صندوق الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة الاستراتيجي لمنح الائتلافات

طلب مذكرات مفاهيمية

مارس/آذار2021

جدول المحتويات

(أ) الصندوق الاستراتيجي للمسار 2: الخلفية 1

(ب) الصندوق الاستراتيجي 2021 - 2022: بيان الفرصة 1

(ج) طلب مذكرات مفاهيمية 5

(د) الصندوق الاستراتيجي 2021-2022: الهدف العام/بيان الرؤية 6

(ه) مجالات التأثير 6

(و) مبادئ تصميم المفهوم 7

(ز) الرصد والقياس وتوفير الأدلة 8

(ح) معايير الأهلية 8

(ط) مراجعة مذكرات المفاهيم ومعايير تسجيل النقاط 9

أ. الصندوق الاستراتيجي للمسار 2: الخلفية

وفي تموز/يوليو 2020، وافق مجلس أمناء الاتحاد على المسار 2 من نموذج تخصيص الموارد، ويشار إليه أيضا باسم الصندوق الاستراتيجي. والغرض من الصندوق الاستراتيجي هو دعم مبادرات في المجالات التي تتطلب استثمارات إضافية ضمن الإطار الاستراتيجي والتي ستساعد الاتحاد على تحقيق نتائجه الاستراتيجية. اعتمدت اللجنة المستقلة لتخصيص الموارد لدى تصميم المسار 2، على عدد من المعايير حددها الأعضاء:

- ينبغي أن يوفر الصندوق الاستراتيجي قدرا أكبر للتحرك السريع والقدرة على الاستجابة بسرعة للتغيرات الاستراتيجية والفرص الناشئة.
- ينبغي للصندوق أن يستفيد من الخبرات الهامة وقدرات الإنجاز المتوفرة لدى الجمعيات الأعضاء والشركاء التعاونيين، وأن يساعد على سد الثغرات حيثما وجدت، مما يسمح باتباع نُهج إقليمية أو تعددية/قطرية.
- ينبغي أن يكون للصندوق الاستراتيجي نظرة مستقبلية تركز على الجمعيات الأعضاء ويسعى إلى تعزيز القدرات المتوفرة لدى الجمعيات الأعضاء، حيثما وجدت، بدلاً من تطوير قدرات جديدة على الصعيد المركزي.

الأولوية الاستراتيجية الرئيسية للفترة 2021-2022 هي تمكين وتنفيذ برنامج تحويلي جنساني حول إجراء عملية الإجهاض بطرق طبية ذاتياً.

ب. الصندوق الاستراتيجي 2021 – 2022: بيان الفرصة

<u>التزام الاتحاد بالإجهاض والمساواة الجنسانية</u>

إن للاتحاد تاريخ طويل من الالتزام بالإجهاض بوصفه حقا من حقوق الإنسان وعنصرا حاسما في العناية الصحية الجنسية والإنجابية، وهو ما بينته سياسة الإجهاض الخاصة بالاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة. وقد التزم الاتحاد، ضمن الإطار الاستراتيجي الحالي تحت النواتج 2 و3، بأن يكفل لبليون شخص حرية التصرف فيما يتعلق بحقوقهم الجنسية والانجابية، بحلول عام 2022، وبتقديم 2 بليون خدمة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتكاملة التي تتميز بالجودة. وما هو مهم بصورة أساسية لتحقيق هاتين النتيجتين تيسير الحصول على العناية المتعلقة بالإجهاض وتمكين النساء والفتيات[1]والأشخاص الذين يمكن أن يصبحوا حوامل من إنهاء الحمل من خلال اتباع نهج يركز على الأشخاص ويقوم على الحقوق. وفي عام 2019، قدمت الجمعيات الأعضاء في الاتحاد 5.6 مليون خدمة متعلقة بالإجهاض وحققت 17 نصراً في مجال الدعوة والمناصرة دعماً لتحسين الحصول على العناية الآمنة والقانونية للإجهاض. ويلتزم الاتحاد بالعمل على تحرر قوانين وسياسات الإجهاض وإزالة معوقات التنفيذ، ذلك كجزء من جدول أعمال الدعوة المشترك الذي يعده الاتحاد.

ومن أجل الإسراع من وتيرة التقدم نحو تحقيق الإطار الاستراتيجي، عُقد اجتماع تشاوري بشأن الإجهاض في تشرين الأول/أكتوبر 2019 يضم زملاء من أمانة الاتحاد والجمعيات الأعضاء لتحديد الفرص السانحة والاتفاق على الأولويات الرئيسية بشأن الإجهاض لكي يسعى الاتحاد إلى تحقيقها. وتم الاتفاق على أن العناية المتعلقة بالإجهاض قد تغيرت بشكل كبير على مدى العقود القليلة الماضية، وهذا يعني أن النساء يتطلعن إلى الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة لتجاوز النماذج التقليدية لتقديم الخدمات من أجل زيادة فرص الحصول على العناية في مجال الإجهاض. وقد تم تحديد خمس مبادرات إستراتيجية للمضي قدما بما في ذلك توافق قوي في الآراء بشأن تعزيز إجراء عملية الإجهاض بطرق طبية ذاتياً كجزء لا يتجزأ من برنامج الإجهاض التابع للاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة من خلال نهج تحولي جنساني لا يحمل الصفة الطبية، يركز على الشخص.

يقر الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة بأن الاستثمار في المساواة الجنسانية أمر أساسي كوسيلة للوفاء بالحقوق والصحة الجنسية والإنجابية وكهدف في حد ذاته. وهذا الالتزام بالمساواة الجنسانية يرد في إطار نهج حقوق الإنسان، ويرد تفصيلا في سياسة

[1] هذا الوثيقة تشمل النساء والفتيات وكل من يمكنهم أن يصبحوا حوامل، بما في ذلك الأشخاص من حملة صفات الجنسين والرجال والفتيان مغايرو الهوية الجنسانية، والأشخاص ذوي الهويات الجنسانية الأخرى الذين قد تكون لديهم القدرة الإنجابية ليصبحوا حوامل ويتمكنون من الإجهاض. لأغراض هذا الوثيقة، الإشارات إلى 'النساء والفتيات' تشير إلى جميع الناس الذين لديهم القدرة على الحمل.

المساواة الجنسانية لعام 2017، وهو مجال أساسي شامل في الإطار الاستراتيجي الحالي لفترة (2016-2022). وتُوضح استراتيجية الاتحاد المعنية بالمساواة الجنسانية رؤية شاملة لإيجاد "عالم يتسم بالعدل والمساواة الجنسانية، حيث يُمكن لجميع الناس، لا سيما النساء والفتيات، من ممارسة الحقوق في انتقاء خيارات واعية وحرة بشأن الحياة الجنسية والرفاه. "

ومن العناصر الرئيسية في استراتيجية المساواة الجنسانية تمكين الناس، بكل تنوعهم، من المطالبة بحقوقهم الجنسية والإنجابية وممارستها، وينبغي تمكين الحصول على عملية الإجهاض من خلال مجموعة متنوعة من نماذج العناية لتلبية احتياجات الأفراد المتنوعة. وثمة حاجة إلى نهج تحويلي جنساني من أجل الحصول على الإجهاض والعناية لتحقيق تغيير مستدام عن طريق تحويل المعايير الجنسانية والهياكل الأبوية للتصدي لأوجه عدم المساواة الجنسانية القائمة وتشجيع التغيير الإيجابي في الأدوار الجنسانية وديناميات السلطة.

العناية الذاتية لدى تولي الإجهاض بطرق طبية قادرة على إحداث تحول جنساني/جندري

في جميع أنحاء العالم، هناك التزام متزايد بتحول أساسي في طريقة إدارة وتقديم الخدمات الصحية. وينبغي أن يكون التحرك النسوي في هذا الأمر محورياً للتوجه نحو نهج العناية الذي يركز على الناس، بعيداً عن النظم الصحية المصممة حول الظروف الصحية والمؤسسات ونحو النظم الصحية المصممة حول الناس ومن أجلهم. ولهذا النهج أهمية بالغة بالنسبة لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، حيث يكفل تقديم العناية على أساس نهج يركز على الفرد متحرر من الوصم ويستند إلى الحقوق. وقد مكّن التقدم المحرز في العلوم الصحية والأدلة المتزايدة على سلامة ومقبولية تدخلات العناية الذاتية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية من إحراز تقدم نحو اتباع نهج يركز أكثر على رعاية الشخص لذاته، وأتاح فرصاً لنقل العناية من إطار "مقدم العناية - العميل" إلى إطار المُمَكن/المُيَسر، مما يمكّن الأفراد من تولي دور ريادي في رعاية أنفسهم.

وتعد العناية الذاتية لدى تولي الإجهاض بطرق طبية باستخدام عقار "الميزوبروستول" وحده أو بالاشتراك مع "الميفبريستون" لإنهاء الحمل بأمان وفعالية من بين أبرزها حيث حدث تحول في مسارات العناية لإحدى أكثر الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية تعرضاً للوصم والتي يصعب الحصول عليها. وغالبا ما يُنظر إلى الإجهاض في المقام الأول على أنه مسألة صحية. ومع ذلك، فإن الإجهاض الذي يُنظر إليه على أنه قضية نسوية وقضية عدالة جنسانية يوفر منظوراً مختلفاً، منظور يضع في صميمه احتياجات وخبرات وقيادة الشخص. لكل شخص القدرة على الإجهاض الأمن والكريم وله الحق في ذلك، استرشاداً بالقيم والاحتياجات الأكثر أهمية بالنسبة له، بدلا من أن تحدده البيئة القانونية أو السياسية أو الاجتماعية. ويمكن للعناية الذاتية للإجهاض بطرق طبية إعادة تصور الإجهاض على أنه مسألة تتعلق بالعدالة الجنسانية التي تمكن المرأة من التحكم في خصوبتها والتغلب على القيود القانونية القسرية والنظم الصحية غير الملائمة بدلا من كونه خدمة صحية بحتة، مع هدم المعايير الاجتماعية الضارة والهياكل الأبوية في الوقت نفسه.[2]

استخدمت النساء منذ فترة طويلة العناية الذاتية للإجهاض بطرق طبية في البيئات التي لا تتوفر فيها سوى فرص محدودة أو معدومة للحصول على العناية المتعلقة بالإجهاض من خلال النظم الصحية الرسمية بسبب العوائق القانونية، أو السياسية، أو الهيكلية، أو الاجتماعية. وتعد الاستراتيجيات مثل مقاربة الحد من الضرر، وبناء قدرات الصيادلة وشبكات الدعم المجتمعي غير الرسمية أمثلة على التدخلات التي كثيرا ما تُستخدم لتيسير الحصول على معلومات عن الإجهاض والسلع والعناية المتصلة بذلك في الظروف المقيدة. إن فوائد العناية الذاتية للإجهاض بطرق طبية أو تولي الإجهاض ذاتياً بطرق طبية أصبحت الآن أكثر وضوحاً عن أي وقت مضى أثناء جائحة "كوفيد-19"، مما يغني عن الحاجة إلى التلامس مع من يعمل في مجال الرعاية الصحية ويتغلب على الحواجز الإضافية التي تحول دون العناية الأمنة للإجهاض في وقت تتزايد فيه الأعباء والمطالب على النظم الصحية ولا تعُطى الأولويةُ للصحة الإنجابية. وفيما وراء جائحة " كوفيد-19" والظروف المقيدة، أصبحت العناية الذاتية للإجهاض بطرق طبية تحظى بشعبية متزايدة في البلدان التي تتوفر فيها خدمات الإجهاض ويمكن الحصول عليها بصورة قانونية، حيث تختار النساء نهج العناية الذاتية لأن العملية بسيطة ومنخفضة الكلفة وتوفر قدرا أكبر من التحكم وتسمح للمرأة بإنهاء الحمل في خصوصية وراحة في دارها أو بيئة أخرى تألفها.

ومع ذلك، وعلى الرغم من الممارسات الواعدة التي تعزز وتُمكن العناية الذاتية للإجهاض بطرق طبية، مثل العناية الصحية عن بعد، فإن استمرار إضفاء الطبي ووصم الإجهاض لا يزالان يشكلان حواجز كبيرة وغير ضرورية تقف أمام التمكين

[2] جوانا ن إردمان، كينغا جيلينسكا وسوزان يانو (2018) فهم الإجهاض المدار ذاتياً على أنه عدم المساواة الصحية، والحد من الضرر والتغيير الاجتماعي، مسائل متعلقة بالصحة الإنجابية، 26:54، 13-19، DOI: 1080/09688080.2018.1511769

والعناية التحويلية، بما في ذلك العوائق المالية وتلك المتعلقة بالسياسات والعقبات المرتبطة بالوصم والمؤسسات. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الثغرات في فهم مسارات رعاية الإجهاض خارج النظم الصحية الرسمية قد حدت من التدخلات لدعم النساء في مجال العناية الذاتية للإجهاض بطرق طبية. وعندما تبدأ تدخلات العناية الذاتية، تركز هذه التدخلات في كثير من الأحيان على الجوانب الطبية والتكنولوجية للإجهاض الطبي، بدلا من التركيز على التأثير على حياة المرأة، مما يدعو إلى تعزيز المعايير المجتمعية السلبية المتعلقة بالنوع الجنساني/الجندر بدلا من التصدي لها.

إن للاتحاد دور يؤديه، إلى جانب الشركاء الآخرين، لضمان حصول النساء على إمكانية الإجهاض بطرق طبية سواء بدعم من النظام الصحي أو بدونه، مع التصدي في الوقت نفسه للمعايير الجنسانية المجتمعية الضارة باستخدام نهج تحويلي جنساني. وينبغي إصلاح النظم الصحية الرسمية لتوفير روابط أسهل وأفضل للرعاية كجزء أساسي من شبكة دعم المرأة في رحلتها لرعاية ذاتها، إذا اختارت طلب الدعم وعندما تختار طلب ذلك الدعم. وتحتل الجمعيات الأعضاء الاتحاد موقعاً فريداً بوصفها منظمات وطنية شعبية، تتألف من دعاة وقنوات متنوعة لتقديم الخدمات وشبكات مجتمعية عميقة، لتمكين تحول العناية في مجال الإجهاض. ويمكن أن يكون الاتحاد أداة فعالة في إعادة تشكيل النظام الإيكولوجي للإجهاض من نظام طبي يقوده مقدمو الخدمات، إلى نظام إيكولوجي نابض بالحياة مكون من المجتمعات المحلية، والجماعات والشبكات الاجتماعية، تُمكنها السياسات الداعمة والنظم الصحية الرسمية من أجل تمكين الأفراد.

هناك حاجة إلى تدخلات على مستوى الفرد والمجتمع المحلي والمؤسسات والسياسات العامة لضمان تسخير الإمكانات الكاملة للإجهاض بطرق طبية لكي يتم وضع المرأة في صميم الرعاية التي توفرها لنفسها عند الإجهاض. ومن خلال تنفيذ برنامج للعناية الذاتية للإجهاض بطرق طبية الذي يمثل تحولاً جنساني ويركز على الشخص، يمكن لأعضاء الاتحاد القيام في الوقت نفسه بإعلام ودعم وتمكين المرأة لكي يكون لديها التحكم في والقدرة على التصرف في حياتها الإنجابية، وأن تُحسّن من فرص الحصول على رعاية جيدة للإجهاض، وأن تُعيد تأطير الإجهاض بوصفه فعلاً طبيعيا ومشروعا، بدلا من كونه إجراء طبي موصوم بالعار وعملية معقدة.

ج. طلب المذكرات المفاهيمية

يدعو الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة ائتلافات مكونة من أعضاء الاتحاد إلى تقديم مذكرات مفاهيمية استجابة إلى الهدف ومجالات التأثير المتعلقة بالصندوق الاستراتيجي 2021 -2022 (كما هو مفصل في القسمين د و هـ).

يتوفر مبلغ إجمالي لفترة 2021-2022 قدره 2.45 مليون دولاراً أمريكياً وسوف يمُنح لائتلاف واحد. وينبغي أن تطبق المنحة على مدى سنتين من تاريخ بدء المشروع.

نهج الائتلاف

يجب أن تقدم الطلبات من قبل ائتلافات. يتأهل كل من الجمعيات الأعضاء (MAs) والشركاء التعاونيين (CPs) للانضمام إلى ائتلاف ما.

ويجب أن يتكون الائتلاف من أعضاء بالاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة يأتون من أكثر من اقليم واحد، ويمثلون ما يتراوح بين ٤ و٦ بلدان تقريبا.

يجب أن يكون الشريك الرئيسي في الائتلاف جمعية عضو في الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة.

كما يجب أن يضم الائتلاف أيضا منظمة شريكة واحدة على الأقل من خارج الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة.

ملحوظه. من أجل تقديم الطلب، يجب على مقدم الطلب الرئيسي الاعراب عن الاهتمام كتابياً قبل أو بتاريخ 6 أبريل/نيسان. يجب أن يتم الاعراب عن الاهتمام في شكل بريد إلكتروني موجه إلى عنوان البريد الإلكتروني المخصص:

strategicfund@ippf.org. ولن يتعين على مقدم الطلب الرئيسي أن يقدم كامل الائتلاف، بل يعرب فقط عن الاعتزام في تشكيل ائتلاف. بمجرد استلام رسالة البريد الإلكتروني، سيتم مشاطرة نموذج الطلب.

الجدول الزمني/ المراحل الرئيسية

24 مارس/ آذار 21	إصدار طلب المذكرات المفاهيمية
06 أبريل/ نيسان	آخر موعد للإعراب عن الاهتمام strategicfund@ippf.org

تقديم الدعم المستمر لمقدمي الطلبات، من خلال الصفحة المخصصة للأسئلة الشائعة والمشاركات المباشرة

30 أبريل/نيسان	الموعد النهائي لتقديم المذكرات المفاهيمية
03 مايو/ أيار	يستلم فريق المراجعة التقنية المذكرات المفاهيمية بصورة فردية
07 مايو/أيار	يلتئم فريق المراجعة التقنية للاتفاق على النقاط النهائية المسجلة للمذكرات المفاهيمية
14 مايو/أيار	فريق صنع القرار يجتمع لاتخاذ القرار النهائي بشأن المذكرات المفاهيمية
20 مايو/أيار	إخطار مقدمي الطلبات، والإدلاء بتعليقات لإدخال التغييرات عند الاقتضاء

الدعم المستمر لمقدمي الطلب الناجحين من أجل وضع مقترح كامل

25 يونيو/حزيران	خطة بدء العمل وطرح الميزانية.
01 يوليو/تموز	توقيع العقود
15 يوليو/تموز	البدء في تنفيذ المشروع

د. الصندوق الاستراتيجي 2021-2022: الرؤية والهدف

12 - تتمثل الرؤية الطويلة الأجل التي يطرحها الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة في برنامجه للعناية الذاتية للإجهاض بطرق طبية فيما يلي:

تحفيز التغيير الاجتماعي المستدام للنساء والفتيات من خلال تطبيع العناية الذاتية للإجهاض بطرق طبية وتيسير العناية الذاتية للإجهاض بطرق طبية على نطاق واسع

ودعما لهذه الرؤية الطويلة الأجل، فإن الهدف المنشود للصندوق الاستراتيجي2021-2022 هو:

تنفيذ برنامج تحويلي جنساني/جندري لتمكين العناية الذاتية للإجهاض بطرق طبية من خلال نهج يركز على الشخص.[3]

هـ. مجالات التأثير

يجب أن تستجيب المذكرات المفاهيمية إلى كل مجالات التأثير الثلاثة. لن يتم النظر في الطلبات التي لا تتضمن تدخلات لمعالجة جميع مجالات التأثير الثلاثة. يجب على مقدمي الطلب أن يوضحوا بجلاء كيف سيساهم المفهوم في كل مجال من مجالات التأثير.

[3] بتير العناية الذاتية للإجهاض بالطرق الطبية إلى استخدام عقارات الميزوبروستول وحده أو بالاشتراك مع الميفبريستون المستخدمة لإنهاء الحمل لدى بلوغ الحمل 12 أسبوعا أو أقل فقط.

مجال التأثير الأول: تصميم واختبار نماذج مبتكرة للرعاية تركز على الشخص التي تدعم وتُمّكن الفرد خلال جميع مراحل تجربة العناية الذاتية للإجهاض بطرق طبية، سواء جزئيا أو كليا.

ينبغي أن تُيسر المذكرات المفاهيمية إقامة صلات مع نظم الدعم عند الطلب من أجل الرعاية التي تركز على الشخص أثناء وبعد العناية الذاتية للإجهاض بطرق طبية. وعن طريق العمل من خلال مجموعة من مقاربات المجتمعات المحلية والنظم، ينبغي أن تهدف التدخلات إلى إنشاء نظم للدعم تغطي توفير الدعم والمساندة من أفراد موثوق بهم، وجماعات تفكر بنفس العقلية والشراكات الداعمة، والنظم الصحية المتحولة التي توفر العناية والدعم بدقة وفي الوقت المناسب وبدون إصدار الاحكام في جميع مراحل العناية الذاتية للإجهاض بطرق طبية.

مجال التأثير الثاني: تحفيز التغيير الاجتماعي والثقافي من خلال خلق روايات إيجابية وحركات اجتماعية وتدخلات مجتمعية لإزالة وصمة العار وتحسين المعرفة والمواقف المتخذة حول العناية الذاتية للإجهاض المبكر بطرق طبية.

وينبغي أن تركز المذكرات المفاهيمية التي تستجيب لهذا المجال من التأثير على التدخلات على مستوى المجتمعات المحلية والنظم التي تهدف إلى توفير معلومات تحويلية جنسانية تركز على الناس وتشجع بصورة فعالة العناية الذاتية للإجهاض بطرق طبية كخيار آمن وصحيح، وتعالج الوصم، وتخلق روايات إيجابية، وتُنشر المعلومات عن تدابير المساءلة ذات الصلة بالعناية الذاتية للإجهاض بطرق طبية.

مجال التأثير الثالث: تحويل السياسة الوطنية والتشريعات من أجل إعادة تهيئة بيئة تمكينية للرعاية الذاتية للإجهاض بطرق طبية، كجزء رئيسي من نظام صحي داعم لرعاية الإجهاض.

سوف تكون المبادرات التي تدعو إلى تحويل السياسات والتشريعات و/أو إزالة الحواجز التنفيذية لتمكين العناية الذاتية للإجهاض بطرق طبية محور التركيز في إطار هذا المجال المتعلق بالإجهاض. ويمكن أن تشمل المذكرات المفاهيمية التي تستجيب لهذا المجال من الآثار، إتاحة إمكانية الحصول على أدوية جيدة النوعية، بأسعار معقولة للعناية الذاتية للإجهاض بطرق طبية عن طريق معالجة الحواجز التي تحيط بالتحديات التنظيمية أو متطلبات الوصفات الطبية، والتخلص من السياسات غير القائمة على الأدلة التي تقيد كيف وأين ومن سيقوم بتقديم العناية المتعلقة بالإجهاض.

و. مبادئ تصميم المفهوم

يجب أن تنظر جميع المذكرات المفاهيمية في المبادئ الأساسية التالية وتدمجها في تصميم البرنامج الكلي. يرجى توخي الصراحة في كل جزء من الطلب المقدم فيما يتعلق بكيفية دمج هذه المبادئ. سيتم تسجيل نقاط للطلبات على أساس كل من هذه المبادئ.

التركيز على الشخص: الأفراد الذين لديهم فعالية ذاتية هم أكثر تمكناً للتعامل مع وصمة عار الإجهاض والإسكات الذي يصاحب ذلك. وينبغي أن تركز التدخلات على إعطاء الناس مزيدا من الخيارات والتحكم في حياتهم من خلال توفير خيارات ذات صلة باحتياجات الفرد. وينبغي أن تمكِّن التدخلات والاستراتيجيات الأفراد وأن تُنظَّم بطريقة تمكنهم من القيام بدور نشط في إدارة الأمور المتعلقة بصحتهم ورفاههم، والعمل جنباً إلى جنب مع آليات الدعم الأخرى. ينبغي أن يكون من الأساسي للاستراتيجية اتباع نهج صريح يسعى إلى تغيير اختلالات القوى وتمكين الأفراد من تحقيق الفعالية الذاتية، وبناء المعرفة والمهارات، والارتباط فيما بين بعضهم البعض وبمجتمعاتهم المحلية.

الشمول: يجب أن تستند التدخلات المقترحة إلى مبدأ حصول جميع الأفراد الذين قد يحتاجون إلى الإجهاض على العناية بغض النظر عن الاختلافات الظاهرة أو الباطنة، والاعتراف الصريح بأن الأفراد لديهم احتياجات فريدة. وينبغي أن توضح البرامج على وجه التحديد كيف ستحقق التدخلات والاستراتيجيات المقترحة الشمولية، وخاصة بالنسبة للفئات المهمشة والضعيفة. وينبغي أن تكفل الشمولية من منظور النظم معالجة العناية الذاتية للإجهاض بطرق طبية من صميم المجتمع المحلي والنظم الصحية عن طريق الإدماج ووضعها في إطار الاختيار الحر من بين الخيارات الأخرى التي تندرج ضمن كل التدخلات.

الابتكار: يجب أن تكون المفاهيم مبتكرة وتحولية في نهجها. الابتكار هو عبارة عن خلق واختبار نهج جديدة لحل مشكلة محددة. ويمكن أن يكون هذا الابتكار علمي/تكنولوجي أو اجتماعي أو تجاري أو يكون متكاملاً بين الثلاثة، هو معروف باسم الابتكار المتكامل. وينبغي أن تبين المفاهيم كيف سيتم استخدام الابتكار لتحفيز التحول الشامل والمستدام للنظام الإيكولوجي للإجهاض.

حقوق الإنسان: إن السلامة الجسدية والاستقلال الذاتي حق أساسي من حقوق الإنسان وهو أمر أساسي للحقوق الجنسية والعدالة الجنسانية والإنجابية. فحق الناس في اتخاذ قرارات مستقلة بشأن أجسادهم ووظائفهم الإنجابية هو في صميم حقهم الأساسي في المساواة والخصوصية وعدم التمييز. وينبغي أن تستند الاستراتيجيات والتدخلات المقترحة إلى مبادئ العدالة الإنجابية والحقوق الجنسية، بما في ذلك: حقوق جميع الناس في أن يكونوا على علم بسبل تنظيم الخصوبة المأمونة والفعالة والميسورة التكلفة والمقبولة حسب اختيارهم، وأن تتاح لهم إمكانية الوصول إلى هذه الأساليب، ليس على أساس أي من الأساليب سيقع عليها الاختيار فحسب، بل أيضا على أساس المكان الذي يلتمسون الحصول عليها منه، وممن سيتلقونها وحرية تقرير الدور الذي يمكنهم القيام به في رعايتهم لذاتهم. وينبغي أن تستند التدخلات إلى أن لكل شخص الحق في "المشاركة بحرية في التقدم العلمي وفوائده". وينبغي أن تعترف جميع التدخلات بالعملاء وتمكنهم من الحصول على معلومات كافية، وتعترف باستقلالهم، والقدرة على اتخاذ القرارات بأنفسهم.

التحول الجنساني/الجندري: النُهج الجنسانية التحولية (GTA) هي عبارة عن برامج وتدخلات تهيئ الفرص للأفراد للتصدي للمعايير الجنسانية بصورة فعالة وتعزز المواقف ذات التأثير الاجتماعي والسياسي للمرأة في المجتمعات المحلية وتعالج أوجه عدم المساواة في السلطة بين الأشخاص من مختلف النوعيات الجنسانية [4]. إن تعزيز المساواة الجنسانية أمر أساسي لتيسير حصول الجميع على خدمات العناية الذاتية. ينبغي أن تعترف الاستراتيجيات المقترحة بالمعايير والقوالب النمطية الجنسانية الضارة القائمة، وبوجود القوة غير المتكافئة في المجتمعات والعلاقات الحميمة، والحواجز الإضافية التي أوجدتها البيئة الاجتماعية - الثقافية والسياسات، وأن تحاول التصدي لها لضمان الحصول على العناية الذاتية للإجهاض بطرق طبية على نحو منصف وتحولي. ينبغي أن تستند التدخلات إلى الوعي والتحليل القائمين بشأن المنظور الجنساني في السياقات المقترحة وأن تشمل كل من الاستراتيجيات وقياسها لكيفية محاولة تحقيق التحول الجنساني.

جودة العناية وكرامتها: ينبغي أن تتضمن التدخلات والنتائج المقترحة بشأن العناية الذاتية للإجهاض بطرق طبية معايير تعالج وتكفل حقوق الفرد وسلامته. واعترافاً بأن المسؤولية الأكبر تقع على عاتق الأفراد الذين يمارسون العناية الذاتية، ينبغي أن تكفل التدخلات السلامة وأن تشمل تدخلات تعزز مساءلة النظم الصحية الرسمية لتوفير روابط سلسة، وتقديم الدعم في الوقت المناسب من دون إصدار أحكام بشأن العناية الذاتية للإجهاض. وفي حين أن الأدلة التجريبية محدودة بالنظر إلى تنوع النُهج المتبعة في العناية الذاتية للإجهاض بطرق طبية، فإن المقترحات تُشجَّع أيضاً على توفير الأدلة من خلال جهود البحث العملي.

ز. القياس والتعلم وتوفير الأدلة

ينبغي لجميع المفاهيم أن تضع أطراً قوية للتعلم وأن تهدف إلى توفير الأدلة بما في ذلك قياسات مناسبة لفهم النتائج المتعلقة بالعناية الذاتية، وتغيير النظم، والتحول الجنساني ضمن مجموعات سكانية محددة.

ينبغي أن يتضمن رصد وقياس نهج العناية الذاتية توضيح جلي للقياسات الكمية والكفية على حد سواء وضمان أن تكون ذات مغزى للفرد الذي يتولى العناية الذاتية ومن يمكنه من ذلك. وعلى المستوى المؤسسي، من الأهمية بمكان الاتفاق على تدابير لتحديد الطموح والأثر المقصود للسماح بوضع خارطة طريق مناسبة للتغيير. إن وظيفة الرصد والقياس للعناية الذاتية للإجهاض بالطرق الطبية تشمل بند واحد أو أكثر مما يلي:

- انتشار التوافر و / أو أنماط العناية الذاتية في الجماعات السكانية التي تعالج المبادئ الجنسانية والقائمة على الحقوق.

[4] http://www.healthcommcapacity.org/wp-content/uploads/2014/08/Gender-Transformative-Approaches-An-HC3-Research-Primer.pdf

- تغيير في النتائج الصحية على مستوى الفرد أو النظم (مثل الحد من التفاوتات)
- تغيير في الحصول على الخدمات الصحية بسبب نُهُج العناية الذاتية
- النتائج غير المقصودة بما في ذلك الضرر من نهج العناية الذاتية ومواطن الضعف

ح. معايير الأهلية

سيتم أولاً استعراض جميع الطلبات في مقابل معايير الأهلية الخمسة التالية. سيتم تجاهل الطلبات التي لا تفي بجميع معايير الأهلية الخمسة تلقائيًا من العملية.

I. **يجب أن** تقدم الطلبات بمعرفة الائتلافات. يجب أن تكون الوكالة الرائدة جمعية عضو في الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة ويجب أن يكون عضو واحد على الأقل في الائتلاف منظمة من خارج الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة. يجب أن يتكون الائتلاف من أعضاء يأتون من أكثر من إقليم واحد من أقاليم الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة.

II. **يجب على** الائتلاف أن يوضح كيف سيعالج جميع مناطق التأثير الثلاث ضمن المذكرة المفاهيمية الخاصة به

III. يجب **على** الائتلاف اتباع الإجراءات والالتزام بالمواعيد النهائية الصحيحة ويجب استخدام النماذج النمطية الصحيحة

IV. **يجب على** مقدم الطلب الرئيسي أن يظهر حسابات مراجعة غير مشفوعة بتحفظات لفترة العامين الماضيين ويجب أن يثبت بعد ذلك الخبرة في التعامل مع المنح والأنظمة.

V. **يجب أن** يكون مقدم الطلب الرئيسي موسراً وقادراً على إثبات التمويل وخط للدخل للفترة 2021-2022

VI. **يجب أن** يكون للمتقدم الرئيسي حجم أعمال سنوي أكبر من المبلغ الذي يتم تقديمه

ط. معايير استعراض المذكرات المفاهيمية وتسجيل النقاط

سوف يقوم فريق المراجعة الفنية باستعراض جميع الطلبات ويتم تسجيل النقاط على حسب المعايير المحددة التي تم تجميعها في ثلاث فئات رئيسية. يمكن أن تسجل المذكرات المفاهيمية 200 نقطة كحد أقصى. وفيما يلي فئات التقييم والمعايير والترجيح:

1. **الجودة الفنية (95 نقطة)**

الصلة: يوضح المفهوم فهماً واضحاً وشاملاً للسياق ودوافعه ذات الصلة بمجالات الإيجاز/الرؤية التقنية والتأثير. (20 نقطة)

الجدوى: المفهوم المقترح له جدوى وواقعي في تصميمه؛ الأنشطة التي سيتم تنفيذها والهدف الذي يجب تحقيقه واقعيان ضمن الإطار الزمني والميزانية. (20 نقطة)

الأثر: هناك مسار محدد بين نتائج المبادرة المقترحة والأثر المقصود منها. هل التأثير على مستو/نطاق مقبول؟ (20 نقطة)

الاستدامة: يتضمن المفهوم خططاً توضح كيفية استدامة أو استمرار الأنشطة أو النتائج الحيوية بعد مدة التمويل. الخطط المقترحة معقولة وواقعية. (20 نقاط)

توفير الأدلة: يحدد المفهوم نهج القياس وتوفير الأدلة بما في ذلك المقاييس ذات الصلة. هل هناك تركيز كاف على توفير الأدلة لدعم توسيع نطاق التدخلات الناجحة وتكرارها. (15 نقطة)

2. **المبادئ (75 نقطة)**

الشمولية والاستناد إلى الحقوق: التدخلات المقترحة التي تهدف إلى أن تكون شاملة وتستند إلى مبادئ حقوق الإنسان والحقوق الجنسية لجميع الأفراد الذين يسعون للحصول على العناية المتعلقة بالإجهاض. (15 نقطة)

التحول الجنساني: تنشط التدخلات المقترحة في تحدي المعايير الجنسانية ومعالجة القضايا لتعزيز المساواة الجنسانية وتمكين التحول في رعاية الإجهاض (من العناية الذاتية التي يقودها مقدمو العناية إلى العناية الذاتية المُمكنة). ويتضمن المفهوم المقترح تقييماً جنسانياً قوياً في تصميمه. (15 نقطة)

التركيز على الشخص: تتركز التدخلات المقترحة حول وتهدف إلى تمكين الفرد (بدلاً من النظم الصحية أو الجهات الفاعلة الأخرى في النظام البيئي). هناك اعتراف واضح بالفوارق في القوة والتعمد في معالجتها كجزء من نهج العناية الذاتية (15 نقطة)

جودة العناية وكرامتها: يتضمن التدخل والنتائج المقترحة معايير تعالج وتكفل حقوق الفرد وسلامته. ويركز تصميم البرنامج الشامل والتدخلات على كفالة الروابط، ومعالجة وتعزيز المساءلة عن العناية فيما بين النظم الرسمية. (15 نقطة)

الابتكار: مفهوم مبتكر وتحويلي في نهجه. قد حاول الائتلاف إدراج الابتكار في مختلف مكونات المبادرة المقترحة. وهناك مجال واضح للمبادرة الرامية إلى المساهمة في العناية الذاتية للإجهاض بطرق طبية أو النهوض بها داخل الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة والمجتمع العالمي. (15 نقطة)

3. الائتلاف (30 نقطة)

القيمة المقترحة: يجب على الائتلاف أن يحدد ما يميزه عن غيره/ القيمة المقترحة كجماعة مقابل رؤية هدف الصندوق الاستراتيجي (15 نقطة)

القدرة: يجب أن يثبت الائتلاف عطاء كل عضو فيه وأن يبين بوضوح الدور والقدرة على تنفيذ التدخلات المقترحة. (15 نقطة)