



UNODC

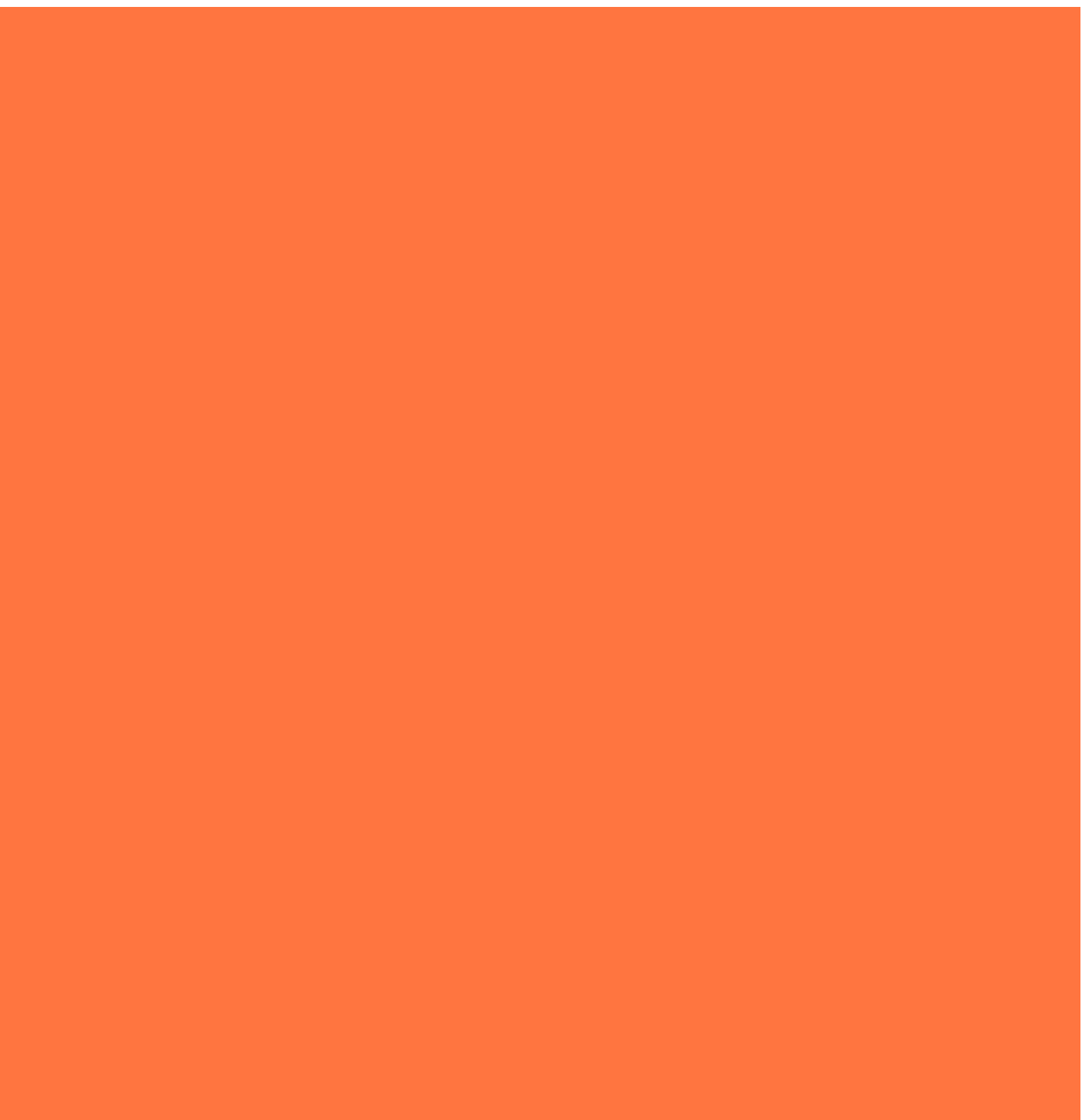
United Nations Office on Drugs and Crime

دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد

# پیشگیری از انتقال اچ-آی-وی از مادر به فرزند در زندانها

راهنمای فنی





تصویر روی جلد: [iStock.com/ojoel](https://www.iStock.com/ojoel)



دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد

وین

پیشگیری از انتقال اچ-آی-وی از مادر به فرزند در زندانها  
راهنمای فنی



سازمان ملل متحد

وین - ۲۰۲۰

عنوان متن انگلیسی (اصلی) مجلد حاضر:

Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV in Prisons: Technical Guide.

کلیه حقوق برای سازمان ملل متحد در سطح جهانی محفوظ است، ۲۰۲۰.

نامگذاریها و مطالب ارائه شده در این مجلد بیانگر هیچ نقطه نظری از سوی دبیرخانه سازمان ملل متحد در خصوص جایگاه حقوقی هیچیک از کشورها، سرزمینها، شهرها یا مناطق و یا مقامات مسئول آنها و یا همچنین سرحدات یا مرزهای آنان نیستند.

عکسهای مندرج در این مجلد در شرایط و اماکن مرتبط با اچ-آی-وی در زندانها گرفته نشده‌اند و صرفاً به منظور تزئین در متن قرار گرفته‌اند.

این مجلد تحت ویرایش رسمی قرار نگرفته است.

تهیه و انتشار یافته به زبان انگلیسی در بخش انتشار و کتابخانه دفتر سازمان ملل متحد در وین.

ترجمه از متن انگلیسی: حمید مرعشی

## سیاسنامه

این راهنما تحت نظارت کلی دکتر مانیکا بگ (رئیس بخش اچ-آی-وی / ایدز دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد) توسط دکتر مری کلر ون هار (مشاور دفتر مقابله) با پشتیبانی کریمه بنامارا (مشاور دفتر مقابله) و دکتر اهاب صلاح (دفتر مقابله) و کمکهای افراد زیر تهیه شده است: جنیفر البرتینی (دفتر هماهنگ کننده جهانی ایدز و دیپلماسی سلامت ایالات متحده)، دکتر ساراووت بونسوک (وزارت بهداشت عمومی تایلند)، نازنین دمچی (نهاد سازمان ملل متحد برای برابری جنسیتی و توانمندسازی زنان)، دکتر مورکور نیومن اوویردو و انت ورستر (سازمان جهانی بهداشت)، داراتی امبوری-انگاکچا (صندوق کودکان سازمان ملل متحد)، دکتر اعامون اوامر (مرکز همکاری بریتانیا با بخش سلامت در زندانهای سازمان جهانی بهداشت)، فرنسینا روزبرگ (وزارت بهداشت و خدمات اجتماعی نامیبیا)، تیم اسلدن (صندوق جمعیت سازمان ملل متحد) و دبورا وون زینکرنگل (برنامه مشترک مقابله با ایدز سازمان ملل متحد).

Dr Monica Beg (Chief of UNODC HIV/AIDS Section), Dr Marie Claire Van Hour (UNODC consultant), Karima Benamara (UNODC consultant), Dr Ehab Salah (UNODC), Jennifer Albertini (Office of the United States Global AIDS Coordinator and Health Diplomacy), Dr Sarawut Boonsuk (Ministry of Public Health, Thailand), Nazneen Damji (UN-Women), Dr Morkor Newman Owiredo, Annette Verster (WHO), Dorothy Mbori-Ngacha (UNICEF), Dr Eamonn O'Moore (United Kingdom Collaborating Centre for WHO Health in Prisons), Francina Rusberg (Ministry of Health and Social Services, Namibia), Tim Sladden (UNFPA), Deborah von Zinkernagel (UNAIDS).

دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد مراتب قدردانی خود را نسبت به اعضای گروه کارشناسی فنی احداث شده برای کمک به تهیه این راهنما از طریق ارائه نقطه نظرات خود در خصوص پیشنویس آن اعلام می‌نماید (به ترتیب الفبا): جنیفر البرتینی و نارا آرائویو (وزارت بهداشت برزیل)، دکتر تکورا بلوم (دریادار، خدمات سلامت عمومی ایالات متحده، دفتر فدرال زندانها، ایالات متحده آمریکا)، ایرینا بریروس (سازمان ملی زندانهای جمهوری مولدووا)، دکتر مانیکا بگ (دفتر مقابله)، دکتر ساراووت بونسوک و دکتر تیناش دوی (بخش خدمات تأدیبی و زندانهای زیمبابوه)، کارین دورگر (سازمان بهداشت از میان دیوارها، هایتی)، استفان انگیست (دفتر فدرال بهداشت عمومی سوئیس)، ورونیکا اس ارموشکینا (بخش خدمات فدرال زندانهای فدراسیون روسیه)، پروفیسور دکتر گبریل فیشر (دانشگاه پزشکی وین، اتریش)، الگون گوندوز و علی گونگور (وزارت خانواده و سیاستهای اجتماعی ترکیه)، الیسون حنا (سازمان بین‌المللی اصلاحات جزایی)، سایر نکول کسیمبکووا (مرکز ایدز جمهوری قزاقستان)، سیاکا کونات (کمیته بین‌المللی صلیب سرخ)، آناتولی کریوروک (وزارت دادگستری اوکراین)، ایرینا آیلاریونووا (بخش خدمات فدرال زندانهای فدراسیون روسیه)، ریک لاینز (سازمان بین‌المللی کاهش آسیب)، دکتر لیمفومیل (کلینیک تخصصی بوفلانگ، لزوتو)، فیت کلیککا ماسوپا (بنیاد مادر میلیونها، زامبیا)، داراتی امبوری-انگاکچا و روبرتو مونارکا (سازمان بهداشت بدون موانع)، سرهنگ دکتر نگی انا نمیز (سازمان زندانهای مجارستان)، انتابلنگ موتزومی-موشیشو (دفتر مقابله)، دکتر مورکو نیومن اوویردو (سازمان جهانی بهداشت)، شیلی نونیز (دفتر دادستان کل جمهوری دومینیک)، دکتر اعامون اوامر، سورندرا پندل (وزارت امور داخلی نپال)، مایکل ایلیا فیری (وزارت بهداشت مالای)، سیگنه روتبرگا (دفتر مقابله)، فرنسینا روزبرگ، دکتر اهاب صلاح (دفتر مقابله)، اندریاس اسکالبرگ (اداره بهداشت نروژ)، تیم اسلدن (صندوق جمعیت سازمان ملل متحد)، ازدنک اسمر هوسکی (سازمان زندانهای جمهوری چک)، دکتر ویرا جورجیوا توموا (وزارت بهداشت بلغارستان)، انکه وندم (سازمان افیو بین‌الملل)، انت ورستر (سازمان جهانی بهداشت)، دیرا وونزینکرنگل (برنامه مشترک مقابله با ایدز سازمان ملل متحد) و اوگنلی ورونین (وزارت بهداشت فدراسیون روسیه).

Jennifer Albertini, Nara Araujo (Ministry of Health, Brazil), Dr TeCora Ballam (Rear Admiral, United States Public Health Service, Federal Bureau of Prisons, United States of America), Irina Barbiros (National Prison Administration, Republic of Moldova), Dr Monica Beg (UNODC), Dr

Sarawut Boonsuk, Dr Tinashe Dhobbie (Prisons and Correctional Service, Zimbabwe), Karine Du verger (Health Through Walls, Haiti), Stefan Enggist (Federal Office of Public Health, Switzerland), Veronika S. Ermoshkina (Federal Penitentiary Service of the Russian Federation), Prof Dr Gabriele Fischer (Medical University Vienna, Austria), Olgun Gündüz and Ali Güngör (Ministry of Family and Social Policies, Turkey), Alison Hannah (Penal Reform International), Sairankul Kassymbekova (Republican AIDS Centre, Kazakhstan), Siaka Konate (International Committee of the Red Cross), Anatolú Krivoruk (Ministry of Justice, Ukraine), Irina I. Larionova (Federal Penitentiary Service of the Russian Federation), Rick Lines (Harm Reduction International), Dr Limpho Maile (Bophelong Specialist Clinic, Lesotho), Faith Kalikeka Masupa (Mother of Millions Foundation, Zambia), Dorothy Mbori-Ngacha, Roberto Monarca (Health Without Barriers), Colonel Dr Nagy Anna Nemes (Prison Services, Hungary), Nthableng Morsomi-Moshoeshoe (UNODC), Dr Morkor Newman Owiredu (WHO), Sheilly Nunez (Attorney General's Office of the Dominican Republic), Dr Eamonn O'Moore, Surendra Paudel (Ministry of Home Affairs, Nepal), Michael Eliya Phiri (Ministry of Health, Malawi), Signe Rotberga (UNODC), Francina Rusberg, Dr Ehab Salah (UNODC), Andreas Skulberg (Norwegian Directorate of Health), Tim Stadden (UNFPA), Zdenek Smerhovsky (Prison Service, Czechia), Dr Viara Georgieva Toneva (Ministry of Health, Bulgaria), Anke Van Dam (AFEW International), Annette Verster (WHO), Deborah von Zinkernagel (UNAIDS), and Evgenii Voronin (Ministry of Health, Russian Federation).

## فهرست مطالب

د	سیاسنامه
ح	یادداشت مترجم
۱	مقدمه
۴	۱. پیش‌نیازهای تضمین دسترسی به خدمات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند برای زنان در زندانها
۸	۲. راهنمای فنی برای اجرا و بکارگیری خدمات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند در زندانها
۹	۲-۱. تعهد سیاسی و محیطهای توانمندساز امحای انتقال از مادر به فرزند در زندانها
۱۱	۲-۲. ارائه امکانات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند برای زنان و فرزندان آنها در زندانها
۱۸	۲-۳. تضمین کیفیت خدمات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند در زندانها
۱۹	۲-۴. پایش و ارزیابی خدمات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند در زندانها
۲۳	۳. مراحل کلیدی برای تدوین و اجرای برنامه‌های پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند در زندانها
۲۳	مرحله اول: حساسیت زایی و همکاری
۲۴	مرحله دوم: ارزیابی وضعیت و نیازسنجی
۲۴	مرحله سوم: برنامه ریزی و آماده‌سازی
۲۵	مرحله چهارم: اجرا
۲۶	مرحله پنجم: پایش و ارزیابی
۲۹	سایر منابع
۲۹	تارنماهای منتخب و انتشارات اصلی
۳۰	شبکه‌های منتخب
۳۱	مآخذ

## یادداشت مترجم

در راهنمای حاضر، واژه "زندان" معادل واژه انگلیسی "prison" به معنای کلیه مراکز و اماکن بازداشت و حبس پیش و پس از محاکمه و در طی آن در هر کشور بکار رفته است. همچنین، عبارت "افراد در زندان" معادل عبارت انگلیسی "people in prison" تمامی افراد بزرگسال و نوجوان محروم از آزادی را در طی فرایند بررسی جرم، در انتظار محاکمه، پس از محکومیت و پیش و پس از صدور حکم پوشش می‌دهد. علت انتخاب عبارت "people in prisons" بجای واژه مرسوم "prisoners" در متن انگلیسی احتمالاً برای تأکید و ترویج رویکرد اجتناب از انگ‌گذاری کلامی است. از این رو، اینجانب نیز از عبارت "افراد در زندان" بجای واژه مرسوم "زندانی" به منظور وفاداری به متن استفاده نموده‌ام. علاوه بر مورد مذکور، عبارت "افراد تزریق‌کننده مواد مخدر" بجای عبارت معمول "معتادان تزریقی" بعنوان معادل عبارت انگلیسی "people who inject drugs" انتخاب شده است و نهایتاً، عبارت "افراد در حال زندگی با اچ-آی-وی" را معادل "people living with HIV" بجای عبارت معمول "افراد مبتلا به اچ-آی-وی" با هدف گسترش رویکرد امید به زندگی در ارتباط با این افراد بکار برده‌ام.

تهران – فروردین ۱۴۰۰



## مقدمه

حدود ۷ درصد از جمعیت زندانها را در جهان زنان تشکیل می‌دهند. اگرچه این میزان در مقایسه با جمعیت کل افراد در زندانها بسیار ناچیز است اما بهر حال بیش از ۷۱۴ هزار زن و دختر در زندانها و سایر مراکز در بسته یا در حبس یا در بازداشت پیش از محاکمه بسر می‌برند. از سال ۲۰۰۰، تعداد زنان در زندانها در کلیه قاره‌ها رو به افزایش بوده است بطوری که از آن سال، جمعیت زنان در زندان ۵۳ درصد بیشتر شده است حال آنکه تعداد مردان در زندانها ۲۰ درصد بالاتر رفته است (بنگرید به مآخذ شماره ۱). آمار بالای زنان در حبس ناشی از احکام حبس کوتاه‌مدت و تعداد زیاد زنان در بازداشت قبل از محاکمه می‌باشد.

بیماریهای ایدز و سل از جمله عوامل اصلی مرگ و میر در زندانها هستند و احتمال ابتلا به اچ-آی-وی در میان افراد در زندانها پنج برابر بزرگسالان در جمعیت‌های کلی است (بنگرید به مآخذ شماره ۲). تخمین زده می‌شود که ۳/۸ درصد و ۲/۸ درصد از افراد در زندانهای جهان به ترتیب مبتلا به اچ-آی-وی و سل فعال باشند (بنگرید به مآخذ شماره ۳).

احتمال ابتلا به اچ-آی-وی، سل و سایر عفونتها در میان زنان در زندان بیشتر از مردان است بدینگونه که شیوع اچ-آی-وی در میان زنان در زندان بیشتر از هم مردان در زندان و هم زنان در خارج از زندان است (بنگرید به مآخذهای شماره ۳ و ۴). از این رو، روند مذکور می‌تواند به افزایش میزان فرزندان در معرض ابتلا به اچ-آی-وی متولد شده در زندان در مقایسه با فرزندان متولد شده خارج از زندان منجر گردد. بعنوان مثال، شیوع اچ-آی-وی در میان زنان در زندانهای آفریقای مرکزی و غربی تقریباً دو برابر مردان است (۱۳/۱ در برابر ۷/۱ درصد) و در اروپای شرقی و آسیای مرکزی، این میزان به تقریباً ۳ برابر (۲۲/۱ در برابر ۸/۵ درصد) افزایش می‌یابد (بنگرید به مآخذ شماره ۳).

چالشهایی که باعث حبس زنان می‌گردند اغلب مشابه چالشهایی هستند که عامل افزایش ابتلا به عفونت اچ-آی-وی در میان آنها می‌باشند و عبارتند از: قوانین جزایی جرم‌نگاری کار جنسی و مصرف مواد مخدر، بازداشت‌های طولانی‌مدت و میزان بالای بازداشت پیش از محاکمه. وضعیت این زنان به علت انگ‌گذاری، خشونت جنسیت‌محور، نابرابری، تبعیض و رفتارهای پرخطر ابتلا به اچ-آی-وی و خیمتر است (بنگرید به مآخذهای شماره ۵ و ۶).

افراد در زندان باید از حق بالاترین استاندارد ممکن سلامت و رفتار انسانی برخوردار باشند. بر مبنای احکام بین‌المللی از جمله مندرجات حداقل قوانین استاندارد سازمان ملل متحد برای رفتار با افراد در زندان (بنگرید به مآخذ شماره ۷)، برابری مراقبت و دسترسی به خدمات عادلانه و رایگان سلامت برای افراد در زندان تصریح شده است. با این وجود، تعداد فزاینده‌ای از زنان آسیب‌پذیر در برابر عفونت اچ-آی-وی هم پیش از ورود به زندان و هم در طی حبس گرفتار دوره‌های بازداشت در اماکن فاقد خدمات مناسب مرتبط با اچ-آی-وی / ایدز می‌گردند.

علاوه بر نامناسب بودن خدمات پیشگیری، تشخیص، درمان و مراقبت از اچ-آی-وی در زندانها (بنگرید به مآخذ شماره ۸)، نیازهای خاص مراقبتهای سلامت زنان شامل دسترسی به سلامت جنسی و باروری، درمان بیماریهای عفونی از جمله عفونتهای ناقل از تماس جنسی و همچنین نیازهای تغذیه و بهداشت فردی مورد بی‌توجهی قرار می‌گیرند (بنگرید به مآخذهای شماره ۹ الی ۱۲). دسترسی محدود زنان (و فرزندان آنها) به مراقبتهای پیش و پس‌ازایمان، خدمات زایمان و درمان آنتی‌رترووایرال<sup>۱</sup> همراه با چالش جدی در امر پیشگیری از انتقال اچ-آی-وی از مادر به فرزند است (بنگرید به مآخذ شماره ۹) که این خود باعث افزایش خطر ابتلا به اچ-آی-وی در دوران بارداری، طی زایمان و دوره شیرخواری برای نوزادان متولد در زندانها می‌گردد.

افزایش جمعیت جهانی زنان در زندانها، آسیب‌پذیری خاص زنان در برابر عفونت اچ-آی-وی و عدم دسترسی مناسب و عادلانه به خدمات اچ-آی-وی باعث افزایش اهمیت پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند در زندانها در دستور کار پیشگیری

از اچ-آی-وی در میان جمعیت‌های کلیدی شده است.

در بیست و ششمین نشست کمیسیون پیشگیری از جرایم و دادرسی جنایی در شهر وین در ماه مه ۲۰۱۷، قطعنامه ۲۶/۲ به منظور "تضمین دسترسی به اقدامات پیشگیری از انتقال اچ-آی-وی از مادر به فرزند در زندانها" تصویب شد (بنگرید به مأخذ شماره ۱۳). در این راستا، راهنمای فنی حاضر بر مبنای راهکارهای بین‌المللی علی‌الخصوص راهکارهای سازمان جهانی بهداشت در خصوص پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند در پاسخ به قطعنامه مذکور تهیه شده است.

هدف از این راهنمای فنی عبارتست از پشتیبانی از تلاشهای کشورهای در راستای افزایش ظرفیت خود برای امحای انتقال اچ-آی-وی از مادر به فرزند در زندانها و تحقق هدف غایی پایان دادن ایدز بعنوان تهدید سلامت عمومی تا سال ۲۰۳۰ و عدم جاماندگی هیچکس.

## هدف، گستره و مخاطبین مدنظر

### هدف

هدف راهنمای فنی حاضر، حمایت از کشورها در ارائه خدمات باکیفیت اچ-آی-وی و سلامت جنسی و باروری به زنان در زندانها به منظور تضمین امحای موارد جدید عفونت اچ-آی-وی، سل، هپاتیت بی و سی و سیفلیس میان زنان و فرزندان آنها در زندانها است.

### گستره

این راهنمای فنی حاوی چارچوب رویه‌های عملیاتی استاندارد در راستای تضمین اجرای خدمات پیشگیری از انتقال اچ-آی-وی از مادر به فرزند برای زنان و فرزندان آنها در زندانها است و شامل حوزه‌های سه گانه زیر می‌باشد:

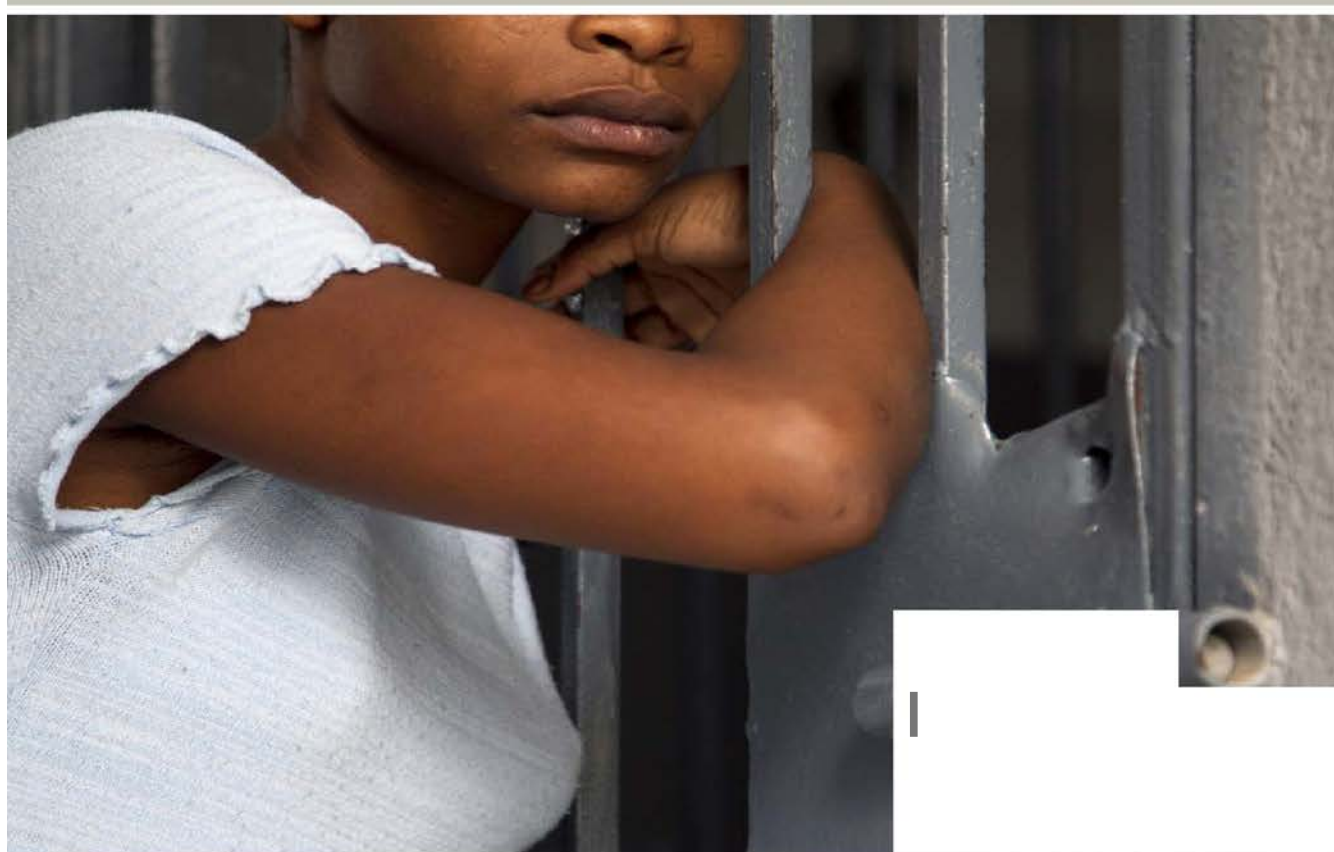
- پیش‌نیازها برای تضمین دسترسی به خدمات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند برای زنان در زندانها.
- راهنمای فنی برای اجرا و بکارگیری خدمات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند در زندانها.
- مراحل کلیدی برای ایجاد و اجرای خدمات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند در زندانها.

این راهنمای فنی متمرکز بر غلبه بر چالشهای خاص ارائه خدمات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند در زندانها از طریق ارائه توصیه‌های سلامت عمومی است که خدمات زندانها در کلیه کشورها مخصوصاً آن دسته که دچار بار زیاد ابتلای مشترک به سل، هپاتیت بی، هپاتیت سی، سیفلیس و سایر عفونتهای ناقل از تماس جنسی هستند باید در راستای تحقق آنها تلاش نمایند (بنگرید به مأخذ شماره ۱۴).

### مخاطبین مدنظر

مخاطبین مدنظر راهنمای فنی حاضر عبارتند از سیاستگذاران، دست‌اندرکاران در وزارتخانه‌های مربوطه از جمله وزارتخانه‌های بهداشت، دادگستری و کشور، شرکای توسعه‌محور، مسئولین زندانها، کارکنان و مدیریت ارشد زندانها، ارائه‌کنندگان مراقبتهای سلامت، پزشکان، سازمانهای جامعه مدنی، گروههای همسان، اجتماعات و زنان در زندانها.

اجرای خدمات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند در زندان مستلزم نظام  
جافتاده سلامت زندان و ارتباط اثربخش با خدمات سلامت اجتماع مطابق با  
استانداردهای بین‌المللی در خصوص سلامت زنان در زندانها است.



## ۱. پیش‌نیازهای تضمین دسترسی به خدمات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند برای زنان در زندانها

موارد ذیل به منظور تضمین دسترسی زنان و فرزندان آنان در زندانها به خدمات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند ضرورت دارند و آنها را می‌توان مطابق با شرایط کشور و قوانین و دستورالعملهای جاری مطابقت داد.

### موارد کلیدی برای تضمین دسترسی به خدمات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند در زندانها

- پایش دقیق اچ-آی-وی و رفتارهای پرخطر مربوطه، سل، هپاتیت بی، هپاتیت سی، سیفلیس و سایر عفونتهای ناقل از تماس جنسی، سرطان دهانه رحم و میزان بارداری و زایمان در زندانها برای ارائه اطلاعات در فرایند تدوین سیاستها و راهبردهای پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند مختص هر کشور.
- مدافعه‌گری، اطلاع‌رسانی و حساسیت‌زایی سیاستگذاران، مدیران و کارکنان زندانها و مراقبین سلامت مشغول کار در زندانها در خصوص ضرورت ادغام برنامه‌ریزی خدمات اچ-آی-وی و سلامت جنسی و باروری برای زنان در زندانها از منظر سلامت عمومی.
- تدوین و بازبینی مورد نیاز قوانین، سیاستها و رویه‌های حمایتی و توانمندساز شامل قوانین حمایتی و توانمندساز جمعیت‌های در معرض اچ-آی-وی از جمله آن دسته که با کار جنسی و روابط همجنس‌گرا و جایگزینهای مجازات یا محکومیت برای مصرف مواد مخدر مرتبط هستند. این قوانین و سیاستها همچنین باید ارتباطات و هماهنگی مابین بخشهای سلامت، دادگستری و مددکاری اجتماعی، اجتماعات، سازمانهای جامعه مدنی و سایر شرکای مربوطه را تقویت نمایند.
- لحاظ کردن و بکارگیری جایگزینهای حبس و بازداشت پیش از محاکمه برای زنان، زنان باردار و زنان مرتکب جرایم جزئی و غیرخشونت‌آمیز بر مبنای مقررات بانکوک (بنگرید به مآخذ شماره ۱۱).
- اجرای ابتکارات عمل اصلاحات سلامت در زندانها به منظور پاسخ به نیازهای سلامتی زنان در زندان به شکلی عادلانه و معطوف به جنسیت.
- ظرفیت‌سازی و توانمندسازی زنان در زندانها، کارکنان زندانها و مراقبین سلامت زندانها.
- تأمین و تعمیم ارائه خدمات باکیفیت، قابل‌دسترس و شواهدمبنای سلامت برای زنان و فرزندان آنان در زندانها بر مبنای مراقبتهای جامع سلامت جنسی و باروری، مادران و کودکان شامل موارد ذیل: واکسیناسیون هپاتیت بی و ویروس زگیل تناسلی – غربالگری، درمان و پیگیری سرطان دهانه رحم، هپاتیت بی، هپاتیت سی، سیفلیس و سایر عفونتهای ناقل از تماس جنسی و عفونتهای همزمان – کاندوم و ژلهای روان‌کننده (لوبریکانت) – پیشگیری از بارداری و آزمایشهای بارداری – مراقبتهای پیش و پس‌زایمان – پیشگیری، تشخیص و درمان اختلالات همراه.
- ایجاد ارتباطات اثربخش برای تضمین استمرار ارائه مراقبت درون نظامهای زندانها، در کلیه تسهیلات و اماکن زندانها و مرتبطسازی خدمات سلامت مرکز محور، شبکه‌های پیشگیری و درمان بیماریهای عفونی و خدمات سلامت اجتماع محور و مددکاری اجتماعی.
- ارتقای تشریح و تبادل منطقه‌ای تجارب و تسهیل گفتگو و همکاری مابین دولتها و سازمانهای جامعه مدنی در سطح کشوری و مابین کشورها.

خدمات باکیفیت پیشگیری از انتقال اچ-آی-وی از مادر به فرزند مستلزم آن است که خدمات سلامت داخل زندانها مطابق

با حداقل استانداردهای ذیل به منظور ارتقای سلامت و تندرستی زنان در طی دوران حبس باشند:

- اقدامات مناسب غیربازداشت باید در اختیار زنان بنا به ضرورت قرار گیرند.
- کلیه موارد غربالگری یا معاینات پزشکی باید بر مبنای داوطلبانه و با رعایت حریم، کرامت و محرمانگی کامل انجام گردند.
- غربالگری سلامت در هنگام ورود باید جامع باشد و سلامت کلی، سلامت روانی، سل، سلامت باروری شامل بارداری و عفونتهای ناقل از تماس جنسی (اچ-آی-وی، هپاتیت بی و ویروس زگیل تناسلی، سیفلیس)، آزار جنسی و سایر اشکال خشونت روی داده پیش از ورود به زندان، وابستگی به مواد مخدر و سایر موارد مرتبط با سلامت را پوشش دهد.
- درمان باید فوراً در اختیار کلیه افراد دارای آزمایش مثبت اچ-آی-وی در زندان قرار گیرد و اینگونه درمان باید همواره قابل دسترس و موجود باشد.
- خدمات مراقبت سلامت معطوف به جنسیت، برنامه‌های مراقبتهای جامع سلامت روان و توانبخشی باید حداقل معادل خدمات موجود در اجتماع باشند.
- کودکان همراه مادران خود در زندانها باید تحت غربالگری سلامت قرار گیرند و از مراقبتهای سلامت حداقل معادل خدمات موجود در اجتماع بهره‌مند گردند.
- برنامه‌های پیشگیری از عفونت اچ-آی-وی و درمان وضعیتهای مرتبط با ایدز شامل خدمات جامع پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند باید معطوف به نیازهای خاص تمامی زنان باشند.
- زنان در زندانها باید از اطلاعات و آموزش در خصوص کلیه اقدامات پیشگیری و درمان مرتبط با اچ-آی-وی و سایر عفونتهای ناقل از تماس جنسی بهره‌مند گردند.



اجرای اثربخش خدمات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند  
در زندان مستلزم مداخلات شواهدمبنای مبتنی بر حقوق بشر و  
معطوف به جنسیت با استفاده از رویکرد سلامت عمومی و  
طراحی شده مختص زندان است.

---



## ۲. راهنمای فنی برای اجرا و بکارگیری خدمات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند در زندانها

پیشگیری از انتقال اچ-آی-وی از مادر به فرزند مداخله‌ای بسیار اثربخش همراه با توان بالقوه گسترده‌ای برای ارتقای سلامت مادران و کودکان است. در سال ۲۰۱۶، مجمع جهانی سلامت<sup>۱</sup> سه راهبرد جهانی جدید سلامت سازمان جهانی بهداشت را در خصوص اچ-آی-وی، عفونتهای ناقل از تماس جنسی و هپاتیت بی تصویب نمود. براساس راهبردهای مذکور، کشورهای عضو موظف به همکاری در راستای اهداف ذیل شدند: امحای کلی موارد جدید عفونت اچ-آی-وی در اطفال شیرخوار تا سال ۲۰۲۰، امحای سیفلیس مادرزادی بعنوان تهدید سلامت عمومی تا سال ۲۰۳۰ و دستیابی به شیوع کمتر از ۱/۰ درصد آنتی‌ژن سطحی هپاتیت بی میان کودکان تا سال ۲۰۳۰. تعهدات جهانی هم‌اکنون از امحای "دوگانه" انتقال اچ-آی-وی از مادر به فرزند و سیفلیس بعنوان اولویت سلامت عمومی (بنگرید به مأخذ شماره ۱۵) فراتر رفته‌اند و در جهت امحای "سه گانه" از طریق لحاظ کردن امحای انتقال هپاتیت بی از مادر به فرزند در برنامه‌های سلامت مادران و کودکان پیش می‌روند.

برطرف نمودن شکافهای جهانی در پوشش خدمات کلیدی اچ-آی-وی متمرکز بر تعمیم و برنامه ریزی خدمات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند و "عدم جاماندگی" جمعیت‌های کلیدی از جمله افراد در زندانها است (بنگرید به مأخذهای شماره ۱۶ الی ۱۸). سازمان جهانی بهداشت بر ضرورت توجه به جمعیت‌های کلیدی در پاسخهای ملی به اچ-آی-وی و نقش تعیین‌کننده رویکردهای متفاوت ارائه خدمات در پاسخ به نیازهای آنان به خدمات سلامت و سایر خدمات تأکید نموده است (بنگرید به مأخذهای شماره ۱۶ و ۱۹). از این رو، راهنمای فنی حاضر بر چگونگی توجه و اجرای اجزای چهارگانه پیشگیری جامع انتقال از مادر به فرزند در بستر زندانها متمرکز می‌باشد (بنگرید به مأخذهای شماره ۲۰ و ۲۱).

### اجزای چهارگانه پیشگیری از انتقال اچ-آی-وی از مادر به فرزند

- پیشگیری از عفونتهای جدید اچ-آی-وی میان دختران و زنان در سن فرزندآوری: پروفیلاکسی پیش و پس از در معرض قرار گرفتن<sup>۲</sup> و پیشگیری ترکیبی.
- پیشگیری از بارداریهای ناخواسته میان زنان در حال زندگی با اچ-آی-وی از طریق دسترسی به خدمات سلامت جنسی و باروری با ادغام تنظیم خانواده.
- پیشگیری از انتقال اچ-آی-وی از زنان در حال زندگی با اچ-آی-وی به نوزادان آنها.
- مصرف داروهای آنتی‌رترووایرال برای درمان عفونت اچ-آی-وی در زنان در حال زندگی با اچ-آی-وی و فرزندان و خانواده آنان از طریق درمان، مراقبت و حمایت جامع و مناسب.

مداخلات متعددی به پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند از جمله موارد ذیل کمک می‌نمایند: پیشگیری اولیه از اچ-آی-وی، پیشگیری از بارداریهای ناخواسته میان زنان در حال زندگی با اچ-آی-وی، ادغام خدمات اچ-آی-وی و سلامت جنسی و باروری، دسترسی اثربخش به آزمایش و مشاوره اچ-آی-وی در کل چرخه عمر، آغاز درمان مادام‌العمر آنتی‌رترووایرال با حمایت از پابندی، ماندگاری و سرکوب ویروسی برای مادران در حال زندگی با اچ-آی-وی، رویه‌های زایمان ایمن، رویه‌های بهینه شیردهی به نوزاد و دسترسی به پروفیلاکسی آنتی‌رترووایرال پس‌زایمان برای اطفال

<sup>۱</sup> World Health Assembly  
<sup>۲</sup> pre- and post-exposure prophylaxis (PrEP, PEP)



## شیرخوار.

برنامه‌های اثربخش پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند مستلزم دسترسی زنان و اطفال شیرخوار آنها به مداخلات خاص شامل موارد ذیل هستند: مراقبتهای پیش از زایمان، خدمات آزمایش اچ-آی-وی و مراقبت و درمان اچ-آی-وی در طی بارداری، استفاده از درمان آنتی‌رترووایرال برای زنان باردار در حال زندگی با اچ-آی-وی، رویه‌های زایمان ایمن و تغذیه مناسب اطفال شیرخوار، بکارگیری پروفیلاکسی برای اطفال شیرخوار و سایر خدمات مراقبتی پس‌زایمان (بنگرید به مأخذ شماره ۲۲). سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۶ راهکارهای مصرف داروهای آنتی‌رترووایرال را برای پیشگیری و درمان عفونت اچ-آی-وی تدوین نمود و درمان مادام‌العمر آنتی‌رترووایرال را برای کلیه افراد در حال زندگی با اچ-آی-وی از زمان تشخیص اولیه این عفونت در میان بزرگسالان (شامل زنان باردار و شیرده) و کودکان توصیه نمود (بنگرید به مأخذ شماره ۱۷). این امر باعث گسترش رویکرد "گزینه بی+"<sup>۱</sup> توصیه شده توسط سازمان جهانی بهداشت در ۲۰۱۲ برای زنان باردار و شیرده (بنگرید به مأخذ شماره ۲۳) به رویکرد "درمان همه"<sup>۲</sup> شد. در خصوص افراد در حال زندگی با اچ-آی-وی تحت درمان جایگزین مواد شبه‌افیونی، درمان آنتی‌رترووایرال باید در مراکز ارائه اینگونه درمان جایگزین آغاز و تداوم یابد (بنگرید به مأخذهای شماره ۲۴ و ۲۵).

بخشهای ذیل حاوی توصیه‌ها برای تقویت حوزه‌های چهارگانه کلیدی در زندانها هستند که همراه با اثرگذاری قابل ملاحظه‌ای بر تأمین خدمات باکیفیت پیشگیری از انتقال اچ-آی-وی از مادر به فرزند برای زنان و کودکان در زندانها می‌باشند:

۱. تعهد سیاسی و محیطهای توانمندساز برای امحای انتقال از مادر به فرزند در زندانها.
۲. ارائه خدمات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند برای زنان در زندانها و فرزندان آنها.
۳. تضمین کیفیت و ارتقای کیفیت خدمات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند در زندانها.
۴. پایش و ارزیابی خدمات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند در زندانها.

## ۱-۲. تعهد سیاسی و محیطهای توانمندساز امحای انتقال از مادر به فرزند در زندانها

تدوین برنامه‌های جهانی و کشوری اچ-آی-وی و پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند توأم با نقش مهمی در پیشرفت در جهت مقابله با همه‌گیری اچ-آی-وی / ایدز در دو دهه اخیر بوده است. در این راستا، رهبری سیاسی قدرتمندتری برای تقویت همکاری مابین مقامات مسئول سلامت در زندانها و وزارتخانه‌های بهداشت، دادگستری و سایرین برای ارائه باکیفیت خدمات مراقبت سلامت و اچ-آی-وی در زندانها ضرورت دارد. چنین رویکردی متضمن ایجاد ارتباط میان سیاستها و گزینه‌های ارائه خدمات است که تلاشهای ملی را به فعالیتهای خاص متمرکز در زندانها متصل می‌نماید.

توصیه‌های کلیدی برای پشتیبانی و تضمین تعهد سیاسی و محیطهای توانمندساز برای پیشگیری از انتقال اچ-آی-وی از مادر به فرزند در زندانها شامل موارد ذیل هستند:

- تدوین و استمرار برابری رویه‌ها و سیاستهای مراقبتی خدمات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند برای کلیه زنان و فرزندان آنها در زندانها از جمله نوجوانان، اقلیتهای بومی و قومی و مهاجرین / پناهندگان / بیجاشدگان.

<sup>۱</sup> "Option B+"

<sup>۲</sup> "Treat All" approach

- تقویت همکاری مابین وزارخانه‌های بهداشت و دادگستری، مقامات مسئول ملی سلامت و زندانها، سازمانهای زندانها و خدمات اجتماعی شامل سازمانهای جامعه مدنی (مانند سازمانهای مدافع حقوق افراد در زندانها، افراد در حال زندگی با اچ-آی-وی و جمعیت‌های کلیدی در معرض خطر ابتلا به اچ-آی-وی).
- ارتقای رویکرد مشترک راهبردی برای یکسان‌سازی اهمیت سلامت زندانها با امنیت این اماکن و در عین حال حفظ سلامت زندانها بعنوان مسئولیت جداگانه دولت.
- سرمایه‌گذاری و تعمیم برنامه‌ریزی جامع سلامت جنسی و باروری برای زنان در زندانها از طریق ارتباطات اثربخش با خدمات اجتماع‌محور و تحت رهبری آنها و همچنین سازمانهای جامعه مدنی. این روند شامل تغذیه و سلامت مادران، نوزادان، کودکان و نوجوانان است.
- تبادل و اطلاع‌رسانی در خصوص تجارب موفق، آموخته‌ها و عملکردهای مناسب.
- تأسیس مجمع کارگروه چندبخشی متشکل از وزرای دادگستری و بهداشت، سایر سازمانهای دولتی و نهادهای دیگر.
- توجه به نابرابریهای جنسیتی که باعث افزایش احتمال ابتلا به عفونتهای اچ-آی-وی در میان زنان و کودکان می‌گردند و مانع دسترسی آنها به مراقبت می‌شوند.
- ارتقای استمرار خدمات اچ-آی-وی هنگام ورود به زندان شامل انتقال مابین بخشها و همچنین هنگام آزادی از زندان.

اقدامات اصلی تقویت تعهد و رهبری برای دستیابی به پوشش کامل برنامه‌ریزی یکپارچه پیشگیری، درمان و مراقبت از اچ-آی-وی در زندانها درون برنامه‌های متمرکز بر سلامت مادران، نوزادان، کودکان و نوجوانان و سلامت جنسی و باروری شامل موارد ذیل می‌باشند:

- تقویت مدیریت و بکارگیری اطلاعات راهبردی در زمینه رفتارهای پرخطر اچ-آی-وی، داده‌های اپیدمیولوژیک و شیوع.
- بررسی و بازبینی قوانین، سیاستها و رویه‌ها از منظرهای حقوق بشر و سلامت عمومی با تأکید بر مسئولیت دولت در زمینه حمایت، ارتقا و بهبود سلامت مردم از جمله داخل زندانها.
- لحاظ نمودن و بکار بردن جایگزینهای حبس برای جرایم جزئی غیرخشونت‌آمیز از جمله حصر خانگی یا ارائه خدمات اجتماعی. کاهش حبس و بازداشت پیش از محاکمه برای زنان مطابق با قوانین سازمان ملل متحد برای رفتار با زنان در زندانها و اقدامات غیربازداشت برای زنان مجرم (مقررات بانکوک - بنگرید به مأخذ شماره ۱۱).
- اولویت دهی به نیازهای زنان در زندانها و فرزندان آنان در محیط زندان در حین برنامه‌ریزی کشوری اچ-آی-وی / ایدز و توزیع منابع.
- تحکیم شراکتهای میان‌بخشی به منظور تأمین خدمات سلامت اچ-آی-وی و مادران، نوزادان، کودکان و نوجوانان به زنان، اطفال شیرخوار و کودکان کمسن در زندانها و مدافعه‌گری برای افزایش منابع در سطوح کشوری و منطقه‌ای.
- تعمیم برنامه‌های اچ-آی-وی و پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند در زندانها از طریق رویکرد مشترک سلامت و دادگستری، تأمین مالی مشترک، ظرفیت‌سازی مشترک کارکنان زندانها و مراقبین سلامت در زندانها و ابزار یکپارچه جمع‌آوری داده‌ها برای پوشش سلامت در زندانها و سلامت عمومی.
- مرتبط‌سازی سلامت در زندانها و خدمات سلامت اجتماعی / مراقبتهای اولیه سلامت به منظور تضمین همواری مراقبتهای سلامت و استمرار این خدمات مابین زندانها و اجتماع.
- مشارکت دادن افراد در زندانها و کارکنان زندانها در تهیه و اعمال اقدامات پیشگیری در توزیع اطلاعات و در روند مقابله با انگ‌گذاری و تبعیض.

- تأمین نیازهای اساسی (آب، غذا، بهداشت، محصولات بهداشتی زنان، هوای تازه، شرایط محیط زندگی، دسترسی نامحدود به مراقبتهای اساسی درمانی و رعایت حقوق بشر) از طریق ایجاد علاقه مشترک میان مقامات مسئول سلامت در زندانها.

## ۲-۲. ارائه امکانات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند برای زنان و فرزندان آنها در زندانها

این قسمت با هدف پشتیبانی از ارائه خدمات باکیفیت پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند برای زنان در زندانها توسط کارکنان زندانها تدوین شده است.

### تأمین کارکنان و منابع

توصیه‌های تأمین منابع کافی و اثربخش برای ارائه خدمات معطوف به جنسیت و مبتنی بر حقوق بشر عبارتند از:

- خدمات اچ-آی-وی و پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند برای زنان در زندانها باید با توجه به سیاستگذاری و راهکارهای ملی توسط تیم پروژه زندان متشکل از مدیر ارشد زندان، رئیس بخش مراقبتهای سلامت، مراقبین سلامت و نمایندگان اجتماع و جامعه مدنی طراحی و تهیه گردند.
- پاسخ به نیاز حاد به وجود مراقبین سلامت دارای مهارت و صلاحیت بیشتر در زندانها. تلاشها باید برای مقابله با وضعیت و شرایط کاری نامناسب مراقبین سلامت در زندانها از جمله آموزش کارکنان در خصوص خدمات اچ-آی-وی، سلامت جنسی و باروری و پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند اتخاذ گردند.
- آموزش کارکنان و همچنین مراقبین سلامت زندانها باید شامل تقویت ظرفیتها در زمینه حقوق بشر، اخلاق پزشکی و رویکردهای برابری جنسیتی به منظور حمایت از تأمین مراقبتهای جامع باکیفیت سلامت برای زنان در زندانها باشد.
- آموزش مراقبین سلامت مشغول کار در زندانها باید حاوی ردیابی و گزارش‌دهی علائم خشونت جنسی باشد.
- مراقبین سلامت باید با برخورداری از استقلال کامل بالینی عمل نمایند و صرفاً در جهت حمایت از سلامت افراد در زندانها و پیشگیری و درمان بیماری تجهیز گردند. از "وفاداری دوگانه" به سلامت و مسائل امنیتی باید اجتناب شود.
- برنامه‌ریزی پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند و سلامت جنسی و باروری باید با توجه به نیازهای سلامت افراد در زندانها (و فرزندان آنان) و کارکنان زندانها و علی‌الخصوص مطالبات جسمانی، روانی و اجتماعی پرآسیب ناشی از زندگی در زندان انجام گردد. نمونه‌های موارد فوق‌الذکر عبارتند از ازدحام جمعیتی، تهدیدات خشونت، مخاصمات، موانع زبانی، دوری از خانواده‌ها، مصرف مواد مخدر، محیطهای نامناسب، افزایش مواجهه با بیماریهای عفونی از قبیل سل، اچ-آی-وی و سایر عفونتهای ناقل از تماس جنسی، تجربه انگ‌گذاری، امکانات رفاهی غیراستاندارد، بازداشت پیش از محاکمه طولانی‌مدت و انتقال مابین زندانها.
- توجه و مدیریت موانع مختص زندان از جمله کمبود دارو، دسترسی نامناسب به خدمات سلامت خارج از زندان بنا به مسائل مرتبط با منابع انسانی یا کنترل امنیت، نبود خدمات مشاوره برای زنان، تهدیدات واقعی یا در نظر گرفته شده نسبت به محرمانگی، مسائل مرتبط با انگ‌گذاری، خشونت و تبعیض، چرخش کارکنان و کمبود آنان و فواصل و شکافها در آموزش.

## آگاهی و توانمندسازی

توصیه‌ها برای ایجاد و پشتیبانی از مدافعه‌گری، حساسیت‌زایی و توانمندسازی زنان در زندانها همراه با پشتیبانی از مربیان همسان، سازمانهای جامعه مدنی و بخش خیریه شامل موارد ذیل هستند:

- تضمین تشریک مسئولیتها برای برنامه‌ریزی سلامت جنسی و باروری و پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند توسط هر یک از کارکنان زندانها.
- تضمین آگاهی مراقبین سلامت، افسران و افراد در زندانها نسبت به اثرات انگ‌گذاری و تبعیض بر کلیه جوانب بارداری و زایمان شامل زایمان نوزادان مادران در حال زندگی با اچ-آی-وی.
- ارائه اطلاعات، آموزش و مطالب اطلاع‌رسانی درباره اچ-آی-وی و سایر عفونتها با طراحی مختص شرایط زندان به تمامی زنان و کارکنان در زندانها. روند مذکور آگاهی‌بخشی باید با همراهی سازمانهای جامعه مدنی و اجتماع زندانها و استفاده از روش آموزش همسان‌محور تدوین گردد. آموزش زنان باردار در زمینه مزایای موارد فوق برای آنها و نوزادان آنها و همچنین دانستن وضعیت اچ-آی-وی خود و اطلاع از بار و بررسی اچ-آی-وی در صورت زندگی با این ویروس بسیار ضرورت دارد.
- زنان باید اجازه داشته باشند که درخواست معاینه یا درمان توسط پزشک یا پرستار زن را حتی‌المقدور ارائه نمایند (قوانین بانکوک ۱۰/۲ - بنگرید به مأخذهای شماره ۱۰ و ۱۱).
- مشارکت دادن زنان در زندانها در فرایند برنامه‌ریزی و ارائه برنامه‌ها و مداخلات اچ-آی-وی و سلامت جنسی و باروری.
- عقد قرارداد با سازمانهای جامعه مدنی قادر به ارائه خدمات تحت رهبری اجتماع در زندانها و پس از آزادی.

## پیشگیری از آسیب

مداخلات ذیل توصیه‌هایی به کشورها برای پیشگیری از انتقال اچ-آی-وی و سایر ویروسهای ناقل از خون (مانند هپاتیت بی، هپاتیت سی و عفونتهای ناقل از تماس جنسی از جمله سیفلیس) هستند و آنها را می‌توان مطابق با راهکارهای ملی یا بین‌المللی اجرا نمود:

- برنامه‌های کاندوم و ژلهای روان‌کننده.
- پیشگیری از خشونت جنسی و گزارش‌دهی علایم خشونت جنسی احتمالی به مقامات ذیصلاح از جمله مراقبین سلامت و کارکنان زندانها.
- برنامه‌های سوزن و سرنگ و نالوکسون<sup>۱</sup> برای مدیریت بیش‌مصرفی مواد مخدر.
- درمان جایگزین مواد شبه‌افیونی و سایر درمانهای شواهدمنای وابستگی به مواد مخدر.
- پروفیلاکسی پس از در معرض قرار گرفتن.
- پروفیلاکسی پیش از در معرض قرار گرفتن (مطابق با راهکارهای ملی و بین‌المللی برای اجتماع).
- خدمات آزمایش اچ-آی-وی.
- درمان آنتی‌رترووایرال.
- اطلاعات، آموزش و اطلاع‌رسانی هدفمند برای افراد تزریق‌کننده مواد مخدر و شرکای جنسی آنان.
- پیشگیری، واکسیناسیون، تشخیص و درمان سل و هپاتیت بی.
- حمایت از کارکنان در برابر خطرات شغلی.

- پیشگیری از انتقال از طریق تجهیزات پزشکی یا دندانپزشکی.
- پیشگیری از انتقال از طریق خالکوبی، سوراخ کردن قسمتهای مختلف بدن و سایر انواع نفوذ درون پوست.

### برنامه‌ریزی سلامت جنسی و باروری در زندانها

برنامه‌ریزی سلامت جنسی و باروری در زندانها باید حاوی رویکرد چرخه عمر نسبت به سلامت از طریق آموزش سلامت جنسی و باروری باشد که آغاز آن، پیشگیری از بارداریهای ناخواسته و انتقال اچ-آی-وی در زنان و دختران دارای پتانسیل فرزندآوری است و با مراقبتهای پیش و پس‌ازایمان ادامه می‌یابد.

خدمات اثربخش سلامت جنسی و باروری برای تمامی زنان و دختران در زندانها باید معطوف به جنسیت، مبتنی بر حقوق بشر و جامع باشند. این خدمات باید موارد ذیل را دربرگیرند: دسترسی کامل به خدمات پیشگیری از بارداری (فوریتی)، آزمایش بارداری، آزمایش اچ-آی-وی، پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند، پروفیلاکسی پیش و پس از در معرض قرار گرفتن، پیشگیری و درمان هیپاتیت بی، هیپاتیت سی، عفونتهای ناقل از تماس جنسی، ویروس زگیل تناسلی و سرطان دهانه رحم، آموزش سلامت جنسی و باروری و رژیم غذایی مناسب و مکملهای مغذی برای زنان و کودکان. الگوهای خدماتی را می‌توان داخل زندانها به منظور تضمین ارجاع مابین بخشهای زندانها و مرتبط با خدمات سلامت اجتماع مستقر نمود.

توصیه‌ها برای مداخلات بهینه سلامت جنسی و باروری در زندانها شامل موارد زیرند:

- اطلاع‌رسانی، آموزش و توانمندسازی همه زنان در زندانها در خصوص ارتقای سلامت و محرمانگی در زمان ورود و بصورت مرتب در طی دوران حبس به شکلی ساده و قابل فهم (جزوه، جلسات آگاهی‌بخشی، حمایت‌های همسانان).
- کلیه زنان در زندانها شامل افراد در حال زندگی با اچ-آی-وی باید اجازه ملاقات خصوصی با شریک جنسی خود بنا به موارد مقتضی داشته باشند.

### غربالگری پزشکی

با رضایت زنان:

- غربالگری برای سل، هیپاتیت بی، هیپاتیت سی، سیفلیس، اچ-آی-وی، عفونتهای ناقل از تماس جنسی و سرطان دهانه رحم و پستان هنگام ورود به زندانها و در بازه‌های مناسب در طی کل دوران حبس.
- غربالگری کلیه زنان دارای پتانسیل فرزندآوری برای بارداری هنگام ورود به زندان با هدف حذف بارداریهای تشخیص داده نشده.

### پیشگیری

- اطلاع‌رسانی و آموزش کلیه افراد در زندانها در خصوص اقدامات پیشگیری از بارداری و عفونت و تأمین دسترسی ساده و محتاطانه به کاندوم و سایر مداخلات پیشگیری.

## درمان و مراقبت

- آماده‌سازی برنامه‌های درمان و مراقبت فردی شامل مراقبین سلامت متعدد و خود زنان.
- تأمین دسترسی به مراقبت سلامت تخصصی در صورت نیاز با پوشش سلامت روان، شرایط مزمن سلامتی، اچ-آی-وی (شامل مشورت و حمایت)، سل، هپاتیت بی، هپاتیت سی، سیفلیس، عفونتهای ناقل از تماس جنسی، وابستگی به مواد مخدر و الکل، معلولیت‌های یادگیری و سلامت جنسی و باروری.
- تأمین خدمات پیشگیری از بارداری (فوری) رایگان و داوطلبانه، مراقبت پس‌زایمان، آزمایش‌های (سریع) اچ-آی-وی (و آزمایش شریک در صورت امکان)، مشاوره، درمان آنتی‌رترووایرال و آزمایش بار ویروسی اچ-آی-وی با استانداردهای معادل خدمات در اجتماع.
- تضمین استقلال بالینی و احساس آسایش زنان در زندانها نسبت به ارائه‌کنندگان خدمات و حس پذیرفته شدن از سوی آنان.

## مراقبت‌های پیش از زایمان

- غربالگری زنان باردار در زندانها برای شناسایی کمبودهای تغذیه‌ای و کم‌خونی، پایش افزایش وزن ماهانه، تندرستی جنینی و قد آن و به منظور پوشش سابقه تفصیلی سلامت جنسی و باروری و بارداری، خطرات بالقوه اچ-آی-وی و عفونتهای ناقل از تماس جنسی و شناسایی اقدامات اثربخش درمانی.
- مدیریت مراقبت باید مختص به فرد باشد و درمان و مراقبت از وضعیت سلامت مادران و بیماریهای عفونی را دربرگیرد. در صورت شناسایی مشکل فعلی یا بالقوه زایمان (مانند خروج نوزاد از رحم با پا)، باید به مراقبت تخصصی در اجتماع ارجاع شود.
- گفتگو در مورد گزینه‌های تغذیه (مقیاس رژیم غذایی نوزاد، شیردهی) و برنامه‌های زایمان از اوان بارداری.
- آگاه‌سازی زنان باردار نسبت به مزایای اطلاع داشتن از وضعیت اچ-آی-وی خود و همچنین بار ویروسی اچ-آی-وی و شمارگان سی دی ۱۴ در صورت در حال زندگی با اچ-آی-وی برای هم سلامتی خود آنها و هم سلامتی فرزندان آنها. در طی مراقبت‌های پیش از زایمان، آزمایش‌های داوطلبانه اچ-آی-وی باید توصیه گردند و در صورت عدم پذیرش، در هر مراجعه پیش از زایمان یا طی سایر مشاوره‌های پزشکی و یا تماس بیمار با خدمات سلامت اجتماع یا زندان تکرار شوند.
- ارائه درمان آنتی‌رترووایرال برای زنان در زندانها یا موارد اخیراً تشخیص داده شده در حال زندگی با اچ-آی-وی و مخصوصاً تضمین درمان آنتی‌رترووایرال برای زنان باردار در حال زندگی با اچ-آی-وی.
- ارائه اطلاعات پیرامون مصرف مواد مخدر و بارداری شامل ارائه درمان جایگزین مواد شبه‌افیونی برای زنان وابسته به اینگونه مواد.
- مشارکت دادن مرد شریک زن در مراقبت‌های پیش از زایمان و خود زایمان بعنوان اقدام حمایتی منوط به اقدامات امنیتی زندان و رضایت مورد نیاز.

## زایمان و وضع حمل

- پذیرش زنان باردار در زندان در بیمارستان در زمان نزدیک به زایمان.

- با بروز علایم زایمان، انتقال زنان دارای گزارش تفصیلی انتقال شامل تمامی سابقه مربوطه بارداری، مصرف دارو، خطرات بالقوه یا مشکلات مدنظر به نزدیکترین بخش زایمان خارج از زندان مگر آنکه زندان دارای بخش زایمان باشد. در صورت عدم امکان انتقال به خارج از زندان و آغاز زود هنگام زایمان، دستورالعمل زندان نگاشته شده توسط کارکنان پزشکی زندان و خدمات زایمان اجتماع باید برای ارائه دستورات آماده سازی زنان برای زایمان و اطلاع دادن به اعضای خانوادگی مربوطه موجود باشد.
- تضمین عملکردهای زایمان ایمن.
- در مورد زنان باردار در حال زندگی با اچ-آی-وی، باید از پارگی مصنوعی غشا، زایمان طولانی مدت، معاینات غیر ضروری مهبل، برش هنگام زایمان طبیعی یا اپیزیوتومی<sup>۱</sup> معمول اجتناب نمود. درمان آنتی رترووایرال را باید مطابق با راهکارهای سازمان جهانی بهداشت و مختص کشور در موارد تشخیص دیر هنگام اچ-آی-وی و زایمان زود هنگام اعمال نمود.
- در صورت وقوع زایمان و مراقبتهای نوزادی خارج از زندان، مراقبین سلامت زندان باید مورد را به بیمارستان به منظور تضمین همراه داشتن خلاصه ترخیص، یادداشتهای انتقال و کلیه داروهای مورد نیاز برای مراقبت آبی (یک الی دو هفته) توسط مادر هنگام بازگشت به زندان اطلاع دهند.
- ابزار محدودکننده را هرگز نباید برای زنان در طی زایمان، وضع حمل یا فوراً پس از آن بکار برد.

### مراقبتهای پس از زایمان

- ارائه اطلاعات در زمینه شیردهی مناسب در زمان درمان جاری آنتی رترووایرال منطبق با راهکارهای سازمان جهانی بهداشت و مختص کشور، آزمایش مجدد در طی شیردهی در صورت ادامه خطر عفونت اچ-آی-وی.
- چنانچه مادران گزینه شیردهی را انتخاب کنند، نوزاد آنها باید در طی یک ساعت پس از زایمان روی پستان آنها قرار گیرد. اهمیت عدم تغذیه ترکیبی در شش ماهه اول باید مورد تأکید قرار گیرد.
- تضمین نیازهای تغذیه‌ای از طریق ارائه تغذیه مناسب به مادر و کودک و دسترسی به آب آشامیدنی سالم و سرویس بهداشتی و استحمام در زندان.
- تأمین محل آرام و عاری از مزاحمت برای مادران شیرده در حین شیردهی طفل شیرخوار خود.
- تضمین مراقبت کافی از سوی پزشک متخصص اطفال (تشخیص بهنگام و تأمین / پایبندی به درمان آنتی رترووایرال که از آن طریق، هر نوزاد متولد شده از مادر در حال زندگی با اچ-آی-وی باید دوره داروی متصل به خطر بالای انتقال و روش تغذیه طفل شیرخوار را دریافت نماید).
- مراقبین سلامت در زندانها باید زنان را در خصوص مراقبت نوزادی، تشخیص بهنگام اچ-آی-وی، هیپاتیت بی، هیپاتیت سی و سیفلیس در طفل شیرخوار، چگونگی پیشگیری از بارداریهای ناخواسته آبی و برنامه ریزی برای بارداریهای آبی پس از مرخص شدن آموزش دهند. آنها باید طفل شیرخوار را مطابق با دستورالعملهای کشوری مصون نمایند، اطلاعات را در زمینه ختنه پزشکی برای نوزادان پسر (مطابق با دستورالعملهای کشوری) در اختیار قرار دهند، واکسیناسیونهای ضروری اطفال شیرخوار و ویتامین کا را مطابق با زمان بندی معمول ارائه نمایند و کلیه مداخلات را در دفترچه‌های ارائه شده ثبت کنند.
- ارائه مراقبتهای جامع برای اطفال شیرخوار در معرض اچ-آی-وی قرار گرفته شامل پروفیلاکسی آنتی رترووایرال، خدمات سلامت عمومی (شامل ایمنی سازی) و تشخیص بهنگام اطفال شیرخوار از طریق ارتباط با هم مادر و هم فرزند به درمان و مراقبت مناسب.

- مراقبتهای پسزایمان باید شامل ارتقای ارتباط مادر و نوزاد ("مراقبتهای کانگرویی") برای افراد نیازمند آن (بنگرید به مأخذ شماره ۲۷)، مراجعه به خدمات مراقبتهای سلامت مستقر در زندان و پایش مراقبت مادر و نوزاد بنا به راهکارهای مختص کشور باشند.
- آمادهسازی پیش از ترخیص باید مورد برنامه‌ریزی کافی قرار گیرد و به منظور تضمین استمرار مراقبت و دسترسی به خدمات اجتماع پس از ترخیص ارائه گردد.
- تأمین ارتباط با برنامه‌ها و پروژه‌ها در صورت موجود بودن با هدف پایان دادن به خشونت علیه زنان و ارتباط با خدمات و پاسخها به خشونت جنسی و جنسیت‌محور.
- برنامه‌های پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند باید همراه با پشتیبانی از زنان در راستای پیشگیری، درمان و مراقبت از اچ-آی-وی در زندانها پیش، طی و پس از زایمان باشند. این مسئله به ویژه در موارد حل و فصل انگ‌گذاری مرتبط با اچ-آی-وی و واکنشهای بالقوه منفی در صورت مثبت بودن آزمایش شرکا موضوعیت دارد.

### پیشگیری، آزمایش، درمان و مراقبت از اچ-آی-وی در زندانها

برنامه‌ریزی بهینه اچ-آی-وی برای زنان در زندانها به علت آسیب‌پذیریهای منحصر بفرد ابتلا به اچ-آی-وی و رفتارهای پرخطر معمول زنان در زندانها (اعمال جنسی غیرایمن، تزریق مواد مخدر، خالکوبی و سوراخ کردن قسمتهای مختلف بدن) بسیار ضروری است (بنگرید به مأخذ شماره ۲۸). ارائه کامل بسته جامع مداخلات کلیدی ۱۵ گانه (بنگرید به مأخذ شماره ۲۹) برای پیشگیری و درمان مؤثر اچ-آی-وی در زندانها برای حداکثرسازی اثرگذاری توصیه می‌گردد.

اجرای خدمات آزمایش اچ-آی-وی باید مطابق با اصول پنجگانه سازمان جهانی بهداشت در خصوص این آزمایشات یعنی رضایت، محرمانگی، مشاوره، نتایج صحیح و ارتباط انجام شود (بنگرید به مأخذ شماره ۳۰).

توصیه‌ها برای خدمات باکیفیت اجرای آزمایش، درمان و مراقبت اچ-آی-وی در زندانها شامل موارد زیر هستند:

- تمامی زنان در زندانها باید از خدمات آزمایش اچ-آی-وی هنگام ورود به زندان برخوردار گردند.
- کلیه زنان در زندانها که خدمات آزمایش اچ-آی-وی دریافت می‌کنند باید رضایت آگاهانه ارائه نمایند و نسبت به فرایند مطلع شوند.
- کلیه فعالیتهای مشاوره مرتبط با اچ-آی-وی در زندانها باید در چارچوب منشور اخلاقی حاکم بر رفتار مشاوران و کارکنان زندانها اجرا گردند.
- محرمانگی خدمات آزمایش اچ-آی-وی باید رعایت و تضمین شود.
- زنان در زندانها باید از دسترسی راحت به خدمات داوطلبانه آزمایش اچ-آی-وی در هر برهه زمانی در طی حبس خود برخوردار باشد.
- خدمات آزمایش اچ-آی-وی در زندانها باید همراه با اطلاعات باکیفیت پیش آزمون، خدمات آزمایش و سازوکارهای تضمین کیفیت برای حصول اطمینان از صحت نتایج آزمایشات و مشاوره پس آزمون باشند.
- زنان تزریق‌کننده مواد مخدر در زندانها باید به برنامه‌های سوزن و سرنگ دسترسی داشته باشند.
- زنان مصرف‌کننده مواد شبه‌افیونی در زندانها باید به درمان جایگزین این مواد دسترسی داشته باشند (مخصوصاً زنان باردار) و نالوکسون باید هم در اختیار آنان و هم در اختیار اولین پاسخ‌دهندگان به موارد بیش‌مصرفی قرار گیرد.
- توجه به انتقال اچ-آی-وی از طریق خالکوبی، سوراخ کردن قسمتهای مختلف بدن و سایر رفتارهای پرخطر شامل استفاده مشترک از ابزار برنده.



- در خصوص زنان باردار در حال زندگی با اچ-آی-وی، خطر انتقال اچ-آی-وی به نوزاد و فواید مداخلات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند باید مورد بحث قرار گیرد. مجریان باید عاری از روحیه قضاوتگری باشند و از افعال امری (باید و نباید) اجتناب نمایند و مشاوره‌ها نیز باید با آرامش و ثبات بیمار پایان پذیرند.
- تمامی زنان باردار در حال زندگی با اچ-آی-وی در زندانها باید تحت درمان آنتی‌رترووایرال و مشاوره مناسب فارغ از سن جنین خود قرار گیرند. باید نسبت به شناختن داروهای اچ-آی-وی، چرایی ضرورت آنها و نتایج آنها (سواد درمان) در میان زنان اطمینان حاصل نمود. در مشاوره باید به نگرانیهای زنان پیرامون درمان آنتی‌رترووایرال (از جمله مسمومیت، عوارض جانبی) توجه کرد و از پایبندی به درمان حمایت نمود.
- گنجاندن دستورالعملهای خاص برای مراقبتهای پیش از زایمان، زایمان و پس‌زایمان شامل مراقبت و تشخیص سریع نوزادی.
- در موارد ضروری، میانجیگرهای فرهنگی را باید برای پشتیبانی از دسترسی و مراقبت از اقلیتهای قومی و بومی یا زنان مهاجر / پناهنده / بیجاشده مشارکت داد.

### پیشگیری و مدیریت عفونتهای همراه و اختلالات همراه

پیشگیری، غربالگری، ارزیابی و مدیریت عفونتهای همراه با سل، هپاتیت بی، هپاتیت سی، سیفلیس و سایر عفونتهای ناقل از تماس جنسی باید در خدمات اچ-آی-وی و مرتبط با پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند لحاظ گردند. امحای انتقال اچ-آی-وی از مادر به فرزند باید بعنوان بخش لاینفک رویکرد امحای سه‌گانه همراه با هپاتیت بی و سیفلیس در نظر گرفته شود (بنگرید به مأخذ شماره ۳۱).

زنان در زندانها دچار شیوع بیشتر ناهنجاریهای سلامت روان مانند خودآسیبی، افسردگی، وابستگی به مواد و تنش روانی-اجتماعی و پساسانحه در مقایسه با جمعیت عمومی هستند (بنگرید به مأخذ شماره ۳۲). این موارد معمولاً در میان افراد در حال زندگی با اچ-آی-وی در زندانها بالاتر نیز می‌باشند.

به منظور بهینه‌سازی پیامدهای سلامتی و ارتقای پایبندی به درمان آنتی‌رترووایرال میان زنان در حال زندگی با اچ-آی-وی، غربالگری مرتب و مدیریت این اختلالات همراه در زندانها باید شامل موارد زیر باشند:

- بکارگیری رویکرد همراه با آگاهی از آسیب که اصول زیر در آن رعایت می‌شوند: ایمنی، اعتماد، شفافیت، پشتیبانی همسانان، همکاری، متقابل بودن، توانمندسازی، ارائه نقطه‌نظرات، انتخاب و مسائل فرهنگی، تاریخی و جنسیتی.
- تضمین دسترسی به برنامه‌های جامع مراقبت سلامت روان و توانبخشی برای زنان در زندانها.
- تأمین راهبردها و حمایت برای پیشگیری از خودکشی و خودآسیبی میان زنان در زندانها.

### استمرار مراقبت درون و خارج از زندانها

استمرار مراقبت برای زنان که معمولاً محکوم به حبسهای کوتاه‌مدت هستند اما نیازمند مراقبتهای طولانی‌مدت جسمانی و سلامت روان می‌باشند از اهمیت بسزایی برخوردار است (بنگرید به مأخذ شماره ۳۳).

بنابراین، راهبرد مشخص ارجاع و ارتباط برای توجه به انتقال مابین زندانها و پس از آزادی بسیار مهم است (بنگرید به مأخذ شماره ۳۴).

موارد کلیدی برای ارائه خدمات بهینه سلامت جنسی و باروری و پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند مبتنی بر ارتباط با مراقبت‌های مابین زندانها و اجتماعات در بدو ورود، اقامت و آزادی هستند که شامل موارد ذیل می‌گردند:

- هنگام ورود به زندان، دریافت هرگونه سابقه پزشکی یا نسخه‌های مراقبت‌های بالینی که زنان پیش از بازداشت دریافت کرده بودند (مانند پروفیلاکسی پیش از در معرض قرار گرفتن، درمان آنتی‌رترووایرال) به منظور تضمین همان رژیم درمانی.
- مسیر مراقبتی توأم با همکاری با استفاده از الگوی مراقبت‌های اولیه با پشتیبانی متخصصین بالینی و روانشناختی، مراقبین سلامت، میانجیگران فرهنگی و پرستاران حاضر در زندان.
- ارتباط با مراقبت در محیط زندان برای تضمین ارجاعات سلامت در طی انتقالات داخلی درون نظام تأدیبی.
- سازوکارهای اثربخش ارجاع برای کلیه مداخلات ناموجود در زندانها از جمله انتقال به خدمات بیرونی و دسترسی پزشکان بیرونی به زندانها در صورت ضرورت و به شکلی زمانمند. دستورالعمل‌های امنیتی باید بر مبنای ۲۴ ساعته به منظور تضمین کمک فوریتی پزشکی به زنان بنا به ضرورت موجود باشند.
- کلیه کارکنان باید به جداول مشخص مسیر ارجاع به منظور تضمین کمک‌های فوریتی پزشکی و استمرار پیشگیری، درمان و مراقبت از اچ-آی-وی، عفونتهای ناقل از تماس جنسی و سل دسترسی راحت داشته باشند.
- کلیه زندانهای زنان باید ارتباطات همکاری تنگاتنگی را با بخشهای زایمان و سایر واحدهای مراقبت‌های سلامت مربوطه متعاقب زایمان برای مادران و نوزادان آنها و ارتباطات با خدمات درمان و مراقبت اچ-آی-وی یا خدمات تخصصی در اجتماع ایجاد و حفظ نمایند.
- پشتیبانی از ارتباط از طریق فعالیت "از طریق درگاه" (بنگرید به مأخذ شماره ۳۵) با خدمات سلامت، سازمانهای جامعه مدنی و رهبران اجتماع که باید فارغ از ملیت یا کشور مبدأ ارائه گردد.
- استمرار درمان آنتی‌رترووایرال برای زنان در حال زندگی با اچ-آی-وی در زندانها با هدف کاهش خطر ایجاد مقاومت آنها نسبت به درمان. ارتباطات با خدمات اچ-آی-وی باید حاوی ارجاع اثربخش به خدمات مناسب پیگیری شامل حمایت طولانی‌مدت پیشگیری و درمان باشند. "گذرنامه‌های سیار سلامت" و برنامه‌ها و سوابق تفصیلی ترخیص ضرورت دارند.
- کلیه زنان و فرزندان آنها هنگام انتقال باید بسته درمانی آنتی‌رترووایرال دریافت نمایند تا بتوانند پیش از زمان ارتباط با محل جدید زندان و یا واحد اجتماع‌محور مراقبت‌های اچ-آی-وی در صورت آزادی از این داروها استفاده کنند. در صورت انتقال مابین زندان پیش از اولین سال زندگی کودک و یا در صورت ترخیص وی به مرکزی خارج از زندان، یادداشتهای انتقال (و جدول "مسیر سلامت" در صورت امکان - بنگرید به مأخذ شماره ۳۶) برای تسهیل استمرار درمان و مراقبت ضرورت دارند.
- پشتیبانی از الگوهای پاسخ‌دهنده به انگهای چندگانه زندگی با اچ-آی-وی و آزادی از زندان که شامل مددکاران اجتماعی، برنامه‌های همسانان، افراد سابقا در حبس بعنوان مربیان، کمک‌رسانی سیار (از جمله به افراد بی‌خانمان، کارگران جنسی و زنان تزریق‌کننده مواد مخدر) و مراقبین سلامت در روستا.
- مرتبطسازی زندانها با پایداری با هدف مقابله با مؤلفه‌های گسترده‌تر سلامت مرتبط با فقر، انزوای اجتماعی، نبود حمایت اجتماعی زنان طرد شده از سوی خانواده‌های خود، شرکای غایب، بی‌خانمانی و مشکلات استخدام، آموزش یا مهارت‌های زندگی.
- تدوین راهبردها برای ارائه حمایت اجتماعی به افراد در بدو آزادی از زندان.

### ۲-۳. تضمین کیفیت خدمات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند در زندانها

نظامهای تضمین و بهبود کیفیت نقش مهمی را در نظام منسجم و کارآمد ارائه خدمات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند

در کلیه سطوح ایفا می‌نمایند و به تضمین برآورده شدن نیازها و انتظارات زنان در زندانها کمک می‌کنند. اینها فرایندهای مستمری هستند که بازخورد دائمی را در خصوص میزان مناسب بودن ایجاد برنامه‌های پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند و سطح کارآمدی آنها فراهم می‌کنند.

توصیه‌ها برای تضمین اثربخش کیفیت خدمات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند در زندانها عبارتند از:

- برنامه‌ریزی راهبردی برای تضمین پایداری خدمات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند در زندانها شامل منابع مالی، غیرنقدی و انسانی، آموزش، توسعه سازمانی، موجودیت خدمات، پوشش، پاسخگویی و مالکیت اجتماعی.
- درک و پاسخ به بستر و شرایط محلی، منطقه‌ای و ملی.
- کلیه ارائه‌کنندگان خدمات باید از رویه‌های ملی استاندارد عملیاتی و راهبردهای خاص نوزادی، پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند، آزمایش اچ-آی-وی و درمان آنتی‌رترووایرال مبتنی بر راهکارهای ملی و منطبق با استانداردهای بین‌المللی متابعت نمایند.
- تمامی افراد ارائه‌کننده خدمات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند باید دوره‌های آموزش و رشد مهارتهای ضروری هنجارهای جنسیتی / برابری / حقوق بشر / اخلاق پزشکی را طی کنند و در راستای ارتقای عملکرد خود، تحت نظارت و حمایت قرار گیرند. دوره‌های بازآموزی برای معرفی راهکارهای جدید باید مرتباً بعنوان بخشی از آبخار آموزش و ظرفیت‌سازی اجرا گردند و مجوز آنها توسط مقام مسئول ملی سلامت یا نهاد نظارتی حرفه‌ای صادر شود.
- الگوی آموزشی برای کلیه کارکنان مشغول ارائه خدمات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند و همچنین الگوی آموزشی طراحی شده برای مدیریت ارشد و افسران زندان. از این الگو می‌توان برای اجتناب از اختلال در برنامه‌های زمان‌بندی زندان از طریق اجرای دوره‌های مجازی و همچنین دوره‌های آموزشی همسانان با استفاده از سرمریبان در راستای آبخارسازی و مقابله با گردش بالای کارکنان حمایت نمود.
- پشتیبانی حکمرانی از طریق برنامه‌های ارتقای کیفیت زندانها و سازوکارهای بازرسی خارجی و داخلی مبتنی بر استانداردهای اخلاقی، شاخصهای کلیدی عملکرد و حسابرسیهای مرتب بالینی. دستورالعملها را باید به منظور مجازات افراد نقض‌کننده محرمانگی بیماران، عدم پایبندی به راهکارهای پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند یا بی‌توجهی به تصمیمات بالینی کارکنان زندان ایجاد نمود.
- استقرار سازوکارهای پشتیبان پایبندی به درمان اچ-آی-وی از طریق توجه به انگ‌گذاری و تبعیض اچ-آی-وی در میان افراد داخل زندانها و میان کارکنان به منظور تضمین حفظ محرمانگی و وضعیت اچ-آی-وی افراد در زندانها و ایجاد امکان دسترسی زنان در زندانها به مراقبت و درمان بدون تبعیض از سوی مقامات مسئول زندانها.
- اجرای سازوکارهای اثربخش خرید و عرضه در راستای ارائه عرضه مستمر اقلام سلامت باروری و سایر راهبردهای پیشگیری ترکیبی از جمله درمان آنتی‌رترووایرال، درمان سل و هیپاتیت ویروسی، درمان جایگزین مواد شبه‌افیونی، روشهای پیشگیری و غیره برای جلوگیری از تمام شدن منابع و همچنین بسته‌های آزمایشی کافی و سایر خدمات و اقلام آزمایشگاهی و تشخیصی.

#### ۴-۲. پایش و ارزیابی خدمات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند در زندانها

شناخت داده‌های جمعیت زنان در حال زندگی با اچ-آی-وی در زندانها و مخصوصاً اینگونه زنان باردار برای توجه مناسب به نیازهای آنان ضروری است. پایش و ارزیابی برنامه‌های پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند در زندانها باید به تولید داده‌های قابل اطمینانی منجر گردد که به شکلی گسترده در اختیار دست‌اندرکاران قرار می‌گیرند و به سیاستهای بهبود یافته و مراحلهای اثربخش و بهنگام برای چالشهای مرتبط با ارائه خدمات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند

تبدیل شوند.

توصیه‌ها برای اجرای پایش و ارزیابی اثربخش خدمات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند در زندانها شامل موارد زیر هستند:

- ادغام زندانها در نظامهای ملی مراقبت، پایش و ارزیابی برنامه‌های اچ-آی-وی و خدمات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند.
- ایجاد برنامه پایش و ارزیابی به منظور نظارت بر ارائه خدمات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند در زندانها از جمله تعداد زنان و کودکانی که در زندانها چنین خدماتی را دریافت می‌کنند و اثرگذاری این خدمات در سطوح فردی و اجتماعی.
- تعیین بار بیماری میان زنان در زندانها و پایش داده‌های اپیدمیولوژیک تفکیک شده زیر: شیوع اچ-آی-وی، سل، هپاتیت بی، هپاتیت سی، سیفلیس و سایر عفونتهای ناقل از تماس جنسی میان جمعیت زنان در زندانها (و فرزندان آنها)، ریسک فاکتورهای خاص برای انتقال، سطوح دانش و نگرش در خصوص این بیماریها، اهداف ملی و مربوط به زندانها، موجودیت و کیفیت خدمات سلامت درون زندانها، شرایط زندانها و زیرساخت مورد نیاز و استانداردهای بهینه ارائه خدمات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند.
- مرتبطسازی شاخصهای اصلی (عوامل مشترک شناسایی) با نظامهای موجود پایش و ارزیابی اچ-آی-وی / ایدز، سل، هپاتیت بی، هپاتیت سی و سایر عفونتهای ناقل از تماس جنسی.
- تضمین حفظ محرمانگی سوابق بیماران.
- اجرای ارزیابیهای مرتبط با نیازها و وضعیت نظامهای سلامت زندانها، محیطهای قانونی و سیاستگذاری، منابع انسانی و مسائل مالی، کارکنان و چالشهای ارائه خدمات اچ-آی-وی و پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند به افراد در زندانها و سایر محیطهای در بسته.
- افزایش هماهنگی و همکاری با دست‌اندرکاران اصلی به منظور اجتناب از موازی‌سازی جمع‌آوری داده‌ها و شکافهای مراقبتی.
- ارزیابی تعمیم خدمات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند در زندانها از طریق مقایسه پیامدها در طی زمان با اهداف کلان و خرد. از الگوی چارچوب منطقی مبتنی بر دروندادها (تلاشها)، بروندادها (کارآمدی)، پیامدها (اثربخشی، تغییر)، موجودیت و کیفیت خدمات در زندانها و پایش پیشرفت در راستای اهداف پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند باید استفاده نمود.

شاخصهای اصلی کارآمدی، یکنواختی و کیفیت خدمات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند در زندانها شامل موارد زیر هستند:

- اندازه جمعیت زنان در هر زندان / تعداد زنان در زندانها.
- سن زنان در زندانها.
- میزان شیوع اچ-آی-وی میان زنان در زندانها.
- تعداد زنان در حال زندگی با اچ-آی-وی در زندانها که وضعیت اچ-آی-وی خود را می‌دانند.
- تعداد زنان تزریق‌کننده مواد مخدر در زندانها.
- تعداد و درصد زنان باردار تحت آزمایش اچ-آی-وی قرار گرفته (هدفگذاری صددرصد).
- تعداد و درصد زنان باردار تحت آزمایش سیفلیس قرار گرفته (هدفگذاری صددرصد).
- تعداد و درصد زنان باردار تحت آزمایش هپاتیت بی قرار گرفته (هدفگذاری صددرصد).
- تعداد و درصد زنان باردار در حال زندگی با اچ-آی-وی (در هنگام ورود، در دوران حبس و پس از آزادی).

- تعداد و درصد زنان بارداری که پس از ۱۲ هفته (یا مطابق با زمان‌بندی راهکارهای مختص کشوری) تحت آزمایش مجدد اچ-آی-وی قرار می‌گیرند.
- تعداد و درصد زنان بارداری که در آزمایش مجدد اچ-آی-وی مثبت تشخیص داده می‌شوند.
- تعداد و درصد زنان باردار در حال زندگی با اچ-آی-وی در زندانها که در برنامه‌های خدمات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند ثبت‌نام شده‌اند.
- تعداد و درصد زنان باردار در حال زندگی با اچ-آی-وی در زندانها که درمان آنتی‌رترووایرال را آغاز نموده‌اند و یا تحت این درمان قرار دارند.
- تعداد و درصد زنان باردار در حال زندگی با اچ-آی-وی در زندانها که بیش از ۱۲ ماه تحت درمان آنتی‌رترووایرال قرار داشته‌اند.
- تعداد و درصد زنان باردار اچ-آی-وی مثبت تحت درمان سیفلیس (با هدفگذاری صددرصد).
- تعداد نوزادان متولد شده در زندانها.
- تعداد و درصد نوزادان در معرض اچ-آی-وی تحت آزمایش اچ-آی-وی قرار گرفته مطابق با راهکارهای مختص کشور.
- تعداد و درصد نوزادان اچ-آی-وی مثبت.
- تعداد و درصد نوزادان در معرض قرار گرفته که هنگام تولد تحت درمان آنتی‌رترووایرال برای پروفیلاکسی مطابق با راهکارهای ملی قرار گرفتند.
- تعداد و درصد نوزادان اچ-آی-وی مثبت که درمان آنتی‌رترووایرال برای آنان آغاز شده است (با هدفگذاری صددرصد).
- تعداد و درصد نوزادان در معرض اچ-آی-وی که در هفته ششم کوتریماکسوزول<sup>۱</sup> دریافت نمودند.

تحقیقات در خصوص اچ-آی-وی و زنان در زندانها باید در راستای برطرف نمودن کمبودهای شواهد گسترش یابند و مطابق با اصول اخلاقی اجرای تحقیقات در زمینه افراد در مراکز در بسته انجام شوند. یافته‌های تحقیقات باید مکمل داده‌های استخراج شده از مراقبتها، پیمایشهای جمعیتی، ارزیابیهای ادواری و مشاهدات کوهورت<sup>۲</sup> برای زنان در حال زندگی با اچ-آی-وی باشند.

تضمین دسترسی به خدمات پیشگیری از انتقال از مادر  
به فرزند در زندان باعث افزایش احتمال سالم بودن  
زنان و متولد شدن نوزادان سالم و نهایتاً کمک به  
سلامت اجتماع است.



### ۳. مراحل کلیدی برای تدوین و اجرای برنامه‌های پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند در زندانها

مراحل کلیدی تدوین و اجرای برنامه‌ریزی پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند در زندانها عبارتند از:

- حساسیت‌زایی و همکاری.
- ارزیابی وضعیت و نیازسنجی.
- برنامه‌ریزی و آماده‌سازی.
- اجرا.
- پایش و ارزیابی.

#### مرحله اول: حساسیت‌زایی و همکاری

کمیته راهبری کشوری / استانی و یا کارگروه‌های فنی در سطح مرکز را با ارائه‌کنندگان خدمات به منظور افزایش حمایت ملی از تضمین ارتقای خدمات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند برای زنان و کودکان در زندانها احداث نمایند.

اعضای بالقوه کمیته‌ها و کارگروه‌های فوق شامل نمایندگان نهادهای زیر می‌باشند:

- وزارتخانه‌های دادگستری، کشور و بهداشت.
- دبیرخانه سلامت روان.
- مقامات مسئول زندانها شامل مدیریت و بخش خدمات سلامت زندانها.
- برنامه‌های ملی کنترل اچ-آی-وی، ایدز و سل.
- برنامه‌های ملی سلامت جنسی و باروری، مادران، کودکان، نوزادان و نوجوانان.
- مقامات مسئول ملی کنترل مواد مخدر.
- سازمانهای ملی مرکزی آمار.
- سازمانهای مربوطه جامعه مدنی و اجتماع‌محور در حال کار با زنان، افراد آزاد شده از زندانها، کارگران جنسی، افراد تزریق‌کننده مواد مخدر، افراد بی‌خانمان، زنان در حال زندگی با اچ-آی-وی.
- سازمانهای بین‌المللی مربوطه مانند نهادهای متبوع سازمان ملل متحد.
- سازمانهای حقوق بشر.
- سازمانهای مربوطه ایمان‌محور.
- اتحادیه‌ها یا انجمنهای کارکنان.
- شرکای مساعدتهای فنی.
- افراد در زندانها و افراد آزاد شده از زندانها شامل زنان در حال زندگی با اچ-آی-وی.

توصیه‌ها برای حساسیت‌زایی و همکاری با دست‌اندرکاران مربوطه شامل موارد زیر می‌باشند:

- تدوین بینش مشترک تبادل شده با شناسایی شرکای کلیدی شامل سازمانهای اجتماع‌محور و جامعه مدنی، برنامه کار مورد توافق مرتبط با کشور و همراه با اولویتهای واقع‌گرایانه و مشترک، همکاری و اقدام مشترک و اطلاع‌رسانی مشارکت و موفقیتهای بهنگام در سطوح ملی، منطقه‌ای و محلی.
- بررسی چارچوبهای قانونی و چارچوبهای سیاستگذاری زندانها / سلامت.

- ارتقای آگاهی نسبت به اچ-آی-وی در سطح ملی، پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند و مسائل زندان در میان تصمیم‌گیرندگان و سیاستگذاران حوزه سلامت و دادگستری و همچنین در سطح اجتماع.
- شناسایی و حساسیت‌زایی کلیدی ملی و منطقه‌ای با اتخاذ رویکرد شراکت.
- مشارکت دادن شرکای جامعه مدنی در رویکرد جامع نسبت به شناسایی و مشارکت دست‌اندرکاران.
- شناسایی راهنمای کلیدی هنجاری برای مطابقت و فراگیری همراه با راهنمای زندانها.
- شناسایی روشهای تأمین مالی پایدار.

### مرحله دوم: ارزیابی وضعیت و نیازسنجی

ارزیابی وضعیت و نیازسنجی هر کشور را (در صورت امکان، با استفاده از اطلاعات موجود و روشهای سریع ارزیابی وضعیت) به منظور شناسایی وضعیت اپیدمیولوژیک و شکافهای موجود در ارائه خدمات و ارتباط مراقبتهای سلامت مابین زندان و اجتماع اجرا نمایید.

توصیه‌های اجرای دقیق ارزیابی وضعیت و نیازسنجی شامل موارد زیر هستند:

- ارزیابی داده‌های منطقه‌ای و کشوری در خصوص میزان و روند اچ-آی-وی و عفونتهای ناقل از تماس جنسی در اجتماع و در زندانها با استفاده از بررسیهای اداری، گزارشات ارزیابی، مطالعات اپیدمیولوژیک، سوابق زندانها شامل خدمات سلامت و اچ-آی-وی، اسناد ملی و موارد انتشار یافته تجربی.
- اجرای نقشه‌کشی خدمات سلامت در زندانها.
- تدوین ابزار جمع‌آوری داده‌ها. داده‌های مربوط به جذب خدمات باید بر مبنای منظم جمع‌آوری شوند و در نظام ملی اطلاعات سلامت ادغام گردند.
- ارزیابی کارکنان (تعداد، دانش و مهارتها) و افراد در زندانها (دانش، نگرش، رفتارها، عملکردها و انگ‌گذاری).
- شناسایی شبکه‌های همکاری در سطوح ملی، منطقه‌ای و محلی.

### مرحله سوم: برنامه‌ریزی و آماده‌سازی

اسناد ملی راهنما، رویه‌های استاندارد عملیات برای آموزش و اطلاعات، برنامه‌های آموزشی و مطالب اطلاع‌رسانی را باید در کلیه موارد ممکن در خصوص پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند استفاده کرد و آنها را مطابق با وضعیت زندانها نمود. چنین روندی باعث مصرف بهینه منابع و زمان و همچنین تضمین همراستایی بیشتر با پیامهای ملی می‌گردد.

توصیه‌ها برای برنامه‌ریزی و آماده‌سازی راهبردی برای طراحی برنامه‌های پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند در زندانها شامل موارد زیر هستند:

- تدوین راهنماها، ابزار و دستورالعملهای ملی تطبیق یافته برای پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند مطابق با راهکارهای سازمان جهانی بهداشت و راهنماهای فنی دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد.
- پایبندی به دستورالعملهای رضایت و راهکارهای درمانی مربوطه مختص کشوری به منظور همخوانی با استانداردهای ملی قابل‌اعمال در اجتماع.
- تدوین رویه‌های استاندارد عملیات برای ارائه خدمات، آموزش کارکنان و مرتبطسازی خدمات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند در زندانها با خدمات مراقبتهای سلامت اجتماع.



- تضمین وجود منابع کافی و پایدار شامل تأمین مالی داخلی برای اجرای خدمات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند در زندانها.
- طراحی مطالب اطلاع‌رسانی و آموزشی برای تکمیل خدمات مشاوره و حمایتی بر مبنای آنکه خدمات مندرج در داخل یا خارج از زندان ارائه می‌گردند. بعنوان مثال، جزوه ساده روشهای "اینفوگرافیک"<sup>۱</sup> مناسب برای سطوح سواد پایین و مهارت کم زبانی را می‌توان مابین کلیه افراد وارد شده به زندان و در طی بازه‌های منظم در طی اقامت آنها در زندان با هدف جلب توجه آنان به خدمات موجود آزمایش اچ-آی-وی و پیشگیری، درمان و مراقبت از اچ-آی-وی توزیع نمود.
- شناسایی مسائل کارکنان، مشکلات لجستیک مرتبط با فضای فیزیکی، تجهیزات و اقلام پزشکی، بودجه، طرحهای مدیریت برنامه‌ها، تعیین اهداف کلان و خرد، زمان‌بندی برنامه‌ها و مراکز در کلیه موارد ممکن.
- تضمین آنکه تمامی اقلام آزمایش و کنترل عفونت و سلامت جنسی و باروری موجود، کامل، به‌روز و مرتب باشند (بعنوان مثال، توجه به زمان انقضا، بسته‌بندی استریل، غیره).
- تضمین موجود بودن داروها و خدمات درمانی (از جمله درمان آنتی‌رترووایرال و داروی سل و سایر عفونتهای فرصت‌طلب، هپاتیت سی، عفونتهای ناقل از تماس جنسی، درمان جایگزین مواد شبه‌افیونی و همچنین روشهای پیشگیری) و توزیع آنها مطابق با استانداردهای ملی داروسازی (مانند بسته‌بندی ایمن، رعایت تاریخ انقضا، نگهداری در یخچال، روشهای جایگزین برق، غیره). نسبت به موجود بودن زنجیره تأمین و پایش و پایبندی به آن اطمینان حاصل نمایید.
- تدوین دستورالعملهای آموزشی و آغاز فعالیتهای ظرفیت‌سازی و آبخار آموزشی برای کارکنان زندانها و کارکنان بخش سلامت زندانها.
- تدوین فرمهای آزداسازی و ارجاع برای کمک به تسهیل اجرای موفق داخل و خارج از زندانها در جامعه. این فرمها باید مختص کشور یا منطقه باشند و طیف خدمات موجود در آنها لحاظ گردند.

## مرحله چهارم: اجرا

چارچوب نهادی اجرا بر کنشگران یا دست‌اندرکاران مختلف با مسئولیتهای مشخص تمرکز خواهد داشت. چارچوب نهادی مناسب تضمین دسترسی به اقدامات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند در زندانها در سطح ملی مستلزم استقرار کنشگران و سازمانهای زیر است:

- ارائه‌کنندگان خدمات از شهرداریها و سازمانهای دولتی گرفته تا متخصصین و مراقبین سلامت به منظور اجرای برنامه‌های پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند در زندانها.
- نهادهای تأدیبی و مقامات قضایی باید سیاستها و محیطهای مروج اجرای برنامه‌های پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند را در زندانها تدوین و تضمین نمایند.
- مقامات مسئول محلی سلامت باید بر تضمین کیفیت برنامه‌های پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند در زندانها نظارت داشته باشند.
- کلیه دست‌اندرکاران شامل جامعه مدنی و سازمانهای اجتماع‌محور باید سیاستهای مرتبط را تدوین و اطلاع‌رسانی نمایند، به مدافعه‌گری از زنان در زندانها و فرزندان آنها بپردازند، ابزار ارائه خدمات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند را برای زنان در زندانها تدوین و آزمایش کنند، آگاهی در خصوص نیاز به این برنامه‌ها را افزایش دهند و اجتماعات محلی را در راستای مشارکت بسیج نمایند.

سازمانها و کنشگران درون این چارچوب نهایی باید رویکرد همکاری اتخاذ نمایند و نقشها و مسئولیتهای آنان صراحتاً تعریف شده باشند. از این رو، آنها باید کار خود را به شکلی شفاف و مشورت با همدیگر انجام دهند. در این زمینه، ایجاد شراکت بر مبنای سیاستهای مورد وفاق کلیه طرفین مناسب است.

ترکیب نهادها در هر کشور مبتنی بر ساختارهای نهادی، تجربه و نیازهای ملت خواهد بود.

اجرای خدمات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند مورد حمایت موارد زیر خواهد بود:

- ارائه خدمات توسط مجریان آموزش دیده و ذیصلاح برای ارائه مراقبتهای پیش از زایمان، زایمان، وضع حمل و پس از زایمان و همچنین مداخلات و حمایتهای نوزادان از جمله پرستاران، ماماها، افسران بخش پزشکی زندانها، مددکاران اجتماعی، پزشکان عمومی و همسانان مربی آموزش دیده در حوزه پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند.
- تولید فهرست جامع کارکنان کلیدی مسئول و نقشها برای پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند در زندانها.
- تولید استانداردهای بهینه برای تضمین کیفیت سوابق مراقبتهای سلامت چه کاغذی و چه رایانه‌ای و ادغام آنها در نظامهای گسترده‌تر سلامت.
- تدوین مسیر اجرایی طراحی شده برای قرار دادن زنان باردار نزدیک زمان وضع حمل در مراکز مخصوص انتظار زایمان یا پذیرش آنها در بیمارستانها برای وضع حمل.
- تدوین الگوی خدمات یکپارچه سلامت جنسی و باروری و پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند حاوی اجزای ارتباطی مابین زندانها و ارائه‌کنندگان خدمات و امکانات در بیرون از زندانها. هدف از این روند عبارتست از ایجاد، پایش و بهبود مستمر ارتباط به منظور پشتیبانی از استمرار مراقبتهای مابین زندانها و نظامهای مراقبت در اجتماع.
- مرتب‌سازی خدمات برای زنان در حال زندگی با اچ-آی-وی در معرض فعلی یا قبلی خشونت‌های جنسیت‌محور به منظور پشتیبانی کامل از پایداری آنها به درمان آنتی‌رتروویرال و خدمات حمایتی / مراقبتی.

## مرحله پنجم: پایش و ارزیابی

اگرچه اطلاعات شخصی افراد در زندانها باید بعنوان عنصر کلیدی حقوق بشر مورد حمایت قرار گیرد اما سنجش و بهبود خدمات اچ-آی-وی و سلامت جنسی و باروری برای زنان در حال زندگی با اچ-آی-وی در زندانها مستلزم شفافیت بیشتر و پایش دقیق‌تر خدمات سلامت است. نظامهای پایش و ارزیابی می‌توانند به مقامات ملی و مسئول زندانها در روند شناسایی کمبودهای کیفیت و دسترسی به خدمات کمک نمایند و راه را برای ارتقای مراقبتهای بیماران و تضمین حفظ محرمانگی در نظامهای زندانها هموار کنند.

توصیه‌های پایش و ارزیابی خدمات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند در زندانها عبارتند از:

- طراحی و اجرای چارچوب پایش و ارزیابی پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند و برنامه‌های مدیریت داده‌ها (تدوین شده توسط کمیته‌های راهبری) مطابق با چارچوبهای پایش و ارزیابی در سطح ملی.
- تعریف اهداف کلی، شاخصها و اهداف جزئی، تعیین شاخصهای وضعیت موجود و به‌روزرسانی مرتب شاخصهای منتخب.
- تمرکز بر تدوین فهرست مسئولیتهای اختصاص یافته به دست‌اندرکاران مختلف.

- اجرای جمع‌آوری فصلی داده‌ها، تحلیل و توزیع نتایج شاخصهای از پیش تعیین شده سلامت و مرتبطسازی آنها با داده‌های سلامت عمومی. خدمات پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند در صورت لزوم باید مورد بازبینی و به‌روزرسانی به منظور توجه بهتر به اهداف شاخصها قرار گیرند.
- اجرای آموزش مرتب پایش و ارزیابی برای کارکنان اصلی.
- ارزیابی تعمیم برنامه‌های جدید یا نوآورانه پیشگیری از انتقال از مادر به فرزند در مراکز منتخب.
- ارتقای پایداری نظام زندانها، تعمیم، ارتباط مابین خدمات در زندانها و در اجتماع، ظرفیت‌سازی، حسابرسی و بازرسی داخلی.



## سایر منابع

### تارنماهای منتخب و انتشارات اصلی

UNODC/WHO/The Joint UNAIDS Programme on HIV/AIDS (2006). HIV/AIDS prevention, care, treatment and support in prison settings: A framework for an effective national response. Available at [www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS\\_prisons\\_July06.pdf](http://www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS_prisons_July06.pdf).

UNODC, UNAIDS, WHO (2009). HIV testing and counselling in prisons and other closed settings. Available at [https://www.who.int/hiv/pub/idu/cc\\_prison\\_tech\\_paper.pdf](https://www.who.int/hiv/pub/idu/cc_prison_tech_paper.pdf).

UNODC, ILO, UNDP, WHO and UNAIDS (2013). HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: A comprehensive package of interventions. Available at [https://www.who.int/hiv/pub/prisons/incervencions\\_package/en/](https://www.who.int/hiv/pub/prisons/incervencions_package/en/).

UNODC, UNAIDS (2008). Women and HIV in prisons settings. Available at [https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Women\\_in\\_prisons.pdf](https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Women_in_prisons.pdf).

WHO, UNODC, UNAIDS (2007). Evidence for action technical papers on effectiveness of interventions to address HIV in prisons. Available at [https://www.who.int/hiv/idu/OMS\\_E4Acomprehensive\\_WE\\_B.pdf](https://www.who.int/hiv/idu/OMS_E4Acomprehensive_WE_B.pdf).

WHO (2017). Consolidated guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV. Available at [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender\\_rights/srhr-women-hiv/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/srhr-women-hiv/en/).

WHO Publications on mother-co-child transmission of HIV. Available at <https://www.who.int/hiv/pub/meet/en/> and update [https://www.who.int/hiv/PMTCT\\_update.pdf](https://www.who.int/hiv/PMTCT_update.pdf).

WHO (2010). PMTCT Strategic Vision 2010-2015 Preventing mother-to-child transmission of HIV to reach the UNGASS and Millennium Development Goals. Available at [https://www.who.int/hiv/pub/meet/strategic\\_vision.pdf](https://www.who.int/hiv/pub/meet/strategic_vision.pdf).

WHO (2017). Global guidance on criteria and processes for validation: Elimination of mother-co-child transmission of HIV and syphilis. Available at <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emtct-hiv-syphilis/en/>.

WHO (2016). Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations: 2016 Update. Available at <https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulacions-2016/en/>.

WHO (2016). Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Available at <https://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>.

WHO, CDC, PEPFAR, USAID, IAS (2017). Key considerations for differentiated antiretroviral therapy delivery for specific populations: children, adolescents, pregnant and breastfeeding women and key populations. Available at: <https://www.who.int/hiv/pub/arv/hiv-differentiated-care-models-key-populations/en/>.

UN-WOMEN (2015). Championing gender equality and women's leadership in the HIV response: The experiences of five programme countries. Available at <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publicacions/2015/4/championing-gender-equalicy-in-che-hiv-response-the-experiences-of-five-programme-countries>.

WHO (2016). Updates on HIV and infant feeding. Available at [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/hiv-infant-feeding-2016/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/hiv-infant-feeding-2016/en/).

UNAIDS (2015). Progress report on the Global Plan towards the elimination of new HIV infections among children by 2015 and keeping their mothers alive. Available at [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_assec/JC2774\\_2015ProgressReport\\_GlobalPlan\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_assec/JC2774_2015ProgressReport_GlobalPlan_en.pdf).

UNAIDS (2016). On the Fast-Track to an AIDS free generation. Global Plan towards the elimination of new HIV infections among children by 2015 and keeping mothers alive 2011-2015. Available at [Elimination-HIV-Children\\_en\\_1.pdf](#).

IPPF, UNFPA, WHO, The Interagency Working Group on SRH and HIV linkages (2014). SRH and HIV linkages compendium: Indicators and related assessment tools. Available at <https://www.unfpa.org/publicacions/srh-and-hiv-linkages-compendium-indicators-and-related-assessment-tools>.

WHO, UNFPA UNAIDS, NSWP, World Bank, UNDP (2013) Implementing comprehensive HIV and STI programmes with sex workers: Practical guidance from collaborative interventions. Available at <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/90000/9789241506182eng.pdf;jsessionid=0927BF6BEB3D7BF52267D9A80E388A46?sequence=1>.

UNDP, IRGT: A Global Network of Trans women and HIV, UNFPA, UCSF Centre of Excellence for Transgender Health, John Hopkins Bloomberg School of Public Health, WHO, Joint UN Programme on HIV/AIDS, USAID (2016). Implementing comprehensive HIV and STI programmes with transgender people: Practical guidance for collaborative interventions. Available at <https://www.who.int/hiv/pub/toolkits/transgender-implementation-cool/en/>.

## شبکه‌های منتخب

AFEW International. Available at <https://www.afew.org>.

Canadian HIV/AIDS Legal Network. Available at <https://www.aidslaw.ca/site/our-work/>

prisons/?lang=en.

Eurasian Harm Reduction Network. Available at <https://www.harm-reduction.org>.

Harm Reduction Coalition. Available at <https://harmreduction.org>.

Harm Reduction International. Available at [www.ihra.net](http://www.ihra.net).

Health Through Walls. Available at <https://healththroughwalls.org>.

Health Without Barriers. Available at <https://www.healthwithoutbarriers.org>.

International Committee of the Red Cross (ICRC). Available at <https://www.icrc.org>.

Observatorio Latinoamericano y del Caribe sobre VIH, Circeles, Drogas, Trata de Personas y Tráfico Ilicito de Migrantes. Available at <https://observatoriovihycarceles.org>.

Penal Reform International. Available at <https://www.penalreform.org>.

Global Network of Sex Work Projects. Available at [www.nswp.org](http://www.nswp.org).

International Network of People Who Use Drugs Available at [www.inpud.net](http://www.inpud.net)

## مآخذ

1. World Prison Brief World Female Imprisonment List. Fourth edition. Women and girls in penal institutions, including pre-trial detainees/remand prisoners. 2017 (<https://www.prisonstudies.org/news/world-female-imprisonment-list-fourth-edition>).
2. General Assembly resolution 70/266. Political declaration on HIV and AIDS: On the fast track to accelerating the fight against HIV and to ending the AIDS epidemic by 2030. New York: United Nations; 2016.
3. Dolan K., Wirtz A.L., Moazen B., Ndeffo-Mbah M., Galvani A., Kinner S.A., et al. "Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees." *Lancet* 2016; 388: 1089- 1102.
4. UNAIDS. The Gap Report 2014: Children and pregnant women living with HIV. Geneva: UNAIDS; 2014. ([www.unaids.org/en/resources/documents/2014/ChildrenandpregnamwomenlivingwithHIV](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/ChildrenandpregnamwomenlivingwithHIV)).
5. UNAIDS Prevention gap report. 2016; Geneva: UNAIDS; 2016 ([www.unaids.org/en/resources/documents/2016/prevention-gap](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/prevention-gap)).
6. WHO. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246200/9789241511124-annexes->

- eng.pdf;sequence=5) .
7. General Assembly Resolution 70/175. United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules). New York: United Nations; 2015.
  8. Telisinghe L., Charalambous S., Topp S.M., Herce M.E., Hoffmann C.J., Barron P. et al. "HIV and tuberculosis in prisons in sub-Saharan Africa." *Lancet* 2016; 388:1215-1227.
  9. Bastick M., Townhead L. Women in prison: a commentary on the United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners. Geneva: Quaker United Nations Office; 2018.
  10. WHO Regional Office for Europe, UNODC. Women's health in prison. Correcting gender inequity in prison health 2009; Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2009 ([www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/2009/womens-health-in-prison.-correcting-gender-inequity-in-prison-health](http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/2009/womens-health-in-prison.-correcting-gender-inequity-in-prison-health)).
  11. UNODC. Handbook on Women and Imprisonment: 2nd edition, with reference to the United Nations rules for the treatment of women prisoners and non-custodial measures for women offenders (The Bangkok Rules). Vienna: UNODC; 2014 ([www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/womenand\\_imprisonment\\_-\\_2nd\\_edition.pdf](http://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/womenand_imprisonment_-_2nd_edition.pdf)).
  12. UNODC. Final independent evaluation of Project XSS V02 HIV prevention, treatment, care and support in prison settings in sub-Saharan Africa. Vienna/New York: UNODC/UN; 2017. ([www.unodc.org/documents/evaluation/Independent\\_Project\\_Evaluations/2017/XSSV02\\_independentproject\\_evaluation\\_report\\_2017.pdf](http://www.unodc.org/documents/evaluation/Independent_Project_Evaluations/2017/XSSV02_independentproject_evaluation_report_2017.pdf)).
  13. Commission on Crime Prevention and Criminal Justice. Resolution 26/2- Ensuring access to measures for the prevention of mother-to-child transmission of HIV in prisons. Vienna: CCPCJ; 2017. ([https://css.unodc.org/documents/commissions/CCPCJ/CCPCJ\\_Sessions/CCPCJ\\_26/CCPCJ\\_Res\\_Dec/CCPCJ-RES-26-2.pdf](https://css.unodc.org/documents/commissions/CCPCJ/CCPCJ_Sessions/CCPCJ_26/CCPCJ_Res_Dec/CCPCJ-RES-26-2.pdf)) .
  14. UNODC, ILO, UNDP WHO, UNAIDS. Policy brief: HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions. Vienna: UNODC; 2012 ([www.who.int/hiv/pub/prisons/interventions\\_package/en/](http://www.who.int/hiv/pub/prisons/interventions_package/en/)).
  15. WHO. Global guidance on criteria and processes for validation: Elimination of mother to child transmission of HIV and syphilis. Geneva: WHO; 2017 ([www.who.int/reproductivehealth/publications/emtct-hiv-syphilis/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emtct-hiv-syphilis/en/)).
  16. WHO. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations 2016. Update. Geneva: World Health Organization; 2016 ([www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en/](http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en/)).
  17. WHO. Key considerations for differentiated antiretroviral therapy delivery for specific populations: children, adolescents, pregnant and breastfeeding women and key



- populations. Geneva: WHO; 2017  
(<http://apps.who.int/iris/birsream/handle/10665/258506/WHO-HIV-2017.34-eng.pdf?sequence=1>).
18. WHO. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach, second edition. Geneva: WHO; 2016 ([www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/](http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/)).
  19. WHO. Serving the needs of key populations: Case examples of innovation and good practice In HIV prevention, diagnosis, treatment and care. Key populations. Geneva: WHO; 2017 ([www.who.int/hiv/pub/populations/key-populations-case-examples/en/](http://www.who.int/hiv/pub/populations/key-populations-case-examples/en/)).
  20. WHO. PMTCT strategic vision 2010-2015: Preventing mother-to-child transmission of HIV to reach the UNGASS and Millennium Development Goals. Geneva: WHO; 2010 ([www.who.int/hiv/pub/mtct/strategic\\_vision.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/mtct/strategic_vision.pdf)).
  21. WHO. Mother-co-child transmission of HIV Geneva: WHO; 2016 ([www.who.int/hiv/topics/meet/en](http://www.who.int/hiv/topics/meet/en)).
  22. Padian N.S., McCoy S.I., Karim S.S., et al. "HIV prevention transformed: the new prevention research agenda." *Lancet* 2011; 378:269-278.
  23. WHO. Programmatic update. Use of antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants. April 2012 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/70892>).
  24. Low A.J., Mburu G., Welton N.J., May M.T., Davies C.F., French C. et al. "Impact of opioid substitution therapy on antiretroviral therapy outcomes: a systematic review and meta-analysis." *Clinical Infectious Diseases*, 2016 63:1094-1104.
  25. UNODC. Addressing the needs of women who inject drugs. Practical guide for service providers on gender-responsive HIV services. Vienna: UNODC; 2016 ([www.unodc.org/documents/hiv-aids/2016/Addressing\\_the\\_specific\\_needs\\_of\\_women\\_who\\_inject\\_drugs\\_Practical\\_guide\\_for\\_service\\_providers\\_on\\_gender-responsive\\_HIV\\_services.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2016/Addressing_the_specific_needs_of_women_who_inject_drugs_Practical_guide_for_service_providers_on_gender-responsive_HIV_services.pdf)).
  26. Health-care staff in prison are potentially at risk. The duty to care for their patients may often enter into conflict with considerations of prison management and security (CPT: <https://rm.coe.int/16806ce943>).
  27. Conde-Agudelo A., Diaz-Rossell J. "Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants." *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 6, 8. Art. No.: CD002771; 2016.
  28. UNODC, UNAIDS. Women and HIV in Prison Settings. Vienna: UNODC; 2008. ([www.unodc.org/documents/hiv-aids/Women%20and%20HIV%20in%20prison%20settings.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Women%20and%20HIV%20in%20prison%20settings.pdf)).
  29. UNODC, ILO, UNDP, WHO, UNAIDS. HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions. Vienna: UNODC; 2013 ([www.unodc.org/documents/hiv-](http://www.unodc.org/documents/hiv-)

- aids/HIV\_comprehensive\_package\_prison\_2013\_eBook.pdf).
30. WHO. Service delivery approaches for HIV testing and counselling: a strategic framework. Geneva: WHO; 2012 ([www.who.int/hiv/pub/vct/htc\\_framework/en](http://www.who.int/hiv/pub/vct/htc_framework/en)).
  31. WHO Western Pacific Region. Regional framework for the triple elimination of mother-to-child transmission of HIV, hepatitis B and syphilis in Asia and the Pacific, 2018-2030. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/274111>).
  32. Van den Bergh B.J., Gatherer A., Fraser A., Moller L. "Imprisonment and women's health: concerns about gender sensitivity, human rights and public health". Bull World Health Organ. 2011; 89:689- 694.
  33. WHO Regional Office for Europe, UNODC. Prisons and health. Copenhagen: WHO; 2014 ([www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/2014/prisons-and-health](http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/2014/prisons-and-health)).
  34. Rich J.D., Beckwith C.G., Macmadu A., Marshall B.D.L., Brinkley-Rubinstein L., Amon J.] et al. "Clinical care of incarcerated people with HIV, viral hepatitis, or tuberculosis". Lancet 2016; 388:1103-1114.
  35. "Through the Gate" work is community rehabilitation programming which supports people in prison as well as families on release.
  36. Kitenge G., Govender I. "Nurses monitoring of the road to health chart at primary health- care level in Makhado, Limpopo province". South African Family Practice 2013; 55:275-280.





# UNODC

United Nations Office on Drugs and Crime

دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد

---

نشانی: مرکز بین‌المللی وین، صندوق پستی: ۵۰۰، ۱۱، ۰۰ - وین، اتریش  
تلفن: ۰۰-۲۶۰۶۰۰ ۱ ۲۶۳۳۸۹، دورنویس: ۰۴۳ ۱ ۲۶۳۳۸۹

Vienna International Centre, P.O. Box 500, 11,00 Vienna,  
Austria Tel.: +43 1 26060-0, Fax: +43 1 2633389,  
[www.unodc.org](http://www.unodc.org)

