

الملحق ج: حاسبة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإجابية

لولوج حاسبة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإجابية، انقر/ي:

<http://iawg.net/resource/misp-rh-kit-calculators>

حاسبة حزمة الخدمات المبدئية (2019) ملاحظة إرشادية ما هي حاسبة حزمة الخدمات المبدئية؟

في بداية حالة طوارئ إنسانية حادة، يمكن للبيانات المتعلقة بالسكان المتضررين أن تتغير بشكل كبير اعتماداً على جودة المعلومات المتاحة قبل الطوارئ وعلى أساس المزيج الديموغرافي المعروف للسكان المستهدفين. حاسبة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإجابية في الأوضاع الإنسانية هي أداة يمكنها مساعدة المنسقين ومديري البرامج على تحديد التركيبة السكانية المتضررة للمناصرة وجمع الأموال والبرمجة في بداية الطوارئ.

تتطلب حاسبة حزمة الخدمات المبدئية من المستخدم/ة أعداد الفئات السكانية المتأثرة فقط. تعمل حاسبة حزمة الخدمات المبدئية من خلال تزويد المستخدم/ة تلقائياً بطريقة بسيطة للوصول إلى «أفضل البيانات المتاحة» لكل مجموعة سكانية في بلد و/أو منطقة دون وطنية. في حال عدم توفر بيانات ذات جودة عن الفئات السكانية المتأثرة من قبل حالة الطوارئ، يتم ضبط الأداة بشكل افتراضي على الثوابت العالمية المقدرة للاستناد إليها. بالإضافة إلى ذلك، توفر حاسبة حزمة الخدمات المبدئية مساحة للمستخدم/ة لإدخال أي بيانات خاصة بالموقع قد تكون متاحة عن السكان المستهدفين.

كيف تستخدم حاسبة حزمة الخدمات المبدئية؟

1. انقر/ي فوق علامة التبويب «حاسبة حزمة الخدمات المبدئية»
2. حدد/ي البلد الأصلي للسكان المستهدفين (قد يختلف هذا بالنسبة للأشخاص النازحين داخلياً، اللاجئين، أو السكان المضيفين)
3. حدد/ي المستوى الوطني أو دون الوطني للسكان المستهدفين (في بعض الأماكن قد تتمكن من الاختيار من بين مستوى المقاطعة أو البلدية)
4. أدخل/ي عدد الأشخاص المتضررين
5. اختياري: أدخل/ي أي معلومات خاصة بالموقع قد تكون لديك
6. سيتم حساب البيانات المتعلقة بالمؤشرات المرتبطة بحزمة الخدمات المبدئية بما في ذلك صحة الأم والوليد، ووسائل منع الحمل، والعنف الجنسي، وفيرس نقص المناعة البشرية، وأنواع العدوى المنقولة جنسياً الأخرى
7. انقر/ي فوق علامة التبويب «التصورات البيانية» لرؤية الرسومات الأساسية عن بياناتك التي يمكن استخدامها / تكييفها لأنشطة المناصرة وجمع الأموال

كيف تختلف هذه النسخة من حاسبة حزمة الخدمات المبدئية (2019) عن الإصدارات السابقة؟

يحتوي هذا الإصدار من حاسبة حزمة الخدمات المبدئية على أربعة اختلافات رئيسية مقارنة بالإصدارات السابقة

1. تم تحديث المؤشرات المقدمة بناءً على مراجعة حزمة الخدمات المبدئية (2018).
2. هناك وظيفة جديدة تسمح للبيانات الخاصة بكل بلد (إن وجدت) عن السكان المتضررين بتجاوز الثوابت العالمية إذا لم تتوفر معلومات خاصة بالموقع.
3. يوجد الآن تصورات أساسية للبيانات التي يمكن استخدامها لأنشطة المناصرة.
4. ينبغي للمستخدم إعادة تنزيل الأداة القائمة على برنامج إكسل كل بضعة أشهر حيث يستمر فرع بيانات في صندوق الأمم المتحدة للسكان بتحديث البيانات الوطنية ودون الوطنية المتاحة للأداة أن تستخرج منها.

ما هي البيانات التي سأحصل عليها من حاسبة حزمة الخدمات المبدئية؟

تعمل حاسبة حزمة الخدمات المبدئية من خلال تزويد المستخدم/تلقائياً بطريقة بسيطة للوصول إلى «أفضل البيانات المتاحة» لكل مجموعة سكانية في بلد و/أو منطقة دون وطنية. في حال عدم توفر بيانات ذات جودة عن الفئات السكانية المتأثرة من قبل حالة الطوارئ، يتم ضبط الأداة بشكل افتراضي على الثوابت العالمية المقدرة للاستناد إليها. إذا كانت هناك بيانات خاصة بالمستوى الوطني أو دون الوطني، فستستبدل الأداة عبر الإنترنت الثوابت العالمية تلقائياً بـ «أفضل البيانات المتاحة» (استناداً إلى التعدادات والمسوح المتوفرة ومصادر البيانات الأخرى ذات الصلة) على المستوى المعمول به للحدود الإدارية (أي البلد أو المنطقة أو المقاطعة أو البلدية). يمكن العثور على مصدر هذه المعلومات في مربع «المصادر» في الأداة.

بالإضافة إلى ذلك، توفر حاسبة حزمة الخدمات المبدئية مساحة للمستخدم/إدخال أي بيانات خاصة بالموقع قد تكون متاحة عن السكان المستهدفين في المربعات الخضراء. ستتجاوز هذه البيانات الثوابت العالمية والبيانات الخاصة بالمستوى الوطني أو دون الوطني وتُحل محلها باعتبارها «أفضل البيانات المتاحة».

ما هي الأمور التي لن تزودني بها حاسبة حزمة الخدمات المبدئية؟

تشتمل حزمة الخدمات المبدئية على مجموعة من تدخلات الصحة الجنسية والإنجابية المنقذة للحياة التي يجب أن تكون متاحة منذ بداية كل حالة طوارئ إنسانية ويتم توسيعها بمجرد أن يسمح الوضع بذلك. صُمِّمت حاسبة حزمة الخدمات المبدئية لتُستخدَم في بداية حالة الطوارئ حيث يستهدف التمويل والمناصرة والبرمجة توفير تدخلات حزمة الخدمات المبدئية. من المهم أن نذكر أن حزمة الخدمات المبدئية تتضمن الحد الأدنى من الخدمات الأساسية، وليست الخدمات الوحيدة التي ينبغي تقديمها للسكان المتضررين. في أسرع وقت ممكن، من الضروري توسيع حزمة الخدمات المبدئية من أجل استجابة للصحة الجنسية والإنجابية أكثر شمولية ومتناسبة أكثر مع السياق. لن توفر حاسبة حزمة الخدمات المبدئية جميع المعلومات المتعلقة بالمؤشرات غير تلك المدرجة في حزمة الخدمات المبدئية لهذا المكون من الاستجابة.

تم تصميم حاسبة حزمة الخدمات المبدئية لتكون أداة داعمة لمساعدة منسقي/ات الصحة الجنسية والإنجابية ومديري/ات البرامج في المراحل الأولى من حالة الطوارئ. لن تكون دقيقة بنسبة 100٪ ولن توفر المبدأ التوجيهي البرنامجي الوحيد لإسناد جميع القرارات. يجب تحليل مخرجات الحاسبة من قبل منسقي/ات الصحة الجنسية والإنجابية ومديري/ات البرامج معاً لاتخاذ قرارات بشأن استجابتهم. يحتاج المنسقون/ات ومديرو/ات البرامج إلى التفكير في السكان المستهدفين وكيف يمكن لخصائص هؤلاء السكان أن تُحد من تطبيق البيانات المقدمة في حاسبة حزمة الخدمات المبدئية. من المهم بشكل خاص التفكير في كيفية تأثير حالة الطوارئ على الخصائص الديموغرافية أو تغيير بيانات ما قبل الأزمة.

إذا كانت هناك مجموعات سكانية متعددة مستهدفة للبرنامج (على سبيل المثال، مجموعات اللاجئين والسكان المضيفين) ضع/ي في اعتبارك أنك قد تحتاج/ين إلى استخدام حاسبة حزمة الخدمات المبدئية بشكل منفصل لكل مجتمع حيث قد تختلف مؤشراتهم بشكل كبير. بالإضافة إلى ذلك، من المهم أن نتذكر أن بعض السكان المتضررين في جميع أنحاء العالم يتم استبعادهم من عملية جمع البيانات الوطنية لأسباب سياسية أو اجتماعية؛ إذا تم تضمين هذه المجموعات في برنامجك، ففكر/ي في محدودية البيانات وقم/قومي بإجراء التعديلات وفقاً لذلك.

من أين تأتي البيانات الوطنية أو دون الوطنية ومن الذي يقوم بتحديثها؟

تأتي البيانات الوطنية أو دون الوطنية من مصادر مختلفة اعتماداً على السياق. يمكن أن تأتي من التعداد أو المسح أو البيانات الأخرى التي تم جمعها من قبل مختلف وكالات جمع الإحصاءات الوطنية أو الدولية. يتم دائماً الإشارة إلى مصدر البيانات والسنة التي جُمعت فيها أعلى الحاسبة عند اختيار البلد و/أو المنطقة. يقوم صندوق الأمم المتحدة للسكان وفريق المعلومات التابع له بالتحديث المستمر للمعلومات التي تسحبها الأداة من البيانات؛ من المهم للمستخدم إعادة تنزيل الأداة كل بضعة أشهر أو لكل استجابة جديدة للتأكد من حصولك على أحدث المعلومات المتاحة.

من أين تأتي الثوابت العالمية ومن يقوم بتحديثها؟

يتم تحديد الثوابت العالمية استناداً إلى تقييم فريق خبراء للبلدان منخفضة ومتوسطة الدخل و/أو متوسطات البلدان ذات الأوضاع الإنسانية والهشة. لمزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بمكتب الشؤون الإنسانية في صندوق الأمم المتحدة للسكان.

من يمكنه مساعدتي في استخدام الأداة أو الإجابة عن أي أسئلة أخرى لدي؟

عقد مكتب الشؤون الإنسانية وفرع السكان والتنمية التابعان لصندوق الأمم المتحدة للسكان ندوة عبر الإنترنت بشأن كيفية استخدام الأداة ويمكن العثور عليها على موقع الصندوق الإلكتروني.

بحسب البلد الذي تعمل فيه، يمكن للمستشار الإنساني الإقليمي لصندوق الأمم المتحدة للسكان تقديم الدعم بشأن استخدام حاسبة حزمة الخدمات المبدئية. بالإضافة إلى ذلك، لا تتردد/ي في التواصل مع Humanitarian-SRHSupplies@unfpa.org للحصول على الدعم من الزملاء في مكتب الشؤون الإنسانية العالمي التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان. إرسال بريد إلى: Humanitarian-SRHSupplies@unfpa.org

حاسبة حزمة الخدمات المبدئية

يمكن الكتابة يدويا لاستبدال المعلومات في جميع الحقول الخضراء	
لا يمكن تقديم بيانات خاصة بالبلد. إن أمكن، ينبغي توفير تقديرات خاصة بالموقع. وإلا يتم استخدام الثوابت العالمية	
البيانات غير متوفرة	—

البلد	سوريا
المنطقة	محافظة حلب
المحافظة/المقاطعة	
البلدية	
الفئة السكانية المتضررة	500,000

الإحصاءات الأساسية	الثوابت العالمية (افتراضي)	بيانات البلد	بيانات خاصة بالموقع	أفضل البيانات المتاحة
النسبة المئوية للنساء في سن الإنجاب	26%	-		26%
النسبة المئوية للنساء للسكان البالغين (18+)	63%	N/A#		N/A#
النسبة المئوية للفتيات المراهقات (14-10)	5%	-		5%
النسبة المئوية لجميع الفتيات المراهقات (19-10)	9%	-		9%
النسبة المئوية للمراهقين (19-10)	19%	-		19%
النسبة المئوية للرجال البالغين (18+)	31%	-		31%
معدل الولادات الخام (لكل 1,000 من السكان)	23,9	-		24
انتشار أنواع العدوى المنقولة جنسيا	5%	-		5%
معدل الوفيات بين حديثي الولادة (لكل 1,000 مولود حي)	-	-		N/A#
معدل الوفيات بين الأمهات (لكل 1,000 مولود حي)	-	-		N/A#

الإحصاءات الأساسية	تستند التقديرات إلى الثوابت العالمية	تقديرات البلد	تقديرات خاصة بالموقع
عدد النساء في سن الإنجاب	127 500	-	-
عدد السكان البالغين (18+)	313 150	N/A#	-
عدد الفتيات المراهقات (14-10)	24 350	-	-
عدد جميع الفتيات المراهقات (19-10)	47 150	-	-
عدد المراهقين (19-10)	97 250	-	-
عدد الرجال البالغين (18+)	157 350	-	-
عدد المواليد الأحياء خلال الـ 12 شهرا القادمة	11 950	-	-
عدد المواليد الأحياء خلال الشهر القادم	996	-	-
عدد النساء الحوامل حاليا	8 963	-	-
عدد البالغين الذين يعيشون مع عدوى منقولة جنسيا	N/A#	-	-

صحة الأمهات والمواليد	الثوابت العالمية (افتراضي)	بيانات البلد	بيانات خاصة بالموقع	أفضل البيانات المتاحة
عدد حالات الحمل التي تنتهي بالإجهاض التلقائي أو الإجهاض المستحث غير الآمن (تقدر كنسبة مئوية إضافية من الولادات الحية)	15%			15%
عدد الولادات الميتة	2%			2%
عدد النساء الحوامل اللواتي سيتعرضن لمضاعفات	15%			15%
عدد المواليد الجدد الذين سيتعرضون لمضاعفات	20%			20%
عدد المواليد الجدد الذين يقل وزنها عن 2500 غرام	5%	-		5%
عدد النساء الحوامل اللواتي سيتمكنّ من الوصول إلى مركز صحي والولادة فيه	15%			15%
عدد النساء الحوامل اللواتي يلدن ويحتجن إلى تقطيب	15%			15%
عدد الولادات التي تتطلب إجراء جراحة قيصرية (الحد الأدنى/الأقصى)	15% 5%			15% 5%
عدد وفيات الأمهات التي سيتم تجنبها في حال تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية بشكل كامل وتمتع جميع النساء الحوامل بخدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ	100%			100%

الوصول إلى الصحة الجنسية والإنجابية	الثوابت العالمية (افتراضي)	بيانات البلد	خاص بالموقع	أفضل البيانات المتاحة
عدد الرجال النشطين جنسيا في الفئة السكانية	20%			20%
عدد الرجال النشطين جنسيا الذين يستخدمون الواقي الذكري	20%			20%
عدد النساء في سن الإنجاب اللواتي يستخدمن وسائل منع الحمل الحديثة	15%	-		15%
عدد النساء في سن الإنجاب اللواتي يستخدمن الواقيات الأنثوية	1%	-		3,0%
عدد النساء اللواتي يستخدمن الأجهزة المزروعة	3%	-		3%
عدد النساء اللواتي يستخدمن حبوب منع الحمل المركبة عن طريق الفم	5%	-		5%
عدد النساء اللواتي يستخدمن وسائل منع الحمل القابلة للحقن	8%	-		8%
عدد النساء اللواتي يستخدمن اللولب	1%	-		1%
عدد الأشخاص الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية	-	-		-
عدد الأشخاص الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية ويتلقون مضادات الفيروسات القهقرية	-	-		-
عدد الأشخاص الذين سيجثون عن رعاية لمتلازمات العدوى المنقولة جنسيا	3%			3%
عدد المتعرضات/ين للعنف الجنسي الذين سيلتمسون الرعاية	2%			2%
حالة تشريعات الإجهاض	N/A#			
معدل الإجهاض المستحث الآمن	-		2%	2%

المصادر
مجموعة الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات لتقدير وفيات الأطفال 2018 , (UN IGME)
الاجهات في وفيات الأمهات: 1990 إلى 2015, منظمة الصحة العالمية, اليونيسيف, صندوق الأمم المتحدة للسكان.
مجموعة البنك الدولي, صندوق الأمم المتحدة للسكان, 2015
مركز الحقوق الإنجابية, قوانين الإجهاض في العالم, 2019

أفضل التقديرات المتاحة	الوحدات
127 500	النساء في سن الإنجاب
N/A#	البالغون/ات
24 350	الفتيات المراهقات (14-10)
47 150	الفتيات المراهقات (19-10)
97 250	المراهقين (19-10)
157 350	الرجال البالغون
11 950	المواليد الأحياء خلال الـ 12 شهرا القادمة
996	المواليد الأحياء خلال الشهر القادم
8 963	النساء الحوامل حاليا
N/A#	البالغون الذين يعيشون مع عدوى منقولة جنسيا

أفضل التقديرات المتاحة	الوحدات
الأشهر الثلاثة المقبلة	الشهر القادم
448	149
69	23
448	149
598	199
149	50
448	149
448	149
149/448	260/779
IVALEUR#	IVALEUR#

أفضل التقديرات المتاحة	الوحدات
100 000	الرجال النشيطون جنسيا
20 000	عدد الرجال النشطين جنسيا الذين يستخدمون الواقي الذكري
19 125	عدد النساء في سن الإنجاب اللواتي يستخدمن وسائل منع الحمل الحديثة
3 825	عدد النساء في سن الإنجاب اللواتي يستخدمن الواقيات الأنثوية
3 825	عدد النساء في سن الإنجاب اللواتي يستخدمن الأجهزة المزروعة
5 738	عدد النساء في سن الإنجاب اللواتي يستخدمن حبوب منع الحمل المركبة عن طريق الفم
10 519	عدد النساء في سن الإنجاب اللواتي يستخدمن وسائل منع الحمل القابلة للحقن
956	النساء في سن الإنجاب اللواتي يستخدمن اللولب
-	الأشخاص الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية
-	الأشخاص الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية ويتلقون مضادات الفيروسات القهقرية
N/A#	الأشخاص الذين يطبلون رعاية متلازمات أنواع العدوى المنقولة جنسيا
2 550	عدد المتعرضات/ين للعنف الجنسي الذين سيلتمسون الرعاية
	حالة تشريعات الإجهاض
2 805	الاجهات لكل 1000 امرأة في سن الإنجاب