

# 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.<sup>125</sup> 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.<sup>126</sup> يجب أن تكون رعاية الإجهاض الآمن متوفرة ومتاحة لجميع النساء والفتيات في الحد الأدنى للإنشارات 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/ماتقيات 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 الظروف<sup>127</sup>

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 الإجاب إلى حين ضمان أمنهن وسبل عيشهن. ولكن قد لا يتمكن من الحصول على وسائل منع الحمل بسبب انقطاع الإمدادات والخدمات الصحية.

<sup>125</sup> استمرار تعرض النساء والفتيات لخطر الإجهاض غير الآمن (منظمة الصحة العالمية، أيلول/سبتمبر 2017).

[https://www.who.int/reproducthealth/topics/unsafe\\_abortion/abortion-safety-estimates/en](https://www.who.int/reproducthealth/topics/unsafe_abortion/abortion-safety-estimates/en)

<sup>126</sup> «الإجهاض المستحث حول العالم»: والدليل الميداني المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإيجابية في بيئات العمل الإنساني، ص. 48.

<sup>127</sup> 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

تُعرّف 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.<sup>128</sup>

## كيف يجب تسهيل رعاية الإجهاض الآمن منذ بداية حالة الطوارئ؟

نظراً لأهميتها، من المهم جداً لمنسقة/ة الصحة الجنسية والإيجابية، ومديرو/ات البرامج الصحية، ومقدمو/ات الخدمات أن يضمن توفير 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:<sup>129</sup>

- ◀ 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 الإيجابية 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 يهدد الصحة الجسدية والعقلية للمرأة، وعندما ينتج الحمل عن اغتصاب أو سفاح القربى. ينبغي لمنسقة/ة الصحة الجنسية والإيجابية 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>

<sup>128</sup> 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](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434_eng.pdf)

<sup>129</sup> الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإيجابية 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 ومدربون.
- ▶ 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 حينما أمكن. لعمال الرعاية الصحية المؤهلين لبناء مهاراتهم عندما لا يكون مقدمو/ات التدريب المدربون أصلاً متاحين. عند الانتقال إلى خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة، ينبغي للمؤسسات التخطيط للتدريب القائم على الكفاءة، والإرشاد السريري المستمر، والتحسين المستمر لمواقف الموظفين لدعم تقديم خدمات عالية الجودة.<sup>130</sup> 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.<sup>131</sup>

## 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.<sup>132</sup> أجرت المنظمة تدريباً أثناء العمل على الميزوبروسستول 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.

<sup>130</sup> 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>

<sup>131</sup> 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](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181041/1/9789241549264_eng.pdf) انظر الفصل 8 في الدليل الميداني المشترك بين الوكالات المعني بالصحة

الإيجابية في بيئات العمل الإنساني للمزيد من المعلومات. <sup>132</sup> الدليل الميداني المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإيجابية 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 السريريون / الزملاء / الزملاء المتقدمون	القبالات	المرضى / المرضون	المرضى / المرضون / المساعدون	أطباء الجهاز التكميلي للطب	الصيدلة	عمال/عاملات الصيدلة	عمال/عاملات الصحة العاديين	
										الشفط الفراغي للإجهاد المستحث
										الشفط بالتخلية لإدارة الإجهاد / التلقائي غير المعقد وغير المكتمل
							توصية للمهام الفرعية (انظر أدناه)		توصية للمهام الفرعية (انظر أدناه)	الإجهاد الدوائي في الأشهر الثلاثة الأولى
										إدارة الإجهاد / التلقائي غير المعقد باستخدام الليزوسنتول

\* يعتبر ضمن النطاق المعتاد للممارسة: لم يتم تقييم الأدلة

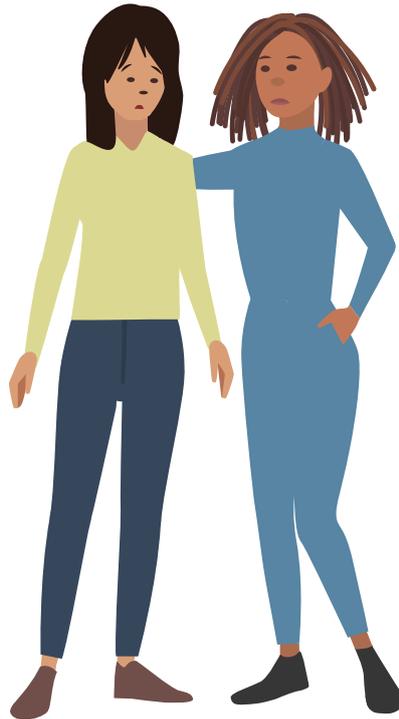
\*\* يعتبر خارج النطاق المعتاد للممارسة: لم يتم تقييم الأدلة

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 السيالان 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 التدايعات 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.
- ◀ حصول 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 الإحالات قدر الإمكان.
ما الذي يجب فعله إذا كانت الظروف التي يُسمح فيها بالإجهاض قانونيا محدودة ولا تلبى 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 لأكبر 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، غالبا ما يبحثن عن طرق غير آمنة يمكن أن تؤدي إلى الإصابة أو الوفاة. في هذه الحالات، قد ينصح مقدمو/ات الخدمات المستخدمة الساعات إلى الإجهاض بشأن الإدارة الذاتية الأكثر أمانا للإجهاض باستخدام الميزوبروستول وحده أو الميزوبروستول مع الميفيبريستون. غالبا ما يشار إلى هذا النهج بـ "الحد من الضرر". وقد يكون ممكنا في سياقات يكون فيها الميزوبروستول متوفرا 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 ممكنا. 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 أيضا بسرعة أثناء تنفيذ البرنامج إذا لزم الأمر. فحص المواقف الإيجابية تجاه الوصول إلى رعاية الإجهاض الآمن عند توظيف مقدمي/ات الخدمات والموظفين/ات.

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 كان مقدمو/ات الخدمة والموظفون/ات يفتقرون إلى المعرفة حول الظروف التي يمكن أن تكون فيها رعاية الإجهاض الآمن مؤمنة؟

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.

ما الذي يمكن فعله إذا عارض قادة المجتمع المحلي وغيرهم من أصحاب المصلحة الرئيسيين الإجهاض؟

# 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 والإيجابية 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) × 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)

تُصنّف مجموعات المستلزمات في ثلاثة مستويات. تستهدف مستويات تقديم الخدمات الصحية الثلاثة. صُمّمت مجموعات المستلزمات للاستخدام لمدة ثلاثة أشهر للحجم المحدد للسكان المستهدفين<sup>134</sup>.

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.

اسم مجموعة المستلزمات	رقم مجموعة المستلزمات	مستوى الرعاية الصحية
إدارة مضاعفات الإجهاض التلقائي أو الإجهاض المُستَحَثّ	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)

### السلع التكميلية

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

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

\* 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 والإنجابية الأخرى غير 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/ان ودعمهم/ان 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 التداخيات 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 والإنجابية 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)