## 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 الدينيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية في حالات الأزمات: برنامج للتعلُّم عن بُعد"، المتوفرة على <http://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 جنسيا أو خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المركّزة 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 المستخدِمات/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 المستخدمات الخارجات) 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 وفقا 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 جنسيا، وبروتوكولات تنظيم الأسرة، والقوانين واللوائح المحيطة برعاية الإجهاض الآمن).
* مؤشرات حزمة الخدمات المبدئية والإنجابية التي يتم رصدها وتقييمها. قائمة التحقق وأدوات تقييم الإجراءات الخاصةبحزمة 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" مفيدا.
* 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 الناشطين جنسيا، والمعدل الخام للولادات، وبيانات الوفيات الخاصة بالعمر والجنس، ومعدل وفيات حديثي الولادة، ومعدل وفيات الأمهات.
* انتشار أنواع العدوى المنقولة جنسيا وفيروس 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 مسبقا للأدوات هو أمر ملائم في وقت مبكر من الاستجابة الإنسانية، يجب تقييم الاحتياجات المحلية المحددة في أقرب وقت ممكن ويجب طلب المزيد من الإمدادات وفقا لذلك.سيساعد ذلك على ضمان استدامة برنامج الصحة الجنسية والإنجابية وسلسلة التوريد الوطنية، وخفض التكاليف غير الضرورية، وتجنب النقص في إمدادات معينة، فضلا 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 مستداما وموسعا.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 مزيجا 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 واللوجستيات 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 قائما.
* 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.