

إدماج الصحة الجنسية والإنجابية في التأهب والتخطيط لحالات الطوارئ

الدروس المستفادة من الجهود القطرية في هايتي وأوغندا وجنوب السودان

مقدمة

إن تأثر النساء بالكوارث على نحو غير متناسب مع نسبتهم الطبيعية في السكان أمر موثق توثيقاً جيداً، فإن 90 بالمائة من ضحايا إعصار عام 1991 في بنغلاديش كانوا من النساء والفتيات، وكذلك 80 بالمائة من ضحايا التسونامي عام 2004¹، وهذه الاختلافات الجنسية في حالات الوفيات جراء الكوارث الطبيعية ترتبط مباشرة بوضع الحقوق الاقتصادية والاجتماعية للنساء قبل وقوع الأزمة² لأن هذه الحقوق تؤثر على مدى قدرة الإنسان في الوصول إلى نظم الإنذار واكتساب مهارات البقاء على قيد الحياة والوصول إلى آليات الإنقاذ، أما بالنسبة للنساء والفتيات اللاتي ينجون من هذه الأحداث فكثيراً ما يؤدي بهن الأثر المباشر للكارثة – مثل التشرد والاستغلال والاعتداء الجنسي واضطرابات الرعاية الصحية وفقدان الأمن المالي بداخل الأسرة – إلى نتائج طويلة المدى مدمرة منها الوفيات والأمراض التي تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية.

ويمكن الحد من هذه الاختلالات والتعامل معها من خلال التخطيط للكوارث والتأهب لها، ويمكن كذلك تحسين مستوى إتاحة الخدمات الحرجة للصحة الجنسية والإنجابية المنقذة للحياة أثناء حالة الطوارئ.

مفردات هامة

(الاستراتيجية الدولية للحد من الكوارث)*

الحد من خطر الكوارث: الحد من خطر الكوارث من خلال الجهود الرامية إلى فهم وإدارة العوامل المسببة للكوارث، وهذا يشمل الحد من التعرض للمخاطر والحد من ضعف الناس والممتلكات والإدارة الحكيمة للأراضي والبيئة وتحسين مستوى التأهب للكوارث، وتم وضع منهج شامل للحد من مخاطر الكوارث في إطار عمل هيوغو المدعوم من الأمم المتحدة. إطار عمل هيوغو: تم اعتماده عام 2005، والنتيجة المتوقعة منه هي «الحد بدرجة كبيرة من الخسائر الناتجة عن الكوارث في الأرواح والأصول الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للمجتمعات والبلدان.»

التخطيط للطوارئ: عملية إدارية تدرس الأحداث الممكنة أو الأوضاع الناشئة التي من شأنها أن تهدد المجتمع أو البيئة، وينتج عن التخطيط للطوارئ خططاً للعمل منظمة ومنسقة وتظهر فيها بوضوح أدوار المؤسسات المختلفة والموارد والعمليات المعلوماتية والترتيبات التشغيلية للفاعلين المحددين في أوقات الحاجة، وهذا التخطيط جزء مهم من التأهب العام، ويجب تحديث خطط الطوارئ باستمرار والتدريب عليها.

إدارة الطوارئ: تنظيم الموارد والمسؤوليات وإدارتها للتعامل مع كل جوانب حالات الطوارئ، خاصة التأهب والاستجابة وخطوات الإنعاش الأولى.

* على أساس مفردات الاستراتيجية الدولية للحد من الكوارث، ويمكن الحصول على التعريفات الكاملة من خلال الرابط:

www.unisdr.org/we/inform/terminology

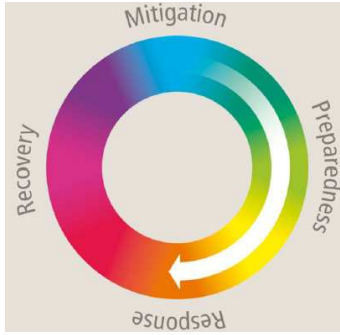
<http://wrc.ms/x4QMTD> **

ولهذا الغرض، قامت اللجنة النسائية المعنية باللاجئين من النساء والأطفال (لجنة المرأة) بدعم الجهود الرامية إلى التخطيط للكوارث والتأهب لها على المستويات العالمية والقطرية والمجتمعية، وتقوم لجنة المرأة بتنسيق أعمال الفريق العامل الفرعي المعني بالصحة الإنجابية التابع للاستراتيجية الدولية للحد من الكوارث على المستوى العالمي وهو الآن بصدد تشكيل أدوات تعتنى بالسياسات والبرامج لدعم عملية إدماج الصحة الجنسية والإنجابية في نظم إدارة مخاطر الكوارث وحالات الطوارئ الصحية (HEDRMS)، ولجنة المرأة تشترك كذلك في أنشطة على المستويين القطري والمجتمعي لدعم هدف مشابه، ففي عامي 2010 و2011 نفذت اللجنة أنشطة في هايتي وجنوب السودان وأوغندا لأجل التوصل إلى فهم أفضل للخطوات الأساسية والقدرات والتحديات المتعلقة بإدماج الصحة الجنسية والإنجابية في نظم إدارة مخاطر الكوارث وحالات الطوارئ الصحية، وقامت بتوفير التدريب والمساعدات الفنية فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية في كل بلد في مجال التأهب للكوارث والتخطيط لها مما قدم الدعم لمجالات الأولوية بداخل إطار عمل هيوغو، وهذه الوثيقة تصف تلك الأنشطة وتعرض ما تم تعلمه من خلال تلك الجهود.

معلومات أساسية

تعتبر أهمية التخطيط والتأهب للكوارث خطوة ضرورية للحد من الخسارة في الأرواح أثناء حالات الطوارئ، وهذا علماً بأن عدد الكوارث الطبيعية المسجلة تضاعف خلال العقدين الماضيين³، وعلاوة على ذلك فإن حالة الضعف والقابلية للتأثر تزداد في بلدان كثيرة بسبب عوامل متنوعة منها الحضنة والنمو السكاني والمستوطنات غير المخططة والفقر وانتشار فيروس نقص المناعة البشرية⁴، واعتمدت

دورة الكارثة



الحد من الآثار: خفض أو الحد من الآثار السلبية للمخاطر والكوارث المتعلقة بها.

التأهب: المعرفة والقدرات التي تطورها الحكومات ومنظمات الاستجابة والإنعاش والمجتمعات والأفراد من أجل التنبؤ بفعالية، والاستجابة إلى، والإنعاش من، آثار الكوارث المتوقعة أو الوشيكة أو الحالية أو أوضاع المجتمعات المتأثرة بالكوارث، بما يشمل الجهود الرامية إلى الحد من عوامل مخاطر الكوارث.

الاستجابة: توفير خدمات الطوارئ والمساعدات للسكان أثناء الكارثة أو بعدها مباشرة، ويتم اتخاذ التدابير اللازمة لإنقاذ الأرواح والحد من الآثار الصحية والتأكد من أمن وسلامة السكان وتوفير احتياجات الإعاشة الأساسية للسكان المتأثرين.

الإنعاش: تنفيذ عمليات الترميم والتحسين اللازمة للمرافق ومصادر الرزق والعيش.

الأمم المتحدة الاستراتيجية الدولية للحد من الكوارث في عام 2000 كإطار عمل استراتيجي لبناء مجتمعات وأمم مرنة فتكون أكثر استعداداً لمثل هذه الكوارث، وساعد هذا في إنشاء إطار مؤسسي يجعل الحد من مخاطر الكوارث (DRR) أولوية عالمية، والأداة الرئيسية والخطة العالمية لتنفيذ أنشطة الحد من مخاطر الكوارث هي إطار عمل هيوغو، حيث يهدف إطار عمل هيوغو إلى: (1) إعطاء الأولوية للحد من مخاطر

الكوارث؛ و2) تحسين نظم معلومات المخاطر ونظم الإنذار المبكر؛ و3) بناء ثقافة من الأمن والمرونة؛ و4) الحد من مواضيع الضعف الموجودة؛ و5) تعزيز مستوى التأهب للاستجابة.

أنشطة لجنة المرأة في جنوب السودان وأوغندا وهايتي

أثناء عامي 2010 و2011 قدمت لجنة المرأة الدعم الفني والعيني والمالي للأنشطة التي ساعدت البلدان على تحقيق أعمال الأولوية للتأهب للطوارئ والتخطيط لها فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية، وكان توقيت الجهود في جنوب السودان جيداً باعتبار المخاوف من الاضطرابات التي كانت ممكنة نتيجة للاستفتاء الوطني في يناير 2011 الذي كان يوشك على التنفيذ آنذاك، وكانت الجهود في أوغندا مدفوعة بالاضطرابات السياسية والاجتماعية المتواصلة في الشمال والتدفق المستمر للاجئين من البلدان المجاورة مثل السودان وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وأما في هايتي فكانت جهود الحد من مخاطر الكوارث متوافقة بشكل طبيعي مع إطار عملية الإنعاش وإعادة الإعمار التي تبعت زلزال عام 2010، وركزت الأنشطة داخل القطر التي نفذتها لجنة المرأة على ثلاثة أهداف أساسية.

- 1) بناء قاعدة معرفية بشأن مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى⁵ (MISP) للصحة الإنجابية من أجل ضمان الفهم الوافي لتدخلات الصحة الإنجابية ذات الأولوية التي يجب تنفيذها أثناء المرحلة الأولى من حالة الطوارئ؛
- 2) بناء المعرفة والفهم والموارد المتاحة حول أنشطة الحد من مخاطر الكوارث حتى يفهم مسؤولو الحكومة ومديرو البرامج والمجتمعات أسباب أهمية الحد من المخاطر والدور الذي يمكن لهم تأديته في إطار التخطيط والخطوات اللازمة اتخاذها ضمن جهود التأهب؛
- 3) ومناصرة الصحة الجنسية والإنجابية في التأهب للطوارئ على مستوى القطر ودعم عملية إنشاء خطط للحد من مخاطر الكوارث (على مستوى المجتمع ومستوى المقاطعة والمستوى الوطني) تؤدي إلى خطط أقوى للطوارئ، وأكثر شمولية، وأكثر فعالية، على المستوى الوطني.

الجدول 1: الأنشطة المنفذة في كل قطر

القطر المشاركون	أوغندا (المستوى الوطني ومقدمو الخدمات)	جنوب السودان (المستوى الوطني ومقدمو الخدمات)	هايتي (مستوى مقدمي الخدمات والمجتمعات)
تدريب حول مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى والحد من مخاطر الكوارث	أبريل 2010 قامت مبادرة برامج الصحة الجنسية والإنجابية في حالات الأزمات وما بعد الأزمات (SPRINT) بتنفيذ تدريب إقليمي للمدربين على MISP لصالح الشركاء من أوغندا أكتوبر 2010 قدمت كل من SPRINT ولجنة المرأة الدعم لتدريب MISP الذي نفذته فريق العمل الوطني لمقدمي الخدمات ولواضعي الخطط على المستوى الوطني	أبريل 2010 قامت مبادرة برامج الصحة الجنسية والإنجابية في حالات الأزمات وما بعد الأزمات (SPRINT) بتنفيذ تدريب إقليمي للمدربين على MISP لصالح الشركاء من جنوب السودان أكتوبر 2010 قدمت كل من SPRINT ولجنة المرأة الدعم لتدريب MISP الذي نفذته فريق العمل الوطني لمقدمي الخدمات ولواضعي الخطط على	2010 نفذت لجنة المرأة تقييماً لخدمات MISP يونيو 2011 قدم كل من لجنة المرأة وصندوق الأمم المتحدة للسكان وهيئة كير الدعم للتدريب على خدمات MISP والحد من مخاطر الكوارث لمنظمات مجتمعية محددة كائنة في

المجتمع (وتمثل السكان المعرضين للخطر) ومنظمات دولية رئيسية	المستوى الوطني		
ربيع 2010 نفذت لجنة المرأة أنشطة لمناصرة التأهب في حالات الطوارئ من حيث الصحة الجنسية والإنجابية بين أصحاب المصلحة على المستوى الوطني ومقدمي الخدمات أكتوبر 2010 قامت لجنة المرأة بتيسير وضع خطة طوارئ للصحة الجنسية والإنجابية على المستوى الوطني يونيو 2011 قامت لجنة المرأة بتيسير وضع المنظمات المجتمعية لخطط عمل من أجل تنفيذ أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية في مجتمعاتهم	ربيع 2010 نفذت لجنة المرأة أنشطة لمناصرة التأهب في حالات الطوارئ من حيث الصحة الجنسية والإنجابية بين أصحاب المصلحة على المستوى الوطني ومقدمي الخدمات أكتوبر 2010 قامت لجنة المرأة بتيسير وضع خطط العمل من خلال تدريب المشاركين (أصحاب المصلحة على المستوى الوطني ومقدمي الخدمات)	المناصرة والتخطيط	
ديسمبر 2011	مارس 2011	أبريل 2011	المتابعة

وتم تنفيذ الأنشطة في كل بلد (انظر الجدول 1) من خلال الشراكة بين لجنة المرأة ومبادرة برامج الصحة الجنسية والإنجابية في حالات الأزمات وما بعد الأزمات (SPRINT) وهي مبادرة إقليمية من الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة تهدف إلى سد الفجوات في تنفيذ خدمات MISP في منطقة شرق وجنوب شرق آسيا والمحيط الهادي (ESEAOR) وأفريقيا، وكان تركيز مبادرة SPRINT على توفير تدريبات MISP في كل بلد مرصود بينما كان تركيز لجنة المرأة على مناصرة الصحة الجنسية والإنجابية في إطار التأهب للطوارئ والتخطيط لها على كل مستوى، وكان يتم تطبيق الدروس المستفادة من أحد البيئات على البيئة التي تليها بحيث يتم تقييم القدرات والتحديات المتعلقة بكل نهج متبع بكفاءة.

في جنوب السودان، تم توفير تدريب على MISP مع إضافة تمرين في التخطيط للطوارئ على مدى يومين لأصحاب المصلحة على المستوى الوطني والفاعلين الإنسانيين في أكتوبر 2010، ووضع المشاركون بعدها خطة طوارئ للصحة الإنجابية تأهباً لاستفتاء يناير، وكانت نتيجة هذه الأنشطة مع مناصرة إضافية أن وُضِعَت خطط الطوارئ للصحة الإنجابية على المستوى الوطني وتم دمجها في خطط الطوارئ الخاصة بمجموعة الصحة، فتم وضع إمدادات الصحة الإنجابية مسبقاً وتم تحديد منسقين للصحة الجنسية والإنجابية وتم كذلك رسم خريطة للموظفين المؤهلين المتوفرين، واتضح أن هذه الأنشطة، وهي الأولى من نوعها، كانت ناجحة جداً فيما يتعلق بالتأهب.

وتم رصد التحديات التي واجهت التنفيذ بسبب ظهور أوضاع غير متوقعة فيما يتعلق بالاستفتاء، فلم تنتج عن الاستفتاء عمليات التشريد الجماعي والعنف وعدم الأمان التي ركزت عليها خطط الطوارئ، لكن ما حدث كان مستوى بسيط من عدم الأمان الذي أدى إلى انتقال سكان كثيرين بشكل تدريجي، ولم يكن هذا الأمر مشمولاً بالتحديد في الخطط الموضوعية، وعلاوة على ذلك استمرت عملية تنفيذ خطط مرحلة الطوارئ بعد

الاستفتاء بأشهر عديدة كوسيلة للتعامل مع الأعداد الكبيرة من العائدين إلى المنطقة، وكانت من أسباب الصعوبة أيضاً أمام تنفيذ الخطط الموضوعية عمليات الإجلاء المنظمة و/أو المخططة (بما يشمل التشجيع على الإجازات الطويلة من العمل والعطلات) للموظفين المهمين إضافة إلى درجة مرتفعة من دوران الموظفين.

لم يظهر أن الخطط استطاعت حماية هياكل التخطيط الموضوعية قبل حالة الطوارئ من الاستيلاء عليها من قبل نظام الاستجابة الإنسانية، ولاحظت لجنة المرأة أيضاً أن خطط الطوارئ وقوائم المشتريات لم توضع خصيصاً لتناسب عدد المنشآت الصحية القائمة بالفعل في الولايات المختلفة، فكانت الحسابات قائمة فقط على أساس عدد السكان مما كان له أثر سلبي أثناء التنفيذ، وهذه العوامل مهمة وتبين أهمية التخطيط لأوضاع محددة مثل عمليات الإجلاء وهياكل الإدارة الموازية والقدرات المتوفرة ومستويات مختلفة من التشريد والصراعات، ولذلك يوصى للقائمين على التخطيط بالآتي:

- إشراك المنظمات المجتمعية والموظفين المحليين في أنشطة التخطيط والتأهب لأخذ عمليات الإجلاء ودوران الموظفين في الاعتبار؛
- وضع خطط الطوارئ لمستويات مختلفة من حالات الطوارئ والسيناريوهات؛
- التأكد من تقديرات دقيقة للمشتريات على أساس عدد السكان والمنشآت العاملة الموجودة والموظفين المؤهلين الموجودين؛
- تأسيس هياكل للتسليم والتواصل بين النظم القائمة والهيكل الإنساني الدولي.

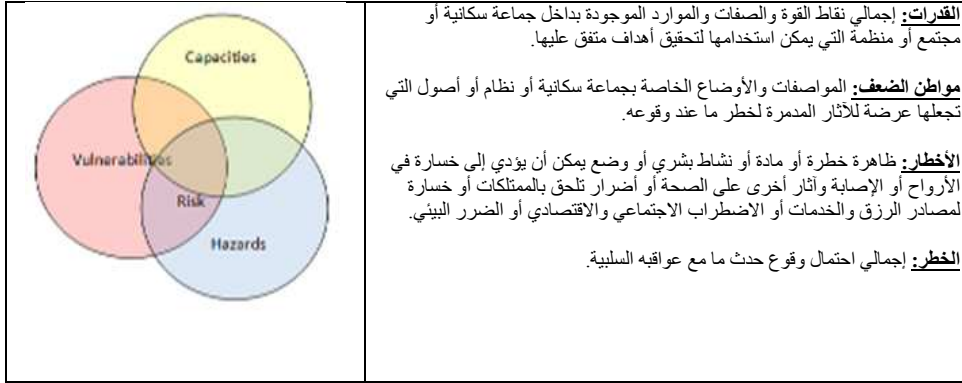
في أوغندا، بعد أشهر من المناصرة على المستوى الوطني لإدماج الصحة الجنسية والإنجابية في خطط التأهب لحالات الطوارئ تم تنفيذ التدريبات على خدمات MISP لأصحاب المصلحة الأساسيين، وقام بعد ذلك المتدربون على خدمات MISP بواسطة مبادرة SPRINT بوضع خطوات عمل بمساعدة لجنة المرأة لتعزيز عملية وضع خطط وطنية للطوارئ تشمل الصحة الجنسية والإنجابية، وبالرغم من عدم تنفيذ كل خطط العمل فقد اتخذت عدة خطوات على المستوى الوطني لتيسير عملية إدماج الصحة الجنسية والإنجابية بداخل التأهب والتخطيط للطوارئ، ومنذ مارس 2011 وضع مشروع لسياسة قومية للتأهب للكوارث وإدارتها ضمن جدول أعمال مجلس الوزراء للتصويت عليه في شهر أبريل، وكانت تنعقد الاجتماعات الدورية بداخل منتدى الحد من مخاطر الكوارث بقيادة مكتب رئيس الوزراء بمشاركة المشاركين في التدريب، وعلاوة على ذلك قامت وزارة الصحة بتعيين منسق مختص للتركيز على تنسيق الصحة الجنسية والإنجابية في الطوارئ ووضعت خطة لتقديم تدريبات MISP للمجموعة المعنية بصحة الأمهات والأطفال، وتم أيضاً تحديد عدد من الأقاليم المعرضة بشكل خاص لخطر الكوارث الطبيعية بصفتها مناطق لها الأولوية من حيث بناء معرفة فرق الصحة في المنطقة ومستوى قدراتهم، وتم أيضاً شراء مجموعات مستلزمات الصحة الإنجابية⁶ قبل تاريخ الاستفتاء في جنوب السودان للتأكد من قدرة التعامل مع التدفق المحتمل للاجئين إلى داخل أوغندا، وتبين هذه الأعمال أثر جهود مبادرة SPRINT ولجنة المرأة فيما يتعلق بإدماج الصحة الجنسية والإنجابية بداخل أنشطة التأهب لحالات الطوارئ.

والمشاكل التي تم رصدها لهذا المجهود شملت اعتمادات الوقت والمال لأنشطة المتابعة المنصوص عليها في الخطة، ولذلك يوصى بالآتي:

- إدماج أكبر قدر ممكن من أنشطة التخطيط والتعاون في أنشطة التدريب نفسها؛
- البدء بإدماج المعرفة المتعلقة بالتأهب المعني بالصحة الجنسية والإنجابية بداخل المنصات التعليمية المتوفرة (مثل كليات الصحة العامة أو من خلال مناهج تعليم القابلات التقليديات)، ويمكن تدريب المهنيين على الأنشطة الرئيسية للتأهب والاستجابة للصحة الجنسية والإنجابية في حالات الطوارئ.

في هايتي، أدت الملاحظات

من الممارسة في أوغندا وجنوب السودان إلى نهج مختلف قليلاً للتأهب للطوارئ والتخطيط لها حيث وضع التركيز على بناء قدرات المجتمع المدني للتأهب لاحتياجات الصحة الجنسية والإنجابية



والاستجابة لها في حالة الطوارئ، ففي الأزمات كثيراً ما يكون أعضاء المجتمع هم أول من يبدأ بالاستجابة ولذلك فهم يحتاجون إلى معلومات حول أنشطة الأولوية المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية، وعلاوة على ذلك يجب للمجتمعات (وبالأخص الفئات الأضعف منها) أن تشترك في جهود التأهب والتخطيط حتى تضمن الإتاحة العادلة لنظم الإنذار الفعالة وقدرة الوصول إليها.

وقامت لجنة المرأة في يونيو 2011 بتنفيذ تدريب على خدمات MISP والحد من مخاطر الكوارث لمجموعات المجتمع المدني وخاصة المنظمات المجتمعية التي تخدم الجماعات المهمشة والضعيفة، حيث جاء تدريب MISP أولاً وتبعه التدريب على الحد من مخاطر الكوارث الذي شمل أساليب تنفيذ التقييم الريفي التشاركي وشمل أيضاً نشاطاً محدد الهدف لوضع خطط عمل خاصة بالمنظمات المجتمعية، ومن خلال إدماج المنظمات التي تخدم الشباب والأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والأشخاص ذوي الإعاقة تم طرح أفكار أثناء التدريب حول القدرات والصعوبات المتعلقة بالمجتمعات الضعيفة أثناء حالة الطوارئ وكيفية تحسين مستوى إدماج هذه المجتمعات في الأنشطة القطرية المعنية بالحد من مخاطر الكوارث وخطط التأهب للطوارئ، وبسبب مشاركة صندوق الأمم المتحدة للسكان وهيئة كير وغيرهما من المنظمات غير الحكومية الدولية في هذا التدريب تم ربط العديد من مجموعات المجتمع المدني بالفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية الذي تقوده وزارة الصحة وصندوق الأمم المتحدة للسكان على المستوى الوطني، وقامت العديد من المنظمات المجتمعية عند عودتها إلى مجتمعاتها بتنفيذ خطط العمل الخاصة بها والتي شملت أنشطة لتحسين مستوى الثقافة والوعي بشأن MISP والحد من مخاطر الكوارث، وأظهرت المنظمات المجتمعية خلال التدريب وأنشطة المتابعة استعدادها التام للمشاركة في عمليات التأهب

والاستجابة للطوارئ غير أنها لا تجد الدعم الذي يمكنها من ذلك، وللأسف كانت نقطة الضعف الرئيسية في الجهود التعاونية التي قامت بها لجنة المرأة هي عدم استطاعتها الربط بين تدريب المنظمات المجتمعية وممارسات التخطيط الوطنية للحد من مخاطر الكوارث، وإضافة إلى ذلك كان هناك نقص عند المنظمات المجتمعية في الموارد المالية والدعم اللازم لتنفيذ أنشطة تأهب على نطاق صغير في مجتمعاتها، ولذلك يوصى بالآتي:

- ربط جهود دعم وبناء قدرات المجتمع المدني بجهود المناصرة على المستوى الوطني من أجل إدماج نقاط قوة المجتمع المدني وقدراته في عمليات التخطيط للطوارئ والاستجابة لها؛
- توفير التمويل والدعم المستمر للمجتمع المدني بحيث يستكمل تنفيذ خطط العمل الموضوعة.

تم تنفيذ زيارات للمتابعة إلى كل المواقع بعد خمسة أشهر، وهي التي حصدت المعلومات المذكورة أعلاه، وكان الهدف منها قياس فعالية الأنشطة من حيث تحقيق أنشطة التأهب والتخطيط للطوارئ المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية.

الدروس المستفادة

توفر الأنشطة المنفذة في كل بلد معلومات حول الممارسات التي يمكن تعزيزها لأجل ضمان دخول الصحة الجنسية والإنجابية في عمليات التأهب للطوارئ والتخطيط لها، ولم يتمكن تقييم العواقب على جهود التأهب والتخطيط للطوارئ إلا في جنوب السودان (التي واجهت أزمة على نطاق صغير)، ومع ذلك يقدم كل بلد دروساً للمضي قدماً، ومنها:

- إن خطط الطوارئ هي وثائق للمستوى الوطني وهي متعددة القطاعات وتعتني بالتأهب للطوارئ ويجب عليها أن تحدد - على أقل تقدير - خطوات تهدف إلى تحقيق خدمات الحد الأدنى ذات الأولوية المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية وفقاً لما نصت عليه خدمات MISP، وهذا يشمل خططاً لوجود مستشفيات قائمة للإحالة ونظماً لإحالة ونقل المرضى في حالات الولادة الطارئة ونظماً لحماية الجماعات السكانية الضعيفة (النساء والفتيات وذوي الإعاقة والمتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وكبار السن) من العنف الجنسي وقدرة توفير العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس ووسائل منع الحمل لحالات الطوارئ إضافة إلى الالتزام بالاحتياطات المعيارية الموحدة للوقاية من انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية، ويجب أيضاً على خطط الطوارئ أن تحدد المواقع المركزية والكميات المطلوبة من مجموعات مستلزمات الصحة الإنجابية (RH kits) لوضعها في أماكنها قبل حدوث حالة الطوارئ، ويجب احتساب كميات مجموعات المستلزمات على أساس عدد السكان وعدد المنشآت الصحية وأنواعها والموظفين المدربين الموجودين، ويجب جمع هذه الأعداد والأرقام قبل وقوع الأزمة.
- يمكن لأنشطة التخطيط للطوارئ التي تنفذ بالتعاون مع واضعي السياسات على المستوى الوطني (منسق الصحة الإنجابية ووزارة الصحة والمنظمات غير الحكومية) أن تكون فعالة جداً عند ربطها بالتدريب على خدمات MISP.

- التدريبات على خدمات MISP التي تشجع المشاركين على أخذ خطوات لاحقة بشأن الحد من مخاطر الكوارث بدون أن تخصص وقتاً أثناء التدريب لوضع خطط العمل أو لتحديد مصادر التمويل أو لتقييم الدعم على المستوى الوطني تكون أقل احتمالاً في النجاح والفعالية.
- من شأن خطط الطوارئ أن تواجه صعوبات عديدة إن لم يتم إدماج كل المستويات (التي تشمل مقدمي الخدمات والمنظمات المجتمعية) في أنشطة التخطيط والتأهب.
- تتمتع المنظمات المجتمعية والمنظمات التي تعمل خصيصاً مع الجماعات السكانية الضعيفة بقدرة هائلة على التأهب لحالات الطوارئ والاستجابة لها.
- إن حالات الطوارئ أمر معقد وخطط الاستجابة التي لا تأخذ في اعتبارها السيناريوهات والتحديات المختلفة الممكنة قد لا تكون واقعية وقد لا يمكن تطبيقها.
- يحرص المستجيبون الأوائل للخدمات بما فيهم مقدمو الخدمات على تعلم الخطوات التي يمكنهم اتخاذها لتحقيق مستوى أفضل من التأهب والاستجابة للطوارئ.

التوصيات

- يجب تنفيذ التدريبات على خدمات MISP والحد من مخاطر الكوارث بما يشمل التخطيط للطوارئ على كل المستويات (المجتمع الوطني ودون الوطني) من أجل بناء المعرفة والمحافظة عليها، ويجب تنفيذ الجهود التي من شأنها أن تضمن الربط بين هذه النظم.
- يمكن إضافة نشاط محدد لإرشاد عملية وضع خطط الطوارئ الوطنية التي تشمل الصحة الجنسية والإنجابية إلى تدريبات MISP التي يحضرها واضعو السياسات على المستوى الوطني (منسقو الصحة الإنجابية ووزارة الصحة والمنظمات غير الحكومية).
- يجب اتخاذ الخطوات اللازمة حتى يتم بشكل منهجي إشراك المنظمات المجتمعية والمجموعات التي تمثل الجماعات الضعيفة في تخطيط التأهب للطوارئ (التأكد من إمكانية الوصول إلى نظم الإنذار المبكر وانتشار الوعي وأخذ حالات الضعف الخاصة في الاعتبار) ووضع خطط الاستجابة، ويجب إشراك المجتمعات منذ المرحلة الأولى للتأهب والتخطيط للطوارئ.
- يجب على خطط الطوارئ أن تفترض درجة عالية من دوران الموظفين (بما يشمل الدوران بسبب الإجلاء) وتفاقم مدى محدودية القدرات الموجودة (المرافق والإمدادات والمعدات والموظفين ووسائل النقل، إلخ)، ويجب عليها أيضاً أن تضع محل اعتبارها سيناريوهات متعددة لكل من الأزمات الصغيرة والكبيرة.
- يجب إدماج خطط وبروتوكولات للتحويلات في السلطة وفي الأدوار بين جهات التنسيق الموجودة وتلك المشكّلة للاستجابة إلى حالات الطوارئ (نظام مجموعات العمل الإنساني) في خطط الكوارث.

الخاتمة

إن الجهود الرامية إلى إدماج الصحة الجنسية والإنجابية في خطط الحد من مخاطر الكوارث على المستويات الوطنية ودون الوطنية والمجتمعية لا تزال في مراحلها الأولى، ويوفر تنفيذ الأنشطة على مستوى هذه السياقات الثلاثة قاعدة معرفية يجب الاستمرار في البناء عليها، ومن الضروري الاستمرار في توسيع القاعدة

المعرفية المعنية بالممارسات الفعالة التي يمكنها أن تساعدنا في الوصول إلى مجتمعات ونظم أكثر مرونة وفي تحسين مستوى الاستجابة إلى احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية في حالات الطوارئ، ومن شأن هذه الجهود المهمة في النهاية أن تحقق انخفاضاً في الوفيات والمراضة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، وأن تضمن أيضاً إمكانية وصول كافة أعضاء المجتمع إلى نظم التأهب والاستجابة بشكل عادل ومتساو.

شكر وتقدير

تم إصدار هذا التقرير بواسطة اللجنة النسائية المعنية باللاجئين من النساء والأطفال (لجنة المرأة) على أساس مساهمات من جنيفر شليشت وساندرا كراوس ولورن هيلر وإيلا أنيل وصوفي بيكور، وتم تحريره وتصميمه بواسطة ديانا كويك ونيكول رجاني، وتود لجنة المرأة التوجه بالشكر إلى فرقة العمل المعنية بصحة الأم على دعمها السخي لهذا العمل الرائد، ونود أيضاً أن نشكر مبادرة SPRINT وصندوق الأمم المتحدة للسكان وهيئة كير على دعمهم أثناء تنفيذ التدريبات في البلدان المعنية، ونشكر كذلك مساهمة ومشاركة المجتمع المدني ومقدمي الخدمات والحكومات في جنوب السودان وهايتي وأوغندا.

اللجنة النسائية المعنية باللاجئين من النساء والأطفال (لجنة المرأة) | 122 East 42nd Street | New York, NY 10168-1289 | 212.551.3115 | info@wrccommission.org | www.womensrefugeecommission.org