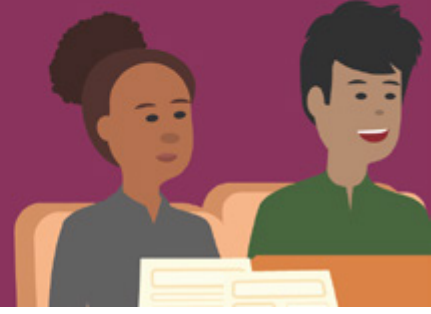


# الوحدة 7: التخطيط لدمج خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة في الرعاية الصحية الأولية في أقرب وقت ممكن



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

## في نهاية الوحدة، سيكون بإمكان متلقي/مترقيات التدريب:

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

## أهداف وأنشطة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية

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

يشمل ذلك العمل مع الشركاء في قطاع/مجموعة الصحة لمعالجة العناصر الأساسية

الست للنظام الصحي:

- ◀ تقديم الخدمات
- ◀ القوة العاملة الصحية
- ◀ نظام المعلومات الصحية
- ◀ السلع الطبية
- ◀ التمويل
- ◀ الحوكمة والقيادة

## لماذا يشكل التخطيط الشامل لخدمات الصحة الجنسية والإيجابية أولوية؟

توفير رعاية شاملة للصحة الجنسية والإيجابية لجميع أفراد الفئة السكانية المتضررة من الأزمة هو هدف شامل لقطاع الصحة. إذا أهملت، ستؤدي الفجوات في تقديم خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة إلى زيادة معدلات الأمراض والوفيات. من خلال جمع البيانات، واختيار مواقع الخدمة المناسبة، وإعداد الموظفين/ات، وضمان توافر الإمدادات، وتحديد آليات التمويل طويلة الأجل، يمكن تشغيل خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة بشكل أسرع وأكثر كفاءة بمجرد تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية.

## ما هي خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة؟

وفقاً لتقرير صادر عن لجنة غوماخر-لانسييت، فإن خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة هي "خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الأساسية التي يجب أن تستوفي معايير الصحة العامة وحقوق الإنسان، بما في ذلك إطار" الإتاحة وإمكانية الوصول والمقبولية والجودة

والجودة «للحق في الصحة»<sup>116</sup> يجب أن تتضمن الخدمات ما يلي، كما هو مقتبس في تقرير الهيئة:

معلومات واستشارات دقيقة بشأن الصحة الجنسية والإيجابية، بما في ذلك التربية الجنسية الشاملة والقائمة على الأدلة.

◀ المعلومات، والاستشارات، والرعاية المتعلقة بالوظيفة والرضا الجنسيين.

◀ منع العنف والإكراه الجنسيين والقائمين على النوع الاجتماعي وكشفهما، وإدارتهما.

◀ توفر خيارات وسائل منع الحمل الآمنة والفعالة.

◀ رعاية آمنة وفعالة لما قبل الولادة، والولادة، وما بعد الولادة.

◀ خدمات ورعاية آمنة وفعالة للإجهاض، إلى أقصى حد يسمح به القانون.

◀ الوقاية من العقم، وإدارته، وعلاجه.

◀ الوقاية من أنواع العدوى المنقولة جنسياً وكشفها وعلاجها، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية، والتهابات المسالك التناسلية.

◀ الوقاية من سرطانات الجهاز التناسلي، وكشفها، وعلاجها.

## من الذي يمكنه الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة؟

كما هو الحال مع حزمة الخدمات المبدئية، يجب أن يحصل جميع الأشخاص (النساء، والفتيات، والرجال، والفتيان) على خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة. أفضل طريقة لضمان تلبية خدمات الصحة الجنسية والإيجابية لاحتياجات المجموعة السكانية المتضررة هي إشراك المجتمع في كل مرحلة من مراحل تطوير تلك الخدمات؛ عندها فقط سيستفيد الناس من الخدمات المصممة خصيصاً لاحتياجاتهم ومطالبهم، وعندها فقط سيكون لديهم حصة في مستقبل تلك الخدمات.

## ما هي بعض الاعتبارات للمجموعات السكانية المعينة عند التخطيط للانتقال إلى خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة؟

يجب أن تكون خدمات الصحة الجنسية والإيجابية متاحة لجميع المجموعات السكانية المتأثرة بالأزمة، بما في ذلك المجموعات السكانية المهمشة في كثير من الأحيان مثل المراهقين/ات، والأشخاص ذوي الإعاقة، والنساء والرجال غير المتزوجين والمتزوجين، والمسنين/ات، والأشخاص الذين يعملون في الجنس وأولئك الذين يشترطونه، والمثليين/ات، ومزدوجي/ات التوجه الجنسي، وعابري/ات الجندر، وأحرار الجنس، وحاملتي/ات صفات الجنس، وعديمي الرغبة الجنسية (مجتمع الميم)، والمقاتلين/ات السابقين/ات، والموظفين/ات بالزني الرسمي، ومستخدمي/ات الحذرات بالحقن. يوضح هذا الرسم البياني بعض الاعتبارات الخاصة لسكان معينين.

<sup>116</sup> تسريع التقدم - الصحة والحقوق الجنسية والإيجابية للجميع: تقرير لجنة غوماخر-لانسييت (9) . The Lancet . أيار/مايو 2018 .

<https://www.thelancet.com/commissions/sexual-and-reproduction-health-and-rights>

## المراهقون/ات

تواجه المراهقات في حالات الطوارئ الإنسانية ازدياد مخاطر التعرض للعنف الجنسي، والانتهاك الجنسي، والاستغلال الجنسي، والحمل غير المقصود، والإجهاض غير الآمن. يجب أن يدرك الطاقم الصحي أن للمراهقات/ات الذين يطلبن/ين وسائل منع الحمل الحق في الحصول على مجموعة كاملة من خدمات منع الحمل، بما فيها وسائل منع الحمل الطارئة، بغض النظر عن العمر أو الحالة الزوجية. يجب سؤال المراهقين/ات الذين يحضرون إلى المراكز من أجل منع الحمل الطوعي عن أعراض أنواع العدوى المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشرية، ويجب مناقشة وسائل منع الحمل الطوعية مع أولئك الذين يأتون إلى عيادات أنواع العدوى المنقولة جنسياً.

## الأشخاص العاملون في الجنس

{من المهم أن تضع/ي في اعتبارك أن الأشخاص العاملين في الجنس لديهم نفس احتياجات الصحة الجنسية والإيجابية مثل أقرانهم الذين لا يعملون في الجنس. من المهم التأكد من تلبية احتياجاتهم/م من خلال المناقشة والاستشارة حول الطرق المتاحة لمنع الحمل والجنس الآمن وحماية من أنواع العدوى المنقولة جنسياً/فيروس نقص المناعة البشرية، وتعليمات الاستخدام السليم للواقيات الذكرية والأنثوية والمزلقات. ينبغي لمقدمي/ات الخدمات أيضاً فحص فيروس نقص المناعة البشرية وأنواع العدوى الأخرى المنقولة جنسياً، وتعزيز وتوفير الواقي الذكري والمزلقات بكميات كافية، ووصف طريقة منع الحمل المفضلة للمستخدم/ة، وتوفير وسائل منع الحمل الطارئة}

## الأشخاص ذوو الإعاقة

ونادراً ما يتم فهم الاحتياجات المتنوعة للصحة الجنسية والإيجابية للأشخاص ذوي الإعاقة أو معالجتها من خلال برامج الصحة الجنسية والإيجابية في سياقات الطوارئ. ينبغي فهم احتياجات الصحة الجنسية والإيجابية للأشخاص ذوي الإعاقة، ونواياهم فيما يتعلق بتنظيم الأسرة، وزيادة خطر تعرضهم للعنف الجنسي في حالات الطوارئ، والحصول على خدمات منع الحمل الطوعية وتعميمها في برامج الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة.

## أفراد مجتمع الميم

غالبا ما تؤدي القوانين، والمواقف، والممارسات التمييزية إلى تفاوتات صحية وتهدد قدرة أفراد مجتمع الميم على الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإيجابية عالية الجودة. يجب أن تركز رعاية الصحة الجنسية والإيجابية على احتياجات الخاصة للشخص، والتي يحددها سلوكه بدلا من هويته. ينبغي لمقدمي/ات الخدمة اعتماد موقف يضمن الاحترام ويعيد عن إصدار الأحكام عند تقديم خدمات منع الحمل، مع مراعاة الحواجز الخاصة التي قد يواجهها أفراد مجتمع الميم عند طلب الرعاية، وينبغي لهم/ن السعي إلى معالجة أي مخاوف قد تكون خاصة بهذه الفئة السكانية.

## ما هي الجوانب التي يجب مراعاتها عند دعم أصحاب المصلحة المحليين والدوليين في التخطيط لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة؟

يتطلب تقديم خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة ذات جودة عالية في الأوضاع الإنسانية نهجا متكاملًا متعدد القطاعات. موظفو الحماية، والصحة، والتغذية، والتعليم، وكذلك المياه، والصرف الصحي، والنظافة الصحية، وخدمة المجتمع جميعهم لهم دور في التخطيط وتقديم الخدمات. عند التخطيط، من المهم مراعاة ما يلي:

◀ التواصل بين متخذي القرار والشركاء المنفذين

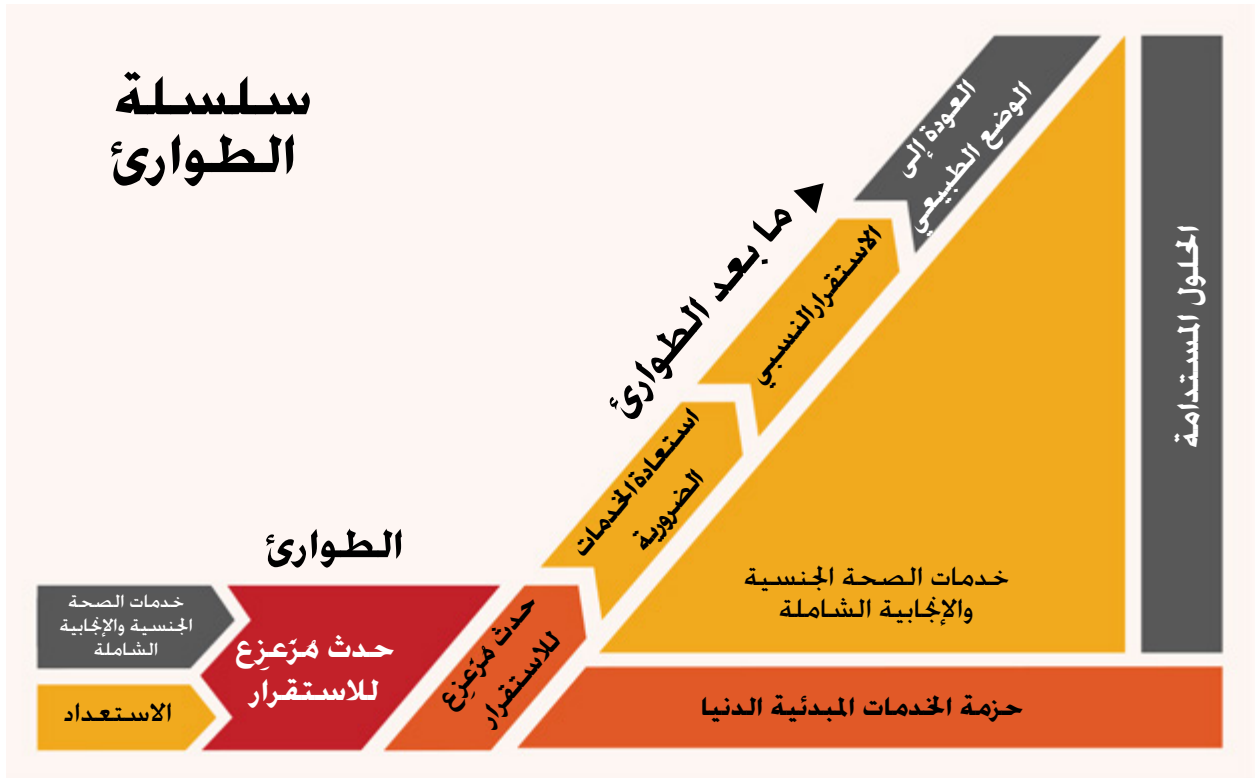
◀ التمويل الملائم

◀ التنسيق الفعال

- ◀ إدارة سلسلة التوريد
- ◀ إدارة الموارد البشرية
- ◀ الرصد والتقييم
- ◀ نظام مشاركة المعلومات، والتقييم، والمساءلة تجاه المجتمع المتضرر
- ◀ استراتيجية خروج لشركاء الإغاثة

## متى ينبغي البدء بالتخطيط للانتقال إلى خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة؟

من الضروري البدء في التخطيط لدمج أنشطة الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة مع شركاء القطاع الصحي/المجموعة الصحية، وكذلك النساء، والمراهقات/ين، والرجال المتضررين. في أسرع وقت ممكن. وهذا يشمل الحصول على مدخلات/تعليقات حول الاستجابة الأولية من أجل تحديد الثغرات، والنجاحات، وسبل التحسين. عند التخطيط لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة، يجب التركيز على الخدمات ذات الأولوية التي تم وضعها كجزء من حزمة الخدمات المبدئية، والحفاظ عليها وتحسينها، وتوسيعها مع خدمات وبرامج الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة الأخرى والبرمجة طوال الأزمات الممتدة، والتعافي، وإعادة الإعمار.



## كيف يجب التخطيط لخدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة؟

يجب أن يتم التخطيط لخدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة من خلال عملية تخطيط تشاركية بين أصحاب المصلحة الوطنيين، والشركاء الوطنيين والدوليين، والشركاء المعنيين على مستوى المقاطعات، أو الأقاليم، أو المستوى المحلي والفئة السكانية المتضررة. 117 الهدف من عملية التخطيط التشاركية هو دمج برمجة الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة في جهود إعادة بناء النظام الصحي من خلال خطة عمل جماعية للصحة الجنسية والإيجابية الشاملة. كجزء من عملية التخطيط التشاركية، ينبغي لأصحاب المصلحة الرئيسيين القيام بما يلي:

<sup>117</sup> هناك مجموعة أدوات لتنفيذ عملية التخطيط التشاركي هذه قيد التطوير من قبل مبادرة شراكة التدريب للفريق العامل المشترك بين الوكالات: "دمج الصحة الجنسية والإيجابية في إعادة بناء النظام الصحي: مجموعة أدوات ورشة العمل لتحفيز التخطيط التشاركي للانتقال من الحد الأدنى من حزمة الخدمة المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية في حالات الأزمات إلى البرمجة الشاملة للصحة الجنسية والإيجابية".

1. تقييم الوضع الحالي. بما في ذلك حالة تطبيق حزمة الخدمات المبدئية وحالة الصحة الجنسية والإيجابية بين الفئات السكانية المتضررة.

2. استنادا إلى هذه المعلومات واستخدام العناصر الأساسية في النظام الصحي (انظر المزيد من المعلومات أدناه) كإطار عمل، ينبغي تحديد احتياجات خدمات الصحة الجنسية والإيجابية وفرص التوسع والتكامل في الرعاية الصحية الأولية.

3. الرجوع إلى الأنشطة والتدخلات التي ينظر إليها كمجموعة على أنها ثغرات وفرص، ينبغي تحديد أولويات التخطيط واتخاذ قرار بشأنها. أولويات تحقيق خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة قد تشمل توسيع وتعزيز حزمة الخدمات المبدئية الحالية، بالإضافة إلى إدراج أو تعزيز خدمات الصحة الجنسية والإيجابية التي تقع خارج حزمة الخدمات المبدئية.

4. تطوير خطة عمل جماعية لخدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة من أجل:

- تعزيز التنفيذ الحالي للصحة الجنسية والإيجابية والاستفادة منه؛
- ومعالجة الفجوات والتحديات في الخدمات؛
- ويمكن استخدامها كأداة للمناصرة لحشد الدعم والتمويل للبرامج؛
- والمساهمة في الاستعراض الشامل لبرنامج الصحة الإيجابية وصحة الأمهات، والأطفال حديثي الولادة، والأطفال، والمراهقات.

على الرغم من أن التخطيط الأولي يبدأ في بداية الاستجابة، إلا أن هذه العملية التشاركية الرسمية يجب أن تبدأ بمجرد الوصول إلى مؤشرات حزمة الخدمات المبدئية وعندما تبدأ عمليات النداءات الإنسانية والوكالات في عمليات التخطيط على المدى الأطول. لتجنب التأخير وضمان الاستدامة، من الضروري دمج مكونات الخدمة الشاملة في عمليات التمويل والتخطيط الوطنية على المدى الأطول. مثل "خطط الاستجابة الإنسانية". من المهم الملاحظة أن تنفيذ برمجة الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة يجب ألا يؤثر سلبا على توافر مجموعة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا؛ على العكس، يجب أن تحسنها وتوسعها.

## ما الذي يجب تقييمه والتخطيط له في إطار العناصر الأساسية للنظام الصحي لمنظمة الصحة العالمية؟

### 1. تقديم الخدمات

التعاون مع السلطات الوطنية والمحلية، والمجتمع المتضرر، وخبراء إدارة الخيمات عند الاقتضاء لتحديد المواقع الجديدة والحالية المحتملة لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة، مثل عيادات تنظيم الأسرة أو غرف العيادات الخارجية لأنواع العدوى المنقولة جنسيا أو خدمات الصحة الجنسية والإيجابية المركزة للملائمة للمراهقين/ات. ينبغي الأخذ في الاعتبار العوامل التالية (من بين عوامل أخرى) عند اختيار المواقع المناسبة:

- ◀ إمكانية المواصلات والنقل من أجل الإحالات
- ◀ عدد المرافق الصحية الموجودة، وخدمات الصحة الجنسية والإيجابية، والخدمات الصحية الأخرى، ونوعها، وجودتها، والمسافة إليها
- ◀ سهولة وصول جميع المستخدمين/ين المحتملات/ين، بكل تنوعهم، بما في ذلك الفئات السكانية المتأثرة والمجموعة المستهدفة
- ◀ التكامل المحتمل مع الخدمات الأخرى مقابل الخدمات المستقلة
- ◀ الأمان عند نقطة الاستخدام وكذلك أثناء التنقل بين المنزل ونقطة تقديم الخدمة

### 2. القوة العاملة الصحية

**تقييم قدرة الموظفين/ات** على القيام بخدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة، ووضع خطط لتدريب أو إعادة تدريب الموظفين/ات، وضمان الإشراف الداعم. يمكن قياس قدرة الموظفين/ات من خلال الأنشطة الإشرافية (مثل قوائم المراجعة، والمراقبة المباشرة، ومقابلات المستخدمين الخارجيات) أو من خلال الاختبارات الرسمية للمعرفة والمهارات.

**عند التخطيط لتدريب أو إعادة تدريب الموظفين/ات**، ينبغي العمل مع السلطات الوطنية، والمعاهد الأكاديمية، ومعاهد التدريب وأخذ المناهج القائمة بعين الاعتبار. حيثما أمكن، ينبغي استخدام المدربين الوطنيين والتخطيط للدورات التدريبية

بعناية حتى لا تترك المرافق الصحية بدون موظفين في الخدمة. تدريب العاملين/ات الصحيين/ات على حقوق المرضى وتوفير رعاية محترمة وغير منحازة ومنصفة أمر بالغ الأهمية ويجب إدراجه في الدورات التدريبية وجداول التدريب و/أو الإشراف الداعم.

**النظر في فرص تطوير القدرات المستمر خارج التدريبات.** مثل الإشراف الداعم. وبرامج الإرشاد. وفرص ممارسة المهارات المكتسبة.

**توفير البروتوكولات والمساعدات الوظيفية** لدعم تقديم خدمات عالية الجودة وفقا لأفضل الممارسات القائمة على الأدلة. للحصول على أمثلة. راجع/ي [iawg.net/resource/job-aids-health-care-providers-humanitarian-settings](http://iawg.net/resource/job-aids-health-care-providers-humanitarian-settings).

### 3. نظام المعلومات الصحية

من أجل تجاوز حزمة الخدمات المبدئية وبدء التخطيط لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة. ينبغي لمديري/ات برامج الصحة الجنسية والإيجابية بالتعاون الوثيق مع الشركاء في قطاع/مجموعة الصحة. جمع المعلومات الموجودة أو تقدير البيانات التي ستساعد في تصميم مثل هذا البرنامج .

تتضمن الأمثلة على المعلومات التي تساعد في التخطيط للصحة الجنسية والإيجابية الشاملة ما يلي:

- ◀ سياسات وبروتوكولات وزارة الصحة للرعاية الموحدة (على سبيل المثال. إدارة متلازمات أنواع العدوى المنقولة جنسيا. وبروتوكولات تنظيم الأسرة. والقوانين واللوائح المحيطة برعاية الإجهاض الآمن).
- ◀ مؤشرات حزمة الخدمات المبدئية والإيجابية التي يتم رصدها وتقييمها. قائمة التحقق وأدوات تقييم الإجراءات الخاصة بحزمة الخدمات المبدئية في الملحق ب مفيدة لضمان توفر مكونات حزمة الخدمات المبدئية.<sup>118</sup> جمع البيانات كجزء من تقييمات الاحتياجات. يمكن أن تكون «مجموعة أدوات تقييم الصحة الإيجابية للنساء المتأثرات بالنزاع» مفيدا.<sup>119</sup>
- ◀ بيانات الخدمات واستهلاك الإمدادات في المرافق الصحية.
- ◀ معلومات ديموغرافية متعلقة بالصحة الجنسية والإيجابية تم جمعها عن المجموعة السكانية المتضررة. وعدد النساء في سن الإنجاب. وعدد الرجال الناشطين جنسيا. والمعدل الخام للولادات. وبيانات الوفيات الخاصة بالعمر والجنس. ومعدل وفيات حديثي الولادة. ومعدل وفيات الأمهات.
- ◀ انتشار أنواع العدوى المنقولة جنسيا وفيروس نقص المناعة البشرية. وانتشار وسائل منع الحمل والطرق المفضلة. وانتشار الإجهاض غير الآمن. والمعرفة. والمواقف. والسلوكيات للمجموعة السكانية فيمت يتعلق بالصحة الجنسية والإيجابية.

## دمج خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة في الرعاية

### الصحية الأولية في الاستجابة الإنسانية للروهينغا في بنغلاديش

أجري تقييم للاحتياجات مع إجراء سليم لأخذ العينات. ما سمح بتحليل البيانات والأدلة بشكل آني لتوجيه التخطيط والبرمجة.<sup>120</sup> ومع ذلك. كان أحد التحديات الرئيسية لدمج رعاية الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة يتعلق بالتمويل. كان التمويل موجهها إلى دورات الاستجابة المشتركة القصيرة. ما جعل التخطيط الطويل الأجل صعبا وزاد خطر سحب الخدمة. وهذا يسلط الضوء على الحاجة إلى تحديد مصادر التمويل طويلة الأجل في أقرب وقت ممكن.

<sup>118</sup> مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات. (2017). أدوات تقييم عملية حزمة الخدمات المبدئية. تم الاسترجاع من:

[www.iawg.net/resource/misp-process-evaluation-tools-2017](http://www.iawg.net/resource/misp-process-evaluation-tools-2017).

<sup>119</sup> قسم الصحة الإيجابية. المركز الوطني للوقاية من الأمراض المزمنة وتعزيز الصحة. مركز التنسيق لتعزيز الصحة. مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها. ووزارة الصحة والخدمات البشرية. (2007). مجموعة أدوات تقييم الصحة الإيجابية للنساء المتأثرات بالنزاع أتلاننا. جورجيا المصدر:

[https://www.unscn.org/web/archives\\_resources/files/ToolkitforConflictAffectedWomen.pdf](https://www.unscn.org/web/archives_resources/files/ToolkitforConflictAffectedWomen.pdf)

<sup>120</sup> متابعة زيارة ميدانية. لجنة النساء اللاجئات. تشرين الثاني/نوفمبر 2018.

#### 4. السلع الطبية

مجموعات الصحة الإيجابية في حالات الطوارئ المشتركة بين الوكالات (IARR) غير مخصصة لتكون مجموعات لإعادة التموين. وإذا استُخدمت على المدى الطويل. فقد تؤدي إلى تراكم العناصر والأدوية التي لا حاجة إليها. مع أن توفير الأدوية والأجهزة الطبية في مجموعات قياسية معبأة مسبقاً للأدوات هو أمر ملائم في وقت مبكر من الاستجابة الإنسانية. يجب تقييم الاحتياجات المحلية المحددة في أقرب وقت ممكن ويجب طلب المزيد من الإمدادات وفقاً لذلك. سيساعد ذلك على ضمان استدامة برنامج الصحة الجنسية والإيجابية وسلسلة التوريد الوطنية. وخفض التكاليف غير الضرورية. وتجنب النقص في إمدادات معينة. فضلاً عن إهدار إمدادات أخرى لا تُستخدم عادةً في سياق معين.

بمجرد إنشاء الخدمات الأساسية. ينبغي العمل مع منسقة/ة الصحة الجنسية والإيجابية والشركاء الصحيين الآخرين لتقييم احتياجات الصحة الجنسية والإيجابية ومحاولة إعادة طلب الأدوية والأجهزة والمعدات بالجملة بناءً على استهلاك هذه العناصر. من أجل ضمان أن يكون برنامج الصحة الجنسية والإيجابية مستداماً وموسعاً. للقيام بهذا التحول. ينبغي لمنسقة/ة الصحة الجنسية والإيجابية:

- ◀ تعزيز أو تطوير نظام معلومات لوجيستيات إدارة الإمدادات الطبية في أقرب وقت ممكن. بالتنسيق مع صندوق الأمم المتحدة للسكان. ومنظمة الصحة العالمية. ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف). وشركاء آخرين في مجال الإمدادات الصحية:
- ◀ وتقدير استخدام إمدادات الصحة الجنسية والإيجابية على أساس الاستهلاك. والخدمات. والبيانات الديموغرافية. وإجراء التوقعات: تقييم احتياجات الصحة الجنسية والإيجابية المتغيرة للمجموعة السكانية وكيف يمكن أن يؤثر ذلك على احتياجات الإمدادات:
- ◀ وإعادة طلب المستلزمات حسب الحاجة بناءً على خطة التموين: يمكن أن يكون هذا مزيجاً من مجموعات مستلزمات الصحة الإيجابية المشتركة بين الوكالات وشراء العناصر بالجملة.
- ◀ عند طلب إمدادات لخدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة. ينبغي تنسيق إدارة سلع الصحة الجنسية والإيجابية مع السلطات الصحية وقطاعات/مجموعات الصحة واللوجيستيات لضمان استمرارية الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإيجابية ولتجنب إنشاء سلاسل إمدادات صحية متعددة.
- ◀ تشمل بعض الاقتراحات لتعزيز سلاسل التوريد الوطنية ما يلي:

- ◀ تعيين موظفين مدربين على إدارة سلسلة التوريد واللوجيستيات الطبية.
- ◀ تطوير قدرات الموظفين الحاليين على إدارة سلسلة التوريد.
- ◀ إنشاء مجموعة فرعية لتنسيق اللوجيستيات الصحية ضمن مجموعة الصحة بالشراكة الوثيقة مع مجموعة اللوجيستيات.
- ◀ تقدير الاستهلاك الشهري والاستفادة من سلع الصحة الجنسية والإيجابية.
- ◀ دعم إنشاء النظام الوطني لمعلومات إدارة اللوجيستيات أو تعزيزه إذا كان قائماً.
- ◀ تحديد قنوات التوريد الطبية. إذا كانت سلاسل التوريد المحلية غير كافية (على سبيل المثال. لا يمكن تأكيد معايير الجودة). ينبغي الحصول على سلع الصحة الجنسية والإيجابية من خلال الموردين العالميين المعترف بهم أو بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان (من خلال شعبة خدمات المشتريات
- ◀ 121). أو اليونيسيف. أو منظمة الصحة العالمية. والتي يمكنها تسهيل شراء كميات كبيرة من إمدادات الصحة الجنسية والإيجابية عالية الجودة بتكاليف أقل.
- ◀ وضع الطلبات في الوقت المناسب من خلال خطوط التوريد المحددة.
- ◀ تخزين المستلزمات بالقرب من المجموعة السكانية المستهدفة قدر الإمكان.

ينبغي دائماً الأخذ في الاعتبار أهمية استخدام وتعزيز سلاسل الإمدادات الطبية المستدامة عند التخطيط لخدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة. لمزيد من المعلومات والتوجيه، يرجى النظر الوحدة 9 في هذا المنشور والفصل 4 في الدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام 2018.

## 5. التمويل

من أجل ضمان استمرار الحصول على الرعاية الشاملة المتعلقة بالصحة الجنسية والإيجابية بتكلفة معقولة وجودة عالية، يجب النظر في آليات التمويل الطويلة الأجل خلال الاستجابة الأولية للأزمة. نظام التمويل الصحي الجيد هو أمر بالغ الأهمية للحفاظ على الرعاية الشاملة للصحة الجنسية والإيجابية.<sup>122 123</sup> تشمل العديد من خيارات التمويل على سبيل المثال لا الحصر

- ◀ التمويل المجتمعي والتأمين الصحي المجتمعي
- ◀ التحويلات النقدية المشروطة وغير المشروطة
- ◀ المدفوعات المباشرة من الجيب أو رسوم المستخدم.
- ◀ التمويل القائم على النتائج.
- ◀ دعم الكوبونات للمستخدمين/ات وسداد تكاليف العاملين في مجال الرعاية الصحية
- ◀ التسويق الاجتماعي ومنح حق الامتياز.

## جهود التمويل الصحي لمفوضية اللاجئين

- ◀ بدأت المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في تنفيذ التدخلات النقدية الناجحة للبرامج الصحية في أوضاع اللجوء، مثل برنامج يقدم إلى اللاجئين السوريين مدفوعات نقدية قصيرة الأجل لتعويض تكلفة رعاية صحة الأم.<sup>124</sup>
- ◀ حققت الوكالة التابعة للأمم المتحدة المزيد من النجاح في دمج السكان المتضررين من الأزمة في هيكل التأمين الصحي الوطني للبلد الذي يقيمون فيه.

## 6. الحوكمة والقيادة

القيادة والحوكمة لدمج الصحة الجنسية والإيجابية في جهود تعزيز النظم الصحية يمكن أن تكون مدفوعة من المستويات الدولية والوطنية والمجتمعية.

**المستويات الدولية والوطنية:** من خلال تحديد السياسات، والمبادئ التوجيهية، والبروتوكولات القائمة التي لا تدعم الصحة الجنسية والإيجابية والحقوق ولا نفي بالمعايير الدولية، يمكن للجهات الفاعلة الدولية أن تناصر وتدعم القيادة الوطنية لتطبيق خطة تعزيز النظم الصحية للتصدي للأمراض والوفيات الزائدة المرتبطة بالصحة الجنسية والإيجابية.

**مستوى المجتمع:** يجب أن تفهم المجتمعات حقوقها وتشارك في تصميم وتنفيذ خدمات الصحة الجنسية والإيجابية، وخلق الطلب وفرض المساءلة (على سبيل المثال، تسجيل الشكاوى وطلب العلاجات). يجب تزويدها بالموارد اللازمة لدعم هذه الجهود.

<sup>122</sup> Kutzin J., Witter S., Jowett M., Bayarsaikhan D. Developing a national health financing strategy: a reference guide. Geneva

منظمة الصحة العالمية: 2017 (دليل التمويل الصحي رقم 3) الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

, accessed: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254757/9789241512107-eng.pdf?sequence=1>

<sup>123</sup> التمويل الصحي في حالات ما بعد الصراع - مراجعة المصادر. (ReBUILD Consortium, 2011). <https://rebuildconsortium.com>

<sup>124</sup> التدخلات النقدية للبرامج الصحية في إعدادات اللاجئين:مراجعة. (UNHCR, 2015). <https://www.unhcr.org/568bce619.pdf>

## الوحدة 7: النقاط الرئيسية

- ◀ الثغرات في تقديم خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة لجميع أعضاء مجموعة سكانية متضررة من الأزمة ستزيد نسبة المرض والوفيات.
- ◀ من الضروري البدء في التخطيط لدمج أنشطة الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة مع شركاء القطاع الصحي/المجموعة الصحية، وكذلك النساء، والمراهقات/ين، والرجال المتضررين، منذ بداية الاستجابة الإنسانية.
- ◀ تنفيذ برمجة الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة يجب ألا يؤثر سلباً على توافر مجموعة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا؛ على العكس، يجب أن تتحسن وتوسع بناء عليها.
- ◀ كما هو الحال مع حزمة الخدمات المبدئية، يجب أن تكون خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة متاحة لجميع السكان المتأثرين بالأزمة، بما في ذلك المراهقات/ون، والأشخاص ذوو الإعاقة، والنساء والرجال غير المتزوجين والمتزوجين، والمسنين، وعاملات/و زبائن الجنس، وأفراد مجتمع الميم، والمحاربون القدامى، والموظفون القدامى النظاميين ومستخدمي المخدرات بالحقن.
- ◀ يجب دمج الصحة الجنسية والإيجابية في حزم الصحة العامة وربطها بقطاعات الخدمات الأخرى، بما في ذلك عند تعزيز إدارة سلسلة توريد الصحة الجنسية والإيجابية.
- ◀ عند التخطيط لخدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة، ينبغي استخدام "اللبنات" (العناصر) الأساسية الست للنظام الصحي لمنظمة الصحة العالمية كإطار: تقديم الخدمات، والقوى العاملة الصحية، ونظام المعلومات الصحية، واللوازم والسلع الطبية، والتمويل، والحوكمة والقيادة.

## التحديات والحلول

### الحلول

ينبغي بذل الجهود لتحديد وإشراك العاملات الصحيات. لا سيما في السياقات التي تمنع فيها المعايير الدينية أو الثقافية العاملين الصحيين الذكور من فحص المريضات. حيثما أمكن. ينبغي إشراك وتدريب العاملات الصحيات في مرحلة الاستعداد للطوارئ. ومع ذلك، نقص الموظفين ينبغي ألا يمنع النساء والفتيات من الحصول على الرعاية. ثمة خيار آخر هو التأكد من أن مرافقة أو صديقة ترافق المرأة التي تطلب الرعاية الطبية.

يجب جمع هذه المعلومات من خلال قطاع/مجموعة الصحة ويجب أن تكون متاحة لأعضائها. بما في ذلك وزيرة الصحة. بالإضافة إلى ذلك، قد تتمكن الوكالات التي تحضر اجتماعات قطاع /مجموعة الصحة، والفريق العامل المعني بالصحة الجنسية والإجابية من الحصول بشكل جماعي على بيانات موثوقة عبر الإنترنت من وكالات مثل صندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الصحة العالمية، ووكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية (USAID)، والبنك الدولي، والمسح السكاني والصحي، ووزارة الصحة.

إذا أمكن، ينبغي محاولة جمع البيانات من موارد موثوقة عبر الإنترنت أو الطلب من المقرر الرئيسي في مؤسستك المساعدة في ضمان مشاركة البيانات ومقارنتها مع تلك المتاحة لقطاع/مجموعة الصحة على نطاق أوسع. عندما تكون هناك تناقضات في البيانات، يجب أن تكون هناك نقاشات داخل قطاع/مجموعة الصحة للاتفاق على أي منها يجب استخدامه.

أظهرت التجربة الميدانية أن حزمة الخدمات المبدئية من أجل هدف الصحة الجنسية والإجابية لا تزال صعبة التنفيذ. وللمساعدة في سد هذه الفجوة، تطور مبادرة شراكة مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الجنسية والإجابية في الأزمات مجموعة أدوات لورش العمل لدعم منسقي الصحة الجنسية والإجابية وأصحاب المصلحة الرئيسيين على الصعيدين الوطني والدولي في جهودهم الرامية إلى توسيع نطاق الخدمات، من حزمة الخدمات المبدئية إلى خدمات الصحة الجنسية والإجابية الشاملة. ستتاح مجموعة الأدوات هذه على موقع الفريق العامل المشترك بين الوكالات في 2020.

### التحديات

ماذا لو كان هناك نقص في العاملات الصحيات؟

ما الذي يمكن أن تفعله الوكالة للحصول على بيانات موثوقة حول المجموعات السكانية المتضررة من الأزمة (على سبيل المثال، معلومات أساسية عن وفيات الأمهات والرضع والأطفال وانتشار فيروس نقص المناعة البشرية/أنواع العدوى المنقولة جنسيا واستخدام وسائل منع الحمل)؟

كيف يمكنني بدء عملية تخطيط تشاركية لتوسيع الخدمات من حزمة الخدمات المبدئية وصولاً إلى الصحة الجنسية والإجابية الشاملة؟

# قائمة التحقق لمراقبة الصحة الجنسية والإيجابية: التخطيط للانتقال إلى خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة

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

7. التخطيط للانتقال إلى خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة		
7.1	تقديم الخدمات	لا نعم
	تم تحديد احتياجات الصحة الجنسية والإيجابية في المجتمع المحلي	
	تم تحديد مواقع مناسبة لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإيجابية	
7.2	القوة العاملة الصحية	لا نعم
	تم تقييم قدرات الموظفين	
	تم تحديد احتياجات ومستويات التوظيف	
	تم تصميم وتخطيط التدريبات	
7.3	نظام المعلومات الصحية	لا نعم
	معلومات الصحة الجنسية والإيجابية المدرجة في نظام المعلومات الصحية	
7.4	السلع الطبية	لا نعم
	تم تحديد احتياجات السلع الأساسية للصحة الجنسية والإيجابية	
	خطوط الإمداد بالسلع الأساسية في الصحة الجنسية والإيجابية التي تم حديدها، وتوحيدها، وتعزيزها	
7.5	التمويل	لا نعم
	تم تحديد إمكانيات تمويل الصحة الجنسية والإيجابية	
7.6	الحوكمة والقيادة	لا نعم
7.7	مراجعة القوانين، والسياسات، والبروتوكولات المتعلقة بالصحة الجنسية والإيجابية	

ما هي اللوازم المفيدة للتخطيط لخدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة المدمجة في الرعاية الصحية الأولية؟

هذا الهدف ليس له مجموعة مستلزمات مرتبطة به.

## اختبار الوحدة 7: التخطيط لدمج الخدمات الشاملة للصحة الجنسية والإيجابية

1. أي من العناصر التالية هو عنصر أساسي/لبنة بناء النظام الصحي؟
  - أ. نظام المعلومات الصحية
  - ب. القوة العاملة الصحية
  - ت. التوعية المجتمعية
  - ث. تقديم الخدمات
  - ج. (أ) و(ب) و(ج).
2. من أجل ضمان استمرار الحصول على الرعاية الشاملة المتعلقة بالصحة الجنسية والإيجابية بتكلفة معقولة، يجب النظر في آليات التمويل الطويلة الأجل في الاستجابة الأولية للأزمة.

صح أم خطأ
3. أي مما يلي يجب ألا يؤخذ في الاعتبار عند اختيار موقع لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة؟
  - أ. المسافة إلى المرافق الصحية، وخدمات الصحة الجنسية والإيجابية، والخدمات الصحية الأخرى القائمة
  - ب. إمكانية الوصول لجميع المستخدمين/ات المحتملين/ات
  - ت. قدرة الحصول على خدمة الصحة الجنسية والإيجابية القائمة بحد ذاتها
  - ث. الخصوصية والسرية أثناء الاستشارات
  - ج. إمكانية المواصلات والنقل من أجل الإحالات
4. عند التخطيط لخدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة، عليك الاستمرار في طلب مجموعات مستلزمات الصحة الإيجابية المشتركة بين الوكالات الموضّبة مسبقاً.

صح أم خطأ
5. ما هي المعلومات أو البيانات التي ينبغي جمعها للتخطيط لخدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة؟
  - أ. بروتوكولات للمنظمات كل على حدة للرعاية الموحدة
  - ب. برنامج إدارة المعلومات الإدارية الخاصة بمؤشرات حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإيجابية التي يتم رصدها وتقييمها
  - ت. البيانات والإحصاءات الصحية العامة عن الأمراض غير السارية والسارية، ومعدلات سوء التغذية، إلخ.
  - ث. انتشار الأمراض المزمنة والمعرفة الصحية لدى المجموعة السكانية المتضررة
  - ج. كافة الخيارات السابقة