

شكر وتقدير

يُعرب فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية عن بالغ تقديره للدعم المقدم من مكتب المساعدات الإنسانية التابع للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية في تمويل هذا التقرير، كما يقدم الفريق امتنانه للدعم الذي قدمته المجموعة العالمية للصحة من أجل تهيئة بيئة مؤاتية لهذه العملية. كما نتقدم بخالص العرفان والامتنان إلى كل من آليس جانفريين، العضو الاستشاري المستقل التي تولت مهمة إعداد هذه الوثيقة، وراشيل أوغولا، التي أجازت التنقيحات النهائية للنص، وجميع أعضاء الفريق المعني بالصحة الجنسية والإنجابية والفريق الاستشاري التقني المعني بالممارسات الفضلى، وهن: كاتي ميتشل، وآنا ستون، ولورين بيلهاوس، وسابا ظريف، وآشاي كول، ونانسي إبراهيم، وتمارا فيترز، وسارة أشرف، وسيبيليا برتوليني، اللاتي اضطلعن بتوجيه الاختصاصات وتوفير بيانات جهات الاتصال وتبادل الأفكار والمقترحات. ونتوجه بعميق الشكر والتقدير إلى جميع المبلغين الرئيسيين الذين شاركوا معارفهم وخبراتهم وجهات اتصالهم لإثراء هذا التقرير، وهم: أفني أمين، وآشلي أوغسبورغر، وماري بينر، وساني بوندغارد، وفاي كالانغان، وجينيفر تشيس، وأوكبا دوغيم، ومبيكوي فيماتشو، وباتي غراي، وإيلين غوتيريز، وساندرا هارلاس، وإليانا إيراتو، وريم خميس، ومشتاق خان، وتوموكو كوروكاوا، وكيت ليرمونث، وبريمو مادرا، وتشاتشا مايسوري، وغالينا مايسستروك، وسيبيليا مباكا، وكارولين نالوغوا، وجين نيونهام، وآنا ريتا رونزوني، وآليس روزميني، ومارتا رويو، وكريستين سيسون، وإيرين كويزون. ونأمل مخلصين أن يؤدي هذا التقرير والإجراءات المتخذة نتيجة للتوصيات إلى تحسين التعاون والتنسيق بين الجهات الفاعلة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي في السياقات الإنسانية، وأن يتيح تقديم دعم أفضل للسكان الذين نخدمهم.

جدول المحتويات

5	قائمة المختصرات
7	الملخص التنفيذي
8	مقدمة
8	معلومات أساسية
10	الأهداف
10	المنهجية
12	النتائج
12	تعزيز بيئة تعاونية بين قطاع الصحة الجنسية والإنجابية وقطاع العنف القائم على النوع الاجتماعي
12	العمل ضمن هيكل التنسيق
13	دراسة حالة: شمال غرب سوريا
15	التوفيق بين الاختلافات
17	العمل معاً عبر النهج الترابطي
19	ضمان إعطاء الأولوية لقطاع الصحة الجنسية والإنجابية وقطاع العنف القائم على النوع الاجتماعي أثناء حالات طوارئ الصحة العامة.
20	دور صندوق الأمم المتحدة للسكان
21	الربط بين قطاع الصحة الجنسية والإنجابية وقطاع العنف القائم على النوع الاجتماعي
22	دراسة حالة: هندوراس
25	ربط التنسيق بين قطاع الصحة الجنسية والإنجابية وقطاع العنف القائم على النوع الاجتماعي على المستوى القطري
29	الممارسات الفضلى لإنشاء روابط في مجالات العمل الشاملة
29	ما بعد التدبير السري للناجيات من الاغتصاب
30	التدريب وبناء القدرات
32	دراسة حالة: إثيوبيا
33	البيانات
35	الدعوة والرسائل
35	الإحالات
36	السلع
37	التمويل وتعبئة الموارد
38	الخلاصة
40	المراجع

المرفق

- المرفق 1: الممارسات الفضلى للمنسقين الوطنيين بين قطاع الصحة الجنسية والإنجابية وقطاع العنف القائم على النوع الاجتماعي من أجل إنشاء وتعزيز الروابط بين القطاعين (وفق ما حدده المبلّغون الرئيسيون)
- 42
- المرفق 2: التوصيات (من وجهة نظر أصحاب المصلحة)
- 44
- المرفق 3: الاستبيان الخاص بالمقابلات مع المبلغين الرئيسيين (الجهات المانحة)
- 52
- المرفق 4: الاستبيان الخاص بالمقابلات مع المبلغين الرئيسيين (الجهات المانحة)
- 53

قائمة المختصرات

مجال المسؤولية	AoR
التدبير السريري للناجيات من الاغتصاب	CMR
التدبير السريري للناجيات من الاغتصاب وعنف الشريك الحميم	CMR-IPV
رعاية التوليد والمواليد في حالات الطوارئ	EmONC
مناقشة مجموعة التركيز	FGD
العنف القائم على النوع الاجتماعي	GBV
مجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي	GBV AoR
نظام إدارة المعلومات المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي	GBVIMS
المجموعة العالمية للصحة	GHC
الفريق القطري للعمل الإنساني	HCT
نظام معلومات الصحة	HIS
النظرة العامة على الاحتياجات الإنسانية	HNO
خطة الاستجابة الإنسانية	HRP
الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ المشتركة بين الوكالات	IARH
اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات	IASC
الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات	IAWG
الإعلام والتثقيف والاتصال	IEC
عنف الشريك الحميم	IPV
لجنة الإنقاذ الدولية	IRC
مقابلات مع المبلغين الرئيسيين	KII
خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي	MHPSS
مجموعة الخدمات الأولية الدنيا (للصحة الجنسية والإنجابية في حالات الأزمات)	MISP
مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية	OCHA
مركز الخدمات الموحد	OSC
المستشارون الإقليميون المعنيون بالتصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي في حالات الطوارئ	REGA
التوجه الجنسي والهوية الجنسية والتعبير الجنساني والخصائص الجنسية	SOGIESC
الإجراءات التشغيلية الموحدة	SOP
الصحة الجنسية والإنجابية	SRH

فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية	SRH-TT
الفريق العامل التقني المعني بالصحة الجنسية والإنجابية	SRH-TWG
الفريق العامل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية	SRHWG
عدوى الأمراض المنقولة جنسياً	STI
الفريق الاستشاري التقني	TAG
صندوق الأمم المتحدة للسكان	UNFPA
المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين	UNHCR
توضيح القيم والتحول في المواقف	VCAT
منظمة الصحة العالمية	WHO

الملخص التنفيذي

إنّ التقاطع بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي في حالات الطوارئ الإنسانية يفرض التحديات ويتيح الفرص في الوقت نفسه لتنفيذ عمل منسق. وتؤدي الطبيعة المعقدة للآزمات إلى تفاقم مكان الضعف، لا سيما بالنسبة للنساء والفتيات، ما يجعل التعاون بين الجهات الفاعلة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي أمراً ضرورياً لتقديم الرعاية الشاملة. وهذا التقرير الذي تم إعداده بتكليف من فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية التابع للمجموعة العالمية للصحة، يوثق الممارسات الفضلى المعتمدة في ربط التنسيق بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي في حالات الطوارئ، استناداً إلى الدروس المستفادة من سياقات إنسانية متنوعة. هذا التقرير هو الجزء الأول من مشروع يتألف من جزئين، وسيتبعه إعداد مبادئ توجيهية وأدوات لربط التنسيق بين قطاع الصحة الجنسية والإنجابية وقطاع العنف القائم على النوع الاجتماعي على الصعيدين العالمي والوطني. وقد أعد التقرير من خلال استعراض مستندي على الإنترنت، ومقابلات مع المبلغين الرئيسيين، ومناقشات مجموعات التركيز، وإجراء دراسات الحالات. وإجمالاً، أجريت مقابلات مع 32 شخصاً من 13 مؤسسة، بما في ذلك خبراء في المجالين وجهات مانحة، لغرض إعداد هذه الوثيقة.

تتزايد المخاطر المتعلقة بمجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي نتيجة زيادة حالات العنف وانهايار الهياكل الأساسية، مثل النظام الصحي واختلال النسيج الاجتماعي الذي يحدث أثناء حالات الطوارئ الإنسانية. ففي أوقات الأزمات، يجب أن تبذل الجهات الفاعلة جهوداً متضافرة في المجالين معاً لمواءمة استجابة متماسكة وشاملة، حيث تعد خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بمثابة فرصة سانحة مهمة وشریان حياة للناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي، كما تمثل خدمات العنف القائم على النوع الاجتماعي نقطة دخول للناجيات للاستفادة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

في إطار هيكل الاستجابة الإنسانية، يندرج فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية المكون حديثاً ضمن المجموعة العالمية للصحة، كما يندرج مجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي ضمن مجموعة الحماية. واعتُبر التنظيم المنهجي وتعزيز الروابط القائمة بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي في حالات الطوارئ كأولوية عند تشكيل فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية، كما أن التقييم الأساسي المعني بتنسيق الصحة الجنسية والإنجابية (المجموعة العالمية للصحة، 2024) الذي أجراه فريق العمل سابق الذكر في عام 2023 يسلط الضوء على الحاجة إلى تعزيز الروابط في التنسيق بين المجالين، وتوضيح الأدوار والمسؤوليات المعنية بضمان رعاية الناجيات والمريضات، وتبسيط ومواءمة تخطيط الخدمات والمؤشرات.

على الرغم من رسوخ هيكل العمل الإنساني، فإن مشاركة وكالات متعددة في التنسيق يدفع بعض المبلغين إلى النظر إليه كهيكل مفكك. وصندوق الأمم المتحدة للسكان هو الوكالة الرائدة التابعة للأمم المتحدة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي في حالات الطوارئ، وهو بصفته هذه مسؤول عن تنسيق المجالين، ويضطلع بدور مهم في تشجيع الروابط وتوضيح وتعزيز أدوار ومهام مختلف الجهات الفاعلة المشاركة. وينبغي لفريق العمل المذكور أن يواصل الدعوة إلى تخصيص حيز في آليات تنسيق العمل الإنساني لضمان إعطاء الأولوية للصحة الجنسية والإنجابية بشكل منهجي في التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة الإنسانية. وفي سبيل ضمان نجاح التعاون بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، يجب أن تكون له الأولوية على جميع مستويات التنسيق، بدايةً من المستوى العالمي إلى المستوى دون الوطني، ويجب أن تضمن آلية استقاء التعقيبات سير التواصل بين مختلف المستويات والعمل على تحقيق الأهداف نفسها. إنّ الاستفادة من هذه الروابط قد يشكّل تحدياً في ظلّ تضارب الأولويات في حالات الطوارئ القصوى. لذلك، فإن التعاون مع فرقي العمل في المجالين سألقي الذكر لإدخال هذه المفاهيم كجزء من التخطيط للتأهب، يضمن استعداد الفريقين للعمل معاً منذ بداية الاستجابة، ما يؤدي إلى تبسيط التدخلات.

أفاد كلٌّ من مجتمع العنف القائم على النوع الاجتماعي ومجتمع الصحة الجنسية والإنجابية بوجود حاجة ملحة للنضال من أجل إيجاد المساحة المناسبة والحصول على التمويل اللازم كلٌّ داخل مجموعته، الأمر الذي يؤثر سلباً على قدرتهما على التعاون ويحدّ من الوقت اللازم لذلك. وفي ظل وجود الخلافات والمنافسة بين المجالين، يمكن التغلب على مشكلة العمل الانفرادي بمعزل عن المجال الآخر من خلال الحوار والتوفيق بين الفريقين.

الممارسات الفضلى المتبعة في حالات الطوارئ فيما يتعلق بربط التنسيق بين قطاع الصحة الجنسية والإنجابية وقطاع العنف القائم على النوع الاجتماعي

تفيد المبادئ التوجيهية الواضحة بشأن التنسيق بين المجالين على الصعيدين العالمي والوطني، والأدوات المتاحة لدعم التنسيق على الصعيدين الوطني ودون الوطني، في دعم التعاون من خلال تعريف الأدوار والمسؤوليات المنوطة بمختلف الأطراف بوضوح، ولا سيما مجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي، وفريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية، والمجموعة العالمية للصحة، ومنسقي مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومنسقي مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، والقادة والشركاء ومقدمي الخدمات. وينبغي على هئتي التنسيق كليهما مواءمة متطلباتهما وتدريب المنسقين وبحث سبل مواءمة الأنظمة، مثل إدارة البيانات وتخطيط الحالات لضمان إعطاء الأولوية للروابط.

في حين أن التدبير السريري للناجيات من الاغتصاب يشكل مجالاً واضحاً للتقاطع بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، فإنه لا يمكن التغاضي عن أهمية مجالات التركيز الأخرى، بما في ذلك عنف الشريك الحميم، والإبلاغ الإلزامي، والخدمات المقدمة للفتيات والمراهقات الحوامل. ومن الممارسات الجيدة التي أبرزها المبلغون وضع مناهج مشتركة والمشاركة في تيسير التدريب لتشجيع التعاون، إلى جانب نظام المراسلة المتوافقة والدعوة المنسقة بشأن القضايا ذات الصلة بالمجالين.

ستؤدي الجهود المشتركة التي يبذلها منسقو المجالين لإنشاء وتحديث مسارات الإحالة إلى تحسين الوصول إلى الخدمات، وسيؤدي التعاون في رسم خرائط السلع والإمدادات (داخل البلد وفي طور الإعداد)، لا سيما بالنسبة للتدبير السريري للناجيات من الاغتصاب، إلى تحسين التوزيع، وتجنب الثغرات، وتقليل الهدر.

في حين أن الجهات المانحة تعطي الأولوية للتكامل بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، فإن عملياتها الداخلية لا تيسر إعداد مقترحات التمويل المشترك أو وضع مؤشرات مشتركة، كما أن التمويل الخاص بربط التنسيق بين المجالين لا يحظى بالأولوية.

للمضي قدماً، يوصي التقرير باتباع نهج استراتيجي يمنح الأولوية للروابط بين المجالين على جميع مستويات التنسيق ولا سيما في الأطر العالمية، ويشجع آليات التمويل المشتركة، ويدعم جهود بناء القدرات التي تجمع بين فرقي عمل المجالين معاً. ومن خلال تنفيذ هذه التوصيات، يمكن للجهات الفاعلة في مجال العمل الإنساني ضمان حصول كل ناجية على الرعاية الشاملة التي تستحقها، بما يؤدي في نهاية المطاف إلى أنظمة أكثر قدرة على الصمود والاستجابة في حالات الأزمات.

مقدمة

معلومات أساسية

وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، يتم تعريف الصحة الجنسية بأنها «حالة من السلامة البدنية والعاطفية والنفسية والاجتماعية تتعلق بالنشاط الجنسي؛ وليس مجرد غياب المرض أو الخلل الوظيفي أو العجز. وتتطلب الصحة الجنسية اتباع نهج إيجابي ومحترم إزاء النشاط الجنسي والعلاقات الجنسية، فضلاً عن إمكانية الحصول على تجارب جنسية ممتعة ومأمونة، خالية من الإكراه والتمييز والعنف. ولكي تتحقق الصحة الجنسية والمحافظة عليها، يجب احترام الحقوق الجنسية لجميع الأشخاص وحمايتهم وإعمالها» (منظمة الصحة العالمية، بدون تاريخ). تواجه النساء والفتيات في سياق الأوضاع الإنسانية مخاطر متزايدة من الحمل غير المرغوب فيه، ومضاعفات الولادة، والإصابة بعدوى الأمراض المنقولة جنسياً، بما في ذلك فيروس العوز المناعي البشري والإجهاض غير المأمون. وخلال حالات الطوارئ، قد تتراجع أولوية خدمات الصحة الجنسية والإنجابية نظراً لزيادة الاحتياجات الصحية الأخرى، مثل الاستجابة لتفشي الأمراض والأوبئة وسوء التغذية والرعاية بعد التعرض للخدمات (مبادرة 2022، READY، ص10-17؛ الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات، 2020). ويؤدي ذلك، إلى جانب استنزاف أو ضعف النظم الصحية، وفرض لوائح حكومية تقييدية في بعض السياقات، إلى تراجع في إمكانية حصول النساء والفتيات والفئات السكانية الضعيفة على خدمات التوليد المنقذة للحياة، ووسائل منع الحمل، والرعاية المصاحبة للإجهاض المأمون، والوقاية من عدوى الأمراض المنقولة جنسياً وفيروس العوز المناعي البشري وعلاجها.

لتوجيه الانتباه إلى احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية التي تعاني من نقص الخدمات، تم تشكيل الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات في عام 1995 من أجل تعزيز خدمات الصحة الإنجابية للسكان المتضررين من الأزمات. ورغم أن هذا الفريق العامل تولى قيادة العديد من أهم المناقشات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، مثل إعداد الدليل الميداني المشترك بين الوكالات للصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية، ومجموعة الخدمات الأولية للصحة الجنسية والإنجابية في حالات الأزمات، إلا أن هذا الائتلاف لا يكتسب صفة رسمية ضمن هيكل تنسيق العمل الإنساني. رغم أن الهدف الأساسي من مجموعة الخدمات الأولية الدنيا كان يتمثل في إنشاء آلية تنسيق لمجال الصحة الجنسية والإنجابية من دون إنشاء هيكل رسمي لتوحيد وتنظيم عملية تنسيق الصحة الجنسية والإنجابية في حالات الطوارئ الإنسانية، يتضح أن هذا العمل التنسيقي لا يزال غير متسق على المستوى الميداني. ففي بعض السياقات، تتولى مجموعة الصحة مهمة تشكيل فريق عامل معني بمجال الصحة الجنسية والإنجابية بغرض تنسيق الاستجابة لحالات من هذا القبيل، غير أن تشكيل هذا الفريق لا يتم بصورة منهجية في جميع الاستجابات، وفي أغلب الأحيان لا يتم تمثيل هذا المجال بشكل كافٍ ولا يحظى بالأولوية في تنسيق العمل الإنساني. لمعالجة هذه الفجوة، تم تشكيل فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية في تشرين الثاني/نوفمبر 2022 باعتباره كياناً مؤقتاً داخل المجموعة العالمية للصحة. وقد أنشئ بغرض ضمان معالجة أولويات الصحة الجنسية والإنجابية بشكل منهجي في جميع مراحل الاستجابة الإنسانية، وتضمن آلية تنسيق الصحة الجنسية والإنجابية بشكل متسق داخل تنسيق المجموعة على الصعيدين العالمي والوطني (المجموعة العالمية للصحة، 2024). يعمل فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية بقيادة مشتركة من صندوق الأمم المتحدة للسكان ولجنة الإنقاذ الدولية.

«العنف القائم على النوع الاجتماعي» هو مصطلح عام يشمل أي عمل مؤذٍ يُرتكب رغماً عن إرادة المراء، ويقوم على التمييز الاجتماعي بين الذكور والإناث (أي النوع الاجتماعي). وهو يشمل الأفعال التي تتضمن أعمالاً تتسبب بالأذى أو المعاناة الجسدية، أو الجنسية، أو النفسية، أو التهديد بارتكاب مثل هذه الأعمال، أو إكراه الطرف الآخر عليها، أو أي شكل من أشكال الحرمان من الحرية. ويمكن أن تُمارس هذه الأفعال بالسر أو بالعلن». (اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، 2015، ص 5). وتشير التقديرات إلى أن ما يقرب من 30 في المائة من النساء سيتعرضن إلى العنف الجسدي و/أو الجنسي في حياتهن (منظمة الصحة العالمية، 2021). قد يزداد هذا الخطر ليصل إلى 70 في المائة في السياقات الإنسانية (منظمة أكشن إيد، 2016، ص 10)، ولا يؤثر هذا الخطر على النساء والفتيات فحسب، بل يؤثر أيضاً على الرجال والفتيان والأشخاص ذوي التوجه الجنسي والهوية الجنسية والتعبير الجنساني والخصائص الجنسية (المرجع نفسه) وغيرهم من الفئات السكانية الضعيفة. ويتولى مجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع مهمة التنسيق في السياقات الإنسانية، ويرأس صندوق الأمم المتحدة للسكان هذا المجال الذي يندرج تحت مجموعة الحماية العالمية التي ترأسها المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين¹.

يمثل العنف القائم على النوع الاجتماعي مشكلة صحية عامة وله عواقب معقدة، قد يؤثر الكثير منها على حقوق الناجيات وصحتهن الجنسية والإنجابية. من منظور طب النساء، فإن النساء اللاتي تعرضن لعنف الشريك الحميم أكثر عرضة بثلاثة أضعاف للمعاناة من آلام الحوض المزمنة والتهابات المهبل وعسر الطمث وعسر الجماع. بالإضافة إلى ذلك، تواجه النساء اللاتي يتعرضن للعنف الجنسي مخاطر متزايدة للإصابة بعدوى الأمراض المنقولة جنسياً، بما في ذلك فيروس العوز المناعي البشري. وعندما تتعرض المرأة لعنف الشريك الحميم، تصبح قدرتها على رفض الجماع أو استخدام وسائل منع الحمل مكبلة. ويمكن أن يؤدي الجماع القسري إلى صدمة مهبلية ويزيد من خطر انتقال فيروس العوز المناعي البشري. وعلاوة على ذلك، قد يؤدي الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة إلى سلوكيات جنسية عالية الخطورة في مرحلة البلوغ، مثل قلة استخدام الواقي الذكري وتعدد الشركاء والسلوك العنيف في مرحلة لاحقة من الحياة (شالوك وماركسون ونيبال، 2024). ويرتبط العنف القائم على النوع الاجتماعي أيضاً بزيادة احتمالية الإجهاض والإملاص والولادة المبكرة وانخفاض وزن المواليد عند الولادة (منظمة الصحة العالمية، 2024). بالإضافة إلى ما سبق، فإن عدم احترام الحقوق في تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية يُنظر إليه باعتباره من حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي. وتشمل هذه الحالات، على سبيل المثال لا الحصر، الحرمان من الخدمة والعنف أثناء الولادة والعنف الإنجابي.

إن التدخلات المعنية بمجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي تستهدف فئات سكانية متشابهة، بما في ذلك النساء، والفتيات، والمراهقات، والأشخاص من مختلف التوجهات الجنسية والهويات الجنسية والتعبيرات الجنسية والخصائص الجنسية، والأشخاص ذوي الإعاقة، والأشخاص الذين يمارسون الجنس مقابل بدل مادي أو للمقايضة، وهي فئات غالباً ما تكون مستبعدة في تدخلات أخرى. وتركز المجموعة الفرعية المعنية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي (كجزء من مجموعة الحماية) على تقديم استجابة تتمحور حول الناجيات في قطاعات متعددة لضمان اتباع نهج شامل ومنسق، مع تسليط الضوء على الوقاية والتخفيف من المخاطر وتوفير خدمات الاستجابة من خلال الرفاه النفسي والاجتماعي، وإنفاذ القانون، وإجراء الإحالات إلى الخدمات الصحية المناسبة، بما في ذلك

1 يرأس صندوق الأمم المتحدة للسكان مجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي في سياقات النازحين داخلياً. في حين ترأس مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين فريق العمل المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي في سياقات اللاجئين. وبناءً على دعوة من مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، يمكن لصندوق الأمم المتحدة للسكان أن يشارك في رئاسة فريق العمل المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي، كما هو الحال في سياق لبنان أو منصة التنسيق الإقليمية المشتركة بين الوكالات للاجئين والمهاجرين الفنزويليين في منطقة أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي.

خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. تضطلع مجموعة الصحة بالمسؤولية عن تنسيق الاستجابة في مجال الصحة من أجل التصدي لجميع أشكال العنف القائم على النوع الاجتماعي وضمان تلبية الاحتياجات الجسدية والنفسية للناجيات. وفي إطار الاستجابة في مجال الصحة، تُمنح الأولوية تحديداً لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية إلى الناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي، بما في ذلك الناجيات من الاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم، وذلك في إطار مجموعة الخدمات الأولية الدنيا. وتُعطى الأولوية أيضاً لتلك الخدمات في مجال تنسيق الصحة الجنسية والإنجابية. يعالج التدبير السريري للناجيات من الاغتصاب وعنف الشريك الحميم مسألة منع حالات الحمل غير المرغوب فيه؛ والوقاية والتدبير العلاجي للأمراض العدوى المنقولة جنسياً، بما في ذلك فيروس العوز المناعي البشري؛ وتوفير الإسعافات الأولية النفسية؛ وإجراء الحالات المناسبة إلى سائر الخدمات الصحية وخدمات الحماية. وتشمل الاستجابة الصحية أيضاً الوقاية من العنف القائم على النوع الاجتماعي المرتكب من خلال الخدمات الصحية، وخاصةً خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. فخدمات الصحة الجنسية والإنجابية تمثل فرصة سانحة مهمة وشريان حياة للناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي، ويمكن التعرف على هذا العنف من خلال خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بنفس الطريقة التي يمكن من خلالها معرفة احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية في خدمات العنف القائم على النوع الاجتماعي (نبيها وآخرون، 2018). ونتيجة لذلك، تقع على عاتق كلا المجتمعين مسؤولية التعاون معاً لمواءمة وضمان تحقيق استجابة متماسكة وشاملة، ولا سيما في الأوضاع الإنسانية.

إن فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية، والذي ينقسم إلى سبع مجموعات فرعية، يرى أن التعاون بين منسقي مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومنسقي مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي يشكل أولوية، ومن ثم يَفوِّض المجموعة الفرعية 7 لتنظيم وتعزيز الروابط بين المجالين في حالات الطوارئ. وفيما يتعلق بالتعاون بين المجالين على مستوى تنسيق العمل الإنساني، لم يتم توثيق الكثير من الأنشطة، لكن التقييم الأساسي لعام 2024 الذي أجراه الفريق المعني سالف الذكر بشأن التنسيق بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي يسلط الضوء على الحاجة إلى تعزيز الروابط بين نظامي التنسيق، وتوضيح الأدوار والمسؤوليات في تقديم الرعاية للناجيات، وتبسيط ومواءمة تخطيط الخدمات والمؤشرات.

الأهداف

يهدف هذا التقرير إلى توثيق الممارسات الفضلى والدروس المستفادة في ربط بين التنسيق بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي في الأزمات على المستويات دون الوطنية والوطنية والعالمية، مع تسليط الضوء على الممارسات التي نجحت (وتلك التي لم تنجح) وكذلك التحديات التي يجب التغلب عليها لإنشاء الروابط بين المجالين وتعزيزها وتنظيمها.² وسيسترشد فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية في خطواته المقبلة بتوصيات هذا التقرير في وضع وتجريب المبادئ التوجيهية لربط التنسيق بين المجالين بالتعاون مع مجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي.

المنهجية

أُعد هذا التقرير على عدة مراحل:

في **استعراض مستندي على الإنترنت** للوثائق الرئيسية المتعلقة بالتنسيق بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، تم تسليط الضوء بشكل رئيسي على التقييم الأساسي الذي أجراه الفريق المعني بالصحة الجنسية والإنجابية بشأن تنسيق هذا المجال (المجموعة العالمية للصحة، 2024)، وتقرير «أقوى معاً» الذي أعده المكتب الإقليمي للدول العربية التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2024)، وإرشادات أخرى مثل «إرشادات دمج تدخلات مواجهة العنف القائم على النوع الاجتماعي في العمل الإنساني» (اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، 2015)؛ و«التدبير السريري للناجيات من الاغتصاب وعنف الشريك الحميم: وضع بروتوكولات للاستخدام في الأوضاع الإنسانية» (منظمة الصحة العالمية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، 2020)؛ والاستعراض الخارجي لمجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي (وارد وتونغ وفوس، 2023)؛ والإطار التشغيلي المشترك المعني بالصحة والحماية (المجموعة العالمية للصحة والمجموعة العالمية للحماية، 2023)؛ ودليل مجموعة الصحة: كتيب عملي (مجموعة الصحة العالمية، 2020). كما تم تحديد موارد أخرى بالاستناد إلى بحث أُجري

² يرجى ملاحظة أن هذا التقرير يركّز بشكل خاص على تعزيز روابط التنسيق بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، وبالتالي لا يهدف إلى معالجة الروابط الأوسع بين المجموعات المشتركة الأخرى. وقد تمّت الإشارة إلى أطر التعاون الموجودة، مثل أطر التعاون بين مجموعة الصحة ومجموعة الحماية، وتم أخذها بعين الاعتبار في عملية تحديد الممارسات الفضلى.

الممارسات الفضلى المتبعة في حالات الطوارئ فيما يتعلق بربط التنسيق بين قطاع الصحة الجنسية والإنجابية وقطاع العنف القائم على النوع الاجتماعي

باستخدام محرك غوغل، وبحث آخر باستخدام الباحث العلمي من غوغل، وتوصيات الفريق الاستشاري التقني المعني بالتنسيق بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي والمبلغين الرئيسيين. ومن خلال استعراضات هذه الوثائق، تمت صياغة عدة مواضيع مشتركة، والتي استرشدت بها استبيانات المقابلات والتحليل المبدئي للمعلومات التي تم جمعها.

مقابلات مع المبلغين الرئيسيين: أُعدت قائمة بالمبلغين الرئيسيين من قبل الاستشاري بناءً على توصيات وإحالات من الفريق الاستشاري التقني وفريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية وأعضاء مجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي. وقد تم تحديد المستجيبين بناءً على معايير متعددة، بما في ذلك:

- التمثيل الإقليمي: جنوب الصحراء الكبرى في أفريقيا، والدول العربية، وآسيا والمحيط الهادئ، وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي
- التخصص التقني: الصحة الجنسية والإنجابية، العنف القائم على النوع الاجتماعي
- المستوى: العالمي والإقليمي والوطني
- نوع الشريك: الأمم المتحدة، المنظمات غير الحكومية المحلية، المنظمات غير الحكومية الدولية، الجهات المانحة

أُجريت مقابلات مع إجمالي 32 خبيراً في مجالي الصحة الجنسية والإنجابية والعنف القائم على النوع الاجتماعي من 13 مؤسسة من خلال مقابلات مع المبلغين الرئيسيين ومناقشات مجموعات التركيز.³

صندوق الأمم المتحدة للسكان، المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، منظمة الصحة العالمية ⁴	الأمم المتحدة
منظمة بروفاميليا (كولومبيا)، مراكز صحة المرأة وتنظيم الأسرة في أوكرانيا	المنظمات غير الحكومية المحلية
منظمة كير الدولية، واللجنة الدولية للصليب الأحمر، والهيئة الطبية الدولية، ومنظمة آيباس، والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، ولجنة الإنقاذ الدولية	المنظمات غير الحكومية الدولية
مكتب الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية للمساعدة الإنسانية، والمديرية العامة للحماية المدنية الأوروبية والمساعدات الإنسانية التابعة للمفوضية الأوروبية	الجهة المانحة
الخبراء المستقلون	أخرى

تم إعداد ومراجعة الاستبيانات الخاصة بالمقابلات مع المبلغين والجهات المانحة من قبل الفريق الاستشاري التقني (راجع المرفق 2). أُجريت جميع المقابلات عبر الفيديو، بعد الحصول على الموافقة المستنيرة، وتم تسجيل المقابلات وتحويلها. كما تمت مراجعة النسخ الخطية لتحديد المحتوى والأنماط والمواضيع المتعلقة بالروابط بين مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي ومجال الصحة الجنسية والإنجابية، والتي أُضيفت عليها التعديلات تبعاً لإثراء قسم "النتائج" في هذا التقرير.

أُعدت دراسات الحالات من شمال غرب سوريا وهندوراس وإثيوبيا بناءً على توصيات من مبلغين ميدانيين، بما في ذلك المنسقون العاملون في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، والمستشارون الإقليميون المعنيون بالتصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي في حالات الطوارئ والمكاتب الإقليمية لصندوق الأمم المتحدة للسكان. وقد تم تجميع دراسات الحالات بعد إجراء مقابلات مع مبلغين رئيسيين ومناقشات مجموعات التركيز.

تمت مراجعة التقرير من قبل الفريق الاستشاري التقني وفريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية وممثلين عن مجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي والمجموعة العالمية للصحة، وتم إدراج المدخلات الإضافية ذات الصلة قبل وضع اللمسات الأخيرة.

3 لم تُنسب الاقتباسات إلى قائلها في هذا التقرير، وذلك تلبية لطلب بعض المبلغين الرئيسيين الذين رغبوا في المساهمة من دون تصنيف أنفسهم ضمن فئات المجيبين.
4 لم يُشارك منسقو مجموعة الصحة في هذه العملية، بل كانت المشاركة محصورة بخبراء من مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي. وإن مساهماتهم في التقييم الأساسي الذي أجراه فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية قد أُدرجت في التوصيات المتعلقة بالروابط بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، الأمر الذي ضمن كذلك في هذا التقرير. سوف يشارك كل من منسقي مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومنسقي مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي ومنسقي مجموعة الصحة، في المرحلة التالية من هذا المشروع، ولا سيما في إعداد مبادئ توجيهية وأدوات محددة لربط التنسيق بين المجالين.

النتائج

تم تنظيم نتائج المقابلات ومناقشات مجموعات التركيز ضمن ثلاثة محاور عريضة:

1. تعزيز بيئة تعاونية بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي

2. تحديد طرق العمل المشترك وتشجيعها

3. تعزيز التوقعات المشتركة بشأن المجالات الشاملة

في إطار كل موضوع، تُوصف التحديات التي أقرها المبلغون الرئيسيون وتليها الممارسات الفضلى، مصحوبة بأمثلة ميدانية ودراسات حالات عند توفرها.

تعزيز بيئة تعاونية بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي

العمل ضمن هيكل التنسيق

التحدي: تفكك جهود التنسيق وإرباكها

على الرغم من هيكل العمل الإنساني الراسخ، فإن مشاركة وكالات متعددة في تنسيق جهود التصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي (مثل صندوق الأمم المتحدة للسكان والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة والمنظمة الدولية للهجرة ومنظمة الصحة العالمية) وعدم الاتساق في الجهود المبذولة لتنسيق الصحة الجنسية والإنجابية بين مجموعات الصحة، قد أسفر عن تفكيك جهود التعاون بين المجالين وأدى إلى تفككها وتوترها. على الرغم من وجود الإطار التشغيلي المشترك المعني بالصحة والحماية، إلا أنه يبدو غير معروف بصورة جيدة للمستجيبين ولا يقدم إرشادات بشأن الكيفية التي يمكن وينبغي أن يتعاون بها كلا المجالين في التنسيق بين جهودهما. ولا يوجد حالياً إطار عمل خاص بالتنسيق بين المجالين، ما يزيد من تفاقم أوجه انعدام الكفاءة وسوء الفهم.

الممارسة الفضلى 1: تعزيز الروابط بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي من خلال أطر العمل الرسمية

لتعزيز التعاون، من الضروري الاعتماد على الأطر القائمة، مثل الإطار التشغيلي المشترك المعني بالصحة والحماية، الذي يسلط الضوء على المجالات التي ينبغي أن تركز عليها كلتا المجموعتين معاً، والموجودة ضمن الوظائف الست الأساسية للتنسيق بين المجموعات. ويجب أن تتضافر الجهود المبذولة من قبل فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية ومجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي من أجل وضع توجيهات رسمية واضحة تحدد الأهداف والأدوار والمسؤوليات المشتركة بين المجالين للتنسيق بينهما. وسيساعد هذا النهج في ضمان عمل كلا المجالين معاً بفعالية وتجنب حالة التفكك والإرباك الملحوظة حالياً.

التحدي: الاعتماد على الإرادة السياسية والقيادة الاستراتيجية

يتطلب التنسيق الفعال بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي إرادة سياسية قوية وقيادة استراتيجية. وذكر المجيبون من المجالين على جميع الأصعدة أنهم يضطرون إلى النضال من أجل إيجاد المساحة المناسبة والحصول على التمويل اللازم كلاً داخل مجموعته، لكي يظهروا بشكل واضح ويتم الاستماع إلى أولوياتهم، ما تسبب في هدر الكثير من الطاقة والوقت اللازم للعمل مع المجال الآخر. ويشعر العديد من المجيبين من المجالين أنهم بحاجة أحياناً إلى بذل جهود التعبئة والدعوة كل ضمن مجموعته لإثبات أهمية قيمة العمل معاً، حيث لا يفهم بعض العاملين على مستوى الحماية الوطنية أو مجموعة الصحة كيفية عمل المجموعة الأخرى أو مجال المسؤولية الآخر، واحتياجات المجال الآخر وكيفية الترابط بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي.

أشار المجيبون إلى أهمية وجود نهج تنازلي يخضع لإشراف القيادات، مشيرين إلى أن التنسيق يتطلب إرادة سياسية من القيادة على المستوى الاستراتيجي من أجل تحديد الوتيرة وإرساء المساءلة وتوفير الزخم لعمل المجالين معاً. وعند مناقشة الروابط والاتفاق عليها، يجب نشرها والترويج لها بدايةً من المستوى العالمي إلى المستوى الوطني، ومن المستوى الوطني إلى المستوى المحلي، ولكن قد تتعثر جهود العمل التعاوني إذا لم تجد لها قيادة مستنيرة ترشدتها وتوجهها. ومع ذلك، يمكن أن يحدث زخم وتدفق في المعلومات بشكل تصاعدي، وقد أشار المجيبون إلى أهمية التركيز على النهجين بهدف تعزيز التعاون.

«التنسيق لا يزال إلى حد كبير يشكل نهجاً تنازلياً يخضع لإشراف القيادات.»

الممارسة الفضلى 2: اعتماد النهج التنازلي والنهج التصاعدي في التنسيق

يجب منح الأولوية للتعاون بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي على جميع مستويات التنسيق، بدايةً من المستوى العالمي إلى المستوى المحلي. ويتطلب هذا دعماً من الإدارة العليا للموظفين وتوجيهات من القيادة للعاملين، فضلاً عن تقديم مبادرات من الموظفين إلى الإدارات العليا من شأنها معالجة القضايا المحددة على المستوى المحلي. على سبيل المثال، في شمال غرب سوريا، أدى النهج التصاعدي للتنسيق إلى تعاون أوثق بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي على الصعيدين الإقليمي والوطني. كما أشار أحد المجيبين إلى أن «الزخم الحاصل وتدفق المعلومات يمكن أن يحدث أيضاً من خلال النهج التصاعدي»، ما يشير إلى أن كلا النهجين ضروريان لضمان التعاون الفعال.

دراسة حالة: شمال غرب سوريا

في عام 2022، واجه صندوق الأمم المتحدة للسكان تحديات كبيرة في استجابة التصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي داخل المرافق الطبية في شمال غرب سوريا. وشملت التحديات سوء ممارسات الاستجابة والسلوكيات السلبية للموظفين وانعدام السرية، ما أدى إلى نواتج سلبية طالت الناجيات، بما في ذلك حالات من قتل الإناث. وقد سلطت هذه القضايا الضوء على الحاجة الملحة لتحسين التكامل بين خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وخدمات العنف القائم على النوع الاجتماعي لضمان حصول الناجيات على رعاية كريمة وآمنة.

للتغلب على هذه التحديات، أطلق صندوق الأمم المتحدة للسكان مبادرة تكامل الخدمات المقدمة في المجالين، والتي تهدف إلى تحسين الوصول إلى الخدمات المتكاملة التي يقدمها كلا المجالين للنساء والفتيات في المرافق الصحية في جميع أنحاء المنطقة. وتمثلت المبادرة في جهد تعاوني بقيادة كل من مجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي وفريق العمل التقني المعني بالصحة الجنسية والإنجابية، داخل مجموعة الصحة، بالتنسيق مع 21 منظمة محلية.

اتخذت المبادرة نهجاً شاملاً لتحسين الاستجابة للعنف القائم على النوع الاجتماعي داخل المرافق الطبية:

• **التقييمات الأساسية (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2022):** أجريت تقييمات أساسية في 50 مرفقاً من مرافق رعاية التوليد والمواليد في حالات الطوارئ بُغية تقييم مدى استعدادها لتقديم الرعاية الصحية للناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي. وكشفت هذه التقييمات عن وجود ثغرات كبيرة:

- 26 في المائة فقط من المرافق تضم عدداً كافياً من الموظفين لتقديم خدمات التدبير السريري للناجيات من الاغتصاب على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع.
- 24 في المائة فقط من المرافق التزمت بالمعايير الدنيا لتقديم خدمات التدبير السريري للناجيات من الاغتصاب.
- 32 في المائة فقط من المرافق استخدمت مجموعات مستلزمات التدبير السريري للناجيات من الاغتصاب على نحو ملائم.

• كما تم تحديد ثغرات في التدريب، حيث تدرب 41 في المائة فقط من الكوادر الطبية و27 في المائة فقط من الكوادر غير الطبية على أساسيات العنف القائم على النوع الاجتماعي والإجراءات التشغيلية الموحدة، كما تدرب 19 في المائة فقط من الكوادر الطبية على التحديد الآمن لهوية الناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي وإحالتهم.

● **بناء القدرات:** استجابةً لهذه النتائج، تعاون كل من مجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي وفريق العمل التقني المعني بالصحة الجنسية والإنجابية على توفير التدريب والدعم الشامل لعدد 3,967 موظفاً. وقد ركز التدريب على تعزيز ثقافة الاحترام والتعاطف والتفاهم، مع إعطاء الأولوية للخدمات المقدمة بما يحفظ كرامة الأفراد ويراعي الاعتبارات الحساسة لديهم.

● **الإشراف والرصد المشترك:** تضمنت المبادرة 945 زيارة مشتركة للإشراف والرصد، تم خلالها تقييم المرافق باستخدام قوائم مرجعية لدمج خدمات العنف القائم على النوع الاجتماعي. وأخذت هذه القوائم المرجعية في الاعتبار عوامل مثل سهولة الوصول، والقدرة الاستيعابية للموظفين، وجاهزية المرافق الصحية لتقديم خدمات التدبير السري للناجيات من الاغتصاب، والسياسات والبروتوكولات، ونظام المراسلة المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي.

● **تنقيح المواد والدعوة:** تضمنت المبادرة أيضاً تنقيح المواد التدريبية ومواد الإعلام والتثقيف والاتصال ومواد التوعية، بالإضافة إلى رسائل الدعوة لضمان تلبية احتياجات الناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي بشكل فعال.

● **النتائج (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2023):** بعد مرور عام واحد على إطلاق المبادرة، لوحظت تحسينات كبيرة في هذا المجال:

● 85 في المائة من المرافق تضم موظفين مدربين على التعامل مع التدبير السري للناجيات من الاغتصاب، وهم متاحون على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع.

● 24 في المائة من المرافق التزمت بالمعايير الدنيا لتقديم خدمات التدبير السري للناجيات من الاغتصاب.

● 87 في المائة من المرافق استخدمت مجموعات مستلزمات التدبير السري للناجيات من الاغتصاب على نحو ملائم.

● 80 في المائة من الكوادر الطبية و74 في المائة من الكوادر غير الطبية تدربوا على أساسيات العنف القائم على النوع الاجتماعي والإجراءات التشغيلية الموحدة.

● 62 في المائة من الكوادر الطبية و64 في المائة من الكوادر غير الطبية تدربوا على التحديد الآمن لهوية الناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي وإحالتهم.

● **التوسع والاستدامة:** توسعت المبادرة لتشمل 117 مرفقاً، بمشاركة 100 عضو تقني من 41 منظمة وطنية ودولية مختلفة. تناول هذا الجهد الموسع مجالات إضافية، مثل الدعوة، والمواقف، وآليات الإبلاغ، والعنف المجتمعي القائم على النوع الاجتماعي، والمواد والرسائل المتكاملة الخاصة بالإعلام والتثقيف والاتصال.

التوصيات:

- على الصعيدين العالمي والوطني، ينبغي لمجموعتي الصحة والحماية تمكين فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية/الأفرقة العاملة المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية ومجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي من تنظيم وتعزيز الروابط بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، بما يتماشى مع الإطار التشغيلي المشترك المعني بالصحة والحماية، مع الاعتراف بالروابط المتبادلة بين هذين المجالين والحاجة الملحة إلى إعطاء الأولوية للاحتياجات الخاصة بالنساء والفتيات في الأزمات الإنسانية.
- ينبغي توضيح المزيد حول العلاقات وطرق العمل بين مجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي وفريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية/الأفرقة العاملة المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية ومجموعات الصحة والحماية، إضافة إلى تعزيزها من أجل تجنب الالتباس.
- ينبغي على فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية ومجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي وضع إرشادات تضيي الطابع الرسمي على التعاون بين المنسقي من المجالين، وتوفر توجيهات ملموسة بشأن الأهداف والأدوار والمسؤوليات المشتركة لمختلف الجهات الفاعلة، وتحدد طرق التعاون فيما بينها.
- يجب منح الأولوية للتعاون على جميع مستويات التنسيق، والجمع بين التوجيهات الصادرة من القيادات العليا إلى الموظفين والمبادرات المقدمة من الموظفين إلى الإدارة العليا لتلبية الاحتياجات الاستراتيجية والتشغيلية على حد سواء بشكل فعال.

التوفيق بين الاختلافات

التحدي: تصور اختلال موازين القوى والاستياء على مستوى المجالين

إن اختلال موازين القوى سواء كانت فعلية أو متصورة بين الجهات الفاعلة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي قد أدى إلى حالة من التوتر من شأنها إعاقة التعاون. غالباً ما يُنظر إلى مجتمع الصحة، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية، على أنه أكثر تنظيماً وأفضل تمويلاً ويحظى بمعاملة تفضيلية من القادة (صندوق الأمم المتحدة للسكان)، ما يؤدي إلى حالة من الاستياء بين الجهات الفاعلة المعنية بمجال العنف القائم على النوع الاجتماعي حيث تشعر بالتقليل من قيمتها. وعلى الرغم من أن العاملين في مجال الصحة، بما في ذلك الممارسون المهنيون في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، يتمتعون بعلاقات وثيقة مع الحكومات من خلال وزارات الصحة، فإن العاملين في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، الذين يتعاملون أيضاً مع العديد من الوزارات، غالباً ما يكون لديهم علاقات أوثق مع المنظمات النسائية الشعبية، التي تتمتع بسلطة ونفوذ أقل.

«إنهم (الأفراد «العاملون في مجال الصحة الجنسية والإنجابية») يرون أنفسهم في مكانة أعلى ممّن حولهم. وأعتقد شخصياً أنهم يعتبرون أنفسهم أكثر ثقافةً بالمقارنة مع نظرائهم من الأفراد العاملين في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي. وأظن أنهم يتصرفون بتعالٍ في بعض الحالات.»

التحدي: عدم وجود أهداف مشتركة والتنافس على الموارد:

يواجه التنسيق بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي داخل مجموعتيهما منافسةً شديدة على الموارد والظهور والنفوذ، ما قد يثبط التعاون بينهما. على سبيل المثال، أفاد المبلغون من المجالين أنهم يضطرون إلى النضال من أجل إيجاد المساحة المناسبة والحصول على التمويل اللازم كلّ داخل، مجموعته لكي يظهروا بشكل واضح أمام الآخرين، ما تسبب في هدر الكثير من الطاقة والوقت اللازمين لتنفيذ مبادرات مشتركة بين المجالين.

في أغلب الأحيان، كان التعاون بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي تعاوناً مجزّأً، حيث تم التركيز على أنشطة مخصصة بدلاً من المواءمة حول أهداف مشتركة واضحة. وأكد المجيبون على أنه عندما يركز التعاون على أنشطة مخصصة (عادةً ما يسود أحد المجالين على الآخر)، فإنه يفشل في بناء روابط ذات مغزى. وبدلاً من ذلك، فإن المواءمة بين التدخلات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي حول عدد قليل من الأهداف الواضحة يُرجّح أن تفيد في إثراء الاستراتيجيات وخطط العمل والنهج.

الممارسة الفضلى 3: دعم الأهداف المشتركة

ينبغي أن يركز كل من مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي على حد سواء على أهداف مشتركة بدلاً من الأنشطة المنفصلة. يمكن أن يساعد التركيز على الأهداف المشتركة، مثل تحسين صحة الناجيات ورفاههن، في منع الانقسام والتنافس بين المجالين. وجزير بالأهمية تسليط الضوء على القيمة المضافة للتعاون على مستوى التنسيق، لا من أجل تجنب الازدواجية وزيادة الكفاءة فحسب، ولكن أيضاً لتقليل أعباء العمل لكل من الجهات الفاعلة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي. فعندما تتم موازنة الجهود التي يبذلها فريق العمل في كلا المجالين حول أهداف واضحة ومشتركة، يصبح تعاونهما أكثر فعالية وتأثيراً، ويمنع كل مجال من العمل الانفرادي بمعزل عن الآخر، ويشجع على الملكية المشتركة للنتائج، ما يؤدي إلى حلول أكثر استدامة وتكاملاً.

التحدي: الافتقار إلى التفاهم والتواصل

يُعتبر الافتقار إلى التفاهم والتواصل المتبادل بين الجهات الفاعلة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي بمثابة تحدٍ كبير. فعلى سبيل المثال، في بعض السياقات الوطنية، عمدت مجموعات الصحة إلى جمع بيانات سرية عن العنف القائم على النوع الاجتماعي وتقديم تقارير بشأنها، وهي بيانات قد تكون لها عواقب وخيمة على سلامة الناجيات، ما يؤكد الحاجة الماسة إلى تحسين التنسيق والتواصل.

اتضح هذا الافتقار إلى الفهم أيضاً في المصطلحات والنهج التشغيلية المختلفة المستخدمة بين المجالين، ما أسفر عن سوء الفهم وانعدام الثقة في كثير من الأحيان. ورغم أن الجهات الفاعلة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية قد تركز مثلاً على التدبير السريري والحاصلات الصحية، فإن الجهات الفاعلة في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي تسترشد بمبادئ تركز على حماية الناجيات والسرية والموافقة المستنيرة. ويمكن أن تنشأ حالة من التوتر نظراً إلى اعتماد هذه الأولويات والأطر المختلفة، إذ أن كل مجال لا ينظر بعين التقدير إلى وجهة نظر المجال الآخر أو قيوده التشغيلية. على الرغم من سؤال الناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي عن مدى رغبتهن في عدم استخدام بياناتهن كجزء من عملية جمع البيانات المعنية بهذا العنف ورصدها، فإن النظام الصحي ككل لا يسمح للمريضة باختيار عدم احتسابها ضمن المستفيدين من الخدمة (مثلاً، لا يمكن للمريضة اختيار عدم احتساب خضوعها لعملية قيصرية). كما تنضح التناقضات في الفهم في تصوّر بعض الخدمات وتقديمها. على سبيل المثال، قد تكون خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، مثل الرعاية المصاحبة للإجهاد المأمون أو توفير وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ خدمات مثيرة للجدل في بعض السياقات، وقد تعرّض المريضات لمخاطر الحماية. عندما لا تتماشى هذه الخدمات مع مبادئ التصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي أو عندما يُساء فهمها من قبل الجهات الفاعلة في هذا المجال، فقد يسفر ذلك عن تقديم خدمات غير ملائمة أو حتى ضارة.

«نعم، إننا نتعاون معاً بالفعل، ولكننا نفتقر إلى الكثير من التنسيق بعد.»

التحدي: اختلاف اللغات والنهج

يتحدث المجتمعان لغات مختلفة، علاوة على اختلاف فهمهما لمفاهيم، مثل “التدبير العلاجي” و”الحقوق” والنهج “التي تركز على الناجيات” أو “التي تركز على الإنسان” أو “التي تركز على المرضى” (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2024) واختلاف تعريفات “التكامل”. ويمكن أن تتسبب هذه الاختلافات في حدوث نوع من الإرباك وقد تعيق الجهود التعاونية المبذولة في هذا الصدد.

الممارسة الفضلى 4: تعزيز التفاهم والتواصل بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي

يشكل التدريب المشترك والمنتظم والتمثيل المتبادل في الاجتماعات وجلسات الحوار ضرورة لا غنى عنها لسد الفجوات الحاصلة بين أفرقة العمل المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية وأفرقة العمل المعنية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي، ولإنشاء روابط قوية في التنسيق بين المجالين. وتساعد هذه الأنشطة أيضاً على موازنة اللغات والنهج، وتعزيز الثقة والاحترام.

في **كوكس بازار في بنغلاديش**، نجحت أفرقة التنسيق بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي في الدعوة إلى إزالة مؤشر «عدد الناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي» من البيانات التي تجمعها المجموعة الوطنية للصحة. وقد تم اتخاذ هذا القرار لتجنب مخاطر السلامة المرتبطة بجمع البيانات السرية. وتؤكد فعالية هذا التدخل على أهمية العمل التعاوني لمواجهة تحديات محددة، وأن يتمتع كل مجال بفهم واضح لأولويات المجال الآخر، وذلك لمنع التعامل مع القضايا الحساسة بشكل سيء.

على الرغم من السياسة، اتفق معظم المبلغين الرئيسيين على توافر النوايا الحسنة، لكن الضغوطات ومطالب الاستجابة الإنسانية وأعمال التنسيق لا تترك وقتاً كافياً أو طاقة كافية لأي شيء لا يُنظر إليه على أنه أولوية قصوى.

«بشارك المنسقون بشكل متزايد في إعداد التقارير بدلاً من التفكير والعمل الاستراتيجي.»

التوصيات:

- التشديد على ضرورة مواصلة الجهود المبذولة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية وفي مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي حول الأهداف المشتركة بدلاً من تنفيذ أنشطة منفصلة، وذلك بهدف التشجيع على تبني استجابة أكثر توحيداً.
- تحديد الفرص للحوار على المستوى القطري، مثل الاجتماعات المشتركة، والتدريبات، والأنشطة للتغلب على التحيزات، والمنافسة، والضغائن.
- تعزيز مبادرات التمويل المشترك للتعاون بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، والعمل على إدماج كلا المجالين في عمليات تقديم المقترحات ووضع المؤشرات، بهدف منع الانقسام والمنافسة.
- تحسين التنسيق بين الجهات المانحة لدعم نهج موحد من أجل إنشاء هذه الروابط بين المجالين ومساءلة الوكالات المنسقة عن الأهداف المشتركة.

العمل معاً عبر النهج الترابطي

التحدي: تضارب الأولويات خلال المرحلة الحادة من الأزمة

على الرغم من الاعتراف بأن ربط التنسيق بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي منذ بداية الأزمة يمثل عاملاً مساعداً للتنسيق الناجح، فإن الجهات الفاعلة تركز على تقديم الخدمات الأساسية المنقذة للحياة خلال المرحلة الحادة من الأزمة، ما يصعب عملية تحديد أولويات التعاون بين المجالين.

«أعتقد أنه في الأزمات الحادة، حيث ينصب تركيزك الأساسي على تقديم (الخدمات) الأساسية المنقذة للحياة، فإن التنسيق في هذه المرحلة يشوبه الغموض وعدم الوضوح.»

لتخفيف العبء أثناء المرحلة الحادة من الأزمة، سلط بعض الشركاء الضوء على الحاجة إلى إدخال روابط بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي كجزء من التخطيط المشترك خلال مرحلة التأهب لدورة البرامج الإنسانية (مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، بدون تاريخ). ويمكن أن يشمل ذلك على إدراج تقييمات الاستعداد المشتركة، والدعوة المشتركة، وتعبئة الموارد المشتركة، وتحليل مخاطر الحماية، في التدخلات والمواقف والعمليات والتقييمات الجارية في مجال الصحة. وقد تم ذلك بنجاح في منطقة آسيا والمحيط الهادئ، حيث عملت الأفرقة المعنية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي والأفرقة المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية بشكل مشترك لتدريب الأعضاء على مجموعة الخدمات الأولية الدنيا استعداداً لموسم الأعاصير. كما تم تسليط الضوء على أنه في السياقات التي لم يتم فيها تفعيل نظام المجموعات، فسوف ينتج أثر كبير من إدخال الروابط بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي في العمل مع الحكومات. وعلى سبيل المثال، نفذت الحكومة في مصر استراتيجية شاملة بشأن العنف القائم على النوع الاجتماعي في عام 2023 من أجل الاستجابة باستمرار لتوافد اللاجئين السودانيين، بدعم تقني ولوجستي من منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. وعلى النقيض من ذلك، نفذت الحكومة في جمهورية مولدوفا استجابةً لحدوث اللاجئين الأوكرانيين اشتملت على تسجيلهم وتقديم خدمات صحية فورية على الحدود، ولكن على المدى الطويل، لم توضع الاحتياجات الصحية في الاعتبار، ولا سيما تلك المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي، على الرغم من الدعم المقدم من وكالات الأمم المتحدة. فإن العمل عبر النهج الترابطي بين العمل الإنساني والتنمية والسلام يتطلب العمل مع الجهات الفاعلة في التنمية وفتح طريق آخر للعمل التعاوني من أجل التغلب على مشكلة العمل الانفرادي بمعزل عن الأطراف الأخرى.

«يجب تضمين هذه الاستراتيجيات كجزء من التأهب في حالات الطوارئ، أمّا عدم تضمينها فلن يجدي نفعاً وسط تنفيذ (استجابة) نشطة.»

الممارسة الفضلى 5: التخطيط المشترك خلال مراحل التأهب

إنّ إنشاء الروابط بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي خلال مرحلة التأهب لدورة البرامج الإنسانية من شأنه أن يرسخ هذه الصلات قبل اندلاع الأزمة، ما يسهل عملية التنسيق خلال المرحلة الحادة منها. ومن العناصر الأساسية التي يتكوّن منها هذا النهج: تقييمات الاستعداد المشتركة، والدعوة المشتركة، وتعبئة الموارد المشتركة.

في منطقة آسيا والمحيط الهادئ، عمل الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة مع الأفرقة المعنية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي والأفرقة المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية بشكل مشترك لتدريب الأعضاء على مجموعة الخدمات الأولية الدنيا استعداداً لموسم الأعاصير. في حين أنّ هذا النهج الاستباقي لم يُنفذ بقيادة هيئات التنسيق، إلا أنّه قد أدّى خلال مرحلة التأهب إلى إرساء روابط قوية بين المجالين، ما دعم تنسيقاً أفضل لتدخلات الاستجابة أثناء حالات الطوارئ.

الممارسة الفضلى 6: ضمان التمثيل المشترك في الخطط الوطنية لإدارة الكوارث

تمثل الدعوة الاستباقية على الصعيد الوطني الركيزة الأساسية لإدماج مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، ضمن خطط التأهب للكوارث والاستجابة لها. ومن خلال الدعوة لإدماج اعتبارات مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي في الخطط الوطنية لإدارة الكوارث وأطر العمل الاستباقية، يمكن لهذين المجالين تأمين موقعهما في الاستجابات لحالات الطوارئ وضمان عدم تهميشهما في اللحظات الحاسمة.

في مصر، تم تنفيذ استراتيجية شاملة لمكافحة العنف القائم على النوع الاجتماعي بنجاح وبدعم تقني ولوجستي من منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وذلك استجابةً لاستمرار تدفق اللاجئين السودانيين الوافدين. كما أن عملية إدماج مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي في الاستجابة الوطنية للكوارث تُبرز فعالية تضمين اعتبارات هذين المجالين في الأطر الأوسع لحالات الطوارئ.

التوصيات:

- إنشاء الروابط بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي خلال مرحلة التأهب لدورة البرامج الإنسانية من أجل ترسيخ هذه الصلات قبل اندلاع الأزمة، ما يضمن التنسيق السلس أثناء حالات الطوارئ.
- الدعوة الاستباقية لإدماج اعتبارات مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي في الخطط التي تقودها الحكومات للاستجابة للكوارث وفي أطر العمل الاستباقية ذات الصلة.

ضمان إعطاء الأولوية لمجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي أثناء حالات طوارئ الصحة العامة.

التحدي: عدم إدماج مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي في حالات طوارئ الصحة العامة:

في حالات طوارئ الصحة العامة، غالباً ما تعمل آليات التنسيق المنفصلة بشكل متوازٍ مع أنظمة المجموعات الحالية، ما يؤدي إلى عدم منح الأولوية للتدخلات الحيوية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي ضمن استجابة الصحة العامة. وثمة تجربة ملموسة على ذلك أثناء الاستجابة لفيروس الإيبولا في عام 2018 في جمهورية الكونغو الديمقراطية، حيث لم يتم إدماج احتياجات مجال الصحة الجنسية والإنجابية في خدمات مكافحة الإيبولا ولم تسعّ الناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي للحصول على خدمات التدبير السريري للناجيات من الاغتصاب خوفاً من أن تتم إحالتهنّ إلى مراكز علاج الإيبولا (ماكاي وآخرون، 2020). ويبدو أنّ عدم التكامل بين هذين المجالين يبرز الحاجة الماسة أولاً إلى تحسين التنسيق بينهما خاصة في حالات طوارئ الصحة العامة، وثانياً إلى مواءمة أفضل في تنسيق الاستجابة لتفشي الأمراض داخل الهيكل القائم للعمل الإنساني.

الممارسة الفضلى 7: إدماج مجال الصحة الجنسية والإنجابية والعنف القائم على النوع الاجتماعي في الاستجابات لحالات طوارئ الصحة العامة

يجب إدماج اعتبارات مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي في الخطط التي تقودها الحكومات للاستجابة للكوارث وفي جهود التأهب لحالات طوارئ الصحة العامة.

التوصيات:

- ينبغي إجراء المناقشات حول روابط التنسيق خارج نطاق مجال المسؤولية والفريق العامل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية، ويجب دمج موضوع التنسيق في المناقشات الجارية مع النظراء الوطنيين، بما في ذلك الحكومات والجهات الفاعلة في مجال التنمية وكذلك الشركاء المحليين. هذا الأمر يضمن إنشاء الروابط بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي كجزء من التأهب لحالات الطوارئ ويضمن كذلك أن تُعطى الأولوية في كل مرحلة من مراحل دورة البرامج الإنسانية.
- يجب على فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية ومجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي تقديم اعتبارات هذين المجالين والدعوة إلى مراعاتها في الخطط التي تقودها الحكومات للاستجابة للكوارث، وفي الإجراءات الاستباقية، وفي منبذيات الوقاية من تفشي الأمراض والتأهب لمواجهةها. وينبغي أن يتم ذلك عندما تدعم مجموعة الصحة الاستجابة للأوبئة أو تفشي الأمراض، وذلك من أجل ضمان إعطاء الأولوية لهذين المجالين منذ بداية حالات الطوارئ، أيّاً كان نوعها، بما في ذلك حالات طوارئ الصحة العامة.

دور صندوق الأمم المتحدة للسكان

التحدي: الجهود المنفردة الداخلية في صندوق الأمم المتحدة للسكان

رغم أن تنسيق كل من مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي يندرج ضمن مهام صندوق الأمم المتحدة للسكان، إلا أن هناك مشكلة تتمثل في العمل الانفرادي بمعزل عن الأطراف الأخرى داخل الوكالة بما يؤدي إلى تقييد التعاون. وتبدو المنافسة على التمويل والموارد مسألة شائعة، حيث عبّر المقيمون عن مخاوفهم بشأن النظر إلى إحدى المناطق في معظم الأحيان على أنها أقل أولوية من مناطق أخرى. بالإضافة إلى ذلك، تتفاقم هذه الانقسامات الداخلية نظراً إلى عدم المواءمة بين الأهداف المشتركة.

«ثمة الكثير من الإمكانيات التي لم يتم اكتشافها بعد في المجالين (مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي).»

الممارسة الفضلى 8: إضفاء الطابع المؤسسي على التعاون داخل صندوق الأمم المتحدة للسكان

حقيقة أنّ صندوق الأمم المتحدة للسكان هو الوكالة التابعة للأمم المتحدة والمعنية بمجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي هي ميزة كبيرة وعامل مساعد لتعزيز التعاون بين هذين المجالين. وللتغلب على مشكلة العمل الانفرادي لمجال معين بمعزل عن المجال الآخر داخل صندوق الأمم المتحدة للسكان، يجب أن تركز المنظمة على تعزيز ثقافة التعاون من خلال زيادة فرص الحوار، وضمان تخصيص الموارد بشفافية، وتوفير الدعم القوي للإدارة.

كما أن التدابير البسيطة، مثل اختيار مواقع قريبة من بعضها البعض للمكاتب المعنية بمجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، على مستويات مختلفة من التنسيق، تعتبر من الممارسات الفضلى التي تساهم في تسهيل التفاعلات التلقائية والمشاركة المشتركة في الاجتماعات. كما أنّ القرب بين المكاتب يعزز البيئة التعاونية ويحسن التواصل بين المجالين.

«يجب أن يبذل صندوق الأمم المتحدة للسكان جهداً حثيثاً للتغلب على مشكلة العمل الانفرادي بمعزل عن الأطراف الأخرى بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي.»

في **بنغلاديش وجنوب السودان**، تقع المكاتب المعنية بمجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي بجوار بعضها البعض، ما يُسهل طرح الأسئلة العفوية ومشاركة كل مجال في اجتماعات الآخر. ويسمح هذا القرب بين المكاتب بإجراء تبادلات غير رسمية ومتكررة بين الأفرقة، ما يساعد على بناء علاقات أقوى وبلورة فهم أعمق عن عمل كل فريق.

التوصيات:

- يؤدي صندوق الأمم المتحدة للسكان دوراً جوهرياً في ترسيخ الروابط بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، ويجب أن يسعى إلى التغلب على مشكلة العمل الانفرادي لمجال معين بمعزل عن المجال الآخر من خلال إحداث تغيير في الثقافة، وزيادة فرص الحوار، وضمان تخصيص الموارد بشفافية، وتوفير الدعم القوي للإدارة.
- وينبغي التشجيع على اعتماد بعض التدابير البسيطة مثل اختيار مواقع مشتركة تضم مكاتب تُعنى بمجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي في آنٍ معاً من أجل تيسير التفاعلات التلقائية والمشاركة المشتركة في الاجتماعات، ما يسهّل التعاون بين المجالين.

- في إحدى التوصيات الصادرة في استعراض مجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي لعام 2023، تم تسليط الضوء على حاجة صندوق الأمم المتحدة للسكان إلى «إضفاء طابع مؤسسي على تفويض الوكالة الرائدة للمجموعة»، وأن تكون المنظمة أكثر «فعالية و ظهوراً ضمن الفريق القطري للعمل الإنساني لناحية تمثيل مجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي» وتأمين «مستوى معين من برامج العنف القائم على النوع الاجتماعي بما يلي الاحتياجات القائمة» (وارد وتونغ وفوس، 2023). ويمكن تطبيق هذه التوصيات على فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية ومجال الصحة الجنسية والإنجابية، إذ تفيد أيضاً في تعزيز قدرة مجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي وفريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية على العمل معاً بصورة هادفة وواعية.

الممارسات الفضلى لإنشاء روابط بين الأفرقة المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية والأفرقة المعنية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي

الربط بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي

التحدي: التنسيق المجزأ والتمثيل غير المتسق

يتمثل أحد أهم التحديات في إنشاء الروابط بين الأفرقة المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية والأفرقة المعنية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي في الطبيعة المجزأة للتنسيق وفي التمثيل غير المتسق لمجال الصحة الجنسية والإنجابية في منصات التنسيق الاستراتيجي. وعلى الصعيد القطري، تعد اجتماعات التنسيق المشتركة بين الوكالات التي يعقدها الفريق القطري للعمل الإنساني بمثابة منصات رئيسية لإجراء الاتصالات الأولية وتبادل النتائج وتحديد نقاط الاتصال لإجراء المزيد من المحادثات. وبينما يتضمن مجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي أقساماً مخصصة في تقرير نظرة عامة على الاحتياجات الإنسانية، وفي خطة الاستجابة الإنسانية، فإن مجال الصحة الجنسية والإنجابية غالباً ما يفتقر إلى هذا المستوى من التمثيل ويندرج ضمن الاستجابة الصحية على نطاق أوسع. وهذا يجعل الأولويات الأساسية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية خارج سلم الأولويات في المناقشات التي تتناول مجال الصحة على نطاق أوسع، أو يؤدي إلى إهمال أو إغفال هذه الأولويات في تلك المناقشات.

«لأن هذه (الاجتماعات المشتركة) تساعدنا في الحفاظ على هذا التواصل القوي والترابط المتين لنعمل معاً وننفذ استجابة أفضل وأكثر فعالية وجودة في جميع أنحاء البلد.»

الممارسة الفضلى 9: التخطيط المشترك والدعوة المشتركة

يعد التخطيط المشترك بين الأفرقة المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية والأفرقة المعنية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي من الممارسات الفضلى الأساسية لتعزيز الروابط بين هذين المجالين وإعطائهما الأولوية. ويشمل ذلك وضع خطط عمل مشتركة، والانخراط في جهود الدعوة المشتركة، وضمان إدراج المسائل المتعلقة بكل مجال في تقييمات الاحتياجات والتوعية المجتمعية. ومن خلال تعاون هذين المجالين معاً، يمكنهما زيادة ظهورهما المجتمعي وتأمين مزيد من التمويل. كما تقع على عاتق الممثلين عن منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان الحاضرين في الفريق القطري للعمل الإنساني، مسؤولية ضمان تمثيل احتياجات مجال الصحة الجنسية والإنجابية، والدعوة إلى إعطاء الأولوية لإنشاء الروابط بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي في هذه الخطط. وبالإضافة إلى ذلك، فإن ضمان إشراك شريك من مجال الصحة الجنسية والإنجابية في الفريق الاستشاري الاستراتيجي التابع للمجموعة الوطنية للصحة، من شأنه أن يضمن إدراج الأولويات الخاصة بمجال الصحة الجنسية والإنجابية في خطة الاستجابة الإنسانية وفي سائر عمليات صنع القرارات.

دراسة حالة: هندوراس

على مدار سنوات عدّة، شهدت هندوراس أزمة إنسانية متنامية كانت تسعى جاهدةً إلى حلّها، ونتيجة لذلك، أصبح سكانها أكثر عرضة للعنف والهجرة والنزوح القسري وآثار تغير المناخ. ولقد كافحت حكومة هندوراس لتلبية الاحتياجات الاجتماعية والاقتصادية والصحية لشعبها بشكل ملائم، ما أدى إلى ارتفاع معدلات الفقر وتفاقم التحديات التي تواجهها مجتمعات البلد.

وفي مكتب صندوق الأمم المتحدة للسكان في هندوراس، تم إنشاء علاقة تعاونية قوية بين المنسقين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، حيث اتفقوا جميعاً على حضور اجتماعات التنسيق الخاصة بكل مجال بصورة منتظمة. أمّا في حال تعدّدت إمكانيّة حضور هذه الاجتماعات مباشرة، فإنّ التواصل يتم باستمرار فيما بينهم لموافاة بعضهم البعض بآخر المستجدات المتعلقة بالمناقشات الجارية والمسائل الناشئة. ويتم تعزيز هذا التنسيق الوثيق من خلال مشاركة ممثلين من وكالات أخرى في سلسلة الاجتماعات الخاصة بكل مجال من المجالين، ما يساهم في توطيد العلاقات بين المجالين.

إن منسق مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، الذي كان في السابق يركز على مجال الصحة الجنسية والإنجابية داخل صندوق الأمم المتحدة للسكان، يتمتع بفهم عميق لولاية كل من المجالين. وهذه الخلفية الفريدة التي يتمتع بها المنسق ساعدت في تبني نهج أكثر تكاملاً لتلبية الاحتياجات المترابطة بين كلا المجالين، مع الاعتراف بأوجه الترابط الحاسمة بينهما.

وقد أدى هذا التعاون الوثيق إلى إنشاء العديد من المبادرات المشتركة المهمة:

- **مبادرات التدريب:** تعاون مجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي والفريق العامل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية في تدريب 80 مقدم خدمة على التدبير السريري للناجيات من الاغتصاب و86 مقدم خدمة على مجموعة الخدمات الأولية الدنيا. وكانت هذه التدريبات ضرورية لبناء قدرات مقدمي الرعاية الصحية المحليين من أجل الاستجابة بفعالية لاحتياجات مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، خاصة في حالات الأزمات.

- **تطوير البروتوكول المتكامل:** تم تطوير بروتوكول متكامل ومسار إحالة لمجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، تم تصميمه خصيصاً لملاءمة السياق الخاص بهندوراس، وتم إعداده ونشره من خلال منصة الفريق العامل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية ومنصة مجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي. وتم الترويج لهذا البروتوكول من خلال الفعاليات والأنشطة المشتركة، ما ضمن إذكاء الوعي حوله واعتماده على نطاق واسع. وتمثل أحد الإنجازات الرئيسية لهذا التعاون في الدعوة المنسقة لتشريع استخدام الوسائل العاجلة لمنع الحمل، والتي تم اعتمادها بنجاح في اليوم الدولي للمرأة في 8 آذار/مارس لعام 2023. ولقد اضطلع كل من مجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي والفريق العامل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية بأدوار حاسمة في نشر هذه السياسة الجديدة وتعزيزها، ما يشكل خطوة مهمة إلى الأمام في مجال صحة المرأة وحقوقها في هندوراس.

- **تطوير المقترحات التعاونية:** عملت الأفرقة المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية والأفرقة المعنية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي معاً لإعداد مقترحات الصندوق المركزي لمواجهة الطوارئ من أجل تنسيق الأنشطة والمؤشرات بين المجالين. وقد أتاح هذا التعاون توفير الفرص البرنامجية المتكاملة لكل من المنظمات المحلية والدولية، ما ساهم في معالجة أزمة الهجرة المعقدة بفعالية في هندوراس. وإنّ السعي إلى مواءمة الجهود التي تبذلها هذه الأفرقة قد ضمن تلبية احتياجات السكان المعرضين للمخاطر بمزيد من التنسيق والشمول.

توضح هذه المبادرات قوة التعاون بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي في الاستجابة للتحديات الإنسانية المعقدة. وقد نجحت الروابط الوطيدة الراسخة بين هذه الأفرقة في هندوراس في تحسين فعالية التدخلات التي تنفذها هذه الأفرقة في البلد، كما أنها قدمت نموذجاً يوضح كيفية تطبيق النهج المتكاملة التي تُفضي إلى تحقيق إنجازات كبيرة على مستوى السياسات والبرامج.

التحدي: حضور ممثلين عن المجالين في الاجتماعات الخاصة بكل مجال، الأولويات المتضاربة والإفراط في العمل

تم الاتفاق بالإجماع تقريباً على اعتبار حضور ممثلين عن المجالين في الاجتماعات الخاصة بكل مجال بأنه من الممارسات الفضلى، إلا أنّ ثقافة الإفراط في العمل والأولويات المتضاربة بين العاملين في المجال الإنساني تعتبر بمثابة تحدٍّ كبير آخر يعيق التعاون الفعال بين الأفرقة المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية والأفرقة المعنية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي. كما أن عبء العمل الثقيل والاجتماعات الكثيرة التي يُتوقع أن يحضرها الموظفون تُصعّب الحفاظ على الانتظام في التواصل والتنسيق بين المجالين. وغالباً ما يؤدي هذا التحدي إلى تضييع فرص التعاون والتخطيط المشترك، والتي تعد ضرورية لتحقيق التكامل في الجهود المبذولة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي.

«لا يمكنك أن تتوقع من الجميع حضور كل الاجتماعات، ببساطة لأن الاجتماعات كثيرة جداً... ولكن إذا استطعت أن تضمن تكليف شخص واحد بحضور هذه الاجتماعات ومشاركة المعلومات المتداولة فيها، فأنت تقوم بخطوة مهمة في سبيل النجاح.»

الممارسة الفضلى 10: التمثيل المتبادل في الاجتماعات

الحضور المنتظم في اجتماعات التنسيق الخاصة بكل مجال هو أمر ضروري لتعزيز التأثير وضمان إلمام كل من الأفرقة المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية والأفرقة المعنية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي بالمسائل المشتركة بين المجالين. كما أن إدراج مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي كبنود دائمة على جدول الأعمال في اجتماعات كل مجال من شأنه أن يساهم بشكل كبير في تبني النهج المتكاملة وتعزيز التنسيق فيما بينها. ومع ذلك، نظراً إلى التحدي المتمثل في حضور عدة اجتماعات، فإن تعيين جهة تنسيق أو تفويض هذه المهمة إلى منظمة شريكة من شأنه أن يضمن تبادل المعلومات بفعالية خلال هذه الاجتماعات وتعزيز الروابط بين المجالين.

التحدي: الاجتماعات غير المنتظمة والمرتكزة على المسائل التشغيلية

تتعدد الاجتماعات المشتركة بين الأفرقة المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية والأفرقة المعنية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي بطريقة غير منتظمة في معظم الأحيان، وغالباً ما تركز بشكل أساسي على المسائل التشغيلية مثل التدبير السري للناجيات من الاغتصاب. وعلى الرغم من أهمية هذه الاجتماعات، فإنها تحصر التعاون في الشواغل التشغيلية المباشرة، وهذا الأمر يمنع المجالات من استكشاف وتوسيع روابطها لتشمل مجالات أخرى على نطاق أوسع، ويحد من إمكانية التعاون بشكل أعمق وأكثر اتساماً بالطابع الاستراتيجي.

الممارسة الفضلى 11: عقد الاجتماعات المشتركة المنتظمة أو محددة المواعيد

إن عقد الاجتماعات المشتركة المنتظمة والمخصصة بين الأفرقة المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية والأفرقة المعنية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي لمعالجة مسائل محددة يعد من الممارسات الفضلى التي تعزز التعاون بشكل كبير بين المجالين. وتضمن هذه الاجتماعات استمرار المواءمة بين هذين المجالين، مع التغلب على التحديات المشتركة والسعي إلى تحقيق الأهداف المشتركة. كما أنها تساعد في تسهيل التواصل المستمر وتحديد المسائل الناشئة، والسماح بتنسيق الاستجابات التي تستفيد من نقاط القوة في كلا المجالين. ولتحقيق أكبر أثر ممكن من هذه الاجتماعات، يجب تنظيمها لمعالجة المسائل التشغيلية وأيضاً لاستكشاف الروابط الاستراتيجية وتطويرها بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي.

«لأن هذه (الاجتماعات المشتركة) تساعدنا في الحفاظ على هذا التواصل القوي والترابط المتين لنعمل معاً وننفذ استجابةً أفضل وأكثر فعالية وجودة في جميع أنحاء البلد.»

في سياقات مختلفة، تم استخدام الاجتماعات المشتركة بفعالية للتغلب على الحواجز التي تعيق التعاون. على سبيل المثال، في كوكس بازار، تركز الاجتماعات المشتركة المنتظمة بين الأفرقة المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية والأفرقة المعنية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي على تحديات الدعوة، ما يسمح للمجالين بتنسيق جهودهما في معالجة الاحتياجات المعقدة لدى السكان. وبالمثل، في كل من لبنان والصومال، تم تكوين أفرقة عمل لمعالجة المسائل المتعلقة بالتدبير السريري للناجيات من الاغتصاب على وجه التحديد، ما يساعد في توحيد البروتوكولات وتحسين عملية تقديم الخدمات. وتعد إحدى المنظمات غير الحكومية الدولية اجتماعات شهرية إلزامية بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، ويتم رصدها من خلال مؤشرات معيّنة واستضافتها وتوثيقها من كلا المجالين بُغية ضمان المشاركة والملكية. وبينما يحدث ذلك على المستوى البرنامجي، يمكن استخلاص الدروس المستفادة والممارسات الفضلى من هذا النوع من التعاون بهدف تطبيقها على مستوى التنسيق.

«تتمثل النقطة الأساسية في جمع الأشخاص المعنيين حول نفس الطاولة. وتهدف المرحلة الأولى إلى تحديد المسألة التي يتعين العمل عليها وإعطائها الأولوية، ثم بمجرد إعطائها الأولوية من بين 15 ألف مسألة أخرى يتعين على المنسق أن ينظر فيها، تصبح المسألة متعلقة بجمع الأشخاص المعنيين حول نفس الطاولة وفتح باب النقاش بينهم.»

التوصيات:

- يجب على فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية/مجموعات العمل الوطنية المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية، أن تبذل جهود الدعوة لدى مجموعة الصحة بهدف نقل مسائل الصحة الجنسية والإنجابية إلى المنتديات والوثائق الاستراتيجية، إضافة إلى العمل بشكل وثيق مع مجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي بُغية ضمان إدماج مجال الصحة الجنسية والإنجابية في أقسام العنف القائم على النوع الاجتماعي.
- نظراً للمكانة التي يحظى بها مجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي، فإنه يتحمل المسؤولية، جنباً إلى جنب مع الممثلين القطريين لصندوق الأمم المتحدة للسكان ومع مجموعة الصحة، فيما يتعلق بدعم إدماج مجال الصحة الجنسية والإنجابية بشكل أفضل في الاستجابة الإنسانية، وانتهاز الفرص للدعوة إلى تبني الرسائل المشتركة وتعميم مجال الصحة الجنسية والإنجابية استراتيجياً في المنصات التي قد لا يُتاح فيها تمثيل فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية (المجموعة العالمية للصحة، 2024).
- يجب على المنسقين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي حضور اجتماعات التنسيق المشتركة بين الوكالات على المستوى القطري من أجل تحديد الفرص المتاحة لإنشاء الروابط. ومع ذلك، يجب أن تتم التفاعلات خارج نطاق هذه الاجتماعات ويجب إعطاء الأولوية للمناقشات الثنائية.
- ينبغي التشجيع على عقد اجتماعات مشتركة وإضفاء طابع مؤسسي عليها، حيث تهدف هذه الاجتماعات إلى معالجة المسائل الشاملة، مع ضمان استمرار المواءمة بين المجالين واستكشاف فرص التعاون خارج نطاق المسائل التشغيلية.
- ينبغي على المنسقين القطريين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي إعطاء الأولوية لحضور اجتماعات التنسيق الخاصة بكل مجال. ويجب، حيثما يمكن ذلك، دعوة أفراد آخرين لحضور اجتماعات كلا المجالين من أجل تعزيز الروابط بين آليات التنسيق الخاصة بكل منهما.
- ينبغي تعيين جهات تنسيق أو تفويض المسؤوليات لحضور الاجتماعات التي يعقدها كل من مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، وذلك لضمان الاستمرار في تبادل المعلومات والمواءمة بين المجالين.

ربط التنسيق بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي على المستوى القطري

التحدي: عدم الوضوح في أدوار المنسقين ومسؤولياتهم

إن الالتباس الحاصل حول أدوار المنسقين ومسؤولياتهم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، وخاصةً على المستوى الوطني، يشكل عائقاً كبيراً أمام التعاون الفعال بين هذين المجالين. لقد تم تحديد سمات شخصية المنسق الناجح، إذ يجب أن يتمتع بالقدرة على العمل الاستباقي ويجب أن يتسم بحس القيادة ومهارات التواصل الفعالة، باعتبارها عوامل مساعدة أساسية لبناء علاقات جيدة بين الأفرقة المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية والأفرقة المعنية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي. أما في ظل عدم تحديد أدوار المنسقين ومسؤولياتهم بوضوح، يصبح التعاون متوقفاً على شخصية كل فرد منهم بدلاً من الاستناد إلى عمليات مؤسسية، وهذا الأمر يؤدي إلى عدم الاتساق وعدم الكفاءة في التنسيق.

«البعض من شركائك لا يعتبرون [حضور اجتماعات التنسيق] أولوية بالنسبة لهم، وبالتالي لن يحضروا الاجتماعات بالضرورة. لذا، هذا يعتمد على الأسلوب الذي يتبعه منسق المجموعة الفرعية لجمع أعضاء الفريق معاً.»

الممارسة الفضلى 12: تحديد أدوار ومسؤوليات المنسقين بوضوح

من المهم جداً أن يتم تحديد وتعزيز الأدوار والمسؤوليات بوضوح بين المنسقين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي من أجل تحقيق التعاون الناجح. وهذا يشمل إعطاء الأولوية للمهارات ولسمات الشخصية التي تدعم التعاون أثناء عمليات التوظيف، بما يضمن أن يكون كل منسق مدعوماً من قيادته.

التحدي: عدم وجود تنسيق ودعم نُظُميين

يشغل المنسقون في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي مناصب هامة ذات هياكل وموارد مختلفة. وفي بداية اندلاع أي أزمة، يمكن لمنسق مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي أن يطلب الدعم من المستشارين الإقليميين المعنيين بالتصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي في حالات الطوارئ بُغية تسويق جهود التصدي لهذا العنف، ولكن لا يوجد بعد نظام مماثل معمول به في مجال الصحة الجنسية والإنجابية. وبالتالي، عند اندلاع أزمة معينة، يُطلب من موظفي مجال الصحة الجنسية والإنجابية في المكتب القطري لصندوق الأمم المتحدة للسكان، الذين غالباً ما يركز عملهم على التنمية أكثر من المجالات الأخرى، أن يتولوا قيادة الفريق العامل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية. وقد لا يتمتع هؤلاء الموظفون بالضرورة بالمعارف أو المهارات أو الخبرات اللازمة لتولي دور منسق مجال الصحة الجنسية والإنجابية على الفور.

أكد التقييم الأساسي الذي أجراه فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية أن المنسقين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية كثيراً ما يجدون أنفسهم "يُضطلعون بمهام مزدوجة"، حيث يتولون مسؤوليات تنسيق مجال الصحة الجنسية والإنجابية بالإضافة إلى أدوارهم العادية التي تركز على التنمية، الأمر الذي يحد من قدرتهم على معالجة مسؤوليات التنسيق بشكل كامل.

أخيراً، اعتُبرت من الممارسات الضعيفة تلك التي يتم فيها تقديم تقارير من المنسقين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي إلى مختلف المشرفين (كما هو الحال في كولومبيا) أو تلك التي يتم فيها تقديم تقارير من منسق إلى آخر.

في **فنزويلا**، يُعتبر من الممارسات الفضلى الفصل الواضح بين المنسقين من جهة ومديري البرامج من جهة أخرى. وهذا الفصل يتيح للمنسقين إمكانية التركيز على مسؤوليات التنسيق المنوطة بهم من دون إثقالهم بالأعباء بسبب المهام البرنامجية. وفي هذا السياق، تبين أن المنسقين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، الذين يقدمون تقارير لمختلف المشرفين أو الذين يتبادلون التقارير فيما بينهم، هم أقل فعالية في العمل.

في **هندوراس**، فإنّ منسقي مجال الصحة الجنسية والإنجابية والعنف القائم على النوع الاجتماعي يرفعون التقارير لمنسق الشؤون الإنسانية الذي يضمن الدعم والإدارة والتوقعات المنسقة لكل من تنسيق هذين المجالين.

الممارسة الفضلى 13: إضفاء طابع نُظمي لتنسيق ودعم مجال الصحة الجنسية والإنجابية

لوحظ أنّ القيادة والإدارة الداعمة تشكّلان عنصراً أساسياً لتمكين المنسقين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي من إعطاء الأولوية للتعاون بين المجالين. كما أنّ إضفاء طابع نُظمي على تنسيق مجال الصحة الجنسية والإنجابية لا يعني التخلص قدر الإمكان من "الاضطلاع بمهام مزدوجة" بُغية السماح للمنسقين بإعطاء الأولوية لتنسيق الاستجابة في هذا المجال فحسب، وإنما يعني أيضاً ضمان توفير الدعم التقني اللازم لهذا الغرض.

ويجب أيضاً تعميم الإشراف على المنسقين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي بُغية ضمان الاتساق في التوقعات والإدارة والدعم للتنسيق بين المجالين. وتتحمل الإدارة على جميع المستويات مسؤولية ضمان إتاحة الوقت اللازم والمساحة المناسبة للمنسقين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي لكي يتمكنوا من العمل معاً والتغلب على التحديات التي يواجهونها.

«يجب على مسؤولي الإدارة التأكد من إتاحة الفرصة للفرق للتفكير في المسائل التشغيلية بعمق والعمل معاً، وعدم تحميلهم فوق طاقتهم، وضمان وجود مساحة للإبداع.»

التحدي: ارتفاع معدل دوران الموظفين وعدم كفاية الإعداد للعمل الإنساني

يمثل المعدل المرتفع لدوران الموظفين، وخاصةً أثناء المرحلة الحادة من الأزمة، تحدياً كبيراً يعيق التعاون الفعال بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي. كما أنّ بناء العلاقات والثقة يستغرق وقتاً طويلاً، علماً أنه بالغ الأهمية لبذل جهود منسقة. وعندما يغادر المنسقون وظائفهم، ينبغي في معظم الحالات إنشاء هذه الصلات الأساسية من جديد، ما يؤدي إلى انجمال في تقديم الخدمات والتعاون بين المجالين.

«لأنه في كل مرة يتم فيها تغيير الشخص المسؤول عن دور التنسيق، يتعين عليك أن تبدأ من جديد.»

التحدي: جهود حكومية انفرادية بمعزل عن الأطراف الأخرى واعتبارات محلية حساسة

إنّ بذل الجهود الحكومية الانفرادية بمعزل عن الأطراف الأخرى، والتي تفصل بين مسائل الصحة ومسائل العنف القائم على النوع الاجتماعي في مختلف الوزارات، من شأنه أن يعيق التعاون بين الأفرقة المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية والأفرقة المعنية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي. وفي العديد من السياقات، يجري العمل في المؤسسات الحكومية من خلال بذل جهود انفرادية مماثلة بمعزل عن الأطراف الأخرى، حيث يتم مثلاً بذل الجهود في مجال الصحة الجنسية والإنجابية (غالباً من اختصاص وزارة الصحة)، ومنع حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي والتخفيف من مخاطره والتصدي له (غالباً من اختصاص وزارة شؤون المرأة أو غيرها من المؤسسات المماثلة)، والاستجابة الإنسانية التي تكون من اختصاص مؤسسة ثالثة.

وأيضاً في سياقات كثيرة، يبدو أنّ هذه الجهود الانفرادية المبذولة بمعزل عن الأطراف الأخرى تعكس الاعتبارات المجتمعية والثقافية الحساسة على نطاق أوسع التي تُعقّد المناقشات المفتوحة والتنسيق حول مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي. وتشهد حدة هذا التحدي خاصة في البيئات المحافظة أو المقيدة حيث يمكن أن تكون معالجة المسائل المتعلقة بمجال الصحة الجنسية والإنجابية أو مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي ذات طبيعة حساسة من الناحية السياسية أو الثقافية. وفي بعض سياقات البلدان المحافظة، يمكن أن يتعرقل ربط التنسيق بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي بسبب وجود اعتبارات محلية حساسة حول منطقة معيّنة أو أخرى. ومثلاً، قد لا يتم تقديم خدمات التصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي بشكل علني وإنما كجزء من الخدمات الصحية أو من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، حيث يُشار إليها باسم "الخدمات الأسرية" أو خدمات

“الأمراض النسائية”. أما في سياقات أخرى، فقد يعد مجال الصحة الجنسية والإنجابية مجالاً ذا طبيعة حساسة، ويتم تقديم تقديم خدماته تحت مظلة مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي. كما أن المناقشة المفتوحة والتنسيق حول مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي أو مجال الصحة الجنسية والإنجابية يعد أمراً صعباً في هذه الأوضاع ذلك أنه يعيق أنشطة التنسيق البسيطة مثل رسم خرائط الخدمات وإعداد مسارات الإحالة.

«نسعى دائماً إلى التنسيق، ولكن عندما تفرض السلطات بيئات تقييدية وعقليات صارمة، لا يسعنا تحقيق هذا المستوى من التنسيق بشكل واضح.»

الممارسة الفضلى 14: إشراك الحكومات

يعد العمل المشترك مع الحكومات الوطنية والمحلية أمراً بالغ الأهمية لتعزيز الروابط بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، ولا سيما في السياقات التي يجري فيها العمل الانفرادي بمعزل عن الأطراف الأخرى. ويمكن أن تشكل الأزمات فرصاً لانخراط الحكومات بشكل مشترك في المسائل ذات الصلة بهذين المجالين. كما أن الجهود التعاونية مع الكيانات الحكومية تساعد في مواءمة الاستراتيجيات ووضع بروتوكولات موحدة وضمان إعطاء الأولوية لكل المجالين في السياسات الوطنية وخطط الاستجابة لحالات الطوارئ.

في كل من الصومال وأوكرانيا، عملت أفرقة التنسيق في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي بشكل وثيق مع وزارتي الصحة في كلا البلدين من أجل استعراض ومواءمة البروتوكولات الوطنية المتعلقة بالتدبير السريري للناجيات من الاغتصاب. وساعد هذا التعاون في توحيد معايير الرعاية وتجنب تطوير البروتوكولات الموازية وضمان حصول الناجيات من الاغتصاب على خدمات متسقة وفعالة.

التحدي: عدم إشراك الشركاء الوطنيين والمحليين

يُعتبر الشركاء الوطنيين والمحليون عنصراً هاماً لأي استجابة. وبفضل علاقاتهم الوثيقة وفهمهم العميق للمجتمعات، يتمتعون بقدرة أكبر على إسداء المشورة بشأن النهج والاستراتيجيات اللازمة لمعالجة المسائل المتعلقة بمجال العنف القائم على النوع الاجتماعي ومجال الصحة الجنسية والإنجابية ولسد الفجوة بين هذين المجالين. وقد لا يدرك الشركاء المحليون المساحة المتاحة للتنسيق، أو قد يظنون أن وكالات الأمم المتحدة منفصلة عن بعضها البعض أو غير فعالة في مجال التنسيق (كما ذكر أحد المبلغين الذي لم يلحظ أن الأمم المتحدة قادرة على التواجد بشكل متسق في المجالات الحساسة التي يعمل فيها).

الممارسة الفضلى 15: إشراك الجهات الفاعلة المحلية في التنسيق

إن إشراك الشركاء المحليين ولا سيما المنظمات التي تقودها النساء ومنظمات حقوق المرأة وكذلك والاعتماد على الهياكل المحلية القائمة، هو عامل هام في تعزيز الربط بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي على مستوى المجتمع. وتمتاز المنظمات المحلية بفهم عميق للسياق وهي تتمتع غالباً بموقع ممتاز لاستكشاف الاعتبارات الثقافية الحساسة وبناء الثقة داخل المجتمعات. ومع ذلك، يوضح أحد المستجيبين أن: “الشركاء المحليون قد لا يدركون المساحة المتاحة للتنسيق أو قد يظنون أن وكالات الأمم المتحدة منفصلة عن بعضها البعض وغير فعالة في مجال التنسيق”، ما يسلط الضوء على الحاجة إلى التعاون الهادف مع هذه المجموعات. كما أن إشراك الشركاء المحليين لا يعزز فعالية هذه الجهود فحسب، بل يضمن أيضاً تقديم خدمات ملائمة ثقافياً ويمكن الوصول إليها على مستوى المجتمع في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي. وبالإضافة إلى ذلك، يعزز هذا النهج تقديم استجابة أكثر شمولية، وهو يعد ضرورياً لمواجهة التحديات متعددة الأوجه التي تواجهها الفئات السكانية الضعيفة في الأوضاع الإنسانية.

«نحن صوت الشعوب.»

التحدي: مستويات غير متسقة لمشاركة المنظمات الشريكة

لا يمكن أن يجري التنسيق بدون مشاركة فعالة من جانب الشركاء، وتنشأ الصعوبات في حالة وجود مستويات متفاوتة للمشاركة بين المجموعات. كما أن انعدام الثقة والمنافسة بين الوكالات يمكن أن يعرقل التعاون بين أصحاب المصلحة.

الممارسة الفضلى 16: ضمان إشراك المنظمات الشريكة في التنسيق

بينما يتولى صندوق الأمم المتحدة للسكان دوراً قيادياً في ضمان استمرار التعاون في تنسيق مجال الصحة الجنسية والإنجابية وتنسيق مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، فإن المشاركة والعمل الاستباقي لسائر الوكالات الأعضاء تُعد أمراً ضرورياً أيضاً للعمل الجماعي الفعال. ومن المهم أيضاً أن يتم العمل لبناء الثقة بين الشركاء وإلغاء عامل المنافسة بين الوكالات من أجل ضمان إجراء مناقشات مفتوحة وشفافة على مستوى التنسيق. ويجب أن يعتمد المنسقون في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي إلى إشراك المنظمات الشريكة بفعالية من أجل تعزيز التمثيل والتعاون على نطاق واسع في التنسيق.

التوصيات:

- يجب على مجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي وفريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية والمجموعات الوطنية للصحة أن يوليا التركيز نُظْمياً على إنشاء روابط بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي في توظيف ودعم المنسقين على المستوى القطري:
 - يجب منح الأولوية للمهارات والسمات الشخصية التي تدعم التعاون في عمليات التوظيف (مثل الاختصاصات) عند اختيار المنسقين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي.
 - يجب على مجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي إدماج اللغة الخاصة بربط التنسيق بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي في دليل تنسيق مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي.
 - ينبغي على فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية إدماج لغة مماثلة في الإرشادات الخاصة بالمنسقين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية التي يجري تطويرها حالياً.
- يجب على فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية وضع معايير وكفاءات واضحة للمنسقين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية وبناء قدراتهم من خلال التدريب القائم على تعزيز الكفاءات وتوفير الدعم التقني.
- يجب على صندوق الأمم المتحدة للسكان توحيد أدوار ومناصب المنسقين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، وضمان دعمها من قبل قيادة المكتب القطري، ما يسمح بتعزيز التعاون.
- يجب التخلص قدر الإمكان من «الاضطلاع بمهام مزدوجة» بين المنسقين لكي يتاح لهم إمكانية أداء الأدوار والالتزامات الخاصة بالتنسيق.
- تتحمل جميع الجهات الفاعلة في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي أو مجال الصحة الجنسية والإنجابية مسؤولية التواصل مع مجموعاتها المعنية وبناء قدرات أعضائها من أجل ضمان فهم الأدوار والمسؤوليات المنوطة بكلًا المجالين.
- يجب على كلا المجالين العمل لتعزيز الاحتفاظ بالموظفين من أجل ضمان استمرارية التعاون الذي لا يعتمد فقط على السمات الشخصية والنوايا الحسنة.
- يجب ضمان العمل باستمرار لبناء قدرات المنسقين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي من أجل تجنب دوران الموظفين بكثرة وضمان الاتساق في تقديم الخدمات.

- ينبغي على المنسقين بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي إشراك الحكومات الوطنية والحكومات دون الوطنية من خلال تنظيم المبادرات المشتركة، مثل تحديث الإجراءات التشغيلية الموحدة وتدريب العاملين في مجال الصحة على مجموعة الخدمات الأولية الدنيا والتدبير السريري للناجيات من الاغتصاب وعنف الشريك الحميم والدعوة المشتركة لإدراك طبيعة مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي على نحو أفضل (في البيئات المحافظة) ومراجعة السياسات حول الموضوعات ذات الصلة بمجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي لجعلها أكثر تركيزاً على الناجيات.
- ويجب أن يعتمد المنسقون في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي إلى إشراك المنظمات الشريكة بفعالية من أجل تعزيز التمثيل والتعاون على نطاق واسع في التنسيق.
- يجب على المنسقين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي السعي إلى إشراك الشركاء المحليين بشكل هادف (وخاصة المنظمات التي تقودها النساء ومنظمات حقوق المرأة) ودعم دورهم في ربط هذين المجالين على مستوى المجتمع، وضمان تقديم هذه الخدمات بطريقة ملائمة من الناحية الثقافية وبحيث يمكن الوصول إليها.

الممارسات الفضلى لإنشاء روابط في مجالات العمل الشاملة

ما بعد التدبير السريري للناجيات من الاغتصاب

التحدي: تجاهل الفرص السانحة الأخرى للربط بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي

بينما تم تضمين التدبير السريري للناجيات من الاغتصاب في الهدف الثاني لمجموعة الخدمات الأولية الدنيا⁵ إذ يعتبر بمثابة فرصة سانحة واضحة للتعاون، فإن الخدمات الأخرى التي تُقدّم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، مثل الخدمات المتعلقة بعنف الشريك الحميم، وصحة الأمهات، ووسائل منع الحمل، وعلاج عدوى الأمراض المنقولة جنسياً، وإدارة النظافة الصحية خلال الدورة الشهرية، غالباً ما يتم تجاهلها باعتبارها من أوجه التقاطع بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي. وهذا الأمر يؤدي إلى تفويت فرص التعاون على نطاق أوسع ويُحتمل أن يؤثر على إمكانية وصول الناجيات إلى الرعاية وكذلك على جودة الرعاية المقدمة لهنّ.

الممارسة الفضلى 17: توسيع نطاق نقاط الدخول السريرية لربط مجالي الصحة الجنسية والإنجابية والعنف القائم على النوع الاجتماعي

إن ضمان تقديم الرعاية السريرية الجيدة للناجيات من الاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم وكذلك للمرضى الذين يسعون للاستفادة من خدمات أخرى متعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الحصول على وسائل منع الحمل وعلاج عدوى الأمراض المنقولة جنسياً وخدمات صحة الأمهات وإدارة النظافة الصحية خلال الدورة الشهرية، هي مسؤولية ثابتة تقع على عاتق الجهات الفاعلة المعنية بمجال الصحة الجنسية والإنجابية وهي من اختصاص الأفرقة العاملة المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية. ولكن كما هو الحال مع جميع استجابات التصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي، يجب أن تكون خدمات التدبير السريري للناجيات من الاغتصاب وعنف الشريك الحميم ملتزمة بالمبادئ التوجيهية للعنف القائم على النوع الاجتماعي (المعايير الدنيا المشتركة بين الوكالات للعنف القائم على النوع الاجتماعي في البرامج المتعلقة بحالات الطوارئ [صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2019]). كما أن التعاون بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي بهدف ضمان استعداد المرافق الصحية لتقديم خدمات التصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي، وفق ما جاء في دراسة الحالة في شمال غرب سوريا، يؤدي إلى تحسين وصول الناجيات إلى الخدمات وكذلك إلى تحسين جودتها.

تُعتبر بعض خدمات الصحة الجنسية والإنجابية مثيرة للجدل في بعض السياقات، وهي بالتالي تفرض مخاطر على الحماية والسلامة لكل من المرضى ومقدمي الخدمات. ويجب على الجهات الفاعلة المعنية بمجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي أن تعمل بشكل مشترك من أجل الترويج لإنشاء فرص سانحة مختلفة وذات خصوصية، وتعزيز السرية في تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية سعياً إلى تحسين جودتها وإمكانية الوصول إليها، إلى جانب تنفيذ جهود الدعوة على نطاق أوسع بغية تحسين البيئة في هذين المجالين.

5 لمزيد من المعلومات حول مجموعة الخدمات الأولية الدنيا، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني التالي: <https://iawg.net/resources/misp-reference>.

الممارسة الفضلى 18: تحديد وتعزيز الفرص السانحة غير السريرية للربط بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي

حدد المستجيبون العديد من المسائل غير السريرية التي أن يعمد المجالين إلى معالجتها بشكل مشترك، بما في ذلك تخفيف المخاطر، وتخفيف مخاطر العنف القائم على النوع الاجتماعي في قطاع الصحة، والاستجابات المتنقلة والمشاركة بين المجالين، والعمل من أجل الوقاية، ودعم تمتع المرأة بحقوقها، وحماية العاملين في الخطوط الأمامية للمجالين، وتوحيد نماذج تقديم الخدمات، واستهداف فئات سكانية محددة (على سبيل المثال، الأشخاص الذين يمارسون الجنس مقابل بدل مادي أو للمقايسة) أو أشكال العنف القائم على النوع الاجتماعي (مثل زواج الأطفال)، واستدامة البرامج بما يتجاوز الاستجابة الحادة الفورية، وتعميم إدماج واعتماد التركيز المحاييد جنسياً في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي. يعتمد العديد من هذه المواضيع على السياق المعني ويتطلب أفرقة تنسيق وطنية ودون وطنية لمعالجتها بالتعاون مع الأفرقة المعنية بإعداد البرامج.

من المعروف أن متطلبات الإبلاغ الإلزامي تثنى الناجيات عن طلب الدعم (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2019) وقد تزيد من المخاطر التي تتعرض لها الناجيات وأسرهن ومقدمي الرعاية الصحية الذين يقدمون لهنّ المساعدة. ويجب على المنسقين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي تطوير نهج الدعوة المشتركة والمراسلة المتوائمة لمعارضة الإبلاغ الإلزامي من أجل تخفيف المخاطر التي تتعرض لها الناجيات.

التوصيات:

- يجب أن يعمد المنسقون في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي ومجال الصحة الجنسية والإنجابية إلى تقييم قدرة المرافق على تقديم التدبير السريري للناجيات من الاغتصاب وزيادة قدرة الجهات الفاعلة على تقديم المجموعة الكاملة المعنية بالتدبير السريري للناجيات من الاغتصاب وعنف الشريك الحميم.
- يجب على المنسقين في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي ومجال الصحة الجنسية والإنجابية تحديد وبناء القدرات لضمان عدم تجاهل المجالات الأخرى التي يمكن فيها إدماج المجالين، بما في ذلك خدمات صحة الأم ووسائل منع الحمل وعلاج إصابات العدوى المنقولة جنسياً وإدارة النظافة الصحية خلال الدورة الشهرية.
- يجب أن يتبلور لدى المنسقين في المجالين فهم واضح للمعايير القانونية والعملية لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية المقدمة على نطاق أوسع، وللمسائل غير السريرية مثل الإبلاغ الإلزامي، وذلك من أجل تحسين الرعاية المقدمة للناجيات.
- ينبغي على المنسقين بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي التعاون لضمان تحديد نقاط الدخول غير السريرية ومعالجتها لربط هذين المجالين.
- ويجب أن يعمل المنسقون في المجالين على تطوير نهج الدعوة المشتركة والمراسلة المتوائمة حول المسائل المشتركة بين المجالين.

التدريب وبناء القدرات

التحدي: عدم وجود فهم مشترك وقدرات مشتركة بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي

لم تحصل الجهات الفاعلة المعنية بمجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي على تدريب منهجي حول المواضيع الأساسية المشتركة بين المجالين. وذكر المبلغون أن مقدمي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية يحتاجون إلى مزيد من الخبرة في العمل على إدارة الحالات والحصول على موافقة مستنيرة، وإجراء إحالات إلى خدمات الحماية وسائر خدمات التصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي، وضرورة أن يتبلور لدى الجهات الفاعلة في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي فهم أفضل لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما يتجاوز التدبير السريري للناجيات من الاغتصاب.

الممارسة الفضلى 19: تحديد فرص التدريب المشترك وبناء القدرات المشتركة

تبدو أنشطة بناء القدرات المشتركة فعالة بشكل خاص في تطوير نهج شامل لرعاية الناجيات؛ حيث إنها تدمج الخبرات المتنوعة من كلا المجالين. وتضمن هذه التدريبات إعداد جميع الموظفين جيداً للتعامل مع الاحتياجات المعقدة والمتداخلة للمجاليين، بغض النظر عن تركيزهم الأساسي، ولا سيما في الأوضاع الإنسانية. وبالإضافة إلى ذلك، تسهم هذه الجلسات المشتركة في تخفيف الأثر الناجم عن دوران الموظفين من خلال توحيد المعارف والممارسات بين الأفرقة، ما يسهّل الحفاظ على استمرارية العمل حتى عندما يتم تغيير الموظفين.

المشاركة في إعداد وتقديم التدريب هي خطوة تساهم في تعزيز فهم الأدوار والمسؤوليات، كما تعزز التعاون في إعداد البرامج. فقد تم الاعتراف بأن التقديم المشترك للتدريب على التدبير السريري للناجيات من الاغتصاب وعنف الشريك الحميم، بمشاركة خبراء في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي لتغطية موضوعات جنسانية محددة، وخبراء في مجال الصحة الجنسية والإنجابية لتناول الجوانب السريرية للرعاية، هو من أفضل الممارسات التي تعزز جودة الرعاية وتدعم النهج الشمولية في تقديم الرعاية للناجيات من الاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم.

التدريب الذي تقدمه المجموعة العالمية للصحة إلى منسقي مجموعات الصحة هو تدريب يدمج المعايير الدنيا المشتركة بين الوكالات في منهجها الأساسي وفي تمارين المحاكاة، وهي معايير تخص البرامج المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي في حالات الطوارئ. ويضمن التدريب إلمام منسقي مجموعات الصحة بالأولويات الأساسية للاستجابة الإنسانية للعنف القائم على النوع الاجتماعي وأدوار ومسؤوليات الجهات الفاعلة في مجال الصحة بغية تقديم استجابة مجال الصحة لحالات العنف القائم على النوع الاجتماعي.

«قد يكون التدريب أحد الأنشطة القليلة التي تجمع بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي.»

التوصيات:

- يجب أن يتضمّن التنسيق بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي عمليات تقييم مشتركة تتناول احتياجات القدرات، على أن يتم إعداد وتقديم التدريب المشترك بالاستعانة بمنهج موحدة بين الوكالات تعترف بالخبرات في كلا المجالين. وبالمثل، يجب أن يتضمّن التنسيق عمليات رصد مشتركة لما بعد التدريب بهدف تعزيز جودة الخدمات وزيادة مستوى التعاون.
- يجب أن يتطرّق التنسيق أيضاً لعمليات بناء القدرات المشتركة لدى سائر المجموعات السكانية، مثل العاملين المجتمعيين في الخطوط الأمامية، والعاملين في مجال الصحة المجتمعية، والشرطة، والمسؤولين الحكوميين، والسلطات الحدودية، والمنظمات المحلية و/أو النسائية، وذلك بهدف تسليط الضوء على الروابط بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، وتعزيز الإحالات الفعالة للناجيات إلى الخدمات المناسبة.
- ينبغي أن يتعاون مجال الصحة الجنسية والإنجابية مع مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي من أجل تطوير مناهج دراسية تتجاوز مواضيع التدبير السريري للناجيات من الاغتصاب وعنف الشريك الحميم، والتركيز على دمج الأفرقة المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية مع الأفرقة المعنية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي في دورات تدريبية تركز على: مجموعة الخدمات الأولية الدنيا، وبيانات العنف القائم على النوع الاجتماعي، وتعميم الحماية، ومواقف مقدمي الخدمات، وخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، والأطر القانونية، وتوضيح القيم والتحوّل في المواقف، ومسارات الإحالة.

دراسة حالة: إثيوبيا

أدى النزاع في تيغراي، إلى جانب الجفاف والفيضانات والكوارث الطبيعية الأخرى، إلى نزوح أكثر من 4.4 مليون نسمة من السكان. وقد ازداد الوضع سوءاً مع وصول 942,000 لاجئ إلى إثيوبيا من دول مجاورة. وتتعدى آثار هذه الأزمات حدود النزوح، إذ تؤثر على قدرة المجتمعات المحلية في الوصول إلى الخدمات الاجتماعية، وتعطل الأسواق، وتعرقل جهود العمليات الإنسانية.

سجل مجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي وجود أكثر من 2,000 ناجية من العنف الجنسي تلقين خدمات من مراكز الخدمات الموحدة والمرافق الصحية والأفرقة الصحية المتنقلة في تيغراي خلال الفترة من تشرين الثاني/نوفمبر 2020 إلى حزيران/يونيو 2021. كما واجهت الناجيات حالات حمل غير مرغوب فيها وإصابات بالناسور المرتبط بالصدمة وتدلي أعضاء الحوض، إلى جانب ارتفاع خطر الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري والأمراض المنقولة جنسياً وغيرها من العواقب الصحية. وقد سعت غالبية الناجيات إلى الحصول على الخدمات بعد انقضاء فترة الـ 72 ساعة المسموحة للحصول على الوسائل العاجلة لمنع الحمل، فيما سعت أعداد كبيرة منهن إلى الحصول على خدمات الرعاية الصحية للإجهاد المأمون. نتيجة لذلك، تعاون مجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي مع مجموعة العمل المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية، التي تعمل داخل مجموعة الصحة، لاعتماد استجابة متكاملة للعنف القائم على النوع الاجتماعي والصحة الجنسية والإنجابية.

تم تشكيل مجموعة عمل تقنية تركز بشكل خاص على تلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للناجيات من العنف الجنسي، وتقديم دعماً منسجماً للمرافق الصحية، بما في ذلك 78 مركزاً من مراكز الخدمات الموحدة. وقد أجرت مجموعة العمل التقنية هذه تقييمات مشتركة بهدف فهم مدى انتشار العنف القائم على النوع الاجتماعي في مختلف المناطق، واعتمدت على نتائج هذه التقييمات في التخطيط وتوجيه جهود الدعوة.

تعاون مجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي مع مجموعة العمل التقنية المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية بشكل وثيق لإعداد وثيقة النظرة العامة على الاحتياجات الإنسانية، وخطة الاستجابة الإنسانية، وذلك لمواءمة احتياجات الاستجابة. فتم توزيع مجموعة المستلزمات المشتركة بين الوكالات لدعم الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ على 389 مرفقاً صحياً، وتم نشر 378 قابلة لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، كما تم الوصول إلى أكثر من مليون شخص من خلال أنشطة التوعية والإعلام والتثقيف المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية والتصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي. ولضمان التكامل على جميع مستويات التنسيق، عمد صندوق الأمم المتحدة للسكان إلى تكييف مواصفات الموظفين لتشمل أخصائيين في الصحة الجنسية والإنجابية والعنف القائم على النوع الاجتماعي في 10 من أصل 14 منطقة، وذلك لضمان تغطية البرامج وتنسيق خدمات التصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي ودعم الصحة الجنسية والإنجابية.

باستخدام أداة مشتركة لرسم خرائط الخدمات وتوافرها بهدف رسم خريطة لتواجد الشركاء، تم تطوير دليل إحالة للخدمات يتضمن معلومات حول نوعية الخدمات المتاحة، وتوزيعها الجغرافي، والفئات السكانية المستهدفة منها، وتفصيل الاتصال بمقدمي الخدمات، وذلك بهدف مساعدة العاملين في الخطوط الأمامية على إحالة الناجيات إلى الخدمات المناسبة بشكل أكثر فعالية.

تم تكييف المواد التدريبية لتشمل مواضيع من مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي ومجال الصحة الجنسية والإنجابية على حد سواء، كما تم إجراء تدريبات مشتركة لـ 2,132 من المهنيين الصحيين على مجموعة الخدمات الأولية الدنيا، والتدبير السريري للناجيات من الاغتصاب والعنف القائم على النوع الاجتماعي في حالات الطوارئ، مع الحرص على تضمين الممارسات الفضلى وآليات الإحالة في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي.

أيضاً، تم التعاون على تكييف السياسة الوطنية والبيئة التشريعية في مجال الاستجابة الإنسانية من خلال وضع إجراءات تشغيلية موحدة وطنية شاملة للتصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي والوقاية منه ومواءمة المبادئ التوجيهية للخدمات اللاحقة وأدلة التدريب مع الإجراءات التشغيلية الموحدة. كما تم إجراء عملية مشتركة لتتبع دليل التدبير الطبي للعنف الجنسي والمبادئ التوجيهية للعلاج ما بعد التعرض للاغتصاب، وتم تكييف الاستراتيجية الوطنية والمبادئ التوجيهية لتقديم الخدمات مع الاستجابة الإنسانية، ما أضفى الطابع الرسمي على نهج الاستجابة المتكاملة للتصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي ودعم الصحة الجنسية والإنجابية. وفي ظل تراجع التمويل المخصص للصحة الجنسية والإنجابية، تضمنت جميع طلبات التمويل المقدمة إلى الصناديق المجمعة القطرية والجهات المانحة التقليدية دعوات لدعم جهود التصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي وتعزيز الصحة الجنسية والإنجابية والتنسيق. ونتيجة لذلك، تم تأمين تمويل مشترك من عدة جهات مانحة ثنائية ومتعددة الأطراف.

البيانات

التحدي: عدم المواءمة بين جمع البيانات وتحليلها

تمثل البيانات الإنسانية تحدياً كبيراً، وتتفاقم هذه التحديات لدى تبادل البيانات بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، خاصة تلك المتعلقة بأرقام حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي لأن استخدام هذه البيانات قد يؤثر على سلامة الناجيات ومقدمي خدمات الاستجابة. بالإضافة إلى ذلك، يعتمد مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي على نظم مختلفة لإدارة البيانات: حيث يتم استخدام نظام المعلومات الصحية لإدارة بيانات الصحة والصحة الجنسية والإنجابية، بينما يُستخدم نظام إدارة المعلومات المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي في العديد من البلدان (ولكن ليس جميعها) لجمع بيانات حول حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي. عندما لا يتواصل هذان النظامان مع بعضهما البعض، يؤدي ذلك إلى إغفال تسجيل الناجيات في أحد المجالين إذا لم تتم إحالتهن من المجال الآخر، كما يتسبب في احتساب مضاعف للناجيات اللواتي يتلقين الخدمات بشكل مستقل، وهذا يسفر عن ازدواجية في البيانات. فعادةً ما يتم تحليل البيانات الناتجة عن هذه النظم بشكل منفصل، ما يفوت فرصة إجراء تقييم شامل للمسائل المتعلقة بإمكانية الوصول إلى الخدمات، والإقبال عليها وجودتها، بالإضافة إلى فعالية مسارات الإحالة بين المجالين.

لحماية سرية هوية الناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي وسلامتهن، تخضع بيانات العنف القائم على النوع الاجتماعي لحماية صارمة، وتوقع الوكالات المشاركة في نظام إدارة المعلومات المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي على بروتوكول تبادل المعلومات المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي (نظام إدارة المعلومات المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي، بدون تاريخ)⁶ للوصول إلى بيانات العنف القائم على النوع الاجتماعي التي لا تتعلق بحالات محددة. ونظراً لأن العديد من الجهات الفاعلة في مجال الصحة والصحة الجنسية والإنجابية ليست جزءاً من هذه الوكالات، فإنها لا تستطيع الوصول إلى بيانات العنف القائم على النوع الاجتماعي. ومع ذلك، يعتمد مقدمو خدمات الصحة والصحة الجنسية أيضاً إلى الإبلاغ عن بيانات العنف القائم على النوع الاجتماعي من خلال نقاط تقديم خدمات صحية خاصة بهم، ويطلبون أعداد الحالات من أجل الاستعداد لتوريد السلع المناسبة الخاصة بالتدبير السريري للناجيات من الاغتصاب وعنف الشريك الحميم. لذلك، قد تنشأ بعض التوترات من جراء هذا الانفصال.

من ناحية أخرى، ذكر أيضاً أن الجهات الفاعلة في مجال الصحة والصحة الجنسية والإنجابية قد تتمتع بإمكانية وصول أسهل إلى البيانات المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي (من التدخلات الصحية الأولية) لأنها قد تُعتبر أكثر جدارة بثقة العاملين في مجال الرعاية الصحية مقارنة بالممارسين في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي. هذا قد يكون ملحوظاً بشكل خاص في السياقات التي تكون فيها خدمات العنف القائم على النوع الاجتماعي محدودة، حيث يمكن لهذه الجهات جمع معلومات أكثر إثارة للجدل تحت غطاء الحاجة لجمع بيانات أخرى متعلقة بالصحة.

«جانب التدبير العلاجي [للعنف القائم على النوع الاجتماعي] منفصل عن جانب النظام الصحي.»

الممارسة الفضلى 20: تحديد المؤشرات المشتركة واستكشاف فرص تبادل البيانات والتحليل المشترك

إن التعاون لتطوير أدوات مشتركة للتقييم والرصد وجمع البيانات يعكس نهج اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، ويمكن أن يساهم في تحديد الثغرات في الخدمات، وتحسين الجودة، وإثراء القرارات الاستراتيجية.

في حين قد لا يمكن أو قد لا يُستحسن اعتماد عملية مشتركة لجمع البيانات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية والعنف القائم على النوع الاجتماعي بسبب اختلاف الأغراض المرجوة من استخدام البيانات، بالإضافة إلى الاعتبارات الحساسة والمخاوف المتعلقة بالسرية والمخاطر المحتملة على الناجيات ومقدمي الخدمات، فقد ذكر المستجيبون من كلا المجالين بشكل متكرر أن هذا النوع من جمع البيانات يعتبر ممارسة جيدة. وفي لبنان، حاول المجلس الدنماركي للناجيات مواءمة معايير جمع البيانات مع نظام إدارة معلومات الإحالة، ولكن لم يتم تنفيذ ذلك عملياً بعد.⁷

6 يقدم نموذج بروتوكول تبادل المعلومات حول العنف القائم على النوع الاجتماعي قواعد أساسية ومبادئ توجيهية بشأن إجراءات تبادل البيانات غير القابلة للتحديد بشأن الحالات المبلغ عنها من العنف القائم على النوع الاجتماعي، (بأحد من الضروري أن يتبنى مقدمو خدمات العنف القائم على النوع الاجتماعي بروتوكولات تبادل المعلومات التي تضمن أمن العميل والمعتين). [متاح باللغة الإنكليزية واللغة العربية]

7 لمزيد من المعلومات حول نظام إدارة معلومات الإحالة، انظر <https://www.referral-ims.org> [متاح باللغة الإنكليزية واللغة العربية]

تقرير صندوق الأمم المتحدة للسكان «أقوى معاً: دمج نُهج التصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي من نُهج الصحة الجنسية والإنجابية في السياقات الإنسانية» يقترح استخدام «مؤشرات محفزة» لتتبع الاتجاهات والقيم المتطرفة، ما يمكن أن ينبه المنسقين في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي ومجال الصحة الجنسية والإنجابية إلى المسائل المحددة التي تحتاج إلى معالجة. على سبيل المثال، يجب أن يؤدي رصد الزيادة في زيارات الرعاية السابقة للولادة من قبل المراهقات الصغيرات جدّاً إلى إجراء تحقيقات واتخاذ إجراءات من قبل مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2024).

يمكن مواصلة التعمق في بعض المجالات مثل تحديد المؤشرات المشتركة التي تقيس الروابط بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي على مستوى التنسيق والبرمجة، وبحث سُبل التواصل بين نظام إدارة المعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية ونظام إدارة المعلومات المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي. كما يجب إجراء تحليل مشترك ومشاركة البيانات بين الأفرقة المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية والأفرقة المعنية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي بُغية تحديد الثغرات ومجالات التعاون المحتملة بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي.

«لا أرى تحليلات يتم إجراؤها بشكل مشترك. لا أرى جهداً مشتركاً يُبذل على المستوى الاستراتيجي بُغية تحديد العوائق ومعالجتها وضمان وصول الناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي إلى الخدمات.»

التوصيات:

- توعية الجهات الفاعلة في مجال الصحة بشأن استخدام البيانات السرية المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي لإتاحة الثقة والشفافية في تبادل المعلومات
- مراجعة البيانات الحالية ومواءمة ما يتم جمعه وكيفية جمعه وتحليله (ما قد يؤدي إلى إرشادات مشتركة بشأن إدارة بيانات الناجيات)
- تقييم نظم إدارة البيانات والتحقيق في مواءمة الإبلاغ عن حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي لتجنب الازدواجية
- متابعة التحليل المشترك، ومشاركة البيانات، ومقارنة الاتجاهات من أجل إثراء عملية صنع القرارات الاستراتيجية وإعداد البرامج وأنشطة الدعوة
- مواءمة وتحديث عملية رسم الخرائط الخاصة بالخدمات ومسارات الإحالة لكي توفر بيانات متكاملة تدعم تقديم الخدمات بشكل أفضل
- تحديد وإدخال "المؤشرات المحفزة" لتتبع الاتجاهات والقيم المتطرفة بُغية تنبيه المنسقين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي إلى المسائل التي تحتاج إلى معالجة

الدعوة والرسائل

التحدي: غياب المواءمة بين الدعوة والرسائل

في حين أن العديد من الوكالات تتولى أنشطة الدعوة، إلا أن القليل منها ينسق جهودها المتعلقة بالرسائل. حتى داخل المنظمات، قد لا يجري العمل دائماً على مواءمة الرسائل في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، وهذا الأمر قد يجعل التواصل مجزأً أو متناقضاً فتضيع الفرص لزيادة الظهور والتمويل.

الممارسة الفضلى 21: مواءمة الدعوة والرسائل المتعلقة بمجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي

تم التشجيع بقوة على مواءمة رسائل الدعوة والاتصالات ومواد الإعلام والتثقيف والتواصل كمجال رئيسي للتعاون بُغية الاستفادة من نقاط القوة والخبرة في كل مجال. ومن شأن التنسيق أن يوجّه عملية تطوير رسائل متناسقة، ما يضمن أن تلقي المستهدفين من جهود الدعوة (مثل الجهات المانحة والحكومات) معلومات متماسكة ومتسقة تتماشى مع الأولويات الإنسانية المتعلقة بمجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي. وهذا الأمر لن يُفضي إلى زيادة نسبة الظهور فحسب، بل هو كفيل أيضاً بتعزيز التمويل المشترك وإعداد البرامج المشتركة إضافةً إلى اتباع نهج أكثر شمولية لدعم هذه المجالات التي لا تحظى بخدمات كافية.

التوصيات:

- وضع استراتيجيات عالمية للدعوة توائم بين الرسائل الموجهة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، وزيادة نسبة ظهورها لدى الجهات المانحة والحكومات وأصحاب المصلحة الآخرين بهدف زيادة الوعي وتأمين الموارد.
- العمل مع أصحاب المصلحة الوطنيين، بما في ذلك الحكومات، لتنفيذ جهود الدعوة التي تدمج مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي في السياسات الوطنية المعنية بالصحة والحماية مع ضمان الاتساق بين مختلف مستويات التنسيق

الإحالات

التحدي: مسارات إحالة غير متسقة

تعتبر الإحالات مجالاً آخر واضحاً للتعاون بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، ولكن غالباً ما يتم الخلط بين تخطيط الخدمات ومسارات الإحالة، ما يسفر عن ثغرات في تقديم الخدمات للناجيات ويقوّض فعالية الجهود المنسقة. وفي حين أنّ رسم خرائط الخدمات يفيد في تحديد ما هي الخدمات المتاحة وأين تُقدم ومن يُقدمها، ويُبرز الثغرات في الخدمات (مثل النقص في السلع وفي عدد الموظفين المدربين والموظفين ذوي المواقف الصحيحة، وما إلى ذلك) توفر مسارات الإحالة المعلومات التي يحتاجها مقدمو الرعاية الأولية لضمان إحالة الناجيات بشكل فعال وفي الوقت المناسب وبصورة ملائمة.

الممارسة الفضلى 22: مواءمة رسم خرائط الخدمات للمساهمة في مسارات الإحالة الفعالة

يجب أن يفيد التنسيق بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي في العمل المشترك لرسم خرائط المرافق ومقدمي الخدمات والسلع، وذلك بُغية تطوير مسارات الإحالة التي تضمن جودة الخدمات وتوافرها. فإن التحديثات المنتظمة للخرائط ومسارات الإحالة، خاصة في السياقات الأمنية المتقلبة التي تؤدي إلى أضرار في البنية التحتية والتحركات السكانية، تتوافق مع أثر أخلقي على الناجيات، حيث تضمن إحالتهم إلى خدمات المتاحة ذات الجودة العالية.

من الضروري الاتفاق على الأدوار والمسؤوليات بين الجهات الفاعلة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي للحفاظ على جودة مسار الإحالة. أثبت هذا الأمر نجاحه في عدة سياقات، ولا سيما في أوكرانيا حيث اضطلع صندوق الأمم المتحدة للسكان بدور قيادي واضح، وفي الكامبيون وكوكس بازار في بنغلاديش حيث عمدت المجموعات الفرعية المعنية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي إلى تجميع معلومات عن الخدمات حصلت عليها من مجموعة العمل المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية.

يرسم التنسيق في مجال الصحة الجنسية والإنجابية خرائط المرافق التي تقدم خدمات رعاية التوليد والمواليد الجدد في حالات الطوارئ التي يمكن فيها تقديم خدمات التدبير السريري للناجيات من الاغتصاب. فإنّ ضمان الربط بين رسم خرائط خدمات رعاية التوليد والمواليد الجدد في حالات الطوارئ ورسم خرائط خدمات التدبير السريري للناجيات من الاغتصاب من شأنه أن يساهم في تقديم هذه الخدمات في أكبر عدد ممكن من المرافق. وبينما غالباً ما تشير مسارات الإحالة المشتركة ضمناً إلى مسارات إحالة للناجيات من الاعتداء الجنسي وعنف الشريك الحميم، يجب أن يجري التعاون بين المنسقين العاملين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي لضمان أن تشمل المسارات خدمات أخرى متعلقة بمجال العنف القائم على النوع الاجتماعي ومجال الصحة الجنسية والإنجابية، مثل التدبير العلاجي للعنف القائم على النوع الاجتماعي، أو خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، أو توفير وسائل منع الحمل.

وأخيراً، يجب تحديث مسارات الإحالة باستمرار ومشاركتها عبر الشبكات التابعة لمجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي من أجل ضمان فعاليتها.

التوصيات:

- يتعيّن على فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية ومجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي تبسيط وتنظيم عملية رسم خرائط الخدمات (بما يتماشى مع الأسئلة الأربعة: أين، متى، لماذا، ماذا؟) ونظم الإحالة، وذلك من أجل تسهيل عمل الموظفين على المستويين الوطني ودون الوطني، على أن تتضمن هذه العملية معلومات عن جهات التنسيق وجهات الاتصال وأوقات عمل المرافق الصحية.
- يجب أن يتم التنسيق على المستوى القطري بالتركيز على تحديث ومواءمة رسم خرائط الخدمات ومسارات الإحالة بشكل منتظم، بما في ذلك على المستوى دون الوطني، مع الحرص على إبلاغها إلى أصحاب المصلحة المعنيين من أجل ضمان توجيه الناجيات إلى الخدمات المناسبة. كما ينبغي تحديد الأدوار والمسؤوليات بوضوح بين الأفرقة المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية والأفرقة المعنية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي بغية إبقاء مسارات الإحالة محدثة.

السلع

التحدي: غياب أي إرشادات رسمية بشأن المسؤولية القيادية في شراء مجموعة المستلزمات المشتركة بين الوكالات لحالات الطوارئ المتعلقة بالصحة الإنجابية

صندوق الأمم المتحدة للسكان هو الوكالة المؤتمنة على مجموعة المستلزمات المشتركة بين الوكالات لدعم الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ، وهو يزوّد المرافق الصحية بالسلع والإمدادات اللازمة لدعم الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ من أجل تقديم مجموعة الخدمات الأولية الدنيا لمدة ثلاثة أشهر. وتعتبر مجموعة المستلزمات المشتركة بين الوكالات لدعم الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ (3) من أكثر الأدوات المعترف بها على نطاق واسع لتوفير الرعاية السريرية للناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي.⁸ تحتوي هذه المجموعة على الأدوية والمستلزمات الضرورية لتقديم خدمات التدبير السريري للناجيات من الاغتصاب، بما في ذلك علاج الإصابات، والعلاج الوقائي بعد التعرض لفيروس العوز المناعي البشري، والوقاية من عدوى الأمراض المنقولة جنسياً، ومنع الحمل (وسائل عاجلة لمنع الحمل). هذه السلع،

8 من يفعل ماذا وأين ومتى (انظر <https://www.ochaopt.org/page/who-does-what-where-and-when>). [متاح باللغة الإنكليزية]

9 لمزيد من المعلومات حول مجموعة المستلزمات 3، انظر دليل صندوق الأمم المتحدة للسكان بشأن مجموعة مستلزمات الصحة الإنجابية الطارئة المشتركة بين الوكالات للاستخدام في الأوضاع الإنسانية (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2021). [متاح باللغة الإنكليزية]

الممارسات الفضلى المتبعة في حالات الطوارئ فيما يتعلق بربط التنسيق بين قطاع الصحة الجنسية والإنجابية وقطاع العنف القائم على النوع الاجتماعي

بالإضافة إلى تلك التي يتم توفيرها من خلال مجموعة المستلزمات التكميلية المشتركة بين الوكالات لدعم الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ، مثل تقديم الميسوبروستول والميفيبريستون لدعم رعاية الإجهاض الآمن، يمكن أن تتأثر بشدة بالسياسات والقيود المفروضة في بعض البلدان. فالسلاح باهظة الثمن، والمهل الزمنية بين الطلب والاستلام طويلة، بالإضافة إلى الصعوبة في إدارة نفاذ مخزوناتاها وهدرها، خاصة أن الأدوية المختلفة داخل المجموعات لها تواريخ مختلفة لانتهااء الصلاحية.

في بعض الحالات، يقدم مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي مقترحات لتمويل مجموعة المستلزمات المشتركة بين الوكالات لدعم الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ، ما يؤدي إلى التباس حول توافر المستلزمات والنقص فيها. وإنّ عدم وجود إرشادات رسمية بشأن الجهة المسؤولة عن مجموعات المستلزمات هذه بين مجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي وفريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية يفسح المجال أمام مجالات مختلفة لتولى زمام القيادة في سياقات متنوعة، علماً أن بعض المبلغين قد اتفقوا على أن الممارسات الفضلى تقتضي أن تتولى مجموعة العمل المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية زمام القيادة.

الممارسة الفضلى 23: رسم خرائط مشتركة بين الصحة الجنسية والإنجابية والعنف القائم على النوع الاجتماعي للإمدادات (سواء تلك الموجودة داخل البلد أو للتي ما زالت طور الإعداد)، وتبسيط عمليات الشراء لتجنب الازدواجية وسد الثغرات

يجب أن يتعاون المنسقون في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي لرسم خريطة توضح مراكز تقديم الخدمات والإمدادات المتوافرة/في طور الإعداد، ومراقبة سلع التدبير السريري للناجيات من الاغتصاب، وتجميع المعلومات عن توافر مجموعة المستلزمات (3)، وذلك لإعداد برامج أكثر كفاءة وفعالية وإدارة الموارد بشكل أفضل.

في جمهورية الكونغو الديمقراطية، قادت مجموعة العمل المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية عملية رسم خرائط السلع، ما ساعد على تحديد الثغرات وإثراء التنبؤات، وسمح للشركاء بضمان إيالة الناجيات إلى مرافق مجهزة بالأدوية والإمدادات المناسبة.

التوصيات:

- يجب أن يتعاون المنسقون في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي لرسم خريطة توضح مراكز تقديم الخدمات والإمدادات المتوافرة/في طور الإعداد، ومراقبة سلع التدبير السريري للناجيات من الاغتصاب، وتجميع المعلومات عن توافر مجموعة المستلزمات (3)، وذلك لإعداد برامج أكثر كفاءة وفعالية وإدارة الموارد بشكل أفضل.
- ينبغي لمجموعة العمل القطرية المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية، إن وُجدت، أن تتولى قيادة مقترحات التمويل لعمليات شراء مجموعة المستلزمات المشتركة بين الوكالات لدعم الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ. في السياقات التي يقدم فيها مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي مقترحات التمويل لمجموعات المستلزمات الصحية، ينبغي إيصال هذه المعلومات إلى مجموعة العمل المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية أو مجموعة الصحة (حسب الاقتضاء)، لتسهيل تتبع الإمدادات وتحديد الثغرات، وتجنب الازدواجية.
- عندما يجري التنسيق على المستوى القطري، يجب أن يشمل على تدريب الموظفين لضمان قدرتهم على رصد وإدارة استخدام مجموعات المستلزمات هذه، ودعمهم للتمكن من رصدها وإدارتها بهدف تجنب الهدر وضمان التنبؤ الدقيق وإجراء عمليات الشراء في الوقت المناسب.

التمويل وتعبئة الموارد

التحدي: التنافس على الموارد، والتمويل قصير الأجل، ومحدودية فرص التمويل المشترك

يعتبر كل من مجالي الصحة الجنسية والإنجابية والعنف القائم على النوع الاجتماعي من المجالات الإنسانية التي تعاني من نقص في التمويل (لجنة الإنقاذ الدولية، 2019) والتي قد لا تحظى بالأولوية الكافية، خاصة خلال فترات التمويل المحدود. لقد أشار بعض المجهين إلى أن التعاون والحوار لا يتطلبان موارد مالية، إلا أن الانتقال إلى تنفيذ مبادرات مشتركة يتطلب الحصول على تمويل (وبفقد التنسيق والتعاون في

الممارسات الفضلى المتبعة في حالات الطوارئ فيما يتعلق بربط التنسيق بين قطاع الصحة الجنسية والإنجابية وقطاع العنف القائم على النوع الاجتماعي

دعم استخدام هذه الموارد بطريقة أفضل). أيضاً، عندما لا يجري التعاون بين الجهات الفاعلة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، يُنظر إلى أن تمويل أحد المجالين يحد من تمويل الآخر، الأمر الذي يخلق منافسة غير ضرورية بين المجالين.

ورغم أن الجهات المانحة تشجع على دمج برامج الصحة الجنسية والإنجابية والعنف القائم على النوع الاجتماعي، إلا أن عمليات تقديم المقترحات غالباً ما تفصل بين المجالين وتتطلب مؤشرات منفصلة، ما يؤدي إلى انقسامات في مرحلة التخطيط قبل بدء البرنامج. وعلى الرغم من أن الجهات المانحة قد تدعم ربط التنسيق بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، إلا أنها قد لا ترغب في منح الأولوية لهذا التعاون على المجالات الأخرى التي تمولها.

وأخيراً، فإن الطبيعة قصيرة الأجل للتمويل الإنساني تحد من الجهود المستدامة المجدية لربط التنسيق، وقد تجعل من الصعب الحفاظ على الزخم والاستمرارية في المبادرات المشتركة.

«نحن لا نفتقر إلى الموارد. ولكن الموارد لا تستخدم كما ينبغي لأن الجميع يريد أن يلعب دور البطل ويريد أن يتولى زمام القيادة أو أن تكون له الكلمة الأخيرة».

الممارسة الفضلى 24: تحديد أولويات التمويل المشترك

تعتبر مبادرات التمويل المشترك ضرورية لدعم الروابط بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، وهي تعزز الحاجة إلى التعاون بين المجالين. وإن التخطيط المنسق وطلبات التمويل المشترك من شأنها أن تساعد في تجنب الازدواجية وضمان استخدام الموارد بفعالية لتلبية احتياجات كلا المجالين. كما تضطلع الجهات المانحة بدور حاسم في الدعوة إلى فرص التمويل المشترك طويل الأجل الرامي إلى دعم روابط التنسيق بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي.

«تفاعل الجهات المانحة مع الموضوع بناءً على إدارتها له يؤثر أيضاً على مدى قدرتها على التنسيق معاً في هذا الشأن.»

التوصيات:

- ينبغي على الجهات المانحة مواصلة التشجيع الصريح على بناء الروابط بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، على أن يتم تعزيز هذه الروابط إذا تمت مراجعة عمليات تعبئة الموارد بُغية تشجيع التعاون بشكل أفضل منذ المراحل الاستراتيجية والتخطيطية.
- إن تعزيز الحوار والتنسيق بين الجهات المانحة سيساعد في تفعيل نهج موحد لإنشاء هذه الروابط ومساءلة الوكالات عن نفس المتطلبات.
- يجب على الجهات الفاعلة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي أن تضطلع بجهود الدعوة فيما يتعلق بالتزامات التمويل طويلة الأجل، إذ تحافظ هذه الالتزامات على الروابط بين خدمات التنسيق والتكامل بين المجالين، ما يحد من المنافسة ويعزز التعاون بينهما.

الخلاصة

إنّ تعزيز روابط التنسيق بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي في الأزمات الإنسانية يعزز استخدام الموارد الاقتصادية والبشرية بفعالية ويؤدي إلى مزيد من الكفاءة على هذا المستوى، كما يكفل تغطية أوسع لخدمات أكثر شمولية وأفضل جودة للناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي.

يتطلب التنسيق قدراً معيّناً من الالتزام والجهود، خاصةً عندما يكون للمجال الآخر أولويات مختلفة، وإن كانت هذه الأولويات مكملّة لأولويات المجال الأول وكانت لها أهداف مختلفة. كما يواجه مجتمعات العاملين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجتمع العاملين في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي صراعاً مشتركاً إذ يناضل كل مجتمع لإسماع صوته داخل مجموعته. فإذا كانت المجموعات تكافح من أجل الاعتراف بالاحتياجات المختلفة للنساء والفتيات والمجتمعات المهمشة داخلياً، في التصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي ضمن مجموعة الحماية أو في دعم الصحة الجنسية والإنجابية ضمن مجموعة الصحة، فمن الصعب على أي مجموعة منهما أن تخطو خطوة أخرى للاعتراف بهذه الاحتياجات في مجال آخر. لذلك تقع على عاتق صندوق الأمم المتحدة للسكان مسؤولية مهمة لضمان دعم مجموعة الصحة ومجموعة الحماية لمحو اختصاصات مجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي وفريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية، وبذل جهود الدعوة لإبراز أهميتهما الاستراتيجية في المجال الإنساني.

في هذا الإطار، تؤدي زيادة فرص الحوار بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي إلى تخفيف حدة التوترات وتقليل المنافسة، ما يسمح بتعزيز أوجه التأثير بينهما. وبعض الخطوات مثل التدريب المشترك والتمارين المشتركة لبناء القدرات والتي تجمع بين الأفرقة من شأنها أن تضمن مواءمة اللغة والرسائل، علماً أنها تحدد أهدافاً مشتركة للمجالين. كما أن تعزيز أهمية التعاون والترويج لدور المجال الآخر في الاجتماعات، بدءاً من المؤتمرات العالمية وصولاً إلى اجتماعات التنسيق دون الوطنية، كفيل بأن يساهم أيضاً في تجاوز ديناميات القوة وتعزيز العلاقات.

يتيح إنشاء فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية فرصة جديدة لتوطيد العلاقات والروابط مع المجتمع العامل في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي. كما أنّ الممارسات الفضلى من الميدان تظهر رغبة واضحة في التعاون. وبينما نمضي قدماً، يبدو أنّ تعزيز بيئة تعاونية وتشجيع الجهود المشتركة وتبني رؤية موحدة في المجالات الشاملة هو أمر مفيد كما أنه سيعتبر من الأنشطة الجوهرية في المستقبل. فمن خلال تبني الممارسات الفضلى التي تم تحديدها، يمكننا تمهيد الطريق لنظم أكثر قدرة على الصمود والاستجابة بحيث تستطيع تلبية احتياجات الفئات السكانية الضعيفة بشكل أفضل أثناء الأزمات. أمّا نجاح هذه المبادرات فيعتمد على قدرتنا على التعاون مع بعضنا البعض وسد الفجوات والعمل يداً بيد نحو تحقيق هدف موحد يتمثل في ضمان حصول كل ناجية على الرعاية والدعم الشاملين اللذين تستحقهما.

المراجع

1. منظمة أكشن إيد، On the Frontline: Catalyzing Women's Leadership in Humanitarian Action (جوهانسبرغ، 2016).
2. نظام إدارة معلومات العنف القائم على النوع الاجتماعي، "نظرة عامة على أدوات نظام إدارة معلومات العنف القائم على النوع الاجتماعي"، بدون تاريخ. متاح على <https://www.gbvims.com/gbvims-tools> (تم الاطلاع عليه في 5 أيلول/سبتمبر 2024).
3. Gillian McKay and others, Not All That Bleeds is Ebola: How the DRC Outbreak Impacts Reproductive Health (نيويورك، لجنة الإنقاذ الدولية، 2020).
4. مجموعة الصحة العالمية ومجموعة الحماية العالمية، الإطار التشغيلي المشترك للصحة والحماية (جنيف، 2023).
5. مجموعة الصحة العالمية، تقييم خط الأساس لتنسيق الصحة الجنسية والإنجابية (جنيف، 2024). متاح على <https://healthcluster.who.int/publications/m/item/report-baseline-assessment-on-sexual-and-reproductive-health-coordination> (تم الاطلاع عليه في 22 نيسان/أبريل 2025).
6. مجموعة الصحة العالمية، دليل مجموعة الصحة: كتيب عملي (جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2020).
7. Inter-Agency Standing Committee, Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing Risk, Promoting Resilience and Aiding Recovery (جنيف، 2015).
8. Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises, "COVID-19 pandemic further threatens women and girls already at risk in humanitarian and fragile settings", Advocacy Statement (نيويورك، 2020).
9. International Committee of the Red Cross and Norwegian Red Cross, That Never Happens Here: Sexual and Gender-Based Violence Against Men, Boys and/Including LGBTQ+ in Humanitarian Settings (جنيف، 2022).
10. International Rescue Committee, Where is the Money? How the Humanitarian System is Failing in its Commitments to End Violence Against Women and Girls (نيويورك، 2019).
11. Jeanne Ward, Katie Tong and Jule Voss, Gender-Based Violence Area-of-Responsibility (AoR) External Review (Geneva, United Nations Population Fund Humanitarian Response Division, 2023).
12. Manar Shalak, Favor Markson and Manoj Nepal, "Gender-based violence and women's reproductive health in war-affected areas", Korean Journal of Family Medicine, vol. 45, العدد 1 (كانون الثاني/يناير 2024)، ص. 12-17.
13. Neha S. Singh and others, "A long way to go: A systematic review to assess the utilization of sexual and reproductive health services during humanitarian crises", BMJ Global Health, vol. 3, No. 2 (2018).
14. مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، "دورة البرامج الإنسانية"، بدون تاريخ. متاح على <https://www.ochaopt.org/coordination/> hpc (تم الاطلاع عليه في 3 أيلول/سبتمبر 2024).
15. READY, Sexual and Reproductive Health and Rights During Infectious Disease Outbreaks: Operational Guidance for Humanitarian and Fragile Settings (صفحة غير محددة، 2022).

16. صندوق الأمم المتحدة للسكان، دمج العنف القائم على النوع الاجتماعي في المرافق الصحية في شمال غرب سوريا: تقرير تقييم خط الأساس (نيويورك، 2022).
17. صندوق الأمم المتحدة للسكان، دمج العنف القائم على النوع الاجتماعي في المرافق الصحية في شمال غرب سوريا: تقرير التقييم النهائي (نيويورك، 2023).
18. صندوق الأمم المتحدة للسكان، دليل: مجموعات مستلزمات الصحة الإنجابية لحالات الطوارئ المشتركة بين الوكالات للاستخدام في الأوضاع الإنسانية (نيويورك، 2021). [باللغة الإنكليزية]
19. صندوق الأمم المتحدة للسكان، أقوى معاً: دمج نُهج التصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي من نُهج الصحة الجنسية والإنجابية في السياقات الإنسانية (نيويورك، 2024).
20. صندوق الأمم المتحدة للسكان، المعايير الدنيا المشتركة بين الوكالات للعنف القائم على النوع الاجتماعي في البرامج المتعلقة بحالات الطوارئ (جنيف، مجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي، 2019).
21. منظمة الصحة العالمية، "الصحة الجنسية والإنجابية والبحوث"، بدون تاريخ. متاح على الرابط: [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/areas-of-work/sexual-health](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/sexual-health) (تم الاطلاع عليه في 3 أيلول/سبتمبر 2024).
22. منظمة الصحة العالمية، "العنف ضد المرأة"، 25 آذار/مارس 2024. متاح على الرابط: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women> (تم الاطلاع عليه في 3 أيلول/سبتمبر 2024).
23. منظمة الصحة العالمية، "معلومات عن العنف - عنف الشريك الحميم"، بدون تاريخ. متاح على الرابط <https://apps.who.int/violence-info/intimate-partner-violence> (تم الاطلاع إليه في 9 أيلول/سبتمبر 2024). [باللغة الإنكليزية]
24. منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، التدبير السريري للناجيات من الاغتصاب وعنف الشريك الحميم: وضع بروتوكولات للاستخدام في الأوضاع الإنسانية (جنيف، 2020).
25. منظمة الصحة العالمية، تقديرات معدلات انتشار العنف ضد المرأة، 2018: التقديرات العالمية والإقليمية والوطنية لمعدلات انتشار العنف ضد المرأة على يد الشريك الحميم والتقديرات العالمية والإقليمية لمعدلات انتشار العنف الجنسي ضد المرأة على يد غير الشريك الحميم (جنيف، 2021).

المرفق

المرفق 1: الممارسات الفضلى للمنسقين الوطنيين بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي من أجل إنشاء وتعزيز الروابط بين المجالين (وفق ما حدده المبلِّغون الرئيسيون) ¹⁰

التعافي	الاستجابة		التأهب	
	ممتدة	حادة		
	X		X	التخطيط المشترك على أساس الأهداف المشتركة (النظرة العامة على الاحتياجات الإنسانية، وخطة الاستجابة الإنسانية وخطط العمل المشتركة)
X	X	X	X	- إدماج الصحة الجنسية والإنجابية والعنف القائم على النوع الاجتماعي في أدوات جمع البيانات (مثل أدوات تقييم الاحتياجات) - المراجعة والتحليل المشترك للبيانات
			X	مذكرة تفاهم مشتركة مع الحكومة
			X	ضمان القرب الجغرافي بين المكاتب
	X	X		التمثيل المتبادل في اجتماعات التنسيق
X	X	X	X	اجتماعات منتظمة أو محددة المواعيد لمعالجة مسائل مشتركة محددة
X	X	X	X	معالجة خدمات تتعدى نطاق التدبير السريري للناجيات من الاغتصاب

¹⁰ صمّم هذا المرفق ليكون بمثابة أداة مرجعية سريعة للمنسقين بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي وتم تطويره بناءً على الممارسات الفضلى التي حددها المبلِّغون الرئيسيون.

X	X		X	• دورات تدريبية مشتركة مستنيرة بالخدمات وتركز على الناجيات (على سبيل المثال حول التدبير السريري للناجيات من الاغتصاب/عنف الشريك الحميم، أو مجموعة الخدمات الأولية الدنيا، أو تعميم الحماية، أو مواقف مقدمي الخدمات، أو الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، أو الأطر القانونية، أو توضيح القيم وتحول المواقف، أو مسارات الإحالة) • الرصد المشترك ما بعد التدريب
X	X	X	X	• التطوير المشترك للمقترحات
X	X	X	X	• الدعوة المشتركة ومواءمة الرسائل الموجهة للجهات المانحة والحكومات وأصحاب المصلحة الآخرين
	X		X	• تضمين اعتبارات الصحة الجنسية والإنجابية في إجراءات التشغيل الموحدة للعنف القائم على النوع الاجتماعي
	X	X	X	• التخطيط المشترك لشراء وتسليم مجموعة المستلزمات المشتركة بين الوكالات لدعم الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ (3) • التأكد من تدريب الموظفين الذين يستخدمون المجموعات على رصد وإدارة استخدام السلع لتجنب الهدر ونفاذ المخزون
X	X	X	X	• إدماج مسائل الصحة الجنسية والإنجابية والعنف القائم على النوع الاجتماعي في التوعية المجتمعية
X			X	• إشراك الزملاء في مجال التنمية لإنشاء روابط في مرحلة التأهب

المرفق 2: التوصيات (من وجهة نظر أصحاب المصلحة)

صاحب المصلحة	التوصيات
المجموعة العالمية للصحة و/أو المجموعة العالمية للحماية	• ينبغي لمجموعتي الصحة والحماية تمكين فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية ومجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي من تنظيم وتعزيز الروابط بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، بما يتماشى مع الإطار التشغيلي المشترك المعني بالصحة والحماية، مع الاعتراف بالروابط المتبادلة بين هذين المجالين والحاجة الملحة إلى إعطاء الأولوية للاحتياجات الخاصة بالنساء والفتيات في الأزمات الإنسانية. • ينبغي توضيح المزيد حول العلاقات وطرق العمل بين مجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي وفريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية ومجموعات الصحة والحماية، إضافة إلى تعزيزها من أجل تجنب الالتباس.
على المستوى العالمي: مجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي و/أو فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية	توصيات لتعزيز البيئات التعاونية بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي • ينبغي على فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية ومجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي وضع إرشادات تضيف الطابع الرسمي على التعاون بين المنسقين من المجالين، وتوفر توجيهات ملموسة بشأن الأهداف والأدوار والمسؤوليات المشتركة لمختلف الجهات الفاعلة، وتحدد طرق التعاون فيما بينها. • يجب منح الأولوية للتعاون على جميع مستويات التنسيق، والجمع بين التوجيهات الصادرة من القيادات العليا إلى الموظفين والمبادرات المقدمة من الموظفين إلى الإدارة العليا لتلبية الاحتياجات الاستراتيجية والتشغيلية على حد سواء بشكل فعال. • ينبغي أن يركز التنسيق على المستوى الوطني بين فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية ومجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي على تحقيق أهداف دعم الصحة الجنسية والإنجابية والتصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي، بدلاً من التركيز على الأنشطة، على أن يصب التركيز المشترك على رفاه الناجيات وتحسن صحتهن لتفادي الانقسام والتنافس بين المجالين. • يجب على فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية وضع معايير وكفاءات واضحة للمنسقين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية وبناء قدراتهم من خلال التدريب القائم على تعزيز الكفاءات وتوفير الدعم التقني. • يجب ضمان العمل باستمرار لبناء قدرات المنسقين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي من أجل تجنب دوران الموظفين بكثرة وضمان الاتساق في تقديم الخدمات. توصيات لإنشاء روابط بين الأفرقة المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية والأفرقة المعنية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي • رغم أن مجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي يعد عضواً في الفريق القطري للعمل الإنساني ولديه أقسام مخصصة له في وثيقة النظرة العامة على الاحتياجات الإنسانية وخطة الاستجابة الإنسانية، فإن فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية لا يحظى بنفس التمثيل، حيث يتم دمج في قسم مجموعة الصحة. يجب على فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية أن يبذل جهود الدعوة لدى مجموعة الصحة بهدف توفير قسم مخصص للصحة الجنسية والإنجابية في المنتديات والوثائق الاستراتيجية، إلى جانب العمل أيضاً بشكل وثيق مع مجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي بغية ضمان إدماج مجال الصحة الجنسية والإنجابية في أقسام العنف القائم على النوع الاجتماعي.

- ينبغي على مجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي وفريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية ومجموعة الصحة تنظيم جهود التركيز على الروابط بين الصحة الجنسية والإنجابية والعنف القائم على النوع الاجتماعي لدى توظيف المنسقين على المستوى القطري وتقديم الدعم لهم:
- يجب على مجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي إدماج اللغة الخاصة بربط التنسيق بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي في دليل تنسيق مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي.
- ينبغي على فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية إدماج لغة مماثلة في الإرشادات الخاصة بالمنسقين مجال الصحة الجنسية والإنجابية التي يجري تطويرها حالياً.

توصيات لإنشاء روابط في مجالات العمل الشاملة لعدة مجالات

التدريب/بناء القدرات

- ينبغي أن يجري التعاون بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي لتطوير مناهج دراسية تشمل مواضيع أوسع من التدريب السريري للناجيات من الاغتصاب وعنف الشريك الحميم، مع التركيز بشكل أكبر على التكامل بين الأفرقة المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية والأفرقة المعنية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي في دورات تدريبية تركز على: مجموعة الخدمات الأولية الدنيا، وبيانات العنف القائم على النوع الاجتماعي، وتعميم الحماية، ومواقف مقدمي الخدمات، وخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، والأطر القانونية، وتوضيح القيم والتحول في المواقف، ومسارات الإحالة.

البيانات

- يجب توعية مجموعة الصحة (كل من الجهات الفاعلة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية والجهات الفاعلة في مجال الصحة بشكل عام) بشأن كيفية استخدام البيانات السرية المتعلقة بحالات العنف القائم على النوع الاجتماعي من أجل بناء الثقة وتبادل المعلومات بشفافية.
- يجب مراجعة البيانات الحالية ومواءمة ما يتم جمعه وكيفية جمعه وتحليله (ما قد يؤدي إلى إرشادات مشتركة بشأن إدارة بيانات الناجيات).
- يتوجب تعزيز نظم إدارة البيانات لمواءمة كيفية انعكاس حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي في كلا النظامين وتجنب الازدواجية، ما يضمن استخدام بيانات أكثر دقة.
- يؤدي التحليل المشترك والمقارنة بين تقديم الخدمات واتجاهات البيانات وغيرها من الجوانب إلى إثراء عملية اتخاذ القرارات الاستراتيجية وتحسين البرمجة والدعوة.

الدعوة/الرسائل

- على فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية ومجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي (بما في ذلك التنسيق على المستوى الوطني) تعزيز جهود الدعوة خارجياً وتبسيط الضوء على أهمية الروابط بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي. والجدير بالذكر أن مواءمة رسائل الدعوة والسعي إلى إظهارها بوضوح أمام الجهات المانحة والحكومات وأصحاب المصلحة الآخرين مع الحفاظ على استدامتها من شأنه أن يرفع مستوى الوعي ويساعد في توفير الموارد.
- تصميم استراتيجيات للدعوة عالمية تدمج بين رسائل الصحة الجنسية والإنجابية ورسائل العنف القائم على النوع الاجتماعي وتزيد نسبة ظهورها وتضمن فرص الحصول على تمويل مشترك؛ واستخدام المنصات العالمية لبذل جهود الدعوة ترمي إلى إدماج الروابط بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي في أطر السياسات الدولية.

الإحالات

- يتعين على فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية ومجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي تبسيط وتنظيم عملية رسم خرائط الخدمات (بما يتماشى مع الأسئلة الأربعة: أين، متى، لماذا، ماذا¹¹) ونظم الإحالة، وذلك من أجل تسهيل عمل الموظفين على المستويين الوطني ودون الوطني، على أن تتضمن هذه العملية معلومات عن جهات التنسيق وجهات الاتصال وأوقات عمل المرافق الصحية.

السلع

- على فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية ومجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي توضيح وتنظيم الأدوار والمسؤوليات المتعلقة بعمليات سلسلة التوريد للسلع (التنبيؤ والمشتريات والتخزين والتوزيع في الميل الأخير).

توصيات لتعزيز البيئات التعاونية بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي

المستوى القطري: تنسيق بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية و/أو مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي

- ينبغي على مجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي وفريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية ومجموعة الصحة تنظيم جهود التركيز على الروابط بين الصحة الجنسية والإنجابية والعنف القائم على النوع الاجتماعي لدى توظيف المنسقين على المستوى القطري وتقديم الدعم لهم:
- منح الأولوية للمهارات والسمات الشخصية التي تدعم التعاون في عمليات التوظيف (مثل الاختصاصات) عند اختيار المنسقين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي.
- يجب على فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية أن يبذل جهود الدعوة لدى مجموعة الصحة بهدف توفير قسم مخصص للصحة الجنسية والإنجابية في المنتديات والوثائق الاستراتيجية، إلى جانب العمل أيضاً بشكل وثيق مع مجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي بُغية ضمان إدماج مجال الصحة الجنسية والإنجابية في أقسام العنف القائم على النوع الاجتماعي.
- ونظراً لمكانة مجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي، يقع على عاتقه، إلى جانب الممثلين القطريين لصندوق الأمم المتحدة للسكان والمجموعة الصحية، مسؤولية دعم جهود تعزيز إدماج الصحة الجنسية والإنجابية في الاستجابة الإنسانية واعتنام الفرص لبذل جهود دعوية ترمي إلى توجيه رسائل مشتركة وتعميم الصحة الجنسية والإنجابية بشكل استراتيجي في المنصات التي لا يمكن تمثيل الفريق العامل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية/مجموعة العمل المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية فيها.
- يجب منح الأولوية للتعاون على جميع مستويات التنسيق، والجمع بين التوجيهات من القمة إلى القاعدة والمبادرات من القاعدة إلى القمة لتلبية الاحتياجات الاستراتيجية والتشغيلية على حد سواء بشكل فعال.
- التشديد على ضرورة مواءمة الجهود المبذولة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية وفي مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي حول الأهداف المشتركة بدلاً من تنفيذ أنشطة منفصلة، وذلك بهدف التشجيع على تبني استجابة أكثر توحيداً.

- تحديد فرص للحوار على المستوى القطري، مثل الاجتماعات المشتركة، والتدريبات، والأنشطة التي تسهم في تجاوز التحيزات، والمنافسة، والضغائن
- تعزيز مبادرات التمويل المشترك للتعاون بين مجالي الصحة الجنسية والإنجابية والعنف القائم على النوع الاجتماعي، والعمل على إدماج كلا المجالين في عمليات تقديم المقترحات ووضع المؤشرات، بهدف منع الانقسام والمنافسة
- تنظيم وتعميم الروابط بين الصحة الجنسية والإنجابية والعنف القائم على النوع الاجتماعي على جميع مستويات التنسيق، لضمان التواصل الفعال حول الفرص والمبادرات المشتركة، وتحقيق الأهداف المشتركة على كافة مستويات التنسيق
- ينبغي التشجيع على عقد اجتماعات مشتركة وإضفاء طابع مؤسسي عليها، حيث تهدف هذه الاجتماعات إلى معالجة المسائل الشاملة، مع ضمان استمرار المواءمة بين المجالين واستكشاف فرص التعاون خارج نطاق المسائل التشغيلية.
- إشراك النظراء الوطنيين بما في ذلك الحكومات والجهات الفاعلة في مجال التنمية والشركاء المحليين، والتأكد من إنشاء الروابط بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي كجزء من عملية التأهب لحالات الطوارئ وإعطائها الأولوية في كل مرحلة من مراحل دورة البرامج الإنسانية
- يجب أن يتم إشراك الشركاء المحليين (وخاصة المنظمات التي تقودها النساء ومنظمات حقوق المرأة) بشكل فعال في عمليات التنسيق بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي من أجل تعزيز التمثيل الواسع والتعاون الشامل في التنسيق ولدعم دور هؤلاء الشركاء في ربط هذين المجالين على مستوى المجتمع المحلي، ما يضمن ملاءمة خدماتهما من الناحية الثقافية والتمكين من الوصول إليها.
- ينبغي أن تُجرى مناقشات روابط التنسيق ليس فقط داخل نطاق مجال المسؤولية وضمن فريق العمل المعني بالصحة الإنجابية والجنسية، بل يجب دمجها أيضاً في المناقشات مع النظراء الوطنيين، مثل الحكومات والجهات الفاعلة في مجال التنمية والشركاء المحليين. هذا الأمر يضمن إنشاء الروابط بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي كجزء من التأهب لحالات الطوارئ ويضمن كذلك أن تُعطى الأولوية في كل مرحلة من مراحل دورة البرامج الإنسانية.
- يترتب على فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية ومجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي دمج اعتبارات الصحة الجنسية والإنجابية والعنف القائم على النوع الاجتماعي والدفاع عنها في الخطط الوطنية التي تقودها الحكومة لمواجهة الكوارث، وفي الإجراءات الاستباقية ومنتديات الوقاية من الفاشيات والتأهب لها حيث تدعم مجموعة الصحة مواجهة الأوبئة/الاستجابة للفاشيات، وذلك لضمان إعطاء الأولوية لاحتياجات الصحة الجنسية والإنجابية والعنف القائم على النوع الاجتماعي منذ بداية أي نوع من أنواع حالات الطوارئ المختلفة، مثل حالات الطوارئ الصحية العامة.

توصيات لإنشاء روابط بين الأفرقة المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية والأفرقة المعنية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي

- يجب على المنسقين بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي حضور اجتماعات التنسيق بين الوكالات لتحديد فرص إقامة الروابط بين هذين المجالين. ومع ذلك، لا بدّ أن يحدث التواصل خارج نطاق هذه الاجتماعات أيضاً مع إعطاء الأولوية للمناقشات الثنائية.
- ينبغي على المنسقين بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي إعطاء الأولوية لحضور اجتماعات التنسيق الخاصة ببعضهم البعض. وبجانب، حيثما يمكن ذلك، دعوة أفراد آخرين لحضور اجتماعات كلا المجالين من أجل تعزيز الروابط بين آليات التنسيق الخاصة بكل منهما.
- ينبغي التشجيع على عقد اجتماعات مشتركة وإضفاء طابع مؤسسي عليها، حيث تهدف هذه الاجتماعات إلى معالجة المسائل الشاملة، مع ضمان استمرار المواءمة بين المجالين واستكشاف فرص التعاون خارج نطاق المسائل التشغيلية.
- ينبغي تعيين جهات تنسيق أو تفويض المسؤوليات لحضور الاجتماعات التي يعقدها كل من مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، وذلك لضمان الاستمرار في تبادل المعلومات والمواءمة بين المجالين.
- يجب على كلّ من المجالين تعزيز الاحتفاظ بالموظفين لضمان استمرارية التعاون الذي لا يعتمد فقط على السمات الشخصية وحسن النوايا.
- ينبغي على المنسقين بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي إشراك الحكومات الوطنية والحكومات دون الوطنية من خلال تنظيم المبادرات المشتركة، مثل تحديث الإجراءات التشغيلية الموحدة وتدريب العاملين في مجال الصحة على مجموعة الخدمات الأولية الدنيا والتدبير السريري للناجيات من الاغتصاب وعنف الشريك الحميم والدعوة المشتركة لإدراك طبيعة مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي على نحو أفضل (في البيئات المُحافظة) ومراجعة السياسات حول الموضوعات ذات الصلة بمجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي لجعلها أكثر تركيزاً على الناجيات.

توصيات لإنشاء روابط في مجالات العمل الشاملة لعدة مجالات

- يجب أن يعتمد المنسقون في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي ومجال الصحة الجنسية والإنجابية إلى تقييم قدرة المرافق على تقديم التدبير السريري للناجيات من الاغتصاب وزيادة قدرة الجهات الفاعلة على تقديم المجموعة الكاملة المعنية بالتدبير السريري للناجيات من الاغتصاب وعنف الشريك الحميم.
- يجب على المنسقين بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي تحديد القدرات وبنائها لضمان عدم إغفال المجالات الأخرى لتكامل مجال الصحة الجنسية والإنجابية والعنف القائم على النوع الاجتماعي، بما في ذلك خدمات صحة الأم ووسائل منع الحمل وعلاج إصابات العدوى المنقولة جنسياً وإدارة النظم الصحية خلال الدورة الشهرية.
- يجب أن يتبلور لدى المنسقين في المجالين فهم واضح للمعايير القانونية والعملية لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية المقدمة على نطاق أوسع، وللمسائل غير السريرية مثل الإبلاغ الإلزامي، وذلك من أجل تحسين الرعاية المقدمة للناجيات.

- ينبغي على المنسقين بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي التعاون لضمان تحديد نقاط الدخول غير السريية ومعالجتها لربط هذين المجالين.
- ويجب أن يعمل المنسقون في المجالين على تطوير نُهج الدعوة المشتركة والمراسلة المتوائمة حول المسائل المشتركة بين المجالين.

التدريب/بناء القدرات

- يجب أن يَضطلع المنسقون بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي بإجراء عمليات تقييم مشتركة للاحتياجات من حيث القدرات ويُعدّوا التدريب المشترك ويقدمونه بالاستعانة بمناهج موحّدة بين الوكالات تعترف بخبرات كلا المجالين. وبالمثل، يجب أن يتضمّن التنسيق عمليات رصد مشتركة لما بعد التدريب بهدف تعزيز جودة الخدمات وزيادة مستوى التعاون.
- يجب أن يتطرّق التنسيق أيضاً لعمليات بناء القدرات المشتركة لدى سائر المجموعات السكانية، مثل العاملين المجتمعيين في الخطوط الأمامية، والعاملين في مجال الصحة المجتمعية، والشرطة، والمسؤولين الحكوميين، والسلطات الحدودية، والمنظمات المحلية و/أو النسائية، وذلك بهدف تسليط الضوء على الروابط بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، وتعزيز الحالات الفعالة للناجيات إلى الخدمات المناسبة.
- ينبغي أن يتعاون كلّ من مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي في تطوير مناهج دراسية تشمل مواضيع تتعدّى التدبير السريي للناجيات من الاغتصاب وعنف الشريك الحميم، وتركّز بشكل أكبر على دمج أفرقة الصحة الجنسية والإنجابية وأفرقة العنف القائم على النوع الاجتماعي في دورات تدريبية تركز على: مجموعة الخدمات الأولية الدنيا، وبيانات العنف القائم على النوع الاجتماعي، وتعميم الحماية، ومواقف مقدمي الخدمات، والصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، والأطر القانونية، وتوضيح القيم وتحوّل المواقف، ومسارات الإحالة.

البيانات

- يجب توعية مجموعة الصحة (كل من الجهات الفاعلة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية والجهات الفاعلة في مجال الصحة بشكل عام) بشأن كيفية استخدام البيانات السرية المتعلقة بحالات العنف القائم على النوع الاجتماعي من أجل بناء الثقة وتبادل المعلومات بشفافية.
- تقييم نظم إدارة البيانات والتحقيق في مواءمة الإبلاغ عن حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي لتجنّب التكرار في الإبلاغ
- متابعة التحليل المشترك ومشاركة البيانات ومقارنة الاتجاهات وغيرها من الخطوات من أجل إثراء عملية صنع القرار الاستراتيجي والبرمجة والدعوة
- مواءمة وتحديث عملية رسم الخرائط الخاصة بالخدمات ومسارات الإحالة لكي توفر بيانات متكاملة تدعم تقديم الخدمات بشكل أفضل
- تحديد "مؤشرات محفزة" وإدخالها لتتبع الاتجاهات والقيم المتطرفة التي من شأنها تنبيه المنسقين بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي إلى المسائل التي تحتاج إلى معالجة

الدعوة/المراسلة

- بذل جهود دعوية خارجياً لتسليط الضوء على أهمية الروابط بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي. والجدير بالذكر أنّ مواءمة رسائل الدعوة والسعي إلى إظهارها بوضوح أمام الجهات المانحة والحكومات وأصحاب المصلحة الآخرين مع الحفاظ على استدامتها من شأنه أن يرفع مستوى الوعي ويساعد في توفير الموارد.
- العمل مع أصحاب المصلحة الوطنيين، بما في ذلك الحكومات، لتنفيذ جهود الدعوة التي تدمج مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي في السياسات الوطنية المعنية بالصحة والحماية مع ضمان الاتساق بين مختلف مستويات التنسيق

الإحالات

- يجب أن تركز جهود التنسيق على المستوى القطري على تحديث ومواءمة رسم خرائط الخدمات ومسارات الإحالة بشكل منتظم، بما في ذلك على المستوى دون الوطني، مع الحرص على إبلاغها إلى أصحاب المصلحة المعنيين، لضمان توجيه الناجيات إلى الخدمات المناسبة. كما ينبغي تحديد الأدوار والمسؤوليات بوضوح بين الأفرقة المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية والأفرقة المعنية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي بغية إبقاء مسارات الإحالة محدثة.

السلع

- يجب أن يتعاون المنسقون في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي لرسم خريطة توضح مراكز تقديم الخدمات والإمدادات المتوافرة/في طور الإعداد، ومراقبة السلع، وتجميع المعلومات عن توافر مجموعة المستلزمات (3)، وذلك لإعداد برامج أكثر كفاءة وفعالية وإدارة الموارد بشكل أفضل.
- ينبغي لمجموعة العمل القطرية المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية، إن وجدت، أن تتولى قيادة مقترحات التمويل لعمليات شراء مجموعة المستلزمات المشتركة بين الوكالات لدعم الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ. في السياقات التي يقدم فيها مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي مقترحات التمويل لمجموعات المستلزمات الصحية، ينبغي إيصال هذه المعلومات إلى مجموعة العمل المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية أو مجموعة الصحة (حسب الاقتضاء)، لتسهيل تتبع الإمدادات وتحديد الثغرات، وتجنب الازدواجية.
- يجب أن يتولى المنسقون على المستوى القطري تدريب الموظفين وضمان قدراتهم على رصد وإدارة استخدام هذه المجموعات وتمتعهم بالدعم اللازم للقيام بذلك بهدف تجنب الهدر وضمان التنبؤ الدقيق وتوقيت الشراء المناسب.

التمويل وتعبئة الموارد

- يجب على الجهات الفاعلة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي أن تضطلع بجهود الدعوة فيما يتعلق بالتزامات التمويل طويلة الأجل، إذ تحافظ هذه الالتزامات على الروابط بين خدمات التنسيق والتكامل بين المجالين، ما يحد من المنافسة ويعزز التعاون بينهما.

• يضطلع صندوق الأمم المتحدة للسكان بدور هامّ في تعزيز الروابط بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي ويجب أن يعمل جاهداً للتغلب على مشكلة العمل الانفرادي بمعزل عن الأطراف الأخرى، وهي مشكلة شائعة داخلياً بين هذين المجالين، من خلال تغيير الثقافة وزيادة فرص الحوار والتخصيص الشفاف للموارد وأساليب دعم الإدارة القوية. • يجب أن يضطلع صندوق الأمم المتحدة للسكان بتنظيم أدوار المنسقين بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي وكذلك مناصبهم، وضمان دعمها من قِبَل قيادة المكتب القطري، ما يسمح بتعزيز مستوى التعاون. • يجب تجنب «ازدواجية المهام والأدوار» بين المنسقين، قدر الإمكان، لتمكينهم من الوفاء بمهامهم والتزاماتهم التنسيقية. • يجب تشجيع التدابير البسيطة، مثل إقامة مكاتب العاملين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومكاتب العاملين في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي في نفس الموقع لتسهيل التواصل العفوي فيما بينهم والمشاركة معاً في الاجتماعات، ما يُسهّل التعاون ويعزز.	صندوق الأمم المتحدة للسكان
• تعزيز مبادرات التمويل المشترك للتعاون بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، والعمل على إدماج كلا المجالين في عمليات تقديم المقترحات ووضع المؤشرات، بهدف منع الانقسام والمنافسة • تعزيز الحوار وتحسين التنسيق بين الجهات المانحة لدعم نهج موحد من أجل إنشاء روابط التنسيق هذه بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي ومساءلة الوكالات المنسقة عن الأهداف المشتركة	الجهات المانحة
• تتحمّل جميع الجهات الفاعلة في مجال العمل الإنساني المعنية بمجال العنف القائم على النوع الاجتماعي أو مجال الصحة الجنسية والإنجابية مسؤولية التواصل مع مجموعاتها المعنية وبناء قدرات جهاتها الفاعلة لضمان فهمها لمهام ومسؤوليات كلا المجالين.	الجهات الفاعلة الأخرى في التنسيق بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي

المرفق 3: الاستبيان الخاص بالمقابلات مع المبلغين الرئيسيين (الجهات المانحة)

أدعى XXX، وأعمل كمستشار مع فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية، لإعداد ورقة بحثية حول الممارسات الفضلى لربط مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي من أجل تقديم توصيات لتعزيز التنسيق بين هذين المجالين في الحالات الإنسانية.

أودّ أن تمنحني ساعة من وقتك لمناقشة تجربتك وأفكارك حول هذا الموضوع. ستُذكر منظمتك في قسم المنهجية من التقرير، وقد يتم ربط البلد الذي تمثله بملاحظاتك، لكن يُرجى تحديد أي أمر قد ترغب في أن يبقى سرياً، وسأضمن أن يبقى كذلك في التقرير النهائي. كما لديك الحق طبعاً في إيقاف المقابلة في أي وقت تريد.

هل توافق على المشاركة في هذه المقابلة؟

هل توافق على تسجيل هذه المقابلة ونسخها لغرض كتابة التقرير؟ (لن يستمع أي أحد إلى التسجيل).

1. حدثني عن تجربتك فيما يتعلّق بالتنسيق بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي.
2. ما هي المجالات التي ينبغي أن يعمل فيها مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي على صعيد التنسيق معاً؟ (قائمة المواضيع: التدريب/بناء القدرات، البيانات، الدعوة، الإحالة، العمل مع الحكومات المحلية، السلع، التمويل)
3. هل يمكن أن تخبرني عن طرائق التنسيق (طرق العمل المشترك) التي وجدت أنها نجحت في التغلّب على مشكلة العمل الانفرادي بمعزل عن الأطراف الأخرى، والشائعة بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي؟ هل لديك أي أمثلة على طرائق التنسيق التي لم تنجح؟
4. ما هي برأيك بعض عوامل التمكين التي تمكّن كلا المجالين من العمل معاً بشكل جيد؟
5. هل يمكنك أن تخبرني عن أي تجارب ناجحة حيث عملت آليات التنسيق بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي معاً لتحقيق نتيجة إيجابية؟ ولماذا نجحت؟
6. ما هي برأيك بعض الحواجز التي تحول دون عمل المجالين معاً بشكل جيد؟
7. هل يمكنك أن تعطيني أمثلة على حالات لم تعمل فيها آليات التنسيق بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي بشكل جيد معاً، وما هي الأسباب وراء ذلك؟
8. هل يمكنك أن تعطيني أمثلة على حالات تمّ فيها التغلّب على التحديات في التنسيق بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي، وكيف تم ذلك؟
9. هل لديك أي أفكار أو أمثلة أخرى حول الممارسات السليمة فيما يتعلّق بدمج أو ربط التنسيق بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي والتي ترغب في مشاركتها؟

المرفق 4: الاستبيان الخاص بالمقابلات مع المبلغين الرئيسيين (الجهات المانحة)

أدعى XXX، وأعمل كمستشار مع فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية، لإعداد ورقة بحثية حول الممارسات الفضلى لربط مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي من أجل تقديم توصيات لتعزيز التنسيق بين هذين المجالين في الحالات الإنسانية.

أودّ أن تمنحني ساعة من وقتك لمناقشة تجربتك وأفكارك حول هذا الموضوع. ستُذكر منظمتك المانحة في قسم المنهجية من التقرير، وقد يتم ربطها بملاحظاتك، لكن يُرجى تحديد أي أمر ترغب في أن يبقى سرّياً، وسأضمن أن يبقى كذلك في التقرير النهائي. كما لديك الحق طبعاً في إيقاف المقابلة في أي وقت تريد.

هل توافق على المشاركة في هذه المقابلة؟

هل توافق على تسجيل هذه المقابلة ونسخها لغرض كتابة التقرير؟ (لن يستمع أي أحد إلى التسجيل).

1. حدثني عن تجربتك فيما يتعلّق بالتنسيق بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي.
2. ما هي المجالات التي ينبغي أن يعمل فيها منسقو مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي معاً؟ (قائمة المواضيع: التدريب/البيانات المتعلقة ببناء القدرات، الدعوة، الإحالة، العمل مع الحكومات المحلية، السلع، التمويل)
3. هل يمكن أن تخبرني عن طرائق التنسيق (طرق العمل المشترك) التي وجدت أنها نجحت في التغلّب على مشكلة العمل الانفرادي بمعزل عن الأطراف الأخرى، والشائعة بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي؟ هل لديك أي أمثلة على طرائق التنسيق التي لم تنجح؟
4. هل يمكنك أن تعطيني أمثلة على حالات عمل فيها مجال الصحة الجنسية والإنجابية والعنف القائم على النوع الاجتماعي على صعيد التنسيق بشكل جيد معاً، ولماذا؟
5. هل يمكنك أن تعطيني أمثلة على حالات لم يعمل فيها مجال الصحة الجنسية والإنجابية والعنف القائم على النوع الاجتماعي على صعيد التنسيق بشكل جيد معاً، وما هي الأسباب وراء ذلك؟
6. من منظور الجهات المانحة أو الممولة، ما هي قيمة العمل المشترك بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي على مستوى تنسيق الشؤون الإنسانية؟
7. من منظور الجهات المانحة أو الممولة، هل توجد أي سليات للعمل المشترك بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي على مستوى تنسيق الشؤون الإنسانية؟
8. إذا كنت ستقدّم توصية إلى فريق العمل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية أو مجال المسؤولية المعني بالعنف القائم على النوع الاجتماعي أو العاملين في الميدان، فما الذي ترغب برؤيته فيما يتعلّق بروابط التنسيق بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي؟ وهل يوجد أي أمر قد ترغب بأن يتوقف من الآن وصاعداً؟
9. كيف ينبغي للمجتمع المانح أن يشارك في روابط التنسيق بين مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجال العنف القائم على النوع الاجتماعي؟

