

**الاستراتيجية الوطنية لتقدير المرأة
في دولة الإمارات العربية المتحدة
(محور الصحة)**

إعداد: الدكتورة فاطمة الرفاعي
مارس 2012

المحتويات

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

أولاً: الملخص التنفيذي

في سياق مراجعة الإستراتيجية الوطنية لقدم 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 حققه 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 إلى 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 عند الولادة إلى 78.81 سنة (وزارة الصحة، 2009). وأصبحت المؤشرات المتعلقة بنسبة وفيات الأطفال والأمهات متوازية مع مؤشرات الدول المتقدمة. كما بينت التقارير نجاح الدولة في تطوير بنية تحتية من مستشفيات ومرافق متخصصة ومرافق للرعاية الصحية الاولية 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 أدوارها المختلفة والمساهمة في التنمية الاقتصادية والاجتماعية. 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 المرأة هو عدم توفر الكوادر البشرية الصحية المواطننة بالنسبة 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 الاصابة 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 الاقتصادية والإجتماعية والتطوير العمراني مما يسهم بدرجة كبيرة في زيادة نسبة الإصابة بالأمراض سابقة الذكر ويطلب توجيهه الإهتمام برفع مستوى الوعي الصحي وتحفيز المرأة على تبني سلوكيات وممارسات صحية وصحيبة في انماط الحياة والغذاء.

6. الحاجة إلى مشاركة كافة القطاعات المعنية بصحة المرأة وبالأخص القطاع الخاص في رسم الإستراتيجيات وتنفيذ المشاريع والبرامج إنطلاقاً من الدور المناطق به في التنمية الشاملة التي تشهدتها 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 احتياجات 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 وإنشاء نظم للمعلومات والبيانات الخاصة بصحة المرأة وذلك للحصول على مؤشرات صحيحة وواقعية تبني 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 لتقديم المرأة في الإمارات في المجال الصحي لابد أن تأخذ بعين الاعتبار 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 لتقديم المرأة (2003-2011) يمكن تحديدها بإعتماد نموذج يضع تلبية الاحتياجات الصحية للمرأة في كافة مراحل عمرها في صميم الجهود الرامية الى تقديم المرأة الصحي. ويأخذ هذا النموذج المقترن بعين الاعتبار الأربع مراحل العمرية للمرأة وهي مراحل الطفولة، والمراهقة، وسنوات الإنجاب، وما بعد الإنجاب. كما يشمل النموذج على مؤشرات صحية مقترنة لكل مرحلة تمكن من قياس التقدم والنجاح في تحقيق أهداف الإستراتيجية. وقد تم اختيار هذه المؤشرات من المؤشرات الدولية والمحلية المتعارف عليها والمعتمدة والتي تمكن من إجراء الدراسات المعيارية. كما يشتمل النموذج المقترن على سبع مكانت رئيسية من أجل تلبية الاحتياجات الصحية المتفق عليها. إن هذا النموذج المقترن بحاجة الى المزيد من البحث والنقاش للاتفاق على مكوناته وللخروج بأهداف ومؤشرات إستراتيجية شاملة. ومن المؤمل أن تسهم هذه المناقشة بين كافة المعنيين لهذا النموذج المقترن 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 والتأثير فإن التصدي لأحدها يؤثر على متطلبات الاحتياجات الأخرى. لذلك فإن الاستثمار في صحة المرأة ضمن خطط التنمية مهم جداً لما له من مردود إيجابي على التنمية.

وإذ تشهد دولة الإمارات العربية المتحدة تنمية اقتصادية وإجتماعية 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 والإجتماعية في هذه الإستراتيجية لفهم وإدراك حجم مساهمة ودور المرأة في التنمية الاقتصادية والإجتماعية)

الدافع 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 توافق التطورات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية للمجتمع ووضع البرامج والمبادرات المطلوبة لتحقيق أولويات المرحلة القادمة.

الأهداف والنتائج المرجوة

يهدف هذا التقرير إلى 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 وإنزاماتها باتفاقيات 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 تطويراً 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 إزيداد ملحوظ في عدد الأطباء والتمريض والفنين حيث بلغ عدد الأطباء 12,006 طبيباً وعدد التمريض 23,000 مريضاً.

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، 2005، 2007، 2009، 2010).

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
الصيادلة	-	-	2,470	5,051

ولقد أدى هذا الإهتمام بإنشاء البنية التحتية للنظام الصحي من مستشفيات ومرافق 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 تعتمد其ا 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 تتعذر 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 تناوباً 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 ويبين 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 الجهد الحثيثة في تأسيس وتطوير البنية التحتية للنظام الصحي في دولة الإمارات العربية المتحدة إلى نتائج إيجابية تعكسها المؤشرات الصحية العامة للدولة. ويبيّن الجدول التالي المتغيرات في المؤشرات الصحية من 2008 – 2010 حسب احصائيات 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 بعدها كان 74.5 سنة في عام 2006. وهذا المؤشر من المؤشرات المهمة التي تقيس بها صحة المجتمعات المتقدمة وبالخصوص صحة المرأة. وكذلك الأمر بالنسبة لمؤشر وفيات الأمومة حيث كانت نسبة وفيات الأمومة هي 6.3 إمرأة 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 المتعلقة بصحة المرأة والطفل كما هو مبين في الجدول التالي.

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

التحدي	2015 المستهدف (*)	المستهدف سنوياً	المتحقق سنوياً	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 تجري تحت إشراف موظفين صحبيين 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 والحسبة 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 وبنتر الأعضاء. ويؤدي كذلك بالإضافة إلى المعاناة التي يسببها المرض ومضاعفاته إلى تحمل الدول لعبء مالي واقتصادي حيث تنفق الدول المتقدمة مثلً 80% من نفقات الرعاية الصحية على السكري ومضاعفاته (المكتب التنفيذي لوزراء الصحة لدول مجلس التعاون، 2011). وقد 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 مرضي السكري قبل الحمل وبعده بالإضافة إلى التثقيف حول إتباع أنماط الحياة الصحية للوقاية من المرض. كما أكد هذا الإعلان 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 تكاملٍ، 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. وتبيّن 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 تصيب 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 أطلق عام 2010 وكذلك المؤتمرات الطبية الموجهة للطاقم الصحي مثل 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 تطرق الصحف المحلية إلى وجود تحديات تعترض حصول أفراد المجتمع وبالذات النساء على خدمات الصحة النفسية ومن أهمها الموقف السلبي لأفراد المجتمع من المصايبين بالأمراض النفسية. وتطرق الصحف كذلك إلى الحاجة

المتزايدة للمرأة المتخصصة في الصحة النفسية ولل كوادر 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 الاقتصادية 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 إعتماد مؤشرات إقليمية لمتابعة أداء مؤسسات الصحة النفسية في دول مجلس التعاون وذلك لأهميتها في مجال رسم السياسات والخطط المتعلقة ببرامج الصحة النفسية.

وتتجدر 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.

بـ. تقييم ما تم تنفيذه من إستراتيجية 2003-2011

اعتمدت الإستراتيجية الوطنية لتقدير المرأة للأعوام 2003 – 2011 على أربع مركبات رئيسية حددت المنطقات المجتمعية للإستراتيجية وشمل ذلك دستور الإتحاد وبنوده المتعلقة بحقوق المرأة ورعاية الطفولة والأمومة والأسرة، ودعم النسيج الاجتماعي وترتبط العلاقات الاجتماعية وبالذات العلاقات الأسرية، والإستثمار في الموارد البشرية وبالذات النسائية وذلك بزيادة المعدلات الإنتاجية والتعليمية والإقتصادية، وأخيراً الحفاظ على الهوية الاجتماعية بمضامين الثقافة العربية الإسلامية. وشملت الإستراتيجية ثمانى محاور وهي التعليم، والإقتصاد، والمجال الاجتماعي، والإعلام، والصحة، والبيئة، والتشريع، ومحور المشاركة السياسية وإتخاذ القرار. وقد إشتمل محور الصحة على ستة أهداف هي:

الهدف الأول: الحفاظ على صحة المرأة وحمايتها

الهدف الثاني: النهوض بصحة الفتيات

الهدف الثالث: دعم مبادرات مستشفى صديقة الطفولة

الهدف الرابع: رفع مستوى التوعية الصحية

الهدف الخامس: الوقاية من الأمراض الوراثية

الهدف السادس: تشجيع وتأهيل الكوادر النسائية المواطننة 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 إلى 2017 ضمن مشروع الاتحاد النسائي العام لتحديث الإستراتيجية. ولقد أعد الاتحاد النسائي العام في إطار هذا التحديث خطة ومنهجية للعمل. وتم لذلك تصميم إستماراة "مسح" لتقييم ما تم تنفيذه من هذه الإستراتيجية. وشملت إستماراة المسح المتعلقة بمحور المرأة والصحة على:

1. نموذج لاستطلاع رأي المؤسسات المستهدفة في وصف حالة المؤشرات الكيفية (النوعية) المتعلقة بخمس متغيرات وهي: الصحة العامة للمرأة، والوعي الصحي للمرأة، والتشريع وتطوره، والمعلومات الصحية، والجانب الاجتماعي والروحي.

2. إستماراة تحليل ورصد ما تم تنفيذه من الإستراتيجية في المجال الصحي وشمل ذلك: تقييم عام، ورصد 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 ثلث 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 الاقتصاد، 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 والإستقادة من برامج التثقيف الصحي، ومتغير التشريع وتطوره والمعلومات الصحية بالإضافة إلى متغيري الجانب الاجتماعي والروحي. ولقد تجاوبت مؤسسة صحة واحدة فقط مع هذا الجزء من المسح.

اعتمد هذا التقرير في تقييم ما تم إنجازه من الإستراتيجية الوطنية لتقدير 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 لتقدير 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 برنامجاً وحيداً تحت الهدف الخامس وهو الوقاية من الأمراض الوراثية.

ما تم تنفيذه حسب ماجاء في ردود المؤسسات على الاستبيان

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

أولاً: بند المؤشرات الكيفية (النوعية)

لم يجب على هذا البند من الاستبيان 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 وجود التشريعات الخاصة بحقوق المرأة الصحية وحمايتها من الأمراض المعدية كالأيدز والعنف الجنسي والتدخلات الطبية غير المأمونة، وكذلك بالنسبة لتوفير نظام ضمان إجتماعي وتأمين صحي للمرأة بالمتاز. ومن الجدير ملاحظته أنه تم وصف بعض مكونات الوعي الصحي للمرأة بالجيد، ومثال ذلك حماس المرأة للاستفادة من التغذية الصحية واتباع أساليب الحياة الصحية مثل: ممارسة التمارين الرياضية، واتباع التغذية السليمة وكذلك بالنسبة لوعيها بحقها في مجال حمايتها من العنف الجنسي وفي مجال الأمراض المنقلة جنسياً. وما سبق يتبيّن أن هناك شعور عام عند وزارة الصحة إن قدرات المرأة واقبالها على الخدمات والبرامج التي توفر لها الرعاية الصحية بين جيد جداً ومتاز.

وكما يمكن الاستنتاج من ردود الجهات الصحية التي إستجابت لاستبيان أن المعنيين بصحة المرأة يرون أنه من الضروري التركيز على تحفيز المرأة على ممارسة الحياة الصحية السليمة والاستفادة من برامج التغذية الصحية 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 تبيّن أن معظم المؤسسات لم يطلع على الإستراتيجية الوطنية لتقدير المرأة في دولة الإمارات العربية المتحدة لعام 2003-2011. وقد بيّنت المؤسسة التي ردت بإيجاب على السؤال المتعلق بهذا الموضوع أنه تمت المشاركة في المجتمعات ووضع بعض بنود الإستراتيجية.

أما بالنسبة لمنظور النوع الاجتماعي فقد ذكرت الجهة الوحيدة التي قامت بملئ هذا الجزء من الاستبيان إنه تم اعتماد منظور النوع الاجتماعي في التخطيط في مجالات التعيينات ونوعية الخدمات الصحية المقدمة. وبالاتصال 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 صحيتان 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 عُنى "برنامج الاكتشاف المبكر لأورام الثدي" والذي تشرف عليه وزارة الصحة وأنشاً 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 "ننفعه عمنا"، وبرنامج التنقيف المجتمعي، فيلم وثائقي "شفاء وأمل" وكتيب "المعلومات والموارد - برنامج سرطان الثدي"، والتحالف حول سرطان الثدي - منطقة الشرق الأوسط.

أما بالنسبة للدراسات فقد 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 توعية 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. ودللت الاحصاءات في إمارة أبوظبي إلى حدوث زيادة في عدد السيدات المقبلات على فحص التصوير الإشعاعي للثدي ليارتفاع من 16% عام 2008 إلى 69% في عام 2010. كما تم رصد انخفاض في نسبة حالات الإصابة بسرطان الثدي التي يتم إكتشافها بشكل متاخر من 64% إلى 36% (هيئة أبوظبي للصحة، 2011).

أما برنامج "رعاية الحوامل" في وزارة الصحة فقد تم إنشاؤه منذ 1984، والذي تم توفيره في مراكز ووحدات الأمومة والطفولة وأقسام النساء والولادة بالمستشفيات. وكذلك برنامج "التنفسية" 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 مثل ذلك حملة توعية صحية وتنفيذية للوقاية من سرطان الثدي عام 2009. وحملة توعية صحية للطلاب بالمدارس عن الأمراض المزمنة (ضغط الدم والسكري) عام 2009. وحملات توعية وتدريب للطلاب على الإنعاش القلب الرئوي والإسعافات الأولية عامي 2008 و2009. كما تقوم الجمعية بتشجيع الطالبات المواطنات على الإلتحاق بمهنة التمريض عبر نشاطاتها المختلفة.

مما سبق يتبيّن لنا أن هناك اهتمام شديد بمواجهة مرض السرطان وحماية المرأة منه عن طريق الكشف المبكر وبرامج التوعية. وقد أدى ذلك إلى تحسن ملحوظ في الاقبال على الكشف المبكر وهذا توجّه 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 كتب وملصقات لتوعية الفتيات.

4. وكذلك التدريب الصيفي لطلاب المدارس لزيادة مستوى الوعي الصحي لديهم.

بالإضافة إلى ذلك طبّقت هيئة الصحة بأبوظبي برامجين في هذا المجال وهما برنامج "أنا كبرت" وبرنامج "التنفسية السليمة" لطالبات المدارس والجامعات. كما طبّقت 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 الفتیات 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 إلى إتخاذ الإجراءات الازمة 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 واليونيسف، 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 تخسوا أماً 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 أكتوبر 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 مؤسستنا 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 الانشطة التنفيذية عن الحمل والولادة في مناهج التعليم للمرحلة الإعدادية والثانوية

لم تسجل المؤسسات أي مبادرة أو خطة بهذا الشأن. وكذلك بالنسبة لدعم انشطة 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 فقد 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 الأمراض الوراثية

تم تحديد ثلاثة آليات لتحقيق هذا الهدف في الاستراتيجية وتتضمن 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) مرضًا 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 الإرشاد الوراثي الوقائي (وزارة الصحة، 2010).

الهدف السادس: تشجيع وتأهيل الكوادر النسائية المواطننة 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 الآباء والأمهات لتشجيع بناتهم وأبنائهم على دراسة التخصصات الطبية والتمريض سيساهم في تحقيق هذا الهدف من الاستراتيجية.

ولم تطرق 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 ونقط الضعف في الإستراتيجية الحالية

التحديات أمام تطبيق آليات تنفيذ محور الصحة في الإستراتيجية الوطنية لتقدير المرأة

1. عدم إطلاع معظم الجهات المستهدفة بالإستبيان على الإستراتيجية الوطنية لتقدير المرأة من قبل. ولم يكن واضحًا هل كان ذلك بسبب عدم إرسالها إلى المؤسسات الصحية أو بسبب عدم تعميمها من قبل المؤسسات بعد استلامها وعدم مناقشتها مع المعنين.
2. عدم وجود جهة متخصصة في شؤون صحة المرأة في أغلب المؤسسات الصحية تعنى بمتابعة نشر الإستراتيجية 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 لتقدير المرأة.
3. عدم توفر الإحصائيات والبيانات الموحدة على مستوى الدولة، مما يؤدي إلى تضارب بعض البيانات والاحصاءات أو نقصها. وبذلك يصعب تحديد الأولويات عند وضع الخطط التنفيذية لتحقيق أهداف المحور الصحي من هذه الإستراتيجية.
4. عدم وجود مؤشرات كمية متفق عليها وموحدة لقياس مدى الإنجاز في تحقيق آليات التنفيذ لتطبيق هذه الإستراتيجية بالإضافة إلى المؤشرات الكيفية.
5. عدم تضمين الإستراتيجية آليات لتنفيذ برامج لصحة المرأة النفسية في جميع مراحل العمر، واكتفت الإستراتيجية بطرح ذلك في هدف النهوض بصحة الفتيات فقط.
6. عدم تضمين الإستراتيجية آليات لتنفيذ برامج لصحة المرأة في العمر المتقدم.
7. ضعف الدعم المادي والبشري لبرامج صحة المرأة كما جاء في رد أحدى المؤسسات الصحية على الاستبيان.

رابعاً: التوصيات

أ. الاحتياجات المستجدة

تبعد 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.

على 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 تنجو، 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 (إيسكوا، 2009).

أما بالنسبة لدولة الإمارات فقد 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".

وأكَد 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 الإقليمية والعالمية.

ولقد وقعت دولة الإمارات 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 الأشخاص 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 أشكال التمييز ضد المرأة فيبين التقرير المتعلق بالمصادقة على هذه الاتفاقية وفق المرسوم الاتحادي (38) لسنة 2004 أن دولة الإمارات شهدت تغييرات إيجابية كبيرة لصالح المرأة من ناحية التشريعات الوطنية التي حسنَت من الأوضاع الصحية للمرأة حيث تم مساواتها بالرجل في الاستفادة من الخدمات الصحية وفي سن التشريعات التي تساعده على تمكينها في هذا الجانب مثل ذلك التشريعات المتعلقة بإجازة الوضع وساعات الرضاعة والمساواة في الأجر وغير ذلك.

وتشهد الدولة تطوراً متسارعاً في مشاريع التنمية الاقتصادية وال عمرانية تجاوباً 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 لتوافق مع أي زيادة محتملة قد تصل إلى خمس ملايين نسمة أو أكثر (مجلس أبوظبي للتحفيظ العماني، 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 باهتمامً واضحً، حيث تم تضمين تمكين المرأة ضمن أولويات السياسة الاقتصادية لأبوظبي. وتبيّن 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 إيجابية 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 تتبّع الخطة الاقتصادية لأبوظبي لذلك وبينت أهمية تعزيز امكانية الحصول على الرعاية الصحية ذات الجودة العالمية، حيث لا ينسجم عدد الأطباء والفنانين والأسرة للفرد الواحد حالياً مع مؤشرات الدول المتقدمة التي تم النظر لها كنموذج للتطور الاقتصادي (إيرلندا، النرويج، نيوزيلندا وسنغافورة). وهذا يتماشى مع توجّهات الجمعية العامة للأمم المتحدة في قرارها رقم 217/64 حول دور المرأة في التنمية والذي يؤكّد على "أن الحصول على الرعاية الصحية الأساسية بتكلفة ميسورة وعلى المعلومات الصحية الوقائية وعلى أعلى مستويات الرعاية الصحية، أمر بالغ الأهمية للنهوض بالمرأة اقتصادياً". ومن الضروري ونحن بصدّد وضع استراتيجية جديدة لتقديم المرأة في دولة الإمارات ملاحظة الفقرة رقم (35) من القرار السابق بشأن إتاحة خدمات الصحة الانججية للجميع بحلول عام 2015 من خلال إدماج هذا الهدف في استراتيجيات تحقيق الأهداف الإنمائية بما في ذلك الأهداف الواردة في إعلان الأمم المتحدة للألفية والتي ترمي إلى خفض وفيات الأمهات وتحسين صحتهن وخفض وفيات الأطفال، كما جاء في القرار.

وجاءت استراتيجية حكومة دولة الامارات للأعوام 2013-2011 متضمنةً سبع مبادئ عامة وسبعين أولويات استراتيجية وسبعين ممكناً 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 **أنظمة التأمين الصحي** تراعي المتطلبات الخاصة للمرأة للنهوض بصحتها وصحة أسرتها.

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، وتتوفر لها الخدمات المجانية عند الاقتضاء، وكذلك التغذية الكافية أثناء الحمل والرضاعة (اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، الأمم المتحدة، 1979).

وفي الأول من ديسمبر 2005 اطلق صاحب السمو الشيخ خليفة بن زايد آل نهيان، رئيس الدولة استراتيجية "الممكين" والتي ركزت على أن "الإنسان هو هدف التنمية وغايتها وأنه في الوقت ذاته أداتها 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 أكد سموه على أن "معيار الجدارة ليس بما تضمنه الاستراتيجية من رؤى وأفكار، ولا بما سيتخصص لها من موارد وأموال، وإنما بالقدرة على الالتزام بمقوماتها وتجسيد مبادئها وتعظيم الثقة في العنصر المواطن وتحمل كل قطاع لمسؤولياته وواجباته، فمقاصد الاستراتيجية لن تتحقق دون برامج حقيقة لتطوير قيادات وطنية شابة قادرة على ممارسة المسؤولية، وغايتها لن تكتمل إلا إذا عمل القطاع الخاص كشريك كامل في عملية التنمية.." (وكالة أنباء الإمارات، 2011). ومن منطلق هذه الاستراتيجية الوطنية سيكون من الضروري أن تتضمن الاستراتيجية الجديدة لتقدير المرأة في كل المجالات وفي المجال الصحي بالذات برامج تطوير الكوادر الصحية الشابة لتكون قيادات المستقبل وبالذات الكادر النسائي.

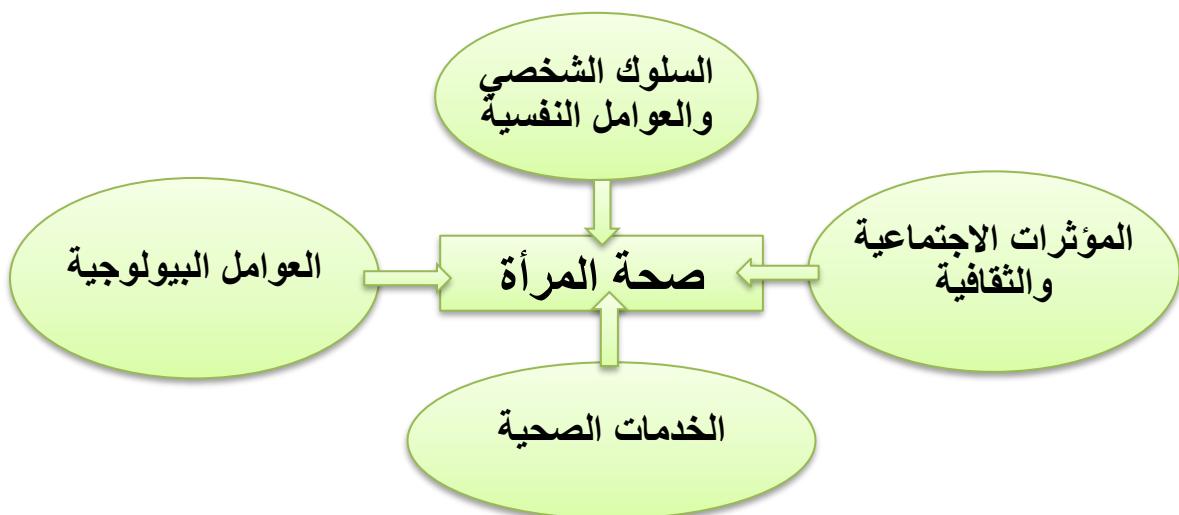
كما بين تقرير دولة الإمارات العربية المتحدة حول الأهداف التنموية للألفية الإجراءات التي قامت بها الدولة لتحقيق هذه الأهداف التي اعتبرها المجتمع الدولي من أولويات التنمية. وأكد التقرير على أن الدولة قد قطعت شوطاً متقدماً جدأً في مجال تحقيق هذه الأهداف. ولقد سجل التقرير أن المضي في تحقيق هذه الأهداف يتطلب الشراكة والتعاون بين الأجهزة الحكومية والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص. وقد لوحظ في العالم وبشكل عام أن هناك إنسحاب تدريجي للقطاع العام من الأنشطة الاقتصادية المباشرة وإنهاج سياسة الخصخصة وإعطاء الدور الأكبر للقطاع الخاص لإحداث التنمية (وزارة الاقتصاد، 2007). وهذا بالطبع سيؤثر على التنمية في المجال الصحي أيضاً. ومن هنا سيكون من المهم والمفيد إشراك القطاع الخاص في الدولة بالإضافة إلى قطاعات المجتمع الأخرى في التخطيط للإستراتيجية الجديدة لتقدير 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 منظم.

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

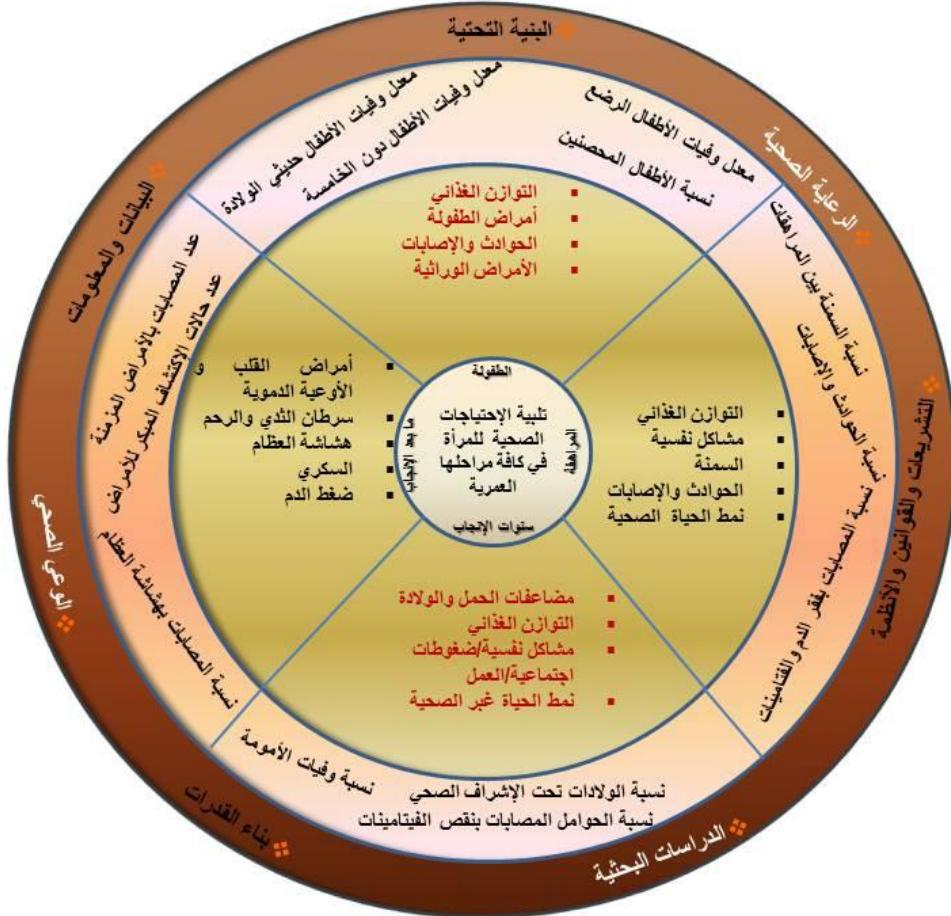
لقد لاحظ تقرير البنك الدولي حول تحسين صحة النساء (2000) أن الحالة الصحية للإنسان تتأثر بعوامل بيولوجية واجتماعية وثقافية معقدة ومتباينة وهي تؤثر على المرأة والرجل بشكل مختلف. كما لاحظ أن هذه العوامل البيولوجية والاجتماعية تؤثر على صحة المرأة خلال مراحل العمر المختلفة بشكل تراكمي. لذلك من المهم جداً الأخذ 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 للتحرش الجنسي 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 الاحتياجات الصحية للمرأة في دولة الإمارات العربية المتحدة" لرسم إستراتيجية تمكين المرأة في مجال الصحة والذي يرتكز على **تلبية الاحتياجات الصحية للمرأة في كافة مراحل عمرها** على أن تكون هذه الاحتياجات في صميم ومركز النموذج. ومن المقترح أن يشتمل النموذج على التالي:

1. الاحتياجات 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 ممكناً رئيسية وضرورية لتلبية هذه الاحتياجات في كافة مراحل العمر.



نموذج تلبية الاحتياجات الصحية للمرأة في دولة الإمارات العربية المتحدة

(يحتاج هذا النموذج المزيد من البحث والنقاش للاتفاق على مكوناته والخروج 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 لتقدير المرأة (2003-2011) فيما يلي بعض المنطقات المقترحة للمساهمة في صياغة الإستراتيجية الجديدة (2013-2017):

- إعتماد الاحتياجات 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 والاجتماعية والتطور العمراني وتزايد أدوار المرأة في هذه العملية.
- تطبيق التشريعات والقوانين الخاصة بصحة المرأة ومراجعتها وتحديثها.
- التوسيع 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 لاحتياجات المرأة الصحية.
- تعزيز وتقوية برامج بناء القدرات النسائية في المجال الصحي.
- زيادة أعداد الكوادر الصحية المواطنية وبشكل خاص الكادر النسائي وتطويرها.
- إجراء الدراسات البحثية في المجالات الصحية المختلفة للمرأة.
- وضع مؤشرات كمية متفق عليها وموحدة بالإضافة إلى المؤشرات الكيفية على مستوى المخرجات ومستوى أداء المبادرات والمشاريع لقياس مدى الإنجاز في تحقيق آليات التنفيذ ومدى تحقيق الإستراتيجية.
- توفير البيانات والمعلومات الخاصة بصحة المرأة بحيث توفر احصاءات دقيقة وصححة وموحدة يتم الاعتماد عليها في قياس المؤشرات الصحية.
- تعزيز وتقوية برامج التنفيذ والتوعية الصحية لتشمل المرأة في كافة مراحل عمرها.

-
- التأكيد 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 والسعى الى مشاركة هذه القطاعات في تقييم ومراجعة وصياغة وتنفيذ الإستراتيجية مع التركيز إشراك القطاع الخاص في الدولة.
 - نشر الاستراتيجية الوطنية لنقدم 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 المرأة 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 الأخرى

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

خامساً: 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 الاقتصادي والاجتماعي السنوي (2005). وزارة الاقتصاد. دولة الإمارات العربية المتحدة.

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

التقرير الاقتصادي 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 الإهداف التنموية للألفية لدولة الإمارات العربية المتحدة: التقرير الثاني (2007). وزارة الاقتصاد/برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. أبوظبي، دولة الإمارات العربية المتحدة.

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

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

الرؤية الاقتصادية 2030 لإمارة أبوظبي (2008). حكومة أبوظبي. دولة الإمارات العربية المتحدة.

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

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

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

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

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

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

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

المراجع الأجنبية

- 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.