Higher Population Council - Jordan

HPC

المملكة الأردنية الهاشمية

المجلس الأعلى للسكان

الخطة الوطنية لتنفيذ إلتزامات الأردن نحو قمة نيروبي 2019

المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25+

تسريع الوعد

2021 – 2030

شكر وتقدير

يسر المجلس الأعلى للسكان وبالتعاون مع كافة الشركاء من وزارات ومؤسسات حكومية وشبه حكومية ومنظمات مجتمع مدني وقطاع خاص إطلاق الخطة الوطنية لتنفيذ إلتزامات الأردن نحو قمة نيروبي 2019 المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25+ تسريع الوعد 2021 – 2030 والتي تم إعدادها بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان حيث تم البدء بتطوير هذه الخطة في شهر تموز 2021 حيث تمت مراجعة مكتبية لكافة الإستراتيجيات والوثائق ذات العلاقة ومن ثم تم عقد أربعة ورش عمل بحضور ممثلين عن كافة الشركاء وشملت تلك الورشات عملية تحليل الوضع الحالي وتطوير الإطار المفاهيمي للخطة والأثر والنتائج والمخرجات والمداخلات بشكل تشاركي وتفاعلي بين كافة المؤسسات الشريكة.

وهنا لا يسعنا إلا أن نتقدم بجزيل الشكر والتقدير لصندوق الأمم المتحدة للسكان لرعايتهم لعملية إعداد الخطة وجزيل الشكر والامتنان لكافة الشركاء على ما قدموه من عطاء وجهد ومداخلات في سبيل إعداد هذه الخطة، وكذلك نتقدم بعظيم الشكر والتقدير للفريق الإستشاري (الأستاذ الدكتور عيسى مصاروه، الدكتور زيد حمدان، والأستاذ الدكتور نجيب الشربجي) لإعداد وتطوير مكونات الخطة ومراجعتها، والشكر موصول إلى أعضاء اللجنة الفنية لاعداد الخطة من المؤسسات الشريكة. كما نتقدم بوافر الشكر والتقدير للدكتورة سوسن الدعجة مدير البرامج في المجلس الأعلى للسكان على إشرافها على عملية إعداد الخطة في كافة مراحلها والشكر كذلك للسيدة بديعة قبيلات على متابعتها للشركاء خلال مراحل الإعداد ، والشكر موصول إلى الفريق الفني في المجلس الأعلى للسكان على مراجعته الوثيقة.

راجيا المولى عز وجل أن يسدد على طريق الخير خطانا لتنفيذ هذه الخطة في ظل حضرة صاحب الجلالة الملك عبدالله المعظم حفظه الله ورعاه.

الملخص التنفيذي

تتضمن الوثيقة مقدمة حول الإطار المفاهيمي الذي تم إعتماده لتطويرها والذي يتضمن التزامات الأردن الدولية بما في ذلك مخرجات مؤتمر بكين ومخرجات المؤتمر العالمي للسكان والتنمية والأجندة العالمية للتنمية المستدامة والحالة الراهنة للسكان والحوارات التي تمت مع أصحاب المصلحة وكذلك الإستراتيجيات المتعددة التي تم إصدارها بهذا الشأن. وقد إستعرضت الوثيقة بشكل شامل حالة السكان في الأردن مبينة الأوضاع الديموغرافية والإجتماعية والإقتصادية مع تركيز على موضوعات الصحة الإنجابية والجنسية بكافة عناصرها ومكوناتها. وبهذا الخصوص فقد أشارت الوثيقة إلى التزايد الهائل في عدد السكان بسبب الهجرة والزيادة الطبيعية للمواليد وكذلك التحديات التي يواجهها المجتمع الأردني في مجال الصحة الجنسية والإنجابية مدعمة كل ذلك بالأرقام والإحصائيات الصادرة عن المؤسسات المعنية في المملكة. وفي تأكيدها على أهمية الصحة الإنجابية والجنسية فقد أفردت الوثيقة جزءاً خاصاً لبيان حجم ومخاطر زواج القاصرات وكذلك إرتفاع نسبة الولادات القيصرية ونسبة وفيات الأمهات وأهمية الرضاعة الطبيعية والمباعدة بين الولادات والكشف المبكر عن السرطانات الإنجابية. أفرزت الدراسة جزءاً منها لمناقشة إرتفاع نسبة حصول العنف الأسري والخشية من الإبلاغ عن تعرض النساء لهذا النوع من العنف سواء الجسدي أو النفسي

وفيما يتعلق بالأمراض المنقولة جنسياً فقد ركزت الوثيقة على مرض نقص المناعة البشرية المكتسبة مؤكدة تدني نسبة المصابين والمصابات به في الأردن وتدني نسبة من يعرفون عن هذا المرض كما هو الحال بالنسبة للأمراض الأخرى المتناقلة جنسياً. وقد أخذ موضوع العقم المؤقت جزء هاما من الوثيقة حيث أشارت الوثيقة إلى أنه وبسبب قصر مدة الإنقطاع عن الإتصال الجنسي بالزوجة بعد الوضع وقصر مدة الرضاعة الصرفة، فإن نصف الأمهات، مع بقاء العوامل الأخرى ثابتة، يكن معرضات لحمل جديد في غضون ثلاثة أشهر من إنتهاء حملهن السابق مبينة أن هناك نقض في الإحصائيات حول نسب العقم بين الأزواج في الأردن حيث غالباً ما يجري التكتم على عقم الزوج ويُعزى أحياناً إلى الزوجة. أشارت الوثيقة إلى مخاطر فقدان الحمل حيث هي أعلى بين النساء الأكبر عمراً والأكثر أطفالاً وتتباين بين المحافظات في الأردن.

من بين الأمراض التي تطرقت لها الوثيقة هو زيادة الوزن والسمنة المرتبطة بالسن والدخل ولعل الفرص المهدورة للحصول على معلومات ومشورة عن الصحة الإنجابية هي الأبرز حيث هناك العديد من الفرص غير المستغلة من أجل نشر التوعية الصحية سواء في المدارس والمستشفيات والمراكز الصحية وعند عقد الزواج وفي الخطب الدينية.

أما الممارسات الضارة بالصحة والجرائم الجنسية فقد غطتها الوثيقة خاصة تلك التي تضر بالصحة الجنسية والإنجابية بما في ذلك التدخين بكافة أشكاله وإنتشاره بين الأطفال ومما يزيد من المخاطر هو إرتفاع عدد المقاهي وقلة ممارسة الرياضات المختلفة وإستهلاك الأغذية غير الصحية.

وأخذت الفجوة الجندرية في ملكية الأموال المنقولة وغير المنقولة حيزاً في الوثيقة حيث أظهرت الأرقام مدى تعرض الإبعاد الذي يمارس ضد الإناث سواء في الميراث والمشاركة في القرارات ذات الصبغة الإقتصادية أو ملكية الأموال خاصة غير المنقولة منها مما يؤدي إلى ضعف تمكين المرأة لتكون أكثر فاعلية في المجتمع.

وإستعرضت الوثيقة التشريعات الوطنية التي من شأنها أن تعضد القرارات الأسرية المقوضة للتمكين والصحة الإنجابية بما في ذلك قانون الأحوال الشخصية وقانون التقاعد وقانون التأمينات الإجتماعية وقانون العمل ولعل أسوء ما هو ملاحظ في بعض القوانين هو تعارضها مع بعض. وإستعرضت الوثيقة الإلتزامات الدولية والإقليمية المترتبة على الأردن والخاصة بحقوق الإنسان ومنذ أن جرى طرح القضايا السكانية والإنجابية في المؤتمرات الدولية والإقليمية. لعل عرض هذه الوثائق وتاريخ كل منها يشكل خلفية دقيقة ووافية لإلتزامات الأردن نحو قمة نيروبي 2019 وقد بينت الوثيقة وبالتسلسل الزمني الإلتزامات العالمية الإثنتي عشرة والإلتزامات الأردنية المناظرة لكل منها.

هذه الإلتزامات الأردنية الإثنتي عشرة لها ما يناظرها من الإلتزامات العالمية والتي بلغت 12 إلتزام. جرى توضيح الوضع الأردني الراهن تحت كل إلتزام ليبرر الهدف من تغيير هذا الوضع من أجل الوصول إلى تحديد كيفية تغيير هذا الوضع من خلال إقتراح المُداخلات الرئيسية التي تعددت طبيعتها من سياساتة إلى توعوية وتثقيفية إلى تطوير القوانين والأنظمة إلى خدماتية ومالية وبناء قدرات وإجراء البحوث للوصول إلى البينات التي تقود إلى رسم سياسات وإتخاذ قرارت رشيدة. تبع ذلك قائمة بالأنشطة الواجب القيام بها لتنفيذ المُداخلات المقترحة حيث بلغ عدد الأنشطة التي وضعتها الخطة 97 نشاطا تقوم بها الوزارات والمؤسسات الحكومية الأخرى والمنظمات غير الحكومية ومشاركة القطاع الخاص مع ذكر الأطراف الراعية للأنشطة والأطراف المشاركة فيها ولعل ما كان ملاحظا هو الدور المركزي لوزارة الصحة في القيام بعدد من الأنشطة ودور المجلس الأعلى للسكان في التنسيق. هذا لم يعنِ أبدا أن الوزارات والمؤسسات الأخرى مستثناة من تنفيذ هذه الأنشطة فقد تضمنت هذه المؤسسات إضافة إلى وزارة الصحة وزارة التنمية الاجتماعية ووزارة الشباب ووزارة التعليم العالي (الجامعات) ووزارة التربية والتعليم ووزارة الشؤون البلدية ووزارة الثقافة ووزارة العمل ووزارة الأشغال العامة ووزارة المالية ووزارة الاقتصاد الرقمي ومؤسسة الضمان الاجتماعي والمؤسسات الأهلية والتطوعية الأخرى كالأمانة العامة لمجلسي الأمة ووسائل الإعلام المحلية والنقابات والأحزاب السياسية المنظمات غير الحكومية الرئيسية.

تضمنت خطة المتابعة لكل من هذه الإلتزامات إجتماعات بين الشركاء إما نصف سنوية أو سنوية أو عند الحاجة. وأما تقييم الإنجاز فبني على مؤشرات سنة الأساس التي تم إعتمادها لتطوير الخطة التنفيذية.

وتم بناء المُستهدفات إعتمادا على مكونات الخطة من أجل الوصول إلى تلك الأهداف بشكل متكامل ضمن السنوات المحددة لها.

أما مؤشرات قياس الأداء فقد كانت مقسمة إلى نوعين أساسين: إما تقييم كمي بناء على ما يتم تحقيقه من أهداف بناء . على سنة الأساس أو أنها أهداف نوعية يتطلب تقييمها معرفة الوضع الذي كان قائما وكيف تطور. تم ذكر مصادر البيانات المتعلقة بهذه المؤشرات ودوريتها والأهم من كل ذلك هو توثيق مصدر البيانات؛ أي الجهة الرسمية التي أصدرت الوثيقة ومصدر البيانات الذي تضمنته إن كانت مسوحا أو دراسات. أفرزت الوثيقة جزء خاصا منها لبيان إرتباط هذه المؤشرات بأهداف التنمية المستدامة 2030 البالغة 17 هدفا علما بأن هذه الأهداف هي متعددة ومتكاملة حيث يؤثر كل منها في تحقيق الوصول إلى الهدف الآخر. بعض هذه الأهداف لم تذكر بشكل حرفي الإلتزام العالمي أو الأردني ولكن كان هناك إرتباط وثيق معها. هذا التقسيم أو التغطية إنطبق على كل الإلتزامات آخذين بالإعتبار أن العديد من هذه الإلتزامات متداخلة وتقع مسؤولية تنفيذها على أكثر من جهة رسمية أو غير رسمية.

أما الإلتزامات الأردنية التي تضمنتها الوثيقة فهي :

1 التاكيد على إلتزام الأردن ببرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وأولويات أهداف التنمية المستدامة، من خلال متابعة تنفيذِ خريطةَ الطريق لأجندة التنمية 2030 ورؤيةُ الأردن 2025 والبرنامج التنفيذي الوطني 2025، والإستراتيجية الوطنية للسكان 2021-2030.

2 يستمر الأردن في الإلتزام بتقديم المعلومات والمشورة وخدمات تنظيم الأسرة ذات الجودة المستندة على المنهج الحقوقي وخاصة للمناطق النائية والفئات الهشة، كما وردت في الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية (2020-2024) وفي الخطة التنفيذية ذات التكلفة لتنظيم الأسرة (2020-2024) وتوفير وسائل تنظيم الأسرة من خلال وزارة الصحة وتوزيعها لكافة الجهات المعنية ورفع معدل إستخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة من 37.4 % عام 2018 إلى 43.3 % عام 2025.

3 يلتزم الأردن بالسعي لتحقيق صفر لوفيات ومراضة الأمهات التي يمكن الوقاية منها، والأمراض النفاسية، مثل ناسور الولادة، من خلال دمج نهج شامل لحزمة الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية، بما في ذلك تدابير لمنع وتجنب الإجهاض غير المأمون، والرعاية بعد الإجهاض، في الاستراتيجيات والسياسات والبرامج الوطنية للتغطية الصحية الشاملة، وحماية وضمان حق جميع الأفراد في السلامة الجسدية والإستقلال الذاتي، وتوفير إمكانية الوصول إلى الخدمات الأساسية لدعم هذا الحق.

4 تأكيد إلتزام الأردن بضمان حصول المراهقين والشباب على معلومات شاملة وملائمة للعمر من خلال تطبيق المعايير الوطنية لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الصديقة للشباب لمساعدة الشباب في إتخاذ القرارات السليمة فيما يتعلق بصحتهم الجنسية والإنجابية وتمكينهم من تطبيق هذه القرارات وحمايتهم من التعرض للعنف.

5 إنهاء العنف الجنسي والعنف المبني على النوع الاجتماعي، بما في ذلك الالتزام بصفر زواج الأطفال والزواج القسري من أجل إدراك إمكانات جميع الأفراد كعوامل للتغيير في مجتمعهم - اجتماعياً وإقتصادياً.

6 الوفاء بإحتياجات المجتمعات المحلية سيستمر الأردن في دعم تنفيذ برنامج اللامركزية من خلال تمكين المجالس المحلية ومجالس المحافظات في تنفيذ البرامج والمشاريع المبنية على إحتياجات مجتمعاتهم ورصد المخصصات المالية المستجيبة لتلك الإحتياجات والأولويات وتطبيق منهج الإدارة بالنتائج، وإجراء إصلاحات لتعزيز الشراكة مع القطاع الخاص وإستمرار تعزيز التنسيق مع كافة الشركاء على جميع المستويات، وتطوير وتنفيذ أطر فعالة للمساءلة، مع إستهداف دقيق للفئات الهشة، وتقليل الفروقات في جودة الرعاية الصحية المقدمة، وفي الوصول إليها لتحقيق الشمولية والعدالة، خاصةً في المناطِق الريفيةِ وضمان وضع الموازنات المستجيبة للنوع الإجتماعي والأطفال والشباب مع ضمان الاستدامة .

7 زيادة النسبة المئوية للمساعدات الإنمائية الرسمية المخصصة لضمان حصول الجميع على الصحة تحديداً الجنسية والإنجابية لتكملة التمويل المحلي لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية.

8 يستمر الأردن بتنفيذ السياسات والإستراتيجيات والخطط الوطنية لإستثمار العائد الديموغرافي التي وردت في وثيقة سياسات الفرصة السكانية 2017 والخطة الوطنية لمتابعة ورصد التقدم فيها ورؤية الأردن 2025 والإستراتيجية الوطنية لتنمية الموارد البشرية 2016-2025، والسعي للعمل على توفير خدمات التأمينات الإجتماعية الداعمة والسعي إلى تحقيق التامين الصحي الشامل بحلول عام 2030، وتوفير فرص التمويل للمشاريع الريادية للحد من البطالة ورفع نسبة الإلتحاق بالتعليم المهني وتشجيع وتوفير الدعم المالي والفني للمشاريع التشغيل الذاتي وحاضنات الأعمال وتعزيز إرتباط التعليم بسوق العمل، وتمكين المرأة وضمان وصولها إلى الحقوق الشاملة والمنصفة وخاصة تعزيز مشاركتها الإقتصادية من خلال توفير البيئة الداعمة لها.

9 يلتزم الأردن بتنفيذ بنود قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة 2017 وإستراتيجية الحماية الإجتماعية 2019-2025 والتي تستجيب لإحتياجات الفئات الهشة من ذوي الإعاقة وكبار السن والفقراء واللاجئين لتعزيز الحق في العدالة الإجتماعية على مستوى العمل اللائق والخدمات والمساعدات الإجتماعية.

10 يستمر الأردن بتعزيز الأنظمة الإحصائية الوطنية وبناء القدرات الوطنية وتوفير البيانات الوطنية والمحلية (دون الوطنية) والحساسة للنوع الإجتماعي وتعزيز الآليات المؤسسية من خلال تنفيذ الإستراتيجية الوطنية للإحصاء 2018-2022، وتعزيز أنظمة الرصد والتقييم لرصد البرامج والخطط الوطنية، بما فيها البرامج التنموية التنفيذية، ومؤشرات أهداف التنمية المستدامة، وإصدار تقارير وطنية دورية للتقدم المحرز.

11 إلتزام الأردن على أعلى المستويات بإستمرار مشاركة الشباب في وضع الإستراتيجيات والخطط الوطنية من خلال إستمرار دعم المنابر والمنصات للشباب للتعبير عن وجهات نظرهم وأولوياتهم ومشاركتهم في إتخاذ القرار وتوظيف إستخدام المناهج المبتكرة في توعية الشباب بالقضايا الصحية من خلال برامج تثقيف الأقران والتعليم التفاعلي والأنشطة المنهجية واللامنهجية في المدارس والجامعات، والتشجيع على الأعمال التطوعية والريادية ودعم الإبتكار والمبادرات الشبابية.

12 يلتزم الأردن بتنفيذ خطة الاستجابة للأزمة السورية للأعوام (2020-2022) والتي ركزت على توفير التمويل من خلال الجهات المانحة لتعزيز الخدمات الصحية المقدمة للاجئين من قبل المؤسسات الحكومية وتحسين الخدمات في المراكز الصحية في المناطق الريفية التي تستضيف اللاجئين وتطبيق حزمة الخدمات الأولية في حالات الطوارئ (MISP)، والإستمرار في دعم اللاجئين من أجل الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية الأولية بالتعاون مع المنظمات الدولية ومؤسسات المجتمع المدني والإستمرار بتنفيذ الخطة الوطنية الأردنية لتفعيل قرار مجلس الأمن رقم 1325 "المرأة والأمن والسلم" من خلال توفير الخدمات الإنسانية المستجيبة والمراعية لإحتياجات النوع الاجتماعي وتسهيل الوصول اليها بشكل آمن من قبل النساء واللاجئات الأكثر عرضة للعنف والحاجة للحماية في المجتمعات المستضيفة ومخيمات اللاجئين.

قائمة المحتويات

	الملخص التنفيذي	2
	أولاً : مرجعيات الخطة وهدفها ومنهجية إعدادها	8
1-1	الصحة الإنجابية والجنسية والنوع الاجتماعي ركيزة الخطة	8
2-1	هدف الخطة ومنهجية إعدادها	9
	ثانيا : الحالة الراهنة للسكان وعلاقتها بالتزامات قمة نيروبي	11
1-2	السكان والتنمية وعناصر التغير السكاني	12
2-2	تزايد السكان كان سريعاً في السنوات الأخيرة	13
3-2	الإنجاب محدد رئيسي لحالة سكان الأردن حجماً وتزايداً وتركيباً	13
4-2	توجد قوة دافعة لإستمرار تزايد السكان	14
5-2	التأثير الديموغرافي للاجئين	14
6-2	حالة التنمية البشرية في الأردن	15
7-2	المالية العامة تشهد إختلالات هيكلية كبرى	15
8-2	توزيع السكان غير متوزان ومقوض للتنمية المستدامة	16
9-2	التباينات بين الشرائح السكانية تحدي إضافي	16
10-2	إنتقال سريع إلى إنجاب المولود الأول	17
11-2	المتغيرات المباشرة المؤثرة في الإنجاب - نسبة المتزوجات ونسبة إستعمال وسائل منع الحمل	18
12-2	التحول الديموغرافي والفرصة السكانية	19
13-2	عناصر أساسية في الصحة الإنجابية والجنسية	19
14-2	تشريعات تعضد القرارات الأسرية المقوضة للتمكين والصحة الإنجابية	30
	ثالثاً: إستعراض الإلتزامات الدولية والإقليمية	31
	رابعاً: مصفوفة مُدخلات ومُخرجات الخطة حسب الإلتزام	36
	الالتزام العالمي والأردني رقم (1)	36
	الالتزام العالمي والأردني رقم (2)	39
	الالتزام العالمي والأردني رقم (3)	42
	الالتزام العالمي والأردني رقم (4)	45
	الالتزام العالمي والأردني رقم (5)	49
	الالتزام العالمي والأردني رقم (6)	53
	الالتزام العالمي والأردني رقم (7)	56
	الالتزام العالمي والأردني رقم (8)	58
	الالتزام العالمي والأردني رقم (9)	62
	الالتزام العالمي والأردني رقم (10)	64
	الالتزام العالمي والأردني رقم (11)	67
	الالتزام العالمي والأردني رقم (12)	68
	خامساً : خطة الإتصال وأدوار الشركاء	70
	المراجع	71

أولًا: مرجعيات الخطة وهدفها ومنهجية إعدادها

1-1 الصحة الإنجابية والجنسية والنوع الإجتماعي ركيزة للخطة

عُرِّفت الصحة الإنجابية والجنسية في برنامج العمل الذي صدر عن المؤتمر الدولي الرابع للسكان والتنمية في القاهرة عام 1994 بأنها "حالة رفاه كامل بدنياً وعقلياً وإجتماعياً في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، وليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة. ولذلك تعني الصحة الإنجابية قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مُرضية ومأمونة، وقدرتهم على الإنجاب، وحريتهم في تقرير الإنجاب وموعده وتواتره. ويشتمل هذا الشرط الأخير، ضمناً، على حق الرجل والمرأة في معرفة واستخدام أساليب تنظيم الأسرة المأمونة والفعالة والميسورة والمقبولة في نظرهما، وأساليب تنظيم الإنجاب التي يختارانها والتي لا تتعارض مع القانون، وعلى الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تمكّن المرأة من أن تجتاز بأمان فترة الحمل والولادة، وتهيئ للزوجين أفضل الفرص لإنجاب وليد متمتع بالصحة. وتمشياً مع تعريف الصحة الإنجابية سالف الذكر، تُعَرف الرعاية الصحية الإنجابية بأنها مجموعة من الأساليب والطرق والخدمات التي تسهم في الصحة الإنجابية والرفاه من خلال منع وحل مشاكل الصحة الإنجابية. وهي تشمل كذلك الصحة الجنسية التي ترمي إلى تحسين نوعية الحياة والعلاقات الشخصية، لا مجرد تقديم المشورة والرعاية الطبية فيما يتعلق بالإنجاب والأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي[1]".

أما مفهوم النوع الإجتماعي فيختلف عن مفهوم النوع البيولوجي، فهذا الأخير يشير إلى الإختلافات البيولوجية البحتة بين الذكور والإناث وهي فوارق طبيعية وغير متغيرة تتعلق بالخصائص والوظائف البيولوجية الخاصة بكل منهما. فالنساء هن من يحملن وينجبن، وتتمتع الإناث بأفضلية بيولوجية منذ لحظة الحمل حيث يُفقد من الأجنة الذكور أكثر مما يُفقد من الأجنة الإناث، ومع ذلك تلد النساء في المتوسط أولاداً أكثر من البنات بواقع 105 ولد لكل 100 بنت عند غياب الإجهاض المتعمد الإنتقائي حسب جنس الجنين، وتعيش النساء في المتوسط عمراً أطول من الرجال بسبب أفضليتهن البيولوجية أساساً إضافة إلى الأفضلية الإجتماعية المتمثلة في هيمنة الرجال في المهن الخطرة على الصحة والحياة.

اما مفهوم النوع الإجتماعي فيعني مختلف الأدوار والحقوق والمسؤوليات الراجعة للنساء والرجال والعلاقات" القائمة بينهم، ويشمل الطريقة التي تُحدد بها خصائصهم وسلوكياتهم وهوياتهم من خلال مسار عمليات التعايش والتفاعل الإجتماعي. ويرتبط النوع الإجتماعي عموماً بحالات اللامساواة في النّفوذ وفي إمكانية الإستفادة من الخيارات والموارد. وتتأثر الأدوار المختلفة للنساء والرجال بالحقائق التاريخية والدينية والإقتصادية والثقافية، ويمكن لتلك الأدوار والمسؤوليات أن تتغير وتتغير حتماً عبر الزمن[2]".

---

1 برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، أيلول 1994، الفصل السابع "الحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية"، الفقرة 2-7؛ صفحة 38، الأمم المتحدة وثيقة رقم A/CONF.171/13/Rev.1

2 https://www.un.org/esa/sustdev/inter_agency/gender_water/resourceGuide_Arabic.pdf

وبصورة عامة، يشير النوع الإجتماعي إلى أدوار الجنسين والإمتيازات والحقوق التي يتمتع بها كل منهما والتي تشكلها الثقافة الإجتماعية السائدة في المجتمع، أي أن الاختلافات في أوضاع الذكور والإناث ليس أساسها الاختلاف البيولوجي بينهما، بل الرؤى والمعتقدات الثقافية. وعليه، فإن هناك اختلافاً بين النساء والرجال في الشرائح المختلفة، كما أن هناك اختلافاً في علاقات الرجال والنساء في المجتمعات والطبقات المختلفة، ومرد هذا الإختلاف ليس إلى الاختلافات البيولوجية البحتة بين الذكر والأنثى، بل إلى التنشئة الثقافية والإجتماعية التي ترسم لكل منهما أدواراً ووظائف محددة.

وعليه، فإن تلك الأدوار والوظائف والإمتيازات، تكون قابلة للإختلاف والتغير وفق الثقافات والظروف والأزمنة المختلفة. وعلى ضوء هذا المفهوم، يمكن للسياسات والتشريعات والتعليم إحداث تغيير في أي مجتمع، بما في ذلك تغيير أدوار كل من النساء والرجال ووظائفهم والعلاقة بينهم. ولذا فإن قدرة النساء على المشاركة في القرارات الأسرية المختلفة ومنها القرارات المتعلقة بالزواج والإنجاب وتواتره وتنظيمه والعلاقات الجنسية والموقف من أشكال العنف المختلفة التي يتعرضن لها ستعتمد أساساً على العلاقات الجندرية وما تسمح لهن الثقافة الإجتماعية السائدة من أدوار ووظائف وحقوق وإمتيازات وحماية وتمكين، خاصة ما بين أيديهن من موارد وملكيات أي نفوذ وسلطة في مواقعهن الإجتماعية في الأسرة والحياة العامة.

2-1 هدف الخطة ومنهجية إعدادها

شارك الأردن في قمة نيروبي رفيعة المستوى التي إلتئمت في العاصمة الكينية نيروبي في شهر أيلول 2019، بحضور حوالي عشرة آلاف مشارك من 179 دولة، وتزامن عقدها مع مرور 25 سنة على المؤتمر الرابع للسكان والتنمية الذي عُقد في القاهرة عام 1994. وسعَ مؤتمر القاهرة هذا من دوائر الإهتمام والعمل، فوفقاً لبرنامجه إزدادات عناصر السياسات والبرامج السكانية فلم تعد تشمل فقط تنظيم الأسرة وحق الزوجين في معرفة وإستخدام أساليب تنظيم الإنجاب المأمونة والفعالة والميسورة والمقبولة في نظرهما، بل تشمل أيضاً الرعاية اللازمة أثناء فترة الحمل وعند الولادة وفي فترة النفاس وبعد الإجهاض بكافة أشكاله، وتعزيز الرضاعة الطبيعية، والحماية من كافة الممارسات الضارة مثل زواج الأطفال والزواج المبكر والقسري وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث والقتل دفاعاً عن الشرف والتعقيم القسري، ومعالجة العقم الإنجابي، والحماية من كافة أشكال العنف الأسري الجسدي والجنسي والنفسي، والحماية من الأمراض المنتقلة جنسياً، والكشف المبكر عن السرطانات الإنجابية وعلاجها، وتمكين الزوجين من ممارسة حقوقهم الإنجابية في توقيت البدء بالإنجاب والحصول على العدد الذي يرغبونه من الأطفال وبالتباعد الآمن بينهم بما في ذلك علاج من لديهم عقم منهم. وترتبط هذا العناصر جميعها بمضامين النوع الإجتماعي وبالتشريعات التي يمكن أن توفر الدعم القانوني الذي يعزز الأمومة الآمنة ويحسن مخرجات الصحة الإنجابية والجنسية.

وهدفت قمة نيروبي إلى حشد الإرادة السياسية والإلتزامات المالية العاجلة واللازمة من أجل تنفيذ ما لم يتم إنجازه من برنامج عمل مؤتمر القاهرة، وكذلك تلبية متطلبات تحقيق أهداف أجندة التنمية المستدامة 2030 وركزت الإلتزامات العالمية لقمة نيروبي على قضايا سكانية محددة وهي إنهاء وفيات الأمهات التي يمكن تفاديها، وإنهاء الحاجة غير الملباة للوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة، وإنهاء العنف القائم على النوع الإجتماعي والممارسات الضارة الأخرى. وتعهدت اثنتا عشرة حكومة في إقليم العالم العربي بـالإلتزامات لها صلة مباشرة بالموضوعات ذات الأولوية مثل وصول الجميع لمعلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية والوصول للإجهاض الآمن، والتثقيف الجنسي الشامل والعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الإجتماعي والحقوق والصحة الجنسية والإنجابية والمساواة بين الجنسين. ونوهت قمة نيروبي لخمس قوى دافعة هي: تمكين المرأة والمساواة بين الجنسين؛ القيادة والشباب؛ القيادة السياسية والمجتمعية لتسريع الوعد؛ الإبتكار والبيانات؛ ومشاركة القطاع الخاص

وإختار الأردن (12) إلتزاماً من بين الإلتزامات التي صدرت عن قمة نيروبي سيرد تفصيلها في الأجزاء اللاحقة من هذه الوثيقة، حيث رأى الوفد الأردني الرسمي الذي شارك في هذه القمة أن هذه الإلتزامات تتصل بمواضيع وبقضايا وبتحديات ذات أولوية بالنسبة للأردن، حسب ما تبينه أحدث البيانات والأدلة والبحوث الأردنية ذات الصلة بهذه الإلتزامات. ولذا تهدف الخطة التنفيذية إلى وضع برنامج عمل يبين كيف يمكن للأردن وبمشاركة وتعاون وتنسيق بين كافة الأطراف ذات العلاقة من مؤسسات رسمية وأهلية وخاصة أن يعمل لتنفيذ ما تعهد به من إلتزامات نحو قمة نيروبي، وبعبارة أخرى نحو القضايا الأردنية ذات الأولويات الملحة

وإستند تطوير وثيقة الخطة التنفيذية إلى الأطار المفاهيمي الذي يلخصه الرسم أدناه، الذي يبين عملية تطوير الخطة ومرجعياتها ومرتكزاتها. ولكي تُبنى الخطة التنفيذية لإلتزامات الأردن على أدلة من أحدث البيانات والبحوث والتقارير الرسمية، تضمنت وثيقة الخطة في القسم اللاحق (ثانياً) إستعراض شامل لحالة السكان في الأردن يبين الأوضاع الديموغرافية والإجتماعية-الإقتصادية مع تركيز على موضوعات الصحة الإنجابية والجنسية بكافة عناصرها ومكوناتها مدعمة بتوثيق حيثما تطلب ذلك. وتلى ذلك القسم الثالث الذي يستعرض مواقف الأردن نحو كافة المواثيق والمؤتمرات العالمية والإقليمية منذ الإعلان العالمي لحقوق الإنسان 1948 وإنتهاءً بالأجندة العالمية للتنمية المستدامة 2030 وبقمة نيروبي 2019

أما القسم الرابع من الخطة التنفيذية فيبين مصفوفة مدخلاتها ومخرجاتها حسب تسلسل الإلتزامات العالمية والإلتزامات الأردنية الإثنتي عشرة المناظرة لكل منها. فيبدأ هذا القسم بسرد الإلتزام العالمي متبوعاً بنص الإلتزام الأردني؛ ويتبع ذلك الوضع الأردني الراهن تحت كل إلتزام من أجل إختيار هدف ومبررات تغيير هذا الوضع؛ ثم ينتقل إلى كيفية تغيير هذا الوضع من خلال إقتراح المُداخلات الرئيسية متبوعة بالأنشطة الواجب القيام بها لتنفيذ المُداخلات المقترحة؛ وتحديد الأطراف الراعية للأنشطة والأطراف المشاركة فيها؛ وخطة المتابعة والتقييم مبينةً سنة الأساس والمُستهدافات ومؤشرات قياس الأداء ومصادر البيانات عن هذه المؤشرات ودوريتها؛ وأخيراً صلة هذه المؤشرات بأهداف التنمية المستدامة

الإطار المفاهيمي للخطة التنفيذية
لإلتزامات الأردن نحو قمة نيروبي 2019

ثانياً: الحالة الراهنة للسكان وعلاقتها بإلتزامات قمة نيروبي

أُدرج هذا القسم هنا كجزء من منهجية إعداد الخطة وبقصد تنوير عملية إعداد الخطة التنفيذية لإلتزامات الأردن نحو قمة نيروبي بحيث تكون هذه الخطة مستندة إلى تحليل مدعوم بالأدلة والإحصاءات الحديثة، كما أن هذا القسم سيصبح وثيقة مرجعية معززة بالإحصاءات لكل مهتم بمتابعة الحالة الراهنة لسكان الأردن وما شهدته من تغيرات في السنوات الأخيرة. فهذا القسم يلخص الواقع الراهن للسكان وقضايا الصحة الإنجابية والجنسية في الأردن، ولا يقتصر على مواضيع النمو والتركيب السكاني واللاجئين والإنجاب وتنظيم الأسرة فقط، بل يغطي أيضاً موضوعات وردت تحت الإلتزامات الدولية والأردنية في قمة نيروبي، منها الممارسات الأسرية الضارة، وقضايا النوع الإجتماعي، وتمكين الفتيات والنساء، وعدة جوانب للصحة الإنجابية والجنسية مثل مراضة ووفيات الأمهات، والعنف الأسري بكافة أشكاله، والأمراض المنقولة جنسياً، والسرطانات الإنجابية، وفقدان الحمل، والعقم، والحقوق الإنجابية.

1-2 السكان والتنمية وعناصر التغير السكاني

إن السكان ليسوا أرقاماً في قواعد البيانات، بل بشر لديهم حاجة من سلع وخدمات لا بد من تلبيتها في أي مجتمع إنساني كي يحقق غايته النهائية وهما البقاء والرفاه. إن العلاقة بين السكان والتنمية هي علاقة تفاعلية إذ يؤثر عدد سكان الدولة ومعدلات نموهم وخصائصهم السكانية والاقتصادية وتوزيعهم الجغرافي على إمكانات التنمية بشكل عام وعلى فرص تحسين نوعية الحياة والحد من الفقر، مما يجعل من الصعب على العديد من الدول الخروج من الحلقة المفرغة لهذه العلاقة، إذ تؤدي الزيادة السكانية السريعة إلى تباطؤ التنمية وزيادة معدلات الفقر من ناحية، ومن ناحية أخرى فإن البيئة التي تغيب فيها التنمية ويزداد فيها الفقر ترتفع فيها معدلات الزيادة السكانية ويضطرب الإستقرار المجتمعي.

ومنذ منتصف القرن الماضي، شهدت المملكة تغيراتٍ جوهريةٍ في كافة الجوانب الإجتماعية، وخاصة في الجوانب الديموغرافية التي كانت عرضة لتغيرات متسارعة في عناصر النمو السكاني، مما أدى إلى انتقال المجتمع السكاني في الأردن من مستويات الإنجاب المرتفعة إلى مستويات أقل ارتفاعاً، شكلت في مجموعها مؤشراً نحو الإقتراب من الدخول في مرحلة الإنتقال الديموغرافي وما يترتب على ذلك من "فرصة سكانية" تتميز بالإنخفاض الجوهري في نسبة الأطفال دون سن 15 من السكان، وتزايدٍ كبيرٍ في نسبة السكان في الأعمار المنتجة، إذا ما تحققت شروط من أهمها إستمرار الإنخفاض في معدلات الإنجاب وعدم تعرض المملكة لموجات هجرة جديدة.

يتغير سكان أي مجتمع من حيث حجمهم وتركيبهم حسب الجنس والعمر وتوزيعهم الجغرافي بسبب أربعة عناصر أو عمليات تؤثر مباشرة ودون وسيط في الحالة الديموغرافية للسكان، بينما تعمل العوامل الإجتماعية والإقتصادية والديموغرافية بصورة غير مباشرة من خلالها. وتأثير هذه العناصر الأربعة يكون متزامناً وبصورة مستمرة في كل لحظة زمنية. وهذه العناصر الأربعة هي المواليد والوفيات والفرق بينهما يسمى التغير الطبيعي الذي قد يكون موجباً أو صفراً أو سالباً وهو موجباً بطبيعة الحال في الأردن؛ والهجرة الوافدة والهجرة الخارجة والفرق بينهما يسمى صافي الهجرة الدولية والذي قد يكون موجباً أو صفراً أو سالباً وهو موجباً بطبيعة الحال في الأردن. ولا بد أن نضيف عاملاً مباشراً وخفياً يسبب تغيراً مستمراً في التركيب العمري للسكان وهو أن السكان الأحياء في أي مجتمع تتغير أعمارهم سنة بعد أخرى مع تقدمهم في العمر.

2-2 تزايد السكان كان سريعاً في السنوات الأخيرة

تحصُل الزيادة السكانية في الأردن بصورة أساسية بإزديادٍ في عدد الأطفال، فقد إزداد عدد الأردنيين بحوالي مليوني طفل بين سنتي التعدادين السكانيين الأخيرين (2004-2015) وبمعدل نمو سنوي مقدراه 3.1%[3] وإذا استمر هذا المعدل على حاله فسوف يتضاعف عدد الأردنيين في غضون 22 عاماً، وبعبارة أخرى أنجب الأردنيون مليوني مولود في 11 سنة. بينما إزداد غير الأردنيين القاطنين في الأردن بمقدار 2.5 مليون نسمة خلال نفس الفترة، أي بزيادة تفوق الزيادة بين الأردنيين، وبمعدل نمو سنوي غير مسبوق مقداره 18%، مرده للجؤ السوري في السنوات الأربع السابقة للتعداد الأخير لعام 2015. ومنذ نهاية سنة التعداد الأخير ونهاية عام 2020 إزداد سكان الأردن بمقدار مليون وربع شخص[4] وبمعدل نمو سنوي بلغ 2.45%، ليصل حجم السكان الآن إلى المليون الحادي عشر.

3-2 الإنجاب محدد رئيسي لحالة سكان الأردن حجماً وتزايداً وتركيباً

لا بد أن نُؤكد بصورة جلية هنا أن الإنجاب شأن كلي وليس جزئي لأنه يؤثر في كل قطاع ومجال وهو بذلك قضية إستراتيجية، ويتعين أن يتم تناولها بجدٍ ونحن نتبصر في إلتزامات الأردن نحو قمة نيروبي حاضراً ومستقبلاً وفي توقيت الدخول إلى الفرصة السكانية. فقد أسفرت التغيرات في حجم وبنية سكان الأردن في العقد الماضي والمترتبة على الإنجاب وعلى اللجؤ السوري عن تحديات بيئية وإقتصادية وإجتماعية جمة لا مجال لعرضها هنا.

وبلغ عدد المواليد المسجلين في الأردن في عام 2019 (206167 مولود؛ منهم 29707 مولود غير أردني وبنسبة 14%)[5] ، وهذا يُعني أن أعداد غير الأردنيين في كافة محافظات المملكة مستمرةٌ في التزايد أيضاً سنة بعد أخرى منذ وصولهم إلى الأردن، حتى وإن توقف قدوم المزيد منهم. وتراوحت نسبة تسجيل الأطفال دون سن الخامسة في السجل المدني بين 93% بين السوريين و 99% بين الأردنيين حسب ما صرحت به الأمهات في المسح الأسري الأخير 2017-2018.

وإذا إنتقلنا من حجم السكان الأردنيين وتزايدهم إلى بنيتهم العمرية وهي الأهم والتي محددها الأساسي مستويات الإنجاب، فيظهر تأثير الإنجاب جلياً، فنجد أن نصف الأردنيين اليوم هم دون سن 22 سنة، وهذا يعني أن الأسر الأردنية أنجبت أكثر من 3 ملايين مولود في العقدين الماضيين، وخلافاً لما يتردد في وسائل الإعلام وعلى لسان المتحدثين، فإن المجتمع الأردني ليس مجتمعاً شاباً بل فتياً، إذ أن نسبة الأطفال المُعالين في المجموعة العمرية دون سن 15 سنة لا تقل عن ثلث الأردنيين.

---

3 تم حساب معدلات النمو السكاني السنوي بين التعدادين السكانيين الأخيرين ولفترة ما بعد التعداد الأخير والواردة هنا وفق معادلة التغير الأسي التي تأخذ الصورة التالية : $P_t=P_o^{ert}$

4 http://dosweb.dos.gov.jo/DataBank/Population_Estimares/PopulationEstimates.pdf

5 دائرة الأحوال المدنية والجوازات، التقرير السنوي 2019: أرقام وإحصائيات (تقرير عام 2020 لم يصدررسمياً بعد)

4-2 توجد قوة دافعة لإستمرار تزايد السكان

من المتوقع أن ينجب الأردنيون وحدهم مليون مولود كل خمس سنوات حتى لو إنخفضت معدلات الزواج ومعدلات المواليد، بسبب القوة الدافعة لتوالي الإنجاب والمتمثلة في الأعداد الكبيرة من الأردنيات في سن الإنجاب وبصورة خاصة المراهقات واليافعات الموجودات حالياً بين السكان (أنظر الجداول 1)، وهن الفتيات اللواتي وُلدن في السنوات القليلة الماضية، لذا نجد أنه مقابل كل إمرأة أردنية تبلغ سن الخمسين أي تخرج من الحياة الإنجابية هناك فتاتان تدخلان هذه الحياة ببلغوهن سن 15 سنة.

الجدول (1) أعداد الأردنيات حسب مجموعات عمرية لها علاقة بالإنجاب في منتصف عام 2021

عدد الأردنيات في سن الإنجاب 15-49 سنة	مليون 1.9
عدد اليافعات 10-14 سنة	372 ألف (وُلدن في الأعوام 2007-2011)
عدد الأطفال الإناث 5-9 سنوات	395 ألف (وُلدن في الأعوام 2012-2016)
نسبة اليافعات في سن 15 سنة إلى النساء في سن 50 سنة	1.96 أي أن كل إمرأة تخرج من سن الإنجاب ببلوغها سن 50 سنة يحل مكانها يافعتان في سن 15 سنة

Jordanians Only Projections 2015-2050;
Constant TFR; Smoothed Base Year Population.

5-2 التأثير الديموغرافي للاجئين

إضافة إلى الزيادة السكانية الطبيعية، يعود المعدل المرتفع للنمو السكاني في الأردن خلال النصف الأخير من القرن العشرين والعقدين الأولين من القرن الحالي أيضاً إلى قدوم اللاجئين إليه، وتمثل هذا في الهجرة القسرية من فلسطين التي ترتبت على النكبة الفلسطينية عام 1948 ثم نزوح السكان من الضفة الغربية نحو الضفة الشرقية من المملكة بسبب حرب حزيران عام 1967 والهجرة العائدة من دول الخليج في أعقاب حرب الخليج الثانية 1991/1990 والثالثة عام 2003.

لقد أضاف اللجوء السوري إلى الأردن في العقد الثاني من هذا القرن أعباءً ديموغرافيةً وإجتماعيةً وإقتصاديةً وبيئيةً جديدةً واضحة للعيان فوق الأعباء الجسيمة المترتبة على إعالة نسبة عالية من صغار السن الأردنيين وغير الأردنيين الموجودين أصلاً، إذ أظهر التعداد العام للسكان الأخير أن حوالي 31% من سكان الأردن (البالغ عددهم عندئذٍ 9.53 مليون نسمة) لا يحملون الجنسية الأردنية، وعددهم 2.92 مليون نسمة يشكل السوريون منهم حوالي 43% (أي 1.27 مليون نسمة)[6].

6 http://www.dos.gov.jo/dos_home_a/main/population/census2015/Persons/Persons_3.1.pdf

ورغم توقف لجؤ السوريين إلى الأردن وعودة أعداد قليلة منهم إلى سوريا، إلا أن هذا لا يعني تناقص أعداد السوريين وغيرهم المقيمين حالياً في الأردن بل هي في تزايد بسبب توالدهم (حوالي 30 ألف مولود غير أردني سُجلوا في الأردن عام 2019 وحده) خاصة وأن معدلات الإنجاب بين السوريين أعلى بكثير مما هي عليه بين الأردنيين[7].

6-2 حالة التنمية البشرية في الأردن

تقاس مستويات التنمية البشرية عادة في أي مجتمع بمستوى الوفاة والتعليم ودخل الفرد. ففي الأردن واصل العمر المتوقع للفرد إرتفاعه منذ إستقلال المملكة، فوصل العمر المتوقع عند الولادة للذكور إلى 72.3 سنة وللإناث إلى 75.1 سنة، كما إرتفعت حصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي إلى 2994 دينار[8]، وتحسنت فرص التعليم أمام الجنسين فوصلت نسبة الإلتحاق الإجمالي بالمرحلة الأساسية 97.8% للذكور ومثلها للإناث، وبلغت نسبة الإلتحاق الإجمالي بالمرحلة الثانوية للذكور 68.7% وللإناث 82.9%، ونسبة الإلتحاق الإجمالي برياض الأطفال للذكور 39.3% وللإناث 38.0%، ولكن ما زالت نسبة الطلبة في التعليم المهني متدنية عند 20% (12 في مدارس وزارة التربية والتعليم ، 6% في مدارس حكومية أخرى، 2% في التعليم الخاص).[9]

7-2 المالية العامة تشهد إختلالات هيكلية كبرى

بسبب تزايد الأعباء على الخزينة العامة المترتبة على الإنفاق المتزايد على الخدمات الأساسية لإعداد متزايدة من السكان المُعالين، وتراجع إيرادات الخزينة العامة وتزايد إنفاقها لأسباب عديدة وعلى رأسها مستلزمات التصدي لتبعات كوفيد 19، إرتفع عجز الموازنة العامة وإرتفع حجم الدين العام حسب بيانات وزارة المالية والبنك المركزي ليصل إلى حوالي 33.9 مليار دينار في نهاية الثلث الأول من عام 2021 وليتجاوز حجم الناتج المحلي الإجمالي بحوالي 8% وفق النشرة الشهرية الأخيرة للبنك المركزي، وهذا يحد من فرص توفر موارد مالية لتمويل الخطة التنفيذية لإلتزامات نيروبي. كما إرتفع الدين الخاص على الأفراد والأسر ليبلغ حوالي 37% من الناتج المحلي الإجمالي مستنزفاً لحوالي ثلثي دخلهم، مصحوباً بتعثر المدينين عن الإيفاء بإلتزاماتهم، وتزايد التحويلات المالية للعمالة الوافدة من العملات الصعبة إلى بلدانها مما يهدد موجودات المملكة من العملات الصعبة اللازمة لتمويل المستوردات وللحفاظ على قيمة الدينار.

---

7 حسب نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2018/2017 يبلغ معدل الإنجاب الكلي بين السوريات 4.7 مولود للمرأة مقابل 2.6 مولود للمرأة الأردنية

8 دائرة الإحصاءات العامة، الأردن بالأرقام 2019، بينما قدر البنك الدولي 2020 نصيب الفرد الأردني من إجمالي الناتج المحلي بحوالي 10356 وفقاً لتعادل القوة الشرائية بالأسعار الجارية للدولار الدولي؛ أو ما يعادل 4283 بالأسعار الجارية للدولار الأميركي

9 وزارة التربية والتعليم، الكتاب السنوي 2019

8-2 توزيع السكان غير متوزان[10] ومقوض للتنمية المستدامة

يسكن 8% فقط من سكان المملكة في محافظات جنوب الأردن، رغم أنها تشكل نصف مساحة الأردن وتضم معظم الثروات الطبيعية والإقتصادية الوطنية وهي الميناء والفوسفات والبوتاس والمياه الجوفية ومواد البناء والصخر الزيتي واليورانيوم والمواقع الأثرية والسياحية والحدود الدولية مع ثلاث دول. ويتركز السكان في محافظات الوسط الذي يسكنه 63% من سكان الأردن مما يولد أعباء وكلف إدارية وإقتصادية باهظة تتمثل في الإرتفاع الهائل في أسعار الأراضي للغايات السكنية والأضرار البيئية المتمثلة في الفيضان العمراني الحضري على الأراضي الخصبة المنتجة للحبوب وتدمير مناطق الإستجمام وعدم قدرة المؤسسات المعنية على توفير خدمات الصرف الصحي والبنية التحتية في مناطق العمران الجديدة. أما محافظات الشمال فتحظى بالنسبة الباقية من السكان والبالغة 29% منهم وتواجه التحديات نفسها الماثلة في محافظات الوسط.

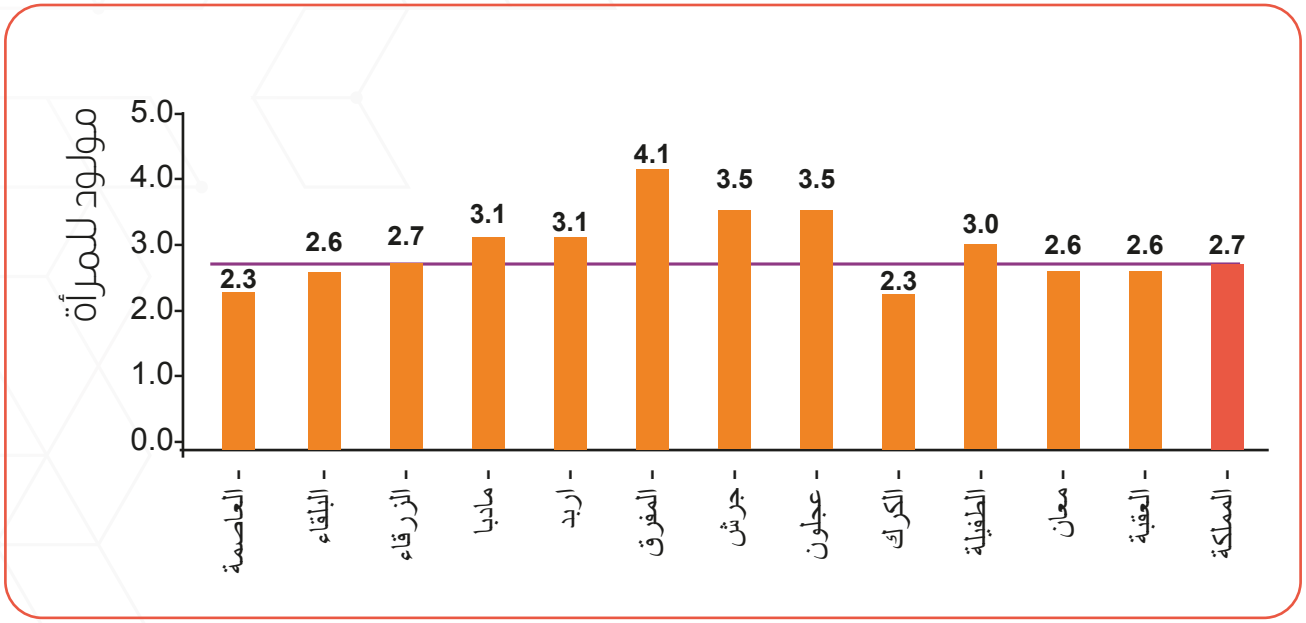
9-2 التباينات بين الشرائح السكانية تحدي إضافي

لم يكن التحسن والتغير المُحرز في مكونات الصحة الإنجابية متماثلاً في كافة الشرائح السكانية وفي جميع محافظات المملكة، بل متبايناً حسب نتائج كافة المسوح الأسرية السبعة الماضية ومنها المسح الأحدث لعام 2017 / 2018، فعلى سبيل المثال لا الحصر، يتباين معدل الإنجاب الكلي بوضوح حسب خُميسات الرفاه الأسري (أي مستويات معيشة الأسرة)، فبينما يبلغ 3.9 مولود بين الخُميس الأدنى/الأفقر ينخفض إلى 1.9 مولود للمرأة الواحدة بين الخُميس الأعلى/الأغنى، ويتباين هذا المعدل أيضاً وبصورة أكبر حسب المستوى التعليمي للنساء المتزوجات 15-49 سنة، فيبلغ 4.7 مولود للمرأة الواحدة في مستوى التعليم الثانوي وينخفض إلى 1.9 مولود للمرأة في المستوى التعليمي فوق الثانوي، أي أن الأسر الأقل دخلاً وتعليماً هي الأكثر أطفالاً رغم أنها أقل قدرة على توفير عيش لائق لهم.

وتوجد تباينات بين المحافظات أيضاً، فنرى على سبيل المثال أن معدل الإنجاب الكلي أعلى من المعدل الوطني في نصف المحافظات حسب المسح الأسري الأخير 2017 / 2018 (أنظر الشكل 1)، وتحتل محافظة المفرق وجرش وعجلون المرتبة الأولى والثانية في معدل الإنجاب الكلي (4.1 و 3.5 مولود للمرأة الواحدة على التوالي مقابل 2.7 على مستوى المملكة) وفي معدل الإنجاب المكتمل (5.0، 4.8 و 4.6 مولود للمرأة على التوالي مقابل 3.9 مولود للمرأة على مستوى المملكة). وإضافة إلى التباين في الإنجاب، هناك تباينات أخرى بين المحافظات في ممارسة تنظيم الأسرة والحاجة غير الملباة إليه ومتوسط حجم الأسرة والعدد المثالي والعدد المرغوب من الأطفال ووسيط العمر عند الزواج الأول للسيدات ووسيط العمر عند إنجابهن المولود الأول ووسيط مدة الرضاعة الطبيعية.

[10] http://dosweb.dos.gov.jo/DataBank/Population_Estimares/PopulationEstimates.pdf

الشكل (١) معدل الإنجاب الكلي حسب المحافظات (2017 - 2018)



10-2 إنتقال سريع إلى إنجاب المولود الأول

إنه من المتوقع أن يحصل الحمل والمولود الأول بعد فترة قصيرة من الزفاف، ويعود هذا الحدث إلى أسباب منها غياب مبدأ التخطيط الواعي والمسئول للإنجاب بين حديثي الزواج، وندرة إستعمالهم لموانع الحمل في الأشهر التي تعقب الزواج، وتعرضهم لضغوط من أهلهم وذويهم الذين يرغبون في رؤية أحفاد لهم، أو لنية العروسين في إثبات خصوبتهم وتجنب تساؤلات الأسرة والأصدقاء، أو تجاهل مقدمي خدمات تنظيم الأسرة لحاجات المتزوجين حديثاً إلى تأجيل مولودهم الأول بدعوى تأثير إستعمال وسائل تأجيل الحمل الأول على فرص إنجابهم فيما بعد. ولذا يمكن القول أن السبب المباشر وراء الإنتقال السريع إلى إنجاب المولود الأول إلى تدني نسبة المتزوجات حديثاً ممن هن في الفئة العمرية 15-19 سنة اللاتي يستعملن (أو أزواجهن) وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة، إذ بلغت هذه النسبة حوالي 10% فقط حسب نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2018/2017، وترتب على ذلك أن نسبة الأزواج الذين أنجبوا مولوهم الأول خلال سنة ونصف وسنتين بعد الزفاف بلغت 66.3% 78.9% على التوالي[11].

[11] تم الحصول على هذه النتائج من البيانات الخام لهذا المسح بطرح تاريخ الزفاف من تاريخ المولود الأول

11-2 المتغيرات المباشرة المؤثرة في الإنجاب - نسبة المتزوجات ونسبة إستعمال وسائل منع الحمل

إن نسبة المتزوجات حالياً مؤشر هام يلخص ما جرى في عقود عديدة ماضية من واقعات الزواج والطلاق والترمل وإعادة الزواج وتعدد الزوجات التي شهدتها المجتمعات المحلية في كل عام من تلك العقود، وتندرج هذه النسبة بين العوامل المباشرة الستة المؤثرة في مستوى الإنجاب[12]، فهي عامل رئيسي يمثل فرص الإتصال الجنسي الذي يؤثر في إحتمالات الحمل والإنجاب في مجتمع يقتصر فيه الإنجاب على الزواج الموثق رسمياً لدى الجهة المختصة برصد الواقعات الحيوية وهي دائرة الأحوال المدنية والجوازات، ولم يحدث إنخفاض في هذه النسبة في العقد الماضي إذ بقيت عند مستوى 55% من إجمالي النساء في سن الإنجاب.

إن الفرضيات عن العلاقة بين تعدد الزوجات ومعدل الإنجاب للمرأة الواحدة مختلطة فبعضها يفترض علاقة عكسية بينهما وبعضها يدعي عكس ذلك[13]. إن نسبة تعدد الزوجات في الأردن متدنية (4.1%) وربما يعود ذلك إلى شيوع زواج الأقارب (28% من المتزوجات) أو إلى أن الطلاق قد يسبق الزواج بإمرأة ثانية.

أما العامل المباشر الثاني والهام المؤثر في الإنجاب فهو معدل إستخدام وسائل تنظيم الأسرة من قبل الزوجين فتأثيره في إحتمالات حصول الحمل مباشر أي لا يحتاج لوسيط شأنه في ذلك شأن نسبة المتزوجات ممن هن في سن الإنجاب. ويتباين هذا المعدل بصورة كبيرة بين محافظات الأردن، وشهد معدل إستخدام الوسائل الحديثة إنخفاضاً من قبل الأزواج الأردنيين بين فترة المسحين الأسريين الأخيرين من 42.3% إلى 38.3%، والتقليدية التي تتميز بنسبة فشل عالية من 18.9% إلى 14.8%، بينما إرتفعت نسبة المتزوجات اللواتي هن بحاجة إلى إستخدام وسيلة لتنظيم الأسرة بنقطتين مئويتن فوصلت إلى 13.6%، وإذا أضفنا لهذه النسبة المستخدمات للوسائل التقليدية تصل نسبة من لديهن حاجة غير ملباة إلى وسيلة فعالة لتنظيم الأسرة إلى 28.4%.

وللرغبات الإنجابية المستقبلية صلة بإستخدام وسيلة ما لتنظيم الأسرة لتحقيق هذه الرغبة، فهناك علاقة بينهما، فاللواتي يرغبن في تأجيل الحمل لمدة سنتين على الأقل واللواتي لا يرغبن في إنجاب مزيد من الأطفال كن أكثر إستخداماً للوسائل الحديثة الفعالة لتنظيم الأسرة (15.2%؛ 63.4% على التوالي) من اللواتي يرغبن في مولود آخر خلال العامين القادمين (7.5%)، وبالمثل نجد أن اللواتي يرغبن في تأجيل الحمل لمدة سنتين على الأقل واللواتي لا يرغبن في إنجاب مزيد من الأطفال كن أكثر إستخداماً للوسائل للوسائل التقليدية لتنظيم الأسرة 20% و 59% على التوالي) من اللواتي يرغبن في مولود آخر خلال عامين (12%)[14].

12 العوامل الخمسة الأخرى هي معدل إستخدام وسائل تنظيم الأسرة بين الأزواج، معدل الإجهاض المتعمد، نسبة العقم الدائم، مدة العقم المؤقت بعد الولادة، متوسط عدد مرات الإتصال الجنسي في الشهر.

13 Steven C. Josephson. 2002. Does polygyny reduce fertility? American Journal of Human Biology, Vol. 14, Issue 2, pages 222-232; Number of times cited according to Cross Ref: 30

14 The DHS Program. 2020. Jordan Family Planning Questions. DHS Other Documents No. 79. Rockville, Maryland, USA: ICF.

12-2 التحول الديموغرافي والفرصة السكانية[15]

يُقصد بالتحول الديموغرافي في مرحلته الأخيرة إنتقال المجتمع إلى أسرة صغيرة عندما ينخفض مستوى الإنجاب إلى مستوى الإحلال أو التعويض أي أن يعوض الزوجان نفسهما بعددٍ مساوٍ لهما من الإطفال، أي بطفلين في المتوسط على المستوى الوطني، وإن حصل هذا يدخل المجتمع إلى ذروة الفرصة السكانية حيث ينخفض حجم الأسرة، وتنخفض نسبة الأطفال المُعالين وترتفع نسبة السكان في سن العمل وترتفع مشاركة النساء في قوة العمل ويرتفع متوسط دخل الفرد ويزداد معدل الإدخار الأسري وبالتالي الإستثمار في الأطفال ويرتفع مستوى المعيشة وتتحسن صحة الأفراد ويعيشون عمراً أطول ويزداد عدد سنواتهم النشطة إقتصادياً[16].

فحسب سيناريو الإنجاب المنخفض أو سيناريو الفرصة السكانية "سيناريو الأمل" مقارنة بسيناريو الإنجاب المتوسط "الفرصة المؤجلة" وبسيناريو الإنجاب المرتفع الحالي "الفرصة الضائعة"، ينخفض معدل الإنجاب الكلي تدريجياً من 3.4 مولود للمرأة الواحدة إلى 2.1 مولود بحلول عام 2030. ووفق هذا السيناريو يتوقع أن يرتفع معدل المشاركة الإقتصادية للمرأة الأردنية إلى 25%، ونسبة السكان في سن العمل إلى 66% وتنخفض نسبة الأطفال ممن هم دون سن 15 سنة إلى 29% ونسبة الإعالة العمرية إلى 52 شخص لكل 100 شخص في سن العمل بحلول عام 2030، وبحلول عام 2040 ترتفع نسبة السكان في سن العمل إلى 68%، وتنخفض نسبة الأطفال إلى 24% وتنخفض نسبة الإعالة العمرية إلى 48 شخص لكل 100 شخص في سن العمل.

دأب المجلس الأعلى للسكان على القيام بتقدير لتأثير السكان على التنمية عن طريق إجراء إسقاطات للسكان حسب العمر والجنس حتى منتصف القرن الحالي إستناداً إلى ثلاثة سيناريوات عن معدل إنجاب المرأة الأردنية في المستقبل وحتى عام 2050. وأوضح هذا العمل كيف تؤثر سيناريوهات التزايد السكاني المفترضة على التنمية معبراً عنها بالحاجات المستقبلية في مجالات الصحة والتعليم والمياه والطاقة والغذاء والإسكان والموارد المالية اللازمة لتلبية هذه الحاجات.

13-2 عناصر أساسية في الصحة الإنجابية والجنسية

1-13-2 زواج من هن دون سن 18 سنة

إن الزواج المبكر والفارق العمري بين العريسين مؤشر على مكانة المرأة وفرصها الحياتية في المجتمع، فالأول يحمل مخاطر متعددة على الأسرة الجديدة والثاني غالباً ما يؤدي إلى ترمل مبكر وطويل المدة. عاد زواج الفتيات دون سن الثامنة عشرة وتبعاته إلى تصدر الواجهة ثانية منذ مطلع هذا القرن، ولقي إهتماماً كبيراً من قبل علماء الدين والمشرعين والتربويين ومنظمات المجتمع المدني ونشطاء حقوق النساء ومتخذي القرار والمنظمات الإقليمية والدولية والباحثين ومنتجي البيانات الإحصائية.

15 المجلس الأعلى للسكان، الفرصة السكانية "وثيقة سياسات" نسخة محدثة 2017، رقم الإيداع لدى المكتبة الوطنية 5657/10/2017

16 أنظر المُداخلات التي إقتُرحت تحت الإلتزام رقم 8 في جزء لاحق من هذه الوثيقة من أجل تعزيز الإنتفاع الأمثل من عوائد الفرصة السكانية في الأردن

في عام 2020 سُجل في الأردن 67389 حالة زواج لنساء (منها 53,272 حالة لأول مرة) كان منهن 10% غير أردنيات، وكان 15% من حالات الزواج لأول مرة لفتيات دون سن 18 سنة[17]. وعاد زواج الفتيات قبل سن 18 سنة إلى الإرتفاع عام 2020 عن العامين السابقين في الأردن (أنظر الجدول 2)، وكان أعلى من مستواه الوطني في محافظة الزرقاء والمفرق وجرش (23% ، 22%، 18% في هذه المحافظات على التوالي)، ويعود ذلك إلى إرتفاع نسبة غير الأردنيات بين اللواتي يتزوجن في هذه المحافظات حيث العمر عند الزواج الأول بين غير الأردنيات أدنى مما هو عليه بين الأردنيات وفق نتائج المسح الأسري الأخير.

جدول 2 : زواج الفتيات دون سن 18 سنة بين اللواتي تزوجن لأول مرة في الأردن 2015-2020

العدد	2015	2016	2017	2018	2019	2020	المجموع
تزوجن لأول مرة	67.743	67.613	62.861	56.334	53.453	53.272	361.276
تزوجن وأعمارهن 15 إلى 17 سنة	10.866	10.907	10.434	8.226	7.225	7.964	55.622
٪	16.0	16.1	16.6	14.6	13.5	14.9	15.4

المصدر: النسب (%) محسوبة من بيانات المحاكم الشرعية في الأردن للسنوات الست 2015-2020 والصادرة في التقرير الإحصائي السنوية لدائرة قاضي القضاة للأعوام المذكورة

فأكدت نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2018/2017 وجود نسب عالية للزواج المبكر بين الأردنيات قريبة من النتائج المستمدة من سجلات المحاكم الشرعية لعام 2018، ولكنها أقل بكثير مما هي عليه بين الأخريات من جنسيات أخرى، فحوالي13% من الأردنيات اللاتي في سن الإنجاب تزوجن بحلول سن الثامنة عشرة مقارنة بنسبة 35% بين السوريات و17% بين الجنسيات الأخرى[18].

يعمد بعض الآباء إلى تزويج بناتهم قسراً معتقدين أن تزويج الطفلة يضمن مستقبلها ويخفف من أعباء رعايتهم لها أيضاً، غير مدركين للمخاطر الصحية والنفسية المترتبة على هذه الممارسة الضارة، وإن النوايا الحسنة عند الوالدين لا تغني القاصرة شيئاً ولا تحميها من الضرر والطلاق المبكر مستقبلاً بعد سنوات قليلة من الزواج[19]. فالفتيات المتزوجات أكثر عرضة للعنف الزوجي وللوفاة، وزواجهن يحرمهن من مواصلة التعليم والتدريب والعمل، كما يعرض الزواج قبل سن 18 سنة الأم لإنجاب مواليد حجمهم صغير جداً او دون المتوسط، أو وزنهم دون 2.5 كغم[20]، فنسبة مثل هؤلاء المواليد بين الأمهات دون سنة العشرين أعلى قليلاً مما هي عليه بين الأمهات الأكبر عمراً[21]، وهؤلاء المواليد أكثر عرضة للوفاة المبكرة إذ أظهرت إحصاءات حديثة أن 68% من وفيات حديثي الولادة كانت لمواليد وزنهم متدني[22].

17 النسب محسوبة من بيانات المحاكم الشرعية في الأردن والصادرة في التقرير الإحصائي السنوي لدائرة قاضي القضاة لعام 2020
18 المجلس الأعلى للسكان، 2019 دراسة وملخص سياسات "إتجاهات مستويات الإنجاب في الأردن: التباينات والمحددات على المستوى الوطني والمحافظات
19 بلغت نسبة من تعرضن للطلاق عام 2019 ولم يبلغن بعد سن 26 سنة 47% من إجمالي حالات طلاق النساء عامة والأردنيات أيضاً في ذلك العام؛ حُسبت النسبة من التقرير الإحصائي السنوي لدائرة قاضي القضاة 2019
20 بلغت نسبة هؤلاء المواليد عام 2019 في مستشفيات وزارة الصحة 10.3% حسب التقرير الإحصائي السنوي لوزارة الصحة 2019، صفحة
21 دائرة الإحصاءات العامة، تقرير مسح السكان والصحة الأسرية 2018/2017، الفصل 12
22 وزارة الصحة، مديرية الأمراض غير السارية، نشرة وفيات الأطفال حديثي الولادة 2019

2-13-2 نسبة الولادات القيصرية مرتفعة

تبلغ نسبة الولادات القيصرية بين الأردنيات 27% وترتفع إلى 32 بين من هن في عمر +35 سنة وتصل في الشرائح الأغنى إلى 27% مقابل 24% بين الأفقر[23]. وبلغت نسبة الولادات القيصرية عام 2019 في خدمات وزارة الصحة 30.74%[24] وهي بذلك تبلغ ضعف الحد الأقصى الموصى به من قبل منظمة الصحة العالمية، مما يعني تعرض الأمهات لمخاطر لا ضرورة لها بسبب هذه العملية الجراحية الكبرى. ولم تقِ الولادات القيصرية الأمهات من الوفاة النفاسية وعددهن 62 متوفية (84% منهن أردنيات)، فأعلى عدد لوفيات الأمهات كان بسبب عمليات قيصرية طارئة أو مبرمجة، إذ أن 63% من وفياتهن كن ممن أنجبن بولادة قيصرية (42% طارئة و 21% إختيارية)، والنسب الباقية كانت 16.1% بولادة مهبلية، 12.9 % توفين وهن حوامل، و 8.1% توفين بعد إجهاض[25]، علماً بأن الولادة القيصرية يمكنها إنقاذ حياة الأم والجنين، ولكن غير الضروري طبياً منها يرتبط بخطر أعلى للوفاة خلال أو بعد الولادة، مقارنة بالولادة المهبلية.

3-13-2 وفيات الأمهات

قدر تحليل لأسئلة وردت في إستبيان تعداد 2015 نسبة وفيات الأمهات بحوالي 25 وفاة لكل مئة ألف ولادة حية[26]، وورد في مصدر لاحق وهو التقرير الوطني لوفيات الأمهات لعام 2018 أن معدل وفيات الأمهات يبلغ 29.8 لكل مئة ألف ولادة حية، وإرتفع إلى 32.4 في التقرير ذاته لعام 2019[27]. ويعد النزيف الدموي التوليدي "قاتل الأمهات عالمياً"، الرقم الأول بحصد أرواح الأمهات، بالإضافة للجلطات الدموية وتسمم الحمل والأمراض القلبية الوعائية اثناء الحمل، وبعض الأمراض السرطانية المكتشفة وغير المكتشفة.

4-13-2 الرضاعة الطبيعية

للرضاعة الطبيعية فوائد جمة للأمهات وللمواليد لا مجال لذكرها هنا، لكن مدة الرضاعة البحتة قصيرة في الأردن (وسيطها 0.9 شهر)، وحوالي ربع الأطفال (23.6%) في عمر 2-3 شهر ما زالوا في حالة رضاعة بحتة أي معتمدين في غذائهم على حليب الأم فقط، مما يجعل مدة توقف الطمث في فترة ما بعد الولادة قصيرة وفرص الإعتماد على هذا كوسيلة لتجنب الحمل ممارسة غير فعالة.

5-13-2 المباعدة بين الولادات

إن 29% من المواليد في الأردن لم يمض على ولادة سابقيهم سنتان خلافاً للتوصيات العالمية، وربما يعود ذلك إلى تأخر الزواج عند بعض الأمهات وخشيتهن من تراجع فرص الإنجاب عندهن، أو إلى قصر مدة الرضاعة الصرفة، أو إلى نقص المشورة حول ضرورة الحماية من الحمل بعد الولادة بإستخدام وسيلة فعالة لتنظيم الأسرة.

---

23 دائرة الإحصاءات العامة، تقرير مسح السكان والصحة الأسرية 2018/2017، الفصل التاسع
24 وزارة الصحة، التقرير الإحصائي السنوي 2019
25 وزارة الصحة، التقرير الوطني لوفيات الأمهات لعام 2018 و 2019
26 دائرة الإحصاءات العامة، 2016. الوفـــــيات في الأردن: وفيات الأمهات والبالغين: دراسة تحليلية إستناداً إلى بيانات التعداد العام للسكان والمساكن 2015، صفحة 21
27 وزارة الصحة، التقرير الوطني لوفيات الأمهات 2018

2-13-6 الكشف المبكر عن السرطانات الإنجابية

يزيد الكشف المبكر عن وجود سرطان في الثدي أو غيره من أجزاء الجسم من فرص الشفاء منه. إن نسبة النساء في سن الإنجاب اللواتي أجرين فحصاً ذاتياً أو من قبل مختص للكشف عن سرطان الثدي خلال العام الماضي وهو أكثر أنواع السرطان إنتشاراً بينهن[28] متدنية في الأردن (21%) حتى بين اللواتي في السنوات الأخيرة من حياتهن الإنجابية (27%)، رغم الحملة الوطنية المكثفة لتشجيع الكشف المبكر عن هذا السرطان التي شهدتها كافة المحافظات في السنوات الأخيرة. وعزت النساء أهم سببين لتدني سعيهن لإجراء فحص شعاعي للثدي (9% على مستوى المملكة) إلى أنه لا حاجة لذلك (50%) وإلى غياب المرض والأعراض (38%)، وتوزعت الأسباب العديدة الباقية على الخوف من نتيجة الفحص وغياب الدعم من الأسرة والزوج وبعد الخدمة والكلفة وغير ذلك. كما أن أقل من ربع (24% في الأردن) النساء في سن الإنجاب ممن سبق لهن الزواج سبق وأن أجرين فحص مسحة عنق الرحم، ولا يقدم اللقاح الواقي من سرطان عنق الرحم في الأردن. يضاف إلى ذلك أن 28% من النساء على مستوى الأردن كن محميات من الكزاز بالتطعيم بعد ولادتهن الأخيرة.[29]

لم تنفذ حملات للكشف و/أو الفحص المبكر عن السرطانات التي تصيب الذكور كما يحدث بالنسبة للإناث، رغم أن 48% من حالات السرطان الكلية المسجلة عام 2017 (البالغة 8755؛ 27% منهم غير أردنيين) هي بين الذكور، حيث يشكل سرطان البروستات والمثانة معاً 15% من سرطانات الذكور، يليه سرطان القولون والمستقيم وسرطان الرئة والقصبات والشعب الهوائية بنسبة 12% لكل منهما.[30]

2-13-7 العنف الأسري

بسبب الصمت والحرج والعيب والخشية من الإدلاء بمعلومات عن تعرض النساء والفتيات للعنف الأسري والتحرش، لا بد من أخذ البيانات المتاحة عن هذه الظواهر بدرجة من الشك لعدم إكتمالها، خاصة وأن 67% ممن تعرضن لعنف جسدي أو جنسي لم يخبرن أحد ولم يطلبن مساعدة من آخرين أو من مؤسسات رسمية[31]، كما أن 46% من النساء يبررن ضرب الزوج لزوجته كحق له، ويعتقد أن العنف الأسري قد شهد تزايداً خلال سنتي جائحة كورونا.[32]

وأفادت 21% و14% من النساء عن تعرضهن لعنف جسدي من شخص ما منذ سن 15 سنة وفي العام الماضي على التوالي، أما سبق التعرض لعنف جنسي فقط من الزوج فكان متدنياً جداً (5%) حسب ما أفادت النساء، وربما يعود ذلك إلى أن النساء يعتبرن أن العلاقة الجنسية بين الزوجين لا تنطوي على عنف جنسي أو إغتصاب. أما عند جمع العنف الجسدي والجنسي والنفسي معاً الذي تعرضت له النساء من آخر زوج، فترتفع النسبة إلى 26%.

---

28 تشكل حالات سرطان الثدي بين الأردنيات حوالي 38% من مجموع حالات السرطان عندهن ويليه سرطان القولون والمستقيم (9%) والغدة الدرقية (حوالي 7%) حسب التقرير الإحصائي السنوي لوزارة الصحة 2020، وتضمنت أنشطة مكافحة السرطان في مديرية الأمراض غير السارية عام 2020: إجراء 89996 فحص سريري للثدي، وتدريب 89398 إمرأة على الفحص الذاتي للثدي، و 90679 حضرن ندوات عن سرطان الثدي، وتم تحويل 5836 إمرأة لعمل ماموغرام

29 مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018، التقرير الرئيسي

30 وزارة الصحة، مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة، قسم الدراسات والمعلومات، مديرية الأمراض غير السارية/السجل الوطني للسرطان، التقرير الإحصائي السنوي 2020
دائرة الإحصاءات العامة، تقرير مسح السكان والصحة الأسرية 2018/2017، الفصل الخامس
دائرة الإحصاءات العامة، تقرير مسح السكان والصحة الأسرية 2018/2017، الفصل الخامس

31 دائرة الإحصاءات العامة، تقرير مسح السكان والصحة الأسرية 2018/2017، الفصل الرابع عشر؛ العنف الأسري: لماذا تخشى أردنيات طلب الحماية؟ ألمى حسون، بي بي سي عربي –لندن، 13 نوفمبر/ تشرين الثاني 2019

32 المجلس الإقتصادي والإجتماعي، أيلول 2020، أثر جائحة كورونا في مجالات الصحة والعنف الأسري والإقتصاد في الأردن بحسب النوع الإجتماعي

وكل هذه النتائج تُعيد تنبيه القائمين على أنشطة مناهضة العنف الزوجي والأسري أيضاً إلى أن جهوداً كبيرة تُنتظر منهم لإضعاف ثقافة الصمت من أجل بلوغ وضع أفضل من الواقع الراهن للعنف الأسري بكافة أشكاله خاصة الفظيعة منها مثل ما يسمى جرائم الشرف[33].

8-13-2 الأمراض المنقولة جنسياً

يقع الأردن بين الدول التي نسبة إنتشار مرض فيروس المناعة البشرية المكتسب فيها متدنية، فعدد حالات الإصابة بهذا الفيروس خلال الفترة 1986-2020 بلغت 1688 (29% منها لأردنيين 81% منهم ذكور) حسب التقرير الإحصائي لوزارة الصحة لعام 2020. كما أن نسبة مرتفعة من الشبان والشابات دون سن 25 سنة ومن الأشخاص من الجنسين 15-49 سنة على المستوى الوطني قد سمعوا عن هذا المرض (95% من النساء و 90% من الذكور). ولكن السماع لا يعني المعرفة، فظهر أن نسبة المعرفة بطريقتين لتجنب العدوى بالفيروس وهما إستخدام الواقي الذكري عند كل إتصال جنسي وإقتصار العلاقة الجنسية على شخص واحد ليست عامة (حوالي 50%)، وكانت هذه النسبة أقل بين الشبان والشابات دون سن 25 سنة على المستوى الوطني 45% و 38% على التوالي).

وخلافاً لفيروس المناعة البشرية كانت المعرفة السماعية بالأمراض المنقولة جنسياً متدنية بين من سبق لهم الزواج 15-49 سنة من النساء والرجال (34% و 33% على التوالي على المستوى الوطني)، ولكن 11% من الرجال 15-49 سنة ونصف بالمئة فقط من الشبان ممن سمعوا عن هذه الأمراض أبلغوا عن أصابتهم بأحد هذه الأمراض خلال العام السابق لمقابلتهم.

أما المعرفة الشاملة عن الإيدز فمتدنية جداً في الأردن، فقد تبين أن 9% فقط من الرجال والنساء 15-49 سنة لديهم معرفة شاملة بطرق الوقاية من العدوى بفيروس المناعة البشرية[34]، أما بخصوص المعرفة بإحتمال إنتقال الفيروس من الأم إلى المولود خلال الحمل وعند الولادة وبالرضاعة من الثدي فكانت المعرفة بهذه الطرق الثلاث مجتمعة أفضل وبلغت 26% بين النساء والرجال على حدٍ سواء.

إن نسبة قليلة من النساء والرجال 15-49 سنة يعرفون أين يمكنهم الذهاب للحصول على فحص للكشف عن فيروس المناعة البشرية (27% و 40% على التوالي) وكانت هذه النسب بين الشابات والشبان دون سن 25 سنة متدنية أيضاً (23% و 33% على التوالي).

لقد كشفت المسوح الديموغرافية والصحية التي أجريت في أكثر من تسعين دولة في العالم عن ظاهرة الوصمة والتمييز ضد الأشخاص المتعايشين مع فيروس المناعة البشرية، وهذه الظاهرة من أهم معيقات الكشف عن مدى إنتشار هذا الفيروس والتصدي له. فكما هو الحال في دول أخرى أظهر المسح الأسري الأخير أن 90% من الأردنيات و 87% من الأردنيين في الأعمار 15-49 سنة ومن الشبان والشابات دون سن 25 سنة أيضاً لديهم مواقف تمييزية[35] ضد الأشخاص المتعايشين مع هذا الفيروس، وتُؤخذ المواقف التمييزية كمؤشر على الوصمة التي يحملها الأشخاص نحو من يعرفون أنهم مصابون بالفيروس.

33 2020 لم تكن سنة مثالية بالنسبة للمرأة الأردنية، رندة درويش، بي بي سي – عمان، 31 ديسمبر/ كانون الأول 2020

34 يتضمن مفهوم المعرفة الشاملة أن يعرف الشخص الأمور التالية كلها: أن الواقي الذكري خلال الإتصال الجنسي يقي من العدوى، إقتصار الإتصال الجنسي على شخص واحد غير مصاب بالعدوى، الدراية بأن الشخص الذي يبدو معافى صحياً قد يكون مصاباً بالفيروس، ورفض إثنين من سوء الفهم الأكثر شيوعاً محلياً حول طرق العدوى والوقاية من الفيروس وهي: لدغة البعوض أو المصافحة والعناق أو التشارك في الطعام مع شخص مصاب أو التشارك في أدوات الحلاقة وقص الشعر

35 تتمثل المواقف التمييزية بالإعتقاد بأن الأطفال المصابين بالفيروس يتعين أن لا يسمح لهم بالإلتحاق بالمدارس، وعدم شراء خضار طازجة من بائع مصاب بالفيروس

2-13-9 العقم المؤقت بعد الولادة

بسبب قصر مدة الإنقطاع عن الإتصال الجنسي بالزوجة بعد الوضع وقصر مدة الرضاعة الصرفة، فإن نصف الأمهات، مع بقاء العوامل الأخرى ثابتة، يكن معرضات لحمل جديد في غضون ثلاثة أشهر من إنتهاء حملهن السابق.[36]

2-13-10 العقم والحقوق الإنجابية والعنف الزوجي

لا يوجد إحصاءات عن نسب العقم بين الأزواج في الأردن، لكن هناك مؤشر غير مباشر هو نسبة من سبق لهن الزواج ووصلن إلى نهاية حياتهن الإنجابية (45-49 سنة) ولم ينجبن قط والتي بلغت 14.4%، بينما بلغت النسبة نفسها بين المتزوجات حالياً وفي الفئة العمرية ذاتها 4.4%.[37] ولا نعرف أي من الزوجين وراء سبب عدم الإنجاب، وغالباً ما يجري التكتم على عقم الزوج ويُعزى عادة إلى الزوجة من قبل الزوج وأسرته بينما تستمر التكهنات عن أسباب تأخرهما في الإنجاب، وكثيراً ما تلام المرأة في حالة العقم، وتعاني من النبذ، وتتعرض لانتهاكات مختلفة لحقوق الإنسان نتيجة لذلك.[38] وأظهرت دراسة منشورة عن الأزواج المترددين على عيادات الإخصاب وجود عنف نفسي من قبل الزوج وأسرته ضد الزوجة غير المنجبة.[39] ومن المهم أن نذكر أن كلفة علاج العقم بشقيه الأولي والثانوي مرتفعة ولا يغطي القطاع العام كافة بنود هذه الكلفة، الأمر الذي يعني أن حقوق هؤلاء الأزواج تبقى دون إستجابة وافية.

2-13-11 مخاطر فقدان الحمل أعلى بين النساء الأكبر عمراً والأكثر أطفالاً وتتباين بين المحافظات

ولا تنتهي جميع الأحمال بمولود حي وإحتمال فقدان الحمل يكون الأعلى بين الأمهات دون سن العشرين وبعد سن أربعين سنة. وفي السنوات الخمس الماضية فُقد 159 حمل على مستوى المملكة مقابل ألف مولود حي و 211 في محافظة إربد التي إحتلت المرتبة الأولى في هذا الصدد.[40]

تُصنف مخرجات أي حمل إلى أربعة مخرجات هي إنتهاء الحمل بمولود حي أو بوفاة الجنين (إسقاط الحمل) أو بمولود ميت أي أكمل فترة 28 إسبوع من الحمل أو بإنتهاء الحمل بإجهاض متعمد. ولهذه المخرجات الأربع صلة بالإنجاب أي بعدد المواليد الأحياء الذي تنجبه الأم خلال حياتها الزوجية. وكشفت النتائج أن حوالي ربع السيدات (25.3%) قد سبق وأن حصل عندهن مثل هذه الأحداث الثلاثة في العقود الأربع الماضية أي في السنوات الممتدة بين عامي 1975-2018، ولكن حصل 40.8% (3236/1319) من مثل هذه الأحداث في السنوات الخمس السابقة للمسح أي خلال السنوات 2012-2017، ووقع 60% من واقعات السنوات الخمس هذه في السنوات الثلاث الأخيرة. أما عن توقيت فقدان الحمل حسب مدة الحمل، فتشير النتائج أن فقدان الحمل في السنوات الخمس الأخيرة قد حصل بين الشهر الثاني إلى التاسع من الحمل ولكن جلُه (77.3%) وقع في الثلث الأول من فترة الحمل. كما أن فقدان الحمل يتبعه بعد فترة قصيرة حمل جديد لتعويض الحمل المفقود وغياب الرضاعة الطبيعية لأن الحمل لم ينته بمولود حي.

36 دائرة الإحصاءات العامة 2019 . مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018. التقرير الرئيسي، عمان، الأردن ومؤسسة ICF Rockville, Maryland, USA.
37 دائرة الإحصاءات العامة، تقرير مسح السكان والصحة الأسرية 2017/2018، الفصل الخامس
38 https://www.ohchr.org/AR/Issues/Women/WRGS/Pages/HealthRights.aspx
39 Violence against Jordanian infertile women: prevalence and risk factors. 2016 (M.Sc. theses at the Faculty of Nursing, JUST)
40 The DHS Program. 2020. Jordan Family Planning Questions. DHS Other Documents No. 79. Rockville, Maryland, USA: ICF

2-13-12 زيادة الوزن والسمنة

تقاس زيادة الوزن والسمنة بمقياس كتلة الجسم، وخلافاً لزيادة الوزن، يدخل الشخص حالة زيادة الوزن عندما تتراوح كتلة الجسم بين 25-29 وحالة السمنة عندما تكون كتلة جسمه تساوي 30 أو أكثر، وتبلغ نسبة النساء اللاتي في سن الإنجاب ممن لديهن زيادة وزن أو سمنة 54% (22% لديهن سمنة)، ولكن تبلغ نسبة النساء ممن لديهن سمنة مع نهاية حياتهن الإنجابية 45-49 سنة (45%)، ولكنها متدنية بين اللواتي في بداية حياتهن الإنجابية 19-15 سنة (6%)؛ وهي أعلى بين الشرائح الأفقر (26%) منها بين الأغنى (15%).

2-13-13 فرص مهدورة للحصول على معلومات ومشورة عن الصحة الإنجابية

توجد فرص مهدورة عديدة في عدد من المرافق والأوقات والأحوال للحصول على المشورة والتوعية الجنسية والإنجابية والوالدية قبل الزواج وبعده، وهذه الفرص المهدورة تحصل في أنشطة برنامج الصحة المدرسية[41]؛ وفي المناهج الدراسية والأنشطة اللاصفية؛ وفي المستشفيات عقب الولادة وقبل الخروج منها خاصة وأن جميع الولادات تقريباً تقع في مستشفى؛ وخلال زيارات الأمهات للمرافق الصحية أثناء فترة الحمل، وفترة النفاس وزيارات تطعيم الأطفال (بعضها تكون بإصطحاب الأب لطفله)؛ وعند كتب الكتاب وتسجيل عقد الزواج؛ وعند مراجعات المواطنين للحصول على مساعدة من صندوق المعونة الوطنية؛ وخلال خطب المساجد والدروس الدينية. كما لا يتردد العزاب من الجنسين والرجال المتزوجون في الغالب على العيادات الحكومية التي تقدم خدمات الصحة الإنجابية والجنسية. ومن أبرز الأدلة على هذه الفرص المهدورة أن 79% من النساء المتزوجات ممن هن في سن الإنجاب وكن غير مستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة لم يتلقين مشورة أو معلومات عن تنظيم الأسرة من عاملة صحية ميدانية أو عندما كن في مرفق صحي خلال السنة الماضية حسب نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2018/2017.

2-13-14 الممارسات الضارة بالصحة والجرائم الصحية والجنسية

ويأتي على رأس قائمة هذه الممارسات إستعمال التبغ، فشهدنا في السنوات الأخيرة تزايد سريع في إنتشار المقاهي المرخصة التي تقدم أراجيل تدخين التبغ والفحم التي تؤذي الصحة وتهدر الوقت، كما إزداد عدد المدخنين ونسبتهم بين الجنسين خاصة بين الذكور فوصلت إلى حوالي 45% و 12% بين الرجال والنساء في المجموعة العمرية 15-49 سنة على التوالي إضافة إلى المدخنين في الأعمار التي تلي ذلك، ولا يستبعد وجود مدخنين بين الأطفال دون سن 15 سنة.

وبسبب قلة ممارسة الرياضات المختلفة وإستهلاك الأغذية غير الصحية إرتفعت نسبة النساء في سن الإنجاب ممن لديهن زيادة وزن وسمنة إلى 54% وحتى بين الفئة العمرية الأصغر منهن (15-19 سنة) ومعظمهن لم يتزوجن بعد فوصلت النسبة إلى 26%[42]. أما فيما يخص الجرائم الصحية والجنسية، فلا بد من إيلاء عناية لمتابعة رصد وقياس هذه الجرائم والعمل على الوقاية منها خاصة بين الشرائح العمرية الأكثر ممارسة لها، ففي السنوات الخمس الأخيرة 2016-2020، إزدادت حالات حيازة وتعاطي المواد المخدرة من 13621 إلى 20055 عدا الحالات غير المعروفة، وبلغت حالات هتك العرض والإغتصاب المسجلة خلال نفس الفترة 4841 و 795 على التوالي، وحالات الإنتحار 677 عدا حالات محاولة الإنتحار، وحالات الإجهاض 82.[43]

41 حسب التقرير السنوي 2019/2018 لمديرية الصحة المدرسية في وزارة الصحة، تشمل الصحة المدرسية: تطعيمات وقائية، تثقيف صحي (نشرات، ملصقات، إجتماعات مع اللجان الصحية المدرسية)، فحوصات مياه، فحوصات مخبرية، فحص طلبة الصف الأول والرابع والسابع والعاشر)، خدمات الأسنان

42 دائرة الإحصاءات العامة، تقرير مسح السكان والصحة الأسرية 2018/2017، الفصل الثالث والحادي عشر

43 مديرية الأمن العام، إدارة المعلومات الجنائية، الكتاب السنوي 2020

2-13-15 كبار السن والإعاقات

يحدد التاريخ الديموغرافي الماضي خاصة التاريخ الإنجابي نسبة كبار السن في الأردن، وما زالت نسبة الأفراد ممن أعمارهم 65 سنة أو أكثر متدنية حوالي 4%، ولهذه النسبة علاقة عكسية بنسبة الأطفال. إن جميع كبار السن في الأردن تقريباً يعيشون في بيوت خاصة بهم أو قريبة من ذويهم أو معهم، ونسبة ضئيلة تعيش في دور الرعاية المؤسسية. وفي الواقع لا نعرف الكثير عن حاجات كبار السن في الأردن والترتيبات المعيشية التي هم فيها. ولكن بالرجوع إلى أحدث المصادر عن الإعاقات في الأردن وأشملها وأكثرها تفصيلاً وهو التعداد العام للسكان والمساكن لعام 2015 حيث تضمن إستبيانه الأسئلة الستة لمجموعة واشنطن الدولية عن الصعوبات الوظيفية لدى الأفراد من عمر 5 سنوات أو أكثر، مما وفر معلومات عن هذه الصعوبات حسب نوعها ودرجتها وحسب العمر والجنس. والصعوبات الوظيفية الست تتعلق بالبصر، والسمع، والمشي أو صعود الدرج، والتذكر أو التركيز، والعناية الشخصية، والتواصل مع الآخرين. وأظهرت النتائج أن نسبة الأفراد ممن لديهم أي صعوبة من هذه الصعوبات الست من سكان الأردن قد بلغت 11%[44]. ومن الجدير بالذكر أن تعداد 2015 كشف عن نسب عالية جداً من الصعوبات الوظيفة الست بين كبار السن (49% منهم لديهم صعوبة واحدة على الأقل)[45] تفوق كثيراً النسبة المسجلة بين إجمالي السكان.

2-13-16 الفجوة الجندرية في ملكية الأموال المنقولة وغير المنقولة

توجد فجوة واسعة بين الذكور والإناث في ملكية الأراضي والمنازل والأوراق المالية والودائع البنكية والإقتراض والتغطية بمظلة الضمان الإجتماعي (أنظر الجدول 3)، إضافة إلى الفجوة الجندرية بين الجنسين في المشاركة في قوة العمل.

وتؤثر هذه الفجوة في مكانة ونفوذ النساء وفرصهن وقدرتهن على المشاركة في القرارات الأسرية ومنها القرارات المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية مثل عدد الأطفال المرغوب إنجابه وإستعمال وسائل تنظيم الأسرة والحصول على الرعاية الصحية والتعرض للعنف الأسري وقبوله والسكوت عنه (أنظر أيضاً الأشكال البيانية اللاحقة).

---

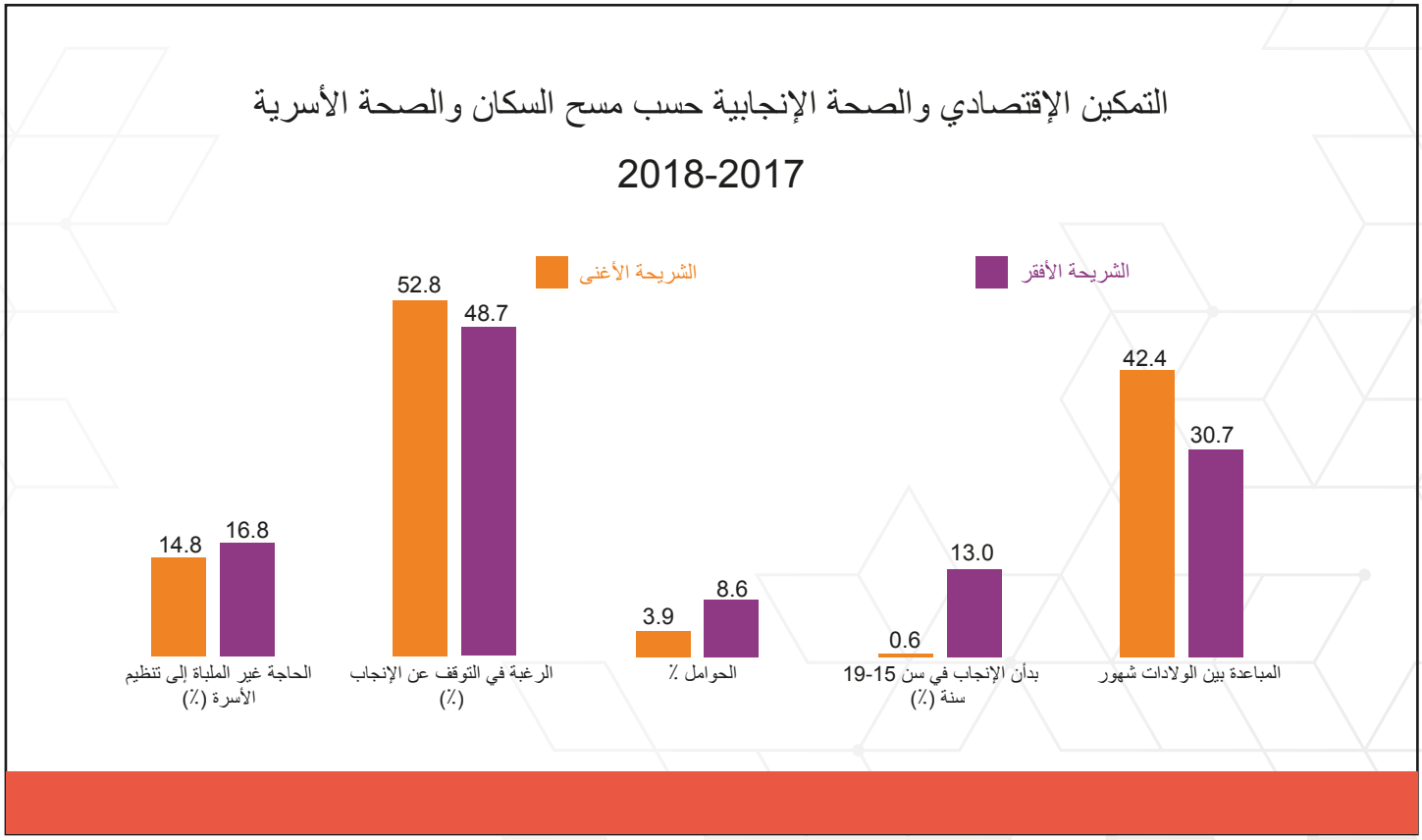
44 حُسبت من بيانات الجدول

45 Computed from: Department of Statistics, 2017. Disabilities Status (Functional Difficulties) Based on 2015 Population and Housing Census Results
http://www.dos.gov.jo/dos_home_a/main/population/census2015/Difficulties/Difficulties_10.1.pdf

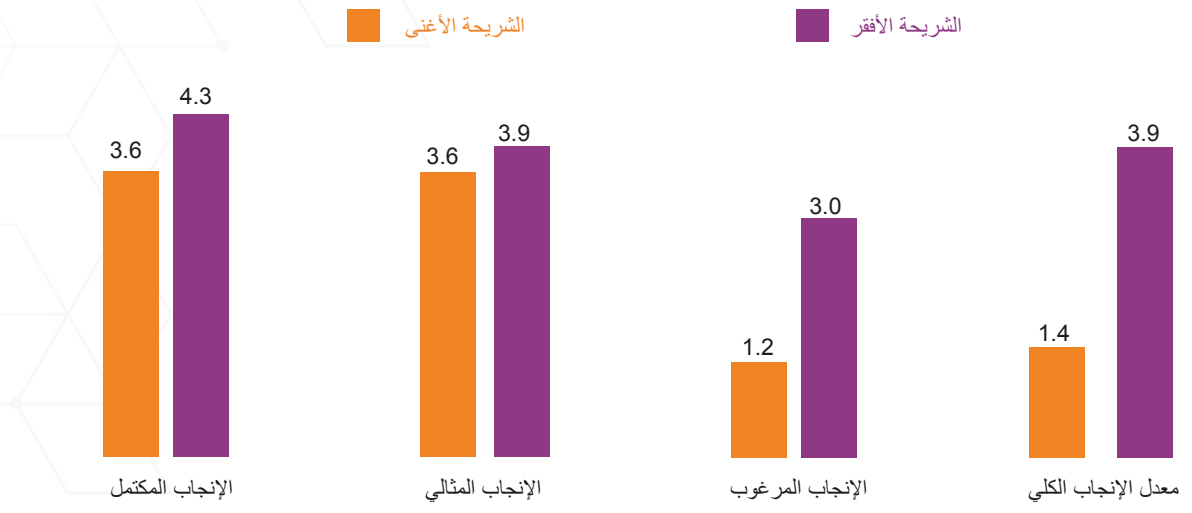
جدول 3: ملكية الموارد والعقارات والأصول المالية حسب الجنس - الأردن 2019

المكـــونـــات	ذكور (٪)	إناث (٪)
مالكو الأراضي	46.6	17.6
مساحة الأراضي	66.0	11.0
مالكو الشقق	57.6	24.5
مساحة الشقق	69.0	23.3
مالكو الأوراق المالية (الأسهم والسندات)	55.4	44.6
القيمة الإجمالية للأوراق المالية (الأسهم والسندات)	74.8	25.2
الودائع البنكية	62.8	37.2
قيمة الودائع البنكية	72.5	27.5
القيمة الإجمالية للقروض من البنوك التجارية	81.9	18.1
الأفراد المقترضون (قروض ميكروية)	23.7	76.3
القيمة الإجمالية للقروض الصغيرة	41.2	58.8
المشتغلون الأردنيون المؤمن عليهم في الضمان الاجتماعي	71.1	28.9

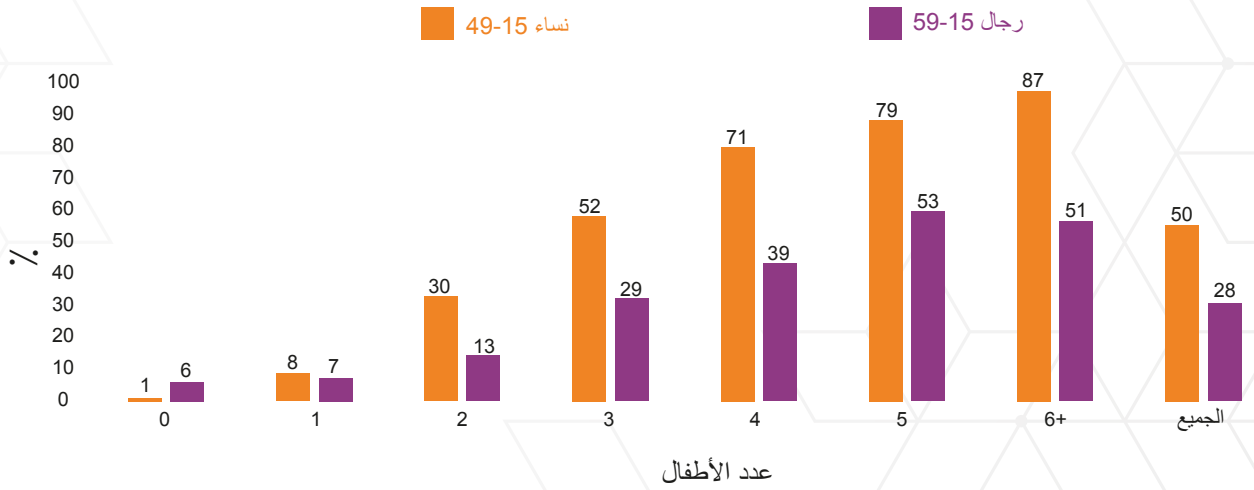
http://jorinfo.dos.gov.jo/Databank/pxweb/ar/GenderStatistcs/ GenderStatistcs__Gender-Indicators__Economy/Table44_Economy.px/



التمكين الإقتصادي والصحة الإنجابية حسب مسح السكان والصحة الأسرية 2018-2017

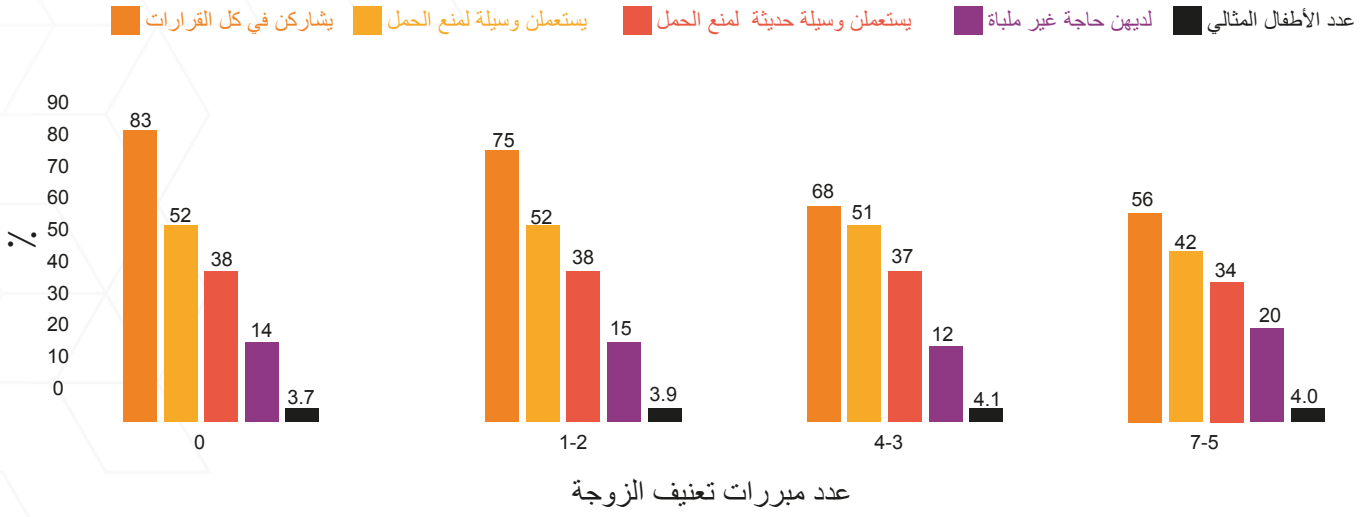


النوع الإجتماعي والرغبة في إنجاب مزيد من الأطفال حسب مسح السكان والصحة الأسرية 2018/2017



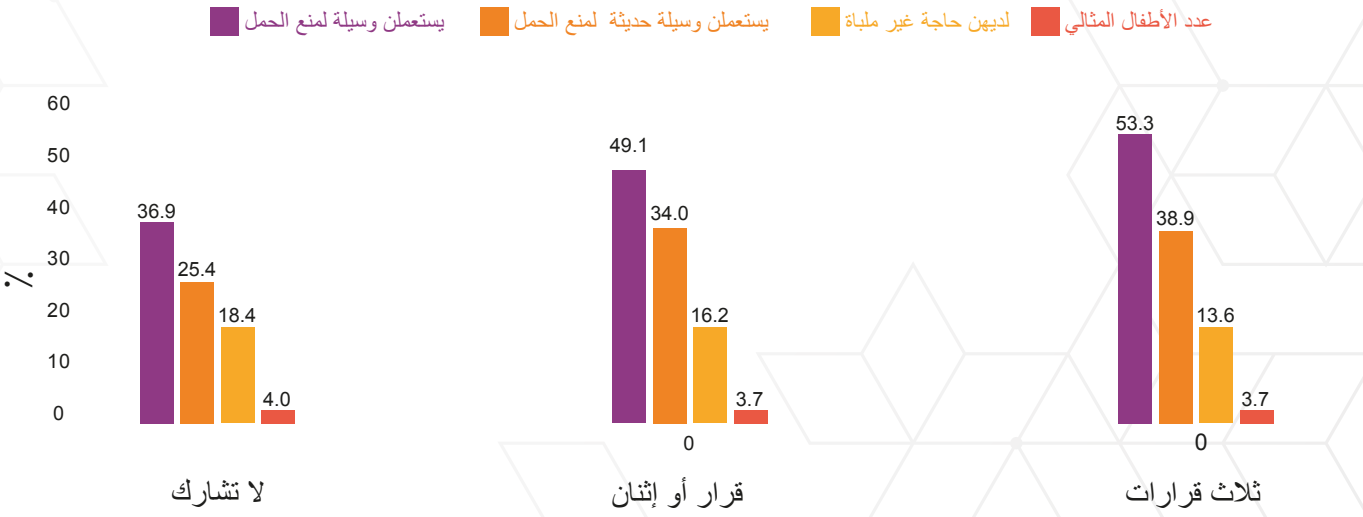
التمكين الموافقة على أسباب تعنيف الزوجة والصحة الإنجابية

حسب مسح السكان والصحة الأسرية 2018/2017



التمكين عدد القرارات التي تشارك فيها الزمجة والصحة الإنجابية

حسب مسح السكان والصحة الأسرية 2018/2017



14-2 تشريعات تعضد القرارات الأسرية المقوضة للتمكين والصحة الإنجابية

يسمح قانون الأحوال الشخصية رقم 15 لسنة 2019[46] بزواج من هن في سن 15، 16، 17 سنة، ولا تُخبر الزوجة عن زواج زوجها إلا بعد عقد قرانه على الزوجة الثانية. ويسمح قانون الضمان الإجتماعي[47] بالتقاعد المبكر، لذ بلغ متوسط عمر المتقاعدين مبكراً خلال السنوات 2016-2018 خمسين سنة، وبلغت نسبة المتقاعدين مبكراً من العدد التراكمي الإجمالي للمتقاعدين 48%، وفي عام 2018 شكل التقاعد المبكر النسبة الأكبر (63%) ممن تقاعدوا في ذلك العام، وبما أن 57% من الأردنيات المتقاعدات يحصلن على راتب تقاعد مبكر، فإن هذا يؤدي إلى حرمانهن من الوصول إلى مواقع صنع القرار، ومن تحسين الرواتب التقاعدية التي يحصلن عليها، وبما أن القانون يسمح بتعويض الدفعة الواحدة عند ترك العمل لأي سبب بدل الراتب التقاعدي المستمر فإن هذا يلغي الحماية الإجتماعية عن الأردنيات ويعرضهن لمخاطر فقدان العيش الكريم في المستقبل، فخلال الفترة 2014-2018 بلغ العدد التراكمي للمتقاعدين الذين إختاروا تعويض الدفعة الواحدة بدل الراتب التقاعدي المستمر 158744، وشكلت النساء 79.1% من أعداد مستحقي تعويض الدفعة الواحدة من الضمان الإجتماعي خلال عام 2017 وحده.

يشتمل القانون بالإضافة إلى تأمينات أخرى على تأمين للامومة وبلغ عدد اللواتي إستفدن من تأمين الأمومة حتى نهاية عام 2018 (51 ألف مؤمن عليهن؛ 10169 منهن في عام 2018 وحده). وبلغت قيمة المبالغ التي دُفعت لهن 55 مليون دينار، بمتوسط مقداره 1078 دينار للسيدة الواحدة وكان 85% منهم في المجموعة العمرية 25-35 سنة.

ويخضع العاملون في القطاع الخاص لقانون العمل الذي ينص على إجازة أمومة مدفوعة الأجر مدتها 70 يوم وساعة رضاعة يومية لمدة سنة ودار حضانة مؤسسية.[48] أما العاملون في القطاع العام فيخضعون لنظام الخدمة المدنية الذي يتعارض مع قانون العمل رغم أن الأردنيات متساويات حسب الدستور، إذ نص على إجازة أمومة مدفوعة لمدة 90 يوماً، وإجازة أبوة ليومين، وساعة رضاعة يومية لمدة سنة. وإجازة الأمومة هذه قد يُساء إستعمالها من قبل المستفيدات خاصة المعلمات حسب ما يذكر التربويون ولم تحقق غرضها وهو تعزيز صحة الأم والطفل، إذ قصرت المباعدة بين الأحمال، وزادت العبء المالي والإداري على الخزينة، وأضرت بانتظام وجودة الخدمات التعليمية والصحية.[49]

---

46 http://www.sjd.gov.jo/EchoBusV3.0/SystemAssets/PDFs/AR/Jordainianlegislation

47 رئاسة الوزراء، مديرية الجريدة الرسمية، قانون رقم (1) لسنة 2014، قانون الضمان الاجتماعي، صادر في الجريدة الرسمية، العدد 5267، تاريخ 29 كانون الثاني 2014

48 قانون العمل وتعديلاته رقم (8) لسنة 1996 المنشور على الصفحة 1173 من عدد الجريدة الرسمية رقم 4113 بتاريخ 16\4\1996 وتعديلاته رقم (26) لسنة 2010

49 المملكة الاردنية الهاشمية، ديوان الخدمة المدنية، نظام الخدمة المدنية رقم (82) لسنة 2013 وتعديلاته حتى تاريخ 2-5-2018

ثالثاً: إستعراض الإلتزامات الدولية والإقليمية

1-3 الأردن والمواثيق والمؤتمرات الدولية

الأردن من الدول التي لم تتوانَ عن المصادقة على الإتفاقيات الدولية المتعاقبة والإلتزام بما جاء فيها والعمل على تنفيذها، فكان طرفاً في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان 1948، وصادق على سبع من الإتفاقيات الدولية التسع في مجال حقوق الإنسان وهي:

- الإتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري لعام 1965
https://www.ohchr.org/AR/HRBodies/CERD/50/Pages/Icerd50.aspx
- العهد الدولي الخاص بالحقوق الإقتصادية والإجتماعية والثقافية والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية لعام 1966
https://www.ohchr.org/AR/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx
- منهاج عمل بكين الصادر عن المؤتمر العالمي الرابع للمرأة 1995
https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20A.pdf
- إتفاقية مناهضة التعذيب لعام 1974
https://www.ohchr.org/AR/ProfessionalInterest/Pages/CAT.aspx
- إتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو) لعام 1979
https://www.ohchr.org/AR/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx
- إتفاقية حقوق الطفل لعام 1971
https://www.icrc.org/ar/doc/resources/documents/misc/62sfvf.htm
- وإتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة 2006
https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf

وشارك الأردن في المؤتمرات الدولية الأربعة الكبرى التي عُقدت بعد إنتهاء الحرب الباردة في التسعينيات من القرن الماضي وإلتزم بالسعي لتنفيذ ما صدر عنها من برامج عمل وهي: أجندة 21 الصادرة عن قمة ريو أو قمة الأرض 1992، والمؤتمر العالمي الرابع للمرأة في بكين 1995، ومؤتمر القمة العالمي للتنمية الإجتماعية في كوبنهاغن 1995، والمؤتمر الدولي للسكان والتنمية في القاهرة 1994.

وإلتزم الأردن بالعديد من قررات المؤتمرات الدولية والإقليمية اللاحقة والتي من أهمها: كوبنهاغن ما بعد عام 2015 الذي أكد فيه المجتمع الدولي على أن التنمية والعدالة الإجتماعيتين أساسيتان من أجل السلم والأمن المستدام وعلى الطبيعة المتكاملة للبيئة الإجتماعية والإقتصادية والبيئية، وشدد على الحاجة لوضع الأشخاص في صلب التنمية؛ وفي أيلول/سبتمبر 2000، إجتمع زعماء العالم في مقر الأمم المتحدة في نيويورك لمؤتمر قمة الألفية من أجل إعتماد إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية، ملزمين بذلك أممهم بإقامة شراكة عالمية جديدة للحد من الفقر المدقع وتحديد سلسلة من الأهداف المحددة زمنياً وبموعد نهائي في عام 2015 والتي عُرفت باسم الأهداف الإنمائية للألفية؛ وفي شهر أيلول/سبتمبر من العام 2015 إجتمع زعماء العالم في مقر الأمم المتحدة في نيويورك من أجل إعتماد إعلان الأمم المتحدة لإقرار أهداف التنمية المستدامة 2015-2030، ملزمين بذلك أممهم بإقامة شراكة عالمية من أجل تحقيق التنمية المستدامة بحلول عام 2030 كذلك التزامات قمة نيروبي 2019 - المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بعد مرور 25 عاماً على مؤتمر القاهرة 1994.

وبعد مرور قرابة عقدين على مؤتمر القاهرة تم عقد المؤتمر الإقليمي للسكان والتنمية للدول العربية عام 2013 تحت شعار "تحديات التنمية والتحولات السكانية في عالم عربي متغير"، بهدف مراجعة مدى تنفيذ برنامج عمل القاهرة وبلورة رؤية للمنطقة العربية وصياغة خطة عمل للسكان والتنمية لما بعد عام 2014.

وعقدت الجمعية العامة لأمم المتحدة جلسة خاصة لمتابعة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في أيلول 2014، حين أقرت الدول الأعضاء خلال هذه الجلسة ما يلي ؛

- إن من تعرضوا للإقصاء بسبب عدم المساواة والتمييز وخاصة النساء والفتيات يجب أن يحصلوا الآن على أولوية مطلقة؛
- التركيز على تعليم الشابات وتحقيق التكافؤ بين الجنسين في التعليم في كل المستويات؛
- الإعتراف القوي بإحتياجات المراهقين والشباب والفرصة التي يتيحها دعم الشباب للنمو الإقتصادي والتنمية المستدامة في المستقبل، وضرورة دعم الشباب للحصول على وظائف بالمستقبل؛
- دعم حق المراهقين والشباب بالحصول على المعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، وتعزيز التربية الجنسية الشاملة في قطاع التعليم؛
- إن القضاء على الفقر وعدم المساواة أهم تحديات في سبيل تحقيق التنمية العالمية بعد عام 2014؛
- توفير حقوق الإنسان للجميع شرط مسبق للتنمية المستدامة؛
- السياسات المتعلقة بكبار السن ينبغي أن تقوم على مبادئ حقوق الإنسان، مع التأكيد على ضمان رفاهيتهم وتطوير نظم الحماية الإجتماعية المناسبة؛
- تبني إجراءات وتنفيذها لتعزيز عدم التمييز والمساوة للجميع، وتوفير خدمات صحية وإجتماعية متكافئة بدون تمييز؛
- الحاجة إلى القضاء على التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة؛
- أهمية توفير الرعاية الصحية الجيدة بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية، الحد من وفيات الأمهات والرضع، زيادة الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة، والتعامل مع الإنتشار الواسع للأمراض غير السارية؛
- تخطيط مدن مستدامة والحد من الفروق بين الحضر والريف؛
- حماية الحقوق والحريات الأساسية للمهاجرين وأسرهم وضرورة التعاون الدولي لحوكمة الهجرة الدولية؛
- حماية حقوق النازحين واللاجئين.

2-3 الإعلان العربي 2016 لتنفيذ خطة التنمية المستدامة 2030 "الأبعاد الاجتماعية (الإعلان العربي لتنفيذ خطة التنمية المستدامة 2030 "الأبعاد الاجتماعية" القاهرة، نيسان 2016

عُقد مؤتمر وزاري حول تنفيذ خطة التنمية المستدامة 2030 المشار إليها أعلاه في الدول العربية في القاهرة عام 2016 بحضور عدد كبير من الممثلين الرسميين لجميع الدول العربية، وقد أكدت الوفود وإلتزمت بالعديد من الأهداف ذات العلاقة بقضايا التنمية بالبلدان العربية، وقد تم وضع أهداف من المرجو تحقيقها عام 2030 وهي القضاءعلى الفقر المدقع والجوع بجميع أشكالهما وتمكين الجميع من التمتع بالحماية الإجتماعية والرعاية الصحية والرفاه الإجتماعي والتعليم الجيد وتحقيق فرصة العائد الديموغرافي ودعم وضمان حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

وأكدت الوفود والتزمت بما يلي :

- إنجاح خطة التنمية المستدامة يعتمد على إستتباب الأمن ومكافحة الإرهاب؛
- كل دولة تقرر سبل إدماج خطة التنمية المستدامة ضمن الخطط والإستراتيجيات والبرامج الوطنية؛
- كل دولة مسؤولة عن توفير المعلومات والبيانات الرسمية حول مجالات التنمية المستدامة؛
- تنفيذ خطة التنمية المستدامة بالشراكة بين الحكومات والقطاع الخاص ومؤسسات المجتمع المدني؛
- بناء مستقبل مستدام إجتماعياً وإقتصادياً لصالح الأجيال الحالية والمقبلة؛
- تحقيق الأهداف والغايات لجميع شرائح المجتمع مع أهمية الوصول إلى من هم أشد تخلفاً عن الركب؛
- مشاركة فاعلة في صنع القرارات والتخطيط في سياسات التنمية المستدامة، بما في ذلك الأشخاص ذوي الإعاقة؛
- تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة؛
- دعم جهود تمكين الأسرة العربية، وحماية الأطفال والقضاء على جميع أشكال العنف ضدهم

3-3 المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25+ قمة نيروبي 2019

إلتئمت هذه القمة، رفيعة المستوى في العاصمة الكينية نيروبي، بحضور حوالي عشرة آلاف مشارك من 179 دولة، وتزامن عقدها مع مرور ربع قرن على المؤتمر الرابع للسكان والتنمية الذي عُقد في القاهرة عام 1994. وهدفت القمة إلى حشد الإرادة السياسية والإلتزامات المالية العاجلة واللازمة من أجل التنفيذ الكامل لبرنامج عمل مؤتمر القاهرة وتحقيق ما لم يتحقق منه، وكذلك تلبية متطلبات تحقيق أهداف التنمية المستدامة بحلول عام 2030، فدعت الوفود المشاركة وبالإجماع إلى تمكين النساء والفتيات في جميع مجالات حياتهن، والسعي للوصول الشامل للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، خاصة الحق في الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية في الأوضاع الإنسانية الهشة، وإنهاء جميع وفيات الأمهات وإنهاء الحاجة غير الملباة إلى تنظيم الأسرة وإنهاء العنف القائم على النوع الإجتماعي والممارسات الضارة ضد المرأة والفتيات والحد من زواج الاطفال بحلول عام 2030 والإفادة من التنوع الديموغرافي لدفع النمو الإقتصادي. وكل هذا لا يتحقق إلا بتوفير الموارد الكافية لإستكمال تنفيذ برنامج القاهرة والحفاظ على ما تحقق من المكاسب.

وركزت قمة نيروبي على خمس قوى دافعة هي:

01 تمكين المرأة والمساواة بين الجنسين؛

02 القيادة والشباب؛

03 القيادة السياسية والمجتمعية لتسريع الوعد؛

04 الإبتكار والبيانات؛

05 مشاركة القطاع الخاص

وركزت الإلتزامات العالمية للقمة على قضايا سكانية محددة وهي إنهاء وفيات الأمهات التي يمكن تفاديها، وإنهاء الحاجة غير الملباة للوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة، وإنهاء العنف القائم على النوع الإجتماعي والممارسات الضارة كزواج الأطفال في بلادنا.

وأقرت خطة نيروبي بوجود تحديات للتنمية في المنطقة العربية منها مصاعب التمويل بسبب عدم الإستقرار السياسي؛ وجود نسبة عالية من الأطفال والشباب غير متلاءمة مع معدلات النمو الإقتصادي خاصة في فترة جائحة كورونا (كوفيد 19)؛ ضعف بيئة خدمات الصحة الإنجابية والجنسية؛ تدني المشاركة الإقتصادية للمرأة العربية؛ الحاجة إلى تطوير النظم الإحصائية الوطنية وتعزيز التعاون والتنسيق بين منتجي البيانات؛ التباين التنموي بين المحافظات في القطر الواحد؛ وضعف الشراكة بين القطاع العام والخاص. ودعت القمة إلى العمل لتخطي هذه التحديات بسياسات تتصف بالشمولية والعدالة وتكافؤ الفرص وبمساندة من المجتمع الدولي.

وتعهدت اثنتا عشرة حكومة في إقليم العالم العربي بـ 88 التزاماً لها صلة مباشرة بالموضوعات ذات الأولوية مثل وصول الجميع للحقوق والصحة الجنسية والإنجابية والوصول للإجهاض الشرعي والآمن، والتثقيف الجنسي الشامل والعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الإجتماعي والحقوق والصحة الجنسية والإنجابية والمساواة بين الجنسين

ومن أهم ما إلتزمت به الحكومة الأردنية لتنفيذ تعهدات قمة نيروبي:

1- متابعة تنفيذ خطة الطريق لبرنامج التنمية 2030 ورؤية الأردن 2025 والبرنامج التنفيذي الوطني؛
2- الإلتزام بتقديم خدمات المشورة وتنظيم الأسرة ذات الجودة كما وردت في الإستراتيجيات الوطنية ذات الصلة؛
3- توفير وسائل تنظيم الأسرة من قبل وزارة الصحة ورفع معدل إستخدام الوسائل الحديثة؛
4- خفض مراضة ووفيات الأمهات من خلال تحليل أسباب المراضة والوفاة؛
5- حصول المراهقين والشباب على معلومات شاملة وملائمة للعمر حول الصحة الجنسية والإنجابية؛
6- الحد من العنف الجنسي والعنف المبني على النوع الإجتماعي من خلال تطبيق التشريعات الناظمة؛
7- تنفيذ البرامج والدراسات والإستراتيجيات الخاصة بالخدمات النفسية والصحية والاجتماعية للحد من ظاهرة زواج الأطفال، وتنفيذ الإستراتيجية الوطنية للحد من زواج الأطفال 2018-2022؛
8- العمل على إقرار قانون حقوق الطفل؛
9- دعم تنفيذ برنامج اللامركزية؛
10- تنفيذ السياسات والإستراتيجيات والخطط الوطنية لإستثمار العائد الديموغرافي كما ورد في وثيقة سياسات الفرصة السكانية لعام 2017؛
11- تنفيذ بنود حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة 2017 وإستراتيجية الحماية الإجتماعية 2019-2025 ؛
12- تعزيز الأنظمة الإحصائية الوطنية؛
13- تنفيذ خطة الإستجابة للأزمة السورية 2020-2022؛
14- تنفيذ الخطة الوطنية الأردنية لتفعيل قرار مجلس الأمن رقم 1325 "المرأة والأمن والسلام" 2018-2021؛
15- تنفيذ الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية 2020-2030.

رابعاً: مصفوفة مُدخلات ومُخرجات الخطة حسب الإلتزام

الإلتزام ببرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وأولويات أهداف التنميةِ المستدامة

الإلتزام العالمي (1)
تكثيف جهودنا من أجل التنفيذ والتمويل الكامل والفعال والمعجل لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والإجراءات الرئيسية لمواصلة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وجدول أعمال 2030 للتنمية المستدامة

الإلتزام الأردني (1)	نؤكد إلتزام الأردن ببرنامج عمل المؤتمُر الدولي للسكان والتنمية وأولويات أهداف التنميةِ المستدامة، من خلال متابعة تنفيذِ خريطةَ الطريق لأجندة التنمية 2030 ورؤيةُ الأردن 2025 والبرنامج التنفيذي الوطنَي 2025، والإستراتيجية الوطنيَة للسكان 2021-2030.
القضايا الراهنة تحت الإلتزام	لا يرد الموقف الرسمي في المستويات العليا من كافة مضامين المؤتمر الدولي للسكان والتنمية +25 وأجندة التنمية المستدامة 2030 وإلتزامات قمة نيروبي 2019 بصورة صريحة في السياسات والخطط الحكومية التنفيذية عند عرضها على مجلسي الأمة وخلال مداولاته في دوراته المعتادة.
الهدف	أن تنعكس إلتزامات الأردن نحو قمة نيروبي 2019 بصورة شمولية وواضحة في البيان السنوي للحكومة أمام مجلس الأعيان والنواب وفي الموازنة العامة وفي الخطط التنفيذية الحكومية السنوية وفي مداولات وقرارات مجلس الأمة.
المُداخلات المقترحة لتغيير الوضع الراهن المتعلق بالإلتزام	• إعتماد وتنفيذ المبادرات ذات الصلة بهذا الإلتزام والواردة في الإستراتيجية الوطنية للسكان 2021-2030 كمداخلات في هذه الخطة. • برنامج متعدد الأدوات والجمهور موجه للوزارات ذات الصلة ولجنة الصحة والسكان في مجلس النواب والأعيان والمجتمع المدني والإعلاميين والقطاع الخاص لزيادة معرفة كل هذه الأطراف وكسب مؤازرتهم لأهداف التنمية المستدامة 2030 وإلتزمات قمة نيروبي 2019. • مشاركة المجلس الأعلى للسكان في إجتماعات المنتدى الوطني للإستراتيجيات لضمان التنسيق والتعاضد بين الخطة التنفيذية لإلتزامات قمة نيروبي والإستراتيجية الوطنية للسكان من جهة والإستراتيجيات الوطنية والقطاعية الأخرى من جهة أخرى.
مبررات المُداخلات	• تعدد الإستراتيجيات والخطط الأردنية ذات العلاقة بإلتزامات الأردن نحو قمة نيروبي 2019 ووجود علاقة قوية بينها مما يستوجب تقوية التنسيق بين الجهات القائمة على تنفيذها. • لا يرد ذكر للإستراتيجية الوطنية للسكان ولبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وأهداف التنمية المستدامة وإلتزامات نيروبي في الموازنة العامة والبيانات السنوية للحكومة أمام مجلسي الأمة ومداولات اللجان البرلمانية.
طبيعة المداخلات	أ- سياساتية ب- دعوية لكسب تأييد واضعي السياسات ومتخذي القرارات وكافة الأطراف والقوى المؤثرة. ج- بناء قدرات

الأنشطة المتفرعة[50] عن المُداخلات المقترحة	• إنتاج ونشر موجز ورقي وإلكتروني يوضح إلتزامات الأردن نحة قمة نيروبي، ويوضح أيضاً مفهوم التنمية المستدامة وركائزها الثلاثة وهي: ضبط سرعة التزايد السكاني، والتنمية الصديقة للبيئة، وتحديد حقوق الجماعات والأمم من الموارد الطبيعية المشتركة بينها. • وضع وتنفيذ أنشطة إتصالية مناسبة موجهة لواضعي السياسات ومتخذي القرار في الوزارات ولجانها ذات الصلة ولجنة الصحة والسكان في مجلس النواب والأعيان لزيادة معرفتهم بأهداف التنمية المستدامة 2030 وإلتزمات قمة نيروبي 2019 وكسب مؤازرتهم للتغيرات اللازمة في السياسات والتشريعات والموازنات ذات الصلة. • العمل على تضمين قضايا السكان والتنمية المستدامة والصحة الإنجابية والجنسية وإلتزامات نيروبي 2019 في برامج إعداد الفئة العليا والمدراء ورؤوساء الأقسام والشعب الحكومية في الخطة السنوية لمعهد الإدارة العامة. • تحديث عروض تأثيرات السكان على التنمية المستدامة لدى المجلس الأعلى للسكان وإستخدامها في نشاطات زيادة المعرفة وكسب التأييد للخطة التنفيذية لإلتزامات نيروبي بين متخذي القرار وأعضاء المجالس الوطنية المختلفة واللجان الفنية والتوجيهية وقادة الرأي والمجتمع المدني. • تنظيم أنشطة مناسبة موجهة للإعلاميين لزيادة معرفتهم بأهداف التنمية المستدامة 2030 وإلتزمات قمة نيروبي 2019 وتناولهم لها. • الإستعانة بالدليل التدريبي لتدريب المدربين في أنشطة بناء القدرات في مجال القضايا السكانية والصحة الإنجابية الذي أعده المجلس الأعلى للسكان 2012. • تنفيذ أنشطة مناسبة موجهة للمنظمات غير الحكومية وللأحزاب وللنقابات لزيادة معرفتهم بأهداف التنمية المستدامة 2030 وإلتزمات قمة نيروبي 2019 من أجل كسب مؤازرتهم للتغيرات اللازمة في السياسات والتشريعات ذات الصلة • إحياء لليوم العالمي للسكان في 11 يوليو من كل عام بتنظيم أنشطة مبتكرة تركز على التحديات السكانية الوطنية ومتطلبات تحقيق أهداف التنمية المستدامة وتنفيذ إلتزامات الأردن نحو المؤتمرات الدولية وقمة نيروبي • تخصيص نافذة و/أو حوارية إعلامية منتظمة أسبوعية أو شهرية تركز في كل مرة على قضية من القضايا ذات الصلة بإلتزامات الأردن نحو قمة نيروبي 2019.
الجهة الراعية للأنشطة	المجلس الأعلى للسكان.
الجهات المشاركة في الأنشطة	الأمانة العامة لمجلسي الأمة؛ الأقسام واللجان الوزارية المعنية، وسائل الإعلام المحلية، النقابات، الأحزاب، المنظمات غير الحكومية الرئيسية.[51]

50 يترك إختيار الإطار الزمني وتوقيت البدء بتنفيذ كل نشاط وارد تحت هذا الألتزام وكافة الإلتزامات التالية لخطة العمل السنوية التي تكون في المعتاد مرهونة بتوفر الموارد المالية وبإختيار الأولويات الملحة والأقل كلفة

51 يترك للجهة الراعية إختيار الجهات المشاركة ذات العلاقة، ومن المتوقع أن يحدث تغير في الجهات المشاركة حسب طبيعة النشاط المقترح وعند نشوء مؤسسات وأطراف جديدة لها إهتمام بهذا النشاط

خطة المتابعة والتقييم	
سنة الأساس المرجعية	2020
المُستَهدف وطبيعته (نوعي)	إدماج صريح وشامل لإلتزامات الأردن نحو قمة نيروبي 2019 في الخطط التنفيذية لكافة الوزارات ذات العلاقة بحلول عام 2025.
مؤشر قياس إنجاز المُستَهدف	• عدد المرات التي ترد فيها أهداف التنمية المستدامة 2030 وإلتزامات قمة نيروبي 2019 في خطب العرش السنوية وفي البيانات السنوية للحكومة أمام مجلسي الأمة وفي ردود مجلسي الأعيان والنواب والحكومة عليه وفي مداولات مجلسي الأمة وفي الخطط التنفيذية الحكومية السنوية. • التكرارات الربع سنوية لتناول وسائل الإعلام الرئيسية لإلتزامات الأردن نحو قمة نيروبي 2019 .
دورية قياس المؤشر	سنوية
مصدر معلومات قياس مؤشر تحقيق المُستَهدف	• تحليل محتوى لخطب العرش وبيانات الحكومة وردود مجلسي الأعيان والنواب عليهما. • رصد دوري للمواد الإعلامية الوطنية السمعية والمقروءة والمرئية.
دورية إجتماعات المتابعة للجهات ذات العلاقة	سنوية
مؤشرات أجندة التنمية المستدامة 2030 ذات الصلة	لا توجد

الإلتزام العالمي (2) نحن نلتزم بضمان تحقيق صفر حاجة غير ملباة في المعلومات والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة، وتوافر وسائل منع الحمل الحديثة عالية الجودة وذات الأسعار المعقولة والآمنة	
الإلتزام الأردني (2)	يستمر الأردن في الإلتزام بتقديم المعلومات والمشورة وخدمات تنظيم الأسرة ذات الجودة المستندة على المنهج الحقوقي وخاصة للمناطق النائية والفئات الهشة، كما وردت في الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية (2020-2030) وفي الخطة التنفيذية ذات التكلفة لتنظيم الأسرة (2020-2024) وتوفير وسائل تنظيم الأسرة من خلال وزارة الصحة وتوزيعها لكافة الجهات المعنية ورفع معدل إستخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة من 37.4 % عام 2018 إلى 43.3 % عام 2025.
القضايا الراهنة تحت الإلتزام	إنخفض معدل إستخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة في السنوات القليلة الماضية، وما زال معدل إستخدام الوسائل التقليدية لتنظيم الأسرة مرتفعاً (14.8%)، وإذا أضفنا إليه نسبة الحاجة غير الملباة لدى الأزواج إلى إستخدام وسائل تنظيم الأسرة عامة للوقاية من حمل غير مرغوب (13.6%) تصبح نسبة عالية (28%) من الأزواج بحاجة إلى إستخدام الوسائل الحديثة الفعالة لتنظيم الأسرة.
الهدف	زيادة معدل إستخدام الأزواج للوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة
المُداخلات المقترحة لتغيير الوضع الراهن المتعلق بالإلتزام	• إعتماد وتنفيذ المبادرات ذات الصلة بهذا الإلتزام والواردة في الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية 2020-2030 والخطة التنفيذية ذات التكلفة لتنظيم الأسرة (2020-2024) كمداخلات أساسية. • إستمرار وزارة الصحة في سياسة تزويد كافة الجهات المشاركة حالياً في نظام التزود بالوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة. • تقدير الإحتياجات والكلفة السنوية فيما يخص شراء الوسائل الحديثة اللازمة لكافة الجهات الشريكة في النظام الوطني للتزود بالوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة بالإستعانة بالخطة التنفيذية ذات التكلفة لتنظيم الأسرة 2020-2024. • النظر في الحصول على الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة من خلال نظام الشراء العالمي لهذه الوسائل لدى صندوق الأمم المتحدة للسكان[52] من أجل توفير مبالغ كبيرة على الخزينة. • بناء شراكة مع مستودعات الأدوية ومصنعيها المحليين ونقابة الصيادلة من أجل توفير وسائل حديثة لتنظيم الأسرة بأسعار أقل في الصيدليات الخاصة وخاصة الحبوب بنوعيها والواقي الذكري. • متابعة تنفيذ الخطة الوطنية الإتصالية لوزارة الصحة في مجال تنظيم الأسرة 2019-2023 لزيادة الطلب على الوسائل الحديثة من خلال تحقيق الهدف الإتصالي للخطة وهو: "زيادة الوعي بالمفهوم الشامل لتنظيم الأسرة وفوائده، "وزيادة الوعي بفوائد الأسرة الصغيرة وإنعكاسها على رفاه الأسرة" و "زيادة الوعي بأهمية تأجيل إنجاب الطفل الأول العمل على تنفيذ الرسائل الموجهة للرجال وحديثي الزواج والواردة في الإستراتيجية الوطنية للإعلام السكاني 2018-2022[53] والمتعلقة بهذا الإلتزام. • تقديم معلومات عن الوسائل الحديثة للنساء المتزوجات ممن هن في سن الإنجاب غير الحوامل وغير المستخدمات لهذه الوسائل وللمستخدمات للوسائل التقليدية عند ترددهن على مواقع الخدمات الصحية لأي سبب كان لزيادة الطلب على الوسائل الحديثة. • وضع نظام لمواعيد زيارات النساء لمواقع خدمات تنظيم الأسرة لتفادي هدر وقت العاملين وإزدحام هذه المواقع ولتحسين جودة الخدمات ورضى المترددات ولإتاحة وقت لتقديم المشورة. • متابعة تغطية شركات التأمين الخاصة والمؤسسات ذاتية التأمين لكلفة حصول المشتركين على الوسائل الحديثة • الإستجابة لنتائج دراسة تأثير جائحة كورونا 19 على خدمات تنظيم الأسرة.

52 https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/UNFPA_Contraceptives_Price_0Indicator_2020.pdf

53 المملكة الأردنية الهاشمية، المجلس الأعلى للسكان، الإستراتيجية الوطنية للإعلام السكاني 2018-2022، رقم الإيداع لدى المكتبة الوطنية 1447/3/2018

مبررات المُداخلات المقترحة	تمكين الزوجين من تحقيق حقوقهم الإنجابية وإتخاذ القرار المستنير والمسؤول لإنجاب العدد الذي يرغبانه من الأطفال الأصحاء وبالتباعد الآمن بتجنبهم المخاطر المتصلة بالأحمال والولادات غير المقصودة وغير المرغوبة والمتقاربة والمتأخرة.
طبيعة المداخلات	(أ) سياساتية (ب) إتصالية لتغيير سلوك (ج) خدماتية (د) مالية (ه) بناء قدرات (و) بحثية
الأنشطة المتفرعة عن المُداخلات المقترحة	• الإستمرار في تدريب القابلات على تقديم المعلومات والمشورة والخدمات المتصلة بالوسائل الحديثة (بما فيها اللولب وطريقة قطع الدورة بالرضاعة الطبيعية) في كافة مواقع الخدمات التابعة للجهات المشتركة في نظام التزود بالوسائل الحديثة خاصة التي لا تتوفر فيها طبيبات . • إنتاج صفحة بسيطة تستهدف المترددات على مواقع خدمات الأم والطفل عن الوسائل الحديثة لتنظيم الإنجاب المتاحة لهن في المراكز الحكومية والصيدليات. • رصد المخصصات الكافية في بند الصحة الإنجابية في الموازنة السنوية لوزارة الصحة لشراء الإحتياجات المقدرة من الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة وطرح عطاء شراء الوسائل الحديثة في الوقت المطلوب. • تقييم لتقدير نسبة مواقع الخدمات التي أبلغت عن عدد مرات نفاذ وسيلة حديثة رئيسية واحدة[54] خلال العام. • الحد من الفرص العديدة المهدورة لتقديم المشورة والخدمة حول الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة عندما تكون السيدات في مواقع الخدمات الصحية لأي سبب كان بما فيها أقسام الولادة. • إختبار تطبيق نظام المواعيد المقترح لزيارات السيدات لمواقع خدمات تنظيم الأسرة في مواقع مختارة تشهد إزدحامات وتقييم هذه التجربة. • المتابعات الهاتفية للسيدات اللواتي إنقطعن عن التردد على المراكز الصحية التي كن مواظبات على زيارتها قبل الحمل وخلاله وبعده للإستفسار عن رغباتهن وحاجتهن الإنجابية وتلبيتها. • السعي للحصول على هبات من الوسائل الحديثة من المنظمات الدولية ذات الإهتمام لدعم الخدمات المقدمة للأسرة اللاجئة وللمترددات على عيادات المنظمات غير الحكومية. • إصدار تقرير ربعي من كافة الشركاء في النظام الوطني للتزود بالوسائل الحديثة عن نسبة السيدات اللاتي تلقين مشورة عن الوسائل الحديثة داخل المرافق التابعة لكل شريك . • البحث في أسباب إستخدام شرائح محددة من الأزواج للوسائل التقليدية لتنظيم الأسرة رغم عمومية المعرفة عن الوسائل الحديثة وتوفرها. • إجراء تحليل لرغبة الزوجين في الإستمرار في الإنجاب حسب عدد الأولاد والبنات لديهم. • إستهداف الرجال في أماكن العمل التي بها أعداد كبيرة من العاملين وكذلك المستفيدين من برامج صندوق المعونة الوطنية. • استحداث بوابه إلكترونية تابعة لوزاة الصحة والخدمات الطبية الملكية لتقديم المشورة حول وسائل تنظيم الأسرة ولحجز المواعيد ومتابعتها عبر رسائل نصية مع تعليمات تبين كيفية الوصول الى البوابة الإلكترونية وإستخدام خدماتها.
الجهة الراعية لكل نشاط مقترح	مديرية صحة الأم والطفل ، وزارة الصحة، الخدمات الطبية الملكية.
الجهة المشاركة في كل نشاط مقترح	جميع الجهات المشتركة في النظام الوطني للتزود بالوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة، والمجلس الأعلى للسكان.

54 الوسائل الرئيسية حسب ترتيب شيوعها هي: اللولب، الحبوب بنوعيها، الواقي الذكري، الحقنة الربع سنوية

خطة المتابعة والتقييم	
سنة الأساس المرجعية	2018
المُستَهدف وطبيعته (كمي)	• رفع معدل إستخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة من 37.4% إلى 43.3% بحلول عام 2025 وإلى 50% بحلول عام 2030. • خفض نسبة الحاجة غير الملباة للوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة والبالغة 13.6% إلى ثلث مستواها الأخير بحلول عام 2025 وإلى ثلث مستواها الأحدث بحلول عام 2030.
مؤشرات قياس إنجاز المُستَهدف	• معدل إستخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة. • عدد سنوات حماية الأزواج (CYP) من الحمل. • نسبة الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة من أجل المباعدة بين الولادات ومن أجل التوقف عن الإنجاب • نسبة مواقع خدمات تنظيم الأسرة الشريكة في النظام الوطني للتزود بوسائل تنظيم الأسرة التي نفذت منها وسيلة حديثة خلال العام السابق. • نسبة المتزوجات غير المستخدمات للوسائل الحديثة اللاتي تلقين معلومات عن هذه الوسائل عند زيارتهن لمواقع الخدمات التابعة لكافة الجهات .
دورية قياس المؤشر	سنوية وخمسية
مصدر معلومات قياس مؤشر تحقيق المُستَهدف	• النظام الوطني للتزود بالوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة (التقرير السنوي). • المسح الأسري للسكان والصحة الأسرية لعامي 2022 و 2027. • حجم المشتريات السنوية لوزارة الصحة من الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة. • حجم الهبات الخارجية والمحلية من الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة. • التقارير عن الإجراءات التنفيذية الواردة من الجهات الشريكة في الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية والخطة التنفيذية ذات التكلفة لتنظيم الأسرة .
دورية إجتماعات المتابعة للجهات ذات العلاقة	نصف سنوية
مؤشرات أجندة التنمية المستدامة 2030 ذات الصلة	3-7-1 نسبة النساء اللاتي في سن الإنجاب (15-49 سنة) واللاتي لُبّيت حاجتُهن إلى تنظيم الأسرة بطرق حديثة. 5-6-1 نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 سنة واللاتي يتخذن بأنفسهن قرارات مستنيرة بشأن العلاقات الجنسية، وإستخدام وسائل منع الحمل، والرعاية المتعلقة بالصحة الإنجابية.

الإلتزام ببرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وأولويات أهداف التنميةِ المستدامة

الالتزام العالمي (3)

نلتزم بالسعي لتحقيق صفر لوفيات ومراضة الأمهات التي يمكن الوقاية منها، والأمراض النفاسية، مثل ناسور الولادة، من خلال دمج نهج شامل لحزمة الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية، بما في ذلك تدابير لمنع وتجنب الإجهاض غير المأمون، والرعاية بعد الإجهاض، في الاستراتيجيات والسياسات والبرامج الوطنية للتغطية الصحية الشاملة، وحماية وضمان حق جميع الأفراد في السلامة الجسدية والإستقلال الذاتي، وتوفير إمكانية الوصول إلى الخدمات الأساسية لدعم هذا الحق.

الالتزام الأردني (3)	يؤكد الأردن الالتزام بالسعي إلى خفض مراضة ووفيات الأمهات من خلال تحليل أسباب المراضة والوفاة بالإستناد إلى معلومات السجل الوطني لوفيات الأمهات والعمل على معالجة الأسباب وتوفير البرامج والخدمات ودمجها في الاستراتيجيات والسياسات والبرامج الوطنية للتغطية الصحية الشاملة، من خلال الاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية (2020-2030) والتي تستهدف كافة الفئات والشرائح السكانية بما فيها فئة اللاجئين، والخطة التنفيذية ذات التكلفة لتنظيم الأسرة 2020-2024.
القضايا الراهنة تحت الإلتزام	• ارتفاع نسبة وفيات الأمهات لتبلغ الآن 32 وفاة لكل مئة ألف ولادة حية؛ • نسبة الولادات المتقاربة ما زالت عالية؛ • قصر مدة الرضاعة الطبيعية المطلقة؛ • نسبة استخدام وسائل تنظيم الاسرة تناقصت من 61% عام 2012 الى 52% في عام 2017-2018 (المسح السكاني2017-2018)؛ • انخفاض نسبة استخدام وسائل تنظيم الاسرة للسيدات النفاس ما بعد الاجهاض (نظام المعلومات والتزويد – وزارة الصحة)؛ • عدم توفر معلومات كافية عند الزوجين حول الوعي بعلامات الخطورة اثناء الحمل • ارتفاع نسبة الزواج لاقل من 18 سنة؛ • إستمرار حصول وفيات للأجنة وفقدان الحمل؛ • نسب الولادات القيصرية مرتفعة؛ • تبلغ نسبة الولادات القيصرية بين الأردنيات 27%، وبلغت نسبتها عام 2019 في خدمات وزارة الصحة 30.74%.
الهدف	تجنب وفيات الأمهات وفقدان الأحمال التي من الممكن تفاديها.

المُداخلات المقترحة لتغيير الوضع الراهن المتعلق بالالتزام	• تنفيذ المداخلات ذات الصلة الواردة في الاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية (2020-2030) والاستراتيجية الوطنية للمرأة في الأردن (2020-2025)؛ • تبني المداخلات ذات العلاقة الواردة تحت الالتزام الثاني السابق خاصة ما يتعلق منها بزيادة معدل إستعمال الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة؛ • الاستجابة لتوصيات الدراسات حول أسباب اللجوء إلى الولادة القيصرية في القطاعين العام والخاص وإرتفاعها عن الحد الأقصى الموصى به من قبل منظمة الصحة العالمية؛ • تدريب الكوادر الصحية على تعبئة البيانات الصحيحة عقب الوضع مباشرة وتدقيقها قبل إدخالها إلى نظام المعلومات الصحية القائم؛ • إستقصاء كافة المعلومات الممكنة لتحديد أسباب الوفاة لكل حالة؛ • إستخدام البيانات لتطبيق خطوات الاستجابة المبنية على الأدلة لتجنب حدوث المزيد من الوفيات؛ • تقديم مشورة علامات الخطورة في الحمل حسب الثلث للزوجين؛ • الاحالة لحالات الحمل الخطر (متوسط وشديد) الى الرعاية الصحية الثانوية للتقييم والمتابعة؛ • رفع كفاءة مقدمي الخدمات لرعاية الحوامل والنفاس وحديثي الولاده ؛
مبررات المُداخلات المقترحة	حصول وفيات للأمهات وأحمال متعددة الخطورة وولادات قيصرية وممارسات تغذية للمواليد غير مرضية لها عواقب صحية ونفسية ومالية غير مرغوبة على الأم والطفل وأفراد الأسرة كافة والمجتمع
طبيعة المداخلات	أ. سياساتية ب. بناء قدرات ج. بحثية د. توعوية
الأنشطة المتفرعة عن المُداخلة المقترحة وطبيعتها	• وضع بوتوكول واضح يحدد الحالات التي يوصى عندها القيام بولادة قيصرية لتجنب غير المبرر منها واستحداث قانون للمسائلة؛ • تطبيق بروتوكول التعامل مع حالات النزيف التوليدي؛ • تطبيق بروتوكول تقييم عوامل الخطورة خلال زيارات الحمل والية التعامل معها؛ • تطوير وتنفيذ ومراقبة التدابير الفعالة للمرحلة الثالثة من المخاض؛ • تطوير وتنفيذ ومراقبة تطبيق برنامج النزيف الولادي؛ • اتباع تعليمات بروتوكول التعامل مع حالات التخثر الوريدي العميق؛ • تقديم مشورة تعزيز نمط الحياة الصحي من متلقي الخدمات للمستفيدات الحوامل؛ • تنفيذ أنشطة الاسبوع العالمي للرضاعة الطبيعية وهو الاسبوع الأول من شهر آب من كل عام؛ • متابعة تنفيذ وتطبيق النظام الاردني لضبط تسويق بدائل حليب الام؛ • القيام بدراسة وفيات ما حول الولادة وفقدان الحمل ووفيات الأجنة؛ • إدخال المسرح التفاعلي كوسيلة توعية مباشرة للفئات المستهدفة في كافة المحافظات؛ • تواجد طبيب أخصائي في المناطق النائية و ضمن دوام محدد؛ • وجود عدد كافي من الأطباء الأخصائين في المناطق النائية؛ • توافر بنوك دم بكمية كافية؛ • تطبيق استراتيجية تحريض الولادة المعتمدة من وزارة الصحة؛ • مراجعة أسباب إزدياد العمليات القيصرية • الوقوف على أسباب التأخر في تلقي الخدمة خلال أول 24 ساعة من الولادة و تفعيل الخطه التنفيذية.
الجهة الراعية لكل نشاط مقترح	وزارة الصحة
الجهة المشاركة في كل نشاط مقترح	الخدمات الطبية الملكية، المستشفيات الجامعية، جمعية أطباء النسائية والتوليد، جمعية المستشفيات . الخاصة مؤسسة نور الحسين مؤسسات المجتمع المدني والقطاع الخاص

خطة المتابعة والتقييم	
المُستَهدف وطبيعته (كمي)	تخفيض عدد وفيات الأمهات التي يمكن تجنبها بحلول عام 2025 بنسبة 25%
سنة الأساس المرجعية	2019
مؤشرات قياس إنجاز المُستَهدف	معدل وفيات الأمهات؛ زيادة عدد المستشفيات الصديقة للأطفال سنويا خفض نسبة الولادات القيصرية سنويا عدد المراكز الصحية الصديقة للمرأة
دورية قياس المؤشر	
مصدر معلومات قياس مؤشر تحقيق المُستَهدف	السجل الوطني لرصد وفيات الامهات والاستجابة لها التقرير السنوي لوزارة الصحة
دورية اجتماعات المتابعة للجهات ذات العلاقة	ربعية (أربع مرات في السنة)
مؤشرات أجندة التنمية المستدامة 2030 ذات الصلة	1- أ-2 نسبة مجموع الإنفاق الحكومي على الخدمات الأساسية (التعليم والصحة والحماية الاجتماعية)؛ 3-2-2 إنتشار فقر الدم لدى النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 سنة، حسب حالة الحمل - (النسبة المئوية)؛ 3-1-1 نسبة وفيات الأمهات سنوية

الإلتزام ببرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وأولويات أهداف التنميةِ المستدامة

الإلتزام العالمي (4)
ضمان حصول المراهقين والشباب على معلومات شاملة وملائمة للعمر والتعليم، وخدمات شاملة وجيدة النوعية ملائمة للمراهقين، لتكون قادرة على إتخاذ خيارات مستنيرة بشأن حياتهم الجنسية والحياة الإنجابية، لحماية أنفسهم بشكل كافٍ من الحمل غير المقصود والجنس القائم على العنف، والأمراض التي تنتقل عن طريق الإتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية /الإيدز، والقدرة على الإنتقال بأمان وبسعادة إلى مرحلة البلوغ.

الالتزام الأردني (4)	يؤكد الأردن إلتزامه بضمان حصول المراهقين والشباب على معلومات شاملة وملائمة للعمر من خلال تطبيق المعايير الوطنية لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الصديقة للشباب لمساعدة الشباب في إتخاذ القرارات السليمة فيما يتعلق بصحتهم الجنسية والإنجابية وتمكينهم من تطبيق هذه القرارات.
القضايا الراهنة تحت الإلتزام	• ندرة مشاركة الشباب في عملية إتخاذ القرار فيما يتعلق بصحتهم الجنسية والإنجابية • إفتقار وسائل الاتصال وتكنولوجيا المعلومات لمعارف ومعلومات إيجابية حول الصحة الجنسية والإنجابية وما يترتب على ذلك من قلة توفر المعلومات العلمية الصحيحة المبنية على الأدلة وباللغة العربية؛ • شدة إعتماد الشباب على وسائل التواصل الإجتماعي للوصول الى المعلومات وتناقلها؛ • ضعف تغطية المناهج والأنشطة المدرسية اللاصفية والصحة المدرسية والمشورة المدرسية والوالدية المتعلقة لموضوعات الصحة الجنسية لليافعين والمراهقين؛ • محدودية الكوادر المتخصصة للتعامل مع قضايا الشباب الصحية بشكل عام؛ • ضعف المعرفة الشاملة بالأمراض المنتقلة جنسياً وطرق إنتقالها بين الشبان والشابات؛ • تزايد حالات محاولات الإنتحار والإنتحار بين المراهقين والشباب؛ • الثقافة المجتمعية التي تمنع أو تحد من إمكانية مناقشة أمور الصحة الجنسية و الإنجابية بشكل مفتوح وإيجابي؛ • توفير بيئة داعمة لخدمات الصحة الإنجابية.
الهدف	توفير المعلومات العلمية الصحيحة المبنية على الأدلة وباللغة العربية لتوجيه الشباب نحو المصادر المعرفية الموثوقة و توفير خدمات صحة إنجابية وجنسية صديقة للشباب

المُداخلات المقترحة لتغيير الوضع الراهن المتعلق بالالتزام	- متابعة تنفيذ الإستراتيجية الوطنية للشباب 2019-2025 الصادرة عن وزارة الشباب؛ - العمل على تنفيذ الرسائل الموجهة للشباب في الإستراتيجيات الوطنية والمتعلقة بهذا الإلتزام (الأردن 2025: رؤية وإستراتيجية وطنية)؛ - مساندة وزارة الصحة في تنفيذ برامج التوعية والإعلام الصحي الخاصة بالشباب (الخطة الإستراتيجية: المملكة الأردنية الهاشمية 2018-2022)؛ - الإستجابة لنتائج تقييم المراكز الصحية الصديقة للشباب؛ - تعميم إستخدام "دليل مقدمي الرعاية الصحية لتثقيف الأهالي حول مواضيع الصحة الجنسية والإنجابية لليافعين واليافعات"[55]؛ - تقييم المحتوى الصحي للمناهج المدرسية وتوسيع برنامج الصحة المدرسية ليشمل عناصر الصحة الإنجابية والجنسية؛ - تصميم برنامج موجه للمعلمين والمعلمات ممن يدرسون مباحث لها علاقة بالصحة الإنجابية والجنسية؛ - تقييم برنامج إرشاد المقبلين على الزواج لدى وزارة الأوقاف بإستخدام البيانات الموجودة لدى الوزارة؛ - ادراج المرشدين التربويين ومسؤولي الخدمة الاجتماعية في تقديم المشورة والمتابعة للمعلمين والطلاب فيما يتعلق بقضايا الشباب؛ - توسيع مجال خدمة الفحص الطبي قبل الزواج ليشمل تقديم معلومات موثوقة عن الصحة الإنجابية والجنسية - للمقبلين على الزواج؛ العمل على إستهداف الآباء والأمهات من أجل يكونوا أكثر إنفتاحا و قدرة على التأثير على غيرهم؛ - إستهداف الفتيات العاملات في التجمعات الصناعية و الصالونات و أماكن العمل الأخرى؛ - اعتماد مراكز صديقة للشباب تلبي احتياجاتهم في تقديم خدمات الصحة الإنجابية والجنسية؛ - توفير خدمات المراهقين و الشباب من قبل طبيب الأسرة في المراكز الشاملة .
مبررات المُداخلات المقترحة	العمل على ضمان مشاركة الشباب في عمليات إتخاذ القرارات الخاصة بهم على المستوى الشخصي لدعم التوجهات السليمة في الصحة الجنسية و الإنجابية ومعرفة الشباب بالخدمات والحصول عليها وتعريفهم بطرق الوقاية من الأمراض التناسلية والمنقولة جنسيا والعمل على سد الفجوة في هذه الخدمات.
طبيعة المداخلات	أ. سياساتية ب. إعلامية/ تثقيفية ج. مالية

[55] أطلقته الجمعية الملكية للرعاية الصحية في 4 تموز 2021

الأنشطة المتفرعة عن المُداخلات المقترحة	تخصيص جزء من التقرير الوطني الدوري حول أهداف التنمية المستدامة للحديث عن الإنجازات الخاصة بهذه الفئة من المجتمع ووضع مؤشرات الأداء المنصوص عليها في الأهداف من أجل القياس و التحسين المستمر؛ توفير ومراقبة مواد تعليمية وتدريبية وتثقيفية تساهم في رفع مستوى مساهمة الشباب في التنمية بإعتبارهم هدف وأداة للتنمية؛ تخصيص ميزانيات سنوية لدعم أنشطة الشباب بما في ذلك الميزانيات الرسمية وتلك التي تقدمها المؤسسات الدولية الأخرى ومؤسسات المجتمع المدني؛ تفعيل دور الصحة المدرسية بما في ذلك الإرشاد المدرسي و تعزيز الأنشطة المنهجية واللامنهجة في المدرسة؛ متابعة الشباب في القطاعات المختلفة وادراج البرامج الضرورية لتوعية الصحية بمراحلها المختلفة؛ تحفيز القطاع الخاص على المشاركة الفاعلة في دعم البرامج والانشطه الصحية المتعلقة بالشباب؛ عقد أنشطة توعوية يعقدها ميسرين شباب مدربين على تعزيز الوعي بخدمات الصحة الإنجابية والجنسية؛ تعزيز مشاركة الجامعات والخدمات الطبية الملكية مع الجمعية الملكية للتوعية الصحية ووزارة الشباب وتقدير دورها الحيوي في مجتمع الشباب واليافعين؛ ان يكون هناك ضابط ارتباط في وزارة التربية والتعليم ووزارة التعليم العالي لتسهيل عملية ادخال مواضيع الصحة الانجابية والجنسية ضمن مناهج االتدريس في المدارس والجامعات الحكومية والخاصة.
الجهة الراعية لكل نشاط مقترح	وزارة الشباب ،وزارة التربية والتعليم ،وزارة التعليم العالي (الجامعات) ،وزارة الصحة ،وزارة العمل (مراكز التدريب المهني) ،وزارة الأوقاف ،مؤسسات المجتمع المدني كالجمعية الملكية للتوعية الصحية ،مؤسسات القطاع الخاص.
الجهة المشاركة في كل نشاط مقترح	جميع الجهات المشتركة في رعاية الشباب بما في ذلك المؤسسات المعنية بتقديم الرعاية الصحية والتثقيف الصحي وبرامج الشباب عامة والمجلس التمريضي الاردني، مؤسسات القطاع المدني، التعليم الخاص والخدمات الطبية الملكية.

خطة المتابعة والتقييم

سنة الأساس المرجعية	2019 - 2020
المُستَهدف وطبيعته (كمي)	زيادة معدل مشاركة فئة الشباب في عمليات التخطيط وإتخاذ القرار (المشاركة في الإنتخابات وعضوية البرلمان) في العام 2025؛ الزيادة في عدد البرامج المتخصصة في صحة الشباب؛ عدد الصفحات الإلكترونية الخاصة بصحة الشباب (الصحة الجنسية والإنجابية) وعدد الزيارات التي يقوم بها الشباب لهذه الصفحات في العام 2025؛ زيادة في معرفة الشباب لمخاطر العنف والزواج المبكر والتدخين و الإدمان بناء على أرقام سنة الأساس و التغير الحاصل - خلال أربع سنوات (في العام 2025) الزيادة في الميزانيات المخصصة لدعم الأنشطة الشبابية بما في ذلك عدد المؤسسات والعاملين فيها مقاسة في السنوات 2022 و 2023 و 2024 و 2025 الإزدياد في عدد الشباب المنضوين ضمن البرامج الوطنية الصحية والتنموية الموجهة لهذه الفئة من المجتمع في 2022 ، 2023 ، 2024 .
مؤشرات قياس إنجاز المُستَهدف	مشاركة فئة الشباب في عمليات التخطيط وإتخاذ الصفحات الإلكترونية الخاصة بصحة الشباب؛ الصفحات الالكترونية الخاصة بصحة الشباب مستوى معرفة الشباب لمخاطر العنف والزواج المبكر والتدخين؛ حجم الميزانيات المخصصة لدعم الأنشطة الشبابية؛ عدد الشباب المنضوين ضمن البرامج الوطنية الصحية؛ المعرفة الشاملة بطرق إنتقال فيروس المناعة البشرية؛ عدد حالات محاولات الإنتحار وحالات الإنتحار حسب العمر والجنس؛ عدد البرامج التدريبية المتخصصة المقدمة لفئة الشباب؛ عدد المراكز الصحية صديقة الشباب؛ نسبة اشراك القطاع الخاص في البرامج الشبابية.
دورية قياس المؤشر	سنوية
مصدر معلومات قياس مؤشر تحقيق المُستَهدف	التقرير السنوي الخاص بأهداف التنمية المستدامة التقرير السنوي الخاص بتنفيذ الإستراتيجية الوطنية للشباب التقرير السنوي الخاص بوزارة الشباب المسوحات والدراسات الخاصة بمؤشرات الشباب التقارير السنوية للجهات التي تقدم خدمات للشباب ميزانية الدولة الأردنية والهبات الخارجية والمحلية المخصصة لأنشطة الشباب مسوح السكان والصحة الأسرية القادمة التقرير السنوي لإدارة المعلومات الجنائية في مديرية الأمن العام التقرير السنوي لوزارة الصحة خاصة الجزء المتعلق بالصحة المدرسية.
دورية إجتماعات المتابعة للجهات ذات العلاقة	نصف سنوية
مؤشرات أجندة التنمية المستدامة 2030 ذات الصلة	جميع أهداف التنمية المستدامة لها أهمية حاسمة في تنمية الشباب، وتحقيق هذه الأهداف في مجالات التعليم والصحة والتوظيف والمساواة بين الجنسين بما يضمن "أن لن يتخلف أحد عن ركب تحقيق اهداف التنمية" وحيث أن أهداف التنمية المستدامة هي متكاملة فقد ورد ذكر الشباب ضمن حالة الفتيات المراهقات والرياضة إضافة الى الهدفين التاليين : الهدف الرابع: جودة التعليم. التعليم حق أساسي للشباب في كل مكان. ويدعو نص الهدف 4 من أهداف التنمية المستدامة إلى توفير فرص التعليم الشامل والعادل والجيد، وتعزيز فرص التعلم للجميع. الهدف الثامن: العمل اللائق والنمو الاقتصادي. راعى الهدف الدعوة إلى توفير العمل اللائق للشباب. 3-3-1 عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لكل 1000 شخص غير مصاب من السكان حسب الجنس والعمر والفئات الرئيسية من السكان. 3-4-2 معدل وفيات الانتحار 3-7-2 معدل الولادات لدى المراهقات (10-14 سنة؛ و 15-19 سنة) لكل 1000إمرأة في تلك الفئة العمرية.

الإلتزام ببرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وأولويات أهداف التنميةِ المستدامة

الالتزام العالمي (5) إنهاء العنف الجنسي والعنف المبني على النوع الاجتماعي، بما في ذلك الالتزام بصفر زواج الأطفال والزواج القسري من أجل إدراك إمكانات جميع الأفراد كعوامل للتغيير في مجتمعهم - اجتماعياً وإقتصادياً	
الالتزام الأردني (5)	يلتزم الأردن بإستمرار العمل، وتنفيذ الاستراتيجيات والبرامج والخدمات الاجتماعية والنفسية والصحية وتنفيذ الخطة الوطنية للحد من زواج من هم دون 18 سنة 2018-2022 ، والخطة الوطنية لتفعيل قرار مجلس الأمن رقم 1325 التي تضمنت هدفاً استراتيجياً كاملاً لتفعيل دور النساء في مواجهة العنف والتطرف، وإستمرار العمل على تنفيذ منهاج عمل بيكين. كما يسعى الأردن لإقرار قانون حقوق الطفل، الذي تضمن مواد تتعلق بتحسين نوعية الخدمات المقدمة للأطفال
القضايا الراهنة تحت الإلتزام	• شيوع السلوكيات الأسرية الضارة والتمييزية ضد الإناث والمقوضة للصحة والتمكين وأهمها: - استمرار تزويج الأسرة لبناتها قبل بلوغهن سن 18 سنة و/أو إخراجهن من المدارس؛ • التزويج القسري للبنات والمطلقات والأرامل؛ • إنسحاب النساء العاملات من سوق العمل مبكراً قبل ضمان حماية مالية مدى الحياة لهن بسبب الزواج أو الإنجاب المبكر للمولود الأول أو للعناية بكبار السن في الأسرة أو لتسلم الدفعة الواحدة من صندوق الضمان؛ • الإنجاب المتعدد والمتكرر والمتقارب في الأسرة وقصر مدة الرضاعة الصرفة؛إستمرار جرائم قتل الفتيات والنساء من قبل أسرهن بداعي صون "شرف الأسرة" • إستمرار عمالة الأطفال[56]؛ • استخدام الاطفال للتسول؛ • إنتشار واسع للطلاق قبل الزفاف/الدخول؛ظاهرة المواليد فاقدي السند الاسري؛ • شيوع التهذيب الأسري العنيف للأطفال ؛ • قوانين الضمان الاجتماعي بعدم توريث راتب العاملة او تقاعدها؛ • قبول نسبة مرتفعة من الزوجات لتعنيف أزواجهن لهن وتبريرهن ذلك؛ • نسبة ضئيلة من ضحايا العنف الأسري من الفتيات والنساء يخبرن عن ذلك أو يسعين إلى طلب المساعدة من مؤسسات رسمية أو من منظمات حكومية؛ • شح المعلومات عن العنف والتحرش الجنسي في الأسرة وفي أماكن العمل والعنف بكافة أشكاله المبني على النوع الاجتماعي بسبب قوة "ثقافة الصمت" عند الضحايا.
الهدف	إنهاء كافة أشكال العنف ضد الفتيات والنساء والأطفال والتمييز والممارسات الأسرية الضارة المبنية على النوع الاجتماعي.

56 81% من الأطفال في عمر 1-14 سنة تعرضوا لأسلوب تهذيب ينطوي على عنف: دائرة الإحصاءات العامة، تقرير مسح السكان والصحة الأسرية 2108/2017، الفصل الخامس عشر

المُداخلات المقترحة لتغيير الوضع الراهن المتعلق بالالتزام	• تعديل قانون الأحوال الشخصية الأردني وقوانين الأحوال الشخصية للطوائف المسيحية بما يضمن القضاء على تزويج القاصرات؛ • إستعراض الخطة السنوية للوعظ والإرشاد والموضوعات التي تتناولتها عظات يوم الجمعة والدروس الدينية في المساجد (تتجاوز 250 ألف نشاط سنوي)؛وكذلك دروس الكنائس واماكن العبادة • تقييم و/أو تطوير قاعدة بيانات إدارة حماية الأسرة والأحداث؛لتغطي كافة انواع العنف وتوفير معلومات كاملة عن كل حالة لدراستها؛ • متابعة إنفاذ قانون الحماية من العنف الأسري رقم 15 لسنة 2017 • العمل مع وحدة النوع الاجتماعي في دائرة الأراضي والمساحة للقيام بدراسة على عينة ممثلة من عقود الإنتقال والبيع والتخارج بين أفراد الأسرة قبل وبعد وفاة المورث. • الإستعانة بالمبادرات التي وردت في الاستراتيجية الوطنية المحدثة لمكافحة عمل الأطفال لعام 2021 مثل بدي أشتـغل.. أتعلم, معا نحدث الفرق؛ • الاستعانة بالمبادرات التي وردت في الهدف الثاني من الاستراتيجية الوطنية للمرأة في الأردن (2020-2025) الذي ينص على **"النساء والفتيات يتمتعن بحياةٍ خاليةٍ من كافة أشكال العنف المبني على أساس الجنس"** • الاستجابة للتوصيات الواردة في التقارير الأخيرة حول إنفاذ الالتزامات الأردنية نحو اتفاقية إزالة كافة أشكال التمييز ضد النساء – سيداو؛ • إجراء حوار سياساتي وتشريعي حول التعاطي الأمثل مع حالات الإغتصاب وهتك العرض بما يحد من جرائم قتل الفتيات ويصون حقوق كافة ضحايا هذه الحالات.
مبررات المُداخلة المقترحة	وجوب إنفاذ التشريعات الوطنية وتطبيق الالتزامات والوثائق وبرامج عمل المؤتمرات الدولية الضامنة لحماية الفتيات والنساء من كافة أشكال الإنتهاكات التي يتعرضن لها وتمكينهم من رفض ومواجهة هذه الإنتهاكات وإنصافهن بحصولهن على حقوقهن والتمتع بحياة خالية من كافة أشكال الإنتهاكات.
طبيعة المداخلات	أ. سياساتية ب. إتصالية لتغيير سلوك ج. خدماتية د. دعوية لكسب تأييد رجال الدين والمشرعين ومتخذي القرار والقيادات المحلية ه. تشريعية و. بناء قدرات ي. بحثية

الأنشطة المتفرعة عن المُداخلات المقترحة	زيادة التنسيق بين منظمات المجتمع المدني المعنية بتقديم البرامج والخدمات للنساء المعنفات مثل الرعاية الإيوائية والنفسية والاجتماعية والقانونية والتعريف ببرامجها وخدماتها، بتنفيذ الإستراتيجيات والسياسات الوطنية ذات العلاقة؛ تصميم وتنفيذ أنشطة لتغيير المواقف الاجتماعية التي تبرر العنف وتسكت عنه خاصة خلال الحملات الوطنية والدولية الدورية للقضاء على العنف الموجه للفتيات والنساء؛ تسليط الضوء عى التحرش الجنسي الذي يُعد شكلاً من أشكال العنف الصامت الذي تعاني منه الإناث والأطفال في نطاق الأسرة وخارجها؛ تعزيز ورفع مستوى وعي المرأة والمجتمع بأهمية الإبلاغ عن مرتكبي العنف والتحرش؛ إجراء دراسة تحليلية بمشاركة كافة الجهات المعنية للبيانات المتاحة لدى إدارة حماية الأسرة والأحداث؛ تقييم الخدمات الشرطية والاجتماعية والصحية التي تقدمها إدارة حماية الأسرة والأحداث؛ الإستمرار في تدريب كوادر إدارة حماية الأسرة والأحداث لتعزيز ممارسات إحترام خصوصية الضحايا وتشجيع الضحايا للسعي لطلب العون منهم؛ تقييم دور المرشدين الاجتماعيين في المدارس في إكتشاف علامات تعرض الطلبة لعنف أسري وتنمر وعنف مدرسي والإبلاغ عنه؛ التوعية الجماهيرية بالعمليات والقرارت الجارية في أهم المؤسسات الاجتماعية وهي "الاسرة" والمبينة أعلاه؛ إعداد تقرير عن الأسباب التي أجازت السماح بتزويج القاصرات إستناداً إلى بيانات المحاكم الشرعية؛ الاستجابة للقضايا والتوصيات الواردة في التقرير الدوري السادس المقدم من الأردن بموجب المادة 44 من اتفاقية حقوق الطفل 2019؛ تقييم مدى تلبية بيانات إدارة حماية الأسرة والأحداث لحاجات مستخدمي هذه البيانات؛ إجراء دراسة إستناداً إلى قاعدة بيانات دائرة الأراضي والمساحة عن ملكية الأراضي والعقارات حسب الجنس وعن طبيعة عمليات البيع والتخارج والإنتقال بين أفراد الأسرة والمتعلقة بالملكيات العائلية والميراث الأسري والخروج بتوصيات منصفة للإناث؛ العمل مع وزارة الأوقاف , ومجلس الكنائس لتضمين الخطط السنوية للوعظ والإرشاد في مختلف دور العباده حيزاً ملائماً للقضايا الأسرية ذات الأولوية خاصة العمليات الأسرية المنوه عنها أعلاه؛ إستغلال اليوم العالمي للمرأة وحملة ال16 يوم لمناهضة العنف ضد الإناث لإقامة فعاليات مجتمعية لتوعية بالإنتهاكات المختلفة الموجهة للنساء؛ تعديل المادة 62 من قانون العقوبات الأردني التي تشمل "تأديب الوالدين" دون تحديد أساليب هذا التأديب؛ تنظيم أنشطة في اليوم العالمي للمرأة المصادف في 8 آذار من كل عام (أُعلن سنة 1911)؛ ادخال المسرح التفاعلي كوسيلة توعية مباشرة للفئات المستهدفة في كافة المحافظات.
الجهة الراعية لكل نشاط مقترح	المجلس الوطني لشؤون الأسرة.
الجهة المشاركة في كل نشاط مقترح	إدارة حماية الأسرة والأحداث، وزارة الاوقاف، مجلس رؤساء الكنائس ،وزارة التنمية الاجتماعية، اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة، دائرة الإحصاءات العامة، مؤسسة نهر الأردن ، مؤسسة نور الحسين ،المجلس الوطني لشؤون الاسرة ، المجلس الاعلى لحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة.

خطة المتابعة والتقييم	
سنة الأساس المرجعية	2018
المستهدف/وسنة بلوغه وطبيعته (كمي)	صفر زواج من هم اقل من 18 سنة بحلول عام 2030؛ صفر جرائم شرف بحلول عام 2030؛ صفر عمالة أطفال بحلول عام 2030؛ خفض نسبة الفتيات والنساء اللواتي تعرضن لأي شكل من أشكال العنف إلى النصف بحلول سنة 2030؛ رفع نسبة ضحايا العنف الأسري الذين أبلغوا جهة مؤسسية عن هذا الإيذاء إلى 50%؛ مضاعفة نسبة النساء اللواتي يملكن أموالاً غير منقولة بحلول عام 2030؛ مضاعفة نسبة النساء اللواتي يملكن أموالاً منقولة بحلول عام 2030.
دورية قياس المؤشر	سنوية
مصدر معلومات قياس مؤشر تحقيق المُستهدف	السجلات الإدارية لبيانات إدارة حماية الأسرة والأحداث، وبيانات دائره قاضي القضاة، والكنائيس وبيانات دائرة الأراضي والمساحة، وبيانات البنك المركزي، وبيانات هيئة الأوراق المالية؛ وبيانات مسح السكان والصحة الأسرية 2022 و2027؛ المسح السنوي للعمالة والبطالة؛ الإستعراض الوطني الطوعي السنوي حول بلوغ أهداف التنمية المستدامة
دورية إجتماعات المتابعة للجهات ذات العلاقة	نصف سنوية
مؤشرات أجندة التنمية المستدامة 2030 ذات الصلة	1-3-1 نسبة السكان الذين تشملهم حدود دنيا / نظم للحماية الاجتماعية ،حسب الجنس وحسب الفئات السكانية المميزة، كالأطفال، والعاطلين عن العمل، والمسنين، والأشخاص ذوي الإعاقة، والحوامل، والأطفال حديثي الولادة، وضحايا إصابات العمل، والفقراء، والضعفاء؛ 1-4-2 نسبة مجموع السكان البالغين الذين لديهم حقوق مضمونة لحيازة الأرض، و(أ) لديهم مستندات معترف بها قانوناً، و(ب) يعتبرون حقوقهم في الأرض مضمونة، حسب الجنس ونوع الحيازة؛ 1-3-5 نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و 24 سنة، واللاتي تزوجن أو إرتبطن بقرين قبل بلوغ سن الخامسة عشرة وقبل بلوغ سن الثامنة عشرة؛ 1-1-5 ما إذا كان ثمة أطر قانونية قائمة، أم لا، من أجل تعزيز وإنفاذ ورصد المساواة وعدم التمييز على أساس الجنس؛ 1-2-5 نسبة النساء المعاشرات والفتيات في الخامسة عشرة فأكثر، اللاتي تعرضن لعنف جسدي أو جنسي أو نفسي من شريك حالي أو سابق، خلال الاثني عشر شهراً السابقة، حسب شكل العنف والعمر؛ 2-2-5 نسبة النساء والفتيات في الخامسة عشرة فأكثر اللاتي تعرضن لعنف جنسي من أشخاص غير الشريك، خلال الإثني عشر شهراً السابقة، حسب العمر ومكان حدوث العنف 3-1-16 نسبة السكان الذين تعرضوا (أ) للعنف الجسدي و (ب) النفسي و(ج) الجنسي خلال الاثني عشر شهرا السابقة؛ 1-2-16 نسبة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين سنة واحدة و 17 سنة والذين تعرضوا لأي عقاب جسدي و/أو اعتداء نفسي من جانب مقدمي الرعاية في الشهر السابق؛ 1-7-8 نسبة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 5 و 17 سنة والمنخرطين في سوق عمل الأطفال وعددهم، حسب الجنس والعمر؛ 2-2-16 عدد ضحايا الاتجار بالبشر لكل 100 000 من السكان، حسب الجنس والعمر وشكل الاستغلال؛ 3-2-16 نسبة الشابات والشبان الذين تتراوح أعمارهم بين 18 سنة و 29 سنة الذين تعرضوا للعنف الجنسي قبل سن الثامنة عشرة.

الإلتزام ببرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وأولويات أهداف التنميةِ المستدامة

الإلتزام العالمي (6) إستخدام عمليات الميزانية الوطنية، وزيادة التمويل المحلي وإستكشاف أدوات وهياكل تمويل جديدة ومبتكرة لضمان التنفيذ الكامل والفعال والمعجل لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.	
الالتزام الأردني (6)	للوفاء بإحتياجات المجتمعات المحلية سيستمر الأردن في دعم تنفيذ برنامج اللامركزية من خلال تمكين المجالس البلدية ومجالس المحافظات في تنفيذ البرامج والمشاريع المبنية على إحتياجات مجتمعاتهم ورصد المخصصات المالية المستجيبة لتلك الإحتياجات والأولويات وتطبيق منهج الإدارة بالنتائج، وإجراء إصلاحات لتعزيز الشراكة مع القطاع الخاص وإستمرار تعزيز التنسيق مع كافة الشركاء على جميع المستويات، مع إستهداف دقيق للفئات الهشة، وتقليل الفروقات في جودة الرعاية الصحية المقدمة، وفي الوصول إليها لتحقيق الشمولية والعدالة، خاصةً في المناطِق الريفيةِ وضمان وضع الموازنات المستجيبة للنوع الإجتماعي والأطفال والشباب.
القضايا الراهنة تحت الإلتزام	• بالرغم من جهود الدولة في دعم تنفيذ برنامج اللامركزية في كافة المناطق في الأردن وعلى كافة المستويات نجد توجه السكان نحو المؤسسات المركزية بما في ذلك المؤسسات الصحية مما يضاعف العبء عليها؛ • تشهد المناطق الريفية معدلات أعلى من الفقر مقارنة بالمناطق الحضرية؛ • ضعف الشراكة مع القطاع الخاص خاصة ما يتعلق بتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية؛ • تواضع الميزانيات المخصصة بسبب الأحوال الإقتصادية المتردية و الناتجة عن ضعف الإستثمار وجائحة كورونا؛ • ضعف التكامل والتنسيق الكامل بين كافة القطاعات الإقتصادية والإجتماعية يترك مجالا للثغرات عند تقديم الرعاية الإجتماعية و الصحية في المناطق الريفية؛ • الفرق في جودة الرعاية الصحية بين المؤسسات التابعة للقطاع العام و تلك التابعة للقطاع الخاص مما يجعل نسبة الصرف على الصحة على الحساب الشخصي عالية تتجاوز 30%.
الهدف	أن يتساوى الأردنيون في تلقيهم لخدمات صحية جيدة بغض النظر عن مكان عيشهم.
المُداخلات المقترحة لتغيير الوضع الراهن المتعلق بالإلتزام	• تكريس مبدأ اللامركزية لضمان مشاركة الجميع في التنمية البشرية و في كل أنحاء الوطن؛ • إعادة توزيع الإمكانات و الكفاءات و الفرص بين الجميع لتحقيق مبدأ العدالة الإجتماعية بما في ذلك إيجاد سياسات لتحفيز الموارد البشرية العاملة في المناطق النائية؛ • إستخدام وسائل تكنولوجيا المعلومات و الإتصالات لضمان وصول الخدمات الصحية و الطبية للمناطق النائية؛ • توفير خدمات و معلومات الصحة الجنسية و الانجابية للفئات المهمشة في المجتمع الريفي خاصة و تلك التي يجري إهمالها لعدم قدرتها على التعبير عن نفسها؛ • العمل على زيادة الميزانيات المخصصة للتنمية في الريف و توفير فرص العمل لوقف الهجرة للمدن.
مبررات المُداخلات المقترحة	• تحقيق مبدأ العدالة في المجتمع؛ • التأكيد على شمول أبناء الريف و الفئات المهمشة في المجتمع بما في ذلك الأطفال و النساء في برامج التنمية الوطنية؛ • ضمان وصول الخدمات الصحية و الطبية لكافة فئات المجتمع خاصة المناطق النائية بما في ذلك الأطفال والشباب؛ • ترجمة مبدأ التعاون بين القطاعين العام و الخاص في تنمية المناطق الريفية.

طبيعة المداخلات	تفعيل القوانين المحلية الخاصة باللامركزية وتأمين فرص مشاركة كافة أبناء المجتمع في إتخاذ القرار؛ تخصيص الميزانيات الوطنية الرسمية والتطوعية لمساندة الفئات الأكثر هشاشة في المجتمع؛ دعم البنى التحتية للمؤسسات الصحية في المناطق النائية لتمكينها من توفير خدمات ومعلومات الصحة الجنسية و الانجابية و تكنولوجيا المعلومات والإتصالات؛ رصد الميزانيات وزيادة المخصصات المالية لدعم المؤسسات في المناطق النائية والريفية.
الأنشطة المتفرعة عن المُداخلات المقترحة	تحديث البيانات المسحية الخاصة بأعداد وحالة مؤسسات الحكم المحلي في المناطق الريفية وإعداد ومشاركة التقارير الدورية حول ذلك . العمل على تنفيذ ما جاء في القوانين والأنظمة الخاصة باللامركزية. العمل على توفير البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات والإتصالات خاصة الإنترنت في المراكز الصحية ومؤسسات الخدمات الإجتماعية الاخرى. توفير المعلومات الصحية كما وكيفا وعبر الوسائل المناسبة (مسموعة ،مرئية ،مطبوعة ،إلكترونية) والتأكيد على حاجات الأطفال والشباب لهذه التوعية؛ العمل على زيادة الميزانيات المخصصة للتنمية في الريف والمناطق النائية وتوفير فرص العمل لوقف الهجرة للمدن إشراك المجتمع المحلي في الأنشطة الإجتماعية (الأندية) والصحية (العيادات) عن طريق العمل التطوعي والندوات وأئمة المساجد.
الجهة الراعية لكل نشاط مقترح	وزارة الصحة ،وزارة التنمية الإجتماعية ،وزارة الإدارة المحلية ،وزارة الإقتصاد الرقمي والريادة.
الجهة المشاركة في كل نشاط مقترح	الجهات الراعية والمسؤولة عن كل نشاط أعلاه.

خطة المتابعة والتقييم	
سنة الأساس المرجعية	2019
المُستَهدف وطبيعته (كمي)	متابعة تنفيذ الخطة الإستراتيجية لوزارة الصحة 2018-2022؛ تفعيل قانون الإدارة المحلية الذي أقره البرلمان الأردني مؤخرا (كمي- 2023)؛ وجود بيانات مسحية دورية محدثة خاصة بأعداد المجالس البلدية ومجالس المحافظات وعدد المشاركين في إنتخاباتها (كمي- سنوي)؛ رصد الأنشطة الإجتماعية التي تقوم بها السلطات المحلية (كمي- سنوي)؛ تطوير البنى التحتية في المراكز الصحية بما في ذلك تكنولوجيا المعلومات والإتصالات والكوادر (كمي- 2023)
دورية قياس المؤشر	سنوية
مؤشرات قياس إنجاز المُستَهدف	عدد المشاركين في الأنشطة التنموية التي تقودها المجالس المحافظات و البلدية؛ عدد المراكز الصحية التي تم تجهيزها بالبنية التحتية الخاصة بتكنولوجيا المعلومات والإتصالات في المناطق النائية. حجم الميزانية المخصصة لتمويل أنشطة المجالس البلدية و مجالس المحافظات في المناطق النائية
مصدر معلومات قياس مؤشر تحقيق المُستَهدف	منشورات وتقارير صادرة عن وزارة الإدارة المحلية، والمجالس البلدية ومجالس المحافظات
دورية إجتماعات المتابعة للجهات ذات العلاقة	عند الحاجة
مؤشرات أجندة التنمية المستدامة 2030 ذات الصلة	الهدف 6ج: ضمان الوصول في المناطق الريفية إلى الخدمات الأساسية و الموارد والبنية التحتية لهذه الخدمات (الأرض، المياه، الصرف الصحي، الطاقة الحديثة والنقل والهاتف المحمول والاتصالات ذات النطاق العريض، المدخلات الزراعية، والاستشارات). الهدف 7 أ: إنهاء الفقر المدقع في المناطق الحضرية، وتوسيع فرص العمل والإنتاجية، ورفع مستويات المعيشة، وخاصة في الأحياء الفقيرة.

الإلتزام ببرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وأولويات أهداف التنميةِ المستدامة

الالتزام العالمي (7) زيادة النسبة المئوية للمساعدات الإنمائية الرسمية المخصصة لضمان حصول الجميع على الصحة تحديداً الجنسية والإنجابية لتكملة التمويل المحلي لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية	
الالتزام الأردني (7)	يستمر الأردن بالالتزام بتنفيذ الخطط الوطنية التي توجه التمويل الدولي لبرنامج تنظيم الأسرة من خلال الخطة التنفيذية ذات التكلفة لتنظيم الأسرة 2022-2024 وخطة الاستجابة للأزمة السورية للأعوام 2020-2022 بهدف توجيه المساعدات الإنمائية وترتيب الأولويات بما فيها الصحية لضمان حصول الجميع على الصحة الجنسية والإنجابية لدعم التمويل المحلي لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية لجميع القاطنين على الأرض الأردنية
القضايا الراهنة تحت الإلتزام	• معدلات الإنجاب ما زالت فوق المستوى المطلوب لبلوغ ذروة الفرصة السكانية؛ • النموالسريع في عدد المراهقين والشبان والشابات ممن هم في سنة الإنجاب وفي حاجاتهم لخدمات الصحة الإنجابية والجنسية؛ • إرتفاع حجم المبالغ المطلوبة لتغطية كلفة الاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية 2020-2030؛ • تنفيذ الخطة الاستراتيجية الاتصالية لوزارة الصحة في مجال تنظيم الاسرة (2019-2022) • تنفيذ الاستراتيجية تنظيم الاسرة محددة لاتكلفة في وزارة الصحة.
الهدف	توفير موارد مالية كافية لتغطية كلفة الكوادر البشرية واللوازم اللوجستية الضرورية لتلبية الطلب الحالي والمستقبلي على خدمات الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة
المُداخلات المقترحة لتغيير الوضع الراهن المتعلق بالالتزام	• ضمان مساندة دائرة الموازنة ووزارة المالية لرصد مبالغ كافية في الموازنات السنوية لوزارة الصحة لتغطية كلفة الخطة التنفيذية ذات التكلفة لتنظيم الأسرة 2020-2024 ؛ • العمل مع ممثلين عن القطاع الطبي الخاص لخفض كلفة خدمات الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة لتشجيع مزيد من المحتاجين لهذه الخدمات للجؤ إلى عيادات هذا القطاع؛وتنفيذ الاقتراحات التي وردت في دراسة المجلس الاعلى للسكان عن المشاركة بين القطاع الخاص والعام؛ • مواصلة مزيد من الجهود لزيادة المساعدة الإنمائية من الجهات الدولية المانحة لخدمات الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة كسلعة اجتماعية، وللأنشطة المدرجة في الاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية أيضاً؛ • التزام وزارة الصحة بتوفير الوسائل الحديثة لمنظمات المجتمع المدني.
مبررات المُداخلات المقترحة	توقع زيادة الطلب على خدمات الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة وكلفتها وفق مخرجات ونتائج الخطة التنفيذية للالتزام الثاني والخطة التنفيذية ذات التكلفة لتنظيم الأسرة 2020-2024 وخطة الاستجابة للأزمة السورية للأعوام 2020-2022
طبيعة المداخلات	أ. سياساتية ب. دعوية لكسب التاييد ج. مالية
الأنشطة المتفرعة عن المُداخلة المقترحة وطبيعتها	• عقد اجتماع تنسيقي سنوي بين كافة الجهات ذات العلاقة يسبق إعداد قانون الموازنة العامة للسنة المالية القادمة لضمان تحقيق المستهدف؛ • القيام بأنشطة متنوعة ومشتركة بين الأطراف ذات العلاقة لكسب التأييد لتوفير الأموال الكافية للخطة التنفيذية ذات التكلفة لتنظيم الأسرة 2020-2024 وخطة الاستجابة للأزمة السورية للأعوام 2020-2022 بإستهداف : متخذي القرار في القطاع العام ممثلي القطاع الطبي الخاص من ذوي العلاقة الجهات الدولية المانحة منظمات المجتمع المدني.
الجهة الراعية لكل نشاط مقترح	وزارة الصحة ،وزارة المالية، المنظمات الدولية المانحة، المجلس الأعلى للسكان، ممثلون عن القطاع الطبي الخاص.
الجهة المشاركة في كل نشاط مقترح	وزارة الصحة ،وزارة المالية، المنظمات الدولية المانحة، المجلس الأعلى للسكان، ممثلون عن القطاع الطبي الخاص.

خطة المتابعة والتقييم	
سنة الأساس المرجعية	الموازنة العامة 2019 لان عام 2020 استثنائي
المُستَهدف وطبيعته (كمي)	معدل النمو السنوي في الموارد المالية المخصصة للصحة الإنجابية والجنسية من مصادر محلية ودولية يساوي معدل النمو السنوي في عدد الفتيات والنساء المتزوجات في سن الإنجاب.
مؤشرات قياس إنجاز المُستَهدف	معدل النمو السنوي في الموارد المالية المخصصة في موازنة وزارة الصحة للصحة الإنجابية والجنسية من المصادر المحلية والخارجية
دورية قياس المؤشر	سنوي
مصدر معلومات قياس مؤشر تحقيق المُستَهدف	البنود ذات العلاقة في موازنة وزارة الصحة في الموازنة السنوية العامة
دورية اجتماعات المتابعة للجهات ذات العلاقة	نصف سنوية
مؤشرات أجندة التنمية المستدامة 2030 ذات الصلة	1- أ -2 (أ نسبة مجموع الإنفاق الحكومي على الخدمات الأساسية (التعليم والصحة والحماية الاجتماعية

الإلتزام ببرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وأولويات أهداف التنميةِ المستدامة

الإلتزام العالمي (8) تسخير العائد الديموغرافي من خلال الإستثمار في تعليم المراهقين والشباب، وفرص العمل والصحة، بما في ذلك تنظيم الأسرة والصحة والخدمات الجنسية والإنجابية	
الالتزام الأردني (8)	يستمر الأردن بتنفيذ السياسات والإستراتيجيات والخطط الوطنية لإستثمار العائد الديموغرافي التي وردت في وثيقة سياسات الفرصة السكانية 2017 والخطة الوطنية لمتابعة ورصد التقدم فيها ورؤية الأردن 2025 والإستراتيجية الوطنية لتنمية الموارد البشرية 2016-2025، والسعي للعمل على توفير خدمات التأمينات الإجتماعية الداعمة والسعي إلى تحقيق التامين الصحي الشامل بحلول عام 2030، وتوفير فرص التمويل للمشاريع الريادية للحد من البطالة ورفع نسبة الإلتحاق بالتعليم المهني وتشجيع وتوفير الدعم المالي والفني للمشاريع التشغيل الذاتي وحاضنات الأعمال وتعزيز إرتباط التعليم بسوق العمل، وتمكين المرأة وضمان وصولها إلى الحقوق الشاملة والمنصفة وخاصة تعزيز مشاركتها الإقتصادية من خلال توفير البيئة الداعمة لها.
القضايا الراهنة تحت الإلتزام	• ما زال معدل الإنجاب الكلي ومعدل الإنجاب المكتمل للزوجين فوق مستوى الإحلال ويؤخر الإنتقال إلى أسرة صغيرة وهو شرط مسبق لتحقيق العائد الديموغرافي، لأن معدل المواليد المرتفع يرفع نسبة الأطفال المُعالين، ويؤخر الوصول إلى ذروة مرحلة الفرصة السكانية، ويحد من معدل مشاركة المرأة في قوة العمل ومن حجم الإدخار الأسري ومن حجم إستثمار الأسرة في إعداد أطفالها. • الإنتفاع من العائد الديموغرافي الوطني يواجه أربعة تحديات هي: ضعف الموائمة بين مخرجات نظام التعليم ومناهجه وحاجات سوق العمل المحلي، وحماية صحة الشباب، والتقاعد المبكر من العمل، وتعثر الإحلال الرشيد للعمالة الوطنية محل الوافدة.
الهدف	• تسريع دخول الأردن إلى مرحلة الفرصة السكانية ببلوغ نسبة الأطفال المُعالين دون سن الخامسة عشرة إلى ربع السكان على الأقل. • واليوم، ونحن على أعتاب المئوية الثانية للدولة، فلا بديل عن الاستمرار في تعزيز نهج الاعتماد على الذات، من خلال تمكين مواردنا البشرية الواعدة وتزويدها بعلوم ومهارات مهنية وتقنية ترفع من ميزتهم التنافسية [57] • زيادة فرص التعليم والتدريب التقني والمهني.

[57] أنظر كتاب التكليف الملكي السامي لبشر الخصاونة، 7 تشرين الأول 2020، والإستراتيجية الوطنية للإعلام السكاني

المُداخلات المقترحة لتغيير الوضع الراهن المتعلق بالإلتزام	1 تنفيذ السياسات الواردة تحت الأهداف الإستراتيجية الأربعة المعتمدة في الفرصة السكانية في الأردن "وثيقة سياسات" نسخة محدثة 2017.[58] 2 تعزيز قيمة الأسرة الصغيرة والتوعية بعوائدها على الأسرة والمجتمع؛[59] 3 تجويد خدمات تنظيم الأسرة من أجل رفع معدل إستخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة حسب ما جاء تحت الإلتزام الثاني من هذه الخطة؛ 4 تعديل مناهج دراسية مختارة و/أو إضافة منهاج متحرك من أجل تعزيز قيمة العمل وإحترامه بين الناشئة وجعله أكثر إرتباطاً بمتطلبات الحياة اليومية للأسرة وبحاجات سوق العمل المحلي والإقليمي؛ - رفع نسبة إلتحاق الطلبة بالتعليم والتدريب المهني والتقني حسب ما جاء في الإستراتيجية الوطنية لتنمية الموارد البشرية 2016-2025؛[60] - الحد من دخول الطلبة إلى مرحلة التعليم الثانوي الأكاديمي وإنتهائهم بالفشل في إمتحان شهادة الدراسة الثانوية للفرع الإكاديمي؛[61] - إطالة مدة الحياة النشطة إقتصادياً وإدامة مظلة الحماية الإجتماعية (المالية والصحية) للعاملين والمتقاعدين مدى الحياة؛ - تصميم وتنفيذ حملة إعلامية تشمل كافة المحافظات لحماية صحة المراهقين والشباب ووقتهم من عواقب: إستعمال التبغ والمخدرات وحوادث المرور والسمنة وهدر الوقت بسبب الإستخدام الطويل وغير الضروري للإنترنت والهاتف الخلوي ووسائل التواصل الإجتماعي؛ - التنفيذ الجاد لسياسة إحلال العمالة الوطنية محل العمالة الوافدة للحد من البطالة بين الشباب والحفاظ على موجودات البنك المركزي من العملات الصعبة وتنشيط الإستهلاك المحلي؛[62] - التوقف عن منح الإعفاءات والمهل وتصويب الأوضاع للعمالة الوافدة وترحيل العمالة السائبة المخالفة؛ - تثقيف الجمهور حول عواقب الخمول البدني والسمنة فيما يخص سنوات الحياة النشطة إقتصادياً بإقامة فعاليات في اليوم العالمي للسمنة الموافق في 11 أكتوبر من كل عام.
مبررات المُداخلات المقترحة	إنظر المبررات التي وردت في: الفرصة السكانية في الأردن "وثيقة سياسات" نسخة محدثة 2017؛ والإستراتيجية الوطنية لتنمية الموارد البشرية 2016-.
طبيعة المداخلات المقترحة	(أ) سياساتية (ب) بناء قدرات تقنية ومهنية (ج) إتصالية لتغيير سلوك (د) خدماتية (ه) تشريعية.

58 المجلس الأعلى للسكان، الفرصة السكانية في الأردن "وثيقة سياسات" نسخة محدثة 2017 https://hpc.org.jo/sites/default/files/forsa%20sokaneya_0.pdf

59 الإستراتيجة الوطنية للإعلام السكاني 2018-2022

60 خصصت الإستراتيجية الوطنية لتنمية الموارد البشرية 2016-2025 خمسة أهداف إستراتيجية للتعليم والتدريب المهني والتقني في خمسة أبعاد: إتاحة الفرص، الجودة، المساءلة، الإبتكار، أنماط التفكير؛ الصفحة 30-40

61 يرسب كل سنة عشرات الآلاف من الطلبة في الفروع الأكاديمية من إمتحان الشهادة الثانوية العامة مما يعني هدر الوقت والموارد المالية للخزينة والأسرة لعدة سنوات (بلغ عدد الطلبة الذين لم ينجحوا في الفروع الأكاديمية 77556 عام 2021)

62 إن 40% على الأقل من المشتغلين في الأردن غير أردنيين ولديهم ميل حدي عالي للإدخار من أجورهم وتحويلها إلى بلدانهم وهذا يهدد قيمة الدينار ويسبب ركوداً تجارياً، بينما 60% على الأقل من الذكور المتعطلين عن العمل لا يحملون الشهادة الثانوية وهم بذلك مأهلون للإحلال محل العمالة الوافدة في الأعمال التي لا تحتاج إلى قوة عضلية أو مهارات فنية عالية مثل قطف الثمار والخدمات الشخصية وحراسة المباني والزراعة وخدمات تقديم الطعام وإيصاله وخدمات التحميل والنقل والتوزيع والنظافة المنزلية والبلدية وخدمات الحدائق وغيرها الكثير

الأنشطة المتفرعة عن المُداخلات المقترحة	- تنفيذ الأنشطة الواردة تحت الإلتزام الثاني من هذه الخطة؛ - العمل مع وزارة التربية والتعليم للوصول إلى الإصلاح المنشود في المناهج والذي يكفل الإنتفاع الأمثل من العائد الديموغرافي الوطني؛ - إطلاق حملة متعددة للوسائط بالتعاون مع الأطراف ذات العلاقة لحماية الشباب من المخاطر المبينة في المداخلة المبينة أعلاه؛ - تعديل قانون الضمان الإجتماعي برفع سن التقاعد وإلغاء تعويض الدفعة الواحدة وتأمين الأمومة وتأطير إجازة الأمومة وتوحيد تشريعاتها في قانون العمل ونظام الخدمة المدنية؛ - تحديث الإستراتيجية الوطنية للتشغيل 2011-2020؛ - إجراء إمتحان وطني قصير لتقييم القدرات الأكاديمية للطلبة الصف التاسع أو العاشر للحد من إلتحاقهم بالسنوات الدراسية اللاحقة في الصفوف النهائية لمرحلة التعليم الأكاديمي؛ - توسيع شريحة المُستَهدفين بمسح العمالة والبطالة لتشمل الأطفال دون سن الخامسة عشرة؛ - التوقف عن منح المُهل والإعفاءات للعمالة الوافدة المخالفة للأنظمة السارية وترحيل المخالف منها على نفقتهم الخاصة؛ منع دخول العمالة الوافدة إلى الأردن إلا بعد حصول صاحب العمل على تصريح عمل مسبق لها؛ - إبقاء الرسوم على تصاريح عمل العمالة الوافدة و/أو فرض ضريبة دخل مناسبة على أجورهم؛ - الإستمرار في حملات التوعية والتفتيش على إجراءات السلامة في أماكن العمل للحد من إصابات العمل والإعتلال المهني .
الجهة الراعية للأنشطة	وزارة التربية والتعليم ،وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، وزارة العمل، مؤسسة التدريب المهني، الشركة الوطنية للتشغيل، القوات المسلحة.
الجهات المشاركة في الأنشطة	مؤسسة الضمان الإجتماعي، اللجنة الوطنية لشؤون المرأة، مديرية الأمن العام، المجلس الأعلى للسكان، وزارة الصحة، المجلس الوطني لشؤون الأسرة، مؤسسات المجتمع المدني ذات العلاقة.

خطة المتابعة والتقييم	
سنة الأساس المرجعية	2020
المُستَهدف وطبيعته (كمي)	خفض نسبة الأطفال إلى 30% بحلول عام 2025 وإلى 25% بحلول عام 2030؛ رفع نسبة الطلبة في التعليم والتدريب المهني والتقني إلى 30% بحلول عام 2025 حسب الإستراتيجية الوطنية لتنمية الموارد البشرية 2016-2026؛ رفع معدل مشاركة المرأة الأردنية في قوة العمل إلى 25% بحلول عام 2030؛ خفض معدل البطالة للجنسين إلى 15% على الأقل بحلول عام 2030؛ خفض نسبة العمالة الوافدة إلى ربع قوة العمل الوطنية بحلول عام 2030؛
مؤشر تحقيق المُستهدف إنجاز المُستهدف	نسبة الأطفال دون سن 15 سنة؛ نسبة إعالة الأطفال؛ معدل المشاركة في قوة العمل حسب العمر والجنس؛ نسبة الأطفال في قوة العمل؛ نسبة العمالة غير الأردنية في قوة العمل؛ نسبة الطلبة في التعليم التقني والمهني حسب المراحل التعليمية؛ حجم التحويلات الرسمية السنوية للعمالة الوافدة من الجنسين؛ معدل البطالة الوطني حسب الجنس؛ معدل البطالة بين الشباب 15-24 سنة حسب الجنس.
دورية قياس المؤشر	سنوية
مصدر معلومات قياس مؤشر تحقيق المُستَهدف	مسوح العمالة والبطالة الربعية والسنوية؛ الكتاب الإحصائي السنوي لوزارة التربية والتعليم؛ الكتاب الإحصائي السنوي لوزارة التعليم العالي والبحث العلمي؛ التقرير السنوي لوزارة العمل؛ التقرير السنوي لإدارة الحدود والأجانب في مديرية الأمن العام .
دورية إجتماعات المتابعة للجهات ذات العلاقة	نصف سنوية
مؤشرات أجندة التنمية المستدامة 2030 ذات الصلة	1-3-4 معدل مشاركة الشباب والكبار في التعليم والتدريب الرسمي وغير الرسمي خلال الاثني عشر شهراً السابقة، حسب الجنس 2-5-8 معدل البطالة، حسب الجنس والعمر والأشخاص ذوي الإعاقة؛ 1-6-8 نسبة الشباب (15 و 24 سنة) خارج دائرة التعليم والعمالة والتدريب؛ 1-7-8 نسبة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 5 و 17 سنة والمنخرطين في سوق عمل الأطفال وعددهم، حسب الجنس والعمر؛ 1-8-8 إصابات العمل المميتة وغير المميتة لكل 100 000 عامل، حسب الجنس ووضع المهاجرين؛ 8 -ب-أ وجود إستراتيجية وطنية مكتملة وموضوعة قيد التنفيذ تتعلق بتشغيل الشباب، سواء بوصفها إستراتيجية قائمة بذاتها أو عنصراً من إستراتيجية وطنية للتشغيل.

الإلتزام ببرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وأولويات أهداف التنميةِ المستدامة

الإلتزام العالمي (9) بناء مجتمعات سليمة و عادلة و شاملة، حيث يقوم جميع الناس، بمن فيهم كبار السن والشباب والأشخاص ذوو الإعاقة والأقليات الإثنية والشعوب الأصلية، ببناء مجتمعات يشعرون فيها بالتقدير وبإمكانهم تشكيل مصيرهم والمساهمة في الرخاء لمجتمعاتهم	
الالتزام الأردني (9)	يلتزم الأردن بتنفيذ بنود قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة 2017 وإستراتيجية الحماية الإجتماعية 2019-2025 والتي تستجيب لإحتياجات الفئات الهشة من ذوي الإعاقة وكبار السن والفقراء لتعزيز الحق في العدالة الإجتماعية على مستوى العمل اللائق والخدمات والمساعدات الإجتماعية.
القضايا الراهنة تحت الإلتزام	• نسب الصعوبات الوظيفية الست عالية بين كبار السن (واقع الإعاقة في الأردن إستنادا الى بيانات التعداد العام للسكان و المساكن 2015 دائرة الإحصاءات العامة 2017)؛ • تمَيكن كبار السن من التمتع بحقوقهم الكاملة دون أي تمييز ضدهم، والعمل على تهيئة حياة كريمة تكفل فيها حقوق الإنسان للجميع بما ينسجم مع ثقافتنا الدينية والمجتمعية والممارسات الفُضلى في هذا المجال (الإستراتيجية الوطنية الأردنية لكبار السن 2018-2022)؛ • إرتفاع معدل البطالة بين الجنسين و تفاقمها أكثر بين الإناث إذ يصل معدل البطالة في الأردن إلى 25% (28.5% للإناث، 24.2% للذكور) (تعود هذه الإحصاءات إلى الربع الأول 2021؛ (http://dosweb.dos.gov.jo/ar/unemp_q1_6_2021)؛ • إرتفاع نسبة البطالة بين الأشخاص من ذوي الإعاقة مقارنة بالأشخاص من غير ذوي الإعاقة؛ • إرتفاع نسبة الأردنيين ممن لا يتمتعون بالضمان الإجتماعي؛ • إرتفاع نسبة الأردنيين ممن لا يتمتعون بالتأمين الصحي الشامل؛ • تدني نسبة التحاق الأطفال الفقراء و ذوي الإعاقة في التعليم المبكر؛ • تدني معدل استخدام المرافق الصحية الأولية خاصة بين كبار السن و ذوي الإعاقة لعدم وجود التسهيلات البيئية المناسبة لهم؛ • قلة وجود المساحات المتاحة أمام كبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة لقضاء أوقات فراغهم فيها .
الهدف	أن يتمتع جميع الأردنيين بحياة كريمة وبيئة عمل لائقة وخدمات اجتماعية وصحية تمكنهم من الوصول إلى حقوقهم كاملة في العيش الكريم.
المُداخلات المقترحة لتغيير الوضع الراهن المتعلق بالإلتزام	• تحديث الخطة التنفيذية لكبار السن لدى المجلس الوطني لشؤون الأسرة؛ • العمل على إيجاد فرص عمل خاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة في المؤسسات العامة والخاصة لتحقيق الإقتصاد لهم؛ • التوسع في برامج التعليم الدامج للاشخاص ذوي الإعاقة؛ • زيادة نسبة المشمولين في الضمان الإجتماعي بحيث تشمل كل فئات المجتمع .
مبررات المُداخلات المقترحة	تفعيل خدمات تشغيلية وإجتماعية وصحية مناسبة لكبار السن وذوي الإعاقات
طبيعة المداخلات	• تفعيل الإلتزامات الدولية والإستراتيجيات والقوانين المحلية الضامنة لمساواة أفراد المجتمع؛ • التعاون والتنسيق بين كافة الجهات الرسمية وغير الرسمية (التشغيل والتأمينات الإجتماعية والصحية) لتوفير بيئة إيجابية لكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة والفئات الهشة الأخرى في المجتمع؛ • تخصيص الميزانيات الوطنية الرسمية والتطوعية لمساندة الفئات الأكثر هشاشة في المجتمع؛ • بناء مؤسساتي وتطوير في البنى التحتية صديق للفئات الهشة و كبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة.
الأنشطة المتفرعة عن المُداخلات المقترحة	• تحديث البيانات المسحية الخاصة بأعداد وحالة كبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة والفئات الهشة في المجتمع؛ • العمل على تنفيذ ما جاء في القوانين والأنظمة الخاصة بحماية كبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة والفئات الهشة؛ • التنسيق بين جهات التشغيل والرعاية الإجتماعية والرعاية الصحية لضمان وصول خدماتها إلى كبار السن والمعاقين والفئات؛ • تفعيل خدمات تشغيلية وإجتماعية وصحية مناسبة لكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة؛ • تفعيل دور المؤسسات العامة والخاصة في تنفيذ بنود القانون؛ • التوعية بالأعاقة و الأشخاص ذوي الأعاقة؛ • تهيئة البنية التحتية للأشخاص ذوي الأعاقة في المجالات المختلفة.
الجهة الراعية لكل نشاط مقترح	وزارة التنمية الإجتماعية ،وزارة الصحة ، وزارة التربية و التعليم ،مؤسسة الضمان الإجتماعي ، وزارة العمل ،وزارة الشؤون البلدية ،وزارة الأشغال العامة ، المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ،منظمات المجتمع المدني ،القطاع الخاص .
الجهة المشاركة في كل نشاط مقترح	الجهات الراعية والمسؤولة عن كل نشاط أعلاه.

خطة المتابعة والتقييم	
سنة الأساس المرجعية	2018
المستهدف/وسنة بلوغه وطبيعته (كمي)	صدور التقرير الوطني الطوعي كل سنتين عن التقدم المحرز في تنفيذ أجندة التنمية المستدامة 2030 بما في ذلك حالة كبار السن والمعاقين والفئات الهشة (2022)؛ تحديث البيانات المسحية الخاصة بأعداد وحالة كبار السن والمعاقين والفئات الهشة في المجتمع (2025)؛ شمول كبار السن والمعاقين تحت مظلة الضمان الإجتماعي (2022)؛ العمل على تنفيذ ما جاء في القوانين والأنظمة الخاصة بحماية كبار السن وتشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة والفئات الهشة (مستمر)؛ تطوير البنى التحتية و توفير التسهيلات البيئية المعقولة في المراكز الصحية والساحات لتكون صديقة لكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة مستمر.
مؤشرات قياس إنجاز المُستَهدف	صدور التقرير الوطني الطوعي عن التقدم المحرز في تنفيذ أجندة التنمية المستدامة 2030 متضمنا الفصل الخاص بكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة والفئات الهشة؛ عدد المؤسسات التي يعمل بها من الأشخاص ذوي الإعاقة وعددهم؛ صدور التقرير السنوي عن تنفيذ الإستراتيجية الوطنية الأردنية لكبار السن؛ صدور تقرير سنوي لرصد واقع الإعاقة في الأردن؛ نسبة الزيادة في عدد المشمولين بمظلة الضمان الإجتماعي؛ عدد البرامج المنفذة لتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة؛ عدد الأشخاص ذوي الإعاقة المعينين في القطاع العام و الخاص؛ عدد البرامج التأهيلية والعلاجية المعتمدة في المراكز الصحية التي تستهدف كبار السن.
دورية قياس المؤشر	سنوية
مصدر معلومات قياس مؤشر تحقيق المُستَهدف	منشورات وتقارير صادرة عن المؤسسات المشاركة وبالتنسيق مع وزارة التنمية الإجتماعية.
دورية إجتماعات المتابعة للجهات ذات العلاقة	نصف سنوية
مؤشرات أجندة التنمية المستدامة 2030ذات الصلة	1- ب-1 الإنفاق الاجتماعي العام لصالح الفقراء الهدف 11 من أهداف التنمية المستدامة والذي يسعى إلى "جعل المدن والمستوطنات البشرية شاملة للجميع وآمنة وقادرة على الصمود ومستدامة"؛ 1-1-11 نسبة السكان الحضريين الذين يعيشون في أحياء فقيرة أو مستوطنات غير رسمية أو مساكن غير لائقة؛ 1-2-11 نسبة السكان الذين تتوافر لهم وسائل النقل العام المناسبة، حسب الجنس والعمر والأشخاص ذوي الإعاقة؛ 2-3-11 نسبة المدن التي لديها هيكل يتيح مشاركة المجتمع المدني على نحو مباشر في تخطيط المناطق الحضرية، ويعمل بانتظام ويُدار بطريقة ديمقراطية؛ 1-7-11 متوسط حصة المنطقة السكنية بالمدن التي تمثل فضاءً مفتوحاً للإستخدام العام للجميع، حسب العمر والجنس والأشخاص ذوي الإعاقة.

الإلتزام ببرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وأولويات أهداف التنميةِ المستدامة

الإلتزام العالمي (10) توفير بيانات عالية الجودة وفي الوقت المناسب ومصنفة، والإستثمار في الإبتكارات الصحية الرقمية وتحسين نظم البيانات لتحقيق التنمية المستدامة	
الإلتزام الأردني (10)	يستمر الأردن بتعزيز الأنظمة الإحصائية الوطنية وبناء القدرات الوطنية وتوفير البيانات الوطنية والمحلية (دون الوطنية) والحساسة للنوع الإجتماعي وتعزيز الآليات المؤسسية من خلال تنفيذ الإستراتيجية الوطنية للإحصاء 2018-2022، و تعزيز أنظمة الرصد والتقييم لرصد البرامج والخطط الوطنية، بما فيها البرامج التنموية التنفيذية، ومؤشرات أهداف التنمية المستدامة، وإصدار تقارير وطنية دورية للتقدم المحرز.
القضايا الراهنة تحت الإلتزام	• تحدي الإستجابة لمتطلبات توفير البيانات اللازمة لقياس 232 مؤشر مدرجة تحت أهداف التنمية المستدامة السبعة عشر والإبلاغ عنها. • ضعف التنسيق بين الأطراف الوطنية في القطاعين العام والخاص ذات العلاقة بالإستراتيجية الوطنية للإحصاء. • تعدد منتجي البيانات والإحصاءات الرسمية في مختلف القطاعات والمؤسسات ذات العلاقة بالنظام الإحصائي الوطني خارج دائرة الإحصاءات العامة. • وجود فجوات في السجلات الإدارية الخاصة ببيانات المؤسسات العامة والخاصة. • شح الموارد المالية اللازمة للقيام بالأعمال الإحصائية الكبرى مثل المسوح الأسرية والتعداد وتحليل البيانات الضخمة والإستجابة لمتطلبات بناء قدرات كافة منتجي البيانات في النظام الإحصائي الوطني.
الهدف	تعزيز قدرة وكفاءة مكونات النظام الإحصائي الوطني على توفير بيانات دقيقة ومكتملة ومفصلة على المستوى الوطني ودون الوطني وحسب النوع الإجتماعي وفي الوقت المقرر لدعم عملية إتخاذ القرارات والسياسات وتقييمها وقياس مؤشرات أهداف أجندة التنمية المستدامة 2030 وإلتزامات قمة نيروبي 2019 والإبلاغ عنها.

المُداخلات المقترحة لتغيير الوضع الراهن المتعلق بالإلتزام	• تنفيذ الأعمال التي لم تنجز والمدرجة في الإستراتيجية الوطنية للإحصاء 2018-2022. • إرساء أسس ضمان جودة الإحصاءات الرسمية في جميع أنحاء النظام الإحصائي الوطني بأكمله وفق مبادئ الأمم المتحدة للإحصاءات الرسمية وإطار ضمان الجودة الوطني للأمم المتحدة. • إنشاء وحدة تدريبية دائمة في دائرة الإحصاءات العامة لوضع برنامج مستدام لبناء قدرات العاملين في كافة المؤسسات المنتجة للبيانات في النظام الإحصائي الوطني اللازمة لتقدير كافة المؤشرات السكانية والتنموية وتلبية إحتياجات كافة مستخدمي البيانات. • تشكيل لجنة وطنية ممثلة لكافة الأطراف المنخرطة في النظام الإحصائي الوطني لتعزيز التنسيق بين كافة منتجي البيانات على المستوى الوطني. • التنسيق والتعاون بين دائرة الإحصاءات العامة ومعهد الإدارة العامة[63] ووزارة الإقتصاد الرقمي والريادة لضمان الإستخدام الأمثل والفعال لموارد هذه الأطراف لتنفيذ برامج مشتركة موجهة لبناء قدرات منتجي البيانات في الوزارات والمؤسسات الرسمية.
مبررات المُداخلات المقترحة	تعتبر الإحصاءات الموثوقة والتفصيلية التي تلبي حاجات المستخدمين في كافة القطاعات ضرورة لقياس التقدم المحرز ولصنع القرار ووضع السياسات والإستراتيجيات والخطط وتقييمها وتحديثها وإصلاحها.
طبيعة المداخلات	أ) بناء قدرات بشرية ب) مالية ج) تشريعية د) تنسيق وكسب تأييد ه) مؤسساتية و) تنفيذ أعمال إحصائية
الأنشطة المتفرعة عن المُداخلات المقترحة	• تحديث معلومات مسح إحتياجات مستخدمي البيانات في القطاعين العام والخاص والمنظمات غير الحكومية والقطاع الأكاديمي وتلبية ما له أولوية منها. • دراسة المقترحات الواردة في الدراستين الحديثتين ذات الصلة بالأنظمة الإحصائية الوطنية والصادرة عن الجهات المرجعية الدولية وهي شعبة الإحصاء في الأمم المتحدة كسكرتارية للشبكة الدولية لمعاهد التدريب الإحصائي[64] وتنفيذ ما يلزم منها. • تشكيل لجنة وطنية متعددة التمثيل للإعداد لمسح السكان والصحة الأسرية لعامي 2022 و 2027 بصورة تلبي الإحتياجات ذات الأولوية لمستخدمي لبيانات على المستوى المحلي والدولي. • تشكيل اللجان الوطنية متعددة التمثيل واللازمة للبدء مبكراً في إعداد خطط إجراء التعداد العام للسكان والمساكن لعام 2025. • القيام بنشاط لكسب تأييد الحكومة لإجراء التعداد القادم في 2025 ولرصد المخصصات المالية الكافية لتنفيذه. • قيام دائرة الإحصاءات العامة بالسعي للحصول على المساعدة الفنية واللوجستية والمالية من الجهات العالمية المانحة لتنفيذ الأنشطة الإحصائية الكبرى مثل المسوح الأسرية الدورية القادمة والتعداد العام للسكان والمساكن لعام 2025 . • مراجعة قانون الإحصاءات العامة وإقتراح التعديلات اللازمة عليه بصورة تعزز التعاضد والتنسيق والتكامل بين كافة أجزاء النظام الإحصائي الوطني وتضمن تحديد أدوار كل منها وتدعم إستراتيجية التحول الرقمي التي صدرت مؤخراً عن وزارة الإقتصاد الرقمي والريادة.[65]
الجهة الراعية للأنشطة	دائرة الإحصاءات العامة، وزارة الإقتصاد الرقمي والريادة
الجهة المشاركة في الأنشطة	معهد الإدارة العامة، الجهات الممثلة في اللجان الوطنية التنسيقية المقترحة أعلاه الممثلة لمنتجي ومستخدمي البيانات

63 تتضمن خطة التدريب لعام 2021 في المعهد برامج وجاهية وعن بعد للفئة العليا وللمدراء ولرؤوساء الأقسام والشعب ولفئة الشباب متعلقة بتعزيز قدرات الموارد البشرية في مجال نظم البيانات وتحليلها وإستخدامها والرقمنة والمتابعة والتقييم وهي: مهارات تحليل وعرض البيانات، التحول الرقمي، التركيز على النتائج، تحديد الإحتياجات التدريبية وإعداد خطط التدريب، تدريب مدربين، رسم السياسات وصنع القرار، التركيز على النتائج، تقييم الأثر
https://ipa.gov.jo/uploads/editor/source/training-plan-2021.pdf

64 United Nations, DESA, Statistics Division, Global Network of Institutions for Statistical Training (GIST). 2021:
a. "Sustainable statistical training programs at National Statistical Offices"
b. "Report on the Project "Improving trainings that focus on coordination of the National Statistical System"

65 أنظر "الإستراتيجية الوطنية للتحول الرقمي والخطة التنفيذية 2021-2025
https://www.modee.gov.jo/ebv4.0/root_storage/ar/eb_list_page/dts-2021-ar.pdf

خطة المتابعة والتقييم	
سنة الأساس المرجعية	2020
المُستَهدف وطبيعته (نوعي وكمي)	نشر نتائج مسح السكان والصحة الأسرية لعام 2022 و 2027 خلال ستة أشهر من إنتهاء العمل الميداني. نشر نتائج التعداد العام للسكان والمساكن 2025 خلال سنة من إنتهاء العمل الميداني . جميع الوزارات والمؤسسات الرسمية خاصة دائرة الأحوال المدنية والجوازات تنشر تقريراً إحصائياً سنوياً مفصلاً وملبياً لحاجات المستخدمين ولمعايير الجودة في غضون ستة أشهر من إنقضاء السنة السابقة . دورتان تدريبيتان سنوياً للشركاء منتجي البيانات في النظام الإحصائي الوطني.
مؤشرات قياس إنجاز المُستَهدف	نسبة إحتياجات مستخدمي البيانات التي تمت تلبيتها؛ عدد منتجي البيانات على المستوى الوطني الذين شاركوا في دورات تدريبية لتعزيز التنسيق والتعاون بين مكونات النظام الإحصائي الوطني وفي إنتاج بيانات مراعية لمعايير الجودة؛ عدد المؤسسات التي شارك متدربون منها في الدورات التدريبية السنوية التي نفذها البرنامج التدريبي في الوحدة التدريبية في دائرة الإحصاءات العامة للعاملين في كافة المؤسسات المنتجة للبيانات في النظام الإحصائي الوطني؛ مؤشرات قياس الأداء المعتمدة في الإستراتيجية الوطنية للإحصاء 2018-2022 ؛ صدور ونشر التقرير الرئيسي عن مسح السكان والصحة الأسرية في الوقت المحدد له؛ نشر النتائج التفصيلية للتعداد العام للسكان والمساكن 2025 على موقع دائرة الإحصاءات العامة في الوقت المحدد لها ؛ عدد ونسبة مؤشرات التنمية المستدامة التي تم قياسها والإبلاغ عنها منذ صدور التقرير الوطني الطوعي الأول عن أهداف التنمية المستدامة 2030 ؛
دورية قياس المؤشر	حسب تاريخ النشاط
مصدر معلومات قياس مؤشرات تحقيق المُستَهدف	1 التقارير السنوية الصادر عن دائرة الإحصاءات العامة حول ما أُنجز من الإستراتيجية الوطنية للإحصاء 2018-2022. 2 المنتجات الإحصائية الصادرة عن دائرة الإحصاءات العامة وعن كافة الشركاء في النظام الإحصائي الوطني . 3 التقرير السنوي لمعهد الإدارة العامة. 4 التقرير السنوي لوزارة الإقتصاد الرقمي والريادة. 5 المنصة الالكترونية المعنية برصد ونشر مؤشرات أهداف التنمية المستدامة لدى دائرة الاحصاءات العامة.
دورية إجتماعات المتابعة للجهات ذات العلاقة	نصف سنوية
مؤشرات أهداف أجندة التنمية المستدامة 2030 ذات الصلة	1-916 نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين سُجلت ولادتهم في قيد السجل المدني، حسب العمر؛ 2-9-17 نسبة البلدان التي (أ) أجرت تعداداً واحداً على الأقل للسكان والمساكن في السنوات العشر الماضية؛ و (ب) حققت نسبة 100 في المائة في تسجيل المواليد ونسبة 80 في المائة في تسجيل الوفيات ؛ 2-18-17 عدد البلدان التي لديها تشريعات إحصائية على الصعيد الوطني والتي تتقيد بالمبادئ الأساسية للإحصاءات الرسمية؛ 3-18-17 عدد البلدان التي لديها خطة إحصائية وطنية ممولة بالكامل وقيد التنفيذ، حسب مصدر التمويل.

الإلتزام ببرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وأولويات أهداف التنميةِ المستدامة

الإلتزام العالمي (11) الإلتزام بمفهوم أنه لا يمكن مناقشة أي شيء عن صحة الشباب ورفاههم وإتخاذ قرار بشأنها دون مشاركتهم ومشاركتهم المجدية ("لا شيء عنا، بدوننا ")	
الإلتزام الأردني (11)	يلتزم الأردن على أعلى المستويات بإستمرار مشاركة الشباب في وضع الإستراتيجيات والخطط الوطنية من خلال إستمرار دعم المنابر والمنصات للشباب للتعبير عن وجهات نظرهم وأولوياتهم ومشاركتهم في إتخاذ القرار وتوظيف إستخدام المناهج المبتكرة في توعية الشباب بالقضايا الصحية من خلال برامج تثقيف الأقران والتعليم التفاعلي والأنشطة المنهجية واللامنهجية في المدارس والجامعات، والتشجيع على الأعمال التطوعية والريادية ودعم الإبتكار والمبادرات الشبابية.
القضايا الراهنة تحت الإلتزام	36.1 في المئة من جمهور الناخبين هم من الشباب؛ تدني نسبة مشاركة الشباب في الإنتخابات و في إتخاذ القرار؛ يشير مؤشر التنمية الشبابية العالمية أن الأردن في موقع متأخر على المؤشر (114).
الهدف	رفع نسبة مشاركة فئة الشباب في المجالس النيابية و البلدية.
المُداخلات المقترحة لتغيير الوضع الراهن المتعلق بالإلتزام	• الإهتمام بثقافة الأطفال والشباب وتوجيه وسائل الإعلام للإهتمام بمختلف مجالات الحياة الإجتماعية ونشر الأفكار والمعرفة التي ترقى بسلوك الفرد وتحارب كل نزعات الإنحراف والتطرف والسلوكات البعيدة عن قيم المجتمع (الخطة الوطنية الشاملة لحقوق الانسان للأعوام 2016 – 2025)؛ • تنمية روح ودعم برامج التطوع ومشاركة المجتمع التي يقوم عليها الشباب بما في ذلك مخيمات الشباب ومكافحة الجوائح.
مبررات المُداخلات المقترحة	• توفير المعرفة والمعلومات السليمة في الوقت المناسب من أجل ضمان مشاركة الشباب في عمليات إتخاذ القرارات الخاصة بهم على المستوى الوطني. • تنفيذ السياسات والإستراتيجيات الخاصة بالشباب وقياس الأداء.
طبيعة المداخلات	• وضع وتنفيذ سياسات داعمة للشباب • التنسيق بين المشرعين ومقدمي الخدمات بهدف الإرتفاع بمستوى إدماج الشباب في عملية التخطيط وإتخاذ القرار
الأنشطة المتفرعة عن المُداخلات المقترحة	• تنسيق ندوات و لقاءات لتوعية الشباب بالقضايا الصحية و الحث على العمل و الابتكار و البعد عن السلوكيات الخاطئة بين وزارة الشباب والمؤسسات التعليمية عن طريق التعليم التفاعلي والعمل الجماعي. • عقد مسابقات علمية كتشجيع الشباب و التزود بالمعرفة الصحية فيما يخص قضايا الشباب . • الاستمرار في عقد دورات تدريبية لتأهيل الوعاظ والواعظات في محاربة الفكر التطرف لاسيما عند الشباب . • عقد دورات تدريبية للتأهيل العاملين في مختلف الوزارات والمراكز الشبابية بالقضايا التي تخص الشباب . • توفير الدعم المالي و اللوجستي للقيام بحملات اعلامية للترويج لنشاطات مراكز الشباب .
الجهة الراعية لكل نشاط مقترح	وزارة الشباب ،وزارة الثقافة ،وزارة التعليم العالي (الجامعات) ،وزارة التنمية السياسية ،وزارة المالية ،وزارة الأوقاف ،الخدمات الطبية الملكية ،مؤسسة الضمان الإجتماعي ،المؤسسات غير الحكومية المعنية بالشباب .
الجهة المشاركة في كل نشاط مقترح	الجهات الراعية و المسؤولة عن كل نشاط أعلاه .

خطة المتابعة والتقييم	
سنة الأساس المرجعية	2019
المُستَهدف وطبيعته (كمي)	الندوات و اللقاءات الشبابية المنعقدة في كافة محافظات المملكة خلال سنة 2022 و 2023 و 2024. الدورات التدريبية (كمي) على المستوى الوطني التي ينظمها ويشارك بها الشباب حول أهداف التنمية المستدامة. النشرات (كمي) التي يتم إعدادها وتوزيعها (ورقية أو إلكترونية) حول مساهمة الشباب في تحقيق أهداف التنمية المستدامة.
مؤشرات قياس إنجاز المُستَهدف	نسبة الشباب في المجالس المحلية والبرلمان الأردني؛ عدد المرشحين لإنتخابات مجالس الطلبة في الجامعات الأردنية
دورية قياس المؤشر	سنوية
مصدر معلومات قياس مؤشر تحقيق المُستَهدف	منشورات وتقارير صادرة عن المؤسسات المشاركة وبالتنسيق مع وزارة الشباب و وزارة التنمية السياسية
دورية إجتماعات المتابعة للجهات ذات العلاقة	نصف سنوية
مؤشرات أجندة التنمية المستدامة 2030 ذات الصلة	كل أهداف التنمية المستدامة 2030 حيث الهدف الأساس لها هو تحقيق العدالة وعدم ترك أي أحد خلف الركب، فقد أشارت الأهداف التالية بشكل خاص إلى الشباب في التنمية (كأهداف وأدوات لها): 1. القضاء على الفقر بجميع أشكاله في كل مكان 2. القضاء على الجوع وتوفير الأمن الغذائي والتغذية المحسنة وتعزيز الزراعة المستدامة 3. ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار مدى الحياة للجميع 4. ضمان التعليم الجيد المنصف والشامل للجميع وتعزيز فرص التعلم 5. تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات 6. ضمان توافر المياه وخدمات الصرف الصحي للجميع 10. الحد من انعدام المساواة داخل البلدان وفيما بينها

الإلتزام ببرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وأولويات أهداف التنميةِ المستدامة

الالتزام العالمي (12) ضمان تلبية الإحتياجات الإنسانية الأساسية للسكان المتضررين، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية، كعناصر حاسمة للاستجابة للأزمات الإنسانية والبيئية، وكذلك سياقات إعادة الهشاشة وما بعد الأزمات، بما في ذلك الحصول على الإجهاض الآمن حيثما كان ذلك قانونياً، لتخفيض وفيات ووفيات الأمهات بشكل كبير في ظل هذه الظروف	
الإلتزام الأردني (12)	يلتزم الأردن بتنفيذ خطة الاستجابة للأزمة السورية للأعوام (2020-2022) والتي ركزت على توفير التمويل من خلال الجهات المانحة لتعزيز الخدمات الصحية المقدمة للاجئين من قبل المؤسسات الحكومية وتحسين الخدمات في المراكز الصحية في المناطق الريفية التي تستضيف اللاجئين. وتطبيق حزمة الخدمات الأولية في حالات الطوارئ (MISP)، والإستمرار في دعم اللاجئين من أجل الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية الأولية بالتعاون مع المنظمات الدولية ومؤسسات المجتمع المدني. والإستمرار بتنفيذ الخطة الوطنية الأردنية لتفعيل قرار مجلس الأمن رقم 1325 "المرأة والأمن والسلم" من خلال توفير الخدمات الإنسانية المستجيبة والمراعية لإحتياجات النوع الاجتماعي وتسهيل الوصول اليها بشكل آمن من قبل النساء واللاجئات الأكثر عرضة للعنف والحاجة للحماية في المجتمعات المستضيفة ومخيمات اللاجئين.
القضايا الراهنة تحت الإلتزام	• يقدم الأردن الخدمات الصحية الأولية والتعليمية للاجئين وغير الأردنيين على قدم المساواة مع الأردنيين بما فيها تحمل كلفة التطعيم ضد فيروس كورونا المستجد؛ • عدد اللاجئين (غير الأردنيين) كبير (حوالي 30% من السكان القاطنين في الأردن) ولا يقطن جميعهم في مخيمات بل هم منتشرون في المدن والأرياف الأردنية؛ • عدد اللاجئين في تزايد مستمر بسبب توالدهم وإن توقف قدوم المزيد منهم؛ • لم تف الدول والمنظمات العالمية كافة بما إلتزمت به نحو خطط الاستجابة المتتابعة لأزمة اللجوء السوري، فبينما بلغ حجم التمويل الذي تلقاه الأردن لخطة استجابته للأزمة السورية فقط لعام 2020 نحو 781 مليون دولار، من أصل مبلغ 2.24 مليار دولار مقدر لتمويل هذه الخطة، وبنسبة تمويل بلغت نحو 34.7%؛ • لا تتوافر موارد مالية في الخزينة لتغطية الكلفة الإضافية لرعاية غير الأردنيين واللاجئين بسبب تراجع إيرادات الخزينة بعد سلسلة من الإغلاقات التي تسببت بها إجراءات السيطرة على جائحة كورونا؛ • عمدت دول ومنظمات مانحة إلى إعادة النظر في حجم المساعدات المخصصة لدعم الدول المستضيفة للاجئين السوريين، نظرا لظهور أولويات وطنية جديدة مثل الاستجابة لتداعيات جائحة كورونا في بلدانهم وبرامج التصدي للتغير المناخي.
الهدف	تلبية الإحتياجات الأساسية للاجئين المقيمين في المخيمات والمجتمعات المحلية في مجال الصحة والتغذية والمياه والسكن والتعليم والبنية التحتية والحماية وغيرها.

المُداخلات المقترحة لتغيير الوضع الراهن المتعلق بالالتزام	• مواصلة العمل مع كافة دول العالم والمنظمات المانحة لضمان إيفاءها بالتزاماتها المالية نحو البرامج التي تضمنتها خطة الاستجابة الحالية واللاحقة للأزمة السورية؛ • رفع قدرات المؤسسات الحكومية المحلية والمنظمات غير الحكومية المحلية في مجال التنسيق بينها وفي مجال تقديم الخدمات الضرورية الأساسية للاجئين؛ • دعم المجالس البلدية المستضيفة للاجئين والمؤسسات الرسمية المحلية الأخرى لتتمكن من الاستجابة للضغوط المتعددة على خدماتها المختلفة المترتبة على تواجد اللاجئين فيها؛ • تحديث الخطة الوطنية الأولى لتفعيل قرار مجلس الأمن رقم 1325 "المرأة والأمن والسلم"؛ • العمل مع كافة الدول المرسلة للاجئين من أجل ضمان عودة طوعية وسلسلة وآمنة للاجئين إلى بلدانهم. • دعم وتنفيذ خطة الاستجابة الأردنية للأزمة السورية للأعوام 2020-2022
مبررات المُداخلات المقترحة	• تزايد الأعباء المالية والإقتصادية والاجتماعية والديموغرافية والبيئية التي ترتبت على إستضافة الأردن للاجئين من فلسطين العراق وسوريا واليمن وغيرها؛ • ضعف التزام الدول والمنظمات المانحة بالتمويل الذي تعهدت به للأردن لدعم استجابته لأزمة اللاجئين.
طبيعة المداخلات	أ. سياساتية ب. خدماتية ج. بناء قدرات
الأنشطة المتفرعة عن المُداخلات المقترحة	• الإستمرار في عملية تقدير الكلف السنوية لإستضافة اللاجئين وتفصيلها حسب طبيعة الحاجات وحسب المحافظات؛ • تقدير الإحتياجات التدريبية للكوادر العاملة في تنفيذ برامج تقديم الخدمات والإغاثة للاجئين في كافة الظروف المعتادة والطارئة؛ • بناء قدرات المتطوعين والمنظمات غير الحكومية في مجال إدارة وتقديم برامج العون والخدمات للاجئين؛ • عقد اجتماعات دورية مع سفارات الدول الأجنبية وممثلي المنظمات الدولية والمانحة ومنظمات الإغاثة لتعزيز التنسيق بينها وإطلاعها على إحتياجات الأردن للإستمرار في تقديم الخدمات الأساسية للاجئين و/أو تسهيل عودة اللاجئين إلى بلدانهم؛ • تنفيذ أنشطة إتصالية مع ممثلين عن اللاجئين للتباحث معهم حول فرص عودتهم الطوعية والآمنة إلى بلدانهم وتسهيل عودة الراغبين منهم؛ • إستمرار العمل مع المنظمات الدول والإيفاء بالحقوق الصحية حسب خطة الاستجابة 2022؛ • تطوير خطط العمل لتوفير رجوع آمن للاجئين السوريين؛ • ضمان الوصول للخدمات الأساسية مع الحفاظ على البنية التحتية • إقرار الخطة التنفيذية الثانية لمجلس الأمن
الجهة الراعية لكل نشاط مقترح	وزارة التخطيط والتعاون الدولي
الجهة المشاركة في كل نشاط مقترح	وزارة الخارجية وشؤون المغتربين ،سفارات الدول الأخرى في المملكة، المنظمات التابعة للأمم المتحدة، الجهات المانحة، وزارة الداخلية، وزارة الصحة، وزارة التربية والتعليم، وزارة الإدارة المحلية، أمانة عمان، وزارة الأشغال العامة، منظمات الإغاثة الوطنية والدولية

خطة المتابعة والتقييم

سنة الأساس المرجعية	2020
المُستَهدف وطبيعته (كمي)	وصول قيمة الدعم الخارجي المالي والعيني للأردن من المصادر المختلفة للرقم المقترح وهو 6.6 مليار دولار حسب خطة الاستجابة الأردنية لأزمة اللاجئين ولغاية عام 2024.
مؤشرات قياس إنجاز المُستَهدف	• إجمالي المبالغ المدفوعة بالدولار الأميركي و/أو غيره للخزينة الأردنية سنوياً من المصادر المختلفة • القيمة المقدرة بالدولار الأميركي للمساعدات العينية التي يتلقاها الأردن سنوياً من المصادر المختلفة
دورية قياس المؤشر	سنوية
مصدر معلومات قياس مؤشر تحقيق المُستَهدف	بيانات السجلات الرسمية الحكومية، وبيانات المنظمات غير الحكومية، وبيانات المنظمات الدولية، وبيانات منظمات الإغاثة ،المسوحات الاحصائية.
دورية إجتماعات المتابعة للجهات ذات العلاقة	ربعية (4 مرات في السنة)
مؤشرات أجندة التنمية المستدامة 2030 ذات الصلة	4-7-10 نسبة السكان اللاجئين، حسب بلد الميلاد الأصلي.

خامساً: خطة الإتصال وأدوار الشركاء

تقوم خطة الإتصال على أساس توزيع الأدوار والمسؤوليات على مختلف الجهات الشريكة بعد تحديد طبيعة الشركاء والأدوار التي يتعين عليهم القيام بها. وسيعمل المجلس الأعلى للسكان على خلق الروابط بين مختلف القطاعات ذات العلاقة والتنسيق بينها لتحقيق المخرجات المرغوبة.

وفيما يلي جدول يوضح طبيعة الشركاء المحتملين والأدوار التي يمكن أن يقوموا بها :

الجهة	الأدوار المطلوبة
الحكومة (الوزارات وغيرها من (مؤسسات القطاع العام ذات الصلة).	• كسب التأييد وتضمين الإلتزامات في الخطط الإستراتيجية للوزارات والخطط القطاعية والمؤسسية. • وضع السياسات اللازمة والتنسيق مع قطاع المنظمات غير الحكومية والجهات المانحة والممولة. • بناء قدرات القطاع العام وتهيئه بيئة تمكينية. • تقديم معلومات ذات علاقة للمانحين والممولين لتمكينهم من الإطلاع على الأولويات السكانية المتعلقة بالإلتزامات.
منظمات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية.	• تضمين الإلتزامات في الخطط والبرامج المؤسسية. • خلق الوعي حول التحديات والأولويات المتعلقة بالإلتزامات.
الجهات الأكاديمية (الجامعات ومؤسسات البحوث).	• توليد المعارف حول الإلتزامات، بما في ذلك إجراء الدراسات والبحوث اللازمة حول الأولويات والتحديات. • الترجمة المعرفية للنتائج البحثية لتعزيز إستخدام نتائج البحوث • تبادل المعارف ونشرها.
الإعلام.	• خلق الوعي والمعرفة اللازمة حول قضايا السكان و الإلتزامات . • تصميم وإنتاج وتقديم البرامج المتعلقة بقضايا السكان والإلتزامات .
الجهات المانحة.	المساهمة في وضع السياسات الخاصة بقضايا السكان والإلتزامات، تمويلها وتبادل الخبرات على المستوى الاقليمي والدولي.
المؤسسات الدينية.	• دمج الرسائل والمعلومات المتعلقة بالقضايا السكانية والإلتزامات في أنشطتها الجارية • إستخدام رسائل ومواد إعلامية وبرامج تعنى بالأولويات والتحديات السكانية والإلتزامات.
البرلمانيون وصانعو السياسات.	وضع التشريعات اللازمة لإدماج القضايا والسياسات السكانية والإلتزامات وإصلاح القوانين القائمة.
القطاع الخاص.	• تضمين القضايا السكانية المتعلقة بالإلتزامات ضمن جدول أعمالها المؤسسي والتشغيلي. • توسيع مبادرات وتدخلات المسؤولية الإجتماعية للشركات. • تعزيز مبادرات الشراكة بين القطاعين العام والخاص.

المراجع

المراجع العربية

1- برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، أيلول 1994، الفصل السابع "الحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية"، الفقرة 7-2؛ صفحة 38، الأمم المتحدة وثيقة رقم :A/CONF.171/13/Rev.1.
2- دائرة الأحوال المدنية والجوازات، التقرير السنوي 2019: أرقام وإحصائيات (تقرير عام 2020 لم يصدر رسمياً بعد).
3- دائرة الإحصاءات العامة ،مسح السكان والصحة الأسرية 2018/2017.
4- دائرة الإحصاءات العامة، الأردن بالأرقام 2019.
5- وزارة التربية والتعليم، الكتاب السنوي 2019 .
6- المجلس الأعلى للسكان، الفرصة السكانية "وثيقة سياسات" نسخة محدثة 2017، رقم الإيداع لدى المكتبة الوطنية 2017/10/5657.
7- المجلس الأعلى للسكان، 2019 "إتجاهات مستويات الإنجاب في الأردن: التباينات والمحددات على المستوى الوطني والمحافظات: دراسة وملخص سياسات".
8- دائرة الإحصاءات العامة، تقرير مسح السكان والصحة الأسرية 2018/2017، الفصل 10.
9- .وزارة الصحة، مديرية الأمراض غير السارية، نشرة وفيات الأطفال حديثي الولادة 2019.
10- دائرة الإحصاءات العامة، تقرير مسح السكان والصحة الأسرية 2018/2017، الفصل التاسع.
11- وزارة الصحة، التقرير الإحصائي السنوي 2019.
12- وزارة الصحة، التقرير الوطني لوفيات الأمهات لعام 2018 و 2019 .
13- دائرة الإحصاءات العامة، 2016. الوفـــــــيات في الأردن: وفيات الأمهات والبالغين: دراسة تحليلية إستناداً إلى بيانات التعداد العام للسكان والمساكن 5201، صفحة 21.
14- وزارة الصحة، التقرير الوطني لوفيات الأمهات 2018.
15- مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018، التقرير الرئيسي.
16- وزارة الصحة، مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة، قسم الدراسات والمعلومات، مديرية الأمراض غير السارية/السجل الوطني للسرطان، التقرير الإحصائي السنوي 2020.
17- دائرة الإحصاءات العامة، تقرير مسح السكان والصحة الأسرية 2018/2017، الفصل الخامس.
18- دائرة الإحصاءات العامة، تقرير مسح السكان والصحة الأسرية 2018/2017، الفصل الرابع عشر؛ العنف الأسري: لماذا تخشى أردنيات طلب الحماية؟ ألمى حسون، بي بي سي عربي –لندن، 13 نوفمبر/ تشرين الثاني 2019.
19- المجلس الإقتصادي والإجتماعي، أيلول 2020، أثر جائحة كورونا في مجالات الصحة والعنف الأسري والإقتصاد في الأردن بحسب النوع الإجتماعي.
20- 2020 لم تكن سنة مثالية بالنسبة للمرأة الأردنية، رندة درويش، بي بي سي – عمان، 31 ديسمبر/ كانون الأول 2020.
21- دائرة الإحصاءات العامة 2019 . مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018. التقرير الرئيسي، عمان، الأردن.
22- دائرة الإحصاءات العامة، تقرير مسح السكان والصحة الأسرية 2018/2017، الفصل الثالث والحادي عشر.
23- مديرية الأمن العام، إدارة المعلومات الجنائية، الكتاب السنوي 2020.
24- رئاسة الوزراء، مديرية الجريدة الرسمية، قانون رقم (1) لسنة 2014، قانون الضمان الاجتماعي، صادر في الجريدة الرسمية، العدد 5267، تاريخ 29 كانون الثاني 2014.
25- قانون العمل وتعديلاته رقم (8) لسنة 1996 المنشور على الصفحة 1173 من عدد الجريدة الرسمية رقم 4113 بتاريخ 16\4\1996 وتعديلاته رقم (26) لسنة 2010.
26- المملكة الاردنية الهاشمية، ديوان الخدمة المدنية، نظام الخدمة المدنية رقم (82) لسنة 2013 وتعديلاته حتى تاريخ 2-5-2018.
27- المجلس الأعلى للسكان، الفرصة السكانية في الأردن "وثيقة سياسات" نسخة محدثة 2017.
28- الإستراتيجية الوطنية للإعلام السكاني 2018-2022.

المراجع الأجنبية

1- https://www.un.org/esa/sustdev/inter_agency/gender_water/resourceGuide_Arabic.pdf
2- http://dosweb.dos.gov.jo/DataBank/Population_Estimares/PopulationEstimates.pdf
3- http://www.dos.gov.jo/dos_home_a/main/population/census2015/Persons/Persons_3.1.pdf
4- http://dosweb.dos.gov.jo/DataBank/Population_Estimares/PopulationEstimates.pdf
5- Steven C. Josephson. 2002. Does polygyny reduce fertility? American Journal of Human Biology, Vol. 14, Issue 2, pages 222-232; Number of times cited according to Cross Ref: 30.
6- 6-The DHS Program. 2020. Jordan Family Planning Questions. DHS Other Documents No. 79. Rockville, Maryland, USA: ICF.
7- https://www.ohchr.org/AR/Issues/Women/WRGS/Pages/HealthRights.aspx
8- Violence against Jordanian infertile women: prevalence and risk factors. 2016 (M.Sc. theses at the Faculty of Nursing, JUST).
9- The DHS Program. 2020. Jordan Family Planning Questions. DHS Other Documents No. 79. Rockville, Maryland, USA: ICF.
10- Department of Statistics, 2017. Disabilities Status (Functional Difficulties) Based on 2015 Population and Housing Census Results
11- http://jorinfo.dos.gov.jo/Databank/pxweb/ar/GenderStatistcs/-GenderStatistcs__Gender-Indicators__Economy/Table44_Economy.px/
12- http://www.sjd.gov.jo/EchoBusV3.0/SystemAssets/PDFs/AR/Jordainianlegislation/قانون%20الأحوال%20الشخصية%20رقم%20%2015%20لسنة%202019.pdf
13- https://www.ohchr.org/AR/ProfessionalInterest/Pages/CAT.aspx
14- https://www.ohchr.org/AR/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx
15- https://www.icrc.org/ar/doc/resources/documents/misc/62sfvf.htm و
16- https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf
17- United Nations, DESA, Statistics Division, Global Network of Institutions for Statistical Training (GIST). 2021:
18- a. “Sustainable statistical training programs at National Statistical Offices”;
19- 19-b. “Report on the Project “Improving trainings that focus on coordination of the National Statistical System”.
20- https://www.modee.gov.jo/ebv4.0/root_storage/ar/eb_list_page/dts-2021-ar.pdf

Al-Maddina al Monawara Faek
Haddaden Street - Building No. 13
0096265560748
0096265519210
www.hpc.org.jo
Twitter.com/HPC_jordan
Facebook.com/hpcjo
Instagram.com/hpcjo
Linkedin.com/in/hpcjo
Youtube.com/hpcpromise

Jordan.unfpa.org
twitter.com/UNFPAJordan
Facebook.com/UNFPA.Jordan