



Inter-Agency Working Group on
Reproductive Health in Crises

التخطيط للصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في الأوضاع المتأثرة بالآزمات:

مجموعة أدوات لورشة العمل التشاركية
لانتقال من حزمة الخدمات المبدئية الدنيا
المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية

دليل عمل للمشاركين في تدريب الميسرين



نُشر في تشرين الثاني (نوفمبر) 2020

مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في حالات الأزمات

مبادرة الشراكة التدريبية

مفوضية اللاجئات من النساء

West 37th Street, 9th Floor 15

New York, NY 10018

info.iawg@wrcommission.org

www.iawg.net

هذا المستند مُعد للتوزيع العام. جميع الحقوق محفوظة. يُسمح بالنسخ والترجمة، باستثناء للأغراض التجارية، بشرط ذكر المصدر.

الاقتباس المقترح:

مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في حالات الأزمات، منظمة الصحة العالمية، المجموعة الصحية العالمية،

صندوق الأمم المتحدة للسكان. التخطيط للصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في الأوضاع المتأثرة بالأزمات: مجموعة أدوات لورشة

العمل التشاركية للانتقال من حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية. نيويورك: 2020.



Inter-Agency Working Group on
Reproductive Health in Crises

التخطيط للصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في الأوضاع المتأثرة بالآزمات:

مجموعة أدوات لورشة العمل التشاركية
لانتقال من حزمة الخدمات المبدئية الدنيا
المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية

دليل عمل للمشاركين في تدريب الميسرين



● جدول المحتويات

1	شكر وتقدير
2	قائمة الاختصارات
3	خلفية عن تدريب الميسرين وأدوات التدريب
5	نظرة عامة على المرجع
7	مقدمة
13	هدف مجموعة أدوات ورشة العمل
13	منهجية التخطيط التشاركي وتحديد الأولويات المستخدمة في مجموعة الأدوات
14	إطار عمل العناصر الأساسية للنظام الصحي
15	كيف تتوافق خطة العمل المُطَوَّرة مع البرمجة والتخطيط الصحيين؟
16	متى يجب عقد ورشة العمل؟
16	الجمهور الذي تستهدفه مجموعة الأدوات وورشة العمل
17	الجدول الزمني
18	مخطط تفصيلي للعملية والخطوات الواجب اتخاذها
20	التحضير لما قبل ورشة العمل
26	ورشة العمل - اليوم الاول
26	مقدمات وتوقعات
30	الخطوة 1 - وضع فهم مشترك
32	الخطوة 2 - تحديد الثغرات والفرص المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية الشاملة
36	الخطوة 3 - تحديد أولويات التخطيط للصحة الجنسية والإنجابية الشاملة

الخطوة 4 - العمل الجماعي على أولويات التخطيط المتفق عليها للصحة الجنسية والإنجابية الشاملة	40
ورشة العمل - اليوم الثاني	43
الخطوة 5 - تقديم التقارير والعثور على أوجه التفاعل	43
المتابعة اللاحقة لورشة العمل	45
المراجع	47
المرفقات	48
نموذج أ: ملخص معلومات أولية عن الصحة الجنسية والإنجابية	48
النموذج ب: أهداف وغايات برنامج الصحة الجنسية والإنجابية قبل الأزمة	49
النموذج ج: تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا خلال الأزمة	50
نموذج د: أجندة ورشة العمل	52
النموذج هـ: نظرة عامة على العناصر الأساسية للنظام الصحي واعتبارات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة	53
النموذج و: تفصيل العناصر الأساسية للنظام الصحي	55
النموذج ز: ثغرات وفرص الصحة الجنسية والإنجابية الحالية	58
النموذج ح: تحديد أولويات الصحة الجنسية والإنجابية	59
النموذج ط: خطة عمل الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة	60
النموذج ي: استمارة التقييم	61
النموذج ك: أجندة التدريب	63
النموذج ل: نموذج تقييم التدريب	65

شكر وتقدير •

مجموعة الأدوات هذه هي نتيجة تعاون مشترك بين الوكالات بقيادة أعضاء مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات، والمجموعة الصحية العالمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان. قدم الزملاء والزميلات المذكورة أسمائهم/ن في التالي مساهمات لا تقدر بثمن لهذا المرجع: موهيرا بابيفا وهيلدا كورتييه (مجموعة الصحة العالمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية)؛ وكليير لوفتهاوس (منظمة الصحة العالمية)؛ وجانيت مايرز (وكالة غوث الأطفال)؛ وساندرا كراوس (مفوضية اللاجئين من النساء)؛ وكاترين شولت هيلين (منظمة أطباء بلا حدود)؛ وجوزيف فارغاس (مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين)؛ وجوناثان ندزي وعزيز هيلينوف (صندوق الأمم المتحدة للسكان).

علاوة على ذلك، تم تغيير مجموعة الأدوات هذه من قبل أصحاب المصلحة اللواتي والذين شاركوا في ورش العمل التجريبية، بمن فيهم:

1. جمهورية الكونغو الديمقراطية، د. كيني بريجيت، د. جوزيف فتكي، د. آشو لوردفريد، السيدة هنرييت إيكبي مبول
2. بنغلادش: د. بالويندر شاولا، السيدة ديانا غارد، د. موكيش براجباتي، د. حسن عبيد، د. ساياتان شاولدهري
3. اليمن: د. جمشيد تانولي، د. كاريما راجح، السيد محمد نصر، د. خان فؤاد

ينصح بدليل العمل هذا، الملحق بمجموعة الأدوات، من قبل أصحاب المصلحة من النيجر وسوريا والعراق، الذين شاركوا في تدريب ميسري ورشة العمل وساهموا في تصميم الدليل.

أشرف كل من نجوين تان تران، ويلما دودينز، كريستين هاركر، وأليسون جرير على تطوير مجموعة الأدوات هذه والنص النهائي بالتعاون مع اللجنة التوجيهية لمبادرة الشراكة التدريبية التابعة لمجموعة العمل المشتركة بين الوكالات ومجموعة العمل الفرعية لحزمة الخدمات المبدئية الدنيا. راجعت النص النهائي كل من نادية أحمد وسارة كيسي (جامعة كولومبيا)، وكاتي ماير وإيرين ووردن (مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات) وميغان أوبرماير (مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين).

يقدم المؤلفون/ات جزيل الشكر لجميع الزملاء والزميلات المشاركين/ات في هذا الجهد لتعاونهم/ن وتكريس جهدهم/ن لهذا العمل ومساهماتهم/ن في تحسين بنية ومحتويات مجموعة الأدوات.

تم نشر هذا المرجع بفضل دعم وزارة الخارجية الهولندية السخي.

● قائمة الاختصارات

ANC	رعاية ما قبل الولادة
ART	العلاج المضاد للفيروسات القهقرية
ARV	الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية
BEmONC	الخدمات الأساسية لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ
CEmONC	الخدمات الشاملة لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ
EC	وسائل منع الحمل الطارئة
EmONC	خدمات رعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ
GBV	العنف القائم على نوع الإجماعي
HPV	فيروس الورم الحليمي البشري
IAWG	مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في حالات الأزمات
LGBTQIA	المثليون/ات، ومزدوجو/ات التوجه الجنسي، وعابرو/ات الجندر، وأحرار الجنس، وحاملو/ات صفات الجنسين، وعديمو الرغبة الجنسية (مجتمع الميم)
MISP	حزمة الخدمات المبدئية الدنيا
PEP	الوقاية ما بعد التعرض
PMTCT	الوقاية من انتقال العدوى من الأم للطفل
SRH	الصحة الجنسية والإنجابية
STI	العدوى المنقولة جنسيا
UNFPA	صندوق الأمم المتحدة للسكان
UNHCR	مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين
UNICEF	منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)
WHO	منظمة الصحة العالمية

خلفية عن تدريب الميسرين وأدوات التدريب •

في مارس/آذار 2020، حدثت جائحة كوفيد-19 بشكل كبير من الاجتماعات الحضورية والسفر والدعم الفني المباشر داخل البلاد. أثرت هذه القيود على تحضير وبدء ورش عمل التخطيط الشامل للصحة الجنسية والإنجابية، المقرر عقدها في سوريا والنيجر والعراق. شارك فريق من الميسرين الخارجيين وموظفي الدعم في ورش العمل السابقة التي عقدت في جمهورية الكونغو الديمقراطية واليمن وبنغلاديش. في هذا السياق، قامت مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات، ومبادرة الشراكة التدريبية، والمجموعة الصحية العالمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان والشركاء بتجريب مقاربة لتنمية القدرات على شكل سلسلة. قامت المجموعة الصحية العالمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية أولاً بتطوير منهجية وأدوات الورشة للتدريب الحضورى لكادر من ميسري/ات ورش العمل في اليمن، وذلك بسبب القيود على السفر. نظراً للظروف المختلفة، تمت مراجعة المواد الأصلية لتتضمن مقاربة مختلطة، تجمع بين التعلم الذاتي قبل التدريب، والتعلم حضورياً في مجموعات صغيرة، وجلسة تدريب تفاعلية عبر الإنترنت. ينتج عن هذا المسار تدريب مجموعة أساسية من الميسرين/ات ذوي/ات الخبرة داخل البلد وتزويدهم/ن بالمعرفة والمهارات اللازمة لبدء ورش عمل تخطيط الصحة الجنسية والإنجابية التشاركية على المستوى الوطني أو دون الوطني.

تم تصميم دليل العمل هذا لدعم المشاركين/ات في تدريب الميسرين/ات من خلال توجيههم/ن حول مجموعة أدوات وعملية التخطيط التشاركية. لهذا السبب، تم دمج الدليل مع مجموعة الأدوات. يمكن استخدام استراتيجيات التدريب هذه ودليل العمل المرفق بها في سياقات أخرى غير تلك التي فرضتها جائحة كوفيد-19 عندما يكون السفر مقيداً إلى حد كبير.

لمحة عامة عن التدريب

هدف التدريب: تزويد الميسرين/ات بالمعرفة والمهارات اللازمة لتسهيل ورش عمل التخطيط التشاركي لخدمات وبرامج الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة على المستوى الوطني أو دون الوطني.

المنهجية: مقاربة مختلطة قائمة على مبدأ التعلم المعكوس¹ المنظم على ثلاث مراحل:

1. التعلم الذاتي (قبل أسبوعين على الأقل من التدريب)
2. التعلم الحضورى في مجموعات (الفترة الصباحية من ورشة التدريب)
3. جلسة تدريب تفاعلية عبر الإنترنت مع الميسرين/ات (فترة بعد الظهر من ورشة التدريب)

راجع/ي الملاحق للحصول على مثال على جدول أعمال التدريب ليوم واحد مع الدراسة الجماعية الحضورية والجلسة عبر الإنترنت.

1 أسلوب تدريبي يعتمد على الإطلاع المسبق للمشاركين على النظرية خارج مرحلة الدراسة أو من خلال التدريب الحضورى. بعد ذلك، يتم استخدام الجلسات الحضورية للعمل الجماعي، والأنشطة التطبيقية، وحل المسائل، ووضع الأمور في سياقها، والتحقق من صحة المعلومات، والنقاش.

معايير المشاركة:



تتضمن معايير اختيار الميسرين/ات للمشاركة في التدريب ما يلي:

- معرفة وخبرة متقدمة في برمجة الصحة الجنسية والإنجابية في البيئات المتأثرة بالأزمات، بما في ذلك
- معرفة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية
- معرفة وفهم متقدمين لسياق البلاد
- خبرة سابقة في تسهيل التدريبات أو ورش العمل التي تضم أصحاب مصلحة متنوعين
- التزام واضح ببرامج الصحة الجنسية والإنجابية وإدماج الفئات المهمشة

الأهداف التعليمية:



في نهاية التدريب، سيكون المشاركون والمشاركات:

- ملمون/ات بمجموعة أدوات ورشة العمل وخطواتها، بما فيها التحضير والمتابعة.
- قادرون/ات على تحضير المراحل العملية لورشة العمل وتكييف المعلومات الأساسية الجاهزة مع السياق الحالي.
- قادرون/ات على تيسير ورشة العمل باستخدام الأساليب والتقنيات الموضحة في مجموعة أدوات ورشة العمل.
- قادرون/ات على تلخيص نتائج ورشة العمل وجمع مستندات التقييم وغيرها من الوثائق والمعلومات اللازمة للتوثيق السليم لورشة العمل.

ملاحظة للمشاركين/ات في التدريب

أنتم على وشك الانضمام إلى تدريب الميسرين/ات على عملية التخطيط التشاركية لخدمات وبرامج الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة. ننصحكم بقراءة دليل العمل هذا بتمعن والتفكير الذاتي قبل أسبوعين على الأقل (التعلم الذاتي)، وذلك لتستفيدوا أكثر من التدريب. قد تحتاجون إلى دراسة مستندات إضافية للحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات حول السياق وذلك بحسب مستوى معرفتكم بالموضوع، بما في ذلك المعايير الدولية لحزمة الخدمات المبدئية. نشجعكم/ن أيضاً على التنسيق مع المشاركين/ات الآخرين في التدريب و اللقاء ما لا يقل عن أربع ساعات قبل التدريب (التعلم الحضوري في مجموعات). قبل بدء الجلسة عبر الإنترنت مع الميسرين، يجب تحضير بعض الأنشطة التي سيتم تنفيذها في قاعة الاجتماع (انظروا إلى جدول التدريب).

عند دراسة هذا الدليل بشكل منفرد، يرجى الانتباه إلى المربعات ذات اللون الرمادي. تهدف هذه المربعات إلى مساعدتك في التفكير في خطوات وموارد مجموعة الأدوات والاستعداد للتدريب.

دروس مستفادة من العراق:

قبل أسبوعين من تدريب الميسرين/ات، أنشأت وزارة الصحة العراقية مجموعة WhatsApp للمشاركين/ات ودعت الميسرين/ات للانضمام إليها. سمحت مجموعة WhatsApp للمشاركين/ات والميسرين/ات بتقديم أنفسهم، وتبادل الخبرات، وتحفيز بعضهم البعض خلال مرحلة الدراسة الذاتية، وطرح أسئلة حول المحتويات الفنية لدليل العمل ولوجستيات الورشة. يمكن لمجموعة الـ WhatsApp أن تكون مساحة تنفيذية عند تحضير وتيسير ورش عمل تخطيط الصحة الجنسية والإنجابية.

• نظرة عامة على المرجع

توفير رعاية شاملة للصحة الجنسية والإنجابية للجميع، بمن فيهم/ن المتضررين/ات من الأزمات، هو هدف عام للقطاع الصحي. لكن غالباً ما تُعطى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، الضرورية لمنع حالات الوفيات والإصابة بالمرض، الأولوية على غيرها من الخدمات خلال الأزمات. جُمعت تدخلات الصحة الجنسية والإنجابية ذات الأولوية والمنقذة للحياة في ما يعرف بحزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية. لحزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية ستة أهداف وأولوية أخرى. التخطيط لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة هو الهدف السادس لحزمة الخدمات المبدئية الدنيا، والتي يتم دمجها في الرعاية الصحية الأولية في أقرب وقت ممكن. مع الوقت، واجه تنفيذ عملية التخطيط تحديات.

تهدف مجموعة الأدوات هذه إلى توفير دليل مفصل لمنسقي/ات الصحة الجنسية والإنجابية، أو الموظفين/ات ذوي المسؤوليات المماثلة، لتيسير ورشة عمل على المستوى الوطني لتحفيز التخطيط التشاركي بين أصحاب المصلحة والشركاء.

ستمكن مجموعة الأدوات هذه الميسرين/ات من تعزيز عملية تخطيط منهجية وتفاعلية وشاملة بين المشاركين/ات طوال فترة ورشة العمل ومدتها يومين. هناك خمس خطوات رئيسية تدفع المشاركين/ات في ورشة العمل نحو تطوير خطة عمل مشتركة بتوافق الآراء حول الأنشطة ذات الأولوية للانتقال من حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية الشاملة مع تعزيز النظام الصحي في الأوضاع المتأثرة بالأزمات.

مجموعة الأدوات هي جزء من عملية مؤلفة من ثلاث مراحل، وتشمل:

1. تحضيرات ما قبل ورشة العمل (جمع البيانات اللازمة التي يستند إليها المشاركون/ات في ورشة العمل، وتحديد أصحاب المصلحة الرئيسيين، والتماس ملاحظات أصحاب المصلحة الرئيسيين غير القادرين على حضور ورشة العمل بشكل مسبق لانعقادها)،
2. وورشة التخطيط التشاركية،

3. والمتابعة اللاحقة لورشة العمل لتدقيق خطط العمل وإجراء التحضيرات والخطوات الإضافية اللازمة للبدء بالأنشطة ذات الأولوية.

تم تجريب مجموعة الأدوات هذه بالتعاون الوثيق مع الزملاء في جمهورية الكونغو الديمقراطية وبنغلادش واليمن. أُدمجت الدروس المستفادة من الشركاء والمشاركين/ات في البلدان الثلاثة في هذا المرجع². بالإضافة إلى ذلك، يتضمن هذا المرجع النصائح وأشكال متنوعة من الأنشطة لدعم استخدام مجموعة الأدوات بشكل موثّق للسباق الذي تنفذ فيه.

بدأ العمل على هذا المرجع التدريبي بالتعاون الوثيق مع الزملاء في النيجر وسوريا والعراق. وقد تم دمج الدروس المستفادة من الشركاء والمشاركين/ات من هذه البلدان الثلاثة في دليل العمل.

2 تران إن تي وآخرون، "دمج الصحة الجنسية والإنجابية في تعزيز النظام الصحي في الأوضاع الإنسانية: مجموعة أدوات لورشة عمل التخطيط للانتقال من الحد الأدنى إلى الخدمات الشاملة في جمهورية الكونغو الديمقراطية، وبنغلادش، واليمن." الصراع والصحة، كانون الأول/ديسمبر 2020؛ متوفر على: <https://conflictandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13031-020-00326-5>

ملاحظة للمشاركين/ات في التدريب

هل أنتم/ن على إلمام بالتحديثات التي طرأت على حزمة الخدمات المبدئية الدنيا؟ هل قرأتم/ن أو أعدتم/ن قراءة الفصل الثالث من الدليل الميداني المشترك بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية (٢٠١٨)، الذي يعرف حزمة الخدمات المبدئية الدنيا؟ هل أكملت/ن برنامج التعلم عن بُعد على حزمة الخدمات المبدئية الدنيا (المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية) وحصلتم/ن على شهادة إتمامه؟ إذا كان الأمر غير ذلك، فابدأوا دراستكم/ن في أقرب وقت ممكن (مدة الدراسة التقريبية: 5-7 ساعات).

قائمة مرجعية لما قبل التدريب

- ☐ درست الفصل الثالث من الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية (زوروا الموقع التالي: www.iawgfieldmanual.com)
- ☐ أكملت دورة التعلم عن بُعد لحزمة الخدمات المبدئية الدنيا (زوروا الموقع التالي www.iawg.net/misp-dlm)

مقدمة

الخلفية

بعد مرور خمسة وعشرين عاما على تصميم حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية، لا يزال التخطيط لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، والتي يتم دمجها في الرعاية الصحية الأولية في أقرب وقت ممكن بعد الأزمة، يشكل تحديا. كما والعمل مع شركاء قطاع/مجموعة الصحة لمعالجة العناصر الأساسية الستة للنظام الصحي. تشمل هذه العناصر تقديم الخدمات؛ والقوى العاملة في القطاع الصحي؛ ونظام المعلومات الصحية؛ والسلع الطبية؛ والتمويل؛ والحوكمة والقيادة.

التخطيط للصحة الجنسية والإنجابية الشاملة هو جوهر الهدف 6 من حزمة الخدمات المبدئية. قد يؤدي سوء تقدير أهمية التخطيط في المرحلة المبكرة من الأزمة إلى تأخير برمجة معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الموسعة وجيدة النوعية. بدوره، من شأن هذا التأخير أن يعرقل المجتمعات التي نجت من الأزمات، أو التي تعيش في حالات طوارئ الممتدة والمعقدة، من حصولها على برامج الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في الوقت المناسب.

تم تطوير مجموعة أدوات ورشة عمل لدعم منسقي/ات الصحة الجنسية والإنجابية وأصحاب المصلحة في جهودهم لتنفيذ الهدف 6، وذلك بهدف دعم عملية التخطيط للانتقال من حزمة الخدمات المبدئية إلى برامج وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة والربط بين الاستجابة القصوى لحالة الطوارئ ومرحلة التعافي. بدأت هذه العملية في 2017 وانتهت في 2020. قادت هذه العملية مبادرة الشراكة التدريبية التابعة لمجموعة العمل المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات، ومجموعة الصحة العالمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان وغيرهم من الشركاء.

ما هي حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية؟

حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية هي مجموعة منسقة من أنشطة وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية ذات الأولوية ومنقذة للأرواح المنفذة في بداية كل حالة طوارئ إنسانية. لهذه الحزمة ستة أهداف ونشاط إضافي ذات أولوية. لكل هدف أنشطة مرتبطة به:

الهدف 1: التأكد من أن قطاع/مجموعة الصحة يحدد منظمة لقيادة تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا.
تقوم منظمة الصحة الجنسية والإنجابية الرائدة بالتالي:



- تسمية منسق للصحة الجنسية والإنجابية لتقديم الدعم الفني والتشغيلي لجميع الوكالات التي تقدم الخدمات الصحية
- استضافة اجتماعات منتظمة مع جميع أصحاب المصلحة المعنيين لتسهيل العمل المنسق من أجل ضمان تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية
- رفع التقارير إلى مجموعة الصحة، و/أو مجموعة العنف القائم على النوع الاجتماعي الفرعية، و/أو اجتماعات التنسيق الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية حول أية مسائل تتعلق بتنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا
- بالإضافة إلى آليات تنسيق الصحة / العنف القائم على النوع الاجتماعي / فيروس نقص المناعة البشرية، ضمان تحديد وتحليل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية القائمة
- مشاركة المعلومات حول توفر خدمات وسلع الصحة الجنسية والإنجابية
- ضمان معرفة المجتمع بتوافر خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وموقع تقديمها

الهدف 2: منع العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الناجين/ات من خلال:



- العمل مع مجموعات أخرى، ولا سيما المجموعة الفرعية المعنية بالحماية أو العنف القائم على النوع الاجتماعي، لوضع تدابير وقائية على مستوى المجتمعات وعلى المستوى المحلي وعلى مستوى المقاطعات بما في ذلك المنشآت الصحية لحماية الفئات المتأثرة، ولا سيما النساء والفتيات، من العنف الجنسي
- توفير الرعاية السريرية والإحالة إلى الخدمات الداعمة الأخرى المتاحة للناجين والناجيات من العنف الجنسي
- ضمان توفير مساحة سرية وآمنة داخل المنشآت الصحية لتلقي وتوفير الرعاية السريرية والإحالات المناسبة للناجين والناجيات من العنف الجنسي.

الهدف 3: منع حالات العدوى وخفض معدلات الإصابة بالمرض والوفيات الناجمة عن فيروس نقص المناعة البشرية وأنواع أخرى من العدوى المنقولة جنسيا وتقليل معدلات ذلك من خلال:



- استخدام نقل الدم بشكل آمن ومتعقل
- التأكد من تطبيق التدابير الوقائية المعيارية
- التحقق من توافر الواقيات الذكرية المزودة بمادة مزلفة مجانية، والتأكد، حيثما ينطبق ذلك، من توفير الواقيات الأنثوية (على سبيل المثال، عند استخدام ذلك بالفعل من قبل السكان قبل الأزمة)
- دعم توفير مضادات الفيروسات القهقرية لمواصلة العلاج للأشخاص المسجلين في برنامج العلاج المضاد للفيروسات القهقرية قبل حالة الطوارئ، بما في ذلك النساء اللواتي التحقن ببرامج الوقاية من انتقال العدوى من الأم للطفل
- توفير العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس للناجين/ات من العنف الجنسي بحسب الضرورة وكذلك بعد التعرض المهني
- دعم توفير العلاج الوقائي بالكوتريموكسازول للعداوى الانتهازية للمرضى الذين يتبين أنهم مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية أو تم تشخيصهم بالفعل بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية
- التأكد من توافر المنشآت الصحية لتشخيص وعلاج أنواع العدوى المنقولة جنسيا

الهدف 4: منع معدلات المرض والوفيات الزائدة عن الحد بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة من خلال:



- الحرص على توافر خدمات الولادة النظيفة والأمنة والرعاية الأساسية لحديثي الولادة وخدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ المنقذة للحياة وإمكانية الحصول عليها، بما في ذلك:
 - « على مستوى مستشفى الإحالة: فريق العمل الطبي المؤهل والإمدادات اللازمة لتوفير خدمات الرعاية الشاملة للتوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ
 - « على مستوى المنشآت الصحية: المعالجات الخبيرات بالولادة ومستلزمات الولادة الطبيعية، وتوفير الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ
 - « على مستوى المجتمع: توفير المعلومات للمجتمع حول توافر الولادة الآمنة وخدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ وأهمية طلب الرعاية من المرافق الصحية. توفير مستلزمات الولادة النظيفة للنساء الحوامل والمعالجات الخبيرات بالولادة بشكل واضح لتعزيز عمليات الولادة المنزلية النظيفة عندما يكون الوصول إلى المنشأة الصحية غير ممكن.

- إنشاء نظام إحالة يعمل 24 ساعة في اليوم طوال أيام الأسبوع لتسهيل النقل والتواصل بين المجتمع والمركز الصحي والمستشفى؛
- ضمان توافر رعاية ما بعد الإجهاض المنقذة للحياة في المراكز الصحية والمستشفيات؛
- ضمان توافر الإمدادات والسلع الأساسية للولادة النظيفة والرعاية الفورية لحديثي الولادة حيث لا يمكن الوصول إلى منشأة صحية أو لا يمكن الاعتماد عليها

الهدف 5: منع الحمل غير المقصود من خلال:



- التأكد من توافر مجموعة متنوعة من وسائل منع الحمل الطويلة والقصيرة المفعول والقابلة للعكس (بما في ذلك الواقيات الذكرية والأنتوية ووسائل منع الحمل الطارئة) في منشآت الرعاية الصحية الأولية من أجل تلبية الطلب
- توفير المعلومات، بما في ذلك تلك الموجودة، والتعليم، والمواد الإعلامية، والاستشارة المتعلقة بوسائل منع الحمل التي تؤكد على الاختيار والموافقة المستنيرين، والفعالية، وخصوصية وسرية المستخدم، والإنصاف، وعدم التمييز
- التأكد من أن المجتمع المحلي مدرك لتوفر وسائل منع الحمل للنساء والمراهقين/ات والرجال

الهدف 6: التخطيط لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، والمدمجة في الرعاية الصحية الأولية في أقرب وقت ممكن. العمل مع شركاء قطاع/مجموعة الصحة للتعامل مع العناصر الأساسية الستة للنظام الصحي: توفير الخدمات، والقوى العاملة الصحية، ونظام المعلومات الصحية، والسلع الطبية، والتمويل، والحوكمة والقيادة.



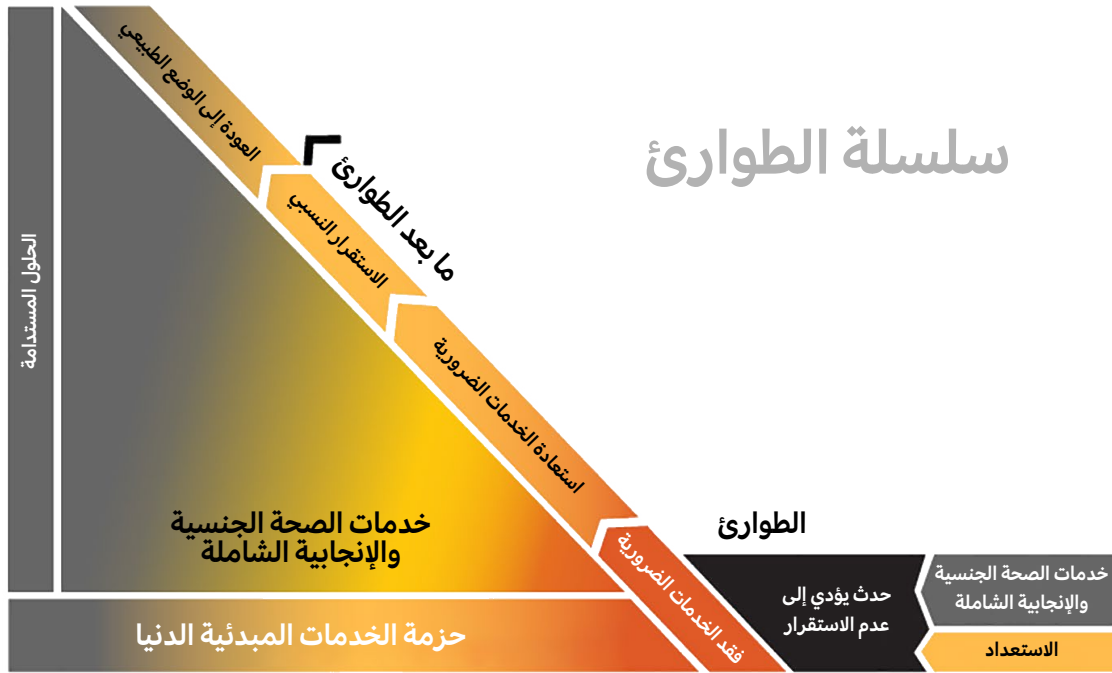
أولوية أخرى: من المهم أيضا ضمان توفير رعاية آمنة للإجهاض، إلى أقصى حد يسمح به القانون، في المراكز الصحية ومنشآت المستشفيات.



تهدف حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية إلى الوقاية من الإصابة بالمرض وحالات الوفيات ذات الصلة بالصحة الجنسية والإنجابية، وفي الوقت نفسه، حماية حق المجتمع المتضرر من الأزمة في الحياة الكريمة. إهمال احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية في الأوضاع الإنسانية له عواقب وخيمة، بما في ذلك وفيات الأمهات والمواليد التي يمكن الوقاية منها؛ العنف الجنسي والصدمات اللاحقة؛ أنواع العدوى المنقولة جنسيا؛ الحمل غير المرغوب فيه والإجهاض غير الآمن؛ واحتمال انتشار فيروس نقص المناعة البشرية. لذلك، صُمِّمت حزمة الخدمات المبدئية الدنيا لتشكيل نقطة البداية لبرمجة الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة.



سلسلة الطوارئ



ملاحظة: من النادر أن تطور الأزمات من حالة الطوارئ، ثم الاستقرار، ثم فترة الإنعاش، ثم التنمية بخط مستقيم وواضح المعالم. غالباً ما تكون الأزمات معقدة وبأوضاع تختلف فيها موجات من تحسن الوضع أو تدهوره، وقد يستمر هذا الوضع لعقود. لذلك، ينبغي لتوفير خدمات الصحة الإنجابية مراعاة المسار المتعرج للأزمة، والثغرات القائمة على مستوى الخدمات بسبب انعدام الأمان وتضارب الأولويات ووهن التمويل في أوضاع الأزمات الممتدة في الزمن. يمكن تطبيق الدليل الميداني في جميع الأوضاع، كلما وجدت وكالة نفسها في مكان ما من سلسلة الطوارئ.

كما هو موضح في الهدف 6 وفي الرسم البياني بالأعلى، يجب تأمين استمرارية تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية وتحسين جودتها وتوسيعها مع خدمات وبرامج الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة الأخرى خلال الأزمات الممتدة ومراحل التعافي وإعادة الإعمار.

إن تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية لا ينحصر بتوفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المنقذة للحياة فقط. بل بالبداية أيضاً في التطرق إلى الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة بأسرع ما يمكن.

لمزيد من المعلومات، راجع/ي "الفصل الثالث: حزمة الخدمات المبدئية الدنيا" من الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية، 2018.

ما هي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة؟

بالنسبة لعملية التخطيط هذه، من المهم لأصحاب المصلحة أن يفهموا ما هي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية التي تحظى بالأولوية من الحزمة المبدئية أثناء الأزمة، وما الذي يُعرّف ببرمجة الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة. يمكن لتحقيق خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة أن يشمل توسيع وتعزيز جودة حزمة الخدمات المبدئية بالإضافة إلى إدراج خدمات الصحة الجنسية والإنجابية التي تقع خارج هذه الحزمة. وفقاً لتقرير صادر عن لجنة غوتماخر-لانسييت، خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة هي "خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية التي يجب أن تستوفي معايير الصحة العامة وحقوق الإنسان، بما في ذلك إطار" إتاحة وإمكانية الحصول والمقبولية والجودة" للحق في الصحة. وينبغي أن تشمل هذه الخدمات ما يلي:

- معلومات واستشارات دقيقة بشأن الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك التربية الجنسية الشاملة والقائمة على الأدلة؛
- المعلومات والاستشارات والرعاية المتعلقة بالوظيفة الجنسية والرضا؛
- منع واكتشاف وإدارة العنف القائم على النوع الاجتماعي والإكراه الجنسي؛

- توفير خيارات وسائل منع الحمل الآمنة والفعالة؛
- رعاية آمنة وفعالة في فترة ما قبل الولادة وأثنائها وبعدها؛
- خدمات ورعاية آمنة وفعالة للإجهاض، إلى أقصى حد يسمح به القانون؛
- الوقاية من العقم وإدارته وعلاجه؛
- الوقاية من العدوى المنقولة جنسيا وكشفها وعلاجها، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية، والتهابات المسالك التناسلية.
- الوقاية من سرطانات الجهاز التناسلي وكشفها وعلاجها.³

مثال عن الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة: فيروس الورم الحليمي البشري وسرطان عنق الرحم

فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) هو عدوى شائعة جدا. تشير التقديرات إلى إصابة أكثر من ثلاثة أرباع النساء الناشطات جنسيا مرة واحدة على الأقل في حياتهن. خطر الإصابة بعدوى فيروس الورم الحليمي البشري يكون في ذروته بُعِيدَ بدء النشاط الجنسي. معظم هذه الإصابات ذاتية الشفاء وغير ضارة، ولكن العدوى المستمرة على مدى عدد من السنوات يمكن أن تسبب سرطان عنق الرحم لدى النساء، وخاصة بين المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية. يعتبر فحص المراحل المبكرة من سرطان عنق الرحم وعلاجه (فترة ما قبل السرطان) فعالين في تقليل معدلات الإصابة بالأمراض والوفيات. إن ديناميكية تطور سرطان عنق الرحم تجعل من علاجه خدمة سريرية غير حيوية وغير أساسية يجب إعطاؤها الأولوية خلال المرحلة الحادة من الأزمة. لذلك، فإن فحص سرطان عنق الرحم ليس جزءا من حزمة الخدمات المبدئية. ولكن نظرا لارتفاع عبء المرض بين النساء، يجب أن تكون خدمات الفحص والعلاج المبكر (على سبيل المثال، من خلال "نهج الزيارة الواحدة" باستخدام الفحص البصري وحمض الأسيتيك بالترافق مع العلاج بالتبريد الفوري) جزءا من حزمة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة لتعزيز الأنظمة الصحية بعد حالة الطوارئ.

ملاحظة للمشاركين/ات في التدريب

فكر/ي في تجربتك.

ما رأيك في تنفيذ أهداف حزمة الخدمات المبدئية الدنيا في البيئات المتأثرة بالأزمات في بلدك؟

ما هي الأهداف التي يجب العمل على تعزيزها في حزمة الخدمات؟

3 ستارز أ.م. وآخرون، "تسريع التقدم - الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للجميع: تقرير لجنة غوتماخر- لانسيت." The Lancet 391:10140 (2018).، متوفر على <https://www.thelancet.com/commissions/sexual-and-reproductive-health-and-rights>

هل لديك أمثلة أخرى عن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة التي تم تنفيذها في الأماكن المتأثرة بالأزمات في بلدك؟ إذا كان الجواب نعم، إشرح(ي).

الاعتبارات عند التخطيط لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة

لتحقيق الهدف 6 من حزمة الخدمات المبدئية بشكل كامل ودعم أصحاب المصلحة المحليين والدوليين في التخطيط لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، يجب مراعاة العديد من الجوانب الحاسمة. وتشمل ما يلي:

- التواصل بين صانعي القرار، بما في ذلك الحكومات الوطنية والشركاء المنفذين؛
- تمكين القوانين والسياسات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية.
- التمويل المناسب.
- التنسيق الفعال
- توافر السلع وإدارة سلسلة التوريد؛
- إدارة الموارد البشرية؛
- الرصد والتقييم
- نظام لتبادل المعلومات، المراجعة والمحاسبة أمام المجتمع المتأثر.

ملاحظة للمشاركين/ات في التدريب

هل تذكر هذه القائمة بشيء؟ نعم، إنها عناصر النظام الصحي الرئيسية التي هي في صميم العمل التخطيطي.

قائمة مرجعية قبل التدريب

□ أنا على إلمام بإطار عمل العناصر الأساسية للنظام الصحي (اقرأ/ي النموذجين "هـ" و "و" في الملاحق إذا لزم الأمر).

كما هو الحال بالنسبة لحزمة الخدمات المبدئية، كذلك بالنسبة لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة يجب أن تكون متاحة لجميع السكان المتضررين/ات من الأزمة، بما في ذلك المراهقون/ات؛ النساء والرجال غير المتزوجين وكذلك المتزوجين؛ الأشخاص الذين يعانون من إعاقات؛ المثليين/ات، ومزدوجي/ات التوجه الجنسي، وعابري/ات الجندر، وأحرار الجنس، وحاملي/ات صفات الجنسين، وعديمي الرغبة الجنسية (مجتمع الميم)؛ والأقليات العرقية والدينية. يجب تصميم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة بحيث تكون شاملة وتفي باحتياجات هؤلاء وغيرهم من الفئات السكانية المهمشة.

ملاحظة للمشاركين/ات في التدريب

فكر/ي في تجربتك.

من هم الأشخاص أو المجتمعات الذين يواجهون صعوبة شديدة في الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية؟ لماذا؟

التطبيق على سياقات إنسانية مختلفة

بينما تم تصميم مجموعة الأدوات هذه بشكل أساسي لدعم الانتقال من حزمة الخدمات المبدئية إلى البرمجة الشاملة للصحة الجنسية والإنجابية بعد حالة الطوارئ الحادة، يمكن تكييف مجموعة الأدوات هذه واستخدامها في الأوضاع الإنسانية المعقدة لتوسيع نطاق وتحسين جودة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتاحة، والتي غالباً ما تقتصر على مجموعة من الخدمات الدنيا التي قد لا تصل إلى جميع أفراد السكان المتضررين/ات من الأزمة. تجبر الموارد المحدودة في غالب الأحيان توجه مخططي/ات الصحة الجنسية والإنجابية إلى السكان الذين يسهل الوصول إليهم،/ن مع ذلك، لا ينبغي أن يضيّق هذا الواقع نطاق جهود التخطيط وجمع الأموال، والتي يجب أن تشمل خدمات مدرجة في الميزانية بشكل مناسب للوصول إلى جميع المجتمعات.

هدف مجموعة أدوات ورشة العمل

الهدف من مجموعة الأدوات هذه هو توجيه منسقي/ات الصحة الجنسية والإنجابية (أو المنسقين/ات أو المدراء الصحيين في حالة عدم توفرهم) في تيسير ورشة عمل وطنية (أو دون الوطنية، بحسب السياق) لتحفيز التخطيط التشاركي بين أصحاب المصلحة والشركاء. الهدف هو تحسين توافر حزمة الخدمات المبدئية وإمكانية الحصول عليها وقبولها وجودتها ودمج خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في جهود تعزيز النظام الصحي من خلال تطوير خطة عمل مشتركة لبرمجة الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة.

منهجية التخطيط التشاركي وتحديد الأولويات المستخدمة في مجموعة الأدوات

إن المشاركة الهادفة وإشراك أصحاب المصلحة المعنيين/ات ضرورية في مسار هذه الجلسة، وذلك لتصميم الحلول والتدخلات التي تركز على الاحتياجات المتنوعة للسكان المختلفين، والموائمة للسياق، والفعالة، والمجدية، والمستدامة. تتيح المنهجية المقترحة مجالاً واسعاً لأصحاب المصلحة الرئيسيين لتبادل الأفكار والممارسات الفضلى، وتحديد الفجوات والفرص بشكل مشترك، والوصول

إلى توافق في الآراء بشأن مجموعة من أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة ذات الأولوية التي يتعين تنفيذها من خلال التفكير الفردي والمناقشة الجماعية .

ملاحظة للمشاركين/ات في التدريب

فكر/ي في تجربتك كمدرّب/ة

كيف تشجع/ين المشاركة الفعالة للمشاركين/ات الراشدين/ات؟

ما هي المبادئ أو التقنيات الأساسية التي استخدمتها لتحفيز تعلّم الكبار؟

إطار عمل العناصر الأساسية للنظام الصحي

لتصميم تستند مجموعة الأدوات إلى إطار عمل العناصر الأساسية للنظام الصحي الذي وضعته منظمة الصحة العالمية. يستخدم هذا الإطار لتيسير المناقشة والعمل على إدراج خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في حزمة الرعاية الصحية الأولية وفي مستويات أعلى من الرعاية، وتعزيز النظم الصحية في السياقات الإنسانية. تشمل هذه العناصر تقديم الخدمة، والقوى العاملة في القطاع الصحي، نظام المعلومات الصحية، السلع الطبية، التمويل، والحوكمة والقيادة. على الرغم من أن العناصر الأساسية للنظام الصحي تعمل كإطار أولي لعملية التخطيط الموضحة في مجموعة الأدوات هذه، إلا أنه يجب تطبيق نهج التفكير الشامل إلى أقصى حد ممكن. يتطلب التفكير الشامل بقطاع الصحة النظر في تفاعلات الأنظمة والقطاعات والعوامل الأخرى التي تساهم في الصحة العامة بطريقة شاملة. يمكن أن يشمل ذلك على سبيل المثال لا الحصر: التعليم؛ والاقتصاد المنزلي، والوطني، والعالمي؛ والمياه، والصرف الصحي، والنظافة؛ ووسائل النقل؛ والزراعة والأمن الغذائي؛ والسلامة العامة والأمن⁴.

4 بيترز د، تطبيق التفكير المنهجي في الصحة: لماذا نستخدم التفكير الشامل؟ (2014) Health Res Policy Sys 12, 51. <https://doi.org/10.1186/1478-4505-12-51>

جائحة كوفيد-19 والتخطيط للصحة الجنسية والإنجابية الشاملة

سلّطت جائحة كوفيد-19 الضوء على الحاجة الماسة إلى استجابة شاملة ومجتمعية لا تستثني أحد، بما في ذلك أولئك الذين يعيشون في سياقات إنسانية وهشة. الاستجابة العالمية للفيروس هي بقوة أضعف نظام صحي.⁵ يمكن لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية أن تعزز النظم الصحية، وبالتالي يجب أن تكون جزءاً من التأهب والاستجابة لتفشي الوباء، فقد تزداد المشاكل الصحية بسبب نقص أو توقف تدخلات الصحة الجنسية والإنجابية ذات الأولوية.⁶ على سبيل المثال، قد يتفاقم العنف القائم على النوع الاجتماعي والاستغلال والانتهاك الجنسيين أثناء تفشي الوباء بسبب الحجر المنزلي، وتواجد الضحايا المتزايد مع مرتكبي العنف في المنزل، وهشاشة الوضع الاقتصادي، وتضاؤل الحصول على خدمات الحماية. ستزداد معدلات وفيات الأمهات وإصابتهن بالمرض إذا لم يعد بإمكانهن الوصول إلى رعاية التوليد الطارئة ورعاية حديثي الولادة، ووسائل منع الحمل لمنع حالات الحمل غير المرغوب فيه، وخدمات إدارة مضاعفات الإجهاض، من بين عوامل أخرى. بناء على السياق، خذ/ي في عين الاعتبار الإجراءات التالية لضمان تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية والتخطيط والبرمجة الشاملين للصحة الجنسية والإنجابية.

ينبغي لمجموعات العمل المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية أن تناصر تنفيذ ومتابعة تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأولية على النحو المحدد في حزمة الخدمات المبدئية، وذلك تحسباً لأي تعديل يطرأ على توزيع الموارد وتركيزها على إجراءات الوقاية من تفشي الجائحة ومكافحتها.

عندما تكون خطط الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة قيد التنفيذ، على مجموعات العمل المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية مراجعتها وتكييفها مع الموقف، مما قد يعني إعادة تدوير برامج الصحة الجنسية والإنجابية إلى حزمة الخدمات المبدئية مع ضمان تغطيتها الواسعة وحصول السكان الأكثر تعرضاً للخطر عليها.

ينبغي لمجموعات عمل الصحة الجنسية والإنجابية، عندما يسمح الوضع والموارد، دعوة جميع أصحاب المصلحة الرئيسيين لاستخدام مجموعة الأدوات هذه للتخطيط للانتقال من حزمة الخدمات المبدئية إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية شاملة. إذا تم تنفيذ مثل هذه التمارين قبل تفشي الوباء، ينبغي على مجموعات العمل المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية وأصحاب المصلحة الرئيسيين/ات إعادة النظر في خطط خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة. تساعد هذه المراجعات على توحيد الخطط الأولية وربطها بواقع ما بعد الجائحة من خلال دمج الدروس المحلية والدولية المستفادة والممارسات الفضلى التي نشأت خلال الاستجابة لتفشي الوباء أو التحضير للاستجابة.

كيف تتوافق خطة العمل المُطَوَّرَة مع البرمجة والتخطيط الصحيين؟

يمكن استخدام خطة العمل المشتركة للصحة الجنسية والإنجابية الشاملة التي سيتم تطويرها في نهاية عملية التخطيط التشاركي من أجل:

- تعزيز الإنفاذ الحالي لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية،
- والمساعدة في التركيز على معالجة المجالات التي تشكو من المشاكل،

5 كوين س، وكومار س. "التفاوتات الصحية وأوبئة الأمراض المعدية: تحد للأمن الصحي العالمي." - Biosecur Bioterror. 2014;12(5):263-273. doi:10.1089/bsp.2014.0032. متوفر على:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4170985>

6 بيترز د، تطبيق التفكير المنهجي في الصحة: لماذا نستخدم التفكير الشامل؟ (2014) Health Res Policy Sys 12, 51. <https://doi.org/10.1186/1478-4505-12-51>

- وأداة مناصرة لكسب الدعم والتمويل للبرامج،
- ووضع الملاحظات على المراجعة الشاملة لبرنامج الصحة الجنسية والإنجابية.

يهدف هذا المسار إلى دعم الانتقال من الحد الأدنى لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية إلى الخدمات الموسعة في أوضاع الأزمت الممتدة في الزمن، وفترة الإنعاش، أو في الأوضاع الهشة. كما يهدف إلى مواصلة تلبية احتياجات وحقوق الصحة الجنسية والإنجابية للنساء والرجال والأشخاص غير المتطابقين/ات جندريا، والمراهقين/ات وحديثي الولادة في هذه الأوضاع.



متى يجب عقد ورشة العمل؟

على الرغم من بدء التخطيط الأولي للصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في بداية الاستجابة الإنسانية، يجب أن تبدأ هذه العملية التشاركية الرسمية بمجرد توافر حزمة الخدمات المبدئية وإمكانية الحصول عليها، والتقدم نحو الوصول إلى مؤشرات حزمة الخدمات المبدئية قيد التنفيذ. يجب أن يتم ذلك أيضا عندما تبدأ الوكالات عمليات التخطيط والتمويل على المدى الطويل، مثل خطط الاستجابة الإنسانية، وتحضيرا لعمليات النداءات الإنسانية. يساعد دمج خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في هذه العمليات على تجنب التأخير في تقديم الخدمة وضمان الاستدامة.

بالإضافة إلى الموارد المطلوبة للعملية وورشة العمل، يوصى بتحديد التمويل الأولي لبدء تنفيذ الأنشطة التي سيتم تحديد أولوياتها في خطة عمل الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة. يمكن للتسهيل في تنفيذ الأنشطة في خطط العمل، وكجزء من عملية المتابعة، أن يبني الثقة في عملية التخطيط ويوضح أن الاستثمارات في خدمات وبرامج الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة تشكل أولوية. يجب أخذ هذه العوامل في عين الاعتبار عند التفكير في توقيت وميزانية ورشة العمل.

الجمهور الذي تستهدفه مجموعة الأدوات وورشة العمل

الميسر/ة: منسق/ة الصحة الجنسية والإنجابية (أو منسق/ة الصحة أو المدير/ة الصحي) بالتعاون مع النظراء الوطنيين

بالإضافة إلى الميسر/ة الرئيسي/ة، يوصى بوجود:

- منسق/ة مساعد
- مساعد/ة للأمور اللوجيستية وأثناء العمل الجماعي
- مُقَرَّر/ة
- مساعد/ة في الاحتياجات التكنولوجية

الجمهور المستهدف للمشاركة في الورشة: الفريق الوطني لتعزيز النظام الصحي (أو الفريق دون الوطني، بحسب السياق) والشركاء الرئيسيين (انظر/ي القسم بعنوان "التحضير لما قبل ورشة العمل" لمزيد من المعلومات)

كم يبلغ عدد الأشخاص الذين يجب أن يحضروا ورشة العمل؟

على الرغم من أن ورشة العمل يجب أن تكون مفتوحة وشاملة لجميع أصحاب المصلحة الرئيسيين، إلا أن منهجية التخطيط التشاركي تناسب وجود ٣٠ مشاركاً كحد أقصى.

لذلك، راجع/ي الإرشادات الواردة في قسم "التحضير لما قبل ورشة العمل" التالي للحصول على اقتراحات حول كيفية مساهمة أصحاب المصلحة الآخرين في عملية التخطيط.

الجدول الزمني

الأسبوع	1	2	3	4	5	6	7	8 وما بعده
التحضير	X	X	X	X	X	X		
ورشة العمل							X*	
المتابعة اللاحقة لورشة العمل وتنفيذ الأنشطة ذات الأولوية								X

* يتضمن هذا الجدول الزمني ورشة عمل لأصحاب المصلحة مدتها يومان، بالإضافة إلى أنشطة تنفذ مباشرة بعد ورشة العمل بيوم واحد (على سبيل المثال، تنظيم ملاحظات الاجتماع، تولى وتحليل خطط العمل، إعداد تقرير الورشة، إلخ). يقوم منسق/ة الصحة الجنسية والإنجابية بتنسيق الرصد والمتابعة.

مخطط تفصيلي للعملية والخطوات

الواجب اتخاذها

المرحلة الأولى: التحضير

الإطار الزمني المقدر: 6 أسابيع

الخطوات	الأهداف	المنهجية
التحضير لما قبل ورشة العمل من قبل منسق/ة الصحة الجنسية والإنجابية بالتعاون مع الشركاء المحليين.	تحضير الموارد الأساسية التي ستغني النقاش أثناء ورشة العمل وتحديد أصحاب المصلحة الرئيسيين	جمع بيانات أساسية عن الصحة الجنسية والإنجابية ومسح أصحاب المصلحة الرئيسيين

المرحلة الثانية: ورشة العمل

الإطار الزمني المقدر: يومان

ملاحظة: إذا تطلب انعقاد ورشة العمل ترجمة فورية، أعط/ي المزيد من الوقت أثناء ورشة العمل وحدد/ي ميزانية لخدمات الترجمة. كما يجب أن يأخذ التحضير بعين الاعتبار من ناحية الوقت والميزانية اللازمة لترجمة المواد المعرفية قبل ورشة العمل.

الخطوات	الأهداف	المنهجية
ورشة العمل - اليوم الأول	مقدمات وتوقعات	نقاش عام تفاعلي
الخطوة الأولى - وضع فهم مشترك	التمهيد لورشة العمل بنظرة عامة على المعلومات الأساسية التي يحتاجها المشاركون/ات من أجل التخطيط الفعال للصحة الجنسية والإنجابية الشاملة	عروض PowerPoint تفاعلية
الخطوة الثانية - مسح الثغرات والفرص المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية الشاملة	التفكير في الثغرات والفرص الحالية المعنية ببرمجة الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة ومناقشتها ومسحها	التفكير الشخصي والعمل الجماعي
الخطوة الثالثة - تحديد أولويات التخطيط للصحة الجنسية والإنجابية الشاملة	الاتفاق على مجموعة من أولويات التخطيط المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية الشاملة	نقاش جماعي

الخطوات	الأهداف	المنهجية
الخطوة الرابعة - العمل الجماعي على الأولويات المتفق عليها المرتبطة بتخطيط الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة	إنتاج خطة عمل مفصلة وعملية لتنفيذ الأولويات الثلاث الأولى للصحة الجنسية والإنجابية	عمل جماعي
ورشة العمل - اليوم الثاني		
الخطوة الخامسة - تقديم التقارير واستنتاج أوجه التفاعل	وضع خطة عمل وطنية موحدة (أو دون وطنية، حسب السياق) لتنفيذ التدخلات ذات الأولوية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية الشاملة	نقاش جماعي

المرحلة الثالثة: المتابعة وتنفيذ الأنشطة

الإطار الزمني المقدر: دائم

الخطوات	الأهداف	المنهجية
المتابعة اللاحقة لورشة العمل	ضمان اتباع الخطط ومعالجة التحديات	حسب الحاجة: اجتماعات متابعة، أو عبر البريد الإلكتروني، إلخ.

● التحضير لما قبل ورشة العمل

متى: 6 إلى 8 أسابيع على الأقل قبل ورشة العمل

ماذا: يتخذ منسق/ة الصحة الجنسية والإنجابية، بالتعاون مع الشركاء المحليين، الخطوات التالية لإعداد موارد أساسية تنير النقاش أثناء ورشة العمل، وتحديد أصحاب المصلحة الرئيسيين.

الدروس المستفادة من المرحلة التجريبية لمجموعة الأدوات: نقطة الانطلاق لورشة عمل ناجحة تبدأ بالتحضير

أظهرت المرحلة التجريبية في جمهورية الكونغو الديمقراطية وبنغلادش واليمن أن التحضير لما قبل ورشة العمل أمر بالغ الأهمية لضمان تلبية ورشة العمل لهدفها في وضع خطة عمل ملموسة ومستندة على الوقائع. من خلال التخطيط المتأني، يجمع الميسرون/ات البيانات والمعلومات ويشاركونها، إن أمكن، مع جميع المشاركين/ات قبل أسبوع على الأقل. يتيح ذلك للمشاركين/ات الوقت للتفكير في أوضاع الصحة الجنسية والإنجابية قبل بدء ورشة العمل. كلما زادت المعلومات التفصيلية التي يمكن توفيرها للمراجعة قبل الورشة، ارتفعت فعالية عملية التخطيط خلال ورشة العمل القصيرة تستغرق يومين.

كيف: يجب أن يركز التحضير لورشة العمل على عنصرين: تحديد الوضع القائم من تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية ومسح برامج الصحة الجنسية والإنجابية قبل حدوث الأزمة، وتحديد أصحاب المصلحة الرئيسيين.

أ. تحديد الوضع القائم من تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية ومسح برامج الصحة الجنسية والإنجابية قبل حدوث الأزمة (النماذج أ، ب، ج):

1. تحديد الوضع القائم من تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية (النموذج "ب" ومستند EXCEL المرفق به).

جمع البيانات الناتجة عن مؤشرات حزمة الخدمات المبدئية، بما فيها البيانات عن توافر إمدادات الصحة الجنسية والإنجابية. يجب أن يتناول التحليل الأسئلة التالية:

- إلى أي مدى حصلت جميع النساء والرجال والأشخاص غير المتطابقون/ات جنسياً، والمراهقون/ات وحديثو/ات الولادة على تدخلات حزمة الخدمات المبدئية؟
- هل حُرِمَ أو لم يحصل أحد من السكان على الخدمة بشكل كافٍ؟ إذا كان الأمر كذلك، هل أجري تخطيط أو تقييم تكويني للأخذ بعين الاعتبار أصوات هذه المجتمعات وإعلام ورشة العمل بها؟
- هل حسنت حزمة الخدمات المبدئية الوضع الصحي لجميع النساء والرجال والأشخاص غير المتطابقين جنسياً والمراهقين/ات وحديثي/ات الولادة؟
- ما هي أهداف وأنشطة الحزمة التي قد تم تنفيذها؟ أين ومتى ومن قبل من؟
- ما هي جودة الخدمات المقدمة؟
- ما هي النجاحات في تطبيق الحزمة؟

- ما هي العوائق الرئيسية التي تحدث ثغرات في تنفيذ الحزمة؟
- ملاحظة: سيناقش أصحاب المصلحة الحلول والتوصيات لهذه المشاكل في ورشة عمل التخطيط.
- هل توجد معلومات متاحة لمشاركتها بشأن تكلفة الخدمات وفرص التمويل؟

ملاحظة للمشاركين/ات في التدريب

فكر/ي في الأسئلة السابقة وحاول/ي الإجابة عليها بنفسك.

الملاحظات:

الأدوات والموارد المتاحة لتحديد الوضع القائم من تنفيذ حزمة الخدمات

لتقييم وضع أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية المدرجة في حزمة الخدمات، يمكنك استخدام الأدوات التالية، التي أنشأتها مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات، والمتاحة على www.iawg.net، بالإضافة إلى أدوات أخرى:

- أدوات تقييم عمل حزمة الخدمات المبدئية (٢٠١٧، سيتم تحديثها في ٢٠٢١)
 - القائمة المرجعية لحزمة الخدمات المبدئية (2018)
 - تقييم جهوزية حزمة الخدمات المبدئية (نسخة منقحة متاحة في 2020)
- مورد آخر مفيد، مرتقب نشره في 2021، "أدوات تقييم قدرة المجتمع"، طوره "ائتلاف مناهج الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية المستدامة في الأوضاع المعقدة والصعبة".

2. وضع برنامج الصحة الجنسية والإنجابية قبل الأزمة

- قدّم/ي لمحة عامة عن أهداف وغايات برنامج الصحة الجنسية والإنجابية قبل الأزمة (النموذج ج). يجب أن يركز التحليل على:
- وضع الصحة الجنسية والإنجابية لدى النساء والرجال، الأشخاص غير المتطابقين/ات جنسياً والمراهقين/ات، ومعلومات عن صحة حديثي/ات الولادة في البلد المضيف كما في البلد الأصل.
 - مستوى تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في البلد المضيف وفي البلد الأصل.
- ملاحظة: بالنسبة إلى المجموعات السكانية النازحة داخليا، ينبغي إجراء المقارنات الديموغرافية بين المجتمع المحلي المضيف ومختلف مناطق الأصل.

قد تتضمن موارد تحليل برنامج الصحة الجنسية والإنجابية:

- وثائق وبروتوكولات وزارة الصحة الموجودة أو التي هي قيد التطوير (مثل تلك المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، ومنع الحمل، ورعاية ما بعد الإجهاض والإجهاض الآمن، والجندر، الخ).
- المسوحات الديموغرافية والصحية
- تقارير الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية

ملاحظة للمشاركين/ات في التدريب

القائمة المرجعية:

☐ لقد قمت بمراجعة النموذج (أ) ولدي الأسئلة التالية:

☐ لقد قمت بمراجعة النموذج (ب) ولدي الأسئلة التالية:

☐ لقد قمت بمراجعة النموذج (ج) ولدي الأسئلة التالية:

☐ بعض الموارد الأخرى لتحليل برامج الصحة الجنسية والإنجابية يمكن أن تتضمن:

ب. حدد/ي أصحاب المصلحة الرئيسيين الذين واللواتي ينبغي أن يشاركوا/ن في ورشة العمل. ضع/ي قائمة منفصلة بالمعنيين/ات قبل الأزمة وأخرى تشمل المعنيين/ات أثناء تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية لتبيان احتمال وجود فجوات في عملية التنفيذ.

الدروس المستفادة من المرحلة التجريبية لمجموعة الأدوات: ضمان عملية تخطيط شاملة

إذا لم يتمكن أصحاب المصلحة الرئيسيون/ات - بمن فيهم ممثلو/ات الفئات المهمشة - من حضور ورشة العمل، فيجب بذل كل جهد ممكن لإشراكهم/ن في عمليتي التحضير والمتابعة. يمكن القيام بذلك في فترة ما قبل ورشة العمل، وكجزء من عملية جمع البيانات، من خلال مقابلات مع أشخاص مطلعين على معلومات أساسية عن المجتمع، ومجموعات النقاش المركزة، والاستبيانات. بعد ورشة العمل، يمكن أن تتم المشاركة خلال مشاورات المتابعة حول خطط العمل التي تم وضعها. سماع أصوات الفئات المهمشة والمتأثرة بالأزمة أمر حاسم لتطوير خطة جامعة وشاملة للصحة الجنسية والإنجابية.

ملاحظة للمشاركين/ات في التدريب

فكر/ي في تجربتك

ما هي بعض الطرق الأخرى التي تتبعها لإشراك المجتمعات المهمشة من أجل إعلاء صوتها ووجهة نظرها وتمثيلها في عملية التخطيط؟

أصحاب المصلحة الذين يتعين أخذهم بالاعتبار يضمون ممثلين/ات عن المؤسسات والمجتمعات التالية:

- وزارة الصحة (تخطيط وتنفيذ خدمات الصحة الجنسية والإنجابية)
- وزارة المالية (تمويل الخدمات الصحية)
- وزارة التربية (تدريب وتأهيل الكوادر الصحية، التربية الجنسية الشاملة)
- وزارة الشؤون الداخلية (اللاجئون والنازحون داخليا)
- وزارة السياسات والتخطيط والإعلام
- المنظمات الإنسانية والإنمائية، وتضم المنظمات غير الحكومية ووكالات الأمم المتحدة العاملة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية في البلاد (المحلية والوطنية والدولية)
- المنظمات الإنسانية والإنمائية التي تعمل على الخدمات المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية (مثل المياه، والصرف الصحي، والنظافة، والعنف القائم على النوع الاجتماعي، وإدارة المخيمات، والتمكين الاقتصادي)
- منظمات النساء (العاملة مع اللاجئين والنازحين داخليا والمجتمعات المضيفة)
- المنظمات الشعبية ومنظمات المجتمع المدني (العاملة مع اللاجئين والنازحين داخليا والمجتمعات المضيفة)
- الجامعات / مراكز الأبحاث (العاملة في مجال الصحة أو الصحة الجنسية والإنجابية مع اللاجئين والنازحين داخليا)
- كليات الإجازة بالتوليد والتمريض والطب

- الجمعيات المهنية (مثل تجمعات القابلات والممرضات وأطباء وطبيبات التوليد وأمراض النساء، إلخ)
- المجتمعات المعنية (النساء والرجال والمراهقون/ات والشباب والشابات والأشخاص ذوو الإعاقة والمثليون/ات ومزدوجو/ات الميل الجنسي ومغايرو/ات الهوية الجنسية والأقليات العرقية والدينية وعاملو/ات الجنس.
- مقدمو/ات خدمات الصحة الجنسية والإنجابية (على سبيل المثال، العاملون/ات في خطوط المواجهة، على مستوى الإحالة)

المُخرجات: ملخص قصير (صفحة أو صفحتان) عن المعلومات الأساسية الرئيسية لأصحاب المصلحة في ورشة العمل (النماذج أ، ب، ج) وعرض PowerPoint في الجلسة حول "إعداد فهم مشترك".

الدروس المستفادة من المرحلة التجريبية لمجموعة الأدوات: مشاركون/ات مُعدّون/ات وحاضرون/ات

من المهم أن يكون جميع المشاركون/ات حاضرين/ات منذ بداية ورشة العمل حتى لا يعرقلوا العملية التشاركية أو ديناميات المجموعة. يجب أن يُطلب من الحاضرين مراجعة برنامج التعلم عن بُعد على حزمة الخدمات المبدئية (المتوفرة على WWW.IAWG.NET/MISP-DLM) في وقت سابق للورشة، لتكوين فهم واضح لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية المضمنة في الحزمة لمن لا يعرفها.

يوصى بمشاركة التالي مع المشاركين/ات قبل أسبوع على الأقل من الورشة:

- وصف التوقعات للمشاركين/ات: يجب أن يتوفر للمشاركين/ات الوقت والقدرة والدعم التنظيمي لحضور ورشة العمل والالتزام في متابعتها. ينبغي لمنسق/ة ورشة العمل التأكيد على هذه المعلومات الهامة في نص الدعوة الالكترونية المرسلة إلى المشاركين/ات والمشرفين/ات عليهم ومشاركتها مع المعلومات أدناه.
- ملخص عن تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية ومعلومات أساسية عن الصحة الجنسية والإنجابية (النماذج المكتملة "أ"، "ب"، "ج"، "د")
- قائمة بأصحاب المصلحة/المشاركين/ات الرئيسيين/ات (المسح المجري لأصحاب المصلحة)
- جدول أعمال ورشة العمل (النموذج د المنقح)
- معلومات أساسية ولمحة عن عناصر النظام الصحي الأساسية، التي وضعتها منظمة الصحة العالمية (النموذجان "هـ"، "و")
- مواد وموارد مرتبطة بحزمة الخدمات المبدئية الدنيا (متوفرة على www.iawg.net)
- برنامج التعلم عن بُعد على حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية في حالات الأزمات
- الفصل الثالث من الدليل الميداني المشترك بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية
- مرجع حزمة الخدمات المبدئية الدنيا (المعروف أيضا باسم "ورقة الغش")

الدروس المستفادة من المرحلة التجريبية لمجموعة الأدوات: التأسيس المبكر لممارسة مجتمعية

في 2020، بدأت النيجر وسوريا والعراق التخطيط لورش العمل التشاركية في بلدانهم. لدعم مرحلة التحضير لما قبل ورشة العمل، وبالإضافة إلى تبادل الرسائل الإلكتروني المنتظمة، وجد مركز التنسيق في كل دولة أنه من المفيد إجراء اتصال أسبوعي رسمي مع مبادرة الشراكة التدريبية. كما تم استخدام رسائل ومكالمات WHATSAPP غير المنتظمة لتداول أسئلة وإجابات سريعة كلما دعت الحاجة. أتاح الاتصال المتبادل بصيغته الأسبوعية والعفوية والمكتوبة والشفوية حل سريع وفعال لأسئلة منظمي ورشة العمل. كما مكنت مبادرة الشراكة التدريبية من دعم البلدان عن بُعد والتعاون حول تحديد الحلول المناسبة للسياق.

لوازم وتحضير الورشة

ينبغي للميسرين/ات إحضار معهم أو التأكد من توفر المستلزمات التالية لورشة العمل

السلعة	العدد	تحقق
حاسوب محمول	1 على الأقل	☐
جهاز عرض	1	☐
ألواح ورقية	2 على الأقل	☐
أقلام عريضة بألوان مختلفة		☐
شريط لاصق أو دبابيس	عدة علب	☐
بطاقات لاصقة أو بعدة ألوان	عدة علب	☐
بطاقات الأسماء		☐
أقلام	1 لكل مشارك	☐
دفاتر	1 لكل مشارك	☐
ملفات المشاركين التي تتضمن المطبوعات للتوزيع	1 لكل مشارك	☐
مفاتيح USB	1 لكل مشارك	☐
الرسوم البيانية والجدول المعدة للعرض خلال الخطوتين ٢ و ٣		☐
دوائر لاصقة للتصويت		☐

ورشة العمل - اليوم الأول

مقدمات وتوقعات

لمحة عامة	تفتتح هذه الجلسة ورشة العمل. بعد الترحيب، يقدم المشاركون/ات أنفسهم/ن ويشاركون توقعاتهم/ن من ورشة العمل.
الهدف	مع نهاية الجلسة، سيتمكن المشاركون/ات من: - التعرف على زملائهم/ن المشاركين/ات والميسرين/ات. - ذكر توقعاتهم/ن ومعرفة ما اذا سيتم تلبيتها خلال ورشة العمل.
المدة	30 دقيقة
كيف	نقاش عام تفاعلي
الأدوات	□ ألواح ورقية أو ألواح بيضاء □ أقلام عريضة □ دبابيس أو شريط لاصق لعرض المواد على الحائط □ بطاقات لاصقة بعدة ألوان □ بطاقات الأسماء □ عدة للمشاركين تحتوي على: • مجلد فيه نسخ ورقية مما يلي: • المستندات الأساسية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية (النماذج "أ" و "ب" و "ج") • جدول الأعمال (النموذج د) • لمحة عن عناصر النظام الصحي الأساسية التي وضعنها منظمة الصحة العالمية (النموذجان "هـ" و "و") • منشورات للعمل الجماعي (النماذج "ز" و "ح" و "ط"). • نموذج تقييم ورشة العمل (النموذج ي) • قائمة المشاركين • عروض PowerPoint مطبوعة • حزمة الخدمات المبدئية الدنيا • قلم ودفتر

الدروس المستفادة من المرحلة التجريبية لمجموعة الأدوات: إنشاء مساحة آمنة

بناءً على الاختبار التجريبي لمجموعة الأدوات هذه، ستضم ورش العمل بين المشاركين/ات المستجيبين/ات وموظفي/ات البرنامج الذين تأثروا بالأزمة ومن المحتمل أن يكونوا تعرضوا للصدمة. منذ بداية ورشة العمل، يجب على الميسرين/ات تذكير المشاركين/ات بهذه الأمور. شجّع/ي جميع الحاضرين/ات في الغرفة على المشاركة في توفير مساحة آمنة ومحترمة وسرية وخالية من الأحكام المسبقة حيث يمكن للمشاركين/ات مشاركة تجاربهم ومعالجتها. يجب على الميسرين/ات تشجيع المشاركين/ات على الاعتناء بأنفسهم جسدياً وعاطفياً ودعم بعضهم/ن البعض طوال ورشة العمل.

ملاحظة للمشاركين/ات في التدريب

فكر/ي في تجربتك كمدرّب/ة. بالإضافة إلى توفير مساحة آمنة، ما هي الاستراتيجيات التعليمية الأخرى التي تستخدمها لتشجيع تعلّم الكبار؟ على سبيل المثال:

☐ مساعدة متلقي/ات التدريب على تحديد الأهداف التعليمية

☐ البناء على التجربة الشخصية لمتلقي/ات التدريب وتشجيع التفكير الذاتي وتبادل الخبرات فيما بينهم/ن

☐ مساعدة متلقي/ات التدريب على المشاركة بفاعلية في عملية تعلمهم

☐ شجّع/ي التعاون بين المشاركين/ات

☐ تأكد/ي من ملاءمة محتوى التدريب لوظيفة متلقي/ات التدريب

☐ اتباع نهج حل المشكلات (المبتكر)

□ ادعم/ي متلقي/ات التدريب بطريقة مراعية

□ مكن/ي متلقي/ات التدريب من تتبع السلوك المثالي لأقرانهم وللميسرين

□ مكن/ي متلقي/ات التدريب من تنفيذ ما تعلموه

□ شجّع/ي متلقي/ات التدريب على إعطاء الملاحظات للأقران والميسرين، وقبول ملاحظاتهم في الوقت نفسه.

مسار الجلسة

1. رحب/ي بجميع المشاركين/ات عند وصولهم/ن. قم/قومي بدعوتهم للجلوس في أي مكان يريدون ولكن شجعهم/ن على الاختلاط مع بعضهم البعض.
2. أثناء انتظار وصول جميع المشاركين/ات، اطلب/ي من الحاضرين كتابة توقع رئيسي واحد على البطاقات اللاصقة (على سبيل المثال، ما النتائج التي يتوقعونها من ورشة العمل).
3. ادع/ي رئيس المنظمة المستضيفة للفعالية، أو غيره حسب الضرورة، لإبداء الملاحظات الافتتاحية (الوقت المقترح: 3 دقائق كحد أقصى).
4. اطلب/ي من المشاركين/ات أن يستغرقوا 15 ثانية كحد أقصى للوقوف وتقديم أنفسهم للمجموعة بالاسم والوظيفة أو المسمى الوظيفي والمنظمة. يمكن لأحد الميسرين/ات كسر الجليد والبدء بالقول، "اسمي (الاسم) وأنا (وظيفة أو لقب) في (منظمة)".

أشكال أخرى من هذا النشاط

خصص/ي 30 ثانية للمشاركين/ن لتقديم أنفسهم/ن لزميل من المجموعة. ثم يقوم كل فرد بتقديم زميله إلى المجموعة الأكبر.

اطلب/ي من المشاركين الوقوف في صف بحسب الترتيب الأبجدي. اطلب/ي من المشاركين مشاركة الاسم والوظيفة أو المسمى الوظيفي والمنظمة مع المجموعة.

5. ادع/ي المشاركين/ات للانهاء من كتابة توقعاتهم/ن الرئيسية لورشة العمل على البطاقات.

6. يجمع المنسق/ة المشارك/ة البطاقات ويفرزها بحسب الموضوع ويعرضها على الحائط بوضع التوقعات المتشابهة.

7. اقرأ/ي بصوت عال التوقعات الأكثر مُعَبَّر عنها لجميع المشاركين/ات.

8. اعرض/ي النتائج الإجمالية لورشة العمل واستخدمها للإجابة على التوقعات، مع توضيح أيها سيتم تناولها وأيها غير محتمل. احتفظ/ي بالنتائج والتوقعات معروضة على حائط الغرفة للفترة المتبقية من ورشة العمل، حيث ستحتاج/ين للعودة إليها في اليوم الأخير.

9. ادع/ي المشاركين إلى فتح ملفاتهم والاطلاع على جدول أعمال الورشة. راجعوا جدول الأعمال معاً كمجموعة.

ملاحظة للمشاركين/ات في التدريب

استعدّ/ي لتمثيل مسار الخطوة المتعلقة بالمقدمة والتوقعات من ورشة العمل أثناء جلسة التدريب الافتراضية.

نصيحة:

يوصى بإعطاء جميع المشاركين مفتاح USB يحتوي على معلومات ومواد ورشة العمل. ولكن يُنصح بالانتظار حتى نهاية ورشة العمل لمنحه للمشاركين. يمكن إضافة الوثائق طوال فترة ورشة العمل، بما في ذلك الملاحظات والصور ومسودة خطط العمل. سيحصل المشاركون بعد ذلك على مفتاح USB مع حزمة المواد الكاملة قبل المغادرة. يمكن أن يقوم مساعد/ة ورشة العمل والميسرون والميسرون المشاركون بالمساعدة في هذه العملية أثناء فترات الاستراحة.

ملاحظة للمشاركين/ات في التدريب

يرجى كتابة أسئلتكم/ن واقتراحاتكم/ن فيما يتعلق بورشة العمل تحت عنوان **مقدمات وتوقعات**:

الخطوة 1 - وضع فهم مشترك

لمحة عامة	تمهد هذه الجلسة لبقية ورشة العمل. تقدم الجلسة نظرة عامة على المعلومات الأساسية التي يحتاج المشاركون/ات إليها للتخطيط الفعال لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة.
الهدف	بحلول نهاية الجلسة، سيكون لدى المشاركين/ات فهم مشترك للمواضيع التالية: - حزمة الخدمات المبدئية وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة - تعريف خدمات الصحة الجنسية والإنجابية جيدة النوعية - العناصر الأساسية للنظام الصحي (تقديم الخدمات، ، والقوى العاملة في مجال الصحة، والسلع الطبية، ونظام المعلومات الصحية، والتمويل، والحوكمة والقيادة) - الوضع القائم لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية في المناطق المتضررة، والمجموعات السكانية المهمشة، والإحتياجات
المدة	90 دقيقة
كيف	عرض PowerPoint تفاعلي
الأدوات	□ لافتة عناصر النظام الصحي الأساسية مثبتة على الحائط □ لمحة عن عناصر النظام الصحي الأساسية ووصف عنها (النموذجان "هـ" و "و") □ معلومات أساسية حول الصحة الجنسية والإنجابية (النماذج "أ" و "ب" و "ج") □ حزمة الخدمات المبدئية □ أقلام عريضة □ ألواح ورقية أو ألواح بيضاء □ الموارد التقنية اللازمة لعرض مقاطع فيديو

مسار الجلسة

1. قدم/ي عروض الـ PowerPoint التي تغطي المواضيع التالية:

- حزمة الخدمات المبدئية والصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، وما يعنيه دمج خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في الرعاية الصحية الأولية
- تعريف خدمات الصحة الجنسية والإنجابية جيدة النوعية
- العناصر الأساسية للنظام الصحي
- الوضع القائم للصحة الجنسية والإنجابية على المستوى الوطني أو دون الوطني

ملاحظة للمشاركين/ات في التدريب

أثناء الدراسة الذاتية، راجع/ي عرض PowerPoint ودوّن/ي أفكارك وأسئلتك.

أثناء التعلم الحضوري في مجموعات، ناقش/ي هذه الخطوة وعيّن/ي متطوع/ة على استعداد لإجراء التمرين أثناء جلسة التدريب عبر الإنترنت. (يتضمن المثال كل المناشير التي تحتوي على معلومات عن حزمة الخدمات المبدئية وبرمجة الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، أو العناصر الأساسية للنظام الصحي. خذ/ي بعين الاعتبار أن العرض التقديمي للوضع الحالي لبرمجة الصحة الجنسية والإنجابية سيتطلب وقتاً أكثر في عملية التحضير.)

2. يسّر/ي المناقشة. لتعزيز العناصر الأساسية المختلفة للنظام الصحي المطلوب معالجتها أثناء عملية التخطيط، حاول/ي ربط ملاحظات المشاركين/ات بكل من هذه المكونات. على سبيل المثال، اذكر/ي أن "الحاجة إلى تحسين مهارات مقدمي/ات الخدمة تتعلق بالعنصر الأساسي المرتبط بالقوى العاملة في مجال الصحة." أو اسأل/ي المشاركين، "الممولين الذين ذكرتهم مرتبطون بأي من عناصر النظام الصحي؟" (الجواب: التمويل).

ملاحظة للمشاركين/ات في التدريب

يرجى كتابة أسئلتك واقتراحاتك بخصوص الخطوة الأولى - وضع فهم مشترك:

الخطوة 2 - تحديد الثغرات والفرص المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية الشاملة

لمحة عامة	التفكير في الثغرات والفرص الحالية ومناقشتها ومسح برمجة الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة. العناصر الأساسية للنظام الصحي سَتُستخدم كإطار لهذا التمرين.
الهدف	بحلول نهاية الجلسة، سيكون المشاركون/ات قد مسحوا/ن الثغرات والفرص المرتبطة بالصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في إطار النظام الصحي.
المدة	90 دقيقة
كيف	التفكير الذاتي والعمل الجماعي
الأدوات	□ بطاقات لاصقة بلونين مختلفين (اللون الأول للاحتياجات والثاني للفرص) □ أقلام عريضة وألواح بيضاء أو ألواح ورقية □ نسخة مطبوعة من الجدول أدناه، باستخدام ورق قياس A4 أو A3 للعناوين، معلقة على الحائط في مكان الاجتماع □ احتياجات وفرص الصحة الجنسية والإنجابية الحالية (النموذج ز)

تذكّر/ي: التفكير الشامل

تستخدم مجموعة الأدوات العناصر الأساسية للنظام الصحي كإطار عمل لها. إنما شجّع/ي المشاركين/ات على التفكير في العوامل الحاسمة الأخرى التي تؤثر في الصحة الجنسية والإنجابية من خارج النظام الصحي. كيف يمكن معالجة هذه العوامل (مثل التعليم، وسبل كسب العيش، والسلامة والأمن، والمياه والنظافة والصرف الصحي) خلال عملية التخطيط لخدمات وبرامج الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة؟ هل يتعين إشراك أصحاب مصلحة آخرين؟

ملاحظة للمشاركين/ات في التدريب

فكر/ي في تجربتك

ما هي بعض العوامل المرتبطة بالنظام الصحي التي تعرفها أو تعلمتها لتسهيل تنفيذ برامج وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية؟ كيف تعاملت مع القطاعات المختلفة؟

العناصر الأساسية للنظام الصحي	الثغرات الحالية	الفرص
تقديم الخدمات • الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين/ات • خدمات منع الحمل • صحة الأم وحديثي/ات الولادة، بما في ذلك رعاية الإجهاض الآمن ورعاية الناسور • العنف القائم على النوع الاجتماعي • الوقاية والعلاج من أنواع العدوى المنقولة جنسيا/ فيروس نقص المناعة البشرية • خدمات أمراض النساء / المسالك البولية • السرطانات التناسلية • إدارة العقم • غيرها:		
القوى العاملة في مجال الصحة		
السلع الطبية		
نظام المعلومات الصحية		
التمويل		
الحوكمة والقيادة		

ملاحظة للمشاركين/ات في التدريب

أثناء التعلم الحضوري في مجموعات، قم/قومي بإعداد المواد الضرورية و تمرن/ي على كل نقطة من نقاط المسار الموضحة أدناه. قوموا معا بتعليق الجدول أعلاه على حائط في غرفة الاجتماع (استوح/ي من الصور أدناه).

- يلعب أحد المشاركين/ات في التدريب دور الميسر(ة)
- يلعب الآخرون دور المشاركين في ورشة العمل
- عيّن/ي متطوع/ة لتدوين محضر الجلسة عبر الإنترنت وكيف تمرنتم/ن على هذه الخطوة بالإضافة إلى أي أسئلة أو تعليقات لديك بشأنها.

مسار الجلسة

1. ادع/ي كل مشارك/ة إلى التفكير بشكل فردي في عروضات الجلسة السابقة، ودوّن/ي تصوراتهم/ن حول:

- احتياجاتهم/ن الحالية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية الشاملة (على سبيل المثال، البرامج الشاملة لتنظيم

الأسرة، وخدمات فحص سرطان عنق الرحم).

• الفرص الحالية والمستقبلية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية الشاملة (مثل العلاقات والخبرات وتجميع الموارد).

2. اطلب/ي من المشاركين/ات كتابة احتياجاتهم/ن والفرص التي يتصورونها على البطاقات اللاصقة. ملاحظة: نرجو كتابة عنصر واحد فقط على كل بطاقة ملونة؛ الاحتياجات بلون والفرص بلون آخر.

3. راجع/ي الجدول الموجود على الحائط وقدم/ي بعض الأمثلة.

4. ادع/ي المشاركين/ات إلى لصق بطاقاتهم/ن الملونة على الطاولة وفقاً للاحتياجات والفرص وعناصر النظام الصحي المختلفة.

أشكال أخرى من هذا النشاط

للمجموعات الصغيرة: يمكن للأفراد لصق أجوبتهم على الطاولة ومشاركة أفكارهم مع المجموعة.

للمجموعات الكبيرة: أثناء المراحل التجريبية - خاصة تلك التي تتطلب ترجمة فورية - استغرقت مشاركة الأفراد، لتلو ردودهم واحد تلو الآخر، وقتاً طويلاً بحيث فقد المشاركون/ات التركيز. عوضاً عن ذلك، ادع/ي مجموعات صغيرة من المشاركين/ات (حوالي 5 أشخاص في كل مجموعة) لتعليق ردودهم/ن على الجداول المتوفرة. بدلاً من أن يقرأ الميسر/ة الأفكار الفردية المكتوبة، اطلب/ي من المشاركين/ات التوجه إلى مقدمة الغرفة وإلقاء نظرة على الإجابات المدونة على البطاقات اللاصقة.

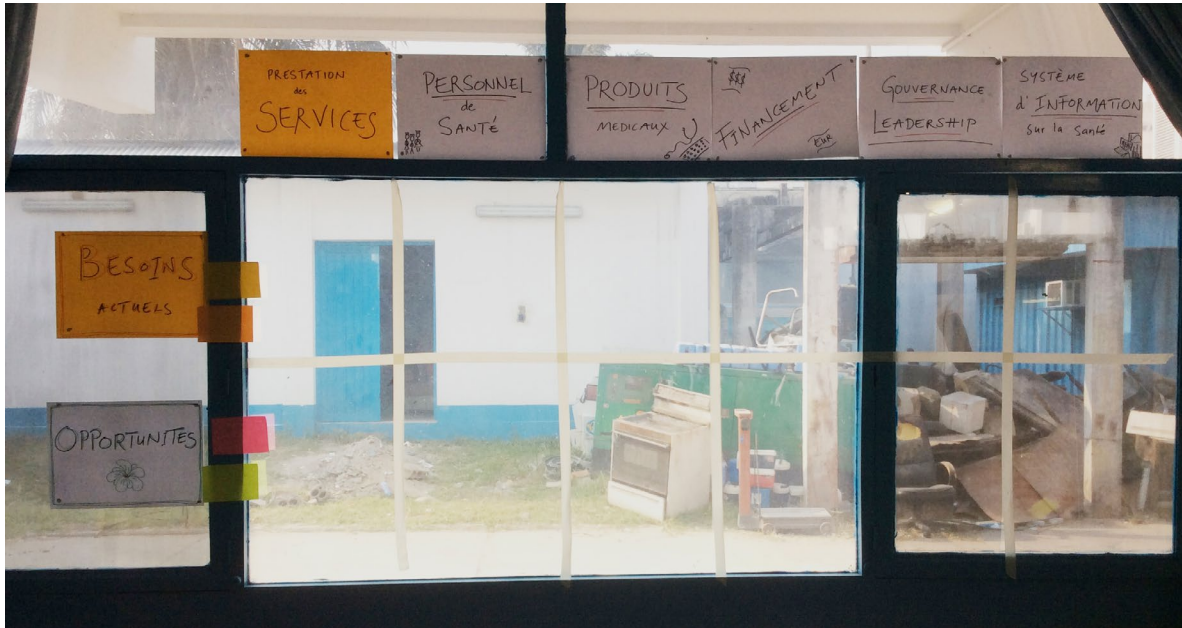
5. عندما يتم لصق جميع البطاقات الملونة على الجدول المعلق على الحائط، اطلب/ي من المشاركين/ات مراجعة ومناقشة المساهمات فيما بينهم/ن وإضافة المزيد من الأفكار، إذا لزم الأمر. في هذه المرحلة، اشرح/ي أن جميع الأفكار مرحب بها وأن هذا ليس الوقت المناسب للتساؤل حول مداخلات المشاركين/ات.

6. اطلب/ي من المشاركين/ات العودة إلى مقاعدهم/ن.

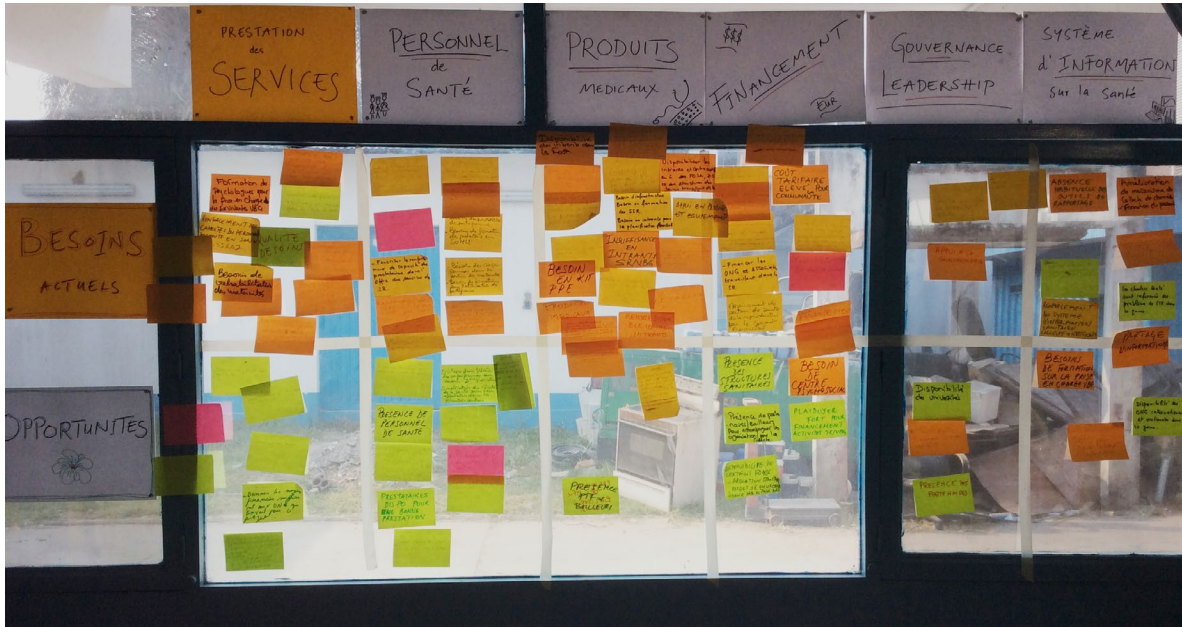
7. اشرح/ي العناصر المقترحة وضعها في مجموعات تضم مواضيع متشابهة بناءً على النقاش والتعليقات. قم بإنشاء فئات أوسع داخل كل كتلة إذا لزم الأمر (على سبيل المثال، "الغرسات المانعة للحمل" و"اللولب" تحت "وسائل منع الحمل طويلة الأمد" أو في إطار "برنامج تنظيم الأسرة").

8. يسّر/ي النقاش حول محتويات الجدول مع المجموعة بأكملها.

9. قبل الإستراحة، اشرح/ي أنه سيتم تسهيل عملية تحديد الأولويات في الجلسة التالية. اعرض/ي جدول تحديد الأولويات المقترح (النموذج ح) ويسّر/ي النقاش لمعرفة ما إذا كان المشاركون يتفقون على إطار ومعايير تحديد الأولويات. خذ/ي تعليقات المشاركين بعين الاعتبار وإجماعهم العام المنبثق عن النقاش وعدّل/ي المعايير والجدول حسب الحاجة.



الخطوة 2: مثال على جداول ملصق على النوافذ في غرفة الورشة. الجدول الفارغ مصور أعلاه والجدول المكتمل أدناه. (كينشاسا، جمهورية الكونغو الديمقراطية، آب (أغسطس) 2018. مصدر الصورة: نغوين توان تران)



ملاحظة للمشاركين/ات في التدريب

يرجى كتابة أسئلتكم/ن واقتراحاتكم/ن بخصوص الخطوة الثانية - تحديد الاحتياجات والفرص المتعلقة بأولويات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة:

الخطوة 3 - تحديد أولويات التخطيط للصحة الجنسية والإنجابية الشاملة

لمحة عامة	تسمح هذه الجلسة للمشاركين بتحديد أولويات أنشطة وتدخلات الصحة الجنسية والإنجابية التي ظهرت في التمرين السابق. يعتمد هذا النشاط على معايير محددة مسبقاً لتحديد الأولويات.
الهدف	بحلول نهاية الجلسة، سيكون المشاركون/ات قد حددوا/ن أولويات التخطيط العليا المتعلقة ببرمجة الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة.
المدة	60 دقيقة
كيف	نقاش جماعي
الأدوات	□ دوائر لاصقة (خمسة لكل مشارك) □ قم بإعداد نسخة طبق الأصل من الجدول أدناه والصقها على الحائط في مكان الورشة. باستخدام ورق بحجم A4 أو A3 للعناوين □ الألواح الورقية أو الألواح البيضاء □ أقلام عريضة □ تحديد أولويات الصحة الجنسية والإنجابية (نموذج ->)

تحديد أولويات الصحة الجنسية والإنجابية *

الأولوية	أهمية المشكلة	فعالية التدخل	متطلبات البرنامج	التكاليف	قدرة النظام الصحي	الفرص والموارد المتاحة بالفعل
أعلى	عالي	عالي	منخفض	منخفض	عالي	عالي
↕	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط
أقل	منخفض	منخفض	عالي	عالي	منخفض	منخفض

* قد تختلف أولويات اتخاذ القرار من وضع إلى آخر. استشر/استشيري أصحاب المصلحة الرئيسيين بشكل سابق لورشة العمل لتحديد هذه العوامل وكيفية النظر إلى الفرص وأوجه التفاعل. بعد ذلك، قم/قومي بتعديل النموذج وفقاً لذلك قبل ورشة العمل أو في نهاية الخطوة 2.

ملاحظة للمشاركين/ات في التدريب

ما هي معايير تحديد الأولويات المهمة لبيئة عملك؟ هل هناك عوامل أخرى يجب مراعاتها؟

نصيحة:

تأكد/ي من توفر وقت كاف لإجراء نقاش مستفيض وللتفكير خلال جميع الأنشطة الجماعية.

ملاحظة للمشاركين/ات في التدريب

أثناء التعلم الحضوري في مجموعات، قم/قومي بإعداد المواد الضرورية و تمرن/ي على كل نقطة من نقاط المسار الموضحة أدناه. قوموا معا بتعليق الجدول أعلاه على حائط في غرفة الاجتماع (استوح/ي من الصور أدناه).

- يلعب أحد المشاركين/ات في التدريب دور الميسر(ة)
- يلعب الآخرون دور المشاركين في ورشة العمل
- عيّن/ي متطوع/ة لتدوين محضر الجلسة عبر الإنترنت وكيف تمرنتم/ن على هذه الخطوة بالإضافة إلى أي أسئلة أو تعليقات لديك بشأنها.

مسار الجلسة

1. قسم/ي المشاركين/ات إلى مجموعات عمل من 6 إلى 10 أشخاص (كحد أقصى). يجب على كل مجموعة رسم جدول خاص بها. اسأل/ي المشاركين/ات كيف يرغبون بأن ينقسموا إلى مجموعات. على سبيل المثال، يمكن تقسيم الفرق وفقا للمعايير التالية:
- المستوى دون الوطني أو المحلي: يجب جمع المشاركين/ات الذين يقدمون خدمات في المنطقة الجغرافية نفسها معا.
- المستوى الوطني: يجب جمع المشاركين/ات الذين يعملون على المستوى الوطني أو المركزي معا في فريق آخر.

أشكال أخرى من هذا النشاط

أظهرت التجربة أن هناك طرقا مختلفة لتقسيم المشاركين/ات، بما فيها بحسب مجال الخبرة أو المنطقة الجغرافية. لكل منها خصائص تفاضلية. تشاور/ي مع المشاركين/ات حول ما إذا كان لديهم تفضيل حول الطريقة التي يرغبون أن ينقسموا فيها إلى مجموعات.

2. بناء على فهمهم للأولويات الوطنية أو دون الوطنية، اطلب/ي من كل فريق لصق الأنشطة على الجدول كما التدخلات المختلفة المحددة خلال الجلسة السابقة ذات الصلة بسياقاتهم.

3. تأكد/ي من مناقشة النقاط التالية:

- عندما يكون هناك المزيد من الفرص، قد تكون التكاليف أو الموارد المطلوبة أقل.

- التدخلات الشاملة لعدة مجالات لها تأثيرات مهمة على الصحة الجنسية والإنجابية. وتشمل هذه: تدريب القابلات القائم على المهارات، وتكامل الخدمات الصحية (مثلاً: فحص وإدارة أنواع العدوى المنقولة جنسياً في رعاية ما قبل الولادة؛ أنواع العدوى المنقولة جنسياً ووسائل منع الحمل في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين/ات؛ خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في برامج الصحة الجنسية والإنجابية؛ العنف القائم على النوع الاجتماعي والمياه والصرف الصحي والخدمات المتعلقة بالنظافة)، والتدخلات لمواجهة التمييز الجندري، والاستثمارات في قنوات التوصيل الفعالة التي يمكن أن تؤثر بشكل إيجابي في مستويات مختلفة من الخدمات.
- ينبغي النظر في الأولويات القطاعية، وخاصة بالنسبة للفرق الوطنية. يسمح هذا للفرق المحلية بالتركيز على الأولويات المحلية.

4. راقب/ي المجموعات من خلال السير في أرجاء الغرفة. قم/قومي بالرد على أي أسئلة وشجع/ي التفكير والنقاشات داخل المجموعات على النحو الذي تراه/ترينه مناسباً.

5. عندما يتراعى لك أن المجموعات قد أكملت تمرين تحديد الأولويات، اطلب/ي منهم مراجعة عمل المجموعات الأخرى ومشاركة أفكارهم قبل العودة إلى جداولهم. بناء على ملاحظاتهم ومحدداتهم، يمكن للمجموعات إجراء تغييرات على الجداول الخاصة بهم.

6. وزع/ي خمس دوائر لاصقة على كل مشارك. سيتم استخدامها للإدلاء بأصوات فردية.

7. اشرح/ي للمشاركين/ات أن أسلوب "التصويت" هذا ليس مصمماً لتحديد الفائزين بالأغلبية. إنها تقنية للمجموعة لرؤية الاتجاهات العامة، ومراعاة ومناقشة ما يفكر فيه الآخرون. تسمح هذه العملية لجميع المشاركين/ات بمشاركة أفكارهم، بما في ذلك أولئك الذين يخلون من التعبير عن أنفسهم شفهيًا.

8. اطلب/ي من المشاركين/ات وضع دوائرهم الخمس على الأنشطة أو التدخلات الأهم بنظرهم/ن. اشرح/ي أنه يمكن تقسيم الدوائر بين اختيارات مختلفة ضمن كل فئة، أو تضاف جميعها إلى نشاط أو تدخل واحد. لكل مشارك/ة الحرية باستخدامها كما يريد.

9. بعد انتهاء العملية، يجب على كل فريق عد الأصوات وتحديد الأنشطة أو التدخلات الثلاثة العليا ضمن الأولويات. ينبغي مقارنة وتعليل الخيارات ذات الأولوية ومناقشتها حتى يتم التوصل إلى توافق في الآراء. إذا كان هناك أي خلاف، شجع/ي على المزيد من النقاش بين أعضاء المجموعة حتى تصل جميع الفرق إلى توافق في الآراء. اشرح أن هذه الأولويات الرئيسية سيحتفظ بها كل فريق لبقية ورشة العمل. سيتم تناول الأولويات الأخرى في مرحلة لاحقة من قبل الجهات الفاعلة الوطنية كلما تطورت الاحتياجات والموارد والأولويات.

أشكال أخرى من هذا النشاط

في بنغلادش، تم تقسيم المشاركين أولاً إلى خمس مجموعات خلال هذا النشاط. بالإضافة إلى التصويت، توصلت كل مجموعة من هذه المجموعات إلى إجماع من خلال مقارنة وتعليل مجالات الأولوية المحددة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية التي قدمها الأعضاء. ثم اندمجت المجموعات الخمس في مجموعتين. قدمت هاتان المجموعتان الأولويات التي اتفقا عليها في مجموعتهما الأصغر. ناقشا معاً الأساس المنطقي لاختيار المجالات ذات الأولوية حتى يتفق الجميع. بعد ذلك، تم دمج المجموعتين في مجموعة واحدة مؤلفة من جميع المشاركين/ات في ورشة العمل. استمرت مناقشة الأولويات إلى أن اتفقت مجموعة المشاركين بأكملها على نفس الأولويات التي يجب التركيز عليها.



مثال على جدول تم إنشاؤه للخطوة 3 على نوافذ مكان انعقاد ورشة العمل. لاحظ/ي البطاقات اللاصقة والدوائر التي تمثل الأصوات. كينشاسا، جمهورية الكونغو الديمقراطية، آب (أغسطس) 8102. (مصدر الصورة: نغوين توان تران)

ملاحظة للمشاركين/ات في التدريب

يرجى كتابة أسئلتكم/ن واقتراحاتكم/ن بخصوص الخطوة 3- تحديد أولويات التخطيط للصحة الجنسية والإنجابية الشاملة:

الخطوة 4 - العمل الجماعي على أولويات التخطيط المتفق عليها للصحة الجنسية والإنجابية الشاملة

لمحة عامة	يعمل كل فريق على الأولويات الرئيسية الثلاث المحددة في الخطوة 3. يضع كل فريق خطة عمل تحدد من سيفعل ماذا وأين ومتى وكيف، ويناقشها.
الهدف	بحلول نهاية الجلسة، يكون المشاركون/ات قد وضعوا خطة عمل مفصلة وعملية لتنفيذ الأولويات الثلاث الأولى.
المدة	3 - 4 ساعات
كيف	عمل جماعي
الأدوات	□ أقلام عريضة وألواح ورقية أو ألواح بيضاء □ خطة العمل للصحة الجنسية والإنجابية الشاملة - نسخ مطبوعة وإلكترونية (النموذج ط)

الدروس المستفادة من المرحلة التجريبية لمجموعة الأدوات: تحديد مبادئ العمل الجماعي

وجد المشاركون/ات في جمهورية الكونغو الديمقراطية أنه من الضروري تحديد المبادئ التوجيهية للتعاون والاتفاق عليها بشكل جماعي. حدث هذا النشاط قبل مناقشة تفاصيل خطط العمل. تضمنت المبادئ التنسيق بين الجهات الفاعلة، وعدم ازدواجية الجهود، والبرمجة المبنية على الأدلة، والعدالة في التغطية السكانية، والتعلم المستمر من خلال مجتمعات الممارسة. يوصى بإجراء نقاش مع المشاركين/ات في ورشة العمل حول كيفية تحديد المبادئ الأساسية للعمل الجماعي وبناء توافق في الآراء حول تعريف مشترك في هذه المرحلة من عملية التخطيط.

ملاحظة للمشاركين/ات في التدريب

عَيِّن/ي متطوع/ة خلال التعلم الحضوري في مجموعات للتمرّن على هذه الخطوة أثناء التدريب عبر الإنترنت (على سبيل المثال، إعطاء التعليمات، شرح النموذج، إلخ).

مسار الجلسة

1. اشرح/ي كيفية ملء الجداول المعدة مسبقاً، مع مراعاة النصائح التالية:

- العمل بالموارد والفرص الموجودة.

- توخّ/ي الدقة والواقعية وتأكد/ي من إمكانية تحقيق الخطوات المقترحة.

2. امنح/ي المشاركين وقتاً كافياً لإكمال الجداول. قم بجولة في القاعة للإجابة على الأسئلة وتقديم أي دعم للمجموعات.

المكان / السياق: _____

النشاطات	الخطوات التالية	مسؤول/ة الاتصال	دعوة مجموعات / أشخاص إضافيين للمشاركة	التوقيت	الموارد المطلوبة	ملاحظات
الأولوية 1						
الأولوية 2						
الأولوية 3						

نصيحة:

- يجب على الميسرين/ات التجول بشكل مكثف في أنحاء قاعة الاجتماع وتقديم الدعم لجميع المجموعات خلال هذه الخطوة. يجب أيضاً تشجيع المشاركين/ات على زيارة المجموعات الأخرى ومشاركة الأفكار وخطط عملهم مع بعضهم البعض، خاصة إذا كانوا قد انتهوا مبكراً. تسهل المشاركة المستمرة والنقاشات على إيجاد سبل التفاعل بين خطط العمل خلال الخطوة 5.

الدروس المستفادة من المرحلة التجريبية لمجموعة الأدوات: المساءلة المشتركة

لضمان تنفيذ خطة العمل بطريقة فعالة وفي الوقت المناسب، يجب تشجيع المشاركين/ات خلال ورشة العمل على الالتزام بتفعيلها والاتفاق على المسؤوليات (من سيفعل ماذا ومتى وأين وكيف). يجب أن يكون لكل نشاط من أنشطة خطة العمل نقطة اتصال واحدة على الأقل لقيادة تنفيذها. إحدى متطلبات المشاركة في ورشة العمل أن يكون للمشاركين/ات الوقت والقدرة والدعم التنظيمي لحضور ورشة العمل والالتزام بالاستثمار في متابعتها.

ملاحظة للمشاركين/ات في التدريب

هل لديك أي أسئلة حول الجدول؟

ما هي الصعوبات التي تتوقعها في إكمال الجدول؟ ماذا ستكون الحلول؟

يرجى كتابة أسئلتك واقتراحاتك بخصوص الخطوة 4 – عمل جماعي حول الأولويات المتفق عليها للتخطيط للصحة الجنسية والإنجابية الشاملة:

نهاية اليوم الأول

ورشة العمل - اليوم الثاني

الخطوة 5 - تقديم التقارير واستكشاف أوجه التفاعل

لمحة عامة	في هذه الجلسة، سيقوم كل فريق بالمشاركة والبناء على خطط العمل المقترحة لبرمجة الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة. سيتم اكتشاف أوجه التفاعل من قبل جميع المشاركين والمجموعات، لا سيما من قبل فرق العمل الشاملة لعدة قطاعات (انظر الخطوة 3، نقطة 3).
الهدف	بحلول نهاية الجلسة، سيتمكن المشاركون من وضع مسودة موحدة لخطة العمل الوطنية (أو دون الوطنية، بحسب السياق) لتنفيذ التدخلات ذات الأولوية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية الشاملة.
المدة	6 - 8 ساعات
كيف	نقاش جماعي
الأدوات	☐ أقلام عريضة وألواح ورقية أو ألواح بيضاء ☐ نماذج التقييم (النموذج "ي")

بناء الدعم لخطط العمل وعملية التخطيط

لتشجيع الانخراط الشخصي والتنظيمي في عملية التخطيط وخطة العمل، يجب أن يكون أصحاب المصلحة الرئيسيون وصناع القرار، كرؤساء المنظمات، في الغرفة معاً في هذه المرحلة. إذا لم يكونوا حاضرين طوال ورشة العمل، جدد/ي دعوتهم/ن مرة أخرى للمشاركة في هذه الجلسة نظراً لأهميتها. بالإضافة إلى ذلك، فإن ضمان وجود نواة لتمويل التنفيذ السريع لبعض الأنشطة يبني الثقة في العملية. إذا تمت الاستثمارات على نحو استراتيجي، فيمكنها تحفيز المزيد من التمويل وتفعيل أنشطة أخرى من خطة العمل.

ملاحظة للمشاركين/ات في التدريب

عَيْن/ي متطوع/ة خلال جلسة التعلم الحضور في مجموعات للتمرّن على هذه الخطوة أثناء التدريب عبر الإنترنت (على سبيل المثال، إعطاء التعليمات حول مسار الجلسة).

مسار الجلسة

1. يقدم كل فريق خطط عمله لبرمجة الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة (30 دقيقة كحد أقصى لكل عرض).
2. يجب على الميسرين بعد ذلك تسهيل النقاش وتشجيع الفرق على تطوير أنشطة تكميلية في كل خطة عمل.

3. تأكد/ي من التوصل إلى اتفاق على كل خطوة من خطوات خطط العمل، ومن سينفذ ماذا ومتى وأين وباستخدام أية موارد. يساعد ذلك على تطوير جداول مفصلة يمكن دمجها ببعضها بعد ورشة العمل.
4. قبل إنهاء ورشة العمل، راجع/ي توقعات المشاركين/ات المعروضة على الحائط. أجر/ي عملية تفكير جماعية فيما إذا تم الوفاء بها.
5. اشكر/ي جميع المشاركين/ات على عملهم/ن وتعاونهم/ن.
6. اطلب/ي من جميع المشاركين/ات ملء نموذج تقييم ورشة العمل وإعادته إلى المنظمين.
7. لدى تقديم نموذج التقييم، يجب على المنظمين/ات تسليم كل مشارك/ة مفتاح USB يتضمن مواد ورشة العمل. شجّع/ي المشاركين/ات على مشاركة هذه المعلومات مع زملائهم الذين لم يتمكنوا من المشاركة.

ملاحظة للمشاركين/ات في التدريب

يرجى كتابة أسئلتك واقتراحاتك بخصوص الخطوة 5- رفع التقارير عن النتائج وإيجاد أوجه التفاعل.

نهاية ورشة العمل

● المتابعة اللاحقة لورشة العمل

متى: مباشرة بعد ورشة العمل وحتى مرور إطار زمني متفق عليه للسماح بتنفيذ خطط العمل

ماذا: كانت ورشة العمل خطوة حاسمة لجمع أصحاب المصلحة ومساعدتهم بشكل جماعي على التخطيط الشامل لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية. ينبغي لمنسق/ة الصحة الجنسية والإنجابية ضمان تنفيذ خطط العمل، بالتعاون مع الشركاء المحليين المعنيين. يمكن أن تساهم الأنشطة التالية، اللاحقة لورشة العمل، في الحفاظ على الدعم المستمر لها، واكتشاف التحديات التي يُحتمل أن يواجهها منسقو/ات الصحة الجنسية والإنجابية وشركائهم، وإصلاحها:

- رتّب/ي خطة العمل وأرسلها في الوقت المناسب إلى المشاركين/ات وأصحاب المصلحة المنتقلين.
 - اقترح/ي أن تقومي بتسهيل اجتماعات دورية للمتابعة، وذلك بهدف رفع التقارير حول النتائج المتوسطة الأجل، وتعديل خطة التنفيذ حسب الحاجة. اقترح/ي التعاون مع الفرق المختلفة على حشد التمويل للأنشطة، على المستوى الوطني أو الإقليمي أو الدولي.
 - يشرّ/ي التواصل مع المناصرين/ات العاملين/ات في قضايا مماثلة على المستويين الإقليمي أو الدولي (على سبيل المثال، مع شركاء آخرين لمجموعة العمل المشتركة بين الوكالات).
 - شارك/ي الموارد المتوفرة لدى مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات، حول المواضيع التي يمكن أن تساعد في تسهيل تطوير المزيد من الخطط وتنفيذ المزيد من برامج الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة.
- النتائج المتوقعة:** قد تم تحفيز الفرق، وضمان انخراطها، وتزويدها بالموارد الضرورية لتنفيذ خطط عملها.

الدروس المستفادة من المرحلة التجريبية لمجموعة الأدوات: الحفاظ على الزخم والتقدم طوال عملية المتابعة

تساعد الإجراءات المتخذة في هذه الخطوة على ضمان نقل المعرفة والأدوار والمسؤوليات إلى الزملاء الجدد الذين ينضمون إلى الجهد الجماعي في وقت لاحق. في كثير من الأحيان، معدل تبديل الموظفين/ات مرتفع أثناء الاستجابة لحالات الطوارئ وأثناء الانتقال إلى مرحلة التعافي. الاجتماعات الدورية للمتابعة، والتقارير المنتظمة، والأدوار والمسؤوليات المحددة بوضوح، كلها تساهم في الحفاظ على الزخم والتقدم نحو الانتقال إلى برمجة شاملة للصحة الجنسية والإنجابية.

ملاحظة للمشاركين/ات في التدريب

يرجى كتابة أسئلتك واقتراحاتك فيما يتعلق بالمتابعة اللاحقة لورشة العمل

يرجى إكمال نموذج تقييم التدريب وإعادته إلى منظمي التدريب.

الملاحظات

المراجع

- منظمة الصحة العالمية. تحليل القطاعات الصحية المتعطلة. 2009. متاح على: http://www.who.int/hac/techguidance/tools/disrupted_sectors/en
- مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات، مجموعة العمل الفرعية المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين/ات. مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين/ات في الأوضاع الإنسانية: إصدار 2020. نيويورك 2020.
- منظمة الصحة العالمية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. الإدارة السريية للناجين/الناجيات من الاغتصاب وعنف الشريك الحميم: تطوير بروتوكولات للاستخدام في الأوضاع الإنسانية. 2020. متاح على: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331535/9789240001411-eng.pdf?ua=1>
- تحالف المناهج في البيانات المعقدة والصعبة للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية المستدامة. أدوات تقييم قدرة المجتمع. 2021.
- منظمة الصحة العالمية. شأنًا من شؤون كل فرد - تعزيز النظم الصحية لتحسين النتائج الصحية: إطار عمل منظمة الصحة العالمية. جنيف: 2007. حررته منظمة الصحة العالمية
- مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في حالات الأزمات. تفاهم غرناطة حول الصحة الجنسية والإنجابية أثناء الأزمات الممتدة في الزمن وفترة الإنعاش. 2009. متاح على: www.who.int/hac/techguidance/pht/reproductive_health_protracted_crises_and_recovery.pdf
- مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في حالات الأزمات. الدليل الميداني المشترك بين الوكالات المعنية بالصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية. 2018. متاح على: www.iawgfieldmanual.com
- مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في حالات الأزمات. القائمة المرجعية لحزمة الخدمات المبدئية: مراقبة تنفيذ الحزمة المبدئية، الشكل 3.2. 2018. متاح على: WWW.IAWGFIELDMANUAL.COM/MANUAL/MISP
- مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في حالات الأزمات. قائمة مراجعة لتوصيات حزمة الخدمات المبدئية للتنفيذ خلال انتشار كوفيد-19. 2020. متاح على: www.iawg.net/resources/misp-considerations-checklist-for-implementation-during-covid-19
- مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في حالات الأزمات. حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية في أوضاع الأزمات: برنامج للتعلّم عن بُعد. 2019. متاح على www.iawg.net/misp-dlm
- مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في حالات الأزمات. أدوات تقييم مسار حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية. 2017. متاح على: <https://iawg.net/resources/misp-process-evaluation-tools-2017>
- منظمة الصحة العالمية. رصد العناصر الأساسية للأنظمة الصحية: دليل المؤشرات واستراتيجيات قياسها. 2010. متاح على <https://www.who.int/healthinfo/systems/monitoring/en>
- منظمة الأمم المتحدة للطفولة، وكالة غوث الأطفال، منظمة الصحة العالمية. الدليل الميداني لصحة حديثي الولادة في الأوضاع الإنسانية. نيويورك: 2018. متاح على: <https://www.healthynewbornnetwork.org/resource/newborn-health-humanitarian-settings-field-guide>
- مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في حالات الأزمات. مرجع سريع عن حزمة الخدمات الأولية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية ("ورقة الغش"). 2018. متاح على: www.iawg.net/resources/misp-reference
- تنظيم الأسرة 2020، مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات، الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، جون سنو إنك، صندوق الأمم المتحدة للسكان، مفوضية اللاجئين من النساء. جاهز لإنقاذ الأرواح: مجموعة أدوات الاستعداد للرعاية الصحية الجنسية والإنجابية في حالات الطوارئ. 2020.
- مراجع أخرى عن الصحة الجنسية والإنجابية في حالات الأزمات متوفرة على www.iawg.net

المرفقات

يمكن العثور على جميع النماذج المحدثة والمصادر التكميلية على www.iawg.net.

نموذج أ: ملخص معلومات أساسية عن الصحة الجنسية والإنجابية

يُستخدم هذا النموذج لجمع بيانات الصحة الجنسية والإنجابية الضرورية عن المكان الذي تعمل/ين فيه. تتوفر نسخة قابلة للتعديل

من هذا النموذج كمستند WORD أو ورقة عمل EXCEL عبر الإنترنت على <https://iawg.net/misp-to-csrh/templates>

إحصاءات أساسية وحالية عن الصحة الجنسية والإنجابية والإحصاءات الديمغرافية	
الوضع الحالي لتطبيق حزمة الخدمات المبدئية	
السياسات والبروتوكولات الأساسية للصحة الجنسية والإنجابية	
التعريفات والإرشادات القانونية ذات الصلة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية (على سبيل المثال، سن القبول، تعريف الاغتصاب، قوانين الإجهاض)	
البنية التحتية الصحية، بما في ذلك نقاط توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية	
توافر موظفي/ات الصحة الجنسية والإنجابية ومستواهم/ن التدريب (بما في ذلك المدارس المهنية القادرة على أداء مهامها)	
سلع وخطوط إمداد خدمات الصحة الجنسية والإنجابية	
الإنفاق والتمويل (الرعاية الصحية الأولية بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية)	
الوضع الحالي لدمج مؤشرات الصحة الجنسية والإنجابية في نظام المعلومات الصحية الوطني	

النموذج ب: أهداف وغايات برنامج الصحة الجنسية والإنجابية قبل الأزمة

يُستخدم هذا النموذج لتخطيط أهداف وغايات برنامجك قبل حدوث الأزمة. مُقسَّم حسب مجالات الصحة الجنسية والإنجابية. تتوفر نسخة قابلة للتعديل من هذا النموذج كمستند WORD أو ورقة عمل EXCEL عبر الإنترنت على <https://iawg.net/misp-to-csrh/templates>

أهداف البرنامج	غايات البرنامج
صحة الأم وحديثي/ات الولادة	
(مثال: تقليل معدل وفيات الأمهات)	(مثال: زيادة نسبة النساء الحوامل اللواتي يتلقين رعاية ما قبل الولادة إلى 75٪ بحلول عام 2021.)
خدمات منع الحمل	
رعاية الإجهاض الآمن / رعاية ما بعد الإجهاض	
فيروس نقص المناعة البشرية وأنواع العدوى المنقولة جنسيا	
العنف القائم على النوع الاجتماعي	
خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين/ات	
مجالات أخرى:	

النموذج ج: تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا خلال الأزمة

يساعدك هذا النموذج على تحديد الوضع القائم من تنفيذ أنشطة حزمة الخدمات المبدئية، ومسح العقبات التي تعيق تحقيق كل هدف من أهداف الحزمة. تتوفر نسخة قابلة للتعديل لهذا النموذج كمستند WORD أو ورقة عمل EXCEL عبر الإنترنت على

<https://iawg.net/misp-to-csrh/templates>

العوائق	وضع تنفيذ حزمة الخدمات (من وماذا وأين ومتى ولماذا وكيف)	أنشطة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا	أهداف حزمة الخدمات المبدئية الدنيا
		تسمية منسق الصحة الجنسية والإنجابية لتقديم الدعم الفني والتشغيلي لجميع الوكالات التي تقدم الخدمات الصحية	1. تنسيق - منظمة الصحة الجنسية والإنجابية الرائدة:
		استضافة اجتماعات منتظمة مع جميع أصحاب المصلحة المعنيين لتسهيل العمل المنسق لضمان تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا	
		رفع التقارير إلى مجموعة الصحة، و/أو مجموعة العنف القائم على النوع الاجتماعي الفرعية، و/أو اجتماعات التنسيق الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية حول أي قضايا تتعلق بتنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا	
		بالإضافة إلى آليات تنسيق الصحة والعنف القائم على النوع الاجتماعي وفيروس نقص المناعة البشرية، ضمان تحديد خدمات الصحة الجنسية والإنجابية القائمة وتحليلها	
		مشاركة المعلومات حول توافر خدمات و/أو الصحة الجنسية والإنجابية بالتنسيق مع قطاعي/مجموعتي الصحة واللوجستيات	
		ضمان معرفة المجتمع بتوافر خدمات الصحة الإنجابية وموقعها	
		العمل مع مجموعات أخرى، لا سيما المجموعة المعنية بالحماية والمجموعة الفرعية المعنية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي، لوضع تدابير وقائية على مستوى المجتمعات وعلى المستوى المحلي وعلى مستوى المقاطعات بما في ذلك المنشآت الصحية لحماية الفئات المتأثرة، ولا سيما النساء والفتيات، من العنف الجنسي	2. منع العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الناجين/ات من خلال:
		جعل الرعاية السريرية والإحالة إلى الخدمات الداعمة الأخرى متاحة للناجين/ات من العنف الجنسي	
		إنشاء مساحات سرية وآمنة داخل المرافق الصحية لاستقبال الناجين/ات من العنف الجنسي وتزويدهم بالرعاية السريرية المناسبة والإحالة	
		استخدام نقل الدم بشكل آمن ومتعقّل	3. منع حالات العدوى والإصابة بالمرض والوفيات الناجمة عن فيروس نقص المناعة البشرية وأنواع أخرى من العدوى المنقولة جنسيا وتقليل معدلات ذلك من خلال:
		التأكد من تطبيق التدابير الوقائية المعيارية	
		التحقق من توافر الواقيات الذكرية المزودة بمادة مرلقة مجانا، والتأكد، حيثما ينطبق ذلك، من توفير الواقيات الأنثوية (على سبيل المثال، عند استخدام ذلك بالفعل من قبل السكان)	

العوائق	وضع تنفيذ حزمة الخدمات (من وماذا وأين ومتى ولماذا وكيف)	أنشطة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا	أهداف حزمة الخدمات المبدئية الدنيا
		دعم توفير مضادات الفيروسات القهقرية لمواصلة العلاج للأشخاص المسجلين في برنامج العلاج المضاد للفيروسات القهقرية قبل حالة الطوارئ، بما في ذلك النساء اللواتي التحقن ببرامج الوقاية من انتقال المرض من الأم للطفل	
		توفير العلاج الوقائي بعد التعرض للناجين والناجيات من العنف الجنسي حسب الضرورة وكذلك بعد التعرض المهني	
		دعم توفير العلاج الوقائي بالكوتريموكسازول للعدوى الانتهازية للمرضى الذين يتبين أنهم مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية أو تم تشخيصهم بالفعل بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية	
		التأكد من توافر المنشآت الصحية لتشخيص المتلازمات وعلاج أنواع العدوى المنقولة جنسيا	
		الحرص على توافر خدمات الولادة النظيفة والأمنة والرعاية الأساسية والمنقذة للحياة لحديثي الولادة وخدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ وإمكانية الوصول إليها، بما في ذلك: • على مستوى مستشفى الإحالة: فريق العمل الطبي المؤهل والإمدادات اللازمة لتوفير خدمات الرعاية الشاملة للتوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ؛ • على مستوى المنشآت الصحية: المعالجات الخبيرات بالولادة ومستلزمات الولادة الطبيعية، وتوفير الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ؛ • على مستوى المجتمع: توفير المعلومات للمجتمع حول توافر الولادة الآمنة وخدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ وأهمية طلب الرعاية من المنشآت الصحية: توفير مستلزمات الولادة النظيفة للنساء الحوامل والمعالجات الخبيرات بالولادة بشكل واضح لتعزيز عمليات الولادة المنزلية النظيفة عندما يكون الوصول إلى المنشأة الصحية غير ممكن	4. منع معدلات المرض والوفيات الزائدة عن الحد بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة من خلال:
		إنشاء نظام إحالة يعمل 24 ساعة في اليوم طوال أيام الأسبوع لتسهيل النقل والتواصل من المجتمع إلى المركز الصحي والمستشفى	
		ضمان توافر رعاية ما بعد الإجهاض المنقذة للحياة في المراكز الصحية والمستشفيات	
		ضمان توافر الإمدادات والسلع الأساسية للولادة النظيفة والرعاية الفورية لحديثي الولادة حيث لا يمكن الوصول إلى منشأة صحية أو لا يمكن الاعتماد عليها	
		التأكد من توافر مجموعة متنوعة من وسائل منع الحمل الطويلة والقصيرة المفعول والممكن الرجوع عنها (بما في ذلك الواقي الذكري والأنتوي ووسائل منع الحمل الطارئة) في منشآت الرعاية الصحية الأولية لتلبية الطلب	5. منع الحمل غير المقصود من خلال:
		توفير المعلومات، بما فيها تلك الموجودة، والتعليم، والاتصالات والتواصل، والاستشارات المتعلقة بوسائل منع الحمل التي تؤكد على الاختيار والموافقة المستنيرين، والفعالية، وخصوصية العميل وسريته، والإنصاف، وعدم التمييز	

العوائق	وضع تنفيذ حزمة الخدمات (من وماذا وأين ومتى ولماذا وكيف)	أنشطة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا	أهداف حزمة الخدمات المبدئية الدنيا
		التأكد من أن المجتمع مدرك لتوفر وسائل منع الحمل للنساء والمراهقين والمراهقات والرجال	
		العمل مع شركاء القطاع / المجموعة الصحية لمعالجة العناصر الأساسية الستة للنظام الصحي: • تقديم الخدمات • القوى العاملة في مجال الصحة • نظام المعلومات الصحية • سلع طبية • التمويل • الحوكمة والقيادة	6. التخطيط للانتقال إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة من خلال:
		من المهم أيضا التأكد من أن رعاية الإجهاض الآمن متاحة، إلى أقصى حد يسمح به القانون، في المراكز الصحية ومرافق المستشفيات	رعاية الإجهاض الآمن
			سلسلة إمدادات الصحة الجنسية والإنجابية
		• المراهقون/ات • السكان الذين يصعب الوصول إليهم • الأشخاص ذوي الإعاقة • أفراد مجتمع الميم • كبار السن	إدراج الفئات السكانية ذات الأولوية وتأثير الأحداث عليهم
			الإنفاق والتمويل (الرعاية الصحية الأولية بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية)

النموذج د: أجندة ورشة العمل

يقدم هذا النموذج مثالا على جدول أعمال ورشة العمل، يمكنك تعديله وتزويد المشاركين/ات به. تتوفر نسخة قابلة للتعديل من هذا النموذج كمستند WORD أو ورقة عمل EXCEL عبر الإنترنت على <https://iawg.net/misp-to-csrh/templates>

اليوم الأول

الوقت	الجلسة	النتيجة المتوقعة
8:00 – 8:15	الترحيب والملاحظات الافتتاحية	
8:15 – 8:45	التعريف بالمشاركين/ات والتوقعات واللوجستيات والقواعد الأساسية	الاتفاق على أهداف ورشة العمل
8:45 – 10:15	الخطوة 1: وضع فهم مشترك	التمهيد للنقاش بنظرة عامة على واقع تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية وبرنامج الصحة الجنسية والإنجابية قبل الأزمة
10:15 – 10:30	استراحة	
10:30 – 12:00	الخطوة 2: تحديد الثغرات والفرص المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية الشاملة	مسح الثغرات والفرص الحالية المتصلة ببرامج الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة
12:00 – 13:00	الغداء	
13:00 – 14:00	الخطوة 3: تحديد أولويات التخطيط للصحة الجنسية والإنجابية الشاملة	الاتفاق على مجموعة من أولويات التخطيط المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية الشاملة
14:00 – 15:00	الخطوة 4: العمل الجماعي على أولويات التخطيط المتفق عليها للصحة الجنسية والإنجابية الشاملة	إنتاج خطة عمل مفصلة وعملية لتنفيذ الأولويات الثلاث الأولى للصحة الجنسية والإنجابية
15:00 – 15:15	استراحة	
15:15 – 16:45	الخطوة 4 (تابع): العمل الجماعي على أولويات التخطيط المتفق عليها للصحة الجنسية والإنجابية الشاملة	إنتاج خطة عمل مفصلة وعملية لتنفيذ الأولويات الثلاث الأولى للصحة الجنسية والإنجابية
16:45 – 17:00	جلسة أسئلة وأجوبة، التحضير لليوم الثاني	توضيح مهمة اليوم الثاني
17:00	نهاية اليوم	

اليوم الثاني

الوقت	الجلسة	النتيجة المتوقعة
9:00 – 10:30	الخطوة 5: تقديم التقارير والعثور على أوجه التفاعل (المجموعات 1 – 3)	وضع خطة عمل وطنية موحدة (أو دون وطنية، حسب السياق) لتنفيذ التدخلات ذات الأولوية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية الشاملة
10:30 – 10:45	استراحة	
10:45 – 12:00	الخطوة 5 (تابع): تقديم التقارير والعثور على أوجه التفاعل (المجموعات 1 – 3)	وضع خطة عمل وطنية موحدة لتنفيذ التدخلات ذات الأولوية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية الشاملة
12:00 – 13:00	الغداء	
13:00 – 15:00	الاتفاق على الخطوات اللاحقة	تحديد نقطة اتصال رئيسية لكل بند من خطة العمل والاتفاق على الخطوات التي تلي الورشة
15:00 – 15:15	استراحة	
15:15 – 16:00	جلسة أسئلة وأجوبة، والتعليقات الختامية	
16:00	نهاية ورشة العمل	

النموذج هـ: نظرة عامة على العناصر الأساسية للنظام الصحي واعتبارات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة

يقدم هذا النموذج قائمة بالأمور التي يجب مراعاتها لكل عنصر من العناصر الأساسية للنظام الصحي، كما يوفر قائمة مرجعية للتفكير الذاتي. تتوفر نسخة قابلة للتعديل من هذا النموذج كمستند WORD أو ورقة عمل EXCEL عبر الإنترنت على <https://iawg.net/misp-to-csrh/templates>

العناصر الأساسية للنظام الصحي	اليوم الأول عند التخطيط للصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، تعاون مع جميع أصحاب المصلحة من أجل:	قائمة للمراجعة الذاتية:
تقديم الخدمات	• حدّد/ي نقاط القوة والاحتياجات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية في المجتمع • حدّد/ي مواقع مناسبة لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية	□ ما هي الأنشطة التي ولدها الطلب المتوفرة في المجتمعات وكيف يتم ترتيبها أولوياتها؟ □ ما هي العوائق التي يواجهها السكان الذين يصعب الوصول إليهم عند محاولتهم الحصول على الخدمات؟ □ كيف يتم تنظيم تقديم خدمات الرعاية الصحية لضمان قربها من السكان وحصولهم عليها؟ كيف يعمل نظام الإحالة؟ □ لدى تصميم مرافق جديدة، كيف يتم تصميم المباني، بما في ذلك مواقعها ومعداتها؛ المرافق، مثل إمدادات الطاقة والمياه؛ إدارة النفايات؛ المواصلات؛ وأنظمة الاتصالات والمعلومات؟
القوى العاملة في قطاع الصحة	• تقييم قدرة الموظفين • تحديد احتياجات ومستويات التوظيف • تصميم وتخطيط تدريب الموظفين	□ كيف يتم تنظيم العاملين/ات في القطاع الصحي لتقديم خدمات فعالة على مختلف مستويات النظام (الأولي والثانوي والجامعي)؟ هل يوجد نظام لمراقبة أدائهم وتحسينه؟ □ كيف يتم تصميم برامج التدريب؟ هل هي تدريبات مستقلة أو مدمجة في استراتيجية أو برنامج تدريب أكبر؟ □ إذا تدهورت حالة الطوارئ فجأة في بيئتك، فهل هناك خطة لكيفية زيادة القوى العاملة؟ □ هل توجد خطة للحفاظ على القوى العاملة الفعالة ضمن أسواق عمل ديناميكية محلية ودولية؟
نظام المعلومات الصحية	• البناء على التقديرات الديموغرافية لجمع معلومات أكثر دقة عن الصحة الجنسية والإنجابية • تضمين معلومات الصحة الجنسية والإنجابية في نظام المعلومات الصحية	□ هل من الممكن إعداد بيانات قائمة على السكان والمرافق: بناء على التعدادات والمسوح الأسرية وبيانات التسجيل المدني ومراقبة الصحة العامة والسجلات الطبية وبيانات الخدمات الصحية وموارد النظام الصحي (مثل الموارد البشرية والبنية التحتية الصحية والتمويل)؟ □ هل لفرق العمل القدرة على رصد الأحداث التي تهدد أمن الصحة العامة والتحقق فيها والإبلاغ عنها واحتوائها في مكان وقوعها وفور حدوثها؟ □ هل هناك قدرة على توليف المعلومات وتعزيز توافرها وتطبيق هذه المعرفة؟
السلع الطبية	• تحديد احتياجات سلع الصحة الجنسية والإنجابية • تعزيز خطوط إمداد سلع الصحة الجنسية والإنجابية المستدامة	□ هل يضمن النظام الصحي الذي تعمل فيه الوصول العادل إلى السلع الطبية الأساسية واللقاحات والتقنيات المضمونة: - الجودة، - السلامة، - الكفاءة وفعالية التكلفة، - استخدام علمي سليم وفعال من حيث التكلفة؟ □ هل هناك جهود لتعزيز خطوط الإمداد المحلية لسلع الصحة الجنسية والإنجابية التي تفي بالمعايير المذكورة أعلاه؟
التمويل	• تحديد فرص تمويل الصحة الجنسية والإنجابية على المديين القصير والطويل	□ هل هناك أي خطط لحشد المزيد من التمويل حيث تكون الاحتياجات الصحية عالية وحيث تكون الإيرادات غير كافية؟ □ هل تتكبد المجموعات السكانية التي تهتم بها المصاريف من مالها الخاص لقاء الخدمات الصحية؟ هل يوجد تقدير لهذه المبالغ؟ □ هل تتمكن الفئات المهمشة، وذات الدخل المنخفض من الوصول إلى الخدمات المطلوبة، على شكل حماية اجتماعية/ ضمان صحي؟ □ كيف تقيم كفاءة استخدام الموارد في عملياتك من خلال التركيز على الاختيار المناسب للأنشطة والتدخلات؟ □ ما هي الآليات التي تعتمد عليها لمراقبة الإنفاق الصحي؟
الحوكمة والقيادة	• مراجعة القوانين والسياسات والبروتوكولات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية • التنسيق مع وزارة الصحة • إشراك المجموعات السكانية في عملية المساءلة	□ هل جميع السياسات / الإرشادات الفنية المحددة لإرشاد الشركاء متاحة ومحدثة؟ □ هل يتم تحليل الاتجاهات بشكل دوري لدراسة الأنماط؟ □ هل هناك نقاشات منتظمة على المستوى الوطني حول القضايا السياسية؟ □ كيف يتم تطبيق القوانين ذات الصلة في البيئة التي تعمل بها؟ □ هل هناك ازدواجية في الخدمات في بيئتك يمكن تجنبها؟ □ هل توجد أي آلية لسماع آراء المستخدمين/ات بشأن الخدمات المقدمة؟

النموذج و: وصف العناصر الأساسية للنظام الصحي

يقدم هذا النموذج وصفا لكل عنصر من العناصر الأساسية للنظام الصحي، وهو متوفر على <https://iawg.net/misp-to-csrh/templates>، مُقتطف من "حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية في حالات الأزمات: برنامج التعلم عن بُعد"، المتوفرة على www.iawg.net/misp-dlm.

تقديم الخدمات

التعاون مع السلطات الوطنية والمحلية، والمجتمع المتضرر، وخبراء إدارة المخيمات عند الاقتضاء لتحديد المواقع الجديدة والحالية المحتملة لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، مثل عيادات تنظيم الأسرة أو غرف العيادات الخارجية لأنواع العدوى المنقولة جنسياً أو خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المركزة الملائمة للمراهقين/ات. ينبغي الأخذ في الاعتبار العوامل التالية (من بين عوامل أخرى) عند اختيار المواقع المناسبة:

- إمكانية المواصلات والنقل من أجل الإحالات
- عدد المرافق الصحية الموجودة، وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، والخدمات الصحية الأخرى، ونوعها، وجودتها، والمسافة إليها
- سهولة وصول جميع المستخدمين/ين المحتملات/ين، بكل تنوعهم، بما في ذلك الفئات السكانية المتأثرة والمجموعة المستهدفة
- التكامل المحتمل مع الخدمات الأخرى مقابل الخدمات المستقلة
- الأمان عند نقطة الاستخدام وكذلك أثناء التنقل بين المنزل ونقطة تقديم الخدمة

القوة العاملة الصحية

تقييم قدرة الموظفين/ات على القيام بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، ووضع خطط لتدريب أو إعادة تدريب الموظفين/ات، وضمان الإشراف الداعم. يمكن قياس قدرة الموظفين/ات من خلال الأنشطة الإشرافية (مثل قوائم المراجعة، والمراقبة المباشرة، ومقابلات المستخدمين الخارجيات) أو من خلال الاختبارات الرسمية للمعرفة والمهارات.

عند التخطيط لتدريب أو إعادة تدريب الموظفين/ات، ينبغي العمل مع السلطات الوطنية، والمعاهد الأكاديمية، ومعاهد التدريب وأخذ المناهج القائمة بعين الاعتبار. حيثما أمكن، ينبغي استخدام المدربين الوطنيين والتخطيط للدورات التدريبية بعناية حتى لا تترك المرافق الصحية بدون موظفين في الخدمة. تدريب العاملين/ات الصحيين/ات على حقوق المرضى وتوفير رعاية محترمة وغير منحازة ومنصفة أمر بالغ الأهمية ويجب إدراجه في الدورات التدريبية وجداول التدريب و/أو الإشراف الداعم.

النظر في فرص تطوير القدرات المستمر خارج التدريبات، مثل الإشراف الداعم، وبرامج الإرشاد، وفرص ممارسة المهارات المكتسبة. توفير البروتوكولات والمساعدات الوظيفية لدعم تقديم خدمات عالية الجودة وفقاً لأفضل الممارسات القائمة على الأدلة.

نظام المعلومات الصحية

من أجل تجاوز حزمة الخدمات المبدئية وبدء التخطيط لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، ينبغي لمديري/ات برامج الصحة الجنسية والإنجابية، بالتعاون الوثيق مع الشركاء في قطاع/مجموعة الصحة، جمع المعلومات الموجودة أو تقدير البيانات التي ستساعد في تصميم مثل هذا البرنامج.

تتضمن الأمثلة على المعلومات التي تساعد في التخطيط للصحة الجنسية والإنجابية الشاملة ما يلي:

- سياسات وبروتوكولات وزارة الصحة للرعاية الموحدة (على سبيل المثال، إدارة متلازمات أنواع العدوى المنقولة جنسياً، وبروتوكولات تنظيم الأسرة، والقوانين واللوائح المحيطة برعاية الإجهاض الآمن).
- مؤشرات حزمة الخدمات المبدئية والإنجابية التي يتم رصدها وتقييمها. قائمة التحقق وأدوات تقييم الإجراءات الخاصة بحزمة الخدمات المبدئية في الملحق ب مفيدة لضمان توفر مكونات حزمة الخدمات المبدئية. لجمع البيانات كجزء من تقييمات الاحتياجات، يمكن أن تكون "مجموعة أدوات تقييم الصحة الإنجابية للنساء المتأثرات بالنزاع" مفيدة.
- بيانات الخدمات واستهلاك الإمدادات في المرافق الصحية.
- معلومات ديموغرافية متعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية تم جمعها عن المجموعة السكانية المتضررة، وعدد النساء في سن الإنجاب، وعدد الرجال النشطين جنسياً، والمعدل الخام للولادات، وبيانات الوفيات الخاصة بالعمر والجنس، ومعدل وفيات حديثي الولادة، ومعدل وفيات الأمهات.
- انتشار أنواع العدوى المنقولة جنسياً وفيرس نقص المناعة البشرية، وانتشار وسائل منع الحمل والطرق المفضلة، وانتشار الإجهاض غير الآمن، والمعرفة، والمواقف، والسلوكيات للمجموعة السكانية فيمت يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية.

السلع الطبية

مجموعات الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ المشتركة بين الوكالات غير مخصصة لتكون مجموعات لإعادة التموين، وإذا استُخدمت على المدى الطويل، فقد تؤدي إلى تراكم العناصر والأدوية التي لا حاجة إليها. مع أن توفير الأدوية والأجهزة الطبية في مجموعات قياسية معبأة مسبقاً للأدوات هو أمر ملائم في وقت مبكر من الاستجابة الإنسانية، يجب تقييم الاحتياجات المحلية المحددة في أقرب وقت ممكن ويجب طلب المزيد من الإمدادات وفقاً لذلك. سيساعد ذلك على ضمان استدامة برنامج الصحة الجنسية والإنجابية وسلسلة التوريد الوطنية، وخفض التكاليف غير الضرورية، وتجنب النقص في إمدادات معينة، فضلاً عن إهدار إمدادات أخرى لا تُستخدم عادةً في سياق معين.

بمجرد إنشاء الخدمات الأساسية، ينبغي العمل مع منسق/ة الصحة الجنسية والإنجابية والشركاء الصحيين الآخرين لتقييم احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية ومحاولة إعادة طلب الأدوية والأجهزة والمعدات بالجملة بناءً على استهلاك هذه العناصر، من أجل ضمان أن يكون برنامج الصحة الجنسية والإنجابية مستداماً وموسعاً. للقيام بهذا التحول، ينبغي لمنسق/ة الصحة الجنسية والإنجابية:

- تعزيز أو تطوير نظام معلومات لوجيستيات إدارة الإمدادات الطبية في أقرب وقت ممكن، بالتنسيق مع صندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، وشركاء آخرين في مجال الإمدادات الصحية؛
- وتقدير استخدام إمدادات الصحة الجنسية والإنجابية على أساس الاستهلاك، والخدمات، والبيانات الديموغرافية، وإجراء التوقعات؛ تقييم احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية المتغيرة للمجموعة السكانية وكيف يمكن أن يؤثر ذلك على احتياجات الإمدادات؛
- وإعادة طلب المستلزمات حسب الحاجة بناءً على خطة التموين؛ يمكن أن يكون هذا مزيجاً من مجموعات مستلزمات الصحة الإنجابية المشتركة بين الوكالات وشراء العناصر بالجملة.

عند طلب إمدادات لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، ينبغي تنسيق إدارة سلع الصحة الجنسية والإنجابية مع السلطات الصحية وقطاعات / مجموعات الصحة واللوجيستيات لضمان استمرارية الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ولتجنب إنشاء سلاسل إمدادات صحية متعددة.

تشمل بعض الاقتراحات لتعزيز سلاسل التوريد الوطنية ما يلي:

- تعيين موظفين مدربين على إدارة سلسلة التوريد واللوجيستيات الطبية.
- تطوير قدرات الموظفين الحاليين على إدارة سلسلة التوريد.

- إنشاء مجموعة فرعية لتنسيق اللوجستيات الصحية ضمن مجموعة الصحة بالشراكة الوثيقة مع مجموعة اللوجستيات.
- تقدير الاستهلاك الشهري والاستفادة من سلع الصحة الجنسية والإنجابية.
- دعم إنشاء النظام الوطني لمعلومات إدارة اللوجستيات أو تعزيزه إذا كان قائماً.
- تحديد قنوات التوريد الطبية، إذا كانت سلاسل التوريد المحلية غير كافية (على سبيل المثال، لا يمكن تأكيد معايير الجودة)، ينبغي الحصول على سلع الصحة الجنسية والإنجابية من خلال الموردين العالميين المعترف بهم أو بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان (من خلال شعبة خدمات المشتريات)، أو اليونيسف، أو منظمة الصحة العالمية، والتي يمكنها تسهيل شراء كميات كبيرة من إمدادات الصحة الجنسية والإنجابية عالية الجودة بتكاليف أقل.
- وضع الطلبات في الوقت المناسب من خلال خطوط التوريد المحددة.
- تخزين المستلزمات بالقرب من المجموعة السكانية المستهدفين قدر الإمكان.

التمويل

من أجل ضمان استمرار الحصول على الرعاية الشاملة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية بتكلفة معقولة وجودة عالية، يجب النظر في آليات التمويل الطويلة الأجل خلال الاستجابة الأولية للأزمة. نظام التمويل الصحي الجيد هو أمر بالغ الأهمية للحفاظ على الرعاية الشاملة للصحة الجنسية والإنجابية. تشمل العديد من خيارات التمويل على سبيل المثال لا الحصر:

- التمويل المجتمعي والتأمين الصحي المجتمعي
- التحويلات النقدية المشروطة وغير المشروطة
- المدفوعات المباشرة من الجيب أو رسوم المستخدم.
- التمويل القائم على النتائج.
- دعم الكوبونات للمستخدمين/ات وسداد تكاليف العاملين في مجال الرعاية الصحية
- التسويق الاجتماعي ومنح حق الامتياز.

الحوكمة والقيادة

القيادة والحوكمة لدمج الصحة الجنسية والإنجابية في جهود تعزيز النظم الصحية يمكن أن تكون مدفوعة من المستويات الدولية والوطنية والمجتمعية.

المستويات الدولية والوطنية: من خلال تحديد السياسات، والمبادئ التوجيهية، والبروتوكولات القائمة التي لا تدعم الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق ولا تفي بالمعايير الدولية، يمكن للجهات الفاعلة الدولية أن تناصر وتدعم القيادة الوطنية لتطبيق خطة تعزيز النظم الصحية للتصدي للأمراض والوفيات الزائدة المرتبطة بالصحة الجنسية والإنجابية.

مستوى المجتمع: يجب أن تفهم المجتمعات حقوقها وتشارك في تصميم وتنفيذ خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وخلق الطلب وفرض المساءلة (على سبيل المثال، تسجيل الشكاوى وطلب العلاجات). يجب تزويدها بالموارد اللازمة لدعم هذه الجهود.

النموذج ز: الاحتياجات والفرص الحالية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية

يساعدك هذا النموذج على التفكير في الاحتياجات والفرص الحالية المتعلقة بكل عنصر من العناصر الأساسية للنظام الصحي. تتوفر نسخة قابلة للتعديل من هذا النموذج كمستند WORD أو ورقة عمل EXCEL عبر الإنترنت على <https://iawg.net/misp-to-csrh/templates>

عناصر النظام الصحي الأساسية	الثغرات القائمة	الفرص
تقديم الخدمات • الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين/ات • خدمات منع الحمل • صحة الأم وحديثي/ات الولادة، بما في ذلك رعاية الإجهاض الآمن ورعاية الناسور • العنف القائم على النوع الاجتماعي • الوقاية والعلاج من أنواع العدوى المنقولة جنسيا/ فيروس نقص المناعة البشرية • خدمات أمراض النساء / المسالك البولية • السرطانات التناسلية • إدارة العقم • غيرها:		
القوة العاملة في قطاع الصحة		
السلع الطبية		
نظام المعلومات الصحية		
التمويل		
الحوكمة والقيادة		

النموذج ح: تحديد أولويات الصحة الجنسية والإنجابية

يساعدك هذا النموذج على رسم الأولويات على مستوى احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية في الوضع الذي تعمل/ين فيه. تتوفر نسخة قابلة للتعديل من هذا النموذج كمستند WORD أو ورقة عمل EXCEL عبر الإنترنت على <https://iawg.net/misp-to-csrh/templates>

تحديد أولويات الصحة الجنسية والإنجابية						
الأولوية	أهمية المشكلة	فعالية التدخل	متطلبات البرنامج	التكاليف	قدرة النظام الصحي	الفرص والموارد المتاحة بالفعل
أعلى ↕ أقل	عالي	عالي	منخفض	منخفض	عالي	عالي
	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط	متوسط
	منخفض	منخفض	عالي	عالي	منخفض	منخفض

النموذج ط: خطة عمل الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة

يساعدك هذا النموذج على تنظيم أنشطة خطة عملك وتسجيل التفاصيل المرتبطة بها مثل نقطة الاتصال والجدول الزمني. تتوفر نسخة قابلة للتعديل من هذا النموذج كمستند WORD أو ورقة عمل EXCEL عبر الإنترنت على <https://iawg.net/misp-to-csrh/templates>

النتيجة المتوقعة:

[illegible]

* قم بتضمين أنشطة عناصر النظام الصحي الستة الأساسية، إذا كانت ذات صلة بالنتيجة المتوقعة

النموذج ي: استمارة تقييم ورشة العمل

هذا النموذج هو استمارة تقييمية يمكن للمشاركين/ات استخدامها لتقييم ورشة العمل. تتوفر نسخة قابلة للتعديل من هذا النموذج كمستند WORD أو ورقة عمل EXCEL عبر الإنترنت على <https://iawg.net/misp-to-csrh/templates>

استمارة تقييم ورشة عمل للانتقال من حزمة الخدمات المبدئية للتخطيط الشامل للصحة الجنسية والإنجابية

شكرا على الوقت الذي أمضيته في ملء استمارة التقييم هذه. يسمح لنا هذا النموذج بتقييم ورشة العمل وتحسين تنظيم ورش العمل المماثلة في المستقبل.

يرجى تقييم ما يلي من 1 إلى 5

0= لا ينطبق 1=لا أوافق بشدة 2=لا أوافق 3=محايد 4=أوافق 5=أوافق بشدة

5	4	3	2	1	0	1. تم إعداد وتنظيمه بشكل جيد
تعليق						
5	4	3	2	1	0	2. تم الوصول إلى أهداف ورشة العمل
تعليق						
5	4	3	2	1	0	3. كانت المنهجية العامة المستخدمة فعالة
تعليق						
5	4	3	2	1	0	4. لبت ورشة العمل توقعاتي
تعليق						
5	4	3	2	1	0	5. الخطوة 1 كانت مفيدة (وضع فهم مشترك)
تعليق						
5	4	3	2	1	0	6. الخطوة 2 كانت مفيدة - تحديد الثغرات والفرص المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية الشاملة
تعليق						
5	4	3	2	1	0	7. الخطوة 3 كانت مفيدة (تحديد الأولويات)
تعليق						

5	4	3	2	1	0	8. الخطوة 4 كانت مفيدة (العمل الجماعي على خطط العمل للأولويات المتفق عليها)
تعليق						

5	4	3	2	1	0	9. الخطوة 5 كانت مفيدة (عرض ومناقشة خطط العمل)
تعليق						

5	4	3	2	1	0	10. كان الوقت المخصص لكل جلسة كافياً
تعليق						

5	4	3	2	1	0	11. كانت هناك فرص كافية لتبادل الآراء والمشاركة
تعليق						

5	4	3	2	1	0	12. كان تيسير ورشة العمل جيداً
تعليق						

شاركت:

- ☐ في ورشة العمل بأكملها
- ☐ في جزء (أجزاء) من ورشة العمل

أحدّد هويتي على أنني:

- ☐ امرأة
- ☐ رجل
- ☐ غير ذلك / أفضل عدم الإجابة

بالنظر إلى الموضوع كانت الورشة:

- (أ) طويلة جداً (ب) قصيرة جداً (ج) وقتها كاف

تعليقات أو توصيات أخرى:

النموذج ك: أجندة التدريب

يقدم هذا النموذج مثالا على جدول أعمال التدريب يمكنك تعديله وتقديمه للمشاركين/ات. تتوفر نسخة قابلة للتعديل من هذا النموذج كمستند WORD أو ورقة عمل EXCEL عبر الإنترنت على <https://iawg.net/misp-to-csrh/templates>

مثال على جدول أعمال التدريب الخُصوري والتدريب عن بُعد للمُيسّرِين/ات: ورشة عمل للانتقال من حزمة الخدمات المبدئية للتخطيط الشامل للصحة الجنسية والإنجابية

الوقت	الجلسة	الأساليب، الشخص جهة الاتصال الرئيسية، (المواد)	النتيجة المتوقعة
11:30 - 9:00	دراسة المجموعة والتحضير. يجتمع المشاركون من أجل: □ مناقشة أي أسئلة أو شواغل رئيسية تتعلق بمجموعة الأدوات ودورهم كمنظمين (يمكن للمشاركين إدراج أسئلتهم الرئيسية على ورق قلاب لتسهيل إعداد التقارير) □ مناقشة ولعب الأدوار لفترة وجيزة لكل خطوة من الخطوات؛ لاحظ أن المشاركين سوف يحتاجون إلى بناء المخططات الجدارية للخطوة 2 والخطوة 3 وتعبئتها بأوراق الملاحظات □ ناقش من سيتطوع للعب الأدوار أو الإبلاغ عن كل خطوة من الخطوات خلال الجلسة التي يتم عقدها عبر ZOOM بعد الظهر: □ لعب دور تنظيم المقدمة: □ لعب أدوار تسهيل الخطوة الأولى (تقديم بعض شرائح ملف:POWERPOINT) □ تلخيص لعب الأدوار ونتائج الخطوة الثانية (الاحتياجات والفرص): □ تلخيص لعب الأدوار ونتائج الخطوة الثالثة (تحديد الأولويات): □ لعب أدوار تنظيم الخطوة الرابعة (إعطاء تعليمات لعملية التخطيط ووصف نموذج التخطيط): □ لعب أدوار تنظيم الخطوة الخامسة (تقديم العروض التقديمية للعمل الجماعي): □ مناقشة القوالب أ، ب، ج، ما البيانات التي سيمثل الحصول عليها تحديًا، أسئلة حول القوالب والعملية □ إذا سمح الوقت، فابدأ في مناقشة بدء تنفيذ ورشة العمل التخطيطية لمدة يومين والتي سيسهل المشاركون فيها التدريب اللاحق	□ أوراق الملاحظات أو البطاقات الملونة □ ورق قلاب / سبورة □ أقلام تعليم □ أجهزة الكمبيوتر المحمول وجهاز العرض والشاشة □ جهاز كمبيوتر محمول يحتوي على برنامج ZOOM / 2 إلى 3 مشاركين □ أوراق A3 أو A4 وورقة لاصقة بيضاء لإعداد المخططات على الحائط □ نقاط لاصقة	- تطوير روح الفريق - أسئلة حول التدريب والمواد التي تتم مناقشتها بين المشاركين - لعب الأدوار لتمثيل الخطوات 1-5 - توزيع الأدوار لاجتماع ما بعد الظهر - الغرفة والتقنيات متاحة وتعمل من أجل التدريب
12:15 - 11:30 (45 دقيقة)	استراحة الغداء		
12:30 - 12:00 (30 دقيقة)	سيتم فتح خط ZOOM للدردشة عبر الفيديو خلال وقت الغداء من أجل اختبار الاتصال: الصوت والفيديو والميكروفون تعريف المشاركين على ZOOM (كتم الصوت، إلغاء كتم الصوت، نشر دردشة في مربع المناقشة)	ستتم مشاركة رابط ZOOM مقدّمًا	
12:45 - 12:30 (15 دقيقة)	- مرحبًا بكم - مقدمة المشاركين والمنظمين - التوقعات - اللوجيستيات والقواعد الأساسية	بقيادة الميسرين والمنظمين والمشاركين المتطوعين	- كسر الحواجز - إنشاء التعاون - تحديد التوقعات
12:50 - 12:45 (5 دقائق)	استعراض جدول الأعمال وإقراره	مناقشة تفاعلية	الاتفاق على الأهداف وبرنامج التدريب
13:10 - 12:50 (20 دقيقة)	التأمل: أسئلة وأجوبة بشأن دليل منظم مجموعة الأدوات والموارد	المشاركون يبلغون عن خبرتهم الدراسية المستقلة قبل التدريب	لمحة عامة حول المواضيع والقضايا الرئيسية التي يتعين مناقشتها وحلها

المشاركون على دراية بما يلي: - مقدمة - مبادئ تعلم الكبار	- مناقشة تفاعلية - يشارك المشاركون تجاربهم الشخصية كمدرسين	دليل المنظم: مقدمة ومبادئ تعلم الكبار	13:30 – 13:10 (20 دقيقة)
المشاركون على دراية بما يلي: - خطوات التحضير لما قبل ورشة العمل - النماذج أ وب وج وكيفية إكمالها	استعراض النماذج أ وب وج ومناقشتها تفاعلياً	دليل المنظم: التحضير لما قبل ورشة العمل	14:00 – 13:30 (30 دقيقة)
استراحة			14:15 – 14:00
المشاركون القادرون على التنظيم: - عرض PPT	- عرض PPT من قبل مشارك (جهاز عرض وشاشة) - ردود الفعل من المشاركين	دليل المنظم: الخطوة الأولى (وضع تفاهم مشترك)	14:30 – 14:15 (15 دقيقة)
المشاركون القادرون على التنظيم: الخطوة الأولى:	- العرض التقديمي للجدول والتعليمات من قبل أحد المشاركين - ملخص العملية الصباحية	دليل المنظم: الخطوة الثانية (احتياجات وفرص التعيين)	14:50 – 14:30 (20 دقيقة)
المشاركون القادرون على التنظيم: الخطوة الثالثة:	- العرض التقديمي للجدول والتعليمات من قبل أحد المشاركين - ملخص العملية الصباحية	دليل المنظم: الخطوة الثالثة (تحديد الأولويات)	15:10 – 14:50 (20 دقيقة)
المشاركون القادرون على التنظيم: الخطوة الرابعة:	عرض النموذج والتعليمات من قبل أحد المشاركين	دليل المنظم: الخطوة الرابعة (التخطيط)	15:20 – 15:10 (10 دقائق)
المشاركون القادرون على التنظيم: - الخطوة الخامسة:	عرض التعليمات من قبل أحد المشاركين	دليل المنظم: الخطوة الخامسة (العرض التقديمي للعمل الجماعي)	15:30 – 15:20 (10 دقائق)
- لدى المشاركين إستراتيجيات ملموسة لمتابعة ما بعد ورشة العمل - المشاركون لديهم خطة لمتابعة ما بعد التدريب والخطوات اللازمة لإعداد الورشة	مناقشة تفاعلية	دليل المنظم: متابعة ما بعد ورشة العمل ومتابعة ما بعد التدريب	15:45 - 15:30 (15 دقيقة)
- إعطاء الإجابات عن الأسئلة الرئيسية - استعراض التوقعات والملاحظات على منهجية التدريب - تقييم التدريب	مناقشة تفاعلية	أسئلة وأجوبة مراجعة التوقعات ملاحظات شفوية / تقييم شفهي حول التدريب يقوم به كل مشارك تعليمات للتقييم المكتوب	16:00 - 15:45 (15 دقيقة)
*اختياري * بعد مكالمة Zoom: مواصلة التخطيط فيما بين المشاركين للخطوات التالية، إذا لم يكن ذلك قد اكتمل بعد			16:30 - 16:00 (30 دقيقة)
نهاية تدريب الميسرين			

النموذج ل: نموذج تقييم التدريب

هذا النموذج هو استمارة تقييمية يمكن للمشاركين/ات استخدامها لتقييم ورشة العمل التدريبية. تتوفر نسخة قابلة للتعديل من هذا النموذج كمستند WORD أو ورقة عمل EXCEL عبر الإنترنت على <https://iawg.net/misp-to-csrh/templates>

استمارة تقييم التدريب: ورشة عمل للانتقال من حزمة الخدمات المبدئية للتخطيط الشامل للصحة الجنسية والإنجابية

شكرا على الوقت الذي أمضيته في ملء استمارة التقييم هذه. يسمح لنا هذا النموذج بتقييم ورشة العمل وتحسين تنظيم ورش العمل المماثلة في المستقبل.

يرجى تقييم ما يلي من 1 إلى 5

0= لا ينطبق 1=لا أوافق بشدة 2=لا أوافق 3= محايد 4=أوافق 5=أوافق بشدة

5	4	3	2	1	0	1. تم إعداد التدريب وتنظيمه بشكل جيد	تعليق
5	4	3	2	1	0	2. تم تحقيق أهداف التدريب	تعليق
5	4	3	2	1	0	3. كانت المنهجية العامة المستخدمة فعالة (دراسة مستقلة ومؤتمر الفيديو باستخدام Zoom)	تعليق
5	4	3	2	1	0	4. التدريب كان يفي بتوقعاتي	تعليق
5	4	3	2	1	0	5. بشكل عام، كانت الأنشطة المقترحة في المصنف مفيدة	تعليق
5	4	3	2	1	0	6. كانت أنشطة التدريب المتعلقة بالخطوة الأولى مفيدة (التوصل إلى فهم مشترك)	تعليق

5	4	3	2	1	0	7. كانت أنشطة التدريب المتعلقة بالخطوة الثانية مفيدة (تعيين الاحتياجات والفرص المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية الشاملة)
تعليق						
5	4	3	2	1	0	8. كانت أنشطة التدريب المتعلقة بالخطوة الثالثة مفيدة (تحديد الأولويات)
تعليق						
5	4	3	2	1	0	9. كانت أنشطة التدريب المتعلقة بالخطوة الرابعة مفيدة (العمل الجماعي بشأن خطط العمل للأولويات المتفق عليها)
تعليق						
5	4	3	2	1	0	10. كان الوقت المخصص كافياً
تعليق						
5	4	3	2	1	0	11. كانت هناك فرص كافية لتبادل الآراء والمشاركة
تعليق						
5	4	3	2	1	0	12. كانت جودة تنظيم التدريب مرتفعة
تعليق						

أحدّد هويتي على أنني:

☐ امرأة

☐ رجل

☐ غير ذلك / أفضل عدم الإجابة

بالنظر إلى الموضوع كانت الورشة:

(أ) طويلة جداً

(ب) قصيرة جداً

(ج) وقتها كاف

تعليقات أو توصيات أخرى:

شكراً جزيلاً لك على المشاركة في هذه الورشة!

يرجى مراسلتنا على بريدنا الإلكتروني info.iawg@wrcommission.org حول أي أسئلة أو مخاوف أو ملاحظات



Inter-Agency Working Group on
Reproductive Health in Crises

