها وتركيز هذه المنظمات على البرامج العمودية.
- محدودية المساقات المتخصصة في مجال صحة اليافعين والصحة الجنسية والإنجابية في الكليات الطبية والصحية في الجامعات.
- حاجة المناهج المدرسية لبرامج تعليمية تغطي صحة اليافعين وتشمل الثقافة الجنسية والإنجابية وبمحتوى وأسلوب يتناسب مع الثقافة الاجتماعية السائدة في المجتمع مع مراعاة تقديمها بأشكال ميسرة للأشخاص ذوي الإعاقات المختلفة مثل لغة الإشارة وطريقة بريل وحروف الطباعة الكبيرة.
- ضعف في أنظمة المعلومات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية.
- ضعف التمويل وعدم انتظام توفر الأدوية والمستلزمات الخاصة بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتكاملة³¹.
- غياب او ضعف البرامج التوعوية الموجهة للخاطبين والمقبلين على الزواج والمتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية (التثقيف والتأهيل الإنجابي قبل الزواج)
- ضعف مشاركة القطاع الصحي الخاص في برامج التوعية لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية³².
- غياب البرامج الإعلامية الدورية المستدامة والمتخصصة في الصحة الجنسية والإنجابية³³.
- هناك تحيز من مقدمي الخدمات الإنجابية نحو بعض وسائل تنظيم الأسرة الحديثة خاصة الوسائل الدائمة³⁴.
- تداول المعلومات الخاطئة حول الآثار الجانبية للوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة وضعف برامج الإعلام والتثقيف المستنير لمواجهة هذه المعلومات.
- ضعف في تغطية برامج التأمين الصحي الخاص لخدمات تنظيم الأسرة والاستشارات المرتبطة بالصحة الجنسية³⁵.

²⁸ Harvard Scholl of Public Health (2019). Understanding and meeting the sexual and reproductive health [SRH] needs of Jordanian and Syrian youth
-<https://www.hsph.harvard.edu/women-and-health-initiative/projects/understanding-and-meeting-the-sexual-and-reproductive-health-needs-of-jordanian-and-syrian-youth>

²⁹ United Nations (2018). United Nations Youth Strategy: Youth 2030. https://www.un.org/youthenvoy/wp-content/uploads/2018/09/18-00080_UN-Youth-Strategy_Web.pdf

³⁰ (Higher Population Council (2015). Jordan Agenda Setting for Sexual and Reproductive Health and Rights Knowledge Platform (Share-Net International
<http://share-netinternational.org/wp-content/uploads/2017/02/Annex-9-Jordan-agenda-setting-and-mapping.pdf>

³¹ Higher Population Council (2009). Critical Review and Annotated Bibliography of Selected Studies in Family Planning in Jordan (2001 to Date); March 2009
."Saheb, Maha (2017). UNFPA Assessment of SRH Integration in Selected Arab Countries "Jordan Country Report

³³ Higher Population Council (2009). Critical Review and Annotated Bibliography of Selected Studies in Family Planning in Jordan (2001 to Date); March 2009
;Higher Population Council (2011). Feasibility of Family Planning Services Inclusion within Public and Private Employers Health Insurance Plans

³⁵ August, 2011

تحليل نقاط القوة والضعف والفرص والمخاطر/ التهديدات

قام المجلس الأعلى للسكان بعقد ورشة عمل متخصصة بحضور كافة الشركاء من جهات حكومية ومنظمات غير حكومية وممثلين عن القطاع الخاص والجهات المانحة وتم تحليل عناصر البيئة الداخلية والخارجية بما فيها البيئة الممكنة من التشريعات ذات العلاقة والاطر القانونية وكذلك تحليل الفرص والتحديات لقضايا الصحة الجنسية والانجابية المختارة باستخدام التحليل الرباعي SWOT لتشخيص الوضع الحالي. ونتج عن عملية التحليل الرباعي تحديد الفجوات والتحديات كما الفرص التي ستساهم في اعادة صياغة القضايا الجوهرية وتحديد التوجهات الإستراتيجية فيما يتعلق بالصحة الجنسية والانجابية. وكانت أهم مخرجات التحليل الرباعي ما يلي:

نقاط القوة	نقاط الضعف
• وجود قوانين وتشريعات داعمة مثل قانون العنف الأسري وغيرها من القوانين • توفر قوى عاملة مؤهلة • توفر الأدوية والوسائل • وجود أنظمة تكنولوجيا المعلومات • وجود مراكز للرعاية الصحية الأولية تغطي كافة مناطق المملكة • وجود بنية تحتية جيدة • وجود مظلة للتواصل بين القطاعات من خلال المجلس الأعلى للسكان • وجود خطط استراتيجية صحية • سهولة الوصول للخدمات • وجود نظام الاعتماد لمؤسسات الرعاية الصحية • توفر قطاعات متعددة لتقديم الخدمات الصحية • وجود تمويل لقضايا تنظيم الأسرة ورعاية الحوامل والنفاس والعنف الأسري • وجود برامج تدريبية لبعض مكونات الصحة الجنسية والانجابية • وجود نظام للإشراف الداعم على بعض قضايا الصحة الانجابية في وزارة الصحة • وجود أدلة ارشادية محدثة لبعض مكونات الصحة الانجابية • اعتماد بعض الأدلة الوطنية لبعض مكونات الصحة الجنسية والانجابية والعنف المبني على النوع الاجتماعي مثل دليل الناجين من الاغتصاب • وجود مؤسسات مجتمع مدني فاعلة وناشطة في مجال تقديم معلومات وخدمات الصحة الانجابية • مجانية بعض خدمات الصحة الانجابية وصحة الأطفال • وجود معايير خدمات الصحة انجابية وجنسية صديقة للشباب • وجود معايير وطنية لخدمات الصحة الانجابية مصادق عليها من قبل رئاسة الوزراء	• قصور القوانين والتشريعات عن شمول كافة مكونات الصحة الجنسية والانجابية وعدم تفعيل بعض القوانين • الصحة الجنسية والانجابية ليست على سلم الأولويات • ضعف القدرة على ادارة التمويل لدى القطاع الحكومي والمنظمات غير الحكومية • نقص الكوادر المدربة في كافة قضايا الصحة الجنسية والانجابية • الأدوية والمستلزمات غير متوفرة في جميع المناطق • أنظمة المعلومات غير متكاملة على المستوى الوطني • ضعف البنية التحتية في بعض المناطق • غياب التمويل وتخصيص الميزانيات • ضعف المساواة وعدم وجود مظلة واضحة للمساواة • ضعف أنظمة الاشراف والمتابعة وعدم تغطيتها لكافة مكونات الصحة الجنسية والانجابية • نقص المعلومات والدراسات الخاصة بقضايا الصحة الجنسية والانجابية على المستوى الوطني • عدم ادماج قضايا الصحة الجنسية والانجابية المتكاملة في الرعاية الصحية الأولية • عدم تغطية خدمات الصحة الانجابية لكافة الفئات في دورة الحياة مثل فئة الشباب • عدم وجود أدلة تدريبية وإجرائية موحدة لكافة مكونات الصحة الجنسية والانجابية • عدم وجود برنامج تدريب للقيادات في مجال الصحة الجنسية والانجابية • الدوران الوظيفي المرتفع في الكوادر المدربة • ضعف التنسيق بين الشركاء وعدم وجود شراكات متعددة الأطراف • عدم وجود حزمة موحدة لخدمات الصحة الجنسية والانجابية • عدم شمول نظام ومعايير الاعتماد لكافة قضايا الصحة الجنسية والانجابية • البرمجة العمودية لبرامج الصحة الجنسية والانجابية • عدم مشاركة بعض القطاعات بشكل فاعل في تطوير وتنفيذ السياسات والاستراتيجيات الخاصة بالصحة الجنسية والانجابية مثل الاعلام والمؤسسات الدينية والقطاع الخاص • ضعف نظام التحويل لخدمات الصحة الانجابية والجنسية • عدم تضمين مفاهيم الصحة الانجابية والجنسية في مناهج التعليم المدرسي والجامعي • ضعف مشاركة القطاع الخاص في القضايا المتعلقة بالصحة الانجابية والجنسية • ضعف مشاركة الرجال والفتيان في برامج الصحة الانجابية والجنسية • عدم العدالة والمساواة في تقديم خدمات الصحة الانجابية وفقا للمناطق الجغرافية والشرائح الاقتصادية والفئات أو الأقليات الأكثر عرضة للإقصاء أو التمييز مثل ذوي الاعاقة واللاجئين

المخاطر والتهديدات	الفرص
• التأثير السلبي للأزمات والنزاعات • الوضع الاقتصادي وتأثيره على الانفاق الحكومي على قضايا الصحة الجنسية والانجابية • التغيير المستمر للقيادات وأصحاب القرار • عدم ثبات التمويل وتغير توجهات المانحين المستمر • هجرة الكوادر المتخصصة • أنظمة التقاعد والضمان وعدم مراعاة الاحلال الوظيفي • ضعف التنسيق بين الجهات الداعمة • المفاهيم المجتمعية المغلوطة في التعامل مع قضايا الصحة الجنسية والانجابية • عدم القدرة على مأسسة واستدامة البرامج واعتمادها فقط على التمويل الخارجي	• وجود إهتمام من الممولين بقضايا الصحة الجنسية والانجابية وقضايا الشباب • وجود قانون اللامركزية • تعديل قانون القبالة • وجود قانون المساواة الطبية • وجود سجل وفيات الأمهات الوطني • وجود جهة اعتماد لمعايير الرعاية الصحية • إمكانية تفعيل شراكات متعددة بين القطاع العام والخاص والمنظمات غير الحكومية • وجود خطة الاستجابة للأزمات • وجود توجه وبرامج دولية وإقليمية لإدماج قضايا الصحة الانجابية والجنسية ضمن الرعاية الصحية الأولية • إطلاق الاطار الاقليمي لدمج الصحة الجنسية والانجابية ضمن الرعاية الصحية الأولية • وجود الخطة الاستراتيجية العربية لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات

أهم التحديات والقضايا الجوهرية

- بتحليل الوضع الحالي برزت التحديات التالية التي تواجه الأردن فيما يتعلق بالصحة الإنجابية والجنسية :
1. عدم إعطاء الصحة الإنجابية و الجنسية أولوية على المستوى الوطني و ربطها بأهداف التنمية المستدامة والالتزامات العالمية لقمة نيروبي
 2. رغم وجود العديد من الاستراتيجيات والخطط لبرامج الصحة الإنجابية إلا أن بعضها غير مفعّل، وهي تقتصر إلى التنسيق والتكاملية، ولا توجد خطط وبرامج كافية فيما يتعلق بشمولية الصحة الانجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي.
 3. النزاعات والصراعات الموجودة في بعض دول المنطقة وكذلك الأوبئة والكوارث الطبيعية وأثرها المباشر وغير المباشر على الوصول لمختلف الفئات لخدمات الصحة الانجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي وبشكل خاص الفئات الأكثر عرضة للإقصاء من النساء والأطفال والمراهقين والشباب واللاجئين والأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن
 4. التباين في فرص الوصول والحصول العادل لخدمات ذات جودة فيما بين المناطق الجغرافية وبين مختلف شرائح المجتمع في المنطقة الواحدة.
 5. غياب مؤشرات شاملة و موحدة متعلقة بالصحة الإنجابية و الجنسية
 6. ضعف نظم المعلومات الصحية وعدم ربطها مع مستويات الرعاية الصحية المختلفة و القطاعات الصحية المختلفة
 7. نقص الكوادر البشرية المؤهلة في مجال الصحة الجنسية والانجابية والعنف المبني على النوع الاجتماعي وسوء توزيعها، مما يعيق تقديم خدمات ذات جودة في الرعاية الصحية الانجابية والجنسية الأساسية وضعف نظام الإشراف
 8. عدم توفير الميزانية الكافية و المستدامة و ذات الأولوية الموجهة لقضايا الصحة الإنجابية و الجنسية وإعتماد برامج الصحة الإنجابية والجنسية على التمويل من قبل المانحين وعدم مأسسة هذه البرامج واستدامتها
 9. ضعف التنسيق والتعاون والتشاركية بين القطاعات المختلفة التي تأخذ بعين الاعتبار المحددات الاجتماعية للصحة الانجابية والجنسية وتتناثر الجهود من المؤسسات الدولية و المحلية فيما يتعلق بخدمات و برامج الصحة الانجابية و الجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي ويشمل ذلك البرمجة العامودية وعدم وجود برامج متعددة القطاعات.
 10. عدم وجود حزمة موحدة لخدمات الصحة الجنسية والانجابية والعنف المبني على النوع الاجتماعي وعدم وجود أدلة تدريبية وإجرائية موحدة لكافة مكونات الصحة الجنسية والانجابية.

11. وجود مفاهيم مجتمعية مغلوطة حول قضايا الصحة الانجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي وانتشار ثقافة العيب وعدم اشراك المجتمعات المحلية في تطوير وتنفيذ مداخلات الصحة الانجابية والجنسية وعدم مشاركة الرجال والفتيان والشباب
12. عدم تضمين مفاهيم الصحة الانجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي في مناهج التعليم المدرسي والجامعي
13. عدم وجود برامج وطنية للتنقيف الإنجابي و الجنسي للشباب و اليافعين ولذوي الإعاقة واقتصارها على برامج ومبادرات مؤسسية
14. ضعف التوثيق للبرامج والمبادرات والخدمات المقدمة على المستوى الوطني ، بالإضافة الى ضعف الابحاث و الدراسات المتعلقة بالصحة الانجابية خاصة فيما يتعلق بالصحة الانجابية للشباب و اليافعين و لذوي الاعاقة وكبار السن.
15. تهميش قطاع الصحة الانجابية و الجنسية في الاستجابة للأزمات وعدم اعتبارها كخدمة أولية أساسية
16. عدم وجود منصات الكترونية مختصة بخدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية وخاصة أثناء الأزمات
17. عدم وجود محطات \ فرق متنقلة لتسهيل الوصول لخدمات الصحة الانجابية والجنسية

في ضوء هذه التحديات ونتائج التحليل الرباعي تبرز القضايا الجوهرية التالية ذات الاولوية التي ستعالجها هذه الاستراتيجية وهي كما يلي:

1. الحاجة الى مراجعة القوانين والانظمة الخاصة بقضايا الصحة الجنسية والانجابية وتحديثها أو تطوير غير المتوفر منها بما يحقق توفير خدمات ومعلومات الصحة الجنسية والانجابية بشكل متكامل
2. الحاجة الى تخصيص وتوجيه الميزانيات ومصادر التمويل والمنح لبرامج الصحة الجنسية والانجابية والعنف المبني على النوع الاجتماعي
3. ضرورة ضمان الوصول والحصول على خدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي للفئات الأكثر عرضة للإقصاء من النساء والأطفال والمراهقين والشباب واللاجئين والأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن بشكل عام ، مع الأخذ بعين الاعتبار أوضاع الأزمات و الطوارئ
4. الحاجة الى تحديد وتطوير حزمة تعنى بالخدمات الأساسية للصحة الجنسية والإنجابية متضمنة الأدلة الإجرائية و الإرشادية و برامج بناء القدرات ويشمل ذلك حالات الطوارئ و الأزمات مع التركيز على الفئات الأكثر تهميشاً مثل الشباب و اليافعين و ذوي الاعاقة وكبار السن
5. ضرورة تضمين مفاهيم الصحة الانجابية و الجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي في المناهج المدرسية و الجامعية و العمل على استخدام أدوات مبتكرة وتفاعلية في تقديم المعلومات والمشورة والخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية مثل التطبيقات الالكترونية وغيرها خاصة للوصول الى اليافعين و الشباب و ذوي الاعاقة
6. الحاجة الى وضع الصحة الانجابية و الجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي على سلم الأولويات في الاستجابة للأزمات
7. أهمية بناء قدرات العاملين في مختلف القطاعات حول قضايا وخدمات ومعلومات الصحة الجنسية والانجابية ومع التركيز على خصوصية الفئات المختلفة
8. الحاجة إلى توفير نظام معلومات وطني يعنى بجمع وتوفير معلومات ومؤشرات خدمات الصحة الجنسية والانجابية
9. الحاجة الى تطوير وتحسين البنى التحتية لتسهيل ادمج خدمات الصحة الجنسية والانجابية والعنف المبني على النوع الاجتماعي
10. الحاجة الى تطوير أنظمة الاشراف والمتابعة والتقييم لتشمل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية و توحيد مؤشرات الأداء الوطنية.
11. ضرورة ايجاد آليات للتواصل والتنسيق والشراكات بين مختلف القطاعات حول قضايا الصحة الجنسية والانجابية والعنف المبني على النوع الاجتماعي
12. الحاجة لشمول القطاعات المختلفة في تطبيق الاستراتيجية و إيجاد آليات لإشراك المجتمع المحلي ومؤسساته في تطوير مداخلات وبرامج لرفع الوعي وتعزيز الاتجاهات المجتمعية الايجابية حول قضايا الصحة الجنسية والانجابية والعنف المبني على النوع الاجتماعي ويشمل ذلك القطاع الخاص والمؤسسات الدينية والاعلام
13. ضرورة العمل على تعزيز عمليات التوثيق للتطبيقات العملية و الوطنية بالإضافة إلى دعم الأبحاث و الدراسات التي تركز على الصحة الانجابية و الجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي بشكل عام والمتعلقة بخصوصية الفئات المختلفة مثل اليافعين و الشباب و ذوي الاعاقة وكبار السن بشكل خاص.

تحديد مكونات الصحة الانجابية والجنسية التي ستتناها هذه الاستراتيجية

في ضوء ورشة العمل الخاصة بتطوير هذه الاستراتيجية والتي قام الشركاء فيها بتحليل الوضع الحالي فيما يتعلق بقضايا الصحة الانجابية والجنسية والتي جرى فيها نقاش مستفيض حول مكونات الصحة الانجابية والجنسية والتي ستشكل إطاراً لتطوير حزمة الخدمات الخاصة بالصحة الانجابية والجنسية، تم عقد لقاء مصغر لمجموعة من الخبراء يمثلون المؤسسات الشريكة حيث جرى مراجعة الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (2016-2030)،³⁶ والخطة الاستراتيجية لصندوق الأمم المتحدة للسكان - 2018-2021 والخطة الإستراتيجية العربية متعددة القطاعات لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات 2019 - 2030 لجامعة الدول العربية³⁷ والإطار المفاهيمي لدمج الصحة الجنسية والانجابية في الرعاية الصحية الأولية في الدول العربية - 2018 الصادر عن صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنتدى السياسات الصحية في الشرق الأوسط، والدليل المرجعي لخدمات الاستجابة للنساء اللواتي يتعرضن لعنف الشريك الحميم أو العنف الجنسي الصادر عن منظمة الصحة العالمية³⁹. وتم الاتفاق على اعتماد مكونات الصحة الجنسية والانجابية التي ستحتويها الاستراتيجية الوطنية بحسب دورة الحياة كما يلي:

دورة الحياة	الخدمات والمعلومات	الخدمات والمعلومات المشتركة
حديثي الولادة والرضع 0-1 سنة	• رعاية حديثي الولادة • رعاية الرضع والرضاعة الطبيعية	المكونات التالية مدمجة في كافة المكونات السابقة وهي:
الطفولة 1-9 سنوات	• العنف المبني على النوع الاجتماعي متضمناً رعاية الناجين من الاغتصاب • رعاية الطفولة • الرعاية الوالدية • المطاعيم • الصحة المدرسية	• التغذية • الصحة النفسية • التحويل • آليات مراعاة الاشخاص ذوي الإعاقة • ادارة الخدمات والإشراف والجودة
المراهقة والشباب المراهقة 10-19 سنة الشباب 12-30 سنة	• تنظيم الأسرة • الالتهابات المنقولة جنسيا والمتضمنة فيروس ومرض نقص المناعة المكتسبة والتهابات الجهاز الإنجابي • العنف المبني على النوع الاجتماعي متضمناً رعاية الناجين من الاغتصاب • رعاية ما قبل الزواج • التغيرات الفسيولوجية وتتضمن التغيرات الجسدية و النفسية الفسيولوجية • المطاعيم • الصحة المدرسية و أنماط الحياة الصحية • التنقيف المتعلق في الصحة الانجابية و الجنسية للمراهقين و اليافعين	
سن الانجاب 15-49 سنة	• رعاية ما قبل الزواج • رعاية ما قبل الحمل • رعاية ما قبل الولادة • رعاية الولادة • الرضاعة الطبيعية • رعاية ما بعد الولادة • تنظيم الأسرة • الالتهابات المنقولة جنسيا والمتضمنة فيروس ومرض نقص المناعة المكتسبة والتهابات الجهاز الإنجابي • العنف المبني على النوع الاجتماعي متضمناً رعاية الناجين من الاغتصاب • العقم • رعاية ما بعد الإجهاض • سرطانات الجهاز الإنجابي وسرطان الثدي • مراضة الجهاز الإنجابي	
ما بعد سن الانجاب أكثر من 50 سنة	• الالتهابات المنقولة جنسيا والمتضمنة فيروس ومرض نقص المناعة المكتسبة والتهابات الجهاز الإنجابي • العنف المبني على النوع الاجتماعي متضمناً رعاية الناجين من الاغتصاب • سرطانات الجهاز الإنجابي • خدمات سن الإباس	

³⁶ الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (2016-2030)، منظمة الصحة العالمية، 2015

³⁷ الخطة الاستراتيجية العربية متعددة القطاعات لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات (2019-2030)، جامعة الدول العربية

³⁸ A Framework for Sexual and Reproductive Health Integration in Primary Health Care of the Arab States, MENA HPF, 2018

³⁹ <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Essential-Services-Package-Module-2-ar.pdf>

بنيت منهجية تطوير الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية على الجمع بين نموذج التخطيط بالأهداف ونموذج نظرية التغيير حيث تم وضع الهدف العام والأهداف الإستراتيجية المحددة حيث تم وضع الهدف العام للإستراتيجية في ضوء تحليل الوضع الحالي والتحديات وأهم القضايا الإستراتيجية ومن ثم ربط الهدف العام بالآثر وتم تحويل الأهداف الإستراتيجية المحددة إلى نتائج وتم تحديد المخرجات التي تساعد في الوصول إلى النتائج وقام الشركاء بشكل تشاركي بتطوير المداخلات اللازمة للوصول إلى المخرجات المطلوبة كما يلي:

الهدف العام للاستراتيجية

تحقيق الاتاحة الشاملة لخدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية المتكاملة للمساهمة في الوصول إلى رفاه الأفراد والأسر في الاردن

الأهداف الاستراتيجية المحددة

إحتوت الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية 2020 – 2030 على أربعة أهداف استراتيجية ضمن أربعة محاور وهي:

1. تطوير تشريعات وسياسات داعمة وممكنة لقضايا الصحة الجنسية والانجابية المتكاملة (محور البيئة الممكنة)
2. توفير خدمات ومعلومات صحة جنسية وانجابية مدمجة ومتكاملة ذات جودة لكافة السكان (الأفراد) في كافة مناطق المملكة (محور الخدمات والمعلومات)
3. تحقيق اتجاهات ومعتقدات وسلوكيات مجتمعية ايجابية تجاه قضايا الصحة الانجابية والجنسية (محور المجتمع)
4. تطوير خدمات ومعلومات صحة جنسية وانجابية متكاملة مأسسة ومستدامة ضمن شراكات قطاعية فاعلة سهلة الوصول للكافة (محور الإستدامة والحوكمة)

المرجعات والمبادئ التوجيهية للاستراتيجية

استندت هذه الاستراتيجية إلى مجموعة من المرجعيات والمبادئ التوجيهية وخاصة فيما يتعلق بمراعاة الحق في الوصول والحصول على الخدمات الصحية ومنها خدمات الصحة الانجابية والجنسية كأحد أهم مبادئ حقوق الإنسان، كما استندت الاستراتيجية إلى كل من المرجعيات التالية:

- الدستور الأردني
- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان 1948
- اتفاقية حقوق الطفل رقم 260 لسنة 1990
- اتفاقية سيداو للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة 1979
- الالتزامات العالمية لقمة نيروبي 2019
- برنامج عمل المؤتمر العالمي للسكان والتنمية (ICPD 25).
- استراتيجية صندوق الأمم المتحدة للسكان (2018-2021).
- أجندة/أهداف التنمية المستدامة (SDGs 2030)
- خطة الأمم المتحدة العالمية للصحة الإنجابية وصحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين (2016-2030).
- الإستراتيجية العربية متعددة القطاعات لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات 2019 – 2030
- رؤية الأردن 2025
- قانون الصحة العامة قانون رقم 47 لعام 2008
- قانون الحماية من العنف الأسري رقم 15 لسنة 2017
- قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة النافذ رقم 20 لسنة 2017
- الإستراتيجية الوطنية لتنمية الموارد البشرية 2016 - 2025
- اتفاقية حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة
- الإستراتيجية الوطنية للمرأة في الأردن 2020 - 2025

القيم الجوهرية للاستراتيجية

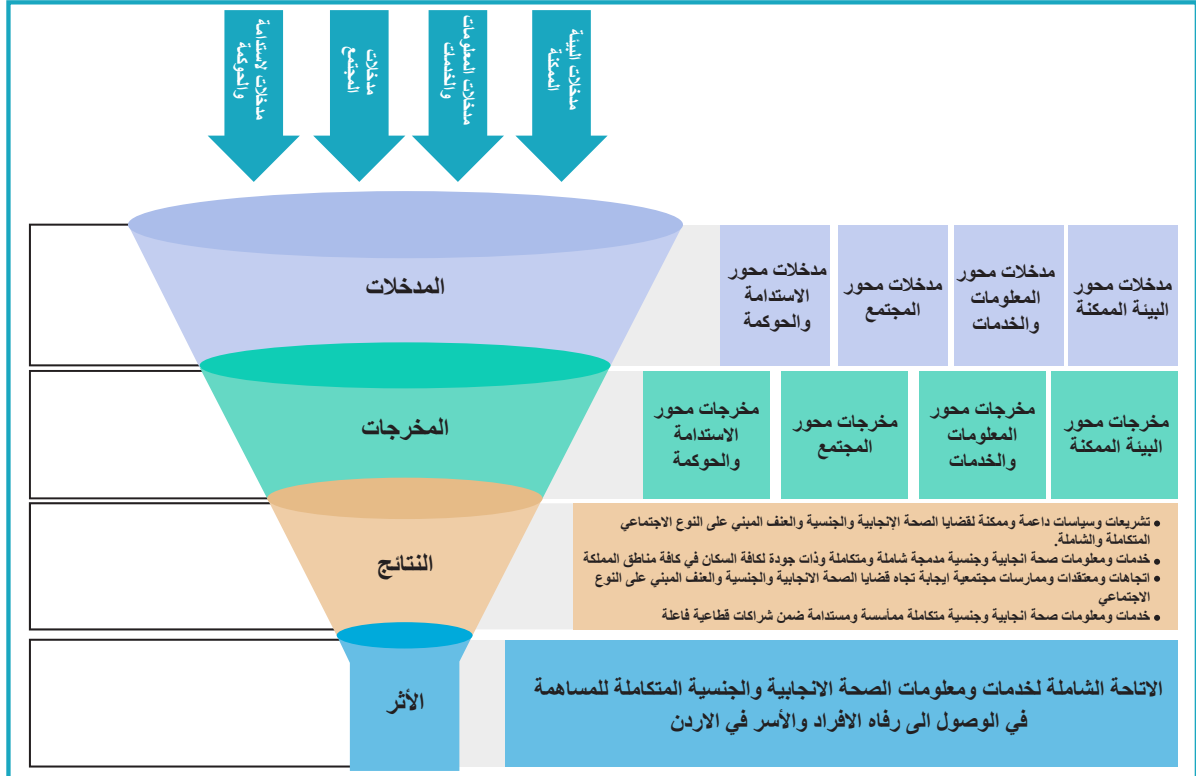
- اعتمدت الاستراتيجية على منظومة قيمية تستند الى مبادئ حقوق الانسان والعدالة والمساواة كما يلي:
- احترام الحق في الصحة باعتبارها حق من حقوق الإنسان.
- المساواة وعدم التمييز في توزيع وتقديم الخدمات والمعلومات الصحية.
- الشراكة والتعاون والتدخلات متعددة القطاعات
- الإنسان هو مركز الاهتمام ويقع في قلب الاستراتيجية.
- المشاركة المجتمعية.
- تداول المعلومات والمعارف.
- القرار المبني على الأدلة.
- المساءلة والمحاسبة.
- الاستفادة من الطاقات والإمكانيات البشرية والابتكارات.

الرؤية والأثر

الاتاحة الشاملة لخدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية المتكاملة للمساهمة في الوصول إلى رفاه الأفراد والأسر في الاردن

الإطار الإستراتيجي المستند للنتائج

يستند الإطار المفاهيمي للاستراتيجية الوطنية الأردنية للصحة الإنجابية والجنسية إلى نظرية التغيير Theory of Change التي توضح كيفية ترابط مجموعة من النتائج على المدى القصير والمتوسط تمهيداً للوصول لهدف بعيد المدى. والشكل التالي يوضح كيف استندت الاستراتيجية الوطنية الأردنية للصحة الإنجابية والجنسية إلى المدخلات والمداخلات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية ضمن أربعة محاور رئيسية هي محور البيئة الممكنة ومحور المعلومات والخدمات ومحور المجتمع والاستدامة والحوكمة، في الوصول للنتائج على ثلاثة مستويات وهي مستوى المخرجات ومستوى النتائج متوسطة المدى ومستوى الأثر، أو الهدف بعيد المدى ، الذي شكل الرؤية من خلال تحقيق الاتاحة الشاملة لخدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية المتكاملة للمساهمة في الوصول إلى رفاه الأفراد والأسر في الاردن.



ويوضح الجدول التالي كيفية ترابط المدخلات والمداخلات مع المخرجات والنتائج والأثر بحسب محاور الاستراتيجية الأربعة الرئيسية وهي محور البيئة الممكنة ومحور المعلومات والخدمات ومحور المجتمع ومحور الاستدامة والحوكمة:

الأثر	الاتاحة الشاملة لخدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية المتكاملة للمساهمة في الوصول إلى رفاه الأفراد والأسر في الاردن	محور البيئة الممكنة	محور الخدمات والمعلومات	محور المجتمع	محور الاستدامة والحوكمة
النتائج	1. تشريعات وسياسات داعمة وممكنة لقضايا الصحة الانجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي المتكاملة والشاملة.	2. خدمات ومعلومات صحة انجابية وجنسية مدمجة شاملة ومتكاملة وذات جودة لكافة السكان في كافة مناطق المملكة	3. اتجاهات ومعتقدات وممارسات مجتمعية ايجابية تجاه قضايا الصحة الانجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي	4. خدمات ومعلومات صحة انجابية وجنسية متكاملة مناسبة ومستدامة ضمن شراكات قطاعية فاعلة	
المخرجات	1.1- التزام ودعم موثق من صناع ومتخذي القرار لشمول كافة مكونات الصحة الانجابية والجنسية في البرامج التي يتم تطويرها واعتمادها 1.2- سياسات داعمة لإدماج مكونات الصحة الانجابية والجنسية ذات العلاقة في خدمات الرعاية الصحية الأولية وخدمات القطاعات ذات العلاقة 1.3- ميزانيات مخصصة وكافية لبرامج الصحة الانجابية والجنسية (خدمات/ أدوية ولوازم/ بنى تحتية/ بناء قدرات) 1.4- نظام إدارة معلومات لإدارة موارد وخدمات الصحة الانجابية والجنسية يضمن توفر معلومات ذات جودة 1.5- كوادر كافية ومؤهلة ومدرّبة على مكونات وقضايا الصحة الانجابية والجنسية.	2.1- حزمة خدمات صحة انجابية وجنسية وطنية موحدة تغطي مكونات الصحة الانجابية والجنسية المعتمدة وتشمل دورة الحياة (الفئات العمرية) 2.2- عدالة الوصول والحصول على خدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية عالية الجودة في القطاعين العام والخاص 2.3- معلومات صحة انجابية وجنسية متاحة بوسائل تواصل متنوعة لكافة الفئات بوسائل متعددة بما في ذلك الأشخاص ذوي الاعاقة 2.4- مستلزمات وأدوية خدمات الصحة الجنسية والانجابية متوفرة ومستدامة لكافة الفئات في كافة المناطق 2.5- معايير محددة لخدمات صحة انجابية وجنسية ذات جودة عالية وتلبي احتياجات السكان 2.6- خدمات ومعلومات صحة انجابية و جنسية كاملة للتصدي للأزمات وحالات الطوارئ	3.1- مجتمع لديه معرفة ومواقف ايجابية تجاه قضايا الصحة الانجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي 3.2- مشاركة فاعلة للرجال والنساء والمراهقين والمراهقات والشباب وذوي الاعاقة وكبار السن في برامج الصحة الانجابية والجنسية 3.3- مشاركة فاعلة للاعلام والمؤسسات الدينية والتعليمية في الترويج والتوعية لبرامج ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية 3.4- طلب متزايد على خدمات الصحة الانجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي 3.5- دور ومشاركة فاعلة لمنظمات المجتمع المدني والمؤسسات الحكومية والدولية في تزويد خدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية المتكاملة 4.1- إطار وطني موثق ضمن آليات مساهلة واضحة لمتابعة تنفيذ الاستراتيجية 4.2- قيادات مناصرة ومدرّبة على كسب التأييد لقضايا الصحة الانجابية والجنسية وتراقب تطبيق الاستراتيجية 4.3- شراكات ، مبادرات ، مشاريع قطاعية وبرامجية مبنية على قضايا خدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية 4.4- خطط قطاعية ومؤسسية شاملة ومتكاملة متضمنة لقضايا الصحة الانجابية والجنسية بما في ذلك الجاهزية والاستجابة في الأزمات 4.5- معارف وبحوث ودراسات توجه الأولويات والبرامج الخاصة بالصحة الانجابية والجنسية 4.6- تقارير متابعة وتقييم موثقة خطط عمل الشركاء المنفذة لدعم الخدمات والمعلومات ، السياسات والقرارات والميزانيات ، والطلب على القضايا الخاصة بالصحة الانجابية والجنسية 4.7- مخصصات مالية لمأسسة الخدمات و المداخلات المتعلقة بالصحة الانجابية و الجنسية	4.1- إطار وطني موثق ضمن آليات مساهلة واضحة لمتابعة تنفيذ الاستراتيجية 4.2- قيادات مناصرة ومدرّبة على كسب التأييد لقضايا الصحة الانجابية والجنسية وتراقب تطبيق الاستراتيجية 4.3- شراكات ، مبادرات ، مشاريع قطاعية وبرامجية مبنية على قضايا خدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية 4.4- خطط قطاعية ومؤسسية شاملة ومتكاملة متضمنة لقضايا الصحة الانجابية والجنسية بما في ذلك الجاهزية والاستجابة في الأزمات 4.5- معارف وبحوث ودراسات توجه الأولويات والبرامج الخاصة بالصحة الانجابية والجنسية 4.6- تقارير متابعة وتقييم موثقة خطط عمل الشركاء المنفذة لدعم الخدمات والمعلومات ، السياسات والقرارات والميزانيات ، والطلب على القضايا الخاصة بالصحة الانجابية والجنسية 4.7- مخصصات مالية لمأسسة الخدمات و المداخلات المتعلقة بالصحة الانجابية و الجنسية	
المداخلات الاستراتيجية	1-مراجعة السياسات والتشريعات القائمة حالياً والداعمة لمفاهيم الصحة الانجابية والجنسية لكافة الفئات ومدى اثر تطبيقها في تفعيلها في مواضيع الصحة الانجابية والجنسية ويشمل ذلك حالات الأزمات والطوارئ 2-ادراج سياسات وتشريعات داعمة لمفاهيم الصحة الانجابية والجنسية لضمان شمول وتغطية كافة خدمات الصحة الانجابية والجنسية بمظلة تشريعية واضحة بما في ذلك سياسات تشمل دعم القطاع العام للمجتمع المدني لتحقيق الاستدامة 3-دمج الصحة الانجابية و الجنسية في الاستراتيجيات و الخطط الوطنية المختلفة مع التركيز على الفئات الأكثر ضعفاً و تتضمن اليافعين والشباب والنساء و ذوي الاعاقة و كبار السن. 4-وضع مبادئ توجيهية و بروتوكولات تدعم التكامل في خدمات الصحة الانجابية و الجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي على جميع المستويات بما فيها حالات الأزمات والطوارئ 5-تضمين الأنشطة الخاصة بالصحة الانجابية والجنسية في الميزانيات الخاصة في خطط العمل للمؤسسات الشريكة وضبط عملية التمويل والصرف بما فيها حالات الأزمات والطوارئ	1-تطوير حزمة خدمات صحة انجابية و جنسية موحدة تغطي مكونات الصحة الانجابية والجنسية المعتمدة بما في ذلك العنف المبني على النوع الاجتماعي وتشمل دورة الحياة (الفئات العمرية) مع التركيز على فئة اليافعين والشباب 2-تطوير وتحديث وتوفير ادلة ارشادية وبروتوكولات وطنية موحدة لخدمات الصحة الانجابية والجنسية بكافة مكوناتها واعتمادها وطنياً 3-بناء قدرات مقدمي الخدمات على تقديم خدمات الصحة الانجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي بجودة حسب المعايير الوطنية المعتمدة ويشمل ذلك كوادر تعزيز الوعي الصحي المجتمعي 4-اعتماد الادلة الارشادية والاجرائية من لجنة المعايير الطبية والصحية بناء على المادة (6) من قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم 2018/25 5-تضمين خدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية في معايير اعتماد المؤسسات الصحية ومعايير المراكز الصديقة للشباب	1-تطوير وتنفيذ برامج رفع الوعي بقضايا الصحة الانجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي بكافة مكوناتها مع التركيز على فئة اليافعين والشباب 2-تطوير أدوات ووسائل اتصال مبتكرة خاصة بمعلومات الصحة الانجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي حسب الفئات العمرية وبالأخص الشباب والأشخاص ذوي الاعاقة. 3-العمل على تأهيل فرق مجتمعية ولجان مجتمعية للعمل مع الاهد والكادر التعليمي والإشرافي في المدارس حول الصحة الانجابية والجنسية والعنف والتحرش 4-تعزيز مفهوم النوع الاجتماعي وتوزيع الأدوار الاجتماعية في الاسر 5-تضمين قضايا الصحة الانجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي في برامج الزيارات المنزلية	1-تشكيل وتفعيل لجنة توجيهية ممثلة لجميع القطاعات لمتابعة تحقيق نتائج الاستراتيجية واتخاذ القرارات اللازمة 2-تشكيل وتفعيل لجنة فنية ممثلة عن كافة القطاعات لمتابعة تنفيذ مداخلات ومؤشرات الخطة 3-اعتماد استراتيجية الصحة الانجابية والجنسية من قبل رئاسة الوزراء وتعميمها على كافة الوزارات المعنية 4-تطوير نظام متابعة وتقييم وإشراف وطني إلكتروني لمتابعة التقارير التي توثق خطط عمل الشركاء بشكل دوري 5-تأسيس شراكات فاعلة متعددة الأطراف أو القطاعات (مبادرات وبرامج و مشاريع) تشمل كافة مكونات الصحة الانجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي	

وبوضح الجدول التالي كيفية ترابط المدخلات والمداخلات مع المخرجات والنتائج والأثر بحسب محاور الاستراتيجية الأربعة الرئيسية وهي محور البيئة الممكنة ومحور المعلومات والخدمات ومحور المجتمع ومحور الاستدامة والحوكمة:

الأثر	الاتاحة الشاملة لخدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية المتكاملة للمساهمة في الوصول إلى رفاه الأفراد والأسر في الاردن	محور البيئة الممكنة	محور الخدمات والمعلومات	محور المجتمع	محور الاستدامة والحوكمة
المداخلات الاستراتيجية	6- تطوير وتحديث نظام الكتروني شامل لجميع خدمات الصحة الانجابية ويضمن الترابط بين القطاعات المختلفة 7- وضع خطط مناصرة وكسب تأييد للتشريعات والسياسات الداعمة للصحة الجنسية والإنجابية من خلال جميع الشركاء 8- تطوير برامج بناء قدرات مقدمي الخدمات في جميع المنشآت الصحية والتعليمية فيما يتعلق بالصحة الانجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي وضمان توفير المستلزمات و المواد المطلوبة 9- وضع سياسات لدعم تكامل سلع الصحة الانجابية والجنسية 10- تطوير سياسة كاملة للصحة الانجابية و الجنسية في وزارة الصحة 11- تضمين خطط الطوارئ والاستعداد والاستجابة لخدمات ومعلومات الصحة الانجابية و الجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي	6- دعم وتقوية أنظمة المعلومات لمكونات الصحة الانجابية والجنسية لكافة الفئات العمرية على المستوى الوطني 7- توفير جميع مكونات ومستلزمات الصحة الانجابية والجنسية في جميع مواقع تقديم الخدمة حسب الادلة الارشادية بما في ذلك وسائل تنظيم الاسرة 8- تطوير وتفعيل نظام لضبط وقياس جودة الخدمات المقدمة بما في ذلك تطوير الاشراف الداعم لخدمات الصحة الانجابية والجنسية بحيث يشمل كافة مكونات الصحة الانجابية والجنسية 9- توفير وسائل تواصل متنوعة ومبتكرة لخدمات الصحة الانجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي حسب الفئات العمرية وبالأخص الشباب والاشخاص ذوي الاعاقة. 10- توفير الحد الأدنى من خدمات الصحة الانجابية والجنسية في حالات الأزمات والطوارئ MISP 11- دعم برامج التثقيف الجنسي و الانجابي للبالغين و الشباب من خلال التعليم الرسمي و الغير رسمي. 12- تفعيل خطة الاستجابة وتنفيذها في مواجهة الأزمات والطوارئ لضمان استمرارية وديمومة الخدمات المتعلقة بالصحة الانجابية و الجنسية 13- تعزيز دمج خدمات الصحة الانجابية مع خدمات الصحة الأولية ، خاصة الخدمات الصحية الصديقة للشباب. 14- توفير معلومات و بيانات مصنفة حسب الجنس و العمر و الحالة المرضية و نوع الاعاقة و غيرها من المؤشرات التي تراعي خصوصية الفئات المختلفة. 15- وضع دليل تدريبي متخصص وعقد ورش عمل حول كيفية التعامل مع الاحتياجات الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة	6- تضمين قضايا الصحة الانجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي في برامج الوعظ والارشاد 7- تطوير مناهج تعليمية حول الصحة الانجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي في الجامعات 8- تضمين برامج منظمات المجتمع المدني خدمات وأنشطة رفع وعي حول قضايا الصحة الانجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي 9- تطوير وتنفيذ برامج تدريب وتأهيل قيادات مجتمعية حول قضايا الصحة الانجابية والجنسية بكافة مكوناتها 10- رفع وعي وقدرات الاعلام بقضايا الصحة الانجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي 11- تضمين قضايا الصحة الانجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي في برامج الشباب والمراكز الشبابية 12- تعزيز مشاركة الرجال والفتيان والشباب في مداخلات الصحة الانجابية و الجنسية لتحسين فاعلية البرامج 13- تطوير و تفعيل لجان صحة المجتمع ومشاركتها في تطوير وتطبيق برامج المتعلقة بالصحة الانجابية و الجنسية 14- التعاون مع اللجان الوطنية و الشبابية والنسائية وغيرها 15- تفعيل دور اللجان المجتمعية في وقت الأزمات والاستجابة للطوارئ فيما يتعلق بالصحة الانجابية و الجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي 16- تضمين قضايا الصحة الانجابية و الجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي في المناهج والكتب المدرسية	6- تطوير وتنفيذ خطط عمل سنوية للشركاء مفصلة وشاملة لكافة مكونات الصحة الانجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي 7- إجراء واستخدام دراسات وأبحاث تشمل كافة مكونات الصحة الانجابية والجنسية والآثار المترتبة عليها بما في ذلك اجراء دراسات استقصائية حول معرفة ومواقف المجتمع تجاه قضايا الصحة الانجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي 8- ايجاد آليات لضمان تطبيق نتائج وتوصيات الدراسات والأبحاث المستندة على الأدلة والبراهين 9- مشاركة نتائج وتوصيات الدراسات والأبحاث مع كافة الجهات المعنية 10- توثيق المداخلات والبرامج والخدمات المختلفة. 11- تخصيص مختلف الشركاء في موانئهم السنوية لمخصصات مالية لمأسسة الخدمات و المداخلات المتعلقة بالصحة الانجابية و الجنسية 12- تأهيل وإشراك قيادات مناصرة ومدربة على كسب التأييد لقضايا الصحة الانجابية و الجنسية و ترافق تطبيق الاستراتيجية	القيادة والحوكمة التنسيق المساءلة المأسسة والاستدامة الجاهزية والاستجابة في الأزمات المعلومات والدراسات التكامل بناء الشراكات المتابعة والتقييم وإدارة الأداء أبحاث و دراسات ومعلومات
المدخلات والأنظمة	دعم القيادات وصناع القرار اشراك ودعم القطاع الخاص القوانين والسياسات التمويل الصحي القوى العاملة الأدوية واللوازم تكنولوجيا المعلومات البنى التحتية أبحاث و دراسات ومعلومات الاستجابة والمشاركة المجتمعية	مزيج الخدمات المعلومات الوصول توفير الخدمة (الحصول) التزويد تحسين الجودة المستمر الإدارة و الرقابة	الاستجابة والمشاركة المجتمعية دور منظمات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية المؤسسات الدينية الثقافة والعادات الاعلام الاماج النوع الاجتماعي والحقوق الانجابية أبحاث و دراسات ومعلومات	القيادة والحوكمة التنسيق المساءلة المأسسة والاستدامة الجاهزية والاستجابة في الأزمات المعلومات والدراسات التكامل بناء الشراكات المتابعة والتقييم وإدارة الأداء أبحاث و دراسات ومعلومات	

يوضح الجدول التالي كيفية ترابط المداخلات الاستراتيجية مع المخرجات والنتائج لمحور البيئة الممكنة:

محور البيئة الممكنة		
النتائج	المخرجات	المداخلات الاستراتيجية
1. تشريعات وسياسات داعمة وممكنة لقضايا الصحة الإيجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي المتكاملة والشاملة.	1.1- التزام ودعم موثق من صناع ومتخذي القرار لشمول كافة مكونات الصحة الإيجابية والجنسية في البرامج التي يتم تطويرها واعتمادها	1.1.1- وضع خطط مناصرة وكسب تأييد للتشريعات والسياسات الداعمة للصحة الجنسية والإيجابية من خلال جميع الشركاء
		1.1.2- إدماج الصحة الإيجابية والجنسية في الاستراتيجيات و الخطط الوطنية المختلفة مع التركيز على الفئات الأكثر عرضة للإقصاء و تتضمن اليافعين و الشباب و النساء و ذوي الإعاقة و كبار السن.
		1.1.3- وضع مبادئ توجيهية و بروتوكولات تدعم التكامل في خدمات الصحة الإيجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي على جميع المستويات بما فيها حالات الأزمات والطوارئ
	1.2- سياسات داعمة لإدماج مكونات الصحة الإيجابية والجنسية ذات العلاقة في خدمات الرعاية الصحية الأولية وخدمات القطاعات ذات العلاقة	1.2.1-مراجعة السياسات والتشريعات القائمة حاليا والداعمة لمفاهيم الصحة الإيجابية والجنسية لكافة الفئات ومدى اثر تطبيقها و تفعيلها في مواضيع الصحة الإيجابية والجنسية ويشمل ذلك حالات الأزمات والطوارئ
		1.2.2- إدراج سياسات وتشريعات داعمة لمفاهيم الصحة الإيجابية والجنسية لضمان شمول وتغطية كافة خدمات الصحة الإيجابية والجنسية بمظلة تشريعية واضحة بما في ذلك سياسات تشمل دعم القطاع العام للمجتمع المدني لتحقيق الاستدامة
		1.2.3- وضع سياسات لدعم تكامل سلع الصحة الإيجابية والجنسية
		1.2.4- تطوير سياسة كاملة للصحة الإيجابية والجنسية في وزارة الصحة
		1.2.5- تضمين خطط الطوارئ والاستعداد والاستجابة لخدمات ومعلومات الصحة الإيجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي
	1.3- معلومات صحة انجابية و جنسية متاحة بوسائل تواصل متنوعة لكافة الفئات بوسائل متعددة بما في ذلك الأشخاص ذوي الإعاقة	1.3.1- تضمين الأنشطة الخاصة بالصحة الإيجابية والجنسية في المبادرات الخاصة في خطط العمل للمؤسسات الشريكة وضبط عملية التمويل والصرف بما فيها حالات الأزمات والطوارئ
	1.4- نظام إدارة معلومات لإدارة موارد وخدمات الصحة الإيجابية والجنسية يضمن توفر معلومات ذات جودة	1.4.1- تطوير وتحديث نظام الكتروني شامل لجميع خدمات الصحة الإيجابية ويضمن الترابط بين القطاعات المختلفة
		1.5.1- تطوير برامج بناء قدرات مقدمي الخدمات في جميع المنشآت الصحية والتعليمية فيما يتعلق بالصحة الإيجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي وضمان توفير المستلزمات و المواد المطلوبة
	1.5- كوادر كافية ومؤهلة ومدربة على مكونات وقضايا الصحة الإيجابية والجنسية	

يوضح الجدول التالي كيفية ترابط المداخلات الاستراتيجية مع المخرجات والنتائج لمحور الخدمات والمعلومات:

محور الخدمات والمعلومات		
النتائج	المخرجات	المداخلات الاستراتيجية
2. خدمات ومعلومات صحة انجابية وجنسية مدمجة شاملة ومتكاملة وذات جودة لكافة السكان في كافة مناطق المملكة	2.1- حزمة خدمات صحة انجابية وجنسية وطنية موحدة تغطي مكونات الصحة الانجابية والجنسية المعتمدة وتشمل دورة الحياة (الفئات العمرية)	2.1.1- تطوير حزمة خدمات صحة انجابية وجنسية موحدة تغطي مكونات الصحة الانجابية والجنسية المعتمدة بما في ذلك العنف المبني على النوع الاجتماعي وتشمل دورة الحياة (الفئات العمرية) مع التركيز على فئة اليافعين والشباب
		2.1.2- تطوير وتحديث وتوفير ادلة ارشادية وبرتوكولات وطنية موحدة لخدمات الصحة الانجابية والجنسية بكافة مكوناتها واعتمادها وطنيا
		2.1.3- اعتماد الادلة الارشادية والاجرائية من لجنة المعايير الطبية والصحية بناء على المادة (6) من قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم 2018/25
2.2- عدالة الوصول والحصول على خدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية عالية الجودة في القطاعين العام والخاص	2.2- تعزيز دمج خدمات الصحة الانجابية مع خدمات الصحة الاولى ، خاصة الخدمات الصحية الصديقة للشباب.	2.2.1- توفير جميع مكونات ومستلزمات الصحة الانجابية والجنسية في جميع مواقع تقديم الخدمة حسب الادلة الارشادية بما في ذلك وسائل تنظيم الاسرة
		2.2.2- تعزيز دمج خدمات الصحة الانجابية مع خدمات الصحة الاولى ، خاصة الخدمات الصحية الصديقة للشباب.
		2.3.1- دعم وتقوية أنظمة المعلومات لمكونات الصحة الانجابية والجنسية لكافة الفئات العمرية على المستوى الوطني
2.3- معلومات صحة انجابية وجنسية متاحة بوسائل تواصل متنوعة لكافة الفئات بوسائل متعددة بما في ذلك الأشخاص ذوي الاعاقة	2.3- توفير وسائل تواصل متنوعة ومبتكرة لخدمات الصحة الانجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي حسب الفئات العمرية وبالأخص الشباب والأشخاص ذوي الاعاقة.	2.3.2- توفير وسائل تواصل متنوعة ومبتكرة لخدمات الصحة الانجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي حسب الفئات العمرية وبالأخص الشباب والأشخاص ذوي الاعاقة.
		2.3.3- دعم برامج التثقيف الجنسي و الانجابي لليافعين و الشباب من خلال التعليم الرسمي و الغير رسمي.
		2.3.4- توفير معلومات و بيانات مصنفة حسب الجنس و العمر و الحالة المرضية و نوع الاعاقة و غيرها من المؤشرات التي تراعي خصوصية الفئات المختلفة.
2.4- مستلزمات وأدوية خدمات الصحة الجنسية والانجابية متوفرة ومستدامة لكافة الفئات في كافة المناطق	2.4- توفير جميع مكونات ومستلزمات الصحة الانجابية والجنسية في جميع مواقع تقديم الخدمة حسب الادلة الارشادية بما في ذلك وسائل تنظيم الاسرة	2.4.1- توفير جميع مكونات ومستلزمات الصحة الانجابية والجنسية في جميع مواقع تقديم الخدمة حسب الادلة الارشادية بما في ذلك وسائل تنظيم الاسرة
		2.5.1- تطوير وتفعيل نظام لضبط وقياس جودة الخدمات المقدمة بما في ذلك تطوير الاشراف الداعم لخدمات الصحة الانجابية والجنسية بحيث يشمل كافة مكونات الصحة الانجابية والجنسية
		2.5.2- بناء قدرات مقدمي الخدمات على تقديم خدمات الصحة الانجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي بجودة حسب المعايير الوطنية المعتمدة ويشمل ذلك كوادر تعزيز الوعي الصحي المجتمعي
2.5- معايير محددة لخدمات صحة انجابية وجنسية ذات جودة عالية وتلبي احتياجات السكان	2.5- تطوير وتفعيل نظام لضبط وقياس جودة الخدمات المقدمة بما في ذلك تطوير الاشراف الداعم لخدمات الصحة الانجابية والجنسية بحيث يشمل كافة مكونات الصحة الانجابية والجنسية	2.5.3- تطوير وتفعيل نظام لضبط وقياس جودة الخدمات المقدمة بما في ذلك تطوير الاشراف الداعم لخدمات الصحة الانجابية والجنسية بحيث يشمل كافة مكونات الصحة الانجابية والجنسية
		2.5.4- تضمين خدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية في معايير اعتماد المؤسسات الصحية ومعايير المراكز الصديقة للشباب وتضمينها معايير إمكانية الوصول للأشخاص ذوي الإعاقات المختلفة
		2.6.1- توفير الحد الأدنى من خدمات الصحة الانجابية والجنسية في حالات الأزمات والطوارئ MISP
2.6- خدمات ومعلومات صحة انجابية و جنسية كاملة للتصدي للأزمات وحالات الطوارئ	2.6- تفعيل خطة الاستجابة وتنفيذها في مواجهة الأزمات والطوارئ لضمان استمرارية وديمومة الخدمات المتعلقة بالصحة الانجابية والجنسية	2.6.2- تفعيل خطة الاستجابة وتنفيذها في مواجهة الأزمات والطوارئ لضمان استمرارية وديمومة الخدمات المتعلقة بالصحة الانجابية والجنسية

يوضح الجدول التالي كيفية ترابط المداخلات الاستراتيجية مع المخرجات والنتائج لمحور المجتمع:

محور المجتمع		
النتائج	المخرجات	المداخلات الاستراتيجية
3- اتجاهات ومعتقدات وممارسات مجتمعية ايجابية تجاه قضايا الصحة الاتجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي	3.1- مجتمع لديه معرفة ومواقف ايجابية تجاه قضايا الصحة الاتجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي	3.1.1- تطوير وتنفيذ برامج رفع الوعي بقضايا الصحة الاتجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي بكافة مكوناتها مع التركيز على فئة اليافعين والشباب
		3.1.2- تطوير أدوات ووسائل اتصال مبتكرة خاصة بمعلومات الصحة الاتجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي حسب الفئات العمرية وبالأخص الشباب والأشخاص ذوي الاعاقة
		تعزيز مفهوم النوع الاجتماعي وتوزيع الأدوار الاجتماعية في الاسر
3.2- مشاركة فاعلة للرجال والنساء والمراهقين والمراهقات والشباب وذوي الاعاقة وكبار السن في برامج الصحة الاتجابية والجنسية	3.2- مشاركة فاعلة للرجال والنساء والمراهقين والمراهقات والشباب وذوي الاعاقة وكبار السن في برامج الصحة الاتجابية والجنسية	3.2.1- تعزيز مشاركة الرجال والفتيان والشباب والأشخاص ذوي الاعاقة في مداخلات الصحة الاتجابية والجنسية لتحسين فاعلية البرامج
		3.2.2- تطوير وتنفيذ برامج تدريب وتأهيل قيادات مجتمعية حول قضايا الصحة الاتجابية والجنسية بكافة مكوناتها
		3.2.3- تضمين قضايا الصحة الاتجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي في برامج الشباب والمراكز الشبابية ومنظمات وجمعيات الأشخاص ذوي الاعاقة
3.3- مشاركة فاعلة للاعلام والمؤسسات الدينية والتعليمية في الترويج والتوعية لبرامج ومعلومات الصحة الاتجابية والجنسية	3.3- مشاركة فاعلة للاعلام والمؤسسات الدينية والتعليمية في الترويج والتوعية لبرامج ومعلومات الصحة الاتجابية والجنسية	3.3.1- تضمين قضايا الصحة الاتجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي في برامج الوظ والارشاد
		3.3.2- تطوير مناهج تعليمية حول الصحة الاتجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي في الجامعات
		3.3.3- رفع وعي وقدرات الاعلام بقضايا الصحة الاتجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي
		3.3.4- تضمين قضايا الصحة الاتجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي في المناهج والكتب المدرسية
3.4- طلب متزايد على خدمات الصحة الاتجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي	3.4- طلب متزايد على خدمات الصحة الاتجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي	3.4.1- تضمين قضايا الصحة الاتجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي في برامج الزيارات المنزلية
		3.4.2- العمل على تأهيل فرق مجتمعية ولجان مجتمعية للعمل مع الاهد والكادر التعليمي والاشرافي في المدارس حول الصحة الاتجابية والجنسية والعنف والتحرش
		3.4.3- تطوير و تفعيل لجان صحة المجتمع ومشاركتها في تطوير وتطبيق برامج المتعلقة بالصحة الاتجابية والجنسية
		3.4.4- تفعيل دور اللجان المجتمعية في وقت الأزمات والاستجابة للطوارئ فيما يتعلق بالصحة الاتجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي
3.5- دور ومشاركة فاعلة لمنظمات المجتمع المدني والمؤسسات الحكومية والدولية في تزويد خدمات ومعلومات الصحة الاتجابية والجنسية المتكاملة	3.5- دور ومشاركة فاعلة لمنظمات المجتمع المدني والمؤسسات الحكومية والدولية في تزويد خدمات ومعلومات الصحة الاتجابية والجنسية المتكاملة	3.5.1- تضمين برامج منظمات المجتمع المدني خدمات وأنشطة رفع وعي حول قضايا الصحة الاتجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي وتكريس ممارسات اجتماعية ايجابية حول الصحة الاتجابية والجنسية للأشخاص ذوي الاعاقة تعالج ومكافحة ممارسات التعقيم القسري على أساس الاعاقة خصوصاً ما يتعلق بعمليات استئصال أرحام الفتيات ذوات الاعاقة الذهنية وذوات الاعاقة النفسية.
		3.5.2- التعاون مع اللجان الوطنية والشبابية والنسائية وغيرها

يوضح الجدول التالي كيفية ترابط المداخلات الاستراتيجية مع المخرجات والنتائج لمحور الإستدامة والحوكمة:

محور الإستدامة والحوكمة		
النتائج	المخرجات	المداخلات الاستراتيجية
4. خدمات ومعلومات صحة انجابية وجنسية متكاملة مماسسة ومستدامة ضمن شركات قطاعية فاعلة	4.1- إطار وطني موثق ضمن آليات مساءلة واضحة لمتابعة تنفيذ الاستراتيجية	4.1.1- تشكيل وتفعيل لجنة توجيهية ممثلة لجميع القطاعات لمتابعة تحقيق نتائج الاستراتيجية واتخاذ القرارات اللازمة
		4.1.2- تشكيل وتفعيل لجنة فنية ممثلة عن كافة القطاعات لمتابعة تنفيذ مداخلات ومؤشرات الخطة
		4.1.3- اعتماد استراتيجية الصحة الانجابية والجنسية من قبل رئاسة الوزراء وتعميمها على كافة الوزارات المعنية
	4.2- قيادات مناصرة ومدرية على كسب التأيد لقضايا الصحة الانجابية والجنسية وتراقب تطبيق الاستراتيجية	4.2.1- اعتماد استراتيجية الصحة الانجابية والجنسية من قبل رئاسة الوزراء وتعميمها على كافة الوزارات المعنية
		4.2.2- تأهيل وإشراك قيادات مناصرة ومدرية على كسب التأيد لقضايا الصحة الانجابية والجنسية وتراقب تطبيق الاستراتيجية
	4.3- شركات ، مبادرات ، ومشاريع قطاعية وبرامجية مماسسة حول قضايا وخدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية	4.3.1- تأسيس شركات فاعلة متعددة الأطراف أو القطاعات (مبادرات وبرامج و مشاريع) تشمل كافة مكونات الصحة الانجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي
		4.3.2- تطوير وتنفيذ خطط عمل سنوية للشركاء مفصلة وشاملة لكافة مكونات الصحة الانجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي
	4.4- خطط قطاعية ومؤسسية شاملة ومتكاملة متضمنة لقضايا الصحة الانجابية والجنسية بما في ذلك الجاهزية والاستجابة في الأزمات	4.4.1- تطوير وتنفيذ خطط عمل سنوية للشركاء مفصلة وشاملة لكافة مكونات الصحة الانجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي
		4.5.1- إجراء واستخدام دراسات وأبحاث تشمل كافة مكونات الصحة الانجابية والجنسية والآثار المترتبة عليها بما في ذلك اجراء دراسات استقصائية حول معرفة ومواقف المجتمع تجاه قضايا الصحة الانجابية والجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي
	4.5- معارف وبحوث ودراسات توجه الأولويات والبرامج الخاصة بالصحة الانجابية والجنسية	4.5.2- ايجاد آليات لضمان تطبيق نتائج وتوصيات الدراسات والأبحاث المستندة على الأدلة والبراهين
		4.5.3- مشاركة نتائج وتوصيات الدراسات والأبحاث مع كافة الجهات المعنية
4.6- تقارير متابعة وتقييم توثق خطط عمل الشركاء المنفذة لدعم الخدمات والمعلومات ، السياسات والقرارات والميزانيات ، والطلب على القضايا الخاصة بالصحة الانجابية والجنسية	4.6- تقارير متابعة وتقييم توثق خطط عمل الشركاء المنفذة لدعم الخدمات والمعلومات ، السياسات والقرارات والميزانيات ، والطلب على القضايا الخاصة بالصحة الانجابية والجنسية	4.6.1- تطوير نظام متابعة وتقييم واشراف وطني إلكتروني لمتابعة التقارير التي توثق خطط عمل الشركاء بشكل دوري
		4.6.2- توثيق المداخلات والبرامج والخدمات المختلفة.
	4.7- مخصصات مالية لمأسسة الخدمات و المداخلات المتعلقة بالصحة الانجابية والجنسية	4.7.1- تخصيص مختلف الشركاء في موازنتهم السنوية لمخصصات مالية لمأسسة الخدمات و المداخلات المتعلقة بالصحة الانجابية والجنسية

الافتراضات

يُظهر الإطار العام للاستراتيجية المدخلات والأنظمة التي ستسهم إذا ما تم توفيرها في تعزيز ودعم تحقيق المداخلات والمخرجات والنتائج. وتتعلق هذه المدخلات أساساً بتوفر الموارد المالية والبشرية بالإضافة إلى توفير البيانات والأدلة التي يستند إليها في دعم القرار والمتابعة والتقييم من خلال تنفيذ الأبحاث والدراسات. وتضع الاستراتيجية الافتراضات التالية التي في حال تحققها ستساهم في الوصول إلى النتائج والأثر المطلوب:

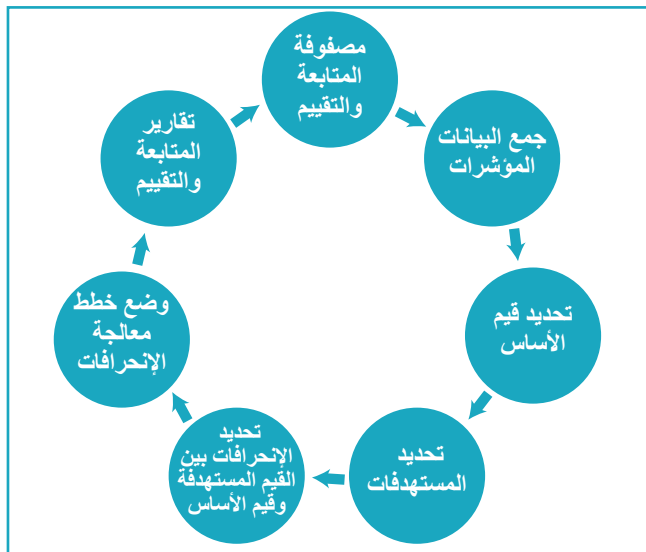
- تبني وتفعيل السياسات الخاصة بقضايا الصحة الإنجابية والجنسية
- تحقيق الوصول الشامل لخدمات الصحة الإنجابية والجنسية بما في ذلك وصول الأشخاص ذوي الإعاقة واللاجئين وكبار السن.
- إزدياد الطلب على خدمات الصحة الإنجابية والجنسية
- مشاركة أفضل من القطاع الخاص
- دعم القادة للصحة الإنجابية والجنسية
- تحديد السياسات ذات الأولوية وتطويرها
- توفر الموارد الكافية والملتزمة بتحقيق النتائج
- توفر البيانات لمتابعة التقدم تجاه تحقيق النتائج
- توفر التمويل اللازم لتنفيذ المداخلات الخاصة بالاستراتيجية
- أن يقوم الشركاء بإعداد وتنفيذ خطط عمل سنوية مع الميزانيات الكافية للتنفيذ
- إيلاء اهتمام قيادي خاص لقضايا النوع الاجتماعي والحقوق الإنجابية للمرأة وإدماجها في القوانين والسياسات، حيث تؤثر هذه القضايا على كل من التزويد والطلب على خدمات الصحة الإنجابية والجنسية في كل من القطاعين العام والخاص.
- توفر الأدلة، البراهين ونتائج البحوث التي يستند إليها في دعم تبني السياسات والقرارات ذات الأولوية.

منهجية المتابعة والتقييم للاستراتيجية

تم تطوير منهجية المتابعة والتقييم للإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية 2020 – 2030 بحيث تسمح عملية المتابعة للمخططين وواضعي السياسات بتقييم مدى فاعلية الوسائل والطرق المستخدمة في تحديد وتعريف مدى التقدم في الوصول للأهداف، مما يساهم في تطوير واستدامة أثر تلك السياسات والبرامج وتبادل الخبرات بين الشركاء. وسيتم إجراء مراجعة لهذه الإستراتيجية كل ثلاث سنوات للوقوف على مدى الإنجاز في تنفيذ المداخلات الإستراتيجية ونسب الإنجاز في المؤشرات الخاصة بالإستراتيجية على مستوى الأثر والنتائج كما سيتم مراجعة مداخلات الشركاء بشكل سنوي.

وقد تم تصنيف قائمة المؤشرات الواردة بالاستراتيجية بحسب كونها مؤشرات مدخلات أم عمليات أم مخرجات أم نتائج، وربطها بالأهداف، وتحديد قيم الأساس والمستهدفات للفترة من 2019 إلى 2030، وبما يضمن تحقيق مؤشرات أهداف التنمية المستدامة 2030. كما تشمل خطة المتابعة والتقييم تطوير نماذج البطاقات المرجعية لكل مؤشر (ملحق رقم 1) بما يضمن توحيد طرق وآلية جمع البيانات وكذلك اعتماد نماذج التقارير الموحدة.

الشكل التالي يوضح آلية العمل والخطوات التي تتبعها منهجية المتابعة والتقييم الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية 2020 – 2030:



الأدوار والمسؤوليات

وبحسب المنهجية الموضحة أعلاه يقوم كل من المجلس الأعلى للسكان والشركاء المعنيين كل على حدة بالأدوار والمسؤوليات التالية:

أدوار ومسؤوليات الشركاء

1. تعميم الخطة الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية 2020 – 2030 على المعنيين.
 2. تضمين الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية -2020 2030 ضمن الخطط الاستراتيجية المعمول بها في المؤسسات الشريكة.
 3. جمع بيانات المؤشرات الخاصة بالإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية 2020 – 2030 والواردة في مصفوفة الأهداف والمداخلات والمؤشرات.
 4. اعتماد بطاقة المؤشر كمرجع يضم كافة المعلومات الخاصة بالمؤشر.
 5. تحديد قيم الأساس للمؤشرات.
 6. تحديد المستهدفات مع الاسترشاد بالمستهدفات الواردة بالخطة ومستهدفات أهداف التنمية المستدامة.
 7. تحديد الفجوات بين القيم المستهدفة وقيم الأساس للمؤشرات.
 8. إعداد خطة تنفيذية مستندة إلى الاستراتيجية وبالتحديد مصفوفة الأهداف والمداخلات والمؤشرات، بحيث تتضمن الخطة ما يلي:
- تحديد الأهداف والنتائج المرجوة.
 - تحديد المخرجات.
 - تحديد الأنشطة.
 - تحديد مؤشرات الأداء.
 - تحديد مسؤولية القياس ودورها.
 - دور ومساهمات القطاعات الأخرى في تنفيذ الخطة التنفيذية.
9. عقد ورش أو اجتماعات للتوعية بهذه الاستراتيجية الجديدة ومكوناتها وكيفية إعداد الخطط التنفيذية.
 10. تتم مراجعة الخطة التنفيذية بشكل دوري والنظر في ضرورة إجراء التعديلات على مستوى المداخلات ومعرفة أسباب الانحراف والفجوات لتحقيق قيم المؤشرات المستهدفة.
 11. تقوم المؤسسات المعنية بموافاة المجلس الأعلى للسكان بالتقارير (حسب نموذج التقرير في ملحق رقم 2) والتقدم المحرز في تنفيذ هذه الاستراتيجية بشكل دوري.

دور ومسؤولية المجلس الأعلى للسكان

حيث أن الخطة الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية 2020 – 2030 تشكل إطارا عاما لمساهمات الشركاء في تحسين مخرجات الصحة الإنجابية والجنسية من خلال تقوية النظم الصحية لتعزيز الاستجابة والإتاحة والجودة والتكامل بما يدعم العدالة الصحية وعدم التمييز من أجل تخفيض معدلات المراضة والوفيات في إطار خطة أهداف التنمية المستدامة 2030؛ فإن دور المجلس الأعلى للسكان يتمحور حول توجيه الدول الشركاء ومتابعتهم في تنفيذ الاستراتيجية من خلال آلياته المعتمدة، والتأكد من فعالية المداخلات والبرامج على مستوى الاستراتيجية، بينما يتولى الشركاء تطوير الخطط التنفيذية الخاصة بتنفيذ هذه المداخلات ومتابعة تطبيقها وضمان فعاليتها على مستوى كل مؤسسة. كما سيقوم المجلس الأعلى للسكان بإصدار تقرير متابعة وتقييم سنوي يلخص تقارير المتابعة والتقييم المقدمة من الشركاء.

وقد قام المجلس الأعلى للسكان وبالتعاون مع الجهات الشريكة بتشكيل اللجنة التوجيهية واللجنة الفنية لمتابعة تنفيذ الإستراتيجية وتم تطوير الإطار المرجعي لكلا اللجنتين بحيث تقوم اللجنة التوجيهية بإقرار الإستراتيجية وعقد الاجتماعات الدورية لمتابعة مدى التقدم في تنفيذ الإستراتيجية فيما تقوم اللجنة الفنية بالمراجعة الدورية لمدى فاعلية مداخلات الإستراتيجية ومدى التزام الشركاء بتنفيذ المداخلات ورصد مؤشرات الإستراتيجية ورفع التقارير والتوصيات إلى اللجنة التوجيهية.

مصفوفة مؤشرات الاستراتيجية مؤشرات الأثر

الأثر: الإتاحة الشاملة لخدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية المتكاملة للمساهمة في الوصول إلى رفاه الأسر في الاردن

رقم المؤشر	اسم المؤشر	القيمة الأساس	القيمة المستهدفة 2030	مصدر البيانات	تكرار البيانات
IR 1	معدل وفيات الأمهات لكل 100,000 مولود حي.	40 29.8	19	سجل الرصد الوطني	سنوي
IR 2	معدل الانجاب الكلي الوطني	41 2.7	2.2	مسح السكان والصحة الأسرية، دائرة الأحوال المدنية والجوازات	كل خمسة سنوات
IR 3	معدل وفيات الأطفال الرضع	17	TBD	مسح السكان والصحة الأسرية	كل خمسة سنوات
IR 4	معدل وفيات حديثي الولادة لكل 1000 مولود حي.	11	TBD	مسح السكان والصحة الأسرية	كل خمسة سنوات
IR 5	معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات لكل 1000 مولود حي	19	TBD	مسح السكان والصحة الأسرية	كل خمسة سنوات
IR 6	معدل الإعاقة الديموغرافية	42 61.4	TBD	دائرة الإحصاءات العامة	سنوي
IR 7	معدل الولادات بين الفتيات في سن المراهقة	27 لكل 1000 الاعمار من 15 ل 19 عام	TBD	مسح السكان والصحة الأسرية	كل خمسة سنوات
IR 8	عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لكل 1000 شخص غير مصاب من السكان.	41 حالة 43	TBD	سجل الرصد في وزارة الصحة	سنوي
IR 9	نسبة النساء البالغات من العمر 15 سنة فما فوق ممن تعرضن للعنف البدني أو النفسي أو الجنسي.	2.7 % العنف الجسدي 3.3 % العنف الجنسي 16.1 % العنف النفسي	TBD	مسح السكان والصحة الأسرية	كل خمسة سنوات
IR 10	نسبة السيدات اللواتي تعرضن للعنف في الأشهر 12 الماضية متضمنة التصنيف فيما إذا كانت من النساء ذوي الإعاقة	13 % العنف الجسدي 3 % العنف الجنسي 16 % العنف النفسي	TBD	مسح السكان والصحة الأسرية	كل خمسة سنوات
IR 11	معدل العقم بين الأزواج	TBD	TBD	مسح السكان والصحة الأسرية	كل خمسة سنوات

⁴⁰ تقرير سجل الرصد الوطني 2019

⁴¹ مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018 في الأردن ، دائرة الإحصاءات العامة

وينطبق هذا على المؤشرات التالية (IR2, IR3, IR4, IR5)

⁴² الأردن بالأرقام 2018 دائرة الإحصاءات العامة

⁴³ سجل الرصد في وزارة الصحة 2019

النتائج:

- 1- تشريعات وسياسات داعمة وممكنة لقضايا الصحة الانجابية والجنسية المتكاملة
- 2- خدمات ومعلومات صحة انجابية وجنسية مدمجة ومتكاملة ذات جودة لكافة السكان في كافة مناطق المملكة
- 3- اتجاهات ومعتقدات وممارسات مجتمعية ايجابية تجاه قضايا الصحة الانجابية والجنسية
- 4- خدمات ومعلومات صحة انجابية وجنسية متكاملة ممأسسة ومستدامة ضمن شراكات قطاعية فاعلة

رقم المؤشر	اسم المؤشر	القيمة الأساس	القيمة المستهدفة 2030	مصدر البيانات	تكرار البيانات
OR 1	المعدل الوطني لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة (CPR)	37 %	19	مسح السكان والصحة الأسرية	كل خمسة سنوات
OR 2	نسبة فقر الدم عند الأطفال دون سن الخامسة.	32 %	2.2		كل خمسة سنوات
OR 3	معدل انتشار سوء التغذية (الوزن بالنسبة للطول < 2+ أو > 2 - نقطة من الانحراف المعياري عن متوسط معايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية) بين الأطفال دون سن الخامسة، مصنفين حسب النوع (الهزال وزيادة الوزن).	TBD	TBD	مسح السكان والصحة الأسرية	كل خمسة سنوات
OR 4	نسبة النساء من سن 20-24 اللاتي تزوجن قبل سن 18 عاماً.	9.7 %	TBD	مسح السكان والصحة الأسرية	كل خمسة سنوات
OR 5	النسبة الوطنية للحاجة غير الملابة لخدمات تنظيم الأسرة	14 %	TBD	مسح السكان والصحة الأسرية	كل خمسة سنوات
OR 6	نسبة التوقف عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة خلال السنة الأولى على المستوى الوطني	30 %	TBD	مسح السكان والصحة الأسرية	كل خمسة سنوات
OR 7	نسبة التغيير (الزيادة أو الإنخفاض) في سنوات الحماية للأزواج (CYP)	TBD	TBD	تقارير وزارة الصحة	سنوي
OR 8	معدل الإجابات المرغوب	2.4	2	مسح السكان والصحة الأسرية	كل خمسة سنوات
OR 9	وسيط فترة المباشرة بين الولادات	TBD	TBD	مسح السكان والصحة الأسرية	كل خمسة سنوات
OR 10	نسبة الولادات الحية تحت وزن الولادة الطبيعي (نوي الوزن المنخفض)	16.7 %		مسح السكان والصحة الأسرية	كل خمسة سنوات
OR 11	نسبة فقر الدم بين السيدات الحوامل	43 %		مسح السكان والصحة الأسرية	كل خمسة سنوات
OR 12	النسبة المئوية للشباب والشابات ممن تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 سنه أو "المعرضين للخطر" الذين لديهم معرفه شامله صحيحة بالوقاية من فيروس نقص المناعة	TBD	TBD	مسح السكان والصحة الأسرية	بحسب الحاجة
OR 13	نسبة الإصابة/انتشار العدوى بالأمراض المنقولة جنسيا	TBD	TBD	تقرير وزارة الصحة السنوي	سنوي
OR 14	النسبة المئوية للشباب الذين تم تقديم خدمات الخدمة الانجابية والجنسية عند الحاجة لها	TBD	TBD	دراسة	بحسب الحاجة
OR 15	نسبة الزيادة/الانخفاض بعدد حالات العنف ضد النساء والأطفال	TBD	TBD	التقرير السنوي لفريق الوطني لحماية الأسرة من العنف	سنوي
OR 16	نسبة الأشخاص من ذوي الإعاقة من إجمالي حالات النساء والأطفال الذين تعرضوا للعنف	TBD	TBD	التقرير السنوي لفريق الوطني لحماية الأسرة من العنف	سنوي
OR 17	نسبة الفتيات وعدد الفتيان الذين يتعرضون للعنف المبني على النوع الاجتماعي	TBD	TBD	التقرير السنوي لفريق الوطني لحماية الأسرة من العنف	سنوي
OR 18	نسبة رضا المنتفعين عن خدمات الصحة الجنسية و الانجابية	TBD	TBD	دراسة دورية	سنوي
OR 19	نسبة الولادات القيصرية	26 %	TBD	تقارير وزارة الصحة	سنوي
OR 20	عدد الإصابات الجديدة بسرطانات الجهاز الانجابي	TBD	TBD	مسح السكان والصحة الأسرية	كل خمسة سنوات
OR 21	النسبة المئوية للزيادة في حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي التي تم التعامل معها و / أو الإحالات إلى خدمات العنف القائم على النوع الاجتماعي من قبل مقدمي الرعاية الصحية.	TBD	TBD	التقرير السنوي لفريق الوطني لحماية الأسرة من العنف وتقارير السنوي لإدارة نظام المعلومات المعني بالعنف المبني على النوع الاجتماعي GBVIMS	سنوي
OR 22	عدد الأشخاص ذوي الإعاقة الذين وصلوا وحصلوا على خدمات الصحة الانجابية	TBD	TBD	مسح السكان والصحة الأسرية	كل خمسة سنوات
OR 23	نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 سنة و 49 سنة واللاتي يتخذن بأنفسهن قرارات مستنيرة بشأن العلاقات الجنسية، واستخدام وسائل منع الحمل، والرعاية المتعلقة بالصحة الانجابية.	67 %	TBD	مسح السكان والصحة الأسرية	كل خمسة سنوات

المحور: البيئة الممكنة						
المداخلات الاستراتيجية	رقم المؤشر	اسم المؤشر	القيمة الأساس 2020	القيمة المستهدفة 2030	مصدر البيانات	تكرار البيانات
التزام ودعم موثق من صناع ومتخذي القرار لشمول كافة مكونات الصحة الإيجابية والجنسية في البرامج التي يتم تطويرها واعتمادها	OP 1	نسبة التشريعات والقوانين الداعمة لمفاهيم الصحة الإيجابية والجنسية التي تم تطويرها/ تحديثها واعتمادها لضمان شمول وتغطية كافة خدمات الصحة الإيجابية بمظلة تشريعية واضحة من إجمالي التشريعات والقوانين الداعمة لمفاهيم الصحة الإيجابية والجنسية التي تم تحديدها لهذا الغرض	TBD	100 %	اللجنة التوجيهية	سنوي
	OP 2	نسبة السياسات الداعمة لمفاهيم الصحة الإيجابية والجنسية التي تم تطويرها واعتمادها لضمان شمول وتغطية كافة خدمات الصحة الإيجابية بمظلة تشريعية واضحة من إجمالي السياسات الداعمة لمفاهيم الصحة الإيجابية والجنسية التي تم تحديدها لهذا الغرض	TBD	100 %	اللجنة التوجيهية	سنوي
	OP 3	نسبة المؤسسات الشريكة التي قامت بتضمين الأنشطة الخاصة بالصحة الإيجابية والجنسية في الميزانيات الخاصة في خطط العمل لديها	TBD	100 %	تقارير الشركاء	سنوي
	OP 4	وجود سياسات مفعلة لدعم تكامل سلع الصحة الإيجابية والجنسية	لا	نعم	وزارة الصحة	سنوي
	OP 5	نسبة الانجاز في تطوير النظام الالكتروني الشامل لجميع خدمات الصحة الإيجابية ويضمن الترابط بين القطاعات المختلفة	0 %	100 %	اللجنة التوجيهية	سنوي
	OP 6	نسبة الكوادر المدربة على مكونات وقضايا الصحة الإيجابية والجنسية في القطاع الصحي ومؤهلة لاستيعاب تنوع واختلاف المتطلبات للمستفيدين منها	TBD	100 %	تقارير الشركاء	سنوي
	OP 7	نسبة الكوادر المدربة على مكونات وقضايا الصحة الإيجابية والجنسية في القطاع التعليمي التربوي	TBD	100 %	تقارير الشركاء	سنوي
	OP 8	نسبة الكوادر المدربة على مكونات وقضايا الصحة الإيجابية والجنسية في القطاع الديني (وزارة الأوقاف)	TBD	100 %	تقارير الشركاء	سنوي

المحور: الخدمات والمعلومات						
المداخلات الاستراتيجية	رقم المؤشر	اسم المؤشر	القيمة الأساس 2020	القيمة المستهدفة 2030	مصدر البيانات	تكرار البيانات
حزمة خدمات صحة إنجابية وجنسية وطنية موحدة تغطي مكونات الصحة الانجابية والجنسية المعتمدة وتشمل دورة الحياة (الفئات العمرية والأفراد الأكثر عرضة للإقصاء مثل الأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن واللاجئين).	OP 9	وجود حزمة خدمات صحة إنجابية وجنسية وطنية موحدة تغطي مكونات الصحة الانجابية والجنسية المعتمدة وتشمل دورة الحياة (الفئات العمرية والأفراد الأكثر عرضة للإقصاء مثل الأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن واللاجئين).	لا	نعم	اللجنة التوجيهية	سنوي
	OP 10	عدد برامج بناء قدرات مقدمي الخدمات على تقديم خدمات الصحة الانجابية والجنسية بجودة حسب المعايير الوطنية المعتمدة ويشمل ذلك كوادرات تعزيز الوعي الصحي المجتمعي	لا	TBD	اللجنة التوجيهية	سنوي
	OP 11	عدد الأدلة الإرشادية والاجرائية المعتمدة من لجنة المعايير الطبية والصحية بناء على المادة (6) من قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم 2018/25	TBD	TBD	اللجنة التوجيهية	سنوي
	OP 12	نسبة المؤسسات / نقاط تقديم الخدمة التي تقدم حزمة خدمات صحة إنجابية وجنسية وطنية موحدة تغطي مكونات الصحة الانجابية والجنسية المعتمدة وتشمل دورة الحياة (الفئات العمرية) بحسب المحافظة	0 %	TBD	تقارير الشركاء	سنوي
	OP 13	نسبة المؤسسات / نقاط تقديم الخدمة التي تقدم معلومات صحة انجابية وجنسية متاحة بوسائل تواصل متنوعة لكافة الفئات بوسائل متعددة بما في ذلك الأشخاص ذوي الإعاقة	TBD	TBD	تقارير الشركاء	سنوي
	OP 14	نسبة المؤسسات / نقاط تقديم الخدمة التي تتوفر فيها مستلزمات وأدوية خدمات الصحة الجنسية والانجابية متوفرة ومستدامة لكافة الفئات في كافة المناطق	TBD	TBD	تقارير الشركاء	سنوي
	OP 15	نسبة المؤسسات / نقاط تقديم الخدمة التي تطبق نظام الاشراف الداعم لخدمات الصحة الانجابية والجنسية	TBD	TBD	تقارير الشركاء	سنوي
خدمات صحة إنجابية وجنسية ذات جودة عالية وتلبي احتياجات السكان ضمن معايير محددة	OP 16	عدد مواقع تقديم الخدمة التي تطبق معايير الاعتماد الخاصة بالصحة الانجابية والجنسية	0	TBD	تقارير الشركاء	سنوي
	OP 17	نسبة الكوادر المدربة على مكونات وقضايا الصحة الانجابية والجنسية في القطاع الديني (وزارة الأوقاف)	TBD	100 %	تقارير الشركاء	سنوي

المحور: المجتمع					
المداخلات الاستراتيجية	رقم المؤشر	اسم المؤشر	القيمة الأساس 2020	القيمة المستهدفة 2030	مصدر البيانات تكرار البيانات
مجتمع لديه معرفة ومواقف إيجابية تجاه قضايا الصحة الإنجابية والجنسية	OP 18	نسبة التغير في معرفة ومواقف فئات المجتمع تجاه قضايا الصحة الإنجابية والجنسية بحسب الدراسات المسحية والاستقصائية القبلية والبعديّة	TBD	TBD	دراسة سنوي
مشاركة فاعلة للرجال والنساء والمراهقين والمراهقات والشباب في برامج الصحة الإنجابية والجنسية	OP 19	نسبة مشاركة الرجال والشباب والفتيان والأشخاص ذوي الإعاقة منهم في برامج رفع الوعي الصحة الإنجابية والجنسية بحسب تقارير المؤسسات الشريكة	TBD	TBD	تقارير الشركاء سنوي
	OP 20	نسبة مشاركة النساء والمراهقات والفتيات بمن فيهن ذوات الإعاقة في برامج رفع الوعي حول الصحة الإنجابية والجنسية بحسب تقارير المؤسسات الشريكة	TBD	TBD	تقارير الشركاء سنوي
مشاركة فاعلة للاعلام والمؤسسات الدينية في الترويج والتوعية لبرامج ومعلومات الصحة الإنجابية والجنسية	OP 21	عدد التغطيات والمقابلات والاستضافات التلفزيونية والانذاعية التي تناولت موضوعات الصحة الإنجابية والجنسية	% 0	TBD	تقارير الشركاء سنوي
	OP 22	عدد البرامج/ الأنشطة التي تنفذها المؤسسات الدينية في الترويج والتوعية لبرامج ومعلومات الصحة الإنجابية والجنسية	TBD	TBD	تقارير الشركاء سنوي
	OP 23	عدد المواد الصحفية التي تم نشرها في وسائل الاعلام المطبوعة والتي تناولت موضوع التوعية لبرامج ومعلومات الصحة الإنجابية والجنسية			
طلب متزايد على خدمات الصحة الإنجابية والجنسية	OP 24	نسبة تزايد الطلب على خدمات الصحة الإنجابية والجنسية من عام لآخر بحسب تقارير المؤسسات الشريكة	TBD	TBD	تقارير الشركاء سنوي
دور ومشاركة فاعلة لمنظمات المجتمع المدني والمؤسسات الحكومية والدولية في تزويد خدمات ومعلومات الصحة الإنجابية والجنسية المتكاملة	OP 25	عدد البرامج التي دعمتها المنظمات الدولية في تزويد خدمات ومعلومات الصحة الإنجابية والجنسية المتكاملة بحسب تقارير الشركاء	TBD	TBD	تقارير الشركاء سنوي
	OP 26	نسبة منظمات المجتمع المدني من المنظمات الشريكة التي ضمنت برامجها أنشطة خاصة برفع الوعي حول قضايا الصحة الإنجابية والجنسية	TBD	TBD	تقارير الشركاء سنوي
مشاركة فاعلة للرجال والنساء والمراهقين والمراهقات والشباب في برامج الصحة الإنجابية والجنسية	OP 27	عدد المؤسسات في القطاع الخاص التي ضمنت برامجها أنشطة خاصة برفع الوعي حول قضايا الصحة الإنجابية والجنسية أو دعمت برامج الصحة الإنجابية والجنسية بحسب تقارير المؤسسات الشريكة	Not available	TBD	تقارير الشركاء سنوي

المحور: الإستدامة والحوكمة						
المداخلات الاستراتيجية	رقم المؤشر	اسم المؤشر	القيمة الأساس 2020	القيمة المستهدفة 2030	مصدر البيانات	تكرار البيانات
إطار وطني موثق ضمن آليات مساءلة واضحة لمتابعة تنفيذ الاستراتيجية	OP 28	نسبة الالتزام بعقد اجتماعات اللجنة التوجيهية	-	TBD	اللجنة التوجيهية	سنوي
	OP 29	نسبة الالتزام بعقد اجتماعات اللجنة الفنية	-	TBD	اللجنة الفنية	سنوي
قيادات مناصرة ومدرية على كسب التأييد لقضايا الصحة الانجابية والجنسية وتراقب تطبيق الاستراتيجية	OP 30	عدد القيادات التي تم تدريبها على برامج كسب التأييد لقضايا الصحة الانجابية والجنسية وتراقب تطبيق الاستراتيجية	0	TBD	تقارير الشركاء	سنوي
شراكات ، مبادرات، ومشاريع قطاعية وبرامجية مأسسة حول قضايا وخدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية	OP 31	عدد البرامج والمبادرات والمشاريع التي تم تنفيذها من خلال شراكات قطاعية وبرامجية حول قضايا وخدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية	0	TBD	تقارير الشركاء	سنوي
خطط قطاعية ومؤسسية شاملة ومتكاملة متضمنة لقضايا الصحة الانجابية والجنسية بما في ذلك الجاهزية والاستجابة في الأزمات	OP 32	وجود خطط قطاعية ومؤسسية شاملة ومتكاملة متضمنة لقضايا الصحة الانجابية والجنسية بما في ذلك الجاهزية والاستجابة في الأزمات	-	TBD	تقارير الشركاء	سنوي
معارف وبحوث ودراسات توجه الأولويات والبرامج الخاصة بالصحة الانجابية والجنسية	OP 33	نسبة البحوث والدراسات ذات العلاقة بالصحة الانجابية والجنسية التي تم تطوير ملخصات سياسات لها	TBD	TBD	تقارير الشركاء	سنوي
	OP 34	عدد البحوث والدراسات التي تم تحميلها على موقع الشيرنت وموقع حقي	TBD	TBD	تقارير الشركاء	سنوي
تقارير متابعة وتقييم توثق خطط عمل الشركاء المنفذة لدعم الخدمات والمعلومات ، السياسات والقرارات والميزانيات ، والطلب على القضايا الخاصة بالصحة الانجابية والجنسية	OP 35	نسبة المؤسسات الشريكة التي قدمت تقارير متابعة وتقييم توثق خطط العمل المنفذة لدعم الخدمات والمعلومات ، السياسات والقرارات والميزانيات ، والطلب على القضايا الخاصة بالصحة الانجابية والجنسية	TBD	TBD	تقارير الشركاء	سنوي

المحور: البيئة الممكنة						
المدخلات الاستراتيجية	رقم المؤشر	اسم المؤشر	القيمة الأساس 2020	القيمة المستهدفة 2030	مصدر البيانات	تكرار البيانات
1- مراجعه السياسات والتشريعات القائمة حاليا والداعمة لمفاهيم الصحة الإيجابية والجنسية ومدى اثر تطبيقها و تفعيلها في مواضيع الصحة الإيجابية والجنسية	IN 1	قائمة السياسات والتشريعات القائمة حاليا والداعمة لمفاهيم الصحة الإيجابية والجنسية	لا	نعم	اللجنة التوجيهية	سنوي
2- ادراج سياسات وتشريعات داعمة لمفاهيم الصحة الإيجابية لضمان شمول وتغطية كافة خدمات الصحة الإيجابية بمظلة تشريعية واضحة بمافي ذلك سياسات تشمل دعم القطاع العام للمجتمع المدني لتحقيق الاستدامة	IN 2	قائمة السياسات والتشريعات الداعمة لمفاهيم الصحة الإيجابية والجنسية التي يجب تطويرها لضمان شمول وتغطية كافة خدمات الصحة الإيجابية بمظلة تشريعية واضحة	لا	نعم	اللجنة التوجيهية	سنوي
3- وضع مبادئ توجيهية و بروتوكولات تدعم التكامل في خدمات الصحة الإيجابية و الجنسية على جميع المستويات	IN 3	وجود قائمة المبادئ التوجيهية و البروتوكولات التي تدعم التكامل و الخدمات بالصحة الإيجابية و الجنسية على جميع المستويات	لا	نعم	اللجنة التوجيهية	سنوي
	IN 4	نسبة الانجاز في عملية تطوير المبادئ التوجيهية و البروتوكولات التي تدعم التكامل و الخدمات بالصحة الإيجابية و الجنسية على جميع المستويات	0 %	100 %	اللجنة التوجيهية	سنوي
4- تضمين الأنشطة الخاصة بالصحة الاتجابية والجنسية في الميزانيات الخاصة في خطط العمل للمؤسسات الشريكة وضبط عملية التمويل والصرف	IN 5	نسبة المؤسسات الشريكة التي قامت بتضمين الأنشطة الخاصة بالصحة الاتجابية والجنسية في الميزانيات الخاصة في خطط العمل لديها	TBD	100 %	تقارير الشركاء	سنوي
5- تطوير وتحديث نظام الكتروني شامل لجميع خدمات الصحة الإيجابية ويضمن الترابط بين القطاعات المختلفة	IN 6	وجود تصور/ دراسة لنظام الكتروني شامل لجميع خدمات الصحة الإيجابية ويضمن الترابط بين القطاعات المختلفة	لا	نعم	اللجنة التوجيهية	سنوي
	IN 7	نسبة الانجاز في تطوير النظام الكتروني الشامل لجميع خدمات الصحة الإيجابية ويضمن الترابط بين القطاعات المختلفة	0 %	100 %	اللجنة التوجيهية	سنوي
6- وضع خطط مناصرة وكسب تأييد للتشريعات والسياسات الداعمة للصحة الإيجابية من خلال جميع الشركاء	IN 8	وجود خطط مناصرة وكسب تأييد للتشريعات والسياسات الداعمة للصحة الإيجابية من خلال جميع الشركاء	لا	نعم	تقارير الشركاء	سنوي
7- تطوير برامج بناء قدرات مقدمي الخدمات في جميع المنشآت الصحية والتعليمية فيما يتعلق بالصحة الإيجابية والجنسية وضمان توفير المستلزمات و المواد المطلوبة	IN 9	وجود برامج بناء قدرات مقدمي الخدمات في جميع المنشآت الصحية والتعليمية فيما يتعلق بالصحة الإيجابية والجنسية وضمان توفير المستلزمات و المواد المطلوبة	لا	نعم	تقارير الشركاء	سنوي
	IN 10	نسبة الانجاز في تطبيق (أو نسبة المؤسسات الشريكة التي قامت بتطبيق) برامج بناء قدرات مقدمي الخدمات في جميع المنشآت الصحية والتعليمية فيما يتعلق بالصحة الإيجابية والجنسية	TBD	100 %	تقارير الشركاء	سنوي
8- وضع سياسات لدعم تكامل سلع الصحة الإيجابية والجنسية	IN 11	قائمة سياسات دعم تكامل سلع الصحة الإيجابية والجنسية و الموارد البشرية	لا	نعم	وزارة الصحة	سنوي
	IN 12	نسبة الانجاز في تطوير سياسات دعم تكامل سلع الصحة الإيجابية والجنسية و الموارد البشرية	0 %	100 %	وزارة الصحة	سنوي

مؤشرات المخرجات

المحور: الخدمات والمعلومات						
المداخلات الاستراتيجية	رقم المؤشر	اسم المؤشر	القيمة الأساس 2020	القيمة المستهدفة 2030	مصدر البيانات	تكرار البيانات
1- تطوير حزمة خدمات صحة إنجابية وجنسية موحدة تغطي مكونات الصحة الانجابية والجنسية المعتمدة وتشمل دورة الحياة (الفئات العمرية)	IN 13	وجود حزمة خدمات صحة إنجابية وجنسية موحدة تغطي مكونات الصحة الانجابية والجنسية المعتمدة وتشمل دورة الحياة (الفئات العمرية)	لا	نعم	اللجنة التوجيهية	سنوي
	IN 14	قائمة الادلة الارشادية والبروتوكولات الوطنية الخاصة بخدمات الصحة الانجابية والجنسية بكافة مكوناتها	لا	نعم	اللجنة التوجيهية	سنوي
	IN 15	نسبة الانجاز في تطوير وتحديث الادلة الارشادية والبروتوكولات الوطنية الخاصة بخدمات الصحة الانجابية والجنسية بكافة مكوناتها	0 %	100 %	اللجنة الفنية	سنوي
3- بناء قدرات مقدمي الخدمات على تقديم خدمات الصحة الانجابية والجنسية بجودة حسب المعايير الوطنية المعتمدة ويشمل ذلك كوادز تعزيز الوعي الصحي المجتمعي	IN 16	قائمة برامج بناء قدرات مقدمي الخدمات على تقديم خدمات الصحة الانجابية والجنسية بجودة ولمختلف الفئات بمن في ذلك الأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن والياقيين حسب المعايير الوطنية المعتمدة ويشمل ذلك كوادز تعزيز الوعي الصحي المجتمعي	لا	نعم	اللجنة التوجيهية	سنوي
	IN 17	نسبة الانجاز في برامج بناء قدرات مقدمي الخدمات على تقديم خدمات الصحة الانجابية والجنسية بجودة حسب المعايير الوطنية المعتمدة ويشمل ذلك كوادز تعزيز الوعي الصحي المجتمعي	0 %	100 %	تقارير الشركاء	سنوي
	IN 18	عدد الممرضين والمرضات والقابلات المدربين على قضايا الصحة الانجابية والجنسية	69	TBD	المجلس التمريضي الاردني	سنوي
4- اعتماد الادلة الارشادية والاجرائية من لجنة المعايير الطبية والصحية بناء على المادة (6) من قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم 25/2018	IN 19	عدد طلاب كليات التمريض المتوقع تخرجهم عام 2020 والمدربين على مكونات وقضايا الصحة الانجابية والجنسية	14	TBD	المجلس التمريضي الاردني	سنوي
	IN 20	قائمة الادلة الارشادية والاجرائية المطلوب اعتمادها من لجنة المعايير الطبية والصحية بناء على المادة (6) من قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم 25/2018	لا	نعم	اللجنة التوجيهية	سنوي
	IN 21	نسبة الانجاز في عملية اعتماد الادلة الارشادية والاجرائية المطلوب اعتمادها من لجنة المعايير الطبية والصحية بناء على المادة (6) من قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم 25/2018	0 %	100 %	اللجنة الفنية	سنوي
5- تضمين خدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية في معايير اعتماد المؤسسات الصحية ومعايير المراكز الصديقة للشباب والمؤسسات ذات الصلة العاملة مع الأشخاص ذوي الإعاقة.	IN 22	وجود نسخة محدثة من معايير اعتماد المؤسسات الصحية تتضمن خدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية ضمن معايير اعتماد المؤسسات الصحية ومعايير المراكز الصديقة للشباب	لا	نعم	مجلس اعتماد المؤسسات الصحية	سنوي
	IN 23	وجود تصور/ دراسة لنظام الكتروني شامل لجميع خدمات الصحة الانجابية ويضمن الترابط بين القطاعات المختلفة	لا	نعم	اللجنة التوجيهية	سنوي
	IN 24	نسبة الانجاز في تطوير النظام الكتروني الشامل لجميع خدمات الصحة الانجابية ويضمن الترابط بين القطاعات المختلفة	0 %	100 %	اللجنة الفنية	سنوي
6- دعم وتقوية أنظمة المعلومات لمكونات الصحة الانجابية والجنسية لكافة الفئات العمرية على المستوى الوطني	IN 25	نسبة مواقع الخدمة التي توفر جميع مكونات ومستلزمات الصحة الانجابية والجنسية حسب الادلة الارشادية بما في ذلك وسائل تنظيم الاسرة	TBD	100 %	تقارير الشركاء	سنوي
	IN 26	وجود نسخة محدثة من نظام الاشراف الداعم تشمل كافة مكونات الصحة الانجابية والجنسية	لا	نعم	اللجنة التوجيهية	سنوي
	IN 27	قائمة وسائل التواصل الخاصة بمعلومات الصحة الانجابية والجنسية حسب الفئات العمرية وبالأخص الأشخاص ذوي الاعاقة.	لا	نعم	اللجنة الفنية	سنوي
7- توفير جميع مكونات ومستلزمات الصحة الانجابية والجنسية في جميع مواقع تقديم الخدمة حسب الادلة الارشادية بما في ذلك وسائل تنظيم الاسرة	IN 28	عدد وسائل التواصل الخاصة بمعلومات الصحة الانجابية والجنسية حسب الفئات العمرية وبالأخص الأشخاص ذوي الاعاقة التي تم تطويرها	0	TBD	تقارير الشركاء	سنوي
	IN 29	نسبة مشاركة الرجال والفتيان والشباب بمن فيهم الأشخاص ذوي الإعاقة في مداخلات الصحة الانجابية والجنسية لتحسين فاعلية البرامج	TBD	TBD	تقارير الشركاء	سنوي

مؤشرات المخرجات

المحور: المجتمع					
المداخلات الاستراتيجية	رقم المؤشر	اسم المؤشر	القيمة الأساس 2020	القيمة المستهدفة 2030	مصدر البيانات تكرار البيانات
1- تطوير وتنفيذ برامج رفع الوعي بقضايا الصحة الإنجابية والجنسية بكافة مكوناتها	IN 30	عدد برامج رفع الوعي بقضايا الصحة الإنجابية والجنسية التي تم تطويرها وتنفيذها	TBD	TBD	تقارير الشركاء سنوي
2- تطوير أدوات ووسائل اتصال مبتكرة خاصة بمعلومات الصحة الإنجابية والجنسية حسب الفئات العمرية وبالأخص الأشخاص ذوي الإعاقة.	IN 31	عدد أدوات ووسائل الاتصال الخاصة بمعلومات الصحة الإنجابية والجنسية حسب الفئات العمرية وبالأخص الأشخاص ذوي الإعاقة التي تم تطويرها	TBD	TBD	تقارير الشركاء سنوي
3- العمل على تأهيل فرق مجتمعية ولجان مجتمعية للعمل مع الأهل والكادر التعليمي والإشرافي في المدارس حول الصحة الإنجابية والجنسية والعنف والتحرش	IN 32	عدد الفرق المجتمعية واللجان المجتمعية التي تم تأهيلها أو تدريبها للعمل مع الأهل والكادر التعليمي والإشرافي في المدارس حول الصحة الإنجابية والجنسية والعنف والتحرش	TBD	TBD	تقارير الشركاء سنوي
4- تعزيز مفهوم النوع الاجتماعي وتوزيع الأدوار الاجتماعية في الأسر	IN 33	عدد برامج تعزيز مفهوم النوع الاجتماعي وتوزيع الأدوار الاجتماعية في الأسر لأكلا الوالدين التي تم تنفيذها	TBD	TBD	تقارير الشركاء سنوي
5- تضمين قضايا الصحة الإنجابية والجنسية في برامج الزيارات المنزلية	IN 34	وجود دليل إرشادي لبرنامج الزيارات المنزلية محدث ويتضمن قضايا الصحة الإنجابية والجنسية	لا	نعم	تقارير الشركاء سنوي
6- تضمين قضايا الصحة الإنجابية والجنسية في برامج الوعظ والإرشاد	IN 35	وجود دليل تدريبي للوعاظ على قضايا الصحة الإنجابية والجنسية	لا	نعم	تقارير الشركاء سنوي
7- تطوير مناهج تعليمية حول الصحة الإنجابية والجنسية في الجامعات	IN 36	عدد برامج / أنشطة الوعظ والإرشاد التي تم تنفيذها وتتضمن قضايا الصحة الإنجابية والجنسية	TBD	TBD	تقارير الشركاء سنوي
8- تضمين برامج منظمات المجتمع المدني خدمات وأنشطة رفع وعي حول قضايا الصحة الإنجابية والجنسية	IN 37	عدد الجامعات التي طورت واعتمدت مناهج تعليمية حول الصحة الإنجابية والجنسية	TBD	TBD	تقارير الشركاء سنوي
9- تطوير وتنفيذ برامج تدريب وتأهيل قيادات مجتمعية حول قضايا الصحة الإنجابية والجنسية بكافة مكوناتها	IN 38	نسبة منظمات المجتمع المدني من المنظمات الشريكة التي ضمنت برامجها أنشطة خاصة برفع الوعي حول قضايا الصحة الإنجابية والجنسية	0 %	100 %	تقارير الشركاء سنوي
10- رفع وعي وقدرات الإعلام بقضايا الصحة الإنجابية والجنسية	IN 39	عدد برامج تدريب وتأهيل قيادات مجتمعية حول قضايا الصحة الإنجابية والجنسية بكافة مكوناتها	TBD	TBD	تقارير الشركاء سنوي
11- تضمين قضايا الصحة الإنجابية والجنسية في برامج الشباب والمراكز الشبابية	IN 40	عدد القيادات المجتمعية التي تم تدريبها حول قضايا الصحة الإنجابية والجنسية بكافة مكوناتها	TBD	TBD	تقارير الشركاء سنوي
	IN 41	عدد برامج رفع وعي وقدرات الإعلام بقضايا الصحة الإنجابية والجنسية التي تم تنفيذها	0	TBD	تقارير الشركاء سنوي
	IN 42	عدد الإعلاميين الذين تم تدريبهم على رفع الوعي بقضايا الصحة الإنجابية والجنسية	0	TBD	تقارير الشركاء سنوي
	IN 43	نسبة المراكز الشبابية التي قامت بتضمين قضايا الصحة الإنجابية والجنسية في برامج الشباب	0 %	100 %	تقارير الشركاء سنوي

مؤشرات المخرجات

المحور: الإستدامة والحوكمة						
المداخلات الاستراتيجية	رقم المؤشر	اسم المؤشر	القيمة الأساس 2020	القيمة المستهدفة 2030	مصدر البيانات	تكرار البيانات
1- تشكيل وتفعيل لجنة توجيهية ممثلة لجميع القطاعات لمتابعة تحقيق نتائج الاستراتيجية واتخاذ القرارات اللازمة	IN 44	كتاب تشكيل اللجنة التوجيهية الممثلة لجميع القطاعات لمتابعة تحقيق نتائج الاستراتيجية واتخاذ القرارات اللازمة	لا	نعم	المجلس الأعلى للسكان	سنوي
	IN 45	عدد اجتماعات اللجنة التوجيهية الممثلة لجميع القطاعات لمتابعة تحقيق نتائج الاستراتيجية واتخاذ القرارات اللازمة التي تم عقدها	TBD	TBD	اللجنة التوجيهية	سنوي
2- تشكيل وتفعيل لجنة فنية ممثلة عن كافة القطاعات لمتابعة تنفيذ مداخلات ومؤشرات الخطة	IN 46	كتاب تشكيل اللجنة الفنية الممثلة عن كافة القطاعات لمتابعة تنفيذ مداخلات ومؤشرات الخطة	لا	نعم	المجلس الأعلى للسكان	سنوي
	IN 47	عدد اجتماعات اللجنة الفنية الممثلة عن كافة القطاعات لمتابعة تنفيذ مداخلات ومؤشرات الخطة التي تم عقدها	TBD	TBD	اللجنة الفنية	سنوي
3- اعتماد استراتيجية الصحة الإنجابية والجنسية من قبل رئاسة الوزراء وتعميمها على كافة الوزارات المعنية	IN 48	كتاب اعتماد استراتيجية الصحة الإنجابية والجنسية من قبل رئاسة الوزراء وتعميمها على كافة الوزارات المعنية	لا	نعم	اللجنة التوجيهية	سنوي
4- تطوير نظام متابعة وتقييم وإشراف وطني إلكتروني لمتابعة التقارير التي توثق خطط عمل الشركاء بشكل دوري	IN 49	وجود نظام متابعة وتقييم وإشراف وطني إلكتروني لمتابعة التقارير التي توثق خطط عمل الشركاء بشكل دوري	لا	نعم	اللجنة التوجيهية	سنوي
	IN 50	نسبة الإنجاز السنوي في تنفيذ مداخلات الاستراتيجية	0 %	TBD	اللجنة الفنية	سنوي
5- تأسيس شراكات فاعلة متعددة الأطراف أو القطاعات (مبادرات وبرامج ومشاريع) تشمل كافة مكونات الصحة الإنجابية والجنسية	IN 51	عدد الشراكات متعددة الأطراف أو القطاعات (مبادرات وبرامج ومشاريع) تشمل كافة مكونات الصحة الإنجابية والجنسية التي تم تأسيسها	TBD	TBD	تقارير الشركاء	سنوي
6- تطوير وتنفيذ خطط عمل سنوية للشركاء مفصلة وشاملة لكافة مكونات الصحة الإنجابية والجنسية	IN 52	نسبة الشركاء الذين قاموا بتطوير وتنفيذ خطط عمل سنوية مفصلة وشاملة لكافة مكونات الصحة الإنجابية والجنسية	0 %	TBD	تقارير الشركاء	سنوي
7- إجراء واستخدام دراسات وأبحاث تشمل كافة مكونات الصحة الإنجابية والجنسية والآثار المترتبة عليها بما في ذلك إجراء دراسات استقصائية حول معرفة ومواقف المجتمع تجاه قضايا الصحة الإنجابية والجنسية	IN 53	عدد الأبحاث والدراسات الخاصة بقضايا الصحة الإنجابية والجنسية التي تم نشرها	TBD	TBD	تقارير الشركاء	سنوي
8- إيجاد آليات لضمان تطبيق نتائج وتوصيات الدراسات والأبحاث المستندة على الأدلة والبراهين	IN 54	عدد ملخصات السياسات الخاصة بالأبحاث والدراسات الخاصة بقضايا الصحة الإنجابية والجنسية التي تم إصدارها	TBD	TBD	تقارير الشركاء	سنوي
	IN 55	عدد المؤتمرات / اللقاءات التي تم عقدها بين الجهات النافذة للأبحاث والدراسات مع مختلف الشركاء لمناقشة مخرجات وتوصيات هذه الدراسات	TBD	TBD	تقارير الشركاء	سنوي
9- مشاركة نتائج وتوصيات الدراسات والأبحاث مع كافة الجهات المعنية	IN 56	عدد المؤتمرات الخاصة بمناقشة قضايا الصحة الإنجابية والجنسية التي تم عقدها	TBD	TBD	تقارير الشركاء	سنوي

خطة الإتصال وأدوار الشركاء في متابعة تنفيذ الاستراتيجية

تقوم خطة الاتصال على أساس توزيع الأدوار والمسؤوليات على مختلف الجهات الشريكة بعد تحديد طبيعة الشركاء والأدوار التي يجب عليهم القيام بها. وفيما يلي جدول يوضح طبيعة الشركاء المحتملين والأدوار التي يمكن أن يقوموا بها:

الجهة	الأدوار المطلوبة
الحكومة (وزارة الصحة ، وزارة الشباب ، وزارة الأوقاف ، وزارة التربية والتعليم ، وزارة التنمية، المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، الأمن العام، المجلس الترميزي الأردني وغيرها من الوزارات وغيرها من كيانات القطاع العام ذات الصلة)	• وضع السياسات والتنسيق والرصد والقيادة • بناء القدرات ، تهيئة بيئة قانونية تمكينية • تعزيز وتعميم التخطيط ورصد الميزانيات • تخصيص وتوجيه المداخلات اللازمة للصحة الانجابية و الجنسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي علي المستويات الوطنية والقطاعية
منظمات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية والجمعيات	• وضع وتنفيذ برامج وأنشطة للوقاية والعلاج والرعاية والدعم في مجال الصحة الانجابية والجنسية • خلق الوعي والطلب علي خدمات وحقوق الصحة الانجابية والجنسية. • تنفيذ نهج الفضاء الآمن لخلق الوعي والطلب علي خدمات وحقوق الخدمات الانجابية. • تعزيز مشاركة المراهقين والشباب في المجتمعات المحلية ، وزيادة المعرفة بشأن الاعتداء الجنسي ، والعنف الجنساني ، وزواج الأطفال ، والوقاية من فيروس نقص المناعة
الجهات الاكاديمية (الجامعات ومؤسسات البحوث)	• توليد المعارف حول الصحة الانجابية والجنسية ، بما في ذلك إجراء الدراسات والبحوث اللازمة عن قضايا الصحة الانجابية والجنسية والفئات الأكثر ضعفا مثل اللاجئين والمراهقين وذوي الإعاقة • الترجمة المعرفية للنتائج البحثية لتعزيز استخدام نتائج البحوث • تبادل المعارف ونشرها • تعميم التعليم المتكامل في اطار نظام الجامعة. ويشمل ذلك التدريب قبل الخدمة في الكليات الطبية والتمريضية
الاعلام	• خلق الوعي والمعرفة اللازمة لزيادة المعرفة والطلب علي خدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية • تصميم وإنتاج وتقديم البرامج المتعلقة بالصحة الانجابية والجنسية بما في ذلك زواج الأطفال والعنف المبني على النوع الاجتماعي • بناء قدرات اعلامية مهنية متخصصة حول قضايا الصحة الانجابية والجنسية وتفعيل دورهم حول القضية • حملات ترويجية الكترونية لنشر الوعي حول خدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية • تصميم وانتاج مواد اعلامية ترويجية حول قضايا الصحة الانجابية والجنسية • حشد الدعم حول قضايا الصحة الجنسية والانجابية وقضايا النوع الاجتماعي بين الشباب من خلال ندوات ومناظرات وسكتشات اعلامية .
الجهات المانحة	• المساهمة في وضع السياسات • تقديم الدعم الفني • تقديم الدعم المالي
المؤسسات الدينية	• دمج الرسائل والمعلومات المتعلقة بالصحة الانجابية والجنسية في أنشطتها الجارية • استخدام رسائل ومواد اعلامية وبرامج تؤكد علي اهمية الصحة الانجابية والجنسية • خلق الوعي حول الصحة الانجابية
البرلمانيون وصانعو السياسات	• وضع التشريعات اللازمة لصالح الصحة الانجابية والجنسية وإصلاح القوانين القائمة • دعم البرامج التي تنظمها الحكومة والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص لصالح الفئات الضعيفة في دوائرها الانتخابية
القطاع الخاص	• تحديد القضايا المتعلقة بالصحة الانجابية والجنسية ضمن جدول اعمالها المؤسسي والتشغيلي • تعبئة موارد القطاع الخاص المالية وغيرها لأنشطة الصحة الانجابية والجنسية • توسيع مبادرات وتدخلات المسؤولية الاجتماعية للشركات لتشمل قضايا الصحة الانجابية والجنسية

مصفوفة مداخلات الشركاء والأنشطة ومؤشراتها

مداخلات محور البيئة الممكنة

مداخلات الاستراتيجية	أنشطة ومداخلات الشركاء المقترحة خلال فترة تنفيذ الاستراتيجية	الجهة \ الجهات المنفذة	الجهات الشريكة	مؤشر القياس
1- مراجعة السياسات والتشريعات الداعمة لمفاهيم الصحة الإنجابية والجنسية ومدى اثر تطبيقها وتفعيلها في مواضيع الصحة الإنجابية والجنسية	1- تشكيل لجنة خبراء لمراجعة السياسات والتشريعات الموجودة الخاصة بالصحة الإنجابية والجنسية 2- وضع قائمة بالسياسات والتشريعات المطلوبة التي تخدم الصحة الإنجابية والجنسية وخاصة الفئات الأكثر عرضة للانتهاك مثل الأشخاص ذوي الإعاقة 3- عقد ورشات عمل على المستوى الوطني لمناقشة والاتفاق على السياسات والتشريعات المقترحة والخروج بقائمة متوافق عليها وطنياً 4- مراجعة المؤشرات التي تبين امكانية تطبيق السياسات والتشريعات الداعمة ونتائجها لمعرفة اثر تطبيق السياسات الحالية وان كانت بحاجة الى تعديل.	المجلس الأعلى للسكان لجنة الخبراء المجلس الأعلى للسكان المجلس الأعلى للسكان	أعضاء اللجنة التوجيهية أعضاء اللجنة التوجيهية أعضاء اللجنة التوجيهية أعضاء اللجنة التوجيهية	كتاب تشكيل اللجنة قائمة السياسات عدد ورشات العمل تقارير مخرجات الورشات قائمة المؤشرات
2- ادراج سياسات وتشريعات داعمة لمفاهيم الصحة الإنجابية لضمان شمول وتغطية كافة خدمات الصحة الإنجابية بمظلة تشريعية واضحة	1- كسب التأييد للسياسات والتشريعات التي تحتاج للتفعيل أو الاستحداث من خلال عقد اجتماعات مع أصحاب القرار 2- تعميم السياسات والتشريعات لتضمنها ضمن استراتيجيات وبرامج ومشاريع الوزارات المعنية والهيئات ذات العلاقة 3- تعديل قانون مهنة القبالة ورعاية الأمومة والطفل رقم (7) لسنة 1959	المجلس الأعلى للسكان المجلس الأعلى للسكان المجلس التمريضي الأردني	أعضاء اللجنة التوجيهية أعضاء اللجنة التوجيهية أعضاء اللجنة التوجيهية	تقارير أنشطة كسب التأييد عدد أنشطة كسب التأييد عدد السياسات التي تم تعميمها نسخة القانون المعدل
3- وضع مبادئ توجيهية وبروتوكولات تدعم التكامل في خدمات الصحة الإنجابية والجنسية على جميع المستويات	1- تحديث/ تطوير وتوحيد بروتوكولات الصحة الإنجابية والجنسية في جميع القطاعات 2- تطوير أدوات وقوائم تحقق لمشورة خدمات صحة المرأة والطفل لتستخدم في متابعة اداء الكادر خلال تقديم المشورة وزيارات الاشراف الداعم 3- تحديد مفهوم و مكونات حزمة خدمات الصحة الإنجابية و الجنسية الشاملة بحيث تلبى احتياجات كافة الفئات العمرية 4- تعميم سياسة تقديم خدمات الصحة الإنجابية والجنسية للالتزام بتطبيقها في جميع مواقع تقديم الخدمات 5- تطبيق بروتوكولات خدمات الصحة الإنجابية والأدلة الإجرائية في المراكز الصديقة للمرأة	وزارة الصحة واللجنة الفنية أو لجنة خبراء وزارة الصحة واللجنة الفنية أو لجنة خبراء واللجنة الفنية أو لجنة خبراء كافة الجهات الشريكة وزارة الصحة معهد العناية بصحة الأسرة والمركز الوطني	UNFPA، USAID، اللجنة التوجيهية، اللجنة الفنية UNFPA، USAID، اللجنة التوجيهية، اللجنة الفنية وزارة الصحة، المجلس الأعلى للسكان UNFPA UNFPA	وجود بروتوكولات محدثة وجود البروتوكولات الجديدة وجود قوائم التحقق وجود قائمة معتمدة بمكونات حزمة الخدمات عدد السياسات التي تم تعميمها وأسماء هذه السياسات عدد المراكز الصديقة للمرأة المطبقة للبروتوكول
4- تضمين الأنشطة الخاصة بالصحة الإنجابية والجنسية في الميزانيات الخاصة في خطط العمل للمؤسسات الشريكة وضبط عملية التمويل والصرف	1- زيادة مخصصات موازنة وزارة الصحة شراء وسائل تنظيم الأسرة لتلبية احتياجات الوزارة وكافة الشركاء 2- كسب تأييد الحكومة لدعم الميزانيات الخاصة بخدمات الصحة الإنجابية والجنسية 3- العمل مع اللجنة التوجيهية لتحديد التكلفة المتوقعة للأنشطة الخاصة بالصحة الإنجابية والجنسية وآليات دعمها 4- عقد لقاءات مع متخذي القرار في المؤسسات والوزارات المعنية بهدف مراجعة الميزانيات الخاصة بمؤسساتهم ودراسة مدى إمكانية تخصيص جزء منها في الأنشطة الخاصة بالصحة الإنجابية والجنسية	وزارة الصحة اللجنة التوجيهية المجلس الأعلى للسكان المجلس الأعلى للسكان	UNFPA، USAID والجهات المانحة الأخرى أعضاء اللجنة التوجيهية و الجهات المانحة الجهات الشريكة والجهات المانحة ووزارة التخطيط أعضاء اللجنة التوجيهية	نسبة النمو في موازنة وزارة الصحة الخاصة بشراء وسائل تنظيم الأسرة عدد أنشطة كسب التأييد قيمة الميزانيات السنوية التقديرية التي تم تخصيصها لأنشطة الصحة الإنجابية والجنسية عدد اللقاءات التي تم عقدها

مصفوفة مداخلات الشركاء والأنشطة ومؤشراتها

مداخلات محور البيئة الممكنة

مداخلات الاستراتيجية	أنشطة ومداخلات الشركاء المقترحة خلال فترة تنفيذ الاستراتيجية	الجهة \ الجهات المنفذة	الجهات الشريكة	مؤشر القياس
5- تطوير وتحديث نظام الكتلونى شامل لجميع خدمات الصحة الإنجابية ويضمن الترابط بين القطاعات المختلفة	1- تحديث نظام حكم المعمول فيه حالياً أو تطوير نظام الكترونى جديد لتلبية الطلب وتوسيعه ليشمل جميع خدمات الصحة الإنجابية والجنسية وجميع مواقع تقديم الخدمة ومحاولة ربط جميع القطاعات معاً (حكومية، عسكرية، خاصة...) لتسهيل التواصل مع الفئات المستهدفة وتحديثها. 2- عمل دراسة لتقييم اليات الرصد الحالية وتحديد نقاط القوة والضعف من أجل التحسين. و سيتم التأكد من ان مؤشرات الصحة الجنسية و الإنجابية مدرجه في اليات الرصد. 3- تحديث و توسيع قائمه مؤشرات الصحة الإنجابية لتعكس كافة الخدمات المقدمة بما فيها المعلومات الجنديرية، العنف و التمييز و الخدمات الخاصة بالمراهقين و الشباب وذوي الاعاقة	حكم المجلس الأعلى للسكان	وزارة الصحة ، USAID جمعية المستشفيات الخاصة UNFPA	نسبة الإنجاز في عملية تحديث نظام حكم وجود الدراسة وجود قائمة محدثة بمؤشرات الصحة
6- وضع خطط مناصرة وكسب تأييد للتشريعات والسياسات الداعمة للصحة الإنجابية من خلال جميع الشركاء	1- إيجاد مظلة كالمجلس الأعلى للسكان لقيادة حملات لمناصرة وكسب تأييد للتشريعات والسياسات الداعمة للصحة الإنجابية من خلال جميع الشركاء 2- بناء قدرات المؤسسات التعليمية والدينية في الترويج لقضايا الصحة الإنجابية عن طريق دروس الوعظ والإرشاد وخطب الجمعة 3- عقد لقاءات مع المؤسسات الشريكة لإعداد خطة كسب تأييد متكاملة لقضايا الصحة الإنجابية والجنسية 4- وضع خطط مناصرة وكسب تأييد وتنفيذ نشاطات تجاه منع التعقيم القسري للنساء والفتيات ذوات الاعاقة	المجلس الأعلى للسكان وزارة التربية وزارة الأوقاف المجلس الأعلى للسكان المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الاعاقة	الشركاء جميعا المجلس الاعلى للسكان ومعهد العناية بصحة الأسرة و unfpa الشركاء جميعا الشركاء جميعا	عدد حملات كسب التأييد للتشريعات التي نفذها المجلس عدد الدورات التي تم عقدها للوعاظ والمعلمين عدد الوعاظ الذين تم تدريبهم عدد المعلمين الذين تم تدريبهم عدد اللقاءات مع المؤسسات الشريكة وجود خطة كسب التأييد وجود خطة كسب التأييد عدد نشاطات كسب التأييد التي تم تنفيذها
7- تطوير برامج بناء قدرات مقدمي الخدمات في جميع المنشآت الصحية والتعليمية فيما يتعلق بالصحة الإنجابية والجنسية وضمان توفير المستلزمات و المواد المطلوبة	1- تطوير / تحديث وتوحيد الأدلة التدريبية لمقدمي الخدمات ذات العلاقة بخدمات الصحة الإنجابية والجنسية 2- تدريب الكوادر الصحية على بروتوكولات خدمات الصحة الإنجابية والجنسية 3- تحديث الدليل التدريبي لتركيب ونزع اللولب النحاسي 4- تحديث الدليل التدريبي لتركيب ونزع غرسة الاميلاتون نكست 5- اعتماد جميع البرامج التدريبية المتوفرة في وزارة الصحة بشكل وطني من خلال لجنة معتمدة 6- تحديد احتياجات التدريب لمقدمي الخدمات الصحية الإنجابية بما فيها المشورة، الجنديرية، العنف الاسري والتعامل معه و مواضيع خاصة باحتياجات الشباب، و الحزمة الشاملة لخدمات الصحة الإنجابية والجنسية 7- اعداد حقائب تدريبية للكوادر الصحية علي موضوعي مشورة ما قبل الحمل ومشورة ما قبل الزواج	وزارة الصحة واللجنة التوجيهية أو لجنة خبراء فريق المدربين الوطني وزارة الصحة بالتعاون مع خبير وزارة الصحة بالتعاون مع خبير المجلس الصحي العالي، المجلس التمريضي الأردني، المجلس الطبي UNFPA واللجنة التوجيهية UNFPA واللجنة التوجيهية UNFPA اللجنة التوجيهية المجلس الاعلى للسكان/ جهد UNRWA، معهد العناية بصحة الأسرة UNFPA اللجنة التوجيهية	UNFPA، المانحين اللجنة التوجيهية UNFPA/UNRW A و المانحين A UNFPA UNFPA اللجنة التوجيهية المجلس الاعلى للسكان/ جهد UNRWA، معهد العناية بصحة الأسرة UNFPA	وجود قائمة بالأدلة التي يتوجب تحديثها وجود قائمة بالأدلة التي يتوجب تحديثها عدد الأدلة التي تم تحديثها عدد الكوادر المدربة نسبة الكوادر المدربة وجود الدليل المحدث وجود الدليل المحدث وجود قائمة بالبرامج التي يجب اعتمادها عدد البرامج التي تم اعتمادها كتاب اعتماد البرامج التدريبية وجود دراسة تحديد الاحتياجات وجود حقيبة تدريب مشورة ما قبل الزواج وجود حقيبة تدريب ما قبل الحمل

مصفوفة مداخلات الشركاء والأنشطة ومؤثراتها

مداخلات محور البيئة الممكنة

مداخلات الاستراتيجية	أنشطة ومداخلات الشركاء المقترحة خلال فترة تنفيذ الاستراتيجية	الجهة \ الجهات المنفذة	الجهات الشريكة	مؤشر القياس
	8- وضع خطة تدريبية متعددة الجوانب تشمل كافة الشركاء	المجلس الاعلى للسكان ووزارة الصحة	وزارة الصحة المجلس الاعلى للسكان ومعهد العناية بصحة الأسرة و UNFPA والجهات المانحة	وجود الخطة التدريبية السنوية
	9- بناء نظام إلكتروني مختص بمتابعة التدريب على مواضيع الصحة الإنجابية و الجنسية و نسبة الانجاز فيه	المجلس الاعلى للسكان	UNFPA، USAID	وجود نظام إلكتروني لمتابعة التدريب
	10- المشاركة في جعل برامج بناء القدرات شاملة ومستوعبة لمتطلبات وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى برامج وخدمات الصحة الإنجابية والجنسية، وكذلك جعل المعلومات مهينة الوصول لهم. الدور متقاطع لكن يمكن تحديدا الحديث عن تضمين الإعاقة في ما يتم تطويره من سياسات واستراتيجيات وبرامج تطوير قدرات.	المجلس الاعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة	وزارة الصحة المجلس الاعلى للسكان ومعهد العناية بصحة الأسرة و UNFPA والجهات المانحة	
	11- وضع دليل تدريبي متخصص وعقد ورش عمل حول كيفية التعامل مع الاحتياجات الجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة	المجلس الاعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة	وزارة الصحة المجلس الاعلى للسكان ومعهد العناية بصحة الأسرة و UNFPA والجهات المانحة	
8- وضع سياسات لدعم تكامل سلع الصحة الإنجابية والجنسية	1- تحديد طبيعة سياسات دعم تكامل سلع الصحة الإنجابية والجنسية المطلوب تطويرها	اللجنة التوجيهية ووزارة الصحة	UNFPA، USAID	وجود سياسة دعم تكامل سلع الصحة الإنجابية والجنسية
	2- تطوير واعتماد سياسات دعم تكامل سلع الصحة الإنجابية والجنسية	اللجنة التوجيهية ووزارة الصحة	UNFPA، USAID	وجود سياسة دعم تكامل سلع الصحة الإنجابية والجنسية

مصفوفة مداخلات الشركاء والأنشطة ومؤشراتها

مداخلات محور الخدمات والمعلومات

مداخلات الاستراتيجية	أنشطة ومداخلات الشركاء المقترحة خلال فترة تنفيذ الاستراتيجية	الجهة \ الجهات المنفذة	الجهات الشريكة	مؤشر القياس
1- تطوير حزمة خدمات صحة إنجابية وجنسية موحدة تغطي مكونات الصحة الإنجابية والجنسية المعتمدة وتشمل دورة الحياة (الفئات العمرية)	1- تشكيل لجنة خبراء أو الاستعانة بخبير لمراجعة حزم الخدمات المتوفرة ودراسة مدى شموليتها وتغطيتها لحزمة الخدمات المطلوبة 2- تحديد حزمه خدمات الصحة الإنجابية المقدمه و تقسيمها الى مجموعات تتناسب مع حجم العياده او المركز الصحي، الكادر و الجاهزية وحجم الطلب	اللجنة التوجيهية لجنة الخبراء واللجنة التوجيهية	وزارة الصحة و UNFPA وزارة الصحة و UNFPA	كتاب تشكيل اللجنة وثيقة حزمة الخدمات
2- تطوير وتحديث وتوفير ادلة ارشادية وبرتوكولات وطنية لخدمات الصحة الإنجابية والجنسية بكافة مكوناتها واعتمادها وطنيا	1- تشكيل فريق متعدد الاختصاصات لمراجعة الأدلة الإجرائية والإرشادية وتحديثها 2- اعتماد الأدلة الإرشادية والإجرائية من لجنة المعايير الطبية والصحية بناء على المادة (6) من قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم 25/2018 3- إعداد أدلة إرشادية خاصة بكل قطاع وفق الفئة المستهدفة واعتماد جميع البرامج التدريبية المتوفرة في وزارة الصحة بشكل وطني 4- تشكيل لجنة وطنية للتتقيف و التعزيز الصحي لمراجعه الموجود، التأكد من صحة المعلومات، وتوحيد الرسائل الصحية 5- توفير وسائل تواصل متنوعة خاصة بمعلومات الصحة الإنجابية والجنسية حسب الفئات العمرية وبالأخص الأشخاص ذوي الاعاقة. 6- تطوير أدلة إرشادية حول نشر الوعي بأهمية قضايا الصحة الإنجابية وتوفيرها في المراكز الإسلامية التابعة لوزارة الأوقاف 7- تطوير معايير المراكز الصديقة لخدمات الصحة الإنجابية والجنسية المتكاملة لجميع الفئات العمرية 8- تأهيل مراكز تقديم الخدمة لاعتمادها مراكز صديقة لخدمات الصحة الإنجابية والجنسية المتكاملة لجميع الفئات العمرية	اللجنة التوجيهية اللجنة التوجيهية اللجنة التوجيهية اللجنة التوجيهية اللجنة التوجيهية اللجنة التوجيهية ومجلس اعتماد المؤسسات الصحية اللجنة التوجيهية ومجلس اعتماد المؤسسات الصحية	الجهات المانحة المجلس التمريضي الأردني/المجلس الصحي العالي/ المجلس الطبي الجهات الشريكة الجهات الشريكة والجهات المانحة الجهات الشريكة والجهات المانحة الجهات المانحة الجهات المانحة	كتاب تشكيل الفريق كتاب اعتماد الأدلة قائمة الأدلة عدد الأدلة كتاب تشكيل اللجنة عدد الرسائل التي تم تطويرها وتراعي احتياجات ذوي الاعاقة وجود الأدلة الارشادية وثيقة معايير المراكز الصديقة لخدمات الصحة الإنجابية والجنسية المتكاملة عدد مراكز تقديم الخدمة التي حصلت على اعتماد مراكز صديقة لخدمات الصحة الإنجابية والجنسية المتكاملة

مصفوفة مداخلات الشركاء والأنشطة ومؤشراتها

مداخلات محور الخدمات والمعلومات

مداخلات الاستراتيجية	أنشطة ومداخلات الشركاء المقترحة خلال فترة تنفيذ الاستراتيجية	الجهة \ الجهات المنفذة	الجهات الشريكة	مؤشر القياس
3- بناء قدرات مقدمي الخدمات على تقديم خدمات الصحة الانجابية والجنسية بجودة حسب المعايير الوطنية المعتمدة ويشمل ذلك كوادز تعزيز الوعي الصحي المجتمعي	1- تدريب مدربين لمقدمي الخدمات على استخدام الادلة الارشادية الخاصة بالصحة الانجابية والجنسية	وزارة الصحة ، ومعهد العناية بصحة الأسرة	UNFPA، USAID ، المجلس الاعلى للسكان ، الخدمات الطبية الملكية ، المركز الوطني لصحة المرأة والجمعية الاردنية لتنظيم وحماية الاسرة و جمعية المستشفيات الخاصة	عدد دورات TOT التي تم عقدها عدد المدربين الذين تم تدريبهم قائمة فريق المدربين
	2- اعتماد فريق تدريب وطني متعدد القطاعات لتغطية هذه التدريبات	اللجنة التوجيهية	الشركاء	عدد الدورات عدد مقدمي الخدمة الذين تم تدريبهم
	3- عقد الدورات التخصصية لمقدمي خدمات الصحة الانجابية والجنسية بالاستناد على الادلة التي ستعد لهذه الغاية	وزارة الصحة ، ومعهد العناية بصحة الأسرة	UNFPA، المجلس الاعلى للسكان ، الخدمات الطبية الملكية ، المركز الوطني لصحة المرأة و جمعية المستشفيات الخاصة	وجود آلية اعتماد موافق عليها
	4- وضع الية اعتماد لمقدمي الخدمات بعد اجتياز شروط الاعتماد التي لابد من التوافق عليها ضمن بروتوكول خاص معتمد وطنيا.	اللجنة التوجيهية	أعضاء اللجنة التوجيهية	قائمة حضور ورشة اعداد المدربين قوائم حضور الورشات التدريبية
	5- تدريب كوادز المستشفيات الخاصة على حزمة الخدمات الاساسية للصحة الانجابية والجنسية	وزارة الصحة ومعهد العناية بصحة الأسرة	جمعية المستشفيات الخاصة	قائمة حضور ورشة اعداد المدربين قوائم حضور الورشات التدريبية
	6- تدريب كوادز ادارة حماية الأسرة وشرطة الأحداث ووحد منع الاتجار بالبشر على قضايا الصحة الانجابية والجنسية	معهد العناية بصحة الأسرة	UNFPA	قائمة حضور ورشة اعداد المدربين قوائم حضور الورشات التدريبية
	7- عقد ورش اعداد مدربين على المواضيع التالية: المشورة المتكاملة لخدمات صحة المرأة والطفل، محطة خدمات، تركيب ونزع اللولب النحاسي، غرسه الاميلاتون نكست، نظام التزويد لوسائل تنظيم الأسرة الحديثة، العنف المبني على النوع الاجتماعي، رعاية الناجين من الاغتصاب، تنظيم الأسرة ، رعاية ما بعد النفاس، الرضاعة الطبيعية ، الادلة السريرية خلال و اثناء و ما بعد الولادة، سرطان الثدي	مديرية صحة المرأة والطفل وزارة الصحة ومعهد العناية بصحة الأسرة	UNFPA	قائمة حضور ورشة اعداد المدربين قوائم حضور الورشات التدريبية
	8- عقد ورش تنشيطية لمشرفين الامومة والطفولة على التسجيل في سجلات وملفات وتقارير خدمات المرأة والطفل في المراكز الصحية	مديرية صحة المرأة والطفل وزارة الصحة	UNFPA	قوائم حضور الورشات التدريبية على خدمات تركيب ونزع غرسه الاميلاتون نكست
	9- تضمين التدريب على أدلة الصحة الانجابية في برنامج التعليم المستمر	مديرية صحة المرأة والطفل وزارة الصحة	UNFPA	عدد الأدلة التي تم تضمينها في برنامج التعليم المستمر
	10- تدريب مدربين على الحقائب التدريبية الخاصة بالمشورة ما قبل الزواج وما قبل الحمل	مديرية صحة المرأة والطفل وزارة الصحة	UNFPA	قائمة حضور ورشة اعداد المدربين قوائم حضور الورشات التدريبية على مشورة ما قبل الزواج وما قبل الحمل
	11- تدريب الكوادز المعنية بتقديم الخدمة في المركز الوطني لصحة المرأة ومعهد العناية بصحة الأسرة والمراكز الصحية الصديقة للمرأة على المشورة ما قبل الزواج وما قبل الحمل	المركز الوطني لصحة المرأة ومديرية صحة المرأة والطفل وزارة الصحة ومعهد العناية بصحة الأسرة	أعضاء اللجنة التوجيهية	قوائم حضور الورشات التدريبية على مشورة ما قبل الزواج وما قبل الحمل
	12- عقد دورات تدريبية في قضايا الصحة الانجابية تشمل مقدمي الخدمات بالتعاون مع الإرشاد الأسري في وزارة الاوقاف	وزارة الاوقاف	أعضاء اللجنة التوجيهية	عدد البرامج التدريبية قوائم حضور الورشات التدريبية
	13- تدريب الكوادز على اعداد وتقديم برامج لتعزيز الوعي الصحي المجتمعي والاعلان عن خدمات الصحة الانجابية والجنسية المقدمة	المركز الوطني لصحة المرأة ومديرية صحة الأسرة و UNRWA	أعضاء اللجنة التوجيهية المجلس الأعلى لحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة	عدد البرامج التدريبية عدد المشاركين من مقدمي الخدمات
	14- عقد ورشات تدريبية لتدريب الكوادز على كيفية تقديم خدمات الصحة الانجابية والجنسية للأشخاص ذوي الاعاقة	معهد العناية بصحة الأسرة الخدمات الطبية الملكية و UNRWA	أعضاء اللجنة التوجيهية والمجلس التمريضي الأردني	عدد البرامج التدريبية عدد المشاركين من مقدمي الخدمات
	15- تطوير الوصف الوظيفي للقائبات القانونيات بما يسمح للقابلة بتقديم خدمات الصحة الانجابية والجنسية المتكاملة	وزارة الصحة	المجلس الاعلى لحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة	الوصف الوظيفي المعدل للقائبات

مصفوفة مداخلات الشركاء والأنشطة ومؤشراتها

مداخلات محور الخدمات والمعلومات

مداخلات الاستراتيجية	أنشطة ومداخلات الشركاء المقترحة خلال فترة تنفيذ الاستراتيجية	الجهة \ الجهات المنفذة	الجهات الشريكة	مؤشر القياس
4- اعتماد الادلة الارشادية والاجرائية من لجنة المعايير الطبية والصحية بناء على المادة (6) من قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم 25/2018	1- اعتماد الادلة الارشادية والاجرائية المحدثة من لجنة المعايير الطبية والصحية بناء على المادة (6) من قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم 25/2018 2- تطوير النيات للرصد وكتابة التقارير ووضع دليل ارشادي لتوحيد تعرفه المؤشر، طريقة الرصد و التبليغ لضمان الدقة و توحيد المفاهيم 3- عقد ورش تعريفية بهذه الأدلة لكافة الشركاء بهدف الاطلاع عليها وبحث امكانية اعتمادها أو تعديلها وفق الفتوات المشروعة 4- متابعة مشروع رصد وفيات الامهات الوطني ونسبة وفيات الامهات من خلال تنظيم أو حضور الاجتماعات السنوية للاطلاع على التقارير	اللجنة التوجيهية اللجنة الفنية اللجنة الفنية اللجنة التوجيهية	لجنة المعايير الطبية والصحية اللجنة الفنية المؤسسات الشريكة المؤسسات الشريكة	كتاب اعتماد الأدلة نسخة الدليل الارشادي للرصد والمتابعة عدد ورش العمل عدد المؤسسات الشريكة المشاركة تقارير ورش العمل عدد المؤسسات الشريكة التي حضرت الاجتماع السنوي لعرض تقرير رصد وفيات الامهات
5- تضمين خدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية في معايير اعتماد المؤسسات الصحية ومعايير المراكز الصديقة للشباب	1- يقوم المجلس الأعلى للسكان بالعمل مع مجلس اعتماد المؤسسات الصحية بتضمين خدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية في معايير اعتماد المؤسسات الصحية ومعايير المراكز الصديقة للشباب 2- عقد البرامج التوعوية لخلق الوعي حول زواج الاطفال و تجهيز مادة علمية موحدة لكافة الشركاء و تعميمها 3- تطبيق المعايير الصديقة للشباب في مواقع تقديم الخدمة أو مواقع تنفيذ الأنشطة 4- تطبيق المعايير الصديقة للمرأة في مواقع تقديم الخدمة	المجلس الأعلى للسكان مجلس اعتماد المؤسسات الصحية الخدمات الطبية الملكية ، معهد العناية بصحة الأسرة، وزارة الصحة، الجمعية الاردنية لتنظيم الأسرة، المركز الوطني لصحة المرأة الخدمات الطبية الملكية ، معهد العناية بصحة الأسرة، وزارة الصحة، الجمعية الاردنية لتنظيم الأسرة، المركز الوطني لصحة المرأة الخدمات الطبية الملكية ، معهد العناية بصحة الأسرة، وزارة الصحة، الجمعية الاردنية لتنظيم الأسرة، المركز الوطني لصحة المرأة المجلس الاعلى لحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة	اللجنة الفنية UNFPA UNFPA UNFPA	نسخة معايير اعتماد المؤسسات الصحية محدثة ومتضمنة معايير خاصة بخدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية عدد المحاضرات التوعوية التي تم عقدها عدد المؤسسات التي تبنت تطبيق المعايير الصديقة للشباب في مواقع تقديم الخدمة أو مواقع تنفيذ الأنشطة عدد مواقع تقديم الخدمة أو مواقع تقديم الأنشطة التي طبقت المعايير الصديقة للشباب عدد مواقع تقديم الخدمة التي طبقت المعايير الصديقة للمرأة
6- دعم وتقوية انظمة المعلومات لمكونات الصحة الانجابية والجنسية لكافة الفئات العمرية على المستوى الوطني	1- تحديد الجهة المسؤولة عن جمع البيانات من جميع القطاعات وعلى مستوى وطني والزمامهم 2- تطوير نظام المعلومات الالكتروني ليشمل جميع خدمات الصحة الانجابية والجنسية وتعميمها على الشركاء 3- تحديث سجل يشمل جميع خدمات الصحة الانجابية والجنسية 4- استحداث التقارير لتشمل جميع خدمات الصحة الانجابية والجنسية وتعميمها على الشركاء	المجلس الاعلى للسكان وزارة الصحة والمجلس الاعلى للسكان وزارة الصحة والمجلس الاعلى للسكان وزارة الصحة والمجلس الاعلى للسكان	UNFPA UNFPA UNFPA	كتاب تشكيل اللجنة التوجيهية نسبة مكونات الصحة الانجابية والجنسية التي شملها النظام الالكتروني نسبة المؤسسات الشريكة التي تستخدم النظام الالكتروني نسخة السجل المحدث لخدمات الصحة الانجابية والجنسية نماذج التقارير

مصفوفة مداخلات الشركاء والأنشطة ومؤشراتها

مداخلات محور الخدمات والمعلومات

مداخلات الاستراتيجية	أنشطة ومداخلات الشركاء المقترحة خلال فترة تنفيذ الاستراتيجية	الجهة \ الجهات المنفذة	الجهات الشريكة	مؤشر القياس
7- توفير جميع مكونات ومستلزمات الصحة الانجابية والجنسية في جميع مواقع تقديم الخدمة حسب الأدلة الارشادية بما في ذلك وسائل تنظيم الأسرة	1- تحديد قائمه مستلزمات الحزمه الشامله لخدمات الصحة الانجابيه الاساسيه من ادويه ، وسائل تنظيم الاسره والمستهلكات للطبيه 2- مراجعه قائمه مشتريات وزاره الصحة للتأكد من شموليه الاحتياجات و تغطيتها 3- التوسع في خدمات تنظيم الاسرة والصحة الانجابية في 20 عيادة تغطي 9 محافظات. 4- المحافظة على توفر خمسة أنواع من وسائل تنظيم الأسرة الحديثة 5- توفير فحوصات مسحة عنق الرحم والبطانة المهبلية للكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم والأمراض التناسلية والمنقولة جنسياً	اللجنة التوجيهية وزارة الصحة الجمعية الاردنية لتنظيم وحماية الأسرة معهد العناية بصحة الأسرة معهد العناية بصحة الأسرة	UNFPA الممولين وزارة الصحة وال UNFPA	قائمة مستلزمات نسخة قائمة مشتريات وزارة الصحة محدثة عدد عيادات الجمعية الاردنية لتنظيم الأسرة التي تقدم خدمات الصحة الانجابية والجنسية نسبة عيادات معهد العناية بصحة الأسرة التي توفر خمسة أنواع من وسائل تنظيم الأسرة الحديثة نسبة عيادات معهد العناية بصحة الأسرة التي توفر فحوصات مسحة عنق الرحم والبطانة المهبلية للكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم والأمراض التناسلية والمنقولة جنسياً
8- تطوير وتفعيل نظام الاشراف الداعم لخدمات الصحة الانجابية والجنسية بحيث يشمل كافة مكونات الصحة الانجابية والجنسية	1- تحديث نظام الاشراف ليشمل جميع خدمات الصحة الانجابية والجنسية وليتضمن الاشراف على مستوى المركز الصحي وقوائم التحقق لخدمات المشورة للحوامل، النفاس، تنظيم الأسرة والطفل وتوفيره على المستوى الوطني 2- تدريب المشرفين على نظام الاشراف الداعم المحدث 3- تدريب كوادر المستشفيات الخاصة على نظام الاشراف الداعم 4- وضع آلية لضمان التنسيق والتعاون بين القطاعات المختلفة ذات العلاقة 5- وضع خطط سنوية للزيارات الميدانية لضمان زياره المراكز الصحية لمختلف المؤسسات و مشاركتها مع الجهات الداعمه 6- تطوير أدوات وقوائم التحقق للإشراف الداعم لكل خدمة من خدمات الصحة الانجابية والجنسية 7- اعداد برنامج سنوي للزيارات الإشرافية المخطط لها	اللجنة التوجيهية وزارة الصحة وزارة الصحة ومعهد العناية بصحة الأسرة اللجنة التوجيهية وزارة الصحة الجمعية الاردنية لتنظيم وحماية الأسرة، معهد العناية بصحة الأسرة، الخدمات الطبية الملكية، المركز الوطني لصحة المرأة جمعية المستشفيات الخاصة وزارة الصحة الجمعية الاردنية لتنظيم وحماية الأسرة، معهد العناية بصحة الأسرة، الخدمات الطبية الملكية، المركز الوطني لصحة المرأة وزارة الصحة الجمعية الاردنية لتنظيم وحماية الأسرة، معهد العناية بصحة الأسرة، الخدمات الطبية الملكية، المركز الوطني لصحة المرأة وزارة الصحة الجمعية الاردنية لتنظيم وحماية الأسرة، معهد العناية بصحة الأسرة، الخدمات الطبية الملكية، المركز الوطني لصحة المرأة	الجمعية الاردنية لتنظيم وحماية الأسرة، معهد العناية بصحة الأسرة، الخدمات الطبية الملكية، المركز الوطني لصحة المرأة الجمعية الاردنية لتنظيم وحماية الأسرة، معهد العناية بصحة الأسرة، الخدمات الطبية الملكية، المركز الوطني لصحة المرأة جمعية المستشفيات الخاصة المجلس الاعلى لحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة	نسخة نظام الاشراف الداعم المحدثة كتاب تعميم قوائم التحقق لكل خدمة من خدمات الصحة الانجابية والجنسية على فريق الاشراف عدد الدورات التدريبية التي تم عقدها عددالمشرفين الذين تم تدريبهم عدد الدورات التدريبية التي تم عقدها عددالمشرفين الذين تم تدريبهم تقارير الاجتماعات التنسيقية الدورية نسخة الخطه السنويه لكل جهة شريكة للزيارات الاشرافية نسخة قوائم التحقق المحدثة برنامج الزيارات الاشرافية السنوي نسبة التقارير للزيارات الاشرافية/ الزيارات المنفذة تقرير نصف سنوي المتابعة والتقييم في المعهد

مصفوفة مداخلات الشركاء والأنشطة ومؤشراتها

مداخلات محور الخدمات والمعلومات

مداخلات الاستراتيجية	أنشطة ومداخلات الشركاء المقترحة خلال فترة تنفيذ الاستراتيجية	الجهة \ الجهات المنفذة	الجهات الشريكة	مؤشر القياس
9- توفير وسائل تواصل متنوعة خاصة بمعلومات الصحة الانجابية والجنسية حسب الفئات العمرية وبالأخص الأشخاص ذوي الإعاقة.	1- تطوير وتوزيع مواد ارشادية مختلفة موجهة للأشخاص ذوي الإعاقة حسب نوع الإعاقة مكتوبة أو مرئية أو مسموعة	وزارة الصحة والمجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة	معهد العناية بصحة الأسرة، UNFPA الملكية	عدد المواد الارشادية الموجهة للأشخاص ذوي الإعاقة التي تم تطويرها
	2- انشاء تطبيق يتعلق بالصحة الانجابية للتحميل على الهواتف الذكية	UNRWA	معهد العناية بصحة الأسرة	نسبة الانجاز في تفعيل التطبيق
	3- تهيئة المواقع الالكترونية والتطبيقات الالكترونية الخاصة بالصحة الانجابية والجنسية لاستخدام الأشخاص ذوي الإعاقة	UNRWA، معهد العناية بصحة الأسرة	المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة UNFPA	نسبة الانجاز في تطوير برنامج التواصل الالكتروني الخاص بذوي الإعاقة
	4- تطوير واطلاق خدمة الرسائل الصحية التثقيفية لخدمات الصحة الانجابية والجنسية على الهاتف الخليوي	معهد العناية بصحة الأسرة	UNFPA UNRWA USAID	عدد الرسائل الصحية التثقيفية لخدمات الصحة الانجابية والجنسية على الهاتف الخليوي التي تم ارسالها
	5- تطوير واطلاق خدمة الخط الساخن لمشورة خدمات الصحة الانجابية والجنسية	معهد العناية بصحة الأسرة	UNFPA	وجود خدمة الخط الساخن
	6- تطوير واطلاق خدمة الرسائل الصحية التثقيفية الخاصة بذوي الإعاقات	معهد العناية بصحة الأسرة	UNFPA المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة	عدد الرسائل الصحية التثقيفية لخدمات الصحة الانجابية والجنسية على الهاتف الخليوي التي تم ارسالها
10- تعزيز مشاركة المجتمع المحلي بما فيهم الرجال والفتيان والشباب في مداخلات الصحة الانجابية والجنسية لتحسين فاعلية البرامج	1- اعداد رسائل وأدوات تعليمية ارشادية خاصة بالرجال في مجال تنظيم الأسرة	مديرية صحة المرأة والطفل وزارة الصحة الجمعية الملكية للتوعية الصحية	UNFPA	قائمة الرسائل والأدوات الارشادية خاصة بالرجال في مجال تنظيم الأسرة
	2- اعداد برامج لتغيير السلوك للرجال والأولاد والشباب فيما يخص الصحة الانجابية والجنسية	وزارة التربية	UNFPA معهد العناية بصحة الأسرة	نسخة برنامج تغيير السلوك
	3- ادخال المادة العلمية الخاصة بالصحة الانجابية والجنسية في المناهج الدراسية وعلى جميع المستويات	معهد العناية بصحة الأسرة	UNFPA / جهد	كتاب اعتماد المادة العلمية الخاصة بالصحة الانجابية والجنسية في المناهج الدراسية
	4- عقد الورشات التوعوية الشبابية لخدمات الصحة الانجابية والجنسية	معهد العناية بصحة الأسرة	اللجنة الوطنية لشؤون المرأة/جهد	عدد الورشات التوعوية الشبابية لخدمات الصحة الانجابية والجنسية التي تم عقدها
	5- عقد الورشات التوعوية لدور الرجال في دعم المرأة ومساندتها للحصول على خدمات الصحة الانجابية والجنسية	معهد العناية بصحة الأسرة		عدد الورشات التوعوية لدور الرجال في دعم المرأة ومساندتها للحصول على خدمات الصحة الانجابية والجنسية
	6- عقد سلسلة المحاضرات لخلق الوعي حول قضايا الصحة الانجابية	الخدمات الطبية الملكية		عدد المحاضرات لخلق الوعي حول قضايا الصحة الانجابية التي تم تنفيذها

مصفوفة مداخلات الشركاء والأنشطة ومؤشراتها

مداخلات محور المجتمع

مداخلات الاستراتيجية	أنشطة ومداخلات الشركاء المقترحة خلال فترة تنفيذ الاستراتيجية	الجهة \ الجهات المنفذة	الجهات الشريكة	مؤشر القياس
1- تطوير وتنفيذ برامج رفع الوعي بقضايا الصحة الإنجابية والجنسية بكافة مكوناتها	1- تطوير رسائل توعوية بقضايا الصحة الإنجابية والجنسية على التطبيقات	UNRWA	وزارة الصحة ومعهد العناية بصحة الأسرة	عدد الرسائل الصحية التثقيفية التي تم إرسالها
	2- إعداد برامج ومواد تدريبية تتعلق بقضايا الصحة الإنجابية.	وزارة التربية	وزارة الصحة ومعهد العناية بصحة الأسرة	نسخة البرنامج التدريبي
	3- تدريب فريق محوري على قضايا الصحة الإنجابية ومكوناتها.	وزارة التربية	وزارة الصحة ومعهد العناية بصحة الأسرة	عدد المدربين الذين تم تدريبهم
	4- تدريب المشرفين ومنسقي الصحة في المدارس والمعلمين المعنيين؛ بغرض رفع الوعي بقضايا الصحة الإنجابية وكافة مكوناتها.	وزارة التربية	معهد العناية بصحة الأسرة	عدد المشرفين ومنسقي الصحة في المدارس والمعلمين الذين تم تدريبهم
	5- عقد ورش توعوية مختصة بالصحة الإنجابية والجنسية	الصندوق الأردني الهاشمي للتنمية البشرية- جهد	UNFPA	عدد الورشات التي تم عقدها عدد الحضور للورشات
	6- عقد ورش توعوية لمنفعي صندوق المعونة الوطنية للتوعية حول مواضيع الصحة الإنجابية والجنسية	جمعية تنظيم الأسرة	صندوق المعونة الوطنية	عدد الورشات التي تم عقدها عدد الحضور للورشات
	7- عمل برامج تعليمية للمتزوجين حديثاً حول قضايا الصحة الإنجابية بالتعاون مع الإرشاد الأسري في وزارة الأوقاف	وزارة الأوقاف	وزارة الصحة معهد العناية بصحة الأسرة	عدد البرامج المنفذة عدد المشاركين من المتزوجين حديثاً
	8- تدريب الواعظات والواعظ على تقديم خدمات المشورة حول قضايا الصحة الإنجابية	وزارة الأوقاف	وزارة الصحة معهد العناية بصحة الأسرة	عدد المتدربين من الواعظات والواعظ
	9- تضمين عمل لجان المجتمع المحلي ولجان صحة المجتمع لقضايا الصحة الإنجابية والجنسية	المجلس الأعلى للسكان والمؤسسات المختصة بصياغة وتنفيذ الحملات التوعوية والجهات المانحة	UNFPA و USAID	نسخ من خطط لجان المجتمع المحلي ولجان صحة المجتمع تحتوي قضايا الصحة الإنجابية والجنسية
	10- إعداد المواد والأدلة التدريبية الخاصة برفع الوعي	المجلس الأعلى للسكان ووزارة الصحة والجمعية الملكية للتوعية الصحية معهد العناية بصحة الأسرة	UNFPA و USAID	وجود الأدلة التدريبية عدد البرامج المنفذة عدد المستفيدين من البرامج
	11- تنفيذ برنامج لتعزيز الوعي الصحي المجتمعي لمفهوم خدمات الصحة الإنجابية والجنسية	الخدمات الطبية الملكية و معهد العناية بصحة الأسرة	UNFPA والمجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة/ جهد	عدد البرامج المنفذة عدد المستفيدين من البرامج
	12- تطوير وتنفيذ برنامج توعوي لخلق الوعي حول قضايا الصحة الإنجابية مع التركيز على الفئات الأكثر حاجة ذوي الإعاقة و الناجين من العنف	المجلس الأعلى للسكان ووزارة الصحة والجمعية الملكية للتوعية الصحية	UNFPA والمجلس الأعلى لحقوق الأشخاص المعوقين/ جهد	عدد المواد الإعلامية المنتجة عدد المواد الإعلامية الموزعة نسبة الجمهور المستهدف الذي شاهد أو سمع رسائل تتعلق بقضايا الصحة الإنجابية
	13- تطوير وتوزيع رسائل إعلامية خاصة في الترويج لقضايا الصحة الإنجابية			

مصفوفة مداخلات الشركاء والأنشطة ومؤشراتها

مداخلات محور المجتمع

مداخلات الاستراتيجية	أنشطة ومداخلات الشركاء المقترحة خلال فترة تنفيذ الاستراتيجية	الجهة \ الجهات المنفذة	الجهات الشريكة	مؤشر القياس
2- تطوير أدوات ووسائل اتصال مبتكرة خاصة بمعلومات الصحة الانجابية والجنسية حسب الفئات العمرية وبالأخص الاشخاص ذوي الاعاقة.	1- تطوير مواد تثقيفية خاصة بمشورة الصحة الانجابية والمشورة ما قبل الزواج وما قبل الحمل	المركز الوطني لصحة المرأة	UNFPA	نسخ المواد التثقيفية
	2- الترويج لقضايا الصحة الانجابية عن طريق وسائل التواصل الاجتماعي التي يشرف عليها افراد من وزارة الاوقاف	وزارة الاوقاف	وزارة الصحة	عدد المواد الإعلامية المبتكرة التي تم نشرها عبر وسائل التواصل الاجتماعي
	3- الترويج لقضايا الصحة الانجابية عن طريق هيئة الاتصالات الأردنية عن طريق رسائل هاتفية تصل الجميع	وزارة الاوقاف	وزارة الصحة	عدد الرسائل التي تم نشرها
	4- تطوير واطلاق خدمة الرسائل الصحية التثقيفية لخدمات الصحة الانجابية والجنسية على الهاتف الخليوي	معهد العناية بصحة الأسرة	UNFPA	عدد الرسائل التي تم نشرها
	5- تطوير واطلاق خدمة الخط الساخن لمشورة خدمات الصحة الانجابية والجنسية	معهد العناية بصحة الأسرة	UNFPA	وجود خدمة الخط الساخن مفعلة
	6- تطوير واطلاق خدمة الرسائل الصحية والجنسية لذوي الاعاقات	معهد العناية بصحة الأسرة	UNFPA والمجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الاعاقة	عدد الرسائل التي تم تطويرها ونشرها
3- العمل على تأهيل فرق مجتمعية ولجان مجتمعية للعمل مع الاهل والكادر التعليمي والاشرافي في المدارس حول الصحة الانجابية والجنسية والعنف والتحرش	1- تدريب فريق محوري على قضايا الصحة الانجابية.	وزارة التربية	وزارة الصحة ومعهد العناية بصحة الأسرة والجمعية الملكية للتوعية الصحية	قائمة فريق المدربين المحوري
	2- تدريب أعضاء المجالس التربوية في مديريات التربية والتعليم على قضايا الصحة الانجابية.	وزارة التربية	وزارة الصحة ومعهد العناية بصحة الأسرة والجمعية الملكية للتوعية الصحية	عدد الورشات التدريبية عدد أعضاء المجالس التربوية في مديريات التربية والتعليم الذين تم تدريبهم
	3- إعطاء ندوات ومحاضرات توعوية للطلبة بوجود المجتمع المحلي	وزارة التربية	وزارة الصحة ومعهد العناية بصحة الأسرة والجمعية الملكية للتوعية الصحية	عدد الندوات والمحاضرات عدد الطلبة الذين حضروا
	4- اعداد فريق مؤهل من المجتمع المحلي في محافظة الطفيلة للعمل على التوعية والتثقيف في مجال الصحة الانجابية	المركز الوطني لصحة المرأة	UNFPA	عدد أعضاء الفريق الذي تم اعدادهم
	5- اعداد وتنفيذ برامج لرفع الوعي للمجتمع بأهمية استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة وأهمية الالتزام بالبرنامج الوطني للمطاعم	المركز الوطني لصحة المرأة	UNFPA	عدد برامج رفع الوعي التي تم تنفيذها
	6- تدريب وبناء قدرات عدد من كوادر مراكز الاميرة بسمة للتنمية البشرية بمواضيع الصحة الانجابية والجنسية والعنف والتحرش وزواج القاصرات	الصندوق الأردني الهاشمي للتنمية البشرية- جهد	وزارة الصحة ،معهد العناية بصحة الأسرة والجمعية الملكية للتوعية الصحية	عدد الفرق المجتمعية واللجان المجتمعية التي تم تدريبها وتأهيلها لبناء قدرات الاهل في مراكز الاميرة بسمة للتنمية
	7- تشكيل لجان توعوية يشارك فيها الواعظات والواعظ حول قضايا الصحة الانجابية	وزارة الاوقاف	وزارة الصحة ،معهد العناية بصحة الأسرة والجمعية الملكية للتوعية الصحية	عدد اللجان المشكلة عدد الواعظات والواعظ المشاركين في اللجان التوعوية
	8- تدريب أعضاء المجالس المحلية حسب المناطق لتقديم خدمات التوعية	المجلس الأعلى للسكان ومعهد العناية بصحة الأسرة	UNFPA	عدد أعضاء المجالس المحلية الذين تم تدريبهم
	9- بناء قدرات المشرفين في مدارس الثقافة العسكرية حول قضايا الصحة الانجابية والجنسية بالتنسيق بين الخدمات ووزارة التربية والتعليم	الخدمات الطبية الملكية	UNFPA	عدد المشرفين الذين تم تدريبهم

مصفوفة مداخلات الشركاء والأنشطة ومؤشراتها

مداخلات محور المجتمع

مداخلات الاستراتيجية	أنشطة ومداخلات الشركاء المقترحة خلال فترة تنفيذ الاستراتيجية	الجهة \ الجهات المنفذة	الجهات الشريكة	مؤشر القياس
4- تعزيز مفهوم النوع الاجتماعي وتوزيع الأدوار الاجتماعية في الأسر لكلا الوالدين	1- عقد ورش تدريبية حول مفهوم النوع الاجتماعي 2- عقد عدد من الورش التدريبية لفريق جهد ليقوم بدوره بتنفيذ ورش توعوية في مجال النوع الاجتماعي وتوزيع الأدوار الاجتماعية باستخدام أدوات تفاعلية مختلفة ومنوعة 3- عمل ورشات تدريبية حول مفهوم النوع الاجتماعي بالتعاون مع وزارة الأوقاف يشارك فيها الواعظات والواعظ 4- عقد اللقاءات الدورية مع مقدمي الخدمات لتعزيز مفاهيم النوع الاجتماعي لديهم 5- اعتماد فريق مدربين على قضايا النوع الاجتماعي من خبراء من مختلف المؤسسات	UNRWA الصندوق الأردني الهاشمي للتنمية البشرية- جهد وزارة الأوقاف الخدمات الطبية الملكية اللجنة الوطنية لشؤون المرأة والمجلس الأعلى للسكان	المجلس الأعلى للسكان الشركاء جميعا	عدد الورشات التي تم عقدها عدد المتدربين عدد الورشات التي تم عقدها عدد المتدربين عدد الورشات التدريبية عدد المشاركين من الواعظات والواعظ عدد اللقاءات الدورية مع مقدمي الخدمات لتعزيز مفاهيم النوع الاجتماعي لديهم عدد المدربين المعتمدين
5- تضمين قضايا الصحة الإنجابية والجنسية في برامج الزيارات المنزلية	1- تنفيذ الزيارات المنزلية التي تشمل مشورات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية 2- عمل برامج زيارات منزلية بالتعاون مع الإرشاد الأسري في وزارة الأوقاف للتحديث عن قضايا الصحة الإنجابية 3- ادخال قضايا الصحة الإنجابية والجنسية في برنامج الزيارات المنزلية وتوفير أدلة إرشادية ومواد تعليمية	الجمعية الأردنية لتنظيم وحماية الأسرة وزارة الأوقاف معهد العناية بصحة الأسرة	USAID معهد العناية بصحة الأسرة UNFPA USAID	عدد الزيارات المنزلية في كل محافظة عدد الزيارات المنزلية التي تناولت موضوع الصحة الإنجابية عدد الزيارات المنزلية في كل محافظة
6- تضمين قضايا الصحة الإنجابية والجنسية في برامج الوعظ والإرشاد	1- تدريب الواعظات والواعظ حول قضايا الصحة الإنجابية من خلال الورشات والندوات 2- إلزام الواعظات والواعظ بإعطاء درس شهري واحد على الأقل حول موضوع الصحة الإنجابية 3- إشراك مراكز تحفيظ القرآن في اللجان المجتمعية وتعزيز دور دار الإفتاء في بيان أهمية المحافظة على الصحة الإنجابية. 4- إصدار نشرات تعريفية وتوعوية حول قضايا الصحة الإنجابية وتدعيمها بأمثلة من القرآن الكريم والسنة	وزارة الأوقاف وزارة الأوقاف وزارة الأوقاف وزارة الأوقاف	المجلس الأعلى للسكان معهد العناية بصحة الأسرة	عدد الواعظات والواعظ المشاركين في الورشات والندوات نسبة دروس الوعظ التي تناولت قضايا الصحة الإنجابية نسبة مراكز تحفيظ القرآن المشاركة في اللجان المجتمعية عدد النشرات التي تم إصدارها

مصفوفة مداخلات الشركاء والأنشطة ومؤشراتها

مداخلات محور المجتمع

مداخلات الاستراتيجية	أنشطة ومداخلات الشركاء المقترحة خلال فترة تنفيذ الاستراتيجية	الجهة \ الجهات المنفذة	الجهات الشريكة	مؤشر القياس
7- تطوير مناهج تعليمية حول الصحة الإنجابية والجنسية في الجامعات	1- عقد اجتماعات مع صناع القرار في المؤسسات المعنية بصياغة وتطوير مساقات التعليم الجامعي لكسب التأييد حول إدماج قضايا الصحة الإنجابية والجنسية في التعليم الجامعي بما فيها الصحة الإنجابية والجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة 2- إعداد مقترحات لمناهج تعليمية حول الصحة الإنجابية من خلال ورش عمل واستعانة بتجارب ناجحة عربيا او عالميا او مستشارين من ذوي الخبرة في ذلك 3- التعاون مع كلية التمريض في الجامعة الأردنية لتطوير مادة تدريبية حول الصحة الإنجابية والجنسية لطلاب التمريض 4- تطوير وطرح دبلوم تدريبي في الصحة الإنجابية والجنسية بالتعاون مع الجامعة الألمانية الأردنية وجامعة فيلادلفيا	المجلس الاعلى للسكان والجمعية الملكية للتوعية الصحية المجلس الاعلى للسكان والجمعية الملكية للتوعية الصحية الجمعية الملكية للتوعية الصحية ومعهد العناية بصحة الأسرة معهد العناية بصحة الأسرة	UNFPA UNFPA المجلس الاعلى لحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة	عدد الاجتماعات التي تم عقدها قائمة مقترحات المناهج نسخة المادة التدريبية قائمة محتويات المنهاج التدريبي
8- تضمين برامج منظمات المجتمع المدني خدمات وأنشطة رفع وعي حول قضايا الصحة الإنجابية والجنسية	1- تنفيذ عدد من المداخلات من خلال برامج جهد القائمة وفي مراكز الاميرة بسمة للتنمية 2- عقد دورات حول قضايا الصحة الإنجابية يشارك فيها الواعظات والواعظ بالتعاون مع منظمات المجتمع المدني 3- تعزيز دور الهيئات الشبابية في الترويج لقضايا الصحة الإنجابية 4- بناء قدرات الجمعيات ومنظمات المجتمع المدني في قضايا الصحة الإنجابية والجنسية 5- اشراك منظمات المجتمع المحلي في ورشات خلق الوعي حول قضايا الصحة الإنجابية كقضايا سرطانات الجهاز الانجابي	الصندوق الأردني الهاشمي للتنمية البشرية- جهد وزارة الأوقاف وزارة الشباب معهد العناية بصحة الأسرة الخدمات الطبية الملكية	معهد العناية بصحة الأسرة UNFPA	عدد المداخلات التي تم تنفيذها - عدد الدورات التوعوية - عدد منظمات المجتمع المدني المشاركة عدد المداخلات التي نفذتها الهيئات الشبابية في الترويج لقضايا الصحة الإنجابية عدد الجمعيات ومنظمات المجتمع المدني الذين تم تدريبهم و عدد الجمعيات ومنظمات المجتمع المدني الذين تم اشراكهم
9- تطوير وتنفيذ برامج تدريب وتأهيل قيادات مجتمعية حول قضايا الصحة الإنجابية والجنسية بكافة مكوناتها	1- تدريب وبناء قدرات عدد من كوادر مراكز الاميرة بسمة للتنمية البشرية بمواضيع الصحة الإنجابية والجنسية 2- عقد مؤتمرات وندوات وطنية يشارك فيها عدد من القيادات المجتمعية بما في ذلك القيادات الدينية في وزارة الأوقاف 3- تطوير برنامج بناء قدرات القيادات المجتمعية حول قضايا الصحة الإنجابية والجنسية بكافة مكوناتها	الصندوق الأردني الهاشمي للتنمية البشرية- جهد وزارة الأوقاف معهد العناية بصحة الأسرة	المجلس الأعلى للسكان UNFPA	عدد برامج تدريب وتأهيل القيادات المجتمعية - عدد المؤتمرات والندوات الوطنية التي تناولت قضايا الصحة الإنجابية - عدد القيادات المجتمعية الداعمة عدد برامج بناء قدرات القيادات المجتمعية حول قضايا الصحة الإنجابية والجنسية

مصفوفة مداخلات الشركاء والأنشطة ومؤشراتها

مداخلات محور المجتمع

مداخلات الاستراتيجية	أنشطة ومداخلات الشركاء المقترحة خلال فترة تنفيذ الاستراتيجية	الجهة \ الجهات المنفذة	الجهات الشريكة	مؤشر القياس
10- رفع وعي وقدرات الاعلام بقضايا الصحة الإيجابية والجنسية	1- المشاركة في ودعم الاستراتيجية الوطنية للاعلام السكاني والتعاون مع المجلس الاعلى للسكان لعقد ورشة تدريبية للكتلة الاعلامية المختارة في المركز التدريبي للجمعية. 2- دعم قطاع الاعلام في الترويج لقضايا الصحة الإيجابية 3- تدريب الاعلاميين حول قضايا الصحة الإيجابية بالتعاون مع الإرشاد الأسري في وزارة الأوقاف 4- التعاون بين وزارة الأوقاف وقطاع الاعلام لتوصيل مفهوم الصحة الإيجابية وأهميتها للفئة المستهدفة 5- اعداد ونشر مواد إعلامية تتناول قضايا الصحة الانجابية والجنسية	الجمعية الاردنية لتنظيم وحماية الاسرة + المجلس الاعلى للسكان وزارة الأوقاف وزارة الأوقاف وزارة الأوقاف معهد العناية بصحة الأسرة	المجلس الأعلى للسكان المجلس الأعلى للسكان المجلس الأعلى للسكان UNFPA	عدد الاعلاميين الذين تم تدريبهم في مجال تعزيز الصحة الإيجابية نسبة توظيف الوسائل الاعلامية في الترويج لقضايا الصحة الإيجابية عدد الاعلاميين الذين تم تدريبهم في مجال تعزيز الصحة الإيجابية نسبة توظيف الوسائل الاعلامية في الترويج لقضايا الصحة الإيجابية عدد المواد الاعلامية التي تم نشرها
11- تضمين قضايا الصحة الإيجابية والجنسية في برامج الشباب والمراكز الشبابية	1- تدريب أعضاء المناهج على قضايا الصحة الإيجابية. 2- مسح المناهج والكتب المدرسية للوقوف على مدى تضمين مفاهيم الصحة الإيجابية في الكتب المدرسية. 3- تضمين المناهج والكتب المدرسية لمفاهيم الصحة الإيجابية . 4- تنفيذ عدد من المداخلات من خلال برامج جهد القائمة وفي مراكز الاميرة بسمة للتنمية من خلال استخدام الأدوات التفاعلية والجاذبة للشباب 5- تضمين قضايا الصحة الإيجابية والجنسية في خطط اللجان الشبابية واللجان النسوية 6- عمل ورشات توعوية حول قضايا الصحة الإيجابية في المراكز الشبابية بالتعاون مع وزارة الأوقاف 7- تنفيذ برامج وأنشطة ومعسكرات صحية وتضمن معسكرات الحسین للعمل والبناء 2019 معسكر كامل حول الصحة الانجابية 8- اعداد وتنفيذ برامج توعوية للشباب في الصحة الانجابية والجنسية	وزارة التربية وزارة التربية ولجنة خبراء وزارة التربية واللجنة التوجيهية الصندوق الأردني الهاشمي للتنمية البشرية- جهد الصندوق الأردني الهاشمي للتنمية البشرية- جهد وزارة الشباب وزارة الشباب معهد العناية بصحة الأسرة	معهد العناية بصحة الأسرة والجمعية الملكية للتوعية الصحية اللجنة التوجيهية الجهات المانحة الجهات المانحة	عدد أعضاء المناهج الذين تم تدريبهم تقرير مسح المناهج والكتب المدرسية للوقوف على مدى تضمين مفاهيم الصحة الإيجابية في الكتب المدرسية المناهج والكتب المدرسية التي تم تضمينها لمفاهيم الصحة الإيجابية عدد المداخلات التي تم تنفيذها خطط اللجان مضمنة قضايا الصحة الإيجابية والجنسية عدد الورشات التوعوية عدد المشاركين في الورشات من الشباب عدد المراكز الشبابية الداعمة لقضايا الصحة الإيجابية عدد البرامج والأنشطة ومعسكرات صحية وتضمن معسكرات الحسین للعمل والبناء 2019 معسكر كامل حول الصحة الانجابية عدد الورشات التوعوية عدد المشاركين في الورشات من الشباب

مصفوفة مداخلات الشركاء والأنشطة ومؤشراتها

مداخلات محور الاستدامة والحكومة

مؤشر القياس	الجهات الشريكة	الجهة \ الجهات المنفذة	أنشطة ومداخلات الشركاء المقترحة خلال فترة تنفيذ الاستراتيجية	مداخلات الاستراتيجية
الشروط المرجعية للجنة التوجيهية		المجلس الاعلى للسكان	1- صياغة مرجعية عمل اللجنة و اعتمادها من قبل صناع القرار	1- تشكيل وتفعيل لجنة توجيهية ممثلة لجميع القطاعات لمتابعة تحقيق نتائج الاستراتيجية واتخاذ القرارات اللازمة
خطة عمل اللجنة		المجلس الاعلى للسكان	2- تحديد معايير التمثيل من قبل مقدمي الخدمات و الجهات المعنية	
محضر إجتماع اللجنة	الجهات المانحة	المجلس الاعلى للسكان	3- تشكيل اللجنة و وضع خطه عمل للجنة مع تقسيم الاولويات	
محاضر الاجتماعات	الجهات المانحة	اللجنة التوجيهية	4- اعتماد استراتيجية الصحة الإنجابية والجنسية من قبل اللجنة ورفعها للاعتماد من رئاسة الوزراء وتعميمها على كافة الوزارات المعنية	
عدد أنشطة كسب التأييد لقضايا الصحة الانجابية والجنسية التي نفذتها اللجنة	الجهات المانحة	اللجنة التوجيهية	5- متابعة تنفيذ الاستراتيجية واتخاذ القرارات المناسبة والالزمة لتحقيق نتائج الاستراتيجية	
تقرير المراجعة السنوية للاستراتيجية وتحديثها	الجهات المانحة	اللجنة التوجيهية	6- القيام بأنشطة كسب التأييد لقضايا الصحة الإنجابية والجنسية بما يساهم بتحقيق نتائج الاستراتيجية	
			7- القيام بعمل المراجعة السنوية للاستراتيجية وتحديثها	
الشروط المرجعية للجنة الفنية		المجلس الاعلى للسكان	1- صياغة مرجعية عمل اللجنة و اعتمادها من قبل صناع القرار	2- تشكيل وتفعيل لجنة فنية ممثلة عن كافة القطاعات لمتابعة تنفيذ مداخلات ومؤشرات الخطة
الشروط المرجعية للجنة الفنية	الجهات المانحة	المجلس الاعلى للسكان	2- تحديد معايير التمثيل من قبل مقدمي الخدمات و الجهات المعنية	
خطة عمل اللجنة	الجهات المانحة	اللجنة الفنية	3- تشكيل اللجنة و وضع خطه عمل للجنة مع تقسيم الاولويات	
محاضر الاجتماعات	الجهات المانحة	اللجنة الفنية	4- متابعة تنفيذ مداخلات الخطة ومؤشراتها.	
الخطة التنفيذية	الجهات المانحة	اللجنة الفنية	5- إعداد خطة تنفيذية ميدانية للجنة الفنية تعتمد الزيارات الميدانية كآلية متابعة ورصد لتنفيذ مداخلات ومؤشرات الخطة	
تقرير المراجعة السنوية للاستراتيجية وتحديثها	الجهات المانحة	اللجنة الفنية	6- القيام بإعداد تقارير المتابعة والتقييم الدورية وعرضها على اللجنة التوجيهية	
محضر الاجتماع	الجهات المانحة	اللجنة التوجيهية	1- عقد اجتماع على مستوى صناع القرار لاتخاذ قرار سياسي حول اعتماد الاستراتيجية من قبل رئاسة الوزراء	3- اعتماد استراتيجية الصحة الإنجابية والجنسية من قبل رئاسة الوزراء وتعميمها على كافة الوزارات المعنية
عدد الاجتماعات	الجهات المانحة	المجلس الاعلى للسكان ومعهد العناية بصحة الأسرة	2- تنفيذ حملات التعريف الوطنية لدى صناع القرار لاعتماد استراتيجية الصحة الإنجابية والجنسية	
وجود نظام المتابعة	الجهات المانحة	اللجنة التوجيهية	1- تطوير نظام المتابعة والتقييم والاشراف الوطني الالكتروني لمتابعة التقارير التي توثق خطط عمل الشركاء بشكل دوري	4- تطوير نظام متابعة وتقييم واشراف وطني إلكتروني لمتابعة التقارير التي توثق خطط عمل الشركاء بشكل دوري

مصفوفة مداخلات الشركاء والأنشطة ومؤشراتها

مداخلات محور الاستدامة والحكومة

مؤشر القياس	الجهات الشريكة	الجهة \ الجهات المنفذة	أنشطة ومداخلات الشركاء المقترحة خلال فترة تنفيذ الاستراتيجية	مداخلات الاستراتيجية
وجود إتفاقية أو مذكرة تفاهم	اللجنة التوجيهية	UNRWA	1- تعزيز الشراكة مع وزارة الصحة لضمان استدامة الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة	5- تأسيس/ تفعيل شراكات متعددة الأطراف أو القطاعات (مبادرات وبرامج و مشاريع) تشمل كافة مكونات الصحة الإنجابية والجنسية
عدد الشراكات التي تم تأسيسها	الجهات المانحة	اللجنة التوجيهية	2- تأسيس شراكات متعددة الاطراف من المجتمع المحلي من خلال مراكز غير ربحية تقدم خدمات نفسية واجتماعية وتنقيفية للتثقيف حول الصحة الإنجابية والعنف المبني على النوع الاجتماعي بما في ذلك منظمات الأشخاص ذوي الاعاقة	
عدد الشراكات الفاعلة	الجهات المانحة	اللجنة التوجيهية	3- الاستمرارية في تفعيل الشراكات على المستوى الوطني من خلال برامج مشتركة لدعم تحقيق أهداف استراتيجية الصحة الإنجابية والجنسية	
عدد ورش العمل عدد خطط العمل التي تم تطويرها	الجهات المانحة	اللجنة التوجيهية	1- عقد ورش العمل متعددة القطاعات التي تهدف الى صياغة خطط العمل واهدافها واستراتيجيات التنفيذ والتقييم والمتابعة لدى جميع القطاعات	6- تطوير وتنفيذ خطط عمل سنوية للشركاء مفصلة وشاملة لكافة مكونات الصحة الإنجابية والجنسية
عدد ورش العمل	اللجنة التوجيهية	اللجنة التوجيهية	2- عقد ورش عمل لكل قطاع على حدة لمناقشة خطة العمل السنوية الشاملة الخاصة به	
كتاب تشكيل ضباط الارتباط	اللجنة التوجيهية	اللجنة التوجيهية	3- تشكيل واعتماد فريق ضباط ارتباط تنفيذ الخطة لدى كل قطاع وتكون مرجعيتهم منسق الخطة في المجلس الاعلى للسكان	
نسبة الجهات الشريكة التي قامت بتطوير الخطط	اللجنة التوجيهية	الجهات الشريكة	4- تطوير وتنفيذ الخطط السنوية مع توثيق نسب الانجاز	
الشروط المرجعية للفريق	الجهات الشريكة والجامعات والمراكز البحثية	اللجنة التوجيهية	1- تشكيل فريق لإجراء دراسات وأبحاث تشمل مكونات الصحة الإنجابية.	7- إجراء واستخدام دراسات وأبحاث تشمل كافة مكونات الصحة الإنجابية والجنسية والآثار المترتبة عليها
عدد الدراسات قائمة عناوين الدراسات	الجهات المانحة	الجهات الشريكة والجامعات والمراكز البحثية	2- إجراء دراسات ممنهجة تشمل مكونات الصحة الإنجابية.	
محاضر الاجتماعات		اللجنة التوجيهية	3- متابعة نتائج الدراسات والأبحاث وتوصياتها، ودرجة انعكاسها على تنفيذ الاستراتيجية.	
	الجهات المانحة	اللجنة التوجيهية	1- تضمين نتائج وتوصيات الدراسات والأبحاث في مقترحات المشاريع واستخدام تلك النتائج في جلب التمويل	8- ايجاد آليات لضمان تطبيق نتائج وتوصيات الدراسات والأبحاث المستندة على الأدلة والبراهين
عدد اللقاءات	الجهات المانحة	اللجنة التوجيهية	1- تنسيق عقد لقاءات متعددة القطاعات لمناقشة نتائج وتوصيات الدراسات والأبحاث	9- مشاركة نتائج وتوصيات الدراسات والأبحاث مع كافة الجهات المعنية
محاضر/ تقارير	الجهات المانحة	اللجنة التوجيهية	2- رصد وتوثيق مخرجات اللقاءات والاستفادة منها في وضع مواضيع ومحاور لدراسات لاحقة ذات علاقة	
	الجهات المانحة	اللجنة التوجيهية	3- المشاركة في الحملات والزيارات لتعميم نتائج توصيات الدراسات والأبحاث مع كافة الجهات المعنية	

ملاحق الاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية 2020-2030
ملحق رقم (1) البطاقات المرجعية للمؤشرات

بطاقة مؤشر	
اسم المؤشر	معدل وفيات الأمهات لكل 100,000 مولود حي.
التعريف	عدد وفيات الأمهات لأسباب تتعلق بالحمل والولادة لكل 100,000 ولادة حية
وحدة القياس	معدل
نوع المؤشر (كمي أو نوعي)	كمي
طريقة احتساب المؤشر (معادلة المؤشر)	$\frac{\text{عدد وفيات الأمهات}}{\text{عدد الولادات الحية}} \times 100,000$
مستوى المؤشر	☐ مدخلات Input ☐ عمليات Process ☐ مخرجات Output ☐ نتائج Outcome ☒ أثر Impact
مصدر البيانات	سجل وفيات الأمهات الوطني – وزارة الصحة
الجهة/ الجهات المسؤولة	وزارة الصحة
دورية القياس	سنوي

بطاقة مؤشر	
اسم المؤشر	معدل الإنجاب الكلي الوطني
التعريف	متوسط عدد الأطفال الأحياء الذين تتجنبهم سيدة خلال سن الإنجاب (15 - 49) إن كانت ستتجنب خلال سنوات حياتها الإنجابية تبعاً لمعدلات الخصوبة العمرية في سنة معينة.
وحدة القياس	معدل
نوع المؤشر (كمي أو نوعي)	كمي
طريقة احتساب المؤشر (معادلة المؤشر)	معدل الخصوبة العام = (عدد المواليد الأحياء في سنة ما / عدد الإناث في سن الحمل (15:49)) * 1000 معدل الخصوبة العمري النوعي الخاص = (عدد المواليد الأحياء في سنة معينة / عدد الأمهات في نفس الفئة العمرية في منتصف السنة) * 1000 معدل الخصوبة الكلي = مجموع معدلات الخصوبة العمرية النوعية الخاصة لألف امرأة / 1000 امرأة * 5
مستوى المؤشر	☐ مدخلات Input ☐ عمليات Process ☐ مخرجات Output ☐ نتائج Outcome ☒ أثر Impact
مصدر البيانات	تقرير مسح السكان والصحة الأسرية، دائرة الإحصاءات العامة، تحليل دائرة الأحوال المدنية والجوازات
الجهة/ الجهات المسؤولة	دائرة الإحصاءات العامة
دورية القياس	مسح السكان والصحة الأسرية كل خمس سنوات (يغطي كافة الجنسيات)؛ تحليل دائرة الأحوال المدنية والجوازات السنوي (يغطي الأردنيين فقط)

بطاقة مؤشر	
اسم المؤشر	معدل وفيات الأطفال الرضع
التعريف	عدد وفيات الأطفال خلال 12 شهرا من الولادة لكل 1,000 ولادة حية
وحدة القياس	معدل
نوع المؤشر (كمي أو نوعي)	كمي
طريقة احتساب المؤشر (معادلة المؤشر)	$\frac{\text{عدد وفيات الأطفال الرضع}}{\text{عدد الولادات الحية}} \times 1,000$
مستوى المؤشر	☐ مدخلات Input ☐ عمليات Process ☐ مخرجات Output ☐ نتائج Outcome ☒ أثر Impact
مصدر البيانات	تقرير مسح السكان والصحة الأسرية
الجهة/ الجهات المسؤولة	دائرة الإحصاءات العامة
دورية القياس	مسح السكان والصحة الأسرية كل خمس سنوات

بطاقة مؤشر	
اسم المؤشر	معدل وفيات حديثي الولادة لكل 1000 مولود حي
التعريف	عدد وفيات الأطفال حديثي الولادة خلال شهر واحد من الولادة لكل 1,000 ولادة حية
وحدة القياس	معدل
نوع المؤشر (كمي أو نوعي)	كمي
طريقة احتساب المؤشر (معادلة المؤشر)	$\frac{\text{عدد وفيات المواليد حتى عمر 28 يوم بعد الولادة خلال فترة ما}}{\text{عدد الولادات الحية في نفس الفترة}} \times 1000$
مستوى المؤشر	☐ مدخلات Input ☐ عمليات Process ☐ مخرجات Output ☐ نتائج Outcome ☒ أثر Impact
مصدر البيانات	تقرير مسح السكان والصحة الأسرية
الجهة/ الجهات المسؤولة	دائرة الإحصاءات العامة
دورية القياس	مسح السكان والصحة الأسرية كل خمس سنوات

بطاقة مؤشر	
اسم المؤشر	معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات لكل 1000 مولود حي.
التعريف	يقيس هذا المؤشر احتمال وفاة الطفل المولود في سنة أو فترة محددة قبل بلوغه سن الخامسة ، مع مراعاة معدلات وفيات العمر المحددة لتلك الفترة
وحدة القياس	نسبة
نوع المؤشر (كمي أو نوعي)	كمي
طريقة احتساب المؤشر (معادلة المؤشر)	$1000 \times \frac{\text{عدد وفيات الأطفال دون الخمس سنوات خلال فترة ما}}{\text{عدد الولادات الحية في نفس الفترة}}$
مستوى المؤشر	☐ مدخلات Input ☐ عمليات Process ☐ مخرجات Output ☐ نتائج Outcome ☒ أثر Impact
مصدر البيانات	- تقرير مسح السكان والصحة الأسرية - تقرير دائرة الأحوال المدنية
الجهة/ الجهات المسؤولة	- دائرة الإحصاءات العامة - دائرة الأحوال المدنية
دورية القياس	- مسح السكان والصحة الأسرية كل خمس سنوات - تقرير دائرة الأحوال المدنية - سنوي

بطاقة مؤشر	
اسم المؤشر	معدل الإعالة الديموغرافية
التعريف	نسبة السكان (صغار السن دون الخامسة عشرة من العمر وكبار السن 65 سنة فأكثر) إلى مجموع السكان في الأعمار 15 - 64 سنة.
وحدة القياس	معدل
نوع المؤشر (كمي أو نوعي)	كمي
طريقة احتساب المؤشر (معادلة المؤشر)	$100 \times \frac{\text{عدد السكان أقل من 15 سنة} + \text{عدد السكان أكثر من 65 سنة}}{\text{عدد السكان (15-64 سنة)}}$
مستوى المؤشر	☐ مدخلات Input ☐ عمليات Process ☐ مخرجات Output ☐ نتائج Outcome ☒ أثر Impact
مصدر البيانات	تقرير دائرة الإحصاءات العامة
الجهة/ الجهات المسؤولة	دائرة الإحصاءات العامة
دورية القياس	سنوي

بطاقة مؤشر	
اسم المؤشر	معدل الولادات بين الفتيات في سن المراهقة
التعريف	معدل المواليد في سن المراهقة هو عدد المواليد الاحياء المقيمين للأمهات الذين تتراوح أعمارهم بين 15-19 في منطقته جغرافية محدده ، مقسوما علي عدد النساء المقيمات اللائي تتراوح أعمارهن بين 15-19 لنفس المنطقة الجغرافية (لفتره زمنيه محدده ، عاده ما يكون تقويم سنه). ويتضاعف هذا الرقم ب1,000 للحصول علي معدل.
وحدة القياس	معدل
نوع المؤشر (كمي أو نوعي)	كمي
طريقة احتساب المؤشر (معادلة المؤشر)	عدد الولادات للإناث اللائي تتراوح أعمارهن بين 15-19 $1000 \times \frac{\text{عدد الإناث في سن 15-19}}{\text{عدد الإناث في سن 15-19}}$
مستوى المؤشر	☐ مدخلات Input ☐ عمليات Process ☐ مخرجات Output ☐ نتائج Outcome ☒ أثر Impact
مصدر البيانات	تقرير مسح السكان والصحة الأسرية
الجهة/ الجهات المسؤولة	دائرة الإحصاءات العامة
دورية القياس	مسح السكان والصحة الأسرية كل خمس سنوات

بطاقة مؤشر	
اسم المؤشر	عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لكل 1000 شخص غير مصاب من السكان.
التعريف	يقيس هذا المؤشر عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لكل 1000 شخص غير مصاب من السكان
وحدة القياس	عدد
نوع المؤشر (كمي أو نوعي)	كمي
طريقة احتساب المؤشر (معادلة المؤشر)	عدد الأشخاص المصابين حديثا بفيروس نقص المناعة البشرية خلال فترة ما $1000 \times \frac{\text{العدد الإجمالي للسكان غير المصابين}}{\text{عدد الأشخاص المصابين حديثا بفيروس نقص المناعة البشرية خلال فترة ما}}$
مستوى المؤشر	☐ مدخلات Input ☐ عمليات Process ☐ مخرجات Output ☐ نتائج Outcome ☒ أثر Impact
مصدر البيانات	المسوحات وأنظمة الرصد الوطنية
الجهة/ الجهات المسؤولة	وزارة الصحة
دورية القياس	سنوي

بطاقة مؤشر	
اسم المؤشر	نسبة النساء البالغات من العمر 15 سنة فما فوق ممن تعرضن للعنف البدني أو النفسي أو الجنسي.
التعريف	يقيس هذا المؤشر مدى نجاح مداخلات مناهضة الممارسات الضارة والعنف ضد النساء والأطفال والمراهقات من خلال احتساب نسبة النساء في سن 15 سنة وأكثر اللاتي تعرضن للعنف الجسدي أو النفسي أو الجنسي
وحدة القياس	نسبة
نوع المؤشر (كمي أو نوعي)	كمي
طريقة احتساب المؤشر (معادلة المؤشر)	عدد النساء في سن 15 سنة وأكثر اللاتي أبلغن عن تعرضهن للعنف الجسدي أو النفسي أو الجنسي في فترة زمنية ما $\frac{\text{العدد الكلي للنساء في سن 15 سنة فأكثر في نفس الفترة الزمنية}}{100} \times 100\%$
مستوى المؤشر	☐ مدخلات Input ☐ عمليات Process ☐ مخرجات Output ☐ نتائج Outcome ☒ أثر Impact
مصدر البيانات	- تقرير مسح السكان والصحة الأسرية - تقرير الفريق الوطني لحماية الأسرة من العنف
الجهة/ الجهات المسؤولة	- دائرة الإحصاءات العامة - المجلس الوطني لشؤون الأسرة
دورية القياس	- مسح السكان والصحة الأسرية كل خمس سنوات - تقرير الفريق الوطني لحماية الأسرة من العنف - سنوي

بطاقة مؤشر	
اسم المؤشر	نسبة العقم بين الأزواج
التعريف	النسبة المئوية للنساء في سن الإنجاب (15 – 49 عاما) المعرضات لخطر الحمل (غير الحوامل ، الناشطات جنسيا ، الغير مستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة ، وغير المرضعات) اللاتي يبلغن عن محاولة الحمل لمدة سنتين أو أكثر.
وحدة القياس	نسبة
نوع المؤشر (كمي أو نوعي)	كمي
طريقة احتساب المؤشر (معادلة المؤشر)	عدد النساء في سن الإنجاب (15 – 49 عاما) المعرضات لخطر الحمل (غير الحوامل ، الناشطات جنسيا ، الغير مستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة ، وغير المرضعات) اللاتي يبلغن عن محاولة الحمل لمدة سنتين أو أكثر $\frac{\text{عدد النساء في سن الإنجاب (15 – 49 عاما)}}{100} \times 100\%$
مستوى المؤشر	☐ مدخلات Input ☐ عمليات Process ☐ مخرجات Output ☐ نتائج Outcome ☒ أثر Impact
مصدر البيانات	تقرير مسح السكان والصحة الأسرية
الجهة/ الجهات المسؤولة	دائرة الإحصاءات العامة
دورية القياس	مسح السكان والصحة الأسرية كل خمس سنوات

بطاقة مؤشر	
اسم المؤشر	المعدل الوطني لإستخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة (CPR)
التعريف	نسبة السيدات المتزوجات حالياً اللاتي أعمارهن من 15-49 سنة ويستخدمن حالياً أي وسيلة تنظيم أسرة حديثة. ويتم احتسابها بنقسم عدد السيدات المتزوجات في سن الإنجاب (15-49) اللواتي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة الحديثة على العدد الكلي للسيدات المتزوجات في سن الإنجاب $\times 100\%$.
وحدة القياس	نسبة
نوع المؤشر (كمي أو نوعي)	كمي
طريقة احتساب المؤشر (معادلة المؤشر)	$100 \times \frac{\text{عدد النساء في سن الإنجاب (15 - 49 عاماً) المستخدمات لوسيلة تنظيم أسرة حديثة}}{\text{عدد النساء في سن الإنجاب (15 - 49 عاماً)}}$
مستوى المؤشر	☐ مدخلات Input ☐ عمليات Process ☐ مخرجات Output ☒ نتائج Outcome ☐ أثر Impact
مصدر البيانات	تقرير مسح السكان والصحة الأسرية
الجهة/ الجهات المسؤولة	دائرة الإحصاءات العامة
دورية القياس	مسح السكان والصحة الأسرية كل خمس سنوات

بطاقة مؤشر	
اسم المؤشر	نسبة فقر الدم عند الأطفال دون سن الخامسة.
التعريف	يقيس هذا المؤشر النسبة المئوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و 59 شهراً والذين يعانون من نقص الهيموغلوبين (قياس $g / dL8 >$)
وحدة القياس	نسبة
نوع المؤشر (كمي أو نوعي)	كمي
طريقة احتساب المؤشر (معادلة المؤشر)	$100 \times \frac{\text{عدد الاطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و 59 شهراً المفحوصين للهيموغلوبين في فترة ما والذين تقل نسبة الهيموغلوبين في الدم لديهم عن } g / dL8}{\text{عدد الاطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و 59 شهراً المفحوصين للهيموغلوبين في نفس الفترة}}$
مستوى المؤشر	☐ مدخلات Input ☐ عمليات Process ☐ مخرجات Output ☒ نتائج Outcome ☐ أثر Impact
مصدر البيانات	تقرير مسح السكان والصحة الأسرية
الجهة/ الجهات المسؤولة	دائرة الإحصاءات العامة
دورية القياس	مسح السكان والصحة الأسرية كل خمس سنوات

بطاقة مؤشر	
اسم المؤشر	معدل انتشار سوء التغذية (الوزن بالنسبة للطول < 2+ أو > 2 نقطة من الانحراف المعياري عن متوسط معايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية) بين الأطفال دون سن الخامسة، مصنّفين حسب النوع (الهزال وزيادة الوزن).
التعريف	يقيس هذا المؤشر انتشار سوء التغذية (الوزن بالنسبة للطول < 2+ أو > 2 نقطة من الانحراف المعياري عن متوسط معايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية) بين الأطفال دون سن الخامسة، مصنّفين حسب النوع (الهزال وزيادة الوزن).
وحدة القياس	معدل
نوع المؤشر (كمي أو نوعي)	كمي
طريقة احتساب المؤشر (معادلة المؤشر)	معدل انتشار سوء التغذية (الوزن بالنسبة للطول < 2+ أو > 2 نقطة من الانحراف المعياري عن متوسط معايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية) بين الأطفال دون سن الخامسة، مصنّفين حسب النوع (الهزال وزيادة الوزن).
مستوى المؤشر	☐ مدخلات Input ☐ عمليات Process ☐ مخرجات Output ☒ نتائج Outcome ☐ أثر Impact
مصدر البيانات	• تقرير مسح السكان والصحة الأسرية
الجهة/ الجهات المسؤولة	دائرة الإحصاءات العامة
دورية القياس	• مسح السكان والصحة الأسرية كل خمس سنوات

بطاقة مؤشر	
اسم المؤشر	نسبة النساء من سن 20-24 اللاتي تزوجن قبل سن 18 عامًا.
التعريف	يقيس هذا المؤشر مدى نجاح مداخلات مناهضة الممارسات الضارة والعنف ضد النساء والأطفال والمراهقات من خلال احتساب نسبة النساء من سن 20-24 اللاتي تزوجن قبل سن 18 عامًا
وحدة القياس	نسبة
نوع المؤشر (كمي أو نوعي)	كمي
طريقة احتساب المؤشر (معادلة المؤشر)	عدد النساء من سن 20-24 اللاتي تزوجن قبل سن 18 عامًا في فترة ما $100\% \times \frac{\text{العدد الكلي للنساء من سن 20-24 في نفس الفترة الزمنية}}{\text{عدد النساء من سن 20-24 اللاتي تزوجن قبل سن 18 عامًا في فترة ما}}$
مستوى المؤشر	☐ مدخلات Input ☐ عمليات Process ☐ مخرجات Output ☒ نتائج Outcome ☐ أثر Impact
مصدر البيانات	• تقرير مسح السكان والصحة الأسرية
الجهة/ الجهات المسؤولة	دائرة الإحصاءات العامة
دورية القياس	• مسح السكان والصحة الأسرية كل خمس سنوات

بطاقة مؤشر	
اسم المؤشر	النسبة الوطنية للحاجة غير الملباة لخدمات تنظيم الأسرة
التعريف	نسبة السيدات في سن الإنجاب اللاتي لا يستعملن اي وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة ولكنهن يرغبن بتأخير المولود التالي (المباعدة) أو وقف الإنجاب بشكل نهائي (تحديد). ويتم احتساب الاحتياجات غير الملباة على النحو التالي: (مجموع عدد السيدات الراغبات في تأخير أو منع الحمل ولا يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة ÷ مجموع عدد السيدات المتزوجات في سن الإنجاب × 100%) ومن الممكن أيضا احتسابها وفقا للاختلافات الجغرافية وشرائح الرفاه الاقتصادي
وحدة القياس	نسبة
نوع المؤشر (كمي أو نوعي)	كمي
طريقة احتساب المؤشر (معادلة المؤشر)	مجموع عدد السيدات الراغبات في تأخير أو منع الحمل ولا يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة $100\% \times \frac{\text{مجموع عدد السيدات المتزوجات في سن الإنجاب}}{\text{مجموع عدد السيدات الراغبات في تأخير أو منع الحمل ولا يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة}}$
مستوى المؤشر	☐ مدخلات Input ☐ عمليات Process ☐ مخرجات Output ☒ نتائج Outcome ☐ أثر Impact
مصدر البيانات	• تقرير مسح السكان والصحة الأسرية
الجهة/ الجهات المسؤولة	دائرة الإحصاءات العامة
دورية القياس	• مسح السكان والصحة الأسرية كل خمس سنوات

بطاقة مؤشر	
اسم المؤشر	معدل التوقف عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة خلال السنة الأولى على المستوى الوطني
التعريف	يمثل نسبة السيدات اللواتي توقفن عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة قبل مرور 12 شهرا من استخدامها. ومن الممكن احتسابها بقسمة عدد السيدات اللواتي توقفن عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة على إجمالي السيدات المستخدمات في بداية العام × 100%.
وحدة القياس	نسبة
نوع المؤشر (كمي أو نوعي)	كمي
طريقة احتساب المؤشر (معادلة المؤشر)	مجموع عدد السيدات اللواتي توقفن عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة $100\% \times \frac{\text{إجمالي عدد السيدات المستخدمات في بداية العام}}{\text{مجموع عدد السيدات اللواتي توقفن عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة}}$
مستوى المؤشر	☐ مدخلات Input ☐ عمليات Process ☐ مخرجات Output ☒ نتائج Outcome ☐ أثر Impact
مصدر البيانات	• تقرير مسح السكان والصحة الأسرية
الجهة/ الجهات المسؤولة	دائرة الإحصاءات العامة
دورية القياس	• مسح السكان والصحة الأسرية كل خمس سنوات

بطاقة مؤشر	
اسم المؤشر	معدل التغيير (الزيادة أو الإنخفاض) في سنوات الحماية للأزواج (CYP)
التعريف	يقيس هذا المؤشر توقعات الحماية باستخدام وسائل تنظيم الأسرة خلال سنة وفقاً لعدد وسائل تنظيم الأسرة التي تم توزيعها على المستفيدين خلال هذه الفترة. ويتم احتساب قيمة المؤشر بضرب كمية كل وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة الموزعة على المستفيدين بمعامل تحويل والذي يعطي تقديراً لفترة الحماية من الحمل لكل وسيلة من الوسائل. ومن ثم يتم جمع محصلة سنوات الحماية للأزواج لجميع الوسائل للحصول على مؤشر الحماية الإجمالي. وهذا المؤشر ذو أهمية لجمع أثر الوسائل المختلفة لتنظيم الأسرة. وتحسب نسبة الزيادة كالتالي (عدد الأزواج المحميين في العام المستهدف - عدد الأزواج المحميين في العام السابق) ÷ عدد الأزواج المحميين في العام السابق × 100%.
وحدة القياس	معدل
نوع المؤشر (كمي أو نوعي)	كمي
طريقة احتساب المؤشر (معادلة المؤشر)	عدد الأزواج المحميين في العام المستهدف - عدد الأزواج المحميين في العام السابق 100% X $\frac{\text{عدد الأزواج المحميين في العام السابق}}{\text{عدد الأزواج المحميين في العام المستهدف}}$
مستوى المؤشر	☐ مدخلات Input ☐ عمليات Process ☐ مخرجات Output ☒ نتائج Outcome ☐ أثر Impact
مصدر البيانات	• تقرير مسح السكان والصحة الأسرية
الجهة/ الجهات المسؤولة	دائرة الإحصاءات العامة
دورية القياس	• مسح السكان والصحة الأسرية كل خمس سنوات

بطاقة مؤشر	
اسم المؤشر	معدل الإنجاب المرغوب
التعريف	متوسط عدد الأطفال الذي ترغب السيدة في إنجابها خلال حياتها الإنجابية
وحدة القياس	معدل
نوع المؤشر (كمي أو نوعي)	كمي
طريقة احتساب المؤشر (معادلة المؤشر)	متوسط عدد الأطفال الذي ترغب السيدة في إنجابها خلال حياتها الإنجابية
مستوى المؤشر	☐ مدخلات Input ☐ عمليات Process ☐ مخرجات Output ☒ نتائج Outcome ☐ أثر Impact
مصدر البيانات	• تقرير مسح السكان والصحة الأسرية
الجهة/ الجهات المسؤولة	دائرة الإحصاءات العامة
دورية القياس	• مسح السكان والصحة الأسرية كل خمس سنوات

بطاقة مؤشر	
اسم المؤشر	وسيط فترة المباشرة بين الولادات
التعريف	وسيط الفترة الفاصلة بين ولادة طفل حي وآخر. وتوصي منظمة الصحة العالمية بالمباشرة على الأقل 3 سنوات بين ولادة طفل وآخر
وحدة القياس	شهر لسنة ميلادية
نوع المؤشر (كمي أو نوعي)	كمي
طريقة احتساب المؤشر (معادلة المؤشر)	وسيط الفترة الفاصلة بين ولادة طفل حي وآخر
مستوى المؤشر	☐ مدخلات Input ☐ عمليات Process ☐ مخرجات Output ☒ نتائج Outcome ☐ أثر Impact
مصدر البيانات	• تقرير مسح السكان والصحة الأسرية
الجهة/ الجهات المسؤولة	دائرة الإحصاءات العامة
دورية القياس	• مسح السكان والصحة الأسرية كل خمس سنوات

بطاقة مؤشر	
اسم المؤشر	نسبة الولادات الحية تحت وزن الولادة الطبيعي (ذوي الوزن المنخفض)
التعريف	يقيس هذا المؤشر نسبة الولادات الحية تحت وزن الولادة الطبيعي (ذوي الوزن المنخفض)
وحدة القياس	نسبة
نوع المؤشر (كمي أو نوعي)	كمي
طريقة احتساب المؤشر (معادلة المؤشر)	$\frac{\text{عدد الولادات التي يقل وزنها عن 2500 جرام}}{\text{عدد الولادات الحية}} \times 100\%$
مستوى المؤشر	☐ مدخلات Input ☐ عمليات Process ☐ مخرجات Output ☒ نتائج Outcome ☐ أثر Impact
مصدر البيانات	• تقرير مسح السكان والصحة الأسرية
الجهة/ الجهات المسؤولة	دائرة الإحصاءات العامة
دورية القياس	• مسح السكان والصحة الأسرية كل خمس سنوات

بطاقة مؤشر	
اسم المؤشر	نسبة فقر الدم بين السيدات الحوامل
التعريف	يقيس هذا المؤشر النسبة المئوية للسيدات الحوامل اللواتي يعانين من نقص الهيموغلوبين في الدم (قياس $g / dL > 11$) خلال فترة الحمل
وحدة القياس	نسبة
نوع المؤشر (كمي أو نوعي)	كمي
طريقة احتساب المؤشر (معادلة المؤشر)	عدد السيدات الحوامل اللواتي يعانين من نقص الهيموغلوبين في الدم (قياس $g / dL > 11$) خلال فترة الحمل $\frac{\text{العدد الإجمالي للحوامل اللواتي تم فحصهن لمستويات الهيموغلوبين خلال نفس الفترة}}{100X} \%$
مستوى المؤشر	☐ مدخلات Input ☐ عمليات Process ☐ مخرجات Output ☒ نتائج Outcome ☐ أثر Impact
مصدر البيانات	• تقرير مسح السكان والصحة الأسرية
الجهة/ الجهات المسؤولة	دائرة الإحصاءات العامة
دورية القياس	• مسح السكان والصحة الأسرية كل خمس سنوات

بطاقة مؤشر	
اسم المؤشر	النسبة المئوية للشباب والشابات ممن تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 سنة أو "المعرضين للخطر" الذين لديهم معرفه شامله صحيحه بالوقاية من فيروس نقص المناعة
التعريف	يقيس هذا المؤشر مدى الوعي بآليات الوقاية من فيروس نقص المناعة بين الشباب والشابات ممن تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 سنة أو "المعرضين للخطر"
وحدة القياس	نسبة
نوع المؤشر (كمي أو نوعي)	كمي
طريقة احتساب المؤشر (معادلة المؤشر)	عدد الشباب والشابات ممن تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 سنة أو "المعرضين للخطر" الذين لديهم معرفه شامله صحيحه بالوقاية من فيروس نقص المناعة $\frac{\text{عدد الشباب والشابات ممن تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 سنة أو "المعرضين للخطر" الذين تمت الدراسة عليهم}}{100X} \%$
مستوى المؤشر	☐ مدخلات Input ☐ عمليات Process ☐ مخرجات Output ☒ نتائج Outcome ☐ أثر Impact
مصدر البيانات	دراسات
الجهة/ الجهات المسؤولة	المجلس الأعلى للسكان
دورية القياس	حسب الدراسة

بطاقة مؤشر	
اسم المؤشر	نسبة الإصابة/انتشار العدوى بالأمراض المنقولة جنسيا
التعريف	عدد الحالات الجديدة للإبلاغ عن الأمراض المنقولة جنسيا (الإبلاغ المتزامن أو المسبب للمرض) في فترة زمنية محددة (السنة)
وحدة القياس	نسبة
نوع المؤشر (كمي أو نوعي)	كمي
طريقة احتساب المؤشر (معادلة المؤشر)	عدد الحالات الجديدة للأمراض المنقولة جنسيا المبلغ عنها % 100X عدد السكان
مستوى المؤشر	☐ مدخلات Input ☐ عمليات Process ☐ مخرجات Output ☒ نتائج Outcome ☐ أثر Impact
مصدر البيانات	تقارير وزارة الصحة
الجهة/ الجهات المسؤولة	وزارة الصحة
دورية القياس	سنويا

بطاقة مؤشر	
اسم المؤشر	النسبة المئوية للشباب الذين تم تقديم خدمات الصحة الانجابيه والجنسية عند الحاجة لها
التعريف	نسبة الشباب المحتاجين إلى خدمات الصحة الانجابيه والجنسية والذين تم تقديم الخدمة لهم
وحدة القياس	نسبة
نوع المؤشر (كمي أو نوعي)	كمي
طريقة احتساب المؤشر (معادلة المؤشر)	عدد الشباب في العمر بين 15 و 24 عاما الذين تلقوا خدمات الصحة الانجابيه والجنسية عند الحاجة لها في فترة زمنية ما % 100X مجموع عدد المستفيدين من خدمات الصحة الانجابيه والجنسية خلال هذه الفترة
مستوى المؤشر	☐ مدخلات Input ☐ عمليات Process ☐ مخرجات Output ☒ نتائج Outcome ☐ أثر Impact
مصدر البيانات	تقارير الشركاء
الجهة/ الجهات المسؤولة	الجهات الشريكة
دورية القياس	سنوي

بطاقة مؤشر	
اسم المؤشر	معدل الزيادة/الانخفاض بعدد حالات العنف ضد النساء والأطفال
التعريف	يقيس هذا المؤشر النسبة المئوية للزيادة/الانخفاض بعدد حالات العنف ضد النساء والأطفال
وحدة القياس	نسبة
نوع المؤشر (كمي أو نوعي)	كمي
طريقة احتساب المؤشر (معادلة المؤشر)	عدد حالات العنف ضد النساء والأطفال الموثقة خلال عام ما $\frac{\text{عدد حالات العنف ضد النساء والأطفال الموثقة خلال عام ما}}{\text{عدد حالات العنف ضد النساء والأطفال الموثقة خلال العام السابق له}} \times 100\%$
مستوى المؤشر	☐ مدخلات Input ☐ عمليات Process ☐ مخرجات Output ☒ نتائج Outcome ☐ أثر Impact
مصدر البيانات	• تقرير الفريق الوطني لحماية الأسرة من العنف
الجهة/ الجهات المسؤولة	المجلس الوطني لشؤون الأسرة
دورية القياس	• سنوي

بطاقة مؤشر	
اسم المؤشر	نسبة الأشخاص من ذوي الإعاقة من إجمالي حالات النساء والأطفال الذين تعرضوا للعنف
التعريف	يقيس هذا المؤشر نسبة الأشخاص من ذوي الإعاقة من إجمالي حالات النساء والأطفال الذين تعرضوا للعنف
وحدة القياس	نسبة
نوع المؤشر (كمي أو نوعي)	كمي
طريقة احتساب المؤشر (معادلة المؤشر)	عدد الأشخاص من ذوي الإعاقة من إجمالي حالات النساء والأطفال الذين تعرضوا للعنف خلال عام ما $\frac{\text{عدد حالات العنف ضد النساء والأطفال الموثقة خلال العام نفس العام}}{\text{عدد حالات العنف ضد النساء والأطفال الموثقة خلال العام نفس العام}} \times 100\%$
مستوى المؤشر	☐ مدخلات Input ☐ عمليات Process ☐ مخرجات Output ☒ نتائج Outcome ☐ أثر Impact
مصدر البيانات	• تقرير الفريق الوطني لحماية الأسرة من العنف
الجهة/ الجهات المسؤولة	المجلس الوطني لشؤون الأسرة
دورية القياس	• سنوي

بطاقة مؤشر	
اسم المؤشر	نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20-24 سنه والمتزوجات قبل سن الثامنة عشره
التعريف	يقيس هذا المؤشر مدى نجاح مداخلات مناهضة الممارسات الضارة والعنف ضد النساء والأطفال والمراهقات من خلال احتساب نسبة النساء من سن 20-24 اللاتي تزوجن قبل سن 18 عامًا
وحدة القياس	نسبة
نوع المؤشر (كمي أو نوعي)	كمي
طريقة احتساب المؤشر (معادلة المؤشر)	عدد النساء من سن 20-24 اللاتي تزوجن قبل سن 18 عامًا في فترة ما $\% 001 \times \frac{\text{العدد الكلي للنساء من سن 20-24 في نفس الفترة الزمنية}}{\text{عدد النساء من سن 20-24 اللاتي تزوجن قبل سن 18 عامًا في فترة ما}}$
مستوى المؤشر	☐ مدخلات Input ☐ عمليات Process ☐ مخرجات Output ☒ نتائج Outcome ☐ أثر Impact
مصدر البيانات	• تقرير مسح السكان والصحة الأسرية
الجهة/ الجهات المسؤولة	دائرة الإحصاءات العامة
دورية القياس	• مسح السكان والصحة الأسرية كل خمس سنوات

بطاقة مؤشر	
اسم المؤشر	عدد الفتيات وعدد الفتيان الذين يتعرضون للعنف المبني على النوع الاجتماعي
التعريف	يقيس هذا المؤشر عدد الفتيات وعدد الفتيان الذين يتعرضون للعنف المبني على النوع الاجتماعي
وحدة القياس	عدد
نوع المؤشر (كمي أو نوعي)	كمي
طريقة احتساب المؤشر (معادلة المؤشر)	عدد الفتيات وعدد الفتيان الذين يتعرضون للعنف المبني على النوع الاجتماعي خلال عام ما
مستوى المؤشر	☐ مدخلات Input ☐ عمليات Process ☐ مخرجات Output ☒ نتائج Outcome ☐ أثر Impact
مصدر البيانات	• تقرير الفريق الوطني لحماية الأسرة من العنف
الجهة/ الجهات المسؤولة	المجلس الوطني لشؤون الأسرة
دورية القياس	• سنوي

بطاقة مؤشر	
اسم المؤشر	نسبه رضا المتفعين عن خدمات الصحة الجنسية و الانجابيه
التعريف	يقيس هذا المؤشر نسبه رضا المتفعين عن خدمات الصحة الجنسية و الانجابيه
وحدة القياس	نسبة
نوع المؤشر (كمي أو نوعي)	كمي
طريقة احتساب المؤشر (معادلة المؤشر)	عدد المتفعين من خدمات الصحة الانجابية والجنسية والذين أجابوا براضي وراضي جدا من العينة 001 X _____ % عدد المتفعين من خدمات الصحة الانجابية والجنسية الذين أجريت عليهم الدراسة
مستوى المؤشر	☐ مدخلات Input ☐ عمليات Process ☐ مخرجات Output ☒ نتائج Outcome ☐ أثر Impact
مصدر البيانات	تقارير الشركاء
الجهة/ الجهات المسؤولة	الجهات الشريكة
دورية القياس	سنويا

بطاقة مؤشر	
اسم المؤشر	نسبة الولادات القيصرية
التعريف	يقيس هذا المؤشر نسبة الولادات القيصرية
وحدة القياس	نسبة
نوع المؤشر (كمي أو نوعي)	كمي
طريقة احتساب المؤشر (معادلة المؤشر)	عدد الولادات التي تتم من خلال العمليات القيصرية خلال عام ما 001 X _____ % العدد الإجمالي للولادات الحية خلال نفس الفترة
مستوى المؤشر	☐ مدخلات Input ☐ عمليات Process ☐ مخرجات Output ☒ نتائج Outcome ☐ أثر Impact
مصدر البيانات	تقارير وزارة الصحة
الجهة/ الجهات المسؤولة	وزارة الصحة
دورية القياس	سنويا

بطاقة مؤشر	
اسم المؤشر	عدد الاصابات الجديدة بسرطانات الجهاز الانجابي
التعريف	يقيس هذا المؤشر عدد الاصابات الجديدة بسرطانات الجهاز الانجابي
وحدة القياس	عدد
نوع المؤشر (كمي أو نوعي)	كمي
طريقة احتساب المؤشر (معادلة المؤشر)	عدد الاصابات الجديدة بسرطانات الجهاز الانجابي
مستوى المؤشر	☐ مدخلات Input ☐ عمليات Process ☐ مخرجات Output ☒ نتائج Outcome ☐ أثر Impact
مصدر البيانات	تقرير مسح السكان والصحة الأسرية
الجهة/ الجهات المسؤولة	دائرة الإحصاءات العامة
دورية القياس	• مسح السكان والصحة الأسرية كل خمس سنوات

بطاقة مؤشر	
اسم المؤشر	نسبة النساء اللاتي تتراوح اعمارهن بين ١٥ سنة و ٤٩ سنة واللاتي يتخذن بأنفسهن قرارات مستنيرة بشأن العلاقات الجنسية، واستخدام وسائل منع الحمل، والرعاية المتعلقة بالصحة الانجابية.
التعريف	عدد وفيات الأمهات لأسباب تتعلق بالحمل والولادة لكل ١٠٠,٠٠٠ ولادة حية
وحدة القياس	نسبة
نوع المؤشر (كمي أو نوعي)	كمي
طريقة احتساب المؤشر (معادلة المؤشر)	البسط: عدد النساء المتزوجات اللاتي يبلغن بين ١٥ و ٤٩ سنة: - اللاتي يستطعن رفض العلاقات الجنسية. - اللاتي لا يعود القرار أساسا باستخدام وسائل منع الحمل للزوج. - اللاتي لايعود في العادة القرار بالرعاية الصحية الشخصية للزوج أو أي شخص آخر المقام: مجموع عدد النساء المتزوجات اللاتي يبلغن بين ١٥ و ٤٩ سنة.
مستوى المؤشر	☐ مدخلات Input ☐ عمليات Process ☐ مخرجات Output ☐ نتائج Outcome ☒ أثر Impact
مصدر البيانات	تقرير مسح السكان والصحة الأسرية
الجهة/ الجهات المسؤولة	دائرة الإحصاءات العامة
دورية القياس	كل خمس سنوات

ملحق رقم (2) تقرير المتابعة والتقييم الخاص بالاستراتيجية

مؤشرات الأثر

الأثر: الإتاحة الشاملة لخدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية المتكاملة للمساهمة في الوصول إلى رفاه الأسر في الاردن							
رقم المؤشر	اسم المؤشر	القيمة الأساس 2020	القيمة المستهدفة لعام 2030	القيمة الحالية	نسبة الانجاز	القيمة المستهدفة 2030	نسبة الانجاز عن مستهدف 2030
	معدل وفيات الأمهات لكل 100,000 مولود حي.						
	معدل الانجاب الكلي الوطني						
	معدل وفيات الأطفال الرضع						
	معدل وفيات حديثي الولادة لكل 1000 مولود حي.						
	معدل وفيات الأطفال دون الخمس سنوات لكل 1000 مولود حي						
	معدل الإعاقة الديموغرافية						
	معدل الولادات بين الفتيات في سن المراهقة						
	عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لكل 1000 شخص غير مصاب من السكان.						
	نسبة النساء البالغات من العمر 15 سنة فما فوق ممن تعرضن للعنف البدني أو النفسي أو الجنسي.						
	معدل العقم بين الأزواج						

مؤشرات النتائج

النتائج:

- 1- تشريعات وسياسات داعمة وممكنة لقضايا الصحة الانجابية والجنسية المتكاملة
- 2- خدمات ومعلومات صحة انجابية وجنسية مدمجة ومتكاملة ذات جودة لكافة السكان في كافة مناطق المملكة
- 3- اتجاهات ومعتقدات وممارسات مجتمعية ايجابية تجاه قضايا الصحة الانجابية والجنسية
- 4- خدمات ومعلومات صحة انجابية وجنسية متكاملة ممأسسة ومستدامة ضمن شراكات قطاعية فاعلة

رقم المؤشر	اسم المؤشر	القيمة الأساس 2020	القيمة المستهدفة لعام	القيمة الحالية	نسبة الانجاز	القيمة المستهدفة 2030	نسبة الانجاز عن مستهدف 2030
	المعدل الوطني لإستخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة (CPR)						
	نسبة فقر الدم عند الأطفال دون سن الخامسة.						
	معدل انتشار سوء التغذية (الوزن بالنسبة للطول < 2+ أو > 2 -نقطة من الانحراف المعياري عن متوسط معايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية) بين الأطفال دون سن الخامسة، مصنفيين حسب النوع (الهزال وزيادة الوزن).						
	نسبة النساء من سن 20-24 اللاتي تزوجن قبل سن 18 عامًا.						
	النسبة الوطنية للحاجة غير الملباة لخدمات تنظيم الأسرة						
	معدل التوقف عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة خلال السنة الأولى على المستوى الوطني						
	معدل التغيير (الزيادة أو الإنخفاض) في سنوات الحماية للأزواج (CYP)						
	معدل الإنجاب المرغوب						
	وسيط فترة المباشرة بين الولادات						
	نسبة الولادات الحية تحت وزن الولادة الطبيعي (ذوي الوزن المنخفض)						
	نسبة فقر الدم بين السيدات الحوامل						
	النسبة المنوية للشباب والشابات ممن تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 سنه أو "المعرضين للخطر" الذين لديهم معرفه شامله صحيحة بالوقاية من فيروس نقص المناعة						

						نسبة الاصابة/انتشار العدوى بالامراض المنقولة جنسيا	
						النسبة المئوية للشباب الذين تم تقديم خدمات الخدمة الانجابيه والجنسية عند الحاجة لها	
						معدل الزيادة/الانخفاض بعدد حالات العنف ضد النساء والأطفال	
						نسبة الأشخاص من ذوي الاعاقة من اجمالي حالات النساء والأطفال الذين تعرضوا للعنف	
						نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20-24 سنه والمتزوجات قبل سن الثامنة عشره	
						عدد الفتيات وعدد الفتيان الذين يتعرضون للعنف المبني على النوع الاجتماعي	
						نسبة رضا المنتفعين عن خدمات الصحة الجنسية و الانجابيه	
						نسبة الولادات القيصرية	
						عدد الاصابات الجديدة بسرطانات الجهاز الانجابي	

المحور: البيئة الممكنة

المداخلات الاستراتيجية	رقم المؤشر	اسم المؤشر	القيمة الأساس 2020	القيمة المستهدفة لعام	القيمة الحالية	نسبة الانجاز	القيمة المستهدفة 2030	نسبة الانجاز عن مستهدف 2030
التزام ودعم موثق من صناع ومتخذي القرار لشمول كافة مكونات الصحة الإنجابية والجنسية في البرامج التي يتم تطويرها واعتمادها		نسبة التشريعات والقوانين الداعمة لمفاهيم الصحة الإنجابية والجنسية التي تم تطويرها/ تحديثها واعتمادها لضمان شمول وتغطية كافة خدمات الصحة الإنجابية بمظلة تشريعية واضحة من إجمالي التشريعات والقوانين الداعمة لمفاهيم الصحة الإنجابية والجنسية التي تم تحديدها لهذا الغرض						
سياسات داعمة لإدماج مكونات الصحة الإنجابية والجنسية ذات العلاقة في خدمات الرعاية الصحية الأولية وخدمات القطاعات ذات العلاقة		نسبة السياسات الداعمة لمفاهيم الصحة الإنجابية والجنسية التي تم تطويرها واعتمادها لضمان شمول وتغطية كافة خدمات الصحة الإنجابية بمظلة تشريعية واضحة من إجمالي السياسات الداعمة لمفاهيم الصحة الإنجابية والجنسية التي تم تحديدها لهذا الغرض						
ميزانيات مخصصة وكافية لبرامج الصحة الإنجابية والجنسية (خدمات/ أدوية ولوازم/ بنى تحتية/ بناء قدرات)		نسبة المؤسسات الشريكة التي قامت بتضمين الأنشطة الخاصة بالصحة الإنجابية والجنسية في الميزانيات الخاصة في خطط العمل لديها						
		وجود سياسات مفعلة لدعم تكامل سلع الصحة الإنجابية والجنسية						
نظام إدارة معلومات لإدارة موارد وخدمات الصحة الإنجابية والجنسية يضمن توفر معلومات ذات جودة		نسبة الانجاز في تطوير النظام الالكتروني الشامل لجميع خدمات الصحة الإنجابية ويضمن الترابط بين القطاعات المختلفة						
كوادر كافية ومدربة على مكونات وقضايا الصحة الإنجابية والجنسية		نسبة الكوادر المدربة على مكونات وقضايا الصحة الإنجابية والجنسية في القطاع الصحي						
		نسبة الكوادر المدربة على مكونات وقضايا الصحة الإنجابية والجنسية في القطاع التعليمي التربوي						
		نسبة الكوادر المدربة على مكونات وقضايا الصحة الإنجابية والجنسية في القطاع الديني (وزارة الأوقاف)						

المحور: الخدمات والمعلومات

نسبة الانجاز عن مستهدف 2030	القيمة المستهدفة 2030	نسبة الانجاز	القيمة الحالية	القيمة المستهدفة لعام	القيمة الأساس 2020	اسم المؤشر	رقم المؤشر	المداخلات الاستراتيجية
						وجود حزمة خدمات صحة إنجابية وجنسية وطنية موحدة تغطي مكونات الصحة الانجابية والجنسية المعتمدة وتشمل دورة الحياة (الفئات العمرية)		حزمة خدمات صحة إنجابية وجنسية وطنية موحدة تغطي مكونات الصحة الانجابية والجنسية المعتمدة وتشمل دورة الحياة (الفئات العمرية)
						عدد برامج بناء قدرات مقدمي الخدمات على تقديم خدمات الصحة الانجابية والجنسية بجودة حسب المعايير الوطنية المعتمدة ويشمل ذلك كوادرات تعزيز الوعي الصحي المجتمعي		
						عدد الأدلة الإرشادية والاجرائية المعتمدة من لجنة المعايير الطبية والصحية بناء على المادة (٦) من قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم ٢٠١٨/٢٥		
						نسبة المؤسسات / نقاط تقديم الخدمة التي تقدم حزمة خدمات صحة إنجابية وجنسية وطنية موحدة تغطي مكونات الصحة الانجابية والجنسية المعتمدة وتشمل دورة الحياة (الفئات العمرية) بحسب المحافظة		عدالة الوصول والحصول على خدمات ومعلومات الصحة الإنجابية والجنسية عالية الجودة في القطاعات العام والخاص
						نسبة المؤسسات / نقاط تقديم الخدمة التي تقدم معلومات صحة انجابية وجنسية متاحة بوسائل تواصل متنوعة لكافة الفئات بوسائل متعددة بما في ذلك الأشخاص ذوي الاعاقة		معلومات صحة انجابية وجنسية متاحة بوسائل تواصل متنوعة لكافة الفئات بوسائل متعددة بما في ذلك الأشخاص ذوي الاعاقة
						نسبة المؤسسات / نقاط تقديم الخدمة التي تتوفر فيها مستلزمات وأدوية خدمات الصحة الجنسية والانجابية لكافة الفئات		مستلزمات وأدوية خدمات الصحة الجنسية والانجابية متوفرة ومستدامة لكافة الفئات في كافة المناطق
						نسبة المؤسسات / نقاط تقديم الخدمة التي تطبق نظام الاشراف الداعم لخدمات الصحة الانجابية والجنسية		خدمات صحة إنجابية وجنسية ذات جودة عالية وتلبي احتياجات السكان ضمن معايير محددة
						عدد مواقع تقديم الخدمة التي تطبق معايير الاعتماد الخاصة بالصحة الانجابية والجنسية		

المحور: المجتمع

المداخلات الاستراتيجية	رقم المؤشر	اسم المؤشر	القيمة الأساس 2020	القيمة المستهدفة لعام	القيمة الحالية	نسبة الانجاز	القيمة المستهدفة 2030	نسبة الانجاز عن مستهدف 2030
مجتمع لديه معرفة ومواقف إيجابية تجاه قضايا الصحة الإنجابية والجنسية		نسبة التغير في معرفة ومواقف فئات المجتمع تجاه قضايا الصحة الإنجابية والجنسية بحسب الدراسات المسحية والاستقصائية القبلية والبعدية						
مشاركة فاعلة للرجال والنساء والمراهقين والمراهقات والشباب في برامج الصحة الإنجابية والجنسية		نسبة مشاركة الرجال والشباب والفتيان في برامج رفع الوعي الصحة الإنجابية والجنسية بحسب تقارير المؤسسات الشريكة						
		نسبة مشاركة النساء والمراهقات والفتيات في برامج رفع الوعي حول الصحة الإنجابية والجنسية بحسب تقارير المؤسسات الشريكة						
مشاركة فاعلة للإعلام والمؤسسات الدينية في الترويج والتوعية لبرامج ومعلومات الصحة الإنجابية والجنسية		عدد البرامج الاعلامية التي تم رصدها وتناولت رفع الوعي حول الصحة الإنجابية والجنسية						
		عدد البرامج/ الأنشطة التي تنفذها المؤسسات الدينية في الترويج والتوعية لبرامج ومعلومات الصحة الإنجابية والجنسية						
طلب متزايد على خدمات الصحة الإنجابية والجنسية		نسبة تزايد الطلب على خدمات الصحة الإنجابية والجنسية من عام لأخر بحسب تقارير المؤسسات الشريكة						
دور ومشاركة فاعلة لمنظمات المجتمع المدني والمؤسسات الحكومية والدولية في تزويد خدمات ومعلومات الصحة الإنجابية والجنسية المتكاملة		عدد البرامج التي دعمتها المنظمات الدولية في تزويد خدمات ومعلومات الصحة الإنجابية والجنسية المتكاملة بحسب تقارير الشركاء						
		نسبة منظمات المجتمع المدني من المنظمات الشريكة التي ضمنت برامجها أنشطة خاصة برفع الوعي حول قضايا الصحة الإنجابية والجنسية						
مشاركة فاعلة للرجال والنساء والمراهقين والمراهقات والشباب في برامج الصحة الإنجابية والجنسية		عدد المؤسسات في القطاع الخاص التي ضمنت برامجها أنشطة خاصة برفع الوعي حول قضايا الصحة الإنجابية والجنسية أو دعمت برامج الصحة الإنجابية والجنسية بحسب تقارير المؤسسات الشريكة						

المحور: الإستدامة والحوكمة

المداخلات الاستراتيجية	رقم المؤشر	اسم المؤشر	القيمة الأساس 2020	القيمة المستهدفة لعام	القيمة الحالية الانجاز	نسبة القيمة المستهدفة 2030	نسبة الانجاز عن مستهدف 2030
إطار وطني موثق ضمن آليات مساءلة واضحة لمتابعة تنفيذ الاستراتيجية		نسبة الالتزام بعقد اجتماعات اللجنة التوجيهية					
		نسبة الالتزام بعقد اجتماعات اللجنة الفنية					
قيادات مناصرة ومدرية على كسب التأييد لقضايا الصحة الانجابية والجنسية وتراقب تطبيق الاستراتيجية		عدد القيادات التي تم تدريبها على برامج كسب التأييد لقضايا الصحة الانجابية والجنسية وتراقب تطبيق الاستراتيجية					
شراكات ، مبادرات ، ومشاريع قطاعية وبرامجية مأسسة حول قضايا وخدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية		عدد البرامج والمبادرات والمشاريع التي تم تنفيذها من خلال شراكات قطاعية وبرامجية حول قضايا وخدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية					
خطط قطاعية ومؤسسية شاملة ومتكاملة متضمنة لقضايا الصحة الانجابية والجنسية بما في ذلك الجاهزية والاستجابة في الأزمات		وجود خطط قطاعية ومؤسسية شاملة ومتكاملة متضمنة لقضايا الصحة الانجابية والجنسية بما في ذلك الجاهزية والاستجابة في الأزمات					
معارف وبحوث ودراسات توجه الأولويات والبرامج الخاصة بالصحة الانجابية والجنسية		نسبة البحوث والدراسات ذات العلاقة بالصحة الانجابية والجنسية التي تم تطوير ملخصات سياسات لها					
		عدد البحوث والدراسات التي تم تحميلها على موقع الشيرنت وموقع حقي					
تقارير متابعة وتقييم توثق خطط عمل الشركاء المنفذة لدعم الخدمات والمعلومات ، السياسات والقرارات والميزانيات ، والطلب على القضايا الخاصة بالصحة الانجابية والجنسية		نسبة المؤسسات الشريكة التي قدمت تقارير متابعة وتقييم توثق خطط العمل المنفذة لدعم الخدمات والمعلومات ، السياسات والقرارات والميزانيات ، والطلب على القضايا الخاصة بالصحة الانجابية والجنسية					

المحور: البيئة الممكنة

المداخلات الاستراتيجية	رقم المؤشر	اسم المؤشر	القيمة الأساس 2020	القيمة المستهدفة لعام	القيمة الحالية	نسبة الانجاز	القيمة المستهدفة 2030	نسبة الانجاز عن مستهدف 2030
١- مراجعه السياسات والتشريعات القائمة حاليا والداعمة لمفاهيم الصحة الإنجابية والجنسية ومدى اثر تطبيقها و تفعيلها في مواضيع الصحة الإنجابية والجنسية		قائمة السياسات والتشريعات القائمة حاليا والداعمة لمفاهيم الصحة الإنجابية والجنسية						
٢- ادراج سياسات وتشريعات داعمة لمفاهيم الصحة الإنجابية لضمان شمول وتغطية كافة خدمات الصحة الإنجابية بمظلة تشريعية واضحة بمافي ذلك سياسات تشمل دعم القطاع العام للمجتمع المدني لتحقيق الاستدامة		قائمة السياسات والتشريعات الداعمة لمفاهيم الصحة الإنجابية والجنسية التي يجب تطويرها لضمان شمول وتغطية كافة خدمات الصحة الإنجابية بمظلة تشريعية واضحة						
٣- وضع مبادئ توجيهية و بروتوكولات تدعم التكامل في خدمات الصحة الإنجابية والجنسية على جميع المستويات		وجود قائمة المبادئ التوجيهية و البروتوكولات التي تدعم التكامل و الخدمات بالصحة الإنجابية و الجنسية على جميع المستويات						
٤- تضمين الأنشطة الخاصة بالصحة الإنجابية والجنسية في الميزانيات الخاصة في خطط العمل للمؤسسات الشريكة وضبط عملية التمويل والصرف		نسبة الانجاز في عملية تطوير المبادئ التوجيهية و البروتوكولات التي تدعم التكامل و الخدمات بالصحة الإنجابية و الجنسية على جميع المستويات						
٥- تطوير وتحديث نظام الكتروني شامل لجميع خدمات الصحة الإنجابية ويضمن الترابط بين القطاعات المختلفة		نسبة المؤسسات الشريكة التي قامت بتضمين الأنشطة الخاصة بالصحة الإنجابية والجنسية في الميزانيات الخاصة في خطط العمل لديها						
٦- وضع خطط مناصرة وكسب تأييد للتشريعات والسياسات الداعمة للصحة الإنجابية من خلال جميع الشركاء		وجود تصور/ دراسة لنظام الكتروني شامل لجميع خدمات الصحة الإنجابية ويضمن الترابط بين القطاعات المختلفة						
٧- تطوير برامج بناء قدرات مقدمي الخدمات في جميع المنشآت الصحية والتعليمية فيما يتعلق بالصحة الإنجابية والجنسية وضمان توفير المستلزمات و المواد المطلوبة		نسبة الانجاز في تطوير النظام الكتروني الشامل لجميع خدمات الصحة الإنجابية ويضمن الترابط بين القطاعات المختلفة						
٨- وضع سياسات لدعم تكامل سلع الصحة الإنجابية والجنسية		وجود خطط مناصرة وكسب تأييد للتشريعات والسياسات الداعمة للصحة الإنجابية من خلال جميع الشركاء						
		وجود برامج بناء قدرات مقدمي الخدمات في جميع المنشآت الصحية والتعليمية فيما يتعلق بالصحة الإنجابية والجنسية وضمان توفير المستلزمات و المواد المطلوبة						
		نسبة الانجاز في تطبيق (أو نسبة المؤسسات الشريكة التي قامت بتطبيق) برامج بناء قدرات مقدمي الخدمات في جميع المنشآت الصحية والتعليمية فيما يتعلق بالصحة الإنجابية والجنسية						
		قائمة سياسات دعم تكامل سلع الصحة الإنجابية والجنسية و الموارد البشرية						
		نسبة الانجاز في تطوير سياسات دعم تكامل سلع الصحة الإنجابية والجنسية و الموارد البشرية						

المحور: الخدمات والمعلومات

المداخلات الاستراتيجية	رقم المؤشر	اسم المؤشر	القيمة الأساس 2020	القيمة المستهدفة لعام 2020	القيمة الحالية	نسبة الانجاز	القيمة المستهدفة 2030	نسبة الانجاز عن مستهدف 2030
١- تطوير حزمة خدمات صحة إنجابية وجنسية موحدة تغطي مكونات الصحة الانجابية والجنسية المعتمدة وتشمل دورة الحياة (الفئات العمرية)		وجود حزمة خدمات صحة إنجابية وجنسية موحدة تغطي مكونات الصحة الانجابية والجنسية المعتمدة وتشمل دورة الحياة (الفئات العمرية)						
٢- تطوير وتحديث وتوفير ادلة ارشادية وبروتوكولات وطنية لخدمات الصحة الانجابية والجنسية بكافة مكوناتها واعتمادها وطنيا		قائمة الادلة الارشادية والبروتوكولات الوطنية الخاصة بخدمات الصحة الانجابية والجنسية بكافة مكوناتها						
٣- بناء قدرات مقدمي الخدمات على تقديم خدمات الصحة الانجابية والجنسية بجودة الوطنيه المعتمدة ويشمل ذلك كوادر تعزيز الوعي الصحي المجتمعي		نسبة الانجاز في تطوير وتحديث الادلة الارشادية والبروتوكولات الوطنية الخاصة بخدمات الصحة الانجابية والجنسية بكافة مكوناتها						
٤- اعتماد الادلة الارشادية والاجرائية من لجنة المعايير الطبية والصحية بناء على المادة (٦) من قانون المسؤولية الطبية رقم ٢٠١٨/٢٥		قائمة برامج بناء قدرات مقدمي الخدمات على تقديم خدمات الصحة الانجابية والجنسية بجودة الوطنيه المعتمدة ويشمل ذلك كوادر تعزيز الوعي الصحي المجتمعي						
٥- تضمين خدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية في معايير اعتماد المؤسسات الصحية ومعايير المراكز الصديقة للشباب والمؤسسات ذات الصلة العاملة مع الأشخاص ذوي الإعاقة.		نسبة الانجاز في عملية اعتماد الادلة الارشادية والاجرائية المطلوب اعتمادها من لجنة المعايير الطبية والصحية رقم ٢٠١٨/٢٥						
٦- دعم وتقوية أنظمة المعلومات لمكونات الصحة الانجابية والجنسية لكافة الفئات العمرية على المستوى الوطني		وجود نسخة محدثة من معايير اعتماد المؤسسات الصحية تتضمن خدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية ضمن معايير اعتماد المؤسسات الصحية ومعايير المراكز الصديقة للشباب						
٧- توفير جميع مكونات ومستلزمات الصحة الانجابية والجنسية في جميع مواقع تقديم الخدمة حسب الادلة الارشادية بما في ذلك وسائل تنظيم الاسرة		وجود تصور/ دراسة لنظام الكتروني شامل لجميع خدمات الصحة الانجابية ويضمن الترابط بين القطاعات المختلفة						
٨- تطوير وتفعيل نظام لضبط وقياس جودة الخدمات المقدمة بما في ذلك تطوير الاشراف الداعم لخدمات الصحة الانجابية والجنسية بحيث يشمل كافة مكونات الصحة الانجابية والجنسية		نسبة الانجاز في تطوير النظام الكتروني الشامل لجميع خدمات الصحة الانجابية ويضمن الترابط بين القطاعات المختلفة						
٩- توفير وسائل تواصل متنوعة خاصة بمعلومات الصحة الانجابية والجنسية حسب الفئات العمرية وبالأخص الأشخاص ذوي الإعاقة.		نسبة مواقع الخدمة التي توفر جميع مكونات ومستلزمات الصحة الانجابية والجنسية حسب الادلة الارشادية بما في ذلك وسائل تنظيم الاسرة						
١٠- تعزيز مشاركة الرجال والفتيان والشباب بمن فيهم الأشخاص ذوي الإعاقة في مداخلات الصحة الانجابية والجنسية لتحسين فاعلية البرامج		وجود نسخة محدثة من نظام الاشراف الداعم تشمل كافة مكونات الصحة الانجابية والجنسية						
		قائمة وسائل التواصل الخاصة بمعلومات الصحة الانجابية والجنسية حسب الفئات العمرية وبالأخص الأشخاص ذوي الإعاقة.						
		عدد وسائل التواصل الخاصة بمعلومات الصحة الانجابية والجنسية حسب الفئات العمرية وبالأخص الأشخاص ذوي الإعاقة التي تم تطويرها						
		نسبة مشاركة الرجال والفتيان والشباب بمن فيهم الأشخاص ذوي الإعاقة في مداخلات الصحة الانجابية والجنسية						

المحور: المجتمع

المداخلات الاستراتيجية	رقم المؤشر	اسم المؤشر	القيمة الأساس 2020	القيمة المستهدفة لعام 2020	القيمة الحالية	نسبة الانجاز	القيمة المستهدفة 2030	نسبة الانجاز عن مستهدف 2030
١- تطوير وتنفيذ برامج رفع الوعي بقضايا الصحة الإنجابية والجنسية بكافة مكوناتها		عدد برامج رفع الوعي بقضايا الصحة الإنجابية والجنسية التي تم تطويرها وتنفيذها						
٢- تطوير أدوات ووسائل اتصال مبتكرة خاصة بمعلومات الصحة الإنجابية والجنسية حسب الفئات العمرية وبالأخص الأشخاص ذوي الإعاقة.		عدد أدوات ووسائل الاتصال الخاصة بمعلومات الصحة الإنجابية والجنسية حسب الفئات العمرية وبالأخص الأشخاص ذوي الإعاقة التي تم تطويرها						
٣- العمل على تأهيل فرق مجتمعية ولجان مجتمعية للعمل مع الأهل والكادر التعليمي والإشرافي في المدارس حول الصحة الإنجابية والجنسية والعنف والتحرش		عدد الفرق المجتمعية واللجان المجتمعية التي تم تأهيلها أو تدريبها للعمل مع الأهل والكادر التعليمي والإشرافي في المدارس حول الصحة الإنجابية والجنسية والعنف والتحرش						
٤- تعزيز مفهوم النوع الاجتماعي وتوزيع الأدوار الاجتماعية في الأسر		عدد برامج تعزيز مفهوم النوع الاجتماعي وتوزيع الأدوار الاجتماعية في الأسر لوالدين التي تم تنفيذها						
٥- تضمين قضايا الصحة الإنجابية والجنسية في برامج الزيارات المنزلية		وجود دليل إرشادي لبرنامج الزيارات المنزلية محدث ويتضمن قضايا الصحة الإنجابية والجنسية						
٦- تضمين قضايا الصحة الإنجابية والجنسية في برامج الوعظ والإرشاد		وجود دليل تدريبي للوعاظ على قضايا الصحة الإنجابية والجنسية						
٧- تطوير مناهج تعليمية حول الصحة الإنجابية والجنسية في الجامعات		عدد برامج / أنشطة الوعظ والإرشاد التي تم تنفيذها وتتضمن قضايا الصحة الإنجابية والجنسية						
٨- تضمين برامج منظمات المجتمع المدني خدمات وأنشطة رفع وعي حول قضايا الصحة الإنجابية والجنسية		عدد الجامعات التي طورت واعتمدت مناهج تعليمية حول الصحة الإنجابية والجنسية						
٩- تطوير وتنفيذ برامج تدريب وتأهيل قيادات مجتمعية حول قضايا الصحة الإنجابية والجنسية بكافة مكوناتها		نسبة منظمات المجتمع المدني من المنظمات الشريكة التي ضمنت برامجها أنشطة خاصة برفع الوعي حول قضايا الصحة الإنجابية والجنسية						
١٠- رفع وعي وقدرات الإعلام بقضايا الصحة الإنجابية والجنسية		عدد برامج تدريب وتأهيل قيادات مجتمعية حول قضايا الصحة الإنجابية والجنسية بكافة مكوناتها						
١١- تضمين قضايا الصحة الإنجابية والجنسية في برامج الشباب والمراكز الشبابية		عدد القيادات المجتمعية التي تم تدريبها حول قضايا الصحة الإنجابية والجنسية بكافة مكوناتها						
		عدد برامج رفع وعي وقدرات الإعلام بقضايا الصحة الإنجابية والجنسية التي تم تنفيذها						
		عدد الإعلاميين الذين تم تدريبهم على رفع الوعي بقضايا الصحة الإنجابية والجنسية						
		نسبة المراكز الشبابية التي قامت بتضمين قضايا الصحة الإنجابية والجنسية في برامج الشباب						

المحور: الإستدامة والحوكمة

المداخلات الاستراتيجية	رقم المؤشر	اسم المؤشر	القيمة الأساس 2020	القيمة المستهدفة لعام 2020	القيمة الحالية	نسبة الانجاز	القيمة المستهدفة 2030	نسبة الانجاز عن مستهدف 2030
١- تشكيل وتفعيل لجنة توجيهية ممثلة لجميع القطاعات لمتابعة تحقيق نتائج الاستراتيجية واتخاذ القرارات اللازمة		كتاب تشكيل اللجنة التوجيهية الممثلة لجميع القطاعات لمتابعة تحقيق نتائج الاستراتيجية واتخاذ القرارات اللازمة						
		عدد اجتماعات اللجنة التوجيهية الممثلة لجميع القطاعات لمتابعة تحقيق نتائج الاستراتيجية واتخاذ القرارات اللازمة التي تم عقدها						
٢- تشكيل وتفعيل لجنة فنية ممثلة عن كافة القطاعات لمتابعة تنفيذ مداخلات ومؤشرات الخطة		كتاب تشكيل اللجنة الفنية الممثلة عن كافة القطاعات لمتابعة تنفيذ مداخلات ومؤشرات الخطة						
		عدد اجتماعات اللجنة الفنية الممثلة عن كافة القطاعات لمتابعة تنفيذ مداخلات ومؤشرات الخطة التي تم عقدها						
٣- اعتماد استراتيجية الصحة الإنجابية والجنسية من قبل رئاسة الوزراء وتعميمها على كافة الوزارات المعنية		كتاب اعتماد استراتيجية الصحة الإنجابية والجنسية من قبل رئاسة الوزراء وتعميمها على كافة الوزارات المعنية						
٤- تطوير نظام متابعة وتقييم وإشراف وطني إلكتروني لمتابعة التقارير التي توثق خطط عمل الشركاء بشكل دوري		وجود نظام متابعة وتقييم وإشراف وطني إلكتروني لمتابعة التقارير التي توثق خطط عمل الشركاء بشكل دوري						
		نسبة الانجاز السنوي في تنفيذ مداخلات الاستراتيجية						
٥- تأسيس شركات فاعلة متعددة الأطراف أوالقطاعات (مبادرات وبرامج ومشاريع) تشمل كافة مكونات الصحة الإنجابية والجنسية التي تم تأسيسها		عدد الشركات متعددة الأطراف أوالقطاعات (مبادرات وبرامج ومشاريع) تشمل كافة مكونات الصحة الإنجابية والجنسية التي تم تأسيسها						
٦- تطوير وتنفيذ خطط عمل سنوية للشركاء مفصلة وشاملة لكافة مكونات الصحة الإنجابية والجنسية		نسبة الشركاء الذين قاموا بتطوير وتنفيذ خطط عمل سنوية مفصلة وشاملة لكافة مكونات الصحة الإنجابية والجنسية						
٧- إجراء واستخدام دراسات وأبحاث تشمل كافة مكونات الصحة الإنجابية والجنسية والآثار المترتبة عليها بما في ذلك إجراء دراسات استقصائية حول معرفة ومواقف المجتمع تجاه قضايا الصحة الإنجابية والجنسية		عدد الأبحاث والدراسات الخاصة بقضايا الصحة الإنجابية والجنسية التي تم نشرها						
٨- ايجاد آليات لضمان تطبيق نتائج وتوصيات الدراسات والأبحاث المستندة على الأدلة والبراهين		عدد ملخصات السياسات الخاصة بالأبحاث والدراسات الخاصة بقضايا الصحة الإنجابية والجنسية التي تم اصدارها						
		عدد المؤتمرات / اللقاءات التي تم عقدها بين الجهات الناشرة للأبحاث والدراسات مع مختلف الشركاء لمناقشة مخرجات وتوصيات هذه الدراسات						
٩- مشاركة نتائج وتوصيات الدراسات والأبحاث مع كافة الجهات المعنية		عدد المؤتمرات الخاصة بمناقشة قضايا الصحة الإنجابية والجنسية التي تم عقدها						

ملحق رقم (3) المراجعة المكتبية للاستراتيجيات والتقارير والدراسات ذات العلاقة بالصحة الجنسية والانجابية

فيما يلي عرض لأهم هذه الوثائق والاستراتيجيات والتقارير ذات العلاقة:

الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (2016-2030)¹

تتميز هذه الاستراتيجية العالمية عن سابقتها باتساع نطاقها وارتفاع سقف طموحها وتركيزها على الإنصاف، فهي استراتيجية شاملة وتطبق على جميع الناس (بمن فيهم المهتمشون والسكان الذين يصعب الوصول إليهم)، وفي جميع الظروف (بما فيها حالات الأزمات)، وهي تنطبق أيضاً على المسائل عبر الوطنية. وتركز الاستراتيجية على حماية النساء والأطفال والمراهقين في الأوضاع الإنسانية والمواضع الهشة، والدفاع عن حقهم الإنساني في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة، حتى في أصعب الظروف. ولأول مرة، يندرج المراهق في صميم الاستراتيجية العالمية جنباً إلى جنب مع المرأة والطفل، وهو لا يمثل إقراراً بما يواجهه الشباب من تحديات صحية فريدة فحسب، بل وبما يؤدونه من دور محوري، إلى جانب النساء والأطفال، بوصفهم عوامل أساسية للتغيير في حقبة ما بعد عام 2015. لذا فإنّ بمقدورنا، من خلال الاستثمار في السياسات والبرامج المناسبة التي تساعد المراهقين على الاستفادة من قدراتهم والتمتع بحقوق الإنسان التي هي من حقهم في الصحة والتعليم والمشاركة الكاملة في صفوف المجتمع، أن نطلق العنان للطاقات الهائلة التي يملكها هذا الجيل المُسمّى «بجيل أهداف التنمية المستدامة»، لكي نشهد تحولاً في عالمنا.

وتنتهج هذه الاستراتيجية العالمية نهجاً يمتد طوال العمر ويستهدف تحقيق أعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة والرفاه البدنيين والنفسيين والاجتماعيين في جميع الأعمار، إذ تؤثر صحة الإنسان في كل مرحلة من عمره على صحته وعلى سائر مراحل عمره، وتختلف كذلك آثاراً تراكمية على الجيل المقبل. وإضافةً إلى ذلك تعتمد الاستراتيجية العالمية نهجاً متكاملًا ومتعدد القطاعات في إطار اعترافها بما تؤديه العوامل المفضية إلى تحسين الصحة – بما فيها التغذية والتعليم والمياه والهواء النظيف والإصحاح والنظافة الشخصية والبنية التحتية – من دور محوري في بلوغ أهداف التنمية المستدامة.

أشارت الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (2016-2030) الى أنه مازال النساء والأطفال والمراهقون يواجهون تحديات صحية عديدة مترابطة تزداد حدتها نتيجة للفقر وعدم المساواة والتمييز. وأهم هذه التحديات هي:

التحديات الماثلة أمام صحة المرأة:

برغم التقدم المُحرز فإنّ المجتمعات المحلية مازالت تخذل المرأة، ويتجلى هذا الأمر في أسوأ حالاته في البلدان الفقيرة وفي صفوف أشد النساء فقراً بجميع المواضع. ويؤدي التمييز على أساس نوع الجنس إلى حرمان المرأة من الناحية الاقتصادية والاجتماعية والصحية، مما يؤثر سلباً على رفاهها الشخصي ورفاه أسرته بطرق معقدة طوال العمر، ويمتد هذا التأثير إلى الجيل التالي. لذلك تُعتبر المساواة بين الجنسين أمراً حيوياً لتعزيز الصحة والتنمية

التحديات الماثلة أمام صحة الطفل:

يُعتبر ارتفاع معدلات الوفيات التي يمكن تجنبها وتردي حالة الصحة والرفاه في صفوف المواليد والأطفال دون سن الخامسة مؤشرين على عدم المساواة في التغطية التخلّلات المنقذة للأرواح، وعلى عدم كفاية التنمية الاجتماعية والاقتصادية. ويُعد الفقر وسوء التغذية ونقص فرص الحصول على المياه النظيفة وخدمات الإصحاح من أهم العوامل الضارة، فضلاً عن نقص فرص الحصول على الخدمات الصحية الجيدة النوعية مثل الرعاية الأساسية للمواليد، وخدمات تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض، وعلاج أمراض الطفولة الشائعة التي لا يُستغنى عنها إذا ما أُريد لهؤلاء الأطفال النماء والبقاء على قيد الحياة.

¹ الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (2016-2030)، منظمة الصحة العالمية، 2015

التحديات الماثلة أمام صحة المراهقين والشباب:

يلقى على الصعيد العالمي الملايين من المراهقين حتفهم أو يقعون فريسة للمرض لأسباب يمكن تجنبها. فلا يحصل سوى عدد قليل جداً منهم على المعلومات والمشورة وعلى الخدمات المتكاملة المناسبة للشباب، ولا سيما خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، من دون أن يتعرضوا للتمييز أو يواجهوا عواقب أخرى. وتواجه المراهقات والمراهقون في كثير من المواضيع حواجز سياسة واجتماعية وقانونية عديدة تضر بصحتهم ورفاههم من الناحية البدنية والنفسية والعاطفية. أما المراهقون المصابون بعجز و/ أو الذين يعيشون في حالات الأزمات، فإنهم يواجهون أضعاف ما يواجهه غيرهم من المراهقين من حواجز.

التحديات الصحية البيئية:

ثمة عوامل بيئية عديدة مثل توفير المياه النظيفة والهواء النظيف وخدمات الإصحاح اللانقطة وأماكن العمل الصحية وضمان سلامة المنازل والطرق تسهم جميعها في تمتع الناس بصحة جيدة. وعلى العكس من ذلك، تُعتبر المياه الملوثة والهواء الملوث والنفايات الصناعية والمخاطر البيئية الأخرى سبباً هاماً من أسباب المرض والعجز والوفاة المبكرة، وكلها عوامل تسهم في الفقر وتنتج عنه في آن واحد، وغالباً ما يمتد أثرها عبر الأجيال.

التحديات الصحية الخاصة بالفئات المهمشة والأزمات والأوضاع الإنسانية:

يمكن بلوغ أهداف التنمية المستدامة دون إيلاء اهتمام خاص للبلدان التي تعاني من أوضاع إنسانية صعبة ومن هشاشة أوضاعها وتواجه صدمات وكوارث اجتماعية واقتصادية وبيئية. 37 وتشمل المخاطر في تلك الحالات ما يلي: النزاعات وأعمال العنف، والظلم، وضعف المؤسسات، وتعطل النظم الصحية والبنى التحتية، وعدم لاستقرار الاقتصادي والاستبعاد، ونقص القدرة على الاستجابة للأزمات. 38 لذلك فإن من المهم والضروري أن يحسن المجتمع الدولي الدعم الذي يقدمه للبلدان فيما يخص تعزيز حقوق الإنسان الأساسية طوال العمر في جميع الأوضاع. وحملت الاستراتيجية الرؤية التالية:

بحلول عام 2030 ، سيكون هناك فرص اجتماعية واقتصادية لتهيئة عالم تنال فيه كل امرأة وطفل ومراهق في كل مكان حقوقهم المرتبطة بالصحة البدنية والنفسية والرفاه، وسيتمكنون تماماً من المشاركة في بناء مجتمعات مزدهرة ومستدامة.

وتمحور الاطار المفاهيمي للاستراتيجية العالمية حول دورة الحياة حيث عرف المداخلات والعوامل التمكينية كما يلي:

المجال	المداخلات	العوامل التمكينية
صحة المرأة	- المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية - التغذية - التدبير العلاجي للأمراض السارية والأمراض غير السارية - تحري حالات الإصابة بسرطان عنق الرحم وسرطان الثدي وتدبيرها علاجياً - منع العنف القائم على نوع الجنس - كشف المخاطر في مرحلة ما قبل الحمل وإدارتها	- العوامل التمكينية الخاصة بالنظم الصحية - السياسات اللازمة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة - التمويل الكافي والمستدام - دعم القوى العاملة الصحية لتوفير الرعاية الجيدة النوعية في كل مكان - إمدادات السلع - البنى التحتية للمرافق الصحية - إشراك المجتمع المحلي - تعميم التأهب لحالات الطوارئ - إدراج النهج التي تعتمد على مراعاة حقوق الإنسان والإنصاف ومراعاة المنظور الجنساني - المساءلة على جميع المستويات
الحمل والولادة والرعاية المقدمة بعد الولادة	- الرعاية السابقة للولادة والرعاية أثناء الولادة - الإجهاض المأمون والرعاية بعد الإجهاض - الوقاية من انتقال فيروس العوز المناعي البشري من الأم إلى الطفل - التدبير العلاجي للمضاعفات التي تحدث للأم والمولود - الرعاية التالية للولادة للأم والطفل - الرعاية الإضافية للمواليد الناقصي الوزن والمرضى	- العوامل التمكينية الخاصة بالقطاعات المتعددة - السياسات والتدخلات في القطاعات الرئيسية - التمويل والحماية الاجتماعية - التعليم - نوع الجنس - الحماية – من خلال التسجيل والقانون والعدالة - المياه والإصحاح - الزراعة والتغذية - البيئة والطاقة - العمل والتجارة - البنى التحتية، بما فيها المرافق والطرق - تكنولوجيا المعلومات والاتصالات - النقل
صحة الطفل ونمائه	- الرضاعة الطبيعية - تغذية الرضع وصغار الأطفال - تقديم خدمات الرعاية بطريقة تحفيزية ومستجيبة للاحتياجات - التمنيع؛ الوقاية من الأمراض وسوء التغذية في مرحلة الطفولة وتدبير الحالات علاجياً - علاج المواليد الذين يصابون بتشوهات خلقية وإعاقات وإعادة تأهيلهم	
صحة المراهق ونمائه	- التثقيف الصحي - دعم إعداد الآباء لرعاية الأبناء - التغذية؛ التمنيع - الدعم النفسي والاجتماعي - الوقاية من الإصابات والعنف والممارسات الضارة وتعاطي المواد - المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية - التدبير العلاجي للأمراض السارية وغير السارية	

الخطة الاستراتيجية لصندوق الأمم المتحدة للسكان - 2018-2021²

يتمثل هدف الخطة الاستراتيجية، 2018-2021 في تحقيق الإتاحة الشاملة للصحة الجنسية والإنجابية، وإعمال الحقوق الإنجابية، وخفض وفيات الأمومة لتسريع التقدم في تحقيق جدول أعمال برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وتحسين حياة النساء والمراهقات والشباب، بما تمكنه ديناميات السكان، وحقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين. وهو نفس هدف

² UNFPA Strategic Plan 2018-2021

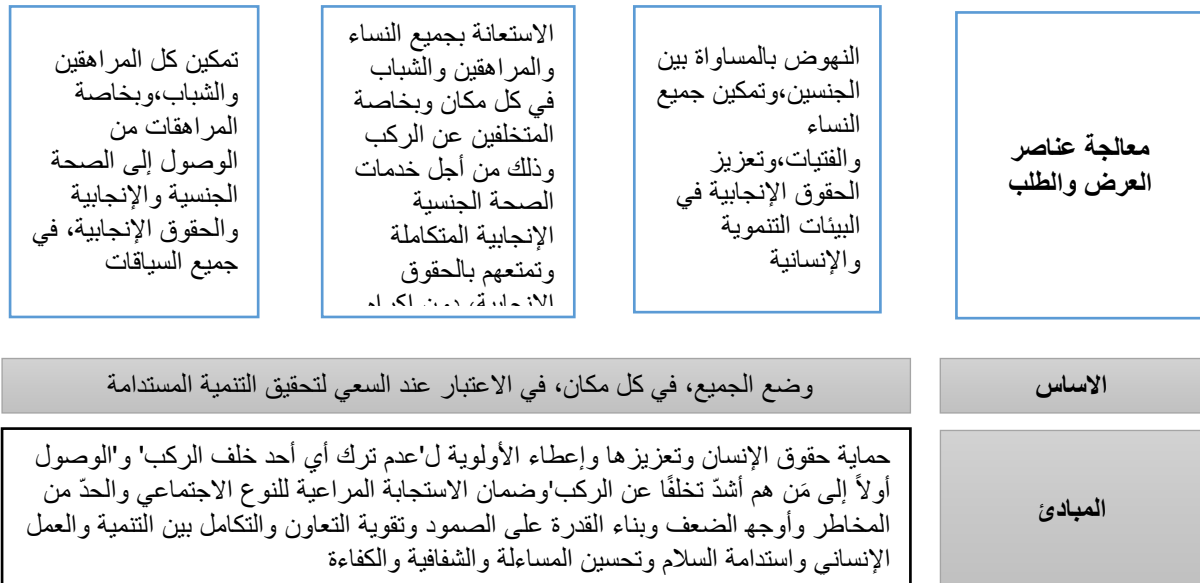
الخطة الاستراتيجية لصندوق الأمم المتحدة للسكان 2014-2017. وقد أكدت الأدلة التقييمية أن الهدف لا يزال ذا صلة ويمثل نقطة دخول فعالة للإسهام في جدول أعمال عام 2030

تطُرقت الخطة إلى ثلاث نتائج تحويلية محورها الإنسان

1. وضع حد لوفيات الأمومة التي يُمكن تجنبها؛
2. إنهاء الحاجات غير الملباة لتخطيط الأسرة؛
3. إنهاء العنف القائم على النوع الاجتماعي وجميع الممارسات الضارة، بما في ذلك زواج الأطفال والزواج المبكر والقسري

الشكل التالي يشرح نموذج التغيير لتحقيق هدف الخطة الاستراتيجية لصندوق الأمم المتحدة للسكان 2018-2021
نموذج التغيير لتحقيق هدف الخطة الاستراتيجية لصندوق الأمم المتحدة للسكان 2018-2021

تحقيق الإتاحة الشاملة لكل من الصحة الجنسية والإنجابية، وإعمال الحقوق الإنجابية، وخفض معدلات وفيات الأمهات، للإسراع بالتقدم نحو جدول أعمال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ولتحسين حياة النساء والمراهقين والشباب



الخطة الإستراتيجية العربية متعددة القطاعات لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات 2019 – 2030 جامعة الدول العربية³

إحتوت الخطة الإستراتيجية العربية متعددة القطاعات لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات 2019 – 2030 جامعة الدول العربية على تحليل الوضع العالمي والعربي الخاص بالصحة الانجابية والجنسية وكان توصيف هذا الواقع كما يلي :

³ الخطة الاستراتيجية العربية متعددة القطاعات لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات (2019-2030)، جامعة الدول العربية

الوضع العالمي

أشارت الأرقام إلى أنه بين عامي 1990 و2015 انخفضت وفيات الأمهات بنسبة 44%، إلا أن هناك 830 امرأة تقريباً يتوفين كل يوم لأسباب يمكن تلافيها متعلقة بالأمومة. وتحدث جميع الوفيات النفاسية تقريباً بنسبة 99% في البلدان النامية (60% منها في الأوضاع الهشة بما في ذلك الأزمات أو بعدها مباشرة)، حيث تحصل 50% فقط من النساء في البلدان النامية على الخدمات الصحية التي يحتجن إليها، ومنها خدمات الصحة الإنجابية. وما زالت الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة تمثل تحدياً كبيراً نظراً للتباطؤ في تلبية الحاجة وزيادة الاحتياج إلى وسائل تنظيم الأسرة وخاصة في الدول النامية؛ حيث أن هناك نحو 200 مليون امرأة حول العالم لا يحصلن على وسائل تنظيم الأسرة التي يحتجن إليها. كما أن حصول النساء على وسائل تنظيم الأسرة التي يحتجن إليها وحصول كل النساء والأطفال على الخدمات المطلوبة طبقاً لمعايير الصحة العالمية، سوف يؤدي إلى انخفاض حالات الحمل الغير مخطط له بنسبة 70% وانخفاض الإجهاض غير الآمن بنسبة 67%، مع تراجع معدلات الوفيات النفاسية بنسبة 67% قياساً إلى الوضع في 2014، وانخفاض معدلات وفيات حديثي الولادة بنسبة 77%.

يموت يومياً أكثر من 6 مليون طفل، على مستوى العالم، قبل أن يصلوا إلى سن الخامسة، ويمثل هذا الرقم انخفاضاً بنسبة حوالي 58% عما كان عليه الوضع في عام 1990. تحدث أربع من كل خمس وفيات للأطفال تحت سن الخامسة في مناطق الدول النامية والدول الأكثر فقراً. ويعتبر الأطفال الذين يولدون لأسر فقيرة أكثر عرضة للوفاة (بواقع الضعف) مقارنة بالنسبة في الأسر الأعلى نصيباً من الثروة. والأطفال المولودين لأمهات على قدر من التعليم الأساسي لديهم فرصة أفضل في الحياة مقارنة بالأمهات الأميات. وتواجه الفتيات والمراهقات والشابات مشاكل التهميش وعدم المساواة والعنف، مما يجعلهن أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري؛ ففي عام 2013 وصل عدد المراهقين المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية إلى 2,1 مليون نسمة.

ولقد أدت التحولات الديموغرافية في مختلف مناطق العالم إلى زيادة الشريحة العمرية لصغار السن من المراهقين والشباب، وأسفر ذلك عن تحديات صحية للمراهقين. وتعتبر الأمم المتحدة أن الاهتمام بصحة المراهقين وتوفير الموارد لسد الاحتياجات الصحية لهذه الشريحة هو استثمار بعيد الأجل، وتشير الإحصائيات الدولية إلى وفاة 1,4 مليون مراهق ومراهقة سنوياً على مستوى العالم، وتحدث 97 في المائة من هذه الوفيات في البلدان متوسطة ومنخفضة الدخل، نتيجة لأربعة أسباب رئيسية هي:

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

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

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

وأدى تصاعد التوترات والنزاعات في العديد من مناطق النزاع المسلح والكوارث حول العالم إلى زيادة حالات الطوارئ والظروف الإنسانية، وزيادة الاحتياج إلى المساعدات الإنسانية للنساء والأطفال والمراهقين؛ ففي عام 2016 احتاج أكثر من 125 مليون شخص إلى المساعدات الإنسانية. كما يعتبر تشويه الأعضاء التناسلية، والمعروف بختان الإناث، من أكثر مظاهر العنف التي تُمارس ضد النساء والفتيات. وهناك أكثر من 200 مليون امرأة وفتاة تعرضن للختان في 30 دولة في أفريقيا والمنطقة العربية وآسيا، وتعرض 3 مليون فتاة سنوياً لهذه الممارسة غير الإنسانية والتي تنتهك حق الفتيات والنساء في الصحة والأمن والسلامة والكرامة. وتسعى أجنحة التنمية الدولية إلى القضاء على هذه الممارسة بحلول عام 2030.⁴

الوضع العربي⁵

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

- نسبة السكان الذين يعيشون على أقل من 1.25 دولاراً في اليوم هي 7.4%
- بلغ مؤشر التنمية البشرية 0.69
- متوسط العمر المتوقع هو 70.5 سنة
- نسبة وفيات الأمهات تبلغ 156 حالة لكل 100,000 ولادة حية
- 50% من السكان يعيشون في مناطق ريفية
- 58% من لاجئي العالم هم من الدول العربية، و60% منهم يعيشون داخل الوطن العربي.
- 61 مليون نسمة يحتاجون إلى مساعدات إنسانية، في 6 دول عربية.

تحليل الوضع الحالي للأنظمة الصحية:

من المعلوم أن النظم الصحية في الدول العربية تواجه تحديات كثيرة وشاملة عادةً لعدة جوانب طبيعتها، وتنطبق على معظم البلدان، بصرف النظر عن مستوى التنمية الاجتماعية والاقتصادية والصحية فيها. وتُعَدُّ مجابهة هذه التحديات من الأمور الحاسمة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة. وكثيراً ما تواجه بعض البلدان العربية مشاكل تتمثل في عدم كفاية التمويل، وارتفاع حصة المدفوعات الصحية المباشرة من جيوب المرضى. وقد تكون هذه المدفوعات كثيرة في بعض البلدان ذات الدخل المنخفض، ويعد هذا من التحديات الرئيسية التي تعترض تقديم خدمات الرعاية الصحية الشاملة عالية الجودة والتأكد من توافر القوى العاملة الصحية الكافية، وتحسين سبل الحصول على الأدوية والتكنولوجيا الأساسية، ورأب الفجوات الموجودة حالياً في نظم المعلومات الصحية. وعلى الجانب الآخر، فإن الحاجة إلى توافر الإرادة والالتزام السياسيين على أرفع المستويات، بالتحرك صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة بخدمات رعاية صحية عالية الجودة للمجتمعات والأفراد، يُمثِّل التحدي السائد في العديد من البلدان.

⁴ الخطة الاستراتيجية العربية متعددة القطاعات لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات (2019-2030)، جامعة الدول العربية

⁵ الخطة الاستراتيجية العربية متعددة القطاعات لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات (2019-2030)، جامعة الدول العربية

صحة الأم والطفل في المنطقة العربية⁶

أظهر تقرير البنك الدولي الصادر في فبراير/شباط 2018 حول صحة الأم والطفل في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا أن متوسط معدل الوفيات في المنطقة العربية للأطفال انخفض بنسبة 63%، بينما انخفض متوسط معدل وفيات الأمهات بنسبة 56% في الفترة من 1990 إلى 2015. ويعتبر وضع صحة الأم والطفل من المؤشرات (المحددات) التي تعكس الوضع الصحي العام للمجتمعات، وبالرغم من الانخفاض الملحوظ في وفيات الأطفال والأمهات في المنطقة العربية إلا أن الاستمرار في الانخفاض (الاستدامة) يعتبر تحدياً كبيراً للمنطقة في ظل المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية التي تشهدها المنطقة، بالإضافة إلى الأوضاع الإنسانية في المناطق (والبلدان) التي تشهد حالة عدم استقرار أو نزاعات أو أزمات. وأشار التقرير أن الدول ذات النصيب المرتفع للفرد من الناتج المحلي الإجمالي وذات الانخفاض في معدلات المواليد، هي التي تتمتع بالانخفاض الملحوظ في معدلات وفيات الأطفال والأمهات. وبالرغم من التحسن الملحوظ على مر الزمن في المنطقة العربية، فإن هناك طفل من كل 40 طفل يموت في السنة الأولى من عمره لأسباب يمكن تلافيها. وتتأثر الوفيات بالوضع الصحي وتوفر الخدمات الصحية، والتغذية، والمباعدة بين الولادات والوصول لمياه شرب نظيفة وتوفر الصرف الصحي.

تصل وفيات الأطفال الرضع (في السنة الأولى من العمر) إلى 24 حالة من كل 1000 ولادة، وتعتبر أقل من المتوسط العالمي (وهي 35 وفاة لكل 1000 ولادة) ولكنها أعلى من أقاليم آسيا والباسفيك (17 لكل 1000 ولادة) وأمريكا اللاتينية والكاريبي (16 لكل 1000 ولادة) مع تساوى هذه المناطق مع المنطقة العربية في مستوى الدخل. وقد تلقت 83% من الولادات في المنطقة العربية متابعة حمل، وهي في هذا الصدد متساوية مع المتوسط العالمي، ولكنها أقل من مناطق أخرى تتساوى معها في مستوى الدخل (مناطق شرق آسيا والباسفيك وأمريكا اللاتينية والكاريبي) والتي يزيد فيها معدل حالات الحمل التي تحظى بالمتابعة الطبية عن 90%.

كما أن الولادة بمساعدة كوادر صحية مؤهلة (Skilled birth attendance) في المنطقة العربية (79%) تفوق المتوسط العالمي (68%) ولكنها أقل من مناطق أمريكا اللاتينية والكاريبي وشرق آسيا والباسفيك. ولقد حققت المنطقة العربية تغطية بالتطعيمات من الدفتريا والسعال الديكي والتيتانوس شملت 89% من الأطفال (اليونيسف 2014) وهي تفوق المتوسط العالمي (84%) وتقترب من النسبة في المناطق المتقدمة (أمريكا اللاتينية والكاريبي 93%) وشرق آسيا والباسفيك، والتي تبلغ 92%.

يعاني 18% من الأطفال في المنطقة العربية من التقزم، وهي النسبة التي تقل عن المتوسط العالمي ولكنها أعلى من أمريكا اللاتينية والكاريبي (11%) وشرق آسيا والباسفيك (12%).

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

المساواة بين الجنسين والعنف ضد النساء والفتيات⁷

⁶ الخطة الاستراتيجية العربية متعددة القطاعات لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات (2019-2030)، جامعة الدول العربية

⁷ الخطة الاستراتيجية العربية متعددة القطاعات لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات (2019-2030)، جامعة الدول العربية

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

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

صحة المراهقين في البلاد العربية:⁸

تعتبر التركيبة العمرية لسكان المنطقة العربية شبابية نسبياً؛ حيث أن 20% من السكان في سن المراهقة (10-19 سنة)، في حين أن حوالي ثلث السكان في الشريحة العمرية (0-14). وتمثل الشريحة العمرية (15-45) خمس السكان، ويعتبر توفير المعلومات عن فئة المراهقين (10-19) تحدياً كبيراً في معظم البلاد العربية لأن معظم مسوحات الأسر المعيشية تستهدف الأطفال والنساء في سن الإنجاب، فضلاً عن أن المسوحات المخصصة لفئة الشباب والمراهقين قليلة الانتشار.

وتشمل عوامل الخطورة على صحة المراهقين ما يلي:

- سوء التغذية الذي يعد أكثر انتشاراً في البلدان ذات الإمكانيات المحدودة والتي تعاني من الأوضاع الإنسانية والنزاعات المسلحة والحروب. كما تنتشر البدانة وزيادة الوزن في بعض الدول.
- حوادث الطرق والعنف، التي تحدث بمعدلات عالية في البلدان العربية مقارنة بالمناطق الأخرى.
- التدخين والسلوكيات الخطرة مثل الارتهاان للكحول والمخدرات.
- اعتلال الصحة النفسية، وتصل إلى 23% في الشريحة العمرية (10-14 سنة) و24% في الشريحة العمرية (19-15 سنة).

• انتشار التدخين بين المراهقين وعدم ممارسة النشاط الرياضي (البدني) يعد من عوامل الخطورة على صحة المراهقين.

الخطة الاستراتيجية العربية متعددة القطاعات لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات (2019-2030)، جامعة الدول العربية⁸

فيروس نقص المناعة البشرية:⁹

تعتبر المنطقة العربية من المناطق التي بها انتشار وبائي متسارع لفيروس نقص المناعة البشرية طبقاً لتحليل الوضع في الإطار المفاهيمي لاستراتيجية منع انتقال العدوى من الأم الحامل للجنين (2012). وما زالت التغطية بالعلاج الدوائي (ARV) منخفضة في المنطقة العربية، ولا تتعدى 13%، كما أن اختبار HIV للحوامل لا يطبق في العموم، ويعتبر معدل التغطية بالاختبار من أقل المعدلات مقارنة بالأقاليم الأخرى. ورغم إحراز المنطقة العربية تقدم إجمالي فيما يخص المؤشرات الصحية، إلا أنه توجد اختلافات وأوجه انعدام مساواة في تحقيق المستهدفات بين الدول وداخل الدول. ففي بعض البلدان تتعرض المنظومة الصحية لضغوط في سياق الاستجابة لاحتياجات أعداد كبيرة من اللاجئين والنازحين قسراً بسبب النزاع. وتشكل النساء والفتيات نسبة كبيرة من هؤلاء السكان ويواجهن نسبة أعلى من مخاطر الصحة الإنجابية نتيجة لهذه الظروف الهشة وغير المستقرة.

وإحتوت الخطة الإستراتيجية العربية متعددة القطاعات لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات 2019 – 2030 على المحاور الاستراتيجية التالية:

- 1 -محور التشريعات والسياسات الوطنية
 - 2 -محور المنظومة الصحية والتغطية الصحية الشاملة
 - 3 -محور حزمة الخدمات الصحية الأساسية
 - 4 -محور الموارد البشرية
 - 5 -محور نظم المعلومات الصحية
 - 6 -محور الجاهزية والاستجابة في حالات الطوارئ والكوارث والأزمات.
 - 7 -محور مناهضة الممارسات الضارة والعنف .
 - 8 -محور منظمات المجتمع المدني والإعلام وممثلي المجتمعات المحلية
 - 9 -محور الشراكة والتعاون والتنسيق والتكامل بين القطاعات المختلفة
- كما هدفت الخطة الاستراتيجية العربية متعددة القطاعات لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات (2019-2030)¹⁰ إلى تحقيق الأهداف الاستراتيجية التالية:
- 1-1 العمل على إيجاد مظلة داعمة من التشريعات والقوانين والسياسات التي تضمن تمتع الأمهات والأطفال والمراهقات بالحق في الصحة.

- 2-1 تعزيز النظم الصحية لتصبح أكثر تماسكاً وقدرة لتوفير الخدمات الصحية للأمهات والأطفال والمراهقات .
- 3-1 التأكد من توفر حزمة متكاملة من خدمات صحة الأمهات والأطفال والمراهقات .
- 4-1 الارتقاء بكفاءة الكوادر البشرية الصحية وتحقيق كثافة وتوزيع ملائمين.
- 5-1 تطوير نظم وإدارة المعلومات والبيانات الصحية مع الاستخدام الأمثل لنتائج البحوث والدراسات.
- 6-1 تطوير مناعة وجاهزية النظم الصحية لتصبح قادرة على الاستجابة للاحتياجات الصحية للأمهات والأطفال والمراهقات في الأزمات الإنسانية.
- 7-1 تطوير منظومة داعمة لمناهضة كافة الممارسات الضارة والعنف ضد المرأة والفتاة والطفل.

⁹ الخطة الاستراتيجية العربية متعددة القطاعات لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات (2019-2030)، جامعة الدول العربية

¹⁰ الخطة الاستراتيجية العربية متعددة القطاعات لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات (2019-2030)، جامعة الدول العربية

8-1 رفع الوعي المجتمعي الصحي بقضايا صحة الأمهات والأطفال والمراهقات من خلال تعزيز دور منظمات المجتمع المدني وممثلي المجتمعات المحلية.

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

الإطار المفاهيمي لدمج الصحة الجنسية والانجابية في الرعاية الصحية الأولية في الدول العربية-2018 ، صندوق

الأمم المتحدة للسكان ومندى السياسات الصحية في الشرق الأوسط¹¹

هدف الإطار المفاهيمي لدمج الصحة الجنسية والانجابية في الرعاية الصحية الأولية في الدول العربية الى تعزيز خدمات الصحة الجنسية والانجابية في المنطقة العربية من خلال دمجها في الرعاية الصحية الأولية ضمن مفهوم التغطية الصحية الشاملة.

كما شمل الأهداف المحددة التالية:

1. تحسين الاستجابة لدمج خدمات الصحة الجنسية والانجابية على مستوى السياسات والأنظمة ومواقع تقديم الخدمة وعلى المستوى المجتمعي
2. تحسين القدرات المؤسسية والادارية وتطوير الأنظمة لتسهيل دمج خدمات الصحة الجنسية والانجابية في الرعاية الصحية الأولية
3. تحسين الوصول لخدمات الصحة الانجابية الأساسية المتكاملة بجودة عالية ضمن اطار الرعاية الصحية الأولية وقد قدم الإطار تصورا لطبيعة المداخلات المطلوبة على أربعة مستويات وهي مستوى السياسات والقوانين ومستوى الأنظمة والمستوى المؤسسي والمستوى الوطني كما وضع الاطار حزمة مقترحة لخدمات الصحة الجنسية والانجابية بحسب دورة الحياة كما في الشكل التالي:

حزمة خدمات الصحة الجنسية والانجابية بحسب الاطار المفاهيمي لدمج الصحة الجنسية والانجابية في الرعاية الصحية الأولية في الدول العربية-2018

دورة الحياة	الخدمات والمعلومات	نقاط الدمج	مؤشرات القياس
حديثي الولادة 0-1 سنة	• رعاية حديثي الولادة وتشمل المطاعيم • الرضاعة الطبيعية	• زيارات الأمومة	• معدل وفيات الأطفال الرضع • معدل وفيات الأطفال دون سن 5 سنوات
الطفولة 1-9 سنوات	• المشورة: العنف المبني على النوع الاجتماعي	• تقييم نمو وتطور الطفل • المطاعيم • الصحة المدرسية	• عدد البنات والأولاد الذين كانوا عرضة للعنف المبني على النوع الاجتماعي
المراهقة 10-19 سنة وسن الانجاب 15-49 سنة	• وسائل تنظيم الأسرة • الالتهابات المنقولة جنسيا والمتضمنة فيروس ومرض نقص المناعة المكتسبة والتهابات الجهاز الانجابي • العنف المبني على النوع الاجتماعي متضمنا رعاية الناجين من الاغتصاب • رعاية ما قبل الزواج • التغيرات الفيسيولوجية • المطاعيم	• المطاعيم • إغتنام الفرص في نقاط تقديم الخدمات والمشورة بما في ذلك الاستشارات حول التهابات المسالك أو استشارات الخصوبة والعقم أو زيارات الحمل • ضرورة إشراك الجامعات	• % نسبة الرجال والنساء الذين لديهم معرفة متكاملة صحيحة حول الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا ومرض نقص المناعة المكتسبة • % النسبة المثوية للنساء والفتيات (15-49 سنة) واللاتي خضعن لعملية تشويه/ بتر الأعضاء التناسلية حسب العمر أو أشكال أخرى من العنف المبني على النوع

¹¹ A Framework for Sexual and Reproductive Health Integration in Primary Health Care of the Arab States, MENA HPF, 2018

- الاجتماعي - معدل حدوث الالتهابات المنقولة جنسيا % نسبة فقر الدم لدى السيدات الحوامل % نسبة السيدات الحوامل اللواتي أكملن أربع زيارات مراجعة حمل للمركز الصحي - معدل حدوث مضاعفات ما بعد الاجهاض % نسبة السيدات اللواتي خضعن للاجهاض غير الآمن واللواتي تلقين الرعاية اللاحقة المناسبة - معدل وفيات الأمهات ومعدل مراضة الأمهات % نسبة المراكز الصحية الأولية التي يتوفر فيها ثلاثة وسائل تنظيم أسرة بما في ذلك وسائل منع الحمل الطارئة - معدل استخدام وسائل منع الحمل - معدل التوقف عن التدخين بعد تأكيد الحمل - نسبة المرضى الذين تلقوا خدمات الخصوبة / العقم عند طلبها		- رعاية ما قبل الزواج - رعاية ما قبل الحمل - رعاية ما قبل الولادة - رعاية ما بعد الولادة - العقم - رعاية ما بعد الإجهاض - سرطانات الجهاز الانجابي وسرطان الثدي - مراضة الجهاز الانجابي	
- عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لكل 1000 شخص غير مصاب من السكان. - توفر سياسة المسح لسرطان الثدي وسرطان الرحم - نسبة انتقال عدوى مرض نقص المناعة المكتسبة من الأم للطفل - نسبة حديثي الولادة لأمهات مصابات بمرض نقص المناعة والذين تلقوا الرعاية المناسبة - نسبة السيدات اللواتي تلقين خدمات سن الإياس عند طلبها	- المطاعيم - المشورة العامة	- المشورة - الالتهابات المنقولة جنسيا والمتضمنة فيروس ومرض نقص المناعة المكتسبة والتهابات الجهاز الانجابي - العنف المبني على النوع الاجتماعي - سرطانات الجهاز الانجابي - خدمات سن الإياس	ما بعد سن الانجاب أكثر من 50 سنة
- عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لكل 1000 شخص غير مصاب من السكان. - عدد الاطباء في الرعاية	- المطاعيم - المشورة العامة	- تقييم المخاطر من خلال المسوحات أو الفحص الجسدي - تدريب الكوادر الصحية حول خدمات الصحة الجنسية والانجابية	خلال كافة مراحل دورة الحياة

الصحة الأولية لكل 1000 من السكان • نسبة نقاط تقديم خدمات الرعاية الصحية التي تقدم خدمات طبية ونفسية للسيدات اللواتي خضعن لعملية تشويه/بتر الأعضاء التناسلية حسب العمر أو أشكال أخرى من العنف المبني على النوع الاجتماعي • نسبة الحالات التي تلقت خدمات رعاية الناجين من الاغتصاب عند الحاجة إليها		المدموجة وكيفية الاحالة • الحالات المحولة بين مستويات الخدمة • تقييمات الصحة النفسية والاحالات • خدمات الدعم النفس اجتماعي • خدمات رعاية الناجين من الاغتصاب	
---	--	--	--

الاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية/ تنظيم الأسرة (2013 - 2018)¹²

أعتبرت الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية/ تنظيم الأسرة للأعوام (2013- 2017) بمثابة خارطة طريق لتنفيذ برنامج ناجح في مجال تنظيم الأسرة. وقد تم إعداد الاستراتيجية الوطنية عام 2013 استناداً إلى تحليل معمق لوضع برنامج الصحة الإنجابية/تنظيم الأسرة في الأردن. وتركز الاستراتيجية على توجيه الجهود الوطنية على كافة المناطق الجغرافية والطبقات الاقتصادية والاجتماعية مع إيلاء اهتمام خاص بالمواطنين الأكثر احتياجاً في الأردن وتعزيز التعاون بين كافة القطاعات.

وتم تحديث الاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية/ تنظيم الأسرة و تمديد فترة الإستراتيجية سنة واحدة لتنتهي بعام 2018 بناءً على نتائج تقييم منتصف المدة للاستراتيجية للأعوام (2013- 2017) وذلك خلال الفترة بين كانون الأول 2015 وحزيران 2016، وقد شملت عملية التحديث مراجعة الوثائق ذات العلاقة وتقارير المتابعة والتقييم النصف سنوية والسنوية للاستراتيجية، بالإضافة لمقابلات شخصية مع الجهات الأساسية الشريكة المنفذة وتحليل أدوار الشركاء، وتحليل نقاط القوة والضعف والفرص والمخاطر/ التهديدات (SWOT Analysis). وأظهرت المراجعة فعالية الاستراتيجية في تنفيذها لمداخلات ساهمت في تحسين البيئة الداعمة لخدمات الصحة الإنجابية/ تنظيم الأسرة و في تحسين مؤشرات تنظيم الأسرة في الأردن، إلا أنها قد تستفيد من إطار عمل جديد لتحديث النتائج وتحديد المدخلات والمخرجات والنتائج والآثر، بالإضافة إلى الحاجة إلى تخفيض عدد المؤشرات التي تركز بشكل أكبر على المخرجات والنتائج والآثر، مع الأخذ بعين الاعتبار المداخلات الخاصة بغير الأردنيين ممن يستفيدون من معلومات وخدمات الصحة الإنجابية/ تنظيم الأسرة وأثر اللجوء السوري على تلك المخرجات والنتائج.

تضمنت الاستراتيجية المحدثّة إطار عمل شامل للصحة الإنجابية/ تنظيم الأسرة الذي يرتبط ارتباطاً وثيقاً برؤية الأردن للعام 2025. والتي تهدف إلى دفع الأردن بشكل ثابت تجاه تحقيق التحول الديموغرافي بحلول العام 2030، الأمر الذي يتطلب تحقيق معدل إنجاب كلي يبلغ 2.1 لكل سيدة في سن الإنجاب، وإحداث التغيير في السياسات الاجتماعية والاقتصادية الداعمة للوصول للفرصة السكانية.

¹² الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية/ تنظيم الأسرة 2013-2018، المجلس الأعلى للسكان

وأخذ الإطار العام المحدث للاستراتيجية بعين الاعتبار نتائج تقييم منتصف المدة للاستراتيجية، والقضايا والتحديات المستمرة، وبيئة السياسات التي تؤثر في تنفيذ المداخلات، ومدى توفر جودة المعلومات والخدمات، والمعتقدات والسلوكيات السائدة في المجتمع تجاه تنظيم الأسرة، ويصوّر إطار عمل الاستراتيجية النتائج والمخرجات والمداخلات الرئيسية لكل من مجالات النتائج الثلاث للاستراتيجية على مستوى (السياسات، التزويد/الخدمات، والطلب) والقضايا المشتركة والاثّر العام المنشود من الاستراتيجية

هدفت المداخلات الرئيسية إلى تحقيق النتائج التالية:

1. بيئة تشريعية وسياسات داعمة لقضايا الصحة الإنجابية/ تنظيم الأسرة؛ (السياسات)
2. خدمات ومعلومات صحة إنجابية/ تنظيم أسرة ذات جودة شاملة وعادلة وسهلة الوصول؛ (التزويد)
3. مجتمع ذو إتجاهات ومعتقدات وسلوكيات إيجابية تجاه الصحة الإنجابية/ تنظيم الأسرة؛ (الطلب)

تقرير منتصف المدة للإستراتيجية الوطنية للصحة الانجابية/ تنظيم الأسرة 2013-2018¹³

أظهرت نتائج تقييم الوضع الراهن لمنهجية المتابعة والتقييم الخاصة بالاستراتيجية ، أنّ معظم الجهات الشريكة في تنفيذ الاستراتيجية لم تقم بمأسسة مداخلات الاستراتيجية ضمن خططها السنوية الخاصة بها، ولم تلتزم بتطوير خطط وميزانيات منفصلة وشاملة لمتابعة تنفيذها. كما شملت النتائج، غياب أنظمة المتابعة والتقييم واجراءات التحقق من صحة ودقة البيانات المقدمة حول الانجاز لدى معظم الجهات الشريكة، وعدم التزامهم باستخدام نماذج المتابعة والتقييم التي تم تعميمها عليهم من قبل المجلس، وعدم اعتمادهم لمسارات محددة وموثقة لمراجعة تقارير الانجاز التي يتم اعدادها قبل رفعها بشكائها النهائي للمجلس. أما فيما يتعلق بمسؤوليات المتابعة والتقييم فقد تبيّن وجود ضعف في دور القيادات العليا في الجهات وفي دور أعضاء اللجنة التوجيهية لدعم مأسسة مداخلات الاستراتيجية داخل جهاتهم وزيادة الوعي بها وكسب التأييد حولها والعمل على تذليل العقبات والفجوات التي تعيق تنفيذها.

تقرير نهاية المدة للاستراتيجية الوطنية للصحة الانجابية وتنظيم الاسرة (2013-2018)¹⁴
أشار تقرير نهاية المدة إلى أهم النتائج التي تم تحقيقها من خلال مراجعة مؤشرات الأداء كما يلي:

مؤشرات الأثر Impact indicators

تم تحقيق ثلاثة من أصل خمسة مستهدفات فيما يتعلق بمؤشرات الأثر وهي خفض معدل الانجاب الكلي ومعدل الإعالة وخفض وفيات الأمهات، ولعل أهمها انخفاض معدل الانجاب الكلي من 3.5 الى 2.7 بحسب نتائج مسح السكان والأسرة الديموغرافي لعام 2017 حيث كانت القيمة المستهدفة 3. أما بالنسبة لوفيات الاطفال الرضع فلم يتغير المعدل عما كان عليه في 2012 مما يعني أن الهدف لم يتحقق

مؤشرات النتائج Outcome indicators

تم تحقيق إثنان من أصل تسعة نتائج وهي المؤشرات ذات العلاقة بالسياسات، فيما بينت نتائج مسح السكان والأسرة الديموغرافي أن مؤشري الحاجة غير الملباة ومعدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة لم يتم تحقيق القيم المستهدفة لها. وحتى تاريخ إطلاق هذا التقرير لم يتم الوصول إلى معلومات بشأن المؤشرات الخمسة الأخرى

¹³ تقرير منتصف المدة للإستراتيجية الوطنية للصحة الانجابية/ تنظيم الأسرة 2013-2018، المجلس الأعلى للسكان

¹⁴ تقرير نهاية المدة للاستراتيجية الوطنية للصحة الانجابية وتنظيم الاسرة (2013-2018) المجلس الأعلى للسكان

مؤشرات المخرجات Output indicators

هناك إثني عشر مؤشراً للمخرجات مصنفة حول السياسات والتزويد والطلب تم تحقيق مستهدفات سبعة منها وهي ذات العلاقة بالسياسات الداعمة للصحة الانجابية وتنظيم الأسرة وكذلك تزويد وسائل تنظيم الأسرة من خلال المستشفيات. أما بالنسبة لحملات التواصل الخاصة بتنظيم الأسرة فلم يتم تنفيذ أي حملة بعد مراجعة الفترة النصفية للإستراتيجية مما يعني أن مستهدفات ذلك المؤشر لم تتحقق

مؤشرات المداخلات Intervention indicators

هناك ثلاثة مؤشرات ذات علاقة بالمداخلات لم يتم التأكد من تحقيقها وذلك بسبب عدم انتظام ووضوح التقارير والتغذية الراجعة من الشركاء

أهم الانجازات والنجاحات¹⁵

أشارت المقابلات المعمقة مع الشركاء إلى نجاح الاستراتيجية في وضع تنظيم الأسرة ضمن سلم الأولويات الصحية على المستوى الوطني والمؤسساتي، كما أشاد الشركاء بدور المجلس الأعلى للسكان القيادي والريادي في متابعة تنفيذ الاستراتيجية على الرغم من محدودية الموارد.

كما أكد تقرير تقييم نهاية المدة على نجاح الاستراتيجية على مستوى السياسات وزيادة توفير وسائل تنظيم الأسرة، كما ساعدت الاستراتيجية في تطوير أنظمة المتابعة والتقييم لدى بعض الشركاء. وأظهر التقييم تحقق المؤشرات الـ

29 الخاصة بالاستراتيجية وحدث انجاز على مستوى السياسات والتزويد وكذلك خفض معدل الانجاب الكلي

نقاط الضعف وفرص التحسين

أشار تقرير تقييم نهاية المدة بأنه وعلى الرغم من أن عنوان الاستراتيجية هو الاستراتيجية الوطنية للصحة الانجابية وتنظيم الأسرة إلا أنها ركزت على تنظيم الأسرة فقط في معظم مداخلاتها وكذلك غياب بعض القطاعات عن المساهمة في تطوير وتنفيذ الاستراتيجية مثل القطاع الخاص ووزارة التخطيط وإلى ضرورة مشاركتهم في تطوير الاستراتيجية 2019-2023. كما أكد على بعض التحديات مثل غياب آليات المساءلة وغياب التركيز على جودة

الخدمات وعدم مواءمة الاستراتيجية مع الاستراتيجيات الوطنية والاقليمية ذات العلاقة ونقص التمويل .

كما حدد تقرير تقييم نهاية المدة توصيات ل يتم أخذها بعين الاعتبار عند تطوير استراتيجية الصحة الجنسية والانجابية 2019-2023 كما يلي:

- توسيع نطاق الاستراتيجية ليشمل مواضيع أخرى ذات علاقة بالصحة الجنسية والانجابية مثل صحة الشباب والمراهقات إضافة إلى تنظيم الأسرة
- التركيز على كافة الفئات السكانية والفئات الفرعية
- تعزيز التنسيق بين الشركاء بحيث يضمن مشاركة والتزام الجميع في تنفيذ الخطة
- تطوير آليات للمساءلة ومتابعة التزامات الشركاء
- تطوير خطة تنفيذية تنبثق عن الاستراتيجية
- مواءمة أهداف الاستراتيجية الوطنية للصحة الجنسية والانجابية مع الخطط الدولية والاقليمية ذات العلاقة

الخطة التنفيذية ذات التكلفة لتنظيم الأسرة في الأردن (2020-2024)¹⁶

تأتي هذه الخطة باعتبارها جزءاً من استراتيجية الصحة الجنسية والانجابية (2020-2024) حيث تمثل وثيقة ارشادية لعملية وضع برامج تنظيم الأسرة بمشاركة جميع الجهات من مختلف القطاعات المنفذة، بما في ذلك المجتمع المدني والقطاع الخاص. وتقدم الخطة معلومات مفصلة حول النشاطات الاستراتيجية ذات التأثير العالي وتكلفتها في سبيل تحقيق الأهداف الوطنية، وعلى وجه الخصوص، تتولى الخطة التنفيذية ما يلي:

¹⁵ تقرير نهاية المدة للاستراتيجية الوطنية للصحة الانجابية وتنظيم الأسرة (2013-2018) المجلس الأعلى للسكان

¹⁶ الخطة التنفيذية ذات التكلفة لتنظيم الأسرة في الأردن (2020-2024) -وزارة الصحة 2019

- تطوير خارطة موحدة لأصحاب العلاقة المعنيين في كافة القطاعات: ويشمل ذلك الجهات الحكومية والدولية والمجتمع المدني والقطاع الخاص، وتساعد الخطة على مواءمة جميع النشاطات لتلبية حاجات المملكة لخدمات تنظيم الأسرة من خلال دعوة أصحاب العلاقة المعنيين إلى تطوير برامجهم الخاصة بتنظيم الأسرة لتتلاءم مع الإستراتيجية التي توضحها هذه الوثيقة بالتفصيل، مما يحد من تشتت الجهود الوطنية.
- التعبير عن مجالات التدخل ذات الأولوية لبرامج تنظيم الأسرة: وذلك في ضوء عملية تشاورية مع أصحاب العلاقة المعنيين.
- تحديد الاحتياجات من الموارد المالية: تتضمن هذه الخطة التكاليف المُقدَّرة لتمكين وزارة الصحة وشركائها من تحديد حاجات الأردن المالية، وبالتالي رصد موازنة خاصة ببرنامج تنظيم الأسرة للأعوام الخمس القادمة. ولذلك، تمثل هذه الخطة أداة لحشد الموارد للحصول على التزامات من الجهات المانحة والحكومات إزاء برنامج تنظيم الأسرة وتحديد الفجوات التمويلية وإرشاد جهود كسب التأييد.
- تحديد مستوى الأداء المرغوب به على مختلف المستويات: تقدم هذه الخطة مرتكزات أساسية ومؤشرات يمكن للحكومة أن تستخدمها لرصد الأداء السنوي والتقدم المحرز نحو بلوغ الأهداف على مختلف مستويات إطار النتائج بما فيها الأهداف والمخرجات.
- تقدير الأثر: تتضمن خطة التنفيذ المحسوبة تكاليفها لتنظيم الأسرة تقديرات بشأن الآثار السكانية والصحية والاقتصادية لبرنامج تنظيم الأسرة وتقدم أدلة واضحة يمكن استخدامها لحشد الموارد.

وتشكلت الخطة في أربعة محاور وأربعة أهداف وستة نتائج وعشرة مخرجات سيتم اعتمادها كجزء لا يتجزأ من الاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية وهي كما في الشكل التالي:¹⁷

محور تزويد الخدمات	محور أمان السلع	محور زيادة الطلب	محور البيئة الممكنة
الهدف: رفع معدل انتشار وسائل تنظيم الأسرة الحديثة في الأردن.	الهدف: رفع مستوى انتشار وسائل تنظيم الأسرة الحديثة في الأردن.	الهدف: رفع مستوى انتشار وسائل تنظيم الأسرة الحديثة في الأردن.	الهدف: رفع مستوى انتشار وسائل تنظيم الأسرة الحديثة في الأردن.
النتيجة 1.1: زيادة تكافؤ الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة للنساء في سن الإنجاب.	النتيجة 2.1: زياد وفرة وسائل تنظيم الأسرة في نقاط تقديم الخدمة.	النتيجة 3.1: تحسين المواقف تجاه تنظيم الأسرة	النتيجة 4.1: تحسين بيئة السياسات الناعمة لتنظيم الأسرة
المُخرَج 1.1.1: توسيع نطاق تغطية خدمات تنظيم الأسرة في القطاعين العام والخاص.	المُخرَج 2.1.1: تحديث منظومات إدارة توريد وسائل تنظيم الأسرة.	المُخرَج 3.1.1: قدرات فنية متخصصة في مجال التواصل من أجل إحداث التغيير الاجتماعي والسلوكي في تنظيم الأسرة	المُخرَج 4.1.1: برنامج مناصرة تنظيم الأسرة لتبني السياسات والتشريعات والموازنات ذات الأولويات

¹⁷ الخطة التنفيذية ذات التكلفة لتنظيم الأسرة في الأردن (2020-2024) -وزارة الصحة 2019

محور تزويد الخدمات	محور أمان السلع	محور زيادة الطلب	محور البيئة الممكنة
النتيجة 1.2: تحسين جودة خدمات تنظيم الأسرة المقدمة للنساء في سن الإنجاب.		المُخرَج 3.1.2: برنامج إشراك المجتمعات المحلية في الترويج لمفاهيم تنظيم الأسرة	المُخرَج 4.1.2: حوكمة الخطة التنفيذية ذات التكلفة لتنظيم الأسرة
المُخرَج 1.2.1: مقدمو خدمات من ذوي الكفاءة في مجال تنظيم الأسرة	المُخرَج 2.1.2: تحديث عملية توزيع وسائل تنظيم الأسرة وتدريب نقلها إلى نقاط تقديم الخدمة	النتيجة 3.2: زيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة	
المُخرَج 1.2.2: إشراف وطني داعم لخدمات تنظيم الأسرة		المُخرَج 3.2.1: برامج الإعلام والبرامج القائمة على المجتمع المحلي للتواصل من أجل التغيير الاجتماعي والسلوكي لتنظيم الأسرة	

تحليل الوضع الحالي لقضايا الصحة الإنجابية والجنسية

جرى استعراض تقييم وضع خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا الذي أجراه منتدى السياسات الصحية وصندوق الأمم المتحدة للسكان 2018 وكانت أهم التحديات على المستوى الإقليمي كما يلي:

- محدودية استدامة الخدمات بسبب المعوقات الخاصة بالكوادر سواء من حيث التدريب أو ادارة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أو من حيث توزيع الكوادر وتركزها فقط في المدن الكبرى
- الحاجة إلى دلائل إرشادية محددة تأخذ بعين الاعتبار مكونات الصحة الجنسية والإنجابية على المستويين الوطني والإقليمي وتوفير البرامج التدريبية الخاصة بذلك
- نقص الكوادر وكذلك عدم كفاية التدريب وزيادة عبء العمل بالإضافة إلى الدوران الوظيفي المرتفع
- البرمجة العمودية للمداخلات المعتمدة على الممولين لم تساعد في تحقيق تكامل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وادماجها
- عدم وضوح دور القطاع الخاص المتصاعد وعدم وجود معلومات كافية حول كمية وجودة الخدمات المقدمة في هذا المجال
- الحاجة إلى تنسيق الجهود بين القطاع الخاص والقطاع العام والجامعات حول مدى توفير الخدمات والمعلومات وجودتها ومدى التداخل والتكرار
- ضرورة وجود حزمة خدمات خاصة بالصحة الجنسية والإنجابية متكاملة مع الحاجة إلى نظام معلومات وتحويل خاص بها
- عدم وجود نظام معلومات موحد يربط بيانات المستفيدين بين الرعاية الصحية الأولية والثانوية
- وجود النزاعات والحروب في المنطقة تشكل تهديد متواصل للوصول لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية وجودتها وكذلك المحددات الناتجة عنها مثل عدم توفر الخصوصية والسرية
- تركيز الخدمات حول تنظيم الأسرة وخدمات الحمل وصحة الأطفال فقط
- عدم اعتبار تكامل وادماج خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أولوية للمستوى السياسي وعدم تخصيص الميزانيات الخاصة تبعاً لذلك
- عدم انتظام توفر الأدوية والأجهزة والمستلزمات الخاصة بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتكاملة وارتباط ذلك بعدم تخصيص الميزانيات الخاصة بذلك بشكل ثابت

أجرى المجلس الأعلى للسكان دراسة أولويات قضايا ودراسات الصحة الجنسية والإنجابية استنادا الى نتائج مسح السكان والصحة الاسرية 2018/2017 لوضع اجندة وطنية محدثة لأولويات بحوث الصحة الجنسية والإنجابية مبنية بشكل رئيسي على قضايا الصحة الجنسية والإنجابية التي اظهرتها نتائج مسح السكان والصحة الاسرية 2018/2017 بالإضافة للقضايا التي اظهرتها الدراسات والتقارير التي لم يتطرق لها هذا المسح. بعد التحليل المعمق للنتائج المبينة في تقرير مسح السكان والصحة الاسرية 2018-2017 وبناء على مفهوم منظمة الصحة العالمية لأبعاد ومكونات الصحة الجنسية والإنجابية فقد تم حصر القضايا المرتبطة بالصحة الجنسية والإنجابية في الأردن وتبويبها حسب المواضيع الرئيسية التالية:

1. الزواج والتعرض لخطر الحمل Marriage and Exposure to the Risk of Pregnancy

2. الإنجاب Fertility

3. تنظيم الأسرة Family Planning

4. وفيات الرضع والأطفال Infant and Child Mortality

5. صحة الأم والطفل Maternal and Child Health

6. الأمراض المنقولة جنسيا Sexual Transmitted Diseases

7. العنف الأسري Domestic Violence

8. تمكين المرأة والمساواة بين الجنسين Women's Empowerment and Gender Equality

بالإضافة الى مسح السكان والصحة الاسرية 2018-2017 تمت مراجعة اهم التقارير والدراسات والإستراتيجيات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في الأردن للتعرف على القضايا المرتبطة بها والتي لم يظهرها المسح او لم تكن ضمن المواضيع المدرجة في المسح. وفيما يلي اهم هذه القضايا مبوبة تحت عنوانين هما الصحة الجنسية والإنجابية وتنظيم الأسرة:

1) الصحة الجنسية والإنجابية Reproductive and Sexual Health

- محدودية التكامل بين برامج الصحة الجنسية والصحة الإنجابية وبرامج الرعاية الصحية الأولية في المراكز الصحية وخدمات النسائية والتوليد في المستشفيات¹⁹.
- هناك نقص وضعف في البرامج التي تقيم مستوى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المقدمة حاليا في القطاعين العام والخاص ومدى التزام مقدمي الخدمة بالبروتوكولات المعتمدة ومدى رضى المستفيدين منها²⁰.
- ضعف خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المقدمة للاجئين السوريين ووجود حواجز مالية واجتماعية وثقافية وتوعويه تحول دون وصولهم الى هذه الخدمات²¹.

¹⁸ أولويات قضايا ودراسات الصحة الجنسية والإنجابية استنادا الى نتائج مسح السكان والصحة الاسرية 2018/2017

المجلس الأعلى للسكان -2019

¹⁹ Raeda Al-Qutob and Maha AlSaheb (2017). Assessing the Integration of Sexual and Reproductive Health into Primary Health Care with the Aim of Achieving Universal Health Coverage in Jordan. 5th International Congress on Primary Healthcare & Family Medicine November 29-30, 2017 Madrid, Spain. <http://www.imedpub.com/proceedings/assessing-the-integration-of-sexual-and-reproductive-health-into-primary-health-care-with-the-aim-of-achieving-universal-1286.html>

²⁰ المجلس الأعلى للسكان (2019)، ورشة عمل تطوير الإستراتيجية الوطنية للصحة الجنسية والإنجابية 28 آب /2019.

²¹ Harvard Scholl of Public Health (2019). Understanding and meeting the sexual and reproductive health [SRH] needs of Jordanian and Syrian youth. <https://www.hsph.harvard.edu/women-and-health-initiative/projects/understanding-and-meeting-the-sexual-and-reproductive-health-needs-of-jordanian-and-syrian-youth/>

- ضعف الخدمات الموجهة للصحة الجنسية والأمراض المنقولة جنسيا وصحة اليافعين والشباب في المراكز الصحية الحكومية وعدم وجود حزمة متكاملة من الخدمات الأساسية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية الموجهة لهذه الفئات العمرية²² Essential Package for Sexual and Reproductive Health for Young People
- غياب خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتخصصة والمتكاملة (طبي ونفسي واجتماعي وأسري) والموجهة الى الفئات الأكثر هشاشة Vulnerable Groups مثل ذوي الاحتياجات الخاصة وضحايا الاغتصاب والعنف الجنسي ومرضى الإيدز ومخاطبيهم²³ Essential Package for Sexual and Reproductive Health for Vulnerable Groups
- نقص في اعداد مقدمي الصحة الجنسية وصحة اليافعين وعدم كفاية البرامج التدريبية المتخصصة في الصحة الجنسية والموجهة الى مقدمي هذه الخدمات²⁴.
- ضعف التشريعات والآليات الموصلة الى تطبيق النهج القائم على الحقوق Rights – Based Approach في تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية²⁵.
- غياب التنسيق بين المنظمات الدولية المانحة التي تمول برامج الصحة الجنسية والإنجابية وتنظيم الأسرة وعدم وجود نزار رسمي موحد لتنسيق عمل هذه المنظمات والرقابة عليها وتركيز هذه المنظمات على البرامج العمودية²⁶.
- محدودية المساقات المتخصصة في مجال صحة اليافعين والصحة الجنسية والإنجابية في الكليات الطبية والصحية في الجامعات²⁷.
- حاجة المناهج المدرسية لبرامج تعليمية تغطي صحة اليافعين وتشمل الثقافة الجنسية والإنجابية وبمحتوى وأسلوب يتناسب مع الثقافة الاجتماعية والدينية السائدة في المجتمع²⁷.
- ضعف في انظمة المعلومات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية²⁷.
- ضعف التمويل وعدم انتظام توفر الأدوية والمستلزمات الخاصة بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتكاملة²⁷.
- غياب او ضعف البرامج التوعوية الموجهة للخطابين والمقبلين على الزواج والمتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية (التثقيف والتأهيل الإنجابي قبل الزواج). Pre-marriage Counseling.
- ضعف مشاركة القطاع الصحي الخاص في برامج التوعية لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية²⁸.
- غياب البرامج الإعلامية الدورية المستدامة والمتخصصة في الصحة الجنسية والإنجابي²⁹.
- وفيات الأمهات (Maternal Mortality) هي في الغالب بين الأقل حظا وأقل تعليما وغير المؤمن عليهم و 60% منها يمكن الوقاية منها³⁰

²² United Nations (2018). United Nations Youth Strategy: Youth 2030. https://www.un.org/youthenvoy/wp-content/uploads/2018/09/18-00080_UN-Youth-Strategy_Web.pdf

²³ Higher Population Council; Share- Net Jordan (2018). Position Paper Rights of Persons with Disabilities to Reproductive Health Services and Sex Education. https://www.share-net-jordan.org.jo/sites/default/files/Position%20Paper-SRHof%20Persons%20with%20Disabilities-Eng%20%28004%29_1.pdf

²⁴ Higher Population Council (2015). Jordan Agenda Setting for Sexual and Reproductive Health and Rights Knowledge Platform (Share-Net International). <http://share-netinternational.org/wp-content/uploads/2017/02/Annex-9-Jordan-agenda-setting-and-mapping.pdf>

²⁵ المجلس الأعلى للسكان (2016)، الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية/تنظيم الأسرة 2018-2023 (تحديث مراجعة منتصف المدة 2016

²⁶ المجلس الأعلى للسكان (2019)، ورشة عمل تطوير الإستراتيجية الوطنية للصحة الجنسية والإنجابية 28 آب / 2019

²⁷ Higher Population Council (2009). Critical Review and Annotated Bibliography of Selected Studies in Family Planning in Jordan (2001 to Date); March 2009.

²⁹ Saheb, Maha (2017). UNFPA Assessment of SRH Integration in Selected Arab Countries “Jordan Country Report”.

³⁰ Higher Population Council (2009). Maternal Mortality in Jordan 2007.

2) تنظيم الأسرة Family Planning

- هناك تحيز من مقدمي الخدمات الإنجابية نحو بعض وسائل تنظيم الأسرة الحديثة خاصة الوسائل الدائمة³¹.
 - النقص الحاد في مقدمي خدمات تنظيم الأسرة من الإناث وخاصة في المناطق خارج العاصمة³².
 - تداول المعلومات الخاطئة حول الآثار الجانبية للوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة وضعف برامج الإعلام والتثقيف المستير لمواجهة هذه المعلومات²³.
 - ضعف في تغطية برامج التأمين الصحي الخاص لخدمات تنظيم الأسرة والاستشارات المرتبطة بالصحة الجنسية³³.
- كما توصلت الدراسة أولويات عناوين الدراسات والبحوث التي تستند على قضايا الصحة الجنسية والإنجابية التي أفرزها مسح السكان والصحة الأسرية 2018/2017 مبوبة حسب محاور البيئة الممكنة (السياسات) و المستوى المؤسسي (البرامج) و المستوى الفردي والمجتمعي (الخدمات) كما يلي:

1) محور البيئة الممكنة (السياسات) وكانت أهم ستة أولويات:

- دراسة اسباب ضعف الإقبال على إجراء الفحوص الوقائية مثل الفحوص الوقائية لسرطان الثدي وسرطان عنق الرحم
- دراسة اتجاهات تدني معدل الرضاعة الطبيعية (المطلقة وحتى عمر سنتين) لدى السيدات في الأردن
- دراسة ظاهرة العنف الأسري ضد المرأة (العوامل والدوافع والأسباب)
- دراسة الاتجاهات والأسباب والمخاطر الصحية والاجتماعية لزواج وحمل المراهقات
- ماهي العوامل التي تؤثر على الأحمال غير المخطط لها او غير المرغوب فيها؟
- تحليل عدم المساواة في تقديم خدمات الصحة الإنجابية في الأردن

2) محور المستوى المؤسسي (البرامج)

- دراسة اسباب ارتفاع نسب فقر الدم بين الأمهات اللاتي اعمارهن 15-49 سنة وتباينها حسب المحافظات
- دراسة اسباب ارتفاع نسب فقر الدم بين الأطفال الذين اعمارهم 6-59 شهرا وتباينها حسب المحافظات
- دراسة ظاهرة تدني نسبة الأطفال الذين اعمارهم 6-23 شهرا الذين يحصلون على الحد الأدنى من المعايير الغذائية المقبولة
- اسباب التباين بين معدلات وفيات الأطفال الرضع والأطفال دون سن الخامسة بين المحافظات والمناطق الحضرية والريفية والمستوى التعليمي للأمهات وجنسية الأم وعمر الأم عند الولادة
- أثر تمكين المرأة على التقليل من الولادات المعرضة لأي من المخاطر العالية واقتراح السياسات والبرامج والخدمات التي تساعد في تخفيض هذه النسبة
- ماهي العوامل التي تؤثر على تحديد المدة بين الزواج والإنجاب الأول والتباينات في هذا المدة بين المحافظات والجنسية والمستوى التعليمي ومستوى الرفاه والحضر والريف؟

3) محور المستوى الفردي والمجتمعي (الخدمات)

- دراسة وتقييم حاجات الصحة الجنسية والإنجابية غير الملباة والتركيز على المراهقين واليا فعين والسيدات السوريات
- دراسة العوامل والأسباب التي ساهمت في انخفاض استعمال وسائل تنظيم الأسرة بشكل عام وانخفاض استعمال وسائل تنظيم الأسرة الحديثة بين السيدات المتزوجات في الفئة العمرية 15-49
- دراسة اسباب ارتفاع معدل الولادات القيصرية في الأردن
- الأسباب والعوامل التي أدت الى ثبات معدل وفيات الأطفال الرضع والارتفاع النسبي لمعدل وفيات الأطفال

ما حول الولادة Perinatal Mortality

- دراسة اسباب ومحددات التباين في الفجوة بين الإنجاب المرغوب فيه والإنجاب الفعلي حسب الجنسية والمحافظات ومستويات الرفاه ومستويات التعليم

³¹ Higher Population Council (2009). Critical Review and Annotated Bibliography of Selected Studies in Family Planning in Jordan (2001 to Date); March 2009.

³² المجلس الأعلى للسكان (2018). الخطة الإستراتيجية للمجلس الأعلى للسكان 2018-2022

³³ Higher Population Council (2011). Feasibility of Family Planning Services Inclusion within Public and Private Employers Health Insurance Plans; August, 2011.

كما حددت الدراسة أولويات بحوث الصحة الجنسية والإنجابية التي تحتاج الى بيانات خارج مسح السكان والصحة الاسرية 2017-2018 على ثلاثة محاور كما يلي:

(1) محور البيئة الممكنة (السياسات) وكانت أهم ستة أولويات:

- رصد ودراسة المساقات والمواضيع التعليمية المتخصصة في مجال صحة اليافعين والصحة الجنسية والإنجابية في المناهج التعليمية واقتراح التعديلات المناسبة
- وفیات الأمهات في الأردن: ماهي الوفيات التي يمكن تجنبها وكيف يمكن تحقيق ذلك؟
- رصد الموارد البشرية Mapping التي تقدم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في القطاعين العام والخاص لتحديد الفجوات في الأعداد والتوزيع والتدريب
- حصر ومراجعة التشريعات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية واقتراح التعديلات او التشريعات اللازمة لتعزيز الصحة الجنسية والإنجابية
- حصر ومراجعة التشريعات المتعلقة بتمكين المرأة وبيان نقاط القوة والضعف واقتراح التعديلات او التشريعات اللازمة لتمكين المرأة اقتصاديا وإجتماعيا وسياسيا وصحيا

(2) محور المستوى المؤسسي (البرامج)

- تقييم دور وتأثير البرامج الإعلامية والتثقيفية الحالية على الاتجاهات والممارسات الإيجابية للصحة الجنسية والإنجابية
- تقييم مستوى وحجم التكامل بين برامج الصحة الجنسية والإنجابية وبرامج الرعاية الصحية الأولية
- تقييم مدى الاستفادة من نتائج ومخرجات مسح السكان والصحة الأسرية لعام 2012 في برامج الصحة الجنسية والإنجابية

(3) محور المستوى الفردي والمجتمعي (الخدمات)

- دراسة نماذج الشراكات الممكنة بين القطاعين العام والخاص في مجال خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وكيفية الاستفادة من التجارب العالمية في هذا المجال
- دراسة وتقييم الحاجات غير الملباة للفئات الأكثر هشاشة مثل ذوي الإعاقة الذهنية/التوحد وضحايا الاغتصاب والعنف الجنسي ومرضى الإيدز ومخالطيهم
- تقييم مستوى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المقدمة حاليا في القطاعين العام والخاص ومدى التزام مقدمي الخدمة بالبروتوكولات المعتمدة ومدى رضى المستفيدين منها

(4) الاستراتيجية الوطنية للمرأة في الأردن ٢٠٢٠ - ٢٠٢٥

في آذار/ مارس ٢٠٢٠ ، صادقت حكومة الأردن على الاستراتيجية الوطنية للمرأة في الأردن ٢٠٢٠-٢٠٢٥ ، والتي تم إعدادها من خلال آلية تشاورية وطنية واسعة على المستوى الوطني والمحافظات، كما تم موافقتها مع المرجعيات الوطنية وأهداف التنمية المستدامة ٢٠٣٠. تعد الاستراتيجية خارطة الطريق للدولة الأردنية لتحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، يتم العمل على تحقيقها من خلال السلطة التنفيذية بالعمل مع السلطة التشريعية وبالشراكة الفاعلة مع المؤسسات الوطنية ومنظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص والجهات المانحة. كما تقدم هذه الاستراتيجية رؤية الأردن لتمكين المرأة وتحقيق المساواة ليتم توجيه التمويل الحكومي والدولي نحو تنفيذها، وتركز هذه الاستراتيجية على تحقيق عدة أهداف لضمان تكافؤ الفرص بين الرجل والمرأة دون تمييز مبني على الجنس، وتحقيق العدالة بينهما ومشاركتها المتساوية في العملية التنموية من أجل نهضة الاردن وازدهاره.

ملحق رقم (4) الخطة التنفيذية للسنة الأولى 2020

مداخلات محور البيئة الممكنة

مداخلات الاستراتيجية	أنشطة ومداخلات الشركاء المقترحة خلال فترة تنفيذ الاستراتيجية	الجهة ١ الجهات المنفذة	الجهات الشريكة	مؤشر القياس	الفترة الزمنية (شهر التنفيذ)
1-مراجعة السياسات والتشريعات الداعمة لمفاهيم الصحة الإنجابية والجنسية ومدى اثر تطبيقها وتفعيلها في مواضيع الصحة الإنجابية والجنسية	1- تشكيل لجنة خبراء لمراجعة السياسات والتشريعات الموجودة الخاصة بالصحة الإنجابية والجنسية 2- وضع قائمة بالسياسات والتشريعات المطلوبة التي تخدم الصحة الإنجابية والجنسية وخاصة الفئات الأكثر عرضة للانتهاك مثل الأشخاص ذوي الإعاقة 3- عقد ورشات عمل على المستوى الوطني لمناقشة والاتفاق على السياسات والتشريعات المقترحة والخروج بقائمة متوافق عليها وطنياً	المجلس الأعلى للسكان لجنة الخبراء المجلس الأعلى للسكان	أعضاء اللجنة التوجيهية أعضاء اللجنة التوجيهية أعضاء اللجنة التوجيهية	كتاب تشكيل اللجنة قائمة السياسات عدد ورشات العمل تقارير مخرجات الورشات	يناير 2020 مارس 2020 مارس - أكتوبر 2020
2-ادراج سياسات وتشريعات داعمة لمفاهيم الصحة الإنجابية لضمان شمول وتغطية كافة خدمات الصحة الإنجابية بمظلة تشريعية واضحة	1- كسب التأييد للسياسات والتشريعات التي تحتاج للتفعيل أو الاستحداث من خلال عقد اجتماعات مع أصحاب القرار 2- تعميم السياسات والتشريعات لتضمينها ضمن استراتيجيات وبرامج ومشاريع الوزارات المعنية والهيئات ذات العلاقة 3- تعديل قانون مهنة القبالة ورعاية الأمومة والطفل رقم (7) لسنة 1959	المجلس الأعلى للسكان المجلس الأعلى للسكان المجلس التمريضي الأردني	أعضاء اللجنة التوجيهية أعضاء اللجنة التوجيهية أعضاء اللجنة التوجيهية	تقارير أنشطة كسب التأييد عدد أنشطة كسب التأييد عدد السياسات التي تم تعميمها نسخة القانون المعدل	أبريل - ديسمبر 2020 أكتوبر - ديسمبر 2020 يونيو 2020
3-وضع مبادئ توجيهية وبروتوكولات تدعم التكامل في خدمات الصحة الإنجابية والجنسية على جميع المستويات	1- تحديث/تطوير وتوحيد بروتوكولات الصحة الإنجابية والجنسية في جميع القطاعات 2- تحديد مفهوم و مكونات حزمه خدمات الصحة الانجابيه و الجنسيه الشامله بحيث تلبي احتياجات كافة الفئات العمرية	وزارة الصحة واللجنة الفنية أو لجنة خبراء اللجنة الفنية أو لجنة خبراء	UNFPA، اللجنة التوجيهية، اللجنة الفنية وزارة الصحة، المجلس الأعلى للسكان	وجود بروتوكولات محدثة وجود البروتوكولات الجديدة وجود قائمة معتمدة بمكونات حزمة الخدمات	أبريل 2021 ديسمبر 2020
4-تضمين الأنشطة	1- زيادة مخصصات	وزارة الصحة	UNFPA، USAID	نسبة النمو في	ديسمبر 2020

مداخلات الاستراتيجية	أنشطة ومداخلات الشركاء المقترحة خلال فترة تنفيذ الاستراتيجية	الجهة ١ الجهات المنفذة	الجهات الشريكة	مؤشر القياس	الفترة الزمنية (شهر التنفيذ)
الخاصة بالصحة الانجابية والجنسية في الميزانيات الخاصة في خطط العمل للمؤسسات الشريكة وضبط عملية التمويل والصرف	موازنة وزارة الصحة لشراء وسائل تنظيم الاسرة لتلبية احتياجات الوزارة وكافة الشركاء 2- كسب تأييد الحكومة لدعم الميزانيات الخاصة بخدمات الصحة الانجابية والجنسية 3- العمل مع اللجنة التوجيهية لتحديد التكلفة المتوقعة للأنشطة الخاصة بالصحة الانجابية والجنسية وآليات دعمها 4- عقد لقاءات مع متخذي القرار في المؤسسات والوزارات المعنية بهدف مراجعة الميزانيات الخاصة بمؤسساتهم ودراسة مدى إمكانية تخصيص جزء منها في الأنشطة الخاصة بالصحة الانجابية والجنسية	اللجنة التوجيهية المجلس الأعلى للسكان المجلس الأعلى للسكان	والجهات المانحة الأخرى أعضاء اللجنة التوجيهية و الجهات المانحة الجهات الشريكة والجهات المانحة ووزارة المالية ووزارة التخطيط أعضاء اللجنة التوجيهية	موازنة وزارة الصحة بشراء وسائل تنظيم الاسرة عدد أنشطة كسب التأييد قيمة الميزانيات السنوية التقديرية التي تم تخصيصها لأنشطة الصحة الانجابية والجنسية عدد اللقاءات التي تم عقدها	سبتمبر - ديسمبر 2020 سبتمبر - ديسمبر 2020 أكتوبر - ديسمبر 2020
5- تطوير وتحديث نظام الكتروني شامل لجميع خدمات الصحة الانجابية ويضمن الترابط بين القطاعات المختلفة	1- عقد لقاءات مع حكيم لبحث امكانية تحديث نظام حكيم المعمول فيه حالياً أو تطوير نظام الكتروني جديد لتلبية الطلب وتوسيعه ليشمل جميع خدمات الصحة الانجابية والجنسية وجميع مواقع تقديم الخدمة ومحاولة ربط جميع القطاعات معاً 2- عمل دراسته لتقييم اليات الرصد الحالية وتحديد نقاط القوة والضعف من اجل التحسين. و ليتم التأكد من ان مؤشرات الصحة الجنسيه و الانجابيه مدرجه في اليات الرصد .	حكيم المجلس الأعلى للسكان	وزارة الصحة ، USAID جمعية المستشفيات الخاصة UNFPA	نسبة الإنجاز في عملية تحديث نظام حكيم وجود الدراسة	سبتمبر - ديسمبر 2020 أبريل - ديسمبر 2020
6- وضع خطط مناصرة وكسب تأييد للتشريعات والسياسات الداعمة للصحة الانجابية من	1- إيجاد مظلة كالمجلس الأعلى للسكان لقيادة حملات لمناصرة وكسب تأييد للتشريعات والسياسات	المجلس الأعلى للسكان	الشركاء جميعاً	عدد حملات كسب التأييد للتشريعات التي نفذها المجلس	يناير - ديسمبر 2020

مداخلات الاستراتيجية	أنشطة ومداخلات الشركاء المقترحة خلال فترة تنفيذ الاستراتيجية	الجهة ١ الجهات المنفذة	الجهات الشريكة	مؤشر القياس	الفترة الزمنية (شهر التنفيذ)
خلال جميع الشركاء	الداعمة للصحة الإنجابية من خلال جميع الشركاء 2- عقد لقاءات مع المؤسسات الشريكة لإعداد خطة كسب تأييد متكاملة لقضايا الصحة الإنجابية والجنسية 3- وضع خطط مناصرة وكسب تأييد وتنفيذ نشاطات تجاه منع التعقيم القسري للنساء والفتيات ذوات الإعاقة	المجلس الأعلى للسكان المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة	الشركاء جميعا الشركاء جميعا	عدد اللقاءات مع المؤسسات الشريكة وجود خطة كسب التأييد وجود خطة كسب التأييد عدد نشاطات كسب التأييد التي تم تنفيذها	أبريل – ديسمبر 2020 أبريل – ديسمبر 2020
7- تطوير برامج بناء قدرات مقدمي الخدمات في جميع المنشآت الصحية والتعليمية فيما يتعلق بالصحة الإنجابية والجنسية وضمان توفير المستلزمات و المواد المطلوبة	1- تطوير / تحديث وتوحيد الأدلة التدريبية لمقدمي الخدمات ذات العلاقة بخدمات الصحة الإنجابية والجنسية 2- تحديث الدليل التدريبي لتركيب ونزع اللولب النحاسي 3- تحديث الدليل التدريبي لتركيب ونزع غرسة الاميلانون نكست 4- اعداد حقائب تدريبية للكوادر الصحية على موضوعي مشورة ما قبل الحمل ومشورة ما قبل الزواج	وزارة الصحة واللجنة التوجيهية أو لجنة خبراء وزارة الصحة بالتعاون مع خبير وزارة الصحة بالتعاون مع خبير اللجنة التوجيهية	UNFPA، المانحين UNFPA UNFPA المجلس الأعلى للسكان/ جهد UNRWA، معهد العناية بصحة الأسرة	وجود قائمة بالأدلة التي يتوجب تحديثها وجود قائمة بالأدلة التي يتوجب تطويرها عدد الأدلة التي تم تحديثها وجود الدليل المحدث وجود الدليل المحدث وجود حقيبة تدريب مشورة ما قبل الزواج وجود حقيبة تدريب ما قبل الحمل	أبريل – ديسمبر 2020 أبريل – ديسمبر 2020 أبريل – ديسمبر 2020
8- وضع سياسات لدعم تكامل سلع الصحة الإنجابية والجنسية	1- تحديد طبيعة سياسات دعم تكامل سلع الصحة الإنجابية والجنسية المطلوب تطويرها 2- تطوير واعتماد سياسات دعم تكامل سلع الصحة الإنجابية والجنسية	اللجنة التوجيهية و وزارة الصحة اللجنة التوجيهية و وزارة الصحة	USAID، UNFPA USAID، UNFPA	وجود سياسة دعم تكامل سلع الصحة الإنجابية والجنسية وجود سياسة دعم تكامل سلع الصحة الإنجابية والجنسية	يناير – ابريل 2020 أبريل – ديسمبر 2020

مداخلات الاستراتيجية	أنشطة ومداخلات الشركاء المقترحة خلال فترة تنفيذ الاستراتيجية	الجهة ١ الجهات المنفذة	الجهات الشريكة	مؤشر القياس	الفترة الزمنية (شهر التنفيذ)
1- تطوير حزمة خدمات صحة إنجابية وجنسية موحدة تغطي مكونات الصحة الانجابية والجنسية المعتمدة وتشمل دورة الحياة (الفئات العمرية)	1- تشكيل لجنة خبراء أو الاستعانة بخبير لمراجعة حزم الخدمات المتوفرة ودراسة مدى شموليتها وتغطيتها لحزمة الخدمات المطلوبة 2- تحديد حزمه خدمات الصحة الانجابية المقدمه و تقسيمها الى مجموعات تتناسب مع حجم العياده او المركز الصحي، الكادر و الجاهزيه وحجم الطلب	اللجنة التوجيهية لجنة الخبراء واللجنة التوجيهية	وزارة الصحة و UNFPA وزارة الصحة و UNFPA	كتاب تشكيل اللجنة وثيقة حزمة الخدمات	فبراير 2020 يونيو 2020
2- تطوير وتحديث وتوفير ادلة ارشادية وبرتوكولات وطنية لخدمات الصحة الانجابية والجنسية بكافة مكوناتها واعتمادها وطنيا	1- تشكيل فريق متعدد الاختصاصات لمراجعة الأدلة الإجرائية والإرشادية وتحديثها 2- إعداد أدلة إرشادية خاصة بكل قطاع وفق الفئة المستهدفة واعتماد جميع البرامج التدريبية المتوفرة في وزارة الصحة بشكل وطني 3- تشكيل لجنة وطنيه للتثقيف و التعزيز الصحي لمراجعته الموجود، التأكد من صحه المعلومات، وتوحيد الرسائل الصحيه	اللجنة التوجيهية اللجنة التوجيهية اللجنة التوجيهية	الجهات المانحة الجهات الشريكة الجهات الشريكة والجهات المانحة	كتاب تشكيل الفريق قائمة الأدلة عدد الأدلة كتاب تشكيل اللجنة	فبراير - ديسمبر 2020 فبراير - ديسمبر 2020 سبتمبر 2020
3- بناء قدرات مقدمي الخدمات على تقديم خدمات الصحة الانجابية والجنسية بجودة حسب المعايير الوطنية المعتمدة ويشمل ذلك كوادز تعزيز الوعي الصحي المجتمعي	1- عقد ورش اعداد مدربين على المواضيع التالية: المشورة المتكاملة لخدمات صحة المرأة والطفل، محطة خدمات، تركيب ونزع اللولب النحاسي، غرسة الامبلانون نكست، نظام التزويد لوسائل تنظيم الأسرة الحديثة، العنف المبني على النوع الاجتماعي، رعاية الناجين من الاغتصاب، تنظيم الاسرة , رعاية ما بعد النفاس، الرضاعة الطبيعية , الادلة	وزارة الصحة ، ومعهد العناية بصحة الأسرة	UNFPA، USAID المجلس الأعلى، الخدمات الطبية الملكية ، المركز الوطني لصحة المرأة والجمعية الاردنية لتنظيم وحماية الاسرة	عدد الدورات عدد مقدمي الخدمة الذين تم تدريبهم	فبراير - ديسمبر 2020

مداخلات الاستراتيجية	أنشطة ومداخلات الشركاء المقترحة خلال فترة تنفيذ الاستراتيجية	الجهة الجهات المنفذة	الجهات الشريكة	مؤشر القياس	الفترة الزمنية (شهر التنفيذ)
	السريرية خلال و اثناء و ما بعد الولادة، سرطان الثدي				
5-تضمين خدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية في معايير اعتماد المؤسسات الصحية ومعايير المراكز الصديقة للشباب	1- عقد البرامج التوعوية لخلق الوعي حول زواج الاطفال و تجهيز مادة علمية موحدة لكافة الشركاء و تعميمها 2- تطبيق المعايير الصديقة للشباب في مواقع تقديم الخدمة أو مواقع تنفيذ الأنشطة 3- تطبيق المعايير الصديقة للمرأة في مواقع تقديم الخدمة	الخدمات الطبية الملكية ، معهد العناية بصحة الأسرة، وزارة الصحة، الجمعية الاردنية لتنظيم الأسرة، المركز الوطني لصحة المرأة الخدمات الطبية الملكية ، معهد العناية بصحة الأسرة، وزارة الصحة، الجمعية الاردنية لتنظيم الأسرة، المركز الوطني لصحة المرأة الخدمات الطبية الملكية ، معهد العناية بصحة الأسرة، وزارة الصحة، الجمعية الاردنية لتنظيم الأسرة، المركز الوطني لصحة المرأة	UNFPA UNFPA UNFPA	عدد المحاضرات التوعوية التي تم عقدها عدد المؤسسات التي تبنت تطبيق المعايير الصديقة للشباب في مواقع تقديم الخدمة أو مواقع تنفيذ الأنشطة عدد مواقع تقديم الخدمة أو مواقع تقديم الأنشطة التي طبقت المعايير الصديقة للشباب عدد مواقع تقديم الخدمة التي طبقت المعايير الصديقة للمرأة	فبراير - ديسمبر 2020 فبراير - ديسمبر 2020 فبراير - ديسمبر 2020
6- دعم وتقوية انظمة المعلومات لمكونات الصحة الانجابية والجنسية لكافة الفئات العمرية على المستوى الوطني	1- تحديد الجهة المسؤولة عن جمع البيانات من جميع القطاعات وعلى مستوى وطني والزامهم	المجلس الاعلى للسكان	UNFPA	كتاب تشكيل اللجنة التوجيهية	مارس 2020
7-توفير جميع مكونات ومستلزمات الصحة الانجابية والجنسية في جميع مواقع تقديم الخدمة حسب الادلة الارشادية بما في ذلك وسائل تنظيم الاسرة	1- المحافظة على توفر خمسة أنواع من وسائل تنظيم الأسرة الحديثة 2- توفير فحوصات مسحة عنق الرحم والطلاخة المهبلية للكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم والأمراض التناسلية والمنقولة جنسياً	معهد العناية بصحة الأسرة معهد العناية بصحة الأسرة	وزارة الصحة وال UNFPA	نسبة عيادات معهد العناية بصحة الأسرة التي توفر خمسة أنواع من وسائل تنظيم الأسرة الحديثة نسبة عيادات معهد العناية بصحة الأسرة التي توفر فحوصات مسحة عنق الرحم والطلاخة المهبلية للكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم والأمراض التناسلية والمنقولة جنسياً	طوال العام طوال العام
9-توفير وسائل تواصل	1- تطوير وتوزيع مواد ارشادية مختلفة	وزارة الصحة والمجلس	معهد العناية بصحة الأسرة،	عدد المواد الارشادية الموجهة للأشخاص ذوي	سبتمبر -

الفترة الزمنية (شهر التنفيذ)	مؤشر القياس	الجهات الشريكة	الجهة ١ الجهات المنفذة	أنشطة ومداخلات الشركاء المقترحة خلال فترة تنفيذ الاستراتيجية	مداخلات الاستراتيجية
ديسمبر 2020 فبراير - ديسمبر 2020	الإعاقة التي تم تطويرها عدد الرسائل الصحية التثقيفية لخدمات الصحة الانجابية والجنسية على الهاتف الخليوي التي تم ارسالها	UNFPA، الخدمات الطبية الملكية UNFPA UNRWA USAID	الأعلى لحقوق الأشخاص المعوقين معهد العناية بصحة الأسرة	موجهة للأشخاص ذوي الإعاقة حسب نوع الإعاقة مكتوبة أو مرئية أو مسموعة 2- تطوير وإطلاق خدمة الرسائل الصحية التثقيفية لخدمات الصحة الانجابية والجنسية على الهاتف الخليوي	متنوعة خاصة بمعلومات الصحة الانجابية والجنسية حسب الفئات العمرية وبالأخص الأشخاص ذوي الإعاقة.
فبراير - ديسمبر 2020	قائمة الرسائل والأدوات الإرشادية خاصة بالرجال في مجال تنظيم الأسرة	UNFPA	مديرية صحة المرأة والطفل وزارة الصحة	1- اعداد رسائل وأدوات تعليمية ارشادية خاصة بالرجال في مجال تنظيم الأسرة	10- تعزيز مشاركة المجتمع المحلي بما فيهم الرجال والفتيان و الشباب في مداخلات الصحة الانجابية والجنسية لتحسين فاعلية البرامج

مداخلات محور المجتمع

مداخلات الاستراتيجية	أنشطة ومداخلات الشركاء المقترحة خلال فترة تنفيذ الاستراتيجية	الجهة ١ الجهة المنفذة	الجهات الشريكة	مؤشر القياس	الفترة الزمنية (شهر التنفيذ)
1- تطوير وتنفيذ برامج رفع الوعي بقضايا الصحة الانجابية والجنسية بكافة مكوناتها	1- إعداد برامج ومواد تدريبية تتعلق بقضايا الصحة الانجابية. 2- تدريب المشرفين ومنسقي الصحة في المدارس والمعلمين المعنيين؛ بغرض رفع الوعي بقضايا الصحة الانجابية وكافة مكوناتها. 3- عمل برامج تعليمية للمتزوجين حديثاً حول قضايا الصحة الانجابية بالتعاون مع الإرشاد الأسري في وزارة الأوقاف 4- تدريب الواعظات والواعظ على تقديم خدمات المشورة حول قضايا الصحة الانجابية 5- تضمين عمل لجان المجتمع المحلي ولجان صحة المجتمع لقضايا الصحة الانجابية والجنسية	وزارة التربية وزارة التربية وزارة الأوقاف وزارة الأوقاف الجمعية الملكية للتوعية الصحية و جهد ومعهد العناية بصحة الأسرة	وزارة الصحة ومعهد العناية بصحة الأسرة وزارة الصحة ومعهد العناية بصحة الأسرة وزارة الصحة ومعهد العناية بصحة الأسرة UNFPA و USAID	نسخة البرنامج التدريبي عدد المشرفين ومنسقي الصحة في المدارس والمعلمين الذين تم تدريبهم عدد البرامج المنفذة عدد المشاركين من المتزوجين حديثاً عدد المتدربين من الواعظات والواعظ نسخ من خطط لجان المجتمع المحلي ولجان صحة المجتمع تحتوي قضايا الصحة الانجابية والجنسية	فبراير - أبريل 2020 أبريل - ديسمبر 2020 أبريل - ديسمبر 2020 أبريل - ديسمبر 2020 سبتمبر - ديسمبر 2020
2- تطوير أدوات ووسائل اتصال مبتكرة خاصة بمعلومات الصحة الانجابية والجنسية حسب الفئات العمرية وبالأخص الأشخاص ذوي الاعاقة.	1- تطوير مواد تثقيفية خاصة بمشورة الصحة الانجابية والمشورة ما قبل الزواج وما قبل الحمل 2- الترويج لقضايا الصحة الانجابية عن طريق وسائل التواصل الاجتماعي التي يشرف عليها أفراد من وزارة الأوقاف 3- تطوير واطلاق خدمة الرسائل الصحية التثقيفية لخدمات الصحة الانجابية والجنسية على الهاتف الخليوي	المركز الوطني لصحة المرأة وزارة الأوقاف معهد العناية بصحة الأسرة	UNFPA وزارة الصحة UNFPA	نسخ المواد التثقيفية عدد المواد الإعلامية المبتكرة التي تم نشرها عبر وسائل التواصل الاجتماعي عدد الرسائل التي تم نشرها	فبراير - أبريل 2020 سبتمبر - ديسمبر 2020 سبتمبر - ديسمبر 2020
3- العمل على تأهيل فرق مجتمعية ولجان مجتمعية للعمل مع الاهل والكادر التعليمي والاشرافي في المدارس حول الصحة الانجابية والجنسية والعنف	1- تدريب فريق محوري على قضايا الصحة الانجابية. 2- تدريب أعضاء المجالس التربوية في مديريات التربية	وزارة التربية وزارة التربية	وزارة الصحة ومعهد العناية بصحة الأسرة والجمعية الملكية للتوعية الصحية	قائمة فريق المدربين المحوري عدد الورشات	أبريل - ديسمبر 2020 أبريل -

مداخلات الاستراتيجية	أنشطة ومداخلات الشركاء المقترحة خلال فترة تنفيذ الاستراتيجية	الجهة ١ الجهات المنفذة	الجهات الشريكة	مؤشر القياس	الفترة الزمنية (شهر التنفيذ)
والتحرش	والتعليم على قضايا الصحة الإنجابية. 3- إعطاء ندوات ومحاضرات توعوية للطلبة بوجود المجتمع المحلي 4- اعداد فريق مؤهل من المجتمع المحلي في محافظة الطفيلة للعمل على التوعية والتثقيف في مجال الصحة الانجابية 5- اعداد وتنفيذ برامج لرفع الوعي للمجتمع بأهمية استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة وأهمية الالتزام بالبرنامج الوطني للمطاعيم 6- تدريب وبناء قدرات عدد من كوادر مراكز الاميرة بسمة للتنمية البشرية بمواضيع الصحة الإنجابية والجنسية والعنف والتحرش وزواج القاصرات 7- تشكيل لجان توعوية يشارك فيها الواعظات والواعظ حول قضايا الصحة الإنجابية	وزارة التربية المركز الوطني لصحة المرأة المركز الوطني لصحة المرأة الصندوق الأردني الهاشمي للتنمية البشرية- جهد وزارة الأوقاف	وزارة الصحة ومعهد العناية بصحة الأسرة والجمعية الملكية للتوعية الصحية معهد العناية بصحة الأسرة والجمعية الملكية للتوعية الصحية UNFPA UNFPA وزارة الصحة ،معهد العناية بصحة الأسرة والجمعية الملكية للتوعية الصحية وزارة الصحة ،معهد العناية بصحة الأسرة والجمعية الملكية للتوعية الصحية	التدريبية عدد أعضاء المجالس التربوية في مديريات التربية والتعليم الذين تم تدريبهم عدد الندوات والمحاضرات عدد الطلبة الذين حضروا عدد أعضاء الفريق الذي تم اعدادهم عدد برامج رفع الوعي التي تم تنفيذها عدد الفرق المجتمعية واللجان المجتمعية التي تم تدريبها وتأهيلها لبناء قدرات الالهل في مراكز الاميرة بسمة للتنمية عدد اللجان المشكلة عدد الواعظات والواعظ المشاركين في اللجان التوعوية	ديسمبر 2020 أبريل - ديسمبر 2020 أبريل - ديسمبر 2020 أبريل - ديسمبر 2020 أبريل - ديسمبر 2020
4- تعزيز مفهوم النوع الاجتماعي وتوزيع الأدوار الاجتماعية في الاسر لكلا الوالدين	1- عقد ورش تدريبية حول مفهوم النوع الاجتماعي 2- عقد عدد من الورش التدريبية لفريق جهد ليقوم بدوره بتنفيذ ورش توعوية في مجال النوع الاجتماعي وتوزيع الأدوار الاجتماعية باستخدام أدوات تفاعلية مختلفة ومنوعة 3- عمل ورشات تدريبية حول مفهوم النوع الاجتماعي بالتعاون مع وزارة الأوقاف يشارك فيها الواعظات والواعظ 5- عقد اللقاءات الدورية مع مقدمي الخدمات لتعزيز مفاهيم النوع الاجتماعي لديهم 7- اعتماد فريق مدربين على قضايا النوع الاجتماعي من خبراء من مختلف المؤسسات	UNRWA الصندوق الأردني الهاشمي للتنمية البشرية- جهد وزارة الأوقاف الخدمات الطبية الملكية اللجنة الوطنية	المجلس الأعلى للسكان الشركاء جميعا	عدد الورشات التي تم عقدها عدد المتدربين عدد الورشات التي تم عقدها عدد المتدربين عدد الورشات التدريبية عدد المشاركين من الواعظات والواعظ عدد اللقاءات الدورية مع مقدمي الخدمات لتعزيز مفاهيم النوع الاجتماعي لديهم عدد المدربين	أبريل - ديسمبر 2020 أبريل - ديسمبر 2020 أبريل - ديسمبر 2020 أبريل - ديسمبر 2020

مداخلات الاستراتيجية	أنشطة ومداخلات الشركاء المقترحة خلال فترة تنفيذ الاستراتيجية	الجهة الجهات المنفذة	الجهات الشريكة	مؤشر القياس	الفترة الزمنية (شهر التنفيذ)
		لشؤون المرأة والمجلس الأعلى للسكان		المعتمدين	أبريل - ديسمبر 2020
5-تضمين قضايا الصحة الإنجابية والجنسية في برامج الزيارات المنزلية	1- تنفيذ الزيارات المنزلية التي تشمل مشورات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية 2- عمل برامج زيارات منزلية بالتعاون مع الإرشاد الأسري في وزارة الأوقاف للتحديث عن قضايا الصحة الإنجابية	الجمعية الأردنية لتنظيم وحماية الأسرة و معهد العناية بصحة الأسرة وزارة الأوقاف	USAID معهد العناية بصحة الأسرة	عدد الزيارات المنزلية في كل محافظة عدد الزيارات المنزلية التي تناولت موضوع الصحة الإنجابية	يناير - يوليو 2020 أبريل - ديسمبر 2020
6- تضمين قضايا الصحة الإنجابية والجنسية في برامج الوعظ والإرشاد	1- تدريب الواعظات والواعظ حول قضايا الصحة الإنجابية من خلال الورشات والندوات 2- الزام الواعظات والواعظ بإعطاء درس شهري واحد على الأقل حول موضوع الصحة الإنجابية 3- إشراك مراكز تحفيظ القرآن في اللجان المجتمعية وتعزيز دور دار الإفتاء في بيان أهمية المحافظة على الصحة الإنجابية.	وزارة الأوقاف وزارة الأوقاف وزارة الأوقاف	المجلس الأعلى للسكان معهد العناية بصحة الأسرة	عدد الواعظات والواعظ المشاركين في الورشات والندوات نسبة دروس الوعظ التي تناولت قضايا الصحة الإنجابية نسبة مراكز تحفيظ القرآن المشاركة في اللجان المجتمعية	أبريل - ديسمبر 2020 طوال العام أبريل - ديسمبر 2020
7- تطوير مناهج تعليمية حول الصحة الإنجابية والجنسية في الجامعات	1- عقد اجتماعات مع صناع القرار في المؤسسات المعنية بصياغة وتطوير مساقات التعليم الجامعي لكسب التأيد حول إدماج قضايا الصحة الإنجابية والجنسية في التعليم الجامعي بما فيها الصحة الإنجابية والجنسية للأشخاص ذوي الإعاقة 2- إعداد مقترحات لمناهج تعليمية حول الصحة الإنجابية من خلال ورش عمل واستعانة بتجارب ناجحة عربيا أو عالميا أو مستشارين من ذوي الخبرة في ذلك 3- التعاون مع كلية التمريض في الجامعة الأردنية لتطوير مادة تدريبية حول الصحة الإنجابية والجنسية لطلاب التمريض	المجلس الأعلى للسكان والجمعية الملكية للتوعية الصحية المجلس الأعلى للسكان والجمعية الملكية للتوعية الصحية الجمعية الملكية	UNFPA UNFPA	عدد الاجتماعات التي تم عقدها قائمة مقترحات المناهج نسخة المادة التدريبية	أبريل - ديسمبر 2020 أبريل - ديسمبر 2020 أبريل - ديسمبر 2020

مداخلات الاستراتيجية	أنشطة ومداخلات الشركاء المقترحة خلال فترة تنفيذ الاستراتيجية	الجهة الجهة المنفذة	الجهات الشريكة	مؤشر القياس	الفترة الزمنية (شهر التنفيذ)
		للتوعية الصحية ومعهد العناية بصحة الأسرة			
8- تضمين برامج منظمات المجتمع المدني خدمات وأنشطة رفع وعي حول قضايا الصحة الإنجابية والجنسية	1- تنفيذ عدد من المداخلات من خلال برامج جهد القائمة وفي مراكز الاميرة بسمة للتنمية البشرية 2- عقد دورات حول قضايا الصحة الإنجابية بشارك فيها الواعظات والواعظ بالتعاون مع منظمات المجتمع المدني 3- تعزيز دور الهيئات الشبابية في الترويج لقضايا الصحة الإنجابية 5- اشراك منظمات المجتمع المحلي في ورشات خلق الوعي حول قضايا الصحة الإنجابية كقضايا سرطان الجهاز الانجابي	الصندوق الأردني الهاشمي للتنمية البشرية- جهد وزارة الأوقاف وزارة الشباب الخدمات الطبية الملكية	معهد العناية بصحة الأسرة	عدد المداخلات التي تم تنفيذها - عدد الدورات - عدد منظمات المجتمع المدني المشاركة عدد المداخلات التي نفذتها الهيئات الشبابية في الترويج لقضايا الصحة الإنجابية عدد الجمعيات ومنظمات المجتمع المدني الذين تم اشراكهم	أبريل - ديسمبر 2020 أبريل - ديسمبر 2020 أبريل - ديسمبر 2020 يونيو - ديسمبر 2020
9- تطوير وتنفيذ برامج تدريب وتأهيل قيادات مجتمعية حول قضايا الصحة الإنجابية والجنسية بكافة مكوناتها	1- تدريب وبناء قدرات عدد من كوادر مراكز الاميرة بسمة للتنمية البشرية بمواضيع الصحة الإنجابية والجنسية 2- عقد مؤتمرات وندوات وطنية بشارك فيها عدد من القيادات المجتمعية بما في ذلك القيادات الدينية في وزارة الأوقاف	الصندوق الأردني الهاشمي للتنمية البشرية- جهد وزارة الأوقاف	المجلس الأعلى للسكان	عدد برامج تدريب وتأهيل القيادات المجتمعية - عدد المؤتمرات والندوات الوطنية التي تناولت قضايا الصحة الإنجابية - عدد القيادات المجتمعية الداعمة	أبريل - ديسمبر 2020 أبريل - ديسمبر 2020
10- رفع وعي وقدرات الاعلام بقضايا الصحة الإنجابية والجنسية	1- المشاركة في ودعم الاستراتيجية الوطنية للاعلام السكاني والتعاون مع المجلس الاعلى للسكان لعقد ورشة تدريبية للكتلة الاعلامية المختارة في المركز التدريبي للجمعية. 2- دعم قطاع الإعلام في الترويج لقضايا الصحة الإنجابية 3- تدريب الإعلاميين حول قضايا الصحة الإنجابية بالتعاون مع الإرشاد الأسري في وزارة الأوقاف 4- التعاون بين وزارة الأوقاف وقطاع الإعلام لتوصيل مفهوم	الجمعية الأردنية لتنظيم وحماية الأسرة + المجلس الاعلى للسكان وزارة الأوقاف وزارة الأوقاف	المجلس الأعلى للسكان المجلس الأعلى للسكان المجلس الأعلى للسكان	عدد الإعلاميين الذين تم تدريبهم في مجال تعزيز الصحة الإنجابية نسبة توظيف الوسائل الإعلامية في الترويج لقضايا الصحة الإنجابية عدد الإعلاميين الذين تم تدريبهم في مجال تعزيز الصحة الإنجابية نسبة توظيف الوسائل الإعلامية في الترويج لقضايا الصحة	أبريل - ديسمبر 2020 أبريل - ديسمبر 2020 أبريل - ديسمبر 2020 أبريل - ديسمبر 2020

مداخلات الاستراتيجية	أنشطة ومداخلات الشركاء المقترحة خلال فترة تنفيذ الاستراتيجية	الجهة الجهة المنفذة	الجهات الشريكة	مؤشر القياس	الفترة الزمنية (شهر التنفيذ)
	الصحة الإنجابية وأهميتها للفئة المستهدفة 5- اعداد ونشر مواد إعلامية تتناول قضايا الصحة الانجابية والجنسية	الأوقاف معهد العناية بصحة الأسرة	UNFPA	الإنجابية عدد المواد الاعلامية التي تم نشرها	أبريل – ديسمبر 2020
11- تضمين قضايا الصحة الإنجابية والجنسية في برامج الشباب والمراكز الشبابية	1-تدريب أعضاء المناهج على قضايا الصحة الإنجابية. 2-تنفيذ عدد من المداخلات من خلال برامج جهد القائمة وفي مراكز الاميرة بسمه للتنمية من خلال استخدام الأدوات التفاعلية والجاذبة للشباب 3-تضمين قضايا الصحة الإنجابية والجنسية في خطط اللجان الشبابية واللجان النسوية 4-عمل ورشات توعية حول قضايا الصحة الإنجابية في المراكز الشبابية بالتعاون مع وزارة الاوقاف 6-اعداد وتنفيذ برامج توعية للشباب في الصحة الانجابية والجنسية	وزارة التربية الصندوق الأردني الهاشمي للتنمية البشرية- جهد الصندوق الأردني الهاشمي للتنمية البشرية- وزارة الشباب معهد العناية بصحة الأسرة	معهد العناية بصحة الأسرة والجمعية الملكية للتوعية الجهات المانحة الجهات المانحة	عدد أعضاء المناهج الذين تم تدريبهم عدد المداخلات التي تم تنفيذها خطط اللجان مضمنة قضايا الصحة الإنجابية والجنسية عدد الورشات التوعوية عدد المشاركين في الورشات من الشباب عدد الورشات التوعوية عدد المشاركين في الورشات من الشباب	أبريل – ديسمبر 2020 أبريل – ديسمبر 2020 أبريل – ديسمبر 2020 أبريل – ديسمبر 2020 أبريل – ديسمبر 2020

مداخلات محور الاستدامة والحكومة

مداخلات الاستراتيجية	أنشطة ومداخلات الشركاء المقترحة خلال فترة تنفيذ الاستراتيجية	الجهة ١ الجهات المنفذة	الجهات الشريكة	مؤشر القياس	الفترة الزمنية (شهر التنفيذ)
1-تشكيل وتفعيل لجنة توجيهية ممثلة لجميع القطاعات لمتابعة تحقيق نتائج الاستراتيجية واتخاذ القرارات اللازمة	1-صياغة مرجعية عمل اللجنة و اعتمادها من قبل صناع القرار 2-تحديد معايير التمثيل من قبل مقدمي الخدمات و الجهات المعنية 3 -تشكيل اللجنة و وضع خطه عمل للجنة مع تقسيم الاولويات 4-اعتماد استراتيجية الصحة الإنجابية والجنسية من قبل اللجنة ورفعها للاعتماد من رئاسة الوزراء وتعميمها على كافة الوزارات المعنية 5- متابعة تنفيذ الاستراتيجية واتخاذ القرارات المناسبة واللازمة لتحقيق نتائج الإستراتيجية 6- القيام بأنشطة كسب التأييد لقضايا الصحة الانجابية والجنسية بما يساهم بتحقيق نتائج الاستراتيجية 7-القيام بعمل المراجعة السنوية للاستراتيجية وتحديثها	المجلس الاعلى للسكان المجلس الاعلى للسكان المجلس الاعلى للسكان اللجنة التوجيهية اللجنة التوجيهية اللجنة التوجيهية اللجنة التوجيهية	الجهات المانحة الجهات المانحة الجهات المانحة	الشروط المرجعية للجنة التوجيهية الشروط المرجعية للجنة التوجيهية خطة عمل اللجنة محضر إجتماع اللجنة محاضر الاجتماعات عدد أنشطة كسب التأييد لقضايا الصحة الانجابية والجنسية التي نفذتها اللجنة تقرير المراجعة السنوية للاستراتيجية وتحديثها	يناير 2020 يناير 2020 فبراير 2020 مارس 2020 ربيعي أغسطس – ديسمبر 2020 ديسمبر 2020
2-تشكيل وتفعيل لجنة فنية ممثلة عن كافة القطاعات لمتابعة تنفيذ مداخلات ومؤشرات الخطة	1-صياغة مرجعية عمل اللجنة و اعتمادها من قبل صناع القرار 2-تحديد معايير التمثيل من قبل مقدمي الخدمات و الجهات المعنية 3- تشكيل اللجنة و وضع خطه عمل للجنة مع تقسيم الاولويات 4- متابعة تنفيذ مداخلات الخطة ومؤشراتها. 5-إعداد خطة تنفيذية ميدانية للجنة الفنية تعتمد الزيارات الميدانية كآلية متابعة ورصد لتنفيذ مداخلات ومؤشرات الخطة	المجلس الاعلى للسكان المجلس الاعلى للسكان المجلس الاعلى للسكان اللجنة الفنية اللجنة الفنية اللجنة الفنية	الجهات المانحة الجهات المانحة الجهات المانحة	الشروط المرجعية للجنة الفنية الشروط المرجعية للجنة الفنية خطة عمل اللجنة محاضر الاجتماعات الخطة التنفيذية تقرير المراجعة السنوية للاستراتيجية وتحديثها	يناير 2020 يناير 2020 مارس 2020 ربيعي أغسطس – ديسمبر 2020 ديسمبر 2020

				6-القيام بإعداد تقارير المتابعة والتقييم الدورية وعرضها على اللجنة التوجيهية	
3-اعتماد استراتيجية الصحة الإنجابية والجنسية من قبل رئاسة الوزراء وتعميمها على كافة الوزارات المعنية	1- عقد اجتماع على مستوى صناع القرار لاتخاذ قرار سياسي حول اعتماد الإستراتيجية من قبل رئاسة الوزراء 2- تنفيذ حملات التعريف الوطنية لدى صناع القرار لاعتماد استراتيجية الصحة الانجابية والجنسية	اللجنة التوجيهية المجلس الاعلى للسكان ومعهد العناية بصحة الأسرة	الجهات المانحة الجهات المانحة	محضر الاجتماع عدد الاجتماعات	فبراير 2020 أبريل – ديسمبر 2020
4-تطوير نظام متابعة وتقييم واشراف وطني إلكتروني لمتابعة التقارير التي توثق خطط عمل الشركاء بشكل دوري					
5-تأسيس/ تفعيل شراكات متعددة الأطراف أو القطاعات (مبادرات وبرامج و مشاريع) تشمل كافة مكونات الصحة الإنجابية والجنسية	1- تعزيز الشراكة مع وزارة الصحة لضمان استدامة الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة 2- تأسيس شراكات متعددة الاطراف من المجتمع المحلي من خلال مراكز غير ربحية تقدم خدمات نفسية واجتماعية و تثقيفية للتتعريف حول الصحة الانجابية والعنف المبني على النوع الاجتماعي بما في ذلك منظمات الأشخاص ذوي الاعاقة 3- الاستمرارية في تفعيل الشراكات على المستوى الوطني من خلال برامج مشتركة لدعم تحقيق أهداف استراتيجية الصحة الانجابية والجنسية	UNRWA اللجنة التوجيهية اللجنة التوجيهية	اللجنة التوجيهية الجهات المانحة الجهات المانحة	وجود إتفاقية أو مذكرة تفاهم عدد الشراكات التي تم تأسيسها عدد الشراكات الفاعلة	أبريل – ديسمبر 2020 أبريل – ديسمبر 2020 أبريل – ديسمبر 2020
6-تطوير وتنفيذ خطط عمل سنوية للشركاء مفصلة وشاملة لكافة مكونات الصحة الإنجابية والجنسية	1-عقد ورش العمل متعددة القطاعات التي تهدف الى صياغة خطط العمل واهدافها واستراتيجيات التنفيذ والتقييم والمتابعة لدى جميع القطاعات 2-عقد ورش عمل لكل قطاع على حدة لمناقشة خطة العمل السنوية الشاملة الخاصة به 3-تشكيل واعتماد فريق ضباط ارتباط لتنفيذ الخطة لدى كل قطاع وتكون مرجعيتهم منسق الخطة في المجلس الأعلى 4- تطوير وتنفيذ الخطط	اللجنة التوجيهية اللجنة التوجيهية اللجنة التوجيهية اللجنة التوجيهية الجهات الشريكة	الجهات المانحة اللجنة التوجيهية اللجنة التوجيهية اللجنة التوجيهية	عدد ورش العمل عدد خطط العمل التي تم تطويرها عدد ورش العمل كتاب تشكيل ضباط الارتباط نسبة الجهات الشريكة التي قامت بتطوير الخطط	أبريل – ديسمبر 2020 أبريل – ديسمبر 2020 أبريل – ديسمبر 2020 أبريل – ديسمبر 2020

				السنوية مع توثيق نسب الانجاز	
أبريل -2020	الشروط المرجعية للفريق	الجهات الشريكة والجامعات والمراكز البحثية	اللجنة التوجيهية	1-تشكيل فريق لإجراء دراسات وأبحاث تشمل مكونات الصحة الإنجابية.	7-إجراء واستخدام دراسات وأبحاث تشمل كافة مكونات الصحة الإنجابية والجنسية والآثار المترتبة عليها
					8-إيجاد آليات لضمان تطبيق نتائج وتوصيات الدراسات والأبحاث المستندة على الأدلة والبراهين
					9-مشاركة نتائج وتوصيات الدراسات والأبحاث مع كافة الجهات المعنية



 jordan.unfpa.org
 @UNFPA.Jordan
 @UNFPAJordan

عمان - الاردن - شارع المدينة المنورة
مقابل البوابة الخلفية للصندوق الأردني الهاشمي للتنمية البشرية
ص.ب 5118 عمان، الرمز البريدي 11183 الأردن
تلفون: 5560748 (6 962 +)
فاكس: 55419210 (6 962 +)
البريد الإلكتروني: hpc@hpc.org.jo



 <http://hpc.org.jo/>
 <http://www.facebook.com/hpcjo>
 https://twitter.com/HPC_jordan
 <https://www.linkedin.com/in/hpcjo/>
 <https://www.youtube.com/user/hpcpromise>
 <https://www.instagram.com/hpcjo/>