



المجلس الأعلى للسكان

الشروط المرجعية لإعداد ملخص سياسات حول

الأدلة العالمية والوطنية حول تأثيرات عدم كفاية إدارة الصحة والنظافة اثناء الدورة الشهرية

وضرورة دمجها في السياسات والإستراتيجيات في الأردن

عطاء رقم (5 / 2026)

2026

المقدمة

يعرف برنامج عمل مؤتمر القاهرة الدولي للسكان والتنمية (1994) الصحة الإنجابية بأنها حالة من الرفاه البدني والعقلي والاجتماعي الكامل في جميع ما يتعلق بالجهاز التناسلي ووظائفه، وليس مجرد الخلو من المرض أو الإعاقة¹. وفي السياق ذاته، تؤكد منظمة الصحة العالمية أن الصحة الإنجابية تشمل التمتع بالسلامة الجسدية والنفسية والاجتماعية فيما يتعلق بوظائف الجهاز التناسلي وعملياته.

تعد إدارة صحة ونظافة الحيض (Menstrual Health and Hygiene Management – MHH) مكوناً أساسياً من مكونات الصحة الجنسية والإنجابية، وحقاً من حقوق الإنسان، وشرطاً جوهرياً لتمكين اليافعات من العيش بكرامة، والمشاركة الكاملة في التعليم والحياة الاجتماعية، والحفاظ على صحتهن الجسدية والنفسية. إلا أن عدم كفاية إدارة صحة ونظافة الحيض، نتيجة الفقر، أو نقص المعرفة، أو الوصم الاجتماعي، أو ضعف الخدمات والبنية التحتية، ما يزال يشكل تحدياً صحياً واجتماعياً وتعليمياً يواجه عدداً كبيراً من اليافعات. تعرف إدارة صحة الدورة الشهرية بأنها قدرة النساء والفتيات على استخدام مستلزمات نظيفة ومناسبة خلال فترة الحيض، مع إمكانية تغييرها في بيئة تضمن الخصوصية وبالعدد اللازم من المرات، وتوافر الماء والصابون للنظافة الشخصية، ومرافق آمنة وملائمة للتخلص من المستلزمات المستخدمة. كما تشمل امتلاك المعرفة الأساسية حول طبيعة الدورة الشهرية وكيفية التعامل معها بطريقة تحافظ على الكرامة وتعزز الشعور بالراحة والأمان².

تشير الأدلة العالمية إلى أن ضعف إدارة صحة ونظافة الحيض يرتبط بآثار سلبية متعددة³، تشمل زيادة التغيب المدرسي والتسرب من التعليم، ومخاطر صحية مثل التهابات الجهاز التناسلي والالتهابات الفطرية والبكتيرية، إضافة إلى التهابات المسالك البولية والتهيج الجلدي والطفح في المنطقة التناسلية نتيجة الرطوبة وتراكم البكتيرية، إضافة إلى آثار نفسية واجتماعية كالشعور بالخجل، والقلق، وتدني تقدير الذات، وتعزيز أوجه عدم المساواة الجندرية. كما تتفاقم هذه الآثار لدى اليافعات في البيئات الهشة، مثل الفتيات ذوات الإعاقة، واليافعات في المناطق الفقيرة أو الريفية، واللاجئات. مما يؤكد أهمية التوعية بممارسات النظافة السليمة خلال فترة الحيض.

ترتبط إدارة صحة ونظافة الحيض بشكل مباشر بخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة (WASH)، إذ تمثل هذه الخدمات البنية التحتية الأساسية التي تمكن الفتيات والنساء من إدارة الدورة الشهرية بأمان وكرامة. وفقاً للتقرير العالمي لخط الأساس حول مياه الشرب والصرف الصحي والنظافة في المدارس لعام 2018، يمتلك الأردن ثاني أدنى مستوى تغطية لخدمات الصرف الصحي الأساسية في المدارس في منطقة شمال إفريقيا وغرب آسيا. كما تُظهر تقييمات وطنية شملت 3,681 مدرسة عام 2015 أن 98% من مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة في المدارس تحتاج إلى

¹ WHO. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_13-ar.pdf

² United Nations Children's Fund (UNICEF), & World Health Organization (WHO). (2014). *Progress on drinking water and sanitation: 2014 update*. UNICEF and WHO. <https://washdata.org/reports>

³ van Eijk, A. M., Sivakami, M., Thakkar, M. B., Bauman, A., Laserson, K. F., Coates, S., & Phillips-Howard, P. A. (2016). Menstrual hygiene management among adolescent girls in India: a systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, 6(3), e010290. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010290>

شكل من أشكال الصيانة أو الإصلاح. وشمل ذلك 38% من المدارس التي صُنفت على أنها تعاني من عيوب كبيرة تؤثر على بيئة المياه والصرف الصحي والنظافة في المدرسة وتحتاج إلى تدخل، بينما تعاني النسبة المتبقية من عيوب طفيفة يمكن معالجتها على مستوى المدرسة⁴.

في هذا الإطار، يولي المجلس الأعلى للسكان اهتمامًا متزايداً بقضايا الصحة الجنسية والإنجابية لليافعين واليافاعات (تحديد الفئة العمرية)، وارتباط ذلك بإنفاذ حقوق الانسان ولاسيما الحق في الصحة والتعليم والكرامة وبما ينسجم مع الإستراتيجيات الوطنية ذات الصلة ولاسيما الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية 2020-2030، وأهداف التنمية المستدامة، لا سيما الهدف الثالث (الصحة الجيدة والرفاه)، والرابع (التعليم الجيد)، والخامس (المساواة بين الجنسين). وانطلاقاً من دوره في دعم السياسات المبنية على الأدلة، يسعى المجلس إلى إعداد ملخص سياسات يسلط الضوء على آثار عدم كفاية إدارة الصحة والنظافة اثناء الدورة الشهرية وضرورة دمجها في السياسات والإستراتيجيات في الأردن، ويقدم توصيات عملية وقابلة للتنفيذ لصناع القرار.

أهمية ملخص السياسات

تعد صحة ونظافة الدورة الشهرية من القضايا الأساسية لصحة ورفاه النساء وبشكل خاص اليافاعات (من 10 الى 19 حسب تعريف اليونيسف)⁵، وتتأثر بشكل خاص في المجتمعات المتأثرة باللجوء نتيجة محدودية الوصول إلى المعلومات وغياب المساحات الخاصة والأمنة لإدارة الدورة الشهرية. يمكن تعريف صحة الدورة الشهرية بأنها حالة من الرفاه الجسدي والنفسي والاجتماعي الكامل، وليس مجرد غياب مشاكل الدورة الشهرية⁶. حيث تمثل مرحلة المراهقة، ولا سيما اليافاعات، فترة حرجة تتشكل فيها المسارات الصحية والتعليمية والاجتماعية المستقبلية. أن تجاهل احتياجات اليافاعات المتعلقة بصحة ونظافة الدورة الشهرية أو التعامل معها بوصفها مسألة ثانوية، يؤدي إلى تكريس أنماط الإقصاء وعدم المساواة، ويحد من فرص تمكين الفتيات⁷. يمثل بدء الحيض (الطمث الأول) محطة بيولوجية واجتماعية مفصلية في مرحلة المراهقة لدى الفتيات، إذ يشير إلى بداية البلوغ، كما يرافق هذه المرحلة انتقال معقد يتأثر بالمعتقدات والتوقعات الاجتماعية والثقافية.

تعد الجاهزية للدورة الشهرية عنصراً أساسياً في دعم هذا الانتقال، حيث يمكن أن يؤدي نقص المعلومات الدقيقة والمناسبة للعمر والمتاحة في الوقت المناسب إلى تأثيرات سلبية على الصحة الإنجابية الحالية والمستقبلية وعلى الرفاه العام. وتشير الأدلة العالمية والوطنية إلى وجود فجوات ملحوظة في مستوى الجاهزية للحيض لدى اليافاعات. تبرز الدراسات النوعية إلى وجود قصور في الاستعداد للدورة الشهرية، لا سيما قبل حدوثها، حيث تتركز المعرفة غالباً على

⁴ UNICEF. (2018). WASH in schools: Drinking Water, Sanitation and Hygiene in Schools Global Baseline Report 2018. UNICEF.

<https://www.unicef.org/reports/drinking-water-sanitation-and-hygiene-schools>

⁵ United Nations Children's Fund (UNICEF). (n.d.). *Adolescents overview*. UNICEF Data <https://data.unicef.org/topic/adolescents/overview/>

⁶ Hennegan J, Winkler IT, Bobel C, et al. Menstrual health: a definition for policy, practice, and research. *Sex Reprod Health Matters*.

2021;29(1):1911618. [DOI] [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

⁷ Khatuja, R., Mehta, S., Dinani, B., & Chawla, D. (2019). Menstrual health management: Knowledge and practices among adolescent girls. *Tropical Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 36(2), 283-286.

الجوانب العملية مثل استخدام الفوط الصحية وممارسات النظافة، في ظل استمرار الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالدورة الشهرية. كما تظهر اختلافات في تصورات توقيت تقديم المعلومات بين اليافعات وأمهاتهن والمعلمات، مما يساهم في فجوات معرفية تؤثر على تجربة الدورة الشهرية وإدارتها.⁸

تشير الأدلة العالمية إلى أن التحديات المرتبطة بالصحة الحيضية لا تزال واسعة النطاق، حيث يقدر البنك الدولي أن ما لا يقل عن 500 مليون امرأة وفتاة حول العالم يفتقرن إلى الوصول إلى منتجات النظافة الحيضية المناسبة والمرافق الملائمة لإدارة الحيض بكرامة،⁹ كما تواجه أعداداً مماثلة منهن عوائق اقتصادية تحدّ من قدرتهن على تحمّل تكاليف هذه المستلزمات. وتؤكد الأدبيات أن الإدارة الفعّالة للحيض تتطلب توافر خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة العامة (WASH)، إلى جانب منتجات صحية ميسورة التكلفة، ومعلومات دقيقة ومناسبة للعمر، وبيئات اجتماعية داعمة خالية من الوصمة والتمييز.^{10، 11}

وفي سياق أهداف التنمية المستدامة، أدخل برنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسيف مؤشرات أولية لرصد التقدم في مجال الصحة والنظافة الحيضية عالمياً، ما يعكس الاعتراف المتزايد بأهمية هذا المجال ضمن أجندة الصحة العامة وحقوق الإنسان. ويعد الحق في الصحة من أبرز الحقوق التي قد تتأثر سلباً نتيجة عدم كفاية إدارة الحيض، حيث يمكن أن يؤدي نقص المرافق أو المنتجات المناسبة إلى مخاطر صحية مباشرة، في حين تسهم الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالحيض في الحد من طلب الرعاية الصحية أو الإفصاح عن المشكلات المرتبطة بالدورة الشهرية، مما يؤثر على تمتع النساء والفتيات بأعلى مستوى ممكن من الصحة والرفاه.¹²

يختلف عمر بداية الحيض لكل فتاة حسب جدولها البيولوجي الخاص بها، لكنه يحدث عادة بين سن 12 و13 سنة، وقد يظهر في سن أصغر أو أكبر. ومنذ عام 2019، بدأ استبيان مسح السكان والصحة الأسرية (DHS-8) يتضمن بشكل قياسي سؤالاً للنساء عن عمرهن عند أول دورة شهرية¹³. شمل استبيان مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن لعام 2023 سؤالاً للنساء في سن الإنجاب عن عمرهن عند أول دورة شهرية. تُظهر بيانات مسح السكان والصحة الأسرية

⁸ Hennegan J, Winkler IT, Bobel C, et al. Menstrual health: a definition for policy, practice, and research. *Sex Reprod Health Matters*. 2021;29(1):1911618. [DOI] [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

⁹ JENNIFER J. SARA, CAREN GROWN, SARAH KEENER, GAIA HATZFELDT & GLORIA KUOH. Menstrual health and hygiene empower women and girls: How to ensure we get it right, World Bank Blog, MAY 28, 2021.

¹⁰ Qasass, Y., Albashtawy, M., Mohammad, K. I., Hamaideh, S. H., Ta'an, W., Rayan, A., ... Albashtawy, B. (2023). Knowledge and Practices of Menstrual Hygiene among Adolescent Schoolgirls in Jordanian Badia Region: A Field Study. *Jordan Journal of Nursing Research*, 2(3), 219–230. <https://doi.org/10.14525/JJNR.v2i3.08>

¹¹ UNICEF. (n.d.). *Menstrual hygiene management*. United Nations Children's Fund. <https://www.unicef.org/wash/menstrual-hygiene>

¹² WHO & UNICEF Joint Monitoring Programme (JMP). (2021). *Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000–2020: Five years into the SDGs*. World Health Organization & UNICEF. <https://washdata.org>

¹³ The DHS Program. (2019, October). DHS-8 questionnaires. DHS Program Blog. <https://blog.dhsprogram.com/dhs-8-questionnaires/>

2023 في الأردن أن حوالي 60% من النساء في الأردن بدأت الحيض عند سن 13، و8% عند سن 11 أو أقل، و6% عند سن 16 أو أكثر¹⁴.

كما كشفت إحدى الدراسات الوطنية حول المراهقين في الأردن أن إدارة الدورة الشهرية تشكل تحدياً ملموساً، حيث أفادت أكثر من نصف المشاركات بأن الحيض يؤثر على أنشطتهن اليومية. وتبرز العوامل الاقتصادية والاجتماعية كعائتين رئيسيين، إذ أشارت نسبة ملحوظة من الفتيات إلى الشعور بالحرج أو الخوف عند طلب مستلزمات الحيض بسبب التكلفة أو الوصمة الاجتماعية، إضافة إلى محدودية إدماج مفاهيم البلوغ ضمن المناهج الدراسية. وعلى مستوى البيئة المدرسية، أفادت بعض المشاركات بوجود مرافق مناسبة، بينما أشارت أخريات إلى نقص الخصوصية والمياه وصناديق التخلص من النفايات، مع تسجيل أدنى مستويات الوصول لدى الفتيات ذوات الإعاقة¹⁵.

وأظهر تقييم قابلية التقييم (Evaluability Assessment) لبرنامج اليونيسف في الأردن 2023–2027، حول صحة الحيض استناد البرنامج إلى نظرية تغيير عامة، ترتكز على مستوى النتائج والأثر بشكل أكبر مقارنة بتحديد المخرجات، ويشير التقييم أيضاً إلى وجود بعض الفجوات في تسلسل الإطار المنطقي، رغم أن المؤشرات مصممة وفق معايير SMART. كما تم إدماج أولويات مثل المساواة بين الجنسين، وإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة، والتغيير السلوكي الاجتماعي، والحماية من الاستغلال والانتهاك الجنسي، والعدالة الاجتماعية وغيرها من الأولويات ضمن صياغة النتائج، دون انعكاس كافٍ لها في إطار النتائج من خلال مؤشرات محددة، إضافة إلى غياب تفصيل واضح لاستراتيجيات التغيير السلوكي الاجتماعي وعدم وجود اعتراف صريح بعناصر الحماية من الاستغلال والانتهاك. وأوضح التقييم وجود تحديات في نظام المتابعة تتعلق بحدثة البيانات وتفصيلها، وتأخر تقارير الشركاء، ومحدودية الرقمنة، مقابل وجود كادر مختص بالمتابعة والتقييم وتحسن في استقلالية وظيفة التقييم وخطة تقييم مكلفة تحدد النطاق والموارد، مع تركّز الخبرة التقييمية لدى فرد واحد، وانخفاض الإنفاق على التقييم عن النسبة المؤسسية المستهدفة¹⁶.

أما على صعيد السياسات والاستجابات، فقد اتخذت عدة دول إجراءات لمعالجة قضايا الصحة الحوضية، شملت تخفيض الضرائب على المنتجات الصحية، وتحسين الوصول إلى المعلومات، ودعم توفير المنتجات المناسبة، وإدراج أسئلة حول إدارة الحيض ضمن مسح السكان والصحة الأسرية (DHS) لرصد المؤشرات ذات الصلة¹⁷. وفي الأردن، أظهرت نتائج مسح السكان والصحة الأسرية لعام 2023¹⁸ أن غالبية النساء يستخدمن مواد نظافة صحية مناسبة،

¹⁴ دائرة الإحصاءات العامة الأردنية، نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2023.

¹⁵ Presler-Marshall, E., Oakley, E., Jones, N., Luckenbill, S., Alheiwidi, S., Baird, S., ... and Alshammari, F. (2023) 'Sexual and reproductive health, information and services: opportunities and challenges for marginalised young people in Jordan'. Policy brief. London: Gender and Adolescence: Global Evidence

¹⁶ Center for Evaluation and Development (C4ED) & Mannheimer Zentrum für Evaluation und Entwicklungsforschung (MZEEF). (2024). *Evaluability assessment of Jordan country programme 2023–2027* (Commissioned by UNICEF Jordan Country Office). UNICEF. <https://evaluationreports.unicef.org/GetDocument?documentID=20206&fileID=52864>

¹⁷ Parent, A. S., Teilmann, G., Juul, A., Skakkebaek, N. E., Toppari, J., & Bourguignon, J. P. (2003). The timing of normal puberty and the age limits of sexual precocity: Variations around the world, secular trends, and changes after migration. *Endocrine Reviews*, 24(5), 668–693. <https://doi.org/10.1210/er.2002-0019>

¹⁸ دائرة الإحصاءات العامة الأردنية، نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2023.

مع الاعتماد بشكل رئيسي على استخدام الفوط الصحية ذات الاستخدام الواحد، إلا أن الأنماط تختلف وفق الخصائص الجغرافية والاقتصادية، ما يشير إلى استمرار وجود فجوات محتملة في الوصول والاختيار.

بناءً على ذلك، تشير الأدلة إلى أن معالجة الآثار الناتجة عن عدم كفاية إدارة صحة ونظافة الدورة الشهرية تتطلب مقاربة متعددة القطاعات تشمل الأسرة والمدرسة والخدمات الاجتماعية، مع التركيز على تطوير سياسات ومبادرات شاملة ومراعية للسياق ومبنية على الأدلة، تبدأ مبكراً وتشمل الأبعاد البيولوجية والعملية والعاطفية والنفسية، بما يعزز تمكين اليافعات ودعم شبكاتهن الاجتماعية والتعليمية¹⁹.

وتكمن أهمية إعداد هذا الملخص في كونه:

- يسلط الضوء على قضية غالباً ما تُهمَّش في السياسات الصحية والتعليمية.
- يربط بين إدارة صحة ونظافة الحيض ونتائج صحية وتعليمية واجتماعية ملموسة.
- يدعم تطوير سياسات وبرامج شاملة وحساسة للنوع الاجتماعي والعمر والفئات الأكثر ضعفاً مثل الفتيات من ذوي الإعاقة، اللاجئات، الفتيات ذوات الدخل المتدني
- يعزز الانتقال من التدخلات المجزأة إلى مقاربات متكاملة متعددة القطاعات (الصحة، التعليم، المياه والإصحاح، الحماية الاجتماعية).

أهداف ملخص السياسات:

- استعراض الأدلة العالمية والوطنية المتعلقة بالتحديات والفجوات والآثار متعددة الأبعاد في إدارة صحة ونظافة الحيض.
- تحليل تأثيرات عدم كفاية إدارة صحة ونظافة الحيض على صحة اليافعات الجسدية والنفسية في الأردن.
- إبراز دور إدارة صحة ونظافة الحيض في استمرار اليافعات في التعليم، مع تحليل الأبعاد الاجتماعية ومراعاة الفئات الأكثر هشاشة.
- استعراض مدى إدماج إدارة صحة ونظافة الحيض في السياسات والاستراتيجيات الوطنية ذات العلاقة، وتحليل مستوى التنسيق بين وزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة، مع تحديد الفجوات في الأطر الحالية.
- تقديم توصيات سياسية وبرامجية عملية لتعزيز إدارة صحة ونظافة الحيض ضمن الاستراتيجيات والسياسات الوطنية ذات الصلة.

¹⁹ van Eijk, A. M., Sivakami, M., Thakkar, M. B., Bauman, A., Laserson, K. F., Coates, S., & Phillips-Howard, P. A. (2016). Menstrual hygiene management among adolescent girls in India: a systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, 6(3), e010290. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010290>

مهام ومسؤوليات الجهة الاستشارية / الخبير:

- مراجعة وتحليل الأدلة العالمية والوطنية المتعلقة بتحديات وفجوات إدارة صحة ونظافة الحيض، بالاستناد إلى الدراسات، والمسوح، والتقارير الرسمية، والأدبيات العلمية الحديثة ذات الصلة بما في ذلك الأدلة العلمية ذات العلاقة والمعدة من قبل اليونيسيف.
- تحليل الآثار متعددة الأبعاد لضعف إدارة صحة ونظافة الحيض على اليافعات في الأردن، بما يشمل الجوانب الصحية (الجسدية والنفسية)، والتعليمية، والاجتماعية، مع مراعاة أوضاع الفئات الأكثر هشاشة.
- تحليل دور إدارة صحة ونظافة الحيض في استمرار اليافعات في التعليم والمشاركة، من خلال الاستفادة من الأدلة المتاحة وآراء أصحاب العلاقة.
- مراجعة مدى إدماج إدارة صحة ونظافة الحيض ضمن السياسات والاستراتيجيات الوطنية ذات العلاقة (استراتيجيات وزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة، والإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية 2020-2030)، وتحليل مستوى التنسيق بين وزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة، وتحديد الفجوات في الأطر الحالية.
- التشاور مع الخبراء ومقدمي الخدمات بالإضافة الى فريق مصغر من فريق عمل الصحة المدرسية المستجيبة للنوع الاجتماعي في تحليل المشكلة وتطوير بدائل السياسات، بما يدعم صياغة توصيات سياساتية عملية وقابلة للتنفيذ لتعزيز إدارة صحة ونظافة الحيض ودمجها في السياسات الوطنية

المتطلبات الفنية

تقديم عرض فني (Proposal) باللغة العربية يتضمن:

- مقدمة توضح أهمية ملخص السياسات.
- أهداف ملخص السياسات.
- المنهجية المقترحة.
- خطة عمل وجدول زمني للتنفيذ.
- إرفاق السيرة الذاتية للجهة الاستشارية/الخبير.

المخرجات المتوقعة من الجهة الاستشارية/الخبير:

1. ملخص سياسات بعنوان الأدلة العالمية والوطنية حول أثار عدم كفاية إدارة الصحة والنظافة اثناء الدورة الشهرية وضرورة دمجها في السياسات والإستراتيجيات في الأردن (يشمل ملخص تنفيذي، وصف المشكلة والدراسات السابقة، وبدائل السياسات المقترحة وتقييم هذه البدائل والجهات المعنية بالتنفيذ، مع التوصية بأهم هذه البدائل واولوياتها في التنفيذ) باللغتين العربية والإنجليزية مقرة من المجلس الأعلى للسكان.
2. عرض محوسب للملخص (Power Point) باللغتين العربية والإنجليزية لغايات إطلاق الملخص وغيرها من الاستخدامات.

الفترة الزمنية اللازمة لإعداد الملخص

طريقة الدفع: توزيع الدفعات: تتوزع الدفعات المالية على النحو التالي:

- الدفعة الأولى: قيمتها 20% تدفع عند توقيع العقد وتقديم خطة العمل.
- الدفعة الثانية: قيمتها 30% تدفع عند تسليم مسودة الملخص.
- الدفعة الثالثة: قيمتها 50% تدفع عند تسليم الملخص والعرض المحوسب (باللغتين العربية والإنجليزية).

المتطلبات المالية والإدارية:

- تقديم عرض فني وعرض مالي منفصلين باللغة العربية وبمغلف واحد مغلق، يكتب عليه (اسم العطاء ورقم العطاء) ويسلم باليد إلى مقرر لجنة العطاءات في المجلس الأعلى للسكان -شارع المدينة المنورة-خلف الصندوق الأردني الهاشمي للتنمية البشرية-شارع فائق حدادين-مبنى رقم 13، هاتف 5560748، في موعد أقصاه يوم الخميس الموافق 2026/6/18، الساعة الثانية عشر ظهراً.
- تلتزم الجهة الاستشارية/ الخبير المحال عليه العطاء بدفع رسوم الطابع على قرار الإحالة الى وزارة المالية حسب الأصول، وفي مده أقصاها عشر ايام من تاريخ الاحالة.
- يوضح في العرض المالي التكلفة بالدينار الأردني بحيث تكون شاملة كافة الضرائب والرسوم.
- تلتزم الجهة الاستشارية/ الخبير المحال عليه العطاء بالمدة الزمنية للتنفيذ حسب العرض المقدم منها.
- تتحمل الجهة الاستشارية/ الخبير مسؤولية دقة وصحة المعلومات المقدمة في هذا الخصوص.
- يلتزم المجلس الأعلى للسكان بإصدار كتب تسهيل المهمة في حال طلبها لتسهيل إعداد الملخص.
- تقديم كفالة أو شيك مصدق حسن تنفيذ بقيمة 10% من العرض المالي على الجهة التي يرسو عليها العطاء.
- يلتزم المجلس بتشكيل لجنة فنية من الجهات المعنية لمتابعة اعداد ملخص السياسات وتقديم التغذية الراجعة قبل اعتماد الملخص بصورته النهائية.
- تتحمل الجهة الاستشارية/ الخبير كافة الترتيبات اللوجستية من تنسيق اللقاءات والاجتماعات، وتتحمل ايضاً إعداد وكتابة التقارير ومحاضر الاجتماعات، وغيرها من الأمور الأخرى المساعدة في التنفيذ.

إجراءات تقييم العروض والإحالة

أسس تقييم العرض الفني (70%)

أولاً: خبرات ومؤهلات الجهة الاستشارية/الخبير (40 علامة):

- تخصص في الصحة العامة، أو الصحة الإنجابية، أو العلوم الاجتماعية ذات الصلة، ويفضل حملة الدراسات العليا.

- خبرة لا تقل عن خمسة سنوات في إعداد ونشر ملخصات السياسات أو الدراسات المتعلقة بالصحة الإنجابية أو صحة المراهقين.
- على المرشحين تقديم نماذج لا تقل عن ثلاثة أمثلة من ملخصات السياسات أو وثائق مماثلة قاموا بإعدادها أو تأليفها سابقاً.
- خبرة مثبتة في قضايا الجندر والياfecين.
- معرفة واسعة بالمستجدات في مجال الدراسات والسياسات والبرامج الوطنية الخاصة بتنظيم الأسرة.
- خبرة في إعداد وتنفيذ البرامج الخاصة بتنظيم الأسرة والصحة الجنسية والإنجابية.
- معرفة ودراية كافية بالإستراتيجيات والسياسات والبرامج التنفيذية الوطنية والقطاعية المتعلقة بالصحة الانجابية
- خبرة في تيسير ورش عمل أو حوارات سياساتية.

ثانيًا: المنهجية (30 علامة):

- وضوح تحديد المشكلة والسياق.
- جودة مراجعة الأدبيات والأدلة.
- عمق التحليل الصحي والاجتماعي والتعليمي.
- واقعية وقابلية تطبيق التوصيات السياساتية.
- وضوح عرض النتائج والاستنتاجات.
- خطة عمل موزعة حسب برنامج زمني مناسب

2- أسس تقييم العرض المالي (30%)

- تحسب علامة التقييم المالي وفق المعادلة التالية: ص% × اقل الأسعار الإجمالية/ سعر الخيار/ة المتقدم، حيث ص% تمثل نسبة (وزن العرض المالي) والذي يساوي 30%.

3- الإحالة

تتم الإحالة على المناقص الحائز على اعلى مجموع العلامات الفنية والمالية.

شروط عامة:

1. يحق للجنة العطاءات استبعاد العرض في حالة مخالفته لشروط العطاء، أو إذا كانت الكلفة المقدرة تتعدى الموازنة المرصودة للعطاء أو أكثر بكثير من اسعار الكلفة او الاسعار الدارجة او الاسعار المقدرة.
2. للجنة العطاءات الحق في إلغاء، أو تأجيل العطاء، أو تمديد مدته، أو إعادة طرحه، أو تجزئته بدون إبداء أية أسباب وبدون أن يكون للمناقص الحق في مطالبتها بأي إيضاح أو تفسير أو تعويض.
3. تعتبر مخرجات المهمة ملكاً للمجلس الأعلى للسكان، ولا يحق للجهة الاستشارية استخدامها بعد الانتهاء من المهمة أو خلالها إلا بعد اخذ الموافقة الخطية من المجلس الأعلى للسكان.
4. عند توقيع الاتفاقية مع الجهة الاستشارية/ الخبير يتم الالتزام بما يلي:
 - يسمي المجلس الأعلى للسكان ضابط ارتباط مع الجهة الاستشارية / الخبير الذي يحال عليه العطاء، ويكون ارتباط الجهة الاستشارية/ الخبير مع المجلس من خلال ضابط الارتباط فقط والذي بدوره يكون مسؤولاً عن توضيح كافة الخطوات الموافق عليها في تنفيذ المهمات.
 - تعقد اجتماعات متكررة مع المعنيين في المجلس الأعلى للسكان واللجان الفنية ذات العلاقة لمراجعة ما تم إعداده وأخذ التغذية الراجعة حوله والتعديل بناء عليه وإقراره والموافقة عليه، وتحدد مواعيد هذه الاجتماعات بالاتفاق مع ضابط ارتباط بالمجلس، وتكتب محاضر لهذه الاجتماعات من قبل الجهة الاستشارية/ الخبير.
 - تلتزم الجهة الاستشارية/ الخبير بتقديم مخرجات العطاء النهائية وقد استوفت ملاحظات المجلس.