

مقدمة

إن مجموعة خدمات MISP للصحة الإنجابية هي مجموعة من الأنشطة ذات الأولوية التي يتم تنفيذها أثناء بداية حالة الطوارئ (صراعات أو كوارث طبيعية). وعند تطبيق المجموعة في الأيام الأولى من حالة الطوارئ، فإنها تنقذ حياة الأشخاص وتقي من الأمراض. ولا سيما بين النساء والفتيات. لكن إهمال الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ يؤدي إلى عواقب وخيمة: وفيات يمكن الوقاية منها بين الأمهات والأطفال: العنف الجنسي وما يلي ذلك من حالات الحمل غير المرغوب وعمليات الإجهاض غير الآمنة؛ وانتشار فيروس نقص المناعة البشرية.

ومجموعة خدمات MISP هي معيار للجهاز الفاعلة الإنسانية. حيث أنها تحدد أياً من مكونات الصحة الإنجابية هي الأكثر أهمية في منع الوفاة والإعاقة، ولا سيما بين النساء والفتيات. في بيئات الطوارئ. ومع أنه ينبغي أن تكون خدمات الصحة الإنجابية متاحة لجميع السكان بمجرد أن يستقر الوضع. فإن تقليل انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، الوقاية من العنف الجنسي، تقديم الرعاية للناجيين من العنف الجنسي، ضمان عمليات الولادة النظيفة والوصول إلى رعاية التوليد الطارئة في الأيام الأولى من الأزمة، كل هذه تمثل أولوية لأن هذه الأفعال ستقنق حياة الأشخاص وتقي من الأمراض.

بيد أن التقييمات التي أجرتها لجنة المرأة أثناء العامين 2004 و2005 قد أظهرت أن الجهات الفاعلة الإنسانية التي تعمل في حالات الطوارئ لم تعرف خدمة الصحة الإنجابية ذات الأولوية في مجموعة خدمات MISP التي ينبغي تنفيذها في كل بيئة من بيئات الطوارئ. وقد كشف تقييم لمجموعة خدمات MISP أجري للاجئين السودانيين في تشاد عام 2004 أن معظم الجهات الإنسانية التي تقدم المساعدات لم تكن على دراية بمجموعة خدمات MISP ومن ثم لم تعرف الغاية الكلية للمجموعة والأهداف الرئيسية وأنشطتها ذات الأولوية. ولم يكن يوجد منسق عام للصحة الإنجابية، وكانت هناك وكالة واحدة فقط لها نقطة محورية محددة في الصحة الإنجابية³. وفي عام 2005، أظهر تقييم مجموعة خدمات MISP الذي أجرته لجنة المرأة أثناء كارثة تسونامي في إندونيسيا أنه بينما أن نصف موظفي الوكالات الإنسانية الذين تم مقابلتهم كانوا على دراية بمجموعة خدمات MISP، فإن شخص واحد فقط من بين 25 من موظفي المنظمات الإنسانية استطاع تحديد الأهداف والأنشطة ذات الأولوية⁴.

كما أن مجموعة خدمات MISP تبني الأساس لخدمات صحة إنجابية شاملة فيما يستقر الوضع وحين يتم تنفيذ كل مكونات مجموعة خدمات MISP. إلا أن النتائج التي توصل لها التقييم في مرحلة ما بعد الأزمة تُظهر أن مجموعة خدمات MISP ليست أولوية في البيئات الإنسانية، حتى حين يصل الوضع إلى مرحلة مستقرة نسبياً. وعلى سبيل المثال، فإن التقييم الذي أجري في العام 2003 لخدمات الرعاية الصحية الإنجابية بين اللاجئين الأفغان في باكستان وجد أن ستة فقط من بين كل 18 مخيماً للاجئين أجريت عليها الدراسة كان به نقطة محورية للصحة الإنجابية⁵. ومع أن النساء والفتيات يمثلن 55 بالمائة من 2 مليون شخص مشردين في كولومبيا، فإن نقاط الصحة الإنجابية المحورية لم تكن موجودة. كما أن الوكالات لم تكن تعتمز تنفيذ مجموعة خدمات MISP⁶. وعلى أساس هذه الاستنتاجات، فقد قامت لجنة المرأة بتطوير مجموعة خدمات MISP للصحة الإنجابية في حالات الأزمات: وحدة تعلم عن بعد وذلك لرفع الوعي وتقديم الإرشاد حول سبل التطرق للصحة الإنجابية في حالات الأزمات.

³ لجنة المرأة للاجئين من النساء والأطفال: Lifesaving Reproductive Health Care: Ignored and Neglected, Assessment of the Minimum Initial Service Package (MISP) of Reproductive Health for Sudanese Refugees in Chad

⁴ لجنة المرأة للاجئين من النساء والأطفال: Reproductive Health Priorities in an Emergency: Assessment of the Minimum Initial Service Package in Tsunami-affected Areas in Indonesia

آذار 2005.

⁵ لجنة المرأة للاجئين من النساء والأطفال. Still in Need: Reproductive Health Care for Afghan Refugees in Pakistan. أكتوبر/نوفمبر الأول 2003.

⁶ منظمة ماري ستوبس الدولية ولجنة المرأة بالنيابة عن اتحاد استجابة الصحة الإنجابية في النزاعات. Assessment of Reproductive Health for Colombia's Internally Displaced Person. فبراير/شباط 2003.