

# تعزير الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في التغطية الصحية الشاملة:

دليل تدريبي للدعوة



# معلومات عن هذا الدليل

## الفئة المستهدفة:

- تعزيز الخطوات والنصائح المقترحة للدعوة بأمانة توضيحية من منظور دعاة المجتمع المدني.
- تقديم أدوات وموارد إضافية يمكن استخدامها للدعوة إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة المراعية للنوع الاجتماعي والمرتكزة على نهج قائم على الحقوق والمساواة بين الجنسين وتشمل خدمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية الشاملة.

## لماذا نحتاج إلى دليل في موضوع الدعوة؟

- التغطية الصحية الشاملة مفهوم يحظى بمستوى عالٍ من الاهتمام والدعم على الصعيد السياسي. وهي أداة حيوية لتقديم خدمات رعاية صحية عالية الجودة لجميع الأشخاص بدون التعرض لضائقة مالية جّراء ذلك. وتتناول التغطية الصحية الشاملة تكاليف الرعاية الصحية، والبنية التحتية، وتوفير الخدمات والمستلزمات الأساسية والأدوية والمعلومات، إلا أن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية تتسم بالشمولية بطبيعتها.
- يُعد تصميم سياسات التغطية الصحية الشاملة وتنفيذها عملية معقدة تختلف اختلافاً شاسعاً في ما بين البلدان وسياقاتها المختلفة. مع العلم أن دمج الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في الدعوة إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة يزيد من مستوى التعقيد نظرًا لانتشار التمييز القائم على النوع الاجتماعي وعدم المساواة بين الجنسين والتصدي للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية لأسباب سياسية وثقافية في سياقات عديدة.
- يتبع هذا الدليل نهجاً عملياً للدعوة إلى دمج الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في خطط التغطية الصحية الشاملة واستراتيجياتها وسياساتها بالاستناد إلى مبادئ المساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان والاستعانة بأمانة مستمدة من العالم الحقيقي عن التحديات والنجاحات.

لقد استشرنا 19 داعيًا من 16 دولة لإنجاز هذا الدليل، وهي الأرجنتين وبوتسوانا والكاميرون وكولومبيا وكرواتيا ومصر وغانا وكينيا وليتوانيا والمكسيك ونيجيريا والفلبين ورواندا وتونس وزامبيا وزيمبابوي.

دعاة المجتمع المدني الذين يعملون على المستوى الوطني و/أو دون الوطني والذين لديهم قدر من الإلمام بالمساواة بين الجنسين والصحة والحقوق الجنسية والإنجابية و/أو التغطية الصحية الشاملة. ومن المسلم به أن لدى هؤلاء الدعاة هويات متقاطعة، ومنها على سبيل المثال: مهاجرون ولجئون ومثليات ومثليون وذوو ميول جنسية مزدوجة ومتحولون جنسيًا ومغايرون للجنس وحاملون لصفات الجنسين وللاجنسيون (LGBTQIA+)، وذوو إعاقات، وشباب، وكبار سن، وسكان أصليون، ونساء، وأقليات دينية، ومجتمعات موجودة على خط المواجهة المناخية، وعاملون في مجال الصحة، وآباء وأمّهات، وأشخاص يعيشون في حالة نزاع أو أزمة، وكثيرون غيرهم. وسيجد هؤلاء الدعاة الذين يعملون على الصعيد العالمي في هذا الدليل نصائح ومعلومات مفيدة، بيد أن السياق الوطني ودون الوطني أخذ في الحسبان عند صياغته.

## الغرض:

أداة لدعم الدعوة الموجهة للحكومات وغيرها من الجهات الفاعلة ذات الصلة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة المراعية للنوع الاجتماعي والمرتكزة على نهج قائم على الحقوق والمساواة بين الجنسين، وتشمل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة.

## الأهداف:

- تقديم نبذة عن المفاهيم والاعتبارات الرئيسية وعن سياق السياسات العالمية الخاصة بالتغطية الصحية الشاملة والصحة والحقوق الجنسية والإنجابية المراعية للنوع الاجتماعي، بما في ذلك في سياق جائحة كوفيد-19.
- مشاركة خطوات ونصائح مختارة في سبيل العمل على الدعوة لتعزيز التغطية الصحية الشاملة المراعية للنوع الاجتماعي التي تنطوي على الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، بما في ذلك من خلال تسليط الضوء على التوصيات الرئيسية الواردة في منشور منظمة الصحة العالمية، «الاعتبارات والإجراءات الأساسية لتحقيق الوصول الشامل إلى الصحة الجنسية والإنجابية في سياق التغطية الصحية الشاملة من خلال اعتماد نهج الرعاية الصحية الأولية»، وهي الوثيقة التوجيهية العالمية الرئيسية التي تتناول دمج خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في التغطية الصحية الشاملة.

# جدول المحتويات

## 04 القسم الأول: المعلومات الأساسية

- 05 الاختصارات والمصطلحات الرئيسية
- 06 التغطية الصحية الشاملة: الحاجة الماسة إلى العمل
- 06 الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في التغطية الصحية الشاملة
- سياق السياسات العالمية الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية في مفهوم
- 09 التغطية الصحية الشاملة: نبذة تاريخية

## 13 القسم الثاني: الدعوة على أرض الواقع

- 14 أداة تسليط الضوء: دليل منظمة الصحة العالمية
- 30 أدوات وإرشادات إضافية للمساعدة في مجال الدعوة

## 34 القسم الثالث: خطة للدعوة

## 40 القسم الرابع: الخاتمة

## 42 القسم الخامس: الملاحق

- 43 المفاهيم والتعاريف
- 45 مراجع الصور
- 46 شكر وتقدير





# القسم الأول: المعلومات الأساسية



# الاختصارات والمصطلحات الرئيسية

المصطلحات التي يتبعها رمز\* معرّفة في الملحق 1

## الاختصارات والتسميات المختصرة

|   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| متلازمة نقص المناعة المكتسبة  | إيدز (AIDS)                          |
| منظمات المجتمع المدني   | سي إس أو (CSO)                       |
| لجنة وضع المرأة   | سي إس دبليو (CSW)                    |
| التربية الجنسية الشاملة   | سي إس إي (CSE)                       |
| المفوضية الاقتصادية لأمريكا اللاتينية وجزر الكاريبي   | إي سي إل إي سي (ECLAC)               |
| فيروس نقص المناعة البشرية   | إتش آي في (HIV)                      |
| اجتماع رفيع المستوى   | إتش إل إم (HLM)                      |
| المؤتمر الدولي للسكان والتنمية  | آي سي بي دي (ICPD)                   |
| المثليات والمثليون ومزدوجو الميول الجنسية والمتحولون جنسياً وأحرار الجنس وحاملو صفات الجنسين واللاجسيون (مجتمع الميم) | إل جي بي تي كيو آي إي بلس (LGBTQIA+) |
| التأمين الصحي الوطني  | إن إتش آي (NHI)                      |
| منظمة غير حكومية  | إن جي أو (NGO)                       |
| الإنفاق من الأموال الخاصة   | أو أو بي (OOP)                       |
| الرعاية الصحية الأولية*   | بي إتش سي (PHC)                      |
| الصحة الجنسية والإنجابية*   | إس آر إتش (SRH)                      |
| الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية*   | إس آر إتش آر (SRHR)                  |
| أهداف التنمية المستدامة   | إس دي جي (SDG)                       |
| العدوى المنقولة جنسياً  | إس تي آي (STI)                       |
| التغطية الصحية الشاملة*   | يو إتش سي (UHC)                      |
| الأمم المتحدة   | يو إن (UN)                           |
| منظمة الصحة العالمية  | دبليو إتش أو (WHO)                   |
| الخدمات الصديقة للشباب  | يو إف إس (YFS)                       |

## مصطلحات رئيسة إضافية

خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة\*

الصحة وحقوق الإنسان\*



# التغطية الصحية الشاملة: الحاجة الماسة إلى العمل

تعرف منظمة الصحة العالمية التغطية الصحية الشاملة على الشكل التالي: «تعني التغطية الصحية الشاملة أن يحصل الناس كافة على الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها، متى وأينما كانت حاجتهم إليها، بدون التعرض لضائقة مالية جزاء ذلك. وهي تشمل المجموعة الكاملة من الخدمات الصحية الأساسية، ابتداءً من تعزيز الصحة إلى الوقاية والعلاج والتأهيل والرعاية الملطفة»<sup>1</sup>. لقد التزمت جميع البلدان بتحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول العام 2030 باعتماد أهداف التنمية المستدامة التي أعلنت في العام 2015. وتؤكد هذا الالتزام في الاجتماع الرفيع المستوى الذي عقدته الأمم المتحدة في العام 2019 حول موضوع التغطية الصحية الشاملة. يمكن إيجاد المزيد من التفاصيل وجدول زمني لأطر العمل العالمية ذات الصلة هنا.

أدت جائحة كوفيد-19 إلى تفاقم التفاوتات القائمة في المجال الصحي، وثمة بلدان كثيرة لا تسلك المسار الصحيح لتحقيق أهداف التنمية المستدامة بحلول عام 2030. ولذلك تدعو الحاجة وبإلحاح إلى العمل في جميع أنحاء العالم على الوفاء بالتزامات التغطية الصحية الشاملة وزيادة التمويل والموارد الخاصة بالتغطية الصحية الشاملة بغية تحقيق الوعد بتوفير الصحة للجميع.

## الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في التغطية الصحية الشاملة

يستند هذا الدليل إلى فهم مفاده أن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية أمر ضروري للوفاء الكامل بالحق في توفير الصحة للفتيات والنساء والأشخاص المتنوعين جنديًا. ومن هنا تعدّ التغطية الصحية الشاملة مهمة جدًا لإعمال الحق في الصحة، والوصول الشامل إلى خدمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية الشاملة، والصحة العامة والرفاهية للأفراد في جميع أنحاء العالم وعلى اختلاف هوياتهم المتقاطعة.

ويسلّم هذا الدليل تسليماً جازماً بأن تحقيق التغطية الصحية الشاملة رهن بتوفير أنظمة صحية مرنة ومتجاوبة يتم تمويلها بشكل مستدام وتوفر الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على احتياجات الناس. ولذلك تقتضي التغطية الصحية الشاملة حتمًا اتخاذ قرارات شاملة تتمحور حول أصوات الأشخاص الأكثر تهميشًا في المجتمعات.

**«لا يمكن الحصول على الصحة الجنسية والإنجابية بدون حقوق. ومن دون حقوق، لن يشعر الشباب بالراحة للوصول إلى الخدمات. ومن دون حقوق، لن ينجح دمج الصحة الجنسية والإنجابية في التغطية الصحية الشاملة».**

- قائدة شابة من منظمة وومين ديليفر، دفعة العام 2016.

1 منظمة الصحة العالمية. التغطية الصحية الشاملة. [https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1) (تاريخ الوصول إلى البيانات 25 تموز/يوليو 2022)

# لماذا نحتاج إلى دمج الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في التغطية الصحية الشاملة: الوقائع

➔ يجب التمتع بالتغطية الصحية الشاملة أن توفر الخدمات الصحية التي نحتاج إليها جميعًا من دون التعرض لضائقة مالية جزاء ذلك. وبينما يحتاج الجميع إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، فإن الكثير منها يقتصر على الفتيات والنساء وأولئك اللواتي يمكن أن يحملن، وبالتالي غالبًا ما تواجه الفتيات والنساء ذوات الإعاقة والمثليات والمثليون ومزدوجو الميول الجنسية والمتحولون جنسيًا وأحرار الجنس وثنائيو الجنس واللاجسيون عوائق إضافية في الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية إما بسبب الوصم أو المواقف السلبية أو عدم تمكنهم من الوصول إليها.

➔ لا يتم في أغلب الأحيان إدراج خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في الاستراتيجيات الوطنية أو حزم الفوائد الصحية؛ وفي حال أدرجت، فإنها لا تحظى غالبًا بتمويل كافٍ، ما يؤدي إلى تكاليف باهظة تتكبدها الفتيات والنساء من أموالهن الخاصة. ومن يعانون أكثر من غيرهم من الإنفاق الصحي من الأموال الخاصة هم أولئك الذين يعيشون أوضاعًا هشة بسبب أوجه عدم المساواة المنهجية المتعلقة بالعمر والجغرافيا والمقدرة والميل الجنسي والهوية الجندرية وغيرها، وكذلك بسبب الأزمات أو الحالات الإنسانية.

➔ تبلغ نسبة حالات الإجهاض غير الآمنة خمس وأربعين في المئة من مجمل حالات الإجهاض، وتحدث 97% منها في البلدان النامية. وفي البلدان التي تقيد الإجهاض، ارتفعت خلال الثلاثين عامًا الفائتة نسبة حالات الحمل غير المقصود التي تنتهي بالإجهاض، فوصلت إلى 50% بين العامين 2015 و2019 بعد أن سجلت 36% بين العامين 1990 و1994.<sup>2</sup> ولذلك عندما يكون الإجهاض ضروريًا لإنقاذ حياة المرأة أو في حال انعدام إمكانية الوصول إلى الإجهاض الآمن، يمكن أن يشكل توفر خدمات الصحة الجنسية والإنجابية مسألة حياة أو موت. كما وتعتبر خدمات الصحة الجنسية والإنجابية مهمة جدًا للوقاية من سرطانات الجهاز التناسلي والعنف القائم على أساس النوع الاجتماعي.

➔ تعدّ خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الوصول إلى مجموعة من خيارات منع الحمل، ضرورية للبقاء في المدرسة وتأمين سبل العيش. وفي البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، لا يزال هناك حوالي 218 مليون فتاة وامرأة تتراوح أعمارهن بين 15 و49 سنة لم تلبّ احتياجاتهن من وسائل منع الحمل الحديثة.<sup>3</sup>

➔ جاءت جائحة كوفيد-19 لتؤكد على أهمية خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. فالتقديرات تشير إلى أن تعطل إمدادات وخدمات تنظيم الأسرة في الأشهر الأولى من الوباء ربما ترك ما يقارب 12 مليون امرأة بدون وسائل منع حمل وأدى إلى ما يصل إلى 1,4 مليون حالة حمل غير مقصود.<sup>4</sup>

2 معهد غوتماشر. الحمل غير المقصود والإجهاض في جميع أنحاء العالم. <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-worldwide> (تاريخ الوصول إلى البيانات 25 تموز/يوليو 2022)

3 معهد غوتماشر. Adding it Up: investing in Sexual and Reproductive Health 2021. <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019#> (تاريخ الوصول إلى البيانات 25 تموز/يوليو 2022)

4 صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA). تأثير جائحة كوفيد-19 على تنظيم الأسرة: ما نعرفه بعد مرور عام على انتشار الوباء. 11 آذار/مارس 2021. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID\\_Impact\\_FP\\_V5.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID_Impact_FP_V5.pdf) (تاريخ الحصول على البيانات 25 تموز/يوليو 2022)

تُعتبر خدمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية أهمية بالغة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة. يعتمد نجاح الدعوة عند تقاطع هذه المسائل على فهم دمج الصحة الجنسية والإنجابية في التغطية الصحية الشاملة وما تبدو عليه في الممارسة العملية. وفي ما يلي بعض الأمثلة على كيفية قيام الحكومات الوطنية ودون الوطنية بتطبيق التغطية الصحية الشاملة المراعية للنوع الاجتماعي التي تشمل الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية:

**زامبيا:** تم إدراج وسائل منع الحمل، بما في ذلك وسائل منع الحمل الفموية، والغرسات، والحقن، واللولالب الرحمية وموانع الحمل الطارئة، في حزمة فوائد التأمين الصحي الوطني اعتبارًا من كانون الثاني/يناير 2020 بفضل عمل الدعاة على المدى الطويل.<sup>5</sup>



**تايلاند:** تطبق تايلاند سياسة التغطية الصحية الشاملة منذ العام 2002، ولذلك بات مخطط التغطية الصحية الشاملة لديها<sup>6</sup> الآن يشمل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة. وتفيد وزارة الصحة العامة بأنها كانت «قادرة على الاستمرار بتوفير الخدمات [خدمات الصحة الجنسية والإنجابية] خلال تفشي جائحة كوفيد-19 بفضل قدرة برنامج التغطية الصحية الشاملة والأنظمة الصحية».<sup>7</sup>



**نيبال:** أضافت نيبال رعاية الإجهاض إلى قائمة خدماتها الصحية الأساسية في العام 2015 وتمكنت بذلك من خفض عمليات الإجهاض غير الآمن، وأصبحت رعاية الإجهاض الآمن متاحة الآن مجانًا في جميع المرافق الصحية العامة.<sup>8</sup>



**مقاطعة كيسومو، كينيا:** أطلقت كينيا التغطية الصحية الشاملة في العام 2018 من خلال برامج تجريبية في 4 مقاطعات.<sup>9</sup> وأصدرت مقاطعة كيسومو قانونًا متعلق بالصحة في العام 2019 بغية تطوير أنظمة التغطية الصحية الشاملة، والذي من خلاله نجح الدعاة في إدراج تنظيم الأسرة في حزمة الفوائد الأساسية.



**نيوزيلندا:** تقوم نيوزيلندا بتمويل مجموعة واسعة من الخدمات والبرامج والمبادرات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية. ويتم تقديم الخدمات من خلال الممارسة العامة والمستشفيات وغيرها من جهات تقديم الخدمات المجتمعية.<sup>10</sup>



**الأرجنتين:** يعطي نظام سומר الأولوية للرعاية الصحية الوقائية لغير المؤمن عليهم، ويوسع نطاق الخدمات المغطاة في النظام السابق ليشمل الصحة الجنسية.<sup>11</sup> وفي الآونة الأخيرة، نص قانون الوصول إلى الوقف الطوعي للحمل في العام 2021 على تغطية عمليات الإجهاض مجانًا من خلال أنظمة التأمين العامة والخاصة والاجتماعية.<sup>12</sup>



5 الاطلاع على تفاصيل من PAI، في "قيادة المسؤولية"، <https://pai.org/resources/leading-charge> (تاريخ الوصول إلى البيانات 25 تموز/يوليو 2022)

6 تي. كاي. سونداري رافيندران، فيلوشني غوفندر. خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في التغطية الصحية الشاملة: استعراض الأدلة الحديثة المستمدة من البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل 2020. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7887992/pdf/ZRHM\\_28\\_1779632.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7887992/pdf/ZRHM_28_1779632.pdf) (تاريخ الوصول إلى البيانات 26 تموز/يوليو 2022)

7 بوركينا فاسو وتايلاند تحققان التغطية الصحية الشاملة للصحة الجنسية والإنجابية. منظمة الصحة العالمية. 11 كانون الأول/ديسمبر 2020. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/burkina-faso-and-thailand-achieving-uhc-for-sexual-and-reproductive-health> (تاريخ الوصول إلى البيانات 5 تموز/يوليو 2022)

8 كيف يمكن للرعاية الصحية الشاملة أن تقلل من الإجهاض غير الآمن. <https://www.msiunitedstates.org/how-universal-health-care-can-reduce-unsafe-abortion> (تاريخ الوصول إلى البيانات 26 تموز/يوليو 2022)

9 <https://www.health.go.ke/president-uhuru-launches-universal-health-coverage-pilot-program-nairobi-kenya-december-13-2018> (تاريخ الوصول إلى البيانات 26 تموز/يوليو 2022)

10 <https://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/sexual-and-reproductive-health> (تاريخ الوصول إلى البيانات 10 آب/أغسطس 2022)

11 <https://www.worldbank.org/en/results/2020/06/29/universal-health-coverage-sumar-program> (تاريخ الوصول إلى البيانات 14 آب/أغسطس 2022)

12 <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/239807/20210115> (تاريخ الوصول إلى البيانات 14 آب/أغسطس 2022)



تتمثل المهمة الجسيمة المنوطة بالحكومات وغيرها من الجهات المسؤولة وصانعي السياسات والممارسين في ضمان إدراج الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في سياسات التغطية الصحية الشاملة، وتمويل هذه السياسات وتنفيذها، ووصول خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة إلى أكثر الفئات تهميشًا وأكثرها عرضة للصدمات واعتلال الصحة.

أما المهمة المطلوبة من دعاة المساواة بين الجنسين والصحة والحقوق الجنسية والإنجابية فهي حث صانعي السياسات على العمل وتزويدهم بالبيانات والتوصيات اللازمة للقيام بذلك. وبالتالي من الضروري فهم مداخل الدعوة وتحديد لها للنهوض بالتغطية الصحية الشاملة المراعية للنوع الاجتماعي التي تشمل الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.

ونحن كدعاة يتعين علينا الدعوة إلى إدراج الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وإلى تحديد تكاليفها وتمويلها في التغطية الصحية الشاملة. كما علينا الدعوة إلى إدراج خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في حُرْم الفوائد الصحية. فالتكلفة الباهظة للرعاية الصحية، سواء من حيث الرسوم البسيطة التي تتزايد بسرعة أو حالات الطوارئ الصحية ذات التكاليف المرتفعة غير المتوقعة، تساهم في توليد الفقر وترسيخه لدى الكثير من الأشخاص في جميع أنحاء العالم، وغالبًا ما يكون الأشخاص الأكثر تهميشًا بيننا هم الأكثر تضررًا منها.

يهدف هذا الدليل إلى نيل دعمكم في الأعمال المبذولة لإنجاز دعوتكم!

## سياق السياسات العالمية الخاصة بدمج الصحة الجنسية والإنجابية في التغطية الصحية الشاملة: نبذة تاريخية

تمّ آخر التزام للسياسة العالمية تجاه التغطية الصحية الشاملة في الاجتماع الرفيع المستوى للأمم المتحدة لعام 2019 الذي تناول التغطية الصحية الشاملة. فقد أدرجت البلدان الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع رفيع المستوى للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة، والذي يعتبر حاليًا الإعلان السياسي الأكثر طموحًا بشأن الصحة في التاريخ. ومن الجدير بالذكر أن هذا الإعلان يقوم على عقود من المناقشات وأنشطة الدعوة.

اعترفت 134 حكومة بالرعاية الصحية الأولية كوسيلة لتحقيق الصحة للجميع في الوثيقة الختامية للمؤتمر الدولي المعني بالرعاية الصحية الأولية: إعلان ألما آتا.

دعا المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وبرنامج عمله إلى إدراج خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في برامج الرعاية الصحية الأولية بحلول العام 2015.

التزمت 193 دولة بخطة التنمية المستدامة لعام 2030 وحددت أهداف التنمية المستدامة وغاياتها المترابطة، ومن ضمنها:

○ **الهدف 3.7:** ضمان حصول الجميع بحلول العام 2030 على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خدمات تنظيم الأسرة والإعلام والتعليم، ودمج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية.

○ **الهدف 3.8:** تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية عالية الجودة وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الأساسية الآمنة والفعالة وذات الجودة وميسورة التكلفة.

○ **الهدف 5.6:** ضمان حصول الجميع على الصحة الجنسية والإنجابية وعلى الحقوق الإنجابية على النحو المتفق عليه وفقًا لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومنهاج عمل بيجين والوثائق الختامية لمؤتمراتها الاستعراضية.

يعزز إعلان أستانا، الذي يعيد تأكيد الالتزامات المثالية التي تم الإعراب عنها أول مرة في ألما آتا في العام 1978، الرعاية الصحية الأولية بوصفها عاملًا حاسمًا في سبيل تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

يقدم الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة الدعم لدمج الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك من خلال:

○ إعادة التأكيد على هدي التغطية المستدامة 3.7 و 5.6.

○ الدعوة إلى التدخلات المراعية للنوع الاجتماعي.

○ الدعوة إلى تعميم منظور يراعي النوع الاجتماعي على نطاق الأنظمة بأسرها.

«ضمان حصول الجميع بحلول العام 2030 على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة والإعلام والتعليم، ودمج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية، وضمان حصول الجميع على الصحة الجنسية والإنجابية وعلى الحقوق الإنجابية على النحو المتفق عليه وفقًا لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية<sup>13</sup> ومنهاج عمل بيجين<sup>14</sup> والوثائق الختامية لمؤتمراتها الاستعراضية»؛ (الفقرة 68)

«تنفيذ التدخلات الأكثر فاعلية والأكثر تأثيرًا والأكثر ضمانًا للجودة والتي تركز على الأشخاص وتراعي النوع الاجتماعي والإعاقة وتستند إلى الأدلة لتلبية الاحتياجات الصحية للجميع على مدار الحياة، ولا سيما للفئات الضعيفة أو التي تعيش أوضاعًا هشّة»؛ (الفقرة 25)

«تعميم منظور يراعي النوع الاجتماعي على نطاق الأنظمة عند تصميم السياسات الصحية وتنفيذها ومراقبتها، مع الأخذ في الاعتبار الاحتياجات الخاصة لجميع النساء والفتيات، بهدف تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة في السياسات الصحية وإقامة أنظمة صحية»؛ (الفقرة 69)

يعمل الدعاة وأصحاب المصلحة على جميع المستويات لتعزيز دمج الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في التغطية الصحية الشاملة وضمان دورها المحوري في جدول أعمال الاجتماع الرفيع المستوى لعام 2023 بشأن التغطية الصحية الشاملة حيث ستقوم البلدان بمراجعة التنفيذ وتسريع التقدم لتحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول العام 2030.<sup>15</sup>

13 تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، القاهرة، 13-5 أيلول/سبتمبر 1994 (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.95.XIII.18)، الفصل الأول، القرار 1، الملحق.

14 تقرير المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، بيجين، 15-4 أيلول/سبتمبر 1995 (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.96.IV.13)، الفصل الأول، القرار 1، الملحق الثاني.

15 لمزيد من المعلومات حول الاجتماع الرفيع المستوى للعام 2023، انظر قرار الطرائق. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N21/227/55/PDF/N2122755.pdf?OpenElement> (تاريخ الوصول إلى البيانات 25 تموز/يوليو 2022)



## الأداة:

هل تبحثون عن المزيد من الأمثلة عن صيغة السياسات العالمية؟ يرجى التحقق من هذه الأدوات المتاحة على الإنترنت:

**قاعدة بيانات لقرارات الأمم المتحدة وتوجيهات الخبراء بشأن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية:** تشكّل هذه الأداة مشروعًا تعاونيًا بين منظمة فوس فيمينيستا (Fòs Feminista) ومبادرة الحقوق الجنسية، وتهدف إلى تسهيل وصول الدعاة والمندوبين إلى القرارات الحكومية الدولية المتخذة في سياق الأمم المتحدة وتوجيهات الخبراء والمعلومات الفنية من أجل النهوض بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية على الصعيد العالمي ومساءلة الحكومات عن التزاماتها وتعهداتها الدولية.

**تطبيق حقوق الإنسان الخاصة بالمرأة:** هذا التطبيق هو عبارة قاعدة بيانات رقمية طورتها حكومة سويسرا بهدف تسهيل الدعوة عبر توفير الوصول السهل والسريع إلى نصوص حقوق الإنسان الدولية التي سبق أن تداولتها الدول الأعضاء في الأمم المتحدة واعتمدها.

## لماذا يتعيّن على الدعاة الوطنيين الاهتمام بوثائق السياسات العالمية؟

- تحدد وثائق السياسات العالمية القواعد وتصوغ المعايير التي تتفق عليها جميع بلدان العالم، مثل الإعلان السياسي المنبثق عن الاجتماع الرفيع المستوى لعام 2019 بشأن التغطية الصحية الشاملة. وتنشئ هذه الوثائق الحكومية الدولية أيضًا "صيغة متفقًا عليها" تستخدم فيما بعد في مجالات السياسات العالمية الأخرى مثل لجنة وضع المرأة أو المنتدى السياسي الرفيع المستوى.
- يمكن للدعاة تقديم الدعم "الفني" للمسؤولين الحكوميين وصانعي السياسات من خلال تفسير تداعيات صيغة السياسات العالمية على السياسات والبرامج الوطنية.

## نصيحة في مجال الدعوة:



في حال يتم تتبع تنفيذ الالتزامات الواردة في الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى، يجب الأرجح مراجعة الكثير من القوانين والسياسات والوثائق المختلفة. ففي الواقع تفتقر الكثير من البلدان إلى قانون أو استراتيجية واحدة عامة لتحقيق تغطية الصحية الشاملة. وهذا ما يشكل تحدّيًا بالنسبة إليها. ولذلك يمكن لمختلف الوزارات التبليغ عن الالتزامات ذات الصلة بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة نظرًا لعلاقتها بتحقيق التغطية الصحية الشاملة. ففي رواندا، على سبيل المثال، يخضع المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لإشراف وزارة الصحة، وبيجين/لجنة وضع المرأة لإشراف وزارة الشؤون الجندرية، وبروتوكول مابوتو لإشراف وزارة العدل.

**ملاحظة بشأن وثائق السياسات الإقليمية:** إن وثائق السياسات الإقليمية مشابهة للوثائق العالمية في وضع معاييرها وفي فائدتها في مساءلة الحكومات، ولكن يتم التفاوض بشأنها في المحافل الإقليمية. وبالتالي قد تشعر البلدان بأنه أكثر ارتباطاً بالوثائق الإقليمية، بما في ذلك تلك الأكثر تقدمية من الوثائق العالمية. ومن الأمثلة على ذلك بروتوكول مابوتو الصادر عن الاتحاد الأفريقي وتوافق آراء مونتيفيديو المنبثق عن المفوضية الاقتصادية لأمريكا اللاتينية وجزر الكاريبي.

## - نصيحة في مجال الدعوة:



يحب العمل على وضع (أو إيجاد) ملخص أو "ورقة غش" عن صيغة السياسات العالمية والإقليمية ذات الصلة للمساعدة في الأعمال المبذولة في سبيل الدعوة. ومن ثم تدوين العملية أو الوثيقة الختامية أو السنة أو الصفحة أو الفقرة أو المقولة موضع البحث بشكل حرفي لتتبع الصيغة ذات الصلة بالأعمال المبذولة في سبيل الدعوة.

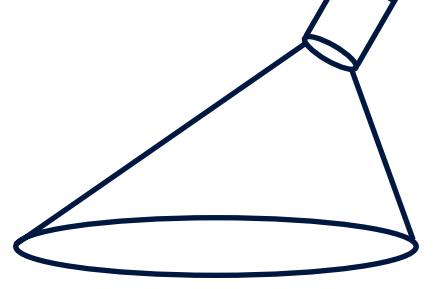




# القسم الثاني: الدعوة على أرض الواقع







## أداة تسليط الضوء: دليل منظمة الصحة العالمية

تتطلب الدعوة الفعالة والمرنة مجموعة أدوات تتضمن الكثير من الموارد المختلفة. من شأن أدوات المعرفة مثل وثائق التوجيه والبوابات الإلكترونية وقواعد البيانات أن تساعد الدعوة في فهم السياسات والتشريعات والبرامج القائمة، بالإضافة إلى مدى التقدم المحرز في الالتزامات الحكومية. كما أنها تدعم الدعوة في اجتياز العمليات المعقدة، مثل ضمان دمج الصحة الجنسية والإنجابية في التغطية الصحية الشاملة.

**يرد المعيار الذهبي العالمي الحالي لدمج الصحة الجنسية والإنجابية في التغطية الصحية الشاملة في دليل منظمة الصحة العالمية:** "الاعتبارات والإجراءات الأساسية لتحقيق حصول الجميع على الصحة الجنسية والإنجابية في سياق التغطية الصحية الشاملة من خلال اعتماد نهج الرعاية الصحية الأولية"، المشار إليها في ما يأتي بالاعتبارات والإجراءات الأساسية.

**معلومات عن دليل منظمة الصحة العالمية:** يتمثل الهدف الأساسي من الاعتبارات والإجراءات الأساسية في توفير التوجيه للدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية (الحكومات) لضمان إحراز تقدم في وصول الجميع إلى الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في سياق إصلاحات السياسات والاستراتيجيات المتعلقة بالرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة. وهو موجه إلى كافة أصحاب المصلحة الذين يرغبون في ضمان الوصول الشامل إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، ومن بينهم منظمات المجتمع المدني والدعاة العاملين في مجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. يتناول الدليل:

1. تخطيط الصحة الجنسية والإنجابية وتنفيذها ومراقبتها في السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية؛
2. إجراءات السياسات الرئيسية لضمان إدراج خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في حزم الفوائد الصحية؛
3. كيفية تمكين الأنظمة الصحية من تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتكاملة؛
4. المساءلة والمراقبة والتقييم.

**تفسير دليل منظمة الصحة العالمية للدعاة:** يهدف هذا الدليل إلى مساعدتك في التنقل عبر القسم الأول من الاعتبارات والإجراءات الأساسية عبر تفكيك محتوى القسم لدعمك في دعوتك.

تتناول الصفحات التالية من هذا الدليل الأسئلة التوجيهية الواردة في «القائمة المرجعية لتخطيط السياسات والاستراتيجيات الوطنية للصحة الجنسية والإنجابية وتنفيذها» سؤالاً تلو الآخر.

ويكون كل سؤال في القائمة المرجعية مصحوباً بما يأتي:

- **الإجراء الحكومي:** يتعين على الحكومات اتخاذ الخطوة (الخطوات) الإجرائية ذات الصلة التي ينبغي بأصحاب المصلحة الآخرين أن يراقبوها، بمن فيهم هيئات المجتمع المدني والمجتمعات المحلية.
  - **نصائح لكم:** أسئلة استفسارية إضافية و/أو خطوات موصى بها للدعاة.
  - **أمثلة:** أمثلة ذات صلة وتجارب من أرض الواقع من مختلف المناطق، حيثما أمكن ذلك.
- ملاحظة:** ليس من الضروري تفسير القائمة المرجعية على أنها مسيرة ثابتة للدعوة. ليس من الضروري القيام بالخطوات الثماني جميعها ولا اتباعها بالترتيب!
- يمكن العثور على القائمة المرجعية أدناه في القسم الأول، الصفحتان 16 و17، من الاعتبارات والإجراءات الأساسية.

# القائمة المرجعية لتخطيط السياسات والاستراتيجيات الوطنية للصحة الجنسية والإنجابية وتنفيذها

1



هل تستند صياغة السياسة أو الاستراتيجية وتنفيذها ومراقبتها وتقييمها إلى عملية تشاورية شاملة مع مجموعة متنوعة من أصحاب المصلحة؟

2



هل تولي السياسة أو الاستراتيجية اهتمامًا وثيقًا بمشاركة أصحاب المصلحة الذين يصعب الوصول إليهم في بعض الحالات، مثل ممثلي الفئات النسائية، وفئات الشباب، والسكان الرئيسيين، والأقليات العرقية وذوي الإعاقة، وهل تشتمل على برامج لضمان مشاركتهم؟

4



هل تم النظر في الآثار الرئيسية للتمويل والميزانية على تنفيذ خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بما في ذلك الميزانية المراجعة للنوع الاجتماعي والمبادئ الأخرى ذات الصلة؟

3



هل تحدد سياسة أو استراتيجية الصحة الجنسية والإنجابية، سواء في صياغتها أو مراجعتها، القوانين والأنظمة الحالية التي تؤثر على توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والحصول عليها والتي يجب مراجعتها ومواءمتها مع قوانين حقوق الإنسان ومعاييرها وهل تتضمن وتعزز بشكل صريح المبادئ المتعلقة بالنوع الاجتماعي والحقوق والإنصاف وكذلك الشفافية والمساءلة؟

5



هل تم تحديد آليات لتحسين الحماية المالية والحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية من خلال آليات الدفع المسبق المناسبة (بما في ذلك التمويل المحلي والدولي المستدام) من أجل القيام بالتنفيذ؟

6



هل تتضمن السياسة أو الاستراتيجية تقييمًا لاحتياجات النظام الصحي وجاهزيته، وهل توفر إجراءات سياسية لتطبيق احتياجات السكان وتبليتها؟ هذا يشمل، على سبيل المثال، ضمان توفر إرشادات سريرية ومعايير للخدمات لضمان فعالية خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وسلامتها وجودتها، وضمان إدراج أدوية الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية الواردة في القائمة النموذجية لمنظمة الصحة العالمية للأدوية الأساسية في قوائم الأدوية الأساسية الوطنية، ووضع آليات الدفع المناسبة لمقدمي الخدمات لضمان الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وجودتها وفعاليتها.

8



هل تحدد السياسة أو الاستراتيجية المؤسسات أو الهيئات المناسبة لمراقبة المسائل المتعلقة بالجودة والوصول والحماية المالية والرعاية غير التمييزية ومعالجتها؟

7



هل تنص السياسة أو الاستراتيجية على إجراء مراجعة وافية والمراقبة والمساءلة، بما في ذلك إطار المراقبة والتقييم لقياس التقدم المحرز في معالجة أوجه عدم المساواة في فرص الحصول على الموارد المالية وتقديم الخدمات والحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية عالية الجودة؟

\* ملاحظة: القائمة المرجعية المعروضة أعلاه عبارة عن إعادة إنشاء قائمة المراجعة المعروضة في الصفحات 16-17 من كتيب منظمة الصحة العالمية: "القائمة المرجعية لتخطيط السياسات والاستراتيجيات الوطنية للصحة الجنسية والإنجابية وتنفيذها".

## السؤال

1



هل تستند صياغة السياسة أو الاستراتيجية وتنفيذها ومراقبتها وتقييمها إلى عملية تشاورية شاملة مع مجموعة متنوعة من أصحاب المصلحة؟



## الإجراء الحكومي:

ضمان القيادة والشراكات الملزمة مع أصحاب المصلحة الرئيسيين.



## نصائح لكم:

## التحري والاستعلام:

بذل العناية الواجبة. نظرًا إلى أنكم أنتم ومنظمتكم من أصحاب المصلحة الرئيسيين، وبما أنه يتعين على الحكومة أن تذهب إلى ما هو أبعد من المشاورات وتتوجه نحو تطوير الشراكات، بما في ذلك عن طريق المشاركة في الحوار وتبادل المعارف وإقامة المشاريع المشتركة معك ومع الآخرين، لا بدّ من طرح الأسئلة التالية على أنفسكم:

- هل أنشأت الحكومة منصات للمواطنين وآلية لإيصال صوت الناس من أجل تسهيل الوصول؟ وأي وزارة تتولى زمام الأمور في هذا المجال؟ وكيف نشرح تلك المعلومات على نطاق واسع؟ وكيف يتم اختيار المشاركين؟
- من الذي يصل إلى ذلك المجال؟ وهل هم الفئة الأكثر تهميشًا ولديهم القدرة الأكبر على اكتساب جزء من هذا؟ وهل أنتم تشكلون جزءًا من فئة سكانية معينة أو مناصرون لها؟

- وهل تقتضي المشاركة في العملية أي تكلفة من ناحية الوقت أو المال أو السفر أو غير ذلك؟ وهل تناسب الفئات الأكثر تهميشًا إن تم تقديم رواتب وتغطية تكاليف السفر وتحديد مواعيد مرنة للاجتماعات؟
- وهل تتوفر آلية تنسيق مع أصحاب المصلحة الرئيسيين الذين سيقومون بمراقبة الخطة وتقييمها وتنفيذها؟ وكيف تم اختيار أصحاب المصلحة الرئيسيين؟ وهل ثمة تعويض ما أو تقدير؟
- ما نوع القدرات المقدم لدعم مشاركة أصحاب المصلحة الرئيسيين بشكل فعال في عمليات التشاور وصنع القرار؟

## التفكير:

### هل تتم مشاركة السلطة بالتساوي؟ وأي تدابير إنصاف يتم اتخاذها؟

- إذا تم تمثيلكم أنتم أو منظماتكم في المنصة أو الآلية، كيف يمكنكم استخدام سلطتكم والوصول إلى صانعي القرارات لحثهم على المزيد من الشمولية، لا سيما للفئات المهمشة والشباب ونساء السكان الأصليين والأشخاص ذوي الإعاقة وأفراد مجتمع الميم وغيرهم؟
- أما إذا لم يتم تمثيلكم، فهل تريدون الحضور أم أن لديكم حليفًا يمثلكم؟ وكيف ستتمكنون من الوصول؟ وهل تعرفون الوزارة أو الوزارات التي تشرف على هذه العملية (على سبيل المثال، وزارة الصحة أو وزارة الشؤون الجندية أو غيرهما)؟ وكيف يمكنكم أن تساهموا في أفكاركم عن طريق الغير؟

## اتخاذ إجراء:

- غالبًا ما تعطي ديناميكيات القوة الأفضلية للآراء «المعتادة». لذلك ينبغي الدعوة إلى اعتماد تدابير إنصاف مثل زيادة تمثيل الفئات والأصوات المهملة غالبًا. وأيضًا الدعوة إلى بناء القدرات لدعم المشاركة (مراجعة السؤال 2 في القائمة المرجعية).

### مثال:

- أطلقت غانا خطة التأمين الصحي الوطني في العام 2003 مع حزمة من الفوائد تهدف إلى تغطية معظم الخدمات والعلاجات والأدوية. كما شملت رعاية الأمومة إلا أنها استبعدت الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. وبعد أنشطة الدعوة طويلة الأمد التي قام بها المجتمع المدني بالتعاون مع الباحثين والهيئات الحكومية، أدرجت حكومة غانا تحديدًا الوسائل السريرية لتنظيم الأسرة في خطة التأمين الصحي الوطني، مستثنية الوسائل غير السريرية مثل وسائل منع الحمل الفموية ووسائل الوقاية الجنسية. وقد تم إطلاق هذه الخطة في تشرين الثاني/نوفمبر 2021.<sup>16</sup> وفي هذا الإطار، علّقت شريفة أوودو -وهي قائدة شابة من منظمة وومين ديليفر من دفعة العام 2018 وداعية مشاركة في العملية، بالقول: «ينظر مجتمع الصحة الإنجابية في المجتمع المدني إلى إدراج تنظيم الأسرة في التأمين الصحي الوطني على أنه مؤشر مهم من مؤشرات التغطية الصحية الشاملة. إلا أن الحصول على وسائل الوقاية الجنسية والرعاية المتعلقة بالإجهاض الآمن ما زال غير مشمول في الخطة، ولذلك يجب أن تستمر الدعوة».

16 للمزيد من المعلومات، الاطلاع على <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3426378/> (تاريخ الوصول إلى البيانات 26 تموز/يوليو 2022) و <https://www.nhis.gov.gh/News/nhia-adds-family-planning-to-nhis-benefit-package-53669> (تاريخ الوصول إلى البيانات 9 آب/أغسطس 2022).





هل تولي السياسة أو الاستراتيجية اهتمامًا وثيقًا بمشاركة أصحاب المصلحة الذين يصعب الوصول إليهم في بعض الحالات، مثل ممثلي الفئات النسائية، وفئات الشباب، والسكان الرئيسيين، والأقليات العرقية وذوي الإعاقة، وهل تشتمل على برامج لضمان مشاركتهم؟



### الإجراء الحكومي:

مراجعة وتنقيح السياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية للصحة الجنسية والإنجابية باستخدام عملية مسترشدة باحتياجات النساء والفئات السكانية المهمشة والضعيفة.



### نصائح لكم:

### التفكير:

فهم العملية. هل تشارك الحكومة مع مختلف أصحاب المصلحة؟

- هل تم إدراجكم أنتم أو زملائكم في العملية؟ وهل تشكلون جزءًا من فئة يصعب الوصول إليها أو مهمشة؟
- ما الأعمال المبذولة التي شهدتموها لدعم مشاركة أصحاب المصلحة؟ وهل ثمة تكلفة من ناحية الوقت أو المال أو السفر أو غير ذلك؟ وهل تناسب الفئات الأكثر تهميشًا إن تم تقديم رواتب وتغطية تكاليف السفر وتحديد مواعيد مرنة للاجتماعات؟
- هل يتمتع أصحاب المصلحة الذين يصعب الوصول إليهم بالقدرة على المشاركة بفعالية في عملية صنع القرارات؟ إن لم تتواصل الحكومة إلا مع الذين يتمتعون بالقدرة القائمة، فسوف يساهمون في زيادة تهميش الفئات غير المدرجة. أما إذا عملت الحكومة مع مختلف أصحاب المصلحة الذين يصعب الوصول إليهم ولكن من دون إدراج برامج بناء القدرات، فقد لا ينجح أصحاب المصلحة هؤلاء في إيصال احتياجاتهم والحلول المقترحة.
- ما التدريب أو الإعداد الذي يقدم لدعم أصحاب المصلحة في التأثير على العملية؟ قد تؤدي المشاركة من دون توفير بناء القدرات إلى مجرد جهود رمزية أو إلى تبديد الثقة في المشروع.

### اتخاذ إجراء:

فكر في طريقة تمكنكم أنتم ومنظمتكم أو تحالفكم من المساهمة في مراجعة سياسات الصحة الجنسية والإنجابية الوطنية وتنقيحها.

- اجعلوا أصواتكم وأصوات عناصركم مسموعة. ولتحقيق هذه الغاية، ينبغي صياغة وثيقة تحدد احتياجات منظمتكم أو عناصركم بالاشتراك مع أفراد من المجتمعات من هويات مختلفة، ومن ثم أخذ هذه الوثيقة إلى الوزارة التي تعمل على تحديث سياسات وخطط الصحة الجنسية والإنجابية الوطنية.
  - ينبغي تحديد الوزارات الأخرى أو المسؤولين المنتخبين الذين يتمتعون بالنفوذ وعرضها عليهم أيضًا.
- ينبغي القيام بمراجعة ذاتية لسياسات واستراتيجيات وخطط الصحة الجنسية والإنجابية لتحديد مدى نجاحها في التعبير عن الالتزامات العالمية والإقليمية تجاه الصحة الجنسية والإنجابية والرعاية الصحية الأولية والتغطية الصحية الشاملة.

## مثال:

- يعد الافتقار إلى خدمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية المناسبة للشباب من القضايا الرئيسية التي يجب دمجها في السياسات الوطنية للصحة الجنسية والإنجابية. فمن دون الخدمات المناسبة للشباب، من المرجح أن يخطر الكثير من الشباب، خاصة الأشخاص من مجتمع الميم أو من مجموعة أقلية أو من ذوي الإعاقة، بصحتهم من أجل تجنب معاملتهم بازدراء أو وصمهم أو الإساءة إليها أو رفضهم عند طلب خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. وفي بوتسوانا، يشير الدعاة إلى أن الشباب قد استفادوا من الحاجة إلى دمج الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في التغطية الصحية الشاملة بوصفها وسيلة لإحراز تقدم في مجال الخدمات المناسبة للشباب. وعلى الرغم من بطء وتيرة التقدم المحرز، إلا أن تطورات إيجابية حدثت. فقد تم تدريب بعض الممرضين على وجه التحديد لتسهيل حصول الشباب على خدمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، وتقوم الحكومة بإنشاء مرافق محددة مناسبة للشباب على أطراف العيادات وغيرها من المرافق الصحية.

السؤال  
3

هل تحدد سياسة أو استراتيجية الصحة الجنسية والإنجابية، سواء في صياغتها أو مراجعتها، القوانين والأنظمة الحالية التي تؤثر على توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والحصول عليها والتي يجب مراجعتها ومواءمتها مع قوانين حقوق الإنسان ومعاييرها وهل تتضمن وتعزز بشكل صريح المبادئ المتعلقة بالنوع الاجتماعي والحقوق والإنصاف وكذلك الشفافية والمساءلة؟

## الإجراء الحكومي:

ضمان وجود أطر تشريعية وتنظيمية داعمة.



## نصائح لكم:

## التفكير:

ينبغي المساعدة في تحديد العوائق الناجمة عن إطار القوانين والأنظمة الحالي والتي تحول دون دمج الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في التغطية الصحية الشاملة.

- إذا كنتم تشاركون مباشرة في عملية مراجعة تقودها الحكومة لسياسة أو استراتيجية الصحة الجنسية والإنجابية، فقد يمكنكم ذلك من الاطلاع على الأمور من كثب لمعرفة القوانين والأنظمة التي تحددها الاستراتيجية. وعند ذلك، يجب العمل على سدّ أي ثغرات.
- أما في حال عدم المشاركة مباشرة في عملية المراجعة، فيمكنكم أنتم وشركاؤكم في الدعوة إجراء هذه المراجعة بالتوازي مع صانعي السياسات.



## التحري والاستعلام:

هل يتضمن إطاركم التشريعي والتنظيمي ما يلي:

- لقوانين الرجعية التي تحول دون الحصول على مجموعة كاملة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الخالية من الوصم والتمييز والإكراه، مثل:
- سن قبول للحصول على الخدمات، إذن من الغير، عدم توفر الإجهاض عند الطلب، غياب قوانين تعزف الاغتصاب الزوجي على أنه جريمة، تجريم فئات سكانية معينة، مثل العاملين بالجنس؟
- القوانين الرجعية الأوسع نطاقاً التي تقيد المساواة بين الجنسين، مثل:
- حاجة النساء إلى إذن من والدهن أو زوجهن لاقتراض المال أو الانضمام إلى المنظمات أو العمل خارج المنزل؟
- الثقافة في أماكن الرعاية الصحية التي تصم بالعار أو تسيء المعاملة أو تتغاضى عن السرية؟

## اتخاذ إجراء:

ينبغي اتخاذ إجراءات لزيادة الوعي بالعوائق القائمة وتعديل الأطر التشريعية والتنظيمية الحالية. قد تجري الإصلاحات بوتيرة بطيئة، ويجب التعامل مع العملية من زوايا متعددة:

- لفت انتباه المسؤولين عن العمليات التشريعية أو التنظيمية إلى العوائق ودعوتهم إلى معالجة المسائل على الفور في سياسات أو استراتيجيات الصحة الجنسية والإنجابية الحالية. وليكن استخدام وسائل التواصل الاجتماعي موضوعاً في الحساب.
- الانخراط في الدعوة أو الانضمام إلى التحالفات التي تركز على إلغاء التجريم، وتعديل سن القبول، وإدخال تعديلات على موضوع الاغتصاب في قوانين الزواج، وغير ذلك.
- العمل بالتعاون مع آخرين من ذوي الخبرة القانونية.
- التواصل مع الشباب ودعم دعوتهم. وعلى حدّ قول أحد الشباب: «من شأن القوانين والسياسات التقييدية القائمة أن تعسّر الدعوة إلى الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للشباب».

**يجب أيضًا عدم نسيان تحديد العوامل التمكينية والتشريعات الداعمة القائمة!**



## أمثلة:

- ينص دستور كينيا صراحةً على أن السلطة ملك للشعب، وأن بإمكانه ممارسة تلك السلطة مباشرة بنفسه أو من خلال الدوائر المنتخبة. وتربط باتريشيا نودي، الرئيسة التنفيذية لمنظمة ستادا كينيا ومؤسسها، هذا العامل التمكيني للمشاركة السياسية الشعبية بالمساءلة، بقولها: «يجدر بالمزيد من الأشخاص، لا سيما على المستوى الشعبي، استخدام هذا الحق الدستوري لمحاسبة الحكومة. ويمكنهم استخدام السلطة للتوجه إلى صانعي القرار ومطالبتهم بتوفير الخدمات. كما عليهم الضغط على مسؤوليهم لعقد منتديات مجتمعية واستدعاء المسؤولين إذا لم يستجيبوا. يجب أن يطالب الناس بصحتهم بوصفها حقًا من حقوقهم وليس صدقة أو معروفًا!»
- وأشار الدعاة إلى أن سن القبول والإذن من الغير يمكن أن يشكل عائقين رئيسيتين أمام حصول الشباب على الخدمات الصحية.
  - وفي كرواتيا، تتضمن القوانين التي تتناول سن القبول أحكامًا متعارضة. فعلى سبيل المثال، يلاحظ الدعاة اختلافات بين القانون المتعلق بإنهاء الحمل والقانون المتعلق بحقوق الوالدين. ففي الممارسة العملية، غالبًا ما يطلب الأطباء موافقة الوالدين، ما يحد من إمكانية حصول الشباب دون 18 سنة على العلاج. وبالإضافة إلى ذلك، تمنع القوانين المتعلقة بسن القبول أي شخص دون 16 سنة من زيارة طبيب أمراض النساء أو الحصول على وسائل منع الحمل دون إذن الوالدين.
  - وفي زيمبابوي، يعالج الدعاة مسألة الوصول المحدود إلى خدمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للشباب، عبر قيامهم إلى حدّ ما بلفت الانتباه إلى انعدام التوافق في قوانين سن القبول للحصول على الخدمات بدون موافقة الوالدين (16 سنة)، مقارنة بسن البلوغ (12 سنة)، وسن الزواج (18 سنة).
- وفي رواندا، يعمل الدعاة على إلغاء شرط الحصول على إذن من طرف ثالث للأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة للحصول على الخدمات الصحية؛ ويكمن الاستثناء الوحيد من شرط السن في القانون المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز الذي خفض السن إلى 15 سنة. فإن لم يتم إدراج الفئات المهمشة من أصحاب المصلحة الرئيسيين، ستكون صحتهم معرضة للخطر.
- لم يتم في الكثير من البلدان تجريم العلاقات الجنسية المثلية، بينما ألغت بلدان أخرى تجريمها مؤخرًا، كما فعلت بوتسوانا منذ العام 2019. وفي هذه الحالات، يشير الدعاة إلى أن الحقيقة على أرض الواقع هي أن مجتمع الميم لا يشارك بشكل فعال باعتباره جزءًا من آليات أصحاب المصلحة، ما يؤثر على الإجراءات الحكومية للوفاء بالسؤالين الأول والثاني من القائمة المرجعية. ولذلك يجب أن يشارك أفراد مجتمع الميم في جميع آليات أصحاب المصلحة ذات الصلة من أجل الدفاع عن احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية لمجتمعهم، بما في ذلك توفير المعلومات والخدمات غير التمييزية والسلع ذات الصلة (على سبيل المثال، الحواجز الفموية).
- جاءت "الموجة الخضراء" الأخيرة في أمريكا اللاتينية نتيجة لعقود من النضال لضمان الاستقلال الذاتي الجسدي، وقد أدت إلى إتاحة تشريعات لرعاية الإجهاض الآمن في بلدان مثل كولومبيا التي أجازت إنهاء الحمل حتى الأسبوع 24 والأرجنتين حيث يمكن إنهاؤه ضمن الأسابيع الـ 14 الأولى.

## الأسئلة 4



هل تم التحقق من في الآثار الرئيسية للتمويل والميزانية على تنفيذ خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بما في ذلك الميزانية المراجعة للنوع الاجتماعي والمبادئ الأخرى ذات الصلة؟



5

هل تم تحديد آليات لتحسين الحماية المالية والحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية من خلال آليات الدفع المسبق المناسبة (بما في ذلك التمويل المحلي والدولي المستدام) من أجل القيام بالتنفيذ؟



## الإجراء الحكومي:

تحديد الآثار الرئيسية للتمويل والميزانية على تنفيذ خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.



## نصائح لكم:



الاضطلاع بدور الداعي مهم جدًا في المناقشات حول التمويل وإعداد الميزانية. يمكن أن يؤدي التقاعس عن تحديد الميزانية والتكاليف الخاصة بالتنفيذ إلى عرقلة الخطة التي تمت صياغتها بعناية، ما يعرضها للإهمال بينما يفقد المراهقون والأرامل وأفراد مجتمع الميم والنساء ذوات الإعاقة وغيرهم إمكانية الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية لأن ليس في وسعهم تحمل أعباء نفقاتها من أموالهم الخاصة، أو يقعون في براثن الفقر بسبب ارتفاع التكاليف. ينبغي القيام بالدعوة والمطالبة بأن تكون جميع تدخلات الصحة الجنسية والإنجابية محددة التكلفة وممكنة التحقيق ضمن قدرة النظام الصحي.

- يعني تحديد التكلفة إيجاد الموارد المالية اللازمة لتقديم الخدمات الواردة في الاستراتيجية الوطنية للصحة الجنسية والإنجابية أو في حزمة الفوائد الصحية، ومن بعد ذلك المقارنة بين تكلفة تقديم الخدمة والأموال المتوفرة. للحصول على مزيد من المعلومات حول تكاليف الخدمات، الاطلاع على كتاب معهد غوتماشر بعنوان «Adding it Up»<sup>18,17</sup>.
- كيف يتم تمويل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية؟ وهل توجد نفقات من الأموال الخاصة؟
- ما هي آلية الدفع المسبق؟
- إذا كان تم دفع تكاليف الخدمات من الأموال الخاصة، ينبغي الدعوة إلى البحث عن حالات الإنفاق من الأموال الخاصة وجمع البيانات المفصلة حول الأشخاص الذين يتحملون عبء الإنفاق من أموالهم الخاصة. ستكون الأدلة المستقاة مفيدة للدعوة للحد من العوائق المالية وحالات الإنفاق من الأموال الخاصة.

17 معهد غوتماشر، Adding it Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2021. <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019#> (تاريخ الوصول إلى البيانات 25 تموز/يوليو 2022)

18 للحصول على مزيد من المعلومات حول التكاليف، انظر «إعداد ميزانية للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية الشاملة في إطار التغطية الصحية الشاملة» في موضوع الصحة الجنسية والإنجابية. كانون الأول/ديسمبر 2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32515666/> (تاريخ الوصول إلى البيانات 22 تموز/يوليو 2022)





## التحري والاستعلام:

هل يتضمن إطاركم التشريعي والتنظيمي ما يلي:

- لا بدّ من معرفة الجهة التي تقود عملية إعداد الميزانية. ما هي الآليات وكيف يمكن المشاركة في العملية؟ وهل يعدّون الميزانية بشكل يراعي النوع الاجتماعي؟
- في حال الافتقار إلى المهارات الخاصة بإعداد الميزانية والتمويل، من المستحسن التعاون مع منظمة أخرى تمتلك تلك المهارات وحثّها على قيادة هذا الجزء من الدعوة. ومن الأفضل طلب توفير برامج بناء القدرات في مجال إعداد الميزانية المراعية للنوع الاجتماعي لكم ولفريقكم.
- ينبغي رؤية الأمور على المدى البعيد. يجب اكتشاف عملية إعداد الموازنة الوطنية. وتحديد المداخل لزيادة الموارد الخاصة بالصحة والصحة والحقوق الجنسية والإنجابية والمساواة بين الجنسين بما يتجاوز استراتيجية الصحة الجنسية والإنجابية.

### أمثلة:

- جرى الشباب في ليتوانيا دراسة لمقارنة أسعار وسائل منع الحمل بين ليتوانيا، حيث لا يتم تغطية جزء كبير من وسائل منع الحمل، والدول الأوروبية الأخرى.<sup>19</sup>
- في نيجيريا، لا يتوفر الكثير من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بسبب حذف بند محدد في الميزانية لتغطية الخدمات موضوع بحثنا.
- تشكل الحماية المالية مصدر قلق كبير في الكثير من البلدان. ففي رواندا، تتضمن حزمة موتويل دو سانتو معظم التدخلات ذات الصلة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، إلا أنها لا تشمل الوقاية والترويج والإعلام والاستشارة. وبالإضافة إلى ذلك، في حين أن الحزمة تشمل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، إلا أنها لا تغطي بشكل عام المواد (مثل الغرسات) التي قد تكون باهظة التكلفة والوصول إليها محدود. والعكس يحدث في ليتوانيا حيث تتم تغطية الاستشارات الطبية، ولكن الكثير من علاجات وإجراءات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الإجهاض الآمن، يجب أن تُسدد من الأموال الخاصة.

19 تبين من خلال دراستهم أن البلدان التي تتمتع بأعلى فرص الحصول على وسائل منع الحمل ترتبط بالبلدان التي لديها أقل عدد من حالات الحمل غير المقصود.

## السؤال 6



هل تتضمن السياسة أو الاستراتيجية تقييمًا لاحتياجات النظام الصحي وجاهزيته، وهل توفر إجراءات سياسية لتطبيق احتياجات السكان وتلبيتها؟ هذا يشمل، على سبيل المثال، ضمان توفر إرشادات سريرية ومعايير للخدمات لضمان فعالية خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وسلامتها وجودتها، وضمان إدراج أدوية الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية الواردة في القائمة النموذجية لمنظمة الصحة العالمية للأدوية الأساسية في قوائم الأدوية الأساسية الوطنية، ووضع آليات الدفع المناسبة لمقدمي الخدمات لضمان الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وجودتها وفعاليتها.

### الإجراء الحكومي:

تقييم قدرة وجاهزية النظام الصحي والقوى العاملة وتعزيزها بهدف دعم تنفيذ سياسات جديدة أو منقحة لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية.



### نصائح لكم:



سيعتمد دوركم في معالجة هذا السؤال السادس من القائمة المرجعية على وصولكم إلى منصة المواطنين ووصولكم إلى مسؤولي الوزارة، وأيضًا على مجال خبرتكم. سبق أن تم استعراض احتياجات السكان المتضررين في السؤال الثاني من القائمة المرجعية. إلا أن فهم احتياجات الناس من دون توفر نظام صحي قوي وقوى عاملة مدربين جيدًا سيحول دون التنفيذ الملائم.

### اتخاذ إجراء:



- ينبغي الدعوة إلى إجراء استطلاعات وبحوث نوعية أو المشاركة فيها.
- ينبغي المبادرة بإجراء الاستطلاعات أو الاستشارات أو الاستفادة من تلك المتوفرة لفهم تجربة العاملين في مجال الرعاية الصحية ومجموعات المرضى والجمعيات التي تقدم الرعاية لا سيما على مستوى الرعاية الصحية الأولية.
- ينبغي استخدام نتائج الأبحاث والاستطلاعات والاستشارات لتأكيد الحاجة إلى دعم إضافي في مجال التدريب أو الإمدادات أو الأنظمة لضمان تمكن القوى العاملة في قطاع الصحة من تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة.

### مثال:

- في كولومبيا، احتفل الدعاة بالقانون الأخير الصادر عن المحكمة الدستورية الذي يتيح الإجهاض حتى الأسبوع 24، إلا أنهم يدركون أن التنفيذ كان صعبًا. فعلى سبيل المثال، يشيرون إلى أنه حاليًا لا تتوفر أنظمة للتحقق من مؤسسات الرعاية الصحية للتأكد من احترامها لحق مريضاتها في اتخاذ قرار بشأن حملها، على الرغم من أن السلطة القضائية قد عملت مع وزارة الصحة للضغط من أجل إلزام مؤسسات الرعاية الصحية بإجراء عمليات الإجهاض إذا طلبت المريضة ذلك.



هل تنص السياسة أو الاستراتيجية على إجراء مراجعة وافية والمراقبة والمساءلة، بما في ذلك إطار المراقبة والتقييم لقياس التقدم المحرز في معالجة أوجه عدم المساواة في فرص الحصول على الموارد المالية وتقديم الخدمات والحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية عالية الجودة؟

## الإجراء الحكومي:

تطوير (أو تعزيز) آليات المراقبة والتقييم لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.



## نصائح لكم:

- ينبغي دعم إطار مراقبة وتقييم بمؤشرات ذات صلة بالتدخلات الصحية والأنظمة الصحية المعنية باستراتيجية الصحة الجنسية والإنجابية.
- بالإضافة إلى المؤشرات الصحية، ينبغي طلب مؤشرات تتناول الإنصاف وحقوق الإنسان والنوع الاجتماعي (مثل قوانين عدم التمييز، والسن القانونية للزواج، وما إلى ذلك).
- ينبغي النظر في آليات المساءلة المعمول بها. هل يشارك فيها مختلف أصحاب المصلحة، بما في ذلك أفراد المجتمع ومنظمات المجتمع المدني، بطريقة شفافة وشاملة؟

«المساءلة هي علاقة بين من تقع عليه مسؤولية أداء الواجب والشخص أو المنظمة التي تستحق الواجب... وتعد المشاركة والشفافية والديمقراطية والإنصاف مبادئ توجيهية أساسية لعمليات المساءلة وذات أهمية خاصة للصحة الجنسية والإنجابية».

- مقتبس من الاعتبارات والإجراءات الأساسية لتحقيق حصول الجميع على الصحة الجنسية والإنجابية في سياق التغطية الصحية الشاملة من خلال اعتماد نهج الرعاية الصحية الأولية، صفحة 40



هل تحدد السياسة أو الاستراتيجية المؤسسات أو الهيئات المناسبة لمراقبة المسائل المتعلقة بالجودة والوصول والحماية المالية والرعاية غير التمييزية ومعالجتها؟

## الإجراء الحكومي:

تطوير (أو تعزيز) آليات المراقبة والتقييم لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.



## نصائح لكم:

- ينبغي الدعوة إلى مشاركة المجتمع المدني في هيئات الرقابة والإشراف.
- ينبغي التأكد مما إذا كانت هناك آلية لتلقي بلاغات المواطنين بشأن المشاكل المتعلقة بالجودة وإمكانية الوصول والحماية المالية والرعاية غير التمييزية.

## سؤال إضافي في القائمة المرجعية!



9



هل يحدّد «النهج التدريجي» لدمج الصحة الجنسية والإنجابية في التغطية الصحية الشاملة الخطوات المستقبلية التي يجب اتخاذها بشكل واضح؟ وهل تركز هذه الخطوات على توسيع نطاق الخدمات، وجودة الرعاية، والتغطية السكانية، وتحسين الحماية المالية؟ وهل تلبي الخطوات الأولية للتنفيذ احتياجات المجتمع والسكان، وليست مجرد مسار فعال للمضي قدماً؟

### الإجراء الحكومي:

تنفيذ سياسات الصحة الجنسية والإنجابية واستراتيجياتها وخططها لتحقيق التغطية الصحية الشاملة.



### نصائح لكم:



سيعتمد دوركم في معالجة هذا السؤال السادس من القائمة المرجعية على وصولكم إلى منصة المواطنين ووصولكم إلى مسؤولي الوزارة، وأيضاً على مجال خبرتكم. سبق أن تم استعراض احتياجات السكان المتضررين في السؤال الثاني من القائمة المرجعية. إلا أن فهم احتياجات الناس من دون توفر نظام صحي قوي وقوى عاملة مدربين جيداً سيحول دون التنفيذ الملائم.



### اتخاذ إجراء:

**المراقبة والمشاركة:** من المهم مراقبة السياسات المقترحة عن كثب للتأكد من أنها لا تحيد عن مسار التنفيذ الكامل، والمشاركة، إن أمكن، في تحديد الخطوات.

### ينبغي الدعوة إلى المتطلبات الأساسية لنجاح التنفيذ من خلال:

- المشاركة في تحالفات متعددة القطاعات (والدعوة إليها) لمعالجة العوائق القانونية والسياسية.
- الدعوة إلى الحد من الوصم وإلى ضمان الاستقلالية والكرامة في أماكن الرعاية الصحية من أجل تقليل العوائق الخاصة بالطلب التي تحول دون الوصول إليها.
- تولّي التثقيف ورفع مستوى الوعي حول الحقوق والواجبات بين السكان الذين غالباً ما يتم تجاهلهم، وتقديم الدعم لهؤلاء السكان برفع أصواتهم.
- الدعوة إلى توفير الموارد المالية والموارد البشرية والبنية التحتية والأدوية والتكنولوجيا والبروتوكولات السريرية لدعم تقديم خدمات فعالة، بما في ذلك للمنظمات النسائية والنسوية والمنظمات المجتمعية التي تدعم جهود التنفيذ.
- تقديم الدعم للتحالفات التي تدعو إلى تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية، بمن فيهم النساء والشباب، وكذلك تلك التي تدعو إلى العمل اللائق.
- الدعوة إلى أنظمة صحية يمكنها مواءمة تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية مع البيانات الناشئة.
- المشاركة في عملية الرقابة والإشراف.

## مثال:

- من المهم فهم مشهد السياسات لتحديد المكان الذي يجب الضغط فيه من أجل إحراز تقدم. لقد قامت زامبيا في العام 2018 بسنّ قانون التأمين الصحي الوطني. ويتضمن هذا القانون حزمة تغطي منتجات الصحة النفسية ومنتجات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك وسائل منع الحمل، غير أن العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي مشمولان في قوانين أخرى. وفي سياق التحالفات، انخرط الدعاة الشباب في دعوة قوية على مدار العام 2021 لدمج التربية الجنسية الشاملة في برمجة وتمويل التغطية الصحية الشاملة. وحددوا اللجنة البرلمانية المعنية بشؤون الصحة كهدف لهم، لكنهم أشاروا إلى أن التقدم توقف بسبب مسائل أخلاقية. غير أن الدعاة الشباب ينوون استئناف الدعوة في ظل نظام حكومي جديد ويأملون في مقابلة حلفاء في الجمعية الوطنية.

## العقبات المحتملة أمام الدعوة، مع أمثلة من الدعاة:



- **إغلاق الحيز المتاح للمجتمع المدني:** يشعر أنصار النسوية ودعاة المجتمع المدني في مختلف المناطق بالقلق إزاء القيود المتزايدة على حيز المجتمع المدني:
  - قد يترتب على مشروع قانون مقترح في **زيمبابوي**، وهو مشروع قانون المنظمات التطوعية الخاصة، عواقب على المجتمع المدني المستقل. ومن شأنه أن يتيح للحكومة والوزير المسؤول عن منظمات المجتمع المدني والصناديق الاستثمارية تعيين وصي من اختيارهم لإدارة منظمة لمدة تصل إلى 60 يومًا، وقد يتطلب ذلك من بعض الجهات إعادة التسجيل بموجب قانون المنظمات التطوعية الخاصة أو المخاطرة بفقدان الوضع القانوني، ويمكن أن يؤدي ذلك، من خلال الإشارة المبهمة إلى "المشاركة السياسية"، إلى استهداف المدافعين عن حقوق الإنسان أو قادة منظمات المجتمع المدني.
  - في **الكاميرون**، أنشأ المجتمع المدني تحالف التغطية الصحية الشاملة في العام 2019، والذي بدأ العمل لكنه سرعان ما واجه رد فعل عنيف من الحكومة ومنظمات المجتمع المدني الأخرى التي اعتبرته تهديدًا لها. كما ألزمت الحكومة التحالف بالانضمام إلى برنامج وطني غير ذي صلة لم توافق المجموعة عليه. وبالتالي لم يتمكن التحالف على مدى عامين من عقد اجتماعات أو التخطيط للأنشطة أو تقديم أي خدمات للمجتمع.
- **عدم احترام خبرات الشباب:** في **ليتوانيا**، تجري دعوة الشباب للمشاركة ولكن لا يتم بالضرورة الاستماع إليهم، الأمر الذي يحد من التأثير المحتمل لدعوتهم.
- **وصمة العار:** تحيط وصمة العار بالصحة الجنسية والإنجابية في **نيجيريا**، ولذلك تواجه المنظمات غير الحكومية النيجيرية التي تدعو إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ردود فعل عنيفة من بعض الكيانات التي تجعل التنفيذ صعبًا.
- **تغير الحكومة:** يشير الدعاة الشباب في **زمبابوي** إلى أن الخطاب السياسي المستقطب والعسكرة في وزارة الصحة يقوضان بعض المكاسب التي تحققت من خلال دعوة المجتمع المدني والوزير التقدمي السابق.
- الدعوة إلى أنظمة صحية يمكنها مواءمة تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية مع البيانات الناشئة.
- المشاركة في عملية الرقابة والإشراف.
- **النزاع:** يشير الدعاة في الكاميرون إلى أن أزمة الناطقين بالإنجليزية ونزاع بوكو حرام قد أثرا بشكل كبير على الشباب من الفئات الهشة الذين يعيشون في المناطق الريفية. وعلى حدّ قول أحد الدعاة: «لقد اقترحت الحكومة استراتيجيات لزيادة



خدمات التغطية الصحية الشاملة والصحة الجنسية والإنجابية في هذه المناطق المتضررة منذ عامين ولكن لم يتم حتى الآن اتخاذ أي خطوات لتحقيق هذا الهدف. ولهذا قام عدد قليل من منظمات المجتمع المدني و[المنظمات المجتمعية] العاملة في المناطق الناطقة بالإنجليزية في الكاميرون، مثل منطقتنا، باعتماد استراتيجية توزيع الميل الأخير وتنفيذها لتحسين الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، ولكن دائمًا ما تعترضنا صعوبات في القيام بذلك تُضاف إلى العوائق الدائمة والمستمرة التي تحد من الوصول والتنقل إلى مجتمعات السكان الأصليين هذه».

- **مرحلة ما بعد النزاع: في كولومبيا،** «أدت 50 سنة من الحرب، تخللها نزاع يحدث فعليًا حول أجساد النساء اللواتي استُخدم حملهن في كثير من الأحيان لإبقائهن في جماعات العصابات وتلك شبه العسكرية، إلى تدمير المجتمعات وإبعادها عن الدولة، ما جعل الدعوة إلى خدمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية شبه مستحيلة»، بحسب سالومي باير قائدة شابة من منظمة وومين ديليفر من كولومبيا دفعة العام 2020.
- **الاعتراضات على جوانب من الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية:** تختلف الاعتراضات على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة بين بلد وآخر، وغالبًا لأسباب ثقافية أو دينية. انظر الإطار الخاص بالتربية الجنسية الشاملة لمعرفة وجهة نظر الشباب بشأن السياق في الفلبين.

## 23,22,21 التربية الجنسية الشاملة في الفلبين وجهة نظر شخص من فئة الشباب

تعتبر المناقشات المتعلقة بالحياة الجنسية والصحة الإنجابية في الفلبين من المحرمات في الغالب. فلا يتم الحديث عنها لأنها مسألة حساسة جدًا من الناحية الاجتماعية والسياسية، أو لأنها في معظم الأحيان مسألة شخصية جدًا لتتم مناقشتها بين الناس. ولهذا السبب، تقوضت خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والشباب، بما في ذلك توفير التربية الجنسية الشاملة في البلاد.

وقد صدر قانون الصحة الإنجابية في الفلبين في العام 2010، وهو يوفر الأساس القانوني لتنفيذ تربية جنسية شامل للأطفال بدءًا من الصف الخامس حتى الصف الثاني عشر، على أن يتم إدراجها في المواد الأساسية كالعلوم واللغة الإنجليزية والتربية الصحية والبدنية في جميع المدارس والكلية والجامعات في شتى أنحاء البلاد. ومع ذلك، فإنه لا تزال تواجه معارضة كبيرة من الكنيسة الكاثوليكية. علمًا أن أكثر من 80% من الفلبينيين يعتنقون الديانة الكاثوليكية الرومانية التي لها تأثير كبير على نجاح تطبيق القانون. وتعتقد الكنيسة الكاثوليكية أن توفير التربية الجنسية سيشتجع الشباب على ممارسة الجنس خارج إطار الزواج، ما سيزيد بالتالي من حالات الحمل بين المراهقات وحالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في البلاد.

على الرغم من أن وزارة التعليم كانت قد وضعت مبادئ توجيهية للسياسة العامة بشأن تنفيذ التربية الجنسية الشاملة في البلاد في العام 2018، إلا أنها لا تزال غير مطبقة على نطاق واسع، ويرجع ذلك أساسًا إلى المعارضة. وقد أدى ذلك إلى الحد من حصول المراهقين والشباب على الخدمات التأسيسية المتكاملة المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية. كما لا تزال القضايا المرفوعة لوقف تنفيذ القانون عالقة في المحكمة العليا بانتظار البت فيها. وعلى الرغم من وجود منظمات للمجتمع المدني تعمل من أجل تحقيق الهدف، إلا أن ذلك لا يزال غير كافٍ.

20 المجلس الوطني للكنائس في الفلبين، 2018. الحياة الجنسية من المحرمات في الفلبين. <https://nccphilippines.org/2018/08/20/sexuality-is-taboo-in-the-philippines-heres-how-the-church-is-breaking-that>

21 مشروع بورغن، 2020. التربية الجنسية في الفلبين. <https://borgenproject.org/sex-education-in-the-philippines>

22 موقع 2021 Corner4men. انعدام الثقافة الجنسية في الفلبين: لماذا لا يزال سائدًا؟ <https://corner4men.com/lifestyle/lack-of-sex-education-in-the-philippines-why-it-still-prevails-ar210>

# أدوات وإرشادات إضافية للمساعدة في الدعوة

أصدرت منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي وحركة التغطية الصحية الشاملة 2030 مجموعة متنوعة من قواعد البيانات وأدوات التوجيه عبر الإنترنت تسلط الضوء على التقدم المحرز على الصعيدين القطري والعالمي في مجال التغطية الصحية الشاملة و/أو توفر مسارات مقترحة لتنفيذ التغطية الصحية الشاملة. لا تركز معظم هذه الأدوات على النوع الاجتماعي أو الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، غير أنه يمكن العثور على بعض البيانات حول الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. ومع ذلك، تعد هذه الأدوات إضافات مفيدة إلى مجموعة الأدوات ويمكن أن تقدم الدعم في:

- أ) معرفة ما يقوم به بلدكم (أو أي بلد آخر) وطريقة عمله في ما يتعلق بالتغطية الصحية الشاملة بشكل عام (على سبيل المثال، الاستراتيجيات أو الأهداف أو التقدم المحرز)؛
- ب) تحديد التدخلات ذات الصلة المتعلقة بالسياق الذي تعيشه.

## نصيحة في مجال الدعوة:

لفهم التقدم المحرز (أو الفجوات) في ما يخص النوع الاجتماعي، والصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، والمحددات الاجتماعية/الجنسية للصحة في التغطية الصحية الشاملة في سياقك الخاص، قد تقتضي الضرورة إجراء المزيد من البحوث والتحليلات، و/أو عقد اجتماعات مع صانعي السياسات والقادة المعنيين في هذا المجال.

## الأدوات والروابط التي تركز على الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية والتغطية الصحية الشاملة:

- **التدخلات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في موجز منظمة الصحة العالمية الخاص بالتغطية الصحية الشاملة.**<sup>23</sup> منظمة الصحة العالمية. تجمع هذه الوثيقة جميع تدخلات الصحة الجنسية والإنجابية في موجز التغطية الصحية الشاملة (الموضوع أدناه)، في مكان واحد. كما تقدم لمحة عامة عن كيفية استخدام الموقع الإلكتروني للموجز.
  - **لماذا يعد مفيداً:** تُعد معرفة التدخلات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ذات الصلة - أو على الأقل معرفة مكان البحث عنها - أمراً ضرورياً لضمان إدراج خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في تخطيط التغطية الصحية الشاملة وفي حزم الفوائد والخدمات.
- **الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية - التغطية الصحية الشاملة التعلم عن طريق بوابة المشاركة.**<sup>24</sup> منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان. هذه البوابة موجهة إلى صانعي القرارات ومنفذيها على الصعيد الوطني، لتطال شريحة أكبر من الناس مثل المجتمع المدني والأوساط الأكاديمية والجهات المانحة. وتتيح واجهة البوابة البسيطة للمستخدمين البحث عن تجارب في التنفيذ ومقاطع فيديو مصنّفة حسب البلد حول مجموعة من المواضيع ذات الصلة، وحول "كيفية" إدماج الصحة الجنسية والإنجابية في التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك صحة المراهقين (كازاخستان) ورعاية التوليد لنساء السكان الأصليين (المكسيك). وبدأ منذ تموز/يوليو 2022 بعرض قصص من ثمانية بلدان.
  - **لماذا يعد مفيداً:** تبين القصص التوضيحية أنه من الممكن إحراز تقدم. فهي تسلط الضوء على كيفية تحديد البلدان للمشكلة المطروحة، والخطوات التي اتخذتها لمعالجتها، ودور مختلف أصحاب المصلحة، من ضمنهم المجتمع المدني وجماعات حقوق المرأة، وعلى النجاحات، والتحديات، والدروس المستفادة.

<sup>23</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022867> (تاريخ الوصول إلى البيانات 5 تموز/يوليو 2022)

<sup>24</sup> <https://learn-uhc.srhr.org> (تاريخ الوصول إلى البيانات 26 تموز/يوليو 2022)

## • نصيحة في مجال الدعوة:



ينبغي التواصل مع الخبراء، وتقديم معلومات الاتصال لكل مؤلف منسق، ما يسهل الحصول على مزيد من المعلومات، والدعوة إلى التدخلات التي تنطبق على السياق المعني.

- **دوركم!** ينبغي زيارة البوابة، ومراجعة القصص ومقاطع الفيديو. هل يوضح أي منها التحديات التي تشبه تحدياتكم؟ أو هل تشبه المشاريع التي يتم العمل عليها والتدخلات التي يمكن الدعوة إليها؟ يمكن تقديم قصة للنظر فيها إلى العنوان [srh-uhc-lsp@who.int](mailto:srh-uhc-lsp@who.int)
- يمكن الاطلاع على قصة لاريب عابد، وهي قائدة شابة من منظمة وومين ديليفر دفعة 2016، على البوابة، "دعم الابتكار الذي يقوده الشباب في مجال الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في باكستان"
- تتاح أدوات ووثائق إضافية لخدمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية- التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك من إدارة الصحة الإنجابية والبحوث التابعة لمنظمة الصحة العالمية، فضلاً عن الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة ومجلة مسائل الصحة الجنسية والإنجابية.<sup>25</sup>

## أدوات وروابط ذات صلة بالتغطية الصحية الشاملة:

- **صوت، وكالة، تمكين - دليل المشاركة الاجتماعية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة.**<sup>26</sup> منظمة الصحة العالمية. يقدم الدليل لصانعي السياسات إرشادات محددة بشأن أفضل الممارسات حول كيفية التعامل بشكل هادف مع السكان والمجتمعات المحلية والمجتمع المدني من أجل وضع السياسات وصنع القرارات.
- **منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي.** يستعرض هذا التقرير التقدم المحرز إزاء مؤشرات أهداف التنمية المستدامة للتغطية الصحية الشاملة. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240040618> متابعة التغطية الصحية الشاملة: **تقرير الرصد العالمي 2021.**<sup>27</sup>
- **بوابة بيانات التغطية الصحية الشاملة.**<sup>28</sup> **UHC2030.** يوفر هذا الموقع الوصول إلى مجموعات بيانات التغطية الصحية الشاملة والنظام الصحي من مصادر متعددة.
- **لماذا يعد مفيداً.** يمكن على سبيل المثال معرفة ما إذا كانت تتوفر في بلدكم تشريعات التغطية الصحية الشاملة، أو أهداف التغطية الصحية الشاملة القابلة للقياس، أو الجهات الفاعلة غير الحكومية في شبكات أصحاب المصلحة المعنية بالتغطية الصحية الشاملة.
- **دوركم!** ابحثوا عن بلدك. ما المعلومات التي يمكن إيجادها؟ ابحثوا عن بلد آخر. ما رأيكم به مقارنة ببلدك؟

25 مراجعة مسائل الصحة الجنسية والإنجابية، <https://www.tandfonline.com/toc/zrhm21/29/2?nav=tocList>؛ والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، <https://www.ippf.org/resource/ippf-position-paper-universal-health-coverage-and-sexual-and-reproductive-health-and>، والبرنامج الخاص بالتناسل البشري التابع لمنظمة الصحة العالمية، <https://www.srhr.org/> (تاريخ الوصول إلى البيانات 25 تموز/يوليو 2022)

26 <https://www.uhc2030.org/what-we-do/voices/accountability/voice-agency-empowerment-handbook-on-social-participation-for-universal-health-coverage> (تاريخ الوصول إلى البيانات 5 تموز/يوليو 2022)

27 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240040618> (تاريخ الوصول إلى البيانات 5 تموز/يوليو 2022)

28 <https://www.uhc2030.org/what-we-do/knowledge-and-networks/uhc-data-portal> (تاريخ الوصول إلى البيانات 5 تموز/يوليو 2022)

• **موجز التغطية الصحية الشاملة.**<sup>29</sup> منظمة الصحة العالمية. قاعدة البيانات هذه القابلة للبحث هي مستودع عالمي للتدخلات الخاصة بالتغطية الصحية الشاملة التي سيستمر تحديثها. وهي موجهة إلى صانعي السياسات والمهنيين العاملين في مجال الصحة.

• **لماذا يعد مفيدًا:** تحدد الأداة التدخلات الأساسية عبر مجموعات مثل الصحة الجنسية والإنجابية، والرعاية في حالات الطوارئ، والصحة النفسية وأمراض المناطق المدارية المهملة، وغيرها. كما يمكن تحديد التدخلات من خلال المجموعات الفرعية والإجراءات. على سبيل المثال، يتضمن التدخل في مجال "الرعاية المتعلقة بالإجهاد" إجراءات متعددة، بما في ذلك تقديم المشورة بشأن الرعاية الذاتية للإجهاد. كما يتضمن التدخل في مجال "الوقاية من العقم" إجراءً لتقييم التغذية والاستشارات الخاصة بكل حالة.

• نصيحة في مجال الدعوة:



ينبغي تعزيز شبكة حلفائك عبر قطاعات المجتمع المدني. والانضمام إلى تحالف أو إنشاؤه لإنجاز الدعوة معهم وتحسين الوصول إلى مختلف الوزارات الحكومية المؤثرة في مجال الصحة (على سبيل المثال، تحالفات التغطية الصحية الشاملة).





## الأمر الرئيسي المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في بلدان معينة

لقد استشرنا 19 داعمًا من 16 دولة لإنجاز هذا الدليل، وهي الأرجنتين وبوتسوانا والكاميرون وكولومبيا وكرواتيا ومصر وغانا وكينيا وليتوانيا والمكسيك ونيجيريا والفلبين ورواندا وتونس وزامبيا وزيمبابوي. وأكدوا جميعًا على اتساع نطاق وترابط مسائل الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية التي تتطلب اهتمامًا عاجلاً. ومن بين المسائل التي حددها الكثير من الدعاة عبر البلدان كأولويات:

- الوصول المحدود إلى الخدمات المناسبة للشباب أو خدمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للشباب، والحمل المبكر/غير المقصود، والتربية الجنسية الشاملة.
- الحصول على الإجهاض الآمن والرعاية، وتنظيم الأسرة/ منع الحمل، وقانون سن القبول، وعدم كفاية الوقاية والعلاج والوعي بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، والافتقار إلى معلومات سهلة الاستيعاب.
- العوائق التي تحول دون الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، والعوائق التي تحول دون إدراج الصحة الجنسية والإنجابية في الاستراتيجيات والخطط، والحوافز الثقافية والدينية، ووصمة العار التي تحيط بالعديد من جوانب الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية التي تؤخر طلب الرعاية، والافتقار إلى التمويل القوي لضمان وصول خدمات التغطية الصحية الشاملة إلى الجميع.

### نصيحة في مجال الدعوة:



ينبغي تعزيز شبكة حلفائك عبر قطاعات المجتمع المدني. والانضمام إلى تحالف أو إنشاؤه لإنجاز الدعوة معهم وتحسين الوصول إلى مختلف الوزارات الحكومية المؤثرة في مجال الصحة (على سبيل المثال، تحالفات التغطية الصحية الشاملة).

### نصيحة في مجال الدعوة:

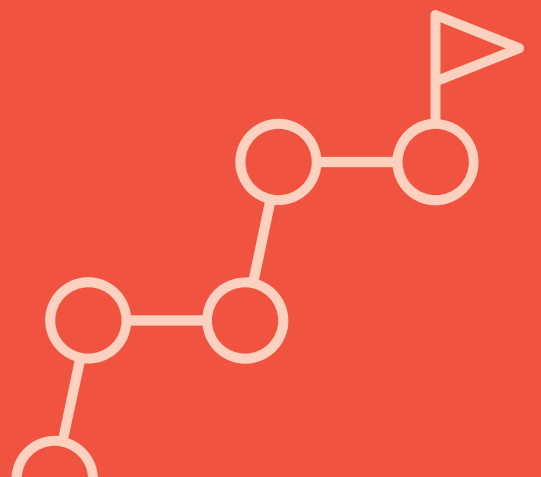


ينبغي اعتماد الشمولية والنظر من جوانب متعددة: يمكن للهويات المتقاطعة وأشكال التمييز المتعددة أن تضاعف العوائق ونقاط الضعف في ما يتعلق بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. ومن الأهمية بمكان إدراج أصوات وتجارب مختلف الفئات وتسليط الضوء عليها، بما في ذلك المنظمات النسائية والنسوية والمنظمات الشبابية والسكان الرئيسيون والشعوب الأصلية والأقليات العرقية وأفراد وجماعات مجتمع الميم والأشخاص ذوو الإعاقة وغيرهم، لضمان دمج احتياجاتهم وحلولهم والتركيز عليها.





# القسم الثالث: خطة الدعوة





# خطة الدعوة

إذا كنتم قد قرأتم الأقسام أعلاه وقمتم ببعض التمارين المقترحة، فقد أصبحتم تعرفون شيئاً عن المشهد العالمي. وكوّنتم فكرة عن كيفية استخدام الأدوات الموجودة تحت تصرفكم. ولعلكم تعرفون أكثر عن التقدم المحرز والثغرات في خطط التغطية الصحية الشاملة لبلدكم، وحتى وإن كانت تتضمن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. وربما لم تجدوا أي معلومات حول التغطية الصحية الشاملة في بلدكم، ولا يزال لديكم المزيد من الأسئلة. كما أنكم اطلعتم على بعض المداخل والإجراءات والمسائل الرئيسية الموضحة في دليل منظمة الصحة العالمية. وها أنت تعلمون أنك تريدون إعطاء الأولوية لدمج الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في التغطية الصحية الشاملة. إذن لقد حان الوقت للبدء في إعداد خطة الدعوة الفردية.

## الخطوة الأولى:

**تحديد المشكلة أو أي ثغرات ترغبون في معالجتها في إطار الموضوع العام للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في التغطية الصحية الشاملة.**

- ما المشكلة التي تم تحديدها؟ كيف يتبين أنها مشكلة؟
  - مثال: يشكل الإنفاق من المال الخاص على وسائل منع الحمل عائق أمام الحصول على الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للمراهقين، ولا سيما الشباب الذين ينتمون إلى مجتمع الميم.
- لا بدّ من التعمق في الأمر، هل هناك سبب جذري لهذه المشكلة؟
  - مثال: الخدمات المناسبة للشباب محدودة بسبب الأعراف الثقافية. فالمرهقون لا يتمكنون من الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بسبب وصمة العار و/أو سن القبول أو مسائل الخصوصية.

**نصيحة في  
مجال الدعوة:**

ينبغي استخدام الأدوات الواردة في القسم السابق لرسم خريطة لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتوفرة حالياً في بلدكم، بالإضافة إلى الثغرات التي تتخلل الخدمات.

## الخطوة الثانية:

**تحديد السياسة أو البرنامج أو العملية أو الخطوة في العملية التي تريدون التأثير فيها لمعالجة المشكلة. البحث في كيفية عمل تلك السياسة أو البرنامج أو العملية.**

- على أي مستوى تقع الثغرة أو المشكلة: المحلي أو الوطني أو دون الوطني؟
- هل التأثير المراد موجه إلى الاستراتيجية الصحية الوطنية، أو الإطار القانوني، أو حزمة الفوائد الصحية، أو الميزانية أو عملية التمويل، وبأي طريقة يمكن التأثير؟

## نصيحة في مجال الدعوة:

في حال العمل مع الهيئة التشريعية، ينبغي الاستعلام عن أوقات جلساتهم أو فترات استراحتهم أو موعد الانتخابات. فقد يتخلى المشرعون عن مناصبهم المعتادة لدعم قادة الأحزاب أو المرشحين رفيعي المستوى. وقد تشتت الاضطرابات الاجتماعية الانتباه عن القضايا الأساسية مثل الصحة. وينبغي النظر إلى المداخل الأخرى، فعلى سبيل المثال يمكن لإجراءات تغير المناخ أن تتضمن أيضًا الأنظمة الصحية والخدمات والصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. والتصرف عندما يحين الوقت المناسب. فإذا كان نظام الرعاية الصحية على وشك الصدور، ينبغي التصرف على الفور.

## الخطوة الثالثة:

### تحديد الجهات الفاعلة الرئيسية من:

- منظمات المجتمع المدني والجماعات والشبكات/التحالفات المجتمعية على الصعيدين الوطني والمحلي.
- المنظمات والشبكات/التحالفات الدولية.
- الوزارات/الدوائر الحكومية على الصعيدين الوطني والمحلي، مثل وزارة الصحة الوطنية أو مديري الصحة في المقاطعات.
- القطاع الخاص.
- الجهات الفاعلة الأخرى، مثل شيوخ القرى أو الزعماء الدينيين

## نصيحة في مجال الدعوة:

ينبغي وضع مخطط لأصحاب المصلحة لتحديد الأشخاص الذين تعرفونهم وأولئك الذين لا تعرفونهم. ووضع خارطة قوة للمساعدة في تحديد أولوياتك في مجال التوعية، وذلك عبر تحديد ما إذا كان لجهات الاتصال الخاصة بكم تأثير أم لا، وما إذا كانوا مؤيدين أم لا وكيف يساعدونكم في تحقيق هدفكم.

## الخطوة الرابعة:

### تحديد الهدف والغاية من الدعوة والجدول الزمني.

- ما النتيجة المرجوة؟.
- ما الجدول الزمني للعملية المراد التأثير فيها؟ ومتى تحدث العملية التي تتم متابعتها؟ وهل هي عملية تخطيط أو إعداد موازنة سنوية؟ وهل هي عملية تخطيط استراتيجي تحدث مرة كل ثلاثة إلى خمسة أعوام؟ ومن هم الأشخاص الذين ينبغي الالتقاء بهم؟ وهل لديكم معلومات الاتصال الخاصة بهم؟

### نصيحة في مجال الدعوة:



ما إن تتم متعرفة موعد حدوث الدورة، ينبغي البدء مبكرًا في البحث عن فرص للمشاركة في العملية وبناء تحالفات لتعزيز التأثير المُراد إحداثه وتحديد الجهات الفاعلة الرئيسية.

## الخطوة الخامسة:

### جمع بيانات إضافية.

- جمع أنواع متعددة من البيانات: بيانات كمية ونوعية وظرفية.
- البحث عن مصادر متنوعة للبيانات: حكومية، أكاديمية، مجتمعية
- وفي حالة توليد بيانات جديدة، تحديد من يقوم بجمع البيانات في فريقك وتوضيح الغرض من النشر واستخدامه ووسائله.

## الخطوة السادسة:

### التواصل مع الحلفاء والشركاء.

- هل تعملون أصلًا في تحالف أو شبكة ذات صلة؟ وهل ستفتح تلکم المجموعة أبوابها لكم وتساعدكم في التواصل مع صانعي القرارات الرئيسيين؟
- هل تقوم المنظمات الأخرى بعمل مماثل؟
  - إذا كان الأمر كذلك، فهل سيكون من المفيد توحيد الجهود؟ وما الذي يمكن لكلكما أن يكسبه؟ وهل يمكن حل المشكلة بوتيرة أسرع؟
  - لعلّه من المفيد الاتصال بالمنظمات الأخرى لمشاركة الخطط الأساسية، وليس من الضروري إقامة شراكة معها.
- من لديه المهارات أو الموارد التي من شأنها أن تساعد في تعزيز هدف الدعوة؟
- هل سيكون من المفيد البدء بتحالف حول هذا الموضوع لتعزيز التأثير العام؟

## الخطوة السابعة:

### إعداد نقاط ومواد حوارك.

- تحديد هدف الرسائل بناءً على الجهة الموجهة إليها. هل هم خبراء فنيون؟ أو ممارسون صحيون؟ أو ميسرون للعملية؟ أو موظفون حكوميون؟ أو مهنيون يعملون في مجال الاتصالات؟
- مراجعة الأسئلة ذات الصلة في دليل القائمة المرجعية!
- تجهيز العرض والتدريب عليه!

## الخطوة الثامنة:

### الاتصال مع الهدف وإيصال الرسالة المرجوة.

- المثابرة للوصول إلى الهدف (الأهداف).
- الاستعداد لعمل طويل الأمد ولقاءات متعددة في مجال الدعوة.

## الخطوة التاسعة:

### التفكير في العملية وتقييم التأثير.

- هل تم النجاح في إيصال الهدف المرجو من الدعوة؟
- هل تم إنشاء علاقات جديدة مع جهات فاعلة مختلفة في مجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في مجال التغطية الصحية الشاملة؟ وعلى أي صعيد؟
- هل تلقيتم دعوات إلى اجتماعات إضافية مع أصحاب المصلحة الرئيسيين في المجتمع المدني أو الحكومة أو للمشاركة في استشارة؟ وهل أصبحت المشاورات أكثر شمولاً؟
- هل طرأ تغيير على السياسة أو البرنامج أو التشريع؟ وماذا كان دوركم فيه؟
- ما الذي سيجري بشكل مختلف في المرة القادمة؟

### نصيحة في مجال الدعوة:



**بناء العلاقات:** استخدم اتصالاتك، واستمر في تقديم الخدمات، ووفر المعلومات والمشورة الفنية. وغالبًا ما يعاني النظراء الحكوميون من ضغط العمل ونقص الموارد وسيقدرون الدعم الموثوق به.

## نصيحة في مجال الدعوة:



البيانات مهمة لإظهار التقدم والثغرات وجذب انتباه الهدف المُراد للدعوة. تعد البيانات المصنفة أمرًا بالغ الأهمية لمعرفة من هم المستفيدين ومن هم المنسيين. وهي تساعد الحكومات والمنفذين والدعاة على شحذ خدماتهم التوعوية وتدخلاتهم بغية تحقيق تأثير أكبر.

## الأداة:



أين يمكن إيجاد البيانات:

- **البيانات العالمية:** التقارير والمواقع الإلكترونية الخاصة بالأمم المتحدة، مثل منظمة الصحة العالمية، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، والأمين العام للأمم المتحدة، والبنك الدولي، والمنظمات غير الحكومية الدولية، والهيئات البحثية.
- **البيانات الوطنية:** الكثير من مصادر البيانات العالمية عيناها، وكذلك الإدارات الوطنية للصحة والوزارات الأخرى ذات الصلة (مثل الصحة والتعليم والمالية والمرأة والشباب والتنمية الاجتماعية)، وتقارير المكاتب الإحصائية الوطنية، وبيانات الإحصاء السكاني، والاستطلاعات الأسرية.
- **البيانات المحلية:** البلديات والمنظمات غير الحكومية المحلية والمؤسسات الأكاديمية.
- **دورك:** مراجعة مصدر أو مصدرين من مصادر البيانات للعثور على إحصائيات جديدة تهم السياق المعني. هل تتحسن أي من إحصاءات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، على سبيل المثال، وفيات الأمهات، أو الإجهاض الآمن، أو الحصول على وسائل منع الحمل، أو الوصول إلى علاجات فيروس نقص المناعة البشرية؟ وهل البيانات مصنفة حسب العمر أو العرق أو الجنس أو القدرة أو غير ذلك؟

تُعد خطة الدعوة أعلاه نقطة انطلاق للدعم في مسيرة الدعوة. ومن المحتمل أثناء التنقل عبر الخطوات مواجهة معلومات أو فرص أو حواجز تعيدكم إلى خطوة سابقة لتعديل خطتكم. للمزيد من المعلومات حول إنشاء خطة الدعوة الخاصة بك، يمكن إيجاد مجموعات أدوات وأدلة أخرى للدعوة على الإنترنت توفر تمارين لدعم تطوير خطة الدعوة أو تدخل في تفاصيل إضافية، على سبيل المثال حول كيفية استخدام وسائل التواصل الاجتماعي ووسائل الاتصال الأخرى كأداة في الدعوة لزيادة الاهتمام وبناء الإرادة السياسية، أو كيفية تطوير العرض.

يمكنك القيام بذلك!





## القسم الرابع: الخاتمة



# الخاتمة

نأمل أن يكون هذا الدليل قد:

- عزز المعرفة بالسياق العالمي للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في التغطية الصحية الشاملة وأضاف إليها
- قدّم إرشادات حول توقيت المشاركة والأشخاص الذين يمكن العمل معهم في السياق الوطني
- قدّم خطوات عملية ينبغي اتخاذها أثناء تطوير خطة الدعوة
- سلّط الضوء على نصائح مفيدة في مجال الدعوة
- قدّم أدوات جديدة ذات صلة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في التغطية الصحية الشاملة
- ساعد في فهم سياق الدعاة وتحدياتهم ونجاحاتهم في البلدان الأخرى
- ألهمك للتصرف، مهما كان سياقك

بلدكم ومجتمعكم بحاجة إليكم وإلى خبرتكم لضمان إدراج الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في التغطية الصحية الشاملة. ولذلك تعدّ التجارب المنبثقة عن الهويات المتقاطعة أمرًا أساسيًا للتنفيذ الفعال والعاقل للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في التغطية الصحية الشاملة.

شكرًا لمروركم!





## القسم الرابع: الخاتمة



# الملحق 1: المفاهيم والتعاريف

## التغطية الصحية الشاملة (UHC):

تعني التغطية الصحية الشاملة وصول جميع الأفراد والمجتمعات، من دون تمييز، إلى الخدمات الصحية الجيدة والأدوية التي يحتاجون إليها من دون تكبد مشقة مالية. وهي تشمل المجموعة الكاملة من الخدمات الصحية الأساسية عالية الجودة، ابتداءً من تعزيز الصحة إلى الوقاية والعلاج والتأهيل والرعاية الملطفة على مدار الحياة.<sup>30</sup> وتؤدي التغطية الصحية الشاملة دورًا مهمًا في إعمال حق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والنفسية. وتتصدى التغطية الصحية الشاملة للتكلفة الباهظة للرعاية الصحية التي يمكن أن تولد الفقر وترسخه بين الناس في جميع أنحاء العالم. وغالبًا ما يكون الأشخاص الأكثر تهميشًا بيننا هم الأكثر تضررًا منها.

## الرعاية الصحية الأولية (PHC):

تتناول الرعاية الصحية الأولية الرفاه الجسدي والنفسي والاجتماعي، وتهتم بمعظم الاحتياجات الصحية للفرد طوال حياته. وتتخذ الرعاية الصحية الأولية نهجًا يركز على الناس، سواء داخل المجتمع أو من خلاله، بدلاً من نهج يركز على المرض.<sup>31</sup> وتعد الرعاية الصحية الأولية حجر الزاوية في التغطية الصحية الشاملة.<sup>32</sup>

## الصحة وحقوق الإنسان:

يتمتع كل إنسان بحقوق ملازمة له. وهذه الحقوق عالمية وغير قابلة للتصرف وغير قابلة للتجزئة ومتراصة، ومن واجب الحكومات احترامها وحمايتها والوفاء بها. ويحدد الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948 حقوق الإنسان الأساسية، بما في ذلك الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والمدنية والسياسية، التي يحق لجميع الناس التمتع بها على قدم المساواة ودون تمييز. وقد تعززت هذه الحقوق أكثر من خلال المعاهدات الدولية لحقوق الإنسان التي تحدد الحق في الصحة والتعليم والحياة والبيئة النظيفة والضمان الاجتماعي والمياه والصرف الصحي، من بين أمور أخرى.<sup>33</sup>

وعلاوة على ذلك، إن «الحق في الصحة حق من حقوق الإنسان، وقد نصت عليه مواد دستور منظمة الصحة العالمية في العام 1946 والتزمت به الدول الأعضاء في المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948 الصادر عن الأمم المتحدة والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966. وتعكس التغطية الصحية الشاملة الحق في الصحة وهي وسيلة مهمة لإعماله تدريجيًا».<sup>34</sup>

## الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية (SRHR):

الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية هي الحقوق التي يمتلكها الناس كافة بطبيعتهم لاتخاذ قرارات بشأن صحتهم الجنسية والإنجابية.<sup>35</sup> وتمثل الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية عنصرًا مهمًا من عناصر الحق في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من

30 منظمة الصحة العالمية. صحيفة وقائع التغطية الصحية الشاملة. 1 نيسان/أبريل 2021. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)) (تاريخ الوصول إلى البيانات 5 تموز/يوليو 2022)

31 الرعاية الصحية الأولية. منظمة الصحة العالمية. [https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab_1) (تاريخ الوصول إلى البيانات 25 تموز/يوليو 2022)

32 منظمة الصحة العالمية، اليونيسيف، الإطار التشغيلي للرعاية الصحية الأولية: تحويل الرؤية إلى عمل. جنيف: سويسرا: 2020.

33 ما مفهوم حقوق الإنسان؟ المفوضية السامية لحقوق الإنسان. <https://www.ohchr.org/en/what-are-human-rights> (تاريخ الوصول إلى البيانات 22 تموز/يوليو 2022)

34 موقع UHC2030 والشراكة من أجل صحة الأم والوليد والطفل. محو الأمية بشأن الميزانية الصحية والدعوة والمساءلة من أجل التغطية الصحية الشاملة مجموعة أدوات لبناء القدرات، أيار/مايو 2021. [https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/Capacity\\_building\\_toolkit/Chapter\\_2/Mod\\_1/WHO013\\_UHC2030-capacity-building-toolkit\\_ch2\\_mod1\\_b1.pdf](https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/Capacity_building_toolkit/Chapter_2/Mod_1/WHO013_UHC2030-capacity-building-toolkit_ch2_mod1_b1.pdf) (تاريخ الوصول إلى البيانات 8 آب/أغسطس 2022)

35 الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية: المفوضية السامية لحقوق الإنسان وحقوق الإنسان للمرأة والمساواة بين الجنسين، <https://www.ohchr.org/en/node/3447/sexual-and-reproductive-health-and-rights> (تاريخ الوصول إلى البيانات 5 تموز/يوليو 2022)

الصحة البدنية والنفسية.<sup>36</sup> وتشمل الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية حق الفرد في الحصول على المعلومات اللازمة لاتخاذ قرار حر ومسؤول بشأن جميع المسائل المتعلقة بحياته الجنسية دون مواجهة الإكراه أو التمييز أو العنف. وتشمل الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، على سبيل المثال لا الحصر، القدرة على اتخاذ قرار بشأن عدد الأطفال والمباعدة بينهم وتوقيت إنجابهم — وما إذا كان يجب إنجاب أطفال أصلاً أم لا.<sup>37</sup>

## الصحة الجنسية والإنجابية (SRH):

تعد الصحة الإنجابية حالة من الرفاهية الجسدية والنفسية والاجتماعية الكاملة، وليست مجرد غياب المرض أو العجز، وذلك في جميع ما يتعلق بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته. وتعزز الصحة الجنسية الحياة والعلاقات الشخصية، ولا تقتصر على تقديم المشورة والرعاية في ما يتعلق بالإنجاب والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي.<sup>38</sup>

## خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة:

تتألف الخدمات الشاملة للصحة الجنسية والإنجابية من المعلومات الدقيقة والتثقيف وإسداء المشورة، بما في ذلك التربية الجنسية الشاملة، والحصول على مجموعة من وسائل منع الحمل، والرعاية المتعلقة بالوظيفة الجنسية، وخدمات مكافحة العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي، والرعاية السابقة للولادة والولادة والرعاية اللاحقة للولادة، والرعاية المتعلقة بالإجهاض الآمن، والوقاية من العقم والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وعلاجها، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية، وسرطانات الجهاز التناسلي.<sup>39,40</sup> وينبغي أن تفي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بمعايير حقوق الإنسان الراسخة المتمثلة في التوافر وإمكانية الوصول والمقبولية والجودة.<sup>41</sup>

36 للاطلاع على مزيد من المعلومات عن الحق في الصحة، انظر الحق في الصحة، صحيفة الوقائع رقم 31. المفوضية السامية لحقوق الإنسان ومنظمة الصحة العالمية. حزيران/يونيو 2008. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31.pdf> (تاريخ الوصول إلى البيانات 22 تموز/يوليو 2022)

37 يمثل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (1994)، (ICPD)، والمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، منهاج عمل بيجين، 1995، لحظات محورية حددت فيها الحكومات الخطوط العريضة للصحة الجنسية والإنجابية وما يتصل بها من حقوق.

38 المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. 1994. الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية، أ. أساس للعمل، 7.2. ص 59 [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme\\_of\\_action\\_Web%20ENGLISH.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme_of_action_Web%20ENGLISH.pdf)

39 انظر قائمة كاملة بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في تسريع التقدم - الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للجميع: تقرير لجنة غوتماشر-لانسيت. أن إم ستارز وآخرون. 30 [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30293-9/fulltext#seccetitle30](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30293-9/fulltext#seccetitle30)

40 لمزيد من المعلومات حول خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، انظر "تدخلات الصحة الجنسية والإنجابية في موجز منظمة الصحة العالمية حول الرعاية الصحية الشاملة" 2867 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022867>

41 لمزيد من المعلومات حول إطار التوافر وإمكانية الوصول والمقبولية والجودة (AAAQ)، انظر <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health> و <https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>

## الملحق 2: مراجع الصور

### الصورة في الصفحة 4:

القائدة الشابة بوجا ياداف من منظمة «وومين ديليفر» تدير مناقشة جماعية مركزة مع نساء شعب تشيبانغ في نيبال. تصوير: بوجا ياداف، قائدة شابة من منظمة «وومين ديليفر»، دفعة العام 2020

### الصورة في الصفحة 13:

القائدة الشابة آشلي بورنيت من منظمة «وومين ديليفر» تقود إحدى جلسات ورشة العمل "الطريقة الصحيحة" التي أقامتها منظمة «فيمنت كاربيين» حيث زودت أفراد المجتمع المحلي بالأدوات والموارد لفهم سياسة الصحة الجنسية والإنجابية الوطنية في ترينيداد وتوباغو وتقليل معدلات الحمل بين المراهقات والعنف الجنسي وانتشار الأمراض والعدوى المنقولة بالجنس في الدولة.

### الصورة في الصفحة 21:

جوزيف أمواكو-آتا، قائد شاب من منظمة «وومين ديليفر» مجتمعًا بمسؤول محلي في غانا. تصوير: جوزيف أمواكو-آتا، قائد شاب من منظمة «وومين ديليفر»، دفعة العام 2020

### الصورة في الصفحة 32:

القائد الشاب بيتر مندالاسيني من منظمة «وومين ديليفر» يصنّع فوط صحية قابلة لإعادة الاستخدام مع فتيات مدرسة في مالاوي. تصوير: بيتر مندالاسيني، قائد شاب من منظمة «وومين ديليفر»، دفعة العام 2020

### الصورة في الصفحة 40:

القائدة الشابة ليليان سوسبتر من منظمة «وومين ديليفر» تقف لالتقاط صورة جماعية مع أفراد المجتمع بعد انتهاء إحدى جلسات مشروع «الأمهات والآباء يشاركون». تصوير: ليليان سوسبتر، قائدة شابة من منظمة «وومين ديليفر»، دفعة العام 2020

### الصورة في الصفحة 41:

القائد الشاب بيتر مندالاسيني من منظمة «وومين ديليفر» يصنّع فوط صحية قابلة لإعادة الاستخدام مع فتيات مدرسة في مالاوي. تصوير: بيتر مندالاسيني، قائد شاب من منظمة «وومين ديليفر»، دفعة العام 2020

### الصورة في الصفحة 42:

دارشانا ريجال، قائدة شابة من منظمة «وومين ديليفر» تجتمع بأفراد المجتمع لمناقشة زواج الأطفال والعنف ضد النساء في نيبال. تصوير: دارشانا ريجال، قائدة شابة من منظمة «وومين ديليفر»، دفعة العام 2020



# شكر وتقدير

هذا الدليل من كتابة وتأليف إيلانور بلومستروم من منظمة وومين ديليفر، مع مساهمات رئيسية من دارسي ألين دي غراسيا، وراشيل إليوت، ومليحة خان، وديفيا ماثيو من منظمة وومين ديليفر.

ونود أن نتوجه بالشكر إلى القيادات الشابة والخبيرين من منظمة وومين ديليفر الذين تكّرموا بوقتهم وخبرتهم حرصًا على استنارة الدليل بوجهات نظر الشباب وأولوياتهم. وهم: أحمد أبو شادي، وشريفة أودو، وداملولا باباتوندي، وسالومي باير فيليز، وأونورد تشيروندا، ونويمي غروتر، وإيغل جانوسونيتو، وإيهاب جميل، وموليتا كاباتيسو، ودارين بول كاتيفباك، وناليدي كاتساندي، ومارينيللا ماتيجيتش، ولوراتو مودونغو، وجود ثادويس نجيكيم، وتيناشي نيوني، وجوليا إينيس رويتمان جيل، وإليزابيث تالاتو ويليامز.

كما نتقدم بشكرنا إلى الخبراء العالميين والوطنيين ممن يعملون في مجال الصحة الجنسية والإنجابية و/أو التغطية الصحية الشاملة والذين شاركوا في المشاورات ومراجعات الأقران التي دعمت تطوير هذا الدليل. وهم: شاكير تشونارا (منظمة الصحة العالمية)، وجورج دانهوندوغ (منظمة الصحة العالمية)، وجورجيو فرانيوتي (منظمة ميدكال إمباكت، المكسيك)، وفيلوشني غوفندر (منظمة الصحة العالمية)، وباتريشيا نودي أورلو (ستادا كينيا)، وكوغونغ روبن (منظمة الصحة في التنمية المستدامة، الكامبرون)، وشانتال أوموهوزا (سبيكترا: نشاط النسويات الشابات، رواندا).

والشكر موصول لفرح هشام على تصميم هذا الدليل وبتكلم على الترجمة.

تم إنشاء هذا الدليل بتمويل من أورغانون ودانيدا. وكل الشكر لنهي سالم، المديرية التنفيذية للسياسة العامة العالمية في أورغانون، على دعمها لهذا المشروع.

