



INTER-AGENCY WORKING GROUP  
ON REPRODUCTIVE HEALTH IN CRISES

## حصر الأمور المتعلقة بالصحة الإنجابية في المواقف الإنسانية: النتائج الرئيسية من مجموعة العمل بين الوكالات (IAWG) حول الصحة الإنجابية أثناء الأزمات التقييم العالمي للفترة بين عامي 2012 إلى 2014

بنهاية عام 2013، تعرض حوالي 51.2 مليون شخص للنزوح بسبب الصراعات والاضطهاد والعنف العام وانتهاك حقوق الإنسان، وهذا الرقم هو الأعلى منذ الحرب العالمية الثانية.<sup>1</sup> وبالإضافة إلى ذلك، تعرض 22 مليون شخص للنزوح بسبب الكوارث الطبيعية.<sup>2</sup> وخمسة وسبعين إلى ثمانين في المائة من الفئات التي تأثرت بهذه الأزمات كانت من النساء والأطفال والشباب (الذين تتراوح أعمارهم بين 10 أعوام إلى 24 عامًا).<sup>3</sup> وأكثر من نصف حالات الوفيات بين الأمهات والأشخاص الأقل من خمس سنوات تحدث في المواقع المتأثرة بالصراعات المسلحة أو الكوارث الطبيعية.<sup>4</sup> ويعد التعامل مع الصحة الإنجابية (RH) وحقوق النساء والرجال والشباب المتأثرين بهذه الأزمات أمرًا ضروريًا من أجل تحقيق أهداف تطوير الألفية رقم 4 و5 و6.<sup>5</sup>

### مجموعة العمل بين الوكالات (IAWG) حول الصحة الإنجابية أثناء الأزمات

تعد مجموعة العمل بين الوكالات (IAWG) من أجل الصحة الإنجابية أثناء الأزمات، التي تم تأسيسها في عام 1995، وتتكون حاليًا من شبكة تضم ما يزيد عن 1700 عضو مفرد من 450 وكالة، تحالفًا يقوم على قاعدة واسعة النطاق ويتميز بالقدرة التعاونية الضخمة كما يلتزم بتقوية وتوسيع نطاق القدرة على الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية عالية الجودة للأشخاص المتأثرين بالصراعات والكوارث الطبيعية. وبين الفئات المتأثرة بالأزمات الإنسانية، تقوم مجموعة العمل بين الوكالات بما يلي: توثيق الفجوات والإنجازات والدروس المستفادة؛ وتقييم حالة الصحة الإنجابية على الأرض؛ ووضع المعايير الفنية لتوفير خدمات الصحة الإنجابية؛ وتجميع ونشر الأدلة بين القائمين على وضع السياسات والمديرين والممارسين، ودعم تضمين الأشخاص المتأثرين بالأزمات في جداول أعمال التنمية والجهود الإنسانية العالمية.

### التقييم العالمي لمجموعة العمل بين الوكالات

أخذت مجموعة العمل بين الوكالات<sup>6</sup> على عاتقها مسؤولية إجراء تقييم عالمي للصحة الإنجابية أثناء الأزمات في الفترة بين عامي 2012 و2014. والهدف من التقييم كان توضيح خدمات الصحة الإنجابية الحالية وقياس مدى التقدم وتوثيق الفجوات وتحديد التوجه الذي يجب أن تسير فيه البرامج وعمليات الدعم والتمويل في المستقبل. وبعد عقد من الزمان بعد التقييم العالمي الأول (الذي جرى في الفترة بين 2002 و2004)، تغير السياق الإنساني بشكل كبير، مع إطلاق عملية الإصلاح الإنساني في عام 2005 و2006، بما في ذلك نظام المجموعات الذي أطلقتته اللجنة الدائمة بين الوكالات.<sup>7</sup> وقد تمت ملاحظة زيادة النمو في السكان بشكل كبير في أفقر الدول؛<sup>8</sup> كما أدى التغير المناخي إلى زيادة معدل تكرار وكثافة الكوارث الطبيعية؛<sup>9</sup> كما تقع العديد من الأزمات الإنسانية المتعددة على نطاق واسع<sup>10</sup> مع تزايد المساهمين المشاركين في العمل الإنساني.<sup>11</sup>

<sup>1</sup> مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين، الاتجاهات العالمية عام 2013.

<sup>2</sup> 2014. *التقديرات العالمية لعام 2014*. البشر النازحون بسبب الكوارث.

<sup>3</sup> صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية (UNFPA). حالة سكان العالم لعام 2000.

<sup>4</sup> *انقذوا الأطفال*. حالة الأمهات في العالم لعام 2014.

<sup>5</sup> الهدف الرابع من أهداف تطوير الألفية يهدف إلى تقليل الوفيات بين الأطفال، والهدف الخامس يهدف إلى تحسين صحة الأمهات، أما الهدف السادس فيهدف إلى مقاومة الأمراض الرئيسية.

<sup>6</sup> تمت قيادة التقييم العالمي لمجموعة العمل بين الوكالات من خلال لجنة قيادة من الوكالات تضم ما يلي: المركز الأمريكي للسيطرة على الأمراض والوقاية منها؛ وجامعة كولومبيا؛ والهيئة الطبية الدولية (IMC)؛ وكلية كينجز في لندن؛ ومنظمة مارس ستوبس الدولية (MSI)؛ وأطباء بلا حدود (MSF)؛ والمفوض السامي للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (UNHCR)؛ وصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية (UNFPA)؛ وجامعة نيو ساوث ويلز (UNSW)؛ ومفوضية اللاجئين من النساء (WRC).

<sup>7</sup> مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، التقرير السنوي لعام 2006

<sup>8</sup> المكتب المرجعي للسكان، *العالم يصل إلى 7 مليار نسمة*، المجلد 66، رقم 2، يوليو 2011.

<sup>9</sup> مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية ومركز مراقبة النزوح الداخلي، مراقبة النزوح في حالات الكوارث في سياق التغير المناخي، سبتمبر 2009.

<sup>10</sup> مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، [www.unocha.org](http://www.unocha.org)

<sup>11</sup> مينيار، لاري، المشروع الإنساني: المعضلات والاكتشافات، 2002.

وقد اشتملت وسائل التقييم على ما يلي:

1. مراجعة الوثائق النظامية؛
2. وتقييم التزام وقدرات الوكالة؛
3. وتقييم مدى إتاحة خدمات الصحة الإنجابية واستخدامها وجودتها (دراسة متعمقة) في جنوب السودان وجمهورية الكونغو الديمقراطية وبوركينا فاسو؛
4. وتقييم استخدام / فاعلية الحد الأدنى المبدئي لحزمة الخدمات (MISP) الذي تم تنفيذه في مدينة إربد وفي معسكر الزعتري للاجئين في الأردن؛
5. وتحليل اتجاهات التمويل للصحة الإنجابية أثناء الأزمات؛
6. مراجعة بيانات الصحة الإنجابية لنظام المعلومات الصحية (HIS) لدى المفوض السامي للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (UNHCR).

## النتائج الرئيسية:

يشتمل التقدم الذي تم إحرازه منذ عام 2004 على ما يلي:

### تمويل الصحة الإنجابية في النداءات الإنسانية

- بين عامي 2009 و2013، ازدادت المقترحات التي اشتملت على كل مكونات الحد الأدنى المبدئي لحزمة الخدمات وتلك التي تشتمل على بعض مكونات الحد الأدنى المبدئي لحزمة الخدمات بمتوسط مقداره حوالي 40% و2.4% في العام، على التوالي.
- زادت مقترحات الصحة والحماية في الحالات الطارئة والتي اشتملت على الصحة الإنجابية بمتوسط مقداره 22% في العام بين عامي 2002 و2013.
- زاد التمويل للأغراض الإنسانية الذي تم تلقيه من أجل أنشطة الصحة الإنجابية، حيث وصل إلى 2.031 مليار دولار أمريكي للفترة بين 2002 إلى 2013، وهو ما كان يمثل 43% من إجمالي الطلب.
- كانت رعاية الأمومة وحديثي الولادة المكون الذي حظي بأكبر قدر من التمويل بين كل مكونات الصحة الإنجابية، حيث تلقى 56% من التمويل المطلوب، كما حصل على أكبر قدر مطلق من الأموال، بما مقداره 684.8 مليون دولار أمريكي.

### الخدمات

- أظهرت دراسات الدول (الأردن وجمهورية الكونغو الديمقراطية وبوركينا فاسو وجنوب السودان) ما يلي:
  - زيادة الوعي بمعيار رعاية الحد الأدنى المبدئي لحزمة الخدمات وتنفيذ ذلك الحد الأدنى.
  - توسيع نطاق القدرة على الوصول إلى الرعاية لفترة ما بعد الإجهاض.
  - توسيع نطاق منع فيروس نقص المناعة البشرية؛ على وجه الخصوص فيما يتعلق بمنع نقل المرض من الأم إلى الطفل والعلاج المضاد للفيروسات الرجعية.
  - زيادة الاهتمام بالعنف المعتمد على النوع (GBV) وتوثيقه.

### القدرات

- أشارت الوكالات بشكل ذاتي إلى حدوث نمو في القدرات المؤسسية للتعامل مع الصحة الإنجابية في أوقات الأزمات، بما في ذلك من خلال وضع أطر عمل للسياسة التنظيمية واليات المحاسبية، بالإضافة إلى حدوث زيادة في فرق العمل المكرسة والتمويل المخصص للتعامل مع الصحة الإنجابية في المواقف الإنسانية.

### تشتمل الفجوات المتبقية على ما يلي:

- تم إدراك نقص التنفيذ الكامل والنظامي للحد الأدنى المبدئي لحزمة الخدمات عند بداية كل حالة طارئة جديدة في الدراسات المتعمقة بما يتجاوز الطوارئ الحادة بكثير وفي دراسة نظام المعلومات الصحية (HIS) لدى المفوض السامي للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (UNHCR).
- تم توثيق الإتاحة المحدودة لرعاية الولادة وحديثي الولادة في الدراسة المتعمقة.
- تم تحديد نقص إتاحة الرعاية الشاملة للإجهاض – على وجه الخصوص رعاية الإجهاض الآمن – عبر كل المساهمين.
- تم توثيق الاستخدام المحدود للأساليب طويلة المفعول والدائمة لتنظيم الأسرة – بما في ذلك الأجهزة التي توضع داخل الرحم (IUD) – أثناء مراجعة الوثائق والتمويل والدراسات المتعمقة.
- تمت ملاحظة الإتاحة المحدودة لوسائل منع الحمل في حالات الطوارئ بما يتجاوز رعاية ما بعد الاغتصاب في الحد الأدنى المبدئي لحزمة الخدمات وفي الدراسة المتعمقة.

- تمت ملاحظة جهود محدودة لمنع العنف الجنسي وإتاحة رعاية إكلينيكية شاملة للناجين من الاغتصاب في مراجعة الوثائق وتقييم الحد الأدنى المبدئي لحزمة الخدمات وفي الدراسات المتعمقة.
- تم توثيق نقص القدرة على الوصول إلى العلاج المضاد للفيروسات للأشخاص الذين يعانون من نقص المناعة البشرية / الإيدز على مستوى الرعاية الأولية في الحد الأدنى المبدئي لحزمة الخدمات وفي الدراسات المتعمقة.
- تم العثور على تشخيص وعلاج محدودين لأمراض العدوى المنقولة جنسياً في الحد الأدنى المبدئي لحزمة الخدمات وفي الدراسات المتعمقة.
- أدت الإدارة السيئة للسلع وضعف الأمن إلى نفاذ المخزون وحالت دون الانتقال السلس من الحد الأدنى المبدئي لحزمة الخدمات إلى خدمات الصحة الإنجابية الأكثر شمولية، كما هو محدد في الحد الأدنى المبدئي لحزمة الخدمات وفي الدراسات المتعمقة.
- تم إدراك عدم توفير الإقار قليل من الاهتمام إلى الصحة الإنجابية للمراهقين، خصوصاً فيما يتعلق بتنظيم الأسرة، في دراسات التمويل وفي الدراسات المتعمقة.
- تم إدراك وجود مشاركة مجتمعية محدودة من أجل زيادة الاستفادة من الخدمة - خصوصاً من خلال النساء والمراهقات - في الحد الأدنى المبدئي لحزمة الخدمات وفي الدراسات المتعمقة.
- تم إدراك أن التمويل غير منصف للدول المتأثرة بالصراعات، حيث إن الدول التي لا تتأثر بالصراعات تتلقى تمويلاً أكبر بمقدار 57% فيما يخص الصحة الإنجابية، في دراسة اتجاهات التمويل.

**للحصول على المزيد من المعلومات وللوصول إلى المقالات الكاملة، يرجى الاطلاع على المقال**  
**[ملحق التقييم العالمي لمجموعة العمل بين الوكالات في مجلة الصراعات والصحة \(Conflict and Health\)](#)**

### التوصيات الرئيسية

#### الجهات المانحة

- رَأب الصدع في التمويل بين الدول المتأثرة بالصراعات وتلك غير المتأثرة بالصراعات، مع التحقق من توافر التمويل العادل عبر مجالات الصحة الإنجابية ودعم البرامج الإنسانية السلسة والإبداعية والتماسكة بدلاً من التدخلات قصيرة المدى القابلة للقياس الكمي.
- التحقق من توفير التمويل المستدام والمكرس والذي يمكن توقعه للحفاظ على التنسيق بين مجموعة العمل بين الوكالات وغيرها من الجهود التعاونية التي تتبنى الأساليب الشاملة والقابلة للتكيف.
- دعم مبادرات للتعامل مع إدارة السلع والأمن؛ وحشد المجتمع المحلي؛ والوصول إلى وسائل تنظيم الأسرة طويلة المفعول، ورعاية الولادة وحديثي الولادة، بالإضافة إلى الرعاية الإكلينيكية والنفسية والاجتماعية الشاملة للناجين من الاغتصاب.
- دعم أنشطة بناء المرونة وتقليل مخاطر الكوارث والاستعداد المسبق في المجتمع ومبادرات مشاركة المهام وبناء القدرات من أجل التعامل مع التحديات التي تواجه الموارد البشرية، بالإضافة إلى تطوير نماذج توفير الخدمات البديلة لتوفير الخدمات للمناطق التي يصعب الوصول إليها.
- الاستمرار في دعم الأبحاث لبناء قاعدة الأدلة من أجل توفير خدمات صحة إنجابية فعالة في السياقات الإنسانية سريعة التطور.
- دعم قدرات واستراتيجيات التدخل السريع للصحة الإنجابية لبناء قدرات المساهمين الإقليميين ووزارات الصحة وإدارة الكوارث والمنظمات القومية والمجتمعية والعاملين في مجال الصحة والمجتمعات نفسها من أجل قيادة وإدارة استجابة إنسانية فعالة فيما يتعلق بالصحة الإنجابية.

#### الحكومات ووزارات الصحة

- دعم دمج الحد الأدنى المبدئي لحزمة الخدمات في المناهج القومية الخاصة بالطب والتمريض مع التعامل مع عوائق السياسات، مثل البروتوكولات المتعلقة برعاية الناجين من العنف المنزلي والسياسات المتعلقة بأنواع العاملين في المجال الصحي الذين يمكنهم توفير خدمات صحة إنجابية معينة.

#### الوكالات التي توفر خدمات الصحة الإنجابية

- تركيز اهتمام معين على احتياجات المراهقين وغير ذلك من المجموعات المهمشة، مثل المعاقين والعاملين في مجال الجنس وكبار السن والمثليات والمثليين والمخنثين والمتحولين جنسياً.
- مع الحكومات، تقوية عمليات إدارة السلع لمنع نفاذ المخزون ولتوفير قدرة متسقة على الوصول إلى الرعاية.
- دعم المشاركة المجتمعة - على كل المستويات - في مجال تصميم وتوفير خدمات الصحة الإنجابية من أجل تحسين الاستفادة من الخدمات.