- **التخطيط للصحة الجنسية والإنجابية (SRH) الشاملة في حالات الأزمات (هدف حزمة الخدمات الأولية الدنيا (PSIM) 6):**

كيف ساهم التخطيط في مرونة الصحة الجنسية والإنجابية في بنغلاديش وجمهورية الكونغو الديمقراطية واليمن

UNFPA

IAWG Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises

ترحيب واللوجيستيات

- **الترجمة الفورية متوفرة باللغتين الفرنسية والعربية.** الرجاء إدخال قناة اللغة التي تختارها.
- **المنظم:**
  - دكتور كاترين شولت هيلين، مكتب الشؤون الإنسانية التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA)
- **مقدمو العرض التقديمي:**
  - دكتور نغوين توان تران، مبادرة شراكة تدريب مجموعة العمل المشترك بين الوكالات (IAWG)
  - دكتور سايانتان شودري، صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA)، بنغلاديش
  - دكتور آشو لوردفريد، صندوق الأمم المتحدة للسكان، جمهورية الكونغو الديمقراطية
  - دكتور أفراح ثابت العديمي، صندوق الأمم المتحدة للسكان، اليمن

لماذا يعد التخطيط للصحة الجنسية والإنجابية الشاملة أمرًا مهمًا؟

- **التخطيط للصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في البيئات المتأثرة بالأزمات: مجموعة أدوات ورشة عمل تشاركية للانتقال من حزمة الخدمات الأولية الدنيا**

نظرة عامة للدكتور نغوين توان تران، مبادرة شراكة تدريب مجموعة العمل المشترك بين الوكالات (IAWG)

ما الذي تم إنجازه حتى الآن؟

- **تم تطوير مجموعة أدوات تحويل حزمة الخدمات الأولية الدنيا إلى التخطيط التشاركي الشامل للصحة الجنسية والإنجابية وتجريبها (2016-2020)**

- **ورش عمل التخطيط التشاركي التي تم عقدها:**

كينشاسا، جمهورية الكونغو الديمقراطية - 14 إلى 16 أغسطس 2018

بالنسبة لكاساي وكاساي سنترال وكاساي أورينتال

كوكس بازار، بنغلاديش - 4 إلى 5 نوفمبر 2018

من أجل استجابة الروهينجا

صنعاء، اليمن - 25 إلى 26 فبراير 2019

لمحافظتي إب وذمار

عدن، اليمن - 9 إلى 10 مارس 2019

لمحافظة عدن

- **تدريب المنظم الافتراضي على مجموعة الأدوات (2020)**
  - **النيجر والعراق (إربيل) وسوريا**

هدف ورشة العمل

توفير منصة للتخطيط التشاركي بين أصحاب المصلحة من أجل:

- تحسين جودة خدمات حزمة الخدمات الأولية الدنيا ودمج خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في جهود تعزيز النظام الصحي
- وضع خطة عمل مشتركة لبرمجة الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة

عملية التخطيط التشاركي وخطوات ورشة العمل

ثلاث مراحل للعملية

المرحلة الأولى: التحضير لما قبل ورشة العمل *(حوالي 6 أسابيع)*

- تنفيذ حزمة الخدمات الأولية الدنيا وبرمجة الصحة الجنسية والإنجابية قبل الأزمة **وتعديلات كوفيد-19**
- أصحاب المصلحة الرئيسيون

المرحلة الثانية: ورشة عمل التخطيط التشاركي *(جدول الأعمال المقترح لمدة يومين)*

الخطوة الأولى:وضع تفاهم مشترك

الخطوة الثانية: تحديد الاحتياجات والفرص المتعلقة بأولويات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة

الخطوة الثالثة: تحديد أولويات التخطيط للصحة الجنسية والإنجابية الشاملة

الخطوة الرابعة: العمل الجماعي على أولويات التخطيط المتفق عليها للصحة الجنسية والإنجابية الشاملة

الخطوة الخامسة: تقديم التقارير والعثور على أوجه التآزر

المرحلة الثالثة: متابعة وتنفيذ خطة العمل المشتركة *(مستمرة)*

المرحلة الأولى: التحضير لما قبل ورشة العمل

الوقت المقدر: 6 أسابيع

المنهجية	الأهداف	الخطوات
جمع البيانات الأساسية عن الصحة الجنسية والإنجابية وتحديد أصحاب المصلحة الرئيسيين	لإعداد وثائق الخلفية لإثراء المناقشات أثناء ورشة العمل وتحديد أصحاب المصلحة الرئيسيين	**التحضير لما قبل ورشة العمل** من قبل منسق الصحة الجنسية والإنجابية بالتعاون مع الشركاء المحليين

ملاحظة: هذه المرحلة ضرورية لنجاح ورشة عمل التخطيط

- *أظهرت الخبرات المستقاة من التجارب السابقة أن الحصول على هذه المعلومات أمر بالغ الأهمية لضمان أن تلبي ورشة العمل هدفها في إنتاج خطة عمل ملموسة وقائمة على الحقائق.*
- *يجب مشاركة هذه المعلومات مسبقًا مع المشاركين، إن أمكن.*

المرحلة الأولى: تعيين برمجة الصحة الجنسية والإنجابية ف الأزمات

ما بعض الأدوات المتاحة لمساعدتي على تعيين برامج الصحة الجنسية والإنجابية قبل الأزمات؟

- *وثائق وبروتوكولات وزارة الصحة الموجودة أو قيد التطو*
- *استطلاعات الرأي الديموغرافية والصحية*
- *تقرير الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية*
- *النموذج "ب" في مجموعة الأدوات (تم التقاط الصورة على اليسار)*
- *غير ذلك؟*

النموذج ب: أهداف وغايات برنامج الصحة الجنسية والإنجابية قبل الأزمة

يُستخدم هذا النموذج لتخطيط أهداف وغايات برنامجك قبل حدوث الأزمة. مُقسّم حسب مجالات الصحة الجنسية والإنجابية. تتوفر نسخة قابلة للتحرير من هذا النموذج كمستند WORD أو ورقة عمل EXCEL عبر الإنترنت على https://iawg.net/misp-to-csrh/templates

أهداف البرنامج	غايات البرنامج
صحة الأم وحديثي/ات الولادة	
(مثال: تقليل معدل وفيات الأمهات)	(مثال: زيادة نسبة النساء الحوامل اللواتي يتلقين رعاية ما قبل الولادة إلى 75٪ بحلول عام 2021.)
خدمات منع الحمل	
رعاية الإجهاض الآمن / رعاية ما بعد الإجهاض	
فيروس نقص المناعة البشرية وأنواع العدوى المنقولة جنسيا	
العنف القائم على النوع الاجتماعي	
خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين/ات	
مجالات أخرى:	

المرحلة الأولى: تحديد تنفيذ حزمة الخدمات الأولية الدنيا

ما بعض الأدوات المتاحة لتعيين تنفيذ حزمة الخدمات الأولية الدنيا؟

- *أدوات تقييم عملية حزمة الخدمات الأولية الدنيا (2017)*
- *قائمة مراجعة حزمة الخدمات الأولية الدنيا*
- *أداة تقييم القدرات (مرتقب إصدارها)*
- *النموذج "ج" في مجموعة الأدوات (تم التقاطه الصورة على اليسار)*
- *غير ذلك؟*

النموذج ج: تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا خلال الأزمة

يساعدك هذا النموذج على تحديد الوضع القائم من تنفيذ أنشطة حزمة الخدمات المبدئية، ومسح العقبات التي تعيق تحقيق كل هدف من أهداف الحزمة. تتوفر نسخة قابلة للتحرير من هذا النموذج كمستند WORD أو ورقة عمل EXCEL عبر الإنترنت على https://iawg.net/misp-to-csrh/templates

أهداف حزمة الخدمات المبدئية الدنيا	أنشطة حزمة الخدمات المبدئية الدنيا	وضع تنفيذ حزمة الخدمات (من وماذا وأين ومتى ولماذا وكيف)	العوائق
1. تنسيق - منظمة الصحة الجنسية والإنجابية الرائدة:	تسمية منسق الصحة الجنسية والإنجابية لتقديم الدعم الفني والتشغيلي لجميع الوكالات التي تقدم الخدمات الصحية		
	استضافة اجتماعات منتظمة مع جميع أصحاب المصلحة المعنيين لتسهيل العمل المنسق لضمان تنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا		
	رفع التقارير إلى مجموعة الصحة، و/أو مجموعة العنف القائم على النوع الاجتماعي الفرعية، و/أو اجتماعات التنسيق الوطنية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية حول أي قضايا تتعلق بتنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا		
	بالإضافة إلى آليات تنسيق الصحة والعنف القائم على النوع الاجتماعي وفيروس نقص المناعة البشرية، ضمان تحديد خدمات الصحة الجنسية والإنجابية القائمة وتحليلها		
	مشاركة المعلومات حول توافر خدمات وسلع الصحة الجنسية والإنجابية بالتنسيق مع قطاعي/مجموعتي الصحة واللوجستيات		
	ضمان معرفة المجتمع بتوافر خدمات الصحة الإنجابية ومواقعها		
2. منع العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الناجين/ات من خلال:	العمل مع مجموعات أخرى، لا سيما المجموعة المعنية بالحماية والمجموعة الفرعية المعنية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي، لوضع تدابير وقائية على مستوى المجتمعات وعلى المستوى المحلي وعلى مستوى المقاطعات بما في ذلك المنشآت الصحية لحماية الفئات المتأثرة، ولا سيما النساء والفتيات، من العنف الجنسي		
	جعل الرعاية السريرية والإحالة إلى الخدمات الداعمة الأخرى متاحة للناجين/ات من العنف الجنسي		
	إنشاء مساحات سرية وآمنة داخل المرافق الصحية لاستقبال الناجين/ات من العنف الجنسي وتزويدهم بالرعاية السريرية المناسبة والإحالة		
3. منع حالات العدوى والإصابة بالمرض والوفيات الناجمة عن فيروس نقص المناعة البشرية وأنواع أخرى من العدوى المنقولة جنسيا وتقليل معدلات ذلك من خلال:	استخدام نقل الدم بشكل آمن ومتعقّل		
	التأكد من تطبيق التدابير الوقائية المعيارية		
	التحقق من توافر الواقيات الذكرية المزودة بمادة مزلقة مجانا، والتأكد، حيثما ينطبق ذلك، من توافير الواقيات الأنثوية (على سبيل المثال، عند استخدام ذلك بالفعل من قبل السكان)		

المرحلة الأولى: تحديد أصحاب المصلحة الرئيسيين

- وضع قائمة بأصحاب المصلحة المعنيين قبل الأزمة وبعدها - أين توجد هذه الفجوات؟
- هل هناك أصحاب مصلحة رئيسيون من الفئات السكانية والمجتمعات المعنية التي غالبًا ما تعاني من نقص الخدمات والتي قد لا تكون قادرة على الحضور؟ **لضمان التعرف على آرائهم الضرورية للغاية، ضع ما يلي في اعتبارك:**
  - مناقشات مجموعة التركيز
  - المصادر المطلعة الرئيسية
  - استشارات ما قبل وما بعد ورشة العمل
  - التضمين في متابعة الاجتماع وضمن خطط العمل

مصدر الصورة: مجموعة الصحة العالمية في بنغلاديش

المرحلة الأولى "أ": ورشة عمل التخطيط التشاركي

الوقت المقدر: يومان

المنهجية	الأهداف	الخطوات
مناقشة عامة تفاعلية	مقدمات وتوقعات	مرحبًا بكم
العروض التقديمية التفاعلية	وضع تفاهم مشترك	1
تأملات شخصية وعمل جماعي	تحديد الاحتياجات والفرص المتعلقة بأولويات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة	2
مناقشة جماعية	تحديد أولويات التخطيط للصحة الجنسية والإنجابية الشاملة	3
العمل الجماعي	العمل الجماعي على أولويات التخطيط المتفق عليها للصحة الجنسية والإنجابية الشاملة	4
مناقشة جماعية	تقديم التقارير والعثور على أوجه التآزر	5

خطوات عملية التخطيط قيد التنفيذ

الخطوة الأولى: وضع تفاهم مشترك

المشاركون في بنغلاديش

مصدر الصورة: مجموعة الصحة العالمية في بنغلاديش

الترحيب: مقدمات وتوقعات

المشاركون في اليمن

مصدر الصورة: مجموعة الصحة العالمية في اليمن

خطوات عملية التخطيط قيد التنفيذ

الخطوة الثالثة: تحديد أولويات التخطيط للصحة الجنسية والإنجابية الشاملة

المشاركون في بنغلاديش

مصدر الصورة: مجموعة الصحة العالمية في بنغلاديش

الخطوة الثانية: تحديد الاحتياجات والفرص المتعلقة بأولويات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة

التحديد من جمهورية الكونغو الديمقراطية

مصدر الصورة: نغوين توان تران

خطوات عملية التخطيط قيد التنفيذ

الخطوة الخامسة: تقديم التقارير والعثور على أوجه التآزر

الخطوة الرابعة: العمل الجماعي على أولويات التخطيط المتفق عليها للصحة الجنسية والإنجابية الشاملة

المشاركون في اليمن

مصدر الصورة: مجموعة الصحة العالمية في اليمن

نتيجة ورشة العمل: خطة عمل جماعية للصحة الجنسية والإنجابية الشاملة

تضمنت أولويات التخطيط الرئيسية التي تتقاطع مع الإعدادات ما يلي:

- تحسين خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة بشكل عام
- تعزيز القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية، مثل تعزيز قدرات القبالة
- زيادة حشد المجتمع ومشاركته
- التركيز على الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين
- تعزيز خدمات صحة الأم والأطفال حديثي الولادة من حيث الجودة والتغطية ومسارات الإحالة

الدروس المستفادة

تضمنت التوصيات ما يلي:

- تحضير مسبق لورشة العمل مخصص ومتوقع بشكل كافٍ لجمع البيانات ذات الصلة
- تشجيع المشاركين على إجراء دراسة أولية لمعادلة المعرفة للمشاركة الكاملة في ورشة العمل
- تجنيد المشاركين من الفئات المهمشة والمحرومة من الخدمات
- التخطيط لدوران الموظفين من خلال امتلاك خطط العمل بشكل جماعي
- ساعد التمويل الأولي المتاح لإطلاق أنشطة خطة العمل على بناء الثقة في العملية ومواصلة الزخم من ورش عمل التخطيط
- تحديد مبادئ العمل الجماعي (الدروس المستفادة من جمهورية الكونغو الديمقراطية)

المرحلة الثالثة: المتابعة والتنفيذ

الوقت المقدر: مباشرةً بعد ورشة العمل حتى الإطار الزمني المتفق عليه لتنفيذ خطة العمل

تشمل الأنشطة:

- دمج خطة العمل ومشاركتها مع المشاركين وأصحاب المصلحة المختارين في الوقت المناسب.
- عرض تسهيل اجتماعات المتابعة المنتظمة لتقديم تقرير عن النتائج الوسيطة وتعديل خطة التنفيذ حسب الحاجة.
- تسهيل الارتباط مع المناصرين الإقليميين أو الدوليين الذين يعملون على قضايا مماثلة (على سبيل المثال، شركاء مجموعة العمل المشترك بين الوكالات (IAWG) الآخرين).
- تبادل الموارد الموجودة حول الموضوعات التي يمكن أن تساعد في تسهيل المزيد من التخطيط والتنفيذ لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة.

الموارد المتاحة

مجموعة الأدوات متاحة على الموقع www.iawg.net:

- باللغات **العربية والإنجليزية والفرنسية والإسبانية**

قم بزيارة الموقع:

للمزيد من المعلومات، يُرجى الاتصال بـ:

- أليسون جرير عبر الموقع
- أو أرسل رسالة بريد إلكتروني إلى العنوان

خدمات على مدار الساعة لحالات الولادة الطارئة التي يمكن الوصول إليها، والمقبولة، والمتاحة، وخدمات الإحالة المحسّنة لحالات الولادة الطارئة

سايانتان شودري

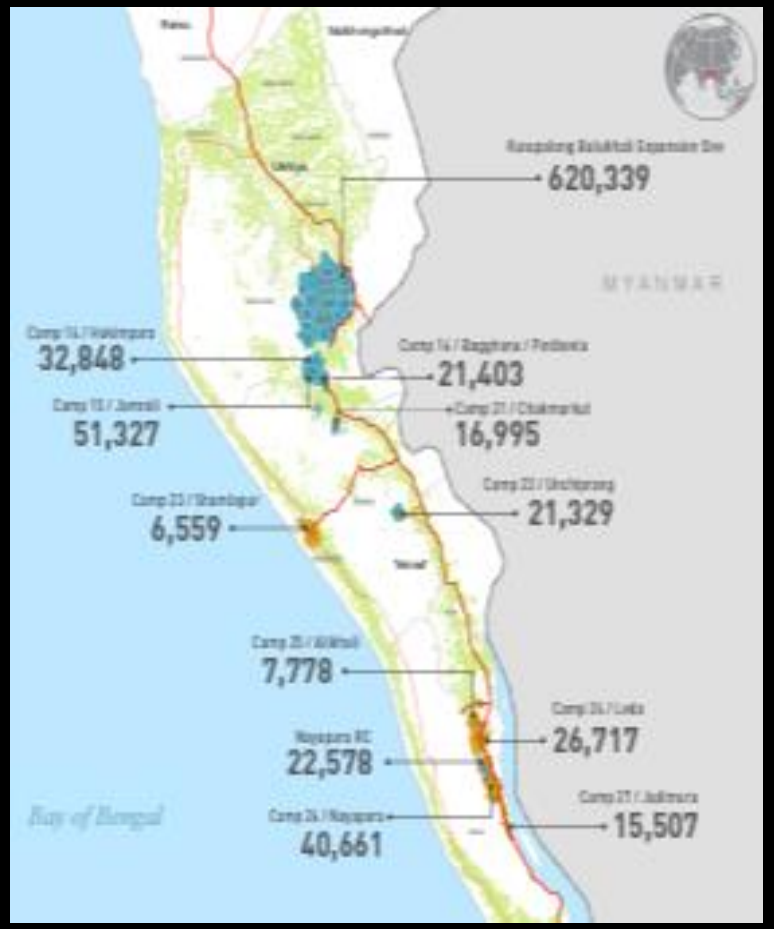
(صندوق الأمم المتحدة للسكان، كوكس بازار بنغلاديش)

23 مارس 2022

UNFPA

IAWG Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises

السياق الإنساني



- واجه الروهينجا التمييز المنهجي وانعدام الجنسية والعنف الموجه في ولاية راخين
- التدفق الكبير في عام 2017
- يوجد حاليًا 884041 شخصًا في كوكس بازار، ببنغلاديش [1]
- 52% منهم من النساء والفتيات
- في البداية أكثر من 100 شريك صحي؛ أكثر من 30 شريكًا في مجال صحة المجتمع
- خطة الاستجابة الإنسانية:
  - المرحلة الأولى: تنفيذ حزمة الخدمات الأولية الدنيا
  - المرحلة الثانية: تطبيق حزمة الخدمات الأولية الدنيا على الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة
- ورشة عمل التخطيط لتقييم الثغرات والاحتياجات لعام 2019

1. اللاجئون الروهينغيا / مواطنو ميانمار النازحون قسرًا (FDMN) المسجلون في إطار عملية التسجيل المشتركة بين الحكومة والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (UNHCR) اعتبارًا من نهاية مارس 2021

خدمات على مدار الساعة لحالات الولادة الطارئة مع تحسين خدمات الإحالة: تم تحديد أحد المجالات ذات الأولوية في ورشة العمل

ماذا وكيف؟

- إنشاء مرافق الرعاية الأساسية في حالات التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ (BEmONC) في المخيمات (بما في ذلك رفع مستوى الرعاية الصحية الأولية والمرافق الحكومية القائمة)
- تعزيز خدمات الرعاية الشاملة في حالات التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ (CEmONC) في جوار المخيمات
- **إنشاء آلية إحالة مع نظام النقل في حالات الطوارئ والربط المجتمعي**
- ضمان الإمداد الكافي والمتواصل للإمدادات وأطقم الصحة الإنجابية
- المراقبة والإشراف الداعم لتحسين جودة الخدمات
- تحسين قدرة مقدمي الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية من أجل استمرار خدمات الصحة الجنسية والإنجابية

من؟

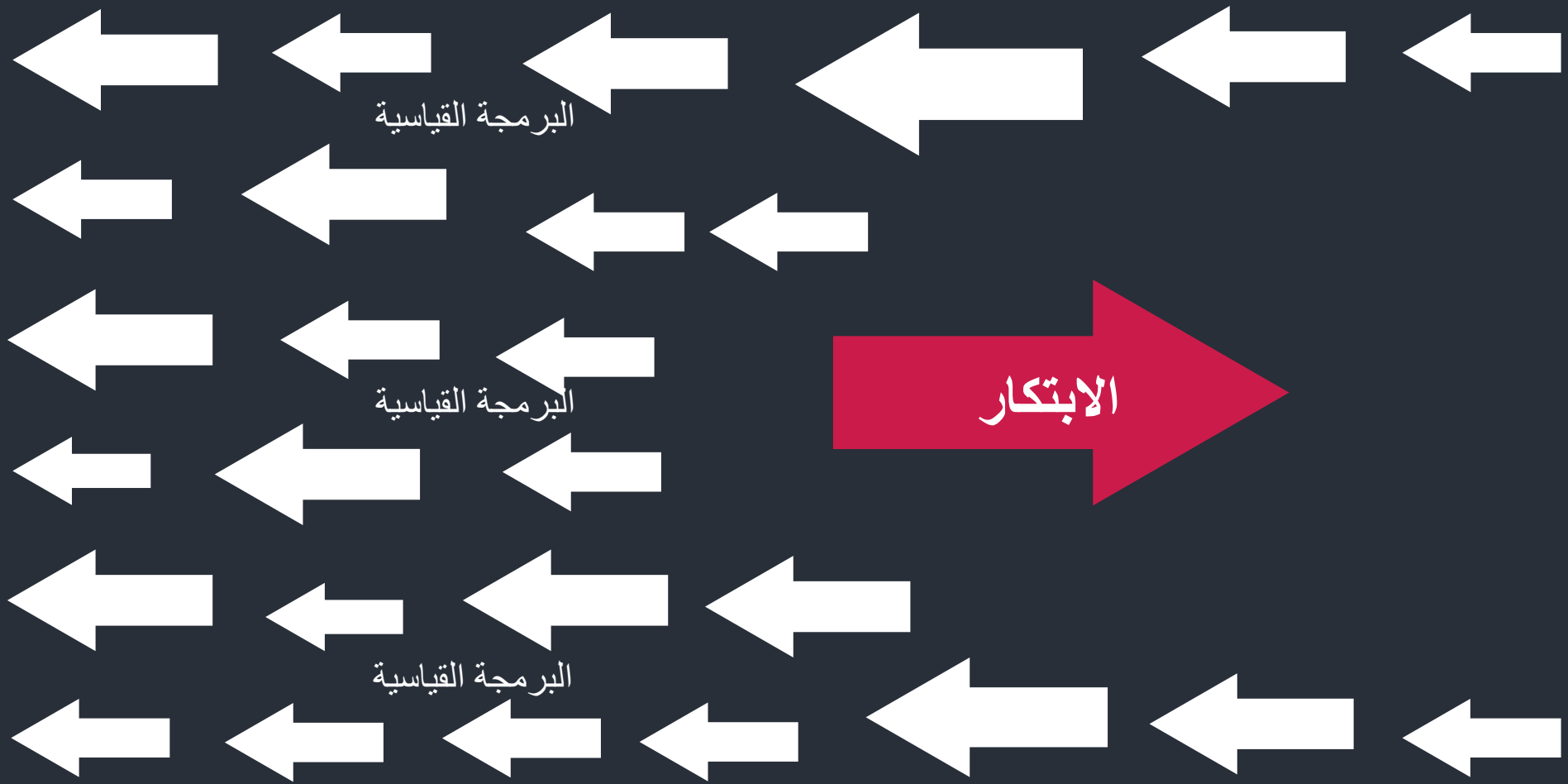
مصدر الصورة: مجموعة الصحة العالمية في بنغلاديش

تنفيذ حزمة الخدمات الأولية الدنيا لخطة عمل ورشة العمل الشاملة

تنفيذ
خدمات الصحة الجنسية الإنجابية الشاملة

تنفيذ حزمة الخدمات الأولية الدنيا

مفهوم الطريقة الجديدة



الطلب على الابتكار في برمجة الصحة الجنسية والإنجابية في سياق جائحة كوفيد-19

أنشطة خطة العمل لتحسين خدمات الطوارئ والإحالة في حالات التوليد على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع

- Adopt
- Scale
- Adapt
- Invent

تقديم خدمات على مدار الساعة لحالات الولادة الطارئة التي يمكن الوصول إليها، والمقبولة، والمتاحة، وخدمات الإحالة المحسّنة لحالات الولادة الطارئة

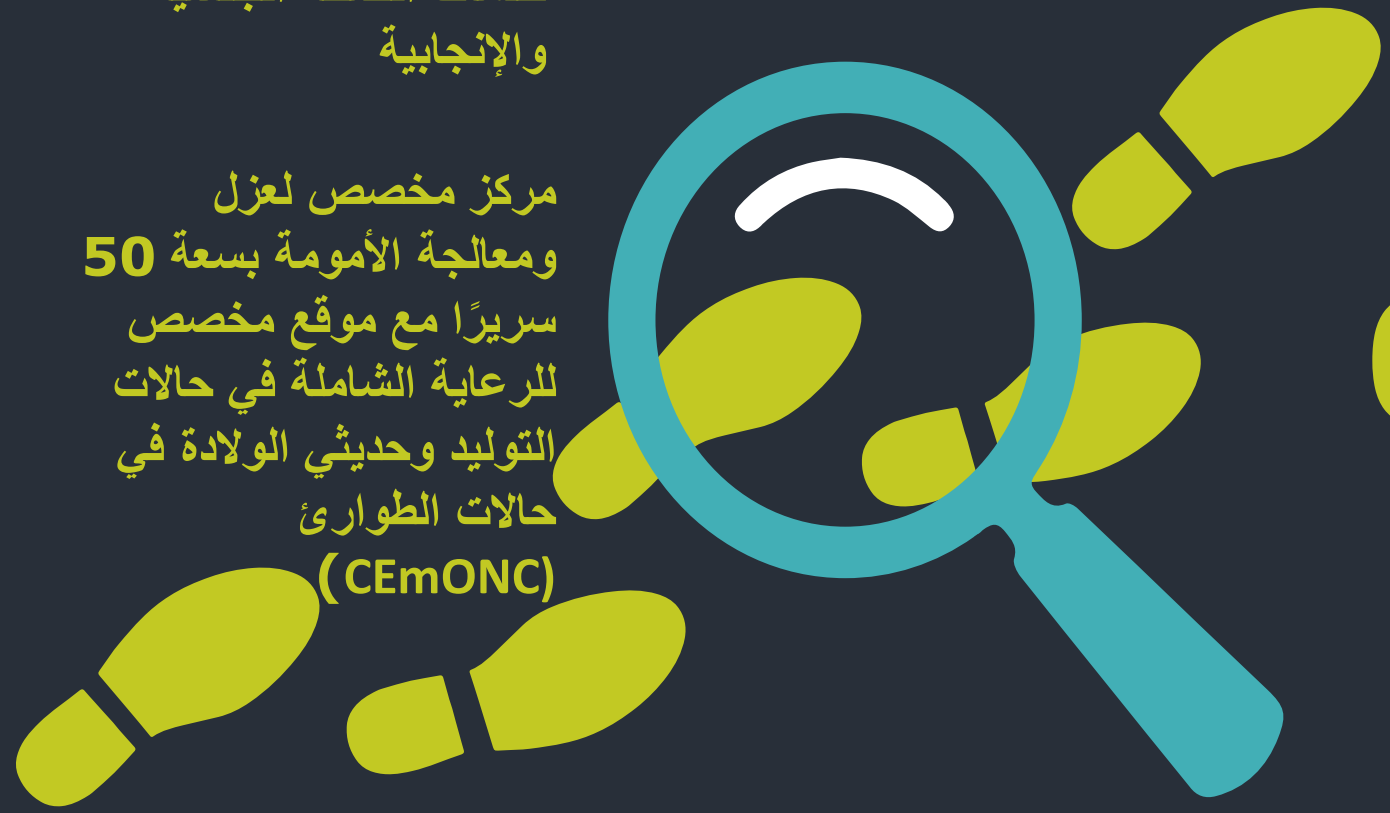
البحث عن حلول

01

تعزيز خدمات الإحالة لتحسين الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية

02

مركز مخصص لعزل ومعالجة الأمومة بسعة 50 سريرًا مع موقع مخصص للرعاية الشاملة في حالات التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ (CEmONC)



03

توسيع قدرات الرعاية الأساسية في حالات التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ (BEmONC) والرعاية الشاملة في حالات التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ (CEmONC) في المرافق الموجودة داخل المخيم

04

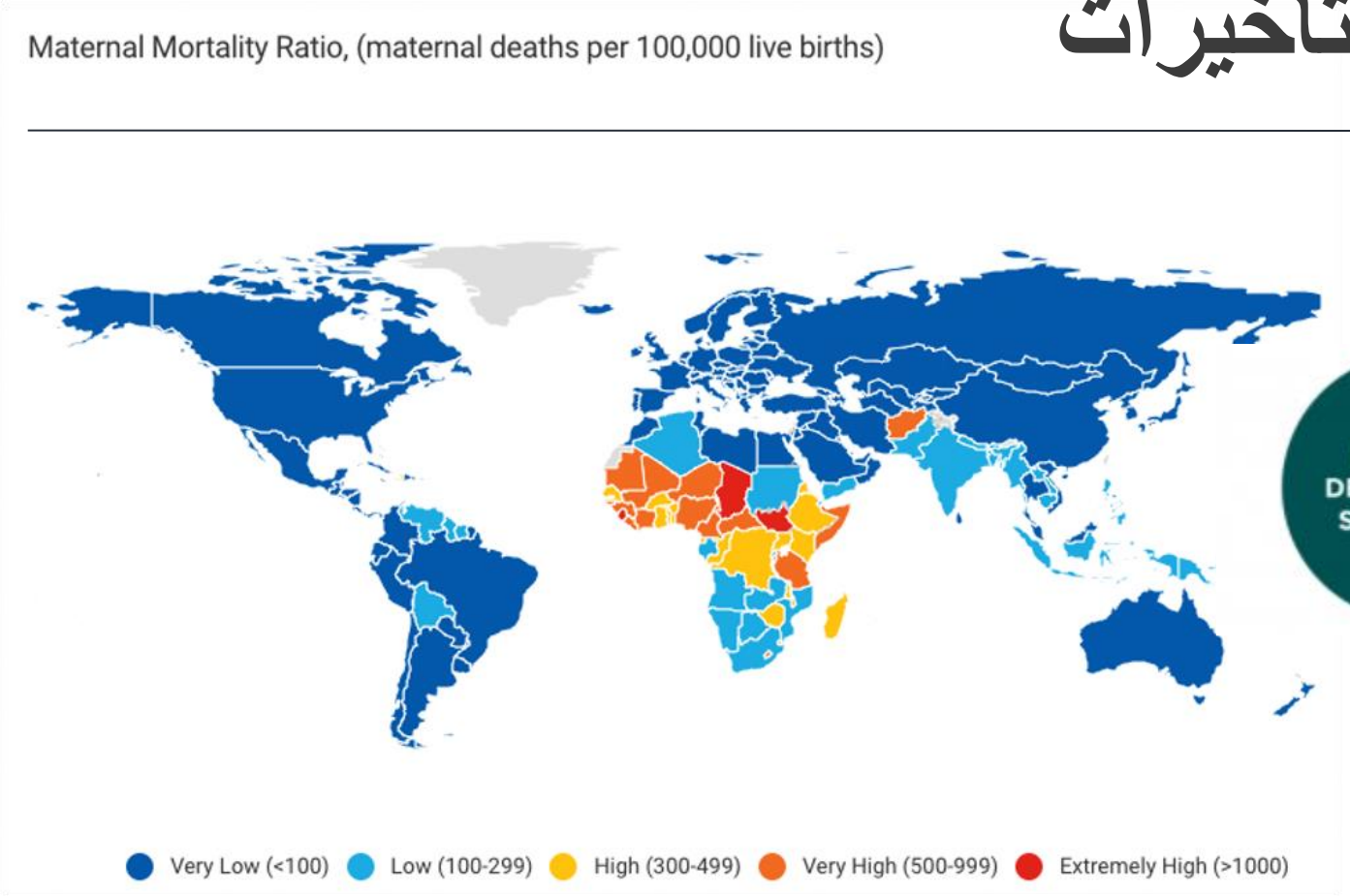
مشاركة المجتمع: مجموعات التوعية بالصحة الإنجابية (RHAG) في المخيمات

05

المراقبة المكثفة لوفيات الأمهات والفترة المحيطة بالولادة والاستجابة لها (MPMSR)

منظمة الصحة العالمية، 2017

ثلاثة تأخيرات



أكثر من 50 في المائة من جميع وفيات الأمهات تحدث في ظروف الرعاية الإنسانية والهشة.

تعزيز خدمات الإحالة لتحسين الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية خلال جائحة كوفيد-19

إستراتيجيات التدخل لمعالجة التأخيرين الأول والثاني:

- **نظام الإحالة والنقل في حالات الطوارئ (ERTS): "ماتري شيبا"**
  - النقل لخدمات التوليد الطارئة وإبلاغ المجتمع بعلامات الخطر
- **خدمة الإحالة المجتمعية**
  - خدمات النقل المجتمعية لنقل النساء في سن الإنجاب اللواتي يطلبن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية (SRHR) في المرافق

مصدر الصورة: RTMI - صندوق الأمم المتحدة للسكان، بنغلاديش

كيف يعمل نظام الإحالة والنقل في حالات الطوارئ (ERTS)؟

تم الاتصال بأقرب مركبة للمتصل

الخطوة – الثانية

السائق ينظم عملية التوصيل

الخطوة – الثالثة

الاتصال بالخط الساخن

الخطوة – الأولى

الخط الساخن على مدار الساعة

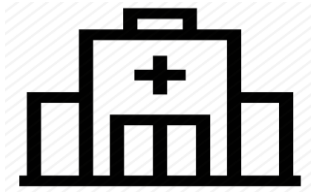
معلومات حول تسليم المريض

الخطوة – الخامسة

المريض / أفراد الأسرة / العاملون الصحيون المجتمعيون

قابلة واحدة ومتطوعان لتسهيل الإحالة

الخطوة – الرابعة



تتم مراقبة عملية الإحالة من خلال نظام تتبع GPS في الوقت الفعلي

نظام الإحالة والنقل في حالات الطوارئ (ERTS): "ماتري شيبا"

MATRI SHEBA

မိခင်ဝန်ဆောင်မှု

EMERGENCY REFERRAL
TRANSPORT SERVICE 24/7

মাতৃ সেবা

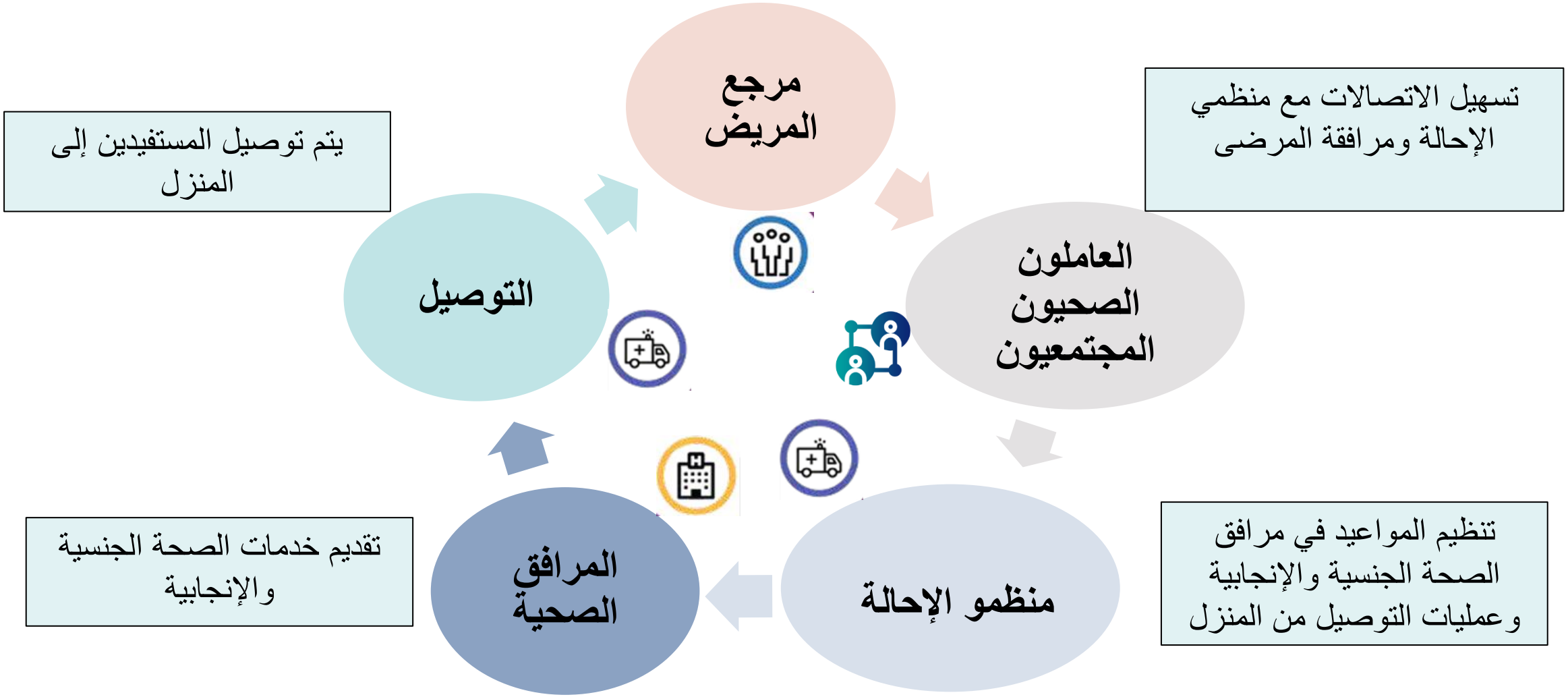
Rtm International

UNFPA

مصدر الصورة: RTMI - صندوق الأمم المتحدة للسكان، بنغلاديش

كيف يعمل نظام الإحالة المجتمعي؟

زيارة منزلية - معلومات المريض



تسهيل الاتصالات مع منظمي الإحالة ومرافقة المرضى

تنظيم المواعيد في مرافق الصحة الجنسية والإنجابية وعمليات التوصيل من المنزل

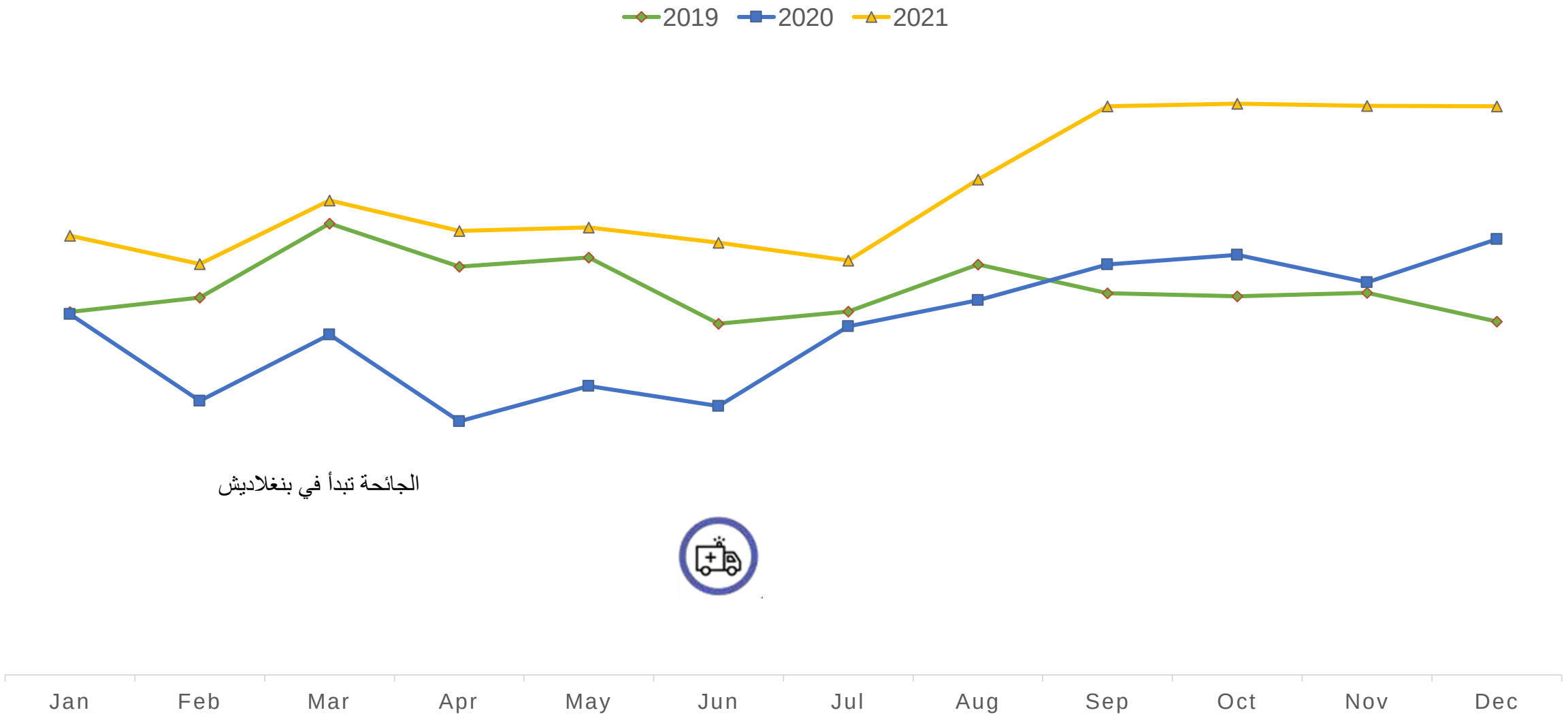
تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية

يتم توصيل المستفيدين إلى المنزل

نظام الإحالة المجتمعي

مصدر الصورة: شركاء في الصحة والتنمية (PHD) - صندوق الأمم المتحدة للسكان، بنغلاديش

تحليل الاتجاه للتسليم المستند إلى المرافق - بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان

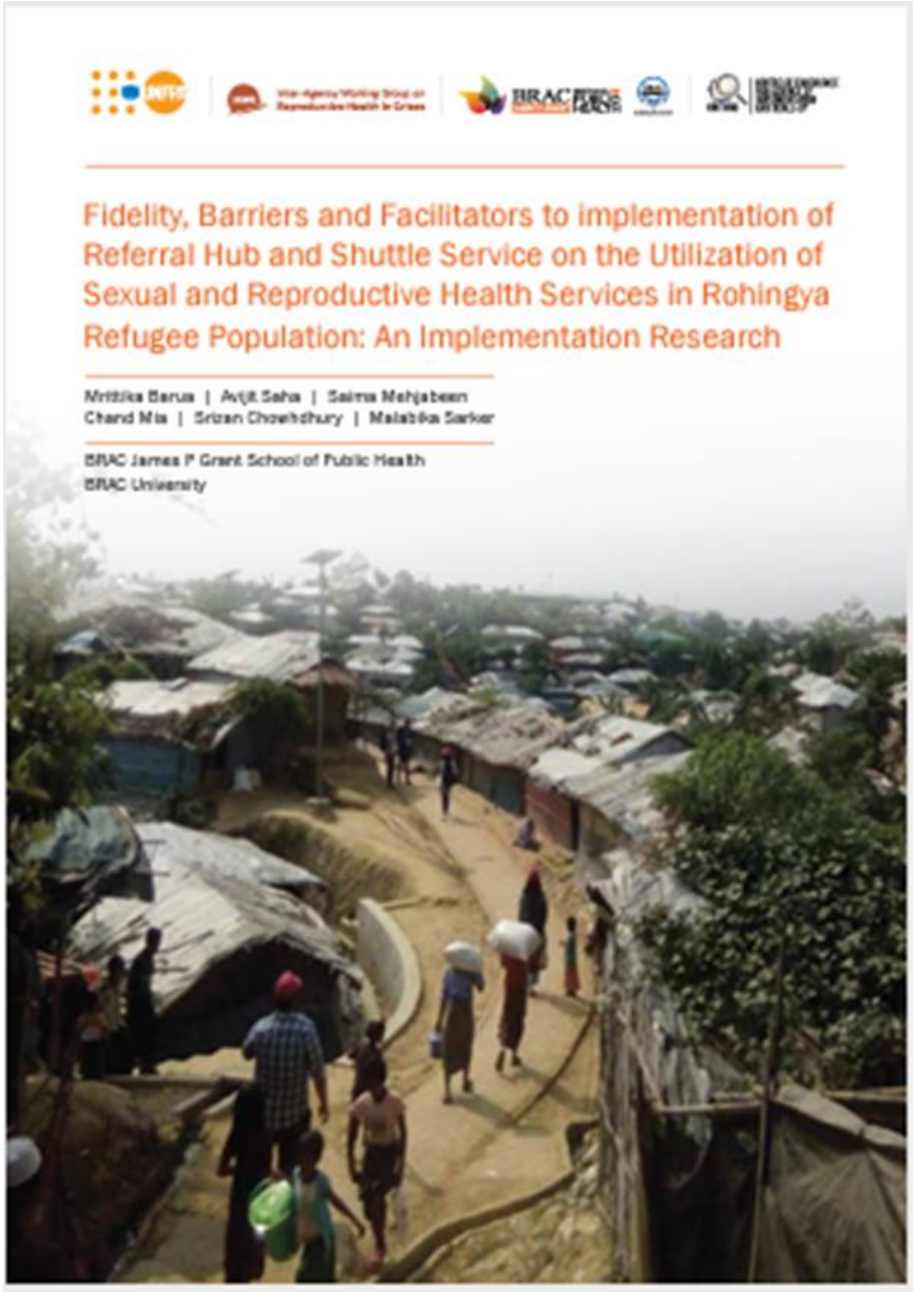


مصدر البيانات: بيانات الخدمة، صندوق الأمم المتحدة للسكان، بنغلاديش (22 تقريرًا عن مرافق الصحة الجنسية والإنجابية يدعمها صندوق الأمم المتحدة للسكان)

البحث والتقييم

التقرير متاح على موقع صندوق الأمم المتحدة للسكان في بنغلاديش:

https://bangladesh.unfpa.org/en/publications/fidelity-barriers-and-facilitators-implementation-referral-hub-and-shuttle-service



الشكر والتقدير

- الصحة الجنسية والإنجابية - فريق العمل بقيادة صندوق الأمم المتحدة للسكان للقيادة في تخطيط وتنفيذ خطة العمل
- العاملون الصحيون المجتمعيون والقابلات ومقدمو الرعاية الصحية الآخرون في الخطوط الأمامية لضمان تقديم الخدمات
- الشركاء المنفذون: البحوث والتدريب والإدارة الدولية (RTMI)، وشركاء في الصحة والتنمية (PHD) ولجنة الإنقاذ الدولية (IRC) للتنفيذ
- جميع المتبرعين لاستمرارية المشروع

مصدر الصورة: صندوق الأمم المتحدة للسكان، بنغلاديش

WOMEN'S REFUGEE COMMISSION

Australian AID

Foreign, Commonwealth & Development Office

مصدر الصورة: صندوق الأمم المتحدة للسكان، بنغلاديش

شكرًا لك!

هل لديك أي أسئلة؟

UNFPA

IAWG Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises

THIS IS UNFPA

جمهورية الكونغو الديمقراطية

كيف ساهم التخطيط في مرونة الصحة الجنسية والإنجابية في جمهورية الكونغو الديمقراطية:

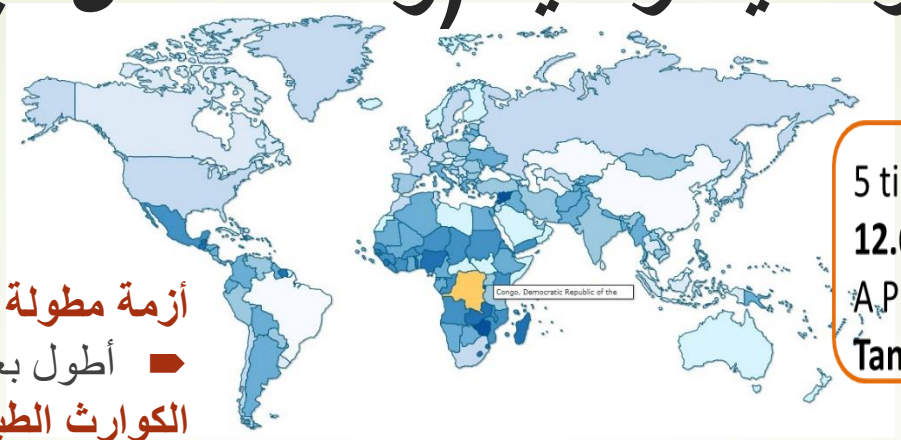
مثال ممتاز للتخطيط للصحة الجنسية والإنجابية الشاملة (هدف حزمة الخدمات الأولية الدنيا 6)

العرض من تقديم الدكتور آشو لوردفريد، صندوق الأمم المتحدة للسكان، جمهورية الكونغو الديمقراطية

خطة العرض

- نظرة عامة على سياق جمهورية الكونغو الديمقراطية
- ملخص ورشة عمل التخطيط التي جمعت أصحاب المصلحة
- تحديد الأولويات من خلال الإجماع
- الزيارة الميدانية وتحديد الثغرات التي يتعين سدها بالإجماع مع الطلاب والمعلمين والموجهين والسلطات الصحية
- حشد الموارد / تطوير المقترح
- تنفيذ المشروع والنتائج: تعزيز النظام الصحي من خلال دمج حزمة الخدمات الأولية الدنيا للصحة الإنجابية في حالات الطوارئ في تدريب القبالة الأساسي في المقاطعات الثلاثة في جمهورية الكونغو الديمقراطية؛ أي كاساي وسنترال كاساي وأورينتال كاساي
- النجاح والتحديات والدروس المستفادة

جمهورية الكونغو الديمقراطية (وحدة أعمال كبيرة ومعقدة)



5 times France, 80 times Belgium, [84-94 million people]
12.6 times Syria, 4.5 times Yemen, 2.5 times Nigeria
A Province (26), bigger than most West African Countries
Tanganika province the size of **Greece**. 32x **Sierra Leone**

أزمة مطولة ممتدة على مدار 20 عامًا

- أطول بعثة لحفظ السلام تابعة للأمم المتحدة

الكوارث الطبيعية

- بركان (غوما)
- الفيضانات (الكونغو السفلى)
- الجفاف (كاساي)

كوارث من صنع الإنسان

- النزاعات المسلحة (الشرق)
- اللاجئون، النازحون داخليًا

الأوبئة

- انتشار إيبولا العاشر (2017، 2018، 2018)
- الكوليرا وشلل الأطفال والحصبة

الحوكمة

سيادة القانون

الفقر

انعدام الأمن الغذائي والطاقة والطرق

ملخص ورشة عمل التخطيط التي جمعت أصحاب المصلحة

- بقيادة منظمة الصحة العالمية / مجموعة الصحة العالمية (GHC) وصندوق الأمم المتحدة للسكان بتنظيم ودعم مبادرة شراكة تدريب (TPI) مجموعة العمل المشترك بين الوكالات
- عقدت ورشة عمل حول التخطيط التشاركي حول الصحة الجنسية والإنجابية في كينشاسا بجمهورية الكونغو الديمقراطية في الفترة بين 14 إلى 16 أغسطس 2018
- 27 شريكًا من الأمم المتحدة (منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف) ووزارة الصحة (البرنامج الوطني للصرف الصحي الريفي (RSNP)) ومنظمات المجتمع المدني العاملة في المنطقة أو في كينشاسا حول الصحة الجنسية والإنجابية في كاساي وكاساي سنترال وكاساي أورينتال
- الهدف الأساسي من ورشة العمل:
  - وضع خطة عمل تعاونية لتوسيع نطاق خدمات الصحة الجنسية والإنجابية من حزمة الخدمات الأولية الدنيا (MISP) إلى رعاية الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في المنطقة

تحديد الأولويات من خلال الإجماع

بالنظر إلى مهمة مجموعة العمل المشترك بين الوكالات - مبادرة شراكة التدريب والتركيز على تعزيز القدرات، تم استهداف النشاط الثاني (في إطار لبنة بناء القوى العاملة الصحية) للاستثمار.

- **تم تضييق نطاق هذا العمل من أجل:**

تعزيز قدرة القابلات على تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في المقاطعات الثلاثة المستهدفة وهي كاساي وكاساي سنترال وكاساي أورينتال

ستة أنشطة رئيسية وخطط عمل محددة الأولوية تم تطويرها خلال ورشة العمل، بما في ذلك:

- **توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة مع مكونين مؤكدين:**
  - تعزيز الخدمات مع التركيز على المراهقين والشباب.
  - إشراك المجتمع وحشده من أجل الصحة الجنسية والإنجابية لتعزيز أنظمة المجتمع.
- **تحديث وتعزيز مهارات موفري الخدمات الحاليين بحيث يتم تدريب الموارد البشرية على الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة.**
- **تجديد المراكز الصحية والقنوات المستدامة لتوريد السلع / المدخلات.**
- **تعزيز نظام المعلومات الصحية.**
- **دعم الحكومة لتنسيق رسوم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.**
- **دعم الجهات المانحة للحصول على تمويل إضافي.**

الزيارات وتحديد الثغرات التي يتعين سدها بالإجماع مع الطلاب والمعلمين والموجهين والسلطات الصحية (1/3)

- إجراء مناقشات وتبادلات جماعية غير رسمية مع طلاب القبالة والمعلمين وغيرهم من موظفي معهد تدريب القبالة ومديري البرامج والخبراء على المستوى الوطني.
- زيارة معاهد التدريب الثلاثة، بما في ذلك معامل المهارات، وموقع تدريب واحد لما قبل الخدمة.
- لم يتم إجراء أي بحث رسمي أو تقييمات رسمية خلال الزيارات القصيرة؛ أجرى موظفو صندوق الأمم المتحدة للسكان تقييمات إضافية قبل الزيارات وبعدها.

- **سافر ممثلان من مجموعة العمل المشترك بين الوكالات - مبادرة شراكة التدريب إلى كينشاسا وثلاث مقاطعات مستهدفة في منطقة كاساي مع زملاء من صندوق الأمم المتحدة للسكان في جمهورية الكونغو الديمقراطية.**
- **كان الغرض من الزيارة:**
  - زيارة مدارس القبالة في كاساي وكاساي سنترال وكاساي أورينتال.
  - تسريع التقدم نحو تعزيز خطة العمل للتمويل في إطار مجموعة العمل المشترك بين الوكالات - مبادرة شراكة التدريب.
  - ملاحظة التقدم المحرز حتى الآن في تنفيذ الأنشطة ذات الأولوية التي تم تحديدها خلال ورشة العمل.

الزيارات وتحديد الثغرات التي يتعين سدها بالإجماع مع الطلاب والمعلمين والموجهين والسلطات الصحية (2/3)

تدريبات ما قبل الخدمة

- ذكر الطلاب أن الموجهين / المعلمين في المرافق الصحية ليسوا دائمًا داعمين أو تم تدريبهم كمساعدين / *مولدين* - وهو مستوى من مستويات موفري الرعاية الصحية يتم التخلص منه تدريجيًا من النظام واستبدالهم واستخدام القابلات بدلاً منهم
- عند زيارة مستشفى محلي في مبوجي مايي حيث أكمل بعض الطلاب تدريباتهم قبل الخدمة، كان هناك نقص في الإمدادات الكافية بما في ذلك:
  - تلك الخاصة بإنعاش الأطفال حديثي الولادة
  - ونقص التبريد المناسب المطلوب للأوكسيتوسين، ونقص الإضاءة الكافية
  - وعدم كفاية مرافق تخزين الدم
  - الإمدادات والأدوية والبيئة اللازمة لتوفير الخدمات المنقذة للحياة للأمهات والأطفال حديثي الولادة لم تكن متوفرة بالكامل

الطلاب

- هناك معدل تناقص مرتفع للطلاب خلال السنوات الدراسية الثلاثة لهم
- الأسباب الرئيسية لعدم العودة كانت ناجمة عن أسباب مالية (الأغلبية)
- يجب على الطلاب في كل من المدارس الخاصة والعامة دفع تكاليف مباشرة وغير مباشرة لدراساتهم
  - ما يقرب من 300 دولار أمريكي سنويًا
  - لا يشمل ذلك تكاليف شراء المنهج الدراسي وإجراء الاختبارات والمشاركة في ورش عمل التدريب العملي والتسجيل في الدورات التدريبية
- يدفع الطلاب مقابل "*مراحل*" التدريب العملي قبل الخدمة، حتى في مرافق الصحة العامة التي يجب ألا تفرض رسومًا من الناحية الفنية

الزيارات وتحديد الثغرات التي يتعين سدها بالإجماع مع الطلاب والمعلمين والموجهين والسلطات الصحية (3/3)

البنية التحتية

- افتقرت مدرستان حكوميتان لتدريب القبالة إلى الإمدادات الكافية في معمل المهارات للطلاب لممارسة مهاراتهم قبل علاج المرضى.
- نظرًا لأن المنهج الجديد كان يركز بشكل أكبر على الممارسة السريرية والكفاءات ذات الصلة، فإن معمل المهارات المجهز جيدًا أمر بالغ الأهمية لضمان إطلاقه.
- على الرغم من أن مدرسة القبالة الخاصة كانت بها مستلزمات، إلا أنه يجب مشاركتها مع طلاب التمريض والطب.
- عدم كفاية عدد الفصول الدراسية لطلاب القبالة.
- كانت الفصول الدراسية تفتقر إلى الأثاث والمعدات الكافية للطلاب.
  - على سبيل المثال، لاحظت إحدى عضوات فريق البرنامج أنها شاهدت طلاب القبالة في تشيكابا وهم يجرون اختبارًا على الأرض خلال زيارة سابقة.

المعلمون

- مهتمون بوظائفهم من خلال مراجعة المنهج وأردوا معرفة كيف سيتم دعمهم عندما يتم طرح المنهج المنقح.
- لوحظ أن رواتب مدربي القبالة في المدارس الحكومية والخاصة غير كافية.
- يعتمد أعضاء هيئة التدريس من المدارس الحكومية على الرسوم الدراسية التي يدفعها الطلاب للحصول على دخلهم.
- عدد غير كافٍ من المعلمين السريريين الجيدين لقطاع القبالة.
- الحل لهذا التحدي على المدى القصير هو دعم مسار إعادة التدريب للممرضات، والذي يسمح بنقل مهارات القبالة إلى الممرضات المعينات كمشرفات في قطاعات القبالة.

زيارة مقاطعتي كينشاسا وكاساي سنترال (1/3)

مارس 2019:

- زيارة مشتركة مع مجموعة العمل المشترك بين الوكالات - مبادرة شراكة التدريب / منظمة الصحة العالمية إلى كينشاسا
- إجماع على مدارس القبالة للمرحلة التجريبية
- مجموعة العمل المشترك بين الوكالات - مبادرة شراكة التدريب / منظمة الصحة العالمية / صندوق الأمم المتحدة للسكان / وزارة التعليم العالي والجامعي

زيارة مقاطعة كاساي أورينتال (2/3)

- زيارة مجموعة العمل المشترك بين الوكالات - مبادرة شراكة التدريب / منظمة الصحة العالمية / صندوق الأمم المتحدة للسكان / وزارة التعليم العالي والجامعي إلى **مبوجي مايي**

زيارة مقاطعة كاساي (3/3)

زيارة مجموعة العمل المشترك بين الوكالات - مبادرة شراكة التدريب / منظمة الصحة العالمية / صندوق الأمم المتحدة للسكان / وزارة التعليم العالي والجامعي إلى **تشيكابا**

حشد الموارد / تطوير المقترح

- تم التركيز على:
  - دمج حزمة الخدمات الأولية الدنيا في منهج القبالة الوطني المنقح.
  - البحث عن العمليات لمعالجة الأسئلة حول كيفية التخطيط لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة وتنفيذها (الهدف السادس من حزمة الخدمات الأولية الدنيا).
  - الاستثمار في معامل المهارات والفصول الدراسية لاستيعاب منهجية التدريب القائم على الكفاءة للمنهج الدراسي المنقح.
  - تقديم منح دراسية لطلاب القبالة للحد من معدلات التناقص المرتفعة.

- تم تنقيح مقترح المسودة الأولية المقدم من صندوق الأمم المتحدة للسكان على أساس المعلومات التي تم الحصول عليها خلال الزيارات الميدانية وعبر المناقشات التعاونية مع الزملاء في صندوق الأمم المتحدة للسكان في المقاطعات الثلاثة التي تمت زيارتها وفي كينشاسا.
- يهدف المقترح المنقح المقدم في 27 مارس 2019 إلى معالجة العديد من الحواجز المنهجية التي لوحظت على المدى القصير والمتوسط والطويل لضمان توفر عدد كاف من القابلات المدربات جيدًا من أجل:
  - خفض معدلات المرض والوفيات المرتبطة بالولادة والأطفال حديثي الولادة
  - توفير الرعاية السريرية للناجين من العنف الجنسي
  - ومنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي في منطقة كاساي وعلى المستوى الوطني.

تنفيذ المشروع والنتائج (1/5)

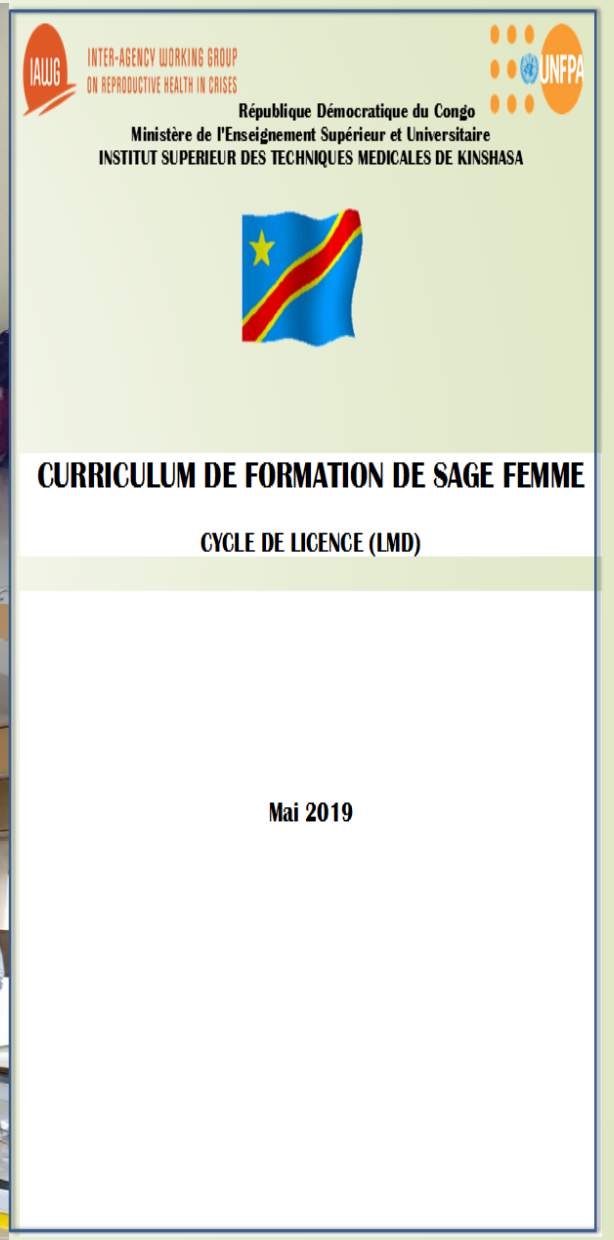
- تم تدريب 75 معلمًا على طرق التدريس الجديدة القائمة على المهارات
- تلقى 60 طالبًا من طلاب القبالة منحًا دراسية لتحسين الاحتفاظ بهم
- تم تدريب 15 موجهًا للقبالة ليس لديهم خلفية عن القبالة (5 من كل مقاطعة من المقاطعات الثلاثة) لمدة 18 شهرًا في ISTM Kinshasa لتحسين مهارات التدريس بدعم من البرنامج
- تم تدريب 120 قابلة في مجال العمل الإنساني في المقاطعات الثلاثة على منهج يعتمد على حزمة الخدمات الأولية الدنيا
- تم تعزيز 180 من موفري الرعاية الصحية في إطار تقديمهم لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة

تعزيز النظام الصحي من خلال دمج حزمة الخدمات الأولية الدنيا في تدريب القبالة الأساسي في المقاطعات الثلاثة في جمهورية الكونغو الديمقراطية؛ أي كاساي وسنترال كاساي وأورينتال كاساي.

- تمت مراجعة منهج القبالة لتحسين وضع حزمة الخدمات الأولية الدنيا
- حصلت مؤسستان لتدريب القبالة (ISTM Mbuji Mayi و ISTM Tshikapa) على إعادة تأهيل للفصول الدراسية في قسم القبالة
- 3 مؤسسات لتدريب القبالة مجهزة بمواد تدريبية مناسبة (المانيكانات ومواد تعليمية أخرى)
- تم تحديث 6 مواقع تدريب (موقعين لكل مقاطعة) لمؤسسات تدريب القبالة
- تم تحسين قدرات 60 من موجهي ومراقبي طلاب القبالة

تنفيذ المشروع: مراجعة منهج القبالة (2/5)

- اجتماع اللجنة التوجيهية حول تدريب القبالة
- ورشة عمل وطنية لمراجعة منهج القبالة



تنفيذ المشروع: تعزيز القدرات / مدارس التدريب على القبالة (3/5)

إعادة التأهيل المطلوبة

تنفيذ المشروع: تعزيز القدرات لمدارس التدريب على القبالة (4/5)

- تدريب معلمي ومرشدي القبالة
- توفير المعدات وشرح كيفية استخدامها

تنفيذ المشروع: تعزيز القدرات في حزمة الخدمات الأولية الدنيا في بيئات العمل الإنساني (5/5)

تدريب أول مجموعة من القابلات العاملات في مجال العمل الإنساني

النجاحات والتحديات والدروس المستفادة

الدروس الرئيسية

- يجب أن يشمل التخطيط الملائم للصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في البيئة الإنسانية تدريب القابلات على الاستعداد والاستجابة الإنسانية لتمكين النشر السريع للموظفين المدربين لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والعنف القائم على النوع الاجتماعي التي تنقذ الحياة.
- يسمح إدراج حزمة الخدمات الأولية الدنيا في منهج القابلة على المستوى الوطني بزيادة المعرفة بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية المرتبطة بالاستعداد للطوارئ.

التحديات

- تحدي صندوق الأمم المتحدة للسكان لتوفير المراقبة المتكررة والكافية والإشراف الداعم (التوجيه) لهؤلاء القابلات في عملهن بسبب مشاكل الوصول (البنية التحتية للطرق الضعيفة وشبكات الإنترنت الضعيفة).
- غالبًا ما كان على القابلات السفر لمدة يوم أو يومين إلى منطقة بها اتصال بالشبكة لمقابلة المشرفين (تقديم التقارير وتلقي الملاحظات والتشجيع).
- كان على القابلات السفر لعدة أيام لتلقي رواتبهن وزيارة عائلاتهن.
- يتم التمويل من خلال نوافذ التمويل الإنساني التي لا تدون طويلاً. يجب على القابلات العودة إلى مناصبهن في المدن الرئيسية عندما ينفد التمويل.
- يعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان مع وزارة الصحة وأصحاب المصلحة الآخرين لتحديد وتدريب القابلات اللائي ينتمين إلى بعض هذه المناطق التي يصعب الوصول إليها حتى يتمكنوا من العودة إلى العمل في المرافق الصحية في مناطقهم الأصلية.

النجاح

- قامت القابلات في مجال العمل الإنساني بتعزيز الاستجابة الإنسانية للصحة الجنسية والإنجابية.
- قاموا بتقديم الخدمات والرعاية المطلوبة بشكل ضروري لكل من المرافق الصحية والمجتمعات في أماكن يصعب الوصول إليها وغالبًا ما تكون غير آمنة مثل إيتولا.
- https://esaro.unfpa.org/en/video/unfpa-provides-family-planning-itula-drc
- القابلات على مستوى المجتمع القادرات على دعم إصلاح البنية التحتية (الطرق) لمعالجة الحواجز المرتبطة بخدمات الإحالة للنساء الحوامل، وتطوير وتطهير مساحات هبوط طائرات الهليكوبتر في بعض المناطق لطائرات الهليكوبتر ***التابعة للخدمات الجوية الإنسانية التابعة للأمم المتحدة (UNHAS)*** لتقديم مجموعات الصحة الإنجابية، بما في ذلك مجموعات الكرامة، في شابوندا في مقاطعة كيفو الجنوبية.
- https://drc.unfpa.org/en/video/unfpa-0transforms-womens-lives-itula-
- دافعت القابلات عن مستلزمات تنظيم الأسرة وأسرّة المرافق لأن النساء كن يلدن في السابق على الأرضية المكشوفة.

تم تحقيق كل هذه الأمور في ستة أشهر من خلال القابلات.

شكرًا على انتباهك

Inter-Agency Working Group on
Reproductive Health in Crises

تخطيط وتنفيذ خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في اليمن

عرض تقديمي من تقديم دكتور أفراح ثابت العديمي

أخصائي الصحة الجنسية والإنجابية، صندوق الأمم المتحدة للسكان، اليمن

UNFPA World Health Organization HEALTH CLUSTER

اليمن: نظرة عامة على مشروع الصحة الجنسية والإنجابية في قطاع الصحة (محافظات عدن وذمار وإب)

%15 من النساء سوف يعانين من مضاعفات الحمل

11610 امرأة حامل (%4)

68852 امرأة في سن الإنجاب

290250 إجمالي المحتاجين

مشروع الصحة الجنسية والإنجابية لمجموعة الصحة في اليمن

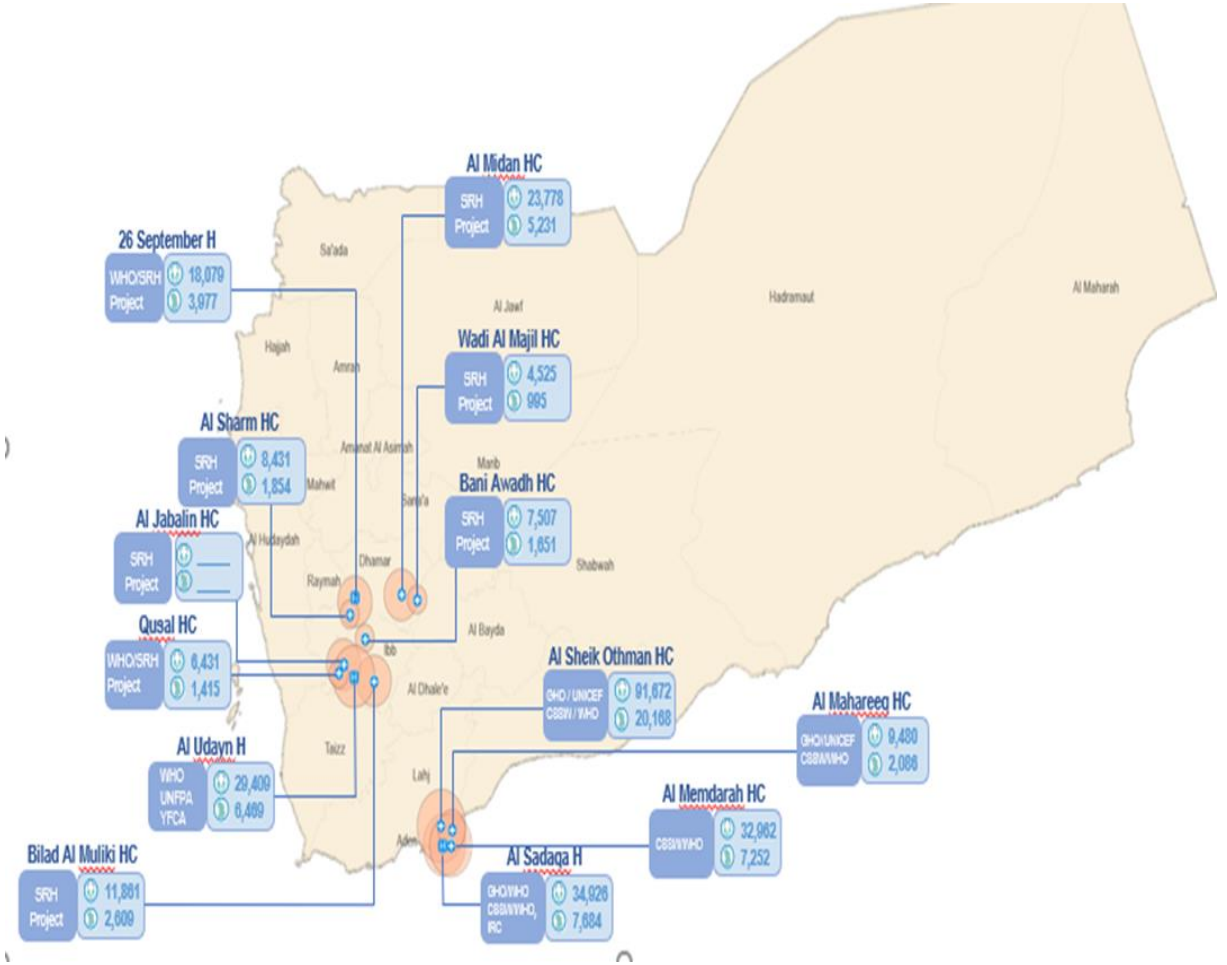
تم شراء **453** مجموعة من مجموعات أدوات الصحة الإنجابية

- خدمة 60000 مستفيد / الجزء الأكبر من الإمدادات الأساسية (54 نوعًا و26000 قطعة)
- تم تسليمها إلى 13 منشأة صحية

تم تقييم **11/13** مرفقًا صحيًا لإعادة تأهيلها

تم تجهيز 13/13 مرفقًا صحيًا الأثاث **الأساسي**

94 مشاركًا (29 شريكًا في الصحة الجنسية والإنجابية) حضروا ورش عمل شركاء تحديد أولويات الصحة الجنسية والإنجابية في عدن / صنعاء



HEALTH CLUSTER YEMEN

World Health Organization

UNFPA

مشروع الصحة الجنسية والإنجابية لمجموعة الصحة في اليمن

تدريب **60 قابلة** على مؤشرات وسجلات الصحة الإنجابية في إب وذمار

تم الانتهاء من **تحليل وضع الصحة الجنسية والإنجابية** في 3 محافظات عدن، أبين وتعز من قبل جمعية القابلات اليمنيات الوطنية

تحديث وطباعة 8 أنواع من مواد المعلومات والتثقيف والتواصل (IEC) حول الصحة الإنجابية تمت طباعة 45000 من كل منها وتوزيعها (360000 قطعة)

تم تدريب **51 كادرًا صحيًا** (2 من الأطباء و49 قابلة) على الرعاية الأساسية في حالات التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ

تم تدريب 13 كادرًا على موانع الحمل طويلة المفعول القابلة للعكس (LARC) لتنظيم الأسرة (FP)

تم تدريب **23 طبيبًا** في رعاية ما بعد الإجهاض في عدن وصنعاء **50 مشاركًا** يشكلون شركاء مجموعة الصحة المدربون على حزمة الخدمات الأولية الدنيا

تدريب **60 طبيبًا وقابلة / ممرضة** على الوقاية من العدوى في المرافق الصحية للصحة الجنسية والإنجابية

تدريب **83 من العاملين الصحيين المجتمعيين (CHW)**

تم تدريب **91 من العاملين الصحيين المجتمعيين** (من عدن وصنعاء) على رسائل الصحة الإنجابية والتثقيف بالصحة الإنجابية للمجتمع، وخاصة للنساء في سن الإنجاب (من سن 15 إلى 49 عامًا)

HEALTH CLUSTER YEMEN

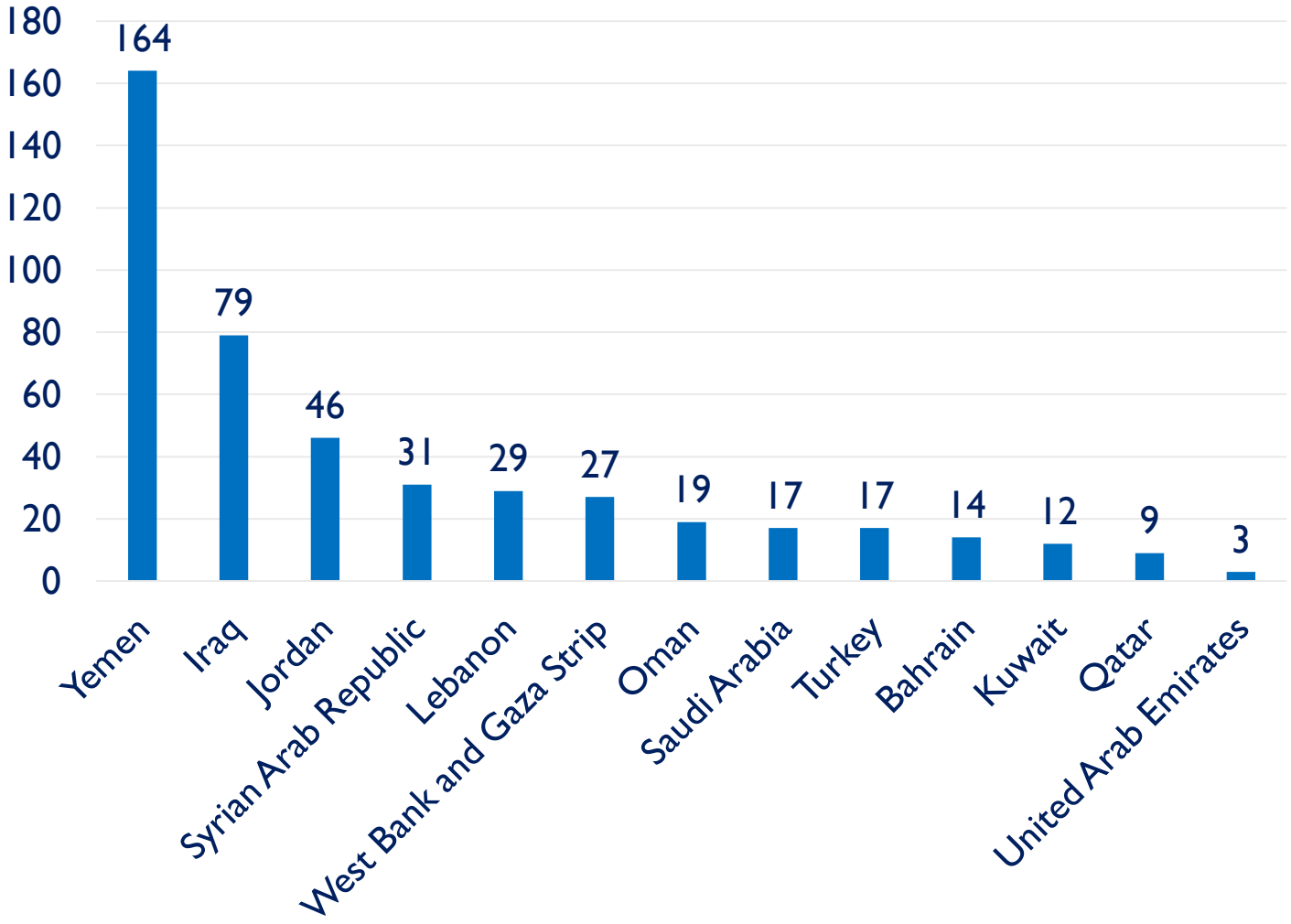
World Health Organization

UNFPA

حالة الصحة الإنجابية في اليمن

اليمن لديها أعلى نسبة وفيات بين الأمهات في غرب آسيا

المصدر: الأمم المتحدة (2019) اتجاهات وفيات الأمهات، من عام 2000 إلى عام 2017 - تقديرات الأمم المتحدة



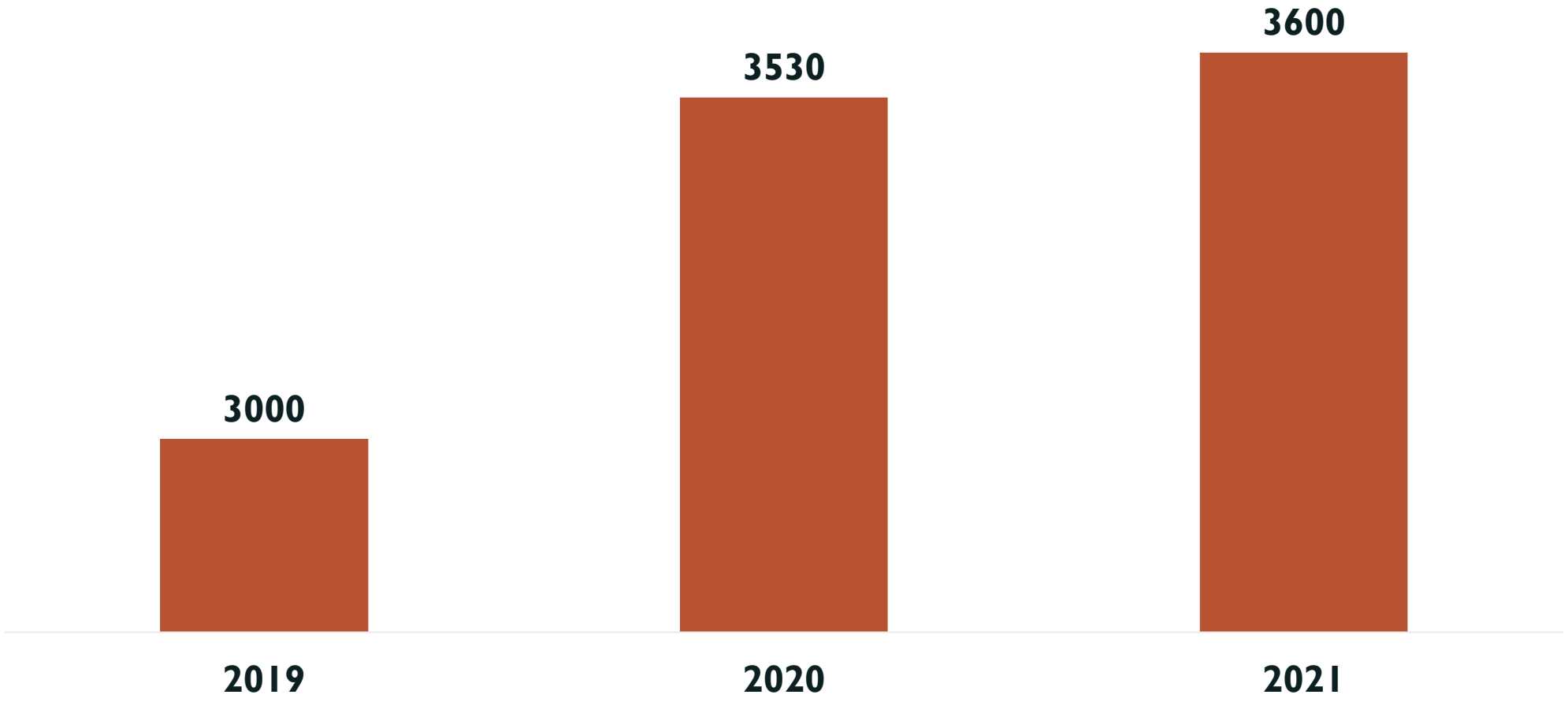
المسح الديموغرافي والصحي لمؤشرات صحة المرأة في اليمن لعام 2013

المؤشر	الإجمالي	منطقة حضرية	منطقة ريفية
معدل الخصوبة الإجمالي (15-49) / امرأة	4.4	3.2	5.1
CBR: معدل المواليد الأولي (لكل 1000 من السكان)	33.4	27.4	36.2
فترة الولادة (بالأشهر)	32	36	31
معدل انتشار موانع الحمل	34 %	%48	%27
الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة	29 %	%20	%33

دعم الشركاء للصحة بما في ذلك الخدمات الصحية الإنجابية

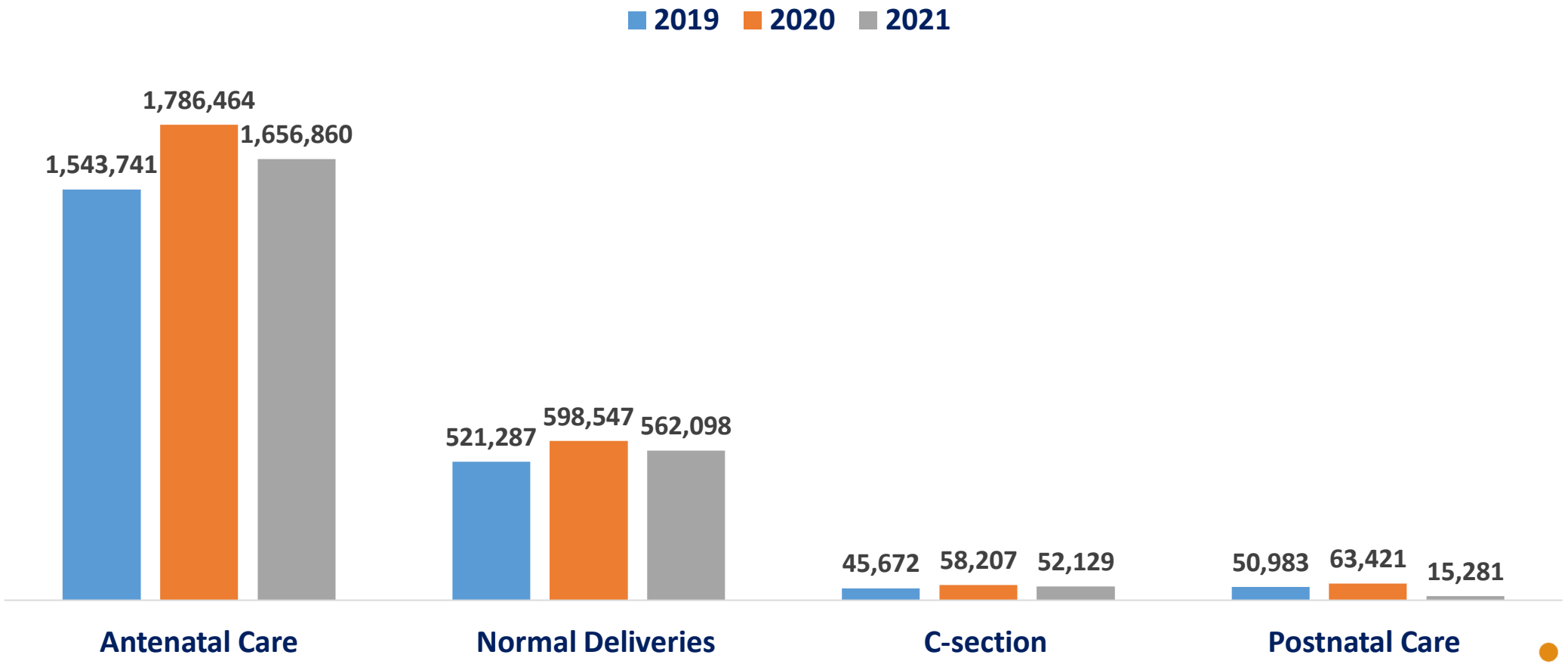
المصدر: مجموعة الصحة

المرافق الصحية المدعومة 2019 ، 2020 ، 2021



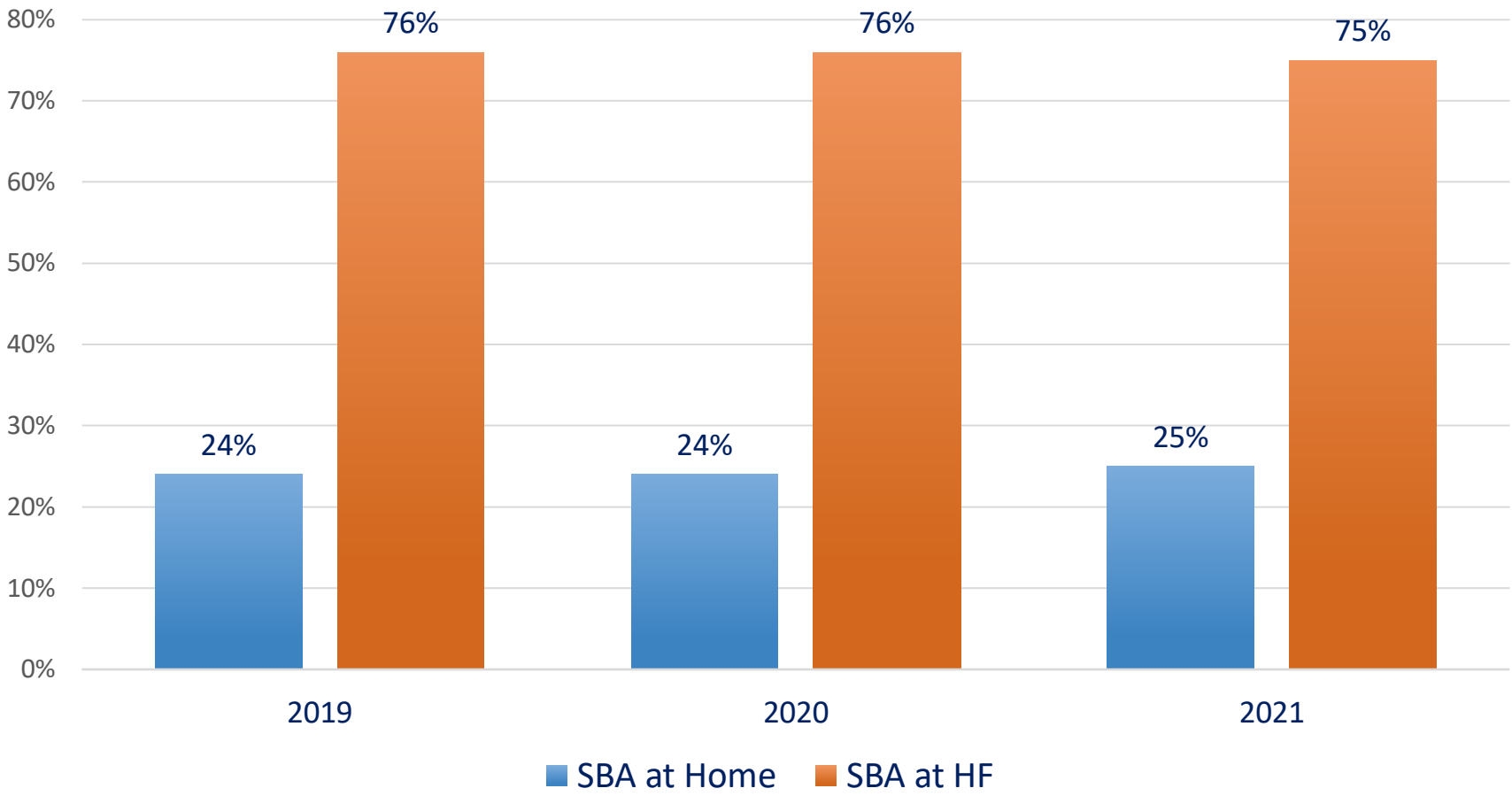
الاستفادة من الخدمات الصحية الإنجابية

المصدر: RHMIS



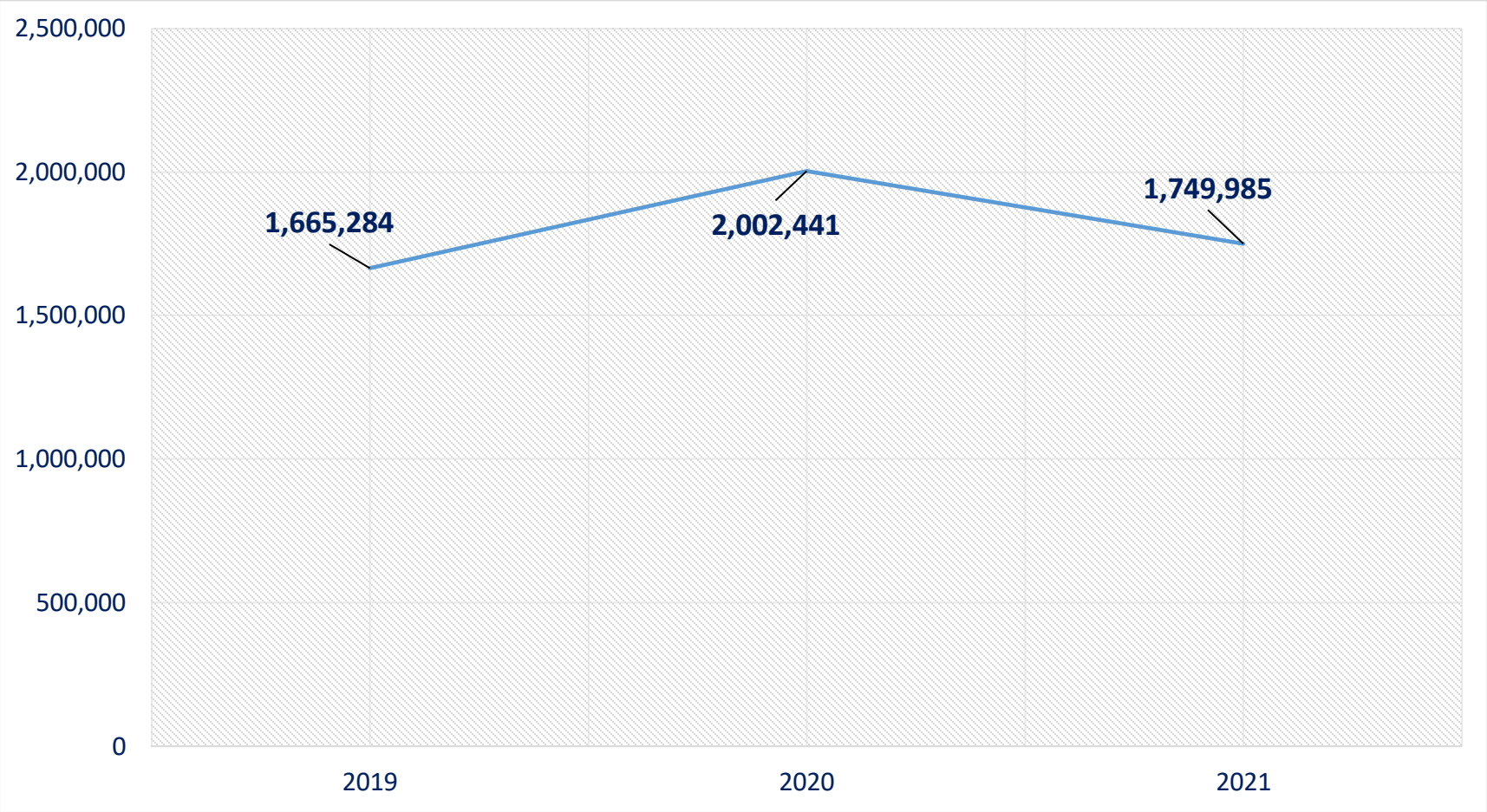
قابلات ولادة ماهرات - منشأة صحية / منزلية

المصدر: RHMIS على أساس سجلات المرافق الصحية



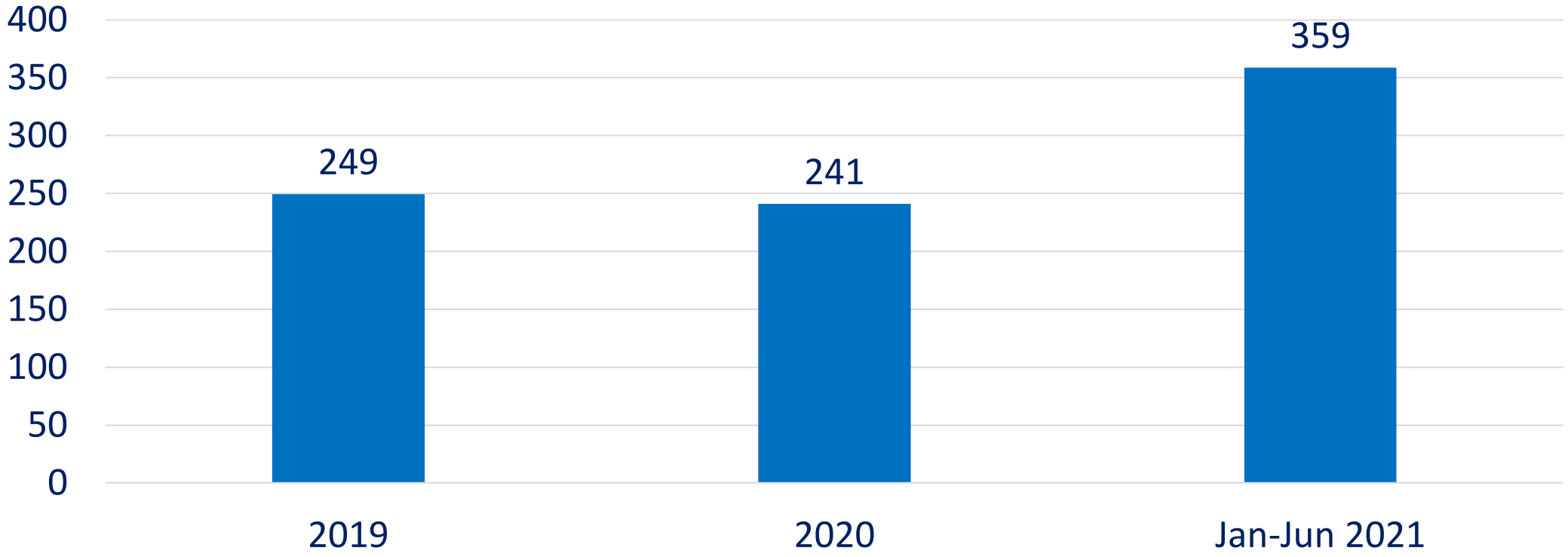
استخدام طرق تنظيم الأسرة بين النساء المتزوجات في سن الإنجاب

المصدر: RHMIS على أساس سجلات المرافق الصحية



المعدل المؤسسي للوفيات بين الأمهات(عدد وفيات الأمهات في المرافق الصحية / عدد حالات الولادة في المرافق الصحية خلال نفس الفترة × 100000 ولادة حية)

المصدر: RHMIS على أساس سجلات المرافق الصحية

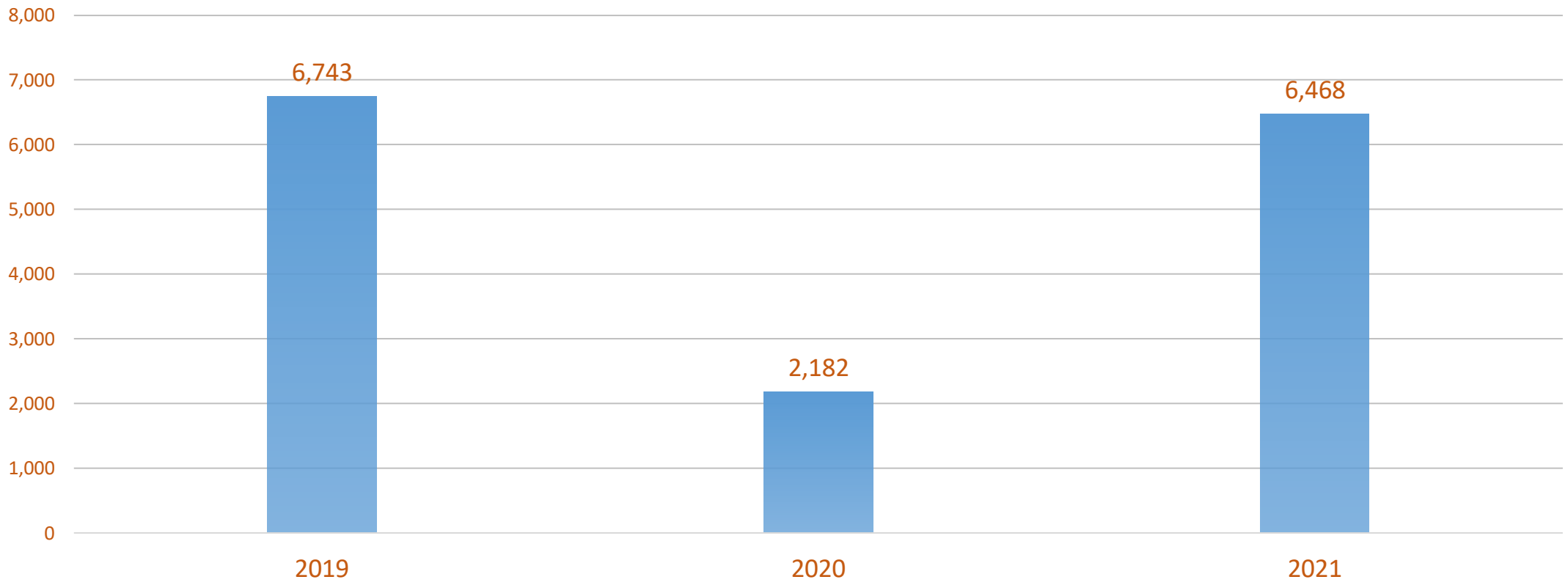


التفسير بحذر

- قد لا يتم تسجيل وفيات الأمهات في المجتمع بشكل كامل
- ممكن في إطار الإبلاغ في المرافق الصحية خوفًا من اللوم
- أو الإفراط في الإبلاغ حيث قد تظهر الحالات الأكثر تعقيدًا في المستشفى مقارنة بالحالات العادية

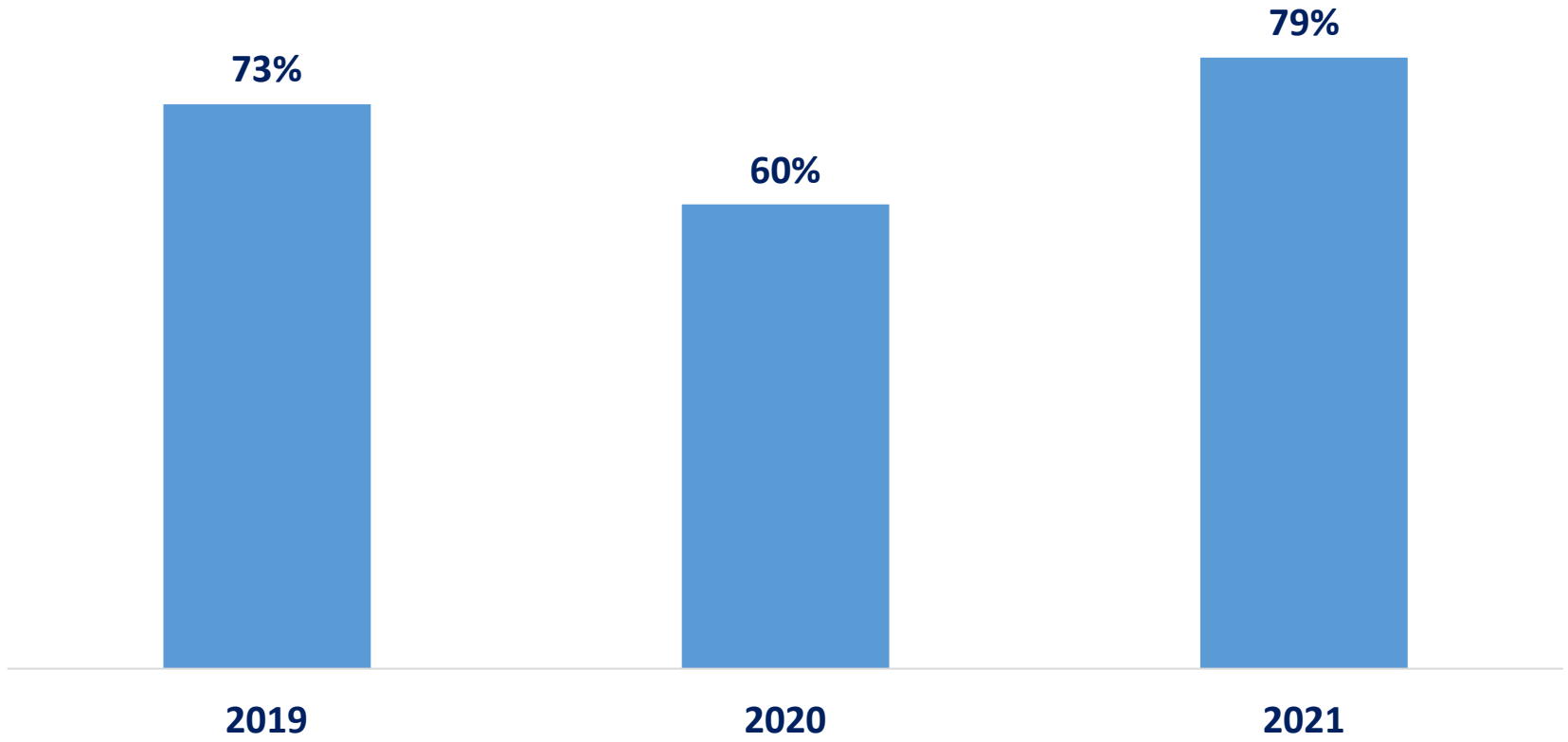
توزيع أطقم الصحة الإنجابية

المصدر: مجموعة الصحة



علاج حالات ناسور الولادة

المصدر: برنامج دعم حالات ناسور الولادة - صندوق الأمم المتحدة للسكان



نظام مراقبة وفيات الأمهات والفترة المحيطة بالولادة والاستجابة لها (MPDSR)

- 2019: تدريب الفريق الوطني في عمان.
- 2020: مراجعة وتحديث نماذج نظام مراقبة وفيات الأمهات والفترة المحيطة بالولادة والاستجابة لها (MPDSR) الوطنية.
  - عقد ورشة عمل تمهيدية حول نظام مراقبة وفيات الأمهات والفترة المحيطة بالولادة والاستجابة لها (MPDSR).
  - تدريب فرق نظام مراقبة وفيات الأمهات والفترة المحيطة بالولادة والاستجابة لها (MPDSR) لبدء المشروع التجريبي.
  - سبتمبر 2020: بدء المشروع التجريبي لنظام مراقبة وفيات الأمهات والفترة المحيطة بالولادة والاستجابة لها (MPDSR) في محافظتين:
    - مرفقان صحيان (السبعين والثورة) في الأمانة
    - خمس منشآت صحية في المكلا (المكال والشهر وغيل باوزير)

تطوير التوجيهات

- الإدارة السريرية للناجين من الاغتصاب (بروتوكول CMR)
- تحديث توجيهات الرعاية الصحية المجتمعية للأمهات والأطفال حديثي الولادة وللرعاية الصحية الطارئة للأمهات والأطفال حديثي الولادة
- توجيهات حزمة تنظيم الأسرة بما في ذلك تقديم طريقة جديدة DMPA -SC (مستودع-ميدروكسي بروجستيرون أسيتات- الحقن تحت الجلد)
- التوجيهات الوطنية الأساسية لرعاية الأطفال حديثي الولادة
- توجيهات موفري خدمات الصحة الإنجابية أثناء جائحة كوفيد-19

تعزيز القدرات

- تم تدريب **110 قابلات** على الإدارة العلاجية السريرية للناجين من الاغتصاب.
- تم تدريب **550 عاملاً صحيًا** من المرافق الصحية و280 قابلة في المجتمع المحلي على توفير خدمات الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة أثناء تفشي فيروس كورونا، بما في ذلك تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها.
- تم تدريب **251 قابلة** على تنظيم الأسرة بما في ذلك توفير الأساليب الجديدة والاستشارات.
- توجيه **20 من صناع القرار** من وزارة الصحة العامة **والبرلمان** بشأن تنفيذ حزمة الخدمات الأولية الدنيا
- تم تدريب **70 منسقًا صحيًا** من وزارة الصحة والمكاتب الصحية الحكومية والمنظمات غير الحكومية والمنظمات الدولية غير الحكومية على حزمة الخدمات الأولية الدنيا.
- تم تدريب **40 من موفري خدمات الصحة الإنجابية** (أطباء وقابلات) على تشخيص حالات ناسور الولادة وإحالتها.

زيادة تغطية خدمات الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة ودعم المرافق الصحية من خلال توفير المعدات الطبية

- تدعم اليونيسف وصندوق الأمم المتحدة للسكان والمنظمات غير الحكومية الأخرى تدريب القبالة قبل الخدمة في إطار برنامج القبالة لكل قرية
- يدعم هذا البرنامج 11 معهدًا صحيًا و344 طالبة.
- 7 من تلك المعاهد الصحية تلقت نماذج تشريحية ومعدات طبية حديثة، كما تلقت مكتبات المستشفيات التدريبية معدات تقنيات المعلومات والاتصالات من خلال صندوق الأمم المتحدة للسكان.
- خلال عامي 2020 و2021، تم توزيع ما يقرب من 64138 قطعة من المعدات على المرافق الصحية للرعاية الأساسية في حالات التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ والرعاية الشاملة في حالات التوليد وحديثي الولادة في حالات الطوارئ.

شكرًا لكم