



## مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى (MISP) للمصحة الإيجابية في حالات الأزمات:

وحدة للتعليم عن بعد



## مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى (MISP) للصحة الإنجابية في حالات الأزمات:

### وحدة للتعليم عن بعد

تعمل اللجنة النسائية المعنية باللاجئين من النساء والأطفال (لجنة المرأة) على تحسين حياة النساء والأطفال والمراهقين المشردين داخلياً وحماية حقوقهم.

✦ نحن ندعو لإدماجهم ومشاركتهم في برامج المساعدات الإنسانية والحماية.

✦ ونوفر الخبرة الفنية ومشورة السياسات للجهات المانحة والمنظمات التي تعمل مع اللاجئين والمشردين.

✦ ونقدم التوصيات لصنّاع السياسات على أساس الأبحاث والمعلومات القوية التي تم تجميعها في بعثات تقصي الحقائق.

✦ وننضم للاجئين من النساء والأطفال والمراهقين لضمان لسماع أصواتهم بدءاً من المستوى المجتمعي إلى أعلى المجالس في الحكومات والمنظمات الدولية.

✦ ونحن نفعل ذلك لاعتقادنا أن تمكينهم هو أضمن سبيل للمزيد من السعادة والرفاهة للأشخاص المشردين قسراً.

لقد تم إنشاء لجنة المرأة في العام 1989 للتطرق للاحتياجات الخاصة باللاجئين والمشردين من النساء والأطفال. ولجنة المرأة هي من الناحية القانونية جزء من لجنة الإنقاذ الدولية (IRC). وهي منظمة لا تهدف للربح منشأة بموجب المادة 501(ج)(3). ولا تحصل لجنة المرأة على أي دعم مالي من لجنة الإنقاذ الدولية.

وقد تم تطوير وحدة التعليم عن بعد الخاصة بمجموعة خدمات MISP بصورة رئيسية بواسطة "جوليا ماثيو"، التي كانت تعمل في الماضي في اللجنة النسائية المعنية باللاجئين من النساء والأطفال. في حين قدمت "ساندرا كراوس"، "سارة شايينوويث" و"ديانا كويك" الإشراف التحريري وخدمة الإشراف على المشروع. وهذه الوحدة قائمة بصورة رئيسية على دليل الصحة الإنجابية في حالات الأزمات: دليل ميداني بين الوكالات. منظمة الصحة العالمية/مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين/صندوق الأمم المتحدة للسكان. 1995. الشكر الجزيل لمجموعة عمل MISP بين الوكالات المعنية بالصحة الإنجابية في الحالات الخاصة باللاجئين. فريق عمل مجموعة خدمات MISP على تقديم التعليقات ولعمل الإغاثة الإنسانية التالية أسماؤهم على تحرير وتقديم التعليقات: "ريبكا أمسالو"، "شولبون آسامبيفا"، "ميريويذر بيتي"، "ستيفاني شابان"، "كارمن كرو"، "باميلا ديلارجي"، "ويلما ديودرز"، "ساثيانا رايان دورايسوامي"، "ميشيل هابنز"، "فولافات تشارلز إنوريبوون"، "مقصودة قاسي"، "روب كافليهان"، "رينيه كينغ"، "راشمي كوكرجا"، "هايدي ليهمان"، "فلورام ماغالونغ"، "فاتو مبو"، "سيوبهان ماكنالي"، "جينيفر ميكل"، "غابرييل أوسترايشر"، "سينيد أوريلي"، "سوزان بوردين"، "دوركاس روبنسون"، "ماريان شيلبيرورد"، "ميليسا شيرير"، "باسيا تومسيك"، و"إيلينا فولو".

وقد أمكن إخراج هذه الوحدة للنور بفضل الدعم السخي من مؤسسة بيل وميليندا غيتس Bill & Melinda Gates.



## فهرس المحتويات

2	حول وحدة التعلم عن بعد بمجموعة خدمات MISP
4	مقدمة
5	الفصل الأول: ما هي مجموعة خدمات MISP؟
9	الفصل الثاني: تنسيق مجموعة خدمات MISP
19	الفصل الثالث: منع العنف الجنسي وإدارة عواقبه
28	الفصل الرابع: تقليل انتقال فيروس نقص المناعة البشرية
38	الفصل الخامس: منع الوفيات والاعتلال المفرض بين الأمهات والمواليد
48	الفصل السادس: التخطيط لخدمات صحة إنجابية شاملة
55	الفصل السابع: طلب عُدّة الصحة الإنجابية
64	الأسئلة المتكررة
66	سيناريوهات تنفيذ مجموعة خدمات MISP
68	الاختبار اللاحق لوحدة مجموعة خدمات MISP
71	المراجع والمصادر
74	ملحق أ: الرصد والتقييم
76	ملحق ب: نموذج مشروع مقترح
79	ملحق ج: نموذج تمويل مقترح لعملية النداء الموحد (CAP)
81	ملحق د: صحيفة وقائع وقائمة مرجعية لمجموعة خدمات MISP

## قائمة المختصرات

وزارة الصحة	MOH	متلازمة نقص المناعة المكتسبة	AIDS
منظمة غير حكومية	NGO	مكتب السكان واللاجئين والهجرة	BPRM
مكتب مساعدات الكوارث الخارجية	OFDA	معدل الولادات الإجمالي	CBR
الرعاية الصحية الأولية	PHC	مراكز مراقبة الأمراض والوقاية منها	CDC
الصحة الإنجابية	RH	مدونة السلوك	CoC
(اتحاد) استجابة الصحة الإنجابية في الصراعات	RHRC	الدراسة الاستقصائية الصحية الديموغرافية	DHS
عدوى تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي	STI	موانع الحمل الطارئة	EC
قابلة تقليدية	TBA	مكتب المعونات الإنسانية	ECHO
الأمم المتحدة	UN	التابع للمفوضية الأوروبية	EmOC
برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	UNAIDS	رعاية التوليد الطارئة	GBV
صندوق الأمم المتحدة للسكان	UNFPA	العنف القائم على أساس نوع الجنس	HIV
مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين	UNHCR	فيروس نقص المناعة البشرية	HRU
منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)	UNICEF	وحدة الاستجابة الإنسانية	IAWG
مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية	UNOCHA	الفريق العامل المشترك بين الوكالات (المعني بالصحة الإنجابية في الحالات الخاصة باللاجئين)	IEC
منظمة الصحة العالمية	WHO	المعلومات. التعليم والاتصال	MISP
المرأة في سن الإنجاب	WRA	مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى (للصحة الإنجابية)	

## حول وحدة التعلم عن بعد بمجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى

إن مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى (MISP) للصحة الإنجابية هي عبارة عن مجموعة مُنسقة من أنشطة الأولويات التي تهدف إلى: منع العنف الجنسي وإدارة عواقبه؛ تقليل انتقال فيروس نقص المناعة البشرية؛ منع الوفيات والاعتلال المفرط بين الأمهات والمواليد؛ والتخطيط لخدمات صحة إنجابية شاملة في الأيام والأسابيع الأولى في أي حالة طوارئ. وتهدف وحدة التعلم عن بعد في مجموعة خدمات MISP لزيادة معرفة الجهات الإنسانية الفاعلة بخدمات الصحة الإنجابية هذه ذات الأولوية وذلك لتقديمها في بداية حالة الأزمات.

وقد تمت صياغة مجموعة خدمات MISP لأول مرة في العام 1996 في النسخة الميدانية الاختبارية من كتيب <sup>1</sup> Reproductive Health in Refugee Situations: An Inter-agency Field Manual (Field Manual). وهو مورد تم تطويره بواسطة الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في الحالات الخاصة باللاجئين (IAWG). ويضم هذا الفريق مجموعة تتكون من حوالي 40 منظمة تابعة للأمم المتحدة ومنظمة حكومية وغير حكومية ومنظمة بحثية أكاديمية اجتمعت في العام 1995 للتطرق لمسألة الصحة الإنجابية للاجئين. وما لم يتم تقديم مرجع محدد، فإن المعلومات المقدمة في وحدة مجموعة خدمات MISP قائمة على الدليل الميداني، الذي يقدم المبادئ التوجيهية حول سبل التطرق لاحتياجات الصحة الإنجابية للسكان المشردين من مرحلة الطوارئ الميدانية في كارثة ما وحتى مراحل إعادة الإعمار والتنمية. وتحدد مجموعة خدمات MISP استجابة الصحة الإنجابية الميدانية وسوف يتم توضيحها بالتفصيل في هذه الوحدة.

كما أن مجموعة خدمات MISP هي بمثابة معيار في المراجعة التي تمت عام 2004 للميثاق الإنساني من سفير Sphere <sup>2</sup> Sphere Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response لمقدمي المساعدات الإنسانية.

### لمن تم تصميم وحدة مجموعة خدمات MISP؟

تضم الوحدة مجموعة أنشطة متعددة القطاعات سيتم تنفيذها بواسطة موظفي المساعدات الإنسانية العاملين في مجال الصحة وتصميم المخيمات وإدارتها، والخدمات المجتمعية، والحماية وغير ذلك من القطاعات. وهذه الوحدة مفيدة على نحو خاص لأعضاء فرق الاستجابة الطارئة، وغيرهم من المستجيبين الأوائل في حالات الأزمات. وتركز الوحدة على السكان المشردين جراء الأزمات، مثل الصراعات المسلحة والكوارث الطبيعية. ومع أن هذه الوحدة تناسب أكثر أولئك العاملين في بيئات الطوارئ، فإنه يمكن أن تستخدم أيضاً كمعيار أدنى في مرحلة ما بعد الأزمة لضمان وضع الأولويات لأنشطة الصحة الإنجابية.

ما هي الفترة الزمنية التي يستغرقها إكمال وحدة مجموعة خدمات MISP؟  
حوالي ثلاث إلى أربع ساعات.

### كيف أستخدم وحدة مجموعة خدمات MISP؟

هذه الوحدة هي وحدة تعلم ذاتي. وينبغي قراءة الوحدة بترتيب الفصول ويمكن استخدامها لاحقاً كمرجع. ويقرأ المستخدم كل فصل ويكمل الامتحانات الموجزة في نهاية كل فصل والامتحان الموجز النهائي. والنسخة الإلكترونية من الوحدة تتميز بأنها تفاعلية وتتضمن أيضاً امتحانات موجزة وتقدم روابط لموارد أخرى قائمة على شبكة الويب. هذا ويمكن تنزيل الوحدة الإلكترونية أو طباعتها لمراجعتها لاحقاً.

<sup>1</sup> [www.who.int/reproductive-health/publications/interagency\\_manual\\_on\\_RH\\_in\\_refugee\\_situations/full\\_text.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/full_text.pdf)  
<sup>2</sup> [www.sphereproject.org](http://www.sphereproject.org)

## الهدف

إن الهدف من وحدة مجموعة خدمات MISP بالنسبة للقراء هو أن:

- يُعرّفوا ويفهموا كل مكوّن من مكونات مجموعة خدمات MISP؛
- يفهموا أهمية تطبيق مجموعة خدمات MISP في بيئات الطوارئ؛
- يفهموا دور ووظائف منسق الصحة الإنجابية أو نقطتها المحورية؛
- يكونوا قادرين على طلب إمدادات مجموعة خدمات MISP دولياً أو أن يحصلوا عليها محلياً؛
- يعرفوا أهم الأشياء التي يفعلونها في الأيام والأسابيع المباشرة بعد وقوع حالة طوارئ جديدة لمنع العنف الجنسي والاستجابة له؛
- يعرفوا التدخلات ذات الأولوية لتقليل انتقال فيروس نقص المناعة البشرية في المرحلة المبكرة من حالات الأزمات؛
- يفهموا أفضل السبل لتقليل الوفيات والإعاقات بين الأمهات والمواليد في بداية حالة الطوارئ؛
- يكونوا قادرين على تخطيط برامج الصحة الإنجابية الشاملة بمجرد استقرار الأزمة.

### ما هي تنسيقات ولغات وحدة مجموعة خدمات MISP؟

الوحدة متاحة على شبكة الإنترنت على موقع لجنة المرأة في: [www.womenscommission.org](http://www.womenscommission.org) وموقع اتحاد استجابة الصحة الإنجابية في الصراعات في: [www.rhrc.org](http://www.rhrc.org). كما يمكن طلب نسخ مطبوعة عن طريق إرسال بريد إلكتروني إلى [info@womenscommission.org](mailto:info@womenscommission.org). والوحدة متاحة في الوقت الراهن باللغتين الإنجليزية والفرنسية والإسبانية والروسية والإندونيسية.

### هل توجد طرق لتقديم تغذية مرتدة لتحسين وطرح الأسئلة حول وحدة مجموعة خدمات MISP؟

نعم، ارسل بريد إلكتروني إلى [info@womenscommission.org](mailto:info@womenscommission.org).

### هل توجد طريقة تشهد على أنني قد أكملت وحدة مجموعة خدمات MISP؟

نعم، حين تُكْمَل مرحلة ما بعد الاختبار على شبكة الإنترنت وتجب على 11 (من 14) سؤال أو أكثر إجابة صحيحة، فسوف تتلقى بصورة أوتوماتيكية شهادة إكمال يمكنك أن تطبعها على نحو مباشر. كما تصادق شهادة الإكمال على 3.5 ساعة من نقاط التعليم المستمر للممرضات في الولايات المتحدة.

## مقدمة

إن مجموعة خدمات MISP للصحة الإنجابية هي مجموعة من الأنشطة ذات الأولوية التي يتم تنفيذها أثناء بداية حالة الطوارئ (صراعات أو كوارث طبيعية). وعند تطبيق المجموعة في الأيام الأولى من حالة الطوارئ، فإنها تنقذ حياة الأشخاص وتقي من الأمراض. ولا سيما بين النساء والفتيات. لكن إهمال الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ يؤدي إلى عواقب وخيمة: وفيات يمكن الوقاية منها بين الأمهات والأطفال؛ العنف الجنسي وما يلي ذلك من حالات الحمل غير المرغوب وعمليات الإجهاض غير الآمنة؛ وانتشار فيروس نقص المناعة البشرية.

ومجموعة خدمات MISP هي معيار للجهات الفاعلة الإنسانية. حيث أنها تحدد أياً من مكونات الصحة الإنجابية هي الأكثر أهمية في منع الوفاة والإعاقة، ولا سيما بين النساء والفتيات. في بيئات الطوارئ. ومع أنه ينبغي أن تكون خدمات الصحة الإنجابية متاحة لجميع السكان بمجرد أن يستقر الوضع. فإن تقليل انتقال فيروس نقص المناعة البشرية. الوقاية من العنف الجنسي. تقديم الرعاية للناجين من العنف الجنسي. ضمان عمليات الولادة النظيفة والوصول إلى رعاية التوليد الطارئة في الأيام الأولى من الأزمة. كل هذه تمثل أولوية لأن هذه الأفعال ستقنق حياة الأشخاص وتقي من الأمراض.

بيد أن التقييمات التي أجرتها لجنة المرأة أثناء العامين 2004 و2005 قد أظهرت أن الجهات الفاعلة الإنسانية التي تعمل في حالات الطوارئ لم تعرف خدمة الصحة الإنجابية ذات الأولوية في مجموعة خدمات MISP التي ينبغي تنفيذها في كل بيئة من بيئات الطوارئ. وقد كشف تقييم لمجموعة خدمات MISP أجري للاجئين السودانيين في تشاد عام 2004 أن معظم الجهات الإنسانية التي تقدم المساعدات لم تكن على دراية بمجموعة خدمات MISP ومن ثم لم تعرف الغاية الكلية للمجموعة والأهداف الرئيسية وأنشطتها ذات الأولوية. ولم يكن يوجد منسق عام للصحة الإنجابية. وكانت هناك وكالة واحدة فقط لها نقطة محورية محددة في الصحة الإنجابية<sup>3</sup>. وفي عام 2005. أظهر تقييم مجموعة خدمات MISP الذي أجرته لجنة المرأة أثناء كارثة تسونامي في إندونيسيا أنه بينما أن نصف موظفي الوكالات الإنسانية الذين تم مقابلتهم كانوا على دراية بمجموعة خدمات MISP. فإن شخص واحد فقط من بين 25 من موظفي المنظمات الإنسانية استطاع تحديد الأهداف والأنشطة ذات الأولوية<sup>4</sup>.

كما أن مجموعة خدمات MISP تبني الأساس لخدمات صحة إنجابية شاملة فيما يستقر الوضع وحين يتم تنفيذ كل مكونات مجموعة خدمات MISP. إلا أن النتائج التي توصل لها التقييم في مرحلة ما بعد الأزمة تُظهر أن مجموعة خدمات MISP ليست أولوية في البيئات الإنسانية. حتى حين يصل الوضع إلى مرحلة مستقرة نسبياً. وعلى سبيل المثال. فإن التقييم الذي أجري في العام 2003 لخدمات الرعاية الصحية الإنجابية بين اللاجئين الأفغان في باكستان وجد أن ستة فقط من بين كل 18 مخيماً للاجئين أجريت عليها الدراسة كان به نقطة محورية للصحة الإنجابية<sup>5</sup>. ومع أن النساء والفتيات يمثلن 55 بالمائة من 2 مليون شخص مشردين في كولومبيا. فإن نقاط الصحة الإنجابية المحورية لم تكن موجودة. كما أن الوكالات لم تكن تعزز تنفيذ مجموعة خدمات MISP<sup>6</sup>. وعلى أساس هذه الاستنتاجات. فقد قامت لجنة المرأة بتطوير مجموعة خدمات MISP للصحة الإنجابية في حالات الأزمات: وحدة تعلم عن بعد وذلك لرفع الوعي وتقديم الإرشاد حول سبل التطرق للصحة الإنجابية في حالات الأزمات.

<sup>3</sup> لجنة المرأة للاجئين من النساء والأطفال. Lifesaving Reproductive Health Care: Ignored and Neglected, Assessment of the Minimum Initial Service Package (MISP) of Reproductive Health for Sudanese Refugees in Chad. أغسطس/ آب 2004.

<sup>4</sup> لجنة المرأة للاجئين من النساء والأطفال. Reproductive Health Priorities in an Emergency: Assessment of the Minimum Initial Service Package in Tsunami-affected Areas in Indonesia. فبراير/شباط - مارس/ آذار 2005.

<sup>5</sup> لجنة المرأة للاجئين من النساء والأطفال. Still in Need: Reproductive Health Care for Afghan Refugees in Pakistan. أكتوبر/نوفمبر الأول 2003.

<sup>6</sup> منظمة ماري ستوبس الدولية ولجنة المرأة بالنيابة عن اتحاد استجابة الصحة الإنجابية في النزاعات. Assessment of Reproductive Health for Colombia's Internally Displaced Person. فبراير/شباط 2003.



# الفصل الأول

## مجموعة خدمات MISP للصحة الإنجابية

### ما هي مجموعة خدمات MISP؟

مجموعة خدمات MISP للصحة الإنجابية هي عبارة عن مجموعة منسقة من أنشطة الأولويات التي تهدف إلى: منع العنف الجنسي وإدارة عواقبه؛ منع الوفيات والاعتلال المفرد بين الأمهات والمواليد؛ تقليل انتقال فيروس نقص المناعة البشرية؛ والتخطيط لخدمات صحة إنجابية شاملة في الأيام والأسابيع الأولى في أي حالة طوارئ. انظر "حول وحدة التعليم عن بعد" في ص 2 للحصول على المزيد من المعلومات.

يلزم تنفيذ هذه المجموعة من الأنشطة في بداية حالة الطوارئ بطريقة منسقة من جانب الموظفين المُدرَّبين. ويمكن تنفيذ مجموعة خدمات MISP بدون الحاجة لإجراء تقييم للاحتياجات لأن الأدلة الموثقة بالفعل تبرر استخدامها. وتمثل مجموعة خدمات MISP معياراً في المراجعة التي تمت عام 2004 للميثاق الإنساني من سفير Sphere والمعايير الدنيا في استجابة الأزمات<sup>7</sup>. وتشكل مكونات مجموعة خدمات MISP أحد المتطلبات الدنيا ومن المتوقع أن يتم تقديم خدمات صحة إنجابية شاملة بمجرد أن يسمح الوضع. هذا ويتطلب تطبيق مجموعة خدمات MISP معدات وإمدادات أساسية، وهي متاحة في عدد سابقة التغليف لنشرها في حالة الطوارئ.

## الهدف

إن هدف مجموعة خدمات MISP هو أن تقلل من نسبة الوفيات والاعتلال والإعاقة بين المجموعات السكانية المتأثرة بالأزمات. ولا سيما النساء والفتيات. وقد تكون هذه المجموعات السكانية من اللاجئين، أشخاص مشردين داخلياً أو مجموعات سكانية تستضيف لاجئين أو أشخاصاً مشردين داخلياً.

## الأهداف و الأنشطة

I. تحديد منظمة (منظمات) وفرد (أفراد) لتسهيل عملية التنسيق والتنفيذ لمجموعة خدمات MISP عن طريق:

➤ ضمان وجود منسق عام للصحة الإنجابية قائم بوظائفه تحت فريق التنسيق الصحي;

➤ ضمان وجود النقاط المحورية في المخيمات وفي الوكالات المنفذة;

➤ إتاحة مواد لتطبيق مجموعة خدمات MISP وضمان استخدامها.

2. منع العنف الجنسي وتقديم المساعدة المناسبة للناجين عن طريق:

➤ ضمان توافر الأنظمة لحماية الجماعات السكانية المشردة. ولا سيما النساء والفتيات. من العنف الجنسي;

➤ ضمان إتاحة الخدمات الصحية. ولا سيما الدعم النفسي. للناجين من العنف الجنسي.

3. تقليل انتقال فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق:

➤ فرض احترام الاحتياطات العامة;

➤ ضمان متاحة العوازل الطبية المجانية;

➤ ضمان سلامة الدم المستخدم في عمليات نقل الدم.

4. منع معدل الوفيات والاعتلال المفطر بين الأمهات والمواليد عن طريق:

➤ توفير معدات التوليد النظيفة لكافة النساء الحوامل ظاهرياً والقابلات لدعم عمليات الولادة المنزلية الآمنة;

➤ توفير معدات الولادة للقابلات (اليونيسيف أو ما يعادلها) لتسهيل عمليات الولادة النظيفة والآمنة في المنشأة الصحية;

➤ البدء في إنشاء نظام إحالة لإدارة حالات الولادة الطارئة.

5. التخطيط من أجل تقديم خدمات الصحة الإنجابية الشاملة، التي يتم دمجها في الرعاية الصحية

الأولية. حسبما يسمح الوضع وذلك عن طريق:

➤ تجميع المعلومات الخلفية الأساسية (انظر الملحق "أ" حول الرصد والتقييم);

➤ تحديد المواقع للتقديم المستقبلي لخدمات الصحة الإنجابية الشاملة;

➤ تقييم الموظفين وتحديد بروتوكولات التدريب;

➤ تحديد قنوات الشراء وتقييم الاستهلاك الشهري من الأدوية.



## ما هي الإمدادات اللازمة لتطبيق مجموعة خدمات MISP وأين يمكن لأي وكالة أن تجدها؟

تشتمل مجموعة خدمات MISP على مجموعة عُد سابقة التغليف تحتوي على أدوية وإمدادات تهدف لتسهيل تنفيذ خدمات الصحة الإنجابية ذات الأولوية في المرحلة المبكرة من الأزمة. وصندوق الأمم المتحدة للسكان هو المسؤول عن تجميع وتسليم عُد الصحة الإنجابية هذه. وحيث أن المشاكل اللوجستية شائعة في بيئات الأزمات، فإنه ينبغي على الوكالات أن تستعد عن طريق تضمين إمدادات الصحة الإنجابية بداخل النظام الكلي لشراء الإمدادات الطبية. يرجى الإطلاع على الفصل السابع للحصول على المزيد من المعلومات حول طلب شراء الإمدادات.

## لماذا تمثل مجموعة خدمات MISP أولوية؟

في حين أنه لا ينبغي تحويل الموارد عن التعامل مع التهديدات الصحية الكبيرة الأخرى، فإن تطبيق مجموعة خدمات MISP هو شيء لازم وضروري لتقليل حالات الوفاة والاعتلال التي تتعرض لها النساء والفتيات على وجه خاص. توجد أولويات صحية متعارضة متعددة في أية حالة طوارئ، مثل التعامل مع الإسهال، والحصبة، والعدوى التنفسية الحادة، والملاريا وسوء التغذية، لكنه يلزم أيضاً التطرق لجوانب محددة في الصحة الإنجابية، مثلما تم التعبير عنه في مجموعة خدمات MISP. وبدلاً من محاولة تنفيذ مجموعة واسعة من أنشطة الصحة الإنجابية، فإن تقييد نطاق الصحة الإنجابية في مرحلة الطوارئ على مجموعة خدمات MISP يضمن الاهتمام المُركّز على الإجراءات الأساسية في حالات الطوارئ حيث تكون الموارد البشرية والمادية نادرة.

## ما هي العواقب الممكنة لتجاهل مجموعة خدمات MISP في أي بيئة طوارئ؟

إن حياة الأشخاص المشردين، ولا سيما النساء والفتيات، تتعرض للخطر حين لا يتم تطبيق مجموعة خدمات MISP. وعلى سبيل المثال، فإن النساء والفتيات يمكن أن يتعرضن لخطر العنف الجنسي عند محاولتهن الحصول على الطعام، والحطب، والمياه، والمراحيض. وقد يكون مأواهن غير مناسب لحمايتهن من المتطفلين أو ربما يتم وضعهن في مكان إقامة يحرمن من الخصوصية. والأشخاص الذين في السلطة قد يستغلون النساء والفتيات الضعيفات عن طريق منع الوصول إلى البضائع الأساسية مقابل الجنس. وقد تسمح عدم مراعاة الاحتياطات العامة في بيئة الرعاية الصحية بانتقال فيروس نقص المناعة البشرية للمرضى أو العمال الصحيين. وبدون وجود نظام للإحالة لنقل المرضى الذين يحتاجون لخدمات رعاية التوليد الطارئة (على سبيل المثال القَيْصَرِيّ (إلى منشأة صحية مُجهّزة، فإن النساء قد يلقين حتفهن أو يعانين من إصابات طويلة الأجل (على سبيل المثال ناسور الولادة). وتقدم مجموعة خدمات MISP ملخصاً للخطوات الأساسية التي يلزم اتخاذها لتجنب هذه العواقب السلبية.

## من المسؤول عن تطبيق مجموعة خدمات MISP؟

إن موظفي الوكالات الإنسانية هم المسؤولون عن ضمان تنفيذ أنشطة مجموعة خدمات MISP ذات الأولوية. وأنشطة مجموعة خدمات MISP ليست مقصورة على موظفي الصحة الإنجابية أو حتى القطاع الصحي العام. حيث أن مجموعة خدمات MISP تتداخل في كل القطاعات بالإضافة إلى قطاع الصحة، بما في ذلك الأمن الغذائي، خدمات المياه والصرف الصحي والمأوى.

## هل هذه هي مرحلة الاستقرار أم لا؟

غالباً ما لا يكون واضحاً متى تنتهي مرحلة الأزمة أو الطوارئ ومتى تبدأ مرحلة الاستقرار. إن التعريف الذي توصل له مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين لحالة الطوارئ هو أنها أي وضع يكون فيه حياة أو سلامة اللاجئين مهددة ما لم يتم اتخاذ إجراء فوري ومناسب يتطلب استجابة غير عادية وتدابير استثنائية. كما أن منظمة الصحة العالمية ومراكز مراقبة الأمراض والوقاية منها تُعرِّفان مرحلة الطوارئ على أنها الفترة التي يكون فيها معدل الوفيات الإجمالي أعلى من حالة وفاة واحدة لكل 10000 شخص في اليوم. وعادة ما تتميز هذه المرحلة بتشرد السكان سواء داخلياً أو عبر الحدود. وتغيير في السلطة على المستويات المحلية أو الوطنية. انهيار في البنية التحتية (مثل المؤسسات الصحية والقانونية). الوصول المعتل للغذاء ومعدلات الوفيات المتزايدة. وتبدأ مرحلة ما بعد الأزمة حين تعود معدلات الوفيات إلى مستوى السكان المحيطين والوفاء بالاحتياجات الأساسية. وفي هذه المرحلة، تزداد الثقة في الأمن. وتعود الخدمات الصحية إلى طبيعتها. ويمكن طرح مقاريات طويلة الأجل. ويمكن البدء في بناء القدرات وإعادة الإعمار. وقد لا تستمر مرحلة الطوارئ إلا لأشهر قليلة. مع أن مرحلة ما بعد حالة الطوارئ يمكن أن تتدهور إلى مرحلة حادة مرة أخرى إذا تم استئناف الصراع. وغالباً ما تتميز بينات الطوارئ المزمدة بالجمود السياسي. وقد تظل مناطق معينة في مرحلة حادة في حين يمكن أن تتحرك مناطق أخرى نحو مرحلة ما بعد حالة الطوارئ.<sup>8</sup>

## كيف يمكن لوكالة ما أن تحصل على التمويل من أجل دعم أنشطة مجموعة خدمات MISP؟

ينبغي على المنظمات غير الحكومية التي تستجيب للآزمات الإنسانية أن تُضمّن التمويل لأنشطة مجموعة خدمات MISP في المقترحات التي تقدمها للجهات المانحة. مثل مكتب المساعدة الخارجية في حالات الكوارث (OFDA). المكتب الأميركي للسكان واللاجئين والهجرة (BPRM). مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين (UNHCR). صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA). مكتب المساعدات الإنسانية التابع للاتحاد الأوروبي (ECHO) أو الجهات المانحة الخاصة التي قد تدعم أنشطة الاستجابات الطارئة. ومن المهم أن تصف المقترحات أنشطة الصحة الإنجابية ذات الأولوية كما هي محددة في مجموعة خدمات MISP على أنها أول مكونات صحة إنجابية يتم التطرق لها. يتبعها عملية توسعة لبرامج الصحة الإنجابية بمجرد أن يتم تطبيق مجموعة خدمات MISP بالكامل. وقد يكون من المفيد أيضاً الاستشهاد بمعايير سفير Sphere في المقترحات. وفي نسخة عام 2004 من كتيب سفير فإن مجموعة خدمات MISP مُسرّدة تحت مراقبة الأمراض غير المعدية (المعيار 2. الصحة الإنجابية. ص 288) بداخل القسم الخاص بالخدمات الصحية. انظر الملحق "ب" في هذه الوحدة حول نموذج مقترحات التمويل للحصول على أمثلة على الصياغات والميزانيات التي يتم تقديمها للجهات المانحة الحكومية والأمم المتحدة وغيرها من الجهات المانحة.

<sup>8</sup> منظمة الصحة العالمية. Outline Strategy for Malaria Control in Complex Emergencies, 2000.

# الفصل الثاني

## تنسيق مجموعة خدمات MISP

إن تنسيق أنشطة مجموعة خدمات MISP هو أمر ضروري على مستويات متعددة، بما في ذلك بداخل كل وكالة تستجيب لحالة الطوارئ وأيضاً على المستويات المحلية/مستوى المخيمات، ومستوى الوكالات، ومستوى المنطقة دون الإقليمية والمستويات القطرية والدولية. ويهدف التنسيق بداخل وبين المستويات المختلفة وعبر القطاعات إلى ضمان عدم تكرار الجهود، وأن يتم تبادل المعلومات والبيانات المفيدة بين الجهات الفاعلة الإنسانية وأن يتم استخدام الموارد الشحيحة على نحو فعال.



ينبغي تحديد شخص مؤهل يتمتع بالخبرة ليتولى تنسيق أنشطة الصحة الإنجابية في بداية الاستجابة لحالة الطوارئ. وينبغي أن تكون الوكالة الرئيسية هي المسؤولة عن تحديد هذا المنسق للصحة الإنجابية (الذي يعرف أيضاً باسم النقطة المحورية للصحة الإنجابية أو المنسق/النقطة المحورية لمجموعة خدمات MISP) وينبغي أن يتم الإشراف على هذا الشخص من جانب المنسق الصحي العام. والوضع النموذجي هو أنه لا ينبغي أن يكون هناك منسق عام للصحة الإنجابية في كل بيئة تشرّد. بل ينبغي أيضاً على كل وكالة أن يكون لها منسق صحة إنجابية في فريق الاستجابة الخاص بها أو شخص صحي محدد مسؤول عن مجموعة خدمات MISP. كما ينبغي أن يكون أخصائيو الصحة الإنجابية الطارئة في مواقعهم لمدة ستة أشهر على الأقل. حيث أنه عادة ما يستغرق الأمر هذا الوقت على الأقل من أجل تطبيق مجموعة خدمات MISP ومن أجل عمل الانتقال إلى تقديم خدمات الصحة الإنجابية الشاملة.

ما يلي هو الاختصاص العام الذي سيضطلع به المنسق العام للصحة الإنجابية. (انظر صحيفة وقائع مجموعة خدمات MISP في الملحق "د" للحصول على ملخص صديق للمستخدم وقائمة مراجعة لمساعدة منسق الصحة الإنجابية في عمله)

## الهدف

تحديد منظمة (منظمات) وفرد (أفراد) لتسهيل عملية تنسيق مجموعة خدمات MISP وتنفيذها.

ينبغي على منسق الصحة الإنجابية أن:

- يكون النقطة المحورية لخدمات الصحة الإنجابية وأن يقدم المشورة الفنية والمساعدة حول الصحة الإنجابية للجماعات السكانية المشرّدة ولكل المنظمات التي تعمل في قطاع الصحة وغيره من القطاعات بحسب الحاجة؛
- يتصل بالسلطات الوطنية والإقليمية عند تخطيط أنشطة الصحة الإنجابية وتنفيذها في المخيمات والمستوطنات وبين السكان المحيطين؛
- يتصل بالقطاعات الأخرى (الحماية، الخدمات المجتمعية وإدارة المخيمات والتعليم، إلخ) لضمان مقاربة متعددة القطاعات للصحة الإنجابية؛
- يؤكد أن الصحة الإنجابية هي بند قياسي في أجندة اجتماع التنسيق الصحي؛
- يستحدث أو يُكَيّف ويقدم سياسات وطنية وغيرها من السياسات الموحدة التي تدعم مجموعة خدمات MISP وأن يضمن إدماجها بسياسات الرعاية الصحية الأولية، على سبيل المثال، فيما يتعلق برعاية التوليد الطارئة أو العنف القائم على أساس نوع الجنس؛
- يشرع في وينسق جلسات توجيه خاصة بنوعية جمهور معين حول مجموعة خدمات MISP (على سبيل المثال، للعمال الصحيين، موظفي الخدمات المجتمعية، الجماعة السكانية المستفيدة، أفراد الأمن، إلخ)؛
- يطرح بروتوكولات موحّدة لمجالات مختارة (مثل الاستجابة الطبية للناجين من العنف الجنسي وإحالة طوارئ التوليد؛ وعند التخطيط لتقديم خدمات صحة إنجابية شاملة: إدارة الحالة المتلازمة للأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وتنظيم الأسرة)؛
- يُكَيّف ويطرح نماذج بسيطة لمراقبة أنشطة الصحة الإنجابية أثناء مرحلة الطوارئ التي يمكن أن تصبح شاملة أكثر بمجرد تمديد البرنامج (انظر المراقبة والتقييم في الملحق "أ" في هذه الوحدة)؛
- يستخدم مؤشرات قياسية لرصد نتائج مجموعة خدمات MISP؛
- يجمع البيانات ويحللها ويوزعها للاستخدام؛
- يقدم تقارير دورية لفريق التنسيق الصحي.

الممارسات الجيدة في تسهيل عملية تنسيق وتنفيذ مجموعة خدمات MISP التي تمت مراعاتها في إقليم دارفور<sup>9</sup>

✦ في غرب دارفور، أقامت الجهة الفرعية المتلقية للمنحة علاقة جيدة مع وزارة الصحة، التيذكروا أنها شديدة الأهمية في تنفيذ كل مكونات مجموعة خدمات MISP.

✦ تم تحقيق الدعوة الناجحة من جانب صندوق الأمم المتحدة للسكان مع وزارة الصحة في جنوب دارفور للسماح بتوافر رعاية التوليد الطارئة (EmOC) في المستويات الجانبية (في المخيمات والقرى).

✦ أشارت وكالات مختلفة إلى أن العمل مع نظير وطني هو شيء هام أيضاً من أجل تعزيز الاستدامة.

✦ كما يعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان بنجاح مع المجلس الاستشاري لحقوق الإنسان في تدريب القضاة والأطباء والمحامين والشرطة وغيرهم على النموذج 8 - وهو نموذج كان في السابق إلزامياً للنساء اللاتي تعرضن للعنف الجنسي أن يعبئن قبل أن يستطعن الحصول على الرعاية الطبية.

<sup>9</sup> قدمت لجنة المرأة منحةً فرعية لوكالات دولية لتنسيق تطبيق مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى في ولايات دارفور الثلاث بالسودان من 2005 إلى 2006. تم إدراج بعض الممارسات الجيدة التي لاحظها الفريق الميداني للجنة المرأة.

## لماذا يعتبر تعيين منسق صحة إنجابية أولوية من الأولويات؟

بدون وجود فرد أو وكالة لقيادة أنشطة الصحة الإنجابية في بيئات الطوارئ، فإن الأدلة قد أوضحت أن الصحة الإنجابية عادة ما تبطلها شواغل الطوارئ الأخرى مثل ضمان أن تكون الجماعات السكانية قادرة على الوصول لما يكفي من الغذاء والمياه والمأوى. إن منسق الصحة الإنجابية لديه القدرة على أن يجعل من الصحة الإنجابية أولوية وأن يُسهّل تنفيذ مجموعة خدمات MISIP.

يقدم المخطط الموضح في الصفحة التالية مثالاً على المستويات المختلفة من التنسيق على المستويات المحلية/مستوى المخيمات، ومستوى الوكالات، ومستوى المنطقة دون الإقليمية والمستويات القطرية والدولية في ثلاث بيئات منفصلة. ويلزم أن نضع في ذهننا أن هذا يمثل سيناريو نموذجياً، وأن الوضع في واقع الأمر قد لا يكون منظماً. إلا أن هدف المثال هو أن يوضح التنسيق على كافة المستويات.

### مستوى الموقع

على مستوى الموقع، يُظهر المخطط مجموعة متنوعة من الأشكال لإظهار الطرق المختلفة التي قد يتم تنظيم الوكالات الإنسانية بها من أجل خدمة احتياجات الجماعات السكانية المشردة المقيمة في تلك البيئة.

الموقع "أ" به وكالتان إنسانيتان تقدمان الخدمات في الموقع، بما في ذلك الخدمات الصحية، خدمات الحماية/الخدمات القانونية، الخدمات المجتمعية وإدارة الموقع. (ولهذا المثال، فقد تم تقسيم الخدمات إلى هذه المجالات الرئيسية الأربعة، لكن هذا قد يختلف اعتماداً على البيئة). أما الموقع "ب"، فهو به ثلاث وكالات تقدم نفس الخدمات، بينما في الموقع "ج"، فإن كل الخدمات تقدمها وكالة واحدة فقط.

فيما يلي بعض الأمثلة القليلة على كيفية التي قد تحدث بها أنشطة التنسيق:

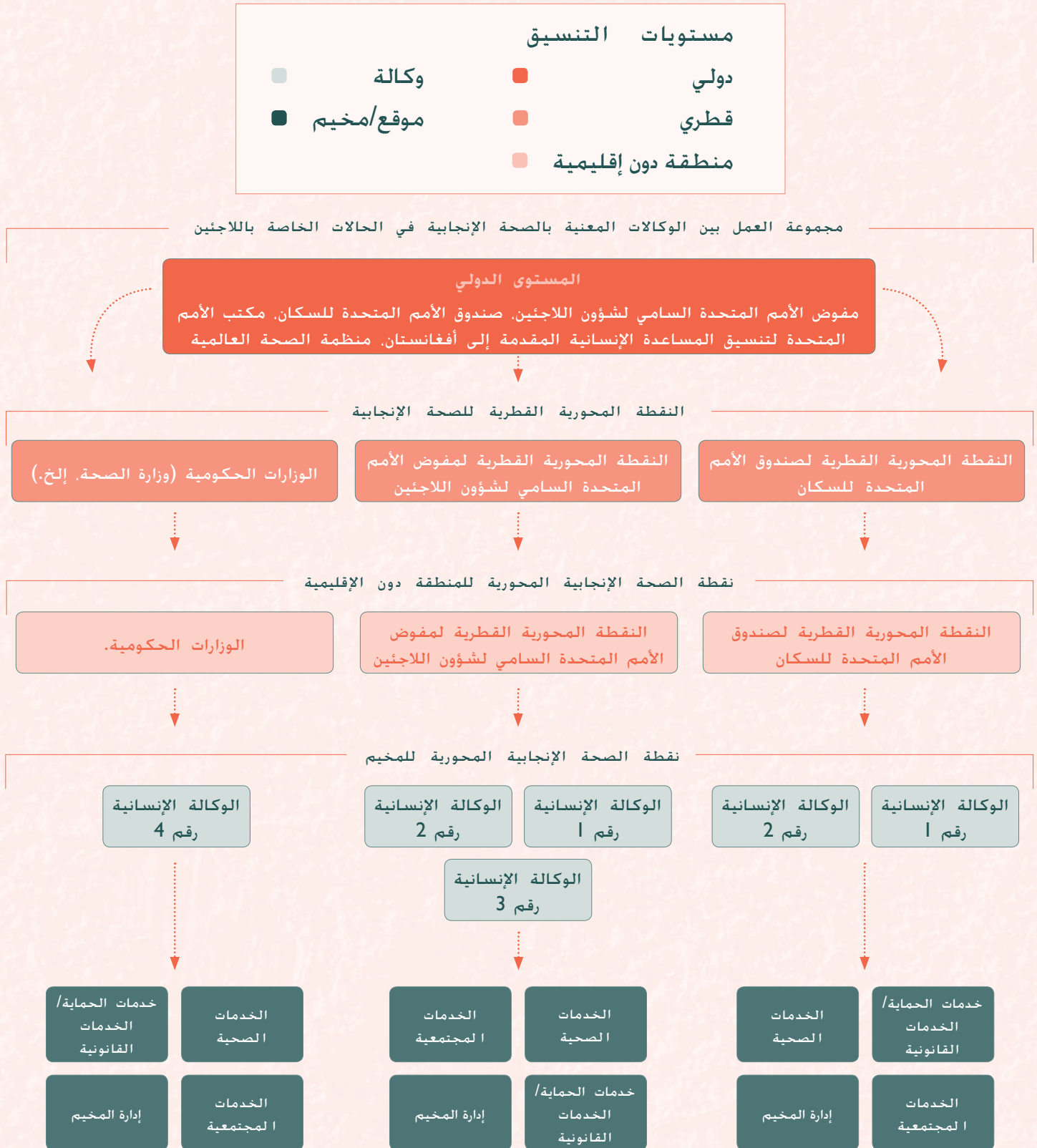
✦ الموقع "أ": الوكالة رقم 1، التي تدير قطاع الحماية/الخدمات القانونية، تتلقى تقريراً عن حادث اغتصاب وهي تحيل الناجية على الفور إلى الخدمات الصحية، التي تقدمها الوكالة رقم 2. ومن شأن التطرق لهذه الحالة وتنسيقها بين كلتي الوكالتين أن يسمح للناجية أن تصل إلى الخدمات الإكلينيكية وأيضاً أن تسعى لاتخاذ إجراء قانوني إذا شاءت أن تفعل ذلك.

✦ الموقع "ب": الوكالة رقم 2، وهي المسؤولة عن الخدمات المجتمعية، تتعاون مع الوكالة رقم 1، وهي مقدمة الخدمات الصحية، للحصول على العوازل الطبية. وتضع مديرية الخدمة المجتمعية العوازل الطبية في الأماكن المناسبة مثل المكاتب ومساحات الالتقاء المجتمعية وتوزعها على موظفيها لضمان أن تكون العوازل الطبية مجانية وواضحة للجماعات السكانية المشردة وعلى موظفي الوكالة على حد سواء. كما تطلب مديرية الخدمات المجتمعية من الوكالة رقم 3، ومن مدير الموقع، وضع العوازل الطبية في المناطق المناسبة الأخرى حيث يجتمع الموظفون والأشخاص المشردون. وقد تكون عملية التنسيق في هذه البيئة أكثر اتساعاً بالتحدي بسبب عدد الوكالات المشاركة في تقديم الخدمات للجماعات السكانية المشردة في هذا الموقع.

✦ الموقع "ج": الوكالة رقم 4، مع أنها مقدمة الخدمة الوحيدة في المخيم ومن ثم لا يمثل التنسيق مع الوكالات الأخرى مشكلة، فإنها ينبغي أن تكون مدركة للممارسات الجيدة والتطورات التي حدثت في المواقع الأخرى. وعلى سبيل المثال، فإن الوكالات التي تعمل في الموقعين "أ" و"ب" أجرت في الآونة الأخيرة تقييماً للمنشأة الصحية لاثنتين من مستشفيات الإحالة المحلية. وقد وجدت الوكالات أن إحدى المنشآت قد تعرضت لضرر بالغ جراء الصراع المحلي لدرجة أنها قررت التخلي عن هذه المنشأة والتركيز على المنشأة الأخرى وتجهيزها بالكامل وتوفير الموظفين لها. وهي أيضاً كانت أقرب للمواقع. وهذه معلومات هامة بالنسبة للوكالة رقم 4 لكي تعرفها كي تحيل المرضى لأنسب منشأة طبية.



## مثال على مستويات تنسيق مجموعة خدمات MISP



على الرغم من الأشكال المختلفة في هذه الأمثلة على بيئات المواقع، فإن كل وكالة على حدة تكون مسؤولة عن تنسيق أنشطة مجموعة خدمات MISP.

### المستوى دون الإقليمي:

من المهم بالنسبة لكل الوكالات التي تستجيب لحالات الطوارئ أن تشارك في أنشطة التنسيق التي تتم بين المواقع، سواء كان ذلك في اجتماعات تعقد كل أسبوع أو أسبوعين أو شهر. ويتمثل دور منسق الصحة الإنجابية في هذا المستوى في العمل مع وزارة الصحة بالحكومة المستضيفة، حيث كان ذلك ممكناً. وذلك من أجل توفير مساعدة الصحة الإنجابية الفنية لتلك الوكالات؛ وأن يضمن أن التنسيق يتم فعلاً بين القطاعات المختلفة لضمان تطبيق متعدد القطاعات لأنشطة مجموعة خدمات MISP؛ وأن يوفر جلسات توجيه محددة حول مجموعة خدمات MISP لموظفي الوكالة، الذين قد يضمنون العمال الصحيين، موظفي الخدمات المجتمعية، ضباط الأمن، الأشخاص المشردين، إلخ. وعلاوة على ذلك، فإنه بوسع منسق الصحة الإنجابية أن يتأكد من استخدام البروتوكولات الموحدة من قبل الوكالات من أجل تسهيل تطبيق مجموعة خدمات MISP.

مثال:

يمكن لمنسق الصحة الإنجابية أن يتأكد من أن كل وكالة على حدة تستخدم بروتوكول التدبير السريري لضحايا الاغتصاب<sup>10</sup> التابع لمنظمة الصحة العالمية/مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين أو غير ذلك من البروتوكولات القياسية للإدارة الطبية للناجيات من الاغتصاب (على سبيل المثال، بروتوكول منظمة أطباء بلا حدود أو وزارة الصحة) وأنه يتم تدريب الموظفين على البروتوكول. كما ينبغي تهيئة نماذج المراقبة الصحية للموقع بحيث تسجل عدد الناجيات من العنف الجنسي اللاتي يتم علاجهن والوفيات النفائية ووفيات المواليد. كما يمكن لمنسق الصحة الإنجابية أن يقدم نماذج بسيطة لرصد أنشطة مجموعة خدمات MISP (أو أن يكيف النماذج المعروفة بالفعل لموظفي الوكالة). ويمكن لهذه النماذج أن تتضمن المزيد من المعلومات بمجرد أن ينتقل الوضع إلى مرحلة مستقرة وبمجرد أن يتم وضع خدمات صحة إنجابية شاملة. ومع أن الوفيات النفائية ووفيات المواليد نادرة نسبياً، ما لم تكن موثقة، فإنه قد لا يتم التطرق لاعتلال الأمهات والمواليد. وعلاوة على ذلك، فإن منسق الصحة الإنجابية مسؤول عن تجميع المعلومات من كل بيئة موقع وتضمينها في تقرير يمكن مشاركته على المستوى القطري مع وكالات الأمم المتحدة والوكالات الحكومية.

### المستوى القطري:

مثلاً يوضح المخطط، فإنه ينبغي أيضاً تعيين منسق الصحة الإنجابية على المستوى القطري لتجميع المعلومات من كافة المناطق دون الإقليمية. ولدى هذا الشخص الصورة الكاملة عن مسائل الصحة الإنجابية للجماعات السكانية المشردة في القطر.

المثال

استجابة لأزمة تسونامي، فقد قام صندوق الأمم المتحدة للسكان بوضع منسقي صحة إنجابية في كل من إندونيسيا وسري لانكا. وقد استهل منسقو الصحة الإنجابية اجتماعات تنسيق في كل بلد في بداية الأزمة وهو ما حفز وكالات أكثر من تلك التي كانت مهتمة في البداية بالصحة الإنجابية بالمشاركة وتبادل المعلومات حول أنشطة تقديم خدمات الصحة الإنجابية. كما أن هذا التنسيق وفر نقطة الدخول لرصد احتياجات الإمداد لدى الوكالات وأيضاً تسهيل عملية جمع البيانات.

### المستوى الدولي:

على المستوى الدولي، فإن الفريق العامل المشترك بين الوكالات يمثل آلية حيث يحدث التعاون بين وكالات الأمم المتحدة والوكالات الحكومية والجهات المانحة والمنظمات غير الحكومية. ويوفر الفريق منتدى يتبادل فيه الشركاء المحليون والدوليون الأنشطة والموارد. ويستهلون الجهود التعاونية ويحللون المسائل الميدانية التي سيتم التطرق إليها. للمزيد من التفاصيل حول الانضمام للفريق العامل بين الوكالات، برجاء إرسال بريد إلكتروني إلى العنوان: [info@rhrc.org](mailto:info@rhrc.org)

<sup>10</sup> [http://www.rhrc.org/pdf/Clinical\\_Management\\_2005\\_rev.pdf](http://www.rhrc.org/pdf/Clinical_Management_2005_rev.pdf)

مثال:

في الفترة من 2004 إلى 2004، تولى الفريق العامل بين الوكالات إجراء التقييم العالمي. خدمات الصحة الإنجابية للاجئين والأشخاص المشردين داخلياً<sup>11</sup>، الذي قيم كيف تطور مجال الصحة الإنجابية في العقد المنصرم. وقد أدى هذا التقييم إلى تكوين ست فرق عمل للتعامل مع أكثر الموضوعات إلحاحية. وأحداهما هو الافتقار للتطبيق الصحيح لمجموعة خدمات MISP. ومنذ تكوين الفرق العاملة في ديسمبر/كانون الأول 2004، كانت مجموعة عمل MISP تجتمع عن طريق مؤتمرات المقامة عن بعد لتبادل النتائج من استجابة الأزمات حول تسونامي في إندونيسيا وسري لانكا وجزر الملديف وغيرها من المناطق المتأثرة. وقد أفادت هذه الأنشطة أنشطة الاستجابة وساعدت في دعم استجابة أكثر تنسيقاً وفعالية للمناطق التي تأثرت بالتسونامي. وهذا مثال على كيف يمكن للعمل على المستوى العالمي أن يدعم الأنشطة في الميدان.

### واقع تطبيق مجموعة خدمات MISP في تايلاند

من نهاية سبتمبر/أيلول إلى منتصف نوفمبر/تشرين الثاني 1997، تدفق سيل مطرد من اللاجئين الكمبوديين عبر الحدود إلى تايلاند. وقد كانت اللجنة الأميركية للاجئين هي المنظمة غير الحكومية الوحيدة التي تقدم خدمات معونة الطوارئ وخدمات الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك خدمة الصحة الإنجابية، لحوالي 40000 لاجئ في مخيمين. وقد كانت هذه إحدى المناسبات القليلة منذ بدء اتحاد استجابة الصحة الإنجابية في الصراعات (RHRC) لعمله التي يتم فيها نشر مجموعة خدمات MISP في خضم تدفق اللاجئين. وقد كانت الإمدادات الطبية المعقمة متاحة بسهولة، سواء من مخزونات اللجنة الأميركية للاجئين أو من دوائر اللاجئين نفسها. وقد قدمت اللجنة الأميركية للاجئين القفزات، وحصلت على العوازل الطبية وعقدت جلسات تدريبية حول الاحتياطات العامة<sup>12</sup> للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز للعاملين الصحيين في كلا المخيمين. وقد استفادت اللاجئين اللاتي يعانين من مضاعفات الولادة الطارئة من نظام إحالة بالمخيم كان يوفر الانتقالات لمستشفى بالمنطقة، حيث كانت مجموعة كاملة من خدمات التوليد متاحة للاجئين. ومع أن قابلات المخيم أنكرت معرفتهن بأية حالات عن العنف القائم على نوع الجنس سواء أثناء الفرار أم في المعسكرات، فإن اللجنة الأميركية للاجئين وفرت للقابلات جلسات تدريبية حول وسائل منع الحمل في مرحلة ما بعد الجماع الجنسي وحول تحديد وعلاج النساء اللاتي يتعرضن للعنف الجنسي. وقال مستشار صحة دولي في اللجنة الأميركية للاجئين كان قد نسق مجموعة خدمات MISP على طول الحدود التايلندية-الكمبودية قال "في الأيام الأولى، خاض اللاجئون مرحلة الصدمة. وقد كانت أولوياتهم هي المأوى والغذاء والماء. لكن يوماً بعد يوم، جاء المزيد من العمال الصحيين للعمل في المجتمع المحلي وفي العيادات. وقد كانوا مدفوعين ومتلهفين على العمل". ومن شأن الاستجابات السريعة في مواقف الأزمات المشابهة أن تكون أكثر ثقة إذا كانت المكاتب الميدانية للوكالات الدولية، مثل اليونيسيف، مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، قد خزنت إمدادات MISP أو عرفت كيف تحصل عليها بصورة سريعة. وأضاف مستشار اللجنة الأميركية للاجئين "لقد كنا محظوظين في تايلاند لأنه بوسعنا أن نشترى الإمدادات الطبية في معظم البلدات الكبيرة وأن نجمع المواد الأساسية والعدة الأساسية، وهذا ما فعلناه فعلاً. لكنه ينبغي على منظمات الأمم المتحدة أن تخزن إمدادات الطوارئ إقليمياً. فنحن نحتاجها في اليوم الأول". ومن الأشياء الضرورية في نجاح مجموعة خدمات MISP هو تواجد شخص محوري يتمتع بالخبرة في بيئات الطوارئ، وذلك للإشراف على البرنامج. وقال المستشار الصحي الدولي "يحتاج المرء لشخص ما يمكنه إقامة مجموعة خدمات MISP في بيئة ولاء كوليرا أو حصبة محتمل، شخص يمكنه أن يرى كيف يتم توفير مجموعة خدمات MISP في الموقف، لكنه لا يُعرض للخطر الاستجابة للاحتياجات الطارئة الأخرى؛ شخص يرى ما يمكن عمله ويقوم بعمله فعلاً".<sup>13</sup>

<sup>11</sup> [www.rhrc.org/resources/iawg](http://www.rhrc.org/resources/iawg)

<sup>12</sup> إن الاحتياطات العامة هي إجراءات بسيطة للتحكم في الإصابات تقلل من خطر انتقال العوامل الممرضة التي تنتقل عن طريق الدم من خلال تعرض الدم أو سوائل الجسم بين المرضى والعاملين في مجال الرعاية الصحية. ارجع إلى الفصل الرابع للمزيد من المعلومات.

<sup>13</sup> اتحاد استجابة الصحة الإنجابية في النزاعات. Refugees and Reproductive Health Care: The Next Step, 1998.



## رصد تنسيق مجموعة خدمات MISP

إن دور منسق الصحة الإنجابية هو رصد وتقييم أنشطة MISP. ويلزم عليه أن يجمع ويُقدّر المعلومات الديموغرافية والصحية الأساسية عن الجماعات السكانية المتأثرة. (انظر الفصل التاسع في كتيب Reproductive Health in Refugee Situations: An Inter-agency Field Manual)<sup>14</sup>

- ✦ إجمالي عدد السكان
  - ✦ عدد النساء في عمر الإنجاب (من 15 إلى 49 عاماً، اللاتي تُقدّر نسبتهن بحوالي 25 بالمائة من عدد السكان)
  - ✦ عدد الرجال النشطاء جنسياً (الذين تُقدّر نسبتهم بحوالي 20 بالمائة من عدد السكان)
  - ✦ معدل المواليد الإجمالي (الذين تُقدّر نسبتهم بحوالي 4 بالمائة من عدد السكان)
  - ✦ معدل الوفيات بحسب السن (بما في ذلك وفيات حديثي الولادة من 0 إلى 28 يوماً)
  - ✦ معدل الوفيات بحسب الجنس
- ومن أجل تقييم ورصد تطبيق مجموعة خدمات MISP، فإنه ينبغي تجميع البيانات التالية كل شهر بحد أدنى (انظر الملحق "أ") عن الرصد والتقييم):

- ✦ عدد العوازل الطبية التي تم توزيعها
- ✦ عدد رزم الولادة النظيفة التي تم توزيعها
- ✦ عدد حالات العنف الجنسي التي تم الإبلاغ عنها في كل القطاعات (الإبلاغ السري بدون الكشف عن الهوية أمر ضروري)
- ✦ عدد المنشآت الصحية التي بها إمدادات مناسبة للاحتياجات العامة

### مؤشرات لرصد التنسيق العام

- ✦ وجود المنسق العام للصحة الإنجابية وقيامه بوظائفه تحت فريق التنسيق الصحي
- ✦ وجود النقاط المحورية للصحة الإنجابية في المخيمات والوكالات المنفذة
- ✦ إتاحة واستخدام المواد اللازمة لتطبيق مجموعة خدمات MISP

### ما هي الإمدادات المطلوبة لتنسيق تطبيق مجموعة خدمات MISP؟<sup>15</sup>

الرقم	الاسم	اللون
العدة 0:	العدة الفرعية للإدارة	البرتقالي

<sup>14</sup> [www.who.int/reproductive-health/publications/interagency\\_manual\\_on\\_RH\\_in\\_refugee\\_situations/full\\_text.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/full_text.pdf)

<sup>15</sup> مجموعة المراجع والتدريب. يوجد مكتبة من مواد المصدر مع كل طلب للأدوات. راجع العودة إلى الفصل السابع لقائمة المواد المدرجة في المجموعة. يتوفر كتيب أدوات الصحة الإنجابية لحالات الأزمات في [www.rhrc.org/pdf/rhrkit.pdf](http://www.rhrc.org/pdf/rhrkit.pdf)

## التحديات والحلول

أحياناً يمكن أن يجعل الافتقار للفهم و/أو تحديد الأولويات للصحة الإنجابية من قبل الجهات الفاعلة الإنسانية يجعل التنسيق صعباً. كيف يمكن للمرء أن يواجه مثل هذه اللامبالاة والرفض تجاه الصحة الإنجابية؟

على المدى القصير، يمكن للمرء أن يشير إلى حقيقة أن مجموعة خدمات MISP هي معيار لسفير ومن ثم فهي أدنى معيار عام معترف به دولياً في استجابة الأزمات تلتزم به كل وكالة دولية. ويمكن للمرء أن يؤكد أنه تدخل ينقذ الحياة. أما من المنظور طويل الأجل، فإنه ينبغي تشجيع الوكالات -- على أساس معيار سفير -- على تحديد الأولوية في تخطيط الاستعداد للطوارئ. ويمكن للمرء أيضاً أن يشجع الموظفين على إكمال وحدة MISP وأيضاً على استخدام الوحدة في تعليم موظفي الوكالة المعنيين وغيرهم ودعوتهم حول أهمية تطبيق مجموعة خدمات MISP.

في بداية حالة الطوارئ، يجوز ألا يكون صندوق الأمم المتحدة للسكان وغيره من الوكالات المتخصصة جاهزين للعمل بعد في الميدان. وقد يكون الأمن سيئاً وقدرات الموظفين قد تكون ضعيفة. وفي مثل هذه البيئة، فإن واقع محاولة التطبيق المناسب لكل عناصر مجموعة خدمات MISP يمكن أن يكون متسماً جداً بالتحدي. فما هي الطرق التي يمكن بها لفرد أو مجموعة صغيرة أو وكالة التعامل مع هذه المشكلة؟

إذا كانت وكالة تتولى المسؤولية في القطاع الصحي، فإنه ينبغي عليها أن تتأكد من تضمين مجموعة خدمات MISP في استجابتها. ويمكن لوكالة أخرى أن تتطوع لتنظيم لقاءات دورية من أجل تنسيق تطبيق مجموعة خدمات MISP. كما يمكن للاتصال بصندوق الأمم المتحدة للسكان في جنيف أو نيويورك أن يساعد في تحديد المساندة بداخل الدول.

تركز الفصول الثلاثة التالية على الجوانب الفنية في مجموعة خدمات MISP، بما في ذلك الوقاية من العنف الجنسي والاستجابة له، تقليل انتقال فيروس نقص المناعة البشرية ومنع الوفيات والاعتلال المفرط بين الأمهات والمواليد.

# الامتحان الموجز للفصل

برجاء ملاحظة أن أسئلة الاختبارات المتعددة قد يكون لها أكثر من إجابة واحدة صحيحة. (الإجابات في صفحة 87)

I تتضمن أهداف مجموع خدمات MISP:

- أ. منع العنف الجنسي والاستجابة للناجين
- ب. تقليل عمليات الحمل غير المرغوب
- ج. تقليل انتقال فيروس نقص المناعة البشرية
- د. منع الوفيات والاعتلال المفرط بين الأمهات

2 التطرق لـ \_\_\_\_\_ هو جزء من مجموعة خدمات MISP.

- أ. تنظيم الأسرة
- ب. سوء التغذية
- ج. رعاية التوليد الطارئة
- د. الرعاية قبل الولادة

3 عمال الصحة الإنجابية هم المسؤولون الوحيدون عن التأكد من تطبيق الأنشطة ذات الأولوية لمجموعة خدمات MISP.

- صواب
- خطأ

4 ينبغي على منسق الصحة الإنجابية أن يحدد المعلومات الصحية والديموغرافية التالية:

- أ. عدد الأشخاص الذين يعانون من الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي
- ب. عدد الأشخاص الذين يعيشون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
- ج. عدد الرجال النشطاء جنسياً
- د. عدد السيدات الحوامل

5 ينبغي على منسق الصحة الإنجابية أن:

- أ. يكون قادراً على طلب إمدادات مجموعة خدمات MISP دولياً أو أن يحصل عليها محلياً
- ب. يستهل وينسق جلسات توجيه لعمال الإغاثة الإنسانية حول مجموعة خدمات MISP
- ج. كيف ويقدم نماذج بسيطة لرصد أنشطة الصحة الإنجابية
- د. يجري عمليات تدريبية على كيفية منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية



# الفصل الثالث

## منع العنف الجنسي وإدارة عواقبه

تاريخياً، كان العنف الجنسي جزءاً من مواقف الصراع والهجرة القسرية. وهذا شيء مستمر إلى يومنا هذا.<sup>16</sup> ومن ثم، فإنه من المُلح أن تكون كافة الجهات الفاعلة التي تستجيب في حالة الطوارئ على دراية بهذه المسألة وأن تضع تدابير وقائية قيد التنفيذ على الفور. وعلى سبيل المثال، فإن التخطيط المناسب للمرافق، مثل المراحيض، يمكن أن يقلل من تعرض النساء للخطر. وينبغي أن تتلقى النساء والفتيات اللاتي تعرضن للعنف الجنسي الخدمات الصحية في أسرع وقت ممكن بعد الحادث لمنع المزيد من الصدمات. مثل الحمل غير المرغوب وحالات العدوى الخطيرة التي تهدد الحياة. وإذا تُرك العنف الجنسي بدون التطرق له، فإن له عواقب اجتماعية سلبية خطيرة على النساء والفتيات وأيضاً لعائلاتهن والمجتمع الأوسع. ومن ثم فإن الخدمات النفسية الاجتماعية التي تساعد على شفاء النساء وتمكينهن/إعادة تأهيلهن لازمة وضرورية. كما ينبغي إشراك موظفي وكالات الحماية والوكالات المجتمعية في تقديم الدعم القانوني للناجيات من العنف الجنسي. ومن الموارد الجديدة الهامة التي تحدد مجموعة التدخلات الدنيا متعددة القطاعات لمنع العنف الجنسي والاستجابة له في بيئات الطوارئ هي المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة بين الوكالات الخاصة بالتدخلات في العنف القائم على نحو الجنس في حالات الطوارئ الإنسانية<sup>17</sup>. وهذه المبادئ التوجيهية توفر تدخلات موصى بها لكافة مجالات القطاعات قبل حالة الطوارئ، وأثناء المرحلة الحادة في حالة الطوارئ وبمجرد أن تتراجع الأزمة المباشرة. كما تتوافر مصفوفة مرجعية [بالإنجليزية فقط]<sup>18</sup> لهذه المبادئ التوجيهية.

<sup>16</sup> Ward, J., If Not Now, When? Addressing Gender-based Violence in Refugee, Internally Displaced, and Post-Conflict Settings. A Global Overview, RHRC Consortium, 2002.

<sup>17</sup> [www.rhrc.org/pdf/GBV\\_guidelines\\_Eng\\_09\\_13\\_05.pdf](http://www.rhrc.org/pdf/GBV_guidelines_Eng_09_13_05.pdf)

<sup>18</sup> [http://humanitarianinfo.org/iasc/content/documents/subsidi/tf\\_gender/GBV/GBV%20Guidelines%20Matrix.pdf](http://humanitarianinfo.org/iasc/content/documents/subsidi/tf_gender/GBV/GBV%20Guidelines%20Matrix.pdf)

## الهدف

لمنع العنف الجنسي وإدارة عواقبه.

ما هي الإجراءات الرئيسية التي ينبغي اتخاذها:

### ١) لتقليل خطر العنف الجنسي؟

- ❖ تصميم وتحديد مكان مستوطنات للجماعات السكانية المشردة. وذلك بالتشاور مع الجماعات السكانية والنساء على وجه الخصوص. لتعزيز الأمن المادي.
- ❖ وضع نقاط المراحيض ونقاط النظافة الصحية والمياه في أماكن آمنة وسهلة الوصول إليها.
- ❖ توفير سقّاطات الأبواب لإغلاق المراحيض ومنشآت الاغتسال.
- ❖ توفير الإضاءة المناسبة للمسارات المستخدمة في الليل.
- ❖ توفير الدوريات الأمنية.
- ❖ توفير وسيلة انتقال مباشرة لمواقع جمع الحطب أو إجراء دوريات على مسارات الجمع بالتعاون الوثيق مع النساء والفتيات المشردات.
- ❖ التأكد من تضمين العاملات في توزيع الأطعمة وتسجيلها وغير ذلك من الخدمات.
- ❖ التأكد من وجود ضباط حماية من النساء.
- ❖ مناقشة مسائل العنف الجنسي أثناء اجتماعات التنسيق الصحي.
- ❖ تحديد الجماعات أو الأفراد الذين قد يكونون في خطر أكبر للتعرض للعنف الجنسي (وعلى سبيل المثال، الأسر المعيشية التي تعيلها أنثى وحيدة، والقاصرات اللاتي ليس لديهن مرافقين، إلخ) وبالتشاور مع هؤلاء الأشخاص أنفسهم، التطرق لاحتياجاتهن من حيث الحماية والمساعدة. وعلى سبيل المثال، إجراء ترتيبات خاصة لإقامة النساء، الفتيات والفتيان والأسر المعيشية التي تعيلها أنثى والذين ليس لديهم مرافقين.
- ❖ ضمان وجود نظام إبلاغ سري (بحيث يكون المستفيدين قادرين على الإبلاغ عن مظاهر السلوك المثيرة للشكوك والمُهدّدة قبل وقوع الحوادث).

## (2) للاستجابة على نحو مناسب للناجيات؟

- ❖ التأكد من توافر استجابة طبية قياسية للناجيات من العنف الجنسي، بما في ذلك خيار موانع الحمل الطارئة، العلاج الوقائي للأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس اللوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، والتطعيمات ضد الكزاز (التيتانوس) والالتهاب الكبدي الوبائي B والاهتمام بالجروح بحسب الحالة.
  - ❖ ضمان الخصوصية والسرية للناجية.
  - ❖ التأكد من وجود عامل صحي أو محرّم من نفس نوع الجنس ومن نفس اللغة، إذا ما رغبت الناجية، أو صديق أو عضو من الأسرة في أي فحص طبي.
  - ❖ ضمان الأمن المادي للناجية بعد حادث العنف الجنسي مباشرة.<sup>19</sup>
  - ❖ التأكد من إطلاع الجماعة السكانية المشردة عن متاحة ومكان الخدمات للناجيات من العنف الجنسي.
  - ❖ ضمان توافر الدعم النفسي الاجتماعي المناسب ثقافياً.
  - ❖ التأكد من تحديد الأماكن التي حدث فيها العنف الجنسي ومن توثيقها ومن اتخاذ التدابير الوقائية ذات الصلة.
- ومن الموارد المفيدة التي توفر الإرشاد لمقدمي الرعاية الصحية فيما يتعلق بالإدارة الطبية بعد اغتصاب النساء والرجال والأطفال هو: التدبير السريري لضحايا الاغتصاب: وضع بروتوكولات للاستخدام في التعامل مع اللاجئين والمهجرين<sup>20</sup>

## ما هو العنف الجنسي؟

العنف الجنسي هو أي عمل غير موافق عليه له طبيعة جنسية، بما في ذلك الاغتصاب والاستغلال الجنسي من بين أعمال أخرى. والعنف الجنسي هو مجموعة فرعية من فئة أوسع من العنف القائم على أساس نوع الجنس (GBV). والعنف القائم على أساس نوع الجنس هو مصطلح شامل لأي أذى يُرتكب ضد إرادة الشخص وينتج من عدم المساواة في القوة القائمة على الأدوار الجنسانية. وقد يكون العنف بدنياً أو جنسياً أو نفسياً أو اقتصادياً أو اجتماعياً-ثقافياً.<sup>21</sup>

إن محور التركيز في التطرق للعنف الجنسي في مجموعة خدمات MISP هو منع الاغتصاب. وتقديم الرعاية الطبية للناجيين من الاغتصاب وضمان توافر الخدمات النفسية الاجتماعية الأساسية. وبمجرد أن يستقر الوضع وحين يتم تطبيق كافة مكونات مجموعة خدمات MISP، فإنه يمكن توجيه الانتباه والاهتمام لمنع المجموعة الأوسع من مسائل العنف، بما في ذلك العنف الأسري، الزواج المبكر و/أو القسري، ختان الإناث، العقم/الحمل القسري، الدعارة الإجبارية/القسرية، الإتجار في النساء والفتيات والبنين، والأشكال الأخرى من العنف القائم على أساس نوع الجنس.

<sup>19</sup> في الظروف التي يحدث فيها العنف الجنسي بين الأفراد الذين يحدث بينهم اتصال متكرر، مثل أفراد الأسرة، قد يكون من الضروري وجود استراتيجيات إضافية للحماية.

<sup>20</sup> [http://www.rhrc.org/pdf/Clinical\\_Management\\_2005\\_rev.pdf](http://www.rhrc.org/pdf/Clinical_Management_2005_rev.pdf)

<sup>21</sup> Ward, J., If Not Now, When? Addressing Gender-based Violence in Refugee, Internally Displaced, and Post-Conflict Settings. A Global Overview, RHRC Consortium, 2002

## لماذا تمثل مسألة الوقاية من العنف الجنسي أولوية؟

مع أن العنف الجنسي أمر شائع حتى أثناء وقت السلم، فإن الحرب والصراع يزيدان من حوادث الاغتصاب والأشكال الأخرى من العنف الجنسي. وينعكس هذا الواقع الأليم في العدد المتزايد من التقارير والأبحاث الموثقة. والنساء والمراهقون خصوصاً هم المعرضون لانتهاكات العنف الجنسي التي يرتكبها المقاتلون. وكان قد تم توثيق استخدام الاغتصاب كسلاح من أسلحة الحرب في عدة صراعات كوسيلة فعالة في الهيمنة على جماعة سكانية ما وإضعافها وإذلالها.<sup>22</sup>

## من المسؤول عن منع حوادث العنف الجنسي وإدارتها؟

هناك حاجة لمقاربة جماعية متعددة القطاعات لمنع العنف الجنسي والاستجابة له على نحو مناسب. وينبغي تشكيل لجنة أو فرقة عمل لتصميم برامج العنف الجنسي وتنفيذها وتقييمها على المستوى الميداني. وينبغي أن يشمل نطاق فرقة العمل كافة القطاعات الفنية وكافة المناطق الجغرافية. وينبغي أن يكون ممثلو الجماعة السكانية المشردة، مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وشركاء الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والسلطات الحكومية أعضاء في فرقة العمل هذه. وينبغي أن يحدد كل عضو في فرقة العمل، بمن فيهم النساء والفتيات المشردات، ممن يمثلون القطاعات/الشركاء ذوي الصلة (مثل وكالات الحماية، الصحة، التعليم، الوكالات المجتمعية، الأمن/الشرطة، تخطيط المواقع، إلخ). ينبغي أن يحدد دوره ومسؤولياته في الوقاية من العنف الجنسي والاستجابة له.

## واقع تطبيق مجموعة خدمات MISP في باكستان<sup>23</sup>

أجرت لجنة المرأة تقييماً استغرق عاماً لمجموعة خدمات MISP في الفترة من 2002 إلى 2003 للدعوة لخدمات صحة إنجابية مُحسَّنة للاجئين الأفغان الذين كانوا قد فروا من بلادهم هرباً من عمليات القصف في أعقاب هجمات II سبتمبر/أيلول على الولايات المتحدة. ولم يحصل معظم الموظفين على تدريب لتجديد المعلومات وكانوا يفتقرون للمعدات والإشراف للالتزام بالاحتياطات العامة لمنع فيروس نقص المناعة البشرية وانتشاره. وكانت العوازل الطبية متوفرة في معظم البيئات لكنها لم تكن دائماً مجانية. ولم يتم التطرق على نحو كبير للوقاية من العنف الجنسي وإدارته. ومع أن رعاية التوليد الطارئة كانت متوفرة، فإن نساء كثيرات لم يكن لديهن الوسيلة للوصول إلى الخدمات وذلك بسبب تكاليف الانتقال المرتفعة. وقد كشف التقييم أنه في حين تم بذل جهود منفصلة لتحسين كمية وجودة رعاية الصحة الإنجابية للاجئين الأفغان، فإن برامج كثيرة كانت مقصورة على الخدمات الصحية التقليدية للأمهات والأطفال. كما كانت جودة رعاية الصحة الإنجابية تمثل شأغلاً كبيراً.

<sup>22</sup> Human Rights Watch, *Climate of Fear*, July 2003; UNFPA, *Women suffer brunt of conflict in western Sudan*, UNFPA warns, May 6, 2004; Human Rights Watch, *The War Within the War: Sexual violence against women and girls in Eastern Congo*, 2002; Hynes, M. et al., *Field test of GBV survey in East Timor and Kosovo: Lessons learned*, 2003; Physicians for Human Rights, *War-Related Sexual Violence in Sierra Leone: A Population-Based Assessment*, 2002; Shan Women's Action Network and Shan Human Rights Foundation, *License to Rape*, 2002; UNDP, *Situation of Gender-based Violence Against Women in Latin America and the Caribbean: National Report*, 2001; Association of Widows of the Genocide (Avega), *Survey on Violence Against Women in Rwanda*, 1999.

<sup>23</sup> التقييم الكامل متوفر في [www.rhrc.org/pdf/pk\\_rh.pdf](http://www.rhrc.org/pdf/pk_rh.pdf)



## من هم الأكثر تأثراً بالعنف الجنسي؟

إن معظم حالات العنف الجنسي التي يتم الإبلاغ عنها بين الجماعات المشردة – وفي معظم البيئات حول العالم – تنطوي على مرتكبين من الذكور يرتكبون أعمال عنف ضد الإناث<sup>24</sup>. إلا أن الرجال والفتيان قد يكونون أيضاً معرضين لخطر العنف الجنسي، ولا سيما حين يكونون خاضعين للاحتجاز أو التعذيب. وفي حين أن كل النساء في مواقف الصراعات معرضات للعنف الجنسي، فإن المراهقات عرضة على نحو خاص حيث أنهن كثيراً ما يستهدفن للاستغلال الجنسي أو الاغتصاب. وعلاوة على ذلك، فإن العنف الجنسي المنهجي، حتى لو كان يُرتكب بصورة حصرية ضد النساء والفتيات، فهو كثيراً ما يؤثر على المجتمع المحلي برمته ويقوضه، بما في ذلك آباء، أشقاء، أزواج وأبناء الناجية.

## من هم مرتكبو العنف الجنسي؟

قد يكون المرتكبون أشخاصاً آخرين ممن قد تشردوا جراء الصراع أو الكارثة، أعضاء عشائر أخرى، قرى أخرى، جماعات دينية أو جماعات عرقية؛ عسكريين؛ قوات متمردين؛ عمال إغاثة إنسانية من وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الإنسانية؛ أعضاء الجماعات السكانية المضيفة؛ أو أعضاء الأسيرة. وقد يُستخدَم الاغتصاب كاستراتيجية حرب لإرهاب وترويع جماعة سكانية ما. وفي هذه الحالة فإن المرتكبين يكونون مقاتلين أعداء؛ حيث أن مرتكبي الاغتصاب الانتهازي يمكن أن يكونوا أي أحد يعمل في ظل إفلات من العقاب في مناخ انعدام القانون الذي يصاحب الصراع المسلح.

## متى يحدث العنف الجنسي؟

يمكن للعنف الجنسي أن يحدث في كل مراحل التشرد: قبل الفرار من المنطقة الأصلية للمرة، أثناء الفرار، وأثناء الوجود في بلد اللجوء وأثناء العودة والاندماج. وعلاوة على ذلك، فإن العنف الجنسي والمنزلي كثيراً ما يتصاعد في بيئات التشرد حيث تعطل الهياكل الاجتماعية الطبيعية. ويلزم تهيئة تدابير الوقاية والاستجابة الفورية بحيث تناسب الظروف المختلفة.

## ممارسات جيدة في منع العنف الجنسي والاستجابة له مما تمت ملاحظته في دارفور<sup>25</sup>

- ◆ قام موظفو العيادة في شمال دارفور بتوزيع موانع الحمل الطارئة على قابلات القرى بالإضافة إلى كتيب (باللغة العربية) أعده منسق مجموعة خدمات MISP حول لماذا وأين يمكن للفتيات أن يحصلن على الرعاية للاغتصاب.
- ◆ أبلغ منسق مجموعة خدمات MISP قادة الاتحاد الأفريقي في شمال دارفور بإحالة كافة الناجيين من الاغتصاب إلى عيادة محلية للعلاج. كما قامت دورية الشرطة المدنية التابعة للاتحاد الأفريقي بتوزيع كتيبات معلومات (باللغة العربية) حول مزايا ومتاحية الرعاية للناجين من العنف الجنسي بعد هجوم ما.
- ◆ وفي شمال دارفور، أجرى منسق مجموعة خدمات MISP اجتماعات مع أعضاء دوريات الشرطة المدنية التابعة للاتحاد الأفريقي حول أهمية الإدارة الإكلينيكية للناجيات من الاغتصاب.
- ◆ وفي غرب دارفور، تم تحديد القابلات كنقاط محورية للحماية من العنف الجنسي. ويمكن للنساء المشردات داخلياً مفاتحة تلك النقاط المحورية بصورة سرية؛ وقد أحوالت هذه النقاط المحورية هؤلاء النساء لتلقي الرعاية الطبية.
- ◆ وفي شمال دارفور، قامت القابلات التقليديات بنقل الرسالة حول العنف الجنسي إلى المجتمع المحلي.
- ◆ وفي جنوب دارفور، أجرت فرق صحية نسائية حملات توعية مجتمعية للناجيات من العنف الجنسي.
- ◆ أنشأت بعض الوكالات على الفور مراكز نسائية في المخيمات توفر أماكن آمنة للنساء والفتيات وتوفر كذلك مساحة للناجين من العنف الجنسي لتلقي رعاية سرية وشاملة في بيئة تقلل إلى الحد الأدنى من الوصمة الاجتماعية.

<sup>24</sup> مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. Sexual Violence against Refugees: Guidelines on Prevention and Response, Geneva, 1995.

<sup>25</sup> قدمت لجنة المرأة منحةً فرعية لوكالات دولية لتنسيق تطبيق مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى في ولايات دارفور الثلاث بالسودان من 2005 إلى 2006. تم إدراج بعض الممارسات الجيدة التي أشار إليها الفريق الميداني للجنة المرأة.

### ما هي بعض المواقف التي تضع النساء في خطر التعرض للعنف الجنسي؟

أُلقِدَ ثَبَت أن النساء اللاتي ليس لديهن وثائق شخصية لاستلام الحصص الغذائية أو مواد المأوى هن معرضات ومتأثرات لأنهن يعتمدن على الذكور في نجاتهم اليومية وقد يجبرن على تقديم بعض الخدمات الجنسية للحصول على هذه البنود الأساسية. وقد ظهر أيضاً أنه حين يكون الرجال (زملاء مشردين أو جهات فاعلة إنسانية) مسؤولين عن توزيع الغذاء وغير ذلك من السلع الأساسية، فإن النساء قد يكن معرضات للاستغلال الجنسي. وهذا يعني أنهن قد يجبرن على أداء خدمات جنسية للرجال من أجل الحصول على احتياجات البقاء لديهن.

قد تضطر النساء والفتيات للسفر لنقاط التوزيع النائية للحصول على الغذاء والحبوب لوقود الطهي والمياه. وقد تكون أماكن إقامتهن بعيدة عن المراحيض ومنشآت الغسيل. كما أن أماكن النوم خاصتهن قد تكون أيضاً غير مغلقة وغير محمية. قد تكون الإضاءة سيئة. وقد تكون مراحيض الذكور والإناث ومنشآت الغسيل غير منفصلة. وكل هذه الظروف تترك النساء معرضات للاعتداء والانتهاك.

كما أن الافتقار لحماية الشرطة وانعدام القانون تسهم أيضاً في زيادة العنف الجنسي. وقد يكون ضباط الشرطة، أو الأفراد العسكريون، أو عمال الإغاثة الإنسانية، أو مديرو المخيمات أو غيرهم من المسؤولين الحكوميين هم أنفسهم متورطون في أعمال الانتهاك والاستغلال. في حالة عدم وجود منظمات مستقلة، مثل مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والمنظمات غير الحكومية، لضمان الأمن الشخصي بداخل مخيم ما، فإن عدد الحوادث غالباً ما يرتفع. ومن المهم توفير ضباط حماية من الإناث حيث أن النساء والفتيات يكن أكثر شعوراً بالراحة في الإبلاغ عن شواغل الحماية لديهن وحوادث العنف لامرأة أخرى.

### لماذا لا يتم في العادة الإبلاغ عن حوادث العنف الجنسي؟

حتى في البيئات التي لا توجد فيها أزمات، فإن العنف الجنسي لا يتم الإبلاغ عنه جراء مجموعة من العوامل، بما فيها الخوف من الانتقام، أو العار، أو الوصمة، أو الضعف أو فقدان الحيلة، أو عدم موثوقية الخدمات العامة، أو انعدام الثقة في الخدمات الصحية أو الافتقار للسرية وعدم الدراية بالخدمات. وكل هذه الظروف تتفاقم في بيئات التشرد، مما يزيد من احتمال عدم الإبلاغ عن حوادث العنف الجنسي بين الجماعة السكانية. ومن ثم، فإن التطرق للعنف الجنسي يتجاوز مجرد الإدارة الإكلينيكية ويجب أيضاً أن يتضمن بيئة يتم دعم النساء بها ويمكن قدرات على الوصول لهذه الرعاية.

## مدونة السلوك

إن مدونة السلوك<sup>26</sup> ضد الاستغلال والانتهاك الجنسي هي مجموعة من المبادئ التوجيهية للوكالات وهي تشجع على احترام حقوق الإنسان الأساسية، العدالة الاجتماعية، الكرامة الإنسانية واحترام الحقوق المتساوية للنساء والرجال والأطفال. ويعني تطبيق أنشطة مجموعة MISP على نحو مناسب أن كل وكالة لها مدونة سلوك مطبقة وأن كافة الجهات الإنسانية الفاعلة ملتزمة بالتمسك بالمبادئ التوجيهية وأنها قد تم توجيهها لمسؤولياتها لمنع الانتهاك والاستغلال الجنسي. وهذه المدونة ليست فقط لموظفي الوكالات الدولية، حيث يلزم على الوكالات الدولية أن تضمن أيضاً أن أي موظفين يتم تعيينهم من المنظمات المحلية أو أي أشخاص يتم التعاقد معهم من المجتمع المحلي أو السكان المشردين يتم توجيههم فيما يتعلق بمدونة السلوك. وينبغي على كل موظفي الجهات الإنسانية الفاعلة الذين تم توجيههم أن يوقعوا على مدونة السلوك الخاصة بوكالتهم.

## الممارسة الجيدة

وكالة ما تجري حملة توجيه حول مدونة السلوك الخاصة بها ومن ثم بعد ستة أسابيع تقدم جلسة قصيرة لتجديد المعلومات كي يتسنى للموظفين مشاركة الأمثلة التي حصلوا عليها من عملهم عن المسائل التي يتم مناقشتها أثناء عملية التوجيه. وهذه طريقة واعدة لضمان أن الموظفين يفهمون مدونة السلوك وأنهم يستطيعون مساعدة الوكالة في إدخال أية تعديلات لازمة للسياق المحلي.

<sup>26</sup> [www.medair.org/press/codeconducten.pdf](http://www.medair.org/press/codeconducten.pdf)

## رصد مجموعة خدمات MISP للعنف الجنسي

- ◆ وضع أنظمة مُنَسَّقة متعددة القطاعات لمنع العنف الجنسي موضع التنفيذ
- ◆ خدمات سرية ونفسية اجتماعية لإدارة حالات العنف الجنسي متوفرة وسهلة الوصول إليها
- ◆ عدد الموظفين المدربين على الوقاية من العنف الجنسي والاستجابة له
- ◆ مؤشرات لرصد تنسيق العنف الجنسي:
- ◆ رصد عدد حوادث العنف الجنسي التي يتم الإبلاغ عنها من أشخاص مجهولي الهوية لوكالات الصحة والحماية وضباط الأمن
- ◆ رصد عدد الناجيين من العنف الجنسي الذين يسعون ويحصلون على الرعاية الصحية (الإبلاغ مجهول الهوية له أهمية قصوى)

ما هي الإمدادات اللازمة أو ما هي عدة الصحة الإنجابية بين الوكالات التي يمكن طلبها للتطرق لهذه المسألة؟<sup>27</sup>

اللون	الاسم	الرقم
وردي	العدة الفرعية لما بعد الاغتصاب	عدة 3:
أرجواني	العدة الفرعية لخياطة التمزقات والفحص المهبلي	عدة 9:

## التحديات والحلول

- 1- عملية توفير الخدمات النفسية يمكن أن تتسم بالتحدي في التطبيق في المراحل الأولى من حالة طوارئ ما. ماذا لو كان لدى الموظفين قدرات منخفضة ويفتقرون للمهارات الأساسية لتقديم هذه الخدمات؟ من المحتمل أن يكون الموظفون المحليون قادرين على المساعدة في تحديد أنسب الأشخاص المحليين الذين لديهم مواقف داعمة وغير ميالة لإصدار الأحكام ومهارات اتصال جيدة للقيام بهذا الدور. ومن المهم جداً أن يحترم كل الموظفين الذين يتصلون بالناجي رغبات الناجي وأن يضمنوا الحفاظ على سرية وخصوصية كل المعلومات الطبية والصحية ذات الصلة. حتى عن أعضاء أسرة الناجي. ويحتاج الموظفون للتواصل بطريقة تضمن كلاً من المعلومات الدقيقة وتعكس موقفاً بنم عن الاهتمام والرعاية وعدم الانتقاد. ويمكن وضع برامج تدريبية عن الدعم النفسي الاجتماعي بمجرد أن يستقر الوضع. ومن الموارد الجيدة التي تركز على استراتيجيات الإشراف للعمل مع الناجيين من العنف القائم على أساس نوع الجنس هو: كتيب مهارات التواصل في حالات العنف القائم على أساس نوع الجنس.<sup>28</sup>
  - 2- في بيئات معينة غير آمنة. فإن الوكالات الفردية التي تتبنى بقوة موضوع العنف القائم على أساس نوع الجنس قد تعرض موظفيها وعملياتها للخطر. كيف يمكن التعامل مع ذلك؟
- أمن الضروري العمل بطريقة مناسبة ثقافياً وفي نفس الوقت إعطاء النساء والفتيات الفرصة والمساحة لوصف العنف الذي تعرضن له. وحيث أن العنف القائم على أساس نوع الجنس يمكن أن يكون موضوعاً محظوراً من الناحية الثقافية. فمن الضروري إقامة روابط مع الأعضاء المجتمعيين الأساسيين الذين يساعدون في إضفاء الشرعية على الحديث عن العنف القائم على أساس نوع الجنس. وإذا لم يكن ذلك ممكناً. فإن الوكالات قد تختار تحديد البرامج مثل توفير المزيد من "الخدمات الصحية النسائية" العامة لتجنب حساسيات العنف القائم على أساس نوع الجنس ولتجنب الدعوة المجتمعية حول العنف القائم على أساس نوع الجنس في الأيام والأسابيع الأولى لحالات الطوارئ. ونقطة التركيز الأساسية في هذا الوقت هي إيجاد السبل لتثقيف المجتمع حول مزايا توفير الرعاية للناجين من العنف الجنسي. ولاحقاً. حين يتم إقامة علاقات أفضل مع المجتمع وحين يفهم العنف القائم على أساس نوع الجنس على نحو أفضل في السياق المحلي. فإنه ينبغي تخطيط حملة معلومات وتعليم وتواصل ودعوة مجتمعية.

<sup>27</sup> مجموعة المراجع والتدريب. يوجد مكتبة من مواد المصدر مع كل طلب للأدوات. رجا العودة إلى الفصل السابع لقائمة المواد المدرجة في المجموعة.

يتوفر كتيب أدوات الصحة الإنجابية لحالات الأزمات في [www.rhrc.org/pdf/rhrkit.pdf](http://www.rhrc.org/pdf/rhrkit.pdf)

<sup>28</sup> [www.rhrc.org/resources/gbv/comm\\_manual/comm\\_manual\\_toc.html](http://www.rhrc.org/resources/gbv/comm_manual/comm_manual_toc.html)



# الامتحان الموجز للفصل

برجاء ملاحظة أن أسئلة الاختيارات المتعددة قد يكون لها أكثر من إجابة واحدة صحيحة. (الإجابات في صفحة 87)

## I ينبغي على منسق الصحة الإنجابية:

- أ. أن ينسق الأنظمة متعددة القطاعات من أجل منع العنف الجنسي
- ب. أن يضمن أن الخدمات الصحية والنفسية الاجتماعية السرية لإدارة حالات العنف الجنسي متوفرة ويمكن الوصول إليها
- ج. أن يجري حملة تثقيفية على مستوى المجتمع المحلي حول سبل منع العنف الجنسي
- د. أن يضمن تحديد النساء والفتيات المعرضات لخطر الإتجار المتزايد

## 2 من هم المرتكبون المحتملون للعنف الجنسي؟

- أ. أفراد الأمم المتحدة
- ب. أعضاء الأسرة
- ج. جماعات الميليشيات المسلحة
- د. ضباط الشرطة

## 3 تنطبق مدونة السلوك على:

- أ. موظفي المنظمات غير الحكومية الدولية
- ب. موظفي المنظمات الإنسانية المحليين
- ج. أفراد الأمم المتحدة
- د. الأفراد الذين يتم التعاقد معهم من الجماعات السكانية المضيفة

## 4 أي من المواقف التالية يُعرّض النساء لخطر العنف الجنسي؟

- أ. الرجال الذين يوزعون الأطعمة والسلع الأخرى
- ب. المسارات جيدة الإضاءة إلى المراحيض القريبة
- ج. الافتقار للوقود المتاح في أو بالقرب من المستوطنات/المخيمات القريبة
- د. معظمهم، ولكن ليس كل، ضباط الحماية هم من النساء

## 5 ما هي الخدمة التي ليست مرتبطة بمجموعة خدمات MISIP للنساء والفتيات اللاتي ينجين من العنف الجنسي؟

- أ. الرعاية النفسية الاجتماعية
- ب. رعاية ما قبل الولادة
- ج. ضمان السلامة المادية
- د. الوصول إلى موانع الحمل الطارئة والعلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس

# الفصل الرابع

## تقليل انتقال فيروس نقص المناعة البشرية

إن العلاقة بين الصراع والتعرض للأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية هي علاقة معقدة. والجماعات السكانية المشردة في مواقف الأزمات مُعرّضة على نحو خاص للأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية. والأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية، يمكن أن تتزايد في أحوال الأزمات حيث يكون الوصول لوسائل الوقاية والعلاج والرعاية محدوداً. إلا أن الاستنتاجات الجديدة من بيانات الصراع تُظهر أيضاً أنه في بعض الظروف، حيث كان الأشخاص المشردون قد عزلوا وأصبحوا أقل قدرة على التنقل، فإن معدلات تفش فيروس نقص المناعة البشرية تصبح أقل من مثيلاتها في البلدان المجاورة.<sup>29</sup> ومن الموارد الهامة التي تحدد مجموعة التدخلات متعددة القطاعات التي تمثل الحد الأدنى لمنع فيروس نقص المناعة البشرية والاستجابة له في مواقف الطوارئ هي

Inter-agency Standing Committee Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings.<sup>30</sup>

كما متاح مصفوفة<sup>31</sup> مرجعية عن تلك المبادئ التوجيهية متعددة القطاعات.

<sup>29</sup> Lancet: Spiegel PB, Bennedsen AR, Claass J, Bruns L, Patterson N, Yiweza D, Schilperoord M. Prevalence of HIV infection in conflict-affected and displaced people in seven sub-Saharan African countries: a systematic review.

<sup>30</sup> [www.unfpa.org/upload/lib\\_pub\\_file/249\\_filename\\_guidelines-hiv-emer.pdf](http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/249_filename_guidelines-hiv-emer.pdf)

<sup>31</sup> [www.aidsandemergencies.org/matrix.pdf](http://www.aidsandemergencies.org/matrix.pdf)

## الهدف

لتقليل انتقال فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق:

- ضمان عمليات نقل الدم الآمنة؛
- فرض الاحترام للاحتياطات العامة؛
- ضمان توافر العوازل الطبية مجاناً.

### لماذا يمثل تقليل انتقال فيروس نقص المناعة البشرية أولوية؟

في معظم البيئات، فإن فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي تنتشر بصورة أسرع حين يكون هناك فقر وضعف وعدم استقرار، وهي كلها من سمات بيئات التشرد. وفي هذه البيئة، فمن الضروري عمل كل المستطاع من أجل الإسهام في الجهود لإيقاف الزيادة في حالات العدوى الجديدة وتغيير اتجاهها.

### ما هي بعض عوامل الخطورة في انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في بيئات التشرد؟

إذا لم يتم التطرق للأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، بما فيها حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وإيقافها، فإنها قد تتزايد بين الجماعات السكانية المشردة لأسباب كثيرة:<sup>32</sup>

- ✦ البنية التحتية الصحية الضعيفة أو المدمرة.
- ✦ الإمدادات الوقائية في المراكز الصحية، مثل الإبر والمحاقن والقفازات النظيفة، قد لا تكون متاحة.
- ✦ عدم القدرة على الوصول للعوازل الطبية.
- ✦ قوات حفظ السلام، القوات العسكرية والشرطة، الجماعات التي قد تعاني من معدلات عالية من الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، يمكن أن تُسهّل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في الحالات الخاصة باللاجئين.<sup>33</sup>
- ✦ قد تُجبر النساء والأطفال على ممارسة الجنس كصفقة للحصول على احتياجات البقاء.
- ✦ أثناء الاضطرابات المدنية والفرار، فإن الأشخاص المشردين، ولا سيما النساء والفتيات، يمكن أن يكونوا في خطر أكبر للتعرض للعنف الجنسي، بما في ذلك الاغتصاب.
- ✦ قد يؤدي اضطراب الحياة المجتمعية والأسرية بين الجماعات السكانية المشردة إلى تعطيل المعايير الاجتماعية التي تحكم السلوك الجنسي.
- ✦ قد يبدأ المراهقون العلاقات الجنسية في سن مبكرة، ومن ثم يقبلون مخاطر جنسية، مثل الانخراط في الاتصال الجنسي بدون استخدام عازل طبي، ومواجهة الاستغلال في غياب القيود الثقافية الاجتماعية التقليدية.
- ✦ في مواقع التشرد القسري، قد تختلط الجماعات السكانية من مناطق ذات معدلات التفشي المنخفضة لفيروس نقص المناعة البشرية مع الجماعات السكانية من المناطق ذات معدلات التفشي المرتفعة، مما يؤدي إلى خطر زيادة تفش الفيروس بين الجماعة ذات معدل التفشي المنخفض.

<sup>32</sup> Protecting the Future: A guide to incorporating HIV prevention and care in refugee settings for additional risk factors.

<sup>33</sup> McGinn, T., "Reproductive Health of War-Affected Populations: What Do We Know?", International Family Planning Perspectives, December 2000.

## انتقال فيروس نقص المناعة البشرية

إن طرق الانتقال الرئيسية لفيروس نقص المناعة البشرية هي ممارسة الجنس دون وقاية، الدم الملوّث وانتقال الإصابة من الأم للطفل. وفي حين أن غالبية حالات العدوى هي عادة نتيجة لممارسة الجنس دون وقاية، فإن نسبة طرق الانتقال تختلف من منطقة لأخرى.

## فرض الاحترام للاحتياطات العامة

الاحتياطات العامة أساسية ولا غنى عنها لمنع انتشار حالات العدوى بداخل بيئات الرعاية الصحية. ويلزم أن يتم تأكيد هذا أثناء اجتماع التنسيق الصحي الأول. وتحت ضغط حالة الطوارئ، فإنه يوجد احتمال بأن يكون هناك نقص في الإمدادات، وجراء حمل العمل، فإن موظفي الوكالات الإنسانية قد يلجئون للطرق المختصرة في الإجراءات، وهو الأمر الذي يمكن أن يعرض للخطر سلامة المرضى والموظفين على حد سواء. ومن ثم، فمن الضروري أن يتم احترام الاحتياطات العامة. وعلاوة على ذلك، فإنه يتم توجيه انتباه محدود لدعم الموظفين مثل عمال النظافة، الذين عادة ما يكونون قد عينوا في الآونة الأخيرة وربما لم يعملوا في البيئات الصحية من قبل.

### ما هي الاحتياطات العامة؟

إن الاحتياطات العامة هي تدابير بسيطة للتحكم في العدوى وهي تقلل من خطر انتقال العوامل المُمرضة المحمولة عن طريق الدم من خلال سوائل الدم أو الجسم بين المرضى وعاملي الرعاية الصحية. وتحت مبدأ 'الاحتياطات العامة'، فإن كل سوائل الدم والجسم من كل الأشخاص ينبغي اعتبارها مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. بغض النظر عن الوضع المعروف أو المشتبه به للشخص. ويمثل تأمين سلامة الحقن مكوّنًا هامًا في الاحتياطات العامة. انظر موقع منظمة الصحة العالمية على شبكة الويب للحصول على المزيد من المعلومات حول الاحتياطات العامة.<sup>34</sup>

### لماذا تعتبر الاحتياطات العامة هامة على نحو خاص في بيئة الطوارئ؟

الاحتياطات العامة ضرورية ولا غنى عنها في أية بيئة لكن في أي حالة طوارئ، فإن البنية التحتية والإمدادات قد تتعرض للتدمير أو قد لا تكون متوفرة. وعلاوة على ذلك، فإنه جراء الضغط المرتفع من العمل أو جراء الأسباب الأخرى، فإن موظفي الصحة قد يكونون أكثر عرضة للحوادث ذات الصلة بالعمل وتخطي الإجراءات الصحيحة في تقنيات التعقيم. ومن ثم، فإنه يلزم تفعيل تدابير الوقاية من العدوى وفرضها أثناء الأزمة.



### واقع تطبيق مجموعة خدمات MISP في تشاد<sup>35</sup>

أجرت لجنة المرأة تقييماً لمجموعة خدمات MISP بين لاجئي دارفور في تشاد في شهر مارس/آذار 2004. وفي ذلك الوقت، لم تكن معظم الجهات الفاعلة الإنسانية على دراية بمجموعة خدمات MISP ولم تكن هناك نقطة محورية عامة للصحة الإنجابية، وكانت هناك وكالة واحدة فقط لديها نقطة محورية محددة للصحة الإنجابية. وفي حين أنه كان قد تم تطبيق عدة أنشطة حماية لدعم الوقاية من العنف الجنسي في بعض المخيمات، فإن احتياجات الحماية لغالبية اللاجئين الذي يعيشون في مواقع لجوء تلقائية في المناطق الحدودية الخطرة لم يتم الوفاء بها. ولم يكن هناك ضباط حماية تابعين للأمم المتحدة أو نقاط محورية أو آليات إبلاغ عن الانتهاكات الجنسية والاستغلال الجنسي. هذا فضلاً عن الافتقار للتدخلات المنهجية للتطرق لاحتياجات الجماعات الضعيفة المتأثرة مثل الأسر المعيشية التي تعيلها أنثى والأطفال القصر الذين لا يرافقهم أحد. والأنشطة ذات الأولوية لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في هذه البيئة كانت إما غير موجودة وإما محدودة في أفضل الأحوال. وقد علق أحد عمال الإغاثة الإنسانية قائلاً "إن العوازل الطبية ربما ستذوب هنا". وذكر آخر "نحتاج لأن نركز على الأنشطة الأساسية - وليس الأنشطة المعتدلة مثل فيروس نقص المناعة البشرية". ولم يكن أي من التدخلات ذات الأولوية لمنع الوفيات والاعتلال المفرط بين الأمهات والمواليد قائماً على نحو كامل. كما أن التخطيط المحدد لخدمات الصحة الإنجابية الشاملة لم يكن واضحاً. وبصورة عامة، فإن هذا التقييم أظهر نقصاً واسعاً في الوعي بين الجهات الفاعلة الإنسانية حول مجموعة خدمات MISP ونقصاً في استعداد الطوارئ من جانب وكالات الأمم المتحدة والجهات المانحة لتطبيق مجموعة خدمات MISP في بيئة الطوارئ هذه.

### ما هي المتطلبات الدنيا لمراقبة العدوى؟

- ♦ التأكد من أن كل الموظفين (سواء الموظفين الطبيين أو موظفي الدعم) في بيئات الرعاية الصحية يفهمون الاحتياطات العامة.
- ♦ ضمان وجود بيئة مركز طبي نظيفة.
- ♦ تقليل الإجراءات غير الضرورية.
- ♦ ضمان توافر المنشآت اللازمة لغسيل اليد المتكرر.
- ♦ استخدام الحواجز الوقائية. مثل القفازات وحيدة الاستعمال. لكل الإجراءات التي تنطوي على التلامس مع الدم أو غير ذلك من سوائل الجسم التي ربما تكون ملوثة. هذا فضلاً عن الملابس الوقائية، مثل العباءات أو الغطاءات الصامدة للماء، الأقنعة وواقبات العين. حيثما كان ذلك مناسباً.
- ♦ استخدام معدات الحقن الجديدة وحيدة الاستعمال لكافة الحقن هو إجراء موصى به بشدة؛ ولا ينبغي التفكير في الحقن القابلة للتعقيم إلا في الحالات التي لا يتوافر فيها استخدام المعدات وحيدة الاستعمال وإذا كان من الممكن توثيق التعقيم بمؤشرات الوقت والبخار ودرجة الحرارة.<sup>36</sup>
- ♦ ضمان وجود مساحة للمحرقة ومنشآت والتعقيم.
- ♦ تنظيف وتطهير وتعقيم المعدات الطبية<sup>37</sup> باستخدام أنسب التقنيات للبيئة (على سبيل المثال، بخار الضغط. (التطهير عال المستوى، الغلي في المياه لمدة 20 دقيقة على الأقل أو الغمر في محاليل كيماوية).

<sup>35</sup> التقييم الكامل متاح في [www.rhrc.org/pdf/cd\\_misp\\_final.pdf](http://www.rhrc.org/pdf/cd_misp_final.pdf)

<sup>36</sup> للمزيد من المعلومات حول مؤشرات الوقت والبخار ودرجة الحرارة، راجع زيارة الموقع [www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF/9512/e10-9512.pdf](http://www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF/9512/e10-9512.pdf)

<sup>37</sup> للمزيد من المعلومات حول تطهير وتعقيم المعدات الطبية، راجع زيارة الموقع [www.engenderhealth.org/res/offc/safety/ip-ref/pdf/ip-ref-eng.pdf](http://www.engenderhealth.org/res/offc/safety/ip-ref/pdf/ip-ref-eng.pdf)

- ✦ علاج الإصابات في العمل، بما في ذلك الغسيل الدقيق للجروح، شطف أي طرطشة من علي العين أو الفم وتوفير علاج ما بعد التعرض حيثما كان ذلك مسموحاً به.
- ✦ التأكد من التعامل الآمن مع الآلات والأدوات الحادة، بما في ذلك توفير الحوايات المقاومة للثقوب للتخلص من الأغراض الحادة.
- ✦ التأكد من إقامة سور حول أماكن التخلص ومن أن الجمهور لا يصل إليها. التخلص من النفايات الطبية عن طريق الحرق ودفن الأغراض الحادة في حفرة محمية بداخل أراض المنشأة الصحية وليس في مكب القمامة الخاص بالمجتمع.
- ✦ التعامل الصحيح مع النفايات الملوثة، بما في ذلك النفايات والجثث البشرية.<sup>38</sup>

### ما هي المعلومات التي ينبغي أن يحصل عليها عمال الصحة وموظفو الدعم حول الاحتياطات العامة؟

ينبغي أن يتم الإشراف على عمال الصحة وموظفي الدعم لضمان امتثالهم وينبغي أن يحصلوا على إرشادات توجيهية حول:

- ✦ المخاطر المحتملة في البيئة، وكيفية حماية أنفسهم ضد تلك المخاطر، وما الذي يفعلوه في حالة وقوع حوادث مثل إصابات وخز الإبرة أو الجروح أو تناثر الدم؛
- ✦ الشيء الذي لا يمثل مخاطرة؛
- ✦ متى يكون من المناسب استخدام الملابس الوقائية ولماذا؛
- ✦ كيفية تجنب الحقن غير الضرورية وغير ذلك من الإجراءات التي تنطوي على التعامل مع الأغراض الحادة والتخلص منها.

## نقل الدم الآمن

- يعتبر نقل الدم الآمن جزءاً ضرورياً ولا غنى عنه في الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية. إذا تمت عملية نقل الدم على نحو صحيح، فإنها يمكن أن تنقذ الحياة وتحسّن الصحة. إلا أنه إذا استخدمت على نحو غير صحيح، فهي تحمل خطر نقل العوامل المعدية، مثل فيروس نقص المناعة البشرية وفيرسوات الالتهاب الكبدية الوبائية والزهري. والدم الذي يفحص على نحو غير مناسب أو لا يفحص والاستخدام غير الصحيح للدم أو منتجات الدم يزيد من خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية للمتلقين. علاوة على ذلك، فإنه يمكن أن يسهم في نقص الدم أو منتجات الدم للمرضى الذين يحتاجون للنقل. ومن ثم، فإن تقليل عمليات نقل الدم غير الضرورية شيء هام للغاية لتجنب مخاطر العدوى. ويمكن تقليل عمليات نقل الدم غير الضرورية عن طريق الاستخدام الإكلينيكي المناسب للدم، ما يجنب من احتياجات نقل الدم واستخدام بدائل النقل. هذا وتحدد منظمة الصحة العالمية استخدام المعايير القياسية لعمليات نقل الدم.<sup>39</sup>
- ✦ تقليل الحاجة لنقل الدم عن طريق تدريب عمال الرعاية الصحية على استخدام حلول السوائل كبداية للدم حيثما كان ذلك ممكناً.
  - ✦ تجنب عمليات نقل الدم بقدر المستطاع في الليل، حيث عادة ما لا تكون هناك إضاءة كافية.
  - ✦ عند تنفيذ عمليات نقل الدم على مستوى المخيم، تطوير أنظمة مناسبة وتحميل الموظفين الطبيين المختصين المسؤولية عن عمليات نقل الدم.

<sup>38</sup> للمزيد من المعلومات حول التعامل الصحيح مع المخلفات الملوثة، رجا زيارة الموقع [www.who.int/water\\_sanitation\\_health/medicalwaste/emergmedwaste/en/](http://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/emergmedwaste/en/)

<sup>39</sup> [www.who.int/bloodsafety/en/](http://www.who.int/bloodsafety/en/)

- ✦ ينبغي أن تتم عمليات نقل الدم في المنشآت الصحية حيث تتوفر التسهيلات المعملية لكي تفحص المتبرعين فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية وغير ذلك من الأمراض المعدية. كي تضاهي الدم وإدارة المضاعفات جراء عمليات نقل الدم.
- ✦ ينبغي تدريب كل العمال الصحيين لضمان سلامة الدم الذي يتم نقله في منشأتهم و/أو إمدادات الدم في المنشأة التي يحيلون المرضى لها.<sup>40</sup>
- ✦ اختيار المتبرعين الآمنين.<sup>41</sup>
- ✦ ضمان سلامة كل الدم الذي يتم نقله عن طريق التأكد من فحصه فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية وغير ذلك من الأمراض التي تنتقل عن طريق الدم.<sup>42</sup>
- ✦ ضمان أن يكون لدى بنوك الدم إمدادات كافية لفحص الدم.
- ✦ توفير فحوصات فيروس نقص المناعة البشرية وغير ذلك من الفحوصات والإمدادات لفحص الدم حيث تكون هناك ضرورة لذلك.<sup>43</sup>

### الممارسات الجيدة في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وإدارة عواقبه حسبما لوحظت في دارفور<sup>44</sup>

- ✦ في عيادة في شمال دارفور. تم تحديد مساعد طبي على أنه مسؤول على نحو محدد عن ضمان الاحتياطات العامة.
- ✦ وفي شمال دارفور. تم إجراء عمليات تدريبية على الاحتياطات العامة مع قابلات القرية وتم توزيع الإمدادات الضرورية بما في ذلك العوازل الطبية.

## ضمان توافر العوازل الطبية المجانية

تعتبر العوازل الطبية من الطرق الرئيسية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي. ومع أنه ليس كل السكان سيكونون على دراية بها. فإنه ينبغي أن تتاح العوازل الطبية في المناطق الخاصة من الأيام الأولى لحالة الطوارئ لكي يكون أي أحد على دراية بها. سواء من الجماعات السكانية المتأثرة وموظفي الوكالات الإنسانية. قادراً على الوصول لها. ينبغي طلب إمدادات كافية على الفور. (انظر إطار التمارين حول احتساب العدد الصحيح من العوازل الطبية التي ينبغي طلبها).

<sup>40</sup> للمزيد من المعلومات حول سلامة الدم. رجا زيارة الموقع [www.who.int/bloodsafety/clinical\\_use/en/](http://www.who.int/bloodsafety/clinical_use/en/).

<sup>41</sup> للمزيد من المعلومات حول اختيار المتبرعين الآمنين. رجا زيارة الموقع [www.who.int/bloodsafety/voluntary\\_donation/en/](http://www.who.int/bloodsafety/voluntary_donation/en/).

<sup>42</sup> للمزيد من المعلومات حول فحص الدم لفيروس نقص المناعة البشرية. رجا زيارة الموقع [www.who.int/bloodsafety/testing\\_processing/donation\\_testing/en/index.html](http://www.who.int/bloodsafety/testing_processing/donation_testing/en/index.html).

<sup>43</sup> للمزيد من المعلومات حول فحص الدم الذي يتم التبرع به. رجا زيارة الموقع [www.who.int/bloodsafety/testing\\_processing/donation\\_testing/en/index.html](http://www.who.int/bloodsafety/testing_processing/donation_testing/en/index.html).

<sup>44</sup> قدمت لجنة المرأة منحة فرعية لوكالات دولية لتنسيق تطبيق مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى في ولايات دارفور الثلاث بالسودان من 2005 إلى 2006. تم إدراج بعض الممارسات الجيدة التي لاحظها الفريق الميداني للجنة المرأة.

احسب الإمدادات لثلاثة أشهر من العوازل الطبية الذكورية لجماعة سكانية قوامها 10,000	
$10,000 \times 2 = 2,000$	ذكور نشطاء جنسياً = 20%
$2,000 \times 2 = 400$	نسبة الرجال النشطاء جنسياً الذين يستخدمون العوازل الطبية = 20%*
$400 \times 12 = 4,800$	العوازل الطبية المستخدمة شهرياً لكل ذكر = 12
$4,800 \times 2 = 960$	الفقدان أو الضياع = 20%
$4,800 + 960 = 5,760$	العوازل الطبية المستخدمة شهرياً + الفقدان/الضياع
$5,760 \times 3 = 17,280$	احتساب الإمداد لمدة ثلاثة أشهر**
* عشرون بالمائة هو تقدير عام يمكن تعديله إذا أظهرت المعلومات الإضافية من الاستقصاءات أو الدراسات معدل أعلى أو أقل في استخدام العوازل الطبية.	
** العوازل الطبية عادة ما ترد في صناديق يضم كل منها 144.	

### العوازل الطبية الأنثوية:

يمكن طلب العوازل الطبية الأنثوية من خلال صندوق الأمم المتحدة للسكان (عدة الصحة الإنجابية I، الجزء "ب". للمزيد من المعلومات، انظر الفصل السابع). توفر العوازل الطبية الأنثوية للنساء والفتيات وسيلة تستخدمها الإناث للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وأيضاً للحماية ضد الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي والحمل. ويمكن لهذا أن يكون مهماً جداً حيث أن الكثير من النساء والفتيات غير قادرات على التفاوض حول استخدام العوازل الطبية الذكورية مع شركائهن جراء الافتقار للقوة في علاقتهم. وعادة ما تكون العوازل الطبية الأنثوية أكثر ثمناً وكثيراً ما لا تكون معروفة بنفس القدر مثل العوازل الطبية الذكورية بين السكان. إذا كان من الممكن توفير إمداد مستقر من العوازل الطبية الأنثوية، فإنه يمكن بذل جهود بمجرد الوصول إلى مرحلة مستقرة في حالة الطوارئ لتوفير المعلومات للسكان حول هذه الوسيلة وتوفير التدريب للنساء والفتيات والرجال حول الاستخدام الصحيح.

### أين يمكن لموظفي الوكالات الإنسانية طلب العوازل الطبية؟

توجد نوعيات كثيرة من العوازل الطبية في السوق. ربما يكون من المفيد بحث الأمر مع وزارة الصحة المحلية والمنظمات غير الحكومية المحلية التي تعمل في مجال تنظيم الأسرة والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية أو قطاع العلاج. حيث أنه قد تكون هي أيضاً قادرة على المساعدة في توفير العوازل الطبية وقد تكون قادرة على فعل ذلك بصورة أسرع من وكالات الأمم المتحدة. إذا لم يكن لدى الوكالة خبرة في توفير العوازل الطبية، يمكن الاتصال بصندوق الأمم المتحدة للسكان<sup>45</sup>، الذي يوفر العوازل الطبية لكل نظام الأمم المتحدة وذلك لتسهيل شراء كميات وفيرة من العوازل الطبية جيدة الجودة بتكلفة قليلة. كما تتوافر العوازل الطبية كجزء من عدة الصحة الإنجابية بين الوكالات في العدة أ، الجزء "أ". (للمزيد من المعلومات عن عدد الصحة الإنجابية، انظر الفصل السابع).

<sup>45</sup> معلومات الاتصال متاحة في [www.unfpa.org/procurement/contact.htm](http://www.unfpa.org/procurement/contact.htm).



## كيف ينبغي توفير العوازل الطبية؟

إضافة إلى توفير العوازل الطبية عند الطلب، فإنه ينبغي على موظفي الوكالات الإنسانية أن يتأكدوا من أن العوازل الطبية واضحة وظاهرة للجماعات السكانية المشردة ومن توفير المعلومات حول توافر العوازل الطبية في العديد من المواقع. يمكن وضع العوازل الطبية في المنشآت الصحية وأيضاً في مجموعة متنوعة من المواقع الأخرى مثل نقاط توزيع الغذاء، مكاتب الخدمة المجتمعية وفي أي مكان يتجمع فيه الناس أو يأتون إليه من أجل الحصول على الخدمات أو الإمدادات. وقد تكون فكرة جيدة إتاحة العوازل الطبية في المواقع الخاصة مثل المراحيض وإمداد الفنادق والحانات بالعوازل الطبية.

إن تصميم وتنفيذ حملة لتقديم المعلومات والتثقيف والتواصل حول توزيع العوازل الطبية هو أمر يستهلك الكثير من الوقت والموارد. ومن ثم فهي لا تمثل تدخلاً ذا أولوية في بداية حالة الطوارئ، لا تقم بتوزيع العوازل الطبية على السكان. وهو الأمر الذي يمكن أن يكون مهنياً وجارحاً. ولا أن تنظم حملة لتقديم المعلومات والتثقيف والتواصل حول توزيع العوازل الطبية إلى أن يتم تنفيذ كافة مكونات مجموعة خدمات MISP، حين يكون من الممكن تصميم برامج شاملة حول فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وتنظيم الأسرة بعناية.

## الممارسة الجيدة

حين طُرح سؤال من قبل الموظف الوطني عن سبب توافر العوازل الطبية في منطقة المراحيض، أوضح ممثل المنظمة الدولية: "إن الوكالة X هي منظمة دولية، وحيثما نعمل في العالم، فإننا نتيح العوازل الطبية لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية في المنطقة التي نعمل بها". وقد كان الموظف راضياً عن هذه الإجابة. ومن ثم بدأت العوازل الطبية في السحب ببطء من سلة العوازل الطبية في مرحاض الموظفين.

## رصد فيروس نقص المناعة البشرية في مجموعة خدمات MISP

- ◆ توافر مواد كافية للممارسة المناسبة للاحتياجات العامة
- ◆ عدد العوازل الطبية التي تم شراؤها وإتاحتها
- ◆ عمال الصحة على دراية بالاحتياجات العامة ويمارسونها.
- ◆ مؤشرات لرصد التنسيق حول فيروس نقص المناعة البشرية:
- ◆ الإمدادات للاحتياجات العامة: نسبة المنشآت الصحية التي لديها إمدادات كافية للاحتياجات العامة. مثل مواد الحقن وحيدة الاستعمال والقفازات والملابس الوقائية وبرتوكولات التخلص الآمنة من الأغراض الحادة
- ◆ النقل الآمن للدم: نسبة المستشفيات التي يتم الإحالة إليها التي بها فحوصات كافية لفيروس نقص المناعة البشرية لفحص الدم واستخدامها المتواصل
- ◆ تقدير تغطية العوازل الطبية: عدد العوازل الطبية التي يتم توزيعها في فترة زمنية محددة.

ما هي الإمدادات اللازمة أو ما هي عدة الصحة الإنجابية بين الوكالات التي يمكن طلبها للتطرق لهذه المسألة؟<sup>46</sup>

الرقم	الاسم	اللون
عدة ١:	العدة الفرعية للعوازل الطبية (الجزء "أ" و "ب")	أحمر
عدة ١٢:	العدة الفرعية لنقل الدم	أخضر داكن

<sup>46</sup> تشمل معظم الأدوات إمدادات لضمان الاحتياطات العامة. بالإضافة إلى ذلك، مجموعة المراجع والتدريب. يوجد مكتبة من مواد المصدر مع كل طلب للأدوات. رجاء العودة إلى الفصل السابع لقائمة المواد المدرجة في المجموعة. يتوفر كتيب أدوات الصحة الإنجابية لحالات الأزمات في [www.rhrc.org/pdf/rhrkit.pdf](http://www.rhrc.org/pdf/rhrkit.pdf).

## التحديات والحلول

1. ماذا إذا لم يكن لدى المنشآت الصحية القدرة على فحص المتبرعين بالدم بحثاً عن فيروس نقص المناعة البشرية؟  
لا تقم بنقل الدم الذي لم يتم فحصه. اطلب بقوة من وكالات الأمم المتحدة، مثل منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان، أو أي منظمة غير حكومية، مثل اللجنة الدولية للصليب الأحمر، كي تقيم خدمات فحص للدم.
2. ماذا إذا كانت ثقافة السكان المشردين تعترض على العوازل الطبية؟  
أحياناً يفترض عمال الوكالات الإنسانية أن بعض الثقافات قد تنظر باستياء للمتاحة الواسعة للعوازل الطبية. إلا أنه لا يزال مهماً إتاحة وتوفير العوازل الطبية لأن مثل هذا الافتراض قد لا يكون صحيحاً بالضرورة أو قد لا يكون صحيحاً بالنسبة لكل السكان. توجد سبل خلاقية لتوفير هذه المواد التي تنقذ الحياة لأولئك الذين يريدون حماية أنفسهم أو الآخرين من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية. مثل وضع العوازل الطبية في أماكن أقل عمومية لكنها لا تزال سهلة الوصول إليها.

# الامتحان الموجز للفصل

برجاء ملاحظة أن أسئلة الاختيارات المتعددة قد يكون لها أكثر من إجابة واحدة صحيحة. (الإجابات في صفحة 88)

- I** ما الذي لا يمثل عامل خطورة في نقل فيروس نقص المناعة البشرية في بيئات التشرّد؟
- أ. عدم فرض المعايير الاجتماعية
  - ب. الأشخاص الذين يعيشون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز يشاركون في توزيع الأغذية
  - ج. المراهقون قد ينخرطون في علاقات جنسية في سن مبكرة
  - د. الخدمات الموحدة تحيط بمخيم التشرّد
- 2** ما الذي يمثل مطلباً للتحكم في العدوى؟
- أ. المنشآت لغسيل الأيدي المتكرر
  - ب. التعامل الآمن مع الأغراض الحادة
  - ج. تنظيف وتطهير وتعقيم المعدات الطبية
  - د. التخلص من النفايات الطبية عن طريق حرق المواد ودفن الأغراض الحادة خارج أراض المنشأة الصحية.
- 3** ينبغي طلب العوازل الطبية لحين طلبها من قبل الزعماء المجتمعيين.
- ☒ صواب
  - ☐ خطأ
- 4** يمكن توفير العوازل الطبية في:
- أ. المنشآت الصحية
  - ب. نقاط توزيع الأغذية
  - ج. مكاتب الخدمة المجتمعية
  - د. المراحيض
- 5** ما الذي ينبغي القيام به من الأنشطة التالية من أجل ضمان النقل الآمن للدم؟
- أ. التأكد من أن كل الدم المتاح للنقل آمن وذلك بالتأكد من فحصه بحثاً عن فيروس نقص المناعة البشرية وغير ذلك من الأمراض التي ينقلها الدم
  - ب. تجنب عمليات نقل الدم في الحالات الطبية غير الخطرة
  - ج. اختيار المتبرعين من الجماعة السكانية المشردة
  - د. ضمان توافر الفحوصات الكافية لفيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الفحوصات والإمدادات لفحص الدم في حالة الحاجة.

# الفصل الخامس

## منع الوفيات والاعتلال المفرط بين الأمهات و المواليد

في حين أن الوفيات النفاسية تمثل سبباً شائعاً للوفاة بين النساء في عمر الإنجاب الذين يعيشون في بيئات فقيرة في الموارد. فإن ظروف الحياة الشاقة التي تعيشها النساء المشرعات تجعل عملية الولادة أكثر صعوبة بل ومهددة للحياة. وأحد الموارد المفيدة التي توفر مقاربات خطوة خطوة لإدماج رعاية التوليد الطارئة في البرامج الإنسانية هو:

Field-friendly Guide to Integrate Emergency Obstetric Care in  
Humanitarian Programs.<sup>47</sup>

## الهدف

### منع الوفيات والاعتلال المفرط بين الأمهات والمواليد عن طريق:

- توفير عدة توليد نظيفة للنساء الحوامل أو لقابلات التوليد لتشجيع عمليات التوليد النظيفة:
- توفير عدة توليد للقابلات (اليونيسيف<sup>48</sup> أو ما يعادلها) لتسهيل عمليات التوليد النظيفة والأمنة في المنشأة الصحية:
- الشروع في وضع نظام إحالة لإدارة حالات التوليد الطارئة.

### لماذا تمثل مسألة منع الوفيات والاعتلال المفرط بين الأمهات والمواليد إحدى الأولويات؟

في أي جماعة سكانية مشردة، فإن نسبة 4 بالمائة من إجمالي عدد السكان ستكون في وضع الحمل في وقت معين.<sup>49</sup> ومن هؤلاء النساء الحوامل. فإن 15 بالمائة سوف تتعرض لمضاعفات توليد غير متوقعة، مثل الولادة المَطَوَّلَة أو الولادة المعرّقة، التشنج المسبق أو التشنج. الإبتان. انفجار الرحم، الحمل خارج الرحم أو مضاعفات الإجهاض.<sup>50</sup> وفي المرحلة المبكرة من حالة الطوارئ، فإن حالات الولادة عادة ما تتم خارج المنشأة الصحية بدون مساعدة الأفراد الصحيين المدربين. وبدون الوصول لخدمات التوليد الطارئة، فإن نساء كثيرات سوف يمتن أو يعانين من عواقب صحية طويلة الأجل يمكن الوقاية منها (وعلى سبيل المثال، ناسور الولادة).

### ما هي المواد الرئيسية التي يمكن أن تساعد السيدات الحوامل في الحصول على ولادة نظيفة في حالة الطوارئ؟

إن كل الجماعات السكانية المشردة سوف تضم نساء في المراحل الأخيرة من الحمل واللاتي سوف يلدن أثناء مرحلة الطوارئ؛ ويُقدَّر إجمالي معدل المواليد بحوالي 4 بالمائة. وينبغي توفير رزم ولادة بسيطة ونظيفة لاستخدامها في المنزل لكل السيدات اللاتي يبدون حوامل. وهذه عبارة عن رزم تستطيع السيدات أنفسهن أو القابلات التقليديات استخدامها لمساعدة النساء اللاتي يلدن. وتحتوي الرزم على مواد أساسية جداً: ملاءة من البلاستيك، قطعتين من الخيط، شفرة موسى نظيفة (جديدة وملفوفة في ورقها الأصلي)، قضيب من الصابون، زوج من القفازات وقماش قطني.

### ما هي أفضل طريقة للحصول على عدة توليد نظيفة؟

حيث أن هذه المواد عادة ما يتم الحصول عليها بسهولة على المستوى المحلي، فمن الممكن تجميع تلك الرزم في الموقع. وفي واقع الأمر، فقد يكون من الممكن التعاقد مع منظمة غير حكومية محلية لإنتاج هذه العدد، وهو الأمر الذي يمكن أن يوفر مشروعاً يدر دخلاً للنساء المحليات، إلا أنه يمكن طلب عدد التوليد النظيفة من صندوق الأمم المتحدة للسكان<sup>51</sup>. وأحياناً قد يكون هذا بدلاً أسرع. وكلما توافرت المواد بسرعة، كان ذلك أفضل للنساء الحوامل. وعلاوة على ذلك، فمن المحتمل أن يؤدي الاتصال بصندوق الأمم المتحدة للسكان في بداية الأزمة لإقامة علاقة ولتحديد متاحة إمدادات مجموعة خدمات MISP أن يُسهِّل الاستعداد الأفضل للطوارئ.

<sup>48</sup> معلومات الاتصال متاحة في [www.supply.unicef.dk/catalogue/bulletin4.htm](http://www.supply.unicef.dk/catalogue/bulletin4.htm)

<sup>49</sup> صندوق الأمم المتحدة للسكان، حالة سكان العالم 2002، 2002.

<sup>50</sup> منظمة الأمم المتحدة للطفولة، منظمة الصحة العالمية، صندوق الأمم المتحدة للسكان، Guidelines for Monitoring the Availability and Use of Obstetric Services, 1997.

<sup>51</sup> معلومات الاتصال متاحة في [www.unfpa.org/procurement/contact.htm](http://www.unfpa.org/procurement/contact.htm)



## تمرين

استخدم معدل الولادات الإجمالي (4%) لاحتساب الإمدادات والخدمات اللازمة لجماعة سكانية قوامها 10000 نسمة لمدة ثلاثة أشهر لضمان حصول النساء الحوامل على ولادة آمنة

معدل الولادات الإجمالي =	4% سنوياً
$.04 \times 10,000$	400 ولادة سنوياً
$52.25 \times 400$	100 ولادة في فترة ثلاثة أشهر
اطلب	عدة صحة إنجابية 2، الجزء "أ"، التي تحتوي على 200 رزمة توليد نظيفة تستخدمها النساء. وهذا يكفي لأكثر من ثلاثة أشهر. عدة صحة إنجابية 2، الجزء "ب"، التي تحتوي على خمس مجموعات من الإمدادات للاستخدام من قبل القابلات التقليديات. بما في ذلك حقائب الكتف، كشافات تعمل بالبطاريات، قفازات، عباءات بلاستيكية ومعاطف واقية من المطر.

## كيف نستطيع أن نضمن التعامل الفعال مع مضاعفات الولادة على مستوى المركز الصحي؟

هناك 15 بالمائة من النساء سوف تعاني من مضاعفات ربما تهدد الحياة أثناء الحمل أو في وقت الولادة. وعلى مستوى الرعاية الصحية الأولية، فإن رعاية التوليد الطارئة الأساسية<sup>53</sup> ينبغي أن تتاح لهؤلاء النساء على مدار 24 ساعة يومياً وسبعة أيام في الأسبوع. ومن ثم، فمن المهم إمداد القابلات وغيرهن من المولّدات الماهرات على مستوى مركز الصحة الأولي بالمواد والأدوية اللازمة لإجراء الولادات على نحو آمن. والتعامل مع المضاعفات والعمل على استقرار حالة النساء قبل النقل إلى مستوى الإحالة. والإمدادات اللازمة للتطرق لطوارئ التوليد متضمنة في عدد الصحة الإنجابية الطارئة بين الوكالات ويمكن طلبها من خلال صندوق الأمم المتحدة للسكان.

## ما هو عدد الولادات التي تتطلب الفتح القيصري؟

وفقاً لمؤشرات عملية الأمم المتحدة عن خدمات التوليد الطارئة<sup>54</sup>، فإن من 5 إلى 15 بالمائة من كل الولادات تتطلب الفتح القيصري. وقد تحتاج هؤلاء النساء، ونساء أخريات يعانين من طوارئ الولادة، مثل تلك التي تتطلب نقلاً للدم وجراحة، قد يحتجن للإحالة إلى مستشفى قادر على توفير رعاية توليد طارئة شاملة<sup>55</sup>. أما مضاعفات التوليد التي لا يمكن إدارتها في المركز الصحي فإنه ينبغي العمل على استقرار حالتها ومن ثم نقلها إلى مستشفى الإحالة.

## التقديرات القائمة على أساس جماعة سكانية قوامها 20000 نسمة مع معدل ولادات إجمالي قدره 4 بالمائة

عدد الولادات المتوقعة في فترة ثلاثة أشهر	25.25 × (معدل ولادات إجمالي) × 20000	200
النساء الحوامل اللاتي سيواجهن مضاعفات عند الولادة	15%	30
الولادات ذات المضاعفات التي تتطلب الفتح القيصري	5%-15%	10-30

<sup>52</sup> تمثل الثلاثة أشهر 25% (25). من العام.

<sup>53</sup> تشمل أعمال رعاية التوليد في حالات الطوارئ التي تجري في المركز الصحي بدون غرفة عمليات: المساعدة في الولادة الطبيعية، الإزالة البدوية للمشيمة والاحتفاظ بالمنتجات التي تمنع الإصابات وتقديم المضادات الحيوية لعلاج الإصابات والعفاقر لمنع أو علاج النزيف والتشنجات وارتفاع ضغط الدم.

<sup>54</sup> [www.amdd.hs.columbia.edu/docs/unguidelines.finalversion.pdf](http://www.amdd.hs.columbia.edu/docs/unguidelines.finalversion.pdf)

<sup>55</sup> تتطلب رعاية التوليد الطارئة الشاملة غرفة عمليات وغالباً ما تتوفر في مستشفى المنطقة. ويشمل ذلك جميع وظائف مرفق الطوارئ الرئيسي. بالإضافة إلى القدرة على إجراء الجراحات (القيصرية) للتعامل مع الولادة المتعسرة ولتوفير النقل الآمن للدم للاستجابة للنزيف.

## واقع تنفيذ مجموعة خدمات MISP في إندونيسيا<sup>56</sup>

أجرت لجنة المرأة تقييماً لمجموعة خدمات MISP في المناطق التي تأثرت بأمواج المد المرتفع (تسونامي) في إقليم أتشيه، إندونيسيا في فبراير/شباط 2005. وفي حين أن ما يزيد عن النصف بقليل من عمال الوكالات الإنسانية الذين تم إجراء مقابلات معهم قد سمعوا فعلاً عن مجموعة خدمات MISP، فإن واحداً فقط من كل 25 شخصاً تمكن من وصف هدفها وأغراضها وأنشطتها ذات الأولوية بدقة. وقد قاد صندوق الأمم المتحدة للسكان عملية تنسيق مجموعة خدمات MISP، كما أرسل نقطة محورية محددة للصحة الإنجابية إلى باندا أتشيه في غضون أسبوع واحد من وقوع تسونامي. وأجرى اجتماعات جماعية بين العديد من المنظمات المحلية والدولية، وأيضاً السلطات الصحية الإندونيسية. وقد عبرت النساء والفتيات عن قلقهن حيال الافتقار للخصوصية والأمن في بعض البيئات، ومن أنه في بعض المخيمات، كان الرجال يشاركون النساء في المراحيض. ولم يتمكن أي من أفراد وزارة الصحة، وعدد قليل فقط من المنظمات من القول إن لديهم بروتوكول عنف جنسي للاستجابة للاحتياجات الإكلينيكية للناجيين من الاغتصاب. كما أورد مندوبو وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية أن العمال الصحيين قد أخفقوا في ممارسة الاحتياطات العامة، مثل النظافة والتطهير والتعقيم للإمدادات الطبية لمنع انتشار حالات العدوى، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وقد كانت معظم الإمدادات اللازمة لدعم مجموعة خدمات MISP، مثل عدد التوليد النظيفة وعدة القابلات للمراكز الصحية، كانت متوفرة للوكالات الدولية في غضون الشهر الأول من حالة الطوارئ أو بعده بقليل. كما كانت الحاجة للتخطيط لخدمات صحة إنجابية شاملة كجزء من مجموعة خدمات MISP، بما في ذلك طلب إمدادات الصحة الإنجابية، واضحة في طلب النساء المتأثرات بالتسونامي لإمدادات منع الحمل. وقد تم التطرق للطلب بسرعة من خلال الجهود التعاونية للجهات المانحة والمجلس القومي لتنسيق تنظيم الأسرة (BKKBN) وصندوق الأمم المتحدة للسكان.

<sup>56</sup> التقييم الكامل متوفر في [www.rhrc.org/pdf/id\\_misp\\_eng.pdf](http://www.rhrc.org/pdf/id_misp_eng.pdf)

## متى ينبغي توفير نظام إحالة لحالات التوليد الطارئة؟

يلزم، بأسرع وقت ممكن، أن يتم توفير نظام إحالة، شاملاً وسيلة اتصال ومواصلات، يدعم إدارة مضاعفات التوليد وذلك لاستخدامه من قبل الجماعات السكانية المشردة على مدار 24 ساعة يومياً، سبعة أيام في الأسبوع. وينبغي أن يضمن هذا النظام إحالة النساء اللاتي يعانين من مضاعفات الحمل أو الولادة من المجتمع المحلي إلى منشأة رعاية صحية أولية حيث تتوفر رعاية التوليد الطارئة وإلى منشأة تتوفر بها خدمات رعاية توليد طارئة شاملة في حالة الضرورة.

## هل من الأفضل دعم منشأة إحالة قائمة بالفعل أم إقامة منشأة جديدة؟

حينما كان ذلك ممكناً، فإنه ينبغي استخدام منشأة إحالة محلية (مثل مستشفى المنطقة) ودعمها بالأفراد والمعدات والإمدادات الطبية بحسب الحاجة لتلبية احتياجات الجماعات السكانية المشردة. وإذا لم يكن ذلك ممكناً بسبب بُعد المسافة أو بسبب عدم قدرة المنشأة المستضيفة على تلبية الطلب المتزايد، ففي هذه الحالة يمكن إقامة منشأة إحالة طوارئ مناسبة للجماعة السكانية المشردة. وفي أي من الحالتين، سيكون من الضروري التنسيق مع السلطات الصحية المحلية فيما يتعلق بالسياسات، الإجراءات والممارسات التي سيتم إتباعها في منشأة الإحالة. وينبغي إتباع بروتوكولات البلد، مع أنه يجوز التفاوض بشأن بعض الاختلافات.

## ما هي المتطلبات التي على مدار 24 ساعة يومياً/سبعة أيام في الأسبوع للحصول على نظام إحالة فعال؟

ينبغي أن يكون لدى نظام الإحالة وسيلة مواصلات في جميع الأوقات. وعلى سبيل المثال، إذا ترك موظفو المنظمة غير الحكومية المخيم وأخذوا معهم السيارة أو سيارة الإسعاف، فإنه يلزم إقامة نظام اتصالات بحيث إذا داهمت امرأة الأم المخاض وأصبحت تتعرض لمضاعفات، مثل الولادة المعرقل، يمكنها أن تصل إلى منشأة الرعاية الصحية. وقد يكون من الضروري التفاوض مع أفراد أمن المخيم للسماح بنقل مرضى الطوارئ في الليل. علاوة على ذلك، يلزم أن تتوفر في منشأة الإحالة وطوال الوقت شخص طبي مؤهل يمكنه التعامل مع مضاعفات التوليد وأن يجري عملية الفتح القيصري في حالة الضرورة. وأخيراً، يلزم أن تتوفر بمنشأة الإحالة أفراد مؤهلون ومعدات وإمدادات طبية للتعامل مع الطلبات الإضافية التي توضع عليها من جانب الجماعة السكانية المشردة.

## ما هو نوع الأنشطة المتصلة برعاية الأم التي لا تمثل أولوية في أزمة ما؟

إن معظم وفيات الأمهات تحدث جراء المضاعفات أثناء الولادة أو بعدها. ولا يمكن التنبؤ بغالبية تلك المضاعفات في مرحلة مبكرة من الحمل. وفي كل النساء الحوامل اللاتي تُحدّد فيهن مشكلة صحية أثناء الحمل وقبل الولادة، فإن معظمهن لن يعانين من مضاعفات تهدد الحياة أثناء الولادة أو بعدها. ومن ثم، فمع أن توفير رعاية ما قبل الولادة وتدريب القابلات هي من الأنشطة المناسبة بمجرد أن يتم تنفيذ كافة مكونات مجموعة خدمات MISP وانتهاء مرحلة الأزمة، فإن هذه التدخلات ليست حيوية بل يمكن أن تصرف الانتباه عن الحاجة الأكثر إلحاحاً المتمثلة في الوصول لرعاية توليد طارئة عالية الجودة في مرحلة الطوارئ. وليس من الضروري تدريب القابلات التقليديات والمُؤلّقات قبل إمدادهن بعدة توليد نظيفة حيث أنه ينبغي أن تصل هذه العدة إلى كل النساء الحوامل بدون تأخير. ويمكن تنظيم مناقشات مع القابلات التقليديات والمُؤلّقات لتبادل المعلومات ولتقديم الإمدادات للمجتمع المحلي في مرحلة مبكرة من حالة الطوارئ. إلا أن تدريب القابلات التقليديات و/أو المُؤلّقات القائمت حول الولادات النظيفة والأمنة ينبغي أن ينتظر ريثما يتم الوصول إلى مرحلة أكثر استقراراً.<sup>57</sup>

<sup>57</sup> لاحظ أن منظمة الصحة العالمية لا تشجع تدريب قابلات تقليديات جديدات. بل تنصح بإطلاع جميع السيدات في المجتمع المحلي على علامات الخطر أثناء الولادة وتوفير منهج تدريبي محترف لقابلات القرية. للمزيد من المعلومات رجاء زيارة الموقع [www.who.int/reproductive-health/publications/2004/skilled\\_attendant.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/2004/skilled_attendant.pdf).

## الممارسات الجيدة في الوفيات والاعتلال المفرد بين الأمهات والمواليد التي لوحظت في دارفور<sup>58</sup>

- ✦ في وقت الزيارة الميدانية التي قام بها فريق لجنة المرأة، فقد أورد صندوق الأمم المتحدة للسكان أنه قد أكمل في الآونة الأخيرة تقييماً لرعاية التوليد الطارئة في خمس من مستشفيات الإحالة الثمانية (ثلاثة مستشفيات تعذر الوصول لها بسبب انعدام الأمن) في شمال دارفور. كما قام بتعيين موظفين وطنيين لإجراء التقييم من أجل بناء القدرات المحلية. وقد أوردت اللجنة في ذلك الوقت أن تقييمات رعاية التوليد الطارئة كانت قيد التنفيذ من قبل وزارة الصحة في نوفمبر/تشرين الثاني 2005.
- ✦ استعان منسق مجموعة خدمات MISP في شمال دارفور بقوات الاتحاد الأفريقي في توفير النقل الطارئ لمضاعفات التوليد باستخدام المروحيات في حالة الضرورة (بسبب انعدام الأمن في السفر أو جراء قيود الوقت).
- ✦ في شمال دارفور، طلبت الوكالة المانحة الفرعية 3000 عُدّة توليد من صندوق الأمم المتحدة للسكان وقامت بتوزيع ما متوسطه 1000 عُدّة في الشهر (مع كتيب تعليمات باللغة العربية) من خلال الزيارة المنزلية التي تقوم بها قابلات القرية.
- ✦ قام منسق مجموعة خدمات MISP في شمال دارفور بتدريب منظمين غير حكوميين محليتين على إعداد عُدّة توليد مصنوعة محلياً، وتقومان بتوزيعها على جماعاتهم السكانية المحلية.
- ✦ تمكنت الجهة الممنوحة الفرعية في غرب دارفور من إنشاء خدمات رعاية توليد طارئة أساسية بسرعة على المستوى المحلي، ويعود هذا جزئياً لإقامة علاقة جيدة مع وزارة الصحة.
- ✦ في جنوب دارفور، وبغرض التغلب على القيود الأمنية، قامت وحدة الصحة الإنجابية التابعة للجهة الممنوحة الفرعية بالتنسيق مع الوحدات الداخلية الأخرى، مثل وحدة المياه والصرف الصحي، لتوفير إمدادات مجموعة خدمات MISP.
- ✦ في جنوب دارفور، قامت القابلات التابعات لمنظمة غير حكومية بمتابعة كل حالة تم إحالتها في المستشفى لضمان أن السيدات والفتيات يحصلن على الرعاية المناسبة.
- ✦ وفي جنوب دارفور، عمل صندوق الأمم المتحدة للسكان مع وزارة الصحة في توفير التدريب للجهات الفاعلة الإنسانية في الشفط اليدوي بالتخلية.

<sup>58</sup> قدمت لجنة المرأة منحاً فرعية لوكالات دولية لتنسيق تطبيق مجموعة خدمات MISP في ولايات دارفور الثلاث بالسودان من 2005 إلى 2006. تم إدراج بعض الممارسات الجيدة التي لاحظها الفريق الميداني للجنة المرأة.

## رعاية ما بعد الولادة

يحدث ثلثا وفيات الأطفال تقريباً في غضون الـ 28 يوماً الأولى من الولادة.<sup>59</sup> وغالبية هذه الوفيات يمكن منعها عن طريق القيام بالإجراءات الأساسية التي يمكن أن يتخذها عمال الرعاية الصحية والأمهات والأعضاء الآخرون في المجتمع:<sup>60</sup>

## الرعاية الفورية بعد الولادة

- ◆ تأكد من أن القابلات يستخدمن القفازات أو يغسلن أيدهن بالصابون والماء قبل التوليد وقبل ربط وقطع الحبل السري.
- ◆ الإبقاء على غرفة التوليد دافئة والتأكد من تجفيف الطفل ومن لفه بدفء بعد الولادة مباشرة. ابق على الرأس مغطاة. قم بتأخير الغسيل لمدة ست ساعات على الأقل.
- ◆ استخدم أداة نظيفة (يفضل معقمة) لقطع الحبل السري. وافحص تكررًا بحثاً عن النزيف.
- ◆ ابق الطفل مع الأم لضمان الدفء والإرضاع المتكرر.
- ◆ اهتم بغسيل الأيدي المتكرر من جانب أي شخص يتعامل مع الطفل.
- ◆ قم بتنظيف عين الطفل بعد الولادة مباشرة. وإذا كان العلاج الوقائي هو سياسة البلد. قم بوضع نقاط أو مرهم.
- ◆ شجع طريقة رعاية الكنغر الأم.<sup>61</sup>
- ◆ ساعد الأم في أول عملية إرضاع (في غضون الساعة الأولى).<sup>62</sup>

## استمرار الرعاية بعد الولادة

- ◆ ابق على الطفل مع الأم. تجنب وضع طفلين في نفس الفراش.
  - ◆ نظف الحبل السري باستخدام الماء والصابون وابق عليه جافاً. لا تغط الحبل بأي قماش أو ضمادة.
  - ◆ اخبر الأم عن علامات الخطر التي يلزم أن تبحث عنها في حالة الحبل وفي طفلها. تأكد من أنها تعرف متى وأين تذهب بحثاً عن المساعدة.
  - ◆ علّم الأم كيف تحفظ الطفل دافئاً.
  - ◆ خذ الطفل إلى المركز الصحي بعد ستة أسابيع لتطعيمه.
  - ◆ انصح الأم بالأ تعطي طفلها أي شيء غير لبن الأم في الأشهر الستة الأولى وأن تواصل الرضاعة حتى عامين أو أكثر.<sup>63</sup>
- تتضمن الموارد العامة ما يلي:

Care of the Newborn: Reference Manual, Every Newborn's Health: Recommendations for Care for all Newborns and Managing Newborn Problems: A Guide for Doctors, Nurses and Midwives.<sup>64</sup>

<sup>59</sup> منظمة الصحة العالمية. Perinatal and Neonatal Mortality: Global, Regional and Country Estimates, 2001.

<sup>60</sup> [http://www.whiteribbonalliance.org/Resources/Documents/Every%20Newborns%20Health\\_SaveTheChildren.pdf](http://www.whiteribbonalliance.org/Resources/Documents/Every%20Newborns%20Health_SaveTheChildren.pdf)

<sup>61</sup> طريقة الكنغر الأم في الرعاية طريقة متاحة عالمياً وسليمة بيولوجياً لرعاية جميع المواليد. وخاصة الذين ولدوا مبكراً. وبها 3 مكونات: الاتصال الجسدي والرضاعة الطبيعية الحصرية والدعم الطبي والعاطفي والنفسي والجسدي للأم والطفل دون فصلهما. لمزيد من المعلومات رجا زيارة الموقع [www.kangaroomothercare.com/ref\\_oprefs.htm](http://www.kangaroomothercare.com/ref_oprefs.htm).

<sup>62</sup> للمزيد من المعلومات حول الرضاعة الطبيعية في حالات الطوارئ: رجا زيارة الموقع [www.who.int/reproductive-health/publications/conflict\\_and\\_displacement/RH\\_conflict\\_appendix2.en.html](http://www.who.int/reproductive-health/publications/conflict_and_displacement/RH_conflict_appendix2.en.html).

<sup>63</sup> تنطبق هذه التوصية في جميع الأماكن وعلى جميع السيدات اللاتي لا يعلمن وضعهن والسيدات غير المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية. بما في ذلك المناطق ذات النسبة المرتفعة لانتشار فيروس نقص المناعة البشرية والنسبة المنخفضة من القبول أو توفر التدخلات لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية للرضع. وبالنسبة للسيدات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية. تحدد إرشادات الأمم المتحدة "عندما تكون التغذية البديلة مقبولة وعملية ورخيصة ومستدامة وأمنة. ينصح بأن تتجنب الأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية الرضاعة الطبيعية. وفيما عدا ذلك، ينصح بالرضاعة الطبيعية الحصرية في الشهور الأولى من العمر" وينبغي التوقف عنها بعد ذلك. للمزيد من المعلومات ارجع إلى منظمة الصحة العالمية HIV and Infant Feeding: A guide for health-care manager and supervisors.

<sup>64</sup> رعاية المواليد: الدليل المرجعي متوفر في [www.savethechildren.org/publications/sn/00%20-%20Care%20of%20the%20Newborn%20Reference%20Manual%20\(3.6MB\).pdf](http://www.savethechildren.org/publications/sn/00%20-%20Care%20of%20the%20Newborn%20Reference%20Manual%20(3.6MB).pdf) صحة كل مولود: توصيات رعاية المواليد متوفرة في [http://www.whiteribbonalliance.org/Resources/Documents/Every%20Newborns%20Health\\_SaveTheChildren.pdf](http://www.whiteribbonalliance.org/Resources/Documents/Every%20Newborns%20Health_SaveTheChildren.pdf) وعلاج مشكلات المواليد: دليل الأطباء والمرمضات والقابلات متوفر في [www.who.int/reproductive-health/publications/mnp/mnp.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/mnp/mnp.pdf).



## ما الذي يسبب وفاة النساء من مضاعفات التوليد؟

كثيراً ما تتأخر النساء في الحصول على الرعاية التي تنقذ الحياة والتي تكلفهن حياتهن. ويمكن تقسيم المواقف التي تعوق النساء عن السعي للحصول على الرعاية إلى ثلاثة فئات ("التأخيرات الثلاثة"):

✦ التأخير في اتخاذ القرار للسعي للحصول على الخدمة:

✦ التأخير في الوصول للرعاية جراء صعوبات المواصلات؛ و

✦ التأخير في الحصول على الرعاية المناسبة المتاحة في المنشأة عند الوصول إليها.<sup>65</sup>

ومن ثم، فبعد أن تصبح خدمات رعاية التوليد الطارئة جاهزة، فإن التركيز المباشر ينبغي أن يكون على منع التأخير في الوصول إلى رعاية توليد طارئة جيدة الجودة للنساء اللاتي يعانين من مضاعفات التوليد الطارئة.

## الممارسة الجيدة

إذا سمح الموقف، فإن تجميع رزم التوليد النظيفة محلياً قد تكون فرصة جيدة لتحديد وتنظيم القابلات التقليديات والحديث معهن حول حالة النساء اللاتي يعانين من مضاعفات التوليد أو يتطلبن الرعاية الطبية بعد التعرض للاغتصاب. ويمكن تنظيم القابلات التقليديات من أجل تجهيز الرزم البسيطة ومن ثم توزيعها على النساء الحوامل. وحيث أن القابلات التقليديات يمثلن جزءاً في الجماعة السكانية المشردة، فإنه من المحتمل جداً أن يعرفن أياً من النساء قد اقتربن من مواعيد الولادة ويحتجن للمواد. وقد يعرفن أيضاً أياً من النساء والفتيات قد نجين من الاغتصاب.

<sup>65</sup> Thaddeus, S. and D. Maine, *Too far to walk: maternal mortality in context*, Soc Sci Med 1994.

## رصد الأمومة الآمنة في مجموعة خدمات MISP

- ◆ عُدّة التوليد النظيفة متوفرة ومؤزّعة. فارن بين عدد رزم التوليد النظيفة التي تم توزيعها وبين العدد المُقدّر من المواليد في أي فترة زمنية معينة.
- ◆ عدة القابلة متوفرة في المركز الصحي.
- ◆ تم تقييم كفاءات وقدرات موظفي المستشفى على توفير رعاية التوليد الطارئة مع تقديم الدعم.
- ◆ نظام الإحالة في حالات التوليد الطارئة يعمل على مدار 24 ساعة يومياً، سبعة أيام في الأسبوع.
- المؤشرات لرصد تنسيق الأمومة الآمنة:
- ◆ تقدير تغطية عُدّة التوليد النظيفة
- ◆ عدد ونوع مضاعفات التوليد التي يتم علاجها على مستوى الرعاية الصحية الأولية وعلى مستوى الإحالة
- ◆ عدد الوفيات النفائية ووفيات المواليد في المنشآت الصحية.

ما هي الإمدادات المطلوبة أو ما هي عُدّة الصحة الإنجابية التابعة لصندوق الأمم المتحدة للسكان التي يمكن طلبها للتطرق لهذه المسألة؟<sup>66</sup>

اللون	الاسم	الرقم
أزرق داكن	توليد نظيف (فردى) (الجزء أ + ب)	عُدّة 2:
بنّي	التوليد (المنشأة الصحية)	عُدّة 6:
أصفر	إدارة مضاعفات الإجهاض العفوي	عُدّة 8:
أرجواني	خياطة التمزقات (عنق الرحم والمهبل)	عُدّة 9:
	والفحص المهبل	
رمادي	الشفط للتوليد (يدوي)	عُدّة 10:
أخضر داكن	نقل الدم	عُدّة 12:

## التحديات والحلول

١. ماذا لو أصبح ضمان خدمات الإحالة على مدار 24 ساعة يومياً/سبعة أيام في الأسبوع متعذراً بسبب انعدام الأمن في المنطقة؟  
بدون الوصول إلى رعاية التوليد الطارئة، فإن النساء والفتيات سوف يمتن بلا داع. ومن ثم، فإنه من المهم للغاية محاولة التفاوض بشأن وصول النساء والفتيات لمنشأة إحالة مناسبة. وحيث يكون من المستحيل توفير خدمات الإحالة على مدار 24 ساعة يومياً/سبعة أيام في الأسبوع، فإنه من الضروري أن يتوافر الموظفون المؤهلون في كافة الأوقات للعمل على استقرار حالة المرضى مع تقديم رعاية أساسية للتوليد الطارئ. وفي هذا الوضع، فإن إقامة نظام للاتصالات، مثل استخدام أجهزة اللاسلكي أو الهواتف الخلوية، سيكون مفيداً في الاتصال بأفراد أكثر تأهلاً للمشورة والدعم الطبيين.
2. ماذا لو أن الجماعة السكانية المشردة ليست لديها تاريخ في الوصول المنتظم لخدمات التوليد الذي يتم بمساعدة الغير؟  
حيث أن نساء كثيرات في الدول النامية يلدن في بيوتهن. فإن أحد الأنشطة الأساسية التي ينبغي القيام بها هو ضمان أن يكون المجتمع المحلي، ولا سيما القابلات التقليديات والمولدات، على دراية بالأماكن التي يحلن النساء إليها على الفور مع ظهور علامات الخطر في الحمل والولادة. بما في ذلك: النزيف الكثيف، ارتفاع درجة الحرارة، الصداع الشديد، عدم وضوح الرؤية، انتفاخ الوجه/الأيدي، التشنجات، الولادة المطولة، المشيمة المتنبّطة وفقدان الوعي. ومن المهم أن يتم تخطيط وتنفيذ التدريب وبناء القدرات لكل الموظفين بمجرد استقرار حالة الطوارئ وبمجرد التطبيق الكامل لمجموعة خدمات MISP.

<sup>66</sup> مجموعة المراجع والتدريب. يوجد مكتبة من مواد المصدر مع كل طلب للأدوات. رجاء العودة إلى الفصل السابع لقائمة المواد المدرجة في المجموعة، يتوفر كتيب RH Kits for Crisis Situations في [www.rhrc.org/pdf/rhrkit.pdf](http://www.rhrc.org/pdf/rhrkit.pdf)

# الامتحان الموجز للفصل

برجاء ملاحظة أن أسئلة الاختيارات المتعددة قد يكون لها أكثر من إجابة واحدة صحيحة. (الإجابات في صفحة 89)

I أي من المواد التالية ليست جزءاً في عدة التوليد النظيفة؟

- أ. شفرة موسى جديدة
- ب. ملاعة بلاستيك
- ج. قطعتان من الخيط
- د. خيط الجراح

2 ينبغي تقديم عدد التوليد النظيفة لكل النساء اللاتي فوق سن العشرين.

- صواب
- خطأ

3 ما هي الأنشطة التي تمثل جزءاً في الرعاية الصحيحة بعد الولادة؟

- أ. التأكد من جفاف الطفل ومن لفه بدفء وتغطية رأسه بعد الولادة مباشرة
- ب. تنظيف الحبل السري بالماء والصابون
- ج. تقديم النصيحة للأم بألا تعطي شيئاً لطفلها غير اللبن الطبيعي في الستة أشهر الأولى والاستمرار في إعطائه الرضاعة الطبيعية ولكن ليس لأكثر من عام واحد
- د. تشجيع رعاية الكنغر الأم

4 ما هي النسبة التقريبية لنساء الجماعة السكانية المشردة اللاتي سيكن حاملات في وقت معين؟

- أ. 25 بالمائة
- ب. 20 بالمائة
- ج. 15 بالمائة
- د. 4 بالمائة

5 عادة ما يكون من الأفضل بناء منشأة صحية جديدة بدلاً من استخدام منشأة قائمة بالفعل.

- صواب
- خطأ

# الفصل السادس

## التخطيط لخدمات صحة إنجابية شاملة

يلخص هذا الفصل الخطوات التي ينبغي اتخاذها للاستعداد لنشر خدمات الصحة الإنجابية عندما يستقر وضع الأزمة ويتم تطبيق مجموعة خدمات MISP. ومن المهم ضمان توفر إمدادات العقاقير بما في ذلك وسائل منع الحمل وعقاقير علاج الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي. وطلبها بأسلوب منطقي ومستدام بحيث يتمكن السكان المشردون من الوصول إلى خدمات شاملة للصحة الإنجابية في أقرب وقت ممكن.



## الهدف

التخطيط لتوفير خدمات شاملة للصحة الإنجابية، مع إدماجها في الرعاية الصحية الأولية، كما يسمح الوضع.

ويشمل ذلك:

- جمع معلومات عن الخلفية حول الوفيات النفاسية ووفيات المواليد، وانتشار الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية، وانتشار وسائل منع الحمل والطرق المفضلة، والمعرفة بالصحة الإنجابية، ومواقف وسلوكيات السكان المتأثرين، إذا توفر ذلك؛
- التعرف على المواقع المناسبة لتقديم الخدمات الشاملة للصحة الإنجابية في المستقبل؛
- تقييم قدرة العاملين على تقديم خدمات شاملة للصحة الإنجابية والتخطيط لتدريب/إعادة تدريب العاملين؛
- طلب معدات وإمدادات من خلال خطوط الإمداد الروتينية، بناءً على الاستهلاك المقدر والملاحظ.

### لماذا يعتبر التخطيط للصحة الإنجابية الشاملة أولوية؟

من الضروري التخطيط لدمج أنشطة الصحة الإنجابية في الرعاية الصحية الأولية خلال المرحلة الأولية. وإذا لم يتم ذلك، فقد يتأخر توفير تلك الخدمات بلا ضرورة مما قد يزيد من خطورة حدوث حالات حمل غير مرغوب فيها ومضاعفات للحمل والولادة وحدوث أمراض تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية. ومع جمع البيانات واختيار الموقع المناسب للخدمة وإعداد العاملين وطلب الإمدادات، سوف تعمل الخدمات الشاملة للصحة الإنجابية بصورة جيدة بسرعة عند الوصول إلى مرحلة الاستقرار في حالة الطوارئ.

### متى ينبغي أن يتم التخطيط للخدمات الشاملة للصحة الإنجابية؟

من الضروري التخطيط، بالتعاون مع النساء والشباب والرجال المشردين، من أجل دمج أنشطة الصحة الإنجابية الشاملة وذات الجودة في الرعاية الصحية الأولية بأسرع ما يمكن خلال المرحلة الأولية. وإذا لم يتم ذلك، فقد يتأخر توفير تلك الخدمات بلا ضرورة.

### ما الفرق بين مجموعة خدمات MISP والخدمات الشاملة للصحة الإنجابية؟

توضح القائمة التالية الأنشطة الفنية التي تمثل جزءاً من مجموعة خدمات MISP وعناصر خدمات الصحة الإنجابية الموسعة.



المجال	خدمات الصحة الإنجابية الدنيا في مجموعة خدمات MISp	الخدمات الشاملة للصحة الإنجابية
تنظيم الأسرة <sup>67</sup>	لا يوجد*  *بالرغم من أن تنظيم الأسرة ليس جزءاً من مجموعة خدمات MISp، ينبغي توفير وسائل منع الحمل لأي طلب إذا أمكن.	<ul style="list-style-type: none"> <li>تحديد مصدر والحصول على إمدادات منع الحمل.</li> <li>توفير الوصول المستدام لمجموعة من وسائل منع الحمل.</li> <li>توفير التدريب للعاملين.</li> <li>توفير الإعلام والتثقيف والاتصالات للمجتمع المحلي</li> </ul>
العنف القائم على أساس نوع الجنس <sup>68</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>تنسيق النظم لمنع العنف الجنسي.</li> <li>ضمان توافر الخدمات الصحية للناجين من العنف الجنسي.</li> <li>التأكد من تدريب (إعادة تدريب) العاملين على منع العنف الجنسي ونظم الاستجابة.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>التوسع في الرعاية الطبية والنفسية والقانونية للناجين.</li> <li>منع ومعالجة الأشكال الأخرى للعنف القائم على أساس نوع الجنس، بما في ذلك العنف المنزلي والزواج بالإكراه/الزواج المبكر وختان الإناث والاتجار بالنساء.</li> <li>توفير الإعلام والتثقيف والاتصالات للمجتمع المحلي</li> </ul>
الأمومة المأمونة <sup>69</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>توفير أدوات نظيفة للولادة.</li> <li>توفير أدوات ولادة للقبالات.</li> <li>إنشاء نظام إحالة لحالات الطوارئ في التوليد</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>توفير رعاية ما قبل الولادة.</li> <li>توفير رعاية ما بعد الولادة.</li> <li>تدريب الموليدات والقبالات التقليديات.</li> </ul>
منع وعلاج الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية <sup>70</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>توفير الوصول للعوازل الطبية*</li> <li>ضمان التقيد بالاحتياطات العامة.</li> <li>ضمان عمليات نقل الدم الآمنة.</li> </ul> <p>* بالرغم من أن برنامج الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي ليس جزءاً من مجموعة خدمات MISp، إلا أنه من المهم إتاحة العلاج للمرضى المتقدمين للرعاية كجزء من الخدمات الإكلينيكية الروتينية.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>التعرف على الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي والتعامل معها.</li> <li>رفع الوعي بخدمات منع وعلاج الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية.</li> <li>تحديد مصدر والحصول على المضادات الحيوية والعقاقير الأخرى ذات الصلة، بحسب الحاجة.</li> <li>توفير الرعاية والدعم والعلاج للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.</li> <li>التعاون للبدء في خدمات شاملة لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، بحسب الحاجة.</li> <li>توفير الإعلام والتثقيف والاتصالات للمجتمع المحلي</li> </ul>

<sup>67</sup> "تنظيم الأسرة يعني قدرة الأفراد والأزواج على توقع والوصول إلى عدد الأطفال المرغوب فيه والمسافة بينهم وتوقيت ولادتهم. ويتحقق ذلك من خلال استخدام وسائل منع الحمل وعلاج العقم التلقائي". (التعريف المستخدم من قبل قسم الصحة الإنجابية والأبحاث في منظمة الصحة العالمية). للمزيد من المعلومات حول خدمات تنظيم الأسرة في حالات الطوارئ راجع زيارة الموقع [www.rhrc.org/resources/index.cfm?sector=fp](http://www.rhrc.org/resources/index.cfm?sector=fp).

<sup>68</sup> للمزيد من المعلومات حول العنف القائم على أساس نوع الجنس في حالات الطوارئ، راجع زيارة الموقع [www.rhrc.org/resources/index.cfm?sector=gbv](http://www.rhrc.org/resources/index.cfm?sector=gbv).

<sup>69</sup> للمزيد من المعلومات حول الأمومة المأمونة في حالات الطوارئ، راجع زيارة الموقع [www.rhrc.org/resources/index.cfm?sector=safe](http://www.rhrc.org/resources/index.cfm?sector=safe).

<sup>70</sup> للمزيد من المعلومات حول الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية، في حالات الطوارئ، راجع زيارة الموقع [www.rhrc.org/resources/index.cfm?sector=sti](http://www.rhrc.org/resources/index.cfm?sector=sti).

وقد أظهرت الخبرة أنه، بالإضافة إلى توفير مجموعة خدمات MISP، من المهم أيضاً الاستجابة لاحتياجات السكان المشردين عن طريق البدء في الخدمات التكميلية للصحة الإنجابية إذا أمكن، ويشمل ذلك:

- ◆ المضادات الحيوية لعلاج المصابين بأعراض الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي (عُدة الصحة الإنجابية 5 لعلاج الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي).
- ◆ طلب المواد الأساسية الخاصة بالنظافة محلياً وتوفيرها لجميع السيدات والفتيات، بما في ذلك إمدادات 3 أشهر من المواد الصحية والملابس الداخلية والصابون والمناشف.
- ◆ توافر وسائل منع الحمل الأساسية من أجل الاستجابة لمطالب السيدات اللاتي لهن تجربة سابقة بوسائل منع الحمل، واللاتي لا يستطعن الوصول إلى وسيلتهن المختارة (وسائل منع الحمل التي تؤخذ عن طريق الفم أو الحقن. عُدة الصحة الإنجابية بين الوكالات رقم 4 وعُدة الوسيلة التي توضع داخل الرحم "اللولب" رقم 7).

#### أين يمكن الحصول على معلومات موثوقة حول السكان المشردين؟

يشمل جزء من التخطيط للخدمات الشاملة للصحة الإنجابية جمع معلومات أساسية حول الوفيات النفاسية ووفيات الرضع والأطفال وبيانات عن انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي وانتشار وسائل منع الحمل. ويمكن الحصول على تلك المعلومات من مصادر مثل منظمة الصحة العالمية<sup>71</sup> وصندوق الأمم المتحدة للسكان<sup>72</sup> والبنك الدولي<sup>73</sup> والدراسات الاستقصائية الصحية الديمغرافية<sup>74</sup>. وقد يكون من السهل على العاملين في مقرات الوكالات المنفذة جمع تلك المعلومات. وبالنسبة للسكان المشردين داخلياً، فقد تكون الإحصائيات الصحية متاحة لدى وزارة الصحة. وتشمل الأدوات المفيدة في جمع البيانات الأدوات الميدانية لتقييم احتياجات الصحة الإنجابية للاجئين<sup>75</sup> لاتحاد استجابة الصحة الإنجابية في النزاعات وكذلك مجموعة أدوات الرصد والتقييم لاتحاد استجابة الصحة الإنجابية في النزاعات<sup>76</sup>

#### الممارسات الجيدة في الخدمات الشاملة للصحة الإنجابية التي لوحظت في دارفور<sup>77</sup>

- ◆ لدى صندوق الأمم المتحدة للسكان نظام شامل للمعلومات الصحية في جنوب دارفور.
- ◆ قام منسق مجموعة خدمات MISP في شمال دارفور بتطوير استمارات لجمع البيانات الإحصائية لوحدة الأمومة المأمونة وقام بترجمتها للغة العربية.

<sup>71</sup> [www.who.int/reproductive-health/global\\_monitoring/RHRxmls/RHRmainpage.htm](http://www.who.int/reproductive-health/global_monitoring/RHRxmls/RHRmainpage.htm)

<sup>72</sup> [www.unfpa.org/worldwide](http://www.unfpa.org/worldwide)

<sup>73</sup> [www.worldbank.org](http://www.worldbank.org)

<sup>74</sup> [www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com)

<sup>75</sup> [www.rhrc.org/resources/general%5Ffieldtools/needs\\_menu.htm](http://www.rhrc.org/resources/general%5Ffieldtools/needs_menu.htm)

<sup>76</sup> [www.rhrc.org/resources/general%5Ffieldtools/toolkit/index.htm](http://www.rhrc.org/resources/general%5Ffieldtools/toolkit/index.htm)

<sup>77</sup> قدمت لجنة المرأة منحةً فرعية لوكالات دولية لتنسيق تطبيق مجموعة خدمات MISP في ولايات دارفور الثلاث بالسودان من 2005 إلى 2006. تم إدراج بعض الممارسات الجيدة التي لاحظها الفريق الميداني للجنة المرأة.

ما هي خصائص الموقع المناسب لتقديم الخدمات الشاملة للصحة الإنجابية؟  
من المهم معالجة العوامل التالية عند اختيار المواقع المناسبة:

- ✦ الأمن في نقطة الاستخدام وأثناء التحرك بين المنزل ونقطة تقديم الخدمة.
- ✦ إمكانية وصول المستخدمين المحتملين.
- ✦ الخصوصية والسرية أثناء الاستشارات.
- ✦ سهولة الوصول لمرافق المياه والصرف الصحي.
- ✦ مساحة مناسبة.
- ✦ إمكانية الحفاظ على ظروف معقمة<sup>78</sup>.
- ✦ إتصالات ونقل للإحالات.
- ✦ أدوات لجمع وتحليل البيانات.
- ✦ مرافق مغلقة لتخزين الإمدادات والملفات.

#### ماذا عن العاملين والإمدادات؟

ينبغي تقييم قدرة العاملين على مباشرة الخدمات الشاملة للصحة الإنجابية إلى جانب وضع خطط لتدريب/إعادة تدريب العاملين. كما ينبغي توفير النظم ووسائل مساعدة العمل لدعم التقديم الممتاز للخدمة بناء على أفضل الممارسات القائمة على الدليل. وينبغي طلب معدات وإمدادات الخدمات الشاملة للصحة الإنجابية من خلال خطوط الإمداد الروتينية. بناء على الاستهلاك المقدر والملاحظ. وسيسمح القيام بتلك الأعمال ببدء الخدمات الشاملة بمجرد استقرار الحالة وتطبيق مجموعة خدمات MISP.

<sup>78</sup> للمزيد من المعلومات حول الحفاظ على ظروف معقمة. رجا زيارة الموقع [www.surgeryencyclopedia.com/A-Ce/Aseptic-Technique.html](http://www.surgeryencyclopedia.com/A-Ce/Aseptic-Technique.html).

## رصد مجموعة خدمات MISP للخدمات الشاملة للصحة الإنجابية

✦ التخطيط لتوفير الخدمات الشاملة للصحة الإنجابية التي تم البدء فيها.

مؤشرات رصد التخطيط لتنسيق الخدمات الشاملة للصحة الإنجابية:

✦ جمع المعلومات الأساسية (انظر ملحق أ عن الرصد والتقييم).

✦ تحديد المواقع لتقديم المستقبلي للخدمات الشاملة للصحة الإنجابية.

✦ تقييم العاملين وتحديد نظم التدريب.

✦ تحديد قنوات الشراء وتقييم الاستهلاك الشهري للعقاقير.

ما هي الإمدادات المطلوبة أو أدوات الصحة الإنجابية بين الوكالات التي يمكن طلبها لمعالجة هذه المسألة<sup>79</sup>

الرقم	الاسم	اللون
عُدّة رقم 4:	عُدّة وسائل منع الحمل كأكراص وحقن	أبيض
عُدّة رقم 5:	عُدّة الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي	تركواز
عُدّة رقم 7:	عُدّة الوسائل التي توضع داخل الرحم (اللؤلؤ)	أسود

## التحديات والحلول

١. ماذا إذا كان هناك نقص في الأخصائيات الصحيات؟

ينبغي بذل جهود لتحديد وإشراك الأخصائيات الصحيات. خاصة في السياقات التي تمنع فيها المعايير الدينية أو الثقافية قيام الأخصائيين الصحيين من الرجال بفحص المريضات. وخيار آخر هو التأكد من مصاحبة مرافقة أو صديقة للسيدة التي تنشد الرعاية الطبية.

2. يمكن أن يمثل العثور على معلومات أساسية حول الوفيات النفاسية ووفيات الرضع والأطفال وانتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي وانتشار وسائل منع الحمل بين السكان المشردين يمثل تحدياً. خاصة بالنسبة لمنظمة غير حكومية تحاول العثور على المعلومات بدون مساعدة منظمة الصحة العالمية أو صندوق الأمم المتحدة للسكان. ما الذي يمكن للوكالة القيام به للحصول على بيانات موثوقة حول السكان المشردين؟

قد تكون هذه المعلومات متاحة لدى وزارة الصحة. إضافة إلى ذلك، قد تتمكن الوكالات التي تحضر اجتماع تنسيق الصحة الإنجابية من الحصول بشكل جماعي على بيانات موثوقة عبر الإنترنت من مواقع إلكترونية مثل صندوق الأمم المتحدة للسكان<sup>80</sup> ومنظمة الصحة العالمية<sup>81</sup> الوكالة الأميركية للتنمية الدولية<sup>82</sup>. ويمكن محاولة جمع بيانات من الإنترنت قبل السفر أو طلب المساعدة من المقرر.

<sup>79</sup> هذه الأدوات والإمدادات أساسية وينبغي شراؤها بناء على بيانات انتشار وسائل منع الحمل وانتشار الإصابات المنقولة جنسياً. بالإضافة إلى ذلك، توجد مجموعة المراجع والتدريب، وهي مكتبة من مواد المصادر مع كل طلب للخدمة. رجاء الرجوع إلى الفصل السابع لقائمة المواد المدرجة في المجموعة. يتوفر كتيب أدوات الصحة الإنجابية لحالات الأزمات في [www.rhrc.org/pdf/rhrkit.pdf](http://www.rhrc.org/pdf/rhrkit.pdf).

<sup>80</sup> [www.unfpa.org/worldwide](http://www.unfpa.org/worldwide)

<sup>81</sup> [www.who.int/reproductive-health/global\\_monitoring/RHRxhtml/RHRmainpage.htm](http://www.who.int/reproductive-health/global_monitoring/RHRxhtml/RHRmainpage.htm)

<sup>82</sup> <http://dolphn.aimglobalhealth.org>

# الامتحان الموجز للفصل

برجاء ملاحظة أن أسئلة الاختيارات المتعددة قد يكون لها أكثر من إجابة واحدة صحيحة. (الإجابات في صفحة 89)

I أي من الأنشطة التالية ليس جزءاً من التخطيط للخدمات الشاملة للصحة الإنجابية للنساء والرجال والشباب المشردين؟

- أ. الإعداد لمنع ومعالجة جميع أشكال العنف الجنساني.
- ب. الإعداد لإنشاء رعاية ما قبل وما بعد الولادة.
- ج. الإعداد لتدريب الأخصائيين الصحيين.
- د. إنشاء نظام إحالة لرعاية التوليد الطارئة.

2 ما الأنشطة التي ينبغي القيام بها للتخطيط لتوسيع خدمات الصحة الإنجابية؟

- أ. جمع البيانات حول معدلات الوفيات وانتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي وانتشار وسائل منع الحمل.
- ب. إنشاء رعاية طبية للناجين من الاغتصاب.
- ج. تقييم قدرات العاملين وتطوير خطط التدريب وطلب الإمدادات.
- د. طلب المعدات والإمدادات من خلال خطوط الإمداد الروتينية.

3 أين يمكن العثور على بيانات موثوقة حول السكان المشردين؟

- أ. منظمة الصحة العالمية
- ب. البنك الدولي
- ج. صندوق الأمم المتحدة للسكان
- د. UNBST

4 تشمل مجموعة خدمات MISP خدمات تنظيم الأسرة

- صواب
- خطأ

5 ما هي خصائص الموقع المناسب لتقديم الخدمات الشاملة للصحة الإنجابية؟

- أ. الخصوصية والسرية أثناء الاستشارات
- ب. إمكانية الحفاظ على ظروف معقمة
- ج. اتصالات ونقل للإحالات
- د. مرافق مغلقة لتخزين الإمدادات والملفات.



# الفصل السابع

## طلب عُدّة الصحة الإنجابية

يعتبر توفر العقاقير والمعدات والإمدادات الضرورية في الأزمة أمراً حاسماً. ولمعالجة أهداف مجموعة خدمات MISP، قام الفريق العامل المشترك بين الوكالات بتصميم مجموعة من العُدّة المجمعة مسبقاً تحتوي على عقاقير وإمدادات تهدف إلى تسهيل تنفيذ خدمات الصحة الإنجابية ذات الأولوية في المرحلة الأولى من الأزمة. ويتولى صندوق الأمم المتحدة للسكان مسؤولية تجميع وإيصال عُدّة الصحة الإنجابية بين الوكالات. إلا أن المشكلات اللوجستية يمكن أن تحدث في أي وضع؛ لذلك، لا ينبغي على الوكالات أن تعتمد بشكل كامل على مصدر واحد للإمدادات. وينبغي على منظمات الإغاثة أن تكون مستعدة عن طريق إدراج إمدادات الصحة الإنجابية في شرائها للإمدادات الطبية العامة.

## متى ينبغي طلب عُدّة الصحة الإنجابية بين الوكالات؟

تعني عُدّة الصحة الإنجابية بالمرحلة المبكرة من حالة الطوارئ حيث أن محتويات العُدّة مصممة لفترة زمنية محدودة (3 أشهر) لعدد محدد من الأشخاص. وبمجرد إنشاء الخدمات الأساسية للصحة الإنجابية، ينبغي على منسق الصحة الإنجابية تحليل الحالة وتقييم احتياجات السكان وإعادة طلب المعدات التي تستخدم لمرة واحدة والمعدات الأخرى لضمان استدامة برنامج الصحة الإنجابية وتجنب العجز في بعض الإمدادات وإهدار إمدادات أخرى لا تستخدم في هذا الوضع. وسيتم القيام بطلبات متابعة للاحتياجات المستمرة للإمدادات من خلال خطوط الإمداد المنتظمة في البلاد أو قنوات الشراء التي تستخدمها المنظمات غير الحكومية أو من خلال قسم خدمات الشراء في صندوق الأمم المتحدة للسكان.<sup>83</sup> بمعنى آخر، بمجرد انتهاء مرحلة الطوارئ، ينبغي تجنب الطلب المستمر لعدّة الصحة الإنجابية المجمعة مسبقاً.

## هل هناك منظمات أخرى توفر العُدّة المجمعة مسبقاً مع إمدادات الصحة الإنجابية بالإضافة إلى صندوق الأمم المتحدة للسكان؟

نعم، إن Interagency Emergency Health Kit 2006<sup>84</sup> (والمعروفة سابقاً بـ عُدّة الصحة الجديدة للطوارئ) هي أحدث نسخة لعدّة الصحة للطوارئ القياسية والتي تحتوي على العقاقير والإمدادات والمعدات الضرورية لتوفير الخدمات الأولية للرعاية الصحية. وقد قامت كل من منظمة الصحة العالمية ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة أطباء بلا حدود واللجنة الدولية للصليب الأحمر والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر بتصميم هذه العُدّة. وتحتوي على عُدّة توليد وحبوب منع حمل للطوارئ والعلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية بعد الاغتصاب وإمدادات للتقيد بالاحتياطات العامة. ولكن لتوفير المدى الكامل من خدمات الصحة الإنجابية ذات الأولوية في حالات الطوارئ، ينصح بطلب عُدّة الصحة الإنجابية بين الوكالات أو تحديد مصادر الإمداد الأخرى لضمان توافر جميع المعدات والمواد الضرورية.

## ما المعلومات التي أحتاجها لطلب عُدّة الصحة الإنجابية بين الوكالات؟

ينبغي أن يعلم صندوق الأمم المتحدة للسكان مكان استخدام العُدّة والمنظمة/الفرد الذي سينظم توزيع العُدّة، إلى جانب معلومات الاتصال والتوصيل والتمويل ذات الصلة. بالإضافة إلى ذلك تساعد المعلومات حول نوع الوضع وعدد السكان المستهدفين والفترة الزمنية للعملية وعدد المراكز الصحية ومستشفيات الإحالة على تقدير كمية الإمدادات المطلوبة لمعالجة الحالة. كما يفيد وجود معلومات حول الموظفين، بما في ذلك:

- ✦ عدد الأطباء
- ✦ عدد الأطباء المؤهلين لجراحات الولادة
- ✦ عدد الممرضات
- ✦ عدد الممرضات المدربات على التوليد
- ✦ عدد القابلات المؤهلات
- ✦ عدد القابلات التقليديات
- ✦ عدد الأخصائيين الصحيين في المجتمع المحلي

<sup>83</sup> للمزيد من المعلومات، راجع زيارة الموقع [www.unfpa.org/procurement/contact.htm](http://www.unfpa.org/procurement/contact.htm).

<sup>84</sup> [www.who.int/medicines/publications/mrhealthkit.pdf](http://www.who.int/medicines/publications/mrhealthkit.pdf)

ويمكن لمعرفة البيانات الأساسية التالية أن يساعدك في طلب الإمدادات الصحيحة.  
(ويتم توفير التقديرات الافتراضية في حالة عدم توفر البيانات المطلوبة).

رقم العدة والمعلومات المفيدة عند استكمال طلب من صندوق الأمم المتحدة للسكان	التقدير الافتراضي %	تقديرك %
عام		
نسبة النساء في سن الإنجاب (النساء في سن الإنجاب 15 إلى 49 سنة) بين السكان	25	
معدل الولادات الإجمالي	4	
نسبة النساء في سن الإنجاب اللاتي يستخدمن وسائل منع الحمل الحديثة	15	
العدة 1		
نسبة الرجال النشطين جنسياً من السكان	20	
نسبة الرجال النشطين جنسياً من السكان الذين يستخدمون العوازل الطبية	20	
نسبة النساء في سن الإنجاب اللاتي يستخدمن العوازل الطبية النسائية	1	
العدة 3		
انتشار العنف الجنسي (نسبة النساء في سن الإنجاب المعرضات لخطر الاغتصاب)	2	
العدة 4		
نسبة النساء اللاتي يستخدمن الطرق الحديثة لمنع الحمل اللاتي يستخدمن حبوب منع الحمل التي تؤخذ عن طريق الفم	30	
نسبة النساء اللاتي يستخدمن الطرق الحديثة لمنع الحمل اللاتي يستخدمن وسائل منع الحمل عن طريق الحقن	55	
العدة 6		
نسبة النساء اللاتي سيلدن في مركز صحي من جميع النساء اللاتي سيلدن	15	
العدة 7		
نسبة النساء اللاتي يستخدمن الطرق الحديثة لمنع الحمل اللاتي يستخدمن الجهاز الرحمي (اللؤلؤ)	5	
العدة 8		
حالات الحمل التي تنتهي بالإجهاض العفوي أو الإجهاض غير المأمون (المقدرة كنسبة إضافية للمواليد الأحياء)	15	
العدة 9		
نسبة النساء اللاتي سيلدن ويحتجن إلى خياطة التمزقات المهبيلة	15	
العدة 11		
نسبة الولادات التي تتطلب فتح قيصري	5-15	

## كم تتكلف عُدّة الصحة الإنجابية بين الوكالات؟

تتغير تكلفة العُدّة بشكل دوري. ومن الأفضل الاتصال بصندوق الأمم المتحدة للسكان مباشرة لتسهيل الطلب ومناقشة مسائل وضع الميزانية والتأكد من أن معلومات الاتصال والتوصيل صحيحة.

## ما هي سرعة وصول عُدّة الصحة الإنجابية بين الوكالات إلى الموقع؟

في حالات الأزمة، تصل العُدّة إلى نقطة الدخول في الدولة خلال يومين إلى سبعة أيام بعد تقديم الطلب وتحويل الأموال. ويعتمد النقل إلى المواقع الميدانية على ترتيبات النقل المحلي والتخزين للوكالة التي تقدمت بالطلب.

## كيف يتم تجميع عدة الصحة الإنجابية بين الوكالات؟

ولتسهيل اللوجيستيات في الدولة، قام صندوق الأمم المتحدة للسكان بالترتيب لأن تكون الصناديق التي توجد فيها محتويات العُدّة:

- ✦ محدد عليها عدد الصناديق ووزن وحجم كل عُدّة.
- ✦ يمكن أن يتعامل معها شخص أو شخصان.
- ✦ محدد عليها بوضوح رقم العُدّة وأوصافها والشخص الذي يتم الاتصال به والمحتويات.
- ✦ موسومة على جميع الجوانب بلون واحد يمثل العُدّة المحددة.

## كيف يمكن أن أعرف محتويات كل عُدّة من الصحة الإنجابية؟

اتصل بصندوق الأمم المتحدة للسكان للحصول على نسخة من عُدّة الصحة الإنجابية لحالات الأزمات<sup>85</sup>. ويوفر هذا الكتيب قائمة بمحتويات كل عُدّة إلى جانب إرشادات حول نوع التدريب الذي ينبغي للموظفين العاملين في مجال الصحة الحصول عليه لاستخدام محتويات العُدّة بشكل مناسب.

## هل توجد أية مراجع أو مواد تدريبية مدرجة في طلب عُدّة الصحة الإنجابية؟

نعم، يتم توفير رزمة المراجع والتدريب مع كل طلب للعُدّة. وهي تحتوي على الوثائق والكتيبات التالية:

- ✦ التدبير السريري لضحايا الاغتصاب: وضع بروتوكولات للاستخدام في التعامل مع اللاجئين والمهجرين<sup>86</sup>. منظمة الصحة العالمية/ مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (الطبعة المنقحة) 2004.
- ✦ وحدة التعلم عن بعد حول مجموعة خدمات MISP للصحة الإنجابية<sup>87</sup>.
- ✦ اللجنة النسائية المعنية باللاجئين من النساء والأطفال، 2006.
- ✦ صحيفة وقائع مجموعة خدمات MISP<sup>88</sup>. اللجنة النسائية المعنية باللاجئين من النساء والأطفال (منقحة) 2006.
- ✦ Field-Friendly Guide to Integrate Emergency Obstetric Care in Humanitarian Programs<sup>89</sup>.
- ✦ اللجنة النسائية المعنية باللاجئين من النساء والأطفال/اتحاد استجابة الصحة الإنجابية في النزاعات، 2005.
- ✦ Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies<sup>90</sup>.
- ✦ فرقة العمل التابعة للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات المعنية بالمساعدة الجنسانية والإنسانية، 2005.

<sup>85</sup> [www.rhrc.org/pdf/rhrkit.pdf](http://www.rhrc.org/pdf/rhrkit.pdf)

<sup>86</sup> [http://www.rhrc.org/pdf/Clinical\\_Management\\_2005\\_rev.pdf](http://www.rhrc.org/pdf/Clinical_Management_2005_rev.pdf)

<sup>87</sup> [www.rhrc.org/misp](http://www.rhrc.org/misp)

<sup>88</sup> [www.rhrc.org/pdf/fs\\_misp.pdf](http://www.rhrc.org/pdf/fs_misp.pdf)

<sup>89</sup> [www.rhrc.org/pdf/emoc\\_ffg.pdf](http://www.rhrc.org/pdf/emoc_ffg.pdf)

<sup>90</sup> [www.rhrc.org/pdf/GBV\\_guidelines\\_Eng\\_09\\_13\\_05.pdf](http://www.rhrc.org/pdf/GBV_guidelines_Eng_09_13_05.pdf)

- ✦ <sup>91</sup> Guidelines for HIV/AIDS interventions in emergency settings. اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. 2005.
  - ✦ <sup>92</sup> Guidelines for the Management of Sexually Transmitted Infections. منظمة الصحة العالمية. 2003.
  - ✦ <sup>93</sup> Integrated Management of Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice.
  - ✦ <sup>94</sup> Reproductive Health during Conflict and Displacement: A Guide for Program Managers. منظمة الصحة العالمية. 2000.
  - ✦ <sup>95</sup> Reproductive Health in Refugee Situations: An Inter-agency Field Manual (Field Manual). مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين/ صندوق الأمم المتحدة للسكان/ منظمة الصحة العالمية. 1999.
  - ✦ <sup>96</sup> RHRC Monitoring and Evaluation Tool Kit. اتحاد استجابة الصحة الإنجابية في النزاعات. 2004.
  - ✦ <sup>97</sup> The Reproductive Health Kit for Emergency Situations. صندوق الأمم المتحدة للسكان/ الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في الحالات الخاصة باللاجئين. (الطبعة المنقحة) 2006.
- وتتوفر بعض المواد بلغات متعددة لتتلاءم مع سياقات الأزمات. ولكنها لا تدرج تلقائياً وتطلب بشكل محدد. فمثلاً يتوفر الدليل الميداني بين الوكالات بالإنجليزية والفرنسية والأسبانية والبرتغالية والروسية.

<sup>91</sup> [www.unfpa.org/upload/lib\\_pub\\_file/249\\_filename\\_guidelines-hiv-emer.pdf](http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/249_filename_guidelines-hiv-emer.pdf)

<sup>92</sup> <http://www.emro.who.int/aiecf/web79.pdf>

<sup>93</sup> <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/924159084X.pdf>

<sup>94</sup> [www.who.int/reproductive-health/publications/conflict\\_and\\_displacement/pdf/conflict\\_displacement.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/conflict_and_displacement/pdf/conflict_displacement.pdf)

<sup>95</sup> [www.who.int/reproductive-health/publications/interagency\\_manual\\_on\\_RH\\_in\\_refugee\\_situations/full\\_text.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/full_text.pdf)

<sup>96</sup> [www.rhrc.org/resources/general%5Ffieldtools/toolkit/index.htm](http://www.rhrc.org/resources/general%5Ffieldtools/toolkit/index.htm)

<sup>97</sup> [www.rhrc.org/pdf/rhrkit.pdf](http://www.rhrc.org/pdf/rhrkit.pdf)



وعُدة الصحة الإنجابية مصممة لتستخدم لمدة 3 أشهر لعدد متفاوت من السكان. ويعتمد ذلك على مجموعة العُدة المطلوبة<sup>98</sup>. وتنقسم العُدة إلى ثلاث مجموعات كما يلي:

المجموعة I: 6 عُدة فرعية تستخدم على مستوى المجتمع المحلي والرعاية الصحية الأولية لـ 10000 شخص / 3 أشهر		
رقم العُدة	اسم العُدة	رمز اللون
العُدة الفرعية 0	العُدة الفرعية للإدارية	برتقالي
العُدة الفرعية 1	العُدة الفرعية للعازل الطبي (الجزء أ العازل الطبي الذكري + الجزء ب العازل الطبي النسائي)	أحمر
العُدة الفرعية 2	العُدة الفرعية للولادة النظيفة (فردية) (الجزء أ. للولادة الفردية + ب لاستخدام القابلات)	أزرق داكن
العُدة الفرعية 3	العُدة الفرعية لما بعد الاغتصاب	وردي
العُدة الفرعية 4	العُدة الفرعية لوسائل منع الحمل التي تؤخذ عن طريق الفم وعن طريق الحقن	أبيض
العُدة الفرعية 5	العُدة الفرعية للأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي	فيروزي

تحتوي المجموعة I على ست عُدة فرعية. كل عُدة فرعية منها مصممة لاستخدام 10000 شخص لمدة 3 أشهر. وتحتوي هذه الأدوات بشكل رئيسي على أغراض صالحة للاستخدام لمرة واحدة. وتنقسم العُدتان الفرعيتان I و2 إلى جزئين "أ" و "ب". ويمكن طلبهما بشكل منفصل..

المجموعة 2: 5 عُدة فرعية تستخدم على مستوى المجتمع المحلي والرعاية الصحية الأولية لـ 30000 شخص / 3 أشهر		
رقم العُدة	اسم العُدة	رمز اللون
العُدة الفرعية 6	عُدة فرعية للولادة (مرفق صحي)	بني
العُدة الفرعية 7	عُدة فرعية للجهاز الرحمي (اللؤلؤ)	أسود
العُدة الفرعية 8	عُدة فرعية لعلاج مضاعفات الإجهاض	أصفر
العُدة الفرعية 9	عُدة فرعية لخيطة التمزقات (المهبلية وتمزقات عنق الرحم) والفحص المهبل	أرجواني
العُدة الفرعية 10	عُدة فرعية للولادة بالشفط (يدوي)	رمادي

المجموعة 2 تتكون من خمس عُدة فرعية تحتوي على مواد صالحة للاستخدام لمرة واحدة ومواد يمكن إعادة استخدامها. ولمنع إهدار المعدات الغالية التي يمكن إعادة استخدامها. صممت هذه الأدوات لتستخدم لـ 30000 شخص لمدة 3 أشهر. إلا أن ذلك لا يمنع من طلب تلك العُدة الفرعية لأقل من 30000 شخص- وفي هذه الحالة ستدوم الإمدادات في هذه العُدة لمدة أطول.

المجموعة 3: عُدتان فرعيتان للاستخدام على مستوى مستشفيات الإحالة لـ 150000 شخص / 3 أشهر		
رقم العُدة	اسم العُدة	رمز اللون
العُدة الفرعية 11	عُدة فرعية لمستوى الإحالة للصحة الإنجابية (القسم أ+ ب)	أخضر فلوري
العُدة الفرعية 12	عُدة فرعية لنقل الدم	أخضر داكن

وتتألف المجموعة 3 من عُدتين فرعيتين تحتويان على مواد صالحة للاستخدام لمرة واحدة ومواد يمكن إعادة استخدامها لمستوى الإحالة (الولادة الجراحية). وفي معظم الدول. يخدم هذا المستوى عدداً من السكان يصل إلى 150000 شخص تقريباً لمدة 3 أشهر. وفي حالات التشرد. يحال المرضى بصفة عامة إلى أقرب مستشفى. مما يتطلب دعماً فيما يتعلق بالمعدات والإمدادات للتمكن من توفير الخدمات الضرورية لهذا العدد الإضافي من السكان.

<sup>98</sup> رجاء الرجوع إلى الجدول في صفحة 57 للمزيد من المعلومات عن الطلب

### كيف أطلب عُدّة الصحة الإنجابية بين الوكالات؟

يمكن الحصول على معلومات عن العُدّة أو المساعدة في الطلب من المكاتب الميدانية لصندوق الأمم المتحدة للسكان أو الشركاء من الوكالات أو وحدة الاستجابة الإنسانية في صندوق الأمم المتحدة للسكان في نيويورك أو جنيف:

هاتف: +1 212 297 5245	وحدة الاستجابة الإنسانية في صندوق
فاكس: +1 212 297 4915	الأمم المتحدة للسكان هاتف:
بريد إلكتروني: hru@unfpa.org	220 East 42 <sup>nd</sup> Street
website: <a href="http://www.unfpa.org">www.unfpa.org</a>	New York, NY 10017
	USA

هاتف: +41 22 917 83 14	وحدة الاستجابة الإنسانية في صندوق
فاكس: +41 22 917 80 16	الأمم المتحدة للسكان هاتف:
بريد إلكتروني: doedens@unfpa.org	11-13, chemin des Anémones
	1219 Chatelaine, Geneva
	Switzerland

### كما يمكن طلب العدة مباشرة من:

هاتف: +45 3546 7368/7000	قسم خدمات الشراء بصندوق
فاكس: +45 3546 7018	الأمم المتحدة للسكان
بريد إلكتروني: dsmith@unfpa.org أو janssens@unfpa.org	Midtermolen 3
	2100 Copenhagen
	Denmark

### كيف أطلب عُدّة الصحة الإنجابية بين الوكالات لحالات الطوارئ؟

يوجد كتيب يشرح عدة الصحة الإنجابية بين الوكالات لحالات الطوارئ وكيفية طلبها متوفر من مؤسسة الجمعية الدولية للصيديات:

هاتف: +31 20 403 30 51	مؤسسة الجمعية الدولية للصيديات
فاكس: +31 20 403 18 54	P.O. Box 37098
بريد إلكتروني: info@ida.nl	1030 AB Amsterdam
	The Netherlands

### يمكن أيضاً الاتصال بمنظمة الأمم المتحدة للطفولة مباشرة على:

هاتف: +45 35 27 32 21	مركز خدمات الشراء
فاكس: +45 35 26 94 21	UNICEF Supply Division
بريد إلكتروني: psid@unicef.org	UNICEF Plads, Freeport
	DK-2100 Copenhagen
	Denmark

كيف تقدم طلباً لمخيم أو مستوطنة بها 20000 شخص. تم عمل تقييم أساسي وتوثيق المعلومات التالية.	
إجمالي السكان	20000 شخص
ملاحظات خاصة	العوازل الطبية النسائية معروفة ومستخدمة
مستوى الموظفين	1 طبيب، 2 ممرضة مدربة، 1 قابلة مدربة، مولدات تقليديات وأخصائيين صحيين.
مستوى الإحالة	المستشفى المحلي على بعد 10 كم، وهو مجهز بشكل سيئ ولكن يوجد به عاملون مدربون على القيام بإجراءات الولادة الطارئة.

الطلب		
رقم العدة	اسم العدة	الكمية
العدة الفرعية 0	العدة الفرعية للإدارية	2
العدة الفرعية 1	العدة الفرعية للعازل الطبي (الجزء أ العازل الطبي الذكري + الجزء ب العازل الطبي النسائي)	2
العدة الفرعية 2	العدة الفرعية للولادة النظيفة (فردية) (الجزء أ، للولادة الفردية + ب لاستخدام القابلات)	2
العدة الفرعية 3	العدة الفرعية لما بعد الاغتصاب	2
العدة الفرعية 4	العدة الفرعية لوسائل منع الحمل التي تؤخذ عن طريق الفم وعن طريق الحقن	2
العدة الفرعية 5	العدة الفرعية للأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي	2
العدة الفرعية 6	عدة فرعية للولادة (مرفق صحي)	2
العدة الفرعية 7	عدة فرعية للجهاز الرحمي (اللولب)	2
العدة الفرعية 8	عدة فرعية لعلاج مضاعفات الإجهاض	1
العدة الفرعية 9	عدة فرعية لخياطة التمزقات (المهبلية وتمزقات عنق الرحم) والفحص المهبل	1
العدة الفرعية 10	عدة فرعية للولادة بالشفط (يدوي)	1
لدعم مستشفى الإحالة		
العدة الفرعية 11	عدة فرعية لمستوى الإحالة للصحة الإنجابية (القسم أ+ ب)	1
العدة الفرعية 12	عدة فرعية لنقل الدم	1

# الاختبار الموجز للفصل

برجاء ملاحظة أن أسئلة الاختبارات المتعددة قد يكون لها أكثر من إجابة واحدة صحيحة. (الإجابات في صفحة 90)

I تتوفر العوازل الطبية النسائية في عدة الصحة الإنجابية بين الوكالات.

صواب 

خطأ 

2 لتقديم طلب لإمدادات الصحة الإنجابية. أي من الأنشطة التالية لا توجد حاجة للقيام بها؟

أ. تقدير إجمالي السكان

ب. تحديد عدد الموظفين الصحيين ومؤملاتهم

ج. عمل فرق تركيز بها عدد متساو من الرجال والنساء

د. تقييم حالة مرفق الإحالة المحلي

3 ما هي الفترة الزمنية التي صممت عدة الصحة الإنجابية للاستخدام خلالها؟

أ. شهرواحد

ب. 3 أشهر

ج. 6 أشهر

د. عام واحد

4 ما هو مستوى الرعاية الصحية الذي صممت عدة الصحة الإنجابية من أجله؟

أ. مستوى المجتمع المحلي

ب. مستوى الرعاية الصحية الأولية

ج. مستوى الإحالة

د. المستوى القطري

5 في بداية حالة الطوارئ، ينبغي على الوكالات أولاً محاولة تأمين الإمدادات من مفوضية الأمم المتحدة

لشؤون اللاجئين.

صواب 

خطأ 

## الأسئلة المتكررة

1. لا يمتلك العاملون في الإغاثة الوقت الكافي للأنشطة غير الضرورية لإنقاذ الأرواح. هل تعتبر خدمات الصحة الإنجابية هامة لتقليل الوفيات والاعتلال؟  
نعم. ينفذ توفير خدمات الصحة الإنجابية الأرواح. وقد تم عمل مجموعة خدمات MISP لتحديد أولويات أنشطة الصحة الإنجابية المتعددة التي ينبغي القيام بها والأكثر أهمية في تقليل الوفيات والاعتلال في حالات الطوارئ، خاصة بين النساء والفتيات.
2. كيف أدعو لمجموعة خدمات MISP بين زملائي  
بداية. قد لا يرى بعض العاملين في المجال الإنساني أن الصحة الإنجابية من الأولويات. ولكن يمكن أن يكون إيضاح أن مجموعة خدمات MISP معيار من Sphere (سفير) واستخدام المعلومات الموجودة في هذه الوحدة لتعريف الزملاء بالمخاطر التي تواجهها النساء والفتيات في حالات الطوارئ وبعض المهام الأساسية التي يمكن القيام بها لتقليل تلك المخاطر يمكن أن يكون فعالاً في قيام الناس بمنح الصحة الإنجابية الاهتمام الذي تستحقه في حالات الأزمات.
3. لا تشترك وكالتي في تقديم خدمات الرعاية الصحية. لم يجب عليّ أن أهتم بمجموعة خدمات MISP؟  
لا تقتصر مجموعة خدمات MISP على قطاع الصحة. فمثلاً، لا يتطلب المنع الشامل للعنف الجنسي عملاً من جانب العاملين في مجال الصحة فحسب بل من قطاعات خدمات المجتمع المحلي وتخطيط المواقع والمياه والصرف الصحي وقطاع الحماية/القطاع القانوني. وللمنع العنف الجنسي، يجب أن تشترك جميع القطاعات في دعم أمن وسلامة السكان المشردين. خاصة النساء والفتيات. ولتقليل انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، يمكن لجميع الوكالات والقطاعات المساعدة في جعل العوازل الطبية مجانية ومتوفرة ومرئية للسكان المتأثرين بالنزاعات والعاملين معهم. وقد تتطلب خدمات رعاية الولادة في حالات الطوارئ أن تدعم وكالة إدارة المخيم نقل النساء الحوامل إلى مرفق الإحالة. وسيساعد التنفيذ متعدد القطاعات لأهداف مجموعة خدمات MISP على تقليل الوفيات والإعاقة بأكبر قدر ممكن في الأيام الأولى لحالة الطوارئ.
4. هل تعتبر الوسائل العاجلة لمنع الحمل جزءاً من مجموعة خدمات MISP؟  
نعم. يجب أن تتاح الوسائل العاجلة لمنع الحمل للناجيين من الاغتصاب والنساء والفتيات اللاتي يردن تجنب الحمل غير المقصود بعد الاتصال الجنسي غير المحمي. وتتوفر الوسائل العاجلة لمنع الحمل في العدة الفرعية رقم 3، عدة ما بعد الاغتصاب، والعدة الفرعية 4، وسائل منع الحمل التي تؤخذ عن طريق الفم وعن طريق الحقن. كما يمكن أن تتاح محلياً: حيث يوفر موقع Not-2-Late.com عن الوسائل العاجلة لمنع الحمل قائمة بالوسائل العاجلة لمنع الحمل المتاحة محلياً في دول العالم. كما يمكن إعطاؤها باستخدام حبوب منع الحمل العادية وشرائها من خلال نظم الإمداد الطبي الاعتيادية للوكالات. ومن الموارد المفيدة التي تقدم معلومات تفصيلية كتاب:  
Emergency Contraception for Conflict-affected Settings: A Reproductive Health Response in Conflict Consortium Distance Learning Module.<sup>99</sup>
5. ألن يكون تقديم العوازل الطبية لسكان مشردين محافظين أمراً مسيئاً؟  
قد يكون من المسيء القيام بتوزيع جماعي للعوازل الطبية في الأيام والأسابيع الأولى من حالات الطوارئ الجديدة بدون معرفة إدراك الناس ومواقفهم. وليس من السهل معرفة إذا كان هؤلاء السكان محافظين. إلا أنه يوجد بعض قطاعات من السكان قد تكون أقل تحفظاً. لذلك، فمن الأفضل إتاحة العوازل الطبية في موقع الأزمة حتى إذا كان تقديمها يتم في أماكن غير عامة حيث يمكن الحصول عليها بشكل خاص (مثلاً في أماكن المراهقين). وبمجرد أن يستقر الوضع ويتم تنفيذ مجموعة خدمات MISP بشكل كامل، يمكن القيام بتقييم أكثر تعمقاً لتحديد كيفية القيام بالإعلام والتثقيف والاتصالات وحملات توزيع العوازل الطبية.
6. لماذا ينبغي أن تتاح العوازل الطبية إذا كان السكان المشردون لا يعرفون كيفية استخدامها وكان معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية شديد الانخفاض؟  
حتى إذا كانت نسبة الأشخاص الذين يعرفون العوازل الطبية في المجتمع المحلي منخفضة، ينبغي أخلاقياً إتاحة العوازل الطبية للذين يودون الوصول إليها.

<sup>99</sup> [www.rhrc.org/resources/general\\_fieldtools/er\\_contraception/welcome.htm](http://www.rhrc.org/resources/general_fieldtools/er_contraception/welcome.htm)



7. هل سيساعد البدء في خدمات ما قبل الولادة الأخصائيين الصحيين على تحديد النساء المعرضات للمضاعفات الطارئة للولادة؟

لا. لن يحدد فحص النساء أثناء رعاية ما قبل الولادة معظم النساء اللاتي سيتعرضن لمضاعفات غير متوقعة للحمل والولادة. لذلك، من الضروري ضمان وصول جميع النساء الحوامل إلى رعاية التوليد في الحالات الطارئة بحيث يمكن للاتي يعانين من المضاعفات الحصول على خدمات إنقاذ الحياة اللاتي يحتجنها.

8. كيف أعرف، كأخصائي صحي، إذا كانت إمدادات الدم التي أقدمها للمرضى يتم فحصها؟

ينبغي أن تتوفر هذه المعلومات من المرفق الصحي أو وزارة الصحة ولكن يمكن أن تتوفر من منظمات غير حكومية أخرى أو وكالات الأمم المتحدة العاملة في المنطقة. وجميع الأخصائيين الصحيين مسؤولون عن التحقق من أن الدم المقدم للنقل في مرافقهم، والمرافق التي يحيلون إليها المرضى للرعاية، آمن. ويمكن عند الضرورة طلب عدة الصحة الإنجابية 12. والتي تشمل اختبارات لفحص الدم قبل النقل للكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة عن طريق الدم.

9. كيف يعرف المجتمع المحلي مكان وطريقة الإبلاغ عن حوادث العنف الجنسي؟ أو إحالة النساء اللاتي يتعرضن لمضاعفات عند الولادة؟

بمجرد إنشاء خدمات للناجيين من العنف الجنسي ورعاية التوليد في الحالات الطارئة، ينبغي على قطاعات الخدمات الصحية وخدمات المجتمع المحلي إبلاغ المجتمع المحلي بتوفر تلك الخدمات، وضرورة تقدم الناجيين من العنف الجنسي إلى هذه الخدمات في أقرب وقت ممكن. إلى جانب إجراءات إحالة النساء اللاتي يتعرضن لمضاعفات الحمل والولادة.

10. أليس تدريب الموليدات التقليديات والقابلات على إجراء الولادة النظيفة والأمنة جزءاً هاماً من تقليل الإعاقات والوفيات النفاسية والوليدية؟

على الرغم من تشجيع القابلات التقليديات على القيام بالإحالات المناسبة أثناء الأيام والأسابيع الأولى من حالات الطوارئ، لا يعتبر تدريب الموليدات التقليديات والقابلات على كيفية إجراء الولادة النظيفة والأمنة استخداماً جيداً للوقت والموارد. وينبغي أن ينتظر هذا النوع من التدريب المتعمق حتى الوصول إلى مرحلة أكثر استقراراً.

## سيناريوهات تنفيذ مجموعة خدمات MISP

1. أنت أخصائي صحي تعمل في مخيم للأشخاص المشردين داخلياً. تأتي إليك سيدة في المرفق الصحي وتقول أنها تعرضت للاغتصاب أثناء جمع الحطب خارج محيط المخيم. كيف ستتعامل مع احتياجاتها؟  
أولاً، عليك أن تطمئننها بأن الأمر لم يكن خطأها وأنها لا تستحق حدوث ذلك لها. قدم لها معلومات حول حقها في الحصول على الرعاية وما الذي تستلزمه تلك الخدمات. وإذا قبلت الرعاية، قدم لها الخدمات كما هو ملخص في التدبير السريري لضحايا الاغتصاب<sup>100</sup> أو نظام قياسي آخر للناجين من الاغتصاب (أطباء بلا حدود، وزارة الصحة) بدون تأخير. وإذا وافقت السيدة، ينبغي الإبلاغ عن الحادث لدى ضابط الحماية في المخيم من أجل ضمان سلامتها المباشرة. كما ينبغي أن تقدم للسيدة الخدمات النفسية الاجتماعية التي يقدمها قطاع خدمات المجتمع المحلي. تأكد من الحفاظ على السرية خلال هذه العملية ولا تقم بأي شيء لا توافق عليه الناجية.  
ومن المهم أيضاً العمل مع جميع المنظمات في المخيم لمعرفة كيفية منع حوادث الاغتصاب في المستقبل. وقد يفكر فريقك في تحديد مصادر بديلة للوقود بحيث لا يعتمد المجتمع المحلي على الخشب للوقود، أو تنظيم مرافقين مسلحين أو وقائين لجمع الخشب لزيادة السلامة أو الحصول على/إنتاج مواقع طبخ المقتصد في استخدام الوقود أو مناقشة إمكانية تغيير نوع الحطب التي تقدم إلى نوع لا يتطلب وقتاً طويلاً في الطبخ.
2. تم تعيينك من قبل صندوق الأمم المتحدة للسكان كمنسق للصحة الإنجابية في إقليم تلقى سيلاً من اللاجئين من دولة مجاورة منذ يومين. ما هي بعض الخطوات الأولى التي ينبغي عليك اتخاذها؟  
اطلب اجتماعاً مع الشركاء المنفذين في صندوق الأمم المتحدة للسكان إلى جانب الوكالات المحلية أو الوطنية الأخرى التي تستجيب لاحتياجات اللاجئين. وأثناء الاجتماع، ستحدد أي المنظمات التي يوجد لديها بالفعل منسق صحة إنجابية/نقطة اتصال محورية وأبهم يحتاج إلى جعل الصحة الإنجابية أولوية. كما يوفر هذا الاجتماع فرصة لتسهيل طلب الإمدادات للوكالات والبدء في خطة لرصد ومشاركة البيانات حول الوفيات والمواليد.
3. وصلت حديثاً للإشراف على مرفق صحي على مستوى المخيمات. ولاحظت أن العاملين معك لا يستخدمون القفازات ولا يرتدون ملابس واقية وهناك حفرة نفايات مفتوحة للإمدادات الطبية المستعملة، بما في ذلك الإبر، خلف المركز الصحي. كيف ستتعامل مع هذه الشواغل؟  
قم بعقد درس لتجديد المعلومات لجميع العاملين في المركز الصحي فيما يتعلق بالاحتياطات العامة وتأكد من توفر الإمدادات الضرورية عن طريق عمل جرد وطلب المواد الناقصة. كذلك، يمكن أثناء الجلسة العمل مع العاملين من أجل تطوير نظام المراقبة الذاتية للالتزام بالنظافة والتطهير والتعقيم للمعدات والإمدادات وتحديد العاملين المسؤولين عن إدارة المخلفات الطبية اليومية، مثل إحراق أو دفن القمامة في حفرة محمية مخصصة للمخلفات الطبية، وإذا شعر العاملون بضخامة العمل وبأنهم لا يملكون الوقت الكافي لضمان التقيد بالاحتياطات العامة، يمكن أن تحدد إذا كانت هناك حاجة للمزيد من العاملين أو إذا كان من الممكن تعيين المزيد من العاملين أو مساعدة العاملين على تحديد كيفية وضع أولوية للتقيد بالاحتياطات العامة عن المهام الأخرى التي قد تكون أقل أهمية. وفي النهاية، ينبغي أن يكون معظم الأخصائيين الصحيين المدربين مدركين أهمية وخطورة الاحتياطات العامة وأن يفهموا مبدأ منع انتقال الإصابات إلى موقع الرعاية الصحية. لذلك، قد يكون من الملائم تذكير ودعم العاملين بأية طريقة ضرورية لضمان احترام الاحتياطات العامة.

4. أنت أخصائي صحي في منطقة بعيدة. ونتيجة للنزاع المستمر في المنطقة المحلية، تترك أنت وزملاؤك المخيم الساعة الرابعة مساءً للعودة إلى أماكن الإقامة قبل حلول الظلام ووقت حظر التجوال المفروض. في الليلة السابقة، عانت إحدى النساء من آلام الولادة في الصباح الباكر قبل وصول العاملين معك إلى المخيم في التاسعة صباحاً. وقد عانت من ولادة معرقة واحتاجت إلى الانتقال إلى مرفق الإحالة لإجراء عملية فتح قيصري. ولحسن الحظ، فقد وصلت إلى مرفق الإحالة في الوقت المناسب لولادة مأمونة. ما الذي ستفعله الآن لمنع حصار سيدة حامل في المخيم بدون وسيلة انتقال في المستقبل؟

قد يكون من الضروري التفاوض على النقل في حالات الطوارئ مع موظفي الأمن ومديري المخيم والأشخاص ذوي الصلة. وأحد البدائل هو معرفة إذا كان لدى أي شخص في المنطقة المحلية سيارة يرحبون باستخدامها لنقل النساء من المخيم إلى المرفق الصحي. إذا وجد ذلك في النظام الأمني، ويمكن تسجيل هذا الشخص لدى أمن المخيم للانتقال ليلاً. ويمكن عمل نظام اتصالات لاسلكية في المركز الصحي بالمخيم للاتصال بالشخص المحلي الذي سيتم إخطاره في الحال عندما تحتاج سيدة إلى الانتقال إلى مرفق الإحالة الصحية. وبشكل بديل يمكن شراء سيارة أخرى تظل في المركز الصحي بالمخيم طوال الليل بحيث يمكن نقل السيدة مباشرة من هناك عندما تتقدم في أي وقت من النهار أو الليل.

5. وصلت إلى مكان الأزمة وأنت مسؤول عن إيصال إمدادات الصحة الإنجابية. ما هي خطواتك الأولى؟

قم بتحليل سريع للحالة لمعرفة إجمالي السكان وعدد ونوع الموظفين الذين يعملون في المكان وأين يقع مرفق الإحالة وما هي حالته وإذا كان هناك مكتب لصندوق الأمم المتحدة للسكان على مستوى الدولة. ويمكنك أن تستخدم هذه المعلومات لتحديد الموارد الضرورية التي تحتاج إليها. بما في ذلك الموظفين والإمدادات والمعدات. ومن الأفضل توقع تلك الاحتياجات قبل حالة الطوارئ وضم موظفين مدربين جيداً إلى قائمة المرشحين المقبولين للعاملين في حالات الطوارئ وطلبات شراء الإمدادات والمعدات الخاصة بالإمدادات الطبية. ويمكنك أيضاً العمل مع صندوق الأمم المتحدة للسكان. في مكتب الدولة أو مكتب نيويورك أو جنيف لتحديد الأدوات التي ينبغي طلبها وكيفية تمويل المشتريات من خلال منظمتك.

6. كنت تعمل في مخيم لمدة 4 أشهر حيث انتهى السيل الدائم من اللاجئين من نزاع في الدولة المجاورة منذ شهر وجميع مكونات مجموعة خدمات MISP موضوعة بشكل جيد. وفي آخر اجتماع لتنسيق الصحة، تم الإبلاغ بأن إجمالي معدل الوفيات استقر عند أقل من 1/10,000 فرد في اليوم وان عدد اللاجئين المسجلين انخفض بشكل كبير. ما الذي ستفعله الآن مع وصول الحالة إلى مرحلة أكثر استقراراً؟

استخدم البيانات التي جمعتها حول الوفيات النفاسية ووفيات الأطفال والرضع وانتشار فيروس نقص المناعة البشرية وانتشار وسائل منع الحمل لتحديد خدمات الصحة الإنجابية الإضافية التي ستناسب السكان. وحدد إذا كان الموقع المستخدم للخدمات الموسعة للصحة الإنجابية سيظل مناسباً فيما يتعلق بالأمن وسهولة الوصول والخصوصية والسرية أثناء الزيارات والوصول إلى المياه والصرف الصحي والمساحة الكافية لانتظار المرضى وإذا كانت هناك تدابير مناسبة ليحافظ الأخصائيون الصحيون على ظروف معقمة. ابدأ في تدريب العاملين على الاحتياجات التي تم تحديدها خلال الأشهر الثلاثة الماضية. قم بمراجعة احتياجات الإمدادات لمعرفة الطلبات التي ستقدم الآن من خلال قنوات الشراء الطبيعية لاستكمال المخزون الذي تم طلبه من خلال أدوات الصحة الإنجابية بين الوكالات.

# الاختبار اللاحق لوحدة مجموعة خدمات MISP

برجاء ملاحظة أن الأسئلة متعددة الاختيارات قد يكون لها أكثر من إجابة صحيحة

## I متى يجب تنفيذ مجموعة خدمات MISP

- أ. في الأيام الأولى لحالة الأزمة
- ب. بمجرد إعطاء موافقة صندوق الأمم المتحدة للسكان
- ج. بمجرد استقرار معدلات الوفيات المبكرة
- د. بعد استقرار السكان المشردين في مخيمات

## 2 تشمل أنشطة منسق الصحة الإنجابية الذي يسهل تنفيذ مجموعة خدمات MISP

- أ. تدريب/إعادة تدريب العاملين لتقديم الخدمات الشاملة للصحة الإنجابية
- ب. ضمان وجود أخصائي صحي من نفس الجنس ويتحدث نفس اللغة أو مرافق أثناء الفحص الطبي لأحد الناجيين من العنف الجنسي
- ج. تبني وإدخال استمارات بسيطة لرصد أنشطة مجموعة خدمات MISP
- د. ضمان توفير خدمات تنظيم الأسرة

## 3 ما هي المعلومات الصحية والديمقراطية التي ينبغي على منسق الصحة الإنجابية تحديدها/تقديرها؟

- أ. معدل سوء التغذية
- ب. عدد الرجال النشطين جنسياً
- ج. معدل الولادات الإجمالي
- د. معدلات الوفيات حسب الأعمار

## 4 يمكن الحصول على إمدادات مجموعة خدمات MISP عن طريق:

- أ. طلب عدة الصحة الإنجابية بين الوكالات لعام 2006
- ب. الطلب من منظمك
- ج. الاتصال بمفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين من أجل إمدادات الصحة الإنجابية
- د. التعاقد مع منظمة غير حكومية محلية لتجميع العدة

## 5 ما الأنشطة التي ينبغي القيام بها لرعاية حديثي الولادة بعد الولادة مباشرة؟

- أ. مساعدة الأم على البدء في الرضاعة الطبيعية منذ الساعة الأولى
- ب. ضمان استخدام القابلات للقفازات أو غسل اليدين بالماء والصابون قبل ربط وقطع الحبل السري
- ج. ضمان تحفيف الطفل ولفه لتدفئته بعد الولادة مباشرة
- د. تشجيع الأم على استخدام الحليب الصناعي كمكمل للرضاعة الطبيعية

## 6 أي من الأنشطة التالية ينبغي القيام بها في الأيام الأولى لحالات الطوارئ؟

- أ. القيام بحملة توعية بالعوازل الطبية على مستوى المجتمع المحلي
- ب. ضمان حصول النساء على بطاقات إعاشة لتوزيع الطعام
- ج. إعلام المجتمع المحلي بالمكان الذي يمكن للناجيين من الاغتصاب تلقي الرعاية فيه
- د. توفير عدة توليد نظيفة للنساء الحوامل

7 ما نوع الخدمات التي ينبغي أن تقدم للناجين من الاغتصاب؟

- أ. الخدمات الإكلينيكية
- ب. حصص طعام إضافية لأسرتها الممتدة
- ج. حماية سلامتها الجسدية
- د. الدعم النفسي الاجتماعي

8 أي مما يلي لا يساعد على منع العنف الجنسي في حالة الأزمة؟

- أ. إشراك النساء في توزيع المواد والإمدادات
- ب. ضمان حصول النساء على بطاقات التسجيل الخاصة بهن
- ج. مرافق استحمام عمومية مشتركة لكل من الرجال والنساء
- د. إشراك النساء في عمليات صنع القرار فيما يتعلق بتخطيط الموقع/المخيم

9 ينبغي أن يتم شراء العوازل الطبية من وكالات الأمم المتحدة فقط لضمان الجودة.

- صواب
- خطأ

IO ما هي المتطلبات التي ينبغي أن تتوافر في مرافق مستوى الإحالة من أجل الرعاية الشاملة للولادة؟

- أ. رعاية صحة الطفل
- ب. النقل الآمن للدم
- ج. رعاية ما قبل الولادة
- د. توفر العاملين الطبيين الذين يمكنهم إجراء عمليات ولادة قيصرية 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع

II أدت الحرب الأهلية إلى تشريد عشرات الآلاف من الأشخاص ويصل حوالي 500 لاجئ في مخيم XYZ أسبوعياً. وأنت مسؤول عن الخدمات الصحية في مخيم XYZ ما هي بعض أنشطة الصحة الإنجابية ذات الأولوية التي تقوم بها على الفور؟

- أ. التأكد من إمكانية وصول الناجيين من العنف المنزلي للخدمات النفسية الاجتماعية
- ب. توفير عدة ولادة نظيفة لجميع النساء الحوامل والقابات لدعم الولادة النظيفة
- ج. التأكد من أن نقل الدم آمن
- د. التأكد من الوصول الآمن لوقود الطهي

I2 أنت منسق للصحة الإنجابية تم تعيينك مؤخراً ووصلت في حالة أزمة. ما هي بعض أنشطة الصحة الإنجابية الأولى التي ستقوم بها؟

- أ. التأكد من عقد اجتماعات تنسيق الصحة الإنجابية
- ب. المشاركة في عقد تدريبات حول فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
- ج. مناقشة احتياجات الإمدادات مع صندوق الأمم المتحدة للسكان والوكالات الأخرى
- د. تنسيق الاتصال بالمجتمع المحلي حول منع الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي



I3

تقوم بتنسيق تطبيق مجموعة خدمات MISD وتحاول التأكد من توفر رعاية التوليد في الحالات الطارئة في عيادة المخيم. ما هي الأنشطة التي تقوم بها؟

- أ. التأكد من توفر العاملين المؤهلين في عيادة المخيم أثناء النهار فقط للمساعدة في استقرار حالات المريضات فيما يتعلق برعاية التوليد في الحالات الطارئة
- ب. التأكد من توفر الأطباء المؤهلين في مستشفى الإحالة
- ج. إنشاء نظام اتصالات لاستشارة المقدمين للتوجيه بشأن الإحالات
- د. البدء في تدريبات للعاملين الصحيين حول الأمومة المأمونة

I4

حاولت شراء عدة ولادة نظيفة من خلال صندوق الأمم المتحدة للسكان. ولكن التحديات اللوجستية أخرت وصول تلك الإمدادات بصورة كبيرة. بناء على هذه الحقيقة، ما الذي يمكنك القيام به للتعامل مع هذه الحالة؟

- أ. التعاقد مع وكالة محلية لإنتاج العدد
- ب. شراء محتويات العدد محلياً وتجميعها في الموقع
- ج. طلب الإمدادات من مصدر آخر خارج البلاد والانتظار حتى وصولها
- د. مناقشة أماكن شراء الإمدادات أثناء اجتماع تنسيق الصحة الإنجابية

## المراجع

- ✦ Sphere Project, *Sphere Project Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*,<sup>101</sup> (revised edition) 2004.
- ✦ United Nations High Commissioner for Refugees, *An Inter-agency Global Evaluation of Reproductive Health for Refugees and Internally Displaced Persons*,<sup>102</sup> 2004.
- ✦ United Nations High Commissioner for Refugees, *Reproductive Health for Refugees: An Inter-agency Field Manual*,<sup>103</sup> 1999.
- ✦ Women's Commission for Refugee Women and Children, *Assessment of the Minimum Initial Service Package in Tsunami-affected Areas in Indonesia*,<sup>104</sup> 2005.
- ✦ Women's Commission for Refugee Women and Children, *Still in Need: Reproductive Health Care for Afghan Refugees in Pakistan*,<sup>105</sup> 2003.
- ✦ Women's Commission for Refugee Women and Children and United Nations Population Fund, *Lifesaving Reproductive Health Care: Ignored and Neglected, Assessment of the Minimum Initial Service Package (MISP) of Reproductive Health for Sudanese Refugees in Chad*,<sup>106</sup> 2004.
- ✦ منظمة الصحة العالمية ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. التدبير السريبي لضحايا الاغتصاب: وضع بروتوكولات للاستخدام في التعامل مع اللاجئين والمهجرين<sup>107</sup>. (الطبعة المنقحة) 2004.

## المصادر

- ✦ Columbia University, Mailman School of Public Health, *Emergency Obstetric Care: Resources and Tools, Averting Maternal Death and Disability*,<sup>108</sup> 2006.
- ✦ Family Health International/RHRC Consortium/IRC, *GBV Communication Skills Manual*,<sup>109</sup> 2004.
- ✦ Inter-agency Standing Committee Task Force on Gender and Humanitarian Assistance, *Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on prevention of and response to sexual violence in emergencies*,<sup>110</sup> 2005.
- ✦ Inter-agency Standing Committee Task Force on HIV/AIDS in Emergency Settings, *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*,<sup>111</sup> 2005.

<sup>101</sup> [www.sphereproject.org](http://www.sphereproject.org)

<sup>102</sup> [www.rhrc.org/resources/iawg](http://www.rhrc.org/resources/iawg)

<sup>103</sup> [www.rhrc.org/resources/general\\_fieldtools/iafm\\_menu.htm](http://www.rhrc.org/resources/general_fieldtools/iafm_menu.htm)

<sup>104</sup> [www.womenscommission.org/pdf/id\\_misp\\_eng.pdf](http://www.womenscommission.org/pdf/id_misp_eng.pdf)

<sup>105</sup> [www.womenscommission.org/pdf/Pk\\_RH.pdf](http://www.womenscommission.org/pdf/Pk_RH.pdf)

<sup>106</sup> [www.womenscommission.org/pdf/cd\\_misp%20final.pdf](http://www.womenscommission.org/pdf/cd_misp%20final.pdf)

<sup>107</sup> [www.rhrc.org/pdf/cmrs.pdf](http://www.rhrc.org/pdf/cmrs.pdf)

<sup>108</sup> [www.cumc.columbia.edu/dept/sph/popfam/amdd/index.html](http://www.cumc.columbia.edu/dept/sph/popfam/amdd/index.html)

<sup>109</sup> [www.rhrc.org/resources/gbv/comm\\_manual/comm\\_manual\\_toc.html](http://www.rhrc.org/resources/gbv/comm_manual/comm_manual_toc.html)

<sup>110</sup> [www.rhrc.org/pdf/GBV\\_guidelines\\_Eng\\_09\\_13\\_05.pdf](http://www.rhrc.org/pdf/GBV_guidelines_Eng_09_13_05.pdf)

<sup>111</sup> [www.unfpa.org/upload/lib\\_pub\\_file/249\\_filename\\_guidelines-hiv-emer.pdf](http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/249_filename_guidelines-hiv-emer.pdf)

- ✦ Inter-agency Working Group on Reproductive Health in Refugee Situations, *Reproductive Health in Refugee Situations: An Inter-agency Field Manual*,<sup>112</sup> 1999.
- ✦ Inter-agency Working Group on Reproductive Health in Refugee Situations, *Reproductive Health Services for Refugees and Internally Displaced Persons: Report of an Inter-agency Global Evaluation*,<sup>113</sup> 2004.
- ✦ International Rescue Committee, *Protecting the Future*,<sup>114</sup> 2003.
- ✦ RHRC Consortium, *Gender-based Violence Tools Manual: For Assessment, Program Design, Monitoring and Evaluation in Conflict-Affected Settings*,<sup>115</sup> 2004. In French.<sup>116</sup>
- ✦ RHRC Consortium/CARE, *Moving from Emergency Response to Comprehensive Reproductive Health Programs: A Modular Training Series*,<sup>117</sup> 2002.
- ✦ RHRC Consortium/CARE, *Raising Awareness for Reproductive Health in Complex Emergencies: A Training Manual*,<sup>118</sup> 2002.
- ✦ RHRC Consortium/JSI Research and Training Institute: Gender-Based Violence Global Technical Support Project, *GBV Checklist for the Field*,<sup>119</sup> June 2004.
- ✦ RHRC Consortium/JSI Research and Training Institute: Gender-Based Violence Global Technical Support Project, *GBV Quick Guide*,<sup>120</sup> June 2004.
- ✦ RHRC Consortium/JSI Research and Training Institute: Gender-Based Violence Global Technical Support Project, *GBV Synopsis of UNHCR 2003 Guidelines*,<sup>121</sup> June 2004.
- ✦ RHRC Consortium, *RHRC Monitoring and Evaluation Tool Kit*,<sup>122</sup> 2004.
- ✦ Sphere Project, *Sphere Project Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*,<sup>123</sup> (revised edition) 2004.
- ✦ United Nations High Commissioner for Refugees, *Sexual and gender-based violence against refugees, returnees and internally displaced persons: Guidelines for prevention and response*,<sup>124</sup> 2003.
- ✦ United Nations Population Fund and the Inter-agency Working Group on Reproductive Health in Refugee Situations, *Reproductive Health Kit for Emergency Situations*,<sup>125</sup> (revised edition) 2006.
- ✦ World Health Organization, *Reproductive Health during Conflict and Displacement: A Guide for Program Managers*,<sup>126</sup> 2000.

[www.who.int/reproductive-health/publications/interagency\\_manual\\_on\\_RH\\_in\\_refugee\\_situations/full\\_text.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/full_text.pdf)<sup>112</sup>

[www.rhrc.org/resources/iawg/](http://www.rhrc.org/resources/iawg/)<sup>113</sup>

[www.theirc.org/resources/Protecting\\_the\\_future.pdf](http://www.theirc.org/resources/Protecting_the_future.pdf)<sup>114</sup>

[www.rhrc.org/resources/gbv/gbv\\_tools/manual\\_toc.html](http://www.rhrc.org/resources/gbv/gbv_tools/manual_toc.html)<sup>115</sup>

[www.rhrc.org/resources/gbv/gbv\\_tools/gbv-tools-manual\\_fr.pdf](http://www.rhrc.org/resources/gbv/gbv_tools/gbv-tools-manual_fr.pdf)<sup>116</sup>

[www.rhrc.org/pdf/FinManual.pdf](http://www.rhrc.org/pdf/FinManual.pdf)<sup>117</sup>

[www.rhrc.org/pdf/FinIDay.pdf](http://www.rhrc.org/pdf/FinIDay.pdf)<sup>118</sup>

[www.rhrc.org/pdf/Checklist.pdf](http://www.rhrc.org/pdf/Checklist.pdf)<sup>119</sup>

[www.rhrc.org/pdf/Fact%20Sheet%20for%20the%20Field.pdf](http://www.rhrc.org/pdf/Fact%20Sheet%20for%20the%20Field.pdf)<sup>120</sup>

[www.rhrc.org/pdf/Synopsis.pdf](http://www.rhrc.org/pdf/Synopsis.pdf)<sup>121</sup>

<http://www.rhrc.org/resources/general%5Ffieldtools/toolkit/index.htm><sup>122</sup>

[www.sphereproject.org](http://www.sphereproject.org)<sup>123</sup>

[www.rhrc.org/pdf/gl\\_sgbv03.pdf](http://www.rhrc.org/pdf/gl_sgbv03.pdf)<sup>124</sup>

[www.rhrc.org/pdf/rhrkit.pdf](http://www.rhrc.org/pdf/rhrkit.pdf)<sup>125</sup>

[www.who.int/reproductive-health/publications/conflict\\_and\\_displacement/pdf/conflict\\_displacement.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/conflict_and_displacement/pdf/conflict_displacement.pdf)<sup>126</sup>

✦ منظمة الصحة العالمية ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. التدبير السريري لضحايا الاغتصاب: وضع بروتوكولات للاستخدام في التعامل مع اللاجئين والمهجرين<sup>127</sup>. (الطبعة المنقحة) 2004.

- ✦ World Health Organization, *Guidelines for the Management of Sexually Transmitted Infections*,<sup>128</sup> 2003.
- ✦ World Health Organization, United Nations Population Fund, United Nations Children Fund, World Bank, *Integrated Management of Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice*,<sup>129</sup> 2003.
- ✦ Women's Commission for Refugee Women and Children, *Minimum Initial Service Package (MISP) Fact Sheet*<sup>130</sup> and *Checklist*,<sup>131</sup> (revised) 2006. Also available in other languages. *French fact sheet*<sup>132</sup> and *Checklist*<sup>133</sup> and *Arabic fact sheet*<sup>134</sup> and *Checklist*.<sup>135</sup>
- ✦ Women's Commission for Refugee Women and Children, *Resource List for Adolescent Reproductive Health Programming in Conflict Settings*,<sup>136</sup> 2003.
- ✦ Women's Commission for Refugee Women and Children, *Sexual violence in refugee crises: A synopsis of the UNHCR guidelines on prevention and response*,<sup>137</sup> 2000.
- ✦ Women's Commission for Refugee Women and Children/RHRC Consortium, *Emergency Contraception for Conflict-affected Settings: A Reproductive Health Response in Conflict Consortium Distance Learning Module*,<sup>138</sup> 2004. In French,<sup>139</sup> Spanish,<sup>140</sup> Portuguese,<sup>141</sup> Pashto<sup>142</sup> and Burmese.<sup>143</sup>
- ✦ Women's Commission for Refugee Women and Children/RHRC Consortium, *Field-friendly Guide to Integrate Emergency Obstetric Care in Humanitarian Programs*,<sup>144</sup> 2005.
- ✦ Women's Commission for Refugee Women and Children/RHRC Consortium, *Guidelines for the Care of Sexually Transmitted Infections in Conflict-affected Settings*,<sup>145</sup> 2004.

<sup>127</sup> [http://www.emro.who.int/eha/pdf/ClinicalManag\\_Rape\\_Survivors\\_arabic.pdf](http://www.emro.who.int/eha/pdf/ClinicalManag_Rape_Survivors_arabic.pdf)

<sup>128</sup> <http://www.emro.who.int/aiecf/web79.pdf>

<sup>129</sup> <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/924159084X.pdf>

<sup>130</sup> [www.womenscommission.org/pdf/MISP\\_fact.pdf](http://www.womenscommission.org/pdf/MISP_fact.pdf)

<sup>131</sup> [www.womenscommission.org/pdf/MISP\\_checklist.pdf](http://www.womenscommission.org/pdf/MISP_checklist.pdf)

<sup>132</sup> [www.womenscommission.org/pdf/MISPfc\\_fr.pdf](http://www.womenscommission.org/pdf/MISPfc_fr.pdf)

<sup>133</sup> [www.womenscommission.org/pdf/MISP\\_checklistfr.pdf](http://www.womenscommission.org/pdf/MISP_checklistfr.pdf)

<sup>134</sup> [www.womenscommission.org/pdf/MISPfc\\_ar.pdf](http://www.womenscommission.org/pdf/MISPfc_ar.pdf)

<sup>135</sup> [www.womenscommission.org/pdf/MISPchecklist\\_ar.pdf](http://www.womenscommission.org/pdf/MISPchecklist_ar.pdf)

<sup>136</sup> [www.rhrc.org/resources/adolescents/ARH\\_MR\\_list2.html](http://www.rhrc.org/resources/adolescents/ARH_MR_list2.html)

<sup>137</sup> <http://www.womenscommission.org/guidelines/sexviol.php>

<sup>138</sup> [www.rhrc.org/resources/general\\_fieldtools/er\\_contraception/welcome.htm](http://www.rhrc.org/resources/general_fieldtools/er_contraception/welcome.htm)

<sup>139</sup> [www.rhrc.org/resources/general\\_fieldtools/er\\_contraception/ec\\_brochure\\_French.pdf](http://www.rhrc.org/resources/general_fieldtools/er_contraception/ec_brochure_French.pdf)

<sup>140</sup> [www.rhrc.org/resources/general\\_fieldtools/er\\_contraception/ec\\_brochure\\_Spanish.pdf](http://www.rhrc.org/resources/general_fieldtools/er_contraception/ec_brochure_Spanish.pdf)

<sup>141</sup> [www.rhrc.org/resources/general\\_fieldtools/er\\_contraception/ec\\_brochure\\_Portuguese.pdf](http://www.rhrc.org/resources/general_fieldtools/er_contraception/ec_brochure_Portuguese.pdf)

<sup>142</sup> [www.rhrc.org/resources/general%5Ffieldtools/er\\_contraception/ec\\_brochure\\_pashto.pdf](http://www.rhrc.org/resources/general%5Ffieldtools/er_contraception/ec_brochure_pashto.pdf)

<sup>143</sup> [www.rhrc.org/resources/general%5Ffieldtools/er\\_contraception/ec\\_brochure\\_burmese.pdf](http://www.rhrc.org/resources/general%5Ffieldtools/er_contraception/ec_brochure_burmese.pdf)

<sup>144</sup> [www.rhrc.org/pdf/EmOC\\_ffg.pdf](http://www.rhrc.org/pdf/EmOC_ffg.pdf)

<sup>145</sup> [www.rhrc.org/pdf/sti\\_guidelines.zip](http://www.rhrc.org/pdf/sti_guidelines.zip)

## ملحق أ:

الرصد والتقييم (X تم التنفيذ- O تمت المراجعة)

التنسيق	يناير	فبراير	مارس	أبريل	مايو	يونيو	يوليو	أغسطس	سبتمبر	أكتوبر	نوفمبر	ديسمبر
المنسق العام للصحة الإنجابية يعمل تحت نحت فريق التنسيق الصحي												
توجد النقاط المحورية للصحة الإنجابية في المخيمات بالإضافة إلى الوكالات المنفذة												
المواد اللازمة لتطبيق مجموعة خدمات MISP متاحة ومستخدمة												
تم جمع المعلومات الديمغرافية والصحية الأساسية												
العنف الجنسي												
توجد نظم منسقة متعددة القطاعات لمنع العنف الجنسي												
توجد نظم صحية سرية لعلاج حالات العنف الجنسي												
تم تدريب (إعادة تدريب) العاملين على منع العنف الجنسي والاستجابة له												
انتقال فيروس نقص المناعة البشرية												
توجد مواد كافية لممارسة الاحتياطات العامة من قبل أخصائيين صحيين مدربين وأوسعى الاطلاع												
تم شراء وإتاحة العوازل الطبية												
يتم الفحص بشكل ثابت للدم الذي سوف يتم نقله												
حالات وفيات واعتلال الأمهات والمواليد												
عُدة الولادة النظيفه متوفرة ويتم توزيعها												
احسب عدد عُدّة الولادة النظيفه المطلوبة لتغطية حالات الولادة لمدة 3 أشهر(العدد المقدر للسكان 0.25X0.04X)												
أدوات القابلات متوفرة في المركز الصحي												
تم تقييم مستشفى الإحالة وعمهها بالعدد المناسب من العاملين المؤهلين والمعدات والإمدادات												
نظام الإحالة لحالات التوليد الطارئة يعمل 24/7												
التخطيط للصحة الإنجابية الشاملة												
تم جمع المعلومات الأساسية												
تم تحديد مواقع لتقديم الخدمات الشاملة للصحة الإنجابية في المستقبل												
تم تقييم العاملين وتحديد نظم التدريب												
تم تحديد قنوات الشراء وتقييم الاستهلاك الشهري للعقاقير												



الجمع الشهري للبيانات											
يناير	فبراير	مارس	أبريل	مايو	يونيو	يوليو	أغسطس	سبتمبر	أكتوبر	نوفمبر	ديسمبر
عدد العوازل الطبية التي تم توزيعها											
عدد زرم الولادة النظيفه التي تم توزيعها											
عدد حالات العنف الجنسي التي تم الإبلاغ عنها في جميع القطاعات											
عدد المرافق الصحية التي يوجد بها إمدادات الاحتياطات العامة											
البيانات الديموغرافية والصحية الرئيسية التي تم جمعها											

المعلومات الديموغرافية والصحية الأساسية											
يناير	فبراير	مارس	أبريل	مايو	يونيو	يوليو	أغسطس	سبتمبر	أكتوبر	نوفمبر	ديسمبر
إجمالي السكان											
عدد النساء في سن الإنجاب (15 إلى 49 سنة، النسبة المقدرة هي 25% من السكان)											
عدد الرجال النشطين جنسياً (النسبة المقدرة هي 20% من السكان)											
معدل الولادات الإجمالي (النسبة المقدرة هي 4% من السكان)											
معدلات الوفيات حسب الأعمار (بما في ذلك وفيات المواليد من 0 إلى 28 يوم)											
معدلات الوفيات حسب نوع الجنس											

## الملحق ب:

نموذج مقترح لمشروع لمنظمة غير حكومية دولية ليتم تقديمه للحكومة أو للأمم المتحدة. مثل صندوق الأمم المتحدة للسكان ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين أو مانحين آخرين

اسم المشروع	تطبيق مجموعة خدمات MISP للصحة الإنجابية
المنظمة	وصف المنظمة وعملها. بما في ذلك أنشطة الصحة الإنجابية في الإقليم
معلومات أساسية مختصرة وسبب المشروع أو المشكلة التي يتم معالجتها:	<p>ستقوم مجموعة خدمات MISP بإنقاذ الأرواح إذا تم تطبيقها في بداية حالة الطوارئ. حيث أن إهمال الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ له عواقب خطيرة: الوفيات النفاسية ووفيات المواليد؛ وحالات الحمل غير المرغوب فيها والإجهاض غير المأمون؛ وانتشار الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي. بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز التي يمكن منعها. ومجموعة الأنشطة ذات الأولوية لمجموعة خدمات MISP مصممة ل: منع الوفيات والاعتلال لدى الأمهات والمواليد؛ وخفض انتقال فيروس نقص المناعة البشرية؛ ومنع وعلاج عواقب العنف الجنسي؛ والتخطيط للخدمات الشاملة للصحة الإنجابية. وتشمل مجموعة خدمات MISP عدة من المعدات والإمدادات لإكمال مجموعة من الأنشطة ذات الأولوية التي يجب تطبيقها في الأيام والأسابيع الأولى لحالة الطوارئ بأسلوب منظم عن طريق عاملين مدربين. ويمكن تطبيق مجموعة خدمات MISP بدون تقييم جديد للاحتياجات لأن الدليل الموثق يبرر استخدامها. وتشكل مكونات مجموعة خدمات MISP حداً أدنى للمتطلبات ومن المتوقع أن يتم توفير الخدمات الشاملة للصحة الإنجابية حالما يسمح الوضع بذلك. ومجموعة خدمات MISP هي أدنى معيار في إرشادات منظمة سفير لعام 2004.</p> <p>ومن الضروري وجود منسق للصحة الإنجابية لضمان تنسيق أنشطة مجموعة خدمات MISP بين جميع الوكالات المطبقة للصحة. وينبغي على منسق الصحة الإنجابية ما يلي. تحت رعاية الإطار الشامل للتنسيق الصحي: أن يكون النقطة المحورية لخدمات الصحة الإنجابية ويقدم المساعدة والمشورة الفنية حول الصحة الإنجابية؛ الاتصال بالسلطات الوطنية والإقليمية في الدولة المضيفة؛ الاتصال بالقطاعات الأخرى لضمان المعالجة متعددة القطاعات للصحة الإنجابية؛ إدخال استراتيجيات قياسية للصحة الإنجابية يتم دمجها بالكامل في الرعاية الصحية الأولية والنظم القياسية والاستثمارات البسيطة لرصد أنشطة الصحة الإنجابية؛ تقديم تقارير منتظمة لفريق التنسيق الصحي.</p> <p>(ادخل معلومات أساسية مختصرة حول حالة الطوارئ)</p>
الأهداف:	<ul style="list-style-type: none"> <li>تحديد الأفراد والمنظمات لتسهيل تنسيق وتطبيق مجموعة خدمات MISP.</li> <li>منع وعلاج عواقب العنف الجنسي.</li> <li>التقليل من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق فرض احترام الاحتياطات العامة ضد فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وضمان توفر العوازل الطبية المجانية.</li> <li>منع الزيادة في اعتلال والوفيات بين الأمهات والمواليد عن طريق: توفير أدوات ولادة نظيفة لتستخدمها الأمهات أو القابلات لتشجيع الولادة النظيفة في المنازل؛ توفير أدوات الولادة الخاصة بالقابلات (من منظمة الأمم المتحدة للطفولة أو ما يعادلها) لتسهيل الولادات النظيفة والمأمونة في المرفق الصحي؛ البدء في إنشاء نظام إحالة لعلاج حالات الولادة الطارئة.</li> <li>التخطيط لتوفير الخدمات الشاملة للصحة الإنجابية ودمجها في الرعاية الصحية الأولية. كما تسمح الحالة.</li> </ul>

تحديد الأفراد والمنظمات لتسهيل تنسيق وتطبيق مجموعة خدمات MISP.

✦ ضمان تطبيق وعمل التنسيق الإجمالي للصحة الإنجابية تحت فريق التنسيق الصحي.

✦ ضمان تطبيق مراكز تنسيق الصحة الإنجابية في المخيمات ووجود الوكالات المطبقة.

✦ إتاحة المواد لتطبيق مجموعة خدمات MISP وضمان استخدامها.

منع وعلاج عواقب العنف الجنسي.

✦ ضمان تطبيق النظم لحماية السكان المشردين. خاصة النساء والفتيات. من العنف الجنسي.

✦ ضمان توفر الخدمات الصحية. خاصة الدعم النفسي. للناجين من العنف الجنسي.

تقليل انتقال فيروس نقص المناعة البشرية.

✦ فرض احترام الاحتياطات العامة.

✦ ضمان توفر العوازل الطبية المجانية.

✦ ضمان سلامة نقل الدم.

منع والوفيات والاعتلال المفرط بين الأمهات والمواليد

✦ توفير أدوات ولادة نظيفة لجميع النساء الحوامل والقابلات لتعزيز الولادة النظيفة في المنازل.

✦ توفير أدوات الولادة للقابلات (من منظمة الأمم المتحدة للطفولة أو ما يعادلها) لتسهيل الولادة النظيفة والمأمونة في المرفق الصحي.

✦ البدء في إنشاء نظام إحالة لعلاج الحالات الطارئة في الولادة.

التخطيط لتوفير الخدمات الشاملة للصحة الإنجابية

✦ جمع المعلومات الأساسية (انظر أدناه).

✦ التعرف على مواقع لتقديم الخدمات الشاملة للصحة الإنجابية في المستقبل.

✦ تقييم العاملين وتحديد نظم التدريب.

✦ تحديد قنوات الشراء وتقييم الاستهلاك الشهري للعقاقير.

جمع أو تقدير المعلومات الديموغرافية الأساسية

✦ إجمالي السكان.

✦ عدد النساء في سن الإنجاب (15 إلى 49 سنة. النسبة المقدرة هي 25% من السكان).

✦ عدد الرجال النشطين جنسياً (النسبة المقدرة هي 20% من السكان)

✦ معدل الولادات الإجمالي (النسبة المقدرة هي 4% من السكان)

✦ معدلات الوفيات حسب الأعمار (بما في ذلك وفيات المواليد من 0 إلى 28 يوم).

✦ معدلات الوفيات حسب نوع الجنس.

<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ حوادث العنف الجنسي: رصد عدد حوادث العنف الجنسي التي تم الإبلاغ عنها بشكل مجهول لخدمات الصحة والحماية وضباط الأمن وعدد الناجيين من العنف الجنسي الذين يسعون لتلقي الرعاية الصحية.</li> <li>♦ إمدادات الاحتياجات العامة: نسبة المرافق الصحية ذات الإمدادات الكافية للاحتياجات العامة، مثل مواد الحقن التي تستخدم لمرة واحدة والقفازات والملابس الواقية ونظم التخلص الآمن من الأغراض الحادة.</li> <li>♦ النقل الآمن للدم: نسبة المستشفيات في مستوى الإحالة التي يوجد بها اختبارات لفيروس نقص المناعة البشرية لفحص الدم واستخدامها بشكل ثابت.</li> <li>♦ تقدير التغطية من العوازل الطبية: عدد العوازل الطبية التي يتم توزيعها في فترة زمنية محددة.</li> <li>♦ تقدير التغطية من أدوات الولادة النظيفة: تقدير عدد أدوات الولادة النظيفة المتوفرة لتغطية حالات الولادة المقطرة في فترة زمنية محددة.</li> <li>♦ عدد ونوع مضاعفات الولادة التي يتم علاجها على مستوى الرعاية الصحية الأولية ومستوى الإحالة وعدد حالات الوفيات النفاسية ولدى المواليد في المرافق الصحية.</li> </ul>	المؤشرات
(العدد الإجمالي) من المشردين. منهم (××) سيدات بين 15 و 49 عام.	المستفيدون المستهدفون
من 6 أشهر إلى عام	مدة المشروع
<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ راتب منسق الصحة الإنجابية</li> <li>♦ إمدادات الصحة الإنجابية ودعم البنية التحتية (يتم التنسيق مع صندوق الأمم المتحدة للسكان للحصول على الإمدادات)</li> <li>♦ السفر</li> <li>♦ التكاليف غير المباشرة (××%)</li> </ul>	موازنة المشروع

## ملحق ج:

نموذج مشروع مقترح لمكتب القطر لصندوق الأمم المتحدة للسكان ليتم تقديمه لعملية النداء الموحد.

الوكالة المتقدمة	صندوق الأمم المتحدة للسكان
اسم المشروع:	تنفيذ مجموعة خدمات MISP للصحة الإنجابية في أماكن الأزمات
رمز المشروع:	(الرقم الذي تحدده وحدة المراقبة المالية بمكتب تنسيق الشؤون الإنسانية)
القطاع:	الصحة
الموضوعات:	الأمومة المأمونة، منع وعلاج العنف الجنسي، فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، التشرد، اللاجئين
الهدف:	تقليل الوفيات والاعتلال المتعلق بالصحة الإنجابية، من خلال إتاحة الحد الأدنى من تدخلات الصحة الإنجابية في وقت مبكر ومن خلال التخطيط لتوفير المزيد من الخدمات الشاملة للصحة الإنجابية حسبها تسمح الحالة.
المستفيدون المستهدفون:	110,000 من الأشخاص المشردين، منهم 22,000 سيدة بين 15 و49 عام.
الشركاء المنفذون:	xxx
مدة المشروع:	6 أشهر
الميزانية الإجمالية للمشروع:	xxx
التمويل المطلوب:	xxx دولار أمريكي

### وصف المشروع

في المرحلة الأولى لحالة الطوارئ، تستمر حالات الوفيات والاعتلال المتعلقة بالصحة الإنجابية، بل تزيد في الواقع. وتزيد خطورة مضاعفات الحمل والولادة والوفيات النفاسية ولدى حديثي الولادة من خلال النقص في الحصول على رعاية التوليد في الحالات الطارئة وزيادة خطورة سوء التغذية والأوبئة وزيادة حالات الولادة في ظروف غير صحية. بالإضافة إلى ذلك، قد تزيد خطورة العنف الجنسي أثناء انعدام الاستقرار الاجتماعي وتحرك السكان؛ ويكون انتقال الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية أكثر حدوثاً بين الكثافات العالية من السكان. ويزيد النقص في وسائل تنظيم الأسرة من المخاطر المرتبطة بالحمل غير المرغوب فيه. لذلك ينبغي معالجة بعض جوانب الصحة الإنجابية في المرحلة الأولى لحالة الطوارئ لتقليل الوفيات والاعتلال، خاصة بين النساء. وأفضل طريقة للقيام بذلك هي من خلال معايير مجموعة خدمات MISP للصحة الإنجابية المقبولة على نطاق واسع بين الوكالات. وتضمن هذه الاستراتيجية تقديم خدمات الصحة الإنجابية الرئيسية المحدودة للسكان في أقرب وقت ممكن. بدون قضاء الوقت في تقييم الاحتياجات حسب الموقع. وتشمل الاستراتيجية تنسيق أنشطة الصحة الإنجابية والعقاقير الضرورية والإمدادات والمعدات والتخطيط للخدمات الشاملة للصحة الإنجابية.

وسيعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان مع الشركاء المنفذين. ×××××. وسيوفر المشروع منسقاً للصحة الإنجابية للعمل بالتعاون مع فريق التنسيق الصحي. وستتم تقديم إمدادات وأدوية الصحة الإنجابية في هيئة أدوات للصحة الإنجابية. وسيكون منسق الصحة الإنجابية مسؤولاً عن تحديد المراكز الصحية والعاملين في مجال الصحة الذين يمكنهم تطبيق أهداف مجموعة خدمات MISP؛ وتوزيع مواد الصحة الإنجابية؛ ورصد وتقييم الأنشطة. وستركز الأنشطة على: (1) منع وعلاج عواقب العنف الجنسي من خلال إدخال المجتمع المحلي في التخطيط الآمن لتصميم المخيم وضمان الاستجابة الطبية للناجين من الاغتصاب والجماعات المعرضة للخطر؛ (2) تقليل انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من خلال التعاون مع الشركاء الآخرين في قطاع الصحة لفرض احترام الاحتياطات العامة وإتاحة النقل الآمن للدم وضمان توفر العوازل الطبية المجانية؛ (3) منع الوفيات والاعتلال المفرد بين الأمهات والمواليد من خلال توفير مواد ولادة نظيفة للسيدات في الثلث الأخير من الحمل وضمان الولادة النظيفة والمأمونة في المرفق الصحي والبدء في إنشاء نظام إحالة لحالات الطوارئ في الولادة. بالإضافة إلى ذلك، سيقوم منسق الصحة الإنجابية، بالتعاون مع جميع الشركاء والمستفيدين، بالتخطيط لتوفير الخدمات الشاملة للصحة الإنجابية ودمجها في الرعاية الصحية الأولية، بمجرد أن يسمح الوضع بذلك.

### الملخص المالي:

بنود الميزانية	
راتب منسق الصحة الإنجابية	×××
إمدادات الصحة الإنجابية ودعم البنية التحتية	×××
الأجهزة (سيارة، حاسب آلي)	×××
البرمجيات (الإدارة، التعيين بالمكتب)	×××
الإجمالي	×××



## الملحق د:

### صحيفة الوقائع والقائمة المرجعية لمجموعة خدمات MISP

#### ما هي مجموعة خدمات MISP؟

إن مجموعة خدمات MISP للصحة الإنجابية هي مجموعة من الأنشطة ذات الأولوية التي يتم تنفيذها خلال المراحل الأولى من حالة الطوارئ (النزاعات أو الكوارث الطبيعية). وعندما تطبق في بداية حالة الطوارئ، تنفذ مجموعة خدمات MISP الأرواح وتمنع الأمراض. خاصة بين النساء والفتيات. وليست مجموعة خدمات MISP مجرد أدوات من المعدات والإمدادات: بل مجموعة من الأنشطة التي يجب تطبيقها بطريقة منسقة من خلال عاملين مدربين بشكل مناسب في بداية الأزمة. ويمكن تنفيذها بدون تقييم جديد للاحتياجات حيث أن الدليل الموثق يبرر استخدامها بالفعل. وتقوم مجموعة خدمات MISP بمنع حالات الوفيات والاعتلال المفرط بين الأمهات والمواليد وتقليل انتقال فيروس نقص المناعة البشرية ومنع وعلاج عواقب العنف الجنسي وتشمل تخطيط وتوفير الخدمات الشاملة للصحة الإنجابية. وتعتبر مجموعة خدمات MISP من المعايير في مراجعة عام 2004 للميثاق الإنساني والحد الأدنى للمعايير في الاستجابة للكوارث لمشروع سفير. وتشكل مكونات مجموعة خدمات MISP الحد الأدنى للمتطلبات والخدمات الشاملة للصحة الإنجابية والتي ينبغي توفيرها بمجرد أن يسمح الوضع بذلك.

#### الهدف

الهدف من مجموعة خدمات MISP هو تقليل من الوفيات والاعتلال والعجز بين السكان المتأثرين بالأزمات. وخاصة النساء والفتيات. وقد يكون هؤلاء السكان لاجئين أو أشخاص مشردين داخلياً أو سكاناً يستضيفون لاجئين أو أشخاص مشردين داخلياً.

#### أهداف وأنشطة مجموعة خدمات MISP



- ❖ تحديد المنظمات والأفراد لتسهيل **تنسيق و تطبيق** مجموعة خدمات MISP عن طريق:
  - ضمان تواجد المُنَسَّق العام للصحة الإنجابية وقيامه بمهامه تحت فريق التنسيق الصحي.
  - ضمان تواجد النقاط المحورية للصحة الإنجابية في المخيمات ووجود الوكالات المُنَفَّذة.
  - إتاحة المواد لتطبيق مجموعة خدمات MISP وضمان استخدامها.
- ❖ منع **العنف الجنسي** وعلاج عواقبه وتوفير المساعدة المناسبة للناجيين عن طريق:
  - ضمان وجود وجاهزية النظم لحماية السكان المشردين. خاصة النساء والفتيات. من العنف الجنسي.
  - ضمان توفر الخدمات الصحية. خاصة الدعم النفسي والاجتماعي. للناجيين من العنف الجنسي.
- ❖ تقليل انتقال فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق:
  - فرض احترام الاحتياطات العامة.
  - ضمان توفر العوازل الطبية المجانية.
  - ضمان سلامة نقل الدم.
- ❖ منع **الوفيات والاعتلال المفرط بين الأمهات والمواليد** عن طريق:
  - توفير أدوات ولادة نظيفة لجميع النساء الحوامل والقابلات لتعزيز الولادة النظيفة في المنازل.
  - توفير أدوات الولادة للقابلات (من منظمة الأمم المتحدة للطفولة أو ما يعادلها) لتسهيل الولادة النظيفة والمأمونة في المرفق الصحي.
  - البدء في إنشاء نظام إحالة لعلاج الحالات الطارئة في الولادة.

إن هذه الوثيقة قائمة على أساس دليل الصحة الإنجابية في حالات اللاجئين: دليل ميداني بين الوكالات تم إنتاجه من خلال الجهد التعاوني بين وكالات الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية وغير الحكومية والأشخاص المشردين.





- ❖ التخطيط لتوفير الخدمات الشاملة للصحة الإنجابية، ودمجها في الرعاية الصحية الأولية، حسبما تسمح الحالة عن طريق:
  - جمع المعلومات الأساسية التي تحدد مواقع لتقديم الخدمات الشاملة للصحة الإنجابية في المستقبل.
  - تقييم العاملين وتحديد نظم التدريب.
  - تحديد قنوات الشراء وتقييم الاستهلاك الشهري للعقاقير.

### الاختصاصات العامة لمنسق الصحة الإنجابية

- ❖ ينبغي على منسق الصحة الإنجابية أن يقوم بما يلي بموجب الإطار العام للتنسيق الصحي:
  - العمل كـ **النقطة المحورية** لخدمات الصحة الإنجابية ويقدم المساعدة والمشورة الفنية حول الصحة الإنجابية للمجتمعات المحلية المشردة وجميع المنظمات العاملة في قطاع الصحة والقطاعات الأخرى حسب الحاجة.
  - الاتصال بالسلطات الوطنية والإقليمية عند **تخطيط وتطبيق أنشطة الصحة الإنجابية** في المخيمات والمستوطنات وبين السكان المحيطين.
  - الاتصال بالقطاعات الأخرى (الحماية، الخدمات الاجتماعية، إدارة المخيم، التعليم) لضمان **المعالجة متعددة القطاعات** للصحة الإنجابية.
  - ضمان أن تكون الصحة الإنجابية **عنصر قياسي في جدول أعمال اجتماعات التنسيق الصحي**.
  - خلق أو تبني وتقديم **سياسات وطنية وغير وطنية موحدة** تدعم مجموعة خدمات MISP وضمان دمجها في الرعاية الصحية الأولية، مثلاً، السياسات المتعلقة برعاية التوليد في الحالات الطارئة أو العنف القائم على أساس نوع الجنس.
  - البدء في وتنسيق **جلسات توجيه** حسب الجمهور حول مجموعة خدمات MISP (مثال، للأخصائيين الصحيين، الموظفين المسؤولين عن خدمات المجتمع، السكان المستفيدين، أفراد الأمن).
  - تقديم **بروتوكولات موحدة** للمناطق المختارة (مثل الاستجابة الطبية للناجين من العنف الجنسي وإحالة الحالات الطارئة في الولادة؛ وعند التخطيط للخدمات الشاملة للصحة الإنجابية؛ إدارة حالات متلازمات الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي وتنظيم الأسرة).
  - تهيئة وتقديم استمارات بسيطة **لرصد أنشطة الصحة الإنجابية** أثناء مرحلة الطوارئ يمكن أن تصبح أكثر شمولاً بمجرد توسع البرنامج.
  - استخدام المؤشرات القياسية **لرصد نتائج مجموعة خدمات MISP**.
  - جمع **البيانات** وتحليلها ونشرها للاستخدام.
  - تقديم تقارير منتظمة **لفريق التنسيق الصحي**.



### مؤشرات مجموعة خدمات MISP

- ❖ **رصد حوادث العنف الجنسي:**
  - رصد عدد حوادث العنف الجنسي التي تم الإبلاغ عنها بدون الكشف عن الهوية لوكالات الصحة والحماية وضباط الأمن.
  - رصد عدد الناجيين من العنف الجنسي الذين ينشدون الرعاية الصحية ويحصلون عليها (الإبلاغ بدون الكشف عن الهوية بالغ الأهمية).
- ❖ **رصد تنسيق فيروس نقص المناعة البشرية:**
  - إمدادات الاحتياطات العامة: النسبة المئوية للمرافق الصحية ذات الإمدادات الكافية للإجراءات الوقائية العالمية، مثل مواد الحقن التي تستخدم لمرة واحدة والقفازات والملابس الواقية ونظم التخلص الآمن من الأغراض الحادة.
  - النقل الآمن للدم: النسبة المئوية للمستشفيات في مستوى الإحالة التي يوجد بها اختبارات لفيروس نقص المناعة البشرية لفحص الدم واستخدامها بشكل ثابت.
  - تقدير التغطية من العوازل الطبية: عدد العوازل الطبية التي يتم توزيعها في فترة زمنية محددة.
- ❖ **رصد تنسيق الأمومة المأمونة:**
  - تقدير التغطية من عدة الولادة النظيفة.
  - عدد ونوع مضاعفات الولادة التي يتم علاجها على مستوى الرعاية الصحية الأولية ومستوى الإحالة.
  - عدد حالات وفيات الأمهات والمواليد في المرافق الصحية.

❖ رصد التخطيط للتنسيق للخدمات الشاملة للصحة الإنجابية:

- المعلومات الأساسية التي يتم جمعها.
- المواقع التي يتم تحديدها لتقديم الخدمات الشاملة للصحة الإنجابية في المستقبل.
- تقييم العاملين وتحديد نظم التدريب.
- تحديد قنوات الشراء وتقييم الاستهلاك الشهري للعقاقير.

المصادر المادية

أ. ما هي عُدّة الصحة الإنجابية بين الوكالات؟

إن أدوات الصحة الإنجابية مصممة لتستخدم لمدة 3 أشهر لعدد متفاوت من السكان. ويعتمد ذلك على مجموعة العُدّة الفرعية التي تم طلبها. وتنقسم عُدّة الصحة الإنجابية إلى 3 مجموعات كما يلي:

المجموعة I: 6 عُدّة فرعية تستخدم على مستوى المجتمع المحلي والرعاية الصحية الأولية لـ 10000 شخص / 3 أشهر		
رقم العُدّة	اسم العُدّة	رمز اللون
العُدّة الفرعية 0	العُدّة الفرعية للإدارة	برتقالي
العُدّة الفرعية 1	العُدّة الفرعية للعازل الطبي (الجزء أ العازل الطبي الذكري + الجزء ب العازل الطبي النسائي)	أحمر
العُدّة الفرعية 2	العُدّة الفرعية للولادة النظيفة (فردية) (الجزء أ. للولادة الفردية + ب لاستخدام القابلات)	أزرق داكن
العُدّة الفرعية 3	العُدّة الفرعية لما بعد الاغتصاب	وردي
العُدّة الفرعية 4	العُدّة الفرعية لوسائل منع الحمل التي تؤخذ عن طريق الفم وعن طريق الحقن	أبيض
العُدّة الفرعية 5	العُدّة الفرعية للأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي	فيروزي

تحتوي المجموعة 1 على ست عُدّة فرعية. كل عُدّة فرعية منها مصممة لاستخدام 10000 شخص لمدة 3 أشهر. وتحتوي هذه الأدوات بشكل رئيسي على أغراض صالحة للاستخدام لمرة واحدة. وتنقسم العُدتان الفرعيتان 1 و2 إلى جزئين "أ" و"ب". ويمكن طلبهما بشكل منفصل.

المجموعة 2: 5 عُدّة فرعية تستخدم على مستوى المجتمع المحلي والرعاية الصحية الأولية لـ 30000 شخص / 3 أشهر		
رقم العُدّة	اسم العُدّة	رمز اللون
العُدّة الفرعية 6	عُدّة فرعية للولادة (مرفق صحي)	بني
العُدّة الفرعية 7	عُدّة فرعية للجهاز الرحمي (اللولب)	أسود
العُدّة الفرعية 8	عُدّة فرعية لعلاج مضاعفات الإجهاض	أصفر
العُدّة الفرعية 9	عُدّة فرعية لخياطة التمزقات (المهبلية وتمزقات عنق الرحم) والفحص المهبل	أرجواني
العُدّة الفرعية 10	عُدّة فرعية للولادة بالشفط (يدوي)	رمادي

المجموعة 2 تتكون من خمس عُدّة فرعية تحتوي على مواد صالحة للاستخدام لمرة واحدة ومواد يمكن إعادة استخدامها. ولمنع إهدار المعدات الغالية التي يمكن إعادة استخدامها، صممت هذه الأدوات لتستخدم لـ 30000 شخص لمدة 3 أشهر. إلا أن ذلك لا يمنع من طلب تلك العُدّة الفرعية لأقل من 30000 شخص- وفي هذه الحالة ستدوم الإمدادات في هذه العُدّة لمدة أطول.

المجموعة 3: عُدتان فرعيتان للاستخدام على مستوى مستشفيات الإحالة لـ 150000 شخص / 3 أشهر		
رقم العُدّة	اسم العُدّة	رمز اللون
العُدّة الفرعية 11	عُدّة فرعية لمستوى الإحالة للصحة الإنجابية (القسم أ+ ب)	أخضر فلوري
العُدّة الفرعية 12	عُدّة فرعية لنقل الدم	أخضر داكن

وتتألف المجموعة 3 من عُدتين فرعيتين تحتويان على مواد صالحة للاستخدام لمرة واحدة ومواد يمكن إعادة استخدامها لمستوى الإحالة (الولادة الجراحية). وفي معظم الدول، يخدم هذا المستوى عدداً من السكان يصل إلى 150000 شخص تقريباً لمدة 3 أشهر. وفي حالات التشرد، يحال المرضى عامة إلى أقرب مستشفى، مما سيتطلب دعماً فيما يتعلق بالمعدات والإمدادات للتمكن من توفير الخدمات الضرورية لهذا العدد الإضافي من السكان.



### كيفية الطلب

عُدّة الصحة الإنجابية لحالات الأزمات كتيب يشرح أدوات الصحة الإنجابية بين الوكالات. ويمكن طلبها من صندوق الأمم المتحدة للسكان: صندوق الأمم المتحدة للسكان- الاتصال بمكاتب البلاد المحلية أو



220 East 42<sup>nd</sup> Street

New York, NY 10017 USA

هاتف: +1 212 297 5245

فاكس: +1 212 297 4915

بريد إلكتروني: hru@unfpa.org

أو التنزيل مباشرة من: [www.rhrc.org/pdf/rhrkit.pdf](http://www.rhrc.org/pdf/rhrkit.pdf)

## 2. ما هي عُدّة الصحة الإنجابية بين الوكالات لحالات الطوارئ لعام 2006 (المعروفة سابقاً باسم عُدّة الصحة الجديدة

للطوارئ) لتطبيق مجموعة خدمات MISP؟

(10,000 شخص لمدة 3 أشهر)

- ❖ مواد الاحتياطات العامة للسيطرة على الإصابات
- ❖ معدات وإمدادات وعقاقير للولادة في المركز الصحي
- ❖ معدات وإمدادات وعقاقير لبعض حالات الطوارئ في الولادة
- ❖ معدات وإمدادات وعقاقير لإدارة ما بعد الاغتصاب

### كيفية الطلب

يوجد كتيب يشرح عُدّة الصحة الإنجابية بين الوكالات لحالات الطوارئ لعام 2006 متوفر في منظمة الصحة العالمية:

Marketing and Dissemination

World Health Organization

20 Avenue Appia

1211 Geneva 27, Switzerland

هاتف: +41 22 791 2476

فاكس: +41 22 791 4857

بريد إلكتروني: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)

أو التنزيل مباشرة من: [www.who.int/medicines/publications/mrhealthkit.pdf](http://www.who.int/medicines/publications/mrhealthkit.pdf)



تعمل اللجنة النسائية المعنية باللاجئين من النساء والأطفال على تحسين الحياة وتدافع عن حقوق النساء والأطفال والمراهقين من اللاجئين والمشردين داخلياً. ونحن ندعو إلى إدراجهم ومشاركتهم في برامج المساعدة والحماية الإنسانية. كما نقدم الخبرة الفنية والمشورة المتعلقة بالسياسات للمانحين والمنظمات التي تعمل مع اللاجئين والمشردين. ونقدم التوصيات لصناع السياسات المستندة إلى الأبحاث الصارمة والمعلومات التي يتم جمعها في بعثات تقصي الحقائق. وننضم إلى النساء والأطفال والمراهقين من اللاجئين والمشردين لضمان سماع أصواتهم في مستوى المجتمع المحلي إلى أعلى مستويات الحكومات والمنظمات الدولية. ونقوم بذلك ونحن واثقين بأن تمكينهم هو الطريق المضمون من أجل حالة أفضل لجميع الأشخاص المشردين قسرياً.

اللجنة النسائية المعنية باللاجئين من النساء والأطفال

122 East 42<sup>nd</sup> Street - 11<sup>th</sup> Floor

New York, NY 10168

هاتف: 212.551.3112

فاكس: 212.551.3180

بريد إلكتروني: [info@womenscommission.org](mailto:info@womenscommission.org)

[www.womenscommission.org](http://www.womenscommission.org)



تم التنقيح في سبتمبر/ أيلول 2006

## رصد تنفيذ مجموعة خدمات MISIP: قائمة مرجعية

### ❖ تحديد المنظمات والأفراد الذين يسهلون مجموعة خدمات MISIP

- المنسق العام للصحة الإنجابية يعمل تحت فريق التنسيق الصحي
- توجد نقاط محورية للصحة الإنجابية في المخيمات بالإضافة إلى الوكالات المنفذة
- المواد اللازمة لتطبيق مجموعة خدمات MISIP متاحة ومستخدمة
- تم جمع المعلومات الديموغرافية والصحية الأساسية:
  - إجمالي السكان
  - عدد النساء في سن الإنجاب (15 إلى 49 سنة، النسبة المقدرة هي 25% من السكان)
  - عدد الرجال النشطين جنسياً (النسبة المقدرة هي 20% من السكان)
  - معدل الولادات الإجمالي (النسبة المقدرة هي 4% من السكان)
  - معدلات الوفيات حسب الأعمار (بما في ذلك وفيات المواليد من 0 إلى 28 يوم)
  - معدلات الوفيات حسب نوع الجنس

ملاحظات:

### ❖ منع وعلاج عواقب العنف الجنسي

- توجد نظم منسقة متعددة القطاعات لمنع العنف الجنسي
- توجد خدمات صحية سرية لعلاج حالات العنف الجنسي
- تم تدريب (إعادة تدريب) العاملين على منع العنف الجنسي والاستجابة له

ملاحظات:

### ❖ منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية

- توجد مواد كافية لممارسة الاحتياطات العامة
- تم شراء وإتاحة العوازل الطبية
- الأخصائيون الصحيون واسعو الإطلاع بالاحتياطات العامة ويمارسونها

ملاحظات:

### ❖ منع الوفيات والاعتلال المفرط بين الأمهات والمواليد

- عدة الولادة النظيفة متوفرة ويتم توزيعها
- احسب عدد عدة الولادة النظيفة المطلوبة لتغطية حالات الولادة لمدة 3 أشهر (العدد المقدر للسكان  $0.25 \times 0.04$ )
- أدوات القابلات متوفرة في المركز الصحي
- تم تقييم مستشفى الإحالة ودعمها بالعدد المناسب من العاملين المؤهلين والمعدات والإمدادات
- نظام الإحالة لحالات التوليد الطارئة يعمل 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع

ملاحظات:

### ❖ التخطيط لتوفير خدمات صحة إنجابية شاملة

- تم جمع المعلومات الأساسية (الوفيات، انتشار فيروس نقص المناعة البشرية، انتشار وسائل منع الحمل)
- تم تحديد مواقع لتقديم الخدمات الشاملة للصحة الإنجابية في المستقبل

ملاحظات:

### ❖ التخطيط لتوفير خدمات صحة إنجابية شاملة

- تم جمع معلومات الخلفية الأساسية
- تم تحديد مواقع لتقديم الخدمات الشاملة للصحة الإنجابية في المستقبل
- تم تقييم العاملين وتحديد نظم التدريب
- تم تحديد قنوات الشراء وتقييم الاستهلاك الشهري للعقاقير

ملاحظات:



## أعمال المتابعة



# إجابات نموذج مجموعة خدمات MISP

## الفصل الثاني

- أ. منع العنف الجنسي والاستجابة للناجين
- ج. تقليل انتقال فيروس نقص المناعة البشرية
- د. منع الوفيات والاعتلال المفرط بين الأمهات

خدمات تنظيم الأسرة، التي قد تقلل عدد حالات الحمل غير المرغوب فيها ليست جزءاً من مجموعة خدمات MISP.

### 2. ج. رعاية التوليد الطارئة

تنظيم الأسرة ورعاية ما قبل الولادة لا يشكلان جزءاً من أولويات خدمات الصحة الإنجابية. ويجب أن يتم البدء فيهما من خلال الخدمات الشاملة للصحة الإنجابية بمجرد تطبيق جميع مكونات مجموعة خدمات MISP. كما أن سوء التغذية ليس جزءاً من مجموعة خدمات MISP.

### 3. ب. خطأ

إن عمال وكالات المساعدات الإنسانية مسؤولون عن ضمان تطبيق الأنشطة ذات الأولوية في مجموعة خدمات MISP. وليس العاملين في مجال الصحة الإنجابية فقط. ولا تقتصر أنشطة مجموعة خدمات MISP على العاملين في الصحة الإنجابية أو حتى قطاع الصحة العامة. حيث تمتد مجموعة خدمات MISP عبر جميع القطاعات بالإضافة إلى الصحة. بما في ذلك، تأمين الغذاء وخدمات المياه والصرف الصحي والمأوى.

### 4. ج. عدد الرجال النشطين جنسياً

د. عدد السيدات الحوامل

إن تحديد عدد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي ليس جزءاً من مجموعة خدمات MISP. بالإضافة إلى ذلك، لا يعلم أكثر من 90% من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في العالم النامي حالتهم.

### 5. أ. يكون قادراً على طلب إمدادات مجموعة خدمات MISP دولياً أو أن يحصل عليها محلياً

ب. يستهل وينسق جلسات توجيه لعمال الإغاثة الإنسانية حول مجموعة خدمات MISP

ج. يكيف ويقدم نماذج بسيطة لرصد أنشطة الصحة الإنجابية

لا تشمل أنشطة مجموعة خدمات MISP عقد تدريبات.

## الفصل الثالث

### أ. أن ينسق الأنظمة متعددة القطاعات من أجل منع العنف الجنسي

ب. أن يضمن أن الخدمات الصحية والنفسية الاجتماعية السرية لإدارة حالات العنف الجنسي متوفرة ويمكن الوصول إليها

على الرغم من أنه من المهم ضمان إطلاع السكان المشردين على توفر وموقع خدمات الناجين من العنف الجنسي، إلا أن حملة التوعية على نطاق المجتمع المحلي ليست مناسبة في الأيام الأولى لحالة الطوارئ. حيث أن تركيز مجموعة خدمات MISP يكون على منع الاغتصاب وتوفير الرعاية الصحية للناجين من الاغتصاب وضمان توفر الخدمات النفسية والاجتماعية. وبمجرد استقرار الحالة وتطبيق جميع مكونات مجموعة خدمات MISP، يمكن الاهتمام بمنع النسق الأوسع لقضايا العنف الجنساني، بما في ذلك الإتجار.

2. أ. أفراد الأمم المتحدة
- ب. أعضاء الأسرة
- ج. جماعات الميليشيات المسلحة
- د. ضباط الشرطة

يمكن للمرتكبين أن يكونوا أي شخص: أشخاص آخرون تشردوا بفعل النزاع أو الكارثة أو أفراد من العشائر أو القرى الأخرى أو الجماعات الدينية أو العرقية الأخرى أو العسكريون أو عمال المساعدات الإنسانية من الأمم المتحدة أو وكالات المنظمات غير الحكومية أو أفراد من السكان المضيفين أو أفراد الأسرة.

3. أ. موظفي المنظمات غير الحكومية الدولية
- ب. موظفي المنظمات الإنسانية المحليين
- ج. أفراد الأمم المتحدة
- د. الأفراد الذين يتم التعاقد معهم من الجماعات السكانية المضيفة

بالإضافة إلى العاملين في الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية، يجب على الوكالات تدريب العاملين المحليين وأي شخص تعاقد للعمل مع الوكالة على مدونة قواعد السلوك لضمان أن أي شخص في خدمة الوكالة يدرك مسؤوليته تجاه منع الاستغلال والانتهاك الجنسي.

4. أ. الرجال الذين يوزعون الأطعمة والسلع الأخرى
- ج. الافتقار للوقود المتاح في أو بالقرب من المستوطنات/المخيمات

إن النساء والفتيات اللاتي يضطرن للتحرك خارج المخيم أو المستوطنة لجمع الحطب كوقود للطهي معرضات لخطر الاعتداء الجنسي بشكل متزايد. كما يجب على النساء الاشتراك في توزيع الطعام والسلع الضرورية الأخرى حيث ثبت أنه عندما يكون الرجال فقط هم المسؤولون عن توزيع تلك الأغراض، قد تتعرض النساء للاستغلال الجنسي.

5. ب. رعاية ما قبل الولادة

## الفصل الرابع

1. ب. الأشخاص الذين يعيشون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز يشاركون في توزيع الأغذية

إن مشاركة الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في توزيع الطعام والسلع الضرورية الأخرى ليست من عوامل الخطر المتعلقة بانتقال فيروس نقص المناعة البشرية.

2. أ. المنشآت لغسيل الأيدي المتكرر
- ب. التعامل الآمن مع الأغراض الحادة
- ج. تنظيف وتطهير وتعقيم المعدات الطبية

إن التخلص من المخلفات الطبية عن طريق إحراق المواد ودفن الأدوات الحادة داخل أراض المرفق الصحي يساعد على منع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في أماكن الرعاية الصحية.

3. ب. خطأ

ينبغي طلب العوازل الطبية مباشرة وإتاحتها لأي شخص، بما في ذلك الشباب، من خلال عدد من نقاط التوزيع بحيث يمكن للأشخاص الحصول عليها بشكل خاص عندما يريدون.

4. أ. المنشآت الصحية
- ب. نقاط توزيع الأغذية
- ج. مكاتب الخدمة المجتمعية
- د. المراحيض

من المهم إتاحة العوازل الطبية في أماكن متعددة بحيث يمكن لقطاعات مختلفة من السكان الحصول عليها بارتياح.

5. أ. التأكد من أن كل الدم المتاح للنقل آمن وذلك بالتأكد من فحصه بحثاً عن فيروس نقص المناعة البشرية وغير ذلك من الأمراض التي ينقلها الدم
  - ب. تجنب عمليات نقل الدم في الحالات الطبية غير الخطرة
  - د. ضمان توافر الفحوصات الكافية لفيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الفحوصات والإمدادات لفحص الدم في حالة الحاجة.
- اختيار المتبرعين من المجتمع المحلي لا يضمن أن الدم المتوفر للنقل آمن.

## الفصل الخامس

1. د. خيط الجراح
- لا تشمل أدوات الولادة النظيفة مواد الخياطة. حيث تشمل قطعة صابون وشفرة ومُوسَى جديدة ملاعة من البلاستيك وقطعة قماش قطنية وقفازات وقطعتان من الخيط.
2. ب. خطأ
- تحتاج النساء الحوامل والقابلات التقليديات فقط إلى تلقي عدة ولادة نظيفة. ويمكن القيام بذلك عند تسجيل السيدة في المخيم أو المستوطنة وعند تحديد القابلات التقليديات.
3. أ. التأكد من جفاف الطفل ومن لفه بدفء وتغطية رأسه بعد الولادة مباشرة
- ب. تنظيف الحبل السري بالماء والصابون
- د. تشجيع رعاية الكنغر الأم
- ينبغي نصح النساء بالاستمرار في الرضاعة الطبيعية لعامين أو أكثر.
4. د. 4%
- إن نسبة النساء المشردرات اللاتي سيحملن في وقت معين بناء على متوسط التقديرات في الدول النامية هي 4% من إجمالي السكان المشردين.
5. ب. خطأ
- من الضروري تقييم المرفق الصحي المحلي والعمل مع السلطات في الإقليم لتحديد إذا كان من المعقول دعم المركز الصحي أو المستشفى الحالي. ولكن إذا كان المرفق بعيداً جداً أو لا يمكنه التعامل مع المرضى الإضافيين، يجب على المنظمات غير الحكومية ووكالات الأمم المتحدة أن تقرر مع السلطات الصحية المحلية إذا كان من المعقول الاستثمار في بناء مركز إحالة جديد.

## الفصل السادس

1. د. إنشاء نظام إحالة لرعاية التوليد الطارئة.
- تتطلب مجموعة خدمات MISP إنشاء نظام إحالة لرعاية التوليد في الحالات الطارئة مباشرة في مقابل التخطيط لذلك كمكون للخدمات الشاملة للصحة الإنجابية.
2. أ. جمع البيانات حول معدلات الوفيات وانتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي وانتشار وسائل منع الحمل.
- ج. تقييم قدرات العاملين وتطوير خطط التدريب وطلب الإمدادات.
- د. طلب المعدات والإمدادات من خلال خطوط الإمداد الروتينية
- تتطلب مجموعة خدمات MISP تأسيس رعاية صحية للناجيين مباشرة في مقابل التخطيط لذلك كمكون للخدمات الشاملة للصحة الإنجابية.

3. أ. منظمة الصحة العالمية  
ب. البنك الدولي  
ج. صندوق الأمم المتحدة للسكان

4. ب. خطأ

لا تشمل مجموعة خدمات MISP توفير خدمات تنظيم الأسرة. حيث تقدم خيارات منع الحمل كجزء من الخدمات الشاملة للصحة الإنجابية. ولكن عند التخطيط للخدمات الشاملة للصحة الإنجابية ينبغي تحديد مصدر إمدادات منع الحمل وطلبها أو شرائها.

5. أ. الخصوصية والسرية أثناء الاستشارات  
ب. إمكانية الحفاظ على ظروف معقمة  
ج. اتصالات ونقل للإحالات  
د. مرافق مغلقة لتخزين الإمدادات والملفات.

من المهم التعامل مع جميع تلك العوامل عند اختيار المواقع المناسبة.

## الفصل السابع

1. أ. صواب

تتوافر العوازل الطبية النسائية في العدة 1. الجزء ب.

2. ج. عمل فرق تركيز بها عدد متساو من الرجال والنساء

إن عمل فرق تركيز للمناقشة في حالات الطوارئ ليس ضرورياً لأنه سيستغرق وقتاً طويلاً عندما يكون من الضروري التقدم بطلب للحصول على الإمدادات في أقرب وقت ممكن. ويمكن عمل فرق التركيز عند الوصول إلى مرحلة مستقرة لتحسين إطلاع برنامج خدمات الصحة الإنجابية. وينبغي استكمال المهام الأخرى بسرعة.

3. ب. 3 أشهر

إن أدوات الصحة الإنجابية مصممة لتستخدم خلال 3 أشهر لمستوى متنوع من السكان ويعتمد ذلك على مجموعة الأدوات التي تم طلبها. ولكن إذا كان في المخيم 5.000 شخص فقط. يمكن طلب الأدوات من المجموعة 1 المجموعة 10.000 شخص واستخدامها خلال 6 أشهر.

4. أ. مستوى المجتمع المحلي  
ب. مستوى الرعاية الصحية الأولية  
ج. مستوى الإحالة

تنقسم العُد إلى مجموعات مختلفة. فالمجموعة 1 مصممة لمستوى المجتمع المحلي ومستوى الرعاية الصحية الأولية. والمجموعة 2 لمستوى الرعاية الصحية الأولية أو مستوى مستشفى الإحالة والمجموعة 3 للاستخدام في مستوى مستشفى الإحالة.

5. ب. خطأ

لا توفر مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين إمدادات الصحة الإنجابية. ومن الأفضل الاتصال بصندوق الأمم المتحدة للسكان في نيويورك وجنيف بمجرد تكشف الأزمة لمعرفة المزيد عن مكان وموعد توفر الإمدادات. وبناء على مكان الأزمة. قد يكون من الممكن الحصول على بعض الإمدادات محلياً. فمثلاً. قد يكون من الممكن الحصول على العوازل الطبية للرجال والنساء من داخل الإقليم. ما قد يكون أسرع من طلبها من صندوق الأمم المتحدة للسكان. ويمكن اتخاذ هذا القرار بالتشاور مع المسؤولين المحليين والعاملين الذين يعرفون قضايا الإمدادات في الإقليم. بالإضافة إلى ذلك. ينبغي أن تدرج الوكالات إمدادات الصحة الإنجابية في مشتريات الإمدادات الطبية.



91 وحدة للتعليم عن بعد

92 مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى (MISP) للصحة الإنجابية في حالات الأزمات



## الفضل في الصور:

الغلاف:

صور الإطار 1، 2 و3: اللجنة النسائية المعنية باللاجئين من النساء والأطفال

الداخل:

ص 28:

البنك الدولي

صفحة 38:

"راغو راي"، نيابة عن مؤسسة "ديفيد ولوسيل باكارد".

صفحة 55:

البنك الدولي

محتويات السبي دي المرفق مع هذا الدليل باللغة العربية.

## كيفية طلب النسخ

إن وحدة مجموعة خدمات **MISP** متاحة على شبكة الإنترنت في موقع: [www.womenscommission.org](http://www.womenscommission.org) و [www.rhrc.org](http://www.rhrc.org) وأيضاً على قرص مدمج وكنسخة مطبوعة. ولطلب الأقراص المدمجة أو النسخ المطبوعة، برجاء إرسال بريد إلكتروني [info@womenscommission.org](mailto:info@womenscommission.org)

## اتصل بنا

اللجنة النسائية المعنية باللاجئين من النساء والأطفال  
122 East 42<sup>nd</sup> Street - 11<sup>th</sup> Floor  
New York, NY 10168 USA  
[info@womenscommission.org](mailto:info@womenscommission.org)

