

الفصل الأول

مجموعة خدمات MISP للصحة الإنجابية

ما هي مجموعة خدمات MISP؟

مجموعة خدمات MISP للصحة الإنجابية هي عبارة عن مجموعة منسقة من أنشطة الأولويات التي تهدف إلى: منع العنف الجنسي وإدارة عواقبه؛ منع الوفيات والاعتلال المفرد بين الأمهات والمواليد؛ تقليل انتقال فيروس نقص المناعة البشرية؛ والتخطيط لخدمات صحة إنجابية شاملة في الأيام والأسابيع الأولى في أي حالة طوارئ. انظر "حول وحدة التعليم عن بعد" في ص 2 للحصول على المزيد من المعلومات.

يلزم تنفيذ هذه المجموعة من الأنشطة في بداية حالة الطوارئ بطريقة منسقة من جانب الموظفين المُدرَّبين. ويمكن تنفيذ مجموعة خدمات MISP بدون الحاجة لإجراء تقييم للاحتياجات لأن الأدلة الموثقة بالفعل تبرر استخدامها. وتمثل مجموعة خدمات MISP معياراً في المراجعة التي تمت عام 2004 للميثاق الإنساني من سفير Sphere والمعايير الدنيا في استجابة الأزمات⁷. وتشكل مكونات مجموعة خدمات MISP أحد المتطلبات الدنيا ومن المتوقع أن يتم تقديم خدمات صحة إنجابية شاملة بمجرد أن يسمح الوضع. هذا ويتطلب تطبيق مجموعة خدمات MISP معدات وإمدادات أساسية، وهي متاحة في عدد سابق التغليف لنشرها في حالة الطوارئ.

الهدف

إن هدف مجموعة خدمات MISP هو أن تقلل من نسبة الوفيات والاعتلال والإعاقة بين المجموعات السكانية المتأثرة بالأزمات. ولا سيما النساء والفتيات. وقد تكون هذه المجموعات السكانية من اللاجئين، أشخاص مشردين داخلياً أو مجموعات سكانية تستضيف لاجئين أو أشخاصاً مشردين داخلياً.

الأهداف و الأنشطة

1. تحديد منظمة (منظمات) وفرد (أفراد) لتسهيل عملية التنسيق والتنفيذ لمجموعة خدمات MISP عن طريق:
 - ضمان وجود منسق عام للصحة الإنجابية قائم بوظائفه تحت فريق التنسيق الصحي;
 - ضمان وجود النقاط المحورية في المخيمات وفي الوكالات المنفذة;
 - إتاحة مواد لتطبيق مجموعة خدمات MISP وضمان استخدامها.
2. منع العنف الجنسي وتقديم المساعدة المناسبة للناجين عن طريق:
 - ضمان توافر الأنظمة لحماية الجماعات السكانية المشردة، ولا سيما النساء والفتيات، من العنف الجنسي;
 - ضمان إتاحة الخدمات الصحية، ولا سيما الدعم النفسي، للناجين من العنف الجنسي.
3. تقليل انتقال فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق:
 - فرض احترام الاحتياطات العامة;
 - ضمان متاحة العوازل الطبية المجانية;
 - ضمان سلامة الدم المستخدم في عمليات نقل الدم.
4. منع معدل الوفيات والاعتلال المفرض بين الأمهات والمواليد عن طريق:
 - توفير معدات التوليد النظيفة لكافة النساء الحوامل ظاهرياً والقابلات لدعم عمليات الولادة المنزلية الآمنة;
 - توفير معدات الولادة للقابلات (اليونيسيف أو ما يعادلها) لتسهيل عمليات الولادة النظيفة والآمنة في المنشأة الصحية;
 - البدء في إنشاء نظام إحالة لإدارة حالات الولادة الطارئة.
5. التخطيط من أجل تقديم خدمات الصحة الإنجابية الشاملة، التي يتم دمجها في الرعاية الصحية الأولية، حسبما يسمح الوضع وذلك عن طريق:
 - تجميع المعلومات الخلفية الأساسية (انظر الملحق "أ" حول الرصد والتقييم);
 - تحديد المواقع للتقديم المستقبلي لخدمات الصحة الإنجابية الشاملة;
 - تقييم الموظفين وتحديد بروتوكولات التدريب;
 - تحديد قنوات الشراء وتقييم الاستهلاك الشهري من الأدوية.

ما هي الإمدادات اللازمة لتطبيق مجموعة خدمات MISP وأين يمكن لأي وكالة أن تجدها؟

تشتمل مجموعة خدمات MISP على مجموعة عُد سابقة التغليف تحتوي على أدوية وإمدادات تهدف لتسهيل تنفيذ خدمات الصحة الإنجابية ذات الأولوية في المرحلة المبكرة من الأزمة. وصندوق الأمم المتحدة للسكان هو المسؤول عن تجميع وتسليم عُد الصحة الإنجابية هذه. وحيث أن المشاكل اللوجستية شائعة في بيئات الأزمات، فإنه ينبغي على الوكالات أن تستعد عن طريق تضمين إمدادات الصحة الإنجابية بداخل النظام الكلي لشراء الإمدادات الطبية. يرجى الإطلاع على الفصل السابع للحصول على المزيد من المعلومات حول طلب شراء الإمدادات.

لماذا تمثل مجموعة خدمات MISP أولوية؟

في حين أنه لا ينبغي تحويل الموارد عن التعامل مع التهديدات الصحية الكبيرة الأخرى، فإن تطبيق مجموعة خدمات MISP هو شيء لازم وضروري لتقليل حالات الوفاة والاعتلال التي تتعرض لها النساء والفتيات على وجه خاص. توجد أولويات صحية متعارضة متعددة في أية حالة طوارئ، مثل التعامل مع الإسهال، والحصبة، والعدوى التنفسية الحادة، والملاريا وسوء التغذية، لكنه يلزم أيضاً التطرق لجوانب محددة في الصحة الإنجابية، مثلما تم التعبير عنه في مجموعة خدمات MISP. وبدلاً من محاولة تنفيذ مجموعة واسعة من أنشطة الصحة الإنجابية، فإن تقييد نطاق الصحة الإنجابية في مرحلة الطوارئ على مجموعة خدمات MISP يضمن الاهتمام المُرَكَّز على الإجراءات الأساسية في حالات الطوارئ حيث تكون الموارد البشرية والمادية نادرة.

ما هي العواقب الممكنة لتجاهل مجموعة خدمات MISP في أي بيئة طوارئ؟

إن حياة الأشخاص المشردين، ولا سيما النساء والفتيات، تتعرض للخطر حين لا يتم تطبيق مجموعة خدمات MISP. وعلى سبيل المثال، فإن النساء والفتيات يمكن أن يتعرضن لخطر العنف الجنسي عند محاولتهن الحصول على الطعام، والحطب، والمياه، والمراحيض. وقد يكون مأواهن غير مناسب لحمايتهن من المتطفلين أو ربما يتم وضعهن في مكان إقامة يحرمنهن من الخصوصية. والأشخاص الذين في السلطة قد يستغلون النساء والفتيات الضعيفات عن طريق منع الوصول إلى البضائع الأساسية مقابل الجنس. وقد تسمح عدم مراعاة الاحتياطات العامة في بيئة الرعاية الصحية بانتقال فيروس نقص المناعة البشرية للمرضى أو العمال الصحيين. وبدون وجود نظام للإحالة لنقل المرضى الذين يحتاجون لخدمات رعاية التوليد الطارئة (على سبيل المثال المَنَحُ القَيْصِرِيّ (إلى منشأة صحية مُجَهَّزة، فإن النساء قد يلقين حتفهن أو يعانين من إصابات طويلة الأجل (على سبيل المثال ناسور الولادة). وتقدم مجموعة خدمات MISP ملخصاً للخطوات الأساسية التي يلزم اتخاذها لتجنب هذه العواقب السلبية.

من المسؤول عن تطبيق مجموعة خدمات MISP؟

إن موظفي الوكالات الإنسانية هم المسؤولون عن ضمان تنفيذ أنشطة مجموعة خدمات MISP ذات الأولوية. وأنشطة مجموعة خدمات MISP ليست مقصورة على موظفي الصحة الإنجابية أو حتى القطاع الصحي العام. حيث أن مجموعة خدمات MISP تتداخل في كل القطاعات بالإضافة إلى قطاع الصحة، بما في ذلك الأمن الغذائي، خدمات المياه والصرف الصحي والمأوى.

هل هذه هي مرحلة الاستقرار أم لا؟ غالباً ما لا يكون واضحاً متى تنتهي مرحلة الأزمة أو الطوارئ ومتى تبدأ مرحلة الاستقرار. إن التعريف الذي توصل له مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين لحالة الطوارئ هو أنها أي وضع يكون فيه حياة أو سلامة اللاجئين مهددة ما لم يتم اتخاذ إجراء فوري ومناسب يتطلب استجابة غير عادية وتدابير استثنائية. كما أن منظمة الصحة العالمية ومراكز مراقبة الأمراض والوقاية منها تُعرِّفان مرحلة الطوارئ على أنها الفترة التي يكون فيها معدل الوفيات الإجمالي أعلى من حالة وفاة واحدة لكل 10000 شخص في اليوم. وعادة ما تتميز هذه المرحلة بتشرد السكان سواء داخلياً أو عبر الحدود، وتغيير في السلطة على المستويات المحلية أو الوطنية، انهيار في البنية التحتية (مثل المؤسسات الصحية والقانونية)، الوصول المعتدل للغذاء ومعدلات الوفيات المتزايدة. وتبدأ مرحلة ما بعد الأزمة حين تعود معدلات الوفيات إلى مستوى السكان المحيطين والوفاء بالاحتياجات الأساسية. وفي هذه المرحلة، تزداد الثقة في الأمن، وتعود الخدمات الصحية إلى طبيعتها، ويمكن طرح مقاربات طويلة الأجل. ويمكن البدء في بناء القدرات وإعادة الإعمار. وقد لا تستمر مرحلة الطوارئ إلا لأشهر قليلة، مع أن مرحلة ما بعد حالة الطوارئ يمكن أن تتدهور إلى مرحلة حادة مرة أخرى إذا تم استئناف الصراع. وغالباً ما تتميز بيئات الطوارئ المزمّنة بالجمود السياسي، وقد تظل مناطق معينة في مرحلة حادة في حين يمكن أن تتحرك مناطق أخرى نحو مرحلة ما بعد حالة الطوارئ.⁸

كيف يمكن لوكالة ما أن تحصل على التمويل من أجل دعم أنشطة مجموعة خدمات MISP؟

ينبغي على المنظمات غير الحكومية التي تستجيب للأزمات الإنسانية أن تُضْمَن التمويل لأنشطة مجموعة خدمات MISP في المقترحات التي تقدمها للجهات المانحة، مثل مكتب المساعدة الخارجية في حالات الكوارث (OFDA)، المكتب الأميركي للسكان واللاجئين والهجرة (BPRM)، مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين (UNHCR)، صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA)، مكتب المساعدات الإنسانية التابع للاتحاد الأوروبي (ECHO) أو الجهات المانحة الخاصة التي قد تدعم أنشطة الاستجابات الطارئة. ومن المهم أن تصف المقترحات أنشطة الصحة الإنجابية ذات الأولوية كما هي محددة في مجموعة خدمات MISP على أنها أول مكونات صحة إنجابية يتم التطرق لها. يتبعها عملية توسعة لبرامج الصحة الإنجابية بمجرد أن يتم تطبيق مجموعة خدمات MISP بالكامل. وقد يكون من المفيد أيضاً الاستشهاد بمعايير سفير Sphere في المقترحات. وفي نسخة عام 2004 من كتيب سفير فإن مجموعة خدمات MISP مُسَدَّرة تحت مراقبة الأمراض غير المعدية (المعيار 2، الصحة الإنجابية، ص 288) بداخل القسم الخاص بالخدمات الصحية. انظر الملحق "ب" في هذه الوحدة حول نموذج مقترحات التمويل للحصول على أمثلة على الصياغات والميزانيات التي يتم تقديمها للجهات المانحة الحكومية والأمم المتحدة وغيرها من الجهات المانحة.

⁸ منظمة الصحة العالمية، Outline Strategy for Malaria Control in Complex Emergencies, 2000.