



الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية أثناء تفشي الأمراض المعدية:

إرشادات تشغيلية للسياقات الإنسانية والهشة



إهداء

نهدي هذه الإرشادات إلى روح جنيفر شليشت وابنتها أباينيش. فما كان لهذا العمل أن يرى النور لولا التزام جنيفر شليشت وقيادتها الفنية في مجال التأهب لطوارئ الصحة الجنسية والإنجابية في السياقات الإنسانية والهشة.

شكر وتقدير

تسقى إعداد هذه الإرشادات بفضل الدعم السخي المقدم من الشعب الأمريكي ممثلاً في الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية. تلقى هذا التقرير أيضاً تمويلاً من مؤسسة ديفيد ولوسيل باكارد بقيادة من لجنة الإنقاذ الدولية ومبادرة "جاهزون" لصندوق إنقاذ الطفولة. المحتويات مسؤولة مبادرة "جاهزون" ولجنة الإنقاذ الدولية، ولا تعبر بالضرورة عن وجهات نظر الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية أو حكومة الولايات المتحدة. بقيادة صندوق إنقاذ الطفولة، يتم تنفيذ مبادرة "جاهزون" بالشراكة مع مركز جونز هوبكنز للصحة الإنجابية، ومركز جونز هوبكنز لبرامج الاتصال، ومنظمة UK-Med، وأكاديمية القيادة الإنسانية. وتعكف مبادرة "جاهزون" على تعزيز القدرات العالمية للمنظمات غير الحكومية للاستجابة لتفشي الأمراض المعدية على نطاق واسع.

مارس/آذار ٢٠٢٢

المحتويات

٢	شكر وتقدير
٦	الاختصارات والأسماء المختصرة
٨	مقدمة
٨	ما الغرض من هذه الإرشادات؟
٨	كيف تم تنظيم هذه الإرشادات؟
٩	القسم الأول: آثار تفشي الأمراض المعدية على الصحة الجنسية والإنجابية
٩	ازدياد معدلات الإصابة بالأمراض والوفيات
٩	ازدياد مخاطر العنف ضد المرأة
٩	انخفاض إمكانية الحصول على الخدمات الأساسية
١٠	الانخفاض في جودة الرعاية
١٠	دور المرأة كمقدمة رعاية
١١	الاستمرار في تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية
١١	مكونات مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى للصحة الجنسية والإنجابية
١٤	مكونات الاستجابة للأمراض المعدية
١٧	القسم الثاني: الاعتبارات المشتركة
١٧	التنسيق
١٨	الرعاية الكريمة المتمركزة حول العملاء
١٩	صحة الموظفين ورفاههم
١٩	الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي
٢٠	الرصد والتقييم
٢١	العزل والإحالة
٢١	العلاجات الجديدة والتطعيم
٢٢	الخدمات اللوجستية

	القسم الثالث: المحافظة على أمان واستمرارية خدمات الصحة الجنسية والإنجابية
٢٣	الأساسية أثناء تفشي الأمراض المعدية
٢٤	تقديم الخدمات السريرية
٢٤	إضفاء الأمان على الخدمات السريرية في المنشآت الصحية
٢٤	توسيع نطاق الرعاية المجتمعية والرعاية الذاتية
٢٥	التوعية بالمخاطر وإشراك المجتمعات المحلية
٢٧	القسم الرابع: دمج احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية في الاستجابة لتفشي الأمراض المعدية
٢٧	تقديم الخدمات السريرية
٢٧	التحري والفرز والاختبار
٢٨	التدبير العلاجي للحالات في مراكز العلاج
٢٩	التوعية بالمخاطر وإشراك المجتمعات المحلية
٣٠	مسرد المصطلحات
٣٢	المرفق الأول: القوائم المرجعية للتأهب والاستجابة
٦٠	المرفق الثاني: الأدوات والموارد الإضافية



المصدر: جوناثان هيماز / صندوق إنقاذ الطفولة
جين قابلة في مخيم ماهاما للاجئين في رواندا.

الاختصارات والأسماء المختصرة

٤/٢٧	٢٤ ساعة في اليوم، ٧ أيام في الأسبوع
ANC	الرعاية السابقة للولادة
ARV	مضادات الفيروسات القهقرية
BMS	بدائل لبن الثدي
CCP	مركز جونز هوبكنز لبرامج الاتصال
CEmoNC	الرعاية الطبية الطارئة الشاملة للتوليد وحديثي الولادة
١٩-COVID	مرض فيروس كورونا ٢٠١٩
DRC	جمهورية الكونغو الديمقراطية
EmONC	الرعاية الطبية الطارئة للتوليد وحديثي الولادة
EC	وسائل منع الحمل الطارئة
EOC	مراكز عمليات الطوارئ
ETC	مركز علاج الإيبولا
EVD	مرض فيروس الإيبولا
FP	تنظيم الأسرة
GBV	العنف ضد المرأة
HIV	فيروس العوز المناعي البشري (الإيدز)
HRP	خطة الاستجابة الإنسانية
IAWG	الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات
IEC	الإعلام والتنقيف والاتصال
IPC	الوقاية من العدوى ومكافحتها
IPV	عنف العشير
IRC	لجنة الإنقاذ الدولية
ITC	مراكز العزل والعلاج

KMC	الرعاية على طريقة الكنغر الأم
LARC	وسيلة منع حمل طويلة المفعول قابلة للعكس
+LGBTQIA	المثليات والمثليون ومزدوجو الميل الجنسي ومغايرو الهوية الجنسية وأحرار الهوية الجنسية وحاملو صفات الجنسين وعديمو الرغبة الجنسية
MISP	مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى
MHPSS	الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي
MoH	وزارة الصحة
PAC	الرعاية التالية للإجهاض
PEP	العلاج الوقائي التالي للتعرض
PFA	الإسعافات الأولية النفسية
PMTCT	منع انتقال العدوى من الأم إلى طفلها
PNC	الرعاية التالية للولادة
PPE	معدات الوقاية الشخصية
PPH	النزيف التالي للوضع
PrEP	العلاج الوقائي السابق للتعرض
RCCE	التوعية بالمخاطر وإشراك المجتمعات المحلية
RCOG	الكلية الملكية لأطباء النساء والتوليد
SOP	إجراءات التشغيل الموحدة
SRH	الصحة الجنسية والإنجابية
SRHR	الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية
STI	العدوى المنقولة جنسياً
UNDP	برنامج الأمم المتحدة الإنمائي
UNFPA	صندوق الأمم المتحدة للسكان
UNICEF	مؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة (اليونيسف)
WASH	خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية
WHO	منظمة الصحة العالمية

مقدمة

ما الغرض من هذا الدليل؟

الهدف من هذا الدليل تقديم المشورة العملية لموظفي الرعاية الصحية الذين يؤدون أنشطة التأهب للأمراض المعدية والاستجابة لها لضمان تلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للسكان عند حدوث فاشية. وهو دليل تشغيلي لدعم الجهات الفاعلة في مجال الرعاية الصحية للمحافظة على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الهامة أثناء تفشي الأمراض المعدية وضمان دمج اعتبارات الصحة الجنسية والإنجابية الضرورية في الاستجابة لتفشي المرض؛ فهو ليس دليلاً سريرياً. وينصب التركيز الموضوعي لهذه الوثيقة على السياقات الإنسانية والهشة؛ لكن التوصيات ربما تنطبق على تفشي الأمراض المعدية في جميع الأوضاع منخفضة الموارد.

الجمهور المستهدف لهذا الدليل هم مديرو البرامج ومقدمو الرعاية الصحية من الهيئات الشريكة المسؤولة عن إدارة التنفيذ والحكومات الموجودة في السياقات الإنسانية والهشة المعرضة لمخاطر تفشي الأمراض المعدية أو التي تعاني منها فعلاً.

كيف تم تنظيم هذا الدليل؟

يفترض هذا الدليل أنه يجري تنفيذ مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى من رعاية الصحة الجنسية والإنجابية في الأزمات، أو مجموعة خدمات أكثر شمولاً لرعاية الصحة الجنسية والإنجابية، في أي سياق معين. والإرشادات مقسمة إلى الوحدات الثماني التالية:

- ★ القسم الأول: آثار تفشي الأمراض المعدية على الصحة الجنسية والإنجابية
- ★ القسم الثاني: الاعتبارات المشتركة
- ★ القسم الثالث: المحافظة على أمان واستمرارية خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية أثناء تفشي الأمراض المعدية.
- ★ القسم الرابع: دمج احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية في الاستجابة لتفشي الأمراض المعدية
- ★ مسرد المصطلحات
- ★ قائمة المراجع
- ★ المرفق الأول: القوائم المرجعية للتأهب والاستجابة
- ★ المرفق الثاني: الأدوات والموارد الإضافية

القسم الأول: آثار تفشي الأمراض المعدية على الصحة الجنسية والإنجابية

تحدث حالات الطوارئ عندما يسفر حدث أو سلسلة أحداث عن تهديد حرج لصحة المجتمع المحلي أو سلامته أو أمنه أو رفاهه.

ازدياد مخاطر العنف ضد المرأة

أدت عمليات الإغلاق العام التي فرضت خلال جائحة كوفيد-19 إلى تقييد حركة النساء والفتيات وزيادة قربهن من الأشخاص الذين يسيئون إليهن، مما زاد مخاطر العنف ضد المرأة.^١ وقدّر صندوق الأمم المتحدة للسكان أن كل ثلاثة أشهر من الإغلاق العام تساهم في ١٥ مليون حالة إضافية من العنف ضد المرأة حول العالم.^٢ وكشفت المقابلات التي أجريت مع ٨٥٢ امرأة يعشن في سياقات الأزمات في ١٥ بلدًا أن ٧٣٪ من النساء المشاركات في المقابلات أفدن عن زيادة في عنف العشير، وأفادت ٥١٪ بتعرضهن للعنف الجنسي، ولاحظت ٣٣٪ زيادة في مستويات الزواج المبكر والقسري نتيجة عمليات الإغلاق العام.^٣ وتعرضت المراهقات المتزوجات للعزلة الاجتماعية في جميع السياقات وكن أكثر عرضة لعنف العشير والجماع القسري.^٣

انخفاض إمكانية الحصول على الخدمات الأساسية

وللانخفاض في إمكانية الحصول على الخدمات الأساسية والاستفادة منها أثناء تفشي الأمراض المعدية تأثير ثانوي على عدد النساء والمراهقات وحديثي الولادة الذين يعانون من مضاعفات أو يموتون أثناء الحمل والولادة، وفتره النفاس.^٤ وعندما تثقل المنشآت الصحية بالأعباء، غالبًا ما يعاد تخصيص الموظفين إلى مناطق الطوارئ السريرية لعلاج المرضى المصابين بالعدوى.^٥ ونتيجة لذلك تعاني الخدمات الأساسية الأخرى، كالصحة الجنسية والإنجابية، من نقص في الموظفين وغالبًا ما تُضطَر إلى الإغلاق.^٦ فعلى سبيل المثال، أثناء تفشي مرض فيروس الإيبولا في غرب أفريقيا (٢٠١٤-٢٠١٦)، وثقت سيراليون وغينيا وليبيريا انخفاضات في توفير خدمات منع الحمل، وزيارات رعاية الحوامل، والولادات في المراكز الصحية، مع استمرار الانخفاضات في الخدمة لما بعد الفاشية نفسها.^{٧،٨،٩،١٠،١١،١٢،١٣} وفي سيراليون، قُدِّرَت إحدى الدراسات حدوث ٣,٦٠٠ حالة وفاة إضافية، من ضمنها وفيات الأمهات والمواليد والإملاص، مرتبطة بالانخفاض في الاستفادة من الخدمات الصحية أثناء تفشي المرض.^{١٤} وأثناء تفشي مرض فيروس الإيبولا في ٢٠١٨ في جمهورية الكونغو الديمقراطية، تسببت بروتوكولات الفرز والعزل في تأخيرات كادت تؤدي بحياة النساء اللائي يحتجن إلى رعاية طبية طارئة للتوليد.^{١٥} وأثناء جائحة كوفيد-١٩، وجد استعراض منهجي لتأثيرات الجائحة على الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية انخفاضًا ثابتًا في الحصول على وسائل منع الحمل والرعاية المتعلقة بالإجهاض في جميع السياقات.^{١٦}

يمكن أن تنجم هذه الآثار عن النزاعات المسلحة أو الكوارث الطبيعية أو تفشي الأمراض المعدية أو الجاعات، وغالبًا ما تنطوي على نزوح السكان. ففقدرة المجتمعات المحلية المتضررة على التأقلم تُنهك، والبنية التحتية تتعطل، وتدعو الحاجة إلى مساعدات إضافية لمنع زيادة معدلات الإصابة بالأمراض والوفيات.^١

خدمات الصحة الجنسية والإنجابية خدمات أساسية منقذة للحياة ويمثل الزمن عنصرًا حاسمًا فيها.^٢ وللحد من الوفيات والأمراض المرتبطة بالصحة الجنسية والإنجابية وضمان الكرامة وحقوق الإنسان، يعتبر تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية مكونًا أساسيًا في أي استجابة إنسانية فعالة.^٣ لكن في أحيان كثيرة، يكون الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في السياقات الإنسانية محدودًا على الرغم من أن النساء والفتيات في سن الإنجاب يمثلن شخصًا من كل أربعة أشخاص يحتاجون إلى المساعدة الإنسانية.^٤

أثناء تفشي الأمراض المعدية الحادة والمزعزعة، تتعطل النظم الصحية وتتعرض للانهييار حيث يتم تحويل الموارد إلى الاستجابة للمرض المتفشي، مع استمرار احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية أو ازديادها. وتفضي هذه الديناميكية الخطرة إلى كل من الوفيات المباشرة نتيجة تفشي الأمراض المعدية والوفيات غير المباشرة نتيجة الأحوال المرضية التي يمكن الوقاية منها وعلاجها.

ازدياد معدلات الإصابة بالأمراض والوفيات

وغالبًا ما تكون الأمراض المعدية أكثر تأثيرًا على النساء والمراهقات الحوامل، مما يفاقم أعداد حالات الإصابة بالأمراض والوفيات. والأمثلة على ذلك كثيرة، حيث يزداد احتمال تعرض الحوامل للإصابة بمرض حاد ودخولهن المستشفى نتيجة الإصابة بمرض كورونا ٢٠١٩ (كوفيد-١٩)، لا سيما في الثلث الأخير من الحمل. وبالإضافة إلى ازدياد مخاطر الولادة المبكرة والإملاص،^٥ يمكن أن يتسبب فيروس زيكا في حدوث عيوب خلقية خطيرة،^٦ بينما تؤدي الإصابة بمرض فيروس الإيبولا أثناء الحمل غالبًا إلى الإجهاض والإملاص ووفيات المواليد حديثي الولادة.^٧ ويمكن أن تؤدي عدوى التهاب الكبد E (النمط الجيني ١) إلى وفيات الأمهات في ١٥٪ إلى ٢٥٪ من الحالات.^٨ علاوة على ذلك، تتعرض المراهقات بالفعل لمزيد من مخاطر المضاعفات أثناء الحمل والولادة دون الأخطار الإضافية للأمراض المعدية.^٩

مقدمي الخدمات والعملاء على حد سواء لزيد من المخاطر.^{٣٧} وربما أدت التغييرات في البروتوكولات الصحية أثناء الجائحة أيضًا إلى انخفاض جودة الرعاية على نحو أثر على النواتج الصحية. فعلى سبيل المثال، من المحتمل أن تكون الاضطرابات واسعة النطاق في إمكانية الحصول على الرعاية على طريقة الكنغر الأم للمواليد الصغار والمرضى أدت إلى ازدياد معدل الوفيات. ووجدت إحدى الدراسات أن أكثر من نصف العاملين في القطاع الصحي في ٦٢ بلدًا أفادوا عن إيقاف أو عدم تشجيع الرعاية على طريقة الكنغر الأم للحالات المؤكد أو المشتبه في إصابتها بكوفيد-١٩، فيما أفاد نصفهم عن الفصل بين الأم والطفل في حالة الإصابة بكوفيد-١٩،^{٣٨}

دور المرأة كمقدمة رعاية

في معظم المجتمعات المحلية، يزداد احتمال أن تكون النساء والفتيات - مقارنة بالرجال والفتيان - مقدمات الرعاية للمرضى في سياقات الرعاية الصحية وفي المنزل. ولهذا عاقبة سلبية مزدوجة تتمثل في (أ) زيادة التعرض للأمراض المعدية، ويكون هذا وثيق الصلة بشكل خاص عند انتقال الأمراض بالمخالطة الوثيقة. (ب) وجود حاجز أمام الحصول على الرعاية الصحية، حيث تعطي النساء والفتيات رعاية أفراد الأسرة الآخرين وعلاجهم الأولوية على صحتهم أنفسهن.^{٣٩}

وثق تقييمٌ صادرٌ بشأن الآثار المترتبة على الجائحة على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في ست بلدان انخفاض فرص الحصول على وسائل منع الحمل في كل من بنغلاديش وكولومبيا وجمهورية الكونغو الديمقراطية؛ وزيادة نسب الزواج المبكر والقسري وحمل المراهقات في جمهورية الكونغو الديمقراطية وشمال شرق نيجيريا وسوريا؛ فضلًا عن زيادة معدلات الإجهاد غير المأمون في بعض السياقات. علاوة على ذلك، تزامنت جائحة كوفيد-١٩ مع انخفاض في الولادات في المراكز الصحية في نيجيريا وسوريا وبنغلاديش، فيما ارتفعت وفيات الأمهات في كولومبيا وجمهورية الكونغو الديمقراطية خلال هذا الوقت.^{٣٦}

الانخفاض في جودة الرعاية

وخلال الأشهر الأولى من جائحة كوفيد-١٩ في ٢٠٢٠، لاحظ مقدمو الخدمات الصحية انخفاضًا في جودة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية نتيجة عدم إعطاء الأولوية للصحة الجنسية والإنجابية في تخطيط الاستجابة وتمويلها. ولم تعط الأولوية للقابلات ومقدمي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وهم في الغالب من القوى العاملة النسائية، من حيث التدريب على الوقاية من العدوى ومكافحتها أو معدات الوقاية الشخصية. وأسفر هذا عن ارتفاع مخاطر تقديم الخدمات على نحو يعرض



المصدر: سارة وايسوا / صندوق إنقاذ الطفولة
وُلد أطفال إمبلي (ابنة مقاطعة بونغوما الكينية) الأربعة
جميعهم في مركز كابولا الصحي بدعم من صندوق إنقاذ الطفولة.

الاستمرار في تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية

الانقطاعات في الخدمة، والتأكد من مراعاة الاعتبارات المعينة المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية ضمن الاستجابة للفاشية، فيمكن عندئذ الحفاظ على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية. وبالتالي فلا بد من ضخ الاستثمارات في تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في إطار جهود التأهب، وإعطاء الأولوية لمجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى في بداية تفشي المرض وأثناءه. وينبغي تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في أقرب وقت ممكن، والأمثل خلال ٣-٦ أشهر من بداية تفشي المرض (الشكل ١).

تسلط هذه التأثيرات الموثقة جيداً لتفشي الأمراض المعدية والاستجابات لها على نواتج الصحة الجنسية والإنجابية الضوء على أهمية الإجراءات المعينة المتخذة قبل الاستجابة للفاشية وأثناءها لضمان استمرار خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. وتتحمل الجهات الفاعلة في مجال الرعاية الصحية مسؤولية ضمان استمرارية الخدمات الأساسية المنقذة للحياة أثناء حالات تفشي الأمراض المعدية. وعند اتخاذ إجراء بشكل مبكر لتكثيف تقديم الخدمات السريرية، والحد من

الشكل ١ الصحة الجنسية والإنجابية في سلسلة الرعاية الطارئة^٣



بالتنسيق مع جميع الشركاء المعنيين. وينبغي على جميع الجهات الفاعلة في مجال الرعاية الصحية إتتمام [برنامج التعلم عن بعد بشأن مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى](#) من أجل الحصول على فهم أساسي للخدمات الرئيسية التي يجب توفيرها أثناء جميع الأزمات، بما في ذلك تفشي الأمراض المعدية. ويجب أن تتعرف الجهات الفاعلة في مجال الرعاية الصحية أيضاً على مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى الشاملة للمراهقين في [مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين لسنة ٢٠٢٠ للسياسات الإنسانية](#)، والتي توضح الاعتبارات فيما يخص المراهقين عند تطبيق مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى. وتشكل الأهداف الستة لمجموعة الخدمات الأولية الحد الأدنى من متطلبات التطبيق في الاستجابة، وينبغي تطبيقها في السياقات الإنسانية (الجدول ١).

مكونات مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى للصحة الجنسية والإنجابية

[مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى](#) للصحة الجنسية والإنجابية في حالات الطوارئ عبارة عن مجموعة موحدة قياسياً من الخدمات والأنشطة ذات الأولوية المنقذة للحياة التي تمنع زيادة الإصابة بالأمراض والوفيات والعجز بين الفئات السكانية المتأثرة بالأزمات. وتحدد مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى أيّ خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أهم في تفادي الإصابة بالأمراض والوفيات، وفي الوقت نفسه أيضاً حماية الحق في الحياة بكرامة، لا سيما بين النساء والفتيات، في السياقات الإنسانية. ولكي نتجح مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى، يجب تنفيذ جميع أنشطة تقديم الخدمات في وقت متزامن

الجدول ١ أهداف مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى

الحد الأدنى من الاستجابة	هدف مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى
ترشيح منسق صحة جنسية وإنجابية لتقديم الدعم الفني والتشغيلي لجميع الوكالات التي تقدم الخدمات الصحية.	<p>(١) التأكد من تحديد القطاع الصحي/مجموعة الصحة لمنظمة تقود تنفيذ مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى</p>
استضافة اجتماعات منتظمة مع جميع أصحاب المصلحة المعنيين لتسهيل العمل المنسق لضمان تنفيذ مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى.	
رفع التقارير إلى مجموعة الصحة، والمجموعة الفرعية/قطاع العنف ضد المرأة، و/أو اجتماعات التنسيق الوطنية المعنية بفيروس العوز المناعي البشري (الإيدز) بشأن أي قضايا تتعلق بتنفيذ مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى.	
بالتوازي مع آليات التنسيق المعنية بالصحة/العنف ضد المرأة/الإيدز، ضمان رسم خرائط وتحليل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الحالية.	
تبادل المعلومات حول توفّر خدمات وبيع الصحة الجنسية والإنجابية.	
ضمان أن يكون المجتمع على دراية بتوفّر خدمات الصحة الإنجابية ومكانها.	
العمل مع المجموعات الأخرى وخاصة المجموعة الفرعية المعنية بالعنف ضد المرأة لوضع تدابير وقائية على مستوى المجتمع والمستوى المحلي ومستوى المقاطعة بما في ذلك المنشآت الصحية لحماية السكان المتضررين، لا سيما النساء والفتيات، من العنف الجنسي.	
إتاحة الرعاية السريرية والإحالة إلى خدمات الدعم الأخرى لضحايا العنف الجنسي.	
إنشاء مساحات سرية وآمنة داخل المنشآت الصحية لاستقبال ضحايا العنف الجنسي وتزويدهم بالرعاية السريرية والإحالة اللائمة.	
تحقيق الاستخدام الآمن والرشيد لنقل الدم.	<p>(٣) الوقاية من انتقال الأمراض والحد من معدلات الإصابة بالأمراض والوفيات بسبب الإيدز وغيره من الأمراض المنقولة جنسيًا</p>
ضمان تطبيق الاحتياطات المعيارية.	
ضمان توفّر الوافيات الذرية المزوّقة بالمجان، وحيثما يقتضي الأمر (على سبيل المثال: باستخدامها السكان بالفعل)، ضمان توفير العوازل الأنثوية.	
دعم توفير مضادات الفيروسات القهقرية لواصلة العلاج للأشخاص الذين تم تسجيلهم في برنامج للعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية قبل حالة الطوارئ، بما في ذلك النساء اللواتي تم تسجيلهن في برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها لمنع انتقال العدوى من الأم إلى طفلها.	
توفير العلاج الوقائي التالي للتعرض لضحايا العنف الجنسي حسب الاقتضاء وفيما يخص التعرض المهني.	
دعم توفير العلاج الوقائي بالكوتريموكسازول للعدوى الانتهازية للمرضى الذين تُكتشف إصابتهم بالإيدز أو الذين سُخّصت بالفعل إصابتهم بالإيدز.	
التأكد من توفّر وسائل تشخيص وعلاج متلازمات الأمراض المنقولة جنسيًا في المنشآت الصحية.	

هدف مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى	الحد الأدنى من الاستجابة
<p>4) منع زيادة معدلات الوفيات والإصابة النفاسية وبين حديتي الولادة</p>	<p>ضمان توفّر وإمكانية الوصول إلى ولادة نظيفة وآمنة، والرعاية الأساسية لحديتي الولادة، وخدمات الرعاية الطبية الطارئة المنقذة للحياة للتوليد وحديتي الولادة بما في ذلك:</p> <ul style="list-style-type: none"> • على مستوى مستشفى الإحالة: الطاقم الطبي الماهر ومستلزمات توفير الرعاية الطبية الطارئة الشاملة للتوليد وحديتي الولادة. • على مستوى المنشأة الصحية: القابلات الماهرات ومستلزمات الولادة المهبلية وتوفير الرعاية الأساسية للتوليد وحديتي الولادة. • على مستوى المجتمع المحلي: توفير المعلومات للمجتمع المحلي حول مدى توفّر الولادة الآمنة وخدمات الرعاية الطبية الطارئة للتوليد وحديتي الولادة وأهمية التماس الرعاية من المنشآت الصحية. ضرورة توفير أطقم مستلزمات الولادة النظيفة للنساء اللائي يبدو عليهن الحمل والقابلات لتشجيع الولادات النظيفة في البيت عندما يتعذر الوصول إلى منشأة صحية. <p>إنشاء نظام إحالة يعمل على مدار ٢٤ ساعة في اليوم بمعدل ٧ أيام في الأسبوع (٧/٢٤) لتسهيل النقل والتواصل من المجتمع المحلي إلى المركز الصحي والمستشفى.</p> <p>ضمان توفّر الرعاية المنقذة للحياة بعد الإجهاض في المراكز الصحية والمستشفيات.</p> <p>ضمان توفّر المستلزمات والسلع من أجل الولادة النظيفة والرعاية الفورية لحديتي الولادة في الأحوال التي يكون فيها الوصول إلى مركز صحي متعذرًا أو غير موثوق.</p>
<p>5) منع حالات الحمل غير المقصود</p>	<p>ضمان توفّر تشكيلة من وسائل منع الحمل طويلة المفعول القابلة للعكس ووسائل منع الحمل قصيرة المفعول (بما في ذلك الواقيات الذكرية والعوازل الأنثوية - حيثما كانت مستخدمة بالفعل - ووسائل منع الحمل الطارئة) في منشآت الرعاية الصحية الأولية لتلبية الطلب.</p> <p>توفير المعلومات، بما في ذلك مواد الإعلام والتثقيف والاتصال الموجودة، واستشارات منع الحمل التي تؤكد على الاختيار المستنير والموافقة الناقية للجهالة، والفعالية، وخصوصية العميل والسرية، والإنصاف، وعدم التمييز.</p> <p>التأكد من أن المجتمع المحلي على دراية بتوفّر وسائل منع الحمل للنساء والمراهقات والمراهقين والرجال.</p>
<p>6) التخطيط لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، المتكاملة مع الرعاية الصحية الأولية، في أسرع وقت ممكن</p>	<p>العمل مع شركاء القطاع الصحي/مجموعة الصحة لمعالجة اللينبات الأساسية الست للنظام الصحي، بما في ذلك: تقديم الخدمات، والقوى العاملة الصحية، ونظام المعلومات الصحية، والسلع الطبية، والتمويل والحوكمة، والقيادة.</p>
<p>الأولوية الأخرى</p>	<p>ارجع إلى الفصل الثالث من مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى للتعرف على الأنشطة الأخرى ذات الأولوية التي ينبغي توفيرها أثناء تفشي الأمراض المعدية.</p>

مكونات الاستجابة للأمراض المعدية

خاصًا بعمليات الدفن الآمنة والكرامة.^{٣٣} وستكون بعض الركائز دائمًا عناصر أساسية، كالتنسيق والتدبير العلاجي للحالات والخدمات اللوجستية وتتبع المخالطين والتوعية بالمخاطر وإشراك المجتمعات المحلية، بينما هناك ركائز أخرى من ركائز الاستجابة قد تكون أقل أولوية، كبحوث الاستجابة أو الدفن الآمن. ويوضح الجدول ٢ مجموعة من الركائز الأساسية التي يمكن توقعها في أي استجابة للفاشيات. وقد تضمنت هذه الإرشادات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي كركيزة استجابة أساسية، مع الإقرار بأن حالات تفشي الأمراض المعدية السابقة ارتبطت بنواتج سيئة على صعيد الصحة النفسية للنساء والفتيات.

بشكل روتيني، تشتمل الوقاية من تفشي الأمراض المعدية ومكافحتها على التصنيف التشغيلي للاستجابة إلى ركائز^{٣٤} ويوجه استخدام هذه الركائز في الاستجابة تجميع مختلف الأنشطة والمستجيبين حول محاور التركيز التي تضمن وضوح الإجراءات، وملاءمة هياكل الفرق، والحد من الإجراءات المفضلة والازدواجية. وقد يتغير محور التركيز وأهمية ركائز معينة من فاشية إلى أخرى استنادًا إلى توصيف المرض واستراتيجيات التخفيف والاحتواء المعنية. وسيعتمد التكوين النهائي لركائز الاستجابة على السياق؛ على سبيل المثال: وجود لقاح متاح مرخص وفعال، أو ما إذا كان نمط انتقال العامل المُمرض يتطلب اهتمامًا



المصدر: سانشا مايزر / صندوق إنقاذ الطفولة
في كينيو الشمالية وإيتوري وكينيو الشمالية الصغرى في جمهورية الكونغو الديمقراطية، ساند صندوق إنقاذ الطفولة ووحدة الطوارئ الصحية التابعة له المنشآت الصحية أثناء تفشي فيروس الإيبولا.

الجدول ٢ الركائز الأساسية للاستجابة لتفشي المرض

الركيزة الأساسية	الأنشطة
التنسيق	<ul style="list-style-type: none"> استعراض الأطر السياساتية والتشريعية الوطنية التأشيرات واستيراد السلع والتطعيم إنشاء مراكز عمليات الطوارئ أو صيانتها وضع قائمة بالمانحين والشركاء إنشاء نماذج لتقارير الحالة والبيانات الصحفية إعداد الميزانية التشغيلية وضع خطة لتعبئة الموارد
الترصد والاستقصاء الوبائي وتعقب المخالطين	<ul style="list-style-type: none"> تعزيز الأنظمة المتكاملة لترصد الأمراض والاستجابة لها دمج العوامل المُرضية محل الاهتمام في نظام الترصد التدريب على تعريفات الحالات واكتشافها والإبلاغ عنها إنشاء أنظمة الترصد المجتمعي إنشاء فرق الاستجابة السريعة البدء في تعقب المخالطين إنشاء روابط قوية مع ركائز التوعية بالمخاطر وإشراك المجتمعات المحلية والتدبير العلاجي للحالات والتحليلات
المختبر والتشخيص	<ul style="list-style-type: none"> تقييم النظم الوطنية لجمع العينات ونقلها واختبارها وتتبعها تزويد المنشآت الصحية بالمستلزمات إطلاق أنظمة ملائمة وفعالة لإدارة المخزون إنشاء وتدعيم شبكات اختبار لإصفاء اللامركزية على قدرات الاختبار والتشخيص تدريب الموظفين تطبيق نظام لإدارة البيانات يسمح بالنشر الفوري للنتائج تطبيق أنظمة مراقبة الجودة الداخلية والخارجية
التدبير العلاجي للحالات	<ul style="list-style-type: none"> إنشاء مراكز ووحدات علاجية في مختلف المناطق مع تصميمها بما يتماشى مع الإرشادات الموحدة لمنظمة الصحة العالمية في الأماكن التي تقررها نسب المخاطر والسكان نشر المبادئ التوجيهية الموحدة والقائمة على الشواهد وإجراءات التشغيل الموحدة والأدوات الخاصة بالعلاج تدريب الموظفين، بما في ذلك التدريب الخاص على العلاجات التجريبية إنشاء فريق للتدبير العلاجي للحالات إعداد نظام ملائم للنقل الإسعافي مع موظفين مدربين إيجاد قدرات التحري والفرز والعزل الآمن داخل المنشأة أو المركز ضمان وجود نظام لإدارة الصيدلة والإمدادات إنشاء نظام لإحالة المرضى وهياكل عبور إجراء عمليات تدقيق منتظمة للجودة والسلامة

الأنشطة	الركيزة الأساسية
<ul style="list-style-type: none"> • تنشيط فرقة عمل الوقاية من العدوى ومكافحتها • نشر المبادئ التوجيهية الموحدة والقائمة على الشواهد وإجراءات التشغيل الموحدة والأدوات الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها • تدريب الموظفين • ضمان الإمدادات الملائمة لمعدات الوقاية الشخصية واستخدامها • إجراء تقييمات لخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في المجتمعات المحلية والمنشآت الصحية • تحديد أماكن ومناطق الاستجابة ذات الأولوية 	IPC
<ul style="list-style-type: none"> • تجهيز نظام وفريق إدارة وتحليل البيانات • ضمان التدفق الواضح للبيانات إلى كل نشاط ومنه • ضمان تحليل المعلومات المحدثة على نحو آني ونشرها في حينها • حماية الروابط القوية مع ركائز التوعية بالمخاطر وإشراك المجتمعات المحلية والتدبير العلاجي للحالات والتطعيم والترصد 	تحليل الوبائيات والفاشيات
<ul style="list-style-type: none"> • دعم اللوجستيات الرئيسية في الركائز الأخرى • تجميع تنبؤات احتياجات العرض • رسم خرائط للمنشآت الطبية وتقييمها • إدارة نظام النقل الإسعافي • تقييم شبكة النقل • نقل السلع والأشخاص والمرضى والعينات • تقييم المخزون وسعة التخزين • تقييم قدرات شبكة الاتصال 	الخدمات اللوجستية
<ul style="list-style-type: none"> • إنشاء/تفعيل آلية تنسيق التوعية بالمخاطر وإشراك المجتمعات المحلية • إجراء تحليل نوعي • إجراء استقصاءات للمعارف والاتجاهات والممارسات ودراسات أنثروبولوجية وتتبع الشائعات • ضمان المشاركة مع الشبكات المحلية، على سبيل المثال: المنشآت الصحية والمدارس والكنائس • حماية نشر المعلومات • ضمان إعداد الرسائل الرئيسية وتكييفها مع تطور الفاشية، وذلك استنادًا إلى نتائج الدراسة النوعية 	RCCE
<ul style="list-style-type: none"> • إنشاء منصات متعددة القطاعات لتنسيق الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي • الرصد والتقييم لقياس الأنشطة • دمج الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في تقييمات الصحة العامة والاستعدادات وخطط الاستجابة والتعافي • تدريب العاملين على الخطوط الأمامية في كل منشأة ونشاط • رسم خرائط للخدمات القائمة • تصميم استراتيجيات تتماشى مع احتياجات المنطقة وثقافتها وسياقها 	MHPSS

القسم الثاني: الاعتبارات المشتركة

يوصى بمعالجة القضايا المشتركة التالية في أي حالة من حالات تفشي الأمراض المعدية لضمان استمرارية خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية، مما يضمن تلبية جميع المنشآت الصحية لاحتياجات الصحة الجنسية والإنجابية لدى السكان.

التنسيق

ضمان إعطاء الأولوية لاحتياجات الصحة الجنسية والإنجابية ضمن مجموعة الصحة ومع هيئات التنسيق الأخرى. وينبغي أن يتعاون الفريق العامل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية بشكل استباقي مع ركائز الاستجابة للفاشية المعنية ويتكامل معها، مع تشجيع عمليات التكيف وتفاصيل الخبرات بين الجهات الفاعلة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية لضمان استمرارية رعاية الصحة الجنسية والإنجابية طوال الفاشية.

وينبغي إشراك خبراء الصحة الجنسية والإنجابية في وضع السياسات واتخاذ القرارات والتخطيط والاستجابة لحالات تفشي الأمراض المعدية. وينبغي وجود منسق للصحة الجنسية والإنجابية/مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى يحضر بانتظام اجتماعات مجموعات الصحة الأخرى وفرق العمل المعنية بالأمراض لضمان نقل المعلومات عبر المجموعات المعنية. ولا بد من وجود تنسيق وتعاون قويين ومستمرين بين القائمين على تنفيذ رعاية الصحة الجنسية والإنجابية ومن يستجيبون لتفشي المرض منذ البداية. وينبغي أن يكون ممثلو الصحة الجنسية والإنجابية حاضرين في آليات تنسيق الاستجابة للفاشية، وأن يستعرضوا ويقدموا مدخلاتهم في الإرشادات البرمجية والسريرية فيما يخص العامل المُفرض المعني للتأكد من دمج احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية والتخفيف من المخاطر. ويلزم توفير تحديثات منتظمة ونشرها عبر مجموعات التنسيق بشأن الرعاية والنواتج لعملاء الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك النساء والفتيات الحوامل.

في جميع سياقات الأزمات، يعتبر التنسيق بين الوكالات والشركاء أمرًا ضروريًا. وتم تصميم نظام المجموعة الإنسانية لتعزيز التنسيق أثناء حالات الطوارئ، مما يضمن الوصول إلى الخدمات الأساسية والاستخدام الفعال للموارد. ويقلل هذا النظام أيضًا من التداخلات وينبغي أن يبقى آلية التنسيق الأساسية أثناء الفاشية. أضف إلى ذلك أنه في حالة تأسيسه، فمن المهم بالنسبة للجهات الفاعلة في مجال الرعاية الصحية، بما في ذلك موظفو الصحة الجنسية والإنجابية، أن يتم التنسيق مع مراكز عمليات الطوارئ، التي يمكن استخدامها لتنسيق جهود التأهب والاستجابة. ونسلط الضوء في المرفق الأول على إجراءات معينة بخصوص التنسيق في حالات الفاشيات.

ويتطلب الهدف الأول لمجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى وجود وكالة رائدة لتنسيق الجهات الفاعلة التي تستجيب لاحتياجات الصحة الجنسية والإنجابية أثناء الأزمة. وهذا أمر بالغ الأهمية لضمان المساءلة وتخصيص الموارد بفعالية لتطبيق مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى. وكما هو الحال مع الأنواع الأخرى من حالات الطوارئ، ينبغي تفعيل مجموعة الصحة الجنسية والإنجابية في بداية تفشي المرض، إن لم يكن هذا حدث بالفعل، مع ضرورة تحديد وكالة لتنسيق الصحة الجنسية والإنجابية. فإذا لم يتم إنشاء مجموعة للصحة الجنسية والإنجابية، فعلى الجهات الفاعلة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية

الجزر المنعزلة في مجال التنسيق تؤدي إلى عدم الكفاءة والتهفوات

أثناء تفشي مرض فيروس الإيبولا سنة ٢٠١٨ في جمهورية الكونغو الديمقراطية، أُعدت عملية تنسيق الاستجابة لمرض فيروس الإيبولا كنظام متوازٍ منفصل مع عدم كفاية التنسيق والتعاون مع نظام المجموعة الصحية القائم خلال السنة الأولى من تفشي المرض. واستمر تنسيق وتحديد الأولويات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية مع تركيز على الاستجابة للنزاعات في إطار صندوق الأمم المتحدة للسكان، ولم يكن لإدماجها في الاستجابة لمرض فيروس الإيبولا قيادة واضحة. فكانت النتيجة عدم إعطاء احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية الأولوية ضمن الاستجابة لمرض فيروس الإيبولا وعدم تكيف برامج الصحة الجنسية والإنجابية مع الديناميات المتغيرة لتفشي مرض فيروس الإيبولا والاستجابة له، مما أثر على معدلات الإصابة بالأمراض والوفيات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية طوال فترة تفشي المرض.^{٣٣}

الرعاية الكريمة المتمركزة حول العملاء

- ينبغي دائمًا إعطاء الأولوية للرعاية الكريمة والمتمركزة حول العملاء، مع عدم تقديم استثناءات إلا عند الضرورة وبالتشاور مع خبراء الصحة الجنسية والإنجابية.

نظرًا لأهمية الرضاعة من الثدي والتماسح الجسدي بلا حائل بين الأم وطفلها لجميع حديتي الولادة، والرعاية على طريقة الكنغر الأم للمواليد الصغار والمرضى، ينبغي بذل كل الجهود لتجنب فصل الأمهات عن الأطفال حديتي الولادة أثناء تفشي الأمراض المعدية. فمن المحتمل أن يتسبب الانفصال في ضغط نفسي شديد، ويضر بالصحة النفسية، ويؤثر على النمو، ويُضعف حماية لبن الثدي من الأمراض المعدية، وينطوي على مخاطرة عالية لفشل الرضاعة من الثدي، ويضع عبئًا كبيرًا على أنظمة الرعاية الصحية.

ومن المهم مراعاة أنه أثناء تفشي عامل مُمرض مرتبط بارتفاع معدل الوفيات، فمن المحتمل حدوث وفيات نفاسية وأمراض نفاسية شديدة، مما يحول دون الرضاعة الفعالة من الثدي. وينبغي وضع الاعتبارات لضمان توفير طرق بديلة مؤقتة للتغذية في مثل هذه الحالات، على سبيل المثال: لبن الثدي المسحوب من الأم، أو اللبن البشري المسحوب من مانحة، أو الرضاعة من ظئر (الرضاعة من ثدي امرأة أخرى)، أو استخدام بدائل لبن الثدي كملاد آخر.^{٣٤}

- تجنّب فصل الأم وحديتي الولادة حيثما أمكن.

يعتبر توفير الرعاية الكريمة والقائمة على الحقوق عنصرًا محوريًا في تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. فالرعاية المهينة السيئة تنتهك حقوق الإنسان وتساهم في ضعف النواتج الصحية وسوء التجارب بالنسبة للمستفيدين من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.^{٣٤} وأثناء تفشي الأمراض المعدية، قد يُنظر إلى الجهود المعززة للحد من انتقال العدوى في المنشآت الصحية باعتبارها أهم من ضمان معايير الرعاية الكريمة والقائمة على الحقوق. وهذا يمكنه أن يؤدي إلى تنفيذ بروتوكولات وممارسات غير ملائمة وغير مستندة إلى الشواهد في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، الأمر الذي يمكنه أن يكون ضارًا لعملاء الصحة الجنسية والإنجابية. وينطبق هذا بصفة خاصة على العوامل المُرضية غير الشائعة أو المستجدة، التي تتطور المعرفة بشأنها باستمرار مع ما يفتضيه هذا من تنقيح للبروتوكولات بناء على ذلك.

فعلى سبيل المثال، أثناء جائحة كوفيد-١٩، أفاد العاملون في مجال الرعاية الصحية عن اختلالات في المبادئ الأساسية لرعاية الأمومة الكريمة، بما في ذلك وجود المرافقين أثناء الولادة والدعم العاطفي، مما أخل بمعايير الرعاية.^{٣٥} علاوة على ذلك، فغالبًا ما يعاني المراهقون والمعاقون من سوء المعاملة أثناء تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية حتى في أوقات الاستقرار، مما يسلب الضوء على الحاجة إلى إيلاء اهتمام خاص لتأمين إمكانية حصولهم على رعاية كريمة أثناء تفشي الأمراض.

- يجب أن توازن السياسات والبروتوكولات بفعالية بين مخاطر الرعاية غير الكريمة وما يُتصور من منافع تقليل انتقال المرض، مع تحديثها بانتظام بما يتسق مع أحدث الشواهد.

ميثاق رعاية الأمومة الكريمة: الحقوق العالمية للمرأة وحديتي الولادة^{٣٧}

١. لكل إنسان الحق في عدم التعرض للأذى وسوء المعاملة.
٢. لكل إنسان الحق في الحصول على المعلومات، والموافقة النافية للجهالة، واحترام اختياراته وتفضيلاته، بما في ذلك المرافق الأفضل أثناء الرعاية النفاسية ورفض الإجراءات الطبية.
٣. لكل إنسان الحق في الخصوصية والسرية.
٤. لكل إنسان كيانه المستقل منذ لحظة ولادته، وله الحق في المعاملة بكرامة واحترام.
٥. لكل إنسان الحق في المساواة وعدم التعرض للتمييز والرعاية المنصفة.
٦. لكل إنسان الحق في الرعاية الصحية وأعلى مستوى صحة يمكن بلوغه.
٧. لكل إنسان الحق في الحرية والاستقلالية وتقرير المصير وعدم التعرض للاحتجاز التعسفي.
٨. لكل طفل الحق في أن يكون بصحبة والديه أو الأوصياء عليه.
٩. لكل طفل الحق في الهوية والجنسية منذ ولادته.
١٠. لكل إنسان الحق في التغذية الكافية والمياه النظيفة.

صحة الموظفين ورفاههم

المتداخلة التي يواجهها هؤلاء المرضى، بما في ذلك العنف ضد المرأة ومضاعفات الحمل، يمكن أن تكون صعبة جدًا في تدبيرها العلاجي ومشاهدتها. وعلى هذا النحو، ينبغي اعتبار العاملين في مجال الرعاية الصحية أنفسهم فئة معرضة للخطر أثناء تفشي الأمراض، وينبغي إعطاؤهم الأولوية من حيث التدخلات المتخصصة وغير المتخصصة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

ينبغي إعطاء الأولوية للعاملين في القطاع الصحي، بمن فيهم القابلات والعاملون في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، للحصول على التطعيم المتاح. فالحد من مخاطر الوفيات والإصابة بالأمراض بين العاملين في القطاع الصحي يحمي توفر الخدمات الأساسية الحيوية أثناء تفشي الأمراض المعدية. كما أن تطعيم العاملين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية يقلل من مخاطر انتقال العدوى إلى الأشخاص المعرضين بشكل كبير لمخاطر الإصابة بأمراض خطيرة.

الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

توقع زيادة في مستويات الضغط النفسي وتطور أو تفاقم مشاكل الصحة النفسية لدى جميع المرضى ومقدمي الرعاية. ينطوي تدهور الصحة النفسية على زيادة مخاطر حدوث مضاعفات الحمل والولادة، والولادة المبكرة، وتقييد النمو، وضعف ارتباط الأم بالرضيع، وتغيّر مخاطر الصحة الجنسية والإنجابية لدى النساء.^{٣٩،٤٠}

• سؤال جميع المرضى عن رفاههم من أجل تقديم الدعم النفسي الاجتماعي لهم أو التمكّن من إحالتهم إلى خدمات الصحة النفسية الأكثر تخصصًا.^{٤٠}

• التأكيد من تلقي موظفي الرعاية السريرية على الخطوط الأمامية تدريبًا على الإسعافات الأولية النفسية، والرعاية الواعية بالصدمات النفسية، والإحالة إلى تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي غير المتخصصين، وإذا كان هذا متاحًا فالإحالة إلى مهنيين متخصصين في الصحة النفسية.

• توفير إمكانية الحصول على الدعم النفسي الاجتماعي والرعاية الواعية بالصدمات النفسية لجميع المرضى، بمن فيهم ضحايا العنف ضد المرأة، والنساء اللائي يرضعن أثناء مرض شديد، أو اللائي توقفن عن الإرضاع مؤقتًا، وكذلك بالنسبة للأمهات ومقدمات الرعاية الأخريات اللائي انفصلن مؤقتًا عن أطفالهن.

ينبغي على المستجيبين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية والفاشيات على حد سواء استشارة المتخصصين الفنيين في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي لضمان إمكانية الحصول على هذه الخدمات. التأكيد من تصميم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتنفيذها كنهج متكامل مشترك بين القطاعات وشامل لعدة قطاعات؛ وبناءً على السياق، يتم إجراء تقييمات للاحتياجات ورسم خرائط شاملة لخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

ينبغي على منفذي البرنامج إجراء مناقشات مستمرة مع العاملين في مجال الرعاية الصحية حول راحتهم وقدرتهم على مواصلة تقديم رعاية الصحة الجنسية والإنجابية بأمان. على سبيل المثال: إذا كانت معدات الوقاية الشخصية مطلوبة، فانظر في توفير المرطبات المنعشة للموظفين والتحكم في درجة الحرارة في المساحة السريرية. ينبغي وضع إجراءات تشغيل موحدة ملائمة في حالة التعرض المهني للمرض.

• التأكيد من إمكانية حصول الموظفين على العلاج اللازم، والعلاج الوقائي التالي للتعرّض (إن وُجد)، والمعلومات الدقيقة، والإجازة المضمونة.

ضرورة مراعاة احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للموظفين وعائلاتهم، لا سيما إذا كان الحصول على الرعاية الصحية يزداد صعوبة.

• ربما تؤثر النساء وعائلاتهن تأخير الحمل أو تجنبه أثناء تفشي الأمراض المعدية؛ لذا ينبغي أن يتمتع الموظفون بإمكانية الحصول على وسائل منع الحمل الطوعية.

• النظر في إعادة تكليف الأفراد المعرضين للخطر الذين يعملون في المركز الصحي لأداء مهام مختلفة إذا كانت حالتهم ستعرضهم لمخاطر النواتج السيئة إذا أصيبوا بالعدوى، أو إذا كان هناك شاغل بشأن النواتج السيئة أثناء تفشي الأمراض المستجدة التي تتوفر بشأنها بيانات محدودة، على سبيل المثال: جميع الحوامل أثناء تفشي مرض فيروس الإيبولا.

• ضرورة توفير الدعم في مكان العمل للعاملات الصحيات الرضعات، على سبيل المثال: راحات لسحب لبن الثدي ومرافق تخزين لبن الثدي إذا لزم الأمر.

• سيتأثر كثيرون من موظفي الرعاية الصحية بشكل مباشر بتفشي الأمراض المعدية في مجتمعاتهم المحلية على المستوى المهني والشخصي.

• يمكن حماية رفاه الموظفين من خلال توفير ممارسات الموارد البشرية الآمنة والسياسات التنظيمية المحدثة المختصة بواجب العناية، على سبيل المثال: جداول العمل المرنة، والإجازات تبعًا للظروف الشخصية، وتوفير الدعم الاستشاري، والمستويات الآمنة والملائمة من التزويد بالموظفين.

غالبًا ما يتعرض العاملون في مجال الرعاية الصحية لضغوط شديدة أثناء تفشي الأمراض المعدية، الأمر الذي سيكون له آثار قصيرة وطويلة المدى على صحتهم النفسية. فعلى سبيل المثال: قد يتعرض العاملون في مجال الرعاية الصحية لضرر معنوي أثناء تفشي المرض نتيجة معاناتهم ومشاهدة معاناة الآخرين و حاجتهم إلى اتخاذ قرارات صعبة تتعلق بالحياة والموت. وقد يكون هذا الإحساس بالضرر المعنوي حادًا جدًا بالنسبة لمن يعالجون مرضى الصحة الجنسية والإنجابية، لأن المخاطر

ويمكن تنفيذ الرصد المنتظم لأنشطة مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى باستخدام القائمة المرجعية لرصد مجموعة الخدمات الأولية من أجل ضمان التوفر الكامل للحد الأدنى من الخدمات. وبمجرد استقرار الأوضاع، وانتقال أنشطة البرنامج من مرحلة الاستجابة إلى مرحلة التعافي، يمكن إجراء تقييم للصحة الجنسية والإنجابية بغية التخطيط للخدمات الشاملة.

عند تصميم أنظمة جمع البيانات الخاصة بتفشي الأمراض المعدية، يتم الترتيب لاستخدام جداول المعلومات الرسمية الخاصة بالفاشية، التي تكون متوفرة عادة من خلال وزارة الصحة. وتشتمل جداول المعلومات هذه عادةً على الخصائص الديموغرافية، والقياسات الحيوية (على سبيل المثال: حالة الحمل والإرضاع)، والأعراض، وحالة المرض (على سبيل المثال: مشتبه به، محتمل، مؤكد) وفقاً لتعريفات الحالات الرسمية والعلاج والنتائج.

- وفقاً لتوصيات البرمجة الصحية الروتينية، ينبغي الحرص على اتخاذ خطوات للتأكد من أن هذه البيانات غير كاشفة للهوية بالنسبة للأفراد. وعند الضرورة يتم تصنيف البيانات، حسب العمر والجنس، وتنفيذ التدابير الأخرى المتاحة لحماية البيانات، على سبيل المثال: ملفات البيانات المحمية بكلمة مرور.

وينبغي تنفيذ أو تحديث مسارات الإحالة ورسم خرائط محدثة لخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، مما يضمن توفر خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أثناء عمليات الإغلاق العام والحجر الصحي المحتملة على مستوى المجتمعات المحلية، مع التركيز على خيارات الدعم عن بُعد حيثما كان ذلك ممكناً وأمنياً، على سبيل المثال: الخطوط الساخنة لخدمات الصحة النفسية والدعم المنزلي. وستكون المناصرة ضرورية لسد الثغرات في توفير خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

الرصد والتقييم

تعتبر البيانات الشاملة وعالية الجودة بشأن الصحة الجنسية والإنجابية ضرورية لاتخاذ القرار. وعلى الجهات الفاعلة في مجال الصحة أن تعمل على تعزيز أنظمة جمع البيانات الآمنة لمؤشرات الصحة الجنسية والإنجابية الرئيسية قبل تفشي أحد الأمراض المعدية، مما يضمن التأهب لتتبع آثار حالات الطوارئ على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. ويجب أن يتفق المنفذون على المؤشرات الرئيسية التي ستستخدم لرصد خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في بداية الفاشية، مع دمج هذه المؤشرات المعيارية في أنظمة معلومات الإدارة الصحية التي ترصد الاستجابة للفاشية.

- ينبغي على الفريق العامل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية، ومجموعة الصحة، وهيئات تنسيق مكافحة الفاشيات، تحليل البيانات واستخدامها بانتظام لاتخاذ القرارات البرمجية وسد الفجوات في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.



المصدر: لجنة الإنقاذ الدولية

بيانات الصحة الجنسية والإنجابية الضعيفة تؤدي إلى ضعف الرصد

وجد تقييم لتأثير كوفيد-19 على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في ستة بلدان عدم اكتمال وعدم اتساق البيانات عن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في جمهورية الكونغو الديمقراطية وكولومبيا وبنغلاديش ونيجيريا، مما صعب تحديد تأثيرات الوباء على إمكانية الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. وتضمنت أوجه عدم الاتساق وجود اختلافات في المؤشرات التي جمعت حسب المنطقة، عبر مختلف الشركاء، بالإضافة إلى أوجه عدم اتساق في المؤشرات على مر الوقت، مما جعل البيانات قبل الجائحة وبعدها غير قابلة للمقارنة. وفي سوريا، كادت تنعدم البيانات المتوفرة حول الصحة الجنسية والإنجابية.^{٤١} وصعبت هذه الثغرات التوصل إلى استنتاجات حول كيفية تأثير الوباء على إمكانية الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، مما أعاق اتخاذ القرار في خضم الأزمة.

العزل والإحالة

- الالتزام بمتطلبات الوقاية من العدوى ومكافحتها الضرورية أثناء النقل.
- توفير معدات النقل المناسبة (على سبيل المثال: طقم مستلزمات ولادة نظيف للنساء في المخاض).
- الاتفاق على كيف وأين سيعاد المريض المنقول إلى المركز القائم بالإحالة.

حتى إذا كان النقل هو الخيار السريري المفضل، يجب أن تحتوي المنشآت الصحية على معدات الطوارئ والأدوية بحيث تكون موجودة مسبقًا في غرفة عزل مجهزة ومهيأة لإدارة طوارئ التوليد في حالة عدم جدوى النقل، على سبيل المثال: تجهيزات الولادة للولادات الوشيكة، ومعدات إنعاش حديثي الولادة، وطقم مستلزمات علاج الزيف التالي للوضع، وطقم مستلزمات الشفط اليدوي بالتخلية.

العلاجات الجديدة والتطعيم

سيعتمد تضمين العلاجات وطرق الوقاية واللقاحات التجريبية في التجارب السريرية على شدة المرض وتوصيف الأمان المعروف للتدخلات. وينبغي التماس الإرشادات من الهيئات الطبية والأخلاقية والدولية. ومن الحيوي أن يتم تقديم معلومات صحيحة ومتسقة لتجنب الارتباك أو استبعاد الأفراد من التدخلات المنقذة للحياة.

- لا يعتبر الحمل والإرضاع وكون الشخص في عمر الإنجاب من موانع استعمال العلاجات أو التطعيمات الجديدة بشكل تلقائي. والواقع أن اشتغال النساء والمراهقات الحوامل أو اللاتي يمكن أن يحملن في التجارب التي تجري على العلاجات واللقاحات التجريبية، مع الموازنة الفعالة في الوقت نفسه بين المخاطر والمنافع والتصديق على الموافقة النافية للجهالة، من الأهمية الحيوية بمكان لتحقيق وصولهن المستقبلي إلى وسائل الوقاية والعلاج المنقذة للحياة.

أثناء تفشي الأمراض المعدية، ستحتاج منشآت الرعاية الصحية الأولية إلى إنشاء آليات واضحة للتحري والعزل والعلاج والإحالة للحالات المشتبه بها والمؤكدة التي يتم تحديدها في الفرز. ويجب تحديد مراكز العلاج المخصصة ذات القدرات التوليدية. وعلى الرغم من احتمال اختلاف مكان الرعاية الجارية اعتمادًا على العامل المُمرض المعين والبروتوكولات، يجب أن تكون جميع المنشآت الصحية متأهبة لتقديم العلاج المنقذ للحياة (على سبيل المثال: في حالة الولادة الوشيكة، والحاجة إلى الرعاية التالية للأجهاض [PAC]) أثناء انتظار الإحالة والنقل بصرف النظر عن العامل المُمرض. وهذا عنصر حاسم الأهمية من عناصر التخطيط لأنه قد يعنى الفرق بين الحياة والموت.

إذا كانت الخدمات في بعض المنشآت الصحية محدودة لاستيعاب المزيد من المرضى للعلاج، فينبغي تقديم المعلومات للعملاء للحصول على الخدمات الروتينية، على سبيل المثال: وسائل منع الحمل واختبارات العدوى المنقولة جنسيًا، بالإضافة إلى خيارات الإحالة.

وقد يلزم تكييف إجراءات الإحالة والنقل الطارئ لضمان الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في حالات الطوارئ. فإذا كان سيتم نقل المرضى ذوي متطلبات الصحة الجنسية والإنجابية، بمن فيهم الفتيات والنساء الحوامل، أثناء الرعاية (على سبيل المثال: من مركز للصحة الجنسية والإنجابية إلى مركز لعلاج الأمراض المعدية، أو من مركز لعلاج الأمراض المعدية إلى مركز إحالة لحالات التوليد الطارئة)، ينبغي وضع البروتوكولات التالية بشكل واضح:

- الاتفاق على نظام النقل وخط السير والمركبة.
- تحديد الموظفين ذوي الخبرة في التوليد لدعم عملية النقل.
- الإدارة السرية لتفاصيل المريض بين مركز الإحالة ومركز الاستقبال، بما في ذلك معلومات الصحة الجنسية والإنجابية ذات الصلة.

من ثلاثة تأخيرات إلى خمسة^{٤٢}

أثناء تفشي مرض فيروس الإيبولا سنة ٢٠١٨ في جمهورية الكونغو الديمقراطية، أسفر هيكل الاستجابة عن نموذج خماسي التأخيرات للرعاية الطبية الطارئة للتوليد وحديثي الولادة. وكان يختلف عن نموذج ثلاثي التأخيرات موجود في معظم السياقات منخفضة الدخل، مما يؤدي إلى تأخيرات مهددة لحياة العمليات الذين تطابقت مضاعفات حالتهم التوليدية مع تعريف حالة الإصابة بمرض فيروس الإيبولا. ويعتبر ضمان الوصول السريع إلى الرعاية الطبية الطارئة المنقذة للحياة لحالات التوليد مع حماية العاملين في مجال الرعاية الصحية أثناء تفشي الأمراض المعدية أمراً بالغ الأهمية.

- ★ التأخير الأول: اتخاذ القرار بالحضور إلى المركز الصحي: "سينتظرون في البيت لحين اضطرارهم إلى المجيء إلى هنا".
- ★ التأخير الثاني: المجيء إلى المركز الصحي: "قد يستغرق الوصول وقتاً طويلاً".
- ★ التأخير الثالث: تلقي الرعاية في المركز الصحي: "في حالة وجود نزيه، سيرسلون المرأة إلى مكان آخر".
- ★ التأخير الرابع: المجيء إلى مركز علاج الإيبولا: "أحياناً قد تستغرق سيارة الإسعاف بعض الوقت".
- ★ التأخير الخامس: تلقي الرعاية في مركز علاج الإيبولا: "مركز علاج الإيبولا مركز صحي ككثير من المراكز الأخرى".^{٤٣}

القهرقية، فضلاً عن خطط التوزيع المتقدم لبعض الأدوية، بما في ذلك وسائل منع الحمل الطارئة، واليزوبروستول لمنع النزيف التالي للوضع، والكلوروهيكسيدين لتطهير الحبل السري بعد الولادة. وينبغي دعم الجهود الجارية لجمع البيانات وتجميعها ونشرها حول العرض والطلب في مواجهة قيود العرض لضمان التخصيص والتوزيع المنصفين.^{٤٤}

في حالات تفشي الأمراض المعدية التي تشتمل على عدد كبير من يتامى الأمهات، أو عندما لا يوصى بالرضاعة من الثدي للأمهات أو الرضع المصابين بالعدوى، وتكون حلول التغذية البديلة بخلاف بدائل لبن الثدي غير مجدية أو غير موصى بها، يتم التأكد من شراء بدائل لبن الثدي في حينه. وينبغي أن يحدث هذا بالامتثال الصارم للمدونة الدولية لمنظمة الصحة العالمية^{٤٥،٤٦} والإرشادات التشغيلية بشأن تغذية الرضيع في حالات الطوارئ.^{٤٧} وينبغي تقييم قدرات التنفيذ أثناء الإعداد، ووضع الأنظمة للتدبير العلاجي لحالات الرضع الذين لا يرضعون من الثدي، مما يضمن إمكانية توفير بدائل لبن الثدي بسرعة، على سبيل المثال: بإبرام اتفاقيات طويلة الأجل مع الموردين المعتمدين مسبقاً. ارجع إلى [إرشادات تغذية الرضع أثناء تفشي الأمراض المعدية](#) لمزيد من المعلومات.

الخدمات اللوجستية

أثناء مرحلة التأهب والمراحل المبكرة من تفشي المرض، ينبغي التخزين المسبق لكميات أكبر من مستلزمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية والمعدات ومعدات الوقاية الشخصية؛ فهذا سيخفف من الاضطرابات المحتملة نتيجة القيود المفروضة على الحركة والنقص المحتمل على المستوى الوطني أو العالمي. ويمكن تحديد احتياجات مستلزمات الصحة الإنجابية (بما في ذلك أطقم مستلزمات الصحة الإنجابية) باستخدام [حاسبة مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى للفريق العامل المشترك بين الوكالات المعنى بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات والدليل المشترك بين الوكالات لأطقم مستلزمات الصحة الإنجابية \(الإصدار السادس\)](#)؛ ويمكن بعدئذ وضع خطط التوزيع لاشتمال الأماكن البعيدة. وبمجرد دخول مرحلة الاستجابة، ينبغي أن يتم توزيع المخزون حسب الحاجة، مع الإبلاغ الواضح عن الإمدادات لتجنب نفاد المخزون. وينبغي أن تأخذ خطط القياس الكمي والتوزيع في اعتبارها خطط توفير كميات أكبر من الأدوية للعملاء لتجنب الزيارات غير الضرورية إلى المراكز الصحية، على سبيل المثال: حبوب منع الحمل الفموية، ووسائل منع الحمل ذاتية الحقن، ومضادات الفيروسات

القسم الثالث: المحافظة على أمان واستمرارية خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية أثناء تفشي الأمراض المعدية



المصدر: ناديج مازارس / صندوق إنقاذ الطفولة
مارتينيا بصحبة ابنها تتلقى الخدمات في وحدة الصحة الجنسية والإنجابية التابعة لصندوق
إنقاذ الطفولة في مايكاو، كولومبيا.

يتطلب ضمان استمرارية خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية أثناء تفشي الأمراض المعدية أكثر من مجرد المحافظة على الخدمات القائمة، بل يجب تكييف خدمات وتدخلات الصحة الجنسية والإنجابية بشكل استباقي للاستجابة للنظام الصحي المتغير، وإعادة تخصيص الموارد، وتفضيلات العملاء وتجاربهم.

تنظيم تدريب على الصحة الجنسية والإنجابية والوقاية من العدوى ومكافحتها لسد الفجوات في المهارات، مع عملهم في الوقت نفسه مع مقدمي الخدمات لإعادة تنظيم الخدمات وتدفق المرضى للسماح بتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بشكل آمن.

ويعتبر الدعم التدريبي لجميع موظفي الرعاية الصحية أثناء جهود التأهب والاستجابة لتفشي المرض أمرًا ضروريًا لضمان سلامة الموظفين، وبالتالي استمرارية خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. وينبغي أن يحدث هذا في جميع منشآت الرعاية الصحية. وعندما يكون ممكنًا، فإن الدعم التدريبي يتم توفيره على أفضل وجه في مرحلتى التأهب والجاهزية قبل بداية تفشي المرض. وربما يتطلب مقدمو خدمات الصحة الجنسية والإنجابية زيادة سريعة في عدد الموظفين للمحافظة على استمرارية خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أثناء تفشي المرض.

- ضرورة اشتغال الدعم على التدريب المستند إلى الكفاءة في جميع موضوعات الصحة الجنسية والإنجابية، والتدريب على مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى، والتدريب على الوقاية من العدوى ومكافحتها (بما في ذلك معدات الوقاية الشخصية)، بالإضافة إلى الإشراف الداعم المنتظم.
- ضرورة تأكد البرامج من توفر الأموال ووجود قائمة طوارئ لزيادة أعداد الموظفين لاستيعاب من يمرضون أو يوضعون في العزل من العاملين في مجال الرعاية الصحية. وينبغي عليها أيضًا تكييف آليات الإشراف والدعم لكي تتلاءم مع النصائح عن بُعد، مثل "واتساب"، عند الحاجة لتقليل مخاطر انتقال المرض.

توسيع نطاق الرعاية المجتمعية والرعاية الذاتية

عندما تتعطل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المقدمة في المراكز الصحية، أو تتعرض للإنهك، أو في الظروف التي يخشى فيها العملاء الرعاية الصحية المقدمة في المراكز الصحية، ينبغي تكييف البرامج لجعل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية متاحة من خلال نماذج الرعاية المجتمعية والذاتية بما يتسق مع [الشواهد العالمية](#). وربما يخفف التحول إلى هذه النماذج الضغط على المنشآت الصحية المنهكة بالأعباء مع تزويد العملاء الخائفين بخيارات أخرى لتلقي الرعاية. وستكون نماذج الرعاية المجتمعية والذاتية أنجح ما يكون أثناء الفاشيات عندما يتم إطلاقها في زمن الاستقرار، لذا ينبغي تنفيذ هذه النماذج في إطار جهود التأهب. وينبغي تطوير نماذج البرامج المذكورة بنهج مدروس في الشراكات المحلية (مثلًا: القطاع الخاص والصيدليات) بحيث يمكن الوصول إلى الخدمات خارج إطار النظام الصحي الرسمي. ويجب تزويد مقدمي الرعاية الصحية المجتمعية ومن يرتبطون بين العملاء والرعاية الذاتية، بمن فيهم القابلات التقليديات، بالتدريب الضروري على الوقاية من العدوى ومكافحتها ومعدات الوقاية الشخصية في إطار جهود الاستجابة المبكرة عند حدوث الفاشيات. ارجع إلى [المبادئ التوجيهية للرعاية الذاتية لمنظمة الصحة العالمية](#) للحصول على مزيد من الإرشادات.

ينبغي أن تكون مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى بمثابة إطار إرشادي لحزمة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية التي تمثل الحد الأدنى ويجب أن تكون متاحة أثناء الفاشيات. وينبغي ضمان خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في أسرع وقت ممكن، والأمثل أن يكون هذا في غضون ثلاثة إلى ستة أشهر بعد ظهور الفاشية. وبالإضافة إلى الاعتبارات التالية، ارجع إلى "القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة الجنسية والإنجابية في حالات تفشي الأمراض المعدية" في المرفق الأول للحصول على قائمة أكثر تفصيلاً بالإجراءات الواجب اتخاذها لضمان استمرارية خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية.

تقديم الخدمات السريرية

إضفاء الأمان على الخدمات السريرية للصحة الجنسية والإنجابية في المنشآت الصحية

تشكل حالات تفشي الأمراض المعدية مخاطر على العملاء ومقدمي الخدمات على حد سواء من خلال إمكانية انتقال العدوى في المستشفيات. وقد تشكل رعاية التوليد مزيدًا من مخاطر انتقال العدوى في المستشفيات فيما يخص أنماطًا معينة من الانتقال، على سبيل المثال: عن طريق الدم أو الجهاز التنفسي، نظرًا لطبيعة بعض الرعاية المقدمة في خدمات التوليد، على سبيل المثال: توفير رعاية ثنائية مطولة عندما تكون امرأة في حالة مخاض، وزيادة احتمالات حدوث تماس مع الدم في توفير الرعاية التالية للإجهاض، والتدبير العلاجي للتنظيف التالي للوضع. وبصرف النظر عن نمط انتقال المرض، ينبغي أن تستمر خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وينبغي إعطاء الأولوية لمقدمي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية من حيث تعزيز القدرات في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها والوصول إلى معدات الوقاية الشخصية الضرورية والكافية. وينبغي أن يكون هناك إدراك أنه مع العوامل الممرضة الجديدة، ربما لا تتوفر اختبارات، وربما لا يعرف مقدمو الخدمات ما إذا كان المرضى مصابين أم لا، وربما ما زال هناك الكثير الذي لا نعرفه بعد عن العدوى. ويعتبر الالتزام بتدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها أمرًا ضروريًا لمنع انتقال العدوى إلى الموظفين والمرضى الآخرين، مع تمكين خدمات الصحة الجنسية والإنجابية من الاستمرار بأمان في سياق تفشي المرض. وينبغي على منفعي الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية اتباع الإرشادات المحلية المعنية بالوقاية من العدوى ومكافحتها لتقليل مخاطر الانتشار في المستشفيات والمخاطر التي يتعرض لها العاملون في الرعاية الصحية. وتظل الاحتياطات العالمية متسقة، حيث ستعتمد الاحتياطات المستندة إلى الانتقال على المرض المعدني المعني.

- ضرورة تعزيز الاحتياطات المعيارية، بالإضافة إلى الاحتياطات ذات الصلة المستندة إلى الانتقال. ضرورة تطبيق الضوابط الإدارية والبيئية والهندسية الملائمة لتقليل مخاطر العدوى. ينبغي على منفعي البرامج

التوزيع المجتمعي لخدمات تنظيم الأسرة في جنوب السودان أثناء جائحة كوفيد-١٩

استحدثت لجنة الإنقاذ الدولية التوزيع المجتمعي لخدمات تنظيم الأسرة في مقاطعتي روكونا وأويل الشرقية في ولايتي الوحدة وشمال بحر الغزال في جنوب السودان في يونيو/حزيران ٢٠٢٠ من أجل توسيع الخدمات إلى الفئات السكانية التي يصعب الوصول إليها والتغلب على الحواجز التي تحول دون تقديم الخدمات في المراكز الصحية أثناء جائحة كوفيد-١٩. وبالإضافة إلى التدريب والدعم ومستلزمات تقديم خدمات تنظيم الأسرة، ضمنت لجنة الإنقاذ الدولية سلامة متطوعي الصحة المجتمعية بإعطاء الأولوية للتدريب على معدات الوقاية الشخصية وتوفيرها والوصول إلى إجراء اختبارات كوفيد-١٩ الروتينية ولقاح كوفيد-١٩ بمجرد توفره. وارتفعت النسبة المئوية لسنوات الحماية للزوجين التي تحققت من خلال التوزيع المجتمعي لوسائل تنظيم الأسرة من ٦٪ في يونيو/حزيران ٢٠٢٠ إلى ٢٣٪ في يناير/كانون الثاني ٢٠٢٢. ومن بين ١٢٢,١٣٨ عميلاً تم الوصول إليهم بخدمات تنظيم الأسرة خلال هذه الفترة، كان هناك ٥٣,٨٨٣ (٥٣,٨٨٣) مستخدمين جدد لوسائل تنظيم الأسرة تم الوصول إليهم من خلال التوزيع المجتمعي. وكانت هذه الاستراتيجية ناجحة بشكل خاص في الوصول إلى الشباب الذين تقل أعمارهم عن ٢٠ عامًا - ٦٥٪ من عملاء لجنة الإنقاذ الدولية الشباب حصلوا على خدمات تنظيم الأسرة من خلال التوزيع المجتمعي.

- مواصلة إشراك النساء والمراهقات الحوامل بشأن علامات خطر الحمل وتقديم معلومات محدّثة حول مكان تلقي خدمات الحمل والمخاض والولادة وما بعد الولادة، بالإضافة إلى معلومات المخاطر الخاصة بالعوامل المُرضية.

- التأكد من عدم استبعاد الفئات السكانية المحرومة من إشراك المجتمعات المحلية وفنوات الاتصال المكيفة، بما في ذلك المراهقون والمثليات والمثليون ومزدوجو الميل الجنسي ومغايرو الهوية الجنسية وأحرار الهوية الجنسية وحاملو صفات الجنسين وعديمو الرغبة الجنسية. وسيطلب هذا تشاورًا وتقييمات مع هذه الفئات لضمان تصميم أنشطة الإشراك والرسائل بشكل فعال ونقلها من خلال قنوات موجهة وسهلة الوصول، بما في ذلك اللغات المتنوعة وقياس يخصص للأشخاص الأميين/ضعاف القدرة على القراءة والكتابة.

- استخدام مزيج من نُهج الاتصال التي تتوافق مع مصادر الاتصال المفضلة والموثوقة لدى المجتمعات المحلية المتأثرة، وكيف يتكيفون بالفعل مع حالة الطوارئ للتواصل مع أحدهم الآخر. وتشمل بعض الأمثلة على فنوات الاتصال ما يلي: الفعاليات الشخصية المتباعدة اجتماعيًا مع بروتوكولات الأمان، ووسائل التواصل الاجتماعي (مثلًا: منصات "فيسبوك" ومجموعات "واتساب")، ومحطة إذاعية تفاعلية وتشاركية تسمح لأفراد المجتمع المحلي بالاتصال هاتفياً أو إرسال الأسئلة عبر الرسائل النصية القصيرة، ووسائل الإعلام المطبوعة، ومكبرات الصوت بالنسبة للمناطق ضعيفة الاتصال.

التوعية بالمخاطر وإشراك المجتمعات المحلية

عند تفشي أمراض معدية جديدة، تحتاج المجتمعات المحلية إلى معلومات عملية ودقيقة وفي حينها لمنع العدوى والحد من الضرر ومكافحة تفشي المرض. وهي تشمل المعلومات ذات الصلة بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية. غير أن توفير المعلومات وحدها لا يكفي. فاستجابات الصحة العامة والاستجابات الإنسانية الفعالة تُشرك المجتمعات المحلية وتقيم شراكات معهم في نُهج الاتصال ثنائية الاتجاه. ويتم تصميمها وفقًا لاحتياجات المجتمعات المحلية المتأثرة وتصورتها، مع الاستفادة من قدراتها والعمل في سياقاتها المحلية وبلغاتها المحلية. ويزيد أسلوب الإشراك هذا من قبول الاستجابة ويعزز قدرة المجتمع المحلي على الحد من انتشار الأمراض وتأثيرات الفاشيات.

وعلى الرغم من أن أنشطة إشراك المجتمعات المحلية الروتينية قد تكون محدودة أو معلقة أثناء تفشي بعض الأمراض شديدة العدوى (مثلًا: الانتقال عبر الهواء)، تظل الجهات الفاعلة في مجال الصحة تتحمل مسؤولية إشراك المجتمع المحلي فيما يتعلق بتوفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. وعلى وجه التحديد، من المهم ما يلي:

- العمل مع المجتمعات المحلية للتواصل واكتساب المدخلات حول التغييرات التي تطرأ على الخدمات والخدمات المتاحة من خلال المجتمع المحلي أو الرعاية الذاتية. تسليط الضوء على التدابير المتخذة لضمان سلامة العملاء الذين يلتمسون الرعاية وكيف يمكن لتفشي المرض أن يؤثر على قابلية تعرضهم للإصابة بالمرض والوفاء المرتبطين بالصحة الجنسية والإنجابية.



المصدر: هيو كينسيلا كانجهام / صندوق إنقاذ الطفولة
امرأتان حاملتان تتلقيان الخدمات خارج مركز صحي يدعمه صندوق إنقاذ الطفولة في شرق الكونغو أثناء تفشي فيروس الإيبولا.

القسم الرابع: دمج احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية في الاستجابة لتفشي الأمراض المعدية

تقع على عاتق الجهات الفاعلة في مجال الرعاية الصحية التي تدير التأهب لتفشي الأمراض المعدية والاستجابة لها مسؤولية مراعاة احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية ودمجها كجزء من الاستجابة.

- ضرورة تصميم الفرز على نحو يسمح بالتشاور السري والخصوصية تجاه الموظفين والمرضى الآخرين، على أن يكون الموظفون مدربين جيداً على كيفية الاستجابة بشكل حساس وملائم. وهذا مصدر شاغل خاص بالنسبة للعملاء المراهقين، الذين قد يترددون في المجيء إلى المركز الصحي خشية أن يراهم العملاء الآخرون هناك.

- تستغرق عمليات التحري والفرز والاختبار وقتاً طويلاً. وكثير من احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية يتطلب تدخلات يمثل الزمن عنصرًا حاسمًا فيها، كحالات طوارئ التوليد أو الاستجابة السريعة للعنف الجنسي.

- ضرورة وضع بروتوكولات واضحة لضمان توفير العلاج الطارئ في حينه والحد من التأخيرات، مع ضمان سلامة العاملين في القطاع الصحي، على أن تأخذ في اعتبارها التأخيرات المحتملة في الاختبارات والتي ستسفر عن وجود مرضى حالتهم مجهولة في عموم مراحل تقديم الرعاية. وقد تشمل الأمثلة على التأهب وجود أطقم طوارئ معبأة مسبقاً يمكن استخدامها داخل منطقة العزل، أو إنشاء مسارات تدفق مرضى لحالات طوارئ التوليد الحادة، بما في ذلك بروتوكولات معدات الوقاية الشخصية للموظفين الذين يتلقونهن ويعالجنهن.

- ضرورة أن تشمل بروتوكولات التحري على عملية تصعيد متضمنة لحالات الطوارئ وأن تكون غرفة العزل في مكان يمكن فيه تحقيق استقرار حالة المرضى.

لرضى الصحة الجنسية والإنجابية الذين يعانون من عدوى مشتبه فيها أو مؤكدة حق في الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، على الرغم من أن اتخاذ القرار بشأن مكان تقديم كل خدمة ينبغي أن يكون خاصاً بنوع الفاشية. وهذا يشمل مراعاة أوجه التقاطع بين الأمراض المعدية، والتحري، والفرز، والاحتياجات الصحية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، مع ضمان استمرار حصول جميع الحالات على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية، بما يتماشى مع مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى. وينبغي على مديري البرامج التفكير بعناية في كيفية ضمان تلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية، إما من خلال توفيرها في مراكز رعاية الأمراض المعدية المتخصصة، وإما من خلال التعاون الوثيق مع الخدمات الصحية المحلية القائمة. بالإضافة إلى هذه الاعتبارات، نرجو الرجوع إلى "[القوائم المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة العامة/ الأمراض المعدية مع مراعاة احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية](#)" في المرفق الأول.

تقديم الخدمات السريرية

التحري والفرز والاختبار

من الشائع أن تقوم المنشآت الصحية بتطبيق نظام التحري والفرز أثناء تفشي الأمراض المعدية، مع إجراء التحري عادةً بجوار مدخل المركز. ومن المهم أن تضمن المحافظة على خصوصية الأشخاص الذين يدخلون المركز الصحي عند إنشاء هذه المساحات، لا سيما أثناء الفرز حيث تتم مناقشة معلومات أكثر تفصيلاً. فعادةً ما تشمل عملية الفرز على طرح أسئلة وإجراء استقصاءات سريرية أساسية، ربما تتضمن سبب الحضور والأعراض. وبالنسبة للأشخاص الذين لديهم شواغل تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية، يمكن أن تكون هذه الأسئلة حساسة وقد تثير أيضاً قضايا تتعلق بالحماية.

- إذا دعت الحاجة إلى الإحالة إلى مركز علاج مختلف (مثلاً: مركز صحي يقدم خدمات الرعاية الطبية الطارئة الشاملة للتوليد وحديثي الولادة أو مركز لعلاج الأمراض المعدية)، ينبغي وجود خطة مطبقة لكي يحظى المريض بمرافقة مقدم رعاية صحية ماهر في الطريق لضمان العلاج اللازم.
- وجود موظفين مدربين تدريباً ملائماً. والأمثل أن يكون لدى جميع مراكز العلاج طاقم متاح يتمتع بالكفاءة في توفير الرعاية الروتينية لحالات المخاض والولادة والرعاية الطبية الطارئة للتوليد وحديثي الولادة. فإذا لم يكن هذا ممكناً، فيجب أن يتوفر مسار إحالة فعال ويجب أن يكون الموظفون أكفاءً لتحقيق الاستقرار السريري الأولي قبل الإحالة.
- وجود مستلزمات ومعدات لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية المقدمة في المركز الصحي، بما في ذلك سلسلة التبريد لتخزين الأوكسيتوسين.
- وجود منطقة يسهل الوصول إليها للمرضى والموظفين تستوفي متطلبات الوقاية من العدوى ومكافحتها وتسمح بالخصوصية والسرية والكرامة.
- الاعتبارات النفسية والاجتماعية للحلقة الحادة والرعاية اللاحقة، بما في ذلك الربط بمقدمي الخدمات الآخرين للمتابعة بعد الخروج من المركز الصحي.
- الحماية من الاستغلال العنف الجنسيين.
- ضرورة وجود آليات إحالة مطبقة فيما يخص جميع الخدمات الأخرى المدرجة في [الفصل الثالث من مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى](#) غير المتوفرة في المركز الصحي أو مركز العلاج.
- قد يصعب التفريق بين أعراض المرض المعدي والحالات الطبية الأخرى الشائعة غير المعدية، وهذا يمكنه تصعيب فرز مرضى الصحة الجنسية والإنجابية. فعلى سبيل المثال، النساء اللاتي يعانين من نزيف مهبلية ثانوي ناتج عن إجهاض ناقص استوفين تعريف الحالة لمرض فيروس الإيبولا في فاشية جمهورية الكونغو الديمقراطية سنة ٢٠١٨. ولتجنب العزل بلا داع أو التأخير في تقديم الرعاية للمرضى الذين لديهم شواغل تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية، من المهم أن تأخذ في اعتبارنا الصورة السريرية الكاملة وتتأكد من فهم الموظفين لتعريف الحالة واتباعه.
- ضرورة استعراض التعريفات السريرية للحالات المشتبه فيها وتنقيحها بانتظام لتقليل احتمالية التشخيص الخاطئ والتدبير العلاجي غير الملائم، على أن تأخذ التعريفات في اعتبارها التغيرات الفسيولوجية الطبيعية التي تحدث أثناء الحمل والمخاض.
- ضرورة توفّر عامل رعاية صحية لديه خبرة في التوليد لدعم عملية الفرز حيثما أمكن، فقد يكون قادراً على المساعدة في تشخيص مضاعفات الولادة وتنوير عملية اتخاذ القرار الحاسمة بشأن الخطوات التالية.

التدبير العلاجي للحالات في مراكز العلاج

بالنسبة لحالات العدوى التي قد تعاني فيها النساء والمراهقات الحوامل من مرض شديد ويتطلبن علاجاً داخلياً وعزلاً (على سبيل المثال: التهاب الكبد E، كوفيد-١٩، مرض فيروس الإيبولا)، يجب أن تكون خدمات الرعاية الطبية الطارئة للتوليد وحديثي الولادة والرعاية الروتينية لحالات المخاض والولادة متاحة ٧/٢٤ في مركز العلاج نفسه. وينبغي أيضاً اتخاذ الإجراءات لضمان قدرة العملاء الذين يتم إدخالهم مركز العلاج ويتلقون علاجاً طويل الأمد لحالات طبية مزمنة على مواصلة تناول الأدوية بانتظام. ويجب وضع ترتيبات خاصة مع مراعاة الآتي:

وتماشياً مع الإرشادات على المستويين الوطني والعالمي، على سبيل المثال: وزارة الصحة والفريق العامل المعني بالتوعية بالمخاطر وإشراك المجتمعات المحلية ومنظمة الصحة العالمية، ينبغي إشراك المجتمعات المحلية بشأن علامات خطر الأمراض المعدية وعلامات العدوى المبكرة، بما في ذلك المعلومات حول المخاطر الخاصة بالراهقات والنساء الحوامل. وتتضمن هذه زيادة مخاطر الإصابة بالأمراض المعدية، وزيادة مخاطر الإصابة بأمراض شديدة أثناء الحمل وفترة ما بعد الولادة، فضلاً عن خيارات منع الحمل. وينبغي أن تشمل التوعية على معلومات عن أنماط انتقال الأمراض المعدية، على سبيل المثال: من خلال الجماع، والانتقال الرأسي، ومخالطة شخص مصاب بالعدوى.

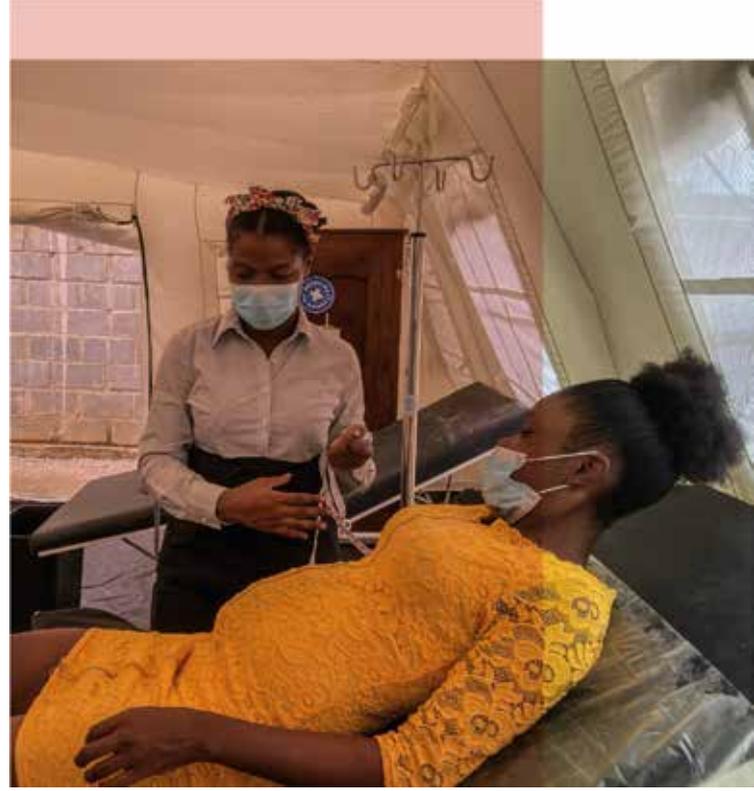
- التأكد من تحديث الرسائل والمواد وأنشطة المشاركة كلما تغير سياق تفشي المرض.

إجراء عملية تشاركية لإشراك المجتمع المحلي لإشراك القيادات على مستوى المجتمع المحلي (رسمية أو غير رسمية)، والمجموعات المجتمعية الموثوقة، والسكان المحليين، في حوارات ثنائية الاتجاه حول خطط الاستجابة للأمراض المعدية، وأين وكيف يتم الوصول إلى الخدمات والمستلزمات والاختبارات. وينبغي أن تكون هذه الرسائل مصممة خصيصاً لجمهور مصنف، وبلغات ميسورة، ومن خلال القنوات المفضلة والموثوقة، مع مراعاة احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية المعينة، على سبيل المثال: أين تحصل الراهقات والنساء الحوامل على الرعاية، وما ممارسات الرضاعة من الثدي الموصى بها.

- فهم مخاوف المجتمع المحلي بشأن الحضور إلى المراكز الصحية بسبب المخاطر المتصورة لانتقال الأمراض المعدية، أو احتمال التعرض للعزل القسري في مركز صحي إذا جاءت النتيجة إيجابية. وينبغي التأكد من أن العملاء يفهمون كيف يتم إضفاء الأمان على الخدمات المقدمة في المراكز الصحية وكيف يمكنهم الوصول إلى الخدمات المطلوبة خارج المركز الصحي.

الرصد المستمر للتصورات والتعليقات على مستوى المجتمع المحلي والمتعلقة بتفشي المرض واحتياجات الصحة الجنسية والإنجابية، وذلك لفهم الاحتياجات المتغيرة والشواغل والتصورات والسلوكيات. بالشراكة مع المجتمعات المحلية، تكييف الرسائل والمواد والأنشطة وفقاً لذلك.

وينبغي النظر في الانخراط مع القابلات التقليديات والمجموعات الأساسية الأخرى المؤثرة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية لفهم الشواغل بشأن تفشي المرض والحواجز والتردد في الحصول على الخدمات والتسبل التي يمكن بها معالجة هذه المشكلات.



المصدر: ماكنسون سانت-فيليكس / صندوق إنقاذ الطفولة
جيفتنا تخضع لفحص طبي مع القابلة نيلزي في عيادة تدعمها وحدة الطوارئ الصحية في هايقي.

التوعية بالمخاطر وإشراك المجتمعات المحلية

من الأهمية الحاسمة بمكان أن تنسق المجموعات الفرعية للتوعية بالمخاطر وإشراك المجتمعات المحلية المنخرطة في الاستجابة للفاشية بشكل وثيق مع مجموعة الصحة الجنسية والإنجابية ومجموعة الصحة والمجموعة الفرعية للعنف ضد المرأة وغيرها من هيئات التنسيق لضمان تنسيق الرسائل وتكاملها جيداً. ومن المهم أن نعمل مع المجتمعات المحلية والشركاء، بما في ذلك الموجودون منهم في قطاع الصحة الجنسية والإنجابية، لفهم معتقدات وشواغل المجتمع الصحية والعمل معهم على إعداد وتنفيذ الرسائل والمواد والأنشطة. فإذا عولجت أسئلة المجتمع وشواغله بشكل عديم الفعالية، ربما يحاول الأشخاص سد الثغرات في المعرفة بالمعلومات الأكثر منطقية من وجهات نظرهم، بما فيها الشائعات والمعلومات المضللة. وقد تنشأ في المجتمع أساطير مجتمعية ومفاهيم خاطئة حول المرض وكيفية انتقاله وعلاجه وتتعلق بشواغل الصحة الجنسية والإنجابية.

مسرد المصطلحات

التدبير العلاجي للحالات: استراتيجية لتنسيق الخدمات والرعاية التي تتطلبها مجموعة من المرضى.^{٤٨}

إشراك المجتمعات المحلية: عملية تطوير علاقات تمكّن أصحاب المصلحة من العمل معًا لمعالجة القضايا ذات الصلة بالصحة وتعزيز الرفاه لتحقيق تأثير ونواتج صحية إيجابية.^{٤٩}

التحليل الوبائي: دراسة عدد مرات حدوث الأمراض بين مختلف الفئات ولماذا. وتستخدم المعلومات الوبائية لتخطيط وتقييم استراتيجيات الوقاية من المرض وتوجيه التدبير العلاجي للمرضى الذين أصابهم المرض بالفعل.^{٥٠}

الوقاية من العدوى ومكافحتها: نهج عملي يستند إلى الشواهد يقي المرضى والعاملين في القطاع الصحي من التعرض للأذى بسبب عدوى يمكن تجنبها.^{٥١}

الرعاية على طريقة الكنغر الأم: التماس جسدي المبكر والمستمر والمطول بلا حائل بين الأم والموليد المتسرين، والرضاعة من الثدي أو التغذية بلبن الثدي بشكل حصري، والخروج المبكر من المركز الصحي بعد الرعاية على طريقة الكنغر الأم التي يستهلكها المستشفى مع مواصلتها في المنزل، وتقديم الدعم والمتابعة الكافيين للأمهات في البيت.^{٥٢}

المختبر والتشخيص: في سياق الأمراض المعدية، تشير الاختبارات التشخيصية السريعة في أغلب الأحوال إلى اختبارات الاستشراب المناعي وفق التدفق الأفقي المستخدمة للكشف عن بعض أنواع العدوى.^{٥٣،٥٤}

الخدمات اللوجستية: الاستفادة من العلاقات للتنبؤ الصحيح بالطلب على السلع الأساسية والكميات المطلوبة. شراء السلع وتخزينها ونقلها وتوزيعها بهدف الموازنة بشكل أفضل بين العرض والطلب.^{٥٥}

عدوى المستشفيات: تحدث عدوى المستشفيات أو العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية لدى المرضى الخاضعين للرعاية الطبية. ونظرًا لأن هذه العدوى تحدث أثناء الإقامة في المستشفى، فإنها تتسبب في طول الإقامة والعجز والعبء الاقتصادي. وينبغي الحد من انتقال هذه العدوى من أجل الوقاية. ويمكن مكافحة عدوى المستشفيات بممارسة برامج مكافحة العدوى، ورصد استخدام مضادات الميكروبات ومقاومتها، واعتماد سياسة مراقبة المضادات الحيوية. وبإمكان نظام المراقبة الكفء أن يلعب دوره على المستويين الوطني والدولي. وعلى جميع أصحاب المصلحة بذل الجهود للوقاية من عدوى المستشفيات ومكافحتها.^{٥٦}

التأهب: يشير إلى قدرة الحكومات ومنظمات الاستجابة المهنية والمجتمعات المحلية والأفراد على الاستباق والاستجابة بفعالية لتأثير الأخطار أو الأحداث أو الظروف المحتملة أو المحذوفة أو الراهنة. وهو يعني تطبيق آليات تسمح للسلطات الوطنية ومنظمات الإغاثة بالوعي بالمخاطر وتنشر الموظفين والموارد بسرعة بمجرد وقوع الأزمة.^{٥٧}

الاستجابة: تبدأ مرحلة الطوارئ الحادة فور وقوع الكارثة. وأثناء هذه المرحلة، تشرع المنظمات الإنسانية في الاستجابة، حيث ينصب تركيزها على تقديم الخدمات الحيوية كالغذاء والماء والصرف الصحي والرعاية الصحية الأولية والمأوى. وتتمثل الأولوية أثناء هذه المرحلة في الإبقاء على السكان على قيد الحياة، ومع عودة معدل الوفيات الخام إلى خط الأساس، تدخل الكارثة ما تسمى مرحلة ما بعد الطوارئ. وأثناء هذه المرحلة، تحوّل وكالات العون تركيزها إلى تقديم الخدمات التي يغلب عليها الطابع الروتيني وتطوير القدرات المحلية لدعم احتياجات المنظمة.^{٥٨}

التعافي: عندما يتحول محور التركيز من الاستجابة للطوارئ إلى التعافي والتنمية. وغالبًا ما تغادر منظمات الإغاثة الدولية أثناء هذه المرحلة. وتلعب وكالات التنمية دورًا أكثر بروزًا، وتنتقل المسؤولية عن تقديم المساعدات إلى السلطات المحلية.^{٥٩}

التوعية بالمخاطر: تشمل نطاق قدرات الاتصال المطلوب خلال مراحل التأهب والاستجابة والتعافي فيما يخص حدثًا خطيرًا من أحداث الصحة العامة لتشجيع اتخاذ قرارات مدروسة والتغيير الإيجابي للسلوكيات والمحافظة على الثقة.^{٦٠}

الصحة الجنسية والإنجابية: حالة العافية الجسدية والعاطفية والنفسية والاجتماعية فيما يتعلق بجميع جوانب السمات الجنسية والإنجاب، وليس مجرد الخلو من المرض أو الخلل الوظيفي أو العجز. وبالتالي ينبغي على النهج الإيجابي في التعامل مع السمات الجنسية والتناسل أن يعترف بالدور الذي تلعبه العلاقات الجنسية الممتعة والثقة والتواصل في تعزيز احترام الذات والرفاه بشكل عام. ويحقق للجميع اتخاذ القرارات التي تحكّم أجسامهم والوصول إلى الخدمات التي تدعم هذا الحق. ويعتمد تحقيق الصحة الجنسية والإنجابية على تفعيل الحقوق الجنسية والإنجابية، التي تستند إلى الحقوق الإنسانية للأفراد في: احترام الآخرين لسلامتهم الجسدية وخصوصيتهم واستقلاليتهم الشخصية

- احترام الآخرين لسلامتهم الجسدية وخصوصيتهم واستقلاليتهم الشخصية
- الحرية في تحديد سماتهم الجنسية، بما في ذلك التوجُّه الجنسي والهوية والتعبير الجنسيين
- قرار ما إذا كانوا يمارسون النشاط الجنسي ومتى يكون ذلك
- اختيار شركائهم الجنسيين
- معايشة تجارب جنسية آمنة وممتعة
- قرار ما إذا كانوا يريدون الزواج أم لا ومتى وممن
- قرار ما إذا كانوا يريدون إنجاب طفل أو أطفال ومتى يكون ذلك وبأي وسيلة وكم طفلاً ينجبون
- التمتع - طوال أعمارهم - بإمكانية الحصول على ما يلزم من معلومات وموارد وخدمات ودعم لتحقيق كل ما سبق، وذلك دون تمييز وإكراه واستغلال وعنف.^{٦١}

الترصد: ترصد الصحة العامة هو الجمع والتحليل والتفسير المنهجي المستمر للبيانات المتعلقة بالصحة. بيانات ترصد المرض:

- تعمل كنظام إنذار مبكر للفاشيات الوشيكة التي يمكن أن تتحول إلى حالات طوارئ صحية عامة.
- تمكن من متابعة وتقييم تأثير التدخل، وتساعد على تتبع التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف المحددة.
- تتابع وتوضح وبائيات المشاكل الصحية، حيث ترشد تحديد الأولويات وتخطيط وتقييم سياسة واستراتيجيات الصحة العامة.^{٦٢}

الاختبار: في سياق الأمراض المعدية، تشير الاختبارات التشخيصية السريعة في أغلب الأحوال إلى اختبارات الاستشراب المناعي وفق التدفق الأفقي المستخدمة للكشف عن بعض أنواع العدوى.^{٦٣}

المرفق الأول: القوائم المرجعية للتأهب والاستجابة

الغرض

الهدف من هذه الإرشادات تقديم المشورة العملية لموظفي الرعاية الصحية الذين يؤدون أنشطة التأهب للأمراض المعدية والاستجابة لها لضمان تلبية احتياجات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للسكان عند حدوث فاشية. وهو بمثابة وثيقة مصاحبة للإرشادات السردية "الصحة الجنسية والإنجابية وحالات تفشي الأمراض المعدية: إرشادات تشغيلية للسياقات الإنسانية والهشة". الجمهور المستهدف لهذه الإرشادات هم مديرو البرامج ومقدمو الرعاية الصحية من الهيئات الشريكة المسؤولة عن إدارة التنفيذ والحكومات في السياقات الإنسانية والهشة المعرضة لمخاطر تفشي الأمراض المعدية أو التي تعاني منها فعلاً. وينبغي على مستخدمي هذه الوثيقة أن ينظروا بعناية في سياق تفشي المرض العدوى ومرحلته وتطوره. ومن المهم أن ندرك أن حالات تفشي المرض قد تنتقل من مراحل وبائية أقل شدة إلى مراحل وبائية أكثر شدة، أو من مرحلة أكثر شدة إلى مرحلة أقل شدة. وبالتالي يجب أن يكون الموظفون جاهزين للرصد المستمر والتعديل والمضي قدماً وعكس العمليات بسرعة اعتماداً على أنماط انتقال المرض وكيف تتغير نتيجة للتحويلات في التدابير التي تنفذها الحكومة. ومن المهم أن نتذكر ضرورة أن تظل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية على مستوى المركز الصحي متاحة إلى أقصى مدى ممكن.

التأهب

يشير التأهب إلى قدرة الحكومات ومنظمات الاستجابة والمجتمعات المحلية والأفراد على الاستباق والاستجابة بفعالية لتأثير الأخطار أو الأحداث أو الظروف المحتملة أو المحدقة أو الراهنة. وهو يعني تطبيق آليات تسمح للسلطات الوطنية ومنظمات الإغاثة بالوعي بالمخاطر وتنشر الموظفين والموارد بسرعة بمجرد وقوع الأزمة (مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، ٢٠٢١). توصيات التأهب متضمنة في هذه الوثيقة لمساعدة مديري البرامج ومقدمي الرعاية الصحية على التخطيط لحالات تفشي الأمراض المعدية المحتملة.

الاستجابة

تبدأ الاستجابة، أو "مرحلة الطوارئ الحادة"، فور وقوع الكارثة، وهي في هذه الحالة تفشي مرض معدٍ. تشرع المنظمات الإنسانية في الاستجابة، حيث يصب تركيزها على تقديم الخدمات الحيوية كالغذاء والماء والصرف الصحي والرعاية الصحية الأولية والمأوى. وتتمثل الأولوية أثناء هذه المرحلة في الإبقاء على السكان على قيد الحياة. توصيات الاستجابة المتضمنة في هذه الوثيقة تهدف إلى مساعدة مديري البرامج ومقدمي الرعاية الصحية على الاستجابة لتفشي مرض معدٍ.

التعافي

خلال مرحلة التعافي من مراحل الاستجابة لحالة الطوارئ، يتحول محور التركيز من الاستجابة إلى الانتعاش والتنمية. وغالباً ما تغادر منظمات الإغاثة الدولية أثناء هذه المرحلة. وتلعب وكالات التنمية دوراً أكثر بروزاً، وتنتقل المسؤولية عن تقديم المساعدات إلى السلطات المحلية (Anderson & Gerber، ٢٠١٨). لم يتم تناول توصيات التعافي في هذه القائمة المرجعية؛ لأن كثيراً من التوصيات عبارة عن توصيات عامة جداً وليست محددة. لكن من المستحسن أن يبدأ التخطيط لعودة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، المدمجة في الرعاية الصحية الأولية، في أقرب وقت ممكن.

١. ضمان الوصول إلى مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى

يستخدم الجدول ١، "القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة الجنسية والإنجابية في حالات تفشي الأمراض المعدية"، أهداف مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى للتوصية بإجراءات تشغيل لمديري الصحة الجنسية والإنجابية، مصنفة حسب التأهب والاستجابة.

٢. دمج احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية في الاستجابة لتفشي الأمراض المعدية

يستخدم الجدول ٢، "القوائم المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة العامة/الأمراض المعدية مع مراعاة احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية"، ركائز الاستجابة للفاشيات للتوصية بتدخلات التشغيل ذات الأولوية للصحة الجنسية والإنجابية، لأخصائيي الصحة العامة والأمراض المعدية، مصنفة حسب التأهب والاستجابة. وتصف توصيات التأهب الإجراءات العامة الواجب اتخاذها قبل حدوث فاشية وليست خاصة بعامل مُمرض معين.

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة الجنسية والإنجابية في حالات تفشي الأمراض المعدية

هدف مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى	إجراءات التأهب الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ	إجراءات الاستجابة الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ
ا. التنسيق	المشاركة في الفريق العامل الفرعي/الفريق العامل الفني المعني بالصحة الجنسية والإنجابية وفي مجموعة الصحة وفرق العمل ذات الصلة بالتأهب للفاشيات.			نقل جهود التنسيق الجارية إلى النصائح الافتراضية، عند الحاجة وحيثما كان ذلك ممكنًا، وضمان استمرار المشاركة. ضمان مشاركة موظفي الصحة الجنسية والإنجابية في آليات مكافحة الفاشيات والتنسيق الصحي ذات الصلة (بمعنى: مجموعة الخدمات اللوجستية، مجموعة الصحة، هيئة تنسيق مكافحة الفاشيات) لضمان إعطاء الأولوية للصحة الجنسية والإنجابية في تخطيط الاستجابة.		
	مناصرة وتعميم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في خطط العمل/خطط الطوارئ الوطنية/القطاعية/المحلية لمكافحة الفاشية تماشيًا مع معايير مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى.			تفعيل خطط الطوارئ والتكيف العنيفة بالصحة الجنسية والإنجابية ومكافحة الفاشيات في إطار التأهب للفاشية والاستجابة لها.		
	استعراض الخبرات المستفادة من الفاشيات السابقة (مثلًا: مرض فيروس كورونا ٢٠١٩ [كوفيد-١٩] والإيبولا والكوليرا وما إلى ذلك)، حسب الاقتضاء، مع جميع أصحاب المصلحة؛ وتوثيق الدروس المستفادة وتضمينها في خطط الطوارئ.					
	تنظيم تدريب تنشيطي على مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى للجهات الفاعلة في مجال الرعاية الصحية (بما في ذلك مقدمو الخدمات وأصحاب المصلحة)، مع مراعاة سياق تفشي الأمراض المعدية.			تنظيم تدريب إضافي على مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى كما هو مطلوب، ومناصرة مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى باعتبارها الحد الأدنى لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الواجب تقديمها أثناء الفاشية.		
	حساب الاحتياجات من مستلزمات الصحة الجنسية والإنجابية، الشراء والتخزين المسبق للوازم أو أطقم مستلزمات الصحة الجنسية والإنجابية باستخدام حاسبة مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى، ووضع خطط توزيع بما في ذلك للمواقع الأصعب في الوصول إليها.			دعم توزيع لوازم أو أطقم مستلزمات الصحة الجنسية والإنجابية، وضمان الإبلاغ الواضح عن اللوازم لتجنب حالات النقص.		

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة الجنسية والإنجابية في حالات تفشي الأمراض المعدية

هدف مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى	إجراءات التأهب الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ	إجراءات الاستجابة الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ
	مناصرة تحويل مهام جميع خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ووضع مبادئ توجيهية مجتمعية وذاتية للرعاية، بما يتماشى مع المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية للرعاية الذاتية.					
	حساب احتياجات معدات الوقاية الشخصية لمختلف سيناريوهات انتقال الفاشيات (مع تذكر احتمال عمال الصحة المجتمعية)؛ شراء معدات الوقاية الشخصية وتخزينها مسبقاً.			العمل مع وزارة الصحة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الصحة العالمية، والفريق العامل الفرعي المعني بالصحة الجنسية والإنجابية لضمان حصول مقدمي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية على معدات الوقاية الشخصية ذات الصلة لدعم استمرارية الخدمات (بما يتماشى مع الاستخدام الرشيد لمعدات الوقاية الشخصية وخطة الاستجابة الإنسانية).		
	إقامة/تدعيم الصلات والانخراط بشكل هادف مع مجموعات المجتمع المحلي والشركاء المحليين وأصحاب المصلحة الحكوميين بشأن أهمية الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية والطرق التي يمكن أن تغير بها الفاشيات أو تزيد احتياجات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.			العمل مع عمال الصحة المجتمعية والقيادات المجتمعية والجماعات الشبابية والجماعات المجتمعية للتحديث المنتظم للمجتمعات المحلية بشأن أين/متى/كيف يتم الوصول إلى مختلف خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والتغييرات التي تطرأ على الخدمات لدى حدوثها؛ استخدام التهج المعدلة لتشارك المعلومات (مكبرات الصوت، الرسائل النصية القصيرة، "واتساب"، الخطوط الساخنة، بالإضافة إلى الاجتماعات الجماعية الصغيرة التي تتبع المبادئ التوجيهية بشأن التباعد الجسدي، ونظافة اليدين، وممارسات النظافة الصحية الأخرى، حيثما كان ذلك ممكناً).		
				الحفاظة على مبدأ "من يفعل ماذا وأين" وتعميمه كل أسبوعين، وذلك في ضوء التغييرات المحتملة أماكن توفر الخدمات.		
	رسم خرائط لمراكز العزل والعلاج المحتملة التي يمكن استخدامها لإحالة المرضى.			إقامة والحفاظة على روابط قوية مع مراكز العزل والعلاج، في الأحوال التي أنشئت فيها هذه المراكز.		

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة الجنسية والإنجابية في حالات تفشي الأمراض المعدية

هدف مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى	إجراءات التأهب الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ	إجراءات الاستجابة الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ
	<p>التأكد من أن خطط الاستجابة الإنسانية وخطط التأهب والاستجابة للفاشيات ومقترحات التمويل ذات الصلة تشمل احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية بما يتماشى مع مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى.</p> <p>الحفاظة على مخزون من معدات الوقاية الشخصية الأساسية (بما فيها المخصص لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية). وينبغي أن يكون هذا ملائماً للاحتياجات المعيارية ولفاشيات الموسمية الإقليمية، مثلًا: الكوليرا، الملاريا.</p> <p>تحديد مصادر المعلومات الموثوقة في المجتمع المحلي (على سبيل المثال: عمال الصحة المجتمعية، القابلات التقليديات) وأنماط الاتصال المفضلة (على سبيل المثال: الإذاعة، "واتساب") من أجل التخطيط للاتصال الفعال والتوعية وإشراك المجتمعات المحلية (الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات، ٢٠٢٠).</p>			<p>تحديث مقترحات التمويل للفاشيات لتشمل احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية، وتحديث مقترحات الصحة الجنسية والإنجابية لتشمل عمليات التكيف في حالات تفشي الأمراض.</p> <p>تحويل التركيز من معدات الوقاية الشخصية للاحتياجات المعيارية إلى معدات الوقاية الشخصية الخاصة بالعدوى، على سبيل المثال: استنادًا إلى نمط الانتقال، وضمان شراء المخزون وصيانتها (بما في ذلك لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية والوظفين).</p> <p>مواصلة إشراك المجتمعات المحلية مع حلقات مستمرة لاستقاء الآراء والتعليقات التقييمية؛ والتتبع والتصدي للشائعات والخرافات والمعلومات الخاطئة/المعلومات الضللة حول الأمراض المعدية، خاصة فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية.</p>		
<p>٢. منع العنف الجنسي والاستجابة لضحايا</p>	<p>المشاركة في تنسيق المجموعة الفرعية المعنية بالعنف ضد المرأة.</p> <p>التأكد من تضمين العناصر التالية في خطط الطوارئ للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية والفاشيات: (١) تخطيط السلامة مع العملاء الحاليين؛ (٢) خطة للتخزين السري للوثائق؛ (٣) وضع خطة واضحة للإدارة السريية لحالات الاعتصاب والتدبير العلاجي للحالات، بما في ذلك خيارات تقديم الخدمات المتنقلة وعن بُعد وأنظمة الإحالة أثناء الفاشيات؛ (٤) طرق الإشراف عن بُعد؛ (٥) المبادئ التوجيهية المعنية بدعم الضحايا من خلال الدعم الرقمي وعن بُعد؛ (٦) تدريب/بناء مهارات الموظفين على أي تكنولوجيا جديدة يمكن استخدامها للدعم عن بُعد.</p>			<p>مواصلة جهود التنسيق مع المجموعة الفرعية المعنية بالعنف ضد المرأة.</p> <p>تفعيل وتحديث خطط الموضوعات أثناء التأهب حسب الاقتضاء. التأكد من توفير معدات الوقاية الشخصية الكافية وغيرها من المستلزمات الأساسية لمديري الحالات ومقدمي الخدمات الطبية وغيرهم ممن سيكون لهم اتصال مباشر بالضحايا.</p>		

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة الجنسية والإنجابية في حالات تفشي الأمراض المعدية

هدف مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى	إجراءات التأهب الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ	إجراءات الاستجابة الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ
	زيادة الوعي ودعم التدريبات التنشيطية لتعزيز المهارات العملية لدعم الاستجابة على الخط الأول والتدبير العلاجي السريري للاغتصاب فيما يخص الضحايا.			الاستمرار في توفير الرعاية السريرية للناجيات من الاغتصاب، بما في ذلك وسائل منع الحمل الطارئة، والوقاية بعد التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، ورعاية الإجهاد المأمون حيثما كان ذلك قانونياً. التأكد من إقرار إجراءات التشغيل الموحدة ومسارات الإحالة للرعاية السريرية لضحايا الاعتداء الجنسي والتدبير العلاجي للحالات، ونشرها على نطاق واسع وتحديثها بانتظام.		
	إعداد مواد الإعلام والتثقيف والاتصال لمنع العنف ضد المرأة والاستجابة له، مع استباق الزيادة في حالات العنف ضد المرأة المرتبطة بحالات تفشي الأمراض المعدية. وربما يكون من المفيد تكبيف نموذج الإعلام والتثقيف والاتصال للفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات: "ماذا تفعلين بعد الجنس القسري" (الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات، ٢٠٢١).			ضمان التوعية المستمرة بالخدمات المتعلقة بالعنف ضد المرأة، بما في ذلك التواصل الصريح مع النساء والفتيات حول الفاشية وأي تغييرات أو تغييرات محتملة في طرق تقديم الخدمات. توزيع مواد الإعلام والتثقيف والاتصال المتعلقة بمنع العنف ضد المرأة والخدمات في منطقة الفرز بالمراكز الصحية، وجميع مواقع الفرز الأخرى، وفي عموم المجتمع المحلي، بما في ذلك السكان المحرومون من الخدمات. استخدم الرسائل عبر الشبكة (الرسائل النصية القصيرة، "واتساب") والرسائل الإذاعية للوصول إلى العملاء، حيثما كان ذلك ممكناً.		
	رسم خرائط للموظفين والمتطوعين المدربين الذين يمكن حشدهم لتلبية الطلب على الرعاية السريرية لضحايا الاعتداء الجنسي، بما في ذلك الرعاية المجتمعية أو غيرها من نهج تبديل المهام.			تطبيق طرق بديلة للوصول إلى ضحايا العنف ضد المرأة اللائي قد يتجنبن المنشآت الصحية نتيجة المخاطر المتصورة لانتقال الأمراض المعدية. فإذا لم تتمكن الضحايا من الوصول إلى الخدمات القائمة، ينبغي النظر في تبديل المهام إلى مقدمي الخدمات الصحية المجتمعية لتقديم الخدمات مجتمعياً و/أو استخدام خطوط الهاتف الساخنة، إذا كان هذا ملائماً للسياق. ضمان تعزيز الروابط بين عمال الصحة المجتمعية ومقدمي الرعاية الصحية.		

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة الجنسية والإنجابية في حالات تفشي الأمراض المعدية

هدف مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى	إجراءات التأهب الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ	إجراءات الاستجابة الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ
	العمل مع الجماعات النسائية والشبابية لتطوير نُهج خاصة بالفاشيات للتواصل والدعم في حالة عدم توفر الدعم الشخصي (خطوط المساعدة، النصائح الرقمية، تقديم المشورة افتراضياً مع تأكيد خاص على تخطيط السلامة تحسباً لتصاعد الموقف).			تنفيذ ورصد نُهج مكثفة للتواصل والدعم (خطوط المساعدة، النصائح الرقمية، تقديم المشورة افتراضياً مع تركيز خاص على تخطيط السلامة تحسباً لتصاعد الموقف) بالتعاون مع الجماعات النسائية.		
٣. الإيدز/العدوى المنقولة جنسياً	<p>التأكد من تضمين العناصر التالية في خطط الطوارئ للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية والفاشيات: (أ) قنوات الاتصال والمتابعة عن بُعد للعملاء المصابين بالإيدز/العدوى المنقولة جنسياً؛ (ب) التوزيع المسبق لكميات أكبر من مضادات الفيروسات القهقرية على العملاء الحاليين المصابين بالإيدز من أجل التدبير العلاجي الذاتي؛ (ج) خطط توزيع الواقيات الذكرية خارج المنشآت الصحية، بما في ذلك توزيعها على المشتغلات بالجنس والشباب والمعاقين والمثليين والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسية وأحرار الهوية الجنسية وحاملات صفات الجنسين وعديمي الرغبة الجنسية؛ (د) النظر في توفير العلاج الوقائي السابق للتعرض للفتات المعرضة لخطر مرتفعة وقد تجد صعوبة في الحصول في الوقت المناسب على العلاج الوقائي أو بعد التعرض.</p>			<p>مواصلة توفير التدبير العلاجي وفق المتطلبات للعدوى المنقولة جنسياً، لكن مع الحد من تدفق المرضى بالاتي: (١) استخدام الفرز عبر الهاتف، (٢) وتوسيع الوصول إلى أخذ العينات الذاتية في حالة العدوى المنقولة جنسياً، (٣) وعلاج حالات العدوى المنقولة جنسياً على أساس الافتراض وفقاً لوصف المرض ومعايير المخاطر، حيثما أمكن ذلك. وإذا اعتُبر الفحص ضرورياً، ينبغي النظر في مدى إلحاح الحالة واتباع احتياطات الوقاية من العدوى ومكافحتها.</p> <p>مواصلة دعم من سبق لهم العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية للوصول إلى الخدمات ورعاية المتابعة، واستكمال الحالات الضرورية وتوزيع كميات أكبر من الأدوية على العملاء الحاليين لتقليل الحاجة إلى الزيارات. إذا تعذر الوصول إلى المنشأة الصحية، ينبغي النظر في تنظيم عملية توزيع مجتمعي للعلاج الوقائي بعد التعرض ووسائل منع انتقال العدوى من الأم إلى طفلها عبر خطوط المساعدة الهاتفية و/أو شبكات عمال الصحة المجتمعية.</p>		
	إقامة اتصالات مع الجماعات المحلية للمصابين بالإيدز وإشراكهم في التخطيط الطارئ للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية والفاشيات.			ضمان توفر مواد الإعلام والتثقيف والاتصال المكثفة حسب السياق فيما يخص الإيدز والعدوى المنقولة جنسياً. مواصلة تقديم المعلومات وتحديثها طوال فترة تفشي المرض.		

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة الجنسية والإنجابية في حالات تفشي الأمراض المعدية

هدف مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى	إجراءات التأهب الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ	إجراءات الاستجابة الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ
	العمل مع الحكومة والأمم المتحدة لضمان وجود مخزون جاهز مسبقاً من الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية والوقايات الذكرية والعوازل الأنتوية.			توزيع الوقايات الذكرية في نقاط خدمة متعددة، ورصد الإقبال واحتياجات إعادة التزود بالمستلزمات (من خلال التوزيع المجتمعي، إذا لزم الأمر).		
	مناصرة البروتوكولات والمبادئ التوجيهية الوطنية للاختبار الذاتي للإصابة بالإيدز وأخذ العينات الذاتية في حالة العدوى المنقولة جنسياً، ودعم البدء في تنفيذ البرنامج إذا أمكن.			التأكد من تقديم فريق الصحة الجنسية والإنجابية المجتمعية وموظفي المنشآت الصحية للمعلومات عن توقيت علاج الأمراض المنقولة جنسياً والوقايات الذكرية ومضادات الفيروسات القهقرية وغيرها في المنشآت الصحية وخيارات الإحالة.		
				العمل مع المنظمات المحلية الأهلية، بما فيها المنظمات التي يقودها الشباب، والمثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسية وأحرار الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين وعديمي الرغبة الجنسية، ومنظمات تقليل الأضرار اللاحقة بمتعاطي المخدرات بالحقن (بما فيها المنظمات التي تركز على المشتغلات بالجنس)، لتوفير معلومات للمصابين بالإيدز حول المكان الذي يمكنهم فيه الحصول على مضادات الفيروسات القهقرية وعلاجات الأمراض المنقولة جنسياً.		
				مواصلة توفير العلاج الوقائي التالي للتعرض لضحايا العنف الجنسي والتعرض المهني. إعداد غرفة استشارات خاصة للعملاء ذوي الحالات المشتبه بها التي تتطلب علاجاً وفائياً عاجلاً تالياً للتعرض أو استشارات واختبارات طوعية. توسيع إمكانية الحصول على الاختبار الذاتي للإصابة بالإيدز، إن أمكن.		
				اعتماداً على طبيعة تفشي المرض للعدوي، يتم استعراض بروتوكولات العلاج المتعلقة بتوزيع الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية للأشخاص الذين يتلقون علاجاً للإيدز ومنع انتقال العدوى من الأم إلى طفلها؛ وتكييف بروتوكولات اللوصول إلى أسلم طريقة للالتزام بالعلاج (على سبيل المثال: مراعاة مخاطر القيء المستمر في حالات تفشي الكوليرا).		

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة الجنسية والإنجابية في حالات تفشي الأمراض المعدية

هدف مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى	إجراءات التأهب الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ	إجراءات الاستجابة الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ
ع. صحة الأم والوليد	التأكد من تضمين التالي في خطط الطوارئ للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية والفاشيات: (١) بروتوكولات الرعاية الطبية الطارئة للتوليد وحديثي الولادة، والفرز، والإحالات فيما يخص مختلف سيناريوهات التفشي، بما في ذلك في مراكز العلاج. (٢) بروتوكولات الحد من مخالطة المرضى إذا لزم الأمر مع المحافظة على توفر الخدمات الأساسية. (٣) توسيع نطاق الخدمات المجتمعية لرعاية صحة الأمهات وحديثي الولادة. (٤) التخطيط لزيادة عدد الموظفين لمراعاة احتمال مرض الموظفين أو وضعهم في الحجر الصحي.			إعطاء الأولوية لإوصلة خدمات الولادة الآمنة والرعاية الطبية الطارئة للتوليد وحديثي الولادة والرعاية التالية للإجهاض للمريضات. إنشاء مسارات إحالة الرعاية الطبية الطارئة للتوليد وحديثي الولادة وتحديثها بانتظام. النظر في تقديم دعم النقل للعملاء.		
	تنظيم تدريب تنشيطي يستند إلى الكفاءة على الولادة الآمنة والرعاية الطبية الطارئة للتوليد وحديثي الولادة والرعاية التالية للإجهاض (PAC).			النظر في تحويل الزيارات الروتينية في إطار رعاية ما قبل الولادة وما بعد الولادة للمريضات قليلات الخطورة إلى استشارات عن بُعد، وإنشاء نظام التحري الهاتفي فيما يخص الرعاية التالية للإجهاض، حيثما أمكن ذلك.		
				التأكد من أنّ الميزوبروستول (misoprostol) (أو الميزوبروستول misoprostol والميفيبريستون mifepristone عند الإشارة إليه) كخيار متاح في الخطوط الأمامية متاح لتفريغ الرحم كلما تبين ضرورة القيام بذلك طبيياً؛ وعندما تكون هناك حاجة إلى استخدام أجهزة الشفط اليدوي لإتمام حالات الإجهاض غير المكتملة، اتبع الإرشادات القياسية لاعداد الوقاية الشخصية و الوقاية من العدوى ومكافحتها.		

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة الجنسية والإنجابية في حالات تفشي الأمراض المعدية

هدف مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى	إجراءات التأهب الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرامجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ	إجراءات الاستجابة الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرامجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ
				يجب أن تكون الإدارة المحافظة (العنية برعاية الحوامل) أو الطبية بمثابة الخيار الأول عند التعامل مع حالات الإجهاض غير المكتمل. عندما تعتبر المريضة مستقرة ويكون من الآمن لها العودة إلى المنزل، يمكن أن يستمر العلاج خارج المنشأة. يجب تقديم المشورة وأرقام الهواتف في حالة حدوث مضاعفات.		
				النظر في وقف المتابعة الروتينية في المنشآت الطبية العلقبة بمضاعفات الصحة الجنسية والإنجابية / التوليد وإنشاء خط هاتفي لدعم المتابعة عن بُعد، عندما يكون ذلك ضرورياً ومناسباً من الناحية الطبية.		
	التنبؤ بالاحتياجات اللازمة من لوازم الولادة الآمنة والعناية الطارئة بالتوليد وحديثي الولادة وتفرغ الرحم، بما في ذلك مجموعات الولادة النظيفة والميزوبروستول (misoprostol) للتوزيع المسبق بغية منع نزيف ما بعد الولادة والكلوروهيكسيدين (chlorohexidine) للعناية بنظافة الحبل السري (اعتماداً على المبادئ التوجيهية الوطنية). ضمان تخصيص مخزون من معدات الوقاية الشخصية للتعامل مع الأنواع المختلفة من حالات انتقال العدوى حسب الحاجة لحالات الولادة/التوليد الطارئة.			وضع بروتوكولات واضحة لتقديم الخدمات والإحالة تنص على المكان الذي تلد فيه الحوامل المصابات بعدوى خفيفة ومتوسطة وحادة وكيف يمكن دعمهن لكي يمكن بأمان مع أطفالهن حديثي الولادة. وسيتوقف هذا على قابلية انتقال العامل الممرض ومعدل الوفيات التي يسببها وشدة العدوى. في معظم حالات تفشي الأمراض، ينبغي تجهيز مراكز العلاج لتوفير الولادة الآمنة والرعاية الطبية الطارئة للتوليد للحوامل المصابات بأمراض خطيرة اللاتي يتلقين العلاج.		
				الفصل بين وحدات الصحة الجنسية والإنجابية (على سبيل المثال: الأمومة) للمرضى بأمراض غير معدية عن المرضى المؤكد أو المشتبه في استيوائهم تعريف الحالة.		

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة الجنسية والإنجابية في حالات تفشي الأمراض المعدية

هدف مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى	إجراءات التأهب الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ	إجراءات الاستجابة الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ
				استعراض قدرات الرعاية الطبية الطارئة الشاملة للتوليد وحديثي الولادة (خاصة غرفة العمليات)، والتأكد من تكييف الخدمات مع العامل المُمرض السبب لتفشي المرض، مع مراعاة سلسلة انتقال العدوى. وينبغي أن تشمل الاعتبارات النقل والعودة من العزل إلى غرفة العمليات، وإجراءات التنظيف والتطهير، ومعدات الوقاية الشخصية المطلوبة لموظفي غرفة العمليات، والتهوية، وإدارة النفايات.		
	مناصرة وضع بروتوكولات ومبادئ توجيهية وطنية للرعاية المجتمعية والذاتية لحقوق الصحة الجنسية والإنجابية بما يتماشى مع المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية، بما في ذلك الرعاية الصحية للأمهات والأطفال حديثي الولادة وبدء تنفيذ برنامج الدعم حيثما أمكن ذلك.			دعم البدء في تنفيذ البرامج المجتمعية حسب الحاجة.		
	الاستعداد للتوزيع المجتمعي لسلع الصحة الإنجابية في حالة تعذر الوصول إلى المنشآت الصحية الروتينية.			وضع إجراءات تشغيل الوحدة للقيود على الزائرين، مع مراعاة توفير الرعاية الكريمة للأمهات والقيود المحتملة فيما يخص المنشآت الصحية التي توفر رعاية الصحة الجنسية والإنجابية. وينبغي لو أمكن بذل كل جهد للسماح بوجود المرافق المفضل للمرأة أثناء المخاض والولادة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٢). وينبغي الحرص على تلقين الموظفين بشأن التغييرات المخططة بشكل ملائم.		
				التنسيق مع مراكز العلاج لإنشاء أجنحة ولادة مزودة بعدد ملائم من الموظفين ومجهزة لتوفير الولادة الآمنة والرعاية الطبية الطارئة للتوليد، بما في ذلك الرعاية التالية للإجهاض، عند اللزوم.		

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة الجنسية والإنجابية في حالات تفشي الأمراض المعدية

هدف مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى	إجراءات التأهب الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ	إجراءات الاستجابة الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ
	التأكد من تدريب الموظفين على توفير النقل الرشيد للدم والتأكد من توفر الإمدادات اللازمة.			ضمان الاستخدام الآمن الرشيد لنقل الدم، حسب الاقتضاء. مراعاة سياق تفشي الأمراض المعدية، وإذا لزم الأمر، تكييف إجراءات التشغيل الموحدة المعنية بنقل الدم وفقاً لذلك (على سبيل المثال: الاختبارات الإضافية في سياقات الإيبولا).		
				عندما يكون الوصول إلى منشأة صحية غير ممكن أو غير موثوق بسبب انعدام الأمن أو الطبيعة الجغرافية أو القيود على الحركة المتعلقة بالفاشية، يتم توزيع أطعم مستلزمات الولادة النظيفة، بما فيها الميزوبروستول والكلوروهيكسيدين، بما يتماشى مع المبادئ التوجيهية الوطنية، على جميع النساء اللاتي يبدو عليهن الحمل، وخصوصاً لأن عمليات الإغلاق العام قد تخلق حواجز إضافية أمام الوصول إلى خيارات الولادة النظيفة والأمنة في المنشأة الصحية. التأكد من معرفة النساء والفتيات لعلامات مضاعفات الحمل والولادة ومشكلات حديثي الولادة وكيف يطلبن المساعدة وأين.		
				تدعيم قدرات الفرز والعزل في المنشآت الصحية التي تقدم خدمات صحة الأمهات وحديثي الولادة، بما في ذلك استعراض تدفق العملاء والاكتشاف المبكر للعدوى.		
				إعداد ونشر مواد الإعلام والتثقيف والاتصال لتوضيح الفروق بين الأعراض المتعلقة بالأمراض المعدية والأعراض المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية (على سبيل المثال: التزيف المهبل في سياقات الإيبولا، ضيق التنفس أثناء الحمل في سياقات كوفيد-19).		

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة الجنسية والإنجابية في حالات تفشي الأمراض المعدية

هدف مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى	إجراءات التأهب الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ	إجراءات الاستجابة الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ
				<p>إعلام النساء والفتيات الحوامل بعلامات خطر الحمل وكيفية الوصول إلى الخدمات الصحية والمعلومات حول الحمل والمخاض والولادة والرعاية الأساسية لحديثي الولادة وتفشي الأمراض المعدية، وينبغي توفير المعلومات الملائمة للمراهقات، وخاصة اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٠ و١٤ عامًا. وإذا كان هذا ملائمًا لحالة تفشي المرض، ينبغي مواصلة تقديم معلومات محدثة ونصح النساء والفتيات الحوامل بالامتناع عن السفر غير الضروري وتجنب الازدحام ووسائل النقل العام ومخالطة المرضى.</p>		
<p>٥. حالات الحمل غير المقصود</p>	<p>التأكد من تضمين التالي في خطط الطوارئ للفاشيات: (١) رسم خرائط للمنشآت الصحية تبين ما هي المنشآت الصحية التي ستستمر في تقديم طائفة كاملة من الخدمات. (٢) التوسع في التوزيع المجتمعي والرعاية الذاتية لوسائل منع الحمل، بما في ذلك توفير إمدادات سنة واحدة من الأساليب قصيرة المفعول للعملاء الحاليين. (٣) دعم برامج تنظيم الأسرة القائمة على المجتمع والرعاية الذاتية، بما في ذلك المستلزمات وطرق تسليمها المنقحة.</p>			<p>ضمان الوصول إلى وسائل منع الحمل طويلة المفعول القابلة للعكس ووسائل منع الحمل قصيرة المفعول، بما فيها وسائل منع الحمل الطارئة، في نقاط تقديم الخدمات. وفي الأحوال التي تكون فيها الأساليب قصيرة المفعول هي وحدها الممكنة، كما هو الحال في العيادات المتنقلة أو النقاط الصحية، يتم التأكد من توفير الإحالات للحصول على وسائل منع الحمل طويلة المفعول القابلة للعكس. ويجب بذل الجهود لضمان إمكانية الوصول إلى وسائل منع الحمل طويلة المفعول القابلة للعكس، وخصوصًا لأنها تتطلب أقل قدر من المتابعة بمجرد إعطائها، مما يقلل من الحاجة إلى زيارات المتابعة في المنشآت الصحية.</p>		
				<p>استخدام احتياطات السلامة المعيارية للملأمة ومعدات الوقاية الشخصية عند تقديم المشورة وعند إعطاء وسائل منع الحمل طويلة المفعول.</p>		
				<p>ضمان توفر وسائل منع الحمل بعد الإجهاض وتقديمها لجميع العملاء</p>		

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة الجنسية والإنجابية في حالات تفشي الأمراض المعدية

هدف مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى	إجراءات التأهب الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ	إجراءات الاستجابة الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ
	<p>عقد دورات تدريبية تنشيطية مستندة إلى الكفاءة بشأن استشارات تنظيم الأسرة وتوفير وسائل منع الحمل طويلة المفعول القابلة للعكس.</p> <p>التنبيؤ والتخزين المسبق لإمدادات وسائل منع الحمل، بما فيها وسائل منع الحمل الطارئة والوسائل قصيرة المفعول ووسائل منع الحمل طويلة المفعول القابلة للعكس.</p> <p>مناصرة البروتوكولات والمبادئ التوجيهية الوطنية للرعاية الذاتية لمنع الحمل والتوزيع المجتمعي (بما في ذلك حبوب منع الحمل الفموية والواقبات الذكرية وحقن منع الحمل ووسائل منع الحمل الطارئة) والبدء في تنفيذ برنامج الدعم لو أمكن.</p>			<p>مراعاة توسيع نطاق التوزيع المجتمعي لوسائل منع الحمل ونماذج الرعاية الذاتية.</p> <p>إذا كان هذا ملائمًا للسباق ومتوافقًا مع الإرشادات الوطنية، يتم تأخير عمليات الإزالة الروتينية لوسائل طويلة المفعول (لكن على أن يتم دائمًا إزالتها عندما يطلب العميل ذلك).</p> <p>توزيع إمدادات تكفي سنة من حبوب منع الحمل الفموية وحقن منع الحمل (للحافنات الذاتية) للعملاء الحاليين. النظر في التوزيع المسبق لوسائل منع الحمل الطارئة.</p>		
<p>6. الانتقال إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة</p>	<p>المناصرة بنشاط والتأكد من أن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية جزء من خطط الانتقال والتعافي من خلال الفريق العامل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية وآليات تنسيق التأهب للفاشيات وآليات التنسيق الأخرى ذات الصلة.</p>			<p>مواصلة تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة من البداية، لو أمكن، والانتقال إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في أقرب وقت ممكن.</p> <p>استعراض خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة وتكييفها مع الموقف. وقد يعني هذا تدوير البرامج إلى مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى عند الحاجة، مع ضمان تغطيتها الواسعة وإمكانية وصول الفئات السكانية الأكثر تعرضًا للمخاطر إليها.</p>		
<p>مشتركة - ضمان أمن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية</p>	<p>وضع بروتوكولات الوقاية من العدوى ومكافحتها وإجراءات التشغيل الموحدة لضمان التنفيذ والالتزام بالاحتياطات المعيارية والتدابير الوقائية من انتقال العدوى.</p>			<p>تطبيق بروتوكولات الوقاية من العدوى ومكافحتها وإجراءات التشغيل الموحدة لضمان التنفيذ والالتزام بالاحتياطات المعيارية والتدابير الوقائية من انتقال العدوى. تضمين بروتوكولات واضحة لمناولة الأجنة الميتة والمشائم.</p>		

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة الجنسية والإنجابية في حالات تفشي الأمراض المعدية

هدف مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى	إجراءات التأهب الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ	إجراءات الاستجابة الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ
	وضع خطط لزيادة الضوابط الإدارية والبيئية والهندسية للحد من مخاطر العدوى.			تطبيق الضوابط الإدارية والبيئية والهندسية الملائمة لتقليل مخاطر العدوى.		
	توفير التدريب لقدمي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية على التدابير الوقائية العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها بالإضافة إلى التماس (القفازات/غسل اليدين)، والتهوية الطبيعية أو العريضة، وارتداء الكمامات لاتقاء العوامل المُعرضة التنفسية، والأدوات الحادة، والمباعدة بين المرضى والمرضى المنتظرين، وإمدادات الدم الآمنة/الحد من عمليات نقل الدم، والتدريب المعين على الوقاية من العدوى ومكافحتها لمختلف أنماط انتقال العدوى (التماس، الانتقال عبر الهواء/التنفس، الانتقال بالدم، الانتقال الرأسي، الانتقال بالناقل، الانتقال الشرجي الفموي وعبر الماء، الانتقال عن طريق الأغذية، إلخ).			التأكد من تدريب جميع الموظفين على بروتوكولات الوقاية من العدوى ومكافحتها، وتقديم دورة تدريبية تنشيطية حسب الحاجة.		
	شراء المعدات والإمدادات اللازمة لدعم تطبيق الوقاية من العدوى ومكافحتها، على سبيل المثال: الصابون، جل اليد الكحولي، معدات الوقاية الشخصية، إلخ.			مراقبة تطبيق الوقاية من العدوى ومكافحتها والالتزام بها، والتأكد من توفر معدات الوقاية الشخصية لجميع موظفي الصحة الجنسية والإنجابية، بمن فيهم من يعملون في المجتمع المحلي، على سبيل المثال: القابلات التقليديات وعمال الصحة المجتمعية.		
	التعاون مع الزملاء في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية لضمان تطوير البنية التحتية للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية لدعم تنفيذ تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها.			شراء المعدات والإمدادات اللازمة لدعم تطبيق الوقاية من العدوى ومكافحتها، على سبيل المثال: الصابون، جل اليدين الكحولي، معدات الوقاية الشخصية، إلخ.		
	إجراء تقييمات لمخاطر الصحة المهنية الفردية تأخذ في اعتبارها طائفة من العوامل التي قد تعرض الموظفين السريريين (بمن فيهم موظفو الصحة الجنسية والإنجابية) لمخاطر أكبر نتيجة الأمراض المعدية أو التأثير بشكل أكبر من المرض.			التعاون مع الزملاء في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية لضمان تطوير البنية التحتية للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية لدعم تنفيذ تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها.		

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة الجنسية والإنجابية في حالات تفشي الأمراض المعدية

هدف مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى	إجراءات التأهب الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرامجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ	إجراءات الاستجابة الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرامجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ
	إجراء تقييم سريع للثبوت من المعارف والاتجاهات والممارسات والسلوكيات المجتمعية بشأن رعاية الصحة الجنسية والإنجابية ومخاطر الصحة العامة/الأحداث السائدة.			إعادة تخصيص العاملين في القطاع الصحي الذين يقدمون الرعاية السريرية إلى أدوار أخرى إذا كانت هناك مخاطر كبيرة عليهم نتيجة توفير رعاية مباشرة للمرضى أثناء سيناريو تفشي المرض.		
	التأكد من أن جميع نقاط تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية تشتمل على الآتي: تهوية جيدة أو نوافذ مفتوحة أو أنظمة فعالة للتدفئة والتهوية وتكييف الهواء مع الخصوصية؛ ضمان فصل مناطق الانتظار بين المنتظرين والسماح بالانتظار في الهواء الطلق حيثما أمكن ذلك؛ التخلص من الأدوات الحادة والسوائل البشرية والنفايات؛ توفر إمكانية غسل اليدين والتشجيع عليه؛ ضمان عمليات التدفيق المنتظمة لسلامة الدم.			إذا لم يتم إعادة التخصيص نتيجة المخاطر السريرية، يتم التأكد من توفير الدعم الكافي في مكان العمل للعاملات في القطاع الصحي المرصعات (مثلاً: مرافق تخزين لبن الثدي).		

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة العامة/الأمراض المعدية مع مراعاة احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية	القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة العامة/الأمراض المعدية مع مراعاة احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية					
	إجراءات التأهب الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ	إجراءات الاستجابة الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ
1. التنسيق	إنشاء/الحفاظة على مراكز عمليات الطوارئ التي تشتمل على أقسام معينة للتدبير العلاجي للمرضى ذوي اعتبارات الصحة الجنسية والإنجابية والنساء والفتيات الحوامل أو تخطط لضمان تقديم الدعم في مجال الأمراض المعدية لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية. ضمان مشاركة الجهات الفاعلة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية في التنسيق وقدرتها على إرشاد عملية صنع القرار، وذلك لضمان تلبية احتياجات عملاء الصحة الجنسية والإنجابية.			إعادة إنشاء أو تنشيط مركز عمليات طوارئ أو آلية تنسيق أخرى ضمن مجموعة الصحة. ضمان المشاركة المتسقة لخبراء الصحة الجنسية والإنجابية في اتخاذ القرارات الخاصة بالفاشية ووضع البروتوكولات والسياسات.		
	إقامة علاقات عمل مع آليات تنسيق الصحة الجنسية والإنجابية (مثلاً: الفريق العامل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية والمجموعة الفرعية المعنية بالعنف ضد المرأة) والتأكد من وجود مركز تنسيق للصحة الجنسية والإنجابية ضمن مجموعات التأهب لتفشي الأمراض المعدية.			تعزيز آليات التنسيق بين الفريق العامل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية ومراكز عمليات الطوارئ أو غير ذلك من هياكل التنسيق المعنية بالفاشية، وإنشاء قنوات اتصال ثنائية الاتجاه بين القطاعات.		
	اشتمال الجهات المانحة والوكالات والجهات الفاعلة الأخرى في مجال الصحة الجنسية والإنجابية في رسم الخرائط وإشراك أصحاب المصلحة الرئيسيين في التأهب للفاشية.			توفير التعليم المستمر والتحديثات حول الرعاية والنواتج فيما يخص عملاء الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الحوامل، لكي يستنير بذلك توفير الرعاية في عموم القطاع الصحي.		
2. التردد والاستقصاء الوبائي وتعقب المخالطين	ينبغي إحاطة جميع العاملين الصحيين، بمن فيهم موظفو الصحة الجنسية والإنجابية، علماً بالأمراض الواجب الإخطار بها وتدريبهم ودعمهم للإبلاغ بشكل سليم.			ضرورة استعراض التعريفات السريرية للحالات المشتبه فيها وتنقيحها بانتظام لتقليل احتمالية التشخيص الخاطئ والتدبير العلاجي غير الملائم، على أن تأخذ التعريفات في اعتبارها التغييرات الفسيولوجية الطبيعية التي تحدث أثناء الحمل والمخاض.		

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة العامة/الأمراض المعدية مع مراعاة احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية	القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة العامة/الأمراض المعدية مع مراعاة احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية					
	إجراءات التأهب الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ	إجراءات الاستجابة الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ
	التأكد من تلقي جميع مقدمي الخدمات الصحية، بمن فيهم مقدمو خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، تدريباً على تعريفات حالات الأمراض المعدية. عند تقديم التدريب، يلزم مراعاة التداخل المحتمل مع الحالات الطبية القائمة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية (على سبيل المثال: التهاب المشيماء والسلى)، وذلك لتقليل احتمال الخطأ في التشخيص.			مراعاة اشتغال القابلات التقليديات في فرق التزهد وتعقب المخالطين، حيث يمكن أن يكثُر في وضع يمكنهن من التعرف السريع على حالات الأمراض المعدية المشتبه بها على مستوى المجتمع المحلي.		
	ضمان الإبلاغ عن حالات الإصابة بالأمراض المعدية المعروفة مصنفة حسب حالة الحمل/النفاس/رضاعة الثدي.			تدريب فريق التزهد والعاملين في مجال الرعاية الصحية على تحديد حالة الفاشية والطرق التي تتداخل بها مع حالات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الحمل، والمضاعفات المرتبطة بالحمل مثل التزيف المهلي، والأمراض المنقولة جنسياً، والعنف القائم على النوع الاجتماعي، والآثار الجانبية المترتبة على منع الحمل، فضلاً عن مسار الإحالة المناسب لهذه الحالات.		
				عند إعداد واستخدام قوائم المخالطين/ نماذج التتبع والتزهد، يتم التأكد من أخذ حالة الحمل/النفاس/رضاعة الثدي بعين الاعتبار، وذلك للسماح بتقدير عبء الأمراض لدى الحوامل/النفاسات/المرضعات.		
				التأكد من وجود إجراءات التشغيل الموحدة وتوزيعها فيما يخص حالات الإفصاح عن العنف ضد المرأة والإحالات. تدريب متعقب المخالطين على الاستجابة لحالات الإفصاح عن العنف ضد المرأة ومسارات الإحالة السليمة، لو أمكن.		

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة العامة/الأمراض المعدية مع مراعاة احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية	القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة العامة/الأمراض المعدية مع مراعاة احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية					
	إجراءات التأهب الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ	إجراءات الاستجابة الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ
				مراعاة احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية عند إنشاء إجراءات التشغيل الموحدة للعزل/الحجر الصحي، والتي ينبغي أن تأخذ في الاعتبار احتياجات ضحايا العنف ضد المرأة، وإمكانية حالات التوليد الطارئة، والاحتياجات إلى مضادات الفيروسات القهقرية للمرضى المصابين بالإيدز، والوصول إلى وسائل منع الحمل والوقاية الذكرية. ضمان مراعاة التدابير الوقائية لحماية الفئات السكانية المتضررة، وخاصة النساء والفتيات، من العنف الجنسي في مرافق الحجر الصحي، كالإضاءة الكافية ودورات المياه القابلة للقفل.		
				إذا كان عدد الموظفين يسمح بذلك، يتم التأكد من تلقي متعقي المخالطين تدريباً على لتحديد احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية وعلامات الخطر ذات الصلة وتوفير المعلومات بشأن خيارات الإحالة، وإلا فإنه يلزم مراعاة استخدام الموظفين المجتمعيين الحاليين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية جنباً إلى جنب مع متعقي المخالطين لتبادل المعلومات.		
				التأكد من أن إجراءات التشغيل الموحدة للترصد والتدبير العلاجي للحالات تشتمل على استعراض في حينه كوفيات الأمهات وحديثي الولادة المرتبطة بالأمراض المعدية. وينبغي تبادل الدروس المستفادة والتوصيات مع أصحاب المصلحة المعنيين حسب الحاجة.		
				عند تصنيف وفيات النساء في سن الإنجاب، يتم بوضوح تسجيل والتمييز بين الوفيات المرتبطة بالأمراض المعدية والوفيات الناجمة عن الحالات الطبية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، كوفيات الأمهات (أثناء الحمل أو في غضون ٤٢ يوماً من إنهاء الحمل) (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٢).		

القوائم المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة العامة/الأمراض المعدية مع مراعاة احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية	القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة العامة/الأمراض المعدية مع مراعاة احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية					
	إجراءات التأهب الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ	إجراءات الاستجابة الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ
٣. المختبر والتشخيص	التأكد من سماح نظام إدارة البيانات بتسجيل حالة النساء الحوامل أو النفوساوات أو المرضعات عند إجراء الفحوصات المخبرية لجميع العوامل المفترضة.			مراجعة أنظمة إدارة البيانات الخاصة بتفشي الأمراض المعدية لضمان تسجيل حالة النساء الحوامل أو النفوساوات أو المرضعات عند إجراء الفحوصات المخبرية.		
	تخزين مستلزمات اختبار كافية مسبقاً، ومراعاة احتياجات إجراء اختبارات إضافية لإمدادات الدم، وذلك استناداً إلى العوامل المفترضة ونمط انتقالها.			التأكد من توفر أعداد كافية من الاختبارات (بما في ذلك الاختبارات الإضافية لمخزون بنك الدم، حسب الاقتضاء).		
				التأكد من توفر الاختبارات الأخرى الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية عندما يتعلق الأمر على وجه التحديد بتفشي المرض المعني، على سبيل المثال: توفر اختبارات الحمل أثناء تفشي زيكا.		
٤. التدبير العلاجي للحالات	إشراك خبراء الصحة الجنسية والإنجابية في وضع السياسات واتخاذ القرارات والتخطيط والتأهب لتفشي الأمراض المعدية.			التنسيق مع الجهات الفاعلة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية لإنشاء وتنفيذ مسارات إحالة متفق عليها ومعروفة لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية، بما يتماشى مع مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى، بما في ذلك للنساء والفتيات الحوامل اللاتي يُعتبرن غير معديات أو محتملات العدوى (بمعنى: اللاتي في الحجر الصحي أو تم إدخالهن للاختبار وبدء العلاج أو اعْتُبرن مشتبهًا فيهن)، من المجتمع المحلي إلى المنشأة الصحية أو مركز علاج. تعليق رسوم بيانية تصور بصرياً مسارات الإحالة في عموم المنشآت الصحية.		

القوائم المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة العامة/الأمراض المعدية مع مراعاة احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية	القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة العامة/الأمراض المعدية مع مراعاة احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية					
	إجراءات التأهب الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ	إجراءات الاستجابة الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ
	التأكد من أن جميع الموظفين الصحيين، بصرف النظر عن القطاع الفرعي، وخاصة المسؤولين عن الاستجابة للأمراض المعدية وتفشي الأمراض، أتقوا برنامج التعليم عن بُعد لمجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى.			التأكد من اشتمال إجراءات التشغيل الموحدة والبيادئ التوجيهية الموضوعة لتفشي المرض على بروتوكولات خاصة بالصحة الجنسية والإنجابية، بما يتماشى مع مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى. وينبغي أن تشمل هذه وجود خوارزمية مطبقة وشخص مسؤول عن العلاج الطارئ للحالات الطبية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك إذا وصلت امرأة في حالة مخاض و/أو تعاني من مضاعفات الحمل و/أو العنف ضد المرأة، ومراعاة التأخيرات المحتملة في الاختبارات، الأمر الذي قد يؤدي إلى ولادة المريضات أو احتياجاتهن إلى علاج فوري آخر من حالة طبية غير معروفة.		
	التأكد من أن جميع مقدمي الرعاية الصحية مدربون على مخاطر العنف ضد المرأة والعواقب الصحية المرتبطة به ويمكنهم المساعدة في الإفصاح عن الضحايا من خلال تقديم دعم الخط الأول و/أو العلاج الطبي اللائم و/أو الإحالة إلى خدمة يمكنها توفير العلاج الطبي المناسب.			ضمان إدراج رعاية الجوامل والعاملات وما بعد الولادة (بما في ذلك الرضاعة الطبيعية) في مراكز عزل الأمراض المعدية وعلاجها، على سبيل المثال، التأكد من وجود منطقة مخصصة يمكن فيها إجراء تقييم كامل وسري وللاّم والجنين بعد الفحص والفرز والعزل، إذا لزم الأمر. يجب أن يكون الوصول إلى وسائل منع الحمل، الرعاية المتعلقة بالإجهاض حيثما كانت قانونية، وخدمات التصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي، وعلاج فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة جنسياً، متاحاً في الموقع أو عن طريق الإحالة، بغض النظر عن الفئة العمرية أو الحالة الاجتماعية.		
	تضمين التحري من حيث الاستغلال والاعتداء الجنسيين والتحرش الجنسي والعنف ضد المرأة في جميع عمليات الاستقطاب لوظفي المنشآت الصحية.			التأكد من تلقي سائقي سيارات الإسعاف تدريباً على بروتوكولات النقل الكريم للمرضى المحتمل إصابتهم بالعدوى مع اعتبارات الصحة الجنسية والإنجابية.		

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة العامة/الأمراض المعدية مع مراعاة احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية	القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة العامة/الأمراض المعدية مع مراعاة احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية					
	إجراءات التأهب الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ	إجراءات الاستجابة الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ
	إجراء وتوثيق خرائط الإحالة للحالات الطبية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية لمختلف سيناريوهات التفشي.			التأكد من تحديث الخرائط بانتظام، بما يتلاءم مع مرحلة التفشي ونمط الانتقال، وذلك اعتماداً على العامل المُمرض الذي تم تحديده.		
	توفير التدريب/الإرشاد لجميع مقدمي الخدمات السريرية، لا سيما المعنيين بالاستجابة للفاشية والعلاج، لضمان تحديد العلامات الروتينية الدالة على الحمل والولادة وأي مضاعفات تتعلق بالتوليد أو الصحة الإنجابية.					
هـ. الوقاية من العدوى ومكافحتها والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية	تعزيز الاحتياطات المعيارية في المنشآت الصحية (بما في ذلك منشآت الصحة الجنسية والإنجابية)؛ التأكد من تطبيق التدابير الأساسية للوقاية من العدوى ومكافحتها. وبالإضافة إلى ذلك يتم التأكد من أن المنشأة الصحية جاهزة لتكييف تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها مع أنماط انتقال مختلف العوامل المُمرضة. وهذا يشمل إدارة نظافة اليدين، ومعدات الوقاية الشخصية، والوقاية من إصابات الوخز بالإبر، ونظافة الجهاز التنفسي، وتنظيف البيئة، وإدارة البياضات، والتخلص من النفايات، وتنظيف معدات رعاية المرضى.			تكييف الاحتياطات المعيارية للتأكد من ملاءمتها لنمط الانتقال. توفير معدات إضافية (على سبيل المثال: معدات الوقاية الشخصية الملائمة استناداً إلى العوامل المُمرضة) والتدريب لقدمي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، حسب الحاجة. في الحالات التي يكون فيها نمط الانتقال غير معروف (بمعنى: العامل المُمرض غير معروف)، يتم التأكد من الالتزام بالاحتياطات المعيارية.		

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة العامة/الأمراض المعدية مع مراعاة احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية	القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة العامة/الأمراض المعدية مع مراعاة احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية					
	إجراءات التأهب الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرامجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ	إجراءات الاستجابة الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرامجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ
	مناقشة تخطيط المنشأة الصحية مع طاقم الرعاية الصحية، بما في ذلك الطاقم الإكلينيكي للصحة الجنسية والإنجابية، للتخصير للتكيفات الهيكلية استناداً إلى نمط الانتقال، على سبيل المثال: تضمين غرف منفصلة لعزل المخاض والولادة، أو تكييف منطقة انتظار الرعاية السابقة للولادة للسماح بالتباعد الاجتماعي.			ضمان التكييف في حينه للمنشآت الصحية استناداً إلى نمط الانتقال وطور الانتقال. يجب إبلاغ جميع الموظفين (بمن فيهم موظفو الصحة الجنسية والإنجابية) بالتغييرات التي تطرأ على تدفق المرضى وهيكل المنشأة الصحية لضمان الالتزام بالتدابير الجديدة.		
	التأكد من تهيئة المناطق التي قد تصعب تهويتها في المنشآت الصحية (على سبيل المثال: غالباً المناطق التي تقدم رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، كغرف المخاض والولادة وغرف العمليات) لضمان وجود أنظمة تهوية مناسبة، على سبيل المثال: نوافذ صالحة يمكن فتحها، أنظمة تهوية بالضغط السلبي، إن وُجدت. وهذا أمر على جانب كبير من الأهمية في حالة استخدام إجراءات مولدة للهباء الجوي (مثلاً: التنبيب النفاسي) التي قد تدعو إليها الحاجة أثناء الرعاية الطبية الطارئة الشاملة للتوليد وحديثي الولادة.					
	التأكد من تطبيق التدابير الأساسية للوقاية من العدوى ومكافحتها فيما يخص التخلص الآمن من المشائم. مراعاة وضع إجراءات تشغيل موحدة لإدارة المشائم استناداً إلى مختلف أنماط الانتقال (على سبيل المثال: الحرق، حفرة المشائم). إذا كان هذا ملائماً للسياق، يتم إشراك المجتمع المحلي لضمان مراعاة التقاليد والاعتقادات المحلية والحد من مخاطر العدوى (بما في ذلك إشراك القابلات التقليديات هنا، إذا كان هذا ملائماً).			التأكد من تكييف تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها لإدارة المشائم وفقاً لنمط الانتقال.		

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة العامة/الأمراض المعدية مع مراعاة احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية	القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة العامة/الأمراض المعدية مع مراعاة احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية					
	إجراءات التأهب الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ	إجراءات الاستجابة الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ
	ينبغي تطبيق التدابير الأساسية للوقاية من العدوى ومكافحتها لإدارة انسكابات الدم والسوائل الجسدية في المنشآت الصحية، على سبيل المثال: في حالة النزيف التالي للوضع. استعراض إجراءات التشغيل الوحيدة المستندة إلى مختلف أنماط الانتقال، والتأكد من تلقي الموظفين (العاملون في مجال الرعاية السريرية وعمال التنظيف على حد سواء) تدريباً على مختلف سيناريوهات الأمراض المعدية (على سبيل المثال: مرض فيروس الإيبولا).			التأكد من اتباع إجراء التشغيل الموحد ذي الصلة وفقاً لنمط الانتقال، مع ضمان حصول الموظفين على تدريب تشيطي وتوفر مستلزمات التنظيف ومعدات الوقاية الشخصية اللائمة.		
	إذا كانت بنوك الدم متاحة أو قيد الاستخدام، فيتم التأكد من إجراء عمليات تدقيق منتظمة والتأكد من توفر البروتوكولات لإجراء اختبارات إضافية للأمراض المعدية إذا لزم الأمر (على سبيل المثال: مرض فيروس الإيبولا)، مع ضمان توفر إجراءات التشغيل الموحدة للاستخدام الرشيد للدم في أماكن تفشي الأمراض المعدية (مع مراعاة محدودية إمدادات الدم).			ضمان السلامة المستمرة لإمدادات الدم، بما في ذلك إجراء اختبارات متسقة للعامل المُفرض التسبب في الفاشية.		
6. تحليل الوبائيات والفاشيات	التعاون مع الجهات الفاعلة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية لضمان جمع بيانات قوية ومتسقة للمؤشرات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، مثلاً: الوفيات النفاسية ووفيات الفترة المحيطة بالولادة، والإملاص، ووفيات حديثي الولادة، والولادة المبكرة، وما إلى ذلك.			التأكد من أن جداول المعلومات وأنظمة جمع البيانات الخاصة بالفاشية تسجل معلومات الصحة الجنسية والإنجابية الرئيسية، على سبيل المثال: حالة المريضة من حيث الحمل و/أو الإرضاع، وبيانات دخول المستشفيات الروتينية للأمهات، والإبلاغ في حينه عن الوفيات النفاسية.		

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة العامة/الأمراض المعدية مع مراعاة احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية	القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة العامة/الأمراض المعدية مع مراعاة احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية					
	إجراءات التأهب الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ	إجراءات الاستجابة الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ
	التأكد من تصميم أدوات جمع البيانات بشأن الأمراض المعدية للحصول على معلومات عن حالة المريضة من حيث الحمل والنفاس والإرضاع.			ينبغي أن تشمل النواتج التحليلية الأساسية للفاشية الإبلاغ عن النواتج السلبية المتعلقة بالأمراض المعدية (مثلًا: إدخال الأمهات في العناية المركزة، الولادة القيصرية الطارئة، مضاعفات الإجهاض، إلخ)؛ النواتج المتعلقة بالأجنة وحديثي الولادة المرتبطة بالأمراض المعدية في الفترة المحيطة بالولادة (على سبيل المثال: الإملاص، وفاة حديثي الولادة، الولادة المبكرة، حديثو الولادة الذين يحتاجون إلى تدخل طبي، إلخ)؛ المعلومات المتعلقة بالإيدز أو العدوى المنقولة جنسيًا التي ستسمح برصد الاتجاهات (قد يكون هذا وثيق الصلة بشكل خاص إذا كان المرض العددي ينتقل عن طريق سوائل الجسم).		
v. الخدمات اللوجستية	حساب معدات الوقاية الشخصية والاحتياجات التشخيصية وغيرها من الإمدادات الطبية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. الشراء والتخزين المسبق لضمان توافر كميات كافية من معدات الوقاية الشخصية بالمستوى اللائق لمقدمي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بمن فيهم عمال الصحة المجتمعية، مدعومين بتدريب إضافي على الاستخدام الصحيح والملائم.			العمل مع وزارة الصحة وصندوق الأمم المتحدة للسكان وفرق العمل الأخرى المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية للتأكد من أن مقدمي الخدمات الصحية، بمن فيهم عمال الصحة المجتمعية والقابلات التقليديات (إذا كان ينطبق) في كل من مراكز الرعاية الصحية الأولية ومراكز العلاج لديهم معدات الوقاية الشخصية اللائمة وما إلى ذلك لدعم استمرارية الخدمات، بما فيها الولادة الآمنة والرعاية الطبية الطارئة للتوليد.		
				تشاؤك الجهود الجارية لجمع وتجميع وتشاؤك البيانات حول العرض والطلب، وما إذا كانت هناك قيود على الإمداد، وضمان تخصيص الإمدادات وتوزيعها بشكل عادل.		

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة العامة/الأمراض المعدية مع مراعاة احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية	القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة العامة/الأمراض المعدية مع مراعاة احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية					
	إجراءات التأهب الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرامجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ	إجراءات الاستجابة الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرامجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ
	تقديم دعم المراتبية للتأهب للأوبئة والاستجابة لها، مع ضمان اشتغال احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية.			الترتيب لأنظمة النقل والاتصالات لضمان الحفاظ على مسار الإحالة لرضي الصحة الجنسية والإنجابية (بما في ذلك الحالات المعقدة/غير المعقدة والمعدية ومحملة العدوى وغير المعدية)، بما في ذلك أثناء عمليات الإغلاق العام، وإمكانية توفير الرعاية النفذة للحياة طوال العملية.		
	الإعداد لتكييف مسارات الإحالة والمركبات وإجراءات التشغيل الموحدة استنادًا إلى مرحلة تفشي المرض ونمط الانتقال، على سبيل المثال: ضمان توفر معدات الوقاية الشخصية الملائمة للسائقين، وتطبيق التدابير الملائمة للوقاية من العدوى ومكافحتها.					
	تقييم قدرات التنفيذ: إذا لزم الأمر، يتم إنشاء أنظمة للتدبير العلاجي للأطفال الذين لا يرضعون من الثدي، بما في ذلك ضمان توفير بديل لبن الثدي بسرعة، على سبيل المثال: بإبرام اتفاقيات طويلة الأجل مع الموردين المعتمدين مسبقًا.			في المواقف التي يوجد فيها عدد كبير من بنامى الأمهات و/أو في السياقات التي لا يُنصح فيها بالرضاعة من الثدي للأمهات المصابات بالعدوى أو الرضع، وتكون بدائل التغذية بخلاف بدائل لبن الثدي غير مجدية أو غير موصى بها، يتم التأكد من شراء بدائل لبن الثدي في حينه، إذا لزم الأمر. وينبغي أن يتم هذا بالامتثال الصارم للمدونة الدولية لمنظمة الصحة العالمية والإرشادات التشغيلية بشأن تغذية الرضع في حالات الطوارئ (الفريق الأساسي لتغذية الرضع في حالات الطوارئ، ٢٠١٧).		
٨. التوعية بالمخاطر وإشراك المجتمعات المحلية	إجراء تحليل تقاطعي على أساس الجنس لتحديد العوامل الخاصة بالسياق، بما في ذلك المعتقدات والممارسات التقليدية والمخاطر والأضرار التي تتعرض لها النساء والفتيات والفتيات الأخرى المحرومة من الخدمات التي قد تؤثر على وصولهم إلى الخدمات والموارد واستخدامها. ينبغي أن يستنير تصميم وتنفيذ جميع الأنشطة أثناء تفشي المرض بنتائج البحث وتوصياته.			وضع خطة للتواصل وإشراك المجتمعات المحلية؛ تحديد الحواجز والمبشرات المتعلقة بالفاشية ورعاية الصحة الجنسية والإنجابية وكيفية معالجتها؛ اشتغال أهداف قابلة للقياس وشرائح الجماهير الرئيسية ونهج إشراك المجتمعات المحلية، ومؤشرات لقياس التقدم المحرز.		

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة العامة/الأمراض المعدية مع مراعاة احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية	القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة العامة/الأمراض المعدية مع مراعاة احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية					
	إجراءات التأهب الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ	إجراءات الاستجابة الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ
	إقامة العلاقات وضمان القبول من القادة المحليين وقيادات المجتمع المحلي (الرسميين وغير الرسميين)، بمن فيهم القيادات النسائية وقيادات الراهقات، وإذا كان ملائمًا فأيضًا: القابلات التقليديات؛ ضمان الإشراف الهادف في جهود مكافحة الفاشية.			تطوير الرسائل والمواد الخاصة بالفاشية بمدخلات على مستوى المجتمع المحلي (بما يتسق مع الإرشادات الوطنية والعالية)؛ وإجراء اختبار مسبق لها مع فئات الجماهير الأساسية، على سبيل المثال: الحوامل والراهقات وغيرهما من الفئات السكانية المهتشة غالبًا قبل استخدامها. والتأكد من تطويرها مع مراعاة مختلف اللغات واللهجات المحلية ومختلف مستويات معرفة القراءة والكتابة. النظر في تكييف نماذج الإعلام والتثقيف والاتصال لمجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى لتضمين معلومات إضافية ذات صلة بنوع تفشي الأمراض المعدية (الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات، ٢٠٢١).		
	إشراك النساء والراهقين والمعاقين وغيرهم من الفئات السكانية المهتشة في تدابير محلية للوقاية من العدوى ومكافحتها، على سبيل المثال: لجان المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، واتخاذ القرار بشأن مكان وتصميم وإدارة نقاط المياه ومرافق دورات المياه.			إنشاء نظام للمرئيات المجتمعية مرتبط بفرق العمل المعنية بالتوعية بالمخاطر وإشراك المجتمعات المحلية والصحة الجنسية والإنجابية؛ إنشاء نظام لتكييف الرسائل والمواد استنادًا إلى التحولات في التصورات والتغييرات في الوبائيات وسياق الفاشية.		
	التعاون والشراكة مع الشبكات الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية القائمة، على سبيل المثال: الجماعات النسائية، والجماعات الشبابية، والجماعات المجتمعية، ومنظمات المجتمع المدني، وجماعات حقوق المرأة، لدعم تأهيبها كمستجيبين أوائل وتطوير نهج مخصصة للتوعية والدعم (على سبيل المثال: خطوط المساعدة، النهج الرقمية، الاستشارات الافتراضية)، مع التركيز على تخطيط السلامة إذا كان يُحتمل أن يتدهور الموقف. إشراك هذه الجماعات في آليات التصميم والتنفيذ والمساءلة للبرامج والنهج الخاصة بتفشي المرض.			ضمان توفر وتوزيع مواد التوعية بالمخاطر ذات الصلة بالصحة الجنسية والإنجابية وتفشي الأمراض المعدية في المنشآت الصحية والمجتمع، مع التأكد من إنشاء نهج اتصال ثنائي الاتجاه وتطبيق نظام للمرئيات المجتمعية. وينبغي أن تتضمن هذه معلومات حول الاعتبارات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية ذات الصلة بالفاشية، وكذلك أين وكيف يكون الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية.		

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة العامة/الأمراض المعدية مع مراعاة احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية	القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة العامة/الأمراض المعدية مع مراعاة احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية					
	إجراءات التأهب الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ	إجراءات الاستجابة الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ
القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة العامة/الأمراض المعدية مع مراعاة احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية	الاستثمار في القوى العاملة على مستوى المجتمع المحلي وتدريبها ودعمها (عمال الصحة المجتمعية، القابلات التقليديات، وما إلى ذلك) لدعم موظفي المنشأة الصحية وزيادة الثقة بين المجتمعات ونظام الرعاية الصحية. وينبغي أن يتضمن التدريب معلومات حول كيفية الرد على الأسئلة بمعلومات دقيقة، وكيفية تقديم إجابة عند عدم امتلاك جميع المعلومات، والشهج المتعاطفة في التعامل مع الشواغل والشائعات ووصمة العار في سياق الأمراض المعدية.			إشراك الجماهير بالرسائل والحوارات والتأمل (إذا كان ينطبق على الصحة الجنسية والإنجابية) في مزيد مخاطر الإصابة بالأمراض المعدية أو المرض الشديد وأنماط الانتقال، على سبيل المثال: الجماع، الانتقال الرأسي، مخالطة شخص مصاب، وما إلى ذلك، فإذا كان هذا وثيق الصلة بالسيناريو، تُنصح النساء والفتيات الحوامل بالامتناع عن السفر غير الضروري وتجنب الازدحام ومخالطة الجمهور ومخالطة الأشخاص الذين تُحتمل إصابتهم بالعدوى.		
				ضمان منح الأشخاص ذوي الخلفيات المتنوعة، بمن فيهم النساء والمراهقات والأشخاص ذوو الإعاقة والأشخاص من مختلف الطبقات الاجتماعية والاقتصادية وغيرهم من الفئات السكانية المحرومة غالبًا، فرصًا للمشاركة بشكل هادف وتقلد مناصب قيادية في الهياكل والعمليات التي تُنشأ لسيناريو تفشي الأمراض المعدية.		

القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة العامة/الأمراض المعدية مع مراعاة احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية	القائمة المرجعية للتأهب والاستجابة للمستجيبين للصحة العامة/الأمراض المعدية مع مراعاة احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية					
	إجراءات التأهب الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ	إجراءات الاستجابة الموصى باتخاذها	الإجراءات/التغييرات المطلوبة: أدخل ما التغييرات البرمجية اللازمة أو الإجراءات التي يلزم اتخاذها لضمان ذلك	الوضع <input type="checkbox"/> اكتمل <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> لم يبدأ
9. الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي	تعزيز مهارات الدعم النفسي الاجتماعي الأساسية لجميع العاملين على الخطوط الأمامية. على سبيل المثال: توفير التدريب على الإسعافات الأولية النفسية، فضلاً عن التدريب على التواصل الداعم، مع مراعاة التأثير المعين لتفشي الأمراض المعدية على الصحة النفسية لعملاء خدمات الصحة الجنسية والإنجابية (على سبيل المثال: زيادة مخاطر العنف ضد المرأة، وفقدان الحمل، وما إلى ذلك).			ضمان الدعم النفسي الاجتماعي والرعاية الواعية بالصددمات النفسية لجميع العملاء ومقدمي الرعاية، بمن فيهم ضحايا العنف ضد المرأة، والنساء اللاتي يرضعن أثناء مرض شديد، أو اللاتي توففن عن الإرضاع مؤقتاً (على سبيل المثال: لمرض فيروس الإيبولا)، وكذلك بالنسبة للأمهات ومقدمات الرعاية الأخريات اللاتي انفصلن مؤقتاً عن أطفالهن (إذا لزم الأمر).		
	ضمان رسم خرائط لخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي المتاحة وخيارات الإحالة ونقاط التكامل، مع مراعاة مشاكل الصحة النفسية المتوقعة لدى مرضى الصحة الجنسية والإنجابية (على سبيل المثال: ضحايا العنف ضد المرأة) والموظفين الذين يقدمون الرعاية (على سبيل المثال: ارتفاع مخاطر الإنهاك والأذى العنوي فيما يخص الموظفين الذين يقدمون الرعاية لمرضى الصحة الجنسية والإنجابية).			التأكد من فعالية مسارات الإحالة، وتحديث الخرائط حسب الحاجة.		

المرفق الثاني: الأدوات والموارد الإضافية

الإرشادات الأساسية	
إرشادات عامة بشأن الأمراض المعدية	الاستجابة لتفشي الأمراض المعدية: إرشادات بشأن التنسيق في سياق إنساني
	لجنة الإنقاذ الدولية: التوعية بالمخاطر وإشراك المجتمعات المحلية
	مبادرة "جاهزون": التواصل مع المجتمعات المحلية في الأوبئة والجوائح: مجموعة الجاهزية للتوعية بالمخاطر وإشراك المجتمعات المحلية
	منظمة الصحة العالمية: تفشي مرض فيروس الإيبولا في غينيا ٢٠٢١ - خطة الجاهزية والاستجابة الاستراتيجية متعددة البلدان، المبادئ التوجيهية التنفيذية
	منظمة الصحة العالمية: الخطة الاستراتيجية للتأهب والاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ (٢٠٢١)
	منظمة الصحة العالمية في أفريقيا: المبادئ التوجيهية الفنية للترصد والاستجابة التكامليين للأمراض في المنطقة الأفريقية: الطبعة الثالثة
إرشادات الصحة الجنسية والإنجابية في حالة الأمراض المعدية	صحة الأمهات وحديثي الولادة أثناء تفشي الأمراض المعدية: إرشادات تشغيلية للسياسات الإنسانية والهشة
	تغذية الرضيع أثناء تفشي الأمراض المعدية: دليل لهيئات الصحة الوطنية وواضعي سياسات الصحة والتغذية والجمعيات المهنية وغيرها من الهيئات والممارسين العاملين في مجال التأهب للقاسيات والاستجابة لها
إرشادات الأمراض المعدية - خاص	١٩-COVID
	مجموعة الصحة العالمية: الخدمات الصحية الأساسية: مذكرة إرشادية، كيفية تحديد الأولويات والتخطيط للخدمات الصحية الأساسية أثناء الاستجابة لكوفيد-١٩ في السياقات الإنسانية
	اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات: التعرف على مخاطر العنف ضد المرأة والتخفيف منها في إطار الاستجابة لكوفيد-١٩
	الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات: قائمة مرجعية باعتباريات مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى لتنفيذها أثناء كوفيد-١٩
	الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات: إرشادات برامجية للصحة الجنسية والإنجابية في السياقات الإنسانية والهشة أثناء جائحة كوفيد-١٩
	الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات: مناصرة الصحة الجنسية والإنجابية في الاستجابة لكوفيد-١٩
	الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات: مجموعة أدوات لرسم خرائط مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى للصحة الجنسية والإنجابية وتكييفها للتأهب والاستجابة لكوفيد-١٩ وغيره من الجوائح والقاسيات الكبرى
	الخدمة الجماعية للتوعية بالمخاطر وإشراك المجتمعات المحلية: https://www.rcce-collective.net

الإرشادات الأساسية	
	لجنة الإنقاذ الدولية: الموقع الإلكتروني للتوعية بالمخاطر وإشراك المجتمعات المحلية
	لجنة الإنقاذ الدولية: الموقع الإلكتروني لكوفيد-١٩
	مركز جونز هوبكنز لبرامج الاتصال: شبكة اتصالات كوفيد-١٩
	الكلية الملكية لأطباء النساء والتوليد: عدوى فيروس كورونا (كوفيد-١٩) والحمل
	الكلية الملكية لأطباء النساء والتوليد: عدوى فيروس كورونا ورعاية الإجهاد*
	مبادرة "جاهزون": مجموعة أدوات التوعية بالمخاطر وإشراك المجتمعات المحلية بشأن كوفيد-١٩ للأطراف الفاعلة في المجال الإنساني
	صندوق الأمم المتحدة للسكان: الموجز الفني لخدمات الأمومة بشأن كوفيد-١٩
	برنامج الأمم المتحدة الإنمائي: موجز برنامج الأمم المتحدة الإنمائي: العنف ضد المرأة وكوفيد-١٩
	منظمة الصحة العالمية: الحفاظة على الخدمات الصحية الأساسية - إرشادات تشغيلية لسباق كوفيد-١٩، إرشادات مؤقته
	منظمة الصحة العالمية: إرشادات مباشرة للإدارة السريرية لكوفيد-١٩
	جون هوبكنز: كوفيد-١٩ وصحة وتغذية الأمومة والطفولة
	مجموعة التغذية العالمية: الرضاعة من الثدي وكوفيد-١٩ للعاملين في مجال الرعاية الصحية
	مجموعة التغذية العالمية: الأسئلة المتكررة - لقاحات كوفيد-١٩ والرضاعة من الثدي استناداً إلى التوصيات المؤقتة لفريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع التابع لمنظمة الصحة العالمية
	صندوق إنقاذ الطفولة: إرشادات للرعاية البديلة أثناء كوفيد-١٩
	صندوق إنقاذ الطفولة: فريق الاستجابة الفنية السريعة: البرمجة في سياق كوفيد-١٩: اعتبارات لعمليات التكيف
	تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني: مذكرة فنية - تكييف التدبير العلاجي لحالة حماية الطفل مع جائحة كوفيد-١٩ - الإصدار ٣
	صندوق الأمم المتحدة للسكان: كوفيد-١٩: العمل مع الشباب ومن أجلهم
	مؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة (اليونيسف): ورقة إرشادية في المشاركة https://www.corecommitments.unicef.org/kp/practical-tips-on-engaging-adolescents-and-response-19-youth-in-the-covid
الإيبولا	منظمة الصحة العالمية: مبادئ توجيهية للتدبير العلاجي للعوامل والمرضعات في سياق مرض فيروس الإيبولا
	مركز جونز هوبكنز لبرامج الاتصال: شبكة اتصالات الإيبولا
	الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات: إرشادات تشغيلية لمرض فيروس الإيبولا والصحة الجنسية والإنجابية

الإرشادات الأساسية	
	<p>لجنة الإنقاذ الدولية: ليس كل ما يترافق إيبولا - كيف أثر تفشي الإيبولا في جمهورية الكونغو الديمقراطية على الصحة الجنسية والإنجابية في كينغو الشمالية؟</p>
	<p>لجنة الإنقاذ الدولية: مجموعة الأدوات المعنية بتفشي الانتقال عن طريق الدم وسوائل الجسم</p>
	<p>منظمة الصحة العالمية: صندوق إنقاذ الطفولة؛ اليونيسف: دليل لتوفير الولادة الآمنة والرعاية الفورية لحديثي الولادة في سياق تفشي فيروس الإيبولا</p>
	<p>التحالف الفني لمجموعة التغذية العالمية (٢٠٢٠): دعم الأطفال الذين لا يرضعون من الثدي كجزء من الاستجابة للإيبولا - التجارب المستمدة من جمهورية الكونغو الديمقراطية.</p>
	<p>منظمة الصحة العالمية: ملخص إرشادات الوقاية من العدوى ومكافحتها: حزمة إرشادات الإيبولا</p>
	<p>الكوليرا</p>
	<p>اليونيسف: مجموعة أدوات الكوليرا</p>
	<p>منظمة أطباء بلا حدود: التدبير العلاجي لجائحة الكوليرا - الكوليرا والحمل</p>
	<p>لجنة الإنقاذ الدولية: مجموعة أدوات الانتقال بواسطة الماء</p>
	<p>فريق العمل العالمي المعني بمكافحة الكوليرا: الدليل الميداني للاستجابة لتفشي الكوليرا</p>
<p>فريق العمل العالمي المعني بمكافحة الكوليرا: مذكرة فنية مؤقتة - علاج الكوليرا لدى الحوامل</p>	
- إرشادات عامة للصحة الجنسية والإنجابية	<p>الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات: دليل ميداني مشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في السياقات الإنسانية</p>
	<p>الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات: مجموعة أدوات صحة المراهقين الجنسية والإنجابية للسياسات الإنسانية: طبعة ٢٠٢٠</p>
	<p>الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات: برنامج التعلم عن بُعد لمجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى</p>
	<p>الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات: نماذج الإعلام والتثقيف والاتصال العالية والقابلة للتكيف في مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى</p>
	<p>منظمة الصحة العالمية: مبادئ توجيهية بشأن الرعاية الذاتية من أجل الصحة والعافية</p>
	<p>الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات: دليل ميداني لصحة حديثي الولادة في السياقات الإنسانية</p>
	<p>الزخم: إرشادات تشغيلية: قائمة الإمدادات الأساسية للوقاية من العدوى ومكافحتها في منشآت الرعاية الصحية</p>
إرشادات الوقاية من العدوى ومكافحتها	<p>منظمة الصحة العالمية: الاحتياطات المعيارية لمكافحة العدوى في مجال الرعاية الصحية</p>
	<p>منظمة الصحة العالمية: ٥ لحظات لنظافة يديك</p>
	<p>منظمة الصحة العالمية: الاحتياطات المستندة إلى الانتقال - منصة OpenWHO</p>

Ly, J., Sathanathan, V., et al. (2016). Facility-based delivery during the Ebola virus disease epidemic in rural Liberia: analysis from a cross-sectional, population-based household survey. *PLoS medicine*, 13(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002096>

Leno, N., Delamou, A., et al. (2018). Ebola virus disease outbreak in Guinea: what effects on prevention of mother-to-child transmission of HIV services? *Reproductive Health*, 15(1), 60. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0502-y>

Hyjazi, Y., Aribot, J., Waxman, R., Pleah, T., & Dao, B. (2015). The impact of the Ebola virus epidemic on reproductive and maternal health care services in Guinea. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 131(5), E156–E1E7

Brolin Ribacke, K.J., van Duinen, A.J., et al. (2016). The impact of the West Africa Ebola outbreak on obstetric health care in Sierra Leone. *PLoS One*, 11(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0150080>

McKay, G., Black, B., Mbambu Kahamba, S., Wheeler, E., Mearns, S., & Janvrin, A. (2019). Not all that bleeds is Ebola: How has the DRC Ebola outbreak impacted sexual and reproductive health in North-Kivu? The International Rescue Committee. <https://www.rescue.org/sites/default/files/document/4416/srhebolareport1172020.pdf>

Mukherjee, T.I., Khan, A.G., Dasgupta, A., & Samari, G. (2021). Reproductive justice in the time of COVID-19: A systematic review of the indirect impacts of COVID-19 on sexual and reproductive health. *Reproductive Health*, 18, 252. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01286-6>

Catterson, K. (2020). The effects of COVID-19 on sexual and reproductive health: A case study of six countries. Global COVID-19 Situation Analysis Project, USAID. <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/9%20The%20effects%20of%20COVID-19%20on%20sexual%20and%20Reproductive%20Health.pdf>

Janvrin, A., & McKay, G. (2020). Maternal, newborn, and reproductive health and COVID-19: Adaptations, successes, challenges, and next steps. An expert consultation. READY Initiative. <https://www.ready-initiative.org/wp-content/uploads/2020/12/MNRH-and-COVID-19-Consultation-Report-2020.pdf>

Rao, S. P. N., et al. (2021). Small and sick newborn care during the COVID-19 pandemic: Global survey and thematic analysis of healthcare providers' voices and experiences. *BMJ Global Health* 6(3), e004347. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004347>

World Health Organization. (2007). Addressing sex and gender in epidemic-prone infectious diseases. <https://www.who.int/csr/resources/publications/SexGenderInfectDis.pdf>

Tran, N.T., Greer, A., Kini, B., Abdi, H., Rajeh, K., Cortier, H., & Boboewa, M. (2020). Integrating sexual and reproductive health into health system strengthening in humanitarian settings: A planning workshop toolkit to transition from minimum to comprehensive services in the Democratic Republic of Congo, Bangladesh, and Yemen. *Conflict and Health*, 14(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00326-5>

Fisher, D.A., & Carson, G. (2020). Back to basics: The outbreak response pillars. *The Lancet*, 396(10251), 598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31760-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31760-8)

.Ibid

(McKay, et al. (2019

Miller, S., & Lalonde, A. (2015). The global epidemic of abuse and disrespect during childbirth: History, evidence, interventions, and FIGO's mother-baby friendly birthing facilities initiative. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 131(October), S49–52. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.02.005>

Asefa, A., Semaan, A., Delvaux, T., Huysmans, E., Galle, A., Sacks, E., Bohren, M.A., Morgan, A., Sadler, M., Vedam, S. & Benova, L. (2021). The impact of COVID-19 on the provision of respectful maternity care: Findings from a survey of health workers. *Women and Birth*, September, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.09.003>

.IFE Core Group. (2021). Infant feeding during infectious disease outbreaks. [https://www.enonline.net/attachments/4237/Infant-feeding-during-infectious-disease-outbreaks-a-guide-for-policy-makers-\(ENGLISH\).pdf](https://www.enonline.net/attachments/4237/Infant-feeding-during-infectious-disease-outbreaks-a-guide-for-policy-makers-(ENGLISH).pdf)

White Ribbon Alliance. (n.d.). Respectful maternity care charter: The universal rights of women and newborns. <https://www.whiteribbonalliance.org/respectful-maternity-care-charter>

Inter-Agency Working Group on Reproduction Health in Crises. (2018). *Inter-agency field manual on reproductive health in humanitarian settings*. <https://iawgfieldmanual.com/manual>

.Ibid

.Ibid

United Nations Population Fund. (2015). *State of world population 2015: Shelter from the storm, a transformative agenda for women and girls in a crisis-prone world*. <https://www.unfpa.org/swop-2015>

Wei, S.Q., Bilodeau-Bertrand, M., Liu, S., & Auger, N. (2021). The impact of COVID-19 on pregnancy outcomes: A systematic review and meta-analysis. *CMAJ*, 193(16), E540–48. <https://doi.org/10.1503/cmaj.202604>

Martins, M.M., Cunha, A.J.L.A., Robaina, J.R., Raymundo, C.E., Barbosa, A.P., Medronho, R.A. (2021). Fetal, neonatal, and infant outcomes associated with maternal Zika virus infection during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 16(2), e0246643. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246643>

Kayem, N.D., Benson, C., Aye, C.Y.L., Barker, S., Tome, M., Kennedy, S., Ariana, P., & Horby, P. (2021). Ebola virus disease in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 115(1), 1–14. <https://doi.org/10.1093/trstmh/traab180>

Chaudhry, S.A., Verma, N., & Koren, G. (2015). Hepatitis E infection during pregnancy. *Canadian Family Physician*, 61(607–608). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26175368>

Inter-Agency Working Group on Reproduction Health in Crises. (2020). Adolescent sexual and reproductive health (ASRH) toolkit for humanitarian settings: 2020 Edition. <https://iawg.net/resources/adolescent-sexual-and-reproductive-health-asrhtoolkit-for-humanitarian-settings-2020-edition>

Murphy, M. & Bourassa, A. (2021). Gap analysis of gender-based violence in humanitarian settings: A global consultation. ELRHA. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Elrha_GapAnalysis_GBV_Accessible_PDF_2021.pdf

United Nations Population Fund. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on family planning and ending gender-based violence, female genital mutilation and child marriage. https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf

Abwola, N., & Michelis, I. (2020). What happened? How the humanitarian response to COVID-19 failed to protect women and girls. International Rescue Committee. <https://www.rescue.org/sites/default/files/document/5281/ircwpcovidreportv7.pdf>

(Inter-Agency Working Group on Reproduction Health in Crises. (2020

Roberton, T., Carter, E.D., Chou, V.B., Stegmuller, A.R., Jackson, B.D., Tam, Y., Sawadogo-Lewis, T., & Walker, N. (2020). Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: A modelling study. *The Lancet Global Health*, 8(7), e901–908. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30229-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30229-1)

Center for Disease Control and Prevention. (2022). *Strategies to mitigate healthcare personnel staffing shortages*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/mitigating-staff-shortages.html>

Royal College of Midwives. (2020, September 30). *Leading royal colleges urge the NHS to learn lessons and avoid redeploying maternity staff ahead of second wave*. <https://www.rcm.org.uk/media-releases/2020/sepember/leading-royal-colleges-urge-the-nhs-to-learn-lessons-and-avoid-redeploying-maternity-staff-ahead-of-second-wave>

Delamou, A., El Ayadi, A.M., Sidibe, S., et al. (2017). Effect of Ebola virus disease on maternal and child health services in Guinea: a retrospective observational cohort study. *The Lancet Global Health*, 5(4), e448–e457. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30078-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30078-5)

Luginaah, I.N., Kangmennaang, J., Fallah, M., Dahn, B., Kateh, F. and Nyenswah, T. (1982). Timing and utilization of antenatal care services in Liberia: understanding the pre-Ebola epidemic context. *Social Science & Medicine*, 160, 75–86. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.05.019>

Lori, J.R., Rominski, S.D., et al. (2015). A case series study on the effect of Ebola on facility-based deliveries in rural Liberia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0694-x>

- World Health Organization. (2021). **About infection prevention and control**. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/about> 51
- World Health Organization DoRHaR (2003). **Kangaroo mother care: a practical guide**. WHO Library. Geneva <https://www.who.int/publications/i/item/9241590351> 52
- Rabold, E., & Waggoner, J. (2020). **Rapid diagnostic tests for infectious diseases**. Center for Disease Control and Prevention. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/posttravel-evaluation/rapid-diagnostic-tests-for-infectious-diseases> 53
- Center for Disease Control and Prevention. (2019). **Rapid diagnostic tests for infectious diseases** 54
- .(Inter-Agency Working Group on Reproduction Health in Crises. (2018) 55
- Khan, H.A., Baig, F.K., & Mehboob, R. (2017). Nosocomial infections: Epidemiology, prevention, control and surveillance. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, 7(5), 478–82. <https://doi.org/10.1016/j.apjtb.2017.01.019> 56
- United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. (2021). **What is preparedness?** Humanitarianresponse.info <https://www.humanitarianresponse.info/en/coordination/preparedness/what-preparedness> 57
- Townes, D., Gerber, M., & Anderson, M. (Eds.). (2018). **Health in humanitarian emergencies: Principles and practice for public health and healthcare practitioners**. Cambridge University Press 58
- .Ibid 59
- World Health Organization. (2021). **Risk communications**. <https://www.who.int/emergencies/risk-communications> 60
- Starrs, A.M., et al. (2018). Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttman–Lancet Commission. *Lancet*, 391(10140), 2642–2692. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9) 61
- .World Health Organization. (2021). **Surveillance in emergencies** <https://www.who.int/emergencies/surveillance> 62
- .(Rabold & Waggoner (2020) 63
- Wadhwa, P.D., Entringer, S., Buss, C., & Lu, M.C. (2011). The contribution of maternal stress to preterm birth: Issues and considerations. *Clinics in Perinatology*, 38, 351–384. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2011.06.007> 38
- Vianna, P., Bauer, M.E., Dornfeld, D., & Chies, J.A. (2011). Distress conditions during pregnancy may lead to pre-eclampsia by increasing cortisol levels and altering lymphocyte sensitivity to glucocorticoids. *Medical Hypotheses*, 77, 188–191. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2011.04.007> 39
- Warwick Medical School. (n.d.) About WEMWBS. <https://warwick.ac.uk/fac/sci/med/research/platform/wemwbs/about/>; Child Outcomes Research Consortium. (n.d.). **The World Health Organization-five well-being index (WHO-5)**. <https://www.corc.uk.net/outcome-experience-measures/the-world-health-organisation-five-well-being-index-who-5> 40
- .(Catterson. (2020) 41
- International Rescue Committee. (2020, February 3). **Not all that bleeds is Ebola – How the DRC outbreak impacts reproductive health**. Rescuer.org <https://www.rescue.org/report/not-all-bleeds-ebola-how-drc-outbreak-impacts-reproductive-health> 42
- .(McKay, et al. (2019) 43
- Inter-Agency Working Group on Reproduction Health in Crises. (2020). **MISP considerations checklist for implementation during COVID-19**. <https://www.humanitarianresponse.info/en/coordination/preparedness/what-preparedness> 44
- World Health Organization. (1981). **International code of marketing of breast-milk substitutes**. <https://apps.who.int/nutrition/netcode/resolutions/en/index.html> 45
- World Health Organization. (2020). The international code of marketing of breast-milk substitutes: Frequently asked questions on the roles and responsibilities of health workers. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240005990> 46
- IFE Core Group. (2017). **Operational guidance on infant feeding in emergencies (OG-IFE) version 3.0**. <https://www.enonline.net/operationalguidance-v3-2017> 47
- Hale, C., (1995). Clinical case management: case management and managed care. *Nursing Standard*, 9(19), 33-35. <https://doi.org/10.7748/ns.9.19.33.s48> 48
- World Health Organization. (2020). **Community engagement: A health promotion guide for universal health coverage in the hands of the people**. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010529> 49
- Coggon, D., Rose, G., & Barker, D.J.P. (2003). **Epidemiology for the uninitiated**. BMJ 50

