

الدليل الميداني  
المشترك بين الوكالات

المعني بالصحة  
الإنجابية في  
بيئات العمل الإنساني

٢٠١٨

IAWG

INTER-AGENCY WORKING GROUP  
ON REPRODUCTIVE HEALTH IN CRISES



# الدليل الميداني المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإيجابية في بيئات العمل الإنساني

## الشكر والتقدير

تتقدم مجموعة العمل بين الوكالات (IAWG) حول الصحة الإيجابية في حالات الأزمات بكل التقدير لكل الأفراد الذين ساهموا في إنتاج هذا الدليل وقاموا بتوفير ملاحظات حوله طوال عملية المراجعة. وبالإضافة إلى الأفراد الوارد ذكرهم في نهاية هذا الدليل، قام العديد من أفراد فريق العمل في منظمة الصحة العالمية بتوفير مدخلات حول تطوير هذه الوثيقة، وتتقدم مجموعة العمل بين الوكالات بالشكر إليهم نظير الرؤى التي قاموا بتقديمها. وقد استفاد الدليل الذي خضع للمراجعة من مناقشات وملاحظات مركزة من فريق العمل الميداني في العديد من الاجتماعات الإقليمية والعالمية بالإضافة إلى أولئك الذين شاركوا في التقييم العالمي في الفترة بين عامي ٢٠١٢ إلى ٢٠١٤. إننا نتقدم بالشكر لكم!

وجهاً النظر التي تم التعبير عنها في هذا الدليل تخص المؤلفين والمساهمين، ولا تعبر بالضرورة عن وجهات النظر الخاصة بالمنظمات التي ينتمون إليها، ويجب ألا تعزى وجهات النظر تلك إليها.

# المقدمة

تعد الصحة الجنسية والإنجابية (SRH) حقًا من حقوق الإنسان، ومثل جميع حقوق الإنسان الأخرى، إنها تسري على اللاجئين والنازحين داخليًا وغيرهم ممن يعيشون في بيئات مرتبطة بالعمل الإنساني. وللوصول إلى هذا الحق، يجب أن نتاح للفئات المتأثرة القدرة على الوصول إلى المعلومات والخدمات الشاملة الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية حتى يكونوا أحرارًا في اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن صحتهم ورفاهيتهم.

يتطلب توفير خدمات صحة جنسية وإنجابية شاملة ومتكاملة منهجية متكاملة متعددة القطاعات. ويضطلع العاملون في قطاعات مثل الحماية والصحة والتغذية والتعليم وخدمة المجتمع بدور مهم في تخطيط خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وتوفيرها. وتتم تلبية الاحتياجات بأفضل شكل ممكن من خلال إشراك المجتمعات المتأثرة في كل مرحلة من مراحل العمل: من تقييم الاحتياجات إلى تصميم البرامج، ومن إطلاق البرامج والحفاظ عليها وحتى تقييم تأثيرها.

يعد الدليل الميداني المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في بيئات العمل الإنساني (IAFM) نتيجة لعملية تعاونية واستشارية يشارك فيها المئات من ممثلي وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والذين يشكلون مجموعة العمل بين الوكالات (IAWG) حول الصحة الإنجابية في حالات الأزمات. واستنادًا إلى المبادئ التوجيهية التي تصدرها الهيئات المعيارية، لا سيما تلك الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، يضم الدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام ٢٠١٨ أدلة محددة لتطبيق وتكييف معايير الصحة الجنسية والإنجابية العالمية أو معايير حقوق الإنسان في بيئات العمل الإنساني أو أمثلة حولها. ويعكس الدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام ٢٠١٨ التطبيق الواسع لمبادئ الدليل ومحتواه الفني فيما يتجاوز حالات اللاجئين، مما يوسع نطاق استخدامه في الأزمات المختلفة، بما في ذلك مناطق النزاعات والكوارث الطبيعية. ويستمر الدليل الميداني المشترك بين الوكالات في كونه المصدر المرجعي للصحة الجنسية والإنجابية في وقت الأزمات؛ ويتضمن "ميثاق سفير للعمل الإنساني والحد الأدنى للمعايير في الاستجابة للكوارث" الحد الأدنى لمجموعة الخدمات الأولية للصحة الجنسية والإنجابية - الفصل الثالث في الدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام ٢٠١٨ - كمييار أدنى للرعاية في الاستجابة للعمل الإنساني.

كما أحرز المجتمع السياسي العالمي تقدماً، لا سيما في التصدي لخطورة العنف الجنسي في أثناء النزاعات المسلحة. وتؤكد قرارات مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة أرقام ١٣٢٥ و ١٨٢٠ و ١٨٨٨ و ١٨٨٩ بشأن المرأة والسلام والأمن على الاحتياجات والمنظورات والمساهمات الفريدة للنساء والفتيات في ظل ظروف النزاع. وقد أقر مجلس الأمن بضرورة الصحة الجنسية والإنجابية، حيث يشير القرار رقم ١٨٨٩ صراحةً إلى الحاجة إلى ضمان وصول النساء والفتيات إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية لتحقيق ظروف اجتماعية اقتصادية أفضل في حالات ما بعد النزاع.

ولسوء الحظ، لا يزال عدد كبير من السكان مجبرين على قضاء عقود بعيداً عن منازلهم في مخيمات اللاجئين أو مستوطنات الأشخاص النازحين داخلياً أو في البيئات الحضرية غير المألوفة بالنسبة لهم، وذلك بسبب النزاع المستمر أو كنتيجة لكارثة طبيعية. ومتوسط مدة النزوح للاجئين هو ١٧ عاماً. وكثير من الأشخاص المتضررين من حالات الطوارئ المزمنة معرضون بشدة لسوء الصحة الجنسية والإنجابية التي تهدد حياتهم، مما يشكل تحديات خطيرة للجهود المبذولة لتحقيق مقاييس عالمية، بما في ذلك أهداف التنمية المستدامة. ويهدف الدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام ٢٠١٨ إلى تحسين صحة ورفاهية الفئات المتأثرة عبر الإغاثة من خلال الانتقال إلى التنمية، مع تعزيز الاستعداد والخدمات عالية الجودة التي تكفل المشاركة القصوى للمجتمعات المتأثرة.

لقد انقضى ما يقرب من ٢٥ عاماً منذ اعترف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية عام ١٩٩٤ بالصحة الإنجابية كحق من حقوق الإنسان. وبوصفنا أعضاء في المجتمع الإنساني، فإننا نتحمل مسؤولية جماعية في دعم وإعمال الحق في الصحة الجنسية والإنجابية للأشخاص في جميع بيئات العمل الإنساني.



# جدول المحتويات

المقدمة	١
جدول المحتويات	٣
الفصل الأول: المقدمة	١
الفصل الثاني: المبادئ الجوهرية	٩
الفصل الثالث: حزمة الخدمات المبدئية الدنيا (MISP)	١٧
الفصل الرابع: الخدمات اللوجيستية	٦٩
الفصل الخامس: التقييم والمراقبة والتقدير	٩١
الفصل السادس: الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين	١٠٧
الفصل السابع: وسائل منع الحمل	١٢٧
الفصل الثامن: الرعاية الشاملة في حالات الإجهاض	١٤٥
الفصل التاسع: صحة الأم والطفل حديث الولادة	١٦٥
الفصل العاشر: العنف القائم على نوع الجنس	١٨٩
الفصل الحادي عشر: فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)	٢١١
الفصل الثاني عشر: الأمراض المنقولة جنسياً (STIs)	٢٤٣
الخاتمة	٢٥٩
قائمة الاختصارات واختصارات الحروف الأولى من الكلمات	٢٦١
المساهمون	٢٦٤
قائمة فريق عمل الدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام ٢٠١٨	٢٦٦

# الفصل الأول

## المقدمة

١-١	وضع السياق
٢-١	الصحة الجنسية والإنجابية في بيئات العمل الإنساني
٣-١	تاريخ الدليل الميداني المشترك بين الوكالات (IAFM)
٤-١	تطوير الدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام ٢٠١٨
٥-١	التغييرات الرئيسية في الدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام ٢٠١٨
٦-١	الجمهور المستهدف للدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام ٢٠١٨
٧-١	أين يمكن العثور على الموارد الإضافية

### ١-١ وضع السياق

في عام ٢٠١٥، قَدَّرت المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (UNHCR) أن عدد النازحين قسراً في العالم تجاوز ٦٥ مليون نسمة للمرة الأولى في التاريخ. وشمل ذلك أكثر من ٢١ مليون لاجئ و ٤٠ مليون نازح داخلياً وأكثر من ٣ ملايين طالب لجوء. ومن بين أولئك الذين يحتاجون إلى مساعدة إنسانية، فإن ١ من كل ٤ منهم من النساء والفتيات في سن الإنجاب.

وتشكل الصحة الجنسية والإنجابية (SRH) عنصراً أساسياً في استجابة العمل الإنساني. إن الصحة الجنسية والإنجابية هي حالة من الرفاهية الجسدية والعقلية والاجتماعية الكاملة (وليس مجرد التخلص من المرض والضعف) في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته. لذا، فإن الصحة الجنسية والإنجابية تعني أن يكون الناس قادرين على التمتع بحياة جنسية مرضية وأمنة وأن تتاح لهم القدرة على التكاثر والحرية لتقرير ما إذا كانوا يرغبون في ذلك أم لا، ومتى، وكيفية فعل ذلك. وهذا الشرط الأخير ينطوي ضمناً على حقوق الأشخاص في الحصول على المعلومات والوصول إلى وسائل منع الحمل الآمنة والفعالة وميسورة التكلفة والمقبولة والتي يختارونها، بالإضافة إلى التدخلات والإستراتيجيات الأخرى لتنظيم الخصوبة والتي لا تتعارض مع القانون. كما ينبغي أن يتاح للأشخاص الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تمكن النساء من الحمل والولادة بأمان وتزويد الأفراد والأزواج بأفضل فرصة للحصول على طفل رضيع سليم ومعافى.

ويحق لكل الأشخاص، بما فيهم أولئك الذين يعيشون في بيئات للعمل الإنساني، لهم الحق في الاستمتاع بالصحة الجنسية والإنجابية. ولممارسة هذا الحق، يجب أن تستمتع الفئات المتأثرة ببيئة مواتية والوصول إلى المعلومات والخدمات الشاملة للصحة الجنسية والإنجابية حتى يتمكنوا من اتخاذ خيارات حرة ومستنيرة. ويجب أن تستند خدمات الصحة الجنسية والإنجابية عالية الجودة على احتياجات الفئات المتأثرة، لا سيما احتياجات النساء والفتيات. ويجب أن تحترم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية القيم الدينية والأخلاقية والخلفيات الثقافية للمجتمعات، مع الالتزام بمعايير حقوق الإنسان الدولية المعترف بها عالمياً.

بتعزيز خدمات الصحة الإنجابية للسكان اللاجئين، وشكلت فيما بعد مجموعة العمل المشترك بين الوكالات والمعنية بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات (IAWG).

## المربع ١-١: ما المقصود بمجموعة العمل المشتركة بين الوكالات (IAWG)؟

مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات والمعنية بالصحة الإنجابية في الأزمات عبارة عن ائتلاف واسع النطاق ومتعاون للغاية يعمل على توسيع وتعزيز الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الجيدة للأشخاص المتأثرين بالنزاع والكوارث الطبيعية. ومجموعة العمل المشتركة بين الوكالات، التي تأسست في عام ١٩٩٥ باسم مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات والمعنية بالصحة الإنجابية في حالات اللاجئين، كانت تضم ما يزيد عن ٢١٠٠ عضو فردي من ٤٥٠ وكالة في عام ٢٠١٧. ولا تزال مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات ملتزمة بتعزيز الصحة الجنسية والإنجابية للأشخاص المتأثرين بالنزاعات والكوارث الطبيعية، وتعمل على ما يلي:

- توثيق الفجوات والإنجازات والدروس المستفادة
- تقييم حالة الصحة الجنسية والإنجابية على الأرض
- وضع المعايير الفنية لتوفير خدمات الصحة الإنجابية
- تجميع ونشر الأدلة بين القانمين على وضع السياسات والمديرين والممارسين
- دعم تضمين الأشخاص المتأثرين بالأزمات في جداول أعمال التنمية وجهود العمل الإنساني العالمية.

تقود مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات لجنة توجيهية تضم ٢٠ عضواً تضم وكالات الأمم المتحدة ومنظمات العمل الإنساني غير الحكومية ومنظمات التنمية والبحوث والدعم.

وكان أحد الأنشطة الأولى للمنظمة الجديدة هو وضع مبادئ توجيهية لتوفير خدمات الصحة الإنجابية في بيئات اللاجئين. وبعد اختبار ميداني واسع النطاق لإصدار بيئات، أصدرت الوكالات التابعة لمجموعة العمل المشترك بين الوكالات في عام ١٩٩٩ دليل الصحة الإنجابية في حالات اللاجئين: دليل ميداني مشترك بين الوكالات. والأهم من ذلك أن الدليل حدد مجموعة من التدخلات الصحية الدنيا في مجال الصحة الإنجابية التي يتم تطبيقها عند اندلاع شرارة الأزمات الإنسانية وأطلق عليها اسم حزمة الخدمات المبدئية الدنيا (MISP). كما استُخدم الدليل كذلك

## ٢-١ الصحة الجنسية والإنجابية في بيئات العمل الإنساني

تشير بيئة العمل الإنساني إلى تلك البيئات التي يؤدي فيها حدث أو سلسلة من الأحداث إلى تهديد خطير لصحة أو سلامة أو أمن أو رفاهية مجتمع أو مجموعة كبيرة أخرى من الناس. ويتم تجاوز قدرة التأقلم لدى المجتمع المتأثرة، كما تتعطل البنية التحتية الموجودة داخل الدولة، وتكون المساعدات الخارجية ضرورية. ويمكن أن يحدث ذلك نتيجة لأحداث مثل النزاعات المسلحة والكوارث الطبيعية والأوبئة والمجاعات، وغالبًا ما ينطوي على نزوح السكان.

في بيئات العمل الإنساني، من الضروري توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. يعتبر المرض والوفيات المرتبطة بالصحة الجنسية والإنجابية قضية عالمية مهمة في مجال الصحة العامة، وكثيرًا ما يواجه العاملون في بيئات العمل الإنساني مخاطر متزايدة وحوادث إضافية أمام توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. إن الوصول إلى رعاية الصحة الجنسية والإنجابية يعد من ضمن الحقوق، ومن حق الأشخاص المتأثرين بالنزاع أو الكوارث الحصول على الحماية والمساعدة. إن توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في الوقت المناسب يمكن أن يمنع الوفاة والمرض والعجز المرتبط بالحمل غير المستهدف، ومضاعفات الولادة، والعنف الجنسي وغيرها من أشكال العنف القائم على نوع الجنس، والعدوى بفيروس نقص المناعة البشرية، بالإضافة إلى مجموعة من الاضطرابات التي تصيب الأجهزة التناسلية.

ويطلب توفير خدمات صحة جنسية وإنجابية شاملة ومتميزة عالية الجودة في بيئات العمل الإنساني نهجًا متكاملًا متعدد القطاعات. ويلعب الموظفون العاملون في مجالات الحماية والصحة والتغذية والتعليم وكذلك المياه والصرف الصحي والصحة الشخصية وخدمات المجتمع دورًا مهمًا في تخطيط خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وتوفيرها. إن أفضل طريقة لضمان تلبية خدمات الصحة الجنسية والإنجابية لاحتياجات الفئات المتأثرة تتمثل في إشراك المجتمع في كل مرحلة من مراحل تطوير تلك الخدمات؛ عندئذٍ فقط سيستفيد الناس من خدمات مصممة خصيصًا لتلبية احتياجاتهم ومطالبهم وعندها فقط سيكون لهم مصلحة في مستقبل تلك الخدمات.

## ٣-١ تاريخ الدليل الميداني المشترك بين الوكالات (IAFM)

بدأ المجتمع العالمي في إعطاء الأولوية لاحتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للاجئين والنازحين في منتصف التسعينيات من القرن الماضي. وفي عام ١٩٩٥، التزمت أكثر من ٥٠ حكومة ووكالة تابعة للأمم المتحدة ومنظمة غير حكومية

وتماشياً مع الإصدارات السابقة من الدليل، فإن مبادئ حقوق الإنسان والسياسات والممارسات القائمة على الأدلة تعد الأساس الذي يقوم عليه الدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام ٢٠١٨. ويقر إصدار عام ٢٠١٨ صراحةً بأن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية عنصران أساسيان في إعمال حقوق الإنسان الأساسية، بما في ذلك الحق في الحياة والحق في الصحة والحق في التحرر من التعذيب وسوء المعاملة والحق في الخصوصية والحق في التعليم وحظر التمييز، لا سيما على أساس الجنس والنوع الاجتماعي. تماشيًا مع الالتزامات والتوجيهات الدولية لحقوق الإنسان الصادرة عن العديد من هيئات حقوق الإنسان والهيئات السياسية، يؤكد الدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام ٢٠١٨ أن النهوض بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية يتطلب أن تتمكن الفئات المتأثرة من الأزمات من الوصول إلى المعلومات والخدمات الشاملة الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية والقدرة على اتخاذ قرارات مستنيرة بعيدًا عن العنف والتمييز والإكراه.

وتوفر توجيهات الصحة الجنسية والإنجابية الصادرة عن الهيئات المعيارية، ولا سيما تلك الصادرة عن منظمة الصحة العالمية (WHO)، الأساس الفني للدليل. وحيثما أمكن، يتضمن هذا الدليل أدلة محددة من أمثلة تطبيق المعايير العالمية للصحة الجنسية والإنجابية أو معايير حقوق الإنسان في بيئات العمل الإنساني والتكيف معها أو الأمثلة على ذلك. على الرغم من أن القوانين والسياسات والموارد القومية في سياقات محددة قد تؤدي إلى تعقيد تنفيذ المعايير العالمية، إلا أن الدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام ٢٠١٨ يقدم تدخلات قائمة على الأدلة يجب تقديمها في جميع البيئات ولجميع الفئات المتأثرة، وهو موقف يتفق مع مبادئ حقوق الإنسان الأوسع نطاقًا.

إن الدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام ٢٠١٨ يعد منتجًا لمجموعة العمل المشترك بين الوكالات، وبالتالي، كان هيكل القيادة الحالي يحكم الجهد الشامل المبذول. بدأت مجموعة العمل المشترك بين الوكالات عملية المراجعة رسميًا في مارس ٢٠١٦. وتولت مجموعات العمل الفرعية التابعة لمجموعة العمل المشتركة بين الوكالات زمام المبادرة فيما يتعلق بإجراء مراجعات فردية للفصول وتقديم مدخلات موضوعية وتحديثات فنية من خلال التشاور ومراجعة المصادر المنشورة. كما تواصلت مجموعات العمل الفرعية هذه مع فرق العمل الميدانية في دول متعددة، وفي بعض الحالات عملت بشكل مباشر مع اللاجئين والنازحين للحصول على الملاحظات. قام فريق عمل الدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام ٢٠١٨، وهو هيئة تضم أكثر من ٥٠ شخصًا من ٢١ وكالة تابعة للأمم المتحدة ومنظمات غير حكومية دولية ومؤسسات أكاديمية ويوجهه خبير استشاري لديه خبرة في الموضوع، بمزيد من التطوير واعتمد في نهاية الأمر التغييرات الجوهرية للوصول الفردية واتخذ قرارات بشأن المراجعات الهيكلية الشاملة. وقد أدت المكالمات الجماعية المنتظمة و٣ اجتماعات شخصية إلى إجراء النقاش القوي والتوافق والاتفاق. وقد تضمنت الخطوة الأخيرة في العملية مراجعة فنية من قبل أعضاء لجنة توجيه مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات من أصحاب الخبرة ذات الصلة

كأداة لتيسير المناقشة وصنع القرار في تخطيط تدخلات الصحة الإنجابية الشاملة وتنفيذها ومراقبتها وتقييمها؛ وتوجيه منسقي الصحة الجنسية والإنجابية ومديري البرامج الصحية وموفري الخدمات في إدخال و / أو تعزيز التدخلات القائمة على الأدلة؛ ودعم اتباع منهجية متعددة القطاعات لتلبية الاحتياجات الشاملة للفئات المتأثرة؛ وتعزيز التنسيق بين الشركاء. في عام ٢٠١٠، أصدرت مجموعة العمل المشترك بين الوكالات طبعة جديدة من الدليل. وقد عمدت الوكالات التابعة لمجموعة العمل المشترك بين الوكالات، عاكسة أهمية الوثيقة لمجموعة كبيرة من بيئات اللاجئين والأزمات والنزاعات وحالات الطوارئ، إلى تغيير اسم الدليل إلى *الدليل الميداني المشترك بين الوكالات المعنى بالصحة الإنجابية في بيئات العمل الإنساني (IAFM)*. وبالإضافة إلى التحديثات الفنية، أعاد الدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام ٢٠١٨ صياغة مفهوم الأمومة الآمنة على أنه يشير إلى صحة الأم والأطفال حديثي الولادة، وتضمن فصولاً مستقلة عن الصحة الإنجابية للمراهقين، وفيروس نقص المناعة البشرية، والأمراض المنقولة جنسيًا (STIS)، وقدم فصلًا جديدًا عن الرعاية الشاملة في حالات الإجهاض.

وفي عام ٢٠١٦، شرعت مجموعة العمل المشترك بين الوكالات في تنفيذ عملية على مدار ٢٤ شهرًا لمراجعة الدليل الميداني المشترك بين الوكالات. ونتج عن تلك العملية إصدار عام ٢٠١٨ من *الدليل الميداني المشترك بين الوكالات المعنى بالصحة الإنجابية في بيئات العمل الإنساني (IAFM)* لعام ٢٠١٨.

## ٤-١ تطوير الدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام ٢٠١٨

منذ إصدار الدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام ٢٠١٠، قام أعضاء مجموعة العمل المشترك بين الوكالات بإجراء تقييمات رسمية وغير رسمية لاستخدام الدليل وتنفيذ تدخلات الصحة الجنسية والإنجابية في بيئات العمل الإنساني. وقد أشارت هذه التقييمات مجتمعةً إلى أنه على الرغم من التقدم الكبير في تمويل برامج الصحة الجنسية والإنجابية والوعي بها والقدرة على تقديمها، إلا أنه توجد فجوات كبيرة فيما يتعلق بتوفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، حيث تقدم مجموعة كاملة من وسائل منع الحمل والرعاية الشاملة للإجهاض، والرعاية التوليدية الطارئة ولحديثي الولادة، ومنع العنف الجنسي. وقد تم استخدام هذه النتائج كمدخلات لعملية المراجعة. كما وجهت الملاحظات الواردة من الممارسين في الميدان على أرض الواقع التوجيهات للدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام ٢٠١٨. فبالإضافة إلى التحديثات الفنية، أعرب مستخدمو الدليل العاملون في مجموعة من الدول والبيئات عن الحاجة إلى لغة مبسطة، وتحسين الربط بين الموضوعات والفصول، وإدراج دراسات الحالة والأمثلة البرامجية لتوجيه التنفيذ.

هناك تغيير رئيسي ثانٍ حدث في فصل حزمة الخدمات المبدئية الدنيا، وهو يشتمل على تضمين المراجع الصريحة للاستفادة من الرعاية الآمنة بعد الإجهاض. بالإضافة إلى تضمين استشارات حول خيارات الحمل وتوفير خدمات الإجهاض والإحالة إليها في الرعاية السريرية للناجين من العنف الجنسي، فإن توفير الرعاية الآمنة بعد الإجهاض، إلى أقصى درجة يسمح بها القانون، مضمن الآن في فصل حزمة الخدمات المبدئية الدنيا باعتباره "نشاطاً آخر له الأولوية" ومستقلاً.

وأخيراً، يعزز فصل حزمة الخدمات المبدئية الدنيا التوجيهات المقدمة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية، ورعاية الأمهات والأطفال حديثي الولادة، والانتقال من حزمة الخدمات المبدئية الدنيا إلى الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة. تقدم الطبعة الجديدة محتوى موسع النطاق لتسهيل التخطيط للخدمات الشاملة، كما أنها تركز على اللبنة الأساسية لبناء النظام الصحي. وتستجيب هذه المراجعات إلى ثغرة تم تحديدها في التقييم العالمي لمجموعة العمل بين الوكالات (IAWG).

### إضافة فصل حول الخدمات اللوجيستية

تعتبر سلسلة الإمدادات عنصرًا حاسمًا في تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الناجحة؛ وبدون الأدوية والمستلزمات الأخرى، لا يستطيع العاملون في مجال الصحة تقديم خدمات فعالة. إدراكاً لأهمية هذه القضية، يضم الدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام ٢٠١٨ فصلاً مخصصاً للخدمات اللوجيستية. يحدد هذا الفصل أصحاب المصلحة الرئيسيين والعمليات الرئيسية الضرورية لسلسلة إمدادات الصحة الجنسية والإنجابية الفعالة؛ كما يقدم توصيات بشأن الانتقال من سلاسل إمدادات الطوارئ إلى سلاسل التوريد المستمرة؛ كما يحدد الخطوات الرئيسية بما في ذلك التنبؤ، والمشتريات، والنقل، وتوزيع الميل الأخير؛ بالإضافة إلى أنه يحدد أدوار فريق العمل ومسؤولياتهم فيما يخص إدارة سلسلة الإمدادات بشكل فعال. يستجيب إدراج هذا الفصل مباشرةً للملاحظات الواردة من المستخدمين في هذا المجال.

### التغييرات المرتبطة بالتركيز واللغة

يضع الدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام ٢٠١٨ تركيزاً أكبر وأكثر اتساقاً على التزامات ومبادئ حقوق الإنسان والعنف القائم على نوع الجنس والروابط بين صحة الأمهات والأطفال حديثي الولادة والتقييم والمراقبة والتقدير. إن المقدمة والفصل المُنتج بشأن "المبادئ الجوهرية" يتعاملات بشكل أكبر مع أسس حقوق الإنسان في الدليل كما يضعان التوصيات في إطار مبادئ توجيهية دولية أوسع نطاقاً. يتضمن الفصل المُنتج بشأن العنف القائم على نوع الجنس تركيزاً موسعاً على مجموعة أوسع من أنواع العنف القائم على نوع الجنس والتي تتم مقابلتها في بيئات العمل الإنساني، كما يضع نهجاً يركز على الناجين ويقوم على حقوق الإنسان في التعامل مع هذه القضايا في بيئات العمل الإنساني بما يولي اهتماماً خاصاً لفئات المراهقين والمثليات والمثليين وثنائيي الجنس والمخنثين واللوطيين ومجبي الاستطلاع والمتحولين جنسياً وعديمي الجنس. وترتكز النسخة الجديدة من

لضمان استناد جميع التوصيات إلى أفضل الأدلة المتاحة حالياً. وهكذا، يمثل الدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام ٢٠١٨ إجماع ممثلين من قطاع عريض من الوكالات العاملة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية في قطاع العمل الإنساني.

## ٥-١ التغييرات الرئيسية في الدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام ٢٠١٨

نتج عن عملية المراجعة تحديثات فنية لكل فصول الدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام ٢٠١٠. وتعكس هذه التغييرات أفضل الأدلة المتاحة حول الممارسة السريرية وتنفيذ البرنامج في نهاية عام ٢٠١٧. والأهم من ذلك أن دليل عام ٢٠١٨ يستخدم "الصحة الجنسية والإنجابية" بدلاً من الصحة الإنجابية، مما يعكس بشكل أفضل نطاق الدليل والفهم الموسع للعمل الميداني.

### التغييرات الحادثة في فصل حزمة الخدمات المبدئية الدنيا (MISP)

ربما كان أهم تغيير انعكس في الدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام ٢٠١٨ هو فصل حزمة الخدمات المبدئية الدنيا. وتحدد حزمة الخدمات المبدئية الدنيا مجموعة من الأهداف والأنشطة المقابلة ذات الأولوية والتي يتعين القيام بها عند اندلاع الأزمة (في غضون ٤٨ ساعة متى أمكن ذلك). في الدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام ٢٠١٨، يعتبر منع الحمل غير المقصود هدفاً مستقلاً قائماً بذاته. الأنشطة ذات الأولوية المحددة هي:

- التأكد من توافر مجموعة متنوعة من وسائل منع الحمل طويلة المفعول والقدرة على عكس المفعول بالإضافة إلى أساليب منع الحمل قصيرة المفعول (بما في ذلك الواقي الذكري والأنثوي ومنع الحمل في حالات الطوارئ) في منشآت الرعاية الصحية الأولية لتلبية الطلب
- توفير معلومات، بما في ذلك المواد المتعلقة بالمعلومات الموجودة، والتعليم، والاتصالات (IEC)، والاستشارات المتعلقة بوسائل منع الحمل التي تؤكد على الاختيار المستنير والموافقة المستنيرة، والفعالية، وخصوصية العميل وسريته، والإنصاف، وعدم التمييز
- التأكد من أن المجتمع مدرك لتوفر وسائل منع الحمل للنساء والمراهقين والرجال

## تضمين الأمثلة البرمجية

أخيراً، واستجابةً للاحتياجات التي تم تجميعها من الميدان، يضم الدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام ٢٠١٨ سلسلة من الأمثلة البرمجية التي تعرض تنفيذ برامج الصحة الجنسية والإنجابية في بيئات عمل إنساني مختلفة. وتشمل هذه الأمثلة العديد من الوكالات المنفذة في دول ومناطق مختلفة، حيث تعمل عبر مراحل الطوارئ المختلفة. تستكشف دراسات الحالة أيضاً مجموعة من التحديات التي يواجهها العاملون في الميدان بشكل روتيني.

## المربع ١-٣: من أين نبدأ؟

حزمة الخدمات المبدئية الدنيا (MISP) للصحة الجنسية والإنجابية في حالات الأزمات هي مجموعة من الأنشطة ذات الأولوية والتي يجب تنفيذها مع اندلاع حالة الطوارئ. يجب تنفيذ خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة حالما تسمح الحالة بذلك. لذلك، تم تصميم الدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام ٢٠١٨ بحيث يبدأ القارئ من الفصل الأول (المقدمة)، ثم الفصل الثاني (المبادئ الجوهرية)، ثم الفصل الثالث (حزمة الخدمات المبدئية الدنيا (MISP))، قبل الانتقال إلى الفصول الشاملة والفنية.

## ٦-١ الجمهور المستهدف للدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام ٢٠١٨

يعتبر منسقو الصحة الجنسية والإنجابية ومديرو البرامج الصحية في بيئات العمل الإنساني هم الجمهور الرئيسي المستهدف من خلال الدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام ٢٠١٨. وسوف يجد موفرو الخدمات (الأطباء والممرضات والقابلات، وما إلى ذلك) معلومات مفيدة حول حزمة الخدمات المبدئية الدنيا ومجموعة من الأمور المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. وسيستفيد موظفو الخدمات المجتمعية وموظفو الحماية وغيرهم من العاملين لتلبية احتياجات النساء والرجال والمراهقين المتأثرين من التوجهات المقدمة في هذه الوثيقة. وبما أن دليل عام ٢٠١٨ مخصص للاستخدام في الميدان من قِبل مجموعة من فريق عمل الوكالة المنفذة، فإنه لا يقدم بالتالي توجيهات سريرية مفصلة؛ وبالتالي يتم توجيه المستخدمين وتشجيعهم على التشاور مع موارد إضافية حسب الضرورة.

الدليل بشكل أكبر على الرعاية الجيدة للأمهات والأطفال حديثي الولادة في يوم الولادة، كما تحتوي على المزيد من المعلومات حول صحة حديثي الولادة، بما في ذلك المحتوى الموسع المتعلق بالرعاية الطارئة في حالات الولادة والأطفال حديثي الولادة والرعاية الأساسية المقدمة لحديثي الولادة ورعاية صغار السن والمرضى بالإضافة إلى الرعاية المحترمة للأمهات.

## المربع ١-٢: مخطط الدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام ٢٠١٨

المقدمة	الفصل الأول:
المبادئ الجوهرية	الفصل الثاني:
حزمة الخدمات المبدئية الدنيا يشتمل هذا الفصل على أهداف حزمة الخدمات المبدئية الدنيا الجديدة بالإضافة إلى تفاصيل الأنشطة ذات الأولوية	الفصل الثالث:
الخدمات اللوجستية *جديد*	الفصل الرابع:
التقييم والمراقبة والتقدير	الفصل الخامس:
الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين	الفصل السادس:
وسائل منع الحمل	الفصل السابع:
الرعاية الشاملة في حالات الإجهاض	الفصل الثامن:
صحة الأم والطفل حديث الولادة	الفصل التاسع:
العنف القائم على نوع الجنس	الفصل العاشر:
فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)	الفصل الحادي عشر:
الأمراض المنقولة جنسياً (STIs)	الفصل الثاني عشر:

قدر الإمكان، يحتوي كل فصل على معلومات مستقلة. ومع ذلك، من أجل تجنب التكرار، تحتوي بعض الفصول على مراجع في النص تشير إلى الأمور ذات الصلة في الفصول الأخرى.

## المربع ١-٤: استخدام الدليل الميداني المشترك بين الوكالات: نصيحة من الميدان

سأفترض أنك تجلس في مكان ما في منطقة متأثرة بالطوارئ في الوقت الحالي. ربما تقوم بكتابة اقتراح، أو تقوم بوضع بداية تصميم برنامج، أو تحاول مساعدة فريق العمل الفني على تكييف البرامج الحالية مع الواقع الجديد لحالة الطوارئ. مهما كان السبب الذي تقرأ من أجله هذا الدليل، ومهما كانت الجهة التي تعمل لصالحها، نريد منك أن تعرف أن الدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام ٢٠١٨ مخصص لك أنت. وتلك هي الطريقة التي أعرف بها... بعد سنوات عديدة من المشاركة في أول عملية استجابة عمل إنساني، أنني الآن واحد من المؤلفين المساهمين المتعددين لإصدار ٢٠١٨.

الدليل. وإذا وجدت نفسك في منطقة مترامية الأطراف تعاني من حالات طوارئ دورية، فاقراً هذا الدليل. وإذا وجدت نفسك مسؤولاً عن فريق الصحة الجنسية والإنجابية الفني، في حين أنك لست خبيراً في الصحة الجنسية والإنجابية، فاقراً هذا الدليل.

اقطع أو اطبع الجزء الذي تريده، واستخدمه بالطريقة التي تناسبك بأفضل شكل ممكن. في إصدار عام ٢٠١٨، سوف تجد تحديثات لحزمة الخدمات المبدئية الدنيا، كما ستجد اعتبارات حقوق الإنسان تنتشر في كل فصل منه، حتى أنك كذلك ستجد فصلاً حول الخدمات اللوجيستية المتعلقة بإمدادات الصحة الجنسية والإنجابية. كما تم كذلك إدراج رسومات توضيحية جديدة وفصل منقح بشأن تقييم ومراقبة وتقدير برمجة طوارئ الصحة الجنسية والإنجابية في هذا الدليل. وهناك أيضاً أدوات وموارد إضافية متاحة عبر الإنترنت. كما أن هذا الدليل يوفر لك الكثير الذي يمكن استخدامه وتكييفه، فلا داعي للبدء من الصفر في كل مرة تبدأ فيها في تصميم أو تنفيذ البرامج. تأكد من زيارة قسم الأدوات المتاح عبر الإنترنت - فهناك أشياء رائعة هناك!

إليك مجرد ملاحظة أخيرة: لقد كان المؤلفون المساهمون يضعونك دائماً أنت والمستفيدين من برنامجك في أذهانهم أثناء العمل على الدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام ٢٠١٨. إن واقع عملك وازن بين كيفية تعاملنا مع كتابة أفضل الممارسات المستندة إلى الأدلة والقائمة عليها، مما أثر حقاً على المحتوى الذي ستجده هنا في هذا الدليل. وسوف تستمر الإصدارات المستقبلية من هذا الدليل في تحسين ما ورد في هذا الإصدار. ونأمل أن يساعدك الدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام ٢٠١٨، أيًا ما كنت، وأينما كنت، على توجيه برامج الصحة الجنسية والإنجابية الخاصة بك، تمامًا كما حدثت معي أنا شخصياً.

اسمي لارا إس مارتين، ومع بداية مسيرتي المهنية، كنت أقرأ نسخة سابقة من الدليل الميداني المشترك بين الوكالات، على الأرجح لنفس الأسباب التي تقوم أنت بقراءة الدليل لأجلها. في كل يوم، كنت أقوم أنا وزملائي بتصميم البرامج وكتابة المقترحات كما عملنا مع الشركاء والجهات المانحة في وسط عمليات الاستجابة للطوارئ. وقمنا بتنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا عبر جميع برامجنا الصحية. كما قمنا بدمج العنف القائم على نوع الجنس عبر برامج الحماية والصحة على حد سواء. وقد قمنا بدعم الرعاية التي تتمحور حول الناجين في سياق كان فيه الوصول إلى الخدمات الأساسية محدوداً بسبب انعدام الأمن. وقد حققت برامجنا النجاح، لكن أحد الأسباب الرئيسية لذلك (بغض النظر عن القهوة والطاقة النقية) كان الدليل الميداني المشترك بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في بيئات العمل الإنساني.

لقد كان الدليل الميداني المشترك بين الوكالات الضوء الذي يضيء لي الظلام في كل ليلة. وكان من الممكن أن أقرأ الفصل الذي كنت أحتاج إليه مراراً وتكراراً، ثم أنتقل كل يوم لتكييف تنفيذ ما قرأته مع سياق البرمجة وواقع العمل لدينا. وبشكل حرفي، قمت بطباعة الدليل الميداني المشترك بين الوكالات. وقد فصلت فصل حزمة الخدمات المبدئية الدنيا من الدليل لكي يكون موجوداً بجوار مكتبي بصفة دائمة في العمل. وقد قمت بتثبيت الرسم التوضيحي الكلاسيكي لحزمة الخدمات المبدئية الدنيا على الجدار وكان بمثابة الاختبار الشخصي لي للانتقال نحو البرمجة الشاملة. وقد استخدمت المؤشرات المقترحة مع المؤشرات التي طلبتها الجهات المانحة المتعاملة معنا لمراقبة جودة أنظمة جمع البيانات الخاصة بنا في العيادات. لقد كانت حزمة الخدمات المبدئية الدنيا ضرورية لإطارات التسجيل الخاصة بنا.

نعم، ربما كنا مثلك تماماً. سوف يمنحك الدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام ٢٠١٨ بروتوكولاً واضحاً لتصميم البرنامج الخاص بك وتنفيذه. إنه يوفر إرشادات أساسية حول ما يجب القيام به وكيفية القيام به من أجل الاستجابة الطارئة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. إذا وجدت نفسك في الساعات والأيام الأولى من حالة طوارئ، فاقراً هذا

## ٧-١ أين يمكن العثور على الموارد الإضافية

استلزم تطوير الدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام ٢٠١٨ الرجوع إلى عدة مئات من المقالات الصحفية التي تمت مراجعتها بواسطة الأقران وتوجيهات الهيئات المعيارية وتقارير الحالات. تحتوي نهاية كل فصل على عينة بأهم الموارد والمراجع والأدوات. ومع ذلك، ولجعل الدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام ٢٠١٨ أكثر سهولة في التعامل، لم نضم بتضمين الاستشهادات في النص الرئيسي كما أننا لم نضم قائمة شاملة بالموارد. وهناك مستودع متاح عبر الإنترنت يوفر مكتبة من الموارد المتاحة بالإضافة إلى قائمة المراجع الكاملة للدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام ٢٠١٨.

## ٨-١ القراءات الأخرى والموارد الإضافية

فoster، إيه إم، إيفانز، دي، جارسيا، إم، ناستر، إس، كراوز، إس، ماك جين، تي، ريتش، إس، شاه، إم، تابيس، إتش، ويلر، إي (٢٠١٧). الدليل الميداني المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في بيئات العمل الإنساني لعام ٢٠١٨: مراجعة المعايير العالمية. الأمور المتعلقة بالصحة الإنجابية، ١٨-٢٤.

مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات. (٢٠١٠). الدليل الميداني المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في بيئات العمل الإنساني. نيويورك، NY: مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات. مقتبس من: <http://iawg.net/resource/inter-agency-field-manual-on-reproductive-health-in-humanitarian-settings-2010/>

مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات. (٢٠١٥). الصحة الإنجابية في السياق الإنساني المتغير: النتائج من مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات (IAWG) حول الصحة الإنجابية أثناء الأزمات" التقييم الدولي للفترة بين ٢٠١٢ إلى ٢٠١٤. نيويورك، NY. مقتبس من: <http://iawg.net/wp-content/uploads/2016/08/IAWG-Global-Evaluation-2012-2014-1.pdf>

المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. (٢٠١٦). الاتجاهات العالمية: التهجير القسري في عام ٢٠١٥. جنيف، سويسرا: المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. مقتبس من: <http://www.unhcr.org/576408cd7.pdf>



# الفصل الثاني

## المبادئ الجوهرية

١-٢ المقدمة

٢-٢ الأهداف

٣-٢ المبادئ الجوهرية لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية في بيئات العمل الإنساني

١-٣-٢ العمل في شراكة محترمة

٢-٣-٢ تطوير حقوق الإنسان والحقوق الإنجابية من خلال برامج الصحة

الجنسية والإنجابية

٣-٣-٢ ضمان المحاسبة الفنية وفيما يخص حقوق الإنسان والمحاسبة المالية

٤-٣-٢ مشاركة المعلومات والنتائج

٤-٢ القراءات الأخرى والموارد الإضافية

### ١-٢ المقدمة

تعبر المبادئ الجوهرية عن القيم والممارسات، وهي تتميز بأنها، في أن واحد، تشغيلية وكذلك طموحة. وقد تم وضع المبادئ الجوهرية المبينة في هذا الفصل، من خلال التشاور المكثف مع أصحاب المصلحة في قطاعات العمل الإنساني والصحة الجنسية والإنجابية (SRH)، لتكون بمثابة دليل للعمل وكذلك لتحديد هوية الدليل والغرض منه.

### ٢-٢ الأهداف

تتمثل أهداف هذا الفصل فيما يلي:

- تحديد المبادئ التي يجب أن تكون أساس الأنشطة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في بيئات العمل الإنساني
- توجيه منسقي الصحة الجنسية والإنجابية ومديري البرامج الصحية وموفري الخدمات بشأن كيفية وضع هذه المبادئ موضع التنفيذ في عملهم من خلال الأمثلة

## ٣-٢ المبادئ الجوهرية لبرامج الصحة الجنسية والإيجابية في بيئات العمل الإنساني

يجب أن يسترشد أساس برمجة الصحة الجنسية والإيجابية في بيئات العمل الإنساني بأربعة مبادئ جوهرية:

- العمل في شراكة محترمة
- تطوير حقوق الإنسان والحقوق الإيجابية من خلال برامج الصحة الجنسية والإيجابية
- ضمان الدقة الفنية وتطبيق حقوق الإنسان والمحاسبة المالية
- مشاركة المعلومات والنتائج

## الشكل ٢-١: تطوير شراكة محترمة مع المجتمعات

٢-٣-١ العمل في شراكة محترمة

إن الشراكة تعد بمثابة طريقة إستراتيجية لتنظيم علاقات العمل التي تقدر التعاون واتخاذ القرارات المشتركة عبر التسلسل الهرمي من أجل تحقيق نتيجة مرغوبة، وهي، في هذه الحالة، الوصول إلى تحسينات في تغطية الصحة الجنسية والإيجابية ونوعها.

يمكن أن تكون الشراكات بين المنظمات، بما في ذلك السلطات الحكومية والمنظمات غير الحكومية المحلية والدولية. يمكن أن تكون المجتمعات أيضًا شريكًا كاملاً في برمجة الصحة الجنسية والإيجابية، عادةً من خلال اللجان الصحية القروية وغيرها من منظمات توفير الخدمات ومجموعات المجتمع المدني (المجموعات النسائية، ومنظمات المعوقين، ومجموعات السحاقيات، والمثليين وثنائيي الجنس والمختلئين واللوطين ومحبي الاستطلاع والمتحولين جنسيًا وعديمي الجنس) أو المنظمات الدينية الداعمة أو المجموعات المحلية الأخرى. ويجب أن تمثل هذه المجموعات المجموعة الكاملة من أفراد المجتمع، بما في ذلك الرجال والمراهقين. كما ينبغي أن تتضمن الشراكات كذلك منهجيات حساسة ثقافيًا لتحديد الفرص الإستراتيجية لتعزيز الصحة الجنسية والإيجابية وتحدي الممارسات الضارة.

العمل في شراكة محترمة من خلال:

- الانخراط في شراكة محترمة وذات مغزى للحصول على مجموعة متنوعة من وجهات النظر من مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة (بما في ذلك الحكومة والمنظمات غير الحكومية الدولية والمحلية والمنظمات المجتمعية (CBO) والمستفيدين من المجتمع)
- الاعتراف بأن الشراكات تختلف اختلافًا كبيرًا من نوع إلى آخر من الشركاء
- مناقشة الأهداف ذات الصلة بشكل منفتح. سيؤدي التنسيق إلى تحسين الكفاءة في الاتصالات وصنع القرار والاستجابة واستخدام الموارد والنتائج القابلة للتطبيق
- استخدام المنهجيات الحساسة ثقافيًا لتحديد التحديات والفرص الإستراتيجية للنهوض بالصحة الجنسية والإيجابية

إن العمل في شراكة محترمة يعد بمثابة عملية مقصودة. كما هو موضح في الشكل ٢-١، تتطور الشراكات بين وكالات العمل الإنساني والمجتمعات المحلية بمرور الوقت.



\* فريق العمل في المنظمات الحكومية أو منظمات العمل الإنساني غير الحكومية / فريق عمل الوكالة المنفذة من خارج المجتمع

تتميز أنواع العلاقات المختلفة بميزات وعيوب مختلفة (انظر الشكل ٢-٢). عند مقارنتها بالعلاقات "من الأعلى إلى الأسفل"، أي العلاقات التي لها تسلسل هرمي ثابت في السلطة وصنع القرار، فإن الشراكات المحترمة تتضمن وجهات نظر مجموعة أوسع من أصحاب المصلحة، وبناء القدرات، وتعزيز التنسيق. ومع ذلك، تتطلب هذه العلاقات أيضًا وقتًا والتزامًا بالتسوية.

## الشكل ٢-٢: مزايا وعيوب الشراكات المحترمة والعلاقات من أعلى إلى أسفل

العلاقات من أعلى إلى أسفل	الشراكات المحترمة
<b>المميزات</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• يمكن اتخاذ القرارات بشكل أسرع من قبل مجموعة واحدة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تقوية الشعور بالأهداف المشتركة. يعمل التنسيق على تحسين كفاءة الاستجابة واتخاذ القرارات الإستراتيجية، مع تجنب ازدواجية الجهود</li> <li>• تساهم المنظورات المتنوعة في فهم أكثر لاحتياجات الصحة الجنسية والإنجابية والموارد وحالات النجاح والفشل، كما تتحدى التعميمات والافتراضات. وهذا يؤدي إلى برامج أكثر فعالية</li> <li>• يبني التعلم المشترك القدرات لدى كل شريك وفعاليته</li> <li>• تعزيز الحساسية للسياق المحلي، مما يساهم في الاستدامة (إذا كان بعض الشركاء محليين)</li> </ul>
<b>العيوب</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تفويت الفرص المتاحة في الثقافة المحلية والمجتمع المحلي لدفع الصحة الجنسية والإنجابية (بما في ذلك العوامل المحلية للتغيير والاستجابة)</li> <li>• البرامج ليست متكيفة بشكل جيد مع السياقات المحلية، حيث لا يتم دمج جميع وجهات النظر</li> <li>• خلق هياكل قوة جديدة أو تعزيز هياكل قوة موجودة مسبقًا</li> <li>• لا تعرف المجموعات بشأن بعضها البعض، كما تعمل في عزلة أو جزر منعزلة، وتتكسر الجهود، مما يؤدي إلى تبديد الموارد</li> <li>• لا يتم الوفاء باحتياجات المجتمع</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• يمكن أن تستغرق وقتًا أطول لتحقيق الأهداف</li> <li>• تتطلب الحلول الوسط</li> </ul>

نقدم بعض الاقتراحات لكيفية تطوير شراكات ناجحة في الشكل ٢-٣.

## الشكل ٢-٣: لتطوير الشراكات المحترمة

ما لا يجب فعله	ما يجب فعله
<ul style="list-style-type: none"> <li>لا تفترض أن المنظمات "الأفضل" تكون على دراية أفضل بينما لا يقدم الآخرون الكثير من القيمة للعمل</li> <li>لا تفترض أن المنظمات "الأفضل" تمتلك الخبرة وأن الآخرين يحتاجون إلى بناء القدرات</li> <li>لا تسمح للمؤسسات "الأفضل" بتحديد الأولويات وتفويض المهام إلى الشركاء الآخرين</li> <li>لا تسمح للمنظمات "الأفضل" بمحاسبة الآخرين، في حين أنهم أنفسهم لا يخضعوا للمحاسبة أمام الشركاء الآخرين</li> <li>لا تفترض أن الأشخاص الموجودين في نفس الثقافة أو في نفس المجتمع لديهم نفس وجهات النظر والخبرات فيما يتعلق بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وغيرها من الحقوق والاحتياجات</li> <li>لا تفترض أو تعمم</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>تقدير وجهات النظر ونقاط القوة المختلفة التي يجلبها كل شريك للعمل، كفرصة للبحث عن رؤية محلية متعمقة</li> <li>الإقرار بأن كل شريك سيطور قدرته الخاصة بشكل أكبر من خلال الشراكة</li> <li>المشاركة في تطوير الأهداف المشتركة والأولويات وخطط الإجراءات</li> <li>محاسبة كل طرف للطرف الآخر على المسؤوليات المتفق عليها</li> <li>تشجيع المشاركة من مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة، كمبدأ لبناء شراكة محترمة</li> <li>وضع تقييم مشترك حول التحديات والفرص التي يوفرها السياق المحلي للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية (SRHR)</li> </ul>

## ٢-٣-٢ تطوير حقوق الإنسان والحقوق الإنجابية من خلال برامج الصحة الجنسية والإنجابية

تعد حقوق الإنسان الدولية مجموعة من الالتزامات العالمية التي تحكم كيفية معاملة الدول للأشخاص الخاضعين لولايتها القضائية بهدف ضمان المساواة في الكرامة والحرية والرفاهية لجميع الناس. إن حقوق الإنسان لها طبيعة عالمية؛ وتتنطبق على جميع الأفراد بحكم كونهم بشرًا.

إن الحقوق الإنجابية عبارة عن مجموعة من حقوق الإنسان المعترف بها. حدد المؤتمر الدولي المعني بالسكان والتنمية (ICPD) الذي انعقد عام ١٩٩٤ إطارًا لإعمال الحقوق الإنجابية، تم تكايدته وتعزيزه منذ ذلك الحين من قبل خبراء حقوق الإنسان والهيئات السياسية الدولية.

## المربع ١-٢: إطار الحقوق الإنجابية في المؤتمر الدولي المعني بالسكان والتنمية

ترتكز هذه الحقوق على الاعتراف بالحقوق الأساسي لجميع الأزواج والأفراد فيما يتعلق بأن يقرروا بحرية ومسؤولية عدد أطفالهم وتنظيم النسل وتوقيت إنجاب الأطفال، وأن تتاح لهم المعلومات والوسائل اللازمة للقيام بذلك، بالإضافة إلى الحق في الحصول على أعلى معايير الصحة الجنسية والإنجابية. وهي تشمل أيضًا حق الجميع في اتخاذ قرارات تتعلق بالإنجاب بدون تمييز وإكراه وعنف.

يمكن لمنسقي الصحة الجنسية والإنجابية ومديري البرامج الصحية ومقدمي الخدمات مساعدة الأشخاص على تحقيق حقوقهم الإنسانية وحقوقهم الإنجابية الفطرية من خلال الحد من عدم المساواة وتنظيم البرامج حتى يحقق الجميع الاستفادة. تشمل الإجراءات على ما يلي:

## المربع ٢-٢: المصطلحات الرئيسية

الاستقلالية: قدرة الفرد على أن يتحلى بشخصيته الخاصة، واختيار اختياراته الخاصة به على أساس دوافعه الخاصة، دون تلاعب من قبل قوى خارجية

المساواة: حالة المساواة، خاصة فيما يتعلق بالحقوق، والحالة، والفرص

المساواة: العدالة أو العدل في طريقة التعامل مع الأشخاص

إمكانية الوصول: مدى قدرة العميل أو العميل المحتمل على الحصول على الخدمات في الوقت الذي تكون فيه مطلوبة

- ضمان امتلاك القدرة المستقلة على صنع القرار والاختيار من قبل جميع العملاء فيما يتعلق بالخدمات والسلع
- تعزيز المساواة، فيما يتعلق بالعمر والجنس والنوع والهوية الجنسية والحالة الاجتماعية والتوجه الجنسي والموقع (على سبيل المثال، الإقامة في الريف / الحضر) والدين والمجموعة العرقية والمجموعة الاجتماعية، وغير ذلك من السمات
- التعرف على ديناميكيات السلطة ومعالجتها وضمان عدم استخدام الإكراه أو الإكراه أو التمييز أو العنف / سوء المعاملة / عدم الاحترام / سوء الاستخدام في الخدمات الصحية
- ضمان المساواة من خلال تلبية الاحتياجات المختلفة للصحة الجنسية والإنجابية للعملاء وضمان أن تكون الخدمات مجانية أو يمكن تحمل تكلفتها، وأن تكون متاحة للجميع، على أن تكون كافية مع الوضع في الاعتبار سياق الثقافة أو الأزمنة، وأن تكون ذات جودة عالية
- توفير معلومات شاملة وقائمة على الأدلة حول السلع والخدمات المتاحة

تقدم بعض الاقتراحات لكيفية تعزيز الاستقلالية وإمكانية الوصول والمساواة في الشكل ٢-٤.

## الشكل ٢-٤: تعزيز الاستقلالية وإمكانية الوصول والمساواة، والتعامل مع ديناميات القوة:

ما لا يجب فعله	ما يجب فعله
<ul style="list-style-type: none"> <li>• لا تفترض أن أولئك الذين لا يستخدمون خدمات الصحة الجنسية والإنجابية لا يحتاجون إليها أو لا يريدونها</li> <li>• لا تفترض أنه يحظر على أي مجموعة محددة، مثل النساء المتزوجات أو الشباب أو النساء غير المتزوجات، استخدام الخدمات أو أنه يلزم عليهم الحصول على إذن</li> <li>• لا تناقش سبب زيارة المريض في غرف الانتظار العامة ولا تكشف عن معلومات شخصية / طبية خاصة بالمريض لأي شخص باستثناء المريض أو الوصي القانوني عليه</li> <li>• لا تستبعد عملاء معينين من الخدمات استناداً إلى وجهات النظر الشخصية. على سبيل المثال، يتمتع المراهقون والأشخاص غير المتزوجين بالحق في الاستمتاع بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية حتى إذا اعتقد موفر الخدمات أنه يجب ألا يكونوا نشطين جنسياً</li> <li>• لا توفر الخدمات إلا في مواقع ملائمة لمؤسستك أو لمجموعة الأغلبية</li> <li>• لا تتطلب موافقة على الخدمات من شخص آخر / قريب ذكر (ما لم ينص القانون صراحةً على ذلك)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• يجب فحص بيانات البرنامج لفهم من يستخدم الخدمات ومن لا يستخدمها.</li> <li>• توزيع مواقع الخدمات بحيث تكون ملائمة للمجموعات الفرعية الممثلة بشكل غير كامل وضمان إمكانية وصول الجميع إليها مادياً ومالياً</li> <li>• التعاون مع المجموعات المحلية وتنفيذ أنشطة تعليمية تجذب المجموعات الفرعية الممثلة بشكل غير كامل. على سبيل المثال، استخدم اللغة والرسائل المناسبة للشباب أو مجموعات الأقليات</li> <li>• يجب السعي للحصول على آراء الأشخاص الذين لا يشاركون في الأنشطة أو الخدمات التعليمية لفهم احتياجاتهم بشكل أفضل</li> <li>• تأكد من أن جميع الذين يبحثون عن الخدمات يفهمون خياراتهم وأنهم هم المسؤولون عن صنع القرار لمن هم تحت رعايتهم</li> <li>• ساعد النساء على التحدث إلى أزواجهن وأبائهن وأشرك الرجال مباشرة في التعليم المجتمعي، إذا قالت النساء إنه يجب على الرجال اتخاذ قرارات حول الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية</li> <li>• قم بتدريب فريق العمل وقم بالإشراف عليهم لضمان حصول كل عميل على معلومات شاملة وقائمة على الأدلة ويعطي الموافقة المستنيرة لجميع الخدمات</li> </ul>

## المربع ٢-٣: المعايير الرئيسية في قطاع العمل الإنساني

- مدونة السلوك الخاصة بالحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر والمنظمات غير الحكومية في مجال الإغاثة في حالات الكوارث
- المعيار الإنساني الأساسي للجودة والمحاسبة
- توجيهات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC)
- الميثاق الإنساني والمعايير الدنيا في الاستجابة الإنسانية لمشروع سفير

## ٢-٣-٣ ضمان الدقة الفنية وتطبيق حقوق الإنسان والمحاسبة المالية

تشير المحاسبة إلى عملية تحميل الأفراد والمنظمات المسؤولية عن الأداء وفقاً للمعايير والمبادئ الموضوعية. في ظروف الأزمات، يجب أن نلتزم بالمعايير الإنسانية وكذلك بالمعايير المهنية الاحترافية للمحاسبة في المجالات الطبية والصحة العامة والقانونية والمالية.

ضمان المحاسبة الفنية وفيما يخص حقوق الإنسان والمحاسبة المالية من خلال ما يلي:

- احترام جميع المعايير المهنية الاحترافية للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية والإنسانية
- استخدام الإستراتيجيات القائمة على الأدلة والمعتمدة عليها في تصميم البرامج وتنفيذها وتقييمها
- مراقبة وتحسين جودة الرعاية
- تقييم البرامج واستخدام النتائج لتحسين البرنامج
- ضمان الإنصات إلى أصوات العملاء واحترام حقوقهم فيما يتعلق بتوفير الخدمات

نقدم بعض الاقتراحات لكيفية تفعيل هذا المبدأ في الشكل ٢-٥.

## الشكل ٢-٥: ضمان المحاسبة الفنية والمتعلقة بحقوق الإنسان والمحاسبة المالية

ما لا يجب فعله	ما يجب فعله
<ul style="list-style-type: none"> <li>• لا تقوم بتنفيذ نفس الأنشطة بنفس الطريقة سنة بعد أخرى ما لم يكن لديك دليل على أنها لا تزال فعالة</li> <li>• لا تنتظر حتى نهاية البرنامج لبدء عمليات المراجعة / المشاركة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• استخدام التوصيات من المقالات والتقارير حول "أفضل الممارسات" و"الدروس المستفادة" عند تصميم برامج شاملة للصحة الجنسية والإنجابية، منذ البداية</li> <li>• فحص برنامجك الحالي لفهم النجاحات والفشل عند تصميم المرحلة التالية</li> <li>• تأكد من قياس نتائج برنامجك، حتى يمكنك تحسين الأنشطة</li> <li>• إنشاء عملية سرية للشكاوى ولتلقى المدخلات من أولئك الذين يصلون إلى الخدمات وبنية لمعالجة هذه الشكاوى بشكل فعال على مستوى منشأة الرعاية الصحية، مع مراقبة هذه العمليات من قبل السلطات الإشرافية</li> <li>• تطوير وثيقة حقوق المريض ونشرها باللغات المحلية ذات الصلة في جميع منشآت الرعاية الصحية</li> <li>• تشجيع المشاركة المجتمعية واسعة النطاق في العمليات التشاركية (اللجان، بطاقات الأداء، استطلاعات الرأي، الاستبيانات، وما إلى ذلك)</li> </ul>

## ٢-٣-٤ مشاركة المعلومات والنتائج

قم بمشاركة المعلومات والنتائج مع الجهات التالية:

- صناعات القرارات السياسية والمالية من خلال الدعم
- المحترفين من خلال المنشورات الدورية والمؤتمرات
- المجتمعات من خلال الاجتماعات والمناقشات والنشرات الإخبارية

تعمل مشاركة المعلومات والنتائج على تعزيز ملكية البرامج من قِبل أصحاب المصلحة، كما تساعد البرامج الأخرى كذلك على التعلم من نجاحات وإخفاقات برنامجنا. وتختلف المعلومات التي نشاركها حسب الجمهور المستهدف.

نقدم بعض الاقتراحات لكيفية تعزيز الاستقلالية وإمكانية الوصول والمساواة في الشكل ٢-٦.

## الشكل ٢-٦: مشاركة المعلومات والنتائج

ما لا يجب فعله	ما يجب فعله
<ul style="list-style-type: none"> <li>• لا تخفي النتائج المخيبة للأمال عن أي جمهور مستهدف؛ قم بمناقشتها لفهم سببها</li> <li>• لا تقترض أن هناك جمهور مستهدف محدد لا يوافق على برنامجك؛ قم بدعوتهم للاجتماعات لمعرفة المزيد عن برنامجك</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• عقد اجتماعات مجتمعية لمناقشة النتائج من المواقع المحلية وطلب الملاحظات من المجتمع (المنتديات المفتوحة والمجهرولة)</li> <li>• مشاركة السلطات الصحية والمدنية المحلية في وقت مبكر ومنتظم في البرنامج لتعزيز التفاهم والملكية</li> <li>• إعلام صانعي السياسات الوطنيين والإقليميين بالنتائج الموجزة والآثار المترتبة على أهدافهم الإستراتيجية</li> <li>• إعلام الجهات المانحة بالنتائج الموجزة والنجاحات والتحديات في البرنامج</li> <li>• نشر ملخص النتائج والدروس على مواقع الويب الخاصة بالمنظمة التي تنتمي إليها وغيرها من مواقع الويب وشبكات التواصل الاجتماعي الأخرى لإعلام العاملين من الدول الأخرى</li> <li>• نشر النتائج في المجالات المتخصصة لإبلاغ الجهات المانحة والزملاء في جهات الدعم والبرامج والزملاء الباحثين</li> <li>• إجراء مناقشات منتظمة مع هذه المجموعات</li> </ul>

## ٢-٤ القراءات الأخرى والموارد الإضافية

بروس، جيه (١٩٩٠). العناصر الجوهرية لجودة الرعاية: إطار بسيط. دراسات حول تنظيم الأسرة، ٢١(٢)، ٦١-٩١.

مشروع سفير. (٢٠١١). دليل سفير: الميثاق الإنساني والمعايير الدنيا في الاستجابة الإنسانية. مقتبس من: <http://www.sphereproject.org/resources/download-publications/?search=1&keywords=&language=English&category=22>

الأمم المتحدة. (٢٠١٣). اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة. التوصية العامة رقم ٣٠ بشأن المرأة في مواقف منع النزاع ومواقف النزاعات وما بعد النزاعات. مقتبس من: <http://www.ohchr.org/documents/hrbodies/cedaw/gcomments/cedaw.c.cg.30.pdf>



## الفصل الثالث

### حزمة الخدمات المبدئية الدنيا (MISP)

١-٣ المقدمة

٢-٣ الأهداف

٣-٣ برمجة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا

١-٣-٣ التحقق من أن القطاع الصحي / المجموعة الصحية يحدد / تحدد

منظمة لقيادة تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا

٢-٣-٣ منع العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الناجين

٣-٣-٣ منع انتشار المرض والوفيات الناجمة عن فيروس العوز المناعي

البشري وغيره من الأمراض المنقولة جنسياً وتقليل معدلات ذلك

٤-٣-٣ منع معدلات المرض والوفيات الزائدة عن الحد بين الأمهات والأطفال

حديثي الولادة

٥-٣-٣ منع الحمل غير المقصود

٦-٣-٣ التخطيط لدمج خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في الرعاية

الصحية الأولية

٧-٣-٣ المستلزمات المطلوبة لتنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا

٨-٣-٣ أولويات الصحة الجنسية والإنجابية الأخرى

٤-٣ حقوق الإنسان والاعتبارات القانونية

٥-٣ المراقبة والتقييم

٦-٣ القراءات الأخرى والموارد الإضافية

#### ١-٣ المقدمة

إن توفير رعاية صحية جنسية وإنجابية (SRH) شاملة لجميع أفراد المجتمع المتضرر من الأزمات هو هدف شامل لقطاع الرعاية الصحية، وإذا توفرت الموارد المالية والبشرية والمادية مع اندلاع حالة الطوارئ، يجب أن يكون الهدف توفير استجابة الصحة الجنسية والإنجابية. ومع ذلك، فإن طبيعة الأوضاع المتأثرة بالأزمات تؤدي في كثير من الأحيان إلى تعطيل وصول السكان إلى العديد من احتياجاتهم الأساسية والتي تضمن لهم النجاة، إن لم يكن كلها. ويشمل ذلك الأمن والماء والغذاء والمأوى والصرف الصحي لضمان الحفاظ على صحتهم ورفاهيتهم. وغالبًا ما يتفاقم الوضع بسبب محدودية الموارد. وفي حين لا ينبغي تحويل الانتباه عن الجهود الإنسانية الرامية إلى تلبية هذه الاحتياجات والمساعدة في منع الأمراض المعدية، فإن إهمال احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية في بيئات العلم الإنساني له عواقب وخيمة. وهي تشمل ما يلي: 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 انتشار العدوى بالأمراض المنقولة جنسياً، وزيادة انتقال فيروس نقص المناعة البشرية ومشكلات الصحة العقلية، بما في ذلك الاكتئاب وتبعات الصدمة. وفي هذا السياق، أنشأت مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات والمعنية بالصحة الإنجابية في فترات الأزمات (IAWG) حزمة الخدمات المبدئية الدنيا (MISP) من أجل توفير الصحة الجنسية والإنجابية.

## المربع ٣-١: أهداف حزمة الخدمات المبدئية الدنيا

**التحقق من أن القطاع الصحي / المجموعة الصحية يحدد / تحدد منظمة لقيادة تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا. منظمة الصحة الجنسية والإنجابية الرائدة:**

- ترشح منسق الصحة الجنسية والإنجابية لتقديم الدعم الفني والتشغيلي لجميع الوكالات التي تقدم الخدمات الصحية
- تنضيف اجتماعات منتظمة مع جميع أصحاب المصلحة المعنيين لتسهيل العمل المنسق لضمان تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا
- ترفع التقارير إلى المجموعة الصحية، و / أو مجموعات العنف القائم على نوع الجنس 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 / العنف المبني على نوع الجنس / فيروس نقص المناعة البشرية، تضمن تحديد وتحليل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية القائمة
- تشارك المعلومات حول توافر خدمات و سلع الصحة الجنسية والإنجابية
- تضمن إدراك المجتمع لتوفر خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وموقعها

### منع العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الناجين:

- العمل مع مجموعات أخرى، ولا سيما المجموعة الفرعية المعنية بالحماية أو العنف القائم على نوع الجنس، 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 من العنف الجنسي
- ضمان توفير مساحة سرية وأمنة داخل المنشآت الصحية لتلقي وتوفير الرعاية السريرية والإحالات المناسبة للناجين من العنف الجنسي

**منع انتشار المرض والوفيات الناجمة عن فيروس العوز المناعي البشري وغيره من الأمراض المنقولة جنسياً وتقليل معدلات ذلك:**

- استخدام نقل الدم بشكل آمن ومتعقل
- تأكد من تطبيق الاحتياطات القياسية

يصف هذا الفصل الاستجابة الإنسانية لاحتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للسكان مع اندلاع حالة الطوارئ (في غضون ٤٨ ساعة متى أمكن ذلك). بالإضافة إلى ذلك، يقدم هذا الفصل توصيات حول كيفية الانتقال من حزمة الخدمات المبدئية الدنيا إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة لمرحلة التعافي أو أثناء مواقف الأزمات المزمعة أو الممتدة.

تعرف حزمة الخدمات المبدئية الدنيا خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأكثر أهمية للوقاية من المرض والوفيات، مع حماية الحق في الحياة بكرامة، خاصة بين النساء والفتيات، في بيئات العمل الإنساني. يجب تنفيذ جميع أنشطة توفير الخدمات المتعلقة بحزمة الخدمات المبدئية الدنيا في نفس الوقت من خلال إجراءات منسقة مع جميع الشركاء ذوي الصلة. تعتبر حزمة الخدمات المبدئية الدنيا من أجل الصحة الجنسية والإنجابية معياراً صحياً ضمن معايير "سفير" الدنيا للاستجابة الإنسانية.

استناداً إلى أدلة موثقة جيداً لاحتياجات الصحة الجنسية والإنجابية في بيئات العمل الإنساني والمعايير المعيارية لمنظمة الصحة العالمية (WHO)، يمكن تطبيق حزمة الخدمات المبدئية الدنيا بدون تقييم متعمق لاحتياجات الصحة الجنسية والإنجابية. ومع ذلك، يجب تحديد بعض المعلومات المبدئية حول الموقف والمعلومات الديموغرافية والصحية للفئات المتأثرة باستخدام آلية تنسيق الرعاية الصحية لدعم أنشطة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا وتوفيرها بشكل مثالي. من المهم ملاحظة أن مكونات حزمة الخدمات المبدئية الدنيا تشكل الحد الأدنى من المتطلبات ويجب تنفيذها في جميع الظروف. وحتى في الحالات التي يتم فيها بالفعل توفير المكونات الأخرى لرعاية الصحة الجنسية والإنجابية، ينبغي لنا أيضاً تنفيذ خدمات حزمة الخدمات المبدئية الدنيا لأنها تكون ذات أولوية.

- إنشاء نظام إحالة ٢٤ ساعة في اليوم طوال أيام الأسبوع لتسهيل النقل والتواصل بين المجتمع والمركز الصحي والمستشفى
  - ضمان توافر رعاية ما بعد الإجهاض التي تنقذ الحياة في المراكز الصحية والمستشفيات
  - ضمان توافر الإمدادات والسلع الأساسية للولادة بشكل نظيف والرعاية الفورية لحديثي الولادة حيث لا يمكن الوصول إلى منشأة صحية أو لا يمكن الاعتماد عليها
- منع الحمل غير المقصود:

- التأكد من توافر مجموعة متنوعة من وسائل منع الحمل طويلة المفعول والقادرة على عكس المفعول بالإضافة إلى أساليب منع الحمل قصيرة المفعول (بما في ذلك الواقي الذكري والأنثوي ومنع الحمل في حالات الطوارئ) في منشآت الرعاية الصحية الأولية لتلبية الطلب
- توفير معلومات، بما في ذلك المواد المتعلقة بالمعلومات الموجودة، والتعليم، والاتصالات (IEC)، والاستشارات المتعلقة بوسائل منع الحمل التي تؤكد على الاختيار المستنير والموافقة المستنيرة، والفعالية، وخصوصية العميل وسريته، والإنصاف، وعدم التمييز
- التأكد من أن المجتمع مدرك لتوفر وسائل منع الحمل للنساء والمراهقين 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 لبنات بناء النظام الصحي الستة.**

ملاحظة: من المهم أيضًا ضمان توفير رعاية آمنة للإجهاض، إلى أقصى قدر يسمح به القانون، في المراكز الصحية ومنشآت المستشفيات.

- تحقق من توافر الواقيات الذكرية الموضوع عليها مواد التليين مجانًا، وحيثما ينطبق ذلك (على سبيل المثال، عند استخدام ذلك بالفعل من قبل السكان)، تأكد من توفير الواقيات الأنثوية
- دعم توفير مضادات الفيروسات القهقرية (ARVs) لمواصلة العلاج للأشخاص الذين تم تسجيلهم في برنامج العلاج 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 للناجين من العنف الجنسي حسب الضرورة وكذلك للتعرض المهني
- دعم توفير العلاج الوقائي بالكوتريموكسازول للعداوى الانتهازية للمرضى الذين يتبين أنهم مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية أو تم تشخيصهم بالفعل بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية
- تأكد من توافر المنشآت الصحية لتشخيص المتلازمات وعلاج الأمراض المنقولة جنسيًا

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

- التحقق من توافر خدمات الولادة النظيفة والأمنة والرعاية الأساسية لحديثي الولادة وخدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ (EmONC) والتي تنفذ الحياة وإمكانية الوصول إليها، بما في ذلك:
  - على مستوى مستشفى الإحالة: فريق العمل الطبي المؤهل والمستلزمات اللازمة لتوفير خدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ (CEmONC) الشاملة لأغراض الإدارة
  - على مستوى المنشآت الصحية: قابلات ماهرات ومستلزمات لحالات الولادة الطبيعية غير المعقدة، 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. يجب توفير مستلزمات الولادة النظيفة للنساء الحوامل والقابلات بشكل واضح لتعزيز عمليات الولادة المنزلية النظيفة عندما يكون الوصول إلى المنشأة الصحية غير ممكن

تنص حزمة الخدمات المبدئية الدنيا على أنه، في أقرب وقت ممكن (في غضون ٣ إلى ٦ أشهر، ولكن يمكن أن يكون ذلك في غضون أسابيع)، يجب على المنظمات الوطنية والدولية وأصحاب المصلحة العمل من أجل توفير خدمات شاملة للصحة الجنسية والإنجابية على النحو المبين في الفصول من السادس إلى الثاني عشر من هذا الدليل.

- منع الحمل غير المقصود
- التخطيط لدمج خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في الرعاية الصحية الأولية مع استقرار الوضع، بما في ذلك شراء السلع والمستلزمات

### ٣-٣ برمجة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا

#### ١-٣-٣ التحقق من أن القطاع الصحي / المجموعة الصحية يحدد / تحدد منظمة لقيادة تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا

منذ بداية الاستجابة في كل بيئة عمل إنساني، يجب على قطاع الصحة أو مجموعة الصحة تحديد منظمة صحة جنسية وإنجابية رائدة. ويمكن أن تكون تلك المنظمة منظمة دولية غير حكومية (NGO)، أو وزارة الصحة (MOH)، أو وكالة تابعة للأمم المتحدة (UN). وتخصص المنظمة المرشحة، التي هي الجهة التي تم تحديدها على أنها تتمتع بأكبر قدر من القدرة على القيام بهذا الدور، فوراً منسفاً متفرغاً للصحة الجنسية والإنجابية بدوام كامل لمدة لا تقل عن ٣ إلى ٦ أشهر لتقديم الدعم التشغيلي والفني إلى شركاء الصحة وتسهيل التخطيط المنسق لضمان إعطاء الأولوية للصحة الجنسية والإنجابية وتوفير خدمات حزمة الخدمات المبدئية الدنيا بشكل فعال.

### ٢-٣ الأهداف

الهدف من هذا الفصل هو توفير المعلومات والتوجيهات لمنسقي الصحة الجنسية والإنجابية ومدبري البرامج الصحية وموفري الخدمات الذين يعملون في بيئات العمل الإنساني بشأن:

- دور وكالة الصحة الجنسية والإنجابية الرائدة ومنسق الصحة الجنسية والإنجابية ووظائفهم
- منع العنف الجنسي وإدارة الأمور المرتبطة بالعيادات من أجل منع آثار العنف الجنسي أو تخفيفها
- التدخلات ذات الأولوية لمنع فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض المنقولة جنسياً، مع الحد من حالات المرض والوفيات ذات الصلة
- التدخلات ذات الأولوية للحد من معدلات المرض والوفيات بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة

## المربع ٢-٣: اختصاصات منسق الصحة الجنسية والإنجابية

يكون منسق الصحة الجنسية والإنجابية مسؤولاً عن دعم شركاء القطاع الصحي / المجموعة الصحية لتنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا والتخطيط لتوفير خدمات شاملة للصحة الجنسية والإنجابية. دور منسق الصحة الجنسية والإنجابية هو:

- التنسيق والتواصل والتعاون في إطار الصحة والعنف القائم على نوع الجنس ومجموعات / قطاعات / الجهات الفاعلة في فيروس نقص المناعة البشرية والمشاركة بنشاط في الاجتماعات الصحية وغيرها من الاجتماعات للتنسيق بين القطاعات وتوفير المعلومات ورفع القضايا الاستراتيجية والفنية والمخاوف
- استضافة اجتماعات تنسيق الصحة الجنسية والإنجابية المنظمة على المستويات الوطنية والمستويات دون الإقليمية / الإقليمية والمحلية ذات الصلة بجميع أصحاب المصلحة الرئيسيين، بما في ذلك وزارة الصحة، والمنظمات غير الحكومية المحلية والدولية بما في ذلك منظمات التنمية العاملة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، ووكالات الأمم المتحدة ذات الصلة، ومجموعات المجتمع المدني، وممثلي القطاعات المختلفة (الحماية والعنف القائم على نوع الجنس وفيروس نقص المناعة البشرية)، وممثلي المجتمع من السكان الذين يكونون غالباً مهمشين مثل المراهقين، ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة ومنظمات السحاقيات والمتليين وثنائيي الجنس والمخنثين واللوطيين ومحبي الاستطلاع والمتحولين جنسياً وعديمي الجنس لتسهيل تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا

- دعم المشترقات المنسقة وتوزيع مجموعات الصحة الإنجابية ومستلزماتها، والتخطيط لأنظمة الإمدادات والتوزيع المستدامة طويلة الأجل للصحة الجنسية والإنجابية.

### يُعمل منسق الصحة الجنسية والإنجابية في سياق الآلية الشاملة للتنسيق بين القطاعات / المجموعات الصحية للحصول على المعلومات واستخدامها:

- ضمان مراقبة خدمات حزمة الخدمات المبدئية الدنيا لضمان جودتها واستدامتها. استخدام قائمة مراجعة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا لمراقبة الخدمات
- ضمان التواصل المنتظم بين جميع المستويات وتقديم تقرير عن الاستنتاجات والتحديات الرئيسية التي تتطلب حلاً لآلية التنسيق الصحي الإجمالية
- جمع بيانات توفير الخدمة وتطبيقها، وتحليل النتائج، وتحديد الحلول للثغرات الخدمة، والتخطيط لتقديم خدمات صحة جنسية وإنجابية شاملة
- تسهيل عقد اجتماعات التخطيط مع جميع أصحاب المصلحة لتحديد أوجه التآزر والاحتياجات والثغرات والفرص لدعم إنشاء خدمات شاملة للصحة الجنسية والإنجابية تعتمد على العملاء في أسرع وقت ممكن وخلال ٣ إلى ٦ أشهر من اندلاع حالة الطوارئ

- جمع المعلومات الديموغرافية الأساسية ومعلومات الصحة الجنسية والإنجابية حول الفئات المتأثرة لدعم مساندة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا وتنفيذ توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة والتخطيط لها
- تحديد معلومات حول عناصر السياسات والبروتوكولات واللوائح والقوانين العرفية الوطنية والخاصة بالدولة المضيفة وفهمها وتقديمها والتي:

○ دعم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للفئات المتأثرة

○ إنشاء الحواجز وتقييد الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية

- من خلال آليات تنسيق الصحة والعنف القائم على نوع الجنس وفيرس نقص المناعة البشرية، دعم إجراء دراسات مسحية / تحليل للوضع لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية القائمة (بما في ذلك موفري الخدمات المحليين المتخصصين الذين يعملون بالفعل مع الفئات الفرعية مثل الأفراد من السحاقيات والمثليين وثنائيي الجنس والمخنثين واللوطيين ومجبي الاستطلاع والمتحولين جنسياً وعديمي الجنس وأولئك الذين يشاركون في العمل الجنسي)، وتحديد احتياجات برنامج الصحة الجنسية والإنجابية وقدراته وثغراته، وإجراء عملية تخطيط بالتنسيق مع جميع أصحاب المصلحة المعنيين للحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية التي تتسم بالفاعلية والكفاءة والاستدامة

- دعم الشركاء العاملين في مجال الصحة للحصول على تمويل للصحة الجنسية والإنجابية من خلال عمليات التخطيط الإنساني والنداءات، بما في ذلك عملية النداءات العاجلة (الصندوق المركزي لمواجهة الطوارئ (CERF) والصناديق الممجة القطرية ((CBPFS)) وخطة استجابة العمل الإنساني، بالتنسيق مع القطاع الصحي / المجموعة الصحية

- تقديم إرشادات فنية وتشغيلية بشأن تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا، بالإضافة إلى توجيه لشركاء الصحة بشأن حزمة الخدمات المبدئية الدنيا ومجموعات الصحة الإنجابية وغير ذلك من الموارد

### لضمان تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا، يجب القيام بما يلي:

- يحدد القطاع الصحي / المجموعة الصحية منظمة صحة جنسية وإنجابية رائدة
- تقوم منظمة الصحة الجنسية والإنجابية الرائدة بتعيين منسق للصحة الجنسية والإنجابية (انظر المربع ٣-٢)، والذي يعمل داخل القطاع الصحي / المجموعة الصحية. يضمن منسق الصحة الجنسية والإنجابية، بدعم من منظمة الصحة الجنسية والإنجابية الرائدة، ما يلي:

- جميع الوكالات الصحية العاملة في كل مجال من مجالات الأزمة تتعامل مع الصحة الجنسية والإنجابية وتنفذ خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أو تقوم بالإحالة إليها

- تعقد اجتماعات تنسيق منظمة للصحة الجنسية والإنجابية مع جميع أصحاب المصلحة المعنيين، بما في ذلك الممثلين العاملين في مجال

الصحة الجنسية والإنجابية من الحكومة، ووكالات الأمم المتحدة ذات الصلة، والمنظمات غير الحكومية المحلية والدولية، والقطاع الخاص، والجهات المانحة، وفريق أو مجموعة العمل المعنية بالحماية، ومجال المسؤولية الخاصة بالعنف القائم على نوع الجنس مع أفراد من السكان المحليين لضمان تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية بشكل فعال.

- يتم توفير الدعم التشغيلي والفني للشركاء العاملين في مجال الصحة لتطبيق حزمة الخدمات المبدئية الدنيا في جميع المواقع التي تتأثر بحالة الطوارئ. ويشتمل ذلك:

- توفير التوجيه والدعم الفني للمشتريات المنسقة لمستلزمات الصحة الجنسية والإنجابية (انظر الفصل ٤)

- تحديد العاملين في مجال الصحة المجتمعية المهرة لتنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا

## المربع ٣-٣: تنسيق حزمة الخدمات المبدئية الدنيا والمراهقين

- الإقرار بأن المراهقين لديهم مخاوف واحتياجات فريدة وقد يواجهون المزيد من التمييز على أساس السن والجنس والهوية الجنسية والإعاقة والميل الجنسي والتنوع الجسدي
- إشراك المراهقين بشكل هادف في تنسيق الصحة الجنسية والإيجابية وتصميم المشروع وتنفيذه
- دعم توفير خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الداعمة للمراهقين بما في ذلك الاختيارات المستنيرة وأنشطة التوعية

- تحديد آليات إحالة فعالة وسريّة بين نقاط توفير الخدمات الصحية وبين الخدمات الصحية وقطاعات الخدمات الأخرى
- تم إنشاء أنظمة لجمع البيانات وتحليل البيانات بشكل منتظم بين الشركاء الذين يقومون بتنفيذ خدمات الصحة الجنسية والإيجابية؛ كحد أدنى، يجب أن تكون هذه البيانات مصنفة حسب العمر والجنس
- يتم إجراء تدريبات تذكيرية سريرية حسب الحاجة وعندما تكون ممكنة
- وبمجرد أن يسمح الوضع، يتم إجراء ممارسة ربط وتحليل الصحة الجنسية والإيجابية القائمة جنباً إلى جنب مع الصحة والحماية والعنف القائم على نوع الجنس (GBV) وأصحاب المصلحة وراء فيروس نقص المناعة البشرية. ويجب أن تتضمن هذه الممارسة ثغرات وفرص متبوعة بتحليل كامل للحالة وممارسة تخطيط لدعم الخدمات التي يمكن الوصول إليها والفعالة والمؤثرة والعادلة والمستدامة
- يتم تبادل المعلومات من اجتماعات مجموعة العمل الخاصة بالصحة الجنسية والإيجابية ومناقشتها في اجتماعات التنسيق بين القطاع الصحي / المجموعة الصحية، والحماية، والعنف المبني على نوع الجنس وفيروس نقص المناعة البشرية.

○ يتم إعلام المجتمع بتوافر خدمات الصحة الجنسية والإيجابية وموقعها. يجب أن يشتمل ذلك على ما يلي:

- توظيف قنوات الاتصال المناسبة مثل النشرات والراديو والرسائل النصية
- استخدام التوعية المجتمعية، حيثما أمكن، من خلال المراهقين والسحاقيات والمثليين وثنائيي الجنس والمخنثين واللوطين ومحبي الاستطلاع والمتحولين جنسياً وعديمي الجنس (LGBTQIA) والأشخاص ذوي الإعاقة (PWD) والمجموعات النسائية والعاملين في مجال الجنس والقابلات التقليديات وغيرهم من العاملين في التوعية المجتمعية لإبلاغ السكان المتأثرين بتوافر خدمات الصحة الجنسية والإيجابية وأهمية الناجين من العنف الجنسي الساعين للحصول على الرعاية في أقرب وقت ممكن بعد وقوع حادث

### ٣-٣-٢ منع العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الناجين

لمنع العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الناجين من اندلاع حالة الطوارئ، في القطاع الصحي / المجموعة الصحية:

- العمل مع مجموعات أخرى، ولا سيما المجموعة الفرعية المعنية بالحماية أو العنف القائم على نوع الجنس، 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 من العنف الجنسي
- ضمان توفير مساحة سرية وأمنة داخل المنشآت الصحية لتلقي وتوفير الرعاية السريرية والإحالات المناسبة للناجين من العنف الجنسي

## المثال البرامجي ١-٣: تنسيق حزمة الخدمات المبدئية الدنيا في نيبال

**المنظمات:** قسم صحة الأسرة (FHD) / إدارة الخدمات الصحية (DoHS) في نيبال والمجموعة الفرعية للصحى الإنجابية، كلية الصحة العامة بجامعة بوسطن، كلية الصحة العامة بجامعة جونز هوبكنز، صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية، برنامج الصحة الجنسية والإنجابية في مواقف الأزمات وما بعد الأزمات (SPRINT)، رابطة تنظيم الأسرة في نيبال، مفوضية اللجان من النساء

### الموقع: نيبال

**المقدمة:** تم إجراء تقييم مشترك بين الوكالات لتوثيق تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا في غضون ٥ أشهر بعد الزلزال الذي ضرب نيبال في أبريل من عام ٢٠١٥ في منطقة حضرية (كاتاماندو) ومنطقة ريفية (مقاطعة سيندوبالشووك). استكشفت الدراسة الوعي بحزمة الخدمات المبدئية الدنيا، وتطبيق المعايير، والعوامل التي أثرت على التنفيذ باستخدام الأساليب الكمية والنوعية. وشملت الأساليب مراجعة البيانات الثانوية ومناقشات مجموعة التركيز والمقابلات الشخصية مع الجهات المطلعة الرئيسية وتقييمات المنشآت الصحية.

**النتائج:** كانت الأنشطة ذات الأولوية لحزمة الخدمات المبدئية الدنيا متاحة بشكل كبير في كلتا المقاطعتين. كانت جودة بعض الخدمات منخفضة عندما كانت متوفرة، وتحديدًا الرعاية السريرية للناجين من العنف الجنسي وإدارة المتلازمات للعداوى المنقولة جنسياً (STIs) والاحتياجات المعيارية في بعض البيئات. كانت المعرفة المجتمعية حول قضايا الصحة الجنسية والإنجابية الحساسة ثقافيًا، وفوائد طلب الرعاية، وموقع خدمات العنف الجنسي والأمراض المنقولة جنسياً، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية، بمثابة ثغرة كبيرة بالمقارنة مع وسائل منع الحمل أو خدمات صحة الأم. بالإضافة إلى ذلك، لم تكن العديد من الجهات المطلعة الرئيسية على دراية بالخدمات المتاحة مثل منع الحمل في حالات الطوارئ والوقاية بعد التعرض للناجين من العنف الجنسي.

**الدروس المستفادة:** يبدو أن توافر حزمة الخدمات المبدئية الدنيا في المقاطعتين الخاضعتين للدراسة يرتبط بثلاثة عوامل رئيسية:

١) الالتزامات والاستثمارات في الصحة الجنسية والإنجابية من قبل حكومة نيبال والشركاء قبل الأزمات؛

٢) وجود إدارة للطوارئ وإدارة مخاطر الكوارث للمبادرات الصحية التي تشمل حزمة الخدمات المبدئية الدنيا في أنشطة التأهب والموقع المسبق لمجموعات الصحة الإنجابية؛

٣) القيادة والتعاون بين الشركاء في الاستجابة الفورية لتأمين دعم الجهات المانحة وتنفيذ إترانجيات منسقة ومبتكرة للوصول إلى المجتمعات المتضررة. يعد إشراك المجتمع المحلي في الاستجابة الأولية أمرًا بالغ الأهمية، بما في ذلك إعلام المجتمعات بفوائد سعي الناجين من العنف الجنسي إلى الحصول على الرعاية الصحية في الوقت المناسب وموقع الخدمات.

غالبًا ما يكون العنف الجنسي حدثًا متكررًا في جميع بيئات العمل الإنساني، وخاصةً في حالات النزاع. يمكن أن يكون الناجون من العنف الجنسي من أي جنس أو نوع أو عمر. يمكن أن يكون الناجون من النساء والرجال والمراهقين والأشخاص ذوي الإعاقة والأطفال الصغار والسحاقيات والمتليين وثنائيي الجنس والمخنثين واللوطيين ومحبي الاستطلاع والمتحولين جنسيًا وعديمي الجنس (LGBTQIA) والأقليات الإثنية والدينية والعاملين في مجال الجنس، وغيرهم. النساء والفتيات هم الأكثر تضررًا. غالبًا ما يكون مرتكبو العنف الجنسي من الذكور شركاء حميمين (بما في ذلك الأزواج) أو غيرهم ممن يعرفهم الناجون (العائلة أو الأصدقاء أو أفراد المجتمع) أو قد يكونون من بين أفراد يرتدون الزي العسكري، بما في ذلك قوات الأمن / حفظ السلام والمقاتلين. يجب أن تكون جميع الجهات الفاعلة في بيئات العمل الإنساني على دراية بمخاطر العنف الجنسي وتلك المتعلقة بالاستغلال والاعتداء الجنسيين وأن تنسق الأنشطة متعددة القطاعات لمنعها وحماية الفئات المتأثرة، ولا سيما النساء والفتيات وغيرهم من الفئات المعرضة للخطر. ينبغي أن تتناول اجتماعات تنسيق الصحة والحماية باستمرار العنف الجنسي لضمان التنسيق في الاستجابة بين منسق الصحة الجنسية والإنجابية والجهات الفاعلة الأخرى في القطاع. يجب الاتفاق على إجراءات التشغيل والتنسيق السرية وتنفيذها من أجل تقييم المواقف أو الأوضاع المعرضة للخطر والاستجابة لها من قبل الناجين أثناء الإدارة السريرية (مع الحفاظ على سرية المعلومات الشخصية) للحد من المخاطر.

بالتعاون مع آلية القطاع الصحي / المجموعة الصحية بصفة إجمالية، يجب على منسق الصحة الجنسية والإنجابية وفريق عمل البرنامج ضمان أن القطاع الصحي / المجموعة الصحية في مجال العمل الإنساني والجهات الفاعلة في مجال الصحة:

- ضمان الوصول الآمن إلى الخدمات الصحية الأساسية، بما في ذلك خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، للنساء والرجال والمراهقين والأطفال

- تصميم وتحديد مواقع المنشآت الصحية لتعزيز الأمن والسلامة الجسدية وتسهيل وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إليها، بالتشاور مع فئات السكان، ولا سيما النساء والمراهقين والأشخاص ذوي الإعاقة وغيرهم من السكان المهمشين
- التشاور مع موفري الخدمات والعملاء حول المخاوف المتعلقة بالأمن والسلامة فيما يتعلق بالوصول إلى المنشآت الصحية ودخلها
- التأكد من أن المنشآت الصحية في أماكن آمنة وتتميز بالإضاءة الكافية لمساراتها أثناء الليل
- النظر في أمر الحاجة إلى أفراد الأمن في مداخل المنشأة
- تحديد مرابض ومناطق للغسيل منفصلة للذكور والإناث في المنشأة الصحية وتحقق من أن هناك أقفال لإغلاق الأبواب من الداخل
- توظيف وتدريب موفري الخدمات وفريق عمل من العاملين في مجال الصحة المجتمعية وفريق عمل للبرنامج ومترجمين فوريين من الإناث
- تأكد من أن جميع لغات المجموعات الفرعية يتم تمثيلها بين موفري الخدمات، أو تأكد من توافر المترجمين الفوريين
- إبلاغ موفري الخدمات وجميع أفراد فريق العمل الآخرين في المنشأة بأهمية الحفاظ على السرية، بما في ذلك حماية معلومات وبيانات الناجين
- تأكد من أن العاملين في مجال الصحة وجميع أفراد فريق العمل في المنشأة الآخرين قد وقعوا على مدونة سلوك ضد الاستغلال والاعتداء الجنسيين (SEA) بل ويلتزمون بها
- تأكد من وجود مدونات السلوك وآليات الإبلاغ بشأن الاستغلال والاعتداء الجنسيين (والتي تضمن حماية من يبلغون عن المشكلات)، بالإضافة إلى إجراءات تقصي الحقائق ذات الصلة لتنفيذ مدونات السلوك

### الاستجابة لاحتياجات الناجين من العنف الجنسي

لكي يتمكن القطاع الصحي من منع العواقب الصحية المحتملة وإدارتها، يجب أن يتمكن الناجون من العنف الجنسي من الوصول إلى الرعاية السريرية، بما في ذلك الاستشارات النفسية الاجتماعية الداعمة، في أقرب وقت ممكن بعد وقوع الحادث. تحقق من توفير الخدمات الصحية لهذه الرعاية في بداية استجابة العمل الإنساني.

في أقرب وقت ممكن، يجب أن يحصل منسق الصحة الجنسية والإنجابية، بالإضافة إلى قائد مجال المسؤولية الخاصة بالعنف القائم على نوع الجنس أو المجموعة الفرعية للعنف القائم على نوع الجنس، على معلومات حول النظام الطبي القانوني الوطني مع مشاركة تلك المعلومات مع قطاعات / مجموعات الصحة والحماية أثناء

اجتماعات التنسيق. يجب أن يعمل منسق الصحة الجنسية والإنجابية، مع مجموعة العمل الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية والقطاع الصحي / المجموعة الصحية، مع وكالة قائد مجال المسؤولية الخاصة بالعنف القائم على نوع الجنس لدعم عملية تهدف إلى تحديد التقسيم الواضح للأدوار والمسؤوليات بين شركاء الصحة وبين جميع برامج القطاعات / المجموعات التي تستجيب لاحتياجات الناجين. وهي تشمل خدمات الصحة والعدالة / الخدمات القانونية والحماية والأمن والخدمات النفسية الاجتماعية والخدمات المجتمعية. من المهم خلق الارتباط مع مجموعات المساعدة الذاتية المجتمعية، بما في ذلك المجموعات التي يشكلها المراهقون والأشخاص ذوو الإعاقة وفئات السحاقيات والمتليين وثنائيي الجنس والمختئين واللوطين ومحبي الاستطلاع والمتحولين جنسياً وعديمي الجنس والعاملون في مجال الجنس، لضمان آلية إحالة منسقة تركز على الناجين وتتولى بالسرية للناجين. يشار في بعض الأحيان إلى الوثيقة الناجمة عن هذه العملية باسم إجراءات التشغيل القياسية (SOP) للعنف القائم على نوع الجنس (انظر الفصل العاشر).

يجب على جميع الجهات الفاعلة في مجال العمل الإنساني احترام حقوق الناجين من العنف الجنسي في الحياة وتقرير المصير والرعاية الصحية عالية الجودة وعدم التمييز والخصوصية والسرية والحصول على المعلومات والاحترام. يجب على جميع موفري الخدمات الصحية اتباع بروتوكول فحص ومعالجة معيارياً وضمان إبلاغ الناجين بقوانين الإبلاغ الإلزامية التي قد تحد من سرية المعلومات التي يكشفونها لموفري الرعاية الصحية والتي تؤثر على قرارهم فيما يتعلق بطلب الرعاية. كما تضمن الرعاية التي تركز على الناجين حق الناجين في اختيار الخدمات التي يريدونها وجنس موفري الخدمات. في أقرب وقت ممكن، يجب معاملة الأطفال الناجين من العنف الجنسي من قبل موفري الخدمات المدربين على توفير الرعاية بعد الاعتصاب للأطفال، كما يجب السماح للأطفال باختيار جنس موفر الخدمات.

قد يكون موفر الرعاية الصحية هو أول شخص أو الشخص الوحيد الذي يمكن أن يلجأ إليه الناجي على الإطلاق، ويمكن أن يكون لجودة الرعاية التي يتم توفيرها تأثيرات قصيرة وطويلة الأجل على رفاهية الناجي واستعداده للكشف عن المعلومات عن الحادث. وبالتالي، يجب على جميع موفري الخدمات الصحية (بما في ذلك أولئك الذين لا يعملون في منشآت مجهزة لتوفير الرعاية السريرية للناجين من العنف الجنسي) أن يكونوا مستعدين لتوفير خط الدعم الأول، والذي يتضمن الاستماع والتعاطف والتحقق من الحادث، بالإضافة إلى التعرف على الاحتياجات العاطفية والنفسية والاجتماعية والجسدية الفورية للناجي، مع تحديد خدمات الدعم المتاحة. ويشمل ذلك أيضاً الاهتمام بالسلامة الفورية والمستمرة (الحماية) والصحة، بما في ذلك احتياجات الصحة العقلية. ويجب على موفري الخدمات أن يستمعوا بكل تعاطف مع قصة الناجي بدون الحكم عليها. ويجب أن تتم طمأنة الناجي أنه ليس الشخص المخطأ أو الذي يقع عليه اللوم. استفسر عن احتياجات واهتمامات الناجي، وقدم معلومات حول خدمات الدعم الأخرى، ودائماً ادمع القرارات التي يتخذها الناجي.

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

- أهمية السعي للحصول على رعاية طبية فورية بعد التعرض للعنف الجنسي:

○ أو في موعد لا يتجاوز ٧٢ ساعة للوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية

○ أو في موعد لا يتجاوز ١٢٠ ساعة للوقاية من الحمل

- ساعات عمل الخدمات ومواقع توافرها

يجب تقديم هذه المعلومات بتنسيقات ولغات متعددة لضمان إمكانية الوصول إليها (مثل لغة برايل ولغة الإشارة والتنسيقات التصويرية) وفي مجموعات المناقشة من خلال التوعية المجتمعية (النساء والشباب والسحاقيات والمثليين وثنائيي الجنس والمخنثين واللوطيين ومحبي الاستطلاع والمتحولين جنسياً وعديمي الجنس ومجموعات الأشخاص ذوي الإعاقة) والقنوات الأخرى المناسبة للبيئة (على سبيل المثال، من خلال المدارس أو القابلات أو العاملين في مجال الصحة المجتمعية أو قادة المجتمعات أو الرسائل الإذاعية أو المنشورات الإعلامية التي توضع في المراحيض المخصصة للنساء). يجب أن تتضمن الرسائل أيضاً معلومات حول الخدمات الصحية التي يتم توفيرها للناجين غير القادرين على طلب الرعاية الفورية.

يجب أن يضمن منسق الصحة الجنسية والإنجابية، مع مجموعة العمل الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية والقطاع الصحي / المجموعة الصحية، أن يمتلك موفرو الخدمات المهارة والقدرة على توفير خدمات غير تمييزية وغير متحيزة. عند الضرورة، يجب تنظيم جلسات إعلامية أو تدريبات تذكيرية موجزة حول الرعاية السريرية للناجين من العنف الجنسي، على أن تتضمن المكونات التالية:

- التواصل الداعم
- التاريخ والفحص
- النظام الطبي والقانوني وتجميع الأدلة الجنائية، حيثما كان ذلك ممكناً وعند الحاجة إليه
- العلاج والاستشارات الرحيمة والتي تتحلّى بالسرية، بما في ذلك:
  - منع الحمل في حالات الطوارئ
  - فحوصات الحمل ومعلومات عن خيارات الحمل والرعاية الآمنة بعد الإجهاض / الإحالة للحصول على رعاية آمنة في حالات الإجهاض، إلى أقصى حد يسمح به القانون
  - العلاج الوقائي من الأمراض المنقولة جنسياً

## المربع ٣-٤: المبادئ التوجيهية عند الاستجابة لاحتياجات الناجين من العنف الجنسي

يجب احترام المبادئ التوجيهية التالية في جميع الأوقات من قبل جميع العاملين في المجال الإنساني الذين يستجيبون لاحتياجات الناجين:

• السلامة:

• السرية

• الاحترام

• عدم التمييز

### الخدمات السريرية للناجين من العنف الجنسي

عند إعداد الخدمات السريرية للناجين من العنف الجنسي، يجب على منسقي الصحة الجنسية والإنجابية وفريق عمل البرنامج ما يلي:

- إنشاء منطقة استشارات خاصة لا تهين الأشخاص وتحتوي على خزانة حفظ قابلة للغلق
- وضع بروتوكولات واضحة بالإضافة إلى قائمة بحقوق المريض باللغات التي يستخدمها موفرو الرعاية والمرضى
- توفير المستلزمات والمعدات الكافية
- توظيف موفري الخدمات من الذكور والإناث ممن يتحدثون اللغات المحلية بطلاقة، مع تدريب المرافقين المترجمين الفوريين من الذكور والإناث
- إشراك النساء والمراهقين والبنين وغيرهم من الفئات المعرضة للخطر، مثل الأشخاص ذوي الإعاقة ومجموعات السحاقيات والمثليين وثنائيي الجنس والمخنثين واللوطيين ومحبي الاستطلاع والمتحولين جنسياً وعديمي الجنس، في القرارات المتعلقة بإمكانية الوصول إلى الخدمات ومدى قبولها
- مع قائد مجموعة الصحة، تأكد من أن الخدمات وآلية الإحالة بما في ذلك النقل إلى المستشفى في حالة وجود مضاعفات تهدد الحياة تكون متوفرة على مدار ٢٤ ساعة في اليوم وطوال أيام الأسبوع

- الوقاية ما بعد التعرض (PEP) لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية
- الوقاية من الإصابة بالالتهاب الكبدي الوبائي "ب" وفيروس الورم الحليمي البشري (HPV)
- رعاية الجروح والوقاية من الكزاز (التيتانوس)
- الإحالة للحصول على المزيد من الخدمات، مثل الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية الأخرى

### التواصل الداعم

تأكد من أن موفري الخدمات يمكنهم تقديم الدعم الرحيم والسري للناجي من خلال التواصل الذي يكون دقيقاً وواضحاً ولا يحكم على الناجي بأنه السبب في وقوع الحدث، وينطوي على الاستماع الفعال بتعاطف دون الضغط على الناجي للاستجابة. أبلغ الناجي بخيارات الرعاية المتاحة، وقم بتشجيع الناجي على طرح الاستفسارات والمخاوف وأجب عليها، واحصل على موافقة مكتوبة أو شفوية لجميع جوانب الرعاية. يجب على موفري الخدمات الحرص على عدم تقديم أي وعود أو تحريف أي معلومات (لا سيما فيما يتعلق بالأمن) والتي لا يمكن ضمان توفيرها.

### التاريخ والفحص

إن صحة ورفاهية الناجي هي الأولوية الرئيسية. اسمح للناجين باختيار شخص موثوق به ليكون حاضراً أثناء الفحص إذا رغب في ذلك. بالنسبة للأطفال، 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 عبارة عن مسؤول دعم مدرب؛ يجب أن يكون الناجي قادراً دائماً على اختيار جنس الشخص الداعم، وهذا أمر إلزامي في حالات الأطفال. أبلغ الناجي أن الشخص موجود لتوفير الدعم للناجي، ولكن فقط عندما يطلب الناجي ذلك.

يتم إجراء فحص للتاريخ وفحص طبي شامل (يتجنب الإجراءات التدخلية قدر الإمكان وفقاً لتوجيهات منظمة الصحة العالمية) بعد التأكد من فهم الناجي وموافقته على كل خطوة. يشتمل تسجيل البيانات التاريخية على ما يلي:

- أسئلة حول الاعتداء تقتصر على ما هو مطلوب لتوفير الرعاية الطبية (على سبيل المثال، نوع الاختراق والإصابات)، وعند الضرورة، جمع العينات للأدلة الجنائية. لا تطلب من الناجي تكرار تلك المعلومات التي تم تسجيلها بالفعل في نموذج الإحالة
- المعلومات الطبية العامة
- التاريخ الطبي وتاريخ طب النساء للنساء والفتيات

- تقييم الحالة العقلية، عن طريق سؤال الناجي عن شعوره وتسجيل مشاعر الناجي خلال الفحص

يجب أن توجه نماذج تسجيل البيانات التاريخية ونماذج الفحص المطبوعة مسبقاً العملية، ويجب توثيق جميع النتائج بدقة.

الهدف الأساسي من تسجيل البيانات التاريخية والفحص هو تحديد الرعاية السريرية المطلوبة. يجب أن يتم إنجاز تسجيل البيانات التاريخية والفحص وفق الوتيرة الخاصة بالناجي. يجب طمأنة الناجي أنه تحت الحماية، وأنه لا يتعين عليه التحدث عن أي شيء يشعر بعدم الراحة حيال التحدث عنه، وأنه يمكن أن يوقف العملية في أي وقت. من حق الناجي أن يقرر ما إذا كان يرغب في الخضوع للفحص أم لا، كما أنه يمكن أن يرفض أي جزء من الفحص. يجب توضيح جميع جوانب الفحص والحصول على الموافقة قبل لمس الناجي. اسمح للناجي بطرح الأسئلة والموافقة على رفض أي جانب من جوانب الفحص والعلاج في أي وقت.

### النظام الطبي والقانوني وتجميع الأدلة الجنائية، حيثما كان ذلك ممكناً وعند الحاجة إليه

#### النظام الطبي والقانوني

يعد وضع حد لقدرة الجاني على الإفلات من العقاب ودعم العدالة للناجين جزءاً مهماً من الاستجابة لحالات العنف الجنسي. وبالإضافة إلى الحماية والمجموعات القطاعية الصحية وبالتنسيق مع الخبراء القانونيين، ينبغي أن يحدد قائد مجال المسؤولية الخاصة بالعنف القائم على نوع الجنس ومنسق الصحة الجنسية والإنجابية حالة النظام الطبي والقانوني الوطني، بما في ذلك القوانين والسياسات ذات الصلة بالعنف الجنسي. ويجب أن يشاركوا هذه المعلومات مع أصحاب المصلحة الوطنيين والدوليين المعنيين (بما في ذلك موفري الرعاية الصحية وخبراء العنف القائم على نوع الجنس والعاملين في المجال النفسي والاجتماعي ومنظمات المجتمع المدني التي تتعامل مع العنف القائم على نوع الجنس، مثل النساء والشباب والسحاقيات والمثليين وثنائيي الجنس والمخنثين واللوطيين ومحبي الاستطلاع والمتحولين جنسياً وعديمي الجنس والأشخاص من ذوي الإعاقة والأقليات العرقية). في حالات الأزمات، قد تتعرض جوانب مختلفة من النظام القائم المتألف من الخدمات الصحية والاجتماعية والأدلة الجنائية وخدمات المختبرات الجنائية وخدمات الشرطة / التحقيق والنظام القانوني للخطر بسبب نقص الموظفين المؤهلين أو المنشآت والمعدات والمستلزمات والموارد غير الكافية / المتضجرة.

الإدارة السريرية للناجين من العنف الجنسي تكون لها الأولوية على العملية الطبية والقانونية. ومع ذلك، إذا وافق الناجي على ذلك، يمكن أن يتم جمع تلك الأدلة الجنائية وإجراء الفحص في نفس الوقت. ويجب ألا يتم جمع الأدلة الجنائية إلا في حالة القدرة على فحص هذه الأدلة وتحليلها واستخدامها.

## تجميع الأدلة الجنائية

- يجب ألا يتم تجميع الأدلة التي يمكن تجميعها وتخزينها وتحليلها واستخدامها، فقط إذا وافق الناجي بعد شرح كامل لكل إجراء.
- تحدد المتطلبات القانونية المحلية والمختبرات المتاحة ومنشآت التخزين تقرير الناجي عن وقت حدوث العنف الجنسي وأفعال الناجي بعد التعرض للاعتداء (على سبيل المثال، ما إذا كان قد قام بالاغتسال أم لا، وهل قام بتغيير ملابسه أم لا، وهل تبول أو تبرز أم لا) ما إذا كان يجب تجميع الأدلة الجنائية أم لا، وطبيعة تلك الأدلة التي يتم تجميعها
- يجب على موفر الرعاية الصحية غير المتخصص، كحد أدنى، الاحتفاظ بسجل مكتوب بعناية يضم جميع النتائج التي تم الحصول عليها من الفحص الطبي والتي يمكن أن تدعم رواية الناجي، بما في ذلك حالة ملابس الناجي وموقع الحادث والوصف التفصيلي لأي إصابات تعرض لها الجاني. المخطط الطبي يعد جزءاً من السجل القانوني ويمكن تقديم ملخص له كدليل (بعد موافقة الناجي) إذا تم رفع القضية إلى المحكمة. ويجب أن يبقى سرياً في مكان آمن
- يجب على موفري الرعاية الذين يتم تدريبهم والإشراف عليهم بشكل واضح حول تجميع الأدلة الجنائية أن يقوموا بتجميع عينات أخرى من الأدلة الجنائية
- يتمثل دور موفر الرعاية الصحية في توثيق الفحص والنتائج بما يتفق مع وصف الناجي لما حدث، ولكن لا يتمثل دور موفر الرعاية إثبات حدوث الاغتصاب من عدمه من الناحية القانونية
- إذا كان الميكروسكوب متاحاً ولم يمر أكثر من ٥ أيام منذ وقوع الحادث، يمكن لموفر الخدمات الصحية أو العامل المدرب في المختبر فحص شرائح التثبيت الرطب بحثاً عن وجود الحيوانات المنوية
- تقديم شهادة طبية للناجي بشكل منهجي نظامي مع شرح واضح للمخاطر التي ينطوي عليها الاحتفاظ بهذه الوثيقة. واعتماداً على القانون الساري في البيئة، يمكن استخدام هذا النموذج لأغراض قانونية، مثل طلب التعويض أو طلب اللجوء. يتم عمل نسختين من الوثيقة. ويتم الاحتفاظ بنسخة منها في المنشأة الصحية أو لدى مدير البرنامج. يتم إعطاء النسخة الأخرى للناجي إذا رغب في الحصول عليها بعد تقديم الاستشارات الدقيقة المتعلقة بخطر التعرض للمزيد من العنف إذا تم اكتشاف أن الوثيقة موجودة في حوزة الناجي. يجب توفير هذه الوثائق مجاناً
- الناجي هو الشخص الوحيد الذي يقرر متى وأين يستخدم الشهادة الطبية

## العلاج الرحيم والذي يتحلى بالسرية

يمكن البدء في العلاج دون فحص إذا قرر الناجي ذلك. قم بمعالجة المضاعفات التي تهدد الحياة أولاً ثم قم بإحالة الناجي إلى منشآت صحية ذات مستوى أعلى، إذا كان ذلك مناسباً.

## منع الحمل في حالات الطوارئ

يمكن أن يؤدي منع الحمل في حالات الطوارئ (EC) إلى منع الحمل غير المقصود بعد التعرض للعنف الجنسي. ينبغي توفير منع الحمل في حالات الطوارئ بأسرع وقت ممكن للناجي من العنف الجنسي الذي يسعى للحصول على الرعاية في غضون ١٢٠ ساعة بعد التعرض للاغتصاب. هناك أنواع متعددة لحبوب منع الحمل في حالات الطوارئ (ECPS) والتي يمكن استخدامها. كما يعد تركيب لولب داخل الرحم يحتوي على النحاس (IUD) طريقة فعالة للغاية لمنع الحمل في حالات الطوارئ.

## حبوب منع الحمل في حالات الطوارئ التي تحتوي على البروجستين فقط

على الصعيد العالمي، تعد حبوب منع الحمل في حالات الطوارئ التي تحتوي على البروجستين فقط الشكل الأكثر انتشاراً لمنع الحمل في حالات الطوارئ؛ وغالباً ما يتم تجهيز حبوب تحتوي على ١,٥ ملجم من الليفونورجيستريل خصيصاً للاستخدام بعد الجماع.

- الإطار الزمني: يجب إعطاء حبوب منع الحمل في حالات الطوارئ التي تحتوي على البروجستين فقط في أقرب وقت ممكن للناجين من العنف الجنسي بسبب انخفاض فعاليتها مع مرور الوقت. يمكن استخدام حبوب منع الحمل في حالات الطوارئ لمدة تصل إلى ١٢٠ ساعة (٥ أيام) بعد ممارسة الجنس بدون حماية، ولكنها تكون أكثر فاعلية كلما تم أخذها في وقت مبكر
- السلامة: تعد حبوب منع الحمل في حالات الطوارئ التي تحتوي على البروجستين فقط آمنة لجميع النساء والفتيات والمراهقات في سن الإنجاب، حتى بالنسبة لأولئك الذين يتم إرشادهم بعدم استخدام وسائل منع الحمل المجمععة عن طريق الفم لمنع الحمل بصفة دائمة، حيث إن جرعة الهرمونات تكون صغيرة نسبياً وتستخدم حبوب منع الحمل لفترة زمنية قصيرة
- الفحص السريري: لا توجد فحوصات أو اختبارات سريرية مطلوبة قبل إعطاء حبوب منع الحمل في حالات الطوارئ التي تحتوي على البروجستين فقط. لا يشترط إجراء اختبار الحمل، حيث لن تسبب حبوب منع الحمل في حالات الطوارئ التي تحتوي على البروجستين فقط أي أذى إذا كانت المرأة حاملاً، كما أنها لا تؤثر على الحمل الموجود بشكل مسبق
- آلية العمل: تعمل حبوب منع الحمل في حالات الطوارئ التي تحتوي على البروجستين فقط من خلال منع الحمل. فهي تؤخر الإباضة أو تمنعها، أو تمنع النقاء البويضة مع الحيوانات المنوية. لا يوجد أي تأثير لحبوب منع الحمل في حالات الطوارئ التي تحتوي على البروجستين فقط بعد الإخصاب ولا يمكن أن تؤدي إلى إنهاء الحمل أو التأثير على الحمل الموجود بالفعل. وبعبارة أخرى، فإن حبوب منع الحمل في حالات الطوارئ التي تحتوي على البروجستين فقط لا تؤدي إلى الإجهاض

## المربع ٣-٥: نظرة عامة على خيارات حبوب منع الحمل الطارئة

حبوب منع الحمل في حالات الطوارئ الهرمونية المجمعمة	أسيتات يوليبيريستال (UPA)	حبوب منع الحمل في حالات الطوارئ التي تحتوي على البروجستين فقط
<ul style="list-style-type: none"> <li>• جرعتان من أقراص منع الحمل المجمعمة. يجب أن تحتوي كل جرعة على هرمون الإستروجين (١٠٠-١٢٠ ميكروجرام من إيثينيل إسترايول) والبروجستين (٠,٦٠-٠,٥٠ ملجم من ليفونورجيستريل (LNG) أو ١,٠-١,٢ ملجم من نورجيستريل)</li> <li>• يجب أخذ الجرعة الأولى في أقرب وقت ممكن بعد الجماع غير المحمي (يفضل خلال ٧٢ ساعة ولكن في وقت متأخر بعد ١٢٠ ساعة أو ٥ أيام منه) ويجب أخذ الجرعة الثانية بعد ١٢ ساعة</li> <li>• إذا حدث فيء خلال ساعتين من أخذ الجرعة، يجب تكرار الجرعة</li> <li>• أقل فعالية مع تأثيرات جانبية أكثر من حبوب منع الحمل في حالات الطوارئ التي تحتوي على البروجستين فقط وأسيتات يوليبيريستال</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• جرعة واحدة من أسيتات يوليبيريستال ٣٠ ملجم</li> <li>• تؤخذ خلال ٥ أيام (١٢٠ ساعة) من الجماع غير المحمي</li> <li>• فعالية أكثر من حبوب منع الحمل التي تحتوي على البروجستين فقط في الفترة بين ٧٣-١٢٠ ساعة بعد الجماع غير المحمي</li> <li>• فعالية أكثر مع تأثيرات جانبية أقل من الحبوب الهرمونية المشتركة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• جرعة واحدة من ليفونورجيستريل ١,٥ ملجم</li> <li>• تؤخذ خلال ٥ أيام (١٢٠ ساعة) من الجماع غير المحمي؛ فعالية أكبر عندما تستخدم في وقت أقرب إلى وقت الجماع الجنسي</li> <li>• فعالية أكثر مع تأثيرات جانبية أقل من الحبوب الهرمونية المشتركة</li> <li>• النوع الأكثر انتشارًا من حبوب منع الحمل المخصصة للطوارئ</li> </ul>

• الاستشارات: استشر الناجية حيال كيفية استخدام حبوب منع الحمل في حالات الطوارئ التي تحتوي على البروجستين فقط وماذا تتوقع بعد تناولها. هناك احتمال ضئيل بالأ توتي الحبوب ثمارها. أخبر الناجية بأن دورة الحيض يجب أن تحدث تقريبًا في نفس الوقت المتوقع لحدوثها في الغالب، ولكن قد تأتي متأخرة أو مبكرة بما يصل إلى أسبوع. إذا لم تحدث الدورة للناجية في غضون أسبوع من الوقت المتوقع لها، يجب أن تعود لعمل اختبار حمل و / أو مناقشة الخيارات في حالة حدوث الحمل. يجب أن يتم إخبار الناجيات أيضًا بأن حبوب منع الحمل في حالات الطوارئ التي تحتوي على البروجستين فقط لا تمنع الحمل الناجم عن ممارسة الجنس بعد استخدامها

• الاستخدام المتكرر: تظل حبوب منع الحمل في حالات الطوارئ 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 في حالات الطوارئ التي تحتوي على البروجستين فقط طوال الحياة. ومع ذلك، فمن المستحسن استخدام طريقة منع حمل دائمة كأفضل طريقة لمنع الحمل. لا يلزم استخدام حبوب منع الحمل في حالات الطوارئ التي تحتوي على البروجستين فقط أكثر من مرة خلال فترة ٢٤ ساعة إذا تمت ممارسة الجنس بدون حماية أكثر من مرة خلال ذلك الإطار الزمني

• التأثيرات الجانبية: عادة ما تكون الآثار الجانبية قصيرة المدى وخفيفة ويمكن السيطرة عليها بسهولة. قد تشمل هذه الآثار الجانبية أنماط النزيف المتغيرة والغثيان والصداع وآلام البطن وآلام الثدي والدوخة والإجهاد. إذا حدث القيء خلال ساعتين من تناول الجرعة، يجب تكرار الجرعة، وإذا أمكن، يمكن إعطاء مضاد للقيء. بشكل خاص، لا توجد آثار جانبية طويلة الأمد لحبوب منع الحمل في حالات الطوارئ التي تحتوي على البروجستين فقط؛ أنها لا ترتبط بأي مضاعفات طبية خطيرة ولا تؤثر على الخصوبة في المستقبل

• الأنظمة المتبعة: حبوب منع الحمل في حالات الطوارئ التي تحتوي على البروجستين فقط أكثر فاعلية ولها آثار جانبية أقل من الحبوب الهرمونية المشتركة (طريقة Yuzpe). على الرغم من ذلك، لا تتوافر حبوب منع الحمل في حالات الطوارئ التي تحتوي على البروجستين فقط في جميع الدول. في حالة عدم توافر حبوب منع الحمل في حالات الطوارئ التي تحتوي على البروجستين فقط في البيئة التي تعمل بها، فتتحقق أولاً من مما إذا كانت أقراص منع الحمل الفموية التي تحتوي على البروجستين فقط والتي يمكن استخدامها لعمل جرعة ١,٥ ملجم من الليفونورجيستريل متوفرة. إذا لم تكن متوفرة، يجب استخدام حبوب منع الحمل الفموية الهرمونية المجمعمة كحبوب لمنع الحمل في حالات الطوارئ

## الجدول ٣-١: نظم حبوب منع الحمل في حالات الطوارئ

النوع	تكوين حبوب منع الحمل (لكل حبة)	الأسماء التجارية الشائعة	الجرعة الأولى: يتم تناوله في أقرب وقت ممكن، وبما يصل إلى ١٢ ساعة بعد الجماع	الجرعة الثانية: يتم أخذه بعد ١٢ ساعة
حبوب منع الحمل في حالات الطوارئ التي تحتوي على الليفونورجيستريل فقط	١,٥ ملجم ليفونورجيستريل	نورليفو ١,٥ (متاح في مجموعات الصحة الإنجابية)، إيساكبيل، الخطة "ب" خطوة واحدة، القرص التالي للجماع، بروجنون ١,٥، فيكيلا، بوستشتر ١	قرص واحد	٠ من الأقراص
	٠,٧٥ ملجم ليفونورجيستريل	بوستشتر ٢، ليفونيل ٢، نورليفو ٠,٧٥، بيرجنون، نيكست تشويس	٢ من الأقراص <sup>ب</sup>	٠ من الأقراص
أقراص منع الحمل الشفوية التي تحتوي على ليفونورجيستريل فقط	٣٠ ميكروجرام	ميكرولوت، ميكروفال، نورجيستون	٥٠ قرصًا	٠ من الأقراص
	٣٧,٥ ميكروجرام	أوفريت	٤٠ قرصًا	٠ من الأقراص
أقراص منع الحمل في حالات الطوارئ التي تحتوي على أسيتات يوليبيريستال	٣٠ مجم أسيتات يوليبيريستال	إيلا، إيلوان	قرص واحد	٠ من الأقراص
	٥ مجم	فيبيريستال	٦ من الأقراص	٠ من الأقراص
أقراص منع الحمل المجمع الشفوية	EE ٥٠ ميكروجرام بلاس ليفونورجيستريل ٢٥٠ ميكروجرام أو NG ٥٠٠ ميكروجرام	يوجينون ٥٠، فرتيلان، نيوجينون، نورال، نورديول، أوفيدون، أوفرال، أوفران، تيتراجينون، إي جين سي، نيو بيريميغال ٤	٢ من الأقراص	٢ من الأقراص
	EE ٣٠ ميكروجرام بلاس ليفونورجيستريل ١٥٠ ميكروجرام أو NG ٣٠٠ ميكروجرام	لو فيمينول، ميكروجينون، نورديت، أوفرال إل، ريجيفيدون	٤ أقراص	٤ أقراص
	EE ٢٠ ميكروجرام بلاس ليفونورجيستريل ١٠٠ ميكروجرام أو NG ٢٠٠ ميكروجرام	لويت	٥ أقراص	٥ أقراص

### اللولب النحاسي

من اتخاذ قرار طوعي ومستنير حول ما إذا كن يرغبين في استخدام حبوب منع الحمل في حالات الطوارئ التي تحتوي على البروجستين فقط أو تركيب لولب. يجب أن تتضمن الاستشارات معلومات حول المخاطر والفوائد والآثار الجانبية والمضاعفات. يجب على موفري الرعاية المهرة فقط تركيب اللولب بعد إجراء فحص الحوض.

إذا تم تركيب لولب، فتأكد من إعطاء علاج كامل للأمراض المنقولة جنسيًا، بما في ذلك المضادات الحيوية لعلاج الأمراض المنقولة جنسيًا و / أو مرض التهاب الحوض (PID) المحتمل حدوثها تجريبيًا. يمكن إزالة اللولب في وقت الدورة الشهرية التالية للمرأة أو تركها في مكانها كوسيلة لمنع الحمل المستمرة (انظر الفصل السابع).

يمكن أيضًا تركيب اللولب النحاسي لدى النساء المؤهلات طبيًا خلال ٥ أيام بعد ممارسة الجنس بدون حماية، بما في ذلك حالات العنف الجنسي. وهو عبارة عن شكل فعال للغاية من وسائل منع الحمل بعد الجماع، وسوف يمنع أكثر من ٩٩٪ من حالات الحمل المتوقعة. بما أن خطر الإباضة يكون منخفضًا خلال اليوم السابع من الدورة الشهرية، يمكن أن يتم تركيب لولب نحاسي للمرأة بعد ٥ أيام من حدوث العنف الجنسي، عندما يكون من المقدر حدوث الإباضة وطالما لم يحدث التركيب بعد أكثر من ٥ أيام من الإباضة.

يجب على موفري الخدمات تزويد الناجيات بالمعلومات الكاملة وتقديم المشورة لهن حول هذه الخدمة (مع الحرص على تجنب المزيد من الصدمات)، حتى يتمكن

أ EE = إيثينيل إستراديول؛ LNG = ليفونورجيستريل؛ NG = نورجيستريل؛ UPA = أسيتات يوليبيريستال.

ب تحدد الملصقات الموجودة على غلب أقراص منع الحمل في حالات الطوارئ المكونة من قرصين أنه يجب أخذ الحبة الثانية بعد 12 ساعة من الأولى. ومع ذلك، لا تعكس هذه التصنيفات المعلومات العلمية الحالية. يجب أن تؤخذ كلا حبتي منع الحمل في نفس الوقت.

## العلاج الوقائي للأمراض المنقولة جنسياً

- قم بإعطاء أقصر الدورات المتاحة في البروتوكول المحلي. على سبيل المثال، إذا أتى الناجي في غضون ٣٠ يوماً من الحادث، فسيكون استخدام ٤٠٠ ملجم من سيفيكسيم بلس ١ غرام من أزيثروميسين فمويًا كافيًا للعلاج الوقائي لمرض السيلان وعدوى الكلاميديا وتقرخ الزهري

- يجب توفير المضادات الحيوية للناجين للعلاج الوقائي لمرض السيلان وعدوى المتدثرة والزهري بشكل افتراضي، حسب الحاجة، وإذا كان ذلك مرغوبًا فيه. إذا كانت الأمراض المنقولة جنسيًا الأخرى منتشرة في المنطقة (مثل داء المشعرات أو القرحة اللينة)، فأعط علاجًا وقائيًا لهذه العدوى أيضًا

هذه أمثلة على علاجات للأمراض المنقولة جنسيًا. قد تكون هناك خيارات علاج أخرى. اتبع دائمًا بروتوكولات العلاج المحلية للأمراض المنقولة جنسيًا.

## الجدول ٢-٣: بروتوكولات علاج الأمراض المنقولة جنسيًا التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية للبالغين

العلاج	المرض المنقول جنسيًا
الخيار (١) أزيثروميسين ١ جرام عن طريق الفم، جرعة واحدة	عدوى المتدثرة
هذا المضاد الحيوي نشط أيضًا ضد احتضان الزهري (خلال ٣٠ يومًا من التعرض)	
الخيار (٢) دوكسيسيكالين ١٠٠ ملجم فمويًا، مرتان يوميًا لمدة ٧ أيام	
لا يستخدم في حالات الحمل	
الخيار (١) أزيثروميسين ١ جرام عن طريق الفم، جرعة واحدة	عدوى المتدثرة لدى النساء الحوامل
هذا المضاد الحيوي نشط أيضًا ضد احتضان الزهري (خلال ٣٠ يومًا من التعرض)	
الخيار (٢) إريثروميسين ٥٠٠ ملجم فمويًا، ٤ مرات يوميًا لمدة ٧ أيام	
الخيار (٣) أموكسيسيلين ٥٠٠ ملجم فمويًا، ٣ مرات يوميًا لمدة ٧ أيام	
الخيار (١) سيفيكسيم ٤٠٠ ملجم عبر الفم، جرعة واحدة	مرض السيلان
الخيار (٢) سيفترياكسون ١٢٥ ملجم في العضل، جرعة واحدة	
الخيار (١) بنزاثين بنزيل بنيسيلين* ٢,٤ مليون وحدة دولية، في العضل، مرة واحدة فقط	مرض الزهري
إعطاء الدواء كحقتين في مواقع منفصلة	
الخيار (٢) أزيثروميسين ٢ جرام عن طريق الفم، جرعة واحدة	
لعلاج الزهري الأولي والثانوي والمبكر الكامن لمدة أقل من عامين. هذا المضاد الحيوي نشط أيضًا ضد عدوى المتدثرة	
الخيار (١) أزيثروميسين ٢ جرام عن طريق الفم، جرعة واحدة	مرض الزهري، والمريض لديه حساسية ضد البنسلين
لعلاج الزهري الأولي والثانوي والمبكر الكامن لمدة أقل من عامين. هذا المضاد الحيوي نشط أيضًا ضد عدوى المتدثرة	
الخيار (٢) دوكسيسيكالين ١٠٠ ملجم فمويًا، مرتان يوميًا لمدة ١٤ يومًا	
لا يستخدم في حالات الحمل. هذا المضاد الحيوي نشط أيضًا ضد عدوى المتدثرة	
الخيار (١) أزيثروميسين ٢ جرام عن طريق الفم، جرعة واحدة	مرض الزهري لدى النساء الحوامل اللواتي تعانين من الحساسية ضد البنسلين
لعلاج الزهري الأولي والثانوي والمبكر الكامن لمدة أقل من عامين. هذا المضاد الحيوي نشط أيضًا ضد عدوى المتدثرة	
الخيار (٢) إريثروميسين ٥٠٠ ملجم فمويًا، ٤ مرات يوميًا لمدة ١٤ يومًا	
هذا المضاد الحيوي نشط أيضًا ضد عدوى المتدثرة	
الخيار (١) ميترونيدازول ٢ جرام عن طريق الفم، جرعة واحدة	داء المشعرات
تجنب ميترونيدازول وتينيدازول في الثلث الأول من الحمل	
الخيار (٢) تينيدازول ٢ جرام عن طريق الفم، جرعة واحدة	
الخيار (٣) ميترونيدازول ٤٠٠ أو ٥٠٠ ملجم فمويًا، مرتان يوميًا لمدة ٧ أيام	

\* إذا حضر الناجي في غضون ٣٠ يومًا من الحادث، يمكن حذف بنزاثين بنزيل بنسلين إذا كان نظام المعالجة يحتوي على أزيثروميسين ١ غرام كجرعة وحيدة، وهو فعال ضد احتضان الزهري وكذلك عدوى المتدثرة. إذا حضر الناجي بعد مرور أكثر من ٣٠ يومًا على الحادث، فإن أزيثروميسين ٢ غرام كجرعة وحيدة وعلاج وقائي كافٍ لمرض الزهري الأولي والثانوي والكامن المبكر لمدة أقل من سنتين ويغطي أيضًا عدوى المتدثرة.

- قم بإجراء اختبار الحمل الإضافي في زيارتي المتابعة بعد أسبوعين وشهر
- تقديم 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 القرار القائم على معلومات مستنيرة
- إذا كانت الناجية حاملًا نتيجة للعنف الجنسي وكانت ترغب في الإجهاض أو توفير رعاية آمنة للإجهاض أو إحالة هذه الناجية للرعاية، إلى أقصى حد يسمح به القانون.

يمكن للنساء طلب رعاية ما بعد الاغتصاب في أي وقت بعد الحدث. يجب أن يتلقى الناجون الذين تظهر عليهم أعراض الحمل في أي عمر يسمح بالحمل بسبب العنف الجنسي معلومات حول جميع الخيارات المتاحة لهم، بما في ذلك رعاية الإجهاض الآمن أو عمل إحالة لهذه الرعاية، إلى أقصى حد يسمح به القانون.

- يجب أن تترك أن النساء الحوامل أو اللاتي لديهن حساسية معروفة يجب ألا يأخذن مضادات حيوية معينة؛ قم بتعديل العلاج وفقًا لذلك
- يمكن أن تبدأ أنظمة العلاج الوقائية من الأمراض المنقولة جنسيًا في نفس اليوم الذي يبدأ فيه استخدام وسائل منع الحمل الطارئة والوقاية بعد التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية
- للحد من الآثار الجانبية مثل الغثيان، يمكن أن تنتشر الجرعات (وأن تؤخذ مع الطعام)، وإذا أمكن، يمكن إعطاء مضاد للقيء

### فحوصات الحمل ومعلومات عن خيارات الحمل والرعاية الآمنة بعد الإجهاض / الإحالة للحصول على رعاية آمنة في حالات الإجهاض، إلى أقصى حد يسمح به القانون

- توفير اختبار الحمل في وقت العرض الأولي، مع عدم منع استخدام حبوب منع الحمل في حالات الطوارئ إذا لم يكن متاحًا

هذه أمثلة على علاجات للأمراض المنقولة جنسيًا. قد تكون هناك خيارات علاج أخرى. اتبع دائمًا بروتوكولات العلاج المحلية للأمراض المنقولة جنسيًا واستخدم الأدوية والجرعات المناسبة للأطفال.

## الجدول 3-3: بروتوكولات علاج الأمراض المنقولة جنسيًا التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية للأطفال والمراهقين

العلاج	الوزن أو العمر	المرض المنقول جنسيًا
٢٠ ملجم / كجم عبر الفم، جرعة واحدة	الخيار (١) أزيثروميسين	عدوى المتدثرة
٥٠ مجم / كجم من وزن الجسم يوميًا، عبر الفم (بحد أقصى ٢ جم)، مقسمة إلى ٤ جرعات، لمدة ٧ أيام	الخيار (٢) دوكسيسيكليين	
	العلاج وفقًا لبروتوكول البالغين	
٥٠٠ ملجم فمويًا، ٤ مرات يوميًا لمدة ٧ أيام	الخيار (١) إريثروميسين	أكثر من ١٢ عامًا
١ جرام عن طريق الفم، جرعة واحدة	الخيار (٢) أزيثروميسين	أكثر من ٤٥ كجم
١٢٥ ملجم في العضل، جرعة واحدة	الخيار (١) سيفترياكسون	أقل من ٤٥ كجم
٤٠ مجم / كجم من وزن الجسم، عبر العضل (بحد أقصى ٢ جم)، في شكل جرعة واحدة	الخيار (٢) سيبيكتينوفايسين	
٨ مجم / كجم من وزن الجسم عن طريق الفم، جرعة واحدة	الخيار (٣) سيفيكسيم	
	العلاج وفقًا لبروتوكول البالغين	أكثر من ٤٥ كجم
٥٠٠٠٠ وحدة دولية / كجم في العضل (بحد أقصى ٢,٤ مليون وحدة دولية)، جرعة واحدة	الخيار (١) بنزاثين بنزويل بنيسيلين*	جميع الأطفال
٥٠ مجم / كجم من وزن الجسم يوميًا، عبر الفم (بحد أقصى ٢ جم)، مقسمة إلى ٤ جرعات، لمدة ١٤ يومًا	الخيار (١) إريثروميسين	جميع الأطفال
٥ ملجم / كجم من وزن الجسم فمويًا، ٣ مرات يوميًا لمدة ٧ أيام	الخيار (١) ميترونيدازول	أقل من ١٢ عامًا
	العلاج وفقًا لبروتوكول البالغين	أكثر من ١٢ عامًا

\* إذا حضر الناجي في غضون ٣٠ يومًا من الحادث، يمكن حذف بنزاثين بنزويل بنيسيلين إذا كان نظام المعالجة يحتوي على أزيثروميسين، وهو فعال ضد احتضان الزهري وكذلك عدوى المتدثرة.

## الوقاية ما بعد التعرض (PEP) لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية

ينبغي تقديم الرعاية الوقائية بعد التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية والبدء في ذلك في أقرب وقت ممكن لجميع الأفراد المعرضين لاحتمالية الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. يمكن الحد من احتمال انتقال فيروس نقص المناعة البشرية بعد حدوث العنف الجنسي من خلال استخدام الوقاية بعد التعرض بشكل فوري. يجب البدء في الرعاية بعض التعرض في أقرب وقت ممكن وعلى بما لا يقل عن ٧٢ ساعة بعد التعرض، على أن تستمر لمدة ٢٨ يومًا. تشير الدراسات إلى أن الوقاية بعد التعرض تكون أكثر فعالية كما بدأت مبكرًا. توصي منظمة الصحة العالمية بالعلاج المجمع لمدة ٢٨ يومًا. هذا هو التوجيه الساري حاليًا في وقت نشر هذا الدليل. بما أن هذا مجال سريع التطور، يرجى مراجعة موقع الويب الخاص بمجموعة العمل المشتركة بين الوكالات على الويب للحصول على التحديثات.

على الرغم من أن الوقاية بعد التعرض يتم توفيرها بشكل مثالي خلال ٧٢ ساعة من التعرض، فقد لا يتمكن الأشخاص من الوصول إلى الخدمات خلال تلك الفترة الزمنية. قم بتوفير خيارات الرعاية الأخرى ذات الصلة بعد التعرض للاغتصاب وإحالة العملاء الذين يحضرون بعد مرور ٧٢ ساعة من الحادث لخدمات الاستشارات والفحص الطوعية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية، حسب الضرورة.

### بالنسبة للناجين من العنف الجنسي:

- قم بتقييم خطر التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية قبل وصف الوقاية بعد التعرض. وضع تاريخ وقوع الحدث ونوع الاختراق (مهبلية و / أو شرجي و / أو فموي) ونوع الإصابات التي تعرض لها الناجي في الاعتبار
  - ناقش مع الناجي مخاطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية على أساس نوع التعرض وعلاج الوقاية بعد التعرض والآثار الجانبية والتأكيد على ضرورة الالتزام بالنظام
  - قم بعرض المشورة وإجراء الاختبار لفيروس نقص المناعة البشرية في غضون أول أسبوعين بعد الحادث. ومع ذلك، فإن اختبار فيروس نقص المناعة البشرية ليس شرطًا أساسيًا لوصف الوقاية بعد التعرض في غضون الـ ٧٢ ساعة الأولى من التعرض
  - قم بعرض الوقاية بعد التعرض لجميع الناجين المؤهلين، بما في ذلك أولئك الذين يرفضون اختبار فيروس نقص المناعة البشرية. ابدأ الجرعة الأولى في أقرب وقت ممكن. لا تؤخر بدء الوقاية بعد التعرض انتظارًا لنتيجة اختبار فيروس نقص المناعة البشرية
- ملاحظة: لا تعرض الوقاية بعد التعرض للناجين المعروفين بإصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية. قم بإحالة الناجين من المصابين

## الجدول ٣-٤: العلاجات المجمع الموصى بها للوقاية بعد التعرض لمرض فيروس نقص المناعة البشرية

العلاج	العمر	التعليقات
النظام الرئيسي: تينوفوفير (TDF) + لاميفودين (3TC) أو إمتريسيتابين (FTC) الدواء الثالث الموصى به: لوبينافير / ريتونافير (LPV/r) أو أتانافير / ريتونافير (ATV/r) متى كان ذلك متاحًا، يمكن اعتبار رالتجرافير (RAL) أو دارونافير + ريتونافير (DRV/r) أو إيفافيرينز (EFV) خيارات بديلة للدواء الثالث	البالغين والمراهقين	تعد الوقاية بعد التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية باستخدام اثنين من الأدوية أمرًا فعالًا. تتصح منظمة الصحة العالمية باستخدام دواء ثالث استخدم نظام الدوائين إذا لم يكن العقار الثالث متاحًا
النظام الرئيسي: زيدوفودين (AZT) + لاميفودين (3TC) النظام البديل: أباكافير ABC + لاميفودين (3TC) أو تينوفوفير (TDF) + لاميفودين (3TC) أو إمتريسيتابين (FTC) الدواء الثالث الموصى به: يوصى باستخدام لوبينافير / ريتونافير (LPV/r) كدواء ثالث للوقاية بعد التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية لدى الأطفال	الأطفال من عمر ١٠ أعوام وأصغر	قم بتوفير وصفة طبية كاملة لمدة ٢٨ يومًا من علاج الوقاية بعد التعرض بعد تقييم المخاطر ينصح بالتشديد على الالتزام المعزز لجميع الأفراد الذين يشرون في استخدام الوقاية بعد التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية
يمكن تحديد نظام بديل مناسب للعمر من بين أتانافير / ريتونافير (ATV/r) و رالتجرافير (RAL) و دارونافير + ريتونافير (DRV) وإيفافيرينز (EFV) ونيفيرابين (NVP)		

## الجدول ٣-٥: العلاجات المجمعّة المكوّنة من دوائين الموصى بها للوقاية بعد التعرض لمرض فيروس نقص المناعة البشرية المناسبة لاستخدام الأطفال

الوزن أو العمر	العلاج	العلاج الموصوف	إمداد لمدة ٢٨ يوماً
أقل من عامين أو ٥ - ٩ كجم	زيدوفودين (AZT) شراب* ١٠ مجم / مل زائد لاميفودين (3TC) شراب ١٠ مجم / مل	٧,٥ مل مرتان في اليوم زائد ٢,٥ مل مرتان في اليوم	٤٢٠ مل (أي خمس زجاجات سعة ١٠٠ مل أو ثلاث زجاجات سعة ٢٠٠ مل) زائد ١٤٠ مل (أي زجاجتين سعة ١٠٠ مل أو زجاجة واحدة سعة ٢٠٠ مل)
١٠-١٩ كجم	زيدوفودين (AZT) ١٠٠ مجم كبسول زائد لاميفودين (3TC) ١٥٠ مجم أقراص	كبسولة ٣ مرات في اليوم زائد نصف قرص مرتان في اليوم	٩٠ كبسولة
٢٠-٣٩ كجم	زيدوفودين (AZT) ١٠٠ مجم كبسول زائد لاميفودين (3TC) ١٥٠ مجم أقراص	كبسولتان ٣ مرات في اليوم زائد قرص واحد مرتان في اليوم	١٢٠ كبسولة زائد ٦٠ قرصاً

\*تخلص من زجاجة الشراب بعد ١٥ يوماً من فتحها

بفيروس نقص المناعة البشرية إلى علاج فيروس نقص المناعة البشرية والدعم والرعاية عند توفره.

### من الضروري معرفة ما يلي:

- الحمل ليس مانعاً لاستخدام الوقاية بعد التعرض. أبلغ النساء الحوامل منذ أقل من ١٢ أسبوعاً بأن التأثيرات المحتملة للدواء على الجنين غير معروفة
- قم بتقديم مشورة محسنة فيما يتعلق بالالتزام. استشر الناجي حول الآثار الجانبية الشائعة للأدوية مثل التعب والغثيان والأعراض المشابهة للأنفلونزا. هذه الآثار الجانبية مؤقتة، ويمكن التخفيف من حدتها باستخدام المسكنات العادية مثل الباراسيتامول

- قم بتوفير الإمداد الكامل من الوقاية بعد التعرض لمدة ٢٨ يوماً مع جدولة زيارة العودة خلال أسبوع واحد لمناقشة الالتزام وتقديم زيارات العودة في أي وقت في حالة قلق الناجي من الآثار الجانبية أو المشكلات الأخرى

### الوقاية من الإصابة بالتهاب الكبد الوبائي "ب" وفيروس الورم الحليمي البشري (HPV)

يجب توفير لقاح التهاب الكبد الوبائي "ب" خلال ١٤ يوماً من الاعتداء ما لم يتم تطعيم الناجي بالكامل. هناك حاجة إلى ما مجموعه ٣ جرعات، وتكون الجرعة الثانية بعد ٤ أسابيع من الأولى، والجرعة الثالثة بعد ٨ أسابيع من الجرعة الثانية.

فكر في توفير لقاح فيروس الورم الحليمي البشري لأي شخص يبلغ من العمر ٢٦ عاماً أو أقل، ما لم يتم تطعيم الناجي بالكامل. في معظم الحالات، يجب إعطاء ٣ جرعات على مدى ٦ أشهر.

### رعاية الجروح والوقاية من الكزاز (التيتانوس)

قم بتنظيف أي دموع أو جروح أو سحجات وقم بتنظيف الجروح في غضون ٢٤ ساعة. لا تقم بخياطة الجروح غير النظيفة. فكر في إعطاء المضادات الحيوية المناسبة وأدوية تخفيف الألم إذا كانت هناك جروح غير نظيفة كبيرة.

قم بإعطاء التطعيم ضد التيتانوس إذا كانت هناك أي جروح في الجلد أو الغشاء المخاطي ولم يتم تطعيم الناجي ضد التيتانوس، أو إذا كانت حالة التطعيم غير مؤكدة. قم بتقديم المشورة للناجين لإكمال جدول التطعيم (الجرعة الثانية بعد ٤ أسابيع والجرعة الثالثة بعد ٦ أشهر إلى سنة واحدة).

### الإحالة لإجراء المزيد من التدخلات في حالات الأزمات

بعد الحصول على موافقة الناجي أو بناءً على طلبه، قم بعرض الإحالة إلى:

- مستشفى في حالة حدوث مضاعفات تهدد الحياة أو مضاعفات لا يمكن التعامل معها على مستوى المنشأة الصحية
- الحماية أو الخدمات الاجتماعية إذا لم يكن لدى الناجي مكان آمن للذهاب إليه عندما يغادر المنشأة الصحية
- خدمات الصحة النفسية الاجتماعية أو العقلية متى كانت متوفرة. التواصل مع نقاط الاتصال الرئيسية للعنف القائم على نوع الجنس والحماية لتحديد الخدمات النفسية الاجتماعية المتاحة في البيئة. قد يشمل ذلك الخدمات التي توفرها الفئات المتأثرة، والمراكز النسائية، ومجموعات الدعم الأخرى

## رعاية المتابعة

- إذا كان ذلك ممكناً، يوصى برعاية المتابعة بعد أسبوعين وشهر و ٣ أشهر و ٦ أشهر بعد الحادث
- مواصلة دعم الرعاية النفسية والاجتماعية في الخط الأول ومراقبة احتياجات الصحة العقلية والإشارة إلى الدعم النفسي الاجتماعي و / أو العقلي حسب الحاجة
- عرض فحوصات الحمل بعد أسبوعين وأربعة أسابيع من الحادث
- مراقبة الجروح للتحقق من شفاؤها ومتابعة جدول التطعيم ضد التيتانوس حسب الحاجة
- عند الضرورة، ناقش الالتزام بالوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً أو العلاج منها بما في ذلك لقاح التهاب الكبد الوبائي "ب" (جرعات إضافية بعد مرور شهر و ٦ أشهر) واختبار فيروس نقص المناعة البشرية بعد ٣ أشهر و ٦ أشهر، وحالة الحمل وخياراته

## اعتبارات خاصة للأطفال

- يجب أن يقوم منسق الصحة الجنسية والإنجابية بفهم ونشر معلومات حول القوانين السارية في الدولة فيما 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، ممثل عن الشرطة أو الخدمات المجتمعية أو المحكمة) ومتطلبات وإجراءات الإبلاغ الإلزامي عندما يشك موفرو الخدمات أو يتم إبلاغهم بحالة إساءة معاملة الأطفال.
- ينبغي عدم إجراء الفحوصات المهبلية أو الشرجية أو المنظارية عند الأطفال إلا عند الضرورة القصوى. في هذه الحالات، يجب إحالة الأطفال إلى أخصائي.
- يجب نشر البروتوكولات التي تبين جرعات الدواء المناسبة أو يمكن إتاحتها بسهولة لموفري الخدمات.

## ٣-٣-٣ منع انتشار المرض والوفيات الناجمة عن فيروس العوز المناعي البشري وغيره من الأمراض المنقولة جنسياً وتقليل معدلات ذلك

للحد من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة جنسياً الأخرى من بداية استجابة العمل الإنساني، يجب على منسق الصحة الجنسية والإنجابية ومديري البرامج الصحية وموفري الخدمات العمل مع شركاء القطاع الصحي / المجموعة الصحية من أجل ما يلي:

- استخدام نقل الدم بشكل آمن ومتعقل
- تأكد من تطبيق الاحتياطات القياسية
- تحقق من توافر الواقيات الذكرية الموضوع عليها مواد التليين مجاناً، وحيثما ينطبق ذلك (على سبيل المثال، عند استخدام ذلك بالفعل من قبل السكان)، تأكد من توفير الواقيات الأنثوية
- دعم توفير مضادات الفيروسات القهقرية (ARVs) لمواصلة العلاج للأشخاص الذين تم تسجيلهم في برنامج العلاج 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 للناجين من العنف الجنسي حسب الضرورة وكذلك للتعرض المهني
- دعم توفير العلاج الوقائي بالكوتريموكسازول للعداوى الانتهازية للمرضى الذين يتبين أنهم مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية أو تم تشخيصهم بالفعل بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية
- تأكد من توافر المنشآت الصحية لتشخيص المتلازمات وعلاج الأمراض المنقولة جنسياً

## استخدام نقل الدم بشكل آمن ومتعقل

إن الاستخدام العقلاني 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" والزهري. إذا تم نقل الدم الملوث بفيروس نقص المناعة البشرية، فإن انتقال فيروس نقص المناعة البشرية إلى المتلقي يكاد يكون بنسبة ١٠٠٪. يجب عدم إجراء عمليات نقل الدم إذا لم تكن المنشآت والمستلزمات وفرق العمل المؤهلة بشكل مناسب متاحين.

## تشمل عمليات نقل الدم المتعقلة ما يلي:

- نقل الدم فقط في الظروف التي تهدد للحياة وعندما لا يكون هناك بديل آخر

## المربع ٣-٦: اعتبارات خاصة لفئات معينة

الناجون من الذكور	الأشخاص المعاقون	الأفراد من السحاقيات والمثليين وثنائيي الجنس والمخنثين واللوطيين ومحبي الاستطلاع والمتحولين جنسيًا وعديمي الجنس	الأشخاص المشاركون في الأعمال المرتبطة بالجنس	الأقليات العرقية والدينية
<p>يقل احتمال إبلاغ الناجين من الذكور عن الحوادث بسبب الخجل، وتجرى العلاقات الجنسية بين فردين من نفس النوع، ومواقف موفري الرعاية السيئة أو غير الجيدة، وعدم الاعتراف بنطاق المشكلة من قبل موفري الخدمات ومديري البرامج. يعاني الناجون الذكور من الصدمات الجسدية والنفسية بما يشابه مع تعانيه الناجيات من الإناث، ويجب أن يحصلوا على خدمات سرية ومحترمة وغير تمييزية توفر الرعاية الشاملة.</p>	<p>النساء والفتيات والرجال والأولاد الذين يعانون من إعاقات أكثر عرضة للتعرض للعنف الجنسي. كما أنهم غالبًا ما يواجهون تمييزًا شديدًا من جانب موفري الخدمات؛ من المهم تدريب موفري الرعاية الصحية وتوجيههم للتفكير في مواقفهم المتعلقة بالإعاقة والرعاية السريرية والعنف الجنسي. منظمات المجتمع المضيف للأشخاص ذوي الإعاقات غالبًا ما يتوفر لديها موارد يمكن أن يستخدمها موفرو الخدمات الصحية لضمان توفير الرعاية السريرية لهذه الفئة التي غالبًا ما تكون مخفية.</p>	<p>يواجه الأفراد من السحاقيات والمثليين وثنائيي الجنس والمخنثين واللوطيين ومحبي الاستطلاع والمتحولين جنسيًا وعديمي الجنس مجموعة متنوعة من عوامل الخطر المختلفة التي تؤدي إلى العنف الجنسي، ومن المهم الاعتراف بأن كل فئة من الفئات تحتاج إلى احتياجات منفصلة وتواجه مخاطر مختلفة. وبشكل أعم، يواجه الأفراد من السحاقيات والمثليين وثنائيي الجنس والمخنثين واللوطيين ومحبي الاستطلاع والمتحولين جنسيًا وعديمي الجنس، ولا سيما النساء من متحولات الجنس، التمييز من قبل موفري الخدمات الصحية وغيرهم من متحملي مسؤولية تنفيذ الواجبات بما يمنهم من طلب خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الرعاية السريرية للعنف الجنسي. إن التفاعل مع مجموعات المساعدة الذاتية أو الحقوق الخاصة للأفراد من السحاقيات والمثليين وثنائيي الجنس والمخنثين واللوطيين ومحبي الاستطلاع والمتحولين جنسيًا وعديمي الجنس وجعل المنشآت الصحية أكثر احترامًا للتنوع في الهوية الجنسية والتوجه الجنسي من شأنه أن يتيح وصول تلك الفئات إلى الخدمات الصحية الحيوية بشكل أوسع نطاقًا.</p>	<p>وكثيرًا ما يواجه الأشخاص الذين يخشون في العمل الجنسي الشعور بالعار والتمييز من جانب موفري الخدمات الصحية، الذين قد يقل احتمال قبولهم للعنف الجنسي ضد تلك الفئات كمصدر قلق خطير. الرعاية المحترمة من قبل متحملي مسؤولية تنفيذ الواجبات أمر ضروري لضمان توفير الخدمات الصحية الحرجة لهذه الفئة. يجب على الجهات الفاعلة العاملة في المجال الإنساني أن تعمل مع فئات العاملين في مجال الجنس من أجل تطوير برامج الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية. غالبًا ما تتمتع المنظمات التي يقودها اللاجئون والأشخاص الذين يشاركون في العمل الجنسي بالخبرة والروابط اللازمة لتقديم الخدمات السريرية بشكل فعال لهذه المجموعات.</p>	<p>تواجه الأقليات العرقية والدينية مستويات من الوصم بالعار والتمييز تجعلها أكثر عرضة للعنف الجنسي، بما في ذلك القمع والمضايقة. يجب أخذ هذه العوائق المحددة بعين الاعتبار عند تصميم البرامج للوصول إلى الناجين من العنف الجنسي وتوفير الرعاية السريرية لهم. من المهم تدريب موفري الرعاية وموفري الخدمات الصحية وغيرهم من المسؤولين عن متحملي مسؤولية تنفيذ الواجبات على الممارسات غير التمييزية المتعلقة بتوفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.</p>

- استخدام الأدوية لمنع أو تقليل النزف النشط (على سبيل المثال، أوكسيتوسين وميزوبروستول)
- استخدام بدائل الدم لتحل محل الحجم المفقود، مثل البدائل المبنية على البلورات (لاكتات رينغر والمحلول الملحي العادي) حيثما أمكن ذلك

### تشمل عمليات نقل الدم الآمنة ما يلي:

- لا يتم جمع الدم إلا من المتبرعين بالدم طوعاً وبشكل غير مدفوع الأجر والذين يكونون معرضين لأقل خطر ممكن فيما يتعلق بالإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً مع وضع معايير اختيار صارمة للتبرع بالدم
- فحص كل أنواع الدم المستخدم لنقل الدم للتحقق من عدم إصابته بفيروس نقص المناعة البشرية ١ و ٢ والتهاب الكبد الوبائي "ب" والتهاب الكبد الوبائي "ج" والزهري على الأقل، وذلك باستخدام الاختبارات الأكثر ملائمة. اختبار واحد لفحص فيروس نقص المناعة البشرية لا يكفي لتحديد حالة فيروس نقص المناعة البشرية (انظر الفصل الحادي عشر). على الرغم من أنه لا ينبغي النظر إلى خدمات التبرع بالدم على أنها وسيلة لوصول الأشخاص إلى اختبار فيروس نقص المناعة البشرية، إلا أنه إذا كانت نتيجة فحص دم الشخص الذي يتبرع بالدم إيجابية وتشير إلى الإصابة بالمرض، يجب إبلاغه بذلك. وينبغي بعد ذلك دعمهم لتوصيلهم بالخدمات السريرية لإجراء مزيد من الاختبارات للتأكد من حالتهم فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية، وفي حالة تأكيد إصابتهم بالمرض، يمكن توصيلهم بالخدمات المناسبة

- ربط خدمات نقل الدم بخدمات المشورة والفحوصات المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية بمجرد أن يتم اعتبارها جزءاً من الاستجابة الشاملة وإحالة المتبرعين للحصول على استشارات فيروس نقص المناعة البشرية والفحوصات المتعلقة به قبل فحص دمائهم
- إجراء تجميع ABO للدم وتحديد نوع Rhesus D، وإذا سمح الوقت، إجراء المطابقة
- عدم نقل الدم إلى النساء في سن الإنجاب إلا إذا كان نوع Rhesus مناسباً
- ضمان تنفيذ عملية نقل الدم بشكل آمن مع التخلص الآمن من أكياس الدم والإبر والمحاقن

من أجل إتاحة نقل الدم بطريقة عقلانية وآمنة، يجب على منسق الصحة الجنسية

## المثال البرامجي ٢-٣: تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا في الأردن

**المنظمات:** كلية الصحة العامة في جامعة بوسطن، صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية، المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، مفوضية اللجان من النساء

### الموقع: الأردن

**المقدمة:** كان الغرض من هذه الدراسة هو وصف نطاق حزمة الخدمات المبدئية الدنيا لخدمات الصحة الإنجابية للاجئين السوريين الذين يعيشون في مخيم الزعتري للاجئين وبيئة حضرية واحدة (وهي مدينة إربد) في الأردن في مارس ٢٠١٣. ومن خلال العمل مع الشركاء المحليين، استفاد التطوير من أساليب مختلطة شملت مناقشات مجموعة التركيز والمقابلات الشخصية مع الجهات المطلعة الرئيسية وتقييمات المنشآت الصحية.

**النتائج:** كانت العناصر الرئيسية لدعم تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا موجودة، بما في ذلك وكالة رائدة مكرسة ونقطة اتصال رئيسية للصحة الجنسية والإنجابية لتنسيق تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا والتمويل ومستلزمات الصحة الجنسية والإنجابية. أفادت المصادر المطلعة الرئيسية أن تنسيق الصحة الجنسية والإنجابية لم يكن كافياً للمناطق الحضرية ولم يشمل مشاركة جميع أصحاب المصلحة الرئيسيين، وأن البروتوكولات السريرية الخاصة بالناجين من العنف الجنسي والأمراض المنقولة جنسياً كانت غير مكتملة ومفقودة، على التوالي. كانت الرعاية السريرية للناجين من العنف الجنسي محدودة. كانت اللجان والمراقبات غير راضيات عن الخدمات السريرية المتاحة وعدم مشاركتهم في استجابة العمل الإنساني.

**الدروس المستفادة:** تعتبر القيادة والتنسيق من قبل وزارة الصحة مع وكالات الأمم المتحدة الرئيسية والمنظمات غير الحكومية لضمان توفير التمويل ومستلزمات الصحة الجنسية والإنجابية بمثابة الدوافع الفعالة لتوافر حزمة الخدمات المبدئية الدنيا. وكثيراً ما تحظى مخيمات اللاجئين عالية الكثافة باهتمام أكبر من البيئات الحضرية حيث يتم نشر المزيد من اللاجئين داخل المجتمع المضيق. ويلزم بذل جهود متضافرة لتركيز الاهتمام على أوضاع اللاجئين الحضرية الأقل وضوحاً. يجب تحديد الثغرات الموجودة في بروتوكولات الصحة الجنسية والإنجابية الوطنية الموجودة مسبقاً ومعالجتها على الفور. من الأهمية بمكان إشراك النساء والفتيات المتأثرات بالأزمات في استجابة العمل الإنساني بالإضافة إلى دعم قدرتهن.

والإنجابية ومديري البرامج الصحية العمل مع شركاء المجموعة الصحية / القطاع الصحي لضمان ما يلي:

- تكون المستشفيات التي تتم الإحالة إليها بمزودة بالمستلزمات الكافية لنقل الدم بشكل آمن وعقلاني
- يمتلك فريق العمل معرفة مناسبة بممارسات نقل الدم الآمنة ويمكنه الوصول إلى المستلزمات لتقليل الحاجة إلى نقل الدم
- يجب استخدام المتبرعين الآمنين. يمكن اختيار المتبرعين الآمنين من خلال استطلاع رأي المتبرعين ومن خلال تقديم معلومات واضحة للمتبرعين المحتملين حول متطلبات سلامة الدم. استخدام متبرعين متطوعين وعدم مطالبة فريق العمل بالتبرع بالدم

### تتمثل الاحتياطات القياسية فيما يلي:

- **غسل اليدين بشكل متكرر:** اغسل اليدين بالصابون والماء قبل وبعد ملامسة المريض. جعل المنشآت والمستلزمات المخصصة لغسل الأيدي متاحة 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 المحتملة. اغسل يديك قبل ارتداء القفازات وبعد خلعها. تخلص من القفازات فور الاستخدام. افرض على أفراد فريق العمل الذين يتعاملون مع المواد والأشياء الحادة ارتداء القفازات الثقيلة مع تغطية أي جروح أو كشوط باستخدام ضمادة مقاومة للماء. تأكد من توفر المستلزمات الكافية
- ملاحظة: تحقق من توافر المستلزمات الكافية والمستدامة من القفازات لتنفيذ جميع الأنشطة. عدم إعادة استخدام القفازات التي تستخدم مرة واحدة أو إعادة تعقيمها؛ حيث تصبح مسامية منفذة
- **ارتداء الملابس الواقية،** مثل الأردية أو المآزر المقاومة للماء، حيث قد يتناثر الدم أو سوائل الجسم الأخرى. اطلب من أفراد فريق العمل ارتداء الأقفعة واقبات العين حيثما يمكن التعرض لكميات كبيرة من الدم
- **التعامل الآمن مع الأشياء الحادة:**

- الحد من الحاجة إلى التعامل مع الإبر والمحاقن
- استخدم محقنة معقمة يمكن التخلص منها وإبرة مختلفة لكل عملية حقن
- قم بإعداد منطقة العمل حيث يتم إعطاء الحقن لتقليل مخاطر الإصابة
- استخدم قوارير أحادية الجرعة بدلاً من القوارير متعددة الجرعات. في حالة استخدام قوارير متعددة الجرعات، تجنب ترك إبرة في السدادة. بمجرد فتح القوارير متعددة الجرعات، قم بتخزينها في التلاجة
- لا تقم بإعادة تغطية الإبر
- اجعل المرضى يتخذون الأوضاع المناسبة وأبلغهم بها بشكل صحيح عند حقنهم
- تخلص من الإبر والأدوات الحادة في صناديق الأمان المقاومة للثقب وتسرب السوائل. تأكد من توافر حاويات مقاومة للثقب للتخلص من الأدوات الحادة بحيث تكون قريبة منك، على أن تكون بعيدة عن متناول الأطفال. يجب ألا يتم التخلص من الأشياء الحادة في صناديق النفايات العادية أو أكياسها

● تطبيق إجراءات التشغيل القياسية لنقل الدم. إجراءات التشغيل القياسية (SOPs) عبارة عن مكونات أساسية للنظام ذي الجودة العالية في أي منظمة وتستخدم لضمان الاتساق في أداء الأنشطة. يعتبر استخدام إجراءات التشغيل القياسية إلزامياً لجميع أفراد فريق العمل الذين يقومون بإجراء عمليات نقل الدم. احتفظ بنسخ من إجراءات التشغيل القياسية في موقع مركزي، وقم بنشرها في مكان يتم فيه تنفيذ كل إجراء بحيث تكون متاحة للرجوع إليها بسهولة

- المسؤولية عن قرار نقل الدم محددة، وتتم محاسبة فريق العمل الطبي
- يتم إبلاغ أفراد فريق العمل بالبروتوكولات ويتبعون الإجراءات في جميع الأوقات لضمان ممارسة نقل الدم بشكل آمن
- يتم التخلص من منتجات النفايات، مثل أكياس الدم والإبر والمحاقن بشكل آمن
- المواقع التي يتم فيها فحص الدم وحيث يتم إجراء نقل الدم تحتوي على مصادر إضاءة موثوقة. لتقليل مخاطر الأخطاء، تجنب نقل الدم ليلاً قدر الإمكان، ما لم تتوفر إضاءة كافية

### تأكد من تطبيق الاحتياطات القياسية

الاحتياطات القياسية هي تدابير مكافحة العدوى التي تقلل من خطر انتقال العدوى المنقولة عن طريق الدم وغيرها من مسببات الأمراض من خلال التعرض للدم أو سوائل الجسم بين المرضى والعاملين في المجال الصحي. وبموجب مبدأ "الاحتياطات القياسية"، ينبغي اعتبار الدم وسوائل الجسم من جميع الأشخاص على أنه / أنها مصاب / مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، بغض النظر عن حالة الشخص المعروفة أو المشتبه فيها. تمنع الاحتياطات القياسية انتشار العدوى مثل فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الوبائي "ب" والتهاب الكبد الوبائي "ج" ومسببات الأمراض الأخرى ضمن بيئات الرعاية الصحية.

في بيئات العمل الإنساني، قد يكون هناك نقص في المستلزمات الصحية أو البنية التحتية مع زيادة عبء العمل. وقد يلجأ فريق العمل في قطاع الصحة إلى اتخاذ إجراءات مختصرة في الإجراءات، مما يعرض سلامة المرضى وأفراد فريق العمل على حد سواء للخطر. لذلك، من الضروري الالتزام بالاحتياطات القياسية. يمكن أن يساعد الإشراف المنتظم على الحد من مخاطر التعرض المهني في مكان العمل. قم بالتأكد على أهمية الاحتياطات القياسية خلال الاجتماع الأول للتنسيق الصحي.

● **التخلص من النفايات:** قم بحرق جميع النفايات الطبية في منطقة منفصلة، ويفضل أن يكون ذلك داخل مقر المنشأة الصحية. ادفن الأشياء التي لا تزال تشكل تهديدًا، مثل الأجسام الحادة، في حفرة مغطاة على بُعد ١٠ أمتار على الأقل من مصادر المياه

● **التعامل مع الأدوات:** تعامل مع الأدوات المستخدمة بالترتيب التالي:

○ قم بتطهير الأدوات لقتل الفيروسات (فيروس نقص المناعة البشرية والالتهاب الكبدى الوبائي "ب") واجعل المواد أكثر أمانًا في التعامل معها

○ قم بتنظيف الأدوات لإزالة الرواسب قبل التعقيم أو التطهير عالي المستوى (HLD)

○ قم بتعقيم الأدوات (بالتخلص 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

○ استخدم المواد أو قم بتخزينها بشكل صحيح مباشرة بعد التعقيم

● **التنظيف والتدبير:** نظف بقع الدم أو سوائل الجسم الأخرى على الفور وبعناية بمحلول الكلور المركز بنسبة ٠,٥٪

### وضع سياسات لمكان العمل فيما يتعلق بالتعرض المهني وتطبيقها

على الرغم من تطبيق الاحتياطات القياسية والالتزام بها، فقد يحدث التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية بسبب المهنة. تأكد من أن الوقاية بعد التعرض متاحة داخل القطاع الصحي كجزء من مجموعة من الاحتياطات الموحدة الشاملة للحد من تعرض فريق العمل لأخطار العدوى في العمل. قم بنشر إجراءات الإسعافات الأولية في أماكن العمل ذات الصلة وقم بإبلاغ جميع فرق العمل بكيفية الوصول إلى العلاج في حالات التعرض.

عند إدارة التعرض المهني:

● **حافظ على السرية** بصفة دائمة

● قم بتقييم خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية في حالة التعرض المهني: نوع التعرض (إصابة عن طريق الجلد، رذاذ الأغشية المخاطية، وما إلى ذلك)، ونوع المادة التي تم التعرض لها (الدم، سوائل الجسم الأخرى، وما إلى ذلك)، واحتمال إصابة المريض المصدر بفيروس نقص المناعة البشرية

● قم بتوفير الاستشارة للمريض المصدر بخصوص اختبار فيروس نقص المناعة البشرية وإجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشرية إذا تم الحصول على الموافقة

● قم بتقديم المشورة للعامل المتعرض للدم أو السوائل بشأن الآثار المترتبة على التعرض، والحاجة إلى الوقاية بعد التعرض، وكيفية استخدامها، وماذا يجب أن يتم في حالة الآثار الجانبية

● قم بتسجيل التاريخ الطبي وقم بإجراء فحص للعامل المتعرض فقط بعد الحصول على موافقة مستنيرة منه، وقم بالتوصية بالاستشارات والفحص التطوعي لفيروس نقص المناعة البشرية، وقم بتوفير الوقاية بعد التعرض عند الضرورة. بروتوكولات علاج الوقاية بعد التعرض هي نفسها المستخدمة مع الناجين من العنف الجنسي. لا يشترط إجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشرية (لا للمريض المصدر ولا لعامل الرعاية الصحية) قبل وصف الوقاية بعد التعرض

● التثقيف بشأن الحد من المخاطر من خلال استعراض تسلسل الأحداث وتقديم المشورة للعامل المتعرض باستخدام الواقي الذكري لمنع الانتقال التالي خلال الأشهر الثلاثة المقبلة

● تقديم المشورة والفحص الطوعيين لفيروس نقص المناعة البشرية في غضون ثلاثة وستة أشهر بعد التعرض، سواء تلقى العامل المتعرض الوقاية بعد التعرض أم لا

● أكمل تقرير الحادث

من أجل ضمان تطبيق الاحتياطات القياسية، يجب على منسق الصحة الجنسية والإنجابية ومديري البرامج الصحية العمل مع المجموعة الصحية / القطاع الصحي و:

● ضمان نشر البروتوكولات للاحتياطات القياسية في كل منشأة صحية، مع فرض المشرفين للالتزام بهذه الإجراءات

● تنظيم جلسات توجيهية أثناء الخدمة بشأن الاحتياطات القياسية للعاملين الصحيين وفريق العمل المساعد عند الحاجة

● وضع أنظمة إشرافية، مثل قوائم المراجعة البسيطة، لضمان الامتثال للبروتوكولات

● ضمان نشر إجراءات الإسعافات الأولية للتعرض المهني، وإبلاغ فريق العمل بذلك، والتحقق من معرفتهم لمكان الإبلاغ والحصول على الوقاية بعد التعرض إذا لزم الأمر

● قم بمراجعة تقارير حوادث التعرض المهني بانتظام لتحديد متى وكيف وقع التعرض وتحديد الاهتمامات المتعلقة بالسلامة والتدابير الوقائية المحتملة

## المربع ٣-٧: الإسعافات الأولية للتعرض المهني

انذفاع الدم أو سوائل الجسم في الفم	انذفاع الدم أو سوائل الجسم في العين	انذفاع الدم أو سوائل الجسم على الجلد غير المجرّوح	الإصابة بإبرة مستعملة أو أداة حادة وتعرض الجلد للجرح
<ul style="list-style-type: none"> <li>• قم ببصق السوائل على الفور</li> <li>• اشطف الفم جيدًا بالماء أو بالمحلول الملحي. كرر ذلك عدة مرات</li> <li>• لا تدخل الصابون أو المطهر في الفم</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• قم برش العين التي تعرضت لذلك بالماء أو بمحلول ملحي عادي على الفور</li> <li>• قم بامالة الرأس إلى الخلف واطلب من أحد زملائك صب الماء أو المحلول الملحي العادي عليها</li> <li>• لا تستخدم الصابون أو المطهر على العين</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• اغسل المنطقة على الفور. لا تستخدم المطهرات القوية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• لا تضغط على المكان أو تفرّكه</li> <li>• اغسل المكان فورًا بالماء والصابون، أو محلول جلوكونات الكلور هيكسيدين</li> <li>• لا تستخدم المحاليل القوية. مواد التبييض أو اليود يؤدي إلى تهيج الجرح</li> </ul>

قم بإبلاغ (اكتب اسم الشخص المسؤول ذي الصلة في المنشأة الصحية هنا) عن الحادث وتناول علاج الوقاية بعد التعرض إذا تم وصف ذلك لك

التوزيع غير الغذائية ومراكز الشباب والمراكز المجتمعية. تشاور مع فريق العمل المحلي حول كيفية توفير الواقيات بطريقة تلتزم بالجوانب الثقافية، خاصة بالنسبة للمراقبين والفئات الرئيسية، مثل العاملين في مجال الجنس وعملاتهم، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والأشخاص الذين يستخدمون الأدوية القابلة للحقن، والمتحولين جنسيًا. حيثما كان ذلك ممكنًا، فإن قيام المجتمع بتوزيع الواقيات بين مجموعات الأقران أمر مفيد. تعرف الفئات الرئيسية والمراقبون الرئيسيون في كثير من الأحيان المواقع التي يتجمع فيها أقرانهم ويمكن تجنيد المتطوعين لتوزيع الواقيات على أقرانهم. ضمان توافر الرسائل المناسبة ثقافيًا لنشر المعلومات عن الاستخدام الصحيح والتخلص من الواقي المستخدم وتنظيف الفئات الرئيسية حول الاستخدام الصحيح للواقيات، وكذلك كيفية التخلص منها. تحقق من إتاحة الواقيات كذلك للمجتمع المحيط ولفريق عمل وكالة المعونة، وفريق العمل في الخدمات العسكرية وسائقي شاحنات تسليم المساعدات، وغيرهم.

يجب مراقبة قبول الواقي عن طريق إجراء فحوصات منتظمة (وتوفير المخزون حسب الحاجة) لنقاط التوزيع.

### تحقق من توافر الواقيات الذكرية الموضوع عليها مواد التليين مجانًا، وحيثما ينطبق ذلك (على سبيل المثال، عند استخدام ذلك بالفعل من قبل السكان)، تأكد من توفير الواقيات الأنثوية

الواقيات الذكرية هي وسائل الحماية الرئيسية لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة جنسيًا الأخرى، والحمل غير المخطط له. تحقق من توافر الواقيات الذكرية الموضوع عليها مواد التليين، وحيثما ينطبق ذلك (عند استخدام ذلك بالفعل من قبل السكان)، الواقيات الأنثوية، والترويج لها منذ الأيام الأولى لاستجابة العمل الإنساني. اطلب إمدادات كافية من الواقيات الذكرية والأنثوية ذات النوعية الجيدة على الفور. يجب أن تركز إمدادات الواقيات في حالات الطوارئ الإنسانية على نوع الواقي المستخدم في السياق المحلي. ومن المفيد مناقشة توزيع الواقيات مع قادة وأعضاء المجتمعات المتأثرة، حتى يفهموا الحاجة إلى استخدام الواقي وأهميته، لضمان أن يتم التوزيع بطريقة مناسبة ثقافيًا، وزيادة قبول المجتمع للواقيات.

قم بتوفير الواقيات الموضوع عليها مواد التليين عند الطلب وتأكد من أن الواقيات متوفرة في جميع المنشآت الصحية وفي المناطق الخاصة التي يمكن الوصول إليها في المجتمع. وتشمل هذه المراحيض والحانات والمقاهي ونقاط

## المربع ٣-٨: طلب الواقيات

تحقق من أن مكتب المشتريات المسؤول عن المشتريات بالجملة في حالات الطوارئ يوفر الواقيات المعتمدة من قبل منظمة الصحة العالمية / صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية فقط ويضيف شهادة باللغة ذات الصلة إلى جميع الشحنات بحيث تقر بأن الواقيات قد خضعت لاختبار الجودة على أساس دفعة بدفعة بواسطة مختبر مستقل.

ويمكن للوكالات ذات الخبرة المحدودة في شراء الواقيات الحصول عليها من خلال صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية. يمكن لصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية شحن كميات كبيرة من الواقيات عالية الجودة بسرعة الميدان كجزء من مجموعات الصحة الإيجابية المشتركة بين الوكالات (مجموعات الصحة الإيجابية).

خلال عام ٢٠١٨، تتوفر الواقيات الذكرية في مجموعة الصحة الإيجابية ١، الجزء "أ". وتتواجد الواقيات الأنثوية في مجموعة الصحة الإيجابية ١، الجزء "ب". تحتوي مجموعات الصحة الإيجابية هذه على مستلزمات كافية لتغطية احتياجات ١٠٠٠٠ شخص لمدة ٣ أشهر (انظر الحسابات الواردة أدناه). كما يتم كذلك تضمين منشورات تشرح الاستخدام المناسب للواقيات الذكرية والأنثوية.

### دعم توفير مضادات الفيروسات القهقرية لمواصلة العلاج

تقلل مضادات الفيروسات القهقرية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وتزيد معدلات الوفيات والمرض بسبب العدوى الانتهازية والأمراض المعروفة لمرض الإيدز.

### استمرار العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية لأولئك الذين يتلقون العلاج بالفعل قبل حدوث الأزمات

يجب أن تستمر مضادات الفيروسات القهقرية للأشخاص الذين التحقوا ببرنامج لمضادات الفيروسات القهقرية قبل حالة الطوارئ، بما في ذلك النساء اللواتي التحقن ببرامج الوقاية من انتقال مرض فيروس نقص المناعة البشرية والزهرى من الأم للطفل. إن استمرار العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية لأولئك الذين يتلقون العلاج بالفعل قبل حدوث الطوارئ له أولوية لأن الإيقاف المفاجئ لمضات الفيروسات القهقرية يمكن أن يتسبب في تدهور صحة الفرد (عن طريق السماح بالإصابة بالعدوى الانتهازية وتطور العوز المناعي) والانتقال المحتمل (بسبب الانتعاش الفيروسي) بالإضافة إلى تطوير مقاومة مضادات الفيروسات القهقرية. من المرجح أن يعتمد عدد الأشخاص الذين كانوا يتعاطون مضادات الفيروسات القهقرية قبل حالة الطوارئ على الوضع القائم على ولاء فيروس نقص المناعة البشرية الحالي (على سبيل المثال، المركز بين مجموعات الفئات الرئيسية، أو المعتم بين عامة السكان، أو المختلط).

لتحديد الشخص الذي خضع للعلاج، افحص 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 توفر العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية لاستمرار العلاج. استخدم

بطاقات علاج المرضى لتحديد النظام المناسب. كما يمكن أن يحدد العديد من المرضى من ذوي الخبرة أيضًا النظام الذي يستخدمونه. وبصفة عامة، سوف يكفي علاج الخط الأول. ومع ذلك، في الحالات التي لا يتوفر فيها النظام الدقيق (مثل نظام خط العلاج الثاني)، ينبغي مضاهاة النظام بأدوية الخط الأول المكافئة المتوفرة، مع مراعاة التوجيهات الوطنية وبروتوكولات منظمة الصحة العالمية لتبديل الأنظمة. وفقًا لتوصيات منظمة الصحة العالمية، يجب عدم إعادة إخضاع الأشخاص الذين يتناولون مضادات الفيروسات القهقرية بالفعل لفحص فيروس نقص المناعة البشرية مرة أخرى. يجب أيضًا توفير الواقيات للأشخاص الذين يستخدمون مضادات الفيروسات القهقرية.

يجب أن يدعم منسق الصحة الجنسية والإنجابية، بالتنسيق مع منسق فيروس نقص المناعة البشرية، إن كان موجودًا، المجموعة الصحية / القطاع الصحي على فعل ما يلي على وجه السرعة:

- تعرف على نظام تنسيق فيروس نقص المناعة البشرية في الدولة. يتم ذلك عادةً من خلال الآليات التي يقودها البرنامج الوطني لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز، وفريق الأمم المتحدة لتنسيق فيروس نقص المناعة البشرية، ومنظمات المجتمع المدني. في الدول ذات نسبة الانتشار العالية وفي الدول التي بها نسبة كبيرة من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (متلازمة نقص المناعة المكتسب) الذين يتناولون مضادات الفيروسات القهقرية، فإن "فريق العمل المشترك بين الوكالات لمعالجة فيروس نقص المناعة البشرية في حالات الطوارئ" الذي قامت المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وبرنامج الأغذية العالمي بعمله ينبغي أن يقدم كذلك الدعم لآلية التنسيق الصحي و / أو الفريق القطري المعني بفيروس نقص المناعة البشرية

## حسابات مستلزمات الواقيات لعدد ١٠٠٠٠ نسمة على مدار ٣ أشهر

الواقيات الذكرية	الواقيات الأنثوية
لنفترض أن: ٢٠٪ من السكان من الذكور النشطين جنسيًا	لنفترض أن: ٢٥٪ من السكان من النساء النشطات جنسيًا
وبالتالي: ٢٠٪ x ١٠٠٠٠ نسمة = ٢٠٠٠ ذكر	وبالتالي: ٢٥٪ x ١٠٠٠٠ نسمة = ٢٥٠٠ سيدة
لنفترض أن: ٢٠٪ من هؤلاء يستخدمون الواقيات الذكرية	لنفترض أن: ١٪ من هؤلاء يستخدمون الواقيات الأنثوية
وبالتالي: ٢٠٪ x ٢٠٠٠ = ٤٠٠ مستخدم	وبالتالي: ١٪ x ٢٥٠٠ = ٢٥ مستخدمة
لنفترض أن: كل مستخدم يحتاج ١٢ واقيةً ذكريةً في الشهر	لنفترض أن: كل مستخدمة تحتاج ٦ واقيات في الشهر
وبالتالي: ٤٠٠ x ١٢ x ٣ أشهر = ١٤,٤٠٠ من الواقيات الذكرية	وبالتالي: ٢٥ x ٦ x ٣ أشهر = ٤٥٠ واقيةً أنثويةً
لنفترض أن: وجود هدر بنسبة ٢٠٪ (٢٨٨٠ واقيةً)	لنفترض أن: وجود هدر بنسبة ٢٠٪ (٩٠ واقيةً أنثويةً)
وبالتالي: الإجمالي = ٢,٨٨٠ + ١٤,٤٠٠ = ١٧,٢٨٠ (أو ١٢٠ بشكل إجمالي)	وبالتالي: الإجمالي = ٤٥٠ + ٩٠ = ٥٤٠ (أو ٣,٨ بشكل إجمالي)

- التحقق من إدراج فيروس نقص المناعة البشرية في تقييمات الاحتياجات للإبلاغ عن زيادة خدمات فيروس نقص المناعة البشرية بمجرد استقرار الوضع
- يجب ألا يتحمل منسق الصحة الجنسية والإنجابية المسؤولية عن:
- شراء مضادات الفيروسات القهقرية لعلاج الخط الأول أو الثاني وكذلك الكوتريوكسازول
- تحديد الحالة النشطة وإدارة الحالات
- إنشاء نظام المراقبة الوطني

### توفير الوقاية بعد التعرض للناجين من العنف الجنسي حسب الضرورة وكذلك للتعرض المهني

#### توفير الوقاية بعد التعرض للناجين من العنف الجنسي

إن توفير الوقاية بعد التعرض للناجين من العنف الجنسي هو جزء من توفير العلاج والاستشارات الرحيمة والسرية، كما هو موضح في القسم ٣-٣-٢. تم توضيح العلاجات الموصى بها لفيروس نقص المناعة البشرية والوقاية بعد التعرض للنساء والأطفال في الجدول ٤-٣ والجدول ٥-٣.

#### توفير الوقاية بعد التعرض حسب الضرورة للتعرض المهني

بروتوكولات علاج الوقاية بعد التعرض للتعرض المهني هي نفسها المستخدمة مع الناجين من العنف الجنسي. هذه المعلومات مفصلة في القسم ٣-٣-٢. انظر أيضًا القسم أعلاه المخصص للتحقق من تنفيذ الاحتياطات القياسية.

- التحقق من تضمين الفئات المتأثرة في البرنامج الوطني لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك البرنامج الوطني لمضادات الفيروسات القهقرية
- إبلاغ البرنامج الوطني لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية بالحاجة الملحة لتعديل خطط توزيع مضادات الفيروسات القهقرية والكوتريوكسازول لتلبية احتياجات الفئات المتأثرة بالأزمة
- قم بتحديد الاحتياجات باستخدام التقديرات السكانية الإجمالية التقريبية والإحصاءات السابقة للأزمة والمتعلقة بمعدلات الانتشار ومعدلات العلاج
- التحقق من تحديد نقاط الاتصال الرئيسية (موفري الرعاية الصحية أو شبكات الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في المقام الأول) وإعلام المجتمع بكيفية الوصول إلى نقاط الاتصال الرئيسية التي ستساعدهم في الحصول على العلاج والرعاية
- يجب أن يقوم منسق الصحة الجنسية والإنجابية بدور نشط في:

- تيسير استمرارية معالجة النساء والرضع المسجلين في برنامج الوقاية من انتقال مرض فيروس نقص المناعة البشرية والزهرى من الأم للطفل، من خلال التنسيق مع القطاع الصحي / المجموعة الصحية والبرنامج الوطني ومن خلال إبلاغ النساء الحوامل والقابلات مع دعم سلسلة الإمدادات

## 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

يعد العلاج الوقائي بكوتريموكسازول بمثابة التدخل الذي يؤدي إلى إنقاذ الحياة ويتسم بالبساطة ويسهل تحمله، كما أنه موفر للتكلفة للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وينبغي أن يتم تنفيذه كعنصر لا يتجزأ من حزمة الرعاية الدائمة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وكعنصر رئيسي في الرعاية العلاجية المسبقة للفيروسات القهقرية. يلزم استمرار العلاج الوقائي بكوتريموكسازول بعد بدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية حتى يكون هناك دليل على التعافي المناعي.

يعد العلاج الوقائي بكوتريموكسازول مضادًا حيويًا يستخدم لمنع الالتهاب الرئوي وداء المقوسات لدى البالغين والأطفال الذين يعانون من فيروس نقص المناعة البشرية، فضلاً عن غيرها من الأمراض المعدية والطفيلية، حيث يُظهر فوائد كبيرة في المناطق المتأثرة بالملايا.

يوصى باستخدام العلاج الوقائي بكوتريموكسازول للبالغين (بما في ذلك الحوامل) الذين يعانون من فيروس نقص المناعة البشرية السريري الحاد أو المتقدم و / أو الذين يكون عدد خلايا CD4 لديهم  $\geq 350$  خلية / مم<sup>3</sup>. في الأماكن التي تنتشر فيها الملايا و / أو العدوى البكتيرية الشديدة بدرجة عالية، يجب الشروع في استخدام العلاج الوقائي بكوتريموكسازول بغض النظر عن عدد خلايا CD4 أو شدة المرض السريري. يوصى باستخدام العلاج الوقائي بكوتريموكسازول مع الرضع والأطفال والمراهقين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، بغض النظر عن الظروف السريرية والمناعية.

## تأكد من توافر المنشآت الصحية لتشخيص المتلازمات وعلاج الأمراض المنقولة جنسيًا

يرتبط انتقال فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة جنسيًا ارتباطًا وثيقًا ببعضهم البعض. بعض الأمراض المنقولة جنسيًا تسهل نقل فيروس نقص المناعة البشرية، مثل الأمراض المنقولة جنسيًا التي تنتج القرص في منطقة الأعضاء التناسلية، وتلك المرتبطة بالإفرازات، مثل الكلاميديا أو السيلان. من ناحية أخرى، يمكن أن يجعل نظام المناعة الضعيف لدى الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وخاصة أولئك الذين لا يستطيعون الحصول على مضادات الفيروسات القهقرية، أكثر عرضة للإصابة بالأمراض المنقولة جنسيًا. وجود فيروس نقص المناعة البشرية يزيد كذلك من شدة الأعراض لبعض الأمراض المنقولة جنسيًا (مثل القوباء التناسلية).

إن إدارة متلازمات الأمراض المنقولة جنسيًا عبارة عن منهجية يتم حاليًا تنفيذها في العديد من الدول، وبالتالي قد تكون موجودة قبل نشوء الأزمة. وهي طريقة

مكونة من خوارزميات (شبكات القرار) على أساس المتلازمات (أعراض المرضى والعلامات السريرية) للوصول إلى قرارات العلاج في زيارة واحدة باستخدام بروتوكولات العلاج الموحدة. وهذه المنهجية لها أهمية خاصة في بداية الأزمة، حيث تقل احتمالية حضور الأشخاص لزيارة المتابعة وحيث قد يكون الوصول إلى المختبرات صعبًا أو مستحيلًا أو مكلفًا. المضادات الحيوية التي توصي بها منظمة الصحة العالمية لعلاج متلازمات الأمراض المنقولة جنسيًا متوفرة في مجموعات الصحة الإنجابية المشتركة بين الوكالات. إن إدارة المتلازمات فعالة من حيث التكلفة، ومرضية للمرضى، كما أنها يمكن التنبؤ بها (تسهيل المشتروات والتدريب)، ولها قاعدة وتأثيرات قوية فيما يتعلق بصحة العامة.

## ٣-٣-٤ منع معدلات المرض والوفيات الزائدة عن الحد بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة

أثناء الولادة وفترة ما بعد الولادة مباشرة، تحدث العديد من حالات الوفيات للأمهات والأطفال حديثي الولادة. اليوم الأول من الحياة هو الوقت الذي ينطوي على أعلى خطر لحديثي الولادة. يتناول هذا الهدف الأسباب الرئيسية لوفيات ومرض الأمهات والأطفال حديثي الولادة، والتدخلات التالية لإنقاذ الحياة التي يجب أن تكون متاحة في أي أزمة إنسانية.

- التحقق من توافر خدمات الولادة النظيفة والأمنة والرعاية الأساسية لحديثي الولادة وخدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ (EmONC) وإمكانية الوصول إليها
- إنشاء نظام إحالة ٢٤ ساعة في اليوم طوال أيام الأسبوع لتسهيل النقل والتواصل بين المجتمع والمركز الصحي والمستشفى
- ضمان توافر رعاية ما بعد الإجهاض في المراكز الصحية والمستشفيات
- ضمان توافر الإمدادات والسلع الأساسية للولادة بشكل نظيف والرعاية الفورية لحديثي الولادة حيث لا يمكن الوصول إلى منشأة صحية أو لا يمكن الاعتماد عليها

## التحقق من توافر خدمات الولادة النظيفة والأمنة والرعاية الأساسية لحديثي الولادة وخدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ وإمكانية الوصول إليها

- في مستشفيات الإحالة: جميع أنشطة منشآت الرعاية الصحية المذكورة أعلاه وكذلك الطاقم الطبي من المهرة والمستلزمات اللازمة لتوفير خدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ (CEmONC) الشاملة

## المربع ٣-٩: الخدمات الأساسية لجميع الأطفال حديثي الولادة

الرعاية الحرارية: التجفيف والتدفئة والتلامس المباشر وتأخير الاستحمام

الوقاية من العدوى / النظافة الشخصية: ممارسات الولادة النظيفة وغسل اليدين ورعاية النظافة للحبل السري / البشرة / العين. يوصى بتوفير رعاية الحبل السري باستخدام الكلور هيكسيدين للأطفال حديثي الولادة المولودين في المنزل وفي البيئات التي يكون فيها معدل الوفيات بين الأطفال حديثي الولادة أعلى من ٣٠ لكل ١٠٠٠ مولود حي

دعم التغذية: التلامس المباشر، ودعم الرضاعة الطبيعية الفورية والحصرية، وعدم التخلص من اللبن (أو الحليب الأول)

المراقبة: التقييم المتكرر لعلامات الخطر فيما 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. تعتبر الساعات الأربع والعشرون الأولى من العمر هي الوقت الأكثر أهمية ويجب أن يتم إعطاء الأولوية لإجراء زيارة ما بعد الولادة خلالها. يجب بذل كل جهد للوصول إلى الأطفال حديثي الولادة في المنزل في أقرب وقت ممكن بعد الولادة

## المربع ٣-١٠: الكلور هيكسيدين لرعاية تنظيف الحبل السري في المنزل

- يعتبر استخدام ديجلوكونات الكلور هيكسيدين بتركيز ٧,١٪، والذي يعطي كلور هيكسيدين (CHX) بتركيز ٤٪ إلى الحبل السري، وخاصة في يوم الولادة، بمثابة التدخل منخفض التكلفة الذي أثبت قدرته على الحد من وفيات الأطفال حديثي الولادة
- استخدام الكلور هيكسيدين كجزء أساسي من الرعاية الأساسية لحديثي الولادة لمنع مرض الأطفال حديثي الولادة ووقاتهم بسبب العدوى والإنتان
- يمتلك الكلور هيكسيدين سجل أمان ممتازاً، وهو يعد بمثابة تدخل مقبول ومجدٍ وفعال من حيث التكلفة. ويمكن استخدامه بسهولة من قبل العاملين في مجال الصحة، بما في ذلك العاملين في مجال الصحة المجتمعية، وكذلك أفراد الأسرة
- تمت إضافة الكلور هيكسيدين إلى قائمة منظمة الصحة العالمية للأدوية الأساسية للأطفال لعام ٢٠١٣، وتحديداً لرعاية الحبل السري. في يناير ٢٠١٤، أصدرت منظمة الصحة العالمية توصية جديدة بشأن رعاية الحبل السري تعطي الأولوية لاستخدام الكلور هيكسيدين بشكل يومي على أساس الحبل السري خلال الأسبوع الأول من حياة المواليد الجدد المولودين في البيئات المنزلية والمعرضين لمعدل وفيات مرتفع لحديثي الولادة (٣٠ حالة وفاة أو أكثر لكل ألف مولود حي)
- ينصح بالرعاية النظيفة والجافة لحديثي الولادة المولودين في المنشآت الصحية وفي المنازل في بيئات ذات معدلات وفيات منخفضة بين الأطفال حديثي الولادة. يمكن التفكير في استخدام كلور هيكسيدين في هذه الحالات فقط ليحل محل استخدام مواد تقليدية ضارة (مثل روث البقر) على أساس مكان الحبل السري.

- في المراكز الصحية: قابلات ماهرات ومستلزمات لحالات الولادة الطبيعية، والرعاية الأساسية للأطفال حديثي الولادة، وتوفير الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ (BEmONC)

- على مستوى المجتمع: توفير مستلزمات الولادة النظيفة للنساء الحوامل والقابلات بشكل واضح لتعزيز عمليات الولادة المنزلية النظيفة عندما يكون الوصول إلى المنشأة الصحية غير ممكن

ينبغي على موفري الخدمات الصحية، حيثما أمكن، تعزيز حضور مشاركين مهرة في جميع عمليات الولادة في المنشآت الصحية لمنع زيادة معدلات المرض والوفيات بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة. ضمان توافر القابلات الماهرات الكافيات والمعدات والمستلزمات الكافية (خاصة الأدوية المنقذة للحياة)، وإبلاغ النساء بموقع المنشآت الصحية.

### السيطرة على المضاعفات أثناء الولادة

تشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن ١٥٪ من النساء في أي فئة سيبابون بمضاعفات ربما تهدد الحياة أثناء الحمل أو في وقت الولادة، وقد تتطلب ٥٪ إلى ١٥٪ من إجمالي حالات الولادة عملية قيصرية. وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن ٩٪ إلى ١٥٪ من الأطفال حديثي الولادة سيحتاجون إلى رعاية طارئة لإنقاذ الحياة. ومن أجل منع المرض والوفيات بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة، يجب على منسقي الصحة الجنسية والإنجابية ضمان توافر الخدمات الأساسية والشاملة لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ على مدار ٢٤ ساعة في اليوم، طوال أيام الأسبوع.

يمكن أن يكون المخطط البياني للمخاض أداة مفيدة لمراقبة الوضع والكشف عن المضاعفات التي يمكن أن تتعرض لها الأم أو الجنين. إذا تم اكتشاف وجود مضاعفات، فإن تدخلات الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ ذات الصلة أو الإحالة إلى الخدمات الشاملة لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ تعتبر ضرورية لإنقاذ حياة المولود الجديد و / أو الأم. من خلال اتباع المخطط البياني لمساعدة الأطفال الرضع على التنفس (HBB)، يمكن اتخاذ إجراءات فورية وفي الوقت المناسب لحديثي الولادة المحتاجين إلى الإنعاش.

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

### رعاية الحبل السري باستخدام الكلور هيكسيدين

يوصى بالاستخدام اليومي لديجلوكونات كلور هيكسيدين (CHX) بتركيز ٧,١٪ لمكان أساس الحبل السري خلال الأسبوع الأول من الحياة للأطفال حديثي الولادة الذين يولدون في المنزل في بيئات ذات معدلات وفيات مرتفعة بين حديثي الولادة. ينصح بالرعاية النظيفة والجافة لحديثي الولادة المولودين في المنشآت الصحية وفي المنازل

في بيئات ذات معدلات وفيات منخفضة بين الأطفال حديثي الولادة. يمكن التفكير في استخدام كلور هكسدين في هذه الحالات فقط ليحل محل استخدام مواد تقليدية ضارة، مثل روث البقر، على أساس مكان الحبل السري.

### الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ

في حين يعد حضور العاملين المهرة في جميع عمليات الولادة في منشأة صحية أمرًا مثاليًا لأنه يمكن أن يساعد في تقليل معدلات المرض والوفيات المرتبطة بالحمل والولادة، فقد لا يكون متاحًا في بداية استجابة العمل الإنساني. ومع ذلك، وعلى الأقل، تأكد من أن كل مركز صحي لديه القدرة على توفير الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ والإحالة إلى مستشفى من أجل تلقي الخدمات الشاملة لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ على مدار ٢٤ ساعة في اليوم وطوال أيام الأسبوع.

ومن بين نسبة الـ ١٥٪ من النساء اللواتي تتعرضن لمضاعفات تهدد الحياة أثناء الولادة، فإن أكثر المشكلات شيوعًا تتمثل في النزيف الحاد، ومقدمات تسمم الحمل وتسمم الحمل، والعدوى، والولادة المتعسرة.

## المربع ٣-١١: وظائف الإشارة للخدمات الأساسية والشاملة لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ

٤- تنفيذ الولادة المهبلية المدعومة (على سبيل المثال، بالشفط الفراغي)

٥- إزالة المشيمة يدويًا

٦- إزالة منتجات الحمل المحتفظ بها بعد الولادة أو الإجهاض غير المكتمل

٧- تنفيذ الإنعاش الأساسي لحديثي الولادة (على سبيل المثال، باستخدام الكيس والقناع)

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

٨- إجراء الجراحة (على سبيل المثال، العملية القيصرية)

٩- إجراء عمليات نقل الدم الآمنة مع مراقبة الاحتياطات العالمية للوقاية من العدوى

ضمان توفر الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ في كل المراكز الصحية. هذا يعني أن فرق العمل يتمتعون بالمهارة ولديهم الموارد اللازمة للقيام بما يلي:

١- إعطاء المضادات الحيوية عن طريق الحقن لعلاج الإنتان

٢- 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

٣. إعطاء أدوية الاختلاج بالحقن (أي، كبريتات الماغنسيوم) لإدارة تسمم الحمل وتسمم الحمل المسبق الحاد

### رعاية الأطفال حديثي الولادة

ما يقرب من ثلثي حالات الوفيات بين الأطفال الرضع تحدث في غضون الأيام الثمانية والعشرين الأولى من الحياة. يمكن تجنب معظم هذه الوفيات من خلال الشروع في تنفيذ إجراءات أساسية يمكن أن يتخذها العاملون في المجال الصحي أو الأمهات أو غيرهم من أفراد المجتمع. ما يقرب من ٥٪ إلى ١٠٪ من الأطفال حديثي الولادة لا يتنفسون تلقائيًا عند الولادة ويتطلبون التحفيز. وحوالي نصف أولئك الذين يجدون صعوبة في بدء التنفس يحتاجون إلى الإنعاش. الأسباب

الرئيسية لفشل التنفس تشمل الولادة قبل الأوان والأحداث الحادة التي تؤدي إلى الاختناق الحاد أثناء الولادة.

إن رعاية الأطفال حديثي الولادة تعد جزءًا من سلسلة الرعاية المستمرة للأم والطفل. في بيئات العمل الإنساني، يتم توفير الرعاية الأساسية لحديثي الولادة على مستوى المجتمع المحلي والمركز الصحي والمستشفيات، وتشمل الرعاية الأساسية لحديثي الولادة (ENC) والولادة قبل الأوان وانخفاض الوزن عند الولادة (LBW) بالإضافة إلى علاج العدوى لدى الأطفال حديثي الولادة.

رعاية الأطفال حديثي الولادة على مستوى المستشفى:

- كن مستعدًا. تحقق من توافر مساحة لإنعاش الأطفال حديثي الولادة في جناح المخاض والولادة، ومن توافر القدرات والمستلزمات لتوفير التنفس باستخدام الأكياس والقناع
- التعامل مع المضاعفات أثناء الولادة. ضمان مراقبة المخاض باستخدام المخطط البياني للمخاض مع اتخاذ الإجراء المناسب للتعامل مع المضاعفات
- توفير الإنعاش للأطفال حديثي الولادة، بما في ذلك التجفيف وتنظيف مجرى الهواء حسب الحاجة والتحفيز والتنفس باستخدام الأكياس والقناع. الاستمرار في التعامل مع الأطفال حديثي الولادة الذين يعانون من ضائقة في الجهاز التنفسي
- توفير رعاية الأطفال حديثي الولادة الأساسية لكل الأطفال حديثي الولادة
- إنشاء وحدة رعاية الأمومة بأسلوب الكنغر (KMC) للأطفال الرضع والأمهات المستقرين / المستقرة سريريًا، ودعم الرضاعة الطبيعية الفورية، واتباع توجيهات منظمة الصحة العالمية للأطفال الرضع الخدج، بما في ذلك إدارة العلامات الخطيرة التي تشير إلى الإصابة بالعدوى البكتيرية عند الأطفال حديثي الولادة

رعاية الأطفال حديثي الولادة على مستوى المنشآت الصحية:

- التعامل مع المضاعفات أثناء الولادة وضمان مراقبة المخاض باستخدام المخطط البياني للمخاض مع اتخاذ الإجراء المناسب للتعامل مع المضاعفات
- الاستعداد لإنعاش الأطفال حديثي الولادة مع كل عملية ولادة، بما في ذلك التجفيف وتنظيف مجرى الهواء حسب الحاجة والتحفيز والتنفس باستخدام الأكياس والقناع
- توفير رعاية الأطفال حديثي الولادة الأساسية لكل الأطفال حديثي الولادة
- بالنسبة للأطفال حديثي الولادة الخدج ومنخفضي الوزن / الصغار عند الولادة حيث يكون الأطفال والأمهات مستقرين سريريًا، بدء التلامس المباشر بين الأم والطفل، ودعم الرضاعة الطبيعية على الفور، والإحالة إلى المستشفى في أقرب وقت ممكن
- إدارة علامات العدوى البكتيرية الخطيرة المحتملة لدى الأطفال حديثي الولادة، بما في ذلك التشخيص والتصنيف وتقديم جرعة أولية من المضادات الحيوية والإحالة إلى المستشفى في أقرب وقت ممكن

المربع ٣-١٣: علامات العدوى الخطيرة المحتملة بالبكتيريا لدى الأطفال حديثي الولادة

يمكن استخدام علامات الخطر التالية من قبل الطاقم الطبي المدربين بشكل رسمي للبحث على علاج العدوى لدى الأطفال حديثي الولادة:

- المرض الخطير: لا توجد حركة / الطفل فاقد الوعي، أو تاريخ من التشنجات، أو عدم القعدة على تناول الطعام، أو نزيف حاد، أو انتفاخ اليافوخ
- العدوى الخطيرة للغاية: الحمى (درجة الحرارة أكبر من أو تساوي ٣٨ درجة مئوية)، التغذية السيئة، ضعف الحركة، أو الشفط الحاد للصدر
- التنفس السريع المنعزل: معدل التنفس أكثر من ٦٠ نفسًا في الدقيقة

من الضروري أن يتمكّن العاملون الصحيون من تحديد المضاعفات من أجل التشخيص الدقيق للأطفال حديثي الولادة المرضى وتوفير العلاج المناسب لهم وفي الوقت المناسب. يجب إحالة المواليد الجدد الذين يحملون علامات الخطر التالية من قبل أفراد الأسرة والعاملين المجتمعيين في المجال الصحي إلى منشأة صحية:

- عدم تناول التغذية بشكل جيد
- النوبات أو التشنجات
- انخفاض النشاط أو عدم الحركة
- التنفس السريع (أكثر من ٦٠ نفسًا في الدقيقة)
- الشفط الحاد للصدر
- ارتفاع درجة الحرارة عن ٣٧,٥ درجة مئوية أو انخفاضها عن ٣٥,٥ درجة مئوية
- الحجم الصغير للغاية عند الولادة

يمكن لفريق العمل الطبي المدرب بشكل رسمي التعرف على علامات الخطر الإضافية، بما في ذلك علامات العدوى البكتيرية الخطيرة المحتملة.

لمنع المضاعفات والاستجابة لها بما في ذلك توفير الخدمات لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ الأساسية:

- توفير القابلات وغيرها من المرافقين المهرة في المراكز الصحية بالمواد والأدوية اللازمة لإجراء عمليات الولادة، وتوفير رعاية الأطفال حديثي الولادة، وعلاج المضاعفات، وتحقيق الاستقرار للنساء قبل نقلهن إلى المستشفى إذا لزم الأمر. الأدوية المنقذة للحياة التي يجب توافرها تشمل:

- إدارة مرض حديثي الولادة ورعاية الأطفال الخدج / منخفضي الوزن عند الولادة
- منع النزيف أثناء الوضع والنزيف بعد الولادة (PPH) والسيطرة عليه
- منع عداوى ما بعد الولادة والسيطرة عليها
- توفير الولادة المدعومة باستخدام السحب الفراغي للطفل
- توفير رعاية ما بعد الإجهاض
- توفير إمكانية الولادة بالعمليات القيصرية
- توفير نقل الدم الآمن

يجب أن يكون فريق العمل مستعدين لتشخيص المضاعفات المرتبطة بخدج الخداج وانخفاض الوزن عند الولادة وفقاً للقدرة والبنية التحتية اللازمة لدعم الأطفال الخدج بشكل شامل ومنعها والسيطرة عليها. وهذا يشمل توفير رعاية الأمومة بأسلوب الكنغر (KMC) والعلاج من العداوى الخطيرة والسيطرة على المضاعفات أثناء الولادة.

### رعاية الأمومة بأسلوب الكنغر للأطفال الخدج ومنخفضي الوزن عند الولادة

تعتبر رعاية الأمومة بأسلوب الكنغر واحدة من أكثر الطرق الواعدة لإنقاذ الأطفال الخدج والأطفال منخفضي الوزن عند الولادة في جميع البيئات. وهذا النوع من الرعاية، الذي بدأ في المنشآت الصحية، يتضمن تدريب العاملين وموفري الرعاية في مجال الصحة على كيفية الحفاظ على دفاء حديثي الولادة من خلال التلامس المستمر على مدار ٢٤ ساعة في اليوم بين الطفل وصدرا الأم أو موفر الرعاية. ويمكن أن تحسن رعاية الأمومة بأسلوب الكنغر بشكل ملحوظ الوسائل العلاجية المعروفة الأخرى لعلاج الخداج مثل الرعاية الحرارية ودعم الرضاعة الطبيعية والوقاية من العدوى والسيطرة عليها وإنعاش الأطفال حديثي الولادة.

### **إنشاء نظام إحالة ٢٤ ساعة في اليوم طوال أيام الأسبوع لتسهيل النقل والتواصل بين المجتمع والمركز الصحي والمستشفى**

التنسيق مع القطاع الصحي / المجموعة الصحية وسلطات الدولة المضيفة لضمان توفير نظام إحالة (بما في ذلك وسائل الاتصال والنقل) في أقرب وقت ممكن. يجب أن يدعم نظام الإحالة هذا السيطرة على مضاعفات الولادة وحديثي الولادة على مدار ٢٤ ساعة في اليوم وطوال أيام الأسبوع (٧/٢٤). ويجب أن يضمن إحالة النساء والفتيات وحديثي الولادة الذين يحتاجون إلى رعاية طارئة من المجتمع إلى مركز صحي حيث تتوفر الخدمات لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات

- مضادات حيوية للوقاية من العدوى التي تصيب الأم والسيطرة عليها
- مقويات توتر الرحم (أوكسيتوسين وميزوبروستول) للوقاية من النزيف بعد الولادة (PPH) والسيطرة عليه
- مضادات الاختلاج (سلفات المغنيسيوم) للوقاية من تسمم الحمل وعلاجه
- مستلزمات الإنعاش لحديثي الولادة، بما في ذلك الحقيبة والقناع
- المضادات الحيوية (جنتاميسين وأمبسيلين) لعلاج العداوى عند الأطفال حديثي الولادة

● التأكد من أن موفري الخدمات الطبية المهرة في المستشفيات المتخصصة لديهم القدرة على إدارة المضاعفات التي تحدث أثناء الولادة، وتوفير الرعاية المركزة لحديثي الولادة، وتقدير عمر الحمل بدقة، وإعطاء الاسترويدات (ديكساميثازون لنضج الرئة لدى الأجنة)

○ يجب أن تكون الاسترويدات السابقة للولادة من أجل الولادة المبكرة (ديكساميثازون) والمضادات الحيوية ( البنسلين وإريثروميسين) لتمرزق الغشاء عند المخاض قبل الأوان قبل الأوان (PPROM).

● التحقق من أن القابلات الماهرات مؤهلات لتوفير الخدمات لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ، بما في ذلك:

- بدء التنفس والإنعاش
- الحماية الحرارية (التأخير في الاستحمام والتجفيف والتغطية والتلامس المباشر والمستمع بين الطفل والأم)
- الوقاية من العدوى (غسل اليدين أو العناية بالحبل السري الجاف أو استخدام كلوروكسيدين والعناية بالعيون). ممارسات التسليم النظيف على النحو الموصى به من قبل منظمة الصحة العالمية بما في ذلك: استخدام الأيدي النظيفة، والعجان النظيف، سطح الولادة النظيف، الحبل السري النظيف وأدوات الربط النظيفة، وأسطح القطع النظيفة
- الرضاعة الطبيعية الفورية والحصرية

○ تحديد علامات الخطر لدى حديثي الولادة والإحالة المبكرة (عدم تناول التغذية بشكل جيد، درجة الحرارة المرتفعة أو المنخفضة (الأقل من أو تساوي ٣٦،٥ أو الأكبر من أو تساوي ٣٧،٥ درجة مئوية)، أو النوبات / التشنجات، أو اليرقان الشديد، أو التنفس السريع أو البطيء (أقل من أو يساوي ٣٠ أو أكثر من أو يساوي ٦٠ نفس / دقيقة)، أو قلة النشاط، أو انخفاض الوزن عند الولادة (لأقل من ٢،٥ كلغم))

## المربع ٣-١٤: مساعدة الأطفال حديثي الولادة على البقاء على قيد الحياة والنمو باستخدام رعاية الأمومة بأسلوب الكنغر

### بدء التعامل مع رعاية الأمومة بأسلوب الكنغر

- ليس هناك حاجة إلى الكثير من الأشياء لبدء التعامل مع رعاية الأمومة بأسلوب الكنغر بخلاف الأسرة المحددة المزودة بتدابير الوقاية من العدوى، والتحكم في الوصول، والحصول على رعاية إضافية إذا ظهرت مضاعفات، والتي ينبغي أن تكون متاحة في مستشفيات مستوى الإحالة
- يجب على العاملين في مجال الصحة أن يقدموا الاستشارة للأمهات والأسر التي لديها أطفال صغار مستقرون لبدء استخدام رعاية الأمومة بأسلوب الكنغر في أقرب وقت ممكن بعد الولادة، وخاصة في حالة عدم وجود رعاية مكثفة للأطفال حديثي الولادة

### الوضع

- اجعل الطفل الرضيع يرتدي الجوارب والحفاضات والقبعة فقط
- ضع الطفل الرضيع بين ثديي الأم، في وضع رأسي، مع إمالة الرأس نحو الجانب، وفردها قليلاً لحماية مجرى الهواء
- قم بثني ورك الطفل بحيث يأخذ الطفل شكل الضفدع
- قم بثني الذراعين
- قم بلف / ربط الطفل بإحكام باستخدام قطعة قماش بالأم

### التغذية

- توفر الأم الرضاعة الطبيعية الحصرية كل ساعتين إلى ٣ ساعات، وعند الطلب
- إذا كان الرضيع غير قادر على الالتصاق بأمه / الرضاعة منها، فقم بإرضاعه حليب الرضاعة الطبيعي باستخدام كوب أو ملعقة

### المدة

- يجب أن يظل الأطفال ذوو الوزن المنخفض عند الولادة والأطفال الخدج في وضع رعاية الأمومة بأسلوب الكنغر لمدة ٢٠ ساعة في اليوم على الأقل (مع الأم أو الأم البديلة) إلى ألا يتمكن الطفل الرضيع من تحمل وضع رعاية الأمومة بأسلوب الكنغر
- يجب أن تنام الأم في وضع نصف الجلوس، مع تثبيت الطفل الرضيع في وضع رعاية الأمومة بأسلوب الكنغر
- إذا كان الطفل بحاجة إلى الخروج من وضع رعاية الأمومة بأسلوب الكنغر، يجب الحرص على إبقاء الطفل الرضيع دافئاً

### المتابعة

- يجب أن تعود الأم والطفل إلى المنزل في وضع رعاية الأمومة بأسلوب الكنغر
- يجب إتاحة الفرصة للأم للحصول على الاستشارات قبل الخروج من المستشفى مع متابعة المراقبة حسب الضرورة السريرية

الطوارئ الأساسية. يجب تحقيق الاستقرار للمريضات اللاتي تعانين من مضاعفات الولادة وحالات طوارئ حديثي الولادة التي لا يمكن السيطرة عليها في المركز الصحي ونقلها إلى المستشفى الذي يوفر الخدمات الشاملة لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ.

- وضع السياسات والإجراءات والممارسات الواجب اتباعها في المراكز الصحية والمستشفيات لضمان فاعلية الإحالة
- تحديد المسافات من المجتمع المتضرر إلى المراكز الصحية العاملة وإلى المستشفى، وكذلك خيارات النقل في حالة الإحالة
- نشر البروتوكولات في كل مركز صحي، مع تحديد متى وأين وكيف يمكن إحالة المريضات في حالات الولادة وحديثي الولادة إلى المستوى التالي من الرعاية

- إبلاغ المجتمعات بمتى وأين تبحث عن الرعاية الطارئة لمضاعفات الحمل والولادة. يجب مشاركة تلك الرسائل بالتنسيقات ولغات متعددة لضمان إمكانية الوصول إليها (مثل لغة برايل ولغة الإشارة والتنسيقات التصويرية) وفي مجموعات المناقشة من خلال التوعية المجتمعية (النساء والسحاقيات والمثليين وثنائيي الجنس والمخنثين واللوطيين ومحبي الاستطلاع والمتحولين جنسياً وعديمي الجنس ومجموعات الأشخاص ذوي الإعاقة) والقنوات الأخرى المناسبة للبيئة (على سبيل المثال، القابلات أو العاملين في مجال الصحة المجتمعية أو قادة المجتمعات أو الرسائل الإذاعية أو المنشورات الإعلامية التي توضع في المراحيض المخصصة للنساء). الاجتماع مع قادة المجتمعات والقابلات التقليديات، وغيرهم، لتوزيع كتيبات توضيحية أو لتنفيذ منهجيات إبداعية أخرى فيما يتعلق بالمعلومات والتعليم والاتصالات (IEC)

وبدون القدرة على الوصول إلى خدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ، تموت النساء والأطفال حديثي الولادة بدون مبرر. لذلك، من الضروري محاولة التفاوض من أجل الوصول إلى مستشفى الإحالة. عندما يكون من المستحيل إنشاء خدمات إحالة على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع، من الضروري أن يكون فريق العمل المؤهل متاحاً في جميع الأوقات في المراكز الصحية لتوفير خدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ. في هذا الموقف، من المفيد إنشاء نظام اتصال، مثل استخدام أجهزة اللاسلكي أو الهواتف المحمولة، للحصول على التوجيه والدعم الطبي من الموظفين الأكثر كفاءة.

## ضمان توافر رعاية ما بعد الإجهاض في المراكز الصحية والمستشفيات

لا تزال الوفيات والإصابات الناجمة عن الإجهاض غير الأمن مشكلة خطيرة متعلقة بالصحة العامة تؤثر على النساء والفتيات والعائلات والمجتمعات بأكملها. إن الإجهاض غير الأمن، على الصعيد العالمي، أي الإجهاضات التي يقوم بها الأشخاص الذين يفتقرون إلى المهارات اللازمة أو الموجودين في بيئة تفتقر إلى المعايير الطبية الدنيا، أو كليهما، يمثل حوالي ٨٪ من وفيات الأمهات، و ٩٧٪ من تلك النسبة تحدث في دول العالم النامية. قد تكون النساء والفتيات أكثر عرضة للحمل غير المقصود والإجهاض غير الأمن في بيئات العمل الإنساني. تسمح معظم الدول الآن بإجراء الإجهاض لأسباب متعددة، بما في ذلك عندما يعرض الحمل حياة المرأة للخطر، ويهدد صحة المرأة البدنية و / أو العقلية، أو نتيجة الاغتصاب أو سفاح القربى، أو إذا كان الحمل يؤدي إلى جنين يعاني من إعاقة شديدة.

تعد الرعاية بعد الإجهاض (PAC) هي الإستراتيجية العالمية للحد من الوفيات والمعاناة من مضاعفات الإجهاض غير الأمن والتلقائي، وهي تعد بمثابة تدخل ينقذ الحياة. وعادةً ما تكون النساء اللواتي يطلبن الحصول على رعاية ما بعد الإجهاض ممن يلجأن للخدمة الإسعافية، حيث تشكين من نزيف مهبلي وألم وحمى أو قشعريرة وتحتجن إلى علاج للإجهاض غير المكتمل. قد تصاب النساء اللاتي عانين من مضاعفات أكثر حدة بالصدمة والنزيف والإنتان والإصابات داخل البطن. من المرجح أن تحدث مضاعفات خطيرة في الأماكن التي يكون فيها الحصول على رعاية الإجهاض الأمن والقانوني أمرًا محدودًا.

يجب إجراء تقييم أولي وسريع على جميع النساء اللاتي يقمن للحصول على الرعاية. إذا ظهرت على المرأة علامات وأعراض صدمة أو إذا كانت تعاني من نزيف مهبلي شديد، فإن حالتها تحتاج إلى الاستقرار بشكل فوري. وبمجرد إجراء التقييم الأولي والوصول إلى الاستقرار، يجب إجراء تقييم سريري أكثر اكتمالاً لتحديد السبب وبدء العلاج. عادة ما تكون الصدمة لدى عمليات الرعاية بعد الإجهاض إما نزفية أو إنتانية. تكون الصدمة النزفية نتيجة لفقد الدم بشكل حاد، والتي قد تكون ناجمة عن الإجهاض غير المكتمل أو ونى الرحم أو إصابة في المهبل أو عنق الرحم أو الرحم أو إصابة داخل البطن. تكون الصدمة الإنتانية نتيجة نهائية للعدوى، والتي قد تأتي من الإجهاض غير الكامل أو التهاب بطانة الرحم أو وجود إصابة داخل البطن. يجب تجميع التاريخ وإجراء فحص بدني موجه مع إعطاء العلاج المتزامن على وجه السرعة من أجل الإدارة النهائية للأسباب الأساسية. قد يتطلب العلاج إخلاء الرحم بشكل فوري؛ في الثلث الأول من الحمل، عادةً ما يتم ذلك عن طريق الشفط الفراغي أو استخدام ميزوبروستول. إذا احتاجت المرأة إلى علاج يتجاوز قدرة المنشأة التي يتم فيها فحصها، يجب أن تحاول أن تصل بحالتها إلى مرحلة الاستقرار قبل نقلها إلى دائرة ذات مستوى أعلى.

تتعرض النساء اللواتي يجرين عمليات الإجهاض غير الآمنة بأدوات غير معقمة لخطر الإصابة بمرض التيتانوس. قم بتوفير خدمات الوقاية من التيتانوس للنساء اللواتي يعانين من مضاعفات ما بعد الإجهاض أو قم بإحالتهم للاستفادة من تلك الخدمات، لا سيما في المجتمعات التي تم الإبلاغ فيها عن انتشار التيتانوس بعد الإجهاض. يجب تزويد جميع النساء اللاتي يحضرن للاستفادة من خدمات الرعاية بعد الإجهاض بمعلومات حول وسائل منع الحمل مع تقديم الاستشارات والخدمات لهن.

## ضمان توافر الإمدادات والسلع الأساسية للولادة بشكل نظيف والرعاية الأساسية لحدِيثِي الولادة

في جميع بيئات العمل الإنساني، هناك نساء وفتيات في المراحل المتأخرة من الحمل، ومن ثم سيضعن أطفالهن أثناء حالات الطوارئ. في بداية الاستجابة الإنسانية، غالبًا ما تحدث الولادة خارج المركز الصحي دون مساعدة القابلات الماهرات. قم ببتاحة حزمة ولادة نظيفة لجميع النساء الحوامل اللواتي تظهر عليهن علامات الحمل لتحسين ممارسات الولادة وممارسات رعاية الأطفال حديثي الولادة عندما لا يكون الوصول إلى منشأة صحية ممكنًا. على سبيل المثال، يمكن أن يتم توزيعها في مواقع التسجيل أو عن طريق العاملين في مجال الصحة المجتمعية عندما تكون هناك شبكة قائمة.

في الأماكن التي يكون فيها الوصول إلى المنشآت غير ممكن، وتقوم القابلات التقليديات (TBA) بالمساعدة على الولادة بالمنزل، يمكن إعطاؤهن أطقم تسليم نظيفة ومستلزمات أساسية إضافية. سيسجع توفير المستلزمات لحدِيثِي الولادة على ممارسة رعاية الأطفال حديثي الولادة. حيث تم تدريب المجتمع على استخدام مجموعات الولادة النظيفة قبل الطوارئ، يمكن أن تحتوي تلك المجموعات أيضًا على أقراص ميزوبروستول التي تهدف إلى الوقاية من النزيف بعد الولادة والسيطرة عليه وأنبوبة من محلول / جل كلورهيكسيدين بتركيز ٧,١٪ (الذي يعطي ٤٪ كلورهيكسيدين (CHX)) للوقاية من عدوى الحبل السري بين المواليد الجدد. إن توفير هذه التدخلات عالية التأثير جزء من التدخلات المجتمعية التي تشمل أيضًا تعقيم النساء الحوامل على استخدامها. تشير الأدلة الحديثة الواردة من كل من البيئات المستقرة وبيئات الأزمات إلى أن تناول ميزوبروستول بشكل ذاتي أمر يمكن القيام به بشكل آمن وفعال. يمكن وصول ميزوبروستول إلى النساء اللاتي يلدن، بمحض الاختيار أو الضرورة، في المنزل أو في المنشآت الصحية التي تفتقر إلى الكهرباء و / أو التبريد و / أو موفري الرعاية الصحية المهرة. في البيئات ذات البروتوكولات الوطنية التي تهدف إلى التوزيع المتقدم لأقراص الميزوبروستول من أجل الوقاية من النزيف بعد الولادة وكلورهيكسيدين لرعاية الحبل السري، يجب أن يناقش منسق الصحة الجنسية والإنجابية إدراج هذه السلع الأساسية المنقذة للحياة في مجموعات الولادة النظيفة و / أو ضمن مستلزمات الولادة الخاصة بالقابلة. كما يمكن أن يتوفر كل من الميزوبروستول وكلورهيكسيدين في الصيدليات المحلية ويمكن شراؤه بتكلفة منخفضة.

الربط بين القابلات التقليديات وعيادة صحية تضم قابلات ماهرات حيث يمكنهن التسجيل والحصول على مستلزمات جديدة. وتكون هذه هي الخطوة الأولى لدمجهم في إطار برنامج شامل للصحة الجنسية والإنجابية، حيث يمكن أن يلعبن دوراً كحلقة وصل بين العائلات والمجتمعات والسلطات المحلية وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية أو فيما يتعلق بإحالة أو مرافقة النساء أثناء الوضع إلى المنشأة الصحية من أجل الولادة بعد أن يتم تقديم الخدمات المناسبة.

## المربع ٣-١٥ : مجموعات ولادة وأطفال حديثي الولادة جديدة

### مجموعة الولادة النظيفة

- ملاءة بلاستيكية واحدة (لكي تضع المرأة عليها)
- قطعة صابون
- زوج من القفازات
- شفرة حلقة نظيفة أو أداة قطع أخرى، على أن تكون جديدة وملفوفة في غلافها الأصلي (لقطع الحبل السري)
- ثلاث قطع من شريط ربط الحبل السري (لربط الحبل السري)
- قطعتان من القماش القطني (للتجفيف والاستخدامها كحفاض)

حسب السياق فقط: أقراص ميزوبروستول (٦٠٠ ميكروجرام) وكلورهكسيدات لرعاية الحبل السري

### مجموعة الأطفال حديثي الولادة

- بطانية أطفال مقاس ٧٥x٥٠ سم،
- سترة من صوف البولستر
- قبعة الأطفال حديثي الولادة من القطن
- سلوبيت الأطفال حديث الولادة من القطن
- جوارب الأطفال الرضع، حجم صغير للغاية
- منشفة صغيرة من القطن

حسب السياق فقط: جل ديجلوكونات الكلورهكسيتين، بسبة ٧.١٪ (يوفر أساساً بنسبة ٤٪)، ١٠ سم مكعب؛ تتراسيلين هيدروكلوريد ١٪ (للتنظيف بالعيون)

يمكن طلب حزم ومستلزمات مجموعة الولادة النظيفة لتوزيعها على مستوى المجتمع من خلال عملية شراء لمجموعة الصحة الإنجابية المشتركة بين الوكالات. ونظرًا لأن هذه المواد يتم الحصول عليها بسهولة في كثير من الأحيان محليًا ولا تنتهي صلاحيتها، فمن الممكن تجميع هذه الحزم في الموقع وتخزينها مسبقًا كتدبير تأسيسي في البيئات حيث لا يلزم أن تكون متاحة بشكل فوري. قد يكون من الممكن التعاقد مع منظمة غير حكومية محلية لإنتاج الحزم، والتي يمكن أن توفر مشروعًا لتوليد الدخل للنساء المحليات.

## المثال البرامجي ٣-٣: تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا في تنزانيا

**المنظمة:** لجنة الإنقاذ الدولية (IRC)

**الموقع:** تنزانيا

إحالة طبي فعال. تم شحن مجموعات الصحة الإنجابية من مخزون لجنة الإنقاذ الدولية المسبق في أمستردام لتزويد مواقع المشروع بالمستلزمات والأدوية. تم إنشاء خدمات الصحة الإنجابية العاجلة للسكان البورونديين النازحين من خلال التدريب التشيطي السريري أثناء الخدمة لفريق العمل. تم تحديد العاملين في مجال صحة المجتمع لزيادة الوعي المجتمعي باحتياجات الصحة الإنجابية ذات الأولوية وخدمات الصحة الإنجابية المتاحة. أظهرت النتائج ظهور ٦٤ عميلاً جديداً في الأسبوع لتنظيم الأسرة؛ و١٥ عميلاً شهرياً لإدارة الإجهاض؛ وتلقى ما معدله ٣ من الناجين من الاعتداء الجنسي في الأسبوع الرعاية السريرية؛ وتم إجراء ما متوسطه ٢١٥ عملية ولادة شهرياً في وحدة التوليد.

**الدروس المستفادة:** بينت تجربة لجنة الإنقاذ الدولية في مخيم نيروغوسو أن الاستثمارات السليمة في الاستعداد للكوارث مثل فرق العمل المختصة والمكرسة لقيادة عمليات تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا ومستلزمات الصحة الجنسية والإنجابية الموجودة بشكل مسبق يمكن أن تضع الأساس لتنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا بشكل ناجح بالإضافة إلى التعامل مع احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية الخاصة بالفئات المتأثرة بالأزمات بشكل فعال. ساعد بناء القدرات والتدريب حول المهمة لفريق عمل الصحة على بناء جودة الخدمة وتيسير توسيع نطاق الصحة الإنجابية الشاملة، في حين عملت فرق العمل العاملة في مجال الصحة المجتمعية مع المجتمع لزيادة الوعي والطلب على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

**المقدمة:** أثناء الأزمات الإنسانية، غالباً ما تكون النساء والأطفال هم الأكثر تضرراً، كما يتجلى ذلك بين السكان البورونديين في مخيم نياروغوسو للاجئين في تنزانيا. في منتصف مايو ٢٠١٥، فر الآلاف من اللاجئين البورونديين من الاضطرابات المدنية في بوروندي ولجئوا إلى مخيم نياروغوسو في تنزانيا، الذي بني أصلاً ليعتد ٥٠٠٠٠ نسمة، إلا أن عدد سكانه تجاوز ١٠٠٠٠٠ نسمة بحلول أكتوبر ٢٠١٥. كانت هناك احتياجات حرجة فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية بين النساء والفتيات اللواتي وصلن إلى المخيم بالإضافة إلى وجود طلب مرتفع على الخدمات.

**وصف المشروع:** في يوليو ٢٠١٥، نشرت وحدة الاستجابة والاستعداد الطوارئ التابعة للجنة الإنقاذ الدولية (EPRU) منسقاً للصحة الإنجابية في حالات الطوارئ من فريق الاستجابة للطوارئ التابع لها، بالتعاون مع برامج الصحة القطرية في تنزانيا، والذين تعاونوا بشكل وثيق مع جمعية الصليب الأحمر التنزاني وغيرها من الجهات الصحية المحلية لإطلاق حزمة الخدمات المبدئية الدنيا لخدمات الصحة الإنجابية في المخيم.

**النتائج:** أنشأت لجنة الإنقاذ الدولية عيادتين للصحة الإنجابية الطارئة تعمل بكامل طاقتها ووحدة للأمومة وسدت ثغرات التوظيف في العيادات لضمان الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع من خلال تطبيق نظام

### ٣-٣-٥ منع الحمل غير المقصود

مع بداية حالة الطوارئ، من المهم ضمان توفير وسائل منع الحمل لمنع الحمل غير المقصود. يجب على منسق الصحة الجنسية والإنجابية ومديري البرامج الصحية وموفري الخدمات العمل من أجل ما يلي:

- التأكد من توافر مجموعة متنوعة من وسائل منع الحمل طويلة المفعول والقادرة على عكس المفعول بالإضافة إلى أساليب منع الحمل قصيرة المفعول (بما في ذلك الواقي الذكري والأنثوي ومنع الحمل في حالات الطوارئ) في منشآت الرعاية الصحية الأولية لتلبية الطلب
- توفير المعلومات، بما في ذلك المواد المتعلقة بالمعلومات والتعليم والاتصال (IEC)، وفي أقرب وقت ممكن، التحقق من توافر المشورة بشأن وسائل منع الحمل والتي تركز على الاختيار المستنير والفعالية والتي تدعم خصوصية العميل وسريته
- التأكد من أن المجتمع مدرك لتوفر وسائل منع الحمل للنساء والمراهقين والرجال

### التأكد من توافر مجموعة متنوعة من وسائل منع الحمل طويلة المفعول والقادرة على عكس المفعول بالإضافة إلى أساليب منع الحمل قصيرة المفعول (بما في ذلك الواقي الذكري والأنثوي ومنع الحمل في حالات الطوارئ) في منشآت الرعاية الصحية الأولية لتلبية الطلب

- ينبغي توفير مجموعة من أقراص منع الحمل الفموية والحُقن والأجهزة المزروعة الهرمونية واللولب والواقيات الذكرية والأنثوية وحبوب منع الحمل لحالات الطوارئ على الفور لتلبية الطلب من قِبل الفئات المتأثرة حيث يتم تدريب الموفرين وتكون لديهم المهارات اللازمة لتوفير الخدمات، وفي حالة وسائل منع الحمل طويلة المفعول والتي يمكن عكس تأثيرها، قم بإزالة الطريقة
- يجب أن يبدأ موفرو الخدمات ذوو الكفاءات الحالية بتوفير جميع الطرق مع اندلاع الأزمة
- يجب تقديم جميع أشكال وسائل منع الحمل على أساس سري، دون الحاجة إلى موافقة الزوج / الزوجة أو أحد الوالدين

المستتيرة لهن، وأهلية الطريقة، والفعالية، والسيطرة على الآثار الجانبية المحتملة، والمتابعة، والتوجيه بشأن إزالة الطريقة بشكل مناسب للنساء من جميع الأعمار، بما في ذلك الفتيات المراهقات

### التأكد من أن المجتمع مدرك لتوفر وسائل منع الحمل للنساء والمراهقين والرجال

- التحقق من أن المجتمع على دراية بأماكن وكيفية الحصول على وسائل منع الحمل، بما في ذلك أعضاء المجتمع غير المتزوجين والمراهقين. يجب إرسال المعلومات بتنسيقات ولغات متعددة لضمان إمكانية الوصول إليها (مثل، لغة برايل ولغة الإشارة والصور التوضيحية والصور)
- إشراك قادة المجتمع لنشر المعلومات حول توافر خدمات منع الحمل

• يجب أن تتوفر الواقيات على مستوى المجتمع والمنشآت الصحية واستشارة جميع مستخدمي وسائل منع الحمل بشأن الحماية المزدوجة ضد الأمراض المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشرية والحمل. توفر الحماية من الحمل والأمراض المنقولة جنسياً / فيروس نقص المناعة البشرية هذه "الحماية المزدوجة"

• ينبغي توفير وسائل منع الحمل لحالات الطارئ لجميع النساء والفتيات بغض النظر عن العمر أو الحالة الاجتماعية أو الدين أو العرق / الإثنية أو ما إذا كان الجنس يتم بالتراضي أم لا

**توفير معلومات، بما في ذلك المواد المتعلقة بالمعلومات الموجودة، والتعليم، والاتصالات (IEC)، والاستشارات المتعلقة بوسائل منع الحمل التي تؤكد على الاختيار المستنير والموافقة المستنيرة، والفعالية، وخصوصية العميل وسريته، والإنصاف، وعدم التمييز**

• ينبغي أن يضمن موفرو الرعاية جودة الرعاية التي تؤكد على خصوصية العملاء وسرية معلوماتهم، والاختيار الطوعي للعمليات والاختيارات

### المثال البرامجي ٣-٤: تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا في نيجيريا

منسق الصحة الإنجابية كذلك بإجراء تدريب حول المهمة لموفري الرعاية لتوفير الرعاية السريرية للعنف الجنسي ومنع الحمل والرعاية بعد الإجهاض. دعمت لجنة الإنقاذ الدولية ما مجموعه ٥ عيادات، بما في ذلك ٤ عيادات تابعة عن طريق توفير الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية والإحالات. وفي غضون ٤ أسابيع، أنشأت لجنة الإنقاذ الدولية العيادة الوحيدة للصحة الإنجابية في مخيم باكاسي للنازحين داخلياً، حيث كانت توفر خدمات ما قبل الولادة وتنظيم الأسرة، حيث شهدت ١٣٤ حالة جديدة قبلت استخدام وسائل منع الحمل خلال الشهر الأول. كما كانت العيادة توفر كذلك خدمات الرعاية الصحية الأولية الأساسية وخدمات الولادة في حالة الطوارئ. وبالإضافة إلى ذلك، أنشأ الفريق برمجة الصحة الجنسية والإنجابية في منشآت المخيمات غير الرسمية المتعددة التي تقودها وزارة الصحة الاتحادية، كما قام بتقديم استشارات ما قبل الولادة ومستلزمات الصحة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات.

**الدروس المستفادة:** تثبت تجربة لجنة الإنقاذ الدولية في نيجيريا أن المستجيبين للطوارئ يجب أن يتوقعوا وجود عدد قليل من فرق العمل الصحية المهرة وأوقات طويلة تسبق التمكن من الحصول على المشروبات والتوظيف، بالإضافة إلى عدم إعطاء الأولوية المرتفعة للصحة الجنسية والإنجابية. ولعل هذه الثغرات، يجب على المستجيبين وضع ميزانية لتوفير فرق العمل الأكثر مهارة بما في ذلك فرق عمل المشروبات وإعداد البيانات والأدلة لمشاركتها مع السلطات المحلية والمجموعات الصحية لإعطاء الأولوية للصحة الإنجابية.

### المنظمة: لجنة الإنقاذ الدولية (IRC)

#### الموقع: نيجيريا

**المقدمة:** أجبر العنف الذي تمارسه منظمة بوكو حرام حوالي ١,٨٢ مليون شخص على مغادرة وطنهم في شمال شرق نيجيريا. ومع استمرار نزوح السكان، تضخمت مخيمات النازحين داخلياً (IDP) والمجمعات المضيفة في ولاية بورنو. وكانت المنشآت الصحية في مخيمات النازحين داخلياً والمخيمات غير الرسمية التي تديرها وزارة الصحة الاتحادية غير مجهزة وتفتقر إلى فرق العمل الطبية المدربة. وكانت الخدمات الصحية، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية، شبه معدومة في مايدوغوري حيث لم تتجج المنشآت الصحية أبداً في التعافي بفعل تمرد منظمة بوكو حرام، مما يعرض النساء والفتيات لخطر متزايد بفعل المشكلات الصحية التي تهدد الحياة.

**وصف المشروع:** للاستجابة للاحتياجات الصحية للنساء والفتيات تحديداً، قام فريق الاستجابة للطوارئ التابع للجنة الإنقاذ الدولية بنشر منسق الصحة الإنجابية في أغسطس ٢٠١٦. وقد عملت منسق الصحة الإنجابية مع فريقها لإطلاق حزمة الخدمات المبدئية الدنيا في المناطق الحكومية المحررة حديثاً في ولاية بورنو، بنيجيريا.

**النتائج:** أجرت لجنة الإنقاذ الدولية تحليلاً للوضع فيما يتعلق بالهياكل والثغرات القائمة، والذي وفر المدخلات للإستراتيجية وخطة العمل. قامت لجنة الإنقاذ الدولية بتعيين القابلات وفرق العمل الماهرة لزيادة موفري وزارة الصحة الحاليين ودعمهم. وتم طلب معدات الصحة الإنجابية وتسليمها، بما في ذلك معدات الصحة الجنسية والإنجابية والأدوية وأدوية منع الحمل والمستلزمات المطلوبة لمدة ٦ أشهر. كما قام

### ٣-٣-٦ التخطيط لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، والدمجة في الرعاية الصحية الأولية في أقرب وقت ممكن. العمل مع شركاء القطاع الصحي / المجموعة الصحية للتعامل مع لبنات بناء النظام الصحي الستة.

تم تصميم حزمة الخدمات المبدئية الدنيا لتشكيل نقطة البداية لبرمجة الصحة الجنسية والإنجابية. وقد تم تطويرها بناءً على أدلة موثقة جيدًا لاحتياجات الصحة الجنسية والإنجابية في بيئات العمل الإنساني، وبالتالي، يمكن تطبيق مكونات "تقديم الخدمات السريرية" الأربعة لحزمة الخدمات المبدئية الدنيا (منع عواقب العنف الجنسي والسيطرة عليها، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والاستجابة له، ومنع زيادة معدلات المرض والوفيات بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة، ومنع الحمل غير المقصود) دون تقييم متعمق لاحتياجات الصحة الجنسية والإنجابية بين الفئات المتأثرة. حتى في البيئات التي يتم فيها توفير مكونات خدمة أخرى للصحة الجنسية والإنجابية، مثل الرعاية السابقة للولادة أو الرعاية الآمنة للإجهاض، من المهم التأكد من تنفيذ أهداف حزمة الخدمات المبدئية الدنيا أيضًا، حيث إنها إجراءات ذات أولوية عالية.

عند التخطيط لتوفير الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، ينبغي الحفاظ على الخدمات السريرية التي يتم تطبيقها كجزء من حزمة الخدمات المبدئية الدنيا، وتحسينها من حيث الجودة، والتوسع في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة الأخرى وبرامجها في مختلف الأزمات الممتدة وعمليات التعافي وكذلك عمليات إعادة البناء. بعد استقرار الوضع وأثناء التحضير لخدمات شاملة للصحة الجنسية والإنجابية، قم بالتخطيط للحصول على مدخلات من المجتمع حول الاستجابة الأولية من أجل تحديد الثغرات والنجاحات وسبل التحسين.

إن تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا لا يتطلب التنسيق لتوفير الخدمات السريرية المنقذة للحياة فحسب، بل من الضروري أيضًا البدء في التعامل مع الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في أقرب وقت ممكن. وهذا يتطلب رؤية وقيادة ومهارات تنسيق فعالة وفهم سليم للوضع المحلي والفرص المرتبطة بإعادة بناء النظام الصحي. لتحقيق الهدف السادس من حزمة الخدمات المبدئية الدنيا بشكل كامل ودعم أصحاب المصلحة المحليين والدوليين في التخطيط لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، يجب النظر في العديد من الجوانب الهامة. وهي تشمل:

### الشكل ٣-١: سلسلة الطوارئ



ملاحظة: نادرًا ما تأخذ الأزمات مسارًا خطيًا واضحًا من حالة الطوارئ إلى الاستقرار ثم إلى التعافي وصولاً إلى التنمية. وفي كثير من الأحيان، تكون معقدة، مع وجود بيئات تعاني من درجات متفاوتة من التحسين أو التدهور بما يمكن أن يستمر لعقود. لذا يجب أن يأخذ توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في الحسبان المسار غير الخطي للأزمات، والثغرات التي تحدث في الخدمات بسبب انعدام الأمن، أو تنافس الأولويات، أو سرقة الأموال في البيئات مترامية الأطراف. ينطبق الدليل الميداني المشترك بين الوكالات على جميع البيئات، وإنما وجدت الوكالة نفسها في سلسلة الطوارئ.

تأخير تقديم هذه الخدمات بلا داع، مما يزيد من خطر حدوث حالات الحمل غير المقصود، وانتقال الأمراض المنقولة جنسياً، والمضاعفات الناجمة عن العنف القائم على نوع الجنس ومعدلات المرض والوفيات بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة.

### كيف

تحفيز التخطيط التشاركي بين أصحاب المصالح الوطنيين والشركاء الوطنيين والدوليين بمجرد الوصول إلى مؤشرات حزمة الخدمات المبدئية الدنيا وعندما تبدأ عمليات ووكالات نداء العمل الإنساني عمليات التخطيط الأطول أجلاً. الهدف من عملية التخطيط التشاركي هو دمج الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في جهود إعادة إعمار النظام الصحي الوطني من خلال خطة عمل جماعية من أجل الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة. ضمان دمج مكونات الخدمة الشاملة في عمليات التمويل والتخطيط الأطول أجلاً.

### الماهية

يعرض الجدول ٣-٦ أمثلة على ما يجب تقييمه والتخطيط له لكل من لبنات البناء لنظام الصحة التابع لمنظمة الصحة العالمية.

- التواصل بين صناعات القرار (بما في ذلك الحكومات الوطنية) والشركاء المنفذين
- التمويل الكافي
- التنسيق الفعال
- إدارة سلسلة الإمداد
- إدارة الموارد البشرية
- المراقبة والتقييم
- نظام مشاركة المعلومات والملاحظات والمحاسبة للمجتمع المتأثر
- التخطيط لإستراتيجية خروج للشركاء في مجال العمل الإنساني

### متى

البدء في التخطيط لدمج أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في الرعاية الصحية الأولية في بداية استجابة العمل الإنساني. قد يؤدي عدم القيام بذلك إلى

## الجدول ٣-٦: اللبنات الأساسية لنظام الصحة

عند التخطيط لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، تعاون مع جميع أصحاب المصلحة من أجل	اللبنات الأساسية لنظام الصحة
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تحديد احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية في المجتمع</li> <li>• تحديد المواقع المناسبة لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية</li> </ul>	توفير الخدمات
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تقييم قدرات فريق العمل</li> <li>• تحديد احتياجات الموظفين ومستوياتهم.</li> <li>• تصميم وتخطيط تدريب فرق العمل</li> </ul>	القوى العاملة في مجال الصحة
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تضمين معلومات الصحة الجنسية والإنجابية في نظام المعلومات الصحية</li> </ul>	نظام المعلومات الصحية
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تحديد احتياجات سلع الصحة الجنسية والإنجابية</li> <li>• تعزيز خطوط إمدادات سلع الصحة الجنسية والإنجابية</li> </ul>	السلع الطبية
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تحديد إمكانيات التمويل للصحة الجنسية والإنجابية</li> </ul>	التمويل
<ul style="list-style-type: none"> <li>• مراجعة القوانين والسياسات والبروتوكولات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية</li> <li>• التنسيق مع وزارة الصحة</li> <li>• تشجيع المجتمعات على المحاسبة</li> </ul>	الحكومة والقيادة

### توفير الخدمات

العمل مع السلطات الوطنية والمجتمع المتأثر، وعند الضرورة، مع خبراء إدارة المخيمات، لتحديد المواقع الجديدة المحتملة لتقديم خدمات شاملة للصحة الجنسية والإنجابية، مثل عيادات تنظيم الأسرة أو غرف العيادات الخارجية للأمراض المنقولة جنسيًا أو خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المركزة التي تستجيب للمراهقين. فكر في العوامل التالية (ضمن أشياء أخرى) عند اختيار المواقع المناسبة:

- إمكانية الاتصال والنقل للإحالات
- المسافة للوصول إلى الخدمات الصحية الأخرى
- سهولة وصول الفئات المتأثرة والمجموعة المستهدفة
- الدمج المحتمل مع الخدمات الأخرى مقابل الخدمات المستقلة

### القوى العاملة الصحية

يمكن قياس قدرة فرق العمل من خلال الأنشطة الإشرافية (على سبيل المثال، مراقبة قوائم المراجعة والمراقبة المباشرة والمقابلات الشخصية لإنهاء العمل) أو من خلال الفحوص الرسمية للمعرفة والمهارات. عند التخطيط لتدريب أو إعادة تدريب فرق العمل، العمل مع السلطات الوطنية والمعاهد الأكاديمية ومنظمات التدريب ومراعاة المناهج الحالية. إن تدريب العاملين في مجال الصحة على حقوق المرضى وتوفير الرعاية غير المنحازة والعادلة أمر بالغ الأهمية. حيثما أمكن، استخدم المدربين الوطنيين. خطط لعقد دورات تدريبية بعناية، من أجل منع فجوات التوظيف في المنشآت الصحية، مع توفير الدعم الكافي حتى يتمكن العاملون الصحيون من أداء وظائفهم بفعالية.

### نظام المعلومات الصحية

من أجل تجاوز حزمة الخدمات المبدئية الدنيا والبدء في التخطيط لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، يتعين على مديري البرامج الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية، بالتعاون الوثيق مع الشركاء في القطاع الصحي / المجموعة الصحية جمع المعلومات الموجودة أو تقدير البيانات التي ستساعد في تصميم مثل هذا البرنامج.

- معالجة سياسات وبروتوكولات وزارة الصحة للرعاية المعيارية ذات الصلة، مثل الإدارة المتلازمة للأمراض المنقولة جنسيًا وبروتوكولات تنظيم الأسرة والقوانين واللوائح المتعلقة بالرعاية الآمنة للإجهاض.
- البناء اعتمادًا على البيانات الديموغرافية المقطرة لجمع المزيد من معلومات الصحة الجنسية والإنجابية المحددة من الفئات المتأثرة، مثل:

○ عدد النساء في سن الإنجاب (الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٤٩ عامًا) يقدر بنحو ٢٥ ٪ من السكان، وعدد الرجال النشطين جنسيًا يقدر بنحو ٢٠ ٪ من السكان، والمعدل الإجمالي للمواليد يقدر ب ٤ ٪ من مجموع السكان

○ بيانات الوفيات الخاصة بالعمى والجنس. على سبيل المثال، عدد الوفيات بين الفتيات في سن المراهقة (١٩-١٥ عامًا)، ومعدل الوفيات بين حديثي الولادة (عدد الوفيات خلال الأيام الـ ٢٨ الأولى من العمر لكل ١٠٠٠ مولود حي في فترة معينة) وبيانات الخلفية الموجودة حول وفيات الأمهات

○ انتشار الأمراض المنقولة جنسيًا وانتشار فيروس نقص المناعة البشرية وانتشار وسائل منع الحمل والطرق المفضلة لها وانتشار الإجهاض غير الآمن والمعرفة بالصحة الجنسية والإنجابية واتجاهاتها وسلوكياتها بين الفئات المتأثرة

### السلع الطبية

بمجرد إنشاء خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية، يجب العمل مع السلطات الصحية ومن خلال القطاع الصحي / المجموعة الصحية لتحليل الوضع، وتقدير استخدام الأدوية والمستلزمات التي يمكن التخلص منها، وتقييم احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للسكان، وإعادة طلب المستلزمات حسب الحاجة. تجنب الطلب المستمر لمجموعات الصحة الإنجابية المشتركة بين الوكالات لتفادي تكبد التكاليف والهدر. إن طلب مستلزمات الصحة الجنسية والإنجابية بناءً على الطلب سيضمن استدامة برنامج الصحة الجنسية والإنجابية وتجنب نقص الإمدادات الخاصة وإهدار تلك الإمدادات غير المستخدمة بشكل معتاد في البيئة. ضع أوامر متابعة لإمدادات الصحة الجنسية والإنجابية من خلال خطوط الإمداد الطبية المعتادة داخل الدولة. فكر كذلك في قنوات الشراء التي تستخدمها المنظمات غير الحكومية أو من خلال فرع خدمات المشتركات التابع لصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية (UNFPA).

عند طلب المستلزمات لتوفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، قم بتنسيق إدارة سلع الصحة الجنسية والإنجابية مع السلطات الصحية والقطاع الصحي / المجموعة الصحية من أجل ضمان الوصول دون انقطاع إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. ضع ما يلي بعين الاعتبار:

- تعيين فريق عمل مدرب على إدارة سلسلة الإمدادات
- تقدير الاستهلاك والاستخدام الشهري لأدوية الصحة الجنسية والإنجابية والمواد الاستهلاكية الأخرى
- تحديد قنوات الإمداد الطبي. التحقق في جودة قنوات الإمدادات المحلية. إذا كان هذا غير كافٍ، فاحصل على سلع الصحة الجنسية والإنجابية من خلال موردين عالميين معترف بهم أو من خلال دعم من صندوق الأمم المتحدة للأنشطة

اللاجئين السوريين للتعويض عن تكاليف الرعاية الصحية للأهالي. وقد حققت المفوضية مزيداً من النجاح في دمج الفئات النازحة في هيكل التأمين الوطني للدولة التي يقيمون فيها.

### الحوكمة والقيادة

يمكن دفع القيادة والحوكمة من أجل الصحة الجنسية والإنجابية المدمجة في تعزيز النظم الصحية عبر المستويات الدولية والوطنية والمجتمعية. يمكن للجهات الفاعلة الدولية أن تساعد من خلال العمل مع الجهات الفاعلة في مجال التنمية والجهات الفاعلة في المجال الإنساني والاستفادة منها لتحديد ما إذا كانت السياسات والتوجيهات والبروتوكولات القائمة لا تدعم الصحة الجنسية والإنجابية وحقوقها أو تستوفي المعايير الدولية مع العمل بشكل جماعي مع الحكومات لمعالجتها. يمكن لجميع الجهات الفاعلة أن تساند وتدعم القيادة الوطنية من أجل تنفيذ خطة تعزيز نظام صحي (HSS) متماسكة ومتناغمة وواقعية للتعامل مع زيادة معدلات الاعتلال والوفيات المرتبطة بالصحة الجنسية والإنجابية. بالإضافة إلى ذلك، ينبغي إشراك المجتمعات المحلية ذاتها لتطوير آليات الطلب والمحاسبة من أجل توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية عالية الجودة.

- على الجهات الفاعلة الدولية والوطنية والمحلية أن تدعم الحكومات للتوصل إلى المجموعة الكاملة من ثغرات الصحة الجنسية والإنجابية وحقوقها في السياسات والبروتوكولات وحشد الموارد للاستثمار في الصحة الجنسية والإنجابية
- المجتمعات تدرك حقوقها وتشارك في تصميم وتنفيذ خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وخلق الطلب وإنفاذ المحاسبة
- يجب توفير الموارد لإعداد وسائل فعالة للأفراد المتأثرين والمجتمعات المتأثرة لتسجيل الشكاوى وطلب العلاجات

### ٣-٣-٧ المستلزمات المطلوبة لتنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا

من أجل تنفيذ مكونات تقديم الخدمات لحزمة الخدمات المبدئية الدنيا، قامت مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات والمعنية بالصحة الإنجابية أثناء الأزمات بتصميم مجموعة من الأدوات التي تحتوي على أدوية وسلع أخرى تهدف إلى تسهيل تنفيذ خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ذات الأولوية تلك: مجموعات الصحة الإنجابية المشتركة بين الوكالات (مجموعات الصحة الإنجابية). تكمل مجموعات الصحة الإنجابية مجموعة أدوات الطوارئ الصحية المشتركة بين الوكالات (IEHK)، وهي مجموعة صحية موحدة في حالات الطوارئ تحتوي على العقاقير الأساسية والمستلزمات والمعدات اللازمة لتوفير خدمات الرعاية الصحية الأولية. في بيئات العمل الإنساني، غالباً ما تتاح مجموعة أدوات الطوارئ الصحية المشتركة بين الوكالات بسرعة. على الرغم من احتوائها على مجموعة قابلة، وحبوب منع الحمل في حالات الطوارئ التي تحتوي على البروجستين فقط، والوقاية بعد التعرض، ومستلزمات للالتزام بالاحتياطات القياسية، فإن مجموعة

السكانية (UNFPA) أو من صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) أو منظمة الصحة العالمية. يمكن لهذه الوكالات تسهيل شراء كميات كبيرة من إمدادات الصحة الجنسية والإنجابية عالية الجودة بتكاليف أقل

- تقديم الأوامر في الوقت المناسب من خلال خطوط الإمداد المحددة استناداً إلى التقديرات لتجنب نفاذ المخزون
- تخزين الإمدادات على مقربة من السكان المستهدفين قدر الإمكان

## المربع ٣-١٦: تعريف نظام التمويل الصحي

تعرف منظمة الصحة العالمية نظام التمويل الصحي الجيد باعتباره نظاماً "يجمع الأموال الكافية للدواعي الصحية، بطرق تضمن إتاحة الفرص للأشخاص للاستفادة من الخدمات المطلوبة، مع حمايتهم من الكارثة المالية أو الفقر المقترب بالاضطرار إلى دفع مقابل تلك الخدمات"، وهذا يحفز كل من موفري الخدمات والمستخدمين ليكونوا فعالين.

### التمويل

حتى في الوقت الذي تنفذ فيه الوكالات استجابة أولية لأزمة ما، يجب عليها أن تنتظر في آليات تمويل أطول أجلاً لضمان الوصول المستمر إلى رعاية صحة جنسية وإنجابية شاملة وعالية الجودة وبأسعار معقولة. يمثل نظام التمويل الصحي الجيد لبنة أساسية في الجهود المبذولة للحفاظ على الرعاية الشاملة للصحة الجنسية والإنجابية. يوجد العديد من خيارات التمويل، بما في ذلك:

- تمويل المجتمع والتأمين الصحي المجتمعي
- التحويلات النقدية المشروطة وغير المشروطة
- المدفوعات المباشرة من الجيب أو رسوم المستخدم
- التمويل القائم على النتائج
- دعم الكربونات للعملاء وسداد تكاليف العاملين في مجال الرعاية الصحية
- التسويق الاجتماعي والامتياز

في حين أن هناك مراجعة منهجية لآليات تمويل وسائل منع الحمل وجدت أن قاعدة الأدلة لم تكن قوية بما يكفي لتقديم توصيات قوية، هناك مجموعة متنوعة من الجهود الواعدة التي يجري تنفيذها. على سبيل المثال، شرعت المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في تنفيذ تدخلات ناجحة على أساس نقدي للبرامج الصحية في بيئات اللاجئين، مثل برنامج يقدم دفعات نقدية قصيرة الأجل للنساء

أدوات الطوارئ الصحية المشتركة بين الوكالات لا تحتوي على جميع المستلزمات اللازمة لتنفيذ خدمات حزمة الخدمات المبدئية الدنيا.

تم تصميم مجموعات الصحة الإنجابية للاستخدام عند بداية الاستجابة الإنسانية، حتى في أكثر البيئات تضرراً من النزاعات وأكثرها افتقاراً للموارد. وعلى وجه التحديد، لا تعتمد أي من الأدوات الموجودة في مجموعات الصحة الإنجابية على الكهرباء. ويتم احتساب المستلزمات الواردة في مجموعات الصحة الإنجابية لتكون كافية لمدة ثلاثة أشهر لحجم الفئات المشمولة بمستوى المنشآت الصحية المستهدف من قبل كل مجموعة من مجموعات الصحة الإنجابية.

خلال عام ٢٠١٨، تم تقسيم مجموعات الصحة الإنجابية الـ ١٣ إلى ٣ مجموعات؛ حيث استهدفت كل مجموعة مستوى مختلفاً لتقديم الخدمات الصحية، مع التغطية السكانية المعنية لكل منها:

- مجموعة الصحة الإنجابية ٠: مجموعة أدوات الصحة الإنجابية الإدارية التي تحتوي على لوازم مكتبية لعقد اجتماعات ودورات تدريبية. تستهدف البيئات التي لا يمكن الحصول فيها على تلك المستلزمات من السوق المحلي
- مجموعات الصحة الإنجابية من ١ إلى ٥: مستوى الرعاية الصحية المجتمعية والأولية: تغطية المنشآت الصحية التي تضم ١٠٠٠٠ شخص بالإمدادات لمدة ٣ أشهر

○ تحتوي هذه المجموعة على ٦ مجموعات للصحة الإنجابية المعدة للاستخدام من قبل موفري الخدمات الذين يقدمون رعاية الصحة الجنسية والإنجابية على مستوى المجتمع والرعاية الصحية الأولية

○ تحتوي مجموعات الصحة الإنجابية بشكل رئيسي على أدوية ومواد يمكن التخلص منها

○ تنقسم مجموعات الصحة الإنجابية ١ و ٢ إلى جزأين "أ" و"ب"، واللذان يمكن طلبهما بشكل منفصل

- مجموعات الصحة الإنجابية من ٦ إلى ١٠: مستوى الرعاية الصحية الأولية ومستشفى الإحالة: تغطية المنشآت الصحية التي تضم ٣٠٠٠٠ شخص بالإمدادات لمدة ٣ أشهر

○ إن الأدوات الموجودة في مجموعات أدوات الصحة الإنجابية الخمسة هذه مخصصة للاستخدام من قبل موفري الخدمات الصحية للمدربين المزودين بالقبالات الإضافيين ومهارات الولادة والتوليد والأطفال حديثي الولادة المحددة على مستوى المركز الصحي أو مستوى المستشفى

○ تحتوي مجموعات الصحة الإنجابية هذه على مواد يمكن التخلص منها وإعادة استخدامها

○ تنقسم مجموعة الصحة الإنجابية ٦ إلى جزأين "أ" و"ب"، واللذان يمكن طلبهما بشكل منفصل

- مجموعتا الصحة الإنجابية ١١ و ١٢: مستوى مستشفى الإحالة: تغطية المنشآت الصحية التي تضم ١٥٠٠٠٠ شخص بالإمدادات لمدة ٣ أشهر

○ في بيئات العمل الإنساني، قد تحتاج المستشفيات إلى معدات وإمدادات إضافية نتيجة لزيادة عدد الحالات من الفئات المتأثرة بالأزمة

○ تتوفر مجموعتان من مواد الصحة الإنجابية لهذا الغرض تحتوي على مستلزمات يمكن التخلص منها ويمكن إعادة استخدامها لتوفير خدمات شاملة لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات على مستوى الإحالة (التوليد الجراحي)

○ تنقسم مجموعة الصحة الإنجابية ١١ إلى جزأين "أ" و"ب"، واللذان يتم استخدامهما معاً في الغالب ولكن يمكن طلبهما بشكل منفصل

### شراء مجموعات الصحة الإنجابية والخدمات اللوجستية المتعلقة بها

صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية (UNFPA) هو المسؤول عن تجميع وتسليم مجموعات الصحة الإنجابية المشتركة بين الوكالات. اطلب مجموعات الصحة الإنجابية من خلال صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية أو قم بتحديد مصادر إمداد أخرى ذات جودة عالية لضمان توفر جميع المعدات والمواد اللازمة لتوفير المجموعة الكاملة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ذات الأولوية. يجب ألا تعتمد الوكالات على مصدر واحد للمستلزمات ويجب أن تتضمن سلع الصحة الجنسية والإنجابية في مشترياتها الشاملة من الإمدادات الطبية.

عند التخطيط لطلب مجموعات الصحة الإنجابية، من الضروري التنسيق مع الشركاء الآخرين في هيكل التنسيق الصحي ووضع خطة لتوزيع مجموعات الصحة الإنجابية داخل الدولة. تحدد هذه الخطة العدد المحدد من كل مجموعة من مجموعات أدوات الصحة الإنجابية الذي يذهب إلى أي شريك، وفي أي بيئة جغرافية. كما تتضمن خططاً مفصلة للنقل والتخزين داخل الدولة، بما في ذلك الشروط الخاصة بالسلع التي يجب إبقاؤها باردة (سلسلة التبريد).

إذا كنت غير قادر على الشراء في دولة ما أو إعادة توزيع الإمدادات سابقة التجهيز، فقد تحتاج إلى استيراد المستلزمات. كن مستعداً لاستلام البضائع بمجرد وصولها إلى ميناء الدخول في الدولة والتأكد من إعداد جميع المستندات والنماذج ذات الصلة للتخليص الجمركي مسبقاً لمنع التأخيرات غير الضرورية أثناء استيراد مجموعات الصحة الإنجابية. قد تتمكن مجموعة الخدمات اللوجستية، حيثما وجدت، من المساعدة في تسهيل ذلك.

يمكن تقديم معلومات عن مجموعات الصحة الإنجابية أو المساعدة في الطلب من خلال: المكاتب الميدانية لصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية، أو فرع خدمات المشتريات التابع لصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية (PSB)، أو فرع الأمم المتحدة للشؤون الإنسانية والهشة (HFCB).

### المربع ٣-١٧: نقطة اتصال مجموعة الصحة الإنجابية المشتركة بين الوكالات

العنوان	المكاتب القطرية لصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية	UNFPA Humanitarian and Fragile Contexts Branch 605 Third Avenue New York, NY 10158, USA	UNFPA Humanitarian and Fragile Contexts Branch 11-13 chemin des Anémones 1219 Chatelaine, Geneva, Switzerland	UNFPA Procurement Services Branch Marmorvej 51, 2100 Copenhagen, Denmark
عنوان البريد الإلكتروني	procurement@unfpa.org	procurement@unfpa.org	procurement@unfpa.org	procurement@unfpa.org
موقع الويب	www.unfpa.org	www.unfpa.org	www.unfpa.org	www.unfpa.org/order

### الجدول ٣-٧: مجموعات الصحة الإنجابية المشتركة بين الوكالات

الكتلة الأولى		
رمز اللون	اسم مجموعة الصحة الإنجابية	رقم مجموعة الصحة الإنجابية
برتقالي	الإدارة	مجموعة الصحة الإنجابية ٠
أحمر	الجزء "أ": الواقيات الذكرية الجزء "ب": الواقيات الأنثوية	مجموعة الصحة الإنجابية ١ "أ" مجموعة الصحة الإنجابية ١ "ب"
كحلي	الجزء "أ": الولادة النظيفة (حزم فردية) الجزء "ب": مستلزمات للقبالات	مجموعة الصحة الإنجابية ٢ "أ" مجموعة الصحة الإنجابية ٢ "ب"
زهري	ما بعد الاغتصاب	مجموعة الصحة الإنجابية ٣
أبيض	وسائل منع الحمل عن طريق الفم والحقن	مجموعة الصحة الإنجابية ٤
فيروزى	علاج الأمراض المنقولة جنسياً	مجموعة الصحة الإنجابية ٥
الكتلة الثانية		
رمز اللون	اسم مجموعة الصحة الإنجابية	رقم مجموعة الصحة الإنجابية
بني	مجموعة الولادة (المنشأة الصحية)	
	الجزء "أ": المعدات القابلة لإعادة الاستخدام الجزء "ب": الأدوية والمعدات التي تستخدم مرة واحدة فقط	مجموعة الصحة الإنجابية ٦ "أ" مجموعة الصحة الإنجابية ٦ "ب"
أسود	اللولب	مجموعة الصحة الإنجابية ٧
أصفر	إدارة مضاعفات الإجهاض	مجموعة الصحة الإنجابية ٨
أرجواني	خياطة التمزقات (عق الرحم والمهبل) والفحص المهبلي	مجموعة الصحة الإنجابية ٩
رمادي	الولادة بالشفط الفراغي (يدويًا)	مجموعة الصحة الإنجابية ١٠
الكتلة الثالثة		
رمز اللون	اسم مجموعة الصحة الإنجابية	رقم مجموعة الصحة الإنجابية
أخضر براق	مستوى الإحالة (الجزء "أ" و"ب")	
	مجموعة الصحة الإنجابية ١١ "أ" مجموعة الصحة الإنجابية ١١ "ب"	مجموعة الصحة الإنجابية ١١ "أ" مجموعة الصحة الإنجابية ١١ "ب"
زيتي	نقل الدم	مجموعة الصحة الإنجابية ١٢

في عام ٢٠١٩، سيتغير هيكل وتكوين مجموعات الصحة الإنجابية (انظر الجدول ٣-٨).

## الجدول ٣-٨: مجموعات الصحة الإيجابية المشتركة بين الوكالات (بدءاً من عام ٢٠١٩)

نظرة عامة على مجموعات الصحة الإيجابية المشتركة بين الوكالات لدعم تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا

مستوى الرعاية الصحية	رقم المجموعة	اسم المجموعة
المركز المجتمعي / الصحي	المجموعة ١ "أ"	الوقايات الذكرية
	المجموعة ٢ "أ" و"ب"	الولادة النظيفة ("أ" للأم، "ب" للقاتلة)
	المجموعة ٣	علاج ما بعد الاعتصاب
	المجموعة ٤	وسائل منع الحمل عن طريق الفم والحقن
	المجموعة ٥	علاج الأمراض المنقولة جنسياً
منشأة الرعاية الصحية الأولية (الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ)	المجموعة ٦ "أ" و"ب"	المساعدة السريرية في الولادة - مستلزمات القابلة ("أ" - القابلة لإعادة الاستخدام، "ب" - المستهلكة)
	المجموعة ٨	إدارة مضاعفات الإجهاض
	المجموعة ٩	إصلاح التمزقات العنقية والمهبلية
	المجموعة ١٠	الولادة المدعومة باستخدام السحب الفراغي
مستشفى الإحالة (الخدمات الشاملة لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ)	المجموعة ١١ "أ" و"ب"	مجموعة جراحة التوليد ومضاعفات التوليد الوخيمة ("أ" - القابلة لإعادة الاستخدام و"ب" - المستهلكة)
	المجموعة ١٢	نقل الدم

### المعلومات الرئيسية

تم تصميم مجموعات المستوي المجتمعي / المركز الصحي للاستخدام من قبل موفري الخدمات الذين يقدمون رعاية الصحة الجنسية والإيجابية على مستوى الرعاية الصحية في المجتمع. تم تصميم كل مجموعة لتوفير احتياجات ١٠٠٠٠ شخص على مدار فترة ٣ أشهر. تحتوي المجموعات بشكل رئيسي 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 ليتم استخدامها من قبل ٣٠٠٠٠ شخص على مدى فترة ٣ أشهر. ومن الممكن طلب هذه المجموعات لعدد أقل من ٣٠٠٠٠ شخص، وهذا يعني أن المستلزمات سوف تستمر لفترة أطول.

تحتوي مجموعات مستوى مستشفى الإحالة (الخدمات الشاملة لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ) على كل من المستلزمات التي يمكن التخلص منها أو التي يعاد استخدامها 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، الأمر الذي قد يتطلب الدعم من حيث المعدات والمستلزمات لتكون المستشفى قادرة على توفير الخدمات اللازمة لهذا الحمل الإضافي من الحالات. وتشير التقديرات إلى أن المستشفى في هذا المستوى يغطي عدد سكان يبلغ حوالي ١٥٠٠٠٠ شخص. ستخدم الإمدادات الموفرة في هذه المجموعات هؤلاء السكان على مدار فترة ٣ أشهر.

السلع التكميلية:			
المستوى	لتكملة	السلعة	الشكل
التنسيق	جميع المجموعات	الإدارة والتدريب	مجموعة
المركز المجتمعي / الصحي	المجموعة ١ "أ"	المجموعة ١ "ب" - الواقيات الأنثوية	مجموعة
	المجموعة ٢ "أ"	كلوروهيكسدين	شحنة مجمعة
	المجموعة ٢ "ب"	ميزوبروستول**	شحنة مجمعة
	المجموعة ٢ "أ"	اليونيسيف / منظمة إنقاذ الطفولة - مجموعة مستلزمات رعاية الأطفال حديثي الولادة - المجتمع*	مجموعة
	المجموعة ٢ "ب"	المجموعة ٢ "ب"	مجموعة
منشأة الرعاية الصحية الأولية (الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ)	المجموعة ٤	ديبوت-ميدروكسي بروجسترون أسيتات - تحت الجلد (DMPA-SC)	شحنة مجمعة
	المجموعة ٤	المجموعة ٧ "أ" - اللولب (IUD)	مجموعة
	المجموعة ٤	المجموعة ٧ "ب" - الأجهزة المزروعة لمنع الحمل	مجموعة
	المجموعة ٦ "أ"	الملابس المقاومة للهواء والمقاومة للصددمات	السلعة
	المجموعة ٦ "ب"	الأوكسيتوسين	شحنة مجمعة
	المجموعة ٦ "أ"	اليونيسيف / منظمة إنقاذ الطفولة - مجموعة مستلزمات رعاية الأطفال حديثي الولادة - منشأة الرعاية الأولية*	مجموعة
	المجموعة ٦ "ب"	المجموعة ٦ "ب"	مجموعة
	المجموعة ٨	ميفير يستون**	شحنة مجمعة
	المجموعة ١٠	نظام دعم الولادة المحمول	السلعة
	مجموعة ١١ "ب"	مجموعة الطوارئ الصحية المشتركة بين الوكالات لوحدة الماريا التكميلية	مجموعة
مستشفى الإحالة (الخدمات الشاملة لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ)	١١ "أ" و ١١ "ب"	اليونيسيف / منظمة إنقاذ الطفولة - مجموعة مستلزمات رعاية الأطفال حديثي الولادة - المستشفى*	مجموعة

\* في وقت طباعة هذا الدليل، لم تكن مجموعة مستلزمات رعاية الأطفال حديثي الولادة متوفرة بعد  
 \*\* يمكن أيضاً شراء ميزوبروستول لتكملة المجموعة ٦ "ب" والمجموعة ٨ لمنشأة الرعاية الصحية الأولية

عندما تكون هناك مجموعة "أ" ومجموعة "ب"، فهذا يعني أنه يمكن استخدام هاتين المجموعتين معاً، ولكن يمكن أيضاً طلبها بشكل منفصل.

السلع التكميلية عبارة عن سلع يمكن التخلص منها أو سلع مستهلكة يمكن طلبها في ظروف محددة لتكملة المجموعات الرئيسية:

- حيث يتم تدريب موفري الخدمات أو السكان على استخدام السلعة
- حيث يتم قبول المستلزمات واستخدامها قبل حدوث حالة الطوارئ
- مؤقتة، في البيئات واسعة النطاق أو في بيئات ما بعد الطوارئ، حيث يتم تبذل جميع الجهود لتعزيز أو بناء خطوط إمدادات السلع الطبية المحلية المستدامة (بما في ذلك قنوات المشتريات المحلية والإقليمية)
- حيث يسمح استخدام المستلزمات إلى أقصى حد يسمح به القانون الوطني

يتم شراء السلع التكميلية في شكل مجموعات بناءً على الفئات المجمع مثل المجموعات القياسية في هذا المستوى.

يمكن شراء السلع التكميلية في شكل شحنات مجمعة لتعداد سكان ١٠٠٠٠ شخص أو مضاعفات ١٠٠٠٠ شخص.

يمكن طلب السلع التكميلية ذات أسماء الوكالات المحددة من خلال المنظمات المعنية، بما في ذلك:

- مجموعة الصحة الطارئة المشتركة بين الوكالات - وحدة الماريا التكميلية - منظمة الصحة العالمية
- اليونيسيف / منظمة إنقاذ الطفولة - مجموعات مستلزمات رعاية الأطفال حديثي الولادة - اليونيسيف\*

بالإضافة إلى ذلك، من المهم أن نضع في اعتبارنا أنه يمكن شراء مجموعات طبية طارئة أخرى جاهزة للتدخلات المختلفة (الأمراض غير المعدية (NCD)، والكوليرا، وسوء التغذية الحاد الشديد (SAM)، وما إلى ذلك) من المنظمات الشريكة الأخرى أو ربما يتم جلبها من قبل شركاء الصحة بالفعل.

### ٣-٣-٨: أولويات الصحة الجنسية والإنجابية الأخرى

يجب أن تتأكد الوكالة الرئيسية للصحة الجنسية والإنجابية ومنسق الصحة الجنسية والإنجابية وجهات التنفيذ وموفرو الخدمات من أن هذه الخدمات متاحة مع اندلاع الأزمة عندما تكون القدرة موجودة بالفعل لتقديمها. عندما لا تكون القدرة الموجودة متاحة، يجب أن تتم إتاحة تلك الخدمات بمجرد أن يجري تنفيذ أنشطة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا ذات الأولوية، وبشكل نموذجي خلال ثلاثة أشهر بعد اندلاع حالة الطوارئ، إن لم يكن قبل ذلك. يجب أن تكون هذه الخدمات ذات أولوية ويجب أن يتم دعمها وإدراجها عند الانتقال إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، بناءً على مساهماتها المهمة في حماية أرواح النساء والفتيات وكرامتهن.

#### رعاية أمانة للإجهاد إلى أقصى حد يسمح به القانون

يجب تسهيل الوصول إلى رعاية الإجهاد الأمانة (SAC) إلى أقصى حد يسمح به القانون من اندلاع حالة الطوارئ عن طريق توفير الخدمة بشكل مباشر أو الإحالة إلى موفري الخدمات المدربين. في معظم الدول، يُسمح بالإجهاد المستحث قانونًا في بعض الظروف على الأقل. في العديد من الدول، يُسمح بالإجهاد إذا كان الحمل يهدد الصحة الجسدية والعقلية للمرأة وعندما يكون الحمل ناتجًا عن الاغتصاب أو سفاح القربى. يجب أن تحدد البرامج الظروف التي بموجبها تسمح السياسات الوطنية والاتفاقيات الدولية الموقعة والقانون الإنساني الدولي وقانون حقوق الإنسان بتوفير الرعاية الأمانة للإجهاد.

تثبت الأدلة أن الاستفادة من خدمات الإجهاد الأمانة لجميع النساء والفتيات أمر حاسم لإنقاذ حياتهن، نظرًا لأن الحمل غير المقصود والإجهاد غير الأمانة هما من الأسباب الرئيسية لوفيات الأمهات. وتشير البيانات العالمية إلى أن الإجهاد غير الأمانة منتشر في الدول التي لا يمكن فيها لجميع النساء والفتيات الحصول على رعاية أمانة للإجهاد، وأن الحاجة إلى خدمات الإجهاد الأمانة من المرجح أن تزداد في بيئات العمل الإنساني. بما أن العنف الجنسي مرتبط بالحرب والأزمات الحادة، فإن الصدمة الناتجة عن العنف الجنسي قد تتفاقم إذا ما نتج عن الحمل حدوث الحمل. ولهذا السبب، فإن العديد من الاتفاقيات الدولية وهيئات خبراء حقوق الإنسان تدعم توفير الرعاية الأمانة للإجهاد للنساء اللواتي يتعرضن للاغتصاب في أوقات الأزمات؛ ويدعم القانون الدولي لحقوق الإنسان الوصول إلى الرعاية الأمانة للإجهاد عبر جميع البيئات.

في معظم البيئات، تكون الرعاية الأمانة للإجهاد مسموح بها قانونيًا لبعض أو كل الأسباب، مع توافر القدرة على توفير و / أو إحالة النساء إلى خدمات الرعاية الأمانة للإجهاد. إذا اختارت المرأة الإجهاد، فعلى العاملين في مجال الرعاية الصحية ما يلي:

- تقديم معلومات دقيقة طبيًا عن خدمات الإجهاد في شكل يمكن للمرأة أن تفهمه وتذكره
- شرح أي متطلبات قانونية للحصول على رعاية أمانة للإجهاد
- شرح أين وكيف تحصل على خدمات الإجهاد القانونية الأمانة وتكلفتها
- توفير الإجهاد باستخدام الأدوية، مع استخدام ميفبريستون / ميزوبروستول إذا كان متاحًا أو ميزوبروستول وحده إذا كان ميفبريستون غير متاح، أو شفط الجنين، أو التوسيع والإخلاء، أو إجراءات الطلق على النحو الموصى به من قبل منظمة الصحة العالمية.
- توفير المعلومات وتقديم المشورة للنساء حول استخدام موانع الحمل بعد الإجهاد وتوفير وسائل منع الحمل للنساء اللواتي يقبلن طريقة محددة
- النظر في توفير علاج وقائي لمرض السيلان والكلاميديا في الأماكن ذات الانتشار المرتفع للأمراض المنقولة جنسيًا

يتم تضمين الإمدادات لدعم الشفط اليدوي (MVA) واستخدام ميزوبروستول وحده للرعاية بعد الإجهاد في مجموعة الصحة الإنجابية المشتركة بين الوكالات لإدارة مضاعفات الإجهاد والإجهاد. ويمكن استخدام هذه المستلزمات أيضًا في رعاية الإجهاد الأمانة. نظام ميفبريستون / ميزوبروستول هو المعيار الذهبي العالمي للإجهاد باستخدام الأوية وينبغي توفيره في الأماكن التي يكون فيها ميفبريستون مسجلًا ومتاحًا. RH في عام ٢٠١٩، سيتاح ميفبريستون في مجموعات الصحة الإنجابية كسلعة تكميلية (انظر الجدول ٣-٢).

### ٣-٤: حقوق الإنسان والاعتبارات القانونية

إن حزمة الخدمات المبدئية الدنيا كميّار للجهات الفاعلة في مجال العمل الإنساني تدعمها الالتزامات القانونية الدولية للدول فيما يتعلق باحترام وكفالة حقوق الإنسان الأساسية، بما في ذلك الحقوق الإنجابية، في بيئات العمل الإنساني. وأثناء حالات النزاع، تكون الدول ملزمة بضمان توفير المساعدات الإنسانية للسكان المدنيين حيث تكون مستلزمات الغذاء والدواء والموارد الأخرى غير كافية. كما يقع على عاتق الدول كذلك واجب عدم التدخل في توفير المساعدات الإنسانية المنقذة للحياة والمساعدات المتعلقة بالصحة وغيرها من المساعدات الإنسانية. ويجب توفير المساعدة الإنسانية وحماية الحقوق الفردية وأن تكفلها الدول والأطراف الأخرى دون تمييز. وعلاوةً على ذلك، يظل قانون حقوق الإنسان قابلاً للتطبيق أثناء حالات

وجدت هيئات حقوق الإنسان، ولا سيما لجنة مناهضة التعذيب واللجنة المعنية بحقوق الإنسان، أن بعض انتهاكات الحقوق الجنسية والإنجابية المعنية، والتي تتراوح بين التعقيم القسري وحتى الحرمان من الوصول إلى خدمات الإجهاض، قد تصل إلى حد التعذيب أو المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة.

### المربع ٣-١٨: الدعم

استخدم هذه النقاط في دعمك للأمم المتحدة، وصانعي السياسات الوطنية، والمنظمات غير الحكومية، وما إلى ذلك، عندما يتم رفض حزمة الخدمات المبدئية الدنيا أو عدم منحها الأولوية في استجابة العمل الإنساني.

حزمة الخدمات المبدئية الدنيا عبارة عن:

- معيار حد أدنى عالمي معترف به دوليًا للاستجابة للكوارث
- تدخل منقذ للحياة ومعيار للحد الأدنى لإنقاذ الحياة معتمد على الصندوق المركزي لمواجهة الطوارئ (CERF) ومؤهل للحصول على التمويل من ذلك الصندوق
- مدمج في توجيهات مجموعة الصحة العالمية

### ٣-٥ المراقبة والتقييم

يقوم منسق الصحة الجنسية والإنجابية بتنفيذ قائمة مراجعة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا لمراقبة توفير الخدمة في كل بيئة عمل إنساني. 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. وبمجرد أن يتم عمل الخدمات والاتفاق عليها، يجب أن يتم تنفيذ عمليات المراقبة والتقييم الروتينية من أجل تقرير مدى التقدم تجاه حزمة الخدمات المبدئية الدنيا عالية الجودة وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة.

ناقش الثغرات والتداخلات في تغطية الخدمات في اجتماعات التنسيق الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية وفي آليات التنسيق بين القطاع الصحي / المجموعة الصحية للوصول إلى الحلول وتنفيذها.

النزاع والأزمات، وينبغي استخدامه لتقديم تفاصيل إضافية عن الالتزامات الإيجابية للدول والمستجيبين، بما في ذلك الرعاية الصحية والإنجابية الشاملة للجميع.

مع الاعتراف بأن فئات معينة من الناس لديهم احتياجات خاصة في أوقات النزاع و / أو النزوح، يمنح القانون الدولي معاملة وحماية خاصة للأطفال والنساء، ولا سيما الأمهات الحوامل والنساء من لديهم أطفال صغار. يلزم على الدول وعمال الإغاثة إيلاء اهتمام خاص للاحتياجات الصحية للمرأة، عن طريق ضمان الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، والوصول إلى موفري الخدمات الإنجابية. وبالإضافة إلى ذلك، فإن القانون الدولي للاجئين يقضي بأن تعامل الدول اللاجئين المقيمين بصورة قانونية في أراضيهم على قدم المساواة مع رعاياهم فيما يتعلق بخطط الضمان الاجتماعي، بما في ذلك الامتيازات المتعلقة بالأمومة والمرض.

في حالات الطوارئ، تتحمل الدول واجبات جماعية وفردية لضمان الحق في الصحة من خلال التعاون في تقديم المساعدات الإنسانية، بما في ذلك الحصول على الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية. أصدرت لجنة الأمم المتحدة للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية تعليماتها إلى الدول، التي تستجيب لحالات الطوارئ، بإعطاء الأولوية "لتوفير المعونة الطبية الدولية... والمياه الآمنة والصالحة للشرب والأغذية والإمدادات الطبية... إلى الفئات الأكثر ضعفًا أو تهميشًا بين السكان." بالإضافة إلى ذلك، أوضحت لجنة الأمم المتحدة للقضاء على التمييز ضد المرأة (CEDAW) أنه في حالات النزاع وما بعد النزاع، يجب على الدول ضمان توفير "الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية التي تشمل الوصول إلى المعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية والحقوق؛ والدعم النفسي الاجتماعي؛ وخدمات تنظيم الأسرة، بما في ذلك وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ؛ وخدمات صحة الأم، بما في ذلك الرعاية السابقة للولادة، وخدمات الولادة الماهرة، ومنع النقل الرأسي والرعاية التوليدية في حالات الطوارئ؛ وخدمات الإجهاض الآمن؛ ورعاية ما بعد الإجهاض؛ والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية / متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) وغيره من الأمراض التي تنتقل جنسيًا ومعالجتها، بما في ذلك العلاج الوقائي بعد التعرض للعوى؛ ورعاية علاج الإصابات مثل الناسور الناجم عن العنف الجنسي أو مضاعفات الولادة أو غيرها من مضاعفات الصحة الإنجابية، وغيرها."

الشكل ٣-٢: عينة قائمة مراجعة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا

المنطقة الجغرافية:		فترة الإبلاغ:	تاريخ بدء الاستجابة الصحية:	تم عمل التقرير بواسطة:
		٢٠/ / إلى ٢٠/ /	٢٠/ /	
١- الوكالة الرائدة للصحة الجنسية والإنجابية ومنسق الصحة الجنسية والإنجابية				
لا	نعم			
١-١		تم تحديد وكالة الصحة الجنسية والإنجابية الرائدة ومنسق الصحة الجنسية والإنجابية الذي يعمل في القطاع الصحي / المجموعة الصحية		
		الوكالة الرائدة		
		منسق الصحة الجنسية والإنجابية		
لا	نعم	إقامة اجتماعات أصحاب المصلحة في الصحة الجنسية والإنجابية والاجتماع بشكل منظم:		
		وطنياً (شهرياً)		
		دون الوطني / المقاطعة (كل أسبوعين)		
		محلياً (أسبوعياً)		
لا	نعم	أصحاب المصلحة ذوي الصلة يقودون / يشاركون في اجتماعات مجموعة العمل الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية		
		وزارة الصحة		
		صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية ووكالات الأمم المتحدة الأخرى ذات الصلة		
		المنظمات غير الحكومية الدولية		
		المنظمات غير الحكومية المحلية		
		الحماية / العنف القائم على نوع الجنس		
		فيروس نقص المناعة البشرية		
		المجتمع المدني بما في ذلك المهمشين (المراهقون، الأشخاص ذوو الإعاقة، المثليين وثنائيي الجنس والمخنثين والوطنيين ومحبي الاستطلاع والمتحولين جنسياً وعديمي الجنس)		
٤-١		من خلال مدخلات برنامج الصحة / الحماية / العنف القائم على أساس نوع الجنس / القطاعات / المجموعات وبرنامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، ضمان تحليل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الحالية والتحقق منها		
٢- البيانات الديموغرافية				
		مجموع السكان		
١-٢		عدد النساء في سن الإنجاب (اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ سنة، ويقدر هذا العدد بنسبة ٢٥ ٪ من السكان)		
٢-٢		عدد الرجال الناشطون جنسياً (يقدر بـ ٢٠ ٪ من السكان)		
٣-٢		المعدل الإجمالي للمواليد (المضيف الوطني و / أو الفئات المتأثرة أو يقدر بنحو ٤ ٪ من السكان)		
٤-٢				
٣- منع العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الناجين				
لا	نعم			
١-٣		توجد آليات منسقة متعددة القطاعات لمنع العنف الجنسي		
٢-٣		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	خدمات صحية سرية لإدارة حالات الناجين من العنف الجنسي		
	٪	النسبة المئوية للمنشآت الصحية التي توفر العلاج السريري للناجين من العنف الجنسي (عدد المنشآت الصحية التي تقدم الرعاية / جميع المنشآت الصحية) (١٠٠ ٪ ×)		
		منع الحمل في حالات الطوارئ		
		اختبار الحمل		
		الحمل		
		الوقاية بعد التعرض		
		المضادات الحيوية لمنع الأمراض المنقولة جنسياً وعلاجها		
		توكسيد التيتانوس / الغلوبولين المناعي للتيتانوس		
		لقاح التهاب الكبد الوبائي "ب"		
		الرعاية الآمنة للإجهاد		
		الإحالة إلى الخدمات الصحية		
		الإحالة إلى خدمات الإجهاد الآمن		
		الإحالة إلى خدمات الدعم النفسي والاجتماعي		

٤-٣	عدد حوادث العنف الجنسي المبلغ عنها للخدمات الصحية		
%	النسبة المئوية للناجين المؤهلين من العنف الجنسي الذين يتلقون الوقاية بعد التعرض في غضون ٧٢ ساعة من وقوع حادث (عدد الناجين المؤهلين الذين يتلقون الوقاية بعد التعرض خلال ٧٢ ساعة من الحادث / العدد الإجمالي للناجين المؤهلين لتلقي الوقاية بعد التعرض) $\times 100\%$		
لا	نعم		
٥-٣	معلومات عن امتيازات الرعاية للناجين من العنف الجنسي وموقعها		
٤- الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والاستجابة له			
١-٤	توافر بروتوكولات نقل الدم الآمنة والعقلانية		
٢-٤	وحدات الدم التي تم فحصها / جميع وحدات الدم التي تم التبرع بها $\times 100$		
٣-٤	المنشآت الصحية لديها مواد كافية لضمان توافر الاحتياطات القياسية		
٤-٤	الوقايات الموضوع عليها مواد التئيم متوفرة مجاناً:		
	المنشآت الصحية		
	على مستوى المجتمع المحلي		
	المراقبون		
	السحاقيات والمتليين وثنائيي الجنس والمخنثين واللوطيين ومحبي الاستطلاع والمتحولين جنسياً وعديمي الجنس		
	الأشخاص ذوو الإعاقة		
	العاملون في مجال الجنس		
٥-٤	العدد التقريبي للوقايات التي تم استخدامها في هذه الفترة		
٦-٤	عدد الوقايات التي تم تجديدها في مواقع التوزيع هذه الفترة (حدد المواقع)		
٧-٤	الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية متاحة لمواصلة العلاج للأشخاص الذين تم تسجيلهم في العلاج المضاد للفيروسات القهقرية قبل الطوارئ بما في ذلك الوقاية من انتقال المرض من الأم إلى الطفل		
٨-٤	الوقاية بعد التعرض المتاحة للناجين من العنف الجنسي؟ الوقاية بعد التعرض المتاحة للتعرض المهني؟		
٩-٤	العلاج الوقائي بالكوتريموكسازول للعدوى الانتهازية		
١٠-٤	التشخيص المتلازمي والعلاج من الأمراض المنقولة جنسياً المتاحة في المنشآت الصحية		
٥- منع معدلات المرض والوفيات الزائدة عن الحد بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة			
١-٥	توافر خدمات رعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ (EmONC) الأساسية والشاملة لكل ٥٠٠٠٠٠ شخص	نعم	لا
	المركز الصحي المزود بخمس خدمات رعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ لكل ٥٠٠٠٠٠ شخص		
	مستشفى مزود بخدمة واحدة لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ الشاملة لكل ٥٠٠٠٠٠ شخص		
٢-٥	المركز الصحي (لضمان توافر الخدمات الأساسية لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع)	نعم	لا
	أحد العاملين في مجال الصحة المؤهلين مناوب لكل ٥٠ استشارة خارجية في اليوم الواحد		
	هناك إمدادات كافية متاحة، بما في ذلك إمدادات الأطفال حديثي الولادة لدعم الخدمات الأساسية لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ		
	مستشفى (لضمان توافر الخدمات الشاملة لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع)	نعم	لا
	هناك موفر رعاية مؤهل واحد في الخدمة لكل ٢٠-٣٠ سريرًا لمرضى العيادات الداخلية في عنابر الولادة		
	فريق واحد مكون من طبيب / ممرضة / قابلة / أخصائي تخدير في الخدمة		
	هناك أدوية ومستلزمات كافية لدعم الخدمات الشاملة لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع		
	رعاية ما بعد الإجهاض		
	تغطية رعاية ما بعد الإجهاض (PAC) (عدد المنشآت الصحية حيث تتوفر رعاية ما بعد الإجهاض / عدد المنشآت الصحية) $\times 100\%$		
	عدد النساء والفتيات اللواتي يتلقين رعاية ما بعد الإجهاض		
٣-٥	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		
٤-٥	توافر سلسلة تبريد فعالة (للأوكسيتوسين، اختبارات فحص الدم)		

٥-٥	نسبة جميع عمليات الولادة في المنشآت الصحية (عدد النساء اللواتي يلدن في المنشآت الصحية في فترة محددة / العدد المتوقع للمواليد في نفس الفترة)	%
٦-٥	الوفاء بالحاجة إلى الخدمات لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ (EmONC) (عدد النساء اللواتي يعانين من مضاعفات توليدية خطيرة مباشرة يتم علاجها في منشآت خدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ في فترة محددة / العدد المتوقع للنساء اللواتي يعانين من مضاعفات التوليد الخطيرة المباشرة في نفس المنطقة في نفس الفترة)	%
٧-٥	عدد عمليات الولادة القيصرية / عدد المواليد الأحياء في المنشآت الصحية × ١٠٠٪	%
٨-٥	المستلزمات والسلع للولادة النظيفة ورعاية الأطفال حديثي الولادة	
٩-٥	تغطية مجموعة الولادة النظيفة (عدد مجموعات الولادة النظيفة التي يتم توزيعها في حالة عدم إمكانية الوصول إلى المنشآت الصحية / العدد التقديري للنساء الحوامل) × ١٠٠٪	%
١٠-٥	عدد مجموعات الأطفال حديثي الولادة التي تم توزيعها بما في ذلك في العيادات والمستشفيات	
١١-٥	تم إبلاغ المجتمع حول علامات خطر الحمل ومضاعفات الولادة وأين يسعون للحصول على الرعاية	
٦- منع الحمل غير المقصود		
١-٦	هناك طرق قصيرة المفعول متاحة في منشأة واحدة على الأقل	لا نعم
٢-٦	الوقايات	
٣-٦	منع الحمل في حالات الطوارئ (حبوب منع الحمل التي تحتوي على البروجستين فقط)	
٤-٦	حبوب منع الحمل عن طريق الفم	
٥-٦	الحقن	
٦-٦	الأجهزة المزروعة	
٧-٦	الأجهزة التي توضع في الرحم	
٨-٦	عدد المنشآت الصحية التي تحتفظ بإمدادات لا تقل عن ٣ أشهر من كل منها	العدد
	الوقايات	
	منع الحمل في حالات الطوارئ (حبوب منع الحمل التي تحتوي على البروجستين فقط)	
	أقراص منع الحمل المجمعّة الشفهية	
	حبوب منع الحمل التي تحتوي على البروجستين فقط	
	الحقن	
	الأجهزة المزروعة	
	الأجهزة التي توضع في الرحم	
٧- التخطيط للانتقال إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة		
١-٧	توفير الخدمات	لا نعم
	تم تحديد احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية في المجتمع	
	تم تحديد مواقع مناسبة لتوفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية	
٢-٧	القوى العاملة في مجال الصحة	لا نعم
	تم تقييم قدرات فرق العمل	
	تم تحديد الاحتياجات من فرق العمل ومستويات ذلك	
	تم تصميم التدريب (التدريبات)	
٣-٧	نظام المعلومات الصحية	لا نعم
	تم تضمين معلومات الصحة الجنسية والإنجابية في نظام المعلومات الصحية	
٤-٧	السلع الطبية	لا نعم
	تم تحديد احتياجات المجتمع فيما يخص الصحة الجنسية والإنجابية	
	تم تحديد خطوط إمداد السلع الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية وتوحيدها وتقويتها	
٥-٧	التمويل	لا نعم
	تم تحديد إمكانيات التمويل للصحة الجنسية والإنجابية	
٦-٧	الحوكمة والقيادة	لا نعم
٧-٧	تمت مراجعة القوانين والسياسات والبروتوكولات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية	

٨- الأنشطة الأخرى ذات الأولوية: الرعاية الآمنة للإجهاض		
١-٨	تغطية الرعاية الآمنة للإجهاض (SAC) (عدد المنشآت الصحية حيث تتوفر الرعاية الآمنة للإجهاض / عدد المنشآت الصحية) × ١٠٠٪	٪
٢-٨	عدد النساء والفتيات اللواتي يتلقين الرعاية الآمنة للإجهاض	
٣-٨	عدد النساء والفتيات اللواتي تم علاجهن من مضاعفات الإجهاض (العفوي أو المستحث)	
٩- ملاحظات خاصة		
١٠- تعليقات إضافية		
<p>أشرح كيف تم الحصول على هذه المعلومات (الملاحظة المباشرة، الحصول على تقرير من الشريك (الاسم)، وما إلى ذلك) وقم بتوفير أي تعليقات أخرى.</p>		

١١- الإجراءات (بالنسبة للحالات التي تم فيها اختبار "لا"، قم بشرح العوائق والأنشطة المقترحة لحلها)		
العدد	العائق	الحل المقترح

## ٣-٦ القراءات الأخرى والموارد الإضافية

### قراءات حزمة الخدمات المبدئية الدنيا الأساسية

مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات. (٢٠١٠). الاستدعاء الثاني لدعم حزمة الخدمات المبدئية الدنيا: ما المقصود بحزمة الخدمات المبدئية الدنيا؟ ولما تعد مهمة؟ مقتبس من:

<http://iawg.net/wp-content/uploads/2016/07/MISP-Advocacy-Sheet-IAWG-FINAL-Nov09.pdf>

الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة. (٢٠٠٧، أغسطس). أوراق ملاحظات حزمة الخدمات المبدئية الدنيا. مقتبس من: <http://iawg.net/wp-content/uploads/2015/09/>

[MISP-cheat-sheet-rev.04-2010.pdf](http://iawg.net/wp-content/uploads/2015/09/MISP-cheat-sheet-rev.04-2010.pdf)

Save the Children, & UNICEF. (٢٠١٨). صحة الأطفال حديثي الولادة في بيئات العمل الإنساني: الدليل الميداني. مقتبس من: <http://iawg.net/resource/>

[/newborn-health-humanitarian-settings](http://iawg.net/resource/newborn-health-humanitarian-settings)

UNFPA, & IAWG. (٢٠١١). مجموعات الصحة الإنجابية المشتركة بين الوكالات من أجل حالات الأزمات (الطبعة الخامسة). مقتبس من: [http://iawg.net/wp-](http://iawg.net/wp-content/uploads/2016/07/interagency-reproductive-health-kits-for-crisis-situations-english.pdf)

[content/uploads/2016/07/interagency-reproductive-health-kits-for-crisis-situations-english.pdf](http://iawg.net/wp-content/uploads/2016/07/interagency-reproductive-health-kits-for-crisis-situations-english.pdf)

صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية ومنظمة إنقاذ الطفولة. (٢٠١٣). الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في بيئات العمل الإنساني: دورة تعليمية تفاعلية لمدة ساعة واحدة. مقتبس من: <http://iawg.net/resource/e-learning-course-adolescent-srh-humanitarian-settings>

[/http://iawg.net/resource/e-learning-course-adolescent-srh-humanitarian-settings](http://iawg.net/resource/e-learning-course-adolescent-srh-humanitarian-settings)

Women's Refugee Commission. (٢٠١١). حزمة الخدمات المبدئية الدنيا (MISP) للصحة الإنجابية: وحدة التعلم عن بعد. مقتبس من: <http://iawg.net/>

[minimum-initial-service-package/](http://iawg.net/minimum-initial-service-package/)

مفوضية اللاجئين من النساء. (٢٠١٢). قوالب المعلومات والتعليم والاتصالات (IEC) العالمية والقابلة للتكيف حول حزمة الخدمات المبدئية الدنيا. مقتبس من: [http://](http://iawg.net/resource/universal-adaptable-information-education-communication-iec-templates-misp/)

[iawg.net/resource/universal-adaptable-information-education-communication-iec-templates-misp/](http://iawg.net/resource/universal-adaptable-information-education-communication-iec-templates-misp/)

Women's Refugee Commission. (٢٠١٦). حاسبة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا: تحسب إحصاءات الصحة الإنجابية اللازمة لتنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا. مقتبس من: <http://iawg.net/resource/misp-rh-kit-calculators/>

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

### منع العنف الجنسي والاستجابة له

ICEC. (٢٠١٣). تحديث النظام: توقيت و جرعة حبوب منع الحمل لحيوب ليفونورجيستريل بمفردها في حالات الطوارئ. مقتبس من: <http://www.cecinfo.org/>

[custom-content/uploads/2013/01/ICEC\\_LNG-ECP-Regimen-Update\\_Jan-2013.pdf](http://www.cecinfo.org/custom-content/uploads/2013/01/ICEC_LNG-ECP-Regimen-Update_Jan-2013.pdf)

اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC). (٢٠١٥). توجيهات تضمين التدخلات المتعلقة بالعنف المعتمد على الجنس في الأعمال الإنسانية: تقليل المخاطر وتعزيز المرونة والمساعدة على الاستشفاء. مقتبس من: [https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/10/2015\\_IASC\\_Gender-based](https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/10/2015_IASC_Gender-based_Violence_Guidelines_full-res.pdf)

[https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/10/2015\\_IASC\\_Gender-based](https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/10/2015_IASC_Gender-based_Violence_Guidelines_full-res.pdf)

[Violence\\_Guidelines\\_full-res.pdf](https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/10/2015_IASC_Gender-based_Violence_Guidelines_full-res.pdf)

مبادرة الشراكة للتدريب لمجموعة العمل المشتركة بين الوكالات (IAWG)، ومفوضية اللاجئين من النساء. (٢٠١٧). الإدارة السريرية للناجين من العنف الجنسي، دليل المنظمين. مقتبس من: <https://iawg.net/wp-content/uploads/2017/08/CMoRS-2017-FINAL.pdf>

<https://iawg.net/wp-content/uploads/2017/08/CMoRS-2017-FINAL.pdf>

منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. (٢٠٠٤). الإدارة السريرية للناجين من الاغتصاب: تطوير بروتوكولات للاستخدام مع اللاجئين والأشخاص النازحين داخليًا. مقتبس من: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43117/1/924159263X.pdf>

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43117/1/924159263X.pdf>

منظمة الصحة العالمية ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية. (٢٠٠٩). الإدارة السريرية لأداة التعليم الإلكتروني للناجين من الاغتصاب. مقتبس من: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/9789241598576/en/>

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

## الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والاستجابة له

EngenderHealth. (٢٠١١). *الوقاية من العدوى: كتيب مرجعي لموفري الرعاية الصحية (الطبعة الثانية)*. نيويورك، NY. مقتبس من: <https://www.engenderhealth.org/pubs/quality/infection-prevention.php>

اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC). (٢٠١٠). *توجيهات التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في بيئات العمل الإنساني*. مقتبس من: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/jc1767\\_iasc\\_doc\\_en\\_0.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1767_iasc_doc_en_0.pdf)

فريق العمل المشترك بين الوكالات لفيروس نقص المناعة البشرية في حالات الطوارئ الإنسانية. (٢٠١٥). *الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل (PMTCT) في بيئات العمل الإنساني: الجزء الثاني دليل التنفيذ*. مقتبس من: [https://www.childrenandaids.org/sites/default/files/2017-04/IATT\\_Part-2-PMTCT-in-Humanitarian-Settings\\_2015\\_0.pdf](https://www.childrenandaids.org/sites/default/files/2017-04/IATT_Part-2-PMTCT-in-Humanitarian-Settings_2015_0.pdf)

منظمة الصحة العالمية. (بدون تاريخ). *السلامة عند نقل الدم*. مقتبس من: <http://www.who.int/bloodsafety/en/>

## رعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ

مبادرة الشراكة للتدريب لمجموعة العمل المشتركة بين الوكالات (IAWG). (٢٠١٧). *التدريبات التنشيطية السريرية: الولادة المهبلية المدعومة عبر الشفط؛ إخلاء الرحم في بيئات الأزمات باستخدام الشفط اليدوي؛ و، الخدمات الأساسية لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ في بيئات العمل الإنساني: اختر وظائف الإشارة*.

مقتبس من: <http://iawg.net/tpi-home/resources/>

منظمة إنقاذ الطفولة واليونيسيف. (٢٠١٨). *صحة الأطفال حديثي الولادة في بيئات العمل الإنساني: الدليل الميداني*. مقتبس من: <http://iawg.net/resource/newborn-health-humanitarian-settings/>

WHO. (٢٠١١). *توجيهات حول التغذية المثلى للرضع المولودين بوزن منخفض في الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط*. مقتبس من: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/9789241548366.pdf?ua=1](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241548366.pdf?ua=1)

منظمة الصحة العالمية. (٢٠١٢). *توجيهات حول الإنعاش الأساسي للأطفال حديثي الولادة*. مقتبس من: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75157/1/9789241503693\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75157/1/9789241503693_eng.pdf?ua=1)

## منع الحمل

منظمة الصحة العالمية. (٢٠١٥). *عجلة معايير الأهلية الطبية لاستخدام وسائل منع الحمل*. مقتبس من: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/mec-wheel-5th/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/mec-wheel-5th/en/)

نظمة الصحة العالمية. (٢٠١٦). *توصيات الممارسة المختارة لاستخدام وسائل منع الحمل (الطبعة الثالثة)*. مقتبس من: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/252267/1/9789241565400-eng.pdf?ua=1>

نظمة الصحة العالمية. (٢٠١٨). *تنظيم الأسرة: دليل عالمي لموفري الرعاية*. مقتبس من: <http://www.fphandbook.org/>

## الانتقال من حزمة الخدمات الميدانية الدنيا إلى الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة

منظمة الصحة العالمية ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والمدرسة الأندلسية للصحة العامة (٢٠١١). *الصحة الجنسية والإنجابية خلال الأزمات الممتدة والتعافي: تقرير غرناطة*. مقتبس من: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70762/WHO\\_HAC\\_BRO\\_2011.2\\_eng.pdf;jsessionid=D814E1C0963906CA5EC212E3BE48535F?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70762/WHO_HAC_BRO_2011.2_eng.pdf;jsessionid=D814E1C0963906CA5EC212E3BE48535F?sequence=1)

## الرعاية الآمنة للإجهاد

منظمة الصحة العالمية. (٢٠١٥). *الإجهاد الآمن: التوجيهات الفنية والسياسية للأنظمة الصحية*. مقتبس من: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/173586/1/WHO\\_RHR\\_15.04\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/173586/1/WHO_RHR_15.04_eng.pdf?ua=1)

## غير ذلك

منظمة الصحة العالمية. (٢٠١١). *خلاصة منظمة الصحة العالمية للتقنيات الصحية المبتكرة للبيئات منخفضة الموارد*. مقتبس من: <http://www.who.int/medical-devices/innovation/compendium/en/>



## الفصل الرابع الخدمات اللوجستية

١-٤ المقدمة

٢-٤ الأهداف

٣-٤ برمجة الخدمات اللوجستية

١-٣-٤ مبادئ إدارة سلسلة الإمدادات في بيئات الطوارئ

٢-٣-٤ معلومات البرنامج الأساسية اللازمة لقرارات الخدمات اللوجستية وإدارة سلسلة الإمداد

٣-٣-٤ سلسلة الإمداد: من الاستعداد إلى حزمة الخدمات المبدئية الدنيا إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة

٤-٣-٤ تنسيق الروابط وخلقها

٥-٣-٤ الدعم

٤-٤ حقوق الإنسان والاعتبارات القانونية

٥-٤ المراقبة والتقييم

٦-٤ القراءات الأخرى والموارد الإضافية

### ١-٤ المقدمة

تعتبر سلسلة الإمداد القوية عنصرًا حاسمًا في توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية (SRH). عندما لا تتوفر الإمدادات الصحية الجنسية والإنجابية - من وسائل منع الحمل إلى المضادات الحيوية للأمراض المنقولة جنسيًا، إلى الأدوية التي تمنع وفاة الأمهات والإمدادات الأساسية للمواليد الصغار والمرضى - لا يمكن أن تكون خدمات الصحة الجنسية والإنجابية فعالة. باختصار، لا يوجد منتج، لا يوجد برنامج.

يمكن أن يتوقف نجاح أو فشل استجابة العمل الإنساني على الإدارة الفعالة لسلسلة الإمداد. إن إدارة سلسلة الإمداد تتمثل في الاستفادة من العلاقات للتنبؤ السليم بالطلب على السلع الأساسية والكميات اللازمة، وشراء السلع وتخزينها ونقلها وتوزيعها. تهدف إدارة سلسلة الإمداد إلى التنسيق بين العرض والطلب بشكل أفضل. بعبارة أخرى، تعني إدارة سلسلة الإمداد الحصول على السلع المناسبة، بالكمية الصحيحة والجودة المناسبة، من المكان / الشخص المناسب، ومن خلال القنوات الصحيحة، إلى المكان المناسب، في الوقت المناسب. غالبًا ما يتم استخدام المصطلحين "الخدمات اللوجستية" و"إدارة سلسلة الإمداد" بشكل تبادلي.

## المربع ٤-١: "حقوق" الخدمات اللوجستية الستة

البضائع الصحيحة
بالمكميات الصحيحة
بالحالة الصحيحة
يتم تسليمها...
الى المكان الصحيح
في الوقت الصحيح
بالتكلفة الصحيحة

بغض النظر عن كيفية تصميم سلسلة الإمداد، يجب أن تعالج عمليات إدارة سلسلة الإمداد الإنسانية الناجحة دورة برنامج الطوارئ الكاملة، بما في ذلك الاستعداد لحالات الطوارئ والاستجابة الأولية والانتقال إلى سلاسل الإمداد المستدامة. كل هذه المراحل من دورة برنامج الطوارئ يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار خلال أنشطة الاستعداد أو عملية التخطيط الأولية للاستجابة. تعد مرحلة التأهب أمرًا حيويًا لسرعة إنشاء سلسلة إمداد إنسانية عند وقوع أزمة.

قد يكون المسؤولون عن توفير الخدمات اللوجستية هم الأشخاص الذين يقودون العديد من العمليات التي تمت مناقشتها في هذا الفصل، ولكن الأدوار والمسؤوليات قد تختلف حسب المنظمة. **يجب دائمًا على الأشخاص الذين يقومون بدور نقاط الاتصال للصحة الجنسية والإنجابية التنسيق مع فرق عمل المشتريات والخدمات اللوجستية**، بغض النظر عن المسميات الوظيفية المحددة أو الأدوار المتعددة التي قد يلعبها الأفراد.

العمليات المطلوبة لضمان توافر إمدادات الصحة الجنسية والإنجابية عالية الجودة وبحالة جيدة، متى وأينما كانت هناك حاجة إليها، تشمل التنبؤات والتحديد الكمي، والمشتريات، والاستيراد، والتخزين، والنقل، والتوزيع، وتجميع البيانات ورفع التقارير بها. يتطلب تنسيق هذه العمليات وإدارتها أدوارًا ومسؤوليات محددة بوضوح ومستوى عالٍ من التواصل والتعاون والتنسيق بين الهيئات الحكومية وفرق عمل البرامج والخدمات اللوجستية عبر مختلف الشركاء الدوليين والوطنيين.

فعندما تحدث حالات طوارئ إنسانية - من الفيضانات السريعة إلى النزاع المطول ووصولاً إلى الجفاف بطيء الظهور - يجب على المنظمات المشاركة في الاستجابة أن تعمل بسرعة على تحديد ووضع الوظائف وسلاسل الإمداد السريعة من أجل توفير السلع المنقذة للحياة للفئات المتأثرة في أقرب وقت ممكن. تتحمل وكالات الاستجابة الإنسانية أيضًا مسؤولية المساعدة في جعل سلاسل الإمدادات قوية ومرنة ومستدامة في جميع البيئات والأوضاع، سواء في المدن أو في المناطق الريفية النائية، وما إذا كانت جزءًا من أنشطة الاستعداد أو في حالات الطوارئ الحادة / ما بعد الحادة أو في بيئات الأزمات التي طال أمدها. إن تعزيز سلاسل الإمداد المستدامة محليًا أمر حاسم للغاية، ليس فقط أثناء الانتقال من تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية (حزمة الخدمات المبدئية الدنيا) ووصولاً إلى توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، ولكن كذلك في المرحلة الحادة من حالات الطوارئ عند تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا. في بعض الحالات، قد توجد سلاسل إمداد متعددة، ولكن على الأقل يجب تنسيق هذه القنوات ضمن نظام سلسلة الإمداد الشاملة والتحرك نحو نظام متكامل مستدام في أقرب وقت ممكن.

### ٤-٢ الأهداف

تتمثل أهداف هذا الفصل فيما يلي:

- التعرف بالعمليات الأساسية وأصحاب المصلحة الضرورية / الضروريين لسلاسل الإمداد الفعالة الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية في مجال العمل الإنساني
- توفير المعلومات الأساسية عن كل ارتباط في سلسلة الإمدادات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية في مجال العمل الإنساني، من التحديد الكمي والمشتريات إلى النقل والتوزيع النهائي
- تقديم توصيات لتسهيل التوسع السلس المستمر في خدمات حزمة الخدمات المبدئية الدنيا لبرمجة الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة من أجل تمكين العودة إلى نظام سلسلة الإمداد الموجود مسبقًا و / أو تسهيل نظام مُعزز في ذلك الإطار
- تحديد أدوار ومسؤوليات فرق العمل الأساسية، بما في ذلك ممارسات الإدارة، لبناء سلاسل الإمداد الفعالة للصحة الجنسية والإنجابية في مجال العمل الإنساني والحفاظ عليها

المشتركة بين الوكالات (IAWG) بشأن الصحة الإنجابية في حالات الأزمات، لتوجيه أنشطة الإمداد والخدمات اللوجستية الأولية للصحة الجنسية والإنجابية. وتذكر أن حزمة الخدمات المبدئية الدنيا لا تحتاج إلى تقييم لبدء تنفيذها، وينطبق الأمر نفسه على سلاسل الإمداد التي تدعم تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا.

إن العلاقات والاتفاقات القائمة مسبقاً وخطط النقل وغيرها من أنظمة ما قبل الأزمة ضرورية أيضاً للتخطيط لسلاسل الإمداد وتنفيذها في أوقات الأزمات. تعتبر الخطط التي تقوم بعملها في إطار أنشطة الاستعداد والتخطيط حاسمة لنجاح أي برامج استجابة للطوارئ.

## المربع ٤-٢: تقييم الاحتياجات والاستعداد والخدمات اللوجستية

كما هو الحال في تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا، فإن تقييم الاحتياجات للخدمات اللوجستية وإدارة سلسلة الإمدادات ليس ضرورياً على الفور عقب حدوث حالة طوارئ جديدة. يمكن أن توفر البيانات التي يتم جمعها خلال مرحلة الاستعداد وأنواع أخرى من البيانات الثانوية / الموجودة مسبقاً المعلومات المطلوبة في الاستجابة الأولية. يجب دائماً إدراج أنظمة الخدمات اللوجستية وسلسلة الإمدادات في أنشطة الاستعداد والتخطيط، إلى جانب أي عملية طوارئ سنوية أو تخطيط أمني.

وبمجرد أن يكون ذلك ممكناً ومناسباً، فإن عمليات التقييم السريع / الأولي للاحتياجات متعددة القطاعات سوف يتم إجراؤها عادةً من قبل فرق العمل الفنية. وغالباً ما تركز هذه العمليات على الاحتياجات الأساسية للمجتمعات المتأثرة، مثل الصحة والمأوى والغذاء والمياه والصرف الصحي والصحة الشخصية (WASH). من الأهمية بمكان أن تعمل فرق عمل الخدمات اللوجستية وسلسلة الإمداد والمشتريات بشكل وثيق مع فرق العمل الفنية (والعكس صحيح) لجمع البيانات السكانية الرئيسية وتفسيرها. من المهم إجراء تقييم أولي للاحتياجات لتحديد القدرات والثغرات الموجودة في قنوات سلاسل الإمداد والمنتجات الصحية الرئيسية. وسيؤدي ذلك أيضاً إلى توفير المعلومات لتطوير خطة انتقالية نحو الوصول إلى سلاسل الإمداد المستدامة. وسيجري قطاع الصحة والقطاعات الأخرى تقييمات أولية للاحتياجات خلال الساعات والأيام الأولى من حالة الطوارئ الحادة. ويجب أن تشارك الوكالات العاملة في مجال برامج الصحة الجنسية والإنجابية بيانات التقييم عبر الوكالات وداخلها، وكذلك عبر المجموعات، لتوفير المعلومات لبرامج سلسلة الإمداد.

ومع تقدم الاستجابة، يتم إجراء تقييمات أخرى من قبل القطاعات الصحية وغيرها من القطاعات الفنية. وتشمل هذه التقييمات على تقييمات للاحتياجات المنسقة عبر القطاعات (التي تقودها عادةً الأمم المتحدة)، والتي تساعد على

## ٣-٤ برمجة الخدمات اللوجستية

### ٣-٤-١ مبادئ إدارة سلسلة الإمدادات في بيئات الطوارئ

تتضمن المبادئ التي تقوم عليها إدارة سلسلة الإمداد الصحة الجنسية والإنجابية الناجحة في حالات الطوارئ ما يلي:

- تلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية المباشرة للفئات المتأثرة، بما في ذلك المجموعات الفرعية المهمشة، من خلال توزيع إمدادات الصحة الجنسية والإنجابية في أقرب وقت ممكن بعد اندلاع الأزمة
- حالما يستقر الوضع، الانتقال من الاعتماد على مجموعات الصحة الإنجابية المشتركة بين الوكالات (انظر الجدول ٣-٧) ودعم نظام سلسلة إمداد أكثر استدامة يقوم على الاستهلاك على جميع المستويات
- تعزيز القدرة المحلية للتمكن من الحفاظ على سلسلة إمدادات قوية ومستدامة مع مرور الوقت
- دعم الاقتصادات المحلية في جميع أنحاء نظام سلسلة الإمداد، من خلال الاستعانة بالموارد المحلية قدر الإمكان، عندما يكون ذلك ممكناً
- الاستعداد مقدماً للتمكن من تلبية احتياجات عرض الصحة الجنسية والإنجابية في أسرع وقت ممكن بعد اندلاع حالة الطوارئ
- الحيلولة دون نفاذ المخزون مع التقليل من الفاقد
- ضمان توفير منتجات ذات جودة مضمونة

### ٣-٤-٢ معلومات البرنامج الأساسية اللازمة لقرارات الخدمات اللوجستية وإدارة سلسلة الإمداد

غالباً ما تتعرض البنية الأساسية لسلسلة الإمداد لأضرار بالغة أو قد تعجز كلياً عن العمل في أعقاب حالات الطوارئ. في المراحل الأولية من الاستجابة للطوارئ الحادة، قد لا يكون من المناسب استخدام الوقت والموارد وفرق العمل لإجراء تقييم شامل منسق للاحتياجات من الخدمات اللوجستية. وبدلاً من ذلك، يمكن أن توفر المعلومات التي تم جمعها قبل الأزمة مثل أي بيانات ثانوية ذات صلة وتحليل سلاسل الإمداد الحالية والبيانات التاريخية والمستلزمات الموجودة حالياً في الدولة، بالإضافة إلى التعاون المستمر مع فرق العمل الفنية، معلومات مهمة للغاية للتخطيط الأولي لسلسلة الإمداد والتنفيذ. يمكن أن تساعد بيانات ما قبل الأزمة والنظرات العامة السريعة حول الوضع في ضبط أوامر الإمداد. استخدم هذه المعلومات بالإضافة إلى الأدوات الموجودة، مثل حاسبة مجموعات الصحة الإنجابية المشتركة بين الوكالات (مجموعات RH) التي وضعتها مجموعة العمل

يمكن استخدام العديد من نقاط البيانات لتوفير المعلومات لأغراض التخطيط للخدمات اللوجستية. وهي تشمل، على سبيل المثال لا الحصر، إجمالي السكان المتأثرين بحالات الطوارئ، وجغرافية المنطقة المجمع وأعداد السكان ومستويات إمدادات العيادة السابقة والمخزون الحالي والتخزين في المنشآت الصحية ومواصفات المنتج واتفاقيات الشركاء وخيارات النقل وظروف التخزين وأنظمة الاستيراد الحكومية وقدرات فرق العمل وعمليات إدارة النفايات. استخدم نقاط البيانات هذه لتوفير المعلومات لقرارات سلسلة الإمداد والخدمات اللوجستية، الموضحة أدناه؛ يجب أن تأتي هذه البيانات من تخطيط الاستعداد الخاص بك، ولكن إذا لم تكن متوفرة، فقد يتم جمعها أثناء المرحلة الحادة (وهذا أقل من الحالة المثالية).

### عدد السكان في منطقة التجميع

إن عدد السكان هو المتغير الأكثر أهمية الذي يوفر المعلومات لطلبات مجموعات الصحة الإنجابية وغيرها من مستلزمات الصحة الجنسية والإنجابية في حالات الطوارئ الحادة. حتى إذا كانت البيانات المتوفرة هي عدد السكان فقط، يمكن أن تساعد حاسبة أدوات الصحة الإنجابية على تحديد العدد الذي يجب طلبه من كل مجموعة. يتم تشكيل مجموعات الصحة الإنجابية على أساس افتراضات أعداد السكان (على سبيل المثال، معدل انتشار وسائل منع الحمل هو ٥٪). يمكن أن تساعد الحاسبة على طلب مجموعات الصحة الإنجابية عندما يختلف عدد السكان الفعلي عن الافتراضات الموضوعية.

### عدد المنشآت الصحية العاملة ونطاقها

يوفر عدد المراكز الصحية العاملة وموقعها ونطاقها المعلومات لطلب مجموعات الصحة الإنجابية والتخطيط لسلاسل الإمداد. ويشمل ذلك مستوى المنشآت (الابتدائية، والإحالة، والعالية، وما إلى ذلك)، وإمكانية الوصول إلى المنشآت، وعدد فرق العمل ومستوى مهاراتهم في كل منشأة؛ سوف تساعد هذه المعلومات على ضمان شراء الأنواع الصحيحة من مجموعات الصحة الإنجابية بما يتناسب مع السياق المحدد (على سبيل المثال، حيث يتم تدريب موفري الخدمات على استخدامها)، وكذلك توفير المعلومات للتخطيط للتوزيع. تقوم المجموعة الصحية، مع الوكالات العاملة في المجموعة ووزارة الصحة (وزارة الصحة)، بجمع هذه البيانات في البداية. لاحظ أن كل الوكالات، بالمضي قدماً، يجب أن تستمر في توفير المعلومات لأنظمة المراقبة والإنذار المبكر الأخرى التي تراقب قدرة الأنظمة الصحية، بما في ذلك أنظمة سلسلة الإمداد التي تخدمها. وهذا يمكن أن يكون حاسماً في سياقات الطوارئ المتكررة و / أو في أوقات عمليات النزوح الجديدة.

فهم الاحتياجات الصحية الناشئة للفئات المتأثرة (والتي توفر المعلومات بشكل مباشر حيال احتياجات سلسلة الإمداد). يجب أن تكون فرق العمل العاملة في أنظمة سلسلة الإمداد والمشتريات والخدمات اللوجستية على دراية بالبيانات المرتبطة بهذه الأدوات. وينبغي أن تتم مشاركتها بين الشركاء وتشجع التعاون عبر المجموعات (الصحة، الخدمات اللوجستية، وما إلى ذلك) عبر جميع مراحل العمليات لضمان أنظمة إدارة سلسلة الإمداد القوية المدعومة من أصحاب المصلحة المطلعين بشكل جيد.

## المربع ٤-٣: الشراكة والتنسيق

يشمل تنسيق الخدمات اللوجستية آليات كل جماعات العمل والمجموعات، بما في ذلك جماعات العمل الفرعية، والمجموعات على مستوى الدولة، والمنشآت الصحية، والمجموعات المجتمعية، وما إلى ذلك. تنبغي مشاركة المعلومات والبيانات والتقييمات وتخطيط سلسلة الإمدادات داخل وبين الوكالات، وكذلك عبر المجموعات. تعمل آليات التنسيق الحقيقية على إشراك جميع أصحاب المصلحة الرئيسيين في النقاط ذات الصلة في عملية الخدمات اللوجستية التعاونية لإنشاء أنظمة سلسلة الإمدادات.

### معلومات مهمة يجب جمعها وفهمها من أجل تطبيق حزمة الخدمات الميدانية الدنيا في حالات الطوارئ الحادة

يجب على وكالات الصحة الجنسية والإنجابية تحديد ما إذا كان من الممكن الحصول على إمدادات الصحة الجنسية والإنجابية من داخل الدولة لتلبية احتياجات الفئات المتأثرة. عندما لا تكون المستلزمات موجودة بالفعل داخل الدولة، تقوم الوكالات في كثير من الأحيان بشراء مجموعات الصحة الإنجابية من فرع خدمات المشتريات التابع لصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية (UNFPA). يمكن أيضاً شراء معدات الصحة الإنجابية من المستودعات الإقليمية حيث تم تخزينها مسبقاً. رغم ذلك، من المهم أن نتذكر أنه لا تتطلب كل السياقات شراء مجموعات الصحة الإنجابية، وأنه لن يحتاج كل سياق إلى كل مجموعة من مجموعات الصحة الإنجابية. يمكن أن يساعد فرع الأمم المتحدة للسياسات الإنسانية والهشة في صندوق الأمم المتحدة للخدمات السكانية على تسهيل شراء مجموعات الصحة الإنجابية. لمزيد من المعلومات حول محتويات مجموعات الصحة الإنجابية وشراؤها، انظر الفصل الثالث.

يجب على الوكالات التنسيق فوراً مع المجموعات (الصحة، الخدمات اللوجستية، وربما الحماية) وعبر الوكالات الشريكة لضمان أن تكون مستلزمات الصحة الجنسية والإنجابية جزءاً من مجموعة السلع الأساسية لمجموعة الصحة. وهذا ضروري لتجنب ثغرات العرض غير المتعمدة في الصحة الجنسية والإنجابية والناشئة عن ارتباك الاستجابة الأولية - خاصة إذا لم يتم تنشيط المجموعة الفرعية للصحة الجنسية والإنجابية بعد.

## المربع ٤-٤: التنبؤ بالاستجابة الحادة لمجموعة الصحة الإنجابية

لا تفترض استخدام مجموعة صحة إنجابية واحدة لكل منشأة. بدلاً من ذلك، استخدم عدد السكان في منطقة التجميع (وأي بيانات أخرى متوفرة حول المنشآت الصحية ومستوى الرعاية المتاحة) لتقدير الحاجة عن طريق إدخال هذه البيانات في حاسبة أدوات الصحة الإنجابية (انظر القسم ٤-٦) لا تشمل منطقة التجميع المجتمع المتضرر فحسب، بل تشمل جميع الأشخاص الموجودين في المنطقة المحيطة والذين قد يتم جذبهم إلى الخدمات الموفرة في المنشأة؛ يمكن أن يخلق توفر الخدمة الطلب على نطاق أوسع، مما ينبغي أن يتم توفير معلومات التخطيط للمستلزمات به.

يجب على الوكالات تحديد الخيارات والشركاء للنقل والتخزين داخل الدولة، من ميناء الدخول إلى الوجهة النهائية للمستلزمات. حيثما أمكن، اعتمد على أي اتفاقيات سابقة مع موردي التخزين أو النقل. تتطلب بعض مستلزمات الصحة الجنسية والإنجابية، مثل الأوكسيتوسين، سلسلة باردة. تقييم احتياجات وخيارات سلسلة التبريد؛ فهي تعد من بين الاعتبارات الأساسية لأي خطط لإدارة سلسلة الإمداد بما في ذلك خطط الشراء. وينبغي تحديد مدى توافر البنية التحتية الأساسية لسلسلة التبريد، بما في ذلك التبريد الذي يتم التحكم بدرجة حرارته في محاور التخزين والنقل والتوزيع، وكذلك المولدات. ومن الأهمية بمكان أيضاً فهم قدرة فرق عمل التخزين المحليين على الحفاظ على سلاسل التبريد. ينبغي النظر في بناء القدرات فيما يتعلق بإدارة سلسلة التبريد. وهناك اعتبار آخر مهم هو أمن خيارات النقل والتخزين المتاحة. ضع في اعتبارك كيف يمكن أن يؤثر النزاع على أمور مثل النقل الآمن لفرق العمل أو فقدان المحتمل للسلع على طرق النقل، وإيجاد حلول بديلة وطرق تخزين مبتكرة.

### مواصفات منتجات مجموعات الصحة الإنجابية

سوف تساعد حاسبة مجموعات الصحة الإنجابية أيضاً في حساب وزن وحجم المجموعات المطلوبة، بما في ذلك تلك التي تتطلب التخزين البارد. ويجب مشاركة هذه المواصفات مع فرق الخدمات اللوجستية والمشتريات والدعم.

### المتطلبات الحكومية

تؤثر المتطلبات الحكومية على عمليات طلب مستلزمات الصحة الجنسية والإنجابية واستيرادها ونقلها والتخلص منها ورفع التقارير بها، بما في ذلك مجموعات الصحة الإنجابية. وتشمل اللوائح المهمة إعفاءات واردات المواد الإنسانية، والإفراج العاجل عنها، وإجراءات استيراد الأدوية، والتخليص الجمركي، ومتطلبات النقل المحلية، وكذلك توجيهات إدارة النفايات الطبية (أو عدم وجود تلك التوجيهات). تختلف هذه الإجراءات والسياسات بشكل كبير من دولة إلى أخرى، كما هو الحال بالنسبة لمن يملك السلطة لوضع السياسات وتنفيذها. يوصى بأن تقوم الوكالات بالاتصال بوزارة الصحة و / أو الهيئات الوطنية لتنظيم الأدوية و / أو سلطات الجمارك و / أو الهيئات الإدارية المناسبة الأخرى، بما في ذلك مجموعة الخدمات اللوجستية، للحصول على المعلومات والأدوات اللازمة. وبالنسبة للمستحضرات الصيدلانية، تأكد من تضمين نسبة مئوية في طلبك لاستيعاب الاختبارات المعملية، والتي تتم عادة في نقطة الاستيراد الوطنية.

### اتفاقيات الشركاء

يجب على الوكالات وضع آليات، مثل مذكرات التفاهم والاتفاقيات الأخرى بين الوكالات، والتي تكون ضرورية للوصول إلى مجموعات الصحة الإنجابية من الشركاء، بما في ذلك وكالات الأمم المتحدة (UN) أو الحكومة، في أقرب وقت ممكن. تعتبر الاتفاقيات الموجودة مسبقاً هي المعيار الذهبي وتساعد على إعادة تنشيط العلاقات والإجراءات بسرعة.

### مراقبة المخزون وإعداد التقارير

يجب على الوكالات والمجموعة الفرعية للصحة الجنسية والإنجابية تحديد أدوات وقوائم إدارة المخزون الموجودة مسبقاً وتطبيقها. التعامل مع أي ثغرات في هذه الأدوات والتنسيق مع مجموعة الصحة والوكالات الشريكة (بما في ذلك تلك التي لا تشارك بنشاط في المجموعة) لضمان الاتساق.

### قدرة فرق العمل والبنية التحتية اللوجستية التنظيمية

ينبغي على الوكالات أن تحدد قدرة فرق العمل في كل نقطة في سلسلة الإمداد للقيام بالوظائف اللازمة. لا يوجد مستوى قياسي لعدد الحد الأدنى من فرق عمل الخدمات اللوجستية. يعتمد الحد الأدنى لعدد فرق العمل على حجم المنظمة وحاجتها، فضلاً عن وجود المنظمات القائمة التي لديها القدرات اللوجستية. عند تحديد عدد فرق عمل الخدمات اللوجستية الذين يلزم تعيينهم، ينبغي على المنظمات النظر في احتياجاتها فيما يتعلق بالتعامل مع المشتريات، وتنسيق التخليص الجمركي والموافقات الحكومية، وإدارة المستودعات والمخزونات، وإدارة الأسطول أو تنسيق النقل الخارجي، وتنسيق التوزيع، وإدارة البيانات، والمراقبة والمتابعة. وينبغي للوكالات أيضاً أن تحدد الآليات القائمة لضمان التواصل والتنسيق فيما بين فرق عمل الخدمات اللوجستية والبرنامج عبر جميع مراحل سلسلة الإمداد.

## إدارة النفايات

هناك العديد من الدول والهيئات التي لديها إجراءات مطبقة لإدارة النفايات قبل اندلاع حالات الطوارئ. حدد هذه اللوائح إذا لم تكن قد قمت بذلك بالفعل. إذا لم تكن هناك توجيهات وطنية مطبقة، فإن منظمة الصحة العالمية (WHO) ومكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (OCHA) لديهما توجيهات بشأن المبادئ الأساسية لإدارة النفايات في حالات الطوارئ. ومع ذلك، فإن أكثر التوجيهات شمولية فيما يتعلق بإدارة النفايات الطبية في حالات الطوارئ صادرة عن اللجنة الدولية للصليب الأحمر. هناك معلومات إضافية عن إدارة النفايات مذكورة أدناه في القسم الأخير من الركيزة الثانية.

## معلومات مهمة يلزم جمعها وفهمها للانتقال إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة

بعد المرحلة الحرجة من الاستجابة للأزمة، قم بإجراء تقييم مفصل لتحديد الآليات اللازمة لإنشاء سلاسل إمدادات مستدامة تسمح بتسليم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة. يمكن لكل وكالة أن تقوم بذلك فيما يخص سلاسل الإمداد الخاصة بها، ولكن من الأفضل أن يتم ذلك عبر الوكالات المشاركة في مجموعة الصحة. لا توجد أداة مشتركة يمكن استخدامها لهذا الغرض، إلا أن مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات (IAWG) قد أقرت بالحاجة إلى تطوير أداة تساعد في الانتقال إلى خطوط الإمداد المستدامة.

تم تصميم مجموعات الصحة الإنجابية لتكون قابلة للتطبيق على الصعيد العالمي في المرحلة الأولية لأي استجابة طارئة حادة؛ وهي غير مصممة لتلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية المحددة لسكان معينين في أي منطقة أو دولة. وليس المقصود استخدامها في البرمجة طويلة الأجل، كما أن الإفراط في الاعتماد على هذه المجموعات يؤدي في كثير من الأحيان إلى إنتاج نفايات هائلة، حيث إن بعض المنتجات سوف تتراكم وتنتهي صلاحيتها في حين أن البعض الآخر منها سينفذ مخزونه استجابة لأنماط الاستهلاك المحلية. علاوة على ذلك، قد لا يتوفر التمويل اللازم لإتلاف المواد منتهية الصلاحية أو البنية التحتية الكافية واللازمة لإدارة النفايات الطبية في الدولة أو المنطقة. وعلاوة على ذلك، يؤخر الاستخدام بعيد المدى لمجموعات الصحة الإنجابية تطوير برنامج خاص بالسياق وقائم على الاحتياجات للصحة الجنسية والإنجابية. بالإضافة إلى ذلك، فإن الإفراط في الاعتماد على الأدوات يضع عبئاً ثقيلاً على سلاسل الإمداد العالمية الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية؛ وقد يؤدي الإفراط في استخدام مجموعات الصحة الإنجابية في إحدى حالات الطوارئ إلى حدوث نقص في المجموعات اللازمة لحالات الطوارئ القادمة.

لتجنب النفايات وخدمة السكان بشكل أفضل، يجب على العاملين في مجال الخدمات اللوجستية و / أو مديري سلسلة الإمداد و / أو مسؤولي المشتريات التنسيق مع منسق الصحة الجنسية والإنجابية ومديري البرامج الصحية للبدء فوراً في التخطيط

لانتقال من الاعتماد على مجموعات الصحة الإنجابية مسبقة التعبئة إلى آليات الشراء والطلب الأكثر استدامة والتي تعكس احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية وأنماط الاستهلاك الفعلية في السياق المحدد. ويستلزم ذلك، على سبيل المثال، تقدير الاستهلاك المستقبلي لطلب كل منتج على حدة بكميات كبيرة لتقليل النفايات؛ وتحديد مدى توافر وجودة المنتجات المحلية؛ وتحديد خيارات النقل والتخزين القائمة والمستدامة؛ وتحديد قدرات فرق العمل الحالية لإدارة سلاسل الإمداد؛ ودمج وظائف سلسلة الإمداد - من المشتريات إلى التوزيع إلى إدارة النفايات - في عمليات الحكومة المحلية و / أو الوكالات المحلية. إن تقييم مكونات سلسلة الإمداد المذكورة أدناه في وقت مبكر من عملية الاستجابة قدر الإمكان، إلى جانب العوامل الموضحة أعلاه، سوف يضمن تصميم وتنفيذ برنامج أكثر فعالية.

## المخزون الحالي

إن توافر المستلزمات الحالية سيوفر المعلومات لجميع عمليات سلسلة الإمداد الأخرى. ينبغي أن تشارك وكالات توفير الخدمات في التقارير الأساسية حول مستويات المخزون وتواريخ انتهاء صلاحية المنتجات الموجودة حالياً في المنشآت الصحية، والتي يمكن استخدامها لتوفير معلومات حول مستويات المخزون الحالية. يمكن لمنسقي الصحة الجنسية والإنجابية ومديري البرامج الصحية، أو مسؤولي المشتريات الذين يعملون معهم، الحصول على معلومات عن الإمدادات الموجودة من خلال أنظمة البيانات مثل نظام معلومات الإدارة الصحية (HMIS) ونظام معلومات إدارة اللوجستيات (LMIS). كما يمكنهم إجراء تقييمات سوقية موجزة للغاية حول توافر السلع (بما في ذلك المخزون المتاح لدى الشركاء من السلع). وقد يكون من المفيد أيضاً التواصل مع مجموعة الأمن الغذائي للاستفسار عن تقييمات السوق ذات الصلة في المناطق المتأثرة بالطوارئ. استشر آليات تنسيق المجموعات للحصول على موارد إضافية.

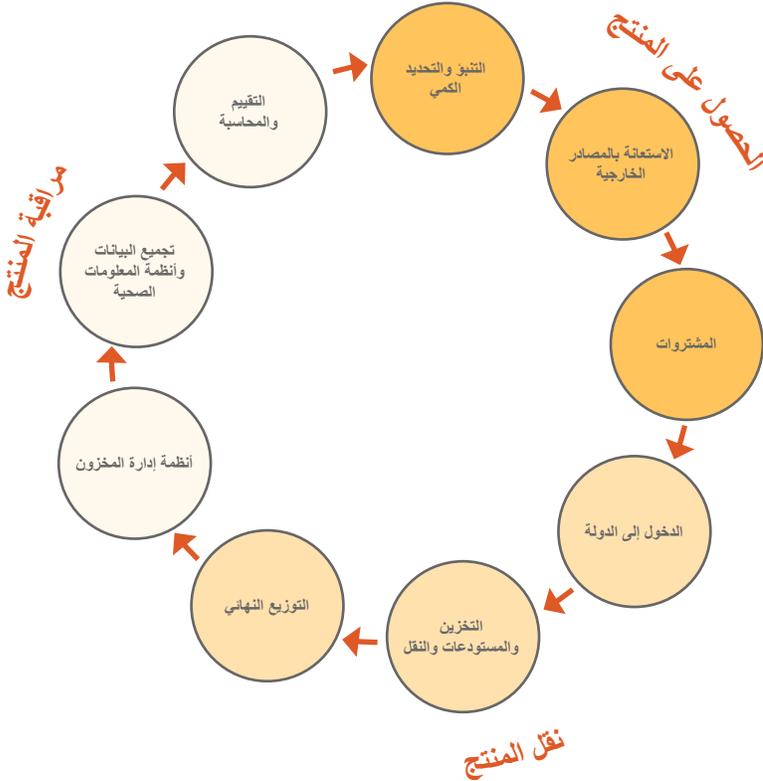
## الطلب على المنتجات والاستهلاك

يمكن لمصادر متعددة توفير معلومات حول تقديرات الطلب على المنتجات والاستهلاك في المستقبل. يمكن للوكالات تقدير الطلب قبل الأزمة على خدمات ومنتجات الصحة الجنسية والإنجابية استناداً إلى السجلات الصحية وبيانات المخزون / الموجودات، بما في ذلك بيانات نظام معلومات الإدارة الصحية (HMIS) ونظام معلومات إدارة اللوجستيات (LMIS). يجب تشجيع المنشآت الصحية على توفير بيانات حول أنماط استهلاك المنتجات الحالية. في حالة عدم توفر بيانات حول الاستهلاك، يجب العمل مع النظراء الوطنيين لتقديرها على أساس إحصائيات تقديم الخدمة والبيانات الديموغرافية. من المهم الاستمرار في مراقبة بيانات استهلاك المنتجات من أجل تكييف عمليات الشراء مع أنماط الاستهلاك وتحديد ما إذا كانت السلع تصل بالفعل إلى الفئات السكانية المستهدفة.

في إطار كل خطوة في سلسلة الإمداد الموضحة أدناه، نقدم اعتبارات رئيسية تنطبق على دورة برنامج الطوارئ، ثم نوفر إرشادات خاصة بالاستعداد، والاستجابة الأولية، والتعافي أو مراحل الطوارئ الممتدة. تناقش الملاحظات حول التعافي / المرحلة الممتدة الانتقال من الاستجابة الأولية (تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا) إلى توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، مع تسليط الضوء على كيفية دمج سلاسل الإمدادات لحالات الطوارئ في سلاسل إمدادات السلع الطبية الحالية، وكيفية إنشاء أنظمة إدارة فعالة ومستدامة لسلاسل الإمدادات الشاملة. لمزيد من التفاصيل حول إدارة سلسلة الإمداد ومكوناتها (غير المقصورة على بيئات العمل الإنساني)، انظر دليل مدير سلسلة الإمداد لشركة JSI (٢٠١٧). إن التنسيق مع مجموعة الصحة ومجموعة الصحة الجنسية والإنجابية الفرعية لتحليل احتياجات وفرص خطوط الإمداد باستخدام لبنات بناء النظام الصحي (انظر الفصل ٣) يمكن أن يوجه التخطيط لإنشاء أو تعزيز عمليات سلسلة الإمداد المستدامة.

يناقش هذا القسم أيضًا عناصر الموارد البشرية التي يلزم النظر فيها في جميع مراحل عملية إدارة سلسلة الإمداد. إن الاستثمار في الخدمات اللوجستية الاحترافية أمر بالغ الأهمية لإدارة سلسلة الإمداد الفعالة. على الأرجح، يقوم أحد المتخصصين في

#### الشكل ٤-١: دورة سلسلة الإمدادات لسلع الصحة الجنسية والإنجابية في بيئات العمل الإنساني



#### النقل وموقع التخزين

من الضروري إجراء تخطيط متواصل لمنشآت النقل والتخزين القائمة على جميع المستويات، من التخزين المركزي إلى التوزيع النهائي. وسيظل نقل السلع والأشخاص (أي فرق العمل العاجلة) مكونًا أساسيًا في أي نظام خدمات لوجيستية، خاصة مع بدء سلسلة الإمداد في دعم توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة. يجب على الوكالات تحديد مدى ضعف البنية التحتية الرئيسية ووضع خطط طوارئ لمواجهة أي ثغرات في التوزيع.

#### سياسات الحكومة ونوعية الأدوية والعمليات التنظيمية

إن الدراية بالسياسات والخطط الحكومية وآليات تجميع البيانات ذات الصلة أمر ضروري لتصميم برامج الصحة الجنسية والإنجابية وتنفيذها. حصل على معلومات حول العمليات التنظيمية وجودة الأدوية المحلية. يمكن لمكتب منظمة الصحة العالمية المحلي تقديم معلومات بصفة عامة حول توافر منتجات عالية الجودة محليًا وجودة الموردين المحليين، وكذلك الموردين الذين تم فحصهم بشكل مسبق.

#### آليات التتبع والمخزون ورفع التقارير

ينبغي للوكالات أن تفهم آليات التتبع ورفع التقارير الحالية وتقوم بتوفير المعلومات لها، مثل نظام معلومات الإدارة الصحية (HMIS) ونظام معلومات إدارة اللوجستيات (LMIS)، والمستخدمان لمراقبة الاستهلاك والمخزون والعرض والعوامل الأخرى المهمة للمحافظة على عمل سلسلة الإمداد بشكل جيد.

#### ٣-٣-٤ خطوات سلسلة الإمداد: من التحديد الكمي إلى التوزيع ومن الاستعداد إلى حزمة الخدمات المبدئية الدنيا ووصولاً إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة

يقدم هذا القسم باختصار كل مكون من المكونات الأساسية لسلسلة الإمداد. تستخدم الوكالات أحياناً مصطلحات مختلفة لوصف ارتباطات سلسلة الإمداد، وتجمع بعض الوكالات بين عمليات متعددة لتحويلها إلى خطوات أقل، على الرغم من أن جميع الإطارات تقوم بالاعتماد على العمليات الأساسية ذاتها. يقسم الشكل ٤-١ العمليات إلى عدة خطوات صغيرة حتى يتمكن فرق العمل غير العاملة في مجال الخدمات اللوجيستية من متابعتها وفهمها.

تقديرات التحديد الكمي غير الصحيحة يمكن أن تؤدي إلى نفاذ المخزون أو النفايات. يجب أن يكون الأفراد المسؤولون عن المشتريات لمنظمة ما، على المستوى الوطني ودون الوطني ومستوى المنشآت قادرين على معرفة المقدار الذي يحتاجه كل برنامج من كل سلعة، قبل أن يحتاج إليها، لمنع نفاذ المخزون. ملاحظة: تختلف أدوار ومسؤوليات هؤلاء الأشخاص حسب المنظمة (قد يكونوا مديري برامج، ومسؤولي مشتريات، وأخصائيي خدمات لوجيستية، وصيادلة، وما إلى ذلك). وينبغي أن يكون التحديد الكمي مسؤولاً عن عمليات إعادة تخزين المخزونات (بما في ذلك وقت التسليم من نقطة الطلب إلى التوزيع) وكيف ستتغير هذه العمليات بمرور الوقت، بالإضافة إلى المخزون الاحتياطي المطلوب لتجنب حالات النقص. لا ينبغي أن تقتصر إستراتيجيات التحديد الكمي على حساب احتياجات وعمليات الإمدادات الحالية والتوزيع فحسب، بل يجب أن تنتبأ بما ستكون عليه الاحتياجات اللاحقة. انظر، على سبيل المثال، في احتمال نمو السكان، في حالة استمرار النزوح؛ أو صعوبات إرسال الإمدادات خلال موسم الأمطار؛ أو زيادة الطلب بسبب أنشطة تعزيز الصحة.

تتضمن اعتبارات البرمجة للتحديد الكمي عبر دورة برنامج الطوارئ ما يلي:

- **الاستعداد:** نشر خبراء التحديد الكمي لتوفير المعلومات لقرارات التخزين المسبق وكميات كل مجموعة أو منتج. تؤثر عدة عوامل في التحديد الكمي للمستلزمات مسبقة التخزين، بما في ذلك احتمال حدوث أزمة، وعدد الأشخاص الذين قد يتأثرون، ومساحة التخزين أو المستودعات، وفترة صلاحية المنتجات. المنتجات ذات الصلاحية الطويلة تعد بمثابة خيارات جيدة بشكل خاص للتخزين المسبق. يمكن تخزين المنتجات ذات فترة الصلاحية القصيرة بشكل مسبق فقط في حالة وضع إستراتيجية للتناوب (السلع الواردة أولاً تخرج أولاً (FIFO))

- **الاستجابة الأولية:** في المرحلة الحادة من حالة الطوارئ، سيكون عدد السكان المتأثرين ومنطقة التجميع من أكثر المعلومات أهمية للتحديد الكمي. يمكن للوكالات التي تخطط لطلب مجموعات الصحة الإنجابية أن تستخدم حاسبة الصحة الإنجابية لمجموعة العمل المشتركة بين الوكالات لتوقع الاحتياج. لاحظ أن التنبؤ بمجموعات الصحة الإنجابية لا ينبغي أن يتم فقط بناءً على عدد المنشآت الصحية العاملة؛ يجب أن يتضمن التنبؤ أعداد السكان. المهم أيضاً الاتفاق مبكراً للغاية مع مجموعة الصحة ووزارة الصحة على أدوات إعداد التقارير والجدول الزمني التي سيستخدمها نظامك لتتبع السلع والاستهلاك، والتي ستوفر المعلومات لدفع التحديد الكمي قدماً

مجالات الخدمات اللوجيستية بتنفيذ العديد من العمليات الموضحة أدناه، مع الحصول على توجيهات فنية من الشخص المسؤول عن الصحة الجنسية والإنجابية داخل كل وكالة. من الأهمية بمكان تحديد أدوار ومسؤوليات فريق العمل بوضوح في كل خطوة، بما في ذلك القيادة والإشراف على العمليات اللوجيستية (راجع دليل مدير سلسلة الإمداد لشركة JSI للحصول على المزيد من المعلومات). يتطلب إنشاء سلاسل إمداد فعالة أن يتفاعل الأفراد مع بعضهم البعض عبر نظام إدارة الإمداد بأكمله، بما في ذلك المختصين في الخدمات اللوجيستية، وموظف المشتريات، ووكلاء الجمارك، والموفر في العيادة، ومدير الصيدلية في المنشأة، والمستخدم النهائي. قد يبدو هذا النظام مختلفاً أثناء المرحلة الحادة في مقابل مرحلة التعافي، حيث يزداد في الكفاءة والمتانة مع اتساع الاستجابة لتوفير خدمات أشمل للصحة الجنسية والإنجابية. كلما أصبحت برمجة الصحة الجنسية والإنجابية أكثر شمولاً، كان نظام إدارة سلسلة إمداد الصحة الجنسية والإنجابية أكثر شمولاً. لتسهيل العلاقات القوية والفعالة والإدارة الفعالة لسلسلة الإمداد، فإنه من الأهمية بمكان بالنسبة للمتخصصين الفنيين (مثل الأطباء والممرضات والقابلات والصيادلة)، ومديري البرامج، والمتخصصين في المشتريات والخدمات اللوجيستية لفهم أدوارهم وتعزيز أهمية الخدمات اللوجيستية في كل مستوى من مستويات نظام إدارة الإمداد.

## الركيزة الأولى: الحصول على السلع المطلوبة

### التنبؤ والتحديد الكمي

التحديد الكمي هو عملية تقدير للكميات والتكاليف للمنتجات المطلوبة لتزويد السكان بخدمة صحية محددة. كما يشمل كذلك تحديد متى يجب تسليم المنتجات لضمان التوفير المستمر للبرنامج. يستخدم مصطلح "التحديد الكمي" في بعض الأحيان بالتبادل مع "التنبؤ".

يعتمد التحديد الكمي الدقيق على المعلومات الجيدة حول المنتجات المتوفرة حالياً والمنتجات حسب الطلب ومستويات الاستهلاك الحالية لكل منتج والتغيرات المتوقعة في الطلب مع مرور الوقت. يمكن استخدام العديد من نقاط البيانات لتوفير المعلومات المتعلقة بالتحديد الكمي (كما هو موضح أعلاه): مجموع السكان المتأثرين بحالات الطوارئ وجغرافية المنطقة المجمع وأعداد السكان ومستويات إمدادات العيادة التاريخية والمخزون الحالي في المنشآت الصحية وأي معلومات عن اتجاهات الاستهلاك الطبي. وتشمل العوامل الأخرى التي يجب أخذها في الاعتبار مواصفات المنتج ومساحة التخزين (لضمان وجود مساحة كافية لتخزين المنتجات)، ومدة صلاحية المنتج، وسياسات الحكومة وإجراءات التخليص الجمركي (انظر أدناه) والتي تؤثر على استيراد منتجات معينة. قم دائماً بعمل الميزانية لحساب بعض مستويات تسرب / فقد المنتجات.

في بعض الحالات، قد يتم التبرع بالأدوية في حالات طوارئ العمل الإنساني. وهذا يمكن أن يكون مفيداً، لكنه ينطوي على المخاطر كذلك. في بعض الأحيان، لا يكون المستجيبون المحليون على دراية بالمنتجات التي يتم التبرع بها (أو بالتركيز أو التركيب الخاص للدواء) ولم يتم تدريبهم على استخدامها. علاوة على ذلك، قد لا تكون التسميات والتعليمات المضمنة في الحزم بلغة يفهمها الأشخاص. يمكن أن تكون مدة صلاحية الأدوية التي يتم التبرع بها قصيرة. لهذه الأسباب، من الضروري توخي الحذر من الأدوية المتبرع بها.

تتضمن اعتبارات البرمجة للاستعانة بالمصادر الخارجية عبر دورة برنامج الطوارئ ما يلي:

- **الاستعداد:** تقييم نطاق منتجات الصحة الجنسية والإنجابية المتاحة محلياً وجودتها. تطوير العلاقات مع الموردين المحليين

- **الاستجابة الأولية:** ابدأ التنسيق بين الشركاء المنفذين، مع المجموعة الفرعية للصحة الجنسية والإنجابية و / أو صندوق الأمم المتحدة للخدمات السكانية ضمن مجموعة الصحة على الفور، لمناقشة الخدمات التي سيتم تقديمها في أي مكان. تأكد من أن الوكالات التي تتلقى الإمدادات (في كثير من الأحيان وكالات الأمم المتحدة) تتشارك خطط الاستلام مع الوكالات المنفذة (بما في ذلك المنظمات غير الحكومية) لتوفير المعلومات لبرامجها. يمكن أن تكون مجموعات الصحة الإنجابية مورداً قيماً خلال الاستجابة الأولية، ويجب استخدامها حسب الحاجة. ومع ذلك، في أقرب وقت ممكن، **يمكنك الحصول على منتجات ذات نوعية جيدة ومتوفرة محلياً** - أي المنتجات الحاصلة على شهادة الجودة والمتوفرة بالفعل داخل الدولة التي تعمل بها (أي على مستوى الأسواق المحلية و / أو الإقليمية و / أو الوطنية). في الواقع، تستغرق بعض مجموعات الصحة الإنجابية المزيد من الوقت للوصول (إذا لم تكن متوفرة بالفعل داخل الدولة) وتكلف أكثر من الاستعانة بالمصادر الخارجية لتوفير السلع محلياً. حتى في المرحلة الحادة، قد يكون الحصول على المنتج محلياً أو إقليمياً مفيداً لتكملة مجموعات الصحة الإنجابية

- **الانتقال إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة:** يجب أن تنتقل عملية الاستعانة بالمصادر الخارجية لكل منتج نحو عملية أقوى من خلال عروض الأسعار المتعددة. كما هو الحال في المرحلة الحادة، ينبغي اتخاذ القرارات على أساس الاحتياجات فيما يتعلق بتفاصيل / مواصفات المنتج وأدنى سعر / أفضل قيمة (مع مراعاة ضمان الجودة). يجب أن يكون المورد قادراً على تقديم معلومات مثل ما يلي عند الطلب: اسم الشركة المصنعة وموقع التصنيع وشهادة GMP وشهادة المنتج الصيدلاني (CoPP) وشهادة التحليل (COA) لكل دفعة ونتائج اختبار الدفعات لكل دفعة

- **الانتقال إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة:** مع استقرار الأوضاع، ينبغي أن يستند التحديد الكمي إلى مستويات المخزون في المنشآت الصحية والاستهلاك المتوقع. سوف تبدأ في الاعتماد بشكل أكبر على نظام معلومات إدارة الخدمات اللوجيستية الخاص بك (انظر الركيزة الثالثة). وأنت تنتقل من شراء أطقم الصحة الإنجابية إلى شراء كل منتج على حدة، فمن الأهمية بمكان على وجه الخصوص بناء القدرات في مجال حفظ المخزون بشكل جيد وإدارة صيدليات المنشآت الصحية، ونشر خبراء التنبؤ والتحديد الكمي المدربين، واستخدام الموارد ذات الجودة العالية مثل فصل التحديد الكمي في دليل سلسلة الإمدادات الخاص بشركة JSI ودليل التنبؤ للطرق الجديدة وغير المستغلة لتنظيم الأسرة (انظر القسم 4-6)

### الاستعانة بالمصادر الخارجية

إن الاستعانة بالمصادر الخارجية عبارة عن عملية لتحديد العلامة التجارية / الشركة المصنعة التي يجب استخدامها لكل منتج. ويمكن أن تتنوع الاستعانة بالمصادر الخارجية بشكل كبير من المراحل الحادة إلى مراحل التعافي، ولكن يجب أن تبدأ دائماً بوضع إمكانية الحصول على منتجات محلية عالية الجودة في الاعتبار. من المهم الاستعانة بالمنتجات المعتمدة بشهادة الجودة (مثل ممارسات التصنيع الجيدة (GMP) أو المنتجات الصيدلانية النهائية (FPP)) وضمان أنه يتم تصنيع المنتجات بحيث تتوافق مع دستور الأدوية الدولي لمنظمة الصحة العالمية، أو ما يعادل ذلك. تتمثل الخطوة الأولى البسيطة في تحديد الجودة في التحقق مما إذا كان المنتج قد حصل على موافقة من هيئة تنظيمية صارمة (SRA)، أو تم تأهيله مسبقاً (PQ) بواسطة برنامج التأهيل المسبق التابع لمنظمة الصحة العالمية، أو تمت التوصية به من قبل فريق خبراء المراجعة (ERP) في الفئة الأولى أو الثانية من فئات صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية. استشر مجموعة الصحة أو شركاء الأمم المتحدة للحصول على المزيد من المعلومات حول كيفية ضمان توفير المنتجات التي تلبى معايير الجودة.

ومن المهم أيضاً ملاحظة أن بعض الجهات المانحة تضع قيوداً على عمليات الاستعانة بالمصادر الخارجية، مثل السماح بالاستعانة بالمصادر التابعة للأمم المتحدة فقط، أو طلب تقديم تنازل للاستعانة بالمصادر الخارجية الأخرى، أو حظر المصادر المحلية بسبب نقص المنتجات عالية الجودة. يجب أن يعرف منسقو الصحة الجنسية والإنجابية ومديرو البرامج الصحية ومسؤولو المشتريات الذين يعملون معهم هذه القيود قبل بدء العملية، ولا سيما بشأن أي سلع صيدلانية وأصول ضخمة.

## المشتريات

عملية المشتريات هي عملية شراء المنتجات، بما في ذلك تقديم الطلبات وتمويلها. وتمثل أهم خطوة في الحصول على جميع تفاصيل المنتجات المطلوبة ومواصفات الطلب للحصول على المنتجات المناسبة تمامًا. تعتبر العلاقات بين مسؤولي الخدمات اللوجستية وفرق المشتريات والفرق الصحية حاسمة لنجاح هذه العملية. يحتاج الفريق الصحي إلى تقديم معلومات دقيقة إلى فريق الخدمات اللوجستية، وتحديدًا أي شخص يقوم بإدارة عملية الشراء، لجعل الطلب يعرض بدقة عوامل مثل الجرعة الصحيحة وتركيب كل دواء، بما في ذلك الجرعات والتركيبات المختلفة اللازمة للمجموعات الخاصة مثل الأطفال و / أو المراهقين.

قبل شراء المنتجات، تأكد من أن جميع المنتجات التي تتطلب الاستيراد مسجلة للاستخدام في الدولة التي تقوم بالبرمجة فيها (أو أن هناك تنازل موجود)، وأن الوكالة مخولة باستيرادها. ومن الأهمية بمكان أيضًا تحديد الأموال التي ستستخدم قبل شراء المنتجات لتغطية التكاليف، مع الأخذ في الاعتبار تكاليف المناولة والنقل (انظر الركيزة الثانية) وأي قيود تفرضها الجهات المانحة على مواقع الاستعانة بالموارد الخارجية والتوزيع.

تتضمن اعتبارات البرمجة للمشتريات عبر دورة برنامج الطوارئ ما يلي:

- **الاستعداد:** وضع اتفاقات أو تدابير أخرى طويلة الأجل مع وكالات الأمم المتحدة و / أو العقود الرئيسية أو الاتفاقات الاحتياطية مع الموردين المحليين والدوليين لتسهيل عملية الشراء في حالة الطوارئ. بناء ودعم العلاقات بين مسؤولي الخدمات اللوجستية وفرق المشتريات وفرق الصحة الجنسية والإنجابية. قم بالتسجيل المسبق للأدوية شائعة الاستخدام، إن أمكن

- **الاستجابة الأولية:** فكر في أي عقود سابقة أو غيرها من العمليات والعلاقات السابقة للطوارئ التي يمكن الاستفادة منها (مع الالتزام بقوانين ولوائح المشتريات المحلية)

- **الانتقال إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة:** استمر في بناء ودعم العلاقات عبر فرق الخدمات اللوجستية والبرامج، وعبر الحكومات والشركاء الآخرين، لتحسين كفاءة واستدامة عمليات الشراء

## الركيزة الثانية: نقل السلع

### الدخول إلى الدولة

إن دخول السلع إلى دولة ما، عن طريق الجمارك والتخليصات، أمر حاسم لأداء سلسلة الإمداد. من المهم التخطيط والإعداد لهذه المرحلة من خلال معرفة طريقة النقل التي سيرسل المورد باستخدامها المنتج إلى أن يصل (جواً، أو بحراً، أو ما إلى ذلك)، ومتى تصل المنتجات وأين بكل دقة، وتجهيز فرق العمل على الأرض (بكونون قيد الانتظار) لتلقي الشحنة. من المهم أيضًا التحلي بالمرونة حيث تظهر التحديات في الكثير من الأحيان، نظرًا لوجود العديد من السياسات والعمليات (من الجمارك إلى عمليات التفتيش المختبرية) والتي يجب تخطيطها كجزء من دخول المنتج إلى الدولة. تعتبر الخطوات التالية ذات صلة في جميع مراحل دورة الطوارئ:

- بناء والحفاظ على العلاقات مع فريق العمل والإدارة في المطار المحلي وأقرب ميناء للشحن ومستودع النقل البري المحلي ومستودع قريب من ميناء الدخول لتسهيل عمليات إدخال المنتج
- تقديم المشورة لميناء الدخول بمجرد تلقي إخطار وصول وقت الشحن، خاصة بالنسبة للشحنة التي تتطلب تخزين سلسلة التبريد من أي نوع
- تأكد من أن جميع الأوراق المطلوبة للتخليص الجمركي، وأي فواتير / مدفوعات، تكون متاحة مع فريق العمل الذي يتسلم المنتجات
- تخليص جميع السلع المستوردة إلى دولة ما من الجمارك، وحتى سلع الإغاثة التي تكون معفاة من الرسوم الجمركية. سيكون لكل دولة اختلافاتها الخاصة بها في عملية التخليص الجمركي
- إشراك وكيل مقاصة جمارك حسن السمعة للمساعدة في عملية المقاصة
- دعم الدخول السريع للمنتجات إلى الدولة:

○ مطالبة السلطات الجمركية بإعطاء سلع الإغاثة الأولوية. ويعرف ذلك باسم التخليص المعجل. غالبًا ما تكون هناك رسوم لهذه الخدمة ويمكن أن يساعدك وكيل التخليص الجمركي في هذه العملية

○ لاحظ أن التوجيهات الخاصة بتبرعات الأدوية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية والوكالات الأخرى تشير إلى أن التخليص الجمركي السريع مطلوب لجميع الأدوية المتبرع بها (انظر القسم 4-6). مسؤولو الجمارك ومسؤولو وزارة الصحة الذين يديرون التبرعات الدوائية مسؤولون عن السماح بدخول التبرعات

- **الاستعداد:** تحديد نقاط الدخول الحالية والسياسات الحكومية واللوائح المتعلقة باستيراد الأدوية والمنتجات الصحية الأخرى، بما في ذلك في حالات الطوارئ الإنسانية. جمع السياسات التي تسهل دخول المنتجات بسرعة إلى الدولة في حالات الطوارئ الإنسانية، والتنفيذ المتسق لهذه السياسات. ويشمل ذلك: تضمين كل المنتجات الموجودة في مجموعات الصحة الإنجابية وغيرها من الإمدادات اللازمة لتنفيذ خدمات شاملة للصحة الجنسية والإنجابية في السجل الوطني وقائمة الأدوية الأساسية (EML)؛ السياسات التي تسمح بتسليم المنتجات المرتبطة بالعمل الإنساني، بما في ذلك مستلزمات الصحة الجنسية والإنجابية، للدخول بسرعة إلى الدولة ونشرها دون تأخير؛ ووضع سياسات مؤقتة للتجارة / الاستيراد، مثل الإعفاءات الضريبية، لتسليم المنتجات المرتبطة بالعمل الإنساني، بما في ذلك مستلزمات الصحة الجنسية والإنجابية

- **الاستجابة الأولية:** العمل من خلال الأمم المتحدة (في أغلب الأحيان مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين عندما تكون المنظمة شريكاً مُنفذاً في أي دولة، وصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية) لضمان عفاء واردات برنامج الطوارئ من المستلزمات والمواد من الرسوم الجمركية. هناك تغطية إعفاء من الرسوم الجمركية لوكالات الأمم المتحدة بسبب وضعها الدبلوماسي ويمكن تضمين خطاب التبرع في الشحنات. وقد يكون هذا بالفعل متاحاً من خلال اتفاقيات الشركاء الحالية بين الوكالات المنفذة ووزارة الصحة

- **الانتقال إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة:** لاحظ أن متطلبات إدخال المنتجات الخاصة بالسياسة أو اللوائح التنظيمية الحكومية قد تبدأ بالتغير بين المرحلة الحرجة لحالة الطوارئ (والتي قد يتم خلالها تطبيق استثناءات إنسانية محددة) ومرحلة ما بعد الحادة حيث ستقوم المنظمات بالشراء بشكل مستقل ومن مصادر متنوعة، بما في ذلك القطاع الخاص (عندما لا تكون الإعفاءات الإنسانية سارية)

### التخزين والمستودعات والنقل

يضمن التخزين والنقل المناسبان وصول المنتجات إلى وجهتها النهائية مع الحفاظ على جودتها المرتفعة. قم بإجراء تقييم للاحتياجات (انظر القسم ٤-١) لمعرفة الظروف التي يجب تخزين السلع فيها (بما في ذلك سلسلة التبريد) ومناطق التخزين المستخدمة / المتوفرة في منافذ الدخول وخيارات التخزين المتوفرة في كل مرحلة من الرحلة، بما في ذلك التوزيع النهائي وأفضل خيارات النقل. تعتبر الخطوات التالية ذات صلة في جميع مراحل دورة برنامج الطوارئ:

○ يجب أن تكون سلع الإغاثة معفاةً من الرسوم الجمركية، وأن تطلب السماح بالخروج من المنطقة الجمركية فور استلامها، وإتاحتها للتوجيه الداخلي والتوزيع؛ ويعرف ذلك باسم "الإفراج عن البضائع قبل التخليص". هذا لا يلغي شرط معالجة وثائق التخليص، ولكن فقط مع ضرورة أن تبقى البضائع قيد الحجز حتى يتم الانتهاء من التخليص. هذا غير ممكن في العديد من الدول، لذا تأكد من معرفة العمليات المحلية

- كن مستعداً لمواجهة التحديات المحتملة للسياسات و / أو العمليات مع المنتجات التي يمكن أن تكون مثيرة للجدل بسبب سوء فهم وظيفتها أو استخدامها، مثل منع الحمل في حالات الطوارئ ومعدات الشفط اليدوي للأجنة والميزوبروستول والمخدرات. يمكنك تحديد التحديات المحتملة من خلال مقارنة قائمة السلع المدرجة في مجموعات الصحة الإنجابية مع تلك المسجلة على الصعيد الوطني وتلك الموجودة في قائمة الأدوية الأساسية الوطنية (EML). كن مستعداً للدفاع عن دخولها إلى الدولة لضمان وصول الإمدادات بسرعة. استخدم القائمة النموذجية للأدوية الأساسية الخاصة بمنظمة الصحة العالمية وقائمة المنتجات المضمونة الجودة كوسيلة دعم. في بعض الحالات، قد تتمكن وكالة تابعة للأمم المتحدة من جلب منتج حتى عندما لا تستطيع المنظمات غير الحكومية ذلك (على الرغم من أن هذا ليس هو الحال دائماً)

- عند استيراد المستحضرات الصيدلانية و / أو أي نوع من المستلزمات الطبية، ضع في اعتباك أن الدولة ستقوم على الأرجح بإجراء فحص معلمي لنسبة معينة من المستلزمات / المنتجات، وقد يشمل ذلك مجموعات الصحة الإنجابية. من المحتمل أن يستغرق هذا وقتاً كبيراً ويمكن أن يؤدي إلى الحصول على منتجات أقل من المتوقع، على الأقل لفترة معينة

تتضمن اعتبارات البرمجة لدخول المنتج إلى الدولة عبر دورة برنامج الطوارئ ما يلي:

## المثال البرامجي ٤-١: إدارة إدخال المنتج عندما يكون مثيّرًا للجدل

### المنظمة: مجهولة

### الموقع: محجوب

**المقدمة:** ميزوبروستول دواء خطير للزيف بعد الولادة. ومع ذلك، فإن ميزوبروستول مثيّر للجدل في العديد من الدول، بسبب التصور بأنه يستخدم للإجهاض. ويمكن أن يسبب ذلك مشكلات عند دخول هذا الدواء إلى الدولة، خاصةً عندما لا يكون المنتج مضمّنًا في قائمة الأدوية الأساسية الوطنية أو في السياسات الوطنية الأخرى. يمكن أن تنشأ التحديات حتى عندما يتم تضمين المنتج في السياسات والقواعد والتوجيهات الوطنية، حيث يمكن أن تعتمد إجراءات التخليص الجمركي على توجيهات عدد قليل من المسؤولين أصحاب النفوذ.

**وصف المشروع:** اشترت وكالة الاستجابة الإنسانية ميزوبروستول لاستخدامه في برامج الاستجابة للطوارئ لديها، ولكنها واجهت تحديات في تخيص المنتج من الجمارك بسبب التصورات الشائعة حول ميزوبروستول على اعتبار أنه وسيلة للإجهاض. وقد اجتمعت منسقة الصحة الجنسية والإنجابية بشكل فردي مع مسؤول وزارة الصحة المسؤول عن الموافقة على إدخال الأدوية. وأوضحت أن هذا الدواء موجود في قائمة الأدوية الأساسية لمنظمة الصحة العالمية وأن وكالتها اشترت منتجًا مضمون الجودة. كما ناقشت كذلك شفافية الاستخدام في البرنامج، موضحة أن هدفها هو إنقاذ الأرواح في حالات الزيف بعد الولادة. وعرضت منسقة الصحة الجنسية والإنجابية أيضًا استضافة زيارة ميدانية للممثل في أي وقت في المستقبل.

**النتائج:** بعد الاجتماع المباشر، وافقت وزارة الصحة على دخول ميزوبروستول إلى الدولة ونشره في إطار الاستجابة. على الرغم من كونه منتجًا يخضع للقواعد التنظيمية بشدة، إلا أن الشفافية والتواصل والتعاون عوامل سهّلت وصول ميزوبروستول إلى هذه البيئة.

**الدروس المستفادة:** يمكن أن يساعد الاستفاد من العلاقات والشفافية مع السلطات الوطنية بشأن استخدام المنتجات المثيرة للجدل في الحد من الاختناقات. استخدم التوجيهات العالمية، بما في ذلك قائمة الأدوية الأساسية (EML) الخاصة بمنظمة الصحة العالمية، لدعم حالتك. كما تساعد الاجتماعات المباشرة مع مسؤولي وزارة الصحة في الدولة المستقبلية.

- تحديد أبعاد المنتجات التي يتم شراؤها وأي متطلبات تخزين فريدة. مقارنة مساحة المستودع بحجم البضائع المتوقع
- فهم ما إذا كان يمكن إنشاء نظام سلسلة التبريد و / أو صيانته ومعرفة الثغرات وتحديد كيفية علاجها
- استعراض خيارات التعاقد مع الموردين المحليين للتخزين والنقل. تحديد أي عقود موردين القائمة وتطوير علاقات جديدة حسب الحاجة
- فهم ما إذا كان من الصعب نقل بعض المنتجات عبر الدولة، على سبيل المثال، ما إذا كان بالإمكان مصادرتها عند نقاط التفتيش. قد ترتبط بعض المنتجات الطبية باستخدامات أخرى غير طبية، مثل المتفجرات. كن على دراية بهذه الأمور المرتبطة بالسياقات
- تحديد المستودعات التي يمكن استخدامها و / أو استعارتها والتي تحتوي على منشآت تخزين طبي (مثل التحكم في درجة الحرارة، والوقاية من الحرائق)؛ قد يكون من الضروري تحديث هذه المستودعات لضمان الوفاء بمتطلبات التخزين الطبي. تواصل مع الشركاء لتبادل المستودعات / المساحات (مثل برنامج الأغذية العالمي) أو تخزين السلاسل الباردة (مثل منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)). يمكن أن يؤثر انعدام الأمن على خيارات التخزين. على سبيل المثال، في إحدى السياقات، قد تختار منظمة ما تخزين المستلزمات داخل منشأة تابعة للأمم المتحدة للحد من مخاطر النهب، بينما في مكان آخر قد تكون المنشآت الأمم المتحدة معرضة لخطر النهب
- تحقق من أن الظروف المناخية في المستودعات معتدلة (في الدول الاستوائية، قد تحتاج إلى تكييف هواء أو إلى أي نظام تبريد آخر)، وأنها جافة ومحمية ضد الأمطار والآفات والسطو
- استكشاف خيارات النقل واختيار أساليب النقل الأكثر ملاءمة للمنتجات التي يتم شحنها، بما في ذلك تلك التي تتطلب سلسلة التبريد. فكر في الأسلوب والمسار الأكثر أمانًا / أمنًا. قد تكون هناك لوائح و / أو أفضل الممارسات داخل الدولة لضمان الأمن أثناء النقل. تشمل العوامل الأخرى التي يجب أخذها في الاعتبار تكلفة النقل وسرعته، والظروف الموسمية التي قد تؤثر على النقل
- التأكد من تدريب فرق عمل التخزين والنقل على متطلبات التخزين والنقل للمنتجات، بما في ذلك سلسلة التبريد

### التسليم النهائي

إن عملية التسليم النهائي تمثل جانبًا حاسمًا ولكن غالبًا ما يتم تجاهلها في إدارة سلسلة الإمدادات. وهي تنطوي على نقل البضائع من المحاور الإقليمية إلى مواقع البرامج التي غالبًا ما تكون بعيدة، مثل المنشآت الصحية أو مخيمات اللاجئين أو النازحين داخليًا، بل وحتى إلى المنازل. يمكن أن يؤدي إشراك فرق العمل العاملة في مجال الصحة والمجتمعات المحلية والفئات المتأثرة إلى زيادة موثوقية التسليم النهائي، ولا سيما استخدام منهجيات المراقبة والمحاسبة القائمة على المشاركة. اطلع على المزيد في قياس المحاسبة في مجموعة سلاسل الإمدادات المشتركة بين الوكالات للتسليم النهائي (القسم ٤-٦).

يجب على الوكالات تطوير خطط التخزين والنقل على طول الطريق إلى نقطة النهاية، حيث سيتم توزيع المنتجات على العملاء. وينبغي مشاركة هذه الخطط مع الوكالات الأخرى من خلال آليات المجموعات، بما في ذلك مجموعة الخدمات اللوجستية. من المهم التأكد من أنه يمكن تخزين جميع السلع بشكل صحيح بمجرد وصولها إلى وجهتها النهائية (أي في المنشآت الصحية). ففكر في كل من المساحة اللازمة ومتطلبات سلسلة التبريد. من المهم أيضًا التأكد من أن فريق عمل المنشأة الصحية على دراية بمتطلبات التخزين، مع إنفاذ متطلبات حفظ المخزون على جميع المنتجات. إن الاستثمار في المسؤولين عن حفظ المخازن الذين يكونون محل ثقة يؤدي إلى تحسين الكفاءة والاعتمادية.

تتضمن اعتبارات البرمجة الخاصة بالتسليم النهائي عبر دورة برنامج الطوارئ ما يلي:

- **الاستعداد:** ضمان أن العاملين في مجال الصحة، بما في ذلك العاملين في مجال الصحة المجتمعية، في السياقات الطارئة / المعرضة للكوارث لديهم معرفة بسلع الصحة الجنسية والإنجابية ومجموعات الصحة الإنجابية ويفهمون أهمية الحفاظ الآمن. تأكد من أن المراكز الصحية البعيدة لديها مساحة تخزين كافية ويمكنها تلبية متطلبات سلسلة التبريد
- **الاستجابة الأولية:** دمج جميع الموارد والخيارات المتاحة في تصميم التسليم النهائي وتخطيطه وتنفيذه في الأنظمة لديك. استخدم طريقة (طرق) التسليم إلى المنشأة أو موقع التوزيع التي يمكن الوصول إليها والتي تكون مناسبة للسياق، من الحلول منخفضة التقنية إلى الحلول عالية التقنية. إذا كانت هناك حاجة لاستخدام شاحنة وكان من الصعب عبور الطرق في مرحلة معينة، ففكر في الطرق التي تعتمد على الطاقة البشرية أو الحيوانات. مع توسع نطاق التقنيات، قد يصبح استخدام طائرات الشحن بدون طيار أكثر شيوعًا للتسليم النهائي في بيئات الإغاثة الإنسانية. وقد تم تجريب الطائرات بدون طيار في التسليم النهائي في رواندا وجمهورية الدومينيكان ونيبال، من بين دول أخرى، حيث نجحت بشكل أولي في تسليم الإمدادات الطبية. من المهم التأكد من أن توزيع المستلزمات مباشرة على المستخدمين النهائيين (الواقبات، ووسائل منع الحمل في حالات الطوارئ، ووسائل منع الحمل الأخرى، وما إلى ذلك) لا تزيد من خطر حماية المستخدم النهائي (على سبيل المثال، خطر الاستغلال والاعتداء الجنسيين)

● وضع وتنفيذ إجراءات التخزين / المستودعات وفقًا لقواعد السلع الواردة أولاً تخرج أولاً (FIFO) (وهي قواعد تناوب المنتجات في التخزين لمنع حدوث نفايات بسبب انتهاء صلاحية المنتج) وإنفاذ متطلبات حفظ المخزون وإعداد التقارير

● تذكر عدم التخطيط فقط للخدمات اللوجستية الواردة إلى العيادة أو موقع البرنامج، بل أيضًا التخطيط للخدمات اللوجستية الصادرة (من العيادة، موقع البرنامج، وما إلى ذلك). غالبًا ما تكون هناك حاجة لنقل المواد بعيدًا عن العيادة، مثل الصناديق الفارغة والمعدات الطبية الكبيرة التي لم تعد قيد الاستعمال والمستلزمات التي يعاد توزيعها إلى عيادة أخرى أو السلع الطبية منتهية الصلاحية.

تتضمن اعتبارات البرمجة للتخزين والنقل عبر دورة برنامج الطوارئ ما يلي:

● **الاستعداد:** قم بتحديد خيارات التخزين والنقل، بما في ذلك سلاسل التبريد، كجزء من أنشطة الاستعداد للبرامج الجارية. قم بتحديد أي أجزاء من الدولة تكون عرضة لعرقلة الطريق، على سبيل المثال، بسبب الفيضانات. تضمن خيارات النسخ الاحتياطي واستكشاف الشركات المحتملة مسبقًا مع الوكالات الأخرى و / أو الموردين المحليين الآخرين. سيوفر ذلك الوقت والمال عند حدوث الطوارئ

● **الاستجابة الأولية:** استخدم التفاصيل الخاصة بمجموعات الصحة الإنجابية (يمكن الحصول عليها من صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية) كدليل على احتياجات التخزين. ومع ذلك، لاحظ أن المجموعات قد لا تكون موحدة دائمًا، حيث يصبح الموردون أكثر تنوعًا. ضع في اعتبارك حلول المستودعات المؤقتة لكل جزء من الطريق، حتى التسليم / التوزيع النهائي. ففكر في نقاط الضعف المرتبطة بأي مستودعات وحلول احتياطية على طول سلسلة الإمدادات

● **الانتقال إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة:** استمر في تحليل كل نقطة في نظام التخزين والنقل لجعل سلسلة الإمدادات قوية وفعالة قدر الإمكان. يحدد تحليل الشبكة أكثر مجموعة من وحدات التخزين وطرق النقل لأفضل مستوى من الخدمة والفاعلية (انظر دليل مدير سلسلة الإمداد لشركة JSI الوارد في القسم ٤-٦). استثمر في تعزيز المنشآت التخزين الوطنية. استمر في بناء قدرات فرق العمل للحفاظ على سلاسل التبريد في جميع النقاط. انتقل، حيثما أمكن، إلى التعاقد مع وكالات النقل والتخزين المحلية، وبناء قدرات فرق العمل المحلية حسب الحاجة

- **الانتقال إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة:** يجري تجريب التقنيات الجديدة لتحسين التسليم النهائي في حالات الأزمات طويلة الأمد أو في مواقف التعافي من الأزمات. على سبيل المثال، أظهرت الدراسات التجريبية حول المعلومات التي تم تجميعها لشبكة فريق تحليل الأداء والتطور المستمر (IMPACT)، حيث تستخدم فرق تحليل الأداء والتطور المستمر التقنيات الجوال لتوفير تقارير في الوقت الحقيقي عن معدلات نفاذ المخزون وبيانات سلسلة الإمدادات الأخرى، دقة محسنة في إعادة توفير السلع للعيادات والمنشآت الصحية البعيدة (انظر القسم ٤-٦)

### إدارة النفايات

كثيرًا ما يتم تجاهل إدارة النفايات للمستلزمات الطبية عند التخطيط لسلاسل الإمدادات. ويمكن أن تشمل النفايات الطبية النفايات الحادة (الإبر) والمستحضرات الصيدلانية (المواد منتهية الصلاحية أو التالفة) وغيرها من النفايات الطبية الخطرة (الأنسجة البشرية والدم). سيضمن التخلص من هذه المواد بطريقة مناسبة حماية الأشخاص والحيوانات والبيئة من الأدوية منتهية الصلاحية أو المعدات المستخدمة أو المواد الخطرة.

تطبق الدول سياسات وأنظمة متنوعة للتخلص من النفايات للنفايات غير الطبية العادية، ناهيك عن النفايات الطبية. ومن الأهمية بمكان أن تضمن الجهات الفاعلة في مجال العمل الإنساني التخلص السليم من النفايات الطبية في جميع البيئات، بما يتوافق مع معايير منظمة الصحة العالمية والمتطلبات الوطنية.

تتضمن اعتبارات البرمجة الخاصة بإدارة النفايات عبر دورة برنامج الطوارئ ما يلي:

- **الاستعداد:** تحديد السياسات واللوائح الحكومية القائمة المتعلقة بالنفايات الطبية وغير الطبية وتوحيدها مع ما يحدث في واقعة الممارسة العملية. إذا لزم الأمر، فادعم الحكومة لوضع التوجيهات والسياسات والبنية التحتية للتخلص من النفايات بما يتفق مع توجيهات منظمة الصحة العالمية قد يكون مكتب منظمة الصحة العالمية المحلي قادرًا على دعم هذه العملية

- **الاستجابة الأولية:** إن التحقق من تنفيذ التنبؤ والمشترقات بشكل مسؤل يساعد على تقليل الطلب المفرط للسلع، ونتيجة لذلك، لا يتم استفاد السلع ولا تنتهي صلاحيتها. قم بإبرام اتفاقيات مع وزارة الصحة لدمج السلع التي يتم تخزينها بشكل مسبق والتي تقترب صلاحيتها من الانتهاء في المنشآت الصحية الأخرى لمنع انتهاء صلاحيتها. تأكد من أن فرق العمل على جميع مستويات سلسلة الإمداد على دراية بالتوجيهات المتعلقة بإدارة النفايات الطبية ومدربين عليها. في حالة عدم وجود آليات التخلص من النفايات الطبية، تقع على عاتق المنظمة مسؤولية نقل هذه النفايات وإدارتها بطريقة آمنة

- **الانتقال إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة:** بناء القدرات الوطنية لضمان التخلص من النفايات بطريقة آمنة وبما يتماشى مع توجيهات منظمة الصحة العالمية

### الركيزة الثالثة: مراقبة توزيع واستهلاك السلع

#### أدوات تتبع وتعقب المخزون

إن إنشاء أدوات جمع البيانات لتتبع المنتجات ومستويات المخزون في المنشآت والمستودعات الصحية أمر بالغ الأهمية لنظام سلسلة الإمدادات الفعال. توفر هذه البيانات المعلومات لعمليات التحديد الكمي والمشتريات لتلبية احتياجات السلع وتجنب نفاذ مخزونها وتقليل المنتجات المهجرة. توجد مجموعة متنوعة من أنظمة التتبع وأدوات إعداد التقارير، بدءًا من جداول البيانات الأساسية إلى برامج نظام معلومات إدارة اللوجستيات القوية التي تعمل على تحسين التحديد الكمي والتخطيط. وكثيرًا ما تختلف الأدوات المستخدمة من المراحل الحادة إلى مرحلة التعافي من الأزمة، وتصبح أكثر قوة وأكثر تنسيقًا مع النظم الوطنية مع استقرار الأوضاع.

تتضمن اعتبارات البرمجة لأدوات التتبع والتعقب عبر دورة برنامج الطوارئ ما يلي:

- **الاستعداد:** تحديد أدوات إدارة المخزون اللوجستي الوطنية القائمة. تطوير أدوات التتبع والتعقب لاستخدامها في حالات الطوارئ، وتدريب فرق العمل على كيفية استخدامها ولماذا تعد مهمة
- **الاستجابة الأولية:** بالتنسيق مع مجموعة الصحة، يجب على الوكالات اختيار ونشر أدوات التتبع والتعقب على الفور للاستخدام في المرحلة الحادة، مع الأخذ في الاعتبار عوامل مثل الأدوات الوطنية القائمة، والاتصال بالإنترنت المطلوب، والتدريب اللازم لفرق العمل. استخدم نفس نظام الإدارة لسلع الصحة الجنسية والإنجابية كما هو مستخدم في السلع الأخرى. في بداية الاستجابة الحادة للطوارئ، قد يكون من الأكثر جدوى استخدام ملف جدول بيانات أساسي لتسجيل معلومات مثل المنتج ومواصفات المنتج ومستويات المخزون وتاريخ انتهاء الصلاحية وتاريخ التخزين. التأكد من أن صيدليات المنشأة الصحية لديها بطاقات مالية كافية لتغطية المواد الموجودة في مجموعات الصحة الإنجابية وغيرها من المنتجات المستخدمة في الاستجابة

تتضمن اعتبارات البرمجة لعمليات جمع البيانات وإعداد التقارير عبر برنامج الطوارئ ما يلي:

- **الاستعداد:** قم بتدريب العاملين في المجال الإنساني (قبل نشرهم) والقوى العاملة الوطنية التي تعمل في مجال الصحة على أهمية الحفاظ على أحدث أنظمة المعلومات فيما يتعلق بالمستلزمات والمخزون، ودورها في هذه العملية، وكيفية استخدام أنظمة البيانات التي سيتم نشرها خلال حالات الطوارئ
- **الاستجابة الأولية:** يجب جمع بيانات التخزين وبيانات المنشآت الصحية حول تحركات واستهلاك سلع الصحة الجنسية والإنجابية عند نقطة مركزية (على سبيل المثال، المجموعة الفرعية للصحة الجنسية والإنجابية). تشجيع جميع شركاء التنفيذ على الإبلاغ عن نفس مجموعة سلع الصحة الجنسية والإنجابية (كحد أدنى المواد الاستهلاكية في مجموعات الصحة الإنجابية) باستخدام نفس الأداة

- **الانتقال إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة:** بينما تقوم بالتوسع في حزمة الخدمات المبدئية الدنيا نحو الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، قم بدمج نظام معلومات إدارة اللوجستيات الخاص بك في الأنظمة الوطنية الحالية وبناء قدرة فرق العمل على استخدامه في أقرب وقت ممكن. استخدم أدوات التدريب الحكومية إن توفرت أو اعتمد عليها. قم بتدريب فريق العمل على سبب أهمية جمع البيانات حول السلع الأساسية ورفع التقارير بها، على سبيل المثال، من الأهمية بمكان تقدير الطلب على منتجات منع الحمل، وهو أمر مهم لضمان الوصول إلى المزيج المناسب من وسائل منع الحمل. تحرك نحو بناء القدرات في استخدام أنظمة البرمجيات التي تجعل البرمجة الشاملة ونظام إدارة سلسلة الإمدادات قوي / قوية وسهل / سهلة الإدارة

### التقييم والمحاسبة

لتحسين سلاسل الإمدادات باستمرار وضمان محاسبة العملاء، قم بإجراء التحليلات الدورية للبيانات التي يتم جمعها من خلال هذه العمليات. إن إجراء تدقيق لحصر المخزون الفعلي لمقارنة الموجودات الفعلية بتقارير وسجلات المخزون أمر ضروري للمحاسبة. وبشكل نموذجي، يقوم ممثلو المجتمع المحلي وفرق عمل المركز الصحي بإجراء جرد مادي شهري (كامل أو جزئي) للتحقق من سجلات المخزون / تصحيحها بموجب ذلك.

- **الانتقال إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة:** يجب نشر أدوات تتبع وتعقب أكثر سرعة في أسرع وقت ممكن، بما يتماشى مع مجموعة الصحة وبالتنسيق مع الأنظمة الوطنية / المحلية الخاصة بوزارة الصحة. تستخدم العديد من الوكالات والحكومات نظام معلومات إدارة اللوجستيات للتركيز على عمليات حسابات الجرد والمخزون، والتي توفر بعد ذلك المعلومات لعمليات الشراء والفواتير وتدوير المخزون بناءً على تواريخ انتهاء الصلاحية والاستهلاك ونقاط البيانات الأخرى. غالبًا ما تستخدم نظام معلومات إدارة اللوجستيات أنظمة المسح / الباركود والسحابة وقواعد البيانات المتنقلة لتتبع وتعقب البضائع عبر أي موقع في نظام إدارة الإمدادات (قيد السفر، في المستودع، قيد التوزيع، وما إلى ذلك). كما هو الحال مع جميع مكونات إدارة سلسلة الإمدادات، ادمج نظام معلومات إدارة اللوجستيات للسلع المتعلقة بالعمل الإنساني في النظم الوطنية وعمليات سلسلة الإمداد العادية / المستدامة في أقرب وقت ممكن

### عملية جمع البيانات وإعداد التقارير (قدرة فريق العمل على استخدام أنظمة المعلومات اللوجستية)

مع أي أداة تتبع وتعقب، ستحتاج مجموعة متنوعة من فرق العمل إلى جمع مجموعة من البيانات (مثل عدد حزم حبوب منع الحمل المتاحة أو الواردة أو الصادرة)، وإدخالها في النظام (تتوفر العديد من خيارات البرامج مفتوحة المصدر لذلك)، وإرسالها إلى الفرق المسؤولة عن التنبؤ بالمنتجات وشرائها. تتطلب إدارة المخزون مشاركة مجموعة كاملة من فرق العمل في نظام الخدمات اللوجستية. يجب على الصيادلة والمرضات والقابلات والأطباء تسجيل مخزون البضائع / المستلزمات على مستوى العيادة ورفع تقارير بهذه المعلومات كجزء من جهود جمع البيانات. قم بتدريب الفرق العاملة معك على الطبيعة الحاسمة لدور كل شخص، ونقاط البيانات والمعلومات المطلوبة، والمؤشرات الرئيسية للمراقبة (المدرجة في قسم المراقبة أدناه)، وعدد المرات التي ينبغي أن يجمعوا فيها البيانات اللازمة، ومستويات المخزون في عياداتهم / برامجهم والتي يحتاجون إلى إعادة طلبها، ومتى سيكونون في خطر نفاذ المخزون، بالإضافة إلى مراقبة الفاقد. سيساعد احترام أدوارهم وتمكينها والتحديات التي يواجهونها والتعبير عن أهميتها على ضمان وجود نظام فعال لإدارة العرض يدعمه فريق فعال بالفعل.

### ٤-٣-٤ تنسيق الروابط وخلقها

تتطلب عمليات سلسلة الإمداد الناجحة تنسيقًا واسعًا، سواء داخليًا بين فرق المشتريات والخدمات اللوجيستية داخل الوكالات المُنفذة، وخارجيًا مع مجموعة متنوعة من أصحاب المصلحة. هناك حاجة إلى التنسيق في كل خطوة، من التأكد من أن مستلزمات الصحة الجنسية والإنجابية تأتي كجزء من مجموعة المتطلبات الأساسية للصحة، إلى نقل المنتجات في جميع أنحاء الدولة، ووصولاً لتتبع المخزون والتعامل مع حالات نفاذ المخزون.

بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يشير إجراء مراجعة شهرية للبيانات المتعلقة بالخسائر والنفايات إلى حدوث اختناقات أو حواجز موسمية أو تحديات أخرى. استخدم البيانات التي تم جمعها من خلال نظام معلومات إدارة اللوجيستيات و / أو نظام معلومات الإدارة الصحية و / أو أدوات جمع البيانات الأخرى لقياس التقدم مقابل أهداف الأداء السنوية. تطوير إستراتيجيات تسمح للنظام بالتحسن باستمرار، ليصبح أكثر استجابة ومرونة، مع الحفاظ على البنية الأساسية بمرور الوقت. راقب بعض المواد والأدوية عبر تقارير أو استبيانات كمخزون لسلسلة الإمداد الخاصة بك.

قم بوضع آليات للملاحظات / الشكوى للسماح للمستفيدين وفرق العمل والوكالات الشريكة والشركات بتقديم ملاحظات منتظمة، مثل المقابلات الشخصية لإنهاء الجلسات السريعة مع العملاء، والتي يبلغ فيها العملاء عما إذا كانوا يتلقون الدواء المطلوب أو وسائل منع الحمل المطلوبة.

## المثال البرامجي ٤-٢: العمل مع لجان الصحة المجتمعية لتقليل حالات نفاذ مخزون مستلزمات الصحة الجنسية والإنجابية في بيئة متأثرة بالأزمات

### المنظمة: منظمة كير

### الموقع: كيفو الشمالية، جمهورية الكونغو الديمقراطية (DRC)

**المقدمة:** مقاطعة شمال كيفو في شرق جمهورية الكونغو الديمقراطية هي أرض تنسم بالجمال الطبيعي الرائع والموارد العظيمة. كما أنها موطن لنزاع دام عقودًا من الزمان، والذي أدى إلى قتل السكان بشكل وحشي وتعطل الشبكات الاجتماعية كما دمر نظام الرعاية الصحية العامة. وتعمل منظمة كير على دعم الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة ومبادرة رعاية ما بعد الإجهاض (SAFPAC) في شرق جمهورية الكونغو الديمقراطية منذ يوليو ٢٠١١ لحد من حالات الحمل غير المقصود والوفيات الناجمة عن الإجهاض غير الآمن في البيئات المتأثرة بالأزمات. وتقدم مبادرة رعاية ما بعد الإجهاض أنظمة الرعاية الصحية الحكومية على المستويين الأساسي والإحالة لتوفير مجموعة واسعة من خدمات منع الحمل، بما في ذلك وسائل منع الحمل القابلة للعكس طويلة المفعول، للأشخاص المتأثرين بالنزاع و / أو النزوح. وتتضمن هذه المبادرة المكونات التالية: (١) التدريب والتقييم والتمارين على المهارات السريرية؛ و (٢) الإشراف الداعم (٣) دعم سلسلة الإمدادات؛ و (٤) تحسين الجودة؛ و (٥) التعبئة المجتمعية.

**وصف المشروع:** في غياب سلسلة إمداد عاملة تابعة للقطاع العام لتوفير مستلزمات الصحة الجنسية والإنجابية في مناطق عملياتنا، قامت منظمة كير بوفير جميع وسائل منع الحمل والأدوية والمستلزمات اللازمة لتوفير خدمات تنظيم الأسرة والرعاية بعد الإجهاض عالية الجودة. واشترت منظمة كير مستلزمات الصحة الجنسية والإنجابية من ASRAMES (الرابطة الإقليمية لتوريد الأدوية الأساسية) والموردين الدوليين وأعطتها للسلطات الصحية في المقاطعات لتوزيعها على المنشآت الصحية على أساس ربع سنوي (بنظام "الدفع"). رصدت المبادرة نفاذ مخزون ٨ منتجات تتبع (وهي حبوب منع الحمل الفموية، والحقن، والأجهزة المزروعة، واللولب، ومجموعات الشطف الفراغي اليدوي، وأدوية تخفيف الألم، ومطهرات عالية المستوى، والقفازات) من خلال التقارير الشهرية الروتينية التي يقدمها المركز الصحي.

في المرحلة الأولى، شهدت المبادرة حالات نفاذ متكررة لمخزون الأجهزة المزروعة وأدوية الألم والمطهر عالي المستوى. ويرجع هذا إلى حد ما إلى عوامل خارجة عن سيطرة منظمة كير، مثل النقص العالمي في الأجهزة المزروعة وانعدام الأمن الذي يعوق إعادة التوريد بالإمدادات. وكان السبب أيضًا هو أن المنشآت الصحية لم تقيّد استخدام أدوية الألم والمطهر عالي المستوى الذي اشترته منظمة كير لخدمات تنظيم الأسرة والرعاية بعد الإجهاض. وبما أن منظمة كير كانت المورد الوحيد لهذه المدخلات الأساسية للمنشآت الصحية، فإن منظمة كير لم تثبت هذه الممارسة. ومع ذلك، احتاجت منظمة كير إلى إيجاد طريقة لتعزيز ممارسات التنبؤات وإدارة المخزون لمنع نفاذ المخزون في المستقبل.

وفي البداية، قامت منظمة كير بتدريب حراس المخزون والصيدلة وموفري الخدمات وممثلي المجتمع على ممارسات إدارة المخزون والأدوات الخاصة بالسلع الصحية وفقًا للتوجيهات الوطنية. وكان ممثلو المجتمع أعضاءً في لجان تنمية المناطق الصحية المعروفة باسم CODESA. و CODESA عبارة عن بنية مجتمعية تمثل جميع القرى / الشوارع في المنطقة التي يخدمها مركز صحي. وهي تلعب دورًا حيويًا في جعل المراكز الصحية مسؤولة أمام المجتمعات التي تخدمها من خلال إبلاغها عن كيفية استخدام المراكز الصحية لمواردها. يلتقي أعضاء CODESA مع فريق المركز الصحي مرة واحدة في الشهر لتحليل النتائج المحققة، وتحديد نقاط القوة والضعف لوضع الإجراءات التصحيحية. في البداية، لم تتفاعل المبادرة مع لجان CODESA، ولكن منظمة كير أدركت أنها كانت تمثل فرصة لم يتم استغلالها لتحسين إدارة مستلزمات الصحة الجنسية والإنجابية لأن أحد أدوار CODESA هو الإشراف على موارد المركز الصحي، ونظرًا لأنها تعد المستهلك الرئيسي للخدمات الصحية، فإنها تمتلك مصلحة راسخة في الإدارة الجيدة للإمدادات الصحية.

بالإضافة إلى تدريب أعضاء CODESA على إدارة المخزون، قامت منظمة كير بدعوتهم للمشاركة في زيارات إشرافية داعمة شهرية إلى المراكز الصحية قاموا خلالها بإجراء عمليات جرد مادية لمقارنة الموجودات في المخزون بسجلات المخزونات والتحقق من طلب المنتجات المتوفرة بكميات قليلة بشكل فوري. كما دعته منظمة كير كذلك إلى المساعدة في تلقي الشحنات المسلمة من صيدلية الصحة التابعة للمقاطعة للتحقق من المحتويات والوثائق.

وساعدت كير في تحفيز لجان CODESA للقيام بهذه المهام الإضافية من خلال طلب مدخلاتهم خلال الزيارات الإشرافية الداعمة للمنشآت الصحية التي أجرتها منظمة كير بالاشتراك مع مسؤولي الصحة في المقاطعة والاعتراف بجهودهم خلال اجتماعات المراجعة ربع السنوية للمشروع مع جميع أصحاب المصلحة. بالإضافة إلى ذلك، حصلت لجان CODESA على نسبة مئوية من الأموال التي دفعتها منظمة كير للمراكز الصحية التي كان أداءها جيدًا وفقًا لمعايير محددة، مثل حالات نفاذ المخزون.

**النتائج:** من خلال إشراك لجان CODESA في إدارة المخزون الروتيني، خفضت منظمة كير عدد حالات نفاذ المخزون في المراكز الصحية التي تدعمها منظمة كير إلى ما يقرب من الصفر، حتى خلال الفترات التي منع فيها انعدام الأمن الوصول إلى بعض المراكز الصحية. في إطار هذه العملية، نجحت منظمة كير في بناء الثقة المتبادلة بين لجان CODESA وفريق العمل في مجال الصحة في المناطق الصحية حيث تعمل منظمة كير، والتي، بدورها، عملت على تحسين الجودة الشاملة واستيعاب خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

وكانت هناك بعض التحديات في المسار نحو تحقيق ذلك. في البداية، لم يكن فريق العمل في مجال الصحة يثقون في لجان CODESA لأنهم كانوا ينظرون إليها على أنها هيئة شرطية تفقروا إلى صلاحيات الاعتماد للعمل في مجال الصحة. وقد تعاملت منظمة كير هذا الأمر من خلال التعاون مع وزارة الصحة لتحديد أدوار ومسؤوليات لجان CODESA والعاملين في مجال الصحة في إدارة المستلزمات والمعدات الصحية. بعد ذلك، قامت منظمة كير بتوجيه لجان CODESA والعاملين في مجال الصحة بشأن أدوارهم ومسؤولياتهم أثناء تدريب إدارة المخزون، وقامت بدعوتهم لوضع خطط ربع سنوية لإدارة المخزون ومراجعة التقدم خلال اجتماعات أصحاب المصلحة ربع السنوية.

**الدروس المستفادة:** تعتبر المشاركة المجتمعية في إدارة مستلزمات الصحة الجنسية والإنجابية ومراقبتها على مستوى المنشآت الصحية آلية فعالة لضمان محاسبة خدمات الصحة العامة، بما في ذلك السلع المقدمة إلى المستخدمين. وبالإضافة إلى تحسين توافر مستلزمات الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية، فهي طريقة فعالة لبناء الثقة المتبادلة بين المجتمعات والسلطات الصحية الحكومية، وهي أداة مفيدة بشكل خاص لمساعدة المجتمعات المتأثرة بالأزمات على إرساء أساس السلام والمستقبل الأفضل.

في إطار تصميم إستراتيجيات سلسلة الإمداد وتنفيذها، قم بالتنسيق مع الجهات المعنية التالية:

- **مجموعات الصحة والحماية والخدمات اللوجيستية:** قم بالتنسيق على الفور مع مجموعات الصحة والحماية والخدمات اللوجيستية لجمع البيانات اللازمة لتقدير احتياجات إمدادات الصحة الجنسية والإنجابية للفئات المتأثرة ولضمان إعطاء الأولوية لمنتجات الصحة الجنسية والإنجابية كجزء من الاستجابة الصحية الأوسع نطاقًا. وفي الوقت نفسه، اتصل بنقطة الاتصال الرئيسية في مجال العمل الإنساني في صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية للبدء في عملية طلب مجموعات الصحة الإنجابية

- **مجموعة عمل / المجموعة الفرعية للصحة الجنسية والإنجابية:** تأكد من أن اعتبارات سلسلة الإمدادات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية توفر المعلومات من أجل تصميم وتنفيذ برنامج الصحة الجنسية والإنجابية الأوسع نطاقًا، والعكس صحيح. على سبيل المثال، ينبغي أن يكون لكل عنصر من عناصر تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، من توفير وسائل منع الحمل إلى الرعاية الصحية للأمهات والأطفال حديثي الولادة ووصولاً لرعاية الناجين من العنف القائم على أساس نوع الجنس، مجموعة أساسية محددة بوضوح من السلع لتوفير المعلومات لفريق عمل المشتركات والخدمات اللوجيستية بشأن ما هو مطلوب

- **الوكالات الشريكة:** التنسيق مع الوكالات الشريكة لضمان تغطية مستلزمات الصحة الجنسية والإنجابية للمناطق الجغرافية والفئات والمنشآت. خلال مرحلة الاستعداد وأثناء توسيع نطاق حزمة الخدمات المبدئية الدنيا نحو الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، تشارك مع الحكومة والشركاء المحليين / الحاليين في قطاع التنمية، وخاصة أولئك الذين لديهم برامج طويلة الأمد في المنطقة، من أجل المساهمة في عملية العودة إلى سلاسل إمداد ما قبل الأزمة.

- **الوكالات الحكومية:** يمكن لعدد من الوكالات الحكومية العمل كشركاء وحرس في مختلف مراحل سلسلة الإمدادات. على سبيل المثال، يمكن للمسؤولين الحكوميين تقديم معلومات حول القوانين والسياسات التي تحكم نظام سلسلة الإمدادات، وخاصة إدخال الأدوية إلى الدولة. كما يمكنهم توفير مواد تدريبية حول إدارة المخزون، والتي ينبغي أن تشكل الأساس لأي تدريب أثناء الانتقال إلى سلاسل الإمدادات المستدامة. بناء وتحسين العلاقات مع الوكالات الحكومية ذات الصلة (من المستوى الوطني إلى المستوى المحلي) كخطوة حاسمة في عملية العودة إلى سلاسل الإمدادات المستدامة طويلة الأجل أو بنائها. وتشمل الوكالات الحكومية المعنية وزارة الصحة والوكالة الوطنية لتنظيم الأدوية وغيرها

### يجب على وكالات الاستجابة الإنسانية ما يلي:

- الاستثمار في تعزيز سلاسل الإمدادات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية، وذلك من خلال تحليل الاختناقات والتعامل مع الثغرات وبناء القدرات وقياس مدى التقدم
- ضمان دمج فريق العمل المدربة في الخدمات اللوجستية / خدمات المشتريات الطبية في برامج الصحة الجنسية والإنجابية الخاصة بالعمل الإنساني وعلى جميع مستويات سلسلة الإمدادات
- دمج كبار مسؤولي الخدمات اللوجستية وسلسلة الإمدادات في مجال العمل الإنساني في مستوى صنع القرار الإستراتيجي للمنظمة وطلب مساهماتهم بشأن القرارات الرئيسية المتعلقة بجمع الأموال والبرمجة. في كثير من الأحيان، لا يزال مجتمع الممارسين في مجال الخدمات اللوجستية وسلسلة الإمدادات الخاصة بالعمل الإنساني غير ممثلين على المستوى الإستراتيجي داخل المنظمات التي يعملون بها، كما أنهم لا يجرون إلا أقل القليل من الحوارات المباشرة مع مجتمع الجهات المانحة المؤسسي.
- التعاون مع قطاع التنمية بشأن دمج إمدادات الصحة الجنسية والإنجابية في سلاسل إمدادات السلع الطبية المستمرة والمستدامة، بما في ذلك عن طريق تجميع فرق عمل مدربين تدريباً عالياً في الدولة في مجال الخدمات اللوجيستية ممن لديهم دراية بسلع الصحة الجنسية والإنجابية.

### يجب على صناع القرار الوطني ما يلي:

- العمل مع المجموعة الصحية على شراء وتوزيع مستلزمات الصحة الجنسية والإنجابية بين الشركاء
- تسجيل جميع المنتجات الموجودة في مجموعات الصحة الإنجابية (وغيرها من المستلزمات اللازمة لتنفيذ خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة) في الدولة، بما في ذلك وسائل منع الحمل الطارئة والميزوبروستول والواقيات الأنثوية ومستلزمات الإجهاض الآمن
- وضع سياسات للسماح بتسليم المساعدات الإنسانية، بما في ذلك مجموعات الصحة الإنجابية، للدخول إلى الدولة بسرعة ونشرها دون تأخير
- وضع لوائح تجارية / لوائح استيراد مواتية، مثل الإعفاءات الضريبية، لمنتجات العمل الإنساني التي يتم تسليمها
- وضع خطط استعداد وطنية تسهم في استمرار الوصول إلى إمدادات الصحة الجنسية والإنجابية في حالات الطوارئ (التخزين المسبق للسلع بشكل إستراتيجي عند الحاجة إلى ذلك)

• **فرق عمل الرعاية الصحية العاملة في الميدان:** يقدم العاملون في مجال الصحة، من الأطباء إلى الممرضات والقابلات والمساعدين الطبيين، المعلومات الفنية اللازمة لتوفير المعلومات لسلاسل الإمدادات التي تعمل بشكل جيد والحفاظ عليها. على سبيل المثال، يجب أن يقوموا بتوفير بيانات الاستهلاك والمواصفات الخاصة بتفاصيل المنتج مثل التركيبات والجرعة (الجرعات) للسلع لتوفير المعلومات لطلب المنتجات، بما في ذلك المعلومات المتعلقة بأي جرعات / تركيبات خاصة مطلوبة لفئة معينة من السكان باستخدام منتجات معينة. كما أنهم مهمون كذلك للحفاظ على أنظمة التتبع والجرد الحديثة، من خلال الإبلاغ عن مستويات المخزون والإبلاغ عند الحاجة إلى السلع (عند انخفاض مستويات المخزون أو نفاد المخزون)

• **موردو النقل والتخزين المحليون:** بالنظر إلى أهمية النقل والتخزين لسلاسل الإمدادات الناجحة، قم ببناء علاقات قوية مع أصحاب المصلحة المحليين المسؤولين عن تنفيذ هذه العمليات والإسهام فيها والإشراف عليها. قد يشمل ذلك فرق العمل والإدارة في المطار المحلي أو ميناء الشحن ومستودع النقل البري المحلي والمستودعات من ميناء الدخول وحتى التسليم النهائي

• **الموردون الطبيون المحليون:** من الأفضل شراء أكبر قدر ممكن من المصادر المحلية (مع موازنة ذلك مع اعتبارات أخرى مثل التكلفة والجودة). قم بالتنسيق مع هؤلاء الموردين، وعند الضرورة، مع منظمة الصحة العالمية في إطار القيام بهذه العملية

### ٤-٣-٥ الدعم

توجد العديد من نقاط الدخول لدعم تحسين سلاسل إمدادات العمل الإنساني الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية. هناك حاجة إلى الدعم للفت الانتباه إلى أهمية سلع الصحة الجنسية والإنجابية في تحقيق وعود العمل الإنساني والوفاء بالتزامات حقوق الإنسان وتشجيع صناع القرار على تلبية الحاجة إلى تخصيص الموارد، بما في ذلك التخطيط الإستراتيجي ووقت فرق العمل، من أجل تحسين سلاسل إمدادات العمل الإنساني في مجال الصحة الجنسية والإنجابية. يضطلع صاع القرار على جميع المستويات، من القادة الوطنيين إلى القادة المحليين، ومن الجهات المانحة إلى فريق عمل الصحة في مجال العمل الإنساني، بدور في تصميم السياسات والبرامج وهايكل التمويل التي تحسن الوصول إلى سلع الصحة الجنسية والإنجابية وتنفيذها ومراقبتها. قد تتضمن رسائل الدعم الموجهة إلى الجمهور المستهدف ما يلي:

## ٤-٤ حقوق الإنسان والاعتبارات القانونية

تعد مستلزمات الصحة الجنسية والإنجابية بمثابة السلع التي تنفذ الحياة. ويعتمد الوصول إلى الصحة الجنسية والإنجابية الجيدة على توافر إمدادات الصحة الجنسية والإنجابية عالية الجودة وبأسعار معقولة. وهناك ارتباط غاية في الأهمية بين الوصول إلى المجموعة الكاملة من مستلزمات الصحة الجنسية والإنجابية وقدرة النساء والفتيات على ممارسة حقهن في تقرير عدد الأطفال وتنظيم النسل بحرية ومسؤولية مع الحفاظ على صحتهم الجيدة. يتضخم هذا الرابط للأشخاص المتأثرين بحالات الطوارئ الإنسانية، الذين غالبًا ما يواجهون مخاطر أكبر على الصحة الجنسية والإنجابية لهم ويتعرضون لتحديات فيما يتعلق بالوصول إلى إمدادات الصحة الجنسية والإنجابية التي يعتمدون عليها بانتظام (مثل أسلوب منع الحمل المستمر المفضل لديهم)، والذين قد تتغير احتياجاتهم مع تغير ظروفهم في أعقاب حالة الطوارئ. إمدادات الصحة الجنسية والإنجابية تساهم بشكل مباشر في تقرير المصير، والاختيار الحر، والاستقلالية.

تعتبر القدرة على الوصول إلى الأدوية، على وجه التحديد، أمرًا ضروريًا لإعمال الحق في الصحة والحياة. وقد أقرت الهيئات التابعة لحقوق الإنسان بأن توفير الأدوية الأساسية يعد جزءًا من الالتزامات الأساسية الدنيا للحق في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه والذي يجب على الدول الالتزام به في جميع الأوقات (انظر لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (ESCR)، التعليق العام ٣ والتعليق العام ١٤).

قدمت هيئات حقوق الإنسان توجيهات مفصلة (انظر لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام ١٤) حول العناصر اللازمة لإعمال الحق في الصحة، مع ملاحظة أن الخدمات والسلع الصحية، بما في ذلك مستلزمات أدوية الصحة الجنسية والإنجابية والأدوية، يجب أن تنتم بما يلي:

- متوفرة بكمية كافية
- يمكن للجميع الوصول إليها دون تمييز (يشمل ذلك إمكانية الوصول المادية والاقتصادية والوصول إلى المعلومات)
- مقبولة فيما يتعلق بالأخلاقيات الطبية وكذلك في السياق الثقافي المعين
- ذات نوعية جيدة و مناسبة علميًا وطبيًا

- خلق المرونة في سلسلة الإمدادات، بما في ذلك خطط الطوارئ، لضمان سلامة سلع الصحة الجنسية والإنجابية عند حدوث حالات الطوارئ. ويشمل ذلك تحديد ومعالجة الاختناقات في سلسلة الإمدادات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية لضمان التوزيع العادل لجميع الأشخاص المحتاجين إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، مع مراعاة كيفية الوصول إلى الفئات الضعيفة تقليديًا مثل المراهقين والأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص المقيمين في المناطق النائية للغاية. يجب أن تأخذ جهود الصمود بعين الاعتبار أيضًا المخاوف الأمنية المحتملة والفوارق في القوة بين المجموعات المتصارعة

- وضع سياسات وممارسات مستدامة لإدارة النفايات الطبية وغير الطبية

### يجب على القادة المحليين وقادة المجتمع ما يلي:

- المساهمة في الاستعداد لسلسلة الإمدادات والتخطيط لها، بما في ذلك خطط الطوارئ، لسلع الصحة الجنسية والإنجابية الاستهلاكية. ينبغي دائمًا تضمين القادة المحليين وقادة المجتمع من خلال العمليات التشاركية
- المساهمة في تطوير خطط الاستعداد المحلية في وقت مبكر قبل اندلاع حالات الطوارئ بما يشمل مستلزمات الصحة الجنسية والإنجابية ضمن الاستجابة الصحية الأوسع نطاقًا، وتنفيذ هذه الخطط عند ظهور حالات الطوارئ

### يجب على الجهات المانحة ما يلي:

- تمويل استثمارات إستراتيجية لتعزيز سلاسل إمدادات الصحة الجنسية والإنجابية الخاصة بالعمل الإنساني، بما في ذلك الجهود الرامية إلى فهم الاختناقات ومعالجتها بشكل أفضل. ينبغي على الجهات المانحة ألا تمول المجموعة الكاملة فقط من السلع الأساسية بنفسها، ولكنها ملزمة أيضًا بتعزيز سلاسل الإمدادات اللازمة لوصول السلع إلى وجهتها النهائية (المستخدم النهائي) متى وأينما كانت هناك حاجة إليها. وينبغي أن تمتد هذه الجهود لتشمل دورة برنامج الطوارئ، من الاستعداد إلى الاستجابة ووصولاً إلى التعافي
- تضمين جميع المنتجات الموجودة في مجموعات الصحة الجنسية والإنجابية في قائمة السلع الأساسية الخاصة بها للاستجابة لحالات الطوارئ

### يجب على منسقي الصحة الجنسية والإنجابية ومديري البرامج الصحية ومسؤولي مجموعة الصحة والحماية:

- تقديم المعلومات الفنية والتبرير حسب الحاجة عندما يدعي صانعو القرار أن هناك منتجات معينة خاصة بالصحة الجنسية والإنجابية، مثل وسائل منع الحمل الطارئة أو السلع الخاصة بالإدارة السريرية لحالات الاغتصاب، ليست ضرورية

## ٤-٥ المراقبة والتقييم

تعد المقاييس والبيانات الخاصة بالخدمات اللوجستية وسلسلة الإمدادات عنصرًا حاسمًا في نجاح الاستجابة الإنسانية. هناك العديد من المؤشرات التي يستخدمها المسؤولون العاملون في مجال الخدمات اللوجستية في السياقات غير الطارئة لمراقبة سلسلة الإمدادات، وهي ذات صلة بالمرحلة الحادة والممتدة من البرمجة الإنسانية. قم بالتنسيق مع مجموعة الخدمات اللوجستية للتعرف على الأولويات والمؤشرات الرئيسية الخاصة بالدولة / السياق. قد يكون لدى الجهات المانحة المختلفة والشركاء المختلفين أيضًا مؤشرات أخرى يجب أن يتم وضعها في الاعتبار. واستنادًا إلى هذه الموارد والمشاركة مع نظام المجموعات في المناطق المتأثرة بالطوارئ، يجب تطوير أولويات ومؤشرات الخدمات اللوجستية التنظيمية. من هذه القائمة، ضع مؤشرًا رئيسيًا، أي المؤشرات الضرورية من ٤ إلى ٥ التي تلتقط المعلومات في نقاط معينة في سلسلة الإمدادات، مع ضمان الاتساق عبر الوكالات ومع المجموعات. وستكون هذه هي النقاط الأساسية للبيانات التي سيجمعها نظام معلومات إدارة اللوجستيات على جميع المستويات. عند الانتقال من الاستجابة الحادة نحو برمجة الصحة الجنسية والإنجابية الأكثر شمولًا، قم بتعديل أنظمة المراقبة وأدوات جمع البيانات لجمع معلومات أكثر شمولًا. فيما يلي بعض المؤشرات الرئيسية التي يمكن اعتبارها بيانات أولية للتجميع. وبعضها مناسب للمرحلة الحادة وبعضها أكثر ملاءمة لبيانات الأوضاع الممتدة، وكذلك التعافي والانتقال إلى أنظمة الخدمات اللوجستية الشاملة. قد تشمل المؤشرات الرئيسية ما يلي:

### عام

#### الحادة

- عدد أيام التأخر بسبب عمليات التخليص الجمركي
- عدد ونسبة السلع التي تم إرجاعها / رفضها (عدد العناصر التي تم إرجاعها / إجمالي المنتجات الواردة في أوامر العيادة، تحديد سبب الإرجاع)
- إنشاء نظام لإدارة البيانات في كل نقطة في نظام إدارة سلسلة الإمداد - في المستودع، في العيادة، في المكتب القطري، كجزء من نظام معلومات الإدارة الصحية، وما إلى ذلك. قد يكون هذا حزمة برامج قوية لنظام معلومات إدارة اللوجستيات أو جدول بيانات في Microsoft Excel

في سياق الأزمة الإنسانية، يجب إيلاء عناية خاصة لضمان الوصول الآمن إلى إمدادات الصحة الجنسية والإنجابية لجميع الفئات المتأثرة، بما في ذلك مجموعات الأشخاص الذين غالبًا ما يتم تهملهم، مثل المراهقين، والأشخاص ذوي الدخل المنخفض، والأشخاص ذوي الإعاقة، والناجين من الإناث والذكور من العنف القائم على نوع الجنس، والعاملين في مجال الجنس، والسحاقيات والمثليين وثنائيي الجنس والمختلئين واللوطيين ومحبي الاستطلاع والمتحولين جنسيًا وعديمي الجنس. ومع استقرار الوضع، تعد مشاركة الفئات المتأثرة في تصميم سلاسل الإمدادات وتنفيذها ومراقبتها عاملاً أساسيًا لضمان تلبية الإمدادات والأدوية للطلبات والوصول إلى الفئات المهمشة (لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام ١٤). يوصى بشدة بإشراك هؤلاء السكان في أقرب وقت ممكن عبر أنظمة إدارة سلسلة الإمدادات في بيئات الطوارئ.

وعلى الرغم من عدم تدوين ذلك في قانون حقوق الإنسان، فإن قطاع الخدمات اللوجستية لديه الفرصة لتعزيز الوصول إلى الصحة كحق من حقوق الإنسان في التطبيقات الملموسة، بما في ذلك من خلال توفير مصادر المنتجات بشكل أخلاقي. في مجال الاستعانة بالمصادر الخارجية، يجب إقران الحق في الحصول على مستلزمات عالية الجودة ومتوازنة مع حق الاقتصادات والمجتمعات المحلية في التنمية (انظر قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم ١٢٨/٤١، إعلان الحق في التنمية، A/RES/41/128). يساهم الاعتماد على المصادر المحلية فيما يتعلق بالاستعانة بالمصادر الخارجية في الاقتصاد المحلي وفي بناء سلاسل إمدادات مستدامة في المنطقة المتأثرة. وينبغي للوكالات الإنسانية، في إطار جهودها الرامية إلى "عدم الإضرار" وترك سلسلة الإمداد بحيث تكون قوية وصحية قدر الإمكان، أن تسعى إلى إقامة شراكات مع الموردين والبائعين المحليين. وفي الوقت نفسه، يجب على الجهات الفاعلة في مجال العمل الإنساني أيضًا أن تهتم بجودة المنتج في إطار قراراتها المتعلقة بالاستعانة بالمصادر الخارجية. وهذا أمر حاسم على وجه الخصوص بالنسبة للأدوية، لأنه عندما تدخل منتجات منخفضة الجودة أو مزيفة أو منتهية الصلاحية في سلسلة الإمدادات، فإن ذلك يؤدي في النهاية إلى الإضرار بالمستخدم النهائي. كما أنه يعد كذلك بمثابة الاستخدام غير الفعال لموارد قطاع العمل الإنساني. ويمكن للوكالات تنفيذ عملياتها الخاصة لتقدير جودة المنتج والاستفادة من المعايير والتوجيهات العالمية والوطنية لمساعدتها في تحديد ما إذا كانت المنتجات المحلية ذات جودة عالية أم لا. كما ناقشنا أعلاه، يجب أن تفي البضائع بمتطلبات المنتجات الصيدلانية النهائية (FPP) المحددة. عندما تكون المنتجات عالية الجودة متوفرة محليًا، يجب استخدامها. عندما تكون المنتجات عالية الجودة غير متوفرة محليًا، يجب شراؤها من مكان آخر.

التتبع المحددة لأكثر من أسبوع واحد من أي منشأة صحية". تشمل مؤشرات نفاذ المخزون الإضافية التي تعد مفيدة للغاية ما يلي:

- تم إصدار إشارة عندما تم استنفاد نصف المخزون لطلب المزيد من المنتجات (نعم، لا حسب النوع)
- قام نظام البيانات بالتقاط هذه الحاجة (نعم / لا)
- تم طلب المنتج (نعم / لا)
- وقت التسليم للمستخدمين (بالأيام)
- النسبة المئوية لبطاقات المخزون التي تم الاحتفاظ بها بشكل صحيح (مع إدخال جميع قيم الوارد والصادر مع رقم مطابقة المخزون الفعلي على البطاقة)
- إجراء مراجعة أكثر شمولاً لمؤشرات سلسلة الإمدادات والخدمات اللوجستية، راجع أداء سلسلة قياس مؤسسة JSI: دليل مؤشرات الأداء الرئيسية لمديري الصحة العامة. انظر أيضًا قائمة المؤشرات في قياس المحاسبة في مجموعة سلاسل الإمدادات المشتركة بين الوكالات للتسليم النهائي (القسم ٤-٦).

## مرحلة التعافي والمراحل الممتدة و / أو الأنظمة الشاملة

- عدد ونسبة الشحنات المسلمة من السلع في الوقت المحدد (عدد شحنات السلع المسلمة في الوقت المحدد / إجمالي عدد شحنات السلع)

## نقاط بيانات نظام معلومات إدارة اللوجستيات من كل مستودع / عيادة / مخزن، مثل:

- المخزون المتاح
- المبلغ الإجمالي والقيمة بالدولار للسلع التالفة / المفقودة / منتهية الصلاحية
- المبلغ الإجمالي والقيمة الدولار للسلع منتهية الصلاحية أو التالفة قبل التسليم / التوزيع / الاستفادة منها
- مستويات المخزون في مقابل الحاجة المتوقعة (مستويات المخزون الشهرية حسب نوع المنتج) / الاحتياجات المتوقعة من الاحتياجات المتوقعة في الشهر السابق
- مخزون الأسهم - مؤشر مؤسسة "سفير" لنفاذ المخزون، والذي يمكن استخدامه في جميع حالات الطوارئ، هو: "لا ينفذ المخزون من الأدوية الأساسية ومنتجات

## ٤-٦ القراءات الأخرى والموارد الإضافية

- إس أرجولو وآر بانديرا وفي كامبوس (٢٠١٣). بحوث العمليات في قرارات الخدمات اللوجستية في إطار العمل الإنساني. ريو دي جانيرو، البرازيل. مقتبس من: <http://www.wctrs-society.com/wp/wp-content/uploads/abstracts/rio/selected/2243.pdf>
- Gustavsson, L. (٢٠٠٣). الخدمات اللوجستية للعمل الإنساني: السياق والتحديات. مراجعة للهجرة القسرية، (١٨)، ٦-٨.
- مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات (بدون تاريخ). حاسبة مجموعات الصحة الجنسية والإنجابية. مقتبس من: <http://iawg.net/resource/rh-kits-calculator/>
- مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات وصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية. (٢٠١١). مقطع فيديو تعليمي لتخزين مجموعات الصحة الإنجابية. مقتبس من: <http://iawg.net/resource/rh-kits-shelving-instructional-video/>
- Interagency Supply Chain Group. (٢٠١٨). قياس المحاسبة في مجموعة سلاسل الإمدادات المشتركة بين الوكالات للتسليم النهائي. مقتبس من: <https://www.technet-21.org/en/forums/discussions?controller=attachment&task=download&tmpl=component&id=521>
- Institute for Reproductive Health, Georgetown University, John Snow, Inc. (٢٠١٢). دليل التنبؤ للطرق الجديدة وغير المستغلة في تنظيم الأسرة: ماذا تفعل عندما لا توجد بيانات اتجاهات؟ (الطبعة الأولى). واشنطن، دي سي، مقتبس من: <https://www.k9health.org/toolkits/NUMs-forecasting-guide>
- John Snow, Inc. (٢٠١٢). دليل مدير سلسلة الإمدادات: دليل عملي لإدارة السلع الصحية. أرلينغتون. مقتبس من: [http://supplychainhandbook.jsi.com/wp-content/uploads/2017/02/JSI\\_Supply\\_Chain\\_Manager's\\_Handbook\\_Final-1.pdf](http://supplychainhandbook.jsi.com/wp-content/uploads/2017/02/JSI_Supply_Chain_Manager's_Handbook_Final-1.pdf)

[http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/Pnade735.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnade735.pdf). John Snow, Inc., & DELIVER. (٢٠٠٥). أداة تقييم مؤشرات الخدمات اللوجيستية (LIAT). أرينغتون: الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية. مقتبس من: <http://>

إيه كومار، واي إل إيه لطيف وإف ديفر). (٢٠١٢). تطوير أداة التنبؤ لمنظمات الإغاثة الإنسانية في تخطيط الخدمات اللوجيستية في حالات الطوارئ. أكاديمية العلوم العالمية، ومجلة الهندسة والتقنيات العالمية للاقتصاد والهندسة الإدارية، ٦ (١١)، ٣١٩٤-٣٢٠٠.

جي ماك جواير. (٢٠١٥). دليل الخدمات اللوجيستية للرعاية الصحية الإنسانية (الطبعة الثالثة). مقتبس من: <file:///C:/Users/Amelia/Downloads/HandbookofHumanitarianHealthCareLogisticsDEC2015.pdf>

Safeer, M., Anbuudayasankar, S. P., إم سفير، واي بي أنبوداياسانكار وكيه بالكومار وكيه جانيش. (٢٠١٤). تحليل النقل والتوزيع في الخدمات اللوجستية الإنسانية في حالات الطوارئ. *Procedia Engineering*, ٩٧، ٢٢٤٨-٢٢٥٨. <https://doi.org/10.1016/j.proeng.2014.12.469>

صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية. (بدون تاريخ). توجيهات إدارة مجموعات الصحة الإنجابية للمكاتب الميدانية. مقتبس من: [http://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/RH%20Kits%20Guidelines%20For%20Field%20Offices%20\\_En.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/RH%20Kits%20Guidelines%20For%20Field%20Offices%20_En.pdf)

صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية ومجموعة العمل المشتركة بين الوكالات. (٢٠١١). مجموعات الصحة الإنجابية المشتركة بين الوكالات من أجل حالات الأزمات (الطبعة الخامسة). مقتبس من: <http://iawg.net/wp-content/uploads/2016/07/interagency-reproductive-health-kits-for-crisis-situations-english.pdf>

خدمات المشتريات لصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية. (٢٠١٧). تبادل الصحة الإنجابية. مقتبس من: <https://www.unfpaprocurement.org/rhi-home>

الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية. (٢٠٠٩). أداة تقييم نظام النقل والخدمات اللوجيستية (LSAT). أرينغتون. مقتبس من: [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/Pnado527.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnado527.pdf)

الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية. (٢٠١١). دليل الخدمات اللوجيستية: دليل عملي لإدارة سلسلة الإمدادات للسلع المتعلقة بالصحة (الطبعة الثانية). أرينغتون. مقتبس من: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js20211en/>

# الفصل الخامس

## التقييم والمراقبة والتقدير

- ١-٥ المقدمة
- ٢-٥ الأهداف
- ٣-٥ التقييم والمراقبة والتقدير
  - ١-٣-٥ التقييم
  - ٢-٣-٥ المراقبة
  - ٣-٣-٥ التقدير
- ٤-٥ حقوق الإنسان والاعتبارات القانونية
  - ١-٤-٥ معايير حقوق الإنسان
  - ٢-٤-٥ الاعتبارات الأخلاقية لتجميع البيانات
- ٥-٥ القراءات الأخرى والموارد الإضافية

### ١-٥ المقدمة

من أجل ضمان استجابة برامج الصحة الجنسية والإنجابية (SRH) لاحتياجات الفئات المتأثرة بالأزمة الإنسانية، فإننا نستخدم التقييم والمراقبة والتقدير في مراحل مختلفة خلال الاستجابة الإنسانية من أجل:

- فهم احتياجات السكان موضع الاهتمام وتحديدها والعوامل المساهمة في ذلك
- ضمان الاستخدام الفعال والكفء للموارد
- تحديد الحواجز وعوامل التمكين البرمجية
- تحديد مدى نجاح أو فشل البرنامج
- توفير المحاسبة والشفافية للجهات المانحة والمستفيدين وغيرهم من أصحاب المصلحة

إن نوع الأزمة الإنسانية وشكل النزوح لهما آثار على طريقة تصميم وتنفيذ التقييمات والمراقبة والتقدير. وقد تتباين المناهج والأساليب المنهجية حسب السياق، مثل الكوارث الطبيعية المفاجئة، أو النزاعات المسلحة طويلة الأمد، أو الأوبئة، أو موقع السكان النازحين، مثل المناطق الحضرية أو شبه الحضرية أو الريفية أو المخيمات. تساعد أساليب جمع البيانات القوية والأخلاقية والاستخدام الملائم للنتائج منسقي الصحة الجنسية والإنجابية ومديري البرامج الصحية على اتخاذ قرارات تستند إلى الأدلة عند الانتقال من أنشطة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا (MISP) إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة.

## المربع ٥-١: السياقات التي تطرح التحديات والفئات الخاصة

### البيئات الحضرية

يعيش أكثر من ٦٠٪ من اللاجئين في العالم و٨٠٪ من الأشخاص النازحين داخليًا (IDP) في بيئات حضرية. في حين أن مخيمات اللاجئين توفر بيئة خاضعة للسيطرة بحدود محددة بسهولة وتضم فئات يسهل تتبع وضعهم الصحي نسبيًا، يمكن للاجئين العيش دون الكشف عن هويتهم في المدن. وعلى الرغم من أن هذا يمكن أن يوفر لهم فرصًا أفضل لسبل العيش والاكتفاء الذاتي، إلا أنه يمثل تحديات عند محاولة تجميع البيانات حول وضعهم الصحي واحتياجاتهم.

وتتطلب التقييمات في المناطق الحضرية تحديد أصحاب المصلحة وموفري الخدمات المعنيين وإجراء تحليل ظرفي للسياق السياسي والقانوني والاجتماعي الاقتصادي للمدينة المضيفة والنظر في الاختلافات بين الفئات الفرعية للاجئين وقدرتهم على الوصول إلى الخدمات والخبرات داخل المدينة المضيفة.

عند إجراء تقييم في بيئة حضرية، فإنه يتم التشجيع على التفكير في تقسيم مكونات التقييم (أي التحديد والتحليل الظرفي) لفئات الفرعية داخل مجتمع اللاجئين. ومن بين هذه المجموعات الفرعية،

النساء والأطفال السحاقيات والمثليين وثنائيي الجنس والمخنثين واللوطيين ومحبي الاستطلاع والمتحولين جنسيًا وعديمي الجنس والأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص الذين ينخرطون في العمل الجنسي والناجين من العنف الجنسي أو العنف القائم على نوع الجنس (GBV) وكبار السن.

### فئات المهاجرين

إن المهاجرين يختلفون عن اللاجئين. فهم لا يجبرون على ترك منازلهم، بل يختارون الانتقال للعمل أو التعليم أو لم شمل الأسرة أو لأسباب أخرى. ومع ذلك، ونظرًا لتقلّهم وعدم امتلاكهم للوضع القانوني للإقامة في الدولة المضيفة، فإن هؤلاء السكان يمثلون تحديات خاصة في إطار تجميع البيانات.

### التعرف على المهاجرين:

- العمل مع أصحاب العمل الذين يستأجرون أعدادًا كبيرة من المهاجرين
- تطوير العلاقات مع المنظمات المجتمعية أو القادة في المجتمعات التي يهاجر منها المهاجرون

### مراقبة الحالة الصحية للمهاجرين:

- استخدام التطبيقات المتنقلة

لا يتمتع العديد من المهاجرين بوضع قانوني في الدولة التي يسافرون إليها، أو يشعرون بالخوف من حكومة دولتهم الأصلية. وعلى هذا النحو، من المهم أن تشرح للمهاجرين كيف ستستخدم البيانات التي تقوم بتجميعها. بالإضافة إلى ذلك، تأكد من معالجة المخاوف المتعلقة بالسرية مع المنظمات التي تعمل من خلالها للتعرف على المهاجرين.

### المواقع البعيدة أو التي لا يمكن الوصول إليها

لا يمكن الوصول إلى بعض الفئات في بيئات العمل الإنساني بسبب الحواجز الطبيعية (الجبال والفيضانات والزلازل وما إلى ذلك) أو بسبب نقص الأمان. تتطلب هذه المواقع أساليب إبداعية لتجميع البيانات لتقييم احتياجات الفئات المتأثرة ومراقبة حالتها الصحية فيما يخص الصحة الجنسية والإنجابية مع مرور الوقت.

### ٥-٢ الأهداف

تتمثل أهداف هذا الفصل فيما يلي:

- وصف ماذا يتم تقييمه ومراقبته وتقديره في برامج الصحة الجنسية والإنجابية في سياقات العمل الإنساني ومتى والسبب وراء ذلك
- تحديد أساليب وأدوات ومؤشرات التقييم والمراقبة والتقدير المناسبة
- توفير التوجيه بشأن تجميع البيانات بشكل أخلاقي واستخدامها وطرق استخدام البيانات للسياسات والبرامج الفعالة والدعم الفعال

### ٥-٣ التقييم والمراقبة والتقدير

تتطلب معرفة وقت الانتقال من حزمة الخدمات المبدئية الدنيا إلى برمجة الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة وجود نظام مراقبة وتقييم قوي ومتكامل. بمجرد الوصول إلى أهداف تقديم خدمات حزمة الخدمات المبدئية الدنيا وكان بالإمكان الحفاظ على تلك الأهداف، يجب تنفيذ مكونات خدمة الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة والمناسبة.

**التقدير** هو عملية لتحديد ما إذا كان البرنامج قد حقق الأهداف المتوقعة و / أو إلى أي مدى يمكن أن تعزى التغييرات في النتائج إلى البرنامج.

ترتبط حلقة الملاحظات التي تسمى دورة إدارة العمليات بين هذه العمليات الثلاثة (انظر الشكل ١-٥). تُظهر هذه الدورة الدور الحيوي الذي تلعبه البيانات في جميع أنحاء الاستجابة في المجال الإنساني في إعلام ومراقبة وتقييم برامج الصحة الجنسية والإنجابية.

على الرغم من أنه يمكن اعتبار التقييمات نوعًا من أنواع التقدير، إلا أنه يتم الفصل بين هذه المصطلحات من أجل الإشارة إلى عمليات محددة في بيئات العمل الإنساني. المصطلحات الأساسية المستخدمة في هذا الفصل كما يلي:

**التقييم** هو عملية لتحديد ومعالجة الاحتياجات أو "الثغرات" بين الظروف الحالية والظروف المرغوب فيها والمساهمين في هذه الثغرات.

**المراقبة** هي عملية تجميع البيانات وتحليلها بشكل مستمر ومنظم مع تقدم المشروع. وهي تهدف إلى قياس التقدم نحو تحقيق مراحل وأهداف البرنامج.

## الشكل ١-٥: دورة المشروع



تحدد دورة المشروع كيفية ربط التقييم والمراقبة والتقدير على أساس استمرارية تقديم الخدمات وإدارة البرامج. ويساعد منسقي الصحة الجنسية والإنجابية ومديري البرامج الصحية على فهم كيفية استخدام كل منها لتوفير المعلومات لعملية صنع القرار طوال دورة تصميم البرنامج والتخطيط له وتنفيذه.

إن القدرة على تنفيذ مشروعات الصحة الإنجابية الناجحة في الوقت المناسب في بيئة استجابة إنسانية مليئة بالتحديات يعد أمرًا حاسمًا لضمان تلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للفئات المتأثرة. إن أنجح برامج الصحة الجنسية والإنجابية هي البرامج المصممة على أساس التقييم المناسب للاحتياجات ضمن الفئات المستهدفة. وينبغي بعد ذلك مراقبة أنشطة البرامج التالية باستخدام مؤشرات مختارة بعناية لتتبع التقدم نحو تحقيق الأهداف المحددة بوضوح. وطوال تنفيذ البرنامج، ينبغي تقييم الأنشطة تقييمًا كافيًا للنظر في الأمور التي تنتج بشكل جيد والأمور التي لا تكون فعالة، بالإضافة إلى إدخال النتائج في دورة مستمرة لمراجعة البرنامج وتحسينه.

## ١-٣-٥ التقييم

### الغرض

تحديد احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للسكان والعوامل المساهمة فيها مع تحديد قدرة النظام الصحي الحالي على الاستجابة لتلك الاحتياجات. على مدار عمر البرنامج، يمكننا استخدام التقييمات الدورية لتقدير مدى تقدمه نحو تحقيق الأهداف.

### متى يلزم إجراء التقييمات

هذا يعتمد على نوع المعلومات المطلوبة ومرحلة الطوارئ. وكثيرًا ما يجري بعض أنواع التقييمات، مثل التحليلات الظرفية والتقييمات السريعة، في المرحلة الحرجة من حالة الطوارئ الإنسانية عندما يكون الوقت والموارد محدودين وعندما تكون هناك ضرورة لأخذ صورة عامة عن الوضع. تعتبر التقييمات المكتبية مناسبة في المرحلة الحرجة من حالة الطوارئ لتجنب ازدواجية الجهود، ولكنها يمكن أن تكون مفيدة كذلك طوال فترة الطوارئ. قد تكون الطرق التي تتطلب موارد أكبر، مثل الاستبيانات وبعض الأساليب التشاركية، أكثر ملاءمة في المراحل اللاحقة لحالة الطوارئ من أجل جمع تفاصيل إضافية عن الاحتياجات والثغرات من أجل الوصول إلى برامج أكثر شمولية للصحة الجنسية والإنجابية.

### من الذي يجري التقييم

قد يتكون فريق التقييم من عدة أشخاص لديهم مهارات سريرية وبحثية وإدارية، بالإضافة إلى مهارات في الصحة العامة. يمكن أن يكون فريق التقييم أكبر إذا كان السياق يسمح بإجراء تقييم أكثر شمولاً. ويعتمد عدد أعضاء الفريق المطلوب على حجم المساحة المراد تغطيتها، وعدد السكان الذين يتم تقييمهم، وحالة الوصول والأمن الساندة، وطرق التقييم التي سيتم استخدامها.

عند اختيار فريق تجميع البيانات، يجب مراعاة النوع الاجتماعي، والعمر، والعرق، والحالة الاجتماعية لأعضائه. على سبيل المثال، في بعض الثقافات، قد يكون من غير المناسب أن يطلب الرجل من امرأة متزوجة أسئلة حول تاريخها الإنجابي. بشكل عام، من الممارسات الجيدة تضمين أعضاء من الفئات المتأثرة في فرق التقييم، ما لم يكن المشاركون لا يشعرون بالراحة حيال الكشف عن معلومات حساسة للقائمين على تجميع البيانات من نفس المنطقة الديمغرافية.

أعضاء الفريق المثالي:

- يمتلكون المهارات الفنية المناسبة بالإضافة إلى امتلاك التدريب والخبرات المناسبة

- يمتلكون مهارات تواصل جيدة باللغات المحلية بالإضافة إلى الدراية بالسكان الذين يتم تقييمهم

- يشعرون بعدم القلق حيال مناقشة موضوعات الصحة الجنسية والإنجابية

- يمتلكون مهارات تحليلية جيدة لتفسير النتائج بشكل مناسب

### الأساليب

يمكن العثور على أمثلة للأدوات المستخدمة لكل أسلوب من الأساليب الموضحة أدناه في القسم ٥-٥. لاحظ أيضًا أن الطرق الموضحة أدناه ليست حصرية. على سبيل المثال، قد تكون المراجعة المكتبية جزءًا من التقييم السريع. بالإضافة إلى ذلك، ليس المقصود من قائمة الأساليب أن تكون شاملة، ولكن الهدف منها إعطاء مجموعة واسعة من الأمثلة المناسبة لبيئات العمل الإنساني.

### التقييمات السريعة

في بداية استجابة العمل الإنساني، يقوم الشركاء في مجال العمل الإنساني بإجراء تقييم سريع أولي. في حين أن أسباب أهم حالات المرض والوفيات المرتبطة بالصحة الجنسية والإنجابية يتم التعامل معها بالفعل من قبل حزمة الخدمات الميدانية الدنيا ولا تحتاج إلى تقييمها في بداية الاستجابة الإنسانية (انظر قائمة مراجعة حزمة الخدمات الميدانية الدنيا الأساسية في الفصل ٣)، توجد معلومات مهمة رغم ذلك يلزم جمعها من خلال تقييم سريع لضمان التخطيط الاستراتيجي المناسب. في إطار نظام تنسيق قطاع / مجموعة الصحة، يجب أن يضمن منسقو الصحة الجنسية والإنجابية الحصول على معلومات حول:

- عدد وموقع الأشخاص الذين يحتاجون إلى الوصول إلى الحد الأدنى من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية
- عدد وموقع فريق عمل الرعاية الصحية الذين يوفرون أو قادرون على توفير مكونات الخدمة لحزمة الخدمات الميدانية الدنيا
- الفرص اللوجستية لمستلزمات الصحة الجنسية والإنجابية الطبية
- إمكانيات تمويل حزمة الخدمات الميدانية الدنيا

### المراجعة المكتبية

ينبغي إجراء مراجعة شاملة لمصادر البيانات الثانوية لتجميع معلومات الصحة الجنسية والإنجابية الموجودة حول الفئات المتأثرة (بيانات المصدر و / أو بيانات منطقة المضيف حسب الضرورة). وستتاح مثل هذه البيانات من وزارات الصحة ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية. وتتضمن الأمثلة:

### الأساليب التشاركية

الغرض من الأساليب التشاركية هو جعل عملية التقييم شاملة قدر الإمكان للمجتمعات المستهدفة. وينبغي إشراك ومشاركة المنظمات المجتمعية التي يقودها أفراد من الفئات المتأثرة والمجموعات غير الرسمية من المجموعات السكانية الفرعية المختلفة داخل الفئات المتأثرة طوال هذه العملية.

ويمكن أن تشمل الأساليب التشاركية أفراد المجتمع كباحثين و / أو القيام بأنشطة تشاركية لجمع البيانات. على سبيل المثال، إشراك أفراد المجتمع في تطوير أسئلة التقييم / التقدير، بما في ذلك أعضاء المجتمع كقائمين بتجميع البيانات، وإجراء أنشطة تشاركية أثناء جمع البيانات، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، أسلوب الترتيب التشاركي، والتحديد المجتمعي، والجدول الزمني، والاستنباط من الصور، وتوثيق الصور، وغير ذلك. وينبغي اختيار هذه الأساليب على أساس سؤال الدراسة والقيود المفروضة عليها. يجب أيضًا إشراك أعضاء المجتمع في عمليات التحليل والنشر.

### تقييمات المنشآت الصحية

يعد تقييم المنشآت الصحية بمثابة الجرد للأماكن التي يتم فيها توفير الرعاية الصحية وأنواع ونوعية الخدمات التي يتم توفيرها في هذه المواقع. يمكن أن تساعد قائمة مراجعة هيكلية تضم الموضوعات المساعدة في تقديم وصف للمنشأة الصحية، بما في ذلك جرد خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الموفرة، و فرق العمل، والتغطية، و جرد معدات وإمدادات الصحة الجنسية والإنجابية. ويمكن أن يشمل ذلك أيضًا مراجعات الإحصاءات الروتينية حول خدمات الصحة الجنسية والإنجابية لتحديد الثغرات في تقديم الخدمات وجودة الرعاية.

### التحديد

غالبًا ما يمكن القيام بهذا النشاط بالاقتران مع مجموعة / قطاع الصحة ليشمل تقييمات المنشآت الصحية. يشمل تحديد أصحاب المصلحة المعنيين وموفري الخدمات أولئك الذين يقدمون خدمات الصحة الجنسية والإنجابية حاليًا للفئات المتأثرة والذين يحتمل أن يقدموا تلك الخدمات، مثل الحكومة والقطاع الخاص والجهات الفاعلة الدولية في مجال التنمية والجهات الفاعلة في مجال العمل الإنساني والمجتمع المدني والمنظمات المجتمعية (CBO). يجب أن يحدد رسم الخرائط وموفري الخدمات الذين يقدمون خدمات متخصصة ذات صلة بالمجموعات الفرعية المختلفة. يجب أن يشارك التدريب كذلك المنظمات المحلية لتحديد فرص الإحالات ومشاركة التكاليف والفرص الأخرى للروابط بين مختلف أصحاب المصلحة وموفري الخدمات.

- المسح الديموغرافي والصحي (DHS) أو غيرها من بيانات المسح المتاحة
- بيانات المراقبة الروتينية أو المنشآت الصحية، مثل تلك التي يتم إبلاغها إلى أنظمة المعلومات الصحية الوطنية أو على مستوى المقاطعة
- توافر خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وتوزيعها الجغرافي ووظائفها
- تقييمات الخطط الإستراتيجية الوطنية و / أو إطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية (UNDAF)

### تحليل الموقف

يجب إجراء تحليل الموقف لفهم السياق القانوني والسياسي والثقافي والاجتماعي والاقتصادي للمنطقة المحلية وكيفية تأثير ذلك على احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية وتوافر الخدمات للفئات المتأثرة. ويجب عمل الملاحظات حول كيفية تأثر المجموعات السكانية الفرعية المختلفة بشكل مختلف. نقوم بتضمين إرشادات حول كيفية مراجعة الوثائق والمؤشرات كجزء من تقييمات حزمة الخدمات المبدئية الدنيا في القسم ٥-٥

### المقابلات الشخصية مع المصادر المطلعة الرئيسية

تؤدي المقابلات الشخصية مع المصادر المطلعة الرئيسية إلى الحصول على بيانات نوعية من مجموعة واسعة من الأشخاص الذين لديهم معرفة مباشرة بالفئات المتأثرة. وتطرح المقابلات الشخصية مع المصادر المطلعة الرئيسية أسئلة مفتوحة ويمكن أن تكون خاضعة للتنظيم (مجموعة من الأسئلة المطروحة بترتيب معين)، أو شبه خاضعة للتنظيم (مجموعة من الأسئلة والمجسات المقترحة التي يمكن تغييرها أو تعديلها أثناء إجراء المقابلة)، أو غير خاضعة للتنظيم (قائمة بالموضوعات التوجيهية المستخدمة في طرح الأسئلة بشكل استقرائي ومفتوح). يجب أن تجمع المقابلات الشخصية مع المصادر المطلعة الرئيسية آراء الأفراد حول الظروف الموجودة مسبقًا وممارسات الصحة الجنسية والإنجابية والوضع الحالي والتغييرات الحادثة في الممارسات منذ بداية اندلاع حالة الطوارئ وكفاية خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الحالية والاحتياجات ذات الأولوية للصحة الجنسية والإنجابية للسكان

### مناقشات مجموعة التركيز

تولد مناقشات مجموعة التركيز بيانات نوعية حول معتقدات المجموعة ومواقفها حول مشكلة أو معضلة صحية معينة. وتختلف مناقشات مجموعة التركيز عن المقابلات الشخصية مع المصادر المطلعة الرئيسية لأنها تسمح بالتفاعل بين جميع أعضاء المجموعة. وهي مفيدة بشكل خاص في إنشاء معلومات تعبر عن مجموعة فرعية محددة من السكان، مثل النساء في سن الإنجاب أو المراهقين من الذكور.

## المربع ٥-٢: استخدام استبيانات الصحة الجنسية والإنجابية

يمكن أن توفر الاستبيانات بيانات مفيدة قائمة على السكان يمكن لموفري خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ومديري البرامج استخدامها لتحسين خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية واستهدافها بفعالية أكبر. ومع ذلك، يجب القيام بها من قبل الأشخاص الذين تم تدريبهم على منهجية الاستبيان. وهناك العديد من العوامل التي يجب مراعاتها عند تصميم الاستبيانات. يجب اتخاذ القرارات فيما يتعلق بحجم العينة ومستويات الخطأ المقبولة ومصادر التحيز وتوافر الموارد (الوقت والمال والموظفين، وما إلى ذلك) وما إذا كان من الممكن تجميع المعلومات بطريقة فعالة أو أكثر فعالية باستخدام طريقة أخرى لتجميع البيانات.

التعرف على حدود كل قرار. على سبيل المثال، غالبًا ما يتعين إجراء الاستبيانات التي يتم إجراؤها أثناء عمليات تقييم الاحتياجات الأولية بسرعة باستخدام أساليب العينات الصغيرة والمفيدة، ولن تكون بالضرورة معبّرة عن الفئات المستهدفة. وبمجرد استقرار الأوضاع، يمكن استخدام استبيانات استقصائية أكثر تفصيلاً وطرق أخذ عينات أكثر تعبيراً.

يتم تنسيق القرار المتعلق بمنهجية الاستبيان المستخدمة مع القطاع الصحي / المجموعة الصحية للتأكد من أنه مناسب وسيؤدي إلى نتائج متوافقة مع الاستبيانات الأخرى التي يتم إجراؤها كجزء من الاستجابة في المجال الصحي. عندما يكون ذلك ممكناً، يجب استخدام أدوات الاستبيانات الموجودة التي تم اختبارها في بيئات العمل الإنساني أو في البيئات ضعيفة الموارد.

### الاستبيانات

يمكن أن تكون الاستبيانات مفيدة لتجميع معلومات مستندة إلى السكان من عينة يمكن أن تعبر عن العدد الأكبر من السكان موضع الاهتمام. يجب أن تكون هذه الاستبيانات موجزة ولا تحتوي إلا على الأسئلة الضرورية للبرنامج أو التدخل المستهدف. تختلف الاستطلاعات الشخصية عن المقابلات مع المصادر المطلعة الرئيسية ومناقشات مجموعات التركيز لأنها لا تسمح للمشاركين بإعطاء آراء مفصلة حول موضوع ما، مما ينتج عنه الحصول على معلومات تتعلق "بالمهية" بدلاً من "السبب".

## المربع ٥-٣: الحاجة إلى معرفة أو من الجيد المعرفة

هناك اتجاه شائع يميل إلى الرغبة في جمع الكثير من المعلومات للتقييمات أو المراقبة أو التقدير، غالبًا مع الاعتقاد أنها "ربما تكون مهمة". ومع ذلك، فإن تجميع البيانات يتطلب موارد قيمة، ومن الأهمية بمكان أن تفكر بعناية في تحديد ما تحتاج إلى معرفته، ولماذا تحتاج إلى معرفته، وكيف يمكنك جمع هذه المعلومات بشكل أكثر فعالية. إذا لم تكن المعلومات مرتبطة بالنتائج أو التأثيرات المطلوب قياسها، يجب ألا تقوم بتجميعها.

**بغض النظر عن نوع التقييم الذي يتم إجراؤه، هناك خطوات رئيسية في جمع البيانات يجب أن نأخذها بعين الاعتبار. راجع التوجيهات الأخلاقية في قسم الموارد للحصول على إرشادات إضافية:**

### ١) تأكد من أن نشاط تجميع المعلومات ضروري ومبرر

- قبل البدء في النشاط، حدد بوضوح الغرض والجمهور المستهدف، وتأكد من وجود موارد كافية لإجراء ذلك بطريقة أخلاقية
- استخدم الطرق المباشرة فقط إذا كانت المعلومات المطلوبة غير متوفرة بطريقة أخرى
- إذا كان نشاط تجميع المعلومات لن يفيد بشكل مباشر المستفيدين المستهدفين أو مجتمعاتهم، فلا تمض قدماً

### ٢) قم بتصميم النشاط للحصول على معلومات صحيحة

- قم بتطوير بروتوكول لتوضيح الأهداف والإجراءات لتجميع المعلومات التي يتفق عليها جميع الشركاء وتحليلها واستخدامها. تشير المعلومات التي يتم جمعها من أجل المعرفة القابلة للتعميم إلى الأبحاث، ويجب على مجلس مراجعة الأخلاقيات أو مجلس المراجعة المؤسسي (IRB) مراجعة البروتوكول، والذي يمكن أن يضيف وقتاً ضخماً إلى الجدول الزمني للمشروع.
- تطبيق تعريفات المجتمع لتحديد معايير واضحة لإدراج المشاركين. استخدم السجلات الموجودة عندما يكون ذلك ممكناً، وتعرف على العوائق الاجتماعية والثقافية التي تحول دون المشاركة. بالنسبة للاستبيانات، أو أي نشاط آخر لتجميع البيانات يقصد به أن يكون معياراً، تأكد من أن حجم العينة المناسب قد تم حسابه لقياس المؤشرات المستهدفة

قد تكون هناك حالات، مثل تعريض الأطفال للخطر، حيث يجب على فرق الدراسة أن تنتهك السرية لتوفير الحماية الفورية للمشارك. يجب أن تضمن أن يكون المشاركون على علم بذلك قبل طلب أي معلومات.

## المربع ٥-٤ الرسالة الرئيسية

تتمثل وظيفة مجالس مراجعة الأخلاقيات في ضمان حماية إجراءات الموافقة وتجميع البيانات للمشاركين من خلال توجيهات أخلاقية راسخة. قد تتجاوز المتطلبات تلك المذكورة في هذا الفصل.

### ٥) الحصول على الموافقة وإجراء المقابلات الشخصية بشكل يتسم بالحساسية للاحتياجات الخاصة بالمشاركين

- يجب أن يمنح المشارك موافقته على المشاركة من خلال الموافقة الشفهية أو الخطية
- يجب كتابة / قراءة المعلومات الموفرة للمشاركين بلغة محلية واضحة وتقديم معلومات حول الغرض من تجميع البيانات، وطبيعة الأسئلة المطلوب طرحها، والمشاركين، وما هي المخاطر والامتيازات، وكيف تم اختيار المشارك، وما الخطوات التي سيتم اتخاذها لضمان خصوصية وسرية البيانات التي تم جمعها
- يجب على من يجري المقابلات الشخصية التأكد من أن المشاركين يعرفون أنه يمكنهم التوقف أو الانسحاب في أي وقت
- يجب على المحققين تزويد المشاركين بمعلومات حول النشاط بطريقة مناسبة لثقافتهم وتعليمهم. يجب تطوير نماذج الموافقة والأدوات الإعلامية مع أصحاب المصلحة واختبارها ميدانياً
- استخدم جهة داعمة مستقلة لتمثيل وجهات نظر الأطفال إذا كان هناك أي شك حول الحماية التي يوفرها الوصي لهم
- تجنب الجهود للتأثير بشكل غير ملائم على المشاركة باستخدام الحوافز. إذا تم استخدام الحوافز، يجب أن تكون متوافقة مع مستويات المعيشة المحلية
- يجب أن تعكس إجراءات المقابلة الشخصية الحاجة إلى حماية أفضل مصالح المشاركين. وبما أن الصحة الجنسية والإنجابية حساسة في كثير من الأحيان، يجب توخي الحذر عند إجراء مناقشات للمقابلة الشخصية / الاستبيان / مجموعة التركيز في بيئة خاصة خارج نطاق سمع زوج / زوجة المشارك أو غيرهم من أفراد أسرته أو جيرانه أو ما إلى ذلك.

- يجب تطوير جميع الأدوات، مثل الاستبيانات وأدلة المناقشة، من خلال المناقشات مع الخبراء. يجب أن تتم ترجمة هذه الأدوات محلياً وإعادة ترجمتها إلى لغتها الأصلية واختبارها ميدانياً
- إن استخدام مجموعة مقارنة محرومة تماماً من الخدمات أمر غير مناسب للفئات الضعيفة. يجب استكشاف طرق بديلة لتعزيز نتائج البحث. يجب استخدام مجموعات المقارنة فقط تحت إشراف أخلاقي دقيق وفي ظل ظروف محددة

### ٣) التشاور مع مجموعات أصحاب المصلحة

- استشر الجهات المحلية لتحديد من يجب أن يمنح الإذن لمتابعة النشاط
- يجب على من يجري المقابلات الشخصية أن يكونوا حساسين لأنهم قد يكونون مرئيين بشكل كبير ومصدرًا للاهتمام المحلي. توضيح الأدوار والتوقعات من خلال اجتماعات أصحاب المصلحة مع احترام الالتزامات
- يجب على مجموعة أصحاب المصلحة المحليين المستقلين مراقبة الأنشطة

### ٤) توقع النتائج السلبية

- بالاشتراك مع أصحاب المصلحة، توقع كل العواقب المحتملة للمستفيدين المستهدفين. لا تمضي قدماً ما لم يكن من الممكن تقديم ردود ملائمة على العواقب الضارة المحتملة
- تجنب الوصمات من خلال عقد اجتماعات التوعية المجتمعية واستخدام المصطلحات السارية في المجتمع حسب الضرورة
- إذا لم يتم ضمان سلامة المشاركين وأمنهم، فلا تمض قدماً
- يجب أن يكون لدى من يجري المقابلات الشخصية خبرة في العمل مع المشاركين. ينبغي تدريبهم على الاستجابة لاحتياجات المشاركين وبيد يتطلبون الإشراف والدعم المستمرين. في حالة عدم وجود أشخاص مهرة بالشكل المناسب لإجراء المقابلات الشخصية، فلا تمض قدماً
- بالاشتراك مع المجتمع، حدد نوع المتابعة المناسبة للاستجابة لاحتياجات المشاركين، مع الاعتراف بالعمر والجنس والعرق وما إلى ذلك. إذا لم يكن من الممكن ضمان الدعم المناسب لتلبية احتياجات المشاركين، فلا تمض قدماً
- قم بإعداد خطة رد فعل لتوقع الاحتياجات الخطيرة. إذا كان الدعم غير مضمون، فلا تمض قدماً

## ٦) التأكد من أن جميع أصحاب المصلحة يفهمون حدود النشاط والخطوات التالية له

- استخدم الإجراءات المناسبة للحفاظ على سلامة وأمن المشاركين
- مشاركة النتائج البحثية غير المحددة والمجمعة مع أصحاب المصلحة والمستفيدين في شكل ملائم وبسهل الوصول إليه

## المربع ٥-٥: ما البيانات التي يجب تجميعها في التقييم؟

تقدم الفصول من السادس إلى الثاني عشر توصيات بشأن البيانات التي ينبغي تجميعها في التقييمات لكل مكون من مكونات برنامج الصحة الجنسية والإنجابية.

### استخدام نتائج التقييم

يجب على أعضاء الفريق تحليل البيانات في أقرب وقت ممكن بعد تجميع البيانات قدر الإمكان. يجب أن تكون نتائج التقييم محددة بقدر الإمكان للسماح باتخاذ القرارات في الوقت المناسب بشأن التدخلات التي يجب عملها. يجب أن تحدد النتائج أولويات الاحتياجات بشكل واضح وأن تحدد الفرص المتعلقة بضمان استدامة تدخلات حزمة الخدمات المبدئية الدنيا والتخطيط لإضافة مكونات خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة.

مشاركة نسخ من التقرير النهائي مع جميع المنظمات المشاركة في الاستجابة الإنسانية، بما في ذلك وزارة الصحة (MOH)، من خلال آلية تنسيق قطاع / مجموعة الصحة، وكذلك مع فرق الخدمات اللوجيستية وفرق المشترقات. قم كذلك بإعلام المجتمع بالنتائج والقرارات بطريقة تحمي سرية المشاركين، مثل استخدام البيانات المجمعة. قد يكون من المناسب أيضًا مشاركة النتائج الأولية مع المجتمع للمساعدة في التحقق من صحة تفسير النتائج.

### ٥-٣-٢ المراقبة

لأغراض المراقبة والتقييم، يوصى بالعمل مع نظام الرعاية الصحية الحالي عندما يكون ذلك ممكنًا ومناسبًا. من الناحية المثالية، ينبغي أن تتوافق أنظمة التقارير وأنظمة الإحالة مع الهياكل القائمة؛ قد تكون هناك حاجة إلى الدعم لجعلها أكثر شمولية بالنسبة لفئات النازحين.

## الغرض

يعد جمع بيانات الصحة الجنسية والإنجابية وإعداد التقارير عنها وتحليلها أمرًا ضروريًا لمراقبة أداء وجود برنامج توفير الخدمات الصحية / الصحة الجنسية والإنجابية ولتحديد التغييرات في الحالة الصحية للفئات المتأثرة. تشمل المراقبة نشر النتائج في الوقت المناسب بحيث يمكن اتخاذ إجراء.

## متى تقوم بالمراقبة

في بداية الاستجابة الإنسانية، يلزم وجود نظام معلومات بسيط يجمع الحد الأدنى من بيانات الصحة الجنسية والإنجابية لمراقبة تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا. ومع تطور الاستجابة وتقديم مكونات خدمة شاملة للصحة الجنسية والإنجابية، يجب أن تتكيف متطلبات مراقبة برامج الصحة الجنسية والإنجابية تبعًا لذلك.

تعتمد دورية المراقبة (على سبيل المثال، يوميًا أو أسبوعيًا أو شهريًا) على مرحلة استجابة العمل الإنساني ومتطلبات كل منظمة. يجب إتاحة بيانات شهرية على الأقل لتوفير المعلومات لقرارات البرمجة المنتظمة، على الرغم من أنه قد يكون من الضروري وجود تقارير بيانات أكثر تكرارًا اعتمادًا على المرحلة (مثل المرحلة الحادة) ونوع الطوارئ (على سبيل المثال، التفشي).

## من الذي يقوم بالمراقبة

تعتبر الممرضات والقابلات وغيرهم من موفري خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الذين يعملون في المنشآت الصحية مسؤولين عن التجميع الروتيني لبيانات الخدمة وتقديم التقارير عنها. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يشارك العاملون في مجال الصحة المجتمعية في تجميع البيانات على مستوى المجتمع. ومن أجل ضمان أن تكون البيانات قابلة للمقارنة عبر مختلف البرامج، يجب أن تتلقى جميع فرق العمل تلك تدريبًا كافيًا على الاستخدام والتطبيق الصحيحين لأدوات تجميع البيانات في الميدان.

المشرف على العيادة مسؤول عن تجميع التقارير. ويتم إرسالها إلى منسق الصحة الجنسية والإنجابية أو مدير برنامج الصحة لإدخالها إلى الكمبيوتر وتحليلها. يجب أن يقوم مشرف العيادة أو مشرف آخر معين بإجراء فحوصات الجودة لضمان تجميع البيانات بشكل دقيق ومتسق.

## الأدوات

من الأهمية بمكان أن يستخدم جميع شركاء الصحة نفس الأدوات وطرق جمع البيانات في جميع المواقع لضمان أن تكون البيانات موحدة وذات نوعية جيدة وقابلة للمقارنة عبر المواقع.

- نماذج مراجعة الوفيات بين الأمهات وفي الفترة المحيطة بالولادة
  - مراجعة الحالات الشوكية
  - تقارير العاملين المجتمعيين في مجال الصحة / القابلات المجتمعات
  - نماذج الإبلاغ الأسبوعية و / أو الشهرية
  - الاستبيانات المتكررة (مصدر مفيد لبيانات مراقبة الصحة الجنسية والإنجابية عند تكرارها بمرور الوقت)
  - مراقبة الحراسة
  - السلع / المستلزمات
- قائمة الأدوات المذكورة أعلاه ليست شاملة. قد يلزم الحفاظ على وسائل أخرى لتجميع البيانات بشكل روتيني إلى جانب نظام معلومات الصحة الوطني، وفقاً لاحتياجات كل برنامج و / أو وكالة.

- يمكن تجميع بيانات الصحة كجزء من نظام معلومات الصحة (HIS) الوطني القائم. وفي حالة عدم وجود مثل هذا النظام أو تعطله بسبب الأزمة، سيقوم قطاع / مجموعة الصحة بتنفيذ نظام مراقبة للطوارئ من أجل دعم إدارة البرنامج وتنسيقه.
- يجب جمع بيانات الصحة الجنسية والإنجابية من مجموعة من المصادر الخاصة بالصحة والمجتمع كجزء من نظام معلومات الصحة الوطني الأوسع نطاقاً. يجب دائماً تجميع الجنس والعمر من هذه المصادر لتمكين التحليل التفصيلي. تشمل مصادر البيانات الروتينية:
- سجلات ومخططات المرضى الفرديين (على سبيل المثال، المخطط البياني للمخاض وبطاقات ما قبل الولادة وبطاقات منع الحمل)
- السجلات اليومية وأوراق حصر الأعداد (على سبيل المثال، سجلات الميلاد وأوراق حصر الولادة قبل الولادة)
- الأشكال المختبرية (مثل اختبار فيروس نقص المناعة البشرية أو نتائج فحص الزهري)

## المربع 5-6: اختيار مؤشرات الصحة الجنسية والإنجابية واستخدامها

- تقيس مؤشرات المخرجات (أو العملية) الأنشطة التي يتم تنفيذها لتحقيق النتائج المحددة. على سبيل المثال: عدد القابلات المدربات في بروتوكولات رعاية ما قبل الولادة
- تقيس مؤشرات النتائج (أو الأداء) التغييرات الناتجة عن أنشطة البرنامج، مثل التغييرات في المعارف والمواقف والسلوكيات، أو في توافر الخدمات. على سبيل المثال: النسبة المئوية للنساء اللاتي يتلقين جرعتين على الأقل من توكسيد التيتانوس (TT) قبل الولادة
- تقيس مؤشرات الهدف (أو التأثير) التغييرات في معدلات المرض والوفيات المتوقع أن تنجم عن أنشطة البرنامج. على سبيل المثال: حدوث التيتانوس لدى الأطفال حديثي الولادة

تكون ملائمة لمراقبة الوضع. وهذا يؤكد على أهمية المشاركة في آليات التنسيق، مثل مجموعة الصحة. إن عملية اختيار المؤشر ليست سهلة. ويجب أن يكون كل مؤشر صالحاً من الناحية الفنية وبسيطاً وقابل للقياس. وعلاوة على ذلك، فإن التوسع من حزمة الخدمات المبدئية الدنيا إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة داخل الدولة سيفتح مجالات جديدة للمراقبة والتنفيذ يجب أخذها في الاعتبار بشكل مستمر. لذلك يوصى بأن يفي أي مؤشر بمعايير SMART، ويجب أن يتحلى بما يلي:

**S**pecific (أي محدد) (ماذا ومن)

**M**easurable (أي قابل للقياس)

**A**ppropriate (أي مناسب)

**R**ealistic (أي واقعي) (يمكن تحقيقه)

**T**ime bound (أي محدد زمنياً)

كما ينبغي أن يكون مزيج المؤشرات المختارة للمراقبة مناسباً لقياس أهداف البرنامج عبر المراحل المختلفة لدورة المشروع. على سبيل المثال:

يتم تعريف المؤشرات على أنها متغيرات يمكن مراقبتها مع مرور الوقت لتتبع التقدم نحو تحقيق الأهداف. على سبيل المثال: "تغطية الرعاية السابقة للولادة".

**الهدف** هو المستهدف النهائي المطلوب الوصول إليه في نهاية تنفيذ البرنامج. على سبيل المثال: يتم اكتشاف عوامل الخطر المتعلقة بالولادة وإدارتها في وقت مبكر من الحمل.

يجب تعيين هدف قياسي مقابل لكل مؤشر لتحديد الحد الأدنى المقبول من مستوى الإنجاز المطلوب. على سبيل المثال: حضور 90٪ من النساء للعدد الموصى به من الزيارات السابقة للولادة أثناء الحمل.

إذا لم تستخدم برامج الصحة الجنسية والإنجابية التي يتم تنفيذها من خلال جهات فاعلة مختلفة نفس المؤشرات، فهي ليست موحدة، كما أن المعلومات الصحية التي تنتج عنها لا تكون موحدة هي الأخرى. وبالتالي، فإن البيانات التي تنتجها البرامج الصحية غير الموحدة قد تكون غير مكتملة، ولا يمكن تجميعها، كما أنها لا

## ما البيانات التي يجب تجميعها في إطار المراقبة؟

توصي الفصول من السادس إلى الثاني عشر بالمشورات الرئيسية المستخدمة لمراقبة كل مكون من مكونات برنامج الصحة الجنسية والإنجابية الشامل. انظر المربع ٦-٥ للاطلاع على التعريفات والأمور التي يجب مراعاتها عند اختيار مؤشرات الصحة الجنسية والإنجابية واستخدامها.

### استخدام نتائج المراقبة

تمكّن نتائج المراقبة مديري البرامج من تحليل اتجاهات مؤشرات محددة مع مرور الوقت لتحديد ما إذا كان البرنامج يخدم الفئات المتأثرة على نحو ملائم أم لا. عندما لا تتمكن المؤشرات من تحقيق أهدافها، يحتاج مديرو البرامج إلى استخدام هذه المعلومات لإجراء تصحيحات في المسار من أجل تحقيق الأهداف المستهدفة.

من أجل استخدام البيانات بفعالية، من الأهمية بمكان اختيار المؤشرات بحكمة والتفكير في كيفية استخدام البيانات عند اختيار المؤشرات. في الكثير من الأحيان، يختار المديرون من المستوى الأعلى المعلومات الزائدة عن الحد، ونادرًا ما يستخدمون بيانات المراقبة بفعالية.

يتطلب الاستخدام الفعال للبيانات أيضًا إعطاء ملاحظات منتظمة للمديرين من المستوى الأدنى وفريق الصحة الجنسية والإنجابية. ونادرًا ما يتلقى المديرون من المستوى الأدنى وفريق عمل الخطوط الأمامية أي ملاحظات من الكميات الهائلة من البيانات التي يلزم عليهم رفع التقارير بها. يجب على مديري برنامج الصحة الجنسية والإنجابية إعطاء ملاحظات منتظمة لفريق العمل. ويمكن القيام بذلك عن طريق رسم المخططات ومناقشة الاتجاهات والآثار المترتبة على البرمجة، وكذلك عن طريق تبادل النقاط الرئيسية من اجتماعات التنسيق الأخيرة مع قطاع / مجموعة الصحة. ويؤدي ذلك إلى خلق المحاسبة، ويعد بمثابة أداة تحفيز قوية للمديرين من المستوى الأدنى، حيث يمكنهم من فهم كيف يساهمون في تحسينات الصحة الجنسية والإنجابية لدى عموم السكان.

### ٣-٣-٥ التقدير

#### الغرض

يتيح التقدير لمديري برامج الصحة الجنسية والإنجابية تحديد ما إذا كان برنامج الصحة الجنسية والإنجابية يحقق الأهداف المحددة أم لا. وهو يقارن أنشطة البرنامج وخدماته (المخرجات) مع الامتيازات (النتائج) وتأثير الصحة العامة (الأهداف).

## المثال البرامجي ٥-١:

### المراقبة والتقدير في بيئات العمل الإنساني النائية

#### المنظمة: منظمة كير

#### الموقع: سوريا

**المقدمة:** في شمال سوريا، تتعاون منظمة كير مع المنظمات غير الحكومية المحلية لتوفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية القائمة على المنشآت والمجتمع. إن استمرار ارتفاع مستويات انعدام الأمن في سوريا والقيود الحدودية التي لا يمكن التنبؤ بها وتصميم منظمة كير على الوصول إلى المناطق النائية والمحرومة من الخدمات بشكل أكثر، كل ذلك يؤدي إلى الاعتماد على الإدارة عن بعد، بما في ذلك مراقبة أنشطة الجهات الخارجية.

**وصف المشروع:** تقوم منظمة كير برعاية العقود الفرعية وأنشطة التقدير في الوقت الحقيقي إلى شركات مستقلة ذات سجل حافل بالدقة المنهجية التي لديها إمكانية الوصول إلى مناطق تنفيذ المشروع وفريق قوي من فرق العمل على الأرض في سوريا. باستخدام أدوات مصممة بشكل مشترك بين منظمة كير وشركات الجهات الخارجية، يقوم فريق المراقبة التابع لجهة خارجية بالتحقق من البيانات من السجلات السريرية وتلبيتها مع التقييمات التي تجريها على جودة الرعاية ومستلزمات ومخزونات المعدات والمقابلات الشخصية لإنهاء الجلسات مع المرضى. ثم تقوم شركة المراقبة التابعة لجهة خارجية بالإبلاغ عن النتائج الأولية في اجتماع مشترك مع كل من منظمة كير وشركائها المنفذين قبل وضع اللمسات الأخيرة على النتائج التي توصلوا إليها.

عند إجراء مراقبة جهة خارجية، فإن الأولوية تتمثل في اختيار مصادر بيانات جيدة وإجراء التلثيث الفعال الذي ينتج معلومات "جيدة بما فيه الكفاية" دون وضع الشركاء تحت الضغط و / أو تعريضهم للمخاطر لتقدير أدلة غير متوفرة أو غير آمنة لجمعها. يتم الاتفاق على نطاق المراقبة مع الشركاء كجزء من التخطيط، بما في ذلك مناقشة مستوى البيانات المناسبة، والتي يمكن التحكم فيها وأمانها والتي ستوضح على أفضل وجه تأثير المشروع.

يتم استكشاف جدوى مراقبة الجهات الخارجية لكل منطقة مستهدفة على حدة، مع الأخذ بعين الاعتبار القيود الأمنية. عندما تكون مراقبة الجهات الخارجية غير مجدية لأسباب أمنية، تستكشف منظمة كير والشركاء البدائل، مثل مراقبة الأقران. في بعض الحالات، تتعاقد منظمة كير أيضًا مع مجموعات محلية داخل سوريا لإجراء مراقبة مستقلة لأنشطة معينة.

#### الدروس المستفادة:

أحد الدروس الرئيسية المستفادة حتى الآن هو أن التخطيط ثلاثي الأطراف بين منظمة كير والشركاء المنفذين وشركة المراقبة من الجهات الخارجية أمر ضروري. إن ضمان الفهم المشترك للنطاق والهدف والآثار اللوجيستية والأمنية المترتبة على أنشطة المراقبة من الجهات الخارجية عنصر أساسي في كل من التنفيذ الناجح لممارسات المراقبة من الجهات الخارجية، وكذلك الحفاظ على علاقات عمل فعالة وموثوقة بين جميع الشركاء.

## متى يلزم إجراء التقدير

- هل حققنا ما كنا نستهدفه؟
- ما الذي أتى ثماره ولماذا؟ ما المجموعة (المجموعات) المستهدفة الذي أتى ثماره معها بأفضل شكل ممكن، ولماذا؟
- ما الذي لم يؤت ثماره ولماذا؟ ما المجموعة (المجموعات) المستهدفة الذي أتى ثماره معها بأقل شكل ممكن، ولماذا؟
- ما الدروس المستفادة التي تعلمناها؟
- ما الشيء الآخر المطلوب لتحقيق التأثير المطلوب؟

## استخدام نتائج التقدير

نحن نستخدم نتائج التقدير لتحسين التخطيط للبرامج وتصميمه. على هذا النحو، ينبغي أن تفكر فيما يعمل بشكل جيد وما لا يعمل بشكل جيد. وينبغي تقديم الملاحظات إلى مديري البرامج وموفري الخدمات مع استمرار البرنامج وليس فقط في النهاية لضمان معالجة الأمور المحددة الواردة في التقدير على وجه السرعة قبل أن تتحول إلى مشكلات أو مخاطر. يجب أن نشارك تقرير التقييم النهائي مع جميع المنظمات المشاركة في الاستجابة لحالات الطوارئ، بما في ذلك وزارة الصحة، مع نشر التقرير في اجتماعات التنسيق بين القطاع / مجموعة الصحة. يجب علينا أيضًا مشاركة النتائج والقرارات مباشرة مع المجتمع، مع مراعاة الأور المتعلقة بالخصوصية والسرية.

## ٥-٤ حقوق الإنسان والاعتبارات الأخلاقية

### ٥-٤-١ معايير حقوق الإنسان

يلتزم موفرو الخدمات وغيرهم ممن يقومون بتجميع البيانات المتعلقة بالصحة بالحفاظ على سرية المعلومات الصحية. إن الحق في الخصوصية بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان يحمي الحق في خصوصية وسرية المعلومات الصحية، بما في ذلك تلك المتعلقة بالصحة الإنجابية للشخص أو الأمور المتعلقة بالإنجاب أو الحياة الجنسية أو الأنشطة الجنسية. قمن بتضمين التوجيهات الأخلاقية الرئيسية في القسم ٥-٥. تشمل النقاط الأساسية التي يجب مراعاتها لضمان احترام الحق في الخصوصية:

- يجب حماية سرية أي شخص يقدم معلومات عن حالته الصحية الإنجابية، بما في ذلك حوادث العنف القائم على نوع الجنس، بصفة دائمة. يجب على أي شخص يقدم معلومات عن حالته الصحية الإنجابية، بما في ذلك حوادث العنف القائم على نوع الجنس، أن يمنح موافقته المستنيرة قبل المشاركة في نشاط تجميع البيانات

كما هو موضح أعلاه، تتطلب التقديرات فترة زمنية كافية لقياس مخرجات البرنامج وتأثيراته. ولذلك، لا تكون التقديرات مناسبة في المواقف الحادة حيث يمكن للتقييمات والمراقبة تقديم ملاحظات حول إجراءات الطوارئ. ومع ذلك، من ٣ إلى ٦ أشهر بعد المرحلة بعد الحادة، تتوفر حزمة شاملة من أدوات تقدير عملية حزمة الخدمات المبدئية الدنيا (انظر القسم ٥-٥). بينما نخطط ونصمم برامج الصحة الجنسية والإنجابية الأكثر تعقيداً وشمولية، من المهم البناء في إطار التقديرات. تحدث عمليات التقدير طوال عمر المشروع، وليس فقط في نهايته، ويتم تحديد توقيتها وفقاً لمراحل تنفيذ المشروع واحتياجات الفئات المتأثرة، ومنظمات التنفيذ، وأحياناً الشركاء وهيئات التنسيق. غالباً ما نستخدم مزيجاً من مصادر البيانات والأساليب لقياس العملية والنتائج والتأثيرات.

## من يجب أن يجري التقديرات

يُنَجِّج المقيّمون الخارجيون التقديرات الموضوعية وغير المتحيزة بأكثر شكل ممكن. إذا شارك المقيم في تنسيق البرنامج أو إدارته، فقد يكون من الصعب أحياناً أن يظل هذا الشخص مشاركاً محايداً وأن ينظر إلى البرنامج بطريقة محايدة.

## الأساليب

### مراجعة البيانات الثانوية

مراجعة الوثائق المتاحة، مثل تقارير المراقبة والوثائق التشغيلية (مثل تقارير الموقع وتقارير البعثات وتقارير الإشراف وسجلات التدريب).

### تجميع البيانات الرئيسية

الأساليب الكمية والنوعية، بما في ذلك تلك المشار إليها في قسم التقييم. ينبغي إدراج جميع أصحاب المصلحة، بما في ذلك مستخدمي الخدمات من بين السكان المستهدفين.

## ما البيانات التي يجب تجميعها في إطار التقدير؟

تتضمن الأسئلة النموذجية التي يجب أخذها في الاعتبار عند تقييم برنامج الصحة الجنسية والإنجابية ما يلي:

- ماذا كانت أهدافنا؟

- ما كان إطار المنطق الخاص بنا؟

- ما الذي فعلناه؟

- ما الذي حققناه؟

ينبغي إجراء مناقشات مع أصحاب المصلحة وأعضاء المجتمع المضيف، بما في ذلك الأطفال والمراهقين، كلما أمكن ذلك. يمكن أن يخدم عقد اجتماعات مجتمعية في مراحل مختلفة من نشاط تجميع المعلومات مجموعة متنوعة من الأغراض، بما في ذلك التوعية والمراجعة والتفسير. يمكن أن تخدم هذه المناقشات الهدف المزدوج المتمثل في تحسين الالتزام بالمعايير الأخلاقية وتحسين جودة المعلومات التي يتم تجميعها.

### الموافقة المستنيرة

عادةً ما يتطلب تجميع البيانات واستخدامها لأغراض أخرى غير المراقبة الروتينية الحصول على موافقة مستنيرة من الشخص الذي يقوم بتوفير المعلومات. وهذا يشمل تجميع البيانات حيث تكون المعلومات مجهولة الهوية ومفصلة عن الاسم والمعرفات الأخرى للشخص الذي يجيب على الأسئلة. في مثل هذه الحالات، يجب استشارة مجلس مراجعة الأخلاقيات للحصول على توجيهات مناسبة بشأن الموافقة المستنيرة. إن الهدف من عملية الموافقة المستنيرة هو ضمان إعطاء من يجيب على الأسئلة معلومات حول كل مما يلي في "بيان الموافقة" وتوفير فهم تلك الأمور لهم: (١) الغرض وراء تجميع البيانات ومحتوى ذلك؛ و(٢) الإجراءات التي سيتم اتباعها أثناء عملية تجميع البيانات؛ و(٣) المخاطر والامتيازات الناجمة عن مشاركتهم؛ و(٤) حقوقهم.

كما ينبغي إعلام جميع المشاركين المحتملين بأن لهم الحق في عدم المشاركة في تجميع البيانات أو رفض الإجابة عن أسئلة معينة، وأن القيام بذلك لن يؤثر على قدرتهم على الوصول إلى الخدمات. إذا كان يجب، لأغراض محددة، الكشف عن المعلومات المتعلقة بالحالة الصحية للفرد إلى جهة خارجية، يجب الاتصال بالشخص المعني للحصول على الموافقة المستنيرة منه.

في حالة الأطفال، يجب تقديم موافقة مستنيرة من قبل أحد الوالدين أو الوصي عليه ما لم تنص القوانين المحلية على خلاف ذلك. بالإضافة إلى ذلك، يجب على الأطفال الذين بلغوا العمر الذي يسمح لهم بفهم طبيعة وتداعيات تجميع المعلومات والكشف عنها (أي الذين يمتلكون القدرة من الناحية التنموية) أن يعطوا الموافقة كذلك.

• ينطبق الحق في الخصوصية أيضًا على الأطفال، بما في ذلك في بيئة الرعاية الصحية. على الرغم من ضرورة عدم الإفصاح عن معلومات حول الحالة الصحية للأطفال لجهات خارجية، بما في ذلك الوالدين، دون موافقة الطفل، فإن هذا، بالطبع، يخضع لسن الطفل ونضجه، وكذلك لتقرير أفضل مصالحه.

• يجب أن تظل المعلومات سرية بصفة دائمة بما في ذلك وقت تجميعها وتخزينها وتحليلها ومشاركتها واستخدامها بأي طريقة أخرى. في بيئة الرعاية الصحية، يمكن مشاركة المعلومات حول الحالة الصحية للمريض مع الأشخاص الذين يشاركون بشكل مباشر في علاج المريض إذا كان ذلك ضروريًا للعلاج.

• يتعرض حق الشخص في الخصوصية للانتهاك إذا ناقش موفر الخدمات حالة صحته الإنجابية مع شخص آخر دون الحصول على تصريح منه. لا ينتهك خرق السرية هذا حق الشخص في الخصوصية فحسب، بل قد يتسبب أيضًا في مشكلات كبيرة تطال حماية الشخص المعني. من المعروف أن الكشف عن المعلومات الصحية السرية يؤدي إلى الرفض من قِبل أفراد الأسرة أو المجتمع أو العنف أو التهديد بالعنف أو المعاملة التمييزية فيما يتعلق بالوصول إلى الخدمات.

### ٥-٤-٢ الاعتبارات الأخلاقية لتجميع البيانات

ترتبط مخاطر الخصوصية فيما يتعلق بتجميع البيانات بتعريف هوية المشاركين والأضرار المحتملة التي قد يتعرضون هم لها، أو المجموعات التي ينتمون إليها، من خلال جمع المعلومات الشخصية واستخدامها والإفصاح عنها - ولا سيما معلومات الصحة الجنسية والإنجابية الحساسة. يجب أن يكون جميع العاملين في مجال الصحة والعمل الإنساني على دراية بالقوانين واللوائح الوطنية المتعلقة بتجميع المعلومات الصحية وتخزينها واستخدامها.

إن التخطيط المسبق الدقيق أمر بالغ الأهمية. يتحمل أولئك المسؤولون عن تجميع البيانات المسؤولية عن التفكير في جميع العواقب المحتملة، سواء عن قصد أو دون قصد، في نشاط تجميع المعلومات وتوقع تأثير النشاط على المشاركين وأسرهم. إذا كانت هناك أي أسئلة حول ما إذا كان تجميع البيانات قد يكون ضارًا بالمشاركين، فلا تبدأ النشاط إلا إذا كانت الخدمات متوفرة لمعالجة النتائج المحتملة. إذا كان نشاط جمع المعلومات غير مرتبط بالخدمة، فقم بإعداد معلومات إحالة للمشاركين للوصول إلى الدعم المطلوب. إذا لم يكن من الممكن وضع ضمانات مناسبة، فلا ينبغي أن يستمر النشاط.

## المربع ٥-٧: المفاهيم الرئيسية

بيانات تعريف المريض	معلومات قابلة للتحديد	الأمن	السرية	الخصوصية
تشير بيانات تعريف المريض إلى أي بيانات شخصية يمكن استخدامها بشكل مباشر أو غير مباشر لتحديد شخص ما (على سبيل المثال، الاسم أو الرمز البريدي). وهذا يشمل أيضًا البيانات المشفرة إذا كان الحل لفك التشفير لا يزال قائمًا.	عندما يسعى الباحثون إلى تجميع أنواع مختلفة من المعلومات أو البيانات حول المشاركين واستخدامها ومشاركتها والوصول إليها، فمن المتوقع أن يحددوا ما إذا كان من المتوقع بشكل معقول أن تحدد المعلومات أو البيانات المقترحة في البحث لتحديد هوية شخص ما.	يشير الأمن إلى التدابير المستخدمة لحماية المعلومات. ويشمل ذلك وسائل الحماية المادية والإدارية والفنية. وفي فرد أو منظمة بواجباته / بواجباتها تجاه السرية، جزئيًا، من خلال اعتماد وتنفيذ تدابير أمنية مناسبة. وتشمل الضمانات المادية استخدام خزانات حفظ الملفات المغلقة، وموقع أجهزة الكمبيوتر التي تحتوي على بيانات بحثية بعيدًا عن المناطق العامة.	يشير واجب السرية الأخلاقي إلى التزام فرد أو منظمة بحماية المعلومات المعهود بها. يتضمن الالتزام الأخلاقي بالسرية التزامات بحماية المعلومات من الوصول غير المصرح به أو الاستخدام أو الإفصاح أو التعديل أو فقدان أو السرقة. إن الوفاء بالواجب الأخلاقي للسرية أمر ضروري لعلاقة الثقة بين الباحث والمشارك، وسلامة النشاط البحثي.	تشير الخصوصية إلى حق الفرد في التحرر من التدخل أو التطفل من قبل الآخرين. لدى الأفراد اهتمامات خصوصية فيما يتعلق بأجسامهم ومعلوماتهم الشخصية وأفكارهم وآرائهم المعبر عنها والاتصالات الشخصية مع الآخرين والمساحات التي يشغلونها. تؤثر الأبحاث على هذه المجالات المختلفة للخصوصية بطرق مختلفة، اعتمادًا على أهدافها وأساليبها. هناك جانب مهم في الخصوصية وهو الحق في السيطرة على المعلومات الخاصة بالذات.

## حدود السرية

في بعض البيئات، تشترط القوانين الوطنية من موفري الخدمات إبلاغ السلطات بالأشخاص الذين تكون نتيجة فحوصات فيروس نقص المناعة البشرية الخاصة بهم إيجابية، أو النساء اللواتي تعرضن للإجهاض، أو حالات معينة من العنف الجنسي. في حين أن التبريرات الرسمية لهذه السياسات والقوانين قد تشمل منع الجريمة أو مخاوف الصحة العامة، من المهم ملاحظة أنها قد لا تتوافق مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان وقد تنتهك الحق في الخصوصية.

يجب أن يكون موفرو الخدمات على دراية بهذه القوانين والسياسات والتزاماتهم. كجزء من عملية الموافقة المستنيرة، يجب إبلاغ المرضى بأي حدود ذات صلة بالسرية. عند وجود قواعد إبلاغ إلزامية، يجب على موفري الخدمات شرح آلية الإبلاغ للمريض وإخباره بما يمكنه توقعه بعد تقديم البلاغ.

## ٥-٥ القراءات الأخرى والموارد الإضافية

## موارد عامة تتعلق بالمراقبة والتقدير

التقدير الأفضل. (بدون تاريخ). التقدير الأفضل: العديد من أدوات التقدير المجانية والإرشادات بالإضافة إلى الموارد الأخرى. مقتبس من: <http://www.betterevaluation.org/en/blog/2016-top-evaluation-resources>

مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات. (٢٠١٧). أدوات تقدير عملية حزمة الخدمات المبدئية الدنيا. مقتبس من: <http://www.iawg.net/resource/misp-process-evaluation-tools-2017>

سفير. مشروع سفير: سفير للمراقبة والتقدير، سفير للتقييم، سفير للبيانات الحضرية. (بدون تاريخ). مقتبس من: <http://www.sphereproject.org/resources/download-publications/?search=1&keywords=&language=English&category=56&subcat-22=0&subcat-29=0&subcat-31=0&subcat-35=0&subcat-49=0&subcat-56=0&subcat-60=0&subcat-80=0>

## تجميع البيانات والمؤشرات

تقدير MEASURE. (٢٠١١). تقدير MEASURE لأدوات طلب البيانات واستخدامها في قطاع الصحة (الطبعة الثانية). مقتبس من: <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/ms-11-46>

تقدير MEASURE. (بدون تاريخ). قاعدة بيانات تنظيم الأسرة ومؤشرات الصحة الإنجابية. مقتبس من: [https://www.measureevaluation.org/prh/rh\\_indicators](https://www.measureevaluation.org/prh/rh_indicators)

مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. (٢٠١٠). مجموعة أدوات نظام المعلومات الصحية (HIS). مقتبس من: <http://www.unhcr.org/protection/health/4a3374408/health-information-system-toolkit.html>

مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. (٢٠١٤). Twine: استخدام البيانات لتحسين اتخاذ قرارات العمل الإنساني. مقتبس من: <http://twine.unhcr.org/app/>

منظمة الصحة العالمية. (بدون تاريخ). أدوات مجموعة الصحة العالمية: نظام تخطيط توفر الموارد الصحية ومجموعة أدوات التقييم السريع الأولية. مقتبس من: [http://www.who.int/hac/global\\_health\\_cluster/guide/tools/en/](http://www.who.int/hac/global_health_cluster/guide/tools/en/)

## الأبحاث والتقييمات

مركز الدراسات الدولية لحالات الطوارئ والكوارث واللاجئين (CIEDRS) ومركز هوبكنز للسكان. (٢٠٠٣). الأساليب الديموغرافية في تقييم حالات الطوارئ: دليل للممارسين. بالتيمور، ماريلاند: جامعة جونز هوبكنز، كلية الصحة العامة في بلومبرغ. مقتبس من: <http://www.coordinationtoolkit.org/wp-content/uploads/CIEDRS-Demographic-Methods-in-Emergency-Assessment.pdf>

قسم الصحة الإنجابية، والمركز الوطني للوقاية من الأمراض المزمنة وتعزيز الصحة، ومركز التنسيق لتعزيز الصحة، ومراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها، ووزارة الصحة والخدمات الإنسانية. (٢٠٠٧). مجموعة أدوات تقييم الصحة الإنجابية للمرأة المتأثرة بالنزاعات. أتلانتا، جورجيا. مقتبس من: [https://www.unscn.org/web/archives\\_resources/files/ToolkitforConflictAffectedWomen.pdf](https://www.unscn.org/web/archives_resources/files/ToolkitforConflictAffectedWomen.pdf)

مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات. (٢٠١٣). أداة لتقييم استعداد الدول لتوفير حزمة الخدمات المبدئية الدنيا للصحة الجنسية والإنجابية خلال الأزمات الإنسانية. مقتبس من: [http://www.iawg.net/wp-content/uploads/2016/08/EECA-MISP-Readiness-Assessment-Tool\\_Final-Revised\\_December-2013.pdf](http://www.iawg.net/wp-content/uploads/2016/08/EECA-MISP-Readiness-Assessment-Tool_Final-Revised_December-2013.pdf)

مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. (٢٠٠٦). نظام معلومات صحي (HIS) موحد. مقتبس من: <http://www.unhcr.org/45810f5f1.pdf>

مفوضية المرأة للجنات من النساء والأطفال. (٢٠٠٣). مراقبة تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا: قائمة مراجعة. مقتبس من: <http://gender.care2share.wikispaces.net/file/view/MISPChecklist.pdf/MISPChecklist.pdf>

مفوضية اللاجئين من النساء. (٢٠١٧). أداة تعيين توفير الخدمة: استجابة اللاجئين في المناطق الحضرية. مقتبس من: <https://www.womensrefugeecommission.org/gbv/resources/1353-urban-gbv-tools>

### الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين

صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية ومنظمة إنقاذ الطفولة. (٢٠١٠). مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين لبيانات العمل الإنساني. مقتبس من: [http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA\\_ASRHtoolkit\\_english.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_ASRHtoolkit_english.pdf)

### الرعاية الشاملة في حالات الإجهاض

جيه هيلي وكيه أوتسيا وجيه بينسون (٢٠٠٦). أخذ الإجهاض في الاعتبار، كي تظهر أهميته: مؤشرات لمراقبة توافر خدمات رعاية الإجهاض واستخدامها. المجلة الدولية للأمراض النساء والتوليد، ٩٥(٢)، ٢٢٠-٢٠٩.

### منع الحمل

تقدير MEASURE. (٢٠١٦). التحقق السريع من الجودة: دليل المستخدم لمراقبة جودة الرعاية في تنظيم الأسرة (الطبعة الثانية). تشابل هيل، نورث كارولاينا. مقتبس من: <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/ms-15-104>

### الأخلاقيات

Elrha: بحث عن الصحة في بيئات العمل الإنساني. (بدون تاريخ). أداة أخلاقيات البحث. مقتبس من: <http://www.elrha.org/r2hc>

منظمة الصحة العالمية. (٢٠٠٧). توصيات الأخلاقيات والسلامة الخاصة بمنظمة الصحة العالمية للبحث حول العنف الجنسي في حالات الطوارئ وتوثيقه ومراقبته. مقتبس من: [http://www.who.int/gender/documents/OMS\\_Ethics&Safety10Aug07.pdf](http://www.who.int/gender/documents/OMS_Ethics&Safety10Aug07.pdf)

منظمة الصحة العالمية. (٢٠١٦). توصيات أخلاقية ومتعلقة بالسلامة لأبحاث التدخل حول العنف ضد المرأة: الاستفادة من الدروس المستفادة من منشور منظمة الصحة العالمية "وضع المرأة أولاً: توصيات أخلاقية ومتعلقة بالسلامة لأبحاث حول العنف المنزلي ضد المرأة". جنيف، سويسرا. مقتبس من: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/251759/1/9789241510189-eng.pdf?ua=1>

### النوع

تقدير MEASURE. (بدون تاريخ). توجيهات دمج النوع في إطار تقدير MEASURE وتقييم النظم. مقتبس من: <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/tr-16-128-en>

### العنف القائم على نوع الجنس

نظام إدارة معلومات العنف القائم على نوع الجنس. (بدون تاريخ). مقتبس من: <http://www.gbvims.com/resources/>

اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC). (٢٠١٥). توجيهات تضمين التدخلات المتعلقة بالعنف المعتمد على الجنس في الأعمال الإنسانية: تقليل المخاطر وتعزيز المرونة والمساعدة على الاستشفاء. مقتبس من: [https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/10/2015\\_IASC\\_Gender-based\\_Violence\\_Guidelines\\_full-res.pdf](https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/10/2015_IASC_Gender-based_Violence_Guidelines_full-res.pdf)

RHRC اتحاد الاستجابة للصحة الجنسية في حالات الأزمات (RHRC) ومفوضية المرأة للاجئين من النساء والأطفال. (٢٠٠٤). دليل أدوات العنف القائم على نوع الجنس للتقييم وتصميم البرامج والمراقبة والتقدير في البيئات المتأثرة بالنزاع. مقتبس من: [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/FC881A31BD55D2B3C1256F4F00461838-Gender\\_based\\_violence\\_rhrc\\_Feb\\_2004.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/FC881A31BD55D2B3C1256F4F00461838-Gender_based_violence_rhrc_Feb_2004.pdf)

إجراءات الأمم المتحدة ضد العنف الجنسي في حالات النزاع. (٢٠٠٨). تقديم التقارير وتفسير البيانات حول العنف الجنسي من الدول المتضررة من النزاعات: ما يجب فعله وما يحظر فعله. مقتبس من: <http://www.stoprapenow.org/uploads/advocacyresources/1282164733.pdf>

USAID. (٢٠١٤). مجموعة أدوات مراقبة وتقدير تدخلات العنف القائم على نوع الجنس طوال فترة الإغاثة لمواصلة التنمية. مقتبس من: <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/2151/Toolkit%20Master%20%28FINAL%20MAY%2009%29.pdf>

مفوضية اللاجئين من النساء. (٢٠١٥). "أرى أن ذلك ممكن" مجموعة أدوات الإعاقة المتعلقة بالعنف القائم على نوع الجنس: إدراج الإعاقة في برمجة العنف القائم على نوع الجنس. مقتبس من: <https://www.womensrefugeecommission.org/>

### صحة الأم والطفل حديث الولادة

منظمة الصحة العالمية. (٢٠١١). تقدير جودة الرعاية لمضاعفات الحمل الشديدة: منهجية منظمة الصحة العالمية للحالات الوشيكة فيما يتعلق بصحة الأم. مقتبس من: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44692/1/9789241502221\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44692/1/9789241502221_eng.pdf)

منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية واليونيسيف وكلية ميلمان للصحة العامة وتفاذي الوفيات والإعاقات للأمهات (AMDD). (٢٠٠٩). مراقبة رعاية التوليد في حالات الطوارئ: دليل. مقتبس من: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/9789241547734/en/>

منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية والبنك الدولي وشراكة صحة الأمهات والأطفال حديثي الولادة والأطفال. (٢٠١٠). حزم تدخلات تنظيم الأسرة، والرعاية الآمنة للإجهاض، وصحة الأمهات والأطفال حديثي الولادة والأطفال. مقتبس من: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70428/1/WHO\\_FCH\\_10.06\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70428/1/WHO_FCH_10.06_eng.pdf)

### الصحة العقلية والنفسية الاجتماعية

اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC). (٢٠٠٧). توجيهات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في بيئات الطوارئ. جنيف، سويسرا. مقتبس من: [http://www.who.int/mental\\_health/emergencies/guidelines\\_iasc\\_mental\\_health\\_psychosocial\\_june\\_2007.pdf](http://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf)

مجموعة اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات المرجعية للصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي في بيئات الطوارئ. (٢٠١٠). الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ الإنسانية: ما الذي يجب أن تعرفه الجهات الفاعلة العاملة في مجال العمل الإنساني؟ جنيف، سويسرا. مقتبس من: [http://www.who.int/mental\\_health/emergencies/what\\_humanitarian\\_health\\_actors\\_should\\_know.pdf](http://www.who.int/mental_health/emergencies/what_humanitarian_health_actors_should_know.pdf)

منظمة الصحة العالمية، وكلية كينغز في لندن. (٢٠١١). مقياس الاحتياجات المدروسة في حالات الطوارئ الإنسانية (HESPER): دليل مع مقياس. مقتبس من: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44643/1/9789241548236\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44643/1/9789241548236_eng.pdf)

منظمة الصحة العالمية ومؤسسة الصدمات الناجمة عن الحروب والمنظمة الدولية للرؤية العالمية. (٢٠١١). الإسعافات الأولية في المجال النفسي: دليل للعاملين الميدانيين. مقتبس من: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44615/1/9789241548205\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44615/1/9789241548205_eng.pdf)

### الأمراض المنقولة جنسياً / فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز

سجل مؤشرات مراقبة مرض الإيدز على الصعيد العالمي. (بدون تاريخ). مقتبس من: <http://www.indicatorregistry.org/>

تقدير MEASURE. (٢٠١٣). التوجيهات التشغيلية لمراقبة وتقدير برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية للعاملين في مجال الجنس والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والمتحولين جنسياً - المجلد الثاني لموفري الخدمات. مقتبس من: <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/ms-11-49b>

### اللاجئين في المناطق الحضرية

مفوضية اللاجئين من النساء. (٢٠١٧). دليل تقييم مخاطر العنف القائم على النوع الاجتماعي في المناطق الحضرية: تحديد عوامل الخطر للاجئين في المناطق الحضرية. مقتبس من: <https://www.womensrefugeecommission.org/gbv/resources/1353-urban-gbv-tools>

# الفصل السادس

## الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين

١-٦ المقدمة

٢-٦ الأهداف

٣-٦ برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين

١-٣-٦ تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا

٢-٣-٦ إدارة مخاطر الطوارئ والكوارث من أجل الصحة

٦,٣,٣ تقييم الاحتياجات

٤-٣-٦ مبادئ التعامل مع المراهقين

٥-٣-٦ اعتبارات وتداعيات برمجة المراهقين

٦-٣-٦ تنفيذ خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين

٧-٣-٦ تنسيق وإقامة الروابط مع برامج المراهقين

٨-٣-٦ الدعم

٤-٦ حقوق الإنسان والاعتبارات القانونية

١-٤-٦ معايير حقوق الإنسان

٢-٤-٦ التحديات والفرص

٥-٦ المراقبة والتقدير

٦-٦ القراءات الأخرى والموارد الإضافية

### ١-٦ المقدمة

فترة المراهقة هي فترة من التغييرات البيولوجية والمادية والمعرفية وترافقها احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية (SRH) الفريدة. يتمتع المراهقون بالمرونة والحيوية والنشاط. يمكن أن يلعبوا دورًا متكاملًا خلال دورة إدارة مخاطر الكوارث ودورات برامج العمل الإنساني. ومع إدراك المطالب المتنافسة على المراهقين، ينبغي بذل الجهود لتوفير الفرص للبناء على قدراتهم لتعزيز تمكينهم في هذه العملية. على سبيل المثال، يمكن أن تكون بمثابة أول المستجيبين في حالات الطوارئ من خلال أنشطة مثل مساعدة موفري الخدمات الصحية كمتطوعين وموزعين يعتمدون على المجتمع المحلي. يمكنهم توسيع نطاق الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية عالية الجودة للمجتمع الأوسع وكذلك لأقرانهم على مستوى المجتمع. بالإضافة إلى ذلك، يمكنهم أن يلعبوا دورًا حاسمًا في آليات التنسيق لضمان مراعاة احتياجات المراهقين منذ بداية حالات الطوارئ.

ويجب على منسقي الصحة الجنسية والإنجابية ومديري البرامج الصحية وموفري الرعاية الصحية والأخصائيين الاجتماعيين والمعلمين العاملين في بيئات العمل الإنساني أن يفكروا في تلبية الاحتياجات الفريدة للمراهقين. كما يجب أن يفكروا بشكل خاص في المراهقين المعرضين للمخاطر، بما في ذلك الأطفال الذين كانوا يعملون كجنود سابقين، والمراهقين الذين يعولون أسرهم، والمراهقين من ذوي الإعاقة، والأمهات المراهقات، والفتيات الصغيرات اللواتي يتعرضن لخطر الاستغلال الجنسي.

## المربع ٦-٢: المراهقون في خطر متزايد

- المراهقون صغار السن للغاية (أقل من ١٤ عامًا)
- الأيتام والأطفال الضعفاء
- المراهقون المشاركون في ممارسة الجنس في مقابل الحصول على المنافع
- المراهقون الذين يعيشون بفيروس نقص المناعة البشرية
- المراهقون الذين يشاركون في ممارسة الجنس المثلي
- الفتيات الأمهات
- الأطفال الذين يعولون أسرهم
- المراهقون المتزوجون
- الفتيات المراهقات الأرمال
- المراهقون المعاقون
- المراهقون الذين يرعون الأشخاص ذوي الإعاقة
- الجنود الأطفال (بما في ذلك الفتيات) وغيرهم من الأطفال المرتبطين بالقتال (المشاركون في أدوار غير قتالية)
- الناجون من المراهقين من العنف الجنسي والاتجار في البشر وغير ذلك من أشكال العنف القائم على نوع الجنس
- المراهقون في البيئات الحضرية

### ٦-٢ الأهداف

تتمثل أهداف هذا الفصل فيما يلي:

- توفير إرشادات لمنسقي الصحة الجنسية والإنجابية ومديري البرامج الصحية وموفري الخدمات الصحية والأخصائيين الاجتماعيين والمعلمين حول

تصاحب حالات الطوارئ الإنسانية مخاطر كامنة تزيد من مدى تعرض المراهقين للعنف والفقر والانفصال عن الأسر والاعتداء والاستغلال الجنسيين. هذه العوامل يمكن أن تضر بالبنية الأسرية والهياكل الاجتماعية وشبكات الأقران والمدارس والمؤسسات الدينية التي توفر الحماية، ويمكن أن تؤثر بشكل كبير على قدرة المراهقين على حماية أنفسهم وممارسة سلوكيات الصحة الجنسية والإنجابية الآمنة. يمكن أن تكون بيئتهم الجديدة عنيفة و / أو مجهدة و / أو غير صحية. المراهقون (وخاصة الفتيات منهم) والذين يعيشون في بيئات الأزمات معرضون بشدة للإكراه الجنسي والاستغلال والعنف، وقد ينخرطون في الجنس المنطوي على مخاطر جمة أو الجنس في مقابل الحصول على المنافع من أجل البقاء. يعد المراهقون بمثابة مجموعة غير متجانسة؛ وقد تختلف مخاطرهم واحتياجاتهم باختلاف عوامل مثل البيئة والسياق المحلي، فضلاً عن وضعهم العائلي ومستوى التعليم وحالة الإعاقة والجنس والهوية الجنسية والهوية الجسدية والتوجه الجنسي والحالة الاجتماعية والاقتصادية.

## المربع ٦-١: حقائق وأرقام أساسية

- من بين الدول ذات أعلى ٣٠ معدل زواج للأطفال، أكثر من ٥٠٪ منها تعاني من حالة نزاع
- كل ساعة، يصاب ٢٦ مراهقًا (بين ١٥ إلى ١٩ عامًا) بفيروس نقص المناعة البشرية. تتأثر الفتيات المراهقات والشابات بشكل غير متناسب بفيروس نقص المناعة البشرية في جنوب الصحراء الكبرى في إفريقيا حيث إن كل ٧ إصابات من بين كل ١٠ إصابات جديدة تحدث للمراهقين تصيب الفتيات
- في الفترة بين ٢٠٠٩ إلى ٢٠١٢، شكلت المقترحات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين عبر مسارات التمويل الإنساني أقل من ٣,٥٪ من جميع المقترحات الصحية؛ ولم يتم تمويل أغلبيتها

من ناحية أخرى، في بعض الحالات، قد تتعرض المجتمعات المتأثرة بالأزمات أيضًا لفرص جديدة، بما في ذلك الحصول على رعاية صحية أفضل، والتعليم المدرسي، واللغات والمهارات الجديدة، والتي قد تضع المراهقين في مواضع متميزة لم تكن ليحصلوا عليها في غير بيئة الأزمات. غالبًا ما يتكيف المراهقون بسهولة مع المواقف الجديدة ويمكنهم تعلم كيفية التعامل مع البيئة الجديدة بسرعة.

## المربع ٦-٤: يمكن أن يكون المراهقون مرشحين جيدين لوسائل منع الحمل القابلة للعكس طويلة المفعول (LARC)

إن وسائل منع الحمل القابلة للعكس طويلة المفعول، بما في ذلك الأجهزة المزروعة المانعة للحمل واللولب (IUD) تعد آمنة وفعالة بالنسبة للمراهقين. ويمكن استخدامها مع النساء والفتيات اللاتي لم يبدأن بعد الإنجاب. أنها توفر العديد من المزايا عن وسائل منع الحمل الأخرى: فهي فعالة للغاية؛ ولا تتطلب من المستخدم اتخاذ أي إجراء بمجرد استخدامها؛ تعد متحفظة نسبيًا؛ وهي تمنع الحمل لسنوات - خلال وقت توريد معظم الفتيات خلاله تجنب الإنجاب. ينبغي لموفري الخدمات الصحية إدراج وسائل منع الحمل القابلة للعكس طويلة المفعول ضمن المجموعة الكاملة من وسائل منع الحمل التي يتم توفيرها للمراهقين.

### ٦-٣-٢ إدارة مخاطر الطوارئ والكوارث من أجل الصحة

تضمين ما يلي كجزء من جهود الطوارئ وإدارة مخاطر الكوارث:

- دعم المشاركة المنتظمة والشراكات مع المراهقين في جميع مراحل العمل الإنساني، وخاصةً صنع القرار ومخصصات الميزانية
- تعزيز قدرات المراهقين ليكونوا بمثابة جهات فاعلة مؤثرة في مجال العمل الإنساني، ودعم المبادرات والمنظمات المحلية التي يقودها المراهقون في مجال الاستجابة الإنسانية. ويشمل ذلك المراهقين المتأثرين بالأزمة مثل اللاجئين والنازحين داخليًا الذين يعيشون في مستوطنات حضرية غير رسمية وفي الأحياء الفقيرة

### ٦-٣-٣ تقييم الاحتياجات

مع استقرار الوضع، إجراء تقييم للاحتياجات بما في ذلك تحديد الخدمات القائمة بالتنسيق مع الجهات الفاعلة الأخرى في مجال الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والجهات الفاعلة في مجال صحة الطفل لتوفير المعلومات لعملية تصميم البرنامج ووضع خطة عمل لتحسين مدى ملائمة الخدمات الصحية للمراهقين. إشراك المراهقين، الذين يمكن توجيههم لتحديد نقاط الضعف وكذلك القدرات الخاصة بهم، في هذه العملية. ضمان إدراج المراهقين المعرضين لمخاطر متزايدة (انظر المربع ١٢-٢). على سبيل المثال، تأكد من أن ١٠-١٥٪ من المراهقين الذين تمت استشارتهم في تقييم الاحتياجات من المراهقين من ذوي الإعاقات. استخدام أدوات تقييم الخدمة المواتية للمراهقين لتحديد ما إذا كانت الخدمات الصحية تلبي احتياجات المراهقين أم لا. قم أيضًا بتقييم موارد المجتمع الواقية. يجب علينا فحص البيانات التي يتم تجميعها من وجهات نظر متعددة، بما في ذلك وجهات نظر المراهقين حول:

الأساليب الفعالة والمبتكرة والحساسة للثقافات في بيئات العمل الإنساني والتي تأخذ بعين الاعتبار عدم تجانس المراهقين، بهدف زيادة توافر خدمات الصحة الجنسية والإنجابية عالية الجودة للمراهقين (ASRH) وإمكانية الوصول إليها.

- قائمة بالمبادئ والموارد التي توفر المعلومات لمنسقي الصحة الجنسية والإنجابية ومديري البرامج الصحية وموفري الخدمات وأعضاء المجتمع حول كيفية إشراك المراهقين في برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين
- ضمان توفير خدمات ومعلومات الصحة الجنسية والإنجابية المواتية للمراهقين وخلق بيئة آمنة وداعمة حيث يمكن للمراهقين التطور والازدهار، على الرغم من التحديات العديدة التي يواجهونها خلال الأزمة.

## المربع ٦-٣: التعريف والنطاق

وبينما يشير هذا الفصل إلى المراهقين (عادةً ما يتم تعريفهم على أنهم الأشخاص الواقعين في الفئة العمرية من ١٠ أعوام إلى ١٩ عامًا)، فإن الخدمات الموصوفة هنا يمكن أن تمتد لتشمل مجموعة أكبر من النساء والشباب الذين قد يستفيدون أيضًا من الخدمات المواتية للشباب.

### ٦-٣ برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين

#### ٦-٣-١ تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا

تعد حزمة الخدمات المبدئية الدنيا (MISP) عبارة عن مجموعة منسقة من الأنشطة ذات الأولوية التي تهدف إلى منع العنف الجنسي والتصدي له، والحد من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، والحيلولة دون زيادة معدل المرض والوفيات بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة، ومنع الحمل غير المقصود، والانتقال إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأكثر شمولية كما يسمح الوضع. قد لا تتناول حزمة الخدمات المبدئية الدنيا جميع احتياجات المراهقين وقد لا يكون من الممكن دمج جميع مبادئ الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين عند تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا. في ضوء هذا الوضع، من الضروري الإشارة إلى مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في بيئات العمل الإنساني والتي وضعتها منظمة إنقاذ الطفولة وصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية (UNFPA) للحصول على إرشادات إضافية حول إنشاء وتوفير حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المواتية للمراهقين طوال دورة إدارة مخاطر الكوارث (انظر القسم ٦-٦).

وبالإضافة إلى ذلك، يجب أن يكون منسوقو الصحة الجنسية والإنجابية ومديرو البرامج الصحية وموفرو الخدمات على دراية بالتشريعات والسياسات الوطنية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في الدول التي يعملون فيها. في حين أن الحكومات الوطنية لديها السلطة والمسؤولية لتوفير التعليم وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والشباب، فقد تسود السياسات التقييدية.

يجب أن تتضمن الاعتبارات التي يلزم التفكير فيها ما يلي:

- ما القوانين أو السياسات التي تقيد أو تحول دون وصول المراهقين إلى معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية؟
- ما عمر سن الرشد؟ ما العمر الذي يسمح بالموافقة على ممارسة الجنس؟ ما عمر الذي يسمح بقبول الزواج؟ وهل يختلف ذلك بين الأولاد / الرجال والفتيات / النساء؟
- هل هناك متطلبات لموافقة الأزواج أو الوالدين أو الأوصياء على توفير المعلومات والخدمات الصحية للأطفال؟ وإلى المراهقين من غير الأطفال؟
- هل يتم أخذ القدرة المتطورة للأطفال وتحقيق أفضل مصالحهم في الاعتبار في القوانين / السياسات / البروتوكولات التي تنظم وصول المراهقين إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والمعلومات والتعليم؟
- ما القوانين التي تحيط بإمكانية وصول المراهقين إلى الخدمات المتعلقة بالإجهاض وإلى أي مدى يتم تنفيذ هذه القوانين أو إنفاذها؟
- هل توجد قوانين أو سياسات وطنية أو محلية بشأن العنف الجنسي وغيره من أشكال إساءة معاملة الأطفال داخل وخارج الأسرة؟

- **المشكلات والسلوكيات الصحية:** انتشار مشكلات وممارسات الصحة الجنسية والإنجابية بين المراهقين، بما في ذلك الحمل المخطط له وغير المخطط له، واستخدام وسائل منع الحمل، والإجهاض الآمن وغير الآمن، ومعدل الوفيات بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة، والممارسات الجنسية الآمنة، والأمراض المنقولة جنسياً (STI)، وفيروس نقص المناعة البشرية
- **الممارسات الضارة وعوامل الخطر:** نقاط الضعف للمراهقين والممارسات الضارة بهم، بما في ذلك التعرض للعنف والاستغلال الجنسيين، وزواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري، والاتجار بالبشر، وممارسة الجنس في مقابل الحصول على المنافع، والممارسات التقليدية مثل ختان الإناث
- **عوامل الوقاية:** الموارد المجتمعية الوقائية، مثل أولياء الأمور والمدرسين الداعمين وشبكات دعم الأقران وبرامج المراهقين التي توفر الصلات بالبالغين الذين يوفران الرعاية
- **الموارد المتاحة:** إدراك المراهقين والمجتمعات المحلية لاحتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين الحالية وتوفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ومعلومات للمراهقين، بما في ذلك الخدمات المهنية والتقليدية. التركيز بشكل خاص على كيفية اختلاف الاحتياجات والخدمات للمجموعات المختلفة بما في ذلك الفتيات والسحاقيات والمثليين وثنائيي الجنس والمخنثين واللوطيين ومحبي الاستطلاع والمتحولين جنسياً وعديمي الجنس (LGBTQIA) والمعاقين. أسباب الثغرات في توفير الخدمات والوصول إليها
- **التحديات:** عوائق الوصول إلى الخدمات القائمة للمجموعات المراهقين المختلفة، بما في ذلك نقص المعرفة حول مشكلات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، ونقص المعلومات حول خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين ومكان وجودها، وانعدام الأمن، ومحدودية حرية الحركة، والحواجز المادية، والمعايير الثقافية، وانعدام السرية / الخصوصية، ونقص المتخصصين في الرعاية الصحية من نفس الجنس
- **الفرص:** في بعض الحالات، تقدم الأزمات للمراهقين فرصاً جديدة للبناء على قدراتهم وتحسين الوصول إلى الصحة والتعليم ليس فقط لأنفسهم ولكن أيضاً لمجتمعهم

## المثال البرامجي ٦-١: تقييم لاحتياجات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة للمراهقين

**المنظمة:** منظمة كير الدولية

**الموقع:** غوما، جمهورية الكونغو الديمقراطية (DRC)

توجيه موفري الخدمات إلى احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين وتنفيذ بطاقات الإحالة المتمتع والمشتروات من المستلزمات التي تلبى احتياجات المراهقين في المنشآت الصحية الأخرى التي توفر تنظيم الأسرة والرعاية بعد الإجهاض في غوما، بما يؤدي إلى تحسين إتاحة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية التي تستجيب للمراهقين في ١٥ منشأة صحية.

**النتائج:** قدمت منظمة كير خدمات منع الحمل إلى ٢٢٦٣٣ مستخدمًا جديدًا لتنظيم الأسرة عبر ١٥ موقعًا من مواقع تنظيم الأسرة والرعاية بعد الإجهاض، بما في ذلك ٤٦٨١ مستخدمًا جديدًا في مواقع المساعدة الأربعة الميدانية. وعند استبعاد الواقيات على اعتبار أنها الوسيلة الأكثر اختيارًا، اختار ٤٤,٧٪ من الشباب عبر الـ ١٥ منشأة صحية و٤٨,٩٪ من الشباب عبر منشآت المساعدة الأربعة موانع الحمل القابلة للعكس طويلة المفعول (الأجهزة المزروعة أو اللوالب). رضت نسبة مائة في المائة من المراهقين الذين وصلوا إلى خدمات منظمة كير المدعومة عبر المشروع عن الخدمات التي تلقوها. تم تدريب ٦٠ شابًا ليكونوا قادرين على مرشدين من الشباب وتم تدريب ١٠ قادة نظراء / مرشدين من الشباب ليكونوا بمثابة مستشارين مجتمعيين، وهو ما يعد بمثابة التدخل الذي تم تنفيذه للوفاء باحتياجات الشباب الذين يعيشون في مخيمات النازحين داخليًا والمجتمعات المضيفة القريبة التي لم يكن يتاح لها القدرة على الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. تم دعم تسع منظمات مجتمعية (CBO) لتقديم أحداث المشاركة المجتمعية مع التركيز على الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، بما في ذلك الحوارات المجتمعية. بصفة عامة، تم إجراء ١٧٤٢ حوارًا مجتمعيًا لزيادة الوعي ليس فقط بين الشباب حول الصحة الجنسية والإنجابية ولكن أيضًا لدعم بيئة وديناميكيات المجتمع التي تسهل وصولهم إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

**الدروس المستفادة:** أدى إشراك الشباب من خلال منهجية تشاركية في بحوث المشروع وتصميمه وتنفيذه إلى الوصول إلى الخدمات ذات الصلة بالمراهقين وزيادة احتمالية الاستفادة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بشكل أكبر. تشير الملاحظات النوعية إلى أن إنشاء آلية للمحاسبة من خلال بطاقة نتيجة المجتمع يوفر للمراهقين الفرصة لمشاركة الملاحظات حول الخدمات ذات الصلة ليس فقط بهم ولكن بالمجتمع ككل. وعلاوة على ذلك، أدت منهجية بطاقة نتيجة المجتمع إلى تحسين العلاقات وتشجيع الحوار بين الشباب وقادة المجتمع وموفري الخدمات الصحية. واستنادًا إلى أنشطة الإشراف الداعمة التي اضطلع بها فريق عمل منظمة كير، لاحظنا أن المراهقين يحتاجون إلى مزيد من التعاطف والدعم قبل وأثناء وبعد تلقي وسائل منع الحمل، وخاصة أثناء عملية تحديد وسائل منع الحمل القابلة للعكس طويلة المفعول. ومن الجدير بالذكر أن قادة النظراء عبر المواقع الأربعة أطلقوا شبكة للمراهقين بأنفسهم، أطلقوا عليها اسم Vijianna Vision، وذلك لمواصلة الأنشطة على مستوى المجتمع بما يتجاوز فترة عمر المشروع.

**المقدمة:** تعد نتائج الصحة الإنجابية في جمهورية الكونغو الديمقراطية من بين أفقر النتائج في العالم. حسب الأوضاع في عام ٢٠١٤، بدأت نسبة ٢٧٪ من المراهقات الأكبر سنًا (من عمر ١٥ إلى ١٩ عامًا) في الإنجاب: حيث كانت نسبة ٢١٪ منهن قد أنجبن الأطفال بالفعل، في حين أن نسبة ٦٪ منهن كن حوامل. في المنطقة المتضررة من الأزمة في شمال كيفو، تواجه النساء والفتيات تحديات أكبر. توصل الاستبيان الأساسي الذي أجرته منظمة كير على ٧٠٩ من المراهقين والشباب أن ٣٢٪ من جميع الفتيات اللواتي شملهن الاستبيان ممن تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٢٤ عامًا تعرضن للحمل في وقت ما؛ ومن بين أولئك اللواتي تعرضن للحمل، ٢٩٪ منهن خضعن للإجهاض. ومع نمو المراهقين والشباب في مدينة غوما والمناطق المجاورة لها وهو محاطين بالأزمة، فإن هذا المشروع يهدف ليس فقط إلى تلبية احتياجاتهم من الصحة الجنسية والإنجابية، بل أيضًا لتزويدهم بالفرصة والوكالة اللازمة لإحداث التغيير لأنفسهم ولمجتمعهم.

**وصف المشروع:** نفذت منظمة كير الخيرية مشروع المساعدات الذي يحمل الاسم Vijana Juu (باللغة السواحيلية، وتعني "الوقوف إلى جانب الشباب") الذي مولته وزارة التنمية الدولية البريطانية (DFID) في الفترة بين فبراير ٢٠١٦ إلى أكتوبر ٢٠١٧. استند هذا المشروع التجريبي إلى تدخل منظمة كير الحالي لدعم الوصول إلى تنظيم الأسرة والرعاية بعد الإجهاض (SAFPAC) لتقييم جدوى تضمين مكون قوي للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في نموذج تنظيم الأسرة والرعاية بعد الإجهاض لتلبية احتياجات المراهقين من الصحة الجنسية والإنجابية. تم تنفيذ المشروع بالشراكة مع المجموعات الدينية التي تدير المنشآت الصحية والمدارس الموجودة على مقربة من بعضها البعض. وقام فريق عمل المشروع في منظمة كير، إلى جانب ممثل من البرنامج الوطني لصحة المراهقين التابع لوزارة الصحة، بتنظيم ورش عمل مع شباب من المجتمعات المجاورة لمراجعة نتائج تقييم خط الأساس والمداخلات في تصميم المشروع. وقد استخدمت منظمة كير منهجية بطاقة نتيجة المجتمع (CSC) لجمع الشباب وموفري الخدمات والمسؤولين الحكوميين للاتفاق على ٤ مؤشرات تمثل الجودة وسهولة الوصول إلى "الخدمات المواتية للشباب" ولتنفيذ عملية لمراقبة التقدم المحرز في هذه البرامج وحل المشكلات المتعلقة بالوصول وتوفير الخدمات. كما تضمن المشروع كذلك تدريبًا على خدمات الاستجابة للمراهقين والإشراف عليها لموفري الخدمات ومنهجية لنموذج الأقران. وعلاوة على ذلك، سمحت المشاركة الفعالة للمشاركين في البرنامج في تصميم الملاحظات المستمرة وتكييف وتزويد بالإضافة إلى منهجية برمجية متكررة بإدخال مكونات إضافية للبرنامج مثل بطاقة إحالة خاصة بالمراهقين للحد من وقت الانتظار الذي يواجهه الشباب في المنشآت الصحية. وبالنظر إلى الملاحظات الإيجابية على هذا التدخل، أدخلت منظمة كير تدخلات المساعدة (مثل

## المربع ٦-٥: توفير رعاية ما بعد الإجهاض للمراهقين

### مبادئ الإدارة

#### إدراك أن المراهقين لا يمثلون مجموعة متجانسة

تختلف الاحتياجات حسب العمر والجنس والتعليم والحالة الاجتماعية والسياق المحلي والثقافي والنوع والهوية الجنسية والهوية الجسدية والتوجه الجنسي وحالة الإعاقة. يكون للمجموعات الفرعية احتياجات ومخاطر فريدة من نوعها. يجب أن يتم تصميم وتنفيذ جميع البرامج، بما في ذلك توفير الخدمات الصحية وإستراتيجيات التواصل لتغيير السلوك، للوفاء باحتياجاتهم الخاصة وبحيث تكون مناسبة للسن والجنس. وبالنظر إلى أن بعض مجموعات المراهقين معرضة لخطر أكبر، فمن الأهمية بمكان ضمان وجود آليات للحماية لمنع العنف والإساءة للمراهقين والاستجابة لهما.

#### الانخراط في مشاركة المراهقين ذات الجدوى

المبدأ الأساسي للعمل بفعالية مع المراهقين هو تعزيز مشاركتهم وشراكتهم وقيادتهم. وبسبب الحواجز التي يواجهها المراهقون عند الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، ينبغي إشراكهم في جميع جوانب البرمجة، بما في ذلك التصميم والتنفيذ والمراقبة والتقدير. يجب أن يكون التركيز على ضرورة إشراك المراهقين في جميع مراحل دورة البرنامج، وليس فقط عبر المشاركة الرمزية. يجب أن تضع البرامج إستراتيجيات مبتكرة لتعزيز الدمج والمشاركة من الفئات غير المتجانسة من المراهقين. وكثيراً ما يكون المراهقون الأكثر تميزاً "وضوحاً" هم الذين تتم استشارتهم بدلاً من أولئك الذين يكونون معرضون بشكل خاص لخطر الاستبعاد. وبالنظر إلى هذا الوضع، من المهم بصفة خاصة اعتماد إستراتيجيات تقوم على نقاط القوة والقدرات وتوفر التسهيلات المعقولة لأولئك الذين لم يكن بوسعهم، بخلاف ذلك، المشاركة بأقصى قدراتهم، مثل المراهقين ذوي الإعاقة، وغيرهم. ومن المفيد تحديد المراهقين الذين قاموا بدور القادة أو معلمين لأقرانهم أو يمكن أن يكونوا كذلك في مجتمعاتهم. ويمكن أن يساعد هؤلاء المراهقون في تلبية احتياجات أقرانهم أثناء تصميم البرنامج، ويمكنهم المساعدة في تنفيذ الأنشطة، مثل توزيع الواقيات، وتنقيف الأقران، ومراقبة الخدمات الصحية التي تستجيب للمراهقين، والإحالة إلى مستشاري العنف القائم على نوع الجنس. ستكون الخدمات أكثر قبولاً إذا تم تخصيصها وفقاً للاحتياجات المحددة من قبل المراهقين أنفسهم. قد يفيد المراهقون في ضمان استجابة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا لاحتياجاتهم، على سبيل المثال، من خلال تحديد المواقع الحساسة ثقافياً لإتاحة الواقيات.

يتعرض المراهقون والشباب في بيئات الأزمات لمخاطر متزايدة بسبب الحمل غير المقصود والإجهاض غير الآمن، وذلك بسبب عوامل مثل تطورهم النفسي الاجتماعي، وديناميات النوع والقوة الاجتماعية القائمة، والوضع الاجتماعي الاقتصادي، والعنف والإكراه الجنسيين، والقيم التقليدية / الثقافية التي تمنع الوصول إلى معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية. وكثيراً ما يفقر المراهقون إلى الوعي بوسائل منع الحمل والوصول إليها لمنع الحمل. ثم، عندما يتعرض المراهقون للحمل غير المقصود، فإن المراهقين يكونون أكثر عرضة من البالغين فيما يتعلق بعن البحث عن الإجهاض غير الآمن و / أو الانتظار لفترة أطول للحصول على رعاية الإجهاض لأسباب تتراوح بين الخوف من وصمة العار إلى قيود السياسة والحواجز الهيكلية مثل تكاليف النقل وحتى التأخر في إدراك حدوث الحمل أو حالة الرفض النفسي للحمل. وهذا يزيد من خطر حدوث مضاعفات، بما في ذلك النزيف الحاد والإصابة بالعدوى وتمزق الرحم والعقم والوفيات المبكرة.

ومن الأهمية بمكان أن يحصل المراهقون على رعاية عالية الجودة بعد الإجهاض. ويمكن أن تتفاقم العوائق التي يواجهها المراهقون في الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية عموماً عندما يحتاجون إلى رعاية ما بعد الإجهاض (PAC) بسبب المفاهيم الخاطئة بأن رعاية ما بعد الإجهاض هي خدمة للإجهاض أو أن رعاية ما بعد الإجهاض تشجع على الإجهاض، بالإضافة إلى التحيزات الواضحة من موفري الخدمات تجاه المراهقين المحتاجين إلى رعاية ما بعد الإجهاض. إن مشاركة المراهقين على امتداد دورة البرنامج في خدمات رعاية ما بعد الإجهاض وتدريب موفري الخدمات على خدمات رعاية ما بعد الإجهاض التي تستجيب للمراهقين وبرمجة رعاية ما بعد الإجهاض / تنظيم العائلة المتكاملة التي تكملها التوعية المجتمعية تعد بمثابة أمور بالغة الأهمية لتحسين الوصول إلى خدمات رعاية ما بعد الإجهاض التي تنقذ الحياة للمراهقين في حالات الطوارئ.

### ٦-٣-٤ مبادئ التعامل مع المراهقين

يحتاج تنفيذ برامج الصحة الجنسية والإنجابية على نطاق واسع إلى سياسات وتوجيهات واضحة، ودعم من قادة المؤسسات، والتدريب المستمر للعاملين في مجال الصحة وغيرهم من فرق العمل، بالإضافة إلى إشراك المستخدمين المراهقين في تصميم هذه الخدمات ومراقبتها. عند التعامل مع المراهقين، من المهم مراعاة ما يلي:

• مبادئ الإدارة

• مبادئ توفير الخدمات

## تعزيز إشراك المجتمع

## مبادئ توفير الخدمات

### الخصوصية والسرية والإنصاف وعدم التمييز

غالبًا ما يشعر المراهقون الذين يأتون إلى موفري الخدمات الصحية بالخجل أو الإحراج أو الارتباك عند السعي للحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. ومن المهم بالنسبة لموفري الخدمات إنشاء أماكن خاصة إلى أقصى درجة ممكنة يمكن فيها التحدث وتقديم الخدمات. يجب تدريب موفري الخدمات على توفير الخدمات التي تستجيب للمراهقين دون تحيز أو أحكام مسبقة أو تمييز. يجب أن يتضمن ذلك إستراتيجيات لخلق الثقة وإدارة ديناميكيات السلطة وإشراك المراهقين بأمان مع أنواع مختلفة من الإعاقات فيما يتعلق باتخاذ القرار بشأن احتياجاتهم الصحية الخاصة. تنتشر المعلومات بسرعة بين المراهقين، وإذا تم خرق سريرتها ولو حتى لمرة واحدة، فسيتردد المراهقون بشدة في الاستفادة من الخدمات المتاحة.

يعد فهم السياق الثقافي وخلق بيئة داعمة أمرًا بالغ الأهمية للنهوض بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، لأنهم قد يتأثرون بقيم المجتمع فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين. قد توفر المجتمعات المحلية في كثير من الأحيان حماية خاصة للأعراف الثقافية وعملية إضفاء الصفة الاجتماعية على المراهقين عند حدوث حالة طوارئ. كما هو مذكور في حزمة الخدمات المبدئية الدنيا (انظر الفصل ٣)، من المهم إتاحة معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية ذات الأولوية، بما في ذلك للمراهقين، في بداية الاستجابة الإنسانية. في أقرب وقت ممكن، ركز على إشراك المجتمعات في الأمور التي تؤثر على صحة المراهقين، لأن هذا يمكن أن يؤدي إلى تأثيرات صحية أكثر استدامة وإيجابية. يجب استشارة أعضاء المجتمع، بما في ذلك أولياء الأمور والأوصياء والمعلمين وموفري الرعاية الصحية والقادة الدينيين، ومشاركتهم في وضع البرامج مع المراهقين ومن أجلهم.

## المربع ٦-٦: يشارك المراهقون في كل منطقة من مناطق العالم في الأنشطة الجنسية - سواء باختيارهم أم لا

عبر الدول النامية على مستوى العالم، كانت نسبة ١٧٪ من الفتيات قد مارسن الجنس بالوصول إلى عمر ١٦ عامًا، في حين أن ٥٠٪ من الفتيات مارسن الجنس بالوصول إلى عمر ١٩ عامًا. يصبح المراهقون الذكور في المتوسط نشطين جنسيًا في سن مبكرة أكثر من الفتيات.				
إفريقيا	آسيا	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	الكل	الفتيات من عمر ١٥ إلى ١٩ عامًا
٢٧	١١	٢٨	١٧	النسبة المئوية لمن مارسن الجنس، بعمر ١٦ عامًا
٦٦	٤١	٦٧	٥٠	النسبة المئوية لمن مارسن الجنس، بعمر ١٩ عامًا

فيروس نقص المناعة لديهم بالإضافة إلى خيارات الرعاية والعلاج المتاحة (انظر الفصول السابع والحادي عشر والثاني عشر). ومن المهم كذلك مراعاة الاحتياجات المحددة والمخاطر الإضافية التي يواجهها المراهقون الذين ولدوا مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والذين يعيشون بهذا المرض.

### جنس موفر الخدمات

كلما أمكن، يجب إحالة المراهق إلى موفر خدمات من الجنس الذي يختاره. تأكد من أن الناجيات من العنف القائم على نوع الجنس، واللاتي يسعين للحصول على الدعم والرعاية في منشأة صحية، يتاح لهن خيار توافر سيدة مساندة من الإناث في غرفة الفحص عندما يكون موفر الخدمات الذكر هو الشخص الوحيد المتاح. هذا أمر ضروري عندما تكون الناجية فتاة مراهقة، ولكن من المهم أيضًا إعطاء هذا الخيار للفتيات المراهقين الذين ينجون من العنف القائم على نوع الجنس.

## ربط الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه والرعاية منه بالصحة الإنجابية

عندما يصل المراهقون إلى الخدمات الصحية للبحث عن معلومات حول فيروس نقص المناعة البشرية وللخضوع للاختبار والرعاية، تكون هناك فرصة لتعزيز خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة مثل:

- توفير التثقيف الجنسي والمعلومات الجنسية الأكثر أمانًا
- منع الحمل، بما في ذلك استخدام الطريقة المزدوجة
- الاستشارات والعلاج فيما يتعلق بالأمراض المنقولة جنسيًا

وعلى العكس من ذلك، نقدم لجميع المراهقين الذين يحصلون على وسائل منع الحمل أو غيرها من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الفرصة للتعرف على حالة

## ٦-٣-٥ اعتبارات وتداعيات برمجة المراهقين

من المهم لمنسقي الصحة الجنسية والإنجابية ومديري البرامج الصحية أن يتذكروا العوامل التالية التي قد تزيد من المخاطر التي يتعرض لها المراهقون خلال حالة الطوارئ:

### المراهقات معرضات لمخاطر أكبر مقارنةً بنظرائهن من الذكور

تعد الفتيات المراهقات مجموعة مهملة في المجتمعات المتأثرة بالأزمات. من بين العقبات الموجودة ندرة الاستجابات المتميزة للحماية من فيروس نقص المناعة البشرية والوقاية منه. عندما تكون الفتيات متزوجات في سن صغير، أو عندما يُجبرن على الزواج، غالبًا ما يعاملن كبالغين في برمجة الصحة الجنسية والإنجابية، ويفتقدن احتياجاتهن الفريدة فيما يتعلق بأهمية تأخير عمليات الولادة الأولى واللاحقة.

يمكن أن تتفاقم فروق القوة الموجودة في العلاقات بين الرجل والمرأة خلال حالات الطوارئ. وكثيرًا ما يُتوقع من الفتيات المراهقات أن يحافظن على الأعراف الاجتماعية أو الثقافية، مثل الخضوع للرجل أو رعاية أسرهم أو البقاء في المنزل أو الزواج في سن صغير. وعلاوة على ذلك، فإن تغيير ديناميكيات السلطة الناشئة عن الاختلاط بين النازحين والمجتمعات المضيفة يمكن أن يزيد من تعرض المراهقات للمخاطر. تؤدي المصاعب الاقتصادية إلى زيادة الاستغلال، مثل الاتجار في البشر وممارسة الجنس مقابل المال وغيره من الضروريات، مع المخاطر الناجمة عن ذلك والمرتبطة بالصحة الجنسية والإنجابية (بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة جنسيًا والحمل المبكر والحمل غير المقصود والإجهاض غير الآمن). إن الفتيات المراهقات عرضة للعنف القائم على نوع الجنس، بما في ذلك العنف الجنسي والعنف المنزلي وختان الإناث والزواج المبكر والقسري. ويمكن أن تتفاقم مخاطر الحمل بالنسبة للفتاة المراهقة بسبب الأمراض الصحية الموجودة من قبل مثل فقر الدم. وكثيرًا ما تفقر الفتيات المتزوجات والشابات إلى القدرة على التعبير عن الرأي وصنع القرار داخل الأسرة بسبب اختلال توازن القوة مع أزواجهن. لا يمكن الاستهانة بأهمية معالجة وصمة العار ضد المراهقات الحوامل أو المراهقين الشباب المتزوجين والحاجة إلى بناء الكفاءة الذاتية والرفاهية النفسية الاجتماعية للمراهقين.

### تتعطل الأعراف الاجتماعية والدعم الاجتماعي في حالات الأزمات

إن الفقر يفاقم التهديدات التي تواجه الرفاهية، في حين أنه يضعف أنظمة دعم الأسرة للمراهقين. يجب أن يجد المراهقون في البيئات المتأثرة بالأزمات في الكثير من الأحيان طرقًا للبقاء وتلبية احتياجاتهم الأساسية من الغذاء والمأوى والصحة والتعليم. يمكن أن يكون انهيار الهياكل الاجتماعية أمرًا واقعيًا في حالة

التوقف عن الممارسات الضارة، ولكنه يمكن أن يشكل أيضًا خطرًا على صحة المراهقين. وقد لا يخضع استخدام المراهقين لوقت الفراغ في بيئات الأزمات لنفس النوع من التدقيق الذي قد يحدث في ظروف أخرى. عندما يتم فصل المراهقين عن العائلة والأصدقاء والمعلمين وأعضاء المجتمع والثقافة التقليدية، قد يكون هناك قدر أقل من التحكم الاجتماعي في السلوك المحفوف بالمخاطر. قد يواجه بعض المراهقين، مثل ذوي الإعاقات، عزلة متزايدة ويكونون في خطر متزايد فيما يتعلق بالعنف القائم على نوع

## المربع ٦-٧: المخاطر الصحية المرتبطة بالزواج المبكر

يؤثر زواج الأطفال، الذي يعرف بأنه زواج رسمي أو زواج غير رسمي قبل سن ١٨ عامًا، على فتاة من بين كل ثلاث فتيات في الدول النامية. معدلات زواج الأطفال مرتفعة بشكل خاص في الدول الهشة. وأثناء النزاع، قد تلجأ الأسر إلى زواج الأطفال للتعامل مع المصاعب الاقتصادية ولحماية الفتيات من العنف المتزايد. ينبغي أن يكون موفر الخدمات الصحية والعاملين في مجال التوعية المجتمعية على دراية بأن زواج الأطفال من المحتمل أن يكون موجودًا في المجتمعات المتأثرة بالأزمات. يواجه المراهقون المتزوجون مخاطر صحية ضخمة تتطلب عناية متمعددة:

- المراهقون المتزوجون معرضون لخطر أكبر فيما يتعلق بالوفيات والأمراض المرتبطة بالولادة. ٩٠٪ من حالات الولادة الأولى المبكرة تحدث في سياق الزواج، وتكون المخاطر المتعلقة بمضاعفات الحمل هي الأعلى في مرحلة المراهقة. تعد المضاعفات التي تحدث أثناء الحمل والولادة من الأسباب الرئيسية للوفاة على الصعيد العالمي للفتيات اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عامًا. كما أن المراهقين المتزوجين أكثر عرضة للإصابات المرتبطة بالحمل مثل ناسور الولادة
- يتعرض المراهقون المتزوجون لخطر متزايد فيما يتعلق بعنف الزوج والأمراض المنقولة جنسيًا، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية، فضلًا عن سرطان عنق الرحم والملاريا
- يرتبط زواج الأطفال بالشروع المبكر في ممارسة النشاط الجنسي. ومع ذلك، فإن مهارات التفاوض ومعرفة وسائل منع الحمل والممارسات الجنسية الآمنة محدودة بين تلك الفئات
- ولا تكون صحة الفتاة فقط هي المعرضة للخطر، بل صحة طفلها أيضًا. يكون الأطفال المولودون لمراهقين متزوجين أكثر عرضة لخطر وفيات وأمراض الأطفال
- خدمات الصحة الجنسية والإنجابية التي تستجيب للمراهقين (سواء الثابتة أو المتنقلة) ضرورية لضمان حصول المراهقين المتزوجين على الخدمات الصحية التي تنقذ الحياة. يجب أن يتضمن تصميم وتنفيذ البرنامج إستراتيجيات توعية مصممة لضمان أن المراهقين المتزوجين يمكنهم الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

وقد لا يخضع استخدام المراهقين لوقت الفراغ في بيئات الأزمات لنفس النوع من التدقيق الذي قد يحدث في ظروف أخرى. عندما يتم فصل المراهقين عن العائلة والأصدقاء والمعلمين وأعضاء المجتمع والثقافة التقليدية، قد يكون هناك قدر أقل من التحكم الاجتماعي في السلوك المحفوف بالمخاطر. قد يواجه بعض المراهقين، مثل ذوي الإعاقات، عزلة متزايدة ويكونون في خطر متزايد فيما يتعلق بالعنف القائم على نوع

يكونوا على دراية بنفوذهم المحتمل. كما أن موفري الخدمات يكونون في وضع جيد لتلبية الاحتياجات النفسية الاجتماعية للمراهقين، بما في ذلك الصحة العقلية والتجارب المرتبطة بالحروب والتي أدت إلى حدوث صدمات واضطراب الإجهاد اللاحق للصددمات والاعتداء الجنسي والاستغلال والإيذاء.

### فالأزمات الإنسانية عادة لا تعطل الحياة اليومية فحسب، بل تعطل المنظورات المستقبلية للمراهقين

في الأوقات الحرجة والخطيرة في الحياة، قد تحول الأزمة بشكل كبير من وجهة نظر الفرد في الحياة. وقد يؤدي ذلك إلى زيادة المخاطرة، مثل ممارسة العنف و / أو الإدمان و / أو ممارسة الأنشطة الجنسية غير الآمنة. يجب تزويد المراهقين الذين يحضرون أنشطة أو برامج تساعدهم في التخطيط للمستقبل بأسباب مباشرة للنظر في عواقب ممارسة النشاط الجنسي غير الآمن وضرورة تحمل المسؤولية عن أفعالهم. قد يكون التدريب على تحسين صنع القرار والتفاوض والمهارات الحياتية الأخرى فعالاً في تشجيع المراهقين على التفكير في كيفية تحسين وضعهم الحالي.

الجسم عبر فقدان الدعم الأسري والمجتمعي. وبدون الحصول على المعلومات والخدمات الكافية، من المرجح أن يتعرض المراهقون للممارسات الجنسية غير الآمنة التي يمكن أن تؤدي إلى الحمل غير المقصود والإجهاض غير الآمن والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية. يسهم عدم المساواة بين الجنسين في المشاكل الجنسية والصحية والاجتماعية. وينبغي تحدي المراهقات والمراهقين وأسرهم ومجتمعاتهم المحلية ودعمهم / دعمها لتغيير معايير عدم المساواة بين الجنسين والاستفادة من أي فرص توفرها الظروف الجديدة و / أو المتغيرة.

### يمكن للأزمات الإنسانية أن تعطل الشراكات بين البالغين والمراهقين في وقت تكون فيه القدوة ضرورية

في البيئات المستقرة، عادةً ما يتخذ المراهقون القدوة من الأسرة والمجتمع؛ وقد لا تكون مثل هذه القدوة واضحة في بيئات الأزمات. وقد يصبح موفرو الخدمات وقادة المجتمع ومتطوعو التوعية وقادة نوادي المراهقين بمثابة القدوة المهمة، ويجب أن

## المثال البرامجي ٦-٢: المراهقون كأول المستجيبين في نيبال وسريلانكا

استخدام وسائل منع الحمل والسلوكيات الجنسية الأكثر أماناً والعنف القائم على نوع الجنس يساعد في الحد من نقاط ضعفهم وفهم القضايا التي تشكل جزءاً من حياتهم اليومية بشكل أفضل.

**النتائج:** دعم المتطوعين من الشباب المدربين في كل عمليتي الاستجابة توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية لأكثر من ٢٢٨٤٩ شخصاً. تم توزيع أكثر من ٢٠٠٠ من مجموعات الصحة الإنجابية في الدولتين. شارك المتطوعون المراهقون بفعالية في إدارة المخيمات والتقييم السريع لمجموعة الصحة التابعة لمنظمة الصحة العالمية، كما حضروا اجتماعات مجموعة الصحة الإنجابية كذلك. وقد ساعد ذلك على تصميم استجابات مواتية للمراهقين وللشباب، وكذلك في الوصول إلى المزيد من التنسيق مع المجموعات الأخرى والشركاء الآخرين.

**الدروس المستفادة:** يمكن للمراهقين والشباب أن يكونوا بمثابة العوامل الحفازة لأعمال الاستجابة. يمكن أن يؤدي إشراك الشباب في تخطيط وتصميم التدخل إلى تحسين جودة وفعالية الاستجابة لحالات الطوارئ. وعلاوة على ذلك، يمكن أن يؤدي إشراك الشباب إلى الحد من مخاطر الكوارث وتوفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بما في ذلك تقديم الاستشارات وتنقيف الأقران والإحالات إلى لعب دور محوري في إنقاذ الأرواح.

### المنظمة: الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF)

#### الموقع: نيبال وسريلانكا

**المقدمة:** تعد منطقة جنوب آسيا عرضة للكوارث الطبيعية التي تزايدت وتيرتها وحدتها في السنوات الأخيرة. ويشمل ذلك الزلزال المدمر الذي ضرب نيبال في عام ٢٠١٥ والانهباء الأرضي الكبير الذي حدث في سريلانكا في عام ٢٠١٦؛ فهذه الأحداث أثرت على عدد كبير من الناس خاصة النساء والأطفال.

**وصف المشروع:** من بين الأزمات المختلفة في المنطقة التي استجاب لها الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، حظى عمل الاتحاد البارز في مجال توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية التي تنفذ الحياة في الوقت المناسب والموضحة في حزمة الخدمات الميدانية الدنيا في نيبال وسريلانكا باهتمام خاص من مختلف الشركاء بسبب المشاركة الاستباقية للمتطوعين من الشباب المراهقين المدربين. وبدعم من وزارة الخارجية والتجارة في إطار الحكومة الاستراتيجية، قدم الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة أكثر من ١٣٧٠٠٠ دولار إلى الجمعيات الأعضاء به نظير أعمال الاستجابة في نيبال وسريلانكا. وفي كلا الاستجابتين، قام الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة بحشد وإشراك المتطوعين المراهقين والشباب المدربين الذين شاركوا بنشاط في وضع إستراتيجية للاستجابة وتقديم الخدمات في الميدان للقيام بأنشطة الحد من المخاطر في المجتمعات المتضررة. وكان الأساس وراء تلك الجهود هو الاعتقاد بأن التحدث مع الشباب حول

## قد يضطر المراهقون إلى الاضطلاع بأدوار البالغين في حالات الطوارئ

قد يضطر المراهقون إلى الاضطلاع بأدوار البالغين ويحتاجون إلى مهارات التأقلم التي تتجاوز أعمارهم بكثير. قد تجعل الأزمات الإنسانية المراهقين يمارسون سلطات أكثر من نظرائهم من البالغين، مما يؤدي إلى تقاوم وضعية الارتباك الاجتماعي. ومن المهم بشكل خاص ضمان توفير دعم إضافي للمراهقين المعرضين لخطر متزايد والذين يُضطرون إلى القيام بأدوار البالغين، مثل الأمهات من الفتيات.

## يجب أن تستند برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين إلى قاعدة الأدلة الحالية والممارسات الجيدة الناشئة لبدء البرامج وتوسيع نطاقها

ينبغي تنسيق البرامج وتحقيق التكامل لها لتلبية الاحتياجات الشاملة للمراهقين. وقد ثبت أن بعض التدخلات الشهيبة غير فعالة، لا سيما عندما يتم تقديمها بشكل تدريجي مع موارد بشرية ومالية غير كافية أو محدودة. إن احترام استقلالية المراهقين وقدرتهم على صنع القرار ودعم الاختيارات المستنيرة لهم أمر بالغ الأهمية.

## ضع في اعتبارك الاحتياجات ونقاط الضعف الفريدة وفرص العمل مع مجموعات غير متجانسة من المراهقين

تشير الأدلة إلى أن مخاوف المراهقين تشمل النمو والتطور الصحيين، والحماية من المخاطر، والدراية بالأنشطة الجنسية الناشئة، والأدوار والعادات المتعلقة بالنوع. ولهذه الأسباب، ينبغي للبرامج التي تهدف إلى تلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للشباب المراهقين الصغار أن تنظر في استمرار تعليم الأطفال والبالغين بما يوفر المعلومات ويؤثر على قراراتهم وسلوكهم، بما في ذلك مفري الخدمات. من المهم أن يحدد مفرو الخدمات مواطن الضعف فيما يتعلق بالعمر والنوع والحالة الاجتماعية والإعاقة ومواطن الضعف المتعلقة بالسياق الخاصة بالمراهقين، مع معالجتها بالشكل المناسب (انظر المربع ٦-٢).

## ٦-٣-٦ تنفيذ خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين

كما هو موضح في الجدول ٦،١، وضعت منظمة الصحة العالمية (WHO) معايير عالمية لتوفير خدمات الرعاية الصحية الجيدة للمراهقين. يجب أن توجه هذه المعايير الشاملة تنفيذ خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين.

## الجدول ٦-١: المعايير العالمية لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية للمراهقين

المعيار الأول	محو الأمية الصحية للمراهقين	تتخذ المنشآت الصحية أنظمة لضمان أن يكون المراهقون على دراية بصحتهم، ولمعرفة أين ومتى يحصلون على الخدمات الصحية.
المعيار الثاني	دعم المجتمع	تتخذ المنشآت الصحية الأنظمة لضمان أن أولياء الأمور والأوصياء وغيرهم من أفراد المجتمع ومنظمات المجتمع يدركون قيمة تقديم الخدمات الصحية للمراهقين ويدعمون مثل هذا التوفير واستخدام الخدمات من قبل المراهقين.
المعيار الثالث	حزمة مناسبة من الخدمات	توفر المنشأة الصحية حزمة من المعلومات وخدمات الاستشارات والتشخيص والعلاج والرعاية التي تلبى احتياجات جميع المراهقين. يتم توفير الخدمات في المنشأة ومن خلال روابط الإحالة والتوعية.
المعيار الرابع	كفاءات مفري الخدمات	يظهر مفرو الرعاية الصحية الكفاءة الفنية اللازمة لتوفير خدمات صحية فعالة للمراهقين. يحترم كل من مفري الرعاية الصحية وفرق عمل الدعم حقوق المراهقين فيما يتعلق بالمعلومات والخصوصية والسرية وعدم التمييز وعدم الحكم المسبق والاحترام وحماية تلك الحقوق وإعمالها.
المعيار الخامس	سمات المنشأة	تتمتع المنشأة الصحية بساعات عمل مريحة وبيئة ترحيبية ونظيفة وتحافظ على الخصوصية والسرية. وهي لديها المعدات والأدوية والمستلزمات والتقنيات اللازمة لضمان تقديم خدمات فعالة للمراهقين.
المعيار السادس	العدالة وعدم التمييز	تقدم المنشأة الصحية خدمات عالية الجودة لجميع المراهقين بغض النظر عن قدرتهم على الدفع أو العمر أو الجنس أو الحالة الاجتماعية أو مستوى التعليم أو الأصل العرقي أو التوجهات الجنسية أو غيرها من الخصائص.
المعيار السابع	البيانات وتحسين الجودة	تقوم المنشأة الصحية بتجميع وتحليل واستخدام بيانات حول استخدام الخدمة ونوعية الرعاية، مع تقسيمها حسب السن والجنس، لدعم تحسين الجودة.
المعيار الثامن	مشاركة المراهقين	يشارك المراهقون في تخطيط الخدمات الصحية وفي القرارات المتعلقة برعايتهم الخاصة ومراقبتها وتقييمها، وكذلك في بعض الجوانب الملائمة لتقديم الخدمات.

## توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في المنشآت الصحية

يجب أن يكون المراهقون على دراية ب إتاحة الخدمات "التي تستجيب للمراهقين". تتسم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية التي تستجيب للمراهقين بخصائص تجعلها أكثر استجابة لاحتياجات المراهقين من الصحة الجنسية والإنجابية الخاصة، بما في ذلك توفير مجموعة كاملة من وسائل منع الحمل والرعاية الآمنة للأجهزة وتشخيص وعلاج الأمراض المنقولة جنسياً وتقديم المشورة والفحوصات والرعاية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية ورعاية ما قبل وما بعد الولادة وخدمات الولادة، بما في ذلك رعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ. ومن الأهمية بمكان بشكل خاص ضمان وصول المراهقين لإمدادات تتعلق بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية في الموقع لأنهم قد لا يكون لديهم الموارد اللازمة للحصول عليها في مكان آخر. تعتبر المتابعة مع المراهقين بشأن هذه الخدمات أمراً بالغ الأهمية (انظر الجدول ٦-٢).

من الضروري تعزيز الروابط بين الفرد والأسرة والمنشأة الصحية والمجتمع لضمان توفير برامج شاملة للمراهقين. وبالتالي، من المهم التأكد من أن يتم إعداد وتوزيع المعلومات المتعلقة بالسياق والمواد التعليمية ومواد الاتصالات لإعلام المراهقين بتوفر خدمات البحث عن الصحة الجنسية والإنجابية وفوائدها.

يمكن لموفري الخدمات الصحية أن يلعبوا دوراً مهماً في تعزيز صحة المراهقين وحمايتهم، ولكن هناك أدلة كثيرة على أن المراهقين يرون أن الخدمات الصحية المتاحة لا تستجيب لاحتياجاتهم. وكثيراً ما يفقد المراهقون إلى الثقة في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ويتجنبونها أو لا يطلبون المساعدة إلا عندما يكونون في حاجة ماسة إلى الرعاية. يشكل انحياز الموردين حاجزاً مهماً يساهم في هذا الوضع ويجب معالجته، لأنه يمنع المراهقين في الغالب من السعي نحو الحصول على الرعاية الصحية القائمة على المنشآت الصحية، فضلاً عن تلقي المعلومات والخدمات الكافية حول وسائل منع الحمل على وجه الخصوص. وكثيراً ما يعامل المراهقون المتزوجون، بمن فيهم المراهقون صغار السن للغاية، على أنهم بالغين، دون النظر إلى احتياجاتهم البدنية والعاطفية والنفسية الاجتماعية الفريدة. وعلاوة على ذلك، قد لا يحصل المراهقون ذوو الإعاقة، ولا سيما الإعاقات الذهنية، على نفس المعلومات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية المناسبة للعمر كغيرهم، لأن أولياء الأمور وأفراد المجتمع وموفري الخدمات على حد سواء يضعون افتراضات حيال علاقاتهم وقدراتهم.

## الجدول ٦-٢: خصائص الخدمة الصحية المستجيبة للمراهقين

سمات المنشأة الصحية	سمات موفر الخدمات	السمات الإدارية
ساعات مريحة للمراهقين	احترام المراهقين واختياراتهم	مشاركة المراهقين وقيادتهم
موقع ملائم	عدم التسرع بالأحكام المسبقة والتعاطف والاستماع الفعال	الترحيب بالفتيان والشباب
مساحة وخصوصية كافية	احترام الخصوصية والسرية	إتاحة الإحالات الضرورية
الأشياء المحيطة المريحة	إتاحة المشورة من الأقران	الرسوم التي يمكن تحملها
سهولة الوصول بالنسبة للمعاقين	إتاحة موفري خدمات من نفس الجنس متى أمكن ذلك	الترحيب بالعملاء القادمين بدون حجز موعد
	الحفاظ على الخصوصية الصارمة	الدعاية والتوظيف بما يوفر المعلومات للمراهقين ويطمئنهم
	تدريب فرق العمل على سمات الخدمات الصحية التي تستجيب للمراهقين	تطوير الشراكات المجتمعية لتعزيز الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين
	التعامل مع كل مراهق كفرد، له احتياجات واهتمامات مختلفة	

لمناقشة القضايا المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. بالإضافة إلى ذلك، يمكن استخدام المعلومات من قبل موفري الخدمات الصحية لتقديم المشورة والإحالات المناسبة. تعد فرق العمل في مجال الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين المدربة والمؤهلة والمكرسة، بما في ذلك فرق العمل السريرية، ضرورية للغاية من أجل توفير خدمات عالية الجودة.

## استبيان موفر الخدمات للمراهقين

من الممارسات الجيدة فحص وإجراء تقييم فردي لجميع المراهقين الذين يدخلون إلى النظام الصحي فيما يتعلق بمسائل الصحة الجنسية والإنجابية وإدمان المخدرات والمخاوف المتعلقة بالصحة العقلية. عند القيام بذلك، يرسل موفر الرعاية الصحية رسالة إلى المراهقين الذين يهتمون باحتياجاتهم وأن المركز الصحي هو مكان آمن

بما أن العديد من العوائق تمنع المراهقين من الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في العيادات، فإن تدريب المراهقين كموزعين مجتمعيين يعد بمثابة إستراتيجية واعدة لزيادة وصول المراهقين إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والمعلومات الخاصة بها مع إعطاء المراهقين المدربين كموزعين مجتمعيين أنفسهم أدوارًا قيادية في المجتمع. غالبًا ما يصيح المراهقين المدربين كموزعين مجتمعيين حلفاء للخدمات الصحية القائمة على المنشآت، من خلال العمل مع موفري الخدمات على تحسين جودة الخدمات المواتية للمراهقين. ضع أهدافًا فيما يتعلق بالعمر والنوع والتنوع عند اختيار المراهقين المدربين كموزعين مجتمعيين لضمان قدرتهم على الوصول بشكل أفضل إلى المراهقين الأقل "ظهورًا" والأكثر ضعفًا.

## المربع ٦-٨: يمكن أن يلعب المراهقون دورًا حاسمًا في الاستجابة الإنسانية

يمكن، بل يجب، أن يكون للمراهقين صوت في البرمجة التي تستهدفهم. تعتمد برمجة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين الفعالة على قدرات المراهقين لتعزيز تمكينهم. على سبيل المثال، يمكن للمراهقين أن يكونوا أول المستجيبين في حالات الطوارئ من خلال مساعدة موفري الرعاية الصحية كمتطوعين وموزعين مجتمعيين. كما يمكنهم كذلك المشاركة في آليات التنسيق لضمان وضع احتياجات المراهقين في الاعتبار من بداية حالة الطوارئ، حتى عملية التعافي. يؤدي إشراك الشباب في تصميم المشروعات وتنفيذها ومراقبتها وآليات المحاسبة إلى تحسين الخدمات.

### المعلمون النظراء

هناك القليل من الأدلة التي تشير إلى أن برامج تثقيف الأقران تكون فعالة من تلقاء نفسها. ومع ذلك، قد يقدم التثقيف عن طريق الأقران فوائد لأن النظراء عادة ما ينظر إليهم على أنهم مصادر آمنة وموثوق بها فيما يخص المعلومات. ويمكن أن تكون برامج التثقيف عن طريق الأقران المصممة جيدًا والمعتمدة على المناهج الدراسية والمعلمين الأقران الخاضعين للإشراف ناجحة / ناجحين في تحسين معارف المراهقين ومواقفهم ومهاراتهم حول الصحة الجنسية والإنجابية والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. في حين أن نماذج الأقران كان ينظر إليها تقليديًا باعتبارها فعالة للغاية لتحقيق التغيير في السلوك على مستوى المجتمع، فقد أظهرت الأدلة الناشئة درجات متفاوتة من الفعالية بسبب تحديات التنفيذ والافتقار إلى الإخلاص فيما يتعلق بتصميم البرنامج. ويتأثر المراهقون بشدة بأقرانهم، وبالتالي ينبغي استخدام تثقيف الأقران في سياق منهجية متعددة الأوجه. لضمان الجودة في برامج تثقيف الأقران:

قبل جمع المعلومات من المراهقين، يجب النظر في الخدمات المتاحة للإحالات. لا تطرح أسئلة حساسة إلا إذا كان من الممكن تقديم ردود ملائمة على المواقف التي يحتمل أن تكون ضارة والإحالات ذات الصلة للحصول على خدمات إضافية، وإلا فقد يحدث ضرر أكثر من المصالح التي يمكن تحقيقها. إن التقييم النفسي الاجتماعي المحتمل للمراهقين الذي من شأنه أن يساعد في توجيه موفري الخدمات الصحية لطرح الأسئلة المناسبة للعمر وتقييم احتياجات المراهقين بشكل كافٍ يتبع الاختصار HEADSSS، والذي يعني: المنزل والتعليم / التوظيف والأنشطة والمخدرات والأنشطة الجنسية والانتحار والاكتئاب والسلامة (انظر القسم ٦-٦).

### توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في المجتمع

يعطي توفير الخدمات والمعلومات المجتمعية فرصًا ليس فقط للبالغين ولكن أيضًا للمراهقين لإظهار القيادة واكتساب مهارات جديدة من خلال العمل التطوعي مع تعزيز الشراكات بين المراهقين والبالغين. كما يعد المجتمع أيضًا مكانًا مثاليًا للحصول على معلومات حول الصحة الجنسية والإنجابية والتدريب عليها وينبغي دعمه لوضع منهجية لتنمية الأصول للمراهقين. هذا النوع من المنهجيات يخلق مساحة للحوار المفتوح، حيث يتمكن المراهقون من استكشاف حسابيات المجتمع بشكل فعال.

### الاستفادة من قوة المراهقين

يمكن أن يتم وضع المراهقين في مكان يسمح لهم بلعب أدوار قيادية في المجتمع من خلال إشراكهم في الاستعداد لحالات الطوارئ وبناء القدرات وغير ذلك من المبادرات المجتمعية. وهذا يشمل المشاركة في اجتماعات التنسيق التي تبدأ في بداية الأزمة وكذلك في اجتماعات إدارة المخيمات. يضمن تضمين أصوات المراهقين في عمليات اتخاذ القرار القدرة على معالجة القضايا التي تهمهم بأكثر شكل ممكن، والتي قد لا تكون واضحة للبالغين.

يمكن للمراهقين أيضًا أن يكونوا أول المستجيبين لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المجتمعية. المراهقون المدربون كموزعين مجتمعيين (CBD) عبرارة عن شباب تم تدريبهم لتقديم المشورة بشأن منع الحمل لأقرانهم في المجتمع. وعادةً ما يركزون على توفير معلومات حول الصحة الجنسية والإنجابية وموانع الحمل الفموية والواقبات والمعلومات حول فيروس نقص المناعة البشرية وإحالة العملاء إلى المركز الصحي للاستفادة من وسائل وخدمات منع الحمل الأخرى. يمكن للمراهقين المدربين كموزعين مجتمعيين الدمج بين معلومات الصحة الجنسية والإنجابية ومعلومات فيروس نقص المناعة البشرية بشكل فعال.

### ربط خدمات الصحة الجنسية والإيجابية للمراهقين بالبيئات التعليمية

من الأهمية بمكان تعزيز الروابط بين الصحة الجنسية والإيجابية والبيئات التعليمية من أجل حماية المراهقين وتزويدهم بالمرونة ومساعدتهم على التعافي. يمكن أن يتزايد استخدام المراهقين لخدمات الصحة الجنسية والإيجابية خلال الأزمات في البيئات التعليمية. قم بإتاحة خدمات ومعلومات الصحة الجنسية والإيجابية للمراهقين في المدارس الرسمية وغير الرسمية وكذلك في مراكز التدريب المهني. قم بخلق الروابط مع المعلمين لدعم خلق بيئة تمكينية لضمان توفير خدمات الصحة الجنسية والإيجابية للمراهقين.

### منشآت صحة شخصية حسب الجنس

من المرجح أن يشعر المراهقون بعدم الراحة وبالإحراج حيال مشاركة المنشآت الصحية مثل المراحيض مع الجنس الآخر، وحتى مع الأطفال الأصغر سنًا. وتتراد احتمالية هذا الأمر بشكل خاص لدى الفتيات أثناء فترات الحيض. أيضًا، غالبًا ما يتم اعتبار منشآت الحمامات مختلطة الجنس على أنها موقع للعنف القائم على نوع الجنس في المدارس. إن عدم وجود منشآت صحة شخصية حسب الجنس، فضلًا عن الافتقار إلى منتجات الصحة الشخصية الخاصة بالنساء، سوف يثني الفتيات المراهقات عن الذهاب إلى المدرسة. ومن أجل تقليل مستويات التغيب عن المدارس والمضايقات والاعتداءات الجنسية المتعلقة بالمدرسة، وتعزيز بيئة تعلم أكثر أمانًا:

- تحقق من توافر منشآت صحة شخصية حسب الجنس تتميز بالأمان في المدارس
- التحقق من توافر منشآت الغسيل المناسبة ومن إمكانية الوصول إليها، بما في ذلك للمراهقين ذوي الإعاقة
- تزويد الفتيات بقطع القماش أو غيرها من المواد الصحية المناسبة ثقافيًا لاستخدامها أثناء الحيض

### تعليم المهارات الحياتية بشكل يعتمد على المناهج

يجب أن يأخذ تعليم المهارات الحياتية في الاعتبار أهمية بناء الأصول التنموية للمراهقين (البشرية والاجتماعية والمادية والجسدية) للاستفادة من أدوار المراهقين الاجتماعية، بما في ذلك رأس مالهم الفكري والعاطفي والمادي، باعتبارهم فاعلة مؤثرة في مجتمعاتهم. تعد برامج التنقيف حول الأنشطة الجنسية وفيروس نقص المناعة البشرية المستندة إلى منهج مكتوب والتي يتم تنفيذها بين مجموعات المراهقين بمثابة التدخل الواعد للحد من السلوكيات الخطيرة من الناحية الجنسية لدى المراهقين. ينبغي لمديري البرامج أن يصمموا المناهج الدراسية لضمان أن تكون مناسبة من ناحية العمر ومن الناحية التنموية

- توفير تدريب مكثف وعالي الجودة للمعلمين الأقران، بما في ذلك التقييمات المنتظمة وتعزيز قدراتهم من خلال دورات تدريبية لتجديد المعلومات، والإشراف المنظم، والتقدير، والإرشاد المستمر للمعلمين من الأقران لمعالجة تحديات التحفيز والاحتفاظ، حتى يتمكنوا من توفير معلومات دقيقة لأقرانهم
- استخدام قوائم المراجعة الموحدة لوضع برامج تثقيف الأقران وتنفيذها لتحسين الجودة

### مراكز الشباب

تشير الأدلة الناشئة إلى أن "مراكز الشباب" تتطوي على مشكلات لعدة أسباب. وعادةً ما يتم الوصول إليها من قبل مجموعات تمتلك امتيازات أكبر كما أنها لا تتميز بالفعالية من حيث التكلفة فيما يتعلق بزيادة استيعاب خدمات الصحة الجنسية والإيجابية. ومع ذلك، فقد تقدم البرمجة التي تركز على المراهقين امتيازات أخرى للتنمية المراهقين بشكل إيجابي، ويميل المراهقون إلى الانخراط في سلوكيات أقل مخاطرة عندما يتم إشراكهم في أطر منتجة. لذلك، ورغم وجود أدلة محدودة على فعالية مراكز الشباب فيما يخص زيادة استيعاب خدمات الصحة الجنسية والإيجابية، فإنها يمكن أن تظل مفيدة لتحقيق أهداف أخرى مثل تجميع المراهقين المهمشين.

### مكونات التوعية للمراهقين

من المهم وضع إستراتيجيات توعية محددة وتنفيذها للوصول إلى المراهقين الذين قد لا يستطيعون الوصول إلى معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإيجابية. وينبغي أن تكون إستراتيجيات التوعية مرنة، كما ينبغي أن تشمل ميزانيات النقل في البيئات غير الآمنة والمناطق التي يصعب الوصول إليها بخلاف ذلك. تتضمن الإستراتيجيات المبتكرة للتوعية الفعالة للمراهقين المعرضين لخطر متزايد استخدام الوسائط الجديدة مثل المدونات وشبكات التواصل الاجتماعي ومواقع الشبكات ومنصات مشاركة الصور، على الرغم من أن التقنيات المطلوبة قد لا تكون متوفرة في جميع البيئات. كما يمكن تسهيل أنشطة التوعية الخاصة بالمراهقين على مستوى الأحياء، وتعزيز شبكات الأقران الوقائية لأولئك الذين قد يكونون معزولين في منازلهم.

### التوعية المجتمعية

عند التعامل مع مبدأ المشاركة المجتمعية، استخدم التوعية المجتمعية للحصول على الدعم من أفراد المجتمع وبناء مهاراتهم. يحتاج البالغون إلى المعلومات والمهارات والتشجيع، ليس فقط لدعم برامج الصحة الجنسية والإيجابية للمراهقين ولكن أيضًا لكي يشعروا براحة أكبر فيما يخص توفير المعلومات للمراهقين. قد تساعد التوعية المجتمعية أيضًا المراهقين على استكشاف الحراس والأعراف الاجتماعية التي تفرض عوائق على الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإيجابية للمراهقين.

نظرًا لوجود العديد من التحديات في توفير التنقيف الجنسي للمراهقين، يصبح تقديم المساعدة الفنية للمعلمين والمعلمين المجتمعيين أكثر أهمية لمنسقي الصحة الجنسية والإنجابية ومديري البرامج الصحية لضمان سهولة التعامل أثناء معالجة الموضوعات واختيار الدروس المناسبة لمناهج المهارات الحياتية (انظر المربع ٦-٦).

ومن الناحية الثقافية، إن خصائص مناهج المهارات الحياتية التي لها تأثير على سلوكيات المراهقين مبنية في الجدول ٦-٣ وتشمل التنقيف حول البلوغ والخصوبة ودورة الحيض والأعراف المتعلقة بالنوع والعلاقات الصحية والنوع والهوية الجنسية والهوية الجسدية والتوجه الجنسي.

## الجدول ٦-٣: سمات برامج المهارات الحياتية الفعالة

تطوير المناهج	محتوى المناهج	تنفيذ المناهج
إشراك أشخاص من خلفيات مختلفة	التركيز على أهداف واضحة (على سبيل المثال، الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيًا و / أو الحمل)	تدريب المعلمين الذين يمكن أن يرتبطوا بالمراهقين
تقييم احتياجات وأصول المجموعة المستهدفة	إعطاء رسائل واضحة حول السلوكيات التي تؤدي إلى هذه الأهداف (على سبيل المثال، الامتناع عن ممارسة الجنس و / أو استخدام الواقيات و / أو وسائل منع الحمل الأخرى)	الدعم الآمن من السلطات، مثل وزارات الصحة أو المناطق التعليمية أو المنظمات المجتمعية
تصميم أنشطة تتفق مع قيم المجتمع والموارد المتاحة (مثل وقت فريق العمل ومهاراتهم، ومساحة المنشآت، والمستلزمات)	التعامل مع المخاطر وعوامل الحماية التي تؤثر على السلوكيات الجنسية. ينبغي أن تشمل هذه المعلومات سن البلوغ والحيض والأعراف المتعلقة بالنوع والهوية الجنسية والهوية الجسدية والتوجه الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية وغير ذلك من الأمراض المنقولة جنسيًا والعلاقات الصحية ومنع الحمل.	خلق بيئة آمنة للمراهقين للمشاركة
الاختبار التجريبي للبرنامج	استخدام طرق التدريس السلمية وتضمن أنشطة متعددة (مناسبة للثقافة والعمر والخبرة الجنسية) والتي تشرك المشاركين بنشاط وتساعدهم على تخصيص المعلومات	تعيين المراهقين والتغلب على الحواجز التي تحول دون مشاركتهم (على سبيل المثال، الدعاية للبرنامج وتوفير الطعام والحصول على موافقة أولياء الأمور)
	تغطية الموضوعات بتسلسل منطقي	تدريس المنهج الكامل

## المربع ٦-٩: مهارات التخطيط الحياتية

- التغييرات الجسدية والعاطفية المتوقعة خلال فترة البلوغ
- تنظيم الأسرة
- الصحة العقلية
- المهارات الحياتية المناسبة للعمر بالنسبة للمراهقين الأصغر سنًا مثل تحديد القيم وفهم عواقب السلوكيات
- المهارات الحياتية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، مثل الكفاءة الذاتية للوقايات، والتفاوض على ممارسة الجنس الآمن واستخدام وسائل منع الحمل، ورفض ممارسة الجنس غير المرغوب فيه
- الأنشطة الجنسية والنوع، بما في ذلك مناقشة الأعراف السائدة مجتمعيًا فيما يتعلق بالنوع
- محور الأمية الصحية والتوعية بالخصوبة
- الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز
- الوقاية من العنف القائم على نوع الجنس
- الصلات بالمنشآت الصحية وتشجيع المراهقين على البحث عن هذه الخدمات
- مهارات حياتية أخرى، مثل صنع القرار، والتفكير النقدي، والكفاءة الذاتية، والإبداع، وخلق القيم، والتواصل، والتعامل مع العواطف والتوتر

## ٦-٣-٧ تنسيق الروابط وخلقها

إن توفير الروابط والتنسيق بين برامج المراهقين سيمكّن من توفير خدمات أكثر شمولية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين.

### ربط خدمات الصحة الجنسية والإنجابية مع مساحات المجتمع وخدماته

كثيرًا ما يبحث المراهقون عن البالغين الذين يثقون بهم في المساحات الآمنة حيث يشعرون أنه يمكن مشاركة المعلومات بثقة بها. وفي كثير من الأحيان، يعمل هؤلاء الأشخاص على مستوى المجتمع. قم بوضع أنظمة إحالة لضمان حصول المراهقين على العلاج المناسب للمشكلات التي يمكن كشفها خارج الإطار السريري، بما في ذلك العنف الجنسي والحمل غير المقصود والإجهاض غير الآمن.

### التحقق من توفير البرامج متعددة القطاعات

قد يكون ممارسو الصحة الجنسية والإنجابية غير قادرين، على إدراج مكونات سبل العيش في برنامجهم، أو قد يفتقرون إلى المهارات اللازمة لذلك. بالتنسيق مع القطاع الصحي / المجموعة الصحية، قم بالتنسيق مع إدارة المخيم (إن أمكن) وجماعات تنسيق المجموعات الأخرى لإقامة روابط بين برامج المراهقين والصحة والحماية والخدمات النفسية والاجتماعية والتعليم وفرص كسب الرزق.

إن دعم التدريب المهني وتنمية المهارات للمراهقين سيعزز شعورهم بالسيطرة والتفاؤل حيال المستقبل، وهو ضروري لإعادة بناء وتأهيل شبكاتهم ومجتمعاتهم الاجتماعية، سواء خلال أو بعد الأزمة الإنسانية. تعاون مع برامج بناء مهارات المراهقين كمصدر للإحالة ودمج معلومات الصحة الجنسية والإنجابية في برامج سبل العيش.

### إشراك الرجال والفتيان كوكلاء للتغيير الاجتماعي

ارتبطت القواعد الاجتماعية الذكورية الصارمة بزيادة المخاطر الجنسية، مما قد يؤدي إلى ارتفاع مخاطر انتقال الأمراض المنقولة جنسيًا وفيروس نقص المناعة البشرية، وكذلك زيادة إدمان الخدرات والعنف القائم على نوع الجنس. قد تتحدى الظروف في بيئات العمل الإنساني الرجال الذين قد يشعرون تحت الضغط بأن يلزم عليهم أن يلعبوا أدوارهم التقليدية كموفري خدمات ومسؤولين عن توفير الحماية، حيث يعتمدون على المساعدة الخارجية. يمكن أن يؤدي الإحباط والإذلال الناتجان إلى زيادة سلوكيات المخاطرة والعنف مع الزوج / الزوجة والعنف بين أفراد الأسرة. يحتاج الأولاد المراهقون إلى بيئات آمنة حيث يمكن وضع نماذج ذكورية بديلة في حين يمكن التخلص من الأعراف الاجتماعية الضارة. وهذا يتيح لهم الفرصة لتلبية احتياجاتهم وإشراكهم بنشاط في المناقشات المتعلقة بالصحة الإنجابية، مما يفيد المراهقين والمراهقات على حد سواء، ويعزز الأعراف المتعلقة بالمساواة بين الجنسين. ومع ذلك، من المهم ضمان أن تحقق هذه البرامج المساواة بين الجنسين وألا تعمل دون قصد على تعزيز أعراف عدم المساواة بين الجنسين.

## تمكين الفتيات واختلاطن

يعد العمل مع المجموعات التي تضم الفتيات فقط طريقة مثالية لتحدي الأعراف الاجتماعية المرتبطة بالإناث والمتمثلة في السلبية والخضوع والتبعية للرجال. شجع الفتيات على التعبير عن رأيهن وترسيخ معتقداتهن وقيمنهن، وبالتالي تعزيز إمكاناتهن ليكنوا مساهمين متساوين في المجتمع. قد تركز بيئات العمل الإنساني في كثير من الأحيان على العلاقات غير المتكافئة فيما يتعلق بالنوع والسلطة. في ضوء هذا الوضع، قم بتصميم برامج لتمكين الفتيات من خلال نماذج قائمة على الأدلة مثل المناهج التي تركز على الفتيات وبرامج بناء الأصول للمراهقات والتي تسهم في تمكينهن. وينبغي أيضًا بذل جهود موازية مع الفتيان والشبان.

### ٦-٣-٨ الدعم

يملك صناع القرار على جميع المستويات، بدءًا من القادة الوطنيين إلى القادة المحليين ومن الجهات المانحة إلى فرق عمل الصحة الإنسانية، غالبًا القدرة على التأثير في التغيير واسع النطاق لأنهم يصممون وينفذون سياسات وبرامج تؤثر على وصول المراهقين إلى معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية. لذلك، يمكن أن يكون للدعم مع أصحاب المصلحة هؤلاء بمثابة النتيجة الكبيرة.

يمكن أن تتم جهود الدعم مع مختلف أصحاب المصلحة وفيما بينهم؛ يجب أن يكون منسقو الصحة الجنسية والإنجابية ومديرو البرامج الصحية وموفرو الخدمات من وكلاء التغيير. يمكن أن يكون إشراك المراهقين مباشرة في جهود الدعم بمثابة الإستراتيجية الفعالة لتحديد فرص التغيير على مستوى السياسات أو البرامج وإبلاغ صناع القرار الرئيسيين بالاحتياجات.

تدعم الجهود العالمية مثل الإستراتيجية العالمية بشأن النساء والأطفال والمراهقين، واتفاق الشباب للعمل الإنساني، وأهداف التنمية المستدامة للصحة الجنسية والإنجابية في بيئات العمل الإنساني، ويمكن استخدامها كأدوات للدعم. توعية وتوجيه الأشخاص المؤثرين الذين هم جزء من مجتمع الإغاثة / التنمية وكذلك المجتمع الذي تتم خدمته نحو نقاط ضعف الصحة الجنسية والإنجابية والاحتياجات المحددة لها وحقوق المراهقين.

## الجهات المانحة وصناع السياسات

• ينبغي أن تدعم الجهات المانحة البرمجة متعددة السنوات (حسب الضرورة، في ضوء سياق الطوارئ) ومتعددة القطاعات لتسهيل العمليات التكرارية والانعكاسية لتطوير البرامج التي تشرك المراهقين طوال دورة إدارة مخاطر الكوارث

• ينبغي أن يشجع الداعمون الجهات المانحة ومنظمات الأبحاث على الاتفاق على نطاق عمري وحدود عمرية متسقة وتطبيقها، مع ضمان جمع البيانات للأطفال من سن ١٠ أعوام إلى ١٩ عامًا

## مجموعات الصحة

• ينبغي على القطاع الصحي / المجموعة الصحية إعطاء الأولوية للمشروعات الشاملة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في إطار نداءات تمويل العمل الإنساني والموافقة عليها منذ بداية الأزمات، وللانتقال الفعال إلى البرمجة طويلة الأجل التي تلبي الاحتياجات الفريدة للمراهقين

## المستجيبون للطوارئ والعاملون في مجال العمل الإنساني وفريق عمل برنامج الصحة الجنسية والإنجابية

• ينبغي على منظمات العمل الإنساني والتنمية أن تتعامل مع الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين خلال الاستعداد للطوارئ للتركيز على قدرات المراهقين والتعامل مع الاحتياجات

• يجب أن تتضمن دورة البرنامج المشاركة والدمج والقيادة لفئات المراهقين غير المتجانسة في جميع المراحل

• يجب أن يعمل المؤيدون لضمان أن تستجيب المعلومات والخدمات المتاحة للمراهقين وبالتالي ضمان بيئة تمكينية، كما يجب أن يقوموا بتسليط الضوء على احتياجات المراهقين مع المسؤولين وصناع السياسات والجهات المانحة

• ينبغي أن يشارك فريق عمل برنامج الصحة الجنسية والإنجابية في أنشطة زيادة التوعية في المجتمع، مثل "الأيام المفتوحة" والحوارات المجتمعية

## قادة المجتمع وغيرهم من الشخصيات المؤثرة طوال الإطار البيئي

• يجب على الأفراد المؤثرين والمجموعات المؤثرة أن يقوموا بتوفير التوعية لأولياء الأمور والمعلمين والمجتمع والزعماء الدينيين حول احتياجات المراهقين الفريدة فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية.

• يجب أن يضمن قادة المجتمع وجود بيئة آمنة وداعمة لتسهيل صحة المراهقين وحمايتهم وتنميتهم.

## ٦-٤ حقوق الإنسان والاعتبارات القانونية

### ٦-٤-١ معايير حقوق الإنسان

تشمل فئة المراهقين (من ١٠ أعوام إلى ١٩ عامًا) الأطفال، الذين تعرّفهم اتفاقية حقوق الطفل (CRC) بأنهم "كل إنسان يقل عمره عن ١٨ عامًا، ما لم يكن سن الرشد يسبق ذلك العمر بموجب القانون الساري على الطفل". وتسرد اتفاقية حقوق الطفل وسائل الحماية الخاصة التي يستحقها الأطفال بسبب وضعهم كأطفال. كما تعترف كذلك "بالقدرة المتطورة للطفل". وهذا يعني أنه "مع اكتساب الأطفال لكفاءات معززة، وبناءً على ذلك، تقل الحاجة إلى التوجيه وتزيد القدرة على تحمل المسؤولية عن القرارات التي تؤثر على حياتهم". للأطفال الحق في التعبير عن آرائهم في جميع الأمور التي تمسهم، ويجب إعطاء هذه الآراء القيمة المناسب لها وفقًا لعمر الطفل ودرجة نضجه. وقد اعترفت هيئات خبراء حقوق الإنسان بحق المراهقين في المشاركة الفعالة في اتخاذ القرارات المتعلقة برعايتهم في مجال الصحة الإنجابية تماشيًا مع قدراتهم المتطورة وحققهم كمراهقين في الوصول إلى معلومات وخدمات الصحة الإنجابية.

عند النظر في قضايا صحة المراهقين وتنميتهم، فسّرت لجنة حقوق الطفل اتفاقية حقوق الطفل على أنها تلزم الدول بتزويد المراهقين بإمكانية الوصول إلى معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية. وتشمل هذه الخدمات، من بين أمور أخرى، الاستعداد للولادة ورعاية الأمومة وخدمات الإجهاض الآمن والرعاية بعد الإجهاض وخدمات منع الحمل، بما في ذلك وسائل منع الحمل الطارئة. يستند هذا الالتزام إلى مجموعة من الحقوق المدرجة في اتفاقية حقوق الطفل، بما في ذلك الحق في عدم التمييز، والحق في الصحة، والحق في المعلومات، والحق في الخصوصية، والحق في التعبير عن وجهات النظر والحق في الحماية من جميع أشكال الإساءة والإهمال والعنف والاستغلال، بما في ذلك الممارسات التقليدية الضارة. وهذه الحقوق مدرجة أيضًا في الوثائق الدولية الأخرى المتعلقة بحقوق الإنسان. وهي تنطبق على المراهقين من غير الأطفال أيضًا، ويكون قد تم انتهاكها في الحالات التالية:

• قد يطلب موفري الرعاية من بعض موفري الخدمات، أو قد يعرضون تنفيذ، إجراءات خاصة بالمراهقين من المعاقين والتي قد تقيد حقوقهم فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإيجابية. على سبيل المثال، يتم أحياناً إجراء تعقيم قسري أو إجباري للنساء والفتيات المعاقات لإدارة دورة الطمث لديهن والرعاية الشخصية المقدمة إليهن، وحتى للوقاية من الحمل في الحالات التي يُنظر إليهن فيها على أنهم عرضة للإيذاء الجنسي. وهذه الممارسات ينظر إليها الآن على أنها انتهاك لحقوق الإنسان

• قد يتم تثبيط المديرين وموفري الخدمات من الشروع في عمل برنامج يوفر معلومات أو خدمات الصحة الجنسية والإيجابية للمراهقين بسبب سوء فهم شائع بأن التنقيف الجنسي ومعلومات الصحة الجنسية والإيجابية قد تشجع المراهقين على الانخراط في الأنشطة الجنسية. وفي الواقع، فإن المعلومات الدقيقة والتي يمكن الوصول إليها تدعم قدرة المراهقين على اتخاذ قرارات صحية، ويعد رفض توفير هذه المعلومات للمراهقين بمثابة الإنكار لحقوقهم

• قد يؤدي إجبار المراهقين على الحصول على موافقة أولياء الأمور فيما يخص بعض الخدمات إلى إعاقة قدرتهم على البحث عن الخدمات بشكل سري ومستقل

قد يجد منسقو الصحة الجنسية والإيجابية أو مديرو البرامج الصحية أو موفرو الخدمات أنفسهم في مواجهة قضايا صعبة تتعلق بتوفير معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإيجابية للأطفال والمراهقين. كن على علم بموقف الوكالة / المنظمة بشأن هذه القضايا وقم بتضمينها كجزء من تحليل الموقف والخطوات التالية المحتملة. إذا واجهت وضعاً من الأوضاع المشار إليها أعلاه، يجب أن تكون الأولوية الأولى هي أفضل مصالح العميل، مع التركيز على سلامته وصحته. كما تعتبر سلامة منسق الصحة الجنسية والإيجابية أو مدير البرنامج الصحي أو موفر الخدمات بالإضافة إلى سلامة الزملاء أمراً بالغ الأهمية كذلك ويجب أن يتم وضعه في الاعتبار.

استناداً إلى تقييم الموقف، قد يكون من المنطقي:

- التحدث إلى أحد المشرفين
- مناقشة الخيارات الممكنة مع العميل، بما في ذلك، حسب الضرورة، المعلومات المتعلقة بمنظمات حقوق الإنسان للطفل والمرأة المحلية والتي قد تكون قادرة على تقديم المساعدة له / لها
- استكشاف طرق حشد الدعم المجتمعي لخدمات الصحة الجنسية والإيجابية التي تستجيب للمراهقين
- النظر في طرق تعزيز جهود الدعم، إذا كانت الوكالة تشارك في الدعم بشأن هذا الأمر، مع احترام سرية العميل. حدد مع الزملاء كيفية تجنب / التعامل مع مثل هذه المواقف في المستقبل، بما في ذلك من خلال الإستراتيجيات، مثل ممارسات توضيح القيم

- لا يستطيع المراهقون الوصول إلى خدمات ومعلومات الصحة الجنسية والإيجابية بسبب أعمارهم
- حرمان الفتيات غير المتزوجات من معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإيجابية بسبب وضعهن كغير متزوجات
- حرمان المراهقين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في البيئات التعليمية والاجتماعية الرسمية وغير الرسمية
- تعرض الفتيات لممارسات تقليدية ضارة، مثل ختان الإناث، أو زواج الأطفال، أو الزواج المبكر، أو الإكراه على الزواج، واختبار العذرية
- وجود ضرورة للحصول على تصريح من جهة خارجية (ولي الأمر أو الوصي أو الزوج) إما بموجب القانون أو بموجب واقع الممارسة العملية لكي يتمكن المراهقين من الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإيجابية
- حرمان المراهقين من الحق في المشاركة بشكل هادف في اتخاذ القرارات بشأن رعاية الصحة الجنسية والإيجابية المقدمة لهم، بما يتماشى مع قدراتهم المتطورة، بما في ذلك حق الفتيات في أن يقمن بالتعبير عن آرائهن واحترام تلك الآراء فيما يتعلق باتخاذ القرارات المتعلقة بالإجهاض
- حرمان البنات اللواتي يحملن أطفال من حقهن في مواصلة تعليمهن، كما هو الحال عند طردهن من المدرسة أو عدم توفير الدعم الاجتماعي أو الاقتصادي المناسب لهن لإنهاء الدراسة
- كشف العاملين في مجال الصحة عن إصابة شخص مراهق بفيروس نقص المناعة البشرية لجهة خارجية دون الحصول على موافقة قانونية للكشف عن تلك المعلومات
- كشف العاملين في مجال الصحة سعي فتاة مرافقة للحصول على خدمات الصحة الجنسية والإيجابية لجهة خارجية، بما في ذلك الإجهاض أو رعاية ما بعد الإجهاض، دون الحصول على موافقة قانونية للكشف عن تلك المعلومات

## ٦-٤-٢ التحديات والفرص

في بعض الحالات، قد يواجه مديرو البرامج وموفرو الخدمات فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإيجابية قرارات أو معضلات صعبة. وقد يجدون أن قدرتهم على ضمان حقوق الإنسان للمراهقين مقيدة بالتشريع الوطني أو المعايير الاجتماعية أو الثقافية الضارة أو المفاهيم الطبية الخاطئة. ويمكن أن تتعارض مثل هذه الممارسات والقوانين مع مبادئ حقوق الإنسان المقبولة دولياً. على سبيل المثال:

- قد تطلب عائلة المرافقة من موفري الخدمات إجراء فحص العذرية (غشاء البكارة) للمرافقة لتحديد ما إذا كانت قد مارست نشاطاً جنسياً أو تعرضت للاغتصاب أم لا. لا تتمتع مثل هذه الفحوص بصلاحيات طبية، وتعتبر خرقاً لحقوق المراهقين إذا تم ذلك دون الحصول على موافقة مستنيرة منها

- رفع هذه المخاوف في اجتماعات التنسيق الصحي
- التماس التوجيه بشأن أفضل المنهجيات الحساسة ثقافيًا

## ٥-٦ المراقبة والتقدير

للتأكد من أن المراهقين يستفيدون من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتاحة ويتلقون معلومات تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية، ينبغي تقسيم مؤشرات الصحة الجنسية والإنجابية حسب العمر والجنس. تشمل المؤشرات الرئيسية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين ما يلي:

- عدد العملاء من المراهقين الذين يبحثون عن خدمات في المنشآت الصحية (مع تقسيمهم إلى صغار المراهقين ومراهقين أكبر سنًا ومجموعات فرعية أخرى)
- الدرجة التي يشير المراهقون بموجبها أنهم شعروا أنهم شاركوا بشكل مُجدٍ في دورة البرنامج (يمكن أن يكون ذلك مؤشرًا نوعيًا لأغراض تحسين البرنامج)
- نسبة المراهقين الذين يمتلكون وعيًا متزايدًا حول البلوغ والخصوبة

## ٦-٦ القراءات الأخرى والموارد الإضافية

في تشاندرامولي وسي لين وإس وونج. (٢٠١٥). ما لا يوتي ثماره في الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين: مراجعة الأدلة المتعلقة بالتدخلات المقبولة بشكل عام على أنها أفضل الممارسات. *الصحة العالمية: العلوم والممارسات*، ٣ (٣)، ٣٣٣-٣٤٠.

هيومن رايتس ووتش. (٢٠١١). *تعقيم النساء والفتيات المعاقات: ورقة إحاطة*. مقتبس من: <https://www.hrw.org/news/2011/11/10/sterilization-women-and-girls-disabilities>

دي بي كيري، بي إيه لاريس، إل إيه روليري (٢٠٠٧). برامج التنقيف حول الجنس وحول فيروس نقص المناعة البشرية: تأثيرها على السلوك الجنسي للشباب في جميع أنحاء العالم. *مجلة صحة المراهقين*، ٤٠ (٣)، ٢١٧-٢٠٦.

إي بيرس وكيه بايك وأوه جيه روليز (٢٠١٦). الفتيات المراهقات المعاقات في بيئات العمل الإنساني: "لست" "عديمة القيمة" - فأنا فتاة لديها الكثير لمشاركته وتقديمه." *دراسات حول الفتيات*، ٩ (١)، ١٣٦-١١٨.

صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية ومنظمة إنقاذ الطفولة. (٢٠١٠). *مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين لبيئات العمل الإنساني*. مقتبس من: [http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA\\_ASRHtoolkit\\_english.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_ASRHtoolkit_english.pdf)

الأمم المتحدة. (٢٠١٦). *لجنة حقوق الطفل: تعليق عام على تنفيذ حقوق الطفل خلال فترة المراهقة*. مقتبس من: <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRC/Pages/childduringadolescence.aspx>

منظمة الصحة العالمية. (٢٠١٧). *الاستجابة للأطفال والمراهقين الذين تعرضوا للإيذاء الجنسي*. مقتبس من: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259270/1/9789241550147-eng.pdf?ua=1>

مفوضية اللاجئين من النساء، وصندوق الطفل الدولي. (٢٠١٦). *العنف القائم على نوع الجنس ضد الأطفال والشباب ذوي الإعاقة: مجموعة أدوات للأطراف الفاعلة في حماية الأطفال*. مقتبس من: <https://www.womensrefugeecommission.org/disabilities/resources/1289-youth-disabilities-toolkit>

مفوضية اللاجئين من النساء، منظمة إنقاذ الطفولة، مفوضية الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين، صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية. (٢٠١٢). *برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في بيئات العمل الإنساني: نظرة متعمقة على خدمات تنظيم الأسرة*. مقتبس من: <https://www.womensrefugeecommission.org/resources/document/901-adolescent-sexual-and-reproductive-health-programs-in-humanitarian-settings-an-in-depth-look-at-family-planning-services>



# الفصل السابع

## منع الحمل

- ١-٧ المقدمة
- ٢-٧ الأهداف
- ٣-٧ برامج منع الحمل
  - ١-٣-٧ المبادئ
  - ٢-٣-٧ تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا
  - ٣-٣-٧ تقييم الاحتياجات
  - ٤-٣-٧ توفر الخدمة
  - ٥-٣-٧ تنفيذ برامج منع الحمل وتنظيم الأسرة
  - ٦-٣-٧ العمل مع فئات محددة
  - ٧-٣-٧ تنسيق الروابط وخلقها
  - ٨-٣-٧ الدعم
- ٤-٧ حقوق الإنسان والاعتبارات القانونية
- ٥-٧ المراقبة والتقدير
- ١-٥-٧ سجل العيادة / الخدمة
- ٢-٥-٧ متابعة دعم العميل
- ٣-٥-٧ المؤشرات
- ٦-٧ القراءات الأخرى والموارد الإضافية

### ١-٧ المقدمة

أكثر من ٢٢٠ مليون امرأة، معظمهن في أفقر الدول في العالم ومعظمهن يرغبن في استخدام وسائل منع الحمل، ما زلن غير قادرات على الوصول إلى وسائل منع الحمل الحديثة. تتناقص القدرة على الوصول إلى وسائل منع الحمل أثناء الأزمات الطبيعية أو التي يتسبب فيها الإنسان، حيث تتأثر الأنظمة الصحية بالسلب. تأتي حواجز جديدة في طريق القدرة على الوصول في وقت تزداد فيه رغبة العديد من الأشخاص والحاجة إلى تنظيم النسل ومنع الحمل. تشير الأدلة إلى أن العديد من الأزواج النازحين حديثاً لا يبذلون أي رغبة في الحمل لسنتين أو أكثر. بالإضافة إلى ذلك، فإن فقدان البنية الاجتماعية وآليات الحماية خلال حالات الطوارئ يزيد من خطر ممارسة الجنس القسري وسلوكيات المخاطرة والتعرض للحالات عالية الخطورة، مما يبرز الدور الحاسم لتوفر وسائل منع الحمل، بما في ذلك وسائل منع الحمل الطارئة وخدمات الصحة الإنجابية (SRH) التي تستجيب للمراهقين. وفي كل عام، تُعرض هذه العوامل آلاف النساء والفتيات إلى خطر الحمل غير المقصود والإجهاض غير الآمن والوفيات والمرض الناجمين عن ذلك.

## المربع ٧-١: ملاحظة حول المصطلحات

غالبًا ما تُستخدم مصطلحات "تنظيم النسل" و "تنظيم الأسرة" و "منع الحمل" بشكل متبادل. يجب على موفري الخدمات ملاحظة الفوارق التالية. يشير مصطلح "تنظيم النسل" إلى الممارسة التي تتمثل في الحفاظ على الفاصل الزمني بين حالات الولادة؛ توصي منظمة الصحة العالمية بفواصل زمني لا يقل عن ٢٤ شهرًا. أساليب منع الحمل تمنع الحمل من خلال التداخل مع الإباضة و / أو الإخصاب و / أو زراعة الأجهزة. يشير تنظيم الأسرة إلى مجموعة شاملة من الممارسات التي تسمح للأفراد والأزواج أن يتوقعوا ويحققوا العدد المطلوب من الأطفال وتنظيم النسل وتوقيتات الولادة.

في هذا الفصل، يتم استخدام المصطلح وسائل منع الحمل على أساس أن وسائل منع الحمل يمكن أن تستخدم أيضًا خارج تنظيم الأسرة، ويمكن، بعدد من الوسائل، أن تؤدي إلى تحسين صحة النساء والفتيات ومجتمعاتهم. بالإضافة إلى ذلك، على الرغم من عدم ذكره صراحة في كل حالة، فإن جميع الإشارات إلى وسائل منع الحمل في هذا الدليل تكون على أساس طوعي للغاية.

إن تحسين الوصول إلى وسائل منع الحمل للنساء في أوقات الأزمات له تأثير كبير على جبهات متعددة. فهو يضمن بآمان وبتكلفة فعالة حالات الحمل غير المقصودة ويقلل من الوفيات بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة وعمليات الإجهاض غير الآمنة والأمراض المرتبطة بالحمل. يمكن منع ما يقرب من ٩٠٪ من حالات الأمراض غير الآمنة المتعلقة بالإجهاض عن طريق استخدام وسائل منع الحمل الفعالة. بالإضافة إلى ذلك، تشير البيانات العالمية إلى أن توفير وسائل منع الحمل يمكن أن يقلل الوفيات بين الأمهات بنسبة إضافية تبلغ ٢٩٪. ووجد تحليل أجري على ٢٢ دولة ذات أولوية لدى الوكالة الأميركية للتنمية الدولية أن زيادة توافر وسائل منع الحمل من عام ٢٠١٢ إلى عام ٢٠٢٠ يمكن أن يساعد في تفادي حوالي ٧ ملايين حالة وفاة دون سن الخامسة والحيولة دون وقوع ٤٥٠٠٠٠٠ حالة من حالات الوفيات بين الأمهات. كما أن توفير المعلومات والخدمات الشاملة لتنظيم الأسرة يؤدي إلى تحسينات كبيرة في دخل المرأة وتعليم الأطفال.

كما سيزيد الوصول إلى وسائل منع الحمل كذلك من مشاركة النساء والفتيات في برامج التعليم والحماية والمهارات الحياتية وبرامج سبل كسب العيش من خلال السماح لهن بالتحكم في خصوبتهن. إن عدم القدرة على التحكم في الخصوبة والوصول إلى هذه البرامج الحيوية خلال فترات الأزمات يؤثر على مسارات حياتهم بعد فترة طويلة من انتهاء حالة الطوارئ.

ومن الأهمية بمكان أن يتم فهم توفير وسائل منع الحمل من قبل منسقي الصحة الجنسية والإنجابية ومديري البرامج الصحية وموفري الخدمات ليكونوا جزءًا من البرمجة الصحية الأساسية من المرحلة الأولى لحالة الطوارئ وحتى مرحلة التعافي.

### ٧-٢ الأهداف

تتمثل أهداف هذا الفصل في توفير التوجيه لمنسقي الصحة الجنسية والإنجابية ومديري البرامج الصحية وموفري الخدمات الذين يقومون بما يلي:

- تحديد الجوانب الحاسمة لتقديم خدمات منع الحمل خلال حالات الطوارئ الإنسانية، من حيث توافر وسائل منع الحمل وجودتها والطلب عليها
- دعم انتقال تقديم خدمات وسائل منع الحمل من حالات الطوارئ الحادة وحتى الاستقرار والتعافي

### ٧-٣ برامج منع الحمل

#### ٧-٣-١ المبادئ

#### الموافقة المستنيرة

- يحق للنساء والأزواج والعائلات تحديد توقيت وحجم عائلاتهم، بغض النظر عن وضعهم فيما يتعلق بالنزوح أو العيش في بيئة هشة
- لكل عميل من عملاء استخدام وسائل منع الحمل الحق في الحصول على المعلومات والاستمتاع بالسرية والخصوصية والقدرة على اختيار طريقة منع الحمل طواعية
- ويجب إشراك الفئات المتأثرة، سواء من الرجال أو النساء، في جميع جوانب برمجة وسائل منع الحمل
- تلبي خدمات منع الحمل عالية الجودة احتياجات الأفراد والأزواج في كل مرحلة من مراحل حياتهم الإنجابية من خلال توفير الفرص لاتخاذ قرارات مستنيرة ومجموعة كاملة من الأساليب والإجراءات الآمنة ومن خلال استمرارية الخدمات

(١) ضمان توافر مجموعة من وسائل منع الحمل طويلة المفعول والقابلة للعكس وقصيرة المفعول (بما في ذلك الواقي الذكري والأنثوي ومنع الحمل في حالات الطوارئ) في منشآت الرعاية الصحية الأولية لتلبية الطلب

(٢) توفير معلومات، بما في ذلك المواد المتعلقة بالمعلومات الموجودة، والتعليم، والاتصالات (IEC)، والاستشارات المتعلقة بوسائل منع الحمل التي تؤكد على الاختيار المستنير والموافقة المستنيرة، والفعالية، وخصوصية العميل وسريته، والإنصاف، وعدم التمييز

(٣) التأكد من أن المجتمع مدرك لتوفر وسائل منع الحمل للنساء والمراهقين والرجال

تتوفر مجموعة من وسائل منع الحمل، بما في ذلك الواقيات وحبوب منع الحمل في حالات الطوارئ واللواحب (IUD) من خلال مجموعات الصحة الإنجابية المشتركة بين الوكالات (مجموعات الصحة الإنجابية). في العديد من السياقات، تتوفر أيضاً وسائل منع الحمل من خلال المصادر المحلية.

### ٣-٣-٧ تقييم الاحتياجات

مع اندلاع الأزمة الإنسانية، ينبغي تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا بدون تنفيذ تقييم للاحتياجات. تعتبر الأولويات في نطاق حزمة الخدمات المبدئية الدنيا أساسية وضرورية للحد من حالات الوفيات والمرض المرتبطة بالصحة الجنسية والإنجابية. ومع ذلك، يمكن لمنسقي الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ أن يحسنوا استجابتهم الأولية بالحصول على المعلومات الظرفية التي من شأنها أن توفر المعلومات بشكل أفضل لطلب مستلزمات ومجموعات الصحة الإنجابية:

- فئات المجتمع المتأثرة بالأزمة
- معدل انتشار وسائل منع الحمل (CPR) في المجتمعات المضيفة والنازحة
- المزيج المتبع من وسائل منع الحمل في المجتمعات المضيفة والنازحة / المتأثرة
- قدرة موفري الخدمات على توفير وسائل محددة لمنع الحمل

- عند توافرها خدمات منع الحمل وعندما تكون ذات جودة عالية، يجب استخدامها، بغض النظر الجدل المثار حول مدى جدواها أو قبولها
- إن احترام سرية العميل ورأي العميل وخياراته أمر بالغ الأهمية

### إطار حقوق الإنسان

- إن إجبار الناس على استخدام وسائل منع الحمل أمر غير مقبول وينتهك القانون الدولي لحقوق الإنسان
- بموجب القانون الدولي، يعتبر الوصول الشامل إلى تنظيم الأسرة حقاً من حقوق الإنسان، حيث يحق لجميع الأفراد والأزواج تحديد عدد أطفالهم وتنظيم النسل وتوقيت الإنجاب
- لكل فرد الحق في الخصوصية والحق في المساواة وعدم التمييز
- لكل فرد الحق في معرفة معلومات عن منع الحمل وتنظيم النسل وتلقي تلك المعلومات

### حتمية الصحة العامة

- قدرة المرأة على تنظيم النسل وتقليل حالات الحمل لها تأثير مباشر على صحتها ورفاهيتها وكذلك على نتائج كل حمل

### دعم الوصول لجميع الفئات

- تصميم وسائل منع الحمل بحيث يمكن الوصول إليها وتكون مريحة
- ينبغي لمنسقي الصحة الجنسية والإنجابية ومديري البرامج الصحية دعم توفير خدمات تنظيم الأسرة الشاملة كلما أمكن ذلك
- يساهم استخدام وسائل منع الحمل في تمكين المرأة وتعليمها بالإضافة إلى تحقيق الاستقرار الاقتصادي

### ٣-٣-٧ تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا

في بداية حالة الطوارئ، من المهم التأكد من توافر وسائل منع الحمل لأن هذا يشكل تدخلاً لإنقاذ الحياة. وبالتالي، فإن منع الحمل غير المرغوب فيه هو أحد أهداف حزمة الخدمات المبدئية الدنيا (MISP). ويجب أن تركز الأنشطة ذات الأولوية لمنسقي الصحة الجنسية والإنجابية ومديري البرامج الصحية وموفري الخدمات على ما يلي:

- وجود البرامج التي لا تزال قائمة لتقديم خدمات منع الحمل وموقعها وتمويلها
- المعتقدات المجتمعية والثقافية حول الخصوبة وتنظيم الأسرة ومنع الحمل
- وجود محظورات دينية ضد و / أو تدعم تنظيم الأسرة ومنع الحمل وتنظيم النسل
- دور الرجال في صنع القرار فيما يتعلق بوسائل منع الحمل
- القيم والمعايير الثقافية التي تؤثر على الوصول إلى الخدمات للنساء والشباب
- وجود الأقليات الموصومة بالعار بين فئات اللاجئين والحواجر التي قد تؤثر على وصولهم إلى وسائل منع الحمل
- القوانين والسياسات (قبل الهجرة) التي قد تؤثر على الوصول إلى مجموعة من خدمات منع الحمل لجميع الدول التي تمثلها فئات المضيفين والنازحين داخليًا واللاجئين
- وجود برامج وطنية ودون وطنية لتنظيم الأسرة أو سياسة وطنية للسكان أو التوقيع على اتفاقيات الحقوق أو الالتزامات المتعلقة بتنظيم الأسرة (FP2020)

- الوكالات أو هيئات الدعم التي تركز على القوانين أو الممارسات أو العادات التي يحتمل أن تقيد أو تمنع الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية من قبل اللاجئين

يمكن تجميع هذه المعلومات من خلال:

- تقارير الجهات المانحة والتقارير الحكومية
- المقابلات الشخصية أو مناقشات مجموعات التركيز داخل المجتمعات المضيفة والنازحة
- الدراسات المتعلقة بالمعرفة والمواقف والممارسات (KAP) الرسمية
- الزيارات الميدانية
- المراجعة المكتبية وعمليات البحث عبر الإنترنت

### ٧-٣-٤ توفر الخدمة

#### الطرق المتاحة

هناك العديد من الأنواع المختلفة من وسائل منع الحمل والمنتجات التي يمكن تقديمها من قبل موفري الخدمات في بيئات العمل الإنساني. واعتمادًا على سياق

توفر مجموعات الصحة الإنجابية مجموعة واسعة من وسائل منع الحمل التي ينبغي إتاحتها في بداية حالات الطوارئ الجديدة، استنادًا إلى القدرات المتاحة لدى موفر الخدمات. ومع استقرار الوضع، ينبغي لموفري الخدمات الصحية تنسيق تقييم أولي سريع من أجل توفير المزيد من المعلومات لتطوير البرامج. وبشكل دوري، يجب إعادة تقييم نتائج التقييم وتوصيات البرنامج للتكيف مع الاحتياجات المتغيرة للسكان ونواياهم الناجمة عن ذلك فيما يتعلق بتنظيم الأسرة.

#### تقييم القدرات المحلية

توجد كوادرات صحية مدربة (أطباء وقابلات ومسؤولون سريريون وعمال في مجال صحة المجتمع، وما إلى ذلك) داخل كل مجتمع متضرر من الأزمات تقريبًا. وينبغي بذل الجهود لتحديد تلك الكوادرات والتحقق من مهاراتها وحشدتها لتوفير الخدمات. وسيعمل إشراك موفري الخدمات المحليين على دعم التوسع السريع في خدمات منع الحمل السريرية والمجتمعية على حد سواء، وإنشاء نماذج لتقديم خدمات أكثر استدامة من شأنها الانتقال بشكل أكثر فعالية إلى مرحلة التعافي. أثناء تقييم القدرات المحلية، يمكن لأصحاب المصلحة في مجال العمل الإنساني استكشاف ما يلي:

- ما الكوادرات الصحية المدربة الموجودة داخل هذا المجتمع؟

- ما الوسائل التي تم تدريبهم على تقديمها؟

- ما القدرات المتوفرة حاليًا لتقديم معلومات حول وسائل منع الحمل، مثل العاملين الحاليين والسابقين في مجال الصحة المجتمعية، أو داعمي تنظيم الأسرة للذكور والإناث، أو المجموعات النسائية أو الدينية الموجودة بين الفئات المتأثرة بالأزمة أو وسائل المساعدة لتنفيذ المهام أو مواد نقطة الخدمة أو الملصقات التي تروج لتنظيم الأسرة أو مناهج التدريب على الخدمات المكتوبة باللغة المحلية أو الخدمات اللوجستية أو أنظمة المعلومات الصحية؟

كما يمكن استخلاص الكثير من هذه المعلومات من المصادر وإعادة إنتاج المواد. يمتلك عدد قليل من برامج اللاجئين التمويل لتطوير مواد اتصالات تغيير السلوكيات (BCC) من الصفر. ومع ذلك فهي مهمة لتوفير خدمات عالية الجودة.

#### تجميع البيانات

مع تقدم البرامج إلى ما هو أبعد من تقديم خدمات حزمة الخدمات المبدئية الدنيا في حالات الطوارئ (بعد أول ٣ إلى ٦ أشهر)، من الأهمية بمكان استنباط السمات الخاصة التي ينبغي أن تميز تقديم الخدمات الشاملة لوسائل منع الحمل، بما في ذلك:



- الواقيات (سواء الذكرية أو الأنثوية)
- وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ (EC)
- أسلوب انحباس الطمث أثناء الرضاعة (LAM)
- حبوب منع الحمل الفموية (OCP)
- الحقن
- الأجهزة المزروعة
- اللوالب
- الطرق الدائمة (ربط البوق، استئصال الأسهر)

## المربع ٧-٣: ما المقصود بمنع الحمل في حالات الطوارئ؟

وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ هي الأدوية أو الأجهزة التي تستخدم بعد ممارسة الجنس للحد من مخاطر الحمل. يوجد عدد من الوسائل المختلفة لمنع الحمل في حالات الطوارئ على مستوى العالم. ويشمل ذلك تركيب الجهاز الرحمي الحامل للنحاس بعد الجماع والحبوب غير الهرمونية التي تتفاعل مع مستقبلات البروجسترون والحبوب التي تحتوي على البروجستين فقط والحبوب الهرمونية المجمع. تعتبر حبوب منع الحمل التي تحتوي على البروجسترون فقط، والتي يشار إليها عادة بالاختصار ECP، الوسيلة الأكثر استخدامًا والأكثر شيوعًا في منع الحمل بعد حدوث الجماع (انظر الفصل الثالث لمزيد من التفاصيل).

على الرغم من أنه يجب تقديم معلومات حول كل هذه الوسائل، يجب تقديم معلومات حول الوسائل الإضافية وفقًا لسياق الأزمة أو الموقع الجغرافي.

### الخدمات اللوجستية وسلسلة الإمداد

توفر مجموعات الصحة الإنجابية مستلزمات موانع الحمل الأساسية لتوصيل حزمة الخدمات المبدئية الدنيا خلال الأشهر من الثالث إلى السادس من حالة الطوارئ. وينبغي تجنب الاعتماد على مجموعات الصحة الإنجابية، عندما يستقر الوضع. ويجب على الجهات الفاعلة في مجال العمل الإنساني شراء المنتجات من الجهات المحلية كلما كان ذلك ممكنًا وعند توافر السلع عالية الجودة والعمل على إنشاء أو الارتباط بأنظمة الخدمات اللوجيستية العاملة لضمان التوفير المستمر لوسائل منع الحمل وطلب المستلزمات اعتمادًا على صيغ التنبؤ الحالية.

يجب أن يكون موفرو الخدمات قادرين على مساعدة الأفراد على الاختيار الطوعي والمستنير لطريقة منع الحمل. وكحد أدنى، يجب على موفري الخدمات تغطية الأمور المدرجة في المربع ٧-٢. كما ينبغي أن يقوموا بتخصيص المعلومات بما يتسق مع أهداف الصحة الإنجابية وماهية الفرد، مع النظر في احتياجات المجموعات المعينة، بما في ذلك المراهقين والنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز والنساء اللواتي تمارسن الرضاعة الطبيعية في فترة ما بعد الولادة والنساء في فترة ما بعد الإجهاض. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يعرف موفرو الخدمات المكان الذي يمكن إحالة النساء والأزواج إليه إذا كانت الطريقة المفضلة غير متوفرة في نقطة الخدمة. يجب أيضًا توفير وسائل المساعدة المرئية والملصقات التي تحتوي على المعلومات المتعلقة بكل وسيلة في نقطة الخدمة. تحتوي نسخة عام ٢٠١٨ من تنظيم الأسرة: الدليل العالمي لموفري الرعاية على جميع المعلومات الأساسية المطلوبة، ويجب أن يكون بمثابة الكتاب المرجعي لكل موفر خدمات من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية (انظر القسم ٦-٧).

## المربع ٧-٢: المعلومات الأساسية عند تقديم معلومات حول وسائل منع الحمل

- الفعالية النسبية للوسيلة
- الاستخدام الصحيح للوسيلة
- كيف تعمل الوسيلة
- الآثار الجانبية الشائعة
- المخاطر الصحية وامتيازات الوسيلة
- العلامات والأعراض التي تستدعي العودة إلى العيادة
- العودة إلى الخصوبة بعد التوقف عن استخدام وسيلة العلاج
- الحماية من الأمراض المنقولة جنسيًا

إن أبحاث منع الحمل والابتكار والتقنيات في ذلك المجال تتطور وتحسن باستمرار. تتوفر مجموعة من وسائل منع الحمل الجديدة وغير الجديدة للغاية. تتضمن القائمة التالية أكثر وسائل منع الحمل وتنظيم الأسرة شيوعًا والتي يمكن الحصول عليها واستخدامها عالميًا في بيئات العمل الإنساني.

## المثال البرامجي ٧-١: تقديم خدمة شاملة لمنع الحمل في بيئات الأزمات

الصحة الجنسية والإنجابية الثابتة والمتنقلة والقبالات والممرضات خدمات منع الحمل، بما في ذلك تقديم الاستشارات واختبار الحمل ومجموعة من وسائل منع الحمل (اللولب، والحقن، وحبوب منع الحمل عن طريق الفم، ووسائل منع الحمل في حالات الطوارئ التي تحتوي على البروجستين فقط، والواقيات). بالإضافة إلى ذلك، فقد قدموا أطعم الولادة النظيفة (لأولئك الذين لم يستطيعوا أو لم يرغبوا في الولادة في منشأة صحية)، والرعاية السابقة للولادة، وخدمات الولادة الآمنة، والرعاية بعد الولادة، وإدارة المتلازمات للعدوى المنقولة جنسيًا، والتثقيف الصحي، والإحالات من أجل الولادة الآمنة ورعاية التوليد في حالات الطوارئ.

**النتائج:** أثبتت هذه التدخلات نجاحها، حيث أنشأت هذه الشراكة ١٠ عيادات صحية أولية، وعشر عيادات متنقلة تخدم ٦٠ مجتمعًا، وتمثل ٦١٪ من إجمالي خدمات تنظيم الأسرة، و"فضاء آمن واحد للنساء والفتيات". وبشكل عام، وصلت تلك الشراكة إلى ما يقدر بـ ٣٨٨٦٦٠ شخصًا، من بينهم ٩٧،١٦٥ امرأة في سن الإنجاب. بين أبريل ٢٠١٦ ويوليو ٢٠١٧، قدمت هذه الشراكة ٦٠٨٧٦ خدمة من خدمات تنظيم الأسرة، بما في ذلك ٩٧٢٦ عملية تركيب لولب و٧١٥٦ حقنة ديبو بروفيرا و٢٢٦١١ دورة من دورات موانع الحمل الفموية و١٠٧١١ واقياً.

**الدروس المستفادة:** هيمنت حبوب منع الحمل الفموية، في فترة ما قبل الأزمة، على مزيج وسائل منع الحمل، والآن أصبحت الوسيلة المفضلة هي اللولب بسبب زيادة الوصول إلى خدمات ومستلزمات منع الحمل.

**المنظمة:** منظمة كير

**الموقع:** شمال سوريا

**المقدمة:** تسببت الحرب الأهلية السورية في أكبر استجابة إنسانية وأكثرها تعقيدًا منذ أن أعلن مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية أنها حالة طوارئ في سبتمبر ٢٠١٢. وكان من أكبر التحديات التي تواجه الوكالات الإنسانية الوصول إلى الفئات المتأثرة في المناطق التي تسيطر عليها جماعات المعارضة المسلحة. وقد تركزت معظم الاستجابة لهذه الأزمة على رعاية الصدمات والرعاية الصحية الأولية، مع القليل من الاهتمام بالصحة الجنسية والإنجابية (SRH). في شمال سوريا، قدمت منظمة كير مجموعة واسعة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية مثل خدمات تنظيم الأسرة ووسائل منع الحمل والإحالات إلى رعاية التوليد في حالات الطوارئ وإدارة العنف الجنسي. وشملت خدمات منع الحمل الوسائل قصيرة المفعول وكذلك وسائل منع الحمل القابلة للعكس طويلة المفعول، ولا سيما اللولب. وقد كان ذلك ممكنًا بسبب التعاون في تقديم خدمات متكاملة للصحة الجنسية والإنجابية بين منظمة كير ومنظمة الإغاثة والتنمية السورية وصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية. وتم دمج خدمات منع الحمل في خدمات الرعاية الصحية الأولية الموفرة في المنشآت الصحية الثابتة (الدعومة من جهة مانحة أخرى) وكذلك عيادات الصحة الجنسية والإنجابية المتنقلة التي توفر الخدمات للمجتمعات.

**وصف المشروع:** على مستوى الرعاية الصحية الأولية، قدمت كل من عيادات

## المربع ٧-٤: صيغ التنبؤ بوسائل منع الحمل

لمزيد من المعلومات حول التوقعات وتخطيط المستلزمات، راجع الموارد التالية:

- التحديد الكمي للسلع الصحية (٢٠١٧) الصادر عن JSI
- التحديد الكمي للسلع الصحية: ملحق RMNCH الذي تنتجه شركة JSI Research & Training, Inc. بتمويل من منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) وعلوم الإدارة للصحة بموجب الأنظمة الممولة من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية لبرنامج تحسين الوصول إلى الخدمات الصيدلانية والخدمات (SIAPS)

التنبؤ بوسائل منع الحمل هي عملية لتقييم كميات المنتجات التي سيتم توزيعها أو استخدامها خلال فترة زمنية ويمكن تحقيقها باستخدام مجموعة متنوعة من الوسائل. إذا توفرت معلومات موثوق بها عن الاستخدام التاريخي، يمكن استخدام هذه البيانات للتنبؤ باستعمالها في المستقبل لأنها ستكون على الأرجح أفضل عوامل التنبؤ بالاستخدام في المستقبل على المدى القريب. إذا لم تكن البيانات التاريخية الموثوقة متاحة، فإن توقع الطلب باستخدام البيانات الديموغرافية (عدد المستخدمين التقديرين حسب الوسيلة لمدة سنة استنادًا إلى بيانات السكان مضرورًا في عدد وسائل منع الحمل التي يستخدمها مستخدم هذه الوسيلة في السنة، والتي تُعرف عادةً باسم عامل الحماية لمدة عامين (CYP) أو إحصائيات الخدمات) (عدد العملاء المتوقع حسب الوسيلة على مدى فترة زمنية مضرورًا في عدد وسائل منع الحمل التي يتلقاها المستخدم في الزيارة وفقًا لتوجيهات العلاج القياسية). بعد التنبؤ بالاستخدام، شارك في التخطيط للمستلزمات لتحديد كميات وسائل منع الحمل اللازمة لتعبئة المستلزمات (بما في ذلك مخزون السلامة) وجدولة الشحنات وتكاليف التقدير.

## تشمل الاعتبارات الخاصة بالخدمات اللوجستية لوسائل منع الحمل ما يلي:

- من الصعب تقدير وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ في وقت مبكر. استخدم الطلب للتنبؤ بالاحتياجات المستقبلية. ومع ذلك، فإن وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ ليست معروفة جيدًا، لذا من المرجح أن يزداد الطلب مع إدراك السكان وجودها وفهمهم لمتى وكيفية استخدامها
- وعلى عكس الأدوية الأخرى التي يتم شراؤها (مثل مضادات الملاريا والمضادات الحيوية)، فإن الطلب على وسائل منع الحمل من المرجح أن يتزايد بمرور الوقت. تحتاج توقعات المستلزمات والتخطيط لها إلى أخذ ذلك في الاعتبار، وإلا فسوف ينفد المخزون. خطط لكي يكون لديك مخزون لمدة ٣ أشهر في متناول اليد، وقم بإعادة الطلب وفقًا لتلك القاعدة
- لا يوجد شيء اسمه "واقبات من فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز وواقبات منع الحمل". يجب استشارة الأشخاص حول استخدام الواقبات من أجل الحماية المزدوجة، وتوفير الواقبات لهم بحرية، من خلال العيادات وقنوات توزيع المجتمع
- في حالة عدم توافر بيانات مستخدمين جيدة لحساب الاحتياجات من وسائل منع الحمل (بعد تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا)، يمكن أن تساعد بيانات الاستبيانات الديمغرافية والصحية (DHS) أو بيانات نظام إدارة المعلومات الصحية (HMIS) الخاصة بالدولة قبل اندلاع الأزمة. استشر خبيرًا حسب الحاجة!

## ٧-٣-٥ تنفيذ برامج منع الحمل وتنظيم الأسرة

### موفرو الخدمات

يجب أن يكون موفرو وسائل تنظيم الأسرة ووسائل منع الحمل على مستوى المنشأة الصحية عبارة عن ممرضات أو قابلات مؤهلات أو أطباء مؤهلين. وقد تحتوي بيانات معينة على موفرين مؤهلين آخرين معترف بهم وطنيًا يحملون تسميات مختلفة (مثل المساعدين الصحيين والمسؤولين السريريين)؛ يجب على الممرضات والقابلات المؤهلات والأطباء المؤهلين الإشراف على هذه الكوادر من موفري الخدمات. قم بتحديد وتوظيف فرق العمل المحلية من أعضاء المجتمع المضيف وكذلك من المجتمع المتأثر والذين لديهم المهارات والخبرات لتوفير خدمات منع الحمل عالية الجودة. في حالات اندلاع الأزمات السريعة وحالات الطوارئ المعقدة، يكون توظيف الموفري الذين يمتلكون هذه المهارات أمرًا ذا أهمية كبيرة حيث يكون نطاق إجراء التدريب الفوري على أي من المهارات السريرية محدودًا.

ويصبح التواصل المجتمعي مع التوزيع المجتمعي المحتمل خيارًا مهمًا لتقديم الخدمات لزيادة إمكانية الوصول. عندما يكون التوزيع المجتمعي لوسائل منع الحمل جزءًا من الاستجابة الصحية، يجب ضمان الإشراف على العاملين في مجال الصحة وتدريبهم. من المهم أن يدرك الموزعون المجتمعيون بالمشكلات الطبية التي تتطلب الإحالة إلى منشأة صحية والمتابعة. قم بخلق الوعي بين أفراد المجتمع بأن العاملين في مجال الصحة يشرف عليهم ممرض أو طبيب متاح للرعاية السريرية أو المشورة، إذا لزم الأمر.

### المنشأة

ينبغي أن تشمل خدمات منع الحمل القائمة على المنشآت مزيجًا واسعًا من الوسائل التي تضم الوسائل طويلة وقصيرة المفعول، بما في ذلك الوسائل الحاجزة ومنع الحمل في حالات الطوارئ. يمكن تصنيف المنشآت باستخدام نموذج الرعاية الصحية الأولية، حيث تكون الوظائف الصحية هي أكثر المنشآت الصحية الطرفية التي تعمل على مستوى المجتمع، يليها مركز صحي متوسط المستوى، مع دعم كل من هذه الهياكل بمستشفى على مستوى المنطقة، يعمل كنقطة إحالة للمنشآت الصحية على مستوى المجتمع. قد تكون هناك هياكل أخرى بين هذه الهياكل الرئيسية في بيئات مختلفة.

في حالة وقوع كارثة، فإن العديد من هذه الهياكل سيكون لها وظائف أو برامج محدودة أو لا يتوافر لديها أي وظائف أو برامج، ويجب أن تتعامل البرامج مع أقل القليل الذي قد يكون متروكًا في أعقاب وقوع الأزمة. يعتبر توفير وسائل منع الحمل تدخلًا بسيطًا نسبيًا في مجال الصحة العامة يوفر إمكانية ضخمة لإنقاذ أرواح النساء وكذلك الأطفال حديثي الولادة والرضع. ومع ذلك، من المهم التأكد من توافر وسائل الراحة الأساسية وكذلك الممارسات الجيدة؛ يمكن تحقيق ذلك من خلال التخطيط وامتلاك الموارد المتواضعة. بعض الجوانب المهمة التي يجب وضعها في الاعتبار هي:

- التحقق من تطبيق أفضل الممارسات في خدمات منع الحمل
- إنشاء نظام إحالة جيد للرعاية السريرية عالية المستوى ومتابعة العملاء
- تصميم خدمات منع الحمل بطريقة تضمن حقوق العملاء في الخصوصية والسرية والموافقة المستنيرة
- تنفيذ الإجراءات المناسبة لمنع العدوى وإدارة النفايات

علاوةً على ذلك، من أجل توفير خدمات جيدة، يجب على موفري الخدمات أن يكونوا على دراية بالتوجهات التالية وأن يكونوا مستعدين للالتزام بها:

- وسائل للحفاظ على إمدادات ثابتة وكافية من سلع منع الحمل والمستلزمات ذات الصلة بها
- آليات توثيق وحفظ سجلات تقديم الخدمات، وكذلك السلع والمستلزمات اللازمة لتقديم الخدمات
- طرق بدء والمحافظة على الإحالات المناسبة إلى المنشآت ذات المستوى الأعلى على أساس ممارسات صنع القرار السريرية السليمة

### مهارات الاستشارات

بالنسبة لأي تدخل في تقديم خدمات منع الحمل، تعتبر الاستشارات عنصرًا أساسيًا يشكل حجر الزاوية للعمل التطوعي والاختيار المستنير. تضمن الاستشارات عالية الجودة للعملاء حصولهم على المعلومات حول الوسيلة التي يختارونها وتعزيز استمرارية استخدامها لها لفترة أطول. إن كونك متواجدًا في بيئة للعمل الإنساني ليس سببًا لاختصار الطرق بشأن جوانب الجودة فيما يتعلق بتقديم الخدمات؛ بل على العكس من ذلك، يساعد الاستثمار في هذا الجزء الجوهري من خدمات منع الحمل الجيدة على إرساء الأساس للخدمات عالية الجودة التي تعتبر حاسمة في بناء الثقة مع العملاء وتسهيل تدخلات تقديم الخدمات على المدى الطويل.

يجب إظهار المبادئ الأساسية التالية المتعلقة بتقديم الاستشارات بشأن وسائل منع الحمل:

- عدم اتخاذ أحكام مسبقة بشأن مستخدمي وسائل منع الحمل وغير المستخدمين لها، مع احترام خياراتهم وكرامتهم وخصوصيتهم وسريتهم.
- الشرح الكامل لمزايا وعيوب الوسائل المختلفة مع توفير المعلومات حول إدارة الآثار الجانبية لها
- الاستجابات المبنية على الأدلة والمقنعة فيما يتعلق بالشائعات والمفاهيم الخاطئة حول وسائل منع الحمل
- الحساسية تجاه احتياجات مجموعات محددة (مثل المراهقين والأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والأشخاص العاملين في مجال الجنس)

تتطلب خدمات منع الحمل عالية الجودة احتياجات الأفراد والأزواج في كل مرحلة من مراحل حياتهم الإنجابية من خلال الكفاءة اسريرية لموفري الخدمات ومهارات الاستشارات، بما في ذلك المعلومات التي يتم توفيرها للعملاء، واختيار الوسيلة والمهارات الشخصية ودعم استمرارية استخدام الوسيلة والتكامل مع الخدمات الصحية الأخرى. يجب أن يزود موفرو الخدمات العملاء بمعلومات دقيقة وكاملة، مما يسمح للنساء والرجال والمراهقين باختيار الوسيلة التي تلائم احتياجاتهم بشكل طوعي.

### اختيار الوسيلة والاستمرارية

بسبب التفضيل الشخصي والاحتياجات المتغيرة خلال دورة الحياة، فإن توافر مجموعة واسعة من الأساليب يعد عنصرًا أساسيًا في خدمات منع الحمل الجيدة. إن المزج بين الوسائل، بما في ذلك وسائل منع الحمل القابل للعكس طويلة المفعول (LARC) ووسائل منع الحمل في حالات الطوارئ، أمر مهم للتعامل مع الاختيار الطوعي والمستنير وتلبية احتياجات العملاء المتغيرة. وقد ارتبطت جوانب برامج تنظيم الأسرة هذه بزيادة انتشار وسائل منع الحمل. زفي حالة الأساليب قصيرة المفعول، من المهم تسهيل زيارة العودة للعميلة حتى تتمكن من مواصلة استخدام الأسلوب الذي اختارته. وينبغي التعامل مع ذلك من خلال تخصيص السلع على المدى الطويل، بالإضافة إلى إدخال نظام التعيين أو المتابعة الموثوق به والذي يشجع العملاء على العودة للاستفادة من الخدمات من أجل استمرار الحماية ضد الحمل غير المقصود. يمكن أن يساعد الحفاظ على بطاقة متابعة العميل في المنشأة الصحية لكل عميل موفري الرعاية الصحية على تتبع خدمات المتابعة.

### كفاءة موفر الخدمات

من أجل توفير مجموعة واسعة من الأساليب، يجب أن يكون لدى موفري الخدمات الكفاءة الفنية لتقديم الخدمات ذات الصلة، بما في ذلك المهارات المتعلقة بتركيب وسائل منع الحمل وإزالتها. يجب أن يكون موفرو الخدمات قادرين على تطبيق المهارات التالية فيما يخص تقديم المشورة وتوفير الخدمات:

- وصف الوسائل، بما في ذلك الفعالية والاستخدام الصحيح والمزايا والعيوب
- وصف آلية (آليات) العمل والآثار الجانبية الشائعة والمضاعفات المحتملة، بالإضافة إلى إدارة المضاعفات
- استخدام معايير الأهلية الطبية وتحديد التفاعلات الدوائية المرتبطة بها
- توفير تعليمات للاستخدام الدقيق للوسيلة و / أو إدارتها بالشكل الصحيح
- تطبيق مبادئ وممارسات الوقاية من العدوى

- لا يلزم الحفاظ على سرية الخدمات إدراك أنه يلزم الحصول على إذن أو إخطار من الشريك
- تقنيات الاتصال، مثل الحوار التفاعلي المفتوح مع العملاء: وتشجيع العملاء على التعبير عن أسئلتهم ومخاوفهم، والاستماع الفعال، والتوضيح، ومطالبة العملاء بإعادة تأكيد فهمهم، والإقرار بمشاعر العميل، وتلخيص المناقشة

- توثيق اختيار الوسيلة وتخزين المعلومات في موقع سري

يجب أن يدرك موفرو الخدمات أيضًا احتمال تعرض العميل للعنف من الزوج أو الإكراه على الإنجاب في علاقته / علاقته. إذا اشتبه موفر الخدمات في أن العميل يعاني من الإكراه على الإنجاب، يجب عليه توفير بيئة آمنة وداعمة وضمن احترام حق العميل في السرية. من المهم أيضًا أن يعرف موفرو الخدمات نظام الإحالة للعنف القائم على نوع الجنس (GBV) وأن يقدموا معلومات حول الخدمات إلى العميل.

## المربع ٧-٥: التحقق من أن استخدام وسائل منع الحمل يكون طوعيًا

يتمتع جميع الأشخاص بالحق الإنساني في تقرير المصير فيما يتعلق بالإنجاب، وبالتالي اتخاذ القرارات المتعلقة بصحتهم الإنجابية دون التعرض للعنف أو الإكراه أو التمييز. وبالتالي، فإن اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان لتوفير وسائل منع الحمل وتنظيم الأسرة يتطلب تقديم جميع الخدمات على أساس طوعي. يجب أن يضمن موفرو الخدمات تزويد العملاء بمعلومات دقيقة وأن يكون لديهم الحرية في اختيار طريقتهم المفضلة دون التعرض للتأثير أو الإكراه غير المبرر. تشمل المبادئ الأساسية للتطوع في توفير تنظيم الأسرة ما يلي:

- يكون لدى الأشخاص الفرصة للاختيار طوعًا سواء فيما يتعلق باستخدام تنظيم الأسرة أو الوسيلة المحددة لمنع الحمل
- يمكن للأفراد الحصول على معلومات حول مجموعة واسعة من خيارات منع الحمل، بما في ذلك الفوائد والمخاطر الصحية لوسائل معينة
- يتم توفير مجموعة واسعة من وسائل وخدمات منع الحمل للعملاء، إما بشكل مباشر أو عبر الإحالة
- يتم التحقق من الموافقة الطوعية والمستنيرة لأي عميل يختار التعقيم من خلال وثيقة موافقة خطية يوقع عليها العميل

### تكامل الخدمات

يجب أن تكون خدمات منع الحمل شاملة وكذلك مريحة. على سبيل المثال، يجب أن يكون العميل قادرًا على إكمال جميع الخدمات اللازمة للزيارة والحصول على وسيلة منع الحمل التي يختارها في نفس اليوم وفي نفس المكان الذي تمت فيه الاستشارة الأولية.

### تغيير السلوك الاجتماعي

تشير الاتصالات الاجتماعية لتغيير السلوك (SBCC) إلى استخدام الاتصالات لتغيير السلوكيات، بما في ذلك استخدام الخدمات، من خلال التأثير بشكل إيجابي على المعرفة والمواقف والأعراف الاجتماعية. إن الاتصالات الاجتماعية لتغيير

السلوك تون منهجية وقائمة على الأدلة والتشارك، كما أنها تعزز القدرات. نظرًا لأن السلوكيات متجذرة بعمق في الهياكل الاجتماعية للأفراد والمجتمعات، فإن عملية تغيير السلوكيات السلبية للصحة تتطلب تطوير فهم عميق لهذه الهياكل. أثناء تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا، ستركز الجهات الفاعلة في مجال العمل الإنساني على ضمان معرفة العملاء بالخدمات المتاحة لهم والأماكن حيث يمكن العثور عليها، وأنهم يشعرون بالأمان والترحيب عند طلب الخدمات، وأن الخدمات متاحة لجميع الذين يحتاجون إليها، و أنها يتم توفيرها مع وجود حساسية تجاه احتياجاتهم الخاصة. مع حدوث التحول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، ينبغي أن تكون الاتصالات الاجتماعية لتغيير السلوك الأكثر كثافة ميزة متاحة.

## المثال البرامجي ٧-٢: تقديم خدمة شاملة لمنع الحمل في بيئات الأزمات

**المنظمة:** لجنة الإنقاذ الدولية (IRC)

**الموقع:** نيجيريا

(٤٠١٤٧) من خلال عيادات الصحة الجنسية والإنجابية. خلال هذه الفترة، قدمت لجنة الإنقاذ الدولية الدعم لما مجموعه ٢٩١٧٦٧ شخصًا في ولاية بورنو.

**النتائج:** نجحت لجنة الإنقاذ الدولية في رفع مستوى استخدام وسائل منع الحمل من خلال مزيج من دعم فرق العمل وتوفير السلع والتواصل المجتمعي من خلال إشراك المتطوعين والقبالات التقليديات وتدريب موفري الرعاية الصحية الحكوميين. بعد التدريب على منع الحمل لموفري الرعاية الصحية، ازداد عدد المستقبليين الجدد بنسبة ٥٠٪ في أسبوع واحد فقط. وبين يناير ومارس ٢٠١٧ عبر جميع المواقع المدعومة، خدمت لجنة الإنقاذ الدولية ما مجموعه ٣٤٧٤ من عملاء تنظيم الأسرة. ومن بين هؤلاء العملاء، كانت نسبة ٦٩٪ (٢٣٩٨) من المستقبليين الجدد لوسائل منع الحمل، بينما اختارت نسبة ١٤,٤٪ (٣٤٦) وسيلة منع حمل طويلة المفعول.

**الدروس المستفادة:** تثبتت هذه النتائج القدرة على توسيع نطاق خدمات منع الحمل بسرعة في سياق هش ينتشر في استخدام وسائل منع الحمل بشكل ضعيف. يجب على المستجيبين للطوارئ أن يتوقعوا وجود عدد قليل من فرق العمل المهرة في مجال الصحة وطول الفترات الزمنية المطلوبة للحصول على المشترات والتوظيف بالإضافة إلى عدم إعطاء أولوية عالية للصحة الجنسية والإنجابية. ولماء هذه الثغرات، يجب على المستجيبين وضع ميزانية لتوفير فرق العمل الأكثر مهارة بما في ذلك فرق عمل المشترات، وإعداد البيانات والأدلة لمشاركتها مع السلطات المحلية والمجموعات الصحية لإعطاء الأولوية للصحة الإنجابية.

**المقدمة:** أجبر العنف الذي تمارسه منظمة بوكو حرام حوالي ١,٨٢ مليون شخص على مغادرة وطنهم في شمال شرق نيجيريا. ومع استمرار نزوح السكان، تضخمت مخيمات النازحين داخليًا (IDP) والمجتمعات المضيفة في ولاية بورنو. لم تكن المنشآت الصحية في مخيمات النازحين الرسمية وغير الرسمية التي تديرها وزارة الصحة الاتحادية قد تعافت بعد وقوع تمرد بوكو حرام، وكانت غير مجهزة بالمعدات وكانت تفتقر إلى فرق العمل. وكانت الخدمات الصحية، بما في ذلك خدمات الصحة الجنسية الإنجابية (SRH)، شبه معدومة في مايدوغوري، مما زاد من تعرض النساء والفتيات لمشاكل صحية تهدد الحياة.

**وصف المشروع:** في أغسطس ٢٠١٦، بدأت لجنة الإنقاذ الدولية تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا، وفي غضون ٤ أسابيع قامت بإنشاء عيادة الصحة الإنجابية الوحيدة في مخيم باكاسي، والتي خدمت ٢١٢٩٣ نازحًا داخليًا. كما دعمت لجنة الإنقاذ الدولية كذلك ٤ منشآت رعاية صحية أولية حكومية داخل منطقة مايدوغوري متروبوليتان كاونسل - جيري، مع التركيز بشكل خاص على خدمات منع الحمل، والرعاية بعد الإجهاض، ورعاية الناجين من الاعتداء الجنسي، ورعاية الولادة. بالإضافة إلى ذلك، أنشأت لجنة الإنقاذ الدولية خدمات الصحة الإنجابية الشاملة في كوندوغا (عدد السكان ٩٣٧١) ومونغونو (عدد السكان

## التوعية والمشاركة المجتمعية

يجب إشراك المجتمعات في تطوير وتنفيذ برامج تنظيم الأسرة، بما في ذلك الفئات الفرعية المحددة التي قد يكون الوصول إليها أكثر صعوبة (المراهقين، والعاملين في مجال الجنس، والأشخاص ذوي الإعاقة، والسحاقيات والمثليين وتثنائيي الجنس والمخنثين واللوطيين ومحبي الاستطلاع والمتحولين جنسيًا وعديمي الجنس (LGBTQIA)، بالإضافة إلى آخرين).

## مشاركة الذكور

غالبًا ما يكون الشركاء الذكور هم صناع القرار حول ما إذا كان بإمكان الشريكات استخدام وسائل منع الحمل أم لا، وإذا قاموا بمنح الإذن لهن، حول تحديد الوسيلة التي تستخدمها. إن إشراك الرجال باعتبارهم أصحاب المصلحة الرئيسيين والشركاء لزيادة قبول البرنامج داخل المجتمع وإدراك الأمور المتعلقة بالصحة

## المربع ٧-٦: تعريف التواضع الثقافي

في عام ١٩٩٨، وضعت ميلاني تيرفاولن وجان موراي غارسيا مصطلح "التواضع الثقافي" لوصف عملية مستمرة يتعرف من خلالها مسؤولو العمل الاجتماعي والعاملون في المجال الطبي عن الثقافات المختلفة، مع التفكير بشكل ذي مغزى في تقاليدهم ومعتقداتهم وتحيزاتهم الثقافية. وفي إطار تنظيم الأسرة، فإن مجالات الثقافة الأكثر حساسية وتعقيدًا تظهر على السطح. إن ما نشعر به حيال الحمل ومنع الحمل والإجهاض وختان الإناث والأمراض المنقولة جنسيًا وأهمية الأطفال الرضع من الإناث يمكن أن يختلف حتى بين أولئك الموجودين في الثقافة الواحدة. يقر التوفير الجيد لوسائل منع الحمل عالية الجودة بأهمية ممارسة التواضع الثقافي مع توفير الرعاية، كما يضع مسؤولية إنشاء حيز محترم ولا يتسم بالأحكام المسبقة على عاتق موفر الخدمات الصحية والوكالة.

لتلبية احتياجات المستخدمين من الذكور. وتشمل الأنشطة الرامية إلى تشجيع مشاركة الرجال تقديم الاستشارات للأزواج، والترويج لاستخدام الواقيات، وتحديد أوقات في المنشآت الصحية للرجال، وجلسات مجموعات الأقران، ونشر معلومات الصحة الجنسية والإنجابية بين الفئات الاجتماعية للذكور.

الجنسية والإنجابية الأخرى، مثل الوقاية والعلاج من الأمراض المنقولة جنسياً (STI)، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية. إن التفكير في وجهات نظر الرجال ودوافعهم يعد بمثابة جزء لا يتجزأ من أنشطة البرنامج.

يتيح استخدام الرجال لوسائل منع الحمل لهم مشاركة مسؤولية منع الحمل مع زوجاتهم من الإناث. وقد تحتاج بعض الخدمات إلى أن يتم تصميمها خصيصاً

## المثال البرامجي ٧-٣: إشراك الرجال في برامج منع الحمل في البيئات التي تنطوي على النزاع

### المنظمة: لجنة الإنقاذ الدولية (IRC)

#### الموقع: تشاد

عندما وافق ١٨٠ عميلاً على منع الحمل. وهذا الأداء يمكن تفسيره إلى حد كبير بمشاركة القادة الدينيين في التوعية بوسائل منع الحمل، وخاصة في المساجد، وبقاء أحد موظفي فرق العمل المدربين في المركز الصحي في أوريو كاسوني لضمان توفير الخدمات وبناء القدرات لفرق العمل الحالية المسؤولة عن اللاجئين. وقبل أن تتم جهود الحشد، كانت لجنة الإنقاذ الدولية تشهد ما متوسطه ٢٠ مستقبلاً جديداً في الشهر، بمتوسط ٨ مستقبليين لوسائل منع الحمل القابلة للعكس طويلة المدى (LARC). وبعد تدريب القيادات الدينية وما تبعها من جهود التوعية المجتمعية، شهدت لجنة الإنقاذ الدولية ما متوسطه ٣٣ مستقبلاً جديداً، بمتوسط ١٧ مستقبلاً لوسائل منع الحمل القابلة للعكس طويلة المدى.

**المقدمة:** في مخيم أوريو كاسوني في أمجارس، يخدم المركز الصحي المدعوم من لجنة الإنقاذ الدولية مجتمعاً يبلغ عدد سكانه ٤٦٠٠٠ نسمة، بما في ذلك عدد السكان المستضافين البالغ ٢٠٠٠٠ نسمة. وعلى الرغم من توفر الخدمات وأنشطة حشد المجتمع في المخيم، فإن القبول المتدني لوسائل منع الحمل يشكل تحدياً حقيقياً، لا سيما بسبب تأثير القادة الدينيين على سلوك المرأة في صنع القرار والسلوكيات الساعية إلى الصحة.

**وصف المشروع:** أشركت لجنة الإنقاذ الدولية ٤٠ من القادة الدينيين المؤثرين في جلسات التوعية والتدريب. وقد تعرضت الجلسات لأهمية منع الحمل وعالجت بشكل حاسم مزاياها في السياق الأوسع لصحة الأم والطفل في تشاد. وقد تم التأكيد على دعم الرئيس للصحة الإنجابية ووسائل منع الحمل، وتم التأكيد على المراجع الدينية الداعمة في جميع مراحل التدريب. وقد تم تشكيل لجنة من الزعماء الدينيين لدعم منع الحمل لبدء جهود التوعية المجتمعية في المساجد والمشاركة في اجتماعات تحليل البيانات.

**النتائج:** في أمجارس، قبل ٣١٦ من العملاء وسائل منع الحمل خلال فترة رفع التقارير للمشروع، بما تجاوز الهدف وتجاوز ذلك ما تم إنجازه خلال الفصل السابق،

**الدروس المستفادة:** غالباً ما يُنظر إلى الزعماء الدينيين على أنهم بمثابة الحواجز التي تمنع انتشار وسائل منع الحمل في سياقات بيئات العمل الإنساني. ولكن، حتى في السياقات التي تعتبر تقليدية وملزمة دينياً، يتم قبول وسائل منع الحمل بمجرد أن تتم توعية الأشخاص بشكل جيد ويتم توفير خدمات عالية الجودة. إن النظر إلى معتقدات المجتمع الديني على أنها حواجز لا يعد عذراً لعدم تقديم خدمات منع الحمل في حالات الطوارئ على الإطلاق. ومع ذلك، هناك حاجة إلى مزيد من التوعية لتوسيع نطاق الوصول إلى الفئات الضعيفة حيث إن استخدام وسائل منع الحمل بين الفتيات المراهقات والنساء غير المتزوجات ما زال أمراً من المحرمات.

### مواد المعلومات والتعليم والاتصالات

يجب استخدام مواد المعلومات والتعليم والاتصالات (IEC) في المرحلة الحادة لخلق الوعي الأساسي حول توافر خدمات منع الحمل. يمكن أن تتضمن مواد المعلومات والتعليم والاتصالات تلك الملصقات والمنشورات المكتوبة باللغات المحلية مع الصور المناسبة محلياً بالإضافة إلى الرسائل التي يتم بثها عبر الراديو. عند الانتقال إلى مرحلة تقديم الخدمات الشاملة، يجب أن تتحول مواد المعلومات والتعليم والاتصالات إلى الرسائل التي تحفز النساء والمراهقين والرجال والأزواج وغيرهم من أفراد المجتمع على استخدام خدمات منع الحمل.

### التشاور مع السكان الذين يواجهون احتياجات فريدة أو مخاطر محددة

وينبغي إتاحة خدمات منع الحمل لجميع الفئات، وبالتالي ينبغي إشراك أصحاب المصلحة الرئيسيين في التشاور ووضع البرامج. يوصى ببذل الجهود لتحديد المجموعات المحلية التي تقدم حالياً خدمات لمجموعات محددة، مثل مجتمع السحاقيات والمتليين وثنائيي الجنس والمخنثين والوطيين ومحبي الاستطلاع والمتحولين جنسياً وعديمي الجنس، والأشخاص العاملين في مجال الجنس، من أجل إنشاء مسارات للإحالة عبر الشبكات القائمة. يمكن لموفري الخدمات تلقي التدريب في نفس الوقت على تقديم الخدمات والحساسية للمجموعات التي قد يواجهونها خلال عملهم.

متزوجين أو ذوي إعاقات، داخل المدرسة وخارجها - على الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بشكل عام وخدمات منع الحمل بشكل خاص. قد لا تكون الظروف التي تجلب المراهقين للرعاية معروفة على الدوام، ومن الأهمية بمكان أن يقدم موفرو الخدمات خدمات لا تعتمد على اتخاذ أحكام مسبقة وذات جودة عالية وعندما تحدث الفرصة للاستفادة من هذه النقطة من الوصول إلى تحديد وتقديم الخدمات والموارد الأخرى اللازمة حسب الضرورة. لمزيد من المعلومات حول الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، انظر الفصل السادس.

## المربع ٧-٧: تعريف مصطلح "العاملين في مجال الجنس"

مصطلح "العاملون في مجال الجنس" يقصد به النساء والرجال والمختنئين من البالغين والشباب (الأكثر من ١٨ عاماً) ويتلقون الأموال أو السلع في مقابل توفير خدمات جنسية، سواء بشكل منظم أو في بعض الأحيان. قد يختلف العمل في مجال الجنس في الدرجة التي يكون من خلال "رسميًا" أو منظمًا. ومن المهم أن نلاحظ أن العمل في مجال الجنس هو شكل من أشكال الجنس بالتراضي بين البالغين، والذي يتخذ أشكالًا كثيرة، ويتفاوت بين الدول والمجتمعات وداخلها. بالإضافة إلى ذلك، في العديد من السياقات، بما في ذلك بيئات العمل الإنساني، فإن العديد من الأفراد الذين يشاركون في هذه الممارسة لا يعرفون أنفسهم على أنهم يعملون في مجال الجنس.

### الأشخاص الذين يعملون في مجال الجنس

يتمتع جميع الأشخاص العاملين في مجال الجنس بحق أساسي من حقوق الإنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه. من المهم أن يتم اتخاذ الإجراءات بشكل برامجي، وعند نقطة تقديم الخدمة، لضمان الوصول لهذه الحقوق. يلتزم موفرو الخدمات بتوفير الرعاية للأشخاص المشتغلين بالجنس، بغض النظر عن الوضع القانوني لعمل الجنس في البيئة المحددة. وينبغي لموفري الخدمات أيضًا أن يضعوا في اعتبارهم أن الأشخاص العاملين في مجال الجنس قادرين على اتخاذ قرارات مستنيرة.

يجب على موفري الخدمات أن يعرضوا على الأشخاص العاملين في مجال الجنس نفس نوعية الرعاية مثل جميع العملاء الآخرين. أثناء تقديم الاستشارة لهم، يجب على موفري الخدمات ما يلي:

- ناقش وسائل منع الحمل المتاحة، بما في ذلك وسائل الحماية المزدوجة

### الاستجابة للمعلومات المضللة ووقف استخدام الوسيلة

يسهل برنامج تقديم خدمات منع الحمل الشامل والمتمحور حول العميل استمرارية استخدام الوسيلة ويستجيب بسرعة وبشكل داعم لتغييرها. ومع ذلك، توقف العديد من النساء عن استخدام وسائل منع الحمل لأسباب أخرى غير الرغبة في الحمل، وفي كثير من الأحيان، لا تنتقل هؤلاء النساء إلى وسيلة جديدة. وهذا يترك العديد من العملاء دون تلبية حاجاتهم فيما يتعلق بمنع الحمل بحيث تصبح معرضات لخطر الحمل غير المقصود.

يمكن لموفري الرعاية الذين يقدمون وسائل منع الحمل أن يقللوا من حالات التوقف عن استخدام الوسيلة عن طريق وصف الآثار الجانبية بدقة وطرق إدارتها إذا ظهرت. يجب أيضًا أن يكون موفرو الخدمات مستعدون ومجهزين لإزالة الأجهزة المزروعة واللوازم إذا طلب العملاء إزالتها.

كجزء من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، يمكن بذل الجهود لضمان استمرار استخدام الوسيلة بما في ذلك:

- تعزيز مهارات موفري الخدمات الاستشارية بما في ذلك إدارة الآثار الجانبية
- المتابعة النشطة للعملاء الذين يفوتهم موعد لتجديد وسائل منع الحمل
- دمج العاملين في مجال الصحة المجتمعية (CHW) في تقديم خدمات منع الحمل المجتمعية
- المشاركة النشطة لأفراد المجتمع لتبديد الشائعات
- ضمان تخزين موثوق لموانع الحمل لمنع حالات نفاذ المخزون

### ٦-٣-٧ العمل مع فئات محددة

#### المراهقون

مضاعفات الحمل والولادة هي السبب الرئيسي الثاني للوفاة بين الفتيات في المرحلة العمرية بين ١٥ إلى ١٩ عاماً و ٥٠٪ من الاعتداءات الجنسية للفتيات من عمر ١٥ عاماً وأصغر. في حالات الطوارئ الإنسانية، تتفاقم المخاطر المرتبطة بالمراهقين وبالتالي يجب أن تحظى احتياجات الصحة الإنجابية بالأولوية. يواجه المراهقون في حالات الطوارئ الإنسانية مخاطر متزايدة من العنف الجنسي والاعتداء والاستغلال والحمل غير المخطط له والإجهاض غير الآمن. يجب أن يضمن موفرو الرعاية الصحية قدرة المراهقين - سواء كانوا متزوجين أو غير

## السحاقيات والمثليين وثنائيي الجنس والمخنثين واللوطين ومحبى الاستطلاع والمتحولين جنسياً وعديمي الجنس

بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان، يجب على الدول ضمان حقوق متساوية — بما في ذلك الحقوق في الحياة والصحة والأمن الشخصي — لجميع الأفراد، بغض النظر عن هويتهم الجنسية أو ميولهم الجنسية أو أي وضع آخر. ومع ذلك، فإن القوانين والمواقف والممارسات التمييزية غالباً ما تؤدي إلى وجود تفاوتات صحية وتضعف قدرة الأشخاص من الأفراد من السحاقيات والمثليين وثنائيي الجنس والمخنثين واللوطين ومحبى الاستطلاع والمتحولين جنسياً وعديمي الجنس على الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية الجيدة. يعتبر من الضروري لموفري الخدمات ضمان حماية حقوق الأفراد من السحاقيات والمثليين وثنائيي الجنس والمخنثين واللوطين ومحبى الاستطلاع والمتحولين جنسياً وعديمي الجنس في الصحة والوفاء بها، ويجب أن يراعوا الحواجز الخاصة التي قد يواجهها السحاقيات والمثليين وثنائيي الجنس والمخنثين واللوطين ومحبى الاستطلاع والمتحولين جنسياً وعديمي الجنس عند طلبهم الرعاية. يجب أن يعتمد موفرو الخدمات موقفاً محترماً دون أحكام مسبقة عند تقديم الخدمات ويجب أن يسعون جاهدين لمعالجة أي مخاوف قد تكون خاصة بهذا المجتمع.

## المربع ٧-٨: توفير وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ للناجيات من الاغتصاب

يمكن لوسائل منع الحمل في حالات الطوارئ أن تقلل من خطر الحمل بعد حدوث ممارسة جنسية غير محمية، بما في ذلك في حالات العنف الجنسي. إن التوجيه العالمي الوارد من منظمة الصحة العالمية واضح فيما يتعلق بأنه ينبغي تقديم وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ للنساء والفتيات لمنع العواقب الضارة للحمل الناجم عن الاغتصاب، كجزء من الرعاية الشاملة التي تركز على المرأة. الفشل في ضمان عدم تعرض الناجيات من العنف الجنسي عند تلقي وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ للضرر في صحتهم الجسدية والنفسية (خاصة في المناطق التي يكون فيها الإجهاض الآمن غير قانوني أو غير متوفر)؛ هذا الفشل يعد بمثابة الانتهاك لحقوق الإنسان الخاصة بهم.

بالنسبة لملايين النساء والفتيات اللواتي تأثرن بالنزاعات والكوارث الطبيعية وحالات الطوارئ، تزداد الحاجة إلى الوصول إلى وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ كما تتزايد العوائق التي تحول دون الوصول إليها. التهجير القسري، والتعرض للعنف، والانفصال عن العائلات والمجتمعات يعرض الفئات المتأثرة بالأزمات إلى زيادة خطر العنف الجنسي والمخاطر المصاحبة لذلك فيما يتعلق بالحمل غير المقصود. وفي الوقت نفسه، فإن قدرتهم على الوصول إلى وسائل منع الحمل العادية، والتي تحميهم من هذه المخاطر، تتضاءل.

ومع ذلك، يفتقر الوصول الروتيني إلى وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ بسبب العوائق الموجودة على مستويات السياسات والقوانين والأنظمة الصحية والتوعوية. إن العديد من الدول التي ليس لديها منتج مسجل من منتجات وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ قد تأثرت حالياً، أو تأثرت في الآونة الأخيرة، بالنزاعات، وقد تستضيف أعداد كبيرة من الفئات النازحة. وقد تكون البيئات الهشة أكثر عرضة للافتقار إلى فرق العمل المهرة والمستلزمات الكافية.

- تقديم الاستشارات بشأن ممارسة الجنس بشكل آمن والأمراض المنقولة جنسياً (STI) / الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية التي تتناول الاحتياجات المحددة للأشخاص العاملين في مجال الجنس، بما في ذلك تعليمات بشأن الاستخدام السليم للوقايات الذكرية والأنثوية و مواد التشحيم
- الترويج للوقايات وتوفيرها و مواد التشحيم بكميات كافية
- فحص فيروس نقص المناعة البشرية وغيرها من الأمراض المنقولة جنسياً وتقديم الاستشارات والعلاج والمتابعة المناسبة
- مناقشة نية العميل في الحمل
- تحديد الأهلية الطبية لوسيلة منع الحمل المرغوبة
- تقدم وسيلة موانع الحمل المفضلة لدى العميل أو تصفها
- إتاحة وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ

بالإضافة إلى ذلك، يجب ربط العملاء بالرعاية الآمنة للاجهاض والرعاية الآمنة للحمل، حسب الحاجة. يجب أن يدرك موفرو الرعاية أن الأشخاص الذين يعملون في مجال الجنس يواجهون العديد من نفس احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية - بما في ذلك حالات الحمل المخطط لها وغير المخطط لها - كأقرانهم الذين لا يشاركون في العمل الجنسي، وينبغي أن يضمنوا تلبية هذه الاحتياجات.

### الأشخاص المعاقون

تعلن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (CRPD) أنه ينبغي أن يكون لذوي الإعاقة نفس نطاق ونوعية ومعايير الرعاية الصحية المجانية أو معقولة التكلفة، كما هو الحال مع الأشخاص الآخرين، بما في ذلك في مجال الصحة الجنسية والإنجابية. رغم ذلك، فإن احتياجات الصحة الإنجابية المتنوعة للأشخاص ذوي الإعاقة نادراً ما تُفهم أو تُعالج من خلال برمجة الصحة الجنسية والإنجابية في سباقات الطوارئ. ينبغي فهم احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للأشخاص ذوي الإعاقة، ونواياهم في تنظيم الأسرة، وإمكانية وصولهم إلى خدمات منع الحمل، ودمجها في برامج شاملة للصحة الجنسية والإنجابية.

## المربع ٧-٩: توفير خدمات منع الحمل لما بعد الإجهاض

- يمكن أن تحدث الإباضة، وبالتالي الحمل، مباشرة بعد إخلاء الرحم
- بشكل عام، يمكن استخدام جميع طرق منع الحمل مباشرة بعد إخلاء الرحم
- أين يمكنها الحصول على خدمات ووسائل منع الحمل بما في ذلك وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ

يمكن أن يساعد توفير خدمات منع الحمل في نفس الوقت وفي نفس مكان رعاية الإجهاض على ضمان حصول المرأة على وسيلة لمنع الحمل قبل مغادرة المنشأة. إذا كانت المرأة مؤهلة وتم تقديم الاستشارات لها ووافقت على استخدام وسيلة منع الحمل، يمكن البدء في استخدام جميع وسائل منع الحمل - بما في ذلك اللولب وتعقيم الإناث - في نفس الوقت الذي تخضع في للشطف الفراغي للجنين. يمكن إعطاء معظم وسائل منع الحمل في نفس وقت تلقي أول قرص من حبوب منع الحمل لتنفيذ الإجهاض الدوائي. بعد الإجهاض الدوائي، قد يتم تركيب اللولب عندما يكون من المؤكد بشكل معقول أن المرأة لم تعد حاملاً وأن العملية قد وافقت على ذلك الإجراء.

إن تقديم الاستشارات التي تحدث في الوقت المناسب والتي تكون فعالة فيما بعد الإجهاض يمكن أن يساعد في منع الحمل غير المقصود في المستقبل. كما ترتبط الاستشارات بشأن وسائل منع الحمل بعد الإجهاض بانخفاض مستويات الوفيات بين الأمهات والأطفال مع منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل. ولسوء الحظ، تظل نسبة النساء اللواتي يتلقين وسيلة لمنع الحمل بعد رعاية الإجهاض منخفضة. ولذلك، ينبغي أن تكون الاستشارات بشأن وسائل منع الحمل وتوفير وسيلة منع الحمل من بين أهم الأولويات في جميع خدمات الإجهاض. وبالإضافة إلى ذلك، قد تكون بعض النساء قد تعرضن لحمل غير مقصود بينما يستخدمن بالفعل وسيلة لمنع الحمل؛ فمن المهم معالجة أسباب فشل الوسيلة، وتقديم الاستشارات للنساء وفقاً لذلك. توصي منظمة الصحة العالمية جميع النساء بالحصول على معلومات حول وسائل منع الحمل وتقديم الاستشارات لهن حول وسائل منع الحمل بعد الإجهاض وتوفير تلك الوسائل لهن، بما في ذلك وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ، قبل مغادرة منشأة الرعاية الصحية.

يجب أن يضمن موفرو الرعاية أن جميع النساء، بما في ذلك الشابات، اللواتي يتلقين رعاية ذات صلة بالإجهاض يعرفن ما يلي:

## ٧-٣-٨ الدعم

ينبغي لمنسقي الصحة الجنسية والإنجابية ومديري البرامج الصحية دعم توفير معلومات وخدمات تنظيم الأسرة الشاملة كلما أمكن ذلك. يجب بذل الجهود لضمان أن يكون موفرو الخدمات على دراية بالسياسات القائمة وتنفيذها.

إن المشاركة مع منظمات المجتمع المدني المحلية أمر ضروري لتحديد وتلبية احتياجات الفئات المتأثرة. غالباً ما تعرف الجهات الفاعلة المحلية بشكل أفضل المشهد واحتياجات المجتمع وينبغي أن تكون مورداً للعمل مع الحكومة والجهات المانحة والوكالات الأخرى لضمان تنفيذ برامج شاملة لتنظيم الأسرة قائمة على الحقوق. في حين أن التوجيهات والقوانين الوطنية تأخذ سابقة، فإن وضع هذه المعايير بما يتماشى مع الأعراف والمعايير والبروتوكولات الدولية أمر مهم لضمان حصول الأشخاص على معلومات وخدمات ومستلزمات منع الحمل الشاملة وعالية الجودة. وقد يؤدي الاجتماع مع مسؤولي وزارة الصحة المحليين والجهات المانحة من القطاع الخاص والوكالات الأخرى لتقديم بيانات عن الاحتياجات غير الملباة، والتوفير المحتمل في التكاليف، والفوائد الصحية لتوفير خدمات منع الحمل إلى سياسات أقوى تتخذ الأرواح.

## ٧-٣-٧ تنسيق الروابط وخلقها

يجب أن يسعى منسقي الصحة الجنسية والإنجابية إلى دمج خدمات تنظيم الأسرة وبرامج تنظيم الأسرة في الرعاية الصحية الأولية وبرامج الصحة الجنسية والإنجابية الأخرى، بما في ذلك:

- توفير وسائل منع الحمل الطارئة كجزء من الاستجابة للناجين من العنف الجنسي وتلبية الطلب
- دمج استشارات منع الحمل وتوفير الخدمات في مجال الأمراض المنقولة جنسياً وبرامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، وذلك من خلال ضمان قيام موفري الخدمات بما يلي
  - مناقشة منع الحمل مع العملاء حسب الحاجة
  - تشجيع الحماية المزدوجة (ضد الحمل والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي)
- إدراج برمجة وسائل منع الحمل في خدمات الرعاية الصحية للمراهقين
- دمج خدمات تنظيم وإدارة وسائل منع الحمل في فترات ما قبل الولادة وأثناء الولادة وما بعد الولادة في برامج صحة الأم والأطفال حديثي الولادة
- إدراج استشارات وخدمات منع الحمل، والكشف عن الإكراه فيما يتعلق بوسائل منع الحمل، وفي برامج العنف القائم على نوع الجنس

مرة)؟ جديد لاستخدام وسائل منع الحمل (بدء منع الحمل لأول مرة في حياتها)؟ في حالة استخدام نماذج وزارة الصحة، يرجى ملاحظة التعريف الصحيح.

○ عائد: العميل الذي ليس جديدًا (وفقًا للتعريف المحدد). يمكن أن يتضمن هذا عميلًا يعود لزيارة متابعة أو لإعادة الحصول على المستلزمات أو لتغيير الوسائل

○ عميل يغيّر الوسائل: عميل يقوم بالانتقال بشكل فوري من استخدام أسلوب واحد لاستخدام أسلوب آخر. يجب تسجيل كلتا الطريقتين

● الوسيلة المحددة (واسم العلامة التجارية): تأكد من تضمين جميع الوسائل. من الأفضل إذا كان هناك عمود لكل وسيلة (على سبيل المثال، حبوب منع الحمل الفموية، الحقن، الأجهزة المزروعة، اللولب، وما إلى ذلك)

● إزالة الوسيلة (للولب والأجهزة المزروعة): قم بتسجيل سبب الإزالة في عمود "التعليقات"

● إحالة من قبل: إذا كان البرنامج يتكامل مع خدمات أخرى ويستخدم العاملين في مجال الصحة المجتمعية، يمكن لهذا العمود تحديد مصدر الإحالة

قد يسمح نموذج العميل الفردي أيضًا بتتبع استخدام موانع الحمل من قبل عميل واحد مع مرور الوقت. يجب أن يحتوي هذا السجل الفردي للعميل على معلومات إضافية، بما في ذلك التاريخ، والسبب (الأسباب) للتوقف عن استخدام الوسيلة أو تغييرها، والآثار الجانبية، وإدارة / معالجة الآثار الجانبية، وما إلى ذلك

## ٧-٥-٢ متابعة دعم العميل

هناك جزء لا يتجزأ من أي برنامج لمنع الحمل يتمثل في تتبع استمرار الاستخدام. للقيام بذلك، يحتاج منسقو الصحة الجنسية والإنجابية ومدبرو البرامج الصحية وموفرو الخدمات إلى نظام لتحديد العملاء الذين لم يعودوا في مواعيد إعادة التوريد وتذكيرهم بأنهم قد فاتهم الموعد المحدد لهم. يستخدم النظام الموصى به صندوقًا مزود بفواصل لعمل بطاقات العملاء كما هو موضح أدناه. إذا كانت الممارسة المعتادة هي أن يحتفظ العميل ببطاقته، فاستخدم بطاقة تحمل المعلومات التالية لتقديمها في الشهر المناسب: الاسم، والعمر، وتاريخ الزيارة، والوسيلة المستخدمة، وتاريخ زيارة العودة.

## ٧-٤ حقوق الإنسان والاعتبارات القانونية

بموجب القانون الدولي، فإن الوصول الشامل إلى تنظيم الأسرة حق إنساني: فكل الأفراد والأزواج لهم الحق في اتخاذ القرار بشأن عدد الأطفال وتنظيم النسل وتوقيت الولادة. في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لعام ١٩٩٤ (ICPD)، وافقت الحكومات على توفير الرعاية الصحية الإنجابية للجميع، بما في ذلك مجموعة كاملة من خدمات منع الحمل. يشمل الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه الحق في الحصول على المعلومات والحصول على وسائل منع الحمل الآمنة والفعالة والتي يمكن تحمل تكلفتها والمقبولة. دعت لجنة اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (CEDAW) الدول صراحةً إلى ضمان الوصول إلى وسائل منع الحمل، بما في ذلك وسائل منع الحمل الطارئ، في البيئات المتضررة من النزاع.

إن إجبار الأشخاص على استخدام وسائل منع الحمل ليس تنظيمًا للأسرة وهو انتهاك للقانون الدولي لحقوق الإنسان. على سبيل المثال، ينتهك التعقيم القسري دون موافقة الحق في الموافقة المستنيرة، والحق في الصحة، والحق في الأمن والحرية الشخصية، وحق الأفراد في اتخاذ القرار بحرية بشأن عدد أطفالهم وتنظيم النسل.

## ٧-٥ المراقبة والتقدير

### ٧-٥-١ سجل العيادة / الخدمة

الحفاظ على السجل السريري لتسجيل المعلومات وتقديم متابعة فعالة. في الفئات المتنقلة، قد يرغب العملاء في الاحتفاظ بنسخة من سجلاتهم. يجب تسجيل المعلومات التالية في سجل العميل (عميل واحد لكل صف):

● التاريخ

● يعد اسم العميل، أو، إذا كان ذلك مطلوبًا للسرية، معرفًا فريدًا

● عمر العميل وغير ذلك من المعلومات الديموغرافية

● نوع العميل

○ جديد: يجب على موفري الخدمات تعريف معنى العميل "الجديد". هل هذا العميل جديد في المنشأة (بدء استخدام موانع الحمل لأول مرة في هذه المنشأة)؟ جديد على الوسيلة المحددة (بدء هذه الوسيلة لأول مرة)

يجب أن تكون نماذج حفظ السجلات بسيطة ومناسبة للبيانات المجمعة ومستويات القراءة والكتابة لدى فرق العمل. استخدم التنسيقات الوطنية أو المحلية المعروفة من قبل فرق العمل المحلية والفئات المتأثرة. تدريب جميع فرق العمل على الاحتفاظ بالسجلات المناسبة، بما في ذلك التعريفات وكيفية إكمال النماذج، واستخدام المعلومات التي يتم جمعها في البرنامج الذي ينتمون إليه.

### ٧-٥-٣ المؤشرات

يقدم الشكل ٧-٢ معلومات حول المؤشرات الرئيسية لتوفير خدمات منع الحمل.

الحصول على صندوق يكفي لاحتواء البطاقات المودعة. قم بتقسيم الصندوق إلى فئات أو أرفف، واحد / واحدة لكل شهر من السنة بالإضافة إلى واحد / واحدة للوسائل ذات المفعول الطويل والأخرى / الأخرى "لعدم المتابعة لأقل من ٦ أشهر". وبعد الموعد، ضع بطاقة العميل في الفتحة المناسبة للشهر الذي تم فيه حجز موعد للعميل للعودة للتزود بالمستلزمات. في نهاية الشهر، من السهل رؤية العملاء الذين فاتتهم مواعيدهم والاتصال بهم لتذكيرهم. ومن المهم الحفاظ على سرية العميل عند تذكيره بالمواعيد التي فاتته.

### الشكل ٧-٢: المؤشرات الرئيسية

المؤشر	التعريف	مصدر البيانات	التعليقات
<b>مؤشرات المنشأة</b>			
عدد العملاء الذين يبدأون استخدام وسيلة منع الحمل الحديثة في هذه المنشأة، حسب الوسيلة	عدد العملاء الذين يبدأون استخدام وسيلة منع الحمل، حسب الوسيلة أ- اللولب ب- الأجهزة المزروعة ج- ربط الأنابيب التناسلية د- قطع القناة الدافقة هـ- حبوب منع الحمل اليومية عن طريق الفم و- الحقن ز- الواقيات (الذكورية أو الأنثوية) ح- منع الحمل في حالات الطوارئ ١- حبوب منع الحمل في حالات الطوارئ ٢- اللولب ووسائل منع الحمل في حالات الطوارئ	سجلات المنشأة	الرجاء تضمين أي عميلة تبدأ استخدام وسيلة حديثة، بما في ذلك أولئك اللواتي تنتقلن من استخدام وسيلة إلى وسيلة أخرى يجب عليك تحديد مدة توقف العميلة عن استخدام إحدى الوسائل قبل معاودة استخدام وسيلة جديدة؛ على سبيل المثال، إذا توقفت العميلة عن استخدام وسيلة لمدة ٦ أشهر (على سبيل المثال، عندما تتغيب عن مواعيدها الأخير لمدة ٦ أشهر)، يجب أن يتم احتساب تلك الحالة على أنها تبدأ من جديد استخدام وسائل منع الحمل
التكامل	<ul style="list-style-type: none"> <li>النسبة المئوية لعملاء استخدام موانع الحمل الذين يتم توفير الاستشارات لهم حيال الأمراض المنقولة جنسياً</li> <li>النسبة المئوية لعملاء استخدام موانع الحمل اللواتي تتم إحالتهم إلى مصدر من مصادر وسائل منع الحمل المستمرة</li> </ul>		
المزج بين الوسائل	البسط: عدد عملاء استخدام وسائل منع الحمل اللواتي بدأت استخدام كل وسيلة المقام: عدد العملاء الذين يبدأون استخدام وسيلة منع الحمل الحديثة في هذه المنشأة	سجلات المنشأة	
<b>المؤشرات البرمجية</b>			
عدد نقاط تقديم خدمات تنظيم الأسرة التي لم ينفذ لديها المخزون من الوسائل في الشهر السابق	عدد نقاط تقديم خدمات تنظيم الأسرة التي لم ينفذ لديها المخزون (لأكثر من يوم واحد) من الوسائل في الشهر السابق	سجلات المخزون	من المهم فحص مخزون جميع الوسائل التي توفرها المنشأة (على سبيل المثال، حبوب منع الحمل الفموية، والحقن، والأجهزة المزروعة، واللولب، ووسائل منع الحمل في حالات الطوارئ)
عدد موفري الخدمات ذوي الكفاءة الفنية في توفير وسائل منع الحمل	عدد موفري الخدمات ذوي الكفاءة الفنية، وفقاً لما يتم قياسه باستخدام قائمة مراجعة، لتوفير وسائل منع الحمل، حسب الوسيلة	سجلات البرنامج أو الإشراف	يجب على المشرفين مراقبة كفاءة موفري الخدمات باستخدام قائمة مراجعة لكل وسيلة بشكل دوري (على سبيل المثال، مرتين في السنة)

## ٦-٧ القراءات الأخرى والموارد الإضافية

مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC)، ووزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية. (٢٠١٤). توفير خدمات تنظيم الأسرة عالية الجودة: توصيات مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها ومكتب الولايات المتحدة لشؤون السكان. التقرير الأسبوعي للمرض والوفيات: التوصيات والتقارير، ٦٣ (٤)، ١-٢٩.

FHI360. (٢٠١٢). الحقائق المتعلقة بتنظيم الأسرة. دور هام، نورث كارولاينا. مقتبس من: [https://www.fphandbook.org/sites/default/files/factsforfamilyplanning\\_0.pdf](https://www.fphandbook.org/sites/default/files/factsforfamilyplanning_0.pdf)

Ipas. (٢٠١٣). رعاية ما بعد الإجهاض المتمركزة حول المرأة: الدليل المرجعي. (كيه إل تيرنر وإيه هوبر، إيدس) (الطبعة الثانية). تشابل هيل، نورث كارولاينا: Ipas. مقتبس من: <http://www.ipas.org/en/Resources/Ipas%20Publications/Womancentered-postabortion-care-Reference-manual-Second-Edition.aspx>

Pathfinder International. (٢٠١٦). بطاقات المساعدة لاستشارات الكبار حول منع الحمل. مقتبس من: <https://www.pathfinder.org/wp-content/uploads/2016/12/Adult-Contraception-Cue-Cards.pdf>

مشروع الوصول إلى الصحة الإنجابية (بدون تاريخ). أوراق الحقائق حول وسائل منع الحمل المختلفة. مقتبس من: <https://www.reproductiveaccess.org/resources/>

Ringheim, K. (٢٠١٢). معاً أفضل: ربط تنظيم الأسرة وصحة المجتمع من أجل العدالة والتأثير الصحيين (الطبعة الثانية). واشنطن دي سي: مجموعة كور. مقتبس من: <http://coregroup.secure.nonprofitsoapbox.com/storage/SMRH/FamilyPlanningReport/FPIreportRevised-online.pdf>

USAID. (٢٠١١). دليل الخدمات اللوجستية: دليل عملي لإدارة سلسلة الإمدادات للسلع المتعلقة بالصحة (الطبعة الثانية). أرلينغتون. مقتبس من: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js20211en/>

WHO. (٢٠١٢). دليل لتنظيم الأسرة للعاملين في مجال صحة المجتمع وعملاتهم. مقتبس من: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44882/1/9789241503754\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44882/1/9789241503754_eng.pdf)

WHO. (٢٠١٤). ضمان حقوق الإنسان في توفير معلومات وخدمات منع الحمل: التوجيهات والتوصيات. مقتبس من: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102539/1/9789241506748\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102539/1/9789241506748_eng.pdf?ua=1)

منظمة الصحة العالمية. (٢٠١٥). معايير الأهلية الطبية لاستخدام وسائل منع الحمل (الطبعة الخامسة). مقتبس من: <https://www.fptraining.org/sites/fptrp/files/mec-revisions-full-2015.pdf>

WHO. (٢٠١٥). عجلة معايير الأهلية الطبية لاستخدام وسائل منع الحمل. مقتبس من: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/mec-wheel-5th/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/mec-wheel-5th/en/)

منظمة الصحة العالمية، كلية جونز هوبكنز بلومبرج للصحة العامة، والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية. (٢٠١٨). تنظيم الأسرة: دليل عالمي لموفري الرعاية. مقتبس من: <http://www.fphandbook.org/>

منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية. (٢٠١٥). ضمان حقوق الإنسان في إطار تقديم خدمات منع الحمل: دليل التنفيذ. مقتبس من: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/158866/1/9789241549103\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/158866/1/9789241549103_eng.pdf?ua=1)

## الفصل الثامن الرعاية الشاملة في حالات الإجهاض

- ١-٨ المقدمة
- ٢-٨ الأهداف
- ٣-٨ برامج الرعاية الشاملة للإجهاض
  - ١-٣-٨ تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا
  - ٢-٣-٨ تقييم الاحتياجات
  - ٣-٣-٨ اعتبارات البرمجة
  - ٤-٣-٨ تنفيذ رعاية شاملة للإجهاض في المراحل من المرحلة الحادة إلى مرحلة التعافي
  - ٥-٣-٨ العمل مع فئات محددة
  - ٦-٣-٨ تنسيق الروابط وخلقها
  - ٧-٣-٨ الدعم
- ٤-٨ حقوق الإنسان والاعتبارات القانونية
- ٥-٨ المراقبة والتقدير
- ٦-٨ القراءات الأخرى والموارد الإضافية

### ١-٨ المقدمة

تقدّر منظمة الصحة العالمية (WHO) أن ٥٦ مليون حالة حمل تنتهي بالإجهاض المستحث سنوياً؛ ومن المقدر أن ٢٢ مليوناً من هذا الرقم المقدر يتم عبر الإجهاض غير الآمن، مما يعني أنها تتم إما بواسطة أشخاص يفتقرون إلى المهارات اللازمة أو في بيئة تفتقر إلى المعايير الطبية الدنيا، أو كلا الأمرين. لا تزال الوفيات والإصابات الناجمة عن الإجهاض غير الآمن مشكلة خطيرة متعلقة بالصحة العامة تؤثر على النساء والفتيات والعائلات والمجتمعات بأكملها. وعلى الصعيد العالمي، يشكل الإجهاض غير الآمن حوالي ١٠٪ من الوفيات بين الأمهات، و٩٩٪ من تلك الحالات تحدث في العالم النامي. إن جعل الحمل أكثر أماناً يشمل تحقيق حق النساء والفتيات في الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية (SRH) الشاملة، بما في ذلك توفير الرعاية الآمنة للإجهاض والإدارة المناسبة والتي تتم في الوقت المناسب للإجهاض غير الآمن والعفوي لجميع النساء.

قد تتعرض النساء والفتيات في بيئات العمل الإنساني لخطر متزايد يتمثل في الحمل غير المقصود والإجهاض غير الآمن، ويحتجّن إلى الوصول إلى الرعاية الآمنة للإجهاض:

- قد لا تتمكن النساء والفتيات من الاستمرار في استخدام وسائل منع الحمل بسبب فقدان تلك الوسائل أثناء النزوح و / أو عدم القدرة على الوصول إلى خدمات منع الحمل.

مشروعاً في جميع الدول تقريباً في ظروف معينة على الأقل. وعلاوةً على ذلك، اعترفت العديد من الاتفاقات الدولية وهيئات الخبراء بحق المرأة في الحصول على الإجهاض الآمن وارتباطاته بالحد من الوفيات بين الأمهات.

• قد ترغب النساء والفتيات في تأخير الإنجاب إلى أن يتحققن من أمنهن وسبل كسب عيشهن، ولكن قد لا يتمكن من الوصول إلى وسائل منع الحمل بسبب الاضطرابات التي تضرب الخدمات الصحية والمستلزمات.

• تصل العديد من الفتيات إلى سن الإنجاب أثناء النزوح

• غالباً ما يتم توثيق الاعتصاب وغيره من أشكال العنف الجنسي في البيئات التي تنطوي على النزاع

## ٢-٨ الأهداف

تتمثل أهداف هذا الفصل في تزويد منسقي الصحة الجنسية والإنجابية ومديري البرامج الصحية وموفري الخدمات بما يلي:

- معلومات البرمجة حول رعاية الإجهاض الشاملة وتوفير هذه الخدمات أو الإحالة إليها
- المعلومات السريرية الأساسية لتوجيه توفير الخدمات
- إطار للحصول على معلومات دقيقة وفهم السياق الإداري والتنظيمي المتعلق بالإجهاض في المكان الذي يعملون فيه
- فهم القواعد الاجتماعية والثقافية والدينية المحيطة برعاية الإجهاض الآمن
- أدوات لتثقيف المجتمعات حول حقوقها وصانعي السياسات بشأن واجباتهم

لمساعدة الحكومات والمخططين وموفري الخدمات على تنفيذ التزاماتهم تجاه صحة وحقوق النساء، قامت منظمة الصحة العالمية بتحديث إرشاداتها الفنية في عام ٢٠١٢ لتعزيز قدرة النظم الصحية على توفير الرعاية الآمنة للإجهاض (SAC) ورعاية ما بعد الإجهاض (PAC).

تعد الرعاية بعد الإجهاض (PAC) هي الإستراتيجية العالمية للحد من الوفيات والمعاناة من مضاعفات الإجهاض غير الآمن والتلقائي، وهي تضم ٥ عناصر:

• علاج الإجهاض غير المكتمل وغير الآمن والمضاعفات التي يحتمل أن تهدد الحياة

• تقديم المشورة لتحديد الاحتياجات الصحية والعاطفية والجسدية للنساء والفتيات والاستجابة لها

• خدمات منع الحمل لمساعدة النساء والفتيات على منع الحمل غير المقصود

• خدمات الصحة الإنجابية وغيرها من الخدمات الصحية التي يفضل تقديمها في الموقع أو عن طريق الإحالات إلى المنشآت الأخرى التي يمكن الوصول إليها في شبكات موفري الخدمات

• الشراكات المجتمعية وموفري الخدمات لمنع الحمل غير المقصود، وحشد الموارد (لمساعدة النساء والفتيات على الحصول على رعاية مناسبة وفي الوقت المناسب لمضاعفات الإجهاض)، وضمان أن تعكس الخدمات الصحية توقعات واحتياجات المجتمع وأن تفي بها

إن إضافة رعاية الإجهاض المستحث الآمن لعناصر نموذج الرعاية بعد الإجهاض يؤدي إلى الوصول إلى منهجية شاملة تقلل من معدلات الوفيات والمرض بين الأمهات بينما يدعم النساء في ممارسة حقوقهن الجنسية والإنجابية. من الناحية المثالية، يتم توفير هذه الخدمات كحزمة متكاملة وشاملة.

تشمل الرعاية الشاملة للإجهاض (CAC) جميع عناصر الرعاية بعد الإجهاض بالإضافة إلى الإجهاض المستحث الآمن. وهذه العناصر كلها تسهم في خفض معدلات المرض والوفيات الناجمة للأمهات.

يجب ألا تعتمد رعاية الإجهاض الشامل على توافر أطباء التوليد / أطباء أمراض النساء أو الجراحين. من خلال التدريب والدعم المناسبين، يمكن للممرضات والقابلات وغيرهم من موفري الرعاية الصحية المدربين توفير الإجهاض الآمن المبدئي وخدمات الرعاية بعد الإجهاض، حتى في العيادات الخارجية، كما هو موضح في الجدول ٨-١.

وهناك مجموعة من الخيارات الفنية المتاحة لمساعدة النساء لمنع الحمل أو التعامل مع الحمل غير المرغوب فيه، بما في ذلك مجموعة من وسائل منع الحمل المستمرة وفي الفترات حول الجماع، ووسائل منع الحمل في حالات الطوارئ، والإجهاض الدوائي، وشفط الأجنة. كذلك، قام عدد متزايد من الدول بإصلاح قوانين الإجهاض لديها لتوسيع نطاق المؤشرات القانونية للإجهاض، مما يجعل الإجهاض أمراً

## ٣-٨ برامج الرعاية الشاملة للإجهاض

## الجدول ٨-١: إدارة رعاية الإجهاض وما بعد الإجهاض في الثلث الأول من الحمل

الأطباء المتخصصون	الأطباء غير المتخصصين	الأطباء السريريون / الزملاء / المتقدمون	القبالات	المرضات	المرضات الإضافيات / المرضات القبالات الإضافيات	أطباء الأنظمة الطبية التكميلية	الصيدالة	العاملون في مجال الصيدلة	العاملون في المجال الصحي	
✓*	✓*	✓	✓	✓	✓	✓	✗**	✗**	✗**	شفط الأجنة لتحفيز الإجهاض
✓*	✓*	✓	✓	✓	✓	✓	✗**	✗**	✗**	شفط الأجنة لإدارة الإجهاض غير الكامل غير المعقد
✓*	✓*	✓	✓	✓	✓	✓	توصية للمهام الفرعية (انظر أدناه)	✗**	توصية للمهام الفرعية (انظر أدناه)	الإجهاض باستخدام الأدوية في الثلث الأول من الحمل
✓*	✓*	✓	✓	✓	✓	✓	✗**	✗**	✓**	إدارة الإجهاض غير الكامل غير المعقد باستخدام الميزوبروستول

\* مع الوضع في الاعتبار النطاق النموذجي للممارسات، لم يتم تقييم الأدلة.

\*\* مع عدم الوضع في الاعتبار نطاق الممارسات، لم يتم تقييم الأدلة.

### ٨-٣-٢ تقييم الاحتياجات

عند التخطيط لخدمات الإجهاض، قم بالحصول على المعلومات والنظر في احتياجات المجتمع وتصوراته، بما في ذلك تفضيلات المرأة لنوع وجنس موفر الخدمات وموقعه.

غالبًا ما يكون ارتفاع معدل الإجهاض غير الآمن نتيجة قوانين تقيد الوصول إلى الإجهاض وكذلك وصمة العار. ومع ذلك، حتى في الحالات التي يكون فيها الإجهاض أقل تقييدًا، فإن النساء غالبًا ما يفتقرن إلى خدمات الإجهاض الآمن والقانوني. تختلف الظروف التي يتم بموجبها السماح بالإجهاض قانونًا من دولة إلى أخرى. في بعض الدول، يكون الوصول مقيدًا للغاية؛ وفي دول أخرى، يكون إنهاء الحمل أمرًا متاحًا حسب الطلب على أسس طبية واجتماعية واسعة النطاق. تقريبا كل الدول تسمح بالإجهاض الآمن والقانوني في بعض الظروف.

إن فهم سياق الإجهاض في كل بيئة عمل إنساني أمر مهم لتحديد نقاط الدخول لتقديم الخدمات. ويشمل ذلك تحليل القوانين والسياسات المحلية، وفهم الأماكن التي تسعى فيها النساء والفتيات حاليًا إلى الحصول على خدمات الإجهاض المستحث، وإدراك الحواجز والعوامل المساهمة في تقديم الرعاية الشاملة للإجهاض، وتحديد رعاية محليين لتوفير خدمات الرعاية الآمنة للإجهاض. في الواقع، يعد العمل

### ٨-٣-١ تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا

تشكل الرعاية الشاملة للإجهاض تدخلًا ينفذ الحياة، ومن ثم يتم دمجها في حزمة الخدمات المبدئية الدنيا (MISP)، وهي مجموعة من أولويات الأنشطة التي يتعين القيام بها في بداية الأزمة. يتم تضمين تقديم الاستشارات بشأن خيارات الحمل والرعاية الآمنة للإجهاض و / أو الإحالة إلى الرعاية الآمنة للإجهاض، إلى أقصى يسمح به القانون، كجزء من الاستجابة للناجين من الاعتداء الجنسي. وعلاوة على ذلك، فإن ضمان توفير الرعاية التي تنفذ الحياة في مرحلة ما بعد الإجهاض في المراكز الصحية والمستشفيات، كإحدى وظائف الإشارة في رعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ، يعد نشاطًا له أولوية عالية. وبالإضافة إلى ذلك، فإن توفير رعاية آمنة للإجهاض لجميع النساء إلى أقصى حد يسمح به القانون أمر يُنظر إليه على أنه "نشاط آخر له أولوية عالية". وبالتالي، يجب على منسقي الصحة الجنسية والإنجابية ومديري البرامج الصحية وموفري الخدمات ضمان توفير رعاية آمنة للإجهاض في بداية الأزمة عندما تكون القدرات موجودة بالفعل. عندما لا تكون القدرة الموجودة متاحة، يجب أن تتم إتاحة الرعاية الآمنة للإجهاض بمجرد أن يجري تنفيذ أنشطة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا ذات الأولوية، وبشكل نموذجي خلال ثلاثة أشهر بعد اندلاع حالة الطوارئ، إن لم يكن قبل ذلك.

عن كثب مع مفري الرعاية الشاملة للإجهاض المحليين أمرًا بالغ الأهمية لتحديد أكثر نقاط الدخول فاعلية لتقديم الخدمات. وقد يشمل ذلك ممثلين عن الوزارات الحكومية والجهات الفاعلة في المجتمع المدني ومفري الرعاية الصحية والداعمين القانونيين، وغيرهم.

تقييم القدرات السريرية لتوفير الرعاية الشاملة للإجهاض، بما في ذلك:

- مهارات مجموعة كاملة من مفري الخدمات الصحية
- توافر رعاية ما بعد الإجهاض ورعاية التوليد الأساسية في حالات الطوارئ، حيث يمكن توفير الرعاية الشاملة للإجهاض في أي بيئة توفر أيضًا هذه الخدمات
- توافر المستلزمات والمعدات للرعاية الشاملة للإجهاض، بما في ذلك مجموعات الشفط اليدوي للأجنة والأدوية المستخدمة في أنظمة الإجهاض الدوائي ووسائل منع الحمل
- بيانات المؤشر تركز على استخدام وسائل منع الحمل وتوافرها وعدد عملاء الرعاية بعد الإجهاض
- توافر الإحالة إلى الرعاية في مستوى أعلى إذا كان هناك ما يبرر ذلك، بما في ذلك قدرة المنشأة التي تتم الإحالة إليها ونظام النقل في حالات الطوارئ
- يجب أن يكون منسقو الصحة الجنسية والإنجابية ومديرو البرامج الصحية ومفري الخدمات على دراية بالتشريعات والسياسات الوطنية المتعلقة بالإجهاض الآمن في الدول التي يعملون فيها:
- هل هناك قانون و / أو لائحة و / أو سياسة و / أو توجيهات وطنية بشأن إنهاء الحمل / توفر خدمات الإجهاض الآمن وإمكانية الوصول إليها؟ انتبه بشكل خاص إلى:

○ الأسباب التي تسمح بالإجهاض قانونًا (على سبيل المثال، التهديدات لحياة المرأة أو صحتها البدنية أو العقلية أو ضعف الجنين أو إعاقته أو الاغتصاب أو زنا المحارم أو الظروف الاجتماعية والاقتصادية أو الشخصية)

○ التنفيذ الفعلي للقوانين و / أو اللوائح و / أو السياسات و / أو التوجيهات الوطنية

○ المعرفة بالقوانين و / أو اللوائح و / أو السياسات و / أو التوجيهات الوطنية بين مفري الخدمات وأصحاب المصلحة المحليين الآخرين

○ حدود عمر الحمل التي يمكن إجراء الإجهاض خلالها وما إذا كانت هناك حالات يمكن فيها التخلي عن هذه الحدود

○ توافر وسائل الإجهاض المختلفة (على سبيل المثال، شفط الأجنة كهربائيًا أو يدويًا، ونظم الإجهاض الدوائي باستخدام الميفبريستون / الميزوبروستول و / أو الميثوتريكسات / الميزوبروستول و / أو الميزوبروستول بمفرده) وتوزيع وتقديم الأدوية للإجهاض والرعاية بعد الإجهاض

○ البيانات التي يمكن فيها إجراء الإجهاض و / أو مستوى الموفر الذي يمكنه إجراء الإجهاض أو تقديم أساليب الإجهاض

○ تكاليف الإجهاض

○ اللوائح أو التوقعات التي تتطلب من الآخرين (الأزواج، أولياء الأمور، الأوصياء) إعطاء الإذن لتنفيذ الإجراء (تصريح من جهة خارجية)

○ متطلبات الإبلاغ الإلزامية

○ متطلبات مفري الخدمات الصحية الذين يعترضون على إجراء عمليات الإجهاض (الاعتراض الناجم عن الضمير) فيما يتعلق بالإحالة إلى زميل يقدم رعاية الإجهاض

● تعتبر وجهات نظر النساء والفتيات وكذلك عائلاتهن أزواجهن وغيرهم من أصحاب المصلحة المجتمعيين حاسمة في تخطيط الرعاية الشاملة للإجهاض، بما في ذلك:

○ مجموعات النساء أو الجماعات المحلية الأخرى الموجودة في المجتمع المحلي والتي يمكن أن تساعد في الدعم وإبلاغ السكان بتوافر الخدمات

○ الأعراف الاجتماعية والثقافية حول الحمل غير المقصود والإجهاض، بما في ذلك كيفية اتخاذ القرارات حول الوصول إلى الخدمات ومن يشارك في صنع القرار

○ ممارسات وتفضيلات الإجهاض الحالية للنساء والفتيات

### ٨-٣-٣ اعتبارات البرمجة

لا توجد منهجية واحدة تناسب الجميع لتوفير الرعاية الشاملة للإجهاض في بيئات العمل الإنساني، ومن الضروري أن يتعاون المستجيبون الإنسانيون من أجل زيادة الوصول إلى الخدمات. تشمل نقاط الدخول الواعدة، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

● توفير خدمات الرعاية الصحية من خلال المنشآت الصحية التي تديرها المنظمات و / أو المزودة بفرق العمل الراغبة في توفير الخدمات

● تقديم الدعم الفني للموظفين الطبيين المؤهلين الذين يقدمون خدمات الإجهاض بالفعل

- الحد من الضرر الناشئ عن الإجهاض غير الآمن من خلال توزيع المعلومات والسلع اللازمة للإجهاض الآمن بالأدوية

في حين أن جميع المنظمات لن تكون قادرة على توفير رعاية آمنة للإجهاض في كل البيئات، سيكون هناك بالفعل موفرو رعاية شاملة للإجهاض الذين يمكن أن تقوم المنظمات بالإحالة إليهم بشكل فعال في بعض السياقات.

## المثال البرامجي ٨-١: إنشاء نظام إحالة للإجهاض

**المنظمة:** منطقة الصحة الإنجابية للمراهقين، مستشارو الصحة الإنجابية في كامبريدج، جامعة أوتاوا

**الموقع:** شمال تايلاند

**المقدمة:** بالنسبة للنساء النازحات والمهاجرات في شمال تايلاند، غالبًا ما يكون الوصول إلى الرعاية الصحية محدودًا، وكما يشيع الحمل غير المقصود، في حين أن الإجهاض غير الآمن يعد أحد العوامل الرئيسية التي تسهم في الوفيات والعجز عند الولادة. وعلى الرغم من أن الإجهاض مسموح به قانونًا في تايلاند لعدد من المؤشرات، إلا أن النساء من بورما يجدون صعوبة في الوصول إلى الخدمات حتى عندما يستوفون متطلبات الأهلية. واستنادًا إلى مشروع تجريبي وبحوث لتحليل الوضع، قام فريق متعدد الجنسيات في عام ٢٠١٥ بتقديم برنامج إحالة الإجهاض الآمن (SARP) في شيانج ماي بتايلاند للحد من الحواجز الاجتماعية واللغوية والاقتصادية والتوثيقية وحواجز النقل التي تواجهها النساء من بورما في الوصول إلى رعاية الإجهاض الآمن والقانوني في تايلاند.

**وصف المشروع:** أطلقت منطقة الصحة الإنجابية للمراهقين (ARHZ)، وهي شبكة مكونة من خمس منظمات مجتمعية تخدم اللاجئين والمهاجرات من بورما، برنامج إحالة الإجهاض الآمن في أبريل ٢٠١٥. قبل إطلاق البرنامج، شارك مستشارو منطقة الصحة الإنجابية للمراهقين في تدريب لمدة ثلاثة أيام ركز على الأطر القانونية والطبية حول الإجهاض في تايلاند وبورما وتدريب بناء المهارات الخاصة بخيارات استشارات الحمل والخدمات اللوجيستية لبرنامج إحالة الإجهاض الآمن. كما أتاح التدريب كذلك فرصة لمرشدي منطقة الصحة الإنجابية للمراهقين لمقابلة الزملاء المشاركين في المشروع التجريبي في ماي سوت، بتايلاند، وموفري خدمات الإجهاض التايلانديين والباحثين من أمريكا الشمالية الذين قدموا المساعدة الفنية ودعم المراقبة والتقدير. بالإضافة إلى تزويد النساء بلحالات الرعاية، يقدم برنامج إحالة الإجهاض الآمن الدعم المالي للنساء، بما في ذلك تغطية كل من الإجراءات وتكاليف السفر وخدمات الترجمة والمرافقة، حسب الحاجة والرغبات.

**النتائج:** خلال العامين الأولين من البرنامج، تمكنت ٨١ امرأة من المجتمعات البورمية في شمال تايلاند من الوصول إلى برنامج إحالة الإجهاض الآمن؛ وتمت إحالة ٥٢ امرأة (٦٤٪) إلى الرعاية بنجاح وتم إجراء عمليات إجهاض آمنة وقانونية إما في مستشفى تايلاندي عام أو في عيادة خاصة تايلندية. وكانت ردود أفعال كل من موفري الرعاية والنساء إيجابية بشكل كبير حول تجاربهم مع برنامج إحالة الإجهاض الآمن. وقد أشارت النساء إلى وجود ميزات رئيسية تتمثل في عدم وجود تكاليف وإلى تحلي فريق عمل البرنامج بالود وجود مرافقة للوصول إلى منشأة تقديم الخدمات وخدمات ترجمة بها، بالإضافة إلى سلامة الخدمات. وبعد الوصول إلى برنامج إحالة الإجهاض الآمن وتلقي الدعم، أصبحت النساء من الداعمين المجتمعيين للصحة الإنجابية.

**الدروس المستفادة:** تشير هذه التجربة إلى أن برامج الإحالة للإجهاض الآمن والقانوني يمكن أن تحقق النجاح في البيئات ذات الأعداد الكبيرة من النازحين والمهاجرين واللاجئين. إن تحديد وسائل العمل في إطار القيود القانونية لتوسيع نطاق الوصول إلى الخدمات الآمنة له القدرة على الحد من الضرر الناجم عن الإجهاض غير الآمن في بيئات العمل الإنساني وتيسير وصول المرأة إلى رعاية الإجهاض عالية الجودة.

## المربع ٨-١: عملية توضيح القيم وتحويل المواقف

تشير الأدلة إلى أن المواقف المتسمة بوصم الآخرين بالعار والتي تحدث من مستوى الأفراد وحتى مستوى القيادة الوطنية - بما في ذلك من قبل المساهمين الرئيسيين في مجتمع العمل الإنساني مثل موفري الرعاية الصحية وفرق عمل البرنامج وفرق العمل الفنية والقيادة العليا في وكالات المساعدة الإنسانية - تلعب دوراً قوياً في الحد من قدرة المرأة على الحصول على رعاية آمنة للإجهاض في البيئات التي تنطوي على الأزمات والبيئات الهشة. كشف تقييم عالمي بقيادة مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات من أجل الصحة الإنجابية أثناء الأزمات (IAWG) واستبيان داخلي تم إجراؤه بين أعضاء فريق مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات، ما يلي:

- أثر عدم الراحة أو الاعتراض الشخصي على تقديم الرعاية الآمنة للإجهاض على أساس ديني وأخلاقي على السلوك الاحترافي لبعض فرق العمل العاملة في المجال الإنساني
- المواقف السلبية تجاه الإجهاض والخوف من الانتقام من مجتمعهم بسبب المشاركة الحقيقية أو المتصورة في الرعاية الآمنة للإجهاض أثرت على استعداد موفري الرعاية الصحية لتقديم الخدمات

يؤكد ذلك أنه حتى مع توافر المهارات السريرية والمعرفة الصحيحة بالإطار القانوني، فإن المواقف السلبية لموفري الخدمات والمخاوف المتعلقة بتوفير وسائل منع الحمل والرعاية الآمنة للإجهاض تستمر في أن تكون بمثابة حواجز أساسية تحد من وصول النساء إلى الرعاية في البيئات الهشة والمتأثرة بالأزمات.

وبعد ذلك تحدياً حقيقياً في رعاية الإجهاض، ولكنه تحدٍ يمكن معالجته من خلال التكيف واستخدام الموارد الموجودة، مثل توضيح القيم وتحويل المواقف أو مواد وعملية توضيح القيم وتحويل المواقف ومنهجياتها، والتي أثبتت نجاحها في رعاية حالات الإجهاض في بيئات أخرى. يعد عمل عملية توضيح القيم وتحويل المواقف ضرورياً دائماً تقريباً، ويتم إجراؤه بشكل أفضل كعمل ساقٍ للتدريب الفني و / أو لتنفيذ الخدمة. وقد أحدثت التدريبات الأخيرة التي جرت بشأن عملية توضيح القيم وتحويل المواقف في العديد من وكالات العمل الإنساني زخماً نحو دمج و / أو تعزيز الرعاية الآمنة للإجهاض في بعض برامجها القطرية، وبجري حالياً تكييف المواد الحالية الخاصة بعملية توضيح القيم وتحويل المواقف لكي تتناسب مع سياقات العمل الإنساني (انظر الموقع [www.ipas.org](http://www.ipas.org)).

عندما يتم توفير الخدمات، من المهم أن يتم تقديمها بطريقة عادلة. ويعني هذا أنه ينبغي على موفري الخدمات عدم حجب الخدمات بناءً على عمر العميل أو حالته الزوجية أو إعاقته أو انتمائه الديني، وأن يتم التعامل مع جميع العملاء بوسيلة محترمة وبدون أحكام مسبقة. يجب أن تكون لدى المنظمات سياسة واضحة تنص على هذه التوقعات وتتعامل مع مواقف فرق العمل على جميع المستويات التي قد لا تكون مؤاتية للتوفير العادل لخدمات الإجهاض الآمن مع نشر تلك السياسة. تتمثل إحدى المنهجيات الفعالة في تحسين مواقف فرق العمل في من خلال إجراء عملية توضيح القيم وتحويل المواقف (VCAT). تثبت الأدلة أن المشاركين في عملية توضيح القيم وتحويل المواقف يكون لديهم مواقف أكثر إيجابية تجاه الوصول إلى رعاية آمنة للإجهاض بعد إكمال المناهج الدراسية.

الرعاية الشاملة للإجهاض مع شطف الأجنة البيدي إجراء آمن وبسيط نسبياً. وكما هو موضح في توصيات تقاسم المهام من قبل منظمة الصحة العالمية، يمكن أن تُقدم الرعاية الشاملة للإجهاض بأمان وفعالية من قبل مجموعة من المتخصصين في الخدمات الصحية، بما في ذلك الممرضات والقابلات، في أي منشأة توفر رعاية التوليد الأساسية في حالات الطوارئ. وكما هو الحال مع أي خدمة سريرية، من المهم ضمان توافر عدد كافٍ من العاملين المؤهلين في مجال الرعاية الصحية. يجب تقييم الكفاءة السريرية لموفري الخدمات قبل البدء في تقديم الخدمات من أجل تطوير خطة للتدريب القائم على الكفاءة والإشراف الداعم.

### الاستشارات والموافقة المستنيرة

يجب أن يكون موفرو الخدمات على دراية بأن النساء الراغبات في الحصول على رعاية الإجهاض قد يتعرضن لضغط عاطفي شديد أو شعور بدني بعدم الراحة. ويجب أن يضمنوا الخصوصية والسرية والوصول إلى المعلومات الكافية والموافقة المستنيرة على العلاج. توفر الاستشارات عالية الجودة للمرأة الدعم العاطفي وتسهم في فعالية الإجراء. يتم تنظيم الاستشارات الفعالة وغير المتحيزة بشكل كامل حول احتياجات المرأة ومخاوفها، وهي تحدث قبل وأثناء وبعد العملية.

تضمن **الموافقة المستنيرة** أن المرأة تتفهم، وتوافق على، الخطة العلاجية المقترحة لها، بما في ذلك فوائدها ومخاطرها وبدائلها. تعني الموافقة المستنيرة أن المرأة تتخذ قراراتها بحرية، بناءً على معلومات علمية دقيقة وغير متحيزة، دون ضغوط أو إكراه من أي نوع.

### التقييم السريري

قبل إجراء عملية إخلاء الرحم، من الضروري تقييم الحالة السريرية للمرأة وأهليتها للحصول على وسائل العلاج أو شطف الأجنة. وهذا يسمح للموفر بمساعدة المرأة

لا ينصح بالاستخدام الروتيني للمضادات الحيوية للنساء اللواتي يخضعن للإجهاض الدوائي. يجب معالجة النساء اللواتي لديهن علامات أو أعراض الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً (STI) في وقت الإجهاض الدوائي بشكل مناسب ويمكن توفير الإجهاض الدوائي دون تأخير.

مباشرةً بعد الاستخدام، يجب إرسال جميع الأدوات الجراحية التي يعاد استخدامها والمستخدم في رعاية الإجهاض من أجل تنظيفها وتعقيمها. لا ينبغي إعادة استخدام المعدات والمستلزمات الطبية المعدة للاستخدام لمرة واحدة فقط. التزم بالإرشادات القياسية للتعامل مع الأدوات بالإضافة إلى تعليمات الشركات المصنعة. تنتج بعض الشركات المصنعة شفاطات وقنينات مصنوعة من مواد بلاستيكية عالية الجودة تم تصميمها لتعقيمها في الأوتوكلاف، في حين أن هناك أدوات بلاستيكية أخرى سوف تتشقق وتذوب عند تعرضها للحرارة المرتفعة. يجب أن يرجع العاملون في مجال الرعاية الصحية دائماً إلى تعليمات استخدام جميع المواد التي يتم تطهيرها، للتأكد من أنهم يستخدمون الشكل المناسب من التطهير.

### السيطرة على الألم

يجب على النساء اللواتي يخضعن لشطف الأجنة في الثلث الأول من الحمل الحصول على مجموعة من أدوية الألم (مثل الأيبوبروفين أو ديكلوفيناك عن طريق الفم)، والتخدير الموضعي في شكل كتلة حول عنق الرحم، بالإضافة إلى اعتماد منهجية غير دوائية لعلاج الألم. ينبغي إكمال الأدوية بأساليب داعمة لتقليل الألم والقلق. بعض التقنيات التي قد تكون مفيدة تشمل فرق العمل التي تتعامل بشكل يتحلى بالاحترام، والبيئة النظيفة والأمنة والتي توفر الخصوصية وتقديم الاستشارات والدعم الشفهي واستخدام أسلوب جراحي لطيف وتوفير وسادة تدفئة أو زجاجة ماء دافئ في غرفة الإنعاش. ونادراً ما يكون التخدير العام ضرورياً ويعرض المرأة لخطر أكبر. لا يكون الباراسيتامول فعالاً لتخفيف الألم أثناء شطف الأجنة.

جميع النساء اللواتي يخضعن للإجهاض الدوائي في الثلث الأول من الحمل يجب أن يخضعن أيضاً للسيطرة على الألم باستخدام أدوية غير استيرويدية مضادة للالتهاب (NSAID) مثل الأيبوبروفين أو ديكلوفيناك. بالإضافة إلى الأدوية، فإن الوسائل الأخرى التي قد تساعد النساء على إدارة الألم أثناء الإجهاض بالأدوية تتمثل في تقديم الاستشارات الشاملة والبيئة الداعمة واستخدام وسادة التدفئة أو زجاجة الماء الدافئ على أسفل البطن. تعد هذه الوسائل بمثابة بدائل تكميلية ولكنها ليست مناسبة لإدارة الألم باستخدام الأدوية.

في اتخاذ قرار مستنير حول طريقتها المفضلة لإخلاء الرحم. يجب إجراء التقييم على أفراد.

مكونات التقييم السريري الكامل هي:

• التاريخ الصحي ذو الصلة (بما في ذلك تاريخ العنف الجنسي)

• فحص مادي دقيق وفحص دقيق للحوض بما في ذلك فحص باليد

• جمع العينات وترتيب أي اختبارات مخبرية، حسب ما تقتضيه الظروف

هناك جزء مهم من التقييم السريري يتمثل في تقييم الحالة العاطفية للمرأة، والعلاقة المناسبة والظروف العائلية لها، وأنظمة الدعم، نظراً لأن لها تأثير مباشر على تجربتها السريرية. يساعد التواصل المفتوح والداعم والطريقة اللطيفة المطمئنة على ضمان حصول الموفر على المعلومات اللازمة لتقديم أفضل رعاية ممكنة للمرأة.

يجب تقييم النساء اللواتي يحضرن لعلاج الإجهاض غير المكتمل أو مضاعفات الإجهاض (رعاية ما بعد الإجهاض) بعناية خاصة لأنهن قد يعانين من مضاعفات تهدد الحياة. غالباً ما يكون إخلاء الرحم عنصراً مهماً في إدارة الحالات، وبمجرد استقرار المريض، يجب ألا يتأخر هذا الإجراء. قد تكون هناك حاجة إلى النقل الفوري إلى مستشفى الإحالة إذا كانت المرأة تحتاج إلى علاج يتجاوز قدرات المركز الصحي حيث يتم فحصها. يجب أن تستقر حالتها قبل أن يتم نقلها.

### الوقاية من العدوى

كما هو الحال مع أي إجراء طبي، هناك خطر يتمثل في إصابة المرضى وموفري الخدمات وفرق عمل الدعم بالعدوى من خلال ملامسة الملوثات. لتقليل المخاطر، يجب مراعاة الاحتياطات القياسية في جميع الأوقات. وتشمل هذه الاحتياطات استخدام الحواجز المناسبة (مثل ارتداء القفازات والأقنعة)، والتعامل مع النفايات بعناية، واتخاذ الاحتياطات اللازمة لمنع وقوع إصابات. يتم منع العدوى الناجمة عن العلاج عن طريق اتباع الاحتياطات القياسية، وذلك باستخدام تقنيات التعقيم واستبعاد أو علاج عدوى عنق الرحم قبل تنفيذ إجراءات عبر عنق الرحم.

إعطاء المضادات الحيوية الوقائية، ٢٠٠ ملجم من الدوكسيسيكليين عن طريق الفم أو ٥٠٠ ملجم من ميترونيدازول عن طريق الفم، لجميع النساء قبل شطف الأجنة. عندما تكون المضادات الحيوية غير متوفرة، يمكن حتى في تلك الحالة توفير شطف الأجنة من الرحم. يجب إعطاء المضادات الحيوية العلاجية لجميع النساء المشتبه في إصابتهن بالعدوى أو الذي تم تشخيص إصابتهن بها. لا تحتاج النساء اللاتي لا تظهر عليهن علامات الإصابة إلى مواصلة استخدام المضادات الحيوية بعد الإجراء.

## المربع ٨-٢: التخلص من منتجات الحمل

يجب اعتبار أي مادة تستخدم لمرة واحدة وتلامس سوائل الجسم نفايات معدية ويجب التخلص منها بطريقة صحيحة؛ وهذا يشمل الأنسجة البشرية مثل منتجات الحمل (POC).

وتفرض بعض البروتوكولات المحلية إزالة النفايات المعدية من منشآت الرعاية الصحية من خلال جهة خارجية، مثل الشركات الخاصة أو المؤسسات الحكومية، والتخلص منها خارج الموقع. وحيثما يتم إيداع النفايات المعدية، يجب أن تكون دائمًا في حاويات مغلقة، في حين أن الأمر المثالي هو أن يتم حرقها. للتخلص من النفايات المعدية، بما في ذلك منتجات الحمل:

- حرق النفايات الصلبة المعدية في المحرقة أو أسطوانة الزيت هو الخيار الأفضل
- يعد الحرق المفتوح في منطقة آمنة بديلاً مقبولاً
- دفن النفايات المعدية الصلبة في الموقع، طالما تم تأمينها خلف سياج أو جدار بعيداً عن أي مصدر للمياه. يجب أن يكون العمق الأولي من مترين إلى ٥ أمتار. عند إضافة النفايات، قم بتغطيتها بـ ١٠ إلى ٣٠ سم (٤ إلى ١٠ بوصات) من التربة. عندما يصل مستوى النفايات إلى ما بين ٣٠ إلى ٥٠ سم من سطح الأرض، قم بملء الحفرة بالقاذورات وقم بتغطيتها بالخرسانة ثم قم بحفرة أخرى. دفن النفايات هو ثاني أفضل خيار بعد الحرق
- صب النفايات المعدية السائلة في البوعة أو مصرف متصلة / متصل بالمجاري أو حفرة الصرف المعالجة بشكل مناسب. ويعتبر دفن السوائل المعدية مع النفايات المعدية الأخرى بديلاً مقبولاً

يجب التخلص من منتجات الحمل الناتجة عن الإجهاض بالأدوية بنفس وسيلة التخلص من النفايات المعدية الأخرى. إذا أخرجت المرأة منتجات الحمل في المنزل، ينبغي إخطارها بالتخلص منها بأي وسيلة مناسبة متاحة لها، مثل صبها في المراحيض الذي يستخدم للتبرز أو دفنها بعيداً عن مصدر المياه.

وقد أظهرت الدراسات أن مضادات الالتهاب غير الستيرويدية لا تقلل من فعالية الميزوبروستول. بالإضافة إلى ذلك، أظهرت الدراسات أن الباراسيتامول والأسيتامينوفين غير فعالين لتخفيف الآلام عند شطف الأجنة.

## مؤشرات وطرق إخلاء الرحم

### الإجهاض المستحث: الثلث الأول من الحمل

تتمثل وسائل الإجهاض الموصى بها في الثلث الأول من الحمل في وسائل شطف الأجنة يدوياً أو كهربائياً أو وسائل العلاج بالمزج بين استخدام الميفبريستون ثم الميزوبروستول بعد ذلك. في حالة عدم توفر الميفبريستون، تدعم الأدلة استخدام الميزوبروستول وحده، على الرغم من أنه أقل فعالية من استخدامه مع الميفبريستون، وأقل فعالية من شطف الأجنة. يتطلب استخدام الميفبريستون و / أو الميزوبروستول من أجل الإجهاض الأم والرعاية بعد الإجهاض الدعم من خلال استخدام خدمات شطف الأجنة، إما في الموقع أو من خلال الإحالة، في حالة فشل منتجات إخلاء الرحم أو عدم اكتمال عملها. الكشط الحاد / التمدد والكشط هو أسلوب إجهاض جراحي متقدم، ويجب استبداله واستخدام أساليب العلاج بالأدوية أو الشطف.

### الأساليب الدوائية

- يمكن استخدام وسائل الإجهاض الدوائي حتى ١٢ أسبوعاً من الحمل
- إن استخدام مزيج من الميفبريستون يتبعه البروستاجلاندين مثل الميزوبروستول هو المعيار الذهبي
- تشير بروتوكولات البحث لحالات الحمل التي تصل إلى ١٢ أسبوعاً معدلات نجاح تتجاوز ٩٥٪
- ميزوبروستول فقط للإجهاض المستحث، باستخدام النظام الموصى به، ينجح في حوالي ٨٥٪ من الحالات

### شطف الأجنة

- يوصى باستخدام شطف الأجنة اليدوي (MVA) أو شطف الأجنة كهربائياً (EVA) لحالات الحمل حتى ١٢-١٤ أسبوعاً (١٢-١٤ أسبوعاً منذ اليوم الأول لأخر دورة شهرية (LMP) للمرأة)
- شطف الأجنة فعال للغاية وآمن ونجاح في ٩٨٪ - ١٠٠٪ من الحالات
- لا ينبغي أن يكتمل الإجراء باستخدام طريقة الكشط الحاد
- فحص منتجات الحمل بعد إجراء استبعاد احتمال حدوث الحمل خارج الرحم أو الحمل الرحمي أو الإجهاض الناقص

## الجدول ٨-٢: أنظمة الميفبريستون والميزوبروستول للإجهاض لعمر حمل حتى ١٢ أسبوعًا

عمر الحمل	جرعة الميفبريستون	جرعة الميزوبروستول وطريقة الاستخدام والتوقيت
ما يصل إلى ١٠ أسابيع	٢٠٠ ملجم عبر الفم	بعد ٢٤-٤٨ ساعة، ٨٠٠ ميكروغرام شديقيًا، أو تحت اللسان، أو عن طريق المهبل، جرعة واحدة فقط
١٠ أسابيع إلى ١٢ أسبوعًا	٢٠٠ ملجم عبر الفم	بعد ٣٦-٤٨ ساعة، ٨٠٠ ميكروغرام عن طريق المهبل يلي ذلك ٤٠٠ ميكروغرام عن طريق المهبل أو تحت اللسان كل ٣ ساعات بحد أقصى ٥ جرعات من الميزوبروستول

## الجدول ٨-٣: أنظمة الميزوبروستول فقط للإجهاض حتى عمر حمل ١٢ أسبوعًا

الجرعة	طريقة الاستخدام	التوقيت
ميزوبروستول ٨٠٠ ميكروجرام (أربع أقراص بتركيز ٢٠٠ ميكروجرام) أو	عبر المهبل	كل ٣ ساعات - ١٢ ساعة بحد أقصى ٣ جرعات
ميزوبروستول ٨٠٠ ميكروجرام (أربع أقراص بتركيز ٢٠٠ ميكروجرام)	تحت اللسان	كل ٣ ساعات بحد أقصى ٣ جرعات

### المثال البرامجي ٨-٢: التوزيع المجتمعي للميزوبروستول للإجهاض المبكر

**المنظمة:** المنظمات المجتمعية، ومستشاري الصحة الإنجابية في كامبريدج، و Ibis Reproductive Health، جامعة أوتاوا

**الموقع:** شمال تايلاند

**المقدمة:** على الرغم من أن الإجهاض قانوني في تايلاند لعدد من المؤشرات، فإن النساء من بورما المقيمت في تايلاند نادرًا ما يتمكن من الوصول إلى الخدمات الآمنة. ومع ذلك، يتوفر الميزوبروستول على نطاق واسع في العيادات والصيدليات ومتاجر الأدوية في جميع أنحاء شمال تايلاند.

**وصف المشروع:** في عام ٢٠١١، قام فريق متعدد الاختصاصات في Ibis Reproductive Health بالمشاركة مع الأفراد المرتبطين بالعديد من المنظمات المجتمعية المحلية في مقاطعة تاك بإنشاء شبكة لتوزيع الميزوبروستول. وباستخدام نموذج تدريب المدربين، تلقى قادة الشبكة تدريبًا لمدة خمسة أيام على الجوانب الطبية والقانونية لاستخدام الميزوبروستول لإنهاء الحمل المبكر (والذي يُعرّف على أنه الحمل لفترة أقل من ٩ أسابيع)، ومعلومات الاتصال بخبير مناب يمكنه مناقشة الحالات المعقدة أو مراجعة البروتوكولات، ومؤشرات الإحالة إلى خدمات الرعاية بعد الإجهاض، والقضايا اللوجستية المحيطة بتوزيع الأدوية وتوثيق الحالات. وبعد تحديد الأهلية بالاستناد إلى المعلومات التي يتم الإدلاء بها ذاتيًا والاستشارات، قام أعضاء الشبكة المدربين بتعليم النساء اللواتي يرغبن في الإجهاض باستخدام ٨٠٠ ميكروجرام من الميزوبروستول عن طريق المهبل، وجرعة ثانية بتركيز ٨٠٠ ميكروغرام بعد ٢٤ ساعة، ثم جرعة ثالثة بتركيز ٨٠٠ ميكروجرام بعد أسبوع من ذلك، إذا لزم الأمر. أعطى موفرو الشبكة النساء نوع ميزوبروستول تم التحقق من جودته.

**النتائج:** خلال السنوات الثلاثة الأولى، تلقت ٩١٨ امرأة رعاية مبكرة للإجهاض باستخدام الميزوبروستول من خلال برنامج التوزيع المجتمعي. من بين هؤلاء النساء، لم تكن ٨٨٥ امرأة (٩٦,٤٪) حاملًا في فترة المتابعة، بينما كانت ٢٩ منهن حوامل في فترة المتابعة (٣,٢٪)، بينما توقفت أربع نساء منهن عن المتابعة (٠,٤٪). وقد كشفت المقابلات الشخصية أن موفري الرعاية لديهم دوافع للمشاركة بسبب المخاوف المحيطة بالإجهاض غير الآمن في المجتمع وتأطير عملهم على

قد يخفض ميزوبروستول تكلفة خدمات الرعاية الشاملة للإجهاض. تعتمد تكلفة إخلاء الرحم على النظام السريري، والتقنيات، وتكلفة توفير الدعم في حالة الحاجة إلى إعادة إخلاء الرحم. يعتبر إجلاء الرحم باستخدام ميزوبروستول علاجًا منخفض التكلفة، كما هو الحال مع شفط الأجنة اليدوي، ويمكن تقديمه من قبل مجموعة من موفري الخدمات الصحية.

### الإجهاض المستحث: الثلث الثاني من الحمل

يجب إحالة النساء في الثلث الثاني من الحمل وما بعد ذلك إلى المستشفى التي تحتوي على منشآت ومستلزمات وموفري رعاية مدربين لإدارة حالاتهن. يوصى بإجراء نوعين من إجراءات الإجهاض في الثلث الثاني من الحمل: التوسيع والإخلاء (D&E) والأساليب القائمة على الميزوبروستول (الميفبريستون زائد الميزوبروستول أو الميزوبروستول فقط). يشمل التوسيع والإخلاء تحضير عنق الرحم ومن ثم إخلاء الرحم بمزيج من شفط الأجنة والملقط. يتطلب هذا الإجراء وجود أطباء مؤهلين وأدوات متخصصة ورعاية سريرية أكثر كثافة من الشفط في المراحل المبكرة من الحمل. يعتبر توفير التوسيع والإخلاء مناسبًا للمواقع

الأضخم، نظرًا لأن مستوى خبرة موفري الخدمات يرتبط ارتباطًا مباشرًا بمعدلات المضاعفات. وتستخدم الأنظمة القائمة على الأدوية مع الميفبريستون زائد الميزوبروستول أو الميزوبروستول بمفردهما لتحضير عنق الرحم والحث على تقلصات الرحم وإخراج الحمل في نهاية المطاف. عندما تتوفر كلا الطريقتين المعتمدين على الأدوات والأدوية، يجب أن يكون لدى النساء خيار اختيار طريقتهن المفضلة. يتطلب الإجهاض في الثلث الثاني من الحمل باستخدام الأدوية عددًا أقل من المهارات الفنية والموارد، ويمكن تقديمه في المنشآت التي لا يمكن فيها توفير التوسيع والإخلاء. وعمومًا، يمكن تقديم الإجهاض بالأدوية في الثلث الثاني من الحمل حيثما تتوفر خدمات التوليد.

### رعاية ما بعد الإجهاض

كل من شفط الأجنة واستخدام الميزوبروستول بمفرده طريقتان آمنتان وفعالتان ومقبولتان لإخلاء الرحم من أجل توفير الرعاية بعد الإجهاض في الثلث الأول من الحمل. يعتبر استخدام الميزوبروستول لعلاج الإجهاض غير الكامل خيارًا مهمًا في بيئات العمل الإنساني حيث قد يكون من الصعب الحصول على أجهزة شفط الأجنة اليدوي وموفري الخدمات المدربين بشكل مناسب، وحيث قد تتأخر الإحالة لإخلاء الرحم الجراحي. إن استخدام الميزوبروستول في مؤشرات التوليد يتطور بسرعة كبيرة. ويجب أن يظل منسوق الصحة الجنسية والإنجابية ومديرو البرامج الصحية وموفرو الخدمات على اطلاع على الوثائق السريرية والفنية المتطورة.

وتستخدم كل من أساليب الإجهاض عبر التوسيع والإخلاء وباستخدام الأدوية في رعاية ما بعد الإجهاض في الثلث الثاني من الحمل وما بعد ذلك (انظر الفقرة الفرعية السابقة). يعتمد تحديد الأسلوب على المؤشرات السريرية المحددة بالإضافة إلى تفضيل موفر الخدمات والمريض.

اعتبار أنه تدخل في مجال الصحة العامة، وشعرت النساء بردود فعل إيجابية حول تجارب الإجهاض الخاصة بهن وحيال المبادرة. جميع موفري الخدمات والنساء الذين أجرينا معهم مقابلات شخصية، بما في ذلك النساء اللواتي ظلن حوامل بعد أخذ الميزوبروستول، يمكن أن يوصين الآخرين بالمبادرة، وقد شعرن أن توسيع نطاق انتشار الشبكة أمر مرغوب فيه.

**الدروس المستفادة:** أدت الجهود العالمية لتزويد النساء بمعلومات دقيقة طبيًا حول الإجهاض بالأدوية، بما في ذلك أنظمة الميزوبروستول وحدها للإجهاض المبكر، إلى إلهام برامج الحد من الضرر، ونشر المعلومات الدقيقة طبيًا من خلال خدمات الطبيب عن بعد والمواقع الإلكترونية، وإنشاء مراكز الاتصال في السياقات حيث يكون الوصول إلى الخدمات الآمنة محدودًا أو غير متوفر. تظهر النتائج التي توصلت إليها هذه المبادرة أن توزيع الميزوبروستول على أساس المجتمع يمكن أن يكون إستراتيجية آمنة وفعالة ومؤثرة لزيادة الوصول إلى الإجهاض الآمن، حتى في البيئات المقيدة قانونيًا ومنخفضة الموارد والمتأثرة بالنزاع. وقد تكون النتائج ونموذج المشروع مناسبين للتكرار في البيئات المشابهة حيث تنتشر حالات المرض والوفاة بين الأمهات والناجمة عن الإجهاض غير الآمن وقوانين الإجهاض التقييدية.

## الجدول ٨-٤: ميزوبروستول للإجهاض غير الكامل لأحجام الرحم التي تشبه أعمار الحمل التي تصل إلى ١٣ أسبوعًا

الجرعة	طريقة الاستخدام	التوقيت
ميزوبروستول ٦٠٠ ميكروجرام (ثلاثة أقراص بتركيز ٢٠٠ ميكروجرام) أو	فمويًا	جرعة واحدة
ميزوبروستول ٤٠٠ ميكروجرام (قرصان بتركيز ٢٠٠ ميكروجرام)	تحت اللسان	جرعة واحدة

## الوقاية من التيتانوس

تتعرض النساء اللواتي يجريّن عمليات الإجهاض غير الآمنة بأدوات غير معقمة لخطر الإصابة بالتيتانوس. تقديم وسائل الوقاية من التيتانوس أو إحالة المريضة إليها إذا كان من المعروف إصابة المريضة بها أو إذا كان هناك شك في ذلك، خاصة في المجتمعات التي تم الإبلاغ عن وجود التيتانوس بعد الإجهاض فيها.

## المربع ٨-٣: سلامة الإجهاض المستحث

"عندما يقوم به موفرو الخدمات المهرة باستخدام التقنيات الطبية والأدوية الصحيحة، وفي ظل ظروف صحية، يعتبر الإجهاض المستحث إجراءً طبيًا آمنًا للغاية". منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢.

## إدارة المضاعفات

على الرغم من ندرة المضاعفات، إلا أنه من الممكن ظهور تلك المضاعفات عند إخلاء الرحم، ويجب التعامل معها على الفور من قبل موفري خدمات مؤهلين. إن المضاعفات الخطيرة نادرة للغاية. تأكد من أن المرأة لديها إمكانية الوصول بصفة دائمة إلى الرعاية في حالات الطوارئ أثناء العلاج. إذا احتاجت المرأة إلى علاج يتجاوز قدرات المنشأة حيث خضعت للفحص، يجب أن تصل بحالتها إلى مرحلة الاستقرار قبل نقلها إلى دائرة ذات مستوى أعلى.

وعادةً ما تكون النساء اللواتي يطلبن الحصول على رعاية ما بعد الإجهاض ممن يلجأن للخدمة الإسعافية، حيث تشكين من نزيف مهلي وألم وحصى أو قشعريرة وتحتجن إلى علاج للإجهاض غير المكتمل. قد تصاب النساء اللاتي عانين من مضاعفات أكثر حدة بالصدمة والنزيف والإنتان والإصابات داخل البطن. من المرجح أن تحدث مضاعفات حادة في البيئات التي يكون الإجهاض غير الآمن فيها أمرًا شائعًا.

يجب إجراء تقييم أولي وسريع على جميع النساء اللاتي يقدمن للحصول على الرعاية. إذا ظهرت على المرأة علامات وأعراض صدمة أو إذا كانت تعاني من نزيف مهلي شديد، فإن حالتها تحتاج إلى الاستقرار بشكل فوري.

وبمجرد إجراء التقييم الأولي والوصول إلى الاستقرار، يجب إجراء تقييم سريري أكثر اكتمالاً لتحديد السبب وبدء العلاج. عادةً ما تكون الصدمة لدى عمليات الرعاية بعد الإجهاض إما نزفية أو إنتانية. تكون الصدمة النزفية نتيجة لفقد الدم بشكل حاد، والتي قد تكون ناجمة عن الإجهاض غير المكتمل أو ونى الرحم أو إصابة في المهبل أو عنق الرحم أو الرحم أو إصابة داخل البطن. تكون الصدمة

الإنتانية نتيجة نهائية للعدوى، والتي قد تأتي من الإجهاض غير الكامل أو التهاب بطانة الرحم أو وجود إصابة داخل البطن. يجب تجميع التاريخ وإجراء فحص بدني موجه مع إعطاء العلاج المتزامن على وجه السرعة من أجل الإدارة النهائية للأسباب الأساسية. قد يتطلب العلاج إخلاء الرحم بشكل فوري. إذا احتاجت المرأة إلى علاج يتجاوز قدرات المنشأة حيث خضعت للفحص، يجب أن تصل بحالتها إلى مرحلة الاستقرار قبل نقلها إلى دائرة ذات مستوى أعلى.

## استشارات ما بعد الإجراءات والمتابعة

يجب إعطاء النساء تعليمات حول كيفية الاعتناء بأنفسهن بعد الإجراء. يجب أن يشرح موفرو الخدمات علامات التعافي الطبيعية وعلامات وأعراض المضاعفات المحتملة التي تتطلب عناية فورية. كما يجب عليهم كذلك تقديم معلومات مفصلة حول وسائل منع الحمل بعد الإجهاض والحماية من الأمراض المنقولة جنسيًا (STI). لا تعد المتابعة الروتينية بعد إخلاء الرحم باستخدام شفط الأجنة اليدوي، أو الإجهاض الدوائي باستخدام الميفيروستون متبوعًا بالميزوبروستول، أو علاج الإجهاض غير الكامل (الرعاية بعد الإجهاض) باستخدام الميزوبروستول أمرًا ضروريًا. ومع ذلك، بسبب ضعف الفعالية، يوصى بالمتابعة الروتينية بعد الإجهاض المستحث باستخدام الميزوبروستول فقط. وفي جميع الحالات، إذا كان هناك مضاعفات، يجب على المرأة العودة إلى المنشأة على الفور. إذا رغبت المرأة في متابعة الرعاية، فقد يتم تحديد موعد لها بعد حوالي أسبوعين من الإجراء للتأكد من نجاح العملية، أو لتلقي الخدمات الإضافية المطلوبة.

## منع الحمل بعد الإجهاض

يعد عدم الحصول على خدمات منع الحمل الكافية من العوامل المهمة التي تسهم في الحاجة إلى الإجهاض الآمن. وعلى العكس من ذلك، فإن الحمل غير المقصود والإجهاض غير الآمن، في العديد من الحالات، هي مؤشرات رئيسية للحاجة غير الملباة إلى الحصول على خدمات منع الحمل الآمنة والفعالة. تأكد من أن جميع فرق العمل التي تقدم خدمات الإجهاض الشاملة يعرفون كيفية تقديم الاستشارات بشأن وسائل منع الحمل وتوفيرها بعد الرعاية الآمنة للإجهاض أو الرعاية بعد الإجهاض. تكون معدلات قبول واستمرارية استخدام وسائل منع الحمل أعلى عند تقديمها في موقع العلاج الأولي وعندما تتوفر مجموعة واسعة من الوسائل قصيرة المفعول وطويلة المفعول والدائمة.

وكحد أدنى، يجب تقديم الاستشارات لجميع النساء اللواتي يتلقين رعاية الإجهاض بشأن موانع الحمل بعد الإجهاض وفهم ما يلي:

- يمكن أن تحدث الإباضة في وقت مبكر بعد ١٠ أيام من الإجهاض، مما يؤدي إلى الحمل حتى قبل عودة الحيض

- يمكن بدء جميع الوسائل، بما في ذلك اللولب أو الوسائل الهرمونية، على الفور بعد إجلاء الرحم غير المصحوب بالمضاعفات باستخدام أسلوب شفط الأجنة
- يمكن البدء بالوسائل الهرمونية، بما في ذلك الأجهزة المزروعة وحبوب منع الحمل عن طريق الفم والحقن، في نفس اليوم الذي تبدأ فيه الجرعة الأولى من الدواء المستخدم للإجهاض الدوائي
- يمكن استخدام اللولب بمجرد أن يكون الموفر على يقين من أن المرأة لم تعد حاملاً

## المربع ٨-٤: العمل مع موفري الخدمات الحاليين لتحسين جودة رعاية الإجهاض

حددت منظمة إنسانية تستجيب لأزمة وقعت في آسيا الإجهاض غير الآمن على أنه سبب مهم للمرض والوفيات بين الأمهات. وعلى الرغم من السماح بالإجهاض في هذا الدولة في بعض الظروف، إلا أنه يظل مقيداً قانونياً ومحظوراً ثقافياً. وكشفت المناقشات مع المصادر المطلعة الرئيسية أن النساء والفتيات يفضلن البحث عن خدمات الإجهاض من موفري الخدمات من القطاع الخاص بسبب حفاظهم المتصور على السرية والخصوصية. ومع ذلك، أظهرت المقابلات الشخصية الإضافية أن جودة خدمات الإجهاض كانت متغيرة، ولم يتم اتباع المعايير الدولية للرعاية الآمنة للإجهاض.

وعلى الرغم من المشكلات المتعلقة بجودة الخدمة، حددت المنظمة الإنسانية موفري الخدمات من القطاع الخاص أولئك كنقطة دخول مهمة لزيادة إمكانية الوصول إلى الرعاية الآمنة للإجهاض في بيئات الأزمات المقيدة قانوناً. واعتقدت المنظمة التي تعمل في مجال العمل الإنساني أن بإمكانها الوصول إلى مزيد من النساء والفتيات من خلال تحسين جودة الخدمات التي يقدمها موفرو الخدمات هؤلاء بالفعل عن طريق تقديم الخدمات من خلال موفري خدمات جدد لم تكن النساء والفتيات معتادات عليهن. وقامت هذه المنظمة التي تعمل في مجال العمل الإنساني بتحديد جميع موفري خدمات الإجهاض العاملين في المنطقة، وقامت بتحديد موفري الخدمات الراغبين في المشاركة والذين لديهم المؤهلات الطبية اللازمة لتلقي الدعم الفني. توفر المنظمة التي تعمل في مجال العمل الإنساني التدريب والإرشاد السريري والإشراف الداعم والمستلزمات والمعدات الأساسية لضمان أن يفهم المورّدون العاملون في القطاع الخاص بالمعايير الدولية فيما يخص الاختيار الطوعي المستنير وتقديم الاستشارات وإجلاء الرحم وتوفير وسائل منع الحمل.

ويتمثل أحد التحديات التي تواجهها المنظمة التي تعمل في مجال العمل الإنساني في ضمان الوصول العادل إلى خدمات الإجهاض الآمن، لأن موفري الخدمات العاملين في القطاع الخاص أولئك يتقاضون رسوم استخدام من عمليات الإجهاض الآمن. وفي حين أن المنظمة التي تعمل في مجال العمل الإنساني كانت غير قادرة على إلغاء رسوم الاستخدام، فإنها تدعم أيضاً القابلات العاملات في فريق العمل الخاص بها على توفير الرعاية الآمنة للإجهاض مجاناً في المنشآت الحكومية التي تدعمها. يمكن للنساء والفتيات اللواتي لا يستطعن تحمل تكاليف موفري الخدمات الخاصة الحصول على رعاية آمنة للإجهاض من هؤلاء القابلات. (انظر المثال البرامجي ٨-٣).

### ٨-٣-٤ تنفيذ رعاية شاملة للإجهاض في المراحل من المرحلة الحادة إلى مرحلة التعافي

كما هو موضح في الفصل الثالث، يساهم توفير الرعاية الآمنة للإجهاض في الحد من الحالات المفرطة للمرض والوفيات بين الأمهات. يجب توفير رعاية شاملة للإجهاض، بما في ذلك وسائل منع الحمل بعد الإجهاض، خلال المراحل من المرحلة الحادة وحتى مرحلة التعافي للأزمة باستخدام التوجيه السريري الموضح في هذا الفصل.

ومع ذلك، قد لا تكون أنشطة التدريب السريري وتوضيح القيم المستندة إلى الكفاءة ممكنة في حالات الطوارئ الحادة. وحيثما أمكن، ينبغي توفير الخدمات من قبل أفراد مهرة بالفعل في توفير الرعاية الشاملة للإجهاض. في العديد من الحالات، يمكن توفير التدريب السريع حول المهمة للعاملين المؤهلين في مجال الرعاية الصحية لبناء مهاراتهم عندما لا يكون موفرو الخدمات المدربون سابقاً متاحين. عند الانتقال إلى الخدمات الشاملة، يجب على المنظمات التخطيط للتدريب القائم على الكفاءة والإرشاد السريري المستمر والتحسين المستمر لمواقف فرق العمل لدعم تقديم خدمات عالية الجودة.

## المراقبون

إن العدد الهائل من النساء الشابات اللاتي يلجأن إلى الإجهاض غير الآمن يجعل من الضروري ضمان حصول الشابات، بغض النظر عن حالتهم الزوجية، على الإجهاض الآمن كجزء من خدمات الرعاية الصحية الشاملة.

هناك العديد من الحواجز الاجتماعية والاقتصادية واللوجستية والسياساتية والصحية التي تحول دون توفير رعاية آمنة للإجهاض للنساء الشابات، بما في ذلك وصمة العار والمواقف السلبية تجاه الأنشطة الجنسية بين المراهقين والخوف من الانعكاسات السلبية وعدم القدرة على الوصول إلى التثقيف الجنسي الشامل ومحدودية الموارد المالية وتكلفة الرعاية والنقل وقوانين إشراك الجهات الأخرى والمخاوف بشأن الخصوصية والسرية. تفسر هذه الديناميكيات لماذا لا تجد النساء الشابات غالبًا بديلاً عن اللجوء إلى الإجهاض غير الآمن، حتى في الأماكن التي يكون فيها الإجهاض الآمن أمرًا قانونيًا. كما تلقي هذه الديناميات الضوء كذلك على السبب الذي يجعل النساء الشابات اللواتي يحصلن على رعاية الإجهاض يملن إلى الوصول إليه لاحقًا خلال الحمل، ومن المرجح أن يؤجلن طلب المساعدة فيما يتعلق بالمضاعفات المرتبطة بالإجهاض مقارنةً بالبالغين.

## المثال البرامجي ٨-٣: توفير رعاية شاملة للإجهاض

## المنظمة: سرية

**الموقع:** دولة أسبوية متأثرة بأزمة يقتصر السماح بالإجهاض فيها على عدد محدود من الظروف

**المقدمة:** وفقًا لمنظمة الصحة العالمية، فإن ٢٥ مليون عملية إجهاض غير آمنة (٤٥٪ من مجموع حالات الإجهاض) حدثت كل عام بين عامي ٢٠١٠ و٢٠١٤. وقد حدثت الغالبية العظمى من حالات الإجهاض غير الآمن في الدول النامية في إفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية. وفي إحدى الدول المتأثرة بالأزمات في آسيا، خطت هذه المنظمة التي تعمل في مجال العمل الإنساني خطوات واسعة في مجال زيادة الوصول إلى خدمات الرعاية بشأن وسائل منع الحمل ورعاية ما بعد الإجهاض. وعلى الرغم من هذا التقدم، ظل عدد حالات الإجهاض غير الآمن مرتفعًا، مما عرض صحة النساء وحياتهن للخطر.

**وصف المشروع:** أدركت المنظمة الحاجة إلى زيادة فرص الوصول إلى الرعاية الآمنة للإجهاض (SAC) وقررت إدخال خدمات الإجهاض الشاملة (CAC) ضمن برامجها. وعند القيام بذلك، تم دمج الرعاية الشاملة للإجهاض في الخدمات التي تقدمها بالفعل الممرضات والقابلات في المنشآت الصحية الحكومية، وتم تقديم الدعم لتحسين جودة خدمات الإجهاض المقدمة من قبل موفري الخدمات من القطاع الخاص. وكانت أنشطة عملية توضيح القيم وتحويل المواقف (VCAT) خطوات أولى مهمة لتعزيز بيئة مواتية للرعاية عالية الجودة وغير المتحيزة. وقد أجرت المنظمة تدريجًا على المهمة على استخدام الميزوبروستول وشفط الأجنة اليدوي فيما يتعلق بالرعاية الشاملة للإجهاض وقدمت جميع المستلزمات والمعدات الضرورية لذلك. ومن أجل الحفاظ على خصوصية العملية وسريتها، تم وضع نظام لتسجيل عملاء الرعاية الآمنة للإجهاض في سجل الرعاية بعد الإجهاض (PAC) باستخدام علامة سرية. وتم إطلاع النساء على خدمات الرعاية الشاملة للإجهاض خلال جلسات التواصل المجتمعي الفردية المباشرة من أجل الحفاظ على قدر من السرية داخل المجتمع. عند العمل مع موفري الخدمات من القطاع الخاص، قامت المنظمة بتطوير مذكرة تفاهم، كما قامت بتنظيم عمليات التدريب على أساس الكفاءة على وسائل منع الحمل وشفط الأجنة اليدوي والوقاية من العدوى وقدمت جميع المستلزمات والمعدات الضرورية في مقابل تخفيض أسعار خدمات منع الحمل وخدمات الرعاية الشاملة للإجهاض.

**النتائج:** في السنة الأولى من المبادرة، تلقت ٣٤١١ امرأة وفتاة خدمات الرعاية الشاملة للإجهاض. ومن بين هؤلاء، كانت ٣٠٨٦ منهن من عملاء الرعاية بعد الإجهاض و٣٢٥ منهن من عملاء الرعاية الآمنة للإجهاض. من يوليو إلى ديسمبر من عام ٢٠١٧، تلقت المنشآت العامة البالغة ٥٩ منشأة والتي تدعمها المنظمة ٢٠٦ من عملاء الرعاية الآمنة للإجهاض و١٠٦٤ من عملاء الرعاية بعد الإجهاض. ولدى ١١ موفرًا من موفري الخدمات المدعومين العاملين في القطاع الخاص، تمكنت ٢٥ عميلة من عملاء الرعاية الآمنة للإجهاض و٧١٥ عميلة من عملاء الرعاية بعد الإجهاض من الوصول إلى الخدمات. ونتيجة للتدريبات التي تم تنظيمها، فإن موفري الخدمات العاملين في القطاع الخاص هؤلاء يستخدمون الآن شفط الأجنة اليدوي والميزوبروستول بدلاً من التمدد والكشط (D&C) لعملاء الرعاية الشاملة للإجهاض.

**الدروس المستفادة:** تعد ورش عمل عملية توضيح القيم وتحويل المواقف عنصرًا رئيسيًا في تحسين المواقف بين موفري الخدمات الصحية وكذلك فرق العمل المؤسسية. وقد كان الحفاظ على السرية وضمان سرية العميل والعمل مع الممرضات والقابلات وإجراء جلسات الرعاية الشاملة للإجهاض المباشرة الفردية لتجميع المعلومات بمثابة إستراتيجيات مفيدة بشكل خاص لدمج نظام الرعاية الآمنة للإجهاض في المنشآت الحكومية. وقد ثبت أن تنفيذ الرعاية الشاملة للإجهاض عبر شبكة من موفري الخدمات من القطاع الخاص يمثل تحديًا بسبب ترددهم في تسجيل البيانات ومشاركتها، كما أن التكاليف المرتفعة للخدمات لا زالت تشكل حاجزًا أمام النساء والفتيات. كما أن قياس جودة الرعاية المقدمة من خلال موفري الخدمات من القطاع الخاص يمثل تحديًا هو الآخر دون الملاحظة المباشرة.

## المربع ٨-٥: المبادئ التوجيهية لرعاية الإجهاض بالنسبة للنساء الشابات

- يحق للنساء الشابات الحق في أن يقررن ما إذا كنَّ يرغبن في ممارسة الجنس وتوقيت ذلك والشخص الذي يحدث معه
- يحق للنساء الشابات الحق في أن يقررن ما إذا كنَّ يرغبن في الحصول على الأطفال وتوقيت ذلك والشخص الذي يحدث معه
- يحق للنساء الشابات الحصول على رعاية صحية عالية الجودة تشمل الرعاية الشاملة للإجهاض وخدمات منع الحمل
- يحق للنساء الشابات الحصول على رعاية سرية تحمي خصوصيتهن وسلامتهن
- النساء الشابات هن أهم أصحاب المصلحة في رعاية الصحة الجنسية والإنجابية المقدمة لهن
- لدى النساء الشابات وجهات نظر وخبرات لا يمتلكها الأشخاص الأكبر منهن سنًا، مما يمكن أن يساعد في تحسين تقديم الخدمة
- من خلال البحث الطوعي عن رعاية الإجهاض الآمن، يمكن افتراض أن النساء الشابات قادرات على تقديم الموافقة المستنيرة على هذه الرعاية

طريق البدء بموسع أصغر من المطلوب من قبل النساء اللواتي لديهن طفل واحد أو أكثر، أو عن طريق ترطيب عنق الرحم باستخدام الميزوبروستول. قد تشكل تلك الطريقة الأخيرة البروتوكول السريري لجميع عمليات إخلاء الرحم في بعض المنشآت. تبقى جرعات التخدير هي نفسها بالنسبة للنساء الأكبر سنًا

- الإجهاض الدوائي: ثبت أن الإجهاض الدوائي المبكر آمن وفعال ومقبول بالنسبة للشابات، كما هو الحال بالنسبة للنساء البالغات. وتكون أنظمة الجرعات واحدة لكلا الفئتين.

## المربع ٨-٦: رعاية الإجهاض للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية

تتمتع النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية بنفس الحقوق التي تتمتع بها النساء الأخريات لتقرير ما إذا كن يرغبن في أن يحافظن على الحمل حتى الولادة أم يرغبن في الإجهاض.

تحتاج النساء اللواتي يتلقين رعاية الإجهاض المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية إلى معلومات محددة ودعم واستشارات ورعاية طبية. إذا لم يخضع المستشارون لتدريب مكثف في مجال مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، ينبغي عليهم إحالة النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية إلى الخدمات المناسبة، حيثما أمكن. يجب تقديم معلومات مفيدة للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية يمكن أن تساعدن على فهم حالتهم وتحسين حالتهم الصحية، وكذلك صحة أزواجهن وأطفالهن.

يجوز للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز استخدام جميع إجراءات الإجهاض المتاحة حالياً، بما في ذلك نظم الإجهاض الدوائي. وقد تكون النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز معرضات لخطر الإصابة بفقر الدم، خاصة إذا كنَّ مصابات بالمalaria أو يتناولن بعض العلاجات المضادة للفيروسات القهقرية. كما هو الحال مع أي امرأة أخرى، إذا حدث نزيف شديد بعد بدء علاج الإجهاض الدوائي، يجب علاج ذلك فوراً باستخدام شفاط الأجنة.

يجب على العاملين في مجال الرعاية الصحية التعامل مع الدم وسوائل الجسم لجميع الأشخاص على اعتبار أنها مصادر محتملة للعدوى، بغض النظر عن التشخيص أو الخطر المتوقع. يجب اتباع الاحتياطات القياسية مع جميع العملاء وجميع العمال، بغض النظر عن حالة الإصابة أو التشخيص المفترض، ولا يوجد سبب لعلاج الأفراد المعروف أنهم يعانون من أمراض منقولة بالدم بشكل مختلف.

## النساء اللواتي تعرضن للعنف

من المرجح أن يواجه موفرو الخدمات نساء تعرضن للعنف الجنسي. النساء اللواتي تعرضن لمثل هذا العنف، والذي يشمل الاغتصاب والاعتداء الجنسي والجنس القسري وسفاح القربى والعمل الجنسي غير الطوعي، غالباً ما يتعرضن لحالات صحية مرتبطة بذلك، مثل الإصابة الجسدية أو الأمراض المنقولة جنسياً أو الضغط

عادة ما يكون توفير الرعاية السريرية للإجهاض للنساء الشابات هو نفسه المُقدم للنساء البالغات. ومع ذلك، ينبغي وضع عدد قليل من الاختلافات السريرية في الاعتبار.

- الاستشارات: قد تكون الفرصة المتاحة أمام النساء الشابات للتعلم عن الصحة الجنسية والإنجابية ضئيلة، وبالتالي قد يحتجن إلى معلومات أكثر من العديد من النساء البالغات
- اختبار الحوض الأول: من الممكن أن يكون هذا أول اختبار للحوض للمرأة الشابة، وقد تشعر بالعصبية أو الخوف. تحقق من الخصوصية السمية والبصرية، ووقوف عامل صحي من الإناث، أو قريب أو صديق أو زوج، بالقرب منها والتحدث معها ودعمها أثناء فحص الحوض إذا كانت المرأة الشابة تريد ذلك، مع شرح ما سيتم القيام به، ولا تبدأ في فحصها إلا بعد الحصول على موافقتها حتى لو كان هناك شخص بالغ قد وافق على ذلك نيابةً عنها بشكل قانوني، وقد بإجراء الفحص برفق وسلاسة قدر الإمكان لتقليل الانزعاج والقلق
- شفاط الأجنة: على الرغم من عدم إجراء أي دراسات حول هذا الموضوع، فقد يجد موفرو الرعاية أنه قد يكون من الصعوبة بمكان تمديد عنق رحم امرأة شابة لم تحمل بعد بشكل يتجاوز امرأة أكبر سنًا حملت من قبل، وبالتالي قد يتطلب الأمر تنفيذ عملية أبطأ للتمديد. ويمكن تنفيذ ذلك إما عن

### ٨-٣-٦ تنسيق الروابط وخلقها

من الأهمية بمكان أن يتم توفير الاستشارات إلى جميع النساء والفتيات اللاتي حصلن على رعاية شاملة للإجهاض بشأن وسائل منع الحمل وأن يتم تزويدهن بالوسيلة التي يختارنها في نفس يوم الإجراء. وينبغي لموفري الخدمات أيضاً أن يحددوا احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية الأخرى التي قد تكون لدى كل امرأة أو فتاة وإحالتها أو توفير معلومات لها عن الخدمات ذات الصلة، مثل إدارة عدوى الجهاز التناسلي أو رعاية ما بعد الاغتصاب. يجب تقديم الإجهاض الآمن أو الإحالة إلى النساء والفتيات اللواتي يتقدمن للحصول على رعاية ما بعد الاغتصاب مع الحمل، إذا رغبين في ذلك.

يجب أن يتمتع جميع العاملين في مجال الرعاية الصحية بالمهارات الأساسية والمواقف الإيجابية تجاه رعاية الإجهاض الآمن حتى يتمكنوا من تحديد أولئك النساء اللواتي قد يرغبن في الاستفادة من الخدمة وإحالتهم إلى موفر الخدمات المناسب ومعالمتهم باحترام. يجب على موفري الرعاية الصحية الذين يكون لديهم الاعتراض الناجم عن الضمير على توفير الإجهاض إحالة المرأة أو الفتاة إلى موفر خدمات آخر مستعد لتنفيذ الإجهاض ومدرب في نفس المنشأة الصحية أو في منشأة صحية أخرى يسهل الوصول إليها. في الأماكن التي لا يمكن الإحالة فيها، يجب على موفر الخدمات المعارض توفير الإجهاض لإنقاذ حياة المرأة أو لمنع الإضرار بصحتها.

النفسي أو الحمل غير المخطط له. وقد يساهم العنف الجسدي أو النفسي أثناء الحمل أيضاً في الإجهاض أو الرغبة في الإجهاض.

وقد تكون زيارات رعاية الإجهاض هي وسيلة الاتصال الوحيدة بين النساء اللاتي تعرضن للعنف وبين نظام الرعاية الصحية. يجب على المستشارين تطوير وسيلة قياسية لطرح أسئلة على جميع العملاء حول العنف في حياتهم ودمج تلك الأسئلة في الاستشارات الروتينية. يجب أن يكون العاملون في مجال الصحة على دراية بالقيود الخاصة بهم في مساعدة النساء اللواتي يتعرضن للعنف، وأن يكونوا على دراية بأي مسارات إحالة خاصة بالعنف القائم على نوع الجنس، وأن يحيلوا النساء، حيثما أمكن، إلى غيرهم من المتخصصين في تلبية احتياجات هؤلاء النساء.

تشمل اعتبارات الاستشارات الخاصة بالعنف ما يلي:

- قد يكون الحمل غير المقصود نتيجة الاغتصاب أو سفاح القربى
- يمكن أن يكون الإجهاض التلقائي سببه الاعتداء الجسدي
- قد تواجه المرأة المزيد من العنف إذا لم يتم الحفاظ على سرية الإجهاض أو استخدامها لوسائل منع الحمل
- قد تكون المرأة قد أجبرت على الإجهاض أو تعرضت للإجهاض القسري
- كان يمكن أن يكون الحمل مرغوباً فيه

### المثال البرامجي ٨-٤: توفير تنظيم الحيض والرعاية بعد الإجهاض في إطار أزمة حادة

إنهن تعرضن للاغتصاب أو أشكال أخرى من العنف الجنسي على أيدي قوات الأمن.

**وصف المشروع:** استجابت منظمة Ipas في بنجلاديش لطلب من صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية لإنشاء خدمات لتنظيم الحيض (MR)\* وخدمات رعاية ما بعد الإجهاض (PAC) في ٨ منشآت ذات مواقع إستراتيجية تخدم اللاجئين. شمل التنفيذ بسرعة العناصر التالية: تقييم خط الأساس؛ ومشاركة الشركاء وأصحاب المصلحة الرئيسيين؛ وموافقة حكومة بنجلاديش؛ وتوفير الأدوية والسلع ومستلزمات شطف الأجنة المتاحة في وزارة الصحة (MOH) وأنظمة المشتريات الخاصة بحزمة الخدمات المبدئية الدنيا؛ وتوريد المعدات اللازمة لاستعداد المنشآت؛ وتعزيز قدرة موفري الرعاية الصحية؛ وتعزيز مواقع الإحالة للمضاعفات الشديدة لعمليات الإجهاض غير الآمنة. تم تطوير إستراتيجيات بناء القدرات والتدريب لإحداث أقل قدر من الاضطراب، إن وجد، لتوفير الخدمات. تم تعديل مدة الدورات التدريبية الرسمية وتم إعطاء الأولوية للوقت اللازم لجلسات التدريب العملي على نماذج الحوض والنساء اللواتي يبحثن عن الرعاية لضمان الإلمام الكافي بالمهارات ومعرفة الإجراءات. وقد

**المنظمة:** منظمة Ipas مع شركاء التنفيذ

**الموقع:** بنجلاديش

**المقدمة:** تسبب اندلاع العنف في نزوح جماعي للاجئين إلى بنجلاديش. كان هناك ما يقرب من ٦٢٦٠٠٠ لاجئ وصلوا حديثاً إلى بنجلاديش خلال ٣ أشهر منذ أغسطس ٢٠١٧، حيث انضموا إلى حوالي ٤٠٠٠٠٠ كانوا قد وصلوا قبل ذلك التصعيد. ومن المعروف أن النساء يواجهن صعوبات كبيرة في بيئات الأزمات عند محاولة منع الحمل غير المقصود بسبب فقدان سبل كسب العيش والأصول والهياكل الأسرية والاجتماعية؛ من خلال تعطل الوصول إلى وسائل منع الحمل وغيرها من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية؛ وزيادة خطر الاستغلال والعنف الجنسي وممارسة الجنس في مقابل الحصول على المنافع. وفي شهر فبراير ٢٠١٧، ذكر تقرير صادر عن الأمم المتحدة أن أكثر من نصف النساء اللاتي بلغ عددهن ١٠١ من النساء اللاتي تم إجراء مقابلات شخصية معهن من خلال محققى الأمم المتحدة عبر الحدود في بنجلاديش قالوا

**الدروس المستفادة:** كانت خدمات تنظيم الحيض ورعاية ما بعد الإجهاض حتمية خلال هذه الأزمة. عندما تم توفير الخدمات، سعت النساء للحصول على المساعدة، مما انقذهن من مضاعفات الإجهاض غير الآمن، ومن احتمالية عدم توافر خدمات رعاية ما بعد الإجهاض أو ضعف تلك الخدمات. ويبين هذا المشروع أن الطلب على هذه الخدمات كان موجوداً بين تلك اللاجئات، ولكن كان يمكن التغاضي عنه بسهولة في هذه البيئة المعقدة ذات الأولويات المتنافسة. إن تقديم هذه الخدمات في أقرب وقت ممكن يفتح الباب أمام النساء للتعافي ومناقشة التعرض للعنف ومنع الحمل وغير ذلك من قضايا الصحة الجنسية والإنجابية المهمة بالنسبة إليهن في وقت يواجهن فيه تحديات كبيرة.

\*تنظيم الحيض عبارة عن إجراء يستخدم شفت الأجنة يدياً أو يجمع بين استخدام مايفيريستون وميزوبروستول "لتنظيم دورة الحيض" عندما يغيب الحيض لفترة قصيرة".

تناولت أساليب التدريب وتقوية الموقع الوصمة والقيم والمواقف حول تنظيم الحيض من خلال تدريبات توضيح القيم وتحويل المواقف (VCAT). وبعد التدريب، قدم المدربون السريرون وفرق عمل المشروع الدعم لضمان توفير ما يكفي من المستلزمات اللوجيستية والدعم اللوجيستي لموفري الخدمات المدربين حديثاً لتقييم الكفاءة والثقة من خلال توفير خدمات تنظيم الحيض ورعاية ما بعد الإجهاض.

**النتائج:** شارك ما مجموعه ٥١ من مقدمي الخدمات الذين يمثلون العديد من الكوادر في التدريبات الميدانية. وكان موفرو الخدمات من المواقع الميدانية الثمانية وكذلك من أصحاب المصلحة الآخرين الذين يقدمون خدمات في المخيمات وحولها. في الأشهر الثلاثة الأولى من توفير الخدمات، طلبت ٢٨٣ امرأة وقتاً للخدمات، ٧٥٪ منهن طلبن خدمات تنظيم الحيض، في حين طلبت ٢٥٪ منهن خدمات رعاية ما بعد الإجهاض. تم التعامل مع أغلبية تلك الحالات (٦٠٪ منهن) بالأدوية، بينما تم التعامل مع ٣٨٪ منهن باستخدام الشفت اليدوي. وقد تلقت ٥٧ في المائة منهن وسائل منع الحمل بعد الإجهاض.

## ٨-٣-٧ الدعم

تعد الرعاية الشاملة للإجهاض بمثابة تدخلات صحية مؤكدة وضرورية لمنع الوفيات والأمراض التي تصيب الأمهات. غالباً ما تؤثر العوامل السياسية أو الدينية أو الثقافية وليس الأدلة الطبية على القرارات المتعلقة برعاية الإجهاض. حتى عندما يكون الإجهاض قانونياً دون قيود متعلقة بأسبابه، هناك غالباً حواجز تنظيمية إضافية ووصمة العار، وهي عوامل تعيق وصول النساء والفتيات.

هناك دعم مهم يمكن القيام به للتخفيف من هذه التحديات لدى موفري الرعاية الصحية والاعتراض على توفير الرعاية للنساء. ينبغي أن يكون فريق العمل على دراية جيدة بالقوانين والسياسات الوطنية والدولية - وكذلك موقف المنظمة التي يعملون بها - بشأن الإجهاض، بما في ذلك الإحالات والواجبات المتعلقة بالاعتراض الناجم عن الضمير ومتطلبات الإبلاغ. ينبغي على منسقي الصحة الجنسية والإنجابية ومديري البرامج الصحية وغيرهم من فرق العمل الرئيسية التواصل مع الجهات الفاعلة المحلية ومسؤولي وزارة الصحة والجهات المانحة والوكالات الأخرى للمطالبة بزيادة فرص الوصول إلى الرعاية الشاملة للإجهاض من خلال:

- الظروف واسعة النطاق التي يتم بموجبها تقديم الإجهاض / السماح به
- تنسيق السياسات الوطنية مع المعايير الدولية
- تقديم بيانات عن الاحتياجات غير الملباة وعواقب الحد / عدم تقديم خدمات الرعاية الشاملة للإجهاض
- الانضمام إلى البروتوكولات الطبية الدولية، مثل توجيهات منظمة الصحة العالمية حول الرعاية الآمنة للإجهاض

- ضمان توفير الرعاية الشاملة للإجهاض من قبل موفري الرعاية الصحية المهرة، بما في ذلك شفت الأجنة اليدوي
- زيادة الوعي حول توفير رعاية آمنة للإجهاض في بداية حالة الطوارئ والتحقق من عمل ذلك، على النحو المبين في حزمة الخدمات الأولية الدنيا
- إعطاء الأولوية للرعاية الشاملة للإجهاض لجميع النساء والفتيات من خلال إدراجها في نداءات التمويل الإنساني
- دعم إدراج الميفيريستون والميزوبروستول في قوائم الطب الوطنية للإجهاض الدوائي
- إشراك فرق العمل والمستفيدين وقادة المجتمع في حملات زيادة التوعية

## ٨-٤ حقوق الإنسان والاعتبارات القانونية

إن الحق في الإجهاض الآمن والقانوني مدعوم بالعديد من المعاهدات والاتفاقات الدولية. إن التزامات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (ICPD) لضمان الوصول إلى رعاية ما بعد الإجهاض والإجهاض الآمن وتخفيض معدل وفيات الأمهات بسبب الإجهاض غير الآمن تعزز التوجيهات الواردة في هذا الفصل.

منذ اعتماد برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، عززت عدة هيئات لحقوق الإنسان الصلة بين الإجهاض غير الآمن وفيات الأمهات، ووجدت أن الحرمان من الوصول إلى الإجهاض الآمن والقانوني ينتهك الحق في الحياة أو

## المربع ٨-٧: منهجية قائمة على الرعاية الشاملة للإجهاض

إن التعريف الشامل للصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية المتفق عليها في مؤتمر الأمم المتحدة الدولي للسكان والتنمية لعام ١٩٩٤ يوفر إطاراً لإضفاء الشرعية على حقوق المرأة الإنجابية وحمايتها. الحقوق المحددة التي تدعم الرعاية المتعلقة بالإجهاض تتضمن ما يلي:

- الحق في تقرير ما إذا كان سيتم إنجاب الأطفال أم لا وتوقيت ذلك. يجب أن يتاح للمرأة القدرة على الوصول إلى وسائل منع الحمل التي تريدها وأن تقرر متى تنتهي الحمل
- الحق في الحياة. يجب ألا تموت النساء بسبب الإجهاض غير الآمن
- الحق في الصحة. يشمل هذا الحق الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، بما في ذلك الرعاية الآمنة للإجهاض. يجب ألا تعاني النساء من إصابات قصيرة وطويلة الأمد بسبب الإجهاض غير الآمن
- الحق في الكرامة وسلامة الجسد. ينبغي أن تكون النساء الشابات قادرة على الموافقة على إجراءات إخلاء الرحم التي تحدث لهن
- الحق في التحرر من التمييز. على سبيل المثال، يعتبر إخلاء الرحم إجراءً يقتصر على النساء وليس الرجال، لذا لا ينبغي تقييده على نحو غير ملائم
- الحق في التحرر من المعاملة اللاإنسانية والمهينة. على سبيل المثال، قد يتم انتهاك هذا الحق عندما يتم رفض توفير الإجهاض أو رعاية ما بعد الإجهاض
- الحق في الاستفادة من فوائد التقدم العلمي. على سبيل المثال، يتم الحفاظ على هذا الحق عندما موفرو الخدمات قادرين على استخدام أساليب إخلاء الرحم الموصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية
- الحق في حرية الرأي والتعبير. على سبيل المثال، يتم الحفاظ على هذا الحق عندما يكون الأشخاص قادرين على التعبير عن دعمهم لرعاية الإجهاض الآمن

الصحة أو الخصوصية أو المساواة أو الحرية من التمييز أو التحرر من التعذيب أو سوء المعاملة. يطالب القانون الدولي لحقوق الإنسان الدول باتخاذ خطوات إيجابية لضمان الوصول إلى خدمات الإجهاض والمعلومات عندما يكون ذلك مشروعاً، وضمان أنها قانونية، على الأقل، عندما تكون حياة المرأة أو صحتها معرضة للخطر، في حالات وجود تشوها خطيرة أو قاتلة في الجنين وفي حالات الاغتصاب وسفاح القربى. وقد تبين أن عدم السماح بالإجهاض في هذه الحالات يشكل انتهاكاً للالتزامات الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان. وقد دعت هيئات حقوق الإنسان الدول إلى إلغاء التدابير العقابية للنساء والفتيات اللواتي يخضعن لعمليات الإجهاض ولموفري الخدمات الصحية الذين يقدمون خدمات الإجهاض، مع الاعتراف بالصلة بين تجريم هذه الخدمات وارتفاع معدلات الإجهاض غير الآمن ووفيات الأمهات. وقد حثت هذه الهيئات على نحو متزايد الدول على ضمان الحصول على رعاية آمنة للإجهاض دون قيود وبغض النظر عن مدى شرعية ذلك. وقد قامت العديد من الدول بتحرير القوانين فيما يتعلق بالإجهاض، والإجهاض قانوني في جميع الدول تقريباً في بعض الظروف على الأقل. يحتفظ مركز الحقوق الإنجابية بقاعدة بيانات لقوانين الإجهاض في جميع أنحاء العالم ويقوم بتحديث هذا المورد بانتظام؛ كما أطلقت منظمة الصحة العالمية قاعدة بيانات مفتوحة المصدر مخصصة لقوانين وسياسات ومعايير الصحة للإجهاض في عام ٢٠١٧ (انظر القسم ٨-٦).

في أوضاع الأزمات، يجب على الدول ضمان توفير خدمات شاملة للصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الحصول على خدمات الإجهاض الآمن، إلى جانب خدمات الصحة الإنجابية الرئيسية الأخرى. وعلى وجه التحديد، فيما يتعلق بالناجين من العنف الجنسي، تدعم الاتفاقات الدولية وهيئات الخبراء حق النساء اللواتي اغتصبن في الحرب في الوصول إلى رعاية آمنة للإجهاض. وقد وجدوا أن الحرمان من الإجهاض الآمن بالنسبة للناجيات من الاغتصاب ينتهك الحق في الصحة والخصوصية، ويمكن أن يرقى إلى مستوى انتهاك الحظر المفروض على سوء المعاملة والرعاية الطبية التمييزية. وقد تم التوصل إلى أن ما يلي يشكل انتهاكات لحقوق الإنسان:

- رفض توفير خدمات الإجهاض لامرأة يشكل حملها خطراً على حياتها أو صحتها، أو نتيجة الاغتصاب أو سفاح القربى، أو عند وجود تشوهات خطيرة أو قاتلة للجنين
- الحرمان من رعاية ما بعد الإجهاض، بما في ذلك في البيئات التي يكون بها قوانين إجهاض مقيدة، أو وضع شرط بأن تعترف المرأة بطلب الإجهاض أو الكشف عن معلومات حول موفر الإجهاض

- انتهاك سرية المريض عن طريق الإبلاغ عن الإجهاض غير القانوني أو غير الآمن للسلطات
- المطالبة بتفويض من جهة خارجية، إما بموجب القانون أو بموجب الممارسة العملية، للوصول إلى خدمات الإجهاض أو رعاية ما بعد الإجهاض
- إجبار المرأة على الخضوع للإجهاض أو التعقيم ضد إرادتها أو بدون موافقة كاملة ومستنيرة
- الحمل القسري (يمكن أيضًا أن يشكل ذلك جريمة حرب)

## ٥-٨ المراقبة والتقدير

إشراك المستفيدين في المراقبة المستمرة وتقييم الإجهاض الآمن وخدمات الرعاية بعد الإجهاض والإطار القانوني والسياسي الذي يحكم توفير الرعاية الشاملة للإجهاض. تقييم مستوى استخدام هذه الخدمات ومراجعة سجلات العملاء ومدى توافر المعدات والمستلزمات واستخدامها بشكل مناسب، والمؤشرات المحددة لجودة الرعاية. قم بتحديد التغييرات أو المشكلات التي تحدث، بما في ذلك عن طريق إنشاء آليات يمكن الوصول إليها للمستفيدين للاستدراك وتقديم ملاحظات لفريق العمل والتدخل لتصحيح أي مشاكل تم تحديدها. الحفاظ على السجل السريري لتسجيل المعلومات حول عملاء الرعاية الشاملة للإجهاض؛ هذه المعلومات يمكن أن تكون مشفرة أو مخفية لحماية السرية.

يجب تسجيل المعلومات التالية في سجل أمراض النساء أو الرعاية الشاملة للإجهاض ويتم الاحتفاظ بها في مكان سري ومغلق:

- التاريخ
  - اسم العميل، أو، إذا كان ذلك مطلوبًا للسرية، معرفًا فريدًا
  - عمر العميل وغير ذلك من المعلومات الديموغرافية
  - عمر الحمل (بالأسابيع)
  - التشخيص (مثل الإجهاض المستحث والإجهاض غير الكامل والإجهاض الكامل)
  - المضاعفات (مثل النزف المهبلي المعتدل / الخفيف، والنزيف المهبلي الشديد، والإنتان، والصدمة، وإصابة الأعضاء). يكون ذلك أكثر ملاءمة لعملاء الرعاية بعد الإجهاض القادمين بإجهاض غير مكتمل
  - العلاج / الإجراء (على سبيل المثال، شفط الأجنة اليدوي، الميفبريستون والميزوبروستول، الميزوبروستول فقط، التمدد والكشط، المضادات الحيوية بالحقن، نقل الدم، السيطرة على الألم)
  - منع الحمل بعد الإجهاض نعم / لا والأسلوب المختار (على سبيل المثال، حبوب منع الحمل عن طريق الفم، عن طريق الحقن، الأجهزة المزروعة، اللولب، التعقيم)
  - الإحالة إلى منشأة ذات مستوى أعلى
- قد يختار البرنامج أيضًا أن يكون لديه فردي للعميل يحتوي على بيانات سريرية أكثر تفصيلاً.

## ٦-٨ القراءات الأخرى والموارد الإضافية

مركز الحقوق الإنجابية. (٢٠١٨). قوانين الإجهاض في العالم. مقتبس من: <http://worldabortionlaws.com/>

إيه إيلدمان وإن كاب. (٢٠١٧). الدليل المرجعي التوسيع والإخلاء (D&E): الإجهاض المستحث والرعاية بعد الإجهاض في أو بعد ١٣ أسبوعًا من الحمل ("الثالث الثاني من الحمل"). تشابل هيل، نورث كارولاينا: Ipas.

إيه إيلدمان وإيه مارك. (٢٠١٧). الدليل المرجعي للإجهاض الطبي: الإجهاض المستحث والرعاية بعد الإجهاض في أو بعد ١٣ أسبوعًا من الحمل ("الثالث الثاني من الحمل"). تشابل هيل، نورث كارولاينا: Ipas.

Ipas. (٢٠١٣). الرعاية الشاملة للإجهاض المرتكزة على المرأة: الدليل المرجعي. (كيه إل تيرنر وإيه هوبر، إيدس) (الطبعة الثانية). تشابل هيل، نورث كارولاينا.

Ipas. (٢٠١٤). الرعاية الشاملة للإجهاض المرتكزة على المرأة: دليل المدرب. (كيه إل تيرنر وإيه هوبر، إيدس) (الطبعة الثانية). تشابل هيل، نورث كارولاينا. مقتبس

من: <http://www.ipas.org/en/Resources/Ipas%20Publications/WomanCentered-Comprehensive-Abortion-Care-Trainers-Manual-Second-Edition.aspx>

Ipas. (٢٠١٧). التحديثات السريرية في الصحة الإنجابية. (طبعة د. براهمي). مقتبس من: <http://www.ipas.org/en/Resources/Ipas%20Publications/Clinical-updates-in-reproductive-health.aspx>

Ipas. (٢٠١٨). تحويل الموقف تجاه الإجهاض: مجموعة أدوات توضيح القيم لجماهير العمل الإنساني المستهدفة. تشابل هيل، نورث كارولاينا. مقتبس من: <http://www.ipas.org/humanitarianVCAT>

Ipas والابتكارات المتعلقة بإستراتيجيات المشروعات. (٢٠١١). استخدام الميزوبروستول في رعاية ما بعد الإجهاض: مجموعة أدوات توفير الخدمات. تشابل هيل، نورث كارولاينا: Ipas. مقتبس من: <http://www.ipas.org/en/Resources/Ipas%20Publications/Misoprostol-use-in-postabortion-care-A-service-delivery-toolkit.aspx>

Ipas ومشروعات جينيوتي الصحية. (٢٠١٢). ميزوبروستول لعلاج الإجهاض غير الكامل: دليل التدريب. مقتبس من: <http://www.ipas.org/en/Resources/Ipas%20Publications/Misoprostol-for-treatment-of-incomplete-abortions-Training-guide.aspx>

الاتحاد الوطني للإجهاض. (٢٠١٨). توجيهات السياسة السريرية لرعاية الإجهاض. واشنطن، دي سي، مقتبس من: [https://5aa1b2xfmfh2e2mk03kk8rsx-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2018\\_CPGs.pdf](https://5aa1b2xfmfh2e2mk03kk8rsx-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2018_CPGs.pdf)

اليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية. (٢٠١٧). إدارة المضاعفات في الحمل والولادة: دليل للقابات والأطباء. (طبعة منظمة الصحة العالمية) (الطبعة الثانية). جنيف، سويسرا. مقتبس من: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255760/1/9789241565493-eng.pdf?ua=1>

منظمة الصحة العالمية. (٢٠١٢). الإجهاض الآمن: التوجيهات الفني والسياسية للأنظمة الصحية (الطبعة الثانية). مقتبس من: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434_eng.pdf?ua=1)

منظمة الصحة العالمية. (٢٠١٤). دليل الممارسة السريرية للإجهاض الآمن. مقتبس من: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97415/1/9789241548717\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97415/1/9789241548717_eng.pdf?ua=1)

WHO. (٢٠١٥). أدوار العاملين في مجال الصحة في توفير رعاية آمنة للإجهاض ووسائل منع الحمل بعد الإجهاض. مقتبس من: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181041/1/9789241549264\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181041/1/9789241549264_eng.pdf?ua=1&ua=1)

منظمة الصحة العالمية. (٢٠١٧). قاعدة بيانات سياسات الإجهاض العالمية. مقتبس من: <https://srhr.org/abortion-policies/>



# الفصل التاسع

## صحة الأم والطفل حديث الولادة

- ١-٩ المقدمة
- ٢-٩ الأهداف
- ٣-٩ خدمات صحة الأم والطفل حديث الولادة
  - ١-٣-٩ الحد الأدنى لخدمات الوقاية من الأمراض والوفيات بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة
  - ٢-٣-٩ الانتقال إلى خدمات صحة الأم والطفل حديث الولادة الشاملة
  - ٣-٣-٩ خدمات صحة الأم والطفل حديث الولادة الشاملة
  - ٤-٩ البرمجة لصحة الأم والطفل حديث الولادة الشاملة
    - ١-٤-٩ تقييم الاحتياجات
    - ٢-٤-٩ مبادئ العمل في مجال صحة الأم والطفل حديث الولادة
    - ٣-٤-٩ اعتبارات البرمجة
    - ٤-٤-٩ القضايا والفئات الخاصة
    - ٥-٤-٩ تنسيق الروابط وخلقها
    - ٦-٤-٩ الدعم
  - ٥-٩ حقوق الإنسان
  - ٦-٩ المراقبة والتقدير
- ١-٦-٩ توافر الخدمات الصحية للأمهات والأطفال حديثي الولادة واستخدامها
  - ٢-٦-٩ جودة خدمات صحة الأم والطفل حديث الولادة
  - ٣-٦-٩ مؤشرات الأولوية لمراقبة خدمات صحة الأم والطفل حديث الولادة في بيئات العمل الإنساني
- ٧-٩ القراءات الأخرى والموارد الإضافية

### ١-٩ المقدمة

على الصعيد العالمي، ستواجه واحدة من كل ٧ نساء مضاعفات أثناء الحمل أو الولادة. وهناك أكثر من ٣٠٣٠٠٠ حالة وفاة بين الأمهات كل عام، و٩٩٪ منها تحدث في دول العالم النامي. وفي كل عام، يموت ما يقدر بنحو ٢,٩ مليون طفل حديث الولادة في الأسابيع الأربعة الأولى من الحياة (فترة خدانة الولادة للأطفال) و٢,٦ مليون مولود يولدون ميتين، حيث يموتون في الرحم خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة من الحمل (بما في ذلك أثناء الولادة).

تحدث معظم الوفيات بين الأمهات والموليد حديثي الولادة في أوقات المخاض والولادة وفترة ما بعد الولادة مباشرةً. إن "يوم الولادة" هو الأخطر، حيث إن هناك نسبة تتجاوز ٤٠٪ من وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة والموليد الذين يولدون مبشرين تحدث في الساعات الأربع والعشرين الأولى بعد الولادة. والأسباب الرئيسية لوفيات الأمهات هي النزف وارتفاع ضغط الدم والإنتان ومضاعفات الإجهاض غير الآمن. وتشمل الأسباب المباشرة الأخرى لوفيات الأمهات الانصمام ومضاعفات الولادة والمخاض المتعسر / تمزق الرحم. وتشمل الأسباب غير المباشرة لوفيات الأمهات الملاريا والاضطرابات الموجودة، مثل فيروس نقص المناعة البشرية، عندما تتفاقم تلك الأسباب بسبب الحمل. معدل الوفيات بين الأطفال حديثي الولادة يصل إلى أكثر من ٧ أضعاف معدل الوفيات بين الأمهات. الأسباب الرئيسية الثلاثة لوفيات الأطفال حديثي الولادة هي المضاعفات التي تحدث أثناء الولادة والعدوى ومضاعفات الخداج وانخفاض الوزن عند الولادة (LBW). وترد في المربع ٩-١ والمربع ٩-٢ الأسباب الرئيسية لوفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة.

وتحدث ثلثا وفيات الأمهات التي يمكن الوقاية منها و٤٥٪ من وفيات الأطفال حديثي الولادة في الدول المتأثرة بالنزاعات الحديثة أو الكوارث الطبيعية أو كلا الأمرين. وتعيق بيانات العمل الإنساني الناشئة وحالات النزاع وما بعد النزاع والكوارث إلى حد كبير التقدم المحرز في خفض مستويات وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة. وفي مثل هذه الحالات، يمكن أن يؤدي انهيار الأنظمة الصحية إلى ارتفاع كبير في الوفيات بسبب المضاعفات التي يمكن علاجها بسهولة في ظل الظروف المستقرة. على سبيل المثال، تتمتع سيراليون بأعلى نسبة وفيات بين الأمهات في العالم (MMR) بمعدل ١٣٦٠ حالة وفاة بين الأمهات لكل ١٠٠٠٠٠ مولود حي. يبلغ معدل وفيات الأمهات في جنوب السودان والصومال ٧٨٩ و٧٣٢ على التوالي. في الدول المحددة على أنها دول هشة، فإن الخطر المقدر لمعدل الوفيات بين الأمهات هو ١ في كل ٥٤، مقارنة بمعدل ١ في كل ٥٨٠٠ في المملكة المتحدة أو ١ في كل ٨٨٠٠ في كندا.

## المربع ٩-٢: أسباب وفاة الأطفال حديثي الولادة

تشير تقارير منظمة الصحة العالمية إلى أن الأسباب الأكثر شيوعاً لفاتة الأطفال حديثي الولادة تشمل على ما يلي:

- الأسباب الخلقية (١٠٪)
- مضاعفات الولادة المبكرة (٣٥٪)
- الإسهال (١٪)
- أثناء الولادة (٢٤٪)
- الالتهاب الرئوي (٥٪)
- الإنتان / التهاب السحايا (١٥٪)
- التيتانوس (٢٪)
- أسباب أخرى (٨٪)

إن ضمان رعاية الأمومة المحترمة له أهمية خاصة في بيئات العمل الإنساني، حيث يؤثر العنف اليومي وانعدام أليات المحاسبة على كل من النساء اللواتي يبحثن عن الرعاية وموفري الخدمات لهن. يجب أن تكون الرعاية المقدمة مقبولة لدى السكان الذين تتم خدمتهم بحيث لا يتم ردع النساء عن الولادة في منشأة تحتوي على قابلة ماهرة. وهناك حاجة أيضاً إلى الدعم النفسي في الحمل والولادة لمراعاة الظروف المتغيرة للحياة التي تجد النساء أنفسهن فيها.

## المربع ٩-١: أسباب وفاة الأمهات

تشير تقارير منظمة الصحة العالمية (WHO) إلى أن أكثر أسباب وفيات الأمهات شيوعاً تضم ما يلي:

- الإجهاض (٨٪)
- الانصمام (٣٪)
- النزيف (٢٧٪)
- ارتفاع ضغط الدم (١٤٪)
- الإنتان (١١٪)
- الأسباب المباشرة الأخرى (١٠٪)
- أسباب غير مباشرة (٢٧٪)

والعديد من هذه الأسباب يمكن الوقاية منها أو يمكن إدارتها من قبل موفري مهرة لديهم موارد كافية على مستوى المنشأة. تعتمد الإستراتيجية العالمية لصحة النساء والأطفال والمراهقين على إستراتيجيات التخلص من الوفيات التي يمكن الوقاية منها بين الأمهات (EPMM) وخطة عمل كل مولود جديد (ENAP)، كما أنها تضع خارطة طريق لإنهاء جميع الوفيات التي يمكن الوقاية منها بين النساء والأطفال والمراهقين خلال جيل واحد. يتطلب تحقيق أهداف عام ٢٠٣٠ فيما يخص خفض معدل الوفيات بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة بذل جهود متعمدة للحد من عدم المساواة في الحصول على الرعاية وجودتها حول وقت الولادة، بما في ذلك زيادة التركيز على رعاية الأمهات والأطفال في بيئات العمل الإنساني حيث تحدث نسبة متزايدة من الوفيات التي يمكن الوقاية منها.

## ٣-٩ برامج صحة الأم والطفل حديث الولادة

يتمثل أحد أهداف حزمة الخدمات المبدئية الدنيا في الوقاية من زيادة معدل المرض والوفيات بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة (انظر الفصل الثالث). تركز تدخلات حزمة الخدمات المبدئية الدنيا على يوم الولادة لأن معظم وفيات الأمهات والموليد تحدث حول وقت المخاض والولادة وخلال فترة ما بعد الولادة مباشرة. يصف هذا الفصل أيضاً منهجيات منسقي الصحة الجنسية والإنجابية ومديري البرامج الصحية وموفري الخدمات من أجل برمجة خدمات صحة الأم والأطفال حديثي الولادة الشاملة بمجرد أن تسمح الأوضاع، اعتماداً على تدخلات حزمة الخدمات المبدئية الدنيا. على الرغم من أن هذا الدليل يقدم توجيهات حول المنهجيات البرمجية ومكونات الخدمة في صحة الأم والأطفال حديثي الولادة، فإنه لا يهدف إلى توفير توجيهات شاملة وتفصيلية للإدارة السريرية. يقدم القسم ٩-٧ من هذا الدليل والموارد التكميلية على الإنترنت المزيد من المعلومات.

## ٢-٩ الأهداف

الهدف من هذا الفصل هو مساعدة منسقي الصحة الجنسية والإنجابية (SRH) ومديري البرامج الصحية وموفري الخدمات الذين يعملون مع الفئات المتأثرة من الأزمات من أجل:

- فهم التدخلات المستندة إلى الأدلة والحواجز التي تعترض التنفيذ والتي تؤثر على صحة الأم والأطفال حديثي الولادة (MNH)
- تخطيط وتنفيذ خدمات شاملة ومحترمة لصحة الأم والأطفال حديثي الولادة في بيئات العمل الإنساني
- تحسين جودة الرعاية للأمهات والأطفال حديثي الولادة بما يدعم الحقوق العالمية للمرأة القادرة على الإنجاب أثناء الحمل والولادة وفي فترات ما بعد الولادة

## المربع ٩-٣: الأنشطة ذات الأولوية لحزمة الخدمات المبدئية الدنيا فيما يتعلق بمنع معدلات الوفيات والمرض المفرطة للأمهات والأطفال حديثي الولادة

الولادة النظيفة للنساء الحوامل والقابلات بشكل واضح لتعزيز عمليات الولادة المنزلية النظيفة عندما يكون الوصول إلى المنشأة الصحية غير ممكن

- إنشاء نظام إحالة ٢٤ ساعة في اليوم طوال أيام الأسبوع لتسهيل النقل والتواصل بين المجتمع والمركز الصحي والمستشفى
- ضمان توافر رعاية ما بعد الإجهاض التي تنقذ الحياة في المراكز الصحية والمستشفيات
- ضمان توافر الإمدادات والسلع الأساسية للولادة بشكل نظيف والرعاية الفورية لحديثي الولادة حيث لا يمكن الوصول إلى منشأة صحية أو لا يمكن الاعتماد عليها

• التحقق من توافر خدمات الولادة النظيفة والأمنة والرعاية الأساسية لحديثي الولادة وخدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ (EmONC) والتي تنقذ الحياة وإمكانية الوصول إليها، بما في ذلك:

- على مستوى مستشفى الإحالة: فريق العمل الطبي المؤهل والمستلزمات اللازمة لتوفير خدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ
- على مستوى المراكز الصحية: قابلات ماهرات ومستلزمات لحالات الولادة الطبيعية غير المعقدة، وإدارة الخدمات الأساسية لمضاعفات 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. يجب توفير مستلزمات

مضاعفات حديثي الولادة. إذا لم تكن متوفرة، قم بتثبيت الأم و / أو الطفل حديث الولادة قبل الإحالة إلى المستشفى.

"وظائف الإشارة" عبارة عن تدخلات طبية أساسية تستخدم لعلاج مضاعفات الولادة المباشرة التي تسبب الغالبية العظمى من الوفيات بين الأمهات حول العالم، كما هو مبين في الجدول ٩-١. وهذا يشمل معالجة المضاعفات الناتجة عن الإجهاض غير الآمن و / أو غير الكامل. لا يتم ذكر بعض الخدمات الأساسية ولكن

٩-٣-١ الحد الأدنى لخدمات الوقاية من الأمراض والوفيات بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة

### رعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ (EMONC)

يجب رعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ (BEMONC) على مستوى المركز الصحي لمعالجة المضاعفات الرئيسية للولادة، بما في ذلك

الميزوبروستول كسلعة أساسية لإنقاذ الحياة في المنشآت حيث يمكن استخدامه لمنع وإدارة النزف التالي للوضع، مع الحاجة إلى الحد الأدنى من تدريب موفري الخدمات. كبريتات المغنيسيوم (MgSO4) هو الدواء المفضل للوقاية والعلاج من تسمم الحمل المسبق.

قد تكون الجراحة القيصرية ضرورية عندما تمثل الولادة المهبلية خطراً على المرأة أو الرضيع - على سبيل المثال بسبب المخاض الطويل أو الضائقة الجنينية

يتم تضمينها في هذه الوظائف. على سبيل المثال، يعني إجراء العمليات الجراحية القيصرية ضمناً أن التخدير يتم توفيره.

يعتبر عدم كفاية إمدادات السلع عالية الجودة المنقذة للحياة هو عنق الزجاجة الدائم في الجهود المبذولة لإنهاء وفيات الأمهات التي يمكن الوقاية منها، ويعتمد توفير وظائف الإشارة ١-٣ (الجدول ٩-١) على استمرار توافر الأدوية الأساسية. مع الإشارة بشكل خاص إلى إدارة النزف بعد الولادة (PPH)، يجب أيضاً أن يتوفر

## الجدول ٩-١: وظائف الإشارة لخدمات رعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ (EMONC)

الخدمات الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ (BEMONC)	الخدمات الشاملة لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ (CEMONC)
١- إعطاء المضادات الحيوية عن طريق الحقن لعلاج الإلتان	تنفيذ وظائف الإشارة من الأولى إلى السابعة، بالإضافة إلى:
٢- إعطاء مقويات توتر الرحم (أي، الحقن بالأوكسيتوسين أو أقراص الميزوبروستول) لعلاج النزيف التالي للوضع	٨- إجراء الجراحة (على سبيل المثال، الولادة القيصرية)
٣- إعطاء مضادات الاختلاج بالحقن لإدارة تسمم الحمل والارتجاج (أي، كبريتات المغنيسيوم)	٩- إجراء عمليات نقل الدم الآمنة مع مراقبة الاحتياطات العالمية للوقاية من العدوى
٤- تنفيذ الولادة المهبلية المدعومة (على سبيل المثال، بالشفط الفراغي، والولادة بالملقط)	
٥- إزالة المشيمة يدوياً	
٦- إزالة المنتجات المحتفظ بها من الحمل (على سبيل المثال، الشفط اليدوي للأجنة، واستخدام الميزوبروستول لعلاج الإجهاض غير الكامل)	
٧- تنفيذ الإنعاش الأساسي لحديثي الولادة (على سبيل المثال، باستخدام الكيس والقناع)	

## المربع ٩-٤: إنعاش الأطفال حديثي الولادة

يحتاج ٥٪ إلى ١٠٪ من جميع الأطفال حديثي الولادة إلى نوع من أنواع الإنعاش عند الولادة. ويتألف إنعاش الأطفال حديثي الولادة من مجموعة من التدخلات، من التدخلات البسيطة، مثل إبقاء الطفل جافاً ودافئاً، والتحفيز، وتحديد موضعه وتنظيف ممرات الهواء (الشفط)، إلى التدخلات أكثر تعقيداً، مثل التنفس الصناعي (الإنعاش باستخدام الأكياس والقناع). ويجب مراقبة جميع الأطفال حديثي الولادة عن كثب بعد الإنعاش.

أو لأن الجنين يظهر في وضع غير طبيعي. ومع ذلك، يمكن أن تؤدي العمليات القيصرية دون وجود مؤشر طبي إلى حدوث مضاعفات أو إعاقت أو الوفاة، خاصة في الأماكن التي تفتقر إلى المنشآت اللازمة لإجراء عمليات جراحية آمنة أو علاج التعقيدات المحتملة.

كما هو الحال مع حالات الولادة في أوضاع الطوارئ، لا يمكن التنبؤ بحالات الطوارئ الحديثة. على سبيل المثال، عندما تنشأ مضاعفات أثناء المخاض ولا يتم إدراكها أو التعامل معها بشكل صحيح في الوقت المناسب، فقد يولد الطفل ميتاً أو يولد على قيد الحياة ولكنه يكون في ضائقة شديدة، وقد لا يبدأ التنفس بشكل عفوي. لذلك، يجب أن تكون فرق العمل مستعدة لإنعاش الطفل حديث الولادة مع كل مولود، ويجب أن يتم توفير معدات كيس الطفل حديث الولادة وقناع التهوية له.

## أنظمة الإحالة

نظرًا لأن معظم الوفيات بين الأمهات وفي الفترة المحيطة بالولادة ناتجة عن القشل في الحصول على مساعدة ماهرة في الوقت المناسب لمضاعفات الولادة، فمن الأهمية بمكان وجود نظام جيد التنسيق لتحديد مضاعفات الولادة و / أو ضمان إدارتها على الفور و / أو الإحالة إلى مستشفى يوفر الخدمات الشاملة لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ (CEMONC). وهذا يشمل بروتوكولات تحدد متى تتم الإحالة وإلى أين، بالإضافة إلى سجل مناسب بالحالات التي تتم إحالتها (بما في ذلك أسماء الأشخاص، وأسباب الإحالة والنتائج في المنشأة التي تتم الإحالة إليها والعودة إلى المنشأة الصحية الأولية والمتابعة مع موفري الخدمات هناك). تتطلب أنظمة إحالة الجودة وأنظمة الإحالة المضادة بروتوكولات سريرية واتصالات ونقل، بالإضافة إلى الثقة والتفاهم بين المجتمع وموفري الخدمات والمركز الصحي والمستشفى. كقاعدة عامة، يجب أن يفهم فريق العمل في المجال الصحي أنه كلما ابتعدت المنشأة التي تتم الإحالة إليها، كان عليهم اتخاذ قرار إحالة النساء اللاتي تعانين من مضاعفات الولادة بشكل أسرع.

وبالمثل، يجب أن تكون فرق العمل مستعدة لتحديد ومعالجة الإصابات الوخيمة المحتملة التي تصيب الأطفال حديثي الولادة. تساهم ممارسات الولادة النظيفة وغسل اليدين قبل ملامسة الطفل الرضيع ورعاية الحبل بشكل نظيف والرضاعة الطبيعية الفورية والحصريّة بشكل كبير في الوقاية من العدوى عند الأطفال حديثي الولادة. هناك أيضًا خوارزميات مبسطة لتشخيص ومعالجة الإصابات الوخيمة المحتملة للأطفال حديثي الولادة، بما في ذلك توجيهات المعالجة الأولية قبل الإحالة، والعلاج عندما تكون الإحالة غير ممكنة.

وأخيرًا، ينبغي أن يكون فريق العمل مستعدًا لتشخيص المضاعفات المرتبطة بالخداج والوزن المنخفض عند الولادة والوقاية منها وإدارتها، بشرط وجود القدرة والبنية التحتية اللازمة لدعم الخدج بشكل شامل. يحتاج الأطفال حديثي الولادة الصغار والمرضى إلى رعاية العيادات الداخلية في الوقت المناسب وعالية الجودة من أجل البقاء على قيد الحياة. ويشمل ذلك توفير الدفء ودعم التغذية، فضلًا عن الرعاية المكثفة والمتقدمة في بعض الحالات.

تأكد من أن موفري الرعاية الصحية مؤهلين لتقديم إجراءات رعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ، ويمكنهم أن يحيلوا إلى مستويات أعلى من الرعاية عند الحاجة. قم بعرض البروتوكولات بشكل علني، وقم ب إتاحة الأدوية والمعدات والمستلزمات ذات الصلة في جميع المراكز الصحية.

## المثال البرامجي ٩-١: إدارة إحالات التوليد في بيئة مخيم للاجئين

### المنظمة: اللجنة الأمريكية للاجئين (ARC)

### الموقع: روندا

**المقدمة:** تدير اللجنة الأمريكية للاجئين (ARC) المراكز الصحية في ٣ مخيمات للاجئين في رواندا. وقد تم دمج جميع المنشآت في هيكل وزارة الصحة لضمان توفير الرعاية الصحية الأولية والعلاجية والوقائية عالية الجودة، بما في ذلك الصحة الإيجابية والتغذية للاجئين.

**وصف المشروع:** توفر اللجنة الأمريكية للاجئين الرعاية الصحية الأولية وفقًا لمعايير وزارة الصحة، بما في ذلك الرعاية السابقة للولادة (ANC) والولادة الآمنة ورعاية ما بعد الولادة وخدمات تنظيم الأسرة. وتتم إحالة المرضى الذين يعانون من مضاعفات في زيارات الرعاية السابقة للولادة أو استشارات العيادات الخارجية أو استشارات العيادات الداخلية على الفور إلى مستشفى موجودة في المقاطعة. وإذا لزم الأمر، يتم وضع خطة للولادة في مستشفى تابعة للمقاطعة. كما تتم إحالة النساء اللواتي يأتين إلى قسم الولادة للولادة ولكن يتم اكتشاف أنهن تعانين من مضاعفات ولا يستطيع المركز الصحي التعامل معهن بشكل آمن على الفور إلى مستشفى المقاطعة باستخدام سيارات الإسعاف المتاحة في كل مركز صحي موجود في المخيم. إذا لم يكن بالإمكان إدارة الحالة على مستوى مستشفى المقاطعة، تتم إحالة المرأة إلى المستوى التالي (مستشفى مستوى ثالث أعلى). وتستند الإحالة إلى المستوى الثانوي أو الثالث الأعلى إلى إجراءات التشغيل القياسية التي وضعتها مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين باستخدام نماذج الإحالة؛ وهي توثق نتائج الإحالة وتساعد المؤسسة التي تقوم بالإحالة على التعلم من هذه العملية. وتدفع اللجنة الأمريكية للاجئين تكاليف الإحالة إلى مؤسسات المستوى الثانوي (مستشفى المنطقة)، ثم تستعيد تلك الرسوم من مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، في حين أن الإحالات إلى المستوى الثالث الأعلى يغطيها شريك آخر.

**النتائج والدروس المستفادة:** لقد أتاح الدمج الكامل لخدمات صحة اللاجئين في هيكل وزارة الصحة في الدولة المضيفة للاجئين من الوصول إلى الخدمات الشاملة لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ وغيرها من خدمات الرعاية الصحية الثانوية والعالية. وقد ساعدت هذه العملية على ضمان إحالة الحالات في الوقت المناسب وكان لها تأثير إيجابي على وفيات الأمهات، مع تقليل معدل الوفيات بمعدل حالتين أو أقل في العام في المخيمات التي توفر فيها اللجنة الأمريكية للاجئين الخدمات.

## مجموعات نظيفة وآمنة للولادة ورعاية الأطفال حديثي الولادة

في جميع بيئات العمل الإنساني، هناك نساء وقتيات في المراحل المتأخرة من الحمل اللواتي يلدن خلال حالة الطوارئ. وفي بداية حدوث حالة الطوارئ الإنسانية وفي البيئات ذات المستويات العالية من حالات الولادات المنزلية قبل وقوع حالة الطوارئ، يمكن أن تحدث الولادات خارج المنشآت الصحية دون مساعدة القابلات الماهرات.

يجب أن تتاح لجميع النساء الحوامل بشكل واضح أدوات نظيفة وآمنة للولادة ورعاية حديثي الولادة لتحسين ممارسات الولادة عندما يكون الوصول إلى منشأة الرعاية الصحية غير ممكن. ويمكن توزيع تلك المنتجات في مواقع التسجيل أو عن طريق العاملين في مجال الصحة المجتمعية حيث توجد شبكة قائمة. وكحد أدنى، يجب أن تحتوي المجموعات على ملاءة بلاستيكية نظيفة واحدة لكي تلد المرأة عليها (مع ملاحظة أنها يجب أن تأخذ وضع الولادة المفضل لها)، وقطعة من الصابون، وزوج من القفازات، وشفرة حلقة جديدة لقطع الحبل السري، ٣ قطع من الخيوط لربط الحبل السري، وقطعتين من القماش القطني (الأولى لتجفيف والأخرى لتغطية الطفل)، وأنبوب واحد يحتوي على جل مطهر من ديكلوكونات الكلورهيكسيدين بتركيز ٧,١٪ للعناية بالحبل السري بشكل نظيف.

في البيئات التي تحتوي على بروتوكولات وطنية للتوزيع المتقدم لأقراص الميزوبروستول من أجل الوقاية من النزف التالي للوضع، يجب إدراج هذه السلعة الأساسية المنقذة للحياة في جميع المجموعات. أثبتت عقود من الأبحاث سلامة وفعالية استخدام الميزوبروستول كمقوِّف في حالات توتر الرحم لحدِّد من النزف بعد الولادة عند تناوله فور ولادة مولود جديد. توصي منظمة الصحة العالمية بإعطاء الميزوبروستول من خلال العاملين في المجال الصحي المجتمعي والعاملين العاديين في المجال الصحي حيث لا توجد قابلات ماهرات وحيث لا يتوافر الأوكسيتوسين. تشير الأدلة الحديثة الواردة من كل من البيئات المستقرة والبيئات المتأثرة بالأزمات إلى أن تناول ميزوبروستول بشكل ذاتي أمر يمكن القيام به بشكل آمن وفعال. وعلى وجه الخصوص، يمكن وصول ميزوبروستول إلى النساء اللاتي يلدن، بمحض الاختيار أو الضرورة، في المنزل أو في المنشآت الصحية التي تنقلن إلى الكهرباء و / أو التبريد و / أو موفري الرعاية الصحية المهرة.

وفي جميع البيئات، ينبغي توفير المواد التعليمية الملائمة للسياق في جميع المجموعات. في وقت التوزيع، ينبغي تزويد النساء بالمعلومات الأساسية عن محتويات المجموعة، واستخدامها، وعلامات الخطر.

## ٩-٣-٢ الانتقال إلى خدمات صحة الأم والأطفال حديثي الولادة الشاملة

تتضمن البرمجة الشاملة لصحة الأم والأطفال حديثي الولادة ثلاث أولويات إستراتيجية:

- فهم وإزالة الحواجز التي تواجه خدمات صحة الأم والأطفال حديثي الولادة
- زيادة توافر خدمات صحة الأم والأطفال حديثي الولادة المستندة إلى الأدلة
- تحسين الاستخدام والطلب على خدمات صحة الأم والأطفال حديثي الولادة

### جودة الرعاية

تدعم جودة الرعاية جميع مكونات خدمات صحة الأم والأطفال حديثي الولادة الشاملة وتعتبر مكوناً أساسياً في الحق في الصحة ومسار الوصول إلى الإنصاف والكرامة للنساء والأطفال. خصائص خدمات صحة الأم والأطفال حديثي الولادة عالية الجودة تشمل:

- **التوفر:** يجب أن يكون هناك ما لا يقل عن ٥ منشآت توفر خدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ (بما في ذلك على الأقل منشأة واحدة توفر الخدمات الشاملة لرعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ) لكل ٥٠٠٠٠٠ شخص. يجب أن تكون تلك المنشآت مفتوحة وتضم فرق العمل المناسبة على مدار ٢٤ ساعة في اليوم و٧ أيام في الأسبوع (٧/٢٤)، حيث يمكن أن تحدث الولادة والمضاعفات في أي وقت
- **سهولة الوصول:** يجب أن تكون الخدمات قابلة للوصول إليها عن طريق الطرق أو الممرات المائية، وحيث يمكن العثور على وسائل نقل إليها بأسعار معقولة
- **القبول:** يجب أن يلتزم موفرو الخدمات، مع تمكينهم من التعامل مع الجميع بكرامة واحترام وخلق الثقة وتعزيز الطلب على الخدمات
- **الفعالية:** تشمل الخدمات التدخلات المستندة إلى أدلة لتحسين صحة الأم والطفل حديث الولادة والبقاء على قيد الحياة أثناء الحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة
- **القدرة على تحمل التكاليف:** يجب بذل الجهود لتقديم خدمات بتكلفة مخفضة أو بشكل مجاني
- **مناسبة ثقافياً:** يجب وضع لغة وثقافة السكان المستهدفين في الاعتبار، مثل تفضيل استخدام إناث كموفرين لخدمات الرعاية الصحية؛ ومع ذلك، ينبغي لا يكون عدم توافر موفري الخدمات من الإناث عائقاً أمام توفير الخدمات
- **السلامة:** يجب ألا تضر الرعاية والخدمات بالمرضى
- **في الوقت المناسب:** يجب تقديم الرعاية والخدمات عند الحاجة إليها من ناحية الوقت والمكان

الولادة في أي بيئة وجود موارد بشرية تنسم بالكفاءة والتحفيز والبنية التحتية الصحية والاستخدام الملائم للتدخلات السريرية وغير السريرية الفعالة في بيئة إنسانية وداعمة حيث يمكن أن تشعر المرأة (أو أسرتها إذا لزم الأمر) أنها تفهم ما يحدث وما يجب عليها توقعه قبل الولادة وخلالها وبعدها.

● **الاحترام:** يجب أن تحترم الخدمات إنسانية كل امرأة ومشاعرها وخياراتها وتفضيلاتها. ويجب أن تلتزم بميثاق الرعاية المحترمة للأمومة: **الحقوق العالمية للنساء في سن الإنجاب**

كما توضح رؤية منظمة الصحة العالمية لنوعية الرعاية لصحة الأمهات والأطفال حديثي الولادة (الشكل ٩-١)، تتطلب جودة خدمات صحة الأم والأطفال حديثي

## الشكل ٩-١: إطار جودة الرعاية لمنظمة الصحة العالمية



العيادة التقليدية. في أي بيئة، تتمثل الأهداف الرئيسية للرعاية السابقة للولادة في:

- توفير الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة
  - تحديد وإدارة المشكلات الصحية الموجودة من قبل الحمل والمضاعفات الناشئة أثناء الحمل
  - تقديم الاستشارات بشأن الاستعداد للولادة والاستعداد لحدوث المضاعفات
  - خلق علاقة ثقة بين المرأة وموفر الخدمات
- للحصول على نظرة عامة على تدخلات الرعاية السابقة للولادة، انظر القسم ٩-٧.

## ٩-٣-٣ خدمات صحة الأم والأطفال حديثي الولادة الشاملة

### رعاية ما قبل الولادة

قد تختلف جداول الرعاية الموصى بها قبل الولادة باختلاف الدولة. تتكون حزمة الرعاية المثالية للولادة (ANC) من ثمانية عمليات اتصال تسبق الولادة، بحيث يكون أول اتصال في وقت مبكر من الحمل، واتصالين خلال الثلث الثاني من الحمل (عند الأسبوعين ٢٠ و ٢٦ من الحمل) و ٥ اتصالات في الثلث الثالث من الحمل (عند الأسابيع ٣٠ و ٣٤ و ٣٦ و ٣٨ و ٤٠ من الحمل). يحل هذا التوجيه محل نموذج الرعاية السابقة للولادة الذي ترعاه منظمة الصحة العالمية والمكون من ٤ زيارات؛ حيث يتم استخدام كلمة "اتصال" بدلاً من "زيارة" للتأكيد على العلاقة بين المرأة الحامل وموفر (موفر) الخدمات الصحية لها، وهو يتضمن توفير اتصالات مع العاملين في المجال الصحي عبر أنشطة التوعية المجتمعية بالإضافة إلى زيارات

## المربع ٩-٥: ممارسة واعدة: رعاية ما قبل الولادة للمجموعات

إن الرعاية السابقة للولادة للمجموعات (G-ANC) هي بديل للرعاية السابقة للولادة التقليدية (أي، يتم توفيرها من قبل موفر ماهر لامرأة واحدة في كل مرة). ويتم توفير رعاية ما قبل الولادة للمجموعات بما يصل إلى ١٥ امرأة حاملاً في نفس عمر الحمل تقريباً. يقود الميسرون المدربون سلسلة من الاجتماعات المنظمة ذات مستوى المشاركة المرتفع والتي تستغرق ساعتين والتي تدمج التقييم الصحي المعتاد مع المعلومات والتعليم ودعم الأقران. وقد أظهرت الأبحاث ارتفاع نسبة الحضور والمعرفة ورضا المرضى وموفري الخدمات وكذلك تحسين الممارسات الصحية والنتائج مع رعاية ما قبل الولادة للمجموعات. توصي توصيات رعاية ما قبل الولادة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية باستخدام رعاية ما قبل الولادة للمجموعات في سياق الأبحاث لتوفير تجربة حمل إيجابية.

### التطعيم

ينبغي حماية جميع النساء اللواتي يلدن، وأطفالهن حديثو الولادة، من التيتانوس. ينصح بتطعيم النساء أثناء الحمل لتوفير الحماية ضد إصابة الأم والطفل حديث الولادة بالتيتانوس. توفر خدمات ما قبل الولادة فرصة مناسبة لتلقيح الحوامل. ومع ذلك، عندما تكون تغطية الرعاية المثالية للولادة غير كافية وهناك خطر كبير على إصابة الأم والطفل حديث الولادة بالتيتانوس، فإن التطعيم الجماعي للنساء في سن الإنجاب يمكن أن يكون خياراً بديلاً، وإن كان أكثر تكلفة.

### فحص مرض الزهري

يجب فحص جميع النساء الحوامل للتحقق من عدم إصابتهن بمرض الزهري في أول زيارة قبل الولادة. ويساهم مرض الزهري في الوفيات بين الأمهات وإعطاء نتائج سلبية من الحمل. في كل عام، يتسبب مرض الزهري لدى الأمهات في نصف مليون حالة ولادة لأطفال ميتين وإجهاض، وهو مسؤول عما لا يقل عن نصف مليون طفل يولدون وهم مصابين بمرض الزهري الخلقي. في السابق، كانت الفحوصات القياسية للتحقق من عدم الإصابة بمرض الزهري صعبة التنفيذ وغير مناسبة لبيئات الرعاية الأولية. تتوفر الآن اختبارات تشخيصية سريعة (RDT) وفعالة لمرض الزهري تتيح الحصول على النتائج على الفور حتى يمكن معالجة النساء المصابات (وأزواجهن المصابين) بدون تأخير في نقطة الرعاية.

### التشخيص والعلاج من التهابات المسالك البولية التي تظهر لها أعراض وتلك التي لا تكون لها أعراض

خلال فترة الحمل، ترتبط عدوى المسالك البولية بزيادة مخاطر المرض والوفا للأمهات والأطفال حديثي الولادة، حتى عندما تكون العدوى بدون أعراض. يمكن أن يساعد فحص ومعالجة التهابات المسالك البولية على تقليل خطر الإنتان وفقر الدم لدى الأمهات، والولادة المبكرة، وانخفاض الوزن عند الولادة، ووفيات ما حول الولادة. ويشمل ذلك فحص المسالك البولية قبل الولادة بالإضافة إلى العلاج بالمضادات الحيوية المناسبة للنساء اللاتي يتم تشخيص إصابتهن بالجرثومة في البول.

### الاحتياجات الغذائية للحوامل والمرضعات

خلال فترة الحمل والرضاعة، تزداد بشكل ملحوظ حاجات المرأة الغذائية من الطاقة والبروتين والمغذيات الدقيقة. تحتاج النساء الحوامل إلى ٢٨٥ كيلو كالوري إضافية في اليوم، بينما تحتاج النساء المرضعات إلى ٥٠٠ كيلو كالوري إضافية في اليوم. يعتبر تناول كميات كافية من الحديد وحمض الفوليك واليود أمراً مهماً بشكل خاص لصحة النساء وأطفالهن الرضع. وعادةً ما لا تتم تلبية الاحتياجات المتزايدة من المغذيات الدقيقة للنساء الحوامل والمرضعات من خلال توفير الحصص الغذائية الأساسية. لذلك يجب على النساء الحوامل والمرضعات الحصول على مكمل غذائي معزز ومناسب يوفر ٥٠٠ إلى ٧٠٠ كيلو كالوري للتغذية في الموقع و١٠٠٠ إلى ١٢٠٠ كيلو كالوري إذا تم تقديمه لها كحصص غذائية تتناولها في المنزل. يجب على النساء الحوامل الحصول على مكملات يومية من الحديد (٦٠ ملجم / يوم) للحماية من فقر الدم وحمض الفوليك (٤٠٠ ميكروجرام / يوم) لمنع عيوب الأنبوب العصبي.

### الاستعداد للولادة والتجهيز لاحتمالية حدوث المضاعفات

يمكن منع العديد من حالات الوفيات بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة إذا حصلت النساء على الرعاية عند الحاجة. وهناك ثلاث مراحل يكون فيها التأخر في كثير من الأحيان أمراً يساهم في حدوث الوفيات بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة: (١) اتخاذ القرار بطلب الرعاية؛ و(٢) الوصول إلى الرعاية؛ و(٣) تلقي الرعاية. إن التحضير للولادة والاستعداد لاحتمالية حدوث المضاعفات أمر يقلل من التأخيرات. إن الرعاية السابقة للولادة تعد بمثابة فرصة لموفري الرعاية الصحية لدعم المرأة وأسرتها لوضع خطة الولادة والطوارئ على أساس احتياجاتها ومواردها وظروفها الفريدة. تحدد خطة الولادة والطوارئ نوايا المرأة بشأن المكان والجهة التي تنوي الولادة فيها والإجراءات الواجب اتخاذها في حالة حدوث مضاعفات (مثل النقل ومكان الإحالة وأموال الطوارئ). وتتضمن الخطة أيضاً تحديد شخص داعم، وتخطيط رعاية الأطفال، وتوفير المال، وتخطيط النقل، وتثقيف أفراد العائلة حول علامات المضاعفات (انظر المربع ٩-٦) والإجراء الذي يجب اتخاذه. وبما أن معظم المضاعفات أثناء المخاض والولادة لا يمكن التنبؤ بها، يوصى بالولادة تحت إشراف قابلة ماهرة في منشأة صحية مجهزة جيداً يمكن أن تعالج المضاعفات المحتملة ويجب التشجيع على ذلك.

يتضمن تقديم الاستشارات بشأن رعاية الأطفال حديثي الولادة توجيهات بشأن الرضاعة الطبيعية، ورعاية الحبل السري، والتعرف السريع على علامات الخطر لدى الأطفال حديثي الولادة. يجب أن تحدث اتصالات ما بعد الولادة في غضون ٢٤ ساعة من الولادة وكذلك في خلال ٤٨ إلى ٧٢ ساعة، و٧ أيام إلى ١٤ يومًا، و٦ أسابيع بعد الولادة. بالنسبة للولادات التي تحدث خارج منشأة الرعاية الصحية، يوصى بالاتصال الإضافي خلال ٢٤ إلى ٤٨ ساعة بعد الولادة.

### تسجيل البيانات السريرية

يجب تسجيل جميع النتائج والعلاجات السريرية المقدمة أثناء رعاية ما قبل الولادة، ويفضل أن يتم ذلك على بطاقة صحية أو سجل صحي يبقى مع المرأة. يعد حفظ السجلات جيدًا أمرًا ضروريًا لتسهيل اتخاذ القرارات والتدخلات المناسبة.

### رعاية الولادة

تشمل الولادة المخاض والوضع والفترة التالية للوضع مباشرة. يجب أن تتم الولادة في منشأة صحية تضمن الخصوصية والسرية والرعاية الكريمة والمحترمة الخالية من التمييز؛ وتتسم بالأمان والأمن وتكون مجهزة بالمستلزمات الأساسية الضرورية والأدوية والموظفين؛ ويتاح لديها إمكانية الوصول إلى مستشفيات الإحالة والتواصل معها لحالات الطوارئ التي تحدث أثناء الولادة وللأطفال حديثي الولادة. يجب على منسقي الصحة الجنسية والإنجابية ومديري برامج الصحة الجنسية والإنجابية التأكد من أن جميع منشآت الرعاية الصحية لديها بروتوكولات سريرية، وكذلك بروتوكولات لتدابير وقائية قياسية، بما في ذلك إدارة النفايات الطبية للسائل الأمنيوسي والدم والمشيمات. يجب الحفاظ على غسل اليدين وتنفيذ إجراءات الوقاية من العدوى الأخرى.

### المخطط البياني للمخاض

يعد المخطط البياني للمخاض أداة غير مستغلة لصنع القرار في كثير من الأحيان لدعم الرعاية أثناء الولادة، وعلى وجه التحديد مراقبة تقدم المخاض والكشف عن المضاعفات التي تحدث للأم أو للجنين. يعد المخطط البياني للمخاض المبسط الخاص بمنظمة الصحة العالمية (انظر القسم ٩-٧) أداة مهمة تستخدم في العديد من البيئات من أجل:

- تحديد المضاعفات أثناء المخاض (على سبيل المثال، المضاعفات المرتبطة بالجنين) في الوقت المناسب
- توفير المعلومات اللازمة لصنع القرار بشأن المخاض الطويل واستخدام التضخيم
- تحسين الممارسة السريرية وجودة الرعاية المقدمة إلى النساء (على سبيل المثال، خفض معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة بسبب المضاعفات التي تحدث أثناء الولادة)

## المربع ٩-٦: الرسائل الرئيسية للتأهب للولادة

- إعداد مجموعة الولادة
- اختيار منشأة
- اختيار رفيق الولادة
- توفير المال لتغطية نفقات الولادة
- وضع خطة النقل ليلاً أو نهاراً
- تعليم أفراد الأسرة علامات الخطر ومناقشة عملية صنع القرار
- وضع خطة للتوقيت الصحي للحمل وتنظيم النسل

## المربع ٩-٧: علامات الخطر الرئيسية في الحمل

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

كما يعد تقديم الاستشارات بشأن تنظيم الأسرة بعد الولادة (PPFP) والاحتياجات الصحية جزءاً مهماً من الاستعداد للولادة. إن تنظيم الأسرة بعد الولادة، الذي يهدف إلى الوقاية من المخاطر المرتفعة لحديث الحمل غير المقصود والمتقارب بشدة والذي خلال السنة الأولى التالية للولادة، يعد من التدخلات الأعلى أثرًا لتجنب زيادة خطر الولادة المبكرة، وانخفاض الوزن عند الولادة، ووفاة الجنين والطفل حديث الولادة، والنتائج السلبية فيما يتعلق بصحة الأمهات. لا يزال الطلب غير الملبى على خدمات تنظيم الأسرة بعد الولادة مرتفعاً في العديد من الدول، ولذلك ينبغي تضمين تنظيم الأسرة بعد الولادة في الرعاية المثالية للولادة ومرة أخرى بعد الولادة وفي فترة ما بعد الولادة. يجب إعطاء جميع النساء معلومات حول العملية الفسيولوجية للشفاء بعد الولادة وإخبارهن بأن بعض المشكلات الصحية شائعة، مع تقديم الاستشارات للإبلاغ عن المخاوف لأخصائي الرعاية الصحية. كما ينبغي إسداء الاستشارات للنساء بشأن الرعاية والنظافة الشخصية بعد الولادة، والتغذية، وتنظيم النسل وتنظيم الأسرة، بما في ذلك مخاطر الحمل بعد الولادة وخيارات منع الحمل، وموعد العودة لإجراء الفحوص والتطعيم بعد الولادة.

حديثي الولادة تشمل أيضًا الرعاية الحرارية (التجفيف والحفاظ على دفء الطفل من خلال التلامس المباشر خلال أول ساعة بعد الولادة، وتأخير الاستحمام)، **والوقاية من العدوى** (الترويج لغسل اليدين ودعم ذلك لجميع موفري الرعاية، وتوفير الرعاية الصحية للحبل السري الصحي والجلد)، **ودعم التغذية** (الرضاعة الطبيعية المبكرة والحصرية)، **ومراقبة الأطفال حديثي الولادة بحثًا عن علامات الخطر** التي تشير إلى الحاجة إلى الحصول على رعاية إضافية.

## المربع ٩-٨: علامات الخطر الرئيسية لدى الأطفال حديثي الولادة

- عدم تناول التغذية
- التنفس السريع
- الشفط الحاد للصدر
- عدم وجود حركة عفوية
- ارتفاع درجة الحرارة
- انخفاض درجة حرارة الجسم
- اليرقان في أول ٢٤ ساعة من الحياة أو اصفرار راحتي اليد أو أخمص القدم في أي عمر

### الوقاية من الولادة المبكرة وإدارتها

الولادة المبكرة هي أهم سبب للمرض والوفيات في الفترة المحيطة بالولادة ولحديثي الولادة، كما أنها السبب الرئيسي للوفاة بين الأطفال دون سن الخامسة. يمكن خفض معدلات الوفيات بين الأطفال الرضع والإعاقات طويلة الأجل التي تحدث بعد الولادة المبكرة عندما يتم تقديم التدخلات بشكل مناسب للأم عند وجود خطر وشيك يشير إلى احتمالية الولادة المبكرة وللطفل الرضيع المولود قبل أوانه. التدخلات الموصى بها للنساء المعرضات للولادة المبكرة الشوكية تشمل توفير الكورتيكوستيرويدات السابقة للولادة للنساء في فترة الحمل من ٢٤ إلى ٣٤ أسبوعًا وتوفير المضادات الحيوية لتمزق الأغشية قبل الأوان قبل المخاض وتوفير سلفات المغنيسيوم للنساء في فترة حمل أقل من ٣٢ أسبوعًا في حالة الولادة بالحماية العصبية للحنين إذا كانت ولادة الأطفال الخدج من المحتمل أن تتم في غضون ٢٤ ساعة. إن التحديد الدقيق لعمر الحمل أمر ضروري لتوجيه الرعاية المناسبة، ويجب ألا تؤخذ التدخلات في الاعتبار إلا عند توفر رعاية كافية على مستوى المستشفى للمرأة والطفل حديث الولادة.

المضاعفات المرتبطة بالوزن المنخفض عند الولادة / الأطفال الخداج هي نقص السكر في الدم وانخفاض حرارة الجسم وصعوبة التغذية واليرقان وزيادة خطر العدوى. رعاية الطفل المصاب بانخفاض الوزن عند الولادة / الأطفال الخدج تشمل رعاية الأمومة بأسلوب الكنغر (KMC) أو العناية المطولة بالتلامس المباشر والرضاعة الطبيعية الفورية والحصرية والمساعدة في التغذية والوقاية من العدوى والتعرف المبكر عليها والمعالجة المناسبة للعدوى والمضاعفات.

هناك العديد من العوامل التي تساهم في عدم استخدام المخطط البياني للمخاض بشكل كافٍ، وقد تتفاقم التحديات في بيئات العمل الإنساني. تتضمن إستراتيجيات تسهيل الاستخدام الصحيح للمخطط البياني للمخاض:

- تحديد جهة راعية لاستخدام المخطط البياني للمخاض داخل المنشأة
- التأكد من أن بروتوكولات الإدارة الخاصة بالمخاض والولادة مرتبطة بالمخطط البياني للمخاض بحيث يعرف موفرو الخدمات الإجراءات الواجب اتخاذها مع تقدم المخاض
- مراقبة استخدام المخطط البياني للمخاض وإبلاغ موفري الخدمات بأحدث المعلومات حول كيفية استخدامه بشكل صحيح

### الوقاية من النزف بعد الولادة

من بين الأسباب الرئيسية لوفيات الأمهات هو النزف بعد الولادة. يقلل تناول دواء مقو لتوتر الرحم خلال دقيقة واحدة من ولادة الطفل من خطر احتباس المشيمة والنزف بعد الولادة.

يعد الأوكسيتوسين مقويًا موصى به لتوتر الرحم للوقاية من النزف الضعيف بعد الولادة. ومع ذلك، قد لا يكون من الممكن في بعض البيئات توفير الأوكسيتوسين لجميع النساء في المرحلة الثالثة من المخاض بسبب عدم توافر فرق العمل الماهرة، و / أو بسبب الصعوبات في ضمان ممارسات الحقن الآمنة، و / أو بسبب عدم توافر التبريد، وكلها عوامل ضرورية لاستخدام الأوكسيتوسين. في هذه البيئات، يوصى باستخدام الميزوبروستول، وهو عبارة عن قرص مقو لتوتر الرحم يساعد على استقرار الحرارة. يجب تدريب العاملين في مجال الصحة والذين يقومون بإعطاء الميزوبروستول على تفادي إعطائه قبل الولادة، واستخدامه بشكل صحيح (الميزوبروستول ٦٠٠ ميكروجرام عبر الفم فورًا بعد ولادة الطفل)، وتقديم الاستشارات إلى المرأة حول الآثار الجانبية له وكيفية إدارتها. في مثل هذه الحالات، يجب عدم القيام بأي تدخل نشط لإنزال المشيمة.

في الأماكن التي كانت توجد بها برامج للتوزيع المسبق للميزوبروستول من أجل الإدارة الذاتية لمنع النزف بعد الولادة في المنزل قبل اندلاع حالة الطوارئ، ينبغي بذل كل جهد لضمان استمرار التواجد في أقرب وقت ممكن بعد حالة الطوارئ. في ظروف أخرى، قد يتم تقديم ذلك كجزء من إستراتيجية شاملة لمعالجة النزف بعد الولادة على مستوى المجتمع والمنشأة.

### رعاية الأطفال حديثي الولادة

تشير الرعاية الأساسية للأطفال حديثي الولادة إلى الرعاية الأساسية الضرورية لكل طفل رضيع. بغض النظر عن مكان الولادة، يجب تأجيل ربط الحبل السري لمدة دقيقة إلى ٣ دقائق لزيادة احتياطي الحديد لدى الطفل حديث الولادة خلال الأشهر الستة إلى الثمانية الأولى من العمر. الرعاية الأساسية لجميع الأطفال

## رعاية الأمهات بعد الولادة والأطفال حديثي الولادة

فترة ما بعد الولادة هي وقت يشتمل على تغيرات فيزيولوجية تحدث بسرعة للأم والطفل، في حين تكون الساعات الأربع والعشرين إلى الثمانية والأربعين الأولى هي الأكثر خطورة وأهمية. تحدث نسبة ستين في المائة من حالات وفيات الأمهات ونسبة أربعين في المائة من وفيات الأطفال حديثي الولادة في الأربع وعشرين ساعة الأولى التالية للولادة. بعد الولادة بدون مضاعفات لطفل سليم يولد في موعده، من المستحسن إبقاء الأم والطفل في المنشأة الصحية لمدة ٢٤ ساعة على الأقل لملاحظتهما. وإذا تم إخراجهما من المنشأة قبل ٤٨ ساعة بعد الولادة، يجب أن يقوم موفر خدمات مؤهل بتقييم الأم والطفل خلال ٢٤ إلى ٤٨ ساعة بعد الخروج من المنشأة. تحقق من تدريب العاملين في مجال الصحة على التعرف على مضاعفات ما بعد الولادة وإحالة الأمهات والأطفال حديثي الولادة الذين قد يحتاجون إلى ملاحظة إضافية أو علاج إضافي. تثقيف الأسر لمعرفة علامات الخطر التي تصيب الأمهات بعد الولادة والأطفال حديثي الولادة من أجل الحصول على الرعاية في وقت مبكر إذا لزم الأمر. حيثما كان ذلك ممكناً، يجب أن تتم زيارة جميع النساء بعد الولادة كذلك في المنزل خلال الأسبوع الأول بغض النظر عن المكان الذي وضعت فيه.

يوصى بإجراء ما لا يقل عن ثلاثة اتصالات إضافية بعد الولادة لجميع الأمهات والأطفال حديثي الولادة، في اليوم الثالث (بعد ٤٨ إلى ٧٢ ساعة من الولادة)، وبين الأيام السابع والرابع عشر بعد الولادة، وبعد ٦ أسابيع من الولادة. توفر هذه الزيارات فرصة لتقييم ومناقشة النظافة الشخصية والرضاعة الطبيعية والأساليب المناسبة لتنظيم الأسرة وتوقيتها. ضمان أن موفري الرعاية الصحية يدعمون الرضاعة الطبيعية المبكرة والحصرية ومناقشة التغذية المناسبة مع الأم. كما توفر هذه الزيارات فرصة لوزن الطفل حديث الولادة، ومناقشة رعايته، وتقديم الإحالات؛ يجب إحالة الأطفال حديثي الولادة إلى عيادة الأطفال دون سن الخامسة للحصول على التطعيمات ومراقبة نموه وغير ذلك من الخدمات المقدمة لضمان الصحة الجيدة للأطفال.

## المثال البرامجي ٩-٢: تعزيز رعاية الحبل السري لدى الأطفال حديثي الولادة

**المنظمة:** معهد JSI للأبحاث والتدريب، بالشراكة مع حكومة نيبال

**الموقع:** نيبال

**المقدمة:** يعد الكلور هيكسيدين (CHX) مطهراً واسع المجال يقلل من تكون البكتيريا على أساس مكان الحبل السري لدى الأطفال حديثي الولادة. ويساعد معهد JSI حكومة نيبال والشركاء الآخرين على خفض معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة عن طريق زيادة استخدام الكلور هيكسيدين لرعاية الحبل السري. ومنذ بدأ المعهد في العمل، استخدم ١,٥ مليون طفل الكلور هيكسيدين، وتم منع ٥٨٠٠ حالة وفاة بين الأطفال حديثي الولادة، وأتيحت الفرصة لنسبة ٦٧٪ من الأطفال حديثي الولادة لاستخدام الكلور هيكسيدين. أدى زلزال أبريل / مايو ٢٠١٥ إلى مصرع ٩٠٠٠ شخص وإلحاق أضرار بـ ٨٠٠ ألف منزل وتدمير ٥٠٠ منشأة رعاية صحية.

**وصف المشروع:** في أعقاب الزلزال التي وقعت في عام ٢٠١٥، قام برنامج "رعاية الكلور هيكسيدين" الذي يديره معهد JSI بحشد المتطوعات في مجال الصحة المجتمعية (FCHVs) وغيرهم من فرق العمل لتوفير الاستجابة في المقاطعات الخمسة عشرة الأكثر تضرراً، وقامت، بسرعة كبيرة، بتوزيع الكلور هيكسيدين وتدريب العاملين في مجال الصحة على استخدامه، مما أدى إلى توسيع نطاق توفير الخدمات بسرعة لمساعدة أولئك الأكثر تضرراً.

**النتائج:** في غضون أشهر بعد الزلزال، ساعد معهد JSI على وجه التحديد في مواصلة توسيع نطاق البرنامج وتوزيع حزم إغاثة حالات الطوارئ للمتطوعين في مجال الصحة وبناء قدرات موفري الخدمات (١٣٠٨ من العاملين في مجال الصحة و٧٠٣ من المتطوعات في مجال الصحة المجتمعية). ونتيجة لذلك، قدم البرنامج حوالي ٦٥٤٩٠ من أنابيب جل الكلور هيكسيدين في هذه المناطق.

**الدروس المستفادة:** يمكن حشد البرامج الحالية وأعضاء فرق العمل والهيكل بسرعة بعد الكوارث، وبالتالي التوسع في و / أو العودة إلى تنفيذ خدمات صحة الأم والأطفال حديثي الولادة الشاملة بسرعة.

## المربع ٩-٩: ممارسات رعاية الأطفال حديثي الولادة الرئيسية

- تأخير الاستحمام
- التلامس الجسدي المباشر
- الرعاية النظيفة للحبل السري
- الرضاعة الطبيعية الحصرية
- التطعيم

### الرضاعة الطبيعية

تحظى الرضاعة الطبيعية بأهمية خاصة في بيئات العمل الإنساني. وتزداد المخاطر المرتبطة بالتغذية من الزجاجاة وبدائل حليب الأم بشكل كبير عندما تكون النظافة الشخصية سيئة وفي حالات الإزدحام وضعف إمكانية الوصول إلى المياه النظيفة والوقود. في هذه الحالات، قد يكون لبن الأم هو المصدر الوحيد الآمن والمستدام للغذاء للرضع. لذلك، من المهم تعزيز بيئة

يمكن لمديري الصحة الجنسية والإنجابية ومديري البرامج الصحية استخدام نموذج **التأخير الثلاثي** لتحديد العوائق التي تحول دون استخدام الخدمة في البيئة الخاصة بهم.

## المربع ٩-١٠: تحديد التأخيرات الثلاثة

- التأخير الأول: التأخير في اتخاذ قرار طلب الرعاية
- التأخير الثاني: التأخير في الوصول إلى الرعاية
- التأخير الثالث: التأخير في تلقي الرعاية الجيدة

## ٩-٤ البرمجة لصحة الأم والطفل حديث الولادة الشاملة

### ٩-٤-١ تقييم الاحتياجات

بعد تطبيق حزمة الخدمات المبدئية الدنيا، قم بدمج اعتبارات صحة الأم والأطفال حديثي الولادة في تقييم الاحتياجات للتخطيط الشامل للصحة الجنسية والإنجابية من أجل تصميم برنامج مناسب وشامل لصحة الأم والأطفال حديثي الولادة. باستخدام مزيج من الأدوات، يحتاج منسقو الصحة الجنسية والإنجابية إلى جمع أو تقييم المعلومات التالية، بالتنسيق مع الجهات الفاعلة الأخرى في القطاع الصحي / المجموعة الصحية:

### سمات الفئات

- حجم الفئات المتأثرة وتوزيعها الجغرافي
- المؤشرات الديموغرافية حول حالة صحة الأم والأطفال حديثي الولادة للفئات المتأثرة قبل الأزمة، على سبيل المثال، معدل وفيات الأمهات (MMR)، ومعدل وفيات الأطفال حديثي الولادة (NMR)، والمعدل الإجمالي للمواليد (CBR)، ومعدل الخصوبة العام أو الكلي (GFR، TFR)، ومعدل انتشار وسائل منع الحمل (CPR)، والنسبة المئوية لحالات الولادة في وجود قابلة ماهرة (SBA %)، وما إلى ذلك
- عدد النساء في سن الإنجاب والنساء الحوامل والأطفال حديثي الولادة
- عدد حالات الولادة في الشهر
- المعتقدات والمعرفة والمواقف والممارسات الخاصة بالسكان فيما يتعلق بالحمل والولادة

تدعم الرضاعة الطبيعية الحصرية من خلال الترويج للامس المباشر والدائم بين الأم والطفل، ومساعدة الأمهات على بدء الرضاعة الطبيعية في غضون ساعة من الولادة وتعريف الأمهات بكيفية إخراج لبن الأم وعدم إعطاء الطفل أي طعام أو شراب بخلاف لبن الأم ما لم يقرر الطبيب خلاف ذلك وتشجيع الأمهات والأطفال الرضع على البقاء معًا وتشجيع الرضاعة الطبيعية عند طلبها دون تقييد على طول التغذية أو مدى تكرارها. وتوفر الرضاعة الطبيعية عند الطلب خلال الأشهر الستة الأولى أيضًا الوقاية من الحمل، شريطة عدم عودة الحيض وعدم إعطاء أي غذاء آخر للطفل (أسلوب انحباس الطمث أثناء الرضاعة).

### تنظيم الأسرة بعد الولادة

الغرض من تنظيم الأسرة بعد الولادة هو مساعدة المرأة على اتخاذ قرار بشأن طريقة منع الحمل التي تريد استخدامها والشروع في استخدام الطريقة ودعمها على مواصلة استخدام وسائل منع الحمل لمدة عامين أو أكثر، وهذا يتوقف على نوايا المرأة أو الزوجين تجاه الإنجاب. يمكن تقديم الاستشارات بشأن تنظيم الأسرة بعد الولادة في العديد من نقاط الاتصال في النظام الصحي من فترة ما قبل الولادة إلى ١٢ شهرًا بعد الولادة. تعد السلامة السريرية من الاعتبارات المهمة عند التخطيط لبرنامج أو تدخل لتنظيم الأسرة بعد الولادة، ويقصد بها الطرق التي يمكن استخدامها في أي نقطة زمنية بعد الولادة وبالنظر إلى حالة الرضاعة الطبيعية للأم (انظر الفصل ٧).

## زيادة الوعي وزيادة الاستفادة من خدمات صحة الأم والأطفال حديثي الولادة

للتأكد من أن الخدمات المقدمة مناسبة، وذات أعلى مستويات الجودة، ومستخدمة بالكامل، يجب على منسقي الصحة الجنسية والإنجابية ومديري البرامج الصحية ضمان ما يلي:

- جميع النساء وعائلاتهم يعرفون أين يمكن الحصول على مساعدة الرعاية المثالية للولادة والمساعدة في الولادة والرعاية بعد الولادة وكيفية التعرف على علامات المضاعفات
- يتم توفير خدمات صحة الأم والأطفال حديثي الولادة من قبل فرق عمل مؤهلة ومحفزة ومهنية تعمل في بيئة تمكينية، بما في ذلك توفير الإمدادات المناسبة والكافية وتلقي تدريبات لتجديد المعلومات والإشراف عن كتب
- الخدمات خالية من الأذى وسوء المعاملة التي قد تثني النساء عن البحث عن الخدمات، بما في ذلك الولادة في منشأة تحتوي على قابلة ماهرة
- يتقهم موفرو الخدمات ويناقشون باحترام معتقدات وممارسات المجتمع وسلوكيات البحث عن الصحة المتعلقة بالحمل والولادة، مثل التغذية وأوضاع الولادة ووجود الأقارب للحصول على الدعم بالإضافة إلى الممارسات التقليدية الإيجابية (بالرضاعة الطبيعية) والمضرة (ختان الإناث).

- عدد المراكز الصحية والمستشفيات وموقعها ونوعها
- أي من هذه المنشآت توفر خدمات صحة الأم والأطفال حديثي الولادة، بما في ذلك الخدمات الأساسية لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ والخدمات الشاملة لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ
- توافر المعدات والإمدادات والأدوية الفعالة من أجل توفير خدمات صحة الأم والأطفال حديثي الولادة
- الأحكام المتعلقة بالاحتياجات القياسية، بما في ذلك منشآت النفايات الطبية والتخلص من المشيمة
- عدد فرق العمل في مجال الصحة ومدى توافرها ونوعها ومستوى مهاراتها (تقييم احتياجات التدريب)
- توافر بروتوكولات وتوجيهات صحة الأم والأطفال حديثي الولادة بشأن آليات الإحالة:
- المسافات من المجتمع إلى منشآت الخدمات الأساسية لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ
- المسافات من منشآت الخدمات الأساسية لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ إلى منشآت الخدمات الشاملة لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ
- خيارات النقل المجدية
- وسائل التواصل
- بروتوكولات إدارة المضاعفات وإحالتها
- توافر المياه النظيفة والكهرباء والتبريد والصرف الصحي (منشآت الاستحمام والمراحيض) في نقاط تقديم الخدمات
- توافر التغذية الكافية للحوامل والمرضعات
- مواد المعلومات والتعليم والاتصالات (IEC) حول توافر الخدمات

## ٩-٤-٢ مبادئ العمل في مجال صحة الأم والطفل حديث الولادة

- الحفاظ على التركيز على كل من المرأة والطفل حديث الولادة (الجمع بين الطفل والأم)
- ضع في اعتبارك قدرة الخدمات قبل الأزمة والموارد المتاحة على مستويات مختلفة (ابدأ بمكان تواجد القدرات)

- الوعي المجتمعي والرضا عن توافر خدمة صحة الأم والأطفال حديثي الولادة وجودتها

## التشريعات والسياسات الوطنية

يجب أن يكون منسقو الصحة الجنسية والإنجابية ومديرو البرامج الصحية وموفرو الخدمات على دراية أيضاً بالتشريعات والسياسات الوطنية المتعلقة بصحة الأم والأطفال حديثي الولادة. على سبيل المثال، تحديد متى تكون هناك قوانين أو لوائح أو سياسات فيما يتعلق بما يلي:

- الحد من وفيات الأمهات
- الوصول إلى خدمات صحة الأم والأطفال حديثي الولادة وتوفيرها. إيلاء اهتمام خاص للأحكام المتعلقة بما يلي:
  - الأداء الروتيني لمراجعات وتدقيقات حالات الوفيات بين الأمهات وقبل الولادة والأطفال حديثي الولادة
  - ترخيص القابلات الماهرات
  - القابلات التقليديات (TBA)
  - استخدام الأدوية الضرورية لصحة الأم والطفل حديث الولادة (بما في ذلك على مستوى المجتمع) وتوزيعها وتوفيرها
- تسجيل الميلاد الإلزامي
- فحص الحوامل بحثاً عن فيروس نقص المناعة البشرية والوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل
- توفير العلاج والرعاية والدعم للنساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية
- الحصول على تصريح من جهة خارجية (أي إذن الزوج) للحصول على خدمات صحة الأم
- ختان الإناث (FGC) و / أو الممارسات الضارة الأخرى التي لها عواقب وخيمة على صحة الأم
- القضاء على الزواج المبكر والقسري و / أو فرض الحد الأدنى لسن الزواج و / أو ضمان الموافقة الحرة والكاملة على الزواج

## توافر خدمات صحة الأم والأطفال حديثي الولادة والاستعداد

تحديد نقاط تقديم الخدمات الصحية القائمة حسب الموقع الجغرافي والنوع والوكالة التي تدعّمها / تديرها. يجب تقييم كل منشأة من حيث قدرتها على توفير خدمات صحة الأم والأطفال حديثي الولادة ذات الجودة العالية، بما في ذلك خدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ و / أو توافر موفري الخدمات الصحية المؤهلين والإمدادات الطبية و / أو إمكانية الإحالة إلى الخدمات في مستوى أعلى. من أمثلة المعلومات التي يجب جمعها ما يلي:

• الحفاظ على الامتثال للمعايير السريرية والبرنامجية العالمية

• ضمان استمرارية نوعية الرعاية التي تتمحور حول المرأة / الأسرة، والتي تتسم بالاحترام، وتوفير الرعاية الكريمة، والتي تكون خالية من الأذى وسوء المعاملة، من الحمل وحتى فترة ما بعد الولادة

## ٩-٤-٣ اعتبارات البرمجة

### الخدمات اللوجستية وسلسلة الإمداد

إن الخدمات اللوجستية ضرورية للغاية للنجاح في توفير خدمات صحة الأم والأطفال حديثي الولادة. في المراحل الأولية للاستجابة للطوارئ، يجب أن يكون التركيز على ضمان امتلاك موفري خدمات صحة الأم والأطفال حديثي الولادة للسلع التي تنقذ الحياة وضمان توافر وسائل النقل لتسهيل الإحالة في الوقت المناسب لحالات مضاعفات الولادة وحديثي الولادة عند الحاجة إلى ذلك. ومع استقرار الوضع وانتقال البرامج إلى توفير خدمات صحة الأم والأطفال حديثي الولادة الشاملة، يجب النظر في نطاق أوسع من الأمور اللوجستية في تخطيط البرامج وتنفيذها.

### المشتروات

تعد مجموعات الصحة الإنجابية المشتركة بين الوكالات (مجموعات الصحة الإنجابية)، في العديد من البيئات، المصدر الرئيسي للإمدادات اللازمة لتنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا. ومع ذلك، لا يُقصد من مجموعات الصحة الإنجابية أن تحل محل سلاسل الإمدادات الوطنية، وينبغي بذل الجهود لتقييم ما هو متاح وإنشاء أو إصلاح سلاسل الإمدادات والمصادر من القطاعين العام والخاص في أسرع وقت ممكن. عند الاعتماد على مجموعات الصحة الإنجابية، من المهم الإشارة إلى أن مجموعات الصحة الإنجابية لا تحتوي على إمدادات كافية لتوفير رعاية شاملة أثناء الولادة. على سبيل المثال، خلال عام ٢٠١٨، فإن كتلة مجموعات الصحة الإنجابية (٦-١٠) للمراكز الصحية لا تشمل سوى إمدادات كافية لتحقيق الاستقرار وإحالة العميلات من المصابات بمضاعفات الولادة أو الأطفال حديثي الولادة. وهي لا تشمل كمية كافية من الأوكسيتوسين لكل امرأة للحصول على مقوٍ لتوتر الرحم بعد الولادة من أجل الوقاية من النزف التالي للوضع، ولا ما يكفي من كبريتات المغنيسيوم لإعطاء جرعات التحميل والصيانة للنساء المصابات بتسمم الحمل أو تسمم الحمل المسبق الحاد.

يمكن استخدام محتويات مجموعة الصحة الإنجابية كدليل للمشتريات في المراحل الأولى من الاستجابة للطوارئ. ومع ذلك، ينبغي بذل كل جهد ممكن لشراء المجموعة الكاملة من المواد الموجودة في قوائم الأدوية الخاصة بمنظمة الصحة العالمية و / أو قوائم الأدوية الأساسية الوطنية لخدمات صحة الأم والأطفال حديثي الولادة الشاملة في أقرب وقت ممكن. يجب على مديري برامج صحة الأم والأطفال حديثي الولادة العمل مع موفري الخدمات وفرق الخدمات اللوجستية من أجل شراء السلع الصحيحة، بالجرعة الصحيحة والشكل الصحيح، للفئات المستهدفة.

في أوقات الأزمات، غالبًا ما يتم تلقي تبرعات كبيرة من حليب الأطفال وزجاجات الرضاعة وحلمات الزجاجات من مصادر مختلفة. وعلى الرغم من أن النوايا تكون جيدة بشكل عام، إلا أن هناك نقصًا في الوعي بأن مثل هذه التبرعات يمكن أن تضر أكثر مما تنفع، حيث لا توجد بنية تحتية أساسية ولا شروط ملائمة لتقليل المخاطر المرتبطة بإعداد حليب الأطفال وغيره من بدائل لبن الأم. لذلك، ينبغي تجنب هذه التبرعات. وبدلاً من ذلك، يجب شراء البدائل المناسبة التي تشكل جزءًا من المخزون المنتظم للأغذية والأدوية وتوزيعها وتوفيرها فقط للعدد الصغير من الرضع الذين يتعين إعطائهم بدائل لبن الأم بعد إجراء تقييم مناسب للاحتياجات.

### إدارة الإمدادات

هناك جزء مهم من الخدمات اللوجستية فيما يتعلق بصحة الأم والأطفال حديثي الولادة وهو إنشاء سلسلة التبريد وهناك بعض السلع في مجموعات الصحة الإنجابية التي تحتاج إلى دعم سلسلة التبريد. كلما أسرع منسفو الصحة الجنسية والإنجابية ومديرو البرامج الصحية في وضع ذلك في الاستجابة لحالات الطوارئ، زادت المرونة والقدرات المتاحة على البرمجة. وتستخدم التلجالات التي تعمل بالطاقة الشمسية والتقنيات المتنقلة لإدارة الإمدادات في حالات الطوارئ بشكل أكثر تكرارًا.

### النقل عند الإحالة

بالنسبة لكل موظف خدمات لوجستية يعمل في مجال الاستجابة لحالات الطوارئ وكل مدير في برامج صحة الأم والأطفال حديثي الولادة، لا توجد أشياء كثيرة أهم من الحاجة إلى النقل لشخص يحتاج إلى رعاية صحية عاجلة ولكنه غير قادر على العثور عليها. سواء كان ذلك بسبب عدم وجود تخطيط أو بسبب النقص في الموارد، أو بسبب السياق، يبدو أن النقل دائمًا يتصدر قائمة احتياجات البرامج بعد توفير فرق العمل. ومع ذلك، هناك مجال واحد غالبًا ما يتم تجاهله حتى تكون هناك عواقب مأساوية: ألا وهو النقل لأنظمة الإحالة. لا تحتاج أنظمة الإحالة هذه إلى الاعتماد على شراء سيارة مغطاة جديدة، ولكن يجب أن تقوم على السياق المحلي وأن تكون محل ثقة قدر الإمكان كذلك. في بعض المناطق، وبسبب الدواعي الأمنية، قد تكون المركبات المستأجرة هي الطريقة الأنسب، بينما في حالات أخرى، قد يكون النظام المعتمد على العربات التي تجرها الحمير أو حتى النقالات لحمل النساء إلى الطريق الرئيسي مناسبًا. ما يهم هو أن يقوم منسفو الصحة الجنسية والإنجابية ومديرو البرامج الصحية عند البدء في التخطيط في بداية أي استجابة برامجية تتعلق بصحة الأم والأطفال حديثي الولادة بتحديد نظام النقل عند الإحالة الذي يعمل بشكل أسرع والذي يضمن الوصول إلى الرعاية الطارئة لتضمينه في موارد البرنامج. قد يلزم الربط بين عدة أشكال لوسائل النقل من أجل نقل المرأة إلى المستشفى. على سبيل المثال، يمكن نقل المرأة بواسطة نقالة إلى الطريق الرئيسي حيث تحملها سيارة الإسعاف ونقلها عبر المسافة المتبقية للوصول إلى المستشفى.

## الموارد البشرية وتقاسم المهام

من الجوانب المهمة التي يجب أخذها في الاعتبار في إطار رعاية الأمومة في سياقات معينة. وينبغي النظر في خطط الامتيازات والحوافز، بما في ذلك ضمان بيئة آمنة ومراعية للفوارق بين الجنسين، من أجل تيسير الصحة العقلية والرفاهية والتحفيز والاحتفاظ بالعاملين في مجال الصحة في البيئات النائية والتي تنطوي على الصعوبات.

في حين أنه من الواعد أن تدريب العاملين في مجال الصحة المجتمعية و / أو القابلات التقليديات يمكن أن يحسن النتائج في الفترة المحيطة بالولادة وللأطفال حديثي الولادة، فإن الأدلة مختلطة حاليًا وغير كافية. وعلى هذا النحو، حيث لا تتوفر القابلات الماهرات، أو يقتصر الوصول إلى المنشآت، فإن تدريب العاملين في مجال الصحة المجتمعية و / أو القابلات التقليديات على تدخلات مختارة قد يقلل من النتائج الصحية الضعيفة للأطفال حديثي الولادة. ومع ذلك، ستظل القابلات الماهرات ضروريات لخفض معدل الوفيات بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة.

تختلف مستويات المنشآت الصحية وأحجامها وخدماتها وكوادر موفري خدمات الرعاية الصحية باختلاف السياقات، مما يجعل من الصعب الوصول إلى إجماع عالمي بشأن العدد الأمثل من العاملين في مجال الصحة وتكوينهم. ولذلك ينبغي على القائمين على وضع البرامج الالتزام بالمعايير على المستوى الوطني فيما يتعلق بأعداد ونوعية فرق العمل العاملة في المجال الصحي لضمان وجود مزيج مناسب من المهارات والقدرة على توفير الخدمات للأمهات والأطفال حديثي الولادة. ويجب أن تتكون الموارد البشرية التي تقدم خدمات صحة الأم والأطفال حديثي الولادة من مجموعة من موفري الخدمات (مثل الأطباء والقابلات والممرضات والصيدلة والعاملين في مجال الصحة المجتمعية (CHW)) والذين يتم تدريبهم ويمتلكون الكفاءة والتعاطف والاحترام والذين يعملون في بيئة مواتية وملائمة وأرقام كافية للوفاء بأعداد العملاء مع توفير رعاية ذات جودة عالية. قد يكون العرق وجنس موفري الرعاية الصحية أيضًا

## المربع ٩-١١: القابلات الماهرات في مقابل القابلات التقليديات

ولكن من المهم دمجهم في الجوانب الأخرى لتقديم الخدمات فيما يتعلق بصحة الأم والأطفال حديثي الولادة. على سبيل المثال، يمكن للقابلات التقليديات أن يلعبن دورًا في تعزيز الصحة الجنسية والإنجابية ومعالجة العوائق التي تواجه الرعاية وتسهيل الإحالات إلى المنشآت الصحية وتوفير الدعم للنساء أثناء المخاض. وهذا من شأنه تحسين قبول المجتمع لخدمات صحة الأم والأطفال حديثي الولادة والمساعدة في بناء الروابط بين العائلات والمجتمعات والسلطات المحلية وخدمات الصحة الإنجابية.

يتم تعريف القابلات الماهرات على أنهم / أنهن أخصائيين صحيين معتمدين - مثل القابلة أو الطبيب أو الممرضة - تلقوا التعليم والتدريب على إتقان المهارات اللازمة لإدارة حالات الحمل العادية (بدون المضاعفات) والولادة وفترة ما بعد الولادة المباشرة وعلى تحديد وإدارة وإحالة حالات المضاعفات لدى النساء والأطفال حديثي الولادة.

وعلى الرغم من أن القابلات التقليديات، سواء المدربين أو غير المدربين، لا يمكن اعتبارهن موفري رعاية مهرة، إلا أنهن غالبًا ما يحتلن مكانًا خاصًا في المجتمع. ولم يعد من المستحسن تدريب القابلات التقليديات على أن تكون قابلات ماهرات،

الكفاءات الضرورية والحفاظ عليها بشأن المهارات السريرية والشخصية الأساسية اللازمة لتوفير خدمات صحة الأم والأطفال حديثي الولادة عالية الجودة. ينبغي تقييم أداء موفر الخدمات عند خط الأساس، وتحديد الثغرات، وتحديد تدخلات بناء القدرات، بما في ذلك نماذج التدريب الفعالة. ومن المهم تكييف نماذج التدريب لتلبية الاحتياجات السكانية ونطاق عمل الكوادر في التشريعات والسياسات الوطنية. وعلاوة على ذلك، ستساعد مشاركة المجتمع والعملاء في تصميم المشروع ومراقبته على ضمان الالتزام بمبادئ جودة الخدمات، بما في ذلك الرعاية المحترمة.

وتعتبر خدمات صحة الأم والأطفال حديثي الولادة لتقاسم المهام إستراتيجية حاسمة لتوسيع نطاق الوصول في البيئات التي تعاني من نقص في العاملين في مجال الصحة. وقد تم توليد قدر كبير من الأدلة لدعم التدخلات الرئيسية لتقاسم المهام من كبار موظفي فرق العمل إلى العاملين في مجال الصحة من المستوى المتوسط والعاملين في مجال الصحة المجتمعية.

يجب أن يتم إنشاء منهج ضمان جودة يضمن تقديم خدمات ذات جودة عالية وتتسم بالاحترام وتخضع للمراقبة بصفة منتظمة كما يتم توفير الدعم لها وإدارتها بشكل جيد. من شأن إطار ضمان الجودة الفعال أن يضمن أن تحقق فرق العمل

## ٩-٤-٤ القضايا والفئات الخاصة

## ناسور الولادة

تشير التقديرات إلى أن أكثر من ٢ مليون امرأة تعانين من ناسور الولادة دون علاج، وأن ما لا يقل عن ٥٠٠٠٠ إلى ١٠٠٠٠٠ امرأة جديدة تتأثر بهذا المرض كل عام. وتحدث الغالبية العظمى من حالات الناسور بسبب المخاض الطويل أو المتعسر، وهو أحد الأسباب المباشرة الرئيسية للوفيات والأمراض التي تصيب الأمهات.

يجب على منسقي الصحة الجنسية والإنجابية ومديري البرامج الصحية التأكد من أن برامج الناسور الوطنية، إن وجدت، تصل إلى مجتمعات اللاجئين والنازحين داخليًا. تشمل إستراتيجيات استئصال الناسور الوقاية الأولية والوقاية الثانوية والعلاج وإعادة الدمج. وتشمل الوقاية الأولية والثانوية تأخير الزواج المبكر والولادة، وتحسين التغذية للفتيات والمراهقين، والتلقيح ضد الممارسات التقليدية الضارة، وزيادة الوعي للنساء والفتيات، واستخدام المخطط البياني للمخاض بشكل صحيح ومستمر، وتحسين الوصول إلى رعاية التوليد في حالات الطوارئ، ولا سيما في حالات العمليات القيصرية.

## ختان الإناث

يمكن تحديد المضاعفات المصاحبة لختان الإناث خلال فترة الحمل من خلال تسجيل التاريخ وفحص الحوض أثناء الرعاية السابقة للولادة. وحيث يكون استئصال جزء من الأعضاء التناسلية الخارجية أو جزء منها وتخييط / تضيق الفتحة المهبلية (ختان الإناث من النوع الثالث) أمرًا شائعًا، يجب فحص منطقة الفرج روتينيًا في الزيارة الأولى للرعاية المثالية للولادة. يتم إجراء فتح الختان التخييطي خلال الثلث الثاني من الحمل، بعد تقديم الاستشارات الدقيقة للمرأة وزوجها. وبمجرد فتح الختان التخييطي، لا ينبغي إجراء بضع الفرج إلا عند الضرورة أثناء المخاض وبعد أن تعطي المرأة الموافقة المستنيرة.

عندما تلد امرأة لديها ختان إناث من النوع الثالث غير مفتوح، من المحتمل أن يؤدي تكوين نسيج ندبي صلب حول فتحة المهبل إلى تأخر في المرحلة الثانية من المخاض، مما قد يعرض كلاً من المرأة والطفل للخطر. وقد تكون هناك حاجة لبضع الفرج الأمامي، وقطع الخياطة التي تحتوي على الندوب، وربما يمتد ذلك إلى بضع الفرج جانبيًا، من أجل الولادة الآمنة. وبدلاً من ذلك، قد يلزم ولادة الطفل عبر عملية قيصرية. يجب تدريب موفري الرعاية على عدم إعادة

## المثال البرامجي ٩-٣: وضع دليل ميداني لرعاية الأطفال حديثي الولادة

**المنظمة:** منظمة إنقاذ الطفولة وغير ذلك من الشركاء

**الموقع:** جنوب السودان

**المقدمة:** تستمر النتائج السيئة نسبيًا فيما يتعلق بالأطفال حديثي الولادة في المناطق المتضررة من النزاع أو عدم الاستقرار السياسي. وإدراكًا لهذه الحاجة، قامت منظمة إنقاذ الطفولة ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) بقيادة جهد مشترك بين الوكالات لتطوير الدليل الميداني لصحة الأطفال حديثي الولادة في بيئات العمل الإنساني (الدليل الميداني). وقامت منظمة إنقاذ الطفولة، بالتعاون مع كلية جونز هوبكنز بلومبرج للصحة العامة واليونيسف والهيئة الطبية الدولية (IMC) والمراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها بإجراء عمليات التنفيذ التجريبية للدليل الميداني في جنوب السودان. وتعتبر دولة جنوب السودان أحدث دولة في العالم بعد عقود من الحرب الأهلية وتضم عددًا كبيرًا من النازحين داخليًا واللاجئين بسبب تجدد النزاع داخليًا وداخل الدول المجاورة لها. وقد أدى التاريخ الطويل من النزاع إلى ضعف قوة العمل في مجال الصحة وضعف سلاسل الإمدادات والبنية التحتية الطبية.

**الأهداف الأساسية للدراسة:**

(١) ما العوامل التي تؤثر على تنفيذ الدليل الميداني بين العاملين في مجال الصحة في الهيئة الطبية الدولية وفرق عمل البرنامج على مستوى المجتمع والمنشأة الصحية؟

(٢) ما مواقف العاملين في مجال الصحة تجاه تبني الممارسات المتعلقة بالأطفال حديثي الولادة؟

(٣) ما العلاقة بين التدخل والتغيرات في ممارسات رعاية الأطفال حديثي الولادة والتدخل بعد ٥ أشهر؟

**وصف المشروع:** تم تنفيذ المشروع من خلال المواقع التي تديرها المنظمة الدولية غير الحكومية على مستوى المجتمع المحلي، والمراكز الصحية، والمستشفيات في بيئات مخيمات اللاجئين والنازحين داخليًا. وتشمل مجالات التدخل الرئيسية توفير مستلزمات رعاية الأطفال حديثي الولادة وتدريب العاملين في مجال الصحة المجتمعية وفي المنشآت والإشراف على مديري البرامج وتدريبهم. وشملت المجالات المتقاطعة ضمان جودة البيانات وتغيير السلوك والاتصالات.

**النتائج:** أجريت التقييمات الأساسية والنهائية باستخدام منهجية متعددة الطرق. وتشير النتائج إلى تحسينات في المعرفة والممارسات للعاملين في مجال الصحة المجتمعية وفي المنشآت وكذلك المعرفة وسلوكيات البحث عن الرعاية من قبل الأمهات.

**الدروس المستفادة:** كشف هذا المشروع ما يلي (١) توفير خدمات رعاية الأطفال حديثي الولادة عالية الجودة أمر ممكن؛ (٢) تتواجد المواقف الإيجابية بين العاملين في مجال الصحة تجاه أهمية ممارسات رعاية الأطفال حديثي الولادة؛ (٣) الأدوية والمستلزمات الخاصة بالأطفال حديثي الولادة لا تكون متوفرة في الكثير من الأحيان؛ (٤) انخفاض مستوى المعرفة بين الأمهات والعاملين في مجال الصحة المجتمعية وفي المنشآت بشأن علامات الخطر لدى الأطفال حديثي الولادة والممارسات الأساسية.

## فحص فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز والوقاية من انتقال المرض من الأم إلى الطفل

يعد فحص فيروس نقص المناعة البشرية والوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل عنصرًا أساسيًا في خدمات صحة الأم والأطفال حديثي الولادة في العديد من الدول. ما يقدر بنحو ١٥٠٠٠٠ طفل أصيبوا بفيروس نقص المناعة البشرية حديثًا في عام ٢٠١٥، أكثر من ٩٠٪ منهم من خلال انتقال المرض من الأم إلى الطفل. بدون علاج، سيموت نصف هؤلاء الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية قبل بلوغ عامهم الثاني. وبدون تدخل، يتراوح خطر انتقال العدوى من الأم إلى الطفل من ١٥٪ إلى ٤٥٪. ومع تدخلات محددة، يمكن خفض خطر انتقال العدوى إلى أقل من ٢٪ في الفئات التي لا تعتمد على الرضاعة الطبيعية. وإلى ٥٪ أو أقل لدى الفئات التي تعتمد على الرضاعة الطبيعية.

التوصيات الرئيسية ومبادئ الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل (PMTCT):

- عرض الاستشارات والفحص الطوعي لفيروس نقص المناعة البشرية على جميع النساء الحوامل في أول زيارة رعاية مثالية للولادة. يجب البدء في العلاج المضاد للفيروسات القهقرية (ART) فورًا عند النساء اللواتي يخترن إيجابيًا لأول مرة بمجرد الحمل، وفقًا للتوصية ببدء العلاج المضاد للفيروسات القهقرية مع جميع البالغين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بغض النظر عن المرحلة السريرية الخاصة بمنظمة الصحة العالمية وعدد خلايا CD4. ومن الناحية المثالية، ينبغي الشروع في علاج النساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية لمدى الحياة، ولكن في حالة عدم وجود هذا الخيار، ينبغي الالتزام بالبروتوكول الوطني
- ينبغي تزويد النساء الحوامل والأمهات المعروف إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشرية بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية طوال العمر أو علاج الوقاية من الفيروسات القهقرية طوال فترة الحمل والرضاعة الطبيعية
- يجب على الأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية إرضاع أطفالهن لمدة لا تقل عن ١٢ شهرًا وقد يتابعن الرضاعة الطبيعية لمدة تصل إلى ٢٤ شهرًا أو أكثر (على غرار الفئات العامة) مع دعمهن الكامل للالتزام بمضادات الفيروسات القهقرية
- إن مفتاح ضمان الدعم داخل الأسر هو إشراك الأزواج / الزوجات في برامج الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل وتقديم الاستشارات والمتابعة المستمرة للأزواج
- انظر الفصل الحادي عشر للاطلاع على نظام العلاج المضاد للفيروسات القهقرية الموصى باستخدامه للحوامل والمرضعات.

خياطة الشفرين سويًا بعد الولادة، ولكن تخطيط الحواف بشكل منفصل على كل جانب لتجنب حدوث إعادة التختين بالخياطة. يحتاج الزوج والزوجة إلى استشارات حساسة لفهم وقبول التغييرات بعد إزالة الختان التخييطي.

## الوقاية من الملاريا وعلاجها

تعد الملاريا هي السبب وراء ٢٪ إلى ١٥٪ من حالات فقر الدم لدى النساء الحوامل في إفريقيا، مما يؤدي إلى زيادة خطر التعرض إلى المرض والوفاء بالنسبة للأمهات. كما تزيد الملاريا من خطر الإجهاض التلقائي ووفاء المواليد والولادة المبكرة وانخفاض الوزن عند الولادة. يمكن إرجاع نسبة تقدر بـ ٣٪ إلى ٨٪ من جميع وفيات الأطفال الرضع إلى عدوى الملاريا الموجودة لدى الأم. للوقاية من الملاريا أثناء الحمل:

- تقديم الاستشارات للنساء لتغطية الأبواب والنوافذ لمنع البعوض من دخول الأماكن المعيشية وتجنب الخروج بعد حلول الظلام أو قبل الفجر واستخدام لفائف البعوض إما للقضاء على البعوض أو لطرده.
- تشجيع جميع النساء الحوامل على النوم تحت ناموسيات معالجة بالمبيدات الحشرية (ITN) من أقرب وقت مبكر في الحمل قدر الإمكان والاستمرار في استخدام الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية خلال فترة ما بعد الولادة، لتغطيتهن هنَّ وأطفالهن الرضع. يجب استخدام الناموسيات طوال الليل وكل ليلة، على أن تغطي السرير بأكمله
- يجب تقديم علاج وقائي متقطع للنساء الحوامل باستخدام السلفادوكسين - البيريميثامين (IPTp-SP) في المناطق التي تتراوح فيها العدوى بالملاريا بين المستويات المتوسطة إلى المرتفعة. يجب بدء استخدام السلفادوكسين - البيريميثامين في أقرب وقت ممكن في الثلث الثاني من الحمل. يتم إعطاء السلفادوكسين - البيريميثامين بشكل مثالي كعلاج يخضع للملاحظة بشكل مباشر ويوصى به في كل زيارة من زيارات الرعاية المثالية للولادة حتى وقت الولادة طالما يتم إعطاء الجرعات بحيث يفصل بينها شهر على الأقل
- تقييم أي امرأة حامل تعاني من فقر الدم و / أو ارتفاع درجة الحرارة والتي تعرضت للملاريا وعلاجها من الملاريا وفقًا لتوجيهات الدولة
- هناك حاجة لمجموعة متكاملة من التدخلات للوقاية من الملاريا ونقص الحديد وفقر الدم أثناء الحمل. لضمان فعالية السلفادوكسين - البيريميثامين، يجب أن تقتصر جرعة حمض الفوليك على أقل من ٥ ملجم. من الناحية المثالية، استخدم مكملًا يوميًا مركبًا يضم الحديد بجرعة ٦٠ ملجم وحمض الفوليك ٠.٤ ملجم مع البدء في تناول ذلك المكمل في أقرب وقت ممكن بعد الحمل

## ٩-٤-٥ تنسيق الروابط وخلقها

هناك حاجة إلى روابط قوية بين القطاعات لتوفير خدمات صحية شاملة للأمهات والأطفال حديثي الولادة.

يعد توفير خدمات كافية فيما يتعلق بالمياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية (WASH) والحفاظ عليها في منشآت الرعاية الصحية أمراً ضرورياً للوقاية من العدوى ومكافحتها. كما تعمل منشآت الرعاية الصحية النظيفة والأمنة على تحسين تجربة الرعاية والثقة في النظام الصحي والطلب على الخدمات.

كما أن الارتباط ببرامج دعم الصحة العقلية والنفسية والاجتماعية ضرورياً أيضاً. يعد الاكتئاب والقلق ومشاكل الصحة العقلية الأخرى سبباً شائعاً للإعاقة أثناء الحمل وبعده، بما يؤثر على جودة الحياة لكل من الأمهات والأطفال.

كما أن الارتباطات بجهود الوقاية من العنف القائم على نوع الجنس (GBV) وجهود الاستجابة أمور أساسية. ربما تواجه النساء اللواتي يتعرضن للعنف أثناء الحمل عدداً من التعقيدات لصحة الأم والطفل حديث الولادة. يحتاج الناجون من العنف القائم على نوع الجنس إلى رعاية متكاملة وشاملة تعالج احتياجاتهم القانونية والنفسية والصحية والحواز التي يواجهونها في الوصول إلى الخدمات. ويلعب موفرو الرعاية الصحية دوراً مهماً في تقديم الرعاية وفي بعض الحالات تحديد الأشخاص الذين عانوا من العنف وتسهيل الربط بخدمات الحماية القانونية والاجتماعية.

## ٩-٤-٦ الدعم

في بعض الأحيان، قد يواجه موفرو الخدمات قرارات أو معضلات صعبة عند تقديم معلومات وخدمات صحة الأم والأطفال حديثي الولادة. قد يقتصر تقديم الرعاية المناسبة على التشريعات الوطنية أو المعايير الاجتماعية أو الثقافية أو المفاهيم الخاطئة الطبية. على سبيل المثال، قد تختلف القوانين الخاصة بسن الزواج بين الأولاد والبنات، وبالتالي قد تخضع الفتيات للزواج المبكر و / أو القسري. قد تمنع الأعراف الاجتماعية النساء من مغادرة منازلهن للذهاب إلى منشأة رعاية صحية للحصول على خدمات الصحة الإنجابية، كما أن هناك مجموعات معينة من الأشخاص في بيئة عمل إنساني (على سبيل المثال، اللاجئين والنازحين داخلياً (IDP)) قد لا يكون بمقدورهم الوصول إلى خدمات رعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ من خلال البرامج التي ترعاها الحكومة. يمكن أن تتعارض هذه القواعد والقوانين والممارسات مع مبادئ حقوق الإنسان المقبولة دولياً. قد يواجه مديرو الصحة الجنسية والإنجابية أو موفرو الخدمات مثل هذه المعضلات ويجب أن يكونوا على علم بمواقف الوكالة / المنظمة بشأن قضايا الصحة الجنسية والإنجابية هذه. يلزم كذلك تضمين هذه المعلومات في تحليل الوضع والخطوات القادمة الممكنة.

عند مواجهة وضع صعب، يجب على منسقي الصحة الجنسية والإنجابية أو مديري البرامج الصحية أو موفري الخدمات إعطاء الأولوية أولاً وقبل كل شيء لسلامة العميل وصحته بالإضافة إلى سلامتهم الشخصية وسلامة زملائهم. قد تتضمن الخطوات التالية ما يلي:

- التحدث مع مشرف
- مناقشة الخيارات مع العميل
- معرفة ما إذا كانت الوكالة تشارك في الدعم بشأن هذه القضية والطرق التي يمكن للمرء أن يساهم بها
- استكشاف الروابط مع المنظمات المحلية التي قد تكون قادرة على مساعدة العميل بشكل أكبر والإحالة إليها
- مع احترام سرية العميل والعمل مع الزملاء وغيرهم من موفري خدمات الصحة الجنسية والإنجابية لتحديد كيفية تجنب / التعامل مع مثل هذه المواقف في المستقبل
- رفع هذه المخاوف في اجتماعات التنسيق الصحي

## ٩-٥ حقوق الإنسان

إن الرعاية المحترمة للأمومة (RMC) في بيئات العمل الإنساني حق مشروع للمرأة، وليست رفاهية. إن ضمان أن النساء لسن فقط راضيات عن تجاربهن في إطار الرعاية ولكن لديهن تجربة جيدة في الولادة كذلك يمكن أن يكون العامل الحافز لضمان بقائهن على قيد الحياة وازدهارهن. يمكن أن تساعد خبرات النساء تجاه الخدمات الصحية للأمهات والأطفال حديثي الولادة على تمكينهم وتهدئتهم، أو يمكن أن تسبب ضرراً مستديماً وصدمة نفسية. تعتبر إساءة معاملة النساء في إطار رعاية الأمومة قضية عالمية وتقوض الجهود المستمرة لزيادة عدد حالات الولادة التي تتم على أيدي قابلات ماهرات. إن سوء المعاملة أمر معقد وله العديد من الدوافع، بما في ذلك النظام الصحي نفسه وعدم المساواة بين الجنسين. الجهود المبذولة للحد من سوء المعاملة وتقديم الرعاية المحترمة للأمومة جزء لا يتجزأ من تحسين جودة الرعاية.

في مرحلة الطوارئ الحادة، تعتبر خدمات رعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ والرعاية الأساسية لحديثي الولادة ومسارات الإحالة من المجالات الرئيسية التي يجب تقييمها ومراقبتها. مع تحول البرامج إلى تقديم خدمات شاملة لصحة الأم والأطفال حديثي الولادة، يجب أن تتحرك جهود المراقبة بحيث تتجاوز مجرد تتبع توفر الخدمات والبدء في تقييم استخدام الخدمات المقدمة وجودتها. سيتم جمع البيانات المتعلقة بالرعاية المثالية للولادة والرعاية أثناء الولادة والرعاية بعد الولادة ورغبات العاملين، في معظم الحالات، من خلال الأنظمة القائمة على المنشآت. يجب أن تكون السجلات وقوائم التقارير المجمعّة قياسية وموحدة ومبسطة قدر الإمكان. من المهم تقليل عبء جهود المراقبة من خلال طلب جمع البيانات التي سيتم استخدامها لاتخاذ قرارات سريرية وبرمجية فقط.

تعتبر مراقبة وجود مسارات الإحالة ووظائفها من الأمور الأساسية أيضًا لتوفير خدمات صحة الأم والأطفال حديثي الولادة عالية الجودة في أعقاب حالة الطوارئ. يجب جمع المعلومات المتعلقة بالإحالات التي يتم استلامها وعملها من خلال المنشآت متى أمكن ذلك (من خلال السجلات أو نماذج الإحالة). سوف تتطلب تقييمات أنظمة الإحالة التعاون مع جميع منشآت الرعاية الصحية العاملة والتحقق في جميع متطلبات نظام الإحالة العامل. ويشمل ذلك تحديد المنشآت ومعرفة قدرات كل منشأة وخيارات النقل وقنوات الاتصال.

## ٩-٦-٢ جودة خدمات صحة الأم والأطفال حديثي الولادة

إن مجال جودة خدمات صحة الأم والأطفال حديثي الولادة يعد مجالاً يتزايد اهتمام المنظمات غير الحكومية والجهات الممولة بتقييمه ومراقبته. تشير الجودة إلى كل من الرعاية المقدمة وكذلك تجربة الرعاية، والتي يمكن أن تشمل وجهة نظر موفر الخدمات والعميل. هناك العديد من جوانب جودة الرعاية التي يمكن مراقبتها، من الاستخدام المناسب للتدخلات السريرية إلى رضا العميل، وسيتم تحديد الجوانب التي يمكن مراقبتها من خلال أهداف البرنامج. وللحصول على بيانات تتعلق بجودة الخدمة، يمكن لمديري البرامج استخدام سجلات المنشآت، ولكنهم سيحتاجون أيضًا إلى استخدام وسائل جمع البيانات الأخرى التي يمكن أن تشمل المقابلات الشخصية مع العميل والموفر وتقييمات المنشآت والملاحظات المباشرة الواردة من الخدمات ومجموعات التركيز مع العملاء و / أو موفري الخدمات.

إن رعاية الأمومة المحترمة حق إنساني عالمي يعود إلى كل امرأة من النساء الحوامل في كل نظام صحي وفي كل بيئة صحية. تتضمن الحقوق العالمية للنساء الحوامل المعترف بها في ميثاق رعاية الأمومة المحترمة:

- الحق في التحرر من الأذى والمعاملة السيئة قبل الولادة وأثنائها وبعدها
- الحق في الحصول على المعلومات والموافقة والرفض المستنيرين، واحترام اختياراتها وتفضيلاتها (بما في ذلك حقها في اختيار الرفقة أثناء المخاض والولادة، حيثما أمكن ذلك)
- الحق في الخصوصية والسرية قبل الولادة وأثنائها وبعدها
- الحق في أن تعامل بكرامة واحترام قبل الولادة وأثنائها وبعدها
- الحق في المساواة والتحرر من التمييز والرعاية المنصفة قبل الولادة وأثنائها وبعدها
- الحق في الرعاية الصحية وأعلى مستوى ممكن من الصحة بما في ذلك الحصول على الرعاية قبل الولادة وأثناء الولادة وبعد الولادة لجميع الأمهات والأطفال الرضع، بالإضافة إلى جميع التدابير اللازمة للحد من الوفيات والأمراض التي يمكن الوقاية منها للأمهات وفي الفترة المحيطة بالولادة
- الحق في الحرية والاستقلال الذاتي وتقرير المصير والتحرر من الإكراه

إن إعمال حقوق الإنسان الأخرى، مثل الحق في الغذاء الكافي والمأوى والمياه النظيفة والمعلومات والتعليم أمر أساسي أيضًا لضمان بقاء الأم والطفل على قيد الحياة وتمتعهما بالصحة.

## ٩-٦-٦ المراقبة والتقدير

### ٩-٦-١ توافر خدمات صحة الأم والأطفال حديثي الولادة واستخدامها

إن المراقبة المستمرة لخدمات صحة الأم والأطفال حديثي الولادة أمر ضروري لفهم احتياجات النساء والأطفال حديثي الولادة في مرحلة الطوارئ الحادة، وما إذا كانت احتياجاتهم يتم الوفاء بها مع تقدم أنشطة الاستجابة لتوفير خدمات صحة الأم والأطفال حديثي الولادة شاملة. يمكن الحصول على البيانات المطلوبة للمراقبة من خلال مجموعة متنوعة من الآليات، والتي يتم شرحها بمزيد من التفصيل في الفصل ٥.

## مراقبة الوفيات بين الأمهات وفي الفترة المحيطة بالولادة والاستجابة لها

إن عمليات مراجعة الوفيات ومراجعات الحالات الشبيكة عبارة عن أدوات يمكن استخدامها لتقييم جودة الرعاية. تستخدم المراجعات الخاصة بوفيات الأمهات وولادة الأطفال ميتين ووفيات الأطفال حديثي الولادة، وكذلك الحالات التي تكون فيها المرأة أو الطفل الرضيع على وشك الوفاة، لتحديد العوامل التي تؤدي إلى حدوث المضاعفات أو الوفاة. كما أنها تساعد في تحديد تعطلات الأنظمة الصحية ويمكن أن تعطي الإلهام بالحلول المحلية لمنع مثل هذه المضاعفات أو الوفيات في المستقبل. هناك العديد من الأساليب المختلفة التي يمكن استخدامها لإجراء مراجعات للوفيات بين الأمهات وفي الفترة المحيطة بالولادة ومراجعات الحالات الشبيكة كجزء من البرنامج الشامل لصحة الأم والأطفال حديثي الولادة. من المهم للغاية أن تبدأ التقييمات مع فهم أنه لن يتم تسجيل أي أسماء ولن يتم إلقاء أي لوم على أي جهة. هذه العملية المتمثلة في مراجعة الوفيات والملاحظات المرتبطة بها، إذا ما اقترنت بخطة عمل وأهداف واضحة، تُظهر تأثيرًا أكبر على ممارسات ونتائج الرعاية الصحية مقارنة باستراتيجيات تحسين الجودة الأخرى.

### ٩-٦-٣ المؤشرات ذات الأولوية لمراقبة خدمات صحة الأم والأطفال حديثي الولادة في بيئات العمل الإنساني

هناك العديد من المؤشرات المتعلقة بصحة الأم والأطفال حديثي الولادة التي يمكن استخدامها لمراقبة تنفيذ البرنامج ومدى تقدمه. في سياقات الطوارئ، ينبغي أن تقتصر جهود جمع البيانات ومراقبتها على المعلومات الضرورية والخاصة بأنشطة البرنامج وأهدافه. وفيما يلي أهم ١١ مؤشرًا لمراقبة الجهود الموصى بها.

### النسبة المئوية للنساء الحوامل اللواتي قمن بعمل ٤ زيارات قبل الولادة على الأقل أثناء الحمل

● التعريف: عدد النساء اللواتي يلدن واللاتي تلقين الرعاية السابقة للولادة من موفر رعاية يمتلك المهارة ٤ مرات أو أكثر أثناء الحمل مقسومًا على العدد الإجمالي للمواليد الأحياء في فترة معينة

● الغرض / السبب المنطقي: تغطية الرعاية السابقة للولادة هي المؤشر الموصى به للوصول إلى الرعاية أثناء الحمل

● طرق جمع البيانات واعتباراتها: يمكن جمع البيانات من الاستبيانات التي تعبر عن الأسر المعيشية. في بعض البيئات، يمكن أيضًا استخدام بيانات المنشأة وأنظمة التسجيل الحيوية

## معدلات قابلات الولادة المهرة

● التعريف: النسبة المئوية لعمليات الولادة التي تؤدي إلى إنجاب أطفال أحياء والتي يجريها موظفون مهرة في فترة معينة (عدد الولادات التي يجريها أطباء / ممرضات / قابلات مدربات على توفير رعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة مقسومًا على العدد الإجمالي لعمليات الولادة التي تؤدي إلى إنجاب أطفال أحياء في الفترة نفسها)

● الغرض / السبب المنطقي: تحدث معظم الوفيات بين الأمهات وغير المتعلقة بالإجهاض أثناء المخاض والولادة أو خلال الأيام القليلة الأولى بعد الولادة. معدل مشاركة الموظفين المهرة في عمليات الولادة هو المؤشر الموصى به للحصول على الرعاية المنقذة للحياة أثناء الولادة

● طرق جمع البيانات واعتباراتها: يمكن جمع البيانات من الاستبيانات التي تعبر عن الأسر المعيشية أو أنظمة المراقبة الديموغرافية / الصحية. في بعض البيئات، يمكن أيضًا استخدام بيانات المنشأة وأنظمة التسجيل الحيوية

### النسبة المئوية للنساء والفتيات اللواتي يلدن في منشأة ويحصلن على مقوٍ لتوتر الرحم بعد الولادة مباشرة للوقاية من النزف التالي للوضع

● التعريف: عدد النساء اللواتي حصلن على مقوٍ لتوتر الرحم (الأوكسيتوسين أو الميزوبروستول) في المرحلة الثالثة من المخاض مقسومًا على العدد الإجمالي للنساء اللواتي يلدن في نفس الفترة

● الغرض / السبب المنطقي: يعد النزيف بعد الولادة السبب الرئيسي لوفيات الأمهات في الدول منخفضة الدخل، والسبب الرئيسي في وفاة ربع وفيات الأمهات في العالم تقريبًا. إن إعطاء مقوي توتر الرحم بعد الولادة مباشرة هو المؤشر الموصى به لجودة الرعاية أثناء الولادة

● طرق جمع البيانات واعتباراتها: يجب جمع البيانات من سجلات المنشأة

### النسبة المئوية للأمهات والأطفال الذين يتلقون رعاية ما بعد الولادة في غضون يومين من الولادة

● التعريف: عدد النساء / الفتيات وأطفالهن الذين يتلقون رعاية ما بعد الولادة في غضون يومين من الولادة مقسومًا على العدد الكلي للنساء / الفتيات اللاتي ولدن في فترة معينة

## معدل الوفاة لحالات التوليد المباشرة (أو معدل الوفيات المؤسسي بين الأمهات إذا تعذر تأكيد سبب الوفاة)

- التعريف: عدد النساء اللواتي يلدن في منشأة وتتعرضن للوفاة قبل الخروج منها بفعل أسباب تتعلق بالولادة بشكل مباشر مقسوماً على العدد الكلي للنساء اللواتي يلدن في المنشأة في وقت معين
- الغرض / السبب المنطقي: تعد الوفيات بين الأمهات من بين الأحداث النادرة، وقد لا يكون من العملي إجراء الاستبيانات واسعة النطاق المطلوبة لتقدير معدل وفيات الأمهات على مستوى الفئة. معدل الوفاة لحالات التوليد المباشرة عبارة عن مؤشر موصى به لتوفر جودة الرعاية في حالات الطوارئ
- طرق جمع البيانات واعتباراتها: يجب جمع البيانات من سجلات المنشأة

## معدل المواليد الذين يولدون ميتين

- التعريف: عدد الأطفال المولودين بعد ٢٨ أسبوعاً من الحمل ولكنهم يكونون بدون أي علامات على الحياة مقسوماً على العدد الإجمالي لعمليات الولادة في فترة معينة
- الغرض / السبب المنطقي: يعد معدل الأطفال المولودين ميتين مؤشراً مهماً على جودة الرعاية أثناء الولادة
- طرق جمع البيانات واعتباراتها: يجب جمع البيانات من سجلات المنشأة

## معدل الوفيات المبكرة بين الأطفال حديثي الولادة (قبل الخروج من المنشأة)

- التعريف: عدد الأطفال الذين يولدون في منشأة ما ويموتون خلال الأربع والعشرين ساعة الأولى من العمر (أو قبل الخروج من المنشأة إذا بقي أقل من ٢٤ ساعة في المنشأة) مقسوماً على إجمالي عدد المواليد الأحياء في تلك المنشأة في فترة معينة
- الغرض / السبب المنطقي: في مختلف أرجاء العالم، ما يقرب من ٢ مليون رضيع يموتون كل عام حول وقت الولادة. تشمل وفيات الأطفال حديثي الولادة المولودين في وقت مبكر الأطفال حديثي الولادة المولودين في الوقت الطبيعي للولادة ولكن لم يتسن إنعاشهم أو أولئك الذين لم يكن الإنعاش متاحاً لهم أو الذين تعرضوا لصدمة محددة عند الولادة، حيث حدثت الوفاة خلال ٢٤ ساعة من الولادة
- طرق جمع البيانات واعتباراتها: يجب جمع البيانات من سجلات المنشأة

- الغرض / السبب المنطقي: تعتبر الرعاية المبكرة بعد الولادة ضرورية لاكتشاف المضاعفات لدى النساء وأطفالهن حديثي الولادة بعد الولادة. تغطية الرعاية بعد الولادة هي المؤشر الموصى به للوصول إلى الرعاية بعد الولادة
- طرق جمع البيانات واعتباراتها: يمكن جمع البيانات من الاستبيانات التي تعبر عن الأسر المعيشية. في بعض البيئات، يمكن كذلك استخدام سجلات المنشأة

## توافر منشآت خدمات رعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ

- التعريف: عدد المنشآت التي توفر خدمات التوليد الأساسية والشاملة (المعروفة بوظائف الإشارة) مرة واحدة على الأقل في الأشهر الثلاثة السابقة لكل ٥٠٠٠٠٠ نسمة
- الغرض / السبب المنطقي: يوضح هذا المؤشر مدى توافر خدمات رعاية التوليد التي تنقذ الأرواح. الغرض منه هو أن يعكس كيف تعمل المنشآت بالفعل وليس كيف يفترض أن تعمل
- طرق جمع البيانات واعتباراتها: يمكن جمع البيانات من استبيانات المنشآت التي تفحص السجلات الطبية أو إحصائيات الخدمات. تعد المقابلات الشخصية مع موظفي فرق العمل ذوي المعرفة الذين يجرون تلك المقابلات مع مريضات التوليد بمثابة مصدر معلومات ثانٍ، رغم أن هذا المصدر ربما يكون مصدر معلومات أكثر انحيازاً من السجلات المكتوبة.

## عمليات الولادة القيصرية كنسبة مئوية من جميع عمليات الولادة

- التعريف: عدد المواليد الأحياء في منشأة ما المولودين عبر الولادة القيصرية مقسوماً على عدد المواليد الأحياء في منشأة ما في وقت معين
- السبب المنطقي: هذا المؤشر عبارة عن محدد للخدمات الشاملة لرعاية التوليد في حالات الطوارئ، ويوفر نظرة ثاقبة لرعاية الأم والطفل حديث الولادة على حد سواء. إذا كانت النسبة مرتفعة (المدى المتوقع ٥٪ إلى ١٥٪)، فقد يعني ذلك أنه يجري استخدام العمليات القيصرية دون الإشارة إليها. وعندما يتم تجميعه من خلال المنشأة، فقد يسلط الضوء أيضاً على عدم المساواة في الموارد البشرية والتدريب والمعدات / المستلزمات
- تجميع البيانات: يجب جمع البيانات من سجلات المنشأة. يجب تضمين النساء اللواتي يتم نقلهن إلى منشآت صحية للإحالة بسبب مضاعفات الولادة، على الرغم من أن القدرة على الحصول على تلك البيانات تعتمد على قوة نظام الإحالة

### معدل إنعاش الأطفال حديثي الولادة

- التعريف: عدد الأطفال الذين نجح إنعاشهم مقسومًا على عدد الأطفال المولودين في منشأة في فترة زمنية معينة وهم لا يتنفسون / لا يبيكون عند الولادة
- طرق جمع البيانات واعتباراتها: يجب جمع البيانات من سجلات المنشأة

### نسبة الأطفال المصابين بانخفاض الوزن عند الولادة

- التعريف: عدد الأطفال المولودين الذين يقل وزنهم عن ٢٥٠٠ جرام مقسومًا على إجمالي عدد المواليد الأحياء في فترة معينة
- الغرض / السبب المنطقي: ينجم انخفاض الوزن عند الولادة إما نتيجة للولادة المبكرة أو تقييد نمو الجنين. تكون مخاطر وفيات الأطفال حديثي الولادة أعلى بشكل ملحوظ بين الأطفال الذين يعانون من انخفاض الوزن عند الولادة
- طرق جمع البيانات واعتباراتها: يجب جمع البيانات من سجلات المنشأة

## ٧-٩ القراءات الأخرى والموارد الإضافية

الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال. (٢٠١١). دليل تنفيذ مساعدة الأطفال الرضع على التنفس: تقوية إنعاش الأطفال حديثي الولادة في البرامج المستدامة للرعاية الأساسية للأطفال حديثي الولادة. إلك جروف فيلدج، إلينوي: الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال. مقتبس من: [https://www.aap.org/en-us/Documents/hbs\\_implementationguide\\_english.pdf](https://www.aap.org/en-us/Documents/hbs_implementationguide_english.pdf)

Dao, B. (٢٠١٢). توجيهات التدريب في الخدمة على خدمات الرعاية الأساسية والشاملة للتوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ. بالتيمور، ماريلاند: Jhpiego. مقتبس من: [http://reprolineplus.org/system/files/resources/Guidelines\\_for\\_Basic\\_and\\_Comprehensive\\_InService\\_Final.pdf](http://reprolineplus.org/system/files/resources/Guidelines_for_Basic_and_Comprehensive_InService_Final.pdf)

ENN (٢٠١٧). توجيهات تشغيلية حول تغذية الأطفال الرضع في حالات الطوارئ. مقتبس من: <https://www.enonline.net/operationalguidance-v3-2017>

Jhpiego (٢٠١٥). حزمة التدريب على مساعدة الأمهات على النجاة من النزيف بعد الولادة: المنهج والمخطط. Jhpiego. مقتبس من: <http://reprolineplus.org/resources/HMS-English>

Jhpiego (٢٠١٦). حزمة الموارد التعليمية لكناك البالون الرحمي ووسائل المساعدة. مقتبس من: <http://reprolineplus.org/resources/Uterine-Balloon-Tamponade-LRP>

مبادرة الرئيس حول الملاريا ومركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها والبرنامج المتكامل لصحة الأم والطفل (MCHIP) وبرنامج نجاة الأمهات والأطفال (MCSP). (٢٠١٧). علاج الملاريا بدون مضاعفات بين النساء في سن الإنجاب. مقتبس من: [https://www.mcsprogram.org/wp-content/uploads/2015/12/MIP\\_JobAid\\_Formatted\\_English.pdf](https://www.mcsprogram.org/wp-content/uploads/2015/12/MIP_JobAid_Formatted_English.pdf)

الشراكة من أجل صحة الأم والأطفال حديثي الولادة والأطفال ومنظمة الصحة العالمية وجامعة آغا كان. (٢٠١١). التدخلات الأساسية والسلع والتوجيهات للصحة الإنجابية وصحة الأم والأطفال حديثي الولادة والأطفال: مراجعة عالمية للتدخلات الرئيسية المتعلقة بالصحة الإنجابية وصحة الأم والأطفال حديثي الولادة والأطفال. جنيف،

سويسرا: الشراكة من أجل صحة الأم والأطفال حديثي الولادة والأطفال. مقتبس من: [http://www.who.int/pmnch/topics/part\\_publications/essential\\_interventions\\_18\\_01\\_2012.pdf](http://www.who.int/pmnch/topics/part_publications/essential_interventions_18_01_2012.pdf)

UNHCR. (٢٠١٥). التوجيهات التشغيلية لتحسين صحة الأطفال حديثي الولادة في عمليات اللاجئين. مقتبس من: <http://www.unhcr.org/protection/health/54bd0dc49/operational-guidelines-improving-newborn-health-refugee-operations.html>

اليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية. (٢٠١٧). إدارة المضاعفات في الحمل والولادة: دليل للقابات والأطباء. (طبعة منظمة الصحة العالمية) (الطبعة الثانية). جنيف، سويسرا. مقتبس من: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255760/1/9789241565493-eng.pdf?ua=1>

منظمة الصحة العالمية. (٢٠١٣). مراقبة الوفيات بين الأمهات والاستجابة لها: التوجيهات الفنية - معلومات للعمل من أجل منع وفاة الأمهات. جنيف، سويسرا. مقتبس من: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87340/1/9789241506083\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87340/1/9789241506083_eng.pdf?ua=1)

WHO. (٢٠١٦). جعل كل شخص له أهميته: مراجعة وتدقيق حالات المواليد الموتي والوفيات بين الأطفال حديثي الولادة. مقتبس من: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249523/1/9789241511223-eng.pdf?ua=1>

منظمة الصحة العالمية. (٢٠١٦). معايير تحسين جودة رعاية الأم والأطفال حديثي الولادة في المنشآت الصحية.

منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية واليونيسيف. (٢٠٠٣). إدارة مشكلات الأطفال حديثي الولادة: دليل للأطباء والممرضات والقابات. مقتبس من: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42753/1/9241546220.pdf>

منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية واليونيسيف. (٢٠١٥). رعاية الحمل والولادة وما بعد الولادة والأطفال حديثي الولادة: دليل للممارسة الأساسية (الطبعة الثالثة). مقتبس من: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249580/1/9789241549356-eng.pdf?ua=1>

منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية واليونيسيف وكلية ميلمان للصحة العامة وتفادي الوفيات والإعاقات للأمهات (AMDD). (٢٠٠٩). مراقبة رعاية التوليد في حالات الطوارئ: دليل. مقتبس من: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/9789241547734/en/>



# الفصل العاشر

## العنف القائم على نوع الجنس

- ١-١٠ المقدمة
- ٢-١٠ الأهداف
- ٣-١٠ برامج العنف القائم على نوع الجنس
  - ١-٣-١٠ تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا
  - ٢-٣-١٠ تقييم الاحتياجات
  - ٣-٣-١٠ اعتبارات البرمجة للناجين من العنف القائم على نوع الجنس
  - ٤-٣-١٠ اعتبارات الدعم النفسي الاجتماعي للناجين من العنف القائم على نوع الجنس
  - ٥-٣-١٠ تنسيق الروابط وخلقها
  - ٦-٣-١٠ الدعم
- ٤-١٠ حقوق الإنسان والاعتبارات القانونية
  - ١-٤-١٠ المبادئ التوجيهية
  - ٢-٤-١٠ التحديات والفرص
- ٥-١٠ المراقبة والتقدير
- ٦-١٠ القراءات الأخرى والموارد الإضافية

### ١-١٠ المقدمة

العنف القائم على نوع الجنس (GBV) هو مصطلح شامل لأي فعل ضار يرتكب ضد إرادة الشخص ويستند إلى الاختلافات المسجلة اجتماعياً (النوع) بين الذكور والإناث. وهو يشمل الأفعال التي تسبب أذى أو معاناة جسدية أو جنسية أو عقلية، والتهديدات بارتكاب مثل هذه الأفعال، والإكراه، وغيرها الأشياء التي تؤدي إلى الحرمان من الحرية. يمكن أن تحدث هذه الأفعال في الأماكن العامة أو الخاصة.

يسلط مصطلح "العنف القائم على نوع الجنس" (الذي يشار إليه أحياناً باسم "العنف الجنسي والعنف القائم على نوع الجنس") الضوء على البعد المتعلق بالنوع لهذه الأنواع من الأفعال. وبعبارة أخرى، يسلط هذا المصطلح الضوء على العلاقة بين حالة التبعية للإناث في المجتمع وتعرضهن المتزايد للعنف. إن النساء والفتيات هن الأكثر تضرراً بالعنف القائم على نوع الجنس، وبالتالي فإن مصطلح "العنف القائم على نوع الجنس" غالباً ما يستخدم بالتبادل مع مصطلح "العنف ضد المرأة". ومع ذلك، فإن العنف ضد الرجال والفتيان قد يكون أيضاً معتمداً على النوع و / أو جنسياً، لا سيما عندما

يتعرضون للتعذيب أو الاحتجاز أو المشاركة القسرية كجنود أطفال. بالإضافة إلى ذلك، يمكن استخدام مصطلح العنف القائم على نوع الجنس للإشارة إلى العنف الذي يستهدف السحاقيات والمثليين وثنائيي الجنس والمخنثين واللوطيين ومحبي الاستطلاع والمتحولين جنسياً وعديمي الجنس (LGBTQIA) الذين يواجهون المخاطر نتيجة لأنهم ينظر إليهم على أنهم يتحدون الأعراف التي يضعها المجتمع فيما يتعلق بالجنس والنوع، أو الذين يشار إليهم على خلاف ذلك على أنهم غير ملتزمين باعتبارات النوع.

يشمل العنف القائم على نوع الجنس:

- العنف الجنسي، بما في ذلك الاغتصاب والاعتداء الجنسي والاستغلال الجنسي والإكراه على البغاء

- العنف المنزلي والعنف من الزوج
- زواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري
- الممارسات التقليدية الضارة مثل ختان الإناث وما يسمى بجرائم "الشرف" وحرمان الأراذل من الميراث
- الاتجار بالبشر، بما في ذلك الاتجار بالجنس والاتجار بالأطفال والاتجار بالعمال
- الحرمان من الموارد وقلة الفرص اعتماداً على النوع و / أو التوجه الجنسي و / أو الهوية الجنسية
- الأفعال الضارة القائمة على أساس التوجه الجنسي و / أو الهوية الجنسية

## المربع ١٠-١: العنف القائم على نوع الجنس: بعض التعريفات

### العنف الجنسي (SV)

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 بالضرر 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. يشتمل العنف الجنسي على ما يلي:

#### • الاغتصاب / محاولة الاغتصاب

الاجتصاب عبارة عن عملية ممارسة الجنس بدون موافقة. ويمكن أن يشمل ذلك ملامسة أي جزء من الجسم بعضو جنسي و / أو ملامسة الأعضاء التناسلية أو الشرج بأي جسم أو جزء من الجسم. يشمل الاغتصاب ومحاولة الاغتصاب استخدام القوة و / أو التهديد باستخدام القوة و / أو الإكراه. تعتبر محاولات اغتصاب شخص التي لا تؤدي إلى الاختراق مجرد محاولات للاغتصاب

#### • الإعتداء الجنسي

التدخل البدني أو التهديد المادي ذو الطبيعة الجنسية، سواء بالقوة أو في ظل ظروف غير متكافئة أو قسرية

#### • الاستغلال الجنسي

أي إساءة فعلية أو محاولة لإساءة استغلال موقف ضعف أو سلطة أو ثقة تفضلية، لأغراض جنسية، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، تحقيق الربح النقدي أو الاجتماعي أو السياسي من الاستغلال الجنسي لشخص آخر

### العنف المنزلي والعنف من الزوج (IPV)

يقع العنف الأسري بين الأزواج الحاليين أو السابقين (الزوج / الزوجة، الصديق / الصديقة) وكذلك بين أفراد الأسرة (على سبيل المثال، الحموات وزوجات البنات). قد يشمل العنف المنزلي الاعتداء الجنسي والبدني والنفسي. ومن المصطلحات الأخرى المستخدمة للإشارة إلى العنف المنزلي الذي يرتكبه أحد الزوجين "إساءة معاملة الزوج / الزوجة" و "ضرب الزوجة".

#### ختان الإناث

يشكل ختان الإناث جميع الإجراءات التي تنطوي على إزالة جزئية أو كلية للأعضاء التناسلية الخارجية للإناث أو أي ضرر آخر للأعضاء التناسلية للإناث لأسباب غير طبية. يشار إلى هذه الممارسات أحياناً باسم "ختان الإناث" أو "تختين الإناث".

#### الزواج المبكر القسري

يحدث ذلك عندما يقوم الآباء أو غيرهم بالترتيب لتزويج القاصرات وإجبارهن على ذلك. قد تنجم القوة عن ممارسة الضغط أو عن طريق مطالبة القاصر بالزواج، وقد يرتبط الأمر بأسباب تتعلق بالمهر أو بأسباب أخرى. الزواج القسري هو شكل من أشكال العنف القائم على نوع الجنس لأنه لا يُسمح للقاصر باتخاذ اختيار مستنير أو لا يكون كبيراً بما يكفي ليفعل ذلك.

- تتراوح العواقب الجسدية بين الإصابات البسيطة نسبيًا والإصابات الشديدة التي تؤدي إلى الوفاة أو العجز والإعاقة الدائمين، والحمل غير المقصود، والإجهاض غير الآمن، ونتائج الحمل السلبية، بما في ذلك الإجهاض، وانخفاض الوزن عند الولادة، وزيادة معدلات موت الجنين ووفيات الأطفال حديثي الولادة والرضع، والأمراض المنقولة جنسيًا (STI)، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية، ومرض التهاب الحوض، والعقم، ومتلازمات الألم المزمن، والتهابات المسالك البولية
- تشمل العواقب النفسية القلق، بما في ذلك اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة (PTSD)، والاكتئاب، ومشاعر الدونية، وعدم القدرة على الثقة، والخوف، وزيادة تعاطي المخدرات وسوء استعمالها، واضطرابات النوم، واضطرابات الأكل، والضعف الجنسي، والانتحار أو إيذاء الذات

تنتهك قوانين العنف القائم على نوع الجنس عددًا من حقوق الإنسان العالمية التي تحميها الصكوك والاتفاقيات الدولية. الكثير من أشكال العنف القائم على نوع الجنس التي يتم ارتكابها تعد بمثابة أعمال غير قانونية أو أعمال إجرامية في القوانين والسياسات الوطنية، رغم أن ذلك قد يختلف من حيث المحتوى والتنفيذ من دولة إلى دولة أخرى. وعلى الرغم من أن المسؤولية عن العنف القائم على نوع الجنس تقع على عاتق مجموعة الحماية، فإن منع العنف الجنسي، لا سيما فيما يتعلق بتسهيل الوصول الآمن إلى الرعاية الصحية ورعاية الناجين من العنف الجنسي، وغير ذلك من الرعاية الطبية والعقلية، يخضع لسلطة القطاع الصحي / المجموعة الصحية.

يمكن لعواقب العنف القائم على نوع الجنس أن تكون فورية أو طويلة الأجل، حيث تكون ناتجة مباشرة عن أعمال عنف أو آثار ثانوية طويلة الأجل:

## المربع ١٠-٢: العنف القائم على نوع الجنس في بيئات العمل الإنساني

- في جمهورية الكونغو الديمقراطية خلال عام ٢٠١٣، قامت منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) بالتنسيق مع الشركاء لتقديم خدمات إلى ١٢٢٤٧ ناجيًا من العنف القائم على نوع الجنس؛ وكان ٣٨٢٧ منهم، أي ما يقرب من ٣٠٪ منهم، من الأطفال، ومنهم ٣٧٤٨ فتاة و٧٩ وُلداً
- في باكستان، عقب فيضانات عام ٢٠١١، أفاد ٥٢٪ من المجتمعات التي شملتها الدراسة أن خصوصية النساء والفتيات وسلامتهن كانت تشكل مصدر قلق رئيسي. في التقييم السريع للحماية لعام ٢٠١٢ مع النازحين داخليًا (IDP) المتأثرين بالنزاعات، أفادت المجتمعات التي تم إجراء مقابلات شخصية معها أن عددًا من النساء والفتيات يواجهن العنف المنزلي الشديد والزواج القسري والزواج المبكر بالتبادل، بالإضافة إلى حالات أخرى تتعلق بالعنف القائم على نوع الجنس
- في أفغانستان، أظهر مسح للأسر في عام ٢٠٠٨ أن ٨٧,٢٪ من النساء أبلغن عن شكل من أشكال العنف في حياتهن و٦٢٪ منهن تعرضن لأشكال متعددة من العنف
- في ليبيريا، وجد استبيان لعدد ١٦٦٦ بالغًا أن ٣٢,٦٪ من المقاتلين الذكور تعرضوا للعنف الجنسي في حين أجبر ١٦,٥٪ على تقديم خدمات جنسية. ومن بين ٣٨٨ من اللاجئات الليبيريات اللاتي يعشن في مخيمات في سيراليون، أفاد ٧٤٪ أنهن تعرضن للإيذاء الجنسي قبل نزوحهن؛ و٥٥٪ تعرضوا للعنف الجنسي أثناء النزوح
- من بين ٦٤ امرأة معوقة تم إجراء مقابلات شخصية معهن في شمال أوغندا في مرحلة ما بعد النزاع، أفاد ثلثهن بأنهن تعرضن لشكل من أشكال العنف القائم على نوع الجنس وأن العديد منهن لديهن أطفال نتيجة للاغتصاب
- في تقييم عام ٢٠١١، أوضحت الفتيات المراهقات الصوماليات في مجمع داداب للاجئين في كينيا أنهن يتعرضن في كثير من الأحيان "للتهجم" من العنف الذي يشمل التحرش اللفظي والجسدي والاستغلال الجنسي والاعتداء فيما يتعلق بتلبية احتياجاتهن الأساسية والاعتصاب، بما في ذلك في الأماكن العامة ومن قبل الجناة المتعددين. وأبلغت الفتيات أنهن معرضات بشكل خاص للعنف أثناء حصولهن على الخدمات والموارد النادرة، مثل نقاط المياه أو أثناء جمع الحطب خارج المخيمات
- في مالي، كانت بنات العائلات النازحات من الشمال (حيث لا تتم ممارسة ختان الإناث تقليديًا) تعيش بين المجتمعات المضيفة في الجنوب (حيث يشيع الختان). تعرضت العديد من هؤلاء الفتيات للنبذ لعدم خضوعهن للختان؛ وقد أدى هذا الأمر بالعائلات من الشمال إلى الشعور بالضغط لختان بناتهم
- وزُعم على نطاق واسع أن العنف المنزلي قد ازداد في أعقاب كارثة تسونامي في المحيط الهندي في عام ٢٠٠٤. وذكرت إحدى المنظمات غير الحكومية حدوث زيادة في عدد الحالات المرفوعة إليها بمقدار ثلاثة أضعاف. وتشير الدراسات من الولايات المتحدة وكندا ونيوزيلندا وأستراليا إلى حدوث زيادة كبيرة في العنف من الزوج فيما يتعلق بالكوارث الطبيعية
- وقد خلصت البحوث التي أجرتها وحدة توثيق حقوق الإنسان واتحاد النساء البورميات في عام ٢٠٠٠ إلى أن ما يقدر بـ ٤٠٠٠٠ امرأة بورمية يتم الاتجار بهن كل عام في المصانع وبيوت الدعارة في تايلند وكخاديات في المنازل
- قام نظام إدارة معلومات العنف القائم على نوع الجنس (GBVIMS)، الذي بدأ في كولومبيا في عام ٢٠١١ لتحسين وصول الناجين إلى الرعاية، بجمع بيانات الحوادث المتعلقة بالعنف القائم على نوع الجنس من ٧ بلديات محلية. في منتصف عام ٢٠١٤، تم تسجيل ٣٤٩٩ من الإناث (٩٢,٦٪ منهن عمرهن ١٨ عامًا أو أكثر) و٤٣٧ من الذكور (٩١,٨٪ منهن عمرهم ١٨ عامًا أو أكثر) في نظام إدارة معلومات العنف القائم على نوع الجنس، وقد تلقى أكثر من ٣٠٠٠ منهم المساعدة

وكثيرًا ما لا يتم الإبلاغ عن العنف القائم على نوع الجنس، ولكن تم توثيق أشكال مختلفة من العنف القائم على نوع الجنس خلال أزمات العمل الإنساني، وينبغي افتراض أن العنف القائم على نوع الجنس يحدث منذ بداية الأزمة بغض النظر عما إذا كانت بيانات الانتشار متوفرة أم لا.

قد يحدث العنف القائم على النوع طوال دورة الحياة وخلالها (انظر الشكل ١٠-١). بعض الأشخاص يكونون أكثر عرضة من غيرهم للعنف بناءً على انتمائهم لمجموعات هوية مختلفة.

• كما أن للعنف القائم على نوع الجنس تأثير كبير على الصحة الاجتماعية للفرد والمجتمع من حيث الوصم والعزلة ورفض الناجين والأطفال الذين يولدون نتيجة الاغتصاب (بما في ذلك من قبل الأزواج والعائلات)، والخسائر في دخل النساء المحتملين، وتعطل المراهقين فيما يتعلق بالتعليم والقتل (على سبيل المثال ما يسمى جرائم القتل "الشرف" وواد البنات)

على الرغم من أن العنف القائم على نوع الجنس يعد قضية عالمية، فإن طبيعة ومدى أنواع محددة من العنف القائم على نوع الجنس تختلف من دولة لأخرى.



- كيف يمكن للعنف القائم على نوع الجنس أن يأخذ مجموعة من الأشكال ويؤثر على مجموعات سكانية فرعية مختلفة
- أدوار ومسؤوليات القطاع الصحي في الاستجابة للعنف المبني على النوع الاجتماعي في بيئات العمل الإنساني

## ١٠-٢ الأهداف

يركز هذا الفصل على مسؤولية منسقي الصحة الجنسية والإنجابية (GBV) ومديري البرامج الصحية وموفري الخدمات في يتعلق بمنع العواقب الصحية ذات الصلة بالعنف القائم على نوع الجنس والاستجابة لها. تتمثل أهداف هذا الفصل في مساعدتهم على فهم ما يلي:

قم بدمج اعتبارات العنف القائم على نوع الجنس في تقييم الاحتياجات للتخطيط لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة. في الإطار متعدد القطاعات، يكون منسوق الصحة الجنسية والإنجابية ومديرو البرامج الصحية جزءاً من القطاع الصحي / المجموعة الصحية، ويجب أن يتعاونوا مع الجهات الفاعلة الأخرى في القطاع / المجموعة والتي تشارك في برمجة العنف القائم على نوع الجنس لجمع المعلومات التالية:

### على مستوى المجتمع

- مستوى الوعي بالعواقب الصحية للعنف القائم على نوع الجنس ومتى يمكن الوصول إلى الخدمات الصحية ذات الصلة وأين
- مستوى الوعي بالخدمات والموارد ذات الصلة بالعنف القائم على نوع الجنس بين الفئات المعرضة للخطر

### على مستوى البرنامج

- الجهات الفاعلة الدولية والمحلية التي تتعامل مع العنف القائم على نوع الجنس
- وجود إجراءات تشغيل وبروتوكولات وممارسات ونماذج تقارير على المستوى الوطني ومتعدد القطاعات وفيما بين الوكالات
- موقع ونوع الخدمات التي تقدم الرعاية للناجين من العنف القائم على نوع الجنس (خدمات الصحة ودعم المجتمع والخدمات الاجتماعية والنفسية والقانونية)
- مدى الالتزام بالمعايير الأخلاقية ومعايير السلامة فيما يتعلق بالخدمات الصحية (السلامة والخصوصية والسرية والاحترام)
- احتياجات التدريب لفرق عمل برنامج الصحة الجنسية والإنجابية وموفر الرعاية الصحية
- توافر المستلزمات لرعاية الناجين من العنف الجنسي، بما في ذلك وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ (EC) والوقاية بعد التعرض (PEP) والأدوية ومعدات شفط الأجنة اليدوي (MVA) لتوفير الرعاية الآمنة للإجهاد إلى أقصى حد يسمح به القانون
- بيانات العنف القائم على نوع الجنس التي تم جمعها على مستوى المنشأة

### على المستوى الوطني

- البروتوكولات الوطنية المتعلقة بالرعاية الطبية والإحالات لحالات العنف القائم على نوع الجنس

- المنهجية متعددة القطاعات لمنع العنف القائم على نوع الجنس والاستجابة له
- كيفية دعم دمج عناصر الوقاية والاستجابة للعنف القائم على نوع الجنس في القطاع الصحي / المجموعة الصحية

## ١٠-٣ برامج العنف القائم على نوع الجنس

### ١٠-٣-١ تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا

كثيراً ما تكون الخدمات الصحية هي أول نقطة الاتصال - وفي بعض الأحيان - نقطة الاتصال الوحيدة للناجين الذين يسعون للحصول على المساعدة بشأن العنف القائم على نوع الجنس. من المراحل المبكرة لحالة الطوارئ، يجب على الجهات الفاعلة في مجال الصحة العمل على منع العنف الجنسي وتوفير الرعاية السريرية للناجين من العنف الجنسي وفقاً لحزمة الخدمات المبدئية الدنيا (MISP). إن منع العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الناجين هو أحد الأهداف الأساسية لحزمة الخدمات المبدئية الدنيا. تركز الأنشطة ذات الأولوية على: (١) العمل مع المجموعات الأخرى، ولا سيما المجموعة الفرعية المعنية بالحماية أو العنف القائم على نوع الجنس، 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؛ (٢) توفير الرعاية السريرية والإحالة إلى الخدمات الداعمة الأخرى المتاحة للناجين من العنف الجنسي؛ (٣) توفير مساحات تتحلى بالسرية والأمان داخل المنشآت الصحية لاستقبال ضحايا العنف الجنسي وتزويدهم بالرعاية السريرية والإحالات المناسبة.

في أقرب وقت ممكن، يجب أن تكون الجهات الفاعلة في القطاع الصحي مجهزة لتوفير الرعاية السريرية للناجين من جميع أنواع العنف القائم على نوع الجنس وإجراء الإحالات الضرورية إلى الخدمات الأخرى ذات الصلة. ومن الأمور الحاسمة لتوفير خدمات الرعاية الصحية الجيدة وذات الجودة العالية للناجين من العنف القائم على نوع الجنس ضمان توفيرها بطريقة آمنة وسرية وكرامة وغير تمييزية، بشكل يراعي جنس الناجي وعمره وأي احتياجات محددة.

### ١٠-٣-٢ تقييم الاحتياجات

بينما تعتبر التقييمات أساساً مهماً لتصميم البرامج وتنفيذها، فهي ليست شرطاً أساسياً لتطبيق بعض التدابير الأساسية للوقاية من العنف القائم على نوع الجنس والتخفيف من حدته والاستجابة له قبل اندلاع حالة الطوارئ أو منذ لحظة اندلاعها. يمكن توفير العديد من التدخلات للحد من المخاطر دون إجراء تقييم. على سبيل المثال، يمكن للجهات الفاعلة في القطاع الصحي تنفيذ مجموعة خدمات حزمة الخدمات المبدئية الدنيا في بداية كل حالة طوارئ.

الظروف التي تنتم بعدم الاستقرار وانعدام الأمن وفقدان الاستقلالية وانهيار القانون والنظام والانقطاع واسع النطاق لأنظمة الدعم المجتمعية والأسرية، يكون الكشف عن مثل تلك الجرائم أقل احتمالاً. إن أي بيانات متوفرة، في أي بيئة، حول تقارير العنف القائم على نوع الجنس من الشرطة أو المصادر القانونية أو الصحية أو غيرها من المصادر لن تمثل سوى نسبة ضئيلة من الناجين الذين يختارون الإبلاغ بأنفسهم، ويجب عدم استخدامها لتحديد مدى الانتشار أو حدوث مثل تلك الحالات أو وضع استنتاجات حول الأنواع الشائعة للعنف القائم على نوع الجنس.

يجب تصميم وتنفيذ أي تحقيق في العنف الجنسي والأشكال الأخرى للعنف القائم على نوع الجنس مع فهم الوضع ومراعاة الكيفية التي سيتم بها استخدام المعلومات ومن الذي سيطلع عليها وكيف سيتم الإبلاغ عن المعلومات ولمن والغرض من ذلك ومن الذي سيستفيد منها. فُكر في القضايا الأخلاقية والأمور المتعلقة بالسلامة في جميع الأوقات عندما تشارك في جمع المعلومات عن العنف القائم على نوع الجنس وتحليلها والإبلاغ عنها.

- القوانين الوطنية المتعلقة بالعنف القائم على نوع الجنس وأنواع العنف القائم على نوع الجنس المشار إليها
- الخطط / السياسات الوطنية للقضاء على العنف القائم على نوع الجنس. ما أنواع العنف القائم على نوع الجنس التي تستهدفها الخطة؟
- التعريف القانوني للاغتصاب. السن القانوني للموافقة على النشاط الجنسي. هل يختلف بين البنين والبنات؟
- القوانين الإلزامية للإبلاغ عن حالات الاعتداء الجنسي والإساءة الجنسية
- القوانين الوطنية للإجهاض في سياق الاغتصاب وسفاح المحارم
- كوادر موفري الخدمات الصحية المرخص لهم بجمع الأدلة الجنائية ومجموعة الأدلة الجنائية المقبولة في المحاكم
- من المقبول عمومًا أن العنف القائم على نوع الجنس، وخاصة العنف الجنسي، لا يتم الإبلاغ عنه تقريبًا في جميع أنحاء العالم. ويخشى الناجون من عواقب اجتماعية أو بدنية أو نفسية أو قانونية ضارة إذا ما كشفوا عن الحدث. وفي

## المربع ١٠-٣: توصيات السلامة والأخلاقية والمنهجية لتوثيق وتبادل المعلومات حول حالات العنف القائم على نوع الجنس التي تم إبلاغ خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بها

### عند توثيق المعلومات

- يجب توفير الرعاية والدعم الأساسيين للناجين قبل البدء في أي نشاط قد ينطوي على إفصاح الأفراد عن معلومات حول تجاربهم المتعلقة بالعنف القائم على نوع الجنس
- تعتبر سلامة وأمن موفري الخدمات المشاركين في جمع المعلومات حول العنف القائم على نوع الجنس من الأمور ذات الأهمية القصوى، ويجب مراقبتها بشكل خاص في بيئات العمل الإنساني
- يجب حماية سرية الأفراد الذين يقدمون معلومات حول العنف القائم على نوع الجنس في جميع الأوقات ويجب عليهم تقديم موافقة مستنيرة قبل توثيق معلوماتهم
- يجب اختيار موفري خدمات الصحة الجنسية والإنجابية لرعاية الناجين من العنف القائم على نوع الجنس بكل عناية كما يجب أن يتلقوا التدريب والدعم المستمر الكافيين والمتخصصين
- يجب تدريب فرق العمل ومحاسبتهم على الالتزام ببروتوكولات حماية البيانات
- يجب وضع وسائل حماية إضافية في حالة وجود الأطفال (أي الذين تقل أعمارهم عن ١٨ سنة)

### عند تبادل البيانات

- ضع في اعتبارك الجمهور المستهدف والاستخدام المحتمل للبيانات، وقم بتقديم إرشادات حول تفسير البيانات
- قم بتوفير السياق لجميع البيانات المشار إليها في التقارير. قم بتوفير معلومات عن المخيمات / العيادات / المناطق التي يتم الإبلاغ عن الحالات منها، إذا كانت تلك المعلومات معروفة وإذا كان فعل ذلك أمرًا آمنًا. كن محددًا، على سبيل المثال "عدد الحالات المبلغ عنها من عدد "س" من المنشآت الصحية"
- لا تشارك إلا وصفًا شاملاً للحدث إذا لم يكن من الممكن ربط ذلك بالناجين من الأفراد (يجب تحديد التاريخ والمكان المحددين، ومعلومات عن الصحة، والعرق، والعمر، والجنس، والنتائج الطبية فقط عندما يكون من الأمن فعل ذلك)
- قم بتقديم معلومات إضافية قد تكون ساهمت في تغييرات في عدد الحالات المبلغ عنها من فترة التقارير السابقة. على سبيل المثال، إتاحة المزيد من الخدمات وحملات الإعلام العامة وتساعد الهجمات العنيفة. كلما كان ذلك ممكنًا، ينبغي جمع معلومات عن وقت وقوع الحوادث والمعلومات التي تم الإبلاغ عنها مع الأرقام المجمعة
- قم بوضع ملصقات لجميع الجداول والتقارير بشكل مناسب لتجنب إخراج المعلومات من السياق

الطوارئ التي تندلع سواء بشكل بطيء أو مفاجئ. وعلاوة على ذلك، يجب النظر في الإستراتيجيات الخاصة بالتغطية والوصول إلى البيئات الموجودة خارج نطاق المخيمات والمناطق الريفية والبيئات التي يصعب الوصول إليها (مثل المناطق المحاصرة وذات السياقات الأمنية العالية) والتعامل معها. يعرض الجدول ١٠-١ للإجراءات الأساسية الخاصة بمنع العنف القائم على نوع الجنس والاستجابة له في مراحل الطوارئ المختلفة.

## ١٠-٣-٣ اعتبارات البرمجة للناجين من العنف القائم على نوع الجنس

يجب تكييف منهجيات البرمجة الصحية للوقاية من العنف القائم على نوع الجنس والتخفيف من حدته والاستجابة له مع الطبيعة المتغيرة لحالات الطوارئ، بما في ذلك التوسع الحضري لفئات النازحين داخليًا والمهاجرين واللاجئين وحالات الطوارئ التي يطول أمدها خاصة في الدول الهشة، وكذلك التكيف مع حالات

## الجدول ١٠-١: الإجراءات الرئيسية للجهات الفاعلة في مجال الصحة لمنع العنف القائم على نوع الجنس والاستجابة له

التعافي	الاستجابة	الاستعداد	الإجراءات الرئيسية
	X		ضمان الوصول الفوري للنساء والفتيات المراهقات إلى خدمات الصحة الإنجابية ذات الأولوية على النحو المبين في حزمة الخدمات المبدئية الدنيا في بداية حالة الطوارئ
X	X		ضمان حصول الناجيات من العنف القائم على نوع الجنس على رعاية صحية عالية الجودة ومنقذة للحياة، بما في ذلك علاج ما بعد الاعتصاب والرعاية السريرية للأشكال الأخرى من العنف القائم على نوع الجنس
X			بعد البدء الفوري وأثناء المراحل الانتقالية، إعادة إنشاء خدمات الصحة الإنجابية الشاملة، بما في ذلك أنظمة المعالجة والإحالة للعنف القائم على نوع الجنس
X	X	X	إشراك النساء والمراهقات وغيرهم من المجموعات المعرضة للخطر في تصميم وتقديم البرامج الصحية (مع توخي الحذر اللازم عند وجود خطر أمني محتمل أو عند زيادة مخاطر العنف القائم على نوع الجنس)
	X	X	وضع فرق العمل المدربة والمستلزمات المناسبة لتنفيذ الرعاية السريرية للناجين من العنف القائم على نوع الجنس في مجموعة متنوعة من أنظمة تقديم الخدمات الصحية (مثل الأدوية الطبية والمعدات والمستلزمات الإدارية والصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي والإحالات وما إلى ذلك)
X	X	X	وضع و / أو توحيد البروتوكولات والسياسات الخاصة بالبرمجة الصحية المتعلقة بالعنف القائم على نوع الجنس، بالشراكة مع وزارة الصحة، قدر الإمكان، والجهات الفاعلة في المجتمع المدني، بما في ذلك جماعات حقوق المرأة، لضمان الرعاية المتكاملة النوعية للناجين
X	X	X	تعزيز قدرة موفري الخدمات الصحية على تقديم رعاية عالية الجودة تكون متناسبة مع العمر والنوع والثقافة للناجين من خلال التدريب والدعم والإشراف على الوقاية من العنف القائم على نوع الجنس والرعاية السريرية للاعتداء الجنسي وغير ذلك من أشكال العنف القائم على نوع الجنس. ضمان التركيز بشكل واضح على الكفاءات السريرية والمواقف للرعاية الداعمة للطفل وتعزيز الوصول والتعافي للناجين من الذكور والإناث على حد سواء
X	X	X	تعزيز دمج الخدمات الصحية المتاحة في إجراءات التشغيل القياسية الخاصة بالعنف القائم على نوع الجنس و / أو مسارات الإحالة الخاصة به؛ وتعزيز جودة تقييمات الرعاية حسب ما يسمح به السياق
X	X	X	تقييم ومعالجة إمكانية الوصول إلى منشآت الصحة والصحة الإنجابية التي تدمج الخدمات ذات الصلة بالعنف القائم على نوع الجنس (مثل توفير مراقبة أمنة وسرية للوصول إلى المنشآت، وجعل أوقات العمل ملائمة، وضمان الوصول الشامل للأشخاص ذوي الإعاقة، وإلغاء رسوم الخدمات، وما إلى ذلك)
X	X		تنفيذ الإستراتيجيات التي تزيد من جودة رعاية الناجين في المنشآت الصحية (على سبيل المثال، تنفيذ التوجيهات القياسية للرعاية السريرية للاعتداء الجنسي؛ وإنشاء غرف استشارية خاصة؛ وضمان توفير المستلزمات والأدوية الطبية الكافية؛ وتقديم خدمات المتابعة، وما إلى ذلك)
X	X		ضمان مشاركة المعلومات والتنسيق بين مجموعات العمل المعنية بالصحة والعنف القائم على نوع الجنس، بما في ذلك تحديد الإجراءات المشتركة للتصدي لمخاطر العنف القائم على نوع الجنس وضمان الحماية للنساء والفتيات وغيرهم من الفئات المعرضة للخطر وتقديم خدمات صحية جيدة للناجين من العنف القائم على نوع الجنس
X	X		البحث عن آلية تنسيق العنف القائم على نوع الجنس للحصول على الدعم والتوجيه، ومتى أمكن ذلك، تعيين جهة اتصال رئيسية للمشاركة بانتظام في اجتماعات مجموعة العمل الخاصة بالعنف القائم على نوع الجنس.
X	X	X	تحديد وجمع وتحليل مجموعة أساسية من المؤشرات - مصنفة حسب الجنس والسن والإعاقة وغير ذلك من عوامل الضعف ذات الصلة - لمراقبة أنشطة الحد من مخاطر العنف القائم على نوع الجنس طوال دورة البرنامج

ويجب على منسقي الصحة الجنسية والإنجابية ومديري البرامج الصحية التأكد من تدريب موفري الخدمات على توفير رعاية سريرية تنسم بالكفاءة والسرية والعطف للناجين من العنف الجنسي ومن امتلاكهم للمستلزمات اللازمة للقيام بذلك. يوجز هذا القسم الأنواع المختلفة من العنف القائم على نوع الجنس وعواقب الصحة الجنسية والإنجابية لها وكذلك الإستراتيجيات المحددة للحماية منها والاستجابة لها.

### العنف الجنسي

يتخذ العنف الجنسي أشكالاً عديدة ويشمل الاغتصاب والتحرش الجنسي والحمل / الإجهاض القسري والاستغلال الجنسي والاتجار بالجنس. وغالبًا ما يشار إلى العنف الجنسي على أنه أي فعل جنسي بدون التراضي أو محاولة الحصول على نشاط جنسي أو أي تعليقات جنسية غير مرغوب فيها أو المحاولات الجنسية الموجهة ضد النشاط الجنسي للشخص.

يواجه الأفراد النازحون الذين يعيشون في مناطق النزاع وغيرها من بيئات الطوارئ درجة أكبر من احتمالية التعرض للعنف الجنسي. وبالنسبة لهؤلاء السكان، قد يحدث العنف في سياق الحرب أو النزاع، أثناء العبور والنزوح، وفي المخيم / المستوطنة. وبسبب انهيار الهياكل الأسرية والاجتماعية والتغييرات في إنفاذ القانون وهياكل الحماية وفقدان السكن والأمن والفرص الاقتصادية المحدودة وعدم الاستقرار، يواجه السكان المتأثرون بالنزاعات أو الأزمات خطرًا متزايدًا فيما يتعلق بالتعرض للعنف الجنسي الانتهازي من قبل الجناة المعروفين أو غير المعروفين. وعلاوة على ذلك، يُستخدم العنف الجنسي في بعض النزاعات أو في فترات ما بعد النزاع كتكثيف للحرب. وتشير التقديرات إلى أن أكثر من ١ من كل ٥ نساء / فتيات يتعرضن للعنف الجنسي أثناء النزوح في حياتهن. ومن المحتمل أن يكون هذا أقل من الواقع الحقيقي بسبب نقص الوعي بالخدمات المتوفرة والوصمة المرتبطة بالإبلاغ عن هذه الانتهاكات.

وكحد أدنى، من المتوقع أن تؤسس المنشآت الصحية في بيئات العمل الإنساني الرعاية السريرية الأساسية وفقًا لتوجيهات حزمة الخدمات المبدئية الدنيا والإحالة إلى الخدمات النفسية والاجتماعية وخدمات الحماية للناجين من العنف الجنسي. وعادةً ما يتطلب الوصول إلى هذه الخدمات للناجين أن يبحث الناجون أو أفراد أسرهم والمجتمعات المحيطة بهم عن الخدمات بالإضافة إلى الكشف عن الإساءة الجنسية التي وقعت. وبعض العوائق التي يواجهها الناجون تتمثل في نقص المعرفة بالخدمات المتاحة وأهمية الرعاية في الوقت المناسب. وعلاوة على ذلك، على الناجين أن يتقوا في سرية وخصوصية وتعاطف موفر الرعاية الصحية على مستوى المنشأة. وهذه بعض أسباب استمرار عدم الإبلاغ عن العنف الجنسي وعدم الاستفادة من الخدمات بالشكل الكافي واستمرار إيذاء الناجين من العنف الجنسي في بيئات العمل الإنساني.

### التأثير على الصحة

يعد العنف الجنسي من بين أكثر أشكال العنف انتشاراً، وهو يعد بمثابة مصدر قلق كبير فيما يتعلق بالصحة العامة. إنها تجربة مؤلمة قد يكون لها مجموعة من العواقب السلبية على صحة النساء النفسية والجسدية والجنسية والإنجابية.

قد تكون الآثار الصحية السلبية للعنف الجنسي قصيرة وطويلة المدى على حد سواء، وقد تشمل:

- الإصابة الجسدية
- الاضطرابات النفسية
- الأمراض المنقولة جنسياً بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية
- الحمل غير المقصود والإجهاض غير الآمن
- الناسور والألم المزمن
- الوفاة

قد ينتج الموت مباشرة نتيجة للعنف أو كنتيجة للانتحار بعد الحدث. علاوةً على ذلك، قد يتعرض الناجون من العنف الجنسي أيضاً لخطر التعرض للقتل على أيدي أفراد الأسرة أو أفراد المجتمع، وهي ممارسة يشار إليها أحياناً باسم "القتل دفاعاً عن الشرف".

ويقلل العنف الجنسي من قدرة النساء والفتيات، إلى جانب الفئات الأخرى المعرضة للخطر، على المشاركة بصورة مجدية في التنمية وحفظ السلام والفرص التعليمية والأنشطة الاقتصادية. إن المجتمعات بأكملها تعاني بشدة بسبب الآثار متعددة الطبقات للعنف الجنسي.

### استجابة الصحة الجنسية والإنجابية

تتمثل مسؤوليات القطاع الصحي عند الاستجابة للعنف الجنسي فيما يلي:

- التأكد من أن المنشآت الصحية مجهزة وتضم فرق عمل بشكل كافٍ، وأن الخدمات الصحية عالية الجودة والتي تنفذ الحياة، بما في ذلك رعاية ما بعد الاغتصاب متوفرة
- تعزيز قدرة موفري الخدمات الصحية على جميع المستويات على الاستجابة للناجين من خلال التدريب والدعم والإشراف بطريقة غير تمييزية وسرية وآمنة

### التأثير على الصحة

العنف المنزلي والعنف من الزوج يؤثران على الناجين بعدد لا يحصى من الطرق. يمكن أن تشمل هذه التأثيرات، على سبيل المثال لا الحصر:

- الإصابات البدنية، بما في ذلك الكسور والكدمات والاعتداء الجنسي وغير ذلك من أشكال الصدمات
- الاضطرابات النفسية، بما في ذلك الاكتئاب، واضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة، والانتحار PTSD
- الأمراض المنقولة جنسياً بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية
- الإجهاض وفقدان الحمل
- الحمل القسري والحمل غير المقصود والإجهاض غير الآمن
- الوفاة

### استجابة الصحة الجنسية والإنجابية

يمكن لموفري الخدمات وموظفي الرعاية الصحية أن يلعبوا دوراً إستراتيجياً في الكشف عن النساء اللاتي يعانين من العنف وإحالتهم ورعايتهم. إن خطوات الاستجابة الواردة أدناه هي الحد الأدنى من الاستجابة، والتي يجب توسيع نطاقها سريعاً للحصول على الرعاية الشاملة في أقرب وقت ممكن. ومن المهم أيضاً توفير الرعاية بطريقة حساسة، مع تلبية احتياجات الفئات التي تعاني من الضعف على نحو متزايد (النساء والمراهقون والصبية الصغار وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة والأفراد من السحاقيات والمثليين وثنائيي الجنس والمخنثين واللوطيين ومحبي الاستطلاع والمتحولين جنسياً وعديمي الجنس، وما إلى ذلك).

### الاكتشاف

غالباً ما تسعى النساء المعتدى عليهن للحصول على الرعاية الصحية، حتى عندما لا يكشفن عن الحدث العنيف. وبالتالي، يمكن للتدخلات التي يقوم بها موفرو خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أن تخفف من الآثار الصحية قصيرة الأجل وطويلة الأجل للعنف القائم على نوع الجنس على النساء وأسرهن.

قم بتدريب جميع موفري خدمات الصحة الجنسية والإنجابية على التعرف على علامات العنف المنزلي والعنف من الزوج وكيفية الاستجابة للإساءات المشتبه بها أو المبلغ عنها. إذا كان هناك اشتباه في حدوث إساءة تعامل (على سبيل المثال، إذا رأى موفر الخدمات كدمات أو إصابات أخرى غير مفسرة)، يمكن لمتخصصي الصحة الجنسية والإنجابية التحري عن المزيد من المعلومات بطريقة تحافظ على

- من خلال التدريب والدعم والإشراف، يجب توعية موفري الخدمات لمعالجة قضايا مثل تقديم الاستشارات وتوفير وسائل منع الحمل الطارئة والرعاية الشاملة للإجهاض الآمن واختبار البكارة كممارسات طبية خائنة ورعاية الفتيات والفتيان والرجال والأفراد من السحاقيات والمثليين وثنائيي الجنس والمخنثين واللوطيين ومحبي الاستطلاع والمتحولين جنسياً وعديمي الجنس وغيرهم من المجموعات المهمشة
- ضمان مشاركة القطاع الصحي بنشاط في التطوير والتحديث المستمر لمسار إحالة وظيفي وشامل يأخذ جميع احتياجات الناجين بعين الاعتبار
- التأكد من أن المعايير والبروتوكولات لمنع ومعالجة عواقب العنف الجنسي بما في ذلك الوثائق ومشاركة المعلومات بطريقة سرية تتماشى مع التوجيهات الدولية وأنه يتم تنفيذها بشكل صحيح ومستمر

وكثيراً ما يلجأ موفرو الرعاية الصحية إلى التواصل مع الناجين من العنف الجنسي ويتمتعون بوضع فريد يتيح لهم خلق بيئة آمنة وسرية للناجين من أجل الكشف عن تجاربهم الناجمة عن العنف. وفي بعض الأحيان، يحتاج الناجون إلى رعاية سريرية لمنع آثار العنف الجنسي أو معالجتها، وفي بعض الحالات يكون الدعم المناسب هو الإحالة إلى الموارد والخدمات الأخرى حسب احتياجات ورغبات الناجين. بغض النظر عن الظروف، يجب على موفري الرعاية الصحية الذين يتعاملون مع الناجين أن يكونوا حساسين تجاه علامات وأعراض العنف الجنسي وأن يتصرفوا بشكل مناسب.

### العنف المنزلي والعنف من الزوج

تعرف منظمة الصحة العالمية (WHO) العنف من الزوج على أنه أي سلوك في نطاق علاقة الزواج يسبب الأذى الجسدي أو النفسي أو الجنسي للمشاركين في تلك العلاقة. يعتبر العنف من الزوج أحد أشكال العنف المنزلي، والذي يشمل أيضاً أشكالاً أخرى من العنف تحدث في المنزل أو بين أفراد العائلة، مثل إساءة معاملة الأطفال أو كبار السن من الأقارب الآخرين. وعلى الصعيد العالمي، تتعرض امرأة من بين كل ثلاث نساء للضرب أو الإكراه على ممارسة الجنس أو إساءة التعامل معها من قبل زوج سابق أو حالٍ خلال فترة حياتها.

يعد الإكراه الاقتصادي شكلاً من أشكال العنف من الزوج حيث يسيطر الزوج أو الزوجة، عادةً الذكر في العلاقة بين الجنسين، على الموارد الحيوية والأصول الخاصة بالشريك الآخر، مما يدفع هذا الفرد إلى اتخاذ الإجراءات بمسار معين. وكثيراً ما يحد الإكراه الاقتصادي من قدرة المرأة على ترك العلاقة التي تسبب لها الضرر كما أنه يعزز من تبعيتها. وينطبق هذا بشكل خاص على حالات الطوارئ التي تتعرض فيها الأنظمة الاجتماعية والاقتصادية لعدم الاستقرار، وكذلك في بيئات المخيمات حيث يكون الوصول إلى الموارد والتحكم فيها أمراً مهماً.

- توفير دعم الخط الأول باستخدام منهجية تركز على الناجين
- الاستعداد لتقديم الرعاية الطارئة ومعالجة الإصابات الحادة على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع
- الإحالة إلى خدمات الصحة العقلية المناسبة والمتاحة

### الممارسات الضارة

قد يشير مصطلح "الممارسات الضارة" إلى الانتهاكات المختلفة لحقوق النساء والفتيات، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر وأد البنات والزواج المبكر للأطفال والزواج القسري وختان الإناث (FGC) وما يسمى بجرائم "الشرف". يمكن فهم الممارسات الضارة على أنها أعراف اجتماعية تدعمها المعايير التمييزية المتعلقة بالنوع والاجتماعية والثقافية وحالات عدم المساواة عميقة الجذور والمعتقدات المتعلقة بوضعية المرأة داخل المنزل والمجتمع والأخلاق الجنسية للمرأة وفي بعض الحالات، إمكانية الزواج. وتؤدي أوضاع النزاع أو الأزمات إلى تفاقم خطر بعض هذه الممارسات الضارة. ونظرًا لانتشار موضوعات ختان الإناث وزواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري على الصعيد العالمي وتأثيرها المحدد على الصحة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات، يركز هذا القسم على هذه الموضوعات.

### ختان الإناث

تشير التقديرات إلى أن أكثر من ٢٠٠ مليون فتاة وامرأة قد تعرضن لشكل من أشكال ختان الإناث وأن ٣ ملايين فتاة معرضات لخطر التعرض لتلك الممارسة كل عام. تعيش أغلبية هؤلاء الفتيات والنساء في إفريقيا، على الرغم من أن هذه الممارسة سائدة كذلك في بعض الدول في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وآسيا، وفي مناطق أخرى أيضًا. يجب أن يكون منسفو الصحة الجنسية والإنجابية ومديرو البرامج الصحية على دراية بأن ختان الإناث والعواقب الصحية المتعلقة به قد تكون شائعة بين الفئات الموجودة في البيئة التي يعملون فيها. ويشكل ختان الإناث، بصرف النظر عن النوع (انظر المربع ١٠-٤)، شكلاً متطرفاً من أشكال التمييز ضد المرأة وهو يعد بمثابة انتهاك لحقوق الإنسان. ما يقرب من ١٠٪ من النساء والفتيات اللواتي يتعرضن لختان الإناث من النوع الثالث، وهو الشكل الأكثر حدة.

الخصوصية وتوفر الرعاية وبدون أحكام مسبقة. على سبيل المثال: "هل قام زوجك أو أي شخص آخر مهم لك بالإضرار بك أو قام بأذيتك جسدياً بأي شكل من الأشكال (مثل ضربك أو ركلك أو حرقك)؟" أو "هل أنت خائفة من زوجك؟" حافظ على السرية لأن الناجي و / أو أقاربه الآخرين قد يتعرضون لمزيد من الأذى. تأكد من أن الناجية لديها مكان آمن للذهاب إليه. إذا اضطرت للعودة إلى المعتدي، فقد ينتقم منها. إذا لم يتوفر مكان آمن على الفور، فاعمل مع الناجية من أجل وضع خطة سلامة بديلة.

بالتعاون مع منسقي الصحة، تأكد مما يلي:

- يدرك جميع أفراد فريق عمل العيادة وفريق عمل الاستقبال العنف المنزلي والعنف من الزوج
- يفهم جميع أفراد فريق العمل ويطبّقون المبادئ التوجيهية الأربعة المتعلقة بالسلامة والاحترام والسرية وعدم التمييز
- يتم عرض ملصقات ومنشورات تدين العنف والمعلومات المتعلقة بمجموعات الدعم

### الإحالات

قم بتدريب جميع موفري خدمات الصحة الجنسية والإنجابية على إحالة حالات العنف المنزلي والعنف من الزوج عن طريق القيام بما يلي:

- إذا علم الشخص المعتدي أنه قد تم الإبلاغ عن الأمر، فساعد الناجية على تقييم خطر الضرر الذي تتعرض له حالياً: "هل أنت أو أطفالك في خطر مباشر؟" "هل تشعرين بالأمان حيال العودة إلى المنزل؟" "هل تريدان بعض المساعدة في التعامل مع الوضع في المنزل؟"
- اعرض تقديم المعلومات والإحالة للحصول على الاستشارات القانونية أو الدعم الاجتماعي أو الخدمات الأخرى. ساعدها على تحديد مصادر الدعم مثل العائلة والأصدقاء والمجموعات النسائية المحلية والمأوى والخدمات القانونية. أكد للناجية أنها ليست وحدها
- قم بإحالتها إلى خدمات ما بعد الاغتصاب أو غيرها من وسائل العلاج الطبي حسب الحاجة
- قم بإحالتها إلى الخدمات النفسية والاجتماعية ودعم الصحة النفسية إذا كان ذلك متاحاً

### الرعاية

غالبًا ما يتضمن العنف المنزلي أو العنف من الزوج العنف الجنسي، ويتعين على الناجيات الحصول على الرعاية وفقاً لذلك. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن تشمل رعاية الناجين من العنف المنزلي والعنف من الزوج ما يلي:

## المربع ١٠-٤: تصنيفات ختان الإناث وفقاً لمنظمة الصحة العالمية

النوع الأول	إزالة جزئية أو كلية للبظر و / أو القلفة
النوع الثاني	إزالة جزئية أو كلية للبظر والشفرين الصغرين، مع أو بدون استئصال الشفرين الكبيرين (الاستئصال)
النوع الثالث	تضييق الفتحة المهبلية مع وضع تغطية عن طريق قطع وضبط الشفرين الصغرين و / أو الشفرين الكبيرين، مع أو بدون استئصال البظر (الختان التخييطي)
النوع الرابع	جميع الإجراءات الضارة الأخرى التي تطل الأعضاء التناسلية الأثنوية لأغراض غير طبية، على سبيل المثال: الوخز والسحب والثقب والحز والكشط والكي

فيروس نقص المناعة البشرية أو غيره من الأمراض بفعل استخدام أدوات غير صحية

- احتباس البول
- المشكلات المتعلقة بالتنام الجروح
- إصابة أعضاء مجاورة، مثل الإحليل أو المهبل أو المستقيم
- الوفاة

تشمل المضاعفات على المدى الطويل:

- الصعوبات المتعلقة بالحيض، بما في ذلك عسر الطمث وعدم انتظام الحيض وصعوبة إخراج دم الحيض
- ألم أثناء التبول و / أو صعوبة في التبول
- عداوى المسالك البولية المتكررة
- عداوى الحوض المزمنة التي قد تزيد من خطر الحمل خارج الرحم أو العقم
- الخراجات والأكياس
- خطر الزيادة المحتملة لانتقال فيروس نقص المناعة البشرية
- تقليل الحساسية الجنسية والشعور بالألم أثناء الجماع

تعتبر المشكلات التي تحدث أثناء الحمل والولادة شائعة لدى النساء اللواتي خضعن للعلاج من النوع الثالث من ختان الإناث. وتشمل مضاعفات الولادة حالات الولادة الطويلة أو المتعسرة والولادة القيصرية والتمزقات التوليدية والنزيف والعدوى. وتشير العلاقة السببية بين المخاض الطويل و / أو المتعسر وناسور الولادة إلى أن

و غالبًا ما يتم تنفيذ ختان الإناث من قبل ممارسين تقليديين لديهم معرفة محدودة بالتشريح والطب، والذين قد لا يتمكنون من الاستجابة بفعالية عند حدوث المضاعفات. قد يُطلب من الممارسين الطبيين المحترفين أيضًا إجراء عملية ختان الإناث، وذلك من منطلق اعتقادهم أنها ستجعل الإجراء أكثر أمانًا. تحت منظمة الصحة العالمية المتخصصين في مجال على عدم إضفاء الشرعية على هذه الممارسة عن طريق القيام بأي شكل من أشكال ختان الإناث، بما في ذلك إعادة التختين بالخياطة، والذي يعني خياطة الشفاه الخارجية مرة أخرى بعد إزالة تلك الخياطة، أو فتح الشفرين، لممارسة الجماع الجنسي أو لولادة الأطفال.

## المربع ١٠-٥: الرسالة الرئيسية

إن إضفاء الطابع الطبي على ختان الإناث - أي الإضرار المتعمد من قبل العاملين في مجال الصحة بأعضاء صحية لأسباب غير تدميرية - يعد بمثابة خطوة مضللة وغير أخلاقية تخفق في التعامل مع الظلم الأساسي الناجم عن ختان الإناث.

## آثار ختان الإناث على الصحة الجنسية والإنجابية

لا توجد امتيازات صحية للفتيات والنساء من ختان الإناث، وأولئك اللواتي يتعرضن لهذا الختان يتعرضن لعدد من الآثار الصحية الفورية وطويلة الأجل والتي قد تؤثر عليهم طوال حياتهم.

تشمل المضاعفات الفورية:

- النزيف (واحد من المضاعفات الأكثر شيوعًا) والألم والصدمة
- العدوى، بما في ذلك العدوى الموضعية، وتكون الخراجات وتسمم الدم والتهابات المسالك التناسلية والجنسية والتهابات المسالك البولية وانتقال

## منع الحمل

وسائل منع الحمل مناسبة للفتيات والنساء اللواتي ممن خضعن لختان الإناث كما هو الحال بالنسبة لأي عميل آخر. قد تواجه النساء اللواتي خضعن لختان الإناث من النوع الثالث صعوبات في استخدام وسيلة يجب إدخالها عن طريق المهبل، مثل اللولب (IUD) أو الواقيات الأنثوية أو الحلقات المهبلية. ويسلط ذلك الضوء على أهمية الاستشارات بشأن وسائل منع الحمل والمزج بين الوسائل.

## زواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري

في كل عام، تتزوج حوالي ١٥ مليون فتاة على مستوى العالم قبل بلوغهن عامهن الثامن عشر. وعلى الرغم من أن زواج الأطفال يحدث في المجتمعات في جميع أنحاء العالم، تتركز غالبية حالات الزواج تلك في الدول النامية، حيث تتزوج فتاة واحدة من كل ٣ فتيات قبل سن الثامنة عشرة، بينما تتزوج امرأة واحدة من كل ٩ فتيات قبل سن الخامسة عشرة. وهناك أدلة متزايدة تشير إلى أن زواج الأطفال غالبًا ما يزداد في أوقات الأزمات.

وبالإضافة إلى معايير النوع أو الثقافة، غالبًا ما تلعب العوامل الاجتماعية والاقتصادية، بما في ذلك المهور، أو المال المدفوع مقابل الزواج من العروس، أو نقص الموارد اللازمة لرعاية البنات، دورًا في قرارات الأسر بتزويج الفتيات. وخلال حالات الطوارئ الإنسانية، كثيرًا ما تعاني الأسر من فقدان سبل كسب العيش، وقد تعاني لتوفير الغذاء والموارد الأخرى اللازمة لرعاية الأطفال، مما يضعف العوامل الاقتصادية التي تؤدي إلى زواج الأطفال. وعلاوة على ذلك، قد تسعى بعض العائلات إلى تزويج الفتيات إلى من يشعرون أنهم أكثر قدرة على توفير متطلباتهن خلال الأزمة، أو يعتبرون الزواج وسيلة للحماية من أشكال العنف الأخرى، بما في ذلك العنف الجنسي، التي تزداد خلال حالات الطوارئ. يتطلب منع زواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري استجابة مشتركة بين القطاعات.

## أثر الزواج المبكر والزواج القسري على الصحة الجنسية والإنجابية

ينتهك زواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري عددًا من حقوق الإنسان، بما في ذلك الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه.

بعض أشكال ختان الإناث يمكن أن تؤدي أيضًا إلى زيادة خطر الإصابة بالناصور. وترتبط هذه المضاعفات المختلفة أيضًا بارتفاع معدل حدوث ولادة جنين ميت ووفاة الأطفال حديثي الولادة، بالإضافة إلى الاختناق الجنيني.

قد يكون لصدمة ختان الإناث آثار نفسية طويلة الأمد. وترتبط الإجراءات والعواقب الصحية الجسدية الناتجة عنها بأمور مثل القلق والاكتئاب واضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة. وقد يسهم التأثير الجسدي والنفسي لختان الإناث في بعض الأحيان في تطوير المشكلات في العلاقات الجنسية.

ومن المهم أن نتذكر أنه لن تواجه جميع النساء اللواتي خضعن لختان الإناث أي مشكلة صحية ذات صلة. ومن ناحية أخرى، قد تكون المرأة غير مدركة أن المشكلات الصحية التي تعاني منها هي نتيجة لختان الإناث.

## استجابة الصحة الجنسية والإنجابية

يجب أن يكون موفرو خدمات الصحة الجنسية والإنجابية قادرين على إجراء مقابلات شخصية مع النساء اللواتي خضعن للختان وإجراء الفحص البدني لهن، والإقرار بالمعلومات و / أو الاستشارات و / أو الدعم و / أو العلاج و / أو الإحالة المناسبة من أجل إدارة مضاعفات ختان الإناث بطريقة تحلّي بالسرية والخصوصية ودون أي أحكام مسبقة (انظر الفصل التاسع).

## صحة الأم والطفل حديث الولادة

ضمان تدريب موفري خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الذين يقومون بواجبات القابلات على تقييم وإدارة النساء اللواتي يعانين من مضاعفات بسبب ختان الإناث أثناء الحمل والمخاض والولادة وفترة ما بعد الولادة. وهذا يشمل إزالة الختان التخييطي وإنعاش الطفل الرضيع عند الولادة.

## إزالة الختان التخييطي

في الأماكن التي يكون فيها النوع الثالث من ختان الإناث شائعًا، يجب على منسقي الصحة الجنسية والإنجابية ومديري البرامج الصحية التأكد من تدريب موفري الخدمات على إزالة الختان التخييطي (فتح الختان التخييطي) عند الحاجة إلى ذلك، أو معرفة متى يجب الإحالة لتنفيذ هذا الإجراء وإلى أين. وبالإضافة إلى إجراء ذلك الإجراء للسماح بممارسة الجماع، يوصى بهذا الإجراء لمنع مضاعفات الولادة وعلاجها وتسهيل الولادة ومنع مضاعفات المسالك البولية وعلاجها، بما في ذلك التهابات المسالك البولية واحتباس البول. ينبغي أن يضمن موفرو الخدمات للعمليات اللاتي تخضعن لإزالة الختان التخييطي من أجل الولادة أو لأسباب أخرى توفير معلومات لهن عن الآثار الصحية المترتبة على إعادة التختين بالخياطة (إجراء تضيق الفتحة المهبلية في المرأة بعد أن تمت إزالة الختان التخييطي) وفوائد عدم إعادة الختان بالخياطة. وقد يُنظر إلى إزالة الختان التخييطي، الذي يُجرى بموافقة مستنيرة، على أنه محاولة لاستعادة حق المرأة في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه.

يحملن للمرة الأولى فرصة التعلم للتعرف على العلامات التي تشير إلى حدوث المضاعفات.

ونظرًا لارتفاع مخاطر مضاعفات الولادة، بما في ذلك المخاض الطويل و / أو المتعسر، ينبغي حث الفتيات المراهقات، إذا أمكن ذلك، على الولادة بمساعدة القابلات الماهرات.

### منع الحمل

تتمتع المراهقات المتزوجات بنفس حقوق النساء والفتيات الأخريات فيما يتعلق بالحصول على خدمات معلومات تنظيم الأسرة، بما في ذلك مجموعة كاملة من وسائل منع الحمل. ويجب أن يضمن موفرو الرعاية أن تكون الفتيات المراهقات على وعي بهذه الخدمات وكيفية الوصول إليها. يمكن أن توفر الاستشارات بشأن التخطيط لوسائل منع الحمل بعد الولادة فرصة لتوعية الفتيات بمزايا تنظيم الأسرة وتنظيم النسل. وكما هو الحال مع الخدمات الأخرى، تعتبر الرعاية المحترمة والسرية أمرًا في غاية الأهمية.

### الاتجار بالبشر

## المربع ١٠-٦: الاتجار بالبشر في سياقات العمل الإنساني

من بين العوامل التي تزيد من مخاطر الاتجار بالنسبة للاجئين عدم توافر الأمن المادي لهم؛ والتهميش الاجتماعي والاقتصادي والسياسي؛ والإيذاء من قبل المهربين الذين يقومون بتسهيل حركة اللاجئين؛ والتجارب المتعلقة بالعنف الجنسي؛ والعزلة الاجتماعية أو غيرها من العواقب السلبية الناجمة عن العنف الجنسي؛ والضغط للانخراط في ممارسات الجنس بغرض البقاء على قيد الحياة؛ والاضطرابات الشديدة في بنية الأسرة؛ ونقص الحماية القانونية.

يشكل الاتجار بالبشر خطرًا إضافيًا يواجه اللاجئين من النساء والفتيات في بيئات المناطق الحضرية وفي المخيمات. ويكون الأطفال غير المصحوبين بذويهم من اللاجئين أكثر عرضة لسوء التعامل والاتجار بالبشر. ووفقًا للأمم المتحدة (UN)، فإن الاتجار بالبشر يعني "تجنيد أو نقل أو تحويل أو إيواء أو استلام الأشخاص، عن طريق التهديد أو استخدام القوة أو أشكال الإكراه الأخرى أو الاختطاف أو الاحتيال أو الخداع أو إساءة استخدام السلطة أو موقف ضعف أو إعطاء أو تلقي مدفوعات أو امتيازات للحصول على موافقة الشخص الذي يسيطر على شخص آخر، بغرض الاستغلال". إن الاتجار بالجنس له أكبر علاقة مباشرة بالصحة الجنسية والإنجابية، على الرغم من أن الأشكال الأخرى للاتجار (أي العمل القسري) قد تؤثر سلبًا أيضًا على الحالة الصحية العامة.

## الحمل المبكر

كثيرًا ما تواجه العرائس الشابات ضغوطًا لإثبات خصوبتهن عن طريق الحمل بعد الزواج بوقت قصير. ويؤدي هذا الضغط، الذي يتفاقم بسبب ديناميكيات القوة غير المتساوية في الزيجات المبكرة، إلى الحد من قدرات الفتيات على اتخاذ القرارات، كمان أن نقص المعلومات حول خيارات منع الحمل المتاحة لهن غالبًا ما يؤدي إلى الحمل المبكر. إن الإجهاد الناتج عن الحمل والمخاض والولادة على أجسام المراهقات اللواتي لم يصلن بعد إلى مرحلة النضج الجسدي يزيد من خطر حدوث مضاعفات، بما في ذلك الإجهاض والولادة المبكرة والنزيف بعد الولادة والولادة الطويلة و / أو المتعسرة وناسور الولادة والوفاة. تعتبر وفيات الأمهات السبب الرئيسي الثاني للوفاة بين المراهقات اللواتي تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ١٩ عامًا في جميع أنحاء العالم.

## فيروس نقص المناعة البشرية / الأمراض المنقولة جنسيًا

وغالبًا ما تكون الفتيات المتزوجات أصغر سنًا بكثير (بما يتجاوز ١٠ أعوام) من أزواجهن، والذين قد يكن قد مارسن الجنس من قبل، وبالتالي يكون لديهم خطر أكبر فيما يتعلق بحمل العدوى المنقولة جنسيًا ونقلها، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية، إلى عرائسهن. أما الفروق في القوة التي قد توجد بين الأزواج والزوجات، بسبب الأعراف المتعلقة بالنوع وعدم المساواة فعليًا ما تتفاقم بسبب فوارق العمر، ونتيجة لذلك، فقد لا تستطيع الفتيات رفض ممارسة الجنس أو التفاوض على ممارسة الجنس بطريقة أكثر أمانًا.

## زيادة خطر التعرض لأشكال أخرى من العنف

وبالإضافة إلى زواج الأطفال باعتباره شكلًا من أشكال العنف القائم على نوع الجنس، فقد أثبتت الأدلة أن الفتيات اللواتي يتزوجن في سن مبكرة أكثر عرضة للعنف الجنسي أو الجسدي داخل المنزل.

## استجابة الصحة الجنسية والإنجابية

وكثيرًا ما يتم عزل الفتيات المراهقات المتزوجات في المنزل، بحيث يصعب الوصول إليهن في الكثير من الأحيان لمنحهن المعلومات و / أو الخدمات (التي عادةً ما تكون مصممة خصيصًا للنساء كبار السن أو المراهقات غير المتزوجات) على الرغم من حاجتهن إليها (انظر الفصل ٦).

## رعاية ما قبل الولادة والتوليد

غالبًا ما تكون احتمالية طلب الفتيات المراهقات للرعاية السابقة للولادة (ANC)، بغض النظر عن حالتهم الاجتماعية أو غيرها من العوامل، أقل من أولئك اللواتي يكن في العشرينات أو الثلاثينات من عمرهن. ومع ذلك، يمكن أن تساعد الرعاية السابقة للولادة على التعرف على مضاعفات الحمل في وقت مبكر، بما في ذلك فقر الدم وارتفاع ضغط الدم، حيث تتيح للفتيات (وأفراد الأسرة) اللواتي

الضارة في المجتمع في العديد من المجتمعات والمجتمعات المحلية. ولذلك، قد يواجه الناجون من العنف القائم على نوع الجنس أو أولئك الذين لا يمثلون لهذه الممارسات الاجتماعية الضارة الاستبعاد ويخاطرون بأشكال مختلفة من العنف العاطفي والجسدي.

يختلف نطاق العواقب النفسية للناجين من الأفراد بين القلق والخوف والاكتئاب والغضب ولوم الذات والذكريات الماضية والكوابيس والشعور بالعجز والمشاكل الجنسية وتقلبات المزاج. بالنسبة لمعظم الناجين، تكون هذه التجارب بمثابة استجابات عاطفية طبيعية للصدمة. ويمكن أن تستمر هذه التأثيرات النفسية الاجتماعية لسنوات، مسببةً معاناةً طويلة، وقد تؤدي أحياناً إلى إيذاء الذات أو حتى محاولة الانتحار. وبفضل الدعم الاجتماعي والعاطفي، يتعلم العديد من الناجين كيفية التأقلم والتخفيف من حدة الأزمة مع مرور الوقت. ومع ذلك، فإن الرعاية الصحية النفسية والعقلية الاحترافية المستمرة يمكن أن تكون مهمة للغاية بالنسبة للناجين، وإذا أمكن، يجب أن يُعرض على جميع الناجين إحالتهم إلى مستشارين مدربين يمكنهم تقديم التقييم النفسي والرعاية النفسية الاحترافية.

### تبدأ عملية الشفاء للناجي من الزيارة الأولى إلى العيادة

يجب أن يضمن موفرو خدمات الصحة الجنسية والإنجابية التنسيق الوثيق بين خدمات الدعم السريرية والنفسية / الاجتماعية لتمكين فريق العمل من تزويد الناجين بالإحالة إلى خدمات الصحة النفسية / الاجتماعية أو العقلية. يجب أن يبدأ الدعم النفسي الاجتماعي من أول لقاء مع الناجين. ويجب تدريب موفري الخدمات في جميع الخدمات الصحية والمجتمعية على الإصغاء وتقديم الدعم العاطفي كلما كشف أحد الناجين أو أشار إلى أنه تعرض للعنف القائم على نوع الجنس مع توفير معلومات وتوفير خيارات للإحالة النفسية الاجتماعية، بالإضافة إلى مساعدة الناجين على البدء في استعادة الشعور بالكرامة والسيطرة.

ومن الصعب الحصول على بيانات موثوقة بشأن الاتجار بالبشر والتحقق منها، وذلك بسبب الاختلافات في التعريفات وعدم ظهور النشاط ذاته وعدم مشروعيته والخلط بينه وبين الأنشطة الأخرى، مثل العمل في مجال الجنس.

واستناداً إلى الأدلة الحالية والموثوقة، من المرجح أن يكون أولئك الذين يتم الاتجار بهم في صناعة الجنس وكخدمات في المنازل من النساء والأطفال. وتشير التقارير عن الاتجار بالذكور إلى أن الرجال والفتيان يتم الاتجار بهم بصورة أكثر شيوعاً لأشكال أخرى من أشكال العمل، وأن قطاعات الاتجار هذه تختلف بوجه عام حسب الدولة أو المنطقة.

### الأثار على الصحة

ترجع الكثير من تداعيات الصحة الجنسية والإنجابية للاتجار بالبشر إلى العنف الجنسي. ومع ذلك، فإن التأثيرات الأخرى التي لها عواقب على الصحة الجنسية والإنجابية تشمل الإدمان القسري أو الإجباري للمخدرات أو الكحوليات و / أو القيود الاجتماعية و / أو التلاعب العاطفي.

### استجابة الصحة الجنسية والإنجابية

إذا تعرض الشخص للإتجار بالبشر، فمن المحتمل أن تكون رعاية الصحة الجنسية والإنجابية بمثابة الاستجابة وليس الوقاية. يجب تزويد الأشخاص الذين يتم الاتجار بهم بمجموعة كاملة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، حسب الحاجة وحسب ما تقتضيه الظروف، بالإضافة إلى الدعم النفسي الاجتماعي. ومن الضروري أن يقدم موفرو الخدمات رعاية وفحوصاً جسدية دون إصابة الأشخاص بالعار.

### ١٠-٣-٤ اعتبارات الدعم النفسي الاجتماعي للناجين من العنف القائم على نوع الجنس

يعاني العديد من الناجين من آثار نفسية واجتماعية طويلة الأمد، على الرغم من أن تأثير العنف القائم على نوع الجنس يمكن أن يختلف من شخص لآخر. يمكن للعواقب النفسية للعنف القائم على نوع الجنس أن تمنع عمل الناجي ورفاهيته، ليس فقط شخصياً، ولكن في العلاقات مع أفراد العائلة، ويمكن أن يمتد نطاق الأمر ليشمل المجتمع الأوسع.

تمثل وصمة العار الاجتماعية والعزلة والرفض، بما في ذلك من قبل الشركاء والأزواج والعائلات، عواقب وخيمة، مما يجعل التعافي العاطفي صعباً في الكثير من الأحيان بسبب الانسحاب من الأنشطة اليومية ومن الدعم الاجتماعي. تلوم معظم المجتمعات ضحايا العنف الجنسي على الحادث مما يمكن أن يعزلهم اجتماعياً ويطلق أو يمنع التعافي، ويمكن أن تمتد مضاعفات ذلك عبر الأجيال، لا سيما مع وجود أطفال يتم إنجابهم نتيجة الاغتصاب. وعلاوةً على ذلك، يتم قبل العنف من الزوج والزواج المبكر وختان الإناث وغير ذلك من الممارسات

## المربع ١٠-٧: الرسائل الرئيسية عند تقديم الرعاية للناجين من العنف الجنسي

في معظم البيئات الثقافية، من المرجح أن يكون دعم العائلة والأصدقاء عاملاً رئيسياً في التغلب على الصدمة الناجمة عن العنف. يجب على موفري الخدمات تسهيل مشاركة الناجين وانماجهم في المجتمع. الأنشطة المجتمعية التي يمكن أن تكون مناسبة هي:

- تحديد الموارد المناسبة الموجودة في المجتمع وتدريبهم، مثل القابلات التقليديات والقابلات والمجموعات النسائية والزعماء الدينيين وبرامج الخدمات المجتمعية لمعرفة كيفية دعم الناجين
- تطوير مجموعات دعم المرأة، بما في ذلك توفير التدريب أو الدعم المحدد لمجموعات المساعدة الذاتية المجتمعية المتكاملة أو المهمشة مثل الأشخاص ذوي الإعاقة أو الأشخاص من السحاقيات والمثليين وثنائيي الجنس والمخنثين واللوطين ومحبى الاستطلاع والمتحولين جنسياً وعديمي الجنس. في بعض السياقات، قد يكون من المناسب وجود مجموعات دعم مصممة خصيصاً للناجين من العنف الجنسي وعائلاتهم؛ ومع ذلك، يجب الحرص على عدم زيادة وصمة العار الاجتماعية من خلال تمييز مجموعة معينة من الأشخاص

- إنشاء مراكز ومساحات خاصة للناجين يمكنهم زيارتها بدون تحديد موعد وحيث يمكنهم تلقي رعاية سرية وتتسم بالشفقة

- توفير الدعم المادي حسب الحاجة عن طريق الخدمات الصحية أو غيرها من الخدمات المجتمعية

- التشجيع على استخدام الموارد التقليدية المناسبة. إذا كان ذلك ممكناً، فتعاون مع المعالجين التقليديين أو رجال الدين الذين، على التوالي، يمكنهم إجراء مراسم التطهير المفيدة أو الصلاة للناجين من العنف الجنسي. العديد من هذه الممارسات يمكن أن تكون مفيدة للغاية؛ ومع ذلك، تأكد من أنها لا تديم إلقاء اللوم على الضحية أو تساهم بطريقة أخرى في مزيد من الأذى الجسدي أو النفسي للناجي

يجب أن تكون هذه الأنشطة ملائمة ثقافياً ويجب تطويرها بعد التشاور (وإن أمكن بالتعاون) مع أفراد المجتمع. وسوف يحتاجون إلى دعم مالي ولوجستي مستمر، وعند الضرورة، التدريب والإشراف.

وهناك حاجة أيضاً إلى وسائل الدعم النفسي الاجتماعي للناجين من ختان الإناث والنساء اللاتي أُجبرن على الزواج المبكر. يجب تكييف تنظيم وتوسيم هذا الدعم لأن ختان الإناث والزواج المبكر غالباً ما يكونان مفوضين اجتماعياً، وقد لا يعتبر الناس أنفسهم ناجين.

- الناجي ليس المسؤول عن الاعتداء

- قد يتعرض الناجي لسلسلة من المشاعر المرعبة التي قد تستغرق بعض الوقت لكي تختفي

- استجابة الناجي أمر طبيعي ومفهوم بالنظر إلى ما حدث له

- تساعد الرعاية الطبية المبكرة في منع حدوث مشاكل جسدية خطيرة

- الناجي ليس وحده. الحديث عن التجربة غالباً ما يساعد الناس

- أخبر الناجي بمصادر الدعم المتاحة له وأن الأمر يرجه إليه فيما يتعلق بالوصول إلى خدمات الدعم هذه

- تأكد من أن الناجي يعرف أن المعلومات المتعلقة بالاعتداء ستبقى سرية وأنه لا يحتاج إلى مشاركة القصة للوصول إلى الخدمات

يمكن للسلوكيات والمواقف الخاصة بفرق العمل العاملة في مجال الصحة والتي يتواصل معها الناجي أن تلعب دوراً مهماً في تعافي الناجين. ومن الضروري تدريب فرق العمل العاملة في مجال الصحة على توفير الرعاية المستندة إلى الحقوق والتي تتحلّى بالشفقة والعطف للناجين، بما في ذلك تبديد الأساطير والمفاهيم الخاطئة المحيطة بالعنف الجنسي وغيره من أشكال العنف القائم على نوع الجنس. ويشمل ذلك معالجة إلقاء اللوم على الضحية وغير ذلك من الممارسات (أي التقنيات التدخلية غير المحددة كضرورة طبية مثل فحص المنظار أو اختبار البكارة) والتي يمكن أن تتسبب في إصابة الناجين بالصدمة مرة أخرى. يمكن أن تؤدي المقابلات الشخصية المتعددة والتفيلية حول الحادث أيضاً في إصابة الناجي بالصدمة مرة أخرى، ويجب ألا تكون شرطاً لإتاحة الوصول إلى الخدمات. يجب حماية الناجين من الاضطرار إلى تكرار سرد روايتهم لعدة موظفين في فرق العمل من داخل نفس الخدمة أو التابعين لمنظمات مختلفة. كما يجب حمايتهم من المشاركة في المقابلات الشخصية القسرية مع وسائل الإعلام أو مع السلطات الحكومية المختلفة. يجب تدريب العاملين في مجال الصحة على تقنيات ملائمة للأطفال لتوفير الرعاية الجيدة للناجين من الأطفال والمراهقين. وعلاوةً على ذلك، يجب دمج التدريب على عدم التمييز والوصم بالعار في بناء القدرات السريرية لجميع فرق العمل العاملة مع الناجين من فئات الإناث والذكور والأشخاص العاملين في مجال الجنس والسحاقيات والمثليين وثنائيي الجنس والمخنثين واللوطين ومحبى الاستطلاع والمتحولين جنسياً وعديمي الجنس والأشخاص ذوي الإعاقة والفئات المهمشة الأخرى.

### ١٠-٣-٥ تنسيق الروابط وخلقتها

تأتي الرعاية الشاملة الحقيقية للناجين من ٤ قطاعات منفصلة بما في ذلك الصحة، والشرطة والعدالة، والخدمات الاجتماعية، والتنسيق والحوكمة. يجب أن تعمل مؤسسات الحماية والصحة والعنف القائم على نوع الجنس ومؤسسات الخدمات الأوسع نطاقاً بطريقة منسقة لتوفير رعاية تتمحور حول الناجين لأولئك الذين تأثروا بالعنف القائم على نوع الجنس.

وحتى الآن، يشكل نموذج البرمجة متعدد القطاعات "أفضل الممارسات" لمنع العنف القائم على نوع الجنس والاستجابة له في بيئات العمل الإنساني. وتشمل الخصائص الرئيسية للنموذج متعدد القطاعات المشاركة الكاملة من جانب المجتمع المتضرر والتعاون بين مختلف التخصصات والمنظمات والتنسيق فيما بين الخدمات الصحية والنفسية والقانونية والأمنية عند الاستجابة لاحتياجات الناجين من العنف القائم على نوع الجنس.

يعترف المبدأ الأساسي في هذا النموذج بحقوق واحتياجات الناجين من العنف القائم على نوع الجنس على أنها ذات أولوية كبيرة من حيث الوصول إلى خدمات محترمة وداعمة، وضمان السرية والسلامة، والقدرة على تحديد مسار عمل للتعامل مع حادثة العنف القائم على نوع الجنس، بناءً على احتياجات ورغبات الناجين الفردية.

وبسبب أهمية التعاون متعدد القطاعات في برامج العنف القائم على نوع الجنس، يجب أن يشارك منسقو الصحة الجنسية والإنجابية ومديرو البرامج الصحية بنشاط في عملية لتوضيح الأدوار والمسؤوليات والتعاون داخل وبين القطاعات لمنع العنف القائم على نوع الجنس والاستجابة له. يشار أحياناً إلى نتائج هذه العملية بإجراءات التشغيل القياسية (SOP) الخاصة بالعنف القائم على نوع الجنس. ويجب أن يكون وضع إجراءات التشغيل القياسية المتفق عليها عملية تعاونية تتم من خلال سلسلة من المشاورات مع أصحاب المصلحة والجهات الفاعلة الرئيسيين / الرئيسية في البيئة.

في حين أن جميع القطاعات / المجموعات لها دور توديه في منع العنف القائم على نوع الجنس والاستجابة له، كحد أدنى، يجب أن تشمل هذه العملية ممثلين عن قطاعات الصحة والنفسية الاجتماعية والسلامة / الأمن والقانون / العدالة / الحماية (وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية والمنظمات المجتمعية والسلطات الحكومية ذات الصلة عند الضرورة).

كما ينبغي أن يشارك ممثلون من القطاعات / المجموعات الأخرى (بما في ذلك التعليم والأغذية والتغذية وإدارة المخيمات / التخطيط للمأوى / الموقع والمياه / الصرف الصحي) في وضع إجراءات التشغيل القياسية.

في إطار النموذج متعدد القطاعات، تشمل مسؤوليات القطاع الصحي / المجموعة الصحية:

- توفير الرعاية السريرية للرجال والنساء والأطفال الناجين من العنف الجنسي وأنواع العنف القائم على نوع الجنس الأخرى
- ضمان توافر الأدوية (وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ) والمستلزمات (مجموعات ما بعد الاغتصاب والأدوية ومعدات شطف الأجنة اليدوي لدعم رعاية الإجهاض الآمن إلى أقصى درجة يسمح بها القانون) وتدريب فرق العمل تدريباً مناسباً في منشأة الرعاية الصحية
- توثيق النتائج بطريقة موضوعية وبدون أحكام مسبقة في نماذج الاستيعاب القياسية وفقاً لتوصيات منظمة الصحة العالمية
- جمع الأدلة الجنائية حيثما كان ذلك مناسباً (انظر الفصل الثالث) وفقط بعد الحصول على الموافقة المستنيرة
- تقديم شهادة في الحالات التي يختار فيها أحد الناجين متابعة الإجراءات القانونية
- تحديد الناجين من مختلف أنواع العنف القائم على نوع الجنس وتقديم الإحالة إلى الخدمات المناسبة
- إجراء جلسات توعية بالعنف القائم على نوع الجنس على مستوى المجتمع والمنشأة

### ١٠-٣-٦ الدعم

من أجل منع حدوث العنف القائم على نوع الجنس، يجب على منسقي الصحة الجنسية والإنجابية ومديري البرامج الصحية العمل بالتعاون الوثيق مع أصحاب المصلحة المحليين، وخاصة المنظمات غير الحكومية النسائية، فضلاً عن المنظمات الاحترافية، والتي تهدف إلى اتخاذ قرار مشترك من المجتمع للتخلي عن هذه الممارسات. تنظيم المناقشات وتقاسم المعلومات في المجتمع بهدف التمكين وإعمال حقوق الإنسان للفتيات والنساء وتقديم معلومات عن الآثار المترتبة على صحة وحقوق النساء والفتيات والعواقب الضارة للممارسات والفوائد المترتبة على التخلي عنها.

ينبغي على جميع الوكالات أن تدعو إلى سن و / أو إنفاذ القوانين الوطنية الخاصة بمكافحة العنف القائم على نوع الجنس وفقاً للالتزامات القانونية الدولية، بما في ذلك ملاحقة المجرمين وتنفيذ التدابير القانونية لحماية ودعم الناجين.

## المثال البرامجي ١٠-١: عوائق رعاية الصحة الجنسية والإنجابية وتجارب الحمل غير المقصود بين الشابات في نيكاراغوا

المنظمة: مركز الطوارئ الإنسانية، جامعة إيموري

### الموقع: نيكاراغوا

**المقدمة:** أكثر من ٨٩٪ من النساء في نيكاراغوا يتعرضن لاعتداءات جسدية أو جنسية أو نفسية في حياتهن. بالإضافة إلى ذلك، هناك حاجة عالية غير ملباة تجاه خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، حيث إن أكثر من نصف حالات الحمل بين النساء البالغات ١٥ إلى ٢٩ عامًا غير مقصود (بنسبة ٦٥٪). وينص "الحظر الكامل" الصادر في عام ٢٠٠٦ للإجهاض في نيكاراغوا على فرض عقوبات على النساء اللواتي يجهضن حملهن تحت أي ظرف من الظروف، وكذلك بالنسبة لموفري الخدمات، مما يؤدي إلى تأثيرات مرعبة. وتساهم مضاعفات الإجهاض غير الآمن في ارتفاع معدل وفيات الأمهات في الدولة.

**وصف المشروع:** أجرينا ١٠ مقابلات شخصية متعمقة مع نساء تتراوح أعمارهن بين ١٦ و ٢٣ عامًا ممن تعرضن لحمل غير مقصود. وشملت الموضوعات التي تمت تغطيتها الحمل وتاريخ تنظيم الأسرة والظروف المحيطة بالحمل غير المقصود وتجربة الإجهاض.

**النتائج:** جميع النساء كن حوامل مرة واحدة فقط وهناك ٥ حالات حملن بين سن ١٤ إلى ١٧ عامًا. وقد اعتبرت أربعة حالات بمثابة حالات إجهاض غير آمن، بينما أصبحت حالتان بمثابة حالات حمل نتيجة لممارسة الجنس بدون تراضي. وهناك سيدة اسمها آنا ماريا\* تعرضت للإجهاض غير الآمن.

آنا ماريا كانت في سن التاسعة عشرة عندما قام رجل أكبر منها في السن في قريتها، وهو الصديق المفضل لأخيها، باغتصابها. لم تخبر أحدًا بما حدث، ولا حتى عائلتها. وكانت عذراء ولم تعرف سوى القليل عن الحمل أو كيفية الوقاية منه. ولكن، في وقت ما بعد الاعتداء عليها، بدأت تشك في أنها حامل. وقد تأكدت من مخاوفها من خلال اختبار الحمل المنزلي وبعد ذلك عن طريق اختبار الدم في عيادة مجتمعية. وقد أخبرت آنا ماريا الشخص الذي اغتصبها، وهي تشعر باليأس، أنها كانت حاملاً. وقد أجبرها على رؤية ممارسة "طب طبيعي"، وأعطاه المال لإجراء عملية إجهاض. سافرت آنا ماريا لرؤية المرأة التي أنهت الحمل عن طريق إدخال قضيب طويل في مهبلها. وأخبرتها المرأة بأنها ستعاني من بعض التشنجات وستكون بخير في غضون أيام قليلة. وبعد ساعات، شعرت آنا ماريا بالحمى وبدأ يخرج منها كتل دم بيضاء كريهة الرائحة. ورأى شقيقها أنها مريضة، وأخبرته بما حدث. وعندما أخبرته، ساعدها في الوصول إلى ممرضة. على الرغم من أن العديد من موفري الرعاية الصحية يتحفظون على تقديم رعاية ما بعد الإجهاض بسبب القيود القانونية المفروضة على الإجهاض، إلا أن إحدى الممرضات ساعدت آنا ماريا. وقد تلقت علاجًا لتقب الرحم، وهو أحد المضاعفات الشائعة الناجمة عن الإجهاض غير الآمن. ونتيجة لتجربتها، أشارت آنا ماريا إلى إصابتها بمشاعر الاكتئاب والعزلة.

**أسئلة يجب وضعها في الاعتبار:** ما الفرص الضائعة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية قبل وبعد الاعتداء الذي تعرضت له آنا ماريا؟ وبصرف النظر عن الاغتصاب نفسه، ما أشكال العنف القائم على نوع الجنس الأخرى التي واجهتها آنا ماريا؟ ما قضايا حقوق الإنسان التي تظهر على السطح من حالة آنا ماريا؟

\* تم استخدام اسم مستعار

يعد العنف القائم على نوع الجنس انتهاكًا لحقوق الإنسان الأساسية ويمكن أن يشكل عبء خطيرة أمام أعمال حقوق الإنسان والحريات الأساسية. وهي تشمل الحقوق المتعلقة بما يلي:

- الحياة والحرية والأمن للشخص. يكون هذا الحق معرضًا للخطر عندما يتعرض الشخص لأشكال العنف القائم على نوع الجنس المختلفة بما في ذلك العنف الجنسي والعنف من الزوج وختان الإناث
- أعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية. على سبيل المثال، قد يتم تقييد هذا الحق إذا تم حرمان الشخص من الحصول على الرعاية الطبية المناسبة بعد الاغتصاب أو إذا أجبرت الطفلة على الزواج المبكر.
- التخلص من التعذيب أو المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة أو العقوبات
- التخلص من جميع أشكال التمييز، بما في ذلك على أساس الجنس والنوع والهوية الجنسية والتعبير الجنسي والتوجه الجنسي. قد يتعرض هذا الحق للتهديد عندما تفشل القوانين في حماية النساء والفتيات من العنف القائم على نوع الجنس و / أو حيث يجب أن يصاحبهن زوج أو أب للحصول على العلاج الطبي بعد الاغتصاب. تعد جميع أشكال العنف ضد المرأة مظهرًا من مظاهر التمييز ضد المرأة
- الدخول في الزواج بموافقة حرة وكاملة والحق في الاستفادة من الحقوق المتساوية فيما يتعلق بالزواج وخلالها وعند الطلاق. الزواج القسري يعد بمثابة الإنكار لهذا الحق، تمامًا كما هو حال الاغتصاب بين الأزواج

• الحق في أن تقرير عدد الأطفال وتنظيم النسل بكل حرية. يعد الإكراه على الإنجاب انتهاكاً لهذا الحق

• حرية الحركة والرأي والتعبير والانتماء. تتعرض هذه الحقوق للتقييد عندما يتم الاتجار بالشخص أو تعريضه للحبس القسري أو عندما يمنع الزوج أو الوالد الوصول إلى الخدمات الصحية أو الخدمات الأخرى. وهذا الأمر الأخير يمثل شكلاً من أشكال العنف النفسي من الزوج

• الحق في الحصول على المعلومات. إن منع الفتيات والشابات والنساء من الوصول إلى معلومات حول طرق منع الحمل غير المقصود وإدارة خياراتهن الإنجابية يعد بمثابة الانتهاك لهذا الحق

الفتيات معرضات بشكل خاص لخطر العنف القائم على نوع الجنس بسبب جنسهن، فضلاً عن صغر سنهن. تنص اتفاقية حقوق الطفل على أن للأطفال الحق في الحماية من جميع أشكال العنف البدني أو العقلي، بما في ذلك من الاعتداء الجنسي، وما إذا كانت الإساءة تحدث في الأسرة أو في المؤسسات، وكذلك من الاعتداءات الجنسية المنظمة. كما يتمتع الأطفال بالحق في الحماية من الممارسات الضارة، مثل ختان الإناث ومنع الحمل غير المقصود بشكل آمن، بما في ذلك استخدام وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ.

يحق للناجين من العنف القائم على نوع الجنس التماس العلاج الطبي دون شروط إجرائية مرهقة. ومن ثم، فإن منع الناجية من الحصول على العلاج الطبي والحصول عليه بالحاجة إلى تقديم قسيمة زواج أو الحصول على إذن من الزوج أو تقديم تقرير للشرطة يعد بمثابة الإنكار لهذا الحق. وفي الحالات التي تنطوي على المراهقين، ينبغي للدول أن تكفل الأحكام القانونية التي تنص على إمكانية العلاج الطبي دون موافقة الوالدين بالنسبة للمراهقين.

## ١٠-٤-١ المبادئ التوجيهية

من المرجح أن يواجه مديرو الصحة الإنجابية أو موفرو الخدمات في سياقات مختلفة معضلات مماثلة. إن مفتاح توفير الرعاية الآمنة والأخلاقية للناجين من العنف القائم على نوع الجنس يتمثل في ضمان الالتزام العملي بالمبادئ التوجيهية وتنفيذ أربع منهجيات مترابطة:

• **المنهجية المرتكزة على الناجين** تعني أن حقوق الناجي واحتياجاته وورغباته تكون ذات أولوية عند تصميم وتطوير البرامج المتعلقة بالعنف القائم على نوع الجنس.

• **المنهجية المعتمدة على الحقوق** تستخدم القواعد والمبادئ الدولية لحقوق الإنسان لتحليل ومعالجة الأسباب الجذرية للممارسات والانتهاكات التمييزية

• **المنهجية المعتمدة على المجتمع** تعتبر أساسية لتمكين الأفراد والأسر والمجتمعات من خلال المعرفة والمهارات والموارد اللازمة لتغيير الأعراف الاجتماعية الضارة التي تدعم استمرارية العنف القائم على نوع الجنس.

• **المنهجية المعتمدة على الأنظمة** تقوم بتحليل القضايا المتعلقة بالعنف القائم على نوع الجنس عبر منظمة بأكملها و / أو قطاع و / أو نظام عمل إنساني بأكمله لتصميم حلول منهجية وسياقية محددة لتحسين جهود الوقاية من العنف القائم على نوع الجنس والحد منه على المدى القصير وعلى المدى الطويل.

يمكن للمنهجية المرتكزة على الناجين توجيه المحترفين - بغض النظر عن دورهم - في تعاملهم مع الأشخاص الذين تعرضوا للعنف القائم على نوع الجنس. وهي تهدف إلى خلق بيئة داعمة يتم فيها احترام حقوق الناجين من العنف القائم على نوع الجنس وضمان سلامتهم، كما يتم التعامل مع الناجي بكل كرامة واحترام. وتساعد هذه المنهجية في تعزيز تعافي الناجين وتعزيز قدرتهم على تحديد الاحتياجات والرغبات والتعبير عنها؛ كما أنه يعزز قدرة الشخص على اتخاذ القرارات حول التدخلات الممكنة.

المبادئ التوجيهية لموفري خدمات الصحة الجنسية والإنجابية:

• **السلامة:** يجب أن تحظى سلامة وأمن الناجين وغيرهم، مثل أطفالهم والأشخاص الذين ساعدوهم بأقصى أولوية لجميع الجهات الفاعلة. غالباً ما يكون الأفراد الذين يكشفون عن حادث من حوادث العنف القائم على نوع الجنس أو سجل من الانتهاكات عرضة لخطر العنف من الجاني (الجناة) أو من الآخرين من حولهم

• **السرية:** تعكس السرية الاعتقاد بأن من حق الناس اختيار من سيقومون بسرد روايتهم له ومن لن يقومون بعمل ذلك معه. إن الحفاظ على السرية يعني عدم الإفصاح عن أي معلومات في أي وقت لأي طرف دون الحصول على موافقة مستنيرة من الشخص المعني. السرية تعزز السلامة والمصداقية والتمكين

• **الاحترام:** الناجي هو الجهة الفاعلة الأساسية، ودور المساعدين هو تسهيل التعافي وتوفير الموارد لحل المشكلات. وينبغي أن تسترشد جميع الإجراءات المتخذة باحترام الاختيارات والرغبات والحقوق والكرامة للناجي

• **عدم التمييز:** يجب أن يتلقى الناجون من العنف معاملة متساوية وعادلة بغض النظر عن العمر أو الجنس أو العرق أو الدين أو الجنسية أو العرق أو الميول الجنسية أو أي سمة أخرى

• في بعض المجتمعات، من الشائع في حالات العنف الجنسي للعائلة و / أو السلطات إجبار الناجيات غير المتزوجات على الزواج من الجاني (بحيث تصبح ضحية مزدوجة).

• في المجتمعات التي تعتبر فيها عذرية المرأة وقت الزواج مهمة للغاية، قد تطلب أسرة أحد الناجين من موفري الخدمات إجراء "اختبار البكارة"

• إذا تعرضت سرية المريض للخطر، فإن الخدمات المقدمة للناجي يمكن أن تعرض الناجي لخطر الانتقام والاستمرار في التعرض للعنف

• غالبًا ما تعكس مواقف وسلوكيات موفري الخدمات الصحية المواقف التمييزية للمجتمعات المتضررة، بما في ذلك إلقاء اللوم على الضحية، مما قد يخلق حاجزًا أمام الناجين حيال الوصول إلى الخدمات مع التأثير على تعافيتهم

• قد يشك أحد موفري الخدمات أو يعرف أن مرتكب العنف شخص مرتبط بالناجي أو قريب منه، وقد يشعر أن سلامة الناجي غير مضمونة، خاصة في حالة الأطفال

في هذه الحالات، يمكن أن يقوم منسق الصحة الجنسية والإنجابية أو مدير البرنامج الصحي أو موفر الخدمات بما يلي:

- التحدث إلى المشرف عليه
- مناقشة الخيارات المتاحة مع العملاء
- مناقشة خيارات وإستراتيجيات الدعم داخل هيكل المنظمة أو العيادة التي يعملون بها
- استكشاف الروابط مع المنظمات المحلية التي قد تكون قادرة على مساعدة العميل والإحالة إليها
- مع احترام سرية عملائهم، مناقشة كيفية تجنب مثل هذه المواقف / التعامل معها في المستقبل مع الزملاء في العمل

• رفع هذه المخاوف / التحديات في اجتماعات التنسيق الصحي

المكون الرئيسي للمنهجية المرتكزة حول الناجين هو "الموافقة المستنيرة". بالنسبة لفرق العاملين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، ينطوي ذلك على توفير معلومات دقيقة بطريقة محايدة للناجين من العنف القائم على نوع الجنس حول جميع الخدمات المتاحة والفوائد والعواقب المحتملة للوصول إلى هذه الخدمات ومشاركة المعلومات لتمكين الناجين من اتخاذ قرار مستنير يكون أفضل بالنسبة له. يجب ألا يتم إكراه الناجين على الوصول إلى خدمة ضد رغبتهم. وعلاوة على ذلك، يجب على موفري خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أن يخبروا الناجين بأنهم يمكنهم سحب موافقتهم على الخدمات أو مشاركة المعلومات في أي وقت (حتى أثناء تقديم الخدمة أو بعد مشاركة المعلومات حول الحادث).

## المربع ١٠-٨: الموافقة المستنيرة

يشير هذا إلى الموافقة أو القبول، خاصةً بعد التفكير المدروس. يتم منح الموافقة الحرة والمستنيرة على أساس تقدير واضح وفهم للحقائق والآثار المترتبة على أي عمل في المستقبل. من أجل إعطاء موافقة مستنيرة، يجب أن يكون لدى الفرد المعني كل الحقائق المناسبة ذات الصلة في الوقت الذي يتم فيه منح الموافقة ويكون قادرًا على تقييم وفهم تبعات أي عمل. كما يجب أن يكونوا على علم بممارسة حقهم في رفض المشاركة في أي عمل و / أو عدم إكراههم بالإضافة إلى امتلاك القدرة على ذلك. يُعتبر الأطفال عمومًا غير قادرين على تقديم موافقة مستنيرة لأنهم لا يملكون القدرة و / أو الخبرة لتوقع الآثار المترتبة على عمل ما، وقد لا يفهمون أو يتمكنون من ممارسة حقهم في الرفض. يجب على موفري الخدمات الذين يعملون مع الأطفال تسهيل الموافقة (بالنسبة للأطفال الأكبر سنًا) أو الحصول على موافقة من الوصي أو موفر الرعاية البالغ. هناك أيضًا حالات قد لا تكون فيها الموافقة ممكنة بسبب الإعاقات المعرفية و / أو الإعاقات الجسدية أو الحسية أو الفكرية.

## ١٠-٤-١٠ التحديات والفرص

في بعض الأحيان، قد يواجه منسقو الصحة الجنسية والإنجابية ومديرو البرامج الصحية وموفرو الخدمات قرارات صعبة عند تقديم الرعاية للناجين من العنف القائم على نوع الجنس. وقد يجدون أن التشريعات الوطنية أو الأعراف الاجتماعية أو الثقافية تضع قيودًا على تقديم خدمات معينة أو في ظروف معينة. على سبيل المثال:

## ١٠-٥ المراقبة والتقدير

يجب الاتفاق على مراقبة حالات العنف القائم على نوع الجنس والإبلاغ عنها ومشاركة المعلومات وتوثيق الحوادث وتحليل البيانات كجزء من إجراءات العمل القياسية. يمكن أن يوفر جمع وتحليل المعلومات حول العنف القائم على نوع الجنس معلومات قيمة إذا تم إجراؤه ومشاركته بشكل مناسب.

المؤشرات التي يتعين جمعها على مستوى المنشآت الصحية:

- عدد حالات العنف الجنسي المبلغ عنها للخدمات الصحية (شهرياً).
- توقيت توفير وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ (النسبة المئوية للناجين من الاغتصاب المؤهلين الذين يحضرون إلى الخدمات الصحية في غضون ١٢٠ ساعة والذين يتلقون وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ)
- توقيت توفير الوقاية بعد التعرض (نسبة الناجين من الاغتصاب المؤهلين الذين يحضرون إلى الخدمات الصحية في غضون ٧٢ ساعة ويتلقون الوقاية بعد التعرض)
- عدد النساء والفتيات اللواتي يحصلن على رعاية آمنة للإجهاض (SAC) إلى أقصى حد يسمح به القانون

مؤشرات القياس السنوي:

- عدد العاملين في مجال الصحة المدربين على توفير الرعاية السريرية للناجين من العنف الجنسي (انظر الفصل الثالث لمزيد من التفاصيل)

- إم أندرسون، دابليو ويتون، دي بي إيفانز (بدون تاريخ). الحماية في بيئات العمل الإنساني: المبادئ والممارسات لممارسي الصحة العامة والرعاية الصحية. (طبعة د. تاويز). مكتب الشؤون الخارجية والكمونولث. (٢٠١٤). البروتوكول الدولي بشأن توثيق العنف الجنسي في حالات النزاع والتحقيق فيه: المعايير القياسية لأفضل الممارسات فيما يتعلق بتوثيق العنف الجنسي كجريمة بموجب القانون الدولي (الطبعة الأولى). المملكة المتحدة. مقتبس من: [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/319054/PSVI\\_protocol\\_web.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/319054/PSVI_protocol_web.pdf)
- اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. (٢٠١٥). توجيهات تضمين التدخلات المتعلقة بالعنف المعتمد على الجنس في الأعمال الإنسانية: تقليل المخاطر وتعزيز المرونة والمساعدة على الاستشفاء. مقتبس من: [https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/10/2015\\_IASC\\_Gender-based\\_Violence\\_Guidelines\\_full-res.pdf](https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/10/2015_IASC_Gender-based_Violence_Guidelines_full-res.pdf)
- اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. (٢٠٠٧). توجيهات اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في بيئات الطوارئ. جنيف، سويسرا. مقتبس من: [http://www.who.int/mental\\_health/emergencies/guidelines\\_iasc\\_mental\\_health\\_psychosocial\\_june\\_2007.pdf](http://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf)
- المجموعة الفرعية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات المعنية بالمساواة بين الجنسين والعمل الإنساني. (٢٠٠٨). أدوات موارد العنف القائم على نوع الجنس: وضع إجراءات تشغيلية قياسية للعنف القائم على نوع الجنس (دليل إجراءات التشغيل القياسية).
- لجنة الإنقاذ الدولية واليونيسيف. (٢٠١٢). رعاية الأطفال الناجين من الاعتداء الجنسي: توجيهات لموفري الخدمات الصحية والنفسية في بيئات العمل الإنساني (الطبعة الأولى). مقتبس من: [https://www.unicef.org/pacificislands/IRC\\_CCSGuide\\_FullGuide\\_lowres.pdf](https://www.unicef.org/pacificislands/IRC_CCSGuide_FullGuide_lowres.pdf)
- اتحاد الاستجابة للصحة الجنسية في حالات الأزمات (RHRC) ومفوضية المرأة للاجئات من النساء والأطفال. (٢٠٠٤). دليل أدوات العنف القائم على نوع الجنس للتقييم وتصميم البرامج والمراقبة والتقدير في البيئات المتأثرة بالنزاع. مقتبس من: [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/FC881A31BD55D2B3C1256F4F00461838-Gender\\_based\\_violence\\_rhrc\\_Feb\\_2004.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/FC881A31BD55D2B3C1256F4F00461838-Gender_based_violence_rhrc_Feb_2004.pdf)
- إجراءات الأمم المتحدة ضد العنف الجنسي في حالات النزاع. (٢٠٠٨). تقديم التقارير وتفسير البيانات حول العنف الجنسي من الدول المتضررة من النزاعات: ما يجب فعله وما يحظر فعله. مقتبس من: <http://www.stoprapenow.org/uploads/advocacyresources/1282164733.pdf>
- صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية. (٢٠١٥). الحد الأدنى من المعايير لمنع العنف القائم على نوع الجنس والاستجابة له في حالات الطوارئ. مقتبس من: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/GBVIE.Minimum.Standards.Publication.FINAL\\_.ENG\\_.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/GBVIE.Minimum.Standards.Publication.FINAL_.ENG_.pdf)
- المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. (٢٠٠٤). الإدارة السريرية للاجئين من الاعتصاب: تطوير بروتوكولات للاستخدام مع اللاجئين والأشخاص النازحين داخلياً. نسخة منقحة. مقتبس من: <http://www.unhcr.org/protection/health/403a0b7f4/clinical-management-rape-survivors-developing-protocols-use-refugees-internally.html>
- منظمة الصحة العالمية. (٢٠٠١). ختان الإناث: دمج الوقاية وإدارة المضاعفات الصحية في مناهج التمريض والقابات: دليل المعلم. جنيف، سويسرا. مقتبس من: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66857/1/WHO\\_FCH\\_GWH\\_01.3\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66857/1/WHO_FCH_GWH_01.3_eng.pdf?ua=1)
- منظمة الصحة العالمية. (٢٠٠٥). دراسة متعددة الدول عن صحة المرأة والعنف المنزلي ضد المرأة: النتائج الأولية فيما يتعلق بالانتشار والنتائج الصحية واستجابات النساء. جنيف، سويسرا. مقتبس من: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/24159358X/en/>

منظمة الصحة العالمية. (٢٠٠٧). توصيات الأخلاقيات والسلامة الخاصة بمنظمة الصحة العالمية للبحث حول العنف الجنسي في حالات الطوارئ وتوثيقه ومراقبته. مقتبس من:

[http://www.who.int/gender/documents/OMS\\_Ethics&Safety10Aug07.pdf](http://www.who.int/gender/documents/OMS_Ethics&Safety10Aug07.pdf)

منظمة الصحة العالمية. (٢٠١٣). الاستجابة إلى العنف من الزوج والعنف ضد المرأة: المبادئ التوجيهية السريرية والسياسات لمنظمة الصحة العالمية. مقتبس من: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf)

[apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf)

منظمة الصحة العالمية. (٢٠١٤). الرعاية الصحية للنساء المتعرضات للعنف من الزوج أو العنف الجنسي: كتيب سريري - إصدار اختبار ميداني. مقتبس من: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136101/1/WHO\\_RHR\\_14.26\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136101/1/WHO_RHR_14.26_eng.pdf?ua=1)

[apps.who.int/iris/bitstream/10665/136101/1/WHO\\_RHR\\_14.26\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136101/1/WHO_RHR_14.26_eng.pdf?ua=1)

منظمة الصحة العالمية. (٢٠١٦). توجيهات منظمة الصحة العالمية بشأن إدارة المضاعفات الصحية الناجمة عن ختان الإناث. مقتبس من: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206437/1/9789241549646\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206437/1/9789241549646_eng.pdf)

[bitstream/10665/206437/1/9789241549646\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206437/1/9789241549646_eng.pdf)

منظمة الصحة العالمية. (٢٠١٧). الاستجابة للأطفال والمراهقين الذين تعرضوا للإيذاء الجنسي. مقتبس من: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259270/1/9789241550147-eng.pdf?ua=1>

[am/10665/259270/1/9789241550147-eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259270/1/9789241550147-eng.pdf?ua=1)

منظمة الصحة العالمية ومؤسسة الصدمات الناجمة عن الحروب والمنظمة الدولية للرؤية العالمية. (٢٠١١). الإسعافات الأولية في المجال النفسي: دليل للعاملين الميدانيين. مقتبس من: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44615/1/9789241548205\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44615/1/9789241548205_eng.pdf)

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44615/1/9789241548205\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44615/1/9789241548205_eng.pdf)

مفوضية اللاجئين من النساء. (٢٠١٤). التقاطع بين الصحة الجنسية والإنجابية والإعاقة: بحث من كينيا وأوغندا ونيبال. مقتبس من: <https://www.womensrefugeecommission.org/disabilities/resources/1084-srh-disabilities-uganda-2014>

[womensrefugeecommission.org/disabilities/resources/1084-srh-disabilities-uganda-2014](https://www.womensrefugeecommission.org/disabilities/resources/1084-srh-disabilities-uganda-2014)

مفوضية اللاجئين من النساء. (٢٠١٥). "أرى أن ذلك ممكن" مجموعة أدوات الإعاقة المتعلقة بالعنف القائم على نوع الجنس: إدراج الإعاقة في برمجة العنف القائم على نوع الجنس. مقتبس من: <https://www.womensrefugeecommission.org/>

<https://www.womensrefugeecommission.org/>

مفوضية اللاجئين من النساء. (٢٠١٦). الشوارع متدنية الأخلاق: تحديد مخاطر اللاجئين في المناطق الحضرية فيما يتعلق بالعنف القائم على نوع الجنس والاستجابة لها. نيويورك، NY. مقتبس من: <https://www.womensrefugeecommission.org/gbv/resources/1272-mean-streets>

<https://www.womensrefugeecommission.org/gbv/resources/1272-mean-streets>

مفوضية اللاجئين من النساء ولجنة الإنقاذ الدولية. (٢٠١٥). "أرى أن ذلك ممكن": بناء القدرات لتضمين المعاقين في برامج العنف القائم على نوع الجنس في بيئات العمل الإنساني. مقتبس من: <https://www.womensrefugeecommission.org/disabilities/resources/document/945-building-capacity-for-disability-inclusion-in-gender-based-violence-gbv-programming-in-humanitarian-settings-overview>

<https://www.womensrefugeecommission.org/disabilities/resources/document/945-building-capacity-for-disability-inclusion-in-gender-based-violence-gbv-programming-in-humanitarian-settings-overview>

# الفصل الحادي عشر

## فيروس نقص المناعة البشرية

- ١-١١ المقدمة
- ٢-١١ الأهداف
- ٣-١١ برمجة فيروس نقص المناعة البشرية
  - ١-٣-١١ الاستعداد
  - ٢-٣-١١ تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا
  - ٣-٣-١١ تقييم الاحتياجات
  - ٤-٣-١١ مبادئ العمل مع الفئات الرئيسية والمجموعات المعرضة للخطر
  - ٥-٣-١١ اعتبارات البرمجة
  - ٦-٣-١١ تنفيذ خدمات شاملة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والرعاية منه
  - ٧-٣-١١ تنفيذ الرعاية الشاملة للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية
  - ٨-٣-١١ تنسيق الروابط وخلقها
  - ٩-٣-١١ الدعم
- ٤-١١ حقوق الإنسان والاعتبارات القانونية
- ٥-١١ المراقبة والتقدير
- ٦-١١ القراءات الأخرى والموارد الإضافية

### ١-١١ المقدمة

تم إحراز تقدم كبير على مدى العقود الثلاثة الماضية استجابةً لوباء فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) على مستوى العالم. ومع ذلك، لا يزال التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية يمثل تحديًا مستمرًا، لا سيما في السياقات العمل الإنساني. على الرغم من أن نسبة كبيرة من الأشخاص المتأثرين بحالات الطوارئ الإنسانية هم أشخاص معرضون لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أو أشخاص مصابون به بالفعل، إلا أن الوصول إلى الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه ورعايته لا يتم منحه الأولوية في الغالب في حالات الطوارئ. انتقال فيروس نقص المناعة البشرية في بيئات العمل الإنساني أمر معقد ويعتمد على التفاعل الديناميكي لمجموعة متنوعة من العوامل. ويشمل ذلك انتشار فيروس نقص المناعة البشرية وضعف بعض المجموعات في الفئات الموجودة في منطقة المنشأ والفئات المضيفة، ومستوى التفاعل بين الفئات النازحة والفئات المحيطة بها، ومدة النزوح، وموقع ومدى عزل الفئات النازحة (على سبيل المثال، اللاجئين في المناطق الحضرية مقابل المخيمات).

- السياسات والممارسات القائمة في الاستجابة الإنسانية والتي تهدف إلى منع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية وتخفيف أثره
- توافر وإمكانية الوصول إلى خدمات الوقاية والرعاية والعلاج للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك إيقافها أو معاودة استخدامها مرة أخرى أو الاستمرار في العلاج للمضاد للفيروسات القهقرية والعلاج ببدائل الأفيون (OST) للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن (PWID)
- الحاجة إلى بدء العلاج المضاد للفيروسات القهقرية (ART) على الأقل مع الأشخاص الذين ثبتت إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية للمرة الأولى والذين تظهر عليهم أعراض تقدم مرض فيروس نقص المناعة البشرية وفقاً للسياسات والتوجيهات الوطنية
- وصمة العار والتمييز ضد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمتأثرين به والمعرضين لخطر الإصابة به
- الحاجة إلى الوقاية من عدوى الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي الأخرى وإدارتها

## ١١-٢ الأهداف

الهدف من هذا الفصل هو مساعدة منسقي الصحة الجنسية والإنجابية ومديري البرامج الصحية وموفري الخدمات على ما يلي:

- تخطيط خدمات شاملة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ورعاية المصابين به وعلاجهم كجزء من الاستجابة الإنسانية وتنفيذ تلك الخطط
- فهم التدخلات المستندة إلى الأدلة والحوافز التي تحول دون التنفيذ
- تحسين الاستخدام والطلب على خدمات فيروس نقص المناعة البشرية

## ١١-٣ برمجة فيروس نقص المناعة البشرية

### ١١-٣-١ الاستعداد

يمكن أن يكون لتوقف خدمات الوقاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية أثر كبير على مخاطر انتقال العدوى، بما في ذلك انتقال المرض من الأم إلى الطفل، وعلى صحة الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. ولتخفيف

ومع ذلك، فإن الخصائص التي تحدد حالة الطوارئ المعقدة، مثل النزاع، والنزوح الجماعي، وفقدان سبل العيش، وانعدام الأمن الغذائي، وعدم الاستقرار الاجتماعي، ونقص الوظائف، وإجهاد البنية التحتية، وتدمير البيئة وعجزها، يمكن أن تزيد من ضعف الفئات المتأثرة ومن خطر التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية. يحدث هذا الضعف المتزايد من خلال:

- الحد من الوصول إلى خدمات الوقاية والعلاج والرعاية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية بسبب انهيار البنية التحتية الصحية
- تعطيل شبكات الدعم الاجتماعي، وزيادة التعرض للاعتصاب والاستغلال الجنسي، وزيادة العمل في مجال الجنس، وزيادة استخدام المؤثرات العقلية، بما في ذلك المخدرات التي يتم حقنها
- تفاقم التفاوتات القائمة والوصم والتهميش للفئات الرئيسية المعرضة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وللمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية
- زيادة حركة السكان إلى منطقة ذات انتشار أعلى لفيروس نقص المناعة البشرية

في عام ٢٠١٧، كان هناك حوالي ٣٦,٩ مليون شخص على مستوى العالم مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية؛ وحوالي ٥٩٪ منهم كانوا يحصلون على العلاج المضاد للفيروسات القهقرية. تضرر حوالي ١,٧ مليون شخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية من حالات الطوارئ الإنسانية في عام ٢٠١٣، وهو أحدث عام تتوفر بياناته لنا، بما في ذلك ١٧٤٠٠٠ طفل (من سن الولادة وحتى ١٤ عاماً) و٨١٠٠٠ امرأة حامل و١٩٣٠٠٠ مراهق. وكانت تغطية العلاج منخفضة للفئات المتأثرة في حالات الطوارئ، ولكنها كانت شبيهة بشكل عام بتغطية العلاج العالمية في ذلك الوقت. وفي عام ٢٠١٣، لم يتمكن ٦٣٪ من جميع الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من الحصول على العلاج المضاد للفيروسات القهقرية في حين أن ٦٨٪ من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية المتأثرين بحالات الطوارئ لم يتمكنوا من الحصول على العلاج. ومع ذلك، تباينت التغطية حسب الفئات السكانية الفرعية؛ وكانت أكبر ثغرة علاجية لدى الأطفال المتأثرين بحالات الطوارئ (٨٣٪)، يليها المراهقين (٧٦٪)، والبالغين (٦٧٪)، والنساء الحوامل (٥٥٪). وعلى الرغم من التطورات الأخيرة في التدخلات التي بدأها المستخدم والأدوات الصحية المتنقلة، لا تزال خدمات فيروس نقص المناعة البشرية للفئات الرئيسية (انظر القسم ١١,٣,٤) غير كافية في معظم البيئات.

عند التخطيط لبرمجة فيروس نقص المناعة البشرية في بيئات العمل الإنساني، يجب على منسقي الصحة الجنسية والإنجابية (SRH) ومديري البرامج الصحية وموفري خدمات فيروس نقص المناعة البشرية ومديري البرامج له مراعاة ما يلي:

- التأثير المشترك لحالات الطوارئ الإنسانية وفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك العوامل التي قد تزيد من التعرض للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية

- استخدام نقل الدم بشكل آمن ومتعقل
- تأكد من تطبيق الاحتياطات القياسية
- تحقق من توافر الواقيات الذكرية الموضوع عليها مواد التليين مجاناً، وحيثما ينطبق ذلك (على سبيل المثال، عند استخدام ذلك بالفعل من قبل السكان)، تأكد من توفير الواقيات الأنثوية
- دعم توفير مضادات الفيروسات القهقرية (ARVs) لمواصلة العلاج للأشخاص الذين تم تسجيلهم في برنامج العلاج 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 (PEP) للناجين من العنف الجنسي حسب الضرورة وكذلك للتعرض المهني
- دعم توفير العلاج الوقائي بالكوتريموكسازول للعدوى الانتهازية للمرضى الذين يبتين أنهم مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية أو تم تشخيصهم بالفعل بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية
- تأكد من توافر المنشآت الصحية لتشخيص المتلازمات وعلاج الأمراض المنقولة جنسياً

ينبغي توفير هذه التدخلات ذات الأولوية في جميع حالات الطوارئ الإنسانية بغض النظر عن الانتشار الوبائي المحلي لفيروس نقص المناعة البشرية. في سياقات ارتفاع معدل انتشار تعاطي المخدرات بالحقن، ينبغي توفير الوصول إلى الإبر أو المحاقن المعقمة (مع استمرارية العلاج ببدايات الأفيون)، بما يتماشى مع السياسات الوطنية.

يصف هذا الفصل أيضاً منهجيات منسقة للصحة الجنسية والإنجابية ومديري البرامج الصحية وموفري الخدمات من أجل برمجة خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ورعاية المصابين به وعلاجهم الشاملة بمجرد أن تسمح الأوضاع، اعتماداً على تدخلات حزمة الخدمات المبدئية الدنيا. عند التخطيط للحصول على خدمات شاملة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ورعاية المرضى المصابين به وعلاجهم، ينبغي إجراء تقييم للاحتياجات كخطوة أولى.

### ١١-٣-٣ تقييم الاحتياجات

يجب أن يقوم منسقو الصحة الجنسية والإنجابية ومديري البرامج الصحية وموفرو الخدمات بجمع أو تقدير المعلومات ذات الصلة من أجل البيئة التي يعملون فيها، بالتنسيق مع ممثلي وزارة الصحة (MOH) والجهات الفاعلة الأخرى في القطاع / المجموعة. وتتوافر طرق مختلفة لجمع البيانات وتصميمات الدراسات لتقييم الاحتياجات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية لفئات النازحين، من منهجيات المسح الكمي إلى مراقبة البيانات والدراسات الإثنوغرافية المتعمقة ووصولاً إلى الدراسات النوعية متعددة القطاعات السريعة. وتتطلب بعثات التقييم المشتركة بشأن

هذه المخاطر، فإن إدراج فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز ضمن جهود الاستعداد يعد أمراً جوهرياً.

١- تضمين فيروس نقص المناعة البشرية في خطط العمل الإنساني. ترتبط القدرة على تلبية احتياجات الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية في الوقت المناسب ارتباطاً مباشراً بإدراج هذه الاحتياجات في خطط الاستعداد والطوارئ لكل من برنامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والخطط الوطنية العامة للاستعداد للكوارث. وفي إطار القيام بذلك، قم بإشراك جميع أصحاب المصلحة المعنيين، بما في ذلك منظمات الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والعاملين في مجال الصحة من الوكالات المنفذة التي تشارك في تقديم خدمات فيروس نقص المناعة البشرية و الصحة الجنسية والإنجابية وممثلي المجتمعات والمجموعات النسائية والمجموعات السكانية الرئيسية، حسب الضرورة. يجب أن تتضمن بروتوكولات إجراء تحليل الوضع وتقييمات الاحتياجات المكيفة حسب السياق الوطني الذي تم تطويره خلال مرحلة الاستعداد التعامل مع فيروس نقص المناعة البشرية.

٢- توفير مخزونات احتياطية في الموقع وإعادة توزيع المستلزمات في المناطق ذات الحاجة الأكبر وتقديم الدعم للنقل والمشتريات في حالات الطوارئ لضمان توافر مستلزمات الأدوية والسلع في بيئات العمل الإنساني. في حالات الطوارئ الحادة التي لا توجد فيها مخزونات احتياطية، يجب مراعاة إدراج فيروس نقص المناعة البشرية والوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل (PMTCT) ومجموعات أدوات بدء المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية في مستلزمات الطوارئ العالمية / الإقليمية لمضادات الفيروسات القهقرية (ARV) غير المنقطة والاستشارات والفحوصات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية (HCT) والوصول إلى الخدمات / السلع الأساسية للوقاية.

٣- توفير القيادة والدعم لضمان تضمين العقاقير المضادة للفيروسات القهقرية في الاستجابة لحالات الطوارئ منذ البداية. وضع فيروس نقص المناعة البشرية في جداول أعمال اجتماعات المجموعة الصحية / التنسيق الصحي، ودمج فيروس نقص المناعة البشرية بشكل منهجي في التقييمات الإنسانية.

### ١١-٣-٢ تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا

تركز مكونات حزمة الخدمات المبدئية الدنيا (MISP) المرتبطة بالتدخلات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في بداية الاستجابة الإنسانية على الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية والحد من معدلات المرض والوفيات الناجمة عن فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة جنسياً الأخرى. للحد من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من بداية الاستجابة الإنسانية، يجب على منسق الصحة الجنسية والإنجابية العمل مع شركاء القطاع الصحي / المجموعة الصحية من أجل ما يلي:

- توافر معدات الحقن المعقمة للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن والعلاج ببدائل الأفيون
- بروتوكولات الفيروسات القهقرية الوطنية للوقاية (الوقاية بعد التعرض (PEP))، الوقاية السابقة للتعرض (PrEP) والوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل (PMTCT) والعلاج المضاد للفيروسات القهقرية (ART) ومضادات الفيروسات المتوفرة
- توافر خدمات المختبرات، بما في ذلك الاختبارات السريعة بنقطة الرعاية
- توافر أنواع مختلفة من اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية

- وجود سلسلة إمدادات محل ثقة يمكنها دعم الوصول المستدام إلى مستلزمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ورعاية المصابين به وعلاجهم (مثل العقاقير المضادة للفيروسات القهقرية والوقايات).

- توافر الدعم الغذائي والتغذوي

- توافر المنظمات المحلية أو شبكات الأقران ومجموعات الأقران من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو السكان الرئيسيين أو تلك التي تقدم الخدمات لتلك الفئات في السياق المحلي

### التشريعات والسياسات الوطنية

يجب أن يكون مديرو البرامج وموفرو الخدمات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية على دراية كذلك بالتشريعات والسياسات الوطنية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، وأن يقيموا كيف يتم تضمين اللاجئين والنازحين داخليًا، وإذا كان هناك أي جنس أو سن أو قيود أخرى قائمة على الحالة. وتتضمن الأمثلة:

- قوانين و / أو سياسات بشأن اختبار فيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك تقديم الاستشارات قبل وبعد الاختبار. هل هناك قوانين إلزامية فيما يخص الاختبار؟ ومواصفات المكان الذي يمكن أن يحدث فيه الاختبار؟
- القوانين و / أو السياسات المتعلقة بتوزيع الوقايات والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن وخدمات الحد من الضرر (خاصةً العلاج ببدائل الأفيون وبرامج الإبر والمحاقن)
- القوانين و / أو السياسات المتعلقة بانتقال فيروس نقص المناعة البشرية أو العمل في مجال الجنس أو العلاقات الجنسية المثلية
- القوانين و / أو السياسات المتعلقة بإفشاء موفر الرعاية الصحية لحالة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية
- القوانين و / أو السياسات التي تحكم توفير العلاج المضاد للفيروسات القهقرية والوصول إليه وما إذا كان النازحون (اللاجئون / النازحون داخليًا) مدرجين في الخطط والسياسات الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية

الاحتياجات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية توافرًا في الآراء بشأن الأهداف والأولويات، كما أنها تحتاج كذلك إلى منهجيات وأدوات موحدة عامة. يجب إدراك أنه يجب تكييف الأدوات لتناسب مع كل سياق بعينه. أظهرت التجربة أن التقييم المشترك بين الحكومة وأصحاب المصلحة غير الحكوميين له مزايا عديدة.

ويجب أن يعمل فريق التقييم مع المنظمات غير الحكومية المحلية (NGO) والمنظمات المجتمعية (CBO) والمصادر المطلعة الرئيسية الأخرى (مثل النازحين والسكان الرئيسيين) لجمع المعلومات من وجهات النظر المحلية.

### سمات الفئات

- المعلومات السكانية (المعلومات الديموغرافية للمجتمعات المضيفة والنازحة) وأنماط النزوح وأعداد الأشخاص في مختلف البيئات (الريفية والحضرية والهجرة)

- فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض المنقولة جنسيًا (لكل من السكان النازحين والمضيفين). ويمكن الوصول إلى ذلك عبر الموقع الإلكتروني لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز، وكذلك البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز أو من مصادر المراقبة الخاصة بوزارة الصحة

- عدد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من الفئات المتأثرة الذين تعطلت خدمات علاجهم من فيروس نقص المناعة البشرية (مثل الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل وبرامج المعالجة المضادة للفيروسات القهقرية) والذين يحتاجون إلى استمرار العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات القهقرية

- صورة وعدد السكان الذين تتعطل خدماتهم الأساسية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية (مثل الواقي الذكري و مواد التشحيم والإبر والمحاقن والعلاج ببدائل الأفيون) أو معرضة لخطر التعطل

- العوامل السلوكية والهيكلية والبيئية التي قد تضع مجموعات فرعية ضعيفة في خطر متزايد للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بانتقاله إليهم

### خصائص الخدمة الصحية

- المنشآت الصحية وفرق العمل العاملة في المجال الصحي والمتاحون بالفعل في المنطقة (من الدول الأخرى ومن وزارة الصحة ومن المجتمعات)
- المنشآت الصحية وفرق العمل المجتمعية، بما في ذلك الصيداللة، من ذوي الخبرة في مجال الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ورعاية المرضى المصابين به وعلاجهم واحتياجات التدريب لفرق العمل
- توافر الوقايات و مواد التشحيم المتوافقة مع الوقايات

## الخصائص الوبائية لفيروس نقص المناعة البشرية

لكي يكون لجهود البرامج تأثير على انتشار فيروس نقص المناعة البشرية، يجب أن يتم استهداف تلك الجهود بشكل مناسب. وكدليل برمجة مفيد، صنفت منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز وباء فيروس نقص المناعة البشرية في دول مختلفة على نطاق واسع على أنه له مستوى منخفض ومستوى مركز ومستوى الأوبئة العامة (انظر الجدول ١-١١).

### الجدول ١-١١: سيناريوهات الانتشار الوبائي لفيروس نقص المناعة البشرية

تعرف على الوباء	سيناريوهات الانتشار الوبائي	المستوى المنخفض
إن الدراية بالسلوكيات المحفوفة بالمخاطر والشبكات الجنسية وعوامل أخرى تشير إلى احتمال انتشار فيروس نقص المناعة البشرية - مثل معدلات الأمراض المنقولة جنسياً الأخرى - أمر ضروري للتخطيط للوقاية	انتشار فيروس نقص المناعة البشرية أقل من ١٪: لم يصل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية إلى مستويات كبيرة في أي فئة فرعية. يشير ذلك إلى أن شبكات الخطر مترامية الأطراف أو أن الفيروس قد ظهر مؤخرًا	
وسيمت تحديد المسار المستقبلي لهذا النوع من الوباء من خلال	انتشار فيروس نقص المناعة البشرية كبير بدرجة كافية (٥٪ أو أكثر) بين واحدة أو أكثر من الفئات الرئيسية، مثل الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال أو الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن أو الأشخاص المتحولين جنسياً أو العاملين في مجال الجنس وعملانهم، للإبقاء على الوباء في تلك الفئة الفرعية. ومع ذلك، لا ينتشر الفيروس بين عموم الفئات، حيث يظل انتشاره أقل من ١٪.	المستوى المركز
• حجم الفئة (الفرعية) المعرضة للخطر وتكرار وطبيعة التفاعلات بينهم وبين عموم الفئات • مدى برامج فيروس نقص المناعة البشرية المخصصة والتي يتم توفيرها من خلال الفئات الرئيسية المتأثرة ولهم • درجة تمكن الفئات الرئيسية من الحشد الذاتي (التأثر بوصمة العار، وعلى العكس من ذلك، بتمكين المجتمع)	انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين ١٪ إلى ١٥٪ بين النساء الحوامل الذين يذهبون إلى عيادات ما قبل الولادة، مما يشير إلى أن انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين عامة الفئات بمستويات كافية تساعد على تمكين التواصل الجنسي من زيادة انتشار الوباء. لدى الفئات التي يتجاوز الانتشار بها ٥٪، يحتمل أن يكون لكل شخص نشط جنسياً درجة عالية من خطر التعرض للإصابة بالعدوى ولا تعتبر أي فئات الفرعية معرضة "لمخاطر منخفضة"	المستوى العام
تساهم الأعراف الاجتماعية التي تؤدي إلى تعدد العلاقات مع شركاء جنسيين متعددين و / أو القواعد والسياسات التي تمنع الناس من حماية أنفسهم (على سبيل المثال، المعايير التي تقلل من وصول الفتيات إلى التعليم والمعلومات) بشكل مباشر في ديناميات الوباء، ويلزم أن يتم التعامل معها		

واللاجئين وسائقي الشاحنات لمسافات طويلة والعسكريين وفي جنوب قارة إفريقيا، النساء الشابات. هذه الفئات ليست عرضة للهجوم بشكل متسق ولا يتأثرون بالتساوي في مختلف الدول والأوضاع الوبائية. يجب أن تحدد الدول هذه الفئات الإضافية الخاصة ببنيتها وتطوير خدماتها وتكييفها وفقاً لذلك. وفي العديد من الدول، يؤدي عدم كفاية التغطية وتدني جودة الخدمات المقدمة للفئات السكانية الرئيسية والمجموعات الضعيفة إلى تقويض الاستجابات لفيروس نقص المناعة البشرية. يجب على جميع الدول أن تأخذ بعين الاعتبار أهمية الوصول إلى هذه المجموعات وفهم احتياجاتها وتمكينها وتزويدها بخدمات منصفة ويسهل الوصول إليها ومقبولة.

### ١-٣-٤ مبادئ العمل مع الفئات السكانية الرئيسية والمجموعات الضعيفة

هناك بعض الفئات الرئيسية التي تتأثر بشكل غير متناسب بفيروس نقص المناعة البشرية في جميع البيئات تقريباً. وهؤلاء يشملون الرجال المثليين وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال (MSM) والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن والأشخاص الذين يعملون في مجال الجنس والمتحولين جنسياً والأشخاص المسجونون في السجون وغيرها من الأماكن المغلقة. تعكس المخاطر غير المتناسبة كلاً من الحواجز القانونية والاجتماعية التي تزيد من قابلية التأثر والسلوكيات المرتبطة بالمخاطر بين أفراد هذه الفئات.

وفي بعض السياقات المعينة، تكون المجموعات الأخرى عرضة بشكل خاص للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، مثل المراهقين والعمال المهاجرين

## المربع ١١-١: الفئات الرئيسية: الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال

في توفير خدمات التوعية وإدارة المراكز التي يمكن زيارتها بدون تحديد موعد ومساعدة الأقران على استكشاف الخدمات الصحية وخدمات العدالة والخدمات الاجتماعية. تبني مشاركة الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال وقيادتهم الثقة وتجعل البرامج أكثر شمولية واستجابة، كما تخلق بيانات تمكينية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية

- تتيح الخدمات المتكاملة العلاج والرعاية والدعم لعدة حالات مرضية مشتركة (مثل فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الفيروسي والسل والأمراض المنقولة جنسياً وحالات الصحة العقلية المرضية) والأوضاع الاجتماعية السيئة (مثل الاحتجاز وعدم توافر السكن والبطالة). تسهل الخدمات المتكاملة الاتصالات والرعاية على نحو أفضل، بالإضافة إلى تحسين النتائج للعلاء من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال

يمكن أن تواجه برامج فيروس نقص المناعة المكتسبة للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال مقاومة وانتقادات من جانب المجتمع الأوسع، لا سيما حيث تصم التوجهات الاجتماعية والثقافية والدينية سلوكيات الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال بالعار. ومع ذلك، من خلال التمويل والدعم، يمكن لمفذي البرامج زيادة قبول مجتمع الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والتدخلات التي تتم لصالحهم. على سبيل المثال:

- تحديد حجم وخصائص مجتمعات الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال بين الفئات المتأثرة وإشراكهم في تصميم وتنفيذ أنشطة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية المستهدفة
- تعزيز التفاهم وقبول التوجهات الجنسية المتنوعة وهويات النوع في حملات التوعية العامة للحد من رهاب المثليين
- التوعية وبناء القدرات للأخصائيين، لا سيما العاملين في مجال الصحة والمسؤولين عن إنفاذ القانون والعاملين في المجال المجتمعي، من أجل التفاعل أو العمل مع الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال وتطبيق المنهجيات القائمة على الحقوق والممارسات المستندة إلى الأدلة
- تنفيذ وإنفاذ قوانين مكافحة التمييز وقوانين الحماية، للحد من وصمة العار والتمييز والعنف
- مراقبة العنف والإبلاغ عنه، بالتشاور مع العملاء وفهم المخاطر القانونية، وإنشاء آليات للانعصاف لتوفير العدالة
- ضمان إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية والمقبولة والمركزة على المريض وعلى مبادئ الأخلاقيات الطبية وتجنب الوصمة وعدم التمييز والحق في الصحة

الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال (MSM) يشملون جميع الرجال الذين لديهم علاقات جنسية مع أفراد من نفس الجنس، بغض النظر عن التوجه الجنسي الذي يحدونه لأنفسهم (مثلي الجنس أو ثنائي الجنس أو مغاير الجنس). في جميع أنحاء العالم، يقدر أن الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال أكثر عرضة ٢٤ مرة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الفئات العامة، مع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بما يتراوح بين ١٤٪ إلى ١٨٪ في جميع أنحاء الأمريكتين وآسيا وجنوب الصحراء الكبرى في إفريقيا. لا تزال عوامل رهاب المثليين والتمييز والعنف والتجريم تعوق الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية لدى الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، وكلها تؤثر على الصحة الجسدية والعقلية للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، كما أنها تحد من وصولهم إلى الخدمات. يعتبر التعامل مع رهاب المثليين ووصمة العار والتمييز عنصرًا أساسيًا في تنفيذ خدمات الوقاية والرعاية والعلاج القائمة على الأدلة والمستندة إلى الحقوق.

يؤدي توفير سلسلة متصلة من الخدمات بالشراكة الوثيقة مع مجتمعات الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال إلى زيادة الوصول إلى الخدمات والحد من معدلات المرض والوفيات وانتقال فيروس نقص المناعة البشرية. تتضمن البرمجة الفعالة لفيروس نقص المناعة البشرية لدى الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ما يلي:

- إن تمكين المجتمع أمر أساسي فيما يتعلق بجميع جهود الوقاية. يدعم التمكين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال فيما يتعلق بالتعامل مع القيود الهيكلية التي تتعامل مع صحتهم وحقوق الإنسان والرفاهية، كما أنه يحسن الوصول إلى الخدمات. يدعم بناء قدرات شبكات الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال التخطيط لبرامج فيروس نقص المناعة البشرية للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال وتنفيذها وتوسيع نطاقها وإدارتها ومراقبتها
- إن التصدي للعنف يمثل حاجة ملحة للغاية وذات أولوية عالية للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. إن الحماية من العنف والتمييز وغير ذلك من أشكال انتهاك حقوق الإنسان أمر ضروري لضمان تنفيذ تدخلات مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية بفعالية
- إن توفير الواقيات ومواد التشحيم هو تدخل أساسي للوقاية يشمل إدارة الإمدادات والترويج متعدد المستويات وخلق بيئة تمكينية تساعد على زيادة استخدام الواقيات
- تشمل خدمات الرعاية الصحية الشاملة الاستشارات والاختبارات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية ووسائل الوقاية بعد التعرض والوقاية بعد التعرض والعلاج المضاد للفيروسات القهقرية وعلاج الأمراض المنقولة جنسياً وغيرها من العدوى المشتركة، كما أنها تتعامل مع قضايا الصحة العقلية وتعاطي المخدرات بما في ذلك برامج الإبر والمحاقن والعلاج ببدائل الأفيون للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ويستخدمون المخدرات عن طريق الحقن.
- تعد الخدمات المجتمعية وسيلة مهمة لتقديم الخدمات. تعتبر مجموعات ومنظمات صحة الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال شركاء أساسيين

## المربع ١١-٢: الفئات الرئيسية: الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات بالحقن

(٦) برامج الواقيات للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن وأزواجهم

(٧) توفير المعلومات الموجهة والتثقيف والتواصل للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن وأزواجهم

(٨) الوقاية والتطعيم والتشخيص والعلاج لمرض التهاب الكبد الفيروسي

(٩) الوقاية والتشخيص والعلاج لمرض السل

إن توفير الإبر والمحاقن المعقمة يقلل من خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية. وحيثما أمكن، واعتمادًا على السياق، يمكن التفكير في توفير عناصر أخرى لخدمات الحد من الضرر، مثل العلاج البديل للأفيون غير القسري (الميثادون أو البوبرينورفين) للأشخاص المعتمدين على المواد الأفيونية والناوكسون للوقاية من الجرعات الزائدة والدعم النفسي الاجتماعي. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي التفكير في خدمات الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل للنساء اللواتي يتعاطين المخدرات عن طريق الحقن ولأزواج الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن كجزء من برمجة الصحة الجنسية والإنجابية. يجب توفير الواقيات عالية الجودة دائمًا.

في معظم الحالات، يفترق موفرو الخدمات إلى الخبرة والمهارات والكفاءة لتقديم خدمات جيدة للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن. وفي مثل هذه الحالات، ينبغي النظر في تدريب موفري الخدمات على توفير الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن. وتعد التوعية المجتمعية التي يقودها الأقران وسيلة فعالة للوصول إلى الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن الذين لا يتواصلون مع الخدمات الصحية وخدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. على وجه الخصوص:

- تحديد حجم وخصائص الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن بين الفئات المتأثرة وإشراكهم في تصميم وتنفيذ أنشطة الوقاية والعلاج الموجهة لفيروس نقص المناعة البشرية.

- خلق الطلب وتوفير الوصول إلى معدات الحقن المعقمة من خلال برامج الإبر والمحاقن

- خلق الطلب وتوفير الوصول إلى العلاج ببدائل الأفيون وخدمات الاعتماد على المخدرات الأخرى القائمة على الأدلة

- خلق الطلب وتوفير الوصول إلى الاستشارات والاختبارات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والعلاج المضاد للفيروسات القهقرية

- خلق الطلب وتوفير الوصول إلى الواقيات والوقاية من الأمراض المنقولة جنسيًا وعلاجها وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية

- التعامل مع الوصم بالعار والتمييز والتخفيف من حدتهما

بالإضافة إلى ذلك، يجب توفير الناوكسون في المجتمع لمنع الوفاة الناجمة عن الجرعات الزائدة من المواد الأفيونية.

قدّر مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (UNODC) أن حوالي ١١,٧ مليون شخص استخدموا المخدرات عن طريق الحقن في جميع أنحاء العالم في عام ٢٠١٤؛ من بين هؤلاء، ١,٦ مليون شخص كانوا مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (١٣,٥٪). وينتشر تعاطي المخدرات عن طريق الحقن بشكل كبير في شرق وجنوب شرق أوروبا، ويقوم ٢٧٪ من الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن في شرق وجنوب شرق آسيا. تم اكتشاف أن معدلات الإصابة الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية أعلى ٢٤ مرة بين الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات بالحقن عن عامة السكان. ينتشر فيروس نقص المناعة البشرية بدرجة عالية بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن في جنوب غرب آسيا وشرق وجنوب شرق أوروبا، حيث يعاني ٢٧,٩٪ و ٢٢,٩٪ من الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية على التوالي. تسهم مشاركة الإبر والمحاقن الملوثة في ثلث الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية خارج جنوب الصحراء الكبرى الإفريقية. النساء اللواتي يتعاطين المخدرات بالحقن موصومات بشكل خاص بالعار، وهن عرضة للعنف والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. تعتبر التغطية غير الكافية لبرامج الحد من الضرر في البيئات التي يكون فيها تعاطي المخدرات عن طريق الحقن بشكل غير آمن مصدر قلق بسبب ارتفاع خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من العدوى مثل التهاب الكبد الفيروسي.

في حين أن مشاركة الحقن وغيرها من المعدات لحقن المخدرات يعد بمثابة طريقة معروفة لانتقال فيروس نقص المناعة البشرية، فإن تعاطي المخدرات بالحقن يساهم أيضًا في انتشار الوباء خارج دائرة أولئك الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن. فآزواج الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن معرضون للخطر من خلال انتقال المرض إليهم جنسيًا. وقد يصاب الأطفال المولودون لأمهات مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية عن طريق تبادل الإبر أو ممارسة الجنس مع الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن بالفيروس هم الآخرين. الأشخاص الذين يعملون في مجال الجنس والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال باستخدام الأدوية المنشطة (الكوكايين والأمفيتامينات) لديهم أيضًا نسبة انتشار أعلى للسلوكيات الخطيرة جنسيًا.

وقد يتعرض الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن كذلك لمخاطر إضافية للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية مثل العمل في مجال الجنس والسجن. إن تجريم تعاطي المخدرات بالحقن يمكن أن يؤدي إلى التهميش الاجتماعي ويحد من إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية وخدمات فيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك الاستشارات والاختبارات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية و العقاقير المضادة للفيروسات القهقرية. وكل هذه الأمور يمكن أن تزيد من انتشار الوباء.

لذلك، يجب أن تركز خدمات فيروس نقص المناعة البشرية للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن على منهجية تهدف إلى الحد من الضرر. وتتضمن الحزمة الشاملة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه ورعايته بين الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن تسعة تدخلات مصنفة حسب ترتيب الأولوية على النحو التالي:

(١) برامج الإبر والمحاقن

(٢) العلاج ببدائل الأفيون

(٣) اختبارات واستشارات فيروس نقص المناعة البشرية

(٤) العلاج المضاد للفيروسات القهقرية

(٥) الوقاية والعلاج من الأمراض المنقولة جنسيًا

## المربع ١١-٣: الفئات الرئيسية: الأشخاص المشاركون في الأعمال المرتبطة بالجنس

وعلاج الأمراض المنقولة جنسياً والإصابات المتلازمة، مثل السل والتهاب الكبد الفيروسي بما في ذلك التطعيم ضد فيروس التهاب الكبد الوبائي "ب" والخدمات الإضافية للصحة الجنسية والإنجابية والحد من الضرر بالنسبة للأشخاص الذين يمارسون الجنس والذين يتعاطون المخدرات بالحقن ورعاية ما بعد الاعتصاب وخدمات الصحة العقلية. في المواقع التي ترتفع فيها معدلات الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً وتكون الخدمات الصحية بها محدودة، يمكن تقديم العلاج الوقائي الدوري للأمراض المنقولة جنسياً للأشخاص الذين يعملون في مجال الجنس لفترات زمنية محدودة. ويعتمد قبول كل الخدمات على توفير المعلومات للأشخاص الذين يعملون في مجال الجنس وتمكينهم بالشكل الكافي من اتخاذ خياراتهم الخاصة بشأن قبول العلاج والدعم.

- إن توفير الخدمات التي يقودها المجتمع يزيد من الوصول إلى الخدمات وتقديم الخدمات التي يقبلها الأشخاص الذين يعملون في مجال الجنس من قبل أقرانهم في البيئات المجتمعية. يؤدي اتباع منهجية يقودها المجتمع في تخطيط الخدمات وتوفيرها ومراقبتها إلى جعل البرامج أكثر فاعلية واستدامة، مع تقديم الخدمات عبر التوعية والعيادات المتنقلة والأماكن الآمنة (المراكز التي يمكن زيارتها بدون تحديد موعد) والاستكشاف مع الأقران للأنظمة الصحية والاجتماعية وأنظمة العدالة لتحقيق أقصى قدر من الاستيعاب وضمان احترام حقوق العاملين في مجال الجنس. كما يمكن للتدخلات أن تعالج جانب "الطلب" في العمل الجنسي - من خلال العمل على تغيير سلوك العملاء - للحد من العنف ضد الأشخاص الذين يمارسون الجنس مع العمل على تقليل الطلب على الجنس مدفوع الثمن بدون حماية. يمكن للعاملين في مجال العمل الإنساني وقوات حفظ السلام والشرطة المدنية والأفراد من عامة السكان أن يكونوا بمثابة العملاء للعاملين في مجال الجنس في بيئات العمل الإنساني

- تعد التدخلات الرامية إلى الحماية من التمييز والعنف وغيرها من انتهاكات الحقوق التي يواجهها الأشخاص الذين يمارسون الجنس وتعزيز حق العاملين في مجال الجنس في الاستفادة من الخدمات الاجتماعية والصحية والمالية من الأمور الحاسمة. وقد يلزم ربطها بقطاعات الحماية أو العنف القائم على نوع الجنس

- ينبغي إتاحة الخدمات الصحية وتسهيل الوصول إليها وجعلها مقبولة للأشخاص الذين يعملون في مجال الجنس اعتماداً على مبادئ تجنب الوصم بالعار وعدم التمييز والحق في الصحة

- يعتبر الدعم لدى قادة المجتمع أمراً مفيداً لزيادة الوعي والقبول بأهمية تقديم الخدمات للأشخاص الذين يعملون في مجال الجنس

وأخيراً، فإن أي جهود لوقف الاتجار بالبشر والاستغلال الجنسي للأطفال تحتاج إلى العمل في تناغم مع مجتمعات العاملين في مجال الجنس وبرامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية أو الحماية أو العنف القائم على نوع الجنس. وتتجاهل عمليات "الإغارة والإنقاذ" الشاملة غير الموجهة حقوق العاملين في مجال الجنس وتجعل العمل الجنسي والاتجار في البشر أكثر عرضة للاختفاء، مما يزيد من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والتعرض للعنف. تعتبر مجتمعات العاملين في مجال الجنس حليفاً ممتازاً لجهود مكافحة الاتجار بالبشر، ويلزم استشارتها وإشراكها في العمل. وغالباً ما يعرف الأشخاص الذين يعملون في مجال الجنس أنفسهم ما إذا كان الأفراد يُجبرون على تقديم الخدمات الجنسية أو أن عمرهم أقل من ١٨ عاماً (الأطفال الذين يتم استغلالهم جنسياً).

إن تبادل الخدمات الجنسية مقابل النقود أو البضائع موجود في جميع المجتمعات، وغالباً ما يكون سائداً بين الفئات المتأثرة من حالات الطوارئ. ويشمل ذلك الأشخاص الذين لا يعتبرون أنفسهم من العاملين في مجال الجنس ولكنهم يفتقرون إلى أشكال أخرى من الدخل ويقدمون خدمات جنسية لدعم أنفسهم ومن يعولونهم خلال المواقف الإنسانية. وبالتالي، فإنه بالإضافة إلى ضمان الأمن والحصول على الغذاء والدعم للأشخاص الضعفاء، من المهم للغاية توفير خدمات لا تصم بالعار لفيروس نقص المناعة البشرية والصحة الجنسية والإنجابية لجميع الأشخاص الذين يقدمون خدمات جنسية في إطار بيئات العمل الإنساني. يستفيد الأشخاص الذين ينخرطون في العمل الجنسي وعائلاتهم من آليات الدعم، بما في ذلك تقديم المساعدة والحوافز إلى جانب الخدمات القانونية والاقتصادية والاجتماعية للحد من الاعتماد على العمل الجنسي من أجل البقاء.

وعلى الصعيد العالمي، يعاني الأشخاص الذين ينخرطون في العمل الجنسي من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بنسبة ١٠ مرات أكثر من عامة السكان، بمتوسط ١٢٪ من معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وهناك العديد من الأسباب وراء هذا الخطر، بما في ذلك وجود العديد من الشركاء الجنسيين والتعرض للعنف الجنسي وظروف العمل غير الآمنة والحواجز التي تحول دون التفاوض بشأن استخدام الواقيات بصفة دائمة بالإضافة إلى عدم القدرة على الوصول إلى الخدمات الصحية. إن وصمة العار والتمييز والعنف والتجريم فيما يتعلق بالعمل في مجال الجنس تحد من القدرة على الوصول إلى الخدمات والقدرة على الحد من المخاطر. على سبيل المثال، قد تضايق الشرطة الأشخاص الذين يعملون في مجال الجنس وتعتبر حيازة الواقيات الذكرية على أنها دليل على العمل في مجال الجنس. كما يزيد العنف وتعاطي الكحوليات والمخدرات في بعض البيئات من الضعف والمخاطر التي تواجهها الفئات الرئيسية.

تم تحديد عدد من التدخلات للحد من فيروس نقص المناعة البشرية في سياق العمل في مجال الجنس:

- إن تمكين المجتمع أمر أساسي للحد من المخاطر بالنسبة للأشخاص الذين يعملون في مجال الجنس وغيرهم من الفئات الرئيسية. وهو يتيح التخطيط والتنفيذ والمراقبة بشكل فعال لجميع جوانب الوقاية والعلاج والرعاية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة جنسياً. إن بناء قدرات شبكات العاملين في مجال الجنس يدعم تنفيذ وتوسيع نطاق التدخلات المصممة لمجتمعات العاملين في مجال الجنس المحلية

- يعتبر التصدي للعنف ضد الأشخاص الذين يعملون في مجال الجنس ذا أولوية عالية، فغالباً ما يكون مصدر قلق فوري أكبر من الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. يجب أن تتضمن برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية الحماية من العنف والتمييز وسوء المعاملة وغيرها من انتهاكات حقوق الإنسان، بما في ذلك بعض الجهات الحكومية الفاعلة

- يعتبر تضمين الواقيات ومواد التشحيم في البرامج تدخلاً رئيسياً لضمان توفير ما يكفي من الواقيات الذكرية والأنثوية ومواد التشحيم، بما في ذلك في البيئات المجتمعية

- يجب أن تكون الخدمات السريرية وخدمات الدعم قائمة على الحقوق وتركز على الأشخاص، بما يضمن الموافقة الطوعية والمستنيرة وتجنب أي ممارسات إجبارية / أو الأحكام المسبقة من موفري الخدمات. تشمل الخدمات التطوعية الاستشارات والاختبارات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية ووسائل الوقاية بعد التعرض والوقاية بعد التعرض والعلاج المضاد للفيروسات الفعّرية

بمن فيهم الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، توفير خدمات فيروس نقص المناعة البشرية بأمان وفعالية، سواء في المنشآت الصحية أو في المجتمع. على عكس تحويل المهام / تقاسم المهام غير الرسمية والانتهازي، فإن الإستراتيجيات المتعمدة تتوافق مع التدريب والشهادات والدعم والإشراف.

### التدريب

من الضروري أن تتوفر القدرة على تنفيذ برامج عالية الجودة بخصوص فيروس نقص المناعة البشرية لضمان توفير خدمات فيروس نقص المناعة البشرية عالية الجودة. ومع ذلك، يمكن أن تختلف القدرات من سياق إلى سياق آخر. بالإضافة إلى ذلك، قد تتطلب طبيعة حالة الطوارئ توسيع نطاق مهارات وكفاءات محددة بين موفري الخدمات الصحية (على سبيل المثال، كيفية الاستجابة للعنف الجنسي أو كيفية إدارة السلع الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية بفعالية). ولهذا السبب، من المهم تضمين تقييم أساسي للفجوات في القدرات كجزء من تقييم الاحتياجات وتخطيط البرامج. استناداً إلى الفجوات المحددة في القدرات والمهارات، يمكن إجراء التدريب، مع التركيز على شرائح الجمهور المستهدف المختلفة، مثل:

- موفري الرعاية الصحية في العيادات أو المراكز الصحية
  - مديري القطاعات الصحية في الوكالات المنفذة
  - العاملون في مجال صحة المجتمع والعاملين في مجال التوعية من الأقران
  - آخرون اعتماداً على الاحتياجات المحددة والثغرات
- استخدم، حيثما أمكن، كتيبات أو مواد التدريب الحالية واستخدم الخبرة المحلية.

### توفير الخدمات في سياقات وبيئات مختلفة

يعيش أكثر من ٦٠٪ من اللاجئين والنازحين داخلياً في بيئات حضرية. وعلى عكس مخيمات اللاجئين / الأشخاص النازحين، تسمح المدن للاجئين بالعيش دون الكشف عن هويتهم، بالإضافة إلى كسب المال وبناء مستقبل أفضل. إلا أنها تعرضهم للخطر في نفس الوقت. فقد يكون اللاجئون عرضة للاستغلال أو الاعتقال أو الاحتجاز، ويمكن إجبارهم على التنافس مع أفقر العمال المحليين على أسوأ الوظائف. تواجه أعداد كبيرة من اللاجئين من النساء والأطفال والمسنين في المناطق الحضرية مجموعة من المخاطر المتعلقة بالحماية، بما في ذلك التهديد بالاعتقال والاحتجاز والإعادة القسرية والمضايقة والاستغلال والتمييز وعدم كفاية المأوى واكتظاظه المأوى، فضلاً عن الضعف حيال العنف الجنسي والعنف القائم على نوع الجنس (GBV) وفيروس نقص المناعة البشرية والاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات والاتجار بالبشر.

### الموارد البشرية وتقاسم المهام ونقل المهام

تعتمد الأنظمة الصحية القوية والفعالة على وجود عدد كافٍ من فرق العمل السريرة، والتي تمتلك المهارات المناسبة، وفي المكان المناسب. إلا أن عدد العاملين في مجال الصحة المتاحين لا يزال غير كافٍ في العديد من البيئات مع العبء المرتفع لفيروس نقص المناعة البشرية، وهذا ما يتضاعف في البيئات المعرضة لحالات الطوارئ. لن يكون الوصول العالمي إلى خدمات فيروس نقص المناعة البشرية ممكناً بدون تعزيز الأنظمة الصحية، بما في ذلك التوسع الكبير في القوى العاملة الصحية. وبموجب هذه الخلفية، تتضح الحاجة إلى خطة لتقوية القوى العاملة الصحية وتوسيعها في سياق فيروس نقص المناعة البشرية. ونظراً للأعداد المتزايدة من المرضى ونقص العاملين الطبيين المدربين والقيود المالية، يجب توفير العلاج بشكل أكثر كفاءة.

ولا يمكن أن يعتمد توسيع نطاق برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ورعاية المرضى المصابين به وعلاجهم فقط على أخصائيي الرعاية الصحية المدربين رسمياً، حيث إنهم غير كافيين للاستجابة للاحتياجات. بدلاً من ذلك، يجب أن تتضمن البرامج أيضاً فرق عمل الإدارة والدعم من خارج القطاع الصحي السريري والذين يمكنهم توفير الوقت لموفري الرعاية الصحية للقيام بالعمل السريري. تقاسم المهام ونقل المهام (حيث يمكن للأطباء والمرضات وأطباء الأسنان وغيرهم من الأخصائيين الصحيين تفويض مسؤوليات الرعاية الصحية والمعرفة ذات الصلة للآخرين، بما في ذلك العاملين المدربين في مجال الصحة المجتمعية (CHW) والرعاية والدعم المجتمعيين، استخدام الموارد البشرية الموجودة بشكل أكثر كفاءة وتخفيف الاختناقات في مجال تقديم الخدمات دون المساس بنتائج المرضى. وقد تشمل مشاركة المسؤولية أيضاً تفويض بعض المهام المحددة بوضوح إلى الكوادر التي تم تكوينها حديثاً من العاملين في مجال الصحة والذين يتلقون تدريباً أساسياً قائماً على الكفاءة.

إن **تقاسم المهام** عبارة عن عملية تمكين مجموعة من المتخصصين في مجال الرعاية الصحية العاديين والمدربين - مثل الممرضات والقابلات والمسؤولين السريريين والعاملين في مجال الصحة المجتمعية - لتوفير المهام والإجراءات السريرية بأمان والتي قد تقتصر بخلاف ذلك على الكوادر ذات المستوى الأعلى. ويركز تقاسم المهام على متطلبات قاعدة المعرفة للأدوار والمسؤوليات المفوضة ويؤكد على مشاركة الأخصائيين الصحيين عند تقديم الرعاية.

وتعرف منظمة الصحة العالمية تحويل المهام على أنه العملية التي يتم بموجبها نقل مهام محددة، عند الضرورة، إلى العاملين في المجال الصحي ممن يتلقون تدريباً أقل وممن تكون لديهم مؤهلات أقل. يمكن للعاملين في مجال صحة المجتمع،

في السياقات الحضرية، يجب بذل جهود خاصة للوصول إلى اللاجئين والنازحين داخليًا، حيث لا توجد سجلات في كثير من الأحيان، وكثيرًا ما لا يحصل هؤلاء الأشخاص على دعم مادي مباشر أو خدمات من الحكومات المضيفة أو وكالات العمل الإنساني. ويواجه موفرو الخدمات تحديات في الوصول إلى اللاجئين والنازحين داخليًا في البيئات الحضرية، وغالبًا ما يكون هؤلاء الأشخاص لديهم فرصة ضئيلة للتعبير عن مخاوفهم. وعلاوةً على ذلك، غالبًا ما يواجه اللاجئون في المناطق الحضرية مساوئ عديدة مقارنةً بسكان المدن ذوي الدخل المنخفضة، مثل الافتقار إلى أنظمة الدعم المجتمعي والحوافز اللغوية والاستبعاد من أنظمة الضمان الاجتماعي أو خطط التأمين الصحي بالإضافة إلى عدم كفاية الدخل المتاح. وقد تؤدي وصمة العار والتمييز إلى الحد من الوصول إلى الخدمات الصحية الحكومية التي تعاني في الأساس.

وفي الدول التي يحصل فيها المواطنون على إعانات أو خدمات صحية مجانية، تتمثل الأولوية الأولى في دمج خدمات صحة اللاجئين في النظام الصحي الوطني، وذلك بهدف ضمان توفير نفس المستوى من الوصول للاجئين في المناطق الحضرية تمامًا مثل مواطني الدولة. وهذا ينطبق على وجه الخصوص على الخدمات الصحية الرئيسية والخدمات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية، مثل خدمات منع الحمل والرعاية قبل الولادة وبعدها ورعاية التوليد في حالات الطوارئ وإدارة فيروس نقص المناعة البشرية / الأمراض المنقولة جنسيًا والعنف القائم على نوع الجنس. إذا لم تمنح الحكومة المضيفة هذا الامتياز، فهناك حاجة إلى إنشاء خدمات بديلة وتطوير إستراتيجية للدعم.

كما يجب أن تصبح خدمات الحماية غير الرسمية التي يقودها المجتمع وشبكات الأقران حجر زاوية في الحماية الحضرية. ويمكن أن تكون شبكات الأقران هذه بين اللاجئين، على سبيل المثال في شكل مجموعات دعم، بما في ذلك الناجين من العنف القائم على نوع الجنس وكبار السن والسحاقيات والمثليين وثنائيي الجنس والمخنثين واللوطيين ومحبي الاستطلاع والمتحولين جنسيًا وعديمي الجنس (LGBTQIA) والأشخاص الذين يعملون في مجال الجنس والأشخاص ذوي الإعاقة (PWD) والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن والأشخاص المسجونون في السجون والأشخاص الصابيين بفيروس نقص المناعة البشرية. يمكن تشجيع الفئات الرئيسية على الحشد وتكوين شبكات محلية للعمل بشكل جماعي. وحيثما أمكن، قم بتوفير مراكز المجتمع المحلي التي يمكن زيارتها بدون تحديد موعد حيث يمكن توفير الخدمات ويمكن للناس الالتقاء وبدء الأعمال المجتمعية. إشراك المنظمات المحلية التي لديها خبرة في العمل في منطقة محلية أو جغرافية معينة تشهد تدفق اللاجئين؛ قد يكون لدى الآخرين خبرة في العمل مع الفئات الفرعية في المناطق الحضرية، بما في ذلك المجموعات الضعيفة مثل السحاقيات والمثليين وثنائيي الجنس والمخنثين واللوطيين ومحبي الاستطلاع والمتحولين جنسيًا وعديمي الجنس (LGBTQIA) والأشخاص الذين يشاركون في العمل الجنسي والنازحين والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

## المربع ١١-٤: الفئات الرئيسية: المتحولون جنسياً

تتضمن بعض اعتبارات البرمجة ما يلي:

- الإقرار بنقاط القوة والكفاءات والقدرات لدى الأشخاص المتحولين جنسياً والبناء عليها، وخاصة قدرتهم على التعبير عن آرائهم والتعبير عن الخدمات التي يحتاجونها. تتشارك مع منظمات الأشخاص المتحولين جنسياً التي يقودها المجتمع، بناءً على خبرتهم مع الأشخاص المتحولين جنسياً ومصداقيتهم لديهم
- إشراك الأشخاص المتحولين جنسياً بشكل مفيد في تخطيط الخدمات التي تناسب احتياجاتهم في السياقات المحلية وتصميمها ومراقبتها وتنفيذها وتقييمها
- الاستفادة الكاملة من البنية التحتية والخدمات القائمة، مثل الخدمات المقدمة للمراهقين والتي ثبت أنها مناسبة وفعالة، وإضافة مكونات للوصول إلى الخدمات إلى الشباب المتحولين جنسياً وتوفيرها لهم
- ضمان وجود قدرات كافية بين المهنيين، ولا سيما العاملين في مجال الصحة والمسؤولين عن إنفاذ القانون والأخصائيين الاجتماعيين والعاملين في مجال المجتمع، للتفاعل مع الأشخاص المتحولين جنسياً أو العمل معهم وتطبيق المنهجيات القائمة على الحقوق والتي تراعي الفروق بين النوعين والقائمة على الأدلة
- وينبغي توفير إمدادات كافية من الواقيات و مواد التشحيم، مع التأكيد على الحاجة إلى ضمان استخدام مواد التشحيم. يمكن تنفيذ تدخلات تغيير السلوك عبر الإنترنت وعبر التسويق الاجتماعي والمراكز التي يمكن زيارتها بدون تحديد موعد والوصول إلى الأماكن (مثل النوادي الليلية والأماكن حيث تتم ممارسة الجنس)
- تشمل الخدمات السريرية لفيروس نقص المناعة البشرية للأشخاص المتحولين جنسياً كلٌّ من الاستشارات والاختبارات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية ووسائل الوقاية بعد التعرض و الوقاية بعد التعرض و العلاج المضاد للفيروسات القهقرية وعلاج الأمراض المنقولة جنسياً والأمراض المترتبة الأخرى بما في ذلك السل والتهاب الكبد الفيروسي، بما في ذلك تطعيم فيروس التهاب الكبد الوبائي "ب" حيث تكون تغطية التطعيمات غير مكتملة. وتشمل الخدمات الإضافية الأمور المتعلقة بالصحة العقلية والحد من الضرر بالنسبة للأشخاص المتحولين جنسياً الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن وبرامج المخدرات والكحول الإضافية. يجب أن يحصل الأشخاص المتحولون جنسياً على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الكافية، بما في ذلك وسائل منع الحمل. يجب تقديم الاستشارات للنساء المتحولات جنسياً حول مخاطر استخدام موانع الحمل الهرمونية عن طريق الفم لمعالجة الأئوثة
- يجب منع ومعالجة العنف ضد الأشخاص المتحولين جنسياً بالشاركة مع المنظمات التي يقودها المتحولون جنسياً. يجب مراقبة جميع أعمال العنف والإبلاغ عنها، وإنشاء آليات للإصلاح لتوفير العدالة

نادرًا ما يمكن التعرف على الأشخاص المتحولين جنسياً في أنظمة المراقبة الوطنية، وهناك فهم محدود للعبء العالمي الناجم عن فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض المنقولة جنسياً بين أوساط المتحولين جنسياً. ولا تتوفر البيانات إلا من الدول متوسطة ومرتفعة الدخل، وتشير إلى أن النساء المتحولات جنسياً، على وجه الخصوص، يواجهن مخاطر غير متناسبة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وأعلى بمعدل ٤٩ مرة من عموم السكان. وقد وجد التحليل التلوي الذي نشر في عام ٢٠١٣ أن معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية هو ١٧,٧ ٪ بين ٧١٩٧ من النساء المتحولات جنسياً من الدول منخفضة ومتوسطة الدخل.

وتختلف فئات المتحولين جنسياً عن الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، وغالبًا ما يكونون معرضين لمخاطر مختلفة ولديهم احتياجات صحية مختلفة (مثل العلاج بالهرمونات)، ويحتاجون إلى خدمات تراعي الفوارق بين الجنسين. وقد يحد رهاب المثليين وعدم وجود وثائق هوية مطابقة للنوع من قدرتهم على الوصول إلى الرعاية الصحية. قد يحتاج العاملون في مجال الرعاية الصحية والذين يقدمون خدمات مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية إلى التوعية لضمان توفير خدمات تركز على النوع للبالغين والمتحولين جنسياً، بحيث تكون خالية من رهاب المثليين.

تؤثر "الأوبئة المشتركة" (المرضية المشتركة) التي تضم العديد من المشكلات الصحية المترابطة بشكل ملحوظ على الأشخاص المتحولين جنسياً، وخاصة النساء المتحولات جنسياً، بما في ذلك ارتفاع معدلات العنف والإيذاء وتعاطي المخدرات والاعتداء والهجوم الجنسي والانتحار مع التفكير في الانتحار ومحاولة الإقدام عليه. ترتبط هذه الأوبئة المشتركة بأوجه عدم المساواة الهيكلية والاجتماعية، بما في ذلك وصمة العار والتمييز وعدم توافر وثائق الهوية التي تتطابق مع النوع والبطالة والمشاركة في الأعمال الجنسية منخفضة الأجر والتشرد وعدم القدرة على الوصول إلى الخدمات الصحية، بما في ذلك الرعاية التي تركز على النوع. وقد تكون النساء المتحولات جنسياً اللاتي يسعين إلى التأكيد على نوعهن من شركائهن أكثر استعدادًا لممارسة الجنس دون استخدام الواقيات، كما أن العديد من الشركاء للنساء المتحولات جنسياً أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

كثير من المتحولين جنسياً يستخدمون هرمونات أنثوية أو ذكورية من أجل المواءمة الجسدية مع هويتهم الجنسية. والعديد منهم يعطي الأولوية للعلاج بالهرمونات؛ وقد يكون ذلك نقطة دخول لإجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشرية والحصول على الرعاية. لا يزال عدم اليقين بشأن كيفية تأثير موانع الحمل الهرمونية، ولا سيما بالجرعات الكبيرة، على اكتساب فيروس نقص المناعة البشرية وانتقاله. إيثينيل استراديول - الإستروجين شائع الاستخدام في وسائل منع الحمل عن طريق الفم - لديه تفاعلات دوائية مميزة مع بعض الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية؛ وتستخدم وسائل منع الحمل تلك على نطاق واسع من قبل النساء المتحولات جنسياً. تفقر البيانات إلى التفاعلات الدوائية بين مضادات الفيروسات القهقرية واستراديول ١٧-β - وهو دواء يستخدم عادةً للعلاج البديل بالهرمونات. يمكن استخدام التستوستيرون والعقاقير المضادة للفيروسات القهقرية معًا. ومع ذلك، فإن هرمون التستوستيرون يثبط هرمون الإستروجين، مما ينتج عنه ضمور مهبلية (ترقق وتجفيف البطانة المهبلية). على الرغم من عدم توفر البيانات، إلا أن هذا يثير المخاوف بشأن التأثير على اكتساب فيروس نقص المناعة البشرية بين الرجال المتحولين جنسياً.

## المربع ١١-٥: الفئات الرئيسية: السجناء

- ٤) علاج الاعتماد على المخدرات، بما في ذلك العلاج ببدائل الأفيون
- ٥) برامج الإبر والمحاقن
- ٦) منع انتقال المرض عبر الخدمات الطبية أو خدمات طب الأسنان
- ٧) منع انتقال العدوى من خلال الوشم والتقرب وغيرها من أشكال اختراق الجلد
- ٨) العلاج الوقائي بعد التعرض
- ٩) اختبارات واستشارات فيروس نقص المناعة البشرية
- ١٠) علاج فيروس نقص المناعة البشرية ورعاية المصابين به ودعمهم
- ١١) الوقاية والتشخيص والعلاج لمرض السل
- ١٢) الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل
- ١٣) الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً وعلاجها
- ١٤) التطعيم والتشخيص والعلاج من التهاب الكبد الفيروسي
- ١٥) حماية فرق العمل من المخاطر المهنية

الأشخاص في السجون أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بمعدل من ٥ إلى ١٠ مرات. بالإضافة إلى السلوكيات المحفوفة بالمخاطر المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية، مثل الأنشطة الجنسية غير الآمنة وتناقل معدات الحقن أو معدات ثقب الجسم، تسهم العوامل المتعلقة بالبنية التحتية للسجون وإدارة السجون، بما في ذلك الصحة، كذلك في التعرض للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والسل والأمراض الأخرى المرتبطة بالصحة في السجون. وتشمل هذه العوامل الاكتظاظ والعنف وسوء الأوضاع في السجون والفساد ورفض الخدمات والوصم بالعار ونقص الحماية للسجناء الضعفاء ونقص التدريب لفرق عمل السجون والعزلة والخدمات الطبية والاجتماعية الضعيفة.

وفي مثل هذه السياقات، تتطلب الاستجابة الفعالة لفيروس نقص المناعة البشرية معالجة احتياجات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والعلاج لهؤلاء المحتاجين لضمان أوسع نطاق ممكن من الحصول على الخدمات عالية الجودة. هناك مجموعة شاملة تضم ١٥ تدخلاً فيما يتعلق بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في السجون، وهي تشمل:

### ١) المعلومات والتعليم والاتصالات (IEC)

#### ٢) برامج الوقايات

#### ٣) منع العنف الجنسي

## المربع ١١-٦: الرسائل الأساسية

- يمكن تقليل خطر العدوى الناجم عن الاتصال الجنسي باستخدام الحماية عبر الأشياء الحاجزة، مثل الواقي الذكري، بشكل صحيح في كل مرة مع الحفاظ على ممارسة علاقة جنسية مع شريك غير مصاب بالمرض والامتناع عن ممارسة الجنس، أو باستخدام العلاج الوقائي الفموي قبل التعرض
- يجب على أي شخص ربما يكون قد تعرّض للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية استشارة أحد العاملين في مجال الصحة المؤهلين لإجراء اختبار والحصول على استشارات فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية بشكل طوعي مستنير من أجل حماية صحته
- يجب على النساء الحوامل الوصول إلى اختبار واستشارات فيروس نقص المناعة البشرية. وإذا كانت السيدة مصابة، فيسبب إعطاؤها الأدوية المناسبة لتقليل خطر نقل العدوى إلى الرضيع أثناء الحمل أو الولادة أو الرضاعة الطبيعية
- تزيد وصمة العار والتمييز والمعلومات الخاطئة والسلوكيات السلبية تجاه الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والفئات الرئيسية من إمكانية المعاناة وانتشار فيروس نقص المناعة البشرية. يعتبر التمييز ضد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية انتهاكاً لحقوق الإنسان

- فيروس نقص المناعة البشرية، وهو الفيروس الذي يسبب مرض الإيدز، يمكن أن ينتشر عبر ممارسة الجنس بدون حماية (عبر المهبل والشرج والقم دون استخدام الواقيات) مع شخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية وعبر نقل الدم الذي يحمل فيروس نقص المناعة البشرية وإعادة استخدام الإبر والمحاقن وغيرها من معدات اختراق الجلد الملوثة بفيروس نقص المناعة البشرية ومن امرأة مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية إلى طفلها أثناء الحمل أو الولادة أو الرضاعة الطبيعية
- يجب أن يتعرف الجميع على فيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز وكيفية الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، لأن فيروس نقص المناعة البشرية غير قابل للعلاج، بل يمكن فقط الوقاية منه والتعامل معه
- هناك علاج فعال مضاد للفيروسات القهقرية لفيروس نقص المناعة البشرية وأيضاً لبعض أنواع العدوى الانتهازية (الحالات المعروفة لمرض الإيدز). على الرغم من أن العلاج المضاد للفيروسات القهقرية ليس علاجاً شافياً، إلا أنه يستطيع السيطرة على فيروس نقص المناعة البشرية وإطالة العمر إذا استمر تناوله طوال الحياة
- تؤدي الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً (مثل، الكلاميديا والسيلان والزهري) إلى زيادة خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية أو الإصابة به

## ١١-٣-٦ تنفيذ خدمات شاملة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والرعاية منه

- ما عناصر الوضع الجديد التي تزيد من خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية؟

- ما المواقف والمعتقدات الشائعة بشأن الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والفئات الرئيسية؟

يمكن لحملة الإعلام والحملات الصحية العامة القائمة على الخدمات أن تزيد الوعي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة جنسياً وغير ذلك من قضايا الصحة الجنسية والإنجابية في المجتمعات التي تشكلت حديثاً من اللاجئين والنازحين داخلياً. بالإضافة إلى ذلك، قم بتصميم وتخصيص حملات اتصالات محددة من أجل ما يلي:

- استهداف الفئات الرئيسية وغيرهم من الأشخاص المعرضين للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. يواجه الأشخاص النازحون مخاطر متزايدة لأن أنظمة المجتمع الوقائية والخدمات الصحية تتعطل، كما تتعثر الشبكات الجنسية، وقد يبدأ الشباب في ممارسة الأنشطة الجنسية في وقت مبكر، كما قد يتغير استخدام المخدرات، ويمكن للأشخاص البدء في ممارسة الجنس كوسيلة لكسب الرزق.

- الحد من المواقف المرتبطة بالوصم بالعار والسلوك التمييزي ضد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والفئات الرئيسية وضمان توفير الرعاية والدعم لهم

تعتبر البرامج التي تقودها المجتمعات، مثل المراكز المجتمعية التي يمكن زيارتها بدون تحديد موعد والتواصل بين الأقران، وسائل فعالة لتحفيز الأشخاص على ممارسة السلوكيات الأكثر أمناً والوصول إلى الخدمات. يمكن إشراك مجموعة متنوعة من مجموعات المجتمع وحشدها بما في ذلك شبكات الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والأشخاص من السحاقيات والمثليين وثنائيي الجنس والمخنثين واللوطيين ومحبي الاستطلاع والمتحولين جنسياً وعديمي الجنس والعاملين في مجال الجنس والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن والأشخاص ذوي الإعاقات. كما يمكن الحصول على الدعم من القادة المجتمعيين والدينيين والنوادي الصحية في المدارس ونوادي اختبار ما بعد فيروس نقص المناعة البشرية وجمعيات السيطرة على مرض الإيدز في الشرطة والجيش. يمكن أن تكون روابط الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمجموعات المجتمعية الأخرى بمثابة عوامل تحفيز قوية لتغيير المواقف الفردية والجماعية.

بمجرد أن تسمح الظروف بذلك، يجب أن يحدث توسيع النطاق من حزمة الحد الأدنى الأولية لمواجهة فيروس نقص المناعة البشرية إلى خدمات الوقاية والرعاية والعلاج الشاملة لفيروس نقص المناعة البشرية. ويجب أن يقوم منسفو الصحة الجنسية والإنجابية ومديرو البرامج الصحية وموفرو الخدمات بمراجعة نتائج تقييم الاحتياجات الظرفية وتنفيذ خدمات شاملة فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية، وفقاً للخدمات المتاحة والحالة الأمنية. تشير استمرارية الرعاية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية إلى مجموعة شاملة من خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والاختبارات المتعلقة به ورعاية المصابين به وعلاجهم والمقدمة للأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وأسراهم.

### الوعي بفيروس نقص المناعة البشرية

ينبغي إجراء حملات إعلامية عامة لزيادة الوعي المجتمعي بكيفية انتقال فيروس نقص المناعة البشرية والترويج لحقوق الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وفوائد معرفة حالة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى الشخص بالإضافة إلى توافر الخدمات للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والاختبارات المتعلقة به ورعاية المصابين به ودعمهم. كما تعد المعلومات المتعلقة بالإفصاح الآمن مهمة أيضاً. يجب أن يكون لدى الأشخاص، ولا سيما النساء والفئات اللواتي ربما تكن معرضات لخطر العنف، الخيار المستنير حيال الجهات التي يكشفون لها عن حوادث العنف ومن يكشفون له وتوقيت ذلك ومكانه وكيفية الكشف. ينبغي إشراك الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمجموعات المتأثرة في صياغة هذه الحملات وتنفيذها ومراقبتها.

وتركز جهود التواصل في الاستجابة الإنسانية المبكرة على إعلام الناس بالمكان الذي يمكنهم منه الحصول على خدمات فيروس نقص المناعة البشرية الأساسية. وفي أقرب وقت ممكن، راجع نتائج التقييم الأولي، لتكييف الاتصالات الموجهة للفئات المحلية المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، على سبيل المثال:

- ما مستوى المعرفة بفيروس نقص المناعة البشرية والمفاهيم الخاطئة الشائعة بين الأشخاص؟
- ما الممارسات الشائعة التي تعرّض الأشخاص لخطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية؟

## المربع ١١-٧: الفئات المعرضة للخطر: الشباب والمراهقون

- توفير التثقيف الجنسي الشامل القائم على الحقوق والمتعلق بتحويل الجنس
- الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة للمراهقين، بما في ذلك مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة جنسياً الأخرى، بالإضافة إلى منع الحمل
- ضمان توفير معلومات كافية ودقيقة حول الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية
- عمل برامج تثقيف ودعم الأقران
- تزويد المراهقين بالعلاج والرعاية والدعم
- دعم المراهقين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية لاتخاذ قرارات مستنيرة حول ما إذا كانوا سيكشفون عن إصابتهم بفيروس نقص المناعة لديهم، ومتى يقومون بذلك ولمن
- دعم المراهقين بشأن الالتزام بالعلاج والانتقال من خدمات الأطفال إلى خدمات الكبار

لا يزال الشباب (من عمر ١٠ أعوام إلى ٢٤ عامًا)، بمن فيهم المراهقون (من عمر ١٠ أعوام إلى ١٩ عامًا)، عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، اجتماعياً واقتصادياً على السواء. وينطبق هذا بشكل خاص على المراهقين، لا سيما الفتيات، الذين يعيشون في بيئات ينتشر فيها وباء فيروس نقص المناعة البشرية بشكل عام أو الذين يكونون من بين مجموعات الفئات الشابة الرئيسية.

وكثيراً ما يعاني المراهقون من صعوبة الوصول إلى الخدمات واستيعابها، مما يزيد من ضعف المراهقين تجاه خطر فيروس نقص المناعة البشرية والإصابة به. بالنسبة لأولئك الذين تقل أعمارهم عن ١٨ عامًا، غالباً ما تمنع الحواجز السياسية والحواجز القانونية المرتبطة بسن الموافقة من الوصول إلى مجموعة من الخدمات الصحية، بما في ذلك خدمات فيروس نقص المناعة البشرية والصحة الجنسية والإنجابية. كما تحد هذه العوائق من قدرة المراهقين على ممارسة حقهم في اتخاذ قرارات مستنيرة ومستقلة.

وينبغي أن يتاح للمراهقين والشباب، بمن فيهم أولئك القادمون من فئات رئيسية، الحصول على معلومات وخدمات مخصصة ومناسبة للعمر ومعتمدة على الحقوق. وينبغي أن تكون هناك مشاركة هادفة للشباب في تصميم السياسات والبرامج وتنفيذها ومراقبتها وتقييمها. ويشتمل ذلك:

## المربع ١١-٨: الفئات المعرضة للخطر: الأشخاص ذوو الإعاقة وكبار السن

- ضمان وصول برامج الوقاية إلى الأشخاص ذوي الإعاقة، على سبيل المثال، يجب أن تتضمن البرامج المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية ومهارات الحياة التي تستهدف الشباب الاهتمامات الخاصة للشباب ذوي الإعاقة في المدرسة وتلك التي لا تجذب اهتمامهم
- تحديد منظمات الإعاقة المحلية وإشراكهم في جميع مراحل جهود الوقاية
- ضمان أن تشمل التدابير الرامية إلى تحسين إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية الأشخاص ذوي الإعاقة. يجب أن تحمي هذه الإجراءات أيضاً خصوصية العملاء أثناء نقل المعلومات الحساسة
- ضمان أن تكون جميع مواد ومبادرات التعليم العام متاحة وشاملة للأطفال والبالغين ذوي القدرات والإعاقات المختلفة، بإشراكهم مباشرة في اختيار المحتوى والتنسيق المستخدم (على سبيل المثال، لغة الإشارة أو طريقة برايل أو الإصدارات الرقمية أو الصوتية أو استخدام لغة بسيطة أو تقديم المعلومات في شكل رسومات مبسطة، وما إلى ذلك) والإخضاع للاختبار وتكييف المواد
- في حملات التوعية التي تشمل وسائل الإعلام، من المهم أن تعكس الصور الفئات المستهدفة بالرسائل، وبالتالي يجب عدم استبعاد الأشخاص ذوي الإعاقة.

ينبغي الإقرار بضرورة الوصول إلى الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه ورعايته كعنصر أساسي لإعمال الحق العالمي في الصحة. ومع ذلك، قد يواجه الأشخاص الذين يعانون من أنواع مختلفة من الإعاقات (مثل الإعاقات السمعية والبصرية والإعاقات الفكرية) وكبار السن صعوبات في الوصول إلى الخدمات الصحية. ويجب أن يعزز التخطيط لتوفير خدمات فيروس نقص المناعة البشرية إمكانية الوصول إلى الخدمات لهذه المجموعات.

إن العوامل الرئيسية المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية، مثل الافتقار إلى التعليم والتمهيش الاجتماعي، تكون أكثر شيوعاً لدى كل من الرجال والنساء ذوي الإعاقات، مما قد يزيد من تعرضهم للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ويعزى ذلك إلى الافتقار إلى الوصول المناسب إلى الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، وكذلك المعلومات والخدمات المرتبطة به، بالإضافة إلى ارتفاع معدل العنف الجنسي والقائم على النوع ضد الأشخاص ذوي الإعاقة من جميع الأعمار.

تشمل الاعتبارات الرئيسية ما يلي:

- يعاني الأشخاص ذوو الإعاقة من التعرض بنفس القدر أو بشكل أكبر لجميع عوامل الخطر المعروفة فيما يخص فيروس نقص المناعة البشرية
- ضم الأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن في مجموعات التدريب على مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية حتى يتمكنوا من المشاركة في مبادرات الوقاية والتوعية بأنفسهم
- توعية المعلمين والعاملين في مجال التوعية فرق العمل السريرية وفرق عمل الخدمات الاجتماعية بشأن الإعاقة

## المربع ١١-٩: الفئات المعرضة للخطر: الأفراد العسكريون

- تسهيل الوصول إلى الاستشارات والفحوص السرية الطوعية للعاملين في الشرطة والعسكريين وغيرهم من الأفراد العاملين لدى الجهات الرسمية
- يجب توفير الواقيات على نطاق واسع في جميع المواقع العسكرية والسجون والمراكز الشرطة، على سبيل المثال من خلال أجهزة توزيع الواقيات الموضوعة في دورات المياه والعيادات ومراكز و / أو مكاتب الاستشارات والاختبارات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية ومكاتب النقل والإرسال.
- وينبغي توفير التدريب على التوعية بفيروس نقص المناعة البشرية لجميع الأفراد العاملين في السجون والعسكريين وأفراد الشرطة قبل نشرهم
- التأكد من أن خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية للشرطة والعسكريين وغيرهم من الأفراد العاملين لدى الجهات الرسمية مرتبطة بخدمات الوقاية للعملاء من الأشخاص الذين يعملون في مجال الجنس
- ينبغي أن تتضمن خطط إدارة الأزمات وخطط إدارة الكوارث توجيهات بشأن الاحتياطات العامة للحد من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية في حالات الطوارئ الطبية والاستجابة للحوادث.

كثيرًا ما يكون الأفراد العسكريون وغيرهم من الأفراد العاملين لدى الجهات الرسمية معرضين بشدة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة جنسيًا، ويرجع ذلك أساسًا إلى بيئة عملهم وكثرة تنقلهم وأعمارهم، بالإضافة إلى عوامل أخرى تؤثر على تعرضهم للإصابة بالمرض. ومن بين العوامل المهمة التي تؤدي إلى زيادة التعرض للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى العاملين في الخدمات العسكرية الممارسة المتعلقة بنشر الأفراد بعيدًا عن مجتمعاتهم وعائلاتهم المعتادة لفترات زمنية مختلفة. فبالإضافة إلى تحريرهم من الصوابط الاجتماعية التقليدية، فإن ذلك يبعدهم عن التواصل مع أزواجهم / زوجاتهم أو شركائهم الجنسيين المعتادين، ويمكن أن يؤدي إلى تزايد قيامهم بسلوكيات تنطوي على المخاطرة.

تشمل الاعتبارات الرئيسية للبرمجة ما يلي:

- يمكن أن يكون التنقيف عن طريق الأقران أداة فعالة في تنقيف الأفراد العاملين في الخدمات العسكرية وفي السجون فيما يتعلق بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ورعايته وعلاجه
- إشراك أفراد الشرطة والعسكريين وغيرهم من الأفراد العاملين لدى الجهات الرسمية في التخطيط لخدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وتصميمها ومراقبتها وتنفيذها وتقييمها بحيث تتناسب مع احتياجاتهم في السياقات المحلية

### الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية

- إشراك مجموعات المجتمع منذ البداية في تصميم البرامج وتنفيذها ومراقبتها. تكون البرامج التي يقودها المجتمع أكثر فاعلية إذا أمكن حشد الشبكات المجتمعية
- توفير معلومات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية لتعزيز الوعي المجتمعي بفيروس نقص المناعة البشرية
- تخصيص مزيج من برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق تضمين تدخلات مختلفة حسب نقاط ضعف الفئات الجغرافية المحلية تجاه فيروس نقص المناعة البشرية
- عدم مركزية خدمات فيروس نقص المناعة البشرية وتضمين المنهجيات التي يقودها المجتمع لتقديم الخدمات لزيادة إمكانية الوصول والمقبولية. يفيد التواصل المعتمد على الأقران والخدمات المتنقلة والمراكز التي يمكن زيارتها بدون تحديد موعد في الوصول إلى الأشخاص ذوي الوصول المحدود إلى المنشآت الصحية العامة
- تعزيز الاستخدام المتسق والصحيح الواقيات الذكرية والأنثوية وكذلك مواد التشحيم المتوافقة مع الواقيات وضمان توافرها وعدم ارتفاع ثمنها وتوافر إمدادات يمكن الاعتماد عليها منها
- كجزء من منهجية الوقاية المجمع، قم بتقديم وسيلة طوعية للوقاية قبل التعرض عن طريق الفم، مثل تلك التي تحتوي على فومارات تينوفوفير ديسوبروكسيل (TDF) للفئات المعرضة لخطر كبير للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية

برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية هي تدخلات تهدف إلى وقف انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وبالتالي حماية الأفراد والمجتمعات. قد تركز برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية على الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية أو نقل الدم من الأم إلى الطفل. تعمل مجموعة من التدخلات على أفضل وجه، بما في ذلك المنهجيات الطبية الحيوية والتواصل لتغيير السلوك وإزالة الحواجز الهيكلية التي تحول دون الوقاية.

تحتاج فرق عمل الصحة ومدبرو البرامج وموفرو الخدمات إلى فهم خصائص وباء فيروس نقص المناعة البشرية في البيئات التي يعملون فيها ومعرفة وسلوكيات السكان المحليين من أجل تخصيص برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية. في بيئات العمل الإنساني، قد يشارك الناس في سلوكيات تعرضهم لخطر أكبر للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، حتى لو لم يكونوا يرون أنفسهم على أنهم معرضين للخطر. يمكن أن تعاني الفتيات المراهقات والشابات من حالات متعددة من نقاط الضعف فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية، وبالتالي يجب وضع الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في سياق التعليم والخدمات الشاملة للصحة الجنسية والإنجابية.

على الرغم من أن الفئات الرئيسية والفئات المعرضة للخطر تتميز بخصائص فريدة وتتطلب منهجيات مخصصة، فإنه ينبغي النظر في العناصر التالية في جميع برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية وقابليتها للتطبيق وفقًا للسياق والموارد.

## المربع ١١-١١: الرسالة الرئيسية

لا ينبغي أبداً دعم اختبار فيروس نقص المناعة البشرية الإلزامي.

وهذا يشمل انتهاك حقوق الشخص.

### الاستشارات والاختبارات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية

تصف الاستشارات والاختبارات الطوعية لفيروس نقص المناعة البشرية عملية يبدأها الشخص الذي يريد معرفة ما إذا كان مصاباً بفيروس نقص المناعة البشرية أم لا. لا تعتبر الاستشارات والاختبارات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية تدخلاً ذا أولوية في بداية الاستجابة الإنسانية لأنه ليس تدخلاً لإنقاذ الحياة بشكل فوري. ومع ذلك، بمجرد أن يسمح الوضع، من المهم أن تقدم الاستشارات والاختبارات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية للأشخاص الذين يرغبون في معرفة الوضع المصلي لديهم. تعتبر خدمات الاستشارات والاختبارات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية ممارسة قياسية لتحسين صحة الأفراد ورفاهيتهم، كما تعد بمثابة نقطة دخول إلى خدمات الرعاية والعلاج المناسبة. تقديم الاستشارات لتجهيز العملاء لنتائج الاختبار الخاصة بهم والتشجيع على تغيير السلوك، أيًا كانت نتيجة الاختبار.

## المربع ١١-١٢: العوامل الخمسة

يجب أن تكون الاستشارات والاختبارات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية طوعية وأن تلتزم بالعوامل الخمسة التالية:

- الموافقة
- السرية
- الاستشارات
- نتائج الاختبار الصحيحة
- الارتباط بخدمات الرعاية والعلاج والوقاية

إن ضمان الجودة لخدمات الاختبار والاستشارات أمر ضروري.

### اختبارات واستشارات فيروس نقص المناعة البشرية التي يبدأها موفر الرعاية

تشير الدلائل إلى أنه يتم تفويت العديد من الفرص المتعلقة بتشخيص الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في البيئات السريرية، حتى في الأماكن التي ينتشر فيها وباء فيروس نقص المناعة البشرية بشكل خطير. وفي حين لا يزال من الضروري توسيع نطاق الوصول إلى الاختبارات والاستشارات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية التي يبدأها العميل لزيادة تغطية اختبارات واستشارات فيروس نقص المناعة البشرية، يمكن أن تزيد الاختبارات والاستشارات التي

• إتاحة الوقاية بعد التعرض لجميع الأشخاص المؤهلين على أساس طوعي في أقرب وقت ممكن بعد التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية

• الترويج لختان الذكور الطبي الطوعي (VMMC) كإستراتيجية إضافية للوقاية من عدوى فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة جنسياً لدى الرجال، خاصة في البيئات التي تنتشر بها أوبئة فيروس نقص المناعة البشرية بشكل كبير أو متعمق وينخفض فيها معدل انتشار ختان الذكور

• تدريب العاملين في مجال الصحة والمجتمع على تقديم خدمات عالية الجودة وملائمة للعملاء ومتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وأزواجهم / زوجاتهم وعائلاتهم، بما في ذلك إدارة المتلازمات للأمراض المنقولة جنسياً وتقديم الاستشارات بشأن تنظيم الأسرة وخدمات منع الحمل والاستشارات والاختبارات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية والوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل واختبار الأطفال وعلاجهم والعلاج من مرض السل (TB) والإيدز

• التعامل مع العوائق الهيكلية بما في ذلك السياسات والتشريعات والممارسات العرفية التي تميز بشأن الوصول إلى خدمات الوقاية والعلاج والرعاية المناسبة لفيروس نقص المناعة البشرية والاستفادة منها وتمنع ذلك من قبل المجموعات المختلفة. ويجب أن يتضمن ذلك إنشاء مساحات آمنة مصممة لكل مجموعة حيث يمكن للناس أن يلتقوا بشكل مريح ويسعون للحصول على معلومات وإحالات للحصول على الرعاية والدعم

## المربع ١١-١٠: تعريفات برامج الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية والزهري من الأم للطفل والحد من انتقالهما من الأم للطفل

الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية والزهري من الأم إلى الطفل (PMTCT) عبارة عن إستراتيجية متعددة الجوانب.

(١) مساعدة النساء في سن الإنجاب على تجنب الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض المنقولة جنسياً

(٢) منع الحمل غير المقصود

(٣) توفير الوقاية المضادة للفيروسات القهقرية أثناء الحمل والولادة والرضاعة الطبيعية

(٤) توفير الرعاية والعلاج والدعم للأمهات وأسرهن

(٥) تقديم البنسلين حسب الحاجة

الاختصار eTTCT يعني الحد من انتقال المرض من الأم للطفل.

## المربع ١١-١٣: خدمات الاستشارات والاختبارات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية عالية الجودة

سواء تم بدء ذلك من خلال العميل أو موفر الخدمات، فإن مكونات البرنامج التالية تضمن جودة خدمات الاستشارات والاختبارات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية:

- الموافقة والخصوصية والسرية أمور ضرورية. يجب إجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشرية فقط على أساس طوعي. احصل دائماً على موافقة مستنيرة قبل إخضاع أي شخص للاختبار. يجب ألا يتم فرض الاستشارات والاختبارات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية على أي شخص تحت أي ظرف من الظروف
- إتاحة الخدمات مجاناً
- ضمان تقديم الاستشارات قبل وبعد الاختبار كجزء من جميع خدمات الاستشارات والاختبارات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية
- يجب توفير خدمات دعم ما بعد الاختبار، بما في ذلك شبكات الإحالة والوصول إلى اختبارات إضافية (مثل عدد خلايا CD4) لتقييم مدى ملاءمة المشاركة في برامج الرعاية والعلاج
- يجب أن يتم تنفيذ الاستشارات والاختبارات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية فقط عندما تتوفر معايير الاختبار المناسبة. اتبع خوارزمية الاختبار المصدق عليها وطنياً واختبار فيروس نقص المناعة البشرية، مع إيلاء الاعتبار الواجب لقضايا حقوق الإنسان المحددة التي قد تنشأ للفئات المتأثرة
- استخدم تقنيات الاختبار المناسبة للبيئة، مثل الاختبارات السريعة التي تستخدم عينات دم كاملة مأخوذة من الأصابع. يستغرق الحصول على نتيجة الاختبار عبر اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية السريعة أقل من ٣٠ دقيقة، ويرتبط هذا الأمر بارتفاع معدلات الاستشارات والمتابعة الناجحة بعد الاختبار. وبدعم ذلك لامركزية الاستشارات والاختبارات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية. فكر في شروط التخزين المحلية واطلب الاختبارات السريعة التي لا تتطلب التبريد متى أمكن

## المربع ١١-١٤: إعادة الاختبار قبل المشاركة في الرعاية

من الأولويات إعادة اختبار جميع الأشخاص الذين تم تشخيص إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية قبل التسجيل في الرعاية و / أو العلاج من فيروس نقص المناعة البشرية من أجل التحقق من المصلية الخاصة بهم. قد يؤدي الفشل في القيام بذلك، في حالات نادرة، إلى تشخيص الأشخاص بشكل خاطئ، مع احتمالية وجود عواقب وخيمة على المدى الطويل.

يجب أن يتضمن إعادة اختبار الشخص الذي تم تشخيص إصابته بفيروس نقص المناعة البشرية للتحقق من التشخيص ما يلي:

- إعادة اختبار عينة جديدة لكل فرد تم تشخيص إصابته حديثاً، ويفضل إجراء ذلك بواسطة موفر خدمات مختلف باستخدام نفس خوارزمية الاختبار، قبل بدء المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية
- إعادة الاختبار التي يفضل إجراؤها في موقع مختلف، من الناحية المثالية في الموقع الذي سيتم فيه اتخاذ القرار بشأن بدء المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية

يبدأها موفر الرعاية (PICT) من مدى استيعاب اختبار فيروس نقص المناعة البشرية وتحسين الوصول إلى الخدمات الصحية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وقد تخلق فرصاً جديدة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. تشمل الاختبارات والاستشارات التي يبدأها موفر الرعاية توصية موفر الرعاية الصحية على وجه التحديد بإجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشرية للمرضى الذين يحضرون إلى المنشآت الصحية؛ ويجب على الأفراد بشكل خاص رفض اختبار فيروس نقص المناعة البشرية بعد تلقي معلومات ما قبل الاختبار إذا كانوا لا يريدون إجراء الاختبار.

في حالات **الأوبئة العامة** حيث توجد بيئة تمكينية وتوجد موارد كافية (بما في ذلك المعايير الموصى بها للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ورعايته وعلاجه)، ينبغي أن يقدم موفرو خدمات الرعاية الصحية الاختبارات والاستشارات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية كجزء من الرعاية السريرية القياسية. إذا كانت هناك قيود مفروضة على الموارد والقدرات، فستكون هناك حاجة إلى تنفيذ الاختبارات والاستشارات التي يبدأها موفر الرعاية بشكل مرحلي. فيما يلي قائمة أولويات للتنفيذ المرحلي:

- عيادات السل
- خدمات الأمراض المنقولة جنسياً
- الخدمات الصحية السابقة للولادة وأثناء الولادة وبعد الولادة
- منشآت العيادات الطبية الداخلية والخارجية

في **بيئات مستوى الانتشار المنخفض والمركز للأوبئة**، ينبغي ألا يقوم موفرو الرعاية الصحية ببدء الاستشارات والاختبارات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية لكل مريض يحضر إلى المنشأة الصحية، لأن أغلب الأشخاص سيكونون معرضين لخطر منخفض. وفي مثل هذه البيئات، يجب أن تكون الأولوية لضمان أن تتم التوصية بإجراء الاستشارات والاختبارات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية لجميع البالغين والمراهقين والأطفال الذين يحضرون إلى المنشآت الصحية وتكون لديهم علامات وأعراض توحى بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بشكل كامن، بما في ذلك مرض السل، والأطفال الذين يُعرف أنهم تعرضوا لفيروس نقص المناعة البشرية في الفترة المحيطة بالولادة. ويجب أن تكون منشآت الاستشارات والاختبارات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية متاحة في بيئات العمل الإنساني المستقرة، إما من خلال الخدمات القائمة أو العيادات المتنقلة.

وبعض السلوكيات التي تعرض الأشخاص لخطر أكبر فيما يتعلق بالتعرض للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، مثل العمل في مجال الجنس أو تعاطي المخدرات بالحقن، تجعل الأشخاص كذلك أكثر عرضة للإكراه أو التمييز أو العنف أو الهجر أو السجن أو أي نتائج سلبية أخرى عند الكشف عن إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية. يحتاج موفرو الرعاية الصحية إلى تدريب وإشراف خاصين للحفاظ على معايير الموافقة المسبقة والسرية لتلك الفئات. يجب أن يكون تقديم الاستشارات والاختبارات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية لهذه المجموعات مصحوباً بتنفيذ إطار اجتماعي وسياسي وقانوني داعم.

## المربع ١١-١٥: التوصيات الرئيسية

ينبغي البدء في العلاج المضاد للفيروسات القهقرية لدى جميع النساء الحوامل والمرضعات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية بغض النظر عن المرحلة السريرية وعدد خلايا CD4 واستمرار العلاج مدى الحياة لهن.

### الوقاية من انتقال المرض من الأم إلى الطفل

في غياب العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، تتراوح احتمالية انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من امرأة مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية إلى رضيعها أثناء الحمل أو المخاض أو الولادة أو الرضاعة الطبيعية بين ١٥٪ إلى ٤٥٪. ويمكن تقليل هذا النطاق إلى أقل من ٥٪ من خلال استخدام التدخلات الفعالة خلال فترات الحمل والمخاض والولادة والرضاعة الطبيعية. وتتطوي هذه التدخلات في المقام الأول على العلاج المضاد للفيروسات القهقرية للمرأة، بالإضافة إلى دورة قصيرة من الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية للرضيع. ويجب توفير الوصول إلى المعالجة المضادة للفيروسات القهقرية كجزء من حزمة الخدمات المبدئية الدنيا في جميع البيئات أثناء حالات الطوارئ الحادة. ويجب دمج الوقاية من انتقال المرض من الأم إلى الطفل في الخدمات الصحية الشاملة للأمهات والأطفال حديثي الولادة (صحة الأم والأطفال حديثي الولادة) عندما تنتهي المرحلة الحادة.

وعلى الرغم من أن معظم الاهتمام يتم توجيهه إلى التدخل الطبي، إلا أن إطار الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل الخاص بمنظمة الصحة العالمية يحدد برنامجاً رباعياً شاملاً لمنع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل:

- مساعدة النساء في سن الإنجاب على تجنب الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض المنقولة جنسياً
- منع الحمل غير المقصود
- توفير الوقاية المضادة للفيروسات القهقرية أثناء الحمل والولادة والرضاعة الطبيعية
- توفير الرعاية والعلاج والدعم للأمهات وأسرهن.

### اختبارات واستشارات فيروس نقص المناعة البشرية

في العديد من الدول، أدى توفير اختبار فيروس نقص المناعة البشرية في الرعاية السابقة للولادة كجزء من الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل إلى انخفاض كبير في الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى الأطفال وزيادة تغطية العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات القهقرية للنساء. لقد كان اختبار الشركاء وإعادة اختبار النساء الحوامل في أواخر الحمل أو أثناء الرضاعة الطبيعية أقل تنفيذاً على نطاق واسع وينبغي إعطاء ذلك الأولوية في البيئات التي ينتشر فيها المرض بشدة. يجب توفير الاختبارات والاستشارات التي يبدأها موفر الرعاية لجميع النساء في أول زيارة للرعاية السابقة للولادة. يمكن توفير الاختبار من قبل موفري الخدمات الذين يتم تدريبهم والإشراف عليهم. ينبغي تشجيع الشركاء الذكور

## العقاقير المضادة للفيروسات القهقرية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية

تلعب العقاقير المضادة للفيروسات القهقرية دوراً رئيسياً في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك الوقاية من انتقال المرض من الأم إلى الطفل والحد من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية إلى الشركاء الجنسيين المصلين (PrEP) ومنع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية عند تعرض الشخص للفيروس (الوقاية بعد التعرض). من غير المرجح أن ينتقل فيروس نقص المناعة البشرية إلى الشركاء الجنسيين من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يتناولون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية والذين يصلون إلى الحد الأمثل لكبت الفيروس. من المهم التخطيط لتوفير برامج العقاقير المضادة للفيروسات القهقرية والعلاج المضاد للفيروسات القهقرية الأساسية. إن تقديم الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية إلى الفئات في بيئات العمل الإنساني يعد مهمة صعبة ولكنها بالغة الأهمية، وهي متجذرة بقوة في القوانين الدولية لحقوق الإنسان. وكما هو الحال مع جميع سياسات وبرامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، يجب ربط العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية ببرنامج للوقاية والرعاية والدعم ولا يمكن تنفيذه كتنفذ مواز، وإنما كبرنامج متكامل مرتبط بخدمات أخرى (مثل الصحة والتغذية والتعليم والخدمات الاجتماعية والمياه والصرف الصحي). عندما يكون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية متاحاً، من المهم أن تغطي الاستشارات مخاطر وفوائد العلاج المضاد للفيروسات القهقرية وأهمية الالتزام بجدول العلاج.

### الوقاية بعد التعرض

يجب على منسقي الصحة الجنسية والإنجابية ومديري البرامج الصحية وموفري الخدمات التأكد من تضمين إعطاء وسائل الوقاية بعد التعرض (خلال ٧٢ ساعة من التعرض) للحد من احتمالية انتقال فيروس نقص المناعة البشرية في البروتوكولات للحالتين التاليتين:

- **الخدمات المقدمة للناجين من العنف الجنسي:** من أجل منع الآثار الصحية المحتملة للعنف الجنسي، والاعتصاب على وجه الخصوص، وإدارتها، يجب أن يتمكن الناجون من الوصول إلى الرعاية السريرية، بما في ذلك تقديم الاستشارات الداعمة ومنع الحمل في حالات الطوارئ (خلال ١٢٠ ساعة من الحادث). وتشمل هذه الرعاية أيضاً توفير الوقاية بعد التعرض (خلال ٧٢ ساعة من الحادث)

- **التعرض المهني:** على الرغم من الإجراءات الوقائية العالمية التي يتم تطبيقها والالتزام بها في بيئات الرعاية الصحية، قد يحدث التعرض المهني للدم وسوائل الجسم التي يحتمل أن تحمل فيروس نقص المناعة البشرية، على سبيل المثال من خلال الإصابة الناجمة عن الوخز بالإبر. تأكد من إتاحة الوقاية بعد التعرض في هذه البيئات كجزء من حزمة شاملة من الاحتياطات الشاملة التي تقلل من احتمال انتقال فيروس نقص المناعة البشرية بعد مثل ذلك التعرض

نظام الوقاية بعد التعرض الموصى به عبارة عن علاج مجمع لمدة ٢٨ يوماً. في حين أن نظام الوقاية بعد التعرض ثنائي الأدوية يكون فعالاً، إلا أنه يفضل استخدام ثلاثة أدوية.

تثبت الاختبارات إصابتهن بالفيروس لأول مرة أثناء الحمل. ومن الناحية المثالية، ينبغي الشروع في علاج النساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية طوال الحياة، ولكن في حالة عدم وجود هذا الخيار، ينبغي الالتزام بالبروتوكول الوطني. إن مفتاح ضمان الدعم داخل الأسر هو إشراك الأزواج / الزوجات في برامج الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل وتقديم الاستشارات والمتابعة المستمرة للأزواج. يحدد الجدول ١١-٢ أنظمة علاج الخط الأول المضاد للفيروسات القهقرية المفضلة والبديلة للنساء الحوامل والمرضعات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية.

على الخضوع للاختبار بشدة، ويجب توفير الاستشارات للأزواج. في البيئات التي ينتشر فيها المرض بشدة، يوصى بإعادة الاختبار في الثلث الثالث من الحمل أو أثناء المخاض أو بعد الولادة بفترة قصيرة، بسبب ارتفاع خطر الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية أثناء الحمل.

### الوقاية بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية

ينبغي تزويد الأمهات المعروف إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشرية بالوقاية عبر العلاج بالعقاقير المضادة للفيروسات القهقرية طوال فترة الحمل والرضاعة الطبيعية. يجب البدء في العلاج المضاد للفيروسات القهقرية فوراً عند النساء اللاتي

## الجدول ١١-٢ أنظمة علاج الخط الأول المضاد للفيروسات القهقرية المفضلة والبديلة

علاج الخط الأول المضاد للفيروسات القهقرية	أنظمة علاج الخط الأول المفضلة	أنظمة علاج الخط الأول البديلة <sup>٢</sup>
البالغون	EFV + (FTC أو) TDF + 3TC	AZT + 3TC + EFV (أو) NVP TDF + 3TC + (أو) FTC DTG* TDF + 3TC + (أو) FTC EFV400***,**,*
النساء الحوامل / المرضعات	EFV + (FTC أو) TDF + 3TC	AZT + 3TC + EFV (أو) NVP TDF + 3TC + (أو) FTC NVP
المراهقون	EFV + (FTC أو) TDF + 3TC	AZT + 3TC + EFV (أو) NVP TDF (أو) ABC + (أو) FTC DTG** TDF (أو) ABC + (أو) FTC EFV400***,**,*TDF (أو) ABC + (أو) FTC NVP
الأطفال من عمر ٣ أعوام إلى أقل من ١٠ أعوام	ABC + 3TC + EFV	ABC + 3TC + NVP AZT + 3TC + EFV (أو) NVP TDF + 3TC + (أو) FTC (أو) NVP
الأطفال الأقل من ٣ أعوام	ABC (أو) AZT + LPV/r + 3TC	ABC (أو) AZT + 3TC + NVP

\* بيانات السلامة والفعالية بشأن استخدام DTG و EFV400 مع النساء الحوامل والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية / السل والأطفال والمراهقين الذين تقل أعمارهم عن ١٢ عاماً غير متاحة بعد

\*\* التوصيات المشروطة، والأدلة ذات الجودة المعتدلة. الرجوع إلى التوجيهات الكاملة لمزيد من التفاصيل

\*\*\* EFV بجرعة أقل (٤٠٠ مجم / يوم)

٣٢٠ لامي فودين، ABC أباسفير، ATV أتانانفير، AZT زيدوفودين، DRV دارونافير، DTG دوليوتيجرافير، EFV إيفافيرنز

FTC إمتريسيتابين، LPV يوبينافير، NVP نيفيرابين، r ريتونافير، TDF تينوفوفير

× للبالغين والمراهقين، يجب إيقاف استخدام d4T كخيار في علاج الخط الأول

٢ ABC أو مثبطات البروتياز المعززة (ATV/r، DRV/r، LPV/r) (PIs) يمكن استخدامها في الظروف الخاصة

الصحة العالمية بأنه يجب على الأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية إرضاع أطفالهن لمدة لا تقل عن ١٢ شهرًا وقد يتابعن الرضاعة الطبيعية لمدة تصل إلى ٢٤ شهرًا أو أكثر (على غرار الفئات العامة) مع دعمهن الكامل للالتزام بمضادات الفيروسات القهقرية.

ينبغي على فرق العمل العاملة في هذا المجال التنسيق داخل القطاع الصحي / المجموعة الصحية ومع السلطات الصحية الوطنية للترويج لممارسة واحدة لتغذية الأطفال الرضع عبر المجتمعات كميّار للرعاية.

وينصح بشدة بتوفير العقاقير المضادة للفيروسات القهقرية للنساء الحوامل والمرضعات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية وأطفالهن الرضع، وينبغي أن يسعى القطاع الصحي / المجموعة الصحية إلى تقديمها أو مواصلة (انظر الوقاية بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية أعلاه). ومع ذلك، فإن غياب العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية لا يغير التوصيات المتعلقة بالرضاعة الطبيعية.

يقلل العلاج من خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية بعد الولادة في سياق التغذية المختلطة. على الرغم من أن الرضاعة الطبيعية الحصرية موصى بها، فإن ممارسة التغذية المختلطة ليس سببًا لوقف الرضاعة الطبيعية أثناء استخدام الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية. تعد فترات الرضاعة الطبيعية الأقصر الأقل من ١٢ شهرًا أفضل من عدم البدء في الرضاعة أبدًا. في البيئات التي توفر فيها الخدمات الصحية وتدعم العلاج المضاد للفيروسات القهقرية طوال الحياة، بما في ذلك تقديم الاستشارات بشأن الالتزام وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية بين النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، لا ينبغي تقييد مدة الرضاعة الطبيعية.

عندما تحضر المرأة المعروف أنها مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية للحصول على الرعاية السابقة للولادة أو الولادة أو الرعاية اللاحقة للولادة، انتهاز الفرصة لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية إلى رضيعها. من أجل تنفيذ برنامج الوقاية من انتقال المرض من الأم إلى الطفل، يجب توفير ما يلي:

- خدمات الرعاية السابقة للولادة
- اختبارات واستشارات فيروس نقص المناعة البشرية التي يبدأها موفر الرعاية
- استمرار توافر العقاقير المضادة للفيروسات القهقرية وفقًا لبروتوكولات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل
- رعاية صحة الأم والأطفال حديثي الولادة بما في ذلك رعاية الولادة الآمنة
- تقديم الاستشارات بشأن تغذية الرضع
- التشخيص المبكر لإصابة الرضع بالمرض

تكيف أنظمة المراقبة عن طريق إدخال جوازات سفر المرضى كسجلات محمولة للمرضى. في حالات الطوارئ الحادة التي لا يمكن فيها استخدام أنظمة المراقبة الروتينية، استخدم سجلات المنشأة البسيطة المبنية على الورق مؤقتًا، وقم بتطوير مجموعة من المؤشرات الأساسية لبيئات العمل الإنساني. وينبغي تنفيذ ذلك كجزء من منهجية تتناول قضايا طبية أخرى خارج نطاق فيروس نقص المناعة البشرية للمساعدة في القضاء على وضع فيروس نقص المناعة البشرية ووصمة العار المرتبطة به.

## المربع ١١-١٦: التوصيات الرئيسية

يجب على الأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية إرضاع أطفالهن لمدة لا تقل عن ١٢ شهرًا وقد يتابعن الرضاعة الطبيعية لمدة تصل إلى ٢٤ شهرًا أو أكثر (على غرار الفئات العامة) مع دعمهن الكامل للالتزام بمضادات الفيروسات القهقرية.

## تغذية الأطفال الرضع

يجب موازنة خطر إصابة الأطفال الرضع الذين يصابون بفيروس نقص المناعة البشرية من خلال الرضاعة الطبيعية من الأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية مقابل الخطر الأكبر المتمثل في الوفاة بين الرضع الذين لا يرضعون طبيعيًا لأسباب مثل سوء التغذية والإسهال والالتهاب الرئوي. أظهرت الأدلة على انتقال فيروس نقص المناعة البشرية أن الرضاعة الطبيعية الحصرية لمدة تصل إلى ٦ أشهر ترتبط بانخفاض خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية بمقدار ٣ إلى ٤ أضعاف مقارنة بحالات الرضاعة الطبيعية غير الحصرية. توصي منظمة

## المربع ١١-١٧: الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية عند الأطفال الرضع والأطفال صغار السن

تشجع منظمة الصحة العالمية على اتباع منهجية إستراتيجية شاملة للوقاية من عدوى فيروس نقص المناعة البشرية لدى الأطفال الرضع والأطفال صغار السن، والتي تتكون من:

- الوقاية الأولية من عدوى فيروس نقص المناعة البشرية
- الوقاية من الحمل غير المقصود بين النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية
- الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية إلى أطفالهن الرضع
- رعاية وعلاج ودعم الأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية وأطفالهن وعائلاتهن

في برامج الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، يجب تنفيذ جميع المكونات الأربعة من أجل الوصول إلى الهدف الشامل المتعلق بتحسين صحة الأم والطفل في سياق فيروس نقص المناعة البشرية.

## المثال البرامجي ١-١: دمج برمجة الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية في سياقات العمل الإنساني

**المنظمة:** لجنة الإنقاذ الدولية (IRC)

**الموقع:** أوغندا

نقص المناعة البشرية أيضًا بخدمات الدعم المتاحة، بما في ذلك الآليات دعم الأقران مثل مجموعات دعم الأسرة للأمهات وأطفالهن.

من خلال مبادرات الصحة الجنسية والإنجابية في أنحاء أوغندا، تجري لجنة الإنقاذ الدولية اختبارات روتينية لفيروس نقص المناعة البشرية لجميع النساء الحوامل، حيث تقدم الاستشارات والعقاقير المضادة للفيروسات القهقرية لتقليل خطر انتقال العدوى من الأم إلى الطفل. كما بدأت لجنة الإنقاذ الدولية في تقديم الاستشارات المتعلقة بتنظيم الأسرة للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية ولأولئك الذين لا يخططون لإنجاب أطفال في الوقت الحالي. وهذا يتماشى مع المنهجية المتكاملة للاستشارات والاختبارات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، حيث يربط ذلك بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأخرى مثل تنظيم الأسرة ورعاية الأمراض المزمنة والرعاية بعد الإجهاد والصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والعنف القائم على نوع الجنس.

**الدروس المستفادة:** تتبع لجنة الإنقاذ الدولية البروتوكولات القياسية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة لضمان جودة الخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية. لدعم زيادة التوعية وتعزيز سلوك البحث عن الرعاية، تعمل لجنة الإنقاذ الدولية مع الشركاء على الأرض، مثل أعضاء فريق صحة القرى، لتثقيف المجتمعات المحلية بفعالية بالمعلومات المتعلقة بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه. تشمل منهجيات المشاركة المجتمعية العمل من خلال القادة المجتمعيين والدينيين واستخدام مجموعات دعم الأقران والمحافل المجتمعية الأخرى. يساعد الجمع بين تقديم الخدمات الصحية الجيدة والأنشطة المجتمعية لزيادة الوعي والطلب على الخدمات في تحسين النتائج الصحية للفئات المتأثرة.

**المقدمة:** في أوغندا، تستجيب لجنة الإنقاذ الدولية لأزمة لاجئي جنوب السودان في الوقت الذي تواصل فيه خدمة فئات المضيفين والمجتمعات الضعيفة. تقدم لجنة الإنقاذ الدولية دعم الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة (SRH)، في المستوطنة التي أنشئت حديثًا في منطقة يومبي من خلال اثنين من المنشآت الصحية التي تخدم أكثر من ١٠٠٠٠٠ لاجئ. بالإضافة إلى ذلك، تدعم لجنة الإنقاذ الدولية ٨ منشآت صحية في منطقة أنجوماتي (التي يوجد بها أكثر من ٨٦٠٠٠ لاجئ) و ٣ منشآت صحية في منطقة كيرياندونجو (التي يوجد بها أكثر من ٦٠٠٠٠ لاجئ) تقوم بتوفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

**وصف المشروع:** وفقًا لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز، تحدث ٣٦٠ حالة إصابة جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية أسبوعيًا في أوغندا بين المراهقات والشابات اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٢٤ عامًا. وفي جميع الجهود، يتم دمج برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في أعمال الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، بما يضمن توفير الرعاية والعلاج والدعم للمرضى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. تقدم لجنة الإنقاذ الدولية الاستشارات والفحوص المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية (HCT) في جميع المنشآت الصحية التي يدعمها لجنة الإنقاذ الدولية بطريقة متكاملة. وهذا يشمل كلاً من الاستشارات والاختبارات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية التي يبديها العميل أو موفر الخدمات بالإضافة إلى الاستشارات والاختبارات الروتينية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية للنساء الحوامل. يتم تزويد المرضى الذين ثبتت إصابتهم بالمرض بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية إما في نفس الموقع أو من خلال الإحالة إلى منشأة معتمدة قريبة. ويرتبط مرضى فيروس

### وسائل الوقاية الفموية بعد التعرض

تشير وسائل الوقاية الفموية بعد التعرض إلى استخدام العقاقير المضادة للفيروسات القهقرية قبل التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية من قبل الأشخاص غير المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من أجل منع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. من الموصى به أن يتم توفير وسائل الوقاية الفموية بعد التعرض التي تحتوي على فومارات نينوفوفير ديسوبروكسيل كخيار وقائي للأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية إلى جانب منهجيات الوقاية الأخرى من فيروس نقص المناعة البشرية. يتم تعريف "الخطر الكبير" للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية مؤقتًا على أنه الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى حوالي ٣ أشخاص من بين كل ١٠٠ شخص / سنوات أو أعلى من ذلك في غياب وسائل الوقاية بعد التعرض. وقد تم تحديد نسبة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية الأعلى من ٣ أفراد بين كل ١٠٠ شخص / سنوات بين بعض مجموعات الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والنساء المتحولين جنسيًا وبين الرجال والنساء المغايرين جنسيًا الذين لديهم شركاء جنسيون مصابون بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية ولم يتم اكتشاف إصابتهم بها أو التي لم تخضع للعلاج.

توصي منظمة الصحة العالمية بأن يتم استخدام وسائل الوقاية بعد التعرض كجزء من مجموعة من التدخلات الوقائية المجمع التي تشمل اختبار فيروس نقص المناعة البشرية واستخدام الواقيات وكذلك فحص ومعالجة الأمراض المنقولة جنسيًا. ولهذا السبب، سيكون توفير الرسائل المناسبة وتقديم الاستشارات المناسبة للمستخدمين المحتملين أمرًا ضروريًا للاستخدام الناجح والأفضل للوقاية بعد التعرض. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يكون توفير الوقاية بعد التعرض متوافقًا مع التوجيهات الوطنية السائدة.

## المربع ١١-١٨: متى تبدأ العلاج المضاد للفيروسات القهقرية

<p><b>البالغون (الأكثر من ١٩ عامًا) والمرافقون (من ١٠ أعام إلى ١٩ عامًا)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ينبغي البدء في العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية عند جميع البالغين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، بغض النظر عن المرحلة السريرية لمنظمة الصحة العالمية وعند أي أعداد لخلايا CD4</li> <li>• على سبيل الأولوية، يجب البدء في العلاج المضاد للفيروسات القهقرية مع جميع البالغين المصابين بمرض فيروس نقص المناعة البشرية السريري الحاد أو المتقدم (المرحلة السريرية ٣ أو ٤ وفقًا لمنظمة الصحة العالمية) والبالغين الذين يكون عدد خلايا CD4 لديهم أقل من أو يساوي ٣٥٠ خلية / مم مكعب</li> </ul>
<p><b>النساء الحوامل والمرضعات</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ينبغي الشروع في العلاج المضاد للفيروسات القهقرية مع جميع النساء الحوامل والمرضعات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، بغض النظر عن المرحلة السريرية وفقًا لمنظمة الصحة العالمية وحسب أي تعداد لخلايا CD4، مع استمرار العلاج مدى الحياة.</li> </ul>
<p><b>الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٠ أعوام</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• على سبيل الأولوية، يجب البدء في العلاج المضاد للفيروسات القهقرية عند جميع الأطفال الذين تقل أعمارهم عن عامين أو الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٥ أعوام والذين يكونون في المرحلة السريرية ٣ أو ٤ وفقًا لمنظمة الصحة العالمية أو الذين يساوي عدد خلايا CD4 لديهم ٧٥٠ خلية / مم مكعب أو يقل عن ذلك أو الذين تقل نسبة خلايا CD4 لديهم عن ٢٥٪ والأطفال الذين يكون عمرهم ٥ أعوام أو أكبر والذين يكونون في المرحلة السريرية ٣ أو ٤ وفقًا لمنظمة الصحة العالمية أو الذين يكون عدد خلايا CD4 لديهم يساوي ٣٥٠ خلية / مم مكعب أو يقل عن ذلك</li> <li>• يجب البدء في العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية لدى جميع مرضى السل المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بغض النظر عن عدد خلايا CD4</li> <li>• ينبغي البدء في علاج السل أولاً، يليه استخدام العلاج المضاد للفيروسات القهقرية في أسرع وقت ممكن خلال أول ثمانية أسابيع من العلاج</li> </ul>
<p><b>توقيت العلاج المضاد للفيروسات القهقرية للبالغين والأطفال المصابين بالسل</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ينبغي لمرضى السل المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يعانون من كبت المناعة الشديد (مثل أعداد خلايا CD4 الأقل من ٥٠ خلية / مم مكعب) تلقي العلاج المضاد للفيروسات القهقرية خلال الأسبوعين الأولين من بدء علاج السل</li> <li>• يجب البدء باستخدام العلاج المضاد للفيروسات القهقرية مع أي طفل مصاب بمرض السل النشط في أقرب وقت ممكن وفي غضون ٨ أسابيع بعد بدء العلاج المضاد للسل بغض النظر عن عدد خلايا CD4 والمرحلة السريرية</li> </ul>

## المربع ١١-١٩: التوصيات الرئيسية

## ١١-٣-٧ تنفيذ الرعاية الشاملة للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية

### العلاج المضاد للفيروسات القهقرية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية

بالنسبة للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، يوصى بما يلي:

- إجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشرية - أو الحصول على وثيقة - للتأكد من حالة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وبطاقة للمريض تبين نظام العلاج المتبع المضاد للفيروسات القهقرية
- إذا كان الشخص يتبع حاليًا نظامًا للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية، فاستمر في العلاج دون انقطاع. إذا حدث انقطاع في العلاج، فقم بتقييم أسباب التوقف وقم بمعاودة اتباع النظام في أقرب وقت ممكن
- إذا كانت الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية المستخدمة في نظام الخط الأول المتبع سابقًا غير متوفرة، وإذا لم يكن هناك أي تاريخ لفشل العلاج أو أي رد فعل سلبي خطير لمضادات الفيروسات القهقرية البديلة المقترحة، فاستبدل نظام الخط الأول واستخدام نظامًا آخر على الفور، بناءً على البروتوكولات الوطنية
- يمكن وصف نظام خط أول للمرضى الذين كانوا يحصلون في السابق على مثبطات الإنزيم البروتيني غير المتاحة في البيئة الجديدة حتى تصبح أنظمة الخط الثاني متاحة. ومع ذلك، يجب مراقبة الأشخاص الذين كانوا يستخدمون مثبطات الإنزيم البروتيني عن كثب خشية حدوث رد فعل سلبي لنظام الخط الأول إذا عادوا إلى استخدام نظام الخط الأول. إذا تكررت السمية ولم تكن أنظمة الخط الثاني متاحة، يجب وقف العلاج المضاد للفيروسات القهقرية. مواصلة الوقاية من العدوى الانتهازية
- تقديم الاستشارات والدعم للالتزام بالعلاج في ضوء سياق الطوارئ وعوائق الالتزام الجديدة

منذ بداية الاستجابة الإنسانية، تأكد من استمرار العقاقير المضادة للفيروسات القهقرية للأشخاص المسجلين بالفعل في برنامج العلاج المضاد للفيروسات القهقرية قبل ظهور الأزمة. بالنسبة للمرضى الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، أو الذين كانوا يتعاطون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية ولكنهم لم يعودوا قادرين على الوصول إليه، فإن استمرارية العلاج المضاد للفيروسات القهقرية هي أولوية من أجل ضمان فعالية العلاج ولتجنب تطور مقاومة الفيروس.

عندما يتم ترحيل اللاجئين والعائدين الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية إلى أوطانهم أو إلى دولهم الأصلية، تأكد من أنهم يستطيعون مواصلة العلاج دون انقطاع. الارتباط مع السلطات الصحية في الدولة أو المنطقة الأصلية لتتسبب ذلك.

التخطيط للاختبارات والاستشارات الشاملة لفيروس نقص المناعة البشرية وبرامج العلاج المضاد للفيروسات القهقرية في أقرب وقت ممكن. قبل الشروع في خدمات العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، من المهم، إلى جانب ممثلي وزارة الصحة و / أو القطاع الصحي / المجموعة الصحية، أن ينظروا في الأسئلة التالية:

- دعم الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك الحماية الاجتماعية والدعم النفسي الاجتماعي
- دعم الالتزام بالعلاج
- معلومات المريض وتثقيفه
- علاج السل والوقاية من العدوى الانتهازية
- تنظيم الأسرة
- دعم الغذاء والتغذية
- الرعاية المجتمعية / المنزلية
- الرعاية التلطيفية

### دعم الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية

تطوير برامج سرية لتقديم الدعم النفسي الاجتماعي للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وقد يشمل ذلك تقديم الاستشارات والدعم للأفراد أو مجموعات الدعم أو أصدقاء الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والعائلات التي كشف لها المريض عن إصابته بفيروس نقص المناعة البشرية.

التأكد من أن الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يمكنهم الوصول بشكل غير تمييزي إلى المكملات الغذائية الضرورية والاستشارات الغذائية من خلال برامج المساعدات الغذائية. إن إدراج جميع الأشخاص المؤهلين دون الكشف عن أسباب إدراجهم في قوائم التغذية الإضافية يساعد على تجنب التمييز.

وفي بيئات العمل الإنساني، يحتاج الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية إلى ضمان حصولهم على إمدادات كافية من مياه الشرب الآمنة لأنهم أكثر عرضة للعدوى وأقل قدرة على التعافي من نوبات الأمراض المنقولة عن طريق المياه. ولأسباب مماثلة، يجب تزويد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بشبكة مبيدات حشرية طويلة الأمد للحد من خطر الإصابة بالمalaria في المناطق الموبوءة.

### دعم الالتزام بالعلاج

هناك العديد من الأسباب التي يمكن أن يتعرض فيها الالتزام بالعلاج للمضاد للفيروسات القهقرية للخطر في حالات الطوارئ الإنسانية، بما في ذلك انخفاض إمكانية الحصول على الخدمات وعدم توافر الأدوية وصعوبة الوصول إليها وسوء نوعية الخدمات المقدمة. بالإضافة إلى ذلك، قد يتأثر عدم القبول أو قدرة الفرد على الالتزام بالنظام بعوامل تشمل التغذية ووصمة العار وفهم فيروس نقص المناعة البشرية وفوائد العلاج المضاد للفيروسات القهقرية من قبل المريض. يحصل المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية في بعض الأحيان على العلاج المضاد للفيروسات القهقرية من أكثر من منشأة صحية مما يجعل المتابعة صعبة.

- ما الحد الأدنى لتوفير العقاقير المضادة للفيروسات القهقرية التي يمكن توفيرها؟
- إلى متى يتوفر التمويل؟ يجب ضمان حد أدنى للتمويل بحيث يغطي سنة واحدة
- هل يمكن تسجيل الفئات المتأثرة في برامج العلاج المضاد للفيروسات القهقرية الوطنية؟
- ما القيود المحتملة على إدارة المشتريات والأدوية؟
- ما حال تنقل السكان؟ ما الوضع الأمني واحتمال النزوح في المستقبل والذي قد يؤدي إلى انقطاع العلاج؟
- ما سعة المختبر (في المركز الصحي و / أو مستوى الإحالة)؟

## المربع ١١-٢٠: بدء تنفيذ حزمة الحد الأدنى من خدمات العلاج المضاد للفيروسات القهقرية

- السياسات الوطنية متاحة ومعروفة، كما أن إجراءات التشغيل القياسية وبروتوكولات العلاج القياسية مطبقة. عندما تكون هناك بروتوكولات وطنية متاحة، ينبغي اتباعها. وفي حالة غياب البروتوكولات الوطنية، ينبغي اتباع توجيهات منظمة الصحة العالمية
- يتوفر عاملو العيادات والعاملون في مجال الصحة المجتمعية المدربون ويمتلكون الكفاءة فيما يتعلق ببروتوكولات العلاج وتقديم الاستشارات للمرضى وحشد المجتمع
- هناك إمدادات أولية تكفي لمدة ٦ أشهر من الأدوية، بما في ذلك الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية والكوتريموكسازول وعلاج السل وعلاج الأمراض الانتهازية وغير ذلك من العدوى المتلازمة لأمراض أخرى ونظام المشتريات لضمان توفير الأدوية اللازمة دون انقطاع
- تتوفر التجهيزات التشخيصية والقدرات المعملية، بما في ذلك على الأقل اختبارات تشخيص الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وتحديد مستويات الهيموجلوبين أو الهيماتوكريت وتعداد خلايا CD٤ وتشخيص الإصابة بالسل والمalaria والزهري
- وضع نظام مراقبة للمرضى (بما في ذلك بطاقات معالجة المرضى لتقديمها إلى المرضى الخاضعين للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية للسماح بالمتابعة والرعاية المستمرة في منشأة صحية أخرى) بالإضافة إلى شبكات الإحالة والاتصالات
- هناك حزم معلومات لتوفير الاستشارات للمرضى وتعليمهم وحشد المجتمع

تعد الرعاية الشاملة للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أحد مكونات الرعاية الصحية الأولية التي يجب أن تكون متوفرة في أي بيئة عمل إنساني. ويكون ذلك مهماً بشكل خاص في البيئات التي ينتشر بها الوباء بشكل عام. تشمل عناصر الرعاية الشاملة ما يلي:

من أجل دعم الأشخاص على الالتزام بنظام الدواء الخاص بهم، يمكن اتخاذ عدد من الإجراءات بما في ذلك:

- دعم الحصول على الدعم الغذائي
- تنفيذ إستراتيجيات لمحاربة وصمة العار
- تعزيز الدعم الاجتماعي من خلال مجموعات دعم الالتزام بالعلاج
- تعزيز المرضى الخبراء الذين يمكنهم تقديم الدعم على أساس شخص لشخص
- بذل الجهود لزيادة مستوى الفهم حول فيروس نقص المناعة البشرية والآثار الإيجابية للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية
- توفير بطاقات السفر الصحية لضمان إمكانية الوصول إلى الأدوية

### معلومات المريض وتثقيفه

- يمكن تطوير منشورات معلومات المريض القياسية، ولكن من المهم مراعاة ما يلي:
- الظروف المحددة، بما في ذلك المعلومات المناسبة للعمر واللغة ومحو الأمية ومستوى التعليم
  - المعلومات المتعلقة بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وكذلك تدابير الوقاية منه

### علاج السل والوقاية من العدوى الانتهازية

في أجزاء كثيرة من العالم، يعتبر السل السبب الرئيسي للمرض والوفيات المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية. تعاون مع برامج مكافحة السل لضمان وصول الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية إلى علاج السل. الإيزونيازيد عبارة عن مضاد حيوي فعال يمكن تحمله بسهولة ورخيص الثمن للعلاج الوقائي للسل، ويجب توفيره لجميع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية عندما يتم استبعاد مرض السل النشط.

لمنع العدوى الانتهازية الأخرى لدى الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، يعد كوتريموكسازول مضادًا حيويًا فعالًا يمكن تحمله بسهولة ورخيص الثمن يستخدم لمنع الالتهاب الرئوي (PCP) وداء المقوسات لدى البالغين والأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. كما أنه فعال كذلك ضد الأمراض المعدية والطفيلية الأخرى، ويظهر فوائد كبيرة في المناطق المتضررة من الملاريا. وعلاوة على ذلك، يجب أن يتلقى جميع الأطفال المعرضين للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية المولودين لأمهات مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية العلاج الوقائي باستخدام كوتريموكسازول، ابتداءً من عمر 4-6 أسابيع، مع الاستمرار على ذلك العلاج حتى يمكن استبعاد الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. في جميع الحالات، اتبع التوجيهات الوطنية.

منذ بداية استجابة العمل الإنساني، تأكد من استمرار العلاج الوقائي وقم بحالة المرضى بسرعة إلى الخدمات التي تقدم هذا العلاج.

### تنظيم الأسرة

يجب أن يتمكن الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية من الوصول إلى موارد تنظيم الأسرة. تقديم الاستشارات عالية الجودة في أمور مثل وسائل منع الحمل عند الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والحماية المزدوجة باستخدام كل من الواقيات وسيلة منع الحمل ومنع الحمل في حالات الطوارئ والأجهزة وتوافر دعم الحمل.

### دعم الغذاء والتغذية

الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية معرضون بشكل خاص لانعدام الأمن الغذائي. وهناك علاقة متبادلة بين انعدام الأمن الغذائي والالتزام بالعلاج والحفاظ عليه والنجاح. يمكن أن يؤدي انعدام الأمن الغذائي والاستهلاك الغذائي المحدود إلى تقليل الالتزام بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية، مما يؤدي إلى تفاقم المرض وقد يؤدي إلى مقاومة الأدوية، ويزيد من انتقال العدوى. يعد الحصول المستمر على العلاج والرعاية والدعم الغذائي والتغذوي أمرًا حاسمًا لضمان الالتزام بالعلاج ومنع مقاومة الأدوية والحاجة إلى الخطوط الثانية والثالثة المكلفة من أنظمة العلاج المضاد للفيروسات القهقرية.

تلعب الأغذية والتغذية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية دورًا رئيسيًا في تحسين نتائج الحفاظ والعلاج. الأهم من ذلك، أنه يقلل من خطر الوفاة بين الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يعانون من سوء التغذية (مؤشر كتلة الجسم (BMI) أقل من 18,5). في الوقت الحالي، يعاني الأشخاص الذين يعانون من سوء التغذية المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من احتمال التعرض للوفاة أكثر بمقدار مرتين إلى 6 مرات عند بدء العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية مقارنةً بالأشخاص الذين يتمتعون بالحالة التغذوية المثلى. وبالنظر إلى أن وباء فيروس نقص المناعة البشرية غالبًا ما يكون في أشد حالاته في البيئات التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي، فإن المساعدات الغذائية والتغذوية تقدم دعمًا حاسمًا للأشخاص وتساعد على تعزيز الوصول إلى العلاج والرعاية في هذه البيئات التي تكون فيها الموارد مقيدة والالتزام بهما. وكجزء من استمرارية الرعاية، ينبغي إدراج تقييم التغذية وتقديم الاستشارات المتعلقة بها في المجموعة الشاملة للعلاج والرعاية لدعم الحالة التغذوية والصحة. في حالات محددة، قد يكون من الضروري أيضًا تقديم الدعم، في صورة طعام مغذٍ ودعم للأسر المعيشية و / أو دعم سبل العيش.

يحتاج الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية والذين تظهر عليهم أعراض المرض إلى سرعات حرارية أكثر من الأشخاص غير المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي الوقت نفسه، يفوّض فيروس نقص المناعة البشرية

الشروع في ذلك بمجرد استقرار الأوضاع الإنسانية. يجب أن يسير الدعم السريري والاجتماعي للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في نفس الوقت.

### الرعاية التلطيفية

يجب أن تغطي الرعاية التلطيفية إدارة كل من الأعراض الحادة والمزمنة ورعاية المرضى في المراحل النهائية. وتشمل العناصر المهمة التحكم في الألم وإدارة الأعراض الأخرى ورعاية المرضى في المراحل النهائية وتوفير الدعم الاحتياطي لأي رعاية مجتمعية / منزلية يتم توفيرها بالإضافة إلى توفير المعلومات والتثقيف.

وما يصاحبه من عداوى انتهازية الجهاز المناعي، مما يقلل من القدرة على تناول المواد المغذية وامتصاصها واستخدامها. ومع غياب العلاج، يضعف نقص التغذية الجهاز المناعي بشكل أكثر، مما يزيد من القابلية للعدوى ويقلل من جودة الحياة ويزيد من خطر الوفاة. وبسبب الارتباط الكبير بين انخفاض مؤشر كتلة الجسم ومعدل الوفيات بين كل من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ومرضى السل، ينبغي علاج المرضى من جميع الحالات المرضية الثلاثة (فيروس نقص المناعة البشرية والسل وسوء التغذية) في نفس الوقت.

### الرعاية المجتمعية / المنزلية

من المهم إنشاء نظام رعاية مجتمعي / منزلي يمكن أن يُحال إليه المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية المتقدم عند خروجهم من المستشفى. ومن الأفضل

## المربع ١١-٢١: تنفيذ الرعاية الشاملة للأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية

عدم وجود قدرة على إجراء الفحوص المختبرية، يبدأ هؤلاء الأطفال في استخدام كوتريموكسازول عند عمر ٤-٦ أسابيع، أو عند الاتصال الأول بالخدمات الصحية

- عندما لا تتوفر مراقبة تفاعل تسلسل البوليميراز (PCR)، ولدى الأطفال الأقل من ١٨ شهرًا يتم تشخيص إصابتهم بالمرض سريريًا، استشر الوالدين لإجراء اختبار تأكدي بعد ١٨ شهرًا من العمر باستخدام اختبارات الأجسام المضادة التقليدية
- يحتاج القاصرون والأطفال اليتامى غير المصحوبين إلى اهتمام خاص وقد يحتاجون إلى الدخول في عملية قانونية خاصة أو اتفاقات متعلقة بترتيبات الوصي / موفري الرعاية
- يجب أن تكون أفضل مصالح الطفل هي الدافع الرئيسي وراء جميع القرارات

يمثل الأطفال تحديات مختلفة في إدارة فيروس نقص المناعة البشرية وخاصة عند تشخيص المرض وعلاجه. يوصى باتخاذ الإجراءات التالية لرعاية الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية:

- منهجيات التشخيص المبكر في مقابل اختبار الحمض النووي (NAT)، بما في ذلك تشخيص نقطة الرعاية
- البدء في علاج الأطفال وفقًا للتوجيهات الوطنية
- استخدم توجيهات منظمة الصحة العالمية لتشخيص فيروس نقص المناعة البشرية السريري حيث لا تتوفر منشآت التشخيص والمراقبة
- عند طلب تركيبات دواء الشراب، كن مستعدًا للحصول على مساحة تخزين مبردة كافية وسلسلة تبريد تعمل جيدًا لأنها تأتي بكميات كبيرة
- في البيئات التي قد يتأخر فيها تشخيص فيروس نقص المناعة البشرية لدى الأطفال الذين يولدون لأمهات مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية بسبب

### ١١-٣-٨ تنسيق الروابط وخلفها

- العمل مع النظام الصحي في المجتمع المحلي / المجتمع المضيف
- التنسيق مع نظام العدالة / الأمن المحلي / في الدولة المضيفة
- التنسيق فيما يتعلق بسلسلة الإمداد للمستلزمات الطبية، بما في ذلك العقاقير المضادة للفيروسات القهقرية ومجموعات اختبار فيروس نقص المناعة البشرية، وما إلى ذلك
- التنسيق بين القطاعات وأصحاب المصلحة (الحكومة والمنظمات غير الحكومية الدولية ووكالات الأمم المتحدة العاملة في برامج النازحين / اللاجئين) لدمج الرسائل المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والوقاية منه في:
  - الحماية: الحماية من انتهاكات حقوق الإنسان المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والأيتام وغير المصحوبين بنويعهم.

يجب أن يتم دمج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه والمصابين بالإيدز مع العناصر الأخرى في الصحة الجنسية والإنجابية بما في ذلك وسائل منع الحمل والرعاية الشاملة للأجهزة والوقاية من العنف القائم على نوع الجنس والوقاية من الأمراض المنقولة جنسيًا والاستجابة لها. علاوة على ذلك، تعد برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية ذات أهمية بالغة لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين وصحة الأمهات والأطفال حديثي الولادة وصحة الأشخاص من السحاقيات والمثليين وثنائيي الجنس والمخنثين واللوطيين ومجبي الاستطلاع والمتحولين جنسيًا وعديمي الجنس وبرامج الصحة العقلية.

ومن الأهمية بمكان التنسيق مع الوكالات وأصحاب المصلحة الذين يعملون مع الفئات المعرضة للخطر ودمج الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في تصميم المبادرات وتنفيذها. تعتبر المشاركة مع القطاعات الأخرى أمرًا مهمًا أيضًا، ويجب أن تشمل:

○ التعليم: تعزيز الوصول إلى التعليم الجنسي ذي الصلة والاستباقي لجميع الأطفال والشباب (انظر الفصل ٦)

○ المأوى: دمج فيروس نقص المناعة البشرية في أنشطة المأوى

○ دعم الأمن الغذائي والتغذية وسبل كسب العيش: ضمان توفير دعم الأمن الغذائي والتغذية ودعم سبل كسب العيش وتوفير الدعم الغذائي للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية

○ تنسيق المخيمات: دمج فيروس نقص المناعة البشرية في تنسيق المخيمات وإدارة المخيمات.

○ المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية: دمج فيروس نقص المناعة البشرية في برامج المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية

● التنسيق مع منظمات حقوق الإنسان وغيرها من المنظمات المحلية

### ١١-٣-٩ الدعم

في بيئات العمل الإنساني، يعتبر دعم فيروس نقص المناعة البشرية أمراً أساسياً لضمان الوصول العادل إلى فيروس نقص المناعة البشرية والخدمات الصحية. إن السياسات العدائية وتهميش الفئات الضعيفة وتجريم الفئات السكانية الرئيسية وعدم كفاية التمويل هي حواجز تتطلب جهود دعم قوية. وكثيراً ما تكون الدعوة للدعم أمراً ضرورياً لضمان الحصول على الدعم من الحكومات الوطنية والسلطات المحلية والشركاء الدوليين والجهات المانحة. ينبغي لمديري الصحة الجنسية والإنجابية ومديري البرامج الصحية أن يدعموا أصحاب المصلحة المعنيين لضمان حصول الفئات المتأثرة بحالات الطوارئ على خدمات جيدة فيما يتعلق بالوقاية والرعاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك العلاج من العدوى الانتهازية. من الضروري على وجه الخصوص دعم تدخلات حزمة الخدمات المبدئية الدنيا في المرحلة الحادة من حالة الطوارئ ومن ثم الدعوة بشكل مطرد ومتواصل لتوفير خدمات شاملة مع استقرار حالة الطوارئ.

يجب على جميع الجهات الفاعلة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية:

● دعم أهمية دمج فيروس نقص المناعة البشرية في الاستعداد لحالات الطوارئ والتوعية بذلك خلال فترة ما قبل الأزمة من خلال إدراجها في خطة الاستجابة الإنسانية لضمان تنفيذ تدخلات مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية فور وقوع الأزمة

● الدعوة إلى تنسيق السياسات الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية مع أحدث توجيهات منظمة الصحة العالمية ودمج النازحين في السياسة الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والبرمجة وتخصيص الموارد. غالباً ما يتم تجاهل هذه المجموعات السكانية

● دعم تقديم المساعدة الأساسية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمصابين بأمراض مزمنة، بما في ذلك المأوى المناسب والدعم الغذائي والرعاية التلطيفية. نظراً لأن الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية غالباً ما تكون لديهم احتياجات غذائية أعلى، بما في ذلك دعم توفير مواد غذائية إضافية

● دعم تعزيز النظام الصحي البديل المتقاطع لضمان استمرارية الخدمات والبنية التحتية. غالباً ما يمثل ذلك تحدياً، لكن من المهم أن يكون لديك رؤية طويلة الأجل للاستجابة للكوارث والتخفيف من حدتها.

● دعم إدراج الأشخاص الذين يمثلون المجتمعات المحلية المتأثرة في مندييات التنسيق المحلية والإقليمية والوطنية. من المهم بشكل خاص ضمان إشراك المجتمعات المحلية في إيجاد حلول محلية من أجل تعزيز ملكية الخدمات وفعاليتها

● دعم اعتماد وإدخال تدخلات فعالة على جميع المستويات. على سبيل المثال، قد يكون دعم إدراج الوقاية بعد التعرض في التوجيهات الوطنية أمراً أساسياً في الدول التي لم تعتمد بعد

● دعم حقوق الأطفال والنساء والسياسات والتدخلات المراعية لاعتبارات النوع. النساء والفتيات والأطفال يتعرضون لخطر العنف الجنسي والاعتداء والاستغلال خاصة في بيئات الطوارئ. تعتبر حماية الأطفال والنساء من الأولويات. وللحد من أوجه عدم المساواة بين الجنسين والعنف والاستغلال على أساس نوع الجنس، كثيراً ما يكون من الضروري دعم تعليم البنات وتمكينهم اقتصادياً وحقوقهم. وبالإضافة إلى ذلك، غالباً ما يكون دعم التدخلات المراعية لاعتبارات النوع وبرامج الاستجابة للعنف القائم على نوع الجنس والمرتبطة بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية أمراً أساسياً

● دعم الحصول على معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، لا سيما الفتيات والفئات الشابة الرئيسية. ويشمل ذلك دعم تلبية احتياجات وسائل منع الحمل للنساء

● دعم الدوافع الاجتماعية والهيكليّة لوصمة العار والتمييز ضد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والفئات الرئيسية. وقد يشمل ذلك المواقف أو ممارسات التوظيف أو التشريعات والقوانين التي تصم تلك الفئات بالعار أو تؤدي إلى التمييز ضدهم. عندما تكون هناك عقبات قانونية للوصول إلى الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية المستندة إلى الأدلة (على سبيل المثال الإبر والمحاقن أو العلاج ببدائل الأفيون للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن) ورعاية المرضى المصابين به وعلاجهم، ادعم اتخلص من تلك العقبات

- الحق في التدخلات الصحية التطوعية. الحق في تقديم موافقة مستنيرة والتحرر من الخضوع الإلزامي لاختبار فيروس نقص المناعة البشرية. يضمن الحق في السلامة البدنية حصول جميع الأشخاص على الوسائل لاتخاذ قرارات طوعية ومدروسة بشأن الرعاية الصحية المقدمة لهم، بما في ذلك معرفة حالتهم فيما يخص الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية
- الحق في الخصوصية والسرية فيما يتعلق بالرعاية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية. تعتبر ضمانات خصوصية وسرية المعلومات الصحية ضرورية لضمان أن جميع الأشخاص، بمن فيهم النساء بغض النظر عن حالتهم الاجتماعية، يمكنهم طلب الخدمات الصحية دون خوف من إفشاء إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية أو الكشف عنها
- الحق في الوصول إلى إجراءات طلب اللجوء والحماية من الطرد والإعادة القسرية. وبالنسبة لطالبي حق اللجوء، لا تشكل إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية حاجزاً للوصول إلى إجراءات اللجوء. إن الحق في الحماية من الإعادة القسرية هو حجر الزاوية في القانون الدولي للاجئين، ولا تشكل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أي سبب لأي استثناء لهذا المبدأ. كما لا تقع حالة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ضمن الأسباب المسموح بها للطرد إلى دولة ثالثة
- الحق في تدابير الحماية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية للنساء والفتيات والفتيان. وتتأثر النساء والفتيات بشكل غير متناسب بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، ويمكن أن تؤدي عدم المساواة بين الجنسين دوراً مهماً في مشكلات الحماية التي يواجهنها، بما في ذلك زيادة التعرض للعنف. يجب اتخاذ التدابير المناسبة لضمان حمايتهم من العنف والاستغلال الجنسي أو البدني. كما يجب إيلاء اهتمام خاص للأطفال المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية، بمن فيهم أولئك الذين تيمموا أو أصبحوا من بين الفئات الضعيفة بفعل فيروس نقص المناعة البشرية
- حق الأشخاص في السجون في الوصول إلى الخدمات الصحية المكافئة لتلك التي يتم توفيرها للمجتمع. يجب أن يكون للرعاية الصحية في السجون نفس المعايير وذات الأخلاقيات، مع تكييفها مع الاحتياجات وربطها بالخدمات الصحية في المجتمع

- دعم الحكومات ودعوتها للوفاء بالتزاماتها فيما يتعلق بالمحاسبة بموجب الالتزامات الدولية تجاه حقوق الإنسان والسياسات الوطنية لديها. قد يشمل ذلك الدعم المتعلق بوفاء الحكومة والجهات المانحة بالتزاماتهم لتوفير أفضل رعاية ممكنة للناس بغض النظر عن وضعهم من ناحية النزوح والهجرة والعرق وغيرها من الخصائص، وأن تفي هذه الخدمات بالمعايير الدنيا المقبولة

## ١١-٤ حقوق الإنسان والاعتبارات القانونية

إن ضمان احترام حقوق الإنسان وحمايتها أمران ضروريان للحد من التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية والتخفيف من آثاره الضارة على الأفراد والمجتمعات. يحتوي القانون الدولي لحقوق الإنسان على عدد من النقاط ذات الصلة المباشرة بالأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو المتأثرين به بشكل أو آخر. يعتبر توفير الحقوق التي تعزز التدخلات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية أمراً أساسياً في برامج الطوارئ، حيث يزيد العنف الجنسي وضعف فرص الحصول على خدمات الوقاية والرعاية والعلاج من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من مخاطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية. تشمل قضايا حقوق الإنسان الأساسية ما يلي:

- الحق في الوصول إلى الرعاية الصحية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. يشمل الحق في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة العقلية والبدنية الحق في المنشآت والسلع والخدمات الصحية المتاحة والتي يمكن الوصول إليها والمقبولة وذات الجودة العالية. يجب أن يكون الوصول إلى برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية على الأقل مكافئاً لتلك المتاحة للآخرين في المجتمع المضيف المحيط. وعلاوةً على ذلك، لا يمكن أن يتم إعمال الحق في الصحة إلا بإعمال الحق في الغذاء والماء والإسكان والتحرر من التمييز والعنف، بالإضافة إلى حقوق أخرى
- الحق في الوصول إلى معلومات فيروس نقص المناعة البشرية والتثقيف بشأنه. يشمل الحق في الصحة الحق في الحصول على المعلومات الصحية الأساسية والتثقيف بشأن فيروس نقص المناعة البشرية، فضلاً عن الصحة الجنسية والإنجابية
- الحق في التحرر من التمييز. ينبغي أن يتمتع جميع الأشخاص بالحق في التحرر من التمييز على أساس النوع والنشاط الجنسي وحالة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، بالإضافة إلى ضمان الوصول إلى خدمات الوقاية والعلاج والرعاية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية

وقد أفرت الدول بأهمية المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة ومشاركتها في جميع جوانب الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والاستجابة لها. وعلى وجه الخصوص، يجب التعامل مع الحماية القائمة على النوع على نحو ملائم، ويجب إيلاء اهتمام خاص للاحتياجات الصحية للنساء والفتيات، بما في ذلك ضمان الوصول إلى رعاية الصحة الإنجابية وخدماتها، بالإضافة إلى تقديم الاستشارات والعلاج المناسبين في جميع حالات العنف الجنسي والقائم على النوع.

يحق للأطفال الاستمتاع بالحماية الخاصة بموجب القانون الدولي، كما هو موضح عبر لجنة الأمم المتحدة لحقوق الطفل. وعلى وجه الخصوص، تنص اتفاقية حقوق الطفل على أن عدم التمييز وتحقيق أفضل مصالح الطفل والحق في الحياة والبقاء والنمو وإشراك الطفل كلها عوامل يجب أن توجه الاستجابات في جميع الحالات التي تنطوي على أطفال.

يجب أن يكون منسوقو الصحة الجنسية والإنجابية ومديرو البرامج الصحية وموفرو الخدمات على دراية بالتشريعات والسياسات والتوجيهات الوطنية المتعلقة بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه ورعايته في الدولة. في بعض الحالات، قد تتأثر حقوق الإنسان بالسلب بفعل القوانين أو السياسات الوطنية أو المفاهيم الخاطئة الاجتماعية والثقافية. ومن المهم مناقشة المعضلات المحتملة مع الفرق والمشرفين وتحديد نوع مشاركة الوكالة / المنظمة. وتتمثل الخطوات الفورية المهمة التي يمكن لموفري الخدمات القيام بها في التأكد من أنهم يقومون بإبلاغ العملاء مباشرةً بشأن النتائج السلبية المحتملة للقانون. وعلاوةً على ذلك، من المهم استكشاف إمكانيات الإحالة للعملاء إلى وكالة أو منظمة أخرى يمكن أن توفر الدعم والمساعدة القانونية لهم. وقد تقرر المنظمات دعم القضية والمساهمة في جهود الدعم المشتركة بين الوكالات.

## ١١-٥ المراقبة والتقدير

في حالة جمع مجموعة المؤشرات المدرجة في الجدول ١١-٣ بانتظام عبر القطاعات والوكالات، يمكن أن تساعد تلك المؤشرات في قياس درجة تحقيق الأهداف المحددة للاستجابة متعددة القطاعات. ستساعد المعلومات التي يتم جمعها مخططي ومديري برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، وكذلك الجهات الفاعلة في مجال العمل الإنساني، على التحقق مما يلي:

- توافر الاستعداد لفيروس نقص المناعة البشرية في حالة وقوع الطوارئ
- توافر تدخلات مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية المطلوبة، لكل من حزمة الخدمات المبدئية الدنيا والخدمات الشاملة، أثناء الأزمة الإنسانية
- يتم التعامل بشكل كافٍ مع احتياجات الفئات الرئيسية المعرضة لخطر أكبر للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والمجموعات الأخرى المعرضة للخطر
- يتم تحقيق التغطية المرجوة وتأثير التدخل

## الجدول ١١-٣ مؤشرات الأولوية

الاسم	الوصف	التركيبية	المعيار	الملاحظات
جودة فحص الدم للتبرع	النسبة المئوية لوحداث الدم المتبرع بها التي يتم فحصها بحثاً عن فيروس نقص المناعة البشرية بطريقة مضمونة الجودة	عدد وحدات الدم المتبرع بها والتي يتم فحصها بحثاً عن فيروس نقص المناعة البشرية بطريقة مضمونة الجودة / إجمالي عدد وحدات الدم المتبرع بها المفحوصة $\times 100$	%100	قياس سلامة الدم لنقل الدم. افتراض إتاحة مجموعات نقل الدم واستخدامها بشكل صحيح
تغطية الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل	نسبة عملاء أول زيارة من زيارات الرعاية السابقة للولادة الذين تم تقديم الاستشارات لهم قبل إجراء الاختبار	عدد عملاء أول زيارة من زيارات الرعاية السابقة للولادة الذين تم تقديم الاستشارات لهم قبل إجراء الاختبار / عدد عملاء أول زيارة من زيارات الرعاية السابقة للولادة	%100	
استشارات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل قبل الاختبار ونتيجتها	نسبة عملاء أول زيارة من زيارات الرعاية السابقة للولادة الذين خضعوا للاختبار لفيروس نقص المناعة البشرية، والذين يتلقون نتيجة ما بعد الاختبار والاستشارات المتعلقة بها	عدد عملاء أول زيارة من زيارات الرعاية السابقة للولادة الذين حصلوا على نتائج ما بعد الاختبارات والاستشارات المتعلقة بها / عدد عملاء أول زيارة من زيارات الرعاية السابقة للولادة الذين تم اختبارهم لفيروس نقص المناعة البشرية $\times 100$	%100	المقياس غير المباشر لجودة الاستشارات والاختبارات في نطاق برنامج الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل
تغطية العقاقير المضادة للفيروسات القهقرية في برامج الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل	النسبة المئوية للنساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية اللائي يتلقين العلاج المضاد للفيروسات القهقرية للحد من خطر انتقال العدوى من الأم إلى الطفل	عدد النساء الحوامل اللواتي تناولن العقاقير المضادة للفيروسات القهقرية وفقاً للبروتوكول / العدد الإجمالي للمصابات بفيروس نقص المناعة البشرية $\times 100$	%100	
تغطية العلاج المضاد للفيروسات القهقرية بين الرضع	النسبة المئوية للأطفال الرضع المولودين لنساء مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية ممن يتلقين العلاج الوقائي المضاد للفيروسات القهقرية (ARV) من أجل الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل			
تغطية العلاج المضاد للفيروسات القهقرية	النسبة المئوية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يتلقون العقاقير المضادة للفيروسات القهقرية (وفقاً للبروتوكول الوطني)			

## ١-٦ القراءات الأخرى والموارد الإضافية

- اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC). (٢٠١٠). توجيهات التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في بيئات العمل الإنساني. مقتبس من: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/jc1767\\_iasc\\_doc\\_en\\_0.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1767_iasc_doc_en_0.pdf)
- جمعية أطباء فيروس نقص المناعة البشرية في إفريقيا الجنوبية ومفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين. (٢٠٠٧). التوجيهات السريرية لإدارة العلاج المضاد للفيروسات للمرضى النازحين: إفريقيا الجنوبية. مقتبس من: <http://www.unhcr.org/4683b0522.html>
- صندوق الأمم المتحدة للأمن الإنساني، وEngenderHealth. (٢٠٠٤). الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في خدمات صحة الأمهات: دليل البرمجة. نيويورك، NY. مقتبس من: [https://www.engenderhealth.org/files/pubs/hiv-aids-stis/hiv\\_prev\\_program\\_gde.pdf](https://www.engenderhealth.org/files/pubs/hiv-aids-stis/hiv_prev_program_gde.pdf)
- المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. (٢٠٠٩). توجيهات بشأن تغذية الأطفال الرضع وفيروس نقص المناعة البشرية في سياق اللاجئين والنازحين. جنيف، سويسرا. مقتبس من: <http://www.unhcr.org/protection/health/4acb0c111b/guidance-infant-feeding-hiv-context-refugees-displaced-populations-june.html>
- مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (UNODC) ومنظمة العمل الدولية (ILO) وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي (UNDP) ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز (UNAIDS). (٢٠١٣). ملخص السياسة: الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه ورعايته في السجون وغيرها من البيئات المغلقة: مجموعة شاملة من التدخلات. مقتبس من: [http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV\\_comprehensive\\_package\\_prison\\_2013\\_eBook.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV_comprehensive_package_prison_2013_eBook.pdf)
- منظمة الصحة العالمية. (٢٠٠٦). الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية لعلاج النساء الحوامل ومنع عدوى فيروس نقص المناعة البشرية لدى الأطفال الرضع: نحو الوصول الشامل: توصيات لمنهجية الصحة العامة. مقتبس من: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/pmtctguidelines3.pdf>
- منظمة الصحة العالمية. (٢٠٠٩). التدخلات ذات الأولوية: الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز ومعالجته ورعايته في قطاع الصحة. جنيف، سويسرا. مقتبس من: [http://www.who.int/hiv/pub/priority\\_interventions\\_web.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/priority_interventions_web.pdf)
- منظمة الصحة العالمية. (٢٠٠٩). إرشادات سريعة: العلاج المضاد للفيروسات القهقرية لفيروس نقص المناعة البشرية بين البالغين والمراهقين. مقتبس من: [http://www.who.int/hiv/pub/arv/rapid\\_advice\\_art.pdf?ua=1](http://www.who.int/hiv/pub/arv/rapid_advice_art.pdf?ua=1)
- منظمة الصحة العالمية. (٢٠٠٩). إرشادات سريعة: تغذية الأطفال الرضع في سياق فيروس نقص المناعة البشرية. مقتبس من: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44251/1/9789241598873\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44251/1/9789241598873_eng.pdf)
- منظمة الصحة العالمية. (٢٠٠٩). إرشادات سريعة: استخدام العقاقير المضادة للفيروسات القهقرية لعلاج النساء الحوامل ومنع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الرضع (الطبعة الثانية). مقتبس من: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44249/1/9789241598934\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44249/1/9789241598934_eng.pdf)
- منظمة الصحة العالمية. (٢٠١٤). توجيهات موحدة بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وتشخيص الإصابة به وعلاجه ورعايته للفئات الرئيسية. مقتبس من: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128048/1/9789241507431\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128048/1/9789241507431_eng.pdf?ua=1&ua=1)
- منظمة الصحة العالمية. (٢٠١٤). توجيهات بشأن الوقاية بعد التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية واستخدام الوقاية المعتمدة على كوتريموكسازول للعدوى المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية بين البالغين والمراهقين والأطفال: توصيات بشأن منهجية الصحة العامة - ملحق ديسمبر ٢٠١٤ للتوجيهات الموحدة لعام ٢٠١٣ بشأن استخدام العقاقير المضادة للفيروسات القهقرية لعلاج العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية ومنعها. جنيف، سويسرا.
- منظمة الصحة العالمية. (٢٠١٥). توجيهات بشأن موعد بدء العلاج المضاد للفيروسات القهقرية والوقاية قبل التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية. جنيف، سويسرا. مقتبس من: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186275/1/9789241509565\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186275/1/9789241509565_eng.pdf?ua=1)

منظمة الصحة العالمية. (٢٠١٦). التوجيهات الموحدة بشأن استخدام العقاقير المضادة للفيروسات القهقرية لعلاج عدوى فيروس نقص المناعة البشرية والوقاية منها:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208825/1/9789241549684\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208825/1/9789241549684_eng.pdf?ua=1)

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٦). توجيهات. تحديثات حول فيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الأطفال الرضع. مقتبس من: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246260/9789241549707-eng.pdf?sequence=1>

منظمة الصحة العالمية. (٢٠١٧). المبادئ التوجيهية الموحدة بشأن الصحة الجنسية والإنجابية وحقوق النساء المصابات بفيروس نقص المناعة

البشرية. جنيف، سويسرا. مقتبس من <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254885/9789241549998-eng.pdf;jsessionid=76616A868C88A96F5CB235B5896A1E95?sequence=1>

منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز. (٢٠١٢). الدليل

الفني للدول لوضع أهداف للوصول الشامل إلى الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه ورعايته للمرضى من مدمني حقن المخدرات. مقتبس من [http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/People\\_who\\_use\\_drugs/Target\\_setting\\_guide2012\\_eng.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/People_who_use_drugs/Target_setting_guide2012_eng.pdf)

برنامج الأغذية العالمي وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز وخطة الرئيس لحالات الطوارئ لعلاج الإيدز. (٢٠١٤). تقييم التغذية

وتقديم الاستشارات والدعم للمراهقين والبالغين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية: دليل البرمجة. مقتبس من [http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/newsroom/wfp271543.pdf?\\_ga=2.141909750.511832665.1518301894-933380955.1518301894](http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/newsroom/wfp271543.pdf?_ga=2.141909750.511832665.1518301894-933380955.1518301894)



# الفصل الثاني عشر

## الأمراض المنقولة جنسياً (STI)

١-١٢ المقدمة

٢-١٢ الأهداف

٣-١٢ برمجة الأمراض المنقولة جنسياً

١-٣-١٢ تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا

٢-٣-١٢ حزمة الصحة العامة للأمراض المنقولة جنسياً

٣-٣-١٢ تقييم الاحتياجات

٤-٣-١٢ التدخلات المجتمعية

٥-٣-١٢ إدارة حالات الأمراض المنقولة جنسياً وعدوى الجهاز التناسلي

٦-٣-١٢ تنسيق الروابط وخلقها

٧-٣-١٢ الدعم

٤-١٢ حقوق الإنسان والاعتبارات القانونية

١-٤-١٢ التحديات والفرص

٥-١٢ المراقبة والتقدير

٦-١٢ القراءات الأخرى والموارد الإضافية

### ١-١٢ المقدمة

تسبب الأمراض المنقولة جنسياً (STI) نسبة كبيرة من العبء الذي يتحمله العالم فيما يتعلق باعتلال الصحة. تقدر منظمة الصحة العالمية (WHO) أن أكثر من ٣٥٧ مليون حالة جديدة من ٤ أمراض منقولة جنسياً قابلة للشفاء (وهي السيلان والكلاميديا والزهري وداء المشعرات) قد حدثت في عام ٢٠١٢. إذا تم تضمين الأمراض المنقولة جنسياً الفيروسية (غير القابلة للشفاء)، مثل عداوى فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) وفيروس الهربس البسيط (HSV) والتهاب الكبد الوبائي "ب" وفيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، فإن عدد الحالات الجديدة قد يكون أعلى بثلاث مرات. وبين النساء، فإن عداوى الجهاز التناسلي (RTI) غير المنقولة جنسياً، مثل عدوى الخميرة أو التهاب المهبل البكتيري، تكون أكثر شيوعاً.

## المربع ١٢-١: الأمراض المنقولة جنسياً مقابل عداوى الجهاز التناسلي

ليست كل الأمراض المنقولة جنسياً هي عدوى تصيب الجهاز التناسلي؛ ليست كل العداوى التناسلية منقولة جنسياً:

- تشير الأمراض المنقولة جنسياً إلى طريقة لنقل المرض
- تشير عداوى الجهاز التناسلي إلى الموقع الذي تتطور فيه العدوى

يشير عدوى الجهاز التناسلي إلى مصطلح واسع النطاق يشمل الأمراض المنقولة جنسياً بالإضافة إلى العداوى الأخرى التي تصيب الجهاز التناسلي ولا تنتقل جنسياً. في معظم الحالات، يكون للأمراض المنقولة جنسياً عواقب صحية أشد بكثير من عداوى الجهاز التناسلي الأخرى، وبالتالي يتم استخدام المصطلح الأمراض المنقولة جنسياً / عداوى الجهاز التناسلي في هذا الدليل لتسليط الضوء على أهمية الأمراض المنقولة جنسياً ضمن عداوى الجهاز التناسلي. عندما تكون المعلومات الموفرة في الوثيقة ذات صلة بالأمراض المنقولة جنسياً فقط، يتم استخدام المصطلح الأمراض المنقولة جنسياً بمفرده.

تنتشر الأمراض المنقولة جنسياً / عداوى الجهاز التناسلي في جميع أنحاء العالم، إلا أن انتقالها وانتشارها (مدى شيوعتها) يتأثر بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية وكذلك بالأمور البيولوجية والسلوكية. وبالتالي، فإن عبء الأمراض المنقولة جنسياً / عداوى الجهاز التناسلي يختلف اختلافاً كبيراً من منطقة إلى أخرى ومن مجتمع إلى آخر. على سبيل المثال:

- قد تنتشر الأمراض المنقولة جنسياً مثل الزهري والسيلان والقرح اللينة بسرعة أكبر في الأماكن التي تعطل فيها المجتمعات وتنتشر فيها العمالة المهاجرة وتنشط فيها الشبكات الجنسية التجارية
- تكون العدوى الناجمة عن العلاج، وهي العدوى التي تسببها الإجراءات أو الفحوصات الطبية، أكثر شيوعاً في حالة وجود العديد من الأمراض المنقولة جنسياً، حيث لا يتوفر لدى موفري الخدمات التدريب أو الإمدادات اللازمة لتنفيذ الإجراءات بأمان. تعتبر حالات الإصابة بعد الولادة وبعد الإجهاض أكثر شيوعاً حيث لا تتوفر خدمات آمنة ورعاية متابعة
- تكون العداوى الذاتية، مثل عدوى الخميرة والبكتيريا المهبلية، شائعة في جميع أنحاء العالم وتتأثر بالعوامل البيئية والصحية والهرمونية وغيرها من العوامل

أدى ظهور فيروس نقص المناعة البشرية إلى تركيز الاهتمام على مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً. وهناك علاقة قوية بين الأمراض المنقولة جنسياً وانتقال فيروس نقص المناعة البشرية. تم اكتشاف أن وجود الأمراض المنقولة جنسياً الأخرى يزيد من خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية جنسياً.

في بيئات العمل الإنساني، قد يكون خطر انتقال الأمراض المنقولة جنسياً (بما في ذلك انتقال فيروس نقص المناعة البشرية) مرتفعاً بسبب زيادة العنف الجنسي وعمل العمال في وظائف تنطوي على الكثير من التنقل (مثل سائقي الشاحنات وأفراد حفظ السلام) وممارسة الجنس في مقابل الحصول على المنافع وإدمان الكحول والمخدرات ونقص المعلومات المتعلقة بالوقايات والقدرة على الوصول إليها والكثافة السكانية العالية في المخيمات.

### ٢-١٢ الأهداف

تتمثل أهداف هذا الفصل في مساعدة منسقي الصحة الجنسية والإنجابية (SRH) ومديري البرامج الصحية وموفري الخدمات في بيئات العمل الإنساني من أجل:

- تلبية احتياجات الأفراد المصابين بالأمراض المنقولة جنسياً / عداوى الجهاز التناسلي أو المعرضين لخطر الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً / عداوى الجهاز التناسلي غير المنقولة جنسياً
- دعم تنفيذ منهجيات فعالة للصحة العامة للحد من انتقال الأمراض المنقولة جنسياً

### ٣-١٢ برمجة الأمراض المنقولة جنسياً

#### ١-٣-١٢ تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا

ضمان إدراج التشخيص المتلازمي والعلاج للأمراض المنقولة جنسياً في حزمة الخدمات المبدئية الدنيا (MISP) ضمن الهدف "منع انتشار المرض والوفيات الناجمة عن فيروس العوز المناعي البشري وغيره من الأمراض المنقولة جنسياً وتقليل معدلات ذلك". كما أن ضمان توافر الوقايات الذكرية المشحمة مجاناً وضمان توفير الوقايات الأنثوية عند تعرض السكان لها قبل الأزمة يعد مكوناً مهماً كذلك للوقاية. ومن الضروري أيضاً توفير العلاج للمرضى الذين يعانون من أعراض الأمراض المنقولة جنسياً كجزء من الخدمات السريرية الروتينية في بداية الاستجابة الإنسانية.

#### ٢-٣-١٢ حزمة الصحة العامة للأمراض المنقولة جنسياً

تعتبر العداوى المنقولة جنسياً مشكلة صحية عامة ذات أهمية كبرى في معظم أنحاء العالم. قد يؤدي عدم تشخيص وعلاج الأمراض المنقولة جنسياً في مرحلة مبكرة إلى عواقب وخيمة تهدد الحياة، بما في ذلك العقم والإجهاض والولادة

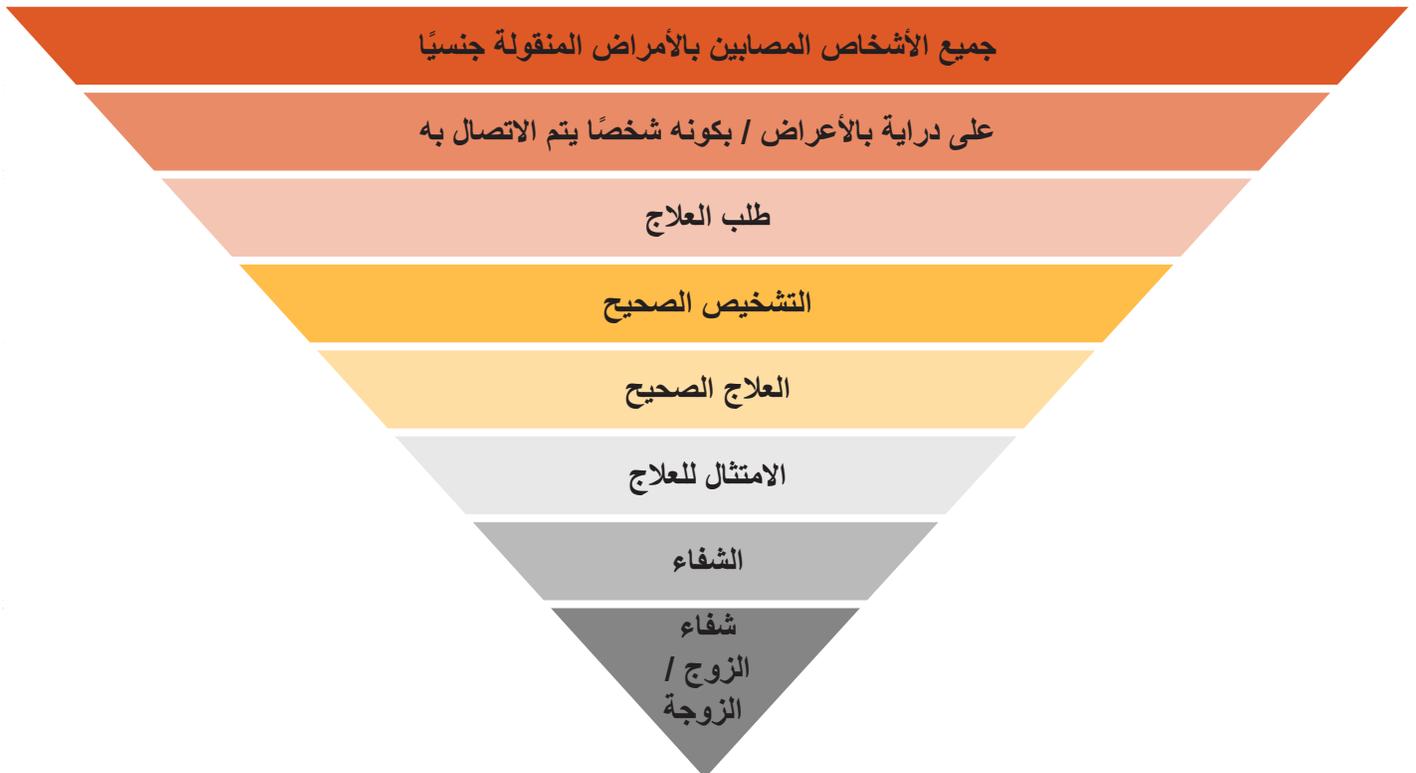
وبالتالي لا يطلبون الرعاية (انظر الشكل ١٢-٢). ويختار آخرون ممن تظهر عليهم الأعراض علاج أنفسهم أو طلب العلاج من الصيدليات أو من المعالجين التقليديين. قد لا يحصل هؤلاء الذين يأتون إلى العيادة على التشخيص والعلاج المناسبين. في النهاية، لا يتم علاج سوى نسبة صغيرة من الأشخاص المصابين بالأمراض المنقولة جنسياً بحيث لا يتم تجنب التسبب في حدوث عدوى جديدة.

المبكرة وولادة جنين ميت والحمل خارج الرحم وسرطان الأعضاء التناسلية والوفاة المبكرة، وكذلك العدوى التي تصيب المواليد والأطفال الرضع. هناك عدد من التحديات لتوفير خدمات الأمراض المنقولة جنسياً / عدوى الجهاز التناسلي الفعالة للأشخاص الذين يحتاجون إليها، كما هو موضح في الشكل ١٢-١. كثير من الأشخاص لا يعانون من أعراض أو لا يدركون أنهم مصابون بمرض منقول جنسياً (وغالباً ما لا تكون هناك أعراض للأمراض المنقولة جنسياً عند النساء)



الشكل ١٢-١: العدوى التي تظهر لها أعراض وتلك التي لا تظهر لها أعراض

## الشكل ١٢-٢: الأمراض المنقولة جنسياً (STI) مشكلة صحية عامة



الهدف من برمجة الأمراض المنقولة جنسياً هو الحد من انتشار الأمراض المنقولة جنسياً عن طريق التسبب في منع انتقالها والحد من مدة العدوى ومنع تطور المضاعفات لدى المصابين.

إن السيطرة على انتشار الأمراض المنقولة جنسياً يمثل تحدياً كبيراً. يجب ألا تضمن برامج الصحة العامة فقط توافر الخدمات الصحية عالية الجودة والتي يمكن الوصول إليها والتي توفر إدارة شاملة لحالات الأمراض المنقولة جنسياً، بل يجب أن تتناول أيضاً العوامل البيولوجية والسلوكية والاجتماعية التي تؤثر على انتشار الأمراض المنقولة جنسياً.

تشمل حزمة الصحة العامة الكاملة ما يلي:

### على مستوى المجتمع

- حملات الترويج للممارسات الجنسية الآمنة
- برمجة الواقيات
- وعي العامة بالأمراض المنقولة جنسياً وتشجيع الاستخدام المبكر لخدمات العيادة

### على مستوى الخدمات الصحية

- إدارة حالة الأمراض المنقولة جنسياً شاملة مع الاتصال الأول
- خدمات محددة للفئات المعرضة للخطر، بما في ذلك العاملين في مجال الجنس والمراهقين والعسكريين والسجناء

### دمج إدارة الأمراض المنقولة جنسياً

- دمج الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً وفحصها ورعايتها في الخدمات الأخرى

### ٣-٣-١٢ تقييم الاحتياجات

بعد أن يتم تطبيق حزمة الخدمات المبدئية الدنيا، يجب على منسقي الصحة الجنسية والإنجابية دمج الأمراض المنقولة جنسياً في تقييم الاحتياجات للتخطيط الشامل لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية من أجل تصميم برامج الوقاية والعلاج والسيطرة المناسبة والشاملة للأمراض المنقولة جنسياً. فهم يحتاجون إلى جمع المعلومات التالية، بالتنسيق مع الجهات الفاعلة الأخرى في القطاع الصحي / المجموعة الصحية:

- انتشار وأنواع الأمراض المنقولة جنسياً الموجودة في الدولة أو المنطقة المضيفة والأم أو في الإقليم المضيف أو الأم. قد تكون هذه المعلومات متاحة من برامج الأمراض المنقولة جنسياً الوطنية ومن منظمة الصحة العالمية
- وجود المجموعات المعرضة للخطر وموقعها داخل المجتمع المتأثر حيث ينبغي استهداف التدخلات كأولوية (على سبيل المثال، حيث ينتشر العمل في

مجال الجنس وحيث تنتشر الحانات). يمكن الحصول على هذه المعلومات من خلال المقابلات الشخصية مع المصادر المطلعة الرئيسية من المجتمع

- المعتقدات والمواقف والممارسات الثقافية والدينية المتعلقة بالنشاط الجنسي والصحة الإنجابية والأمراض المنقولة جنسياً / عداوى الجهاز التناسلي. يمكن الحصول على هذه المعلومات من خلال البحث النوعي باستخدام مناقشات مجموعة التركيز والمقابلات الشخصية، وإن أمكن، استبيانات المعرفة والمواقف والممارسات (KAP)

- وجود سلسلة إمدادات سلع طبية محل ثقة ومستدامة يمكن أن تدعم تنفيذ خدمات الأمراض المنقولة جنسياً / عداوى الجهاز التناسلي

يجب أن يكون منسقو الصحة الجنسية والإنجابية على دراية بالتشريعات والسياسات الوطنية المتعلقة بالأمراض المنقولة جنسياً:

- هل توجد توجيهات أو بروتوكولات وطنية بشأن إدارة الأمراض المنقولة جنسياً؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فهل توجد تباينات بين السياسات الوطنية وتوجيهات منظمة الصحة العالمية؟ هل التوجيهات تضع في الاعتبار أحدث أنماط المقاومة للمضادات الحيوية فيما يتعلق بعداوى الأمراض المنقولة جنسياً داخل الدولة؟

- هل يمكن الوصول إلى توجيهات الأمراض المنقولة جنسياً من قبل موفري الرعاية الصحية المحتاجين لها؟ على سبيل المثال، في شكل تنسيقات مطبوعة، ومخططات، ومساعدات وظيفية مرجعية سريعة؟

- هل جميع أدوية علاج الأمراض المنقولة جنسياً مضمنة في توجيهات العلاج الدوائي بالعقاقير الوطنية؟ هل تتضمن التوجيهات الوطنية عقاقير لم تعد فعالة ضد بعض أنواع العدوى؟

- هل عقاقير علاج الأمراض المنقولة جنسياً جزء من قائمة الأدوية الأساسية الخاصة بالدولة؟ من موفرو الرعاية الصحية الذين يمكنهم وصف تلك الأدوية؟

- هل هناك أي سياسات تقييدية تحد من توفير خدمات الأمراض المنقولة جنسياً؟

- هل توجد قوانين أو سياسات وطنية بخصوص إخطار الزوج / الزوجة؟

- هل توجد سياسات وطنية متعلقة ببرامج السيطرة على الأمراض المنقولة جنسياً؟

من الضروري أيضاً:

- التواصل مع السلطات الصحية الوطنية لتحديد أو تطوير بروتوكول إدارة متلازمات للأمراض المنقولة جنسياً

- تحديد سلسلة إمدادات موثوقة للسلع الطبية لضمان توفير مستدام للأدوية الأمراض المنقولة جنسياً الفعالة

استخدمت مع مواد التشحيم المستندة إلى النفط، قد تفشل الواقيات الذكرية في القيام بدورها. عادةً ما ينجم انقطاع الواقي عن الاستخدام غير الصحيح، وليس بسبب العيوب الموجودة في المنتج.

معظم الواقيات الذكرية مصنوعة من اللاتكس ومتوفرة على نطاق واسع وغير مكلفة وفعالة للغاية. ونظرًا لسهولة حملها، يمكن أن توفر الحماية في أي وقت.

تُصنع الواقيات الأنثوية من البولي يوريثين أو بلاستيك النتريل، وهو أكثر قوة من اللاتكس، وأصبحت متوفرة على نطاق أوسع وبتكلفة أقل مما كانت عليه عندما ظهرت في البداية. وهي تمنح المرأة القدرة على السيطرة على استخدامها، على الرغم من أنها قد لا تزال مضطرة للتفاوض حول استخدام تلك الواقيات مع زوجها.

يمكن أن يساعد تقليل عدد الأشخاص الذين تتم ممارسة الجنس معهم في الحد من التعرض للأمراض المنقولة جنسياً. فالأشخاص الذين يقيمون علاقات أحادية (حيث لا يمارس للشريكان الجنس مع الآخرين بخلاف شريكه) لا يتعرضون لخطر الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً إذا كان كلاهما خاليًا من العدوى. يعد الامتناع عن ممارسة الجنس وسيلة أخرى لتجنب مخاطر الأمراض المنقولة جنسياً (على الرغم من أن عداوى الجهاز التناسلي الأخرى لا تزال محتملة في تلك الحالة).

يحتاج الكثير من الأشخاص إلى إستراتيجيات الوقاية بخلاف إقامة العلاقات الأحادية أو الامتناع عن ممارسة الجنس. لا توفر العلاقات الأحادية الحماية من الأمراض المنقولة جنسياً عندما تتابع تلك العلاقات بشكل سريع (العلاقات الأحادية المتسلسلة). وبالنسبة للأزواج الذين انفصلوا عن بعضهم البعض لفترات من الزمن، يمكن أن يحتاجوا إلى إستراتيجيات أخرى. يكون الرجال والنساء الذين تشمل وظائفهم السفر (مثل العمال المهاجرين والموردين وسائقي الشاحنات والجنود) أكثر عرضة لإقامة علاقات مع شركاء متعددين، وبالتالي تزداد احتمالية عودتهم إلى أوطانهم وهم مصابين بالأمراض المنقولة جنسياً. ومهما كانت الظروف، فإن النساء والرجال الذين لديهم شركاء متعددين (أو الذين يكون لدى شركائهم شركاء متعددين) يحتاجون إلى حماية موثوقة من الأمراض المنقولة جنسياً.

**تأخير النشاط الجنسي والحد من التعرض للأمراض المنقولة جنسياً.** يمكن للشباب، ولا سيما المراهقين، تجنب الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً والحمل في وقت يتعرضون فيه بشكل خاص للخطر من خلال تأخير النشاط الجنسي حتى يكبروا. يجب أن يعرف الشباب أنهم يستطيعون الحصول على الدعم والمعلومات السرية حول وسائل منع الحمل، بما في ذلك استخدام الواقيات، لمنع الحمل والأمراض المنقولة جنسياً عندما يقررون ممارسة الجنس بنشاط.

إن دعم تأخير الجنس هو الأمر الأكثر أهمية بالنسبة للفتيات حيث إنهن قد يواجهن عواقب اجتماعية وصحية خطيرة إذا ما حملن أو أصبن بالأمراض المنقولة جنسياً. الفتيات المراهقات معرضات بشكل خاص للإصابة بعداوى عنق الرحم التي يمكن أن تؤدي إلى مرض التهاب الحوض (PID) والعقم والحمل خارج الرحم، وعلى المدى الطويل، سرطان عنق الرحم.

● تحديد الأشخاص في المجتمع المتأثر الذين تم تدريبهم على الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً والسيطرة عليها بالإضافة إلى احتياجات تدريب فرق العمل

● تحديد المواقع المناسبة لإعداد خدمات إدارة الأمراض المنقولة جنسياً بالإضافة إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأخرى التي يجب أن تدمجها

## ١٢-٣-٤ التدخلات المجتمعية

تشمل المنهجية المجتمعية للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً / عداوى الجهاز التناسلي والسيطرة عليها ما يلي:

- حملات الترويج للممارسات الجنسية الأكثر أماناً، بما في ذلك استخدام الواقي بصفة دائمة وتقليل عدد الأشخاص الذين تتم ممارسة الجنس معهم وتأخير بدء ممارسة الأنشطة الجنسية
- برمجة الواقيات
- وعي العامة بالأمراض المنقولة جنسياً وتشجيع الاستخدام المبكر لخدمات العيادة
- الدمج في حملات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وجهود التوعية المجتمعية

## الترويج للممارسات الجنسية الأكثر أماناً

أفضل طريقة لمنع الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً هو تجنب التعرض لها. ويمكن تحقيق ذلك من خلال ما يلي:

- استخدام الواقيات بشكل صحيح ودائم
- تقليل عدد الأشخاص الذين تتم ممارسة الجنس معهم
- تقديم الدعم للشباب لاتخاذ القرارات المتعلقة بتأخير النشاط الجنسي

تعتبر الواقيات الطريقة الأكثر موثوقية المتاحة للأشخاص لحماية أنفسهم أو أزواجهم / زوجاتهم من أي خطر فيما يتعلق بالإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً. عندما تستخدم الواقي بشكل صحيح ودائم خلال كل عملية جماع، فإنه يمكن أن يقلل من مخاطر الحمل والأمراض المنقولة جنسياً إلى حد كبير (بما في ذلك العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية). يمكن أن تتم الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً على الرغم من استخدام الواقيات؛ يمكن أن تنتقل القرحة التناسلية أو التآليل عن طريق ملامسة أجزاء الجسم التي لا يغطيها الواقي الذكري.

عادةً ما يصاب الناس بالأمراض المنقولة جنسياً لأنهم يسيئون استخدام الواقيات أو يستخدمونه بشكل غير دائم. عندما يتم التعامل مع الواقيات الذكرية أو تخزينها بشكل غير صحيح، على سبيل المثال في المحافظ أو في مكان حار، أو إذا

تتضمن رسائل برمجة الواقيات والاستشارات المتعلقة بها مفهوم الحماية المزدوجة من الأمراض المنقولة جنسياً والحمل منذ عمل تلك الرسائل.

### الوعي العام بالأمراض المنقولة جنسياً

هناك حاجة إلى تثقيف المجتمع وتوعيته من أجل الترويج للاستخدام المبكر لخدمات الرعاية الصحية لعلاج الأمراض المنقولة جنسياً / عداوى الجهاز التناسلي ومنع المضاعفات المتعلقة بها. قم بتطوير رسائل لتعليم الناس كيفية التعرف على الأعراض ومتى وأين يسعون للحصول على الرعاية. يجب أن تتناول رسائل المجتمع أيضاً خطر الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً أو نقلها أثناء عدم وجود أعراض. قم بنشر الرسائل من خلال الإعلانات العامة والإذاعة والمنشورات وجلسات التوعية في العيادات، وما إلى ذلك.

يحتاج الأفراد المصابون بالأمراض المنقولة جنسياً أيضاً إلى دعم أفراد العائلة ومجتمعهم لضمان تمكنهم من البحث عن الرعاية. وهذا يتطلب العمل على مستوى المجتمع لحد من وصمة العار ضد العملاء المصابين بالأمراض المنقولة جنسياً. يعد القيام بأنشطة التدريب والتوعية التشاركية مع أفراد المجتمع لزيادة وعيهم بالأمراض المنقولة جنسياً ومدى انتشارها ومواجهة وصمة العار الموجودة والحد منها وتعزيز السلوك الداعم بين أفراد المجتمع تجاه الأفراد المصابين بالأمراض المنقولة جنسياً أمور بالغة الأهمية.

### ١٢-٣-٥ إدارة حالات الأمراض المنقولة جنسياً وعدوى الجهاز التناسلي

تعد الإدارة الفعالة والفورية للأمراض المنقولة جنسياً واحدة من أحجار الزاوية في مكافحة الأمراض المنقولة جنسياً، لأنها تمنع تطور المضاعفات للفرد وتقلل من انتشار الأمراض المنقولة جنسياً في المجتمع، كما أنها توفر فرصة فريدة للتعليم الموجه بشأن الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً. وكلما كان علاج الأمراض المنقولة جنسياً أسرع، قلت فرص انتقاله إلى أشخاص آخرين. وبالتالي، يعد العلاج المناسب للأمراض المنقولة جنسياً في أول اتصال بين المرضى وموفري الرعاية الصحية إجراءً مهماً للصحة العامة. وفي حالة الشباب، هناك إمكانية للتأثير على السلوك الجنسي وممارسات البحث عن العلاج في المستقبل.

تتطوي إدارة الأمراض المنقولة جنسياً على ما هو أكثر من التشخيص والعلاج. حتى عندما يتم علاج الأمراض المنقولة جنسياً بشكل صحيح، قد يفشل العلاج أو يمكن أن تعاود العدوى الظهور مرة أخرى. قد يتوقف بعض المرضى عن تناول أدويتهم بمجرد أن يشعروا بالتحسن أو قد يفشلوا في الترتيب لعلاج أزواجهم وعدم استخدام الواقي الذكري أو قد لا يمتنعوا عن ممارسة الجنس أثناء العلاج. قد تكون المقاومة للأدوية أيضاً سبباً لفشل العلاج. لذلك، يجب القيام بإدارة شاملة للحالة خلال اللقاء الأول، ويشمل ذلك:

ومن الأهمية بمكان للحد من مخاطر الأمراض المنقولة جنسياً ضمان أن يكون للنساء والفتيات المراهقات السيطرة على ممارسة الجنس، ويمكنهن تقرير متى يمكنهن ممارسته وكيفية ذلك ومع من. ويتطلب ذلك من المجتمعات إدانة جميع أشكال العنف ضد النساء والفتيات والتي تعرض النساء والفتيات المراهقات لخطر شديد فيما يتعلق بالأمراض المنقولة جنسياً والنتائج السلبية الأخرى. يجب أن يتمتع النساء والفتيات بالأمان حيال اتخاذ قرارات حول ما إذا كان يجب ممارسة الجنس أم لا بالإضافة إلى الانخراط في ممارسات آمنة دون تهديد بالعنف أو ممارسة الجنس القسري أو بالإكراه. وهذا لن يتطلب دعماً من أزواجهن فحسب، بل يحتاج أيضاً إلى المعلومات والكفاءة الذاتية والمهارات اللازمة للتفاوض بشأن اتخاذ القرارات الجنسية والتغييرات في المعايير الاجتماعية التي تعزز وتضمن الاستقلالية البدنية للنساء. يمكن أن تشمل الأنشطة الرامية إلى دعم تحقيق هذه النتيجة أنشطة على المستوى المجتمعي تدين العنف ضد النساء والفتيات ومجموعات المناقشة وورش العمل التشاركية التي تشرك الرجال والنساء في استكشاف الأدوار المتعلقة بالنوع ودراسة صنع القرارات الجنسية ومعارضة النزعة الذكورية التقليدية وتحولها، بالإضافة إلى توفير التعليم الجنسي الشامل في المدارس.

### برمجة الواقيات

تعد الواقيات ذات النوعية الجيدة ضرورية لحماية المستهلك وللحفاظ على مصداقية برنامج الصحة الجنسية والإنجابية. وهناك العديد من العلامات التجارية للواقيات متاحة في الأسواق. ويمكن لعدة وكالات تسهيل شراء كميات كبيرة من الواقيات ذات النوعية الجيدة وبتكلفة منخفضة.

لضمان الحصول على الواقيات، يجب أن يكون هناك نظام لشرائها وتوزيعها. يجب أن تتوفر الواقيات والتعليمات المتعلقة باستخدامها في المنشآت الصحية ومراكز التوزيع (مثل مناطق توزيع المواد الغذائية وغير الغذائية) والمراكز المجتمعية والمتاجر والحانات ومجموعات الشباب والنساء، وما إلى ذلك. ناقش مع السلطات والشركاء ما إذا كانوا سيواصلون إتاحة الواقيات بدون مقابل بعد الاستجابة الإنسانية الأولية أم لا. ويمكن النظر في استخدام شكل من أشكال الاسترداد الجزئي للتكاليف (التسويق الاجتماعي) في الحالات التي يكون فيها ذلك ممكناً ومناسباً. يمكن استكشاف إستراتيجيات التسويق الاجتماعي مع الشركاء المناسبين.

ويلزم تدريب العاملين في مجال الصحة المجتمعية والمعلمين من الأقران على الترويج للواقيات وتوزيعها واستخدامها. ويمكن إطلاق الحملات الترويجية في المناسبات العامة مثل مباريات كرة القدم والتجمعات الجماهيرية وحفلات الرقص والمسارح والمناقشات الجماعية. الاتصال بالمجموعات المشاركة في أنشطة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وتنظيم الأسرة في المنطقة. ينبغي أن

## منهجية المتلازمات

يمكن تحديد العديد من الأمراض المنقولة جنسياً / عدوى الجهاز التناسلي وعلاجها على أساس العلامات والأعراض المميزة التي يمكن تجميعها معاً في شكل متلازمات، كما هو موضح في الجدول ١٢-١.

## الجدول ١٢-١: متلازمات الأمراض المنقولة جنسياً

الأمراض المنقولة جنسياً / عدوى الجهاز التناسلي	المتلازمة
الزهري الهربس القرح اللينة الورم الحبيبي الأربي الورم الحبيبي اللمفي المنقول جنسياً	القرحة التناسلية (لكل من الرجال والنساء)
السيلان الكلاميديا	التفريغ الإحليلي (عند الرجال)
التهاب المهبل البكتيري عدوى الخميرة داء المشعرات السيلان الكلاميديا	الإفرازات المهبلية
السيلان الكلاميديا العداوى اللاهوائية	الم أسفل البطن (عند النساء)
القرح اللينة الورم الحبيبي اللمفي المنقول جنسياً (الورم الحبيبي الأربي أو داء الدونوفانيات في الأماكن التي يسود بها)	العقدة الأربية (لدى الرجال والنساء)

غالبًا ما يكون من الصعب معرفة الكائن الذي يسبب المتلازمة واحتياجات العلاج لتغطية العديد من العوامل المعدية المسببة المحتملة. لذلك، تستند منهجية المتلازمات على ما يلي:

- تحديد مجموعات متناسقة من الأعراض والعلامات التي يمكن التعرف عليها بسهولة

- توفير العلاج الذي يمكن أن يتعامل مع غالبية الكائنات أو أخطرها والتي تكون مسؤولة عن إنتاج متلازمة معينة

أداة مبسطة (في شكل مخطط) ترشد العاملين في مجال الصحة فيما يتعلق بتنفيذ الإدارة المتلازمة للأمراض المنقولة جنسياً (انظر الشكل ١٢-٣).

- التشخيص

- العلاج الفوري والفعال وفقاً للبروتوكولات

- التعليم والاستشارات للمريض، بما في ذلك توفير الواقيات

- إعلام الزوج / الزوجة والعلاج

- المتابعة حسب الضرورة

- جودة الرعاية

## التشخيص

يعد تشخيص الأمراض المنقولة جنسياً تحديًا، حيث لا توجد أداة بسيطة توفر التشخيص الصحيح في وقت قصير وبدون استخدام الاختبارات المعملية باهظة الثمن. يمكن تشخيص الأمراض المنقولة جنسياً بثلاث طرق:

## التشخيص السريري

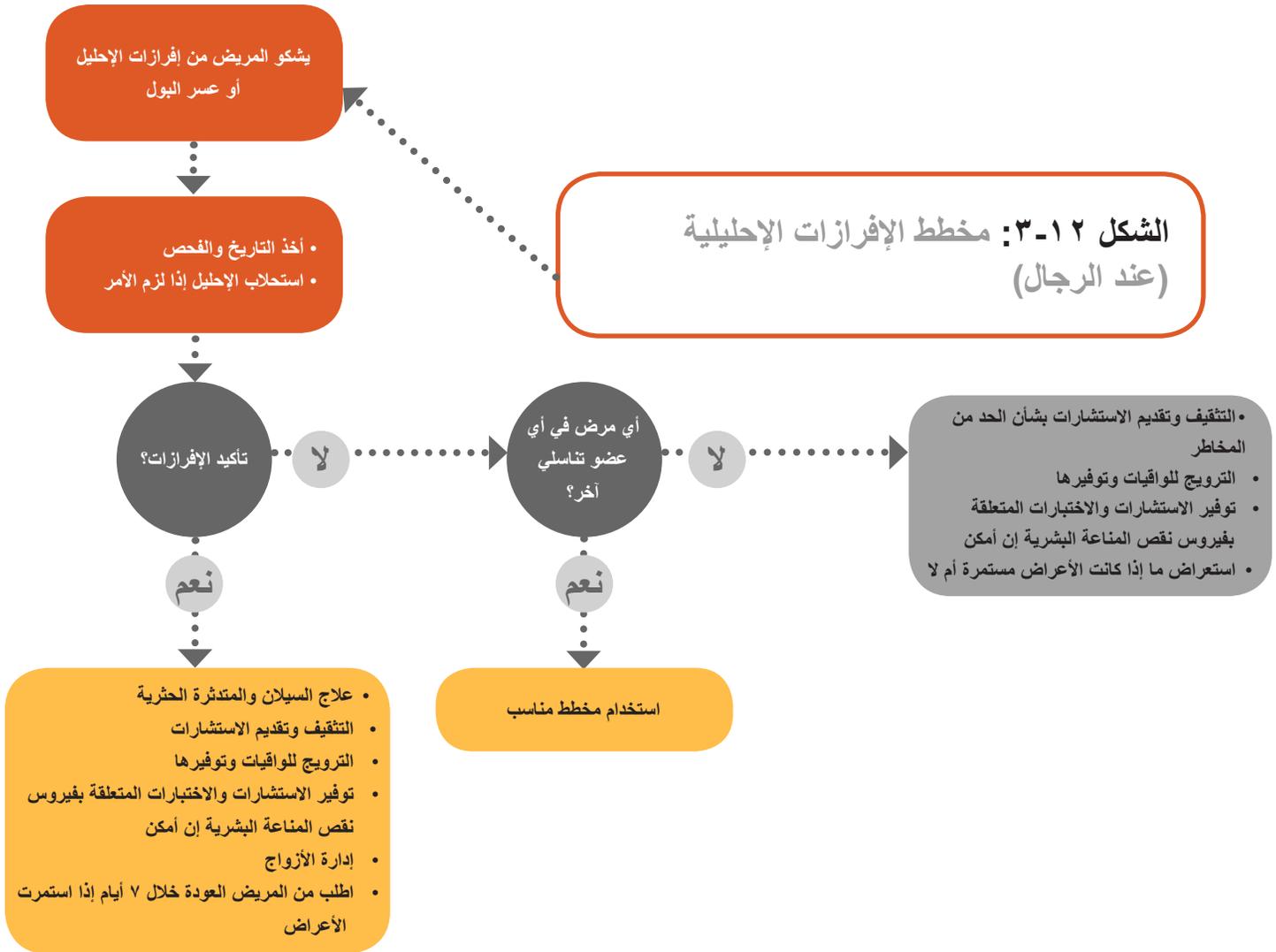
يحدد موفر الخدمات السبب الأساسي للعدوى اعتمادًا على الفحص السريري والخبرة الشخصية. وهذه المنهجية غير موثوق بها، حتى أن أكثر موفري الخدمات خبرة لا يمكنهم الوصول إلى تشخيص محدد بناءً على التقييم السريري وحده. علاوةً على ذلك، لا يمكن الكشف عن الإصابات المختلطة.

## التشخيص المعمل

تستخدم هذه المنهجية الاختبارات المعملية لتحديد سبب الأمراض المنقولة جنسياً / عدوى الجهاز التناسلي. ومع ذلك، فإن هذا النهج يمثل إشكالية في العديد من البيئات، لأن الاختبارات غير المكلفة والبسيطة والموثوق بها قد لا تكون موجودة. معظم الاختبارات المتاحة لا تعطي نتائج فورية، مما يؤدي إلى تأخير العلاج أو عدم العلاج إذا لم يعد المرضى للحصول على الرعاية. بالإضافة إلى ذلك، تختلف حساسية وخصوصية الاختبارات المتاحة تجاريًا، وتشيع النتائج غير الصحيحة. وحيثما تتوفر منشآت المعامل، يجب أن تكون مجهزة بفرق عمل مؤهلة تأهيلاً مناسبًا. وهذا يضع قيودًا على وقت وموارد الخدمات الصحية كما يزيد التكاليف ويقلل من القدرة على الوصول إلى العلاج.

ومن بين الاستثناءات لذلك الاختبارات المعملية لفيروس نقص المناعة البشرية والزهري (إما اختبار الراجنة البلازمية السريع (RPR) أو اختبار التشخيص السريع (RDT)). يمكن إجراء هذه الاختبارات من قبل فرق عمل الرعاية الصحية بعد توفير الحد الأدنى من التدريب، ويمكن أن تعطي النتائج خلال وقت قصير. ويمكن استخدامها لأعراض الفحص.

## الشكل ١٢-٣: مخطط الإفرازات الإحليلية (عند الرجال)



### مميزات منهجية المتلازمات

- يتم التعامل مع المرضى في أول اتصال مع نظام الرعاية الصحية، مما يؤدي إلى انخفاض في المضاعفات بالنسبة للفرد، وفي نهاية المطاف انخفاض في مستوى انتقال الأمراض المنقولة جنسيًا بين فئات السكان
- هذه المنهجية موفرة للتكلفة (لا توجد اختبارات معملية مكلفة)
- العلاج الفوري يحسن رضا العملاء
- من الأسهل مراقبة الخدمة التي تستخدم منهجية المتلازمات، وذلك بسبب توحيد تدريب فرق العمل والتشخيص والعلاج وإدارة المستلزمات

### عيوب منهجية المتلازمات

- يزيد الإفراط في التشخيص والإفراط في العلاج من تكلفة العلاج (ولكن هذا يتجاوز في قيمته فعالية التكلفة الإجمالية لمنهجية المتلازمات)
- ربما يؤدي إعطاء مضادات الميكروبات المتعددة إلى زيادة مخاطر الآثار الجانبية
- لا يمكن استخدام منهجية المتلازمات في الفحص لأنه لا يمكن اكتشاف العدوى التي لا تظهر لها أعراض. ونتيجة لذلك، قد يكون الحد من إصابات عنق الرحم وإدارتها لدى النساء والفتيات محدودًا
- إذا لم تتم استشارة المريض بشكل صحيح، فقد يكون هناك خطر متزايد بشأن العنف المنزلي

## المربع ١٢-٢: حالة الإفرازات المهبلية

ولكن ليس كل، عداوى عنق الرحم) ومزرعة مرض السيلان (وهي دقيقة وغير مكلفة ولا صعبة من الناحية الفنية، ولكن يجب أن يتم إعدادها في معامل راسخة).

في بيئات العمل الإنساني، يجب على موفري الخدمات اتخاذ منهجية تعتمد على عدم تفويت الفرص. وهذا يعني أنهم يبحثون عن عوامل الخطر في تاريخ المريض (على سبيل المثال، هل يعاني الزوج / الزوجة من أعراض المرض؟ هل العميل يعمل في مجال الجنس؟) ويبحثون عن العلامات عند الفحص (على سبيل المثال، هل هناك إفرازات مخاطية؟ هل ينزف عنق الرحم بسهولة عند لمسه؟). يمكن إجراء الفحص خلال فترة الحمل أو في أي وقت يتم فيه إجراء فحص بالمنظار لأسباب أخرى. يجب على موفري الخدمات تقديم الفحص المنتظم للأشخاص الذين يعانون من التعرض المتكرر للأمراض المنقولة جنسياً، مثل العاملين في مجال الجنس.

منهجية المتلازمات تعمل بشكل جيد لتصريف الإحليل وأمراض القرح المنقولة جنسياً، ولكنها ليست فعالة بالنسبة للإفرازات المهبلية. معظم الإفرازات المهبلية ناتجة عن عداوى الجهاز التناسلي، مثل عدوى الخميرة والتهاب المهبل البكتيري. هذه الكائنات تسبب العدوى المهبلية ولا تنتقل جنسياً. وفي أحيان أقل، قد تكون الإفرازات المهبلية ناتجة عن التهاب عنق الرحم الذي يسببه مرض السيلان أو الكلاميديا. وهذه الكائنات تنتقل جنسياً.

خوارزميات الإفرازات المهبلية ليست مصممة للكشف عن عدوى عنق الرحم الأكثر خطورة وغالباً ما تكون بدون الأعراض. في الوقت الحاضر، يتطلب الاكتشاف الدقيق لعدوى عنق الرحم الناجمة عن السيلان والكلاميديا اختبارات معملية مكلفة (تفاعل تسلسل البوليميراز (PCR))، والتي لا تتوفر في معظم البيئات. تشمل أدوات الفحص الأخرى فحص المنظار (الذي قد يكتشف العديد من،

### المثال البرامجي ١٢-١: تنفيذ منهجية المتلازمات في سياق العمل الإنساني

المنشآت الصحية الثابتة، طبع الفريق وعرض مخططات إدارة متلازمات الأمراض المنقولة جنسياً لمساعدة موفري الرعاية الصحية في إدارة الحالات. وقد استخدمت الفرق الصحية المتنقلة المخططات الأصغر خلال أنشطة التوعية التي كانت تقوم بها. كما عمل الفريق الصحي بشكل وثيق مع المتطوعين المجتمعيين وقام بتدريبهم على تبادل الرسائل حول علامات وأعراض الأمراض المنقولة جنسياً، وتشجيع النساء على القدوم إلى المنشآت أو العيادة المتنقلة للحصول على الرعاية. وتم دمج خدمات الأمراض المنقولة جنسياً في المجموعة الكاملة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الموفرة في البرنامج وتم توفيرها في مكان سري، مما ساعد على الحد من وصمة العار. بالإضافة إلى ذلك، تم دمج اختبارات الزهري السريعة في الرعاية الروتينية السابقة للولادة التي كانت تقدمها الفرق الصحية المتنقلة. من يناير إلى ديسمبر ٢٠١٧، تلقى أكثر من ٦٠٠٠ من النساء والرجال علاج الأمراض المنقولة جنسياً في المنشآت التي تدعمها منظمة إنقاذ الطفولة في اليمن.

**الدروس المستفادة:** لقد كان توفير الدعم والمساندة من وزارة الصحة والمسؤولين في المحافظات لتنفيذ منهجية المتلازمات أمراً مهماً لنجاح البرنامج. ومن أجل القيام بذلك، كان من المهم وضع خدمات الأمراض المنقولة جنسياً كجزء لا يتجزأ من مجموعة شاملة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. يظل إخطار الأزواج وعلاجهم يمثلان تحدياً بسبب سياق تعدد الزوجات، على الرغم من أنه يتم التشجيع على ذلك أثناء تقديم الاستشارات. ويعمل البرنامج أيضاً بجد لضمان توفير مستلزمات ثابتة من سلع الأمراض المنقولة جنسياً وأدويتها، لكن هذا غالباً ما يتأثر بتأخرات الشراء والحوارج الناجمة عن استمرار انعدام الأمن. على الرغم من هذه التحديات، نجح البرنامج في تحسين كفاءة موفري الخدمات على إدارة المتلازمات للأمراض المنقولة جنسياً وتوسيع نطاق وصول المرأة إلى هذه الخدمات المهمة.

**المنظمة:** منظمة إنقاذ الطفولة

**الموقع:** اليمن

**المقدمة:** أدى النزاع الدائر في اليمن إلى واحدة من أكبر الأزمات الإنسانية في العالم، حيث يحتاج أكثر من ٢٠ مليون شخص إلى المساعدة ولا يعمل إلا أقل من نصف المنشآت الصحية في الدولة.

**وصف البرنامج:** في عام ٢٠١٠، أطلقت منظمة إنقاذ الطفولة برنامجاً في محافظة عمران في غرب وسط اليمن لمعالجة الاحتياجات الصحية الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات النازحات. وقامت منظمة إنقاذ الطفولة، بالتعاون مع وزارة الصحة، بتدريب فرق صحية متنقلة من الأطباء والقابلات والممرضات على تقديم مجموعة من الخدمات تشمل وسائل منع الحمل والرعاية السابقة للولادة والرعاية بعد الولادة. وامتد البرنامج في وقت لاحق ليشمل محافظات ومناطق أخرى. واعتباراً من عام ٢٠١٧، يعمل برنامج منظمة إنقاذ الطفولة في اليمن في ٨ محافظات تدعم ما يقرب من ٧٥ منشأة صحية ثابتة وفرق متنقلة تخدم ١١٠ موقع.

**النتائج:** بعد فترة وجيزة من نشر فرق الصحة المتنقلة، بدأ موفرو الخدمات الصحية يبلغون عن عدد كبير من العملاء الذين يحتاجون إلى إدارة حالات الأمراض المنقولة جنسياً وأصبح من الضروري معالجة هذه الثغرة في الخدمات. من أجل القيام بذلك، راجع فريق عمل منظمة إنقاذ الطفولة أولاً التوجيهات الوطنية لليمن بشأن إدارة المتلازمات للأمراض المنقولة جنسياً للتأكد من أنها حديثة ولا توجد بها اختلافات كبيرة عند مقارنتها مع توجيهات منظمة الصحة العالمية. بعد ذلك، اشتركت منظمة "إنقاذ الطفولة" مع منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة ومسؤولي المحافظات في إجراء تدريب على إدارة المتلازمات للأمراض المنقولة جنسياً لعدد ٢٥ قابلة. في

## العلاج

يتم التعامل مع أعراض وعلامات الأمراض المنقولة جنسياً / عداوى الجهاز التناسلي على أساس الكائنات الحية المسؤولة بصفة عامة عن كل متلازمة. تتزايد مقاومة المضادات الحيوية بالنسبة للعديد من مسببات الأمراض المنقولة جنسياً، مما قد يجعل بعض أنظمة المضادات الحيوية المتاحة على نطاق واسع وبتكلفة منخفضة غير فعالة. لذلك، يجب تعديل خوارزميات العلاج على أساس ما يلي:

- علم الأوبئة المحلية (انتشار الأمراض المنقولة جنسياً / عداوى الجهاز التناسلي ومسببات الأمراض الكامنة وراء المتلازمات لدى الفئات السكانية)
- أنماط الحساسية المضادة للميكروبات (على سبيل المثال، المضادات الحيوية التي تكون فعالة ضد النييسرية البنية والمستديمة الدوكرية)
- الممارسات الثقافية والسلوكية

في بداية الاستجابة الإنسانية، قد يكون من الضروري استخدام توجيهات العلاج القياسية الخاص بمنظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بمضادات الميكروبات المعروف بأنها فعالة على مستوى العالم. يتم تضمين بعض مضادات الميكروبات الموصى بها من هذه التوجيهات في مجموعات الصحة الإنجابية المشتركة بين الوكالات (مجموعات الصحة الإنجابية). في العديد من الدول، قامت وزارة الصحة بوضع بروتوكولات وطنية للأمراض المنقولة جنسياً. ومن المهم تشجيع استخدام البروتوكول المناسب في البيئة في أقرب وقت ممكن. وتسهل هذه التوجيهات العلاجية الموحدة تدريب فرق العمل وشراء المستلزمات اللازمة لبرامج الأمراض المنقولة جنسياً، وسيساعد ذلك على ضمان تلقي جميع المرضى للعلاج المناسب. وبالتالي، يجب على منسقي الصحة الجنسية والإنجابية تنفيذ بروتوكولات الأمراض المنقولة جنسياً الوطنية حيثما وجدت. وفي حالة عدم وجودها، يجب تشجيع المناقشات بين وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية لوضع بروتوكول وطني أو إقليمي معدل.

## الجدول ٢، ١٢: أمثلة على إستراتيجيات الكشف والعلاج للأمراض المنقولة جنسياً / عداوى الجهاز التناسلي

الوسيلة	المثال - عدم تفويت الفرص
تسجيل التاريخ	اسأل عن أعراض الأمراض المنقولة جنسياً / عداوى الجهاز التناسلي أو المخاوف المتعلقة بها في كل زيارة للصحة الجنسية والإنجابية
الفحص السريري	الفحص باستخدام المنظار وباليد بحثاً عن علامات الأمراض المنقولة جنسياً / عداوى الجهاز التناسلي التي لا يلاحظها المريض
الفحص المعمل	الفحص المجهرى لمرض الزهري
العلاج الوقائي على أساس معايير المخاطر	مسحة عنق الرحم للكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم؛ الاستشارات والاختبارات الطوعية لفيروس نقص المناعة البشرية
إستراتيجيات الجمع	علاج أزواج / زوجات مرضى الأمراض المنقولة جنسياً والعاملين في مجال الجنس الذين تعرضوا للمرض دون حماية، وما إلى ذلك. الناجون من العنف الجنسي
	علاج النساء اللواتي يخضعن لإجراء مرتبط بعنق الرحم
	العلاج الوقائي للعاملين في مجال الجنس في الزيارة الأولى متبوعاً بزيارات منتظمة لفحص المنظار / الفحص باليد وصبغ "جرام" لمسحة عنق الرحم

### تتقيف المرضى وتقديم الاستشارات لهم

يعد تتقيف المرضى وتوفير الاستشارات التي تتسم بالشفقة والسرية عنصرين أساسيين في إدارة الأمراض المنقولة جنسياً / عداوى الجهاز التناسلي، وهما يشتملان على ما يلي:

- شرح طبيعة العدوى والمضاعفات المحتملة (مثل العقم) والأدوية التي يجب استخدامها وأهمية الامتثال للمعالجة
- تعزيز السلوك الجنسي الأكثر أماناً. قد يتبنى الناس سلوكيات جنسية أكثر أماناً بعد علاج الأمراض المنقولة جنسياً. لذلك، فإن كل زيارة إلى العيادة تعد بمثابة الفرصة لتعزيز الوقاية في المستقبل والالتزام بالعلاج الحالي

- الترويج للوقايات وإظهارها وتوفيرها، وكذلك التفاوض على استخدام الوقايات مع الأزواج
- مناقشة خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وتقديم اختبارات طوعية لفيروس نقص المناعة البشرية
- إبلاغ الأزواج والتواصل معهم وخيارات تتبع الأزواج وخطر التعرض للعنف أو وصمة العار (انظر المربع ١٢-٣)
- الفحص للكشف عن العنف الجنسي، حسب الضرورة ومتى كان ذلك ممكناً، وإحالة الناجين إلى وسائل الدعم والخدمات المتاحة

## المربع ١٢-٣: الأمراض المنقولة جنسياً / عدوى الجهاز التناسلي ووصمة العار

لاحظ أنه ليس كل عدوى الجهاز التناسلي تنتقل جنسياً. لذلك، يجب أن يكون موفرو الخدمات حريصين على عدم وصم شخص ما بأنه مصاب بالأمراض المنقولة جنسياً عندما يكون التشخيص عبارة عن عدوى الجهاز التناسلي أو عندما لا يكون التشخيص واضحاً. على سبيل المثال، عادةً ما ترتبط الإفرازات المهبلية بعدوى مهبلية داخلية وليس بالأمراض المنقولة جنسياً. إن محاولة إخطار وعلاج الأزواج في هذه الحالة ستكون غير ضرورية لأن الطرف الآخر لن يحتاج إلى العلاج، وقد يكون إخطارهم ضاراً بالعلاقة. ويمكن أن يكون العنف وانعدام الثقة والطلاق عواقب محتملة لإخطار الطرف الآخر إذا لم تتم إدارة ذلك الإخطار بشكل صحيح.

كان يعاني من أعراض). إذا كان من الممكن ضمان السرية، فمن المفيد تضمين رقم السجل الخاص بالمريض الرئيسي في قسيمة الإحالة للمساعدة في مراقبة معدلات إحالة الأزواج (انظر الشكل ١٢-٤)

٢- الإحالة من موفر الخدمات: مقدمو الخدمات الذين يتدربون على أساليب التعقب والاتصال يخطرون الشركاء ويرتبون للعلاج اللازم

٣- يمكن المزج بين الخيار الأول والخيار الثاني حيث يُطلب من المرضى أولاً الاتصال بالأزواج بأنفسهم (الإحالة من المريض). وإذا لم ينجح ذلك بعد أسبوع أو أسبوعين، يحاول موفرو الخدمات المدربون تتبع الاتصال لأعراض العلاج (الإحالة من موفر الخدمات)

بسبب تكلفة الإحالة من موفر الخدمات والتهديد المتصور لسرية المريض، فإن الخيار الأكثر عملية والذي يسهل تنفيذه هو الإحالة من المريض (الخيار الأول).

### الشكل ١٢-٤: مثال على قسيمة إحالة الزوج / الزوجة

يرجى الحضور إلى:  
عيادة تاون فيل، نيو تاون  
الهاتف: ٤٥٦ ٨٣٤

#### ساعات العمل

الاثنين من ٩:٠٠ ص إلى ٣:٠٠ م  
الثلاثاء من ٩:٠٠ ص إلى ٣:٠٠ م  
الأربعاء من ٩:٠٠ ص إلى ٣:٠٠ م  
الجمعة من ٩:٠٠ ص إلى ١:٣٠ م

التاريخ:

الرمز: ABCD

### إدارة الأزواج

#### المبادئ

عند إدارة الأزواج، يجب أن يتحلى موفرو الخدمات بالحساسية والاحترام، وأن يضمنوا السرية، وأن يقدموا منهجية طوعية وغير إجبارية. يشعر المريض الذي يتم علاجه بنجاح من الأمراض المنقولة جنسياً بأن الأعراض تهدأ، ولكنه قد يعود لاحقاً بعد أن تعاوده العدوى إذا لم يتم علاج الزوج / الزوجة كذلك. قد تظهر الأعراض على الزوج / الزوجة، وإذا ترك دون علاج، يمكن أن ينشر العدوى بين الآخرين في المجتمع أيضاً. من الضروري للسيطرة على الأمراض المنقولة جنسياً مساعدة المرضى على إخطار أزواجهم / زوجاتهم والترتيب لعلاجهم. لاحظ أن الأزواج لا يشملون الأزواج الحاليين فقط، بل جميع الأزواج أو الشركاء خلال الشهرين إلى الثلاثة شهور الماضية. تشمل إدارة الشريك الإبلاغ والإحالة والعلاج. من المهم استخدام طريقة آمنة ومقبولة ثقافياً لإبلاغ الزوج أو الأزواج.

### الإعلام والإحالة

يتردد العديد من الأزواج بسبب الانتظار أو الحاجة إلى دفع ثمن الخدمات، لا سيما عندما لا تظهر عليهم أي أعراض وعندما يكونون بصحة جيدة. يجب تنظيم الخدمات بحيث يمكن للأزواج الوصول بسهولة إلى العلاج (على سبيل المثال، تجنب فترات الانتظار الطويلة والتخلي عن رسوم العيادة العادية).

يمكن إعلام الأزواج بعدة طرق:

- العلاج الفوري عندما يحضر الزوج / الزوجة إلى موفر الخدمات (بناء على تشخيص المريض الرئيسي، سواء كانت هناك أعراض للعدوى تظهر على الزوج / الزوجة أم لا). توصي منظمة الصحة العالمية باستخدام نفس نظام المضادات الحيوية المستخدم مع المريض الرئيسي

١- الإحالة من المريض: يتم تشجيع المرضى على الاتصال بأزواجهم بأنفسهم. يمكن أن يتم إعطاؤهم قسائم الإحالة لإعطائها لأزواجهم. تشرح قسائم الإحالة هذه كيفية الترتيب لزيارة العيادة، ويجب أن تتضمن رمزاً للإشارة إلى المتلازمة التي تم تشخيص إصابة المريض بها (المريض الأصلي الذي

بالأمراض المنقولة جنسياً. يجب تشجيع الرجال على المشاركة في الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً / عداوى الجهاز التناسلي. ستتحسن جودة الخدمات والمهارات الفنية لفرق العمل ومدى تحفيزهم إذا قام منسقو الصحة الجنسية والإنجابية ومديرو البرامج الصحية بما يلي:

- نشر البروتوكولات القياسية الوطنية لإدارة الأمراض المنقولة جنسياً في غرف الفحص. ويمكن أن يشمل ذلك مخططات منهجية المتلازمات التي يتم نشرها في محطات العمل
- وضع نظام تتبع الأزواج السري والطوعي
- الترتيب لتدريب موفري الخدمات ليصبحوا بارعين في كل من المهارات الفنية والاستشارية. يجب أن تنطرق التدريبات إلى مواقف موفري الخدمات وتشدد على أهمية المواقف الداعمة وغير التقديرية في توفير الرعاية الجيدة طوال دورة إدارة الوقاية والرعاية للأمراض المنقولة جنسياً بالكامل
- التعاون مع منسقي الصحة لدمج إمدادات مستدامة من عقاقير الأمراض المنقولة جنسياً الفعالة في خط إمدادات السلع الطبية
- إجراء زيارات إشرافية وتدريبية أثناء الخدمة بشكل منتظم

### ١٢-٣-٦ تنسيق الروابط وخلقها

يجب أن يسعى منسقو الصحة الجنسية والإنجابية إلى دمج خدمات الأمراض المنقولة جنسياً / عداوى الجهاز التناسلي في الرعاية الصحية الأولية وبرامج الصحة الجنسية والإنجابية الأخرى، بما في ذلك:

- تقييم الأمراض المنقولة جنسياً في خدمات منع الحمل وتنظيم الأسرة، من خلال ضمان قيام موفري الخدمات
- مناقشة الأمراض المنقولة جنسياً / عداوى الجهاز التناسلي مع جميع العملاء في كل زيارة (بما في ذلك الاستفسار عن ظهور الأعراض لدى الأزواج)

- الفحص بحثاً عن الأمراض المنقولة جنسياً إذا لزم الأمر
- تشجيع الحماية المزدوجة (ضد الحمل والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي)
- العلاج الوقائي للأمراض المنقولة جنسياً في خدمات رعاية ما بعد الاغتصاب
- برمجة الأمراض المنقولة جنسياً / عداوى الجهاز التناسلي في خدمات الرعاية الصحية للمراهقين

- العلاج الفوري وأخذ العينات للاختبارات المعملية
- تزويد المريض الرئيسي بالعلاج المناسب لإعطائه للزوج / الزوجة (وهو ما يعرف باسم العلاج العاجل للزوج / الزوجة)

### متابعة العلاج

في بيئات العمل الإنساني، يمكن أن تكون زيارات المتابعة الروتينية غير ملائمة للمرضى ومرهقة لفرق العمل في العيادات. عادةً ما توفر إدارة المتلازمات علاجاً فعالاً لأكثر أنواع العدوى المنقولة جنسياً / عداوى الجهاز التناسلي شيوعاً، وسوف يتحسن معظم المرضى بسرعة. من الجيد أن ننصح المرضى بالعودة إذا تفاقمت الأعراض أو إذا لم يشهد المريض أي تحسن بعد أسبوع من العلاج (من يومين إلى ثلاثة أيام لمرض التهاب الحوض). يجب على المرضى المصابين بالقرحة التناسلية العودة بعد ٧ أيام إذا لم يشعروا بتحسن. يجب تمديد العلاج لمدة تزيد عن ٧ أيام إذا لم تتشكل طبقة جديدة من الجلد فوق القرحة.

عندما لا يتحسن المرضى، ستساعد الأسئلة التالية موفري الخدمات على تحديد ما إذا كان ذلك بسبب فشل العلاج أو بسبب معاودة الإصابة بالعدوى:

- فشل العلاج: هل أخذ المريض جميع الأدوية حسب التوجيهات؟ هل توقف المريض عن تناول الأدوية بعد الشعور ببعض التحسن؟ هل كان العلاج يعتمد على توجيهات العلاج الوطنية؟ فكر في إمكانية المقاومة للدواء إذا لم يكن هذا هو الحال
- معاودة الإصابة بالعدوى: هل تلقى الأزواج العلاج؟ هل استخدم المريض الواقي أم امتنع عن ممارسة الجنس بعد بدء العلاج؟

التكرار شائع أيضاً مع الإصابات المهبلية الذاتية، خاصةً عندما لا يتم تناول الأسباب الكامنة في تثقيب المريض (على سبيل المثال، الغسيل المهبلي أو عوامل التثقيب). يجب إحالة المرضى إلى مستوى أعلى عندما يتجاوز تثقيب حالتهم قدرة المركز الصحي حيث تعمل.

### جودة الرعاية

من أجل ضمان جودة برامج الأمراض المنقولة جنسياً، يجب أن تكون الخدمات متاحة ويسهل الوصول إليها ومعقولة التكلفة ومناسبة. يمكن لمديري الصحة الجنسية والإنجابية ومديري البرامج الصحية تحقيق ذلك عن طريق الحد من العوائق أمام الخدمات (مثل أوقات العمل المناسبة والرعاية السريرية الخاصة والسرية والمحترمة وعالية الجودة) والتواصل مع الأشخاص الذين لا يستخدمون عادةً خدمات الأمراض المنقولة جنسياً، بما في ذلك العاملين في مجال الجنس وعملاتهم والعسكريين والسجناء والمراهقين الذين يكونون أكثر عرضة للإصابة

## المربع ١٢-٤: الاختبارات التشخيصية السريعة لفحص مرض الزهري

بالنظر إلى أهمية العلاج المبكر في الوقاية من مرض الزهري لدى الأطفال حديثي الولادة، فإن اختبارات التشخيص السريع تقدم فرصة ممتازة لتنفيذ الفحص الروتيني لمرض الزهري في خدمات الرعاية السابقة للولادة في بيئات العمل الإنساني، حيث لا يتوفر اختبار الراجنة البلازمية السريع أو لا يمكن القيام به. وعيب اختبارات التشخيص السريع هو أنها لا يمكنها التمييز بين الأمراض النشطة والتي خضعت للعلاج، لأنها اختبارات للأجسام المضادة للولبية. ومع ذلك، في الرعاية السابقة للولادة، ينبغي علاج جميع المرضى الذين تكون اختبارات التشخيص السريع لهم إيجابية (مرة أخرى)، حتى لو كانت لديهم اختبارات إيجابية من قبل في حمل سابق. حتى لو تم علاجهم في حمل سابق، فإن هناك إمكانية للإصابة مرة أخرى وتكون هناك عواقب وخيمة على الأم والطفل إذا لم يتم علاج المرض. وفوائد مثل هذه المعالجة الوقائية تفوق المخاطر المرتبطة بعدم الخضوع للعلاج. لا ينصح باستخدام اختبارات التشخيص السريع لفحص الدم من أجل نقل الدم، لأنها قد تؤدي إلى العديد من النتائج الإيجابية غير الصحيحة. إن اختبارات الأجسام المضادة السريعة غير الولبية (التي تشبه اختبار الراجنة البلازمية السريع) لفحص مرض الزهري سوف تصبح متاحة في المستقبل القريب.

في معظم الدول، يستخدم اختبار الراجنة البلازمية السريع (RPR) لفحص مرض الزهري. واختبار الراجنة البلازمية السريع هو اختبار للأجسام المضادة بخلاف اللولبيات، مما يعني أن النتيجة الإيجابية تشير إلى وجود إصابة نشطة. وسوف يصبح الاختبار سلبياً عندما يتم علاج المرض مبكراً وعلاجه. ومن الصعب استخدام اختبار الراجنة البلازمية السريع في العديد من بيئات العمل الإنساني لأنه يتطلب التبريد ووجود فرق عمل معاملة مهرة.

أصبحت العديد من اختبارات التشخيص السريع (RDT) لمرض الزهري متاحة تجارياً في السنوات القليلة الماضية. وتوفر اختبارات التشخيص السريع اكتشافاً دقيقاً ونوعياً للأجسام المضادة للولبية الشاحبة، ويمكن اكتشاف العدوى بسهولة بعد التعرض مباشرة، وكذلك في المراحل المتأخرة.

مزاي اختبارات التشخيص السريع هي أنها لا تتطلب التبريد ولها عمر تخزين طويل، مما يجعلها خياراً جيداً للاستخدام في بيئات العمل الإنساني. وهي تستغرق من ١٠ دقائق إلى ٣٠ دقيقة للحصول على النتيجة، ولا تكون هناك حاجة لوجود مختبر أو أجهزة أخرى. ويمكن لموفري الخدمات تفسير النتائج بشكل مرئي بسهولة. وتسمح الكمية الصغيرة المطلوبة من الدم بأخذ عينة بوخز الإصبع بدلاً من سحب الدم من الوريد.

## المربع ١٢-٥: فيروس الورم الحليمي البشري وسرطان عنق الرحم

(VIA) أو الفحص البصري باستخدام البود المائي (VILI) أنها فعالة من حيث التكلفة في ظروف الموارد المحدودة. وعندما يتبعها العلاج بالتبريد لعلاج خلل التنسج، إما عن طريق الإحالة أو العلاج الفوري ("منهجية الزيارة الواحدة")، يتضح أن الفحص البصري آمن ومقبول ومجدٍ وفعال فيما يتعلق بالحد من الإصابة بسرطان عنق الرحم والوفيات الناجمة عنه.

### تطعيم فيروس الورم الحليمي البشري

سيكون التأثير الأكبر للقاحات فيروس الورم الحليمي البشري الحالية على الفتيات اللواتي يتم تطعيمهن قبل تعرضهن لفيروس الورم الحليمي البشري، أي قبل أن ينشطن جنسياً. يتكون التطعيم الكامل من ٣ جرعات وينتج استجابة مناعية عالية للغاية تستمر لمدة ٥ سنوات على الأقل. ويعتمد التأثير الكلي للقاحات فيروس الورم الحليمي البشري على إيصالها إلى الفئات الأكثر حاجة إليها. وهي موجودة في الدول محدودة الموارد، حيث تكون برامج فحص سرطان عنق الرحم ضعيفة أو غائبة، ويكون مستوى حدوث سرطان عنق الرحم ومعدل الوفيات الناجمة عنه في أعلى المستويات وحيث تكون النساء في أشد الحاجة للوقاية الأولية من خلال لقاحات فيروس الورم الحليمي البشري. ومع ذلك، فإن التكلفة المرتفعة للقاحات فيروس الورم الحليمي البشري تمثل حاجزاً مهماً أمام الوصول إليه على نطاق واسع، ويجب النظر في التكاليف والفوائد المتوقعة في الميزانية الإجمالية للصحة.

إن فيروس الورم الحليمي البشري عبارة عن عدوى شائعة الحدوث للغاية، ويُقدر أن أكثر من ثلاثة أرباع النساء النشطات جنسياً يُصبن بالمرض مرة واحدة على الأقل في حياتهن. ويكون خطر الإصابة بعدوى فيروس الورم الحليمي البشري في أعلى مستوياته بعد وقت قصير من بدء النشاط الجنسي. ومعظم هذه العدوى تنتهي ذاتياً ولا تكون ضارة، إلا أن العدوى المستمرة يمكن أن تسبب سرطان عنق الرحم لدى النساء. ويسبب فيروس الورم الحليمي البشري أيضاً أنواع أخرى من سرطانات الأعضاء التناسلية (مثل المهبل والفرج والقضيب) وسرطان الرأس والرقبة والثآليل التناسلية لدى كل من الرجال والنساء.

### فحص سرطان عنق الرحم

يكون فحص وعلاج المراحل المبكرة من سرطان عنق الرحم (خلل التنسج العنقي أو ما قبل السرطان) فعالاً للحد من مستويات المرض والوفيات الناجمة عن سرطان عنق الرحم. وتعتمد دواعي الفحص على الموارد المحلية. عندما يكون علم الخلايا متاحاً ورأسخاً، يجب فحص جميع النساء فوق سن الخامسة والثلاثين كل ٥ إلى ١٠ أعوام. عندما تكون خدمات علم الخلايا محدودة، كما هو الحال في بيئات العمل الإنساني، يجب على موفري الخدمات التأكد من فحص جميع النساء مرة واحدة في سن الأربعين تقريباً. ويُنصح حالياً باستخدام مسحة علم خلايا بابانيكولاو (مسحة عنق الرحم). ومع ذلك، فهي تعتمد على الموارد، لأنها تتطلب فرق عمل يمكنها إجراء فحص المنظار ومدربة على تقنيات جمع المسحات، بالإضافة إلى توفر خدمات علم الخلايا لقراءة المسحات. أثبتت تقنيات مثل الفحص البصري باستخدام حمض الأسيتيك (الخل)

● تقييم وإدارة الأمراض المنقولة جنسياً / عداوى الجهاز التناسلي في فترة ما قبل الولادة وأثناء الولادة وفي الفترة التالية للولادة. على سبيل المثال:

○ تقييم مخاطر الأمراض المنقولة جنسياً / عداوى الجهاز التناسلي لجميع العملاء في الرعاية السابقة للولادة، بما في ذلك فحص مرض الزهري والاستشارات والاختبارات الطوعية لفيروس نقص المناعة البشرية (انظر المربع ١٢-٤).

○ البثرات أو القرحة التي توحى بوجود الهربس التناسلي والتي تحدث بالقرب من الولادة قد تكون مؤشراً على الإحالة للولادة القيصرية، حيث إن الولادة المهبلية تنطوي على خطر الإصابة بالهربس المنتشر لدى حديثي الولادة وخطر كبير لوفاة الأطفال حديثي الولادة.

○ يتم إعطاء العلاج الوقائي من الرمد الوليدي بشكل روتيني لجميع الأطفال حديثي الولادة

● الوقاية من أنشطة سرطان عنق الرحم في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة (انظر المربع ١٢-٥)

## ١٢-٣-٧ الدعم

يجب على منسقي الصحة الجنسية والإنجابية ومديري البرامج الصحية الدعوة إلى توفير خدمات الأمراض المنقولة جنسياً ودمجها كلما أمكن ذلك. يجب بذل الجهود لضمان تحديث بروتوكولات الأمراض المنقولة جنسياً وملاءمتها وإمكانية الوصول إليها واستخدامها من قبل موفري الخدمات الصحية. ستتطلب السيطرة الفعالة على الأمراض المنقولة جنسياً من مسؤولي وزارة الصحة والجهات المتبرعة من القطاع الخاص والوكالات الأخرى إعطاء الأولوية والاستثمار في إستراتيجيات الوقاية الأولية والثانوية وبرامج الإشعار والمعالجة القوية للأزواج والترويج الصحي والتثقيف الجنسي الموجهين الفعالين وجهود التخلص من وصمة العار فيما يتعلق بالأمراض المنقولة جنسياً والتقنيات واللقاحات الجديدة.

## ١٢-٤ حقوق الإنسان والاعتبارات القانونية

إن الحق في الاستمتاع بالوقاية والرعاية والعلاج بشكل آمن وسري ومناسب للأمراض المنقولة جنسياً أمر محمي كحق من حقوق الإنسان في إطار حق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه. وهذا الحق يتضمن الحق في الوقاية من الأمراض وعلاجها والسيطرة عليها.

يجب أن يسود احترام حقوق الإنسان جميع جوانب التخطيط لبرامج الأمراض المنقولة جنسياً أثناء الاستجابة الإنسانية حيث يؤدي العنف الجنسي والمشكلات التي تحدث للأعراف والممارسات الجنسية والقدرة على الوصول إلى العلاج والأدوية إلى تفاقم الحواجز القائمة.

إن الحق في الخدمات ذات الصلة بالأمراض المنقولة جنسياً متأصل في العديد من حقوق الإنسان:

● يعتبر الوصول إلى تشخيص الأمراض المنقولة جنسياً وعلاجها ورعايتها أحد مكونات احترام حق الشخص في الصحة والحق في الحياة

● يشمل الحق في الصحة الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها والسيطرة عليها، ويتطلب وضع برامج للوقاية والتثقيف بشأن المخاوف الصحية المرتبطة بالسلوك، مثل الأمراض المنقولة جنسياً

● تعد إدارة الأمراض المنقولة جنسياً في الرعاية السابقة للولادة عنصراً أساسياً في حماية حقوق المرأة الحامل وحقوق الطفل

● تنطبق هذه الحقوق بالتساوي على الأطفال والمراهقين. موفرو الخدمات الذين يرفضون الوصول إلى خدمات الأمراض المنقولة جنسياً على أساس العمر أو الحالة الاجتماعية أو موافقة الوالدين أو الوصي دون النظر إلى مرحلة نمو الطفل لا يحترمون حقوق ذلك الطفل

● يتطلب الحق في الخصوصية أن يتصرف العاملون في المجال الصحي بطريقة تجعل المرضى يشعرون بالأمان والحماية عند تلقي التشخيص أو العلاج أو الاستشارات حول الأمراض المنقولة جنسياً

● إن توفير إمكانية الوصول إلى خدمات الأمراض المنقولة جنسياً لجميع الفئات، بما فيهم المراهقين والعاملين في مجال الجنس والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، بغض النظر عن الوضع القانوني للبيغاء والمثلية الجنسية / ممارسة الجنس مع نفس النوع في الدولة، يحمي الحق في المساواة وعدم التمييز

● لكل فرد الحق في معرفة معلومات حول الأمراض المنقولة جنسياً وتلقيها. ويتعلق هذا الحق أيضاً بإدراج المراهقين في جميع أنشطة التثقيف وبناء الوعي والتوعية للأمراض المنقولة جنسياً. استخدام أنشطة اللغة والتواصل التي تضمن الوصول إلى جميع الفئات المستهدفة

● يمكن الحد من الحق في التمتع بفوائد التقدم العلمي وتطبيقاته عندما يتم منع العملاء من الوصول إلى تقنيات الوقاية والعلاج الجديدة من الأمراض المنقولة جنسياً، مثل الفحص البصري باستخدام حمض الأسيتيك (VIA) والعلاج بالتبريد ولقاح فيروس الورم الحليمي البشري (HPV).

## ١٢-٤-١ التحديات والفرص

في بعض الأحيان، قد يضع توفير الوصول المناسب والأمن إلى الرعاية والعلاج من الأمراض المنقولة جنسياً موفر الخدمات في وضع غير مريح. وقد تتعارض وصمة العار والسياسات الوطنية التقييدية والأعراف الاجتماعية والثقافية مع تقديم الخدمات وحق المرضى في الحصول على الرعاية. على سبيل المثال:

- المراكز الصحية التي لا تقدم خدمات للعاملين في مجال الجنس في الدول التي لديها قوانين ضد البغاء أو ممارسات تمييزية ضد الأشخاص المنخرطين في العمل الجنسي

- موفرو الخدمات غير الراغبين في تقييم العملاء المراهقين بسبب الاعتقاد بأن الأشخاص غير المتزوجين يجب أن لا ينجسوا في الجنس

- إحجام العملاء عن طلب الخدمات بسبب سياسات الإبلاغ الإلزامي عن بعض الأمراض المنقولة جنسياً وتتبع الأزواج بشكل لا يتحلى بالسرية

من المهم أن نتذكر أن العديد من العوائق أمام رعاية الأمراض المنقولة جنسياً والعلاج منها تأتي ضد مبادئ حقوق الإنسان المقبولة دولياً. يجب أن يكون مديرو برنامج الصحة الجنسية والإنجابية وموفرو الخدمات على علم بموقف وكتلتهم حول هذه الأمور وأن يدرجوها كجزء من تحليل الموقف والخطوات التالية المحتملة.

يجب على مديري البرامج الصحية أو موفري الخدمات الذين يواجهون مثل هذه المعضلة إعطاء الأولوية لسلامة عملائهم وصحتهم وسلامتهم ورفاهيتهم. حينها، يمكنهم ما يلي:

- التحدث إلى المشرف عليه

- مناقشة الخيارات مع العميل

- مناقشة خيارات وإستراتيجيات البرمجة داخل المنظمة أو العيادة التي يعملون بها. على سبيل المثال، إذا أصبح العملاء متوترين وغير مرتاحين عند التواصل معهم بشأن الأمراض المنقولة جنسياً أو إذا رفضوا التحدث عن ذلك الأمر، فقم بتقييم مقدار الخصوصية المتاحة في العيادة واقترح التغييرات المادية التي قد تجعل المرضى يشعرون بالحماية وتشجيعهم على المناقشة

- استكشاف الروابط مع المنظمات المحلية التي قد تكون قادرة على مساعدة العميل والإحالات إليها، مع الوضع في الاعتبار أنه قد يلزم استهداف فئات عمرية مختلفة أو فئات فرعية أخرى في أوقات وأماكن مختلفة

- معرفة ما إذا كانت الوكالة التي يعملون بها تشارك في الدعم بشأن هذه القضية وكيفية المساهمة

## ١٢-٥ المراقبة والتقدير

تشمل مؤشرات مراقبة برامج الأمراض المنقولة جنسياً ما يلي:

- نسبة موفري الخدمات الذين تلقوا تدريباً حول إدارة حالات الأمراض المنقولة جنسياً / عداوى الجهاز التناسلي وفقاً للبروتوكول الحالي

- نسبة عملاء الأمراض المنقولة جنسياً / عداوى الجهاز التناسلي الذين تم تقييمهم وعلاجهم وتقديم الاستشارات لهم وفقاً للبروتوكول (مع تصنيفهم حسب العمر والجنس)

- النسبة المئوية للعملاء الجدد الذين يتلقون الرعاية السابقة للولادة والذين يتم فحصهم بشأن مرض الزهري والنسبة المئوية التي تثبت الاختبارات إصابتها بمرض الزهري

## ٦-١٢ القراءات الأخرى والموارد الإضافية

منظمة الصحة العالمية. (٢٠٠٥). دمج رعاية الأمراض المنقولة جنسياً / عداوى الجهاز التناسلي في الصحة الإنجابية: الأمراض المنقولة جنسياً وغيرها من الأمراض التناسلية:

دليل للممارسة الأساسية. مقتبس من: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43116/1/9241592656.pdf>

منظمة الصحة العالمية. (٢٠٠٧). وحدات التدريب لإدارة متلازمات الأمراض المنقولة جنسياً (الطبعة الثانية). مقتبس من: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241593407/index/en/>

منظمة الصحة العالمية. (٢٠١٤). السيطرة الشاملة على سرطان عنق الرحم: دليل للممارسة الأساسية (الطبعة الثانية). مقتبس من: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/144785/1/9789241548953\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/144785/1/9789241548953_eng.pdf?ua=1)

منظمة الصحة العالمية. (أبريل ٢٠١٥). أداة لتعزيز مراقبة الأمراض المنقولة جنسياً على المستوى القطري. مقتبس من: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161074/1/WHO\\_RHR\\_15.06\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161074/1/WHO_RHR_15.06_eng.pdf?ua=1)

منظمة الصحة العالمية. (٢٠١٧). إلقاء الضوء على الظلال القديمة: إنهاء الأوبئة التي تنتقل جنسياً كمخاوف بشأن الصحة العامة بحلول عام ٢٠٣٠: ملخص الدعم. مقتبس من:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/258741/1/WHO-RHR-17.17-eng.pdf?ua=1>

منظمة الصحة العالمية. (بدون تاريخ). مزيد من المعلومات حول الوقاية من مرض الزهري الخلقي. مقتبس من: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/syphilis/en/>

منظمة الصحة العالمية. (بدون تاريخ). الأمراض المنقولة جنسياً عداوى الأمراض التناسلية: أدلة العلاج. مقتبس من: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/clinical/en/>

## خاتمة

قبل ٢٠ سنة فقط، كانت خدمات الصحة الجنسية والإنجابية (SRH) غير موجودة تقريبًا للاجئين والنازحين وغيرهم ممن يعيشون في بيئات العمل الإنساني. إن هذا الدليل المحدث، من نواح عديدة، والمستند إلى مبدأ أن الصحة الجنسية والإنجابية حق من حقوق الإنسان، وعلى هذا النحو ينطبق على الجميع، وفي كل مكان، وعلى قدر ضخ من الإرشادات والخبرات الواردة فيه، بمثابة تذكير بالمدى الذي وصل إليه مجالنا منذ أصدرت مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات (IAWG) النسخة الأولى من هذا الدليل في عام ١٩٩٩. يعد *الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في بيئات العمل الإنساني (IAFM)* لعام ٢٠١٨ تنويجًا لسنوات من التقدم الذي تحقق بشق الأنفس، والذي لم يكن خطيًا بصفة دائمة، لضمان وصول الأشخاص المتأثرين بالأزمات الإنسانية، وخاصة النساء والفتيات، إلى معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة اللازمة لإعمال حقوقهم الأساسية.

يمثل المساهمون في نسخة ٢٠١٨ من الدليل الميداني المشترك بين الوكالات، بما في ذلك الأمم المتحدة والوكالات المنفذة والخبراء الفنيين وخبراء حقوق الإنسان والداعمين ومديري البرامج والممارسين والباحثين المحليين، قدرًا ضخمًا من الخبرات والتجارب في جميع جوانب الصحة الجنسية والإنجابية ومجالات العمل الإنساني. وعلى الرغم من مشاركتهم في هذا الجهد بمجموعة متنوعة من وجهات النظر، إلا أنهم توحدوا جميعًا بشغف مشترك لضمان أن الأشخاص الذين تدمرت حياتهم بسبب الحرب / أو العنف / أو المجاعة و / أو الكوارث الطبيعية يمكنهم الوصول إلى رعاية الصحة الجنسية والإنجابية التي تعد عنصرًا أساسيًا في التمسك بحقوقهم وكرامتهم. والجدير بالذكر أن جميع المساهمين في الدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام ٢٠١٨ تقريبًا كانوا يفتقرون إلى الوقت المخصص أو التمويل المخصص للمشاركة في هذه العملية، ناهيك عن القيام بذلك على نطاق واسع وبشكل مجدٍ كما حدث، وهذا دليل حقيقي على تفانيهم في الوصول إلى الأشخاص المتأثرين بالأزمات بالرعاية ذات الجودة الأفضل والأكثر فاعليةً والأكثر شفقةً والأكثر شموليةً. ومن خلال عملية شاملة لبناء توافق في الآراء بين مجموعة متنوعة من الخبراء، أنتجت مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات دليلًا أقوى فيما يتعلق بتنوع التدخلات التي ساهمت به.

وتمت استشارة المستخدمين النهائيين لهذا الدليل ومنسقي الصحة الجنسية والإنجابية ومديري البرامج الصحية، كخطوة أولى في العملية وتم وضعهم في الاعتبار طوال عملية تطوير هذا المورد. لقد كان القصد من هذا الدليل توفير تحديثات فنية والمزيد من التوضيحات ودعم وإبراز التحديات والاعتبارات الرئيسية، والأهم من ذلك تقديم الحلول المحتملة من أشخاص لعبوا نفس الدور الذي تلعبه. وقد تم النظر في الفروق اللغوية الدقيقة، مع الاهتمام بالشمولية والجدوى في مجموعة متنوعة من الأوضاع محدودة الموارد، وحتى التصميم الرسومي، بشكل مطول، مع التركيز دائماً على الوضوح والإيجاز وسهولة الاستخدام على المستوى الميداني. في حين أن هناك العديد من القضايا التي لم يتم البت فيها، كما هو الحال بشأن طبيعة البيانات المعقدة التي نعمل فيها، فقد سعت مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات لإنتاج دليل يكون مورداً مفيداً لك ولزملائك في جهودكم لتوفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمجتمعات المتأثرة بالأزمات والتي تتشارك في أفضل الممارسات التي يمكن تكييفها مع البيانات المعقدة التي تعمل فيها.

إننا نسلم الراية إليك الآن لمواصلة عملك الضروري للغاية، والذي غالباً ما ينقصه الموارد الكافية والتقييم الكافي. نأمل أن يكون هذا الدليل بمثابة أداة قيمة ضمن مجموعة الأدوات الخاصة بك: كدليل، ومرجع، ولكن أيضاً كرمز وتذكير للمجتمع الداعم للممارسين والخبراء الفنيين والجهات المانحة والباحثين والداعمين الموجودين لتقديم الدعم لك. نشكرك على العمل الذي تقوم به في توفير الخدمات وبالشراكة مع النساء والفتيات والفتيان والرجال المتأثرين بالأزمات.

ندعوك للانضمام إلى المحادثة على <https://knowledge-gateway.org/iawg> أو من خلال زيارة الموقع [www.iawg.net](http://www.iawg.net). يمكنك أيضاً مراسلتنا عبر البريد الإلكتروني على العنوان [info.iawg@wrccommission.org](mailto:info.iawg@wrccommission.org).

## قائمة الاختصارات واختصارات الحروف الأولى من الكلمات

حماية لمدة عام	CYP	مجال المسؤولية	AoR
الاستبيانات الديمغرافية والصحية	DHS	رعاية ما قبل الولادة	ANC
منع الحمل في حالات الطوارئ	EC	اللجنة الأمريكية للاجئين	ARC
حبوب منع الحمل في حالات الطوارئ	ECPs	منطقة الصحة الإنجابية للمراهقين	ARHZ
قائمة الأدوية الأساسية	EML	العلاج المضاد للفيروسات القهقرية	ART
خدمات رعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ	EmONC	الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية	ARV
خطة عمل كل مولود جديد	ENAP	الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين	ASRH
الرعاية الأساسية لحديثي الولادة	ENC	اتصالات تغيير السلوكيات	BCC
التخلص من الوفيات التي يمكن الوقاية منها بين الأمهات	EPMM	الخدمات الأساسية لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ	BEmONC
فريق خبراء المراجعة	ERP	مؤشر كتلة الجسم	BMI
شفط الأجنة كهربائياً	EVA	الرعاية الشاملة في حالات الإجهاض	CAC
المتطوعات في مجال الصحة المجتمعية	FCHV	الموزعون المجتمعيون	CBD
ختان الإناث	FGC	المنظمات المجتمعية	CBO
السلع الواردة أولاً تخرج أولاً	FIFO	المعدل الإجمالي للمواليد	CBR
تنظيم الأسرة ٢٠٢٠	FP2020	إدارة سلسلة التبريد	CCM
المنتجات الصيدلانية النهائية	FPP	اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة	CEDAW
العنف القائم على نوع الجنس	GBV	الخدمات الشاملة لرعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالات الطوارئ	CEmONC
نظام إدارة معلومات العنف القائم على نوع الجنس	GBVIMS	العاملون في مجال صحة المجتمع	CHW
معدل الخصوبة العام	GFR	كلوروهيكسيدين	CHX
ممارسات التصنيع الجيدة	GMP	برنامج رعاية الكلوروهيكسيدين	CNPD
مساعدة الأطفال الرضع على التنفس	HBB	شهادة التحليل	COA
الاستشارات والاختبارات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية	HCT	لجان تنمية المناطق الصحية	CODESA
HEADSSS المنزل والتعليم / التوظيف والأنشطة والمخدرات والأنشطة الجنسية والانتحار والاكتئاب والسلامة	HEADSSS	شهادة المنتج الصيدلاني	CoPP
نظام المعلومات الصحية	HIS	معدل انتشار وسائل منع الحمل	CPR
فيروس نقص المناعة البشرية	HIV	اتفاقية حقوق الطفل	CRC
التطهير عالي المستوى	HLD	اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة	CRPD

معايير الأهلية الطبية	MEC	نظام إدارة المعلومات الصحية	HMIS
كبريتات المغنيسيوم	MgSO4	فيروس الورم الحليمي البشري	HPV
التقييمات السريعة المبدئية متعددة القطاعات	MIRA	فيروس الهربس البسيط	HSV
حزمة الخدمات المبدئية الدنيا	MISP	الدليل الميداني المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في بيئات العمل الإنساني	IAFM
معدل وفيات الأمهات	MMR	اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات	IASC
صحة الأم والطفل حديث الولادة	MNH	مجموعة العمل بين الوكالات من أجل الصحة الإنجابية أثناء الأزمات	IAWG
وزارة الصحة	MOH	مؤتمر الأمم المتحدة الدولي للسكان والتنمية	ICPD
تنظيم الحيض	MR	اللجنة الدولية للصليب الأحمر	ICRC
أطباء بلا حدود	MSF	النازحون داخليًا	IDP
الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال	MSM	المعلومات والتعليم والاتصالات	IEC
شفط الأجنة يدويًا	MVA	مجموعة الطوارئ الصحية المشتركة بين الوكالات	IEHK
معدل الوفيات بين الأطفال حديثي الولادة	NMR	الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر	IFRC
الأدوية غير الستيرويدية المضادة للالتهاب	NSAID	المعلومات التي تم تجميعها لشبكة فريق تحليل الأداء والتطور المستمر	IMPACT
برنامج الإبر والمحاقن	NSP	العلاج الوقائي المتقطع للنساء الحوامل باستخدام السلفادوكسين - البيريثامين	IPTp-SP
حبوب منع الحمل عن طريق الفم	OCP	مجلس المراجعة المؤسسي	IRB
العلاج ببدائل الأفيون	OST	ناموسيات معالجة بالمبيدات الحشرية اللوالب	ITN
رعاية ما بعد الإجهاض	PAC	المعرفة والمواقف والممارسات	IUD
الالتهاب الرئوي	PCP	رعاية الأمومة بأسلوب الكنفجر	KAP
تفاعل تسلسل البوليميراز	PCR	أسلوب انحباس الطمث أثناء الرضاعة	LAM
العلاج الوقائي بعد التعرض	PEP	وسائل منع الحمل القابلة للعكس طويلة المدى	LARC
الاختبارات والاستشارات التي يبدأها العميل	PICT	انخفاض الوزن عند الولادة	LBW
مرض التهاب الحوض	PID	الأفراد من السحاقيات والمثليين وثنائيي الجنس والمخنثين واللوطين ومحبّي الاستطلاع والمتحولين جنسيًا وعديمي الجنس	LGBTQIA
الوقاية من انتقال المرض من الأم إلى الطفل	PMTCT	نظام معلومات إدارة الخدمات اللوجيستية	LMIS
منتجات الحمل	POC	آخر دورة طمث	LMP
تنظيم الأسرة بعد الولادة	PPFP		
النزف بعد الولادة	PPH		
تمزق الأغشية الناجم عن المخاض المبكر قبل الأوان	PPROM		
تم تأهيله مسبقًا	PQ		
العلاج الوقائي قبل التعرض	PrEP		

منظمة الأمم المتحدة للطفولة	UNICEF	اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة	PTSD
مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة	UNODC	الأشخاص ذوو الإعاقة	PWD
عملية توضيح القيم وتحويل المواقف	VCAT	الأشخاص الذين يستخدمون المخدرات بالحقن	PWID
الاستشارات والاختبارات الطوعية	VCT	اختبار التشخيص السريع	RDT
الفحص البصري باستخدام حمض الأسيتيك	VIA	مجموعات الصحة الإنجابية المشتركة بين الوكالات	RH Kits
الفحص البصري باستخدام اليود المائي	VILI	رعاية الأمومة المحترمة	RMC
ختان الذكور الطبي الطوعي	VMMC	اختبار الراجنة البلازمية السريع	RPR
المياه والصحة والنظافة الشخصية	WASH	عدوى الأمراض التناسلية	RTI
منظمة الصحة العالمية	WHO	الرعاية الأمانة للإجهاض	SAC
		دعم الوصول إلى تنظيم الأسرة والرعاية بعد الإجهاض	SAFPAC
		سوء التغذية الحاد الشديد	SAM
		برنامج إحالة الإجهاض الآمن	SARP
		القبالات الماهرات	SBA
		الاستغلال الجنسي والإساءة الجنسية	SEA
		الإجراء التشغيلي الموحد	SOP
		الصحة الجنسية والإنجابية	SRH
		الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية	SRHR
		الأمراض المنقولة جنسيًا	STI
		العنف الجنسي	SV
		السل	TB
		القبالات التقليدية	TBA
		فوماتات تينوفوفير ديسوبروكسيل	TDF
		معدل الخصوبة الكلي	TFR
		المخاض المهدد قبل الأوان	TPTL
		توكسيد التيتانوس	TT
		الأمراض المعدية المنقولة عن طريق نقل الدم	TTI
		الأمم المتحدة	UN
		صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية	UNFPA
		المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين	UNHCR

# المساهمون

## الفصل الأول: المقدمة

كبير المؤلفين: أنجل إم فوستر، دكتور في الفلسفة، طبيبة، حاصلة على درجة الماجستير

المؤلفون المساهمون: فريق عمل الدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام ٢٠١٨

## الفصل الثاني: المبادئ الجوهرية

كبير المؤلفين: تيريز ماجين، طبيبة صحة عامة، ماجستير الصحة العامة

المؤلفون المساهمون: ربيكا براون، دكتوراه في القانون • أنجل إم فوستر، دكتور في الفلسفة، طبيبة، حاصلة على درجة الماجستير • ميليسا جارسيا، مساعدة طبية، حاصلة على درجة الماجستير

## الفصل الثالث: حزمة الخدمات الميدانية الدنيا

كبير المؤلفين: ساندر كاروز، ممرضة مسجلة، ماجستير الصحة العامة

المؤلفون المساهمون: ربيكا أمسالو، طبيبة، ماجستير الصحة العامة • أريبتا أبناجاري، ماجستير الصحة العامة • ربيكا براون، دكتوراه في القانون • ساني بوندجارد، ماجستير الصحة العامة • أن بورتون، طبيبة، ماجستير الصحة العامة • نادين كورنير، قابلة مسجلة • شينا إم كوري، قابلة مسجلة، طبيبة، حاصلة على شهادة الدراسات العليا في التربية • هينيا دالك، طبيبة، ماجستير الصحة العامة • أنجل إم فوستر، دكتور في الفلسفة، طبيبة، حاصلة على درجة الماجستير • ميليسا جارسيا، مساعدة طبية، حاصلة على درجة الماجستير • كيت جيربر • أنوشكا كالينبور، ماجستير الصحة العامة • سارة ناستر، ماجستير الصحة العامة • إيفا لاثيروب، طبيبة، ماجستير الصحة العامة • لارا إس مارتن، مساعدة طبية، ماجستير الصحة العامة • كيت ميهان، ماجستير الصحة العامة، كلية الصحة العامة • جانيت مايرز، ماجستير الصحة العامة، حاصلة على بكالوريوس العلوم في التمريض، ممرضة مسجلة • بيل باويل، حاصلة على درجة الدكتوراه، ممرضة مسجلة، ممارسة تمريض العائلة • سارة ريتش، ماجستير الإدارة العامة • لاورين سافا • جينيفر شليشت، أخصائية اجتماعية سريرية مرخصة، ماجستير الصحة العامة • جولي تافت، حاصلة على درجة الماجستير • ميهوكو تاناها، ماجستير الصحة العامة • هانا تابيس، طبيبة صحة عامة • أماندا فان • جوسيب فارجاس، طبيبة، ماجستير الصحة العامة • إيرين ويلر، ماجستير الصحة العامة • مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات الفرعية لحزمة الخدمات الميدانية الدنيا

## الفصل الرابع: الخدمات اللوجيستية

كبير المؤلفين: سارة ريتش، ماجستير الإدارة العامة • لارا إس مارتن، مساعدة طبية، ماجستير الصحة العامة

المؤلفون المساهمون: فيلما دويدينز، طبيبة، ماجستير الصحة العامة • دانييل جورمان، حاصلة على درجة الماجستير • إليزابيث نوزنيسكي، مساعدة طبية، ماجستير الصحة العامة • ميليسا شارير، حاصلة على درجة الدكتوراه، ماجستير الأخصائيين الاجتماعيين، ماجستير الصحة العامة • جاكسون سبرانج

## الفصل الخامس: التقييم والمراقبة والتقدير

كبير المؤلفين: ميشيل هاينز، حاصلة على درجة الدكتوراه، ماجستير الصحة العامة • هيثر إم بي هاوارد، ماجستير الصحة العامة

المؤلفون المساهمون: بوزيدي أكونبلوزير، مساعدة طبيب • سارة إي كاسي، طبيبة صحة عامة • سارة شينوويث، حاصلة على درجة الدكتوراه • جينيفر ليه، ماجستير الصحة العامة • أنا مايرز، ماجستير الصحة العامة • ناتالي سبيلوتروس، معتمدة في المجال الطبي، ماجستير الصحة العامة • هانا تابيس، طبيبة صحة عامة

## الفصل السادس: الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين

كبير المؤلفين: أنوشكا كالينبور، ماجستير الصحة العامة • ميهوكو تاناها، ماجستير الصحة العامة • سارة ريتش، ماجستير الإدارة العامة

المؤلفون المساهمون: نادين كورنير، قابلة مسجلة • نيميشا جوزوامي، ماجستير الصحة العامة • بوشتا مرايط، حاصلة على درجة الماجستير في الصحة العامة • ناتالي سبيلوتروس، معتمدة في المجال الطبي، ماجستير الصحة العامة • ماريا تسولكا، ممرضة مسجلة، ماجستير الصحة العامة • مجموعة العمل الفرعية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقية في مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات

## الفصل السابع: منع الحمل

كبيرو المؤلفين: كامليش جيري، بكالوريوس الطب وبكالوريوس الجراحة، ماجستير الصحة العامة • أشلي ولفينجتون، ماجستير الصحة العامة • جينيفر شليشت، أخصائية اجتماعية سريرية مرخصة، ماجستير الصحة العامة

المؤلفون المساهمون: ريبيكا أمسالو، طبيبة، ماجستير الصحة العامة • سارة إي كاسي، طبيبة صحة عامة • هينيا داكاك، طبيبة، ماجستير الصحة العامة • أليسون دودي • ميليسا جارسيا، مساعدة طبية، حاصلة على درجة الماجستير • نانسي بندارفيس هاريس • ليلي جاكوبي، مساعدة طبيب • ماريا تسولكا، ممرضة مسجلة، ماجستير الصحة العامة • مجموعة العمل الفرعية لمنع الحمل في مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات

## الفصل الثامن: الرعاية الشاملة في حالات الإجهاض

كبير المؤلفين: إيرين ويلر، ماجستير الصحة العامة • بيل باويل، حاصلة على درجة الدكتوراه، ممرضة مسجلة، ممارسة تمريرض العائلة

المؤلفون المساهمون: دينا عباس، ماجستير الصحة العامة • جيليان بورخاردت، طبيبة • بيرجن كوبر، ماجستير الصحة العامة • أنجل إم فوستر، دكتور في الفلسفة، طبيبة، حاصلة على درجة الماجستير • ريتا نيم • بيرن روس سنايدر، دكتوراه في القانون • ميرا شاه، دكتوراه في القانون، مساعدة طبيب • مجموعة العمل الفرعية للرعاية الشاملة في حالات الإجهاض في مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات

## الفصل التاسع: صحة الأم والطفل حديث الولادة

كبير المؤلفين: هانا تاييس، طبيبة صحة عامة • لارا إس مارتين، مساعدة طبية، ماجستير الصحة العامة • ريبيكا أمسالو، طبيبة، ماجستير الصحة العامة

المؤلفون المساهمون: لاورين أرينجتون، ماجستير العلوم في التمريض • شينا إم كوري، قابلة مسجلة، طبيبة، حاصلة على شهادة الدراسات العليا في التربية • هيثر إم بي هاوارد، ماجستير الصحة العامة • كيت ميهان، ماجستير الصحة العامة • جانيت مايرز، ماجستير الصحة العامة، حاصلة على بكالوريوس العلوم في التمريض، ممرضة مسجلة • جولي تافت، حاصلة على درجة الماجستير • جوسيب فارجاس، طبيبة، ماجستير الصحة العامة

## الفصل العاشر: العنف القائم على نوع الجنس

كبير المؤلفين: ساني بوندجارد، ماجستير الصحة العامة • دبنى بي إيفانز، حاصلة على درجة الدكتوراه، ماجستير الصحة العامة

المؤلفون المساهمون: ميليسا جارسيا، مساعدة طبية، حاصلة على درجة الماجستير • ميرا شاه، دكتوراه في القانون، مساعدة طبيب • مجموعة العمل الفرعية للعنف القائم على نوع الجنس في مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات

## الفصل الحادي عشر: فيروس نقص المناعة البشرية

كبير المؤلفين: جوسيب فارجاس، طبيبة، ماجستير الصحة العامة

المؤلفون المساهمون: أليس فاي • فابيان هاريجا • جيتاو مبورو، بكالوريوس الطب وبكالوريوس الجراحة، ماجستير الصحة العامة • أندو روبيلسون، طبيب • إليزابيث تارني • تيم سلادين • مجموعة العمل الفرعية لفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز في مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات

## الفصل الثاني عشر: الأمراض المنقولة جنسيًا

كبير المؤلفين: فيلما دويدينز، طبيبة، ماجستير الصحة العامة • نجوين توان تران، طبيبة، حاصلة على درجة الماجستير

المؤلفون المساهمون: ناتالي سبيلوتروس، معتمدة في المجال الطبي، ماجستير الصحة العامة

## خاتمة

كبير المؤلفين: سارة ناستر، ماجستير الصحة العامة

## قائمة فريق عمل الدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام ٢٠١٨

### فريق عمل الدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام ٢٠١٨

الانتماءات المؤسسية مدرجة لأغراض التعريف فقط

- ريبكا أمسالو، طبيبة، ماجستير الصحة العامة  
ريبكا براون، دكتوراه في القانون (مركز الحقوق الإنجابية)  
سارة إي كاسي، طبيبة صحة عامة (جامعة كولومبيا)  
نادين كورنيير، قابلة مسجلة (صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية)  
فيلما دويدينز، طبيبة، ماجستير الصحة العامة (صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية)  
أليسون دودي، PAI  
دبني بي إيفانز، حاصلة على درجة الدكتوراه، ماجستير الصحة العامة (جامعة إيموري)  
ميليسا جارسيا، مساعدة طبية، حاصلة على درجة الماجستير (الاتحاد الدولي لوسائل منع الحمل في حالات الطوارئ  
وتحت استضافة علوم الإدارة للصحة)  
هينيا داكاك، طبيبة، ماجستير الصحة العامة (صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية)  
نانسي بندار فيس هاريس (John Snow, Inc.)  
هيثر إم بي هاوارد، ماجستير الصحة العامة (اللجنة الأمريكية للاجئين)  
ميشيل هاينز، حاصلة على درجة الدكتوراه، ماجستير الصحة العامة (المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها)  
كامليش جيرى، بكالوريوس الطب وبكالوريوس الجراحة، ماجستير الصحة العامة (منظمة كير)  
أديتي جوش، حاصلة على درجة الماجستير (الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة)  
أنوشكا كالينبور، ماجستير الصحة العامة (منظمة كير)  
سارة ناستر، ماجستير الصحة العامة (مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات)  
ساندرا كراوس، ماجستير العلوم في التمريض، ممرضة مسجلة، ماجستير الصحة العامة (مفوضية اللاجئين من النساء)  
إيفا لاثروب، طبيبة، ماجستير الصحة العامة (جامعة إيموري)  
لارا إس مارتين، مساعدة طبية، ماجستير الصحة العامة (جامعة إيموري)  
تيريز ماجين، طبيبة صحة عامة، ماجستير الصحة العامة  
كيت ميهان، ماجستير الصحة العامة (المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها)  
جانيت مايرز، ماجستير الصحة العامة، حاصلة على بكالوريوس العلوم في التمريض، ممرضة مسجلة  
بيل باويل، حاصلة على درجة الدكتوراه، ممرضة مسجلة، ممارسة تمريض العائلة (Ipas)  
سارة ريتش، ماجستير الإدارة العامة (مفوضية اللاجئين من النساء)  
جينيفر شليشت، أخصائية اجتماعية سريرية مرخصة، ماجستير الصحة العامة (مفوضية اللاجئين من النساء)  
ميرا شاه، دكتوراه في القانون، مساعدة طبيب (مركز الحقوق الإنجابية)  
ميليسا شارير، حاصلة على درجة الدكتوراه، ماجستير الأخصائيين الاجتماعيين، ماجستير الصحة العامة (John Snow, Inc.)  
سيدني إيه سبانجلر، حاصلة على درجة الدكتوراه، ماجستير العلوم في التمريض، ممرضة قابلة معتمدة (جامعة إيموري)  
ناتالي سبيلوتروس، معتمدة في المجال الطبي، ماجستير الصحة العامة (لجنة الإنقاذ الدولية)  
هانا تاييس، طبيبة صحة عامة (Jhpiego)  
جوسيب فارجاس، طبيبة، ماجستير الصحة العامة (المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين)  
إبرين ويلر، ماجستير الصحة العامة (لجنة الإنقاذ الدولية)  
أشلي ولفينجتون، ماجستير الصحة العامة (لجنة الإنقاذ الدولية)

### مستشار الدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام ٢٠١٨

أنجل إم فوستر، دكتور في الفلسفة، طبيبة، حاصلة على درجة الماجستير (جامعة أوتاوا، استشاريو الصحة  
الإنجابية في كامبريدج)