

Republic of Yemen

Ministry of High Education and Scientific Research

Emirates International University

Faculty of Business Administration

Information System Department

Sana'a



الجمهورية اليمنية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الإمارات الدولية

كلية العلوم الإدارية والمالية

قسم نظم المعلومات الإدارية

نظام دعم معلوماتي للمنظمات الإنسانية اليمن

دراسة مقدمة لاستكمال نيل درجة البكالوريوس في نظم المعلومات الإدارية

إعداد الباحثين:

نشوان صالح جليدان

عبدالوهاب الغرياني

صالح ناصر الظاهري

أسامة طاهر

إشراف الدكتور:

سنان غلاب



نظام دعم معلوماتي للمنظمات الإنسانية في اليمن

قال تعالى :

{**قالوا سبحانك ما علم لنا إلا ما علمتنا إنك أنت العليم الحكيم**}

صدق الله العظيم

سورة البقرة – الآية (٣٢)

الإهادء

نهدى بحثنا هذا الى ...

الى من رکع العطاء امام قدميهن واعطونا من دمهن وروحهن وعمرهن حباً وتصميماً ودفعاً لعداً اجمل ، الى
الغاليات الالاتي لا نرى الامل الا من اعينهن .. الى جنة الله في الارض ..

(امهاتنا العظيمات)

الى من تجرعوا الكأس فارغاً ليسقونا قطرة حب ، الى من كلت اناملهم ليقدموا لنا لحظة سعادة ..
الى من حصد الاشواك عن دربی ليمهدوا لنا طريق العلم .. الى اصحاب القلب الكبير ..

(آبائنا الاعزاء)

الى تلك الشموع التي ذابت في كبرياء لتنير كل خطوه في دربنا ، لتذلل كل عائق امامنا ،
فكانوا رسلاً للعلم والاخلاق ..

(اساتذتنا الفاضلين)

الى الذين يسألون ليزدادوا علماً ، ويتعلمون ليزدادوا ايماناً ، وبيؤمنون ليحسنو عملاً ..

الشکر

بداية نشكر الله سبحانه على توفيقنا لاستكمال هذه المرحلة بكل ثقة ونجاح،

والفضل كل الفضل لكم يا قرة أعيننا ويا كل أمالنا
والديننا لكم منا كل الحب والتقدير والاحترام ،

كما نتقدم بجزيل الشكر والعرفان الى دكتورنا الغالي / سنان غلاب ، الذي كان له الفضل بعد الله سبحانه وتعالى في مساندتنا وارشادنا في استكمال هذا البحث المتواضع.

وأخيرا نسأل من الله تعالى أن يعلمنا ما ينفعنا وأن ينفعنا بما علمنا
إنه ولي ذلك والقادر عليه.

إقرار

نحو الطلاب :

- نشوان جليدان

- صالح الظاهري

- عبدالوهاب الغرياني

- أسامة طاهر

نقر بأن هذا المشروع تم تقديمها كمشروع تخرج لنيل درجة البكالوريوس في الجامعة الاماراتية الدولية - صناعة، كلية العلوم الإدارية والمالية - قسم نظم معلومات إدارية .
وليس لأي أغراض أخرى ، وتم الاستعانة بالمراجع العلمية.

المشرف:

د/ سنان غلاب

عميد الكلية :

د /

قائمة الأشكال – الجداول

..... إحصاءات المنظمات في اليمن	شكل ٢,١
..... تصميم نظام الرعاية الصحية والإغاثة	شكل ٢,٢
..... الخارطة المالية لنظام اغاثه باليمن	شكل ٢,٣
..... الهيكل العام للنظام	شكل ٣,١
..... الهيكل التكويني للنظام ER	شكل ٣,٢
..... الهيكل التكويني للنظام DFD	شكل ٣,٣
..... واجهه قاعده البيانات	شكل ٤,١
..... واجهات النظام التنفيذي العامه	شكل ٤,٢
..... واجهات النظام التنفيذيه	شكل ٤,٣
..... واجهات النظام التنفيذيه	شكل ٤,٤
..... واجهات النظام التنفيذيه	شكل ٤,٥
..... أمثله على إجراءات المنظمات	جدول ٢,١
..... أمثله على خدمات التغذيه في المنظمات	جدول ٤,١

المُلْخَص

تم عمل هذا البحث كنظام معلوماتي يربط بين بيانات مختلف المنظمات الإنسانية العاملة في الجمهورية اليمنية . الغرض الرئيسي من هذه الواجهات هو الربط البيانات لتحسين العمل الإنساني في اليمن وتطوير مهام الإغاثة على مستوى الجمهورية اليمنية.

الفصل الأول

المقدمة

تعتبر المنظمات أطراف فاعله وأساسيه في مجموعة شركاء اليمن في مجال الصحة، التي تساهم في خطة الانخراط الصحي في اليمن. وتملك كلتا المنظمتين، من خلال شبكتهما التي تضم مقدمي الخدمات والمعاقدين ومكاتب صحة المحافظات ومكاتب صحة المديريات والمنظمات غير الحكومية الدولية/ المحلية، قنوات مؤسسية وتنفيذية قائمة لتقديم الخدمات الأساسية وضمان توفر الأدوية الحرجية على مستوى البلاد. وتعتبر ترتيبات التنفيذ هذه، التي أثبتت نجاحها في إطار مشروع الصحة والسكان ومشروع مكافحة البهارسيا، ترتيبات خاصة بسياق محدد ومرنة استناداً إلى حاجات السكان والقدرات المحلية (مكاتب صحة المديريات أو المنظمات غير الحكومية) لتوفير الحزمة التي تم تحديدها من خدمات الرعاية الصحية. وبالتالي ستعمل كاتنا المنظمتين مع هياكل النظام الصحي المحلية القائمة على مستويات المحافظات والمديريات والمجتمعات المحلية للحفاظ على القدرات الوطنية والاحتفاظ بوظائف النظام الصحي الأساسية [1].

على مستوى الرعاية الصحية الأولية، تعمل المنظمات عن كثب مع موظفي المنشآت الصحية العامة المعينين على مستوى المنشأة (الأطباء، والممرضات، والفنيون، إلخ). وستكون فرق الخدمات الإيكالية والفرق المتنقلة في الغالب من على مستوى المنشآت المحلية والمجتمعات المحلية، ولن يتم تعزيزها بقدرات خارجية إلا إذا دعت الحاجة. وسيتم استخدام شبكات موظفي مكاتب صحة المحافظات ومكاتب صحة المديريات في القيام بأدوارهم المتمثلة في الإشراف والمساندة والرصد. لكن سيتم استغلال المنظمات المجتمعية لكي توفر بشكل مباشر الخدمات الازمة في المناطق التي لا يوجد بها إلا عدد محدود من الطواقم الصحية أو في المناطق التي تضم تركيزات كبيرة من النازحين. وستكون منظمة الأمم المتحدة للطفولة أيضاً مسؤولة عن تدريب متطوعي الصحة المجتمعية وعن رصد تنفيذهم البرنامج المجتمعي المتكامل [2].

على مستوى الرعاية الثانوية، توفر المنظمات مساندة مباشرة لوجستية وتشغيلية ومساندة قدرات لفرق العاملة في المستشفيات العامة في مختلف الوحدات المستهدفة (عنابر الولادة، وعنابر حديثي الولادة، ومرافق التغذية العلاجية/ مراكز تحقيق الاستقرار الغذائي)، وأما منظمة الأمم المتحدة للطفولة فستوفر الإمدادات العلاجية والتغذية [3].

التعاقد على الخدمات الازمة في المستشفيات المحرومة لتغطية بعض تلك الفجوات في الخدمة. وستعمل منظمة الصحة العالمية أيضاً عن كثب مع الموردين للحفاظ على التدفق الكافي من الإمدادات الأساسية (المياه والوقود) والأدوية الأساسية لجميع مستويات الرعاية. تعتبر

المنظمات مسؤولة عن تفعيل المواقع الخاضعة للنظام الإلكتروني للإنذار المبكر عن الأمراض المزودة بعاملين من قطاع الصحة العامة من حيث الجاهزية اللوجستية وعلى صعيد القدرات. وأخيراً ستشرف منظمة الصحة العالمية على الاستعداد اللوجستي وتنفيذ الحملات المستهدفة الوطنية فيما يخص مختلف العوامل المعدية بالعمل عن كثب مع فرق التنفيذ باتباع الطرق ذاتها التي تتبعها منظمة الأمم المتحدة للطفولة وبالتعاون معها [4].

1.1 مشكلة الدراسة

تكمّن دراسة المشكله في معرفه وبناء نظم قواعد بيانات تربط بين المنظمات الإنسانية العاملة في المجال الاغاثي في الجمهورية اليمنية. وفي المقابل معرفة آليات النظام التنفيذي وسبل التطبيق على البيانات المتعلقة بالمنظمات الإنسانية وسبل الخروج بمعلومات متخصصه في المجال الإنساني والربط المعرفي بين المنظمات.

فمن خلال دراستنا لهذه القطاعات تم اخذ حالة تكمّن مشكلة البحث في محاولاتها الاجابة على الأسئلة الآتية :

- ما أثر نظم ربط المنظمات في دعم القرار بتطوير الأعمال الإنسانية.
- ما واقع قواعد البيانات بتطوير قطاع الأعمال الإنسانية.
- ما علاقة نظم المعلومات الادارية بتطوير قطاع الأعمال الإنسانية.

1.2 أهداف الدراسة

تسعى نظم دعم القرار بمساندة و توفير المعلومات الكافية عن الأعمال الإنسانية بين المنظمات العاملة في الجمهورية اليمنية، كما تهدف هذه الدراسة الى وضع حلول كافية للمشكلة ومعالجتها وتطويرها ،وهذه الأهداف يمكن تلخيصها فيما يلي :

- أثر نظم دعم القرار بتطوير قطاع الأعمال الاغاثية والانسانية .
- واقع نظم دعم القرار بتطوير قطاع الأعمال الاغاثية والانسانية .
- علاقة نظم دعم القرار بتطوير قطاع الأعمال الاغاثية والانسانية .

1.3 أهمية الدراسة

تكمّن أهمية البحث في النقاط الآتية :

- تأتي هذه الدراسة بمثابة دعوة للتطوير ، والتفاعل مع تقنيات المعلومات الحديثة ، حيث تعمل على مساندة وتعزيز الكفاءة لدى قطاع الإغاثة .
- يقدم الباحثون مجموعة من التوصيات والمقترنات للعاملين في مجال الإغاثة الإنسانية من أجل العمل بها والاستفادة من المعلوماتيه المترابطه .
- هذا البحث كان مكملاً للدراسات السابقة ومرجعاً مهماً للدراسات اللاحقة في نفس المجال.

الفصل الثاني

الدراسة النظريه

في إطار المشاريع الطارئة للرعاية الصحية والتغذية، تدعم المنظمات مثل منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية هاتين الجهات المتنافتين للمنحة وكذلك الهيئتين المنفذتين للمشروع والمسؤولتين عن إدارته على أساس استثنائي، حيث تتولى كل منظمة المسؤولية عن عدد من الأنشطة استناداً إلى تصميم النظام والخبرة في التنفيذ المكتسبة من مشروع الصحة والسكان ومشروع مكافحة البلهارسيا. وتمكن كلتا المنظمتين من وضع آليات لتنفيذ هذين النظامين، من خلال هيأكل النظام العام الحالي، لتحقيق نتائج مختلفة على الأرض أثناء الصراع الجاري في اليمن. ومنذ مارس/آذار ٢٠١٥، عززت هاتان الوكالتان ووسعتا قدراتهما التشغيلية وحضورهما في اليمن للتصدي للقضايا الصحية على مختلف المستويات [5].

تمويل المشاريع المقترحة بمنحة من المؤسسة الدولية للتنمية مقدمة إلى منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، المشتركتين في التوقيع على اتفاقية إطار الإدارة المالية. وستخضع ترتيبات إدارة الشؤون المالية للمشروع لاتفاقية إطار الإدارة المالية بين البنك الدولي ووكالتي الأمم المتحدة، والتي ينص على استخدام اللوائح المالية للأمم المتحدة.

تنسق المشاريع الحالية مع الأنشطة والاهداف التي أنشأت من خلالها منظمتي الأمم المتحدة في إطار المشاريع الحالية المملوكة من المؤسسة الدولية للتنمية. يقضي ترتيب الشراء (أعمال التوريدات والتعاقدات) في إطار هذا النظام بأن تتبع منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية كل منها إجراءات الشراء الخاصة بها كترتيبات شراء بديلة ممموحة بها بموجب القسم [6].

بالمقابل فإنه توجد فرص جديدة لمنظمات المجتمع المدني للعب دور أكبر، من خلال الانخراط مع الحكومة والجهات المانحة، في برامج التنمية والإصلاح. والاستفادة من المشاركة البناءة التي ظهرت في المجتمع المدني اليمني من أجل تعزيز شرعيتها ومعالجة قضايا الإصلاح المعقده بشكل جماعي ودعم الانتقال الفوري وبناء الدولة على المدى الطويل [7].

توفر هذه الدراسة النظرية المرجعية التاريخية والمعلوماتية والمهنية في المنظمات الإنسانية العاملة في مجال الاغاثة الإنسانية في اليمن وسبل الاستفادة من عملية ربط البيانات لغرض تحقيق الاستفادة المثلث في المجتمع اليمني.

2.1 نبذة عن المنظمات الإنسانية العاملة في اليمن [8]

قدمت المنظمات عموماً التبرعات إلى مختلف المراكز الطبية في اليمن المعتمدة لديها وتضمنت التبرعات مجموعات تضميد المرضى ، بالإضافة إلى الأدوية وعقاقير التخدير ومستلزمات

طبية أخرى.

تقول ماري إليزابيت إنغر، ممثلة أطباء بلا حدود في اليمن: "تتركز أنشطتنا الطبية الرئيسية في محافظات أخرى في اليمن، ولكن على الرغم من ذلك يستدعي الوضع في صنعاء دعماً طارئاً للمستشفيات التي تستقبل الجرحى. كما نستمر في التنسيق مع المستشفيات ووزارة الصحة وسنقيم احتياجاتهم الإضافية وفقاً لقدرتنا."

وتضيف ماري إليزابيت: "يجب على المرافق الصحية أن تحافظ على الحياد وعدم التحيز لكي تتوفر للأطباء والمرضى بيئة آمنة، كما ينبغي على الجميع احترام قدسيّة العمل الطبي والمراكم الطبية، وذلك بغض النظر عن مستوى العنف ، شكل ٢،١ يبيّن إحصاءات الجمهورية اليمنية حسب أغلب المراجع المتخصصه في القطاع الإحصائي [شكل ٢،١] :

اليمن



تعتبر منظمات المجتمع المدني في اليمن من بين المنظمات الأكثر حيوية ونشاطاً في منطقة في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. فقبل العملية الانتقالية في عام ٢٠١١م، تم تسجيل حوالي ٧٠٠٠ منظمة مجتمع مدني (جمعية أهلية) في مختلف القطاعات، ومعظمها خيرية وتتوارد في المراكز الحضرية. كما أن المشاركة المحدودة للنساء والشباب والفئات المهمشة، فضلاً عن محاولات

الحكومة السيطرة على أنشطة منظمات المجتمع المدني في مجال منظمات المجتمع المدني كل ذلك ميز مجال منظمات المجتمع المدني. لا يوجد لدى منظمات المجتمع المدني دوراً قوياً في تقديم الخدمات وتأثيرها محدود من حيث إخضاع الحكومة للمساءلة أو إنشاء آليات مناسبة للتعبير عن احتياجات المجتمع ومظالمه. جلبت المرحلة الانتقالية الحالية

أشارت نتائج تخطيط منظمات المجتمع المدني في اليمن ودراسة تقييم القدرات أيضاً إلى أن منظمات المجتمع المدني المحلية تعاني من عدد من نقاط الضعف بما في ذلك: التشتت على طول خطوط الصدع الدينية والسياسية وانعدام الثقة بين الجمعيات بسبب العزلة الجغرافية وشحة التمويل من الجهات المانحة وتسبيس الفضاء المدني والعجز المتعدد في القدرات الذي يعيق تبادل المعرف والخبرات وتنسيق الجهود. كما أن المعدل العالي لدوران العضوية والموظفين، وضعف الحكومة الداخلية وعدم وجود الشفافية في العمليات الإدارية والإدارة المالية تعتبر أيضاً من بين أصعب التحديات التي تواجه منظمات المجتمع المدني. إضافة إلى أن الاعتماد بصورة كبيرة على التمويل من الجهات المانحة يؤثر أيضاً على عمل منظمات المجتمع المدني حيث تقوم الكثير منها في أغلب الأحيان بتعديل مشاريعها الاستثمارية بحسب أولويات المانحين بدلاً من احتياجات دوائرهم الانتخابية أو خبرتها القطاعية.

، فإن سمات معينة لمجتمع منظمات المجتمع المدني في اليمن من المحتمل أن تمكن الحوار البناء الجاري من أجل شراكة فعالة. تشمل نقاط القوة لدى مجتمع منظمات المجتمع المدني التنوع الجغرافي والتركيز متعدد القطاعات للعديد من المنظمات. علاوة على ذلك، لدى العديد من منظمات المجتمع المدني قيادات شابة وحيوية ملتزمة بتحسين فعالية منظماتها. والكثير منهم لديهم معرفة بالتقنيات الجديدة ووسائل الإعلام الاجتماعية وفهم كيف تستطيع أن تساعد عملها. كما أن منظمات المجتمع المدني تتمتع أيضاً بسمعة جيدة نسبياً فيما يتعلق بوجودها الميداني والمناصرة وممارسة تقديم الخدمات في المجتمعات التي تعمل فيها، وبالتالي لديها قدرة عالية على نقل أصوات المواطنين إلى الحكومة والعكس لمزيد من المشاركة والشمولية في برامج التنمية .

هناك أيضاً فرصة هامة في اليمن في الوقت الحاضر لتشجيع تجسيد نهج المساءلة الاجتماعية في عمل منظمات المجتمع المدني، بما في ذلك زيادة مشاركة منظمات المجتمع المدني في رصد وتقييم أداء الحكومة، وخاصة توفير التغذية الراجعة واللاحظات والتعبير عن المطالب بتحسين تقديم الخدمات، وتعزيز العقد الاجتماعي المتتطور. إن إشراك المواطنين بتسهيل من منظمات المجتمع المدني يمكن المجتمعات المحلية من التعبير عن احتياجاتها وأولوياتها

لصانعي السياسات وجعل مقدمي الخدمات أكثر استجابة. كما تنظر منظمات المجتمع المدني أيضا إلى المرحلة الانتقالية الحالية على أنها فرصة هامة لتبسيط عملية التسجيل والمشاركة في وضع المعايير ضمن قطاع منظمات المجتمع المدني، والدعوة إلى الإصلاحات التنظيمية مثل قانون جديد للجمعيات الأهلية.

يعتبر دعم البنك الدولي لتحول قطاع منظمات المجتمع المدني في اليمن مناسب من حيث الوقت ويعتمد على خبرته العالمية في تعزيز المجتمع المدني وتشجيع نهج المساءلة الاجتماعية. تزايد أهمية المساءلة الاجتماعية حيث ينظر البنك الدولي إلى المشاركة والتغذية الراجعة من المستفيد أمرا حاسما للتنمية الاجتماعية والاقتصادية الفعالة ومكافحة الفقر. وفي سياق تنفيذ مهمته الأساسية المتمثلة في مكافحة الفقر، يشارك البنك الدولي مع المجتمع المدني عبر مجموعة واسعة من الأنشطة، على سبيل المثال، في خلق الشعور بالملكية المحلية لتولي زمام الإصلاحات وإعطاء صوت للمستفيدين، وخاصة الفقراء والمهمشين، جلب الأفكار والحلول المحلية المبتكرة لتحديات التنمية، وتعزيز قدرات البلد من أجل تقديم الخدمات بصورة فعالة.

تقدم حاليا العديد من الجهات المانحة المساعدة لمنظمات المجتمع المدني في اليمن. وفيما يلي ملخص حول الأنشطة الحالية للجهات المانحة:

(أ) الاتحاد الأوروبي. عمل الاتحاد الأوروبي على تسهيل الحوار وتوسيع الشراكة بين الحكومة ومنظومات المجتمع المدني من خلال برنامجه "شراكة".

(ب) الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID) تمويل مشروع الحكومة المستجيبة في اليمن وهو مشروع يشجع المزيد من مشاركة المواطنين. ومن خلال مشروع الحكومة المستجيبة، تمويل الوكالة الأمريكية للتنمية أيضا بناء القدرات الأساسية لمنظومات المجتمع المدني من خلال جامعي صنعاء وعدن.

(ج) برنامجه الأمم المتحدة الإنمائي (UNDP) يوفر الدعم الفني لعلية المشاورات والتنفيذ والمشاركة العامة من أجل تعزيز المشاركة.

(د) منظمة أوكسفام: تعمل مع الحكومة ومنظومات المجتمع المدني على تنفيذ مشاريع مختلفة، بما في ذلك الاستجابة لارتفاع مستويات الجوع وبرامج الطوارئ من جملة برامج أخرى.

(ه) منظمة الإغاثة الإسلامية تعمل على برامج بناء السلام التي تشمل بناء قدرات الشخصيات الاجتماعية وتقديم الدعم لمنظومات الخيرية الإنسانية والإسلامية في اليمن.

(و) منظمة بارتنر ايد تقيم شراكات مع المجتمعات المحمومة وتقديم الإغاثة مع التركيز على إعادة التأهيل والتعليم والصحة والمياه والغذية.

(ز) منظمة بروجرسيو تركز على زيادة قدرات منظمات المجتمع المدني الشريكية والسلطات والمجتمعات المحلية في مجال الحكم القائم على المشاركة في المجتمعات المحلية المستهدفة.

٢،١،١ الأهداف رفيعة المستوى التي سيسمح النظام في تحقيقها [٩]:

- يتوافق المشاريع المقترن مع الاستراتيجية الإقليمية لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، ويدعم الركيزة فيما يتعلق بالشمولية ويرتبط بشكل مباشر مع ركيزة الاستراتيجية المؤقتة لليمن المتمثلة في "تعزيز الحوكمة وتقديم الخدمات المحلية والمساءلة وبناء القدرات وتعزيز المؤسسات".

بالإضافة إلى ذلك، فإن النظام المقترن يتوافق مع مبادئ تنفيذ الاستراتيجية المؤقتة:

(أ) تكثيف المشاركة والإدماج، وخاصة بين النساء والشباب،

(ب) تعزيز القدرات المؤسسية والحكم الداخلي والشفافية والمساءلة

(ج) إنشاء أنظمة للمساءلة المؤسسية، لضمان فرص متكافئة في المجالات القطاعية / الجغرافية للمشاركة ذات العلاقة.

كما أن النظام يتواءم مع هدفي مجموعة البنك الدولي المتمثلين في الحد من الفقر وتعزيز الرخاء المشترك.

بالمقابل ، تدعم الجهات الدولية المانحة وحكومة الوفاق الوطني تعزيز دور منظمات المجتمع المدني في تقديم الخدمات بصورة فعالة والمشاركة وبرامج اللامركزية. يعتبر تأكيد حكومة الوفاق الوطني والجهات المانحة في إطار المسئولية المتبادلة وكذلك خلال مؤتمر الرياض التزامهم بالعمل مع منظمات المجتمع المدني كشريك أساس في التنمية أمرا هاما. وهذه التطورات تعتبر مؤشرا على الاعتراف المتزايد من قبل حكومة الوفاق الوطني ومجتمع المانحين أن المشاركة البناءة لمنظمات المجتمع المدني، ولا سيما في الجوانب التي تؤثر على المرأة والشباب وكذلك الفئات الأخرى المهمشة، سوف يسهم في نجاح المرحلة الانتقالية وتنمية أكثر استدامة وشمولية في اليمن. إن بناء مجتمع مدني أقوى وأكثر شمولًا وتعزيز الشراكات البناءة والمستدامة بين الحكومة ومنظمات المجتمع المدني يعتبر حجر أساس في المرحلة الانتقالية التي تمر بها اليمن.

- يعتبر مشاريع المنظمات الانسانية والغاثية العاملة في الجمهورية اليمنية جزء من نهج برامجي مرحلي لدعم وتعزيز دور منظمات المجتمع المدني بوصفها مقدم خدمات فعال وشريك في عملية بناء الدولة.
- يتم تطوير المشاريع في الشراكة بين الحكومة والجمعيات ومنظمات المجتمع المدني بتمويل من صندوق التحول الديمقراطي لبلدان الشرق الأوسط وشمال أفريقيا بهدف تعزيز الشراكات بين الحكومة ومنظمات المجتمع المدني في تنفيذ ورصد برامج التنمية في هذا القطاع.

كذلك، إن دعم منظمات المجتمع المدني المقترن يقوم على التوصيات التنفيذية للدراسات المتعلقة وبصيغه علميه والدعم الحالى للمجتمع المدني من المجتمع الدولى وسوف يساعد في معالجة العوائق الرئيسية التي تواجه قطاع منظمات المجتمع المدني في اليمن. كما أنه يكمل النظام الجارى للشراكة بين الحكومة ومنظمات المجتمع المدني من خلال تقديم الدعم المبرمج والمتسلاسل لمساندة منظمات المجتمع المدني في اليمن وتحسين البيئة التمكينية. حيث تهدف المشاريع المتراابطة معلوماتيا إلى زيادة الشفافية وسهولة الدخول إلى قطاع منظمات المجتمع المدني وتعزيز قدرتها في مجال العمل الانساني.

٢,١,٢ المستفيدين الرئيسيين من النظام المقترن [10]:

١. منظمات المجتمع المدني في اليمن. ويشمل المستفيدين المباشرين أيضا وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل وكذلك جامعات صنعاء وعدن. أما المستفيدين غير المباشرين من النظام فهم المواطنين الذين تخدمهم منظمات المجتمع المدني التي تستفيد من النظام.
٢. منظمات المجتمع المدني: سوف يعالج النظام التحديات الرئيسية المرتبطة بأوجه القصور في البيئات المؤسسية والقانونية لمنظمات المجتمع المدني في اليمن وفي نفس الوقت تقديم الدعم والتدريب لمعالجة أوجه القصور في القدرات والتي يتم تحديدها ذاتيا (انظر المكون).
٣. سوف يساعد هذا النظام إنجاز طلبات التسجيل المتراكمة ومساعدة المزيد من منظمات المجتمع المدني على دخول القطاع من خلال تعزيز عملية تسجيل بحيث تسمح بمزيد من الشفافية وسهولة التسجيل. كما سيقوم النظام أيضا بتمكين ما يصل إلى ٣٠٠ من منظمات المجتمع المدني لتعزيز قدراتها

المؤسسية الخاصة والإدارة الداخلية لتعمل بشكل أفضل باعتبارها شركاء في التنمية وتشبيك جهودها وتجسيد آليات المساءلة الاجتماعية في سياق عملها. وسيكون هناك ترکيز بشكل خاص على منظمات المجتمع المدني المعنية بالمرأة وجمعيات الشباب.

٤. سوف تقدم الجامعات التدريب في مجال المساءلة الاجتماعية: سوف يعمل النظام من خلال مركز إدارة الأعمال بجامعة صناعة ووحدة إدارة منظمات المجتمع المدني بجامعة عدن في تقديم التدريب لمنظمات المجتمع المدني والمساعدة في إدارة المنح الصغيرة للتعلم من خلال العمل. إن نهج التدريب للمدربين المستخدم سوف يضمن تعزيز هذه القدرات - في التدريب في مجال المساءلة الاجتماعية وفي مجال إدارة المنح الصغيرة للعمل من خلال التعلم- وإضفاء الطابع المؤسسي داخل مؤسسات التدريب في البلاد .

٥. وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل: طلبت وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل النظام المقترن لتحسين البيئة المؤسسية والتنظيمية لمنظمات المجتمع المدني وتسهيل مشاركتها البناءة في التنمية. وسوف يتم معالجة العديد من المعوقات التي تم تحديدها في مسح وتقدير قدرات منظمات المجتمع المدني بما في ذلك التأخير وغياب الشفافية في تسجيل منظمات المجتمع المدني، وضعف صيانة / تحديث قاعدة بيانات منظمات المجتمع المدني.

٦. المواطنين: يتوقع من المواطنين في المناطق المستهدفة الاستفادة من تعزيز قدرات منظمات المجتمع المدني لإدماج نهج وأدوات المساءلة الاجتماعية في عملها. ان منظمات المجتمع المدني المجهزة بمهارات المساءلة الاجتماعية سوف تدعم المجتمعات المحلية في تحديد احتياجاتها ومتطلباتها بشكل فعال، اضافة إلى معالجة العجز في تقديم الخدمات بصورة بناء بالتنسيق مع مؤسسات الدولة .

٧. الجهات المانحة والمنظمات الدولية غير الحكومية: يدعم هذا النظام زيادة فعالية تقديم مختلف البرامج التي تدعمها الجهات المانحة من خلال تحسين القدرات المؤسسية لوزارة الشؤون الاجتماعية، وتتبع أنشطة منظمات المجتمع المدني بشكل أفضل وتعزيز قدراتها لتقديم الخدمات ودعم إصلاحات السياسات.

إضافة إلى ذلك، سوف يتم تعزيز قدرات وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل على التواصل والتشاور مع منظمات المجتمع المدني. وسوف يتم تطوير برنامج للوصول وتحسين التسجيل وسلسلة من المشاورات المتتالية مع منظمات المجتمع المدني حول خيارات إصلاح قانون الجمعيات والمؤسسات الأهلية بعد نشر الدراسة التحليلية والمقارنة لقانون الجمعيات والمؤسسات الأهلية. وعلى وجه الخصوص، سيتضمن النظام تدريب موظفي وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل حول كيفية تقديم خدمة العملاء والتوعية والمشاورات، بما في ذلك التغذية الراجعة النوعية وتقديم الدعم لصياغة خطط سنوية للتوعية والتواصل. علاوة على ذلك، سيتم تضمين مسح وتحليل لأصحاب المصلحة كجزء من خطة الاتصال (الخطة الإعلامية) المقترحة.

سوف تستند الأهلية للانضمام إلى برنامج بناء القدرات على معايير تقيم ما إذا كانت منظمة المجتمع المدني المتقدمة للمشاركة في التدريب النظري المقترح تمتلك المهارات الأساسية المطلوبة للدخول في برنامج بناء القدرات والذي يتمحور حول المسائلة الاجتماعية. وسوف يستهدف الدخول منظمات المجتمع المدني التي أكملت إما البرنامج التدريبي حول المهارات الأساسية الخاص بالصندوق الاجتماعي للتنمية أو برنامج بناء القدرات والمهارات الأساسية الذي تقدمه حالياً جمعتي صناعة وعدن. وفي إطار هذا المكون سوف يتم تعزيز قدرات ما يقرب من ٣٠٠ منظمة من منظمات المجتمع المدني.

إن برنامج المنح الصغيرة لمبادرات التعلم من خلال العمل بشأن المسائلة الاجتماعية سوف يكمل برنامج التدريب في الفصول الدراسية، ويتوقع أن يتم إنشاء كادر من منظمات المجتمع المدني مع التدريب في الفصول وفي الميدان حول تحسين آليات المسائلة الاجتماعية في مبادرات التنمية. ومن خلال هذه المنح، سوف تكون منظمات المجتمع المدني قادرة على تنفيذ مختلف أدوات إشراك المواطنين والمسائلة الاجتماعية مثل بطاقات تقرير المواطن، بطاقات الأداء المجتمعي وعمليات المراجعة المجتمعية.

غالباً ما تكون المنح الصغيرة لمبادرات التعلم بالعمل تنافسية يتم منحها بصورة مستمرة لمنظمات المجتمع المدني التي تكمل التدريب في الفصول. وسوف تكون لجنة تقديم المنح متعددة أصحاب المصلحة مسؤولة عن إدارة عملية اختيار المنظمات التي ستحصل على المنح الصغيرة (سوف يحدد دليل العمليات تفاصيل العضوية ومعايير الاختيار والتي تم بالفعل الاتفاق عليها (انظر الوصف التفصيلي للمشروع)). سوف يتم تقديم منح صغيرة لحوالي ٨٥ منظمة من منظمات المجتمع المدني على مدى أربع سنوات وهي فترة النظام المقترن. وسوف يتم تصميم نظام

تقديم المنح من خلال عملية تنافسية وشفافة. و سوف تبني المنح على المشاريع الجديدة/المعتمز تنفيذها من قبل منظمات المجتمع المدني والمشاريع الجارية التي تنفذها منظمات المجتمع المدني الممنوحة. من هذه المنظمات التي تدعم في القطاعات المختلفة عالميا ، ما يلي:

- [منظمة العمل الدولية \(OIT\)](#)
- [منظمة الصحة العالمية \(OMS\)](#)
- [المنظمة العالمية للأرصاد الجوية \(OMM\)](#)
- [المنظمة العالمية لملكية الفكرية \(OMPI\)](#)
- [الاتحاد الدولي للاتصالات السلكية واللاسلكية \(UIT\)](#)
- [مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان \(HCDH\)](#)
- [مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين \(UNHCR\)](#)
- [برنامـج الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز \(ONUSIDA\)](#)
- [مؤتمـر الأمم المتحدة للتجـارـة و التـدـيمـة \(CNUCED\)](#)
- [برنامـج الأمم المتحدة للبيـئة \(PNUE\)](#)
- [لـجـنة الأممـعـنـدـةـ الـاـقـتـصـادـيـةـ لـأـوـرـوـبـاـ \(CEE\)](#)
- [مـكـتبـ تـنـسـيقـ الشـؤـونـ الإـسـانـيـةـ \(OCHA\)](#)
- [صـنـدـوقـ الـأـمـمـ الـمـتـحـدـةـ لـلـسـكـانـ \(FNUAP\)](#)
- [معـهـدـ الـأـمـمـ الـمـتـحـدـةـ لـلـتـدـريـبـ وـ الـبـحـثـ \(UNITAR\)](#)
- [معـهـدـ الـأـمـمـ الـمـتـحـدـةـ لـبـحـوـثـ نـزـعـ السـلاـحـ \(UNIDIR\)](#)
- [معـهـدـ الـأـمـمـ الـمـتـحـدـةـ لـشـؤـونـ التـدـيمـةـ الـاجـتمـاعـيـةـ \(UNRISD\)](#)
- [مـنـظـمةـ الـأـمـمـ الـمـتـحـدـةـ لـلـتـدـيمـةـ الصـنـاعـيـةـ \(ONUDI\)](#)
- [مـرـكـزـ الـأـمـمـ الـمـتـحـدـةـ لـلـمـسـتـوـ طـنـاتـ الـبـشـرـيـةـ \(UN-Habitat\)](#)
- [مـنـظـمةـ الـأـمـمـ الـمـتـحـدـةـ لـلـتـرـيـةـ وـ الـعـلـوـمـ وـ الـقـاـفـةـ \(UNESCO\)](#)
- [برـنـامـجـ الـأـمـمـ الـمـتـحـدـةـ لـلـتـدـيمـةـ \(PNUD\)](#)
- [مـنـظـمةـ الـأـمـمـ الـمـتـحـدـةـ لـلـطـفـوـلـةـ \(UNICEF\)](#)
- [صـنـدـوقـ الـأـمـمـ الـمـتـحـدـةـ الإـنـمـائـيـ لـلـمـرـأـةـ \(UNIFEM\)](#)
- [وـكـالـةـ الـأـمـمـ الـمـتـحـدـةـ لـإـعـاثـةـ وـتـشـغـيلـ الـلاـجـئـينـ الـفـلـسـطـيـنـيـنـ فـيـ الشـرـقـ الـأـدـنـىـ \(UNRWA\)](#)
- [برـنـامـجـ الـأـغـذـيـةـ الـعـالـمـيـ \(PAM\)](#)
- [مـنـظـمةـ الـأـغـذـيـةـ وـ الـزـرـاعـةـ لـلـأـمـمـ الـمـتـحـدـةـ \(FAO\)](#)
- [الـصـنـدـوقـ الـدـولـيـ لـلـتـدـيمـةـ الـزـرـاعـيـةـ \(FIDA\)](#)

٣،٢،٢ منظمة الأمم المتحدة [11]:

ستستخدم منظمة الأمم المتحدة للفيولـةـ وـمـنـظـمةـ الصـحةـ الـعـالـمـيـ، كلـ فـيـماـ يـخـصـ أـنـشـطـتهاـ، الـبـيـانـاتـ الـتـيـ جـمـعـتـهاـ مـكـاتـبـ صـحةـ الـمـحـافـظـاتـ وـشـرـكـاءـ التـنـفـيـذـ الـآخـرـونـ (ـمـنـظـمـاتـ غـيرـ حـكـومـيـةـ

محليه/منظمات غير حكومية دولية) وفقاً لنماذج التقارير الموحدة للمستويات/ العمال بما في ذلك النماذج الخاصة بتقارير الفرق المتقلقة، وتقارير الخدمات الإيصالية المتكاملة بشأن جميع الإجراءات التدخلية، والتقارير الشهرية المقدمة من متطوعي الصحة المجتمعية والتقارير ربع السنوية من قبل عمال الصحة المجتمعية، والتقارير الشهرية المقدمة من المنشآت الصحية بشأن الخدمات والإمدادات. ويتم الاحتفاظ بقواعد بيانات خاصة بكل خدمة على المستويات الوطني والمحافظات والمستويات الأدنى. وفي كل مكتب منطقة من مكاتب منظمة الأمم المتحدة للطفولة أو منظمة الصحة العالمية، سيتم جمع البيانات واستعراضها قبل دمجها على المستوى المركزي بمعرفة منسقين من شركاء مكاتب صحة المحافظات والمنظمات غير الحكومية.

يساند هذه العملية مسؤولو إدارة المعلومات في مكاتب المناطق والمكتبيين القطريين التابعين لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية. وحيثما سمح الوضع الأمني، سيقوم مسؤولو الصحة والتغذية في المكاتب الميدانية التابعة لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية في المناطق بزيارات ميدانية منتظمة إلى موقع التنفيذ للرصد ورفع التقارير حول التقدم المحرز في أنشطة النظام. بالإضافة إلى أنشطتها للرصد والتقييم، توجد لدى منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية آلية رصد خارجي مستقلة للتحقق من الأداء بشكل ربع سنوي والرصد الميداني لأنشطة برامجها. وستقدم وكالة الرصد الخارجي تقارير حول المخرجات وكذلك تقديم الخدمات إلى المستفيدين المستهدفين. بالإضافة إلى ذلك، ستقدم منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية إلى البنك تقارير فنية ومالية مرحلية حول أنشطة النظام كل ستة أشهر وفق نموذج متفق عليه.

من مهام البنك الدولي مساندة تنفيذ شاملة ومنتظمة مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية لمناقشة التقدم المحرز، وترتيبات التنفيذ، و اختيار المحافظات، ومعايير الأولوية لكل خدمة، وخطط العمل. وسيتم تنفيذ هذه البعثات بمعدل نصف سنوي بغرض:

(أ) استعراض سير التنفيذ وإنجاز الهدف الإنمائي للمشروع والمؤشرات الوسيطة؛

(ب) تقديم المساندة فيما يخص أي مشاكل تنشأ في التنفيذ؛

(ج) تقديم المساندة المتعلقة بالتنفيذ وتحقيق النتائج وبناء القدرات؛

(د) مناقشة المخاطر ذات العلاقة وتدابير تخفيفها؛ و(هـ) رصد أداء النظام الصحي من خلال التقارير المرحلية وتقارير المراجعة والزيارات الميدانية كلما أمكن. بالإضافة إلى ذلك، سيساند النظام توسيع نطاق آليات الرصد الخارجي الموضوعة.

حيث يتم تحديد اختصاصات وكالة الرصد الخارجي هذه والاتفاق عليها مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية. وسيتم تبادل تقارير الرصد الخارجي مع البنك الدولي وستتضمن الإجراءات المتخذة لعلاج مشكلات التنفيذ التي حدتها وكالة الرصد.

يساهم هذا النوع من المشاريع الصحية المقترن في الاستدامة بثلاث طرق:

أولاً: يهدف النظام إلى مساندة قدرات التنفيذ الوطنية والحفاظ عليها بالاستثمار في الهيكل المحلي القائم لتقديم خدمات الصحة والتغذية، مما سيساعد على الحفاظ على الدعائم الرئيسية للنظام لسرعة تعافي النظام الصحي فيما بعد الصراع. يتضمن هذا أيضاً التركيز على الاحتفاظ بالموارد البشرية المتاحة والوظائف الأساسية للنظام.

ثانياً: سيسمح بناء النظام الإلكتروني للإنذار المبكر عن الأمراض للنظام بأن يكون أكثر تجاوباً مع الأمراض الناشئة وأكثر صموداً ومجابهة في وجه تهديدات الصحة العامة.

ثالثاً: سيساند النظام النهج المجتمعي من خلال خدماته الصحية المجتمعية التي يوفرها متطوعو الصحة المجتمعية وعمال الصحة المجتمعية. وتشير الشواهد إلى أن متطوعي الصحة المجتمعية/عمال الصحة المجتمعية يواصلون تقديم بعض الخدمات لتعزيز الصحة والتوعية حتى عندما يتوقف التمويل. بالإضافة إلى ذلك، سيساهم محور تركيز النظام الرئيسي على الأطفال والنساء اللائي في سن الإنجاب في الحفاظ على مستقبل اليمن أثناء الأزمة الحالية.

يساند بعض الأنواع من المشاريع مثل مشروع الاستجابة للأزمات الطارئة الحالي الممول من البنك الدولي، والذي ينفذه برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بالشراكة مع الصندوق الاجتماعي للتنمية ومشروع الأشغال العامة، أنشطة التغذية المجتمعية من خلال فرص العمل قصيرة الأجل لعمال الصحة المجتمعية. وفي إطار النظام المقترن، ستتسق منظمة الأمم المتحدة للطفولة مع الصندوق الاجتماعي للتنمية لتسهيل البرنامج التدريبي، وتحديد المديريات ذات الأولية التي تعاني من أعلى معدلات سوء التغذية، ونطاق خدمات التغذية المقدمة من خلال الخدمات المجتمعية.

بالإضافة إلى ذلك، سيحدد مشروع الاستجابة للأزمات الطارئة، من خلال عامل الصحة المجتمعية، النساء والأطفال الفقراء الذين يعانون من سوء التغذية، وسيسهل حصولهم على خدمات التغذية المقدمة من خلال المنشآت في إطار النظام الطارئ للرعاية الصحية والتغذية. وسيحصل النساء والأطفال الفقراء المستهدفون تعويض نقل ومتابعة من عامل الصحة

المجتمعية مما سيساند إمكانية وصول هاتين الفئتين إلى هذه الخدمات الصحية وتمتعهم بها. وبناء على ذلك سيساند النظام الطارئ للرعاية الصحية والتغذية ومشروع الاستجابة للأزمات الطارئة الموسع سوياً بعض إجراءات التدخل على جانبي العرض والطلب فيما يخص سوء التغذية، على الترتيب.

يبين الهيكل المحلي القائم للنظام الصحي على مستوى المحافظات والمديريات يؤدي وظائفه حالياً، وسيظل منزلة مقدم الخدمات ومنفذ الصف الأول للحصول على الخدمات. تلعب المنظمات غير الحكومية المحلية أيضاً دوراً مهماً في سد بعض الفجوات في الخدمات المقدمة في المناطق النائية والمحرومة التي لا توجد بها منشآت تؤدي وظائفها بشكل سليم. ويساند النظام التنسيق فيما بين الوكالات وأوجه التكامل بين مقدمي الخدمات الحكوميين المحليين الحاليين والمنظمات غير الحكومية، فضلاً عن تدريب متطوعي الصحة المجتمعية. بالإضافة إلى ذلك، سيكمل النظام الإجراءات التدخلية الأخرى في مجال الصحة والتغذية التي يساندها شركاء التنمية الآخرون.

هناك شركاء عديدون منخرطون حالياً أو يعكفون على زيادة انخراطهم في قطاع الصحة اليمني.

على سبيل المثال، يساند الاتحاد الأوروبي شبكة عمال الصحة المجتمعية لبناء قدرة المجتمع المحلي على المواجهة بمبلغ يقارب ١٥ مليون دولار أمريكي. بالإضافة إلى ذلك، تساند وزارة التنمية الدولية البريطانية حزمة من الإجراءات التدخلية في مجال التغذية والصرف الصحي تصل إلى ٥٠ مليون دولار. ويساند البنك الإسلامي للتنمية قطاع الصحة من خلال مشروع يبلغ تمويله ٥٠ مليون دولار. كما يقدم التحالف العالمي للقاحات والتحصين دعماً فنياً ومساندة لتعزيز قطاع الصحة مع التركيز على التحصين بمبلغ ٢٠ مليون دولار. علاوة على ذلك، هناك العديد من الجهات المانحة الثانية -ومنها حكومات المملكة العربية السعودية والولايات المتحدة والإمارات العربية المتحدة - التي تعهدت و/أو التزمت بتقديم مساندة مالية للنظام الصحي اليمني. لكن إجمالاً، تظل منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة الوكالتين القياديتين في القطاع صاحبتي أوسع حضور في الميدان من حيث قدرات التخطيط والتنفيذ المباشر من خلال شراكاتهما الاستراتيجية وتنسيقهما مع غالبية الجهات المانحة.

٤,٢ المخاطر

في ضوء سياق مثل هذه المشاريع الطارئه والظروف الصعبة التي سيتم تنفيذها في ظلها، تعتبر

المخاطر الكلية التي تواجه إنجاز هدف النظام "مرتفعة". وتمثل المخاطر الرئيسية التي قد تؤثر سلباً على تنفيذ النظام على النحو التالي: المخاطر السياسية والمتعلقة بالحكومة؛ ومخاطر الاقتصاد الكلي؛ ومخاطر التصميم الفني والقدرات المؤسسية؛ ومخاطر المالية والتعاقدية والمتعلقة بأصحاب المصلحة والمخاطر الأخرى.

١. المخاطر السياسية والمتعلقة بالحكومة

يمكن للصراع المستمر في اليمن، الذي تدور رحاه بدرجات متفاوتة من الشدة في كل أنحاء البلد، أن يعيق تنفيذ النظام بدرجة كبيرة. فقد يصعب الوضع الإشراف على النظام، مما قد يسفر عن تحويل الموارد عن مقصودها أو عودة الأموال بالنفع فقط على السكان المقيمين في مناطق مرتبطة بالمصالح السياسية دون غيرهم. بالإضافة إلى ذلك، فإن السيطرة على المناطق الجغرافية من جانب مختلف الفصائل السياسية أو المسلحة يمكنها أن تؤدي إلى تداخل واستهداف غير كاف للأشخاص الضعفاء بحق. ويعتبر الاحتفاظ بمحور تركيز قوي على التعاون الأدنى مستوى مع المجتمعات المحلية والمنشآت الصحية الأولية والعمل مع شركاء تنفيذ محابين سياسياً من تدابير التخفيف الرئيسية. وقد أثبتت استراتيجية التخفيف هذه فعاليتها في تقديم الخدمات أثناء فترات عدم الاستقرار. بالإضافة إلى ذلك، سيطبق النظام آلية الرصد الخارجي، التي لن تتحقق من الخدمات المقدمة في إطار النظام فحسب، بل تظهر أيضاً إدراكات المستفيدين بشأن هذه الخدمات من خلال القوائم المرجعية الخاصة بالمستفيدين.

٢. مخاطر الاقتصاد الكلي

كان للأزمة تأثير اقتصادي مدمر على اليمن، مما فاقم الأداء الاقتصادي الذي كان ضعيفاً بالفعل قبل اندلاع الصراع. ففي عام ٢٠١٥، انكمش الاقتصاد بنسبة نحو ٢٨% من إجمالي الناتج المحلي، وأما التضخم فقد بلغ ٤٠%. وأدت الضغوط المالية العامة الناتجة عن ذلك إلى انخفاض حاد في الإنفاق (من نحو ٢٨% من إجمالي الناتج المحلي في ٢٠١٤ إلى ٢١% في ٢٠١٥)، بل ونلت الإيرادات صدمة أكبر من نحو ٢٤% من إجمالي الناتج المحلي إلى ١٠% في ٢٠١٥. ولم تعد الحكومة قادرة على تمويل تكاليف تشغيل المنشآت الصحية، وهناك مخاطر محتملة لا تستطيع دفع رواتب العاملين في الصحة بسبب النقص الحاد في الموارد العامة. وعلى الرغم من عدم إمكانية تخفيف هذه المخاطر من خلال هذا النظام، يعتبر النظام مع ذلك مساعدة في سبيل الحفاظ على الخدمات العامة والقدرات المحلية ذات الضرورة الملحة. وأصدرت الحكومة اليمنية في المنفى بياناً علنياً التزمت فيه بدفع الرواتب المتأخرة إلى الموظفين الحكوميين، ولن يقتصر هذا على الموظفين منهم في المناطق الواقعة

تحت سيطرتها. وقد بدأت الحكومة بالفعل في دفع الرواتب لجزء من القوة العاملة، وهي بصدّ ترتيب الموارد لتلبية التزاماتها بدفع الرواتب المتأخرة، والتي يُتوقع أن تكون متاحة بحلول بداية عام ٢٠١٧.

٣. مخاطر التصميم الفني والقدرات المؤسسية:

هناك نجاح يبرز في المشاريع الطبيعية والذي تحقق مؤخرًا في إطار مشروع الصحة والسكان ومشروع مكافحة البلهارسيا الممولين من المؤسسة الدولية للتنمية، وبهدف إلى توسيع الخدمات المقدمة حالياً على المستوى الوطني، مما يمكنه أن يشكل مخاطر كبيرة فيما يخص قدرات مقدمي الخدمات المحليين. وسيتم تخفيف المخاطر بتنوع إجراءات التدخل وأساليب التنفيذ المتبعة حالياً من جانب منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية من خلال شبكتهما من مقدمي الخدمات. سيوفر التركيز القوي على المجتمعات المحلية وكذلك الخدمات التي أثبتت فعاليتها تدابير تخفيف معقولة. وقد يؤدي التحدي الأمني والنقل المتكرر للسكان الفارين من المناطق المتأثرة بشدة بالصراع إلى إضعاف قدرة منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية وشركائهما في التنفيذ على تحديد المستقبدين المحتملين المستحقين بالشكل الملائم. وسيتم تخفيف هذه المخاطرة بالحضور الميداني القوي ومعرفة الوكالات وشركائها في التنفيذ.

تتمتع منظمة الأمم المتحدة بسجل حافل في تحديد النازحين في السياقات المتضررة من الصراع، ولديها شراكات دائمة مع منظمات غير حكومية محلية ومنظمات مجتمعية وخبرة واسعة في الوصول إلى المجتمعات المحلية الأشد تضررًا. بالإضافة إلى ذلك، سيغطي النظام جميع محافظات اليمن على أساس الاحتياجات بتطبيق مجموعة شفافة ومستندة إلى الأدلة ومتყق عليها مسبقاً من المعايير لكل نوع من النشاط.

٤. المخاطر المالية والتعاقدية المتعلقة بأصحاب المصلحة والمخاطر الأخرى

تظل هناك مخاطر ناشئة عن مشكلات التنفيذ المتعلقة بالأمور المالية والتعاقدية وأصحاب المصلحة وعدم وجود نظير حكومي رسمي. ولو تصادع الصراع الراهن فأغلقت مكاتب منظمة الأمم المتحدة للطفولة وأو منظمة الصحة العالمية أبوابها ولو مؤقتاً على الأقل نتيجة لذلك، فسيتأثر التنفيذ بشدة. وفي مثل هذا الموقف سيكون تدبير التخفيف هو اتباع منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية خطة لاستمرارية تصريف الأعمال ومواصلة تنفيذ النظام بما تبقى من موظفين محليين على الأرض، في حدود ما هو ممكن. وقد تشمل المخاطر المرتبطة بالشراء التأخر في الاستجابة للأحداث غير المتوقعة كتفشي الأمراض أو الإصابات الجماعية نتيجة الصعوبات في الاستيراد والنقل.

يتم تخفيف هذه المخاطرة بالسماح بالتمويل بأثر رجعي من أجل التخطيط المسبق باستخدام الموارد المتاحة الخاصة بمنظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية لتوفير السلع في مخازنها في اليمن وعمان ودبي وجيبيوتي، وذلك من خلال شراء وإمداد اللقاحات والأدوية والتجهيزات الطبية ولتعطية نفقات تنفيذ الأنشطة بما في ذلك بناء القدرات والدعم التشغيلي. وهناك مخاطرة أخرى تتمثل في عملية المشتريات المطولة والموافقات المطلوبة لأوامر الشراء قليلة القيمة. وتقتضي إجراءات منظمة الصحة العالمية موافقة اللجنة الإقليمية على أوامر الشراء التي تزيد على ٢٠٠ ألف جنيه حتى في الظروف الطارئة، وتستغرق هذه العملية عادة ما بين ٢-٤ أسابيع. وسيتم تخفيف هذه المخاطرة بالخطيط المسبق وتقويض السلطة عند اللزوم إلى المستشار الإقليمي للمشتريات بمنظمة الصحة العالمية. وأخيراً هناك مخاطرة تتعلق بالرقابة على الشؤون المالية والتعاقدية وآلية معالجة المطالبات على مستوى المحافظات والمحليات. وسيتم تخفيف هذه المخاطرة بتعيين وكالة للرصد الخارجي وباستعمال مراجعات الشؤون المالية والتعاقدية بنظام العينات في اختصاصات هذه الوكالة.

المشاريع المتعلقة [12]

توجد عدد من الانظمه المتعلقة والمشابهه لربط البيانات في قطاع واحد بعدد من الفروع والاستفاده منها بغرض التطوير وتحسين المجتمعات. على سبيل المثال يمثل النظام الطارئ للرعاية الصحية والتغذيه واحد من المشاريع الهامه على مستوى الجمهوريه اليمنيه التي تهدف الى دعم القطاع الصحي والمساهمه في حملات التوعيه والتنفيذ الصحي للسكان على مستوى الجمهوريه ، ويمثل الشكل التالي بهذه مختصره عن النظام المتعلقة بموضوع البحث، شكل ٢،٣ :

(١)المشروع الطارئ للرعاية الصحية والتغذية

الشكل ٢،٢. إطار مفاهيمي لتصميم النظام



[شكل ٢،٢]. تصميم نظام الرعايه الصحيه والاغاثه

يتكون المشروع من :

١. تحسين إمكانية الحصول على خدمات الصحة والتغذية والصحة العامة

يساند هذا المكون تغطية سكان اليمن بحزم محددة جيداً من خدمات الصحة والتغذية على كل مستوى الرعاية (الرعاية الصحية الأولية والمستوى الأول من مراكز الإحالة/ الرعاية الثانوية). وتهدف هذه الخدمات إلى تلبية الحاجات الأساسية والأشد إلحاحاً لدى

السكان من خلال خدمات مستوى الإحالة التكاملية، مما يضمن وبالتالي سلسلة رعاية متصلة للسكان. بالإضافة إلى ذلك، فإنه سيدعم الدمج التام لبعض خدمات الصحة النفسية في الحزمة المقدمة. وسيؤكد هذا المكون أيضاً ويعطي الأولوية لاستهداف الفئات الأشد حرماناً على أساس الاحتياجات في سياق الصراع، وتحديداً النساء اللائي في سن الإنجاب والأطفال والمسنون داخلياً. ويشتمل هذا المكون على ثلاثة مكونات فرعية:

١,١ تعزيز تكامل نموذج الرعاية الصحية الأولية

يضمن هذا المكون الفرعى استمرار تقديم خدمات منشآت الرعاية الصحية الأولية لتوفير خدمات الصحة والتغذية الأساسية للسكان في مناطق تجمعهم. كما سيساند أيضاً تقديم الخدمات إلى الأماكن الأخرى خارج مناطق تجمعهم للإتيان بالخدمات الازمة إلى المحليات التي تفتقر إلى منشآت تؤدي وظائفها وتضم أيضاً تركيزات كبيرة من النازحين. ويعالج هذا المكون الفرعى في المقام الأول الافتقار إلى ميزانية لتشغيل منشآت الرعاية الصحية الأولية ونموذج تقديم الخدمات الإيصالية بالإضافة إلى النقص الكبير في الأدوية والإمدادات.

بالتالي سيعالج هذا المكون الفرعى هذه الفجوة في الخدمات على المستوى الوطني من خلال مساندة المستلزمات الرئيسية لتقديم الخدمات على مستوى منشآت الرعاية الصحية الأولية. ومن خلال تقديم الخدمات الإيصالية والخدمات المجتمعية، يهدف النظام إلى الوصول مباشرة إلى المستفيدين - ولا سيما النساء اللائي في سن الإنجاب والأطفال - بالخدمات الصحية الأساسية.

١,٢ خدمات الصحة والتغذية في منشآت الرعاية الصحية الأولية

ستساند الخدمات المقدمة في إطار هذا المكون الفرعى العمليات والخدمات المقدمة داخل منشآت الرعاية الصحية الأولية الثابتة. وبالتالي فهو يهدف إلى استدامة وتعزيز عمليات المنشآت القائمة التي تؤدي وظائفها واستئناف الخدمات في المنشآت التي توقفت عن أدائها. كما سيحافظ أيضاً على الخدمات الأساسية على صعيد الصحة الوقائية والعلاجية الإكلينيكية والتغذية المقدمة في هذه المنشآت. وسيشمل هذا المكون الفرعى توفير الإمدادات الأساسية (الوقود والمياه) والتجهيزات الطبية وغير الطبية، والأدوية الأساسية، وتدريب الموظفين، والتكاليف المرتبطة بالإشراف الإداري.

^١ هذا لا يشمل أي أشغال لإعادة تأهيل أو بناء منشآت الرعاية الصحية الأولية المذكورة.

١,٣ خدمات الصحة والتغذية الإيصالية المتكاملة

نظراً لفجوة الكبيرة في الخدمات، سيتم هذا المكون الخدمات المقدمة في المنشآت الثابتة والخدمات المجتمعية من خلال نموذج متكامل للخدمات الإيصالية. وسيلبي هذا النموذج حاجات السكان ممن هم في المناطق النائية من خلال جولات تقديم الخدمات الإيصالية وفي المناطق التي تفتقر إلى منشآت ثابتة، وذلك من خلال الفرق المتنقلة. وتتسم حزمة خدمات الرعاية الصحية الأولية المقدمة في إطار جولات تقديم الخدمات الإيصالية والفرق المتنقلة بأنها متماثلة، وت تكون مرنة لاستيعاب الخدمات الإضافية استناداً إلى ما يتم تحديده من احتياجات كل منطقة.

٢ نموذج الخدمات الإيصالية المتكاملة تقديم الخدمات والأنشطة ذات العلاقة التالية:

(أ) خدمات صحة الأمهات وحديثي الولادة؛

(ب) تغذية الأطفال؛

(ج) التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة؛

(د) خدمات الصحة النفسية؛

(هـ) التنفيذ الروتيني لبرامج منتقاة في مجال الصحة العامة، منها على سبيل المثال لا الحصر التحصين الروتيني والوقاية من الملاريا والبلهارسيا والتراخوما وعلاجها.

٣ الخدمات الصحية المجتمعية

ستتم تكملة الخدمات المقدمة في منشآت الرعاية الصحية الأولية ومن خلال النموذج المتكامل للخدمات الإيصالية بحزمة أساسية من الخدمات المقدمة على مستوى الأسر المعيشية من خلال شبكة في عموم اليمن من متطوعي الصحة المجتمعية والقبائل المجتمعيات.

يتم أيضاً تدريب هذه الشبكة من متطوعي الصحة المجتمعية لتقديم بعض خدمات الصحة النفسية للسكان كالدعم النفسي الاجتماعي للنساء والأطفال. وبالإضافة إلى ذلك، ستشمل هذه الخدمات حملات الكلورة ودورات التوعية بالنظافة الصحية على مستوى الأسرة المعيشية.

٤ يغطي هذا المكون الفرعي التجهيزات الأساسية والمستلزمات الطبية وغير الطبية وما يلزم من مغذيات وأدوية ولقاحات وتدريب، ونفقات التنفيذ المطلوبة للخدمات السابقة المقدمة من خلال المنشآت والخدمات الإيصالية المتكاملة والخدمات المجتمعية.

٤ تعلم الخدمات المتكاملة على تحقيق ما يلي:

^٢ ستنسهدف الفرق المتنقلة المناطق التي لا توجد بها منشآت ثابتة، وبالتالي تعلم تلك الفرق بمعدل كل أسبوعين. وتعلم جولات تقديم الخدمات في المناطق النائية (المنطقة ٢ و٣) حيث توجد منشآت ثابتة. والمناطق الواقعة في المنطقة ١ تخدمها بشكل مباشر منشآت ثابتة.

(أ) تقديم/توسيع نطاق إمكانية الحصول على حزمة أساسية من خدمات الصحة والتغذية للسكان المحرومين أو يعانون من محدودية فرص الحصول على الخدمات الصحية، وذلك باستخدام نموذج لإيصال الخدمات الصحية الإيصالية المنتظمة إلى المناطق بعيدة عن المنشآت الثابتة وفرق متنقلة لخدمة المجتمعات المحلية المحرومة وموقع النازحين أينما كانوا. وسيكمل هذا النموذج الخدمات المقدمة في المنشآت الثابتة فضلاً عن الخدمات الإيصالية/المجتمعية المقدمة من خلال وزارة الصحة العامة والسكان والمنظمات الشريكة. وسيساعد هذا على زيادة الطلب على خدمات المنشآت الصحية الثابتة والانقطاع بها من خلال إحالة الحالات التي تحتاج إلى مزيد من الخدمات المتقدمة قليلاً.

(ب) مساندة إدماج خدمات الصحة والتغذية في أنشطة الخدمات الإيصالية والفرق المتنقلة.

(ج) تغطية التكاليف المرتبطة بإدماج بعض أنشطة البرامج الرئيسية في آليات تقديم الخدمات الإيصالية وبواسطة الفرق المتنقلة، ومن ذلك مثلاً البلهارسيا والمalaria وما إلى ذلك.

(د) مساندة تزويد فرق الزيارات الإيصالية والفرق المتنقلة بما يلزمها من أدوية أساسية ومستلزمات وتجهيزات. وسيتم أيضاً تقديم المساندة لسلسلة الإمدادات اللوجستية المتعلقة بتزويد الفرق الميدانية بما تحتاج إليه من أدوية وسلع بالكميات وبالجودة المناسبين وفي التوقيت المناسب.

(هـ) تعزيز نظم معلومات الإدارة الصحية وضمان الجودة بما يكفل حُسن أداء ورصد خدمات الزيارات الإيصالية.

(و) تغطية تكاليف تنفيذ البرنامج المرتبطة بأنشطة الزيارات الإيصالية والفرق المتنقلة.

٥. تقوم الفرق المتنقلة بتقديم حزمة من خدمات الصحة والتغذية إلى السكان المستهدفين (النازحين وسكان المناطق النائية والسكان الذين يعانون من معدلات مرتفعة جداً من سوء التغذية الحاد الوخيم) مرة كل أسبوع أو كل أسبوعين. وهي تمثل استراتيجية قصيرة إلى متوسطة الأجل لتوفير الخدمات في ظل غياب منشآت صحية تؤدي وظائفها. وسيدعم هذا المكون نشر فرق متنقلة توفر إجراءات تدخلية صحية وغذائية متكاملة للمستفيدين المستهدفين.

٦. تتضمن حزمة الخدمات المتكاملة التي تقدمها الفرق المتنقلة التحصين، والتدبير العلاجي المجتمعي لسوء التغذية الحاد، والتدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة، ورعاية الصحة الإنجابية (رعاية ما قبل الولادة ورعاية ما بعد الولادة وخدمات الولادة الآمنة إذا لزم الأمر)، وتوفير المكمالت الغذائية من فيتامين A والمغذيات الدقيقة، وتوفير عقاقير العلاج من الديدان للأطفال المستهدفين، وتوفير المكمالت الغذائية من الحديد وحمض الفوليك للحوامل والمرضعات، وتقديم المشورة بشأن ممارسات تغذية الرضع

وصغار الأطفال، وبشأن ممارسات النظافة الصحية والممارسات الأسرية الصحية.

٧. التدبير العلاجي المجتمعي لسوء التغذية الحاد برنامج يركز على الوقاية والتدبير العلاجي لسوء التغذية بين الأطفال وتحسين الوضع التغذوي والرفاه العام للأطفال دون الخامسة والنساء الحوامل أو المرضعات. يشتمل الهزال على مكونين: سوء التغذية الحاد الوخيم وسوء التغذية الحاد المتوسط. الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم عرضة لخطر الموت أكثر عشر مرات من الأطفال الذين لا يعانون من سوء التغذية، وأما الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد المتوسط فعرضة لخطر الموت أكثر ثلاثة مرات من الأطفال الذين لا يعانون من سوء التغذية. يشمل التدبير العلاجي المجتمعي لسوء التغذية الحاد العنصرين الوقائي والعلاجي على السواء اللذين تتفذهما الإجراءات التدخلية على مستويات المجتمع المحلي والمنشآت الصحية.

على سبيل المثال لا الحصر في معظم البرامج والانظمه في منظمات الاغاثة الانسانية يشمل التدبير العلاجي المجتمعي لسوء التغذية الحاد أربعة مكونات رئيسية:

- (١) علاج الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم دون مضاعفات بواسطة مراكز التغذية العلاجية للمرضى الخارجيين؛
- (٢) علاج الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد المتوسط بواسطة برنامج التغذية التكميلية؛
- (٣) علاج الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد مع مضاعفات بواسطة مراكز التغذية العلاجية/ مراكز تحقيق الاستقرار التغذوي؛
- (٤) مكون التعبئة المجتمعية، بما في ذلك توعية أفراد المجتمع ودور متطوعي الصحة المجتمعية في الاكتشاف الإيجابي للحالات (فرز وإحالة الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية والنساء اللائي في عمر الإنجاب)، وزيادة الوعي بالرسائل الأساسية (مثلاً: الاستشارات بشأن ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال).

٥ ستعمل كل من منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة عن كثب في التدبير العلاجي المجتمعي لسوء التغذية الحاد من خلال مساندة:

- (١) تنمية قدرات العاملين في مجال الصحة ومتطوعي الصحة المجتمعية، وعمال الصحة المجتمعية، العاملين على رصد الخدمات الصحية المجتمعية على المستوى المركزي ومستوى المحافظات والمديريات؛
- (٢) الرصد ورفع التقارير (زيارات المتابعة الميدانية وتقديم التقارير الدورية)؛
- (٣) الإمدادات (التخطيط استناداً إلى عدد الحالات والمشتريات وتسليم المستلزمات إلى المستخدم النهائي).

٢. خدمات الصحة والتغذية في مراكز الإحالة

يكمّل هذا المكون الفرعي نموذج الرعاية الصحية الأولية من خلال ضمان سلسلة الرعاية المستمرة. وبالتالي سيساند الأنشطة التالية:

- (أ) التدبير العلاجي لحالات سوء التغذية الحاد الوخيم التي تعاني من مضاعفات وللمرضى الذين لم يتموا البرنامج العلاجي للمرضى الخارجيين في مراكز التغذية العلاجية/ مراكز تحقيق الاستقرار؛
- (ب) توفير الرعاية الطارئة الشاملة للتواليد وحديثي الولادة/ الرعاية الطارئة للتواليد وحديثي الولادة في مراكز الإحالة المستهدفة؛
- (ج) تغطية نفقات التجهيزات والصيانة والمستلزمات الطبية والعقاقير الأساسية واللقاحات والتدريب والتنفيذ المطلوب للتشغيل السلس في مراكز إحالة المستوى الأول.

(٣) خطة عمل منظمة الصحة العالمية في علاج سوء التغذية

من باب الاستجابة للأزمة المستمرة في اليمن منذ ٢٠٠٩، تم افتتاح ٢٠ مركزاً للتغذية العلاجية في المحافظات ذات الأولوية في المنطقة الساحلية. ولا يكفي التمويل المتاح لأنشطة التغذية لصيانة مراكز التغذية العلاجية القديمة التي تؤدي وظائفها (٦) مركزاً للتغذية العلاجية) والارتقاء بجودة الخدمات بإجراء دورات تنشيطية ودورات تدريبية على رأس العمل بالإضافة إلى تنفيذ المزيد من زيارات الإشراف والرصد. وهناك حاجة ملحة إلى فتح مراكز جديدة حيث يشهد الوضع تدهوراً، مع ارتفاع معدل الانتقال من سوء التغذية الحاد المتوسط إلى سوء التغذية الحاد الوخيم على نحو ينذر بالخطر، ولا سيما في المحافظات الضعيفة من قبل والمتضررة من الصراع. وتتألف استراتيجية منظمة الصحة العالمية لإدارة مراكز التغذية العلاجية في المقام الأول من:

- (١) التكامل مع شركاء التغذية الآخرين في الميدان؛
- (٢) مساندة مسار الإحالة؛
- (٣) تكاليف التأسيس والتشغيل.

نسبة المنشآت الصحية التي تؤدي وظائفها، وستعطي الأفضلية للمناطق التي تضم مستويات أعلى من المنشآت الصحية التي لا تؤدي وظائفها	١-أصغر نسبة من المنشآت الصحية التي تؤدي وظائفها (الدرجة ٣)
سوء التغذية الحاد العام الذي يزيد على ١٠ % وسوء التغذية الحاد الوخيم الذي يزيد على ٣ %	٢-ارتفاع معدلات سوء التغذية الحاد العام وسوء التغذية الحاد الوخيم (الدرجة ١)
معدلات تغطية التحصين باللقاح الخماسي أقل من ٧٠ %	٣-انخفاض معدلات تغطية التحصين (الدرجة ١)
تفشي مرض واحد على الأقل في الأشهر الستة الأخيرة	٤-تفشي الأمراض (الدرجة ١)
نسبة النازحين إلى سكان المحافظة المضيفة	٥-ارتفاع نسبة النازحين في المحافظة (الدرجة ١)
غياب أي شركاء في الصحة والتغذية	٦-وجود مساندة من شركاء آخرين (الدرجة ١)
النسبة المئوية لعدم توافر مجالات خدمة معينة	٧-عدم توافر خدمات معينة (الدرجة ١)
المنشآت الصحية الأساسية المدمرة/ المتضررة	٨-درجة تأثير الصراع (الدرجة ٢)

الجدول ٢.١. أمثلة على الإجراءات التدخلية المدعومة في مجال الصحة والتغذية

الشريك	مجالات المساندة	الأنشطة
	إمدادات المياه	<input type="checkbox"/> توفير الرعاية الصحية <input type="checkbox"/> السلع <input type="checkbox"/> نفقات التنفيذ <input type="checkbox"/> بناء القدرات
	مراقبة الأمراض	<input type="checkbox"/> توسيع النظام الإلكتروني للإنذار المبكر عن الأمراض <input type="checkbox"/> الاستجابة لتفشي الأوبئة <input type="checkbox"/> السلع <input type="checkbox"/> نفقات التنفيذ <input type="checkbox"/> بناء القدرات
منظمة الصحة العالمية	مستلزمات (عقاقير ضرورية)	<input type="checkbox"/> الشراء والتوزيع (على منشآت رعاية صحية مختارة/ تشغيلها اليونيسيف) <input type="checkbox"/> السلع <input type="checkbox"/> نفقات التنفيذ <input type="checkbox"/> بناء القدرات
	حملات مكافحة شلل الأطفال	<input type="checkbox"/> أربع حملات وطنية <input type="checkbox"/> السلع <input type="checkbox"/> نفقات التنفيذ <input type="checkbox"/> بناء القدرات
	توفير خدمات الرعاية الطارئة للتوليد وحديثي الولادة في مراكز	<input type="checkbox"/> المعايير وتدريب الموظفين <input type="checkbox"/> السلع <input type="checkbox"/> نفقات التنفيذ <input type="checkbox"/> بناء القدرات

الأنشطة	مجالات المساعدة	الشريك
	الإحالة/ المستشفيات المستهدفة	
<ul style="list-style-type: none"> ○ التنسيق مع شركاء التغذية في الميدان، والرصد والمراقبة النشطة ○ مساندة مسار الإحالة ○ دعم تكاليف تأسيس وتشغيل مركز التغذية العلاجية واحتياجات المرضى وسكن مقدمي الرعاية ○ السلع ○ نفقات التنفيذ ○ بناء القدرات 	<p>التدبير العلاجي لحالات سوء التغذية الحاد</p> <p>الوخيم التي تعاني من مضاعفات وللمرضى الذين لم يتموا البرنامج العلاجي للمرضى الخارجيين في مراكز التغذية العلاجية/ مراكز تحقيق الاستقرار في ١٦ منشأة صحية</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ○ الشراء واللوجستيات ○ السلع ○ نفقات التنفيذ 	<p>توفير الأدوية الأساسية</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ○ توفير الوقود ○ إمدادات المياه ○ بدل الطوارئ ○ الصيانة ○ السلع ○ نفقات التنفيذ ○ بناء القدرات 	<p>عمليات الطوارئ وتكلفة صيانة المنشآة</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ○ شراء مجموعات علاج الكولييرا ○ الاستقصاء والعلاج 	<p>التدبير العلاجي لحالات الكولييرا</p>	
<p>١. شراء اللقاحات وسلسلة التبريد:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ شراء اللقاح المضاد للدرن واللقالج المضاد لشلل الأطفال واللقالج المضاد للحصبة والحصبة الألمانية واللقالج المضاد للتنيتانوس ○ شراء اللقالج الخماسي التكافؤ واللقالج المضاد للبكتيريا العقدية الرئوية PCV-13 واللقالج المضاد لفيروس الروتا (حصة الحكومة في إطار التمويل المشترك) ٢. الدعم التشغيلي لتقديم خدمات برنامج التحصين الموسع (الوقود/ البنزين، النقل داخل البلد، إلخ) ○ وقود لغرف التبريد في المخازن المركزية ومخازن المحافظات والمديريات ○ توفير البنزين لمراكز برنامج التحصين الموسع (٣٥٠٠) 	<p>توفير التحصين في المنشآت الصحية الثابتة/ موقع برنامج التحصين الموسع</p>	<p>اليونيسيف</p>

الأنشطة	مجالات المساعدة	الشريك
<p>١. بناء قدرات التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة</p> <p>٢. مساندة عمليات المنشآت الصحية لتقديم خدمات التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة (الإشراف والرصد، ورفع التقارير، والمرجعات)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ المساندة في الإشراف والرصد ○ جمع البيانات ○ اجتماعات الاستعراض ربع السنوي <p>٣. مستلزمات التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة</p>	<p>توفير خدمات التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة في المنشآت الصحية</p>	
<p>تقديم خدمات الرعاية الطارئة الأساسية للتوليد وحديثي الولادة في منشآت الرعاية الصحية الأولية</p>	<p>تقديم خدمات الرعاية الطارئة الأساسية للتوليد وحديثي الولادة في المنشآت الصحية</p>	
<p>١. بناء القدرات في مجال التدبير العلاجي المجتمعي لسوء التغذية الحاد وتغذية الرضع وصغار الأطفال في منشآت الرعاية الصحية الأولية</p> <p>٢. مساندة عمليات المنشآت الصحية لتقديم خدمات التغذية (الإشراف والرصد، ورفع التقارير، والمرجعات)</p> <p>٣. مستلزمات التغذية بما في ذلك المكمّلات الغذائية الدقيقة، وقياسات الجسم الإنساني، والأطعمة العلاجية الجاهزة للاستخدام، والمواد المطبوعة</p>	<p>توفير حزمة التغذية المتكاملة (تغذية الرضع وصغار الأطفال، التدبير العلاجي المجتمعي لسوء التغذية الحاد)</p>	
<p>١. الإشراف والرصد</p> <p>٢. الوقود/ البنزين ومستلزمات التشغيل الأخرى</p> <p>٣. أنشطة تعزيز الصحة</p>	<p>مساندة صيانة النظام الصحي على مستوى الرعاية الأولية</p>	
<p>١. الوقاية من حالات الحصبة وتقشّي المرض في المناطق التي تتخض فيها المناعة، وبين النازحين، إلخ</p> <p>٢. التحصين ضد التيتانوس للنساء في سن الإنجاب للوقاية من تيتانوس حديثي الولادة</p>	<p>مساندة حملات التحصين الأخرى (ضد الحصبة والحسبة الألمانية، ضد التيتانوس، وغير ذلك من الأمراض)</p>	
<p>توفير حزمة من الإجراءات التدخلية للصحة والتغذية للنساء والأطفال في المناطق بعيدة عن نطاق المنشآت الصحية وللمشردين داخلياً</p>	<p>تقديم الخدمات الإيصالية المتكاملة</p>	
<p>١. مساندة حملات الكلورة وجلسات التوعية بالنظافة الصحية على مستويات الأسر المعيشية</p>	<p>مساندة التدبير العلاجي لتقشّي الكولييرا</p>	

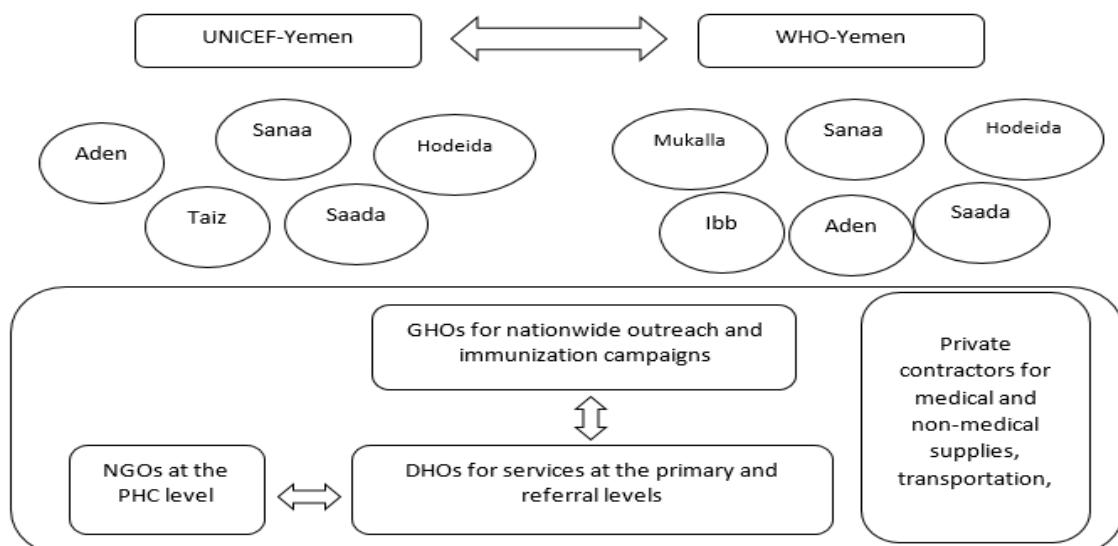
الأنشطة	مجالات المساعدة	الشريك
٢. مساندة التدبير العلاجي للحالات ومتابعة الحالات المشتبه بها والمؤكدة		
مساندة تطوير ٢٠ فريقاً متقدلاً جديداً للصحة والتغذية في المناطق التي يصعب الوصول إليها والمناطق التي تضم تجمعات للمشردين داخلياً	توفير حزمة للصحة والتغذية على المستوى المجتمعي (الفرق المتقدلة)	
١. بناء القرارات وضمان توفير إجراءات تدخلية عالية الأثر مستندة إلى الشواهد بتنفيذ دورات تدريبية على رعاية الأمهات وحديثي الولادة على مستوى الأسر المعيشية للقابلات ٢. ضمان جودة الخدمات من خلال القيام بزيارات إشرافية داعمة	توفير رعاية الأمهات وحديثي الولادة على مستوى الأسر المعيشية	
١. تنمية قدرات متطوعي الصحة المجتمعية وعمال الصحة المجتمعية ٢. توفير المستلزمات/المجموعات الازمة لمتطوعي الصحة المجتمعية وعمال الصحة المجتمعية	توفير حزمة للصحة والتغذية على مستوى الأسر المعيشية (عمال الصحة المجتمعية ومتطوعو الصحة المجتمعية)	
٠ شراء واللوجستيات ٠ السلع ٠ نفقات التنفيذ	توفير الأدوية الأساسية للأمهات وحديثي الولادة وصحة الأطفال والتغذية	
٠ شراء لقاحات الكوليرا	التدبير العلاجي لحالات الكوليرا	

حيث تهتم منظمة اليونيسف في المقام الأول بالأنشطة المتعلقة بالرعاية الصحية الأولية بما في ذلك شراء وتقديم اللقاحات وحزم المكممات الغذائية والمستلزمات للمنشآت الصحية وكذلك في المناطق خارج نطاق المنشآت الصحية من خلال حملات تقديم الخدمات الإيصالية المتكاملة والفرق المتقدلة. وست تكون النفقات في المقام الأول من:

- (أ) شراء حزم الصحة والتغذية واللقاحات والمستلزمات؛
- (ب) مساندة التنفيذ لتقديم خدمات الصحة والتغذية (بدلات النقل، البدل اليومي، الوقود، وما إلى ذلك)؛
- (ج) أنشطة بناء القدرات لمقدمي الخدمات.

ستنفذ منظمة الصحة العالمية الأنشطة على مستوى الرعاية الصحية الأولية والثانوية؛

على مستوى الرعاية الصحية الأولية، ستنفذ منظمة الصحة العالمية حملات صحية وطنية وتشتري وتتوفر العقاقير الأساسية للمرافق الصحية المختارة (عقاقير ومساندة تنفيذ) وتزود المنشآت الصحية بإمدادات المياه (السلع وتكليف التشغيل) وتوسيع نطاق الاستجابة لنقشى الأوئلة (السلع وتكليف التشغيل والتدريب). وعلى المستوى الثانوي، ستنفذ منظمة الصحة العالمية الخدمات الطارئة في المرافق الصحية المختارة (السلع وتكليف التشغيل وبناء القدرات)، وستساند التغذية في المنشآت الصحية المختارة (السلع وتكليف التشغيل والتدريب)، وشراء وتوريد الأدوية الأساسية (السلع وتكليف مساندة التنفيذ)، وصيانة المنشآت الصحية (نفقات التنفيذ).^{٢,٣} الشكل ٢,٣ . إطار التنسيق المؤسسي للمشروع.



[شكل ٢,٣]. الخارطة المالية لنظام اغاثه باليمن

على الرغم من أن أنشطة النظام لا تتطوّر على استهداف جغرافي معين، فإنها ستنترشد بالوضع الأمني لكل محافظة. وبالتالي سيتم الوصول إلى المناطق التي تشهد صراعات دائرة ما إن يتحسن الوضع الأمني ويتيسّر استئناف تقديم الخدمات. وعلى صعيد مماثل، ستتفاوت حزمة الخدمات بين المحافظات استناداً إلى حاجات السكان الصحية وقدرات التنفيذ المحلية لدى مقدمي الخدمات القائمين.

بالتالي سيعمل البنك الدولي عن كثب مع منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة لتحديد معايير الاختيار والاتفاق عليها فيما يخص كل خدمة من خدمات الصحة والتغذية لإعداد قائمة أولويات بالمحافظات لكل خدمة. وستقوم المنظمات الثلاث دوريّاً باستعراض معايير الاختيار هذه لضمان التجاوب الملائم مع الحاجات الصحية المستجدة.

لن تتحقق نهج تقديم الخدمات الإيصالية والمجتمعية المتكاملة إلا إذا كان لدى المنبر المحتملي صلات قوية بالمستوى الأول من منشآت الرعاية الصحية الأولية مع وجود علاقات إحالة لضمان استمرارية الخدمات المقدمة للحالات المحالة في هذه المنشآت. بالإضافة إلى ذلك، يدمج نموذج تقديم الخدمات الإيصالية حزمة من البرامج الرئيسية لتقليل تفتقن الأنظمة.

٤. آليات الرصد والتقييم في الأمم المتحدة

تستخدم منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية، كل فيما يخص أنشطتها، البيانات التي جمعتها مكاتب صحة المحافظات وشركاء التنفيذ الآخرين (المنظمات غير الحكومية الدولية والمحلية) وفقاً لنماذج التقارير الموحدة لمختلف المستويات/ العمال بما في ذلك النماذج الخاصة بتقارير الفرق المتنقلة، وتقارير الخدمات الإيصالية المتكاملة بشأن جميع الإجراءات التدخلية، والتقارير الشهرية المقدمة من متطوعي الصحة المجتمعية والتقارير ربع السنوية المقدمة من عمال الصحة المجتمعية.

أيضاً فإن التقارير الشهرية المقدمة من المنشآت الصحية بشأن الخدمات والإمدادات. ويتم الاحتفاظ بقواعد بيانات خاصة بكل خدمة على المستوى الوطني ومستوى المحافظات والمستويات الأدنى. وفي كل مكتب منطقة من مكاتب منظمة الأمم المتحدة للطفولة أو منظمة الصحة العالمية، سيتم جمع البيانات واستعراضها قبل دمجها على المستوى المركزي بمعرفة منسقين تابعين للشركاء من مكاتب صحة المحافظات والمنظمات غير الحكومية.

وسيساند هذه العملية مسؤولو إدارة المعلومات في مكاتب المناطق والمكتبيين القطريين التابعين لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية. ويتم التحقق المنتظم من البيانات بمعرفة موظفي منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية ووكالة الرصد الخارجي فضلاً عن جهات الرصد والمتابعة الحكومية في المناطق والمديريات المدرية على الرصد المتكامل والمزودة بالأدوات الأساسية. يمثل الجدول ٢، ٢. أمثلة على خدمات التغذية في إطار النظام:

[جدول ٢,٣]. أمثله على خدمات التغذية في المنظمات

<ul style="list-style-type: none"> • حمض فوليك وحديد للحوامل والمرضعات، وفيتامين أ بعد الوضع • التغذيف التغذوي للنساء الحوامل • مكون سوء التغذية بالتدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة • فحص محيط منتصف الذراع العلوي • التدبير العلاجي للأطفال المصابين بسوء التغذية الحاد الوخيم • إحالة الحالات المصحوبة بمضاعفات من الأطفال المصابين بسوء التغذية (سوء التغذية الحاد المتوسط وسوء التغذية الحاد الوخيم) إلى مراكز الإحالة (خدمات التدبير العلاجي المجتمعي لسوء التغذية الحاد) • فيتامين أ للأطفال • فحص الحوامل والمرضعات لتحرى سوء التغذية • تشجيع استخدام الملح الغني باليود 	<p>منشآت الرعاية الصحية الأولية</p>
<ul style="list-style-type: none"> • التغذيف التغذوي للحوامل • التغذيف حول الرضاعة الطبيعية • إعداد محلول إمالة فموية (محلول معالجة جفاف) تجاري • التغذيف التغذوي للأسر المعيشية بمعرفة متطوعي الصحة المجتمعية 	<p>الأسرة المعيشية/ المجتمع المحلي</p>
<ul style="list-style-type: none"> • التغذيف التغذوي للحوامل • حمض فوليك وحديد للحوامل والمرضعات، وفيتامين أ بعد الوضع • مكون سوء التغذية بالتدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة • فحص محيط منتصف الذراع العلوي والبدء في التدبير العلاجي للحالة • سوء التغذية الحاد الوخيم (توفير الجرعة الأولى من الطعام الجاهز للأكل لمدة أسبوعين والأدوية القياسية). • إحالة الحالات غير المصحوبة بمضاعفات من الأطفال المصابين بسوء التغذية (سوء التغذية الحاد المتوسط وسوء التغذية الحاد الوخيم) إلى البرنامج العلاجي للمرضى الخارجيين • بين/برنامج التغذية التكميلية للمتابعة، والحالات ذات المضاعفات إلى مركز التغذية العلاجية • فيتامين أ للأطفال • فحص الحوامل والمرضعات لتحرى محيط منتصف الذراع 	<p>الزيارات الإيسالية والفرق المتنقلة</p>

<p style="text-align: right;">العلوي</p> <ul style="list-style-type: none"> • تشجيع استخدام الملح الغني باليود • التثقيف التغذوي للمجتمع المحلي بمعرفة متطوعي الصحة المجتمعية 		
<ul style="list-style-type: none"> • التدبير العلاجي للحالات المحالة المصحوبة بمضاعفات من الأطفال دون الخامسة المصابين بسوء التغذية (سوء التغذية الحاد الوخيم) في مراكز التغذية العلاجية/ مراكز تحقيق الاستقرار التغذوي 	<p style="text-align: right;">مراكز الإحالة من المستوى الأول</p>	<p style="text-align: right;">المستوى الثاني (خدمات الإحالة من المستوى الأول)</p>

الفصل الثالث

التحليل والتصميم

الفصل الثالث

التحليل والتصميم

المقدمة

بما ان المعلومات فهي المعرفة التي تنتج عن معالجة البيانات وهي الناتج المنطقي لنظام المعلومات فأنها تكتسب أهمية ضرورية للادارة في تحقيق أهدافها بكافة مستوياتها.

بالمقابل فإن هذه النظم تساعد المدراء ومسؤولون النظم وقواعد البيانات على اتخاذ القرارات المناسبة لحل المشكلات والتقييم بين أفضل البديل من تلك القرارات المتاحة.

وحيث تؤدي هذه الانظمة الى تحسين فعالية وكفاءة اتخاذ القرارات والذي بدوره يتتيح فرص نجاح المنظمة من خلال تحقيق الاهداف المرسومة لتلك المنظمات

وبالتاكيد فان نظم اتخاذ القرارات وبما تمثله من نماذج احصائية حديثة وسلسل زمنية وتنبؤات تؤدي الى توفير مجموعة من الحلول لمشاكل المنظمة، وتساعد المديرين على

استيعاب ادارة المنظمة والاداء الافضل من خلال تلك القرارات التي تتيحها هذه النظم.

هذا الفصل يفسر المرحله التطبيقية للبحث من حيث طرق إستدلاليه لجمع وتحصيل البيانات من مصادر متعدده وتحليلها ومعرفة النتائج.

بالمقابل فإن مجتمع البحث الذي يتمثل بجميع موظفي بعض المنظمات التي جمع البيانات من خلالهم بصوره مبدئيه ومن خلال موقع الانترنت المعتمده والتي تم بعانياه اختيارها لمعرفه دقه النتائج من نظام الرابط المعلوماتي للمواد الاغاثية والمستلزمات والمتصلات بالعمل الإنساني في اليمن .

١،٤ مجتمع البحث:

تم استهداف مجتمع بحث بطريقة علمية حيث يحقق مطالب وأهداف البحث بأكثر من مصدر معلوماتي ، وهذا المجتمع هو عبارة عن عينه من موظفي المنظمات في اليمن بالإضافة الى الواقع الالكترونيه المعتمده.

٢،٤ أداة البحث:

تم تحصيل البيانات المطلوبه وانهاء المقابلة من أجل الحصول على معلومات دقيقة حول ما تسعى الدراسة لتحقيقه وتأكيدا لما تم تطبيقه من خلال واجهات معلوماتيه تعمل على جمع البيانات وبصوره مبدئيه ومبسطه جدا لربط المعلوماتيه بين منظمات العمل الإنساني

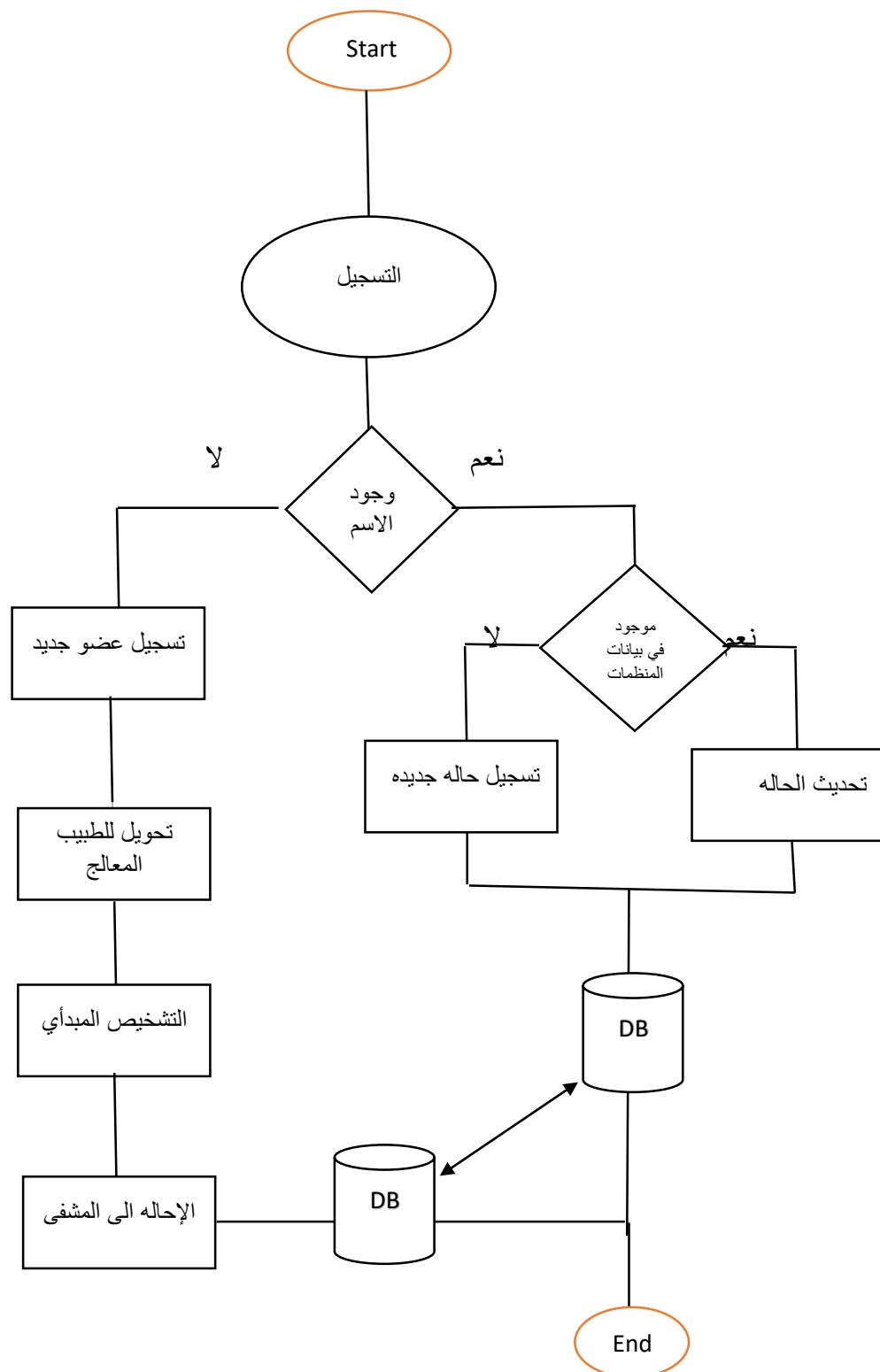
والغاني العاملة في الجمهورية اليمنية. وتم بالمقابل التطرق الى دراسة الجدوى المتعلقة بالنظام، كما في الشكل (٤، ١) .



شكل ١، ٤ . دراسة الجدوى الأساسية

٤,٣ الهيكل العام للنظام :

يشبه النظام في تحليله الصوري نظام طبي بحيث يعتمد على البيانات الطبية للمريض والبيانات الشخصية وكذلك المنظمه التي سوف يتم اعنه المريض من خلالها، كما في الشكل ٤,٢ :

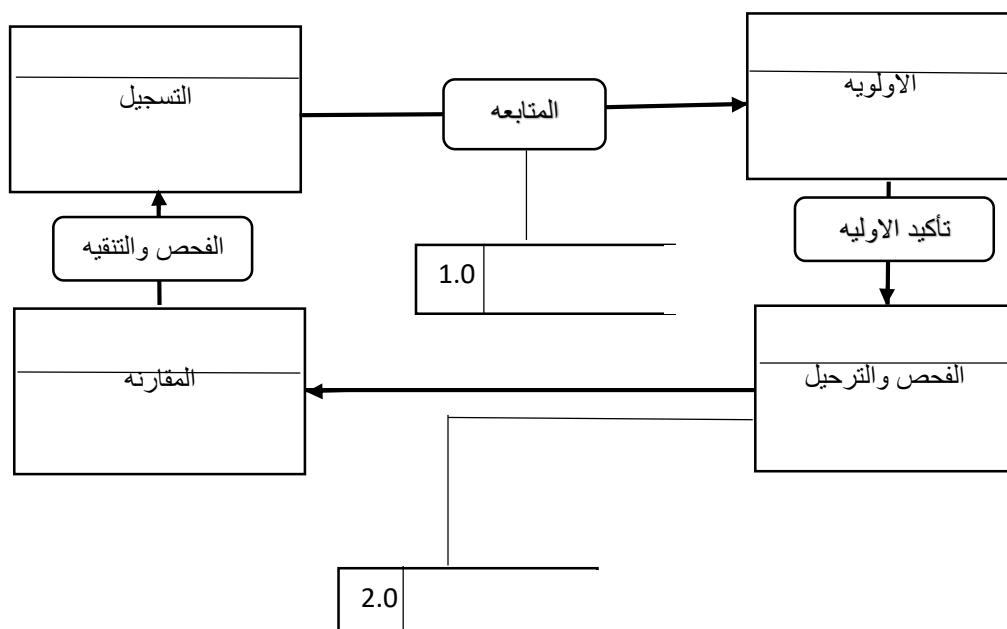


شكل ٤.٢ . الهيكل العام

٤.٤ تحليل وتصميم النظام :

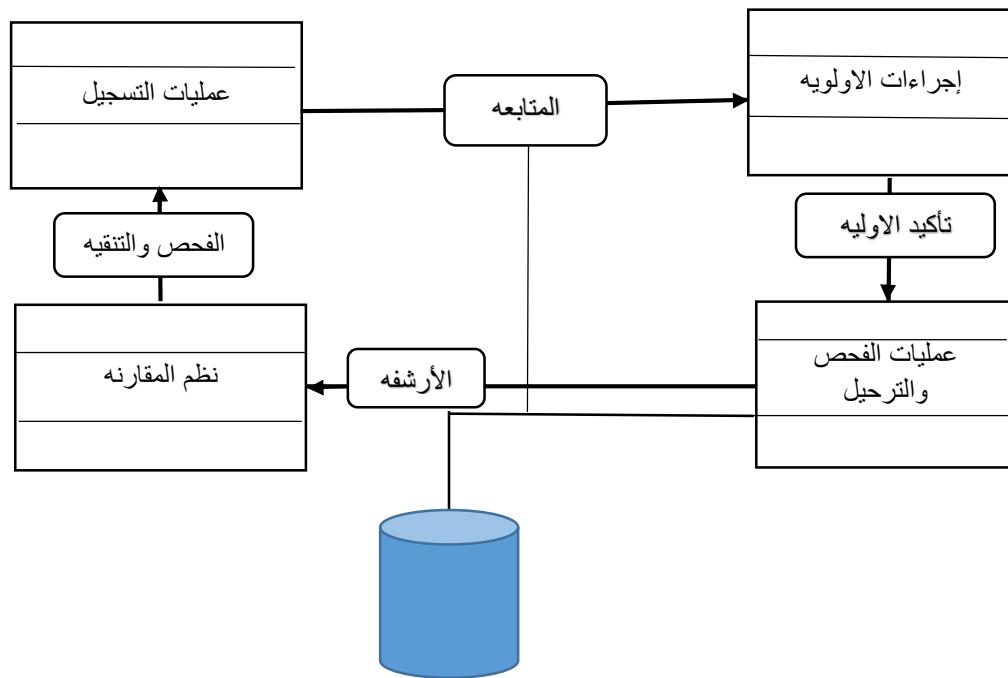
في تحليل النظام يتعين إستكمال ودراسة النظام بناء على دراسة الجدوى التحليلية للنظام بفروعها ، أما بالنسبة للتصميم فيأتي بعد عمليات التحليل الهيكليه التي تبين مجموعه النظام ومكوناته وجميع التصنيفات التي تتم من خلاله.

في المقابل يبين تصميم النظام مرحله ما بعد عمليات التحليل وبناء الهياكل العامه والفرعيه في النظام. نظم شلال البيانات DFD وايضا مجموعه المكونات الرئيسيه للنظام موضحه بشكل مبسط في شكل [4.4] و [4.5] وعلى النحو التالي :



شكل [4.4]. تكوينات النظام DFD

يبين الشكل التالي بالمقابل التكوين الرئيسي للعمليات التي تجري في النظام وايضا مجموعه العمليات الفرعية المنشآره ، شكل ٤,٥ يشرح ذلك كما يلي:



شكل [4.4]. تكوينات النظام الفرعية ER

الفصل الرابع

الإطار العملي

الفصل الرابع

الإطار العملي

المقدمة

يشمل هذا تعميم النظام الإلكتروني الحالي للإنذار المبكر عن الأمراض على المستوى الوطني من خلال إضافة موقع جديدة في المنشآت الصحية التي حدتها منظمة الصحة العالمية، وتحسين الوظائف الأساسية للنظام، بما في ذلك جمع البيانات من المنشآت الصحية والاستقصاء الميداني وتنفيذ خطط الاستعداد وكذلك تخزين المستلزمات ومكافحة الحشرات الناقلة للعدوى والأنشطة الميدانية للاستجابة لتفشي الأوبئة كالكوليرا وحمى الدنج والمalaria وغيرها.

كما يساند النظام تنفيذ الحملات الوطنية للتحصين وعلاج الأمراض كشلل الأطفال والحصبة والتراخوما والبلهارسيا، على سبيل المثال لا الحصر. وتساعد حملات الصحة العامة الجماعية البلد على التغلب على المخاطر المرتبطة بأحداث تفشي الأمراض الكبرى، التي تفاقمت مخاطرها بفضل وجود عدد كبير من تجمعات النازحين ومجموعات كبيرة من المهاجرين من منطقة القرن الأفريقي. وستمول هذه الأموال التكاليف المرتبطة بشراء اللقاحات/ الأدوية، والتكاليف المرتبطة بالأنشطة التشغيلية والإدارية للحملة.

إن مساندة نهج متعدد الوجوه للوقاية من الأمراض المنتشرة في دول العالم الثالث ومكافحتها ولحد من الوفيات. وسيتم استخدام مزيج من المراقبة (من خلال النظام الإلكتروني للإنذار المبكر عن الأمراض) وكثرة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والتعبئة الاجتماعية والعلاج ولقاحات الكوليرا الفموية. وبالتالي سيساند النظام مجموعات علاج بعض الأمراض ومن بينها على سبيل المثال الكوليرا التي وضعتها منظمة الصحة العالمية للوقاية من تفشي الأمراض مثل الكوليرا ومكافحة الوباء.

غالباً ما تنفذ العملية على المستوى الوطني، وسيتم استخدام المساندة المقدمة في إطارها في أي مديرية أو محافظة في اليمن استناداً إلى مجموعة من المعايير. ولدى الشروع في تنفيذ البرنامج وكل ٦-٣ أشهر بعد ذلك، بحيث يقوم البنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة باستعراض المعايير والوضع على الأرض وتحديد محافظات إضافية أو جديدة. ونقترح المعايير التالية فيما يخص الأشهر الستة

الأولى من تنفيذ النظام.

١،٤ مراحل تنفيذ النظام:

تشمل قاعدة البيانات الموحدة بأعداد موحد ومرتبه جميع الأشخاص الذين تم مساعدتهم من أكثر من منظمه في مناطق مختلفه من الجمهوريه وجدول بيانتي واحد ، مع ضمان سريه البيانات والمعلومات لدى النظام ، كما في الشكل [شكل ٤،١] :

amee	age	sex	dateE	dateR	inquiry	Treatments	Diagnosis	F_card	Account	date_Accou
نها محمد صالح	22	اثني	03/10/2019	17/10/2019	الم في الينين	حسابيه نساد للبكتيريا الجلديه		1	6500	30/10/20
د محمد صالح	33	ذكر	22/10/2019	21/10/2019	بات مزمنه في الرئه	m12309 OXUSO	التهابات في الرئه	453	12011	08/10/20
علي محمد علي	55	ذكر	06/10/2019	03/10/2019	الرئه	حسابيه مفرطه ١٢٣	موراني بي ال رابط في الاصاب	4543	4564	22/10/20
ي صالح خالد	33	ذكر	03/11/2019	08/11/2019	الرئه	سرطان اكسورال	٣١٢٩	432	234	06/11/20
لود محمد ناهي	22	اثني	03/10/2019	17/10/2019	الم في الينين	حسابيه نساد للبكتيريا الجلديه		1	6500	30/10/20
د محمد صالح	33	ذكر	22/10/2019	21/10/2019	بات مزمنه في الرئه	m12309 OXUSO	التهابات في الرئه	453	12011	08/10/20
حمد ضحيان	55	ذكر	06/10/2019	03/10/2019	الرئه	حسابيه مفرطه ١٢٣	موراني بي ال رابط في الاصاب	4543	4564	22/10/20
ي صالح خالد	33	ذكر	03/11/2019	08/11/2019	الرئه	سرطان اكسورال	٣١٢٩	432	234	06/11/20
الله محمد حماد	22	اثني	03/10/2019	17/10/2019	الم في الينين	حسابيه نساد للبكتيريا الجلديه		1	6500	30/10/20
د محمد صالح	33	ذكر	22/10/2019	21/10/2019	بات مزمنه في الرئه	m12309 OXUSO	التهابات في الرئه	453	12011	08/10/20
ي محمد علي	55	ذكر	06/10/2019	03/10/2019	الرئه	حسابيه مفرطه ١٢٣	موراني بي ال رابط في الاصاب	4543	4564	22/10/20
لي صالح فيد	33	ذكر	03/11/2019	08/11/2019	الرئه	سرطان اكسورال	٣١٢٩	432	234	06/11/20
وى محمد علي	22	اثني	03/10/2019	17/10/2019	الم في الينين	حسابيه نساد للبكتيريا الجلديه		1	6500	30/10/20
د محمد صالح	33	ذكر	22/10/2019	21/10/2019	بات مزمنه في الرئه	m12309 OXUSO	التهابات في الرئه	453	12011	08/10/20
لي سالم علي	55	ذكر	06/10/2019	03/10/2019	الرئه	حسابيه مفرطه ١٢٣	موراني بي ال رابط في الاصاب	4543	4564	22/10/20
ي صالح خالد	33	ذكر	03/11/2019	08/11/2019	الرئه	سرطان اكسورال	٣١٢٩	432	234	06/11/20
نها محمد صالح	22	اثني	03/10/2019	17/10/2019	الم في الينين	حسابيه نساد للبكتيريا الجلديه		1	6500	30/10/20
حظوظه صالح	33	ذكر	22/10/2019	21/10/2019	بات مزمنه في الرئه	m12309 OXUSO	التهابات في الرئه	453	12011	08/10/20
ي محمد علي	55	ذكر	06/10/2019	03/10/2019	الرئه	حسابيه مفرطه ١٢٣	موراني بي ال رابط في الاصاب	4543	4564	22/10/20
علي على خالد	33	ذكر	03/11/2019	08/11/2019	الرئه	سرطان اكسورال	٣١٢٩	432	234	06/11/20
د محمد صالح	22	اثني	03/10/2019	17/10/2019	الم في الينين	حسابيه نساد للبكتيريا الجلديه		1	6500	30/10/20
د محمد صالح	33	ذكر	22/10/2019	21/10/2019	بات مزمنه في الرئه	m12309 OXUSO	التهابات في الرئه	453	12011	08/10/20
ي محمد علي	55	ذكر	06/10/2019	03/10/2019	الرئه	حسابيه مفرطه ١٢٣	موراني بي ال رابط في الاصاب	4543	4564	22/10/20
ي صالح خالد	33	ذكر	03/11/2019	08/11/2019	الرئه	سرطان اكسورال	٣١٢٩	432	234	06/11/20

[شكل ٤،١]

بعد مرحله التحليل والتصميم تم عملية التنفيذ للنظام المبسط الذي يشمل ربط المنظمات الانسانية في المجال الطبي بقاعدته بيانات واحده ، الواجهه التاليه تبين النافذه الرئيسيه في استخدام النظام الذي يعمل على جمع وإحصاء كافة البيانات الطبيه المتعلقه بالمساعدات الانسانية للأشخاص والإحالات التي تتم بواسطتها كالتالي [ش. ٤، ٢]:



MS NGO S

نظام طبي مساند لعمل المنظمات الإنسانية اليمن

Medical System for NGO's Support / Yemen

اسم المنظمه	UN	الرقم التسلسلي	1	العلاج	مرهم مضاد للبكتيريا الجلدية
المحافظه	صنعاء	الاسم	رانيا محمد صالح علي	التشخيص	حساسيه
اسم الطبيب	منصور علي خالد	العمر	22	رقم السند	1
القسم	جلدية	الجنس	انثى	المبلغ	6500
الحاله الى	مستشفى الكويت	ملاحظات	تسبب العدوى بهذا النوع من الامراض بحيث تعتبر معدية والعلاج المستعجل ولا بد من المعانين العاجله		
		تاريخ الادخل	03/10/2019	تاريخ دفع المبلغ	30/10/2019
		تاريخ التسجيل	17/10/2019	ملاحظات	لا يوجد
		الشكوى	الم في اليدين		

خروج رجوع جديد حفظ

[شكل ٤، ٢]

يتم اختيار كافة الأطر من قاعده بيانات موحده ومتماطله ومرتبته بجميع الفروع لدى المنظمات الانسانية العاملة على مستوى الجمهورية كما في الشكل التالي [ش. ٤، ٣]:



MS NGO S

نظام طبي مساند لعمل المنظمات الإنسانية اليمن

Medical System for NGO's Support / Yemen

اسم المنظمة	YRC	الرقم التسلسلي	2	العلاج	m12309 oxusoin
المحافظة	UN	الاسم	خالد محمد صالح العلي	التشخيص	التهابات مزمنه في الرئه
اسم الطبيب	UNHCR	العمر	33	رقم السند	453
القسم	IOM	الجنس	ذكر	المبلغ	12011
الا حاله الى	WFP	ملاحظات	Cancser	تاريخ دفع المبلغ	08/10/2019
	YNICIF	تاريخ التسجيل	21/10/2019	ملاحظات	لا يوجد تأثير مستقبلي بعد استخدام الدواء الفعال
	LOCAL_Org	الشكوى	التهابات في الرئه		
	ICRC				
	YRC				
	ZOA				
	UNDP				
	DRC				
	Care				
	Other				

[شكل ٤,٣]

بالإضافة الى ذلك يتم اختيار المحافظات وكذلك فروع المنظمه في المديريات إن أمكن ذلك والغرض من هذه الخاصيه ربط المساعدات المقدمه للمستفيدين بخدمه واحده ومعرفة إجمالي الخدمات التي تقدم من خلال نافذه واحده وملعومه واحده التي على ضوءها يتم إتخاذ القرار والمسانده في عمليات الاغايه الانسانية في أي منطقه داخل الجمهوريه. الشكل التالي يبين اختيار المحافظه أو المدينه التي تم مساعدة أحد المستفيدين فيها [ش. ٤,٤]:



MS NGO S

نظام طبي مساند لعمل المنظمات الإنسانية اليمن

Medical System for NGO's Support / Yemen

اسم المنظمة	YRC	الرقم التسلسلي	2	العلاج	m12309 oxusoin
المحافظه	صنعاء	الاسم	خالد محمد صالح العلي	التشخيص	التهابات مزمنه في الرئه
اسم الطبيب	عدن	العمر	33	رقم السند	453
القسم	اب	الجنس	ذكر	المبلغ	12011
الا حاله الى	ذمار	ملاحظات	Cancser	تاريخ دفع المبلغ	08/10/2019
	حضرموت	تاريخ التسجيل	21/10/2019	ملاحظات	لا يوجد تأثير مستقبلي بعد استخدام الدواء الفعال
	ابين	الشكوى	التهابات في الرئه		
	شبوه				
	الضالع				
	تعز				
	الحديده				
	المحويه				
	عمران				
	حضرموت				
	غير ذلك				

Activate Window

[شكل ٤ , ٤]

في الشكل التالي [شكل ٤ , ٥] ، يهتم النظام بجمع الشكاوي وكذلك الملاحظات المتعلقة بالمساعده والغرض من ذلك جمع البيانات اللازمه للمسانده في اتخاذ القرار بالمساعده او غير ذلك [شكل ٤ , ٥]:



نظام طبي مساند لعمل المنظمات الإنسانية اليمن

MS NGO S

Medical System for NGO's Support / Yemen

اسم المنظمه	UN	الرقم التسلسلي	3	العلاج	موراني بي ال ١٢٣
المحافظه		الاسم	علي محمد علي صالح	التشخيص	حساسيه مفرطه
اسم الطبيب	زكي عبدالرحمن	العمر	55	رقم السند	45766
القسم	مخ وأعصاب	الجنس	ذكر	المبلغ	4564
الاحاله إلى	مستشفى أزال	تاريخ الادخل	06/10/2019	تاريخ دفع المبلغ	22/10/2019
ملاحظات		تاريخ التسجيل	03/10/2019	ملاحظات	لا يوجد لدى المريض ملف مسبق
		الشكاوى	ارتجاج في المخ واضطرابات في الاعصاب		

Activate Wind

[شكل ٤ , ٥]

الفصل الخامس

النتائج والتوصيات

الفصل الخامس

النتائج والتوصيات

المقدمة

إستنادا الى مجموعه العمليات التحليليه والبيانات التي تم تجميعها وتحصيلها من أكثر من مصدر وبعدة وسائل، تم التوصل الى مجموعه من التوصيات بنبيت على نتائج علميه من خلال استخدام برامج حاسوبيه تستخدمن في مجال الاحصاء الرياضي وتحليل البيانات التطبيقيه من المجتمع بشكل علمي واعتمادا على خوازميات رياضيه موجوده اساسا في تلك الادوات الحديثه.

في هذا الفصل نستطيع تلخيص مجموعه نقاط من التوصيات والاستدلالات العلميه المدروسه في اثر نظم دعم القرار على الشركات التجاريه ودراسه الحاله التطبيقيه على بعض المنظمات الانسانية العاملة في الجمهوريه اليمنيه من خلال نظام الربط المعلوماتي بين المنظمات وبشكل مبسط.

٣,٥ الاستنتاجات

- ربط البيانات يؤثر إيجابيا في عمل المؤسسات بشكل عام.
- الربط البياناتي ينتج معلومات ذات دلالة ويسهل في عمل منظمات الاغاثة.
- يؤثر نظم المعلومات في متىخذ القرار ولو بنسب متفاوتة.
- يوجد اهتمام بتحديث تقنيات ذات علاقة.
- تتعدد مصادر التخطيط الجغرافي إستنادا إلى نظم المعلومات الجغرافية والأنظمة المتعلقة.
- مدى تأثير الأنظمة الحديثة إعتمادا على نظم حديثه يتتوفر فقط للإداره العليا للمنظمات والمدعومه بالبيانات.

٤, ٥ التوصيات

توصي الدراسة من خلال عمليات التحليل والتصميم والتنفيذ بالنقاط التالية:

- زياده تفعيل دور التقنيات الحديثه في المنظمات الانسانية.
- مشاركه البرمجيات الحديثه في عمل المنظمات.
- تفعيل دور النظم حديثه في المنظمات ومشاركه البيانات دوريا.
- تفعيل أنظمه حديثه لها القدرة على توقع وتنبؤ الكوارث والتنمية الانسانية.
- تفعيل دور نظم المعلومات الجغرافييه بشكل جماعي .
- الربط البياناتي بين الانظمه الفعاله في المنظمات والدوائر الحكوميه.
- توجيه وتدريب الموظفين بالبرمجيات المتعلقة بالعمل الإنساني.
- تطوير برمجيات هادفه في تحس
- الربط بين التوزيع للمساعدات والعمل الإنساني المترابط.

المراجع

- [1] <https://www.hfyemen.org>
- [2] [https://www.hrw.org › world-report](https://www.hrw.org/world-report)
- [3] [documents.worldbank.org › curated › Yemen-Emergency-Health-and-Nutrition](https://documents.worldbank.org/curated/Yemen-Emergency-Health-and-Nutrition)
- [4] documentos.bancomundial.org
- [5] [https://docs.unocha.org › sites › dms › Yemen › 2017](https://docs.unocha.org/sites/dms/Yemen/2017)
- [6] [https://www.mandint.org › guide-IO](https://www.mandint.org/guide-IO)
- [7] [https://www.yemen-nic.info › gov_guides › detail](https://www.yemen-nic.info/gov_guides/detail)
- [8] [www.iati.dfid.gov.uk › iati_documents](https://www.iati.dfid.gov.uk/iati_documents)
- [9] <https://www.msf.org/ar>
- [10] [https://www.usaid.gov › sites › default › files › documents](https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents)
- [11] [https://sanaa.sites.unicnetwork.org › tag](https://sanaa.sites.unicnetwork.org>tag)
- [12] <https://www.unhcr.org>
- [13] <https://www.unocha.org>
- [14] <https://mdm-me.org>
- [15] [https://reliefweb.int › reliefweb.int › files › resources](https://reliefweb.int/reliefweb.int/files/resources)
- [16] [https://www.cbd.int › doc › world › ye-nbsap-01-ar](https://www.cbd.int/doc/world/ye-nbsap-01-ar)
- [17] [https://www.humanitarianresponse.info › files › files](https://www.humanitarianresponse.info/files/files)
- [18] [https://info.undp.org › docs › pdc › Documents › YEM](https://info.undp.org/docs/pdc/Documents/YEM)

Abstract

This Search concerns of connect more than one beneficiary within multiple NGO's which work in Yemen. The main goal of these interfaces is to collecting and gathering the data among NGO's in Yemen to develop Humanitarian procedures and to develop national relief.



Informational Support System For NGO's / Yemen

Preparation of Researchers:

Nashwan Saleh Gulaidan

Supervision of

Saleh Althaheri

Dr: Senan Ghallab

AbdulWahab Alghurbani

Osama Taher

Studying for the completion of a bachelor's degree in administrative information systems

Sana'a-2019