omgyno

CLOSING THE GENDER HEALTH GAP WITH TECH-ENHANCED SRHR

مجموعة أدوات نسوية نحو مستقبل جنسي وإنجابي فرِح ومستقل في لبنان وخارجه

محتويات

قائمة المصطلحات 4

١. التعرف على Omgyno 6
١.١ السياق
١.٢ إطلاق Omgyno في لبنان
١.٣ حقائق وأرقام رئيسية

٢. التعرف على مجموعة الأدوات 11
٢. ١. الهدف
٢.٢ حدود مجموعة الأدوات هذه

٣. حشد الجهود الجماعية سعياً لتعزيز الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية 13
٣. ١ التعرف على شبكة الجهات الفاعلة في الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية: لبنان

٤. استكشاف المشهد المتعدد الأوجه للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية 16

٥. مجموعة أدوات تحويلية لمعالجة تحديات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في لبنان وخارجه: التحليل السياقي والتوصيات 18

أ. الخرافات، المفاهيم الخاطئة، والفجوات المعرفية
الأدوات والتوصيات
ب.الطابع الأبوي وخصخصة الرعاية الصحية
الأدوات والتوصيات
ج.المبالغة في إضفاء الطابع الطبي على الرعاية الصحية
الأدوات والتوصيات
د.العوائق السياسية والقانونية

٦. التطلع نحو المستقبل: تشكيل شبكة عابرة للحدود للصحة الجنسية والإنجابية 27

المساهمات: دورين توتيكيان، إليانور بطرس، رنا شعيتو، ورزان حديد.

تم إنتاج مجموعة الأدوات هذه بدعم وتمويل من برنامج We Lead، وهو برنامج مدته خمس سنوات تم تمويله من قبل وزارة الشؤون الخارجية الهولندية.

www.omgyno.com

نحو
عدالة
إنجابيّة
وجنسيّة

قائمة المصطلحات

الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية

الصحة الجنسية والإنجابية هي حالة من الرفاه الجسدي والعاطفي والعقلي والاجتماعي فيما يتعلق بجميع جوانب الجنسانية والإنجاب، وليست مجرد غياب المرض أو الخلل الوظيفي أو العجز. ولذلك، على النهج الإيجابي تجاه الجنسانية والإنجاب أن يعترف بالدور الذي تلعبه العلاقات الجنسية الممتعة والثقة والتواصل في تعزيز تقدير الذات والرفاهية عامةً. ويحق لجميع الأفراد اتخاذ القرارات التي تتعلق بأجسادهن كما والوصول إلى الخدمات التي تدعم هذا الحق. يعتمد تحقيق الصحة الجنسية والإنجابية على استكمال الحقوق الجنسية والإنجابية.[1]

الالتهابات المنقولة جنسيا

الالتهابات المنقولة جنسيًا هي التهابات ناتجة عن انتقال البكتيريا والفيروسات والطفيليات عن طريق الممارسات الجنسية، بما في ذلك الجنس المهبلي والشرجي والفموي. يمكن أيضًا لبعض الالتهابات أن تنتقل من الأم إلى الطفل أثناء الحمل والولادة والرضاعة الطبيعية.[2]

فيروس الورم الحليمي البشري

التهابات فيروس الورم الحليمي البشري هي عدوى فيروسية تسبب عادةً نموًا في الجلد أو الأغشية المخاطية (الثآليل). هناك أكثر من ١٠٠ نوع من فيروس الورم الحليمي البشري (HPV). بعض أنواع عدوى فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) تسبب الثآليل، ويمكن لبعضها أن يتسبب بأنواع مختلفة من السرطان. [3]

الرعاية الصحية عن بعد

الرعاية الصحية عن بعد هي استخدام تكنولوجيات المعلومات والاتصالات الإلكترونية لتوفير ودعم الرعاية الصحية. [4]

---

1. Starrs AM, Ezeh AC, Barker G, Basu A, Bertrand JT, Blum R, Coll-Seck AM, Grover A, Laski L, Roa M, Sathar ZA, Say L, Serour GI, Singh S, Stenberg K, Temmerman M, Biddlecom A, Popinchalk A, Summers C, Ashford LS. Accelerate progress-sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission. Lancet. 2018 Jun 30;391(10140):2642-2692. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30293-9. Epub 2018 May 9. PMID: 29753597.

2. Sexually transmitted infections (STIs) (who.int)

3. https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/hpv-infection/symptoms-causes/syc-20351596

4. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK45440/#:~:text=As%20defined%20here%2C%20telemedicine%20is,when%20distance%20separates%20the%20participants.

إضفاء الطابع الطبي

"يشتمل إضفاء الطابع الطبي على تعريف مشكلة ما من ناحية طبية، واستخدام لغة طبية لوصف المشكلة، واعتماد إطار طبي لفهم المشكلة، أو استخدام التدخل الطبي لعلاجها".[5]

الوصاية الأبوية

"الوصاية الأبوية هي تدخل الدولة أو فرد ما في شخص آخر، ضد إرادتهن، ويتم الدفاع عن تلك الوصاية أو تبريرها عبر الادعاء بأن الهدف منها حماية أو تحسين حياة ذلك الفرد."[6]

الاستنكاف الضميري

"يتضمن الاستنكاف الضميري في مجال الرعاية الصحية عدم قيام الممارسين بتقديم علاجات معينة لمرضاهم، بناءً على أسباب أخلاقية أو ضميرية".[7]

العنف الإنجابي

العنف الإنجابي هو "الاستيلاء على جسد المرأة والعمليات الإنجابية من قبل العاملين في مجال الصحة، والذي يظهر من خلال المعاملة اللاإنسانية، وإساءة استخدام الأدوية، وتحويل العمليات الطبيعية إلى عمليات مرضية، مما يؤدي إلى فقدان الاستقلال الذاتي والقدرة على أخذ القرارات بحرية بما يتعلق بأجسادهن وجنسانيتهنّ، مما يؤثر سلبًا على نوعية حياة المرأة." [8]

---

5. Conrad, P., 1992. Medicalization and social control. Annual review of Sociology, 18(1), pp.211

6. https://plato.stanford.edu/entries/paternalism/

7. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26923838/

8. Gita Sen, Bhavya Reddy & Aditi Iyer (2018) Beyond measurement: the drivers of disrespect and abuse in obstetric care, Reproductive Health Matters, 26:53, 6-18, DOI: 10.1080/09688080.2018.1508173

التعرف على Omgyno

١.١ السياق

Omgyno [9] هي مؤسسة اجتماعية متنامية ولدت استجابةً للتحديات المتجذرة والطارئة في الوصول إلى الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية (SRHR). إنها منصة تكنولوجيا أنثوية (femtech) تسعى إلى إعادة تصور تجربة طب النساء من خلال التصميم المتمحور حول الإنسان والرعاية الرقمية. تناصر وتسعى Omgyno إلى حياة جنسية وإنجابية أكثر إنصافًا وفرحاً، من خلال نشر الأدوات التكنولوجية للتغلب على التحديات التي تحول دون الوصول إلى الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.

يتوزع نشاط Omgyno في لبنان واليونان، وتعمل على توسيع نطاق عملها والانطلاق في مناطق متعددة في العالم، مع التركيز على الدول العربية. لا تزال Omgyno عبر مسيرتها ملتزمة بقيمها كمؤسسة شاملة، نسوية، متمحورة حول المجتمع، تكاملية، مدركة للبيئة ومحبة للمرح. بدلاً من نموذج تقديم الخدمة التقليدي المبني على "المستفيدات"، والذي يوحي بوجود علاقة أحادية الاتجاه بين المنظمة واللواتي تسعَيْن للحصول على دعمها، تتبنى Omgyno نموذج التعلم المتبادل. وبالتالي تأمل Omgyno في التعرف على تجارب المستخدمات لخدماتها، من خلال أنظمة التقييم والمتابعة، ما يمكّن Omgyno من العمل نحو أشكال دعم أكثر فائدةً واهتمامًا ودقة.

تعمل منصّة Omgyno على أربع جبهات مترابطة، كل منها مصممة للاستجابة للسياقات المحلية المتنوعة حيث تنشط. نظرًا لطبيعة عملها، تعتمد Omgyno على مشاركة المجتمع بشكلٍ أساسي، بما في ذلك المرضى، وممارسات العمل الطبي، وأخصائيات المختبرات، والباحثات، والمترجمات والناشطات، اللواتي يعد تعاونهنّ ضروريًا لخلق أشكال بديلة لرعاية الصحة الجنسية والإنجابية.

---

9. Omgyno. (n.d.). Innovative gynecology with progressive values & tech. Retrieved from https://www.Omgyno.com/

الفحص المنزلي

تقدم Omgyno عددًا من خدمات الفحص المنزلي مع الحفاظ على مجهوليّة المستخدمات، وذلك بالتعاون مع مختبرات تشخيص موثوقة، بما في ذلك فحوصات الالتهابات المنقولة جنسيًا (STIs)، وفيروس الورم الحليمي البشري (HPV)، والمسحات المهبلية لالتهاب المهبل.

الرعاية الصحية عن بُعد (تِليصحة)

تيسّر Omgyno الاستشارات الطبية عن بُعد عبر الإنترنت مع مقدمات الرعاية الصحية لمناقشة نتائج الفحوصات المنزلية والصحة الجنسية والإنجابية بشكل عام.

دليلنا

تستضيف Omgyno مدونة معرفية على موقعها على الإنترنت مخصصة لمعالجة مجموعة واسعة من موضوعات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، بهدف تهيئة بيئة من الرعاية المستنيرة وتفكيك العار المرتبط بالصحة الجنسية والإنجابية.

المتجر

لدى Omgyno متجرها الإلكتروني الخاص الذي يبيع منتجات الصحة الجنسية والإنجابية والسلع النسوية الصديقة للبيئة، بما يتماشى مع التزامها بالممارسات المستدامة والأخلاقية.

١.٢ إطلاق Omgyno في لبنان

انطلقت Omgyno في لبنان في آذار ٢٠٢٣، بحملة على مستوى البلاد تقدم فحوصات منزلية مجانية للصحة الجنسية والإنجابية واستشارات طبية عن بعد. وضم الفريق في لبنان طاقم عمل برمجيًا ديناميكيًا يتمتع بخبرة في تنسيق المشاريع والأبحاث والاتصالات والتعليم الطبي والتضامن المجتمعي. تواصل الفريق قبل الإطلاق مع المنظمات المحلية لإقامة شراكات والترويج لخدمات Omgyno بين جماهيرها. بالإضافة إلى ذلك، سعى الفريق إلى التعاون مع ممارسات العمل الطبي والمختبرات المحلية لإجراء الفحوصات المنزلية والاستشارات الطبية عن بعد. كان الإطلاق بمثابة اختبار تجريبي لفهم أفضل طريقة لقيادة أنشطة Omgyno في لبنان، وكان تجربة تعليمية مميزة للغاية.

وبما أن الإنطلاقة تزامنت مع الأزمة الاقتصادية الحادة،[10] المتفاقمة منذ عقودٍ في لبنان والتي تجلّت في عام ٢٠١٩، أدركنا الحاجة إلى خدمات يسهل الوصول إليها مادياً كنقطة انطلاق أولية. وعليه، كان من بالغ الأهمية توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وهي الفحوصات المنزلية والاستشارات الطبية عن بعد، مجانًا. ومع ذلك، كان التحدي الرئيسي يتمثل في ضمان بيئة مساعدة تُمكّن قبول هذه الخدمات واستدامتها. ولقد واجهنا شكاً واستخفافاً عميقًا تجاه ممارسات الرعاية المناهضة للطابع الطبي غير الضروري والمُدارة ذاتيًا من قبل ممارسي الطب المحليين وكذلك الأشخاص الذين يبحثون عن رعاية الصحة الجنسية والإنجابية. دفعنا هذا إلى القيام بمسيرة تعلّمية لفهم المشهد المعقد للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في لبنان وخارجه، والتفكير ملياً في طرق بديلة يمكن من خلالها استعادة الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.

١.٣ حقائق وأرقام رئيسية

الخلفية السياقية

يصنّف السجل الوطني للسرطان (NRC) الذي أنشأته وزارة الصحة العامة بين عامي ٢٠٠٢ و ٢٠١٦، سرطان عنق الرحم (CC) في المرتبة العاشرة بين أكثر أنواع السرطان شيوعًا في لبنان، مع ارتفاع معدل انتشاره بين الإناث الأكبر من ٤٥ عامًا. [11]

أكثر من ٩٩٪ من حالات سرطان عنق الرحم هذه ترجع إلى الإصابة المستمرة بواحدة أو أكثر من سلالات فيروس الورم الحليمي البشري عالية الخطورة[12].

ومع ذلك، فإن البيانات الحديثة والدقيقة المتعلقة بعدوى فيروس الورم الحليمي البشري وانتشار سرطان عنق الرحم في لبنان نادرة، وذلك بسبب غياب برامج الفحص

10. World Bank. (2022, November 2). Lebanon Overview. Retrieved from https://www.worldbank.org/en/country/lebanon/overview

11. Ministry of Public Health. (n.d.). National Cancer Registry. Retrieved from https://www.moph.gov.lb/en/Pages/8/19526/national-cancer-registry

12. World Health Organization. (n.d.). Cervical cancer. Retrieved from https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer#tab=tab_1

على مستوى البلد، والوصمة الاجتماعية المحيطة بالالتهابات المنقولة جنسياً. تشير الدراسات العلمية الحالية حول سرطان عنق الرحم في لبنان إلى أن معظم الحالات يتم اكتشافها في مرحلة متأخرة جدًا عندما يصبح العلاج غير فعّال، ويكون السرطان قاتلاً. في المتوسط، يتم تشخيص ٩٩ امرأة في لبنان بسرطان عنق الرحم الغازي سنويًا. [13]

تثير هذه الأرقام القلق نظرا لأنه سرطانٌ يمكن الوقاية منه. تكون الوقاية الأولية من سرطان عنق الرحم عبر التطعيم. غير أن اللقاح الوحيد المعتمد لفيروس الورم الحليمي البشري والمتوفر في السوق اللبنانية في عام ٢٠٢٣ هو Gardasil٩، بتكلفة تقدر بـ ١٧٠ دولارًا للجرعة الواحدة. وعلماً أن كل امرأةٍ ستحتاج إلى جرعتين أو ثلاث جرعات من Gardasil٩، لم تظهر حملات التطعيم الوطنية أنها فعالة من حيث التكلفة، إذ يجب تخفيض سعر اللقاح بشكل كبير إلى أقل من ٣٠ دولارًا كي يصبح سهل الوصول لسكان لبنان[14]. نظراً لتلك التحديات التي تعيق توسيع نطاق حملات التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري في لبنان، يتحول التركيز في الوقاية من سرطان عنق الرحم إلى الوقاية الثانوية، والتي يتم تحقيقها من خلال الفحوصات والكشف المبكر.

تدخل Omgyno

في هذا السياق، وعلى مدى الأشهر العشرة الماضية في لبنان، تقدم Omgyno فحوصات الحمض النووي لفيروس الورم الحليمي البشري مجانًا.

٦٥٪ من أفراد المجتمع اللواتي طلبن إجراء فحص فيروس الورم الحليمي البشري كُنّ مهتمات بتجربة الفحص المنزلي لأول مرة، أو سعين إلى إجراء فحص منتظم، بينما قد عانت ٣١٪ منهن من أعراض وشعور بعدم الراحة ما دفعهن لإجراء الفحص. أما الباقيات فقد طلبن إجراء الفحص بناءً على توصية طبية.

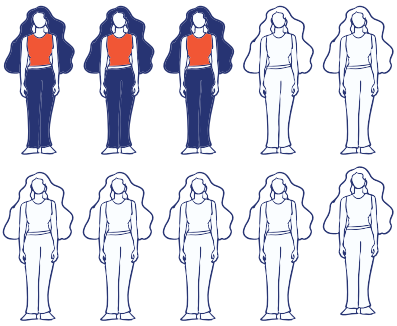
وأتت ٣٣٪ من هذه الفحوصات إيجابية بالنسبة للسلالات عالية الخطورة والمحتملة الخطورة، ٧٣٪ منها أشارت إلى الإصابة المشتركة بأكثر من نوع واحد من فيروس الورم الحليمي البشري الورمي.
ومن المهم أيضًا الإشارة إلى أن ٢٠٪ من الأشخاص اللواتي ثبتت إصابتهن بسلالة شديدة الخطورة لم يزرن طبيبة أمراض النساء قط، وأن ٥٣٪ منهم أجرين آخر فحص قبل أكثر من عام، مما يسلط الضوء على الحاجة إلى الفحوصات المنزلية، كخطوة أولى نحو معالجة الأعراض على الفور ورعاية الصحة الجنسية والإنجابية.

13. Lakkis, N. A., Osman, M. H., & Abdallah, R. M. (2022). Cervix Uteri Cancer in Lebanon: Incidence, Temporal Trends, and Comparison to Countries From Different Regions in the World. Cancer Control, 29. https://doi.org/10.1177/10732748211068634

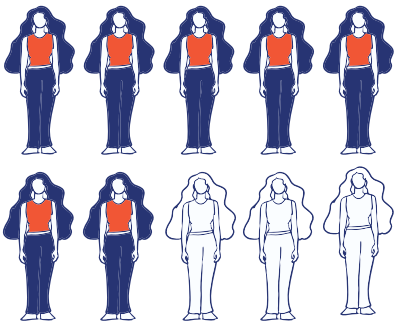
14. Bahr, S., Bzieh, R., El Hayek, G.Y., & Adib, S. (2019). Cost-benefit analysis of a projected national human papilloma virus vaccination programme in Lebanon. Eastern Mediterranean Health Journal, 25(10), 715-721. https://doi.org/10.26719/2019.25.10.715

إلى جانب الفحوصات المنزلية للحمض النووي لفيروس الورم الحليمي البشري، قدمت Omgyno أيضًا فحوصات المسحة المهبلية مجاناً، مع أو بدون تحاليل البول وفحوصات شاملة للالتهابات المنقولة جنسيًا. بالإضافة إلى سهولة الوصول المادية لهذه الفحوصات، أبلغ أفراد المجتمع عن شعورهن براحة أكبر عند إجراء الفحوصات على راحتهن وعلى انفراد وبخصوصيّة.

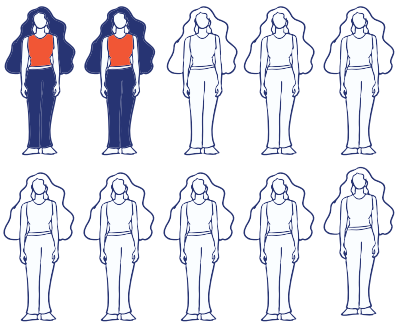
٣٠٪ من أفراد المجتمع اللواتي طلبن إجراء فحص فيروس الورم الحليمي البشري عانيْنَ من أعراض وشعور بعدم الراحة



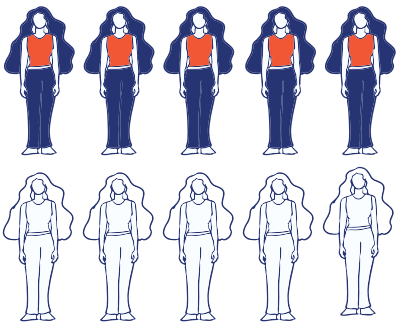
٧٣٪ من الفحوصات الإيجابية أشارت إلى الإصابة المشتركة بأكثر من نوع واحد من فيروس الورم الحليمي البشري الورمي



٢٠٪ من الأشخاص اللواتي ثبتت إصابتهن بسلالة شديدة الخطورة لم يزرن طبيبة أمراض النساء قط



٥٣٪ من الأشخاص اللواتي ثبتت إصابتهن بسلالة شديدة الخطورة أجرين آخر فحص قبل أكثر من عام



التعرف على مجموعة الأدوات

٢.١ الهدف

نحن ندرك أن استعادة الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية هو جهد جماعي، وهو جهد يتصارع مع الأنظمة والهياكل الطبية والثقافية والاجتماعية والاقتصادية المتجذرة. الغرض من مجموعة الأدوات هذه هو حشد كل من تتصور وتسعى إلى تحقيق مستقبل يستطيع فيه الجميع الوصول إلى الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. وتأمل في فتح مساحة تأملية تدعو الناشطات وصانعات السياسات ومقدمات الرعاية الصحية وأفراد المجتمع والمنظمات والجهات الشعبية الفاعلة وصاحبات الحقوق وجميع المدافعات عن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.

إن مجموعة الأدوات هذه مستوحاة بشكل أساسي من إنطلاقة Omgyno في لبنان. وسوف تقدم توصيات عملية تعلمناها من خلال التجارب المباشرة وتبادل الخبرات، على أمل أن نتمكن من توحيد جهودنا وحشدها محليًا وإقليميًا وعالميًا. وتستفيد هذه المجموعة من المعرفة المجتمعية وتبني عليها، بالإضافة إلى موارد عالمية حول الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية لوضع مبادئ توجيهية قابلة للتطبيق حسب السياقات الثقافية لتنمية وتعزيز الممارسات الموجودة. في حين تركز مجموعة الأدوات هذه على لبنان، إلا أنها قد تكون قابلة للتكيف مع سياقات أخرى تواجه تحديات مماثلة.

أهداف مجموعة الأدوات هذه هي:

١. تفريغ تحديات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في لبنان:
لتفكيك وفهم التحديات متعددة الأوجه المرتبطة بالوصول إلى الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في لبنان، والمتجذرة في المشهد الاجتماعي والثقافي وبيئة الرعاية الصحية.

٢.تحدي توفُّر الرعاية الصحية التقليدية وتشجيع إعادة تَصوّر نسوي لممارسات الرعاية:
للمساهمة في تحويل الديناميكيات بين المريض ومقدم الخدمة من خلال رؤية نسوية، وإعادة التركيز على التعاطف والرعاية واحترام الوكالة الذاتية والاستقلالية.

٣. وضع إطار أولي لتعزيز الوصول إلى الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية:
من خلال وضع مجموعة أدوات تستجيب لتحديات الوصول إلى الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في لبنان كإطار أوّلي يسعى إلى إلهام المزيد من ممارسات الرعاية التأملية والابتكارية والواعية.

٤. تشكيل شبكة عابرة للحدود للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية:
للمناصرة من أجل توحيد الجهات الفاعلة المتنوعة التي تتصور مستقبلًا تحوّلياً للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية ولسد الفجوة بين خطوط العمل الحيوية اللازمة لتحقيقها.

لضمان وصول مجموعة الأدوات هذه إلى جمهور أوسع، فهي متوفرة باللغتين الإنجليزية والعربية.

٢.٢ حدود مجموعة الأدوات هذه

تأمل مجموعة الأدوات هذه في وضع مخطط لنموذج عمل Omgyno، والذي يقع عند تقاطع مشاركة المجتمع والتكنولوجيا الصحية، فضلاً عن الرعاية البديلة والرقمية، لتسهيل محاكاة هذا النموذج وتعزيزه. ومن الضروري الاعتراف بحدود مجموعة الأدوات هذه، إذ لا تطمح إلى أن تكون شاملة لجميع التحديات في الوصول إلى الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في لبنان أو أن تكون جامعة لكافة التوصيات الممكنة. إنها مجرد وسيلة لنا لمشاركة المعرفة التي اكتسبناها من خلال مزاولة أعمال Omgyno، على أمل أن نتمكن من مساعدة الآخرين الذين يسلكون مسارات مماثلة. وعلى الرغم من أن مجموعة الأدوات هذه مستوحاة من محادثات مستفيضة مع مجتمع الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية المحلي والإقليمي والعالمي في سياقات رسمية وغير رسمية وتبني عليها، فإن مجموعة أدوات أكثر شمولاً ومراعاةً للسياق ستتطلب بالتأكيد مزيدًا من المشاورات المتعمقة. وبالتالي يمكن فهم مجموعة الأدوات هذه كإطار أولي، في شكل «وثيقة حية»، على أن تستفيد من بحثٍ أعمق تقوده مختلف الجهات الفاعلة والأشخاص المهتمين.

حشد الجهود الجماعية سعياً لتعزيز الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية

يؤكد هذا القسم على ضرورة اتباع نهج تآزري لمقاربة المشهد المعقد للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية ويسلط الضوء على الدور الحاسم الذي تلعبه شبكة مترابطة من الجهات الفاعلة، مستفيداً من لبنان كمثال. كما يستكشف خاصيّة الجهود المتنوعة المطلوبة لتعزيز الوصول إلى الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، بما في ذلك توفير الرعاية الصحية، والمناصرة، ونشر المعرفة، وإشراك المجتمع، والجهود الجماعية الأخرى. وعبرها، يسلط هذا الجزء الضوء على مدى أهمية التنسيق بين الجهات الفاعلة، ليس لتلبية احتياجات الرعاية الصحية فحسب بل أيضًا للتأثير على تغيير نظامي أعمق.

٣.١ التعرف على شبكة الجهات الفاعلة في الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية: لبنان

يتطلب السعي لتحقيق الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية (SRHR) جهودًا متضافرة من شبكة مترابطة من الجهات الفاعلة لمعالجة التحديات المتشعبة التي تعيق إتمامها. ويقتضي تحقيق نتائج عادلة وشاملة وتحويلية في مجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية التعاون بين مختلف الجهات الفاعلة، حيث يقدم كل منها وجهات نظر وخبرات وموارد فريدة. وتشمل تلك الجهات الفاعلة الحكومية وشبه الحكومية وغير الحكومية، بمستويات متفاوتة من القدرات، والتي يعد التنسيق فيما بينها ضروريًا نحو مستقبل جنسي وإنجابي معزِّز للوكالة الذاتية ولإمكانية الوصول.

في لبنان، كما هو الحال في العديد من السياقات الأخرى حول العالم، تتدخل الجهات الفاعلة غير الحكومية للتكيف مع غياب أو ضعف أنظمة المعرفة والرعاية الحكومية؛ فضلاً عن تعذّر إمكانية الوصول إلى نظام الرعاية الصحية الخاص.

وتقدم وزارة الصحة العامة في لبنان خدمات الصحة الجنسية والإنجابية من خلال مراكز الرعاية الصحية الأولية، بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA)، مع التركيز على رعاية الحمل وتنظيم الأسرة وخدمات طب النساء.[15] نُفِّذ ذلك في البداية كجزء من برنامج الصحة الإنجابية الذي استمر من عام ١٩٩٨ حتى عام ٢٠٠١ امتثالاً لنتائج المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في عام ١٩٩٤، إلا أن الرعاية الصحية الأولية في لبنان لا تزال تتبع طريقة العمل تلك.[16]

تعمل شبكة الرعاية الصحية الأولية هذه ضمن قدرات محدودة وهي متاحة للمواطنات اللبنانيات، وكذلك اللاجئات والمهاجرات السوريات بدعم من المنظمات الدولية مثل مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين (UNHCR)، واللجنة الدولية للصليب الأحمر (ICRC)، ومنظمة أطباء بلا حدود (MSF).

وعلاوة على ذلك، لا يشمل أي من برامج الرعاية الصحية التابعة لوزارة الصحة العامة اللاجئات الفلسطينيات في لبنان، ويعتمدنَ على الدعم غير الكافي من قبل الأونروا (وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل لاجئي فلسطين في الشرق الأدنى) لتوفير الرعاية الصحية. [17]

يعمل نظام الرعاية الصحية بالتآزر مع المناخ السياسي والاجتماعي والثقافي في لبنان، ما يعني أن العنصرية، والتمييز ضد الأشخاص ذوات إعاقة، والحساسيات الثقافية، والمحرمات، وغيرها من أشكال التمييز والضغوطات تؤثر بشكل خطير على الوصول إلى الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. على سبيل المثال، أبلغت منظمة أطباء بلا حدود (MSF) عن زيادة في تفويت المواعيد في عياداتها من قبل المرضى السوريات اللواتي

15. United Nations Population Fund Lebanon. (2000). Title of the Report. Retrieved from https://lebanon.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Report10.pdf

16. Ministry of Public Health. (n.d.). Reproductive Health Services. Retrieved from https://www.moph.gov.lb/en/Pages/6/758/reproductive-health-services

17. Nahle, Y. (2016, December). Healthcare: A Privilege Refugees in Lebanon Cannot Afford. Women Across Frontiers Magazine. Retrieved from https://wafmag.org/2016/12/healthcare-privilege-refugees-lebanon-cannot-afford/

يخشيْن الترحيل أثناء عبورهم نقاط التفتيش للوصول إلى مرافق الرعاية الصحية الخاصة بهم.[18]

نظراً إلى محدودية القدرات وموارد التي تميّز هذا المشهد، فضلاً عن الأنظمة التمييزية وصعبة الوصول، تستجيب المنظمات غير الحكومية والمجتمعية والشعبية في لبنان لتعزيز إنتاج المعرفة والمناصرة وتوفير الخدمات، ضمن أنشطة أخرى لضمان وصول أكثر شمولاً إلى الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.

تجسد هذه اللمحة عن نظام الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية في لبنان الشبكة المعقدة من الجهات الفاعلة في هذا المجال. ويُعدّ إستكشاف واقع هذا النظام أمر بالغ الأهمية لفهم الديناميكيات التي تعمل من خلالها هذه الجهات وتتفاعل. كما وإن غياب المؤسسات ذات القدرات الجيدة والسهلة الوصول يخلق بيئة رعايةٍ مجزأة وغير عادلة تعتمد بشكل مفرط على المنظمات غير الحكومية، ما يؤدي حتماً إلى أشكال مرتجلة من الرعاية تفشل في بناء وصول مستدام إلى الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. لذلك، يجب علينا أن نفهم أسباب وجود هذه الجهات من عدمها، وكذلك ماهية العلاقات فيما بينها أو غياب تلك العلاقات، كجزء من السياقات السياسية والاجتماعية والاقتصادية والطبية حيث تنشط، من أجل التعرّف على تلك الشبكة المعقدة من الجهات الفاعلة بشكل هادف.

18. Médecins Sans Frontières. (2023, May 17). Syrians in Lebanon avoid healthcare in fear of deportations. Retrieved from https://www.msf.org/syrians-lebanon-avoid-healthcare-fear-deportations

استكشاف المشهد المتعدد الأوجه للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية

نظراً للنطاق الواسع للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، تتولى الجهات الفاعلة مجالات عمل متنوعة لضمان دعم واستدامة حقوق الصحة الجنسية والإنجابية بثبات، وليس مجرّد الاعتراف بها. تتشابك وتتضافر خطوط العمل بحيث تشتمل العديد من المجالات، من خدمات الرعاية الصحية السريرية إلى المجالات الأخرى كالمناصرة وإنتاج المعرفة والمشاركة المجتمعية، وذلك لتعزيز الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية على جبهات مختلفة:

الرعاية الصحية	تقديم الخدمات السريرية مثل الاستشارة، وتنظيم الأسرة، والرعاية قبل الولادة وبعدها، وصحة الأم، وفحوصات الصحة الجنسية، والحصول على وسائل منع الحمل، والإجهاض الآمن، وغيرها خدمات الرعاية الجنسية والإنجابية
إنتاج ونشر المعرفة	إجراء حملات وورش عمل وأنشطة مجتمعية تسعى إلى بناء المعرفة حول الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، وتفكيك المحظورات والعار، والمناصرة من أجل رعاية مستنيرة.
المناصرة وتغيير السياسات	الضغط والمناصرة من أجل إصلاح سياسي وقانوني يحمي ويعزز الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، ما يشمل ضمان الامكانية المادية في الحصول على الرعاية الصحية، وتعزيز الوكالة الإنجابية والحريات الجنسية.
جمع البيانات والبحث	الإنخراط في جمع البيانات والبحث حول الموضوعات المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية من أجل استحداث سياسات وبرامج قائمة على الأدلة، ومراقبة تقدمها، وتحديد مجالات التحسين. ويعد ذلك ضروريًا لفهم الفروقات السياقية الدقيقة التي تعتبر بالغة الأهمية لممارسات رعائية مستجيبة.
المشاركة المجتمعية وبناء تحرُّك	التعاون مع المجتمعات المحلية والإقليمية والعالمية والمنظمات المجتمعية والجهات الفاعلة الشعبية لفهم ومعالجة الاحتياجات والتحديات الخاصة بمجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. ويمكن لحركات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية أن تجتمع حول الشكاوى والتطلعات المشتركة من خلال الانخراط في بناء شبكات تشاركية وممارسات التضامن، سعياً لتحقيق مستقبل رعائي تحويلي.
الإعلام والإتصالات	استخدام قنوات إعلامية مختلفة، بما في ذلك منصات التواصل الاجتماعي ومنصات التواصل الجماهيرية والمنصات غير الرقمية، لنشر معلومات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، ومقاربة إشكالية الوصم، وإشراك العامة في محادثات حول الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. وهذا أمر بالغ الأهمية لتحدي الإبعاد والعزلة، ويشجع على التواصل مع بعضنا البعض والنضال من أجل رعاية أكثر عدلاً للجميع.
بناء القدرات والتعلم المتبادل	الانخراط في تمارين التعلم المتبادل وبناء القدرات لمقدمي الرعاية الصحية والمعلمات وأفراد المجتمع وغيرهنّ من الجهات الفاعلة ذات صلة لضمان حصولهنّ على المعارف والمهارات اللازمة لتقديم رعاية جنسية وإنجابية فعالة وأخلاقية وحساسة.
دعم المجتمعات الهشّة	تصميم الرعاية الجنسية والإنجابية بحيث تستجيب لاحتياجات مجتمعات معينة، بما في ذلك وليس حصراً، المجتمعات الفقيرة، وذوات الإعاقة، والمجتمع المثلي، والعابرات والعابرين، والمستبعدات بسبب عرقهنّ، واللاجئات والمسجونات. نظرًا لأن الرعاية الجنسية والإنجابية هي قضية اجتماعية، ثقافية، سياسية واقتصادية، وليست مجرد مسألة رعاية صحية، فإن هذا الدعم أمر جوهري في تحدي الأشكال التقليدية للرعاية، المؤذية والمتسمة بالتمييز تجاه من هنّ غير معياريات، غير حاملات للجنسية، وذوات القدرات المختلفة، والأشخاص الهشّين بشكل عام.

مجموعة أدوات تحويلية لمعالجة تحديات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في لبنان وخارجه: التحليل السياقي والتوصيات

يقدم هذا القسم تحليلاً أولياً، وهو ليس استكشافًا شاملاً لجميع التحديات التي تقوض الوصول إلى الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في لبنان. ويحدد التقرير العقبات الرئيسية مثل الفجوات المعرفية، الطابع الأبوي للرعاية الصحية المتوفرة وخصخصتها، المبالغة في إضفاء طابع طبي، والقيود القانونية، إلى جانب توصيات أولية لتجاوز هذه الحواجز المتجذرة. ويُعدّ هذا التحليل بمثابة نقطة انطلاق لنقاشات وإجراءات أوسع من أجل تحسين وتطوير الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في لبنان وخارجه.

أ. الخرافات، المفاهيم الخاطئة، والفجوات المعرفية

غالبًا ما تتفاقم الخرافات المتأصلة، والمفاهيم الخاطئة الثابتة، والفجوات المعرفية العميقة حول الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية بسبب نقص الموارد التي يسهل الوصول إليها والأعراف الاجتماعية والثقافية المقيِّدة في لبنان. و يعيق ذلك فعالية الوكالة الذاتية في الحياة الجنسية والإنجابية للأفراد، بحيث تتقلص القدرة على اتخاذ الخيارات المستنيرة بشأن الصحة إثر ضعف المعرفة. وعلى سبيل المثال، تبرز هذه التحديات بشكل خاص في الرعاية المتعلقة بوسائل منع الحمل[19]، حيث يؤدي نقص المعرفة حول خيارات وسائل منع الحمل المختلفة ومزاياها وسلبياتها إلى تقييد قدرة الأشخاص على تجربة الخيارات المختلفة ومعرفة الخيار الأنسب لهن. وبالمثل، فإن التعامل مع الالتهابات المنقولة جنسيا دون الوصول إلى المعلومات الصحيحة يمكن أن يعزز الوصمات والعار، وقد يؤدي ذلك إلى مفاهيم خاطئة تحيط بالتقاط هذه الالتهابات وعلاجها. وكشفت دراسة أجراها حمدانية وآخرون (٢٠١٩) أن غير المتزوجات، في جميع أنحاء لبنان, يعانينَ من نقصٍ ولغطٍ معرفي في موضوعات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية الأساسية، مثل الالتهابات المنقولة جنسيا، والحيض، ووسائل منع الحمل. بالإضافة إلى ذلك، لا يضمّ النظام التعليمي في لبنان التربية الجنسية في مناهجه الدراسية، بل يعتمد على مواد دراسية مثل «علم الأحياء» لبناء المعرفة بالصحة الجنسية والإنجابية بين الطلاب. وقد أثارت في السابق محاولة تدريس التربية الجنسية في المدارس في لبنان عام ١٩٩٥ اعتراض ومقاومة من الشخصيات الدينية ما أدى إلى تنقيحها[20]، فكان لذلك آثار سلبية على المعرفة والثقافة المحيطة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.

وتصبح القضية أكثر تعقيدًا مع فشل نظام الرعاية الصحية الهش ذو الطابع التمييزي في سدّ هذه الفجوات المعرفية. إذ قد يقوم مقدمو الرعاية الصحية، عن قصد أو غير ذلك، بحجب أو تحريف أو إساءة توصيل المعلومات الضرورية لتفعيل الوكالة الذاتية في الرعاية الجنسية والإنجابية. في الواقع، أعربت العديد من المنظمات التي تحدثنا إليها عن قلقها إزاء عدم وجود تعليم واسع النطاق وشامل لمقدمات الرعاية الصحية حول موضوعات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، مما يعيق قدرتهن على تقديم رعاية مستنيرة وحساسة. وعلى الرغم من الجهود القيمة التي تبذلها المنظمات المحلية في صياغة أشكال بديلة وسهلة الوصول لإنتاج المعرفة ومشاركتها، من خلال الحملات وورش العمل وأنشطة التدريب، لا تزال هناك حاجة إلى مزيدٍ من الجهود والتنسيق على هذه الجبهة.

19. Hamdanieh, M., Ftouni, L., Al Jardali, B., Ftouni, R., Rawas, C., Ghotmi, M., El Zein, M. H., Ghazi, S., & Malas, S. (2021). Assessment of sexual and reproductive health knowledge and awareness among single unmarried women living in Lebanon: a cross-sectional study. Reproductive Health, 18(1), Article 24. https://doi.org/10.1186/s12978-021-01079-x

20. Soweid, L. (2017, June 13). In search of sex-ed. Public Health Post. Retrieved from https://www.publichealth-post.org/research/search-sex-ed/

الأدوات والتوصيات

• **إنتاج ونشر المعرفة**: تطوير وتنفيذ برامج تعليمية شاملة في مجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في المدارس والمجتمعات، عبر الاستفادة من خبرات مدربات متخصصات في هذا المجال لتصميم وتقديم مناهج تدريبية تلبي احتياجات مختلف المجموعات، بما في ذلك المعلمات وأولياء الأمور والطالبات. ويعد ذلك ضروريًا لإعادة تفعيل الوكالة الذاتية والرعاية المستنيرة. وبالمثل، تدريب مقدمات الرعاية الصحية على الرعاية الحساسة والشاملة، بما في ذلك الطبيبات والممرضات والقابلات وغيرهن.

• **حملات المناصرة**: إطلاق حملات واسعة النطاق تستخدم وسائط إعلامية متنوعة لتعزيز المعرفة حول الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، واستهداف الخرافات المتأصلة ونشر المعلومات الدقيقة. وينبغي أن تكون هذه الحملات حساسة للسياق الثقافي ومصممة لمقاربة الاحتياجات المتفرّدة لمختلف المجتمعات في لبنان.

• **مشاركة المجتمع**: تنظيم ورش عمل مجتمعية ومنتديات مناقشة لإشراك المجتمعات المحلية في التثقيف في مجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. وهذا أمر بالغ الأهمية لممارسات التعلم المتبادل، ولتمكين إنتاج المعرفة والمناصرة الحساسة والمراعية للسياق.

• **الوصول والموارد الرقمية**: تطوير ونشر الموارد عبر الإنترنت، مثل تطبيقات الهاتف المحمول، وبرامج المحادثة الآلية، والمواقع التفاعلية، التي تقدم معلومات موثوقة حول الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية بلُغات متعددة. على هذه المنصات الرقمية أن تكون سهلة الوصول والاستخدام، بحيث توفر ميزات مثل منتديات الأسئلة والأجوبة مع الحفاظ على مجهولية المستخدمات، بالإضافة إلى دليل عن خدمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.

• **الشراكات التعاونية**: تعزيز الشراكات مع المجتمع المدني المحلي والمنظمات الدولية والهيئات الحكومية لتعزيز مبادرات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. كما والاستفادة من هذا التعاون لجمع الموارد، وتبادل المعرفة، وتضافر جهود المناصرة للتأثير على تغيير السياسات واستنباط سبل الرعاية البديلة.

ب. الطابع الأبوي وخصخصة الرعاية الصحية

يواجه نظام الرعاية الصحية في لبنان، المُتَّسم بالخصخصة والأسس الأبوية، عقبات ملموسة في توفير الوصول الشامل إلى الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. وقد أدت الخصخصة إلى ظهور مشهد رعائي يتركز بالجزء الأكبر على خدمات القطاع الخاص، مع التركيز بشكل أساسي على الرعاية العلاجية بدلاً من الرعاية الوقائية والأولية. وقد أدت الأزمة الاقتصادية الحالية إلى تفاقم هذه التحديات، مما أدى إلى نقص حاد في الإمدادات والمعدات والموظفات، وزيادة في تكاليف الرعاية الصحية التي لا يستطيع معظم الناس تحملها[21]. علاوة على ذلك، يشتمل الأثر الأكبر على المجتمعات المهمشة التي تواجه عوائق بيروقراطية واقتصادية فضلاً عن التحيّز والتي تُحد من إمكانية الوصول إلى الخدمات الأساسية للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، وغالبًا ما تكون هذه المجتمعات كبش فداء في الأزمات الاقتصادية[22].

علاوة على ذلك، يتأثر هذا النظام بالمعايير الأبوية التي تتجلى في التحيّز في توفير الرعاية الصحية، ونقص الأساليب المراعية للنوع الإجتماعي. في الواقع، تشكل المخاوف المتعلقة بالخصوصية والسرية أهمية قصوى، نظراً للسياق الثقافي ووصمة العار الناجمة عن الأفكار الأبوية. ويتجلى ذلك بمواقف أبوية من قبل مقدمي الرعاية الصحية، حيث يعتبرون أنفسهم في مكانة تسمح لهم بتقديم المشورة بشأن ما هو الأفضل للمرضى، مما يحدّ من وكالتهن الذاتية الجنسية والإنجابية. هناك حاجة ماسة عند مواجهة هذه التحديات إلى أشكال بديلة وسهلة الوصول ورقمية وآمنة لتقديم خدمات تضمن الخصوصية والسرية، وتقوض الضغوط الأبوية.

الأدوات والتوصيات

• **المناصرة وإصلاح السياسات**: التعاون مع المجتمع المدني المحلي والمنظمات الدولية للمناصرة من أجل إصلاحات في الرعاية الصحية التي تعالج الطابع الأبوي وخصخصة النظام الصحي. ويشمل ذلك الضغط من أجل زيادة التمويل والدعم لمؤسسات الرعاية الصحية العامة، وتنفيذ السياسات التي تضمن الوصول العادل إلى الصحة الجنسية والإنجابية.

• **بناء القدرات في مجال الرعاية الصحية العامة**: تطوير برامج لتعزيز قدرات مؤسسات الرعاية الصحية العامة. ويشمل ذلك تدريب مقدمي الرعاية الصحية على الرعاية الشاملة المراعية للنوع الاجتماعي والتأكد من تجهيز المؤسسات العامة بالموارد اللازمة لتقديم خدمات شاملة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية. تشجيع تقاسم المهام

21. El-Jardali, F., Masri, R., & Sleem, Z. (2023, July 27). Rethinking Lebanon's healthcare system amid the economic crisis. Lebanese Center for Policy Studies. Retrieved from https://www.lcps-lebanon.org/articles/details/4799/rethinking-lebanon%E2%80%99s-healthcare-system-amid-the-economic-crisis

22. Daigle, M., Spencer, A., Diab, J. L., Samneh, B., & Afandi, A. (2023, October 5). Sex, health and rights in displacement and humanitarian response: crises upon crises in Lebanon and beyond. ODI: Think Change. Retrieved from https://odi.org/en/publications/sex-health-and-rights-in-displacement-and-humanitarian-response-crises-upon-crises-in-lebanon-and-beyond/

والتعاون مع العاملين في مجال الرعاية الصحية المجتمعية والصيدليات والممرضات والقابلات وغيرهن من عاملات الصحة الرئيسيات لتوسيع نطاق الوصول إلى الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.

• **التدخلات المبنية مع المجتمع**: الاستفادة من الشبكات المجتمعية وأنظمة الدعم غير الرسمية لتحسين الوصول إلى الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. الانخراط مع قادة المجتمع، والمجتمع المدني، والقواعد الشعبية، ومجموعات الدعم المتبادل لإنشاء مساحات آمنة حيث يمكن للأفراد الحصول على معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية بطريقة سرية ومحترمة. يمكن أن يكون هذا النهج ضروريًا بشكل خاص للوصول إلى السكان المهمشين اللواتي قد يصعب عليهنّ الوصول إلى أماكن الرعاية الصحية الرسمية.

• **توفير الرعاية السرية والمحترمة**: تنفيذ بروتوكولات السرية بشكلٍ صارم في جميع خدمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. وينبغي تدريب مقدمي الرعاية الصحية على تقديم علاج غير متحيّز، مع احترام خصوصية واستقلالية جميع الأفراد. يجب أن يؤكد هذا التدريب على أهمية السرية في الرعاية الصحية ودور مقدمي الرعاية في الحفاظ على خصوصية المريض.

• **حلول الصحة الرقمية**: الاستفادة من التكنولوجيا لتعزيز الخصوصية في تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. تطوير منصات الرعاية الصحية عن بعد (مثل الصيدليات الإلكترونية) وخدمات الاستشارة عبر الإنترنت التي تسمح للأفراد بطلب المشورة والخدمات المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية بشكل سري، وهي مفيدة بشكل خاص في المناطق النائية أو المحافظة. والتأكد من أن هذه الحلول الرقمية سهلة الوصول والاستخدام، وآمنة، مع الحفاظ على سرية بيانات المستخدمات.

ج. المبالغة في إضفاء الطابع الطبي على الرعاية الصحية

تتفاقم تحديات المبالغة في إضفاء الطابع الطبي على تقديم الخدمات الطبية في مجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية بسبب أزمة الرعاية الصحية الأوسع في لبنان، المتأثرة بالاضطرابات السياسية والاقتصادية والاجتماعية. وغالبًا ما تتجلى المبالغة في إضفاء الطابع الطبي على الصحة الجنسية والإنجابية عبر الاستخدام غير الضروري للتدخلات الطبية، والعنف الإنجابي، والفحوصات المفرطة وغير الضرورية، وتوصيف التوجهات الجنسية والهوياتٍ الجندرية على أنها حالات [23]، من بين العديد من الممارسات الأخرى التي تسبب ضرراً.

أدت الأزمة المالية التي اتسمت بارتفاع نسب التضخم ومشاكل السيولة وانخفاض قيمة الليرة اللبنانية إلى زيادة صعوبة الوصول إلى الرعاية الطبية ضمن نظام الرعاية المخصخص للغاية في لبنان. وإن تجاهل الإعتراف بالرعاية المدارة ذاتياً، إلى جانب الاعتماد المفرط على أنظمة الرعاية الصحية التقليدية الصعبة الوصول[24]، يؤكد الحاجة إلى طرق بديلة لاستعادة الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.

وفي ضوء الهجرة الجماعية لمقدمي الرعاية الصحية، بالإضافة إلى استنفاذ الموارد والبنى التحتية في لبنان، أصبح من المحوري إعادة تنشيط الرعاية البديلة والمُدارة ذاتياً. ونظراً لتزايد خطابات الكراهية ضد المجتمع الكويري والأجانب والتي تحرض عليها الجهات السياسية والدينية محليًا وعالميًا، أصبحت الحاجة أكثر إلحاحاً لمثل هذه الجهود لما لهذه الخطابات من تداعيات تقوّض سلامة المجتمعات المهمّشة. علاوة على ذلك، فإن مركزية خدمات الرعاية الصحية في المناطق المدينية مثل بيروت تؤدي إلى تفاقم تحديات الوصول لغير القادرات على تحمل تكاليف الرحلة أو المعرضات لمخاطر تهدد سلامتهن. يمكن أن تشمل مناهضة التوصيف المرضي ومكافحة المبالغة في إضفاء الطابع الطبي على الرعاية الصحية التخلي عن السعي غير الضروري للحصول على رعاية متخصصة، وتوسيع نطاق الرعاية الجنسية والإنجابية من خلال إشراك القابلات، وأخصائيات الرعاية الصحية المتقاعدات، والمتدربات الطبيّات، والممرضات، والصيدليات، والمختبرات الطبية، بالإضافة إلى الرعاية الصحية عن بعد والرعاية الرقمية. وهذا يتطلب جهودًا متضافرةً من جميع الجهات الفاعلة في مجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية لإعطاء الأولوية ليس فقط للجوانب الطبية للصحة الجنسية ولكن أيضًا للأبعاد الاجتماعية والثقافية والسياسية التي تؤثر على تجارب الأفراد وحصولهن على الرعاية.

23. Inter-American Commission on Human Rights. (2016). [Pathologization: Being Lesbian, Gay, Bisexual and/or Trans is Not an Illness]. Organization of American States. Retrieved from https://www.oas.org/en/iachr/media_center/PReleases/2016/064.asp

24. Daigle, M., Spencer, A., Diab, J. L., Samneh, B., & Afandi, A. (2023). Enablers of more inclusive and comprehensive SRHR. In Sex, health and rights in displacement and humanitarian response: Crises upon crises in Lebanon and beyond (pp. 46–52). ODI. http://www.jstor.org/stable/resrep53494.11

الأدوات والتوصيات

• **تعزيز ممارسات الرعاية الذاتية**: إطلاق حملات تثقيفية ومعرفية حول أهمية وموثوقية ممارسات الرعاية الذاتية في مجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، مثل الفحوصات المنزلية وحقن منع الحمل الذاتية[25]. وينبغي أن تركز هذه الحملات على إزالة الغموض الذي يكتنف أساليب الفحص المنزلي والتشجيع على استعادة الوكالة الذاتية في إدارة الصحة الجنسية والإنجابية. دمج مواد تعليمية في التعليم المنظَّم ومن خلال المنصات الإعلامية للوصول إلى جمهور أوسع. الانخراط في البحوث المستندة على الأدلة كأداة لإضفاء الشرعية والمناصرة من أجل التأكيد على موثوقية وسلامة الرعاية المدارة ذاتيا.

• **دمج الرعاية المُدارة ذاتيًا داخل نظام الرعاية الصحية**: التعاون مع مقدمات الرعاية الصحية وواضعات السياسات لدمج خدمات الفحص المنزلي وغيرها من أشكال الرعاية المُدارة ذاتيًا داخل نظام الرعاية الصحية الأوسع. يجب أن يهدف هذا التكامل إلى إضفاء الشرعية على الفحوصات المنزلية باعتبارها وسيلة فعالة وموثوقة لإدارة الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. وضع إرشادات وبروتوكولات تدعم مقدمات الرعاية الصحية في دمج نتائج الفحوصات المنزلية في خطط رعاية المرضى. التأكد من أن خدمات الفحص المنزلي خاصة وسرية، من خلال تغليف أطقم الفحوصات بحيث تحافظ على الخصوصية، والتواصل الرقمي الآمن للإبلاغ عن النتائج، وغيرها من إجراءات الحماية.

• **مقاربة الوصم من خلال برامج التوعية**: تصميم وتنفيذ برامج توعية تستهدف إزالة الوصم عن قضايا الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. وينبغي أن تركز هذه البرامج على تغيير المواقف المجتمعية تجاه خيارات الرعاية المختلفة، بما في ذلك الفحص المنزلي، والتأكيد على شرعية وأهمية ممارسات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية المتنوعة. الانخراط مع المنظمات المجتمعية والشعبية لنشر المعرفة التي تتحدى الوصمات القائمة وتعزز معرفة أكثر شمولاً للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.

• **دعم المجتمعات المهمشة**: إدراك التحديات الفريدة التي تواجهها المجتمعات المهمشة في الوصول إلى خدمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. تطوير مبادرات هادفة ومحددة لتزويد هذه المجموعات بالموارد والدعم اللازمين لتمكينهنَّ على الرعاية الذاتية والفحوصات المنزلية. ويمكن لذلك أن يشمل توزيع أطقم الفحوصات المنزلية، وضمان وصول الأفراد ذوات إعاقة، وتوفير المواد التعليمية بلغات متعددة، وإنشاء شبكات دعم داخل هذه المجتمعات.

25. Injectables Access Collaborative. (n.d.). Home - DMPA-SC Resource Library. Retrieved from https://fpoptions.org/

د. العوائق السياسية والقانونية

تُعيق البيئات القانونية والسياسية المقيِّدة في لبنان الوصول إلى الحقوق الجنسية والإنجابية بشكلٍ جسيم، لما هي متأثرة بالواقع الاجتماعي والثقافي والأعراف الدينية في البلاد. وعلى سبيل المثال، فإن قانون الأحوال الشخصية الطائفي، الذي يحكم الزواج والطلاق والميراث وحضانة الأطفال، من بين أمور أخرى، هو قانون أبوي ويضع المرأة في موضع غير مواتي في الأوساط القانونية. ولطالما دعت المنظمات غير الحكومية إلى توحيد قانون الأحوال الشخصية بحيث يحمي المرأة من العنف الذي تجيزه الدولة.[26]

علاوة على ذلك، فإن بعض القوانين، مثل تجريم الإجهاض إلا في الحالات التي تهدد الحياة، تقيّد الوكالة الذاتية الإنجابية[27]. ويتفاقم هذا الأمر بسبب العوائق الإضافية التي تحد من خدمات الإجهاض الآمن، مثل حجب الرعاية بسبب الاستنكاف الضميري من قبل مقدمي الرعاية الصحية، وغياب الوصول إلى المعلومات حول طرق وأنظمة الإجهاض، والفحوصات الطبية غير الضرورية، والقيود المالية، وعوامل أخرى تساهم في تفاقم مشكلة الوصول إلى الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.

بالإضافة إلى ذلك، من الجوهري إدراك ومقاربة تقاطع الحقوق الجنسية والإنجابية مع الحقوق الأخرى، مثل الحقوق العمالية، لفهم كيف تعزز السياسات التقييدية من تهميش الفئات التي هي بالأصل هشة. ويشمل ذلك عاملات المنازل المهاجرات بموجب نظام الكفالة، واللاجئات، والعابرين والعابرات جنسيًا[28]. تواجه هذه المجتمعات عوائق إضافية في الوصول إلى الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية بسبب وضعهمن القانوني غير المستقر وحقوق إقامتهمن، والعنصرية، ورهاب الأجانب، ورهاب المثلية، ورهاب العبور الجنسي، وغيرها من أشكال التمييز التي تؤثر بشكل كبير على قدرتهمن على طلب الرعاية الصحية دون خوف من التبعات أو الأذى.

ولذلك، فإن معالجة هذه العوائق السياسية والقانونية تتطلب نهجاً متعدد الأوجه يشمل الإصلاح القانوني، والمشاركة المجتمعية، وتعزيز الشبكات المحلية والعابرة للحدود الملتزمة بتعزيز الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في لبنان وخارجه.

الأدوات والتوصيات

• **المناصرة من أجل الإصلاح القانوني**: المشاركة في جهود المناصرة لإصلاح قوانين الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية المقيِّدة في لبنان. ويشمل ذلك القيام بحملات من أجل إلغاء تجريم الإجهاض وتنفيذ القوانين التي تحمي وتعزز خدمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية الشاملة. ويمكن للتعاون مع المنظمات الشعبية والخبراء القانونيين

26. Hivos. (2020, April 7). Citizenship and the state: KAFA protecting women in Lebanon. Retrieved from https://hivos.org/citizenship-state-kafa-protecting-women-lebanon/

27. CanWaCH. (2023, August 19). Breaking barriers: Protecting SRHR in times of crisis. Retrieved from https://can-wach.ca/article/breaking-barriers/

28. Human Rights Watch. (2021, March 5). Lebanon: Sexual harassment law missing key protections. Retrieved from https://www.hrw.org/news/2021/03/05/lebanon-sexual-harassment-law-missing-key-protections

ومنظمات حقوق الإنسان والهيئات الدولية أن يوفر الدعم اللازم لجهود المناصرة هذه.

• **تطوير السياسات وتنفيذها**: العمل على تطوير سياسات واسعة النطاق للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية تكون شاملة وتلبي احتياجات جميع المجتمعات. التعاون مع الهيئات الحكومية ومقدمي الرعاية الصحية والمنظمات المجتمعية لضمان تنفيذ هذه السياسات بشكل فعال وحيث تكون سهلة الوصول.

• **بناء القدرات القانونية وتعزيزها**: إجراء ورش عمل وبرامج تدريبية للمشرِّعات وصانعات السياسات وصاحبات المصلحة لبناء قدراتهن في فهم ودعم قضايا الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، مع التركيز على أهمية النُهج المُراعية للنوع الاجتماعي والقائمة على الحقوق في صياغة السياسات وتنفيذها. بالإضافة إلى ذلك، توفير المشورة القانونية والمرافقة للمنظمات
الشعبية والمجتمعية وغير الحكومية الفعالة في إطار المناصرة حول القوانين والسياسات.

التطلع نحو المستقبل: تشكيل شبكة عابرة للحدود للصحة الجنسية والإنجابية

يمثل تطوير مجموعة الأدوات هذه جهدًا جماعيًا لإعادة تصور وتحقيق ممارسات رعاية بديلة، رقمية، وسهلة الوصول في مجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. ومن خلال التعلم من تجربة Omgyno كمنصة للتكنولوجيا الصحية، بالإضافة إلى تجارب أخرى قيّمة في التغلب على تحديات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية والتصدي لها. تم تصميم مجموعة الأدوات هذه لتكون في شكل «وثيقة حية». إن نهج الوثيقة الحية يعني أن مجموعة الأدوات هذه ليست ثابتة، نظرًا للطبيعة الديناميكية والتكيُّفية لهذه المبادرة. وبدلا من ذلك، فإنها تتطور باستمرار استجابةً للأبحاث والتكنولوجيا الجديدة، والمشهد الاقتصادي والاجتماعي والسياسي المتغير، والتحديات الصحية الناشئة، وتطور الشبكات. ويسمح هذا النموذج بالدمج المستمر للتقييمات من مختلف صاحبات المصلحة، مما يضمن بقاء مجموعة الأدوات هذه معاصرة وفعالة.

نهج الوثيقة الحية

ومن خلال تبني مفهوم الوثيقة الحية، تصبح مجموعة الأدوات هذه منصة تعاونية تزدهر على تبادل المعرفة والخبرات والممارسات من سياقات ومناطق متنوعة. وهي تدعو للتقييم المستمر من مجموعة واسعة من صاحبات المصلحة وذوات الحقوق، ما يضمن أن تكون المعلومات والموارد مُحدَّثة وعاكسة للاحتياجات والتحديات المتنوعة التي تواجهها المجتمعات حول العالم. ولا يثري هذا النهج مجموعة الأدوات فحسب، بل يعزز أيضًا الشعور بهدف مشترك والتضامن بين اللواتي يسعين للنهوض بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.
في محادثاتنا مع منظمات الصحة الجنسية والإنجابية المحلية والإقليمية والعالمية، تعرفنا على العديد من الاعتبارات الرئيسية التي تعتبر ضرورية لبناء واستدامة شبكة للصحة الجنسية والإنجابية عابرة للحدود، مع إعادة التأكيد على قيمتها.

الاعتبارات الرئيسية

مراعاة السياق: تتطلب معرفة الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية ونُصرتها فهمًا متعدد الجوانب للسياقات المحلية والسياقات الأوسع، إذ يتقاطع تحقيق الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية مع إعمال الحقوق الأخرى. أعربت ممثلة عن منظمة عالمية مقرها في لبنان عن تشاؤمها من الأساليب «الكسولة» في التعامل مع السياق، وشددت على أن قضايا الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية تتشابك بعمقٍ مع عوامل اجتماعية واقتصادية وبيئية وسياسية أوسع، ما يستلزم اتباع نهجاً شاملاً يأخذ هذه التقاطعات في عين الاعتبار. بالإضافة إلى ذلك، أصبح من الواضح من خلال مشاوراتنا مع مختلف الجهات الفاعلة الحاجة إلى زيادة الانتباه للحركات المتزايدة المناهِضة للحقوق والتي لها تداعيات خطيرة على النهوض بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. لذلك، من المهم أن ننتقل إلى ما هو أبعد من التعامل السطحي مع السياقات لتطوير فهم عميق ومتعمّد للحقائق المتنوعة التي يواجهها الأفراد والمجتمعات.

إمكانية الوصول: عند تصميم رعاية جنسية وإنجابية بديلة، تعتبر مراعاة إمكانية الوصول من الاعتبارات الأساسية لتجنب تعزيز الممارسات التمييزية. على سبيل المثال، وبينما يُعد تطوير منصات الرعاية الصحية عن بُعد خطوة هامّة نحو تعزيز الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، فإن ضمان سهولة الوصول للفقراء أو الأشخاص ذات إعاقة أو الأشخاص ذات معرفة رقمية محدودة/ الصعب عليهن الوصول إلى الإنترنت أمر بالغ الأهمية. ويمكن لشبكة عابرة للحدود الوطنية للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية أن تلعب دورًا حيويًا في تسيير المشاركة مع المجتمعات المختلفة وتحديد الاحتياجات التي تمكّن الوصول، وفي العمل معًا لإيجاد طرق مبتكرة وتعاونية لمعالجتها. على سبيل المثال، أوضحت ممثلة عن إحدى المنظمات الدولية التي تحدثنا معها أن التنسيق مع المنظمات المحلية يتيح لهم خفض تكاليف شحن حبوب الإجهاض وتسليمها، ما يسمح بدوره بتقديم خدمات أكثر فعالية وسهلة الوصول. وصرّحت أيضًا كيف أن اعتماد نموذج مقياس رسوم متدرج لتقديم الخدمات عبر سياقات متعددة يسمح بدعم إضافي لعمليات المنظمة في البيئات الأكثر حرمانًا. ولذلك، وبالتالي، إن التعاون مع مطوري التكنولوجيا، والمدافعات عن حقوق ذوات الإعاقة، والخبيرات

في ضمان إمكانية الوصول، وأفراد المجتمع أمر ضروري في البناء نحو مستقبل رعاية جنسية وإنجابية سهل الوصول.

الممارسات التشاركية: تعتبر الممارسات التشاركية أفضل طريقة لتحقيق تعزيز القدرات والتعلم المتبادل بين المنظمات وصاحبات الحقوق في مجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. إن إشراك المجتمعات بشكل مباشر في المناصرة وإنتاج المعرفة وتنفيذ مبادرات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية يضمن أن ترتكز هذه الجهود على الاحتياجات والأولويات الحقيقية. يُعَدّ بناء الثقة وتعزيز الشراكات الحقيقية والمجتمعات المُرافِقة أمرًا ضروريًا لاستدامة وفعالية برامج الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. وهذا يتطلب إجراء محادثات نقدية حول الممارسات المناهضة للاستعمار وإعادة التركيز على السياقات المحلية في أبحاث الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، والمناصرة، وبناء الشبكات، والناشطية. على سبيل المثال، يمكن للمنظمات التي تتمتع بقدرات وموارد أكبر أن تدعم المنظمات الصغيرة من خلال الاستشارة القانونية، والتمويل المرن والتمويل الفرعي، وغيرها من أشكال المرافقة.

المناصرة المستندة على الأدلة: تلعب الأبحاث العلمية وتقييم الاحتياجات دورًا جوهرياً في تحديد التحديات تُصعِّب الوصول إلى الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية والمناصرة من أجل التغيير. كأداة للمناصرة، يساعد نشر الأبحاث والتقارير المستندة على أدلة في تحدي الوصمات وتعزيز شرعية وتأثير الجهود المبذولة لتعزيز الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. يمكن للمساعي البحثية التعاونية وتشارك الموارد داخل الشبكة أن تعزز أهمية وفعالية استراتيجيات المناصرة. وهذا أمر محوري في البيئات القانونية والثقافية التقييدية بشكل خاص، حيث تكون التقارير المستندة على أدلّة بمثابة أداة للحماية من التشهير وردّات الفعل الانتقامية والنبذ وغيرها من المخاطر التي تهدد السلامة.

التعاون والدعم المتبادل: إن نطاق تحديات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية الواسع والمعقّد يستلزم اتباع نهج تعاوني. وعليه، إن بناء الشراكات مع المنظمات المحلية، وتعزيز التآزر بين المجموعات المجتمعية، وإنشاء نظام دعم متبادل أمر محوري لاستدامة التحرّك. ويجب على الشبكة العابرة للحدود إعطاء الأولوية لهذه الجهود التعاونية، والاستفادة من نقاط القوة والخبرة الفريدة للشركاء لتعزيز الأهداف المشتركة.

يمثل إنشاء شبكة عابرة للحدود للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، على النحو المُفصّل في مجموعة الأدوات هذه، جهدًا جماعيًا لمعالجة تعقيدات مناصرة الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وتقديم الخدمات في عالم متشابك وغير عادل. ومن خلال تبني الاعتبارات والقيم الرئيسية المتجذرة في مراعاة السياق، وإمكانية الوصول، والممارسات التشاركية، والمناصرة المستندة على الأدلة، والدعم المتبادل، يمكننا بشكل جماعي بناء بيئة أكثر شمولاً واستجابةً واستدامةً للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. لا تقتصر هذه الشبكة على تبادل الموارد والمعرفة فحسب؛ بل تتعلق ببناء مجتمع عالمي يسعى لتحقيق الصحة، والحقوق، والعدالة للجميع.

تماشيًا مع نهج «الوثيقة الحية»، نرحب بأفكاركنّ وتأملاتكنّ
وتوصياتكنّ من أجل تطوير مجموعة الأدوات هذه بشكل أكبر.
يرجى التواصل معنا على
hello@omgyno.com