

الفصل الثاني

تنسيق مجموعة خدمات MISP

إن تنسيق أنشطة مجموعة خدمات MISP هو أمر ضروري على مستويات متعددة، بما في ذلك داخل كل وكالة تستجيب لحالة الطوارئ وأيضاً على المستويات المحلية/مستوى المخيمات ومستوى الوكالات، ومستوى المنطقة دون الإقليمية والمستويات القطرية والدولية. ويهدف التنسيق بداخل وبين المستويات المختلفة وعبر القطاعات إلى ضمان عدم تكرار الجهود، وأن يتم تبادل المعلومات والبيانات المفيدة بين الجهات الفاعلة الإنسانية وأن يتم استخدام الموارد الشحيحة على نحو فعال.

ينبغي تحديد شخص مؤهل يتمتع بالخبرة ليتولى تنسيق أنشطة الصحة الإنجابية في بداية الاستجابة لحالة الطوارئ. وينبغي أن تكون الوكالة الرئيسية هي المسؤولة عن تحديد هذا المنسق للصحة الإنجابية (الذي يعرف أيضاً باسم النقطة المحورية للصحة الإنجابية أو المنسق/النقطة المحورية لمجموعة خدمات MISP) وينبغي أن يتم الإشراف على هذا الشخص من جانب المنسق الصحي العام. والوضع النموذجي هو أنه لا ينبغي أن يكون هناك منسق عام للصحة الإنجابية في كل بيئة تشرّد. بل ينبغي أيضاً على كل وكالة أن يكون لها منسق صحة إنجابية في فريق الاستجابة الخاص بها أو شخص صحي محدد مسؤول عن مجموعة خدمات MISP. كما ينبغي أن يكون أخصائيو الصحة الإنجابية الطارئة في مواقعهم لمدة ستة أشهر على الأقل. حيث أنه عادة ما يستغرق الأمر هذا الوقت على الأقل من أجل تطبيق مجموعة خدمات MISP ومن أجل عمل الانتقال إلى تقديم خدمات الصحة الإنجابية الشاملة.

ما يلي هو الاختصاص العام الذي سيضطلع به المنسق العام للصحة الإنجابية. (انظر صحيفة وقائع مجموعة خدمات MISP في الملحق "د" للحصول على ملخص صديق للمستخدم وقائمة مراجعة لمساعدة منسق الصحة الإنجابية في عمله)

الهدف

تحديد منظمة (منظمات) وفرد (أفراد) لتسهيل عملية تنسيق مجموعة خدمات MISP وتنفيذها.

ينبغي على منسق الصحة الإنجابية أن:

- ❖ يكون النقطة المحورية لخدمات الصحة الإنجابية وأن يقدم المشورة الفنية والمساعدة حول الصحة الإنجابية للجماعات السكانية المشردة ولكل المنظمات التي تعمل في قطاع الصحة وغيره من القطاعات بحسب الحاجة؛
- ❖ يتصل بالسلطات الوطنية والإقليمية عند تخطيط أنشطة الصحة الإنجابية وتنفيذها في المخيمات والمستوطنات وبين السكان المحيطين؛
- ❖ يتصل بالقطاعات الأخرى (الحماية، الخدمات المجتمعية وإدارة المخيمات والتعليم، إلخ) لضمان مقاربة متعددة القطاعات للصحة الإنجابية؛
- ❖ يؤكد أن الصحة الإنجابية هي بند قياسي في أجندة اجتماع التنسيق الصحي؛
- ❖ يستحدث أو يَكَيّف ويقدم سياسات وطنية وغيرها من السياسات الموحدة التي تدعم مجموعة خدمات MISP وأن يضمن إدماجها بسياسات الرعاية الصحية الأولية، على سبيل المثال، فيما يتعلق برعاية التوليد الطارئة أو العنف القائم على أساس نوع الجنس؛
- ❖ يشرع في وينسق جلسات توجيه خاصة بنوعية جمهور معين حول مجموعة خدمات MISP (على سبيل المثال، للعمال الصحيين، موظفي الخدمات المجتمعية، الجماعة السكانية المستفيدة، أفراد الأمن، إلخ)؛
- ❖ يطرح بروتوكولات موحدة لمجالات مختارة (مثل الاستجابة الطبية للناجين من العنف الجنسي وإحالة طوارئ التوليد؛ وعند التخطيط لتقديم خدمات صحة إنجابية شاملة: إدارة الحالة المتلازمة للأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وتنظيم الأسرة)؛
- ❖ يَكَيّف ويطرح نماذج بسيطة لمراقبة أنشطة الصحة الإنجابية أثناء مرحلة الطوارئ التي يمكن أن تصبح شاملة أكثر بمجرد تمديد البرنامج (انظر المراقبة والتقييم في الملحق "أ" في هذه الوحدة)؛
- ❖ يستخدم مؤشرات قياسية لرصد نتائج مجموعة خدمات MISP؛
- ❖ يجمع البيانات ويحللها ويوزعها للاستخدام؛
- ❖ يقدم تقارير دورية لفريق التنسيق الصحي.

- الممارسات الجيدة في تسهيل عملية تنسيق وتنفيذ مجموعة خدمات MISP التي تمت مراعاتها في إقليم دارفور⁹
- ◆ في غرب دارفور، أقامت الجهة الفرعية المتلقية للمنحة علاقة جيدة مع وزارة الصحة، التي ذكروا أنها شديدة الأهمية في تنفيذ كل مكونات مجموعة خدمات MISP.
 - ◆ تم تحقيق الدعوة الناجحة من جانب صندوق الأمم المتحدة للسكان مع وزارة الصحة في جنوب دارفور للسماح بتوافر رعاية التوليد الطارئة (EmOC) في المستويات الجانبية (في المخيمات والقرى).
 - ◆ أشارت وكالات مختلفة إلى أن العمل مع نظير وطني هو شيء هام أيضاً من أجل تعزيز الاستدامة.
 - ◆ كما يعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان بنجاح مع المجلس الاستشاري لحقوق الإنسان في تدريب القضاة والأطباء والمحامين والشُرطة وغيرهم على النموذج 8 - وهو نموذج كان في السابق إلزامياً للنساء اللاتي تعرضن للعنف الجنسي أن يعبئنه قبل أن يستطعن الحصول على الرعاية الطبية.

⁹ قدمت لجنة المرأة منحةً فرعية لوكالات دولية لتنسيق تطبيق مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى في ولايات دارفور الثلاث بالسودان من 2005 إلى 2006. تم إدراج بعض الممارسات الجيدة التي لاحظها الفريق الميداني للجنة المرأة.

لماذا يعتبر تعيين منسق صحة إيجابية أولوية من الأولويات؟

بدون وجود فرد أو وكالة لقيادة أنشطة الصحة الإيجابية في بيئات الطوارئ، فإن الأدلة قد أوضحت أن الصحة الإيجابية عادة ما تبطلها شواغل الطوارئ الأخرى مثل ضمان أن تكون الجماعات السكانية قادرة على الوصول لما يكفي من الغذاء والمياه والمأوى. إن منسق الصحة الإيجابية لديه القدرة على أن يجعل من الصحة الإيجابية أولوية وأن يُسهّل تنفيذ مجموعة خدمات MISP.

يقدم المخطط الموضح في الصفحة التالية مثالاً على المستويات المختلفة من التنسيق على المستويات المحلية/مستوى المخيمات. ومستوى الوكالات. ومستوى المنطقة دون الإقليمية والمستويات القطرية والدولية في ثلاث بيئات منفصلة. ويلزم أن نضع في ذهننا أن هذا يمثل سيناريو نموذجياً، وأن الوضع في واقع الأمر قد لا يكون منظماً. إلا أن هدف المثال هو أن يوضح التنسيق على كافة المستويات.

مستوى الموقع

على مستوى الموقع، يُظهر المخطط مجموعة متنوعة من الأشكال لإظهار الطرق المختلفة التي قد يتم تنظيم الوكالات الإنسانية بها من أجل خدمة احتياجات الجماعات السكانية المشردة المقيمة في تلك البيئة.

الموقع "أ" به وكالتان إنسانيتان تقدمان الخدمات في الموقع. بما في ذلك الخدمات الصحية، خدمات الحماية/الخدمات القانونية، الخدمات المجتمعية وإدارة الموقع. (ولهذا المثال، فقد تم تقسيم الخدمات إلى هذه المجالات الرئيسية الأربعة. لكن هذا قد يختلف اعتماداً على البيئة). أما الموقع "ب"، فهو به ثلاث وكالات تقدم نفس الخدمات. بينما في الموقع "ج"، فإن كل الخدمات تقدمها وكالة واحدة فقط.

فيما يلي بعض الأمثلة القليلة على كيفية التي قد تحدث بها أنشطة التنسيق:

◆ الموقع "أ": الوكالة رقم 1، التي تدير قطاع الحماية/الخدمات القانونية، تتلقى تقريراً عن حادث اغتصاب وهي تحيل الناجية على الفور إلى الخدمات الصحية، التي تقدمها الوكالة رقم 2. ومن شأن التطرق لهذه الحالة وتنسيقها بين كلتي الوكالتين أن يسمح للناجية أن تصل إلى الخدمات الإكلينيكية وأيضاً أن تسعى لاتخاذ إجراء قانوني إذا شاءت أن تفعل ذلك.

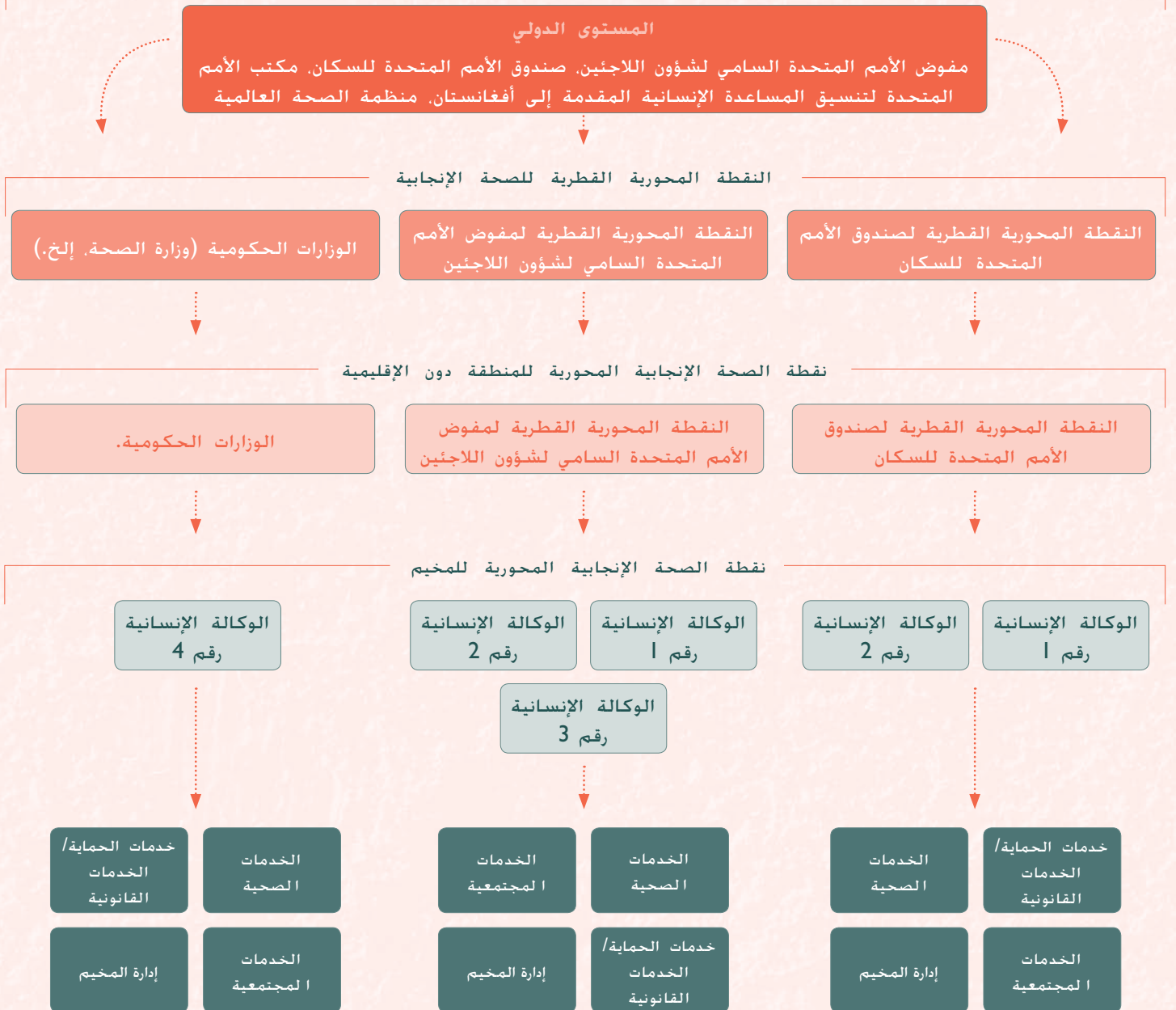
◆ الموقع "ب": الوكالة رقم 2، وهي المسؤولة عن الخدمات المجتمعية، تتعاون مع الوكالة رقم 1، وهي مقدمة الخدمات الصحية، للحصول على العوازل الطبية. وتضع مديرة الخدمة المجتمعية العوازل الطبية في الأماكن المناسبة مثل المكاتب ومساحات الالتقاء المجتمعية وتوزعها على موظفيها لضمان أن تكون العوازل الطبية مجانية وظاهرة للجماعات السكانية المشردة وعلى موظفي الوكالة على حد سواء. كما تطلب مديرة الخدمات المجتمعية من الوكالة رقم 3، ومن مدير الموقع، وضع العوازل الطبية في المناطق المناسبة الأخرى حيث يجتمع الموظفون والأشخاص المشردون. وقد تكون عملية التنسيق في هذه البيئة أكثر اتساماً بالتحدي بسبب عدد الوكالات المشاركة في تقديم الخدمات للجماعات السكانية المشردة في هذا الموقع.

◆ الموقع "ج": الوكالة رقم 4، مع أنها مقدمة الخدمة الوحيدة في المخيم ومن ثم لا يمثل التنسيق مع الوكالات الأخرى مشكلة، فإنها ينبغي أن تكون مدركة للممارسات الجيدة والتطورات التي حدثت في المواقع الأخرى. وعلى سبيل المثال، فإن الوكالات التي تعمل في الموقعين "أ" و"ب" أجرت في الآونة الأخيرة تقييماً للمنشأة الصحية لاثنتين من مستشفيات الإحالة المحلية. وقد وجدت الوكالات أن إحدى المنشآت قد تعرضت لضرر بالغ جراء الصراع المحلي لدرجة أنها قررت التخلي عن هذه المنشأة والتركيز على المنشأة الأخرى وتجهيزها بالكامل وتوفير الموظفين لها. وهي أيضاً كانت أقرب للمواقع. وهذه معلومات هامة بالنسبة للوكالة رقم 4 لكي تعرفها كي تحيل المرضى لأنسب منشأة طبية.

مثال على مستويات تنسيق مجموعة خدمات MISP



مجموعة العمل بين الوكالات المعنية بالصحة الإنجابية في الحالات الخاصة باللاجئين



على الرغم من الأشكال المختلفة في هذه الأمثلة على بيئات المواقع. فإن كل وكالة على حدة تكون مسؤولة عن تنسيق أنشطة مجموعة خدمات MISP.

المستوى دون الإقليمي:

من المهم بالنسبة لكل الوكالات التي تستجيب لحالات الطوارئ أن تشارك في أنشطة التنسيق التي تتم بين المواقع. سواء كان ذلك في اجتماعات تعقد كل أسبوع أو أسبوعين أو شهر. ويتمثل دور منسق الصحة الإيجابية في هذا المستوى في العمل مع وزارة الصحة بالحكومة المستضيفة. حيث كان ذلك ممكناً. وذلك من أجل توفير مساعدة الصحة الإيجابية الفنية لتلك الوكالات: وأن يضمن أن التنسيق يتم فعلاً بين القطاعات المختلفة لضمان تطبيق متعدد القطاعات لأنشطة مجموعة خدمات MISP؛ وأن يوفر جلسات توجيه محددة حول مجموعة خدمات MISP لموظفي الوكالة. الذين قد يضمون العمال الصحيين. موظفي الخدمات المجتمعية. ضباط الأمن. الأشخاص المشردين. إلخ. وعلاوة على ذلك. فإنه بوسع منسق الصحة الإيجابية أن يتأكد من استخدام البروتوكولات الموحدة من قبل الوكالات من أجل تسهيل تطبيق مجموعة خدمات MISP.

مثال:

يمكن لمنسق الصحة الإيجابية أن يتأكد من أن كل وكالة على حدة تستخدم بروتوكول التدبير السريري لضحايا الاغتصاب¹⁰ التابع لمنظمة الصحة العالمية/مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين أو غير ذلك من البروتوكولات القياسية للإدارة الطبية للنجاحات من الاغتصاب (على سبيل المثال. بروتوكول منظمة أطباء بلا حدود أو وزارة الصحة) وأنه يتم تدريب الموظفين على البروتوكول. كما ينبغي تهيئة نماذج المراقبة الصحية للموقع بحيث تسجل عدد الناجيات من العنف الجنسي اللاتي يتم علاجهن والوفيات النفائية ووفيات المواليد. كما يمكن لمنسق الصحة الإيجابية أن يقدم نماذج بسيطة لرصد أنشطة مجموعة خدمات MISP (أو أن يكيّف النماذج المعروفة بالفعل لموظفي الوكالة). ويمكن لهذه النماذج أن تتضمن المزيد من المعلومات بمجرد أن ينتقل الوضع إلى مرحلة مستقرة وبمجرد أن يتم وضع خدمات صحة إيجابية شاملة. ومع أن الوفيات النفائية ووفيات المواليد نادرة نسبياً. ما لم تكن موثقة. فإنه قد لا يتم التطرق لاعتلال الأمهات والمواليد. وعلاوة على ذلك. فإن منسق الصحة الإيجابية مسؤول عن تجميع المعلومات من كل بيئة موقع وتضمينها في تقرير يمكن مشاركته على المستوى القطري مع وكالات الأمم المتحدة والوكالات الحكومية.

المستوى القطري:

مثلاً يوضح المخطط. فإنه ينبغي أيضاً تعيين منسق الصحة الإيجابية على المستوى القطري لتجميع المعلومات من كافة المناطق دون الإقليمية. ولدى هذا الشخص الصورة الكاملة عن مسائل الصحة الإيجابية للجماعات السكانية المشردة في القطر.

المثال

استجابة لأزمة تسونامي. فقد قام صندوق الأمم المتحدة للسكان بوضع منسقي صحة إيجابية في كل من إندونيسيا وسري لانكا. وقد استهل منسقو الصحة الإيجابية اجتماعات تنسيق في كل بلد في بداية الأزمة وهو ما حفز وكالات أكثر من تلك التي كانت مهتمة في البداية بالصحة الإيجابية بالمشاركة وتبادل المعلومات حول أنشطة تقديم خدمات الصحة الإيجابية. كما أن هذا التنسيق وفر نقطة الدخول لرصد احتياجات الإمداد لدى الوكالات وأيضاً تسهيل عملية جمع البيانات.

المستوى الدولي:

على المستوى الدولي. فإن الفريق العامل المشترك بين الوكالات يمثل آلية حيث يحدث التعاون بين وكالات الأمم المتحدة والوكالات الحكومية والجهات المانحة والمنظمات غير الحكومية. ويوفر الفريق منتدى يتبادل فيه الشركاء المحليون والدوليون الأنشطة والموارد. ويستهلون الجهود التعاونية ويحللون المسائل الميدانية التي سيتم التطرق إليها. للمزيد من التفاصيل حول الانضمام للفريق العامل بين الوكالات. برجاء إرسال بريد إلكتروني إلى العنوان: info@rhrc.org

¹⁰ http://www.rhrc.org/pdf/Clinical_Management_2005_rev.pdf

مثال:

في الفترة من 2004 إلى 2004، تولى الفريق العامل بين الوكالات إجراء التقييم العالمي. خدمات الصحة الإنجابية للاجئين والأشخاص المشردين داخلياً¹¹، الذي قيم كيف تطور مجال الصحة الإنجابية في العقد المنصرم. وقد أدى هذا التقييم إلى تكوين ست فرق عمل للتعامل مع أكثر الموضوعات إلحاحية، وأحدها هو الافتقار للتطبيق الصحيح لمجموعة خدمات MISP. ومنذ تكوين الفرق العاملة في ديسمبر/كانون الأول 2004، كانت مجموعة عمل MISP تجتمع عن طريق مؤتمرات المقامة عن بعد لتبادل النتائج من استجابة الأزمات حول تسونامي في إندونيسيا وسري لانكا وجزر الملديف وغيرها من المناطق المتأثرة. وقد أفادت هذه الأنشطة أنشطة الاستجابة وساعدت في دعم استجابة أكثر تنسيقاً وفعالية للمناطق التي تأثرت بالتسونامي. وهذا مثال على كيف يمكن للعمل على المستوى العالمي أن يدعم الأنشطة في الميدان.

واقع تطبيق مجموعة خدمات MISP في تايلاند

من نهاية سبتمبر/أيلول إلى منتصف نوفمبر/تشرين الثاني 1997، تدفق سيل مطرد من اللاجئين الكمبوديين عبر الحدود إلى تايلاند. وقد كانت اللجنة الأميركية للاجئين هي المنظمة غير الحكومية الوحيدة التي تقدم خدمات معونة الطوارئ وخدمات الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك خدمة الصحة الإنجابية، لحوالي 40000 لاجئ في مخيمين. وقد كانت هذه إحدى المناسبات القليلة منذ بدء اتحاد استجابة الصحة الإنجابية في الصراعات (RHRC) لعمله التي يتم فيها نشر مجموعة خدمات MISP في خضم تدفق اللاجئين. وقد كانت الإمدادات الطبية المعقمة متاحة بسهولة، سواء من مخزونات اللجنة الأميركية للاجئين أو من دوائر اللاجئين نفسها. وقد قدمت اللجنة الأميركية للاجئين القفزات، وحصلت على العوازل الطبية وعقدت جلسات تدريبية حول الاحتياطات العامة¹² للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز للعاملين الصحيين في كلا المخيمين. وقد استفادت اللاجئين اللاتي يعانين من مضاعفات الولادة الطارئة من نظام إحالة بالمخيم كان يوفر الانتقالات لمستشفى بالمنطقة، حيث كانت مجموعة كاملة من خدمات التوليد متاحة للاجئين. ومع أن قابلات المخيم أنكرت معرفتهن بأية حالات عن العنف القائم على نوع الجنس سواء أثناء الفرار أم في المعسكرات، فإن اللجنة الأميركية للاجئين وفرت للقابلات جلسات تدريبية حول وسائل منع الحمل في مرحلة ما بعد الجماع الجنسي وحول تحديد وعلاج النساء اللاتي يتعرضن للعنف الجنسي. وقال مستشار صحة دولي في اللجنة الأميركية للاجئين كان قد نسق مجموعة خدمات MISP على طول الحدود التايلندية-الكمبودية قال "في الأيام الأولى، خاض اللاجئون مرحلة الصدمة. وقد كانت أولوياتهم هي المأوى والغذاء والماء. لكن يوماً بعد يوم، جاء المزيد من العمال الصحيين للعمل في المجتمع المحلي وفي العيادات. وقد كانوا مدفوعين ومتلهفين على العمل". ومن شأن الاستجابات السريعة في مواقف الأزمات المشابهة أن تكون أكثر ثقة إذا كانت المكاتب الميدانية للوكالات الدولية، مثل اليونيسيف، مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، قد خزنت إمدادات MISP أو عرفت كيف تحصل عليها بصورة سريعة. وأضاف مستشار اللجنة الأميركية للاجئين "لقد كنا محظوظين في تايلاند لأنه بوسعنا أن نشترى الإمدادات الطبية في معظم البلدات الكبيرة وأن نجمع المواد الأساسية والعدة الأساسية، وهذا ما فعلناه فعلاً. لكنه ينبغي على منظمات الأمم المتحدة أن تخزن إمدادات الطوارئ إقليمياً. فنحن نحتاجها في اليوم الأول". ومن الأشياء الضرورية في نجاح مجموعة خدمات MISP هو تواجد شخص محوري يتمتع بالخبرة في بيئات الطوارئ، وذلك للإشراف على البرنامج. وقال المستشار الصحي الدولي "يحتاج المرء لشخص ما يمكنه إقامة مجموعة خدمات MISP في بيئة ولاء كوليرا أو حصبة محتمل. شخص يمكنه أن يرى كيف يتم توفير مجموعة خدمات MISP في الموقف، لكنه لا يُعرض للخطر الاستجابة للاحتياجات الطارئة الأخرى؛ شخص يرى ما يمكن عمله ويقوم بعمله فعلاً"¹³.

¹¹ www.rhrc.org/resources/iawg

¹² إن الاحتياطات العامة هي إجراءات بسيطة للتحكم في الإصابات تقلل من خطر انتقال العوامل الممرضة التي تنتقل عن طريق الدم من خلال تعرض الدم أو سوائل الجسم بين المرضى والعاملين في مجال الرعاية الصحية. ارجع إلى الفصل الرابع للمزيد من المعلومات.

¹³ اتحاد استجابة الصحة الإنجابية في النزاعات. Refugees and Reproductive Health Care: The Next Step, 1998.

رصد تنسيق مجموعة خدمات MISP

إن دور منسق الصحة الإنجابية هو رصد وتقييم أنشطة MISP. ويلزم عليه أن يجمع ويُقدّر المعلومات الديموغرافية والصحية الأساسية عن الجماعات السكانية المتأثرة. (انظر الفصل التاسع في كتيب Reproductive Health in Refugee Situations: An Inter-agency Field Manual)¹⁴

◆ إجمالي عدد السكان

◆ عدد النساء في عمر الإنجاب (من 15 إلى 49 عاماً، اللاتي تُقدّر نسبتهن بحوالي 25 بالمائة من عدد السكان)

◆ عدد الرجال النشطاء جنسياً (الذين تُقدّر نسبتهم بحوالي 20 بالمائة من عدد السكان)

◆ معدل المواليد الإجمالي (الذين تُقدّر نسبتهم بحوالي 4 بالمائة من عدد السكان)

◆ معدل الوفيات بحسب السن (بما في ذلك وفيات حديثي الولادة من 0 إلى 28 يوماً)

◆ معدل الوفيات بحسب الجنس

ومن أجل تقييم ورصد تطبيق مجموعة خدمات MISP، فإنه ينبغي تجميع البيانات التالية كل شهر بحد أدنى (انظر الملحق "أ" عن الرصد والتقييم):

◆ عدد العوازل الطبية التي تم توزيعها

◆ عدد رزم الولادة النظيفة التي تم توزيعها

◆ عدد حالات العنف الجنسي التي تم الإبلاغ عنها في كل القطاعات (الإبلاغ السري بدون الكشف عن الهوية أمر ضروري)

◆ عدد المنشآت الصحية التي بها إمدادات مناسبة للاحتياجات العامة

مؤشرات لرصد التنسيق العام

◆ وجود المنسق العام للصحة الإنجابية وقيامه بوظائفه تحت فريق التنسيق الصحي

◆ وجود النقاط المحورية للصحة الإنجابية في المخيمات والوكالات المنفذة

◆ إتاحة واستخدام المواد اللازمة لتطبيق مجموعة خدمات MISP

ما هي الإمدادات المطلوبة لتنسيق تطبيق مجموعة خدمات MISP؟¹⁵

اللون	الاسم	الرقم
البرتقالي	العدة الفرعية للإدارة	العدة 0:

¹⁴ www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/full_text.pdf

¹⁵ مجموعة المراجع والتدريب. يوجد مكتبة من مواد المصدر مع كل طلب للأدوات. راجع العودة إلى الفصل السابع لقائمة المواد المدرجة في المجموعة. يتوفر كتيب أدوات الصحة الإنجابية لحالات الأزمات في www.rhrc.org/pdf/rhrkit.pdf

التحديات والحلول

أحياناً يمكن أن يجعل الافتقار للفهم و/أو تحديد الأولويات للصحة الإنجابية من قبل الجهات الفاعلة الإنسانية يجعل التنسيق صعباً. كيف يمكن للمرء أن يواجه مثل هذه اللامبالاة والرفض تجاه الصحة الإنجابية؟

على المدى القصير، يمكن للمرء أن يشير إلى حقيقة أن مجموعة خدمات MISP هي معيار لسفير ومن ثم فهي أدنى معيار عام معترف به دولياً في استجابة الأزمات تلتزم به كل وكالة دولية. ويمكن للمرء أن يؤكد أنه تدخل ينقذ الحياة. أما من المنظور طويل الأجل، فإنه ينبغي تشجيع الوكالات -- على أساس معيار سفير -- على تحديد الأولوية في تخطيط الاستعداد للطوارئ. ويمكن للمرء أيضاً أن يشجع الموظفين على إكمال وحدة MISP وأيضاً على استخدام الوحدة في تعليم موظفي الوكالة المعنيين وغيرهم ودعوتهم حول أهمية تطبيق مجموعة خدمات MISP.

في بداية حالة الطوارئ، يجوز ألا يكون صندوق الأمم المتحدة للسكان وغيره من الوكالات المتخصصة جاهزين للعمل بعد في الميدان. وقد يكون الأمن سيئاً وقدرات الموظفين قد تكون ضعيفة. وفي مثل هذه البيئة، فإن واقع محاولة التطبيق المناسب لكل عناصر مجموعة خدمات MISP يمكن أن يكون متسماً جداً بالتحدي. فما هي الطرق التي يمكن بها لفرد أو مجموعة صغيرة أو وكالة التعامل مع هذه المشكلة؟

إذا كانت وكالة تتولى المسؤولية في القطاع الصحي، فإنه ينبغي عليها أن تتأكد من تضمين مجموعة خدمات MISP في استجابتها. ويمكن لوكالتك أو وكالة أخرى أن تتطوع لتنظيم لقاءات دورية من أجل تنسيق تطبيق مجموعة خدمات MISP. كما يمكن للاتصال بصندوق الأمم المتحدة للسكان في جنيف أو نيويورك أن يساعد في تحديد المساندة بداخل الدول.

تركز الفصول الثلاثة التالية على الجوانب الفنية في مجموعة خدمات MISP، بما في ذلك الوقاية من العنف الجنسي والاستجابة له. تقليل انتقال فيروس نقص المناعة البشرية ومنع الوفيات والاعتلال المفرد بين الأمهات والمواليد.