

# الاستراتيجية الوطنية لتقدم المرأة في دولة الإمارات العربية المتحدة (محور الصحة)

إعداد: الدكتورة فاطمة الرفاعي

مارس 2012

## المحتويات

2	أولاً: الملخص التنفيذي.....
5	ثانياً: المقدمة.....
7	ثالثاً: التقدم المحرز.....
7	أ. واقع صحة المرأة
13	ب. تقييم ما تم تنفيذه من إستراتيجية 2003-2011
21	ت. أهم التحديات ونقاط الضعف في الإستراتيجية الحالية
22	رابعاً: التوصيات.....
22	أ. الاحتياجات المستجدة
27	ب. التوصيات وأهم النقاط الواجب التركيز عليها وتضمينها في الإستراتيجية (2013 – 2017)
31	ت. بعض البرامج المقترحة في مجال توفير الرعاية الصحية للمرأة في كل المراحل
32	خامساً: المراجع.....

## أولاً: الملخص التنفيذي

في سياق مراجعة الإستراتيجية الوطنية لتقدم المرأة في دولة الإمارات العربية المتحدة (2003-2011) في مجال الصحة وتطوير الخطوط العريضة لإستراتيجية (2013-2017) تناول هذا التقرير شرحاً لواقع المرأة الصحي في دولة الإمارات العربية المتحدة كما جاء في إحصائيات وتقارير المؤسسات الصحية المحلية والوطنية ومركز الاحصاء الوطني ووزارة التخطيط لدولة الامارات العربية المتحدة والتقارير الإقليمية والدولية ذات العلاقة. كما عرض التقرير للإنجازات والتقدم الذي حققته الدولة في هذا المجال والتحديات التي واجهت المؤسسات المستهدفة في تنفيذ الإستراتيجية الوطنية. وخلص التقرير بعدد من التوصيات والأهداف التي يقترح أن تشكل أرضية لمناقشات موسعة مع المعنيين من مؤسسات حكومية وقطاع خاص ومؤسسات المجتمع المدني بهدف الوصول الى أهداف وبرامج وطنية مشتركة يقوم على تنفيذها كافة المعنيين.

وفيما يلي تلخيص لما تعرض له هذا التقرير:

1. أكد التقرير على أن المؤشرات الصحية في دولة الإمارات العربية المتحدة ومن واقع التقارير المختلفة قد أظهرت تحسناً ملحوظاً في وضع المرأة الصحي إذ وصل متوسط العمر المتوقع للمرأة وعند الولادة إلى 78.81 سنة (وزارة الصحة، 2009). وأصبحت المؤشرات المتعلقة بنسبة وفيات الاطفال والأمهات متوازية مع مؤشرات الدول المتقدمة. كما بينت التقارير نجاح الدولة في تطوير بنية تحتية من مستشفيات ومراكز متخصصة ومراكز للرعاية الصحية الأولية بشكل منسجم مع متطلبات المجتمع وحاجة السكان.

2. وضعت دولة الامارات العربية المتحدة العديد من التشريعات والقوانين والأنظمة التي تكفل حقوق المرأة وتضمن حصولها على الرعاية الصحية المناسبة لتمكينها من أداء ادوارها المختلفة والمساهمة في التنمية الإقتصادية والإجتماعية. كما وقعت الدولة والتزمت بالعديد من الاتفاقيات الدولية في مجال صحة المرأة والطفل.

3. بينت التقارير المختلفة أن من أهم التحديات التي واجهت تنفيذ مشاريع النهوض بصحة بالمرأة هو عدم توفر الكوادر البشرية الصحية المواطنة بالنسب المطلوبة.

4. كما بينت هذه الاحصاءات والتقارير ايضاً وجود تحدي آخر وهو انتشار الأمراض المزمنة وغير المعدية في الدولة. فيتصدر مرض السرطان المرتبة الثالثة في قائمة أسباب الوفاة في الدولة. وتشكل نسبة الإصابة بسرطان الثدي وسرطان الرحم النسبة الأكبر بين عدد حالات المرض. وهذا يعني توجيه الحاجة إلى المزيد من الجهود للوقاية وللعناية بالنساء الأكثر عرضة لهذه الأمراض. كما أن نسبة الإصابة بداء السكري وأمراض القلب والدورة الدموية في الدولة تعد من النسب العالية مقارنة بالدول الأخرى. وهذا ينطبق على نسبة النساء المصابات بداء السكري وضغط الدم مثلاً. وقد تمت الإشارة في هذه التقارير إلى علاقة التغذية ونمط الحياة المتمثل في ارتفاع نسبة المصابين بالسمنة وقلة الحركة والغذاء غير المتوازن بالأمراض غير المعدية.

5. تواجه صحة المرأة في الدولة تحدي الضغوط الصحية الجديدة والناجمة عن التنمية الإقتصادية والإجتماعية والتطوير العمراني مما يسهم بدرجة كبيرة في زيادة نسبة الإصابة بالأمراض سابقة الذكر ويتطلب توجيه الإهتمام برفع مستوى الوعي الصحي وتحفيز المرأة على تبني سلوكيات وممارسات صحية وصحيحة في انماط الحياة والغذاء.

6. الحاجة الى مشاركة كافة القطاعات المعنية بصحة المرأة وبالأخص القطاع الخاص في رسم الإستراتيجيات وتنفيذ المشاريع والبرامج إنطلاقاً من الدور المناط به في التنمية الشاملة التي تشهدها الدولة وفي تقديم الخدمات الصحية للسكان. هذا مع التأكيد على ضمان توفير التأمين الصحي وشموليته لكافة الفئات وبالأخص المرأة للتأكد من توفر الرعاية الصحية المطلوبة دون تمييز.

7. ضعف البرامج الموجهة لتلبية إحتياجات المرأة الصحية في مرحلة المراهقة وغياب البرامج الموجهة للمرأة في مرحلة العمر المتقدم.

8. بالإضافة إلى المحاور الإستراتيجية السابقة فإنه من المقترح أن تسعى الإستراتيجية الجديدة للتركيز على البرامج والمبادرات التي تسعى للنهوض بصحة المرأة في جميع مراحل العمر وكذلك التركيز على أهمية برامج الصحة النفسية وانشاء نظم للمعلومات والبيانات الخاصة بصحة المرأة وذلك للحصول على مؤشرات صحيحة وواقعية تبنى عليها الخطط والبرامج المستقبلية.

وحيث أن الصحة بحسب تعريف منظمة الصحة العالمية هي: "تمتع الإنسان بالصحة الشاملة وليس فقط غياب المرض ويشمل ذلك الصحة الجسمية والنفسية والاجتماعية" وحيث أن البنك الدولي يؤكد على ان هذه العوامل تؤثر على صحة المرأة في كافة مراحل عمرها المختلفة، فإن الإستراتيجية الوطنية لتقدم المرأة في الإمارات في المجال الصحي لا بد أن تأخذ بعين الإعتبار الحاجات المختلفة للمرأة ليس فقط الصحية بل وكذلك الحاجات الجسمية والنفسية والاجتماعية وفي كافة مراحلها العمرية.

يخلص هذا التقرير الى أن أهداف المحور الصحي في الإستراتيجية الوطنية لتقدم المرأة (2003-2011) يمكن تحديثها بإعتماد نموذج يضع تلبية الإحتياجات الصحية للمرأة في كافة مراحل عمرها في صميم الجهود الرامية الى تقدم المرأة الصحي. ويأخذ هذا النموذج المقترح بعين الإعتبار الأربع مراحل العمرية للمرأة وهي مراحل الطفولة، والمراهقة، وسنوات الإنجاب، وما بعد الإنجاب. كما يشمل النموذج على مؤشرات صحية مقترحة لكل مرحلة تمكن من قياس التقدم والنجاح في تحقيق أهداف الإستراتيجية. وقد تم إختيار هذه المؤشرات من المؤشرات الدولية والمحلية المتعارف عليها والمعتمدة والتي تمكن من إجراء الدراسات المعيارية. كما يشتمل النموذج المقترح على سبع ممكنات رئيسية من أجل تلبية الإحتياجات الصحية المتفق عليها. إن هذا النموذج المقترح بحاجة الى المزيد من البحث والنقاش للإتفاق على مكوناته وللخروج بأهداف ومؤشرات إستراتيجية شاملة. ومن المؤمل أن تسهم هذه المناقشة بين كافة المعنيين لهذا النموذج المقترح في خلق رؤية مشتركة وموحدة لقضايا المرأة الصحية وآليات تلبية إحتياجاتها.

## ثانياً: المقدمة

### أهمية محور الصحة

تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها: "تمتع الإنسان بالصحة الشاملة وليس فقط غياب المرض ويشمل ذلك الصحة الجسمية والنفسية والاجتماعية". ومن هذا المنطلق فإن الوضع الصحي للمرأة لا يمكن قياسه بمعزل عن العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على صحة الإنسان. لذلك فإن الوضع الصحي للمرأة في دولة الإمارات العربية قد تشكل بتأثير من المتغيرات في النظام الصحي بالإضافة إلى المتغيرات الأخرى المتعلقة بالجوانب التعليمية والاقتصادية والاجتماعية.

ومن الجدير أن نذكر هنا ما جاء في تقرير المرأة العربية والتنمية (2001) حول مفهوم التنمية بأنه من قواعد تنمية المجتمع تكامل المشروعات والخطط، إذ لا يمكن فصل الاحتياجات الاجتماعية والاقتصادية عن بعضها البعض. وحيث تتبادل هذه الاحتياجات التأثير والتأثر فإن التصدي لأحدها يؤثر على متطلبات الاحتياجات الأخرى. لذلك فإن الاستثمار في صحة المرأة ضمن خطط التنمية مهم جداً لما له من مردود ايجابي على التنمية.

وإذ تشهد دولة الإمارات العربية المتحدة تنمية اقتصادية واجتماعية وعمرانية شاملة معتمدة في ذلك على قواها البشرية، تلعب المرأة دوراً أساسياً في هذه التنمية حيث تشكل المرأة الإماراتية 49% من مجمل المواطنين (وزارة الاقتصاد/برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 2007). وبالنظر إلى إجمالي عدد المواطنين نسبة إلى السكان يصبح من نافلة القول التأكيد على أهمية وحيوية مشاركة المرأة في هذه التنمية. ومن هذا المنطلق يصبح الحفاظ على صحة المرأة من ضغوطات ومتطلبات هذا التنمية والتطور أمراً جوهرياً في إستراتيجية تمكين المرأة. (يمكن الرجوع إلى المحاور الاقتصادية والاجتماعية في هذه الإستراتيجية لفهم وإدراك حجم مساهمة ودور المرأة في التنمية الاقتصادية والاجتماعية)

### الدوافع وراء تحديث استراتيجية تمكين المرأة في المجال الصحي

لقد كان للتطور الاقتصادي والاجتماعي وتحسين ظروف الحياة للمواطنين والمقيمين في دولة الإمارات العربية المتحدة وللجهود التي بذلها الاتحاد النسائي العام مع جميع الشركاء لتحقيق أهداف الإستراتيجية الوطنية لتقدم المرأة (2003 – 2011) في المحور الصحي الأثر العظيم في الرقي بالوضع الصحي للمرأة في دولة الإمارات العربية بدليل المؤشرات الصحية التي تضع الدولة في مصاف الدول المتقدمة في هذا المجال. إلا أنه وبدون شك لقد أفرزت المرحلة السابقة ونتيجة للتطور في جميع القطاعات

---

تحديات جديدة تستدعي مراجعة الأهداف والاستراتيجيات السابقة ورسم أهداف جديدة تواكب التطورات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية للمجتمع ووضع البرامج والمبادرات المطلوبة لتحقيق أولويات المرحلة القادمة.

### الأهداف والنتائج المرجوة

يهدف هذا التقرير الى تطوير الورقة القطاعية التي تحدد واقع السياسات والبرامج والتشريعات المقدمة في دولة الإمارات العربية المتحدة للمرأة في القطاع الصحي وذلك من خلال دراسة الإستراتيجية الحالية تقدم المرأة في مجال الصحة (2003-2011) وتحليل ما تم تنفيذه منها وبيان نقاط القوة والضعف فيها وإقتراح ملامح الإستراتيجية الوطنية تقدم المرأة (2013-2017) في المجال الصحي في ضوء إستراتيجية دولة الإمارات العربية المتحدة والتزاماتها بالإتفاقيات الإقليمية والدولية وكذلك إنسجاماً مع ما تم تحقيقه من نجاحات من قبل كافة مؤسسات الدولة في المجال الصحي.

## ثالثاً: التقدم المحرز

### أ. واقع صحة المرأة

شهدت دولة الإمارات العربية المتحدة تطوراً ملحوظاً في توفير البنية التحتية والموارد البشرية الصحية اللازمة لتوفير خدمات صحية حديثة تضاهي الدول المتقدمة، حيث تشير الإحصاءات المتوفرة لدى مركز الإحصاء الوطني لعام 2010 إلى أن عدد المستشفيات في عام 2009 قد بلغ 92 مستشفى وأن عدد الأسرة العلاجية في هذه المستشفيات قد بلغ 9,726 سريراً وصاحب ذلك إزدياد ملحوظ في عدد الأطباء والتمريض والفنيين حيث بلغ عدد الأطباء 12,006 طبيبياً وعدد التمريض 23,000 ممرضاً.

### المؤشرات الصحية العامة

ويبين الجدول التالي التطور في مؤشرات البنية التحتية الصحية منذ عام 1970 وحتى عام 2009 حسب التقارير الإحصائية لوزارة الاقتصاد ووزارة التخطيط (1978، و2005، و2007، و2010).

المؤشرات	1970	1977	2005	2009
عدد المستشفيات	7	-	70	92
سرير علاجي	700	1,791	7,730	9,726
مركز صحي	12	63	157	469
أطباء بشريين	-	728	6,834	12,006
أطباء أسنان	-	-	1,268	3,010
الهيئة التمريضية	-	2,189	12,626	23,000
الصيدلة	-	-	2,470	5,051

ولقد أدى هذا الإهتمام بإنشاء البنية التحتية للنظام الصحي من مستشفيات ومراكز صحية ودعمها بالموارد البشرية الصحية إلى تحسن وتطور ملحوظ في المؤشرات الصحية لسكان دولة الإمارات العربية المتحدة بشكل عام والمرأة بشكل خاص. ومن المؤشرات التي تعتمدها المنظمات الدولية في قياس مدى توفر الخدمات الصحية وفعاليتها مؤشر كثافة الموارد البشرية الصحية والذي تعرفه منظمة الصحة العالمية "بمعدل عدد العاملين الصحيين بالنسبة لعدد السكان". ويبين تقرير منظمة الصحة العالمية أن هناك 24.8 عامل صحي لكل ألف من السكان في أمريكا، بينما لا تتعدى هذه النسبة في دول شرق المتوسط 4.0 لكل ألف نسمة من السكان. وقد أورد التقرير أن الدراسات الدولية تؤكد على أن تحسن



الوضع الصحي يتناسب تناسباً طردياً مع كثافة الموارد البشرية الصحية (منظمة الصحة العالمية، 2006). وقدرت التقارير الإحصائية أن دولة الإمارات قد حققت مستوى جيد من معدلات كثافة الموارد البشرية في فترة وجيزة ويتبين ذلك من مؤشرات الموارد البشرية في عام 2005 حيث كان هناك طبيب واحد لكل 600 من السكان، وصيدلي واحد لكل 1,661 من السكان، وممرض واحد لكل 300 من السكان (الكتاب السنوي لدولة الإمارات العربية المتحدة، 2005).

ولقد أدت الجهود الحثيثة في تأسيس وتطوير البنية التحتية للنظام الصحي في دولة الإمارات العربية المتحدة إلى نتائج إيجابية عكسها المؤشرات الصحية العامة للدولة. ويبين الجدول التالي المتغيرات في المؤشرات الصحية من 2008 – 2010 حسب إحصائيات وزارة الصحة.

المؤشر	2008	2010
عدد السكان	4,765,000	5,385,000
معدل المواليد الأحياء	14.43 لكل 1000	14.8 لكل 1000
معدل وفيات حديثي الولادة	10.72 لكل 1000	9.87 لكل 1000
معدل وفيات الرضع	7.87 لكل 1000	7.06 لكل 1000
معدل وفيات الأطفال (1 – 5)	10.19 لكل 1000	8.60 لكل 1000
معدل إجمالي الوفيات	1.59 لكل 1000	1.4 لكل 1000

كما سجلت إحصاءات هيئة الصحة بأبوظبي العمر المتوقع عند الولادة للمرأة حيث ارتفع ليكون 77 سنة في عام 2008 بعدما كان 74.5 سنة في عام 2006. وهذا المؤشر من المؤشرات المهمة التي تقاس بها صحة المجتمعات المتقدمة وبالأخص صحة المرأة. وكذلك الأمر بالنسبة لمؤشر وفيات الأمومة حيث كانت نسبة وفيات الأمومة هي 6.3 امرأة لكل 100,000 امرأة في عام 2010. وتعتبر هذه النسبة من المعدلات الإيجابية مقارنة بالدول الأخرى.

وحيث تتضمن الأهداف التنموية الثمانية للألفية ثلاثة أهداف لها علاقة بالوضع الصحي في الدولة وهي: تخفيض وفيات الأطفال، وتحسين صحة الأمهات، والقضاء على مرض نقص المناعة المكتسبة (مرض الأيدز) ومرض الملاريا والأمراض المعدية الأخرى، فقد بين تقرير الدولة حول الأهداف التنموية للألفية أن الإمارات قد حققت تقدماً ملحوظاً في مؤشرات الهدف الأول والثاني المتعلقان بصحة المرأة والطفل كما هو مبين في الجدول التالي.

**مؤشرات تخفيض وفيات الأطفال خلال الفترة (1990 – 2005)**  
**(المصدر: وزارة الإقتصاد/برنامج الأمم المتحدة الإنمائي – 2007)**

التحدي	2015 المستهدف(*)	المستهدف سنويا	المتحقق سنويا	2005	1990	المؤشرات (*)
%7.0-	4.8	%4.3-	%2.5-	9.9	14.4	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة لكل 1000 طفل
%6.8-	3.8	%4.3-	%2.6-	7.7	11.4	معدل وفيات الأطفال الرضع لكل 1000 طفل
%0.6	%100	%1.8	%2.4	%94	%66	نسبة الأطفال من عمر سنة واحدة والمحصنين ضد الحصبة

(\*) يعتبر الوصول الى درجات متدنية جداً في مؤشرات وفيات الأطفال هدفاً نظرياً إذ لا بد من وجود نسبة طبيعية من الوفيات.

ويتبين من الجدول السابق ان المؤشرات تتحسن بشكل سنوي فيما يتعلق بصحة الطفل. ولكن التوقعات بأن الوصول الى هدف تخفيض وفيات الأطفال دون سن الخامسة الى 4.8 طفل لكل ألف طفل وهدف خفض معدل وفيات الأطفال الرضع الى 3.8 طفل لكل 1000 طفل بحلول عام 2015 حسب الأهداف التنموية سيتطلب جهوداً أكبر. وكما تشير التوقعات الى إمكانية تحقيق هدف نسبة الأطفال المحصنين ضد الحصبة تماماً بحلول عام 2015.

أما بالنسبة للهدف المتعلق بالإرتقاء بصحة الأم فقد أورد تقرير الدولة أنه من الواضح أن هذا الهدف قد تم تحقيقه وذلك عبر مؤشرين: معدل الوفيات النفاسية حيث وصلت الى صفر عام 2000، ونسبة الولادات التي تجرى تحت إشراف موظفين صحيين مؤهلين حيث كانت النسبة %99.9 عام 2005. ومن المتوقع ان تكون %100 عام 2015.

ونلاحظ من العرض السابق التحسن في جميع المؤشرات الصحية لدولة الامارات العربية المتحدة وخصوصاً فيما يتعلق بالمؤشرات التي تعكس الوضع الصحي للمرأة.

### مؤشرات الإصابة بالأمراض

#### 1. الأمراض المعدية

سجلت دولة الإمارات تقدماً ملحوظاً في مجال القضاء على الأمراض المعدية وبالذات أمراض الطفولة وذلك بفضل النجاح في تطبيق برنامج التطعيم الوطني حيث بلغت نسبة التطعيم %95 عام 2010. وقد أكملت دولة الإمارات العربية المتحدة متطلبات منظمة الصحة العالمية لإعلان الإمارات خالية من شلل الأطفال منذ عام 2004. كما أعلنت المنظمة أن الإمارات خالية من الملاريا منذ عام 2007. وهناك جهود حثيثة لتطبيق استراتيجية القضاء على الحصبة والحصبة الألمانية من خلال نظامي المسح والتطعيم الوطنيين ( وزارة الصحة، 2010).

## 2. الأمراض المزمنة وغير المعدية

تشكل الأمراض المزمنة وغير المعدية التحدي الأكبر في الوقت الحالي أمام تحقيق الأهداف الصحية للمجتمع بشكل عام وللمرأة بشكل خاص. ويعتبر هذا التحدي من أولويات أغلب دول العالم حيث بلغ عدد المرضى المصابين بالأمراض المزمنة في عام 2010 على مستوى العالم حوالي 300 مليون بنسبة تبلغ 6.6% من السكان البالغين. ومن المتوقع أن يبلغ عدد المرضى في عام 2030 حوالي 438 مليون، مما يعني زيادة عدد المرضى بأكثر من 54% (المكتب التنفيذي لوزراء الصحة لدول مجلس التعاون، 2011). وفيما يلي عرض لحالة كل من هذه الأمراض.

### داء السكري

يتسبب داء السكري في الوفاة المبكرة لحوالي عشرة آلاف شخص يومياً في العالم ويؤدي إلى حدوث مضاعفات وإعاقات عديدة حادة منها الازمات القلبية والعمى وأمراض الكلى والسكتة المخية وبتتر الاعضاء. ويؤدي كذلك بالإضافة إلى المعاناة التي يسببها المرض ومضاعفاته إلى تحمل الدول لعبء مالي واقتصادي حيث تنفق الدول المتقدمة مثلاً 80% من نفقات الرعاية الصحية على السكري ومضاعفاته (المكتب التنفيذي لوزراء الصحة لدول مجلس التعاون، 2011). ولقد تم وضع دول مجلس التعاون ومن ضمنها دولة الإمارات العربية المتحدة ضمن قائمة أعلى عشر دول في العالم في معدلات الإصابة بداء السكري. ومن المتوقع أن تستمر هذه المعدلات العالية في هذه الدول حتى عام 2030. وفي دولة الإمارات العربية المتحدة سجلت إحصائيات هيئة الصحة - أبوظبي 10.4% نسبة انتشار مرض السكري بين النساء لسنة 2011.

وقد وجه إعلان دبي حول داء السكري والأمراض المزمنة غير المعدية لعام (2010) دعوة لدول مجلس التعاون ودول الشرق الأوسط لتوفير الرعاية المناسبة للفئات السكانية الأكثر عرضة للإصابة بالمرض، ولاسيما النساء والحوامل والأطفال حديثي الولادة. ودعا الإعلان لتكثيف حملات تشخيص مرض السكري أثناء الحمل لدى النساء الحوامل واتباع معايير رصد مرضى السكري قبل الحمل وبعده بالإضافة إلى التثقيف حول إتباع أنماط الحياة الصحية للوقاية من المرض. كما أكد هذا الاعلان على ضرورة وضع النساء الحوامل والأطفال المصابين بداء السكري على رأس سلم أولوية الحصول على رعاية خاصة.

### أمراض القلب والأوعية الدموية

أما بالنسبة لأمراض القلب والأوعية الدموية فقد تم التطرق لأوضاع دول مجلس التعاون في اجتماع اللجنة التنفيذية لدول مجلس التعاون وإجتماع اللجنة الخليجية للأمراض القلبية الوعائية. وأكدت

توصيات هذه الاجتماعات على أهمية تمكين المرأة في مجالات صحة القلب بشكل تكاملي، والتركيز على دورها في الحماية من هذه الأمراض لها ولأسرتها (المكتب التنفيذي لوزراء الصحة لدول مجلس التعاون، 2011). وأظهرت الإحصاءات الدولية لعام 2005 أن أمراض القلب الوعائية تمثل حوالي 42% من الأسباب المتوقعة للوفيات في العالم، أي أكثر من 17.5 مليون حالة وفاة. وبحسب هذه الإحصاءات فإن 45% من وفيات النساء في العالم تعود أسبابها لأمراض قلبية. وتبين الدراسات في بعض دول مجلس التعاون وفي الإمارات أن خطر الإصابة بهذه الأمراض يرتبط بقلة النشاط البدني وزيادة الوزن والبدانة بالإضافة إلى الأنماط الغذائية غير الصحيحة (المكتب التنفيذي لوزراء الصحة لدول مجلس التعاون، 2011).

### أمراض السرطان

تعتبر أمراض السرطان إحدى تحديات العصر الحديث حيث تؤدي الإصابة بهذه الأمراض إلى نتائج لها تأثيرات اجتماعية وإنسانية بالإضافة إلى العبء الصحي والاقتصادي. وأكدت مختلف الجهات الصحية الإقليمية والدولية على أهمية إعداد برامج وطنية للوقاية من السرطان ومكافحته وعلاجه. ويحتل السرطان المرتبة الثالثة في قائمة أسباب الوفاة في دولة الإمارات العربية المتحدة بعد أمراض القلب والأوعية الدموية والحوادث ولقد تسبب في 7.7% من مجموع الوفيات عام 2002. وكان سرطان الثدي سبباً في 37% من هذه الوفيات، وسرطان عنق الرحم سبباً في 14% منها مما يشكل خطراً واضحاً على صحة المرأة في دولة الإمارات العربية المتحدة. ولقد بينت إحصاءات هيئة الصحة بأبوظبي لعام 2010 أن 24% من حالات سرطان الثدي تصاب بها النساء بعمر أقل من 40 عاماً وترتفع هذه النسبة لتكون 76% بين النساء في سن الأربعين وما فوق.

### الصحة النفسية

على الرغم من وجود بعض برامج التوعية حول الأمراض النفسية التي تطبقها بعض المؤسسات الصحية في الدولة ومثال ذلك برنامج مدينة الشيخ خليفة الطبية الذي اطلق عام 2010 وكذلك المؤتمرات الطبية الموجهة للطاقتم الصحي مثال ذلك مؤتمر جمعية الإمارات للصحة النفسية عام 2007 ومؤتمر وزارة الصحة حول "الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية" عام 2010 إلا أنه من الملاحظ أن هناك نقص في الإحصاءات والمؤشرات الدالة على مدى إنتشار الأمراض النفسية بين أفراد المجتمع وبين النساء بشكل خاص. ولقد تطرقت الصحف المحلية الى وجود تحديات تعترض حصول أفراد المجتمع وبالذات النساء على خدمات الصحة النفسية ومن أهمها الموقف السلبي لأفراد المجتمع من المصابين بالأمراض النفسية. وتطرقت الصحف كذلك الى الحاجة

المتزايدة للمراكز المتخصصة في الصحة النفسية وللكوادر الصحية المدربة في هذا المجال ( The National, 2008).

وتدل الدراسات التي أجريت في بلاد أخرى على ضرورة دراسة العوامل التي تؤثر على الصحة النفسية للنساء. حيث دلت هذه الدراسات على وجود علاقة بين العوامل الإقتصادية والاجتماعية والصحة النفسية للمرأة. ولقد لاحظ الباحثون في دول مجلس التعاون قلة الدراسات المتعلقة بهذا الخصوص. فمثلاً وجد الباحثان عثمان وعفيفي (2008) في دراسة متعلقة بالصحة النفسية أن هناك 192 دراسة فقط في دول مجلس التعاون خلال العشرين سنة الماضية لمواضيع تتعلق بالصحة النفسية. ولقد أوصى الباحثان بضرورة إعتداد مؤشرات إقليمية لمتابعة أداء مؤسسات الصحة النفسية في دول مجلس التعاون وذلك لأهميتها في مجال رسم السياسات والخطط المتعلقة ببرامج الصحة النفسية.

وتجدر الإشارة أن الإحصاءات المتوفرة لم تتطرق إلى أي مؤشرات تدل على الوضع الصحي لفئة الفتيات والقليل جداً يشير إلى بعض المشاكل الصحية للنساء المتقدمات في العمر.

## ب. تقييم ما تم تنفيذه من إستراتيجية 2003-2011

إعتمدت الإستراتيجية الوطنية لتقدم المرأة للأعوام 2003 – 2011 على أربع مرتكزات رئيسية حددت المنطلقات المجتمعية للإستراتيجية وشمل ذلك دستور الإتحاد وبنوده المتعلقة بحقوق المرأة ورعاية الطفولة والأمومة والأسرة، ودعم النسيج الإجتماعي وترابط العلاقات الإجتماعية وبالذات العلاقات الأسرية، والإستثمار في الموارد البشرية وبالذات النسائية وذلك بزيادة المعدلات الإنتاجية والتعليمية والإقتصادية، وأخيراً الحفاظ على الهوية الإجتماعية بمضامين الثقافة العربية الإسلامية. وشملت الإستراتيجية ثمان محاور وهي التعليم، والإقتصاد، والمجال الإجتماعي، والإعلام، والصحة، والبيئة، والتشريع، ومحور المشاركة السياسية وإتخاذ القرار. ولقد اشتمل محور الصحة على ستة أهداف هي:

**الهدف الأول:** الحفاظ على صحة المرأة وحمايتها

**الهدف الثاني:** النهوض بصحة الفتيات

**الهدف الثالث:** دعم مبادرات مستشفيات صديقة الطفولة

**الهدف الرابع:** رفع مستوى التوعية الصحية

**الهدف الخامس:** الوقاية من الأمراض الوراثية

**الهدف السادس:** تشجيع وتأهيل الكوادر النسائية المواطنة للمشاركة في المجالات الصحية المختلفة.

ويأتي هذا التقرير لدراسة وتقييم ما تم تحقيقه من هذه الإستراتيجية ورسم الخطوط العريضة لوضع إستراتيجية خمسية جديدة تغطي الفترة من 2013 الى 2017 ضمن مشروع الاتحاد النسائي العام لتحديث الإستراتيجية. ولقد أعد الاتحاد النسائي العام في إطار هذا التحديث خطة ومنهجية للعمل. وتم لذلك تصميم إستمارة "مسح" لتقييم ما تم تنفيذه من هذه الإستراتيجية. وشملت إستمارة المسح المتعلقة بمحور المرأة والصحة على:

1. نموذج لإستطلاع رأي المؤسسات المستهدفة في وصف حالة المؤشرات الكيفية (النوعية) المتعلقة بخمس متغيرات وهي: الصحة العامة للمرأة، والوعي الصحي للمرأة، والتشريع وتطوره، والمعلومات الصحية، والجانب الإجتماعي والروحي.
2. إستمارة تحليل ورصد ما تم تنفيذه من الإستراتيجية في المجال الصحي وشمل ذلك: تقييم عام، و رصد ما تم تنفيذه حسب الأهداف، والتحديات والصعوبات التي واجهت تنفيذ المشاريع، والمشاريع والدراسات قيد الدراسة أو التنفيذ، والمؤشرات الصحية للمرأة.

وأرسل الاتحاد النسائي العام نموذج المسح المذكور إلى ست مؤسسات صحية رئيسية في الدولة وصلت ردود ثلاث منها فقط مما يشكل 50% من المؤسسات المستهدفة مع العلم أن هذه الجهات قد قامت بتوفير بعض المعلومات المطلوبة وليس جميعها. والجدير بالذكر هنا أن مؤسستان من المؤسسات التي استجابت لتعبئة النموذج توفر خدمات صحية لحوالي 60% من مجموع سكان الدولة وهما وزارة الصحة وهيئة الصحة بأبوظبي. حيث تغطي الخدمات الصحية المقدمة من قبل هيئة الصحة في أبوظبي ما يقارب 33.27% من سكان الإمارات وتغطي خدمات وزارة الصحة المقدمة في الإمارات الشمالية 23.8% من مجموع السكان (وزارة الإقتصاد، 2008).

كما شمل المسح نموذج لقياس المؤشرات الكيفية (النوعية) لخمس متغيرات وهي: متغير الصحة العامة للمرأة من ناحية القدرات الصحية وحالة المراضة، ومتغير الوعي الصحي المتعلق بأساليب الحياة الصحية والإستفادة من برامج التنقيف الصحي، ومتغير التشريع وتطوره والمعلومات الصحية بالإضافة إلى متغيري الجانب الاجتماعي والروحي. ولقد تجاوزت مؤسسة صحية واحدة فقط مع هذا الجزء من المسح.

إعتمد هذا التقرير في تقييم ما تم إنجازه من الإستراتيجية الوطنية لتقدم المرأة في المجال الصحي للأعوام (2003 – 2010) على البيانات التي تم توفيرها من هذه المؤسسات من خلال تعبئتها لنموذج المسح ومن البيانات التي قامت بتوفيرها. ومن الجدير ذكره أن هذه البيانات قد غطت نشاطات متعلقة بأربعة أهداف فقط من الأهداف الرئيسية الستة للإستراتيجية الوطنية لتقدم المرأة في المجال الصحي وهي:

1. الحفاظ على صحة المرأة وحمايتها
2. النهوض بصحة الفتيات
3. دعم مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل
4. رفع مستوى التوعية الصحية

بينما أوردت وزارة الصحة برنامجا وحيدا تحت الهدف الخامس وهو الوقاية من الأمراض الوراثية.

## ما تم تنفيذه حسب ماجاء في ردود المؤسسات على الاستبيان

سعت الإستراتيجية الوطنية لتقدم المرأة في دولة الإمارات للفترة (2003-2011) للإرتقاء بصحة المرأة من خلال أهداف وآليات محددة للتنفيذ وفيما يلي عرض وتقييم لما تم تنفيذه إنطلاقاً من البيانات التي وفرتها المؤسسات الصحية التي إستجابت لإستبيان الإتحاد النسائي العام.

### أولاً: بند المؤشرات الكيفية (النوعية)

لم يجب على هذا البند من الإستبيان إلا وزارة الصحة حيث تم وصف الحالة بالنسبة للمتغيرات الخمس التي تم ذكرها في نموذج المسح بأنها جيدة جداً في معظم المجالات. كما تم وصف إقبال المرأة على الخدمات الوقائية المبكرة ووجود التشريعات الخاصة بحقوق المرأة الصحية وحمايتها من الأمراض المعدية كالايدز والعنف الجنسي والتدخلات الطبية غير المأمونة، وكذلك بالنسبة لتوفر نظام ضمان إجتماعي وتأمين صحي للمرأة بالمتاز. ومن الجدير ملاحظته أنه تم وصف بعض مكونات الوعي الصحي للمرأة بالجيد، ومثال ذلك حماس المرأة للإستفادة من التثقيف الصحي واتباع أساليب الحياة الصحية مثل: ممارسة التمارين الرياضية، واتباع التغذية السليمة وكذلك بالنسبة لوعيها بحقوقها في مجال حمايتها من العنف الجنسي وفي مجال الأمراض المنقولة جنسياً. ومما سبق يتبين أن هناك شعور عام عند وزارة الصحة إن قدرات المرأة واقبالها على الخدمات والبرامج التي توفر لها الرعاية الصحية بين جيد جداً وممتاز.

وكما يمكن الاستنتاج من ردود الجهات الصحية التي إستجابت للإستبيان أن المعنيين بصحة المرأة يرون أنه من الضروري التركيز على تحفيز المرأة على ممارسة الحياة الصحية السليمة والاستفادة من برامج التثقيف الصحي وزيادة وعيها بالنسبة لأهمية مشاركتها في وضع السياسات الصحية ومعرفة حقها في مجال حمايتها من العنف بكافة أشكاله.

### ثانياً: بند التقييم العام

في هذا البند من الاستبيان والذي يشمل أسئلة عامة عن الإستراتيجية تبين أن معظم المؤسسات لم يطلع على الإستراتيجية الوطنية لتقدم المرأة في دولة الإمارات العربية المتحدة لعام 2003-2011. ولقد بينت المؤسسة التي ردت بإيجاب على السؤال المتعلق بهذا الموضوع أنه تمت المشاركة في الاجتماعات ووضع بعض بنود الإستراتيجية.

أما بالنسبة لمنظور النوع الاجتماعي فقد ذكرت الجهة الوحيدة التي قامت بملى هذا الجزء من الاستبيان إنه تم اعتماد منظور النوع الاجتماعي في التخطيط في مجالات التعيينات ونوعية الخدمات الصحية المقدمة. وبالارتباط ببعض المؤسسات التي لم تملأ بيانات هذا الجزء من الاستبيان فقد ذكرت إحداها أن



هذا السؤال كان غامضاً، ولذلك لم يتم الرد عليه. وأفاد بعضها الآخر باعتماد منظور النوع الاجتماعي في البرامج الصحية وفي سياسة وبرامج التوطين وكذلك في برامج التدريب والتعليم المستمر.

### ثالثاً: بند المشاريع والمبادرات

#### الهدف الأول: الحفاظ على صحة المرأة

تم رصد (17) برنامجاً ومبادرةً تقدمها مؤسستان صحيّتان تعنى بالرعاية الصحية لقطاع كبير من السكان في دولة الإمارات العربية المتحدة. ومن الملاحظ أن (15) برنامجاً ومبادرةً منها قد اختصت بالوقاية والاكتشاف المبكر لسرطان الثدي. كما ركز برنامجان على الكشف المبكر لسرطان الثدي حيث عُني "برنامج الاكتشاف المبكر لأورام الثدي" والذي تشرف عليه وزارة الصحة وأنشأ منذ عام 1995 بتقديم خدمات الكشف المبكر الإشعاعي على مستوى جميع الإمارات حيث استفاد منه إلى الآن 95,000 امرأة. أما البرنامج الآخر فهو "برنامج وقاية- فحص سرطان الثدي" الذي أطلقته هيئة الصحة بأبوظبي عام 2009 ليشمل النساء المؤهلات للفحص المبكر لسرطان الثدي والتي تتراوح أعمارهن بين (40-69) للحصول على تصوير الثدي بالأشعة. بالإضافة إلى هذا البرنامج طورت الهيئة خمس مبادرات توعوية شملت برنامج صحة الثدي، وبرنامج الوقاية من هشاشة العظام، وبرنامج توعية في مكان العمل "ننجه عمله"، وبرنامج التنقيف المجتمعي، فيلم وثائقي "شفاء وأمل" وكتيب "المعلومات والموارد - برنامج سرطان الثدي"، والتحالف حول سرطان الثدي - منطقة الشرق الأوسط.

أما بالنسبة للدراسات فلقد أجرت هيئة الصحة بأبوظبي دراسة كمية عن سرطان الثدي لمعرفة مستوى الوعي بين السيدات خاصة والمجتمع عامه، ولمعرفة نقاط الضعف فيما يتعلق بالمعلومات والخدمات المقدمة من الهيئة بهذا الخصوص. كما تقوم هيئة الصحة بأبوظبي بجمع المعلومات حول سرطان الثدي من أجل وضع السجل السرطاني لإنشاء قاعدة بيانات أساسية عن نسبة الإصابة بسرطان الثدي في إمارة أبوظبي. وكما ذكرت المؤسسات الصحية التي إستجابت للإستبيان أنها تقوم بإعداد حملات توعويه بسرطان الثدي بشكل دوري ومستمر. وتبين أن هذه البرامج والمبادرات الموجهة للمرأة للوقاية من سرطان الثدي قد أدت إلى نتائج إيجابية متمثلة في التغطية الواسعة لعدد النساء اللاتي تم فحصهن ضمن برامج الكشف المبكر. ودلت الاحصاءات في إمارة أبوظبي إلى حدوث زيادة في عدد السيدات المقبلات على فحص التصوير الإشعاعي للثدي ليرتفع من 16% عام 2008 إلى 69% في عام 2010. كما تم رصد انخفاض في نسبة حالات الإصابة بسرطان الثدي التي يتم إكتشافها بشكل متأخر من 64% إلى 36% (هيئة أبوظبي للصحة، 2011).

أما برنامج "رعاية الحوامل" في وزارة الصحة فلقد تم انشاؤه منذ 1984، والذي تم توفيره في مراكز ووحدات الأمومة والطفولة وأقسام النساء والولادة بالمستشفيات. وكذلك برنامج "التغذية" الذي بدأ العمل به منذ 1994، وهو موجه للأمهات والأطفال المترددين على مراكز الأمومة والطفولة.

وكما نظمت جمعية التمريض الاماراتية وحسب الاستبيان عدة برامج ومبادرات في هذا المجال مثال ذلك حملة توعية صحية وتثقيفية للوقاية من سرطان الثدي عام 2009. وحملة توعية صحية للطالبات بالمدارس عن الأمراض المزمنة (ضغط الدم والسكري) عام 2009. وحملة توعية وتدريب للطالبات على الإنعاش القلب الرئوي والإسعافات الأولية عامي 2008 و2009. كما تقوم الجمعية بتشجيع الطالبات المواطنات على الإلتحاق بمهنة التمريض عبر نشاطاتها المختلفة.

مما سبق يتبين لنا أن هناك اهتمام شديد بمواجهة مرض السرطان وحماية المرأة منه عن طريق الكشف المبكر وبرامج التوعية. وقد أدى ذلك إلى تحسن ملحوظ في الإقبال على الكشف المبكر وهذا توجه مهم ومطلوب لمواجهة انتشار المرض. ولكن من الملاحظ قلة البرامج والمبادرات التي تعنى بالصحة النفسية للمرأة. وكذلك البرامج الموجهة للمرأة المتقدمة في العمر، وبالأخص البرامج المتعلقة بالوقاية من أمراض القلب والدورة الدموية والسكري وهشاشة العظام والأمراض المزمنة الأخرى.

### الهدف الثاني: النهوض بصحة الفتيات

أوردت وزارة الصحة أربع مشاريع تعنى بالنهوض بصحة الفتيات وهي عبارة عن:

1. حملات داخل المدارس والجامعات موجهة للفتيات منذ عام 1994، تهدف لزيادة الوعي بالغذاء والصحة.
2. البرنامج الوطني لصحة المراهقين منذ 1995.
3. الاصدارات المطبوعة من كتيبات وملصقات لتوعية الفتيات.
4. وكذلك التدريب الصيفي لطلاب المدارس لزيادة مستوى الوعي الصحي لديهم.

بالإضافة إلى ذلك طبقت هيئة الصحة بأبوظبي برنامجين في هذا المجال وهما برنامج "أنا كبرت" وبرنامج "التغذية السليمة" لطالبات المدارس والجامعات. كما طبقت جمعية التمريض الاماراتية عدة برامج في المدارس موجهة للفتيات في مواضيع صحية مختلفة.

إن البرامج المذكورة سابقاً مهمة لزيادة الوعي الصحي لدى الفتيات. ولكن غياب الدراسات والأبحاث الميدانية للتحقق من الوضع الصحي لهذه الفئة، والوصول للعوامل المعيقة والمساعدة لتحقيق صحة الفتيات هدف مهم تم إدراجه في استراتيجية المرأة ولم يتم إنجازه بعد. ولذلك نرى أن البرامج المطروحة

في مجال النهوض بصحة الفتيات لم تكن شاملة، وذلك لنقص البيانات والدراسات المتعلقة بصحة الفتيات مما يصعب معرفة تأثير هذه البرامج.

### الهدف الثالث: دعم مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل

أطلقت منظمة الصحة العالمية مبادرة "مستشفيات صديقة الطفل" منذ 1991 وهي مبادرة عالمية تهدف الى إتخاذ الإجراءات اللازمة لحماية وتعزيز صحة الأطفال الرضع بإعتماد الرضاعة الطبيعية كوسيلة رئيسية لتغذيتهم. ومنذ ذلك الحين تم تطبيق هذه المبادرة في 152 دولة حول العالم (منظمة الصحة العالمية – 2012).

واطلقت وزارة الصحة مبادرة "مستشفيات صديقة الطفل" وتم اعتماد (10) عشر مستشفيات صديقة للطفل ضمن المعايير العالمية لمنظمتي الصحة العالمية واليونيسيف، بالإضافة إلى اعتماد مركز لرعاية الأمومة والطفولة. وتهدف هذه المبادرة إلى حماية صحة الأطفال الرضع عن طريق تشجيع الرضاعة الطبيعية في المستشفيات والمؤسسات الصحية.

كما اطلقت هيئة الصحة مشروع تشجيع الرضاعة الطبيعية تحت شعار "لا تبخسوا أمماً ولا طفلاً مكانتهم في المجتمع".

### الهدف الرابع: رفع مستوى التوعية الصحية للمرأة

#### 1- تكثيف التوعية الصحية داخل المراكز وخلال الزيارات المنزلية

تنظم وتشارك وزارة الصحة في "الحملة الوطنية لسرطان الثدي" في اكتوبر من كل عام. ويتم ذلك عن طريق ورش العمل التدريبية والمؤتمرات الطبية بالإضافة إلى المقالات الصحفية والكتيبات والمنشورات.

وبالنسبة لهيئة الصحة بأبوظبي فهناك عدة برامج للتوعية حول مرض السرطان والاكتشاف المبكر تم ذكرها سابقاً مثل: برنامج "المثقف المجتمعي". كما طبقت هيئة الصحة بأبوظبي حملة للتوعية عن مرض التهاب الكبد الوبائي لصالونات التجميل النسائية بهدف رفع مستوى الوعي الصحي عن المرض وطرق انتقاله.

ويبدو كما تم ذكره سابقاً أن المؤسسات الصحية تركز على موضوع سرطان الثدي بشكل فعال. ولم يتم تسجيل برامج موجهة للمرأة في المواضيع الصحية الأخرى التي تحتاجها مثل السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية.

2- توجيه وسائل الإعلام الرسمية للمساهمة في نشر الوعي الصحي والبيئي وترشيد السلوك الغذائي  
لم تحتوي تقارير المؤسسات المشاركة في تعبئة استبيان متابعة تنفيذ أهداف الاستراتيجية أي مبادرات خاصة لها علاقة بوسائل الاعلام وسبل نشر الوعي الصحي والبيئي مع انه من الملاحظ للمتتبع للبرامج الصحية في وسائل الاعلام، بأن هناك تغطية ملحوظة للنشاطات التوعوية في المجال الصحي بشكل عام. وهناك بعض البرامج التي تخص المرأة وتتناول مواضيع صحية في بعض حلقاتها. ولكن يبدو من التقارير المتوفرة ان مؤسساتنا الصحية لم تضمن خططها برامج أو مبادرات خاصة بتوجيه وسائل الاعلام فيما يخص التوعية الصحية للمرأة. ومن الجدير بالذكر أن مبادرات هيئة الصحة بأبوظبي بنشر الفيلم الوثائقي "شفاء وأمل" والمجلة الدورية المعنية بسرطان الثدي من الأدوات التي يمكن لوسائل الاعلام الرسمية استخدامها لتعزيز التوعية الصحية.

3- تدعيم الأنشطة التثقيفية عن الحمل والولادة في مناهج التعليم للمرحلة الاعدادية والثانوية  
لم تسجل المؤسسات أي مبادرة أو خطة بهذا الشأن. وكذلك بالنسبة لدعم أنشطة جمعيات النفع العام. ومن المفيد إدراج آليات جديدة لتنفيذ هذه المبادرة في الإستراتيجية الجديدة للمساهمة في تحقيق الهدف الاستراتيجي الموجه للفتيات في مرحلة التعليم الإعدادي والثانوي. أما بالنسبة لتنمية الوعي الصحي للمرأة من خلال الندوات والمؤتمرات فلقد استمرت الوزارة في عقد مؤتمرات سنوية في مجال صحة المرأة والطفل موجهة للسيدات العاملات بالوزارات والدوائر الحكومية وربات البيوت وشملت هذه المؤتمرات مواضيع مهمة متعلقة بصحة المرأة والأسرة منها صحة المراهقين، ونمط الحياة الصحي، والتغذية، الخ.

#### الهدف الخامس: الوقاية من الامراض الوراثية

تم تحديد ثلاث آليات لتحقيق هذا الهدف في الاستراتيجية وتضمن ذلك إنشاء عيادات للأمراض الوراثية وتكثيف برامج التعليم المستمر للكوادر الصحية، بالإضافة إلى استطلاع ومتابعة المستجدات في مجال التشخيص والعلاج. ولقد اطلقت وزارة الصحة مشروع "المشورة الوراثية قبل الزواج" منذ عام 1999 بهدف فحص المقبلين على الزواج. وتم فحص 8,832 حالة. ولقد أشار التقرير السنوي للبرامج الوطنية للوقاية من الأمراض الوراثية لعام 2010 ان هذه البرامج تشمل:

1. البرنامج الوطني للاكتشاف المبكر لأمراض حديثي الولادة.

2. السجل الوطني للتشوهات الخلقية والأمراض الوراثية.

3. عيادات الأمراض الوراثية والمشورة الوراثية لبرنامج الفحص قبل الزواج.

#### 4. مختبرات تشخيص الأمراض الوراثية.

ولقد ساعدت هذه البرامج على الكشف المبكر لستة عشر (16) مرضاً من أمراض حديثي الولادة التي قد تتسبب في إعاقات جسدية وعقلية مما يساهم في تحديد العلاج المناسب لها. وكذلك ساعدت هذه البرامج على الوقاية من الأمراض الوراثية من خلال تقديم الإسترشاد الوراثي الوقائي (وزارة الصحة، 2010).

#### **الهدف السادس: تشجيع وتأهيل الكوادر النسائية المواطنة في المجالات الصحية المختلفة**

لم تذكر المؤسسات المشاركة أي مشاريع أو آليات لتنفيذ هذا الهدف. ومن الملاحظ أن اعداد النساء الفنيات والاداريات العاملات في المستشفيات والمراكز الصحية في ازدياد، وذلك حسب احصائيات وزارة الصحة وهيئة الصحة بأبوظبي لعام 2010 بالرغم من عدم وجود خطط مرسومة لذلك على مستوى المؤسسات الصحية. ويرجع سبب ازدياد عدد النساء العاملات في المجال الصحي إلى عوامل أخرى لها علاقة بالتطور في المستوى التعليمي للمرأة في دولة الإمارات ولسياسة الحكومة في فتح الفرص للمرأة للمساهمة في مختلف مجالات العمل. ولكن وبدون شك ما زالت نسبة المواطنين العاملين وبالذات المرأة في المهن الصحية متدنية جداً وبالأخص في مهنة التمريض. لذلك فإن وضع الخطط على المستوى الوطني لتوعية الاباء والامهات لتشجيع بناتهم وأبنائهم على دراسة التخصصات الطبية والتمريض سيساهم في تحقيق هذا الهدف من الاستراتيجية.

ولم تتطرق المؤسسات إلى مدى مساهمتها في تفعيل مشاركة المرأة العاملة في الميدان الصحي في رسم السياسة الصحية وخصوصاً فيما يتعلق بصحة المرأة والطفل كون ذلك من الآليات المهمة لتحقيق هذا الهدف.

## ت. أهم التحديات ونقاط الضعف في الإستراتيجية الحالية

### التحديات أمام تطبيق آليات تنفيذ محور الصحة في الاستراتيجية الوطنية لتقدم المرأة

1. عدم إطلاع معظم الجهات المستهدفة بالإستبيان على الاستراتيجية الوطنية لتقدم المرأة من قبل. ولم يكن واضحاً هل كان ذلك بسبب عدم إرسالها إلى المؤسسات الصحية أو بسبب عدم تعميمها من قبل المؤسسات بعد استلامها وعدم مناقشتها مع المعنيين.
2. عدم وجود جهة متخصصة في شؤون صحة المرأة في أغلب المؤسسات الصحية تعنى بمتابعة نشر الاستراتيجية والتأكد من إدراج بنودها ضمن اهداف وخطط المؤسسة الصحية المعنية، ومتابعة تطبيق هذه البنود، وكذلك رفع تقارير المتابعة بشكل دوري ومنظم. ومن الجدير ذكره أن وجود إدارة الأمومة والطفولة في وزارة الصحة قد ساعد كثيراً في ربط بعض نشاطات الوزارة بالاستراتيجية الوطنية لتقدم المرأة.
3. عدم توفر الاحصائيات والبيانات الموحدة على مستوى الدولة، مما يؤدي إلى تضارب بعض البيانات والاحصاءات أو نقصها. وبذلك يصعب تحديد الاولويات عند وضع الخطط التنفيذية لتحقيق أهداف المحور الصحي من هذه الاستراتيجية.
4. عدم وجود مؤشرات كميته متفق عليها وموحدة لقياس مدى الإنجاز في تحقيق آليات التنفيذ لتطبيق هذه الاستراتيجية بالإضافة إلى المؤشرات الكيفية.
5. عدم تضمين الاستراتيجية آليات لتنفيذ برامج لصحة المرأة النفسية في جميع مراحل العمر، واكتفت الاستراتيجية بطرح ذلك في هدف النهوض بصحة الفتيات فقط.
6. عدم تضمين الاستراتيجية آليات لتنفيذ برامج لصحة المرأة في العمر المتقدم.
7. ضعف الدعم المادي والبشري لبرامج صحة المرأة كما جاء في رد إحدى المؤسسات الصحية على الاستبيان.

## رابعاً: التوصيات

### أ. الاحتياجات المستجدة

تتبع الاحتياجات المستقبلية لتعزيز صحة المرأة من الواقع الحالي القائم على النجاحات التي تم تحقيقها في السنوات الماضية والطموحات والتطلعات التي تعكسها الرؤى والإستراتيجيات الطموحة لدولة الإمارات والتي تبنتها سواء كان ذلك على المستوى الاتحادي أو المستوى المحلي وفي شتى المجالات وتعكسها التقارير المحلية والدولية وكذلك الخطط الاستراتيجية.

فعلى مستوى الدول العربية، لاحظ التقرير العربي الموحد حول تنفيذ منهاج عمل بكين + 15 ان عدم وجود استراتيجية خاصة بصحة المرأة في بعض الدول وعدم وجود الدراسات البحثية المتعلقة بصحة المرأة، وكذلك انتشار نمط الحياة غير الصحي الذي يتسم بقلة الحركة أدى إلى التسبب في الكثير من الأمراض للمرأة مثل السكري وارتفاع ضغط الدم. كما لاحظ التقرير ان إهمال صحة الفتاة والمرأة التي لم تنجب، وكذلك المرأة المسنة يؤثر بشكل سلبي على فئات متعددة من النساء. وأن عدم توفير التأمين الصحي لبعض قطاعات المرأة مثل المرأة التي لا تعمل يجعل تكلفة العلاج عالية خصوصاً بالنسبة للمرأة الفقيرة.

ولكنه في نفس الوقت ذكر التقرير انه بشكل عام اهتمت بلدان المنطقة بتوفير الرعاية الصحية المجانية للأم والطفل مما اسفر عن انخفاض معدل وفيات الامهات، وذلك بسبب متابعة السيدات الحوامل في وحدات الامومة والطفولة. وأقرت بعض الدول في المنطقة العربية قانون وإلزامية الفحص الطبي قبل الزواج ووضعت برنامج وطني لتحسين صحة الأم والطفل (الإيسكوا، 2009).

أما بالنسبة لدولة الإمارات فلقد شهدت الدولة تطوراً ملحوظاً في صحة المجتمع وفي صحة النساء والأطفال كما بينت المؤشرات الصحية التي تم ذكرها سابقاً. ولقد بينت تقارير الدولة المتعلقة بالمعاهدات والاتفاقيات التي تعنى بصحة المجتمع والمرأة بشكل مباشر أو غير مباشر الوضع الصحي المتقدم للمرأة في الإمارات. ضمن هذا السياق ذكر تقرير الدولة حول حقوق الانسان (وزارة الخارجية، 2006) أن دستور دولة الإمارات العربية في المادة رقم (19) قد ضمن لأفراد المجتمع الحق في الرعاية الصحية ونص على أن "يكفل المجتمع للمواطنين الرعاية الصحية، ووسائل الوقاية، ويشجع على إنشاء المستشفيات والمستوصفات ودور العلاج العامة والخاصة".

وأكد تقرير الدولة حول حقوق الإنسان على أن التشريعات ركزت على مبدأ المساواة في الحقوق بين الرجل والمرأة ومن ضمن ذلك التمتع بكافة الخدمات الصحية بالإضافة إلى امتيازات إجازة الوضع ورعاية الأطفال التي ضمنتها قوانين الخدمة المدنية والموارد البشرية.

كما بين التقرير ان إطلاق المبادرة الوطنية لإدماج المرأة في قضايا التنمية في دولة الإمارات العربية وفي كافة القطاعات الحكومية وتعزيز مفاهيم المساواة بين الجنسين في السياسات والبرامج والمشاريع والتشريعات لدعم التنمية المستدامة قد ساعد وبدون شك في ازدياد أعداد النساء في المؤسسات الصحية، وساهم في تبوء عدد لا بأس به من النساء مناصب قيادية ومثال ذلك رئاسة اللجان الوطنية، وإدارة برامج صحية، وتمثيل الدولة في المحافل الصحية الاقليمية والعالمية.

ولقد وقعت دولة الامارات العربية المتحدة العديد من الاتفاقيات الدولية في مجال صحة المرأة والطفل من ذلك القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة واتفاقية حقوق الطفل، واتفاقية حقوق الاشخاص ذوي الإعاقة. ولقد أكد التقرير المتعلق بالفقرة (5/هـ) من قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم (60/251) المتعلق بإنشاء مجلس حقوق الإنسان على اهتمام دولة الإمارات العربية المتحدة بالجانب الصحي للسكان ووضع ذلك على رأس قائمة الأولويات في خطط التنمية، ودليل ذلك تحسن المؤشرات الصحية المتعلقة بصحة الأفراد بشكل عام والمتعلقة بصحة المرأة والطفل بشكل خاص.

أما فيما يتعلق بالقضاء على جميع اشكال التمييز ضد المرأة فيبين التقرير المتعلق بالمصادقة على هذه الاتفاقية وفق المرسوم الاتحادي (38) لسنة 2004 أن دولة الإمارات شهدت تغييرات ايجابية كبيرة لصالح المرأة من ناحية التشريعات الوطنية التي حسنت من الأوضاع الصحية للمرأة حيث تم مساواتها بالرجل في الاستفادة من الخدمات الصحية وفي سن التشريعات التي تساعد على تمكينها في هذا الجانب مثال ذلك التشريعات المتعلقة بإجازة الوضع وساعات الرضاعة والمساواة في الأجر وغير ذلك.

وتشهد الدولة تطوراً متسارعاً في مشاريع التنمية الاقتصادية والعمرانية تجاوبا مع مؤشرات الزيادة السكانية المتوقعة والاحتياجات الناتجة عن هذه الزيادة. فجاءت مثلاً تقديرات "خطة أبوظبي 2030" للتطوير العمراني لتقدر عدد السكان في أبوظبي لعام 2030 بأكثر من 3 ملايين نسمة. وتم وضع الخطة العمرانية لتتوافق مع أي زيادة محتملة قد تصل إلى خمس ملايين نسمة أو أكثر (مجلس أبوظبي للتخطيط العمراني، 2007). وتسعى هذه الخطة لعكس صورة لمدينة أبوظبي "المجتمع يتميز بالاستدامة البيئية والاجتماعية والاقتصادية" وبدون شك سيكون لذلك تأثيرات عديدة على الجانب الصحي للسكان بما في ذلك الوضع الصحي للمرأة.



لقد اعتمدت الخطة الاقتصادية لأبوظبي (2030) على ثلاثة عوامل للتمكين، شمل ذلك: تنمية البيئة التحتية والخدمات، وتنمية الموارد البشرية، وتنمية الموارد التمويلية. وحظى موضوع تمكين المرأة باهتمام واضح، حيث تم تضمين تمكين المرأة ضمن أولويات السياسة الاقتصادية لأبوظبي. وتبين الاحصائيات تقدم الامارات بشكل عام، وأبوظبي بشكل خاص في نسبة تواجد الاناث في قوة العمل مقارنة بدول مجلس التعاون (الرؤية الاقتصادية 2030 لإمارة ابوظبي).

إن تمكين المرأة اقتصادياً سيكون له تأثيرات ايجابية على صحتها بسبب تحسن ظروفها وظروف اسرتها الاجتماعية. ولكن من المهم ايضاً الانتباه **للضغوطات الصحية الجديدة** التي قد تنتج عن مساهمة المرأة في هذه التنمية الاقتصادية. ولقد تنبتهت الخطة الاقتصادية لأبوظبي لذلك وبينت أهمية تعزيز امكانية الحصول على الرعاية الصحية ذات الجودة العالية، حيث لا ينسجم عدد الأطباء والفنيين والأسرة للفرد الواحد حالياً مع مؤشرات الدول المتقدمة التي تم النظر لها كنموذج للتطور الاقتصادي (إيرلندا، النرويج، نيوزيلندا وسنغافورة). وهذا يتماشى مع توجهات الجمعية العامة للأمم المتحدة في قرارها رقم (217/64) حول دور المرأة في التنمية والذي يؤكد على "أن الحصول على الرعاية الصحية الاساسية بتكلفه ميسورة وعلى المعلومات الصحية الوقائية وعلى أعلى مستويات الرعاية الصحية، أمر بالغ الأهمية للنهوض بالمرأة اقتصادياً". ومن الضروري ونحن بصدد وضع استراتيجية جديدة لتقدم المرأة في دولة الإمارات ملاحظة الفقرة رقم (35) من القرار السابق بشأن إتاحة خدمات الصحة الانجابية للجميع بحلول عام 2015 من خلال إدماج هذا الهدف في استراتيجيات تحقيق الأهداف الانمائية بما في ذلك الأهداف الواردة في إعلان الأمم المتحدة للألفية والتي ترمي إلى خفض وفيات الأمهات وتحسين صحتهم وخفض وفيات الأطفال، كما جاء في القرار.

وجاءت استراتيجية حكومة دولة الامارات للأعوام 2011-2013 متضمنةً سبع مبادئ عامة وسبع أولويات استراتيجية وسبع مكنات استراتيجية. وجاء تطوير "نظام صحي بمعايير عالمية" كأحد الأولويات السبع. وأكدت وثيقة الاستراتيجية أن ضمان حصول الجميع على الخدمات الصحية من خلال تطوير وتطبيق نظام تأمين صحي شامل على رأس التوجهات الاستراتيجية في هذه الأولوية. وهذا منطلق مهم لاستراتيجية تقدم المرأة الجديدة لعام 2013-2017 للتأكد من أن **انظمة التأمين الصحي** تراعي المتطلبات الخاصة للمرأة للنهوض بصحتها وصحة أسرته.

ومن الاتفاقيات التي صادقت عليها دولة الامارات اتفاقية القضاء على التمييز والتي تنص في المادة (12) على ضرورة ان تتخذ الدول جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في ميدان الرعاية الصحية من أجل ان تضمن لها، على اساس تساوي الرجل والمرأة، الحصول على خدمات

الرعاية الصحية، بما في ذلك الخدمات المتعلقة بتخطيط الأسرة. وكذلك تكفل الدول الخدمات المناسبة فيما يتعلق بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة، وتوفر لها الخدمات المجانية عند الاقتضاء، وكذلك التغذية الكافية اثناء الحمل والرضاعة (اتفاقية القضاء على جميع اشكال التمييز ضد المرأة، الأمم المتحدة، 1979).

وفي الأول من ديسمبر 2005 اطلق صاحب السمو الشيخ خليفة بن زايد آل نهيان، رئيس الدولة استراتيجية "التمكين" والتي ركزت على أن " الإنسان هو هدف التنمية وغايتها وانه في الوقت ذاته أدواتها ووسيلتها". كما اطلق سموه استراتيجية "المستقبل" ومبادرة الهوية الوطنية في ديسمبر عام 2007 والتي ركزت على تمكين المرأة. وكان خير شاهد على تطبيق ذلك حصول المرأة على أكثر من 22% من مقاعد المجلس الوطني. ولقد اكد سموه على أن "معيار الجدارة ليس بما تضمنته الاستراتيجية من رؤى وأفكار، ولا بما سيتخصص لها من موارد وأموال، وإنما بالقدرة على الالتزام بموجهاتها وتجسيد مبادئها وتعظيم الثقة في العنصر المواطن وتحمل كل قطاع لمسئولياته وواجباته، فمقاصد الاستراتيجية لن تتحقق دون برامج حقيقية لتطوير قيادات وطنية شابة قادرة على ممارسة المسؤولية، وغاياتها لن تكتمل إلا إذا عمل القطاع الخاص كشريك كامل في عملية التنمية." (وكالة أنباء الإمارات، 2011). ومن منطلق هذه الاستراتيجية الوطنية سيكون من الضروري ان تتضمن الاستراتيجية الجديدة لتقديم المرأة في كل المجالات وفي المجال الصحي بالذات برامج تطوير الكوادر الصحية الشابة لتكون قيادات المستقبل وبالذات الكادر النسائي.

كما بين تقرير دولة الإمارات العربية المتحدة حول الأهداف التنموية للألفية الإجراءات التي قامت بها الدولة لتحقيق هذه الأهداف التي إعتبرها المجتمع الدولي من اولويات التنمية. واكد التقرير على ان الدولة قد قطعت شوطاً متقدماً جداً في مجال تحقيق هذه الأهداف. ولقد سجل التقرير ان المضي في تحقيق هذه الأهداف يتطلب الشراكة والتعاون بين الأجهزة الحكومية والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص. ولقد لوحظ في العالم وبشكل عام ان هناك إنسحاب تدريجي للقطاع العام من الأنشطة الاقتصادية المباشرة وإنتهاج سياسة الخصخصة وإعطاء الدور الأكبر للقطاع الخاص لإحداث التنمية (وزارة الإقتصاد، 2007). وهذا بالطبع سيؤثر على التنمية في المجال الصحي أيضاً. ومن هنا سيكون من المهم والمفيد إشراك القطاع الخاص في الدولة بالإضافة الى قطاعات المجتمع الأخرى في التخطيط للإستراتيجية الجديدة لتقديم المرأة للأعوام (2013-2017) وكذلك في تنفيذ برامج النهوض بصحة المرأة.

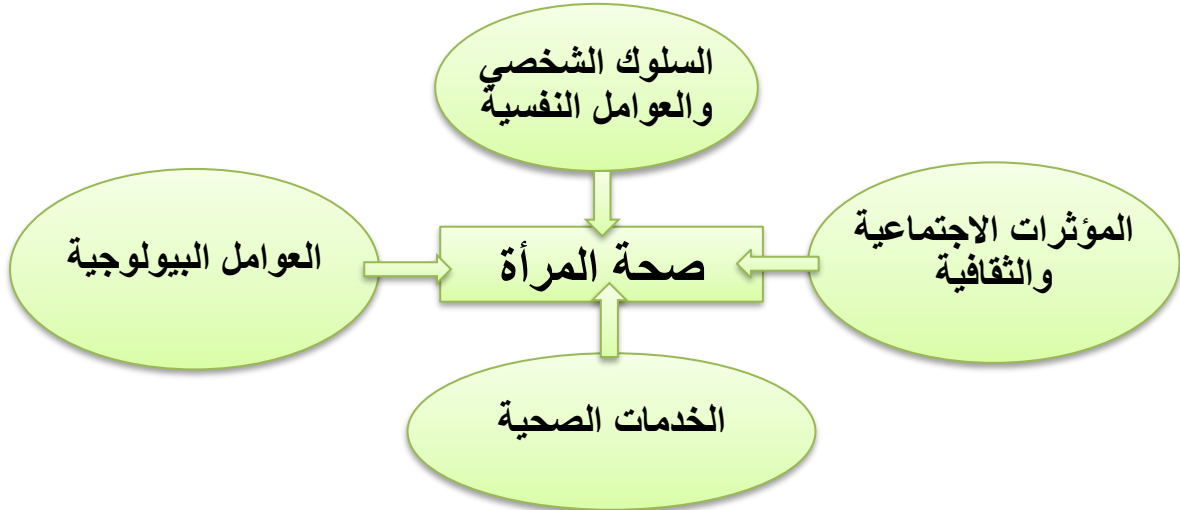
---

اما فيما يخص صحة الأم والطفل والأهداف التنموية للألفية فقد حدد التقرير أهم التحديات في مجال صحة المرأة والطفل بما يلي:

1. تحدي تخفيض معدلات وفيات الأطفال حيث أكد على ضرورة إستمرار الرعاية بعد الولادة، وتطوير وتعزيز برامج الأمومة خاصة رعاية الأم الحامل والتغذية السليمة واللياقة البدنية، وحماية النساء بالتحصين ضد الأمراض المعدية والإرشاد قبل الزواج، وزيادة تطعيم الأطفال ونسبة المستفيدين.
2. تحدي المحافظة على النسب القياسية في مجال صحة الأم ومواجهة ذلك بالتطوير المستمر للخدمات وتوسيعها بشكل منتظم.

## ب. التوصيات وأهم النقاط الواجب التركيز عليها وتضمينها في الإستراتيجية (2013 – 2017)

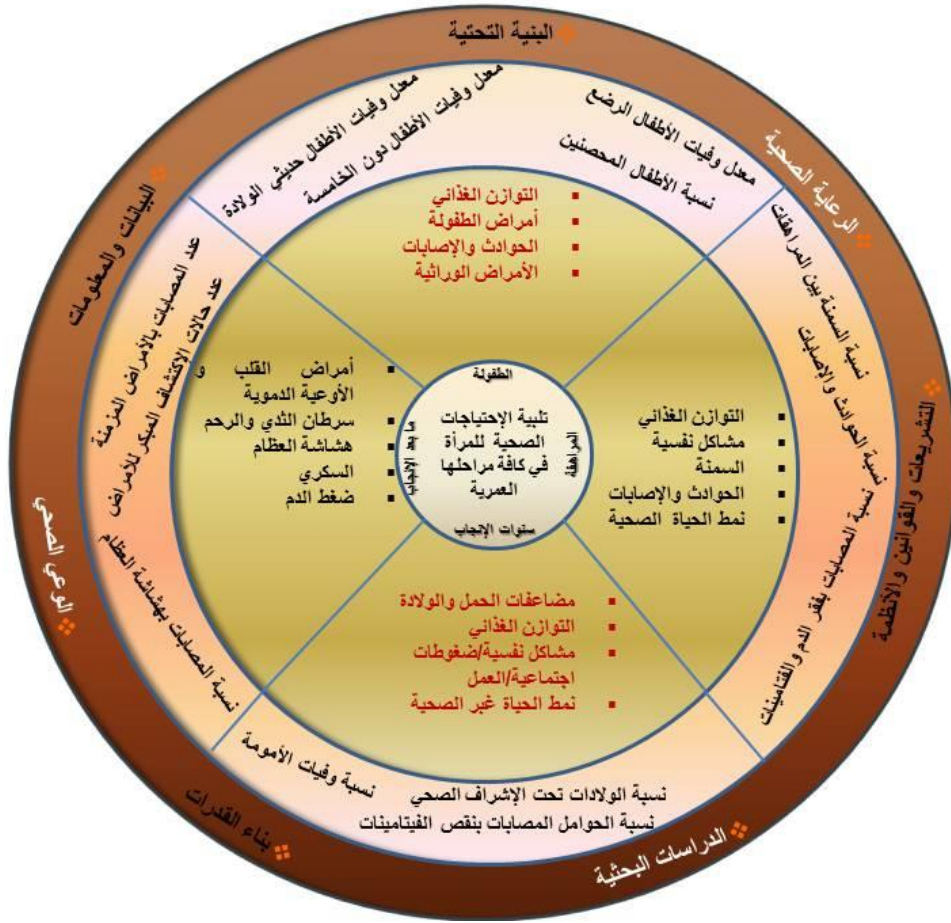
لقد لاحظ تقرير البنك الدولي حول تحسين صحة النساء (2000) أن الحالة الصحية للإنسان تتأثر بعوامل بيولوجية واجتماعية وثقافية معقدة ومتشابكة وهي تؤثر على المرأة والرجل بشكل مختلف. كما لاحظ أن هذه العوامل البيولوجية والاجتماعية تؤثر على صحة المرأة خلال مراحل العمر المختلفة بشكل تراكمي. لذلك من المهم جداً الأخذ بعين الاعتبار جميع مراحل العمر عند التخطيط لبرامج النهوض بصحة المرأة. فالفتيات المصابات بسوء تغذية أثناء الطفولة مثلاً يتعرضن لمخاطر مضاعفات الحمل والولادة أكثر من غيرهن. كما بينت الدراسات العالمية أن الفتيات اللواتي يتعرضن للتحرشات الجنسية في طفولتهن يعانين من الاكتئاب في المراحل المتقدمة من العمر أكثر من غيرهن (البنك الدولي، 2000). ويحدد الرسم التالي المحددات التي تؤثر على صحة المرأة.



المحددات التي تؤثر على صحة المرأة (البنك الدولي، 2000)

مما سبق فإن هذا التقرير يوصي بتبني "نموذج تلبية الإحتياجات الصحية للمرأة في دولة الإمارات العربية المتحدة" لرسم إستراتيجية تمكين المرأة في مجال الصحة والذي يركز على تلبية الإحتياجات الصحية للمرأة في كافة مراحل عمرها على ان تكون هذه الإحتياجات في صميم ومركز النموذج. ومن المقترح أن يشتمل النموذج على التالي:

1. الإحتياجات والمشاكل الصحية الرئيسية للمرأة في دولة الإمارات في كل مرحلة من مراحل عمرها.
2. مؤشرات صحية لقياس التحسن في الحالة الصحية للمرأة حسب المرحلة العمرية.
3. سبع ممكنات رئيسية وضرورية لتلبية هذه الإحتياجات في كافة مراحل العمر.



### نموذج تلبية الاحتياجات الصحية للمرأة في دولة الإمارات العربية المتحدة

(يحتاج هذا النموذج المزيد من البحث والنقاش للإتفاق على مكوناته وللخروج بأهداف ومؤشرات إستراتيجية شاملة)

وباستخدام النموذج السابق وإنطلاقاً مما سبق سرده وتحليله بما وصلت اليه دولة الإمارات في مجال صحة المرأة وما حققته الإستراتيجية الوطنية لتقدم المرأة (2003-2011) فيما يلي بعض المنطلقات المقترحة للمساهمة في صياغة الإستراتيجية الجديدة (2013-2017):

- إعتداد الإحتياجات والمشاكل الصحية للمرأة في كافة مراحلها العمرية عند صياغة الأهداف والآليات والبرامج الإستراتيجية.
- الإستمرار في دعم البرامج والمشاريع القائمة وتوسيع تغطيتها للإستجابة للإحتياجات المستجدة نظراً لنمو السكان وتغير انماط الحياة والأمراض.

- تضمين الاستراتيجية أهداف وآليات وبرامج خاصة بصحة المرأة النفسية في جميع مراحل العمر.
- تضمين الاستراتيجية أهداف وآليات وبرامج خاصة بصحة المرأة في العمر المتقدم.
- التعامل مع الضغوطات الصحية الجديدة على المرأة والتي تولدها التنمية الاقتصادية والإجتماعية والتطور العمراني وتزايد ادوار المرأة في هذه العملية.
- تطبيق التشريعات والقوانين الخاصة بصحة المرأة ومراجعتها وتحديثها.
- التوسع في البنية التحتية وتعزيزها وتوفير موارد بشرية صحية متخصصة في صحة المرأة لتقديم الرعاية الصحية المطلوبة.
- توفير الدعم المادي والبشري لبرامج صحة المرأة.
- ضمان توفر التأمين الصحي المناسب لإحتياجات المرأة الصحية.
- تعزيز وتقوية برامج بناء القدرات النسائية في المجال الصحي.
- زيادة أعداد الكوادر الصحية المواطنة وبشكل خاص الكادر النسائي وتطويرها.
- إجراء الدراسات البحثية في المجالات الصحية المختلفة للمرأة.
- وضع مؤشرات كميته متفق عليها وموحدة بالإضافة الى المؤشرات الكيفية على مستوى المخرجات ومستوى اداء المبادرات والمشاريع لقياس مدى الإنجاز في تحقيق آليات التنفيذ ومدى تحقيق الإستراتيجية.
- توفير البيانات والمعلومات الخاصة بصحة المرأة بحيث توفر احصاءات دقيقة وصحيحة وموحدة يتم الإعتماد عليها في قياس المؤشرات الصحية.
- تعزيز وتقوية برامج التثقيف والتوعية الصحية لتشمل المرأة في كافة مراحل عمرها.

- 
- التأكد من وجود جهة متخصصة في شؤون صحة المرأة في المؤسسات الصحية تعنى بمتابعة نشر الاستراتيجية والتأكد من إدراج بنودها ضمن اهداف وخطط المؤسسة الصحية المعنية، ومتابعة تطبيق هذه البنود. وكذلك رفع تقارير المتابعة بشكل دوري ومنظم.
  - تحديد كافة المعنيين بوضع وتنفيذ إستراتيجية تمكين المرأة في المجال الصحي وعدم الإقتصار على المؤسسات الحكومية فقط والسعي الى مشاركة هذه القطاعات في تقييم ومراجعة وصياغة وتنفيذ الإستراتيجية مع التركيز إشراك القطاع الخاص في الدولة.
  - نشر الاستراتيجية الوطنية لتقدم المرأة في المجال الصحي بين الجهات المعنية و مقدمي الرعاية الصحية في الدولة وإطلاعهم عليها وضمان دعمهم لها.

ت. بعض البرامج المقترحة في مجال توفير الرعاية الصحية للمرأة في كل المراحل

### 1. مرحلة الطفولة

- الاكتشاف المبكر للأمراض الوراثية الخلقية
- التغذية السليمة
- برامج التطعيم
- التثقيف الصحي والتوعية
- الصحة النفسية للطفل
- الحوادث المنزلية وحوادث السقوط

### 2. مرحلة المراهقة

- التغذية السليمة ونمط الحياة الصحية
- الصحة النفسية للمراهقين
- الصحة الانجابية
- الرياضة والمشاركة الاجتماعية
- التوعية الصحية في المناهج الدراسية
- الاكتشاف المبكر للسرطان والأمراض المزمنة الأخر

### 3. مرحلة الإنجاب

- الحمل والولادة
- الكشف المبكر عن السرطان وأمراض القلب والسكري
- الأنماط الغذائية السليمة
- الصحة النفسية

### 4. مرحلة العمر المتقدم

- هشاشة العظام
- ضغط الدم والسكري
- الصحة النفسية
- التغذية ونمط الحياة الصحية



## خامسا: المراجع

تقرير دولة الإمارات العربية المتحدة حول حقوق الإنسان (2006). وزارة الخارجية. دولة الإمارات العربية المتحدة.

الكتاب الإحصائي السنوي (2010). مركز الإحصاء الوطني. دولة الإمارات العربية المتحدة.

التقرير الإحصائي السنوي: المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية والزراعية والبيئية (2010). مركز الإحصاء الوطني. دولة الإمارات العربية المتحدة.

التقرير الإقتصادي والاجتماعي السنوي (2005). وزارة الإقتصاد. دولة الإمارات العربية المتحدة.

الملاح الرئيسية للتطورات الإقتصادية والاجتماعية في دولة الإمارات العربية المتحدة خلال المدة 1972-1977 (1978). وزارة التخطيط. دولة الإمارات العربية المتحدة.

التقرير الإقتصادي والاجتماعي السنوي (2007). وزارة اقتصاد. دولة الإمارات العربية المتحدة.

الكتاب الإحصائي السنوي (2008). وزارة الصحة. دولة الإمارات العربية المتحدة.

التقرير السنوي (2010). قطاع السياسات الصحية، وزارة الصحة. دولة الإمارات العربية المتحدة.

خوجه، توفيق بن أحمد (2011). جهود المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون في مجابهة الأمراض غير المعدية (غير السارية). المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون.

تقرير القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (2008). وزارة الخارجية. دولة الإمارات العربية المتحدة.

تقرير حول إجراءات الدولة لمناهضة التمييز العنصري (2008). وزارة الخارجية. دولة الإمارات العربية المتحدة.

المرأة العربية والتنمية (2001). مركز زايد للتنسيق والمتابعة. دولة الإمارات العربية المتحدة.

تقرير الأهداف التنموية للألفية لدولة الإمارات العربية المتحدة: التقرير الثاني (2007). وزارة الإقتصاد/برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. أبوظبي، دولة الإمارات العربية المتحدة.

تقرير عن الدورة الرابعة والخمسين: المجلس الإقتصادي والإجتماعي، لجنة وضع المرأة (2010).  
الأمم المتحدة. نيويورك.

خطة أوظبي 2030: خطة إطار عمل الهيكل العمراني (2007). مجلس أوظبي للتخطيط العمراني.  
دولة الإمارات العربية المتحدة.

الرؤية الإقتصادية 2030 لإمارة أوظبي (2008). حكومة أوظبي. دولة الإمارات العربية المتحدة.

ملاح إستراتيجية حكومة دولة الإمارات العربية المتحدة 2011-2013. الإمارات العربية المتحدة.

خليفة: رؤية إستراتيجية شاملة في العمل الوطني لترسيخ الإتحاد (2011). وكالة أنباء الإمارات. دولة  
الإمارات العربية المتحدة.

الإستراتيجية الوطني لتقدم المرأة في دولة الإمارات العربية المتحدة 2003-2011. الإتحاد النسائي  
العام. دولة الإمارات العربية المتحدة.

رؤية الإمارات 2021: متحدون في الطموح والعزيمة. حكومة الإمارات العربية المتحدة.

البرامج الوطنية للوقاية من الأمراض الوراثية: التقرير السنوي (2010). الإدارة المركزية لرعاية  
الأمومة والطفولة. وزارة الصحة، دولة الإمارات العربية المتحدة.

التقرير العربي الموحد حول تنفيذ منهاج عمل بيجين: +15 (2009). المجلس الإقتصادي والإجتماعي،  
الإيسكوا. الأمم المتحدة، بيروت.

إتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (1979). الأمم المتحدة.

Kennedy, A. et. Al (2008). National health research system mapping in 10 Eastern Mediterranean countries. *Eastern Mediterranean Health Journal*, vol. 14, no. 3.

McMeans, A. (2008). Mental health overhaul planned. *The National*. UAE.

Ossama, T. & Afifi, M. (2008). Troubled minds in the Gulf: Mental health research in the United Arab Emirates (1989-2008).

Sharif, E. & Rizk, N. (2011). The prevalence of vitamin D deficiency among female college students at Qatar University. *Saudi Medical Journal*, vol. 32 (9).

Tinker, A., Finn, K. & Epp, J. (2000). Improving women's health: Issues and interventions. The World Bank, Washington, DN.

World Health Organization (2006). Working together for Health: The World Health Report 2006. World Health Organization, Geneva.