



# كولومبيا: قسائم لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها (SRHR)

كولومبيا (بامبلونا، نورتي دي سانتاندير، بوكارامانغا، سانتاندير)

المكان

قسائم منع الحمل والرعاية قبل الولادة (ANC)؛ التحويلات النقدية للمواصلات

النتائج والطريقة المتبعة لقسائم الصحة  
الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها  
(SRHR)

كانون الأول (ديسمبر) 2020 – تموز (يونيو) 2021

الجدول الزمني

المهاجرون واللاجئون العابرون أو المقيمون في كولومبيا، والعائدون الكولومبيون وغيرهم من  
أفراد المجتمع المضيف المعرضين للخطر مع التركيز على النساء والفتيات ومجتمع مثليي  
الجنس ومزدوجي التوجه الجنسي والمتغيرين جنسيًا وذوي التوجهات الجنسية المغايرة ومن  
يجمعون بين الذكورة

الجمهور المستهدف

والأنوثة (LGBTQI)

المراقبة

حتى 120 دولار أمريكي لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية (SRH) و30 دولار أمريكي  
للمواصلات

المبلغ المحول

إدارة ما بعد التوزيع (PDM)

المراقبة

قسائم ورقية؛ شركة حوالات مالية

آلية الإيصال

10,000 مشارك

الوصول

بيانات جوهرية عن تجربة مستخدم القسائم أو النتائج وذلك نظرًا لتوقيت المراجعة.

### تصميم البرنامج

حصلت منظمة كير كولومبيا على دعم من مجموعة متنوعة من المانحين، بما في ذلك مؤسسة تشب (Chubb)، لدعم الوصول إلى تنظيم الأسرة والرعاية بعد الإجهاض (SAFPAC) وهي جهة مانحة مجهولة، وشركة أبوت (Abbott)، وقسم الحماية المدنية وعمليات المساعدة الإنسانية في الاتحاد الأوروبي (ECHO)، لتوفير مستلزمات هذا البرنامج. تهدف جوانب كل من هذه المشاريع إلى معالجة العوائق التي تعترض خدمات الصحة الجنسية والإنجابية (SRH) للمهاجرين واللاجئين، وخاصة أولئك الذين لديهم احتياجات ضرورية للبقاء على قيد الحياة للسائرين، وكذلك الأفراد المعرضين للخطر في المجتمعات المضيفة.

### تحديد الاحتياجات

تم تصميم البرنامج من خلال تقييمات وتحليلات مختلفة للاحتياجات، بما في ذلك تحليل كير سريع للنوع الاجتماعي 20194 و 2020 (RGAs) 5 تحليل دعم الأسرة<sup>6</sup> للاحتياجات التي لم تتم تلبيتها من حقوق الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها (SRHR) لمجتمعات المهاجرين من برامج تجريبية أخرى للتحويلات النقدية متعددة الأغراض (MPC)، وبرامج الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها (SRHR) وتوجيهات مجموعة العمل الوطنية الكولومبية لمساعدات النقد والقسائم (CVA). كانت المشاورات مع المهاجرين، بناءً على برنامج القيادة النسائية في حالات الطوارئ التابع لمنظمة كير كولومبيا، حاسمة لتحديد الفجوات العامة للاحتياجات الصحية الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها (SRHR) للمهاجرين الفنزويليين في كولومبيا. تم تطبيق هذه التحليلات على الفور على مساعدات النقد والقسائم (CVA) المخطط لها لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها (SRHR) التي تم إطلاقها في كانون الأول (ديسمبر) 2020.

سعت منظمة كير كولومبيا لتحديد الجهات الصحية الحكومية المحلية التي تتعاون معها لتحسين الوصول إلى الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها (SRHR) وذلك نظرًا للالتزامات منظمة كير بالتوطين وتعزيز النظم الصحية. لكن، العملية كانت محفوفة بالتحديات بسبب:

■ التوفر المحدود لمقدمي الخدمات الصحية الذين يقدمون خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها (SRHR) في

كانت هناك تدفقات هائلة من المهاجرين من فنزويلا إلى كولومبيا كنتيجة للأزمة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية في فنزويلا. فر أكثر من 1.76 مليون فنزويلي إلى كولومبيا منذ أيار (مايو) 2020 حسب منصة التنسيق المشتركة بين الوكالات للاجئين والمهاجرين<sup>1</sup> مع استمرار الكثيرين في السير وعبور الحدود الجنوبية مع الإكوادور السائرون.<sup>2</sup> وتفاقم هذا الوضع بسبب انهيار النظام الصحي الفنزويلي، مما أدى إلى وصول العديد من المهاجرين واللاجئين إلى كولومبيا مع مجموعة من احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها (SRHR) التي لم تتم تلبيتها. تواجه النساء والفتيات الاستغلال الجنسي، وبخراط البعض في المعاملات الجنسية أثناء الهجرة، لا سيما على طول المعابر الحدودية وفي المناطق الحضرية الرئيسية. يتعرض العديد من المهاجرين واللاجئين الفنزويليين لأشكال أخرى من الاستغلال وسوء المعاملة وآليات التكيف وكرهية الأجانب وأشكال مختلفة من العنف، لا سيما العنف القائم على النوع الاجتماعي (GBV). إن وضع أكثر من 50% من اللاجئين والمهاجرين هو غير قانوني، وبالتالي لديهم وصول محدود أو معدوم إلى الخدمات العامة الأساسية وسوق العمل الرسمي.<sup>3</sup> أدت جائحة كوفيد-19 لتفاقم نقاط الضعف لدى هؤلاء السكان، حيث أدى الحجر الصحي الإلزامي للحكومة الكولومبية وإغلاق الحدود إلى الحد من الوصول إلى الخدمات والأنشطة المُدرة للدخل مع زيادة مخاطر الحماية.

أدت جائحة كوفيد-19 لتفاقم نقاط الضعف لدى هؤلاء السكان، حيث أدى الحجر الصحي الإلزامي للحكومة الكولومبية وإغلاق الحدود إلى الحد من الوصول إلى الخدمات والأنشطة المُدرة للدخل مع زيادة مخاطر الحماية.

بدأت منظمة كير كولومبيا عملياتها المباشرة في البلاد عام 2019، مع التركيز بشكل أساسي على احتياجات اللاجئين والمهاجرين الفنزويليين في بامبلونا ونورت دي سانتاندير، ثم بوكارامانغا، وسانتاندير. كانت مساعدات النقد والقسائم (CVA) من الطرائق الأساسية لمنظمة كير كولومبيا، لا سيما فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها (SRHR) ومستلزمات الحماية. أدت طبيعة السكان المتنقلين، مثل الأشخاص المستهدفين في البرنامج، بالإضافة للمستويات العالية من احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها والتي لم تتم تلبيتها (SRHR)، إلى بيئة تشغيل فريدة لتدخل القسائم لدعم برنامج الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها (SRHR).

تركز دراسة الحالة هذه على تصميم البرنامج فقط. لا يمكن جمع

- 1 منصة التنسيق الإقليمية المشتركة بين الوكالات للاجئين والمهاجرين من فنزويلا. (2020). تُطلق R4V «خطوة أقرب» حملة للتضامن مع اللاجئين والمهاجرين في أميركا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي. Radiografía Venezolana في كولومبيا. 2020. الهجرة كولومبيا.
- 2 مهاجرون ينتقلون عبر كولومبيا في كلا الاتجاهين.
- 3 أثناء إنهاء هذا التقرير، أعلنت الحكومة الكولومبية عن «تسوية» واسعة النطاق لجميع المهاجرين الفنزويليين غير النظاميين المقيمين في كولومبيا بحلول نهاية يناير 2021.
- 4 كير. (2019).

#### Análisis rápido de género de CARE - América Latina y el Caribe: migrantes y refugiados venezolanos en Colombia (mayo de 2019)

- 5 كير. (2020). حالة طوارئ غير متكافئة: تحليل كير الجنساني السريع لأزمة اللاجئين والمهاجرين في كولومبيا والإكوادور وبيرو وفنزويلا.
- 6 بروفاميليا. (2020). عدم المساواة في استخدام الخدمات الصحية بين المهاجرين واللاجئين الفنزويليين وكولومبيا.



اختارت منظمة كير كولومبيا CEDMI في بامبلونا وبروفاميليا في بوكارامانغا كمقدمي خدمات سريرية للبرنامج وذلك بناءً على القدرات وتماشياً مع نموذج الشراكة في البرنامج. طورت منظمة كير شراكة مع مديرية الصحة المحلية لتلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها (SRHR) للفئات السكانية الأكثر هشاشة من خلال النهج القائمة على الحقوق وذلك استناداً إلى اللوائح الحالية في كولومبيا. تم تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية (SRH) في مراكز تقديم الخدمة الثابتة - مرفقان صحيان ثابتان في بامبلونا وواحد في بوكارامانغا) أو من خلال المراكز المتنقلة.

### قيم النقل والآليات

صُمم تدخل قسيمة الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها (SRHR) لتسهيل الحصول على الرعاية في الوقت المناسب للأفراد الضعفاء الذين يفتقرون إلى الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المنقذة للحياة (SRH)، مُسترشدين بالدليل الميداني المشترك بين الوكالات للصحة الإنجابية في حالات الأزمات (IAFM). يمكن للمشاركين الحصول على قسائم لمجموعة من المستلزمات والخدمات بناءً على تحليل الاحتياجات بما في ذلك:

- الرعاية والمتابعة ما قبل الولادة؛
- الرعاية والمتابعة ما بعد الولادة؛
- تنظيم الأسرة، وتقديم المشورة بشأن وسائل منع الحمل بما يتماشى مع معايير الأهلية لمنظمة الصحة العالمية (WHO) وتوفير وسائل منع الحمل، بما في ذلك إدخال وإزالة اللولب (IUDs) (الأجهزة

المواقع المستهدفة والمناطق الريفية المحيطة، وخاصة في الممرات الإنسانية؛<sup>7</sup>

■ واجه العديد من الأفراد الذين يحملون وثائق قانونية، والقادرين على الوصول إلى الخدمات في عدد قليل من عيادات الصحة العامة المعتمدة مع خدمات مجانية فقط، مواقف مُعادية للأجانب من مقدمي الخدمة. يتجنب "المهاجرون غير الشرعيين"، الذين لا يملكون وثائق قانونية، البحث عن الخدمات لأسباب متنوعة، منها الخوف من الترحيل، ونقص تغطية التأمين، والمواقف السلبية لمقدمي الخدمة، بما في ذلك كراهية الأجانب؛ و

■ أدى عدم قدرة مرافق الصحة العامة مثل المستشفى العام في بامبلونا على الاستمرار في تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية (SRH) نتيجة ازدحامها بسبب جائحة كوفيد-19، إلى الحد من توفر خدمات الصحة الجنسية والإنجابية (SRH).

تعاونت منظمة كير كولومبيا مع مجموعة متنوعة من الجهات الفاعلة من خلال سبع مجموعات عمل لإنشاء وتعزيز أربعة مسارات إحالة لتسهيل الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية (SRH) ذات الجودة - لا سيما الرعاية السابقة للولادة، والإصابات المنقولة جنسياً (STIs)، وتنظيم الأسرة، والإدارة السريرية للاغتصاب (CMR) - في مواقع المشروع وذلك بناءً على العوائق التي تم تحديدها للوصول. كانت مكاتب عمدة بامبلونا وكوكوتا في نورتي دي سانتاندير والمنظمات الصحية من بين الجهات الفاعلة الرئيسية<sup>8</sup>. ساعدت هذه المشاورات في تحديد المستلزمات والخدمات المحتملة للصحة الجنسية والإنجابية (SRH) في المناطق المستهدفة وساهمت في المستوى الأول لتحليل السوق للتدخل. ثم أطلقت منظمة كير كولومبيا عملية الدعوات لتحديد مقدمي الخدمات.

7 المناطق التي يسمح للمهاجرين بالمرور فيها.

8 مديرية الصحة المحلية، المستشفى، الصليب الأحمر الكولومبي، مؤسسة هالو، ليجال أوبشن (Legal Option)، المنظمة الدولية للهجرة (IOM)، صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) والشبكة الإنسانية المدنية



## المشاركين المستهدفين

قادت ممرضات منظمة كير ونقاط الاتصال المجتمعية المدربة من قبل منظمة كير تحديد المشاركين في المشروع وتحديد أولوياتهم. استفادت منظمة كير بمجرد إنشاء أنظمة الإحالة والقسائم من برامجها الحالية مع مجموعات النساء والمراهقات، وقادة المجتمع، والجمعيات الثقافية والشعبية، والمجموعات الإنسانيّة، وشبكات مثليي الجنس ومزدوجي التوجه الجنسي والمتغيرين جنسياً وذوي التوجهات الجنسية المغايرة ومن يجمعون بين الذكورة والأنوثة (LGBTQI)، والشركاء المحليين لزيادة الوعي بتوافر الخدمة من خلال حملات التوعية والإذاعة ورسائل وسائل التواصل الاجتماعي، والتعاون مع الحكومات المحلية، والأهم من ذلك، من خلال نقاط الاتصال المجتمعية والموظفين المدربين من قبل منظمة كير. شملت مجموعات الأولوية للحصول على الدعم:

- المهاجرين واللاجئين الفنزويليون بمن فيهم السائرين، والمتنقلين<sup>9</sup>، وطالبي اللجوء وخاصة المهاجرين «غير النظاميين»، دون الحصول على تأمين صحي؛
- العائدين الكولومبيين والأفراد المستضعفين في المجتمعات المضيفة؛
- وتأثر السكان بشكل غير متناسب بفيروس كوفيد-19، مع التركيز على النساء والفتيات ومجموعات مثليي الجنس ومزدوجي التوجه الجنسي والمتغيرين جنسياً وذوي التوجهات الجنسية المغايرة ومن يجمعون بين الذكورة والأنوثة (LGBTQI).

## الرقابة

بالرغم من إحالة المشاركين إلى العيادات الصحية للحصول على خدمات محددة، إلا أن مقدمي الرعاية الصحية قاموا بعمل مسح للاحتياجات الإضافية وإحالتهم إلى خدمات أخرى عند اللزوم. تم التواصل مع حوالي 10% بعد حصول المشاركين على الرعاية حيث تم اختيارهم عشوائياً بوحدة مراقبة ما بعد التوزيع PDMS عبر الهاتف بعد أسبوعين من تسليم القسيمة. قامت مراقبة ما بعد التوزيع (PDM) بتقييم الجودة، والتوقيت المناسب، والملاءمة، والوصول، من خلال مسح إلكتروني لمجموعة أدوات Kobo، عادة ما يتم إجراؤه عبر الهاتف فوراً بعد الرعاية ومرة أخرى بعد أسبوعين إلى شهر واحد من تقديم الخدمات.

## العوامل المساعدة

بالإضافة إلى ذلك، مكنت الخبرة الداخلية لمنظمة كير كولومبيا كل من الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها (SRHR) ومساعدات النقد والقسائم (CVA) من استجابة قوية ومتكاملة على الرغم من كونه مكتباً وطنياً جديداً نسبياً لمنظمة كير. كما استفادت البرامج المتكاملة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها (SRHR) من مساعدات النقد والقسائم (CVA) كذلك من البرامج الجارية الأخرى التي شددت بقوة على النوع الاجتماعي والإدماج (مثل مشروع المرأة الرائدة في حالات الطوارئ وبرامج الحماية الأخرى) ويسرت تحديد

- الكشف عن الإصابات المنقولة جنسياً (STIs) وتشخيصها وعلاجها ومتابعتها؛
  - الاستشارات الطبية العامة الأخرى بما في ذلك اختبار الحمل؛
  - الإدارة السريرية للاغتصاب (CMR) والإحالات لخدمات أخرى للناجين من العنف الجنسي (GBV)؛ و
  - وصفات الأدوية طبقاً لقائمة الأدوية المصرح بها من قبل منظمة كير.
- صممت منظمة كير إجراءات التشغيل القياسية لإدارة البرنامج (SOPs). تمت قيادة البرمجة من خلال إطار عمل للمراقبة، جمع العيديد من المشاريع واتباع مؤشرات النتائج والناتج والعملية لبرنامج مساعدات النقد والقسائم (CVA) للصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها (SRHR).

تم اختيار القسائم الورقية كطريقة وآلية للإيصال لإمكانية منظمة كير أن تؤمن خدمة عالية الجودة وبسبب الاتفاقات (مثل الأسعار وعدد الأشخاص الحاضرين والقادرين على الخدمة). تم تحديد قيمة النقل للقسائم من خلال تقييم السوق لتكاليف المستلزمات والخدمات من قبل مقدمي الخدمات من القطاع الخاص. يختلف مبلغ القسيمة حسب الخدمة واعتماداً على الشريك. كانت قيم القسائم العادية 100 دولار أمريكي للفحوصات السابقة للولادة (لزيارتين أثناء الحمل بما في ذلك الاختبارات ذات الصلة)، و 60 دولار أمريكي لتشخيص وعلاج الإصابات المنقولة جنسياً (STIs)، و 89 دولار أمريكي للغرس تحت الجلد، و 25 دولار أمريكي للولب الرحمي (IUDs). يمكن للمشاركين في البرنامج الحصول على قسيميّتين كحد أقصى حسب الخدمات المطلوبة (على سبيل المثال، فحوصات ما قبل الولادة). بالإضافة لذلك، نظراً لأن الحكومة الكولومبية تقدم خدمات التوصيل المجانية بما في ذلك رعاية التوليد في حالات الطوارئ ورعاية الأطفال حديثي الولادة لمضاعفات الحمل، ساندت منظمة كير النقل والإحالات لتسهيل الوصول إلى هذه الخدمات في مرافق الصحة العامة.

يمكن للمشاركين التأهل للحصول على التحويلات النقدية للنقل إلى الخدمات الصحية داخل بامبلونا إلى بوكارامانغا والأجزاء الريفية من بامبلونا إلى مدينة بامبلونا، بقيمة تصل إلى 30 دولار أمريكي. تم إجراء هذه التحويلات من خلال Efecty شركة تحويل الأموال. يمكن للمشاركين الذين يملكون بطاقة هوية (ID) تقي بمتطلبات "اعرف عميلك" في كولومبيا، استخدام هويتهم لاستلام الأموال. برمت منظمة كير اتفاقية مع مقدم الخدمات المالية (FSP) حيث سيتم توفير رمز فريد للمشاركة ويمكن استخدامه بدلاً من الهوية لاستلام المبالغ وذلك بالنسبة للمشاركين الذين يفتقرون لطاقة هوية صالحة (ID). علاوة على ذلك، يمكن للمشاركين أيضاً التأهل للحصول على دعم آخر من منظمة كير والشركاء (مثل التحويلات النقدية متعددة الأغراض (MPC)، تقديم الخدمة) بناءً على التقييم الذي قامت به منظمة كير وشركائها.

## الدروس المستفادة

يمكن أن تكون القسائم والخدمات التكميلية حاسمة في أوقات الأزمات عندما تكون احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها (SRHR) في خارجة عن الأولويات. كان البرنامج في المرحلة الأولى فقط من التنفيذ خلال وقت الدراسة؛ لذلك فإن الدروس تتحدث فقط عن التخطيط والتصميم. أدى كوفيد-19 - إلى مزيد من القيود على الوصول إلى الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها (SRHR)، فقد مكنت القسائم من الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية (SRH) التي يصعب الوصول إليها والتي غالبًا ما تكون غير أولوية، بما في ذلك خدمات منع الحمل والإصابات المنقولة جنسياً (STI). كان الطلب في أماكن مثل ألبيرج<sup>10</sup> وبامبلونا والسائرون مرتفعًا جدًا لدرجة أنه شجع شريك منظمة كير في بوكارامانغا لبدء تقديم الخدمة في بامبلونا أيضًا. هذا مهم بشكل خاص للمهاجرين غير الشرعيين الذين يمثل وضعهم القانوني عبءة رئيسية في الوصول. علاوة على ذلك، فإن معالجة مواقف مقدمي الخدمة، بما في ذلك كره الأجانب، تجاه هذه المجموعات هو جانب تكميلي حاسم لهذا البرنامج.

يتماشى توفير الوصول إلى مجموعة كاملة من الخدمات، وليس فقط خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها (SRHR)، مع النهج القائم على الحقوق. أحد الأشياء الهامة أنه على الرغم من تقديم القسائم الورقية لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية (SRH) المحددة، إلا أن تصميم برنامج منظمة كير ضمن للأفراد الذين وصلوا إلى المرافق أنه تم فحصهم أولاً للتأكد وإحالتهم إلى الخدمات الأخرى ذات الصلة، مما سهل الوصول إلى مجموعة كاملة من الخدمات. على الرغم من أن هذا كان أكثر تعقيدًا بالنسبة لمنظمة كير ومقدمي الخدمات الصحية، إلا أنه كان مفيدًا في ضمان اتباع نهج قائم على الحقوق في الصحة الجنسية والإنجابية (SRH)، مما يسمح بالوصول إلى مجموعة كاملة من الخدمات وفقًا لرغبات المشاركين.

الأفراد المحتاجين لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية (SRH) واستهدافهم ومراقبتهم.

كانت مشاركة المجتمع أمرًا بالغ الأهمية في تصميم البرنامج، وخاصة لتحديد أولويات الاحتياجات، وتطوير استراتيجيات التواصل، وتحديد الحاجة الملحة لتدريب قادة المجتمع كقاط محورية بشأن الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها (SRHR). كان التعاون القوي عبر المؤسسات الحكومية بما في ذلك مكاتب رؤساء البلديات ووزير الصحة وأمناء البلديات والجهات الفاعلة الرئيسية في شبكات الصحة والإنسانية والمجتمع المدني أمرًا حاسمًا لإيجاد طرق قابلة للتطبيق لتعزيز الوصول إلى الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بها (SRHR) والخدمات التكميلية. ربطت منظمة كير كولومبيا المشاركين في مشروع "قيادة النساء في حالات الطوارئ" بهذا التدخل، حيث يمكن للنساء أن يعملن كنقاط اتصال في مجتمعاتهن لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية (SRH) من خلال منظمة كير وشركائها.

## التحديات

أجبر تفشي فيروس كوفيد-19 - القيام بتعديلات حاسمة في المشروع. قللت هذه التعديلات من قدرة الفريق على إجراء متابعة شخصية مع المشاركين. تسببت ندرة مقدمي الخدمات المذكورة أعلاه في تأخيرات إضافية. تفاقم العداء وكرهية الأجانب لبعض السلطات والمجتمعات المضيفة تجاه المهاجرين واللاجئين خلال أزمة كوفيد-19 -. علاوة على ذلك، تفاقمت تحديات استهداف السكان المستهدفين والوصول إليهم بسبب مخاوف من الترحيل أو المزيد من الوصم بالعار أو التمييز بسبب تدابير الحجر الصحي.