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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **أهداف حزمة الخدمات المبدئية الدنيا** | **أنشطة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا** | **وضع تنفيذ حزمة الخدمات (من وماذا وأين ومتى ولماذا وكيف)** | **العوائق** |
| **1. تنسيق - منظمة الصحة الجنسية والإنجابية الرائدة:** | تسمية منسق الصحة الجنسية والإنجابية لتقديم الدعم الفني والتشغيلي لجميع الوكالات التي تقدم الخدمات الصحية |  |  |
| 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 االقائم على النوع الاجتماعي وفيروس نقص المناعة البشرية، ضمان تحديد خدمات الصحة الجنسية والإنجابية القائمة وتحليلها |  |  |
| مشاركة المعلومات حول توافر خدمات وسلع الصحة الجنسية والإنجابية بالتنسيق مع قطاعي/مجموعتي الصحة واللوجستيات |  |  |
| ضمان معرفة المجتمع بتوافر خدمات الصحة الإنجابية وموقعها |  |  |
| **2. منع العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الناجين/ات من خلال:** | 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 |  |  |
| 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 |  |  |
| **3. منع حالات العدوى والإصابة بالمرض والوفيات الناجمة عن فيروس نقص المناعة البشرية وأنواع أخرى من العدوى المنقولة جنسيا وتقليل معدلات ذلك من خلال:** | استخدام نقل الدم بشكل آمن ومتعقّل |  |  |
| التأكد من تطبيق التدابير الوقائية المعيارية |  |  |
| التحقق من توافر الواقيات الذكرية المزوّدة بمادة مزلّقة مجانا، والتأكّد، حيثما ينطبق ذلك، من توفير الواقيات الأنثوية (على سبيل المثال، عند استخدام ذلك بالفعل من قبل السكان) |  |  |
| 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 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 المتلازمات وعلاج أنواع العدوى المنقولة جنسيا |  |  |
| **4. منع معدلات المرض والوفيات الزائدة عن الحد بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة من خلال:** | الحرص على توافر خدمات الولادة النظيفة والآمنة 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:** المعالِجات 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 والمعالِجات 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 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 |  |  |
| **5. منع الحمل غير المقصود من خلال:** | التأكد من توافر مجموعة متنوعة من وسائل منع الحمل الطويلة والقصيرة المفعول والممكن الرجوع عنها (بما في ذلك الواقي الذكري والأنثوي ووسائل منع الحمل الطارئة) في منشآت الرعاية الصحية الأولية لتلبية الطلب |  |  |
| 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 |  |  |
| التأكد من أن المجتمع مدرك لتوفر وسائل منع الحمل للنساء والمراهقين والمراهقات والرجال |  |  |
| **6. التخطيط للانتقال إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة من خلال:** | 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
 |  |  |
| **رعاية الإجهاض الآمن** | من المهم أيضا التأكد من أن رعاية الإجهاض الآمن متاحة، إلى أقصى حد يسمح به القانون، في المراكز الصحية ومرافق المستشفيات |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **سلسلة إمدادات الصحة الجنسية والإنجابية** |  |  |  |
| **إدراج الفئات السكانية ذات الأولوية وتأثير الأحداث عليهم** | * المراهقون/ات
* السكان الذين يصعب الوصول إليهم
* الأشخاص ذوي الإعاقة
* أفراد مجتمع الميم
* كبار السن
 |  |  |
| **الإنفاق والتمويل (الرعاية الصحية الأولية بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية)** |  |  |  |