



منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

واقع المشاريع الصحية الموجهة للمرأة
فى سلطنة عمان

د. أسية بنت علي الريامي
مدير دائرة الدراسات والبحوث
دائرة الدراسات والبحوث
المديرية العامة للتخطيط
وزارة الصحة

*

* الباحث المساعد : . .

دائرة الدراسات و البحوث ، المديرية العامة للتخطيط ، وزارة الصحة .

1. أهداف ومنهجية المسح:

1.1. مقدمه وأهداف المشروع :

لقد أنشئت منظمة المرأة العربية في نوفمبر عام 2000م بالقاهرة ودخلت الاتفاقية حيز التنفيذ في مارس 2003م وقد انضمت ثلاثة عشر دولة عربية إلى العضوية. وتقوم المنظمة العربية بعمل مسح للتعرف على الوضع الحالي للمشاريع والبرامج والأنشطة المطبقة للنهوض بالمرأة العربية في مجالات التعليم / الصحة / الإعلام / الاقتصاد.

وفي المجال الصحي تهدف المنظمة للتعرف على المشاكل الصحية التي تواجهها المرأة العربية، وعلى عوامل النجاح والصعوبات وذلك لرفع كفاءة المشاريع المستقبلية ودعم التعاون وتبادل الخبرات ووضع الأولويات التي تتبناها المنظمة وكذلك الدعم الفني للأعضاء. وأيضاً للتعرف على المشاكل والقضايا التي لم تلق اهتماماً من قبل.

1.2. تصميم استمارة البحث :

وقد تم تصميم استمارة موحدة لكل الأعضاء في المجال الصحي أثناء ورشة العمل التي عقدت بالقاهرة في أواخر نوفمبر 2004م عن المشاريع والبرامج والأنشطة الصحية والتي تخص وتعالج مشكلات المرأة في مختلف المراحل العمرية ولها تأثير إيجابي على صحة المرأة. وقد تم إعداد خطاب من أ.د / ودودة بدران المديرية العامة للمنظمة موجهاً إلى من يهيمه الأمر من الجهات التي سوف تشارك في تعبئة الاستمارة من الدول الأعضاء للتعريف بالدراسة ولتيسير المهمة في جمع البيانات من الخبير المكلف بإعدادها.

1.3. تنفيذ الدراسة في سلطنة عمان :

1.3.1. اختيار وتعيين مساعد الباحث الرئيسي :

بعد تعيين مساعد الباحث الرئيسي أ.د. محمود عطية عبدالعاطي خبير الدراسات والبحوث بدائرة الدراسات والبحوث بوزارة الصحة وتم استعراض وشرح ما دار بالورشة التي عقدت بالقاهرة في نوفمبر 2004م والتي شملت فكرة عن منظمة المرأة العربية وأهداف المشروع وتصميم الاستمارة وتم مناقشة تنفيذ الدراسة في سلطنة عمان.

1.3.2. المؤسسات الصحية:

تعتبر وزارة الصحة الجهة الرئيسية المسئولة عن توفير الخدمات الصحية بالبلاد ، ومصروفات وزارة الصحة تعتمد على ميزانية الحكومة. وهناك بعض الجهات التي تساهم في ذلك مثل كلية الطب بجامعة السلطان قابوس وبعض الوزارات الأخرى والجمعيات الأهلية. والقطاع الخاص يشارك بدور محدود من خلال المستشفيات والعيادات الخاصة المعدودة ومراكز الرعاية الصحية الأولية والتي يشرف عليها بعض الشركات أو الأفراد. ويوجد تعاون وتفهم من القطاع الخاص لتنفيذ برامج وزارة الصحة خاصة في مجال الرعاية الصحية الأولية وتبادل المعلومات والتقارير الصحية لاستيفاء الإحصاءات الوطنية. ولكن لا توجد مبادرة من القطاع لعمل برامج صحية ويقتصر دوره على بعض الدعم المادي. والتوجهات الحالية وفي الخطة الخمسية السابعة (2006-2010) بوزارة الصحة تشجع على مشارك الفرد والمجتمع وتفعيل دور القطاع الخاص والتوسع في اللامركزية.

أ. استعراض الدوائر والبرامج بوزارة الصحة بالسلطنة والتي لها برنامجاً أو مشروعاً يهتم أو يؤثر في صحة المرأة وقد شملت : دائرة صحة الأسرة والمجتمع - برنامج مكافحة سوء التغذية - دائرة مكافحة الأمراض المعدية - دائرة مكافحة

الأمراض غير المعدية - برنامج مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً والإيدز - برنامج
التثقيف الصحي- دائرة صحة البيئة واستئصال الملاريا - برنامج الصحة
المدرسية - دائرة الدراسات والبحوث

- ب. استعراض وتحديد الوزارات والهيئات الأخرى :
- عميد كلية الطب بجامعة السلطان قابوس.
 - مدير عام شئون المرأة بوزارة التنمية الاجتماعية /جمعيات المرأة
العمانية بالمناطق الداخلية.
 - مدير عام الإحصاءات بوزارة الاقتصاد الوطني.
 - مدير عام المراقبة الصحية بوزارة البلديات الإقليمية والبيئة وموارد المياه.
 - مدير دائرة المرأة الريفية - وزارة الزراعة.
- ج. الجمعيات الأهلية والمنظمات غير الحكومية :
- لجنة تنسيق العمل النسائي التطوعي بمسقط .

1.3.3.1.3.3. مخاطبة الجهات المعنية :

- أ. إعداد خطاب يشمل على التعريف بمنظمة المرأة العربية والدول المنضمة إليها
وأنشطتها وكذلك أهداف المشروع في المجال الصحي وأيضاً محتويات الملف
بما فيها الاستمارة ثم مقابلة خبير الدراسات والبحوث بالدائرة لإجراء المقابلة
الشخصية.
- ب. الاتصال هاتفياً برؤساء المشاريع والدوائر وشرح أهداف المشروع ومحتوى
الملف الذي سيرسل للاضطلاع عليه ويشمل على :

- الخطاب من المديرية العامة للمنظمة لهم لتيسير عمل الخبير وتنفيذ
الدراسة.
 - الإطار المرجعي والذي يشمل :
 - تعريف المجال.
 - معايير اختيار المشروعات.
 - استمارة الاستبيان لمشروع الدراسات المسحية.
- تحديد ميعاد للمقابلة الشخصية مع خبير الدراسات والبحوث بالدائرة لتعبئة
الاستمارة.

1.3.4.1.3.4. إجراء المسح :

عند المقابلة الشخصية تم التعريف بالمنظمة وشرح أهداف المشروع ثم اختيار
البرامج المناسبة وتعبئة الاستمارة.

1.3.5.1.3.5. تغطية العينة :

بلغ عدد البرامج والأنشطة المستجيبة وتمت تعبئة استمارة لهم 20 برنامجاً من
24 برنامجاً وهناك تغطية كاملة للدوائر المعنية بوزارة الصحة. وبرنامجان لا توجد
عندهما مشاريع صحية تخص المرأة وهناك برنامجان وعدا بالرد ولكن لم يصلنا الرد
حتى كتابة التقرير النهائي،.

1.3.6.1.3.6. إيجابيات ومعوقات إجراء المسح :

لقي البحث تفهماً من قبل مدراء البرامج والدوائر والهيئات . ووجود وسائل الاتصال
يسر الاتصال بهم وخاصة في المناطق بالداخل وكذلك المتابعة والاتصال.

1.3.7. التحليل الإحصائي:

بعد مراجعة البيانات تم تصميم استمارة تجميعية لتلخيص البيانات (Data master sheet) طبقاً لاستمارة الاستبيان المعدة مسبقاً من مشروع "الدراسات المسحية" لمنظمة المرأة العربية وذلك لتفريغ البيانات يدوياً بها. وقد تم ترميز / تكويد إجابات الأسئلة المفتوحة مثل : الأهداف (البند الرابع) والتقييم (البند السادس 1،2) ، وأخرى في الإنجازات (البند الخامس) والتحليل بسيط وتم حساب التكرار للإجابات بالنسبة لعدد البرامج / المشاريع التي تم تعبئة استمارة استبيان لها والتي يبلغ عددها 20 برنامجاً/مشروعاً. ويلاحظ في الإجابات أنه توجد أكثر من إجابة لتلك الأسئلة.

2. مقدمة عن سلطنة عمان

تبلغ مساحة السلطنة حوالي 309.5 ألف كيلوا متر مربع وتطل على خليج عمان وبحر العرب ويشكل السهل الساحلي حوالي 3% من المساحة وتشغل الجبال 15% وتغطي المناطق الرملية الصحراوية 82% من المساحة الكلية والتي تنتمي لمنطقة الربع الخالي.

وبالنسبة للمناخ نجد الطقس في المناطق الساحلية حار رطب في الصيف وجاف في الداخل والأمطار قليلة وغير منتظمة أما في المنطقة الجنوبية فالمناخ أكثر اعتدالا وتهطل عليه الأمطار منتظمة بين شهري يونيو وأكتوبر.

وتقسم السلطنة إداريا إلى 8 مناطق وصحياً إلى 10 مناطق تتبعها 59 ولاية (مركز) وتم إجراء أول تعداد للسكان عام 1993 والتعداد الثاني في ديسمبر 2003م.

وبلغ عدد السكان الكلي (المجتمع العماني والوافدين) 2.364.101 نسمة في منتصف عام 2004م وبلغت نسبة الوافدين 23.7% وبلغ عدد المجتمع العماني 1.803.278 وبلغ عدد الإناث 891.759 (49.45%) مقابل 911.519 (50.54%) للذكور وبلغت نسبة النوع 102 ذكر لكل 100 من الإناث. وبلغت الكثافة السكانية 7.6 أفراد لكل كيلومتر مربع وأعلاها في مسقط العاصمة حيث بلغت 163.4.

والمجتمع العماني مجتمع فتي تصل فيه نسبة الأطفال دون سن الخامسة إلى 12.1% والأطفال الأقل من 15 سنة إلى 40.6%. أما الذين يبلغون من العمر ستون عاماً فأكثر فتصل نسبتهم إلى حوالي 5% فقط من السكان والسيدات في سن الإنجاب (15 - 49 سنة) يمثلن 25.1% من السكان و50.7% من مجموع الإناث، وتصل نسبة المتزوجات منهن إلى 50.2% حسب تعداد السكان في ديسمبر 2003م - وزارة الاقتصاد الوطني.

والمرأة تمثل نصف المجتمع والصحة الإنجابية هي من أهم مجالات الاهتمام والرعاية الموجهة للمرأة، وتعرف الصحة الإنجابية بأنه حالة معافاة كاملة بدنياً ونفسياً واجتماعياً في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وليس مجرد الخلو من المرض والإعاقة. أما رعاية الصحة الإنجابية فهي مجموعة من الاستراتيجيات والطرق والخدمات التي تسهم في تعزيز الصحة الإنجابية ولرفاه وتحسين نوعية الحياة من خلال منع وحل مشاكل الصحة الإنجابية.

2.1. مراحل تطور الخدمات الصحية:

شهدت سنوات العقود الثلاث الماضية تطورا جذرياً في مفهوم الخدمات الصحية. وقد أخذت وزارة الصحة بأسلوب وضع خطط خمسية للتنمية الصحية ابتداءً منذ عام 1976م وحتى الآن وشملت 6 خطط خمسية ويجري حالياً الإعداد للخطة الخمسية السابعة 2006 - 2010م.

المرحلة الأولى:

ركزت تلك المرحلة على التوسع الأفقي في البنية التحتية للخدمات الصحية ومحاولة الوصول بهذه الخدمات إلى مختلف فئات المجتمع في بلد صعب التضاريس ومترامي الأطراف.

المرحلة الثانية:

وقد بدأت تلك المرحلة في الثمانينات واهتمت بتطوير نوعية الخدمات الصحية ولتشمل مختلف جوانب الرعاية التعزيزية والوقائية والعلاجية والتأهيلية وبدأ التركيز على الأولويات ورسم وتنفيذ البرامج النوعية التي تستهدف مشكلات صحية هامة و فئات مجتمعية مختطرة أو حساسة.

المرحلة الثالثة :

وشملت الخطة الخمسية الرابعة (91 - 1995م) والخطة الخمسية الصحية الخامسة (96 - 2000م) والتي ركزت على دعم البرامج الصحية والتي ازدادت تنوعاً وتنظيماً بما يتماشى مع المفهوم الجديد في مستويات الرعاية الأولية والمتقدمة وقد استحدثت دائرة الدراسات والبحوث بالوزارة عام 1991م لاقتناع المسؤولين بأهمية

البحوث. وقد انتهجت الوزارة سياسة اللامركزية في إدارة الخدمات الصحية على مستوى المناطق وقد قامت الوزارة بتوفير المراكز الصحية التي بها أسر لرعاية الأمومة والتوليد فزاد عددها من 3 مراكز فقط في الخطة الرابعة إلى 49 مركزاً عام 1995م. وتم تحديث المؤسسات الصحية لمواكبة التغير في نوعية المشاكل الصحية الناتج عن تغير أسلوب وأنماط الحياة العصري والتغير في التركيب السكاني والتحكم والوقاية من الأمراض المعدية.

وتهدف الخطة الخمسية الحالية السادسة (2001 - 2005م) إلى تحقيق الصحة للجميع من خلال الرعاية الصحية الأولية وكان التركيز على المشكلات الصحية ذات الأولوية وشملت 14 برنامجاً موجهة لعدد من المشاكل الصحية ذات الأولوية مثل المشاكل المتعلقة بصحة الأمومة والطفولة والأمراض المعدية وكذلك الأمراض النوعية مثل (أمراض العيون - تسوس الأسنان - فقد السمع - الأمراض الطفيلية المعوية في السن المدرسي - الإدمان) وصحة البيئة واستئصال الملاريا. وللتطور السريع في نمط الحياة وازدياد النشاط السياحي وانتقال المواطنين فظهرت الحاجة بصورة أكبر لمواجهة عوامل الخطورة للأمراض المزمنة والحوادث وانتشار مرض الإيدز والأمراض المنقولة تناسلياً.

وأكدت الخطة أيضاً على التوسع في سياسة اللامركزية تدريجياً وتعزيز مشاركة الفرد والمجتمع وتوفير الإعداد اللازم من الموارد البشرية المطلوبة لبرامج الخطة من أطباء وهيئة تريض وفنيين مع التأكد على التوزيع المناسب وسهولة المنال للخدمة الصحية بكل مستوياتها ، وقد استمر التوسع في الخدمات الصحية والتطور النوعي في مجال الخدمات التشخيصية.

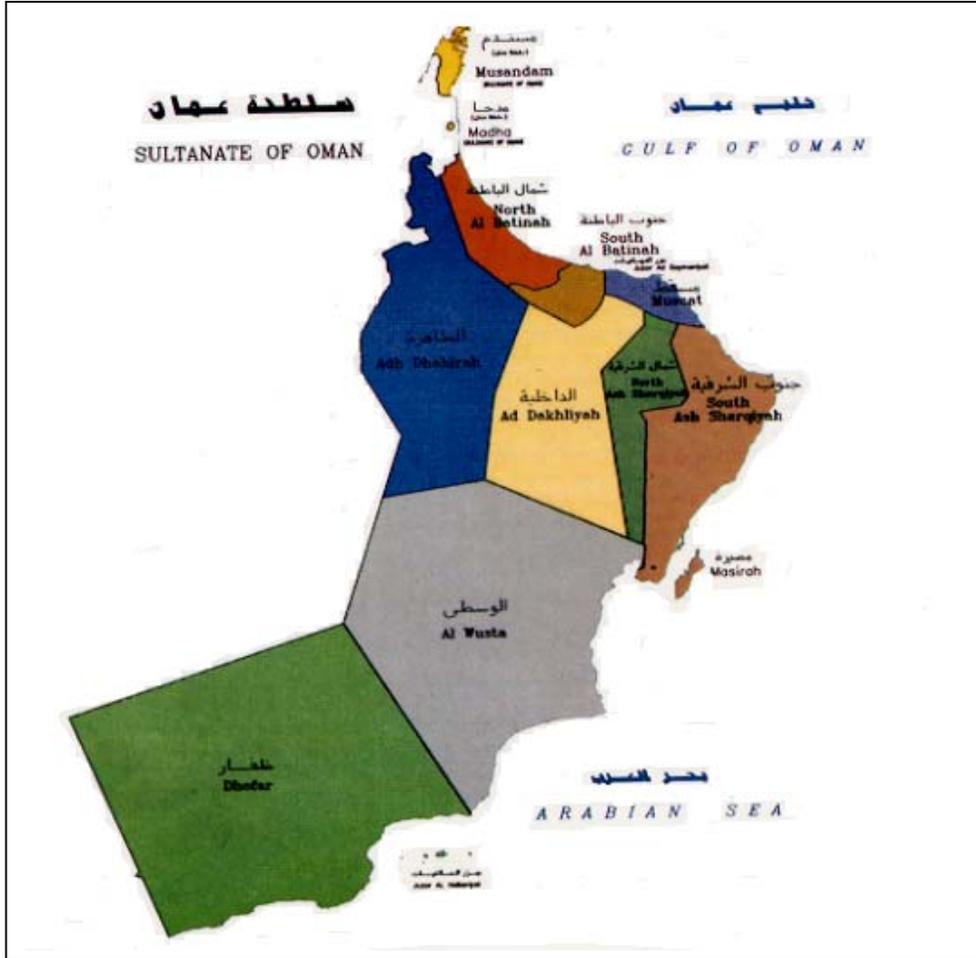
2.2. السياسات والأهداف والاستراتيجيات:

تبنت الحكومة عدداً من السياسات والأهداف والاستراتيجيات يمكن إيجاز ما له علاقة بصحة المرأة منذ طفولتها كالتالي:

- توفير الرعاية الصحية الشاملة والمستمرة للأمهات والأطفال، ويطبق ضمن الرعاية الصحية الأولية، على أن تكون هذه الرعاية شمولية في أبعادها التعزيزية والوقائية والعلاجية، بغرض تحقيق أعلى مستوى من المعافاة البدنية والعقلية والاجتماعية لهذه الفئات الهامة من المجتمع.
- خفض معدلات المراضة والوفيات بين الأمهات والأطفال إلى أدنى حد ممكن وتحسين المؤشرات الصحية المرتبطة بهما، من خلال مجموعة البرامج النوعية للتعامل مع المشكلات المرضية ذات الانتشار.
- تحديث وتوفير خدمات الصحة المدرسية لطلبة المدارس من كلا الجنسين وفي كافة أنحاء السلطنة بهدف رفع الوعي الصحي والكشف المبكر للأمراض وعلاجها.
- توفير خدمات الأمومة الآمنة كجزء لا يتجزأ من برنامج الرعاية الصحية الأولية لجميع التجمعات السكانية والذي يشمل الرعاية الصحية للمرأة أثناء الحمل والولادة وبعدها من تشجيع الولادة تحت الإشراف الطبي.
- رفع الوعي الصحي للمجتمع وبشكل خاص بين النساء في مرحلة الإنجاب لتبني ممارسة ونظم حياة صحية لهن ولأطفالهن مع التركيز على المباشرة بين الولادات وأهمية الرضاعة الطبيعية من خلال برنامجي المباشرة بين الولادات ومبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال. والعمل على زيادة مشاركة المجتمع والاهتمام بحملات التوعية الصحية.
- تنمية وتدريب القوى العاملة العمانية (ذكور وإناث) ورفع نسبة التعمين في المهن الطبية.
- العمل على زيادة مشاركة المجتمع.

والجداول التالية توضح بعض الخصائص الديموغرافية ومؤشرات الاجتماعية والاقتصادية، والموارد المالية، والموارد البشرية والمادية، ومؤشرات التغطية بالرعاية الصحية الأولية ومؤشرات الصحة في السلطنة (الإحصاء السنوي - المديرية العامة للتخطيط - وزارة الصحة - سلطنة عمان).

خريطة سلطنة عمان



جدول (2.1) : المؤشرات الديموغرافية بسلطنة عمان

معدل الخصوبة الكلي		السكان				معدل النمو السكاني		السنة	المعدل الخام للوفيات	المعدل الخام للمواليد	السكان		المساحة	
		نسبة الإعالة العمرية		سن 65 فأكثر	أقل من 15 سنة						السنة	الحضر		المجموع
السنة	المعدل	السنة	(%)	(%)	(%)	السنة	(%)	في كل ألف	في كل ألف	السنة	(%)	عماني 1.781.558	كم2	
03	3.56	03	84	3.2	40.6	03	2.22	2003	2.7	24.4	ديسمبر 2003	75.24	2.340.815 عماني + عماني (وافد)	309500

جدول (2.2) : المؤشرات الاجتماعية والاقتصادية بسلطنة عمان

المدخنون بانتظام 15 سنة فأكثر			نصيب الفرد من الناتج الوطني الإجمالي		النسبة المئوية للملتحقين بالمدارس (المستوى الثاني)				النسبة المئوية للملتحقين بالدراسة (المستوى الأول)				معدل معرفة البالغين (15 سنة فأكثر) للقراءة والكتابة				
السنة	إناث	ذكور	الإجمالي	السنة	بالدولار	السنة	إناث	ذكور	الإجمالي	السنة	إناث	ذكور	الإجمالي	السنة	إناث	ذكور	الإجمالي
	(%)	(%)	(%)				(%)	(%)	(%)		(%)	(%)	(%)		(%)	(%)	(%)
00	0.1	8.7	4.4	02	7637.0	3	92	103.2	97.7	02	100.1	102.2	101.7	00	66.3	83	74.7

جدول (2.3): مؤشرات الموارد المالية بسلطنة عمان

نصيب الفرد من الإنفاق الوطني على الصحة		نصيب الفرد من الميزانية السنوية لوزارة الصحة		النفقات الصحية الوطنية كنسبة مئوية من الناتج الوطني الإجمالي		نفقات وزارة الصحة كنسبة مئوية من الناتج الوطني الإجمالي		مخصصات وزارة الصحة من إجمالي الميزانية الحكومية	
السنة	\$	السنة	\$	السنة	(%)	السنة	(%)	السنة	(%)
98	218	02	153	98	3.5	01	2	02	5.75

جدول (2.4): مؤشرات الموارد البشرية والمادية بسلطنة عمان

وحدات ومراكز الرعاية الصحية الأولية		أسرة المستشفيات		الممرضون والممرضات والقبالات		الصيدالة		- أطباء الأسنان		الأطباء البشريون	
السنة	المعدل	السنة	المعدل	السنة	المعدل	السنة	المعدل	السنة	المعدل	السنة	المعدل
02	3.2	04	22	04	37	04	3	04	1.8	04	16.4

جدول (2.5.1) : مؤشرات التغطية بالرعاية الصحية الأولية بسلطنة عمان

الحوامل المطعمات بجرعتين من ذوفان الكزاز لعام 202	الرضع الذين أتموا التطعيم (عام 2002)					السكان الذين تتوفر لهم الخدمات الصحية الأولية			
	بلقاح التهاب الكبد "بي"	بلقاح الحصبة	باللقاح القموي لشلل الأطفال	باللقاح الثلاثي	بلقاح بي سي جي	السنة	الريف	الحضر	الإجمالي
%	%	%	%	%	%		%	%	%
52.7	99.9	97.89	99.9	98.8	98.1	2000	90	100	97

جدول (2.5.2) : مؤشرات التغطية بالرعاية الصحية الأولية بسلطنة عمان (تابع):

النساء المتزوجات (15-49 سنة) اللواتي يستخدمن موانع الحمل		الرضع الذين يرباهم عاملون صحيون مدربون		الولادات التي يحضرها عاملون صحيون مدربون		متوسط عدد الزيارات لكل حمل 8.3	الحوامل اللواتي يرباهن عاملون صحيون مدربون		السكان الذين تتوفر لهم مرافق كافية للتخلص من المفرغات		السكان الذين تتوفر لهم المياه الصالحة للشرب	
السنة	%	السنة	%	السنة	%		السنة	%	السنة	%	السنة	%
2000	32	03	99	03	95		03	99.6	95	85	95	88

جدول (2.6) : مؤشرات الوضع الصحي بسلطنة عمان

متوسط العمر المأمول عند الميلاد			معدل وفيات الأمومة	معدل وفاة الأطفال قبل سن الخامسة	معدل وفيات الرضع	الأطفال الذين تتناسب أوزانهم مع أعمارهم		المواليد الذين يزنون 2.5 كغ على الأقل عند الولادة					
السنة	إناث	ذكور	الإجمالي	لكل 10.000 مولود حي		لكل 1000 مولود حي							
	سنوات	سنوات	سنوات	السنة	المعدل	السنة	المعدل	السنة	%	السنة	%		
03	75.4	73.1	74.2	03	3.32	03	11.08	03	10.3	99	80.1	04	91.9

جدول (2.7) : تطور معدل وفيات الرضع في سلطنة عمان من عام 1972 - 2003م

2003	2002	2001	2000	1995	1990	1985	1980	1975	1972	البيان
10.3	16.2	16.2	16.7	20	29.0	45.0	64.0	103	118	معدل وفيات الأطفال الرضع (لكل 1000 مولود حي)

3. نتائج المسح

3.1. بيانات المشاريع :

عدد المشاريع / البرامج التي تهتم بصحة المرأة حسب مدتها في سلطنة عمان

جدول (3.1) : عدد المشاريع وفقاً لمدتها

عدد المشاريع	مدة المشروع / البرنامج بالسنوات
8	< 5 Y
5	- 5
2	- 10
5	+ 15
20	المجموع

من هذا الجدول بلغ عدد البرامج / المشاريع المشاركة في الدراسة 20 برنامجاً وفيما يلي سنعرض هذه البرامج / المشاريع التي تهتم بصحة المرأة حسب مدتها. هناك 8 برامج من 20 برنامجاً (20/8) بدأوا منذ أقل من 5 سنوات و 12 برنامجاً (20/12) بدأوا منذ 5 سنوات فأكثر.

- برامج ومشاريع بدأت منذ أقل من 5 سنوات (8 برامج).
يوجد 5 برامج / مشاريع بدأت حديثاً وتتراوح مدتها من عدة شهور الى سنتين وكل البرامج مستمرة ما عدا 3 برامج وهي "أنا كبرت" بالمدارس والمسح الصحي الوطني 2000م ودراسة وضع واحتياجات المرأة العمانية 2003م والبرامج المستمرة هي :
 - مسح صحة المراهقين.
 - دراسة تقييم برنامج دعم الحوامل بأقراص الحديد
 - تثقيف الأقران لمكافحة الإيدز
 - مشكلة سوء التغذية لدى الأطفال الأقل من 5 سنوات بولاية إبراء.

أما البرنامج الخامس وهو "علاج العقم" فقد بدأ منذ 4 سنوات.

- برامج بدأت من (5 - 9) سنوات : وعددها 5 برامج.
 - برنامج دعم ملح الطعام باليود.
 - برنامج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية
 - برنامج مكافحة السكري
 - برنامج مكافحة السرطان
 - برنامج التثقيف الصحي (للأمراض الوراثية وأنماط الحياة)
- برامج بدأت من (10 - 14) سنة : وعددهم برنامجين
 - برنامج المباشرة بين الولادات
 - برنامج استئصال الملاريا
- برامج بدأت من 15 عاماً فأكثر : وعددهم 5 برامج وما زالت مستمرة وهم :
 - برنامج رعاية الأمومة والطفولة
 - برنامج التثقيف الصحي للأم أثناء الحمل وبعد الولادة.
 - برنامج التثقيف الصحي للطفل
 - برنامج التطعيمات للقضاء على بعض الأمراض المعدية (مثل القضاء على الحصبة الألمانية والتيتانوس والقضاء على نقص فيتامين أ)
 - برنامج مكافحة فقر الدم عند الحوامل

3.2. التنفيد:

3.2.1. الجهات المنفذة وطبيعتها :

تشارك وزارة الصحة في كل المشروعات والبرامج البالغ عددها 20 برنامجاً إما منفردة (20/12) أو مشتركة مع جهات أخرى (20/8). أما الجمعيات النسائية والأهلية فقد شاركت في 4 برامج مع وزارة الصحة وهم " تثقيف الأقران " لمكافحة الإيدز و " مكافحة السرطان " و " مشكلة سوء التغذية لدى الأطفال الأقل من 5 سنوات بإبراء " و "دراسة وضع واحتياجات المرأة العمانية" ، أما الوزارات الأخرى فقد شاركت في 3 برامج مع وزارة الصحة وهما وزارة التربية والتعليم في برنامجي " مسح صحة المراهقين " ، وبرنامج " أنا كبرت " بالمدارس و وزارة البلديات الإقليمية والبيئة وموارد المياه في برنامج " دعم ملح الطعام باليود" وأيضاً دراسة وضع واحتياجات المرأة العمانية مع وزارة التنمية الاجتماعية. أما المنظمات الدولية الممثلة في منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسيف فقد شاركتا في دعم وزارة الصحة في " مسح صحة المراهقين بالمدارس " . ومنظمة اليونيسيف دعمت دراسة وضع واحتياجات المرأة العمانية والعديد من المنظمات العالمية (صندوق الأمم المتحدة ومنظمة اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية) ساهمت في تنفيذ المسح الصحي الوطني 2000م.

3.2.2. الجهات الممولة وطبيعتها :

شاركت جهات محلية خالصة في تمويل 13 برنامجاً من 18 برنامجاً (18/13)، ووزارة الصحة منفردة وهي جهة محلية مولت 8 برامج . والقطاع الخاص تحمل تمويل بحث واحد عن " برنامج أنا كبرت " مع الصحة المدرسية، وزارة البلديات الإقليمية والبيئة وموارد المياه شاركت مع وزارة الصحة في تمويل برنامج " دعم ملح الطعام باليود" . ووزارة الصحة بالاشتراك مع الجمعيات النسائية والأهلية مولت 4 برامج وهم " تثقيف الأقران " - مكافحة السرطان - مشكلة سوء التغذية لدى الأطفال الأقل من 5 سنوات - دراسة وضع واحتياجات المرأة العمانية. أما المنظمات الدولية فقد شاركت مع وزارة الصحة في تمويل 5 برامج/ مشاريع وهم رعاية الأمومة والطفولة - والمباعدة بين الولادات - وبرنامج علاج العقم " دعم الحوامل بأقراص الحديد " وأخيراً المسح الصحي الوطني 2000م. أما منظمة الصحة العالمية واليونيسيف فقد تحملتا تمويل " مسح صحة المراهقين " ومنظمة اليونيسيف مع وزارة التنمية الاجتماعية مولا تنفيذ "دراسة وضع واحتياجات المرأة العمانية .

3.2.3. التغطية الجغرافية للمشروع :

كل البرامج شملت تغطية قومية لكل المناطق (20/19) ما عدا برنامج " مشكلة سوء التغذية لدى الأطفال الأقل من 5 سنوات " والذي شمل تغطية مدينة ابراء.

3.2.4. الوضع الحالي للمشروع :

ما زال 20/16 برنامجاً مستمراً وانتهى " برنامج أنا كبرت " والمسح الصحي الوطني 2000م ودراسة وضع واحتياجات المرأة العمانية، وبدأ جديداً دراسة تقييم برنامج " دعم الحوامل بأقراص الحديد " .

3.2.5. عدد العاملين في المشروعات ونسبة الإناث :

لم تذكر 8 برامج عدد العاملين بها 12 برامج ذكرت عدد العاملين بها وغالبية العاملين والعاملات يقوموا / يقمن بأنشطة أخرى بالإضافة إلى عمل البرنامج مثل العاملين في الرعاية الصحية الأولية وكذلك المثقفات الصحيات. وكل العاملات نساء في 6 برامج من 10 برامج وبلغت النساء العاملات 50% في برنامج مكافحة السكري، 30% في مكافحة السرطان. وكان عدد العاملات غير محدد ولكنهم غالبية في برنامج التطعيمات لمكافحة الأمراض المعدية

وكذلك برنامج " تقديم خدمات الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية " . وفي المسح الصحي الوطني 2000م بلغ عدد العاملين 185 فرداً (57% من الإناث) أما دراسة وضع واحتياجات المرأة العمانية فبلغ عدد العاملين 35 فرداً ومعظمهم من الإناث (80%).

3.2.6. الفئات المستهدفة :

استهدف الكثير من البرامج / المشاريع أكثر من فئة وخاصة برنامج المبادعة بين الولادات وكانت الفئات المستهدفة من البرامج الأكثر تكراراً كالتالي :-

- المرأة بعد الولادة (20/7 برنامجاً)
- الفتيات ، المرأة في فترة الحمل ، المرأة والطفل (6 برامج لكل فئة مستهدفة)
- المرأة عامة والمرأة في سن الإنجاب (6 برامج لكل فئة)
- الأزواج في سن الإنجاب (5 برامج)
- المقبلون على الزواج والشباب (3 برامج لكل فئة مستهدفة)
- باقي الفئات وهم : المرأة الريفية - حديثو الزواج - المرأة بعد انقطاع الطمث - العاملون في قطاعات المرأة ، الوزارات المهتمة بشئون المرأة - القطاع الخاص - الجمعيات الأهلية (برنامج واحد لكل فئة مستهدفة).

3.2.7. عدد المستهدفين وعدد المستفيدين الفعليين :

- يوجد تحديد لعدد المستهدفين في 8 برامج (20/8) وهم :
- برنامج مكافحة الأمراض المعدية (التغطية بالتطعيمات) وبلغ العدد حوالي 46.000 سيدة و 50.000 طفل وبلغت نسبة المستفيدين 99% للفئتين من المستهدفين.
- برنامج استئصال الملاريا : جميع أفراد المجتمع العماني 2.340.815 نسمة ونسبة المستفيدين 100% .
- برنامج مكافحة فقر الدم عند الحوامل وبلغ عدد المستفيدات جميع الحوامل الذي يبلغ عددهم 50.000 كل عام ولا توجد بيانات عن نسبة المستفيدات.
- دراسة تقييم برنامج دعم الحوامل بأقراص الحديد وشمل 410 أما
- برنامج أنا كبرت وبلغ عددهم 42.742 طالبة من الصف السادس والسابع.
- مسح صحة المراهقين : بلغت نسبة المستهدفين 30% من المجتمع وهي نسبة المراهقين ، للاستفادة من سياسة البرنامج فيما بعد.
- المسح الصحي الوطني 2000م (2067 أسرة معيشية وبلغت 17.800 فرداً).
- دراسة وضع واحتياجات المرأة العمانية (1110 امرأة 15 - 60 سنة).

وذكرت 5 برامج (5 / 20) نسبة المستفيدين فكانت نسبة مئوية فقط.

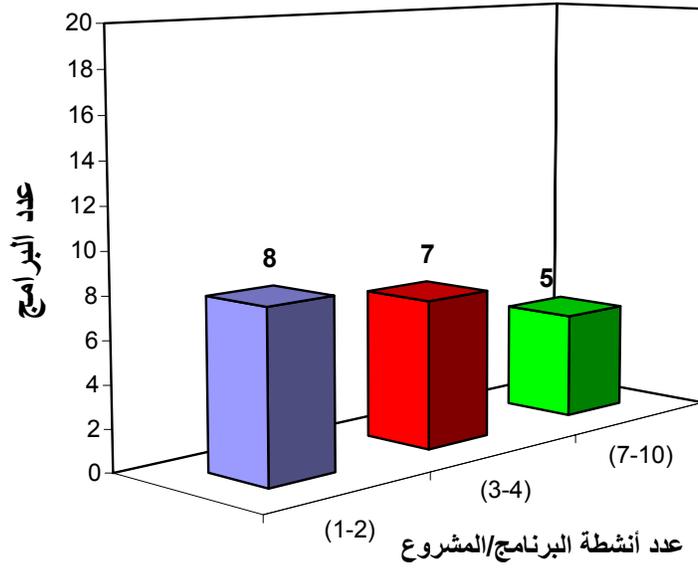
- برنامج رعاية الأمومة والطفولة : وبلغت نسبة المستفيدات : 99.6% من الحوامل
- 95% من الولادات
- 95% من الأطفال حديثي الولادة
- برنامج المبادعة بين الولادات : بلغت نسبة المستخدمات لوسائل المبادعة الحديثة 24% من النساء في سن الإنجاب (حسب المسح الصحي الوطني 2000م).
- مسح صحة المراهقين : بلغت نسبة المستفيدين 30% (وهي نسبة المراهقين في المجتمع).

- برنامج دعم ملح الطعام باليود : بلغت نسبة الاستخدام 65.8% من الأسر و 68% من المحلات الغذائية .
 - خدمات الصحة النفسية بالرعاية الصحية الأولية : بلغت نسبة المستفيدين 20% من المستهدفين.
 - برنامج علاج العقم : بلغ عدد المستفيدين الجدد سنوياً 1200 من الأزواج في سن الزواج .
- أما باقي البرامج فلم تذكر أرقاماً أو نسباً محددة وذكرت عدد الفئات المستهدفة.

3.2.8. طابعة وأنشطة المشروع :

- تم عرض البرامج والمشاريع حسب عدد الأنشطة (انظر إلى الرسم البياني رقم 3.1)
- برامج شملت كل أو معظم المتغيرات أو الأنشطة (7 متغيرات أو أنشطة على الأقل من 10) في طبيعتها وبلغ عددها (5) برامج وشملت :
 - برنامج رعاية الأمومة والطفولة
 - برنامج المباحة بين الولادات
 - برنامج علاج العقم ويتبعوا دائرة صحة الأسرة والمجتمع
 - مكافحة السكري
 - مكافحة السرطان ويتبعوا دائرة مكافحة الأمراض غير المعدية
 - برامج شملت (3-4) أنشطة وبلغ عددها (7) برامج وشملت :
 - مسح صحة المراهقين.
 - تثقيف الأقران (لمكافحة مرضى الإيدز)
 - برنامج مكافحة فقر الدم عند الحوامل.
 - برنامج استئصال الملاريا.
 - سوء التغذية لدى الأطفال أقل من 5 سنوات بإبراء.
 - المسح الصحي الوطني 2000م.
 - دراسة وضع واحتياجات المرأة العمانية.

: (3.1)



• برامج شملت (1-2) نشاط وبلغ عددها 8 برامج (ومعظمها تثقيف وتوعية صحية) وشملت:

- برنامج أنا كبرت (برنامج الصحة المدرسية)
- تثقيف صحي للأمراض الوراثية.
- تثقيف أثناء الحمل وبعد الولادة.
- تثقيف صحي لصحة الطفل.

ويتبعوا دائرة التثقيف الصحي

- برنامج التطعيمات (دائرة مكافحة الأمراض المعدية)
- برنامج دعم ملح الطعام باليود
- دراسة لتقييم برنامج " دعم الحوامل بأقراص الحديد ".

ويتبعها دائرة مكافحة سوء التغذية

تقديم خدمات الصحة النفسية. (دائرة مكافحة الأمراض الغير معدية)

ومعظم الأنشطة كانت موجهة للتثقيف والتوعية في 17 برنامجا (20/17) تليها تقديم خدمات (11برنامجا) ثم التدريب (7 برامج)

3.2.9.الموقع الجغرافي للتنفيذ ومكان التنفيذ :

تتخذ البرامج أنشطتها في كل المحافظات بالسلطنة في 18 برنامجاً. وبرنامج واحد وهو برنامج دعم الحوامل بأقراص الحديد نفذ في 3 مناطق فقط (محافظة مسقط - الداخلية وشمال الباطنة) وبرنامج مكافحة سوء التغذية لدى الأطفال الذي شمل ولاية فقط (إبراء).

أما موقع تنفيذ المشروع فكان التنفيذ يتم في أكثر من موقع في 10برامج (20/10) - و11 برنامجاً كان التنفيذ يتم في مراكز الرعاية الصحية الأولية, (5) برامج كان التنفيذ يتم في المراكز المجتمعية

3.2.10.التمويل :

حجم التمويل الإجمالي (إن أمكن) :

لا يوجد تمويل مخصص ولكنه يلبي طلبات البرامج والمشاريع في معظم البرامج.

3.2.11.الأهداف :

اختلفت الأهداف حسب الفئات المستهدفة وكذلك نوع البرنامج والغالبية تركز على النهوض بصحة المرأة عموماً ويختلف ذلك حسب المرحلة العمرية للإناث ونوع البرنامج. ونصف البرامج توجه أهدافها صوب الصحة الإنجابية في مراحل العمر المختلفة ثم يليها أمراض العصر والمرتبطة بأنماط الحياة مثل الوقاية ومكافحة السكري ، ومكافحة السرطان وخدمات الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية، وكذلك الأمراض المرتبطة بالبيئة مثل برنامج استئصال الملاريا والأمراض المعدية مثل القضاء على الحصبة الألمانية والتيتانوس الوليدي والأمهات ثم السيطرة والقضاء على نقص فيتامين " أ "

3.2.12 الأهداف الفرعية :

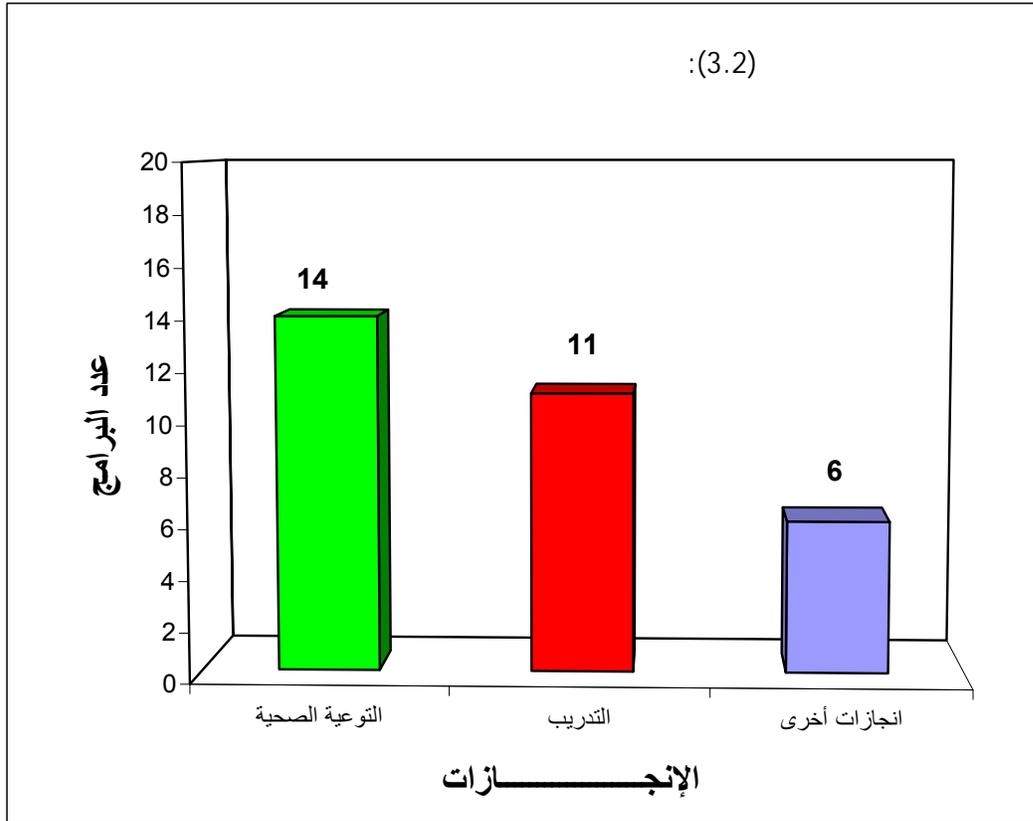
- تحقيق فترات مباحدة (3 سنوات فأكثر) مع خفض حالات الحمل المبكر أو المتأخر.
- التوعية بمشاكل الحمل وأهمية الزيارات الدورية أثناء الحمل والولادة تحت الإشراف الطبي.
- التوعية بأهمية المشورة والفحص قبل الزواج.
- تشجيع الرضاعة الطبيعية وإدخال الأطعمة المكملية بطريقة صحيحة.
- الحد من مرارة ووفيات الأمهات عامة والناجمة عن فقر الدم خاصة.
- الحد من وفيات حديثي الولادة ووفيات الإملاص.

- فهم المتغيرات أثناء البلوغ وتوفير قاعدة بيانات عن احتياجات المراهقين.
- زيادة الوعي عن مرض الإيدز وإكساب المهارات للمستهدفات من السيدات.
- الحد من المراضة الناتجة من نقص نشاط الغدة الدرقية.
- الحد ومكافحة عوامل الخطورة للأمراض المزمنة مثل التدخين وعدم ممارسة الرياضة.
- الاكتشاف المبكر وعلاج الأمراض المزمنة مثل السكري وضغط الدم المفرط والأورام والأمراض النفسية.
- الاكتشاف المبكر والعلاج لحالات الملاريا الوافدة ومكافحة البعوض.
- القضاء على التيتانوس الوليدي ولأمهات والحصبة الألمانية ونقص فيتامين " أ "
- تقييم البرامج الصحية ووضع توصيات تساعد على تحسين أداء البرنامج وتحقيق أهدافه.
- تطوير قاعدة بيانات لأغراض التخطيط.
- تحديد أولويات مشاكل واحتياجات المرأة.

3.2.13. الإنجازات :

- تم عرض البرامج والمشاريع حسب نوع الإنجازات (انظر إلى الرسم البياني رقم 3.2) حقق 15 برنامجاً أكثر من إنجاز معاً (إنجازات مشتركة) وتركزت الإنجازات في التوعية الصحية (14 برنامجاً) ثم التدريب (11 برامج) والإنجازات الأخرى الإضافية كانت :
- تدعيم البنية التحتية
 - وضع دليل للعمل والتدريب
 - وضع بروتوكولات بحثية وعمل مسوحات.
 - القضاء أو المحافظة على ذلك الوضع في القضاء على التيتانوس من عام 1982م والحصبة الألمانية منذ عام 1996م ثم القضاء على نقص فيتامين (أ).
 - التعرف على أولويات المشاكل للمرأة.
 - تطوير قاعدة البيانات للتخطيط الصحي.

(3.2):



3.2.14.3. التقييم :

لقد تم التقييم في 20/11 برنامجاً . وتم التقييم من وزارة الصحة ومنظمات دولية في 11/4 برامج (برنامجان مع منظمة الصحة العالمية وهو برنامج رعاية الأمومة والطفولة واستئصال الملاريا، وبرنامج واحد مع منظمة اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية وهو مكافحة فقر الدم عند الحوامل وبرنامج واحد مع كلا من منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وهو استئصال بعض الأمراض المعدية).

وتم التقييم من وزارة الصحة فقط في (4) برامج وبرنامج واحد تم تقييمه من منظمة الصحة العالمية (برنامج المبادئ بين الولادات) وبرنامج واحد تم تقييمه من وزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم. وبرنامج واحد تم تقييمه من اللجنة الصحية بالولاية (إبراء).

3.2.14.1. معايير التقييم (للبرامج التي تم إجراء التقييم بها):

- مطابقة ما تحقق حسب المؤشرات التي وضعت للبرنامج عند إعداد الخطة الخمسية السادسة للتنمية الصحية (2001-2005) في معظم البرامج مثل برنامج رعاية الأمومة والطفولة وبرنامج الصحة النفسية.
- مطابقة أداء الخدمة مع أدلة العمل وفعالية وكفاءة أداء تقديم الخدمة.
- توفر الموارد (مثل الوسائل المستخدمة في المبادئ بين الولادات وأدوات تقديم المشورة)
- نسبة المستفيدين من الأسر / المنازل / الأفراد من المستهدفات مثل برامج " دعم ملح الطعام باليود "، " أنا كبرت "، " مكافحة فقر الدم عند الحوامل ".
- التغيير في المعلومات / الاتجاهات / السلوك والممارسة، "KAP" قبل البرنامج وبعد البرنامج مثل برنامج " مكافحة فقر الدم عند الحوامل " وأيضاً برنامج " أنا كبرت " التابع للصحة المدرسية (التغيير في المعلومات).
- معدلات حدوث بعد الأمراض المعدية مثل الحصبة الألمانية لكل 100.000 نسمة من السكان وكذلك التيتانوس الوليدي لكل 1000 طفل مولود حي. وكذلك معدلات انتشار بعض الأمراض المزمنة وعوامل الخطورة من أنماط الحياة مثل السكري وكذلك اكتشاف الحالات الجديدة مثل سرطان الثدي عند السيدات، وكذلك سوء التغذية عند الأطفال.
- عدد ومعدل الحالات المنقولة محلياً من الملاريا - كذلك نسبة الحالات الشديدة والمضاعفة والوفيات من الملاريا.

3.2.14.2. أهم معوقات التقييم :

- لا توجد معوقات للتقييم في 4 برامج من 11 برنامجاً أجرت تقيماً وهم : "أنا كبرت"، و"مكافحة بعض الأمراض المعدية ونقص فيتامين (أ)"، "مكافحة فقر الدم عند الحوامل"، "دعم ملح الطعام باليود".
- يوجد برنامجان في مكافحة الأمراض غير المعدية كان أسعار تكلفة الفحوصات مكلفة لحد ما (مكافحة السكري - مكافحة السرطان).
- المعوقات الأخرى كانت تتمثل في 5 برامج:
 - المساحة الممتدة للسلطنة ووجود تجمعات سكانية صغيرة متباعدة (برنامج رعاية الأمومة والطفولة).
 - حادثة/ وقلة وجود كوادر فنية محلية مدربة مثل برنامج المبادئ بين الولادات - الصحة النفسية.
 - عدم وجود كوادر متخصصة وخاصة في بداية المشروع مثل برنامج " استئصال الملاريا ".
 - عدم وجود إحصاءات أو تسجيل للحالات أو إحصاءات غير دقيقة وخاصة في بداية المشروع مثل استئصال الملاريا.
 - عدم حضور الأمهات بانتظام لوزن أطفالهن.

3.2.14.3. أهم نتائج التقييم :

- تحقيق الأهداف المحددة وإنجاز ما تم التخطيط له كما حد في القضاء على التبتانوس الوليدي والحصبة الألمانية ونقص فيتامين (أ) واستئصال الملاريا.
- التغطية العالية في برنامج رعاية الأمومة والطفولة.
- تحديد اضطراب الاكتئاب كأولوية في البرنامج عند المرأة والمراهقات.
- أمراض ما زالت مرتفعة وتحتاج إلى تفعيل البرنامج واستراتيجيات إضافية مثل :
 - داء السكري في ازدياد وكذلك عوامل الخطورة ويحتاج إلى تنسيق الجهود على المستوى الوطني.
 - برنامج مكافحة السرطان : يحتاج للتركيز على الجانب الوقائي.
 - فقر الدم عند الحوامل : ما زال مرتفعاً (48.5%) بالرغم من توزيع أقراص الحديد على 97% من الحوامل وأن 77% منهن يلتزم بتناول أقراص الحديد.
 - سوء التغذية عند الأطفال أقل من 5 سنوات ما زالت مشكلة منتشرة.
- العادات والتقاليد والموروثات ما زالت مؤثرة في برنامج المباحدة بين الولادات والتي تضعف مكانة المرأة.
- ضعف أداء مقدمي الخدمة خاصة في مجال المشورة والتوعية في مجال المباحدة بين الولادات.

3.2.14.4. لماذا لم يتم التقييم في بعض البرامج :

- حداثة البرنامج مثل برنامج علاج العقم وبرنامج تثقيف الأقران ودراسة تقييم برنامج دعم الحوامل بأقراص الحديد.
- قلة عدد وخبرة الكوادر التي تقوم بالتقييم مع نقص عدد المثقفات الصحيات وكان ذلك في برامج التثقيف الصحي الثلاثة.
- عدم وضع معايير للتقييم كما في المسح الصحي الوطني 2000م ودراسة وضع احتياجات المرأة العمانية.

3.2.15. تقييم للمشروع :

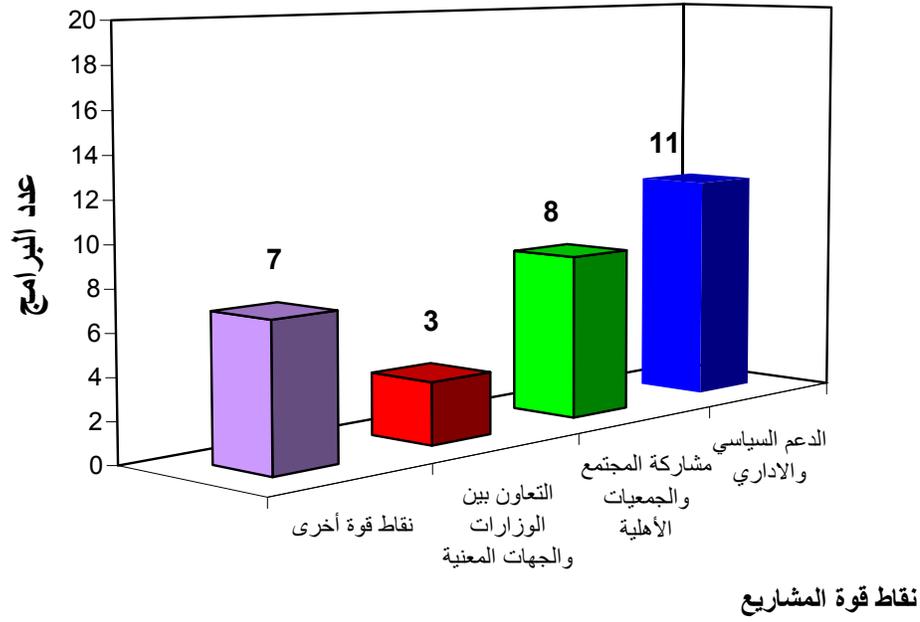
تم عرض البرامج والمشاريع حسب نقاط القوى فيها (انظر إلى الرسم البياني رقم 3.3)

3.2.15.1. نقاط قوة المشاريع والبرامج :

- الدعم السياسي والإداري واعتبار المشكلة من أولويات المشاكل الصحية (20/11 برنامجاً) مثل :
 - برنامج رعاية الأمومة والطفولة.
 - برنامج المباحدة بين الولادات.
 - التثقيف الصحي للأمراض الوراثية وأنماط الحياة.
 - التثقيف الصحي أثناء الحمل وبعد الولادة.
 - مكافحة الأمراض المعدية
 - مكافحة فقر الدم عند الحوامل
 - دعم ملح الطعام باليود.
 - خدمات الصحة النفسية بالرعاية الصحية الأولية.
 - مكافحة السكري
 - برنامج استئصال الملاريا
 - المسح الصحي الوطني 2000م (دائرة الدراسات والبحوث)
- مشاركة ودعم المجتمع والجمعيات الأهلية ولجان الدعم الصحي (20/8 برامجاً) مثل :
 - رعاية الأمومة والطفولة.

- تثقيف الأقران لمكافحة الإيدز من خلال الجمعيات النسائية.
- برنامج " أنا كبرت " من خلال مشاركة المعلمات في توصيل المعلومات للطالبات .
- برنامج الصحة النفسية (مشاركة لجان الدعم الصحي)
- مكافحة السرطان (مشاركة الجمعيات الأهلية)
- استئصال الملاريا (دعم وتقبل المجتمع لأنشطة المشروع)
- مشكلة سوء التغذية عند الأطفال (متطوعات من جمعية المرأة العمانية بإبراء)
- دراسة وضع واحتياجات المرأة العمانية (لجنة تنسيق العمل النسائي التطوعي بمسقط)

(3.3):



- التعاون بين وزارة الصحة والوزارات الأخرى والجهات المعنية (3برامج) مثل:
 - برنامج دعم ملح الطعام باليود بالتعاون مع وزارة البلديات الاقليمية والبيئة وموارد المياه .
 - برنامج "أنا كبرت" بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم.
 - مكافحة الأمراض المعدية (القضاء على الحصبة الألمانية والتيتانوس ونقص فيتامين أ)

- نقاط أخرى لقوة المشروع :
 - وجود البنية الأساسية والتحتية في المناطق ومراكز الرعاية الصحية الأولية مثل برنامجي مكافحة الأمراض المعدية وبرنامج استئصال الملاريا.
 - وجود كوادر مؤهلة ومخلصة ومدربة على التخطيط والتنفيذ والمتابعة مثل برنامجي مكافحة الأمراض المعدية واستئصال الملاريا ودائرة الدراسات والبحوث.
 - وجود معلومات وإحصاءات عن حجم المشكلة مثل مكافحة السكري ومكافحة السرطان.
 - زيادة الوعي الصحي كما في برامج التثقيف الصحي.
 - وجود موارد مالية مناسبة للمشروع.
 - مشاركة القطاع الخاص في التمويل كما في برنامج "أنا كبرت"
 - التوصل إلى نتائج مهمة محلياً وإقليمياً وعالمياً وهي التعرف على محددات الصحة الإيجابية وعوامل الخطورة لأنماط الحياة كما في المسح الصحي الوطني 2000م - والتعرف على مشاكل ووضع المرأة العمانية لوضع البرامج التنموية كما في دراسة وضع واحتياجات المرأة العمانية.

ومعظم المشاريع لها نقاط قوة متعددة.

3.2.15.2. السلبات / التحديات الداخلية :

- توجد 8 برامج بها أكثر من سلبية وبرنامج واحد لا توجد به سلبيات وهو مكافحة الأمراض المعدية (القضاء على الحصبة الألمانية والتيتانوس الوليدي ونقص فيتامين أ). وكانت السلبيات والتحديات حسب تكرارها كالتالي :
 - نقص الموارد البشرية المدربة.
 - وكانت أكثر السلبيات تكراراً وموجودة في 7 برامج وهم:
 - رعاية الأمومة والطفولة.
 - برامج التثقيف الصحي (3برامج) وخاصة قلة عدد المثقفات الصحيات.
 - برامج مكافحة الأمراض غير المعدية (النفسية - السكري - السرطان).
 - العادات والموروثات الثقافية / ورفض الأمهات الحديث في بعض الموضوعات وصعوبة تقبل بعض التدخلات (3برامج) وهم:
 - برنامج المباحدة بين الولادات.
 - برنامج "أنا كبرت" بالمدارس.
 - مكافحة فقر الدم عند الحوامل.
 - ضعف الإشراف على المناطق وعدم تنفيذ أنشطة البرنامج بدقة وعدم كفاءة الإحالة مثل
 - برنامج الصحة النفسية.
 - مكافحة السرطان.
 - سلبيات أخرى
 - صعوبة تقبل الفحوصات المخبرية للرجال (برنامج علاج العقم)

- عدم وجود تمويل كافي (تثقيف الأقران) ودراسة وضع واحتياجات المرأة العمانية.
- عدم تحمس بعض المشاركين مثل المدرسات (برنامج أن كبرت بالمدارس) وعدم حضور أمهات الأطفال (مشكلة سوء التغذية عند الأطفال بإبراء)
- عدم السيطرة على الملح المستورد غير المدعوم باليود وبيعه في السوق المحلية.
- في برنامج استئصال الملاريا كانت أهم تحدياته :
 - طبيعة أماكن تواجد وتكاثر البعوض.
 - الظروف المناخية للناقل.
 - ترامي مناطق السلطنة وتوزيع السكان.

- عدم الاستفادة الكاملة من نتائج البحوث.
- من نتائج البحوث كما في المسح الصحي الوطني 2000م ظهر ضعف الوعي بمشاكل الرعاية الصحية في فترة بعد الولادة والمرض في الصحة الإنجابية وأمراض النساء - وكذلك عدم وعي المجتمع وكذلك المرأة بمشاكل المرأة.

3.2.15.3. أهم المتغيرات التي تمثل فرص خارجية للمشروع:

- إضافة وسائل حديثة للمباعدة بين الولادات.
- وجود "منهج المهارات الحياتية" في التعليم الأساسي.
- توسيع قاعدة الفئات المستهدفة لتشمل كل النساء قبل دخول سن الإنجاب.
- مشكلة فقر الدم عند الحوامل من المشاكل المنتشرة في الدول العربية والعالم النامي ومن أولويات المشاكل التي تهتم بها المنظمات الدولية.
- إيجاد كوادر خارجية لتدريب القوى العاملة الوطنية.
- زيادة أطباء " طب الأسرة" المدربين على الجوانب المختلفة الطبية وخاصة الصحة النفسية.
- وجوب التزام سياسي وبنية أساسية بمراكز الرعاية الصحية الأولية.
- يمكن تنفيذ مسح صحي على المستوى الإقليمي للدول العربية المشاركة في منظمة المرأة العربية.
- وضع قائمة بالمشاكل المشتركة للمرأة العربية لوضع برامج مشتركة.
- التعاون الوطني مع الجهات المعنية والدولية.

ولكن هناك 20/11 برنامجاً لم تجب عن هذا السؤال.

3.2.15.4. التحديات الخارجية:

- العادات والمفاهيم والمعتقدات الخاطئة : وكانت مذكورة في (4) برامج وهم :
 - التثقيف الصحي للأمراض الوراثية وأنماط الحياة.
 - التثقيف أثناء الحمل وبعد الولادة.
 - التثقيف الصحي للطفل.
 - المباعدة بين الولادات.

- عدم توفر الموارد البشرية والكوادر المدربة: وكانت مذكورة في برنامجين وهما :

- برنامج رعاية الأمومة والطفولة.
- مكافحة الأمراض المعدية (النقص في بعض التخصصات وفي بعض المناطق).

• تحديات أخرى:

- عدم وجود علاقة مباشرة مع منظمات دولية تعنى بشئون المرأة (برنامج تثقيف الأقران).
- صعوبة الحد من بيع الملح المستورد غير المدعوم.
- معظم العمالة الوافدة للسلطنة تغد من دول موبوءة بالملايا ، ووجود علاقات تاريخية للعمانيين مع دول شرق أفريقيا (برنامج استئصال الملايا)
- ضعف تمويل برامج المرأة والى حد ما تمويل البحوث وضعف مشاركة القطاع الخاص.

3.2.15.5. مدى قدرة المشاريع والبرامج على الاستدامة:

معظم البرامج لها قدرة وفرص جيدة على الاستدامة ما عدا برنامج "أنا كبرت" بالمدارس لتوقف التمويل من الشركة الممولة، وبرنامج مكافحة السرطان يحتاج إلى التطبيق الفعلي لكل الأنشطة الوقائية والعلاجية وأيضاً دراسة وضع احتياجات المرأة العمانية الذي نفذته لجنة تنسيق العمل النسائي التطوعي بمسقط لضعف التمويل وعدم استمراريته.

ومن أهم أسباب الاستدامة:

- الالتزام السياسي واهتمام القيادات والمخططين الصحيين كما ورد في برامج التثقيف الصحي للأمراض الوراثية - والتثقيف أثناء الحمل وبعد الولادة - والتثقيف الصحي لصحة الطفل ومكافحة الأمراض المعدية (القضاء على التيتانوس الوليدي والحصبة الألمانية ونقص فيتامين أ).
- وجود كوادر مدربة كما في برنامج مكافحة الأمراض المعدية وبرنامج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية وبرنامج استئصال الملايا.
- أسباب أخرى:
 - وجود مؤسسات نسائية منتشرة على مستوى السلطنة كما في برنامج "تثقيف الأقران".
 - التنسيق مع الجهات الأخرى مثل وسائل الإعلام والتنسيق بين الجمعيات الأهلية ووزارة الصحة.
 - وجود مصادر جيدة للمعلومات للمتابعة والتقييم مثل برنامج مكافحة السكري وبرنامج مكافحة فقر الدم عند الحوامل.
 - اهتمام المخططين بالبحوث واعتماد متخذي القرارات على البيانات المعتمده على الأدلة والبراهين (دائرة الدراسات والبحوث).

ويوجد أكثر من سبب للاستدامة في البرنامج الواحد.

3.2.15.6. ما الذي يجب إضافته عند تنفيذ المشروع / البرنامج مرة أخرى :

- من تحليل النقاط السابقة وبالاسترشاد بأراء مدراء البرامج نرى إضافة الآتي:
 - المتابعة والتقييم الدوري المستمر لمعرفة حجم التغيرات في المعلومات والاتجاهات والممارسات وخاصة في برامج التثقيف الصحي وهم التثقيف للأمراض الوراثية وأنماط الحياة - والتثقيف أثناء الحمل وبعد الولادة - والتثقيف لصحة الطفل- ومكافحة فقر الدم عند الحوامل . ويجب الاهتمام بتغيير السلوك بالإضافة إلى استخدام العقاقير والخدمات الأخرى المقدمة.
 - زيادة وتعزيز كفاءة مقدمي الخدمة من حيث العدد والنوعية "مثل برنامج المباعده بين الولادات" والتركيز على الكوادر الوطنية وخاصة من بداية

- المشروع / البرنامج لأنه يعرف خصائص المجتمع وعاداته وتقاليدِه وقدرته على التعامل والتكيف بها (برنامج مكافحة الأمراض المعدية).
- التوعية الصحية :
- توعية مكثفة للأمهات لحل مشكلة سوء التغذية لدى الأطفال الأقل من خمس سنوات مثل.
- الأطعمة المكتملة للرضاعة الطبيعية : يجب أن تضاف للوفاء باحتياجات الطفل للنمو وأيضاً لتعويض نقص لبن الام من الحديد وفيتامين (ج) ولذلك يجب إضافة الأطعمة الغنية بهما والبدء مبكراً نسبياً في إضافتهما مثل عصير الطماطم وعصير البرتقال لتعويض نقص فيتامين (ج) - ولتعويض نقص الحديد نعطي الطفل شوربة الخضار أولاً ثم الخضار المضروب في الخلاط وصفار البيض ثم... الخ وخاصة أن الام تكون غالباً مصابة بفقر الدم أثناء الحمل في السلطنة.
- التوعية الصحية لكل من المستهلك للملح المدعم باليود والبائع أيضاً وإظهار ذلك على العبوة وإظهار أهميته في التغذية (ضروري لوظيفة الغدة الدرقية ومنع تضخمها).
- زيادة التوعية الصحية للجانب الوقائي للسرطان وكذلك عوامل الخطورة.
- التكبير في تطبيق برنامج "أنا كبرت" بالمدرس ليبدأ من الصف الخامس لمعرفة التغيرات في فترة البلوغ.
- دمج برنامج خدمات رعاية المرأة بما فيها رعاية الحوامل ضمن حزمة خدمات موجهة للمرأة لتصل للجميع من خلال الرعاية الصحية الأولية (برنامج رعاية الأمومة والطفولة).
- وجود مركز معلومات داعم وخط ساخن وموقع إلكتروني وارشاد نفسي مع برنامج " تثقيف الأقران " لمكافحة الإيدز.
- إنشاء مركز متخصص للسكري يهتم بالتدريب والبحوث ومكافحة وعلاج السكري في السلطنة.
- لاستئصال الملاريا يفضل بدء إجراءات الاستئصال في جميع المناطق في توقيت متزامن بدلاً من تتابع خطوات العمل في المناطق لو أتيحت الموارد والإمكانيات لذلك.
- التركيز على الفئات العمرية الأخرى مثل المسنين والمسنات وأيضاً الأطفال (خاصة برنامج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية).
- برنامج البحوث والدراسات :
- زيادة الثقافة البحثية بزيادة عدد الدورات التدريبية وعمل دورة تدريبية على منهجية البحوث قبل تنفيذ المسح الصحي 2000م أو أي بحث وطني.
- التحليل المتعمق وإجراء تحليلات إحصائية ثانوية للاستفادة من نتائج البحث.
- تحديد أولويات المشاكل الصحية لكل منطقة / محافظة حتى تساعد في التخطيط اللامركزي.
- إضافة نموذج عن الصحة النفسية.
- تنفيذ المسح الصحي الوطني دورياً كل 5 سنوات مع ثبات نماذج أساسية وإضافة بعض النماذج طبقاً للمتغيرات.
- إضافة استبيان للرجل للتعرف على رأيه في مشاكل المرأة.

4. التوصيات المستقبلية :

4.1. القضايا الأولى بالموالفة سلطنة عمان :

- سوء التغذية
 - سوء التغذية عند الأطفال الأقل من 5 سنوات
 - فقر الدم وخاصة في السيدات في سن الإنجاب والحوامل.
- الأمراض المزمنة المرتبطة بأنماط الحياة خاصة السكري وضغط الدم المفرط والسرطان وكذلك عوامل الخطورة مثل التدخين وقلة النشاط البدني/ عدم ممارسة الرياضة.
- المبالغة بين الولادات.
- نقص الكوادر الفنية الوطنية وخاصة ذات الخبرات العالية.
- نشر الثقافة البحثية في مختلف القطاعات والمستويات التخطيطية والتنفيذية والتشغيلية.

4.2. المقترحات بخصوص المشاريع المكتملة في المستقبل في قطاعات المرأة :

- تحديد المناطق والجيوب التي بها عدم استجابة لفكرة المبالغة بين الولادات أو نسبة استخدام منخفضة لوسائل تنظيم الأسرة وبذل جهود محلية بالولايات والمناطق.
- عمل دراسة ميدانية لمعرفة حجم مشكلة "العقم" ومحاولة معرفة الأسباب الرئيسية.
- دمج خدمات الصحة الإنجابية ضمن حزمة الخدمات المقدمة بالرعاية الصحية الأولية
- في المدارس يجب إدراج التغيرات في مرحلة البلوغ بالمقررات الدراسية وعرضها بطريقة تساعد على فهمها وأن يكون التوقيت مناسباً لسن الطلبة والطالبات
- إضافة برنامج فحص الاضطرابات النفسية إلى برنامج الصحة المدرسية وخاصة في فترة المراهقة، وأن يمتد أيضاً ليشمل الفئات الأخرى الأكثر تعرضاً مثل المسنين والمسنات والام أثناء وبعد فترة الحمل...

- في برنامج التثقيف الصحي للأمراض الوراثية وأنماط الحياة فنفتوح تعزيز التوعية الصحية بالخطورة الصحية لزواج الأقارب (خاصة أنه ينتشر في السلطنة)، أيضاً تشجيع "الرياضة للجميع" وتوفير السبل والدعاية لذلك. إقامة عيادات بالرعاية الصحية الأولية (ويخدم أيضاً طلاب المدارس) للمساعدة على الإقلاع عن التدخين وخاصة لمن حاول الإقلاع عن التدخين وتوضيح خطورة التدخين السلبي على الجنين والطفل.
- التوعية الصحية لاستخدام الملح المدعوم باليود ليس للمستهلك فقط ولكن للبائع أيضاً وإضافة أهمية اليود الغذائية على العبوة وليس مجرد كلمة "ملح مدعوم باليود".
- في برنامج "تثقيف الأقران" لمكافحة الإيدز يجب التركيز على الفئات الخطرة وخاصة الأم في سن الإنجاب.
- بالنسبة لاستئصال الملاريا نقترح وضع سياسة وطنية للتدخل في حالة حدوث أو نقل للمرض في المجتمع يدرّب عليها كافة العاملين.
- عمل برنامج للتدريب وتوفير الكوادر الوطنية وإكسابها الخبرة اللازمة من الخبراء الوافدين.
- الحث على الفحص الدوري للاكتشاف المبكر للأمراض المزمنة الشائعة وعوامل الخطورة.
- التعاون والتنسيق بين وزارة الصحة والوزارات الأخرى والجمعيات الأهلية والتطوعية والجامعة لعمل برنامج لرعاية المسنين وتوفير خدمات مجتمعية وأسرية، وعمل زيارات منزلية دورية إذا احتاجوا ذلك.
- ما يخص برنامج البحوث والدراسات :
 - من نتائج المسح الصحي الوطني 2000م يجب تحديد بعض أولويات المشاكل الصحية بالمناطق / المحافظات ومتابعتها بحثياً (بعد التدخل) بعد ذلك في تلك المناطق.
 - تنفيذ دراسات مستفيضة وتتبعية لمشكلة فقر الدم ومعرفة محدداتها وتقييم البرامج التدخلية وأسباب استمرارية تلك المشكلة.
 - بعد تحديد أولويات المشاكل الصحية بالمناطق من المسح الصحي الوطني 2000م يجب متابعة بعض تلك المشاكل ذات الأولوية بحثياً بالمناطق.
 - دراسة عن مشكلة تمكين المرأة ومحدداتها الاجتماعية والاقتصادية وأيضاً عن تعليم وعمل المرأة والزواج والطلاق.

4.3. مشاركة عدة جهات في المشروع / البرنامج:

- تشارك عدة جهات في تنفيذ معظم البرامج بالسلطنة منها ما هو مشاركة مع الدوائر الأخرى بالوزارة أو الجمعيات الأهلية وقادة المجتمع والقطاع الخاص والجمعيات النسائية والوزارات الأخرى كالإعلام والتربية والتعليم والشئون الاجتماعية ووزارة البلديات الإقليمية والبيئة وموارد المياه والزراعة.
- توجد مشاركة مع جهات ومنظمات دولية مثل منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان وهناك اتجاه لزيادة وتوسيع المشاركة من جهات أخرى لان المشاكل متعددة الجوانب منها:
- مشاركة دائرة الدراسات والبحوث وخاصة برنامج التثقيف الصحي وبرنامج مكافحة الأمراض المعدية وذلك لإجراء البحوث وأيضاً للتقييم.
 - مشاركة المستويات الأدنى في التخطيط.
 - ونحتاج إلى مشاركة أكثر من الجمعيات النسائية والمجتمع وأيضاً القطاع الخاص.

4.4. مجالات التنسيق بين سلطنة عمان وبين الأقطار العربية :

يوجد بالسلطنة خبرات يمكن الاستفادة منها بالتنسيق والتعاون مع الأقطار العربية للنهوض بالمرأة العربية وخاصة في المجالات التالية :

- برنامج استئصال الملاريا.
- برنامج مكافحة الأمراض المعدية في مجال القضاء على الحصبة الألمانية والتيتانوس.
- وجود نظام معلوماتي وبحثي يوفر المعلومات والإحصاءات اللازمة للتخطيط واتخاذ القرارات المبنية على القرائن والأدلة.
- برنامج رعاية الأمومة والطفولة والتغطية العالية للأم أثناء الحمل والولادة.

ونحتاج للتعاون مع الأقطار العربية للاستفادة من خبراتهم في حل القضايا والمشكلات الصحية ذات الأولوية مثل سوء التغذية في الأطفال وفقر الدم عند الأمهات والمباعدة بين الولادات وأنماط الحياة والأمراض المرتبطة بها.

التعاون والاستفادة من خبرات الدول التي نفذت برنامجاً لرعاية المسنين وخاصة الأرامل المسنات والزيارات المنزلية للمسنين ، للاستفادة من تجاربها والصعوبات التي واجهتها وكيفية التغلب عليها.