



مسوده تقرير الاستعراض النصف دوري للقطاع

فريق قطاع الصحة والتغذية
للفترة: 1 كانون الثاني 2008-31 آذار 2009

(التقييم العام للتقدم نحو تحقيق محصلات استراتيجية الفريق القطري للأمم المتحدة

● محصلات استراتيجية الفريق القطري للأمم المتحدة تحسين أداء النظام الصحي العراقي ، والمساواة في فرص الحصول على الخدمات ، مع التركيز بشكل خاص على الضعفاء والمهمشين والمستبعدين من الأشخاص..				
المنجزات المتحققة حتى 31 أذار 2009	المستهدف		خط الأساس	المؤشرات بحلول عام 2010 ، تعزيز البرامج الصحة والتغذية والبرامج ذات الصلة لضمان 20 ٪ زيادة في الحصول على نوعية جيدة من خدمات الرعاية الصحية ، مع التركيز بشكل خاص على الفئات الضعيفة.
	2009	2008		
على الطريق	الهدف للعام 2009 75 ٪ من الاقصية التغطية < 80 ٪	الهدف : بحلول عام 2008 ، 60 ٪ من الاقصية التغطية < 80 ٪	خط الأساس : 45 ٪ من التغطية للاقصية < 80 ٪ (2007).	نسبة الاقصية المشمولة بالتغطية باللقاح الثلاثي (DPT3) < 80 ٪ (منظمة الصحة العالمية / وزارة الصحة- البيانات الروتينية)
الوضع يزداد سوءا	الهدف 2009 < 1 حالة حصبة القضية لكل مليون نسمة	الهدف 2008، 200 حالة الحصبة.	خط الأساس: 230 حالة (2007 ترصد الحصبة)	عدد حالات الحصبة (منظمة الصحة العالمية / وزارة الصحة الروتينية البيانات)
لا يقاس في عام 2008	الهدف 2009، 6 ٪ من نقص الوزن بين للأطفال دون سن الخامسة.	الهدف لعام 2008 6.5 ٪	خط الأساس : 7.6 ٪ (مجموعة استقصاءات المؤشرات المتعددة 3، 2006)	نسبة نقص الوزن بين الاطفال دون سن الخامسة (مجموعة استقصاءات المؤشرات المتعددة (4) لعام 2010)
لا يقاس في عام 2008.	الهدف لعام 2009 90 ٪ من الولادات على ايدي ماهرة	الهدف لعام 2008 83 ٪ من الولادات على ايدي ماهرة	خط الأساس : 79.7 ٪ مسح صحة الاسرة ، (2006)	نسبة الولادات على ايدي ماهرة (منظمة الصحة العالمية / بيانات وزارة الصحة)
	الهدف لعام 2009 انخفاض في معدل وفيات الرضع بنسبة 5 ٪ ، ومعدل وفيات الأمهات والاطفال دون سن الخامسة (تعداد السكان لعام 2009 صندوق الأمم المتحدة للسكان/وزارة التخطيط، وإحصاءات وزارة الصحة)	الهدف لعام 2008 انخفاض في معدل وفيات الرضع بنسبة 5 ٪ ، ومعدل وفيات الأمهات والاطفال دون سن الخامسة على التوالي (وزارة الصحة إحصائية سنوية حسب تقرير مراقبة معدل وفيات الأمهات)	خط الأساس لمعدل وفيات الرضع 1000/36 ولادة حية ، الاطفال دون سن الخامسة 41 وفاة لكل 1000 (مجموعة استقصاءات المؤشرات المتعددة 3)، معدل وفيات الأمهات 10000/84 (مسح صحة الاسرة)	معدل وفيات الرضع ، ومعدل وفيات الأمهات و الاطفال دون سن الخامسة (مجموعة استقصاءات المؤشرات المتعددة (4) لعام 2010).
	التاكيد على القضاء على حالات الكزاز للمواليد الجدد من قبل منظمة الصحة العالمية واليونيسيف	الهدف لعام 2008 : الحفاظ على خط الأساس	خط الأساس : 0.05 حالة / قضاء / سنة	حالات الكزاز للمواليد الجدد أقل من حالة واحدة / قضاء / سنة

%	3.5%	3%	2.5 % (العهد الدولي مع العراق).	نسبة نفقات الصحة من الناتج المحلي الإجمالي.
<p style="text-align: right;">التقييم السري للتقدم:</p> <p style="text-align: center;">نظرة عامة .</p> <p>حقق العراق تقدماً ملحوظاً في مجالي الصحة والتغذية في السنوات الأخيرة على الرغم من انعدام الاستقرار الأمني. وقديبل فريق الأمم المتحدة القطري جهوداً حثيئة لدعم حكومة وشعب العراق. ما زالت هناك تحديات كبيرة في العراق ويمكن أن يستفاد منها بشكل كبير من خلال المشاركة الوثيقة مع الأمم المتحدة على الأولويات المحددة في الاستراتيجية المنقحة لقطاع الصحة والتغذية التابعة للأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية 2008-2010. كما ان الفريق القطري التابع للأمم المتحدة يمكن أن يعزز أثر عمله بشكل أكثر فعالية باستخدام فريق قطاع المحصلات باعتباره هيكلاً لتوجيه التنسيق الداخلي والخارجي ، بوجود أهداف مشتركة ومؤشرات وآليات محددة .</p> <p>على الرغم من استمرار التحسن في قطاع الصحة ، تشير الإحصاءات إلى أن معدل الوفيات في العراق لا يزال أمامه طريق طويل لبلوغ المعايير الدولية وتعد مجالات الصحة الإنجابية / صحة الأم والطفل ، الصحة العقلية ، والأمراض المعدية ، بما فيها ظهور فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز والذي يشكل مصدر قلق خاص للأمم المتحدة.</p> <p>ان إحراز تقدم في المؤشرات الصحية ما زال بطيئاً ، وكذلك الأهداف الإنمائية للألفية الرامية إلى خفض وفيات الأطفال والأمهات ، ومكافحة الأمراض الرئيسية (السل وفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز) قد يكون من الصعب جدا الوصول إليها.</p> <p>كما ان جزء من المشاكل الصحية ناتجة عن تدني فرص الحصول على المياه الآمنة ومرافق الصرف الصحي ، وعدم كفاية إمدادات الطاقة ، والتلوث البيئي.</p> <p>هذا الاستعراض يؤكد أهمية الأمم المتحدة في العراق لدعم قطاع الصحة والتغذية ووثق المساهمات التي قدمها حتى الآن. كما يؤكد أن للأمم المتحدة دوراً مهماً لتقديم مساهمات قيمة في البلاد لمزيد من التطوير وبيبين ذلك أن استراتيجية الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية الحالية لقطاع الصحة والتغذية ظلت وثيقة من بدلا من تجسيدها بواقع حيوي ، وبالتالي لم تؤدي دورها بشكل فعال على مستوى التوجيه الاستراتيجي وتعزيز التماسك والتنسيق بين وكالات الأمم المتحدة وشركائها ، وتسهيل الاتصال.</p> <p>في ما تبقى من 18 شهرا من الاستراتيجية الحالية للأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية ، ولغرض إحداث تغيير في الواقع الحالي فإنها تحتاج إلى تفعيل عملي من خلال المتابعة القيادية لفريق القطاع ، والتي تدعمها التزامات ملموسة من وكالات فريق الأمم المتحدة القطري ، استنادا إلى مؤشرات محددة جيدا ، وتحركها المتناسق المبني على استحصال النتائج ، وسبل الاتصال الخاصة بالجماهير (واضحة ، يمكن الوصول إليها ، وخالية من الأطناب وذات الصلة) .</p> <p>في هذا الإطار، وتحقيقاً لهذه الغاية ، فان فريق قطاع الصحة والتغذية قد لبي الاحتياجات الحالية والناشئة ، وتعرف الى مواطن القوة المتداخلة بين القطاعات ، وتحديد أكبر قدر من التآزر وحشد إمكانات محددة وتوضيح الأدوار والمسؤوليات والعلاقات والنتائج المتوقعة ، في إطار من الشفافية والشمول والعملية غير الرسمية.</p>				

1.1 نسبة الاقضية المشمولة بالتغطية باللقاح الثلاثي DPT3

لغاية 2008/12/31 ، 61 % من مجموع 115 قضاء حققت تغطية أكثر من 80 % ، و التي تمثل 65 % من الفئة المستهدفة من الرضع. وقد دعم فريق قطاع الصحة والتغذية هذا التنفيذ (التخطيط ، والتعبئة الاجتماعية ، والنقل ، وبدلات نقدية بقيمة 500,000 دولار) من برنامج " الوصول الى كل منطقة" (RED) لمعالجة الانخفاض في التغطية الروتينية ، مما أدى إلى تحسين التغطية بالتحصين للقاحي. وقد ازداد عدد الاقضية المغطاة بلقاح الثلاثي DPT3 أكثر من 80 % من 42 قضاء (37 %) في عام 2007 إلى 70 قضاء (61 %) في عام 2008. كما انخفض عدد الاقضية التي نقل تغطيتها عن 50 % من اللقاح الثلاثي DPT3 من 25 في عام 2007 إلى 6 فقط في عام 2008. وتستند البيانات إلى تقارير برنامج التحصين الموسع EPI لوزارة الصحة.

1.2 عدد حالات الحصبة

في عام 2008 ، بلغ ما مجموعه من حالات الحصبة التي تم رصدتها 8.134 مقابل 22,023 في الأسابيع ال 18 الأولى من عام 2009. وبلغ العدد الحالي للإصابات في العراق ما يقرب أكثر من 3 مرات من عام 2008 حيث يعد أكثر حتى من عدد الحالات في كامل منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

إن الارتفاع الحالي لعدد الإصابات يعود سببه إلى انخفاض المناعة لدى السكان والذي حدث نتيجة التغطية المنخفضة نسبياً من التطعيم الروتيني للفترة بين 2005-2008 بسبب انعدام الأمن. ويمكن مقارنة هذا إلى ما مجموعه 230 حالة في عام 2007.

وقد دعم فريق قطاع الصحة والتغذية الفعاليات اللوجستية وأنشطة التعبئة الاجتماعية لإجراء حملات تطهير من منزل إلى منزل في النصف الأول من عام 2008 في الأنبار وصلاح الدين ونيوى وكركوك ومحافظات. وقد نتج عنه تطعيم 516.684 من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 1-5 سنوات بلقاحي الحصبة / والحصبة المختلطة. وكانت هذه الحملات ناجحة جداً في السيطرة على تفشي المرض في هذه المحافظات ، حيث أن عدد حالات الحصبة انخفضت انخفاضاً كبيراً. ومع ذلك ، لم يكن هذا كافياً لمنع انتشار الحصبة في محافظات أخرى ابتداءً من الأسبوع 23 وتستمر حتى الربع الأول من 2009.

على الرغم من بعض التحسن في التغطية لبرنامج التحصين الموسع في عام 2008 ، فإن هذا لم يكن كافياً لمنع تفشي مرض الحصبة الذي بدأ في مارس 2008 والمستمر حتى الربع الأول من عام 2009. وكاستجابة لهذا التفشي الجاري، فإن وزارة الصحة وفريق قطاع الصحة والتغذية قاموا بتدريب ونشر 947 فريق للتطعيم ، وقد قدم فريق قطاع الصحة والتغذية الدعم اللوجستي بما في ذلك 532 مركبة التي تم تجميعها بشكل مؤقت للاستجابة. كما ساعد فريق قطاع الصحة والتغذية في تحسين شروط التخزين ، واللقاحات ، والتعويض عن العمل الإضافي للتطعيم وتوفير فرق من الخبراء لتقديم الدعم التقني والمساعدة في سلسلة التبريد. إن حملة التطعيم يتم الإشراف عليها ورصدها وتقييمها من قبل 270 من المشرفين الميدانيين والمراقبين وخبراء من كليات الطب ومنظمة الصحة العالمية وجمعية الهلال الأحمر العراقية. وفي العديد من الحالات ، كان العاملين الصحيين والمتطوعين يحملون باليد صناديق تبريد اللقاحات من منزل إلى منزل على الرغم من المخاطر الأمنية.

1.3) نقص الوزن بين الاطفال دون سن الخامسة (مجموعة استقصاءات المؤشرات المتعددة 3)

مجموعة جديدة من بيانات الأمن الغذائي والتغذية صدرت في تشرين الثاني / نوفمبر 2008 من قبل برنامج الأغذية العالمي والمنظمة المركزية للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات. (COSIT/ WFP) على أساس تحليل الأمن الغذائي وتحليل الضعف الشامل (CFSVA) الذي أجري في عام 2007.

لم تكن هناك اية مؤشرات للقياسات البشرية الوطنية تم جمعها في عام 2008. واستنادا الى التقرير تحليل الأمن الغذائي وتحليل الضعف الشامل (CFSVA) فان حالة النقرم تظل السمة الرئيسية للفشل في النمو (21.8 ٪ نصفهم تقريبا شديدة) في الأطفال دون سن الخامسة. ورغم أن المعدل الوطني لمؤشر الهزال -- سوء التغذية الحاد العام -- 4.7 ٪ في الأطفال دون سن الخامسة لا يزال منخفضا نسبيا (أقل من مستوى الفصل 5 ٪ -- سوء التغذية الحاد العام --) و 38 (من أصل 114 قضاء) من 5 ٪ التي تتراوح بين 6 إلى 39 ٪ في حين أن سوء التغذية الحاد (SAM) وجزء منه في هذه المناطق يتراوح من 1 إلى 13.5 ٪. لمعدلات سوء التغذية السائدة في الكثير من المحافظات الجنوبية.

على الرغم من ان ادراة القياسات البشرية لا تتم سنويا فانه من المهم جدا الحفاظ على هذا المؤشر لقياس التقدم في المستقبل من اهداف الانمائية للالفيه) (MDG1,4). ان الدراسات الاستقصائية في المستقبل ينبغي أن تقيم بيانات القياسات البشرية على أساس الاقصية.

1.4) نسبة الولادات على ايدي ماهرة

هذا المؤشر يسلط الضوء على الحاجة إلى تحسين صحة الأم ، وذلك لضمان خدمات الرعاية الماهرة قبل وأثناء وبعد الحمل والولادة ، وتعزيز النظم الصحية الوطنية من أجل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية 4 و 5 و 6. الهدف الرئيسي هو خفض وفيات الأمهات للأطفال. وقد واجه فريق قطاع الصحة والتغذية صعوبات في جمع بيانات جديدة عن الولادات على ايدي ماهرة. ومع ذلك ، فإن الأعداد بالفعل مرتفعة نسبيا.

ليس هناك فرق كبير بين مسح البيانات والبيانات الإدارية ووزارة الصحة والتي نعتبرها مقبولة لرصد الولادات على ايدي ماهرة سنويا.

تشير نتائج مسح صحة الاسرة في العراق (IFHS 2007) الى ان نسبة وفيات الأمهات ب 84 لكل 100,000 ولادة حية هي مؤشر الارتفاع كبير في المنطقة.

1.5) معدل وفيات الرضع ، الاطفال دون سن الخامسة ووفيات الامهات

هذه هي مؤشرات الأثر التي تعتمد على عدد من المتغيرات ، ولا يمكن أن تقاس إلا من خلال دراسة استقصائية وطنية في كل 4-5 سنوات. الدراسة الاستقصائية المقبلة التي يمكن أن تشمل هذه المؤشرات (مجموعة استقصاءات المؤشرات المتعددة 4) المقرر عقده في عام 2010. بيانات الوفيات السنوية لوزارة الصحة يمكن دراستها لمعرفة ما اذا كان يمكن استخدامها لتقديم التقارير السنوية.

وبوجه عام فان التقدم خلال 2008 لهذه المؤشرات ما يلي :

تم التحقق من سلامة المعلومات حول معدلات وفيات الرضع والأطفال دون الخامسة ووفيات الأمهات على أساس عدد من الدراسات الاستقصائية التي أجريت في السنوات الاخيرة ، وتبلغ حاليا 35 و 41 لكل 1000 مولود حي في وفيات الرضع ووفيات الأطفال دون سن الخامسة (وفقا لمجموعة استقصاءات المؤشرات المتعددة

لعام 2006 ، MICS3) و 84 لكل 100,000 مولود حي وفيات الأمهات (لكل IFHS 2007) -- وهذا يضع معايير جديدة لرصد التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية 4 و 5 بحلول عام 2015 ، والتي انعكست في الأهداف الإنمائية للألفية ، وحلقات العمل في كانون الثاني / يناير وأذار / مارس 2009. بحلول عام 2015 : معدل وفيات الرضع -- 1000/17 ولادة حية ، الاطفال دون سن الخامسة -- 1000/21 ولادة حية ومعدل وفيات الأمهات -- 100/29 ، 000 ولادة حية.

1.6) حالات الكزاز للمواليد أقل من حالة واحدة / قضاء / سنة

هذا المؤشر يجب أن ينقل إلى مؤشرات التلقيح ويصبح 1.3 لأنه مرتبط عمليا بالتلقيحات الروتينية وبرنامج (بلوغ كل قضاء). ويقترح استخدام هذا المؤشر ، بالإضافة إلى نسبة تغطية TT2 + (لقاح التيتانوس توكسويد 2 + الحوامل) بما أن هذه البيانات هي جزء من التقرير السنوي المشترك لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف.

آخر البيانات المتاحة تبين أن 28 (24 ٪) من 115 قضاء حققت TT2 + (الحوامل) تغطية أكثر من 80 ٪ بدلا من 2 (2 ٪) من جميع المناطق في عام 2007. باستخدام هذه الحالات الأساسية يمكننا من البرهنة على وجود تقدم في هذا في عام 2008.

1.7) نسبة الإنفاق على الصحة من الناتج المحلي الإجمالي

مجموع النفقات الصحية هي من أقل النسب في المنطقة (3 ٪ من الناتج المحلي الإجمالي) ، في حين أن الإنفاق الخاص يتجاوز 50 ٪ من النفقات العامة على الصحة. نتائج مسح صحة الأسرة (IFHS ، 2006) تشير إلى نسبة عالية من خارج نطاق جيب الإنفاق على الصحة (13 في المائة من النفقات الشهرية للأسر المعيشية) ، وتصل في بعض الأحيان مستويات باهظة (10 في المائة من جميع الأسر المعيشية). الأولويات الأولى في حكومة العراق خلال السنوات القليلة القادمة ستكون مركزة على الأمن وإعادة تأهيل البنية الأساسية ، ومن ثم لا تغير كثيرا في نسبة الإنفاق على الصحة حسب ماهو متوقع في السنوات القليلة القادمة. والحقيقة أن الناتج المحلي الإجمالي متأثر بأسعار النفط الخام مما يجعل من الصعب حصول اي زيادة على هذا المشروع خلال السنة المقبلة.

ب) التقييم العام للتقدم نحو تحقيق محصلات القطاع

محصلة القطاع رقم 1: تحسين أداء النظام الصحي العراقي ، والمساواة في فرص الحصول على الخدمات ، مع التركيز بشكل خاص على الضعفاء والمهمشين والمستبعدين من الأشخاص.				
المنجزات المتحققة حتى 31 آذار 2009	المستهدف		خط الأساس	المؤشرات
	2009	2008		
على الطريق	الهدف للعام 2009 -- 75 % من الاقصية التغطية < 80 %	الهدف : بحلول عام 2008 -- 60 % من الاقصية التغطية < 80 %	خط الأساس : 45 % من الاقصية التغطية < 80 % (2007).	نسبة الاقصية المشمولة بالتغطية باللقاح الثلاثي (DPT3) < 80 % (منظمة الصحة العالمية / وزارة الصحة - الروتينية (البيانات)
الوضع يزداد سوءا	الهدف 2009 - < 1 حالة من الحصبة لكل مليون نسمة	200 حالة من الحصبة.	الاساسية : 230 حالة (2007) ترصد (الحصبة)	عدد حالات الحصبة (منظمة الصحة العالمية / وزارة الصحة - البيانات الروتينية)
لا يقاس في عام 2008	الهدف 2009 ، 6 % من نقص الوزن بين الاطفال دون سن الخامسة.	الهدف لعام 2008 6.5 %	خط الأساس : 7.6 % (مجموعة استقصاءات المؤشرات المتعددة (MICS3 2006)	نسبة نقص الوزن بين الاطفال دون سن الخامسة (مجموعة استقصاءات المؤشرات المتعددة (4) لعام 2010)
لا يقاس في عام 2008.	الهدف لعام 2009 من 90 % من الولادات على ايدي ماهرة	الهدف لعام 2008 83 % من الولادات على ايدي ماهرة	خط الأساس : 79.7 % (مسح صحة الاسرة IFHS ، 2006)	نسبة الولادات على ايدي ماهرة (منظمة الصحة العالمية / بيانات وزارة الصحة)
	الهدف لعام 2009 بنسبة 5 % انخفاض في معدل وفيات الرضع ، ومعدل وفيات الأمهات بو % على التوالي معدلات أورد صندوق الأمم المتحدة للسكان تعداد السكان لعام 2009 ، وإحصاءات وزارة الصحة)	الهدف لعام 2008 بنسبة 5 % انخفاض في معدل وفيات الرضع ، ومعدل وفيات الأمهات بو % على التوالي معدلات (وزارة الصحة إحصائية سنوية حسب تقرير لمراقبة معدل وفيات الأمهات	خط الأساس لمعدل وفيات الرضع 1000/36 ولادة حية ، الاطفال دون سن الخامسة 41 وفاة لكل 1000 (MICS3) معدل وفيات الأمهات (IFHS) 10000/84	معدل وفيات الرضع ، ومعدل وفيات الأمهات ومعدلات الاطفال دون سن الخامسة (مجموعة استقصاءات المؤشرات المتعددة (4) لعام 2010).
	التاكيد على القضاء على حالات الكزاز للمواليد الجدد من قبل منظمة الصحة العالمية واليونيسيف	الهدف لعام 2008 الحفاظ على خط الأساس	خط الأساس : 0.05 حالة / قضاء / سنة	حالات الكزاز للمواليد الجدد أقل من حالة واحدة / قضاء / سنة
3%	3.5%	3%	2.5 % (العهد الدولي مع العراق).	% من نفقات الصحة من الناتج المحلي الإجمالي.
المؤشرات المقترحة:				
المنجزات المتحققة حتى 31 آذار 2009	المستهدف		خط الأساس	المؤشرات
	2009	2008		
تم اعتمادها من قبل وزارة الصحة.	كل اللقاحات يتم ادخالها للبرنامج	0	0	توفير لقاحات مضادة لفايروس روتا المسبب للاسهال ولفايروس الانفلونزا النزفية نوع B، وذات الرئة ضمن برنامج التحصين الموسع.

عدد الفرق في الاضحية المدربة على مهارات الإدارة والقيادة	20-50	116 فريق	110
توفير خدمات التلقيح التي تلائم الحاجة بصورة منتظمة وموثوق بها وأمنة	50% من منافذ التحصين	90% من منافذ التحصين	70% من منافذ التحصين
مدى التغطية لفتح TT2 + (الحوامل) في الاضحية	في عام 2007 كانت التغطية فقط 2 من الاضحية (من أصل 115) أكثر من 80 %.	بحلول نهاية عام 2008 33 من 115 قضاء ستكون التغطية فيها أكثر من 80%	
نسبة الحوامل والتي لديها زيارة واحدة على الأقل لمركز الرعاية قبل الولادة	83.8 % وفقا لمجموعة استقصاءات المؤشرات المتعددة (3 لسنة 2006-2007	90%	90%
نسبة المرافق الصحية التي تقدم خدمات تنظيم الأسرة	3%	10%	3%
نسبة انتشار فقر الدم بين النساء الحوامل	حسب 37.9% نتائج مسح صحة الاسرة 2007-2006	35%	34% (وزارة الصحة التقرير الإحصائي 2009)
نسبة المواليد الجدد الذين تقل أوزانهم عن 2500 غراما عند الولادة	14.8 % وفقا لمجموعة استقصاءات المؤشرات المتعددة (3 لسنة 2006-2007	10%	3.89 % (وزارة الصحة التقرير الإحصائي 2009)
نسبة النساء الحوامل اللواتي لديها على الأقل 4 زيارات لمراكز الرعاية قبل الولادة	34% حسب التقرير السنوي لعام 2008 لوزارة الصحة وطفلة	34%	50%
عدد الدراسات المعمولها للتقييمات التي تم اجرائها ذات الصلة بصحة الأم والطفل والصحة الإنجابية	0	2	1
عدد المستفيدين من الاستجابة لحالات الطوارئ	واحد مليون مستفيد من الفئات الضعيفة التي تتلقى المساعدات خلال عام 2007	واحد مليون مستفيد من الفئات الضعيفة التي تتلقى المساعدات خلال عام 2007	واحد مليون مستفيد من الفئات الضعيفة التي تتلقى المساعدات خلال عام 2007
عدد المتطوعين والمعلمين المدربين	1,000 من المدرسين على الإنفلونزا الوبائية ، وفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز وتعزيز النظافة	1,000 من المدرسين على الإنفلونزا الوبائية ، وفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز وتعزيز النظافة	1,000 من المدرسين على الإنفلونزا الوبائية ، وفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز وتعزيز النظافة

التقييم العام للتقدم:

فيما يلي المخرجات التي ساهمت في تحقيق محصلات استراتيجية قطاع الصحة:

المخرج 1.1 (السياسات والاستراتيجيات والمبادئ التوجيهية المتعلقة بالصحة والتغذية وضعت إذا اقتضى الأمر ذلك؛ الاستعراض على أساس معيار ومبادئ حقوق الإنسان)

1. مشروع برنامج التحصين الموسع المتعدد السنوات 2009-2013 وضعت خطة ويجري حاليا وضع اللسعات الأخيرة من قبل وزارة الصحة؛
2. استراتيجية لصحة الأم والطفل والتنمية 2010-2014
3. وضع السياسات الوطنية للادوية
4. الدعم الفني المقدم لخطة استراتيجية للفترة 2009-2014 لوزارة الصحة.
5. مساهمات في تطوير طب الطوارئ الوطنية وسياسات نقل الدم
6. خطوات وزارة الصحة في تحديد الأهداف الانمائية للالفية والمؤشرات في العراق (MDG1، MDG4 و 5 و 6)
7. المساهمة في الاستراتيجية الوطنية للتنمية 2010-2014.

المخرج 1.2 (تقوية القدرات المؤسسية وقدرات العاملين في الصحة والتغذية والبرامج ذات الصلة لتعزيز وتحسين نوعية تقديم الخدمات).

1. من أجل معالجة جودة الخدمات الصحية الأساسية ، تمت تنمية قدرة 2,000 (1.2.1) من العاملين الصحيين من خلال دورات تدريبية أساسية في رعاية المولود الجديد ، ورعاية التوليد في الحالات الطارئة ، ومعالجة حالات الاسهال باستخدام أملاح منخفضة الأزموزية جديدة ومحاليل الإرواء الفموية و الزنك والنظافة و تشجيع الرضاعة الطبيعية معالجة حالات التهابات الجهاز التنفسي الحادة. وبالإضافة إلى ذلك ، تم تدريب 12 من مدراء الصحة التريبية في المحافظة على سبل النهوض بالاتصالات بالتعاون مع جامعة جون هوبكنز في بيروت و MOHP في مصر ، علاوة على ذلك ، تم تدريب أكثر من 1,000 من العاملين في مجال الصحة وتعزيز القدرة في المناطق للاتصال لمختلف المجالات ذات الأولوية وتدريب 1000 من المعلمين على وباء الإنفلونزا ، وفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز وتعزيز النظافة.

2. نحو 1400 من موظفي مستشفيات الاقضية المختارة أصبح مؤهلين أو قادرين على تعزيز وتوفير رعاية التوليد في الحالات الطارئة ، وتم انشاء فريق من المدربين وأنشئت برامج تدريبية متواصلة داخل البلاد. ويشمل التدريب قضايا الصحة الإنجابية بشكل عام مع التركيز على رعاية التوليد في الحالات الطارئة. ودفع تحسين تقديم الخدمات الى التوسع في التدريب المتسلسل ليشمل أعدادا إضافية من مقدمي الخدمات وكذلك ليغطي مواضيع أخرى مثل الإحالة والمراقبة.

3. قام فريق قطاع الصحة والتغذية بتدريب 658 من المدربين خارج البلاد. هؤلاء المدربين بدورهم قاموا بتدريب 13460 موظفا خلال عام 2008 داخل العراق. وبالإضافة إلى ما سبق ؛ تم اعداد برامج تدريبية خاصة تم تصميمها لصانعي السياسات على المستوى المركزي في وزارة الصحة ، والتربية ، والبيئة وغيرها من الوزارات. ايضا كانت هناك برامج مماثلة للمستوى المتوسط و فرق الاقضية لتحسين التقنية والإدارية والقدرات القيادية ، كما تم شمول حوالي 30 ٪ من الموظفين الذين استهدفهم هذه الأنشطة التدريبية.

4. أكثر من 85 حلقات تدريبية أجريت في العراق في مجال التأهب لمواجهة الأنفلونزا الوبائية. والهدف من حلقات العمل هو تطوير فرق من الفنيين المؤهلين الذي سيكون مسؤولا عن التحقيق في تفشي حالات من انفلونزا الطيور والإنسان ، وتوفير استجابة فورية.

المخرج (1.3) تعزيز القدرة الوظيفية لمرافق الصحة والمرافق الصحية والمؤسسات ذات الصلة (الخدمات) في مناطق التغطية المنخفضة (إعادة التأهيل والمشتريات).

1. عمل فريق قطاع الصحة والتغذية على تعزيز فرص الحصول على الخدمات الصحية للفئات التي تعاني من نقص الخدمات. تمت زيادة فرص الحصول على الخدمات الصحية الأولية ل 210,000 شخصا (من بينهم 45,000 و 35,000 من النساء والأطفال دون سن الخامسة) الذين يعيشون في مناطق نائية من خلال تشييد / إعادة تأهيل 15 مركزا للرعاية الصحية الأولية ومستشفيات الولادة في ديالى وواسط ودهوك والسليمانية وأربيل ، خلال عام 2008. و في بداية عام 2009 حصل 50,000 شخص على فرص تحسين الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأولية من خلال الانتهاء من تشييد / إعادة تأهيل 6 مراكز للرعاية الصحية الأولية في دهوك وأربيل ونيوى والمثنى وبابل.

2. نفذ فريق قطاع الصحة والتغذية في تشرين الأول / أكتوبر و تشرين الثاني / نوفمبر حملة اليوم الوطني للوقاية من شلل الأطفال ليصل الى تغطية ما يقرب من 5 ملايين طفل دون سن الخامسة (96.8 في المائة من المستهدف في الجولة الأولى و 99.5 في المائة في الجولة الثانية). شمل دعم الأمم المتحدة لهذه الحملات تقديم حوافز لفرق التدريب المتنقلة / وفرق التوعية ودعم أنشطة التوعية الاجتماعية. قامت وزارة الصحة / ودوائر الصحة وللمرة الأولى بدعم فرق متنقلة بالإضافة إلى الالتزام الروتيني بتقديم كل ما يلزم من اللقاح الفموي ضد شلل الأطفال) من ميزانية وزارة الصحة. وبالمثل ، فإن الأمم المتحدة دعمت لوجستيا أنشطة التوعية الاجتماعية لإجراء حملات من منزل الى منزل للتخلص من حملات في النصف الأول من عام 2008 في الأنبار ، و صلاح الدين ونيوى وكركوك لتشمل تطعيم 516,684 من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 1-5 سنوات باللقاح المختلط للحصبة والنكاف والحصبة الألمانية.

3. فيما يخص المرافق الصحية ورفع مستوى البنية التحتية ، قامت الأمم المتحدة في عام 2008 ومن خلال 95 مشروعا مختلفا بتكلفة اجمالية تبلغ نحو 15.4 مليون دولار بدعم نظام الصحة العراقي ماديا ووظيفيا وإعادة تأهيل المرافق الصحية والتدريب لتعزيز القدرة على التحليل المخبري. هذه المشاريع ساهمت في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية على وجه التحديد إلى 4،5 و 6 ، و أيضا للبيئة (الهدف 7) وسلطت هذه القضية الأضواء على ما يتعلق بالصحة وإدارة النفايات ، ومراقبة نوعية المياه كما أعطت الأولوية في الحصول على الأدوية بأسعار معقولة (الهدف 8)، بالتعاون مع القطاع الخاص. تم تحسين القدرات الفنية ل 24 من مستشفيات الاقضية من خلال إعادة التأهيل ، وتوفير المعدات واللوازم الطبية. بالإضافة إلى تعزيز قدرات مقدمي الخدمات ، وخدمات رعاية الولادة الطارئة المستهدفة في مواقع المشروع وتحسينها تحسنا كبيرا ، هذا الوضع دفع وزارة الصحة لطلب توسيع التغطية الجغرافية للمشروع لتشمل مواقع إضافية في المحافظات الشمالية الثلاث في العراق في محاولة للحد من كثافة هذه الحالات. مشاريع جديدة في مواقع مختارة من 6 مراكز الصحة الأولية مهمة أدرجت في عملية إعادة التأهيل مع عدد من صالات الولادة وما يرتبط بها من مرافق.

4. تطوير توفير الخدمات الصحية في عدد من مراكز الصحة الأولية النائية الواقعة في المناطق المحرومة (مثل الأهوار في ميسان ، ذي قار والبصرة) ، وأيضا دعم خدمات الصحة الإنجابية عن طريق مشروع تنفذه منظمة غير حكومية دولية. بعض المناطق التي تعاني من نقص في مواقع أخرى داخل البلد مثل المنطقة الشمالية ، سيتم معالجتها من خلال مشروع جديد خلال الفترة المقبلة.

5. أنجز فريق قطاع الصحة والتغذية مشروع إعادة تأهيل اثنين من مختبرات مراقبة جودة الأغذية في البصرة والموصل في حين ومن المتوقع سيتم الانتهاء من مختبر أربيل في شهر مايو 2009. المبلغ الإجمالي لمشروع إعادة التأهيل المذكور أعلاه هو أكثر من 1 مليون دولار وعلاوة على ذلك ، ومن أجل زيادة قدرة وزارة الصحة لدمج واستخدام التكنولوجيات الصحية الأساسية ، قام فريق قطاع الصحة والتغذية بدعم ست حلقات عمل بخصوص إعادة تأهيل وإصلاح المعدات الطبية الحيوية قيمتها حوالي 1 مليون دولار الطبي في مدينة الموصل والبصرة وأربيل وكيمايا (شركة للأدوية والمستلزمات الطبية) في الدباش وورش عمل واحدة في البناء الجديد لمختبر المعدات الطبية الحيوية في المثنى. وكذلك في إطار التأهب لمواجهة أنفلونزا الطيور ، قام فريق قطاع الصحة والتغذية بدعم عملية تأهيل وحدة عزل واحدة لأنفلونزا الطيور في أربيل بتكلفة 240,000 دولار. ويجري حاليا بناء وحدة جديدة تقدر قيمتها بنحو 0.7 مليون دولار في البصرة و. في السياق نفسه ، فإن عملية رصد نوعية المياه قد تحسنت مع الدعم المقدم من مختبر المراقبة المركزية لوزارة البيئة في بغداد وهو الآن مجهز تجهيزا كاملا مع أكثر الأجهزة تطورا وتقدما.

6. في إطار مبادرة المجتمع المحلي الذي يعرف أيضا باسم برنامج تنمية المناطق المحلية (LADP) ، قام فريق قطاع الصحة والتغذية بدعم تأهيل ثمانية مشاريع للرعاية الصحية الأولية بتكلفة تقدر ب 0.6 مليون دولار في محافظات البصرة (الهوش والباهلة) وميسان (و آل هدام والميمونة). مماثلة لإعادة التأهيل في مدينة الحلة (المرجان) في القادسية (الجبايش) والسليمانية (سيد صادق) الجاري العمل عليه.

المخرج 1.4 (تمكين وتشارك المجتمعات المحلية والقطاع الخاص لتعزيز تكافؤ فرص الحصول على الخدمات الصحية والتغذية مع التركيز بصفة خاصة على الفرص الضائعة في الحصول على الخدمات الصحية).

1. حملة التعبئة الاجتماعية خلال ايام اللقاح الوطني للوقاية من شلل الاطفال (أكتوبر / نوفمبر 2008) والوصول إلى ما يقرب من 5 ملايين من الأطفال دون سن الخامسة وأنشطة التعبئة الاجتماعية لإجراءات تطهير من منزل الى منزل في النصف الاول من عام 2008 في الانبار ، صلاح الدين ، ومحافظات نينوى وكركوك وتطعيم 516.684 من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 1-5 سنوات بلقاح الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية.

2. في عام 2008 ،تم عمل حملات تنقيفية وطنية للصحة وحملات اعلامية للوقاية من ومكافحة الإسهال / انفلونزا الطيور والكوليرا وأجريت عملية التعبئة الاجتماعية خلال ايام اللقاح الوطني للوقاية من شلل الاطفال في أواخر آذار / مارس 2009 ليسمح بالوصول إلى حوالي 5.1 مليون (97 ٪) من الأطفال دون سن الخامسة.

3. زيادة التوعية والحصول على خدمات الصحة الإنجابية في المناطق النائية ويجري التعامل معها من خلال الأنشطة المجتمعية مثل برنامج منطوعي صحة المرأة الذي ينفذ في الاوار الجنوبية حيث شارك فيها 500 من النساء. ويشارك أيضا المجتمع المحلي الزعماء الدينين في هذه العملية. ويجري النظر أيضا في تنشيط اللجان الصحية المحلية والحكومة المحلية من الاستفادة من الموارد لدعم المشاريع الصحية.

المخرج 1.5 (وضع آليات الرصد والتقييم المطورة لتتبع التقدم المحرز وتحديد الثغرات في تقديم الخدمات الصحية والتغذية مع التركيز بشكل خاص على الفئات الغير مشمولة).

1. قدمت الدراسة التي أجريت على حالة تغطية برنامج التحصين الموسع في كركوك في تشرين الثاني / نوفمبر) في عام 2007) تحديث على المؤشرات التي لا تزال تستخدم في رصد وتقييم حملات التحصين (مثل التلقيح ضد الخناق والكزاز والسعال الديكي) على 70.6 في المائة، والحصبة 75.3 في المائة مع معدل التسرب حوالي 20 في المائة)

2. في تشرين الثاني / نوفمبر 2008 سمح لتقرير برنامج الأغذية العالمي (تحليل الأمن الغذائي وتحليل الضعف الشامل-CFSVA) بأطلاق مجموعة جديدة من البيانات / المؤشرات في الأمن الغذائي والتغذية.

3. ساعد تقييم المعرفة السلوك والممارسة- (KAP) بوجود مؤشرات لتدابير الثغرات الوقائية لأنفلونزا الطيور. عكست النتائج وجود ثغرات بنسبة 33 ٪ في ممارسات غسل اليدين بين مقدمي الرعاية ، و 35 ٪ في تصحيح ممارسات الطهي ، و 60 ٪ في ممارسات غسل اليدين بعد الاتصال بالطيور بين تلاميذ المدارس. كما ان ثغرات كبيرة تتجلى في عملية مناولة الأغذية وعملية الإبلاغ عن الطيور المريضة. هذه النتائج وجهت مسار الخطط لعام 2008 على وجه التحديد لاستهداف الثغرات السلوكية.

4. ويجري حاليا تقييم الاحتياجات وتحديد الثغرات في تقديم الخدمات الصحية وغيرها من الخدمات الاجتماعية للنساء والكبار / الشباب. وفي هذا الصدد ، من المقرر أن تجري خلال الفترة الثانية (09-10) دراسة عن المرأة والصحة ، والوضع الاجتماعي ، والاستبيان الذي سبق أن تم الانتهاء منه ولكن في مجال تأخر بسبب مشاركة المنظمة المركزية للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات (COSIT) في تعداد 2009 . وتجري حاليا أحدى دراسات الكبار / الشباب في هذا المجال ، والنتائج التي يتم استخدامها في جملة من البرامج للشباب ، سيتم الاستفادة منها لغرض مساعدة وزارة الشباب والرياضة في وضع الاستراتيجية الوطنية للشباب. وكلا التداخلات لهل ابعاد وقطاعات متعددة و تنطوي على مجموعة واسعة من الشركاء ، سواء الحكومية أو الامم المتحدة.

5. الأولوية الرئيسية حاليا يجب أن تكون قائمة على ضمان حسن إدارة الخدمات الصحية وخاصة على المستوى المحلي في المناطق النائية من نقص الخدمات ، بما في ذلك توفير المعدات الطبية ، واللوازم والأدوية ، وتدريب الموظفين تدريبا سليما وإعطاء حوافز كافية لتقديم الخدمات على الجودة المطلوبة.

6. القضايا الشاملة التي تتناولها تدخلات صندوق الأمم المتحدة للسكان هي المساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان ، ولا سيما حق المرأة في الحصول على خدمات الصحة الإنجابية الملائمة بما فيها صحة الأم.

7. المؤشرات الصحية لمعايير العهد الدولي فضلا عن الأهداف الإنمائية للألفية سيستمر استخدامها كدليل لتقييم التقدم المحرز في سبيل تحقيقها. ومع ذلك ، فإن هذه لا يمكن تقييمه في الوقت الحاضر نظرا لقصر المدة المتاحة للاستراتيجية الداعمة لقياس أثرها.

المخرج 1.6 (التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها. وتأكيد الحصول على الخدمات الصحية الأساسية لأضعف فئات السكان المتضررين من الأزمة الإنسانية المستمرة).

1. لقد زاعدت التدخلات الطارئة في مجالات الصحة في عام 2008. وقد دعم فريق قطاع الصحة والتغذية جهود وزارة الصحة / ودوائر الصحة للسيطرة على انتشار وباء الكوليرا ، والمساهمة لفورية للاستجابة الشاملة من خلال توفير 3 ملايين كيس من أملاح الإرواء الفموية 4 ملايين قرص من الزنك. وبالإضافة إلى ذلك ، قدم فريق قطاع الصحة والتغذية مواد تعقيم وأقراص تنقية المياه ، داعما الفرق المتنقلة لإجراء المراقبة والنظافة.

2. قام فريق قطاع الصحة والتغذية بأخذ الخطوات الفورية المطلوبة في تقديم المساعدة الطارئة للسكان المتضررين من انعدام الأمن واستمرار العنف ، وخاصة في البصرة وبغداد وتلغفر وكركوك والموصل وديالى. أكثر من 720،000 شخص استفادوا من امدادات الطوارئ (الجراحية / الامدادات الطبية لضحايا العنف ، ومجموعات المواد الصحية الأساسية ، ومجموعات التوليد في حالات الطوارئ). وكجزء من مشروع (IMPACT) اجريت تقييمات لحالة لاكثر الاقضية الفرعية ضعفا بما في ذلك مخيمات المهجرين داخليا والمناطق المتضررة من المهجرين داخليا كما قدم الخدمات الأساسية اللازمة للصحة والتغذية.

3. استجابة للحادث في الأدوية ، زودت الامم المتحدة الأدوية لحالات الطوارئ قيمتها ما يزيد على 2.5 مليون دولار أمريكي خلال عامي 2008 و 2009 (حتى آذار / مارس 2009) ، وكذلك قام بتدريب أكثر من 820 شخص من ذوي الصلة في الاستجابة لحالات الطوارئ.

4. لأكثر من ثلاث سنوات ، قام فريق قطاع الصحة والتغذية بتقديم كامل الدعم التقني واللوجستي للحد من فرص حدوث وباء الأنفلونزا (H5N1 البشرية الناجمة عن العدوى) وتعزيز نظام الإنذار المبكر في العراق. وقد أشنت لجان لتنفيذ خطة وطنية للتأهب. خلال اندلاع انفلونزا H9 N في البصرة ، وقد شملت الاستجابة أنشطة الاتصال والتعبئة الاجتماعية على مختلف المستويات.

5. بشأن التأهب لمواجهة الأنفلونزا الوبائية ، أجريت خلال عامي 2007 و 2008 و 2009 العديد من البعثات من قبل الموظفين الدوليين لمنظمة الصحة العالمية الى بغداد لدعم عمل اللجنة الفنية الوطنية في استكمال الخطة الاستراتيجية لوباء الأنفلونزا. -تم تنظيم اجتماع ما بين 24-26 فبراير 2009 ، عن طريق المنسق المختص بانفلونزا الطيور لمنظمة الصحة العالمية في العراق مع اللجنة الفنية لانفلونزا الطيور. وقد نتج عن هذا الاجتماع اكتمال الخطط التنفيذية للاستراتيجيات الثمانية لانفلونزا الطيور ومن ثم تصديقها من قبل اللجان التقنية العالية المستوى.

6. دعمت الامم المتحدة الحكومة العراقية ، ولا سيما وزارة الصحة لتطوير قدرات التأهب والاستجابة للطوارئ والتخطيط في مجال إدارة الكوارث والتخفيف من حدته.

ج) التعديلات المقترحة على محصلات استراتيجية الفريق القطري للأمم المتحدة/اومخارج القطاع.

في السابق ، كانت محصلات الفريق القطري لقطاع الصحة غير مرتبطة بالمؤشرات. هناك حاجة لتحديث المجموعة الحالية من المحصلات والمؤشرات. هذه التعديلات هي أكثر كما تم وصفها في الإطار المنطقي المرفق.

إعادة صياغة المحصلات والمخارج:

• المحصلة 1 : تحسين فرص الأسر والمجتمعات المحلية للحصول على جودة /والاستفادة من الخدمات الصحية والتغذية ، مع التركيز بوجه خاص على الفئات الضعيفة والمتضررين من حالات الطوارئ الإنسانية الجارية .

1. المخرج 1.1 : مقدمي الخدمات في مجال الصحة والمؤسسات ذات الصلة ، أكثر قدرة على تحسين الخدمات ولا سيما في مناطق التغطية المنخفضة

2. المخرج 1.2 : العراقيون يصبحون أكثر قدرة على طلب والحصول على نوعية أفضل من خدمات الصحة والتغذية وممارساتها.

3. المخرج 1.3 : الحكومة العراقية والمنظمات غير الحكومية والمؤسسات أكثر قدرة على توفير الوقاية والرعاية والعلاج ، وخدمات الدعم لمرضى فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز.

4. المخرج 1.4 : تمكين السكان الأكثر تضررا من جراء حالات الطوارئ ، والفئات الضعيفة في الحصول على نوعية الخدمات الصحية الأساسية والغذائية والخدمات ، بما فيها الدعم النفسي.

• المحصلة 2 : واضعي سياسات الصحة والتغذية ومقدمي الخدمات على جميع المستويات تصبح أكثر قدرة على نحو فعال في تطوير وإدارة وتنفيذ نوعية منصفة من السياسات والاستراتيجيات والخطط والبرامج

1. المخرج 2.1 : واضعو السياسات وغيرهم من أصحاب المصلحة قادرين على تطوير واستعراض وتحديث السياسات والاستراتيجيات والخطط ، والمبادئ التوجيهية لكي تتفق مع القواعد والمعايير الدولية.

2. المخرج 2.2 : تعزيز قدرات المسؤولين من الكادر الوطني ، وكادر الاقضية والمحافظات ، في مجال التخطيط والتنفيذ والرصد والتقييم في برامج الصحة والتغذية

3. المخرج 2.3 : تعزيز دور المجتمع المدني وأفراد المجتمع ، والعمل على مشاركتهم الفعالة في التخطيط والتنفيذ ، ورصد وتقييم برامج الصحة والتغذية

د) الافتراضات الرئيسية، المخاطر والفرص.

الافتراضات :

1. تخصيص الأموال الكافية لهذا القطاع.

2. تخصيص الأموال الكافية لتكاليف العمليات والتكاليف الدائمة بما في ذلك التدريب ، والنقل ، وبدل الإقامة اليومي لرحلات التوعية.

3. تحسن الوضع الأمني ؛

4. استقرار المهنيين الصحيين وموظفي الدعم (عدم التناوب) في وزارة الصحة مع وبالنسبة للمدراء كبار المستوى /و منتصف المستوى.

5. عودة لموظفين الدوليين إلى العراق أو إنفاق وقت كبير داخل العراق في مهمة.

6. التزام الحكومة وغيرهم من أصحاب المصلحة على جميع المستويات

المخاطر والتحديات :

1. لا يزال انعدام الأمن يمثل مشكلة. أسلوب العمل عن بعد باستخدام الموظفين المحليين. وعدم كفاية أو عدم التواجد لبعض وكالات الامم المتحدة (في بغداد أو في العراق) ، والوصول إلى المنطقة الحمراء وضوح للامم المتحدة لا يزال يمثل تحديا.

2. التبدل المتكرر للموظفين الحكوميين الرئيسيين -- من المستحيل التعويض الفوري لأنها تتطلب وقتا واحاطة كبيرين ، / بناء القدرات للموظفين المعيّنين الجدد. وكثيرا ما كانوا يترددون في دعم الأنشطة المتفق عليها في وقت سابق. صعوبات في تنفيذ استراتيجيات طويلة الأجل.

3. إعادة بناء الثقة مع الحكومة ، وبخاصة على الدعم التقني لعملية الإصلاح الصحي

4. الأزمة المالية العالمية وشحة المانحين

5. نهاية الصندوق الائتماني والانتقال إلى التمويل الثنائي

6. هجرة الأدمغة / وضعف القدرات المهنية حتى داخل الأمم المتحدة

7. الفساد في مجال الخدمات الاجتماعية

8. عدم التوازن في قوى التنمية الإنسانية مقابل التنمية السياسية التابعة للأمم المتحدة في العراق

الفرص :

1. الإرادة السياسية : شرعت وزارة الصحة في المبادرات الرئيسية لإصلاح النظم الصحية وعقد المؤتمرات الرئيسية بشأن الإصلاحات في النظام الصحي التي وقعت في عام 2008.
2. ارتفاع الطلب من قبل الوزارات والسكان على خيارات السياسة العامة المناسبة القائمة على الأدلة الفعالة وذات الأثر الكبير في مجالي الصحة والتغذية. وكذلك على الأطر المؤسسية الوطنية ودون الوطنية والتي تؤدي إلى تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية 4 و 5 والعناصر 1 و 6 و 7 في عام 2015.
3. وسيطوي هذا على تقديم خيارات السياسات وأثارها السهلة الفهم في المحافظة على وسائل قوية لرصد التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية من خلال معلومات العراق ومبادرة العد التنازلي لعام 2015.
4. الحاجة إلى خطط وطنية عادلة ومستدامة لاختيار التغطية القائمة على الأدلة الوقائية وإدارة القضايا ، التي يمكن أن تحقق تخفيضات كبيرة في الأمهات والرضع ومعدل وفيات الأطفال.
5. تعزيز لامركزية التخطيط والميزنة وآليات التنفيذ.
6. إيجاد حكومة الاكتفاء الذاتي والاستدامة الأساسية والوظائف الصحية والتغذية.
7. الافتراض من أن تحسن الوضع الأمني من شأنه ان يسهل تنفيذ المشاريع / البرامج والأنشطة إلى حد كبير ، غير حقيقي لأن المخاطر الناجمة عن استمرار الحالة الأمنية غير المواتية ، وبخاصة في مواقع المشاريع التي تقع ضمن ما يسمى ب "الساخنة" أو مناطق معادية ، قد ارتفع بدرجة كبيرة. وان تنفيذ أنشطة إعادة التأهيل كان لا بد من وقفها أو تأجيلها لفترات طويلة من الزمن والموظفين المحليين والموظفين التابعين لهم ، فضلا عن انها كانت تشكل خطرا أمنيا كبيرا على موظفي صندوق الأمم المتحدة للسكان ومكتب الأمم المتحدة لتنفيذ المشاريع. تقتصر هذه الحالة أيضا على اختيار مواقع في البلد ليجري تدريب تعاقبي لمقدمي الخدمات.
8. توافر المعلومات التي تمكننا من بناء تدخلات تستند الي ادلة
7. مزيد من الاستثمارات في مجال بناء القدرات للموظفين الوطنيين
9. وجود خطط تنمية وطنية للفترة 2010-2014 ، وترجمة الأهداف الإنمائية للألفية على مستو وطني مما يتيح استخدامها كأداة للدعوة.

ه) البرامج المشتركة ، التقارب وأشكال التآزر للامم المتحدة

أظهر فريق قطاع الصحة والتغذية القدرة على التواصل ، وتبادل الأهداف على الرغم من وجود تضافر للجهود الداخلية ، وعدم وجود برامج مشتركة رسمية وفقا للمبادئ التوجيهية لمجموعة الأمم المتحدة الإنمائية (القدرة المحدودة للبرامج المشتركة) وترتبط كل مبادرات فريق قطاع الصحة والتغذية بسترراتيجية التنمية الوطنية 2007-2010 ، والعهد الدولي مع العراق. كما أنها ترتبط باستراتيجيات التعاون للوكالات الفردي مثل منظمة الصحة العالمية استراتيجية التعاون القطري (التقييم القطري المشترك). وهكذا ترتبط العديد من الاتفاقات والعمليات الاستراتيجية التي تجعل من الجهد المشترك قوية في إطار المساعدة.

أجري برنامج الأغذية العالمي تحليل الأمن الغذائي وتحليل الضعف الشامل (CFSVA) بالتعاون الوثيق مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة ، ووزارة التخطيط ووزارة الصحة ، بالإضافة إلى المساهمة التقنية التي تقدمها منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة.

تحت اطار برنامج سلامة الأغذية قامت منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة واليونيدو بالعمل المشترك لدعم حكومة العراق بشكل عام وعلى وجه الخصوص ، من ثلاث وزارات الصحة والزراعة والصناعة لزيادة قدرة ونوعية الغذاء وآليات الرقابة.

اليونيسيف حاليا ليس لديها برامج مشتركة لمجموعة الأمم المتحدة الإنمائية وفقا للتعريف البرمجة المشتركة. بيد أن منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية من خلال مشروعات مشتركة بين الصندوق الائتماني للعراق تعكس روح البرمجة المشتركة ، وعلى الرغم من أن هذه المشاريع لا تفي بدقة جميع الحالات المنصوص عليها في إطار المبادئ التوجيهية للبرمجة المشتركة.

على الرغم من الجهود الفنية التي بذلت لضمان المشاركة الفعالة للمنظمات غير الحكومية ، لا يزال هناك تكاتف محدود من المنظمات غير الحكومية في هذا القطاع

يوصل صندوق الامم المتحدة للسكان بتنفيذ مشروع ممول من صندوق العراق الائتماني لدعم خدمات رعاية الولادة الطارئة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية واليونيسيف ، ولكن ليس في إطار برنامج مشترك الطريقة.

يجري الشروع في برنامج مشترك لمعالجة فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز من قبل مجموعة الأمم المتحدة الإنمائية للحصول بتمويل من صندوق العراق الائتماني ، حيث سيركز المشروع الاولويات على دعم المناطق على النحو الذي اتفق على تقسيم العمل.

الشراكات داخل القطاع وخارجه بما فيها المنظمات غير الحكومية الدولية تم تعزيزها لتسهيل تنفيذ مشاريع التنفيذ الوطني.

الدراسات الاستقصائية حول صحة المرأة والشباب / تم المباشرة في المشاركة والتعاون مع وكالات الامم المتحدة (اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية ومفوضية شؤون اللاجئين ، واليونيسكو ، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ، ومنظمة العمل الدولية والاسكوا) والنظراء الوطنيين (وزارة الشباب ، وزارة الصحة ، وزارة التعليم ، وزارة التربية ، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ، -COSIT- المنظمة المركزية للاحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، الخ.) لم تطور الوكالات بشكل تام مزاياها النسبية حيث انها دائما تحب ان تظهر بصورة " أن يفعل كل شيء" وذلك أساسا نتيجة للمنافسة للحصول على تمويل.

و) الدروس المستفادة.

. لعبت آلية الامم المتحدة الحالية للتنسيق (فريق قطاع الصحة والتغذية) دورا مهما في تبادل المعلومات حول مختلف القضايا الصحية والتغذية ، وعلى الدروس المستفادة ، وتوفير ما يصل إلى أحدث المعلومات في حالات الطوارئ ، ووضع البرامج المشتركة ، ومطلقا لتصور المشاريع الإنسانية للحصول على تمويل من صندوق العراق الائتماني أومن خلال التداخلات الإنسانية.

كما ان زيادة تعزيز التنسيق الثنائي والمتعدد الأطراف هو مطلوب لتفادي الازدواجية واستكشاف مجالات البرمجة المشتركة.

2. طرق العمل والرصد المبتكرة ، لضمان حد أدنى من إجراءات الرصد تعرض الموظفين للخطر ، في حين انها تؤثر على دقة العمليات. هذا النمط من العمليات لا تزال توفر الكثير من الموارد البشرية اللازمة لتنفيذ البرنامج خلال الفترة المشمولة بالتقرير. في عام 2009 ، وهذا النظام يتم تنقيحها وتعزيزها لتلبية الاحتياجات المتغيرة.

3. مجال البرمجة القائمة على النهج التنموية للعمل وتأثير العمل الإنساني الذي يعمل به منذ أوائل عام 2008 (المعروفة ICIC) هو الأساس الذي تقوم عليه لبناء المستقبل برمجة مفيدة المصعب. ويعد تعزيز التعاون مع اصحاب المصلحة في المحافظات وعلى مستوى الاقضية أمرا أساسيا لتحقيق نتائج البرامج.

4. المجتمع / التعبئة الاجتماعية هو أساس نجاح بعض البرامج (أيام التحصين الوطنية ، والكوليرا ، وينبغي توسيع نطاقها لبرامج أخرى. أيضا ، لا بد من مشاركة المجتمع المحلي لزيادة الوعي بالقضايا الصحية وتعزيز الطلب وإمكانية الحصول على الخدمات الصحية بين المجتمعات المحلية مع التركيز بوجه خاص على النساء والمراهقين / الفتيات. وتجدر الإشارة إلى أن العامل الرئيسي الذي يحد من انتشار (ويتوقع على نطاق واسع) وتعبئة المجتمعات المحلية كان انعدام الأمن.

5. الاكتفاء الذاتي والاستدامة المالية أمر بالغ الأهمية في المحافظة على الخدمات الصحية والتغذوية الأساسية. وينبغي التأكيد على الملكية الوطنية للمشاريع حيث أن هذا سيضمن التزام أعلى من نظرائهم الوطنيين ، وبالتالي تحسين الجودة والتوقيت لتنفيذ المشاريع. اغلب التقارير جرت على مستوى الوكالة استنادا إلى المعلومات الواردة من منسقي المشاريع الواقعة في وسط وشمال وعن طريق مكتب الأمم المتحدة لخدمات المشاريع بالنسبة إلى أنشطة إعادة التأهيل. كما ان التقارير عن تقدم المشاريع للمشاريع التي تنفذها المنظمات غير الحكومية الدولية بالمقارنة مع غيرها ادق بكثير وأكثر فعالية وفي الوقت المناسب.

6. سمح هيكل فريق قطاع الصحة والتغذية بالتنسيق الجيد بين الاعضاء. ومع ذلك ، فإن التنسيق مع النظراء على الصعيد الوطني لا يزال ضعيفا في كثير من الحالات. على سبيل المثال الاستخدام المحدود لآليات التنسيق واللامركزية والشركاء الوطنيين يبرز الحاجة إلى التخطيط من القاعدة إلى القمة / مسؤوليات واضحة. وفي السياق نفسه ، عدم كفاية بناء القدرات الوطنية أبرز الحاجة إلى التأكيد على إدارة البرامج على مستوى الاقضية. أيضا ، مشاركة الوزارات المختصة في قيادة صياغة وتنفيذ المشاريع اللازمة مطلوب بصورة اكبر. وفي هذا الصدد ، عمل فريق قطاع الصحة والتغذية على الانتقال إلى الحكومة التي تقود قطاع الفريق العامل ، مقرها في بغداد.

7. ينبغي التركيز على نظراء الوطنيين وجعلهم مؤهلين أو قادرين على تنفيذ أنشطة إعادة التأهيل بنفسهم بدلا من تنفيذ هذه الأنشطة لصالحهم وخصوصا أن الأموال متوافرة. وعلى مستوى الرعاية الصحية الأولية ينبغي تدريب المديرين على مستوى الاقضية على إدارة الصحة. وتم تشجيع سلطات الصحة للسيطرة على ارتفاع معدل دوران الموظفين المدربين وتقديم الحوافز المناسبة بعد التسهيلات التي كانوا يعملون فيها.

8. وجود برنامج لتدريب الممرضات ليصبحن قابلات لضمان التقليل من الولادات دون رعاية مختصة ، وخاصة في المناطق النائية. كما ان توفر البيانات عن صحة المرأة ، والمركز الاجتماعي سيمكن من تحديد الاحتياجات والثغرات ، مما يبسر أكثر تضايف نهج البرمجة حسب الحاجة لتعزيز الصحة والعافية.

9. الحاجة إلى تعزيز قدرة وزارة الصحة لتنفيذ HACT لتسهيل تنفيذ المشاريع الممولة من الامم المتحدة والبرامج وكذلك طريقة التنفيذ الوطني. وفي الوقت الحالي ، يمكن أن يكون التنفيذ الوطني التي تنفذها منظمات غير حكومية وطنية غير ممكن إلا عن طريق تحويل الأموال عن طريق المنظمات غير الحكومية الدولية.

10. هناك حاجة لتعزيز رصد وتقييم البرامج (الرصد والتقييم). وإلى حد كبير مازال الوضع الأمني يعرقل أنشطة الرصد مقرونة بعدد محدود من الموظفين الميدانيين دون أي تقييم الحركة. كما تأثرت الاستعانة بمصادر خارجية لمثل هذه الأنشطة بسبب محدودية إمكانية الوصول إلى مواقع داخل المناطق الأمنية للخطر. تحسين الأمن من شأنه أن يسمح لمزيد من حرية الحركة وزيادة إمكانية تعيين موظفين ميدانيين للقيام بمثل هذه الأنشطة. فقد اصبح من الممكن رصد أنشطة التدريب نسبيا ، خاصة لتدريب المدربين التي أجريت خارج البلاد.