



خدمات منع الحمل في البيئات الإنسانية
وفي العمل الإنساني والإنمائي: مُلخص
الثغرات والتوصيات القائمة على تقييم
شامل للحالات الميدانية



تعمل **مفوضية اللاجئين النسائية (WRC)** على تحسين حياة النساء والأطفال والشباب النازحين بسبب النزاعات والأزمات وحماية حقوقهن. نحن نبحث في احتياجاتهم، ونحدد الحلول، وندعو إلى إعداد البرامج ووضع السياسات لتعزيز قدرتهم على التكيف وتشجيعهم على التغيير في الممارسة الإنسانية.

الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإيجابية في حالات الأزمات (IAWG) هو مجموعة ائتلاف من المنظمات غير الحكومية الدولية والوكالات الوطنية ووكالات الأمم المتحدة التي تعمل معًا للنهوض بالصحة والحقوق الجنسية والإيجابية في البيئات الإنسانية.

تنظيم الأسرة 2030 (FP2030) (المعروف سابقًا بتنظيم الأسرة 2020 "FP2020") هو شراكة عالمية تهدف إلى تمكين النساء والفتيات من خلال الاستثمار في تنظيم الأسرة القائم على الحقوق. تتميز منصة تنظيم الأسرة 2030 التي تأسست في قمة لندن بشأن تنظيم الأسرة عام 2012 بالمرونة والشمولية والفعالية.

شكر وعرافان

كُتبت هذا التقرير سارة ريتش وليلي جاكوبي من مفوضية اللاجئين النسائية (WRC). وأجرى البحث ليلى جاكوبي، وكاثرين جامبير، وكاسونديرا بولس، وسارة ريتش (جميعهن أعضاء من مفوضية اللاجئين النسائية)، وسارا كيسبي (مبادرة الوصول إلى الصحة الإيجابية والمعلومات والخدمات في حالات الطوارئ (RAISE)، جامعة كولومبيا)، ومستشارو مفوضية اللاجئين النسائية، كلير إلدريد، وكادي نيومبي غيوموسا، وأرتورو سانابريا. كما قام ما يقرب من 15 من أصحاب المصلحة الذين يمثلون 10 منظمات من الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإيجابية في حالات الأزمات (IAWG) وتنظيم الأسرة 2030 (FP2030)، بمراجعة وتقديم مدخلات للتقرير. وصممت التقرير، ديانا كويك، من مفوضية اللاجئين النسائية.

جهات الاتصال

لمزيد من المعلومات، يُرجى الاتصال بسارة ريتش، المدير المساعد لبرنامج الصحة الجنسية والإيجابية، عبر البريد الإلكتروني: SarahR@wrcommission.org؛ أو ليلى جاكوبي، مستشارة بحوث الصحة الجنسية والإيجابية، عبر البريد الإلكتروني: LilyJ@wrcommission.org.

صورة الغلاف: موانع الحمل التي شوهدت في مستوصف خاص في سوق في مخيم كوتوبالونغ، كوكس بازار، بنغالديش.

مصور الغلاف: رومانا أكثر (Rumana Akter)، مفوضية اللاجئين النسائية

© 2021 Women's Refugee Commission, Inc.

مفوضية اللاجئين النسائية

15 West 37th Street

9th Floor

New York, NY 10018 (212) 551 3115

info@wrcommission.org

womensrefugeecommission.org

المحتويات

4	ملخص تنفيذي
6	المقدمة
7	منهج البحث
8	الموضوعات الرئيسية في التقييم
9	مجموعة وسائل منع الحمل وجودة الرعاية
11	المراهقون وغيرهم من السكان المهمشين
13	الإمدادات
15	جمع البيانات واستخدامها، وبناء قاعدة الأدلة
17	الاستعداد لحالات الطوارئ
20	التوطين
22	فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)
24	الخاتمة
25	الاختصارات

ملخص تنفيذي

أكملت مفوضية اللاجئين النسائية (WRC) تقييم شامل للمشهد اعتبارًا من 2018 حتى 2020 بهدف تقييم وإعداد قاعدة أدلة للعوائق والفرص والاستراتيجيات الفعالة لتوفير خدمات منع الحمل للنساء والفتيات المتأثرات بالأزمات. اشتمل التقييم على الدراسات السابقة، ومسح البرامج العالمية لوسائل منع الحمل، ودراسات حالة في ثلاثة أوضاع إنسانية، ومجموعتين من المقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين (KIIs) التي أجريت بعد أن بدأت جائحة كوفيد-19 وتهدف بشكل خاص إلى فهم آثار الجائحة على خدمات منع الحمل. وجرى الانتهاء من جميع عناصر التقييم الأخرى قبل بدء الجائحة.

أوضحت النتائج الثغرات الرئيسية المتعددة التي تُعيق الوصول إلى برنامج منع الحمل في البيئات الإنسانية. فبناءً على النتائج، تتضمن التوصيات الرئيسية الشاملة للحكومات والجهات المانحة والوكالات المنفذة عبر سلسلة التنمية الإنسانية ما يلي:

- **الاستمرار في بناء الوعي بأن وسائل منع الحمل جزء من مجموعة الخدمات الصحية الأساسية في البيئات الإنسانية:** تنفيذ أنشطة الدعوة والتعبئة المستمرة مع الحكومات والجهات المانحة والشركاء الآخرين بهدف إعطاء الأولوية للصحة الجنسية والإنجابية (SRH)، بما في ذلك وسائل منع الحمل، ضمن الاستعداد الإنساني والاستجابة والتعافي، ومن أجل تحسين الإدراك بأن وسائل منع الحمل هي خدمة صحية منقذة للحياة ومعيار للرعاية ويجب توفيرها في جميع الأزمات.
- **تحسين مستوى توفير مجموعة كاملة من وسائل منع الحمل، لا سيما وسائل منع الحمل طويلة المفعول والقابلة للانعكاس (LARCS) ووسائل منع الحمل الطارئة (EC):** تنفيذ سياسات مشاركة المهام، والقضاء على قيود السياسة المفروضة على وسائل منع الحمل الطارئة (EC) ووسائل منع الحمل طويلة المفعول والقابلة للانعكاس (LARCS)، وإتاحة وسائل منع الحمل الطارئة (EC) في مجموعة واسعة من المنافذ؛ وزيادة معرفة مقدمي الخدمات بوسائل منع الحمل الطارئة (EC) ووسائل منع الحمل طويلة المفعول والقابلة للانعكاس (LARCS)، بما في ذلك عملية إدخال وإخراج وسائل منع الحمل طويلة المفعول والقابلة للانعكاس (LARCS)، وتقديم التدريب على الإرشاد القائم على الحقوق بشأن وسائل منع الحمل الذي يؤكد على اختيار العميل واتخاذ قرارات مستنيرة؛ وبناء الوعي بوسائل منع الحمل الطارئة (EC) ووسائل منع الحمل طويلة المفعول والقابلة للانعكاس (LARCS) لدى السكان المتضررين من الأزمات.
- **زيادة إمكانية الوصول إلى خدمات منع الحمل للمراهقين وأفراد الفئات السكانية المهمشة الأخرى:** إشراك المراهقين والأشخاص ذوي الإعاقة وأفراد الفئات المهمشة الأخرى، بما في ذلك المنظمات المحلية التي تقودها هذه المجموعات، في برامج منع الحمل بدءًا من مرحلة الاستعداد وحتى مرحلة الاستجابة للتعافي؛ واستخدام طرائق بديلة لتقديم الخدمات للوصول إلى المراهقين وأفراد الفئات السكانية المهمشة الأخرى؛ ومعالجة وصمة العار من خلال أنشطة توعية المجتمع وتوضيح القيم.
- **تحسين توافر وسائل منع الحمل:** إشراك الموظفين أصحاب مهارات إدارة سلسلة التوريد الصيدلانية أثناء الاستعداد لحالات الطوارئ والاستجابة والتعافي؛ ودمج الاستعداد لحالات الطوارئ في الاستثمارات في عملية تعزيز سلاسل التوريد الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية خلال الأوقات المستقرة، بما في ذلك التدريب على إدارة سلع منع الحمل في حالات الطوارئ؛ والاستثمار في تعزيز سلاسل التوريد الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية إثر حالة الطوارئ الحادة للانتقال إلى سلسلة توريد أكثر استقرارًا.

- **تعزيز جمع البيانات واستخدامها في تقديم خدمات منع الحمل:** تدريب العاملين في المرافق الصحية على جمع بيانات وسائل منع الحمل وتحليلها واستخدامها ووضع الميزانية المناسبة لأنشطة جمع البيانات؛ وتوحيد مؤشرات منع الحمل وأدوات جمع البيانات المستخدمة في البيئات الإنسانية وتبسيطها؛ وبناء قاعدة الأدلة القائمة على الاستراتيجيات الفعالة لتقديم خدمات منع الحمل عبر دورة برنامج حالات الطوارئ.
- **الاستثمار في عمليات الاستعداد لتقديم خدمات منع الحمل:** دمج وسائل منع الحمل في الاستعداد لحالات الطوارئ وسياسات وميزانيات إدارة مخاطر الكوارث؛ وتعزيز قدرة الحكومات والشركاء عبر سلسلة التنمية الإنسانية على المشاركة في عملية الاستعداد والاستجابة؛ والدعوة إلى أن تصبح عملية الاستعداد مكوناً روتينياً لإعداد برنامج وتنسيق الصحة الجنسية والإنجابية للحكومات ووكالات التنمية خلال الأوقات المستقرة.
- **إضفاء الطابع المحلي على تقديم خدمات منع الحمل في البيئات المتأثرة بالأزمات:** دعم وتعزيز الشركاء المحليين، بدءاً من الحكومات إلى المنظمات المجتمعية، لقيادة تقديم خدمات منع الحمل بدءاً من مرحلة الاستعداد إلى مرحلة الاستجابة للتعافي؛ وتقديم تمويل مباشر ويسير وطويل الأجل لمنظمات الصحة الجنسية والإنجابية المحلية والوكالات الحكومية؛ ومعالجة العوائق القائمة في هيكل المساعدة الدولية التي تعيق مشاركة أصحاب المصلحة المحليين في الصحة الجنسية والإنجابية.
- **توسيع نطاق الآليات التي تم وضعها خلال جائحة كوفيد-19 وإضفاء الطابع المؤسسي عليها لتحسين توافر وسائل منع الحمل والوصول إليها،** بما في ذلك توفير وسائل قصيرة المفعول على مدى عدة أشهر، والتطبيب عن بُعد (أو الطب الإلكتروني) والبروتوكولات الرقمية، وتحويل المهام والمشاركة، وتوفير الأساليب المجتمعية، ودمج وسائل منع الحمل في الأنشطة الصحية الأولية، **وطرق الرعاية الذاتية،** بما في ذلك الحقن الذاتي للحقن تحت الجلد.

يمكن العثور على قائمة كاملة من التوصيات في نهاية كل قسم.



موظف من المنظمة غير الحكومية، جمعية تنظيم الأسرة في موزمبيق (AMODEFA)، ومقدم رعاية صحية يعرضان المواد المتعلقة بمعلومات الصحة الإنجابية والتثقيف والتواصل بشأنها في خيمة تنظيم الأسرة والاستشارة في مركز صحي ريفي في دوندو بمقاطعة سوفيالا في موزمبيق.

حقوق ملكية الصورة © أرتورو سانابريا (Arturo Sanabria) لدى مفوضية اللاجئين النسائية

المقدمة

وسائل منع الحمل هي خدمة صحية منقذة للحياة وذات أولوية في حالات الطوارئ. تتضمن **مجموعة الخدمات الأولية الدنيا** (MISP) للصحة الجنسية والإنجابية (SRH)¹ لعام 2018 المعيار العالمي للاستجابة للصحة الجنسية والإنجابية في حالات الطوارئ الخطيرة، كما تتضمن منع الحمل غير المرغوب فيه كأحد الأهداف الستة. يجب توفير وسائل منع الحمل جنبًا إلى جنب مع خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية الأخرى في بداية كل استجابة لحالات الطوارئ، بما في ذلك الأمراض والأوبئة، ويجب **توسيع نطاقها**² بعد المرحلة الخطيرة من حالة الطوارئ.³

على الرغم من تحقيق بعض التقدم نحو توفير وسائل منع الحمل في البيئات الإنسانية، لا يزال تقديم خدمات منع الحمل يمثل ثغرة في التمويل والبرامج الصحية الإنسانية، حتى مع ارتفاع الاحتياجات الإنسانية بوتيرة غير مسبوقة.⁴ وعدم الاهتمام هذا يقوض من فعالية المساعدة الإنسانية ويلحق ضررًا كبيرًا بالأفراد المتأثرين بالأزمات. لقد أدت جائحة كوفيد-19 العالمية إلى تضخيم الحاجة إلى المساعدات الإنسانية، حيث أفاد مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (UN OCHA) أن 235 مليون شخص سيحتاجون إلى المساعدات الإنسانية في عام 2021، وبزيادة تقارب 40 في المائة عن عام 2020.⁵ علاوة على ذلك، تعتمد العديد من أهداف التنمية المستدامة على الوصول القوي والعاقل إلى خدمات منع الحمل الطوعية - لا سيما وأن جائحة كوفيد-19 يقوض مكاسب التنمية التي تحققت بصعوبة على نطاق عالمي.⁶ إن الاستثمار في خدمات منع الحمل يمنع الأمراض والوفيات المتعلقة بالأمهات، ويعزز القدرة على التكيف، ويعزز المشاركة في سبل العيش ومبادرات التعليم، ويمكن النساء والفتيات.

لذلك فمن الأهمية بمكان أن يكون لدى أصحاب المصلحة - بما في ذلك الجهات المانحة والحكومات والوكالات المُنغدة عبر سلسلة التنمية الإنسانية - إمكانية الوصول إلى أدلة قوية بشأن وضع توفير خدمات منع الحمل في البيئات الإنسانية. ووفقًا لذلك، وبدعم من مؤسسة بيل وميليندا غيتس والوكالة الدانماركية للتنمية الدولية، أطلقت مفوضية اللاجئين النسائية (WRC) تقييمًا شاملاً للمشهد بهدف تقييم وبناء قاعدة الأدلة حول العوائق والفرص والاستراتيجيات الفعالة لتوفير مجموعة كاملة من وسائل منع الحمل للنساء والفتيات المتأثرات بالأزمات.

يعرض هذا الملخص النتائج المستخلصة من تقييم المشهد ويقدم توصيات جرى تقديمها بصورة تعاونية خلال مشاورتين (واحدة باللغة الإنجليزية والأخرى بالفرنسية) مع أصحاب المصلحة من الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات (IAWG) وتنظيم الأسرة 2030 (FP2030) (المعروف سابقًا بتنظيم الأسرة 2020 "FP2020") لتحسين الوصول إلى وسائل منع الحمل في البيئات الإنسانية وفي العمل الإنساني والإنمائي.

¹ الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات، الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في البيئات الإنسانية (IAFM)، الفصل 3: مجموعة الخدمات الأولية الدنيا، <https://iawgfieldmanual.com/manual/misp>.

² الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات (IAWG)، الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في البيئات الإنسانية (IAFM)، الفصل 7: وسائل منع الحمل، <https://iawgfieldmanual.com/manual/contraception>.

³ الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات (IAWG)، الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في البيئات الإنسانية (IAFM)، <https://iawgfieldmanual.com>.

⁴ إس كي شينويث، " النهوض بالصحة الإنجابية على جدول الأعمال الإنساني: المراجعة العالمية 2012-2014"، مجلة *Conflict and Health*، 2015؛ 9:1. مُعرّف الغرض الرقمي (doi): 10.1186/1752-1505-9-S1-I1.

⁵ مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (OCHA)، اللوحة العامة عن العمل الإنساني العالمي لعام 2021 (2020)، https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/GHO2021_EN.pdf؛ مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (OCHA)، اللوحة العامة عن العمل الإنساني العالمي لعام 2020 (2019)، <https://reliefweb.int/report/world/global-humanitarian-overview-2020-enarfrzh>.

⁶ تقرير أهداف التنمية المستدامة 2020، <https://unstats.un.org/sdgs/report/2020>.

منهج البحث

اشتمل التقييم على الدراسات السابقة، ومسح البرامج العالمية لوسائل منع الحمل، ودراسات حالة في ثلاثة أوضاع إنسانية، ومجموعتين من المقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين (KIIS). وأجريت كافة عناصر التقييم بعد أن بدأت جائحة كوفيد-19، باستثناء المجموعة الثانية من المقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين (KIIS)، والتي أجريت بعد بدء الجائحة وتهدف تحديداً إلى فهم آثار جائحة كوفيد-19 على خدمات منع الحمل.⁷

الدراسات السابقة: قامت الدراسات السابقة بتقييم الأدلة على تقديم خدمات منع الحمل في البيئات الإنسانية المنشورة بين عامي 2010 و2019. وقد بحث الباحثون في محرك البحث PubMed عن المؤلفات التي راجعها الأقران، واستخدموا مواقع Google وReliefWeb والمواقع التنظيمية لتحديد الأدبيات الرمادية. حددت مفوضية اللاجئين النسائية 75 مقالاً خضع لمراجعة الأقران و22 منشوراً من منشورات الأدب الرمادي لإدراجها.

مسح البرامج العالمية لوسائل منع الحمل: يعرض المسح صورة عن حالة تقديم خدمات منع الحمل بين المنظمات التي توفر وسائل منع الحمل في البيئات الإنسانية. شاركت سبع منظمات غير حكومية دولية، و12 منظمة غير حكومية وطنية أو إقليمية، ووكالة واحدة من وكالات الأمم المتحدة، وتمثل 84 برنامجاً تقدم خدمات منع الحمل في 42 دولة وإقليمياً. انتهى جمع البيانات في ربيع 2019.

دراسات الحالة: أجرت مفوضية اللاجئين النسائية (WRC) دراسات حالة في عام 2019 في كوكس بازار، بنغلاديش⁸؛ ولاية بورنو، نيجيريا⁹؛ والمناطق المتضررة من إعصار إيداي في موزمبيق¹⁰ لتوثيق تقديم خدمات منع الحمل للسكان المتضررين. في كل مكان، أكملت مفوضية اللاجئين النسائية مؤشرات التعريف الأساسية مع الحكومة والأمم المتحدة والمنظمات الشريكة؛ تقييمات المرافق، بما في ذلك إدارة استبيانات المعارف والمواقف لمقدمي الخدمات؛ ونقاشات مجموعات التركيز (FGDs) مع المجتمعات المتضررة.

المجموعة الأولى من المقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين (قبل بداية جائحة كوفيد-19): بحثت المجموعة الأولى من هذه المقابلات ما يصلح لدعم برامج وسائل منع الحمل في الفترات الانتقالية بدءاً من مرحلة الاستعداد ومرحلة الإغاثة وحتى التعافي، بما في ذلك التحديات والاستراتيجيات التي تهدف لتحسين التعاون في العمل الإنساني والإنمائي. أجرت مفوضية اللاجئين النسائية (WRC) 14 مقابلة في عام 2019 مع 17 من مقدمي المعلومات الرئيسيين العاملين في مختلف البيئات الإنسانية والإنمائية، بما في ذلك وكالة واحدة للأمم المتحدة، وست منظمات دولية غير حكومية، ومنظمة وطنية غير حكومية واحدة، تمثل تسعة موظفين في المقر الرئيسي وثمانية من الموظفين الميدانيين.

المجموعة الثانية من المقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين (بعد بداية جائحة كوفيد-19): هدفت المجموعة الثانية من هذه المقابلات إلى توثيق آثار جائحة كوفيد-19 على تقديم خدمات منع الحمل؛ والابتكارات وأوجه التكيف لضمان استمرار إتاحة خدمات منع الحمل وإمكانية الوصول إليها؛ والميسرين والعوائق التي تحول دون تقديم خدمات منع الحمل خلال جائحة كوفيد-19 في العمل الإنساني والإنمائي. أجرت مفوضية اللاجئين النسائية 29 مقابلة في خريف 2020 مع الممثلين الذين ينوبون عن إحدى وكالات الأمم المتحدة، وثلاثة ممثلين عن السلطات الصحية الحكومية من ثلاثة بلدان، و11 منظمة دولية غير حكومية (بما في ذلك مجموعة مختلطة من موظفي المقر الرئيسي والموظفين الميدانيين)، وخمس منظمات غير حكومية وطنية في البيئات الإنسانية والإنمائية في جميع أنحاء المناطق. وقد أجريت 23 مقابلة باللغة الإنجليزية وستة مقابلات باللغة الفرنسية.

⁷ لمزيد من التفاصيل حول المنهجية والنتائج من كل مكون من مكونات البحث، انظر التقارير الخمسة الموحدة عبر الموقع الإلكتروني التالي:

<http://www.womensrefugeecommission.org/research-resources/contraceptive-services-humanitariansettings-and-human-development-nexus>

⁸ مفوضية اللاجئين النسائية (WRC)، دراسة حالة واضحة للحاجة والطلب: الوصول إلى خدمات منع الحمل لنساء وقتليات الروهينجا في كوكس بازار (2019)، <http://www.womensrefugeecommission.org/research-resources/contraceptive-service-delivery-in-the-refugee-camps-of-cox-s-bazar-bangladesh>

⁹ مفوضية اللاجئين النسائية (WRC)، الفجوة بين العرض والطلب على خدمات منع الحمل في شمال شرق نيجيريا (2020)،

<http://www.womensrefugeecommission.org/research-resources/contraceptive-services-gap-nigeria>

¹⁰ مفوضية اللاجئين النسائية (WRC)، الفرص والتحديات المتعلقة بتقديم خدمات منع الحمل في المناطق المتضررة من إعصار إيداي في موزمبيق (2020)، <http://www.womensrefugeecommission.org/research-resources/opportunities-challenges-for-contraceptiveservice>

الموضوعات الرئيسية في التقييم

تعزز نتائج التقييم أهمية إجراء الدعوة والتعبئة المستمرة مع الحكومات والجهات المانحة والوكالات المنفذة عبر سلسلة التنمية الإنسانية لإعطاء الأولوية لوسائل منع الحمل باعتبارها جزءاً من الصحة الجنسية والإنجابية في البيئات الإنسانية، بدءاً من مرحلة الاستعداد إلى الاستجابة وحتى التعافي. من بين المنظمات العشرين التي أكملت المسح البرامج العالمية لوسائل منع الحمل، لم يتضمن ربع برامجها الصحية خدمات منع الحمل. ونظرًا لأن المسح قد استهدف المنظمات التي تدمج وسائل منع الحمل بانتظام في برامجها، فمن المرجح أن تكون هذه النسبة أعلى بالنسبة للعديد من المنظمات الإنسانية التي لم تشارك في المسح.

لذلك من المهم للغاية الاستمرار في تحقيق توافق في الآراء على أن وسائل منع الحمل منقذة للحياة وجزء من مجموعة الخدمات الصحية الأساسية التي يجب توفيرها لجميع النساء والفتيات المتأثرات بالأزمات. أكدت أزمة جائحة كوفيد-19 على الحاجة إلى مواصلة زيادة الوعي بأن خدمات منع الحمل، إلى جانب خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية الأخرى، هي جزء من مستوى الرعاية في جميع حالات الطوارئ. وأفاد العديد من مقدمي المعلومات الرئيسيين أن وسائل منع الحمل وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأخرى قد تأثرت بشكل خاص أثناء الجائحة لأن صانعي القرار الرئيسيين لم يروا أنها ضرورية أو منقذة للحياة. يجب دمج وسائل منع الحمل، جنباً إلى جنب مع خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأخرى، في خطط الاستجابة الإنسانية والتمويل، وسياسات وميزانيات الاستعداد لحالات الطوارئ، والبرامج الصحية المقدمة أثناء الاستجابة الحادة والاستجابة الممتدة والتعافي.

كشفت النتائج عبر التقييم عن العديد من الثغرات المحددة التي تعيق الوصول إلى برامج منع الحمل عالية الجودة وتوافرها - بما في ذلك الخدمات والمعلومات - في البيئات الإنسانية، بما في ذلك:

- توفير مجموعة كاملة من وسائل منع الحمل، وخاصة وسائل منع الحمل طويلة المفعول والقابلة للانعكاس (LARCS) ووسائل منع الحمل الطارئة (EC)؛
- الوصول إلى خدمات منع الحمل للمراهقين وأفراد الفئات السكانية المهمشة الأخرى؛
- توافر وسائل منع الحمل؛
- جمع البيانات واستخدامها لبرامج تقديم خدمات منع الحمل؛
- الاستعداد لتقديم خدمات منع الحمل قبل حالة الطوارئ، بما في ذلك من خلال التعاون بين الشركاء في المجال الإنساني والتنمية؛
- إضفاء الطابع المحلي على الاستجابة الإنسانية، بما في ذلك مشاركة الحكومة والمنظمات غير الحكومية المحلية، لتقديم خدمات منع الحمل.

جرى تنظيم النتائج والتوصيات الواردة أدناه حسب مناطق الثغرات الرئيسية هذه، وتشمل أيضاً قسمًا يناقش الاضطرابات وأوجه التكيف مع تقديم خدمات منع الحمل وسط جائحة كوفيد-19.

مجموعة وسائل منع الحمل وجودة الرعاية

عكست النتائج الرئيسية، خلال جميع طرق البحث، الثغرات المستمرة في توفير النطاق الكامل لوسائل منع الحمل في البيئات الإنسانية. ومن الجدير بالذكر أنه في حين أن الكثير من البيانات والأبحاث المتاحة حول برامج وسائل منع الحمل في البيئات الإنسانية تتناول مجموعة محددة من الوسائل، فإن الوسائل الأخرى ضرورية أيضاً للحصول على مجموعة كاملة من الوسائل.

أظهر مسح برامج وسائل منع الحمل أن حبوب منع الحمل عن طريق الفم (OCs) والحقن كانت متوفرة في أكثر من 90 في المائة من برامج منع الحمل، في حين أن وسائل منع الحمل الطارئة (EC) ووسائل منع الحمل طويلة المفعول والقابلة للانعكاس (LARCS)، بما في ذلك الحقن الهرموني واللولب الرحمي (IUDs)، كانت أقل توفراً إلى حد ما.¹¹ كما عكست دراسات الحالة انخفاض توافر وسائل منع الحمل طويلة المفعول والقابلة للانعكاس (LARCS) ووسائل منع الحمل الطارئة (EC) مقارنة بحبوب منع الحمل عن طريق الفم (OCs) والحقن. أظهر المسح أنه جرى تقديم طرق دائمة حتى لو كان بدرجة أقل، في أقل من نصف برامج منع الحمل. ولم تتم مناقشة الوسائل الدائمة على نطاق واسع عبر الدراسات السابقة أو في طرق التقييم الأخرى.

تشير الدراسات السابقة ودراسات الحالة إلى أن قلة توافر مقدمي الخدمة المدربين يمثل حاجزاً حاسماً أمام توفير وسائل منع الحمل طويلة المفعول والقابلة للانعكاس (LARCS)، كما إن قلة توافر مقدمي خدمات الوعي بوسائل منع الحمل الطارئة، إلى جانب المفاهيم الخاطئة، تعيق إمكانية توفير المعلومات حول وسائل منع الحمل الطارئة (EC). وفي دراسات الحالة، أشارت تقييمات المرافق الصحية واستبيانات المعرفة والاتجاهات إلى أن بعض مقدمي الخدمات لم يتم تدريبهم وليس لديهم معلومات غير دقيقة حول هذه الوسائل.

كما أن مستوى المعرفة بوسائل منع الحمل طويلة المفعول والقابلة للانعكاس (LARCS) ووسائل منع الحمل الطارئة (EC) منخفض أيضاً. وأظهرت الدراسات السابقة أن مستوى المعرفة بوسائل منع الحمل الطارئة (EC) لدى المجتمعات المتضررة منخفض للغاية في مختلف البيئات، حتى في الأماكن التي كان فيها مستوى المعرفة بالوسائل الأخرى عالياً نسبياً. وفي كافة دراسات الحالة الثلاثة، لم يكن لدى الأشخاص المتأثرين بالأزمات معرفة بوسائل منع الحمل الطارئة (EC) أو كانت معرفة ضئيلة جداً، كما كانوا أقل دراية بوسائل منع الحمل طويلة المفعول والقابلة للانعكاس (LARCS) من الوسائل قصيرة المفعول.

علاوة على ذلك، لا تزال منتجات وسائل منع الحمل الطارئة (EC) المخصصة متوفرة بشكل متقطع فقط في البيئات الإنسانية. وحيثما تتوفر وسائل منع الحمل الطارئة (EC)، غالباً ما تقتصر على رعاية ما بعد الاغتصاب. تشير الدراسات السابقة إلى أن مستوى توافر السلع يتأثر عندما لا تكون المنتجات مسجلة داخل البلد، كما هو الحال في بعض الأحيان مع حبوب وسائل منع الحمل الطارئة (EC). كما أظهرت دراسات الحالة أن نفاذ المخزون من الإمدادات والمعدات ساهم في انخفاض توافر وسائل منع الحمل طويلة المفعول والقابلة للانعكاس (LARCS).

تشير المقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين (KIIs) التي أجريت بعد بداية جائحة إلى أن توفر وسائل منع الحمل طويلة المفعول والقابلة للانعكاس (LARCS) قد تأثر بشكل خاص، لا سيما في المراحل المبكرة من الجائحة. افترض المشاركون في الدراسة أن هذا الأمر كان بسبب حاجة مقدمي الخدمات إلى استخدام معدات الحماية الشخصية (PPE)، والتي غالباً ما تكون قليلة العرض، اللازمة لعمليات إدخال وإخراج وسائل منع الحمل، ولأن توفير وسائل منع الحمل طويلة المفعول والقابلة للانعكاس (LARCS) لا يمكن دعمه عن طريق التطبيب عن بعد.

لتحسين مجموعة وسائل منع الحمل وجودة الرعاية في الأماكن المتأثرة بالأزمات، يجب تنفيذ ما يلي:

- **توسيع نطاق توفير مجموعة وسائل منع الحمل الكاملة،** بما في ذلك وسائل منع الحمل الطارئة (EC) ووسائل منع الحمل طويلة المفعول والقابلة للانعكاس (LARCS) ووسائل منع الحمل الدائمة وغيرها من الوسائل. وتشير الأدلة أنه كلما زاد عدد وسائل منع الحمل المتاحة، زاد مستوى استخدام السيدات والفتيات لها.¹² وعندما تتوافر وسائل منع حمل جديدة، يجب تعديل مجموعة وسائل منع الحمل في البيئات الإنسانية لتعكس مجموعة الوسائل الكاملة من خلال الجهود المبدولة لدمج وسائل جديدة أثناء عملية الاستعداد وفي السياقات ما بعد حالات الطوارئ الحادة. على سبيل المثال، من المهم الاستمرار في ترخيص ودعم الحقن الذاتي لعقار ديبو أسيتات ميدروكسي بروجسترون تحت الجلد (DMPA-SC).

11 اشتملت العديد من برامج وسائل منع الحمل التي شملها المسح على عدة نقاط لتقديم الخدمات. إذا تم توفير الوسائل في نقطة واحدة على الأقل لتقديم الخدمات ضمن برنامج وسائل منع الحمل، فقد تم احتسابها على أنها متوفرة في البرنامج.

12 روسيه وآخرون، "اختيار وسيلة منع الحمل في البلدان النامية"، دورية Int Fam Plan Perspect، 2002؛ 40-32:28؛ روس وستوفر، "يزداد استخدام وسائل منع الحمل الحديثة عندما تتوافر المزيد من الأساليب: تحليل الأدلة من 1982 إلى 2009"، مجلة Glob Health Sci Pract، 2013؛ 12-203:1؛ كايسي وآخرون، "يؤدي توافر وسائل تنظيم الأسرة طويلة الأمد والدائمة إلى زيادة استخدامها في شمال أوغندا المتأثرة بالنزاعات: دليل من المسوحات العنقودية لخط الأساس المقطعي والخط النهائي"، مجلة Glob Public Health، 2013؛ 8: 97-284؛ كايسي وتشيبامبا، "توافر وسائل منع الحمل يؤدي إلى زيادة استخدامها في جمهورية الكونغو الديمقراطية المتأثرة بالنزاعات: أدلة من المسوحات العنقودية المستعرضة وتقييمات المرافق وإحصاءات الخدمات"، مجلة Conflict and Health، 2017؛ 11: 2.

- زيادة مستوى المعرفة بوسائل منع الحمل الطارئة (RC) لدى الأشخاص المتأثرين بالأزمات من خلال تأسيس الشراكات مع المنظمات المحلية العاملة في المجتمعات المتأثرة والحملات الإعلامية لنشر المعلومات على نطاق واسع حول وسائل منع الحمل الطارئة (RC). ويجب إعداد الحملات والرسائل لتصل إلى أفراد الفئات السكانية المهمشة.
- توفير وسائل منع الحمل الطارئة (RC) على نطاق واسع في مجموعة من نقاط وطرق تقديم الخدمات في البيئات الإنسانية، بما في ذلك الصيدليات والأسواق والمرافق الصحية والتوزيع في المجتمعات المحلية والأماكن الآمنة. والتأكد من أن الموظفين في هذه المنافذ لديهم إمكانية الوصول إلى معلومات دقيقة حول وسائل منع الحمل الطارئة (EC). وفي حالة عدم توفر حبوب وسائل منع الحمل الطارئة (EC) المخصصة، يجب توفير نظام يوزبي Yuzpe (استخدام حبوب منع الحمل عن طريق الفم (OCs) لصنع وسيلة منع حمل طارئة EC). يمكن توفير وسائل منع الحمل الطارئة (EC) للسكان الذين يمرون بمرحلة انتقالية من خلال تجربة إدراج وسائل منع الحمل الطارئة (EC) في الإمدادات المقدمة للنساء أثناء التنقل.
- تسجيل منتجات وسائل منع الحمل الطارئة (EC) على الصعيد الوطني وإزالة قيود السياسة المفروضة على وسائل منع الحمل الطارئة (EC) ووسائل منع الحمل طويلة المفعول والقابلة للانعكاس (LARCs)، مثل متطلبات موافقة الوالدين والزوج، ومتطلبات الوصفات الطبية، ومتطلبات الإقامة. سيؤدي الدمج الكامل للوسائل في سياسات وبرامج منع الحمل خلال الأوقات المستقرة إلى تحسين عملية الاستعداد لمزيج من الأساليب الكاملة أثناء حالات الطوارئ.
- التصريح بالتوزيع في المجتمعات المحلية لوسائل منع الحمل قصيرة المفعول، بما في ذلك وسائل منع الحمل الطارئة (EC)، وتفويض مقدمي الخدمات من المستوى المتوسط لإجراء عمليات إدخال وإزالة وسائل منع الحمل طويلة المفعول والقابلة للانعكاس (LARCs).¹³ والتأكد من تدريب جميع مقدمي الخدمات المعتمدين، بما في ذلك الموزعين المعتمدين في المجتمعات المحلية، وتوفير المخزون لهم، ودعمهم لتوفير هذه الوسائل.
- توضيح للقيم مع مقدمي الخدمات الصحية لمعالجة المفاهيم الخاطئة والاتجاهات السلبية ووسائل منع الحمل الطارئة (EC) ووسائل منع الحمل طويلة المفعول والقابلة للانعكاس (LARCs). والتأكد من أن مقدمي الرعاية على دراية بإمكانية استخدام وسائل منع الحمل الطارئة ليس فقط للرعاية بعد الاغتصاب، ولكن في أي وقت تحدث فيه العلاقة الجنسية غير المحمية.
- إجراء التدريبات السريرية، وتدريبات أثناء العمل، وتحديث المعلومات مع التمرينات العملية على عمليات إدخال وإزالة وسائل منع الحمل طويلة المفعول والقابلة للانعكاس (LARCs)، جنباً إلى جنب مع آليات الإشراف الداعمة المستمرة. الاستعانة بتدريب متخصص أثناء الاستجابة الحادة، مثل الدورات التدريبية التنشيطية للتوعية السريرية بشأن الصحة الجنسية والإنجابية في البيئات الإنسانية (S-CORTS).¹⁴ والسماح لمقدمي الخدمات من المستوى المتوسط بتقديم تدريبات في حالة عدم توفر موظفين رفيعي المستوى. أثناء التدريب، ونشر المساعدات الوظيفية ذات الصلة، بما في ذلك الإرشاد وقوائم المراجعة.
- تدريب مقدمي الخدمات الصحية على الإرشاد بشأن وسائل منع الحمل القائمة على الحقوق مع التركيز على اختيار العميل والاستقلالية، واتخاذ القرارات المستنيرة، والسرية، واحترام الاحتياجات الفردية والكرامة. والتأكد من أن التدريب يتناول تقديم الإرشاد بشأن جميع الوسائل المتاحة، بما في ذلك وسائل منع الحمل الطارئة (EC) ووسائل منع الحمل طويلة المفعول والقابلة للانعكاس (LARCs)، ويسلط الضوء على أن الواقي الذكري هو الطريقة الوحيدة التي تمنع الحمل وانتقال فيروس نقص المناعة البشرية / الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.

¹³ منظمة الصحة العالمية، تقاسم المهام لتحسين الوصول إلى تنظيم الأسرة/وسائل منع الحمل (2017)

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259633/WHO-RHR-17.20-eng.pdf?sequence=1>

¹⁴ مبادرة شراكة التدريب للفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات، الدورات التدريبية التنشيطية للتوعية السريرية بشأن الصحة الجنسية والإنجابية في البيئات الإنسانية (S-CORTS) (2020)، <https://iaawg.net/resources/srh-clinical-outreach-refresher-trainings-for-humanitarian-settings>.

المراهقون وغيرهم من السكان المهمشين

تُظهر البيانات في التقييم بوضوح أن المراهقين يرغبون في الوصول إلى المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، ويحتاجون إليها، وسيستخدمونها، بما في ذلك وسائل منع الحمل، لكنهم لا يزالون يواجهون عوائق متزايدة أمام الصحة الجنسية والإنجابية في البيئات الإنسانية. يشير التقييم أيضاً إلى ندرة البرامج المستهدفة والبحوث حول الاحتياجات الفريدة لبرامج وسائل منع الحمل لمجموعات متنوعة، بما في ذلك الأشخاص ذوو الإعاقة وأفراد الفئات السكانية المهمشة الأخرى.

المراهقون: أبرزت دراسات الحالة أن وصمة العار والاتجاهات السلبية من أفراد المجتمع ومقدمي الخدمات الصحية، ومعارضة الوالدين و/أو الزوج، تشكل عقبات كبيرة أمام الوصول إلى خدمات منع الحمل للمراهقين، ولا سيما الفتيات غير المتزوجات.

في مسح برامج منع الحمل في جميع المناطق، أفادت 41 بالمائة من البرامج أن خدمات منع الحمل كانت متاحة ويمكن الوصول إليها بالنسبة للمراهقات غير المتزوجات في معظم الأوقات أو دائماً، ولكن أفادت 41 بالمائة منها أيضاً أنها لم تكن متوفرة أبداً أو لم تكن متاحة في بعض الأحيان فقط. ظهرت اختلافات إقليمية، حيث أفاد 13 بالمائة فقط من المشاركين في الدراسة في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا أن خدمات منع الحمل متاحة ويمكن الوصول إليها بالنسبة للمراهقات غير المتزوجات في معظم الوقت أو دائماً، مقارنة بـ 68 بالمائة من المشاركين في الدراسة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

الأشخاص ذوو الإعاقة: في دراسات الحالة، أفاد الأشخاص المتأثرون بالأزمة في نقاشات مجموعات التركيز أن الأشخاص ذوي الإعاقة يواجهون عوائق أكبر في الوصول إلى خدمات منع الحمل، بما في ذلك مسافة الوصول إلى نقاط تقديم الخدمات، وقلة وسائل المواصلات، وعدم إمكانية الوصول إلى المرافق. ومع ذلك، أظهرت الدراسات السابقة أدلة محدودة للغاية على برامج وسائل منع الحمل، والعوائق، وإمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة. علاوة على ذلك، في مسح برامج وسائل منع الحمل، أفادت نسب عالية من المشاركين في الدراسة عبر المناطق أنهم لا يعرفون عن إمكانية الوصول إلى خدمات منع الحمل وتوافرها للأشخاص ذوي الإعاقة - مما يعكس الحاجة إلى زيادة جمع البيانات وإجراء البحوث وإعداد البرامج المصممة لتلبية احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.

الفئات السكانية المهمشة الأخرى: أفادت نسبة كبيرة من المشاركين في الدراسة في مسح برامج وسائل منع الحمل أيضاً أنهم لا يعرفون ما إذا كانت خدمات منع الحمل متاحة ويمكن الوصول إليها بالنسبة للمثليين والمثليات ومزدوجي التوجه الجنسي والمتحولين جنسياً والخنثى والأشخاص غير المطابقين للجنس والأشخاص المشاركين في جنس المعاملات - مما يعكس مرة أخرى الحاجة إلى زيادة جمع البيانات والبرامج لمختلف السكان.

لتحسين الوصول إلى خدمات منع الحمل للمراهقين وأفراد الفئات السكانية المهمشة الأخرى في الأماكن المتأثرة بالأزمات، يجب تنفيذ ما يلي:

- **إشراك المراهقين¹⁵ وغيرهم من الفئات السكانية المهمشة في جميع مراحل تخطيط برامج وسائل منع الحمل وتنفيذها ومراقبتها وتقييمها وعمليات صنع القرار، بدءاً من مرحلة التأهب إلى الاستجابة وحتى التعافي.** على وجه التحديد، دمج المراهقين وغيرهم من الفئات السكانية المهمشة في تقييمات احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية الأوسع نطاقاً؛ واستخدام الأساليب التشاركية، مثل سرد القصص لجمع البيانات ومشاركتها؛ والمشاركة في تحليل البيانات والمشاركة في تسهيل العروض؛ واستخدام أدوات المساءلة الاجتماعية المختبرة.
- **الشراكة مع المنظمات المحلية التي يقودها الشباب والأشخاص ذوي الإعاقة والمثليون ومزدوجو التوجه الجنسي والمتحولين جنسياً والخنثى وغيرهم من السكان المهمشين لتحسين إمكانية الوصول للفئات المهمشة مع تعزيز الشركاء المحليين.**

¹⁵ الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات (IAWG)، مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين (ASRH) للإعدادات الإنسانية: طبعة 2020 (2020)، https://iawg.net/resources/adolescent-sexual-and-reproductive-health-asrhtoolkit-for-humanitarian-settings-2020-edition?utm_source=resource-launch&utm_medium=email&utm_campaign=asrh-toolkit

- **تحديد واستخدام طرائق ومواقع بديلة لتقديم الخدمات للوصول إلى المراهقين وغيرهم من السكان المهمشين.** على سبيل المثال، تحديد نقاط تقديم الخدمات خارج المرافق التقليدية التي يتردد عليها هؤلاء السكان؛ والتأكد من أن الخدمات المنزلية متاحة للأشخاص الذين لا يستطيعون السفر بسهولة؛ ومعالجة عوائق التكلفة للمراهقين وغيرهم من الفئات السكانية المهمشة من خلال القسائم و/أو الخدمات المجانية؛ ودمج خدمات وسائل منع الحمل مع الخدمات الصحية الأخرى، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية، والخدمات غير الصحية.
- **تهيئة نهج الرعاية الذاتية والرقمية واستخدامه** للوصول إلى السكان الذين يواجهون عوائق في الوصول إلى خدمات وسائل منع الحمل. والاعتماد على بروتوكولات التطبيب عن بُعد التي تم تنفيذها خلال جائحة كوفيد-19 وتوسيع نطاق الوصول إلى طرق الرعاية الذاتية، بما في ذلك الحقن الذاتي لعقار (DMPA-SC).¹⁶
- **توضيح القيم لمقدمي الخدمات الصحية لتعزيز الخدمات الملائمة للمراهقين،** بما في ذلك تثقيف مقدمي الخدمات بشأن معايير حقوق الإنسان المتفق عليها دوليًا والاحتياجات الفريدة لمجموعات متنوعة من المراهقين.
- **توعية المجتمع لمواجهة المعتقدات المتعلقة بوصمة العار، وبناء الوعي بحقوق المراهقين واحتياجاتهم، وإشراك الرجال والفتيان، وتطوير أنصار المجتمع** من أجل وصول المراهقين إلى وسائل منع الحمل. يجب إشراك الآباء والمعلمين وقادة المجتمع المحلي والدين والمراهقين في هذه الجهود لمعالجة الأعراف الاجتماعية المتعلقة باستخدام موانع الحمل للمراهقين.
- **تقديم تثقيف جنسي شامل للوصول باستمرار إلى مجموعات متنوعة من المراهقين،** بما في ذلك الرسائل والمعلومات المناسبة للعمر للمراهقين الصغار جدًا (الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و14 عامًا).
- **دمج منهج تحول جنساني شامل في جميع برامج وسائل منع الحمل** بدءًا من مرحلة من الاستعداد إلى الاستجابة وحتى التعافي، بما في ذلك طرق المساواة التشاركية. يجب تطبيق هذه المبادئ منذ بداية إعداد البرنامج وحتى مرحلة التنفيذ والمراقبة.
- **بناء قاعدة الأدلة لاستراتيجيات فعالة للوصول إلى المراهقين وغيرهم من السكان المهمشين** في البيئات الإنسانية وتكييف البرامج كلما ظهرت أدلة جديدة.



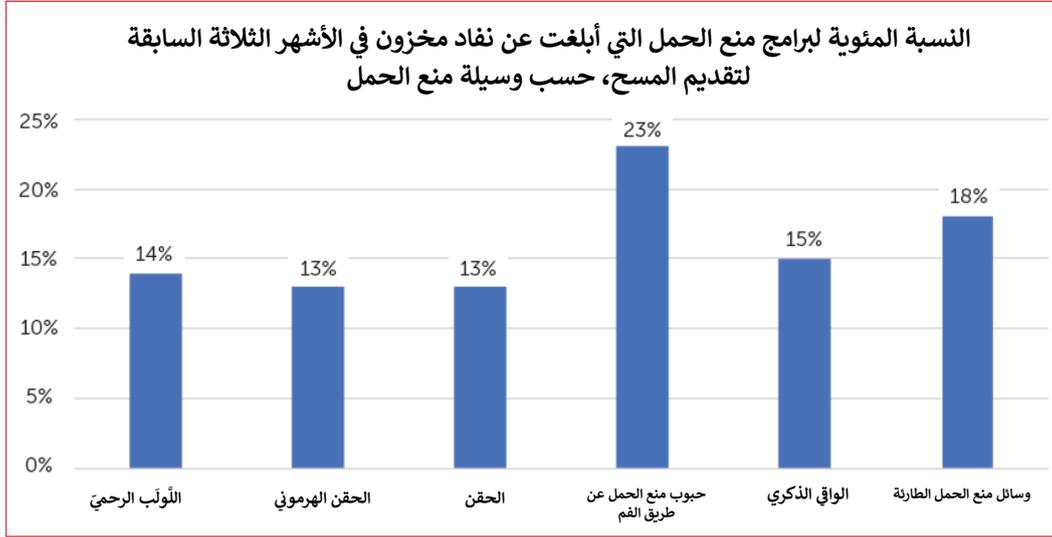
مخيم كوتوبالونغ، كوكس بازار، بنغلاديش. حقوق ملكية الصورة © كاسوندا بولس (Cassandra Puls) لدى مفوضية اللاجئين النسائية (WRC)

¹⁶ منظمة الصحة العالمية، المبادئ التوجيهية الموحدة لمنظمة الصحة العالمية بشأن تدخلات الرعاية الذاتية للصحة. الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية (2019)، <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/self-care-interventions/en>

الإمدادات

يعتمد تقديم خدمات منع الحمل على توافر الإمدادات - ولكن البيانات من جميع أنحاء تقييم المشهد تشير إلى أن التحديات مع إدارة سلسلة الإمدادات وتوافر الإمدادات لا تزال قائمة عبر البيئات الإنسانية.

أشار مسح برامج وسائل منع الحمل إلى أن نفاذ المخزون يشكل تحديات في البرامج والوسائل. تم الإبلاغ عن نفاذ المخزون من وسائل منع حمل محددة في 13-23 في المائة من البرامج (على الرغم من أن العديد من التقديمات أشارت إلى أنهم لا يعرفون بحدوث نفاذ المخزون، لذلك من المحتمل أن حدوث نفاذ المخزون كان أعلى مما ينعكس في البيانات).



أكدت الدراسات السابقة ودراسات الحالة التحديات التي تواجه توافر إمدادات وسائل منع الحمل في البيئات الإنسانية. وفي جميع دراسات الحالة الثلاث، وثقت مفوضية اللاجئين النسائية (WRC) نفاذ مخزون سلع وسائل منع الحمل أثناء تقييمات المرافق الصحية. وفي الدراسات السابقة، جرى توثيق نفاذ مخزون وسائل منع الحمل المختلفة ومجموعات المستلزمات المشتركة بين الوكالات لحالات الطوارئ المتعلقة بالصحة الإنجابية (IARH)¹⁷ أو الإبلاغ عنها في بيئات متعددة.

عبر إعدادات دراسة الحالة الثلاثة، كانت مجموعات مستلزمات المشتركة بين الوكالات لحالات الطوارئ المتعلقة بالصحة الإنجابية (IARH) - المصممة خصيصًا للمرحلة الحادة من حالات الطوارئ - قيد الاستخدام. وكانت مصدرًا رئيسيًا لسلع وسائل منع الحمل في كوكس بازار وولاية بورنو في وقت جمع البيانات. كما قام مسح برامج وسائل منع الحمل بقياس النسب المئوية لطرق شراء الوسائل من خلال مصادر مختلفة في الأوضاع الحادة وما بعد الحادة. وقد أبلغ ما يقرب من نصف البرامج، في أوضاع حالات الطوارئ الحادة وما بعد الحادة، عن شراء وسائل منع الحمل من صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) / وكالات الأمم المتحدة. كما أبلغت نسبة أكبر من المشاركين في الدراسة في أوضاع ما بعد الحادة عن شراء وسائل منع الحمل من الحكومة مقارنة بالأوضاع الحادة حيث كان مستوى الشراء من الحكومة أقل.

كما وثق مسح برامج وسائل منع الحمل الأسباب الشائعة لحالات التأخير في الإمدادات ووجد أنه تم الإبلاغ بشكل متكرر عبر المناطق عن حالات التأخير بسبب النقل داخل البلد والتمويل. وقد أفاد المشاركون في الدراسة، في دراسات الحالة، في ولاية بورنو وموزمبيق بوجود تحديات تتعلق بإدارة سلسلة الإمدادات ونفاذ المخزون التي أثرت سلبيًا على توافر الخدمات. تضمنت التحديات في هذه البيئات أيضًا تسليم المحطة الأخيرة، وظروف التخزين، والهدر (الفقدان)، والتقدير الكمي. عكست الدراسات السابقة أن ضعف جمع البيانات عن سلاسل الإمدادات والمخزونات يعيق قدرة البرامج على التنبؤ بشكل مناسب بالإمدادات وشراؤها على أساس منتظم ومستدام.

¹⁷ مجموعات المستلزمات المشتركة بين الوكالات لحالات الطوارئ المتعلقة بالصحة الإنجابية (IARH) هي مجموعة من المجموعات المعيارية مسبقًا التي يديرها صندوق الأمم المتحدة للسكان، نيابة عن الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات (IAWG)، والتي تحتوي على جميع الأدوية والأجهزة والسلع اللازمة لتنفيذ مجموعة خدمات مجموعة الخدمات الأولية الدنيا (MISP). وهي مكملة لمجموعات المستلزمات المشتركة بين الوكالات لحالات الطوارئ المتعلقة بالصحة الإنجابية (IEHK). <https://www.unfpaprocedurement.org/humanitarian-supplies>

أثناء جائحة كوفيد-19، أبلغ المشاركون في الدراسة في المقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين (KII) أن القيود المفروضة على الحركة لها آثار بليغة على سلاسل الإمدادات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية على كل المستويات، بدءاً من مرحلة التصنيع إلى الواردات والصادرات، وحتى مرحلة توصيل المحطة الأخيرة. كما أفادوا أن خيارات النقل الدولية والمحلية المحدودة أدت إلى ارتفاع تكاليف النقل والشحن. بالإضافة إلى ذلك، أبلغ العديد من المشاركين في الدراسة عن انخفاض التوافر في مجموعة المستلزمات المشتركة بين الوكالات لحالات الطوارئ المتعلقة بالصحة الإنجابية (IARH).

لتحسين توافر إمدادات وسائل منع الحمل في البيئات المتأثرة بالأزمات، يجب تنفيذ ما يلي:

- **إشراك الموظفين ذوي المهارة في إدارة سلسلة الإمدادات الصيدلانية، بما في ذلك وسائل منع الحمل، في جميع البيئات المتأثرة بالأزمات.** يجب دمج هذه الخبرة في مراحل دورة البرنامج الإنساني، بدءاً من مرحلة من الاستعداد، إلى الاستجابة الحادة والممتدة، وحتى مرحلة التعافي.
- **تعزيز التدريب قبل الأزمات وخلالها بشأن كيفية طلب مجموعة المستلزمات المشتركة بين الوكالات لحالات الطوارئ المتعلقة بالصحة الإنجابية (IARH) وسلع منع الحمل الكبيرة وإدارتها واستخدامها ومراقبتها.** وتنفيذ دورات تدريبية عملية وتطبيقية مع تدريبات تنشيطية لتجديد المعلومات مع تطبيق آليات إشراف وتوجيه داعم. وتوفير دورات تدريبية عبر الإنترنت عندما لا يكون التدريب الشخصي ممكناً.
- **تحسين قدرة سلسلة الإمدادات على التكيف من خلال دمج التخطيط للاستعداد لحالات الطوارئ ووضع الميزانية في استثمارات تعزيز سلسلة التوريد الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية خلال الأوقات المستقرة.** [يوصى¹⁸](#) الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات (IAWG) والتحالف العالمي لإمدادات الصحة الإنجابية (RHSC) باتخاذ إجراءات تعاونية قوية بين الحكومات الوطنية ودون الوطنية والشركاء خلال العمل الإنساني والإنمائي، بما في ذلك [الأنشطة¹⁹](#) التالية:
 - « تحديد الاحتياجات والتحديات والطوارئ المحتملة خلال سلسلة الإمدادات.
 - « إعداد بيئات تتبنى سياسات تمكينية لتسهيل الدخول السريع لمنتجات الصحة الجنسية والإنجابية في الأزمات.
 - « دمج إمدادات الصحة الجنسية والإنجابية في حالات الطوارئ في أنظمة معلومات إدارة الإمداد (LMIS).
 - « إضفاء اللامركزية على المخزون إقليمياً أو تخزين الإمدادات الرئيسية مسبقاً على المستوى الوطني، عندما تكون استراتيجية.
- **الاستثمار في تعزيز سلسلة الإمدادات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية بعد الاستجابة لحالات الطوارئ الحادة للانتقال إلى سلسلة إمداد تقوم على مستوى أكبر من الاستنارة والاستقرار والتي تلبي الطلب على وسائل منع الحمل مع تقليل نفاذ المخزون والهدر.** [يوصى²⁰](#) الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات (IAWG) والتحالف العالمي لإمدادات الصحة الإنجابية (RHSC) بتقليل الاعتماد على مجموعات المستلزمات المشتركة بين الوكالات لحالات الطوارئ المتعلقة بالصحة الإنجابية (IARH) (المصممة للاستخدام على وجه التحديد أثناء الأزمات الخطيرة) من خلال [أنشطة²¹](#)، مثل تعزيز عملية جمع البيانات لتوجيه تخطيط إمدادات الصحة الجنسية والإنجابية وتحديد الكميات لشراء السلع بكميات كبيرة.

¹⁸ التحالف العالمي لإمدادات الصحة الإنجابية (RHSC) والفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات (IAWG)، ضمان الوصول الشامل إلى إمدادات الصحة الجنسية والإنجابية (بدون تاريخ)، <https://cdn.iawg.rvgn.io/documents/Ensuring-universal-access-to-SRH-supplies.pdf?mtime=20201013164935&focal=none>.

¹⁹ الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات (IAWG) وآخرون، تعزيز سلاسل الإمدادات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية عبر سلسلة التنمية الإنسانية لتحقيق جدول أعمال عام 2030 (2019)، https://cdn.iawg.rvgn.io/documents/Strengthening-supply-chains-for-SRH-acrosshumanitarian-development-continuum-information-brief_March-2019.pdf?mtime=20200206235434&focal=none.

²⁰ التحالف العالمي لإمدادات الصحة الإنجابية (RHSC) والفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات (IAWG)، ضمان الوصول الشامل إلى إمدادات الصحة الجنسية والإنجابية.

²¹ الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات (IAWG) وآخرون، تعزيز سلاسل الإمدادات.

- تحسين جمع بيانات سلسلة الإمدادات وتوضيحها واستخدامها قبل الأزمات وخلالها عن طريق نشر أدوات جمع بيانات سلسلة الإمدادات المهيأة للبيئات الإنسانية، وتتبع مجموعات المستلزمات المشتركة بين الوكالات لحالات الطوارئ المتعلقة بالصحة الإنجابية (IARH) ومستلزمات وسائل منع الحمل الأخرى حتى المحطة الأخيرة، وربط بيانات الإمدادات بأنظمة المعلومات المتعلقة بإدارة شؤون الصحة (HMIS) لتحسين الاتصال بين البرامج والخدمات اللوجستية.
- المشاركة مع منافذ تقديم الخدمات في القطاع الخاص، بما في ذلك مخازن الأدوية المحلية وبائعي الأدوية، لتوسيع نطاق المنافذ حيث يمكن للمستهلكين الحصول على إمدادات عالية الجودة من وسائل منع الحمل.



إمدادات ووسائل منع الحمل في مركز صحي بموزمبيق. حقوق ملكية الصورة © كاثرين جامبير (Katherine Gambir) لدى مفوضية اللاجئين النسائية (WRC)

جمع البيانات واستخدامها، وبناء قاعدة الأدلة

أظهرت النتائج عبر التقييم الشامل للمشهد وجود ثغرات في جمع البيانات واستخدامها - وهو أمر ضروري لضمان نجاح تقديم خدمات وسائل منع الحمل.

بينما كانت آليات التنسيق موجودة في جميع دراسات الحالة الثلاث لتقديم البيانات ومراجعتها بانتظام بين الشركاء المشاركين في الاستجابة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، إلا إنه غالبًا ما كانت البيانات غير كاملة أو متأخرة أو منخفضة الجودة. بالإضافة إلى ذلك، أشارت تقييمات المرافق الصحية إلى وجود عرض محدود للبيانات عبر المواقع، وقدرات متفاوتة بين مقدمي الخدمات لوصف الاتجاهات في بيانات تقديم خدمات وسائل منع الحمل والإجراءات المتخذة كنتيجة لمراجعات البيانات.

تشير دراسات الحالة أيضًا إلى تعاريف غير متسقة ومتغيرة للمؤشرات وقد ترتب عليها وجود تحديات في تفسير البيانات واستخدامها، وأشار المشاركون في الدراسة في كوكس بازار إلى أن التعاريف غير المتسقة للمؤشرات بين الشركاء المنفذين عقّدت الجهود المبدولة لمراجعة البيانات ومقارنتها. وأفاد العديد من المشاركين في الدراسة في موزمبيق أن التغيير في التعريف الوطني "للمستخدم الجديد لتنظيم الأسرة" قبل الإحصاء أدى إلى وجود تحديات في دقة البيانات، بما في ذلك أثناء مرحلة الاستجابة للإحصاء.

أبلغ بعض المشاركين في الدراسة في المقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين (KII) خلال جائحة كوفيد-19 أن القيود المفروضة على الحركة أثرت على جمع البيانات على الرغم من عدم خضوع جميع المشاركين في الدراسة لهذه التجربة. وأفاد المشاركون أيضًا إن جمع البيانات أصبح إلكترونيًا بشكل متزايد، بما في ذلك تطبيق الواتساب.

أخيرًا، كشفت الدراسات السابقة عن نقص في البيانات المتينة التي تقيّم ما يصلح لتقديم خدمات وسائل منع الحمل الفعالة في البيئات الإنسانية. وهناك أدلة برنامجية تدعم برامج خدمات وسائل منع الحمل متعددة الجوانب المصممة لتحسين مجموعة الوسائل، وقدرة مقدمي الخدمات، وتوافر السلع وسلامتها، والرصد والتقييم. وهناك أيضًا دليل على تقديم الخدمات المجتمعية عبر الوحدات الصحية المتنقلة والعاملين في مجال الصحة على المستوى المحلي، وتوفير وسائل منع الحمل في رعاية ما بعد الإجهاض، وبرامج الإعانات والقسائم. ومع ذلك، هناك حاجة إلى مزيد من البيانات لتحسين مستوى فهم ما يصلح لتقديم خدمات منع الحمل بشكل فعال عبر بيئات إنسانية متنوعة.

لتحسين جمع بيانات وسائل منع الحمل واستخدامها في الأماكن المتأثرة بالأزمات، يجب تنفيذ ما يلي:

- **إعداد الميزانية المناسبة لأنشطة جمع بيانات وسائل منع الحمل في المرافق الصحية لتحسين جودة البيانات والاتساق في إعداد التقارير.** يجب أن تأخذ خطط التوظيف في المرافق الصحية في الحسبان مستوى الجهد المطلوب لجمع بيانات دقيقة وفي الوقت المناسب.
- **تدريب العاملين بالمرافق الصحية على جمع البيانات الخاصة بوسائل منع الحمل وتحليلها واستخدامها.** ويجب أن يتناول التدريب سبب أهمية البيانات الدقيقة والمُجمعة في الوقت المناسب؛ وكيفية تفسير البيانات وتصورها وعرضها؛ وكيفية استخدام البيانات لاتخاذ قرارات مستنيرة. وينبغي قدر الإمكان دمج التدريب على جمع البيانات الخاصة بوسائل منع الحمل أثناء الأزمات في مرحلة الاستعداد لحالات الطوارئ.
- **توحيد مؤشرات وسائل منع الحمل وأدوات جمع البيانات المستخدمة في البيئات الإنسانية وتبسيطها** بحيث يمكن جمع البيانات بشكل متسق ومقارنتها عبر البرامج والمواقع والمنفذين. والتأكد من أن سجلات تنظيم الأسرة تتبع جميع وسائل منع الحمل، بما في ذلك وسائل منع الحمل الطارئة (EC). يجب تفصيل البيانات حسب الجنس والعمر والإعاقة مع التصنيفات القياسية. قد يساعد الانتقال إلى أنظمة جمع البيانات الرقمية قبل حالات الطوارئ في منع الاضطرابات التي تحدث أثناء حالات الطوارئ، مثل سجلات المرافق الصحية المدمرة.
- **تعزيز الآليات لتسهيل الاستخدام المنتظم للبيانات في عملية صنع القرار،** بما في ذلك عقد اجتماعات لمراجعة البيانات المتسقة مع جميع الشركاء المعنيين، على المستوى الوطني والمستوى دون الوطني وحتى مستوى المرفق الصحي.

- بناء قاعدة الأدلة القائمة على الاستراتيجيات الفعالة لتقديم خدمات وسائل منع الحمل من خلال دورة برامج حالات الطوارئ عن طريق نشر بيانات البرنامج الروتينية وكذلك إجراء بحث صارم متعدد المناهج، ونشر النتائج، بما في ذلك الجوانب غير الناجحة.



رئيس تنظيم الأسرة قسم تنظيم الأسرة في عيادة موكوليس في ولاية بورنو، نيجيريا (على اليسار) تراجع سجل تنظيم الأسرة مع استشاري مشروع مفوضية اللاجئين النسائية (WRC). حقوق ملكية الصورة © كاثرين جامبير (Katherine Gambir) لدى مفوضية اللاجئين النسائية (WRC)

الاستعداد لحالات الطوارئ

أبرزت النتائج الرئيسية عبر التقييم الشامل للمشهد، لا سيما في دراسات الحالة والمقابلات التي أُجريت مع مقدمي المعلومات الرئيسيين (KII)، باستمرار أهمية الاستعداد للاستجابة الإنسانية الفعالة والصحية فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية - إلى حد كبير من خلال إثبات أنها ثغرة مستمرة.

أكد المشاركون في الدراسة في المقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين (KII)، التي ركزت على برامج وسائل منع الحمل في الفترات الانتقالية خلال مرحلة الاستعداد إلى مرحلة الإغاثة وحتى مرحلة التعافي والتي أُجريت قبل جائحة كوفيد-19، على أن قوة النظام الصحي الذي تتبناه الدولة ومواردها وقدرتها القومية الحالية، بما في ذلك التخطيط للاستعداد، تؤثر تأثيراً كبيراً على نجاح الاستجابة الإنسانية والتعافي. وناقش المشاركون في الدراسة عملية تنفيذ أنشطة الاستعداد، ويشمل ذلك تعزيز سلسلة الإمدادات وتعزيز المهارات السريرية لمقدمي الخدمات وتنمية قدرة الموظفين على الدعوة لتضمين الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك وسائل منع الحمل، في الاستعداد لحالات الطوارئ والاستجابة لها. تساهم هذه الأنشطة أيضاً في بناء الملكية المحلية، مما يضمن استدامة البرامج ومرونتها. وشعر كل من المشاركين في الدراسة في المجال الإنساني والإنمائي أن مرحلة الاستعداد توفر نافذة حاسمة للشركاء عبر العمل الإنساني والإنمائي للتنسيق والعمل معاً.

عززت النتائج المستخلصة من دراسة حالة كوكس بازار أن استراتيجيات الاستعداد الفعالة دعمت تقديم خدمات وسائل منع الحمل والتنسيق أثناء الأزمة. أبلغ صندوق الأمم المتحدة للسكان عن امتلاكه الإمدادات في وقت مبكر من حالة الطوارئ، ويرجع ذلك جزئياً إلى أن مجموعات المستلزمات المشتركة بين الوكالات لحالات الطوارئ المتعلقة بالصحة الإنجابية (IARH) كانت مخزنة مسبقاً في بنغلاديش كجزء من عملية الاستعداد لموسم الأعاصير. كما ساعد الدعم المبكر الذي قدمه صندوق الأمم المتحدة للسكان للمنظمات التي كانت موجودة بالفعل ومسجلة في بنغلاديش، وكذلك قطاع المنظمات غير الحكومية القوي في بنغلاديش، على ضمان توافر خدمات وسائل منع الحمل في وقت مبكر من الاستجابة.

في موزمبيق، أفاد المشاركون في الدراسة بأن وجود جهات تنسيق حكومية لتنظيم الأسرة على مستوى الأحياء قبل إعصار إيداي قد ساعد في دعم عملية تضمين تقديم خدمات وسائل منع الحمل في الاستجابة. ومع ذلك، أشار العديد من المشاركين في الدراسة إلى أن عدم الاستعداد بصورة عامة لحالات الطوارئ قبل الإعصار شكّل تحديات أثناء الاستجابة. كما أفاد المشاركون في الدراسة أن مستوى الوعي بمجموعة الخدمات الأولية الدنيا (MISP) للصحة الجنسية والإنجابية كان منخفضاً بشكل عام بين موظفي الحكومة ومقدمي الخدمات في بداية الاستجابة. وأفاد المشاركون في الدراسة أيضاً بعدم الإلمام بمجموعات المستلزمات المشتركة بين الوكالات لحالات الطوارئ المتعلقة بالصحة الإنجابية (IRAH) وإدارتها؛ كما أفادوا على نطاق أوسع بأن انعدام القدرة على إدارة سلسلة الإمدادات قبل الإعصار أدى إلى تفاقم التحديات مع توافر إمدادات وسائل منع الحمل أثناء الاستجابة.

عززت المقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين (KII) التي أُجريت بعد بدء جائحة كوفيد-19 أهمية الاستعداد. أفاد العديد من المشاركين في الدراسة أن أنشطة الاستعداد التي أُجريت قبل الجائحة، ولا سيما تدريب الموظفين ومقدمي الخدمات، على مجموعة الخدمات الأولية الدنيا (MISP) للصحة الجنسية والإنجابية وتعزيز سلسلة الإمدادات، قد دعمت الاستجابة. ومع ذلك، أفاد المشاركون في الدراسة في المجال الإنساني والإنمائي إلى حد كبير أنه لم يكن لدى الحكومات أو المنظمات خطط استعداد للصحة أو الصحة الجنسية والإنجابية مناسبة قبل انتشار الجائحة، وهي ثغرة قد أعاققت قدرة الجهات الفاعلة على الاستجابة بسرعة. ورأي العديد من المشاركين في الدراسة أن البيئات ذات الخبرة في الاستجابة لمرض فيروس الإيبولا كانت أكثر استعداداً للاستجابة لجائحة كوفيد-19. وتجدر الإشارة إلى أن العديد من المشاركين في الدراسة في المجال الإنمائي أعربوا عن تصورهم بأن أصحاب المصلحة في التنمية ما زالوا يعتبرون أن الاستعداد يقع ضمن اختصاص العمل الإنساني، وليس جزءاً من اختصاص العمل الإنمائي.

لتحسين الاستعداد لتقديم خدمات وسائل منع الحمل أثناء حالات الطوارئ، يجب تنفيذ ما يلي:

- **دمج الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك وسائل منع الحمل، في خطط الاستعداد للطوارئ وإدارة مخاطر الكوارث للسياسات الصحية.**²² ويجب أن تتضمن هذه الخطط مجموعة الخدمات الأولية الدنيا (MISP) للصحة الجنسية والإنجابية والتنبؤ بالعواقب المحددة التي تنشأ في الوصول إلى خدمات وسائل منع الحمل أثناء حالات الطوارئ، بما في ذلك توفير مجموعة كبيرة من الوسائل لتلبية الطلب عليها؛ والوصول إلى المراهقين وأفراد السكان المهمشين الآخرين؛ والتأكد من توفير إمدادات موثوقة من السلع؛ وجمع البيانات الدقيقة واستخدامها في الوقت المناسب.

²² تنظيم الأسرة 2020 (تنظيم الأسرة لعام 2030 الآن)، مستعد لإنقاذ الأرواح: رعاية الصحة الجنسية والإنجابية في حالات الطوارئ (2020)، <http://familyplanning2020.org/srh-toolkit>

- **الدعوة إلى أن يكون الاستعداد لحالات الطوارئ عنصرًا روتينيًا في برامج وتنسيق الصحة الجنسية والإنجابية التابعة للحكومات ووكالات التنمية خلال الأوقات المستقرة.** وينبغي دمج أنشطة الاستعداد والتمويل على نطاق واسع، بما في ذلك أنشطة مجموعة العمل الفنية الوطنية ودون الوطنية الدائمة. وإثبات أهمية قيام الحكومات ووكالات التنمية بتضمين الاستعداد في عملها الروتيني المتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية، وتقديم الأدلة للحكومات والجهات المانحة وأصحاب المصلحة في التنمية حول فوائد الاستعداد وفعالية التكلفة، والاضطرابات التي تسببها الأزمات في برامج الصحة الجنسية والإنجابية المستمرة وقابلية تعرض مواقع محددة للأزمات، وتدخلات الاستعداد التي أثبتت جدواها، وحقيقة أن وسائل منع الحمل هي خدمة قياسية وأساسية منقذة للحياة أثناء حالات الطوارئ.
- **إعداد الميزانية وتوفير التمويل لعملية الاستعداد لحالات الطوارئ المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الوصول إلى وسائل منع الحمل،** داخل الحكومات والمنظمات المنفذة عبر سلسلة الأعمال الإنسانية والإنمائية. ويتطلب تصميم استراتيجيات الاستعداد وتنفيذها تمويلًا مخصصًا. ويجب على الجهات المانحة أن توفر التمويل، ويجب على الحكومات أن تضع ميزانية لها، كما يجب على الشركاء المنفذين السعي للحصول على تمويل مخصص لأنشطة الاستعداد المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية.
- **تحديد وبناء علاقات وتعزيزها مع منظمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية المحلية التي تخدم الفئات المهمشة قبل وقوع حالات الطوارئ** لتطوير الشبكات وبناء الثقة التي يمكن الاستفادة منها أثناء حالات الطوارئ، وتسهيل تدفقات التمويل إلى هذه المنظمات.
- **تعزيز قدرة الحكومات والشركاء عبر سلسلة العمل الإنساني والإنمائي لإجراء تخطيط الاستعداد والمشاركة في الاستجابة في حالة الطوارئ،** بما في ذلك المشاركة في أنظمة تنسيق الشؤون الإنسانية **والتدريب** على تنفيذ إدارة مجموعة الخدمات الأولية الدنيا (MISP) ومجموعة المستلزمات المشتركة بين الوكالات لحالات الطوارئ المتعلقة بالصحة الإنجابية (IARH).²³ ودعوة الحكومات للإشارة علنًا إلى التزامها بتوفير خدمات وسائل منع الحمل عند ظهور الأزمات.



رئيس قسم تنظيم الأسرة في غرفة الفحص في العيادة في موجكوليس، ولاية بورنو، نيجيريا. حقوق ملكية الصورة © كاثرين جامبير (Katherine Gambir) لدى مفوضية اللاجئين النسائية (WRC)

²³ مفوضية اللاجئين النسائية (WRC) والفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات (IAWG)، مجموعة الخدمات الأولية الدنيا للصحة الجنسية والإنجابية في حالات الأزمات: وحدة التعلم عن بعد (2019)، <https://iawg.net/resources/minimum-initial-service-package-distance-learning-module>

التوطين

توضح النتائج الرئيسية قيمة وأهمية الاستثمار في الجهات الفاعلة المحلية لقيادة الاستجابات الإنسانية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية.

في الجولة الأولى من المقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين (KIIS)، والتي ركزت على برامج وسائل منع الحمل في الفترات الانتقالية خلال جميع المراحل بدءًا من مرحلة الاستعداد إلى الإغاثة وحتى التعافي، أفاد المشاركون أن الشراكة مع أصحاب المصلحة المحليين والاستثمار في القدرات المحلية تدعم البرامج المستدامة والمرنة التي كانت أكثر قدرة على استيعاب الصدمات والاستجابة للأزمات. أكد المشاركون في الدراسة على أهمية توطین الخدمات الفورية للصحة الجنسية والإنجابية في بداية حالة الطوارئ، حيث أن المجتمعات والمنظمات المحلية هم المشاركون في الدراسة الأوائل. وعلاوة على ذلك، سيبقى الشركاء المحليون في الميدان بعد مغادرة المنظمات الدولية.

في موزمبيق، لعبت جمعية تنظيم الأسرة في موزمبيق (AMODEFA)، وهي جمعية عضو في الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF)، دورًا مهمًا في الاستجابة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية لإعصار إيداي، بما في ذلك تقديم خدمات وسائل منع الحمل. ألفت تجربة المنظمة الضوء على المزايا والتحديات التي تواجهها المنظمات التنظيمية المحلية والوطنية. استفادت جمعية تنظيم الأسرة في موزمبيق (AMODEFA) من تاريخها الطويل في تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في موزمبيق وخدماتها الحالية، وشبكات العاملين في مجال الصحة على المستوى المحلي، والعلاقات مع المجتمعات المحلية لإطلاق الأنشطة فور وقوع الإعصار. كما نسقت الجمعية عملية تنفيذ مجموعة الخدمات الأولية الدنيا (MISP) وقدمت الإرشاد والتوعية بشأن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتاحة للمجتمعات المتضررة، ولعبت دورًا حاسمًا في توثيق الصلة بين المجتمعات والجهات الفاعلة الإنسانية.

ومع ذلك، أفادت جمعية تنظيم الأسرة في موزمبيق (AMODEFA) أن تأمين التمويل لدعم واستدامة مشاركتها في الاستجابة كان تحديًا وعائقًا رئيسيًا أمام مشاركة المنظمات غير الحكومية الوطنية الأخرى في الاستجابة. وبالمثل، أقر المشاركون في المقابلات التي أجريت مع مقدمي المعلومات الرئيسيين بأن جهود التوطين يعوقها جهاز التمويل الإنساني الحالي، حيث يتدفق التمويل الإنساني بشكل كبير إلى المنظمات الدولية الكبيرة ومن خلالها. وأكد المشاركون في الدراسة على أهمية الاستثمار في المنظمات الوطنية والمحلية، والتأكد من أنها مجهزة لإدارة البرامج واسعة النطاق.

أفاد المشاركون في الدراسة في المقابلات التي أجريت مع مقدمي المعلومات الرئيسيين أن قيود الحركة خلال جائحة كوفيد-19 سلطت الضوء على الدور الأساسي الذي تلعبه الجهات الفاعلة المحلية في الاستجابة للأزمات. وأبلغ المشاركون في الدراسة من المنظمات غير الحكومية الدولية عن تحقيق النجاح في تقديم الدعم الفني عن بُعد، مما يعزز جدوى عملية نقل الموارد بالقرب من المواقع الميدانية. ومع ذلك، لاحظ المشاركون في الدراسة أنه حتى مع مناقشة العديد من أصحاب المصلحة للتوطين خلال جائحة كوفيد-19، فإنهم لم يلاحظوا تنفيذ تحولات للتمويل في المقابل، كما شددوا على أن تفعيل التوطين سيعتمد على أولويات الجهات المانحة والاستثمار.

لتحسين الاستعداد لحالات الطوارئ والاستجابة والتعافي من خلال توطین تقديم خدمات وسائل منع الحمل، يجب تنفيذ ما يلي:

- **توفير تمويل مباشر مرّن وطويل الأجل لمنظمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية المحلية، والوكالات الحكومية، ومجموعات العمل لتنفيذ الأنشطة بدءًا من مرحلة الاستعداد إلى الاستجابة وحتى التعافي، وخلال مراحل تنفيذ البرنامج، والرصد والتقييم، والدعوة، والبحث.** يجب أن تقدم الجهات المانحة تعهدات ملموسة لتمويل المنظمات المحلية بشكل مباشر والاستثمار في قدرات الجهات الفاعلة الوطنية والمحلية وتطويرها، بما في ذلك الحكومات، خلال دورة الاستجابة لحالات الطوارئ بأكملها. وهذا يشمل ضمان أن الجهات الفاعلة المحلية لديها البنية التحتية التشغيلية اللازمة للوصول إلى المنح والبرامج الأكبر نطاقًا وإدارتها، وتعديل معايير الأهلية ومتطلبات الإبلاغ التي تشكل حواجز أمام الجهات الفاعلة المحلية.
- **دعم الشركاء المحليين وتعزيزهم، بدءًا من الحكومات إلى المنظمات المجتمعية التي تقودها النساء والشباب وأفراد الفئات السكانية المهمشة الأخرى، بهدف قيادة تقديم خدمات وسائل منع الحمل بدءًا من مرحلة الاستعداد إلى الاستجابة وحتى التعافي.** يجب الاستعانة بالشركاء المحليين وتزويدهم بالمعرفة والموارد للتنقل في هيكل المساعدة الدولية، بما في ذلك الحصول على التمويل، والمشاركة مع نظام المجموعات، وإجراء أنشطة الاستعداد والاستجابة والتعافي.

- **تقييم ومعالجة العوائق الموجودة في هيكل المساعدة الدولية التي تحول دون مشاركة وقيادة أصحاب المصلحة الوطنيين والمحليين في الصحة الجنسية والإنجابية،** مع وضع تدابير لدمج المنظمات المحلية في أنظمة تنسيق الشؤون الإنسانية على المستوى العالمي والوطني والمحلي. على سبيل المثال، التأكد من توفر الإمدادات الأساسية، مثل الترجمات لتمكين مشاركة الشركاء المحليين والنظر في بعض التدابير، مثل إنشاء "حصص" للمجتمع المدني في الاجتماعات. يعد تبسيط آليات التنسيق والتمويل في حالات الطوارئ أمراً بالغ الأهمية حتى تكون في متناول الجهات الفاعلة المحلية ومصممة لتلائم السياقات المحلية والوطنية.
- **التأكد من أن البرامج التي تنفذها الجهات الفاعلة الدولية تقوم بإشراك أصحاب المصلحة المحليين،** بما في ذلك السلطات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني والمنظمات المجتمعية، لتعزيز النظم الصحية وضمان الاستدامة على مدار دورة الاستجابة المتعلقة بالشؤون الإنسانية والمراحل المختلفة لحالة الطوارئ وما بعدها. ويجب على الجهات المانحة التأكد من أن المنح وفترات المنح توفر ما يلزم من حيث الموارد والوقت لتأسيس الشراكات المحلية وتطويرها.



عاملة في مجال الصحة في هيئة إنقاذ الطفولة في مركز صحي في مخيم كوتوبالونغ، كوكس بازار، بنغلاديش. حقوق ملكية الصورة © كاسونديرا بولس (Cassandra Puls) لدى مفوضية اللاجئين النسائية (WRC)

فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)

أثرت جائحة كوفيد-19 على توافر خدمات وسائل منع الحمل وإمكانية الوصول إليها في البيئات الإنسانية والإنمائية.²⁴ أجمع المشاركون في الدراسة بشكل أساسي على أن تقديم خدمات وسائل منع الحمل قد تعطل بسبب القيود المفروضة في بداية الجائحة، بما في ذلك عمليات الحظر وإغلاق المرافق والقيود المفروضة على الحركة.

أثرت هذه القيود على خدمات وسائل منع الحمل بعدة طرق. أفاد المشاركون في الدراسة أن المرافق في بعض الأماكن أُجبرت على الإغلاق وأن القيود أعاقت قدرة كل من مقدمي الخدمات والعملاء على الوصول إلى المرافق، وتعطلت سلاسل الإمداد لسلع وسائل منع الحمل، وفُرضت وقف بعض أنشطة تقديم الخدمات والتوعية المجتمعية. وأفاد المشاركون في الدراسة أيضاً أن القيود أعاقت عملية جمع البيانات وإعداد التقارير، وإشراف مقدمي الخدمات، وتقديم التدريب. علاوة على ذلك، تسبب القيود في عدم وصول المجتمعات إلى مراكز تقديم الخدمات. ورأى العديد من المشاركين في الدراسة أن العوائق كانت مرهقة بشكل خاص بالنسبة للمراهقين والمجتمعات الريفية أو المعزولة، وأفراد الفئات السكانية المهمشة، بما في ذلك الأشخاص ذوو الإعاقة واللاجئين.

كانت أنواع الاضطرابات وأوجه التكيف مع تقديم خدمات وسائل منع الحمل وسط انتشار جائحة كوفيد-19 متنسقة إلى حد كبير عبر البيئات الإنسانية والإنمائية والمنظمات المختلفة؛ ومع ذلك، يبدو أن الاضطرابات أوجه التكيف المحددة قد تأثرت بالسياق الذي يعمل فيه كل برنامج، لا سيما معايير القيود وإرشادات تقديم الخدمات المنفذة استجابة لجائحة كوفيد-19.

أفاد العديد من المشاركين في الدراسة أن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك وسائل منع الحمل، قد تأثرت بشكل خاص وبصورة جزئية لأن السلطات الحكومية لم تعتبرها ضرورية أو منقذة للحياة.

أفاد المشاركون في الدراسة بأنهم دعوا الحكومات لاستئناف تقديم خدمات وسائل منع الحمل بقدر من النجاح، لكن بعض الحكومات حولت التمويل بعيداً عن وسائل منع الحمل. كما أفاد المشاركون في الدراسة أن استراتيجيات الدعوة الفعالة تضمنت الاعتماد على **المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن استمرارية الخدمات الأساسية**²⁵ والاستشهاد بالآثار الطويلة الأجل المحتملة لنقص خدمات الصحة الجنسية والإنجابية على الأمراض والوفيات المتعلقة بالأمهات، بما في ذلك الدروس المستفادة في أعقاب مرض فيروس الإيبولا.

نفذت المنظمات العديد من الابتكارات وأوجه التكيف لضمان استمرارية خدمات وسائل منع الحمل، بما في ذلك توزيع وسائل منع الحمل قصيرة المفعول في إمدادات تستمر لعدة أشهر؛ واستخدام التطبيق عن بُعد أو أي تقنية أخرى لتقديم المشورة وتوجيه العملاء للحصول على وسائل منع الحمل وإجراء المتابعة؛ وتحويل المهام والمشاركة، بما في ذلك تقديم الخدمات المجتمعية؛ تعزيز الإدارة الذاتية لاستخدام عقار DMPA-SC وطرق الرعاية الذاتية الأخرى حينما كان ذلك ممكناً؛ ودمج تقديم خدمات وسائل منع الحمل مع توفير الخدمات الصحية الأساسية الأخرى. أفاد العديد من المشاركين في الدراسة أيضاً باستخدام التكنولوجيا لهيئة عملية جمع البيانات وإعداد التقارير أو الحفاظ عليها، ولتوفير التدريب والإشراف والدعم النفسي والاجتماعي لمقدمي الخدمات. ومع ذلك، أفاد بعض المشاركين في الدراسة بعدم وجود الموارد اللازمة، أو الوقت، أو البنية التحتية الكهربائية والاتصالات لتنفيذ بعض التعديلات القائمة على التكنولوجيا أو للوصول إلى جميع السكان.

ناقش المشاركون في الدراسة مجموعة من العوامل الأخرى التي تؤثر على توافر وسائل منع الحمل وسط انتشار جائحة كوفيد-19، بما في ذلك التنسيق والتمويل. أفاد المشاركون في الدراسة أن التنسيق كان أكثر فعالية في الأماكن التي كان لأصحاب المصلحة فيها علاقات قائمة، وحيث كانت آليات التنسيق القوية تعمل قبل ظهور الجائحة. أشار المشاركون في الدراسة من المنظمات العاملة في كل من البيئات الإنسانية والإنمائية إلى الحاجة إلى تعزيز التنسيق عبر العمل الإنساني والإنمائي باعتبارها درساً مهماً ومستفاداً من تجربتهم في تقديم خدمات وسائل منع الحمل.

²⁴ مفوضية اللاجئين النسائية (WRC)، الاضطرابات وأوجه التكيف: آثار جائحة كوفيد-19 على خدمات وسائل منع الحمل في العمل الإنساني والإنمائي (2020)، <http://www.womensrefugeecommission.org/research-resources/disruptions-adaptationeffects-covid-19-contraceptive-services-across-humanitarian-development-nexus>.

²⁵ منظمة الصحة العالمية، إرشادات فنية حول مرض فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19): الحفاظ على الخدمات والأنظمة الصحية الأساسية، <http://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/maintaining-essential-health-services-and-systems>.

منع الحمل أثناء الجائحة. أشار المشاركون في الدراسة إلى أنه مع تزايد عدد البلدان المعرضة لخطر الأزمات أو التي تعاني منها بشكل مطرد، فإن الفروق بين البيئات الإنسانية والإنمائية تتلاشى - مما يجعل المستودعات الإنسانية والإنمائية قديمة وغير فعالة.

لتحسين الوصول إلى وسائل منع الحمل وتوافرها أثناء جائحة كوفيد-19 وبعدها، يجب تنفيذ ما يلي:

- **توسيع نطاق الآليات التي تعمل على تحسين توافر وسائل منع الحمل والوصول إليها وإضفاء الطابع المؤسسي عليها**، بما في ذلك توفير وسائل قصيرة المفعول على مدى عدة أشهر، والتطبيب عن بُعد والبروتوكولات الرقمية، وتحويل المهام ومشاركتها، وتوفير الوسائل المحلية، وإدماج تقديم خدمات وسائل منع الحمل في أنشطة الرعاية الصحية الأولية، وطرق الرعاية الذاتية بما في ذلك الحقن الذاتي لعقار DMPA-SC. ستعمل هذه التحولات على تحسين الوصول خلال جائحة كوفيد-19، وضمان الاستعداد للأزمات المستقبلية، وتعزيز إمكانية الوصول إلى وسائل منع الحمل في أوقات الاستقرار والأزمات على حد سواء.
- **سد الثغرات في توفير التطبيب عن بُعد والمعلومات القائمة على التكنولوجيا وتقديم الخدمات أو الوصول إليها**. والاستثمار في تعزيز وصول المنظمات والمجتمعات المحلية إلى التكنولوجيا والاتصال. وتنفيذ طرائق تقديم خدمات ذات تقنية منخفضة أو معدومة لتجنب المزيد من تهميش أولئك الذين لديهم وصول أقل إلى التكنولوجيا.
- **الاستمرار في الدعوة إلى أن وسائل منع الحمل منقذة للحياة وضرورية أثناء الجائحة** باستخدام **الإرشادات التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن استمرارية الخدمات الأساسية²⁶** والاستفادة من الدروس المستفادة من أزمة فيروس الإيبولا، والتي تظهر الآثار المحتملة طويلة المدى لنقص خدمات الصحة الجنسية والإنجابية على الأمراض والوفيات المتعلقة بالأمهات.
- **التأكد من أن آليات التمويل والتوصيات العالمية تمكن الشركاء المنفذين من تهيئة برامج وسائل منع الحمل وتقديم الخدمات للاستجابة للاحتياجات الناشئة على مدار فترة الجائحة وفي أعقابها**. والتأكد من دعم مقدمي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية لتنفيذ تدابير الوقاية من العدوى، بما في ذلك توفير التدريب والإمدادات.
- **رفع مستوى الوعي بمخاطر الأزمة لإشراك الحكومات والجهات الفاعلة الإنمائية والإنسانية في الاستعداد لحالات الطوارئ**. وإدخال جهات فاعلة جديدة في آليات التنسيق القائمة في كل من البيئات الإنسانية والمستقرة لدمج أصحاب المصلحة في سلسلة العمل الإنساني والإنمائي على المستويات المحلية والوطنية والعالمية. على سبيل المثال، دعوة الشركاء في المجال الإنساني إلى مجموعات العمل الوطنية ودون الوطنية الدائمة ودعوة أصحاب المصلحة في التنمية إلى عقد الاجتماعات دون الإقليمية. وإتأكد من أن تصميم برنامج تقديم خدمات وسائل منع الحمل وتنفيذه وتقييمه في البيئات الإنسانية والإنمائية يشمل أنشطة تعزيز النظم الصحية لبناء المرونة والقدرة على استيعاب الصدمات وإدارتها.
- **دمج الاستعداد للأمراض والأوبئة في جهود الحد من مخاطر الكوارث²⁷** للقضاء على العوائق التي تحول دون تقديم خدمات وسائل منع الحمل، مثل القيود المفروضة على الحركة، التي ظهرت خلال جائحة كوفيد-19.

²⁶ المرجع نفسه.

²⁷ منظمة الصحة العالمية، تقديم خدمات تنظيم الأسرة أثناء انتشار الجائحة (2021)، [www.fphandbook.org/sites/default/files/JHU%20منظمة%20الصحة%20العالمية%20تقديم%20خدمات%20تنظيم%20الأسرة%20أثناء%20انتشار%20الجائحة%20\(2021\).pdf](http://www.fphandbook.org/sites/default/files/JHU%20منظمة%20الصحة%20العالمية%20تقديم%20خدمات%20تنظيم%20الأسرة%20أثناء%20انتشار%20الجائحة%20(2021).pdf)

الخاتمة

يعزز تقييم تقديم خدمات وسائل منع الحمل في البيئات الإنسانية أن الأشخاص المتأثرين بالأزمات يرغبون في الوصول إلى وسائل منع الحمل ويحتاجون إليها، لكن الوصول إلى وسائل منع الحمل في هذه الأماكن لا يزال متفاوتًا. تحدد الدراسة مجموعة واضحة من العوائق التي يجب معالجتها لتحسين وصول وسائل منع الحمل للأشخاص المتأثرين بالأزمات.

يجب على الحكومات والجهات المانحة والوكالات المنفذة عبر سلسلة العمل الإنساني والإنمائي أن **تعطي الأولوية لوسائل منع الحمل في البرامج الإنسانية بدءًا من مرحلة الاستعداد إلى الاستجابة وحتى التعافي**، مع الاعتراف بأن وسائل منع الحمل هي المنقذة للحياة وجزء من معيار الرعاية في حالات الطوارئ. على وجه التحديد، يجب عليهم التعهنة **لتحسين الوصول إلى مجموعة وسائل منع الحمل الكاملة**، بما في ذلك وسائل منع الحمل طويلة المفعول والقابلة للانعكاس (LARCS) ووسائل منع الحمل الطارئة (EC)؛ **ومعالجة العوائق التي تواجه المراهقين والسكان المهمشين لتلبية طلبهم الواضح على وسائل منع الحمل**؛ **وتحسين جمع البيانات واستخدامها**؛ **وتعزيز سلاسل الإمداد لتحسين تأمين سلع منع الحمل**. ولسد الثغرات، يجب على أصحاب المصلحة معًا **تعزيز الاستعداد للصحة الجنسية والإنجابية للحد من تأثير الأزمات والاستثمار في الشركاء المحليين** لتعزيز استجابة فعالة وذات كفاءة للصحة الجنسية والإنجابية ودعم التعافي المستدام. وأخيرًا، من المهم للغاية الاستمرار في **بناء قاعدة الأدلة على البرامج الفعالة لوسائل منع الحمل**.

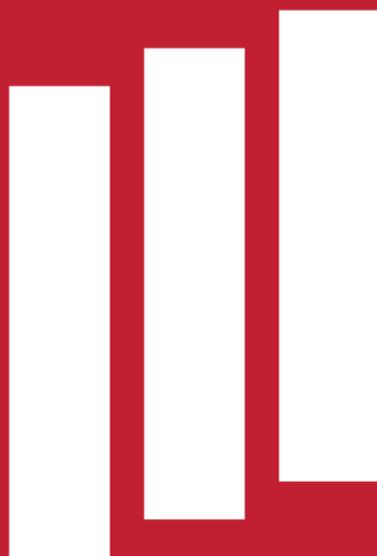
سيؤدي سد الثغرات الرئيسية إلى تحقيق تحسينات كبيرة في الوصول إلى وسائل منع الحمل في البيئات الإنسانية وعبر سلسلة العمل الإنساني والإنمائي، وتحسين صحة واستقلالية النساء والفتيات وغيرهن من المتأثرين بالأزمات.



رسم توضيحي شوهد في غرفة قابلة مولدة تابعة للجنة الإنقاذ الدولية في مساحة صديقة للمرأة، مخيم أوخيا، كوكس بازار، بنغلاديش. حقوق ملكية الصورة © سارة كيسي (Sara Casey) لدى مفوضية اللاجئين النسائية (WRC)

الاختصارات

وسائل منع الحمل الطارئة	EC
نقاشات مجموعات التركيز	FGDs
تنظيم الأسرة 2030	FP2030
مجموعة المستلزمات المشتركة بين الوكالات لحالات الطوارئ المتعلقة بالصحة الإنجابية	IARH
الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات	IAWG
مجموعة المستلزمات المشتركة بين الوكالات لحالات الطوارئ المتعلقة بالصحة الإنجابية	IEHK
منظمة غير حكومية دولية	INGO
الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة	IPPF
اللؤلؤ الرحيمي	IUD
مقابلة مع مقدمي المعلومات الرئيسيين	KII
وسائل منع الحمل طويلة المفعول والقابلة للانعكاس	LARCs
أنظمة معلومات إدارة الإمداد	LMIS
مجموعة الخدمات الأولية الدنيا (للصحة الجنسية والإنجابية)	MISP
منظمة غير حكومية	NGO
حبوب منع الحمل عن طريق الفم	OCPS
معدات الحماية الشخصية	PPE
التحالف العالمي لإمدادات الصحة الإنجابية	RHSC
الصحة الجنسية والإنجابية	SRH
الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية	SRHR
مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية	UN OCHA
صندوق الأمم المتحدة للسكان	UNFPA
مفوضية اللاجئين النسائية	WRC



**WOMEN'S
REFUGEE
COMMISSION**

Research. Rethink. Resolve.



Inter-Agency Working Group on
Reproductive Health in Crises

Women's Refugee Commission | 15 West 37th Street | New York, NY 10018
212.551.3115 | info@wrcommission.org | womensrefugeecommission.org