

# واقع المشاريع الصحية الموجهة للمرأة في الجمهورية العراقية

د. رغداء ضياء صادق  
وزارة الصحة  
دائرة الصحة العامة

## 1. المقدمة

### 1.1 أهمية دراسة صحة المرأة:

تعد صحة المرأة من الامور المهمة التي تحتاج متابعة واهتمام متزايد لما تتعرض له النساء في كثير من المجتمعات من الحرمان من الحقوق الصحية والثقافية والاجتماعية بمختلف اشكالها مع التعرض المحتمل أو الفعلي للعنف الجسدي أو الجنسي أو اللفظي جزاء التمييز للنوع الاجتماعي وعدم المساواة بين الرجل والمرأة والذي تمتد جذوره إلى عوامل اجتماعية وثقافية كون ان معظم المجتمعات هي مجتمعات ذكورية تعطي حقوقا مدنية ودينية واسعة للرجل على حساب المرأة مع الاعتقاد بان الوظيفة الاساسية للمرأة هو انجاب الاطفال فقط ، وعلى الرغم من أنّ الفقر يشكّل عبءة كبيرة أمام الحصول على الخدمات الصحية والثقافية والاجتماعية الإيجابية للرجل والمرأة على حد سواء، فإنّه يضع عبئاً على المرأة كونها الفئة الأكثر ضعفاً والأكثر هشاشة في المجتمع.

حققت الجمهورية العراقية ولسنوات عديدة إنجازات هامة في مجال صحة المرأة خصوصا فيما يتعلق بصحة الام والطفل والصحة الانجابية، فمنذ مشاركة العراق في مؤتمر ماناتا عام 1978 تم وضع مفاهيم الرعاية الصحية الاولية، وتم تحديد مراكز صحية للعمل بهذا النظام ومتابعة صحة الام والطفل وتم استحداث خدمات تنظيم الاسرة ضمن هذه المراكز والمستشفيات ، ثم شمول العيادات الطبية الشعبية بالخدمات نفسها حتى اصبحت جميع المراكز الصحية هي مراكز للرعاية الصحية الاولية بحلول عام 1989.

في عام 1990 تم اجراء مسح وفيات الامهات وبالتنسيق مع وزارة التخطيط/ الجهاز المركزي للإحصاء ومنظمة الصحة العالمية والمنظمة الثقافية العلمية (الاسكوا) التابعة لمنظمات الامم المتحدة ، ومنظمة اليونيسيف، وكانت نتيجة المسح 117 وفاة / 100000 ولادة حية .

تم عقد مؤتمر الصحة الانجابية عام 1993، وفي عام 1994 تمت المشاركة بمؤتمر بكين للتخطيط السكاني في الصين وتم خلاله التأكيد على شمول جميع المراكز الصحية بخدمات الرعاية الصحية الاولية تحت شعار (الصحة للجميع)، ثم مؤتمر القاهرة للسكان والتنمية لعام 1994 .

ان مؤشرات الصحة الأنجابية لا زالت بحاجة الى تعزيز ومتابعة مستمرة حيث بالرغم من تخفيض معدلات وفيات الأطفال والأمهات الا أنها لا زالت من أبرز المحددات الاجتماعية للصحة . تم وضع عدد من الاستراتيجيات للارتقاء بالواقع الصحي للمرأة العراقية منها الاستراتيجية الوطنية للصحة الأنجابية وصحة الأم والطفل 2013 ، واستراتيجية الوقاية من الأمراض الغير انتقالية التي تم اعلانها 2014 بعد الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها أيلول/سبتمبر 2011 واستراتيجية التغذية الوطنية 2013.

تم تشكيل فريق وطني من الوزارات كافة ومن المفوضية المستقلة لحقوق الانسان ومن منظمات المجتمع المدني لاعداد خطة وطنية للارتقاء بواقع المرأة العراقية نوقش في عمان ضمن لجنة سيداو في 2014/2/18 والتي ارتكزت على مبادئ حقوق الإنسان كما هو منصوص عليها في المواثيق الوطنية والمعاهدات الدولية مع مراعاة الخصوصيات الجغرافية والاجتماعية والثقافية والقيم الدينية والحضارية العريقة وهي منسجمة مع خطة التنمية الوطنية

وأهداف الألفية الإنمائية في تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة والتأكيد على التعليم الابتدائي والثانوي للمرأة بحلول عام 2015 وتحسين صحة الأم وخفض معدل وفيات الأمهات بمقدار ثلاثة أرباع ما بين 1990 و2015 وتعميم إتاحة خدمات الصحة الإنجابية بحلول عام 2015 . وفي 18 / 12 / 2013 تم اطلاق الخطة التسريعية للمرمى الرابع والخامس من المرامي الإنمائية.

## 1.2 خلفية عن صحة المرأة في العراق :

العراق هو مهد حضارة وادي الرافدين تبلغ مساحته 438,446 كم ، وعدد سكانه ( 35095772 ) مليون نسمة عام 2013 (إحصائية الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات 2013) ، وان 71% من سكان العراق حالياً يعيشون في المناطق الحضرية ( التقرير السنوي لوزارة الصحة 2013 ) .

يعتبر العراق واحداً من أكثر البلدان الفتية في العالم ذلك أن (40.5%) من سكانه هم بعمر أقل من (15) سنة ، وتشكل الإناث نسبة (39.7%) من هذه النسبة (مسح خارطة الفقر ووفيات الأمهات 2013) ، (73%) من النساء ممن تزيد أعمارهم على 10 سنوات يجيدون القراءة والكتابة وهي أقل من نسبتها بين الذكور (مسح خارطة الفقر ووفيات الأمهات 2013) . تراجعت حصة النساء من الوظائف مدفوعة الأجر عن الزراعة من 11% الى 7% بين عام 1990 وعام 2008 ، تبلغ نسبة النساء العاملات أو الباحثات عن العمل 18% ، و 7% فقط منهن يحصلن على فرص العمل في القطاعات غير الزراعية (الأهداف الإنمائية للعراق 2010) . بينما لا يوجد تمثيل واسع للمرأة على المستويات العليا في القطاع العام والحكومة ، ولا تزال مشاركة المرأة في السياسة دون المستوى المستهدف ففي عام 2010 بلغ متوسط نسبة عدد مقاعد البرلمان التي شغلتها نساء 27% ( التقرير الوطني للقضاء على التمييز ضد المرأة 2014).

تؤثر أعمال العنف، والمفاهيم الاجتماعية التقليدية وانعدام الأمن، والأداء الضعيف لمؤسسات الدولة على دور المرأة العراقية ، علماً ان هنالك مليون امرأة في العراق ( إحصائية وزارة المرأة عام 2008) ، وزاد معدل الطلاق للنساء في العراق حيث وصل (9.1) مطلقة لكل 1000 من السكان ( مسح خارطة الفقر ووفيات الأمهات 2013) واصبحت 10% من النساء يتزأسن أسرهن وترتفع هذه النسبة لتصل الى 14% في إقليم كردستان (مسح صحة الاسرة). وان متوسط العمر عند الزواج للإناث بلغ ( 22.8 ) سنة وهو أقل مقارنة بدول المنطقة حيث بلغ (26.3) سنة في الاردن ، وفي لبنان (28.8) عام ، بينما ازدادت نسبة الزواج المبكر للفتيات دون 15 سنة من 5.4% عام 2006 الى 5.5% عام 2011 (المسح العنقودي المتعدد المؤشرات عام 2006 و 2011) .

83% من النساء قد تعرضن لشكل من أشكال سيطرة الزوج وأعلى النسب المسجلة في هذا المجال هي الغيرة والغضب، وأن النساء الأصغر سناً هن أكثر عرضة لسيطرة الزوج، فهناك 74% من النساء ما بين (15-24) سنة عليهن طلب الإذن قبل الذهاب الى المؤسسات الصحية، و 33% من النساء يتعرضن للعنف النفسي مثل التقليل من شأنهن وإهانتهم (مسح صحة الاسرة). وسجلت أقل نسبة للعنف النفسي في إقليم كردستان، إذ بلغت (18%) مقارنة بـ (36%) في الجنوب والوسط، وهناك (21%) من النساء المتزوجات قد تعرضن للعنف الجسدي.

يواجه القطاع الصحي في العراق تحديات كبيرة ومعقدة من أجل تطوير النظام الصحي ووضع خطة التنمية الوطنية للسنوات 2010-2014 والتي أعدت بالتشاور والشراكة ما بين المؤسسات الحكومية وغير الحكومية ، لتحقيق رؤيا وزارة الصحة ( بحلول عام 2017 ، نأمل أن نرى كل امرأة وطفل في العراق اصحاء يعيشون في بيئة صحية آمنة )وتسعى لتحقيقها من خلال تبني رسالة وزارة الصحة ( نظام صحي يعتمد الرعاية الصحية الأولية كمرتكز أساسي) وفق معايير الجودة باعتبارها مستوى الخدمات الأول المقدم للمواطن مع ضمان تكامل تلك الخدمات مع كافة مستويات تقديم الخدمة الثانوية والثالثية (التقرير السنوي لوزارة الصحة 2013).

لذا نلاحظ تحسن في فرص الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأولية الجيدة، كما انخفض معدل وفيات الأمهات الى (35 وفاة لكل 10000 ولادة حية) على مستوى العراق في عام 2012 عن ما كان مسجلاً عام 2006 البالغ (84 وفاة لكل 10000 ولادة حية) ، كما إن المؤشر الحالي أقترب من المعدل المستهدف تحقيقه بحلول عام 2015 البالغة (29 وفاة لكل 10000 ولادة حية) (المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2011)، وكذلك ارتفعت نسبة استخدام وسائل منع الحمل من 49.8% عام 2006 الى 52.5% عام 2011 ، كما ارتفعت عدد حالات الولادة التي تتم تحت إشراف كادر مؤهل بشكل ملحوظ من 50% في عام 1999 إلى 88.5% عام 2006 الى 90.9% عام 2011 ، وارتفعت نسبة الولادات في المؤسسات الصحية من 62.6% عام 2006 الى 77% عام 2011 ، بينما انخفضت نسبة الولادات لغير البالغات من 10.7% عام 2006 الى 6.7% عام 2011 (المسح العنقودي المتعدد المؤشرات عام 2006 و 2011) ، كما كان نسبة الحاصلات على الرعاية الصحية الأولية قبل الولادة لزيارة واحدة على الأقل عدا اقليم كردستان 53% (التقرير السنوي لوزارة الصحة 2013) .

### 1.3 الإطار المرجعي للدراسة:

منظمة المرأة العربية هي منظمة حكومية تعمل في إطار الجامعة العربية، أنشأت انطلاقاً من موافقة السيدات العربيات على إعلان القاهرة الصادر عن المؤتمر الأول لقمة المرأة العربية والذي عقد في القاهرة في تشرين الثاني من عام 2000 وتهدف المنظمة إلى النهوض بأوضاع المرأة العربية والتوعية بأهمية مشاركتها في تنمية مجتمعاتها العربية وتحقيق التنسيق والتعاون بين الدول الأعضاء فيما يتعلق بجهود التمكين والتوعية.

تبنيت منظمة المرأة العربية مشروعاً للقيام بدراسات مسحية وتحليلية للمشاريع المقامة في الدول الأعضاء في مجال الصحة وذلك في المراحل التمهيديّة لعمل المنظمة. وتهدف هذه الخطوة إلى التعرف على الوضع الراهن لتفادي تكرار مشاريع يمكن أن تكون قد نفذت بنجاح للنهوض بالمرأة العربية، كما تهدف إلى رفع كفاءة المشاريع المستقبلية التي سوف تتبناها المنظمة من خلال التعرف على عوامل القوة والنجاح وعناصر الضعف والتحديات التي واجهتها وتواجهها المشاريع المطبقة في مجال صحة المرأة في الجمهورية العراقية بسبب التحديات الاقتصادية والامنية التي واجهها العراق والتي تمثلت بالحروب المستمرة وتبعها الحصار الاقتصادي - الثقافي وسوء الوضع الأمني على اوضاع النساء بشكل مباشر كونها الشريحة التي حملت العبء الأكبر في المعاناة الانسانية والاقتصادية والثقافية والاجتماعية ( خطة عمل منظمة المرأة العربية).

ورغم هذه الصعوبات والتحديات فقد نفذ عدد كبير من البرامج والمشاريع الصحية التي اسهمت في دعم احتياجات المرأة العراقية وساعدتها على مواجهة هذه التحديات والانخراط بفضاءات الحياة العامة وقد لعبت المنظمات الانسانية

دور واسع في هذا المجال وساعدت في الحفاظ على الواقع الصحي في العراق من خلال مساندة ودعم عدد من البرامج والمشاريع الصحية ومن ضمنها منظمة المرأة العربية. ولتحقيق الأهداف السابقة وضعت المنظمة خطة طموحة للفترة ما بين 2004 - 2015 بغرض تلبية الأهداف السابقة وارتأت أن تبدأ خطتها بمشروع تمهيدي هام من خلال إجراء دراسات مسحية في مجالات أربع من صلب اهتمام المنظمة وهي مجالات الصحة والتربية والإعلام والاقتصاد للتمكن من تخطيط عملها بطريقة علمية منظمة، وتتم هذه الدراسة المسحية بإجراء مسح للمشاريع والبرامج التي تستهدف المرأة في مجال الصحة لرصد المشاريع التي طبقت في المجال وكذلك المشاريع القائمة بالفعل مع الحرص على رصد النتائج والأهداف التي حققتها والمراحل التي أنجزتها المشاريع القائمة.

### 1.1.1 الهدف العام:

1- رفع كفاءة البرامج المستقبلية التي تعنى بصحة المرأة.

### الأهداف الفرعية:

- 1- التعرف على البرامج والمشاريع التي تعنى بصحة المرأة، التي نفذت ومازالت تنفذ في العراق لتجنب التكرار.
- 2- التعرف على الأهداف التي حققتها أو فشلت في تحقيقها البرامج التي تعنى بصحة المرأة المنفذة في العراق.
- 3- تقييم البرامج التي نفذت من خلال تحديد نقاط القوة والضعف لها للاستفادة منها عند الإعداد والتخطيط لبرامج جديدة.
- 4- وضع التوصيات الخاصة بالمشاريع المستقبلية وتحديد مجالات التنسيق والتعاون.

### 1.1.2 مجالات البحث:

تركز الدراسة المسحية على المجالات التالية:

- **الصحة الإنجابية:** تغطي خدمات الصحة الإنجابية في العراق الجوانب الوقائية والعلاجية والتعزيزية وعلى كافة المستويات (الاولية والثانوية والثالثية) .
- **خدمات الكشف المبكر عن سرطان الثدي وعنق الرحم:** ويشمل كل من خدمات التحري والرصد عن الاورام وخدمات التوعية والتثقيف حول اهمية الكشف المبكر. ان برنامج الكشف المبكر عن اورام الثدي يطبق في جميع مراكز الرعاية الصحية الاولى في العراق، كما ان برنامج الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم يطبق حاليا في بعض المراكز الصحية على 10% من النساء الاكثر تعرضا لعوامل الخطورة للأعمار 20 سنة فما فوق.
- **خدمات تعزيز الصحة:** ترتبط هذه الخدمة ارتباطا وثيقا مع الخدمات الاخرى، هذا وان واقع الحال يعكس وجود تثقيف صحي عالي الجودة مع ضعف في المشورة الصحية والتي هي اسلوب متطور لتفعيل الخدمة الصحية و يحتاج بناء قدرات مقدمي الخدمة لاعادة الثقة بينهم وبين المستفيد.
- **الصحة النفسية للمرأة:** خدمات التعامل مع العنف الموجه ضد المرأة من خلال التحري ورصد حالات العنف وتوعية المجتمع بهذا الخصوص، ووضع آليات للاستقبال والفحص وتوفير العلاج الجسدي والنفسي.
- ومن الجدير بالذكر ان وزارة الداخلية بدأت بإنشاء الشرطة المجتمعية ( شرطة نسائية ) والتي من واجباتها متابعة قضايا العنف بالتعاون مع الوزارات الاخرى.

وهناك بعض البرامج التي ركزت على الصحة النفسية مثل برنامج صحة اليافعين والشباب والذي ينفذ في بعض مراكز الرعاية الصحية الأولية في العراق لمراعاة الاحتياجات الخاصة للشابات فيما يتعلق بالصحة النفسية والصحة الإنجابية.

• **صحة البيئة والمرأة :** مع تزايد المؤثرات الداخلية والخارجية المؤثرة على صحة البيئة والتي تؤثر على صحة المرأة بشكل خاص ، اصبح من الضروري تفعيل هذا النوع من البرامج واشراك كافة الجهات المعنية بتنفيذها.

• **الأمراض المزمنة التي تصيب المرأة:** اظهرت احصائيات منظمة الصحة العالمية ان هذه الامراض (القلب والاورعية الدموية ، السكري، السرطان وغيرها ) هي السبب في 60% من الوفيات في العالم و50% من الوفيات في اقليم الشرق المتوسط واصبحت تشكل عبء صحي على المجتمع بعد تغيير نمط الحياة وارتفاع هذه النسبة الى 75% بحلول عام 2030 (الاستراتيجية الوطنية للوقاية من الامراض الغير انتقالية 2013)، مما اظهر الحاجة الملحة الى تطبيق برامج السيطرة على الامراض الغير الانتقالية مثل برامج الكشف المبكر عن الضغط والسكري ضمن مراكز الرعاية الصحية الأولية.

**الامراض الانتقالية التي تصيب المرأة :** وهي الامراض المعدية مثل التدرن وامراض الجهاز التنفسي والامراض المنقولة جنسيا، والايذز وغيرها، وتم شمولها بعدد من البرامج والخدمات الصحية من خلال التحري والرصد والمشورة والتثقيف الصحي خصوصا للفئات الاكثر خطورة وعلى كافة مستويات الرعاية الصحية (الاولية والثانوية والثالثية). مازالت نسبة الاصابة بالامراض المنقولة جنسيا والايذز قليلة مقارنة بالدول الاخرى ، الا ان الظروف الحالية التي يمر بها البلد وانفتاحه على الدول الاخرى تزيد من عوامل الخطورة لهذه الامراض وتصبح قائمة الى التاكيد على تنفيذ وتطوير البرامج والخدمات الخاصة به.

## •مجالات اخرى

### 1.1.3 التعاريف الإجرائية:

تستخدم التعاريف الإجرائية التالية في هذه الدراسة:

**الصحة:** هي حالة المعافاة الكاملة الجسدية والعقلية والاجتماعية والنفسية، وليس مجرد انتفاء المرض أو الإصابة او العجز ( تعريف منظمة الصحة العالمية في دستورها الصادر في عام 1948) .

**صحة المرأة :** تشمل صحة المرأة سلامتها عاطفيا واجتماعيا وبدنيا، وتتحدد بالسياق الاجتماعي والسياسي والاقتصادي لحياتها، وكذلك بنكوينها البيولوجي الخاص. ويتحقق ذلك بتحقيق المساواة بين الحقوق الممنوحة للرجل والمرأة قدر الامكان وفيما بين النساء أنفسهن بما في ذلك المشاركة في المسؤوليات الأسرية، والتنمية والسلم (تقرير مؤتمر بيجن 1995).

**الصحة الإنجابية :** الصحة الإنجابية هي حالة السلامة الجسدية والعقلية والاجتماعية وليس مجرد غياب الأمراض في كافة المسائل المتعلقة بالجهاز التنكاثري الانثوي ووظائفه وعملياته وفي كافة مراحل الحياة . أما مكونات الصحة الإنجابية فتشمل الأمومة الآمنة والتي تتضمن الرعاية أثناء الحمل وأثناء الولادة وما بعد الولادة، خدمات الرعاية التوليدية، خدمات تنظيم الأسرة وتدني الخصوبة والعقم، والوقاية والعلاج من الأمراض المنقولة جنسيا بما فيها الإيدز، والكشف عن أهم السرطانات عند المرأة مثل سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم ، والوقاية من الإجهاض

ومعالجة مضاعفاته، والوقاية والعلاج من الأمراض المختلفة في سن الإنجاب، وصحة المراهقين، خدمات سن الأمان، والمشورة والتثقيف الصحي لكافة خدمات الصحة الإنجابية .

**الصحة النفسية:** القدرة على ممارسة الحياة العملية والنشاط اليومي بطريقة تحقق الفاعلية العادية والاستقلال المناسب والتكيف مع المجتمع الأوسع وتعطي الفرصة لممارسة القدرات مع درجة من التوازن الذاتي تتنفي معها الدرجات الجسيمة من المعاناة.

**صحة البيئة:** أي جميع المؤثرات الداخلية والخارجية التي تتعرض لها المرأة كجزء من المجتمع مثل العوامل الفيزيائية، البايولوجية، الكيماوية، الارغونومية، النفسية والتي قد تسبب مشاكل صحية متعددة للمرأة.

**العنف:** يعرف العنف على أنه الاستعمال المتعمد للقوة او القدرة الفيزيائية المادية سواء بالضرب او التهديد او الكلام أو الاستعمال المادي الحقيقي ضد الذات أو ضد شخص آخر أو ضد مجموعة أو مجتمع، بحيث يؤدي إلى حدوث إصابة أو موت أو تأثير نفسي أو تاخر في النمو وأحرمان، والعنف جزء من معاناة الإنسان وخاصة المرأة (تقرير منظمة الصحة العالمية 2002).

## 2. المنهجية المستخدمة في إجراء الدراسة المسحية

### 2.1 خلفية عن تطوير المنهجية:

1- تم مفاتحتنا من قبل وزارة المرأة حول امكانية بتنفيذ هذه الدراسة.

2- بعد مراجعة الاستمارة الاستبائية والية اجراء الدراسة وبيان امكانية تنفيذها، تمت المفاتحات الرسمية بين وزارة الصحة ووزارة المرأة ومنظمة المرأة العالمية.

3- تم تشكيل فريق عمل من 6 اشخاص (معاون طبي 2، احصائي 2 واداري 2) من شعبة البحوث وتم تقسيمهم الى مجموعتين بعد ان تم تدريبهم على الية ملئ الاستمارة الذي تم اعدادها من قبل المنظمة والاسس العلمية في استحصال المعلومات.

4- جميع المقابلات اجريت في بغداد باعتبار ان ادارة البرامج جميعها متواجدة في مقر مركز الوزارة والدوائر الاخرى التابعة لها في مناطق متفرقة من بغداد، علما ان البرامج الصحية المنفذة في المحافظات تكون ادارتها المركزية في مركز الوزارة ويتم وضع خطة العمل والية التنفيذ والمراقبة والتقييم بالتنسيق مع مركز الوزارة.

5- تم اصدار الاوامر الادارية لتسهيل مهمة جامعي البيانات وبشكل رسمي.

6- تم استحصال البيانات من خلال المقابلة المباشرة لمدرء البرامج واستحصال المعلومات منهم ومن الوثائق المتوفرة لدى إدارة المشروع.

7- تم ادخال البرامج من قبل فريق ادخال البيانات (4 مدخلي بيانات من شعبة تكنولوجيا المعلومات).

8- تم تحليل المعلومات المدخلة ضمن برنامج SPSS ووضع وتنظيم الجداول من قبل شعبة تكنولوجيا المعلومات.

9- كتابة التقرير من قبل الباحثة.

## 2.2 الأهداف النوعية للدراسة المسحية ومنهجيتها:

تهدف هذه الدراسة المسحية إلى رصد المشاريع والبرامج المنفذة منذ عام 2000 وحيثما هنالك برامج بدأت قبل هذا التاريخ ولغاية يومنا هذا ، بهدف الارتقاء بواقع هذه المشاريع والبرامج الخاصة بصحة المرأة في الجمهورية العراقية.

دراسة مقطعية تعتمد على منهج الوصف والتحليل من خلال استمارة معلومات خاصة اعتمدها منظمة المرأة العربية.

تم جمع البيانات من قبل فريق العمل من خلال المقابلة المباشرة لمدير المشروع أو من يمثله والحصول على البيانات والمعلومات الاخرى من السجلات والاضابير الخاصة بالمشاريع.

## 2.3 آلية حشد المشاريع المدرجة في هذه الدراسة:

### 2.3.1 الآليات المستخدمة:

- جميع البرامج التي تخص مواضيع الصحة في الجمهورية العراقية تنفذ من خلال وزارة الصحة ودوائر الصحة في المحافظات .

- تم الاعمام الى كافة دوائر مركز الوزارة للاستفسار عن البرامج الصحية التي تنفذ فيها وخصوصا التي لها علاقة بالمرأة ومراجعة كافة الدوائر للاستعلام عن هذه البرامج.

- هنالك عدد من البرامج المشتركة التي تشمل الرجال والنساء مثل برنامج السيطرة على الامراض المزمنة، وبرنامج السيطرة على الامراض الانتقالية وغيرها وفي هذه البرامج تم التركيز على المعلومات الخاصة بالمرأة اثناء الدراسة.

- هنالك بعض البرامج الصحية التي تنفذ مع وزارات ومنظمات وجهات اخرى ولكن ادارة البرنامج تكون من قبل وزارة الصحة وحتى التي تنفذ في القطاعات الصحية الخاصة فهي تدار من قبل وزارة الصحة الاتحادية.

### 2.3.2 معايير اختيار المشاريع :

راعت عملية رصد المشاريع معايير اختيار المشاريع وحسب ما ورد في الإطار المرجعي للدراسة المسحية، وشملت هذه المعايير النقاط التالية:

1- العمل ضمن وزارة الصحة وهي الوزارة المعنية بشأن الصحة حيث تم استكمال الموافقات الرسمية للبدء بتنفيذ الدراسة.

2- اجراء اعمام الى كافة دوائر وزارة الصحة لاعلامنا بالبرامج الصحية الموجودة في دوائرهم والتي تخص المرأة بشكل خاص او البرامج المشتركة التي تخص الجنسين.

3- رصد كافة الجهات التي تعمل على برامج ومشاريع كجهات منفذة للمشاريع.

4- جميع المشاريع التي تخص الصحة في الجمهورية العراقية تدار من قبل وزارة الصحة وحيثما يكون هنالك دور ساند للمنظمات الدولية ومنظمات المجتمع المدني ولكن ادارة البرامج هي من اختصاص الوزارة حصرا.



### 2.3.2.1 الفترة الزمنية:

الفترة الزمنية لاجراء هذه الدراسة ستة اشهر من 2014/4/1 الى 2014/10/1 حيث تم خلالها تدريب فريق العمل على الية ملئ الاستمارة واجراء المقابلات ثم ادخال البيانات والمعلومات وتحليلها واخيرا كتابة التقرير.

### 2.3.2.2 حجم العينة :

تم اختيار جميع البرامج والمشاريع التي نفذت منذ عام 2000 ومازالت تنفذ وتدار من قبل وزارة الصحة وبلغ حجم العينة 24 برنامج ومشروع.

### 2.3.2.3 معايير أخرى للاختيار : وهي:

- استدامة المشروع : قدرته على الاستمرار .
- الجهات الممولة : كافة الجهات الممولة سواء كانت حكومية اوغير حكومية اومحلية اودولية
- طبيعة النشاط : كافة المجالات الصحية (خدمات، تثقيف، تدريب،...الخ)
- مجال تغطية المشروع : لا يقل عن تغطية 3 مؤسسات صحية من عدد المؤسسات المستهدفة.
- يجب أن تتضمن أهداف المشروع تأثير إيجابي على صحة المرأة.
- يجب أن يتضمن المشروع قضايا تعالج مشكلات المرأة في مختلف مراحل الحياة العمرية.
- شملت الدراسة كافة المشاريع والبرامج الخاصة بالمرأة او البرامج المشتركة للجنسين.

### 2.3.2.4 معايير لا تؤخذ في الاعتبار عند الاختيار:

- الميزانية المخصصة : حيث لا يمكن الاعتماد عليها كمعيار لأنها تختلف من برنامج الى اخر تبعاً لحجم المشروع، وحجم الفئة المستهدفة.

### 2.4 أداة الدراسة المسحية:

أداة الدراسة هي استمارة خاصة صممت من قبل المنظمة ونوقشت لأخذ شكلها النهائي في ورشة العمل التمهيدية الخاصة بهذه الدراسة المسحية ( لم يحضرها الجانب العراقي ).  
تحتوي الاستمارة على معلومات عامة عن المشروع ووضعه الحالي من ناحية التنفيذ والفئات المستهدفة بالمشروع والتغطية الجغرافية له وعدد المستهدفين وأهدافه.  
تجمع البيانات الخاصة بتقييم المشروع من قبل الجهة الباحثة ثم يتم استخدام أسلوب تحليل نقاط القوة والضعف والفرص والتحديات.

### 2.5 تفاصيل جمع البيانات ومعالجتها:

قام فريق العمل الذي سمي لاجراء الدراسة بجمع البيانات من خلال المقابلة حصراً مع مدراء البرامج والمشاريع وساعدته الباحثة في تنسيق العمل، علما ان المقابلات تمت بعد أخذ الموافقات الاصولية وكتب تسهيل مهمة لفريق جمع البيانات .

تمت مراجعة الاستمارة وتدقيقها من قبل الباحثة، وأدخلت البيانات كقاعدة باستخدام برنامج مايكروسوفت اكسس واستخدم البرنامج نفسه في التحليل أيضاً .

## 2.6 المعوقات التي واجهت تنفيذ المسح وعملية جمع البيانات:

على الرغم من أن تنفيذ الدراسة تم على وجه مقبول، يحقق أهداف الدراسة أصلاً وبنسبة تنفيذ جيدة لما هو مخطط له، وعلى الرغم من أن درجة التعاون مع الجهات المختلفة ومدراء المشاريع كانت جيدة، إلا أن هنالك بعض المعوقات التي واجهت تنفيذ الدراسة يمكن تلخيصها على الشكل التالي:

1- صعوبة تحديد مواعيد المقابلات وإعادة تحديد المواعيد مرات عدة أحياناً لانشغال معظم مدراء المشاريع بفعاليات اخرى.

2- حساسية بعض مدراء البرامج الذين تمت مقابلتهم تجاه بعض المعلومات خصوصاً المتعلقة بالتمويل.

3- صعوبة تعريف البرامج والمشاريع أحياناً، فالبرنامج يعني المشاريع التي تمول من جهة دولية، لكن وجد ان معظم البرامج والخدمات التي تقدم للمرأة في الجمهورية العراقية تمول من قبل وزارة الصحة وهي جزء من الخدمات الصحية المقدمة والتي هي من ضمن العمل الروتيني للمؤسسات الصحية مثل برنامج الوقاية من الايدز والامراض المنقولة جنسياً، برنامج الصحة النفسية... وغيرها

4- وجود صعوبة في الحصول على بعض المعلومات مثل التمويل الكلي للمشروع ، اعداد المستهدفين وحتى اعداد العاملين ، وقد يعزى جزء من هذه المشكلة إلى غياب في قواعد البيانات.

5- تفاوت بعض المدخلات خصوصاً تلك المتعلقة بتحليل نقاط القوة والضعف بسبب التفاوت في كفاءة مدراء المشاريع والبرامج.

## 3. تحليل البيانات

### 3.1 التحليل الكمي للمشاريع المشمولة في الدراسة المسحية:

بلغ العدد الكلي للمشاريع والبرامج المشمولة في هذه الدراسة المسحية (24) مشروعاً وجميعها برامج صحية تدار من قبل وزارة الصحة فقط او بالتعاون مع وزارات و جهات ومنظمات اخرى، ويظهر الملحق (1) قائمة بأسماء هذه المشاريع المشمولة.

### جدول ( 3.1 ) : توزيع المشاريع حسب مجال البحث

يوضح الجدول توزيع المشاريع والبرامج المنفذة حسب مجال البحث، علماً أنه تم فصل المشاريع الخاصة بقضايا النوع الاجتماعي والسكان في بند مستقل عن مشاريع الصحة الإنجابية ومشاريع اخرى متعلقة بالبيئة وغيرها من المشاريع. وقد لوحظ بشكل واضح أن الحصة الأكبر من المشاريع اختصت في موضوع الصحة الإنجابية حيث بلغت (10 مشاريع) اي مايعادل (42%) من البرامج .

جدول ( 3.1 ) توزيع المشروع حسب مجال البحث

اسماء البرامج والمشاريع	النسبة	العدد	مجال البرنامج
<ul style="list-style-type: none"> <li>- الكشف المبكر عن سرطان الثدي وعنق الرحم</li> <li>- برنامج الارتقاء بخدمات علاج العقم</li> <li>- رصد وفيات الامهات والاستجابة</li> <li>- خدمات الرعاية التوليدية الطارئة</li> <li>- تطوير عمل القابلات الاهليات غير المجازات</li> <li>- برنامج رعاية الحوامل والامهات</li> <li>- برنامج العناية المنظمة لصحة الفم والاسنان للام</li> <li>- برنامج تنظيم الاسرة</li> <li>- نموذج صحة الاسرة</li> <li>- البرنامج الوطني لمكافحة الايدز</li> </ul>	42%	10	الصحة الإنجابية
<ul style="list-style-type: none"> <li>- الموازنة المستجيبة للنوع الاجتماعي</li> <li>- الاستراتيجية الوطنية للتخفيف من الفقر</li> <li>- برنامج المحددات الاجتماعية للصحة</li> </ul>	12.5%	3	قضايا النوع (الجندر) والسكان
<ul style="list-style-type: none"> <li>- برنامج الصحة النفسية</li> </ul>	4.2%	1	الصحة النفسية
<ul style="list-style-type: none"> <li>- برنامج الصحة والسلامة المهنية</li> </ul>	4.2%	1	صحة البيئة والمرأة
<ul style="list-style-type: none"> <li>- برنامج الكشف المبكر عن الامراض الغير انتقالية (الضغط والسكري)</li> <li>- برنامج صحة اليافعين والشباب</li> <li>- برنامج تعزيز الصحة</li> <li>- برنامج صحة الكبار</li> <li>- برنامج النهوض بواقع المرأة الريفية</li> </ul>	21%	5	تعزيز أنماط الحياة الصحية
<ul style="list-style-type: none"> <li>- برنامج مناهضة العنف ضد المرأة</li> </ul>	4.2%	1	العنف ضد المرأة
<ul style="list-style-type: none"> <li>- البرنامج الوطني لمكافحة التدن</li> <li>- البرنامج الموسع للتحصين</li> <li>- برنامج الامراض الانتقالية</li> </ul>	12.5%	3	الوقاية من الامراض المنقولة
	100%	24	المجموع

### جدول ( 3.2 ) توزيع المشاريع والبرامج حسب الجهات المنفذة:

لوحظ ان معظم البرامج الصحية المنفذه (18 برنامج) من مجموع (24 برنامج) اي مايعادل 75% هي برامج مشتركة ضمن ثنائيات التعاون المشترك بين وزارة الصحة والمنظمات الدولية (منظمة الصحة العالمية، صندوق الأمم المتحدة للسكان وصندوق الأمم المتحدة للطفولة والبنك الدولي والاتحاد الأوروبي والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة واليونسيف وغيرها) حيث يكون فيها الاعداد والتنفيذ للبرنامج مشترك كل جهة تتحمل جانب من البرنامج. بينما كانت المشاريع والبرامج الباقية (6 برامج) منفذه من قبل وزارة الصحة حصرا ولم تظهر اية برامج منفذة خارج وزارة الصحة.

### جدول : ( 3.2 ) توزيع المشاريع والبرامج المشمولة حسب الجهة المنفذة والنسبة المئوية .

المجموع	%	منظمات فقط او جهات اخرى غير حكومية	%	مشتركة	%	وزارة الصحة
24	_____	_____	75%	18	25%	6

### جدول : ( 3.3 ) توزيع المشاريع والبرامج المشمولة حسب الجهة الممولة :

اختلف حجم التمويل من مشاريع صغيرة جداً ومحدودة التمويل إلى مشاريع ضخمة التمويل، وكان معظم التمويل للبرامج (13 برنامج مايعادل 54% من البرامج) كان تمويلها من الميزانية التشغيلية لوزارة الصحة، بينما (11 برنامج مايعادل 46% من البرامج) كان تمويلها مشترك جزء من الميزانية التشغيلية لوزارة الصحة والجزء الاخر من ميزانية المنظمات الدولية، بينما لم تظهر الدراسة وجود اي برنامج ممول بالكامل من خارج وزارة الصحة.

### جدول : ( 3.3 ) توزيع المشاريع والبرامج المشمولة حسب الجهة الممولة:

المجموع	النسبة %	منظمات او جهات اخرى غير حكومية	النسبة %	مشترك	النسبة %	وزارة الصحة
24	_____	_____	46%	11	54%	13

**جدول ( 3.4 ) توزيع المشاريع والبرامج المشمولة حسب تكرار ورود الفئة المستهدفة في المشاريع :**  
 لوحظ ان المرأة حظيت بشكل خاص باهتمام معظم برامج وزارة الصحة، وشكلت المرأة بشكل عام والمرأة في سن الانجاب بشكل خاص اهتمام معظم البرامج الصحية فقد استهدفت الفئتين في (12 برنامج)، والمرأة في فترة الحمل في ( 10 برامج ) والمرأة والطفل في (10 برامج)، بينما استهدف حديثوا الزواج بنسب اقل (في 5 برامج فقط) .

**جدول ( 3.4 ) توزيع المشاريع والبرامج المشمولة حسب تكرار ورود الفئة المستهدفة في المشاريع :**

النسبة المئوية	تكرار ورود الفئة المستهدفة	الفئات المستهدفة في المشاريع
50%	12	المرأة
38%	9	المرأة الريفية
50%	12	المرأة في سن الانجاب
42%	10	المرأة في فترة الحمل
38%	9	المرأة بعد الولادة
25%	6	المقبلون على الزواج
29%	7	المرأة بعد نقطاع الطمث
33%	8	الفتيات
38%	9	الأزواج في سن الإنجاب
46%	11	العاملون في قطاعات المرأة
21%	5	حديثو الزواج
42%	10	المرأة والطفل
42%	10	الوزارات المهتمة بشؤون المرأة
42%	10	القطاع الخاص
42%	10	الجمعيات الاهلية
29%	7	اخرى

### جدول ( 3.5 ): طبيعة النشاطات المنفذة في المشاريع حسب تكرار ورودها .

تنوعت المشاريع والبرامج بطبيعتها إلا أن الأغلبية الساحقة منها قامت بنشاطات تثقيف وتوعية في (19 برنامج) ، استهدفت شرائح مختلفة من المجتمع العراقي وحسب اهداف البرنامج ، بينما شملت البرامج الاخرى تدريب (17 برنامج) معظمها استهدف بناء قدرات العاملين في المشاريع على الأرجح، أما النشاطات الخدمية وشملت خدمات صحية مختلفة فبلغت 16 برنامج)، وكان هنالك نشاطات اخرى وحسب الجدول ( 3.5 ).

### جدول ( 3.5 ): طبيعة النشاطات المنفذة في المشاريع حسب تكرار ورودها .

النسبة المئوية	تكرار النشاط	طبيعة النشاطات المنفذة في المشاريع
71 %	17	تدريب
79 %	19	تثقيف وتوعية
67 %	16	تقديم خدمات
33 %	8	رسم سياسات
54 %	13	توعية إعلامية
25 %	6	تزويد بالوسائل
21 %	5	تطوير البنية التحتية
29 %	7	تزويد بالمعلومات الاحصائية
29 %	7	تنمية مؤسسية

### جدول ( 3.6 ) البرامج وعدد العاملين فيها

تفاوت عدد العاملين في هذه المشاريع من أعداد قليلة تشمل المدير وعدد من الإداريين كما في برنامج الموازنة المستجيبة للنوع الاجتماعي إلى أعداد كبيرة جداً تصل الى اكثر من 5000 شخص ، حيث يشمل تنفيذها جميع المراكز الصحية في كافة المحافظات باعتبارها برامج خدمية كما في برنامج العناية المنظمة لصحة الفم والاسنان للام ، البرنامج الموسع للتحصين ، برنامج السيطرة على الامراض الانتقالية... وغيرها .

وقد لوحظ ان معظم العاملين في هذه البرامج هن من النساء وقد وصل احيانا الى 100% من نسبة العاملين في البرنامج كما في برنامج خدمات الرعاية التوليدية الطارئة، برنامج رعاية الحوامل والامهات، وبرنامج النهوض بواقع المرأة الريفية. بينما شكلت نسبة النساء الاغلبية في برامج اخرى مثل رصد وفيات الامهات والاستجابة، برنامج الارتقاء بخدمات علاج العقم ، برنامج العناية المنظمة لصحة الفم والاسنان للام وغيرها مايدل على الدور الكبير للمرأة في مجال ادارة البرامج الصحية والعمل بروح الفريق الواحد.

جدول ( 3.6 ) البرامج وعدد العاملين فيها ونسبة الاناث والذكور

الاناث %	% الذكور	عدد العاملين فيه	البرنامج او المشروع
%66	%33	6	الكشف المبكر عن سرطان الثدي وعنق الرحم
%70	%30	8	برنامج الارتقاء بخدمات علاج العقم
%70	%30	300	رصد وفيات الامهات والاستجابة
%100	%0	30	خدمات الرعاية التوليدية الطارئة
%90	%10	5000	تطوير عمل القابلات الاهليات غير المجازات
%100	%0	5000	برنامج رعاية الحوامل والامهات
%70	%30	5000	برنامج العناية المنظمة لصحة الفم والاسنان للام
%60	%40	5	الموازنة المستجيبية للنوع الاجتماعي
%50	%50	500	الاستراتيجية الوطنية للتخفيف من الفقر
%40	%60	30	برنامج المحددات الاجتماعية للصحة
%40	%60	500	برنامج الصحة النفسية
%30	%70	55	برنامج الصحة والسلامة المهنية
%70	%30	200	برنامج الكشف المبكر عن الامراض الغير انتقالية (الضغط والسكري)
%70	%30	50	برنامج صحة اليافعين والشباب
%60	%40	4000	برنامج تعزيز الصحة
%50	%50	500	برنامج صحة الكبار
%100	%0	10	برنامج النهوض بواقع المرأة الريفية
%70	%30	52	برنامج مناهضة العنف ضد المرأة
%40	%60	1000	البرنامج الوطني لمكافحة الايدز
%50	%50	110	برنامج تنظيم الاسرة
%60	%40	500	نموذج صحة الاسرة
%40	%60	1125	البرنامج الوطني لمكافحة التدنن
%40	%60	5000	البرنامج الموسع للتحصين
%30	%70	5000	برنامج السيطرة على الامراض الانتقالية

### جدول ( 3.7 ) البرامج والمستهدفين فيها ونسبة التغطية

كما تفاوتت أعداد المستهدفين في هذه المشاريع من اعداد قليلة كما في برنامج الموازنة المستجيبة للنوع الاجتماعي ، الى اعداد كبيرة من المستهدفين بلغت الملايين كما في برنامج رعاية الحوامل والامهات والبرنامج الموسع للتحصين ، وقد بدا من العسير جداً تقدير عدد المستفيدين الفعليين من أصل المستهدفين وخاصة في المشاريع ذات الطبيعة التوعوية . وتفاوتت نسب التغطية في البرامج (عدد المستفيدين / عدد المستهدفين)، فقد بلغت نسبة التغطية 10% في بعض المشاريع مثل مشروع النهوض بواقع المرأة الريفية بينما بلغت نسبة التغطية 80% في برامج اخرى مثل برنامج تعزيز الصحة وبرنامج العناية المنظمة لصحة الفم والاسنان للام حيث كانت المشاريع خدمية واستهدفت جميع انحاء العراق.

### جدول ( 3.7 ) البرامج والمستهدفين فيها ونسبة التغطية

نسب التغطية	الفئات المستهدفة	البرنامج او المشروع
70%	النساء فوق 40 عام	الكشف المبكر عن سرطان الثدي وعنق الرحم
22%	النساء في سن الانجاب	برنامج الارتقاء بخدمات علاج العقم
60%	النساء في سن الانجاب	رصد وفيات الامهات والاستجابة
60%	النساء الحوامل	خدمات الرعاية التوليدية الطارئة
70%	القابلات الغير مجازات	تطوير عمل القابلات الاهليات غير المجازات
50%	الحوامل والمرضعات	برنامج رعاية الحوامل والامهات
80%	الحوامل والمرضعات	برنامج العناية المنظمة لصحة الفم والاسنان للام
80%	النساء	الموازنة المستجيبة للنوع الاجتماعي
50%	الفقراء	الاستراتيجية الوطنية للتخفيف من الفقر
70%	الاسر الفقيرة	برنامج المحددات الاجتماعية للصحة
60%	النساء والشباب واليافعين	برنامج الصحة النفسية
50%	الفئات العاملة	برنامج الصحة والسلامة المهنية
70%	الجنسين فوق 40 سنة	برنامج الكشف المبكر عن الامراض الغير انتقالية
60%	الشباب واليافعين	برنامج صحة اليافعين والشباب
80%	شرائح المجتمع	برنامج تعزيز الصحة
5%	جميع كبار السن	برنامج صحة الكبار
40%	النساء الارامل والمطلقات	برنامج النهوض بواقع المرأة الريفية
50%	جميع النساء	برنامج مناهضة العنف ضد المرأة
70%	شرائح المجتمع	البرنامج الوطني لمكافحة الايدز
70%	النساء في سن الانجاب	برنامج تنظيم الاسرة



60%	شرائح المجتمع	نموذج صحة الاسرة
63%	المرضى المصابين والملامسين	البرنامج الوطني لمكافحة التدنر
22%	شرائح المجتمع	البرنامج الموسع للتحصين
80%	شرائح المجتمع	برنامج السيطرة على الامراض الانتقالية

### جدول ( 3.8 ) الموقع الجغرافي لتنفيذ المشاريع والبرامج .

لوحظ من الجدول ان 18 برنامج (75%) من البرامج الواردة في الدراسة هي برامج وطنية (طبقت في كافة محافظات العراق وعددها 18 محافظة) مثل البرنامج الموسع للتحصين ، برنامج مكافحة التدنر، برنامج السيطرة على الامراض الانتقالية، وبرنامج تعزيز الصحة وغيرها، بينما استهدفت برامج اخرى بعض محافظات العراق وكان عددها (5 برامج) (20.8%) مثل برنامج صحة اليافعين والشباب، وبرنامج العنف ضد المرأة .. وغيرها وبرنامج واحد كان محدود التطبيق ، طبق في بعض القرى الفقيرة مثل برنامج النهوض بواقع المرأة الريفية.

### جدول ( 3.8 ) الموقع الجغرافي لتنفيذ المشاريع والبرامج .

المجموع	محدود	بعض المحافظات	برنامج وطني
24	1 (4.16%)	5 (20.8%)	18 (75%)

### جدول ( 3.9 ) : موقع تنفيذ المشروع او البرنامج

كما ان بعض هذه البرامج او المشاريع طبقت في مراكز صحية فقط وعددها (11 برنامج) (46%) مثل برنامج صحة اليافعين والشباب، نموذج صحة الاسرة ، والاخرى في مستشفيات فقط وعددها (2 برنامج) (8%) مثل برنامج رصد وفيات الامهات والاستجابة، وبرنامج خدمات الرعاية التوليدية الطارئة .... وبعضها في مراكز مجتمعية فقط وعددها (2 برنامج) (8%) مثل برنامج مناهضة العنف ضد المرأة ، وكانت هنالك برامج مشتركة تطبق في اكثر من مؤسسة صحية (مركز صحي ومركز مجتمعي او مركز صحي ومستشفى ...) وعددها (9 برامج) (38%) مثل برنامج تنظيم الاسرة.

### جدول ( 3.9 ) : موقع تنفيذ المشروع او البرنامج

النسبة%	تكرار الموقع	موقع تنفيذ المشروع
46%	11	مركز صحي
8%	2	مركز مجتمعي
8%	2	مستشفى
38%	9	مشترك
100%	24	المجموع

### جدول ( 3.10 ) : الوضع الحالي للمشروع

وقد تفاوتت المشاريع المدروسة في استمراريتها إذ لوحظ أن 23 برنامج من البرامج المشمولة بالدراسة ( اي معظمها 95.8%) هي برامج مستمرة ، كما ان اغلبية المشاريع هي مشاريع طويلة الامد وتعتبر من ضمن نظام عمل وزارة الصحة ، بينما كان اقصر وقت لمشروع هو (2) سنة كما في مشروع الموازنة المستجيبة للنوع الاجتماعي حيث سينتهي عام 2015.

ولا يوجد بين هذه البرامج برنامج متوقف عن العمل فاغلب البرامج هي من ضمن نظام العمل الروتيني والخدمات الاساسية لوزارة الصحة وبعضها قد تم البدء بتنفيذه منذ عام 1985 كما في برنامج السيطرة على الامراض الانتقالية.

### جدول ( 3.10 ) : الوضع الحالي للمشروع

المجموع	البرامج الغير مستمرة	البرامج المستمرة
24	1 (4.2%)	23 (95.8%)

### جدول ( 3.11 ) : حجم التمويل الاجمالي للبرامج

معظم البرامج التي تمت دراستها (23 برنامج 95.8%) هي برامج غير محددة التمويل وكان برنامج واحد فقط (4.2%) قد تم تحديد تمويله وهو برنامج الموازنة المستجيبة للنوع الاجتماعي حيث بلغ حجم التمويل فيه (35,000) دولار من قبل وزارة الصحة و (42,000) دولار من منظمة المرأة في الامم المتحدة.

### جدول ( 3.11 ) : حجم التمويل الاجمالي للبرامج

محدد	غير محدد	المجموع
1 (4.2%)	23 (95.8%)	24

### جدول ( 3.12 ) : تقييم البرامج

تظهر نتائج الدراسة أن اغلب المشاريع او البرامج التي تم دراستها (17 برنامج اي 71%) قد تم تقييمها مثل برنامج الكشف المبكر عن سرطان الثدي وعنق الرحم ، وكانت الجهة المقيّمة هي نفسها الجهة الممولة في معظم هذه المشاريع بينما كانت هنالك جهات اخرى قامت بالتقييم وهي الجهة المستفيدة مثل وزارة الصحة/ شعب تقييم الاداء وادارة الجودة في 14 برنامج من 17 برنامج مقيم (كان التقييم من قبل الوزارة حصرا في بعض البرامج بينما كان تقييم مشترك مع المنظمات الداعمة او الممولة للبرامج في احيان اخرى) ، وقامت جهات اخرى بتقييم مشاريع اخرى مثل اللجنة العليا للبرنامج كما في برنامج النهوض بواقع المرأة الريفية، وغيرها من الجهات... اما نتائج التقييم فكانت ممتازة (91- 100) في 3 برامج مثل برنامج الكشف المبكر عن الامراض الغير انتقالية وبرنامج صحة اليافعين والشباب ، بينما كانت النتائج جيدة جدا (81 - 90) في 4 برامج اخرى مثل برنامج الكشف المبكر عن سرطان الثدي وعنق الرحم.

10 من البرامج المقيمة كان اخر تقييم لها عام 2014 والبرامج الاخرى كان تقييمها في 2013 و 2012

بينما لم يتم تقييم بعض البرامج وعددها 7 برامج (29%) مثل برنامج الارتقاء بخدمات علاج العقم و برنامج المحددات الاجتماعية للصحة بسبب عدد من المعوقات والاسباب التالية وكان معظمها غير مبررة:

- 1- البعض لم يقيم بحجة أن المشروع خدمي ومستمر .
- 2- البعض يخشى نتائج التقييم الغير جيدة والتي قد تبين نقاط الضعف في البرنامج او في الية تطبيقه.
- 3- عدم وجود معايير او مؤشرات وطنية واضحة لمعظم الفعاليات الصحية.
- 4- البعض يعتمد على الجهة الممولة لاجراء التقييم دون الحاجة الى اجراء تقييم ذاتي.
- 5- صعوبة اجراء التقييم لعدم وجود احصائيات او بيانات اولية.
- 6- عدم وجود ميزانية خاصة لتقييم البرامج.
- 7- عدم وجود جهة واضحة ومحددة لتقييم البرامج.

يظهر الجدول تاريخ اخر تقييم للبرامج واغلبها كانت للاعوام 2013 و 2014 ، علما ان بعض هذه البرامج كانت تقيم بشكل شهري مثل برنامج العناية المنظمة لصحة الفم والاسنان للام وبرنامج الامراض الغير انتقالية.

### جدول ( 3.12 ) : تقييم البرامج:

البرنامج	حالة التقييم	الجهة المقيمة	درجة التقييم	تاريخ اخر تقييم	معايير التقييم
الكشف المبكر عن سرطان الثدي وعنق الرحم	مقيم	وزارة الصحة/ مجلس السرطان	جيدة جدا	2014	وطنية
برنامج الارتقاء بخدمات علاج العقم	غير مقيم	.....	.....	.....	.....
رصد وفيات الامهات والاستجابة	مقيم	وزارة الصحة	جيدة	2014	دولية
خدمات الرعاية التوليدية الطارئة	مقيم	وزارة الصحة صندوق الأمم المتحدة للسكان	لم تعلن	2014	دولية
تطوير عمل القابلات الاهليات غير المجازات	مقيم	وزارة الصحة برنامج التنمية الامريكية (USAID)	جيدة	2014	دولية
برنامج رعاية الحوامل والامهات	مقيم	وزارة الصحة	لم تعلن	2014	وطنية
برنامج العناية المنظمة لصحة الفم والاسنان للام	مقيم	وزارة الصحة منظمة الصحة العالمية	جيد جدا	2014	دولية
الموازنة المستجيبة للنوع الاجتماعي	مقيم	وزارة الصحة / شعبة ادارة الجودة	ممتازة	2014	دولية
الاستراتيجية الوطنية للتخفيف من	مقيم	وزارة الصحة	جيدة	2013	دولية

					الفقر
.....	.....	.....	.....	غير مقيم	برنامج المحددات الاجتماعية للصحة
.....	.....	.....	.....	غير مقيم	برنامج الصحة النفسية
وطنية	2013	مقبول	وزارة الصحة	مقيم	برنامج الصحة والسلامة المهنية
دولية	2014	ممتازة	وزارة الصحة	مقيم	برنامج الكشف المبكر عن الامراض الغير انتقالية
دولية	2013	ممتازة	وزارة الصحة صندوق الامم المتحدة للسكان	مقيم	برنامج صحة اليافعين والشباب
.....	.....	.....	.....	غير مقيم	برنامج تعزيز الصحة
.....	.....	.....	.....	غير مقيم	برنامج صحة الكبار
دولية	2013	جيدة	اللجنة العليا للبرنامج	مقيم	برنامج النهوض بواقع المرأة الريفية
وطنية	2012	جيد جدا	وزارة التعليم العالي منظمة الصحة العالمية	مقيم	برنامج مناهضة العنف ضد المرأة
وطنية	2014	جيدة	وزارة الصحة	مقيم	البرنامج الوطني لمكافحة الايدز
.....	.....	.....	.....	غير مقيم	برنامج تنظيم الاسرة
دولية	2014	جيدة	وزارة الصحة منظمة الصحة العالمية	مقيم	نموذج صحة الاسرة
دولية	2013	جيدة	البرنامج الانمائي للامم المتحدة	مقيم	البرنامج الوطني لمكافحة التدنن
دولية	2013	جيدة جدا	وزارة الصحة منظمة الصحة العالمية منظمة اليونيسيف	مقيم	البرنامج الموسع للتحصين
.....	.....	.....	.....	غير مقيم	برنامج السيطرة على الامراض الانتقالية
					<b>المجموع 24</b>

❖ درجة التقييم

مقبول من 51-60

متوسط من 61-70

جيد من 71-80

جيد جدا من 81-90

ممتاز من 91-100

علما ان نتائج التقييم قد اظهرت نقاط القوة، نقاط الضعف، الفرص والتهديدات التي واجهتها البرامج المختلفة:  
**نقاط القوة في البرامج التي تمت دراستها في مجال صحة المرأة هي:**

- 1-وجود دعم مادي ومعنوي من اصحاب القرار في الوزارة.
- 2-معظم البرامج واسعة الانتشار وتغطي كل المناطق بما فيها المناطق الريفية.
- 3-وجود الدعم المادي للبرامج من قبل الوزارة.
- 4-وجود خبراء في مجالات الصحة العامة وصحة المرأة.
- 5-العمل على تحديث السياسات الصحية الحالية.
- 6-قناعة العاملين بتطبيق البرامج.
- 7-وجود ملاكات متدربة وقادرة على تنفيذ البرامج.
- 8-وجود الوعي الصحي بين النساء والنساء الريفيات للحصول على الخدمات الصحية المقدمة للمرأة.

**اما نقاط الضعف في تطبيق البرامج كانت:**

- 1- التغيير المستمر في الملاكات الطبية والصحية العاملة في البرامج.
- 2- شحة الملاكات الطبية والصحية وخصوصا الكوادر النسوية.
- 3- ضعف البنى التحتية لبعض المؤسسات الصحية.
- 4- عدم وجود اماكن خاصة لمقابلة النساء للتعرف على بعض المشاكل الصحية والاجتماعية الخاصة بهم.
- 5- ضعف نظم البيانات وعدم وجود احصائيات دقيقة للمشاكل الصحية..
- 6- غياب الحوافز للكوادر التي تعمل في المناطق البعيدة ومشاكل في التجهيزات الطبية.
- 7- ضعف في تطبيق نظام الإحالة لأن النظام الصحي مجزأ وغير شامل بطبيعته.
- 8- عدم وجود نظام واضح للمراقبة والتقييم خصوصا فيما يخص القطاع الخاص.
- 9- عدم تفرغ الكوادر المسؤولة عن ادارة وتنفيذ البرامج.
- 10- عدم وجود سياسات صحية حديثة.
- 11- الروح الفردية لبعض مدراء البرامج وعدم الرغبة في العمل بروح الفريق الواحد.
- 12- صعوبة تطبيق بعض البرامج في الاماكن النائية.
- 13- صعوبات وعدم وضوح في اليات التمويل واحيانا عرقلة تجاه التمويل الخارجي .
- 14- مشاكل ادارية وفنية كضعف بعض الكوادر العاملة بالبرامج.

**وكانت الفرص المعززة للبرامج:**

- 1- تطبيق برنامج الاصلاح الاداري المقترح من قبل مجلس الوزراء.
- 2- زيادة عدد المراكز الصحية والمؤسسات الصحية.
- 3- زيادة التخصيصات المالية للصحة.

- 4- تعاون الوزارات الاخرى في دعم مشاريع وبرامج الصحة.
- 5- تدريب بعض الأشخاص خارج القطر وعودتهم كمدرسين وطنيين.
- 6- دعم بعض المنظمات الدولية ومنظمات المجتمع المدني.
- 7- الاهتمام العالمي ببعض المواضيع الجديدة والتي تشمل المرأة بصورة كبيرة مثل الكشف المبكر عن سرطان الثدي وعنق الرحم، واحيانا تخدم الجنسين مثل برنامج صحة الكبار.
- 8- الاستفادة من الخبرات الأجنبية القادمة.

اما التهديدات التي واجهت تطبيق البرامج :

- 1- التأخر في اقرار الموازنة.
- 2- عدم وجود ميزانية محددة للبرامج.
- 3- البيروقراطية في صرف مبالغ البرامج من قبل وزارة المالية.
- 4- عدم فاعلية مؤسسات المجتمع المدني.
- 5- ضعف آليات التنسيق بين الوزارات والمنظمات.
- 6- انخفاض مستوى الوعي الصحي في المجتمع وارتفاع نسبة الأمية خاصة بين النساء الريفيات.
- 7- سيطرة بعض العادات والتقاليد وضعف دور بعض النساء في الحصول على حقوقها ومن ضمنها الحقوق الصحية.
- 8- الظروف الامنية الغير مستقرة.

**جدول ( 3.13 ) : الأشخاص الذين تمت مقابلتهم في هذه الدراسة حسب ادارتهم للبرنامج**

بلغ عدد الأشخاص الذين تمت مقابلتهم في هذه الدراسة 23 شخصاً حيث كان احد الاشخاص مدير لبرنامجين معاً، وقد أجريت المقابلات بشكل مباشر في أوقات مختلفة .  
لوحظ ان معظم البرامج كانت تدار من قبل شخص واحد ولديه مساعدون في العمل مثل معاون مدير البرنامج، كوادر وسطية مثل مساعدي طبيب، اداريون، احصائيون وغيرهم عدا برنامجين فقط كانت تدار من قبل نفس الشخص.

**جدول ( 3.13 ) : الأشخاص الذين تمت مقابلتهم في هذه الدراسة حسب ادارتهم للبرنامج**

ادارة المشروع	عدد المشاريع
1 شخص	2
22 شخص	22
23 شخص	المجموع

## 3.2 وصف المشاريع وأهدافها حسب الجهات المنفذة

### 3.2.1 مشاريع وزارة الصحة كجهة حكومية:

وزارة الصحة هي الجهة الخدمية المسؤولة عن تقديم الرعاية الصحية بمستوياتها الأولية والثانوية والثالثية، وتقدم الوزارة خدماتها من خلال شبكة واسعة من المراكز الصحية الرئيسية والفرعية والمستشفيات العامة والتخصصية والمراكز التخصصية. وقد توزعت هذه المؤسسات الصحية على كافة أنحاء العراق.

والجدير بالذكر أن وزارة الصحة التزمت التزاماً جدياً بمفهوم الرعاية الصحية الأولية وبمفهوم الصحة الإنجابية وهكذا بدا جلياً أن جملة المشاريع المنفذة في مجال صحة المرأة واسعة وأكثر فاعلية بالمقارنة مع المشاريع والبرامج الأخرى. كما أن أغلب هذه البرامج ممولة من الحكومة العراقية من خلال الموازنة التشغيلية للبرامج والبعض منها كان تمويله مشترك من قبل وزارة الصحة والمنظمات الدولية مثل منظمة الصحة العالمية، اليونيسيف، صندوق الأمم المتحدة للسكان وغيرها .

ويتميز صندوق الأمم المتحدة للسكان بالمساعدات السكانية التي يقدمها للتصدي لقضايا الصحة الإنجابية والسكان وزيادة الوعي بهذه القضايا، ويهدف البرنامج الثنائي مع المنظمة الى تحسين وضع الصحة الإنجابية للأفراد والأزواج وتحقيق التوازن المستدام بين المتغيرات السكانية والتنمية الاقتصادية والاجتماعية وتعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة . ويتم هذا العمل على تحقيق الأهداف من خلال 3 انواع من البرامج هي:

1- برامج رعاية الحوامل والامهات والصحة الإنجابية: والذي يسعى الى زيادة استخدام الخدمات والمعلومات

الخاصة بالصحة الإنجابية من قبل الأزواج في المجتمع العراقي وخاصة في الأماكن الأكثر احتياجاً.

2- برامج استراتيجيات السكان: تعني هذه البرنامج بدمج القضايا المتعلقة بالسكان والموازنة والفقر في خطط التنمية على المستويات المحلية والقطاعية والوطنية، وينسق له ممثلون من دائرة الصحة العامة ودائرة التخطيط في وزارة الصحة والجهاز المركزي للإحصاء ووزارة المرأة.

3- برامج التحفيز السكاني: يهدف إلى تحقيق برنامج عمل مؤتمر التنمية والسكان فيما يتعلق بقضايا النوع الاجتماعي والاحتياجات الصحية الخاصة بالشباب.

وقد تمت تغطية كافة هذه المشاريع المذكورة أعلاه في المسح الحالي وتنوعت إنجازاتها بين الإنجازات الخدمية والمنفذ الرئيس لها هي وزارة الصحة، وانجازات توعوية وتدريبية وغيرها .

ويجدر بالذكر أن برامج وزارة الصحة في مجال الصحة الإنجابية تميزت بأنها برامج مدمجة في خدمات الرعاية الصحية الأولية وبالتالي هي برامج مستمرة بطبيعتها، كما أن معظمها تغطي كافة أنحاء العراق.

بينما كانت البرامج في صحة البيئة وصحة العاملات مشاريع صغيرة وفردية وغير مدمجة بشكل واضح في البرامج الوطنية ، كما أن 66% من البرامج المطبقة تم تقييمها من جهات مختلفة.

رغم أن المؤشرات الوطنية في مجال صحة المرأة تشير إلى تحسن واضح على المستوى الوطني في أداء تلك

المؤشرات إلا أن من الصعب جداً أن يعزى هذا التحسن إلى تلك البرامج فحسب، دون أخذ العوامل الأخرى

الاقتصادية والاجتماعية بالحسبان ودون أخذ المشاكل التي تواجهها تلك البرامج ودون التأكد من أن المؤشرات

تتحسن حتى على مستوى المناطق الصغيرة .

### 3.2.2 المشاريع التي نفذتها المنظمات الانسانية في مجال صحة المرأة:

يمكن تصنيف مشاريع وبرامج التي نفذتها المنظمات الانسانية في مجال صحة المرأة الى ثلاثة أنواع: المشاريع التوعوية والمشاريع التمكينية والمشاريع الخدمية .

فقد تم اقامة عدد من الدورات التدريبية وفي مجالات مختلفة لإعداد مدربات في مهارات التواصل، التوعية في مجال الصحة الإنجابية ، مكافحة العنف ضد النساء، إدخال مفاهيم النوع الاجتماعي والحقوق الإنجابية والقضايا السكانية وغيرها، وكانت هذه الخدمات تقدم جميعها من خلال وبالتنسيق مع وزارة الصحة.

كما برز دور المنظمات الانسانية في دعم واسناد البرامج الصحية التي لها علاقة بالمرأة من خلال توعية وتنقيف شرائح المجتمع كافة في المجالات الخاصة بالمرأة بشكل خاص .

وبرز بعد مؤتمر بكين دور وكالات الأمم المتحدة التي تعنى بالمرأة ومنها صندوق الأمم المتحدة الإنمائي، منظمة الصحة العالمية وغيرها. كما ساهمت هذه المنظمات من خلال وزارة الصحة العراقية لوضع تصميم وتطبيق الاستراتيجيات الوطنية المختلفة منها استراتيجية الصحة الانجابية، استراتيجية تعزيز الصحة، استراتيجية التغذية واستراتيجية مكافحة العنف ضد المرأة وغيرها...

وتم تطبيق عدد من البرامج التي ركزت على ضمان حقوق المرأة والقضاء على كافة أشكال التمييز وحسب النوع الاجتماعي (الجندر) وتمويل من صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة (اليونيفيم)، من خلال تطوير نوعية البيانات والمؤشرات المتعلقة بقياس المساواة بين الجنسين في العراق ضمن عدة محاور منها محور العنف ضد المرأة والإسهام في خلق بيئة قادرة على تمكين المرأة العراقية وزيادة وعي المجتمع بحقوق المرأة واتفاقية السيداو.

### 3.2.3. مشاريع الجمعيات العراقية الخاصة بمتابعة صحة المرأة:

❖ **جمعية الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة العراقية:** وهي جمعية علمية تأسست سنة 1971 واصبحت عضواً مشاركاً في الاتحاد الدولي لجمعيات تنظيم الأسرة وأكتسبت صفة العضوية الكاملة عام 1975، وهي جمعية غير ربحية تسعى لتحقيق أهدافها انطلاقاً من مبادئ إنسانية دون تمييز عنصري أو عقائدي أو سياسي بسبب الإعاقة أو السن، وتقدم خدماتها بناء على القبول الطوعي والاختيار المبني على المعرفة. تشمل نشاطاتها على تقديم الفعاليات العلمية والطبية والاجتماعية والصحية والتثقيفية والإعلامية في مجال تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية بما يكفل إسهامها في تحسين أحوال الأسرة والمجتمع وتحقيق أهداف وخطط التنمية الوطنية من خلال نشر الوعي وتوفير المعلومات حول مفهوم الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة كحق من حقوق الإنسان ، تشجيع البحوث والدراسات في مجالات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وبالتعاون مع الجهات المختصة، التعاون والتنسيق وتبادل المعلومات والخبرات مع الأجهزة الحكومية والجمعيات والمنظمات المحلية والإقليمية والدولية ذات الأهداف المشتركة ، المساهمة بتقديم خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة (موقع وزارة التعليم العالي (2014).



## ❖ جمعية طب الاسرة العراقية

تأسست الجمعية في تشرين الأول 2003 ثم انضمت الى منظمة طب الاسرة العالمية WONCA نظمت الجمعية عدد من الزيارات الى دور الطفولة ودور المسنين والعجزة لتقوية العلاقة المهنية بين أطباء الاسرة وبين الشرائح الاخرى من المجتمع، تشجيع الدراسات التي تشخص المشاكل الخاصة بالمريض وعلاقتها بأسرته ومجتمعه، التعاون مع كافة المؤسسات (حكومية أو غير حكومية) والتي تحمل أهداف منسجمة مع أهداف الجمعية، العمل على إدخال برامج الرعاية الصحية الأولية ومفردات طب الاسرة في مناهج كليات الطب في العراق، والاستفادة من تجارب الاخرين بهذا الخصوص (موقع امانة مجلس الوزراء 2014).

### 3.3. إنجازات المشاريع

يظهر ملحق (3) قائمة ببعض المواد التوعوية والمنشورات التي أنتجت تلك المشاريع المنفذة. كما ويظهر ملحق (4) قائمة ببعض المؤشرات الصحية الأساسية والتي تعد من إنجازات المشاريع الصحية الخدمية في الجمهورية العراقية.

### 4 . مناقشة النتائج:

تميزت الجمهورية العراقية بأن الدولة قد أولت اهتماماً كبيراً بالمرأة بهدف تطوير أدائها ورفع مستواها وتمكينها والحفاظ على صحتها. وإذا ما راجعنا التعريف الإجرائي المستخدم في هذا التقرير لصحة المرأة نرى أن الوضع الصحي للمرأة العراقية ما زال يحتاج الى الكثير من الاجراءات والخطوات. فرغم تعدد المشاريع المرتبطة بصحة المرأة لوحظ أن هذه المشاريع ركزت على جانب الصحة الإنجابية وتجاهلت جوانب أخرى هامة في صحة المرأة، وهذا الاهتمام يعود إلى تركيز المنظمات الانسانية والمؤتمرات التي تعني بالمرأة على موضوع الصحة الانجابية خاصة بعد اعلان ومنهاج عمل بيجن للذين اعتمدا في المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة (بيجن 1995). وتفاوتت المشاريع بين مشاريع مدمجة في الخدمات الصحية وأخرى منفردة وصغيرة، أضف إلى أن تقييم الأثر الناجم عن هذه المشاريع أمر غاية في الصعوبة لأسباب معروفة. كما ان معظم هذه المشاريع قد واجه العديد من التحديات الداخلية اثناء تنفيذه من مشاكل لوجستية ومعوقات إدارية وفنية وشملت هذه التحديات ضعف البنية التحتية ونقص الكوادر المدربة وسوء توزيع الكوادر وغياب آليات الإشراف والمتابعة والتقييم، اضافة الى مشاكل في آليات التمويل.

ولقد بدا ان برامج العنف ضد المرأة وبرامج الصحة النفسية لم تحظى باهتمام كبير فقد تم التزام الصمت في هذا الموضوع وربما يعزى الأمر لعيب في منهجية التخطيط الصحي أو يعزى إلى عدم رغبة النساء أنفسهن في طلب المساعدة في شأن صحتهن النفسية لأسباب التردد والخوف من إثارة هذه المواضيع، فكانت البرامج التي تعنى بهذه المواضيع قليلة نوعاً ما ومحدودة الفاعلية رغم اهمية توفير حالة نفسية مستقرة للمرأة كجزء من استقرار المجتمع. كما بدا من الواضح أن حصة المرأة من مشاريع خاصة بتعزيز صحتها العامة كانت قليلة إلى حد بعيد في الوقت الذي تتعرض له المرأة وبناء على الأرقام العالمية لأخطار عديدة تبدأ من عملها في المنزل كربة أسرة وتنتهي بعملها

خارج المنزل في أي مهنة أخرى ، كما أن النساء هن الأكثر هشاشة في المجتمع بسبب نقص تعليمهن وأوضاعهن الأسرية والاقتصادية المتردية وسوء تغذيتهم اما عن طريق نقص في تناول المغذيات او زيادة فيها او باتباع عادات غذائية غير صحية واتباع انماط حياة ساكنة وقلة الحركة وعدم ممارسة النشاط البدني مع ظهور عادة التدخين للسكائر والنرجيلة في الاونة الاخيرة وغيرها من العوامل التي ظهرت او ازدادت في المجتمع بحيث اصبح من الضروري دراسة واقع المجتمع بشكل عام والمرأة بشكل خاص قبل البدء بتنفيذ اي مشروع او برنامج مستقبلي يخدم صحة المرأة.

بدا واضحا من النتائج أن المشاريع والبرامج الصحية قد تفاوتت في أمور عدة من جهة التمويل ومصدره وحجمه وأهداف المشروع وآليات التنفيذ إلى ما شابه ذلك، إلا أن ما هو ملفت للنظر أن نسبة عالية جداً من هذه المشاريع لم تقيم بشكل منهجي، وهذا يعني أن هنالك خلل في التخطيط لهذه المشاريع، آخذين بالحسبان أن عملية التقييم في كل مشروع هي جزء من عملية التخطيط أصلاً، وهكذا بدا أن المشاريع حققت بعض أهدافها وأن المؤشرات الصحية تحسنت وأن المواد التعليمية أنتجت وهذا شأن غاية في الأهمية، إلا أن غياب الأهداف القابلة للقياس أصلاً هو بحد ذاته يشكل عائقاً أمام عملية القياس والتقييم. وهكذا لوحظ أنه وعلى الرغم من وجود نقاط قوة اتصفت بها هذه المشاريع من انتشار واسع للخدمات ونشاطات التوعية ومن تغطية واسعة وتدريب جيد في بعض المشاريع إلا أن نقاط الضعف كانت هي الأخرى بمثابة دروس هامة للتخطيط لأي مشروع مستقبلي سواء قامت به منظمات دولية أو قامت به الجهات المحلية . لقد تفاوتت التهديدات الخارجية من نقاط مرتبطة بالمجتمع كانهخفاض مستوى الوعي وحكم العادات والتقاليد السلبية وارتفاع نسبة الأمية خاصة بين النساء الريفيات وعدم التزام الرجل بمفاهيم تنظيم الأسرة والجندر في الوقت الذي تكون فيه المرأة بعيدة عن صنع القرار مما قد ينعكس عليها سلباً في بعض الأحيان .ومن نقاط الضعف في المشاريع كذلك مشاكل التمويل وغياب الآليات الواضحة لمتابعة عمليات التمويل وصعوبات تتعلق بالروتين أو حتى مواقف سلبية تجاه التمويل الخارجي . وهناك أيضاً مشاكل ادارية وفنية كضعف الكوادر المؤهلة ووجود الروتين ونقص الحوافز الضرورية خاصة للعاملين في المناطق البعيدة والنائية وسوء توزيع الكوادر . ولوحظ أيضاً أن واحداً من العوائق الهامة هو الضعف في آليات التخطيط والتنسيق، مع وجود ثغرات هامة في قاعدة البيانات التي تخدم هذه المشاريع داخلياً وخارجياً وأن هناك حاجة لمزيد من المعلومات، وعليه فمن الضروري جداً إدماج التخطيط المستقبلي بسياسات معلوماتية مبنية على أسس علمية ودقيقة (الادارة المبنية على النتائج) ، لتكون النتائج أفضل بكثير، ولا يغيب عن البال أيضاً أن السياسات الاجتماعية والثقافية والتعليمية والاقتصادية والإعلامية وتعزيز المساواة الجنسية الاجتماعية ودعم القوانين هي الأخرى ركائز رديفة وأساسية في تحقيق أهداف المشاريع الصحية.

وهكذا بدا جلياً أن المشاريع المستقبلية يجب أن تعتمد على آليات جيدة في التخطيط المبني على منهجية سليمة وواعية ومعتمدة على دراسة الواقع والاحتياجات آخذة في الحسبان آليات التنسيق والقياس والمتابعة والتقييم.

## 5. التوصيات المستقبلية

### 5.1 التوصيات:

- 1- وضع قاعدة بيانات بمؤشرات الوضع الصحي للمرأة بشكل منهجي من خلال الدراسات والأبحاث والرصد لتحديد الأولويات الواجب العمل على أساسها واختيار البرامج المناسبة.
- 2- تعزيز العمل بالمشاريع المتعلقة بصحة المرأة النفسية والعنف وصحة البيئة وتعزيز الصحة، فهذه المواضيع كانت شحيحة إلى حد كبير وتحتاج إلى العديد من الدراسات والبحوث في هذا المجال لما له من أهمية على أرض الواقع ليمتد على ضوءه تحديد أو اقتراح مشاريع تخدم المرأة وتعزيز امكانياتها.
- 3- شمول كافة النساء في المجتمع وباختلاف فئاتهم العمرية في البرامج المعدة للمرأة وعدم الاقتصار على المرأة المتزوجة في سن الانجاب، فالفتاة المراهقة والمرأة في سن الامل وغيرهن تحتاج ايضا الى اهتمام وبرامج لخدمة صحتها وضمان حقوقها الصحية.
- 4- معرفة محددات الصحة من عوامل اجتماعية وتعليمية وثقافية واقتصادية وبشكل دقيق من خلال الدراسات والبحوث في هذا المجال واطلاع صانعو القرار عليها لاختيار او استحداث برامج ومشاريع حسب الاحتياج الفعلي.
- 5- التنسيق والتعاون بين القطاعات والجهات المانحة لتجنب التكرار في المشاريع والبرامج على ان تدرس آليات التنسيق بشكل واضح ويتم الاتفاق عليها مع توزيع المهام بين الجهات المنفذة إن تعددت هذه الجهات ومن المناسب أيضاً إيجاد آلية تنسيقية لتوزيع الموارد مبنية على أساس جودة المشروع وتقييمه.
- 6- وضع الية واضحة لمراقبة البرامج وبشكل علمي ودقيق من خلال التخطيط الجيد المبني على أهداف واضحة وقابلة للقياس وعلى آليات عمل مدروسة للتقييم وحسب مؤشرات معتمدة وطنيا او دوليا.
- 7- التأكيد على التعاون والتنسيق مع الدول الاخرى وخصوصا الدول العربية للاستفادة من التجارب الناجحة للبرامج الصحية المنفذة في تلك الدول من خلال دراسات مستفيضة للواقع الصحي فيها ويفضل ان يكون هذا التعاون من خلال منظمة المرأة العربية كونها المعنية بقضايا ومشاكل المرأة الصحية والاجتماعية والثقافية.
- 8- وفي النهاية فان منظمة المرأة العربية تقع أمام تحد كبير ألا وهو تحديد المشاريع أو البرامج التي يمكن أن تتبناها لتعزيز صحة المرأة العربية وتوعيتها وتمكينها من اتخاذ القرارات الخاصة بصحتها وصحة أسرتها، أضف إلى ذلك التحدي الخاص بالعمل على أساس المشاريع التي تخدم الدول العربية أو دولة دون غيرها .ويبقى أن نأمل أن عمل المنظمة سينعكس إيجاباً على صحة المرأة العربية في المستقبل.

### 6. كلمة شكر:

لقد تشرفت بالثقة الكبيرة التي منحت لي بتسميتي للقيام بهذه الدراسة المسحية في الجمهورية العراقية عن مجال الصحة واقدام بالغ الشكر والتقدير الى معالي وزيرة الدولة لشؤون المرأة الدكتورة ابتهاج كاسد الزبيدي لثقتها العالية من خلال تكليفي بهذه المهمة الرائعة.

كما يسرني أن أتقدم بالشكر الجزيل لمنظمة المرأة العربية على هذه المبادرة الخاصة بمشروع الدراسات المسحية في الدول العربية.

شكري وامتناني الخاص الى اصحاب القرار في وزارة الصحة لموافقهم ودعمهم في اجراء هذه الدراسة .  
خالص تقديري واحترامي لزملائي وزميلاتي مدراء البرامج والمشاريع لمساعدتهم وتسهيل مهمتي في جمع المعلومات الخاصة بالدراسة.

اخوتي واخواتي من الملاكات التي عملت معي على انجاز هذه المهمة ...شكري وامتناني لهم  
لقد كان من الصعب جداً إنجاز هذه المهمة لولا الدعم والمساعدة التي قدمت من جميع الجهات وبتظافر جميع الجهود والعمل بروح الفريق الواحد ... متمنية وجود فرص اخرى للعمل والشراكة بين الوزارات المختلفة والمنظمات الغير حكومية خدمة للعراق من اجل الارتقاء به في كافة المجالات .

## 7. المصادر:

- 1-الجمهورية العراقية، وزارة الصحة ووزارة التخطيط / الجهاز المركزي للاحصاء ومنظمة الصحة العالمية ، مسح صحة الاسرة / 2006-2007.
- 2-الجمهورية العراقية، وزارة الصحة ووزارة التخطيط / الجهاز المركزي للاحصاء ومنظمة الصحة العالمية، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات عام 2006
- 3-الجمهورية العراقية، وزارة الصحة ووزارة التخطيط / الجهاز المركزي للاحصاء ومنظمة الصحة العالمية، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات عام 2011
- 4-الجمهورية العراقية ، وزارة التخطيط / الجهاز المركزي للاحصاء: احصائية 2013
- 5-منظمة الصحة العالمية، دستور المنظمة الصادر في عام 1948
- 6- الجمهورية العراقية ،المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة (بيجن 1995).
- 7- الجمهورية العراقية ، وزارة التخطيط / الجهاز المركزي للاحصاء وتكنولوجيا المعلومات والبنك الدولي وهيئة احصاءات كردستان ،المسح الاقتصادي- الاجتماعي للاسر العراقية، 2007
- 8- الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها أيلول/ سبتمبر 2011
- 9- جمهورية العراق ، وزارة الصحة، وزارة التخطيط / الجهاز المركزي للاحصاء وتكنولوجيا المعلومات،وزارة المالية، وزارة التجارة، الوزارات الاخرى كافة : الاستراتيجية الوطنية للوقاية من الامراض غير الانتقالية 2013.
- 10 - جمهورية العراق، وزارة الصحة ، وزارة التخطيط ، الاستراتيجية الوطنية للصحة الأنجابية وصحة الأم والطفل 2013 - 2017
- 11-الجمهورية العربية السورية، أ.د.هيام بشور ، واقع المشاريع الصحية الموجهة للمرأة، منظمة المرأة العربية، 2004 .
- 12- الجمهورية العراقية، وزارة الصحة، وزارة التخطيط/ الجهاز المركزي للاحصاء وتكنولوجيا المعلومات، الوزارات الاخرى، منظمة الصحة العالمية، برنامج الغذاء العالمي، منظمة اليونيسيف : استراتيجية التغذية الوطنية للفترة ( 2012- 2021 ) اصدرت عام 2013.

- 13-الجمهورية العراقية ، وزارة الصحة / دائرة التخطيط وتنمية الموارد، التقرير الاحصائي السنوي، 2012
- 14-الجمهورية العراقية ، وزارة الصحة / دائرة التخطيط وتنمية الموارد، التقرير الاحصائي السنوي، 2013.
- 15-منظمة المرأة العربية ، الإطار العام لخطة عمل المنظمة ، 2004 - 2008.
- 16-الامانة العامة لمجلس الوزراء العراقي، وزارة المرأة العراقية ، التقرير الوطني حول اتفاقية القضاء على جميع اشكال التمييز ضد المرأة ، جنيف، 18 شباط/ 2014.
- 17-الجمهورية العراقية، الامم المتحدة في العراق ووزارة التخطيط ، الاهداف الانمائية للافية في العراق، 2010.
- 18-الجمهورية العراقية، المجلس الاعلى للسكان، صندوق الامم المتحدة للسكان، الوثيقة الوطنية للسياسات السكانية، 2014
- 19-الجمهورية العراقية ، وزارة الصحة ووزارة التخطيط / الجهاز المركزي للاحصاء: مسح خارطة الفقر ووفيات الامهات 2012 - 2013.
- 20- الجمهورية العراقية ، وزارة الصحة ووزارة التخطيط / الجهاز المركزي للاحصاء وصندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف): المسح العنقودي متعدد المؤشرات، 2012

## الملاحق

### ملحق : ( 1 ) قائمة البرامج والمشاريع المشمولة في الدراسة

#### الجهة المنفذة اسم المشروع

- 1 - وزارة الصحة برنامج تنظيم الأسرة
- 2 - وزارة الصحة برنامج صحة اليافعين والشباب
- 3- وزارة الصحة برنامج رصد وفيات الامهات والاستجابة
- 4- وزارة الصحة برنامج خدمات الرعاية التوليدية الطارئة
- 5- وزارة الصحة برنامج الموازنة المستجيبة للنوع الاجتماعي
- 6- وزارة الصحة البرنامج الموسع للتحصين
- 7- وزارة الصحة برنامج الصحة والسلامة المهنية
- 8-وزارة الصحة برنامج الكشف المبكر عن الامراض الغير انتقالية (الضغط، السكري)
- 9- وزارة الصحة برنامج مناهضة العنف ضد المرأة
- 10- وزارة الصحة برنامج نهج صحة الاسرة
- 11- وزارة الصحة برنامج المحددات الاجتماعية للصحة
- 12- وزارة الصحة برنامج العناية المنظمة لصحة الفم والاسنان للام والطفل
- 13- وزارة الصحة برنامج رعاية الحوامل والامهات
- 14- وزارة الصحة برنامج تطوير عمل القابلات الاهليات غير المجازات
- 15- وزارة الصحة برنامج الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم والثدي

- 16- وزارة الصحة برنامج صحة الكبار
- 17- وزارة الصحة الصحة النفسية.
- 18- وزارة الصحة البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز
- 19- وزارة الصحة برنامج النهوض بواقع المرأة الريفية
- 20- وزارة الصحة الاستراتيجية الوطنية للتخفيف من الفقر
- 21- وزارة الصحة الارتقاء بخدمات علاج العقم
- 22- وزارة الصحة البرنامج الوطني لمكافحة التدنن
- 23- وزارة الصحة برنامج تعزيز الصحة
- 24- وزارة الصحة برنامج الامراض الانتقالية

**ملحق: (2) نماذج عن الأهداف التفصيلية لبعض المشاريع المختارة:**

#### **1- اسم المشروع**

وزارة الصحة : برنامج الكشف المبكر عن سرطان الثدي وعنق الرحم

الهدف :

اكتشاف وتسجيل حالات سرطان الثدي وعنق الرحم والاستفادة منها للاغراض البحثية

#### **2- اسم المشروع**

وزارة الصحة : برنامج الارتقاء بخدمات علاج العقم

الهدف :

الارتقاء بالخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية في مجال علاج العقم.

#### **3- اسم المشروع**

وزارة الصحة : برنامج رصد وفيات الامهات والاستجابة

الهدف:

تعزيز الرصد في موضوع وفيات الامهات والتوصل الى احصائيات دقيقة في هذا المجال ومعرفة الاسباب الحقيقية للعمل على تلافيتها مستقبلا وتحسين صحة الامهات.

#### **4- اسم المشروع**

وزارة الصحة : برنامج خدمات الرعاية التوليدية الطارئة

الهدف:

تحسين خدمات التوليد المقدمة للنساء الحوامل في عموم العراق، بناء قدرات مقدمي خدمات التوليد، متابعة توفير الاجهزة والادوات الضرورية، اجراء الدراسات ومتابعة نوعية الخدمات .

## 5- اسم المشروع:

وزارة الصحة : تطوير عمل القابلات الاهليات غير المجازات  
الهدف:

خفض وفيات الامهات من خلال تحسين صحة الامهات وتقليل الممارسات الخاطئة اثناء الولادات المنزلية واكساب القابلة مهارات حديثة.

## 6- اسم المشروع

وزارة الصحة : برنامج رعاية الحوامل والامهات  
الهدف :

تغطية 90% من الحوامل والامهات وشمولهن بالرعاية ذات الجودة العالية .

## 7- اسم المشروع

وزارة الصحة : برنامج العناية المنظمة لصحة الفم والاسنان للام  
الهدف :

الحفاظ على صحة الفم والاسنان لدى الام الحامل والمرضع

## 8- اسم المشروع

وزارة الصحة : الموازنة المستجيبة للنوع الاجتماعي  
الهدف :

موازنة عامة متطورة وتهيئة فرق فنية لتطبيق الموازنات المستجيبة للنوع الاجتماعي .

## 9- اسم المشروع

وزارة الصحة : الاستراتيجية الوطنية للتخفيف من الفقر  
الهدف :

تخفيف مستوى الفقر وتحسين المستوى الصحي للفقراء .

## 10- اسم المشروع

وزارة الصحة : برنامج المحددات الاجتماعية للصحة  
الهدف :

معرفة مواقف وسلوكيات المحددات الاجتماعية للمرأة ووضع السياسات .

## 11- اسم المشروع

وزارة الصحة : برنامج الصحة النفسية

الهدف :

- 1- توعية المجتمع بموضوع العنف ضد المرأة
- 2- الاكتشاف المبكر للتعرض للعنف
- 3- اكتشاف الاضرار النفسية للعنف
- 4- تقديم المشورة والدعم النفسي للضحايا الناجين من العنف
- 5- بناء علاقة ايجابية بين المركز الصحي والمرأة في المجتمع .

## 12- اسم المشروع

وزارة الصحة : برنامج الصحة والسلامة المهنية

الهدف:

- 1- الحفاظ على صحة وسلامة العاملين
- 2- منع انتقال العدوى في المؤسسات الصحية
- 3- زيادة وعي العاملين في المؤسسات الصحية حول اصابات العمل والامراض المهنية.
- 4- بناء قدرات الكوادر العاملة في المؤسسات الصحية حول الطرق السليمة للتعامل مع الملوثات المختلفة.

## 13- اسم المشروع

وزارة الصحة : برنامج الكشف المبكر عن الامراض الغير انتقالية (الضغط والسكري)

الهدف :

كشف الحالات الغير مشخصة لمرض الضغط والسكري للجنسين من خلال قياس ضغط الدم ونسبة السكر في الدم للاشخاص من عمر 40 فما فوق للوصول الى احصائية دقيقة حول الاصابات، تلافي المضاعفات المستقبلية التي قد تحدث بسبب التهاون في العلاج.

## 14- اسم المشروع

وزارة الصحة : برنامج صحة اليافعين والشباب

الهدف :

تقديم حزمة متكاملة من خدمات الرعاية الصحية الاولية لليافعين والشباب وتقديم المشورة الصحية لهذه الفئات



## 15- اسم المشروع

وزارة الصحة : برنامج تعزيز الصحة

الهدف :

رفع الوعي الصحي والبيئي لكافة شرائح المجتمع من خلال اصدار مواد التوعية المختلفة وعبر وسائل الاعلام المقروءة والمسموعة

## 16- اسم المشروع

وزارة الصحة : برنامج صحة الكبار

الهدف :

تقديم الخدمات الصحية لكبار السن ضمن الرعاية الصحية الاولية والثانوية والثالثة ودمجها ضمن الخدمات الصحية العالمية .

## 17- اسم المشروع

وزارة الصحة : برنامج النهوض بواقع المرأة الريفية

الهدف :

- 1- بناء قدرات المرأة الريفية في المناطق الفقيرة والنائية وخاصة الارامل حول الصحة الانجابية والرعاية المتكاملة للمرأة.
- 2- زيادة معارف وممارسات المجتمع حول الصحة خلال فترة الحمل والولادة وما بعد الولادة وطرق تنظيم الاسرة والاسعافات الاولية.

## 18- اسم المشروع

وزارة الصحة : برنامج مناهضة العنف ضد المرأة

الهدف :

الوقوف على واقع حال الخدمات المقدمة للناجيات من العنف من النساء .

## 19- اسم المشروع

وزارة الصحة : البرنامج الوطني لمكافحة الايدز

الهدف :

- 1- الحفاظ على التوطن المنخفض للايدز في العراق
- 2- تقليل عدد اصابات الايدز الجديدة عن طريق التوعية لطرق وممارسات الانتقال والعدوى
- 3- تقليل المضاعفات والوفيات بسبب الايدز

## 20- اسم المشروع

وزارة الصحة : برنامج تنظيم الاسرة

الهدف :

- 1- خفض وفيات الامهات والاطفال حديثي الولادة وتحسين صحة المرأة
- 2- بناء قدرات العاملين في هذا المجال استناداً الى الادلة العلمية
- 3- فتح منافذ جديدة لتقديم الخدمات في المراكز الصحية والمستشفيات
- 4- توفير وسائل تنظيم الاسرة .

## 21- اسم المشروع

وزارة الصحة : نموذج صحة الاسرة

الهدف :

- 1- تطبيق برنامج صحة الاسرة في بعض المراكز الصحية بحيث يكون هنالك طبيب لعدد ( 600- 900 ) اسرة .
- 2- رفع مستوى وجودة تقديم الخدمات الصحية في مراكز صحة الاسرة وشمول جميع العوائل ضمن الرقعة الجغرافية لتقديم خدمات علاجية ووقائية وتعزيز الصحة وكذلك اوصول الخدمات الصحية بالمشاركة المجتمعية

## 22- اسم المشروع

وزارة الصحة : البرنامج الوطني لمكافحة التدنر

الهدف :

- 1- زيادة كشف حالات التدنر في العراق
- 2- اوصول نسبة كشف حالات التدنر الى 70%
- 3- المحافظة على نسبة الشفاء الى 90%

## 23- اسم المشروع

وزارة الصحة : البرنامج الموسع للتحصين

الهدف :

خفظ معدل الاصابة بمرض الكزاز الولادي ومرض الكزاز بين النساء وتغطية الفئة المستهدفة بلقاح توكيد الكزاز.

## 24- اسم المشروع

وزارة الصحة : برنامج الامراض الانتقالية

الهدف :

تقليل المراضة والوفيات بكافة افراد المجتمع .

ملحق : ( 3 ) جدول لنماذج من مواد التوعية المنشورة التي أنتجت في ضوء المشاريع المشمولة بالدراسة

#### ❖ البوسترات:

- 1- رعاية المرأة الحامل تسهم بشكل فاعل بولادة اطفال اصحاء.
- 2- الرضاعة من الثدي تؤمن للطفل نموا سليماً وبنية قوية وذكاء حاد.
- 3- نظافة الطفل والبيئة المحيطة به والطعام الصحي التنظيف افضل وسيلة لحمايته من الاسهال.
- 4- التزامكم بجدول اللقاحات اجمل هدية تمنحوها لاطفالكم.
- 5- غذاء صحي ومتوازن للام = ولادة طفل سليم ومعافى.
- 6- فحوصات ما قبل الزواج افضل بداية لحياة اسرية سليمة.

#### ❖ فولدرات

- 1- اهمية اللقاحات للمرأة الحامل .
- 2- تعزيز رعاية المرأة الحامل .
- 3- الرضاعة الخالصة .
- 4- علامات الخطر لحديثي الولادة وللاطفال حتى خمسة سنوات .
- 5- الاسهال
- 6- تغذية الام الحامل والرضع .
- 7- المشورة الزوجية للمقبلين على الزواج .
- 8- علامات الخطر اثناء الحمل .
- 9- المراجعة للام الحامل ما قبل الولادة .

#### ❖ الكتيبات

- 1- معايير المراكز الصحية النموذجية .
- 2- اعرف حقوقك كمريض .

ملحق : ( 4 ) بعض المؤشرات الصحية ذات العلاقة بالمشاريع المشمولة بالدراسة:

- معدل الولادات الخام لكل (1000) نسمة من السكان 36 % (التقرير الاحصائي السنوي لوزارة الصحة العراقية 2013).
- نسبة وفيات الامهات لكل (100000) ولادة حية 35 % (مسح خارطة الفقر ووفيات الامهات 2012 وزارة التخطيط الجهاز المركزي للاحصاء).
- نسبة النساء اللواتي حصلن على الرعاية الصحية قبل الولادة (اربع زيارات فاكثر) 34% (التقرير الاحصائي السنوي لوزارة الصحة العراقية 2013).
- معدل الولادة للمراهقات عدا اقليم كردستان 72% (التقرير الاحصائي السنوي لوزارة الصحة العراقية 2013).
- معدل استخدام انواع تنظيم الاسرة 52,5% (التقرير الاحصائي السنوي لوزارة الصحة العراقية 2013).

- معدل حالات الاجهاض لكل 1000 امراة في سن الانجاب 7,5% (التقرير الاحصائي السنوي لوزارة الصحة العراقية 2013).
- نسبة الولادات التي تجرى باشراف موظفي صحة من ذوي الاختصاص ماعدا اقليم كردستان 87,7% (التقرير الاحصائي السنوي لوزارة الصحة العراقية 2013).
- نسبة النساء بعمر 15-24 سنة اللواتي لديهن معرفة شاملة بالايذ 3,5% (التقرير الاحصائي السنوي لوزارة الصحة العراقية 2013).
- معدل النمو السكاني للعراق 3,2% (التقرير الاحصائي السنوي لوزارة الصحة العراقية 2013).
- معدل الخصوبة الكلي (ولادة لكل امراة) عدا اقليم كردستان 4,71% (التقرير الاحصائي السنوي لوزارة الصحة العراقية 2013).
- معدل خصوبة المراهقات (ولادة لكل 1000 امراة في سن المراهقة 15-19 سنة) عدا اقليم كردستان 72% (التقرير الاحصائي السنوي لوزارة الصحة العراقية 2013).
- توقع الحياة للاناث عند الولادة 74,5% (التقرير الاحصائي السنوي لوزارة الصحة العراقية 2013).