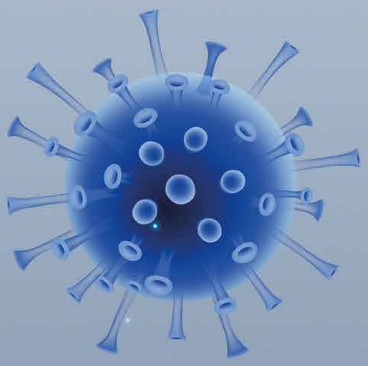
Share-Net
منصة المعرفة
للصحة الجنسية والإنجابية - الأردن

Higher Population Council - Jordan
HPC
المجلس الأعلى للسكان
المملكة الأردنية الهاشمية

ملخص سياسات
تعزيز آليات الوصول والحصول على معلومات وخدمات تنظيم الأسرة خلال فترة الأزمات في الأردن



2021

ملخص سياسات
تعزيز آليات الوصول والحصول على معلومات وخدمات تنظيم الأسرة خلال فترة الأزمات في الأردن

2021

الملخص التنفيذي

تُعرف حالة الأزمة / الطوارئ بأنها اختلالاً خطيراً يُصيب وظائف المجتمع ملحقاً خسائر بشرية ومادية وبيئية واسعة النطاق بحيث تتجاوز قدرة المجتمع المتأثر بحالة الطوارئ على تحمل العبء اعتماداً على ما لديه من موارده. (مكتب الأمم المتحدة لتنسيق عمليات الإغاثة في حالات الكوارث). ويتم العمل على الاستجابة السريعة لحالة الطوارئ وتتسارع برامج الإغاثة الإنسانية للتقليل من تداعياتها. وتتطلب القضايا المرتبطة بالصحة الجنسية والإنجابية اهتماما خاصا وذلك بسبب زيادة المخاطر والوفيات والمراضة المرتبطة بها مثل زيادة خطر وفيات الأمهات والأحمال غير المخطط لها وضعف متابعة الحمل والولادة والنفاس وسوء التغذية وزيادة انتشار الأمراض المنقولة جنسياً/ فيروس نقص المناعة البشرية والعنف المبني على النوع الاجتماعي وغيرها.

على الرغم من أهمية إيلاء برامج الصحة الجنسية والإنجابية أهمية خاصة خلال فترة الاستجابة للطوارئ، إلا أنه –وللأسف-لا يتم إدراجها في الخطط الوطنية للاستجابة للطوارئ وإعطائها الأولوية في الاستجابة والعمل على تحقيق الأهداف الخاصة ببرامجها في الطوارئ. ولعل من أقرب الأمثلة على ذلك الاستجابة الأردنية لجائحة كورونا حيث تم تنفيذ إغلاق كلي لمراكز وعيادات تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ومن ضمنها تنظيم الأسرة في القطاعات الصحية المختلفة لأكثر من 40 يوما تلتها فترة من الإجراءات التقييدية التي أثرت بشكل أساسي على وصول وحصول المستفيدين من الخدمات إليها.

وعليه، فقد أعد شير نت الاردن والمجلس الأعلى للسكان ملخص السياسات " تعزيز آليات الوصول والحصول على معلومات وخدمات تنظيم الأسرة خلال فترة الأزمات في الأردن" وذلك لوضع إطار تنفيذي شامل للاستجابة السريعة لتداعيات الأزمات في مجال تقديم معلومات وخدمات تنظيم الأسرة وضمان استمراريتها.

وقد اعتمد هذا الملخص بشكل أساسي على مراجعة الدراسات والتقارير العالمية والوطنية التي أكدت على الأثر السلبي لجائحة كورونا على برامج تنظيم الأسرة وخاصة بما يتعلق بصعوبة وصول حصول السيدات على المشورة والتزود بالخدمات. وقد أعد شير نت الاردن والمجلس الأعلى للسكان دراسة " أثر جائحة كوفيد- 19 على الوصول والحصول الى معلومات وخدمات تنظيم الأسرة في الأردن " والتي هدفت والتعرف على واقع خدمات تنظيم الأسرة في الأردن خلال فترة جائحة كوفيد-19، وتقييم سهولة الوصول والحصول على خدمات تنظيم الأسرة وتشخيص العقبات والفجوات التي واجهت القطاعات المختلفة في تقديم خدمات تنظيم الأسرة خلال فترة الإغلاق الكلي والجزئي. وقد رصدت الدراسة الكثير من المعيقات والتحديات في تقديم خدمات تنظيم الأسرة خلال الجائحة بسبب الإجراءات الحكومية التقييدية مثل حظر التجول وتخفيض نسب إشغال النقل العام وغيرها، وانخفاض في أعداد الكادر المؤهل لتقديم الخدمات وعزوفهم عن تقديم الخدمات التي تتطلب إجراءات مباشرة مثل تركيب اللولب والغرسة. ورصدت الدراسة أن (26%) من النساء اللواتي رغبن بالحصول على خدمات تنظيم الأسرة لم يتمكن من الحصول عليها وذلك بسبب إغلاق أماكن تقديم الخدمات (60%). كما بينت الدراسة لجوء وتفضيل السيدات في الأردن للوسائل طويلة الأمد مثل اللولب (32.5%) أو تلك التي لا تتطلب مراجعة لمقدمي الخدمات مثل الوسائل التقليدية (21.8%) والواقي الذكري (15.2%) مما أثر على إمكانية الاستمرار في استخدام ال`وسيلة لعدم الحاجة إلى تكرار التزويد. هذا وقد بينت (44.2%) من السيدات أن سوء الوضع الاقتصادي للأسر بسبب تداعيات جائحة كورونا قد أثر على رغبتهن في الإنجاب والرغبة بتأجيل الحمل (25.4%) أو تقليل عدد الأطفال المرغوب بهم (23.6%).

وعليه فقد خلص ملخص السياسات إلى مجموعة من السياسات ووضع خطوات تنفيذية أساسية لها من شأنها ضمان استمرارية تقديم معلومات وخدمات تنظيم الأسرة خلال الأزمات، وهي :

السياسة الأولى: تعزيز الاستجابة للأزمات في السياسات والاستراتيجيات الوطنية المتعلقة بتنظيم الأسرة .

السياسة الثانية: تضمين برامج تدريب مقدمي الخدمات الصحية المشورة وتقديم الخدمات عن بعد وخاصة خلال الأزمات.

السياسة الثالثة: تعزيز آليات تسهيل وصول وحصول الفئات المستهدفة على خدمات ومعلومات تنظيم الأسرة.

السياسة الرابعة: تعزيز تقديم المشورة وخدمات تنظيم الأسرة عن بعد وخاصة خلال الأزمات.

السياسة الخامسة: تفعيل آليات الشراكة بين القطاع العام والخاص والمجتمع المدني لضمان استمرارية تقديم معلومات وخدمات تنظيم الأسرة.

مقدمة

تعتبر الصحة الإنجابية والجنسية[1] من المحاور الرئيسة من قضايا السكان والتنمية والتزامات الحكومة الأردنية بالعديد من المعاهدات والاتفاقيات الدولية. ومن أهم هذه الالتزامات برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية/القاهرة – 1994 والتي تجددت خلال قمة نيروبي عام 2019، وأجندة التنمية المستدامة 2030 وخاصة بما يتماشى مع الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة " ضمان تمتع جميع السكان بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار وأن للجميع الحق بالتمتع بأعلى مستويات الصحة البدنية والعقلية التي يمكن الحصول عليها"، والغاية (3.7) "ضمان حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الإنجابية بما في ذلك خدمات تنظيم الأسرة والتوعية الخاصة به وادماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية بحلول عام 2030".

يعتبر تنظيم الأسرة عنصرا رئيسا في السياسات والبرامج السكانية، ويعتبر مكونا مركزيا في الصحة الإنجابية لأن قرار تحديد وقت الإنجاب وحتى قرار الإنجاب أو عدمه هو حق من حقوق الإنسان يجب ان يتمتع به كل الناس.

بين مسح السكان والصحة الأسرية (2017-2018) أن (52%) من السيدات يستعملن وسائل تنظيم الأسرة (37%) وسيلة حديثة و (14%) وسيلة تقليدية ، ويعتبر اللولب الاكثر شيوعا 21% يليه القذف الخارجي (13%) ثم الحبوب (8%) وبين ان الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة (14%). وقد بين المسح أن مصدر الحصول على وسائل تنظيم الأسرة الحديثة هو القطاع الخاص (51%) والقطاع العام (49%). ويعتبر القطاع الخاص (وخاصة الصيدليات) المصدر الرئيسي للحبوب والواقي الذكري (56%، 53%) على التوالي.

جدول رقم 1: بعض المؤشرات الوطنية المرتبطة بمعلومات وخدمات تنظيم الأسرة[2]

معدل الإنجاب الكلي(طفل/امرأة)	2.
معدل الفترة الزمنية الفاصلة بين الولادات – خلال 24 شهرا	%2
معدل الفترة الزمنية الفاصلة بين الولادات-خلال 18 شهرا	%1
الاستعمال الحالي لوسائل تنظيم الأسرة للنساء في سن الإنجاب (15-49)	%51.
الاستعمال الحالي لوسائل تنظيم الأسرة الحديثة للنساء في سن الإنجاب (15-49)	%37.
معدل التوقف عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة	%3
الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة	%14.

تُعرف حالة الأزمة/الطوارئ بأنها اختلالاً خطيراً يُصيب وظائف المجتمع ملحقاً خسائر بشرية ومادية وبيئية واسعة النطاق بحيث تتجاوز قدرة المجتمع المتأثر بحالة الطوارئ على تحمل العبء اعتماداً على ما لديه من موارده[3]. ويتم العمل على الاستجابة السريعة لحالة الطوارئ وتتسارع برامج الإغاثة الإنسانية للتقليل من تداعياتها. وتتطلب القضايا المرتبطة بالصحة الجنسية والإنجابية اهتماما خاصا وذلك بسبب زيادة المخاطر والوفيات والمراضة المرتبطة بها مثل زيادة خطر وفيات الأمهات والأحمال غير المخطط لها وضعف متابعة الحمل والولادة والنفاس وسوء التغذية وزيادة انتشار الأمراض المنقولة جنسياً/ فيروس نقص المناعة البشرية والعنف المبني على النوع الاجتماعي وغيرها[4].

وعلى الرغم من أهمية إيلاء برامج الصحة الجنسية والإنجابية أهمية خاصة خلال فترة الاستجابة للأزمات، إلا أنه – وللأسف -لا يتم إدراجها في الخطط الوطنية للاستجابة للطوارئ وإعطائها الأولوية في الاستجابة والعمل على تحقيق الأهداف الخاصة ببرامجها في الطوارئ. ولعل من أقرب الأمثلة على ذلك الاستجابة الأردنية لجائحة كورونا.

فقد اتبعت الحكومة الأردنية- ومنذ تسجيل أول حالة إصابة مؤكدة بفيروس كورونا داخل الأردن بتاريخ 2 أذار 2020 سلسلة متوالية من الإجراءات الوقائية والتوعوية وتعبأة وتوفير كل الإمكانيات المتاحة لمواجهة هذا الوباء ومحاصرته.

وتسارعت الإجراءات الحكومية لاحتواء هذا الوباء لتشمل غلق المنافذ الجوية والحجر على كل القادمين من خارج المملكة وتعطيل المدارس ومن ثم المؤسسات الرسمية والخاصة وتقييد حركة المواطنين وتفعيل قانون الدفاع ونشر الجيش على مداخل المدن وبلغت ذروتها في فرض حظر التجول التام في جميع مناطق المملكة في فترات محددة وفرض الحظر الجزئي، وقد أدت كل هذه الإجراءات إلى تسطيح منحنى الإصابة بالفيروس وتمكين النظام الصحي من التعامل بنجاح مع حالات الإصابة المتراكمة، وتقليل عدد الوفيات.

1 حسب تعريف مؤتمر القاهرة الدولي للتنمية والسكان 1994 : " حالة من الرفاه بدنيا وعقليا واجتماعيا وليس مجرد المرض أو العجز في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز الإنجابي ووظائفه وعملياته"

2 مسح السكان والصحة الأسرية-دائرة الإحصاءات العامة 2017-2018

3 مكتب الأمم المتحدة لتنسيق عمليات الإغاثة في حالات الكوارث

4 حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في الأزمات MISP MISP English New A latest.indd (unhcr.org)

إلا أنه وبمتابعة تداعيات الاستجابة لجائحة فيروس كورونا تبين أنه قد تم إغلاق جميع المراكز الصحية الأولية والشاملة في وزارة الصحة والعيادات الخاصة والتابعة لمنظمات المجتمع المدني لأكثر من 40 يوما (من تاريخ 2020/3/16 إلى تاريخ 2020/4/28) مما أدى إلى تعطل كافة برامج الخدمات الوقائية والعلاجية الأساسية ومن ضمنها؛ التوقف عن برنامج التطعيم الوطني لأكثر من 40 يوما، التوقف عن التزويد بوسائل تنظيم الأسرة، التوقف عن برنامج رعاية الحوامل والنفاس، التوقف عن متابعة مرضى الأمراض المزمنة (إلا علاج المضاعفات في الطوارئ) وتوقف برامج التوعية الصحية (إلا ما يتعلق بالكورونا). وقد تم حصر المراجعات الطبية في الطوارئ في المستشفيات ومن خلال الدفاع المدني مؤديا إلى ازدحام في الطوارئ والتأخر في الحصول على الخدمة ذات النوعية. ثم تم البدء بالفتح الجزئي والتدريجي للقطاعات الأساسية ومن ضمنها المراكز الصحية الأولية والشاملة (التي تقدم خدمات صحة المرأة والطفل) مع إجراءات تقييدية للحد من انتشار فيروس كورونا (من شهر 2020/5 إلى شهر 2020/10) ومن ضمنها تقييد الحركة إلا سيرا على الأقدام وصولا إلى حركة السيارات حسب الرقم الفردي والزوجي وتقييد عدد الكوادر العاملة إلى ما دون 50% وعدد المراجعين في الوقت الواحد إلى ما دون عشرة مراجعين وغيرها من إجراءات الوقاية والحماية للحد من انتشار المرض.

أثر جائحة كورونا على معلومات وخدمات تنظيم الأسرة

تم إعداد العديد من الدراسات والأبحاث عالميا وإقليميا ووطنيا لرصد ودراسة تداعيات جائحة كورونا على كافة قطاعات الحياة المختلفة ومنها القطاع الصحي.

أثر جائحة كورونا عالميا وإقليميا

لقد توقع صندوق الأمم المتحدة للسكان[5]، أن تفقد أكثر من (47) مليون امرأة في (114) بلدا من البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل في العالم القدرة على الوصول إلى وسائل تنظيم الأسرة الحديثة ما قد يؤدي إلى حدوث 7 ملايين حالة حمل غير مقصودة (مرشحة للارتفاع) كلما طالت مدة الإغلاق مع جهود الاستجابة لجائحة كورونا، كما وقد يؤدي إلى انقطاع سلسلة الإمدادات العالمية، وحدوث نقص كبير في توفير وسائل تنظيم الأسرة.

ولم تختلف نتائج الدراسات عالميا ففي دراسة أجريت في الولايات الأمريكية[6] عام 2021 حول خدمات تنظيم الأسرة خلال جائحة كورونا استهدفت مقدمي خدمات تنظيم الأسرة من الأطباء. وقد بينت الدراسة أن الأطباء قد لجأوا إلى عدة وسائل لضمان استمرارية تقديم خدمات تنظيم الأسرة ومن ضمنها الخدمات عن بعد بما يتعلق بالمشورة الشاملة، وإعادة التزويد. وقد بين الأطباء وجود معيقات في الوصول والحصول على الخدمات مما أثر على عدد النساء المستفيدات من الخدمات. وأوصت الدراسة بتعزيز آليات تقديم الخدمات عن بعد – باستخدام الاتصال الالكتروني- والتقليل ما أمكن من زيارة العيادات للحصول على الخدمة.

وفي بنغلادش[7] نشرت دراسة في شهر 9 من عام 2020 تبين الأثر السلبي للانقطاعات المستمرة خلال الاستجابة لجائحة كورونا. وقد كانت الوسائل طويلة المدى مثل اللولب والغرسة الأكثر تضررا، بينما تعافت الوسائل قصيرة ومتوسطة المدى إلى ما يقرب من مستويات ما قبل الإغلاق في أجزاء كثيرة من البلاد. وقد ارتبطت هذه التداعيات بسببين رئيسيين وهما :

1- تقييد وصول المستفيدين إلى الخدمات بسبب قيود الحركة.
2- نقص في إمدادات وسائل منع الحمل مصحوبة بعدم كفاية الموظفين المؤهلين لتوزيع وسائل تنظيم الأسرة.

وقد تأثر الاستمرار باستعمال وسائل تنظيم الأسرة بالعديد من العوامل ومن أهمها العمر والمستوى التعليمي والاقتصادي للمستفيدات والقدرة على الحصول على الخدمات والتزويد بالوسائل.

وأظهر تقرير من الهند[8] أن تأثير الأزمة الصحية ل COVID-19 قد تفاقم بسبب الأزمة الاقتصادية القائمة وأدى إلى تفاقم العديد من القضايا الجارية بطرق متنوعة. حيث أدى فقدان الدخل والعمل، وتقييد الوصول إلى الخدمات والموارد، وفقدان الوصول إلى الصحة الجنسية والإنجابية إلى زيادة في الزواج المبكر وزواج الأطفال، وزيادة في العنف الجنسي والمبني على النوع الاجتماعي وقضايا الصحة النفسية.

ومن الباكستان[9]، أكدت الدراسة على أن الجهود الأولية التي بذلتها جميع الدول لوقف وباء هذه العدوى قد أدت إلى التقليل من الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأساسية بسبب الإغلاق وتعليق النقل، كما أن استراتيجيات وقف انتشار العدوى قد أثرت على عمليات سلسلة التوريد مما أدي إلى عدم إمكانية الوصول إلى السلع ومستلزمات تنظيم الأسرة، كما وأثر الوباء سلبا على خدمات تنظيم الأسرة بسبب الانخفاض الكبير في الموارد البشرية وخاصة في مجال الصحة الأولية. وأكدت الدراسة على أهمية تفعيل تقديم الخدمات الصحية- ومن ضمنها تنظيم الأسرة- عن بعد.

5 Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage | United (Nations Population Fund (unfpa.org
6 COVID-19 and family planning service delivery: Findings from a survey of U.S. physicians. Preventive Medicine Volume 150, September 2021. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106664
7 TRENDS IN FAMILY PLANNING SERVICES IN BANGLADESH BEFORE, DURING, AND AFTER COVID-19 LOCKDOWNS Evidence from National Routine Service Data. Population Council-
8 FAMILY PLANNING IN TIMES OF COVID-19. The International Center for Research on Women (ICRW), Feb 2021
9 Impact of COVID-19 on family planning. European Journal of Midwifery

وأظهـــر تقرير حول نتائج ندوة عبـــر الإنترنت[10] إلى فهم تجارب النســـاء والفتيات مع الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة والتأثير على الخصوبة في دول إفريقية، أن الخوف من COVID-19 كان أكبر رادع للوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة، نتيجة لذلك، استخدمت النساء عدة استراتيجيات لتلبية احتياجات تنظيم الأسرة وضمان الوصول المســتمر ومنها الوصـــول إلى خدمات تنظيم الأســـرة في الصيدليات المجتمعيـــة أو المخازن الطبية وليس في مراكز الرعاية الصحية، أو الاعتماد على الأساليب المؤقتة التي يتم تسليمها خلال الزيارات المنزلية مثل الواقي الذكري وحبوب منع الحمل الفموية اليومية.

أثر جائحة كورونا وطنيا

بين تقرير التقييم السريع[11] لقياس تأثير جائحة فيروس كورونا على العنف المبني على النوع الاجتماعي، والصحة، والحقوق الجنسية والإنجابية بين اليافعات في الأردن، بما في ذلك الأشخاص ذوي الإعاقة، إلى أن الوصول إلـــى خدمات العنف المبني على النوع الاجتماعي والصحة الجنسية والإنجابية أصبح أكثر صعوبة منذ انتشـــار الوباء. كما وبينت الدراسة المســـحية التي نفذها مركز الدراســـات الاســـتراتيجية[12] فـــي 2020 بأن 51% من النســـاء الحوامـــل ذكرن بأنهـــن واجهـــن صعوبات فـــي الوصول الى العلاجات الطبية النسائية والخدمات الخاصة بالحوامل.

قام شير نت الأردن والمجلس الأعلى للسكان بإعداد دراسة "أثر جائحـــة كوفيد - 19 علـــى الوصول والحصـــول الى معلومات وخدمات تنظيم الأسرة في الأردن"[13] لإلقاء الضوء على أثر جائحة كوفيـــد - 19 علـــى معلومـــات وخدمات تنظيم الأســـرة لوضع التوصيـــات اللازمة لمعالجـــة القضايا التي تواجه الأســـرة في الوصـــول والحصول على برامج وســـائل تنظيم الأســـرة خلال الأزمات.

وقد هدفت الدراســـة إلى التعرف على واقع خدمات تنظيم الأسرة فـــي الأردن خلال فترة جائحة كوفيد - 19 ، وســـهولة الوصول والحصـــول على خدمات تنظيم الأســـرة، ومواقـــف واتجاهات الأســـرة نحو الإنجاب خلال فترة الإغلاق بشـــكل خاص وخلال انتشـــار كوفيـــد - 19 ، والتعـــرف وتقييم وتشـــخيص العقبات والفجوات التي واجهت القطاعات المختلفة في تقديم خدمات تنظيم الأســـرة خلال فتـــرة الإغلاق، وآليات التنســـيق بيـــن المعنيين والمبادرات التي سعت إلى تحســـين الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة عالية الجودة خلال الأزمات.

لقد أظهرت الدراسة والمقابلات بمستوياتها المختلفة مجموعة من النتائج أهمها:

(33.1%) من الســـيدات المشاركات بالدراسة كن بحاجة لزيارة مقـــدم خدمة/ مركز صحـــي للحصول علـــى أي خدمات تتعلق بمشورة وخدمات تنظيم الأسرة، خلال فترة الإغلاق، تمكن (74%) منهن من الحصول على الخدمة التي كن يردنها. وتبين أن الخدمات المطلوبة كانت الحصول على وســـيلة تنظيم الأسرة (40%) والحصـــول علـــى مشـــورة تنظيم الأســـرة (22%) والحصول على الوســـيلة والمشورة (30%) و (7%) إزالة أو اســـتبدال وسيلة تنظيم الأسرة. وقد بينت النتائج أن السيدات تمكن من الحصول على هذه الخدمات بشـــكل رئيســـي مـــن المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة.

لم تتمكن (26%) من الســـيدات اللواتي كن بحاجة لزيارة مقدم خدمة/ مركز صحي للحصول على أي خدمات تتعلق بمشـــورة وخدمات تنظيم الأســـرة من الحصول على خدمات تنظيم الأسرة التي أردنها. وكان أهم أســـباب عدم القـــدرة على الحصول على الخدمـــات هي إغـــلاق المـــكان المعتاد للحصول علـــى الخدمة (الوســـيلة و /أو المشـــورة) (60.4% من الإجابـــات)، ونتيجة الإجراءات الحكومية في الإغلاق وتقييد حركة التنقل (24% من الإجابات).

إجمالاً تميل الســـيدات إلى اســـتخدام وســـائل طويلة الأمد وذات فعالية عالية ومن مصادر يســـهل الوصـــول اليها ضمن المناطق المحيطة بهم وبكلفة قليلة او مجانية، وعليه لم يكن تأثير الجائحة ظاهرا وذلك لاعتماد السيدات على الوسائل طويلة الأمد وخاصة اللولـــب النحاســـي، وعليه لا توجـــد حاجة إلى تكـــرار التزويد والمتابعة في المرفق الصحي.

فقد بينت الدراســـة أن وسيلة اللولب كانت الوسيلة الأكثر انتشاراً عند البـــدء بفترة الحظـــر والإغـــلاق (32.5%)، يليها طريقة العزل/ الانســـحاب التقليدية (21.8%) ومن ثم الواقي الذكري (15.2%). ولم تتغير تفضيلات الوســـائل المستخدمة بعد انتهاء الحظر والإغلاق حيث إن اللولب تصدر الوســـائل المســـتخدمة (36.5%) يليه طريقة العزل/ الانسحاب التقليدية (19.4%) ثم الواقي الذكري (16.5%).

وعليه، فإن 51.2% من الســـيدات لم يحتجن إلى إعادة التزويد، بينما كانت 33.3% من السيدات لديهن مخزون من الوسيلة عند الإغلاق، وأشـــارت 6% من السيدات أنهن تزودن بالوسيلة عند علمهـــن بإجراءات الحظر والإغلاق وأخيرا 9.5% فقط احتجن للحصـــول على الوســـيلة خلال فترة الإغلاق. ممـــا يؤكد أهمية التركيز على توسيع نطاق استخدام الوسائل طويلة الأمد والتي لا تتطلب مقدم خدمة لإعادة التزويد.

بالنسبة لتأثير الجائحة على تفضيلات الإنجاب، بينت (25.4%) من الســـيدات أنهن تأثـــرن بالجائحة بما يتعلـــق بالرغبة بتأجيل الحمل، حيث أثـــرت الجائحة على الرغبة بالمباعدة بين الأحمال (28.6%)، وانخفض عـــدد الأطفال المرغوب به (23.6%). وقد عزت السيدات هذا التغير في تفضيلات الإنجاب إلى الوضع الاقتصادي بسبب الجائحة (44.2%).

10 FAMILY PLANNING AND COVID-19 Cross-National Experiences from Burkina Faso, India, Nigeria, and Uganda–June 2021

صندوق الأمم المتحدة للسكان–مكتب الأردن وشركائه

https://jordan.unfpa.org/sites/default/files/resource

فيروس كوفيد19- -الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق في أوقات الأزمة - موجز الأردن - مركز الدراسات الاستراتيجية

أثر جائحة كورونا على الحصول والوصول الى معلومات وخدمات تنظيم الأسرة في الأردن. المجلس الأعلى للسكان. 2021

أثر جائحة كورونا على خدمات تنظيم الأسرة من وجهة نظر المعنيين من صانعي قرار ومقدمي الخدمات

- أجمع المعنيين ومقدمي الخدمات في مجال خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وتنظيم الأسرة من القطاعات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني والجهات المانحة على التأثير السلبي لإغلاق مواقع تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية العامة والخاصة بالعموم وتنظيم الأسرة بشكل خاص، مما يتطلب بالضرورة رصد تداعيات هذا التأثير خلال الفترة القادمة وبالأخص بمؤشرات الصحة الجنسية والإنجابية في مسح السكان والصحة الاسرية القادم وتضمين المسح أسئلة ومؤشرات خاصة بأثر الأزمات على الوصول والحصول على الخدمات.

- إن الاستجابة الوطنية لجائحة كورونا أغفلت بشكل رئيسي أهمية الرعاية الصحية الأولية ومن ضمنها برامج الصحة الجنسية والإنجابية ولم تعطها أية أولوية في عملية التخطيط والتنفيذ، واقتصرت الاستجابة الصحية على الوقاية والاستجابة للإصابة بفيروس COVID-19. ولم تتضمن خلية إدارة الأزمة في المركز الوطني لإدارة الأزمات ضابط ارتباط لمديرية صحة المرأة والطفل (منسق خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في الطوارئ) رغم أنه وطنيا قد تم اعتماد حزمة الحد الأدنى لخدمات الصحة الإنجابية في الأزمات (MISP) ضمن الخطة الوطنية للاستجابة للأزمة السورية واعتماد الجهات المانحة لها كأولوية للتمويل.

- افتقار الاستراتيجيات والخطط التنفيذية الوطنية أهداف وأنشطة متخصصة تتعلق بضمان الاستمرار بتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ومنها تنظيم الأسرة، ومنها – وليس على سبيل الحصر– الخطة الوطنية للاستجابة لجائحة كورونا، وخطة وزارة الصحة للاستجابة للطوارئ الصحية، والخطة التنفيذية لتنظيم الأسرة. علما بأن المجلس الأعلى للسكان قد أطلق مؤخرا الاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية 2020-2030، والتي تضمنت بعض الأنشطة المتعلقة بالخدمات خلال فترة الطوارئ والأزمات.

- غياب الأدلة الإجرائية والتدريبية المتعلقة بأنشطة خدمات ومعلومات تنظيم الأسرة خلال الطوارئ والأزمات وبالتالي غياب برامج تدريبية للكوادر مقدمة الخدمة تتضمن آليات تقديم الخدمات خلال الطوارئ والأزمات.

- لم يحدث أي نقص على تزويد وسائل تنظيم الأسرة بمختلف أنواعها وذلك في القطاع العام (من خلال وزارة الصحة) أو في القطاع الخاص (من خلال المستودعات الدوائية والصيدليات)، وذلك يعود أساسا إلى وجود مخزون احتياطي يغطي احتياجات الطلب على وسائل تنظيم الأسرة على الأقل لمدة 6 أشهر، إضافة إلى التسهيلات التي قدمتها خلية إدارة الأزمة لضمان سلسلة التزويد الدوائي – ومن ضمنها وسائل[1] تنظيم الأسرة الحديثة. إلا أنه قل الطلب على الوسائل وانخفضت معدلات تقديم الخدمات .

تم رصد أهم المعيقات والتحديات التي تحد من وصول وحصول الفئات المستهدفة على معلومات وخدمات تنظيم الأسرة

1. الإجراءات الحكومية الوقائية للحد من انتشار فيروس كورونا؛ والتي تتمثل في :

- الإغلاق الكلي لمراكز الرعاية الصحية الأولية في القطاعات العامة والخاصة لأكثر من 40 يوما ومن ثم الإغلاق الجزئي.
- إغلاق المراكز والعيادات التي تم رصد حالات إصابة بها.
- الدعوة إلى الالتزام بالبيوت وتقليل وتقييد الحركة سواء مشيا على الأقدام أو الاستخدام المقنن للسيارة (زوجي وفردي) وحظر التجول تماما في الفترة المسائية.
- تقليل عدد الكوادر العاملة بنسبة 50% وساعات العمل وعدد المراجعين المسموح به في الوقت الواحد.
- تقليل نسبة إشغال وسائل النقل العام وعدد الركاب في الوسيلة الواحدة.
- ضعف قدرة المستخدمين لتوفير متطلبات الوقاية الشخصية في الفترة الأولى من الاستجابة للجائحة لغلاء أسعارها وعدم توفرها.

2. انسحاب العديد من الكوادر المدربة على خدمات المشورة وتقديم الخدمة إلى العمل ضمن فرق التقصي الوبائي أو المستشفيات الميدانية نظرا لوجود حوافز مالية لها.
3. لم تعط برامج تنظيم الأسرة الأولوية في تقديم الخدمة عند العودة إلى العمل بعد فترة الإغلاق، حيث كان الاهتمام الأساسي للعاملين في المراكز الصحية والمراجعين تقديم خدمة تطعيم الأطفال وفحص الأمراض الوراثية لحديثي الولادة.
4. بالرغم من توفير وسائل الوقاية من العدوى في جميع مواقع تقديم الخدمات والتأكيد على ضرورة الالتزام بها كإجراءات وقائية، إلا أنه كان هناك تخوف من قبل مقدمي الخدمات من الإجراءات الطبية التي تتطلب التماس المباشر مع المستخدمين مثل تركيب اللولب والغرسة مما أثر بشكل أساسي على مؤشرات التزويد لها.
5. خوف المستخدمين لخدمات تنظيم الأسرة من العدوى من المراكز الصحية وخاصة تلك التي تقدم خدمة PCR.
6. انخفاض القدرة المالية للمستخدمين وذلك بسبب إغلاق العديد من أماكن العمل وتسريح الموظفين وعدم توفر فرص عمل للعاملين بشكل يومي، مما أدى إلى التوجه لتأمين الأساسيات الحياتية.
7. توقف برامج التوعية والتثقيف والعمل الميداني المتعلق بخدمات تنظيم الأسرة مما حال دون وصول مستفيدات جدد أو منقطعات إلى الخدمات.

---

14 قامت مؤسسات الأمم المتحدة (المفوضية السامية لشؤون اللاجئين، صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسف) باعتماد مجموعة من الأنشطة الأساسية و المنقذة للحياة المتعلقة بخدمات الصحة الإنجابية يجب توفيرها عند بداية أية أزمة أو حالة طوارئ. تهدف إلى الحد من المراضة والوفاة المتعلقة بقضايا الصحة الإنجابية خلال الطوارئ. تتكون من خمسة أهداف رئيسية والأنشطة التنفيذية لها وهي: التنسيق، منع انتقال الايدز، الحد والاستجابة للعنف الجنسي، الحد من وفيات الأمهات وحديثي الولادة، وأخيرا الانتقال إلى الحزمة الشاملة للخدمات

15 انخفض معدل حماية الأزواج السنوي CYP من 220،236 لعام 2019 إلى 167،831 لعام -2020 مديرية صحة المرأة والطفل-قسم التزويد

- إن وجـود قاعدة بيانات في القطـاع الخاص ومنظمات المجتمع المدني والاونروا للمستخدمين لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية ومنهـا تنظيـم الأسـرة كان من أهـم العوامل التي سـاعدت على الوصول والتواصل مع الفئات المستهدفة ومتابعة تقديم الخدمات، وقد شـكل غياب قاعدة البيانات للمستخدمين في القطاع العام سببا أساسـيا لعـدم القـدرة علـى ضمـان التواصـل والوصـول إلـى المستخدمين ورصد الاحتياجات.

- تـم تنفيذ العديد من المبادرات التي قام بها مقدمي خدمات تنظيم الأسـرة فـي القطاعـات المختلفـة لضمـان الاسـتمرارية بتقديم الخدمات مثل :

- اسـتخدام الهواتف الشـخصية للتواصل مع المسـتفيدات وتقديم المشـورة عـن بعـد، تـلاه تفعيـل خدمة الخـط السـاخن لبعض المؤسسات.

تفعيل مواقع التواصل الاجتماعي مثل الفيسـبوك لتقديم المشـورة والاستجابة للأسئلة الأكثر تكرارا.

- التنسـيق مع الصيدليات المجتمعية لتوصيل الأدوية ومن ضمنها وسائل تنظيم الأسرة الهرمونية والواقي الذكري.

- تفعيـل خدمة العيـادات المتنقلة للوصول إلى الفئات المسـتهدفة وخاصة في المناطق النائية والتجمعات العشوائية.

سياسات تعزيز استمرارية معلومات وخدمات تنظيم الأسرة في الأردن خلال فترة الازمات

بنـاء على جميع ما سـبق، وفي ضوء اسـتعراض أهمية تقديم معلومات وخدمات تنظيم الأسـرة في فترة الأزمات، وبناء على مراجعة الدراسـات العالمية والوطنية المتعلقـة بأثر وتداعيات جائحـة كورونا على برامج تنظيم الأسـرة وخاصة خلال فترة الإغـلاق الكلي والحظـر الجزئي، يوصي ملخص السياسـات بالسياسـات التالية لتعزيز اسـتمرارية معلومات وخدمات تنظيم الأسرة خلال الأزمات :

السياسة الأولى: تعزيـز الاسـتجابة للأزمـات فـي السياسـات والاستراتيجيات الوطنية المتعلقة بتنظيم الأسرة

تتضمن هذه السياسـة ضمان أولوية الاسـتمرار بتقديم خدمات الصحة الجنسـية والإنجابية وتنظيم الأسرة خلال فترة الأزمات وذلك بتضمينها في الاسـتراتيجيات والخطط الوطنية للاستجابة للطوارئ.

آلية تنفيذ السياسة

1. العمل على مراجعة الاستراتيجيات والخطط التنفيذية الوطنية حول الصحة الجنسية والإنجابية وتنظيم الأسرة وتضمينها آليات الاستجابة للأزمات لضمان اسـتدامة الخدمات. ومن ضمن هذه الاستراتيجيات والخطط: الاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسـية (2020-2030)، الخطـة التنفيذية لتنظيم الأسـرة محددة التكاليف واستراتيجية وزارة الصحة (2018-2022)، والاستراتيجية الوطنية للقطاع الصحي(2016-2020).
2. العمل على مراجعة الاستراتيجيات والخطط التنفيذية الوطنية للاسـتجابة للأزمات وضمان تضمينها أهداف وأنشـطة متعلقة باسـتمرارية تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية ومن ضمنها برامج الصحة الجنسـية والإنجابية وتنظيم الأسـرة. ومن هذه الاستراتيجيات: الإستراتيجية الوطنية لإدارة الأزمات والكوارث (2019-2022)، الخطة الصحية الوطنية للاستعداد للكوارث الصحية والتعامل معها وغيرها.
3. العمـل على تعيين ضابـط ارتباط وطنـي لقضايا الصحة الجنسية والإنجابية في المركز الوطني لإدارة الأزمات، لضمان تفعيل وتنفيذ حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية في الأزمات.
4. تعزيز دور خدمات الرعاية الصحية الأولية في الاسـتجابة للأزمـات، وضمان عدم إغـلاق أي مركز مـن مراكز تقديم الخدمات المباشرة للمستخدمين سواء من القطاع العام أو الخاص

إيجابيات السياسة

1. ضمان اعتبـار برامج الصحة الجنسـية والإنجابية وتنظيم الأسرة أولوية وطنية خلال الأزمات.
2. ضمان توفير الدعم التشريعي واللوجستي والإداري والمالي المطلوب لضمان استمرارية تقديم الخدمات خلال الأزمات.

محددات السياسة

1. عدم اعتبار قضايا الصحة الجنسية والإنجابية وتنظيم الأسرة أولويـة خلال فترة الأزمات ما عدا ما يتعلق بالخدمات التوليدية الطارئة.

الجهات المعنية بالتنفيذ

1. المركز الوطني لإدارة الأزمات.
2. المجلس الأعلى للسكان
3. وزارة الصحة.
4. المنظمات الدولية والجهات المانحة لبرامج تنظيم الأسرة.

السياسة الثانية: تضمين برامج تدريب مقدمي الخدمات الصحية المشورة وتقديم الخدمات عن بعد وخاصة خلال الأزمات

تتضمن هذه السياسة رفع قدرات مقدمي الخدمات الصحية بشكل عام وبالأخص برامج الصحة الجنسية والإنجابية وتنظيم الأسرة لتقديم المشـورة والخدمات عن بعد باسـتخدام تقنيات الاتصال المرئي والمسموع.

آلية تنفيذ السياسة

1. مراجعة المواد والحقائب التدريبية الوطنية المعتمدة في مجال تدريب الكوادر الصحية على معلومات ومهارات المشورة وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية -ومنها تنظيم الأسرة- لرصد المواد المتعلقة بتقديم المشورة والخدمات عن بعد.
2. إعداد فريق تدريب وطني مؤهل على تقديم التدريب على المشورة والخدمات عن بعد.
3. تضمين برامج التدريب الوطنية المعتمدة في مجال تدريب الكوادر الصحية على معلومات ومهارات المشورة وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية ومنها تنظيم الأسرة على مهارات تقديم المشورة والخدمات عن بعد وتنفيذ برامج تدريبية لكافة القطاعات المعنية.
4. توسيع مظلة التدريب والفئة المستهدفة به لتشمل مقدمي الخدمات في القطاع الخاص والصيادلة وغيرهم.

إيجابيات السياسة

1. ضمان الاستعداد المسبق لتقديم الخدمات عن بعد خلال فترة الأزمات.
2. الاستفادة من المبادرات المؤسسية والوطنية خلال الاستجابة لأزمة كورونا.

محددات السياسة

1. الحاجة إلى التنسيق والتشبيك بين كافة القطاعات المقدمة لخدمات تنظيم الأسرة.
2. الحاجة إلى استهداف كافة مستويات تقديم الخدمات لضمان فاعليتها.
3. الحاجة إلى توفير دعم مالي لضمان استمرارية برامج التدريب.

الجهات المعنية بالتنفيذ

1. وزارة الصحة
2. المجلس الطبي الأردني
3. المجلس التمريضي الأردني
4. النقابات المهنية الصحية مثل نقابة الأطباء ونقابة الممرضين ونقابة الصيادلة
5. جميع القطاعات المقدمة لمشورة وخدمات تنظيم الأسرة مثل وزارة الصحة والخدمات الطبية الملكية ومنظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص
6. المنظمات الدولية والجهات المانحة لبرامج تنظيم الأسرة

السياسة الثالثة: تعزيز آليات تسهيل وصول وحصول الفئات المستهدفة على خدمات ومعلومات تنظيم الأسرة

تتضمن هذه السياسة الإجراءات والأنشطة التي تعمل على تسهيل وصول وحصول الفئات المستهدفة لمشورة وخدمات تنظيم الأسرة خلال فترة الأزمات.

آلية تنفيذ السياسة

1. العمل على تحسين نظام المعلومات وإدارة البيانات لخدمات الصحة الإنجابية وطنيا لتسهيل عملية الوصول إلى المستفيدين من الخدمات.
2. تعزيز برامج المشورة حول الوسائل طويلة الأمد وعالية الفاعلية وتعزيز الاستخدام الأمثل لوسائل تنظيم الأسرة التقليدية -خاصة مع ارتفاع نسبتها خلال الأزمات - كونها لا تتطلب مقدم خدمة وزيارة إلى المرافق الصحية.
3. العمل على تسهيل وصول وحصول كافة الفئات المستهدفة ببرامج تنظيم الأسرة إلى الخدمات وخاصة الفئات الأكثر هشاشة مثل سكان المناطق النائية واللاجئين وذوي الإعاقة وغيرهم من خلال العيادات المتنقلة والخدمات عن بعد.
4. تبني وتفعيل خدمة الخط الساخن الوطني لقضايا الصحة الجنسية والإنجابية وتعميمه على كافة الشركاء الوطنيين، وتفعيل منصات التواصل الاجتماعي الالكترونية وتقديم الخدمات الصحية عن بعد (E-Health)، وتعميم تطبيق الخارطة الصحية وتعميمه وطنيا لكافة القطاعات.
5. العمل على تحسين برامج التوعية والتثقيف حول قضايا الصحة الجنسية والإنجابية وتضمينها توعية إجرائية لتسهيل عملية الحصول والوصول إلى الخدمات.

إيجابيات السياسة

1. رصد العقبات والتحديات التي تحول دون الوصول والحصول على خدمات تنظيم الأسرة خلال الأزمات وتذليلها.
2. تبني آليات متعددة لضمان الوصول والحصول على خدمات تنظيم الأسرة خلال الأزمات.
3. ضمان الفئات الأكثر هشاشة إلى مشورة وخدمات تنظيم الأسرة خلال الأزمات.
4. ضمان المحافظة على المؤشرات الوطنية والاستجابة للالتزامات الوطنية.

محددات السياسة

1. ضعف-وغياب- نظـــام المعلومات الوطني في مجال الصحة الجنسية والإنجابية.
2. ضعف التنسيق بين مختلف القطاعات المقدمة للخدمة.
3. اعتمـــاد الكثيـــر من البرامج واســـتمراريتها علـــى التمويل الخارجي.

الجهات المعنية بالتنفيذ

1. وزارة الصحة
2. كافة القطاعات المقدمة لخدمات تنظيم الأسرة ووزارة الصحة

السياسة الرابعة	تعزيز تقديم المشورة وخدمات تنظيم الأسرة عن بعد وخاصة خلال الأزمات

تتضمن هذه السياســـة اعتماد آلية تقديم المشورة وخدمات تنظيم الأسرة عن بعد -باســـتخدام تقنيات الاتصال المرئي والمسموع- ضمن الخدمات المعتمدة.

آلية تنفيذ السياسة

يتطلب تنفيذ هذه السياسة الإجراءات التالية:
1. تضمين برامج التدريب الوطنيـــة المعتمدة في مجال تدريب الكـــوادر الصحية على معلومات ومهارات المشـــورة وخدمات الصحة الجنســـية والإنجابية ومنها تنظيم الأســـرة على مهارات تقديم المشـــورة والخدمات عن بعد وتنفيـــذ برامج تدريبية لكافة القطاعات المعنية.
2. توفير البنية التحتية مســـتلزمات الاتصال المرئي والســـمعي وشبكة انترنت قوية ومستمرة ودعم تقني.

إيجابيات السياسة

1. ضمان الاســـتعداد المسبق لتقديم الخدمات عن بعد خلال فترة الأزمات.
2. يمكن استخدام تقديم المشورة والخدمات عن بعد خارج فترات الأزمات واللجوء إليها ضمن آليات تقديم الخدمات الاعتيادية.
3. تسهل عملية الوصول إلى كافة الفئات المستهدفة وخاصة تلك التي يصعب الوصول إليها.

محددات السياسة

1. الحاجة إلى التنســـيق والتشـــبيك بين كافة القطاعات المقدمة لخدمات تنظيم الأسرة.
2. الحاجة إلى بنية تحتية ودعم تقني لضمان تقديم الخدمات عن بعد واستمرارها.
3. الحاجة إلى اســـتهداف كافة مستويات تقديم الخدمات لضمان فاعليتها.
4. الحاجة إلى نظام إحالة داخلي -ضمن المؤسسة مقدمة الخدمة نفسها- وخارجي بين المؤسســـات والقطاعات المختلفة- لضمان الحصول على الخدمات حال الحاجة لها.

الجهات المعنية بالتنفيذ

1. جميـــع القطاعات المقدمة لمشـــورة وخدمات تنظيم الأســـرة ووزارة الصحـــة والخدمات الطبية الملكيـــة ومنظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص
2. هيئة تنظيم الاتصالات وشركات الاتصال الخاصة.

السياسة الخامسة	تفعيل آليات الشراكة بين القطاع العام والخاص والمجتمع المدني لضمان استمرارية تقديم معلومات وخدمات تنظيم الأسرة

تتضمن هذه السياســـة آليات لتعزيز التنســـيق والتشبيك بين كافة القطاعات المقدمـــة لمعلومات وخدمات تنظيم الأســـرة لضمان اســـتمرارية تقديمها خلال الأزمات وتســـهيل وصول وحصول الفئات المستهدفة عليها.

آلية تنفيذ السياسة

يتطلب تنفيذ هذه السياسة الإجراءات التالية:
1. رصد جميع المعنيين ومقدمي الخدمات في القطاعات المعنية بتقديم خدمات تنظيم الأسرة.
2. إيجاد آلية وطنية للتنســـيق بين كافة القطاعات مقدمة الخدمة لضمان الشمولية والتكاملية في الأدوار والمسؤوليات.

إيجابيات السياسة

1. تدعم برامج كســـب التأييد لضمان اعتبـــار برامج وخدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة أولوية وطنية.
2. ضمان تنســـيق الجهود لتســـهيل وصول وحصـــول الفئات المستهدفة إلى الخدمات وخاصة من خلال تفعيل خدمات المشورة وتقديـــم الخدمات عن بعد والعيادات المتنقلة وشـــبكة الصيدليات المجتمعية.
3. ضمـــان الوصول إلى الفئات الأكثـــر حاجة مثل القاطنين في المناطق النائية واللاجئين وذوي الإعاقة.

محددات السياسة

1. غياب آلية تنســـيق وطنية موحدة بين كافة القطاعات الصحية المقدمة للخدمة.
2. ضعـــف مســـاهمة القطـــاع الخـــاص فـــي بنـــاء الخطـــط والاستراتيجيات الوطنية وبرامج التدريب.

الجهات المعنية بالتنفيذ

1. المجلس الصحي العالي
2. المجلس الأعلى للسكان
3. جميع القطاعات المقدمة لمشـــورة وخدمات تنظيم الأســـرة: وزارة الصحـــة والخدمـــات الطبية الملكيـــة ومنظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص.

قائمة المراجع

المراجع العربية

1.مسح السكان والصحة الأسرية، دائرة الإحصاءات العامة. 2017-2018

2.صندوق الأمم المتحدة للسكان-مكتب الأردن وشركائه، https://jordan.unfpa.org/sites/default/files/resource

3.فيروس كوفيد19- -الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق في أوقات الأزمة - موجز الأردن - مركز الدراسات الاستراتيجية

4.الاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية -2020. المجلس الأعلى للسكان2030

المراجع الأجنبية

5. Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female (Genital Mutilation and Child Marriage | United Nations Population Fund (unfpa.org

6.https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/75776.pdf.https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/JOR_Socioeconomic-ResponsPlan_2020.pdf

7. TRENDS IN FAMILY PLANNING SERVICES IN BANGLADESH BEFORE, DURING, AND AFTER COVID-19 LOCKDOWNS Evidence from National Routine Service Data. Population Council

8. Zapata, L. B., Curtis, K. M., Steiner, R. J., Reeves, J. A., Nguyen, A. T., Miele, K., & Whiteman, M. K. (2021). COVID-19 and family planning service delivery: Findings from a survey of U.S. physicians. Preventive medicine, 150, 106664. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106664

9. Roy N, Amin MB, Maliha MJ, Sarker B, Aktarujjaman M, Hossain E, et al. (2021) Prevalence and factors associated with family planning during COVID-19 pandemic in Bangladesh: A cross-sectional study. PLoS ONE 16(9): e0257634. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257634

10. FAMILY PLANNING IN TIMES OF COVID-19, The International Center for Research on Women (ICRW), Feb 2021

11. Impact of COVID-19 on family planning. European Journal of Midwifery

12. FAMILY PLANNING AND COVID-19 Cross-National Experiences from Burkina Faso, India, Nigeria, and Uganda-June 2021

13.Alexandria K. Mickler, Maria A. Carrasco, Laura Raney, Vinit Sharma,Ados V. May & Jennie Greaney (2021) Applications of the High Impact Practices in Family Planning during COVID-19, Sexual and 26410397.2021.1881210/Reproductive Health Matters, 29:1, 1881210, DOI:10.1080 26410397.2021.1881210/https://doi.org/10.1080

14. BUILDING RESILIENT SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH SUPPLY CHAINS DURING COVID-19 AND BEYOND. Reproductive Health Supply Coalition, April 2021

15. Documenting the Effects of COVID-19 on Family Planning Access and Use with Standardized .Questions. USAID-FHI 360

16. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. World Health Organization. June 2020

17. Technical Guidance: Family Planning During COVID-19. Pathfinder International. July 2020

18.FAMILY PLANNING IN TIMES OF COVID-19, Research Brief. The International Center for Research (for Women (ICRW

Share-Net
International
The Knowledge Platform om
Sexual and Reproductive Health & Rights

Share-Net
منصة المعرفة
للصحة الجنسية والإنجابية – الأردن

https://share-net-jordan.org.jo/?v=1
https://www.facebook.com/shareNetJordan
https://twitter.com/sharenetjo
https://www.instagram.com/share_net_jo/
https://www.linkedin.com/in/share-net-jordan-9703a41a1/

المجلس الأعلى للسكان
Higher Population Council - Jordan
HPC

الأردن - عمان - شارع المدينة المنوره
مقابل البوابة الخلفية للصندوق الأردني الهاشمي للتنمية البشرية
ص.ب 5118 عمان ,الرمز البريدي 11183 الأردن
تلفون 5560748 (6 962+)
فاكس 5519210 (6 962+)
البريد الإلكتروني HPC@hpc.org.jo

https://hpc.org.jo
https://www.facebook.com/hpcjo
https://twitter.com/HPC_jordan
https://www.linkedin.com/in/hpcjo/
https://www.youtube.com/user/hpcpromise
https://www.instagram.com/hpcjo/