Mission Permanente du Sultanat d'Oman
aupres des Nations Unies
et des Organisations Internationales
Geneve

البعثة الدائمة لسلطنة عمان
لدى الأمم المتحدة والمنظمات الدولية
جنيف

The Permanent Mission of the Sultanate of Oman to the United Nations Office and Other International Organizations in Geneva presents its compliments to the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights and with reference to the Note Verbale ref. no. OHCHR/RRDD/HRESI Section/Children Rights dated 22 November 2013 concerning the request for information on preventable mortality and morbidity of children under 5 years of age as a human rights concern - Human Rights Council resolution 24/11, has the honour to attach herewith the input from the concerned authorities in the Sultanate of Oman.

The Permanent Mission of the Sultanate of Oman avails itself of this opportunity to renew to the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights the assurances of its highest consideration.

MISSION PERMANENTE DU SULTANAT D'OMAN
GENÈVE

Office of the High Commissioner for

Human Rights

Palais des Nations

CH-1211 GENEVE 10

الرقم:3300/1001/17/2014 التاريخ 15، 17، 4 --ذو القعدة --1436، 1433، 1435 2014/01/08 الصفحه:1

3a, Ch. de Roilbot, 1292 Chambesy, Tel: +4122 7589660, Fax: +4122 7589666, E-mail: mission.oman@ties.itu.int

اولا: السياسات والاهداف والإستراتيجيات الهادفة إلى الحد من الوفيات والمراض التي يمكن الوقاية منها لدى الطفال دون سن الخامسة:

- بدأت وزارة الصحة بتنفيذ برامج نوعية اعتبارا من عام 1986 بهدف النهوض بصحة الطفل ضمن إطار الخطة الوطنية لرعاية الطفولة وبما ان صحة الطفل مرتبطة بصحة الأم فلقد تم تغير الخطة في عام 1987إلى الخطة الوطنية لرعاية الأم والطفل، ومنذ ذلك الحين أصبح لصحة الطفل في عُمان سياسات وأهداف تصاغ في الخطط الخمسية المتعاقبة لوزارة الصحة، بما يتماشى مع الالتزامات الدولية في هذا المجال،ولقد تم ادراج مجال منفصل للطفل في الخطة الخمسية السادسة للتنمية الصحية(2006-2010),وتهدف الرعاية الصحية للطفل الى خفض الوفيات والمراضة بين الأطفال خاصة الأطفال دون سن الخامسة وتحسين المؤشرات الصحية الخاصة بهم وقد تبنت الحكومة عددا من السياسات والإستراتيجيات يمكن ايجازها في التالي:
- توفير الرعاية الصحية الشاملة والمستمرة للأمهات والأطفال ، وتطبق ضمن الرعاية الصحية الاولية ، على ان تكون هذه الرعاية شمولية في أبعادها التعزيزية والوقائية والعلاجية ، بغرض تحقيق أعلى مستوى من المعافاة البدنية والعقلية والاجتماعية لهذه الفئات الهامة من المجتمع، حيث يتم توفير خدمات الأمومة الامنة كجزء لا يتجزأ من برامج الرعاية الصحية الأولية لجميع التجمعات السكانية والذي يشمل الرعاية الصحية للمراة أثناء الحمل والولادة وبعدها ولقد بلغت نسبة التغطية الصحية أثناء الحمل إلى اكثر من 99%، مع تشجيع الولادة تحت الإشراف الطبي والتي بلغت نسبتها الى اكثر من 98%، مع رفع الوعي الصحي للمجتمع وبشكل خاص بين النساء في مرحلة الإنجاب لتبني ممارسات ونظم حياة صحية لهن ولأطفالهن مع التركيز على المباعدة بين الولادات وأهمية الرضاعة الطبيعية من خلال برنامجي المباعدة بين الولادات ومبادرة المستشفيات الصديقة للاطفال، والعمل على زيادة مشاركة المجتمع والاهتمام بحملات التوعية الصحية مما أدى إلى خفض معدلات المراضة والوفيات بين الأمهات والأطفال الى مستويات منخفضة فلقد بلغ معدل وفيات الأطفل دون خمس سنوات الى11.5 لكل 1000 مولود حي في عام 2012مقارنة 149 لكل مولود حي في عام 1975.
- وقامت الوزارة في عام 1988باصدار بطاقة صحة الطفل ، والتي تحتوي على جدول التحصينات ومنحنى نمو الطفل بالإضافة الى تسجيل الرعاية الطبية المقدمة للطفل على مدى الست سنوات الاولى قبل دخوله المدرسه وتم تحديث هذه البطاقه في عام 2006 لتصبح سجل صحة الطفل والتي تشمل على 10 زيارات دوريه خلال السنتين الأولى من عمر الطفل يقوم خلالها مقدم الخدمه بإجراء فحوصات شامله للطفل وتقييم طريقه نموه و اطعامه وتقديم الارشادات و النصائح المفيده للام للعناية بطفلها.
- كما تبنت وزارة الصحة مجموعة من البرامج الوطنية النوعية للتعامل مع المشكلات ذات الأولوية هدفا في خفض معدلات المراضة والوفيات إلى ادنى حد ممكن بين الاطفال منها برنامج التحصين الموسع. وحين كانت الامراض المعدية السبب الرئيسي لوفيات الاطفال في السبعينيات والثمانيات قامت وزارة الصحه بوضع برنامجي مكافحة الاسهال و امراض الجهاز التنفسي الحاده، كما تم وضع برنامج لمكافحة وعلاج

سوء التغذيه لدى الأطفال . ومع التطور النوعي للبرامج وحتى تكون النظره للطفل أكثر شمولية تم دمج البرامج التي تعنى بالطفوله المبكرة في مبادرة المعالجة المتكامله لأمراض الطفوله (IMCI) في عام 2001.

- ولحد من سوء التغذية قامت وزارة الصحة في عام 1990 بتخصيص برنامج لمكافحة سوء التغذية لدى الأطفال دون الخامسة وفي السن المدرسي وفي عام1992 تبنت الوزارة مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال وفي عام 1994 تبنت الوزارة مبدأ المبادرة العالمية "التاءات الثلاث" بالتعاون مع منظمة اليونيسف. و لقد تم إدراج البرنامج ضمن الخطة الخمسية السادسة (2001- 2005) و تنفيذ إستراتيجية الرعاية المتكاملة لتحسين تغذية الطفل في عام 2002 والتي تشمل مراقبة نمو الأطفال دون الخامسة في المجتمع والمترددين على المؤسسات الصحية مع إدخال مكونات للمراقبة والتقييم وتطوير أدلة العمل الخاصة بالحوامل والأمهات الرضع ، والأطفال أقل من خمس سنوات ، وحصر حالات الأطفال المصابين بسوء التغذية لمعالجتها وإحالتها عندما تستدعي الحاجة.
- وتشارك وزارة الصحة الجهات المعنية الأخرى في السعي لتخفيض عدد الإصابات التي تؤدي إلى الإعاقة وكذلك في تخفيف المعاناة التي يقاسي منها المصابون بها. وتتقسم الخدمات التي تقدم في هذا القطاع إلى شقين وقائي وعلاجي، ففي الجانب الوقائي تقوم وزارة الصحة بجهود مكثفة من أجل القضاء على عدد من الأمراض التي تسبب الإعاقة كأمراض الجهاز العصبي و قصور الغدة الدرقية عن طريق تدعيم المواد الغذائية بحمض الفوليك و اليود، ومرض شلل الاطفال الذي يتسبب في الإعاقة لدى الأطفال المصابين وتعتبر السلطنة من الدول الرائدة في القضاء على هذا المرض، حيث لم تسجل بها أي إصابة بهذا المرض منذ عام 1994م لارتفاع نسبة التطعيم ضده لأكثر من 99%. كما تبنت الوزارة برنامج للفحص قبل الزواج وتقديم المشورة قبل الحمل.
- وفي الجانب الوقائي أيضا تقوم وزارة الصحة برصد حالات التشوهات الخلقية التي يتم اكتشافها في مؤسسات الرعاية الصحية، كما تقوم بالتعاون مع وزارة التنمية الاجتماعية والجهات المعنية الأخرى برفع مستوى الوعي لدى المواطنين حول مسببات الاعاقة ومشاكلها وطرق الوقاية منها وكيفية تقبلها وسبل التعامل مع الطفل المعاق ومعاونته والثقة بقدراته. كما تقوم وزارة الصحة بالتعاون مع وزارة التنمية الاجتماعية بتوفير كافة الخدمات المرتبطة برعاية وتأهيل المعاقين ، كما تقوم وبالتعاون مع الجهات المعنية بتدريب الكوادر التي تتولى رعاية المعوقين في هذه المراكز التأهيلية .
- وتشارك وزارة الصحة حاليا الوزارات الأخرى في وضع استراتيجية متكاملة للطفولة.

ثانيا: تجميع بيانات حول الحالة الصحية للاطفال دون سن الخامسة، وكيفية استخدام هذه البيانات في تطوير وتنفيذ ورصد وتقييم السياسات والبرامج المتعلقة بالوفيات والامراض التي يمكن الوقاية منها لدى الأطفال دون الخامسة:

- تقوم وزارة الصحة بجمع عدد من المؤشرات الخاصة بصحة الطفل مثل نسبة التغطية بالتحصينات ومؤشرات سوء التغذية والوفيات والمراضة حسب الفئات العمرية والجنس والمناطق الجغرافية، ويتم تحليل ونشر هذه البيانات والمؤشرات فى كتاب التقرير الصحي السنوي، كما يتم التقصى و رصد عدد من الحالات مثل التقصي عن حالات الأمراض الوراثية والعيوب الخلقية، ونقص الغدة الدرقية والتقصي عن وفيات حولى الولادة .
- بالإضافة لذلك تقوم الوزارة بتنفيذ عدد من المسوحات المسحية، ولقد تم تضمين أسئلة خاصة بصحة الطفل في معظم المسوحات الصحية ابتداء من مسح صحة الطفل فى عامي 1988-1989،وانتهاء بمسح الصحة العالمي الذي تم تنفيذه في عام 2008 والذي تضمن أسئلة عن مراضة ووفيات الأطفال ومسح عن معارف والإتجاهات حول التشوهات الخلقية والإعتلالات الوراثية.
- ويتم استخدام هذه البيانات في تقييم و قياس أداء البرامج والخطط الخمسية، فلقد تم تحديد مؤشرات لجميع البرامج الخاصة ومؤشرات لقياس أهداف وانشطة الخطة الخمسية للطفل، كما يتم استخدام هذه البيانات كمرتزات لإستحداث تدخلات وبرامج جديدة، فعندما لوحظ ارتفاع في عدد الحوامل المصابات بفيروس الإيدز تم تبني برنامج فحص الايدز لدى الحوامل من اجل تقليل انتقال فيروس الإيدز من الام إلى الطفل، كذلك تم تطبيق برنامج التقصي عن نقص الغدة الدرقية لدى حديثي الولادة بهدف تقليل مضاعفات هذا المرض بعدما أشارت البيانات إلى ارتفاع أعداد الأطفال المصابين بهذا المرض.

ثالثا:آليات التنسيق والرصد والتعويض الموجودة لتحقيق تنفيذ فعال للسياسة أو الإستراتيجية أو خطة العمل الوطنية على جميع المستويات، وضمان كيفية ضمان هذه الآليات للشفافية ومساهمة كافة أصحاب المصلحة بما فيها حقوق الإنسان الوطنية والمجتمع المدني وممثلي المجتماعات المحلية.

- بناءا على الخطة الخمسية الإستراتيجية يتم عمل خطة تنفيذية لكل محافظة على حده، كما يتم تشكيل فريق لمتابعة تنفيذ الخطة الخمسية على المستوى المركزي وعلى مستوى المحافظات، ويتم إعداد تقرير متابعة وتقييم سنوي عن تنفيذ هذه الخطة
- أما بالنسبة عن مشاركة المجتماعات المحلية، فلقد تم تشكيل اللجان الصحية بالولايات بالقرار الوزاري رقم (1999/33)، لاشراك المجتمع والقطاعات الحكومية ذات العلاقة بالصحة، و تتركز مهام هذه اللجان في المشاركة في التخطيط ووضع خطط العمل والعمل على تنفيذ ومتابعة وتقييم برامج الخطط الخمسية لوزارة الصحة على مستوى الولاية والترويج لأهمية الصحة ورفع الوعي الصحي العام ، بهدف حشد طاقات المجتمع واستقطاب مشاركته الفعالة في كافة المراحل وعلى كل المستويات ، وتسهيل وتنسيق التفاعل بين وزارة الصحة والقطاعات الأخرى ذات العلاقة بالصحة ، وكذلك الجمعيات الأهلية كجمعية المرأة العمانية والجماعات التطوعية فيما يختص بتنفيذ الانشطة الصحية من أجل ضمان الاستخدام الأمثل لكافة الموارد في المجتمع ، وتحقيق اقصى مردود منها ، والعمل على دراسة أسباب تلوث مصادر مياه

الشرب واقتراح سبل مواجهتها وتوعية المواطنين لمواجهة هذه المشكلة ، والقيام بالتخطيط والعمل على تنفيذ ومتابعة المشاريع والمبادرات المجتمعية الصحية ومن أمثلة هذه المشاريع:

- مشروع الحد من أمراض سوء التغذية للاطفال أقل من خمس سنوات في ولاية وادي المعاول.
- مشروع مكافحة الإسهال لدى الأطفال أقل من خمس سنوات بفيشة طيوي بولاية صور.
- التصدي لمشكلة سوء التغذية لدى الأطفال الأقل من خمس سنوات بقرى ولاية دما والطائيين ، والكثير من التدخلات التي تكفل صحة الطفل وتغذيته

رابعا: ضمان مراعاة المحددات الكامنة مثل مياه الشرب والمرافق الصحية اللائقة والغذاء الآمن والتغذية والأسكان والظروف البيئية الملائمة والمساواة بين الجنسين، في الحد من الوفيات والأمراض التي يمكن الوقاية منها لدى الأطفال.

- تقوم الوزارة ممثلة بدائرة صحة البيئة والصحة المهنية برصد وتحليل الأمراض المرتبطة بسلامة المياه والعمل مع قطاعات حكومية مختلفة لمجابهة الملوثات في حالة حدوث الأوبئة، كما تقوم الوزارة بعمل فحوصات دورية لجودة المياه في المدارس والمؤسسات الصحية وبعض المناطق السكانية التي لاتوجد بها شبكات حكومية، كما تقوم الوزارة بتوعية المواطنين بسلامة المياه والطرق الصحيحة للوقاية من الأمراض المرتبطة بجودة وسلامة مياه الشرب.
- كما تشارك الوزارة ممثلة في دائرة التغذية في عدد من اللجان الوطنية لمراقبة الغذاء مثل اللجنة الوطنية للمواصفات والمقاييس واللجنة الوطنية لسلامة الغذاء.
- اما بالنسبة للمساواة بين الجنسين فيتم تقديم الخدمات الصحية لكلا الجنسين بالمجان، كما يتم نشر البيانات الخاصة بالمراضة والوفيات على حسب الجنس والعمر.

خامسا:كيفية ادماج حقوق الانسان في تخطيط وتنفيذ التغطية الشاملة للخدمات الصحية الأولية للأطفال، وكيفية مراعاة معايير التوافر وامكانية الوصول وامكانية القبول وجودة الخدمات الصحية

- انضمت السلطنة لاتفاقية حقوق الطفل في عام 1996 ، ولقد شكلت لجنة وطنية لمتابعة تنفيذ هذه الاتفاقية تشمل في عضويتها عضو من وزارة الصحة ، كما تم تشكيل لجنة داخل الوزارة لمتابعة تنفيذ ودمج بنود هذه الإتفاقية في الخطط والخدمات الصحية.
- ولتسهيل وصول الخدمات الصحية فلقد تم دمج جميع البرامج الصحية الخاصة بصحة الطفل في الرعاية الصحية الأولية المنتشرة في جميع أنحاء السلطنة، ويتم تقديم هذه الخدمات بالمجان، ولقد بلغ عدد إجمالي المراكز الصحية 192مركزا بنهاية عام 2012 . وبلغت نسبة أسرة الأطفال 36.2% و19.2% من مجموع الأسرة في مستشفيات الولايات ومستشفيات المحافظات على التوالي.
- ولضمان جودة الخدمات المقدمة تم عمل أدلة عمل لكل برنامج من البرامج الصحية التي تخص الطفل والتي تعتمد على الادلة والبراهين معتمدة بتلك كل ما هو متوافر في ادبيات منظمة الصحة العالمية وبيوت خبرة معروفة ومعتمدة عالميا،تلي عمل هذه الأدلة عمل أدلة تدريبية للعاملين الصحيين وتدريب مدربين

أساسيين على هذه الأدلة، ليقوموا بعدها بتنفيذ ورش تدريبية للعاملين الصحيين في جميع محافظات الصحية.

- كما قامت الوزارة بانشاء دائرة ضمان الجودة وسلامة المرضى لمراقبة جودة الخدمات المقدمة في مؤسسات وزارة الصحة، و يقوم رؤساء البرامج باجراء زيارات ميدانية لمتابعة تنفيذ البرامج في جميع المحافظات.