



Inter-Agency Working Group on
Reproductive Health in Crises



WOMEN'S
REFUGEE
COMMISSION

حزمة الخدمات المبدئية الدنيا MISP

المعنية بالصحة الجنسية
والإنجابية في حالات الأزمات:
برنامج للتعلّم عن بُعد



شكر وتنويه

هذا البرنامج. حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية. مبني على المراجعة المنفذة عام 2018 لـ«الفصل الثالث: حزمة الخدمات المبدئية الدنيا». هذه النسخة من برنامج التعلّم عن بُعد. بقيادة «مفوضية اللاجئات من النساء» ومجموعة العمل المشتركة بين الوكالات حول الصحة الإيجابية في حالات الأزمات. أجرت مراجعتها مستشارة مستقلة «هيدر لورنزن». وصمّمها فريق Little Man Project. كما قام فريق عمل متطوع بالإشراف العام والتوجيه. يضمّ فريق العمل ربا الشكر (صندوق الأمم المتحدة للسكان). ميليسا غارسيا (الاتحاد الدولي لوسائل منع الحمل الطارئة/علوم الإدارة للصحة). أليسون غريز (الأمانة العامة لمجموعة العمل المشتركة بين الوكالات حول الصحة الإيجابية في حالات الأزمات/ مفوضية اللاجئات من النساء). فرجينى جوانيكو (منظمة غوث الأطفال). ساندرا كراوس (مفوضية اللاجئات من النساء). وتشيلسي ل. ريكز (مستشارة مستقلة). يشكر فريق العمل على مساهماتهم كل من لونا مهران من الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة. ودانيال جورمان ونادين كورنييه من صندوق الأمم المتحدة للسكان. وسارة ريتش وهيلاري وارتنغر وليلي جاكوبي من مفوضية اللاجئات من النساء. كما ساهمت فرق العمل الفرعية التالية. التابعة لمجموعة العمل المشتركة بين الوكالات. بمراجعة هذا البرنامج ووضع اللمسات النهائية عليه: الصحة الجنسية والإيجابية لدى المراهقين/ات. العنف القائم على النوع الاجتماعي. المستلزمات. صحة الأم والطفل حديث الولادة. حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية. الرعاية الآمنة بعد الإجهاض. وسائل منع الحمل الطوعية.

برنامج التعلّم عن بُعد على حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية. في نسخته الأصلية للعام 2007. تمّ تطويره بشكل أساسي من قبل جوليا ماثيوز. مفوضية اللاجئات من النساء سابقاً؛ ساندرا كراوس (مفوضية اللاجئات من النساء)؛ وسارة شينوويث من الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة. أشرفت ديانا كويك من مفوضية اللاجئات من النساء على المشروع وعلى التحرير. قامت ساندرا كراوس وسارة شينوويث بتحديث نسخة 2011 من البرنامج لتعكس التعديلات التي أدخلت على الدليل الميداني المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإيجابية في بيئات العمل الإنساني. وحرّرتها ديانا كويك مع الشكر للزملاء والزميلات من مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات حول الصحة الإيجابية في حالات الأزمات. التالية أسماؤهم/ن: ريبكا أمسالو. ويلما دودنس. براد كرير. سيسيل مازاكوراتي. تشين ريس. مريان سكهيبلرورود. و ميهوكو تاناابي.

أُتيحت النسخة العربية من البرنامج بفضل ترجمات برناديت ضو. كما نعرب عن المزيد من الامتنان للزملاء في «المكتب الإقليمي لصندوق الأمم المتحدة للسكان للدول العربية». الذين واللواتي تفضلوا/ن بتقديم وقتهم/ن ومراجعتهم/ن. وذلك بفضل قيادة الدكتور شبل الصحباني وتنسيق ياسمين بليغ. بمن فيهم/ن عبد الحكيم الخمري. وعبدالله الكامل. وعبد السلام الأحساب. وأفراح ثابت. وديمة حماشة. وفاطمة حسن. وليلى الأشعري. ومها ونيس. ومحمد مصطفى. ومنى الميوفي. وراينا حسن.

النسخة الأصلية من برنامج التعلّم عن بُعد على حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية أصبحت ممكنة بفضل الدعم السخي من مؤسسة بيل وميلندا غيتس. تمت مراجعة نسخة 2011 بفضل الدعم السخي من صندوق الأمم المتحدة للسكان. ومبادرة الحصول على خدمات الصحة الإيجابية والمعلومات والخدمات المتعلقة بها في حالات الطوارئ. وبرنامج الحكومة الاسترالية للمساعدات الخارجية. المراجعة الحالية أصبحت ممكنة بفضل الدعم السخي من متبرع مجهول.

من هي مفوضية اللاجئات من النساء ومجموعة العمل المشتركة بين الوكالات حول الصحة الإيجابية في حالات الأزمات

تعمل مفوضية اللاجئات من النساء على تحسين حياة النساء والأطفال والمراهقين الذين واللواتي شردتهم/ن النزاعات والأزمات. نبحث في احتياجاتهم/ن. ونحدد الحلول. ونؤيد البرامج والسياسات لتعزيز قدرتهم/ن على الصمود ودفع التغيير في ممارسات العمل الإنساني. منذ تأسيسنا في 1989، كنا خبراء بارزين في معالجة احتياجات النساء والأطفال اللاجئين/ات والسياسات التي يمكن أن حميهم/ن وتمكنهم/ن. مفوضية اللاجئات من النساء هي المنظمة المضيفة لمجموعة العمل بين الوكالات حول الصحة الإيجابية في حالات الأزمات.

«مجموعة العمل» هي خالف واسع النطاق وشديد التعاون في العمل على توسيع وتعزيز الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإيجابية عالية الجودة للأشخاص المتضررين من النزاعات والكوارث الطبيعية. تأسست عام 1995 تحت اسم «مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات حول الصحة الإيجابية في حالات اللجوء». يعمل التحالف على توثيق الفجوات والإجازات والدروس المستفادة؛ تقييم حالة الصحة الجنسية والإيجابية في الميدان؛ وضع معايير فنية لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإيجابية؛ بناء وتقديم الأدلة لواضعي/ات السياسات العامة والمديرين/ات والمهنيين/ات؛ ومناصرة إشمال الأشخاص المتأثرين بالأزمات في برامج التنمية العالمية والبرامج الإنسانية. تقود مجموعة العمل لجنة توجيهية مكونة من 19 عضوا تضم وكالات الأمم المتحدة والمنظمات الإنسانية غير الحكومية ومنظمات التنمية والأبحاث والمناصرة. ولديها أكثر من 2800 عضو فردي من 450 وكالة في 2018.

تاريخ النشر أيلول (سبتمبر) 2006 تم تنقيحه في تشرين الثاني (نوفمبر) 2007

تم المراجعة في شباط (فبراير) 2011

تمت المراجعة في حزيران (يونيو) 2019

المحتويات

ما هو برنامج التعلّم عن بُعد على حزمة الخدمات المبدئية الدنيا

1 المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية في حالات الأزمات؟

5 مقدمة

8 الوحدة 1: ما هي حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية؟

20 الوحدة 2: الحرص على قيام قطاع/مجموعة الصحة بتحديد منظمة لقيادة تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا

36 الوحدة 3: منع العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الناجيات والناجين

الوحدة 4: منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وأنواع العدوى المنقولة جنسيا

58 وتخفيض معدلات المرض والوفيات الناجمة عنها

79 الوحدة 5: منع معدلات المرض والوفيات الزائدة عن الحد بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة

101 الوحدة 6: منع الحمل

الوحدة 7: التخطيط لدمج خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة

114 في الرعاية الصحية الأولية في أقرب وقت ممكن

127 الوحدة 8: أولويات الصحة الجنسية والإيجابية الأخرى لحزمة الخدمات المبدئية الدنيا

138 الوحدة 9: طلب مجموعات مسلتزمات الصحة الإيجابية للطوارئ المشتركة بين الوكالات

153 اختبار لاحق حول تعلّم برنامج حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية

157 الملحق أ: ما هي أهداف حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية؟

160 الملحق ب: القائمة المرجعية لرصد حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة

166 الملحق ج: حاسبة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية

170 الملحق د: نموذج مقترح مشروع

177 الملحق ز: قائمة مرجعية ملائمة للمراهقين/ات

179 الملحق ح: إجابات الاختبار

قائمة الاختصارات

AIDS	مُتَلَزِمَةُ الْعَوَزِ الْمَتَاعِيِّ مُكْتَسَب
BEmONC	الرعاية الأساسية للتوليد وحديثي الولادة
CBR	معدل المواليد الخام
CEmONC	الرعاية الطارئة الشاملة للتوليد وحديثي الولادة
CERF	صندوق الأمم المتحدة المركزي لمواجهة الطوارئ
EC	وسائل منع الحمل الطارئة
EmONC	الرعاية الطارئة للتوليد وحديثي الولادة
GBV	العنف القائم على النوع الاجتماعي
HeRAMS	نظام مراقبة توفر الموارد الصحية
HIV	فيروس نقص المناعة البشرية
HPV	فيروس الورم الحليمي البشري
IAFM	الدليل الميداني المشترك بين الوكالات
IARH	المجموعات المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإنجابية في حالات الطوارئ
IASC	اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات
IAWG	مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في حالات الأزمات
IEHK	مجموعة أدوات الطوارئ الصحية المشتركة بين الوكالات
IPPF	الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة
IUD	الجهاز الذي يوضع في الرحم (اللؤلؤ)
LGBTQIA	المثليون/ات، ومزدوجو/ات التوجه الجنسي، وعابرو/ات الجندر، وأحرار الجنس، وحاملو/ات صفات الجنس، وعديمو الرغبة الجنسية (مجتمع الميم)

MISP	حزمة الخدمات المبدئية الدنيا (المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية)
NGO	منظمة غير حكومية
PAC	رعاية ما بعد الإجهاض
PEP	الوقاية بعد التعرض للفيروس
PMTCT	تدابير منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل
RH	الصحة الإنجابية
SAC	رعاية الإجهاض الآمن
SitRep	تقرير عن الحالة
SPRINT	برنامج الصحة الجنسية والإنجابية في حالات الأزمات وما بعد الأزمات
SRH	الصحة الجنسية والإنجابية
STI	عدوى منقولة جنسيا
UNAIDS	برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
UNFPA	صندوق الأمم المتحدة للسكان
UNHCR	مفوضية الأمم المتحدة العليا لشؤون اللاجئين
UNICEF	منظمة الأمم المتحدة للطفولة
UNOCHA	مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية
WHO	منظمة الصحة العالمية
WFP	برنامج الأغذية العالمي

ما هو برنامج التعلّم عن بُعد على حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية في حالات الأزمات؟

يهدف برنامج التعلّم عن بُعد على حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية في حالات الأزمات إلى زيادة معرفة الجهات الفاعلة في المجال الإنساني وأصحاب المصلحة بخدمات الصحة الجنسية والإيجابية ذات الأولوية، التي يجب البدء بتقديمها في بداية الأزمة الإنسانية وتوسيعها أثناء الأزمات الممتدة في الزمن وفترات الإنعاش بعد الأزمة للتأكد من التغطية العادلة. ويشمل ذلك التخطيط لخدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة وتنفيذها في أقرب وقت ممكن بعد حدوث أزمة.

تمت صياغة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية لأول مرة عام 1996 في نسخة تجريبية في الميدان من «الصحة الإيجابية في حالات اللجوء: دليل ميداني مشترك بين الوكالات». وهو مرجع أعدته مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات حول الصحة الإيجابية في حالات الأزمات. تم الانتهاء من صياغة الكتيب الميداني المشترك بين الوكالات في 1999 ونُشر على نطاق واسع¹. ثم تم تحديث حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية ومراجعتها في نسخة بعنوان «دليل ميداني مشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإيجابية في بيئات العمل الإنساني: مراجعة الاستعراض الميداني 2010»، ومجدداً في النسخة «دليل ميداني مشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإيجابية في بيئات العمل الإنساني 2018». نالت نسخة 2018 من الدليل الميداني المشترك بين الوكالات إجماع مثلي الوكالات العاملة على الصحة الجنسية والإيجابية في القطاع الإنساني وتعكس أفضل الأدلة المتاحة على الممارسة السريرية وتنفيذ البرنامج في نهاية 2017. قادت عملية المراجعة «فريق عمل مراجعة الدليل الميداني المشترك بين الوكالات»، وهي هيئة تضم أكثر من 50 شخصاً من 21 وكالة من وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الدولية والمؤسسات الأكاديمية. كما استعانت بمشورة خبير استشاري لديه دراية تامة في الموضوع.

عند عدم تحديد مرجع، تستند المعلومات المقدمة في برنامج التعلّم هذا إلى مراجعة 2018 للدليل الميداني المشترك بين الوكالات حول الصحة الإيجابية في بيئات العمل الإنساني.

¹ الصحة الإيجابية في حالات اللجوء: دليل ميداني مشترك بين الوكالات. وهو مرجع أعدته مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات حول الصحة الإيجابية في حالات الأزمات، 1999.

ما الجديد في إصدار 2018 من حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية؟

أضيف إلى المراجعة الأخيرة لحزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية هدف جديد للوقاية من الحمل غير المقصود، والذي يتضمن الأنشطة ذات الأولوية التالية:

- ◀ ضمان توافر مجموعة من وسائل منع الحمل الطويلة المفعول والقابلة للعكس والقصيرة المفعول (بما في ذلك الواقيات الذكرية والأنثوية) [حيث تم استخدامها بالفعل قبل الأزمة] ووسائل منع الحمل الطارئة) في مرافق الرعاية الصحية الأولية من أجل تلبية الطلب
- ◀ توفير المعلومات، بما في ذلك المعلومات القائمة، والتعليم، والمواد الإعلامية، والاستشارة بشأن وسائل منع الحمل التي تعزز الاختيار المستنير والرضا، والفعالية، وخصوصية وسرية المستفيد، والإنصاف، وعدم التعرض للتمييز
- ◀ التأكد من إدراك المجتمع المحلي لتوافر وسائل منع الحمل للنساء والمراهقين/ات والرجال

ينطوي تغيير آخر في حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية على إشارات صريحة إلى رعاية الإجهاض الآمن بقدر ما يسمح به القانون. بالإضافة إلى تضمين استشارات حول خيارات الحمل وتوفير خدمات الإجهاض والإحالة إليها في الرعاية السريرية للناجين/ات من العنف الجنسي، فإن توفير الرعاية الآمنة بعد الإجهاض، بقدر ما يسمح به القانون، مُدرج الآن في فصل حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية باعتباره «نشاطاً آخر له الأولوية» ومستقلاً. وأخيراً، تم تعزيز التوجيهات بشأن رعاية الأمهات والأطفال حديثي الولادة، والوقاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الالتهابات المنقولة جنسياً، والرعاية السريرية للناجين/ات من العنف الجنسي، والتخطيط لخدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة.

لن صُهم برنامج التعلم عن بُعد على حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية؟

يتضمن البرنامج مجموعة من الأنشطة متعددة القطاعات ينفذها العاملون في المجال الإنساني في قطاع الصحة، وتصميم وإدارة الخيمات، والخدمات اللوجستية، والخدمات المجتمعية، والحماية، وقطاعات أخرى. يُعتبر البرنامج الأكثر أهمية بالنسبة إلى أعضاء فرق الاستجابة لحالات الطوارئ وغيرهم من أول المستجيبين خلال الأزمات الإنسانية كونها تركز على السكان المتضررين من الأزمات، مثل النزاعات المسلحة والكوارث الطبيعية. ولكن يمكن أيضاً الاستناد إليها خلال الاستعداد لحالات الطوارئ وعند توسيع نطاق الخدمات لضمان تغطية أكثر شمولاً وعدلاً خلال الأزمات الممتدة في الزمن وطوال فترة الإنعاش بعد الأزمة.

كم من الوقت يستغرق إكمال البرنامج؟

يستغرق إكمال البرنامج حوالي 5 إلى 7 ساعات.

لدى إكمال برنامج التعلُّم عن بُعد، يجب أن يكون المتعلِّمون قادرين على:

- ◀ تحديد وفهم كل مكون من مكونات حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية؛
- ◀ وشرح الأهمية والعناصر المنقذة للحياة في تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية خلال الأزمات الإنسانية؛
- ◀ وشرح أهمية معالجة الصحة الجنسية والإيجابية كجزء أساسي من الاستجابة الصحية عموماً. كما تنسيق قطاع/مجموعة الصحة، والتنسيق مع القطاعات الأخرى، مثل قطاع/مجموعة الحماية؛
- ◀ وتعداد دور وكالة الصحة الجنسية والإيجابية الرائدة ومنسق الصحة الجنسية والإيجابية ووظائفهم داخل قطاع/مجموعة الصحة؛
- ◀ وشرح أهم الإجراءات التي يتعيّن على قطاع/مجموعة الصحة القيام بها خلال الأزمات الإنسانية للوقاية من العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الناجين/ات؛
- ◀ ووصف التدخلات ذات الأولوية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الالتهابات المنقولة جنسياً، مع الحد من حالات الإصابة بالمرض والوفيات ذات الصلة؛
- ◀ وشرح التدخلات ذات الأولوية للحد من معدلات المرض والوفيات بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة كلما اندلعت حالة طوارئ؛
- ◀ وتعداد التدخلات ذات الأولوية للوقاية من الحمل غير المقصود؛
- ◀ ووصف كيفية التخطيط لخدمات برمجة الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة، والمُدْمَجَة في الرعاية الصحية الأولية فور سماح الوضع بذلك؛
- ◀ وشرح كيفية ضمان الوصول إلى الرعاية الآمنة للإجهاض، بقدر ما يسمح به القانون؛
- ◀ ووصف كيفية طلب المستلزمات الضرورية لتنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية على المستوى الدولي أو الحصول عليها محلياً.

كيف تتم المشاركة في برنامج التعلُّم عن بُعد على حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية؟

البرنامج هو برنامج تعلُّم ذاتي. يجب قراءته تبعاً لترتيب الوحدات التعليمية ويمكن أن يُتَّخَذَ لاحقاً كمرجع. يقرأ المتعلم كل وحدة تعليمية، ويكمل الاختبارات العائدة لكل منها، ويجب على الاختبار اللاحق الذي يتضمن أسئلة من جميع الوحدات. النسخة الإلكترونية لبرنامج التعلُّم عن بُعد تفاعلية؛ تتضمن تمارين التعلُّم الإلكتروني لتعزيز المواد في الوحدات وروابط لموارد إضافية متاحة على شبكة الإنترنت.² تم تضمين هذه النسخة من البرنامج دراسات حالات ودروس مستفادة من الاستجابات الإنسانية السابقة التي نفذتها المنظمات الأعضاء في مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات حول الصحة الجنسية في حالات الأزمات.

i

مزيد من الإرشادات والمعلومات: على المتعلمين/ات الرجوع إلى النص الكامل من الدليل الميداني المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الجنسية في بيئات العمل الإنساني، والذي يمكن الحصول عليه على

www.iawg.net/iafm

² يمكن الاطلاع على الموقع الإلكتروني لمجموعة العمل المشتركة بين الوكالات حول الصحة الجنسية في حالات الأزمات، على الرابط:

<http://www.iawg.net/iafm>

يرجى تذكُّر...

في جميع مراحل عملية التدريب ستري/ين إحالات إلى مجموعة مستلزمات الصحة الإيجابية المشتركة بين الوكالات لحالات الطوارئ. ستكون المجموعات، المعدلة في 2019، متاحة للشراء في أوائل 2020. إذا كنت تشارك/ين في برنامج التعلُّم عن بعد قبل توفر المجموعات لعام 2019، يرجى الاطلاع على معلومات حول المجموعات المتاحة حالياً في أطقم الصحة الإيجابية المشتركة بين الوكالات لحالات الأزمات (الإصدار الخامس، 2011).³

ما هو شكل برنامج التعلُّم عن بعد على حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية وما هي اللغات التي يتاح بها؟

البرنامج متاح على شبكة الإنترنت على موقع مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات حول الصحة الإيجابية في حالات الأزمات (www.iawg.net) وموقع مفوضية اللاجئين من النساء (www.womensrefugeecommission.org). يمكن طلب النسخ المطبوعة عن طريق مراسلة info@wrcommission.org أو info.iawg@wrcommission.com هذا الإصدار من برنامج التعلُّم على حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية متاح حالياً باللغة الإنجليزية وسيكون متاحاً باللغات الفرنسية والعربية والإسبانية في 2020.



إخلاء مسؤولية: يرجى ملاحظة أن برنامج التعلُّم عن بعد على حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية متاح مجاناً. ليس هناك ما يضمن إيجاد فرصة عمل مع أي وكالة إنسانية عند إتمام حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية.

هل هناك طرق لتقديم ملاحظات لتحسين أو طرح أسئلة حول برنامج حزمة الخدمات المبدئية الدنيا؟

نعم، يرجى إرسال بريد إلكتروني إلى info.iawg@wrcommission.org.

هل هناك طريقة للحصول على شهادة إكمال برنامج حزمة الخدمات المبدئية الدنيا؟

المتعلمات/ون الذين واللواتي أكملوا/ن الاختبار الإلكتروني اللاحق بنتيجة 80% على الأقل يحصلن/ون تلقائياً على شهادة إتمام يمكن طباعتها وحفظها.

³ يمكن الحصول على نسخة إلكترونية من هذا المرجع من خلال زيارة iawg.net/resource/inter-agency-reproduction-health-kits-2011

مقدمة

حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية هي مجموعة من الأنشطة ذات الأولوية والمنقذة للأرواح والتي يتعين تنفيذها منذ بداية الأزمة. يجب توسيع هذه الخدمات وتأمين استدامتها لضمان التغطية العادلة أثناء الأزمات الممتدة في الزمن وفترات الإنعاش بعد الأزمة. وذلك أثناء التخطيط لدمج الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في الرعاية الصحية الأولية في أقرب وقت ممكن.

تُعتبر حالات الإصابة بالمرض والوفيات المرتبطة بالصحة الجنسية والإنجابية من القضايا المهمة. وفي حالات الطوارئ الإنسانية تعاني النساء والفتيات، بشكل غير متناسب، من الظروف المهددة للحياة بسبب زيادة العقوبات أمام الحصول على الخدمات الصحية.⁴ لتجاهل الاحتياجات المرتبطة بالصحة الجنسية والإنجابية في الأوضاع الإنسانية عواقب وخيمة. بما في ذلك حالات الإصابة بالمرض والوفيات لدى الأمهات وحديثي الولادة التي يمكن الوقاية منها؛ العواقب التي يمكن الوقاية منها في حالات الحمل غير المقصود، مثل الإجهاض غير الآمن؛ حالات العنف الجنسي التي يمكن الوقاية منها والعواقب المترتبة عليها. بما في ذلك حالات الحمل غير المقصود، وزيادة العدوى المنقولة جنسياً، وزيادة عدوى فيروس نقص المناعة البشرية، والمشاكل المستمرة في الصحة العقلية، بما فيها الاكتئاب.

تحدد حزمة الخدمات المبدئية الدنيا الخدمات الأكثر أهمية المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية للوقاية من الإصابة بالمرض والوفيات، مع مراعاة حماية الحق في الحياة الكريمة في بيئات العمل الإنساني. بات احترام وضمان حقوق الإنسان الأساسية معياراً للجهات الفاعلة الإنسانية مدعوماً بالالتزامات القانونية الدولية. بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية. لجميع الناس، بمن فيهم المتضررون/ات من الأزمات، حق إنساني أساسي في الصحة الجنسية والإنجابية. لممارسة هذا الحق، يجب أن يُهيأً للسكان المتضررين بيئة مؤاتية وإمكانية الحصول على معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية حتى يتمكنوا من اتخاذ خيارات حرة ومستنيرة. يجب أن تستند حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية المقدمة خلال حالات الطوارئ الإنسانية على احتياجات السكان المتضررين من الأزمة. ويجب أن تحترم قيمهم/ن الدينية والأخلاقية وخلفياتهم/ن الثقافية، كما يجب أن تتوافق مع معايير حقوق الإنسان والمعايير الإنسانية الدولية.

على الرغم من كونه معياراً معترفاً به دولياً، أظهرت دراسات أجرتها مفوضية اللاجئين من وشركاؤها في 2003⁵ و2004⁶ و2005⁷ أنه غالباً ما يتم تجاهل تطبيق حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية أثناء حالات الطوارئ كما أن عدد قليل فقط من العاملين في المجال الإنساني على دراية بأهدافها وأنشطتها. منذ ذلك الوقت، تم إحراز تقدم في تعزيز الوعي بحزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية. في أيلول (سبتمبر) 2009، تم التوصل إلى اتفاق غرناطة من خلال مشاورة مشتركة بين الوكالات عقدها صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية والكلية الأندلسية للصحة العامة، مما جدد الالتزام ووفر إطاراً للعمل. إحدى المكونات الرئيسية لاتفاق غرناطة توسيع نطاق التغطية العادلة لحزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية والحفاظ على هذه الخدمات في الأزمات الممتدة في الزمن وضمان استمراريته طوال فترة الإنعاش مع دمج خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة عبر تعزيز النظم الصحية.⁹ أظهرت عمليات التقييم المشتركة بين الوكالات في 2007 و 2010 زيادة في الوعي بخدمات

⁴ وفيات الأمومة خلال الأزمات الإنسانية والظروف الهشة (صندوق الأمم المتحدة للسكان، تشرين الثاني (نوفمبر) 2015).

<https://www.unfpa.org/resources/maternal-mortality-humanitarian-crises-and-fragile-settings>

⁵ ما يزال بحاجة: رعاية الصحة الإنجابية للاجئين/ات الأفغان/يات في باكستان (مفوضية اللاجئين من النساء، تشرين الأول (أكتوبر) 2003).

<https://www.womensrefugeecommission.org/resources/document/359-still-in-need-reproduction-health-care-for-afghan-refugees-in-pakistan>

⁶ نازح بأمر الحاجة: تقييم الصحة الإنجابية للنازحين/ات داخلياً في كولومبيا، ماري ستوبس الدولية ومفوضية اللاجئين من النساء، (الائتلاف المعني بالاستجابة للصحة الإنجابية خلال الأزمات، شباط (فبراير) 2003).

<https://www.womensrefugeecommission.org/srh-2016/resources/72-displaced-and-desperate-assessment-of-reproduction-health-for-colombia-s-internally-displaced>

⁷ رعاية الصحة الإنجابية المنقذة للأرواح: تجاهل وإهمال، تقييم حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الإنجابية للاجئين/ات السودانيين/ات في تشاد (مفوضية اللاجئين من النساء وصندوق الأمم المتحدة للسكان، آب (أغسطس) 2004).

<https://www.womensrefugeecommission.org/resources/photo-essays/60-our-fuel-and-firewood-team-in-kenya>

⁸ أولويات الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ: تقييم حزمة الخدمات المبدئية الدنيا في المناطق المتضررة من كارثة تسونامي في إندونيسيا (مفوضية اللاجئين من النساء، شباط (فبراير) 2005).

https://www.womensrefugeecommission.org/images/zdocs/id_misp_eng.pdf

⁹ الصحة الجنسية والإنجابية أثناء الأزمات الممتدة في الزمن وفترة الإنعاش تقرير اجتماع التشاور بين الخبراء المعقود في غرناطة، إسبانيا، 28-30 أيلول (سبتمبر)

الصحة الجنسية والإيجابية ذات الأولوية المُضمّنة في حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية التي ينبغي تطبيقها؛ ولكن لم تكن الخدمات متوفرة بشكل منتظم.¹⁰

في 2013 و2015، وجدت التقييمات المشتركة بين الوكالات لظروف الأزمات أن الخدمات المبدئية الدنيا للصحة الجنسية والإيجابية متاحة بشكل أكثر اتساقاً، وزيادة في وعي المستجيبين بمعايير حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية.¹¹ أظهرت دراسة مشتركة بين الوكالات لتقييم الصحة الجنسية والإيجابية في الأردن في 2013، تبعاً لتدفق اللاجئين/ات السوريين/ات، اعترافاً متزايداً ودعمًا لحزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية عن طريق الدور القيادي القوي الذي تلعبه وزارة الصحة ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية. كان التنسيق ملائماً على المستوى الوطني وعلى مستوى الخيمات ولكنه لم يكن كافٍ في المدن حيث غابت مشاركة المستفيدين/ات ومعرفة/م بتوفر الخدمات.¹² بعده بعامين، في التقييم الذي أجري في نيبال في 2015 بعد الزلزال، تم إحراز تقدم كبير؛ تأسست مجموعة عمل الصحة الجنسية والإيجابية (المجموعة الفرعية للصحة الجنسية والإيجابية) في غضون أيام من وقوع الزلزال، التمويل والمؤن كانت كافية، والوعي كان حاضراً بقوة لدى العاملين/ات في الحقل الإنساني بحزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية. تكمن العوامل الأساسية للنجاح في الالتزام والاستثمار في الصحة الجنسية والإيجابية قبل حدوث الأزمة، وتضمن حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية في أنشطة الاستعداد للأزمات، والتخزين المسبق للمجموعات المشتركة بين الوكالات من أدوات الصحة الإيجابية لحالات الطوارئ.

تضمنت العقبات الأساسية التي واجهت الاستجابة النيبالية لخدمات الصحة الجنسية والإيجابية التباطؤ في تفعيل التنسيق على مستوى المقاطعة ونقص المعرفة المجتمعية بقضايا الصحة الجنسية والإيجابية، وما تتضمنها من فائدة مترتبة على التماس الرعاية وغير دراية بالمواقع الجغرافية التي تقدم فيها خدمات الرعاية للناجين/ات من العنف الجنسي والمصابين/ات بالالتهابات المنقولة جنسياً وفيرس نقص المناعة البشرية. في المرحلة اللاحقة للتقييم، وُضعت «خطة العمل الوطنية المحسوبة التكاليف لتنظيم الأسرة في نيبال» (2015-2020)، ونُظمت تدريبات مركزية وعلى نطاق المقاطعات على حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية وذلك لدمجها في خطط الاستعداد للكوارث والاستجابة لها.¹³

2009، منشور أولي (منظمة الصحة العالمية، 2010).

¹⁰ أربعة أشهر على الزلزال: لحمة عن الأنشطة ذات الأولوية المعنية بالصحة الإيجابية في هايتي: تقييم مشترك بين الوكالات حول حزمة الخدمات المبدئية الدنيا أجرته منظمة كير والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة ومنظمة غوث الأطفال ومفوضية اللاجئين من النساء. 17 - 21 أيار (مايو) 2010 (مفوضية اللاجئين من النساء، تشرين الأول/أكتوبر 2010). فجوة تنسيق الصحة الإيجابية، الخدمات المرحلية: تقييم حزمة الخدمات المبدئية الدنيا في كينيا (اللجنة النسائية للاجئين من النساء والأطفال، أيلول/سبتمبر 2008). https://www.womensrefugeecommission.org/images/zdocs/ken_misp.pdf.

¹¹ كراوس، سارة ك.، شينويث، وميهوكو تاناكي. «تغيير هائل في الصحة الإيجابية في حالات الطوارئ: كيف أحرزت التحسينات المنهجية في معالجة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا». مجلة «قضايا الصحة الإيجابية»، 25، رقم 51، كانون الأول (ديسمبر) 2017: 7-17. DOI: 10.1080/09688080.2017.1401894.

¹² ساندر كراوس، هولي ويليامز، مونیکا أ. أونانغو، سميرة سامي، ويلما دودنز نورين جيجا، إيرين ستون وباربرا تومزيك. «خدمات الصحة الإيجابية للاجئين/ات السوريين/ات في مخيم الزعتري ومدينة إربد، المملكة الأردنية الهاشمية: تقييم لحزمة الخدمات المبدئية الدنيا، مجلة «الصراع والصحة» 9، الملحق 1 (2 شباط/فبراير 2015): <http://www.conflictandhealth.com/content/9/S1/S4>.

¹³ أنا مايرز، سميرة سامي، مونیکا أدهيامبو أونانغو، هاري كاركاي، روزيلاواتي أنغريني، وساندر كراوس «العوامل المسهلة والعقبات في تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الإيجابية في نيبال بعد الزلزال، مجلة «الصراع والصحة» 12، العدد 35 - 15 آب (أغسطس) 2018.

<https://doi.org/10.1186/s13031-018-0170-0>

هذه بعض من الأمثلة على الإنجازات التي تحققت على مر السنين نتيجة لضمان توفر حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية منذ بداية الاستجابة الإنسانية. وعلى الرغم من إحراز تقدم كبير، لا يزال هناك حاجة إلى بذل المزيد من الجهود لضمان تنفيذها عالميا في حالات الأزمات الحادة. برنامج التعلم عن بُعد على حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية والذي وضعته مفوضية اللاجئين من النساء ومجموعة العمل المشتركة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في حالات الأزمات هو مرجع وأداة توجيهية بشأن التطبيق النوعي لحزمة الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية المبدئية الدنيا وزيادة الوعي حول أهمية تلبية خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ذات الأولوية في أوضاع الأزمات.



الوحدة 1: ما هي حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية؟

حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية هي مجموعة منسقة من أنشطة وخدمات الصحة الجنسية والإيجابية ذات الأولوية ومنقذة للأرواح المنفذة في بداية (خلال 48 ساعة كلما أمكن) من كل حالة طوارئ إنسانية. تهدف حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية إلى الوقاية من الإصابة بالمرض وحالات الوفيات ذات الصلة بالصحة الجنسية والإيجابية، وفي الوقت نفسه، حماية حق المجتمع المتضرر من الأزمة في الحياة الكريمة. وتسعى إلى الحرص على تحديد منظمة تقود عملية تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية، ومنع العنف الجنسي والاستجابة إلى احتياجات الناجين والناجيات، والحد من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من أنواع العدوى المنقولة جنسياً، والحيلولة دون زيادة معدل المرض والوفيات بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة، ومنع الحمل غير المقصود، والتخطيط للانتقال إلى خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة والمدمجة في الرعاية الصحية الأولية في أقرب وقت ممكن. كما تشمل الخدمات الأخرى التي تقدمها حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية الوصول إلى الرعاية الآمنة للأجهزة إلى أقصى حد يسمح به القانون.

ينبغي تنفيذ مجموعة الأنشطة ذات الأولوية هذه في بداية حدوث أزمة بشكل منسق في ما بين فريق عمل مدرب. ويمكن تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية بدون تقييم معقّق للاحتياجات المرتبطة بالصحة الجنسية والإيجابية لأن الأدلة المؤثقة تبرّر استخدامها. ومع ذلك، يجب تحديد بعض المعلومات المبدئية حول الموقف والمعطيات الديموغرافية والصحية للفئات المتأثرة باستخدام آلية تنسيق الرعاية الصحية لدعم أنشطة حزمة الخدمات المبدئية وتوفيرها بشكل مثالي والمناصرة لكسب التأييد حولها. من المهم الإشارة إلى أن هذه الخدمات تشكل الحد الأدنى من المتطلبات، وينبغي الحفاظ عليها وتحسينها من حيث الجودة، والتوسع فيها مع غيرها من خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة بمجرد أن تسمح الأوضاع بذلك.

لدى إكمال الوحدة، سيتمكّن المتعلّمون والمتعلّقات من:

- ◀ تحديد أهداف وأولويات حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية:
- ◀ شرح أسباب إيلاء حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية الأولوية في حالات الطوارئ الإنسانية:
- ◀ شرح أهمية إشراك الفئات المتأثرة بالأزمة في التخطيط لخدمات حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية وتنفيذها:
- ◀ شرح كيفية مراقبة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية والحصول على تمويل لها.

أهداف وأنشطة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية

لحزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية ستة أهداف وأولوية أخرى. تتضمن:

التأكد من أن قطاع/مجموعة الصحة يحدد منظمة لقيادة تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا. تقوم منظمة الصحة الجنسية والإيجابية الرائدة بالآتي:¹⁴

- ▶ تسمية منسق للصحة الجنسية والإيجابية 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 والإيجابية;
- ▶ رفع التقارير إلى مجموعة الصحة، وأو مجموعة العنف القائم على النوع الاجتماعي الفرعية، وأو 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 والإيجابية القائمة;
- ▶ مشاركة المعلومات حول توافر خدمات وبيع الصحة الجنسية والإيجابية;
- ▶ ضمان معرفة المجتمع بتوافر خدمات الصحة الجنسية والإيجابية وموقع تقديمها.

منع العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الناجين والناجيات 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.



¹⁴ الدليل الميداني المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الجنسية والإيجابية في بيئات العمل الإنساني: مراجعة عام 2018 (مجموعة العمل بين الوكالات من أجل الصحة الإيجابية أثناء الأزمات، 2018)، <http://iaawg.net/wp-content/uploads/2018/11/IAFM-web.pdf>.

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 مرّقة مجانية، 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 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.

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

- ◀ الحرص على توافر خدمات الولادة النظيفة والأمنة والرعاية الأساسية والمنقذة للحياة لحديثي الولادة وخدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ (EmONC) 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 (CEmONC)؛
 - على مستوى المنشآت الصحية: المعالجات الخبيرات بالولادة ومستلزمات الولادة الطبيعية، وتوفير الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ (BEmONC)؛
 - 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؛
- ◀ 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.

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.

التخطيط لخدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة والمدمجة في الرعاية الصحية الأولية في أقرب وقت ممكن.

- ◀ العمل مع شركاء قطاع/مجموعة الصحة للتعامل مع أسس النظام الصحي الستة: توفير الخدمات، والقوى العاملة في مجال الصحة، 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.

ما هي الصحة الجنسية والإيجابية؟

عرّف المؤتمر الدولي المعني بالسكان والتنمية الصحة الجنسية والإيجابية على أنها «حالة رفاهية جسدية وعقلية واجتماعية كاملة في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته».¹⁵

لذا، فإن الصحة الجنسية والإيجابية تعني أن يكون النساء والرجال والمراهقين والمراهقات، بمن فيهم من يعيش في بيئات إنسانية، الحق في الآتي:

- ◀ حياة جنسية مُرضية وآمنة؛
- ◀ حرية تقرير ما إذا كانوا يرغبون في الإجاب أم لا، ومتى، وكيفية فعل ذلك؛
- ◀ الحصول على المعلومات والوصول إلى وسائل منع الحمل الآمنة والفعالة والميسورة التكلفة والمقبولة من اختيارهم؛
- ◀ الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تمكن النساء من الحمل والولادة بأمان وحماية صحة رضيعهن؛
- ◀ الحصول على المعلومات حول الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وأنواع العدوى الأخرى المنقولة جنسيا وعلاجها.
- ◀ الاستفادة من التدخلات والاستراتيجيات لتنظيم الخصوبة إلى أقصى حد يسمح به القانون.

¹⁵ الأمم المتحدة، «برنامج العمل» تم تبنيه في خلال المؤتمر الدولي المعني بالسكان والتنمية، القاهرة، 5-13 أيلول/سبتمبر 1994، الفقرة 7.2، https://unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA_en.pdf

لماذا تشكل حزمة الخدمات المبدئية الدنيا أولوية؟

مكوّنات حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية عبارة عن إجراءات حيوية ومنقذة للحياة يجب تنفيذها بالتزامن مع غيرها من الإجراءات المنقذة للحياة. وهي أساسية للحد من الوفيات والأمراض والإعاقات مع الحفاظ على الحق في العيش بكرامة. للمجتمعات المتأثرة بالأزمة الحق في الوصول إلى هذه الخدمات والحق في الحصول على معلومات شاملة حول الصحة الجنسية والإيجابية كي تستطيع اتخاذ قرارات حرة ومستنيرة.



إذا تم تجاهل حزمة الخدمات المبدئية أو لم يتم إيلائها الأولوية في الاستجابة الإنسانية، استخدم/ي هذه النقاط في عملية المناصرة وكسب التأييد مع الأمم المتحدة، وصانعي وصانعات السياسات الوطنية، والمنظمات غير الحكومية، وما إلى ذلك.

حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية عبارة عن:

- ◀ معيار حد أدنى عالمي معترف به دولياً للاستجابة للكوارث؛
- ◀ تدخل منقذ للحياة ومعيّار للحد الأدنى لإنقاذ الحياة معتمد من صندوق الأمم المتحدة المركزي للاستجابة لحالات الطوارئ ومؤهل للحصول على التمويل منه؛
- ◀ مدمج في توجيهات مجموعة الصحة العالمية؛
- ◀ ومدمج في مراجعة عام 2018 لمعايير إسفير الدنيا للاستجابة للكوارث في ما يتعلق بمعايير الصحة الجنسية والإيجابية وفيرس نقص المناعة البشرية.

ما هي العواقب المحتملة لتجاهل حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية في أوضاع الطوارئ؟

قد تتعرض حياة الناس المتأثرين بالأزمات للخطر عندما لا يتم تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية. فعلى سبيل المثال، قد تكون النساء والفتيات عرضة للعنف الجنسي عند محاولتهن الحصول على الطعام والمياه، وجمع الحطب، ودخول المراحيض. وقد لا يكون مأواهن ملائماً لحمايتهن من الدخلاء، أو قد يتم وضعهن في مركز سكني يحرمن من خصوصيتهن. وقد يعتمد أشخاص في مواقع سلطة إلى استغلال الأفراد الضعفاء، خاصة النساء والفتيات، من خلال حجب الوصول إلى السلع الأساسية مقابل توفير خدمات جنسية.

إذا تم تجاهل حزمة الخدمات المبدئية، قد لا تستطيع المنشآت الصحية تقديم الخدمات لتوفير الإدارة السريرية للناجين والناجيات من العنف الجنسي. بالإضافة إلى ذلك، عدم اعتماد الاحتياطات المعيارية في بيئة الرعاية الصحية قد يسمح بانتقال فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من أنواع العدوى إلى المرضى أو العاملين والعاملات في المجال الصحي. كما أن عدم توفير الأدوية في العيادات للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه (الوقاية بعد التعرض والعلاج المضاد للفيروسات القهقرية) والعلاج لأنواع العدوى المنقولة جنسياً قد يزيد من معدلات انتقال العدوى. بالإضافة إلى ذلك، قد يؤدي غياب وسائل منع الحمل إلى حالات حمل غير مقصود. ومع غياب نظام لإحالة المرضى الذين يحتاجون إلى خدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ في منشأة صحية مجهزة، قد تموت النساء والأطفال حديثي الولادة أو قد يتعرضون لإصابات طويلة الأمد (مثل ناسور الولادة) أو للإصابة بالمرض.

تقدّم حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية مخططاً للخطوات الأساسية التي يجب اتخاذها لإنقاذ حياة الناس، والحفاظ على صحتهم، وتجنب هذه العواقب السلبية وغيرها.

من المسؤول عن تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية؟

تقع مسؤولية تنفيذ الأنشطة ذات الأولوية في حزمة الخدمات المبدئية على عاتق قطاع/مجموعة الصحة ووزارة الصحة. لكن ليست كافة الأنشطة في الحزمة محصورة بقطاع/مجموعة الصحة. فعلى سبيل المثال، تعنى القطاعات/المجموعات المعنية بالحماية والطعام/الغذاء، والتربية، والمياه، والصرف الصحي والصحة الشخصية، والمأوى بالأنشطة لمنع العنف الجنسي والاستجابة له. وتعكس أدوات وإرشادات مجموعة الصحة التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات الدور الحيوي الذي يجب على قطاع/مجموعة الصحة الاضطلاع به في تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية.¹⁶

ما هي المبادئ الأساسية لبرمجة الصحة الجنسية والإيجابية في الأوضاع الإنسانية؟

إن المبادئ عبارة عن قيم وضعت من خلال التشاور مع أصحاب المصلحة في قطاعات العمل الإنساني والصحة الجنسية والإيجابية ويجب استخدامها للمساعدة في توجيه إجراءات العمل. وتتضمن:

- ◀ العمل في شراكة محترمة مع الأشخاص الذين يحصلون على العناية، ومقدمي الخدمات، والشركاء المحليين والدوليين؛
- ◀ ضمان المساواة من خلال تلبية الاحتياجات المختلفة للصحة الجنسية والإيجابية، وضمان أن تكون الخدمات مجانية أو يمكن تحمل تكلفتها، وأن تكون متاحة للجميع وذات جودة عالية؛
- ◀ توفير خيارات ومعلومات شاملة وقائمة على الأدلة حول المستلزمات والخدمات؛
- ◀ ضمان المشاركة الفاعلة والهادفة للأفراد المعنيين، والعناية التي تركز على الفرد والتي تعترف بامتلاك المرضى القدرة المستقلة على اتخاذ القرارات والخيارات المتعلقة بالخدمات والسلع؛
- ◀ ضمان خصوصية وسرية جميع الأفراد ومعاملتهم بكرامة واحترام؛
- ◀ تعزيز الإنصاف في ما يتعلق بالعمر والجنس والنوع والهوية الجنسية والحالة الاجتماعية والتوجه الجنسي والموقع (على سبيل المثال، الإقامة في الريف/المدينة) والإعاقة والعرق واللون واللغة والدين والآراء السياسية أو غيرها، والأصول الوطنية أو الإثنية أو الاجتماعية والممتلكات والولادة أو غير ذلك من السمات؛
- ◀ التعرف على ديناميات السلطة والجنس ومعالجتها في منشآت الرعاية الصحية لضمان عدم استخدام الإكراه أو الإكراه أو التمييز أو العنف/ سوء المعاملة/ عدم الاحترام/ سوء الاستخدام في عملية الحصول على الخدمات الصحية أو توفيرها؛
- ◀ إشراك المجتمع وحشد الدعم المجتمعي، بما في ذلك الفئات التي تكون مهمشة غالباً، مثل المراهقين والمراهقات، في التواصل مع أفراد المجتمع لإعلامهم بتوافر الخدمات والسلع في حزمة الخدمات المبدئية الدنيا ومكانها؛
- ◀ مراقبة الخدمات والمستلزمات ومشاركة المعلومات والنتائج بهدف تحسين جودة الرعاية.

كيف يتم إشراك الفئات والمجموعات المتأثرة بالأزمات؟

مع أنه قد يصعب تحقيق ذلك في الأيام الأولى للأزمة، يجب بذل كافة الجهود لضمان إشراك الفئات المتأثرة بالأزمة، بمن في ذلك النساء، والمراهقين والمراهقات، والرجال، في التخطيط لبرنامج حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية وتنفيذه لدى بداية حالة الطوارئ. ومن أجل ضمان إشراك جميع الأشخاص المعنيين، من المهم التواصل مع مجموعات ذات مواطن ضعف معينة، بمن في ذلك المثليون والمثليات وثنائيي وثنائيات الميل الجنسي، والعاثرون والعاثرات، والكويريون والكويريات، والمتسائلون والمتسائلات عن هويتهم الجنسية، وحملة صفات الجنس، والأشخاص اللاجنسيون (مجتمع «الميم» - LGBTQIA)، والأشخاص ذوي الإعاقات، مع الحرص على حمايتهم. على الأقل، يجب إعلام المجتمعات المتأثرة بمنافع طلب الخدمات - مثل الرعاية السريرية للناجين والناجيات من العنف الجنسي، ووسائل منع الحمل، وخدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ (EmONC) - وكيفية الوصول إلى هذه الخدمات ومكانها.

¹⁶ دليل مجموعة الصحة: دليل عملي لتنفيذ مجموعة الصحة على مستوى الدولة (اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، 2009).
<https://www.who.int/health-cluster/resources/publications/hc-guide/en>

ومن أجل تحسين وصول أفراد المجتمع إلى الخدمات والإنصاف في ما بينهم، ولدعم الخدمات الشاملة، باستطاعة المنظمات دراسة بيانات البرنامج لفهم كيفية استعمال الخدمات. وعقد الشراكات مع المجموعات المحلية لتأمين التعليم والمعلومات إلى المجموعات غير الممثلة بشكل كامل. ومن خلال تشجيع إشراك مجموعات مختلفة، يمكن تطوير شراكات تقوم على الاحترام، وتحسين تغطية خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وجودتها.

تعريف مصطلح مجتمع "الميم" (LGBTQIA)

امراة تنجذب عاطفيا أو رومانسيا أو جنسيا إلى نساء أخريات.	مثلية
شخص ينجذب عاطفيا أو رومانسيا أو جنسيا إلى أفراد من النوع الاجتماعي نفسه.	مثلي
شخص ينجذب عاطفيا أو رومانسيا أو جنسيا إلى أكثر من جنس واحد أو نوع اجتماعي واحد أو هوية جندرية واحدة، وإن لم يكن بالضرورة في آن واحد، في الطريقة نفسها، أو بنفس القدر.	ثنائية الميل الجنسي
مصطلح شامل للأشخاص الذين تختلف هويتهم الجندرية و/أو تعبيرهم الجندري عن التوقعات الثقافية بناء على الجنس الذي عيّن لهم عند الولادة. العبور الجندري لا يعني الامتثال لأي ميول جنسية معينة. لذلك، قد يعرف عابرو وعابرات الجندر عن أنفسهم كمغايرين ومغايرات، ومثليين ومثليات، وثنائيي وثنائيات الجنس، إلخ.	عابرة الجندر
مصطلح يستخدم عادة للتعبير عن الهويات والتوجهات المتغيرة/المرنة.	كوير
مصطلح يستخدم عادة لوصف الأشخاص الذين يكونون في طور استكشاف ميولهم الجنسية أو هويتهم الجندرية.	متسائل/ة
مصطلح شامل يستخدم عادة لوصف مروحة واسعة من الاختلافات الجسدية الطبيعية. في بعض الحالات، يمكن رؤية هذه الخصائص عند الولادة، وفي بعضها الآخر، لا تظهر إلا في مرحلة البلوغ. وقد لا يمكن رؤية بعض الاختلافات الكروموسومية من هذا النوع جسديا على الإطلاق.	حامل/ة صفات الجنسين
انعدام الانجذاب الجنسي أو الرغبة الجنسية تجاه الأشخاص الآخرين.	شخص لاجنسي

المصدر: «مسرد المصطلحات»، الحملة لحقوق الإنسان، تمت زيارة الصفحة في 8 نيسان/أبريل 2019، <https://www.hrc.org/resources/glossary-of-terms>

ما هي الأدوات المتوفرة لدعم مقدمي الخدمات في تقديم المعلومات حول حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية إلى المجتمعات؟

أعدت مفوضية اللاجئين من النساء نماذج شاملة وقابلة للتكيف حول المعلومات والتعليم والتواصل في ما يتعلق بحزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية للمجموعات السكانية المتأثرة بالأزمات حول أهمية طلب الرعاية بعد التعرض إلى اعتداء جنسي والوصول إلى الرعاية لمعالجة التعقيدات التوليدية، بالإضافة إلى نماذج حول المعلومات والتعليم والتواصل عن التخطيط الأسري من أجل دعم مقدمي الخدمات في توفير المعلومات للعملاء والعميلات.¹⁷ وتتناول هذه النماذج ثلاثة أهداف في حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية، ويمكن استخدامها لمساعدة مقدمي الخدمات في جهودهم لتوفير المعلومات إلى المجتمعات في ظروف الأزمات المتنوعة حول الخدمات المتوفرة وفوائد طلب الرعاية.

¹⁷ يمكن تنزيل النماذج حول المعلومات والتعليم والتواصل من هنا

<http://iawg.net/resource/universal-adaptable-information-education-communication-iec-templates-misp> ويمكن تنزيل نماذج التخطيط الأسري من هنا <http://iawg.net/resource/universal-and-adaptable-information-education-and-communication-templates-on-family-planning>

أين يمكنني إيجاد هذه الموارد وغيرها من المواد المرتبطة بتنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية؟

في صفحة الموارد بعنوان «حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية» على موقع مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات من أجل الصحة الإيجابية أثناء الأزمات، تجد/ين مواد وموارد للتنفيذ، بما في ذلك مواد حول المعلومات والتعليم والتواصل، وأدوات لتقييم حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية، وقوائم التدقيق، وحاسبة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا التي تحسب إحصائيات الصحة الجنسية والإيجابية الضرورية للمناصرة وكسب التأييد، وتطوير البرامج، وجمع الأموال. (أنظري الملحق ج)، وغيرها.

لماذا من المهم الحرص على الاستجابة لاحتياجات وقدرات المراهقين والمراهقات؟

إثر حصول أزمة، تشكل الاضطرابات في العائلات والمجتمعات، وخسارة الفرص في مجال التعليم والوظائف وغيرها من الأنشطة المجدية تحديات شائعة بالنسبة إلى المراهقين والمراهقات، وقد تؤثر بشكل كبير في قدرتهم/ن على حماية أنفسهم/ن. فنتيجة التهجير، قد يخسرون الوصول إلى العائلة، وشبكات النظراء، والمؤسسات الدينية، والدعم الاجتماعي، والخدمات الصحية، مما يؤدي إلى بيئات عنيفة أو غير صحية. ومع تعطل القانون والنظام، يصبح المراهقون، وخاصة المراهقات بينهم معرضين/ات بشكل خاص للإكراه والاستغلال والعنف الجنسي، والزواج المبكر والقسري، مما يزيد من مخاطر الحمل غير المقصود، والتعقيدات خلال الحمل والولادة، والإجهاد غير الآمن، وأنواع العدوى المنقولة جنسياً، بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية.

ومن شأن مرونة ودهاء المراهقين والمراهقات مساعدتهم/هن في التأقلم مع ظروفهم/هن ودعم مجتمعاتهم/هن. ويجب توفير الفرص لهم/هن للمشاركة في تصميم وتنسيق وتنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بخدمات الصحة الجنسية للحرص على مراعاة احتياجاتهم/هن منذ بدء حالة الطوارئ.¹⁸

لماذا من المهم مراعاة التجمعات السكانية المدينية، والتجمعات السكانية المتنقلة، وتصميم البرامج عن بعد لتنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية؟

في كل واحدة من هذه الحالات، قد يشكل توفير الخدمات الصحية تحدياً نظراً إلى الصعوبات الأمنية أو اللوجستية أو التحديات المتعلقة بالتواصل.

التجمعات السكانية المدينية: يشهد العالم عملية توسع مديني عالمية سريعة. يعيش اليوم 55% من سكان العالم في المدن، ويرجح أن 68% من سكان العالم سيعيشون فيها بحلول العام 2050.¹⁹ ويعيش ما يقارب 60% من اللاجئين واللاجئات، و 80% من النازحين والنازحات داخليا في المدن حيث يمكنهم/ن الحصول على الفرص المختلفة، مثل العمل.²⁰ إلا أن الأنظمة الصحية في المدن غالباً ما تكون مستنفدة وقد لا تستطيع دعم تدفق الأشخاص المتأثرين بالأزمات.

التجمعات السكانية المتنقلة: شهدنا في خلال السنوات الأخيرة زيادة في التجمعات السكانية المتنقلة والهجرة. بعض الحواجز التي تمنع المهاجرين والمهاجرات من الحصول على الخدمات الصحية تتضمن غياب المعلومات، واللغة، والكلفة، والخوف من الاعتقال أو الترحيل.²¹

تصميم البرامج عن بُعد: إن تغيّر خصائص الأزمات ولّد تحديات أمنية ولوجستية باستطاعتها تقييد قدرة المنظمات

¹⁸ منظمة غوث الأطفال وصندوق الأمم المتحدة للسكان. مجموعة الأدوات لصحة المراهقين والمراهقات الجنسية والإيجابية في بيئات العمل الإنساني: مرافق للدليل العملي بين الوكالات المعني بالصحة الإيجابية في بيئات العمل الإنساني (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2010).

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_ASRHtoolkit_english.pdf

¹⁹ آفاق التمدن العالمي: مراجعة العام 2018 (منظمة الأمم المتحدة، قسم الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، شعبة السكان، 2018).

<https://population.un.org/wup/Publications/Files/WUP2018-KeyFacts.pdf>

²⁰ هانز بارك، «قوة المدن» المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، 25 تشرين الثاني/نوفمبر 2016.

<https://www.unhcr.org/innovation/the-power-of-cities>

²¹ نظام عالمي مسوّج: كيف حقّق الحواجز أمام الوصول إلى الخدمات الأساسية الهجرة إلى كارثة إنسانية (الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، تموز/يوليو 2018).

<http://media.ifrc.org/wpcontent/uploads/sites/5/2018/07/Migration-policy-Report-Final-LR.pdf>

الإنسانية على تقديم أعمال الإغاثة إلى بعض الفئات المتأثرة بالأزمات بشكل آمن وفعال.²² فبات تصميم البرامج عن بُعد أكثر شيوعاً في البيئات التي تشهد نزاعاً ممتد زمنياً وظروفاً هشة. حيث تكون قدرة الحصول على الخدمات محدودة بشكل كبير.

بالنسبة إلى النساء والمراهقات/ين المتأثرات/ين بالأزمات، غالباً ما يشكل الحصول على الخدمات الصحية أو غيرها تحدياً في هذه البيئات بسبب الحواجز الثقافية والاجتماعية والاقتصادية والأمنية. كما أنهن قد لا يملكن معلومات حول ماهية الخدمات المتوفرة ومكان توافرها. وقد أشارت الدراسات إلى أن معدلات الإصابة بتعقيدات مرتبطة بالحمل أكثر ارتفاعاً بين الحوامل اللواتي يعشن في مناطق متأثرة بالنزاعات أو المراحل من النساء، مما يؤدي إلى ارتفاع معدلات الوفيات بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة. وغالباً ما يعزى ذلك إلى تدهور الحصول على الرعاية وتدني معاييرها.²³

يجب على جميع المعنيين العمل معاً لمواجهة هذه التحديات وحماية سلامة ورفاهية الناس الذين يعيشون في هذه السياقات.²⁴ وبما أن توفير الرعاية الصحية يختلف بحسب الدول والظروف، تنصح إحدى المقاربات الموصى بها القيام برصد سريع للمنشآت والأنظمة الصحية المتوفرة، بما في ذلك وزارة الصحة، والمنظمات غير الحكومية، والخدمات الدينية. وفي حالة التجمعات السكانية المتنقلة، يجب رصد الخدمات في موقع «المجموعات/القطاعات» وفي المناطق/الدول وفقاً لمسالك الهجرة الشائعة. يسهل توفير المعلومات الصحيحة للنساء والمراهقات وغيرهن من المجموعات الضعيفة حول كيفية الحصول على الخدمات التي يحتجنها ومكان توافرها عندما يكون هناك لائحة شاملة يمكن مراجعتها. وتنصح مقارنة أخرى بإنشاء شراكات مع المنظمات المحلية التي تشكل جزءاً من المجتمع والتي تستطيع إيجاد الحلول المحلية لضمان عدم إقصاء أي شخص والوصول إلى جميع الأفراد المتأثرين بالأزمة والذين بحاجة إلى خدمات.

كيف يمكن مراقبة تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية؟

القائمة المرجعية المرتبطة بحزمة الخدمات البدئية (أنظر/ي الملحق ب) ويمكن استخدامها لمراقبة توفير الخدمات الخاصة بالصحة الجنسية والإيجابية في كل حالة من حالات الطوارئ الإنسانية. ويمكن تنفيذ ذلك من خلال رفع التقارير الشفهية من قبل منسقي الصحة الجنسية والإيجابية وأو زيارات المراقبة. وفي الأيام الأولى للاستجابة الإنسانية، يجب تنفيذ عمليات مراقبة أسبوعية. ولدى إنشاء الخدمات والتوافق عليها، يجب القيام بأعمال المراقبة والتقييم بشكل روتيني لتحديد التقدم المحرز نحو تطوير حزمة الخدمات المبدئية الدنيا ذات جودة وخدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة.

نظام مراقبة توافر الموارد الصحية أداة أخرى لمراقبة تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية ودعم التنسيق واتخاذ القرارات بين المعنيين في مجال الصحة.²⁵ إن نظام مراقبة توافر الموارد الصحية عبارة عن برنامج للأنظمة المعلوماتية تم تطويره لدعم أعمال مراقبة وتقييم وضع المنشآت الصحية ومدى توافر الخدمات الصحية والموارد في المناطق المختلفة المتأثرة بحالة الطوارئ وفقاً لنوع الخدمات ومستوى الرعاية. ويقوم نظام مراقبة توافر الموارد الصحية بمراقبة أربعة مجالات ألا وهي المنشآت الصحية والموارد الخاصة بالخدمات الصحية، والخدمات المتوفرة (بما فيها الخدمات الخاصة بحزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية)، وأسباب عدم توافر الخدمات.

²² سمران شودري، كريستينا كوردريس، ونايثن ميلر، تصميم ومتابعة البرامج الإنسانية في بيئات النزاع التي يصعب الوصول إليها: مراجعة للأدبيات (منظمة الصحة العالمية، شباط/فبراير 2017)، <https://www.who.int/health-cluster/resources/publications/remote-lit-review.pdf>.

²³ أوليفيا تولوك، فورتشونات مشنغورا وكليبر ميلامد، الصحة والهجرة وأجندة التنمية المستدامة للعام 2030 (معهد التنمية الخارجية، تموز/يوليو 2016)، <https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/resource-documents/10761.pdf>.

²⁴ أ. د. أكول، س. كالوورنس و أ. د. ويكس، «النساء الحوامل في مناطق حربية»، مجلة الطب البريطانية (20 نيسان/أبريل 2016) <https://doi.org/10.1136/bmj.i2037>.

²⁵ يتضمن المزيد من المعلومات حول تصميم البرامج عن بعد والتجمعات السكانية المهاجرة والتنقلة: البقاء وتوفير الخدمات، ممارسة جيدة للعاملين والعاملات في المجال الإنساني في البيئات الأمنية المعقدة (مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، 2011)، https://www.unocha.org/sites/unocha/files/Stay_and_Deliver.pdf.

تصميم البرامج الإنسانية ومراقبتها في بيئات النزاع التي يصعب الوصول إليها: مراجعة للأدبيات (مجموعة الصحة التابعة لمنظمة الصحة الدولية، شباط/

فبراير 2017)، <http://www.who.int/health-cluster/resources/publications/remote-lit-review.pdf>، أنطونيو دونيني ودانيال ماكسويل، «من العمل وجهاً لوجه إلى العمل وجهاً للشاشة: الإدارة عن بعد، والفاعلية والمساءلة في الأعمال الإنسانية في البيئات غير الآمنة»، مراجعة دولية للصليب الأحمر، 95، ص. 383-413.

doi:10.1017/S1816383114000265، بيتا سانديسون، الإرشادات العملية لتصميم البرامج المحدودة الوصول لإدارة جودة البرامج النسخة الأولى (أوكسفام، كانون الثاني/يناير 2017)، <https://www.medbox.org/limited-access-humanitarian-programming/download.pdf>.

صحة اللاجئين واللجان والمهاجرين (المكتب الإقليمي لأفريقيا)، ممارسات للاستجابة للاحتياجات الصحية للاجئين واللجان والمهاجرين (منظمة الصحة العالمية - المكتب الإقليمي لأفريقيا)، www.who.int/migrants/publications/AFRO-Practices.pdf.

²⁵ للمزيد من المعلومات حول نظام مراقبة توافر الموارد الصحية (SMAReH)، <https://www.who.int/hac/herams/en>.

تتضمن مجموعة أدوات نظام المعلومات الصحية في حالات الطوارئ، التي طورتها المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، المؤشرات الأساسية لتأطير عملية جمع البيانات على مستوى المنشأة الصحية في بداية حالة الطوارئ.²⁶ ويمكن استخدام هذه البيانات لمناقشة الثغرات والتشابك في تغطية الخدمات ضمن آليات تنسيق قطاع/مجموعة الصحة وإيجاد حلول وتطبيقها.

كيف باستطاعة وكالة ما الحصول على تمويل لدعم أنشطة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية؟

بما أن حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية تراعي المعايير المنقذة للحياة الخاصة بصندوق الأمم المتحدة المركزي لمواجهة الطوارئ،²⁷ باستطاعة المنظمات غير الحكومية طلب المال من الصندوق من خلال تقديم مقترحات لمشاريع تكون جزءاً من عملية التخطيط وتوجيه النداءات الإنسانية. وتشكل الصناديق المشتركة على مستوى البلد خياراً آخر للتمويل، على غرار خطط الاستجابة الإنسانية. ويجب على المقترحات أن تصف الأنشطة الخاصة بالصحة الجنسية والإيجابية ذات الأولوية كما وردت في حزمة الخدمات المبدئية الدنيا باعتبارها أولى مكونات الصحة الجنسية والإيجابية التي يجب التطرق إليها. يليها توسيع برنامج الصحة الجنسية والإيجابية ما أن تسمح الحالة بذلك.

كما على المنظمات التي تستجيب لأزمة ما أن تضيف تمويل حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية إلى المقترحات المقدمة إلى الجهات المانحة، مثل وزارة الشؤون الخارجية والتجارة الأسترالية، ومكتب الولايات المتحدة للسكان واللاجئين والهجرة، والشؤون العالمية كندا، ووزارة التنمية الدولية التابعة للمملكة المتحدة، ومكتب المفوضية الأوروبية للمساعدات الإنسانية والحماية المدنية، ووزارة الشؤون الخارجية الدانماركية، ووزارة الشؤون الخارجية الهولندية، والوكالة النرويجية للتعاون الإنمائي، ومكتب المساعدة الخارجية في حالات الكوارث التابع للولايات المتحدة، والوكالة السويدية للتعاون الإنمائي الدولي، والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، والجهات المانحة الخاصة التي قد تدعم أنشطة مواجهة الطوارئ (أنظري الملحق د للاطلاع على نموذج من مقترح تمويل).²⁸

ومن المفيد ذكر معايير إسفير الخاصة بالصحة الجنسية والإيجابية في المقترحات. ففي نسخة العام 2018 من دليل إسفير، أضيفت أنشطة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية ذات الأولوية إلى معايير الصحة الجنسية والإيجابية: «المعيار 2-3-1 الرعاية الصحية للصحة الإيجابية والرعاية الصحية للأمهات والأطفال حديثي الولادة»، «المعيار 2-3-2 العنف الجنسي والإدارة السريرية للاغتصاب»، و«المعيار 2-3-3 فيروس نقص المناعة البشرية».²⁹

ما هي اللوازم الضرورية لتنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية، وأين يمكن لوكالة ما أن تحصل عليها؟

تم تجميع الأدوية والمعدات واللوازم الأساسية لتنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية في مجموعات مجهزة مسبقاً تعرف بمجموعة الطوارئ المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإيجابية أثناء الأزمات. وصممت هذه المجموعات، التي يديرها صندوق الأمم المتحدة للسكان نيابة عن مجموعة العمل بين الوكالات من أجل الصحة الإيجابية أثناء الأزمات، كي تستخدم حول العالم في المرحلة الأولى من أي حالة طوارئ حادة. إلا أن بعض الأدوية والأجهزة الطبية في المجموعات قد لا تصلح في كافة البيئات. وهذا أمر محتمل لأنها عبارة عن مجموعات موحدة المواصفات لمواجهة الطوارئ. وقد صممت للاستخدام حول العالم، وتم تجميعها وتجهيزها للتوزيع الفوري. قد لا تحتاج جميع البيئات المجموعات كاملة، وفقاً لتوفر اللوازم وقدرة المنشآت الصحية في البيئة قبل حدوث الأزمة. كما أن بعض السلع الأساسية غير متوفرة في مجموعة الطوارئ المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإيجابية أثناء الأزمات، لكن يمكن طلبها كسلع تكميلية في ظروف محددة

²⁶ «مجموعة أدوات نظام المعلومات الصحية» المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، تمت زيارة الصفحة في 8 نيسان/أبريل 2019.

<https://www.unhcr.org/protection/health/4a3374408/health-information-system-toolkit.htm>.

²⁷ المعايير المنقذة للحياة والأنشطة القطاعية (الصندوق المركزي لمواجهة الطوارئ: 2010). <https://cerf.un.org>.

²⁸ «إرشادات تقديم المقترحات» الوكالة الأميركية للتنمية الدولية (DIASU)، تمت زيارة الصفحة في 8 نيسان/أبريل 2019، <https://www.usaid.gov/what>.

في 8 نيسان/أبريل 2019، <https://www.state.gov/j/prm/funding>: «التمويل للإغاثة الإنسانية» مكتب المفوضية الأوروبية للمساعدات الإنسانية والحماية المدنية، تمت زيارة الصفحة في 8 نيسان/أبريل 2019، http://ec.europa.eu/echo/funding-evaluations/funding-humanitarian-aid_en، وموقع وزارة الشؤون الخارجية والتجارة التابع للحكومة الأسترالية، تمت زيارة الصفحة في 8 نيسان/أبريل 2019، <https://dfat.gov.au>.

²⁹ دليل إسفير للعام 2018، (إسفير، 2018)، <https://www.spherestandards.org/handbook>.

لاستكمال المجموعات الأساسية. يجب مناقشة اللوازم في قطاع/مجموعة الصحة و/أو اجتماعات القطاع الفرعي المعني/ مجموعة العمل المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية وفي مرحلة الإعداد لحالة الطوارئ.

لتجنب انقطاع لوازم الصحة الجنسية والإنجابية المنقذة للحياة في خلال حالات الطوارئ، ينبغي للفاعلين والفاعلات في المجال الإنساني تذكر أن دعم سلاسل التوريد المحلية المستدامة ضروري لتوسيع الخدمات ليصبح برنامج الصحة الجنسية والإنجابية شاملاً. وفي المرحلة الحادة من حالة طوارئ لدى تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية. وبما أن المشاكل اللوجستية مألوفة في حالات الأزمات. وخاصة بالنسبة إلى اللوازم الصحية. يجب على الشركاء في مجموعة العمل المعنية/القطاع الفرعي المعني بالصحة الجنسية والإنجابية العمل عن كثب مع قطاع/مجموعة اللوجستيات والشركاء الآخرين. ويجب على الفاعلين والفاعلات المعنيين في المجال الإنساني السعي لضمان إدراج اللوازم الصحية الإنسانية في التخطيط اللوجستي. وللتحديد والتأمين السريعين لإدراج لوازم الصحة الجنسية والإنجابية القائمة على الاحتياجات في عملية شراء اللوازم الطبية العامة لتجنب النقص في اللوازم ونضوب المخزون.

i

للمزيد من المعلومات حول اللوازم والتحضيرات اللوجستية. يمكن مراجعة الوحدة 9، الفصل الرابع في الدليل الميداني المشترك بين الوكالات للعام 2018. ودليل مجموعة الطوارئ المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإنجابية أثناء الأزمات (2019). والمواد المرافقة.

هل تنفذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية فقط في حالات الطوارئ الحادة؟

حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية ليست فقط محصورة بالأزمات الحادة. إذ يشمل «إطار العمل الخاص بتوافق جرنادا حول الصحة الجنسية والإنجابية في الأزمات الممتدة زمنياً وعمليات التعافي» ضمان المكونات السريرية لحزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية. وتحقيق التغطية المنصفة. ودعم الخدمات لدى إدراجها في برامج الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في خلال الأزمات الممتدة ومرحلة التعافي.³⁰ تجدر الإشارة إلى أن في بعض الحالات الممتدة زمنياً وبيئات ما بعد الأزمات. لا تكون الخدمات السريرية ذات الأولوية في حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية جاهزة بعد. ففي هذه الحالة. لا يجب توقيف برامج الصحة الجنسية والإنجابية أو اختزالها. لا بل يجب تحسينها فوراً كي تشمل كافة الخدمات ذات الأولوية في حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية.

ما الذي يمكن القيام به للاستعداد لحالات طوارئ في دول معرضة للكوارث والنزاعات؟

يجب على المجتمعات المحلية. والممثلين والممثلات على نطاق القطاع والولاية. والوكالات الإنسانية والوكالات المعنية للكوارث والتنمية إعطاء الأولوية للصحة الجنسية والإنجابية في سياسات إدارة حالات الطوارئ الصحية. بما في ذلك التأهب لحالات الطوارئ وخطط الطوارئ. وقد تشمل هذه الخطط تدريب العاملين والعاملات في مجال الصحة على نطاق الوطن والمحلة والمجتمع على تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية؛ وتحديد نظام لرصد الخدمات المتوفرة قبل حالة الطوارئ وفور بدئها؛ وتحديد استراتيجيات التنسيق والتواصل؛ والتخطيط للموارد البشرية في حالة الطوارئ؛ وتطوير الخطط اللوجستية لتخزين لوازم حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية وإدارتها وطلبها وتوزيعها. نستعرض في ما يلي مثلين عن الموارد لدعم جهود الجهوزية:

طورت مبادرة برنامج الصحة الجنسية والإنجابية في حالات الأزمات وما بعدها - مبادرة سبرينت - في شرق وجنوب شرق آسيا والمحيط الهادئ بتمويل من الحكومة الأسترالية بعد الاجتماع التاسع لمجموعة العمل المشتركة بين الوكالات من أجل الصحة الإنجابية أثناء الأزمات. الذي عقد في تشرين الأول/أكتوبر 2006 في سيدني. أستراليا. وتهدف المبادرة إلى تحسين الوصول إلى الخدمات والمعلومات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية بين الفئات التي تعيش في بيئات إنسانية. وبانت الآن

³⁰ توافق جرنادا حول الصحة الجنسية والإنجابية في الأزمات الممتدة وعمليات التعافي (كلية الصحة العامة الأندلسية. صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية). تمت زيارة الصفحة في 8 نيسان/أبريل 2019.

https://www.who.int/hac/techguidance/pht/reproductive_health_protracted_crises_and_recovery.pdf.

في مرحلتها الثالثة، حيث تركّز على منطقة شرق وجنوب شرق آسيا والمحيط الهادئ وتعمل على تحقيق الأهداف الآتية:

◀ أن تكون بيئة التمويل ووضع السياسات داعمة بشكل متزايد للصحة والحقوق الجنسية والإيجابية في الأوضاع الإنسانية؛

◀ توافر قدرات وطنية متزايدة لتنسيق عملية تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية أثناء الأزمات؛

◀ تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية في الوقت المناسب أثناء الأزمات.

يدبر مبادرة سبرينت الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، وهي تعمل عن كثب مع شركاء مثل صندوق الأمم المتحدة للسكان، ومفوضية اللاجئين من النساء، وأعضاء في مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات من أجل الصحة الإيجابية أثناء الأزمات. للمزيد من المعلومات حول مبادرة سبرينت والأعمال الإنسانية للاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، الرجاء زيارة

www.ippf.org/our-priorities/humanitarian

مبادرة الشراكة التدريبية لمجموعة العمل المشتركة بين الوكالات من أجل الصحة الإيجابية أثناء الأزمات تأسست في العام 2006 من أجل سدّ الثغرات في الخدمات السريرية في تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية. وتعتمد هذه المبادرة مقارنة متكاملة وشاملة وجامعة لزيادة القدرات الإقليمية والوطنية والمحلية لتنسيق وتوفير خدمات للصحة الجنسية والإيجابية ذات جودة عالية وبشكل فاعل لدى بداية حالة الطوارئ، والتخطيط بشكل فاعل من أجل تنفيذ خدمات شاملة ومتكاملة مرتبطة بالصحة الجنسية والإيجابية. للمزيد من المعلومات حول مبادرة الشراكة التدريبية لمجموعة العمل المشتركة بين الوكالات، الرجاء زيارة iawg.net.

الوحدة 1: النقاط الأساسية

◀ تشمل الأهداف الستة لحزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية: تحديد منظمة لقيادة تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية، ومنع العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الناجين والناجيات، ومنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وأنواع العدوى المنقولة جنسيا وتخفيض معدلات المرض والوفيات الناجمة عنها، ومنع معدلات المرض والوفيات الزائدة عن الحد بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة، ومنع الحمل غير المقصود، والتخطيط لخدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة والمدمجة في الرعاية الصحية الأولية في أقرب وقت ممكن. وتشمل الأنشطة الأخرى ذات الأولوية في حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية توفير رعاية آمنة للأجهزة، إلى أقصى يقدر يسمح به القانون.

◀ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية ضرورية لتخفيض الوفيات والأمراض والإعاقات وحماية الحق في الحياة بكرامة.

◀ يجب بذل كافة الجهود لضمان إشراك الفئات المتأثرة بالأزمات، بما في ذلك النساء والمراهقات والرجال، في مرحلة التخطيط وتنفيذ خدمات حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية منذ بداية حالة الطوارئ. على الأقل، يجب إعلام المجتمعات المتأثرة بفوائد طلب الخدمات - مثل الرعاية السريرية للناجين والناجيات من العنف الجنسي، ووسائل منع الحمل، وخدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ - وكيفية الوصول إلى هذه الخدمات ومكان توافرها.

◀ يمكن استخدام قائمة تدقيق حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية لمراقبة توفير خدمات الصحة الجنسية والإيجابية وتنسيقها في حالات الطوارئ الإنسانية.

◀ يجب على المنظمات المستجيبة لأزمة ما أن تدرج التمويل لأنشطة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية في المقترحات المقدمة إلى الجهات المانحة.

الوحدة 2: الحرص على قيام قطاع/مجموعة الصحة بتحديد منظمة لقيادة تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا



إن تنسيق أنشطة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية كجزء من الاستجابة الشاملة لقطاع/مجموعة الصحة ضروري على عدة مستويات. بما في ذلك ضمن كل وكالة تستجيب لحالة الطوارئ، بالإضافة إلى المستويات دون الوطنية والوطنية والدولية. كما أن التنسيق بين هذه المستويات المختلفة ضروري لضمان فاعلية الاستجابة للصحة الجنسية والإنجابية. وذلك لأن التنسيق يساعد في تحديد الثغرات في عملية تقديم الخدمات وسدّها، وجنّب البرامج المتداخلة، وتعزيز المناصرة وكسب التأييد، ودعم تطبيق معايير ومساءلة لضمان وصول الفئات المتأثرة بالأزمات إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المنقذة للحياة.

منذ بداية الاستجابة في كل بيئة إنسانية، على قطاع/مجموعة الصحة تحديد منظمة رائدة معنية بالصحة الجنسية والإنجابية لضمان التنسيق. وقد تكون هذه المنظمة وزارة الصحة، و/أو وكالة تابعة للأمم المتحدة، و/أو منظمة غير حكومية وطنية أو دولية. يجب على المنظمة المرشحة، أي المنظمة التي تتمتع بأعظم القدرات للاضطلاع بهذا الدور، أن تعيّن فوراً منسقاً للصحة الجنسية والإنجابية بدوام كامل لمدة لا تقل عن ثلاثة إلى ستة أشهر. ويقدم منسق الصحة الجنسية والإنجابية الدعم الفني والتشغيلي للشركاء المعنيين بالصحة ويسهل التخطيط المنسق لضمان إيلاء الأولوية للصحة الجنسية والإنجابية وتقديم خدمات حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية بشكل فاعل.

لدى إكمال الوحدة، سيتمكّن المتعلّمون والمتعلّمات من:

- ◀ وصف أهمية تحديد وكالة رائدة معنية بالصحة الجنسية والإنجابية ومنسق للصحة الجنسية والإنجابية؛
- ◀ تحديد أدوار ووظائف منسق الصحة الجنسية والإنجابية.



أهداف وأنشطة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية

الحرص على أن يحدد قطاع/مجموعة الصحة منظمة لقيادة تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا. تقوم منظمة الصحة الجنسية والإيجابية الرائدة بالآتي:

- ▶ ترشيح منسق للصحة الجنسية والإيجابية 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 القائم على النوع الاجتماعي وفيروس نقص المناعة البشرية، ضمان تحديد خدمات الصحة الجنسية والإيجابية القائمة وتحليلها;
- ▶ مشاركة المعلومات حول توافر خدمات وسلع الصحة الجنسية والإيجابية بالتنسيق مع قطاعي/مجموعتي الصحة والولوجيات;
- ▶ ضمان معرفة المجتمع بتوافر خدمات الصحة الجنسية والإيجابية وموقعها.

ما هي أنشطة منسق الصحة الجنسية والإيجابية؟

في بداية الاستجابة الإنسانية، على قطاع/مجموعة الصحة أن تحدد منظمة رائدة معنية بالصحة الجنسية والإيجابية. من ثم على هذه المنظمة الرائدة أن تعين منسقاً للصحة الجنسية والإيجابية يعمل ضمن قطاع/مجموعة الصحة.

نستعرض في ما يلي الصلاحيات الواسعة التي يناط بها منسق الصحة الجنسية والإيجابية:

صلاحيات منسق الصحة الجنسية والإيجابية:

- يكون منسق الصحة الجنسية والإيجابية مسؤولاً عن دعم شركاء قطاع/مجموعة الصحة لتنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية والتخطيط لتوفير خدمات شاملة للصحة الجنسية والإيجابية. دور منسق الصحة الجنسية والإيجابية هو:
- ▶ التنسيق والتواصل والتعاون مع قطاع/مجموعة/الفاعلين في مجال الصحة والعنف القائم على النوع الاجتماعي وفيروس نقص المناعة البشرية والمشاركة في الاجتماعات الصحية وغيرها من اجتماعات التنسيق بين القطاعات وتوفير المعلومات وإثارة القضايا والخاوف الإستراتيجية والفنية;
 - ▶ استضافة اجتماعات تنسيق الصحة الجنسية والإيجابية المنتظمة على المستويات الوطنية والإقليمية والمحلية ذات الصلة لجميع أصحاب المصلحة الرئيسيين، بما في ذلك وزارة الصحة، والمنظمات غير الحكومية المحلية والدولية (بما في ذلك منظمات التنمية العاملة في مجال الصحة الجنسية والإيجابية، ووكالات الأمم المتحدة ذات الصلة، ومجموعات المجتمع المدني، ومثلي ومثلات القطاعات المختلفة (الحماية، والعنف القائم على النوع الاجتماعي، وفيروس نقص المناعة البشرية)، ومثلي المجتمع من السكان الذين يكونون غالباً مهمشين مثل المراهقين والمراهقات، والأشخاص ذوي الإعاقة، ومنظمات مجتمع الميم لتسهيل تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية;

◀ جمع المعلومات الديموغرافية الأساسية والمرتبطة بالصحة الجنسية والإيجابية حول الفئات المتأثرة لدعم المناصرة لحزمة الخدمات المبدئية الدنيا. وتنفيذ خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة والتخطيط لها وتوفيرها.

◀ تحديد معلومات حول عناصر السياسات والبروتوكولات والتشريعات والقوانين العرفية الوطنية والخاصة بالدولة المضيفة وفهمها وتقديمها والتي:

• تدعم خدمات الصحة الجنسية والإيجابية للفئات المتأثرة

• تنشئ الحواجز وتقيّد الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإيجابية

◀ من خلال آليات تنسيق الصحة والعنف القائم على النوع الاجتماعي وفيروس نقص المناعة البشرية. دعم إجراء دراسات مسحية/تحليل لوضع خدمات الصحة الجنسية والإيجابية القائمة (بما في ذلك موفري الخدمات المحليين المتخصصين الذين يعملون بالفعل مع الفئات الفرعية مثل أفراد مجتمع الميم. وأولئك الذين يشاركون في العمل الجنسي). وتحديد احتياجات برنامج الصحة الجنسية والإيجابية وقدراته والثغرات فيه. وإجراء عملية تخطيط بالتنسيق مع جميع أصحاب المصلحة المعنيين للحصول على خدمات الصحة الجنسية والإيجابية التي تتسم بالفعالية والكفاءة والاستدامة:

◀ دعم الشركاء العاملين في مجال الصحة للحصول على تمويل للصحة الجنسية والإيجابية من خلال عمليات التخطيط الإنساني والمناشدات. بما في ذلك عملية النداءات العاجلة (الصندوق المركزي لمواجهة الطوارئ) والصناديق المشتركة على مستوى البلد وخطة الاستجابة الإنسانية. بالتنسيق مع قطاع/مجموعة الصحة:

◀ تقديم إرشادات فنية وتشغيلية بشأن تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية. بالإضافة إلى التوجيه لشركاء الصحة بشأن حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية. ومجموعة الطوارئ المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية.³¹ وغير ذلك من الموارد:

◀ دعم تنسيق الشراء وتوزيع لوازم ومجموعات الطوارئ المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية. ودعم الشركاء في جمع البيانات الأساسية حول استهلاك اللوازم. والتخطيط لإنشاء أنظمة الإمدادات والتوزيع المستدامة والطويلة الأجل الخاصة بالصحة الجنسية والإيجابية.

يعمل منسق الصحة الجنسية والإيجابية في سياق الآلية الشاملة للتنسيق بين قطاعات/مجموعات الصحة للحصول على المعلومات واستخدامها من أجل:

◀ الحرص على مراقبة خدمات حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية لضمان جودتها واستخدامتها؛ واستخدام القائمة المرجعية لحزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية لمراقبة الخدمات (أنظر/ي الملحق ب):

◀ ضمان التواصل المنتظم بين جميع المستويات وتقديم تقرير عن الاستنتاجات والتحديات الرئيسية التي تتطلب حلاً لآلية التنسيق الصحي العامة:

◀ جمع بيانات توفير الخدمة وتطبيقها. وتحليل النتائج. وتحديد الحلول لسدّ الثغرات الخدمانية. والتخطيط لتقديم خدمات شاملة للصحة الجنسية والإيجابية:

◀ تسهيل عقد اجتماعات التخطيط مع جميع أصحاب المصلحة لتحديد أوجه التآزر والاحتياجات والثغرات والفرص:

◀ دعم إنشاء خدمات شاملة للصحة الجنسية والإيجابية محورها العملاء في أسرع وقت ممكن وخلال 3 إلى 6 أشهر من بدء حالة الطوارئ.

³¹ الرجاء مراجعة الوحدة التاسعة للمزيد من المعلومات حول حقائب الصحة الجنسية والإيجابية المشتركة بين الوكالات.

المراهقون والمراهقات

قد لا تتناول حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية جميع احتياجات المراهقين والمراهقات وقد لا يكون من الممكن دمج جميع مبادئ الصحة الجنسية والإيجابية للمراهقين والمراهقات عند تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية. لذلك على منسق الصحة الجنسية والإيجابية إشراك المراهقين والمراهقات بشكل هادف في تنسيق الصحة الجنسية والإيجابية وتصميم المشاريع الخاصة بها وتنفيذها. ويجب عليه دعم توفير خدمات خاصة بالصحة الجنسية والإيجابية للمراهقين والمراهقات. من بين المراجع المفيدة التي يمكن الاطلاع عليها، نذكر مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإيجابية للمراهقين في بيئات العمل الإنساني، التي وضعتها منظمة إنقاذ الطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان. للحصول على إرشادات إضافية حول إنشاء وتوفير حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية للمراهقين والمراهقات.³² الرجاء مراجعة الملحق ه للاطلاع على نسخة محدثة من القائمة المرجعية لخدمة الصحة الجنسية والإيجابية المواتية للمراهقين والمراهقات في مجموعة الأدوات.

لماذا يجب إيلاء الأولوية لتعيين منسق للصحة الجنسية والإيجابية؟

تشير الأدلة إلى أنه من دون الخبرات الفنية والتنسيق لدعم الاستجابة للصحة الجنسية والإيجابية، يتم تجاهل الخدمات الحيوية في حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية، أو لا يتم إبلاغها الأولوية أو يتم عزلها خلال التنفيذ.

من عليه المشاركة في اجتماعات مجموعة العمل المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية؟

تقع على عاتق منسق الصحة الجنسية والإيجابية مسؤولية استضافة اجتماعات تنسيقية منتظمة. على الفاعلين في الاستجابة الصحية الإنسانية ذات الصلة المشاركة في هذه الاجتماعات، بمن في ذلك:

◀ وزارة الصحة وغيرها من الوزارات ذات الصلة؛

◀ المنظمات المحلية والدولية المعنية بالتنمية والعمل الإنساني والمجتمع المدني والفاعلين في القطاع الخاص الذين لهم خبرات وتجارب في مجال الصحة الجنسية والإيجابية؛

◀ الجهات المانحة؛

◀ مجموعة العمل أو المجموعة المعنية بالحماية ونطاق مسؤوليتها المرتبط بالعنف القائم على النوع الاجتماعي؛

◀ ممثلون وممثلات من المجتمعات المتأثرة؛

◀ وكالات الأمم المتحدة، مثل صندوق الأمم المتحدة للسكان، والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، والمنظمة الدولية للهجرة، ومكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، ومنظمة الصحة العالمية.

بصفته شريكاً في آلية التنسيق، تقع على عاتق الوكالات مسؤولية طرح القضايا المتعلقة بالصحة الجنسية والإيجابية للنقاش في الاجتماعات العامة لقطاع/مجموعة الصحة.

³² مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإيجابية للمراهقين والمراهقات لبيئات العمل الإنساني: كتيب مرافق للدليل الميداني المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الجنسية في بيئات العمل الإنساني. (منظمة غوث الأطفال وصندوق الأمم المتحدة للسكان. أيلول/سبتمبر 2010)
https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_ASRHtoolkit_english.pdf

تنسيق الصحة الجنسية والإجابية على المستويين الوطني ودون الوطني

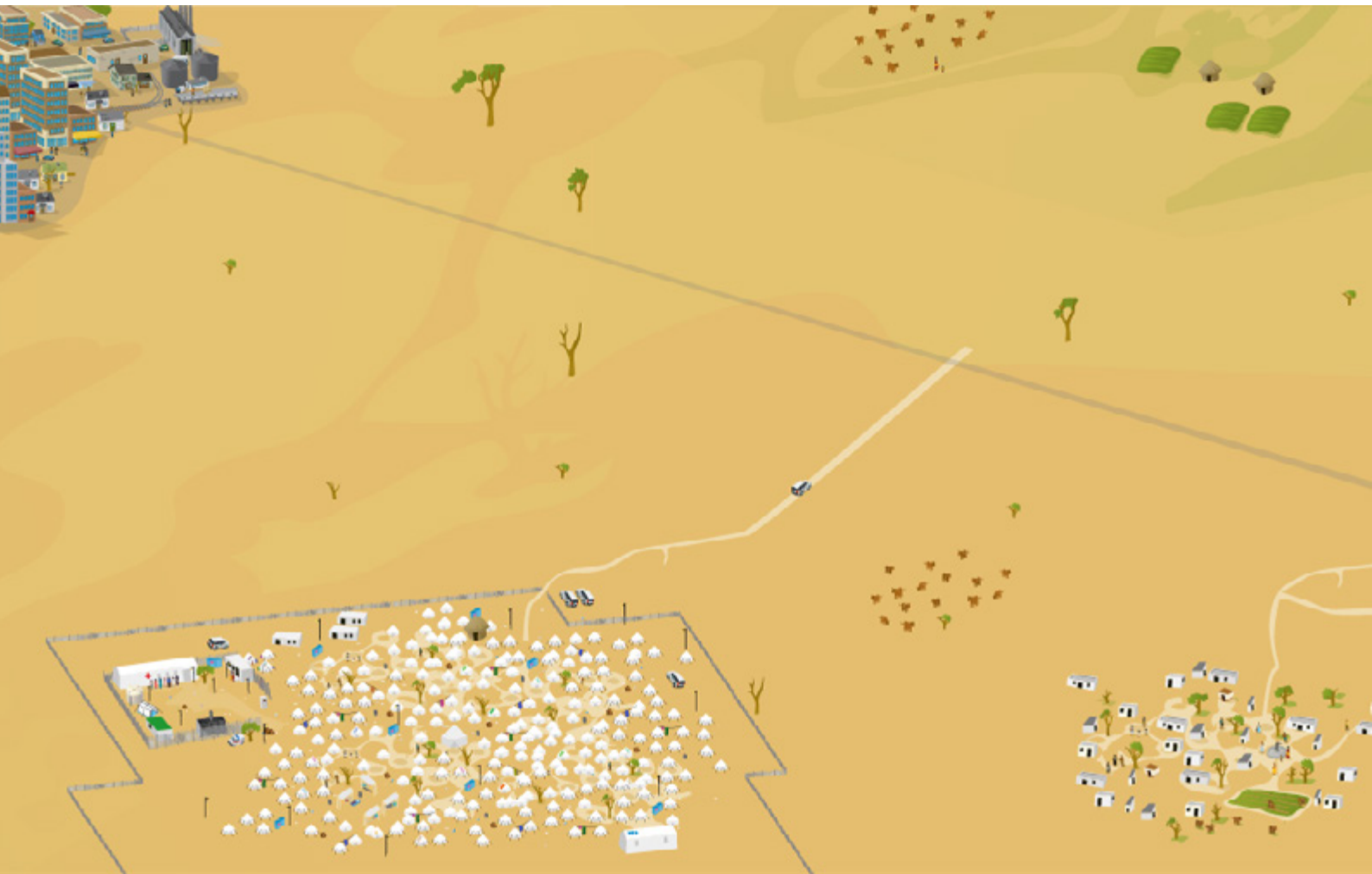
من أجل فهم دور منسق الصحة الجنسية والإجابية على المستويين الوطني ودون الوطني، من المهم التذكّر أن آليات التنسيق في بيئة للاجئين واللاجئات تختلف عن تلك التي تُلاحظ في بيئات للنازحين والنازحات داخليا.

◀ إذا كنت تعمل/تعملين في بيئة للاجئين، تقع على عاتق المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين مسؤولية التنسيق الكامل للاستجابة.

◀ إذا كنت تعمل/تعملين في بيئة للنازحين والنازحات داخليا، تقع على عاتق مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية مسؤولية التنسيق الكامل من خلال «مقاربة المجموعة» (كما وصفت في الصفحة 32).

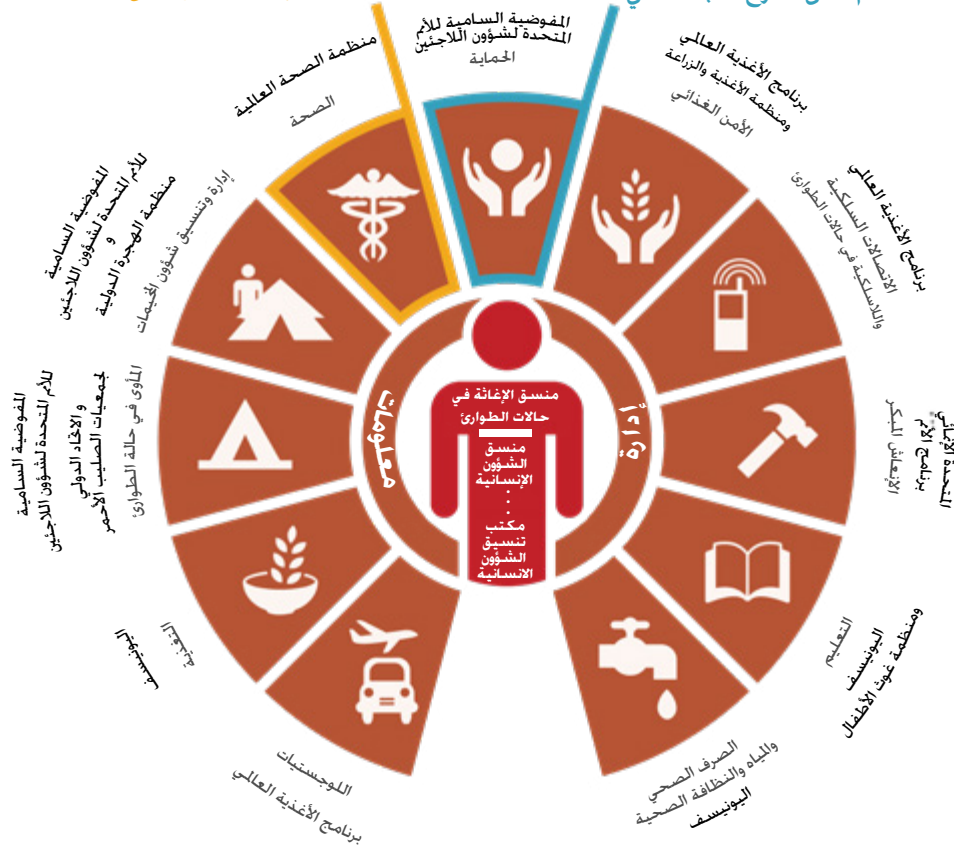
مع أن بنى التنسيق هذه تختلف من الناحية التشغيلية، من المهم التذكّر أن التزامات الشركاء بالحرص على تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا في بداية كل حالة الطوارئ تبقى نفسها.

للمزيد من المعلومات حول أوجه الاختلاف بين آليات التنسيق في أنشطة الاستجابة في حالة اللاجئين واللاجئات وحالة النازحين والنازحات داخليا، الرجاء مراجعة برنامج التدريب حول تنسيق الأعمال الإنسانية بعنوان «بناء استجابة أفضل» (<https://www.buildingabetterresponse.org>) أو زيارة موقع المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وموقع مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية.



مجموعة العمل على الصحة الجنسية والإنجابية

مجموعة عمل العنف القائم على النوع الاجتماعي



المصدر: «ما هي مقارنة المجموعة؟ الاستجابة الإنسانية، تمت زيارة الصفحة في 8 نيسان/أبريل 2019.

<https://www.humanitarianresponse.info/en/about-clusters/what-is-the-cluster-approach>

الاختصارات الأساسية المرتبطة بالمجموعة العالمية الرائدة

منظمة الأغذية والزراعة	FAO
الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر	IFRC
منظمة الهجرة الدولية	IOM
مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية	OCHA
برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	UNAID
برنامج الأمم المتحدة الإنمائي	UNDP
برنامج الأمم المتحدة للبيئة	UNEP
صندوق الأمم المتحدة للسكان	UNFPA
المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين	UNHCR
منظمة الأمم المتحدة للطفولة	UNICEF
برنامج الأغذية العالمي	WFP
منظمة الصحة العالمية	WHO

ملاحظة: على المستوى الوطني، قد تقع مسؤولية القيادة والتنسيق على عاتق وكالات مختلفة ذات خبرة أكثر من غيرها في الميدان.

ما هي أشكال الدعم التي يحتاج إليها منسق الصحة الجنسية والإيجابية؟

يقوم فريق عمل معني بالإدارة والتواصل واللوجستيات بدعم منسق الصحة الجنسية والإيجابية من أجل:

المساعدة في عقد اجتماعات التنسيق الخاصة بالصحة الجنسية والإيجابية:

- ◀ تحديد مجموعات المجتمع المدني وضمان إشراكها بشكل هادف، بما في ذلك الشبكات والمنظمات التي تمثل النساء، والمراهقات، وأفراد مجتمع الميم، والأشخاص ذوي الإعاقة، وغيرهم من أعضاء المجتمع المتأثرين بالأزمات؛
- ◀ إعداد محاضر الاجتماعات ونشرها؛
- ◀ مشاركة المستجندات عن الحالة، والتدريبات، والموارد ذات الصلة؛
- ◀ العمل مع قطاعات/مجموعات الصحة واللوجستيات لطلب اللوازم الخاصة بالصحة الجنسية والإيجابية وتخزينها وتوزيعها.
- ◀ للاطلاع على بعض الموارد المفيدة المرتبطة بحزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية، الرجاء زيارة iawg.net.

ما هي بعض خصائص اجتماعات التنسيق أو مجموعات العمل المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية القوية والناجحة؟

بذل الجهود لتكون اجتماعات التنسيق أو اجتماعات مجموعات العمل المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية قوية وناجحة:

- ◀ تعتمد صلاحيات متفق عليها (تركز على تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية والبناء عليها)؛
- ◀ يتم تيسيرها بشكل جيد ويتم اعتمادها للتخطيط الاستراتيجي وحل المشاكل لضمان تغطية خدمة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية؛
- ◀ تشهد مشاركة فاعلة لوزارة الصحة في قيادة أو المشاركة في قيادة جهود التنسيق؛
- ◀ يتم الإعلان عنها لكافة أصحاب المصلحة وتكون مفتوحة أمام كافة الوكالات وأعضاء المجتمعات المتأثرة بالأزمة - بما في ذلك التمثيل عن الفئات التي غالباً ما تكون مهمشة (مثل المراهقين والمراهقات، والأشخاص ذوي الإعاقة، وأفراد مجتمع الميم)؛
- ◀ تنظم في مكان يسهل الوصول إليه وتعد بشكل منتظم - عادة مرة كل أسبوع في بدء حالة الطوارئ؛
- ◀ تدار بشكل فعال بالنسبة للوقت ووفقاً لجدول أعمال عملي لضمان التغطية العادلة والشاملة لكافة أنشطة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية.

ينبغي لعملية تيسير الاجتماعات أن:

- ◀ تدعم المشاركة المتساوية، والاستماع الفاعل، وتسجيل الملاحظات؛
- ◀ تعزز من خلال توزيع محاضر الاجتماعات بعد انعقادها على أن يتم نشر محاضر الاجتماعات على موقع الاستجابة الإنسانية (humanitarianresponse.info). كما على منسق الصحة الجنسية والإيجابية الحرص على إدراج النقاط الأساسية في التقرير عن الحالة لمجموعة الصحة ومشاركته مع مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية لغايات التقرير عن الحالة التي يصدرها، كجزء من مساهمة قطاع/مجموعة الصحة؛
- ◀ مراعاة الوكالات الجديدة وتناوب أعضاء فريق العمل من خلال مراجعة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية وخطة عمل مجموعة العمل في بداية كل اجتماع؛ قد تتولى منظمات مختلفة مسؤولية إدارة الاجتماع في بدايته لتوزيع ومراجعة ورقة المناصرة (تعرف أيضاً بـ «ورقة الغش/التلقين») وملخص حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية (أنظر الملحق هـ والملحق و).

كيف يمكن تحقيق استمرارية تنسيق الصحة الجنسية والإيجابية في مرحلة ما بعد الأزمات الممتدة/الحادة؟

يجب على منسقي/ات الصحة الجنسية والإيجابية الدوليين إشراك وزارة الصحة على نحو فعال. في بداية عملهم/ات، أو تحديد شريك محلي لقيادة أو المشاركة في قيادة جهود التنسيق. ومن شأن هذه الخطوة أن تضمن انتقالاً سلساً في حالات تبديل الموظفين/ات. على أن يسعى إلى أن تتولى وزارة الصحة مهام تنسيق الصحة الجنسية والإيجابية.



نيبال بعد زلزال (زلازل) العام 2015: الجهوزية وتنسيق حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية

قبل أن يضرب الزلزال نيبال في العام 2015، كانت الحكومة والشركاء قد قاموا بالتزامات تجاه الصحة الجنسية والإيجابية وباستثمارات فيها. وتم إدراج حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية في أنشطة الجهوزية، بما في ذلك تنسيق مجموعة الطوارئ المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإيجابية (IARH) وتحضيرها. وبعد مرور يومين على وقوع الزلزال المدمر، فُعلت آلية تنسيق الصحة الجنسية والإيجابية في إطار مجموعة الصحة في كاتماندو.³³ وقامت وزارة الخدمات الصحية، شعبة الصحة الأسرية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان بقيادة هذه الجهود.

تضافرت جهود القيادة والتنسيق بين الشركاء فوراً لضمان دعم المانحين بنجاح والوصول إلى المجتمعات المتأثرة. على الصعيد الوطني، عينت دولة نيبال مجموعة العمل المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية كمجموعة فرعية للصحة الإيجابية. وأفادت التقارير أن الاجتماعات في كاتماندو عقدت بسرعة؛ وتم إشراك أصحاب المصلحة الأساسيين، بمن فيهم وزارة الخدمات الصحية، ووكالات الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية المحلية والدولية، والمراهقين والمراهقات، في اجتماعات تنسيق المجموعة الفرعية المعنية بالصحة الإيجابية. في المناطق الريفية، قاد مكتب الصحة العامة الإقليمي جهود الاستجابة للكوارث، بما في ذلك إنشاء مستشفيات مؤقتة، ومخيمات متنقلة للصحة الإيجابية، وآليات توزيع اللوازم، مما سمح بإدماج حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية في الجهود للوصول إلى عدد أكبر من المجتمعات الريفية والنائية.

³³ مايرز وآخرون، "الميسرات والحوافز في تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا".

ما هي الآليات العالمية التي توفر الدعم السياساتي والفني لحزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية؟

مجموعة الصحة العالمية: تتولى منظمة الصحة العالمية قيادة مجموعة الصحة العالمية. وهي تتألف من حوالي 700 شريك على مستوى الدول. ينشط 55 منهم استراتيجياً على المستوى العالمي. تتعاون هذه المنظمات لضمان إجراءات صحية متوقعة وخاضعة للمساءلة. بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية في بيئات الأزمات.³⁴ بالنسبة إلى أزمات اللاجئين واللاجئات، تصبح المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وكالة التنسيق الرائدة، بما في ذلك بالنسبة إلى الصحة الجنسية والإنجابية.

مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإنجابية أثناء الأزمات: وهي ائتلاف تعاوني واسع يسعى إلى توسيع وتعزيز حصول الناس المتأثرين بالنزاعات والكوارث الطبيعية على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. يرأس المجموعة لجنة توجيهية مؤلفة من 19 عضواً من وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الناشطة في مجال العمل الإنساني والتنمية والأبحاث والمناصرة وكسب التأييد. في العام 2018، كان في عديد المجموعة 2,800 عضو فردي من 450 وكالة. تتعاون المجموعة مع الأعضاء من خلال اجتماعات تعقد كل عامين (اعتباراً من العام 2017)، حيث يقوم الشركاء المحليون والدوليون بمشاركة الأنشطة والموارد، وتفعيل الجهود التنسيقية، وتحليل القضايا في المجال المعني.³⁵ تتألف مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإنجابية أثناء الأزمات من 12 مجموعة عمل فرعية يستطيع من خلالها الأعضاء معالجة مواضيع الصحة الجنسية والإنجابية الحساسة. وتحدد كل مجموعة عمل فرعية صلاحياتها على أن يتم تحديثها سنوياً. وتتعقد مجموعة العمل الفرعية الخاصة بحزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية اجتماعاتها بانتظام عن بُعد لمراجعة صلاحياتها، ومشاركة نتائجها، وتحديد مجالات التحسين. وتدعم نتائج هذه الاجتماعات والإجراءات المنفذة وفقاً لصلاحياتها استجابة أكثر تنسيقاً وفاعلية لحزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية في حالات الطوارئ الجديدة. وهذا مثال على كيفية قيام الإجراءات المتخذة على المستوى العالمي بدعم الأنشطة الميدانية. للمزيد من التفاصيل حول الانضمام إلى مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإنجابية أثناء الأزمات، الرجاء زيارة الموقع: iawg.net.

مجموعة اللوجستيات: يقود برنامج الأغذية العالمي مجموعة اللوجستيات التي تدير الجهود التنسيقية والمعلومات لدعم اتخاذ القرارات التشغيلية وتحسين إمكانية توقع وحسن توقيت وفاعلية الاستجابة الإنسانية في حالة الطوارئ. عند الضرورة، تيسر مجموعة اللوجستيات الوصول إلى الخدمات اللوجستية المشتركة.

مجال المسؤولية الخاصة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي: يقود صندوق الأمم المتحدة للسكان مجال المسؤولية الخاصة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي التي تجمع بين المنظمات غير الحكومية، ووكالات الأمم المتحدة، والأكاديميين والأكاديميات، وغيرهم تحت الهدف المشترك القاضي بتأمين الوقاية من العنف القائم على النوع الاجتماعي المنفذة للحياة والقابلة للتنبؤ والخاضعة للمساءلة، وتخفيف المخاطر، والاستجابة في سياقات العمل الإنساني. كما يسعى مجال المسؤولية هذا إلى تعزيز الجهوزية على صعيد المنظومة والقدرة الفنية للاستجابة لحالات الطوارئ الإنسانية.³⁶

³⁴ موقع مجموعة الصحة العالمية متوفر على: http://www.who.int/hac/global_health_cluster.

³⁵ للمزيد من المعلومات حول اجتماعات مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات: http://iawg.net/event_type/annual-meeting.

³⁶ «عملنا»، مجال المسؤولية الخاصة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي (موقع)، تمت زيارة الصفحة في 19 حزيران/يونيو 2019، <http://gbvaor.net>.



واقع تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية في الأردن

في آذار/مارس 2011، أدت الاضطرابات الأهلية في سوريا إلى هجرة السوريين والسوريات بشكل جماعي إلى دول مجاورة، بما فيها الأردن.³⁷ قامت وكالات الإغاثة بالحرص على إدراج احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للاجئين واللاجئات في الاستجابة الإنسانية. معتمدة في ذلك على إرشادات وزارة الصحة الأردنية المتعلقة بالرعاية للأمهات والأطفال حديثي الولادة والرعاية بعد الإجهاض؛ والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه؛ والتخطيط الأسري.

في 2013، قامت مفوضية اللاجئين من النساء وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها بتقييم مشترك لخدمات حزمة الخدمات المبدئية الدنيا للاجئين واللاجئات السوريين في مخيم الزعتري ومدينة إربد وجوارها، في الأردن، كجزء من تقييم عالمي للصحة الإنجابية في بيئات متأثرة بالأزمات. وأشارت النتائج إلى أن وكالات الصحة الرائدة تناولت حزمة الخدمات المبدئية الدنيا من خلال تأمين التمويل واللوازم وإنشاء مراكز تنسيق وخدمات، وآليات تنسيق للصحة الإنجابية.

عقد صندوق الأمم المتحدة للسكان اجتماعات تنسيق أسبوعية في مخيم الزعتري ركزت على اللاجئين واللاجئات في المخيم بشكل خاص، واجتماعات شهرية في عمان، الأردن، ركزت على تدفق اللاجئين واللاجئات والأزمة ككل. لكن التنسيق كان غائبا في إربد وغيرها من المدن، التي كانت تستضيف أعدادا أكبر من اللاجئين واللاجئات. وكانت الخدمات الصحية للأمهات والأطفال حديثي الولادة، بما فيها عمليات نقل الدم بشكل آمن، تستمر في العمل في المدن. وقد يعزى ذلك إلى المستوى القائم من الرعاية الصحية المتوفرة للأمهات والأطفال حديثي الولادة في الأردن.

وتمثل التحدي بوجود اللاجئين واللاجئات في المدن، حيث لم يكونوا مرتبين على غرار اللاجئين واللاجئات في مخيم الزعتري، مما جعل وضعهم أكثر هشاشة. فعلى سبيل المثال، لم يكن هناك معلومات حول أنواع الخدمات المتوفرة لهم وموقعها. في مخيم الزعتري، قدم الشركاء الإقليميون الرعاية المتقدمة للأمهات والأطفال حديثي الولادة، لكن كانت هناك ثغرات في الوقاية من العنف الجنسي، وتوفير الرعاية السريرية للناجين والناجيات. وقد يعزى ذلك إلى عدم انتباه مقدمي الخدمات الصحية إلى الوقاية من العنف الجنسي والاستجابة له.

³⁷ كراوز وآخرون، "خدمات الصحة الإنجابية للاجئين واللاجئات السوريين".

الوحدة الثانية: النقاط الأساسية

◀ من المهم تعيين وكالة رائدة للصحة الجنسية والإيجابية ومنسق للصحة الجنسية والإيجابية لأنه من دون الخبرات الفنية المناسبة والتنسيق بين أصحاب المصلحة لدعم الاستجابة للصحة الجنسية والإيجابية، غالباً ما يتم تجاهل خدمات الحزمة الحيوية والمنقذة للحياة. ويتم عزل التدخلات أو عدم إبلائها الأولوية. وقد يؤدي هذا الأمر إلى عواقب تهدد حياة الفئات المتأثرة بالأزمة.

◀ يجب على منسق الصحة الجنسية والإيجابية، بدعم من وكالة الصحة الجنسية والإيجابية الرائدة، تأمين الدعم التشغيلي والفني، استضافة اجتماعات تنسيق منتظمة مع كافة أصحاب المصلحة المعنيين، ومشاركة المعلومات حول توافر خدمات الصحة الجنسية والإيجابية والسلع المرتبطة بها، والحرص على أن يكون المجتمع على بينة من خدمات الصحة الجنسية والإيجابية، والعمل مع قطاعي/مجموعتي الصحة واللوجستيات لتأمين اللوازم، ومن خلال آليات تنسيق الصحة والعنف القائم على النوع الاجتماعي وفيرس نقص المناعة البشرية، ضمان رصد وتحليل خدمات الصحة الجنسية والإيجابية القائمة والثغرات والتحديات المرتبطة بتنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا.

◀ يجب على جميع الفاعلين المعنيين بالاستجابة الإنسانية في مجال الصحة المشاركة في اجتماعات تنسيق الصحة الجنسية والإيجابية (وزارة الصحة، المنظمات غير الحكومية الدولية، منظمات المجتمع المدني، القطاع الخاص المعني بالصحة الجنسية والإيجابية، الجهات المانحة، قطاع/مجموعة العمل المعنية بالحماية - بما في ذلك مجال المسؤولية الخاصة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي - وممثلين ومثلات من المجتمعات المتأثرة، ووكالات الأمم المتحدة).



تحديات وحلول

حلول

قم/قومي بالتأكيد على أن حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية معيار أدنى معترف به دوليًا كما ورد في دليل إسفير، ومعايير إنقاذ الحياة الخاصة بالصندوق المركزي لمواجهة الطوارئ (CERF)، والدليل الميداني المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإيجابية في بيئات العمل الإنساني، ودليل مجموعة الصحة التابع للصندوق المركزي لمواجهة الطوارئ (CERF).

قم/قومي بتشجيع كافة العاملين الفنيين والإداريين المعنيين بالاستجابة الإنسانية على استكمال وحدة التعليم عن بعد في حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية ومشاركة الموارد ذات الصلة، مثل أوراق حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية الخاصة بالمناصرة والمخصص عنها (الملحق د والملحق ه).

قم/قومي بتنظيم التدريبات حول خدمات الصحة الجنسية والإيجابية المنقذة للحياة في حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية كجزء من جهود الجهوزية، والتنسيق مع وزارة الصحة وغيرها من المنظمات الحكومية المعنية قبل حالة الطوارئ، إذا أمكن.

قم/قومي بإعداد تقييم للتأهب لحالة الطوارئ في حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية.

إذا كانت وكالتك مشاركة في الاستجابة الصحية، يجب عليها التأكد من إدراج حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية في برامجها، وباستطاعة وكالتك أو أي وكالة أخرى التطوع للمشاركة في اجتماعات قطاع/مجموعة الصحة لقيادة الجهود المرتبطة بالصحة الجنسية والإيجابية وعقد اجتماعات لمجموعة العمل المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية بانتظام من أجل تسهيل تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية.

إذا تعذر على وكالتك توفير كافة الأنشطة المذكورة في حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية، قم/قومي بتقييم القدرة الخدمية للفاعلين في مجال الصحة/الصحة الجنسية والإيجابية الأخرى، وإنشاء نظام إحالة فعال للخدمات التي لا تستطيع وكالتك تأمينها.

تحديات

أحيانًا يجعل غياب فهم الصحة الجنسية والإيجابية و/أو عدم إيلائها الأولوية من قبل الفاعلين والفاعلات في العمل الإنساني تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية ضمن الاستجابة الصحية الكاملة صعبًا. كيف يمكن الحرص على إيلاء الأولوية إلى الصحة الجنسية والإيجابية وحزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية وإدماجها بشكل مناسب؟

في بداية حالة الطوارئ، قد لا يكون صندوق الأمم المتحدة للسكان وغيره من وكالات الصحة الجنسية والإيجابية المتخصصة ناشطين في الميدان بعد. وقد يكون الوضع الأمني هشًا وقدرة العاملين ضعيفة. في هذا السياق، ما الذي يمكن أن تفعله الوكالة لمراعاة الصحة الجنسية والإيجابية؟

كيف يمكن تحديد نظير محلي
لقيادة أو المشاركة في قيادة
تنسيق جهود الصحة الجنسية
والإنجابية؟

إذا توافرت القدرات، يجب على وزارة الصحة قيادة أو المشاركة في قيادة
جهود التنسيق. وقد تقدم وزارة الصحة المشورة حول المنظمات المحلية
القائمة وقدراتها. قم/قومي برصد الفاعلين المحليين القائمين الذين
ينفذون برامج مرتبطة بالصحة الجنسية والإنجابية لتحديد المرشحين
والمرشحات لقيادة أو المشاركة في قيادة جهود التنسيق.

كيف يمكن إشراك الفئات
المهمشة في مبادرات التنسيق؟

بالتعاون مع مجموعة العمل المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية، قم/
قومي بتحديد الممثلين والممثلات عن المراهقين والمراهقات، والنساء،
والأشخاص ذوي الإعاقة، ومجتمع الميم وغيرهم من المجموعات المهمشة
غالبًا من بين الفئات المتأثرة بالأزمة. قم/قومي بدعوة هؤلاء القياديين
والقياديات لتمثيل مجموعاتهم في اجتماعات مجموعة العمل
المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية.

ما الذي يمكن فعله بشأن أعضاء
مجموعة العمل المعنية بالصحة
الجنسية والإنجابية الذين لم
يسمعوا أبدًا بحزمة الخدمات
المبدئية الدنيا المعنية بالصحة
الجنسية والإنجابية؟

في الأسابيع والأشهر الأولى لاجتماعات مجموعة العمل المعنية
بالصحة الجنسية والإنجابية، استهل/ي هذه اللقاءات بجلسة توجيهية
مقتضبة حول حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية
والإنجابية. قم/قومي بمشاركة ملخص حزمة الخدمات المبدئية الدنيا
المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية (المعروف أيضًا بـ "ورقة الغش/
ورقة التلقين" وشرح أن الهدف العام لمجموعة العمل المعنية بالصحة
الجنسية والإنجابية هو التعاون لضمان وصول كافة الفئات المتأثرة
بالأزمة إلى حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية
والإنجابية كاملة. وفي حال كانت نسبة تناوب الموظفين مرتفعة، وفي
حال انضمام وكالات جديدة إلى اجتماعات مجموعة العمل المعنية
بالصحة الجنسية والإنجابية، قم/قومي بمراجعة حزمة الخدمات المبدئية
الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية وخطة العمل الخاصة
بمجموعة العمل في بداية كل اجتماع.

القائمة المرجعية الخاصة بمراقبة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية: التنسيق

يمكن استخدام القائمة المرجعية التالية لمراقبة توفير خدمات الصحة الجنسية والإيجابية في بيئات العمل الإنساني.

1. وكالة الصحة الجنسية والإيجابية الرائدة ومنسق الصحة الجنسية والإيجابية		
لا	نعم	
		1-1 تحديد وكالة الصحة الجنسية والإيجابية الرائدة وعمل منسق الصحة الجنسية والإيجابية ضمن قطاع/مجموعة الصحة
		وكالة رائدة
		منسق الصحة الجنسية والإيجابية
لا	نعم	1-2 عقد اجتماعات لأصحاب المصلحة المعنيين بالصحة الجنسية والإيجابية بشكل منتظم ³⁸
		الوطنية (كل شهر)
		دون الوطنية/الإقليمية (كل أسبوعين)
		المحلية (كل أسبوع)
لا	نعم	1-3 يقود/يشارك أصحاب المصلحة المعنيين في اجتماعات مجموعة العمل المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية
		وزارة الصحة
		صندوق الأمم المتحدة للسكان وغيره من وكالات الأمم المتحدة
		المنظمات غير الحكومية الدولية
		المنظمات غير الحكومية المحلية
		الحماية/العنف القائم على النوع الاجتماعي
		فيروس نقص المناعة البشرية
		منظمات المجتمع المدني، بما فيها الفئات المهمشة (المراهقون والمراهقات، الأشخاص ذوو الإعاقة، أفراد مجتمع الميم)
		1-4 مع مساهمات من قطاعات/مجموعات الصحة/الحماية/العنف القائم على النوع الاجتماعي وبرنامج فيروس نقص المناعة البشرية، أحرص/ي على رصد الخدمات الصحية الجنسية والإيجابية القائمة وتدقيقها
2 بيانات ديموغرافية		
		2-1 عدد السكان الإجمالي
		2-2 عدد النساء في سن الإنجاب (تتراوح أعمارهم بين 15 و49، يقدر بنحو 25% من السكان)
		2-3 عدد الرجال النشطين جنسياً (يقدر بنحو 20% من السكان)
		2-4 المعدل الإجمالي للمواليد (المضيف الوطني وأو عدد السكان المتأثرين، يقدر بنحو 4% من السكان)

³⁸ تكثر الاجتماعات في بداية أزمة ما.

ما هي اللوازم المطلوبة لتنسيق تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية؟

مجموعة الطوارئ المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإيجابية أثناء الأزمات 2019 - (IARH)

ملاحظة: لا تراعي مجموعة الطوارئ المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإيجابية أثناء الأزمات سياقاً محدداً وليست شاملة. يجب على المنظمات عدم الاعتماد فقط على الطوارئ المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإيجابية أثناء الأزمات. لا بل يجب عليها التخطيط لإدراج شراء اللوازم الخاصة بالصحة الجنسية والإيجابية في أنظمة شراء اللوازم الصحية الروتينية في أسرع وقت ممكن. فمن شأن هذه الخطوة أن تضمن استدامة اللوازم وتوسيع خدمات الصحة الجنسية والإيجابية من حزمة الخدمات المبدئية الدنيا إلى الرعاية الشاملة.

السلع التكميلية

إن الهدف الأول لحزمة الخدمات المبدئية الدنيا ليس مرتبطاً بمجموعة الطوارئ المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإيجابية أثناء الأزمات. لكن هناك مجموعة لوازم تكميلية إدارية وتدريبية يمكن الحصول عليها فقط إذا تعذر شراء اللوازم الإدارية من داخل الدولة.

يمكن طلب السلع التكميلية وفقاً للبيئة المواتية وقدرات مقدمي الرعاية الصحية. ويمكن الحصول على السلع التكميلية من صندوق الأمم المتحدة للسكان اعتباراً من العام 2020.

مستوى تقديم الخدمات	السلعة	تكمّل
التنسيق	المجموعة 0 (صفر) الإدارة والتدريب	كافة المجموعات

اختبار الوحدة 2: تنسيق حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية

1- ينبغي لوكالة الصحة الجنسية والإيجابية أن تعيّن فوراً منسق للصحة الجنسية الإيجابية بدوام كامل لمدة سنة من أجل تقديم الدعم التشغيلي واللوجستي للشركاء المعنيين بالصحة وتسهيل التخطيط المنسق لضمان إيلاء الأولوية إلى الصحة الجنسية والإيجابية وتوفير خدمات حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية بشكل فاعل.

صح أو خطأ

2- في حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية، تقع على عاتق منظمة الصحة الجنسية والإيجابية مسؤولية تنفيذ كافة النشاطات الآتية إلا:

أ. استضافة اجتماعات منتظمة مع أصحاب المصلحة المعنيين

ب. رصد خدمات الصحة الجنسية والإيجابية القائمة وحدها ومنفصلة عن آليات تنسيق الصحة/العنف القائم على النوع الاجتماعي/فيروس نقص المناعة البشرية

ت. ترشيح منسق للصحة الجنسية والإيجابية

ث. مشاركة معلومات حول توافر خدمات الصحة الجنسية والإيجابية والسلع المرتبطة بها

ج. التأكد من معرفة أفراد المجتمع بتوافر خدمات الصحة الجنسية والإيجابية ومكانها

3- من يجب عليه المشاركة في اجتماعات مجموعة العمل المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية؟

أ. ممثلون ومثلاث عن المجتمع المتأثر

ب. المنظمات غير الحكومية

ت. منظمات المجتمع المدني

ث. منسق العنف القائم على النوع الاجتماعي

ج. كل ما سبق

4- يتضمن التنسيق الناجح للصحة الجنسية والإيجابية جميع المكونات إلا:

أ. التوافق على الصلاحيات

ب. إشراك وزارة الصحة في قيادة أو المشاركة في قيادة جهود التنسيق

ت. الحصول على الدعم الملائم في مجال الإدارة والتواصل واللوجستيات

ث. الاجتماع كل شهر أو شهرين في بداية حالة الطوارئ

5- يمكن استخدام قائمة تدقيق حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية لمراقبة توفير خدمات الصحة الجنسية والإيجابية والتنسيق في حالات الطوارئ الإنسانية.

صح أو خطأ

الوحدة 3: منع العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الناجيات والناجين

يُعدّ العنف الجنسي من بين أكثر أشكال العنف انتشاراً، وهو يشكّل مصدراً رئيسياً للقلق على الصحة العامة. وتزداد حدّته في حالات النزاع، والهجرة القسرية، والكوارث الطبيعية. وتشير التقديرات إلى أن 1 من كل 5 نساء وفتيات يتعرضن للعنف الجنسي في بيئات العمل الإنساني المعقدة.³⁹ وقد يتعرض أي فرد للعنف الجنسي، بما في ذلك النساء، والرجال، والمراهقون والمراهقات، والأشخاص ذوي الإعاقة، والأطفال الصغار، والمسنون والمسنات، والمثليات، والمثليون، وثنائيو وثنائيات الميل الجنسي، والعاثرون والعاثرات، والكوريون والكوريات، والمتساثلون والمتساثلات عن هويتهم الجنسية، وحملة صفات الجنسين، والأشخاص اللاجنسيون (مجتمع «الميم» - LGBTQIA)، والأقليات الإثنية والدينية، وعاملو وعاملات الجنس. يجب على جميع الفاعلين المستجيبين لحالة طوارئ ما الاطلاع على مخاطر العنف الجنسي وتنسيق الأنشطة المتعددة القطاعات لمنعها وحماية الفئات المتأثرة - وخاصة النساء، والفتيات، وغيرهن من الفئات المعرضة للخطر.

وتشمل الأمثلة عن الإجراءات الحمائية:

- ◀ الوصول الآمن إلى المنشآت الصحية؛
- ◀ المراحيض المنفصلة للرجال والنساء ومرافق الاستحمام المجهزة بأقفال داخلية؛
- ◀ إضاءة مناسبة حول الخيم وفي المنشآت الصحية؛
- ◀ منازل مقسمة أو خيم عائلية فردية تسمح بالخصوصية

يجب على الفاعلين في المجال الإنساني ضمان حصول النساء والفتيات والرجال والفتيان، مع تنوعهم واختلافهم، الذين تعرضوا للعنف الجنسي على الرعاية السريرية، والخدمات النفسية-الاجتماعية والحمائية، وغيرها من الخدمات الداعمة في أسرع وقت ممكن بعد الحادثة. إن العنف الجنسي تجربة مؤلمة قد يترتب عنها مجموعة من العواقب الجسدية والنفسية والشخصية والاجتماعية السلبية والوخيمة على المدى القصير والمدى الطويل بالنسبة للناجين والناجيات فمن الضروري الاستجابة لها. ويقوّض العنف الجنسي قدرة النساء والفتيات، وغيرهن من الفئات المعرضة، على المشاركة الهادفة في فرص التنمية، وحفظ السلام، والتعليم، والأنشطة الاقتصادية. وتعاني الأسر والمجتمعات بأكملها معاناة شديدة بسبب الآثار المتعددة المستويات للعنف الجنسي.

من الموارد المهمة التي تستعرض مجموعة دنيا من التدخلات المتعددة القطاعات لمنع العنف الجنسي والاستجابة له في بيئات الطوارئ نذكر المبادئ التوجيهية للجنة المشتركة بين الوكالات لإدماج التدخلات المرتبطة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي في العمل الإنساني.⁴⁰ تسلّط هذه المبادئ التوجيهية الضوء على التدخلات الموصى بها لجميع القطاعات قبل حالة الطوارئ، وفي خلال المرحلة الحادة من حالة الطوارئ، ولدى انحسار الأزمة. كما أن مصفوفة مرجعية لهذه المبادئ التوجيهية متوفرة.

³⁹ ألكسندر فو، عاطف عدنان، أندريا وورتر، كيما فام، ليونارد روبنستا، نانسي غلاس، كريس باربر، وسونال سينغ، «انتشار العنف الجنسي بين اللاجئين في حالات الطوارئ الإنسانية المعقدة: مراجعة منهجية و تحليل تلوي»، تيارات بلوس (SOLP): الكوارث، 81 آذار/مارس 2014.

DOI: 10.1371/currents.dis.835f10778fd80ae031aac12d3b533ca7.

⁴⁰ المبادئ التوجيهية لإدماج التدخلات المرتبطة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي في العمل الإنساني (موقع)، تمت زيارة الصفحة في 8 نيسان/أبريل 2019.

<https://gbvguidelines.org>

لدى إكمال الوحدة، سيتمكن المتعلمون والمتعلمات من:

- شرح ماهية العنف الجنسي، ولماذا يشكل منع العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الناجيات والناجين أولوية؛
- تحديد الإجراءات التي يجب اتخاذها لمنع العنف الجنسي؛
- وصف مكونات الرعاية السريرية للناجيات والناجين من العنف الجنسي؛
- تحديد الجهات المسؤولة عن منع حوادث العنف الجنسي وإدارتها؛
- وصف الأسباب التي تحول دون الإبلاغ عن العنف الجنسي؛
- فهم ماهية مدونة السلوك وآلية لتقديم الشكاوى.

أهداف وأنشطة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية

منع العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الناجين والناجيات من خلال:

- منع العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الناجيات والناجين لدى بدء حالة الطوارئ، ينبغي لمنسق الصحة الجنسية والإيجابية، ومديري البرامج، ومقدمي الخدمات التعاون مع قطاع/مجموعة الصحة من أجل:
- العمل مع مجموعات أخرى، ولا سيما المجموعة الفرعية المعنية بالحماية والعنف 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 للناجيات والناجين من العنف الجنسي؛
- ضمان توفير مساحة سرية وآمنة داخل المنشآت الصحية لتلقي وتوفير الرعاية السريرية والإحالات المناسبة للناجيات والناجين من العنف الجنسي.

ما هو العنف الجنسي؟

يشكل العنف الجنسي انتهاكا لحقوق الإنسان الأساسية، ويتخذ أشكالا عدة، بما في ذلك الاغتصاب، والتحرش الجنسي، والحمل/الإجهاض القسري، والاستغلال الجنسي، والاتجار بالجنس، ويعرّف على أنه أي فعل جنسي، أو محاولة الحصول على فعل جنسي، أو تعليقات أو محاولات جنسية غير مرغوب فيها، أو أفعال للاتجار بالشخص بهدف الاستغلال الجنسي، عبر استخدام الإكراه أو التهديد بالأذى أو القوة البدنية، من قبل أي شخص بغض النظر عن علاقته بالضحية، في أي بيئة، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، المنزل والعمل. تتناول

الاغتصاب/محاولة الاغتصاب: الاغتصاب عبارة عن عملية ممارسة الجنس بدون موافقة، ويمكن أن يشمل ذلك إيلاج أي جزء من الجسم بعضو جنسي و/أو إيلاج الأعضاء التناسلية أو الشرج بأي جسم أو بجزء من الجسم، ويشمل الاغتصاب ومحاولة الاغتصاب استخدام القوة و/أو التهديد باستخدام القوة و/أو الإكراه، وتعتبر الأفعال التي تسعى إلى اغتصاب شخص ما والتي لا تؤدي إلى إيلاج محاولة اغتصاب أيضا.

الاعتداء الجنسي: التعدي البدني الفعلي ذو الطابع الجنسي أو التهديد بارتكابه، سواء بالقوة أو في ظل ظروف غير متكافئة أو قسرية.

الاستغلال الجنسي: أي إساءة فعلية أو محاولة لاستغلال موقف ضعف أو سلطة أو ثقة تفضلية لغايات جنسية، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، تحقيق الربح النقدي أو الاجتماعي أو السياسي من جرّاء الاستغلال الجنسي لشخص آخر.

لماذا يشكل منع العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الناجيات والناجين منه أولوية؟

خلال حالات الطوارئ مثل النزاعات أو الكوارث الطبيعية، يكون خطر العنف، والاستغلال، والاعتداء مرتفعاً. وقد تتفاقم أشكال اللامساواة الجندرية القائمة وغيرها من أشكال اللامساواة الاجتماعية. وقد يعاني الأفراد من فقدان السكن الآمن، والفرص الاقتصادية المحدودة، وعدم الاستقرار، وصولاً إلى العنف الجنسي الانتهازي من قبل جناة معروفين ومجهولين. وفي بعض بيئات النزاع أو بيئات ما بعد النزاع، يستخدم العنف الجنسي كتكتيك حربي. كما قد يتم إضعاف الأنظمة الوطنية وشبكات الدعم المجتمعي والاجتماعي، وفي ظل بيئة يسودها الإفلات من العقاب، قد لا يخضع مرتكبو أفعال العنف الجنسي للمساءلة.

قد يعاني الناجون والناجيات من العنف الجنسي من الاكتئاب والقلق، أو محاولة الانتحار/الانتحار المكتمل، أو الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أو غيره من أنواع العدوى المنقولة جنسياً، أو الحمل، أو النبذ أو القتل، وهو ممارسة تعرف أحياناً بـ«جرمة الشرف». على يد عائلاتهم أو أعضاء من مجتمعهم. كما أن آثار العنف الجنسي متشعبة: فهو يؤثر على صحة الناجية/الناجي الجسدية والنفسية، ورفاهها/ه الاجتماعية. مع بروز عواقب محتملة بالنسبة إلى عائلة الناجية/الناجي ومجتمعها/ه. كما قد يؤدي الخطر المتزايد من حصول العنف الجنسي والخوف منه إلى ارتفاع في الممارسات المؤذية التي يُقصد بها «حماية» النساء والفتيات مثل الزواج المبكر و/أو القسري، وزيادة حوادث العنف المنزلي وعنف الشريك الحميم، وفقدان النساء والفتيات قدرتهن على التنقل.

ومتى استقرت الأوضاع ونفذت كافة مكونات حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية، يمكن النظر في التصدي لمجموعة أوسع من القضايا المرتبطة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي، بما في ذلك العنف المنزلي، وعنف الشريك الحميم، والزواج المبكر و/أو القسري، وختان الإناث/البتر، والتعقيم القسري أو الحمل القسري، والدعارة القسرية أو الإجبارية، والاتجار بالنساء والفتيات والفتيان.

من هي الفئات الأكثر تأثراً بالعنف الجنسي؟

قد يتعرض الأشخاص للعنف الجنسي بغض النظر عن جنسهم أو نوعهم الاجتماعي أو سنهم أو قدراتهم. إن معظم حالات العنف الجنسي المبلغ عنها بين المجتمعات المتأثرة بالآزمات - وفي معظم البيئات حول العالم - تفيد بأن الجناة هم من الذكور الذين يرتكبون أعمالاً عنيفة ضد النساء والفتيات.⁴¹ وغالباً ما يكون مرتكبو هذه الأفعال شركاء حميمين (بمن في ذلك الأزواج) أو أشخاص آخريين معروفين بالنسبة إلى المعنيتين (أقارب، أصدقاء، أعضاء في المجتمع). لكن الرجال والفتيان معرضون أيضاً للعنف الجنسي، وخاصة في بيئات النزاع وعندما يتعرضون للاحتجاز أو التعذيب.⁴² إن المراهقات والأشخاص ذوي الإعاقة (ولا سيما الإعاقة الفكرية)، وأفراد مجتمع الميم عرضة (LGBTQIA) بشكل استثنائي للعنف الجنسي لأنه يتم استهدافهم/ن لغايات الاستغلال الجنسي والاغتصاب عندما تضعف الإجراءات الحمائية الاجتماعية.⁴³

من المهم الإقرار بأن كل شخص معرض للعنف الجنسي، والحرص على توفير الخدمات الشاملة وذات الجودة، وضمان وصول الجميع إليها.

متى يحصل العنف الجنسي خلال الآزمات؟

يحصل العنف الجنسي في أي وقت أثناء النزوح، بما في ذلك قبل الهروب من المنزل، وفي خلال الهرب، وفي بلد اللجوء، وخلال عمليات إعادة التوطين والإدماج، وفي الملاجئ المؤقتة للسكان النازحين داخلياً، وقد يحصل في المجتمعات المتأثرة بالآزمات بعد حصول كارثة طبيعية أو نزاع ما، وحتى بين الذين لم ينزحوا من منازلهم.

⁴¹ «العنف ضد النساء» منظمة الصحة العالمية، 29 تشرين الثاني/نوفمبر 2017.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.

⁴² ساره شينوويث، العنف الجنسي ضد الرجال والفتيان في أزمة سورية (المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، تشرين الأول/أكتوبر 2017).

<https://data2.unhcr.org/en/documents/download/60864>.

⁴³ الشوارع المحرومة: خديج خطر التعرض للعنف القائم على النوع الاجتماعي بين اللاجئين واللاجئات الحضرين/ات والاستجابة له (مفوضية اللاجئين من النساء، شباط، فبراير 2016)، <https://www.womensrefugeecommission.org/gbv/resources/document/download/1455>.

من هي الجهات المسؤولة عن منع حوادث العنف الجنسي والاستجابة لها؟

إن جميع الفاعلين في العمل الإنساني مسؤولون عن منع الاستغلال الجنسي، والإبلاغ عن الاعتداءات، وضمان توفير المساعدة الإنسانية بحياد ودون تحيز أو تمييز على أساس السن، أو الجنس، أو النوع الاجتماعي أو الهوية الجندرية، أو الوضع العائلي، أو الميل الجنسي، أو المكان (ريفي/مدني، إلخ)، أو الإعاقة، أو العرق، أو اللون، أو اللغة، أو الرأي السياسي أو غيره، أو الدين، أو الأصل القومي أو الإثني أو الاجتماعي، أو الملكية، أو المولد، أو غيرها من الخصائص. كما أن الجهات الفاعلة في العمل الإنساني مسؤولة أيضاً عن ضمان حصول الناجيات والناجين على الرعاية السريرية وغيرها من الخدمات الداعمة.

يجب اعتماد مقاربة متعددة القطاعات والمستويات لحماية السكان المتأثرين بالأزمات والاستجابة بشكل مناسب للعنف الجنسي. وتقع على عاتق مجموعة الحماية العالمية، بقيادة المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، مسؤولية الحرص على تعميم الحماية وتضمينها في القطاعات الأخرى، وتوفير الدعم المطلوب إلى مجموعة الحماية على مستوى الدولة. وتقسم مجموعة العمل المعنية بمجموعة الحماية إلى خمسة نطاقات للمسؤولية، بما في ذلك، حماية الأطفال، بقيادة منظمة اليونيسف، والعنف القائم على النوع الاجتماعي، بقيادة صندوق الأمم المتحدة للسكان. ويتمثل الهدف الشامل لنطاق المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي بـ «تطوير آليات حماية فعالة وشاملة تعزز مقاربة متسقة وشاملة ومنسقة للعنف القائم على النوع الاجتماعي في الميدان، بما في ذلك بالنسبة إلى الوقاية، والرعاية، والدعم، والشفاء، وتعمل على إخضاع الجناة للمساءلة».⁴⁴

في الميدان، يجب على أعمال التنسيق للتصدي للعنف الجنسي أن تشمل كافة القطاعات الفنية (مثل الحماية، والصحة، والتعليم، واللوجستيات، والمياه، والصرف الصحي، والنظافة الصحية [WASH]، والخدمات المجتمعية، والأمن/الشرطة، وتخطيط المواقع، إلخ) وكافة المناطق الجغرافية المتأثرة بالأزمات. وتقع الرعاية السريرية للناجيات والناجين من العنف الجنسي ضمن صلاحيات ومساءلة قطاع/مجموعة الصحة ووكالة الصحة الجنسية والإيجابية الرائدة المعيّنة.⁴⁵ ويجب على منسق الصحة الجنسية والإيجابية، ومجموعة العمل المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية، وقطاع/مجموعة الصحة العمل مع الوكالة الرائدة في نطاق المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي لدعم عملية توزيع الأدوار والمسؤوليات بشكل واضح بين الشركاء المعنيين بالصحة وبين كافة برامج قطاع/مجموعة الصحة المرتبطة بالاستجابة لاحتياجات الناجيات والناجين. ويشمل ذلك الخدمات القضائية/القانونية، والحماية، والأمنية، والنفسية-الاجتماعية والمجتمعية. ويجب على الممثلين والممثلات عن المجتمع المتأثر، والشركاء في الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية، والسلطات الحكومية دعم و/أو المشاركة في هذه العملية وفي اجتماعات التنسيق لقطاع/مجموعة الصحة.

بالإضافة إلى ذلك، ومن أجل ضمان آلية إحالة منسقة وسريّة تركّز على الناجيات والناجين، يجب التشبيك مع مجموعات العون الذاتي في المجتمع، بما في ذلك تلك التي يشكلها المراهقون والمراهقات، والأشخاص ذوي الإعاقة، وأفراد مجتمع الميم، وعاملو وعاملات الجنس.

نشاط من

ضع/ضعي إجراءات وقائية على مستوى المجتمع والحلّة والمقاطعة لحماية الفئات المتأثرة بالأزمات من العنف الجنسي.

ما هي بعض الظروف التي تعرض النساء والفتيات لخطر العنف الجنسي؟

قد تواجه النساء والفتيات اللواتي يضطرنّ إلى النزوح أو اللواتي يعشن في بيئة نزاع أو غيرها من حالات الطوارئ خطراً متزايداً للتعرض للعنف الجنسي في الحالات الآتية:

◀ إذا لم يكن يمتلك الأوراق الثبوتية أثناء جمع الحصص الغذائية، أو الحصول على المساعدة أو الخدمات الأساسية، ويعتمدن على الذكور من أجل قوتهم اليومي؛

◀ عندما يتولى الرجال وحدهم (الأشخاص المتأثرون، أو أعضاء المجتمعات المضيفة، أو الفاعلون في المجال الإنساني) مسؤولية توزيع الأغذية وغيرها من السلع الأساسية؛

⁴⁴ للمزيد من المعلومات حول نطاق المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي: <http://gbvaor.net/>

⁴⁵ اللجنة الدائمة بين الوكالات، الاستجابة الإنسانية، <https://www.humanitarianresponse.info/en>

◀ إذا كان عليهن الذهاب إلى نقاط نائية لتوزيع الأغذية، والخطب لوقود الطهي، من دون تدابير أمنية أو غيرها من التدابير الحمائية:

◀ إذا كانت أماكن نومهن غير مقفلة ومحمية أو إذا كانت الإضاءة خافتة:

◀ إذا لم يتم الفصل بين مراحيض ومرافق الاستحمام المخصصة بالرجال والنساء، أو إذا كانت تلك غير مزودة بأقفال داخلية، أو إذا كانت في مناطق غير آمنة في الخيم أو المستوطنة.

كما أن غياب الحماية من قبل الشرطة والخروج على القانون قد يساهمان في ارتفاع حالات العنف الجنسي. وقد يقوم ضباط الشرطة، أو الأفراد العسكريون، أو العاملون في المجال الإنساني، أو القائمون على شؤون الخيمات، بإجبار النساء والفتيات على القيام بنشاط جنسي مقابل الأمن أو الخدمات أو أنواع أخرى من الدعم. وإذا لم يكن هناك منظمات مستقلة، مثل المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين أو المنظمات غير الحكومية الدولية، للمساعدة في إرساء الأمن الشخصي داخل الخيم، فغالبًا ما يرتفع عدد الحالات. فيجب توظيف وتوافر ضباط حماية من الإناث لأن النساء والفتيات غالبًا ما يكن أكثر ارتياحًا للبوح بمخاوفهن المرتبطة بالحماية والإبلاغ عن حوادث العنف إلى امرأة أخرى.

ما هي الإجراءات الأساسية التي يجب اتخاذها لمنع العنف الجنسي؟

يجب على اجتماعات التنسيق المرتبطة بالصحة والحماية أن تتناول باستمرار العنف الجنسي لضمان التنسيق في الاستجابة بين منسق الصحة الجنسية والإيجابية والفاعلين القطاعيين الآخرين. ويجب الاتفاق على إجراءات تشغيلية وتنسيقية سرّية وتنفيذها من أجل تقييم الحالات المعرضة للخطر والاستجابة لها أو درء المخاطر.⁴⁶

كجزء من عمل آلية قطاع/مجموعة الصحة الشاملة، يجب على منسق الصحة الجنسية والإيجابية وفريق عمل برنامج الصحة الجنسية والإيجابية الحرص على قيام قطاع/مجموعة الصحة في مجال العمل الإنساني والفاعلين في مجال الصحة بالآتي:

◀ ضمان الوصول الآمن إلى الخدمات الصحية الأساسية، بما في ذلك خدمات الصحة الجنسية والإيجابية، للنساء والرجال والمراهقين والمراهقات والأطفال:

◀ تصميم وتحديد مواقع المنشآت الصحية لتعزيز الأمن والسلامة الجسدية وتسهيل وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إليها، بالتشاور مع فئات السكان، ولا سيما النساء والمراهقين والمراهقات والأشخاص ذوي الإعاقة وغيرهم من الفئات السكانية المهمشة:

◀ التشاور مع موفري الخدمات والعملاء حول المخاوف المتعلقة بالأمن والسلامة في ما يتعلق بالوصول إلى المنشآت الصحية ودخلها:

◀ التأكد من أن المنشآت الصحية في أماكن آمنة ومساراتها مجهزة بالإضاءة الكافية أثناء الليل:

◀ التأكد من توافر المساحات السرّية، وموفري الخدمات الصحية المدربين، واللوازم الأساسية في المنشآت الصحية من أجل تقديم الرعاية السريرية للناجيات والناجين من العنف الجنسي:

◀ النظر في الحاجة إلى وضع أفراد الأمن على مداخل المنشأة:

◀ تحديد مراحيض ومناطق للغسيل منفصلة للذكور والإناث في المنشأة الصحية والحرص على وضع الأقفال من الداخل لإغلاق الأبواب:⁴⁷

◀ توظيف وتدريب موفري الخدمات، وفريق عمل من العاملين في مجال الصحة المجتمعية، وفريق عمل للبرنامج ومترجمين فوريين من الإناث:⁴⁸

⁴⁶ أنظر/ي شبكة المستجيبين والمستجيبات للعنف القائم على النوع الاجتماعي للاطلاع على أدوات وموارد قائمة لتسهيل عملية التشغيل على الرابط الآتي:

<https://gbvresponders.org/resources>.

⁴⁷ المياه، والصرف الصحي، والنظافة الصحية، والحماية، والمساءلة: ورقة إحاطة (المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، 2017).

<http://wash.unhcr.org/download/wash-protection-and-accountability>.

⁴⁸ الرعاية الصحية للنساء المعرضات لعنف الشريك الحميم والعنف الجنسي: دليل سريري (منظمة الصحة العالمية، أيلول/سبتمبر 2014).

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136101/WHO_RHR_14.26_eng.pdf?sequence=1.

- ◀ التأكد من أن جميع لغات المجموعات الفرعية يتم تمثيلها بين موفري الخدمات. أو التأكد من توافر المترجمين الفوريين؛
- ◀ إبلاغ موفري الخدمات وجميع أفراد فريق العمل الآخرين في المنشأة بأهمية الحفاظ على الخصوصية. بما في ذلك حماية معلومات وبيانات الناجيات والناجين؛
- ◀ التأكد من أن العاملين في مجال الصحة وجميع أفراد فريق العمل في المنشأة الآخرين قد وقّعوا على مدونة سلوك ضد الاستغلال والاعتداء الجنسيين. وسيلتزمون بها؛
- ◀ التأكد من وجود مدونات سلوك وآليات الإبلاغ عن حالات الاستغلال والاعتداء الجنسيين (والتي تضمن حماية المبلّغين والمبلّغات). بالإضافة إلى إجراءات تقصي الحقائق المرتبطة بتنفيذ مدونات السلوك.

نشاط من

نشاط من حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية:
قم/قومي بتوفير الرعاية السريرية والإحالة لخدمات داعمة أخرى للناجيات والناجين.

المبادئ التوجيهية للاستجابة لاحتياجات الناجيات والناجين من العنف الجنسي

يجب على جميع الفاعلين الإنسانيين الذين يستجيبون لاحتياجات الناجيات والناجين احترام المبادئ التوجيهية الآتية دائمًا:

- ◀ الاحترام
- ◀ الأمن
- ◀ عدم التمييز
- ◀ السرية

لماذا يشكل التصدي للعنف الجنسي شاغلا هاما بالنسبة إلى العاملين والعاملات في المجال الصحي؟

غالبا ما تكون الخدمات الصحية أول نقاط الاتصال - وأحيانا نقطة الاتصال الوحيدة - بالنسبة إلى الناجيات والناجين من العنف الجنسي. وقد يترتب عن جودة الرعاية المقدمة أثارا قصيرة الأمد وطويلة الأمد على رفاه الناجيات والناجين واستعدادهم للإبلاغ عن الحادثة. لذلك، يجب على جميع موفري الخدمات الصحية (وحتى الذين لا يعملون في منشأة تقدّم الرعاية السريرية للناجيات والناجين من العنف الجنسي) أن يكونوا جاهزين لتقديم الخط الأول للدعم النفسي-الاجتماعي.

يشمل الخط الأول للدعم النفسي-الاجتماعي:

- ◀ الاستماع بتعاطف والإقرار بالحادثة؛
- ◀ تحديد الاحتياجات العاطفية والنفسية والجسدية الفورية؛
- ◀ الاهتمام بالسلامة (الحماية) الفورية والمستمرة للناجية/الناجي وصحتها/ه، بما في ذلك احتياجات الصحة النفسية من خلال الإحالة والدعم النفسي-الاجتماعي؛
- ◀ طمأنة الناجية/الناجي بأنها/أنه ليست/ليس الشخص المخطئة/المخطئ أو الذي يقع عليه/ه اللوم؛
- ◀ الاستفسار عن احتياجات ومخاوف الناجية/الناجي؛
- ◀ تحديد وتوفير المعلومات حول خدمات الدعم الأخرى؛
- ◀ دعم قرارات الناجية/الناجي.

ما هي المقاربة التي تركز على الناجيات والناجين؟

يُقصد بالمقاربة التي تركز على الناجيات والناجين أن حقوق واحتياجات ورغبات الناجيات والناجين تحظى بالأولوية. ومن شأن هذه المقاربة توجيه موفري الخدمات في تعاملهم مع الأشخاص الذين تعرضوا للعنف الجنسي. وتهدف إلى إنشاء بيئة داعمة يتم فيها احترام حقوق الناجية/الناجي، وضمان سلامتها/ه، ومعاملتها/ه بكرامة واحترام.

ما هي الإجراءات الأساسية التي يجب اتخاذها عند إنشاء الخدمات السريية؟

يجب على كافة الفاعلين الإنسانيين احترام حق الناجية/الناجي من العنف الجنسي في الحياة، وتقرير المصير، ورعاية صحية ذات جودة جيدة، وعدم التمييز، والخصوصية، والسرية، والمعلومات، والاحترام. ويجب على الناجيات والناجين الحصول على الرعاية السريية، بما في ذلك المشورة النفسية-الاجتماعية الداعمة، ووسائل منع الحمل في حالات الطوارئ والوقاية بعد التعرض (PEP) لفيروس نقص المناعة البشرية، في أسرع وقت ممكن بعد الحادثة.

لضمان قدرة الخدمات الصحية على توفير الرعاية هذه في بداية استجابة إنسانية، يجب على منسقي الصحة الجنسية والإجناية وفريق عمل البرنامج المعني القيام بالآتي:

- ◀ إنشاء منطقة استشارات خاصة لا تنطوي على وصم الأشخاص وتحتوي على خزانة حفظ قابلة للقفل؛
- ◀ وضع بروتوكولات واضحة بالإضافة إلى قائمة بحقوق المريضة/المريض باللغات التي يستخدمها موفرو الرعاية والمرضى؛
- ◀ توفير المستلزمات والمعدات الكافية؛
- ◀ توظيف موفري الخدمات من الذكور والإناث من يتحدثون اللغات المحلية بطلاقة، وتدريب المرافق والمترجمين الفوريين من الذكور والإناث؛
- ◀ إشراك النساء والمراهقين والمراهقات والفتيات والفتيان وغيرهم من الفئات المعرضة للخطر، مثل الأشخاص ذوي الإعاقة وأفراد مجتمع الميم، في القرارات المتعلقة بإمكانية الوصول إلى الخدمات ومدى تقبلها؛
- ◀ مع مجموعة الصحة الرائدة، التأكد من توافر الخدمات وآلية الإحالة، بما في ذلك النقل إلى المستشفى في حالة وجود مضاعفات تهدد الحياة، على مدار 24 ساعة في اليوم وطوال أيام الأسبوع.

ما الذي يمكن القيام به لإعلام المجتمع بالخدمات المتوفرة؟

لدى إنشاء الخدمات، يجب على منسقي الصحة الجنسية والإنجابية وفريق عمل البرنامج المعني إبلاغ المجتمع بما يلي:

◀ ساعات عمل الخدمات ومواقع توافرها:

◀ أهمية طلب الرعاية الطبية الفورية بعد التعرض للعنف الجنسي في مهلة لا تتجاوز 72 ساعة للوقاية

من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وفي مهلة لا تتجاوز 120 ساعة للوقاية من الحمل - كلما سارع الناجي/ة بطلب الرعاية، كلما كانت أكثر فعالية في الحالتين:

◀ الخدمات الصحية المتوفرة للناجيات والناجين الذين لا يستطيعون طلب الرعاية الفورية.

لضمان إمكانية الوصول إلى هذه المعلومات، يجب تقديمها بتنسيقات ولغات متعددة (مثل لغة برايل، ولغة الإشارة، والتنسيقات التصويرية) وتوزيعها من خلال قنوات التواصل المجتمعية (النساء والشباب، وأفراد مجتمع الميم، ومجموعات الأشخاص ذوي الإعاقة)، وغيرها من قنوات التواصل المناسبة (مثل المدارس، أو القابلات، أو العاملين/ات في مجال الصحة المجتمعية، أو قادة المجتمع، أو الرسائل الإذاعية، أو المنشورات الإعلامية التي توضع في المراحيض المخصصة للنساء).

ما هي الإجراءات الأساسية التي يجب اتخاذها للحرص على امتلاك موفري الخدمات المهارة والقدرة على تقديم خدمات غير تمييزية وغير متحيزة ومركزة على الناجيات والناجين؟

عند الضرورة وحيث يكون ذلك ممكنًا، يجب على منسق الصحة الجنسية والإنجابية، ومجموعة العمل المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية، قطاع/مجموعة الصحة، تنظيم جلسات إعلامية أو تدريبات تذكيرية موجزة حول الرعاية السريية للناجيات والناجين من العنف الجنسي.

ما هي مكونات الرعاية السريية للناجيات والناجين من العنف الجنسي؟

التواصل الداعم: التأكد من أن موفري الخدمات يمكنهم تقديم الدعم الودي والسري للناجية/الناجي من خلال التواصل الذي يكون دقيقًا وواضحًا ولا يحكم على الناجية/الناجي بأنها/أنه السبب في وقوع الحادث، وينطوي على الاستماع الفاعل والمتعاطف دون الضغط على الناجية/الناجي للاستجابة. ويجب عليهم إبلاغ الناجية/الناجي بخيارات الرعاية المتاحة، وبتشجيع الناجية/الناجي على طرح الاستفسارات والخاوف والإجابة عليها، والحصول على موافقة خطية أو شفوية لجميع جوانب الرعاية. ويجب على موفري الخدمات الحرص على عدم تقديم أي وعود أو معلومات مغلوطة (لا سيما في ما يتعلق بالأمن) لا يمكن ضمان تحقيقها.

التاريخ والفحص:⁴⁹ يهدف التاريخ والفحص بشكل أساسي إلى تحديد الرعاية السريية المطلوبة. ففي خلال هذه العملية، تشكل صحة ورفاه الناجية/الناجي الأولوية الرئيسية. اسمح/ي للناجيات والناجين باختيار شخص موثوق به ليكون حاضراً أثناء الفحص إذا رغبت/رغب في ذلك. وبالنسبة إلى الأطفال، يمكن أن يكون هذا الشخص هو الوصي عليهم (شريطة ألا يكون هو الجاني عليهم)، أو في الحالات التي يتوافر فيها مثل ذلك الشخص، يجب أن يكون هذا الشخص مدرّباً لتقديم الدعم. يجب أن يتمكن الناجون والناجيات دائماً من اختيار جنس الشخص الداعم، وهذا أمر إلزامي في حالات الأطفال. يتم توثيق التاريخ وإجراء فحص طبي شامل (يتجنب الإجراءات التدخلية قدر الإمكان وفقاً لتوجيهات منظمة الصحة العالمية⁵⁰) بعد التأكد من فهم الناجية/الناجي وموافقتها/موافقته على كل خطوة. يشتمل تسجيل البيانات التاريخية على ما يلي:

⁴⁹ يمكن الاطلاع على نموذج استمارة التاريخ والفحص في الصفحات 44 إلى 74 من الإدارة السريية للناجين والناجيات من العنف الجنسي: تطوير بروتوكولات لاستخدامها مع اللاجئين واللاجئات والأشخاص النازحين داخلياً (منظمة الصحة العالمية، 2004).

http://iawg.net/wp-content/uploads/2016/08/Clinical_Management_2005_rev-1.pdf.

⁵⁰ الإدارة السريية للناجين والناجيات من الاغتصاب: تطوير بروتوكولات لاستخدامها مع اللاجئين واللاجئات والأشخاص النازحين داخلياً (منظمة الصحة العالمية، 2004). http://iawg.net/wp-content/uploads/2016/08/Clinical_Management_2005_rev-1.pdf.

◀ أسئلة حول الاعتداء تقتصر على ما هو مطلوب لتوفير الرعاية الطبية. وعند الضرورة (تتوافر القدرة على اختبار الدليل واستخدامه). جمع العينات للأدلة الجنائية:

◀ المعلومات الطبية العامة:

◀ التاريخ الطبي وتاريخ طب النساء للنساء والفتيات:

◀ تقييم الحالة العقلية. عن طريق سؤال الناجي/ة عن شعوره/ها وتسجيل مشاعر الناجي/ة خلال الفحص.

احتفظ/ي بسجل مكتوب بعناية لكافة الإجراءات والإحالات (الطبية والنفسية-الاجتماعية. والأمنية. والقانونية. والدعم المجتمعاتي) لتسهيل متابعة الرعاية. أحرص/ي على أن تكون السجلات متوفرة للملاحقة القضائية إذا اختار الناجي/ة اتباع هذا المسار.

في خلال هذه العملية. يجب طمأنة الناجيات والناجين من أنهم يسكون بزماء الأمور. ولا يتعين عليهن/هم التحدث عن أي شيء يشعرهن/هم بالانزعاج. وأنه يمكنهن/هم إيقاف العملية في أي وقت. من حق الناجي/ة أن يقرر/تقرر ما إذا كان يرغب/ترغب في الخضوع للفحص أم لا. كما أنه يمكنه/ها أن يرفض/ترفض أي جزء من الفحص. ويجب توضيح جميع جوانب الفحص والحصول على الموافقة قبل لمس الناجية/الناجي. اسمح/ي للناجية/الناجي بطرح الأسئلة والموافقة على أي جانب من جوانب الفحص والعلاج أو رفضهما في أي وقت.

النظام الطبي والقانوني وجمع الأدلة الجنائية.⁵¹ حيثما كان ذلك ممكنًا وعند الحاجة إليه:

◀ ينبغي أن يحدد منسق الصحة الجنسية والإجبارية والقائد في نطاق المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي والخبراء القانونيون وضع النظام الطبي والقانوني الوطني. بما في ذلك القوانين والسياسات المرتبطة بالعنف الجنسي.

◀ يجب جمع الأدلة الجنائية. حيثما كان ذلك ممكنًا وعندما يمكن استخدامها. وحفظها وتحليلها واستخدامها فقط إذا وافق الناجي/ة على ذلك بعد شرح مفصل لكل إجراء. تحظى الإدارة السريية للناجيات والناجين من العنف الجنسي بالأولوية على العملية الطبية والقانونية.

العلاج والمشورة المتعاطفة والسرية: يمكن بدء العلاج السريي للناجيات والناجين من العنف الجنسي من دون القيام بفحص. إذا كان هذا خيار الناجية/الناجي. وسنتعمق في هذا الموضوع في هذا القسم. مع التركيز على:

1. وسائل منع الحمل الطارئة:
2. فحوصات الحمل ومعلومات عن خيارات الحمل والرعاية الآمنة بعد الإجهاض/الإحالة للحصول على رعاية آمنة للإجهاض. إلى أقصى حد يسمح به القانون:
3. العلاج الظني لأنواع العدوى المنقولة جنسيًا:
4. الوقاية ما بعد التعرض (PEP) لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية:
5. الوقاية من الإصابة بالالتهاب الكبدي الوبائي «ب» وفيروس الورم الحليمي البشري (HPV):
6. رعاية الجروح والوقاية من الكزاز (التيتانوس):
7. الإحالة للحصول على المزيد من الخدمات. مثل الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية الأخرى:
8. متابعة الرعاية.

عالج/ي المضاعفات المهددة للحياة أولاً وقم/قومي بإحالتها إلى المنشآت الصحية العالية. عند الاقتضاء. من الموارد المفيدة التي تقدم التوجيه لموفري الرعاية الصحية لغايات الإدارة الطبية بعد تعرض النساء والرجال. والأطفال للاغتصاب نذكر «الإدارة السريية للناجين والناجيات من الاغتصاب: تطوير بروتوكولات لاستخدامها مع اللاجئين واللجئات والأشخاص النازحين داخليًا».⁵²

⁵¹ للمزيد من المعلومات حول جمع الأدلة الجنائية. الرجاء الاطلاع على الدليل الميداني المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإيجابية في بيئات العمل الإنساني. (مجموعة العمل بين الوكالات. تشرين الثاني/نوفمبر 2018). ص. 72. <http://iawg.net/wp-content/uploads/2018/11/IAFM-web.pdf>.

⁵² الإدارة السريية للناجين والناجيات من الاغتصاب: تطوير بروتوكولات لاستخدامها مع اللاجئين واللجئات والأشخاص النازحين داخليًا (منظمة الصحة العالمية. 2004).

<https://www.unhcr.org/protection/health/403a0b7f4/clinical-management-rape-survivors-developing-protocols-use-refugees-internally.html>.

بالإضافة إلى ذلك، لمنظمة الصحة العالمية، والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين برنامج للتعليم عبر الإنترنت لموفري الرعاية الصحية يركّز على الإدارة السريرية للناجيات والناجين من الاغتصاب، وهو متوفر باللغة الإنجليزية والفرنسية.⁵³

1- وسائل منع الحمل الطارئة

يمكن أن يؤدي وسائل منع الحمل الطارئة إلى منع الحمل غير المقصود. وينبغي توفير هذه الخدمة للناجيات والناجين في أسرع وقت ممكن وفي غضون 120 ساعة من التعرض للعنف الجنسي.⁵⁴

وسائل منع الحمل الشائعة

حبوب منع الحمل الطارئة التي تحتوي على البروجستين فقط: هي الأكثر انتشاراً لوسائل منع الحمل الطارئة؛ وتحتوي على 1.5 ملجم من الليفونورجيستريل.

الإطار الزمني: يمكن استخدام حبوب منع الحمل الطارئة لمدة تصل إلى 120 ساعة (5 أيام) بعد ممارسة الجنس بدون حماية. ولكنها تكون أكثر فعالية كلما تم أخذها في وقت أبكر.

السلامة: تعد حبوب منع الحمل الطارئة التي تحتوي على البروجستين فقط وسيلة سليمة للنساء والفتيات والمراهقات في سن الإحجاب. حتى النساء اللواتي يُنصحن بعدم استخدام حبوب منع الحمل الفموية المركبة لمنع الحمل بصفة دائمة، لأن جرعة الهرمونات صغيرة نسبياً وتستخدم الحبوب لفترة قصيرة.

الفحص السريري: لا توجد فحوصات أو اختبارات سريرية مطلوبة (بما في ذلك فحص الحمل) قبل إعطاء حبوب منع الحمل في حالات الطوارئ التي تحتوي على البروجستين فقط.

طريقة عملها: تؤخر حبوب منع الحمل الطارئة الإباضة أو تمنعها. ويفترض أنها تمنع التقاء البويضة مع الحيوانات المنوية. ليس لحبوب منع الحمل الطارئة أي تأثير بعد الإخصاب. ولا يمكن أن تؤدي إلى إنهاء الحمل أو التأثير على الحمل الموجود بالفعل. وبعبارة أخرى، فإن حبوب منع الحمل الطارئة التي تحتوي على البروجستين فقط لا تؤدي إلى الإجهاض.

الآثار الجانبية: إن حبوب منع الحمل الطارئة آمنة، ولا يوجد حالة تفوق في خلالها مخاطر استخدامها فوائدها. فالآثار الجانبية خفيفة وقد تشمل أنماط نزيف متغيرة، والغثيان، والصداع، وآلام البطن، وآلام الثدي، والدوخة، والإجهاد. وإذا حدث القيء (نادراً) في خلال ساعتين من تناول الجرعة، يجب تكرار الجرعة، وإذا أمكن، يمكن إعطاء مضاد للقيء.

المشورة: هناك احتمال ضئيل ألا تؤدي الحبوب ثمارها. أخبر/ي الناجية بأن دورة الحيض يجب أن تحدث تقريباً في نفس الوقت المتوقع لحدوثها في الغالب، ولكن قد تأتي متأخرة أو مبكرة بما يصل إلى أسبوع. وإذا لم تبدأ الدورة الشهرية للناجية في غضون أسبوع من الوقت المتوقع لها، يجب أن تعود للحصول على اختبار حمل و/أو مناقشة الخيارات في حالة حدوث الحمل.⁵⁵

الاستخدام المتكرر: تظل حبوب منع الحمل الطارئة آمنة وفعالة في منع الحمل إذا تم أخذها أكثر من مرة. حتى في نفس الدورة الشهرية، ولا توجد حدود لعدد المرات التي تستطيع فيها المرأة أن تأخذ حبوب منع الحمل الطارئة التي تحتوي على البروجستين فقط طوال الحياة. ومع ذلك، ينصح باستخدام طريقة منع حمل دائمة كأفضل طريقة لمنع الحمل.

⁵³ «الإدارة السريرية للناجين والناجيات من الاغتصاب»، منظمة الصحة العالمية. تمت زيارة الصفحة في 8 نيسان/أبريل 2019.

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/9789241598576/en>.

⁵⁴ للمزيد من المعلومات حول وسائل منع الحمل الطارئة ومعايير الأهلية الطبية، الرجاء زيارة موقع الاتحاد الدولي لوسائل منع الحمل الطارئة.

<http://www.ec-ec.org/ecmethod>.

⁵⁵ «كيفية التأكد بشكل معقول من أن العميلة ليست حامل (قائمتان تدقيق)»، منظمة FHI360، 2015.

<https://www.fhi360.org/resource/how-be-reasonably-sure-client-not-pregnant-checklists>.

اللولب النحاسية: يمكن أيضا تركيبها لدى النساء المؤهلات طبيا في غضون ما لا يزيد عن 5 أيام من ممارسة الجنس بدون حماية، بما في ذلك حالات العنف الجنسي. يعتبر اللولب وسيلة فعالة للغاية من وسائل منع الحمل بعد الجماع. وسوف يمنع أكثر من 99٪ من حالات الحمل المتوقعة. وبما أن خطر الإباضة يكون منخفضًا خلال اليوم السابع من الدورة الشهرية، يمكن أن يتم تركيب لولب نحاسي للمرأة بعد 5 أيام من حدوث العنف الجنسي. عندما يكون من المقدر حدوث الإباضة، على ألا يحدث التركيب بعد أكثر من 5 أيام من الإباضة.

يجب على موفري الخدمات تزويد الناجيات بالمعلومات الكاملة وتقديم المشورة لهن حول هذه الخدمة (مع الحرص على تجنب مفاقمة الصدمة)، حتى يتمكن من اتخاذ قرار طوعي ومستنير حول ما إذا كن يرغبن في استخدام حبوب منع الحمل الطارئة أو تركيب لولب. ويجب أن تتضمن المشورة معلومات حول المخاطر والفوائد والآثار الجانبية والمضاعفات. ويجب على موفري الرعاية المتفرسين فقط تركيب اللولب بعد إجراء فحص الحوض.

إذا تم تركيب لولب، فيجب التأكد من إعطاء علاج كامل للأمراض المنقولة جنسيا. بما في ذلك المضادات الحيوية لعلاج أنواع العدوى المحتملة المنقولة جنسياً و/أو مرض التهاب الحوض المحتمل حدوثه. ويمكن إزالة اللولب في خلال الدورة الشهرية التالية للمرأة أو تركه في مكانه كوسيلة دائمة لمنع الحمل.

إذا لم تكن حبوب منع الحمل الطارئة التي تحتوي على البروجستين فقط متوفرة في البلد الذي تعمل/ين فيه، يمكن استخدام حبوب منع الحمل الفموية الهرمونية المركبة (طريقة Yuzpe).

- ▶ يجب توفير جرعتين من حبوب منع الحمل المركبة. تحتوي كل جرعة من حبوب منع الحمل الفموية المركبة على جرعات مختلفة، فعلى موفري الخدمات الصحية الحرص على تضمين كل جرعة هرمون الإستروجين (100-125 ميكروجرام من إيثينيل إستراديول) والبروجستين (0.5-0.60 ملجم من ليفونورجيسريل أو 1.0-1.2 ملجم من نورجيسريل).
- ▶ يجب أخذ الجرعة الأولى في أقرب وقت ممكن بعد الجماع غير المحمي (يفضل في خلال 72 ساعة ولكن في مهلة أقصاها 120 ساعة أو 5 أيام). ويجب أخذ الجرعة الثانية بعد 12 ساعة.
- ▶ إذا حدث قيء في خلال ساعتين من أخذ الجرعة، يجب تكرار الجرعة.
- ▶ إن حبوب منع الحمل الفموية الهرمونية المركبة أقل فعالية وآثارها الجانبية تفوق آثار حبوب منع الحمل في الطارئة التي تحتوي على البروجستين فقط وأسيئات يوليبريستال.

2- فحوصات الحمل، والمعلومات عن خيارات الحمل، والرعاية الآمنة بعد الإجهاض/الإحالة للحصول على رعاية آمنة للإجهاض، إلى أقصى حد يسمح به القانون

قم/قومي بتوفير اختبار الحمل في وقت العرض الأولي، ولكن لا تمنع/ي استخدام حبوب منع الحمل الطارئة إذا لم يكن هذا الخيار متاحاً. قم/قومي بإجراء اختبار الحمل الإضافي في زيارتي المتابعة بعد أسبوعين وبعد شهر. قم/قومي بتقديم معلومات دقيقة حول خيارات الحمل، بما في ذلك مواصلة الحمل وتربية الأطفال، واستمرار الحمل، وإتاحة الطفل للتبني، وإجراء الإجهاض. حسب الضرورة، وتقديم المشورة غير المتحيزة لتسهيل اتخاذ قرارات مستنيرة. إذا كانت الناجية حاملاً نتيجة للعنف الجنسي وكانت ترغب في الإجهاض، قم/قومي بتوفير رعاية آمنة للإجهاض أو إحالة هذه الناجية للحصول على هذه الرعاية، إلى أقصى حد يسمح به القانون.

3- المعالجة الظنية لأنواع العدوى المنقولة جنسيا

يجب توفير المضادات الحيوية للناجيات والناجين من أجل المعالجة الظنية لمرض السيلان وعدوى المتدثرة والزهري، حسب الحاجة، وإذا كان ذلك مرغوباً فيه.⁵⁶ وإذا كانت أنواع العدوى المنقولة جنسياً الأخرى منتشرة في المنطقة (مثل داء المشعرات أو القرحة اللينة)، فيجب توفير علاج ظني لهذه العدوى أيضاً.

⁵⁶ الدليل الميداني المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في بيئات العمل الإنساني، ص. 30-31.

4- الوقاية ما بعد التعرض لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية

يمكن الحد من احتمال انتقال فيروس نقص المناعة البشرية بعد حدوث العنف الجنسي من خلال استخدام الوقاية بعد التعرض بشكل فوري (PEP).⁵⁷ ويجب البدء في الرعاية بعض التعرض في أقرب وقت ممكن (في غضون ما لا يزيد عن 72 ساعة من التعرض، على أن تستمر لمدة 28 يومًا) لكافة الأشخاص الذين تعرضوا لاحتمال انتقال فيروس نقص المناعة البشرية. ولا يشكل الحمل مانعًا لاستخدام الوقاية بعد التعرض (الحالة التي تتطلب العلاج).

5- الوقاية من الإصابة بالتهاب الكبد الوبائي «ب» وفيروس الورم الحليمي البشري (HPV)

يجب توفير لقاح التهاب الكبد الوبائي «ب» في خلال 14 يومًا من الاعتداء ما لم يتم تطعيم الناجية أو الناجي بالكامل. فكريًا في توفير لقاح فيروس الورم الحليمي البشري لأي شخص يبلغ من العمر 26 عامًا أو أقل، ما لم يتم تطعيم الناجية أو الناجي بالكامل.

6- رعاية الجروح والوقاية من الكزاز (التيتانوس)

قم/قومي بتنظيف أي تمزقات أو جروح أو سحجات، وقم/قومي بتنظيف الجروح في غضون 24 ساعة. قم بإعطاء لقاح التيتانوس إذا كانت هناك جروح في الجلد أو الغشاء المخاطي، وإذا لم يتم تطعيم الناجية/الناجي ضد التيتانوس. أو إذا كانت حالة التطعيم غير مؤكدة.

7- الإحالة لإجراء المزيد من التدخلات في حالات الأزمات

بعد الحصول على موافقة الناجية/أو بناءً على طلبه/ها، قم بعرض الإحالة إلى:

- ◀ مستشفى في حال حدوث مضاعفات تهدد الحياة أو مضاعفات لا يمكن معالجتها على مستوى المنشأة الصحية؛
- ◀ الخدمات الحمائية أو الاجتماعية إذا لم يكن لدى الناجية/الناجي مكانًا آمنًا للذهاب إليه عند مغادرة المنشأة الصحية؛
- ◀ خدمات الصحة النفسية-الاجتماعية أو العقلية متى كانت متوفرة؛ والتواصل مع نقاط الاتصال المعنية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي والحماية لتحديد الخدمات النفسية-الاجتماعية المتاحة في البيئة. وقد يشمل ذلك الخدمات التي توفرها الفئات المتأثرة، ومراكز النساء، ومجموعات الدعم الأخرى.

8- متابعة الرعاية

- ◀ إذا كان ذلك ممكنًا، يوصى بمتابعة الرعاية بعد أسبوعين وشهر و 3 أشهر و 6 أشهر من حصول الاغتصاب.
- ◀ مواصلة الدعم والرعاية في الخط الأول، ومراقبة احتياجات الصحة النفسية، والإحالة للدعم النفسي-الاجتماعي و/أو العقلي حسب الحاجة.
- ◀ تقديم فحوصات الحمل بعد أسبوعين وأربعة أسابيع من الحادثة.
- ◀ مراقبة الجروح للتحقق من شفاؤها ومتابعة جدول التطعيم ضد التيتانوس حسب الحاجة.
- ◀ عند الضرورة، ناقش/ي الالتزام بالوقاية من أنواع العدوى المنقولة جنسيًا أو العلاج منها بما في ذلك لقاح التهاب الكبد الوبائي «ب» (جرعات إضافية بعد مرور شهر وستة أشهر) واختبار فيروس نقص المناعة البشرية بعد ثلاثة أشهر وستة أشهر، وحالة الحمل وخياراته.

⁵⁷ الدليل الميداني المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإيجابية في بيئات العمل الإنساني، ص. 32-33.



واقع تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية في الأردن

بيّن تقييم حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية الذي قامت به اللجنة النسائية للاجئين والأطفال اللاجئين في العام 2013 أن التخطيط للاستجابة للعنف الجنسي لم يكن مناسباً في الخيمات والبيئات الحضرية.⁵⁸ وتمثلت التحديات بعدد متدني من موفري الخدمات المدربين، وغياب بروتوكول وطني للإدارة السريية للاغتصاب، وباستخدام حبوب منع الحمل الطارئة ووالوقاية بعد التعرض (PEP). كما كان الحديث عن العنف الجنسي في المجتمع من المحرمات ولم يكن العديد من الناس على بينة من الخدمات المتوفرة. بسبب هذه العوامل والخوف من العقاب، كان من الصعب على الناجيات والناجين اتخاذ قرارات مستنيرة حول طلب الرعاية.



ممارسة جديرة بالذكر: الوقاية من العنف الجنسي في بازار كوكس، بنغلادش، وإدارة عواقبه

- ◀ في أولى مراحل حالة الطوارئ، قدمت المنظمات المحفزات، مثل قسائم النقل، لتعزيز استخدام الخدمات والترويج عن مواقع المنشآت التي تقدم هذه الخدمات. كما أن الإطلاق المبكر لبرنامج للمتطوعين والمتطوعات المجتمعتين ساعد في إعلام المجتمعات بتوافر الخدمات للناجيات والناجين من العنف الجنسي ومواقع توافرها.⁵⁹
- ◀ كان مستوى التنسيق بين المجموعة الفرعية المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية ومجموعة الحماية/النطاق الفرعي المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي قوياً، مما ساعد في وضع تدابير سريعة لحماية الفئات المتأثرة، ولا سيما النساء والفتيات، من العنف الجنسي.
- ◀ قامت المجموعة الفرعية المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية والنطاق الفرعي المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي بالتعاون لتيسير دورات تدريبية حول الإدارة السريية للناجيات والناجين من العنف الجنسي في المراحل الأولى من أعمال الاستجابة.
- ◀ أنشئت مراكز آمنة للنساء فوراً بالقرب من المنشآت الصحية، مما شكّل وسيلة ربط وثيقة، وسمح بالإحالة بسرعة وبسهولة.

⁵⁸ كراوز وآخرون، "خدمات الصحة الإيجابية للاجئين واللاجئات السوريين".
⁵⁹ زيارة ميدانية، اللجنة النسائية للاجئين والأطفال اللاجئين، شباط/فبراير 2018.

الأطفال

يجب أن يقوم منسق الصحة الجنسية والإنجابية بفهم ونشر المعلومات حول القوانين السارية في الدولة في ما يتعلق بسن الموافقة على العلاج، والشخص المحترف الذي يمكنه تقديم الموافقة القانونية على الرعاية السريرية إذا كان أحد الوالدين أو الوصي هو الجاني المشتبه به (على سبيل المثال، مثل عن الشرطة أو الخدمات المجتمعية أو المحكمة)، ومتطلبات وإجراءات الإبلاغ الإلزامية عندما يشك موفرو الخدمات بحالة الاعتداء على الأطفال، أو يتم إبلاغهم بها. ينبغي عدم إجراء الفحوصات المهبليّة أو الشرجية أو المنظارية عند الأطفال إلا عند الضرورة القصوى. في هذه الحالات، يجب إحالة الأطفال إلى اختصاصي/ة. ويجب نشر البروتوكولات التي تبين جرعات الدواء المناسبة، أو إتاحتها بسهولة لموفري الخدمات.

الناجون من الذكور

يقلّ احتمال إبلاغ الناجين من الذكور عن الحوادث بسبب العار، وتجريم العلاقات الجنسية المثلية، ومواقف موفري الرعاية السلبية أو التي تتجاهل الموضوع، وعدم الاعتراف بحجم المشكلة. كما يعاني الناجون الذكور من الصدمات الجسدية والنفسية، ويجب أن يحصلوا على خدمات سرية ومحترمة وغير تمييزية توفر الرعاية الشاملة.

الأشخاص ذوو
الإعاقة (الفكرية
والجسدية)

إن الأشخاص ذوي الإعاقة، بمن فيهم النساء والفتيات والرجال الذين يعانون من إعاقات، معرضون أكثر من غيرهم للعنف الجنسي، وغالبًا ما يواجهون تمييزًا شديدًا من جانب موفري الخدمات. كما أن مقدمي الرعاية (عادة من النساء والفتيات) للأشخاص ذوي الإعاقة قد يكونوا عرضة للعنف والاستغلال بسبب العزلة، مما يحد من وصولهم إلى الدعم الاجتماعي والاقتصادي والمادي. وغالبًا ما تملك منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة ضمن المجتمع المضيف معلومات باستطاعة موفري الخدمات الصحية استخدامها لضمان توفير الرعاية السريرية لهذه الفئة التي غالبًا ما تكون مخفية.

أفراد مجتمع الميم
(LGBTQIA)

يواجه أفراد مجتمع الميم (LGBTQIA) مجموعة متنوعة من عوامل الخطر المختلفة التي تؤدي إلى العنف الجنسي، ومن المهم الاعتراف بأنه لكل فئة من الفئات احتياجات منفصلة وكل فئة تواجه مخاطر مختلفة. قد يواجه أفراد مجتمع الميم التمييز من قبل موفري الخدمات الصحية، مما يمنعهم من طلب خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، إن العمل مع مجموعات لمجتمع الميم أو مجموعات حقوقية، وجعل المنشآت الصحية أكثر احترامًا للتنوع الجنسي والجنسدي من شأنهما إتاحة وصول هذه الفئات إلى الخدمات الصحية الحيوية.

عوامل/ات الجنس

كثيرا ما يواجه الأشخاص الذين يقومون بالعمل الجنسي الوصم والتمييز من جانب موفري الخدمات الصحية، الذين قد يقل احتمال اعتبارهم للعنف الجنسي ضد تلك الفئة كشغل خطير. فيجب على الجهات الفاعلة الناشطة في المجال الإنساني أن تعمل مع هذه الفئة من الناس لتطوير برامج الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية.

الأقليات الإثنية
والدينية

تواجه الأقليات الإثنية والدينية مستويات من الوصم والتمييز تجعلها أكثر عرضة للعنف الجنسي، بما في ذلك القمع والمضايقة. لذلك من المهم تدريب موفري الرعاية وموفري الخدمات الصحية، وغيرهم ممن يتولون مسؤوليات ماثلة، على اعتماد ممارسات غير تمييزية مرتبطة بتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

لماذا نادرا ما يتم الإبلاغ عن حوادث العنف الجنسي؟

حتى في البيئات الخالية من الأزمات، غالبا ما لا يتم الإبلاغ عن حوادث العنف الجنسي بسبب مجموعة من العوامل، بما في ذلك الخوف من العقاب، والعار، والوصم، والعجز، وعدم اليقين بفوائد طلب الخدمات والدعم، وعدم موثوقية الصحة العامة وغيرها من الخدمات، وغياب الثقة في الخدمات، وغياب السرية. وتتفاقم هذه الظروف في بيئات العمل الإنساني، ليرتفع احتمال عدم الإبلاغ عن حوادث العنف الجنسي بين السكان. وفي حين أن ضمان الإدارة السريية للعنف الجنسي والخدمات الأخرى جزء أساسي من الاستجابة، فإن التصدي للعنف الجنسي يجب أن يشمل بيئة تحصل فيها النساء على الحماية والدعم والرعاية.

وحتى في غياب الحالات المبلغ عنها، يجب إنشاء الخدمات. ويقع على عاتق العاملين والعاملات في المجال الإنساني كافة مسؤولية الافتراض بأن العنف الجنسي يحدث، ومقارنته كقضية حمائية خطيرة ومهددة للحياة، واتخاذ الإجراءات على النحو الموصوف للحد من العنف الجنسي من خلال تدخلاتهم القطاعية، بغض النظر عن وجود أو غياب الأدلة الملموسة.

ما هي بعض الآليات التي قد تعتمد عليها الوكالات للتصدي للعنف الجنسي؟

مدونة السلوك

مدونة السلوك ضد الاستغلال والاعتداء الجنسيين عبارة عن مجموعة من المبادئ التوجيهية التي تعزز احترام فريق عمل الوكالة لحقوق الإنسان الأساسية، والعدالة الاجتماعية، وكرامة الإنسان، وحقوق النساء والرجال والأطفال. كما أنها تحيط أعضاء فريق العمل علمًا بواجبهم إظهار هذا الاحترام كشرط لتوظيفهم. وتشكل مدونة السلوك التي يمكن تطبيقها مكونًا أساسيًا للمساءلة الإنسانية بالنسبة إلى الفئات المستفيدة. ويجب على جميع الوكالات الإنسانية، بما في ذلك الوكالات المعنية بتنفيذ حزمة الخدمات البدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية، أن تعد مدونة سلوك وسياسات لمنع الاستغلال والاعتداء الجنسيين. كما يجب على الوكالات الحرص على أن يلتزم جميع الموظفين بالمبادئ التوجيهية، وأن يحصلوا على التوجيه حول مسؤولياتهم. من بين الموارد الجيدة التي من شأنها مساعدة الوكالات في تطوير هذه المبادئ التوجيهية نذكر "الدليل المرجعي السريع لتنفيذ الحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين"⁶⁰ الذي طوره اتحاد المعايير الإنسانية الجوهرية. كما يمكن الاطلاع إلى مورد آخر بعنوان "مناصر اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات المعني بالاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي"⁶¹.

جميع الموظفين - الدوليين والمحليين - معنيون بمدونة السلوك. يجب على الوكالة الحرص على أن يقوم أي عضو في فريق العمل تم توظيفه من المنظمات المحلية أو الأشخاص الذين يتم التعاقد معهم من المجتمع بالتوقيع على مدونة السلوك والحصول على التوجيه بشأنها والاستفادة من فرص مناقشتها. كما يجب إعلام الجهات المستفيدة والمجتمعات المتأثرة بالقواعد والأنظمة ذات الصلة القائمة في كل موقع وتشجيعها على الاطلاع عليها كي تستخدمها في حال حدوث انتهاكات أو مخالفات. ويجب على منسق الصحة الجنسية والإنجابية دعم تطوير نظام للإبلاغ السري والمتابعة في حالات الاستغلال والاعتداء الجنسيين.

⁶⁰ كورين دافني ولوسي هافن تايلور، الدليل المرجعي السريع لتنفيذ الحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين (اتحاد المعايير الإنسانية الجوهرية، تموز/يوليو 2017)، <http://www.pseataaskforce.org/uploads/tools/1499958998.pdf>.

⁶¹ مناصر اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات المعني بالاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-champion-sexual-exploitation-and-abuse-and-sexual-harassment>

فريق العمل المعني بالحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين التابع للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات: المبادئ الستة لإدماج الحماية في مدونات سلوك الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية

- ▶ يشكّل الاستغلال والاعتداء الجنسيين على يد العاملين في المجال الإنساني تصرفات مشينة، وهي بالتالي سبباً لإنهاء الخدمة.
- ▶ يحظر النشاط الجنسي مع الأطفال (الأشخاص دون 18 من العمر) بغض النظر عن سن الرشد أو سن الرضى الحليين. إن الاعتقاد الخاطئ بشأن سن الطفل لا يمثل دفاعاً.
- ▶ يحظر تقديم المال أو العمل أو السلع أو الخدمات مقابل الجنس، بما في ذلك الخدمات الجنسية أو غيرها من السلوكيات المذلة أو المهينة أو الاستغلالية. ويشمل ذلك تقديم المساعدة المستحقة للمستفيدين والمستفيدات.
- ▶ حطّر أي علاقة جنسية بين الأشخاص الذين يقدمون المساعدة الإنسانية والحماية وأي شخص يستفيد من هذه المساعدة الإنسانية والحماية وتنطوي على سوء استخدام للرتبة أو المنصب. فمن شأن هذه العلاقات أن تقوّض مصداقية ونزاهة أعمال الإغاثة الإنسانية.
- ▶ في حال ساور العاملون والعاملات في المجال الإنساني هواجس أو شكوك حول تورط زميل لهم، إن كان ينتمي إلى الوكالة نفسها أو وكالة أخرى، بحالة اعتداء أو استغلال جنسيين، فيجب الإبلاغ عن هذه الهواجس من خلال آليات الإبلاغ التي وضعتها الوكالة.
- ▶ يجب على العاملين والعاملات في المجال الإنساني خلق بيئة تمنع الاستغلال والاعتداء الجنسيين والحفاظ عليها، وتعزيز تنفيذ مدونة السلوك الخاصة بهم. كما تقع على عاتق المدراء في جميع المستويات مسؤوليات خاصة لدعم وتطوير أنظمة تحافظ على هذه البيئة.⁶²

آليات تقديم الشكاوى

يجب النظر في الشكاوى المتعلقة بالاستغلال والاعتداء الجنسيين بكل جدية. ويجب على الوكالات تطوير نظام للاستجابة للنظر في أي شكاوى ترفع إلى الوكالة بشكل سليم. ويجب على هذه الآليات أن تكون آمنة وسريّة، وشفافة، ومتاحة. وهي تشمل الآتي:

- ▶ **إجراءات داخلية واضحة وراسخة لتقديم الشكاوى** كي يعرف فريق العمل والمجتمعات والناس المتأثرون بالأزمات كيفية الإبلاغ عن حالات الاستغلال والاعتداء الجنسيين ومتى القيام بذلك. وهذه الخطوة مهمة بشكل خاص إذا كانت وكالة المنظمة الوحيدة التي تقدم الخدمات في المجتمع. ويجب على المستفيدين والمستفيدات/الناس المتأثرين بالأزمات أن يكونوا جزءاً من هذه العملية لتطوير نظام آمن ومتاح للجميع.
- ▶ **ثقافة في مكان العمل تشجع على مناقشة والتشكيك في السلوك المناسب المتعلق بحماية الفئات المستفيدة من الاستغلال والعنف الجنسيين.** ومن شأن ثقافة ماثلة أن تسمح لفريق العمل بتوجيه انتباه المشرف إلى السلوك المشكوك به.
- ▶ **الإحالة السريعة والملائمة لتقارير الاستغلال والاعتداء الجنسيين للتحقيق.** يجب على الوكالات التأكد من جهوزيتها للقيام بتحقيقات قوية وملزمة لدى الإبلاغ عن حالات. كما يجب عليها الاستجابة بسرعة لتقديم المساعدة للناجيات والناجين في هذه الحالات.⁶³

⁶² الحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين (PSEA)، التعاون بين الوكالات لإرساء آليات تقديم الشكاوى المجتمعية: إجراءات التشغيل الموحدة العالمية (اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، أيار/مايو 2016)، <https://fscluster.org/document/iasc-psea-inter-agency-cooperation>.

⁶³ للاطلاع على نموذج لاستمارة الحادثة، الرجاء مراجعة الملحق 4 في الدليل المشترك بين الوكالات لأفضل ممارسات الحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين (AESP)، والتعاون لإرساء آليات تقديم الشكاوى المجتمعية، (اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، 2016)، <https://interagencystandingcommittee.org/accountability-affected-populations-including-protection-sexual-exploitation-and-abuse/documents-50>.

◀ **الانضباط والتجريم المناسبان لأفعال الاستغلال والاعتداء الجنسيين.** الذين قد يتضمنوا فسخ العقد. وخفض الرتبة. وفرض غرامة. والتوقيف عن العمل من دون راتب. وإذا كانت تشكل مخالفة جنائية. قد تتم إحالتها لسلطات إنفاذ القانون المختصة.⁶⁴

◀ **الاتفاق على أن يقوم مكتب الوكالة بالاحتفاظ بكافة المستندات الأصلية للدعوات في ملفات مناسبة محفوظة للسجل.** يجب إبقاء المستندات سرية ومتاحة فقط للموظفين المعنيين.



إذا كنت تعرف/تعرفين شخصاً تعرض للاستغلال أو الاعتداء الجنسيين. يمكنك إبلاغ السلطات المعنية بالحادثة بطريقة سرية. كما حدد سلفاً في آلية تقديم الشكاوى القائمة.

الوحدة 3: النقاط الأساسية

◀ **يعرّف العنف الجنسي على أنه أي فعل جنسي. أو محاولة الحصول على فعل جنسي. أو تعليقات أو محاولات جنسية غير مرغوب فيها. أو تصرفات للتعبير بشكل غير مشروع عن الأنشطة الجنسية. باستخدام الإكراه أو التهديد بالأذى أو القوة البدنية. من قبل أي شخص بغض النظر عن علاقته بالضحية. في أي بيئة. بما في ذلك. على سبيل المثال لا الحصر. المنزل والعمل. تتناول**

◀ **العنف الجنسي انتهاك لحقوق الإنسان يؤثر على الصحة الجسدية والنفسية والرفاه الاجتماعي للناجية/الناجي. كما يترتب عنه عواقب بالنسبة إلى أسرة الناجية/الناجي والمجتمع الأوسع.**

◀ **في خلال حالات الطوارئ مثل النزاعات والكوارث الطبيعية. يتفاقم خطر التعرض للعنف. والاستغلال. والاعتداء. ولا سيما بالنسبة إلى النساء والفتيات.**

◀ **المراهقات والأشخاص ذوو الإعاقة (وخاصة الإعاقة الفكرية) وأفراد مجتمع الميم (LGBTQIA) معرضون بشكل استثنائي للعنف الجنسي لأنه غالباً ما يتم استهدافهم لغايات الاستغلال الجنسي والاغتصاب.**

◀ **جميع الفاعلين في العمل الإنساني مسؤولون عن منع الاستغلال والاعتداء الجنسيين والإبلاغ عنهما. وضمان تأمين المساعدة الإنسانية بحياد ودون تحيز أو تمييز على أساس السن. أو الجنس. أو النوع الاجتماعي أو الهوية الجندرية. أو الوضع العائلي. أو الميل الجنسي. أو المكان (أي ريفي/حضري. إلخ). أو الإعاقة. أو العرق. أو اللون. أو اللغة. أو الرأي السياسي أو غيره. أو الدين. أو الأصل القومي أو الإثني أو الاجتماعي. أو الملكية. أو المولد. أو غيرها من الخصائص.**

◀ **يجب اعتماد مقاربة متعددة القطاعات وفقاً لإجراءات تشغيل موحدة في كل بيئة لمنع العنف الجنسي. وحماية الفئات السكانية المتأثرة منه. والاستجابة له بشكل مناسب.**

◀ **تشمل المبادئ التوجيهية للاستجابة لاحتياجات الناجيات والناجين من العنف الجنسي الأمان. والاحترام. والسرية. وعدم التمييز.**

◀ **المقاربة التي تركز على الناجيات والناجين تعني أن حقوق الناجيات والناجين واحتياجاتهم ورغباتهم تخطى بالأولوية.**

◀ **تشمل مكونات الرعاية السريرية للناجيات والناجين من العنف الجنسي التواصل الداعم. والتاريخ والفحص. ونظام طبي-قانوني. وجمع الأدلة الجنائية. حيثما أمكن ذلك وعند الحاجة. والعلاجات والمشورة المتعاطفة والسرية. بما في ذلك منع الحمل الطارئة. فحوصات الحمل. ومعلومات عن خيارات الحمل والرعاية الآمنة بعد الإجهاض/الإحالة للحصول على رعاية آمنة للإجهاض. إلى أقصى حد يسمح به القانون. والعلاج النفسي لأنواع العدوى المنقولة جنسياً؛ والوقاية ما بعد التعرض (PEP) لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية.**

⁶⁴ الدليل المشترك بين الوكالات لأفضل ممارسات الحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين (AESp). والتعاون لإرساء آليات تقديم الشكاوى المجتمعية.

- ◀ والوقاية من الإصابة بالالتهاب الكبدي الوبائي «ب» وفيروس الورم الحليمي البشري (HPV)، ورعاية الجروح والوقاية من الكزاز (التيتانوس)، والإحالة للحصول على المزيد من الخدمات، مثل الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية الأخرى، والرعاية اللاحقة.
- ◀ يجب على منسقي الصحة الجنسية والإيجابية وفريق عمل البرنامج المعني إطلاع المجتمع على أهمية طلب الرعاية الطبية الفورية بعد التعرض للعنف الجنسي، ونوع الخدمات المتاحة للناجيات والناجين من العنف جنسي، ومواقع توافرها، وساعات عملها.
- ◀ تشمل الأسباب التي تحول دون الإبلاغ عن العنف الجنسي الخوف من العقاب، والعار، والوصم، والعجز، وعدم اليقين بفوائد طلب الخدمات والدعم، وعدم موثوقية الصحة العامة وغيرها من الخدمات، وغياب الثقة في الخدمات، وغياب السرية.
- ◀ يجب على جميع وكالات العمل الإنساني، بما في ذلك تلك المعنية بتنفيذ
- ◀ يجب على الوكالات تطوير آلية استجابة آمنة وسرية وشفافة ومتاحة للنظر بشكل سليم في أي شكاوى متعلقة بالاستغلال والاعتداء الجنسيين تعرض أمام الوكالة.

التحديات والحلول

التحديات	الحلول
ماذا لو كان فريق العمل يفتقر إلى القدرات والمهارات الأساسية لتقديم الخدمات النفسية- الاجتماعية ؟	على الأرجح، يستطيع فريق العمل المحلي المساعدة في تحديد الأشخاص المحليين المناسبين الذين لا يصدر عن الأحكام ويتمتعون بمواقف داعمة ومهارات تواصل جيدة للاضطلاع بهذا الدور. من الضروري أن يقوم جميع أعضاء فريق العمل الذين يتعاملون مع الناجية/ الناجي احترام رغبات الناجية/الناجي والحفاظ على خصوصية وسرية المعلومات حول الحالة الطبية والصحية، بما في ذلك أمام أفراد عائلة الناجية/ الناجي. يمكن إنشاء برامج تدريبية حول الدعم النفسي-الاجتماعي عندما تستقر الحالة. ويمكن تقديم برامج تدريب في مكان العمل خلال المرحلة الحادة من حالة الطوارئ، حسب الحاجة. كما أن الحصول على تدريب مائل كجزء من حالة التأهب في حالات الطوارئ مفيد أيضًا. من بين الموارد التي ننصح بها والتي تركز على استراتيجيات التواصل للعمل مع الناجيات والناجين من العنف الجنسي، نذكر: • المبادئ التوجيهية حول الصحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي في بيئات الطوارئ التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات⁶⁵ • الرعاية بالأطفال الناجين من العنف الجنسي: المبادئ التوجيهية لمقدمي الخدمات الصحية والنفسية-الاجتماعية في بيئات العمل الإنساني (النسخة الأولى)⁶⁶ • الاستجابة للأطفال والمراهقين والمراهقات الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي⁶⁷ • المبادئ التوجيهية لإدماج التدخلات المرتبطة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي في العمل الإنساني⁶⁸ • دليل وضع إجراءات التشغيل الموحدة المعنية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي⁶⁹

⁶⁵ المبادئ التوجيهية حول الصحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي في بيئات الطوارئ التابع للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (الجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، حزيران/يونيو 2017).

http://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf للمزيد من الأدوات، يمكن زيارة صفحة اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات حول «الصحة النفسية والدعم النفسي-الاجتماعي».

<https://interagencystandingcommittee.org/product-categories/mental-health-and-psychosocial-support>

⁶⁶ الرعاية بالأطفال الناجين من العنف الجنسي: المبادئ التوجيهية لمقدمي الخدمات الصحية والنفسية-الاجتماعية في بيئات العمل الإنساني (لجنة الإنقاذ الدولية ومنظمة اليونيسيف، 2012). <http://gbvaor.net/wp-content/uploads/2012/10/Caring-for-Child-Survivors-of-Sexual-Abuse-Guidelines-for-Health-and-psychosocial-service-providers-in-Humanitarian-settings-IRC-UNICEF-2012-ENGLISH.pdf>

⁶⁷ الاستجابة للأطفال والمراهقين والمراهقات الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي: المبادئ التوجيهية السريية لمنظمة الصحة العالمية (منظمة الصحة العالمية، 2017). <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259270/9789241550147-eng.pdf?sequence=1>

⁶⁸ المبادئ التوجيهية لإدماج التدخلات المرتبطة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي في العمل الإنساني: الحد من المخاطر وتعزيز المرونة والمساعدة في الشفاء (الجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، 2015).

https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/10/2015_IASC_Gender-based_Violence_Guidelines_full-res.pdf

⁶⁹ أدوات مرجعية حول العنف القائم على النوع الاجتماعي: إجراءات التشغيل الموحدة المعنية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي (مجموعة العمل الفرعية المعنية بالجندر والعمل الإنساني التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، أيار/مايو 2002).

<https://www.k4health.org/toolkits/igwg-gender/establishing-gbv-standard-operating-procedures-sops>

ما الذي يمكن فعله في البيئات حيث الحديث عن العنف الجنسي من المحرمات و/أو هناك مقاومة شديدة للتصدي للعنف الجنسي من قبل العاملين والعاملات في مجال الصحة المحليين وأعضاء المجتمع؟

حتى في البيئات التي لا تشجع الحديث عن العنف الجنسي، من المهم إيجاد طرائق مبتكرة لتناوله. فعلى سبيل المثال، نظمت منظمة غير حكومية محلية تعمل مع مجموعة لاجئين ولاجئات محافظين جداً ورشاشات عمل حول "صحة العائلة" استهدفت اللاجئات وتناولت مجموعة واسعة من المواضيع المرتبطة بالصحة، بما في ذلك العنف الجنسي. فسمح ذلك بتوفير المعلومات حول العنف الجنسي للمجتمع، بما في ذلك لماذا وأين ومتى طلب الرعاية الطبية إذا تم الاعتداء عليهن أو على شخص يعرفنه.

ماذا لو لم يتم تدريب فريق العمل على تقديم الرعاية السريرية للناجيات والناجين من العنف الجنسي؟

من المهم أن تنشر المنظمات فريق عمل معني بالصحة الجنسية والإيجابية مدرب على تقديم الإدارة السريرية للناجيات والناجين من العنف الجنسي. قم/قومي بالعمل مع قدرات فريق العمل القائمة والتخطيط للتدريبات حول تقديم الرعاية السريرية للناجيات والناجين من العنف الجنسي في أسرع وقت ممكن.

من المفيد إدراج التدريب على تقديم الرعاية السريرية للناجيات والناجين من العنف الجنسي كأحد مكونات التأهب لحالات الطوارئ.

قائمة مرجعية: منع العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الناجيات والناجين

يمكن استخدام القائمة المرجعية الخاصة بحزمة الخدمات

3. منع العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الناجيات والناجين		
لا	نعم	
		3-1 وجود آليات منسقة متعددة القطاعات لمنع العنف الجنسي
		3-2 الوصول الآمن إلى المنشآت الصحية
%		النسبة المئوية للمنشآت الصحية المزودة بتدابير السلامة (المراحيض المنفصلة حسب الجنسين مع وجود أقفال داخلية، والإضاءة حول المنشأة الصحية، ونظام التحكم في تحديد من يدخل إلى المنشأة أو من يغادرها، أي الحراس أو الاستقبال)
لا	نعم	3-3 خدمات صحية سرية لإدارة حالات الناجيات والناجين من العنف الجنسي
%		النسبة المئوية للمنشآت الصحية التي توفر العلاج السريري للناجيات والناجين من العنف الجنسي: (عدد المنشآت الصحية التي تقدم الرعاية/جميع المنشآت الصحية) $\times 100$
		وسائل منع الحمل الطارئة
		اختبار الحمل (ليس ضروريًا من أجل الوصول إلى وسائل منع الحمل الطارئة أو الوقاية بعد التعرض (PEP))
		الحمل
		الوقاية بعد التعرض
		المضادات الحيوية لمنع أنواع العدوى المنقولة جنسيًا وعلاجها
		توكسيد التيتانوس/الغلوبولين المناعي للتيتانوس
		لقاح التهاب الكبد الوبائي "ب"
		الرعاية الآمنة للإجهاض
		الإحالة إلى الخدمات الصحية
		الإحالة إلى خدمات الإجهاض الآمن
		الإحالة إلى خدمات الدعم النفسي والاجتماعي
		3-4 عدد حوادث العنف الجنسي المبلغ عنها للخدمات الصحية
%		النسبة المئوية للناجيات والناجين من العنف الجنسي المؤهلين الذين يتلقون الوقاية بعد التعرض في غضون 72 ساعة من وقوع الحادث: (عدد الناجيات والناجين المؤهلين الذين يتلقون الوقاية بعد التعرض في غضون 72 ساعة من الحادث/العدد الإجمالي للناجيات والناجين المؤهلين لتلقي الوقاية بعد التعرض) $\times 100$
		3-5 معلومات عن فوائد الرعاية المقدمة للناجيات والناجين من العنف الجنسي ومكان توافرها

ما هي اللوازم المطلوبة أو أي نوع من مجموعة الطوارئ المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإيجابية أثناء الأزمات يمكن طلبه لتقديم الرعاية السريرية للناجيات والناجين من العنف الجنسي؟

مجموعة الطوارئ المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإيجابية أثناء الأزمات 2019 - (HRAI)

تصنّف مجموعات الطوارئ المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإيجابية أثناء الأزمات وفقًا لثلاثة مستويات، وتستهدف المستويات الثلاثة لتقديم الخدمات الصحية. يمكن استخدام المجموعات لمدة ثلاثة أشهر لحجم معين من السكان المستهدفين.⁷⁰

ملاحظة: لا تراعي مجموعة الطوارئ المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإيجابية أثناء الأزمات سياقًا محددًا وليست شاملة. يجب على المنظمات عدم الاعتماد فقط على مجموعة الطوارئ المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإيجابية أثناء الأزمات، لا بل يجب عليها التخطيط لإدراج شراء اللوازم الخاصة بالصحة الجنسية والإيجابية في أنظمة شراء اللوازم الصحية الروتينية في أسرع وقت ممكن. فمن شأن هذه الخطوة أن تضمن استدامة اللوازم وتوسيع خدمات الصحة الجنسية والإيجابية من حزمة الخدمات المبدئية الدنيا إلى الرعاية الشاملة.

اسم المجموعة	رقم المجموعة	مستوى الرعاية الصحية
علاج ما بعد الاغتصاب	المجموعة 3	المركز المجتمعي/الصحي
علاج أنواع العدوى المنقولة جنسيًا	المجموعة 5	المركز المجتمعي/الصحي
إدارة مضاعفات الإجهاض	المجموعة 8	المركز المجتمعي/الصحي
إصلاح التمزقات العنقية والمهبلية	المجموعة 9	المركز المجتمعي/الصحي

السلع التكميلية

يمكن طلب السلع التكميلية وفقًا للبيئة المواتية وقدرات مقدمي الرعاية الصحية. ويمكن الحصول على السلع التكميلية من صندوق الأمم المتحدة للسكان اعتبارًا من العام 2020.

تكمّل	السلعة	مستوى تقديم الخدمات
المجموعة 2 ب، 6 أ، 8	ميزوبروستول*	المركز المجتمعي/الصحي
المجموعة 8	ميفبريستون	منشأة الرعاية الصحية الأولية (الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ)

* يمكن شراء الميزوبروستول أيضًا لتكميل المجموعة 6 أ والمجموعة 8 على مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية.

حيثما كان ذلك ممكنًا، من المهم تسجيل مجموعة الطوارئ المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإيجابية أثناء الأزمات (IARH) والسلع مسبقًا قبل بدء الأزمة وذلك لتجنب شراء الأدوية غير المسجلة أو الممنوعة في بلد ما في حالة الطوارئ الإنسانية.

⁷⁰ يمكن شراء مجموعة الطوارئ المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإيجابية أثناء الأزمات لعام 2019 في أوائل العام 2020. الرجاء زيارة موقع صندوق الأمم المتحدة للسكان (<https://www.unfpa.org>) أو موقع مجموعة العمل بين الوكالات 2011 (<http://iaawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011>) للتأكد من توافر المجموعات المعدلة. للمزيد من المعلومات حول المجموعة المتوفرة قبل العام 2020، أنظر/ي مجموعة الطوارئ المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإيجابية أثناء الأزمات (النسخة الخامسة، 2011). (<http://iaawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011>)

اختبار الوحدة 3: منع العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الناجيات والناجين

1- إذا لم تشعر الناجية أو الناجي بالراحة مع فحص ما ورفضت/رفض الحصول عليه. يجب على مقدم الصحة شرح أنه لا يمكن توفير العلاج والدواء إلا بعد الفحص.

صح أو خطأ

2- تشمل الرعاية السريرية للناجيات والناجين من العنف الجنسي جميع الخطوات الآتية إلا:

أ. التاريخ والفحص

ب. التواصل الداعم

ت. العلاج الظنّي لأنواع العدوى المنقولة جنسيًا

ث. اختبار الحمل، وفقط في حال كانت نتيجته سلبية توفير الوقاية بعد التعرض (PEP)

ج. حبوب منع الحمل الطارئة في أسرع وقت ممكن وفي غضون 120 ساعة من الاغتصاب

ح. المعلومات عن خيارات الحمل، والرعاية الآمنة بعد الإجهاض/الإحالة للحصول على رعاية آمنة للإجهاض، إلى أقصى حد يسمح به القانون

3- يقلّ احتمال إبلاغ الناجين من الذكور عن حوادث العنف الجنسي.

صح أو خطأ

4- غالبًا ما يكون مرتكبو أفعال العنف الجنسي شركاء حميمين أو أشخاص تعرفهم الناجية/يعرفهم الناجي.

صح أو خطأ

5- ما الذي يجب أن تفعله إذا اشتبهت/ي بأن أحد الموظفين يخالف المبادئ الجوهرية للحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين؟

أ. بدء تحقيق للتأكد من مخالفة الموظف/ة

ب. التحدث إلى الموظف/ة وطلب منه/ها التوقف

ت. الإبلاغ عن الموظف/ة أمام المشرف على أعمالك أو نقطة الاتصال المعنية بالحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين

ث. عدم القيام بأي تحرك

الوحدة 4: منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وأنواع العدوى المنقولة جنسياً وتخفيض معدلات المرض والوفيات الناجمة عنها



تأثر 1.6 مليون شخص يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية بحالات الطوارئ الإنسانية في العام 2013. ولم يكن لدى 68٪ منهم إمكانية الوصول إلى العلاج⁷¹. إن انتقال فيروس نقص المناعة البشرية في البيئات الإنسانية معقد ويعتمد على التفاعل الديناميكي بين مجموعة متنوعة من العوامل تشمل الآتي:

- ◀ انتشار فيروس نقص المناعة البشرية وضعف بعض المجموعات في الفئات الموجودة في منطقة المنشأ والفئات المضيفة؛
- ◀ مستوى التفاعل بين الفئات النازحة والفئات المحيطة بها؛
- ◀ مدة النزوح؛
- ◀ موقع الفئات النازحة ومدى عزلها (على سبيل المثال، اللاجئين في المناطق الحضرية مقابل المخيمات).

بإمكان أنواع العدوى المنقولة جنسياً، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية، أن تنتشر في ظل ظروف الأزمات. حيث الوصول إلى وسائل الحماية والعلاج والرعاية محدود. لكن نتائج الدراسات في بيئات النزاع تشير أيضاً إلى أنه في بعض الحالات حيث يتم عزل الفئات النازحة والحد من تنقلها، يكون انتشار فيروس نقص المناعة البشرية أدنى منه في الدول المجاورة. 72 من بين الموارد الهامة التي تستعرض مجموعة من التدخلات الدنيا المتعددة القطاعات لمنع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في البيئات الإنسانية والاستجابة له نذكر «المبادئ التوجيهية للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في الأوضاع الإنسانية الذي أعدته اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات»⁷³.

لدى إكمال الوحدة، سيتمكن المتعلمون والمتعلمات من:

- ◀ شرح ماهية استخدام نقل الدم بشكل آمن ومتعلق وكيفية توفير هذه العملية؛
- ◀ وصف ماهية الاحتياطات المعيارية، ومدى أهميتها، وكيفية ضمان استخدامها؛
- ◀ شرح أهمية توفير الواقيات الذكرية المغلفة بالزلق مجاناً؛
- ◀ شرح أهمية مواصلة العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية وتوفير العلاج الوقائي بالكوتريموكسازول للعدوى الانتهازية؛
- ◀ تحديد الأشخاص الذين سيحصلون على الوقاية بعد التعرض (PEP)؛
- ◀ وصف إدارة متلازمات أنواع العدوى المنقولة جنسياً.

⁷¹ مرض نقص المناعة البشرية في حالات الطوارئ الإنسانية (برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، 2015).

<https://www.unhcr.org/566961609.pdf>

⁷² رايدى و. بينيت، براندون د. ل. مارشال، أني جيلسفيك، ستيفين ت. مكغراري، ومارك ن. لوري. «الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية قبل النزاع العنيف وأثناءه وبعده في 36 دولة في أفريقيا جنوب الصحراء، 1990-2012». دراسة إيكولوجية». بلوس وان. العدد 11 (21 تشرين الثاني/نوفمبر 2012).

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0142343>

⁷³ المبادئ التوجيهية للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في البيئات الإنسانية الذي أعدته اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، 2010 (اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، 2 أيلول/سبتمبر 2010). <https://interagencystandingcommittee.org/hiv-humanitarian-situations/documents-public/iasc-guidelines-addressing-hiv-humanitarian-settings>

أهداف وأنشطة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية

منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وأنواع العدوى المنقولة جنسياً وتخفيض معدلات المرض والوفيات الناجمة عنها

- ◀ استخدام نقل الدم بشكل آمن ومتعقّل؛
- ◀ التأكد من تطبيق الاحتياطات المعيارية؛
- ◀ التأكد من توافر الواقيات الذكرية المغلفة بالزلق مجاناً، وحيثما ينطبق ذلك (على سبيل المثال، عند استخدام ذلك بالفعل من قبل السكان)، التأكد من توفير الواقيات الأنثوية؛
- ◀ دعم توفير مضادات الفيروسات القهقرية (ARVs) لمواصلة العلاج للأشخاص الذين تم تسجيلهم في برنامج للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية (ART) قبل حالة الطوارئ، بما في ذلك النساء اللواتي التحقن ببرامج الوقاية من انتقال المرض من الأم للطفل (PMTCT)؛
- ◀ توفير الوقاية بعد التعرض للناجيات والناجين من العنف الجنسي حسب الاقتضاء وكذلك للتعرض المهني؛
- ◀ دعم توفير العلاج الوقائي بالكوتريموكسازول للعدوى الانتهازية للأشخاص 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 جنسياً.

لماذا يشكل منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وأنواع العدوى المنقولة جنسياً وتخفيض معدلات المرض والوفيات الناجمة عنها أولوية؟

تُسبب أنواع العدوى المنقولة جنسياً (STI) نسبة كبيرة من العبء الذي يتحمله العالم في ما يتعلق باعتلال الصحة. ولا يزال التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) يمثل تحدياً مستمراً، لا سيما في سياقات العمل الإنساني. بالرغم من التقدم الكبير المحرز على مدى العقود الثلاثة الماضية في الاستجابة لوباء فيروس نقص المناعة البشرية في العالم. ومع أن نسبة كبيرة من الأشخاص المتأثرين بحالات الطوارئ الإنسانية هم أشخاص معرضون لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، لا يشكل الوصول إلى الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه ورعايته أولوية في الغالب في حالات الطوارئ. قد تزيد الخصائص التي تزداد حالة الطوارئ معقدة، مثل النزاع، والنزوح الجماعي، وفقدان سبل العيش، وانعدام الأمن الغذائي، وعدم الاستقرار الاجتماعي، وقلة الوظائف، وإجهاد البنى التحتية، وتدمير البيئة، والعجز، من ضعف الفئات المتأثرة ومن خطر تعرضها لفيروس نقص المناعة البشرية. لذلك، من الضروري بذل كل جهد ممكن للمساهمة في وضع حد للإصابات الجديدة وتوفير العلاج لمن هم بحاجة إليه.

ما هي بعض عوامل الخطر التي تساهم في انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في البيئات المتأثرة بالأزمات؟

إن أنواع العدوى المنقولة جنسياً، بما فيها الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، إذا لم يتم التصدي لها أو ضبطها، قد تزداد بين السكان المتأثرين بالأزمة لأسباب عديدة^{74 75}.

تدني إمكانية الوصول إلى خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، وعلاجه، ورعايته بسبب انهيار البنية التحتية الصحية (مثلاً، عدم توفر معدات الوقاية الشخصية، والإبر/الحاقن النظيفة، إلخ).

قد يشعر الموظفون بأنهم مشغولون جداً للالتزام بالاحتياطات المعيارية، أو قد لا يعون أهميتها.

قد يؤدي انهيار البنى الاجتماعية والمجتمعية إلى ارتفاع حالات الاغتصاب، والاستغلال الجنسي، وممارسة الجنس مقابل خدمات

⁷⁴ المبادئ التوجيهية للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في البيئات الإنسانية الذي أعدته اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، 2010.

⁷⁵ استراتيجيات لدعم حاجات اللاجئين واللاجئات والمجموعات السكانية المضيفة المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية (برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، تشرين الأول/أكتوبر، 2005).

http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc1157-refugees_en.pdf.

⁷⁶ المبادئ التوجيهية للتدخلات المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في بيئات حالات الطوارئ (اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، 2004).

<https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/guidelines-hiv-emergencies.pdf>.

للحصول على خدمات للبقاء على قيد الحياة، واختلال في الأعراف الاجتماعية التي تحكم السلوك الجنسي. قد تتفاقم حالات اللامساواة، والوصم، والتهميش بين المجموعات السكانية الأساسية المعرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وتلك التي تتعايش مع الفيروس. قد ينتقل السكان إلى منطقة تشهد انتشاراً أوسع لفيروس نقص المناعة البشرية. الوصول المحدود أو المعدوم للواقيات الذكرية الموضوع عليها مواد التليين، أو عدم إيلاء الأولوية للواقيات الذكرية في خطوات الاستجابة للحالات الطارئة. الأشخاص المتأثرون بالأزمة معرضون أكثر من غيرهم للإصابة بأنواع العدوى المنقولة جنسياً لأسباب عديدة، بما في ذلك الفقر، وانعدام الأمن الغذائي، وانعدام الوصول إلى الخدمات الصحية، والتنقل، وانعدام الحماية من العنف و/أو الاستغلال من قبل القوات العسكرية، وقوات حفظ السلام، وغيرها. قد يقوم المراهقون والمراهقات بعلاقات جنسية في سن مبكرة. قد يرتفع احتمال قيام الناس بمجازفات جنسية، مثل ممارسة الجنس من دون وقي. لكن تجدر الإشارة إلى أن انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين السكان المتأثرين بالأزمة مسألة معقدة. وليس هناك أي بيانات تدعم الافتراض الشائع بأن ضعف هؤلاء السكان المتزايد يفضي بالضرورة إلى ارتفاع في حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ويؤثر عدد متنوع من العوامل المتضاربة والمتفاعلة في ما بينها على انتقال فيروس نقص المناعة البشرية أثناء النزاع والنزوح.⁷⁷

انتقال فيروس نقص المناعة البشرية

ينتقل فيروس نقص المناعة البشرية من خلال أربعة سوائل في الجسم ألا وهي: الدم، والسائل المنوي، والإفرازات المهبلية، وحليب الثدي. وتُحصل أبرز طرق انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من خلال دخول السوائل المصابة بالفيروس إلى مجرى دم شخص غير مصاب بالفيروس غالباً من خلال ممارسة الجنس من دون وقاية، والدم الملوّث، وانتقال العدوى من الأم إلى طفلها. وفي حين أن معظم الإصابات تحصل من جراء ممارسة الجنس من دون وقاية، تختلف نسبة طرائق الانتقال بحسب البيئات.

نشاط من حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية:

استخدام نقل الدم بشكل آمن ومتعقل

إن الاستخدام الرشيد والأمن لنقل الدم أمر ضروري لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض المعدية المنقولة عن طريق نقل الدم، مثل التهاب الكبد الوبائي «ب»، والتهاب الكبد الوبائي «ج»، والملاريا، والزهري. إن الدم الذي يتم فحصه بشكل غير سليم والذي لا يتم فحصه على الإطلاق والاستعمال الخاطئ للدم ومنتجات الدم يزيدان من خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من أنواع العدوى إلى المتلقين والمتلقيات. فإذا تم نقل دم ملوث بفيروس نقص المناعة البشرية، فإن انتقال فيروس نقص المناعة البشرية إلى المتلقي/ة يكاد يكون بنسبة 100%. لذلك يجب الامتناع عن إجراء عمليات نقل الدم إذا لم تكن المنشآت والمستلزمات وفرق العمل مؤهلة بشكل مناسب. أما إذا تمت عمليات نقل الدم بشكل سليم، فيمكن أن تنقذ حياة الأفراد. لكن تخفيض عدد عمليات نقل الدم غير الضرورية يلعب دوراً حيوياً في تجنب خطر الإصابة بالعدوى ومنع النقص في إمدادات الدم. ويمكن تخفيض عدد عمليات نقل الدم غير الضرورية من خلال توفير الاستخدام السريري المناسب للدم، وتجنب الحاجة إلى عمليات نقل الدم، واستعمال بدائل لعمليات نقل الدم.

⁷⁷ بينيت وآخرون. «الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية قبل النزاع العنيف وأثناءه وبعده في 63 دولة في أفريقيا جنوب الصحراء. 1990-2012».

استخدم/ي المعايير القياسية لعمليات نقل الدم التي أعدتها منظمة الصحة العالمية:⁷⁸

تشمل عمليات نقل الدم الرشيدة ما يلي:

- ◀ نقل الدم فقط في الظروف التي تهدد الحياة وعندما لا يكون هناك بديل آخر.
- ◀ استخدام الأدوية لمنع النزف النشط أو تخفيف حدته (على سبيل المثال، أوكسيتوسين وميزوبروستول).
- ◀ استخدام بدائل الدم لتحل محل الحجم المفقود، مثل البدائل المبنية على البلورات (الاكتات رينغر والمحلل الملحي العادي) حيثما أمكن ذلك.

تشمل عمليات نقل الدم الآمنة ما يلي:

- ◀ فحص كل أنواع الدم المستخدم في عمليات نقل الدم للتحقق من عدم إصابته بفيروس نقص المناعة البشرية 1 و 2، والتهاب الكبد الوبائي «ب»، والتهاب الكبد الوبائي «ج»، والزهرى على الأقل، وذلك باستخدام الاختبارات الأكثر ملائمة. اختبار واحد لفحص فيروس نقص المناعة البشرية لا يكفي لتحديد حالة فيروس نقص المناعة البشرية. على الرغم من أنه لا ينبغي اعتبار خدمات التبرع بالدم وسيلة للوصول الأشخاص إلى فحص فيروس نقص المناعة البشرية، لكن إذا كانت نتيجة فحص دم الشخص الذي يتبرع بالدم إيجابية وتشير إلى الإصابة بالفيروس، فيجب إبلاغه بذلك. وينبغي بعد ذلك دعمه للوصول إلى الخدمات السريرية لإجراء مزيد من الاختبارات للتأكد من حالته في ما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية، وفي حالة تأكيد إصابته بالمرض، يمكن ربطه بالخدمات المناسبة.
- ◀ يتم جمع الدم فقط من المتبرعين والمتبرعات بالدم طوعاً وبشكل غير مدفوع الأجر ومن الذين يكونون معرضين لأقل خطر ممكن للإصابة بالأمراض المنقولة من خلال عمليات نقل الدم، مع وضع معايير اختيار صارمة للتبرع بالدم.
- ◀ ربط خدمات نقل الدم بخدمات المشورة والفحوصات المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية بمجرد أن يتم اعتبارها جزءاً من الاستجابة الشاملة، وإحالة المتبرعين والمتبرعات للحصول على المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والفحوصات المتعلقة به قبل فحص دمائهم.
- ◀ إجراء تجميع ABO للدم وتحديد نوع الريزوس «د» (Rhesus D)، وإذا سمح الوقت، إجراء المطابقة.
- ◀ عدم نقل الدم إلى النساء في سن الإنجاب إلا إذا كان نوع الريزوس مناسباً.
- ◀ ضمان تنفيذ عملية نقل الدم بشكل آمن مع التخلص الآمن من أكياس الدم والإبر والمحاقن.⁷⁹
- ◀ ما الذي ينبغي لمنسق الصحة الجنسية والإيجابية ومدير البرنامج القيام به لإتاحة الاستخدام الراشد والآمن لنقل الدم؟

يجب على منسق الصحة الجنسية والإيجابية ومديري البرامج الصحية العمل مع الشركاء في قطاع/مجموعة الصحة لضمان ما يلي:

- ◀ تزويد المستشفيات التي تتم الإحالة إليها بالمستلزمات الكافية لعمليات نقل الدم الراشدة والآمنة.
- ◀ امتلاك فريق العمل معرفة مناسبة بممارسات نقل الدم الآمنة ووصوله إلى المستلزمات لتخفيض الحاجة إلى نقل الدم.
- ◀ استقطاب المتبرعين والمتبرعات الآمنين. يمكن اختيار المتبرعين/ات الآمنين من خلال استبيان للمتبرعين/ات، ومن خلال تقديم معلومات واضحة للمتبرعين/ات المحتملين حول متطلبات مأمونية الدم. استقطاب متبرعين/ات متطوعين وعدم مطالبة فريق العمل بالتبرع بالدم.
- ◀ وضع إجراءات تشغيل موحدة لنقل الدم، وهي عبارة عن مكونات أساسية للنظام ذي الجودة العالية في أي منظمة وتستخدم لضمان التناسق في أداء الأنشطة. يعتبر استخدام إجراءات التشغيل الموحدة إلزامياً لجميع أفراد فريق العمل الذين يقومون بإجراء عمليات نقل الدم، يجب الاحتفاظ بنسخ من إجراءات التشغيل

⁷⁸ الصفحة المختصة لمأمونية نقل الدم على موقع منظمة الصحة العالمية متوفرة هنا: <http://www.who.int/bloodsafety/en>.

⁷⁹ للمزيد من المعلومات حول اختيار المتبرعين والمتبرعات الآمنين، الرجاء زيارة: http://www.who.int/bloodsafety/voluntary_donation/en.

بكل اللغات المحلية في موقع مركزي. ووضعها في مكان يتم فيه تنفيذ كل إجراء بحيث تكون متاحة للرجوع إليها بسهولة.

- ◀ تحديد المسؤولية عن قرار نقل الدم، ومحاسبة فريق العمل الطبي.
- ◀ إبلاغ أفراد فريق العمل بالبروتوكولات وإلزامهم بالإجراءات في جميع الأوقات لضمان ممارسة نقل الدم بشكل آمن.
- ◀ التخلص من منتجات النفايات، مثل أكياس الدم والإبر والمحاقن بشكل آمن.
- ◀ تجهيز المواقع التي يتم فيها فحص الدم والتي يتم فيها إجراء عمليات نقل الدم بمصادر إضاءة موثوقة. لتقليل مخاطر الأخطاء، تجنب نقل الدم ليلاً قدر الإمكان، ما لم تتوافر إضاءة كافية.⁸⁰

نشاط من حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية: ضمان التقيد بالاحتياطات المعيارية

من الضروري أن يشدد منسق الصحة الجنسية والإنجابية على أهمية الاحتياطات المعيارية أثناء اجتماعات التنسيق الأولى المرتبطة بالصحة، والصحة الجنسية والإنجابية. تذكر/ي أن فرق التنظيفات وغيرها من فرق العمل الداعمة، التي غالباً ما يتم توظيفها حديثاً، قد لا تكون عملت في بيئات العمل الصحي من قبل، ولذلك قد لا تكون تلقت التدريب المناسب.

ما هي الاحتياطات المعيارية؟

الاحتياطات المعيارية عبارة عن تدابير الحد من انتشار العدوى التي تقلل من خطر انتقال العدوى المنقولة عن طريق الدم وغيرها من مسببات الأمراض (مثل فيروس نقص المناعة البشرية، والتهاب الكبد الوبائي «ب»، والتهاب الكبد الوبائي «ج»). ومن خلال التعرض للدم أو سوائل الجسم بين المرضى والعاملين في المجال الصحي. وبموجب مبدأ «الاحتياطات المعيارية»، ينبغي اعتبار الدم وسوائل الجسم، بما في ذلك السائل المنوي والإفرازات المهبلية، حليب الثدي، من جميع الأشخاص على أنها مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، بغض النظر عن حالة الشخص المعروفة أو المشتبه فيها.

لماذا تلعب الاحتياطات المعيارية دوراً مهماً خاصة في بيئات العمل الإنساني؟

في بيئات العمل الإنساني، قد يكون هناك نقص في المستلزمات الصحية أو خلل في البنية التحتية، وزيادة في عبء العمل. وقد يلجأ فريق العمل في قطاع الصحة إلى اتخاذ خطوات مختصرة في الإجراءات، مما يعرض سلامة المرضى وأفراد فريق العمل على حد سواء للخطر. لذلك، من الضروري الالتزام بالاحتياطات المعيارية. ويمكن أن يساعد الإشراف المنتظم على الحد من مخاطر التعرض المهني في مكان العمل.

ما هي المتطلبات الدنيا للحد من انتشار العدوى؟

الاحتياطات المعيارية عبارة عن متطلبات دنيا للحد من انتشار العدوى. ومن الضروري الحرص على فهم فريق العمل (الطبي والداعم) في بيئات الرعاية الصحية الاحتياطات المعيارية.⁸¹

⁸⁰ للمزيد من المعلومات حول مأمونية الدم، الرجاء زيارة: http://www.who.int/bloodsafety/clinical_use/en

⁸¹ للمزيد من المعلومات حول الوقاية من العدوى، الرجاء الاطلاع على «الأدلة والمبادئ التوجيهية والمنشورات» على موقع منظمة الصحة العالمية، <http://www.who.int/publications/mater>

<http://www.who.int/publications/mater> snoitacilbup/noitneverp-noitcefn/tni.ohw والموارد التابع لمنظمة إنجندهيلث بعنوان «الوقاية من العدوى: كتيب مرجعي لمقدمي الرعاية الصحية»

<https://www.engenderhealth.org/pubs/quality/infection-prevention.php>.

في ما يلي الاحتياطات المعيارية:

◀ غسل اليدين بشكل متكرر:

- اغسل/ي اليدين بالصابون والماء قبل وبعد ملامسة المريض.
- إتاحة المنشآت والمستلزمات المخصصة لغسل الأيدي بسهولة لجميع موفري الخدمات.

◀ ارتداء القفازات:

- يجب ارتداء القفازات غير المعقمة التي تستخدم مرة واحدة لجميع الإجراءات التي يُتوقع فيها ملامسة الدم أو غيره من سوائل الجسم المعدية المحتملة.
- اغسل/ي يديك قبل ارتداء القفازات وبعد خلعها. تخلص/ي من القفازات فور الاستخدام. افرض/ي على أفراد فريق العمل الذين يتعاملون مع المواد والأجسام الحادة ارتداء القفازات الثقيلة مع تغطية أي جروح أو سحجات باستخدام ضمادة مقاومة للماء. تأكد/ي من توفر المستلزمات الكافية.

- **ملاحظة:** تحقق/ي من توافر المستلزمات المناسبة والمستدامة من القفازات لتنفيذ جميع الأنشطة. يجب عدم إعادة استخدام القفازات التي تستخدم مرة واحدة أو إعادة تعقيمها؛ حيث تصبح مسامية منفذة.

◀ ارتداء الملابس الواقية:

- يجب ارتداء الأردية أو المآزر المقاومة للماء. حيث قد يتناثر الدم أو سوائل الجسم الأخرى.
- اطلب/ي من أفراد فريق العمل ارتداء الأقنعة وواقيات العين حيثما يمكن التعرض لكميات كبيرة من الدم.

◀ التعامل الآمن مع الأجسام الحادة:

- يجب الحد من الحاجة إلى التعامل مع الإبر والحاقن.
- استخدم/ي محقنة معقمة يمكن التخلص منها وإبرة مختلفة لكل عملية حقن.
- قم/قومي بإعداد منطقة عمل مخصصة لإعطاء الحقن لتقليل مخاطر الإصابة.
- استخدم/ي قوارير أحادية الجرعة بدلاً من القوارير المتعددة الجرعات. في حالة استخدام قوارير متعددة الجرعات، تجنب/ي ترك إبرة في السدادة. بمجرد فتح القوارير المتعددة الجرعات، قم/قومي بتخزينها في الثلاجة.
- لا تقم/تقومي بإعادة تغطية الإبر.
- اجعل/ي المرضى يتخذون الوضعية المناسبة، وأبلغهم/أبلغهم بها بشكل صحيح عند حقنهم.
- تخلص/ي من الإبر والأجسام الحادة في صناديق الأمان المقاومة للثقب وتسرب السوائل. تأكد/ي من توافر حاويات مقاومة للثقب للتخلص من الأجسام الحادة بحيث تكون قريبة منك، على أن تكون بعيدة عن متناول الأطفال. يجب ألا يتم التخلص من الأجسام الحادة في صناديق النفايات العادية أو أكياسها.

◀ التخلص من النفايات:

- قم بحرق جميع النفايات الطبية في منطقة منفصلة، ويفضل أن يكون ذلك داخل مقر المنشأة الصحية.
- ادفن الأغراض التي لا تزال تشكل تهديداً، مثل الأجسام الحادة، في حفرة مغطاة على بُعد 10 أمتار على الأقل من مصادر المياه.

◀ تعامل/ي مع الأدوات المستخدمة بالترتيب التالي:

1. قم بتطهير الأدوات لقتل الفيروسات (فيروس نقص المناعة البشرية، والالتهاب الكبدي الوبائي «ب») واجعل/ي المواد أكثر أمنًا في التعامل معها.
2. قم/قومي بتنظيف الأدوات لإزالة الرواسب قبل التعقيم أو التطهير عالي المستوى.
3. قم بتعقيم الأدوات (التخلص من كل مسببات الأمراض) للحد من مخاطر العدوى أثناء الإجراءات. يوصى باستخدام الأوتوكلاف البخاري. قد لا يؤدي التطهير عالي المستوى (من خلال الغلي أو النقع في محلول الكلور) إلى التخلص من الجراثيم.
4. استخدم/ي المواد أو قم/قومي بتخزينها بشكل صحيح مباشرة بعد التعقيم.

◀ التنظيف والتدبير:

- نظف/نظفي بقع الدم أو سوائل الجسم الأخرى على الفور وبعباية بمحلول الكلور المركز بنسبة 0.5%.

ما الذي يجب على منسقي الصحة الجنسية والإيجابية القيام به لدعم وضع سياسات لمكان العمل متعلقة بالتعرض المهني ضمن قطاع/مجموعة الصحة؟

على الرغم من تطبيق الاحتياطات المعيارية والالتزام بها، فقد يحدث التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية بسبب المهنة. يجب على منسقي الصحة الجنسية والإيجابية كسب التأييد لتوفير المساعدة ضمن قطاع/مجموعة الصحة من أجل وضع سياسات لمكان العمل متعلقة بالتعرض المهني وتطبيقها، بما في ذلك الآتي:

- ◀ الحفاظ على سرية من تعرض في فريق العمل لأخطار العدوى ومن كان مصدر العدوى بصفة دائمة.
- ◀ تقييم خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية في حالة التعرض المهني: نوع التعرض (إصابة عن طريق الجلد، ورذاذ الأغشية المخاطية، وما إلى ذلك)، ونوع المادة التي تم التعرض لها (الدم، وسوائل الجسم الأخرى، وما إلى ذلك)، واحتمال إصابة المريض/المصدر بفيروس نقص المناعة البشرية.
- ◀ توفير المشورة للمريض/المصدر بخصوص اختبار فيروس نقص المناعة البشرية وبإجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشرية إذا تم الحصول على موافقته/ها.
- ◀ تقديم المشورة للعامل/ة المتعرض/ة للدم أو السوائل بشأن الآثار المترتبة على التعرض، والحاجة إلى الوقاية بعد التعرض (PEP)، وكيفية استخدامها، والإجراءات التي يجب اتخاذها في حالة الآثار الجانبية.
- ◀ تسجيل التاريخ الطبي وإجراء فحص للعامل/ة المتعرض/ة فقط بعد الحصول على موافقة مستنيرة منه/ها. وتوصية المشورة الطوعية والفحص الطوعي لفيروس نقص المناعة البشرية، وتوفير الوقاية بعد التعرض عند الضرورة. لا يشترط إجراء فحص فيروس نقص المناعة البشرية (لا للمريض المصدر ولا للعامل/ة الرعاية الصحية) قبل وصف الوقاية بعد التعرض. ويحظر إجبار أي شخص للخضوع للفحص.
- ◀ التثقيف حول الحد من المخاطر من خلال استعراض تسلسل الأحداث وتقديم.
- ◀ نصح العامل المتعرض باستخدام الواقي الذكري لمنع الانتقال الثانوي في خلال الأشهر الثلاثة المقبلة.
- ◀ تقديم المشورة الطوعية والفحص الطوعي لفيروس نقص المناعة البشرية في غضون ثلاثة وستة أشهر من التعرض، سواء تلقى العامل/ة المتعرض/ة الوقاية بعد التعرض أم لا.
- ◀ إكمال تقرير الحادث.

كيف يمكن لمنسقي الصحة الجنسية والإيجابية العمل مع الشركاء في قطاع/ مجموعة الصحة لضمان تطبيق الاحتياطات المعيارية؟

- ◀ الحرص على وضع بروتوكولات الاحتياطات المعيارية في كل منشأة صحية وبكل اللغات المحلية. على أن يقوم المشرفون بفرض الالتزام بهذه الإجراءات.
- ◀ الحرص على توفير اللوازم لتنفيذ بروتوكولات الاحتياطات المعيارية على كافة مستويات تقديم الخدمات الصحية.
- ◀ تنظيم جلسات توجيهية أثناء الخدمة بشأن الاحتياطات المعيارية للعاملين/ات الصحيين وفريق العمل المساعد عند الحاجة.
- ◀ وضع أنظمة إشرافية. مثل قوائم تدقيق بسيطة. لضمان الامتثال للبروتوكولات.
- ◀ التأكد من نشر إجراءات الإسعافات الأولية للتعرض المهني بكافة اللغات المحلية. وإبلاغ فريق العمل بذلك. والتحقق من معرفته بمكان الإبلاغ عن حادثة تعرض والحصول على الوقاية بعد التعرض بسرية. إذا لزم الأمر.
- ◀ مراجعة تقارير حوادث التعرض المهني بانتظام لتحديد متى وكيف وقع التعرض. وتحديد المخاوف المتعلقة بالسلامة والتدابير الوقائية المحتملة.

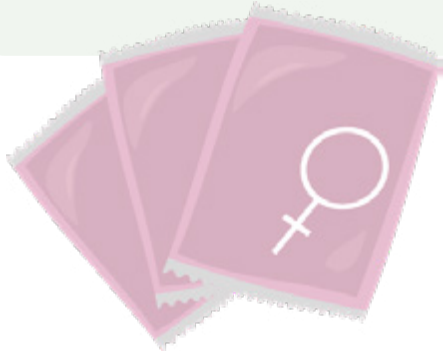
نشاط من حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية

تأكد/ي من توافر الواقيات الذكرية المغلفة بالملزق مجاًاً. وحيثما ينطبق ذلك (على سبيل المثال. عند استخدام ذلك بالفعل من قبل السكان). تأكد/ي من توفير الواقيات الأنثوية.

تشكل الواقيات وسائل حماية رئيسية لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وأنواع العدوى المنقولة جنسياً الأخرى. وحصول الحمل غير المخطط له. تأكد/ي من توافر الواقيات الذكرية المغلفة بالملزق. وحيثما ينطبق ذلك. (أي عند استخدام ذلك بالفعل من قبل السكان قبل الأزمة). وتأكد/ي من توافر الواقيات الأنثوية في أماكن متاحة وخاصة. والترويج لها منذ الأيام الأولى للاستجابة الإنسانية. اطلب/ي إمدادات كافية من الواقيات الذكرية والأنثوية ذات النوعية الجيدة على الفور. (أنظر/ي المربع أدناه لمعرفة كيفية حساب العدد الصحيح للواقيات الذكرية التي يجب طلبها).

الواقيات الأنثوية

تقدم الواقيات الأنثوية للنساء والفتيات وسيلة يستخدمنها هن لحماية أنفسهن من فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من أنواع العدوى المنقولة جنسياً. بالإضافة إلى الحمل غير المقصود. وهي مهمة بشكل خاص بما أن العديد من النساء والفتيات لا يستطعن التفاوض حول استخدام الواقيات الذكرية مع شركائهن نظراً إلى فقدانهن للقوة في علاقتهن. تكون الواقيات الأنثوية عادة أكثر تكلفة وأقل شيوعاً من الواقيات الذكرية بين السكان. في معظم البيئات. لا يجب طلب الواقيات الأنثوية لدى بدء حالة طوارئ حادة. لكن يمكن طلب الواقيات الأنثوية لدى بدء حالة الطوارئ. إذا كان من المعروف استخدام المجتمع المتأثر للواقيات الأنثوية قبل بدء حالة الطوارئ. أثناء التخطيط لخدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة. قم/ قومي بالنظر في إمكانية الحصول على إمداد مستمر من الواقيات الأنثوية. إذا لم يكن المجتمع المتأثر على دراية بها. عندما تستقر حالة الطوارئ. قم/قومي بتقديم المعلومات حول هذه الوسيلة إلى السكان. وتوفير التدريب للنساء والفتيات والرجال والفتيان حول كيفية استخدامها بشكل صحيح.



احسب/ي مخزون الواقيات الذكرية لعدد سكان يوازي 10.000 لمدة ثلاثة أشهر

نسبة السكان من الذكور النشطين جنسيًا = 20%	$2.000 = 0.2 \times 10,000$ ذكر
نسبة السكان من الذكور الذين يستخدمون الواقيات الذكرية = 20%*	$400 = 0.2 \times 2,000$ مستخدم
عدد الواقيات المستخدمة في الشهر من قبل كل ذكر = 12	$4.800 = 12 \times 400$ واق ذكري
نسبة الهدر = 20%	$960 = 0.2 \times 4,800$ واق ذكري
عدد الواقيات الذكرية المستخدمة في الشهر + الهدر	$5.760 = 4.800 + 960$ ذكر
إجمالي المخزون لمدة ثلاثة أشهر**	$17.280 = 4 \times 5,760$ واق ذكري

* تشكل نسبة 20% تقديرًا عامًا يمكن تعديله إذا أشارت المعلومات الإضافية في مسوحات سابقة أن معدل استخدام الواقيات الذكرية أعلى أو أدنى.

** تتوافر عادة الواقيات الذكرية في علب فيها 144 واق.

هذا هو محتوى مجموعة الطوارئ المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإيجابية أثناء الأزمات 1 «أ».

أين باستطاعة فريق العمل الإنساني طلب الواقيات الذكرية؟

باستطاعة صندوق الأمم المتحدة للسكان شحن كميات كبيرة من الواقيات الذكرية ذات الجودة العالية بسرعة وإيصالها إلى الميدان كجزء من مجموعة الطوارئ المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإيجابية أثناء الأزمات (IARH). تتوافر الواقيات الذكرية في مجموعة الطوارئ المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإيجابية أثناء الأزمات 1، وتتوافر الواقيات الأنثوية في مجموعة الطوارئ المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإيجابية أثناء الأزمات المكتملة 1 «ب» (اعتبارًا من العام 2020). وتحتوي هذه المجموعات على اللوازم الكافية لتغطية احتياجات عدد من السكان يوازي 10.000 نسمة لمدة ثلاثة أشهر (أنظري الحسابات أعلاه). كما تتضمن المنشورات لشرح الاستخدام المناسب للواقيات الذكرية والأنثوية. للمعلومات المفصلة حول طلب مجموعات الطوارئ المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإيجابية أثناء الأزمات، الرجاء الاطلاع على الوحدة التاسعة.

إذا ما أرادت منظمة ما طلب كميات كبيرة من الواقيات، فيجب عليها التأكد من جودة الواقيات الذكرية والأنثوية. نجد في السوق ماركات وأقيات عديدة. احرص/ي على أن يقوم مكتب المشتريات بطلب كميات كبيرة لحالات الطوارئ معتمدة فقط من منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان. وأن يضيف شهادة باللغة ذات الصلة إلى كافة الشحنات تفيد بأنه تم إخضاع كل دفعة من الواقيات لفحوصات الجودة من قبل مختبر مستقل. وباستطاعة الوكالات التي تمتلك خبرة محدودة في شراء الواقيات طلب كميات كبيرة منها من صندوق الأمم المتحدة للسكان.⁸²

المراهقون والمراهقات

من دون الوصول إلى المعلومات والخدمات الملائمة، يزيد احتمال تعرّض المراهقين والمراهقات لممارسات جنسية غير آمنة قد يترتب عنها حالات من الحمل غير المقصود، والإصابة بأنواع عدوى منقولة جنسيًا وبفيروس نقص المناعة البشرية. قم/قومي بتوفير المعلومات المكتومة عن الواقيات وبإتاحة الوصول إليها مجانًا في نقاط التوزيع المحددة للمراهقين والمراهقات. بالإضافة إلى ذلك، احرص/ي على توافر الخدمات الصحية الملائمة للمراهقين والمراهقات وأن العاملين والعاملات في مجال الصحة يوفرّون الواقيات للمراهقين والمراهقات الذين يأتون إلى المنشأة.

⁸² معلومات الاتصال متوفرة على الرابط: <https://www.unfpaprocedurement.org/home>

كيف يجب إتاحة الواقيات؟

بالإضافة إلى توفير الواقيات بناء على الطلب في المنشآت الصحية، يجب على العاملين والعاملات في المجال الإنساني الحرص على توفير الواقيات في مناطق متاحة وخاصة في المجتمع. ويمكن توفير الواقيات في المنشآت الصحية، وفي مواقع مختلفة، مثل مكاتب التسجيل، ونقاط توزيع المواد الغذائية وغير الغذائية، وفي مكاتب الخدمة الشبابية والمجتمعية، وفي أي مكان يتجمع فيه الناس أو يأتون إليه للحصول على خدمات ومستلزمات. وقد تكون فكرة سديدة توفير الواقيات في مواقع خاصة، مثل المراحيض، وفي الفنادق، والمقاهي، والبارات. كما يجب توفير الواقيات للمجتمع المحيط، وفريق عمل وكالة الإغاثة، وفريق العمل في الخدمات غير المطلعة، وسائقي شاحنات توصيل مواد الإغاثة، وغيرهم، مع استخدام الرسائل والمعلومات الملائمة ثقافيًا حول كيفية استخدام الواقيات والتخلص منها بشكل صحيح.

كما أنه من المفيد مناقشة توزيع الواقيات مع قادة المجتمع المتأثر بالأزمة وأعضائه حتى يتفهموا الحاجة إلى استخدام الواقيات وأهمية استخدامها والحرص على توزيعها بشكل ملائم ثقافيًا بهدف تعزيز تقبل المجتمع للواقيات. كما يمكن التشاور مع فريق العمل المحلي حول كيفية إتاحة الواقيات بطريقة ملائمة ثقافيًا، لا سيما بين المراهقين والمراهقات والفئات السكانية الأساسية، مثل عمالي وعاملات الجنس وعملائهم، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والأشخاص الذين يستخدمون الحدرات القابلة للحقن، والعاثرون والعاثرات. وباستطاعة الفئات السكانية الأساسية والمراهقين والمراهقات المساعدة في تحديد مواقع يتجمع فيها نظراؤهم، كما يمكن تجنيد هؤلاء المتطوعين والمتطوعات لتوزيع الواقيات لنظرائهم.



ممارسة جديدة بالذكر: إتاحة الواقيات

عندما سأل أحد أفراد فريق العمل الوطني ممثلة عن منظمة دولية عن سبب وجود واقيات في المراحيض، قالت: "إن الوكالة فلان منظمة دولية، فحيثما نعمل في العالم، نوّفر الواقيات لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية في المنطقة التي نعمل فيها". فكان الفرد في فريق العمل راضيًا بالجواب، وشيئًا فشيئًا، بدأت الواقيات تؤخذ من سلة الواقيات في مرحاض فريق العمل.

نشاط من حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية

ادعم/ي توفير مضادات الفيروسات القهقرية لمتابعة العلاج

تقوم العقاقير المضادة للفيروسات القهقرية بالحد من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية والوفيات والأمراض الزائدة من جزاء أنواع العدوى الانتهازية والأمراض التي تعد من علامات الإصابة بمتلازمة نقص المناعة المكتسب (AIDS).

لماذا تشكل مواصلة مضادات الفيروسات القهقرية أولوية؟

تعتبر مواصلة مضادات الفيروسات القهقرية بالنسبة إلى الأشخاص الذين يخضعون للعلاج قبل حالة الطوارئ أولوية لأن توقف العلاج فجأة قد يسبب بتدهور صحة الفرد (من خلال السماح بالإصابة بالعدوى الانتهازية وتطور العوز المناعي)، والانتقال المحتمل (بسبب الانتعاش الفيروسي)، وتطوير مقاومة لمضادات الفيروسات القهقرية. يجب مواصلة العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية لأولئك الذين التحقوا ببرنامج قبل حالة الطوارئ، بما في ذلك النساء اللواتي التحقن ببرامج الوقاية من انتقال مرض فيروس نقص المناعة البشرية والزهري.

كيف يمكن تحديد الأشخاص الذين يتلقون العلاج ونظام الأدوية الذي كانوا يتبعونه؟

لتحديد الأشخاص الذين خضعوا للعلاج، راجع/ي السجلات الصحية أو بطاقات المرضى، مع التحقق من حماية السرية. حيثما أمكن، يمكن أن تكون الشبكات القائمة للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية مفيدة لنشر المعلومات حول توافر العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية لمواصلة العلاج.

لمعرفة نظام الأدوية، استخدم/ي بطاقات علاج المرضى حيثما وجدت، وبصفة عامة، سوف يكفي علاج الخط الأول. لكن في الحالات التي لا يتوفر فيها النظام الدقيق (مثل نظام خط العلاج الثاني)، ينبغي أن يتوافق النظام مع أدوية الخط الأول المكافئة المتوفرة، مع مراعاة المبادئ التوجيهية الوطنية وبروتوكولات منظمة الصحة العالمية لتبديل الأنظمة.⁸³ وفقًا لتوصيات منظمة الصحة العالمية، يجب عدم إعادة إخضاع الأشخاص الذين يتناولون مضادات الفيروسات القهقرية بالفعل لفحص فيروس نقص المناعة البشرية مرة أخرى. ويجب أيضًا توفير الواقيات للأشخاص الذين يخضعون للعلاج بواسطة مضادات الفيروسات القهقرية.

ما هو دور منسق الصحة الجنسية والإيجابية في دعم توفير مضادات الفيروسات القهقرية؟

يجب على منسق الصحة الجنسية والإيجابية العمل مع المنسق المعني بفيروس نقص المناعة البشرية (إذا وجد بالفعل) أو الممثل الوطني المعني بفيروس نقص المناعة البشرية لدعم قطاع/مجموعة الصحة لتحقيق الخطوات الآتية بسرعة:

1- فهم نظام تنسيق مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في البلد، ويتم ذلك عادة من خلال آليات بقيادة البرنامج الوطني المعني بفيروس نقص المناعة البشرية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وفريق التنسيق المعني بفيروس نقص المناعة البشرية، ومنظمات المجتمع المدني.

2- يجب الحرص على إدراج السكان المتأثرين في البرنامج الوطني المعني بفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك البرنامج الوطني للعلاج بواسطة مضادات الفيروسات القهقرية.

3- إعلام البرنامج الوطني المعني بفيروس نقص المناعة البشرية بالحاجة الماسة إلى تعديل خطط توزيع مضادات الفيروسات القهقرية والكوتريموكسازول لتلبية احتياجات الفئات المتأثرة بالأزمة.

4- تحديد الاحتياجات باستخدام التقديرات السكانية الإجمالية التقريبية والإحصاءات السابقة للأزمة والمتعلقة بمعدلات الانتشار ومعدلات العلاج (باستطاعة الحاسبة في

5- التأكد من تحديد نقاط الاتصال الرئيسية (من موفري الرعاية الصحية أو شبكات الأشخاص المتعاضدين مع فيروس نقص المناعة البشرية في المقام الأول)، وإعلام المجتمع بكيفية الوصول إلى نقاط الاتصال التي ستساعده في الحصول على العلاج والرعاية.

6- تيسير استمرارية معالجة النساء والرضع المسجلين في برنامج الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية والزهرى من الأم للطفل قبل الأزمة.

7- التأكد من إدراج فيروس نقص المناعة البشرية في تقييمات الاحتياجات لتحديد كيفية توسيع خدمات فيروس نقص المناعة البشرية بمجرد استقرار الوضع.

يجب ألا يتحمل منسق الصحة الجنسية والإيجابية المسؤولية عن:

◀ شراء مضادات الفيروسات القهقرية لعلاج الخط الأول أو الثاني وكذلك الكوتريموكسازول؛

◀ تحديد الحالات النشطة وإدارة الحالات؛

◀ إنشاء نظام المراقبة الوطني.

فهذه المسؤوليات تقع ضمن صلاحيات البرامج الوطنية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وفريق تنسيق الأمم المتحدة المعني بفيروس نقص المناعة البشرية.

⁸³ المبادئ التوجيهية الموحدة لاستخدام العقاقير المضادة للفيروسات القهقرية لعلاج الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والوقاية منها: توصيات لمقاربة خاصة بالصحة العامة. (منظمة الصحة العالمية، حزيران/يونيو 2006). <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en>.

نشاط من حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية:

قم/قومي بتوفير الوقاية بعد التعرض للناجيات والناجين من العنف الجنسي وكذلك للتعرض المهني

إن توفير الوقاية بعد التعرض للناجيات والناجين من العنف الجنسي جزء من توفير العلاجات والمشورة المتعاطفة والسرية. كما هو موضح في الوحدة الثالثة.⁸⁴ أما بروتوكولات الوقاية بعد التعرض للتعرض المهني، فهي نفسها المستخدمة مع الناجيات والناجين من العنف الجنسي.

نشاط من حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية:

قم/قومي بدعم توفير العلاج الوقائي بالكوتريموكسازول للعدوى الانتهازية

لماذا من المهم توفير العلاج الوقائي بالكوتريموكسازول للأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية؟

يعد العلاج الوقائي بالكوتريموكسازول مضافًا حيويًا يستخدم لمنع الالتهاب الرئوي وداء المقوسات وغيرها من الأمراض المعدية والطفيلية لدى الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية. وهو تدخل منقذ للحياة، وبسيط، ويسهل تحمله، وتكلفته فعالة، ويجب تنفيذه كجزء لا يتجزأ من حزمة الرعاية المزمنة بفيروس نقص المناعة البشرية وكمكون أساسي من العلاج المسبق للفيروسات القهقرية. ويجب الاستمرار بالعلاج الوقائي بالكوتريموكسازول بعد بدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية حتى يكون هناك دليل على التعافي المناعي.

من هي الفئات التي ننصح باستخدام العلاج الوقائي بالكوتريموكسازول؟

يوصى باستخدام العلاج الوقائي بالكوتريموكسازول للبالغين (بما في ذلك الحوامل) الذين يعانون من فيروس نقص المناعة البشرية السريري الحاد أو المتقدم وأو الذين يكون عدد خلايا CD4 لديهم ك 350 خلية/مم³. في الأماكن التي تنتشر فيها الملاريا وأو العدوى البكتيرية الشديدة بدرجة عالية، يجب الشروع في استخدام العلاج الوقائي بالكوتريموكسازول بغض النظر عن عدد خلايا CD4 أو حدة المرض السريري. ويوصى باستخدام العلاج الوقائي بالكوتريموكسازول مع الرضع والأطفال والمراهقين والمراهقات المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، بغض النظر عن الظروف السريرية والمناعية. 85 من أولويات العمل إشراك أفراد فريق العمل من المراهقين والمراهقات أو الذين ينتمون إلى الفئات الأساسية. كما تساعد هذه الفئات في تحديد المواقع حيث يتجمع فيها نظراؤهم، بما في ذلك توزيع الواقيات.

نشاط من حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية:

قم/قومي بالحرص على توفير تشخيص للمتلازمات وعلاج لأنواع العدوى المنقولة جنسيا

ما هي إدارة متلازمات أنواع العدوى المنقولة جنسياً؟

إن إدارة متلازمات أنواع العدوى المنقولة جنسياً هي نهج مبني على خوارزميات (شبكات القرار) على أساس المتلازمات (أعراض المرضى والعلامات السريرية) للوصول إلى قرارات بشأن العلاج في زيارة واحدة باستخدام بروتوكولات العلاج الموحدة.

⁸⁴ المزيد من المعلومات حول الوقاية بعد التعرض متوفر في الدليل الميداني المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الجنسية والإيجابية في بيئات العمل الإنساني لعام 2018، ص. 32-33.

⁸⁵ المبادئ التوجيهية للعقاقير المضادة لفيروس نقص المناعة البشرية واستخدام العلاج الوقائي بالكوتريموكسازول لأنواع العدوى المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الراشدين والراشدين والمراهقين والمراهقات والأطفال: توصيات لمقاربة خاصة بالصحة العامة. (منظمة الصحة العالمية، شباط/فبراير 2014).

<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2942e>.

وقامت منظمة الصحة العالمية بتطوير المبادئ التوجيهية والخوارزميات، التي يمكن الإطلاع عليها في المبادئ التوجيهية لإدارة أنواع العدوى المنقولة جنسيًا من إعداد منظمة الصحة العالمية.⁸⁶ ويمكن الإطلاع على المضادات الحيوية التي توصي بها منظمة الصحة العالمية لعلاج أنواع العدوى المنقولة جنسيًا في مجموعات الطوارئ المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإنجابية أثناء الأزمات (IARH).

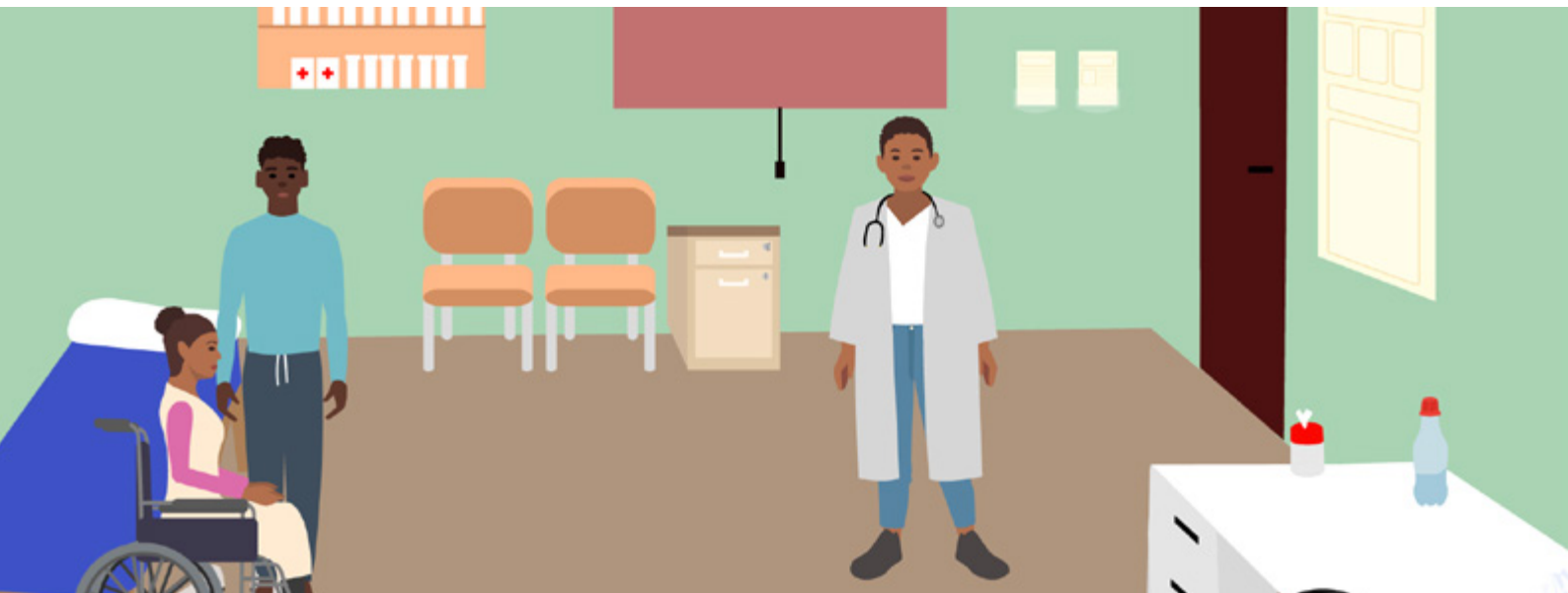
لماذا تشكّل إدارة متلازمات أنواع العدوى المنقولة جنسيًا وعلاجها أولوية؟

يرتبط انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وأنواع العدوى المنقولة جنسيًا ارتباطًا وثيقًا ببعضهم البعض. فمن ناحية، يسهّل بعض أنواع العدوى المنقولة جنسيًا نقل فيروس نقص المناعة البشرية. ومن ناحية أخرى، يمكن أن يجعل نظام المناعة الضعيف لدى الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أكثر عرضة للإصابة بأنواع العدوى المنقولة جنسيًا. إن إدارة المتلازمات عملية يمكن التنبؤ بها، وهي فعالة من حيث التكلفة، ومرضية للمرضى، ولها قاعدة وتأثيرات قوية في ما يتعلق بالصحة العامة. وتبرز أهمية هذه المقاربة بشكل خاص في بدء الأزمة، حيث يقل احتمال مجيء الأشخاص لزيارات المتابعة وحيث قد يصعب الوصول إلى المختبرات أو استحصال الوصول إليها أو قد يكون مكلّفًا الوصول إليها.



ممارسة جديدة بالذكر: منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من أنواع العدوى المنقولة جنسيًا وتخفيض الوفيات والأمراض الناجمة عن ذلك في الأردن

- ◀ كان هناك سياسة أردنية قائمة معنية بفيروس نقص المناعة البشرية قبل الأزمة، بالإضافة إلى بنوك للدم متاحة ومخزّنة.⁸⁷
- ◀ تم توفير الدم الآمن لعمليات نقل الدم من بنك الدم إلى مخيم الزعتري وإريد.
- ◀ قامت معظم المنشآت بتنفيذ الاحتياطات المعيارية، بما في ذلك استخدام الإبر والحاقن التي يمكن التخلص منها، والحاويات للتخلص من الأجسام الحادة.
- ◀ في حال تعرض العامل/ة في مجال الصحة لفيروس نقص المناعة البشرية خلال ممارسته/ها لمهنته/ها، كان العلاج بعد التعرض المهني متوفرًا في عمان، بالرغم من محدوديته.
- ◀ في مخيم الزعتري، تم توفير الواقيات الذكرية من خلال العيادات والمساحات الآمنة المخصصة للنساء.



⁸⁶ المبادئ التوجيهية لإدارة أنواع العدوى المنقولة جنسيًا (منظمة الصحة العالمية، شباط/فبراير 2004). <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2942e>.

⁸⁷ كراوز وآخرون، "خدمات الصحة الإنجابية للاجئين واللاجئات السوريين"، النزاع والصحة، 2 شباط/فبراير 2015.

الوحدة 4: النقاط الأساسية

- ◀ إن أنواع العدوى المنقولة جنسيًا، بما فيها الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، إذا لم يتم التصدي لها أو ضبطها، قد تزداد بين السكان المتأثرين بالأزمة، حيث الوصول إلى وسائل الوقاية، والعلاج، والرعاية محدود.
- ◀ يجب على منسق الصحة الجنسية والإنجابية ومديري البرامج الحرص على إتاحة الاستخدام الرشيد والآمن لنقل الدم لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض المعدية المنقولة عن طريق نقل الدم، مثل التهاب الكبد الوبائي «ب»، و التهاب الكبد الوبائي «ج»، والزهري.
- ◀ يجب التشديد على أهمية الاحتياطات المعيارية (غسل اليدين بشكل متكرر، وارتداء القفازات والملابس الواقية، والتعامل الآمن مع الأجسام الحادة، والتخلص من النفايات، ومعالجة الأدوات، وتنظيف البقع) واحترامها.
- ◀ يجب وضع سياسات لمكان العمل للتصدي للتعرض المهني وتنفيذها.
- ◀ يجب توفير الواقيات الذكرية المغلفة بالملزق، وحيثما ينطبق ذلك (على سبيل المثال، عند استخدام ذلك بالفعل من قبل السكان)، يجب توفير الواقيات الأنتوية في أماكن متاحة وخاصة في المنشآت الصحية والمجتمع. كما يجب الترويج لها منذ الأيام الأولى للاستجابة الإنسانية.
- ◀ يجب مواصلة مضادات الفيروسات القهقرية للأشخاص الذين كانوا ملتحقين في برنامج قبل بدء حالة الطوارئ، بما في ذلك النساء اللواتي التحقن ببرامج الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية والزهري من الأم للطفل.
- ◀ من المهم إعطاء العلاج الوقائي بالكوتريموكسازول لمنع الالتهاب الرئوي وداء المقوسات وغيرها من الأمراض المعدية والطفيلية لدى الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية.
- ◀ يجب توفير الوقاية بعد التعرض (PEP) للناجيات والناجين من العنف الجنسي والتعرض المهني. ولا يشترط إجراء فحص فيروس نقص المناعة البشرية (لا للمريض المصدر ولا لعامل/ة الرعاية الصحية) قبل وصف الوقاية بعد التعرض، ويحظر إجبار أي شخص للخضوع للفحص.
- ◀ إدارة متلازمات أنواع العدوى المنقولة جنسيًا عبارة عن بروتوكول علاج موحد قائم على المتلازمات (أعراض المرضى والعلامات السريرية) يسمح بالوصول إلى قرارات بشأن العلاج في زيارة واحدة.



تحديات وحلول

تحديات	حلول
ماذا لو لم يكن للمنشآت الصحية القدرة على فحص المتبرعين والمتبرعات لفيروس نقص المناعة البشرية؟	لا تقم/تقومي بإعطاء الدم الذي لم يتم فحصه. يجب كسب تأييد وزارة الصحة، ووكالات الأمم المتحدة مثل منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان. وأو المنظمات الإنسانية مثل اللجنة الدولية للصليب الأحمر لإنشاء خدمات لفحص الدم.
ماذا لو كانت ثقافة الفئة المتأثرة بالأزمة تعترض على استخدام الواقيات؟	من المهم ضمان توافر الواقيات. يفترض أحياناً العاملين والعاملات في المجال الإنساني أن إتاحة الواقيات بشكل واسع لا يتلاءم مع بعض الثقافات. ولأن هذا الافتراض قد لا يكون صحيحاً بالنسبة إلى الجميع في هذه الفئة، يُعمل أحياناً على عدم إظهار الواقيات وإتاحتها. هناك وسائل مبتكرة لتوفير الواقيات للذين يريدون حماية أنفسهم أو غيرهم من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، مثل وضع الواقيات في أماكن أقل عامة ولكن يسهل الوصول إليها. على سبيل المثال، عندما لاحظ الأطباء في مستشفى في جنوب السودان أن الأشخاص يترددون في طلب الواقيات، قاموا بوضع سلة للواقيات في مكان يسهل الوصول إليه في المستشفى (تحت شجرة) حيث يمكن أخذها من دون طلبها من موفر الصحة. وقام الأطباء بإعلام المجتمع بمكان السلة. وبعد مرور فترة من الزمن، أصبح الأشخاص يتوافدون لأخذ الواقيات. وتتم الآن إعادة تعبئة السلة كل أسبوع.
ماذا لو لم تتوافر السجلات الصحية أو بطاقات علاج المرضى للأفراد المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أم تم إتلافها؟	بصفة عامة، يكفي علاج الخط الأول بالنسبة إلى الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والذين لا معلومات عن علاجهم. لكن في الحالات التي لا يتوفر فيها النظام الدقيق (مثل نظام خط العلاج الثاني)، ينبغي أن يتوافق النظام مع أدوية الخط الأول المكافئة المتوفرة. مع مراعاة المبادئ التوجيهية الوطنية وبروتوكولات منظمة الصحة العالمية لتبديل الأنظمة ⁸⁸ .

⁸⁸ مبادئ توجيهية لإدارة العدوى المنقولة جنسياً. (منظمة الصحة العالمية، شباط/فبراير 2004). <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2942e>

ماذا لو لم يهتم أحد بالتصدي
لفيروس نقص المناعة البشرية؟

حدث/ي إلى منسق الصحة الجنسية والإيجابية للاستفسار عن الموضوع
مباشرة أو إسأل/ي في اجتماع قطاع/مجموعة الصحة القادم عن هوية
الممثل/ة الوطني/ة والإجراءات المتخذة لدعم توفير مضادات الفيروسات
القهرقية والكوتريموكسازول للأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص
المناعة البشرية ضمن الفئة المتأثرة بالأزمة. وفي حال عدم توفر الخدمات
حاليًا. قم/قومي بكسب التأييد ضمن قطاع/مجموعة الصحة لدعم
وزارة الصحة وغيرها من أجل إنشاء خدمات.

أطلب/ي المعلومات حول كيفية دعم مجموعة العمل المعنية بالصحة
الجنسية والإيجابية للجهود القائمة أو الجديدة لإعلام المجتمع بتوافر
الخدمات للأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية
ومكان توافرها.

الاتصال ببرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة
البشرية/الإيدز أو بالبرنامج الوطني العمودي المعني بفيروس نقص
المناعة البشرية للحرص على إدراج الفئات المستهدفة في الخدمات
المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية.



قائمة معيارية لمراقبة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية: منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وأنواع العدوى المنقولة جنسياً وتخفيض معدلات المرض والوفيات الناجمة عنها

يمكن استخدام قائمة تدقيق

4. منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية والاستجابة له		
1-4	توافر البروتوكولات الآمنة والرشيطة لنقل الدم	نعم لا
2-4	وحدات الدم التي تم فحصها/جميع وحدات الدم التي تم التبرع بها $\times 100$	%
3-4	المنشآت الصحية لديها مواد كافية لضمان توافر الاحتياطات المعيارية	نعم لا
4-4	الوقايات الموضوع عليها مواد التليين متوفرة مجاناً	نعم لا
	المنشآت الصحية	
	على مستوى المجتمع المحلي	
	المراهقون والمراهقات	
	أفراد مجتمع الميم (LGBTQIA)	
	الأشخاص ذوو الإعاقة	
	العاملون والعاملات في مجال الجنس	
5-4	العدد التقريبي للوقايات التي تم استخدامها في هذه الفترة	
6-4	عدد الوقايات التي تم تجديدها في مواقع التوزيع هذه الفترة (حدد/ي المواقع)	
7-4	الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية متاحة لمواصلة العلاج للأشخاص الذين تم تسجيلهم في العلاج المضاد للفيروسات القهقرية قبل حالة الطوارئ، بما في ذلك الوقاية من انتقال المرض من الأم إلى الطفل	
8-4	الوقاية بعد التعرض متاحة للناجين من العنف الجنسي الوقاية بعد التعرض متاحة للتعرض المهني	
9-4	العلاج الوقائي بالكوتريموكسازول للعدوى الانتهازية	
10-4	التشخيص المتلازمي وعلاج أنواع العدوى المنقولة جنسياً متاحان في المنشآت الصحية	

المواد واللوازم

ما هي اللوازم المطلوبة أو أي مجموعة من مجموعات الطوارئ المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإيجابية أثناء الأزمات يمكن طلبها لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وأنواع العدوى المنقولة جنسيا وتخفيض معدلات المرض والوفيات الناجمة عنها؟

مجموعات الطوارئ المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإيجابية أثناء الأزمات (2019 - IARH)

تصنّف مجموعات الطوارئ المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإيجابية أثناء الأزمات وفقاً لثلاثة مستويات، وتستهدف المستويات الثلاثة لتقديم الخدمات الصحية. يمكن استخدام المجموعات لمدة ثلاثة أشهر لحجم معين من السكان المستهدفين.^{89 90}

ملاحظة: لا تراعي مجموعات الطوارئ المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإيجابية أثناء الأزمات سياقاً محدداً وليست شاملة. يجب على المنظمات عدم الاعتماد فقط على مجموعات الطوارئ المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإيجابية أثناء الأزمات، لا بل يجب عليها التخطيط لإدراج شراء اللوازم الخاصة بالصحة الجنسية والإيجابية في أنظمة شراء اللوازم الصحية الروتينية في أسرع وقت ممكن. فمن شأن هذه الخطوة أن تضمن استدامة اللوازم وتوسيع خدمات الصحة الجنسية والإيجابية من حزمة الخدمات المبدئية الدنيا إلى الرعاية الشاملة.

إن مضادات الفيروسات القهقرية لمواصلة علاج الأشخاص الذين التحقوا ببرنامج علاج بواسطة مضادات الفيروسات القهقرية قبل حالة الطوارئ، بما في ذلك النساء اللواتي التحقن ببرنامج للوقاية من انتقال المرض من الأم إلى الطفل غير متوفرة في مجموعات الطوارئ المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإيجابية أثناء الأزمات. الرجاء مراجعة البرنامج العمودي المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز و/أو الاتصال ببرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز للحصول على مصدر مستدام للمستلزمات.

مستوى الرعاية الصحية	رقم المجموعة	اسم المجموعة*
المركز المجتمعي/الصحي	المجموعة 1	الواقيات الذكرية
المركز المجتمعي/الصحي	المجموعة 3	العلاج بعد التعرض للاغتصاب
المركز المجتمعي/الصحي	المجموعة 5	علاج أنواع العدوى المنقولة جنسياً
مستشفى الإحالة (الخدمات الشاملة لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ)	المجموعة 12	نقل الدم

* الاحتياطات المعيارية للمستلزمات الإضافية متوفرة في المجموعات 2، 4، 6، 8، 9 و 11.

⁸⁹ تتضمن معظم المجموعات اللوازم لضمان الاحتياطات القياسية العالمية. بالإضافة إلى ذلك، كل طلبية لمجموعة تتضمن حزمة مواد تدريب ومراجع. ومجموعة من الموارد المرجعية. كتب مجموعة الطوارئ المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإيجابية أثناء الأزمات متوفر على:

<https://www.unfpa.org/resources/emergency-reproductive-health-kits>

⁹⁰ يمكن شراء مجموعات الطوارئ المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإيجابية أثناء الأزمات لعام 2019 في أوائل العام 2020. الرجاء زيارة موقع صندوق الأمم المتحدة للسكان (<https://www.unfpa.org>) أو موقع مجموعة العمل بين الوكالات (2011) (<http://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits>) للتأكد من توافر المجموعات المعدلة. للمزيد من المعلومات حول المجموعات المتوفرة قبل العام 2020، أنظر: مجموعات الطوارئ المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإيجابية أثناء الأزمات (النسخة الخامسة، 2011). <http://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011>

السلع التكميلية

يمكن طلب السلع التكميلية وفقاً للبيئة المواتية وقدرات مقدمي الرعاية الصحية. ويمكن الحصول على السلع التكميلية من صندوق الأمم المتحدة للسكان اعتباراً من العام 2020.

مستوى تقديم الخدمات	السلعة	تكمّل
المركز المجتمعي/الصحي	المجموعة 1 "ب"، الواقيات الأنثوية	المجموعة 1

اختبار الوحدة 4: منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وأنواع العدوى المنقولة جنسياً وتخفيض معدلات المرض والوفيات الناجمة عنها

1- إن إدارة متلازمات أنواع العدوى المنقولة جنسياً عبارة عن وسيلة مستخدمة لعلاج أنواع العدوى المنقولة جنسياً في زيارات متعددة إلى العيادة باستخدام بروتوكولات العلاج الموحدة.

صح أو خطأ

2- ما هو الدور الذي يلعبه موفر الصحة في بيئات حالات الطوارئ عندما يأتي شخص لمواصلة العلاج المضاد للفيروسات القهقرية؟ الرجاء اختيار كل ما ينطبق.

أ. ضمان السرية

ب. توفير الواقيات

ت. توفير الكونترموكسازول، وفقاً للتوصيات

ث. توفير مضادات الفيروسات القهقرية

ج. نصح الشخص بالعودة للعلاج في غضون شهرين عندما تنتهي حالة الطوارئ

3- في اللائحة أدناه، ما هي المتطلبات الدنيا اللازمة للحد من انتشار العدوى (المعروفة أيضاً بالاحتياطات المعيارية)؟

أ. التعامل الآمن مع الأجسام الحادة

ب. ارتداء الألبسة الحماائية

ت. التخلص من النفايات بشكل سليم

ث. غسل اليدين بشكل متكرر

ج. كل ما سبق

4- يمكن توفير الواقيات في:

أ. المنشآت الصحية

ب. نقاط توزيع المواد الغذائية وغير الغذائية

ت. البارات والمقاهي الشعبية في المناطق الحضرية

ث. كل ما سبق

5- ليس على منسق الصحة الجنسية والإيجابية تولي مسؤولية شراء مضادات الفيروسات القهقرية؟

صح أو خطأ

الوحدة 5: منع معدلات المرض والوفيات الزائدة عن الحد بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة



ثلثي وفيات الأمهات التي يمكن تجنبها و45٪ من وفيات الأطفال حديثي الولادة يحدث في الدول المتأثرة بالنزاعات الحديثة أو الكوارث الطبيعية أو كلا الأمرين.⁹¹ وتؤدي الأوضاع المعيشية المرهقة والوصول المحدود إلى موفري الخدمات الماهرين والمنشآت الصحية إلى مفاقمة هشاشة النساء المتأثرات بالأزمة وارتفاع خطر الأمراض والوفيات بسبب المضاعفات المرتبطة بالحمل. هناك موارد متعددة ومفيدة تقدم مقاربات تدريبية لإدماج خدمات رعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ (EmONC) في البرامج الإنسانية، بما في ذلك الدليل الميداني المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإيجابية في بيئات العمل الإنساني، وإدارة المضاعفات في الحمل والولادة: دليل للقبالات والأطباء، وسلسلة التدريبات التذكيرية حول التواصل السريري التي أعدتها مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات.⁹² وتتضمن الموارد المفيدة لتوفير الاستراتيجيات الوطنية وبرامج الرعاية بالأطفال حديثي الولادة وتعزيزها «صحة الأطفال حديثي الولادة في بيئات العمل الإنساني: دليل ميداني ومبادئ توجيهية تشغيلية لتحسين صحة الأطفال حديثي الولادة في العمليات الخاصة باللاجئين واللاجئات».⁹³

لدى إكمال الوحدة، سيتمكن المتعلمون والمتعلمات من:

- ◀ شرح لماذا يجب إيلاء الأولوية إلى منع معدلات المرض والوفيات الزائدة عن الحد بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة؛
- ◀ شرح لماذا يجب إتاحة الولادة النظيفة والأمنة، والرعاية الأساسية لحديثي الولادة، وخدمات رعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ (EmONC) وتأمين الوصول إليها.
- ◀ تحديد المتطلبات لإنشاء نظام إحالة فعال؛
- ◀ تعداد طرائق إتاحة الرعاية بعد الإجهاض، والخطوات التي يجب اتخاذها إذا تقدمت امرأة للحصول على الرعاية؛
- ◀ شرح كيفية توفير اللوازم والسلع للولادة الآمنة والرعاية الفورية بالأطفال حديثي الولادة، إذا تعذر الوصول إلى منشأة صحية.

⁹¹ ساره زيد، فلانسيا بوسستريو، مها تيسير بركات، بيتر مورير وكايت غيلمور، «لكل امرأة وكل طفل في كل مكان: أجندة عالمية لصحة النساء والأطفال والمراهقين والمراهقات»، زي لانسييت، 16 أيار/مايو 2015. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60766-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60766-8).

⁹² الدليل الميداني المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإيجابية في بيئات العمل الإنساني، الولادة المهبيلة المدعومة بالشفط الفراغي - تدريب تذكيري: إخلاء الرحم أثناء الأزمات باستخدام شفط الأجنة اليدوي - تدريب تذكيري، والخدمات الأساسية لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ في بيئات العمل الإنساني: وظائف الإشارة المختارة، مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات، تمت زيارة الصفحة في 8 أبريل/نيسان 2019. <http://iawg.net/tpi-home/resources>.

إدارة المضاعفات في الحمل والولادة: دليل للقبالات والأطباء، (منظمة الصحة العالمية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة اليونيسف، 2017).

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255760/1/9789241565493-eng.pdf?ua=1>.

⁹³ صحة الأطفال حديثي الولادة في البيئات الإنسانية: دليل ميداني (منظمة إنقاذ الطفولة، ومنظمة الصحة العالمية، ومنظمة اليونيسف، 1 كانون الثاني/يناير 2018). <http://iawg.net/resource/newborn-health-humanitarian-settings>. المبادئ التوجيهية التشغيلية لتحسين صحة الأطفال حديثي الولادة في العمليات الخاصة باللاجئين واللاجئات (المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، 2015).

<http://www.unhcr.org/protection/health/54bd0dc49/operational-guidelines-improving-newborn-health-refugee-operations.html>.

أهداف وأنشطة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية

منع معدلات المرض والوفيات الزائدة عن الحد بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة

- لمنع معدلات المرض والوفيات الزائدة عن الحد بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة، يجب على منسق الصحة الجنسية والإنجابية ومديري البرامج وموفري الخدمات العمل مع قطاع/مجموعة الصحة من أجل:
- ▶ الحرص على توافر خدمات الولادة النظيفة والأمنة والرعاية الأساسية والمنقذة للحياة لحديثي الولادة، وخدمات رعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ (EmONC) وإمكانية الوصول إليها؛
- ▶ إنشاء نظام إحالة 24 ساعة في اليوم طوال أيام الأسبوع لتسهيل النقل من المجتمع إلى المركز الصحي والمستشفى والتواصل بينهم؛
- ▶ ضمان توافر رعاية ما بعد الإجهاض منقذة للحياة في المراكز الصحية والمستشفيات؛
- ▶ ضمان توافر اللوازم والسلع الأساسية للولادة النظيفة والرعاية الفورية لحديثي الولادة حيث لا يمكن الوصول إلى منشأة صحية أو لا يمكن الاعتماد عليها.

لماذا يشكل منع معدلات المرض والوفيات الزائدة عن الحد بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة أولوية؟

في أي مجموعة سكانية متأثرة بالأزمة، يكون حوالي 4٪ من مجموع السكان من الحوامل في أي وقت من الأوقات. ويواجه حوالي 15٪ من هؤلاء النساء الحوامل مضاعفات أثناء الولادة، مثل الخاض المتعسر أو الطويل، أو مقدمات تسمم الحمل وتسمم الحمل، أو العدوى، أو النزيف الحاد. ووفقا لتوقعات منظمة الصحة العالمية، سيحتاج 9٪ و15٪ من الأطفال حديثي الولادة إلى الرعاية الطارئة المنقذة للحياة.⁹⁴ ويحدث معظم وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة أثناء الخاض، والولادة، والفترة التي تلي الولادة مباشرة. إن اليوم الأول من حياة الأطفال حديثي الولادة هو أكثرها عرضة للخطر. في الأوضاع الإنسانية، يؤدي انهيار الأنظمة الصحية إلى زيادة الوفيات بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة بسبب المضاعفة التي لا يتم علاجها والتي يمكن تجنبها في الحالات المستقرة (مثلا الخاض المتعسر). إن هذا الهدف يتناول الأسباب الرئيسية للأمراض والوفيات بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة، والتدخلات المنقذة للحياة التي يجب توفيرها أثناء الأزمات الإنسانية.

ما الذي يسبب وفاة الأمهات من جراء المضاعفات التي تحدث أثناء الحمل؟

تشمل الأسباب الشائعة لوفيات الأمهات النزيف (قبل الولادة وبعد الولادة)، والانثان بعد الولادة، ومقدمات تسمم الحمل أو تسمم الحمل، والمضاعفات أثناء الإجهاض، والحمل خارج الرحم، والخاض الطويل أو المتعسر. وقد تؤدي التأخيرات في الوصول إلى الرعاية المنقذة للحياة، التي قد يكون سببها عوامل عدة، إلى وفاة النساء. ويمكن جمع التأخيرات، التي تساهم في احتمال وفاة الأم، باستخدام نموذج التأخيرات الثلاثة:

- **التأخير الأول:** التأخير في اتخاذ قرار طلب الرعاية؛
- **التأخير الثاني:** التأخير في الوصول إلى الرعاية (تعذر الوصول إلى وسائل النقل، وحالة الطرقات الرديئة، وانعدام الأمن، والحواجز ومنع التجول، إلخ)؛
- **التأخير الثالث:** التأخير في تلقي الرعاية الجيدة (غياب أو عدم توافر فرق العمل المؤهلة، غياب الأدوات/اللوازم، تكلفة العلاج العالية، الحاجة إلى دفعة أولى قبل الحصول على الرعاية، إلخ).

يجب على فريق الطوارئ الحرص على توفير الخدمات الأساسية والشاملة لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ، والتركيز الفوري على منع التأخيرات في وصول النساء إلى خدمات جيدة أثناء الخاض، والولادة، وفي المرحلة الفورية بعد الولادة.

⁹⁴ الدليل الميداني المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في بيئات العمل الإنساني

ما هي بعض الطرائق للسيطرة على المضاعفات أثناء الولادة؟

تشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن 5٪ إلى 15٪ من الولادات في أي فئة قد تتطلب جراحة قيصرية. إذا كانت النسبة عالية، فقد يشير هذا إلى استخدام العمليات القيصرية غير المطلوبة. أما إذا كانت النسبة متدنية، فقد تكون خدمات الولادة النظيفة والأمن والرعاية الأساسية والمنقذة للحياة لحديثي الولادة وخدمات رعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ (EmONC) غير مناسبة للفئة السكانية. ستحتاج النساء اللواتي يواجهن حالات ولادة طارئة واللواتي يحتجن إلى نقل الدم والجراحة إلى الإحالة إلى مستشفى قادر على توفير الخدمات الشاملة لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ (CEmONC).

في الحالات التي يكون فيها النوع الثالث من تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية شائعاً، يجب على منسقي الصحة الجنسية والإجبارية ومديري البرامج الصحية الحرص على أن يتم تدريب موفري خدمات الصحة الجنسية والإجبارية على إزالة الختان التخييطي عند الحاجة للولادة أو أن يتم إنشاء نظام إحالة لموفري الخدمات المدربين. وينبغي أن يتأكد موفرو الرعاية من حصول النساء والفتيات على معلومات عن جميع جوانب الإجراء مع الحصول على موافقتهن.

تقديرات العمليات القيصرية المطلوبة بناءً على مجموعة سكانية مؤلفة من 150.000 نسمة مع معدل إجمالي للمواليد (CBR) يبلغ 4%

1.500 مولود	$25 \times (CBR) 0.04 \times 150,000$	العدد المتوقع للمواليد الأحياء في غضون فترة 3 أشهر
75 ولادة	1.500×0.05	عدد الولادات التي تتطلب عمليات قيصرية في غضون فترة 3 أشهر

توفير الرعاية للأم والطفل في البيئات المدينية والمتنقلة

إعمل/ي مع قطاع/مجموعة الصحة لتحديد المنشآت الصحية مع اللوازم الطبية والموارد البشرية ودعمها من أجل ضمان توفير الولادات الطبيعية، وخدمات رعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ (EmONC)، والرعاية الأساسية للطفل، ونظام إحالة في حالات الطوارئ متوفر 24 ساعة في اليوم، و7 أيام في الأسبوع. في الحالات التي يشكل فيها «رسم الاستخدام» عائقًا أمام الوصول إلى خدمة الرعاية الصحية، يجب كسب تأييد الحكومات حيثما أمكن ووكالات الأمم المتحدة مثل منظمة الصحة العالمية، والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة اليونيسف لتوفير الوصول المجاني إلى خدمات الرعاية الصحية للأمهات والأطفال حديثي الولادة، بما في ذلك خدمات رعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ (EmONC).

كما يجب إعلام النساء والمجتمعات بعلامات الخطر أثناء الحمل وأماكن طلب الرعاية الفورية. وفي حالة المجموعات السكانية المتنقلة وفي البيئات الحضرية، من غير المحتمل أن تعرف الفئات المتأثرة بالأزمة مكان حصول المرأة على الرعاية أثناء الولادة أو علاج مضاعفات الولادة. يجب الحرص على توفير المعلومات الواضحة لإعلام النساء الحوامل والمجتمع المتأثر بالأزمة متى وأين يمكن وصول النساء النساء إلى الرعاية. بالإضافة إلى ذلك، يجب تحديد كيفية وصول المجتمعات حاليًا إلى المعلومات، إن وجدت، من خلال وسائل مثل الإذاعات، والهواتف الجوال، وغيرها من وسائل الاتصال والتواصل. ومن أجل إعلام المجتمعات، فكري في استخدام هذه الوسائل والمعلومات القابلة للتكيف، والتعليم، ونماذج التواصل المتوفرة على:

iawg.net/resource/universal-adaptable-information-education-communication-iec-templates-misp

نشاط من

إحرص/ي على توفير الولادة النظيفة والآمنة، والرعاية الأساسية لحديثي الولادة، وخدمات رعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ (EmONC) وتأمين الوصول إليها.

أين يجب إتاحة عمليات الولادة النظيفة والآمنة، والرعاية الأساسية لحديثي الولادة، وخدمات رعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ (EmONC)؟

بيّنت التجارب السابقة أنه قد يرافق بداية حالة الطوارئ ارتفاعا في الولادات التي تحصل خارج المنشأة الصحية ومن دون مساعدة فريق عمل صحي مدّرب. وبما أنه يصعب التنبؤ بمضاعفات الولادة، توصي منظمة الصحة العالمية بأن يتولى **جميع** **الولادات** فريق عمل صحي مؤهل، وبأن تحصل هذه في مؤسسات صحية مجهزة للسيطرة على المضاعفات.

ما هي الإجراءات التي يجب اتخاذها على المستويات الصحية المختلفة لمنع معدلات المرض والوفيات الزائدة عن الحد بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة؟

يجب على موفري الخدمات الصحية تعزيز وجود القابلات المؤهلات أثناء جميع الولادات في منشأة صحية لمنع معدلات المرض والوفيات الزائدة عن الحد بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة. حيثما أمكن ذلك. كما يجب عليهم الحرص على إتاحة فريق العمل الطبي المؤهل والكافي، والمعدات، واللوازم (ولا سيما الأدوية المنقذة للحياة) وإعلام النساء بموقع المنشآت الصحية.

- **على مستوى المجتمع.** توفير المعلومات للمجتمع حول توافر الولادة الآمنة وخدمات رعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ (EmONC) وأهمية طلب الرعاية من المنشآت الصحية. ويجب توفير مستلزمات الولادة النظيفة للنساء الحوامل والقابلات بشكل واضح لتعزيز عمليات الولادة المنزلية النظيفة عندما يتعذر الوصول إلى المنشأة الصحية. ولدى توزيع مستلزمات الولادة النظيفة، يجب تذكير النساء بأهمية التوليد في منشأة صحية، إذا أمكن ذلك.

- **على مستوى المنشآت الصحية الأولية.** قابلات: توفير فريق عمل مؤهل (بما في ذلك القابلات) والمستلزمات لحالات الولادة الطبيعية، والرعاية الأساسية للأطفال حديثي الولادة. والخدمات الأساسية لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ (BEmONC).

- **على مستوى مستشفى الإحالة.** توفير جميع أنشطة المنشآت الصحية أعلاه، وفريق العمل الطبي المؤهل والمستلزمات اللازمة لتوفير الخدمات الشاملة لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ (CEmONC).

المراهقون والمراهقات

قم/قومي بتحديد المراهقات الحوامل في المجتمع وربطهم بالمنشآت الصحية لتشجيع الولادات في المنشآت. قم/قومي بتسهيل مشاركة الأمهات المراهقات الجدد في شبكات دعم الأقران أثناء الحمل وبعد الولادة.



وظائف الإشارة للخدمات الأساسية والشاملة لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ*

ضمان توافر الخدمات الأساسية لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ في كل المراكز الصحية. هذا يعني أن فرق العمل تتمتع بالمهارة ولديها الموارد اللازمة للقيام بما يلي:

- 1- إعطاء المضادات الحيوية عن طريق الحقن لعلاج الإنتان.
- 2- إعطاء أدوية الاختلاج بالحقن (أي كبريتات الماغنيسيوم) للسيطرة على تسمم الحمل وتسمم الحمل المسبق الحاد.
- 3- تنفيذ الولادة المهبلية المدعومة (على سبيل المثال، بالشفط الفراغي).
- 4- إزالة المشيمة يدويًا
- 5- إزالة منتجات الحمل المحتفظ بها بعد الولادة أو الإجهاض غير المكتمل.
- 6- تنفيذ الإنعاش الأساسي لحديثي الولادة (على سبيل المثال، باستخدام الكيس والقناع).
- 7- إعطاء أدوية مقوية لتوتر الرحم (أي أقراص الأوكسيتوسين أو الميزوبروستول عند الولادة) لعلاج نزيف ما بعد الولادة وإعطاء حمض الترانيكساميك في الوريد بالإضافة إلى الرعاية المعيارية للنساء اللواتي يتم تشخيص إصابتهن بنزيف ما بعد الولادة سريريًا.

ضمان توافر الخدمات الشاملة لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ في المستشفيات. هذا يعني أن فرق العمل تتمتع بالمهارة ولديها الموارد اللازمة لدعم كل عمليات التدخل من الأولى إلى السابعة أعلاه، بالإضافة إلى ما يلي:

- 8- إجراء الجراحة (على سبيل المثال، العملية القيصرية).
- 9- إجراء عمليات نقل الدم الآمنة مع مراقبة الاحتياطات العالمية للوقاية من العدوى.

* وظائف الإشارة عبارة عن تدخلات طبية أساسية تستخدم لعلاج مضاعفات الولادة المباشرة التي تسبب معظم وفيات الأمهات حول العالم.

الخدمات الأساسية لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ

يجب توفير الخدمات الأساسية لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ والإحالة إلى مستشفى في كل مركز صحي من أجل الاستجابة لمضاعفات الولادة الأساسية، بما في ذلك المضاعفات لدى الأطفال حديثي الولادة. وفي حين يعدّ حضور العاملين المهرة في جميع عمليات الولادة في منشأة صحية أمرًا مثاليًا لأنه يمكن أن يساعد في تخفيض معدلات المرض والوفيات المرتبطة بالحمل والولادة، فقد لا يكون متاحًا في بداية الاستجابة الإنسانية. لكن يجب التأكد، على الأقل، من توافر تدخلات خدمات الشاملة لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ، والقدرة على الإحالة إلى المستشفى لتلقي الخدمات الشاملة لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ على مدار 24 ساعة في اليوم وطوال أيام الأسبوع في كل مركز صحي.

الخدمات الشاملة لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ

يجب توفير الخدمات الشاملة لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ (CEmONC) في مستشفيات الإحالة لعلاج مضاعفات الولادة. وحيثما كان ذلك ممكنًا، ادمع/ي مستشفيات الدولة المضيفة بفرق العمل الماهرة، والبنية التحتية، والسلع الطبية، بما في ذلك الأدوية والمعدات الجراحية، حسب الحاجة من أجل توفير الخدمات الشاملة لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ (CEmONC). وإذا لم يكن ذلك ممكنًا بسبب موقع المستشفى أو عدم القدرة على تلبية الطلب المتزايد، يجب أن يعمل منسق الصحة الجنسية والإنجابية مع قطاع/مجموعة الصحة ووكالة مثل اللجنة الدولية للصليب الأحمر، أو اتحاد جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، أو منظمة أطباء بلا حدود، أو غيرها من المنظمات

غير الحكومية لتوفير الخدمات الشاملة لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ (CEmONC). ويمكن توفير الخدمات على سبيل المثال، من خلال إنشاء مستشفى ميداني أو مستشفى إحالة مؤقت قريب من الفئات المتأثرة.

علامات الخطر الأساسية أثناء الحمل

- النزيف المهبلي
- ألم شديد في البطن
- التشنجات
- الصداع الشديد
- ارتفاع درجة الحرارة
- التنفس السريع أو الصعب

ما هو بعض الأدوية واللوازم المنقذة للحياة المطلوبة لعلاج المضاعفات التي تحدث مع الأمهات والأطفال حديثي الولادة؟

قم/قومي بتوفير المواد والأدوية للقابلات وغيرهن من فرق العمل الماهرة في المراكز الصحية لإجراء عمليات الولادة. وتوفير الرعاية للأطفال حديثي الولادة. وعلاج المضاعفات، وتثبيت حالة النساء قبل نقلهن إلى المستشفى. إذا دعت الحاجة إلى ذلك.

تشمل الأدوية واللوازم المنقذة للحياة التي يجب توافرها ما يلي:

- مضادات حيوية للوقاية من العدوى التي تصيب الأم والسيطرة عليها؛
- مقويات توتر الرحم (أوكسيتوسين وميزوبروستول وحمض الترانيكساميك) للوقاية من النزيف بعد الولادة والسيطرة عليه؛
- مضادات الاختلاج (سلفات المغنيسيوم) للوقاية من تسمم الحمل أو تسمم الحمل المسبق الحاد وعلاجه؛
- مستلزمات الإنعاش لحديثي الولادة، بما في ذلك الحقيبة والقناع؛
- المضادات الحيوية (جنتاميسين وأمبسيلين) لعلاج العدوى عند الأطفال حديثي الولادة؛
- الاسترويدات السابقة للولادة (ديكساميثازون) من أجل الولادة المبكرة والمضادات الحيوية (البنسلين وإريثروميسين) لتمزق الغشاء قبل المخاض قبل الأوان. يجب أن يتمكن موفرو الخدمات الطبية الماهرة في المستشفيات المتخصصة من معالجة المضاعفات التي تحدث أثناء الولادة. وتوفير الرعاية المركزة لحديثي الولادة. وتقدير عمر الحمل بدقة، وإعطاء الاسترويدات (ديكساميثازون لنضج الرئة لدى الأجنة).

رعاية الأطفال حديثي الولادة

تشير الرعاية الضرورية للأطفال حديثي الولادة إلى الرعاية الأساسية المطلوبة لكل طفل رضيع. يحدث حوالي ثلثي وفيات الأطفال الرضع أثناء الأيام 28 الأولى من الحياة. ويمكن تجنب معظم هذه الوفيات من خلال اتخاذ إجراءات أساسية من قبل العاملين والعاملات في مجال الصحة، أو الأمهات، أو غيرهم من أعضاء المجتمع. إن أحد التحديات الكبيرة يتمثل بأن حوالي 5% إلى 10% من الأطفال حديثي الولادة لا يتنفسون بشكل عفوي لدى الولادة. ويتطلبون المساعدة للتنفس. وتشمل الأسباب الأساسية لعدم القدرة على التنفس الولادة المبكرة والمضاعفات الحادة أثناء الولادة. فتؤدي إلى الاختناق.

علامات الخطر لدى الأطفال حديثي الولادة

إن علامات الخطر الآتية تشير إلى أنه يجب على أفراد العائلة والعاملين والمجتمعيين في مجال الصحة إحالة الطفل حديث الولادة إلى منشأة صحية:

- ◀ عدم تناول التغذية بشكل جيد
- ◀ النوبات أو التشنجات
- ◀ انخفاض النشاط أو عدم الحركة
- ◀ التنفس السريع (أكثر من 60 نفس في الدقيقة)
- ◀ الشفط الحاد للصدر
- ◀ ارتفاع درجة الحرارة عن 37.5 درجة مئوية أو انخفاضها عن 35.5 درجة مئوية
- ◀ الحجم الصغير للغاية عند الولادة

يمكن لفريق العمل الطبي المدرب بشكل رسمي التعرف على علامات الخطر الإضافية.

ما هي الخدمات الأساسية لجميع الأطفال حديثي الولادة؟

إن رعاية الأطفال حديثي الولادة جزء من الرعاية المستمرة للأم والطفل الرضيع. في بيئات العمل الإنساني، يتم توفير الرعاية الأساسية للأطفال حديثي الولادة على مستوى المجتمع، والمركز الصحي، والمستشفى. وتشمل الآتي:

- ◀ **الرعاية الحرارية:** التجفيف، والتدفئة، والتلامس المباشر، وتأخير الاستحمام.
- ◀ **الوقاية من العدوى/النظافة الشخصية:** ممارسات الولادة النظيفة، وغسل اليدين، ورعاية النظافة للحبل السري والبشرة والعينين.
- ◀ **دعم التغذية:** التلامس المباشر، ودعم الرضاعة الطبيعية الفورية والحصرية، وعدم التخلص من اللبأ (أو الحليب الأول).
- ◀ **المراقبة:** التقييم المتكرر لعلامات الخطر في ما يتعلق بالإصابات الخطيرة والحالات الأخرى التي تتطلب رعاية إضافية خارج المنزل أو المركز الصحي.
- ◀ **فحوصات رعاية ما بعد الولادة:** يجب أن تحصل النساء والرضع على الرعاية في المنزل أو بالقرب منه في الأسبوع الأول من الحياة. وتعتبر الساعات الأربع والعشرون الأولى من العمر هي الوقت الأكثر أهمية، ويجب أن يتم إعطاء الأولوية لإجراء زيارة ما بعد الولادة في خلالها. ويجب بذل كل جهد للوصول إلى الأطفال حديثي الولادة في المنزل في أقرب وقت ممكن بعد الولادة.

كلورهيكسيدين للعناية النظيفة بالحبل السري في المنزل

يوصى بالاستخدام اليومي لكلورهيكسيدين ديجلوكونات بتركيز 7.1٪ لمكان أساس الحبل السري خلال الأسبوع الأول من الحياة للأطفال حديثي الولادة الذين يولدون في المنزل في بيئات حيث ترتفع معدلات وفيات حديثي الولادة. إنه تدخل منخفض التكلفة ومقبول ومجدي. أثبت أنه يحد مرض وفيات الأطفال المتعلقة بالعدوى والإنتان. في حال كانت النساء قد تلقين تدريباً على استخدام الكلورهيكسيدين لرعاية الحبل السري قبل الطوارئ، يمكن شراء الكلورهيكسيدين كسلعة مكملة لمجموعة الصحة الإنجابية الطارئة المشتركة بين الوكالات (أوائل 2020).

يوصى برعاية الحبل السري بشكل نظيف وجاف للأطفال حديثي الولادة المولودين في المرافق الصحية وفي المنزل في الظروف حيث تنخفض وفيات حديثي الولادة.

ملاحظة هامة: أصدرت منظمة الصحة العالمية تحذيراً من أن الكلورهيكسيدين ديجلوكونات 7.1٪ بشكل محلول مائي أو جل (10 مل) قد تسبب في ضرر خطير عند وضعه عن طريق الخطأ على العينين. أدى ذلك إلى إصابات شديدة بالعين، بما فيها العمى.⁹⁵



⁹⁵ نظام تبادل المعلومات. تنبيه رقم 133 الكلورهيكسيدين ديجلوكونات 7.1٪ محلول مائي أو جل (10 مل CHX) تقارير عن إصابة خطيرة بالعين بسبب أخطاء في إعطائه (منظمة الصحة العالمية، شباط/فبراير 2019).

https://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/alert133_chlorhexidine.pdf

ما هي رعاية حديثي الولادة التي يجب توفيرها على مستوى المنشأة الصحية ومستوى المستشفى؟

رعاية حديثي الولادة على مستوى المنشأة الصحية	رعاية حديثي الولادة على مستوى المستشفى
ينبغي معالجة المضاعفات أثناء الولادة وضمان مراقبة المخاض باستخدام مخطط المخاض مع الإجراء المناسب للمضاعفات.	ينبغي ضمان مساحة لإنعاش حديثي الولادة في جناح المخاض، والقدرة واللوازم لتوفير التنفس بواسطة الكيس والأقنعة.
ينبغي الاستعداد لإنعاش حديثي الولادة في كل ولادة، بما في ذلك التجفيف، وتنظيف مجرى الهواء حسب الحاجة، والتحفيز، والتنفس بالأكياس والقناع.	ينبغي ضمان مساحة لإنعاش حديثي الولادة في جناح المخاض والقدرة واللوازم لتوفير التنفس بواسطة الكيس والأقنعة.
ينبغي توفير الرعاية الأساسية لكل طفل حديث الولادة.	ينبغي معالجة المضاعفات أثناء الولادة وضمان مراقبة المخاض باستخدام مخطط المخاض مع الإجراء المناسب للمضاعفات.
للخدج وانخفاض الوزن عند الولادة/الأطفال حديثي الولادة الصغار الحجم، حيث يكون الرضع والأمهات مستقرين سريريا، ينبغي بدء الاتصال المباشر من الجلد إلى الجلد، ودعم الرضاعة الطبيعية على الفور، والإحالة إلى المستشفى في أقرب وقت ممكن.	ينبغي توفير إنعاش حديثي الولادة في كل ولادة، بما في ذلك التجفيف، وتنظيف مجرى الهواء حسب الحاجة، والتحفيز، والتنفس بالأكياس والقناع. ينبغي الاستمرار في إدارة حالات حديثي الولادة الذين لديهم ضيق في التنفس.
ينبغي إدارة علامات العدوى البكتيرية الخطيرة المحتملة في الأطفال حديثي الولادة، بما في ذلك التشخيص والتصنيف وتوفير الجرعة الأولى من المضادات الحيوية والإحالة إلى المستشفى في أقرب وقت ممكن.	ينبغي توفير الرعاية الأساسية لكل طفل حديث الولادة.
	ينبغي تأسيس وحدة رعاية الأم الكنغر للأطفال والأمهات المستقرين سريريا، ودعم الرضاعة الطبيعية الفورية، واتباع إرشادات منظمة الصحة العالمية للخدج، بما في ذلك إدارة العلامات الخطيرة للعدوى البكتيرية عند الأطفال حديثي الولادة.

رعاية الأمومة بأسلوب الكنغر للأطفال الخدج ومنخفضي الوزن عند الولادة

رعاية الأمومة بأسلوب الكنغر هي إحدى أكثر الطرق الواعدة لإنقاذ الأطفال الخدج وذوي الوزن المنخفض في جميع الظروف. يتضمن هذا النوع من الرعاية، الذي يبدأ في المرافق الصحية، تعليم العاملين/ات الصحيين/ات ومقدمي/ات الرعاية حول كيفية الحفاظ على الدفء لحديثي الولادة من خلال الاتصال المستمر، 24 ساعة في اليوم، من الجلد إلى الجلد على صدر الأم أو مقدم/ة الرعاية. قد تعزز رعاية الأمومة بأسلوب الكنغر بشكل كبير العلاجات الأخرى المعروفة للخدج، مثل الرعاية الحرارية، ودعم الرضاعة الطبيعية، والوقاية من العدوى والتعامل معها، وإنعاش حديثي الولادة.



واقع تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية في نيبال

في أعقاب الزلزال الذي ضرب نيبال في نيسان/أبريل 2015، قدر صندوق الأمم المتحدة للسكان أن 1.4 مليون امرأة في سن الإنجاب قد تأثرن، بما في ذلك 93,000 امرأة حامل. من المحتمل أن تكون 1,000 إلى 1,500 منهن تعرضن لمضاعفات. 96 بدأ العمل على الفور بحزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية (حزمة الخدمات المبدئية) من قبل الجهات الحكومية، والدولية، والمحلية.

في أيلول/سبتمبر 2015، أُجري تقييم لحزمة الخدمات المبدئية قبل مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإنجابية في الأزمات. بخصوص الهدف المتعلق بالوقاية من أمراض ووفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة، كشف التقييم أن المرافق التي تمت زيارتها تقدم خدمات ولادة طبيعية وأن الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ متاحة. لزيادة الولادات في المرافق الصحية في منطقة سيندوبالتشوك، أنشئ مستشفى مؤقت لخدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ مع نظام إحالة الطوارئ، وأجريت حملات إذاعية وتلفزيونية لتزويد النساء بمعلومات حول الخدمات.

ومع ذلك، بعد إغلاق هذا المستشفى المؤقت، لم تكن خدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ متاحة بشكل موثوق في سيندوبالتشوك. أفاد المشاركون في المناقشة الجماعية المركزة عن تجاوز المراكز الصحية القريبة أو مستشفى المقاطعة عندما يعانون من مضاعفات والذهاب مباشرة إلى مستشفى المقاطعة المجاورة أو العاصمة كاتماندو للحصول على رعاية جيدة. تضمنت العوائق المستمرة في الحصول على رعاية الولادة في المرافق التكاليف المباشرة وغير المباشرة المرتبطة بالوصول إلى المرافق. لا سيما في المقاطعات النائية.

وُزعت مجموعات الولادة النظيفة على النساء الحوامل في سيندوبالتشوك، وقدمت خدمات رعاية الأطفال حديثي الولادة في كل من مقاطعتي كاتماندو وسيندوبالتشوك، مع رعاية شاملة ومتينة في مستشفيات المستوى الأعلى في كاتماندو. أفادت سيندوبالتشوك أن العوائق التي تحول دون تنفيذ الرعاية الشاملة لحديثي الولادة تضمنت نقصاً أو عطلاً في المعدات.

⁹⁶ مايرز وآخرون. «الميسرون والعوائق في تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية».

متى يجب إتاحة نظام الإحالة لحالات الطوارئ التوليدية؟

نظراً لأن معظم وفيات الأمومة والفترة المحيطة بالولادة ناجمة عن عدم الحصول على مساعدة ماهرة في الوقت المناسب لمضاعفات الولادة، فمن المهم أن يكون هناك نظام جيد التنسيق لتحديد مضاعفات الولادة وضمان إدارتها و/أو إحالتها إلى مركز صحي يقدم الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ أو مستشفى بقدرات الخدمات الشاملة لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ حسب الحاجة. ينبغي لمنسقي الصحة الجنسية والإنجابية التنسيق مع قطاع/مجموعة الصحة وسلطات الدولة المضيفة، وكذلك المجتمعات المحلية، لضمان إنشاء نظام إحالة (بما في ذلك وسائل الاتصال والنقل) في الأيام الأولى في الوضع الإنساني.

يجب أن يدعم نظام الإحالة التعامل مع مضاعفات التوليد وحديثي الولادة 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. يجب أن تضمن إحالة النساء والفتيات والمواليد الجدد الذين يحتاجون إلى رعاية طارئة من المجتمع إلى مركز صحي حيث تتوفر الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ. يجب تحقيق استقرار حالة المريضات اللواتي يعانين من مضاعفات الولادة وحالات الطوارئ لحديثي الولادة التي لا يمكن إدارتها في المركز الصحي ونقلهن إلى أقرب مستشفى متاح لديه خدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ.

ما هي المتطلبات اللازمة لفعالية وكفاءة نظام الإحالة؟

لضمان نظام إحالة فعال وذو كفاءة، ينبغي:

- ▶ تطوير السياسات والإجراءات والممارسات الواجب اتباعها في المراكز الصحية والمستشفيات لضمان الإحالة الفعالة.⁹⁷
- ▶ تقييم مرافق الإحالة لضمان الإمدادات والتوظيف والبنية التحتية بالشكل الملائم لتوفير الخدمات الشاملة لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ.
- ▶ تحديد المسافات من المجتمع المتضرر إلى المراكز الصحية العاملة والمستشفى، بالإضافة إلى خيارات النقل للإحالات - بما في ذلك السائقين، والوقود الكافي، والهواتف الخلوية/الراديو/هواتف الأقمار الصناعية - المتاحة على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع.
- ▶ نشر البروتوكولات في كل مركز صحي لتحديد متى، وأين، وكيف تحال المريضات اللواتي لديهن حالات الطوارئ التوليدية والخاصة بحديثي الولادة إلى المستوى التالي من الرعاية.
- ▶ في محيط الخيم، التفاوض مع أفراد أمن الخيم لتأمين الوصول المنقذ للحياة إلى مستشفى الإحالة للسماح بنقل مريضات الطوارئ ليلاً.
- ▶ إعلام المجتمعات حول علامات خطر الحمل وأين يمكن التماس الرعاية الطارئة لمضاعفات الحمل والولادة:
- يجب مشاركة الرسائل بصيغ ولغات متعددة (على سبيل المثال، برايل، لغة الإشارة، صيغ مصورة) لضمان إمكانية الوصول ومجموعات المناقشة من خلال التوعية التي يقودها المجتمع (مع مجموعات النساء، والمثليين/ات ومزدوجي/ات التوجه الجنسي، وعابري/ات الجندر، وأحرار الجنس، حاملي/ات صفات

⁹⁷ يستحسن أن يكون لدى المستشفيات والمراكز الصحية سياسات وإجراءات إحالة قائمة قبل حدوث أزمة إنسانية لضمان استعداد النظام الصحي للاستجابة

الجنسين. وعديمي/ات الرغبة الجنسية [مجتمع الميم]. ومجموعات الأشخاص ذوي الإعاقة). وغيرها من القنوات الملائمة للأوضاع (مثل القابلات، والعاملين/ات الصحيين/ات المجتمعيين/ات، وقادة المجتمع، والرسائل الإذاعية، أو المنشورات الإعلامية في المراكز الصحية النسائية).

◀ حيث يتعذر إنشاء خدمات الإحالة على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع. ينبغي ضمان توفر موظفين مؤهلين في جميع الأوقات في المراكز الصحية لتقديم الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ. على سبيل المثال، ينبغي إنشاء نظام اتصال، مثل استخدام أجهزة الراديو أو الهواتف المحمولة، للحصول على الإرشاد الطبي والدعم من الموظفين الأكثر تأهيلاً. يجب أن يعمل منسق/ة الصحة الجنسية والإنجابية أيضاً من خلال قطاع/مجموعة الصحة لحل المشكلة وضمان وصول السكان إلى النظام الأساسي والشامل لخدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ.



ممارسة جديرة بالذكر: تأسيس نظام الإحالة في كوكس بازار، بنغلاديش

في كوكس بازار، بنغلاديش، كان الوصول والنقل إلى المرافق الصحية ومستشفيات الإحالة صعباً بسبب التضاريس الوعرة.⁹⁸ بالإضافة إلى تشغيل سيارات الإسعاف، تم استخدام أكثر من 20 توم توم (دراجة نارية مع مقاعد) لجلب النساء الحوامل وغيرهن من المحتاجين إلى المرافق الصحية. تمت مشاركة رقم هاتف منسق التوم توم، وكانت الخدمة متاحة ليلاً ونهاراً. تم أيضاً وضع توم توم في كل مرفق لأي حالة طارئة.

نشاط حزمة الخدمات:

ضمان توافر رعاية ما بعد الإجهاض في المراكز الصحية والمستشفيات

رعاية ما بعد الإجهاض هي الاستراتيجية العالمية للحد من الوفيات والمعاناة من مضاعفات الإجهاض التلقائي غير الآمن وهي تدخل منقذ للحياة. ما يزال الموت والإصابة بسبب الإجهاض غير الآمن يمثل مشكلة صحية عامة خطيرة تؤثر على النساء، والفتيات، والأسر، ومجتمعات بأكملها. عالمياً، الإجهاض غير الآمن، الذي يُعرّف بأنه إجهاض يُجرى من قبل أشخاص يفتقرون إلى المهارات اللازمة أو في بيئة تفتقر إلى الحد الأدنى من المعايير الطبية، أو كليهما، يمثل تقريباً 8 ٪ من وفيات الأمهات. تحدث 97 ٪ منها في العالم النامي.⁹⁹ قد تكون النساء والفتيات في الأوضاع الإنسانية أكثر عرضة لخطر الحمل غير المقصود والإجهاض غير الآمن.

تسمح معظم البلدان بإجراء الإجهاض لسبب أو أكثر من الأسباب التالية، بما في ذلك عند الحمل:

- ◀ يعرض حياة المرأة للخطر؛
- ◀ يهدد صحة المرأة الجسدية و/أو العقلية؛
- ◀ هو نتيجة اغتصاب أو سفاح القربى؛
- ◀ أو إذا كان لدى الجنين خلل شديد.

⁹⁸ زيارة الموقع. مفوضية اللاجئين من النساء. شباط/فبراير 2018.

⁹⁹ Induced Abortion Worldwide," Guttmacher Institute, March 2018, <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-worldwide>; and* ⁹⁹ Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings, p. 48.

تسمح جميع البلدان بالوصول القانوني إلى الرعاية الطارئة بعد الإجهاض. بغض النظر عن الوضع القانوني للوصول إلى الإجهاض. كما أن النساء والفتيات معرضات لخطر الإجهاض التلقائي. وسيطلب البعض رعاية مناسبة وفي الوقت المناسب.

ما الذي يجب فعله إذا حضرت المرأة للحصول على رعاية ما بعد الإجهاض؟

عادة. تكون النساء اللواتي يأتين لطلب رعاية بعد الإجهاض مريضات خارجيات ولديهن أعراض قد تشمل نزيفا مهبليا أو ألما في البطن أو حمى أو رجفة.¹⁰⁰

النساء اللاتي عانين من مضاعفات أكثر شدة قد تظهر عليهن الصدمة. والنزيف. والإنتان. والإصابة داخل البطن. من المرجح أن تكون المضاعفات الشديدة في الأماكن التي يكون فيها الوصول إلى رعاية الإجهاض الآمن والقانوني محدودا.

إذا حضرت المرأة طالبة الرعاية بعد الإجهاض. فيجب على مقدم/ة الرعاية الصحية الماهرة القيام بما يلي:

◀ **إجراء تقييم أولي سريع.** إذا ظهرت على المرأة علامات وأعراض الصدمة أو كان لديها نزيف مهبلي كثيف. فستحتاج إلى تدخل فوري لتستقر حالتها.

◀ **بمجرد بدء التقييم الأولي واستقرار الحالة. ينبغي إجراء تقييم سريري (إكلينيكي) أكثر اكتمالا لتحديد السبب والبدء في العلاج.** يشمل ذلك التاريخ الطبي والفحص البدني الموجه مع العلاج العاجل المتزامن للإدارة النهائية للأسباب الكامنة. الصدمة لدى مستخدمات رعاية ما بعد الإجهاض عادة ما تكون إما نزفية أو إنتانية:

- الصدمة النزفية هي نتيجة لفقدان دم شديد. والذي قد ينجم عن إجهاض غير كامل. أو نوبة رحمية. أو جرح في المهبل. أو عنق الرحم. أو الرحم. أو داخل البطن.
- الصدمة الإنتانية هي النتيجة النهائية للعدوى. والتي قد تنجم عن الإجهاض الناقص أو التهاب بطانة الرحم أو جرح باطني.

◀ **قد تتطلب خيارات العلاج إخلاء الرحم الفوري.** في الأشهر الثلاثة الأولى. يتم ذلك عادةً من خلال شفط الأجنة أو باستخدام الميزوبروستول. إذا احتاجت المرأة إلى علاج يتجاوز قدرة المنشأة التي تتم رؤيتها فيها. ينبغي العمل على استقرار حالتها قبل نقلها إلى خدمة ذات مستوى أعلى.

◀ **توفير أو إحالة المريض للوقاية من مرض الكزاز.** النساء اللواتي أجريّن عمليات إجهاض غير آمنة بأدوات غير معقمة معرضات لخطر الكزاز. خاصة في المجتمعات حيث أبلغ عن الكزاز بعد الإجهاض.

◀ **ينبغي تزويد جميع النساء اللاتي يحضرن لطلب الرعاية بعد الإجهاض بمعلومات حول وسائل منع الحمل والاستشارات والخدمات بمجرد تلبية احتياجاتهن الطبية العاجلة**

¹⁰⁰ يتوفر مزيد من المعلومات حول رعاية ما بعد الإجهاض في الوحدة 8 حول رعاية الإجهاض الآمن إلى أقصى حد يسمح به القانون



ممارسة جديدة بالذكر: توفير رعاية بعد الإجهاض في كوكس بازار، بنغلاديش

في كوكس بازار، بنغلاديش، دعمت شراكة مع Ipas البدء الفوري في خدمات رعاية ما بعد الإجهاض.¹⁰¹ سهّل نشر العاملين الصحيين المدربين وتوافر السلع المناسبة تقديم الخدمة. تم تجهيز مرافق الإحالة بالموارد البشرية والسلع لتوفير رعاية ما بعد الإجهاض بطريقة منهجية.

نشاط حزمة الخدمات:

ضمان توافر الإمدادات والسلع للولادة النظيفة والرعاية الأساسية لحديثي الولادة

ما هي المواد الأساسية التي يمكن أن تساعد الحوامل على الولادة النظيفة في حالات الطوارئ؟

في جميع الأوضاع الإنسانية، هناك نساء وفتيات في المراحل المتقدمة من الحمل، ولذا سيلدن خلال الطوارئ. في بداية الاستجابة الإنسانية، غالبًا ما ستتم الولادات خارج المركز الصحي دون مساعدة معالجات ماهرات خبيرات بالولادة. في كثير من الأماكن، تكون الولادة المنزلية شائعة. من المهم إتاحة مجموعات الولادة النظيفة لجميع النساء ذوات الحامل الظاهر لتحسين ممارسات الولادة والرعاية الأساسية لحديثي الولادة عندما يتعذر الوصول إلى مرفق صحي. ينبغي التأكد من تضمين معلومات - باللغة المحلية - حول كيفية استخدام مجموعات المستلزمات، للتأكيد على أهمية الولادة في مرفق صحي بحضور مقدم ماهر. وحول كيفية الوصول إلى المرافق الصحية القريبة. يمكن أن يتم التوزيع في مواقع التسجيل أو عن طريق العاملين الصحيين المجتمعيين حيث توجد شبكة قائمة أصلا. في الأماكن التي يتعذر فيها الوصول إلى المرافق وتساعد القابلات التقليديات في الولادة المنزلية، يمكن إعطاؤهن مجموعات ولادة نظيفة.

ما هي أفضل طريقة للحصول على مجموعات الولادة النظيفة؟

يمكن طلب مجموعات ولوازم الولادة النظيفة (مجموعة الصحة الإيجابية 2 «أ»)، لأجل توزيعها على مستوى المجتمع المحلي. من صندوق الأمم المتحدة للسكان من خلال عملية شراء مجموعة الصحة الإيجابية.¹⁰² بما أنه غالبا ما يتم الحصول على هذه المواد محليا بسهولة ولا تنتهي صلاحيتها، فمن الممكن تجميع هذه المجموعات في الموقع وتخزينها مسبقا في الأوضاع حيث لا يلزم توفرها على الفور. إذا أمكن ينبغي النظر في إمكانية التعاقد مع منظمة غير حكومية محلية لإنتاج المجموعات، والتي يمكن أن توفر مشروعا مدرا للدخل للنساء الحليات. إذا اتخذ قرار بشراء العناصر محليا كإجراء للاستعداد، فمن الضروري ضمان جودة العناصر الفردية التي يتم شراؤها؛ ويمكن للمكتب القطري لصندوق الأمم المتحدة للسكان أو فرع خدمات المشتريات دعم هذا الجهد.

¹⁰¹ زيارة ميدانية، لجنة النساء اللاجئات، شباط/فبراير 2018.

¹⁰² لطلب مجموعات، انتقل إلى <https://www.unfpaprocmement.org/humanitarian-supplies>.



ممارسة جديدة بالذكر: التأكد من توافر مستلزمات الولادة النظيفة

إذا سمح الوضع بذلك، قد يكون جميع مجموعات الولادة النظيفة محلياً فرصة جيدة لتحديد وتنظيم المجموعات النسائية والقبالات التقليديات. وهذا يشكل فرصة للحديث عن إعلام جميع النساء الحوامل بشأن الولادة في مرفق صحي وتشجيعهن على ذلك، والتشخيص والإحالة المبكرين لأولئك اللواتي يعانين من مضاعفات الولادة. يمكن للمجموعات النسائية أن تصنع المجموعات ثم توزعها مجاناً على النساء ذوات الحمل الظاهر. هذا مفيد بشكل خاص لأنه، نظراً لأن المجموعات النسائية جزء من الفئة السكانية المتأثرة بالأزمة، فإنهن يعرفن على الأرجح بالفعل النساء الأقرب إلى أوقات الولادة واللواتي يحتجن إلى المواد. أيضاً، يجب إبلاغ المسؤولات عن توزيع المجموعات بشأن المرافق الأقرب، وعلامات الخطر في الحمل، وأهمية الولادة مع قابلة ماهرة حتى يتمكن من نقل هذه المعلومات إلى النساء اللاتي يزررنهن.

هل هناك أي نوع من الأنشطة المتعلقة برعاية الأمومة والتي ليست أولوية في الأزمات؟

تهيئة خدمات لتوفير الرعاية قبل الولادة وتدريب القبالات هما من الأنشطة المناسبة التي يجب إنشاؤها في أقرب وقت ممكن. إلا أن هذه التدخلات ليست أولوية في حالات الطوارئ العاجلة، ويجب ألا تحول الانتباه عن الحاجة الأكثر إلحاحاً إلى الحصول على خدمات الولادة القائمة على المرافق الجيدة، والخدمات الأساسية والشاملة لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ، ورعاية الأطفال حديثي الولادة.

تدريب القبالات الحاليات على الولادة النظيفة والأمنة يمكن أن ينتظر حتى يستقر الوضع. إلا أنه يجب تحديد القبالات، وضمان أنهن على علم بنظام الإحالة منذ بداية الأزمة. من المهم ملاحظة أن تعريف «الموظفات الماهرات» قد تم تحديثه ليعكس الأدلة الجديدة والتركيز على الكفاءة في تقديم الرعاية أثناء الولادة. لا توصي منظمة الصحة العالمية بتدريب قابلات تقليديات جديدات، بل عوضاً عن ذلك إعلام جميع النساء والمجتمع حول علامات خطر الحمل وتسهيل الإحالات إلى المرافق الصحية، وفي مرحلة مستقرة من حالات الطوارئ الإنسانية، دعم التدريب المهني للقبالات.



ممارسة جديدة بالذكر: منع معدلات المرض والوفيات الزائدة للأمهات والمواليد الجدد في كوكس بازار، بنغلاديش

- ▶ تمكن صندوق الأمم المتحدة للسكان وشركاؤه من تعيين أطباء التوليد وأطباء التخدير (مزيج من الموظفين الوطنيين والدوليين) في مرافق الإحالة لتوفير خدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ. 103
- ▶ القبالات القانونيات، اللواتي كنّ من أوائل المستجيبات على جميع مستويات النظام الصحي.
- ▶ تم تدريبهن على تحقيق الاستقرار الأولي للحالات الصحية، بالإضافة إلى دعمهن بالسلع والإمدادات.
- ▶ تم التأكد من وجود عدد كاف من القبالات لتقديم الخدمات 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بالإضافة إلى وجود موجهات للقبالات لدعم المعينات الجددات وتشجيعهن على تقديم الرعاية القائمة على الأدلة.
- ▶ تم توزيع مجموعات الولادة النظيفة في وقت مبكر للغاية في حالة الطوارئ من خلال عيادات الصحة الجنسية والإجبارية المتنقلة، والعيادات الثابتة، والعاملين/ات الصحيين/ات المجتمعين/ات. تم الاحتفاظ بمخزون للطوارئ في جميع الأوقات لضمان وجود ما يكفي من الإمدادات المتاحة لتلبية احتياجات الوافديات الجددات من الروهينغا على مدى أسابيع.

الوحدة 5: النقاط الأساسية

- ◀ لمنع زيادة الأمراض والوفيات التي يمكن الوقاية منها لدى الأمهات والأطفال حديثي الولادة. توصي منظمة الصحة العالمية بأن تتم جميع الولادات على يد عاملين/ات صحيين/ات مهرة، وأن تتم في المؤسسات الصحية المجهزة وتتمتع بموظفين للتعامل مع المضاعفات.
- ◀ يجب أن يكون لدى كل مركز صحي معالجات ماهرات خبيرات بالولادة. ومستلزمات الولادة المهبليّة. والرعاية الأساسية لحديثي الولادة. والتدخلات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ. بالإضافة إلى القدرة على الإحالة إلى المستشفى لخدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ 24 ساعة في اليوم. 7 أيام في الأسبوع.
- ◀ الخدمات الأساسية لجميع الأطفال حديثي الولادة تشمل الرعاية الحرارية والوقاية من العدوى/النظافة. ودعم التغذية. والمراقبة. وفحوصات الرعاية بعد الولادة.
- ◀ يجب تزويد القابلات والمعالجات الخبيرات بالولادة الأخريات بالمواد والأدوية لإجراء الولادات. وتوفير رعاية الأطفال حديثي الولادة. وعلاج المضاعفات. وتحقيق الاستقرار للنساء قبل نقلهن إلى المستشفى. إذا لزم الأمر.
- ◀ يجب إنشاء نظام إحالة لتسهيل النقل والتواصل من المجتمع إلى المركز الصحي والمستشفى لإدارة مضاعفات الولادة والأطفال حديثي الولادة 24 ساعة في اليوم. 7 أيام في الأسبوع.
- ◀ يجب إعلام المجتمعات حول علامات خطر الحمل والولادة وأين يمكن التماس الرعاية الطارئة لمضاعفات الحمل والولادة.
- ◀ يجب توفير رعاية ما بعد الإجهاض في المراكز الصحية والمستشفيات لأن النساء والفتيات في الأوضاع الإنسانية قد يتعرضن لزيادة خطر الإجهاض التلقائي. والحمل غير المقصود. والإجهاض غير الآمن.
- ◀ من المهم إتاحة مجموعات الولادة النظيفة لجميع النساء ذوات الحمل الظاهر لتحسين ممارسات الولادة والرعاية الأساسية لحديثي الولادة عندما يتعذر الوصول إلى مرفق صحي.

التحديات والحلول

التحديات	الحلول
ماذا لو كان ضمان خدمات الإحالة على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع غير ممكن بسبب انعدام الأمن في المنطقة؟	بدون الوصول إلى الخدمات الأساسية والشاملة المناسبة لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ، تموت النساء والفتيات وحديثي الولادة دون داع. لذا، من المهم محاولة التفاوض على إمكانية الوصول إلى منشأة إحالة مناسبة في أي نظام إحالة طارئ. حيث يكون من المستحيل إنشاء خدمات الإحالة على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع، فمن الضروري أن يتوفر طاقم مؤهل في جميع الأوقات لتحقيق الاستقرار في حالة مرضى الأساسيات لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ. في هذه الحالة، إنشاء نظام اتصال، مثل استخدام أجهزة الراديو أو الهواتف المحمولة، يكون مفيداً للتواصل مع الموظفين الأكثر تأهيلاً للحصول على الإرشاد والدعم الطبيين.
ماذا لو تكن الفئة السكانية المتأثرة بالأزمة معتادة على الوصول إلى خدمات المساعدة في الولادة؟	بما أن العديد من النساء في البلدان النامية معتادات على الولادة في منازلهن، فإن أحد الأنشطة الأساسية التي يجب القيام بها هو ضمان أن المجتمع - وخاصة القابلات وخبيرات الولادة التقليديات الحاليتات - يعرف علامات الخطر وأين يجب إحالة النساء على الفور حسب الحاجة. من المهم أيضاً إحالة الأطفال حديثي الولادة إلى مرفق صحي إذا ظهرت عليهم أي من علامات الخطر.
	ينبغي تقديم حوافز للولادة في المرافق الصحية، مثل قسائم النقل ومستلزمات الأطفال حديثي الولادة.
	ينبغي تخطيط وتنفيذ التدريبات وغيرها من فرص تطوير القدرات لجميع العاملين الصحيين المدربين بمجرد استقرار حالة الطوارئ وتنفيذ حزمة الخدمات المبدئية بشكل كامل لضمان رعاية تراعي الاحترام وذات جودة.
ماذا يمكن أن تستخدم للنقل بجانب سيارة الإسعاف؟	لا تتوفر سيارات الإسعاف في جميع المرافق الصحية. بحسب السياق، يمكن أن تشمل الحلول الأخرى، على سبيل المثال لا الحصر، عربات الحمير، والنقلات، والمركبات المستأجرة، والدراجات.
ما الذي يمكن فعله إذا كانت مستشفى الإحالة تفتقر إلى المستلزمات الضرورية لإنقاذ الأرواح في الأساسيات لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ وخدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ؟	مناقشة القضية خلال اجتماع تنسيق الصحة الجنسية والإنجابية وقطاع/مجموعة الصحة.
	العمل مع صندوق الأمم المتحدة للسكان لتحديد ما إذا كانت مجموعات الصحة الإنجابية متوفرة بالفعل في البلد.
	العمل مع وكالات الأمم المتحدة، بما في ذلك منظمة الصحة العالمية، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وبرنامج الأغذية العالمي، والمجموعة اللوجستية لمعرفة ما إذا كان بإمكانهم تقديم الدعم لتأمين المشتريات وإدارتها.
	ناقش/ي القضية مع وزارة الصحة و/أو داعية لإرسال المستلزمات المتوفرة إلى مستشفيات الإحالة.

قائمة التحقق لمراقبة الصحة الجنسية والإنجابية: منع معدلات المرض والوفيات الزائدة للأمهات والمواليد الجدد

يمكن استخدام قائمة المراجعة لحزمة الخدمات المبدئية أدناه لمراقبة تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في حالات الطوارئ الإنسانية.

5. منع معدلات المرض والوفيات الزائدة للأمهات والمواليد الجدد		
5-1	توفر نظام EmONC الأساسي والشامل لكل 500,000 نسمة	نعم لا
	مركز صحي مع EmONC الأساسي. خمسة لكل 500,000 نسمة	
	مستشفى مع EmONC شامل. واحد لكل 500,000 نسمة	
5-2	المركز الصحي (الضمان 24 EmONC / 7 الأساسي)	نعم لا
	عامل صحي مؤهل واحد في الخدمة لكل 50 استشارة خارجية في اليوم	
	الإمدادات الكافية. بما في ذلك لوازم الأطفال حديثي الولادة لدعم EmONC الأساسية المتاحة	
	مستشفى (الضمان خدمات شاملة لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ 24/7)	نعم لا
	عامل صحي مؤهل واحد في الخدمة لكل 50 استشارة خارجية في اليوم	
	فريق مناوب واحد يتضمن طبيب/ة، وممرض/ة، وقابلة، طبيب/ة تخدير	
	أدوية ومستلزمات كافية لدعم خدمات شاملة لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ 24/7	
	رعاية ما بعد الإجهاض	
	تغطية رعاية الإجهاض الآمن: (عدد المرافق الصحية حيث تتوفر رعاية الإجهاض الآمن/عدد المرافق الصحية) × 100 %	%
	عدد النساء والفتيات اللواتي يتلقين رعاية الإجهاض الآمن	
5-3	نظام الإحالة لحالات الطوارئ التوليدية وحديثي الولادة يعمل على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع (وسائل الاتصال [أجهزة الراديو والهواتف المحمولة])	نعم لا
	النقل من المجتمع إلى المركز الصحي متاح 24/7	
	النقل من المركز الصحي إلى المستشفى متاح 24/7	
5-4	سلسلة تبريد فاعلة (للاوكسيتوسين واختبارات فحص الدم)	
5-5	نسبة جميع المواليد في المنشآت الصحية: (عدد النساء اللواتي يلدن في المنشآت الصحية في فترة محددة / العدد المتوقع للولادات في نفس الفترة) × 100 %	%
5-6	الحاجة إلى EmONC التي تمت تلبيتها: (عدد النساء المصابات بمضاعفات الولادة المباشرة الكبيرة التي تم علاجها في مرافق EmONC في فترة محددة / العدد المتوقع من النساء المصابات بمضاعفات الولادة المباشرة الشديدة في نفس المنطقة في نفس الفترة) × 100 %	%
5-7	عدد الولادات القيصرية / عدد الولادات الحية في المرافق الصحية × 100 %	%
5-8	الإمدادات والسلع للولادة النظيفة والرعاية الأساسية حديثي الولادة	
5-9	تغطية مجموعة الولادة النظيفة: (عدد مجموعات الولادة النظيفة الموزعة حيث يتعذر الوصول إلى المرافق الصحية / العدد التقديري للحوامل) × 100 %	%
5-10	عدد مجموعات الأطفال حديثي الولادة الموزعة بما في ذلك العيادات والمستشفيات	
5-11	إعلام المجتمعات حول علامات خطر الحمل ومضاعفات الحمل وأين يمكن التماس الرعاية	

المواد واللوازم

ما هي اللوازم المطلوبة أو أي نوع من مجموعات الصحة الإنجابية يمكن طلبها لتوفير الولادة النظيفة والآمنة، والرعاية الأساسية لحديثي الولادة، وخدمات EmONC؟

مجموعات المستلزمات (2019)

تُصنف مجموعات المستلزمات في ثلاثة مستويات، تستهدف مستويات تقديم الخدمات الصحية الثلاثة. صممت مجموعات المستلزمات للاستخدام لمدة ثلاثة أشهر للحجم المحدد السكان المستهدفين.¹⁰⁴

ملاحظة: مجموعات المستلزمات ليست محددة السياق أو شاملة. يجب ألا تعتمد المنظمات فقط على مجموعات المستلزمات ويجب أن تخطط لدمج تأمين إمدادات الصحة الجنسية والإنجابية في أنظمة التأمين الروتيني للإمدادات الصحية الروتينية في أقرب وقت ممكن. لن يضمن هذا استدامة الإمدادات فحسب، بل سيتيح أيضاً توسيع خدمات الصحة الجنسية والإنجابية من حزمة الخدمات المبدئية الدنيا إلى الرعاية الشاملة.

اسم مجموعة المستلزمات	رقم مجموعة المستلزمات	مستوى الرعاية الصحية
الولادة النظيفة (أ: الأم، ب: قابلة)	المجموعة 2 "أ"، 2 "ب"	المركز المجتمعي/الصحي
مساعدة الولادة الطبية - مستلزمات القبالة (أ):	المجموعة 6 "أ"، 6 "ب"	مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية (الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ)
إدارة مضاعفات الإجهاض التلقائي أو الإجهاض المُستحث	المجموعة 8	قابلة لإعادة الاستخدام، ب: يمكن التخلص منها)
إصلاح تمزقات عنق الرحم والمهبل	المجموعة 9	مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية (الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ)
الولادة المدعومة باستخدام السحب الفراغي	المجموعة 10	مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية (الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ)
مجموعة أدوات جراحة التوليد ومضاعفات الشديدة للولادة (أ: قابلة لإعادة الاستخدام، ب: قابلة للتخلص منها)	المجموعة 11 "أ"، 11 "ب"	مستشفى الإحالة (الخدمات الشاملة لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ)
نقل الدم	المجموعة 12	مستشفى الإحالة (الخدمات الشاملة لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ)

في حالة وجود مجموعة "أ" و"ب"، فهذا يعني أنه يمكن استخدام هاتين المجموعتين معاً. ولكن يمكن أيضاً طلبهما بشكل منفصل.

السلع التكميلية

يمكن طلب السلع التكميلية وفقاً للبيئة المواتية وقدرات مقدمي الرعاية الصحية. ويمكن الحصول على السلع التكميلية من صندوق الأمم المتحدة للسكان اعتباراً من العام 2020.

¹⁰⁴ ستكون مجموعات الصحة الإنجابية لعام 2019 متاحة للشراء في أوائل عام 2020. ينبغي التأكد من صندوق الأمم المتحدة للسكان (<https://www.unfpa.org/>) أو IAWG (<http://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011/>) للتحقق مما إذا كانت المجموعات المنقحة متوفرة. للمعلومات حول المجموعات المتاحة قبل عام 2020، انظري مجموعات الصحة الإنجابية المشتركة بين الوكالات لحالات الأزمات (النسخة الخامسة، 2011) على <http://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011/>

مستوى تقديم الخدمة	العنصر	لاستكمال
المركز المجتمعي/الصحي	كلور هكسيدين	المجموعة 2 "أ"
المركز المجتمعي/الصحي	ميزوبروستول*	المجموعة 2 "ب"، 6 "أ"، 8
المركز المجتمعي/الصحي	مجموعة لوازم رعاية الأطفال حديثي الولادة المشتركة بين الوكالات (المجتمع)**	المجموعة 2 "أ"، 2 "ب" *
مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية (الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ)	الملابس المقاومة للهواء والمقاومة للصدمات	المجموعة 6 "أ"
مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية (الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ)	أوكسيتوسين	المجموعة 6 "ب"
مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية (الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ)	مجموعة الطوارئ الصحية المشتركة بين الوكالات (الوحدة الأساسية للملاريا)	المجموعة 6 "ب"
مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية (الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ)	مجموعة لوازم رعاية الأطفال حديثي الولادة (مرفق الصحة الأولية) **	المجموعة 6 "أ"، 6 "ب"
مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية (الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ)	الميفبريستون*	المجموعة 8
مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية (الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ)	النظام اليدوي للمساعدة في الولادة عبر السحب الفراغي	المجموعة 10
مستشفى الإحالة (الخدمات الشاملة لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ)	مجموعة لوازم رعاية الأطفال حديثي الولادة المشتركة بين الوكالات (المستشفى)**	المجموعة 11 "أ"، 11 "ب"

* يمكن شراء الميزوبروستول أيضًا لتكملة المجموعتين 6 أو 8 لمستوى مرفق الرعاية الصحية الأولية.

** في وقت طباعة الدليل الميداني المشترك بين الوكالات 2018، لم تكن مجموعات مستلزمات رعاية الأطفال حديثي الولادة متاحة بعد.



اختبار الوحدة 5: منع الزيادة في مرض ووفيات الأمهات والمواليد

1- أي مما يلي ليس خدمة أساسية لجميع الأطفال حديثي الولادة؟

- أ. التجفيف، والتدفئة، والتلامس من الجلد إلى الجلد، وتأخير الاستحمام
- ب. الوقاية من العدوى/النظافة.
- ت. دعم التغذية: التخلص من اللبأ (أو الحليب الأول) ثم دعم الرضاعة الطبيعية أو التركيبة أو حليب الأطفال إن وجد
- ث. مراقبة علامات الخطر للعدوى الخطيرة
- ج. فحوصات رعاية ما بعد الولادة

2- أين يجب إتاحة خدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ و / أو خدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ؟

- أ. في مستشفيات الإحالة
- ب. في المراكز الصحية
- ت. على مستوى المجتمعات المحلية
- ث. (أ) و(ب)

3- يجب إحالة الأطفال حديثي الولادة إلى مرفق صحي إذا كان لديهم نشاط منخفض أو نقص في الحركة.

صح أم خطأ

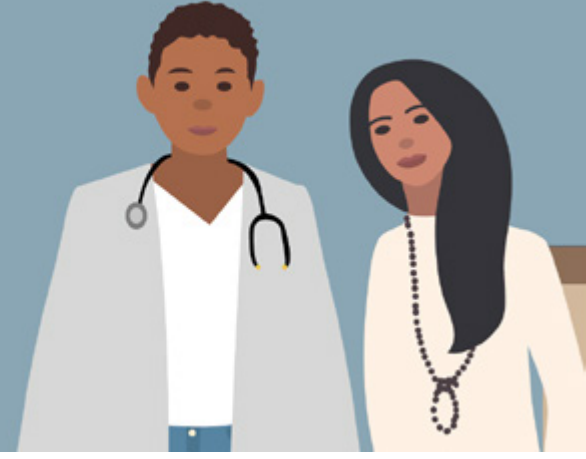
4- إذا حضرت امرأة للحصول على الرعاية بعد الإجهاض، فإن أولاً يجب على مقدمة الرعاية الصحية الماهرة فعله هو إحالتها إلى المستشفى.

صح أم خطأ

5- من الذي يجب أن تعمل معه منسقة الصحة الجنسية والإنجابية معه لإرسال نظام إحالة فعال في بداية الأزمة الإنسانية؟ حدد/ي كل الاختيارات المناسبة:

- أ. قطاع/مجموعة الصحة
- ب. المجتمعات المحلية
- ت. سلطات البلد المضيف

الوحدة 6: منع الحمل غير المقصود



تحسين فرص الحصول على وسائل منع الحمل في إطار الاستجابة لحالات الطوارئ هو طريقة آمنة وفعالة وذات كلفة معقولة التكلفة لمنع الحمل غير المقصود والحد من وفيات الأمهات والمواليد الجدد، والإجهاض غير الآمن، والأمراض المرتبطة بالحمل. وتشير البيانات العالمية إلى أنه يمكن تخفيض 29% إضافية من وفيات الأمهات من خلال توفير وسائل منع الحمل للنساء اللاتي يرغبن في منع الحمل أو تأخيرها في ذلك الوقت.¹⁰⁵ ومع ذلك، مع تعرض الأنظمة الصحية للخطر أثناء الكوارث الطبيعية والنزاعات، ينخفض الحصول على وسائل منع الحمل. من المهم جداً أن يفهم منسقو/ات الصحة الجنسية والإنجابية ومديرو/ات البرامج الصحية ومقدمو/ات الخدمات أهمية توفير وسائل منع الحمل وأثارها المنقذة للحياة على أنها جزء من البرمجة الصحية الأساسية، منذ المرحلة الأولى من حالة الطوارئ وحتى التعافي.

هناك العديد من الموارد المفيدة التي توفر معلومات متعمقة عن وسائل منع الحمل ومعايير الأهلية الطبية، بما في ذلك أداة تقديم وسائل منع الحمل في الأوضاع الإنسانية¹⁰⁶ وتنظيم الأسرة: دليل عالمي لمقدمي الخدمات.¹⁰⁷

في نهاية الوحدة، سيكون بإمكان متلقي/ماتلقيات التدريب:

- ◀ شرح لماذا يشكل منع الحمل غير المقصود أولوية منقذة للحياة؛
- ◀ تعداد وسائل منع الحمل التي يجب أن تكون متاحة في مراكز الرعاية الصحية الأولية؛
- ◀ شرح ما هي المعلومات التي يجب أن تكون متاحة وكيفية ضمان وعي النساء والمراهقين/ات، والرجال بتوافر وسائل منع الحمل؛
- ◀ وتعداد طرق لمشاركة المعلومات مع المجتمع حول توفر وسائل منع الحمل.
- ◀ أهداف وأنشطة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية

¹⁰⁵ سيف الدين أحمد، وتشينغفينغ لي، ولي ليو، وآيبي أو تسوي، "وفيات الأمهات التي يتم تجنبها باستخدام وسائل منع الحمل: تحليل 172 دولة"، The Lancet 380، رقم 9837 (14 تموز/يوليو 2012)، ص. 111-125، [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60478-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60478-4)

¹⁰⁶ أداة إعطاء وسائل منع الحمل للأوضاع الإنسانية (منظمة الصحة العالمية، 2018)، <https://apps.who.int/iris/handle/10665/276553>

¹⁰⁷ معايير الأهلية الطبية لاستخدام وسائل منع الحمل (منظمة الصحة العالمية، 2015)، https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/181468/9789241549158_eng.pdf?sequence=1، وتنظيم الأسرة: دليل عالمي لمقدمي الخدمات (منظمة الصحة العالمية، كلية جونز هوبكنز بلومبرج للصحة العامة، والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية 2018)، <http://www.fphandbook.org>

الوقاية من الحمل غير المقصود

- لمنع الحمل غير المقصود من بداية حالة الطوارئ، من المهم ضمان توافر وسائل منع الحمل. على منسقة الصحة الجنسية والإيجابية ومديري/ات البرامج ومقدمي/ات الخدمات العمل على
- ضمان توافر مجموعة متنوعة من وسائل منع الحمل طويلة المفعول، والتي يمكن الرجوع عنها، وقصيرة المفعول (بما في ذلك الواقي الذكري والأنثوي، حيث يستخدمان أصلاً، ووسائل منع الحمل في حالات الطوارئ) في منشآت الرعاية الصحية الأولية لتلبية الطلب؛
- توفير المعلومات، بما فيه ما هو موجود أصلاً من مواد المعلومات، والتعليم، والتواصل، بالإضافة إلى المشورة بشأن وسائل منع الحمل والتي تركز على الاختيار المستنير، والفعالية، بما يدعم الخصوصية، والسرية، والعدالة، وعدم التمييز لصالح الأشخاص الذين يتلقون الخدمات؛
- ضمان أن المجتمع المحلي على دراية بتوافر وسائل منع الحمل للنساء، والمراهقين/ات، والرجال.

لماذا يشكل منع الحمل غير المقصود أولوية؟

لا تختفي احتياجات النساء، والرجال، والمراهقين/ات المتعلقة بالصحة الجنسية والإيجابية عندما يُجبرون على الفرار من بيوتهم ومجتمعاتهم؛ وهذا يشمل الحاجة إلى منع الحمل. بل إن النزوح وانعدام الأمن قد يزيدان من رغبة الناس بوسائل منع الحمل وحاجتهم إليها. في الوقت الذي يواجهون فيه حواجز متزايدة حول دون حصولهم عليها، وقد لا يتمكن الهاربون/ات من حالات الطوارئ من إحضار وسائل منع الحمل معهم/ن أو الحصول على وسائل منع الحمل في موقع لجوئهم/ن. كما أن النزاعات والكوارث الطبيعية تعرض النساء والفتيات لمخاطر متزايدة من العنف الجنسي وما يعقب ذلك من حمل غير مرغوب فيه. وعلاوة على ذلك، يستمر الناس في ممارسة الجنس أثناء حالات الطوارئ، قد ترغب النساء في تأجيل أو التوقف عن الإنجاب في حالات الطوارئ لأسباب عديدة، منها تجنب تعريض المواليد الجدد لمخاطر التهجير. ويمكن أن يشكل تعطيل هيكلية الدعم الأسري والاجتماعي تحديات إضافية، لا سيما بالنسبة للمراهقين/ات الذين قد يواجهون أكثر خطر التعرض لممارسات جنسية غير آمنة، دون الحصول على المعلومات والخدمات الكافية. لذلك من الضروري أن يتم دمج وسائل منع الحمل بشكل صحيح في الاستجابة الإنسانية وأن يتم توفير الخدمات والإمدادات لتلبية الطلب ضمن المجموعة السكانية من بداية حالة الطوارئ





واقع تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية في نيجيريا

أجبر العنف الذي مارسه مجموعة بوكو حرام الناس على الفرار من ديارهم نحو مخيمات النزوح والمجتمعات المضيفة.¹⁰⁸ للاستجابة إلى الاحتياجات الصحية للنساء والفتيات، وضع «فريق الاستجابة للطوارئ» في «لجنة الإنقاذ الدولية» منسقة لإطلاق حزمة الخدمات المبدئية الدنيا للصحة الجنسية والإجابية (حزمة الخدمات) في المناطق الخاضعة لسيطرة الحكومة والمحرة حديثاً. وظفت المنظمة الدولية قابلات وموظفين/ات مهرة لزيادة ودعم مقدمي/ات الخدمات الحاليين/ات في وزارة الصحة. تم طلب وتسليم مجموعات مستلزمات الصحة الإجابية في حالات الطوارئ المشتركة بين الوكالات، بما فيها ذلك المعدات والأدوية، ووسائل منع الحمل والإمدادات لمدة ستة أشهر. كما أجرت منسقة الصحة الجنسية والإجابية تدريباً أثناء العمل بشأن توفير الرعاية السريرية لضحايا العنف الجنسي، ومنع الحمل، ورعاية ما بعد الإجهاض. دعمت لجنة الإنقاذ الدولية ما مجموعه خمس عيادات. وفي غضون أربعة أسابيع، أنشأت العيادة الوحيدة المتخصصة في الصحة الإجابية في مخيم باكاسي للنازحين، والتي شملت خدمات تنظيم الأسر. تسجيل 134 من المتقبلات الجديديات لمنع الحمل خلال الشهر الأول.

العبر المستخلصة على المستجيبين في حالات الطوارئ أن يتوقعوا ويستعدوا لعدد قليل من الموظفين الصحيين المهرة المتاحين، وإتاحة مهلة طويلة لشراء وتأمين المستلزمات والتوظيف، وكون الصحة الجنسية والإجابية لها أولوية منخفضة.

نشاط حزمة الخدمات:

ضمان توافر مجموعة من وسائل منع الحمل طويلة المفعول، والتي يمكن الرجوع عنها، وقصيرة المفعول في مرافق الصحة الأولية

ينبغي توفير مجموعة من الأجهزة ذات المفعول الطويل والتي يمكن الرجوع عنها (الأجهزة المزروعة والأجهزة داخل الرحم (اللؤلؤ)، وقصيرة المفعول (حبوب منع الحمل الفموية، والهرمونات بالحقن، والواقيات الذكرية، والواقيات الأنثوية حيثما ينطبق ذلك، على سبيل المثال، وسائل منع الحمل التي كانت تستخدمها المجموعة السكانية أصلاً قبل الأزمة. وحبوب منع الحمل الطارئة) لتلبية احتياجات المجموعة السكانية المتضررة. ينبغي تدريب مقدمي/ات الخدمات المهرة على توفيرها، بالإضافة إلى تدريبهم/ن على إزالة وسيلة منع الحمل في حالة وسائل منع الحمل طويلة المفعول التي يمكن الرجوع عنها. وينبغي لمقدمي/ات الخدمات ذوي/ات الكفاءة القائمة البدء في توفير جميع الوسائل المتاحة عند بداية الأزمة. يجب توفير جميع أشكال وسائل منع الحمل على أساس السرية، دون اشتراط موافقة الشريك أو الوالد أو مقدم الرعاية. يجب أن يكون الواقي الذكري متاحاً على مستوى المجتمع المحلي والمرافق الصحية، وأن تقدم الاستشارة إلى جميع المستفيدين/ات عملاء بشأن الحماية المزدوجة (لمنع الحمل والعدوى المنقولة جنسياً، بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية). يمكن العثور على مزيد من المعلومات حول تقديم خدمات منع الحمل في الأوضاع الإنسانية ومعايير الأهلية الطبية لمنظمة الصحة العالمية على

[who.int/reproductivehealth/publications/humanitarian-settings-](http://who.int/reproductivehealth/publications/humanitarian-settings-contraception/en/)

srhr.org/mecwheel/ و contraception/en/

¹⁰⁸ الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإجابية في الأوضاع الإنسانية، دراسة حالة عن فصل حزمة الخدمات 2018.

كجزء من التخطيط لبرمجة الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة بعد المرحلة الحادة من حالة الطوارئ. من المهم العمل على توسيع مزيج الأساليب المتاحة للسكان المستهدفين ينبغي العمل مع وزارة الصحة وصندوق الأمم المتحدة للسكان والشركاء الآخرين على المستوى الوطني لتسجيل الأساليب، وتوسيع مزيج الأساليب، وتدريب مقدمي/ات الخدمات. يمكن تأمين مجموعة من وسائل منع الحمل بما يتخطى ما هو معروض في مجموعات الصحة الإيجابية المشتركة بين الوكالات من خلال شعبة خدمات المشتريات في صندوق الأمم المتحدة للسكان.



ممارسة جديدة بالذكر:

منع الحمل غير المقصود في كوكس بازار، بنغلادش

- ▶ جرت مفاوضات مع الحكومة في بداية حالة الطوارئ لكي توفر الحكومة مؤقتاً وبيانات قصيرة المفعول للاجئات - وقد تم تجديد ذلك لاحقاً بالمشتريات الإنسانية من قبل صندوق الأمم المتحدة للسكان.¹⁰⁹
- ▶ استُخدمت مواد المعلومات، والتعليم، والتواصل القائمة بين الشركاء ومن بلد المنشأ بدلاً من تصميم مواد جديدة (لغة اللاجئين متشابهة مع لغة المجتمعات المضيفة، وإن لم تكن نفسها، ما ساعد إلى حد ما).

ما هي بعض العوامل التي يجب أخذها بعين الاعتبار في تحديد المزيج المناسب للوسائل في وضع إنساني حاد؟

عند تحديد وسائل منع الحمل التي سيتم تقديمها في الاستجابة الإنسانية الحادة الأولية، تتضمن بعض العوامل التي يجب مراعاتها الوسائل المتاحة للمجموعة السكانية المستهدفة والتي كانت تستخدمها هذه المجموعة قبل حالة الطوارئ وما هي الأساليب المسجلة في بلد التشغيل. يجب توفير الطرق التي كانت متاحة للسكان المستهدفين قبل حالة الطوارئ والتي يوجد طلب عليها. ولكن في حالات الطوارئ الحادة، قد يكون من الصعب ضمان التطبيق الأخلاقي لوسيلة جديدة لم تكن متاحة سابقاً للسكان النازحين أو لم يتم توفيرها في السياق المحدد للسكان المنكوبين. قد لا يكون المزدودون/ات الحليون/ات على دراية بالوسيلة الجديدة، ما قد يمنع تقديم الاستشارات والخدمات بجودة عالية أثناء الطوارئ الحادة. إذا لم يكن المنتج مسجلاً في بلد التشغيل قبل حالة الطوارئ، فقد تكون هناك مشاكل في الوصول والتخليص الجمركي حتى في حالة وجود إعفاءات للاستيراد الإنساني. لم يكن المنتج مسجلاً ولكنه ضروري لتنفيذ حزمة الخدمات المبدئية المنقذة للحياة، ينبغي العمل مع منسق/ة الصحة الجنسية والإيجابية لاستباق تحديات الاستيراد المحتملة ومعالجتها. علاوة على ذلك، عند توفير وسائل منع الحمل طويلة المفعول التي تتطلب الإزالة، من المهم النظر فيما إذا كانت المجموعة السكانية المتضررة لديها احتمال كبير للاستمرار في الهجرة، وفي هذه الحالة قد لا يكون لدى اللاجئين إمكانية الحصول المستمر على خدمات الإزالة. ينبغي النظر في إعطاء الأولوية لاستيعاب الوسيلة الجديدة (التسجيل والطرح) في التخطيط للتأهب، لتمكين الاستيراد والاستخدام السلس في حالة الطوارئ الحادة، وفي إعدادات الطوارئ ما بعد الحادة كجزء من التوسع في حزمة الخدمات لتحقيق برمجة شاملة للصحة الجنسية والإيجابية.

لماذا من المهم توفير وسائل منع حمل طويلة المفعول؟

للنساء الحق في الحصول على وسائل منع الحمل الآمنة، والفعالة، والمقبولة التي يخترنها. من المهم أن تكون وسائل منع الحمل طويلة المفعول، مثل اللولب والأجهزة المزروعة، متاحة لأنها فعالة للغاية، والزيارات المتكررة إلى منشأة صحية ليست ضرورية (وهذا مهم بشكل خاص في البيئات غير المستقرة)، ولا تتطلب أي فعل من المستخدمة (على سبيل المثال، تناول حبوب منع الحمل) عندما تكون هناك أولويات متضاربة. بالإضافة إلى ذلك، تظهر الأدلة أنه عند توفر المزيد من الوسائل، يجد المزيد من النساء طريقة يعجبهن ويستخدمنها.

¹⁰⁹ مراسلات، الرئيس، الصحة، صندوق الأمم المتحدة للسكان، أيلول/سبتمبر 2018.

كيف يمكن لمزود الخدمة ضمان جودة الرعاية؟

تقديم خدمات منع الحمل بجودة عالية يركز بشكل كبير على سرية المستخدمات وخصوصيتهن. واختيارهن الطوعي والمستنير. الاستشارة يجب أن تتضمن أيضا معلومات حول أهلية الوسيلة، وفعاليتها. وإدارة الآثار الجانبية المحتملة ومتابعتها. وتوجيهات حول إزالة الوسيلة والعودة إلى الخصوبة بعد إيقافها. يجب أن تتلقى النساء من جميع الأعمار، بمن فيهن المراهقات، معلومات وخدمات كاملة. مع استثناء هام لحبوب منع الحمل والواقي الذكري. من المهم التأكد من أن المستخدمة ليست حامل قبل تقديم وسائل منع الحمل.

إذا كانت المستخدمة حاملا، فينبغي إبلاغها بخياراتها: الولادة وتربية الطفل، أو عرض الطفل للتبني، أو منحها رعاية الإجهاض الآمن إلى أقصى حد يسمح به القانون أو إحالتها لتلقي هذه الرعاية.



توفير المعلومات التي تركز على الاختيار والموافقة المستنيرين، والفعالية، وخصوصية المستخدمة وسريتها، والإنصاف، وعدم التمييز

ضمان أن استخدام وسائل منع الحمل طوعي

يتمتع جميع الأشخاص بالحق الإنساني في تقرير المصير الإيجابي. وبالتالي اتخاذ قرارات تتعلق بصحتهم/إن الإيجابية دون التعرض للعنف، أو الإكراه، أو التمييز. ونتيجة لذلك، يتطلب النهج القائم على حقوق الإنسان لتوفير وسائل منع الحمل أن تُقدّم جميع خدمات منع الحمل على أساس طوعي ومستنير.

◀ على مقدمي/ات الخدمات ضمان تزويد المستخدمين/ين بمعلومات دقيقة وأنهن/م أحرار في اختيار طريقتهم/م المفضلة دون التعرض لتأثير أو إكراه بدون مبرر له تشمل المبادئ الأساسية لطوعية توفير وسائل منع الحمل ما يلي:

◀ أن يكون لدى الناس الفرصة أن يختاروا طوعاً أن يختاروا وسيلة محددة لمنع الحمل أو لا يختارونها.
◀ أن يكون لدى الأفراد إمكانية الحصول على المعلومات حول مجموعة متنوعة من خيارات منع الحمل، بما في ذلك الفوائد، والآثار الجانبية، وأي مخاطر صحية لوسائل معينة. أن يقدم إلى المستخدمين/ين، سواء مباشرة أو من خلال الإحالة، مجموعة واسعة من وسائل وخدمات منع الحمل. أن يتم التحقق من الموافقة الطوعية والمستنيرة لأي مستخدم/ات يختارن/يختارون التعقيم عن طريق وثيقة موافقة خطية موقعة من قبل المستخدم/ة.

ما هي المعلومات الأساسية التي يجب توفيرها للمستخدمة التي تسعى إلى الحصول على وسائل منع الحمل؟

من المهم أن يشارك مقدمو الخدمة المعلومات التالية مع المستخدمين اللواتي يبحثون عن وسائل منع الحمل:

- ◀ كيفية عمل الوسيلة
- ◀ فعالية الوسيلة
- ◀ الاستخدام الصحيح للوسيلة
- ◀ فوائد الوسيلة
- ◀ الآثار الجانبية الشائعة
- ◀ الآثار الجانبية الأخرى وأي مخاطر صحية مرتبطة بالوسيلة
- ◀ كيفية التغلب على الآثار الجانبية للوسيلة
- ◀ العلامات والأعراض التي تستدعي العودة إلى العيادة
- ◀ العودة إلى الخصوبة بعد التوقف عن الوسيلة
- ◀ الوقاية من أنواع العدوى المنقولة جنسياً
- ◀ الحق في إزالة الوسيلة في حال الرغبة (على سبيل المثال، موانع الحمل طويلة المفعول التي يمكن الرجوع عنها)

ضمان أن المجتمع المحلي على دراية بتوافر وسائل منع الحمل للنساء، والمراهقين/ات، والرجال.

ما الذي يمكن فعله لضمان معرفة النساء، والمراهقات/ين، والرجال بتوافر وسائل منع الحمل؟

الضمان أن المجتمع المحلي - بما في ذلك أفراد المجتمع غير المتزوجين/ات والمراهقين/ات - على دراية بمكان وكيفية البحث عن وسيلة منع الحمل. يجب إيصال المعلومات بعدة صيغ ولغات ميسرة لضمان سهولة الاطلاع. (مثلا برايل، ولغة الإشارة، والرسوم التوضيحية، والصور). يمكن أيضا إشراك قادة المجتمع والمتطوعين/ات المحليين/ات. بما في ذلك النظراء، لتوزيع المعلومات حول توفر خدمات منع الحمل مساعدة مقدمي/ات الخدمات في توفير معلومات حول تنظيم الأسرة. طورت لجنة النساء اللاجئات مواد «عالمية» للمعلومات، والتعليم، والتواصل حول مواضيع تنظيم الأسرة. يمكن العثور على النماذج على iawg.net/resource/universal-and-adaptable-information-education-and-communication-templates-on-family-planning/.

ما هي وسائل منع الحمل الطارئة؟

وسائل منع الحمل الطارئة هي أدوية أو أجهزة يمكنها منع الحمل عند استخدامها لمدة تصل إلى خمسة أيام (120 ساعة) بعد الجماع.¹¹⁰ يجب استخدامها بأسرع وقت ممكن لزيادة الفعالية تتضمن خيارات وسائل منع الحمل الطارئة حبوب منع الحمل الطارئة وإدخال لولب داخل الرحم يحمل النحاس (انظر الوحدة 3 لمزيد من المعلومات حول وسائل منع الحمل الطارئة). يمكن استخدامها بعد الجماع غير المحمي. وفي حالات فشل وسائل منع الحمل المحتملة والاستخدام غير الصحيح لوسائل منع الحمل، وبعد العنف الجنسي. تعمل حبوب منع الحمل الطارئة على منع الإباضة ولا تتداخل مع الحمل القائم. اختبار الحمل غير مطلوب من أجل توفير حبوب منع الحمل الطارئة.

كجزء من حزمة الخدمات المبدئية، يجب أن تكون حبوب منع الحمل الطارئة متاحة لجميع النساء والفتيات. بغض النظر عن العمر أو الحالة الزوجية أو الدين أو العرق/العرق أو ما إذا كان الجنس تم بالتراضي أم لا. يمكن العثور على مزيد من المعلومات حول حبوب منع الحمل الطارئة والأهلية الطبية على ec-ec.org/ecmethod/.

نظرة عامة على خيارات حبوب منع الحمل الطارئة

هناك أنظمة متعددة يمكن استخدامها، بما فيها البروجستين فقط، وأسيئات بوليبرستال، وحبوب منع الحمل الطارئة الهرمونية المجمع (طريقة Yuzpe، حيث تأخذ المستخدمة جرعة أكبر من حبوب منع الحمل العادية عن طريق الفم).¹¹¹ عالميا، حبوب منع الحمل التي تحتوي على البروجستين فقط هي حبوب منع الحمل المخصصة الأكثر توفرا؛ ومع ذلك، قد لا تتوفر حبوب منع الحمل الطارئة المخصصة التي تحتوي على البروجستين فقط في جميع البلدان.

¹¹⁰ حبوب منع الحمل الطارئة: الإرشاد الطبي وتوصيل الخدمات (الاتحاد الدولي لمنع الحمل الطارئ و FIGO، 2018).

https://www.cecinfo.org/wp-content/uploads/2018/12/ICEC-guides_FINAL.pdf.

¹¹¹ وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ: صحيفة وقائع. (منظمة الصحة العالمية 2018).

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>.

حبوب منع الحمل الطارئة التي تحتوي على بروجستين فقط

- ◀ جرعة واحدة من الليفونورجيستريل (LNG) 1.5 ميليغرام تؤخذ خلال خمسة أيام (120 ساعة) من الجماع غير المحمي
- ◀ الفاعلية الأكبر تكون عند الاستخدام في أقرب وقت من زمن الاتصال الجنسي
- ◀ يكون أكثر فعالية وبآثار جانبية أقل عندما يجمع مع حبوب هرمونية
- ◀ حبوب منع الحمل المخصصة للطوارئ المتاحة على النطاق الأوسع

أسيئات يوليبريستال

- ◀ جرعة واحدة من أسيئات يوليبريستال 30 ميليغرام تؤخذ خلال خمسة أيام (120 ساعة) من الجماع غير المحمي
- ◀ أكثر فعالية من حبوب البروجستين فقط خلال 73-120 ساعة بعد الجماع غير المحمي
- ◀ يكون أكثر فعالية وبآثار جانبية أقل عندما يجمع مع حبوب هرمونية

حبوب منع الحمل الطارئة المركبة الهرمونية

- ◀ يجب أن تحتوي كل جرعة على هرمون الاستروجين (100-120 ميكروغرام من استراديول) والبروجستين (0.50-0.60 ميليغرام ليفونورجيستريل (LNG) أو 1.0-1.2 ميليغرام نورجيستريل)
- ◀ يجب تناول الجرعة الأولى في أقرب وقت ممكن بعد الجماع غير المحمي (يفضل خلال 72 ساعة ولكن في وقت متأخر يصل إلى 120 ساعة أو 5 أيام)
- ◀ الجرعة الثانية تؤخذ بعد 12 ساعة
- ◀ إذا حدث قيء خلال ساعتين من الجرعة، يجب تكرار الجرعة
- ◀ أقل فعالية من حبوب منع الحمل الطارئة التي تحتوي على بروجستين فقط وأسيئات يوليبريستال ومع آثار جانبية أكثر

الوحدة 6: النقاط الرئيسية

- ▶ تحسين فرص الحصول على وسائل منع الحمل في إطار الاستجابة لحالات الطوارئ هو طريقة آمنة وفعالة وذات كلفة معقولة لمنع الحمل غير المقصود والحد من وفيات الأمهات والمواليد الجدد، والإجهاض غير الآمن، والأمراض المرتبطة بالحمل.
- ▶ يجب أن يكون الواقي متاحا على مستوى المجتمع المحلي والمرافق الصحية، وأن تقدم الاستشارة إلى جميع المستفيدين/ات بشأن الحماية المزدوجة (منع الحمل والعدوى المنقولة جنسيا، بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية).
- ▶ كجزء من حزمة الخدمات المبدئية، يجب أن تكون حبوب منع الحمل الطارئة متاحة لجميع النساء والفتيات، بغض النظر عن العمر، أو الحالة الزوجية، أو الدين، أو العرق/الإثنية، أو ما إذا كان الجنس تم بالتراضي أم لا.
- ▶ يجب توفير جميع أشكال وسائل منع الحمل على أساس السرية، دون اشتراط موافقة الشريك أو الوالد أو مقدم الرعاية.
- ▶ تتضمن بعض الاعتبارات الخاصة باختيار مزيج الوسائل في بداية حالات الطوارئ الحادة ما هي الأساليب التي كانت متاحة للسكان المستهدفين والتي كانوا يستخدمونها قبل حالة الطوارئ، وما هي الأساليب المسجلة في بلد العملية.
- ▶ على مقدمي/ات الخدمات ضمان جودة الرعاية التي تؤكد على سرية المستخدمات/ين، وخصوصيتهن/هم واختيارهن/م وموافقتهن/م بشكل طوعي.
- ▶ يجب تقديم معلومات حول وسائل منع الحمل، بما فيها كيف تعمل الوسيلة، وفعاليتها، واستخدامها الصحيح، وفوائدها، وآثارها الجانبية الشائعة، وآثارها الجانبية الأخرى، وأي مخاطر صحية مرتبطة بها، وكيفية التغلب على آثارها الجانبية وعلاماتها وأعراضها التي تستدعي العودة إلى العيادة والعودة إلى الخصوبة بعد إيقاف الوسيلة والوقاية من أنواع العدوى المنقولة جنسيا.
- ▶ ضمان أن المجتمع المحلي - بما في ذلك أفراد المجتمع غير المتزوجين/ات والمراهقين/ات - على دراية بمكان وكيفية الحصول على وسائل منع الحمل:
- ▶ يجب إيصال المعلومات بعدة صيغ ولغات لضمان سهولة الاطلاع، (مثلا برايل، ولغة الإشارة، والرسوم التوضيحية، والصور).
- ▶ يمكن إشراك قادة المجتمع والمتطوعين المحليين، بما في ذلك المروجين الأقران، لتوزيع المعلومات حول توفر خدمات منع الحمل.



التحديات والحلول

التحديات	الحلول
ماذا لو لم يكن هناك مقدمو الخدمات الصحية مدربين على توفير وإزالة الوسائل طويلة المفعول (مثل اللولب والأجهزة المزروعة)؟	بالشراكة مع السلطات الوطنية، يجب على المنظمات غير الحكومية الدولية نشر موظفين مدربين على توفير وسائل منع الحمل طويلة المدى وإزالتها، ويجب إحالة النساء والفتيات اللواتي يطلبن هذه الوسائل إلى منشأة لديها القدرة على تقديم الخدمات حتى يتم تدريب الموظفين المحليين وتطوير مهاراتهم لتوفير هذه الوسائل.
مترددون في تقديم وسائل منع الحمل لبعض المستخدمين (المراهقات/النساء غير المتزوجات، إلخ).	عند التخطيط لتوسيع الخدمات من حزمة الخدمات المبدئية إلى الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، يجب إجراء تمارين توضيح القيم والتدريب على حقوق الصحة الجنسية والإنجابية. ينبغي الاستمرار بذلك في مراحل مختلفة من تقديم الخدمة مع مراعاة تبدل الموظفين. ¹¹²
ماذا لو كان مقدمو الخدمات يفتقرون إلى المعرفة بمجموعة كاملة من وسائل منع الحمل؟	ينبغي للمنظمات غير الحكومية الدولية نشر موظفين مدربين على جميع وسائل منع الحمل. عند التخطيط لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة خارج نطاق حزمة الخدمات المبدئية، ينبغي دمج التدريبات على وسائل منع الحمل. إذا لم يتم تدريب مقدمي الخدمات على وسائل منع الحمل طويلة المدى والتي يمكن الرجوع عنها، فيمكن إنشاء نظام إحالة لضمان حصول المستخدمين على الطريقة التي يختارونها.
ماذا لو لم تتوفر وسائل منع الحمل الطارئة؟	يمكن لمقدمي الرعاية الصحية استخدام حبوب منع الحمل المركبة مثل وسائل منع الحمل الطارئة (طريقة Yuzpe): يتكون هذا من جرعتين من حبوب منع الحمل المركبة عن طريق الفم. يجب أن تحتوي كل جرعة على هرمون الاستروجين (100-120 ميكروغرام من استراديول) والبروجستين (0.05-0.06 ملغ ليفونورجيستريل [LNG] أو 1.0-1.2 ملغ نورجيستريل). ¹¹³ يجب تناول الجرعة الأولى في أقرب وقت ممكن بعد الجماع غير المحمي (يفضل خلال 72 ساعة ولكن في وقت متأخر يصل إلى 120 ساعة أو 5 أيام). ويجب تناول الجرعة الثانية بعد ذلك بـ 12 ساعة.

¹¹² كما ينبغي القيام بتمارين توضيح القيم والتدريب على حقوق الصحة الجنسية والإنجابية أثناء مرحلة التأهب.

¹¹³ وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ، صحيفة وقائع، (منظمة الصحة العالمية 2018).

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>

قائمة المراجعة:

الوقاية من الحمل غير المقصود

يمكن استخدام قائمة المراجعة لحزمة الخدمات المبدئية أدناه لمراقبة تقديم خدمات الصحة الجنسية والإجابية في الأوضاع الإنسانية.

6. الوقاية من الحمل غير المقصود		
6-1	تتوفر وسائل قصيرة المفعول في منشأة واحدة على الأقل	نعم لا
6-2	واقبات	
6-3	حبوب منع الحمل الطارئة ¹¹⁴	
6-4	حبوب منع الحمل	
6-5	حقن	
6-6	أجهزة مزروعة	
6-7	الأجهزة داخل الرحم (اللؤلؤ)	
6-8	عدد المرافق الصحية التي تحتفظ بإمدادات تكفي لمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر لكل نوع من الإمدادات	العدد
	واقبات	
	حبوب منع الحمل الطارئة	
	حبوب منع الحمل المركبة عن طريق الفم	
	حبوب منع الحمل التي تحوي بروجستين فقط	
	حقن	
	أجهزة مزروعة	
	اللؤلؤ	

¹¹⁴ من المهم ملاحظة حبوب منع الحمل الطارئة المختلفة المتاحة. بما فيها حبوب منع الحمل الطارئة المقتصرة على البروجستين فقط. والحبوب المركبة حبوب منع الحمل الطارئة وأسيئات يوليبيريستال

المواد واللوازم

ما هي الإمدادات المطلوبة أو مجموعات الصحة الإيجابية المشتركة بين الوكالات (مجموعات الصحة الإيجابية) التي يمكن طلبها لتوفير خدمات منع الحمل؟

مجموعات الصحة الإيجابية (2019)

تُصنف مجموعات الصحة الإيجابية في ثلاثة مستويات. تستهدف مستويات تقديم الخدمات الصحية الثلاثة. صممت مجموعات الصحة الإيجابية للاستخدام لمدة ثلاثة أشهر للحجم المحدد للسكان المستهدفين¹¹⁵

ملاحظة: مجموعات الصحة الإيجابية ليست محددة السياق أو شاملة. يجب ألا تعتمد المنظمات فقط على مجموعات الصحة الإيجابية ويجب أن تخطط لدمج تأمين إمدادات الصحة الجنسية والإيجابية في أنظمة التأمين الروتيني للإمدادات الصحية الروتينية في أقرب وقت ممكن. لن يضمن هذا استدامة الإمدادات فحسب، بل سيتيح أيضاً توسيع خدمات الصحة الجنسية والإيجابية من حزمة الخدمات المبدئية الدنيا إلى الرعاية الشاملة.

مستوى الرعاية الصحية	رقم المجموعة	اسم المجموعة*
المركز المجتمعي/الصحي	المجموعة 1	الواقيات الذكورية
المركز المجتمعي/الصحي	المجموعة 3	العلاج بعد التعرض للاغتصاب
المركز المجتمعي/الصحي	المجموعة 4	وسائل منع الحمل عن طريق الفم والحقن

السلع التكميلية

يمكن طلب السلع التكميلية وفقاً للبيئة التمكينية وقدرات مقدمي الرعاية الصحية. ستتاح السلع التكميلية من صندوق الأمم المتحدة للسكان في عام 2020.

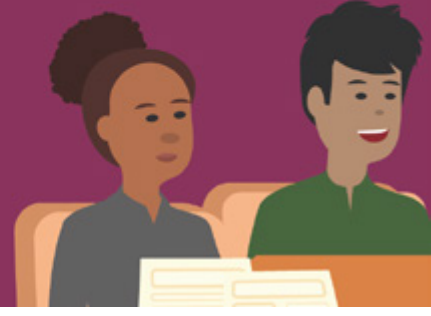
مستوى تقديم الخدمة	المادة	لاستكمال
المركز المجتمعي/الصحي	المجموعة 1 «ب» - الواقيات الأنثوية	المجموعة 14
المركز المجتمعي/الصحي	ديبوت-ميدروكسي بروجسترون أسيتات - تحت الجلد (A-SCPM) (A-SCPM)	المجموعة 4
مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية (الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ)	المجموعة 7 أ - جهاز داخل الرحم (اللؤلؤ)	المجموعة 4
مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية (الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ)	المجموعة 7 ب - أجهزة منع الحمل المزروعة	المجموعة 4

¹¹⁵ ستكون مجموعات المستلزمات لعام 2019 متاحة للشراء في أوائل عام 2020. تحقق مع صندوق الأمم المتحدة للسكان (<https://www.unfpa.org>) أو IAWG (<http://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011>) للتحقق مما إذا كانت المجموعات المنقحة متوفرة للحصول على معلومات حول مجموعات الأدوات المتاحة قبل عام 2020. انظر مجموعات الصحة الإيجابية المشتركة بين الوكالات لحالات الأزمات (5 th ed., 2011) في http://iawg.net/resource/_1728 بين الوكالات-الإيجابية-الصحة-مجموعات-2011.

اختبار الوحدة 6: الوقاية من الحمل غير المقصود

1. ما هي بعض الاعتبارات لتحديد مزيج أسلوب شامل في بداية حالات الطوارئ الحادة؟ حدد/ي كل الاختيارات المناسبة:
 - أ. تسجيل وسيلة منع الحمل في بلد التشغيل
 - ب. الاستخدام من قبل السكان المتضررين من الأزمة
 - ت. إمكانية المزيد من الهجرة
 - ث. معدل الخصوبة الإجمالي
 - ج. الديانة
2. يجب عدم إعطاء المراهقين/ات غير المتزوجين/ات وسائل منع الحمل.
صح أم خطأ
3. أي تصريح حول وسائل منع الحمل الطارئة غير صحيح؟
 - أ. وسائل منع الحمل الطارئة لن تضر الحمل القائم
 - ب. وسائل منع الحمل الطارئة يجب أن تؤخذ خلال 120 ساعة، وكلما أخذت في وقت أبكر كلما كانت فعاليتها أكبر
 - ت. لا يمكن للمراهقات الاستفادة من وسائل منع الحمل الطارئة
 - ث. حيث لا تتوفر حبوب منع الحمل الطارئة، يمكن استخدام حبوب منع الحمل عن طريق الفم بالجرعة الصحيحة
4. ما هي الأمور الثلاثة التي ينبغي التشديد عليها لضمان جودة الرعاية عند توفير وسائل منع الحمل؟ حدد/ي كل الاختيارات المناسبة:
 - أ. السرية
 - ب. الخصوصية
 - ت. الاختيار المستنير
 - ث. موافقة أفراد العائلة أو الشريك
5. ما هي المعلومات التي ينبغي تقديمها لجميع المستخدمين أثناء تقديم المشورة بشأن وسائل منع الحمل؟ حدد/ي كل الاختيارات المناسبة:
 - أ. فعالية الوسيلة
 - ب. الآثار الجانبية الشائعة لوسيلة منع الحمل
 - ت. المشورة السابقة للولادة
 - ث. كيفية عمل الوسيلة
 - ج. الحماية من أنواع العدوى المنقولة جنسيا

الوحدة 7: التخطيط لدمج خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة في الرعاية الصحية الأولية في أقرب وقت ممكن



لا يقتصر تطبيق حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية (حزمة الخدمات المبدئية) فقط على التنسيق لتوفير خدمات الصحة الإيجابية المنقذة للحياة، بل من الضروري أيضاً البدء في معالجة قضايا الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة في أقرب وقت ممكن. وهذا يتطلب رؤية، وقيادة، ومهارات تنسيق فعالة، وفهماً سليماً للوضع المحلي والفرص المتعلقة بإعادة بناء النظام الصحي. يوضح هذا القسم الخطوات التي يجب اتخاذها للاستعداد للتوسع نحو خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة المدمجة في الرعاية الصحية الأولية.

في نهاية الوحدة، سيكون بإمكان متلقي/مستفيدين التدريب:

- ◀ شرح أهمية التخطيط لخدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة؛
- ◀ وفهم عملية توسيع خدمات الصحة الجنسية والإيجابية نحو تحقيق رعاية شاملة؛
- ◀ وشرح "اللبات" (العناصر الأساسية) للنظام الصحي بحسب "منظمة الصحة العالمية".

أهداف وأنشطة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية

التخطيط لخدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة، المدمجة في الرعاية الصحية الأولية، في أقرب وقت ممكن.

يشمل ذلك العمل مع الشركاء في قطاع/مجموعة الصحة لمعالجة العناصر الأساسية

الست للنظام الصحي:

- ◀ تقديم الخدمات
- ◀ القوة العاملة الصحية
- ◀ نظام المعلومات الصحية
- ◀ السلع الطبية
- ◀ التمويل
- ◀ الحوكمة والقيادة

لماذا يشكل التخطيط الشامل لخدمات الصحة الجنسية والإيجابية أولوية؟

توفير رعاية شاملة للصحة الجنسية والإيجابية لجميع أفراد الفئة السكانية المتضررة من الأزمة هو هدف شامل لقطاع الصحة. إذا أهملت، ستؤدي الفجوات في تقديم خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة إلى زيادة معدلات الأمراض والوفيات. من خلال جمع البيانات، واختيار مواقع الخدمة المناسبة، وإعداد الموظفين/ات، وضمان توافر الإمدادات، وتحديد آليات التمويل طويلة الأجل، يمكن تشغيل خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة بشكل أسرع وأكثر كفاءة بمجرد تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية.

ما هي خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة؟

وفقاً لتقرير صادر عن لجنة غوماخر-لانسييت، فإن خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة هي "خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الأساسية التي يجب أن تستوفي معايير الصحة العامة وحقوق الإنسان، بما في ذلك إطار" الإتاحة وإمكانية الوصول والمقبولية والجودة

والجودة «للحق في الصحة»¹¹⁶ يجب أن تتضمن الخدمات ما يلي، كما هو مقتبس في تقرير الهيئة:

معلومات واستشارات دقيقة بشأن الصحة الجنسية والإيجابية، بما في ذلك التربية الجنسية الشاملة والقائمة على الأدلة.

◀ المعلومات، والاستشارات، والرعاية المتعلقة بالوظيفة والرضا الجنسيين.

◀ منع العنف والإكراه الجنسيين والقائمين على النوع الاجتماعي وكشفهما، وإدارتهما.

◀ توفر خيارات وسائل منع الحمل الآمنة والفعالة.

◀ رعاية آمنة وفعالة لما قبل الولادة، والولادة، وما بعد الولادة.

◀ خدمات ورعاية آمنة وفعالة للإجهاض، إلى أقصى حد يسمح به القانون.

◀ الوقاية من العقم، وإدارته، وعلاجه.

◀ الوقاية من أنواع العدوى المنقولة جنسياً وكشفها وعلاجها، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية، والتهابات المسالك التناسلية.

◀ الوقاية من سرطانات الجهاز التناسلي، وكشفها، وعلاجها.

من الذي يمكنه الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة؟

كما هو الحال مع حزمة الخدمات المبدئية، يجب أن يحصل جميع الأشخاص (النساء، والفتيات، والرجال، والفتيان) على خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة. أفضل طريقة لضمان تلبية خدمات الصحة الجنسية والإيجابية لاحتياجات المجموعة السكانية المتضررة هي إشراك المجتمع في كل مرحلة من مراحل تطوير تلك الخدمات؛ عندها فقط سيستفيد الناس من الخدمات المصممة خصيصاً لاحتياجاتهم ومطالبهم، وعندها فقط سيكون لديهم حصة في مستقبل تلك الخدمات.

ما هي بعض الاعتبارات للمجموعات السكانية المعينة عند التخطيط للانتقال إلى خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة؟

يجب أن تكون خدمات الصحة الجنسية والإيجابية متاحة لجميع المجموعات السكانية المتأثرة بالأزمة، بما في ذلك المجموعات السكانية المهمشة في كثير من الأحيان مثل المراهقين/ات، والأشخاص ذوي الإعاقة، والنساء والرجال غير المتزوجين والمتزوجين، والمسنين/ات، والأشخاص الذين يعملون في الجنس وأولئك الذين يشترطونه، والمثليين/ات، ومزدوجي/ات التوجه الجنسي، وعابري/ات الجندر، وأحرار الجنس، وحاملي/ات صفات الجنس، وعديمي الرغبة الجنسية (مجتمع الميم)، والمقاتلين/ات السابقين/ات، والموظفين/ات بالزني الرسمي، ومستخدمي/ات التحدرات بالحقن. يوضح هذا الرسم البياني بعض الاعتبارات الخاصة لسكان معينين.

¹¹⁶ تسريع التقدم - الصحة والحقوق الجنسية والإيجابية للجميع: تقرير لجنة غوماخر-لانسييت (9، The Lancet، أيار/مايو 2018).

<https://www.thelancet.com/commissions/sexual-and-reproduction-health-and-rights>

المراهقون/ات

تواجه المراهقات في حالات الطوارئ الإنسانية ازدياد مخاطر التعرض للعنف الجنسي، والانتهاك الجنسي، والاستغلال الجنسي، والحمل غير المقصود، والإجهاض غير الآمن. يجب أن يدرك الطاقم الصحي أن للمراهقات/ين الذين يطلبن/ين وسائل منع الحمل الحق في الحصول على مجموعة كاملة من خدمات منع الحمل، بما فيها وسائل منع الحمل الطارئة، بغض النظر عن العمر أو الحالة الزوجية. يجب سؤال المراهقين/ات الذين يحضرون إلى المراكز من أجل منع الحمل الطوعي عن أعراض أنواع العدوى المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشرية، ويجب مناقشة وسائل منع الحمل الطوعية مع أولئك الذين يأتون إلى عيادات أنواع العدوى المنقولة جنسياً.

الأشخاص العاملون في الجنس

{من المهم أن تضع/ي في اعتبارك أن الأشخاص العاملين في الجنس لديهم نفس احتياجات الصحة الجنسية والإيجابية مثل أقرانهم الذين لا يعمل يعملون في الجنس. من المهم التأكد من تلبية احتياجاتهم/م من خلال المناقشة والاستشارة حول الطرق المتاحة لمنع الحمل والجنس الآمن وحماية من أنواع العدوى المنقولة جنسياً/فيروس نقص المناعة البشرية، وتعليمات الاستخدام السليم للواقيات الذكرية والأنثوية والمزلفات. ينبغي لمقدمي/ات الخدمات أيضاً فحص فيروس نقص المناعة البشرية وأنواع العدوى الأخرى المنقولة جنسياً، وتعزيز وتوفير الواقي الذكري والمزلفات بكميات كافية، ووصف طريقة منع الحمل المفضلة للمستخدم/ة، وتوفير وسائل منع الحمل الطارئة.

الأشخاص ذوو الإعاقة

ونادراً ما يتم فهم الاحتياجات المتنوعة للصحة الجنسية والإيجابية للأشخاص ذوي الإعاقة أو معالجتها من خلال برامج الصحة الجنسية والإيجابية في سياقات الطوارئ. ينبغي فهم احتياجات الصحة الجنسية والإيجابية للأشخاص ذوي الإعاقة، ونواياهم فيما يتعلق بتنظيم الأسرة، وزيادة خطر تعرضهم للعنف الجنسي في حالات الطوارئ، والحصول على خدمات منع الحمل الطوعية وتعميمها في برامج الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة.

أفراد مجتمع الميم

غالباً ما تؤدي القوانين، والمواقف، والممارسات التمييزية إلى تفاوتات صحية وتهدد قدرة أفراد مجتمع الميم على الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإيجابية عالية الجودة. يجب أن تركز رعاية الصحة الجنسية والإيجابية على الاحتياجات الخاصة للشخص، والتي يحددها سلوكه بدلاً من هويته. ينبغي لمقدمي/ات الخدمة اعتماد موقف يضمن الاحترام وبعيد عن إصدار الأحكام عند تقديم خدمات منع الحمل، مع مراعاة الحواجز الخاصة التي قد يواجهها أفراد مجتمع الميم عند طلب الرعاية، وينبغي لهم/ن السعي إلى معالجة أي مخاوف قد تكون خاصة بهذه الفئة السكانية.

ما هي الجوانب التي يجب مراعاتها عند دعم أصحاب المصلحة المحليين والدوليين في التخطيط لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة؟

يتطلب تقديم خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة ذات جودة عالية في الأوضاع الإنسانية نهجاً متكاملًا متعدد القطاعات. موظفو الحماية، والصحة، والتغذية، والتعليم، وكذلك المياه، والصرف الصحي، والنظافة الصحية، و الخدمة المجتمعية جميعهم لهم دور في التخطيط وتقديم الخدمات. عند التخطيط، من المهم مراعاة ما يلي:

◀ التواصل بين متخذي القرار والشركاء المنفذين

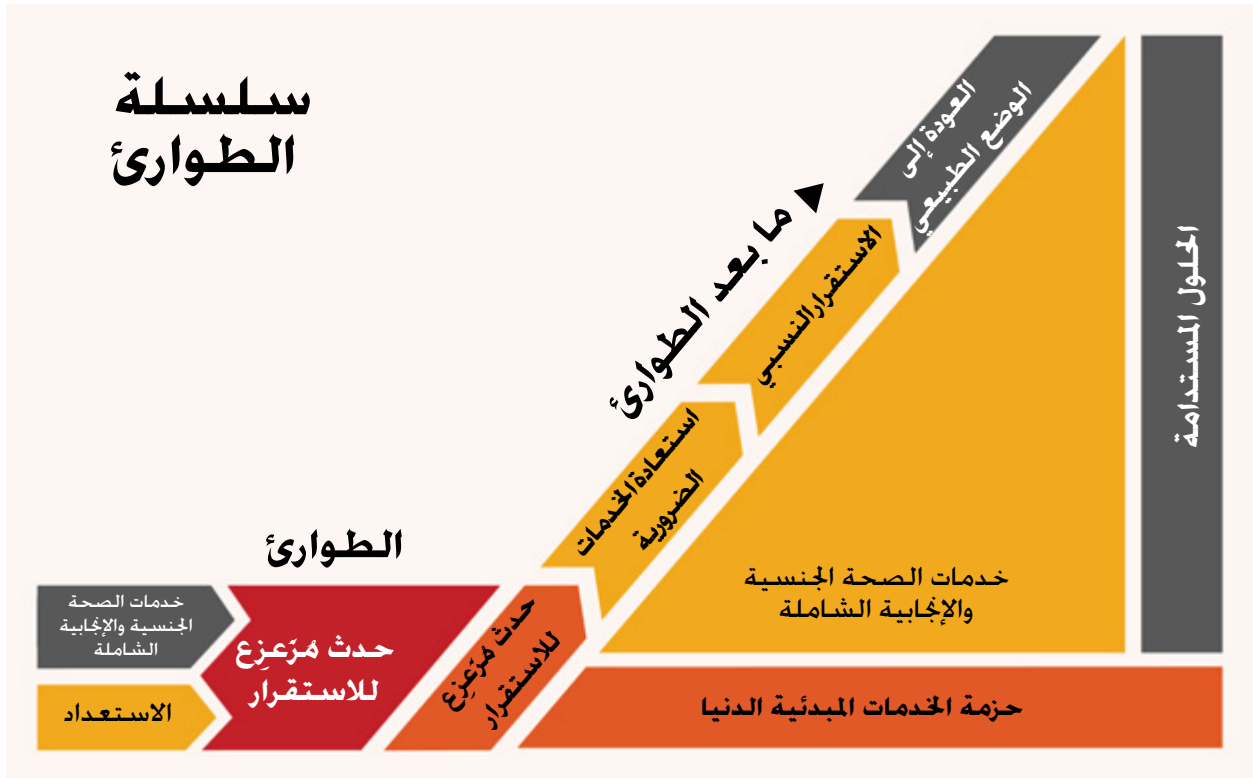
◀ التمويل الملائم

◀ التنسيق الفعال

- ◀ إدارة سلسلة التوريد
- ◀ إدارة الموارد البشرية
- ◀ الرصد والتقييم
- ◀ نظام مشاركة المعلومات، والتقييم، والمساءلة تجاه المجتمع المتضرر
- ◀ استراتيجية خروج لشركاء الإغاثة

متى ينبغي البدء بالتخطيط للانتقال إلى خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة؟

من الضروري البدء في التخطيط لدمج أنشطة الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة مع شركاء القطاع الصحي/المجموعة الصحية، وكذلك النساء، والمراهقات/ين، والرجال المتضررين، في أسرع وقت ممكن. وهذا يشمل الحصول على مدخلات/تعليقات حول الاستجابة الأولية من أجل تحديد الثغرات، والنجاحات، وسبل التحسين. عند التخطيط لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة، يجب الارتكاز على الخدمات ذات الأولوية التي تم وضعها كجزء من حزمة الخدمات المبدئية، والحفاظ عليها وتحسينها، وتوسيعها مع خدمات وبرامج الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة الأخرى والبرمجة طوال الأزمات الممتدة، والتعافي، وإعادة الإعمار.



كيف يجب التخطيط لخدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة؟

يجب أن يتم التخطيط لخدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة من خلال عملية تخطيط تشاركية بين أصحاب المصلحة الوطنيين، والشركاء الوطنيين والدوليين، والشركاء المعنيين على مستوى المقاطعات، أو الأقاليم، أو المستوى المحلي والفئة السكانية المتضررة.¹¹⁷ الهدف من عملية التخطيط التشاركية هو دمج برمجة الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة في جهود إعادة بناء النظام الصحي من خلال خطة عمل جماعية للصحة الجنسية والإيجابية الشاملة. كجزء من عملية التخطيط التشاركية، ينبغي لأصحاب المصلحة الرئيسيين القيام بما يلي:

¹¹⁷ هناك مجموعة أدوات لتنفيذ عملية التخطيط التشاركي هذه قيد التطوير من قبل مبادرة شراكة التدريب للفريق العامل المشترك بين الوكالات: "دمج الصحة الجنسية والإيجابية في إعادة بناء النظام الصحي: مجموعة أدوات ورشة العمل لتحفيز التخطيط التشاركي للانتقال من الحد الأدنى من حزمة الخدمة المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية في حالات الأزمات إلى البرمجة الشاملة للصحة الجنسية والإيجابية".

1. تقييم الوضع الحالي. بما في ذلك حالة تطبيق حزمة الخدمات المبدئية وحالة الصحة الجنسية والإيجابية بين الفئات السكانية المتضررة.

2. استناداً إلى هذه المعلومات واستخدام العناصر الأساسية في النظام الصحي (انظر المزيد من المعلومات أدناه) كإطار عمل. ينبغي تحديد احتياجات خدمات الصحة الجنسية والإيجابية وفرص التوسع والتكامل في الرعاية الصحية الأولية.

3. الرجوع إلى الأنشطة والتدخلات التي ينظر إليها كمجموعة على أنها ثغرات وفرص. ينبغي تحديد أولويات التخطيط واتخاذ قرار بشأنها. أولويات تحقيق خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة قد تشمل توسيع وتعزيز حزمة الخدمات المبدئية الحالية، بالإضافة إلى إدراج أو تعزيز خدمات الصحة الجنسية والإيجابية التي تقع خارج حزمة الخدمات المبدئية.

4. تطوير خطة عمل جماعية لخدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة من أجل:

- تعزيز التنفيذ الحالي للصحة الجنسية والإيجابية والاستفادة منه؛
- ومعالجة الفجوات والتحديات في الخدمات؛
- ويمكن استخدامها كأداة للمناصرة لحشد الدعم والتمويل للبرامج؛
- والمساهمة في الاستعراض الشامل لبرنامج الصحة الإيجابية وصحة الأمهات. والأطفال حديثي الولادة. والأطفال. والمراهقات.

على الرغم من أن التخطيط الأولي يبدأ في بداية الاستجابة، إلا أن هذه العملية التشاركية الرسمية يجب أن تبدأ بمجرد الوصول إلى مؤشرات حزمة الخدمات المبدئية وعندما تبدأ عمليات النداءات الإنسانية والوكالات في عمليات التخطيط على المدى الأطول. لتجنب التأخير وضمان الاستدامة، من الضروري دمج مكونات الخدمة الشاملة في عمليات التمويل والتخطيط الوطنية على المدى الأطول. مثل "خطط الاستجابة الإنسانية". من المهم الملاحظة أن تنفيذ برمجة الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة يجب ألا يؤثر سلباً على توافر مجموعة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا؛ على العكس، يجب أن تحسنها وتوسعها.

ما الذي يجب تقييمه والتخطيط له في إطار العناصر الأساسية للنظام الصحي لمنظمة الصحة العالمية؟

1. تقديم الخدمات

التعاون مع السلطات الوطنية والمحلية، والمجتمع المتضرر، وخبراء إدارة المخيمات عند الاقتضاء لتحديد المواقع الجديدة والحالية المحتملة لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة، مثل عيادات تنظيم الأسرة أو غرف العيادات الخارجية لأنواع العدوى المنقولة جنسياً أو خدمات الصحة الجنسية والإيجابية 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 والإيجابية، والخدمات الصحية الأخرى، ونوعها، وجودتها، والمسافة إليها
- ◀ سهولة وصول جميع المستخدمين/ات إلى الخدمات، 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

2. القوة العاملة الصحية

تقييم قدرة الموظفين/ات على القيام بخدمات الصحة الجنسية والإيجابية 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 وجدول التدريب و/أو الإشراف الداعم.

النظر في فرص تطوير القدرات المستمر خارج التدريب، مثل الإشراف الداعم، وبرامج الإرشاد، وفرص ممارسة المهارات المكتسبة.

توفير البروتوكولات والمساعدات الوظيفية لدعم تقديم خدمات عالية الجودة وفقا لأفضل الممارسات القائمة على الأدلة. للحصول على أمثلة، راجع/ي iawg.net/resource/job-aids-health-care-providers-humanitarian-settings.

3. نظام المعلومات الصحية

من أجل تجاوز حزمة الخدمات المبدئية وبدء التخطيط لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة، ينبغي لمديري/ات برامج الصحة الجنسية والإيجابية، 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 والإيجابية 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 والإيجابية التي يتم رصدها وتقييمها. قائمة التحقق وأدوات تقييم الإجراءات الخاصة بحزمة الخدمات المبدئية في الملحق ب مفيدة لضمان توفر مكونات حزمة الخدمات المبدئية.¹¹⁸ جمع البيانات كجزء من تقييمات الاحتياجات، يمكن أن تكون «مجموعة أدوات تقييم الصحة الإيجابية للنساء المتأثرات بالنزاع» مفيدا.¹¹⁹
- ◀ بيانات الخدمات واستهلاك الإمدادات في المرافق الصحية.
- ◀ معلومات ديموغرافية متعلقة بالصحة الجنسية والإيجابية 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 وفيرس نقص المناعة البشرية، وانتشار وسائل منع الحمل والطرق المفضلة، وانتشار الإجهاض غير الآمن، والمعرفة، والمواقف، والسلوكيات للمجموعة السكانية فيمت يتعلق بالصحة الجنسية والإيجابية.

دمج خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة في الرعاية

الصحية الأولية في الاستجابة الإنسانية للروهينغا في بنغلاديش

أجري تقييم للاحتياجات مع إجراء سليم لأخذ العينات، ما سمح بتحليل البيانات والأدلة بشكل آني لتوجيه التخطيط والبرمجة.¹²⁰ ومع ذلك، كان أحد التحديات الرئيسية لدمج رعاية الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة يتعلق بالتمويل. كان التمويل موجهًا إلى دورات الاستجابة المشتركة القصيرة، ما جعل التخطيط الطويل الأجل صعبا وزاد خطر سحب الخدمة. وهذا يسلط الضوء على الحاجة إلى تحديد مصادر التمويل طويلة الأجل في أقرب وقت ممكن.

¹¹⁸ مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات. (2017). أدوات تقييم عملية حزمة الخدمات المبدئية. تم الاسترجاع من:

www.iawg.net/resource/misp-process-evaluation-tools-2017

¹¹⁹ قسم الصحة الإيجابية، المركز الوطني للوقاية من الأمراض المزمنة وتعزيز الصحة، مركز التنسيق لتعزيز الصحة، مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها، ووزارة الصحة والخدمات البشرية. (2007). مجموعة أدوات تقييم الصحة الإيجابية للنساء المتأثرات بالنزاع أتلانتا، جورجيا المصدر:

https://www.unscn.org/web/archives_resources/files/ToolkitforConflictAffectedWomen.pdf

¹²⁰ متابعة زيارة ميدانية، لجنة النساء اللاجئات، تشرين الثاني/نوفمبر 2018.

4. السلع الطبية

مجموعات الصحة الإيجابية في حالات الطوارئ المشتركة بين الوكالات (IARH) 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 والإيجابية وسلسلة التوريد الوطنية، وخفض التكاليف غير الضرورية، وجنب النقص في إمدادات معينة، فضلاً عن إهدار إمدادات أخرى لا تُستخدم عادةً في سياق معين.

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

- ◀ 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 والإيجابية على أساس الاستهلاك، والخدمات، والبيانات الديموغرافية، وإجراء التوقعات؛ تقييم احتياجات الصحة الجنسية والإيجابية 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 الإيجابية المشتركة بين الوكالات وشراء العناصر بالجملة.
- عند طلب إمدادات لخدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة، ينبغي تنسيق إدارة سلع الصحة الجنسية والإيجابية مع السلطات الصحية وقطاعات/مجموعات الصحة واللوجستيات لضمان استمرارية الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإيجابية 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 اللوجيستيات الصحية ضمن مجموعة الصحة بالشراكة الوثيقة مع مجموعة اللوجيستيات.
- ◀ تقدير الاستهلاك الشهري والاستفادة من سلع الصحة الجنسية والإيجابية.
- ◀ دعم إنشاء النظام الوطني لمعلومات إدارة اللوجيستيات 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 والإيجابية من خلال الموردين العالميين المعترف بهم أو بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان (من خلال شعبة خدمات المشتريات
- ◀ 121)، أو اليونيسيف، أو منظمة الصحة العالمية، والتي يمكنها تسهيل شراء كميات كبيرة من إمدادات الصحة الجنسية والإيجابية عالية الجودة بتكاليف أقل.
- ◀ وضع الطلبات في الوقت المناسب من خلال خطوط التوريد المحددة.
- ◀ تخزين المستلزمات بالقرب من المجموعة السكانية المستهدفة قدر الإمكان.

ينبغي دائماً الأخذ في الاعتبار أهمية استخدام وتعزيز سلاسل الإمدادات الطبية المستدامة عند التخطيط لخدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة. لمزيد من المعلومات والتوجيه، يرجى النظر الوحدة 9 في هذا المنشور والفصل 4 في الدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام 2018.

5. التمويل

من أجل ضمان استمرار الحصول على الرعاية الشاملة المتعلقة بالصحة الجنسية والإيجابية 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 والإيجابية.^{122 123} 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.

جهود التمويل الصحي لمفوضية اللاجئين

- ◀ بدأت المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في تنفيذ التدخلات النقدية الناجحة للبرامج الصحية في أوضاع اللجوء، مثل برنامج يقدم إلى اللاجئين السوريين مدفوعات نقدية قصيرة الأجل لتعويض تكلفة رعاية صحة الأم.¹²⁴
- ◀ حققت الوكالة التابعة للأمم المتحدة المزيد من النجاح في دمج السكان المتضررين من الأزمة في هيكل التأمين الصحي الوطني للبلد الذي يقيمون فيه.

6. الحوكمة والقيادة

القيادة والحوكمة لدمج الصحة الجنسية والإيجابية 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 والإيجابية 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 والإيجابية.

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

¹²² Kutzin J., Witter S., Jowett M., Bayarsaikhan D. Developing a national health financing strategy: a reference guide. Geneva

منظمة الصحة العالمية: 2017 (دليل التمويل الصحي رقم 3) الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

, accessed: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254757/9789241512107-eng.pdf?sequence=1>

¹²³ التمويل الصحي في حالات ما بعد الصراع - مراجعة المصادر (ReBUILD Consortium, 2011), <https://rebuildconsortium.com>

¹²⁴ التدخلات النقدية للبرامج الصحية في إعدادات اللاجئين:مراجعة (UNHCR, 2015), <https://www.unhcr.org/568bce619.pdf>

الوحدة 7: النقاط الرئيسية

- ◀ الثغرات في تقديم خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة لجميع أعضاء مجموعة سكانية متضررة من الأزمة ستزيد نسبة المرض والوفيات.
- ◀ من الضروري البدء في التخطيط لدمج أنشطة الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة مع شركاء القطاع الصحي/المجموعة الصحية، وكذلك النساء، والمراهقات/ين، والرجال المتضررين، منذ بداية الاستجابة الإنسانية.
- ◀ تنفيذ برمجة الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة يجب ألا يؤثر سلباً على توافر مجموعة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا؛ على العكس، يجب أن تتحسن وتوسع بناء عليها.
- ◀ كما هو الحال مع حزمة الخدمات المبدئية، يجب أن تكون خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة متاحة لجميع السكان المتأثرين بالأزمة، بما في ذلك المراهقات/ون، والأشخاص ذوو الإعاقة، والنساء والرجال غير المتزوجين والمتزوجين، والمسنين، وعاملات/و زبائن الجنس، وأفراد مجتمع الميم، والمحاربون القدامى، والموظفون القدامى النظاميين ومستخدمي المخدرات بالحقن.
- ◀ يجب دمج الصحة الجنسية والإيجابية في حزم الصحة العامة وربطها بقطاعات الخدمات الأخرى، بما في ذلك عند تعزيز إدارة سلسلة توريد الصحة الجنسية والإيجابية.
- ◀ عند التخطيط لخدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة، ينبغي استخدام "اللبنات" (العناصر) الأساسية الست للنظام الصحي لمنظمة الصحة العالمية كإطار: تقديم الخدمات، والقوى العاملة الصحية، ونظام المعلومات الصحية، واللوازم والسلع الطبية، والتمويل، والحوكمة والقيادة.

التحديات والحلول

التحديات	الحلول
ماذا لو كان هناك نقص في العاملين الصحيين؟	ينبغي بذل الجهود لتحديد وإشراك العاملين الصحيين. لا سيما في السياقات التي تمنع فيها المعايير الدينية أو الثقافية العاملين الصحيين الذكور من فحص المريضات. حيثما أمكن. ينبغي إشراك وتدريب العاملين الصحيين في مرحلة الاستعداد للطوارئ. ومع ذلك، نقص الموظفين ينبغي ألا يمنع النساء والفتيات من الحصول على الرعاية. ثمة خيار آخر هو التأكد من أن مرافقة أو صديقة ترافق المرأة التي تطلب الرعاية الطبية.
ما الذي يمكن أن تفعله الوكالة للحصول على بيانات موثوقة حول المجموعات السكانية المتضررة من الأزمة (على سبيل المثال، معلومات أساسية عن وفيات الأمهات والرضع والأطفال وانتشار فيروس نقص المناعة البشرية/أنواع العدوى المنقولة جنسيا واستخدام وسائل منع الحمل)؟	يجب جمع هذه المعلومات من خلال قطاع/مجموعة الصحة ويجب أن تكون متاحة لأعضائها. بما في ذلك وزيرة الصحة. بالإضافة إلى ذلك، قد تتمكن الوكالات التي تحضر اجتماعات قطاع /مجموعة الصحة، والفريق العامل المعني بالصحة الجنسية والإيجابية من الحصول بشكل جماعي على بيانات موثوقة عبر الإنترنت من وكالات مثل صندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الصحة العالمية، ووكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية (USAID)، والبنك الدولي، والمسح السكاني والصحي، ووزارة الصحة.
كيف يمكنني بدء عملية تخطيط تشاركية لتوسيع الخدمات من حزمة الخدمات المبدئية وصولاً إلى الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة؟	إذا أمكن، ينبغي محاولة جمع البيانات من موارد موثوقة عبر الإنترنت أو الطلب من المقرر الرئيسي في مؤسستك المساعدة في ضمان مشاركة البيانات ومقارنتها مع تلك المتاحة لقطاع/مجموعة الصحة على نطاق أوسع. عندما تكون هناك تناقضات في البيانات، يجب أن تكون هناك نقاشات داخل قطاع/مجموعة الصحة للاتفاق على أي منها يجب استخدامه.
	أظهرت التجربة الميدانية أن حزمة الخدمات المبدئية من أجل هدف الصحة الجنسية والإيجابية لا تزال صعبة التنفيذ. وللمساعدة في سد هذه الفجوة، تطور مبادرة شراكة مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية في الأزمات مجموعة أدوات لورش العمل لدعم منسقي الصحة الجنسية والإيجابية وأصحاب المصلحة الرئيسيين على الصعيدين الوطني والدولي في جهودهم الرامية إلى توسيع نطاق الخدمات، من حزمة الخدمات المبدئية إلى خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة. ستتاح مجموعة الأدوات هذه على موقع الفريق العامل المشترك بين الوكالات في 2020.

قائمة التحقق لمراقبة الصحة الجنسية والإيجابية: التخطيط للانتقال إلى خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة

يمكن استخدام قائمة المراجعة لحزمة الخدمات المبدئية أدناه لمراقبة تقديم خدمات الصحة الجنسية والإيجابية في الأوضاع الإنسانية.

7. التخطيط للانتقال إلى خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة		
7.1	تقديم الخدمات	لا نعم
	تم تحديد احتياجات الصحة الجنسية والإيجابية في المجتمع المحلي	
	تم تحديد مواقع مناسبة لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإيجابية	
7.2	القوة العاملة الصحية	لا نعم
	تم تقييم قدرات الموظفين	
	تم تحديد احتياجات ومستويات التوظيف	
	تم تصميم وتخطيط التدريبات	
7.3	نظام المعلومات الصحية	لا نعم
	معلومات الصحة الجنسية والإيجابية المدرجة في نظام المعلومات الصحية	
7.4	السلع الطبية	لا نعم
	تم تحديد احتياجات السلع الأساسية للصحة الجنسية والإيجابية	
	خطوط الإمداد بالسلع الأساسية في الصحة الجنسية والإيجابية التي تم حديدها، وتوحيدها، وتعزيزها	
7.5	التمويل	لا نعم
	تم تحديد إمكانيات تمويل الصحة الجنسية والإيجابية	
7.6	الحوكمة والقيادة	لا نعم
7.7	مراجعة القوانين، والسياسات، والبروتوكولات المتعلقة بالصحة الجنسية والإيجابية	

ما هي اللوازم المفيدة للتخطيط لخدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة المدمجة في الرعاية الصحية الأولية؟

هذا الهدف ليس له مجموعة مستلزمات مرتبطة به.

اختبار الوحدة 7: التخطيط لدمج الخدمات الشاملة للصحة الجنسية والإيجابية

1. أي من العناصر التالية هو عنصر أساسي/لبنة بناء النظام الصحي؟
 - أ. نظام المعلومات الصحية
 - ب. القوة العاملة الصحية
 - ت. التوعية المجتمعية
 - ث. تقديم الخدمات
 - ج. (أ) و(ب) و(ج).
2. من أجل ضمان استمرار الحصول على الرعاية الشاملة المتعلقة بالصحة الجنسية والإيجابية بتكلفة معقولة، يجب النظر في آليات التمويل الطويلة الأجل في الاستجابة الأولية للأزمة.
صح أم خطأ
3. أي مما يلي يجب ألا يؤخذ في الاعتبار عند اختيار موقع لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة؟
 - أ. المسافة إلى المرافق الصحية، وخدمات الصحة الجنسية والإيجابية، والخدمات الصحية الأخرى القائمة
 - ب. إمكانية الوصول لجميع المستخدمين/ات المحتملين/ات
 - ت. قدرة الحصول على خدمة الصحة الجنسية والإيجابية القائمة بحد ذاتها
 - ث. الخصوصية والسرية أثناء الاستشارات
 - ج. إمكانية المواصلات والنقل من أجل الحالات
4. عند التخطيط لخدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة، عليك الاستمرار في طلب مجموعات مستلزمات الصحة الإيجابية المشتركة بين الوكالات الموضّبة مسبقاً.
صح أم خطأ
5. ما هي المعلومات أو البيانات التي ينبغي جمعها للتخطيط لخدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة؟
 - أ. بروتوكولات للمنظمات كل على حدة للرعاية الموحدة
 - ب. برنامج إدارة المعلومات الإدارية الخاصة بمؤشرات حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية التي يتم رصدها وتقييمها
 - ت. البيانات والإحصاءات الصحية العامة عن الأمراض غير السارية والسارية، ومعدلات سوء التغذية، إلخ.
 - ث. انتشار الأمراض المزمنة والمعرفة الصحية لدى المجموعة السكانية المتضررة
 - ج. كافة الخيارات السابقة

الوحدة 8: أولويات الصحة الجنسية والإيجابية الأخرى لحزمة الخدمات المبدئية الدنيا



الإجهاض غير الآمن موجود في جميع البلدان حيث لا يمكن الوصول إلى رعاية الإجهاض الآمن.¹²⁵ الحصول على رعاية الإجهاض الآمن لجميع النساء والفتيات هو أمر بالغ الأهمية لإنقاذ حياتهن. نظرا لأن حالات الحمل غير المقصود والإجهاض غير الآمن يمثلان ما يقرب من 8٪ من وفيات الأمهات.¹²⁶ يجب أن تكون رعاية الإجهاض الآمن متوفرة ومتاحة لجميع النساء والفتيات في الحد الأدنى للإنشمارات التي يسمح بها القانون؛ لا توجد قيود قانونية على رعاية ما بعد الإجهاض ويجب أن تكون متوفرة دائما. في النسخة المنقحة لعام 2018 من «الدليل الميداني المشترك بين الوكالات حول الصحة الإيجابية في الأوضاع الإنسانية»، تم تحديد نشاط آخر ذي أولوية يتجاوز الأهداف ذات الأولوية لحزمة الخدمات المبدئية الدنيا للصحة الجنسية والإيجابية (حزمة الخدمات المبدئية). تحديدا، ينص الدليل على أهمية توفير رعاية الإجهاض الآمن إلى أقصى حد يسمح به القانون.

في نهاية الوحدة، سيكون بإمكان متلقي/مستفيدي التدريب:

- ◀ شرح أهمية رعاية الإجهاض الآمن إلى أقصى حد يسمح به القانون في الأوضاع الإنسانية؛
- ◀ ووصف كيفية العثور على معلومات حول السياسات الوطنية لتوفير رعاية الإجهاض الآمن؛
- ◀ وشرح كيفية تسهيل الوصول وضمان توفير رعاية الإجهاض الآمن إلى أقصى حد يسمح به القانون في بداية الطوارئ وعند التخطيط لخدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة.

أنشطة أخرى ذات أولوية في حزمة الخدمات المبدئية:

- ◀ من المهم أيضا ضمان توفير رعاية الإجهاض الآمن، إلى أقصى حد يسمح به القانون، في المراكز الصحية ومرافق المستشفيات.

ما أهمية رعاية الإجهاض الآمن في الأوضاع الإنسانية؟

من المحتمل أن تزداد الحاجة إلى خدمات الإجهاض الآمن في الأوضاع الإنسانية. بما أن العنف الجنسي مرتبط بالحرب والأزمات الحادة، فقد تتفاقم الصدمة الناجمة عن العنف الجنسي إذا أدى الحادث إلى الحمل. ولهذا السبب، تدعم العديد من الاتفاقيات الدولية وهيئات خبراء حقوق الإنسان توفير رعاية الإجهاض الآمن للنساء اللواتي يتعرضن للاغتصاب في الأزمات؛ يدعم القانون الدولي لحقوق الإنسان الوصول إلى رعاية الإجهاض الآمن في جميع الظروف¹²⁷

في الأوضاع الإنسانية، قد تكون النساء والفتيات أيضا أكثر عرضة لخطر الحمل غير المقصود بسبب فقدان وسائل منع الحمل الطوعية أو نقص إمكانية الحصول عليها. قد يرغبن في تأجيل الإنجاب إلى حين ضمان أمنهن وسبل عيشهن. ولكن قد لا يتمكن من الحصول على وسائل منع الحمل بسبب انقطاع الإمدادات والخدمات الصحية.

¹²⁵ استمرار تعرض النساء والفتيات لخطر الإجهاض غير الآمن (منظمة الصحة العالمية، أيلول/سبتمبر 2017).

¹²⁶ https://www.who.int/reproductivhealth/topics/unsafe_abortion/abortion-safety-estimates/en

¹²⁷ «الإجهاض المستحث حول العالم»: والدليل الميداني المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإيجابية في بيئات العمل الإنساني، ص. 48.

¹²⁷ تشمل الاتفاقيات الدولية التي تدعم الحصول على رعاية الإجهاض الآمن، «اتفاقية جنيف»، المادة 3 (يمكن اعتبار رفض الإجهاض الآمن للناجية من الاغتصاب انتهاكا لحقوقها)، قرار مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة رقم 2106 (يدعم الوصول إلى خدمات الصحة الإيجابية الكاملة، بما في ذلك الإجهاض الآمن للناجيات من الاغتصاب)، وبروتوكول مابوتو.

الإجهاض غير الآمن

تُعَرَّف منظمة الصحة العالمية الإجهاض غير الآمن بأنه إجراء لإنهاء الحمل غير المقصود. يقوم به أشخاص يفتقرون إلى المهارات اللازمة، في بيئة لا تتوافق مع الحد الأدنى من المعايير الطبية، أو كليهما.¹²⁸

كيف يجب تسهيل رعاية الإجهاض الآمن منذ بداية حالة الطوارئ؟

نظراً لأهميتها، من المهم جداً لمنسقة/ة الصحة الجنسية والإنجابية، ومديرو/ات البرامج الصحية، ومقدمو/ات الخدمات أن يضمن توقّر رعاية الإجهاض الآمن إلى أقصى حد يسمح به القانون في بداية الأزمة عن طريق تقديم الخدمة المباشرة أو الإحالة إلى مقدمي/ات الخدمات المدربين/ات. في حال غياب القدرات القائمة، يجب توفير رعاية الإجهاض الآمن إلى أقصى حد يسمح به القانون بمجرد تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية، ويُفضّل أن يكون ذلك في غضون ثلاثة أشهر منذ بدء حالة الطوارئ، إن لم يكن في وقت أبكر.

رعاية ما بعد الإجهاض

رعاية ما بعد الإجهاض هي الاستراتيجية العالمية للحد من الوفيات والمعاناة من مضاعفات الإجهاض غير الآمن والتلقائي. يتكون من خمسة عناصر:¹²⁹

- ◀ علاج الإجهاض الناقص وغير الآمن والمضاعفات التي قد تهدد الحياة
 - ◀ تقديم الاستشارة لتحديد الاحتياجات الصحية والنفسية والجسدية للنساء والفتيات ودواعي قلقهن الأخرى والاستجابة لها
 - ◀ خدمات منع الحمل الطوعية لمساعدة النساء والفتيات على منع الحمل غير المقصود
 - ◀ خدمات الصحة الإنجابية والخدمات الصحية الأخرى التي يُفضّل توفيرها في الموقع أو عبر الإحالات إلى مرافق أخرى يمكن الوصول إليها في شبكات مقدمي الخدمات
 - ◀ شراكات المجتمع ومقدمي الخدمات للوقاية من الحمل غير المقصود، وحشد الموارد (لمساعدة النساء والفتيات على تلقي الرعاية المناسبة وفي الوقت المناسب لمضاعفات الإجهاض)، وضمان أن تعكس الخدمات الصحية توقعات واحتياجات المجتمع وتلبّيها
- تشمل الرعاية الشاملة للإجهاض جميع عناصر الرعاية بعد الإجهاض بالإضافة إلى الإجهاض المستحث الآمن.

أين يمكن إيجاد السياسات الوطنية لرعاية الإجهاض الآمن؟

في معظم البلدان، يُسمح قانوناً بالإجهاض المستحث في بعض الظروف على الأقل. في العديد من البلدان، يُسمح بالإجهاض إذا كان الحمل يهدّد الصحة الجسدية والعقلية للمرأة، وعندما ينتج الحمل عن اغتصاب أو سفاح القربى. ينبغي لمنسقة/ة الصحة الجنسية والإنجابية تحديد الظروف التي تسمح بموجبها السياسات الوطنية والاتفاقيات الدولية الموقعة والقانون الإنساني الدولي وقانون حقوق الإنسان بتوفير رعاية آمنة للإجهاض. يمكن العثور على موارد إضافية حول سياسات الإجهاض العالمية على <http://srhr.org/abortion-policies>

¹²⁸ الإجهاض الآمن: إرشاد تقني وفي مجال السياسة لأنظمة الصحة (منظمة الصحة العالمية، 2012)

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434_eng.pdf

¹²⁹ الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية. دراسة حالة عن فصل حزمة الخدمات 2018، ص. 146.

ما الذي يمكن فعله لتسهيل الحصول على رعاية الإجهاض الآمن إلى أقصى حد يسمح به القانون؟

من الضروري أن يتعاون المستجيبون الإنسانيون لزيادة الوصول إلى خدمات رعاية الإجهاض الآمن. تشمل نقاط الدخول الواعدة على سبيل المثال لا الحصر:

- ▶ توفير رعاية الإجهاض الآمن من خلال المرافق الصحية التي تديرها المنظمات و/أو يعمل بها مزودو/ات خدمات راغبون ومدرّبون.
- ▶ وتقديم الدعم الفني للعاملين الطبيين المؤهلين الذين يقومون بالفعل بخدمات الإجهاض؛
- ▶ والحد من الضرر الناجم عن الإجهاض غير الآمن من خلال توزيع معلومات وبيع الإجهاض الآمن بالأدوية.
- ▶ لن تمتلك جميع المنظمات القدرة على توفير رعاية آمنة للإجهاض. لذلك من المهم تحديد مقدمي/ات الخدمات والمنظمات الذين لديهم القدرة والإحالة إليهم.

من يجب أن يقدم خدمات رعاية الإجهاض الآمن في حالات الطوارئ الحادة؟

في بداية الأزمة، يجب تقديم الخدمات من قبل مقدمي/ات الرعاية الصحية الذين يمتلكون أصلاً مهارات في توفير رعاية الإجهاض الآمن. في كثير من الحالات، يمكن توفير التدريب السريع أثناء العمل. بالشراكة مع النظراء الوطنيين حيثما أمكن، لعمال الرعاية الصحية المؤهلين لبناء مهاراتهم عندما لا يكون مقدمو/ات التدريب المدربون أصلاً متاحين. عند الانتقال إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، ينبغي للمؤسسات التخطيط للتدريب القائم على الكفاءة، والإرشاد السريري المستمر، والتحسين المستمر لمواقف الموظفين لدعم تقديم خدمات عالية الجودة.¹³⁰ يجب أيضاً دمج تحويل المهام في الخدمات الشاملة. من خلال التدريب والدعم المناسبين، يمكن للممرضات والقابلات ومقدمي الرعاية الصحية المدربين الآخرين توفير خدمات الإجهاض من الخط الأول وخدمات الرعاية بعد الإجهاض بأمان، حتى في العيادات الخارجية.¹³¹

أولوية أخرى في حزمة الخدمات المبدئية: واقع تطبيق رعاية الإجهاض الآمن إلى أقصى حد يسمح به القانون

أقرت منظمة معترف بها بالحاجة إلى مزيد من الوصول إلى رعاية الإجهاض الآمن، وقررت إدخال خدمات رعاية الإجهاض الشاملة كجزء من الخدمات التي تقدمها الممرضات والقابلات بالفعل في المرافق الصحية الحكومية في البيئة المتضررة.¹³² أجرت المنظمة تدريباً أثناء العمل على الميزوبروستول والشفط اليدوي الفراغي للرعاية الشاملة للإجهاض، ووفرت جميع المستلزمات والمعدات اللازمة. للحفاظ على خصوصية وسرية المستخدمة، تم ابتكار نظام لتسجيل مستخدمات رعاية الإجهاض الآمن في سجل رعاية ما بعد الإجهاض بعلامة سرية. تم توفير معلومات حول خدمات العناية الشاملة للإجهاض خلال جلسات التواصل المجتمعي الفردية المباشرة من أجل الحفاظ على قدر من السرية داخل المجتمع.

¹³⁰ تحويل المواقف بشأن الإجهاض: مجموعة أدوات توضيح القيم لجمهور العمل الإنساني (Ipas). تم الوصول إليه في 8 نيسان/أبريل 2019. <https://ipas.org/resources/abortion-attitude-transformation-a-values-clarification-toolkit-for-humanitarian-audiences>

¹³¹ أدوار العاملين في الصحة في توفير عناية الإجهاض الآمن ووسائل منع الحمل ما بعد الإجهاض (منظمة الصحة العالمي، تموز/يوليو 2015). http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181041/1/9789241549264_eng.pdf انظر الفصل 8 في الدليل الميداني المشترك بين الوكالات المعني بالصحة

الإنجابية في بيئات العمل الإنساني للمزيد من المعلومات.
¹³² الدليل الميداني المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في بيئات العمل الإنساني، دراسة حالة عن فصل حزمة الخدمات 2018، ص. 157.

إدارة الإجهاد والرعاية بعد الإجهاد في الأشهر الثلاثة الأولى

أطباء متخصصين	أطباء غير متخصصين	الأطباء السريرون الزملاء المتقدمون	القبالات	المرضى/ المرضى	المرضى/ المساعدون	أطباء الجهاز التكميلي للطب	الصيدلة	عمال/عاملات الصيدلة	عمال/عاملات الصحة العائدين	
										الشفط الفراغي للإجهاد المستحث
										الشفط بالتخلية لإدارة الإجهاد/ الإجهاد التلقائي غير المعقد وغير المكتمل
							توصية للمهام الفرعية (انظر أدناه)		توصية للمهام الفرعية (انظر أدناه)	الإجهاد الدوائي في الأشهر الثلاثة الأولى
										إدارة الإجهاد/ الإجهاد التلقائي غير المعقد باستخدام الليزوسترول

*يعتبر ضمن النطاق المعتاد للممارسة: لم يتم تقييم الأدلة

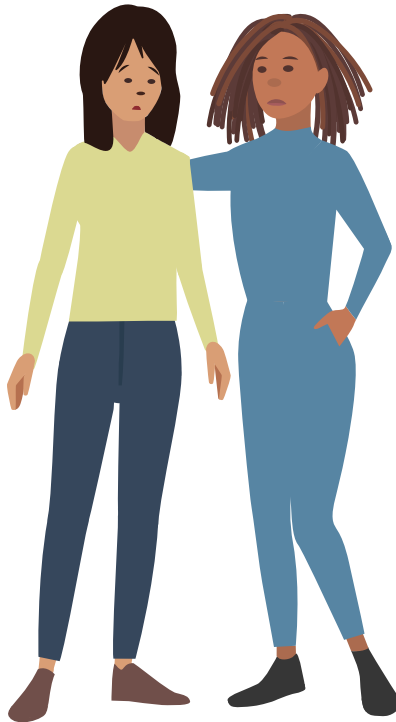
**يعتبر خارج النطاق المعتاد للممارسة: لم يتم تقييم الأدلة

الشرح	الرمز	فئة التوصية
فوائد تنفيذ هذا الخيار تفوق الأضرار الممكنة. يمكن تنفيذ هذا الخيار بما في ذلك على نطاق واسع.		أوصى بـ
تفوق فوائد تنفيذ هذا الخيار الأضرار المحتملة في ظروف معينة. تم عرض الظروف المحددة لكل توصية. يمكن تنفيذ هذا الخيار في ظل هذه الظروف المحددة.		موصى به في ظروف محددة
هناك شكوك مهمة حول هذا الخيار (تتعلق بالفوائد، والأضرار، والمقبولية، والجدوى) وهناك حاجة إلى إجراء أبحاث دقيقة ومصممة بشكل جيد لمعالجة هذه الشكوك.		موصى به في سياق البحث الدقيق
ينبغي عدم تنفيذ هذا الخيار.		يوصى بعدم اعتماده

الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإيجابية في الأوضاع الإنسانية. دراسة حالة عن فصل حزمة الخدمات 2018، ص. 147.

إذا اختارت المرأة الإجهاض، فماذا يفعل مقدم/ة الخدمة الصحية؟ ينبغي لمقدم/ة الرعاية الصحية:

- ▶ تقديم معلومات غير متحيزة ودقيقة طبيا حول خدمات الإجهاض في شكل يمكن للمرأة أن تفهمه وتذكره؛
- ▶ وشرح أي متطلبات قانونية للحصول على رعاية الإجهاض الآمن؛
- ▶ وشرح مكان وكيفية الحصول على خدمات الإجهاض الآمن القانوني وتكاليفها؛
- ▶ وتوفير الإجهاض الدوائي باستخدام الميفيبريستون/الميزوبروستول إذا كان متاحا أو الميزوبروستول وحده إذا كان الميفيبريستون غير متوفر، أو الشفط الفراغي، أو التوسيع والاستخراج، أو إجراءات حثّ المخاض على النحو الموصى به من قبل منظمة الصحة العالمية؛
- ▶ وتقديم المعلومات وتقديم المشورة للنساء حول استخدام وسائل منع الحمل بعد الإجهاض وتوفير وسائل منع الحمل للنساء اللواتي يقبلن الوسيلة؛
- ▶ والنظر في توفير علاج افتراضي لمرض السيلان وعدوى المتدثرة (الكلاميديا) في الأماكن التي تنتشر فيها أنواع العدوى المنقولة جنسيا.



اعتبارات خاصة

النساء اللاتي اختبرن العنف

من المحتمل أن يواجه مقدمو/ات الخدمة نساء تعرضن للعنف الجنسي. غالبا ما تمر النساء اللواتي تعرضن لمثل هذا العنف بحالات تتعلق بالصحة، مثل الإصابة البدنية، أو أنواع العدوى المنقولة جنسيا، أو الضائقة النفسية، أو الحمل غير المقصود. قد يساهم العنف الجسدي أو النفسي أثناء الحمل أيضا في الإجهاض أو الرغبة في الإجهاض. قد تكون زيارات رعاية الإجهاض هي الاتصال الوحيد مع النظام الصحي للنساء اللاتي تعرضن للعنف. النظام الصحي على المستشارين/ات تطوير طريقة معيارية لسؤال جميع المستخدمات عن العنف في حياتهن ودمج هذه الأسئلة في الاستشارة الروتينية. يجب تقديم رعاية الإجهاض الرحيمة إلى الناجيات من العنف الجنسي إذا رغبن في إنهاء الحمل. ويجب إحالة متلقيات الإجهاض اللواتي يكشفن عن تجارب العنف الجنسي للحصول على الدعم النفسي والاجتماعي. انظر الوحدة 3 للمزيد من المعلومات.

المراهقون/ات

هناك العديد من الحواجز الاجتماعية، والاقتصادية، واللوجستية، والسياساتية، والمتعلقة بالنظام الصحي التي تحول دون رعاية الإجهاض الآمن للفتيات المراهقات، بما في ذلك وصمة العار والمواقف السلبية تجاه النشاط الجنسي للمراهقات، والخوف من التداعيات السلبية، وعدم الوصول إلى التثقيف الجنسي الشامل، والموارد المالية المحدودة/تكلفة الرعاية، والنقل، وقوانين إشراك الأطراف الثالثة، والخاوف بشأن الخصوصية والسرية. تشرح هذه الديناميات لماذا لا تجد الشابات في كثير من الأحيان خيارا آخر غير اللجوء إلى الإجهاض غير الآمن. حتى في الأوضاع التي يكون فيها الإجهاض الآمن قانونيا. يجب أن تكون خدمات الإجهاض الرحيمة والسرية متوفرة ومتاحة لجميع الفتيات المراهقات، بغض النظر عن حالتهم الزوجية.

الوحدة 8: النقاط الرئيسية

- ▶ يجب أن تكون رعاية الإجهاض الآمن متوفرة ومتاحة لجميع النساء والفتيات إلى أقصى حد يسمح به القانون. لا توجد قيود قانونية على رعاية ما بعد الإجهاض ويجب أن تكون متوفرة دائماً.
- ▶ الحصول على رعاية الإجهاض الآمن لجميع النساء والفتيات أمر بالغ الأهمية لإنقاذ حياتهن. نظراً لأن حالات الحمل غير المقصود والإجهاض غير الآمن هي أسباب رئيسية لوفيات الأمهات.
- ▶ في معظم البلدان، يُسمح قانوناً بالإجهاض المستحث في بعض الظروف على الأقل. في العديد من البلدان، يُسمح بالإجهاض إذا كان الحمل يهدد الصحة الجسدية والعقلية للمرأة وعندما ينتج الحمل عن اغتصاب أو سفاح القربى.
- ▶ ينبغي لمنسقة الصحة الجنسية والإنجابية تحديد الظروف التي تسمح بموجبها السياسات الوطنية والاتفاقيات الدولية الموقعة والقانون الإنساني الدولي وقانون حقوق الإنسان بتوفير رعاية آمنة للإجهاض.
- ▶ ينبغي لمنسقة الصحة الجنسية والإنجابية، ومديري/ات البرامج الصحية، ومقدمي/ات الخدمات ضمان توفر رعاية الإجهاض الآمن إلى أقصى حد يسمح به القانون في بداية الأزمة عن طريق تقديم الخدمة المباشرة أو الإحالة إلى مقدمي/ات الخدمات المدربين/ات.
- ▶ يمكن توفير التدريب السريع أثناء العمل، بالشراكة مع النظراء الوطنيين حيثما أمكن، لعمال الرعاية الصحية المؤهلين لبناء مهاراتهم في توفير رعاية الإجهاض الآمن عندما لا يكون مقدمو/ات التدريب المدربون أصلاً متاحين.
- ▶ في حال غياب القدرات القائمة، يجب توفير رعاية الإجهاض الآمن إلى أقصى حد يسمح به القانون بمجرد تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية، ويُفضل أن يكون ذلك في غضون ثلاثة أشهر منذ بدء حالة الطوارئ، إن لم يكن في وقت أبكر.



التحديات والحلول

التحديات	الحلول
ما الذي يجب القيام به منذ بداية الطوارئ لضمان توافر رعاية الإجهاض الآمن إلى أقصى حد يسمح به القانون؟	فهم القانون ومتى تكون رعاية الإجهاض الآمن قانونية. إجراء مسح لمقدمي/ات الخدمات الحاليين في المجتمع المضيف أو في صفوف المنظمات الدولية غير الحكومية. دعم مقدمي الخدمات المحليين بأي موارد بشرية ومالية إضافية. بما في ذلك الإمدادات لدعم المرفق وتسهيل الحالات قدر الإمكان.
ما الذي يجب فعله إذا كانت الظروف التي يُسمح فيها بالإجهاض قانونياً محدودة ولا تلبي احتياجات النساء والفتيات؟	تفسير المؤشرات القانونية للإجهاض على أوسع نطاق يسمح به القانون. ومراعاة القانون الإنساني الدولي والقانون الدولي لحقوق الإنسان لزيادة الوصول إلى رعاية الإجهاض الآمن لأكثر عدد ممكن من النساء والفتيات. قد لا تستوفي جميع النساء الساعات إلى الإجهاض المعايير القانونية للإجهاض. عندما يتم إبعاد النساء اللواتي يطلبن الإجهاض عن الخدمات، غالباً ما يبحثن عن طرق غير آمنة يمكن أن تؤدي إلى الإصابة أو الوفاة. في هذه الحالات، قد ينصح مقدمو/ات الخدمات المستخدمات الساعات إلى الإجهاض بشأن الإدارة الذاتية الأكثر أماناً للإجهاض باستخدام الميزوبروستول وحده أو الميزوبروستول مع الميفيبريستون. غالباً ما يشار إلى هذا النهج بـ "الحد من الضرر"، وقد يكون ممكناً في سياقات يكون فيها الميزوبروستول متوفراً ويمكن الحصول عليه في السوق المحلية.
ما الذي يمكن فعله إذا لم يكن مقدمو/ات الخدمة مختصين/ات في الأساليب التي توصي بها منظمة الصحة العالمية لرعاية الإجهاض الآمن؟	بالتعاون مع السلطات الوطنية حيثما أمكن. ينبغي إشراك مقدمي/ات الخدمات المؤهلين/ات بالفعل في رعاية الإجهاض الآمن أو الرجوع إليهم/ن. إذا كان ذلك ممكناً. إجراء تدريب سريري سريع أثناء العمل لتحسين مهارات مقدم/ة الخدمات.
ما هي طرق معالجة المواقف السلبية لمقدمي الخدمة و/أو الموظفين من الإجهاض أو النساء والفتيات اللاتي يسعين إلى الإجهاض؟	إجراء توضيح لقيم الإجهاض وأنشطة تحويل المواقف مع مقدمي/ات الخدمات وموظفي/ات البرنامج وموظفي/ات الدعم. 133 يجب أن يتم ذلك كجزء من جهود الاستعداد، ولكن يمكن القيام به أيضاً بسرعة أثناء تنفيذ البرنامج إذا لزم الأمر. فحص المواقف الإيجابية تجاه الوصول إلى رعاية الإجهاض الآمن عند توظيف مقدمي/ات الخدمات والموظفين/ات.

ما الذي يمكن فعله إذا كان مقدمو/ات الخدمة والموظفون/ات يفتقرون إلى المعرفة حول الظروف التي يمكن أن تكون فيها رعاية الإجهاض الآمن مُؤمَّنة؟

بالتعاون مع السلطات الوطنية حيثما أمكن. ينبغي تحديد الظروف التي يمكن بموجبها توفير رعاية الإجهاض الآمن بشكل قانوني. وتثقيف مقدمي/ات الخدمات وأصحاب المصلحة الآخرين حول المعايير القانونية.

ما الذي يمكن فعله إذا عارض قادة المجتمع المحلي وغيرهم من أصحاب المصلحة الرئيسيين الإجهاض؟

بالتعاون مع السلطات الوطنية حيثما أمكن. ينبغي إعلام قادة المجتمع المحلي وأصحاب المصلحة الرئيسيين الآخرين بعبء الإجهاض غير الآمن على النساء والفتيات في مجتمعاتهم. ينبغي تحديد أولئك الذين يدعمون عملك وإشراكهم لتشجيع الدعم من الآخرين. توضيح قيم الإجهاض وأنشطة تحويل المواقف مفيدة أيضا لتحسين مواقف أصحاب المصلحة في المجتمع.

قائمة التحقق لمراقبة حزمة الخدمات المبدئية: الأنشطة الأخرى ذات الأولوية: رعاية الإجهاض الآمن إلى أقصى حد يسمح به القانون

يمكن استخدام قائمة المراجعة لحزمة الخدمات المبدئية أدناه لمراقبة تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في الأوضاع الإنسانية.

8. الأنشطة الأخرى ذات الأولوية: رعاية الإجهاض الآمن إلى أقصى حد يسمح به القانون		
8.1	تغطية رعاية الإجهاض الآمن: (عدد المرافق الصحية حيث تتوفر رعاية الإجهاض الآمن/عدد المرافق الصحية) $\times 100$	%
8.2	عدد النساء والفتيات اللواتي يتلقين رعاية الإجهاض الآمن	
8.3	عدد النساء والفتيات اللاتي تم علاجهن من مضاعفات الإجهاض (التلقائي أو المستحث)	

المواد واللوازم

ما هي الإمدادات المطلوبة أو مجموعات مستلزمات الصحة الإيجابية المشتركة بين الوكالات (مجموعات المستلزمات) التي يمكن طلبها لتوفير رعاية الإجهاض الآمن؟

مجموعات المستلزمات (2019)

تُصنف مجموعات المستلزمات في ثلاثة مستويات. تستهدف مستويات تقديم الخدمات الصحية الثلاثة. صُمِّمت مجموعات المستلزمات للاستخدام لمدة ثلاثة أشهر للحجم المحدد للسكان المستهدفين.¹³⁴

ملاحظة: مجموعات المستلزمات ليست محددة السياق أو شاملة. يجب ألا تعتمد المنظمات فقط على مجموعات المستلزمات ويجب أن تخطط لدمج تأمين إمدادات الصحة الجنسية والإيجابية في أنظمة التأمين الروتيني للإمدادات الصحية الروتينية في أقرب وقت ممكن. لن يضمن هذا استدامة الإمدادات فحسب، بل سيتيح أيضاً توسيع خدمات الصحة الجنسية والإيجابية من حزمة الخدمات المبدئية الدنيا إلى الرعاية الشاملة.

يمكن العثور على مستلزمات الإجهاض والرعاية بعد الإجهاض في مجموعات مستلزمات الصحة الإيجابية المشتركة بين الوكالات أدناه. وتشمل الشفط اليدوي بالتفريغ والميزوبروستول. نظام الميفيبريستون/الميزوبروستول مثالي للإجهاض الكيميائي. ويجب توفيره في الأماكن التي يتم فيها تسجيل الميفيبريستون وإتاحته.

مستوى الرعاية الصحية	رقم مجموعة المستلزمات	اسم مجموعة المستلزمات
مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية (الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ)	المجموعة 8	إدارة مضاعفات الإجهاض التلقائي أو الإجهاض المُستَحَثّ
مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية (الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ)	المجموعة 9	إصلاح تمزقات عنق الرحم والمهبل

السلع التكميلية

يمكن طلب السلع التكميلية وفقاً للبيئة التمكينية وقدرات مقدمي الرعاية الصحية. ستتاح السلع التكميلية من صندوق الأمم المتحدة للسكان في 2020.

مستوى تقديم الخدمة	العنصر	لاستكمال
المركز المجتمعي/الصحي	ميزوبروستول*	المجموعة 2 "ب"، 6 "أ"، 8
مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية (الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ)	ميزوبروستول*	المجموعة 8

* يمكن شراء الميزوبروستول أيضاً لتكملة المجموعتين 6 أو 8 لمستوى مرفق الرعاية الصحية الأولية.

134 وستكون مجموعات المستلزمات لعام 2019 متاحة للشراء في أوائل عام 2020. تحقق مع صندوق الأمم المتحدة للسكان (<https://www.unfpa.org>) أو مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات (<http://iawg.net/resource/inter-agency-reproduction-health-kits-2011>) للتحقق مما إذا كانت المجموعات المنقحة متوفرة. للحصول على معلومات حول مجموعات الأدوات المتاحة قبل عام 2020، انظر مجموعات الصحة الإيجابية المشتركة بين الوكالات لحالات الأزمات (النسخة الخامسة، 2011) على <http://iawg.net/resource/inter-agency-reproduction-health-kits-2011>.

اختبار الوحدة 8: أولويات الصحة الجنسية والإيجابية من حزمة الخدمات المبدئية

1. أي من الفئات التالية من العاملين/ات في الرعاية الصحية يمكنهم توفير الخط الأول لرعاية الإجهاض الآمن بالشفط اليدوي والأدوية عند تدريبهم/ن ودعمهم/ن بشكل صحيح؟

أ. الأطباء/الطبيبات

ب. الممرضون/ات

ج. الصيادلة

د. (أ) و(ب)

2. ما الذي يمكن فعله لتسهيل الحصول على رعاية الإجهاض الآمن إلى أقصى يسمح به القانون؟

أ. توفير رعاية الإجهاض الآمن إلى أقصى حد يسمح به القانون من خلال المرافق الصحية يعمل بها مزودو/ات خدمات مهرة

ب. تقديم الدعم الفني والموارد للموظفين/ات الطبيين/ات المؤهلين/ات الذين يقدمون/يقدمن خدمات الإجهاض إلى أقصى حد يسمح به القانون

ج. توزيع المعلومات والسلع من أجل الإجهاض الآمن بالأدوية

د. تحديد مقدمي/ات الخدمات والمنظمات التي لديها القدرة والإحالة إليها

هـ. كافة الخيارات السابقة

3. تكلفة الرعاية، والخوف من التداعيات السلبية، والوصم هي حواجز تعترض رعاية الإجهاض الآمن للشابات.

صح أم خطأ

4. يُسمح برعاية الإجهاض الآمن لظرف واحد أو أكثر في غالبية دول العالم.

صح أم خطأ

5. في أي مرحلة من الأزمات ينبغي إعطاء الأولوية لرعاية الإجهاض الآمن؟

أ. بعد توسيع خدمات الصحة الجنسية والإيجابية من حزمة الخدمات المبدئية إلى البرمجة الشاملة

ب. في أوضاع التنمية - رعاية الإجهاض الآمن ليست أولوية خلال الأزمات

ج. في حزمة الخدمات المبدئية كمكون سريري لرعاية الناجيات/ين من العنف الجنسي

د. عند تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية كأولوية أخرى

هـ. (ج) و(د)

الوحدة 9: طلب مجموعات مستلزمات الصحة الإيجابية للطوارئ المشتركة بين الوكالات

لضمان تنفيذ أهداف الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية (حزمة الخدمات المبدئية) في الأزمات الحادة، من الضروري توفير مستلزمات الصحة الجنسية والإيجابية الأساسية. لكن التحديات هائلة في تقديم الإمدادات الطبية المنقذة للحياة في الوقت المناسب في خضم أزمة إنسانية حادة. صندوق الأمم المتحدة للسكان، نيابة عن مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات حول الصحة الإيجابية في حالات الأزمات، صمم على وجه التحديد مجموعات معبأة مسبقا تحتوي على جميع الأدوية، والأجهزة، والسلع اللازمة لتسهيل تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية، وهي مجموعات المستلزمات الصحية الإيجابية للطوارئ المشتركة بين الوكالات يشار إليها أحيانا بمجموعات الصحة الإيجابية أو مجموعات الصحة الإيجابية المشتركة بين الوكالات. ويدير صندوق الأمم المتحدة للسكان هذه المجموعات بالنيابة عن المجتمع المشترك بين الوكالات، ويحدثها كل بضع سنوات لضمان الامتثال لأحدث الأدلة ومعالجة الضائقات اللوجستية. صُمِّمَت مجموعات الصحة الإيجابية للاستخدام في المراحل الأولى لحالات الطوارئ الإنسانية الحادة، باستخدام الافتراضات الموضوعية على المستوى العالمي؛ ولذلك لن تكون مختصة بسياق محدد أو شاملة.

تشرح هذه الوحدة كيف يتم طلب مجموعات مستلزمات الصحة الإيجابية. إنما يجب التشديد على أن توفير الأدوية والأجهزة الطبية في مجموعات قياسية للأدوات معبأة مسبقا 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. مجموعات مستلزمات الصحة الإيجابية غير مخصصة كمجموعات إعادة إمداد. قد يؤدي استخدامها على هذا النحو إلى تراكم العناصر والأدوية غير الضرورية ونقص المواد والأدوية اللازمة.

حيثما أمكن، من المهم العمل من خلال قنوات الشراء الوطنية وتعزيز سلاسل التوريد المستدامة محليا. لا سيما في التوسع ما بعد مرحلة الأزمة الحادة من حزمة الخدمات المبدئية إلى خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة. لكن يمكن أن يكون الحفاظ على جودة السلع الطبية التي يتم شراؤها في الأوضاع الإنسانية أمرا صعبا؛ إذا كنت غير قادر/ة على ضمان جودة السلع بما يتماشى مع معايير منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان، فمن الضروري الشراء دوليا من خلال الموردين المؤهلين مسبقا، مثل صندوق الأمم المتحدة للسكان أو منظمة الصحة العالمية.

هناك أيضا العديد من الأنشطة المتعلقة باللوجستيات وإدارة سلسلة التوريد التي يمكن أن تقوم بها المنظمات، بالتعاون مع السلطات الوطنية، وحيثما كان ذلك ممكنا، في مرحلة التأهب التي ستمكن من الاستجابة الفعالة والناجعة والمنقذة للحياة أثناء الأزمات الحادة.

في نهاية الوحدة. سيكون بإمكان متلقي/مستلقيات التدريب:

- ◀ وصف ما هي مجموعة مستلزمات الصحة الإيجابية وشرح كيفية طلب المستلزمات;
- ◀ وصف المستويات المختلفة لمجموعات مستلزمات الصحة الإيجابية التي تستهدف المستويات الثلاثة لتقديم الخدمات الصحية
- ◀ شرح متى يجب طلب السلع التكميلية.

متى يجب طلب مجموعات مستلزمات الصحة الإيجابية؟

تم تصميم مجموعات الصحة الإيجابية للاستخدام في بداية الاستجابة الإنسانية الحادة. تحتوي كل مجموعة على إمدادات كافية لحجم سكان محدد لمدة ثلاثة أشهر. قد لا تكون بعض الأدوية والأجهزة الطبية الموجودة في المجموعات مناسبة لجميع الأوضاع. لا مفر من ذلك لأن هذه هي مجموعات الطوارئ المعيارية المعبأة والمصممة للاستخدام في جميع أنحاء العالم. وتبقى جاهزة للإرسال الفوري. بالإضافة إلى ذلك، لن يكون هناك حاجة إلى هذه المجموعات جميعها في جميع الأوضاع، تبعا لتوفر الإمدادات في الوضع السابق للأزمة وقدرة المرافق الصحية.

لكن يجب التشديد على أنه مع أن توفير الأدوية والأجهزة الطبية في مجموعات قياسية للأدوات معبأة مسبقا 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. بعد المرحلة الحادة من حالة الطوارئ، ينبغي لمنسقة الصحة الجنسية والإيجابية تقييم احتياجات الصحة الجنسية والإيجابية للسكان المتضررين، والتنسيق مع قطاع/مجموعة الصحة، ومحاولة طلب الإمدادات على أساس الاستهلاك (والتفضيل فيما يخص وسائل منع الحمل). سيساعد ذلك على تجنب نقص الإمدادات والهدر. ويساعد على ضمان استدامة برنامج الصحة الجنسية والإيجابية. يمكنك طلب الإمدادات من خلال القنوات العادية (عبر نظام المشتريات الوطني أو المنظمات غير الحكومية أو الوكالات الأخرى) أو من خلال فرع خدمات المشتريات لصندوق الأمم المتحدة للسكان: <http://unfpa.org/humanitarian-emergency-procurement>. لمزيد من المعلومات حول هذا الانتقال، يرجى الاطلاع على إرشادات إدارة مجموعات الصحة الإيجابية للمكاتب الميدانية.

هل هناك وكالات أخرى توفر مجموعات مستلزمات صحية معبأة مسبقا مع لوازم الصحة الإيجابية بالإضافة إلى صندوق الأمم المتحدة للسكان؟

مجموعات الصحة الإيجابية المشتركة بين الوكالات تكمل مجموعة الطوارئ الصحية المشتركة بين الوكالات، التي تستضيفها منظمة الصحة العالمية ويمكن تأمينها من خلال منظمة الصحة العالمية أو منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف).¹³⁵ مجموعة الطوارئ الصحية هي مجموعة مستلزمات صحية معيارية للطوارئ تحتوي على الأدوية، والمؤن، والمعدات اللازمة لتوفير خدمات الرعاية الصحية الأولية. تحديدًا، يمكن الحصول على مجموعة الطوارئ الصحية للملاريا (الأساسية والتكميلية) في الأماكن المعرضة للملاريا لاستكمال مجموعات الصحة الإيجابية. في الأوضاع الإنسانية، تتاح المجموعات الصحية الطارئة بشكل عام بسرعة. أيضا، ثمة عدد من مجموعات الطوارئ الصحية الأخرى التي يمكن تأمينها من منظمة الصحة العالمية، واليونيسف، ولجنة الصليب الأحمر الدولية، ومنظمة أطباء بلا حدود، وغيرها من المنظمات غير الحكومية، اعتمادا على حالة الطوارئ المحددة أو الحاجة في بلد معين. لتوفير مجموعة كاملة من خدمات الصحة الجنسية والإيجابية ذات الأولوية في حالة الطوارئ، يوصى بطلب مجموعات الصحة الإيجابية بطريقة تكمل ما قد تم شراؤه بالفعل أو تحديد مصادر الإمداد الأخرى لضمان توفر جميع المعدات والمواد اللازمة.

¹³⁵ لمزيد من المعلومات، يرجى التوجه إلى <https://www.who.int/emergencies/kits/iehk/en> أو https://www.unicef.org/supply/index_epe_health.html

ما هي المعلومات المطلوبة لطلب مجموعات الصحة الإيجابية؟

قبل طلب المجموعات، من الضروري إجراء تقييم سريع للوضع المحلي - حجم المجموعة السكانية المراد خدمتها، وموقع ونوع المرفق الصحي، ومهارات مقدمي/ات الخدمات - للتأكد مما إذا كانت ثمة حاجة إلى مجموعات الصحة الإيجابية وأنواعها المطلوبة. يمكن استخدام حاسبة مجموعات الصحة الإيجابية للمساعدة في عملية تحديد ما الذي يجب طلبه.¹³⁶

كم تبلغ تكلفة مجموعات الصحة الإيجابية؟

تتغير تكلفة المجموعات بشكل دوري. من الأفضل الاتصال بصندوق الأمم المتحدة للسكان مباشرة لتسهيل الطلب. ومناقشة مسائل الميزانية، وضمان صحة معلومات الاتصال والتسليم. يمكنك أيضا استخدام مخطط الميزانية الخاص بصندوق الأمم المتحدة للسكان على <http://unfpaprocurement.org/budget-planner> لتقدير تكلفة مشترياتك. يمكن أن يأتي تمويل المجموعات من مواردك الخاصة (مثل الحكومة، أو المنظمات غير الحكومية، أو الموارد الأخرى) أو صناديق الطوارئ الخاصة بصندوق الأمم المتحدة للسكان. يمكنك العمل مع المكتب القطري لصندوق الأمم المتحدة للسكان لتحديد ما إذا كنت مؤهلة للحصول على تمويل طارئ للصندوق من أجل مجموعات الصحة الإيجابية المطلوبة في سياق عملك.

ما سرعة وصول مجموعات الصحة الإيجابية إلى موقعي؟

التسليم المتوقع لمجموعات الصحة الإيجابية، بمجرد الانتهاء من المدفوعات، هي مسألة أيام لحالات الطوارئ الحادة و 10-12 أسبوعا لما بعد الحالات الحادة. التخزين المعبأ مسبقا والمحتفظ به مع المورد له الأولوية في عمليات الطوارئ الحادة؛ في الحالات ما بعد الطوارئ الحادة، سيتم تلقي مجموعات معبأة من التخزين الجديد. وسيقوم فرع خدمات المشتريات التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان بإدارة النقل الدولي للمجموعات، ويؤخذ النقل في الاعتبار في مهلة التسليم. يرجى الاتصال بالمكتب القطري لصندوق الأمم المتحدة للسكان لتحديد ما إذا كان يمكن تنسيق الطلبات لتسهيل الاستيراد.¹³⁷

يعتمد النقل إلى المواقع الميدانية على ترتيبات النقل والتخزين المحلية للجهة الطالبة. إذا كنت تطلب/ين مجموعات من الخارج من المكتب القطري لصندوق الأمم المتحدة للسكان، فيجب الاستعداد لاستلام البضائع بمجرد وصولها إلى نقطة الدخول إلى البلد. من الضروري الحصول على الوثائق والموافقات اللازمة للتخليص الجمركي قبل وصول السلع إلى الحدود. وكذلك المستودعات ووسائل النقل المحددة. بالإضافة إلى ذلك، ينبغي تعيين موظفين لضمان الاستيراد والتخزين والتوزيع السلس للإمدادات على الشركاء المنفذين. إن صندوق الأمم المتحدة للسكان، وقطاع/مجموعة الصحة، وقطاع/مجموعة اللوجستيات قادرون في الغالب على المساعدة في تسهيل الدخول، والتخليص الجمركي، والتخزين، والتوزيع.

كيف يتم توضيب مجموعات الصحة الإيجابية؟

لتسهيل اللوجستيات في البلد، هيأ صندوق الأمم المتحدة للسكان للصناديق التي تحتوي على كل مجموعة:

- ◀ حمل من الخارج بوضوح رقم المجموعة، ووصفا للمحتويات، والجهة المتلقية، ومعلومات أخرى ذات صلة؛
- ◀ وتحمل بوضوح عدد الصناديق لكل مجموعة، ووزن وحجم كل مجموعة؛
- ◀ ويمكن التعامل معها من قبل شخص أو شخصين ؛
- ◀ وتحمل من جميع الجهات لونا واحدا يمثل مجموعة معينة.

طوّر صندوق الأمم المتحدة للسكان دليل مجموعات الصحة الإيجابية للطوارئ المشتركة بين الوكالات للاستخدام في بيئات العمل الإنساني (2019) والمبادئ التوجيهية لإدارة مجموعات الصحة الإيجابية للمكاتب الميدانية لتوفير جميع المعلومات اللازمة عن إدارة المجموعات.

¹³⁶ تتوفر حاسبة مجموعة أدوات الصحة على موقع صندوق الأمم المتحدة للسكان. و مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات حول الصحة الجنسية والإيجابية في حالات الأزمات، وتطبيق الهاتف المحمول لصندوق الأمم المتحدة للسكان (بحلول أواخر 2019).

¹³⁷ معلومات الاتصال بالمكتب القطري لصندوق الأمم المتحدة للسكان متوفرة على <https://www.unfpa.org/worldwide>

كيف يمكنني معرفة المحتويات الدقيقة لكل من مجموعات الصحة الإيجابية؟

تتم مراجعة مجموعات الصحة الإيجابية كل بضع سنوات لتتوافق مع أحدث إرشادات منظمة الصحة العالمية ومعالجة الاختناقات اللوجستية. اتصل/ي بصندوق الأمم المتحدة للسكان للحصول على أحدث نسخة من دليل الصحة الإيجابية في حالات الطوارئ المشتركة بين الوكالات للاستخدام في الإعدادات الإنسانية. أو انتقل/ي إلى الموقع الإلكتروني للصندوق أو مجموعة العمل بين الوكالات من أجل الصحة الإيجابية أثناء الأزمات من أجل الإصدار الأحدث.¹³⁸ يقدم هذا الدليل قائمة بمحتويات كل مجموعة، بالإضافة إلى إرشادات حول الطلب والإدارة ونوع التدريب الذي يجب أن يحصل عليه العاملون/ات الصحيون/ات من أجل استخدام محتويات المجموعة بشكل مناسب، ومعلومات أساسية أخرى. الدليل متاح باللغات الإنجليزية، والفرنسية، والعربية، والإسبانية وهناك إرشادات علاجية قابلة للتنزيل متوفرة باللغتين الإنجليزية والفرنسية. سيتوفر مخزون اللوائح المتعلقة باستخدام وإدارة مجموعات الصحة الإيجابية، بما في ذلك المعلومات، والتثقيف، ومواد التواصل على موقع مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات في 2019.

ستكون مجموعات الصحة الإيجابية لعام 2019 متاحة للشراء في أوائل عام 2020. ينبغي التحقق مع صندوق الأمم المتحدة للسكان (<https://www.unfpa.org>) أو مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات (<http://iawg.net/resource/inter-agency-reproduction-health-kits-2011>) للتحقق مما إذا كانت المجموعات المعدلة متوفرة. للحصول على معلومات حول المجموعات المتاحة قبل عام 2020، انظر/ي مجموعات الصحة الإيجابية المشتركة بين الوكالات لحالات الأزمات (النسخة الخامسة، 2011) على <http://iawg.net/resource/inter-agency-reproduction-health-kits-2011>.

مجموعات المستلزمات (2019)

مجموعات الصحة الإيجابية (2019) مصنفة في ثلاثة مستويات تستهدف مستويات تقديم الخدمات الصحية الثلاثة.¹³⁹ صُممت المجموعات للاستخدام لمدة ثلاثة أشهر لمجموعة سكانية ذات حجم محدد. يمكن طلب السلع التكميلية بناءً على المعلومات الأساسية قبل الأزمة، ووفقاً للبيئة التمكينية، وقدرات مقدمي/ات الرعاية الصحية، نظراً لأن هذه المجموعات ليست محددة السياق أو شاملة، يجب ألا تعتمد المنظمات فقط على مجموعات الصحة الإيجابية لفترات طويلة، ويجب أن تخطط لدمج شراء مستلزمات الصحة الجنسية والإيجابية في أنظمة المشتريات الصحية الروتينية في أسرع وقت ممكن. سيضمن ذلك استدامة الإمدادات وتمكين توسيع الخدمات من حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية إلى الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة.

¹³⁸ مجموعات الصحة الإيجابية المشتركة بين الوكالات لحالات الأزمات (IAWG، كانون الثاني/يناير 2011).

<http://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-for-crisis-situations>

¹³⁹ ستكون مجموعات المستلزمات لعام 2019 متاحة للشراء في أوائل عام 2020. حقق لدى صندوق الأمم المتحدة للسكان (<https://www.unfpa.org>) أو مجموعة العمل المشتركة (2011) (<http://iawg.net/resource/inter-agency-reproduction-health-kits-2011>) للتحقق مما إذا كانت المجموعات المنقحة متوفرة. للحصول على معلومات حول المجموعات المتاحة قبل عام 2020، انظر/ي مجموعات الصحة الإيجابية المشتركة بين الوكالات لحالات الأزمات (النسخة الخامسة، 2011) على <http://iawg.net/resource/inter-agency-reproduction-health-kits-2011>.

مجموعات مستوى المركز الصحي/المجتمعي مخصصة للاستخدام من قبل مقدمي/ات الخدمة الذين يقدمون رعاية الصحة الجنسية والإنجابية على مستوى الرعاية الصحية المجتمعية. صُممت كل مجموعة لتوفير احتياجات 10,000 شخص على مدى ثلاثة أشهر. تحتوي المجموعات بشكل أساسي على أدوية ومواد يمكن التخلص منها.

تحتوي مجموعات مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية (الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ) على مواد يمكن التخلص منها ومواد يمكن إعادة استخدامها. وذلك لاستخدامها من قبل موفري الرعاية الصحية المدربين مع وجود القابلات الإضافيات ومهارات التوليد والأطفال حديثي الولادة المحددة على مستوى المركز الصحي أو مستوى المستشفى. تم تصميم هذه المجموعات لاستخدامها من قبل 30,000 شخص على مدى ثلاثة أشهر. من الممكن طلب هذه المجموعات لعدد أقل من 30,000 شخص؛ هذا يعني أن الإمدادات ستستمر لفترة أطول.

تحتوي مجموعات مستوى مستشفى الإحالة (الخدمات الشاملة لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ) على لوازم يمكن التخلص منها وأخرى قابلة لإعادة الاستخدام لتوفير الرعاية الشاملة في حالات الولادة وحديثي الولادة على مستوى الإحالة (التوليد الجراحي). في بيئات العمل الإنساني الخطيرة، تتم إحالة المرضى من الفئات المتأثرة إلى أقرب مستشفى، ما قد يتطلب الدعم من حيث المعدات والمستلزمات لتكون المستشفى قادرة على توفير الخدمات اللازمة لهذه الحالات الإضافية. تشير التقديرات إلى أن المستشفى في هذا المستوى يغطي عدد مجموعة سكانية يبلغ عددها حوالي 150,000 شخص. ستستخدم الإمدادات المقدمة في هذه المجموعات هذه الفئة لثلاثة أشهر.

لمحة عامة عن مجموعات الصحة الإنجابية للطوارئ المشتركة بين الوكالات 2019

اسم مجموعة المستلزمات	رقم مجموعة المستلزمات	مستوى الرعاية الصحية
الواقبات الذكورية	المجموعة 1 أ	المركز المجتمعي/الصحي
الولادة النظيفة (أ: الأم، ب: قابلة)	المجموعة 2 أ، 2 ب *	المركز المجتمعي/الصحي
علاج ما بعد الاغتصاب	المجموعة 3	المركز المجتمعي/الصحي
وسائل منع الحمل عن طريق الفم والحقن	المجموعة 4	المركز المجتمعي/الصحي
علاج أنواع العدوى المنقولة جنسيا	المجموعة 5	المركز المجتمعي/الصحي
مساعدة الولادة الطبية - مستلزمات القبالة (أ: قابلة لإعادة الاستخدام، ب: يمكن التخلص منها)	المجموعة 6 أ، 6 ب	مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية (الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ)
إدارة مضاعفات الإجهاض التلقائي أو الإجهاض المُستَحْت	المجموعة 8	مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية (الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ)
إصلاح تمزقات عنق الرحم والمهبل	المجموعة 9	مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية (الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ)

الولادة المدعومة باستخدام السحب الفراغي	المجموعة 10	مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية (الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ)
مجموعة أدوات جراحة التوليد والمضاعفات الشديدة للولادة (أ: قابلة لإعادة الاستخدام، و ب: قابلة لتخلص منها)	المجموعة 11 أ، 11 ب	مستشفى الإحالة (الخدمات الشاملة لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ)
نقل الدم	المجموعة 12	مستشفى الإحالة (الخدمات الشاملة لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ)

* في حالة وجود مجموعة "أ" و"ب"، فهذا يعني أنه يمكن استخدام هاتين المجموعتين معا. ولكن يمكن أيضا طلبهما بشكل منفصل.

السلع التكميلية هي سلع و/أو مجموعات يمكن التخلص منها وقابلة لاستهلاك ويمكن طلبها في ظروف محددة لتكملة مجموعات أدوات الصحة الإنجابية المشتركة بين الوكالات:

- ◀ حيث يتم تدريب مقدمي الخدمات أو السكان على استخدام السلعة
- ◀ حيث تم قبول اللوازم واستخدامها قبل الطوارئ
- ◀ بعد الطلب الأول السريع لإمدادات الصحة الجنسية والإنجابية. في الأزمات الممتدة أو أوضاع ما بعد الطوارئ، حين تُبذل جميع الجهود لتعزيز أو بناء خطوط إمداد سلعي طبي محلي مستدام (بما في ذلك قنوات الشراء المحلية والإقليمية)
- ◀ يُسمح باستخدام اللوازم إلى أقصى حد يسمح به القانون الوطني.

يمكن طلب سلع تكميلية تحمل أسماء وكالات محددة من خلال المنظمات المضيفة لكل منها، بما فيها:

- ◀ مجموعة الطوارئ الصحية المشتركة بين الوكالات لوحدة الملايا التكميلية: منظمة الصحة العالمية واليونيسيف
- ◀ مجموعات مستلزمات رعاية الأطفال حديثي الولادة: اليونيسيف*

مستوى تقديم الخدمة	العنصر	لاستكمال
التنسيق	المجموعة 0 الإدارة والتدريب	جميع المجموعات
المركز المجتمعي/الصحي	المجموعة 1 "ب"، الواقيات الأنثوية	المجموعة 8
المركز المجتمعي/الصحي	كلوروكسيدين	المجموعة 2 "أ"
المركز المجتمعي/الصحي	ميزوبروستول*	المجموعة 2 "ب"، 6 "أ"، 8
المركز المجتمعي/الصحي	مجموعة لوازم رعاية الأطفال حديثي الولادة المشتركة بين الوكالات (المجتمع)**	المجموعة 2 "أ"، 2 "ب" *
المركز المجتمعي/الصحي	ديبوت-ميدروكسي بروجسترون أسيتات (DMPA-SC)	المجموعة 4
مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية (الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ)	المجموعة 7 "أ" - جهاز داخل الرحم (اللولب)	المجموعة 4
مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية (الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ)	العدة 7 "ب" - أجهزة منع الحمل المزروعة	المجموعة 4
مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية (الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ)	الملابس المقاومة للهواء والمقاومة للصدمات	المجموعة 6 أ
مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية (الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ)	أوكسيتوسين	المجموعة 6 "ب"
مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية (الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ)	مجموعة الطوارئ الصحية المشتركة بين الوكالات (وحدة الملاريا)	المجموعة 6 "ب"
مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية (الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ)	مجموعة لوازم رعاية الأطفال حديثي الولادة (مرفق الصحة الأولية)**	المجموعة 6 "أ"، 6 "ب"
مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية (الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ)	الميفبريستون*	المجموعة 8
مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية (الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ)	النظام اليدوي للمساعدة في الولادة عبر السحب الفراغي	المجموعة 10
مستشفى الإحالة (الخدمات الشاملة لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ)	مجموعة لوازم رعاية الأطفال حديثي الولادة المشتركة بين الوكالات (المستشفى)**	المجموعة 11 "أ"، 11 "ب"

* يمكن شراء الميزوبروستول أيضًا لتكملة المجموعتين 6 «أ» و 8 لمستوى مرفق الرعاية الصحية الأولية.

** في وقت طباعة الدليل الميداني المشترك بين الوكالات 2018، لم تكن مجموعات مستلزمات رعاية الأطفال حديثي الولادة متاحة بعد.

كيف يمكن طلب مجموعات الصحة الإيجابية المشتركة بين الوكالات؟

في معظم حالات الطوارئ الحادة، يقدم صندوق الأمم المتحدة للسكان مجموعات الصحة الإيجابية نيابة عن مجموعة العمل/ القطاع الفرعي للصحة الجنسية والإيجابية في بداية الطوارئ. يمكنك التواصل مع منسق/ة الصحة الجنسية والإيجابية لتسهيل شراء مجموعات الصحة الإيجابية المشتركة بين الوكالات.

كما يمكن طلب مجموعات الصحة الإيجابية مباشرة من فرع خدمات المشتريات بصندوق الأمم المتحدة للسكان في كوبنهاغن على <http://unfpa.org/humanitarian-emergency-procurement>. قبل تقديم الطلب، ينبغي النقاش مع المكتب القطري للصندوق لتحديد ما تم طلبه بالفعل وما إذا كان يمكن دمج الطلبات. سيحتاج الصندوق إلى معرفة مكان استخدام مجموعات الصحة الإيجابية وأي منظمة أو فرد سينظم توزيع المجموعات. يمكن للمكتب القطري لصندوق الأمم المتحدة للسكان أو مكتب الشؤون الإنسانية التابع للصندوق تقديم معلومات عن المجموعات أو المساعدة في تسهيل الطلب. لا يمكن صرف هذه المجموعات حتى يتم تأكيد التمويل مع فرع خدمات المشتريات التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان.

عند إجراء طلبية، ينبغي تقديم المعلومات التالية:

- ▶ تأكيد توافر التمويل ورمز الميزانية التي ستغطي هذه المدفوعات؛ لا يمكن تأكيد الشحنة قبل حل قضايا التمويل
- ▶ اسم وتفاصيل الاتصال بالشخص المسؤول عن طلب وتنسيق تسليم المجموعات
- ▶ اسم وتفاصيل الاتصال الكاملة (العنوان، الهاتف، الفاكس، البريد الإلكتروني) للشخص المسؤول عن استلام المجموعات في الميدان
- ▶ خطة توزيع مفصلة

وجود خطة توزيع عند إجراء طلبية أمر ضروري لكل من صرف المجموعات، والتخطيط والبرمجة اللوجيستيين. يجب أن تحدد هذه الخطة عدد المجموعات ونوعها، ومن هم الشركاء الذين سيتلقونها، وفي أي بيئة جغرافية. يجب أن تتضمن أيضا خططًا تفصيلية للنقل والتخزين داخل البلد. وتغطي هذه الخطط العناصر التي يجب الحفاظ عليها باردة (سلسلة التبريد). إذا كانت هناك وجهات متعددة في مقاطعة ما، فستكون هناك حاجة إلى قائمة تفصيلية تحدد الوجهات، والأنواع، والكميات لكل مجموعة إلى كل وجهة، ومسؤولي الاتصال، وما إلى ذلك.

i

لمزيد من المعلومات، يرجى مراجعة إرشادات إدارة مجموعات الصحة الإيجابية المشتركة بين الوكالات دليل مجموعات الصحة الإيجابية على

<http://iawg.net/resource/inter-agency-reproduction-health-kits-2011>

إذا كنتم منظمة غير حكومية وطنية، فإن استخدام مجموعة العمل للصحة الجنسية والإنجابية والطلب من خلال المكتب القطري لصندوق الأمم المتحدة للسكان يمكن أن يسهل إجراءات الجمارك ووصول المجموعات إلى البلد حيث أن وكالات الأمم المتحدة غالباً ما يتم تغطيتها بإعفاء استيرادي إنساني شامل. بالنسبة لبعض الوكالات، ولا سيما المنظمات غير الحكومية المحلية، قد يكون من المفيد وضع مذكرة تفاهم مع صندوق الأمم المتحدة للسكان قبل وقوع أزمة لتفادي التأخير في الشراء. يمكن تقديم معلومات عن المجموعات والمساعدة في الطلب عن طريق المكاتب الميدانية للصندوق أو شركاء الوكالات أو مكتب الشؤون الإنسانية التابع للصندوق في جنيف:

UNFPA Humanitarian Office Palais des Nations Avenue de la paix 8-14 1211 , Geneva 10, Switzerland	UNFPA Procurement Service Branch Marmovej 51 2100 Copenhagen Denmark	العنوان
Humanitarian-SRHsupplies@unfpa.org	procurement@unfpa.org	البريد الإلكتروني
unfpa.org	unfpaprocurement.org	الموقع الإلكتروني

كيف يتم طلب مجموعات الطوارئ الصحية المشتركة بين الوكالات؟

يمكن طلب مجموعات الطوارئ الصحية من خلال منظمة الصحة العالمية أو اليونيسف. يتوفر كتيب يصف مجموعة الطوارئ الصحية وكيف يمكن طلبها من خلال منظمة الصحة العالمية على موقع أدوات الطوارئ الصحية لمنظمة الصحة العالمية: <https://www.who.int/emergencies/kits/iehk/en>

يمكنك أيضاً الاتصال باليونيسف مباشرة على:

Procurement Services Centre UNICEF Supply Division Oceanvej 10-12 DK - 2150 Nordhavn, Copenhagen Denmark	العنوان
supply@unicef.org	البريد الإلكتروني
+45 4533 5500	الهاتف
+45 3526 9421	الفاكس



لمزيد من المعلومات حول خدمات اليونيسف وشركائها وإمداداتها، يرجى زيارة <http://supply.unicef.org> و http://unicef.org/supply/index_procurement_services.html

ما هو مثال على طلب مجموعة الصحة الإيجابية؟

مثال: وضع حاد لمجموعة سكانية مهجرة والهجرة عبر الحدود

◀ عدد النازحين: 30,000

◀ **ملاحظات خاصة:** اللوازم الإدارية متاحة محلياً؛ ارتفاع معدل الولادة القيصريّة في بلد المنشأ وارتفاع معدل تسليم المرافق (<75%): احتمال مرتفع للنزوح عبر الحدود؛ كان معروف أن الاغتصاب يستخدم في النزاع في بلد الأصل؛ أجهزة منع الحمل المزروعة كانت تُستخدم في بلد الأصل

◀ المرافق والموظفون

- **عيادات متنقلة:** عيادة متنقلة مدعومة من صندوق الأمم المتحدة للسكان؛ عيادة نهائية للمرضى الخارجيين
- **مستوى الرعاية الصحية الأولية:** مركزان صحيان فيهما أطباء/طبيبات عدد 2، ومرضون/ات مدبرون/ات عدد 2، وقابلة مديرة واحدة على طول مسار الهجرة
- **مستوى الإحالة:** مستشفى محلي واحد على بعد 10 كم. مجهز تجهيزاً سيئاً ولكن مع موظفين مدربين قادرين على أداء إجراءات التوليد في حالات الطوارئ

مثال على طلب:

العنصر	الكمية
الواقيات الذكورية (المجموعة 1)	3
ولادة نظيفة، حزم فردية (المجموعة 2 "أ")	3
ولادة نظيفة، مستلزمات للقابات (المجموعة 2 "ب")	3
علاج ما بعد الاغتصاب (المجموعة 3)	4
وسائل منع الحمل عن طريق الفم والحقن (المجموعة 4)	4
علاج أنواع العدوى المنقولة جنسياً (المجموعة 5)	4
المساعدة السريرية في الولادة (المجموعة 6 "أ")	2
المساعدة السريرية في الولادة (المجموعة 6 "ب")	2
إدارة مضاعفات الإجهاض التلقائي أو المستحث (المجموعة 8)	4
تقطيب تمزقات عنق الرحم والمهبل (المجموعة 9)	3
الولادة المدعومة باستخدام السحب الفراغي (المجموعة 10)	3
مجموعة مستوى الإحالة للصحة الإيجابية (المجموعة 11 "أ")	1
مجموعة مستوى الإحالة للصحة الإيجابية (المجموعة 11 "ب")	1
نقل الدم (المجموعة 12)	1
السلع التكميلية	
أوكسيتوسين	1

شرح طلب مجموعات الصحة الإيجابية المشتركة بين الوكالات:

تم تصميم هذه المجموعة لـ 10,000 شخص. لذا نحتاج إلى 3 مجموعات يمكن تقسيمها بين مراكز الصحة الأولية ومراكز الإحالة.	الواقيات الذكورية (المجموعة 1)
لكون حالة الطوارئ مرتبطة بالهجرة. قد لا تتمكن النساء من الوصول إلى المرافق الصحية. تم تصميم هذه المجموعة لـ 10,000 شخص. لذا نحتاج إلى 3 مجموعات يتم توزيعها فيما بعد على النساء ذوات الحمل الواضح في المراكز المجتمعية. والمراكز الصحية الأولية. ومراكز الإحالة.	الولادة النظيفة، حزم فردية (المجموعة 2 "أ")
من غير المعروف ما إذا كانت القابلات وعاملو/ات الرعاية الصحية موجودين في المجتمع المحلي. نظرا لعدم وجود إمدادات ستنتهي صلاحيتها في هذه المجموعة. يجب طلب هذه المجموعة. تم تصميم هذه المجموعة لـ 10,000 شخص. لذا نحتاج إلى 3 مجموعات يتم توزيعها فيما بعد على النساء ذوات الحمل الواضح في المراكز المجتمعية. والمراكز الصحية الأولية. ومراكز الإحالة.	الولادة النظيفة، مستلزمات للقابلات (المجموعة 2 "ب")
تم تصميم هذه المجموعة لـ 10,000 شخص. لذلك نحتاج إلى 3 مجموعات يتم تقسيمها بعد ذلك بين المراكز الصحية الأولية ومراكز الإحالة. نظرا لوجود 4 مراكز صحية أولية وإحالات ويصعب تقسيم المستلزمات. سنشتري 4 مجموعات؛ سيتم توزيع واحدة على كل مركز صحي أولي ومركز إحالة.	علاج ما بعد الاغتصاب (المجموعة 3)
تم تصميم هذه المجموعة لـ 10,000 شخص. لذلك نحتاج إلى 3 مجموعات يتم تقسيمها بعد ذلك بين المراكز الصحية الأولية ومراكز الإحالة. نظرا لوجود 4 مراكز صحية أولية وإحالات ويصعب تقسيم المستلزمات. سنشتري 4 مجموعات؛ سيتم توزيع واحدة على كل مركز صحي أولي ومركز إحالة.	وسائل منع الحمل عن طريق الفم والحقن (المجموعة 4)
تم تصميم هذه المجموعة لـ 10,000 شخص. لذلك نحتاج إلى 3 مجموعات يتم تقسيمها بعد ذلك بين المراكز الصحية الأولية ومراكز الإحالة. نظرا لوجود 4 مراكز صحية أولية وإحالات ويصعب تقسيم المستلزمات. سنشتري 4 مجموعات؛ سيتم توزيع واحدة على كل مركز صحي أولي ومركز إحالة.	علاج أنواع العدوى المنقولة جنسيا (المجموعة 5)
تم تصميم هذه المجموعة لـ 30,000 شخص؛ لذلك، نحتاج إلى مجموعة واحدة نرسلها بعد ذلك إلى المراكز الصحية الأولية. نظرا لوجود مركزين للرعاية الصحية الأولية وكون الإمدادات في هذه المجموعة لا يمكن تقسيمها. سنشتري 3 مجموعات ونرسل واحدة إلى كل مركز رعاية صحية أولية. العيادات المتنقلة لا تجري عمليات الولادة بنفسها. لذا فهي لا تحصل على هذه المجموعة.	المساعدة السريرية في الولادة (المجموعة 6 "أ") والمجموعة 6 "ب")

**إدارة مضاعفات الإجهاض
التلقائي أو الإجهاض
المستحث (المجموعة 8)**

تم تصميم هذه المجموعة لـ 30,000 شخص؛ لذلك، نحتاج إلى مجموعة واحدة نرسلها بعد ذلك إلى المراكز الصحية الأولية ومراكز الإحالة. نظرا لوجود مركزين للرعاية الصحية الأولية، وعيادة متنقلة واحدة، ومركز صحي واحد للإحالة، وكون الإمدادات في هذه المجموعة لا يمكن تقسيمها، سنشتري 4 مجموعات ونرسل واحدة إلى كل مركز رعاية صحية أولية ومركز إحالة. قد لا يمكن استخدام كل هذه المستلزمات في العيادة المتنقلة. يوصى بأن تدمج العيادة المتنقلة المستلزمات غير الصالحة للاستخدام في مرفق رعاية صحية أولية.

**تقطيب تمزقات عنق الرحم
والمهبل (المجموعة 9)**

تم تصميم هذه المجموعة لـ 30,000 شخص؛ لذلك، نحتاج إلى مجموعة واحدة نرسلها بعد ذلك إلى المراكز الصحية الأولية ومراكز الإحالة. نظرا لوجود مركزين للرعاية الصحية الأولية ومركز واحد للإحالة، وكون الإمدادات في هذه المجموعة لا يمكن تقسيمها، سنشتري 3 مجموعات ونرسل واحدة إلى كل مركز رعاية صحية أولية ومركز للإحالة الصحية. العيادات المتنقلة لا تجري عمليات الولادة بنفسها، لذا فهي لا تحصل على هذه المجموعة.

**الولادة المدعومة باستخدام
السحب الفراغي (المجموعة
10)**

تم تصميم هذه المجموعة لـ 30,000 شخص؛ لذلك، نحتاج إلى مجموعة واحدة نرسلها بعد ذلك إلى المراكز الصحية الأولية ومراكز الإحالة. نظرا لوجود مركزين للرعاية الصحية الأولية ومركز واحد للإحالة، وكون الإمدادات في هذه المجموعة لا يمكن تقسيمها، سنشتري 3 مجموعات ونرسل واحدة إلى كل مركز رعاية صحية أولية ومركز للإحالة الصحية. العيادات المتنقلة لا تجري عمليات الولادة بنفسها، لذا فهي لا تحصل على هذه المجموعة.

**مجموعة مستوى الإحالة
للصحة الإيجابية (المجموعة
11 "أ" والمجموعة 11 ب)**

تم تصميم هذه المجموعة لـ 150,000 شخص؛ لذلك، نحتاج إلى مجموعة واحدة نرسلها بعد ذلك إلى مركز الإحالة.

نقل الدم (المجموعة 12)

تم تصميم هذه المجموعة لـ 150,000 شخص؛ لذلك، نحتاج إلى مجموعة واحدة نرسلها بعد ذلك إلى مركز الإحالة.

أوكسيتوسين

قدوم المجموعات السكانية من بيئات ترتفع فيها نسبة العمليات القيصرية والولادات في المنشآت الصحية سيؤدي إلى مزيد من الولادات في المراكز الصحية الأولية بسبب سلوك البحث عن الصحة. قد تكون كمية الأوكسيتوسين أكثر من متوسط ما تم استخدامه في تقدير المجموعة.

الوحدة 9: النقاط الرئيسية

- ◀ مجموعات الصحة الإيجابية المشتركة بين الوكالات هي مجموعات مستلزمات معدة مسبقا تحتوي على جميع الأدوية، والأجهزة، والسلع اللازمة لتسهيل تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية لثلاثة أشهر.
- ◀ يتم تصنيف مجموعات الصحة الإيجابية ضمن ثلاثة مستويات تستهدف المستويات الثلاثة لتقديم الخدمات الصحية: المجتمع، والرعاية الصحية الأولية، ومستشفى الإحالة.
- ◀ السلع التكميلية هي سلع وأو مجموعات يمكن التخلص منها أو قابلة للاستهلاك يمكن طلبها في ظروف محددة لتكملة المجموعات الرئيسية. يجب طلبها وفقا للبيئة التمكينية وقدرات مقدمي الرعاية الصحية.
- ◀ يجب تجنب الاعتماد على مجموعات الصحة الإيجابية وطلبها باستمرار؛ يجب أن تتم طلبات المتابعة لاحتياجات التوريد المستمرة من خلال خطوط التوريد العادية في البلد.



اختبار الوحدة 9: طلب مجموعات الصحة الإيجابية (2019)

1. متى ينبغي للمنظمة طلب السلع التكميلية؟ حدد/ي كل الاختيارات المناسبة:
 - أ. حين يكون مقدمو/ات الخدمات أو المجموعة السكانية مدربون على استخدام السلعة
 - ب. حين تكون اللوازم مقبولة ومستخدمة قبل حالة الطوارئ
 - ت. إذا كان التوريد مسموحاً به إلى أقصى حد يسمح به القانون الوطني ومدرج في قائمة الأدوية الوطنية
 - ث. في بداية كل حالة طوارئ
2. أي من التصريحات التالية غير صحيح؟
 - أ. تحتوي مجموعات الصحة الإيجابية على إمدادات كافية لمدة سبعة أشهر.
 - ب. من المهم التنسيق مع الشركاء وإعداد خطة لتوزيع المجموعات داخل البلد.
 - ت. من المهم أن يكون لديك خطة للنقل والتخزين، بما في ذلك سلسلة التبريد.
 - ث. يجب أن يكون هناك تنسيق مستمر لتحليل الوضع، وتقييم احتياجات السكان، وطلب المستهلكات والمعدات الأخرى.
3. -----، و-----، و----- هي المستويات المختلفة للرعاية الصحية التي صممت لها مجموعات الصحة الإيجابية.
 - أ. المستوى الدولي
 - ب. الرعاية الصحية الأولية
 - ت. مستشفى الإحالة
 - ث. المركز المجتمعي/الصحي
 - ج. مستوى وزارة الصحة
4. من يدير مجموعات الصحة الإيجابية؟
 - أ. مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين
 - ب. اليونيسيف
 - ت. صندوق الأمم المتحدة للسكان
 - ث. مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية
5. ما هي المعلومات الضرورية لطلب مجموعات الصحة الإيجابية؟ حدد/ي كل الاختيارات المناسبة:
 - أ. معلومات تفصيلية عن الاتصال، والتسليم، والتمويل
 - ب. معلومات حول نوع البيئة وحجم المجموعة السكانية المستهدفة
 - ت. سيحتاج الصندوق إلى معرفة مكان استخدام مجموعات الصحة الإيجابية وأي منظمة ستنظم توزيع المجموعات
 - ث. ما هي الحاجة إلى المجموعات
 - ج. عدد المراكز الصحية ومستشفيات الإحالة

اختبار لاحق حول تعلُّم برنامج حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية

1. تشتمل أهداف حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية في حالات الأزمات والأنشطة الأخرى ذات الأولوية على ما يلي:

- أ. الوقاية من العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الناجين/ات
- ب. الوقاية من العدوى والحد من معدلات المرض والوفيات الناجمة عن فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من أنواع العدوى المنقولة جنسيا
- ت. الحد من معدلات المرض والوفيات بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة
- ث. الوقاية من الحمل غير المقصود وضمان توفير رعاية آمنة للإجهاض، إلى أقصى حد يسمح به القانون
- ج. كافة الخيارات السابقة

2. أي مما يلي هو مبدأ توجيهي للاستجابة لاحتياجات الناجين/ات من العنف الجنسي؟

- أ. السلامة
- ب. السرية
- ت. تقديم الخدمات
- ث. اللاتمييز
- ج. أ، و ب، و د

3. أي مما يلي لم يتم تضمينه في الأنشطة ذات الأولوية في حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية؟

- أ. رعاية ما قبل الولادة
- ب. رعاية ما بعد الولادة
- ت. خدمات شاملة معنية بالعنف المبني على النوع الاجتماعي
- ث. المشورة والفحوصات الطوعية المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية
- ج. كافة الخيارات السابقة

4. أي من التالي ليس من العناصر الأساسية للنظام الصحي التي حددتها منظمة الصحة العالمية؟

- أ. التمويل
- ب. سلع طبية
- ت. تقديم الخدمات
- ث. التسويق
- ج. الحوكمة والقيادة

5. للمراهقين/ات الحق في التزوّد بمعلومات عن وسائل منع الحمل الآمنة، والفعالة، ومعقولة الكلفة، والمقبولة التي يختارونها/يختارنها.

صح أو خطأ

6. مضى أسبوعان على وقوع كارثة طبيعية وقد تم إقامة اجتماعات التنسيق الصحي، لكن لم تبدأ اجتماعات تنسيق الصحة الجنسية والإيجابية. ماذا ينبغي أن تفعل؟

أ. أترّث قليلاً: بمجرد إنشاء الأنشطة الصحية، سيركز قطاع / مجموعة الصحة على الصحة الجنسية والإيجابية

ب. أدعو مجموعة الصحة إلى الشروع الفوري في تنظيم اجتماعات مخصصة للصحة الجنسية والإيجابية

ت. أحضر اجتماعات تنسيقية حول التغذية

ث. كل من أ و ج

7. أي من التالي ليس من المبادئ الجوهرية لبرامج الصحة الجنسية والإيجابية في بيئات العمل الإنساني؟

أ. تعزيز حقوق الإنسان والحقوق الإيجابية

ب. ضمان السلامة التقنية والمساءلة المالية

ت. مشاركة المعلومات والنتائج فقط مع الحاضرين/ات في مجموعة عمل الصحة الجنسية والإيجابية

ث. العمل في شراكات محترمة

8. دور منسق الصحة الجنسية والإيجابية هو:

أ. التنسيق والتواصل والتعاون داخل القطاعات/ المجموعة / الجهات الفاعلة المعنية بالصحة والعنف المبني على النوع الاجتماعي وفيروس نقص المناعة البشرية والخدمات اللوجستية

ب. دعم الشركاء العاملين في مجال الصحة للحصول على تمويل للصحة الجنسية والإيجابية من خلال عمليات التخطيط الإنساني والنداءات والتمويل متعدد السنوات للانتقال إلى الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة

ت. قيادة عملية تحديد الحالة النشطة وإدارة حالات فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة شراء مضادات الفيروسات القهقرية لعلاج الخط الأول أو الثاني وكذلك الكوتريوكسازول

ث. استخدام قائمة مراجعة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا لمراقبة خدمات الصحة الجنسية والإيجابية

ج. أ، ب، د

9. أي من العلامات التالية ليس من علامات الخطر لدى الأطفال حديثي الولادة؟

أ. النوبات أو التشنجات

ب. انخفاض النشاط أو عدم الحركة

ت. الرضاعة الطبيعية

ث. التنفس السريع (أكثر من 60 نفس في الدقيقة)

ج. الحجم الصغير للغاية عند الولادة

10. ما هي الخدمات الأساسية التي ينبغي للمعالجات الماهرات الخبرات بالولادة أن تكن قادرات على توفيرها كجزء من الرعاية الطارئة في حالات الولادة والأطفال حديثي الولادة والرعاية الأساسية المقدمة لحديثي الولادة؟

- أ. توفير رعاية ما بعد الإجهاض
- ب. إدارة مرض حديثي الولادة ورعاية الأطفال الخدج / منخفضي الوزن عند الولادة
- ت. منع النزيف أثناء الوضع والنزيف بعد الولادة والسيطرة عليه
- ث. توفير الولادة المدعومة باستخدام السحب الفراغي للطفل
- ج. الحماية الحرارية (التجفيف والتدفئة والتلامس المباشر بين الطفل والأم، والتأخير في الاستحمام)
- ح. كافة الخيارات السابقة

11. متى يجب البدء بالتخطيط لدمج أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في الرعاية الصحية الأولية؟

- أ. في بداية الاستجابة الإنسانية
- ب. بمجرد استقرار معدلات الوفيات
- ت. عندما تعلم السلطات الصحية المحلية مجتمع العمل الإنساني بالبدء بتوفير خدمات شاملة
- ث. ب و ج

12. ما الذي يجب تقديمه لجميع البالغين/ات والمراهقين/ات المتأثرين/ات بالأزمة والمتعايشين/ات مع فيروس نقص المناعة البشرية المتقدم الذين/اللواتي كانوا/كن يأخذون/يأخذن مضادات الفيروسات القهقرية قبل حالة الطوارئ؟

- أ. مضادات الفيروسات القهقرية
- ب. كوتريموكسازول
- ت. الواقيات الجنسية
- ث. التطعيم ضد التيتانوس
- ج. أ ، ب ، د

13. يجب أن يكون لنظام الإحالة الفعال إمكانية النقل متاحة فقط خلال ساعات العمل في العيادة.
صح أو خطأ

14. أي من الخيارات التالية غير مدرج في الرعاية السريرية للناجيات من العنف الجنسي؟

- أ. فحص للتاريخ وفحص طبي شامل بعد موافقة الناجية
- ب. الرعاية والاستشارات الرحيمة والسرية بموافقة الناجية
- ت. معلومات عن خيارات الحمل والرعاية الآمنة للإجهاض / الإحالة للحصول على رعاية آمنة للإجهاض.
- ث. إجراء فحص الطب الشرعي وجميع الأدلة الجنائية لجميع الناجيات في جميع السياقات
- ج. خدمات الصحة النفسية أو العقلية

15. تواجه مؤسستك تحديات لوجستية وتأخيرات كبيرة في تلقيها الإمدادات في البلاد. بالنظر إلى هذا الواقع، ما الذي يمكنك فعله لمعالجة هذا الوضع؟

- أ. أناقش التحديات خلال الاجتماع التنسيقي لقطاع/مجموعة الصحة الجنسية والإنجابية
- ب. اتصل بصندوق الأمم المتحدة للسكان و/أو مجموعة الخدمات اللوجستية لمعرفة ما إذا كان بإمكانها تقديم الدعم
- ت. أتابع عمليات الشراء وإجراءات ضمان الجودة للحصول على الأدوية والإمدادات محلياً
- ث. كافة الخيارات السابقة

16. حبوب منع الحمل الطارئة التي تحتوي فقط على البروجيستيرون آمنة لجميع النساء والفتيات والمراهقات في سن الإنجاب، حتى بالنسبة للواتي يُنصَحَ بعدم استخدام وسائل منع الحمل الفموية المركبة لمنع الحمل بصفة دائمة. صح أو خطأ

17. الأمثلة على مكافحة العدوى تتضمن التالي:

- أ. التخلص من المعدات الحادة في حاويات أو أكياس النفايات العادية
- ب. تنظيف بقع الدم أو سوائل الجسم الأخرى بسرعة وحذر باستخدام محلول الكلور المركز بنسبة 0.5%
- ت. إعادة تغطية الإبر
- ث. نقع الأدوات الملوثة في الماء الدافئ

18. يجب دائماً طلب السلع التكميلية، مثل الواقي الأنثوي أو الأجهزة المزروعة، في بداية كل حالة طوارئ. صح أو خطأ

19. من يجب إشراكه في تخطيط وتنفيذ برنامج حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة؟

- أ. مجموعات مجتمع الميم
- ب. الأشخاص ذوو الإعاقة
- ت. المراهقون/ات
- ث. قادة وقائدات المجتمع
- ج. منسق الصحة الجنسية والإنجابية
- ح. كل الخيارات السابقة

20. يجب تقديم استشارات منع الحمل ومجموعة من الأساليب القصيرة والطويلة المفعول للمستخدمات في جميع خدمات الإجهاض صح أو خطأ

الملحق أ: ما هي أهداف حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية؟

التأكد من أن قطاع / مجموعة الصحة يحدد منظمة لقيادة تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا.

المنظمة التي تقوم بالدور القيادي في الصحة الجنسية والإيجابية: ¹⁴⁰

- ◀ يرشح منسق الصحة الجنسية والإيجابية لتقديم الدعم الفني والتشغيلي لجميع الوكالات التي تقدم الخدمات الصحية;
- ◀ يستضيف اجتماعات منتظمة مع جميع أصحاب المصلحة المعنيين لتسهيل العمل المنسق لضمان تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية;
- ◀ يرفع تقارير إلى المجموعة الصحية، وأو مجموعات العنف القائم على النوع الاجتماعي الفرعية وأو اجتماعات التنسيق الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية حول أي مسائل تتعلق بتنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا;
- ◀ بالإضافة إلى آليات تنسيق الصحة / العنف القائم على النوع الاجتماعي / فيروس نقص المناعة البشرية، يضمن مسح وتحليل خدمات الصحة الجنسية والإيجابية القائمة;
- ◀ يشارك المعلومات حول توافر خدمات وبيع الصحة الجنسية والإيجابية;
- ◀ ويضمن إدراك المجتمع لتوفر خدمات الصحة الجنسية والإيجابية وموقعها.

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;
- ◀ ضمان توفير مساحة سرية وآمنة داخل المنشآت الصحية لتلقي وتوفير الرعاية السريرية والإحالات المناسبة للناجين/ات من العنف الجنسي.

140 الدليل الميداني المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإيجابية في الأوضاع الإنسانية: مراجعة 2018 (فريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإيجابية في الأزمات، 2018). <http://iafm-web.pdf/11/http://iawg.net/wp-content/uploads/2018>

منع انتشار العدوى وخفض معدلات الإصابة بالمرض والوفيات الناجمة عن فيروس نقص المناعة البشرية وأنواع أخرى من العدوى المنقولة جنسيا من خلال:

- ◀ الاستخدام الآمن والعقلاني لنقل الدم;
- ◀ ضمان تطبيق الاحتياطات المعيارية;
- ◀ التحقق من توافر الواقيات الذكرية المغلفة بالمرزق مجانا، وحيثما ينطبق ذلك (على سبيل المثال، عند استخدام السكان لها بالفعل قبل الأزمة)، التأكد من توفير الواقيات الأنثوية;
- ◀ دعم توفير مضادات الفيروسات القهقرية لمواصلة العلاج للأشخاص الذين تم تسجيلهم 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 حسب الاقتضاء وللأشخاص المعرضين بسبب المهنة;
- ◀ 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 المكتسبة;
- ◀ التأكد من توافر، في المنشآت الصحية، تشخيص المتلازمات وعلاج العدوى المنقولة جنسيا.

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

- ◀ التحقق من 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 والمستلزمات اللازمة لتوفير
- الرعاية الشاملة للتوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ;
- على مستوى المنشآت الصحية: خبرات الولادة ومستلزمات لحالات الولادة الطبيعية غير المعقدة، 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. يجب توفير مستلزمات الولادة النظيفة للنساء الحوامل بشكل ملحوظ وخبرات الولادة لتعزيز عمليات الولادة المنزلية النظيفة عندما يكون الوصول إلى المنشأة الصحية غير ممكن;
- ◀ إنشاء نظام إحالة 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.

منع الحمل غير المقصود عن طريق:

- ◀ ضمان توافر مجموعة من وسائل منع الحمل الطويلة المفعول والقابلة للعكس والقصيرة المفعول (بما في ذلك الواقيات الذكرية والأنثوية [حيث تم استخدامها بالفعل قبل الأزمة] ووسائل منع الحمل الطارئة) في مرافق الرعاية الصحية الأولية من أجل تلبية الطلب
- ◀ توفير المعلومات، بما في ذلك المعلومات القائمة، والتعليم، والمواد الإعلامية، والاستشارة بشأن وسائل منع الحمل التي تعزز الاختيار المستنير والرضا، والفعالية، وخصوصية وسرية المستفيدة، والإنصاف، وعدم التعرض للتمييز
- ◀ التأكد من إدراك المجتمع المحلي لتوافر وسائل منع الحمل للنساء والمراهقين/ات والرجال.

التخطيط لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، والمدمجة في

الرعاية الصحية الأولية في أقرب وقت ممكن.

- ◀ العمل مع شركاء القطاع الصحي / المجموعة الصحية للتعامل مع العناصر الست الأساسية للنظام الصحي: تقديم الخدمات، والقوى العاملة في مجال الصحة، ونظام المعلومات الصحية، والسلع الطبية، والتمويل، والحوكمة والقيادة.

أولوية أخرى

- ◀ من المهم أيضا التأكد من أن رعاية الإجهاض الآمن متاحة، إلى أقصى حد يسمح به القانون، في المراكز الصحية ومرافق المستشفيات.

الملحق ب: القائمة المرجعية لرصد حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية

يقوم منسق الصحة الجنسية والإنجابية بتطبيق القائمة المرجعية لرصد حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية لرصد تقديم الخدمة في كل بيئة عمل إنساني كجزء من المراقبة والتقييم الشاملين لقطاع / مجموعة الصحة. وفي بعض الحالات، قد يتم ذلك عن طريق الإبلاغ الشفوي من مديري الصحة الجنسية والإنجابية و/أو من خلال زيارات المراقبة. في بداية الاستجابة الإنسانية، ينبغي تنفيذ المراقبة بشكل أسبوعي، ويجب مشاركة التقارير ومناقشتها مع القطاع الصحي / المجموعة الصحية بصفة إجمالية. بمجرد إنشاء الخدمات بالكامل، تكون المراقبة الشهرية كافية. ناقش/ي الثغرات والتدخلات في تغطية الخدمات خلال اجتماعات التنسيق الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية وضمن آليات التنسيق بين القطاع الصحي / المجموعة الصحية للوصول إلى الحلول وتنفيذها.

1. الوكالة الرائدة للصحة الجنسية والإنجابية ومنسق الصحة الجنسية والإنجابية			
لا	نعم		
		تم تحديد وكالة الصحة الجنسية والإنجابية الرائدة ومنسق الصحة الجنسية والإنجابية الذي يعمل في القطاع الصحي / المجموعة الصحية	1.1
		الوكالة الرائدة	
		منسق الصحة الجنسية والإنجابية	
لا	نعم	إقامة اجتماعات أصحاب المصلحة في الصحة الجنسية والإنجابية والاجتماع بشكل منتظم	1.2
		المستوى الوطني (شهريا)	
		المستوى دون الوطني / المقاطعة (كل أسبوعين)	
		المستوى المحلي (أسبوعيا)	
لا	نعم	أصحاب المصلحة ذوي الصلة يقدون / يشاركون في اجتماعات مجموعة العمل الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية	1.3
		وزارة الصحة	
		صندوق الأمم المتحدة للسكان ووكالات الأمم المتحدة الأخرى ذات الصلة	
		منظمات غير حكومية دولية	
		منظمات غير حكومية محلية	
		الحماية / العنف القائم على النوع الاجتماعي	
		فيروس نقص المناعة البشرية	
		منظمات المجتمع المدني، بما في ذلك الفئات المهمشة (المراهقون/ات، والأشخاص ذوو الإعاقة، وأفراد مجتمع الميم)	

		1.4	باستخدام معلومات القطاعات / المجموعة المعنية بالصحة / الحماية / العنف المبني على النوع الاجتماعي ومعلومات البرنامج الوطني لفيروس نقص المناعة البشرية، ضمان إجراء مسح للخدمات الصحية الجنسية والإيجابية الحالية وتحليلها.
2. البيانات الديموغرافية			
		2.1	مجموع السكان
		2.2	عدد النساء في سن الإخصاب (اللوآتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 سنة، ويقدر هذا العدد بنسبة 25% من السكان)
		2.3	عدد الرجال الناشطون جنسيا (يُقدَّر بنسبة 20% من السكان)
		2.4	المعدل الإجمالي للمواليد (المضيف الوطني و / أو الفئات المتأثرة، (أو يقدر بنحو 4% من السكان)
3. منع العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الناجين/ات			
لا	نعم		
		3.1	توجد آليات منسقة متعددة القطاعات لمنع العنف الجنسي
		3.2	الوصول الآمن إلى المرافق الصحية
	%		النسبة المئوية للمنشآت الصحية المزودة بتدابير السلامة (المراحيض المنفصلة حسب الجنس مزودة بأقفال داخلية، والإضاءة حول المنشأة الصحية، ونظام التحكم في تحديد من يدخل إلى المنشأة أو من يغادرها، مثل الحراس أو الاستقبال)
لا	نعم	3.3	خدمات صحية سرية لإدارة حالات الناجين/ات من العنف الجنسي عُنْف
	%		النسبة المئوية للمنشآت الصحية التي توفر العلاج السريري للناجين/ات من العنف الجنسي: (عدد المنشآت الصحية التي تقدم الرعاية / جميع المنشآت الصحية) $100 \times$
			وسائل منع الحمل الطارئة
			اختبار الحمل (غير ضروري للحصول على وسائل منع الحمل الطارئة أو على العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس)
			الحمل
			العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس
			المضادات الحيوية للوقاية والعلاج من أنواع العدوى المنقولة جنسيا
			توكسيد الكزاز / الجلوبيولين المناعي للكرزاز
			لقاح التهاب الكبد الوبائي "ب"
			رعاية الإجهاض الآمن
			الإحالة إلى الخدمات الصحية
			الإحالة إلى خدمات الإجهاض الآمن
			الإحالة إلى خدمات الدعم النفسي والاجتماعي

		عدد حوادث العنف الجنسي المبلغ عنها إلى الخدمات الصحية	3.4
%		النسبة المئوية للناجين/ات من العنف الجنسي الذين يتلقون/ين العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس في غضون 72 ساعة من وقوع الحادث: (عدد الناجين/ات الذين/اللات يتلقون/ين العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس خلال 72 ساعة من الحادث / العدد الإجمالي للناجين/ات المؤهلين/ات لتلقي العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس) $\times 100$	
لا	نعم		
		معلومات عن فوائد رعاية الناجين/ات من العنف الجنسي وأماكن تواجدها	3.5
4. الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والاستجابة له			
		توافر بروتوكولات نقل الدم الآمنة والعقلانية	4.1
		وحدات الدم التي تم فحصها / جميع وحدات الدم التي تم التبرع بها $\times 100$	4.2
		المنشآت الصحية لديها مواد كافية لضمان توافر الاحتياطات المعيارية	4.3
		الواقبات المغلفة بمواد مزلقة متوفرة مجاناً	4.4
		المنشآت الصحية	
		على مستوى المجتمع المحلي	
		المراهقون/ات	
		مجتمع الميم	
		الأشخاص ذوو الإعاقة	
		عاملو/ات الجنس	
		العدد التقريبي للواقبات التي تم استخدامها في هذه الفترة	4.5
		عدد الواقبات التي تم تجديدها في مواقع التوزيع هذه الفترة/حددي المواقع:	4.6
		الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية متاحة لمواصلة العلاج للأشخاص الذين تم تسجيلهم في العلاج المضاد للفيروسات القهقرية قبل حالة الطوارئ؛ بما في ذلك منع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل	4.7
		الوقاية بعد التعرض متاحة للناجين/ات من العنف الجنسي؛ الوقاية بعد التعرض متاحة للتعرض المهني	4.8
		العلاج الوقائي بالكوتريموكسازول للعدوى الانتهازية	4.9
		التشخيص المتلازمي والعلاج من العدوى المنقولة جنسياً متاحة في المنشآت الصحية	4.10
5. منع معدلات المرض والوفيات الزائدة عن الحد بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة			
		توافر خدمات الرعاية الطارئة للتوليد والأطفال حديثي الولادة الأساسية والشاملة لكل 500,000 شخص	5.1
		مركز صحي مزود بخدمات الرعاية الطارئة للتوليد والأطفال حديثي الولادة بمعدل 5 لكل 500,000 شخص	
		مستشفى مزود بالخدمات الشاملة للرعاية الطارئة للتوليد والأطفال حديثي الولادة. بمعدل 1 لكل 500,000 شخص	

5.2	المركز الصحي (الضمان توافر الخدمات الأساسية للرعاية الطارئة للتوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع)	نعم	لا
	عامل/ة واحدة/مؤهلة في مجال الصحة مناوب/ة لكل 50 استشارة خارجية في اليوم الواحد		
	إمدادات كافية متاحة، بما في ذلك إمدادات الأطفال حديثي الولادة لدعم الخدمات الأساسية للرعاية الطارئة للتوليد والأطفال حديثي الولادة		
	مستشفى (الضمان توافر الخدمات الشاملة للرعاية الطارئة للتوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع)	نعم	لا
	عامل/ة واحدة/مؤهلة في مجال الصحة مناوب/ة لكل 50 استشارة خارجية في اليوم الواحد		
	فريق واحد مكوّن من طبيب / ممرضة / قابلة / أخصائي تخدير في الخدمة		
	أدوية ومستلزمات كافية لدعم الخدمات الشاملة للرعاية الطارئة للتوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع		
	رعاية ما بعد الإجهاض		
	تغطية رعاية ما بعد الإجهاض: (عدد المنشآت الصحية حيث تتوفر رعاية ما بعد الإجهاض / عدد المنشآت الصحية) $100 \times$		
	عدد النساء والفتيات اللواتي يتلقين رعاية ما بعد الإجهاض		
5.3	نظام الإحالة لحالات الولادة والأطفال حديثي الولادة الطارئة يعمل على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع (أجهزة اللاسلكي والهواتف المحمولة)	نعم	لا
	النقل من المجتمع إلى المركز الصحي متاح على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع		
	النقل من المركز الصحي إلى المستشفى متاح على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع		
5.4	تتوافر سلسلة تبريد فعالة (للأوكسيتوسين، اختبارات فحص الدم)		
5.5	نسبة جميع عمليات الولادة في المنشآت الصحية: (عدد النساء اللواتي يلدن في المنشآت الصحية في فترة محددة / العدد المتوقع للمواليد في نفس الفترة) $100 \times$		%
5.6	الوفاء بالحاجة إلى الخدمات للرعاية الطارئة للتوليد وحديثي الولادة: (عدد النساء اللواتي يعانين من مضاعفات توليدية خطيرة مباشرة التي يتم علاجها في منشآت خدمات الرعاية الطارئة للتوليد وحديثي الولادة في فترة محددة / العدد المتوقع للنساء اللواتي قد يعانين من مضاعفات التوليد الخطيرة المباشرة في نفس المنطقة في نفس الفترة) $100 \times$		%
5.7	عدد عمليات الولادة القيصرية / عدد المواليد الأحياء في المنشآت الصحية $\times 100 \%$		%
5.8	المستلزمات والسلع للولادة النظيفة ورعاية الأطفال حديثي الولادة		
5.9	تغطية مجموعة الولادة النظيفة: (عدد مجموعات الولادة النظيفة التي يتم توزيعها في حالة عدم إمكانية الوصول إلى المنشآت الصحية / العدد التقديري للنساء الحوامل) $100\% \times$		%
5.10	عدد مجموعات الأطفال حديثي الولادة التي تم توزيعها بما في ذلك في العيادات والمستشفيات		

5.11	تم إبلاغ المجتمع حول علامات خطر الحمل ومضاعفات الولادة وأين يمكن السعي للحصول على الرعاية		
6. منع الحمل غير المقصود			
6.1	طرق قصيرة المفعول متاحة في منشأة واحدة على الأقل	نعم	لا
6.2	الواقيات الجنسية		
6.3	حبوب منع الحمل الطارئة		
6.4	حبوب منع الحمل عن طريق الفم		
6.5	الحقن		
6.6	الأجهزة المزروعة		
6.7	الأجهزة التي توضع في الرحم (اللولب)		
6.8	عدد المنشآت الصحية التي تحتفظ بإمدادات لا تقل عن 3 أشهر من كل منها	العدد	
	الواقيات الجنسية		
	حبوب منع الحمل الطارئة		
	أقراص منع الحمل المركبة الفموية		
	حبوب منع الحمل التي تحتوي على البروجستين فقط		
	الحقن		
	الأجهزة المزروعة		
	الأجهزة التي توضع في الرحم		
7. التخطيط للانتقال إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة			
7.1	تقديم الخدمات	نعم	لا
	تم تحديد احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية في المجتمع		
	تم تحديد مواقع مناسبة لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية		
7.2	القوى العاملة في مجال الصحة	نعم	لا
	تم تقييم قدرات فرق العمل		
	تم تحديد الاحتياجات من الموظفين ومستويات ذلك		
	تم تصميم وتخطيط التدريبات		
7.3	نظام المعلومات الصحية	نعم	لا
	تم تضمين معلومات الصحة الجنسية والإنجابية في نظام المعلومات الصحية		

7.4	سلع طبية	نعم	لا
	تم تحديد احتياجات المجتمع فيما يخص الصحة الجنسية والإيجابية		
	تم تحديد خطوط إمداد السلع الخاصة بالصحة الجنسية والإيجابية وتوحيدها وتقويتها		
7.5	التمويل	نعم	لا
	تم تحديد إمكانيات التمويل للصحة الجنسية والإيجابية		
7.6	الحوكمة والقيادة	نعم	لا
7.7	تمت مراجعة القوانين والسياسات والبروتوكولات المتعلقة بالصحة الجنسية والإيجابية		
8. الأنشطة الأخرى ذات الأولوية: رعاية الإجهاض الآمن إلى أقصى حد يسمح به القانون			
8.1	تغطية رعاية الإجهاض الآمن: (عدد المنشآت الصحية حيث تتوفر الرعاية الآمنة للإجهاض / عدد المنشآت الصحية) $\times 100$		%
8.2	عدد النساء والفتيات اللواتي يتلقين رعاية الإجهاض الآمن		
8.3	عدد النساء والفتيات اللواتي تم علاجهن من مضاعفات الإجهاض (التلقائي أو المستحث)		
9. ملاحظات خاصة			
10. تعليقات إضافية			
اشرح/ي كيف تم الحصول على هذه المعلومات (الملاحظة المباشرة، الحصول على تقرير من الشريك [الاسم]، الخ.) وقم بتوفير أي تعليقات أخرى.			
11. الإجراءات (بالنسبة للحالات التي تم فيها اختيار "كلا"، اشرح/ي العوائق والأنشطة المقترحة لحلها)			
العدد	العائق	الحل المقترح	

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 نتذكر 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 اليافعات (10-14)	5%	-		5%
النسبة المئوية لجميع الفتيات المراهقات (10-19)	9%	-		9%
النسبة المئوية للمراهقين (10-19)	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 اليافعات (10-14)	24 350	-	-
عدد جميع الفتيات المراهقات (10-19)	47 150	-	-
عدد المراهقين (10-19)	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 وزنهم 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 التمزقات المهبلية	15%			15%
عدد الولادات التي تتطلب إجراء جراحة قيصرية (الحد الأدنى/ الأقصى)	5% 15%			5% 15%
عدد وفيات الأمهات التي سيتمّ 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 سيجحّثون 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 اليافعات (10-14)
47 150	الفتيات المراهقات (10-19)
97 250	المراهقون (10-19)
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

الوحدات	أفضل التقديرات المتاحة	
	الأشهر الثلاثة المقبلة	الشهر القادم
حالات الحمل التي تنتهي بالإجهاض التلقائي أو الإجهاض المستحث غير الآمن	448	149
الولادات الميتة	69	23
عدد النساء الحوامل حاليا اللواتي سيتعرضن لمضاعفات	448	149
عدد المواليد الجدد الذين سيتعرضون لمضاعفات	598	199
الأطفال الذين يزنون أقل من 2,500 غرام عند الولادة	149	50
عدد النساء الحوامل حاليا اللواتي سيتمكنن من الوصول إلى مركز صحي والولادة فيه	448	149
عدد النساء الحوامل حاليا اللواتي يلدن ويحتاجن إلى تقطيب التمزقات المهبلية	448	149
الولادات التي تتطلب جراحة قيصرية	149/448	260/779
جنب وفيات الأمهات	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	N/A#
2 805	الاجهاض لكل 1000 امرأة في سن الإنجاب

الملحق د: نموذج مقترح مشروع

نموذج مقترح المشروع هذا مخصص لكي تقدّمه منظمة غير حكومية إلى الحكومات، ووكالات الأمم المتحدة، مثل صندوق الأمم المتحدة للسكان ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، أو جهات مانحة أخرى.

عنوان المشروع	تطبيق حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإجابية
المنظمة	[وصف المنظمة وعملها في المنطقة، بما في ذلك أنشطة الصحة الجنسية والإجابية]
خلفية موجزة، سبب المشروع والمشكلة التي يعالجها	حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإجابية سوف تنقذ الأرواح إذا نُفذت في بداية حالة الطوارئ. لتجاهل احتياجات الصحة الجنسية والإجابية في الأوضاع الإنسانية عواقب وخيمة، بما في ذلك معدلات المرض والوفيات التي يمكن منعها بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة؛ وعواقب يمكن تجنبها للحمل غير المقصود مثل الإجهاض غير الآمن؛ وعواقب يمكن تجنبها للعنف الجنسي مثل الحمل غير المقصود وزيادة انتقال أنواع العدوى المنقولة جنسياً، وزيادة انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، والمشكلات المستمرة للصحة النفسية، بما في ذلك الاكتئاب. حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإجابية هي مجموعة من الأنشطة ذات الأولوية المصممة لمنع العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الناجين/ات؛ والحد من معدلات المرض والوفيات ومن انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وأنواع العدوى الأخرى المنقولة جنسياً؛ والحيلولة دون زيادة معدل المرض والوفيات بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة؛ ومنع الحمل غير المقصود؛ والتخطيط للانتقال إلى خدمات الصحة الجنسية والإجابية الأكثر شمولية ودمجها في الرعاية الصحية الأولية. من الأنشطة الأخرى ذات الأولوية التي تتضمنها حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإجابية، ضمان توفير رعاية الإجهاض الآمن إلى أقصى حد يسمح به القانون. يمكن تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإجابية من دون تقييم متعمق للاحتياجات لأن الأدلة الموثقة تبرر بالفعل استخدامها وهي تمثل الحد الأدنى من خدمات الصحة الجنسية والإجابية التي يتم تقديمها أثناء حالات الطوارئ. تشكل مكونات حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإجابية حداً أدنى من المتطلبات ومن المتوقع أن يتم تقديم خدمات الصحة الجنسية والإجابية الشاملة بمجرد أن يسمح الوضع بذلك. تم تضمين الأنشطة ذات الأولوية لحزمة الخدمات المبدئية في مراجعة 2018 لمبادئ تفسير التوجيهية ضمن معايير الصحة الجنسية والإجابية: «المعيار 2.3.1 الرعاية الصحية الإجابية للأمهات والمواليد»، «المعيار 2.3.2 العنف الجنسي والإدارة السريرية للاغتصاب»، و «المعيار 2.3.3 فيروس نقص المناعة البشرية».* تعتبر الوكالة الرائدة للصحة الجنسية والإجابية مع منسق معين للصحة الجنسية والإجابية ضرورة لضمان تنسيق أنشطة حزمة الخدمات المبدئية داخل قطاع/مجموعة الصحة. تحت إشراف إطار التنسيق الصحي الشامل، ينبغي لمنسق الصحة الجنسية والإجابية أن يكون نقطة الاتصال لخدمات الصحة الجنسية والإجابية وتقديم المشورة والمساعدة التقنية بشأن الصحة الجنسية والإجابية؛ الاتصال بالسلطات الوطنية والإقليمية للبلد المضيف؛ التواصل مع القطاعات الأخرى لضمان اتباع نهج متعدد القطاعات تجاه الصحة الجنسية والإجابية؛ تحديد البروتوكولات القياسية للصحة الجنسية والإجابية التي يتم دمجها بالكامل مع الرعاية الصحية الأولية، وكذلك النماذج البسيطة لرصد أنشطة الصحة الجنسية والإجابية؛ ورفع تقارير منتظمة إلى قطاع/مجموعة الصحة. [أدخل/ي خلفية موجزة عن حالة الطوارئ.]

1. تحديد منظمة رائدة وأفراد رائدون لتسهيل تنسيق وتنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية.
 2. الوقاية من العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الناجين/ات.
 3. الوقاية من حالات العدوى والإصابة بالمرض والوفيات الناجمة عن فيروس نقص المناعة البشرية وأنواع أخرى من العدوى المنقولة جنسيا.
 4. منع معدلات المرض والوفيات الزائدة عن الحد بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة.
 5. منع الحمل غير المقصود.
 6. التخطيط لخدمات برمجة الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة، والمُدْمَجَة في الرعاية الصحية الأولية فور سماح الوضع بذلك.
- أولوية أخرى: من المهم أيضا ضمان رعاية الإجهاض الآمن إلى أقصى حد يسمح به القانون.

التأكد من أن قطاع/مجموعة الصحة يحدد منظمة لقيادة تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا. تقوم المنظمة الرائدة للصحة الجنسية والإيجابية بما يلي:

- ▶ ترشح منسق/ة الصحة الجنسية والإيجابية لتقديم الدعم الفني والتشغيلي لجميع الوكالات التي تقدم الخدمات الصحية؛
- ▶ تستضيف اجتماعات منتظمة مع جميع أصحاب المصلحة المعنيين لتسهيل العمل المنسق لضمان تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية؛
- ▶ ترفع تقارير إلى المجموعة الصحية، وأو مجموعات العنف القائم على النوع الاجتماعي الفرعية وأو اجتماعات التنسيق الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية حول أي مسائل تتعلق بتنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا؛
- ▶ بالإضافة إلى آليات تنسيق الصحة / العنف القائم على النوع الاجتماعي / فيروس نقص المناعة البشرية، تضمن مسح وتحليل خدمات الصحة الجنسية والإيجابية القائمة؛
- ▶ مشاركة المعلومات حول توفر خدمات وسلع الصحة الجنسية والإيجابية
- ▶ وتضمن إدراك المجتمع لتوفر خدمات الصحة الجنسية والإيجابية وموقعها.

منع العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الناجين/ات.

- ▶ 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 السريية والإحالة إلى الخدمات الداعمة الأخرى متاحة للناجين/ات من العنف الجنسي؛
- ▶ ضمان توفير مساحات سرية وآمنة داخل المنشآت الصحية لتلقي وتوفير الرعاية السريية والإحالات المناسبة للناجين/ات من العنف الجنسي.

منع انتشار العدوى وخفض معدلات الإصابة بالمرض والوفيات الناجمة عن فيروس نقص المناعة البشرية وأنواع أخرى من العدوى المنقولة جنسيا:

- ▶ الاستخدام الآمن والعقلاني لنقل الدم؛
- ▶ ضمان تطبيق الاحتياطات المعيارية؛
- ▶ التحقق من توافر الواقيات الذكرية المغلفة بالزئبق مجانا، وحيثما ينطبق ذلك (على سبيل المثال، عند استخدام السكان لها بالفعل قبل الأمانة)، التأكد من توفير الواقيات الأنثوية؛
- ▶ دعم توفير مضادات الفيروسات القهقرية لمواصلة العلاج للأشخاص الذين تم تسجيلهم 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 حسب الاقتضاء وللأشخاص المعرضين بسبب المهنة؛
- ◀ دعم توفير العلاج الوقائي بالكوترموكسازول للعداوى الانتهازية للمرضى الذين يتبين أنهم مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية أو تم تشخيصهم بالفعل بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية؛
- ◀ التأكد من توافر، في المنشآت الصحية، تشخيص المتلازمات وعلاج العدوى المنقولة جنسياً .

منع معدلات المرض والوفيات الزائدة عن الحد بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة

- ◀ التحقق من توافر خدمات الولادة النظيفة والأمن والرعاية الأساسية لحديثي الولادة وخدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ المنقذة للحياة وإمكانية الحصول عليها، بما في ذلك:
 - على مستوى مستشفى الإحالة: الموظفين الطبيين المؤهلين والمستلزمات لتقديم الرعاية الشاملة الطارئة للتوليد وحديثي الولادة؛
 - على مستوى المنشأة الصحية: خبيرات الولادة ومستلزمات لحالات الولادة الطبيعية غير المعقدة، وتوفير الخدمات الأساسية للرعاية الطارئة للتوليد وحديثي الولادة؛
 - الرعاية في المرافق الصحية: ينبغي توفير مجموعات الولادة النظيفة للنساء الحوامل اللواتي يظهر عليهن الحمل بشكل واضح لتعزيز الولادات المنزلية النظيفة عندما يتعذر الوصول إلى مرفق صحي
- ◀ إنشاء نظام إحالة 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.

منع الحمل غير المقصود:

- ◀ ضمان توافر مجموعة من وسائل منع الحمل الطويلة المفعول والقابلة للعكس والقصيرة المفعول (بما في ذلك الواقيات الذكرية والأنثوية) حيث تم استخدامها بالفعل قبل الأزمة] ووسائل منع الحمل الطارئة) في مرافق الرعاية الصحية الأولية من أجل تلبية الطلب
- ◀ توفير المعلومات، بما في ذلك المعلومات القائمة، والتعليم، والمواد الإعلامية، والاستشارة بشأن وسائل منع الحمل التي تعزز الاختيار المستنير والرضا، والفعالية، وخصوصية وسرية الاستفادة، والإنصاف، وعدم التعرض للتمييز
- ◀ التأكد من إدراك المجتمع المحلي لتوافر وسائل منع الحمل للنساء والمراهقين/ات والرجال

التخطيط لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، والمدمجة في الرعاية الصحية الأولية في أقرب وقت ممكن. العمل مع **شركاء** القطاع الصحي / المجموعة الصحية للتعامل مع أسس بناء النظام الصحي الستة: تقديم الخدمات، والقوى العاملة في مجال الصحة، ونظام المعلومات الصحية، والسلع الطبية، والتمويل، والحوكمة والقيادة.

أولوية أخرى: من المهم أيضاً **التأكد** من أن رعاية الإجهاض الآمن متاحة، إلى أقصى حد يسمح به القانون، في المراكز الصحية ومرافق المستشفيات.

رصد وتقييم تنفيذ المشروع:

الماء المنتظم للقائمة المرجعية التابعة لحزمة الخدمات المبدئية التي يمكن إيجادها في النسخة المنقحة من الدليل الميداني المشترك بين الوكالات: الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية لكل مناطق تنفيذ المشروع.

جمع أو تقدير المعلومات الديموغرافية الأساسية: مجموع السكان؛ عدد النساء في سن الإنجاب (تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 سنة، المقدرة بنحو 25٪ من السكان)؛ عدد الرجال النشطين جنسيا (يقدر بنحو 20 ٪ من السكان)؛ المعدل الإجمالي للمواليد (يقدر بنحو 4 ٪ من السكان)؛ معدل الوفيات حسب العمر (بما في ذلك وفيات الأطفال حديثي الولادة 0-28 يوما)؛ ومعدل الوفيات حسب الجنس.

المؤشرات

1. النسبة المئوية للمنشآت الصحية المزودة بتدابير السلامة (المراحيض المنفصلة حسب الجنس مزودة بأقفال داخلية، والإضاءة حول المنشأة الصحية، ونظام التحكم في تحديد من يدخل إلى المنشأة أو من يغادرها، مثل الحراس أو الاستقبال)
2. النسبة المئوية للمرافق الصحية التي توفر إدارة سريرية للناجين/ات من العنف الجنسي: (عدد المرافق الصحية التي تقدم الرعاية / جميع المرافق الصحية) $100 \times$
3. النسبة المئوية للناجين/ات من العنف الجنسي الذين يتلقون/ين العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس في غضون 72 ساعة من وقوع الحادث: (عدد الناجين/ات الذين/اللاتي يتلقون/ين العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس خلال 72 ساعة من الحادث / العدد الإجمالي للناجين/ات المؤهلين/ات لتلقي العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس) $100 \times$
4. تغطية اللوازم للاحتياجات المعيارية، والتي يتم تعريفها على أنها النسبة المئوية لمواقع تقديم الخدمات الصحية التي تحتوي على إمدادات كافية لضمان إمكانية ممارسة الاحتياجات المعيارية: (عدد نقاط تقديم الخدمات الصحية ذات الإمدادات الكافية لتنفيذ الاحتياجات المعيارية / عدد نقاط تقديم الخدمات الصحية) $100 \times$
5. تغطية اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية السريعة لنقل الدم الآمن، والتي يتم تعريفها على أنها النسبة المئوية لمستشفيات الإحالة التي لديها اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية السريعة الكافية لضمان فحص كل الدم الموجه لنقل الدم: (عدد المستشفيات التي لديها كمية كافية اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية السريعة لفحص الدم من أجل نقل الدم / إجمالي عدد المستشفيات) $100 \times$
6. معدل توزيع الواقي الذكري، وهو معدل توزيع الواقي الذكري بين السكان: عدد الواقيات الذكورية الموزعة / مجموع السكان / الشهر
7. تلبية الاحتياجات المرتبطة بالرعاية الطارئة للتوليد وحديثي الولادة، والتي يتم تعريفها على أنها نسبة النساء اللواتي يعانين مضاعفات خطيرة ومباشرة من الولادة اللاتي يعالجن في مرافق الرعاية الطارئة للتوليد وحديثي الولادة: (عدد مضاعفات الولادة [نزيف ما قبل الولادة، نزيف ما بعد الولادة، الولادة المتعسرة، تسهم الحمل المسبق الحاد، تسهم الحمل أو الإنتان النفاسي] التي يتم معالجتها في مرفق الرعاية الطارئة للتوليد وحديثي الولادة / عدد الولادات المتوقعة) $100 \times$
8. تغطية مجموعات الولادة النظيفة، والتي يتم تعريفها على أنها معدل توزيع مجموعات الولادة النظيفة بين النساء الحوامل في الثلث الثالث من الحمل: (عدد مجموعات الولادة النظيفة الموزعة / العدد التقديري للنساء الحوامل) $100 \times$
9. النسبة المئوية للمرافق الصحية التي توفر وسائل منع حمل طويلة المدى وقابلة للعكس وقصيرة المفعول متاحة لتلبية الطلب
10. النسبة المئوية للمرافق الصحية التي تقدم علاج متلازمات العدوى المنقولة جنسيا المتوفر في المرافق الصحية

(العدد الإجمالي) المتأثر بالأزمة، من بينهم (xx) من النساء تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 سنة.

المستفيدون/ات

المستهدفون/ات

ما بين ستة أشهر إلى سنة

مدة المشروع

الملحق ٥: ورقة المناصرة لحزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية

ما هي حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية ولماذا هي مهمة؟

حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية هي مجموعة من الأنشطة ذات الأولوية والمنقذة للأرواح التي يتم تنفيذها في بداية كل أزمة إنسانية. وهي تشكل نقطة الانطلاق لبرمجة الصحة الجنسية والإنجابية في حالات الطوارئ الإنسانية، وينبغي الحفاظ عليها والاستفادة منها مع خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة طوال الأزمات الممتدة والإنعاش.

1. تحدث ثلثا وفيات الأمومة التي يمكن الوقاية منها و 45٪ من وفيات حديثي الولادة في البلدان
2. المتأثرة بصراع حديث أو كوارث طبيعية أو كليهما.¹⁴¹
3. حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية تنقذ الأرواح وتمنع الأمراض والإعاقة والوفيات. على هذا النحو، تلبي حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية معايير إنقاذ الأرواح لصندوق الأمم المتحدة المركزي للإغاثة في حالات الطوارئ.
4. لتجاهل احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية في الأوضاع الإنسانية عواقب وخيمة، بما في ذلك معدلات المرض والوفيات التي يمكن منعها بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة؛ وعواقب يمكن تجنبها للحمل غير المقصود مثل الإجهاض غير الآمن؛ وعواقب يمكن تجنبها للعنف الجنسي مثل الحمل غير المقصود وزيادة انتقال أنواع العدوى المنقولة جنسياً. وزيادة انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، والمشكلات المستمرة للصحة النفسية، بما في ذلك الاكتئاب.
5. خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ذات الأولوية والمنقذة للحياة، المنصوص عليها في حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية، تم دمجها في المعايير الصحية الدنيا إسفير في الاستجابة الإنسانية.¹⁴²
6. تؤيد مجموعة الصحة العالمية حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية كمعيار الحد الأدنى في تقديم الخدمات الصحية في حالات الطوارئ، كما هو موضح في دليل المجموعة الصحية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات.¹⁴³
7. تدعم القوانين الدولية التنفيذ السريع ودون عوائق، من قبل الجهات الإنسانية، لحزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية.¹⁴⁴ تعتبر خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ضرورية أيضاً لتطبيق قرارات مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة 1325 و 1820 و 1888 و 1889 بشأن المرأة والسلام والأمن.
8. بالإضافة إلى الصحة، يجب تنسيق أنشطة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية مع القطاعات / المجموعات الأخرى، بما في ذلك الحماية؛ الخدمات اللوجستية؛ المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية؛ والتعافي المبكر.
9. عندما تصبح الجهات الفاعلة في المجال الإنساني على دراية بالأنشطة ذات الأولوية لحزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية، فهي تدرك أنه يمكن ويجب تقديمها في سياق الأولويات ذات الأولويات الحاسمة الأخرى، مثل الماء والغذاء ووقود الطهي والمأوى.

141 زيد، وآخرون. «لكل امرأة وكل طفل في كل مكان».

142 الكتيب الإرشادي إسفير.

143 دليل مجموعة الصحة: دليل عملي للتنفيذ على مستوى البلد.

144 اتفاقية جنيف (الرابعة) المتعلقة بحماية المدنيين وقت الحرب (جنيف، 12 أغسطس 1949)؛ اتفاقية جنيف (الثالثة)، المتعلقة بمعاملة أسرى الحرب، المادة 3 (جنيف، 12 آب/أغسطس 1949)؛ العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، المادة 6 (الجمعية العامة للأمم المتحدة، 16 ديسمبر 1966)؛ اتفاقية جنيف (الرابعة) المتعلقة بحماية المدنيين في وقت الحرب، المواد 23 و 55 و 59 و 60 (جنيف، 12 أغسطس 1949)؛ البروتوكول الإضافي لاتفاقيات جنيف في 12 أغسطس 1949، والمتعلق بحماية ضحايا النزاعات المسلحة الدولية (البروتوكول الأول)، المادة 70 (8 يونيو 1977)؛ البروتوكول الإضافي لاتفاقيات جنيف العقودة في 12 آب/أغسطس 1949، والمتعلقة بحماية ضحايا النزاعات المسلحة غير الدولية (البروتوكول الثاني) المواد 9-11 (8 تموز/يونيو 1977)؛ اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (الجمعية العامة للأمم المتحدة، 1979)؛ والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (الجمعية العامة للأمم المتحدة، 16 ديسمبر 1966).

الملحق و: موجز عن حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية

الهدف 2: منع العنف الجنسي والإجبارية لتقديم الدعم الفني والتشغيلي لجميع الوكالات التي تقدم الخدمات الصحية

- ترشح مسوق الصحة الجنسية والإنجابية لتقديم الدعم الفني والتشغيلي لجميع الوكالات التي تقدم الخدمات الصحية
- تستضيف اجتماعات منتظمة مع جميع أصحاب المصلحة العائنين لتسهيل العمل المنسق لضمان تنفيذ جودة الخدمات المقدمة الدنيا
- ترفع التقارير إلى مجموعة الصحة وأو مجموعة العنف القائم على النوع الاجتماعي الفرعية وأو اجتماعات التنسيق الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة حول أي قضايا تتعلق بتنفيذ خدمة الخدمات المبدئية الدنيا
- بالإضافة إلى آليات تنسيق الصحة / العنف المبني على النوع الاجتماعي / فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة، تضمن مساح وحليل خدمات وسع الصحة الجنسية والإنجابية
- تشارك المعلومات حول توافر خدمات وسع الصحة الجنسية والإنجابية وموقعها
- تضمن إدراك المجتمع لتوفر خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وموقعها

IARH Kit 9 IARH Kit 8 IARH Kit 5 IARH Kit 3

الهدف 3: الوقاية من انتقال العدوى واخذ من معدلات الإصابة بالمرض وحالات الوفيات الناتجة عن فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة وغيره من أنواع العدوى المنقولة جنسياً

- استخدام نقل الدم بشكل آمن ومتعطل
- التأكد من تطبيق الاحتياطات المعيارية
- التحقق من توافر الواقيات الذكرية المغلفة بالزلق مجاناً، وحينما ينطبق ذلك على سبيل المثال، عند استخدام ذلك بالفعل من قبل السكان) التأكد من توفير الواقيات الأنثوية
- دعم توفير محاميات الفيروسات القهقرية (ARV) لوصلة العلاج للأشخاص الذين تم تسجيلهم في برنامج العلاج المضاد للفيروسات القهقرية (ART) قبل حالة الطوارئ؛ بما في ذلك النساء اللواتي التحق ببرامج الوقاية من انتقال العدوى من الأم للطفل
- توفير الوقاية بعد التعرض للسلالات والناجين من العنف الجنسي حسب الاقتضاء وكذلك للعرض الهوائي
- دعم توفير العلاج الوقائي بالكوندوم كوساقل للدعوى الانتهازية للأشخاص الذين يتبين أنهم مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية أو تم تشخيصهم بالفعل بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية؛
- التأكد من توافر المنشآت الصحية لتشخيص التشخيصات ومعالجة أنواع العدوى المنقولة جنسياً.

Additional Standard Precautions in Kits 2, 4, 6, 8, 9, 11

IARH Kit 12 IARH Kit 5 IARH Kit 3 IARH Kit 1

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

- الخرس على توافر خدمات الولادة الطبيعية والأمنة والرعاية الأساسية والمغذية للحياة لحديثي الولادة وخدمات رعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ (EMONC) وإمكانية الوصول إليها؛ بما في ذلك:
 - على مستوى مستشفى الإحالة؛ فبرق عمل طبي مؤهل والمستلزمات اللازمة لخدمات شاملة الرعاية الطارئة للتوليد وحديثي الولادة
 - على مستوى المنشآت الصحية؛ قاعات ماهرات ومستلزمات لحالات الولادة الطبيعية، وتوفير الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ
 - على مستوى المجتمع؛ توفير المعلومات للمجتمع حول توافر خدمات الرعاية وعناية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ وأهمية طلب الرعاية من المنشآت الصحية؛ يجب توفير مستلزمات الولادة الطبيعية للمنشآت اللواتي يظهر عملهن والغابات لتعزيز عناية الولادة الطبيعية عندما يكون الوصول إلى المنشأة الصحية غير ممكن
- إنشاء نظام إحالة 24 ساعة في اليوم طوال أيام الأسبوع لتسهيل النقل من المجتمع إلى المركز الصحي والمستشفى والوصول بينهم
- ضمان توافر رعاية ما بعد الإجهاض المغذية للحياة في المركز الصحي والمستشفيات
- ضمان توافر اللوازم والسلع الأساسية للولادة الطبيعية والرعاية الفورية لحديثي الولادة حيث لا يمكن الوصول إلى منشأة صحية أو لا يمكن الاعتماد عليها

IARH Kit 12 IARH Kit 11 IARH Kit 10 IARH Kit 9 IARH Kit 8 IARH Kit 6 IARH Kit 2

الهدف 1: التحقق من أن القطاع الصحي/المجموعة الصحية يحدد/تحدد منظمة لقيادة تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا. منظمة الصحة الجنسية والإنجابية الزائدة:

ترشح مسوق الصحة الجنسية والإنجابية لتقديم الدعم الفني والتشغيلي لجميع الوكالات التي تقدم الخدمات الصحية

- تستضيف اجتماعات منتظمة مع جميع أصحاب المصلحة العائنين لتسهيل العمل المنسق لضمان تنفيذ جودة الخدمات المقدمة الدنيا
- ترفع التقارير إلى مجموعة الصحة وأو مجموعة العنف القائم على النوع الاجتماعي الفرعية وأو اجتماعات التنسيق الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة حول أي قضايا تتعلق بتنفيذ خدمة الخدمات المبدئية الدنيا
- بالإضافة إلى آليات تنسيق الصحة / العنف المبني على النوع الاجتماعي / فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة، تضمن مساح وحليل خدمات وسع الصحة الجنسية والإنجابية القائمة
- تشارك المعلومات حول توافر خدمات وسع الصحة الجنسية والإنجابية وموقعها
- تضمن إدراك المجتمع لتوفر خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وموقعها

الهدف العام:

منع حالات الوفيات، والمرض، والإعاقة لدى المجموعات السكانية المتأثرة بالأمومة

الهدف 5: منع الحمل غير المقصود

- ضمان توافر مجموعة متنوعة من وسائل منع الحمل طويلة المفعول، والتي يمكن الرجوع عنها، وقصيرة المفعول (بما في ذلك الواقي الذكري والأنثوي) حيث يستخدمان أصلاً، والوسائل الطارئة لمنع الحمل) في منشآت الرعاية الصحية الأولية لتلبية الطلب
- توفير المعلومات، بما فيها التواجد أصلاً من المعلومات، والتعليم، والتواصل بالإضافة إلى المشورة بشأن وسائل منع الحمل والتي تركز على الاختيار والرضى المستبشرين، والفعالية، بما يدعم الخصوصية والسرية، والعدالة وعدم التمييز لصالح الأشخاص الذين يتلقون الخدمات
- ضمان أن المجتمع المحلي على دراية بتوافر وسائل منع الحمل للنساء، وللراهقين، والرجال

IARH Kit 4 IARH Kit 3 IARH Kit 1

- التخطيط لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، المدمجة في الرعاية الصحية الأولية، في أقرب وقت ممكن، والعمل مع الشركاء في قطاع مجموعة الصحة لمعالجة العناصر الأساسية الست للنظام الصحي
- تقديم خدمات
- القوة العاملة الصحية
- نظام المعلومات الصحية
- السلع الطبية
- التمويل
- الحوكمة والقيادة

IARH Kit 8 أوعية أخرى: من المهم التأكد من توافر رعاية الإجهاض الآمن، إلى أقصى حد يسمح به القانون، في المراكز الصحية ومنشآت المستشفيات

المبادئ الأساسية لبرمجة الصحة الجنسية والإيجابية في الأوضاع الإنسانية

- العمل في شراكة محترمة مع الأشخاص الذين يتلقون الرعاية ومقدمي الرعاية والشركاء المحليين والدوليين
- ضمان المساواة من خلال تلبية احتياجات الناس المتنوعة من الصحة الجنسية والإيجابية وضمان أن الخدمات والإمدادات ميسورة التكلفة أو مجانية ومتاحة للجميع وذات جودة عالية
- توفير معلومات وخيارات شاملة وقائمة على الأدلة ومتاحة حول الإمدادات والخدمات المتاحة
- ضمان المشاركة الفعالة والهادفة للأشخاص المعنيين والرعاية التي تركز على الشخص والتي تعترف بقدرة المرضى على اتخاذ القرار المستقل واختيارهم للخدمات والسلع
- ضمان الخصوصية والسرية للجميع ومعاملة الناس بكرامة واحترام
- تعزيز الإنصاف فيما يتعلق بالعمر والجنس والنوع الاجتماعي والهوية الجندرية والحالة الزوجية والتوجه الجنسي والموقع الجغرافي (مثل الريفي / المدني) والإعاقة والعرق واللون واللغة والدين والآراء السياسية أو غيرها من الآراء والوطني والعرقى والاجتماعي والملكية والولادة أو مميزات وخصائص أخرى
- التعرف على ديناميات النوع الاجتماعي والسلطة ومعالجتها في مرافق الرعاية الصحية لضمان عدم تعرض الأشخاص للإكراه أو التمييز أو العنف / سوء المعاملة / عدم الاحترام / الإساءة في تلقي أو تقديم الخدمات الصحية
- إشراك وتعبئة المجتمع. بما في ذلك المجموعات السكانية التي غالبا ما تهْجَش مثل المراهقين/ات، في أنشطة التواصل مع المجتمع لإبلاغ المجتمع بتوافر خدمات وسلع حزمة الخدمات البديئية وموقعها.
- مراقبة الخدمات والإمدادات وتبادل المعلومات والنتائج بهدف تحسين جودة الرعاية

المستوى المجتمعي/ المركز الصحي: مجموعات المستوى المجتمعي / المركز الصحي مخصصة للاستخدام من قبل مقدمي/ات الخدمة الذين واللواتي يقدمون/ون رعاية الصحة الجنسية والإيجابية على مستوى الرعاية الصحية المجتمعية. تم تصميم كل مجموعة لتلبية احتياجات 10,000 شخص على مدى 3 أشهر. تحتوي المجموعات بشكل أساسي على أدوية والمواد التي تُستعمل لمرة واحدة.

رموز الألوان	أسماء المجموعات المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإيجابية	أرقام المجموعات المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإيجابية
أحمر	واقبات ذكرية	المجموعة
أزرق داكن	الولادة النظيفة (أ و ب)	المجموعة 2
زهري	علاج ما بعد الاغتصاب	المجموعة 3
أبيض	أدوية منع الحمل عن طريق الفم والحقن	المجموعة 4
فيروزي	علاج أنواع العدوى المنقولة جنسيا	المجموعة 5

مستوى منشأة الرعاية الصحية الأولية (الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ): تحتوي مجموعات مستوى مرافق الرعاية الصحية الأولية (BEMONC) على مواد قابلة للاستخدام مرة واحدة وإعادة الاستخدام. يستخدمها مقدمو/ات الرعاية الصحية ذوو/ات مهارات القابلة للإضافة ومهارات التوليد وحديثي الولادة المختارة في المركز الصحي أو على مستوى المستشفى. ضمنت كل مجموعة لتوفير احتياجات 30,000 شخص على مدى 3 أشهر. من الممكن طلب هذه المجموعات لعدد سكان أقل من 30,000 شخص. هذا يعني أن الإمدادات ستكفي لفترة أطول.

رموز الألوان	أسماء المجموعات المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإيجابية	أرقام المجموعات المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإيجابية
بنّي	مساعدة الولادة الطبية - مستلزمات القبالة (أ وب)	المجموعة 6
أصفر	إدارة مضاعفات الإجهاض التلقائي أو المستحث	المجموعة 8
بنفسجي	إصلاح تمزقات عنق الرحم والمهبل	المجموعة 9
رمادي	الولادة المدعومة باستخدام السحب الفراغي	المجموعة 10

مستوى مستشفى الإحالة (CEMONC): تحتوي مجموعات مستوى مستشفى الإحالة (CEMONC) على لوازم قابلة للاستخدام مرة واحدة وإعادة الاستخدام لتوفير رعاية طارئة شاملة للولادة وحديثي الولادة على مستوى الإحالة (التوليد الجراحي). في الأوضاع الإنسانية الحادة، تتم إحالة المرضى من المجموعات السكانية المتضررة إلى أقرب مستشفى. والتي قد لا تمتلك المعدات واللوازم لاستيعاب الحالات الإضافية. تشير التقديرات إلى أن مستشفى على هذا المستوى يغطي عدد سكان يبلغ حوالي 150,000 شخص. سوف تخدم الإمدادات المقدمة في هذه المجموعات هؤلاء السكان على مدى فترة 3 أشهر.

رموز الألوان	أسماء المجموعات المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإيجابية	أرقام المجموعات المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإيجابية
أخضر يراق	مجموعة جراحة التوليد ومضاعفات التوليد الخويمة (أ و ب)	المجموعة 11
أخضر داكن	نقل الدم	المجموعة 12

ملاحظة: تُصنّف مجموعات طوارئ الصحة الإيجابية المشتركة بين الوكالات إلى ثلاثة مستويات تستهدف مستويات تقديم الخدمات الصحية الثلاثة. تم تصميم المجموعات للاستخدام خلال فترة ثلاثة أشهر بالنسبة إلى حجم سكان مستهدف محدد. يمكن طلب السلع التكميلية وفقا للبيئة المؤاتية وقدرات مقدمي الرعاية الصحية. نظرا إلى أن هذه المجموعات ليست محددة السياق أو شاملة. ينبغي للمنظمات ألا تعتمد فقط على مجموعات الصحة الإيجابية المشتركة بين الوكالات وعليها أن تخطط لدمج شراء إمدادات الصحة الجنسية والإيجابية في أنظمة المشتريات الصحية الروتينية في أقرب وقت ممكن. لن يضمن ذلك استدامة الإمدادات فقط، ولكنه سيسمح بتوسيع الخدمات من حزمة الخدمات البديئية إلى خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة. ستكون هيكليّة المجموعة الجديدة متاحة فقط في أواخر عام 2019

المستوى	الكمالات	بند	السلع التكميلية هي عدد من المواد وأو المجموعات المخصصة للاستعمال مرة واحدة والاستهلاكية التي يمكن طلبها في ظروف محددة لاستكمال مجموعات الصحة الإيجابية المشتركة بين الوكالات الموجودة حاليا: في الأماكن حيث يتم تدريب مقدمي الخدمات على استخدام المواد المتخصصة: في الأماكن حيث تم قبول الإمدادات واستخدامها بالفعل قبل الطوارئ: بعد الطلب الأول السريع لإمدادات الصحة الجنسية والإيجابية في الأزمات الممتدة أو أوضاع ما بعد الطوارئ: في حين تُبذل جميع الجهود لتعزيز أو بناء خطوط إمداد سلعي طبي محلي مستدام (بما في ذلك قنوات الشراء المحلية والإقليمية): وحيث يُسمح باستخدام اللوازم إلى أقصى حد من القانون الوطني.
مستوى المركز الصحي أو المستشفى	التنسيق	المجموعة 0 - الإدارة والتدريب	مكتب الشؤون الإنسانية التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان
الرعاية الصحية المجتمعية والأولية	كل المجموعات	المجموعة 1 ب - الواقبات الأنثوية	مكتب الشؤون الإنسانية التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان
		جل كلورهيكسيدين	مكتب الشؤون الإنسانية التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان
		ميسوبروستونول (يكمل أيضا مجموعات 6 ب و 8)	مكتب الشؤون الإنسانية التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان
		ديبوت-ميدروكسي بروجسترون أسيتات - خت الجلد	مكتب الشؤون الإنسانية التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان
		المجموعة 1 أ - الجهاز المزوع للمنع للحمل (اللولب)	مكتب الشؤون الإنسانية التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان
		المجموعة 7 ب - الأجورة المزوعة للمناعة للحمل	مكتب الشؤون الإنسانية التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان
		اللابس المقاومة للهواء والمقاومة للصددمات	مكتب الشؤون الإنسانية التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان
		الأوكسينوسين	مكتب الشؤون الإنسانية التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان
		ميفبريستون	مكتب الشؤون الإنسانية التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان
		نظام دعم الولادة المحمول	مكتب الشؤون الإنسانية التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان

قبل توجيه الطلب. ناقش مع فريق تنسيق الصحة الجنسية والإيجابية وأو المكتب القطري لصندوق الأمم المتحدة للسكان لتحديد ما تم طلبه بالفعل وما إذا كان يمكن دمج الطلبات.

الملحق ز: قائمة مرجعية ملائمة للمراهقين/ات

تم تكييف هذه القائمة المرجعية من خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الملائمة للمراهقين/ات من مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإيجابية للمراهقين/ات للأوضاع الإنسانية التي طورتها منظمة غوث الأطفال وصندوق الأمم المتحدة للسكان.

الخصائص	نعم	كلا	اقتراح عملي للتحسين
خصائص المنشأة الصحية			
1. هل يقع المرفق بالقرب من مكان يتجمع فيه المراهقون والمراهقات (على سبيل المثال، مركز الشباب، المدرسة، السوق)؟			
2. هل يفتح المرفق خلال ساعات ملائمة للمراهقين والمراهقات خاصة في المساء أو في عطلة نهاية الأسبوع؟			
3. هل هناك ساعات عمل في العيادة مخصصة للمراهقين/ات؟			
4. هل يرحب بالعملاء القادمين بدون حجز موعد؟			
5. هل يتم توفير خدمات الصحة الجنسية والإيجابية مجاناً أو برسم يمكن للمراهقين/ات تحمله؟ المراهقون/ات			
6. هل أوقات الانتظار قصيرة؟			
7. إذا تم علاج كل من البالغين/ات والمراهقين/ات في المنشأة، فهل هناك مدخل منفصل وسري للمراهقين/ات لضمان الخصوصية؟			
8. هل تسمح غرف الاستشارة والعلاج بالخصوصية (البصرية والسمعية)؟			
9. هل هناك مدونة لقواعد السلوك لموظفي المنشأة الصحية؟ المنشأة؟			
10. هل هناك آلية شفافة وسرية متوفرة للمراهقين/ات لتقديم الشكاوى أو التعليقات أو آليات المساءلة الأخرى لخدمات الصحة الجنسية والإيجابية في المرفق؟			
11. هل الوصول إلى العيادة متاح لذوي الإعاقة؟			
12. هل يتم تقديم خدمات الصحة الجنسية والإيجابية للأولاد والشباب في أماكن استقباليهم؟ الأماكن التي ترحب بهم؟			
خصائص موفر الخدمة			
1. هل تم تدريب مقدمي/ات الخدمات على تقديم خدمات صحية ملائمة للمراهقين/ات، والتي تشمل عدم التسرع بالأحكام المسبقة والتعاطف والاستماع الفعال والاستشارة المناسبة للعمر؟			
2. هل تم توجيه جميع الموظفين/ات لتقديم خدمات سرية ملائمة للمراهقين/ات (على سبيل المثال موظف/ة الاستقبال، حارس/ة الأمن، عامل/ة صحة مجتمعية، عامل/ة النظافة)؟			

			3. هل يُظهر أفراد فريق العمل الاحترام للمراهقين/ات وخياراتهم/ن؟
			4. هل يضمن موفرو/ات الخدمة خصوصية العملاء و السرية؟
			5. هل يخصص مقدمو/ات الخدمة الوقت الكافي للتفاعل مع العميل؟ تفاعل ؟
			6. هل المربون والمرشدون النظراء متاحون؟
			7. هل يتعامل موفرو/ات الخدمة مع كل مراهق/ة كفرد. له/ احتياجات واهتمامات مختلفة؟
			8. هل يتوفر مقدمو خدمات من الذكور والإناث (إن أمكن)؟
			خصائص البرنامج
			1. هل يلعب المراهقون/ات دورا في تشغيل المرفق الصحي؟
			2. هل يشارك المراهقون في مراقبة جودة تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية؟
			3. هل يمكن رؤية المراهقين/ات في المرفق دون موافقة الأهل أو الأزواج؟
			4. هل تتوفر مجموعة واسعة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية (وسائل منع الحمل، والعلاج والوقاية من أنواع العدوى المنقولة جنسيا، الاستشارات والفحص الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية، ورعاية ما قبل الولادة وما بعدها، والرعاية أثناء الولادة)؟
			5. هل هناك إرشادات مكتوبة لتقديم خدمات إلى المراهقين/ات؟
			6. هل الواقيات متاحة للشباب والشابات في مواقع سرية؟
			7. هل المواد التعليمية والملصقات أو غيرها من وسائل المساعدة الوظيفية / المعلومات والتعليم ومواد التواصل الأخرى المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية مُصمَّمة لتصل إلى المراهقين/ات؟
			8. هل توجد آليات إحالة للطوارئ الطبية، والصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي، وحماية الطفل، والتعليم، والتغذية، وبرامج الرعاية الاجتماعية، وما إلى ذلك؟
			9. هل توجد آليات للمراهقين/ات للحصول على معلومات و سلع الصحة الجنسية والإنجابية في نقاط تسليم غير المرفق الصحي؟
			10. هل تتم مراقبة المؤشرات الخاصة بالمراهقين/ات بانتظام (على سبيل المثال، عدد العملاء المراهقين/ات، مصنفة حسب العمر والجنس)؟

الملحق ح: إجابات الاختبار

إجابات اختبار الوحدة 2: تنسيق حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية

1. خطأ

ينبغي للمنظمة الرائدة للصحة الجنسية والإيجابية تكريس منسق للصحة الجنسية والإيجابية لمدة لا تقل عن ثلاثة إلى ستة أشهر.

2. ب

يجب مسح خدمات الصحة الجنسية والإيجابية القائمة بالشراكة مع آليات تنسيق الصحة، والعنف المبني على النوع الاجتماعي، وفيروس نقص المناعة البشرية.

3. هـ

من المهم أن يشارك جميع أصحاب المصلحة، بما في ذلك ممثلو/ات المجتمع المتضرر والمنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني ومنسق العنف المبني على النوع الاجتماعي، في اجتماعات مجموعة عمل الصحة الجنسية والإيجابية.

4. د

من أجل ضمان التنسيق الناجح للصحة الجنسية والإيجابية، يجب تنظيم الاجتماعات في أماكن ملائمة لجميع أصحاب المصلحة، ويجب أن تُعقد أسبوعياً أو كل أسبوعين في بداية حالة الطوارئ.

5. صحيح

يمكن استخدام قائمة مراجعة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا لمراقبة مكونات الحزمة.

إجابات اختبار الوحدة 3: منع العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الناجين/ات

1. خطأ

يجب إعطاء الأولوية لحقوق الناجين/ات واحتياجاتهم/ن ورغباتهم/ن. يمكن توفير العلاج والأدوية بدون فحص.

2. د

تشمل الرعاية السريرية للناجين/ات من العنف الجنسي التاريخ والفحص والتواصل الداعم والعلاج الوقائي للعداوى المنقولة جنسياً ووسائل منع الحمل الطارئة في أقرب وقت ممكن وفي غضون 120 ساعة بعد الاغتصاب ومعلومات حول خيارات الحمل ورعاية الإجهاض الآمن / الإحالة لرعاية الإجهاض الآمن إلى أقصى حد يسمح به القانون. كما يشمل الوقاية ما بعد التعرض في غضون 72 ساعة من التعرض. اختبار الحمل غير ضروري لتوفير وسائل منع الحمل الطارئة أو الوقاية ما بعد التعرض.

3. خطأ

من غير المرجح أن يبلغ الناجون من الذكور عن حادثة بسبب العار وتجريم العلاقات الجنسية المثلية ومواقف مقدمي/ات الخدمات السلبية أو المتجاهلة وعدم الاعتراف بنطاق المشكلة. يعاني الناجون الذكور من صدمة جسدية ونفسية ويجب أن يحصلوا على خدمات سرية ومحترمة وغير تمييزية توفر رعاية شاملة.

4. صحيح

غالباً ما يكون مرتكبو العنف الجنسي شركاء حميمين أو آخرين معروفين من قبل الناجين.

5. ج

إذا كنت تشك في أن موظفا ينتهك المبادئ الأساسية للحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين، يجب عليك الإبلاغ عنه إلى مشرفك أو إلى نقطة الاتصال الخاصة بك المعنية بالحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين.

إجابات اختبار الوحدة 4: الوقاية من حالات العدوى والإصابة بالمرض والوفيات الناجمة عن فيروس نقص المناعة البشرية وأنواع أخرى من العدوى المنقولة جنسياً

1. خطأ

إدارة المتلازمات للعدوى المنقولة جنسياً هي بروتوكولات علاجية موحدة تستند إلى المتلازمات (أعراض المريض والعلامات السريرية) التي تسمح باتخاذ قرارات العلاج في زيارة واحدة.

2. أ، ب، ج، د

ضمان السرية وتوفير الواقيات الذكرية، والكوتريموكسازول (على النحو الموصى به)، ومضادات الفيروسات القهقرية هو دور مقدم الرعاية الصحية عندما يتقدم شخص متأثر بالأزمة بطلب استمرار العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية.

3. هـ

إن التعامل الآمن مع الأشياء الحادة، وارتداء الملابس الواقية، والتخلص من النفايات، والغسيل المتكرر للأيدي كلها متطلبات الحد الأدنى لمكافحة العدوى.

4. هـ

يمكن توفير الواقيات الجنسية في المرافق الصحية ونقاط توزيع المواد الغذائية وغير الغذائية، والمراحيض والحانات الشعبية أو المقاهي في المدن.

5. صحيح

يجب ألا يتحمل منسق الصحة الجنسية والإنجابية المسؤولية عن شراء مضادات الفيروسات القهقرية. يعود لمنسق فيروس نقص المناعة البشرية (إن وجد) أو الممثل الوطني لفيروس نقص المناعة البشرية لعب دور دعم قطاع / مجموعة الصحة لضمان الإمدادات الكافية من مضادات الفيروسات القهقرية.

إجابات اختبار الوحدة 5: منع معدلات المرض والوفيات الزائدة عن الحد بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة مراضة ووفيات الولدان

1. ج

دعم التغذية يشمل تعزيز التلامس المباشر، ودعم الرضاعة الطبيعية الفورية والحصرية، وعدم التخلص من اللبأ (أو الحليب الأول)

2. د

يجب أن تكون الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ متاحة على مستوى المرافق الصحية . ويجب أن تكون الخدمات الشاملة لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ متاحة على مستوى مستشفى الإحالة.

3. صحيح

يجب إحالة الأطفال حديثي الولادة إلى مرفق صحي إذا كان نشاطهم منخفض أو لدى انعدام حركتهم.

4. خطأ

إذا حضرت امرأة للحصول على رعاية ما بعد الإجهاض، فإن أول شيء يجب على مقدم/ة الرعاية الصحية الماهرة القيام به هو إجراء تقييم أولي وسريع. إذا ظهرت على المرأة علامات وأعراض الصدمة أو إذا كانت تعاني من نزيف مهبطي شديد، فإن حالتها تحتاج إلى الاستقرار بشكل فوري.

5. أ، ب، ج

ينبغي لمنسق الصحة الجنسية والإنجابية أن يعمل مع قطاع / مجموعة الصحة، والمجتمعات المحلية وسلطات البلد المضيف لإنشاء نظام إحالة فعال في بداية الأزمات الإنسانية.

إجابات اختبار الوحدة 6: منع الحمل غير المقصود

1. أ، ب، ج

الوسائل التي يستخدمها السكان المستهدفون قبل الأزمة: الوسائل المسجلة في البلد؛ وإمكانية الهجرة حيث لا يمكن إزالة الوسائل طويلة المفعول.

2. خطأ

يجب أن تكون خدمات منع الحمل متاحة لجميع السكان المتضررين من الأزمات، بما في ذلك المراهقون/ات والنساء والرجال غير المتزوجين والرجال المتزوجين، والعاملين/ات في مجال الجنس والزبائن، وأفراد مجتمع الميم، والمقاتلين/ات السابقين/ات، والموظفين/ات النظاميين/ات، ومستخدمي/ات المحدثات بالحقن.

3. ج

صحيح أن وسائل منع الحمل الطارئة لن تضر بالحمل الموجود، ويجب أن تؤخذ في غضون 120 ساعة وأنها أكثر فعالية عند تناولها في وقت أبكر. وأن الجرعة الصحيحة من حبوب منع الحمل يمكن استخدامها عندما لا تتوفر حبوب منع الحمل الطارئة الخاصة لذلك. ليس صحيحاً أن الفتيات المراهقات لا يمكنهن أخذ حبوب منع الحمل الطارئة.

4. أ، ب، ج

يجب التأكيد على السرية والخصوصية والاختيار الواعي لضمان جودة الرعاية لدى توفير وسائل منع الحمل.

5. أ، ب، ج، د

فعالية الطريقة، والآثار الجانبية الشائعة لوسيلة منع الحمل، وكيفية عمل هذه الطريقة، والحماية من العدوي المنقولة جنسيا ينبغي تقديمها لجميع العملاء أثناء تقديم المشورة بشأن وسائل منع الحمل.

إجابات اختبار الوحدة 7: التخطيط لخدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة، والمدمجة في الرعاية الصحية الأولية في أقرب وقت ممكن.

1. هـ.

نظام المعلومات الصحية، والقوى العاملة في مجال الصحة، وتقديم الخدمات، والسلع الطبية، والتمويل، والحوكمة والقيادة هي أسس النظام الصحي الستة التي أقرتها منظمة الصحة العالمية.

2. صحيح

من أجل ضمان الوصول المستمر إلى رعاية الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة بأسعار معقولة، يجب النظر في آليات التمويل طويلة الأمد عند الاستجابة الأولية للأزمة.

3. ج

عند اختيار موقع لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة، يُفضّل الدمج مع الخدمات الأخرى مقابل استقلالية الخدمات.

4. خطأ

عند الانتقال إلى خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة، تجنب/ي الطلب المستمر لمجموعات الصحة الإيجابية المشتركة بين الوكالات المعبأة مسبقاً لتجنب تكبد التكاليف والهدر. طلب مستلزمات الصحة الجنسية والإيجابية حسب الحاجة سيساعد على ضمان استدامة برنامج الصحة الجنسية والإيجابية وتجنب النقص في إمدادات معينة، فضلاً عن إهدار مواد أخرى غير مستخدمة عادة في هذا الظرف.

5. ب

بهدف تجاوز حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية وبدء التخطيط لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة، ينبغي لمديري برامج الصحة الجنسية والإيجابية، بالتعاون الوثيق مع الشركاء في قطاع / مجموعة الصحة، جمع المعلومات الموجودة أو تقدير البيانات، بما في ذلك مؤشرات الخدمة الخاصة بحزمة الخدمات المبدئية.

إجابات اختبار الوحدة 8: أولويات الصحة الجنسية والإيجابية الأخرى بالنسبة لحزمة الخدمات المبدئية

1. د

يمكن للأطباء والطبيبات والمرضيات توفير رعاية الإجهاض الآمن المبدئي باستخدام الشفط اليدوي والأدوية عندما يتم تدريبهم/ن ودعمهم بشكل مناسب.

2. هـ.

إن توفير رعاية الإجهاض الآمن من خلال المرافق الصحية المزودة بفرق العمل الراغبة في توفير الخدمات، تقديم الدعم الفني للموظفين/ات الطبيين/ات المؤهلين/ات الذين واللواتي يقدمون ويقدمن بالفعل خدمات الإجهاض، وتوزيع المعلومات والسلع اللازمة للإجهاض الآمن بالأدوية، وتحديد وإحالة النساء إلى مقدمي الخدمات والمنظمات التي لديها القدرة كلها طرق لتسهيل رعاية الإجهاض الآمن إلى أقصى حد يسمح به القانون.

3. صحيح

تكلفة الرعاية، والخوف من التداعيات السلبية، والوصم هي عوائق تعترض رعاية الإجهاض الآمن للشابات.

4. صحيح

يُسمح برعاية الإجهاض الآمن لواحدة أو أكثر من الظروف في غالبية دول العالم.

5. هـ.

يجب إعطاء الأولوية للإجهاد الآمن في حزمة الخدمات المبدئية كـمكون سريري لرعاية الناجيات من العنف الجنسي وكأولوية أخرى لحزمة الخدمات.

اختبار الوحدة 9: طلب مجموعات الصحة الإيجابية

1. أ، ب، ج

ينبغي للمنظمة طلب السلع التكميلية عندما يكون مقدمو/ات الخدمات أو الفئة السكانية مدربين على استخدام السلعة. وفي حال كانت الإمدادات مقبولة ومستخدمة قبل حالة الطوارئ، وإذا كان الإمداد مسموحاً به إلى أقصى حد يسمح به القانون الوطني ومشمولاً بالقائمة الوطنية للدواء. تحتوي مجموعات الصحة الإيجابية على إمدادات كافية لثلاثة أشهر.

2. أ

تحتوي مجموعات الصحة الإيجابية على إمدادات كافية لثلاثة أشهر

3. ج

يدير صندوق الأمم المتحدة للسكان مجموعات الصحة الإيجابية.

4. أ، ب، ج، د

المعلومات الضرورية لطلب مجموعات الصحة الإيجابية تتضمن معلومات تفصيلية عن الاتصال، والتسليم، والتمويل ومعلومات حول نوع البيئة، وحجم السكان المستهدفين، وأين سيتم استخدام المجموعات، وأي منظمة ستنظم توزيع المجموعات، وعدد المراكز الصحية ومستشفيات الإحالة.

كيفية طلب النسخ

إن حزمة الخدمات البدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية متاحة عبر الانترنت على موقع مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في حالات الأزمات (www.iawg.net) وعلى موقع مفوضية اللاجئين من النساء

(www.womensrefugeecommission.org)

يمكن طلب النسخ المطبوعة بإرسال بريد إلكتروني إلى:
info@wrcommission.org أو info.iawg@wrcommission.org

للاتصال بنا

Women's Refugee Commission

West 37 Street 15

New York, NY 10018, USA

info@wrcommission.org

