

الصحة

مدى أهمية المساواة بين الجنسين في تدخلات الطوارئ من أجل الصحة

تتأثر صحة النساء والبنات والبنين والرجال بالأزمات بشكل مختلف، وعادة ما تؤدي العوامل الاجتماعية والثقافية والبيولوجية إلى زيادة المخاطر التي تواجه النساء والبنات على وجه الخصوص. البيانات المتاحة تشير إلى أن هنالك نمط من الاختلاف بين النساء، والبنات، والأولاد والرجال من حيث التعرض للمخاطر والتصورات والتأهب والاستجابة والتأثير الجسدي والنفسي، فضلاً عن قدرتهم على التعافي. ومع ذلك فإن توفر الخدمات والمرافق الصحية للرعاية الصحية الأساسية (مكافحة الأمراض المعدية، وصحة الطفل، والصحة الجنسية والإنجابية، والإصابة، والصحة العقلية والأمراض غير المعدية) لا يضمن تحقيق أثر إيجابي تلقائي على الأفراد أو على السكان المتضررين. ولن يتم ضمان توفير استجابة كافية وفعالة سوى من خلال نهج تشاركي يراعي الفوارق في الجنس والسن، في جميع مراحل دورة المشروع. وكي يكون لمشروع الصحة أثر إيجابي يجب أن تشارك النساء والبنات والبنين والرجال على قدم المساواة في عملية التصميم والتنفيذ.

إن المشاريع التي تحلل وتأخذ بعين الاعتبار الاحتياجات والأولويات والقدرات لكل من الإناث والذكور على حد سواء من جميع الأعمار هي التي من المرجح أن تحسن حياة السكان المتضررين. يعتبر مؤشر الجنسانية الذي وضعته اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات أداة لوضع رموز، بمقياس 0 - 2، لتحديد ما إذا كان المشروع الإنساني المقترح قد صُمم بحيث يضمن استفادة البنين والبنات والرجال والنساء بالتساوي منه. ويمكن الإطلاع على الوصف الكامل لمؤشر الجنسانية الذي وضعته اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات وتطبيقاتها في وثيقة "نظرة عامة على المؤشر الجنساني".

تقييم الاحتياجات - الأنشطة - النتائج

إن تقييم الاحتياجات هي الخطوة الأساسية الأولى في توفير برامج الصحة الفاعلة والأمنة والتي تحفظ الكرامة. التحليل الجنساني (بين الجنسين) أمر بالغ الأهمية لفهم التغيرات الاجتماعية التي يمكن أن تساعد أو تعيق فعالية المساعدة. وسيؤدي التحليل الجنساني في تقييم الاحتياجات إلى تحديد الفجوات بين الجنسين مثل عدم المساواة في الوصول إلى الخدمات الصحية للنساء والبنات والرجال والبنين التي تحتاج إلى معالجة وينبغي دمجها ضمن الأنشطة. يجب أن تبين نتائج المشروع التغيير المتوقع على المستفيدين من الإناث والذكور على حد سواء. يجدر تجنب النتائج التي قد تخفي ما إذا استفاد الذكور والإناث بشكل متساو أم لا.

الجنسانية في عملية تقييم الاحتياجات في مشروع الصحة

ما هي التركيبة السكانية للمجموعة المتضررة؟ (عدد العائلات وأفراد الأسرة مصنفة حسب الجنس والعمر، عدد العائلات التي يقودها رب أسرة واحد (أب، رجل أو فتى، أو أم، امرأة أو فتاة) وأعمارهم، عدد النساء الحوامل والمرضعات وأعمارهن، وعدد الأطفال المنفصلين عن عائلاتهم مصنفة حسب العمر وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة والمصابين بأمراض مزمنة من كلا الجنسين (الإناث والذكور).

هل المعايير الثقافية تسمح للرجال والنساء بالمشاركة بالتساوي في صنع القرار في الأسرة والمجتمع وفي القضايا الصحية؟

من يقدم الرعاية لمن؟ علي سبيل المثال ما هي المعتقدات والممارسات المحلية المتعلقة بالرعاية الصحية بالمرضى في

حال كان من يقدم الرعاية الصحية من نفس جنس المريض أو من الجنس الآخر؟
كم عدد العاملين المتوفر في مجال الصحة من الذكور والإناث في كل مستوى؟
ما هي متطلبات النساء والرجال والبنين والبنات للوصول بأمان للخدمات الصحية (على سبيل المثال ساعات العمل، والمواصلات الآمنة أو المرافقين، والطرق مضاءة بشكل جيد)؟
الجنسانية في نشاطات مشروع الصحة
عقد دورات لفرق تركيز أحادية الجنس ومقسمة حسب السن لمناقشة معتقداتهم وتحديد الممارسات واحتياجاتهم إلى جانب احتياجاتهم المتعلقة بالجنس الآمن خاصةً وخدمات الصحة الإنجابية عامةً.
رصد مشاركة النساء في صنع القرار في تصميم المرافق والخدمات الصحية (بما في ذلك العيادات الصحية والوحدات المتنقلة والخدمات المجتمعية)، مع التأكد من مناقشة وتلبية احتياجاتهم.
توفير الخدمات الصحية الأساسية مع مراعاة الأوقات والتوظيف والأماكن واحتياجات النساء والرجال والبنين والبنات بشكل منصف.
تدريب وتوظيف عاملين في الصحة من الإناث والذكور.
نشر رسائل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مع التركيز بشكل خاص على الرجال والأعضاء النشطين والمسرحين من القوات المسلحة والمهجرين داخليا واللاجئين.
الجنسانية في نتائج مشروع الصحة
تعزيز سلامة المرافق الصحية بعد تقديم الرعاية الصحية وملاحظة استجابة الرجال والنساء لقضايا الحماية (على سبيل المثال، المزيد من ساعات العمل اليومية والجدران والستائر ووجود موظفي الصحة من الذكور والإناث وتحسين التعامل والتخلص من ظاهرة المتسكعين).
تعزيز القدرات في الاستجابة الصحية والتأهب في المنظمات غير الحكومية من خلال تدريب كلا الجنسين وتضافر جهودهم معا في فرق التنفيذ [نسبة التمثيل أو عدد الموظفين من الرجال والنساء].
[النسبة المئوية] للمرافق الصحية التي تحظى بالبنية التحتية الأساسية والمعدات والمستلزمات ومخزون من الأدوية وموظفين مؤهلين للخدمات الصحية من خدمات الرعاية والتسليم والتوليد في الصحة الإنجابية وحالات الطوارئ (كما هو موضح في مجموعة الخدمات الأولية الدنيا MISP).
[النسبة المئوية] للمرافق الصحية التي توفر الرعاية السرية للناجين من العنف الجنسي وفقاً للمبادئ التوجيهية الواردة في العنف الجنساني - اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات.

تصميم التزامات الحد الأدنى المتعلقة بمسألة الجنسانية في خدمات الطوارئ الصحية:

من أجل ترجمة الالتزامات التنظيمية والالتزامات القطاع في المشاريع الصحية التي تراعي الفروق بين الجنسين إلى واقع ملموس، يمكن وضع حد أدنى من الالتزامات المتعلقة بمسألة الجنسانية ويمكن تطبيقها بصورة منهجية على الاستجابة الميدانية. هذه الالتزامات يجب أن تصاغ بطريقة يسهل فهمها من حيث الأهمية التي تضاف على البرنامج الحالي ومن حيث الإجراءات الملموسة الواجب اتخاذها لتلبية هذه الالتزامات. ينبغي أن تشكل الالتزامات مجموعة من الإجراءات الأساسية و/أو النهج (الحد الأقصى خمسة) ليتم تطبيقها من قبل جميع

الشركاء في القطاع، كما ينبغي أن تكون عملية وواقعية وتركز على تحسين النهج الحالي بدلا من التركيز على إعادة توجيه البرنامج. وأخيرا، ينبغي أن تكون قابلة للقياس ومتابعة وتقييم تطبيقها. ينبغي أن تكون الالتزامات نتاج حوار مع أعضاء المجموعة و/أو داخل المنظمة. وينبغي تحديد القائمة الأولى من الالتزامات ومن ثم مناقشتها، وتعديلها والمصادقة عليها من المجموعة الوطنية والمجموعات الفرعية و/أو موظفي المنظمة الذين يعملون في هذا القطاع. من المهم أن نلاحظ أن الالتزامات يجب أن تعكس الأولويات الرئيسية التي تم تحديدها في إطار معين. يمكن الاستفادة من إطار عمل المساواة بين الجنسين (ADAPT and ACT-C) (أنظر المذكرة الإرشادية بشأن مؤشر الجنسانية) الذي يحدد الإجراءات الأساسية التي يمكن استخدامها عند تصميم أو فحص مشروع متكامل بين الجنسين ويمكن أن يكون مرجعا مفيدا في تصميم التزامات الحد الأدنى المتعلقة بمسألة الجنسانية. الالتزامات والأنشطة والمؤشرات الواردة أدناه قائمة على إطار عمل المساواة بين الجنسين (ADAPT and ACT-C)، وهي أمثلة فحسب:

1. ضمان المساواة بين النساء والرجال والبنين والبنات في المشاركة في جميع مراحل تصميم المشاريع وتنفيذها: استشارة النساء والمراهقين من البنات والبنين والرجال في جميع خطوات تنفيذ المشروع، والتصميم والرصد.

عينة المؤشر	عينة النشاط
نسبة السكان المتضررين - مصنفة حسب الجنس والعمر تشارك في مشاورات تشاركيه حول مكان وأسلوب الخدمة الصحية/المرفق.	مناقشات فرق تركيز حول مكان وأسلوب الخدمة الصحية/المرفق (عيادة، عيادة متنقلة والخدمات المجتمعية وما إلى ذلك) التي قُدمت للنساء والبنات والبنين والرجال من مختلف الخلفيات والنتائج في البرمجة.

2. ضمان استفادة النساء والرجال والبنين والبنات بالتساوي من التدريب أو غيرها من نشاطات بناء القدرات ويتم تدريب الذكور والإناث مقدمي الرعاية الصحية على الإدارة الطبية للاغتصاب.

عينة المؤشر	عينة النشاط
نسبة المرافق الصحية مع العاملين في مجال الصحة مصنف حسب نوع الجنس الذين تدربوا في توفير الإدارة الطبية للاغتصاب.	يتم تدريب المهنيين الصحيين من الإناث والذكور في المرافق الصحية على الإدارة الطبية للاغتصاب.

3. ضمان وصول النساء والرجال والبنين والبنات للخدمات الصحية بصورة متساوية بما في ذلك خدمات الصحة الإنجابية ذات الأولوية في مجموعة الخدمات الأولية الدنيا (MISP) في بداية حالة الطوارئ وبشمولية كاملة الصحة الانجابية عند استقرار

عينة النشاط	عينة المؤشرات
استلام وكالة لزاماً أمر الصحة الإنجابية لتسهيل تنسيق وتنفيذ أهداف مجموعة الخدمات الأولية الدنيا في المنطقة المتضررة.	تحديد الوكالة المسؤولة عن الصحة الإنجابية في قطاعات/كثل الصحة لتسهيل تنسيق وتنفيذ أهداف مجموعة الخدمات الأولية الدنيا.
التأكد من أن مسؤولاً في الصحة الإنجابية (رُشح من قبل الوكالة التي ترفع الصحة الإنجابية) جاهز في مكان العمل داخل القطاع/المجموعة.	المسؤول في الصحة الإنجابية أخذ زمام المبادرة في قطاع/مجموعة الصحة ويقوم بتنسيق وتنفيذ أنشطة الصحة الإنجابية.

4. تصميم الخدمات لتلبية احتياجات النساء والرجال والبنين والبنات على حد سواء وذلك لضمان أن
عدد العاملين من كلا الجنسين في فرق صحة المجتمع متوازنة.

عينة النشاط	عينة المؤشرات
استشارة النساء في ما هي الترتيبات من رعاية الأطفال والنقل والسكن وغيرها اللازم توافرها في الأماكن التي سيعملن فيها كعاملات في صحة المجتمع.	[النسبة المئوية %] لجميع عمال الصحة المجتمعية من النساء.

5.. تحليل أثر الأزمة على النساء والرجال والبنين والبنات وما يترتب على ذلك من حيث تقسيم العمال، وعبء
العمل، والوصول إلى خدمات الرعاية الصحية والمرافق.

عينة النشاط	عينة المؤشرات
عقد مجموعات تركيز أحادية الجنس ومقسمة حسب الفئات العمرية لفهم احتياجات النساء والرجال وأولويات وأدوار الرعاية الصحية وصنع القرار المتعلق بالرعاية الصحية.	تصميم المشروع حسب التحليل الجنساني والعمر ويعالج على النحو أكثر فعالية مختلف احتياجات الرعاية الصحية للسكان المتضررين.

لمزيد من المعلومات حول مؤشر الجنسانية التابع للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، تفضل بزيارة موقعنا:
www.humanitarianresponse.info

وللاطلاع على الدورة الإلكترونية حول "زيادة فعالية العمل الإنساني للنساء والبنات والبنين والرجال"، تفضلوا
بزيارة الرابط التالي:
www.iasc-elearning.org