

UNODC



مكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة

الوقاية من انتقال
العدوى بفيروس
نقص المناعة البشرية
من الأم إلى الطفل في السجون
دليل تقني





مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة
فيينا

**الوقاية من
انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية
من الأم إلى الطفل في السجون
دليل تقني**



الأمم المتحدة
فيينا، 2020

© مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، 2021. جميع الحقوق محفوظة، في العالم أجمع.

لا تنطوي التسميات المستخدمة في هذا المنشور ولا طريقة عرض المادة التي يتضمَّنها على الإعراب عن أيِّ رأيٍ كان من جانب الأمانة العامة للأمم المتحدة بشأن المركز القانوني لأيِّ بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو للسلطات القائمة فيها أو بشأن تعيين حدودها أو تخومها.

والصور المعروضة في هذا المنشور لم تؤخذ في سياق فيروس نقص المناعة البشرية في السجن، وتُستخدم لأغراض التوضيح فقط.

هذا المنشور مترجم عن نص صادر دون تحرير رسمي.

هذا المنشور من إنتاج: قسم اللغة الإنكليزية والمنشورات والمكتبة، مكتب الأمم المتحدة في فيينا.

شكر وتقدير

كُتِبَ هذا الدليل، تحت الإشراف العام للدكتورة مونيكا بيغ (رئيسة قسم مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز في مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة)، كلٌّ من الدكتورة ماري كليز فان هوت (خبيرة استشارية في المكتب المعني بالمخدرات والجريمة) بدعم مقدم من كريمة بنمارا (خبيرة استشارية في المكتب المعني بالمخدرات والجريمة) والدكتور إيهاب صلاح (المكتب المعني بالمخدرات والجريمة)، ومساهمات مقدمة من جنيفر ألبرتيني (مكتب منسق الولايات المتحدة لشؤون الأيدز ودبلوماسية الصحة في العالم)، والدكتور ساراؤت بونسوك (وزارة الصحة العمومية، تايلند)، ونازين دامجي (هيئة الأمم المتحدة للمرأة)، والدكتورة موركور نيومان أويريدو وأنيت فيرستر (منظمة الصحة العالمية)، ودوروثي مهوري-نغاتشا (منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف))، والدكتور إيامون أمور (مركز المملكة المتحدة للتعاون مع برنامج الصحة في السجون التابع لمنظمة الصحة العالمية)، وفرانسينا روسبرغ (وزارة الصحة والخدمات الاجتماعية، ناميبيا)، وتيم سلادن (صندوق الأمم المتحدة للسكان)، وديبورا فون تزينكرناغل (برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز).

ويتوجه مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة بالتقدير والشكر لأعضاء فريق الخبراء التقنيين المنشأ للمساعدة في إعداد هذه التوجيهات لما قدموه من إسهامات وما أدلوا به من تعليقات بشأن مشروع الوثيقة: (بالترتيب الهجائي الإنكليزي) جنيفر ألبرتيني، ونازا أراوخو (وزارة الصحة، البرازيل)، والدكتورة تيكورا بالوم (لواء بحري، دائرة الصحة العامة بالولايات المتحدة، المكتب الاتحادي للسجون، الولايات المتحدة الأمريكية)، وإيرينا باربيروس (الإدارة الوطنية للسجون، جمهورية مولدوفا)، والدكتورة مونيكا بيغ (مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة)، والدكتور ساراؤت بونسوك، والدكتور تيناشي دوبي (دائرة السجون والإصلاحات، زمبابوي)، وكارين دوفيرجيه (مؤسسة الصحة عبر الأسوار، هايتي)، وستيفان إنغيست (المكتب الاتحادي للصحة العمومية، سويسرا)، وفيرونيك س. إرموشكينا (دائرة السجون الاتحادية في الاتحاد الروسي)، والبروفيسورة الدكتورة غابرييل فيشر (جامعة فيينا الطبية، النمسا)، وأولغون غوندوز وعلي غونغور (وزارة شؤون الأسرة والسياسات الاجتماعية، تركيا)، وأليسون هانا (المنظمة الدولية لإصلاح القانون الجنائي)، وسيرانكول كاسيمبيكوف (المركز الجمهوري لمكافحة الأيدز، كازاخستان)، وسياكا كوناته (اللجنة الدولية للصليب الأحمر)، وأناتولي كريفوروك (وزارة العدل، أوكرانيا)، وإيرينا أ. لاريونوفا (دائرة السجون الاتحادية في الاتحاد الروسي)، وريك لاينز (الرابطة الدولية للحد من الأضرار)، والدكتورة ليمفو مايلي (عيادة بوفلونغ التخصصية، ليسوتو)، وفايث كاليكيكا ماسوبا (مؤسسة أم الملايين، زامبيا)، ودوروثي مهوري-نغاتشا، وروبرتو موناركا (مؤسسة الصحة بلا حواجز)، والعقيد الدكتور ناجي أنا نيميس (دائرة السجون، هنغاريا)، ونتابلغ مونسومي-موشوشو (المكتب المعني بالمخدرات والجريمة)، والدكتور موركور نيومان أويريدو (منظمة الصحة العالمية)، وشيلي نونيز (مكتب المدعي العام للجمهورية الدومينيكية)، والدكتور إيامون أمور، وسورندرا بوديل (وزارة الداخلية، نيبال)، ومايكل إلبا فيري (وزارة الصحة، ملاوي)، وسين روتبرغا (المكتب المعني بالمخدرات والجريمة)، وفرانسينا روسبرغ، والدكتور إيهاب صلاح (المكتب المعني بالمخدرات والجريمة)، وأندرياس سكولبرغ (مديرية الصحة النرويجية)، وتيم سلادن (صندوق الأمم المتحدة للسكان)، وزدينيك سمزهوفسكي (دائرة السجون، تشيكيا)، والدكتورة فيارا جورجيفا تونيفا (وزارة الصحة، بلغاريا)، وأنكي فان دام (مؤسسة الشرق والغرب الدولية لمكافحة الأيدز)، وأنيت فيرستر (منظمة الصحة العالمية)، وديبورا فون تزينكرناغل (برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز)، ويفجيني فورونين (وزارة الصحة، الاتحاد الروسي).

المحتويات

iii	شكر وتقدير
vi	المختصرات الإنكليزية
1	مقدمة
5	1- الشروط الأساسية لضمان إمكانية حصول النساء في السجون على خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل
9	2- توجيهات تقنية بشأن تنفيذ وتقديم خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في السجون
11	1-2 الالتزام السياسي والبيئات المؤاتية للقضاء على انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في السجون
12	2-2 توفير خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل للنساء وأطفالهن في السجون
20	3-2 ضمان جودة خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في السجون
21	4-2 رصد وتقييم خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في السجون
25	3- المراحل الرئيسية لوضع وتنفيذ برامج الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في السجون
25	المرحلة 1- التوعية والعمل التعاوني
26	المرحلة 2- تقييم الوضع
27	المرحلة 3- التخطيط والإعداد
28	المرحلة 4- التنفيذ
29	المرحلة 5- الرصد والتقييم
31	مراجع إضافية
31	مجموعة مختارة من المواقع الشبكية والمنشورات الرئيسية
33	شبكات مختارة
34	الحواشي

المختصرات

متلازمة نقص المناعة المكتسب (الأيدز)	AIDS
فيروس التهاب الكبد B	HBV
فيروس التهاب الكبد C	HCV
فيروس الورم الحليمي البشري	HPV
فيروس نقص المناعة البشرية	HIV
منظمة العمل الدولية	ILO
العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس	PEP
الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل	PMTCT
العلاج الوقائي قبل التعرض للفيروس	PrEP
السل	TB
برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز	UNAIDS
صندوق الأمم المتحدة للسكان	UNFPA
منظمة الأمم المتحدة للطفولة	UNICEF
مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة	UNODC
منظمة الصحة العالمية	WHO

في هذا الدليل التقني، يشير مصطلح "السجون" إلى جميع أماكن الاحتجاز الموجودة داخل بلد ما، ويشير مصطلح "نزلاء أو نزيلات السجون" إلى جميع الأشخاص المحتجزين في تلك الأماكن، البالغين منهم والأحداث، على ذمة التحقيق في جريمة ما، وانتظاراً للمحاكمة، وبعد الإدانة، وقبل صدور الحكم وبعده.

مقدمة

تشكل النساء قرابة 7 في المائة من نزلاء السجون في العالم. وعلى الرغم من أنهن يشكلن أقلية بين نزلاء السجون، فإن ثمة أكثر من 714 000 امرأة وفتاة محتجزات في السجون وسائر البيئات المغلقة، إما تنفيذاً لحكم أو في الحبس الاحتياطي. وقد شهد هذا الرقم زيادة بما يقرب من 53 في المائة منذ عام 2000، مقابل 20 في المائة للسجناء الذكور، وهو أخذ في الارتفاع في جميع القارات. [1] ويلاحظ ارتفاع معدل تبديل السجينات بسبب قصر فترات الأحكام وارتفاع عدد المحتجزات في الحبس الاحتياطي.

وتعد متلازمة نقص المناعة المكتسب (الأيدز) والسل من الأسباب الرئيسية للوفاة في السجون، حيث احتمالات إصابة نزلاء السجون بفيروس نقص المناعة البشرية خمسة أضعاف نظيرتها عند غيرهم من البالغين من عموم السكان. [2] وتشير التقديرات إلى أن 3,8 في المائة من السجناء في العالم مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية و2,8 في المائة مصابون بالسل النشط. [3]

والنساء في السجون أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والسل وغيرهما من الإصابات مقارنة بالرجال. ففي السجون، يزداد انتشار فيروس نقص المناعة البشرية في صفوف النساء عن الرجال، بل إنه منتشر بنسبة أعلى لديهن من النساء اللائي يعشن في المجتمع المحلي. [4,3] وهذا قد يؤدي إلى تعرّض نسبة أعلى من الأطفال المولودين في السجون لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية مقارنة بالأطفال المولودين في المجتمع المحلي. وفي غرب ووسط أفريقيا، يبلغ معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين النساء في السجون ضعف معدله تقريباً بين الرجال (13,1 في المائة مقابل 7,1 في المائة)؛ وفي شرق أوروبا ووسط آسيا، يبلغ هذا المعدل ثلاثة أضعاف تقريباً (22,1 في المائة مقابل 8,5 في المائة). [3]

وكثيراً ما تكون التحديات التي تتسبب في سجن النساء هي نفسها التي تؤدي إلى زيادة خطر إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشرية، وهي تشمل القوانين العقابية من قبيل تلك التي تجرم الاشتغال بالجنس وتعاطي المخدرات، والاحتجاز لفترات طويلة، وارتفاع معدلات الحبس الاحتياطي. وتزداد حالتهم سوءاً بسبب الوصم والعنف الجنساني وعدم المساواة والتمييز والسلوكيات التي تنطوي على خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. [6,5]

ويحق لنزلاء السجون التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة والمعاملة الإنسانية. وتقضي مراسيم دولية بالمساواة في الرعاية وإمكانية الحصول على خدمات صحية منصفة لنزلاء السجون مجاناً، وفق ما تنص عليه قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء. [7] إلا أن عدداً متزايداً من النساء المعرضات للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أصبح، قبل دخول السجن وأثناء السجن على السواء، مرهوناً لفترات حبس في مواقع لا توفر خدمات ملائمة فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز.

ولا يقتصر الأمر على أن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وتشخيصه وعلاجه ورعاية المصابين به في السجون غالباً ما تكون سيئة، [8] بل إن احتياجات النساء المحددة من الرعاية الصحية، بما فيها إمكانية الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وعلاج الأمراض المعدية، بما في ذلك الأمراض المنقولة جنسياً، فضلاً عن متطلبات التغذية والنظافة الصحية، مُهملة. [12, 11, 10, 9] وتشكل قلة الفرص المتاحة للنساء (وأطفالهن) للحصول على الرعاية قبل الولادة وبعدها، وخدمات المخاض والولادة، والعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، تحدياً خطيراً في سبيل الوقاية من انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة

البشرية من الأم إلى الطفل. [9] وهذا يؤدي إلى تعرّض الرضع المولودين في السجون لخطر كبير بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أثناء الحمل أو الولادة أو الرضاعة الطبيعية.

ولذلك، فإن التزايد في عدد نزيلات السجون في العالم، وتفرّد النساء بمواطن ضعف تعرضهن للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وعدم توافر خدمات مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية بشكل كافٍ وقلة فرص الحصول عليها على نحو منصف، يضع الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في السجون على رأس خطة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية بين أفراد الفئات السكانية الرئيسية.

وفي أيار/مايو 2017، اتخذت الدورة السادسة والعشرون للجنة منع الجريمة والعدالة الجنائية، المعقودة في فيينا، القرار 2/26 المعنون "ضمان إمكانية الوصول إلى تدابير الوقاية من انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل في السجون". [13] وقد وُضِعَ هذا الدليل التقني استجابة لقرار اللجنة 2/26، وهو يستند إلى المبادئ التوجيهية الدولية، ولا سيما المبادئ التوجيهية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية بشأن الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل.

ويهدف هذا الدليل التقني إلى دعم البلدان في جهودها الرامية إلى زيادة قدراتها على القضاء على العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل في السجون، وبلوغ الهدف النهائي المتمثل في القضاء على الأيدز بوصفه تهديداً للصحة العمومية بحلول عام 2030 وكفالة "ألا يتخلف عن الركب أحد".

الغرض والنطاق والجمهور المستهدف

الغرض

يتمثل الغرض من هذا الدليل التقني في تقديم الدعم للبلدان في توفير خدمات عالية الجودة فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية والصحة الجنسية والإنجابية للنساء في السجون، لضمان القضاء على أي إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية والسل وفيروسَي التهاب الكبد B و C والزهري بين النساء وأطفالهن في السجون.

النطاق

يوفر الدليل التقني إطاراً من الإجراءات التشغيلية الموحدة لضمان تنفيذ خدمات الوقاية من انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل للنساء وأطفالهن في السجون. وهو يتألف من ثلاثة مجالات رئيسية هي:

- الشروط الأساسية لضمان إمكانية الوصول إلى خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل للنساء في السجون
- إرشادات تقنية لتنفيذ وتطبيق خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في السجون
- المراحل الرئيسية لوضع وتنفيذ خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في السجون

ويركز الدليل التقني على تذليل الصعوبات المحددة التي تواجه توفير خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في السجون، وذلك بتقديم توصيات من منظور صحي عمومي يتعين على دوائر السجون في جميع البلدان أن تسعى جاهدة للأخذ بها، ولا سيما البلدان التي تتحمل عبئاً كبيراً من الإصابات المتزامنة بالسل وفيروس التهاب الكبد B وفيروس التهاب الكبد C والزهري، وغيرها من الأمراض المنقولة جنسياً. [14]

الجمهور المستهدف

الجمهور المستهدف بالدليل التقني هو مقرررو السياسات، وأصحاب المصلحة في الوزارات المعنية، بما فيها الصحة والعدل والداخلية، وشركاء التنمية، ومفوضو السجون، وكبار مديري السجون وموظفيها، ومقدمو الرعاية الصحية، والأخصائيين، ومنظمات المجتمع المدني، والأقران من العاملين، والمجتمعات المحلية، والنساء في السجون.



يستلزم تنفيذ خدمات الوقاية من انتقال العدوى
من الأم إلى الطفل في السجون وجود نظام صحي
قوي في السجون وإقامة روابط فعالة مع خدمات
الرعاية الصحية المجتمعية، وفقاً للمعايير
الدولية المتعلقة بصحة النساء في السجون.



الشروط الأساسية لضمان إمكانية حصول النساء في السجون على خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل

يلزم توافر العناصر التالية، التي يمكن تكييفها وفقاً للسياق القطري والبروتوكولات والتشريعات المعمول بها، من أجل ضمان حصول النساء وأطفالهن في السجون على خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل.

العناصر الرئيسية لضمان إمكانية الحصول على خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في السجون

- الرصد النشط لفيروس نقص المناعة البشرية وما يتصل به من سلوكيات تعرّض لخطر الإصابة له، والسل، وفيروس التهاب الكبد B، وفيروس التهاب الكبد C، والزهري، وغيرها من الأمراض المنقولة جنسياً، وسرطان عنق الرحم، ومعدلات الحمل والولادات في السجون، بغرض إرشاد سياسات واستراتيجيات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل الخاصة بكل بلد على حدة.
- الدعوة والإعلام والتوعية لمقرري السياسات ومديري السجون وموظفيها وأخصائيي الرعاية الصحية العاملين في السجون، بشأن أهمية إدماج خدمات فيروس نقص المناعة البشرية، من منظور الصحة العمومية، ضمن برامج الصحة الجنسية والإنجابية للنساء في السجون.
- إرساء قوانين وسياسات وممارسات تمكينية داعمة وتنقيحها عند الاقتضاء، بما يشمل القوانين الداعمة التمكينية للفئات المعرضة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، مثل القوانين المتعلقة بالاشتغال بالجنس والعلاقات الجنسية المثلية وبدائل العقاب أو الإدانة لتعاطي المخدرات. وهذه القوانين والسياسات ينبغي أن توطد أيضاً أو أواصر الترابط والتسويق بين قطاعات الصحة والعدالة والخدمات الاجتماعية وبين المجتمعات المحلية ومنظمات المجتمع المدني وسائر الشركاء المعنيين.
- النظر في بدائل السجن والاحتجاز السابق للمحاكمة والأخذ بها للنساء والحوامل ومرتكبات الجرائم البسيطة غير العنيفة، استناداً إلى قواعد بانكوك.¹¹

- تنفيذ مبادرات لإصلاح الصحة في السجن تلبية الاحتياجات الصحية للسجينات على نحو منصف ومراعٍ للاعتبارات الجنسانية.
 - بناء قدرات النساء في السجن وموظفي السجن وموظفي الرعاية الصحية في السجن وتمكينهم.
 - توفير خدمات صحية جيدة متيسرة قائمة على الأدلة وتوسيع نطاقها لفائدة النساء والأطفال في السجن، تكون مستعدة إلى رعاية صحية شاملة في مجالي الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والطفل. وهذا يشمل التطعيم ضد فيروس التهاب الكبد B وفيروس الورم الحليمي البشري؛ والفحص والعلاج والمتابعة لسرطان عنق الرحم، والزهري، وفيروس التهاب الكبد B، وفيروس التهاب الكبد C، وغيرها من الأمراض المنقولة جنسياً والأمراض المتزامنة؛ والوقاية الذكرية والمواد المرلقة؛ وتحديد النسل واختبارات الحمل؛ والرعاية قبل الولادة وبعدها؛ والوقاية من الاعتلالات المتزامنة وتشخيصها وعلاجها.
 - إقامة روابط فعالة لضمان استمرارية الرعاية داخل منظومات السجن وعلى نطاق مرافق السجن، والربط بين الخدمات الصحية القائمة على المرافق وشبكات الوقاية من الأمراض المعدية وعلاجها والرعاية الصحية المجتمعية والخدمات الاجتماعية.
 - تشجيع تبادل الخبرات على الصعيد الإقليمي وتيسير الحوار والتعاون بين الحكومات ومنظمات المجتمع المدني على الصعيد القطري وفيما بين البلدان.
- (¹) قرار الجمعية العامة 175/70. قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء (قواعد نيلسون مانديلا). نيويورك: الأمم المتحدة، 2015.

يتطلب تقديم خدمات عالية الجودة للوقاية من انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل أن تلتزم الخدمات الصحية الموجودة في السجن بالمعايير الدنيا التالية من أجل تحسين صحة النساء وحسن حالهن أثناء فترة حبسهن:

- إتاحة تدابير غير احتجازية مناسبة للنساء حسب الاقتضاء.
- إجراء جميع الفحوص والكشوف الطبية على أساس طوعي على نحو يكفل الخصوصية والكرامة والسرية الكاملة.
- إجراء فحص صحي شامل عند دخول السجن، يشمل الصحة العامة، والصحة العقلية، والسل، والصحة الإنجابية، بما في ذلك الحمل والأمراض المنقولة جنسياً (فيروس نقص المناعة البشرية، وفيروس التهاب الكبد B، وفيروس الورم الحليمي البشري، والزهري)، والانتهاك الجنسي وغيره من أشكال العنف التي عانت منها السجينات قبل دخول السجن، والارتهاق للمخدرات، وغير ذلك من المسائل الصحية ذات الصلة.
- تقديم العلاج فوراً لكل من يُثبِت الفحص إصابته بفيروس نقص المناعة البشرية في السجن، ويجب أن يكون العلاج دائماً في المتناول ومتوافراً.
- تقديم خدمات رعاية صحية مراعية للاعتبارات الجنسانية، وإقامة برامج شاملة للرعاية الصحية العقلية وإعادة التأهيل تعادل على الأقل تلك المتوفرة في المجتمع المحلي.
- إخضاع الأطفال المرافقين لأمهاتهم في السجن للفحص الصحي أيضاً وتوفير رعاية صحية لهم تعادل على الأقل الرعاية الصحية المتوفرة في المجتمع المحلي.
- كفالة أن تراعي برامج الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وعلاج الحالات المتصلة بالأيدز، بما في ذلك الخدمات الشاملة للوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، الاحتياجات الخاصة لجميع النساء.
- تزويد النساء في السجن بالمعلومات وتوعيتهن بشأن جميع التدابير الوقائية والعلاجية المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض المنقولة جنسياً.



© UN Photo/Mark Garten



تستلزم الوقاية الفعالة من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في السجون تنظيم تدابير قائمة على حقوق الإنسان ومستندة إلى الأدلة ومراعية للاعتبارات الجنسانية، تأخذ بنهج الصحة العمومية وتكون مصممة خصيصاً لتلائم بيئة السجون.



توجيهات تقنية بشأن تنفيذ وتقديم خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في السجون

تعد الوقاية من انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل من المبادرات الشديدة الفعالية التي تنطوي على إمكانيات كبيرة لتحسين صحة الأم والطفل. وفي عام 2016، أقرت جمعية الصحة العالمية ثلاث استراتيجيات صحية عالمية جديدة لمنظمة الصحة العالمية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة جنسياً وفيروس التهاب الكبد B. وتكلفت هذه الاستراتيجيات الدول الأعضاء بالتعاون من أجل تحقيق الأهداف المتمثلة في عدم حدوث إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى الرضع بحلول عام 2020، والقضاء على الزهري الخلقي بوصفه تهديداً للصحة العمومية بحلول عام 2030، وبلوغ نسبة انتشار أقل من 0,1 في المائة للمُسْتَضِدات السطحية لفيروس التهاب الكبد B بين الأطفال بحلول عام 2030. واتسع نطاق الالتزامات العالمية في الوقت الراهن من القضاء "المزدوج" على انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية والزهري من الأم إلى الطفل بوصفه أحد أولويات الصحة العمومية، [15] إلى القضاء "الثلاثي" عن طريق إدماج القضاء على انتقال العدوى بفيروس التهاب الكبد B من الأم إلى الطفل داخل برامج صحة الأم والطفل.

وتتركز جهود التصدي للتهورات العالمية الموجودة في الخدمات الرئيسية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في توسيع نطاق خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل وإدراجها في برامج مقامة لهذا الغرض، والاهتمام "بألا يتخلف عن الركب أحد" من أفراد الفئات السكانية الرئيسية مثل نزلاء السجون. [16، 17، 18] وأكدت منظمة الصحة العالمية على أهمية مراعاة الفئات السكانية الرئيسية في التدابير الوطنية المتخذة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، وما يؤديه الأخذ بنهج مختلفة في أداء الخدمات من دور حاسم في تلبية احتياجاتهم من الخدمات الصحية وغيرها من الخدمات. [16، 19] ومن ثم، يركز هذا الدليل التقني على كيفية معالجة وتنفيذ العناصر الأربعة للوقاية الشاملة من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل [20، 21] في إطار بيئة السجون.

العناصر الأربعة للوقاية من انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل

- درء حدوث إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الفتيات والنساء في سن الإنجاب؛ والعلاج الوقائي قبل التعرض للفيروس وبعد التعرض للفيروس والوقاية التي تمزج بين طرائق متعددة للوقاية
- درء حالات الحمل العارض بين النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية من خلال إتاحة إمكانية الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة لخدمات تنظيم الأسرة
- الوقاية من انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية من النساء المصابات بالفيروس إلى أطفالهن
- استخدام العقاقير المضادة للفيروسات القهقرية لعلاج الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى النساء المصابات به وعلاج أطفالهن وأسرهن، بتوفير العلاج والرعاية والدعم اللائمين والشاملين

تسهم مبادرات متعددة في جهود الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، تشمل الوقاية الأولية من فيروس نقص المناعة البشرية، واتقاء الحمل العارض بين النساء المصابات بالفيروس، وإدماج خدمات مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية مع خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وتهيئة فرص فعلية لإجراء اختبار كشف الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وتقديم المشورة مدى الحياة، والبدء في علاج الأمهات المصابات بالفيروس بمضادات الفيروسات القهقرية مدى الحياة ودعمهن لكي يتقيدن بالعلاج ويبقين تحت الرعاية ويبلغن مرحلة كبت النسخ الفيروسي، والأخذ بممارسات الولادة الآمنة، والممارسات المثلى لتغذية الرضع، وتهيئة فرص الحصول على العلاج الوقائي بمضادات الفيروسات القهقرية بعد الولادة للرضع.

وتستلزم البرامج الفعالة للوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل أن تتاح للنساء وأطفالهن الرضع إمكانية الوصول إلى مبادرات محددة والاستفادة منها، بما في ذلك الرعاية قبل الولادة، وخدمات اختبار كشف الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وعلاج فيروس نقص المناعة البشرية ورعاية المصابات به أثناء الحمل، واستخدام الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية للعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، وممارسات الولادة الآمنة، والتغذية المناسبة للرضع، والإقبال على العلاج الوقائي للرضع وغير ذلك من خدمات الرعاية بعد الولادة. [22] وفي عام 2016، أوصت "المبادئ التوجيهية الموحدة لمنظمة الصحة العالمية بشأن استخدام مضادات الفيروسات القهقرية للوقاية والعلاج من العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية" بالعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية مدى الحياة لجميع الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية منذ لحظة تشخيص أي شخص بالغ (بما في ذلك الحوامل والمرضعات) أو طفل، للمرة الأولى، بإصابته بالفيروس. [17] وقد وسَّع هذا النهج نطاق "الخيار بـ+" الذي أوصت به منظمة الصحة العالمية للحوامل والمرضعات في عام 2012 [23] ليتحول إلى نهج "علاج الكل". وفيما يتعلق بالأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يتلقون علاجاً بديلاً للمؤثرات الأفيونية، ينبغي الشروع في العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية والمداومة عليه في البيئات التي يقدّم فيها العلاج الإبدالي للمؤثرات الأفيونية. [24، 25]

وتتضمن الأقسام التالية توصيات لتعزيز أربعة مجالات رئيسية في بيئات السجن من شأنها أن تؤثر تأثيراً ذا شأن على توفير خدمات عالية الجودة للوقاية من انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل للنساء والأطفال في السجن:

- 1- الالتزام السياسي والبيئات المؤاتية للقضاء على انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في السجن
- 2- توفير خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل للنساء في السجن وأطفالهن
- 3- ضمان الجودة وتحسين الجودة في مجال الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في السجن
- 4- رصد وتقييم خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في السجن

1-2 الالتزام السياسي والبيئات المؤاتية للقضاء على انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في السجون

شكلت إقامة البرامج العالمية والوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل سمةً رئيسية في التقدم المحرز في مكافحة وباء فيروس نقص المناعة البشرية/ الأيدز على مدى العقدين الماضيين. ويلزم وجود قيادة سياسية أقوى لتعزيز التعاون بين سلطات الصحة في السجون ووزارات الصحة والعدل وغيرها، بغرض تقديم خدمات جيدة النوعية في مجال مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والرعاية الصحية في السجون. فهذا سيكفل إيجاد صلة بين السياسات وخيارات تقديم الخدمات، تربط الجهود المبذولة على الصعيد الوطني بعمل محدد موجّه إلى السجون.

وتشمل التوصيات الرئيسية لدعم وضمان الالتزام السياسي وتهيئة البيئات المؤاتية للوقاية من انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل في السجون، ما يلي:

- وضع سياسات وممارسات للرعاية المتعلقة بخدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل والحفاظ على تكافؤها مع مستويات الرعاية المثلية، لفائدة جميع النساء وأطفالهن في السجون، بمن فيهم المراهقون وأقليات الشعوب الأصلية والأقليات الإثنية والمهاجرون/اللاجئون/المشردون.
- تعزيز التعاون بين وزارتي الصحة والعدل، والسلطات الصحية الوطنية وسلطات السجون، وإدارات السجون والخدمات المجتمعية، بما في ذلك منظمات المجتمع المدني (مثل المنظمات التي تمثل حقوق نساء السجون، والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، والفئات السكانية الرئيسية المعرضة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية).
- تشجيع الأخذ بنهج استراتيجي مشترك يجعل الصحة في السجون على قدم المساواة مع أمن السجون. على أن تظل الصحة في السجون مسؤولة مستقلة من مسؤوليات الدولة.
- الاستثمار في برامج شاملة للصحة الجنسية والإنجابية للنساء في السجون وتوسيع نطاقها من خلال إقامة روابط فعالة مع الخدمات التي تقدمها وتقودها المجتمعات المحلية ومنظمات المجتمع المدني. ويشمل ذلك صحة الأم والمواليد والأطفال والمراهقين والتغذية.
- تشارك وتبادل قصص النجاح والدروس المستفادة والممارسات الجيدة.
- إنشاء منتدى لأفرقة عاملة في قطاعات متعددة يضم وزارتي العدل والصحة وإدارات حكومية ومؤسسات أخرى.
- التصدي لأوجه التفاوت بين الجنسين التي تعرّض النساء والأطفال لخطر متزايد بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وتغوق فرص حصولهم على الرعاية.
- التشجيع على استمرارية خدمات مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية عند دخول السجن وأثناء النقل فيما بين السجون وعند إطلاق السراح من السجن.

وتشمل الإجراءات الرئيسية لتعزيز الالتزام والقيادة اللازمين لبلوغ الشمول الكامل للبرامج المتكاملة للوقاية من انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه ورعاية المصابين به في السجون في إطار البرامج الموجهة إلى صحة الأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين والصحة الجنسية والإنجابية، ما يلي:

- تعزيز إدارة المعلومات الاستراتيجية واستخدامها فيما يتعلق بالسلوكيات التي تنطوي على خطر لإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والبيانات الوبائية للفيروس ومدى انتشاره.
- استعراض وتنقيح القوانين والسياسات والممارسات من منظور حقوق الإنسان والصحة العامة، مع التأكيد على مسؤولية الدولة عن حماية صحة الناس وتعزيزها وتحسينها، بما في ذلك داخل السجون.

- النظر في التدابير البديلة للسجن والأخذ بها في الجرائم البسيطة غير العنيفة، مثل الاحتجاز المنزلي أو الخدمة المجتمعية. والتقليل من سجن النساء واحتجازهن قبل المحاكمة بما يتماشى مع قواعد الأمم المتحدة لمعاملة السجناء والتدابير غير الاحتجازية للمجرمات (قواعد بانكوك).
- إعطاء الأولوية لاحتياجات النساء في السجن وأطفالهن في بيئة السجن لدى تخطيط البرامج الوطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز وتوزيع الموارد.
- تعزيز الشراكات الشاملة لعدة قطاعات لتوفير الخدمات الصحية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والأمهات والمواليد والأطفال والمراهقين، للنساء والرضع وصغار الأطفال في السجن، والدعوة إلى زيادة الموارد على الصعيدين القطري والإقليمي.
- توسيع نطاق برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في السجن، وذلك باتباع نهج مشترك قائم على الشراكة بين الصحة والعدالة، والتمويل المشترك، وبناء القدرات المشترك لموظفي السجن وموظفي الصحة في السجن، وتوفير أدوات متكاملة لجمع البيانات تشمل الصحة في السجن والصحة العمومية.
- ربط الصحة في السجن بخدمات الصحة المجتمعية/الرعاية الصحية الأولية لضمان توفير رعاية صحية سلسلة وكفالة استمرارية الخدمات بين السجن وفي المجتمع المحلي.
- إشراك نساء السجن وموظفي السجن في وضع تدابير الوقاية وتطبيقها، وفي نشر المعلومات ومكافحة الوصم والتمييز.
- توفير الاحتياجات الأساسية (المياه، والغذاء، والصرف الصحي، ومنتجات النظافة الصحية الأنثوية، والهواء النقي، والظروف المعيشية الملائمة، وفرص الحصول دون قيد على الرعاية الطبية الأساسية، واحترام حقوق الإنسان) من خلال المصلحة المشتركة للسلطات المسؤولة عن الصحة في السجن.

2-2 توفير خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل للنساء وأطفالهن في السجن

يهدف هذا القسم إلى مساعدة موظفي السجن على توفير خدمات جيدة للوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل للنساء في السجن.

ملاك الموظفين والموارد

تشمل التوصيات المتعلقة بتوفير موارد كافية وفعالة لتقديم خدمات مراعية للاعتبارات الجنسانية وقائمة على حقوق الإنسان، ما يلي:

- أن تُصمَّم خدمات مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل للنساء في السجن مع مراعاة السياسات والمبادئ التوجيهية الوطنية، وأن يضعها فريق من أفرقة مشاريع السجن يضم أحد كبار مديري السجن، ورئيس الرعاية الصحية، ومقدمي الرعاية الصحية، وممثلين عن المجتمع المحلي والمجتمع المدني.
- أن تُلبَّى الحاجة الماسة إلى المزيد من المهنيين المهرة والمؤهلين في مجال الرعاية الصحية في السجن. وينبغي أن تتصدى هذه الجهود لما هو متصور من تدني أوضاع موظفي الصحة في السجن وسوء ظروف عملهم، وأن تشمل على تدريب الموظفين على خدمات مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والصحة الجنسية والإنجابية والوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل.

- أن يشمل تدريب موظفي السجون ومقدمي الرعاية الصحية في السجون تعزيز القدرات في مجال حقوق الإنسان والأخلاقيات الطبية واتباع نهج المساواة بين الجنسين، وهي أمور ستساعد على تقديم رعاية صحية شاملة عالية الجودة للنساء في السجون.
- أن يشمل تدريب موظفي الرعاية الصحية العاملين في السجون اكتشاف أي علامات تتم عن العنف الجنسي والإبلاغ عنها.
- أن تعمل خدمات الرعاية الصحية باستقلالية سريرية كاملة، وأن تكون موجهة حصرياً نحو حماية صحة نزلاء السجون والوقاية من الأمراض وعلاجها. ويجب تجنب "الولاء المزدوج" للمصالح الصحية والأمنية.
- أن تراعي برامج الصحة الجنسية والإنجابية وبرامج الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل الاحتياجات الصحية لنزيلات السجون (وأطفالهن) وموظفي السجون، ولا سيما الضغوط البدنية والنفسية والاجتماعية المؤلمة الناجمة عن الحياة في السجن. وهذه تشمل الاكتظاظ، والتهديدات بالعنف، والنزاعات، والحوادث اللغوية، والبعد عن الأسر، وتعاطي المخدرات، والبيئات غير المؤاتية، وزيادة التعرض للأمراض المعدية مثل السل وفيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض المنقولة جنسياً، والمعاناة من الوصم، والإقامة في أماكن دون المستوى، والاحتجاز لفترات طويلة قبل المحاكمة، والنقل بين السجون.
- معالجة وإدارة العوائق الخاصة بالسجون، مثل نفاذ مخزونات الأدوية، وضعف فرص الحصول على الخدمات الصحية خارج السجن بسبب مسائل تتعلق بالموارد البشرية أو المراقبة الأمنية، ونقص خدمات المشورة للنساء، والتهديدات المتصورة والفعلية للسرية، والمسائل المتصلة بالوصم والعنف والتمييز، وارتفاع معدل دوران الموظفين ونقص الموظفين، والثغرات في التدريب.

التوعية والتمكين

- تشمل التوصيات المتعلقة بتطوير ودعم أنشطة الدعوة والتوعية والتمكين للنساء في السجون، إلى جانب الدعم المقدم من الموجهين الأقران ومنظمات المجتمع المدني والقطاع الخيري، ما يلي:
- ضمان أن يتحمل كل موظف من موظفي السجن نصيبه من المسؤولية عن برامج الصحة الجنسية والإنجابية وبرامج الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل.
 - ضمان إدراك العاملين في مجال الرعاية الصحية وموظفي السجون ونزيلات السجون للآثار الناجمة عن الوصم والتمييز على كل جانب من جوانب الحمل والولادة، بما في ذلك ولادة الأطفال من أمهات مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية.
 - تزويد جميع النساء في السجون وموظفي السجون بمعلومات ومواد تثقيفية وإعلامية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الإصابات، تكون مصممة خصيصاً لتلائم ظروف السجون. وينبغي إعداد هذه الأنشطة التوعوية بالتعاون مع منظمات المجتمع المدني وأوساط السجون، وأن تشمل التوعية بواسطة الأقران. ومن الأهمية بمكان أن تُعلم النساء الحوامل بما يعود عليهن وعلى أطفالهن من فوائد من معرفة حالتهم من حيث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وفي حال ثبتت إصابتهن بالفيروس، من معرفة الحمل الفيروسي لديهن.
 - السماح للنساء بطلب الفحص أو العلاج بواسطة طبيبة أو ممرضة قدر المستطاع (قاعدة بانكوك 10-2). [11،10]
 - إشراك النساء في السجن في تخطيط وتنفيذ مبادرات وبرامج الصحة الجنسية والإنجابية ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية.
 - التعاقد مع منظمات المجتمع المدني التي يمكن أن تقدم خدمات يقودها المجتمع المحلي في السجون وبعد إطلاق السراح من السجن.

درء الأضرار

المبادرات التالية عبارة عن توصيات للبلدان في مجال الوقاية من انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الفيروسات المنقولة بالدم (مثل فيروس التهاب الكبد B، وفيروس التهاب الكبد C، والأمراض المنقولة جنسياً مثل الزهري)، ويمكن تنفيذها وفقاً للمبادئ التوجيهية الوطنية أو الدولية:

- برامج الواقيات الذكرية والمواد المزلقة
- منع العنف الجنسي وإبلاغ السلطات المختصة بأي علامات تتم عن عنف جنسي محتمل، بما في ذلك من جانب موظفي الرعاية الصحية وموظفي السجون
- برامج الإبر والمحاقن والناوكسون لإدارة الجرعات الزائدة من المخدرات
- العلاج الإبدالي للمؤثرات الأفيونية وغيره من علاجات الارتهاان للمخدرات القائمة على الأدلة
- العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس
- العلاج الوقائي قبل التعرض للفيروس (وفقاً للمبادئ التوجيهية الوطنية والدولية، للمجتمع المحلي)
- خدمات اختبار كشف الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية
- العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية
- الإعلام والتوعية والاتصال الموجّهون للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن وشركائهم الجنسيين
- الوقاية والتطعيم والتشخيص والعلاج بشأن كلٍّ من السل وفيروس التهاب الكبد B
- حماية الموظفين من المخاطر المهنية
- منع انتقال العدوى عن طريق الخدمات الطبية أو خدمات علاج الأسنان
- منع انتقال العدوى من خلال الوشم والثقب وغير ذلك من أشكال اختراق الجلد

برامج الصحة الجنسية والإنجابية في السجون

ينبغي أن تتبع برامج الصحة الجنسية والإنجابية في السجون نهجاً مستمراً "مدى الحياة" إزاء الصحة، حيث يبدأ التثقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية باتقاء الحمل العارض والعدوى بفيروس نقص المناعة البشرية لدى النساء والفتيات اللاتي يحتمل أن ينجبن، وينتهي بالرعاية السابقة للولادة وبعدها.

وينبغي أن تكون خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الفعالة لجميع النساء والفتيات في السجون مراعية للاعتبارات الجنسانية، وقائمة على حقوق الإنسان، وشاملة. وينبغي أن تتيح الخدمات كل السبل للحصول على وسائل منع الحمل (وسائل منع الحمل العاجلة)؛ واختبار الحمل؛ واختبار كشف الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية؛ والوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل؛ والعلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس؛ والعلاج الوقائي قبل التعرض للفيروس؛ والوقاية والعلاج من فيروس التهاب الكبد B وفيروس التهاب الكبد C والأمراض المنقولة جنسياً وفيروس الورم الحليمي البشري وسرطان عنق الرحم؛ والتوعية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية؛ واتباع النظام الغذائي والمكملات الغذائية الملائمين للنساء والأطفال. ويمكن وضع نماذج الخدمات داخل السجون، بما يكفل الإحالة بين مرافق السجون وإقامة الروابط مع الخدمات الصحية المجتمعية.

وتشمل التوصيات المتعلقة بالمبادرات المثل في مجال الصحة الجنسية والإنجابية في السجون، ما يلي:

- إعلام وتوعية وتمكين جميع النساء في السجون، وكذلك فيما يتعلق بتعزيز الصحة وسريتها، لدى دخولهن السجن وبشكل منتظم أثناء فترة الحبس، بطريقة مفهومة بسهولة (الكتيبات، وجلسات التوعية، ودعم الأقران).
- السماح لجميع النساء في السجون، بمن فيهن المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، بزيارات خصوصية من شركاء حياتهن، حسب الاقتضاء.

الفحص الطبي

بموافقة النساء:

- إجراء فحص لاكتشاف الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والسل وفيروس التهاب الكبد B وفيروس التهاب الكبد C والزهري وغيرها من الأمراض المنقولة جنسيًا، وسرطان عنق الرحم وسرطان الثدي، عند الدخول إلى السجن وعلى فترات زمنية ملائمة طوال فترة السجن.
- إجراء فحص حمل لجميع النساء اللاتي يحتمل أن ينجبن عند دخولهن السجن لتجنب أي حالات حمل غير مشخصة.

الوقاية

- إعلام وتثقيف جميع نزيلات السجون بشأن التدابير الرامية إلى منع الحمل والعدوى، وتوفير إمكانية الحصول على الواقيات الذكرية وغير ذلك من المبادرات الوقائية بسهولة وتكتم.

العلاج والرعاية

- إعداد خطط للعلاج والرعاية مصممة حسب الاحتياجات الفردية، يشارك فيها مختلف مقدمي الرعاية الصحية والنساء أنفسهن.
- توفير إمكانية الحصول على الرعاية الصحية المتخصصة عند الحاجة، بما يشمل الصحة العقلية، والأمراض الصحية المزمنة، وفيروس نقص المناعة البشرية (بما في ذلك المشورة والدعم)، والسل، وفيروس التهاب الكبد B، وفيروس التهاب الكبد C، والزهري، والأمراض المعدية الأخرى، والارتهاان للمخدرات والكحول، وصعوبات التعلم، والصحة الجنسية والإنجابية.
- توفير وسائل منع الحمل (العاجلة) المجانية والطوعية، والرعاية بعد إنهاء الحمل، واختبار كشف الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (السريع) واختبار شريك الحياة عند الإمكان) وتقديم المشورة، والعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، واختبار الحمل الفيروسي لفيروس نقص المناعة البشرية، على مستوى يعادل الخدمات المقدمة في المجتمع المحلي.
- ضمان الاستقلال السريري وشعور النساء في السجن بالراحة والقبول مع من يقدمون لهن الخدمات.

الرعاية قبل الولادة

- فحص الحوامل في السجون لتحديد حالات نقص التغذية وفقر الدم؛ ورصد الزيادة في الوزن شهرياً، وصحة الجنين، وارتفاع قاع الرحم لمعرفة عمر الجنين؛ والتعرف على التاريخ التفصيلي للصحة الجنسية والإنجابية وتاريخ الحمل والولادات السابقة، والمخاطر المحتملة لفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة جنسيًا؛ وتحديد الإجراءات العلاجية الفعالة.
- تصميم إدارة الرعاية بما يلائم الاحتياجات الفردية، بما في ذلك علاج ورعاية الحالات الطبية والأمراض المعدية المتعلقة بالأومومة. وفي حالة تحديد مضاعفات للولادة الحالية أو محتملة (مثل ولادة جنين بمؤخرته أولاً)، يجب الإحالة إلى الرعاية المتخصصة في المجتمع المحلي.

- مناقشة خيارات التغذية (مقياس تغذية الطفل، والرضاعة الطبيعية) وخطط الولادة في وقت مبكر من الحمل.
- إبلاغ الحوامل بفوائد معرفة حالتهم من حيث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وفي حالة ثبوت إصابتهم بالفيروس، فوائد معرفة عدد خلايا CD4 والجمل الفيروسي للفيروس، لصحتهم وصحة أطفالهم. وينبغي التوصية، أثناء الرعاية السابقة للولادة، بإجراء اختبار طوعي لفيروس نقص المناعة البشرية، وفي حالة رفض ذلك، ينبغي تكرار التوصية في كل زيارة رعاية سابقة للولادة أو أثناء أي استشارة طبية أخرى أو اتصال المريضة بخدمات الصحة في السجن أو خدمات الصحة المجتمعية.
- توفير العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية للنساء في السجن اللائي شُخِّصت بالفعل إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشرية من البداية أو حديثاً، ولا سيما ضمان العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية للحوامل المصابات بالفيروس.
- توفير معلومات عن تعاطي المخدرات والحمل، بما في ذلك تقديم العلاج الإبدالي للمؤثرات الأفيونية للنساء المرتنحات للمؤثرات الأفيونية.
- إشراك شركاء الحياة الذكور في الرعاية السابقة للولادة والولادة نفسها كتدبير من تدابير المساندة، رهنأ بالتدابير الأمنية في السجن والموافقة المطلوبة.

المخاض والولادة

- إدخال النساء الحوامل في السجن عند اقتراب موعد الولادة في مستشفيات.
- مع بداية المخاض، تحال النساء بمذكرة إحالة مفصلة تشمل كل تاريخ الحمل والولادة ذي الصلة، والأدوية، والمخاطر المحتملة أو المضاعفات المتوقعة، إلى أقرب قسم ولادة خارج السجن، ما لم يكن في السجن عنبر للولادة. وإذا لم يتوافر خيار النقل خارج السجن، وإذا ما بدأت مرحلة متقدمة من المخاض، يجب أن يتوافر بروتوكول للسجن يكتبه أطباء السجن وخدمات التوليد المجتمعية لتوفير التعليمات اللازمة لإعداد النساء للولادة وإبلاغ أفراد الأسرة المعنيين.
- ضمان الأخذ بممارسات الولادة الآمنة.
- إذا كانت النساء اللائي بدأن المخاض مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، تجنب التمزيق الاصطناعي للأغشية، واستطالة مدة المخاض، والفحوص المهبلية غير الضرورية، والشق الروتيني للعجان أو تمزقه. ويُعطى العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية وفقاً للمبادئ التوجيهية الخاصة بمنظمة الصحة العالمية والخاصة بكل بلد على حدة في حالات التشخيص المتأخر لفيروس نقص المناعة البشرية والمخاض المعجل.
- إذا جرت الولادة والرعاية المقدمة للمولود خارج السجن، ينبغي أن يتصل مقدمو الرعاية الصحية في السجن بالمستشفى لضمان تزويد الأم بموجز للحالة عند الخروج من المستشفى، ومذكرات النقل، وأي أدوية مطلوبة للرعاية في الفترة التالية مباشرة (من أسبوع لأربعين) عند عودتها إلى السجن.
- لا يجوز استخدام أدوات تقييد الحرية أبداً مع النساء أثناء المخاض أو أثناء الولادة أو بعد الوضع مباشرة.

رعاية ما بعد الولادة

- توفير معلومات عن الرضاعة الطبيعية الملائمة في سياق العلاج المستمر بمضادات الفيروسات القهقرية وفقاً للمبادئ التوجيهية الخاصة بمنظمة الصحة العالمية والخاصة بكل بلد على حدة، وإعادة الاختبار أثناء الرضاعة الطبيعية إذا كان هناك خطر مستمر بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

- إذا اختارت الأمهات الجدد الرضاعة الطبيعية، يوضع أطفالهن على الثدي في غضون ساعة من الولادة. وينبغي التأكيد على أهمية عدم اللجوء إلى التغذية المختلطة في الأشهر الستة الأولى.
- ضمان تلبية الاحتياجات التغذوية من خلال توفير التغذية الملائمة للأم والطفل وتهئية فرص الحصول على مياه الشرب الآمنة والمرافق الصحية في السجون.
- توفير مكان هادئ بلا إزعاج للأمهات المرضعات لإرضاع أطفالهن.
- ضمان الرعاية الطبية الملائمة للأطفال (التشخيص المبكر وتوفير العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية والالتزام به، بحيث يتلقى كل رضيع يولد لأم مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية دورة من الأدوية المرتبطة بارتفاع خطر انتقال العدوى وطريقة تغذية الرضيع).
- على مقدمي الرعاية الصحية في السجون توعية النساء بشأن رعاية المواليد، والتشخيص المبكر للرضع لأمراض فيروس نقص المناعة البشرية، وفيروس التهاب الكبد B، وفيروس التهاب الكبد C، والزهري، وسبل اتقاء حالات الحمل غير المرغوب فيها في المستقبل، والتخطيط للحمل في المستقبل بعد إطلاق السراح من السجن. وينبغي تحصين الرضع وفقاً للبروتوكولات القطرية، وتقديم معلومات عن الختان الطبي للرضع الذكور (وفقاً للمبادئ التوجيهية الوطنية)، وتوفير التطعيمات اللازمة للرضع وفيتامين كاف وفقاً للجداول الزمنية الروتينية، وتسجيل جميع التدخلات في السجلات المقدمة.
- توفير الرعاية الشاملة للرضع المعرضين لفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك العلاج الوقائي بمضادات الفيروسات القهقرية، والخدمات الصحية العامة (بما في ذلك التطعيمات) والتشخيص المبكر للرضع من خلال ربط حالة الأم والطفل، كليهما، بالرعاية والعلاج الملائمين.
- ينبغي أن تشمل الرعاية بعد الولادة تعزيز الروابط العاطفية بين الأم والطفل ("رعاية الكنغر") [27] لمن هن بحاجة إلى ذلك، وعمل زيارات لخدمات الرعاية الصحية في السجون، ورصد رعاية الأم والطفل وفقاً للمبادئ التوجيهية الخاصة بكل بلد.
- تخطيط ترتيبات ما قبل الإفراج ووضعها موضع التنفيذ على نحو ملائم لضمان استمرارية الرعاية وإمكانية الحصول على الخدمات المجتمعية بعد الإفراج.
- توفير روابط، حيثما توافرت، مع البرامج والمشاريع التي تهدف إلى إنهاء العنف ضد المرأة، وكذلك روابط بالخدمات والتدابير المتعلقة بالعنف الجنساني والجنسي.
- ينبغي أن تقدم برامج الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل الدعم للنساء فيما يتعلق بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه ورعاية المصابات به في السجون قبل الحمل وأثناءه وبعده. ويتسم هذا الأمر بأهمية خاصة من حيث التعامل مع الوصم المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية وردود الفعل السلبية المحتملة في حالة ثبوت الإصابة لدى شركاء الحياة.

الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية واختباره وعلاجه ورعاية المصابات به في السجون

ثمة أهمية بالغة لوضع برامج مُثلى لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية للنساء في السجون نظراً لأوجه الضعف التي تتفرد بها النساء في السجون إزاء العدوى بالفيروس والسلوكيات الخطرة التي يمارسها في كثير من الأحيان (الممارسات الجنسية غير الآمنة، وتعاطي المخدرات بالحقن، والوشم، والثقب). [28] والأفضل هو أن تُنمذ المجموعة الشاملة المكوّنة من 15 مبادرة رئيسية [29] للوقاية والعلاج الفعالين من فيروس نقص المناعة البشرية في السجون لتحقيق أقصى قدر من التأثير.

- ويجب الالتزام في تنفيذ خدمات اختبار كشف الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بمقتضيات منظمة الصحة العالمية الخمسة المقررة في هذا الصدد وهي: الموافقة والسرية والمشورة والنتائج الصحيحة والربط بالخدمات. [30]

وتشمل التوصيات المتعلقة بتنفيذ خدمات عالية الجودة في السجن لاختبار كشف الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه ورعاية المصابات به، ما يلي:

- تُقدّم لجميع النساء في السجن خدمات اختبار كشف الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى دخولهن السجن.
- يجب أن تقرر جميع النساء في السجن اللائي يتلقين خدمات اختبار كشف الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بموافقتهم المستتيرة، وينبغي إبلاغهن بالعملية.
- يُضطلع بجميع أعمال المشورة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في السجن في إطار مدونة لقواعد السلوك تنظم سلوك المستشارين وموظفي السجن.
- يجب احترام سرية خدمات اختبار كشف الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وكفالتها.
- تتاح للنساء في السجن إمكانية الوصول بسهولة إلى خدمات اختبار كشف الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية طوعاً في أي وقت أثناء فترة سجنهن.
- ينبغي أن يصاحب خدمات اختبار كشف الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في السجن معلومات عالية الجودة قبل الاختبار، وآليات لخدمات الاختبار وضمان الجودة للتأكد من صحة نتائج الاختبار، وتقديم المشورة بعد الاختبار.
- ينبغي أن تتاح للنساء في السجن اللائي يتعاطين المخدرات بالحقن فرص الاستفادة من برامج الإبر والمحاقن.
- ينبغي أن تتاح للنساء في السجن اللائي يستخدمن المؤثرات الأفيونية إمكانية الحصول على العلاج الإبدالي للمؤثرات الأفيونية (ولا سيما عند الحمل)، وينبغي أن يتاح النالوكسون لهن أيضاً وكذلك للمسعفين الأوائل لحوادث الجرعات الزائدة.
- التصدي لانتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية عن طريق الوشم والثقب وغير ذلك من السلوكيات الخطرة التي تنطوي على الاستعمال المشترك للأدوات الحادة.
- في حالة الحمل والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، ينبغي مناقشة مخاطر انتقال العدوى بالفيروس إلى الرضيع ووجاهة الاستفادة من تدابير الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل. ويجب أن يكون الممارسون محايدين وأن يتجنبوا استخدام صيغة الأمر ("يجب عليك"، "لا تفعلي كذا")، وينبغي أن تنتهي المشاورات والمريضة تشعر بالهدوء والاستقرار.
- ينبغي أن تتلقى جميع الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في السجن العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، إلى جانب المشورة الملائمة بغض النظر عن طول فترة الحمل. وينبغي ضمان أن تفهم النساء ما هي أدوية فيروس نقص المناعة البشرية، ولماذا يلزم أخذها، وما يمكن وما لا يمكن القيام به (التوعية بالعلاج). ينبغي أن تتناول المشورة مخاوف النساء فيما يتعلق بالعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية (مثل السمية والآثار الجانبية) وأن تدعم الالتزام بالعلاج.
- إدراج بروتوكولات محددة للرعاية السابقة للولادة وأثناء الولادة وبعدها، بما في ذلك خدمات التشخيص والرعاية الفورية للمواليد.
- عند الاقتضاء، يمكن الاستعانة بوسطاء على معرفة بالخلفية الثقافية للمساعدة على التواصل مع الأقليات الإثنية والأصلية أو المهاجرات/اللاجئات/المشردات ورعاية أفراد تلك الفئات.

الوقاية من الإصابات المترامنة والاعتلالات المترامنة وإدارتها

ينبغي أن تُدرج خدمات الوقاية من الإصابات المترامنة بالسل وفيروس التهاب الكبد B وفيروس التهاب الكبد C والزهري وغيرها من الأمراض المنقولة جنسياً، وكذلك خدمات الفحص للكشف عن تلك الإصابات وتقييمها وإدارتها، ضمن الخدمات المتعلقة بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل. وينبغي أن يكون القضاء على انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل جزءاً لا يتجزأ من نهج القضاء الثلاثي الذي يشمل فيروس التهاب الكبد B والزهري. [31]

وتعاني النساء في السجون من معدل أعلى لانتشار اضطرابات الصحة العقلية مثل إيذاء النفس، والاكتئاب، والارتهاق للمواد، والإجهاد النفسي اللاحق للصددمات والإجهاد النفسي الاجتماعي مقارنة بعموم السكان. [32] وعادة ما تكون هذه المعدلات أعلى بين نزيلات السجون المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية.

ومن أجل تحقيق أفضل النتائج الصحية للعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية وتحسين الالتزام به للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، ينبغي أن تُوفّر في السجون خدمات الفحص والعلاج بصورة روتينية لهذه الاعتلالات المترامنة، وينبغي أن تشمل ما يلي:

- اتباع نهج مراعاة الآثار الصدمات النفسية بتقيد بالمبادئ التالية: الأمان، والثقة والشفافية، ودعم الأقران، والتعاون والتبادلية، والتمكين، والصوت المسموع وحرية الاختيار، والمسائل الثقافية والتاريخية والجنسانية.
- ضمان إمكانية وصول النساء في السجن إلى الرعاية الصحية العقلية الشاملة وبرامج إعادة التأهيل.
- وضع الاستراتيجيات وتقديم الدعم لمنع الانتحار وإيذاء النفس في صفوف النساء في السجن.

استمرارية الرعاية داخل السجن وخارجه

ثمة أهمية خاصة لاستمرارية الرعاية للنساء، اللاتي يُحكَم عليهن غالباً بفترات عقوبة قصيرة، لكنهن يحتجن إلى رعاية صحية بدنية وعقلية طويلة الأجل. [33] ومن ثم، فإن وجود استراتيجية واضحة للإحالة والربط بالخدمات عند النقل بين السجون ووقت إطلاق السراح، له أهمية حيوية. [34]

والعناصر الرئيسية للأداء الأمثل لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية والوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل تستند إلى الربط بالرعاية بين السجون وبيئات المجتمع المحلي، عند دخول السجن وأثناء السجن وعند الإفراج، وتشمل ما يلي:

- عند دخول السجن، طلب أي سجلات طبية أو وصفات طبية من العيادات التي كانت النساء يتلقين الرعاية فيها قبل الاحتجاز (مثل العلاج الوقائي قبل التعرض للفيروس، والعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية) لضمان استمرار نفس نظام الرعاية.
- تطبيق مسار تعاوني للرعاية باستخدام أحد نماذج الرعاية الأولية، يُسمَح فيه بقدوم أخصائيين سريريين ونفسيين ومقدمي الرعاية الصحية والوسطاء الثقافيين والمرضىين/الممرضات إلى السجن لتقديم الدعم.
- الربط بنظام الرعاية داخل إطار السجون، بما يكفل إجراء إحالات صحية أثناء عمليات النقل الداخلي ضمن منظومة السجون.
- إيجاد آليات إحالة فعالة لجميع التدابير الصحية التي تكون غير متاحة في السجن، بما يشمل النقل لتلقي الخدمات خارج السجن واستقبال أطباء خارجيين داخل السجن، حسب الاقتضاء وفي

- الحين المناسب. ويلزم وضع بروتوكولات أمنية على مدار الساعة لضمان تقديم المساعدة الطبية الطارئة للنساء في السجن حسب الاقتضاء.
- عرض خرائط واضحة لمسارات الإحالة تكون مرئية لجميع الموظفين لضمان تقديم المساعدة الطبية في حالات الطوارئ واستمرارية خدمات الوقاية والعلاج والرعاية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الأمراض المنقولة جنسياً والسل.
- كل سجن به نساء ينبغي أن يقيم ويديم علاقات تعاونية وثيقة مع أقسام الولادة وغيرها من خدمات الرعاية الصحية الهامة بعد الولادة لفائدة الأمهات وأطفالهن، وكذلك روابط بخدمات العلاج والرعاية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية أو الخدمات المتخصصة في المجتمع المحلي.
- دعم الربط، من خلال خدمات "عبور بوابة السجن" (through the gate)، [35] بالخدمات الصحية ومنظمات المجتمع المدني وقادة المجتمع المحلي، وهي خدمات ينبغي تقديمها بغض النظر عن الجنسية أو بلد المنشأ.
- استمرار العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في السجن للحد من مخاطر تعرضهن لمشكلة مقاومة العلاج. وينبغي أن تشمل الروابط بخدمات مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية الإحالة الفعالة إلى خدمات المتابعة الملائمة، بما يشمل خدمات الوقاية والعلاج الطويلة الأجل. ويلزم إعداد "جوازات السفر الصحية المتنقلة" وسجلات وخطط مفصلة للتسريح.
- عند النقل إلى سجن آخر، يجب أن يُعطى جميع النساء وأطفالهن إمدادات من العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية تكفيهم إلى أن تقام الصلة بموقع السجن الجديد، وإذا ما أُطلق سراحهم، ما يكفيهم إلى أن تقام الصلة بالرعاية المجتمعية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية. وإذا حدثت عملية نقل بين السجن قبل أن يبلغ الطفل عامه الأول، أو إذا أُفْرَجَ عن الطفل إلى منشأة خارجية، يلزم إعداد مذكرات النقل (ومخطط "الطريق إلى الصحة" [36] حسب الاقتضاء) لتسهيل استمرارية العلاج والرعاية.
- إعداد نماذج داعمة تتصدى للوصمة المتعددة لكون المرء مصاباً بفيروس نقص المناعة البشرية ومسرّحاً من السجن، يمكن أن تشمل الأخصائيين الاجتماعيين، وبرامج الأقران، والسجناء السابقين للعمل كمرشدين، والتوعية المتنقلة (على سبيل المثال، للمشردين والمشتغلات بالجنس والنساء اللائي يتعاطين المخدرات بالحقن)، والعاملين الصحيين في القرى.
- ربط السجن بمفهوم الاستدامة لمواجهة محدّدات الصحة الأوسع نطاقاً المتعلقة بالفقر، والعزلة الاجتماعية، وانعدام الدعم الاجتماعي للنساء اللائي ترفضهن أسرهن، وغياب شركاء الحياة، والعيش بلا مأوى، والصعوبات التي تواجه في الحصول على عمل أو التدريب أو اكتساب المهارات الحياتية.
- وضع استراتيجيات لتوفير الدعم الاجتماعي للأشخاص عند إطلاق سراحهم من السجن.

3-2 ضمان جودة خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في السجن

ثمة ضرورة أساسية لنظم ضمان الجودة وتحسين الجودة لتشغيل أي منظومة متسقة وفعالة لتقديم خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل على جميع المستويات. فهي تساعد على ضمان تلبية احتياجات وتوقعات النساء في السجن. وهي عمليات مستمرة توفر تعقيبات دائمة عن مدى صلاحية برامج الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل وحسن أدائها لوظائفها.

وتشمل التوصيات بشأن تحقيق ضمان الجودة بفعالية لخدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في السجن، ما يلي:

- التخطيط الاستراتيجي لضمان استدامة خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في السجون، بما في ذلك الموارد المالية والمادية والبشرية؛ والتدريب والتطوير التنظيمي وتوافر الخدمات والتغطية والمساءلة؛ وامتلاك المجتمع المحلي لزام الأمور.
- فهم الأوضاع والسياقات المحلية والإقليمية والوطنية والتجاوب معها.
- ينبغي أن يمثل جميع مقدمي الخدمات لإجراءات التشغيل الموحدة الوطنية المقررة والاستراتيجيات المحددة للمواليد والوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، واختبارات كشف الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، والعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، بالاستناد إلى المبادئ التوجيهية الوطنية وبما يتماشى مع المعايير الدولية.
- ينبغي أن يخضع جميع الأشخاص الذين يقدمون خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل للتدريب وتنمية المهارات المقررين في مجالات المعايير الجنسانية/المساواة بين الجنسين/ حقوق الإنسان/الأخلاقيات الطبية، وأن يخضعوا للإشراف ويحصلوا على الدعم اللازم لتحسين عملهم. وينبغي أن تُعقد بانتظام دورات تدريب تشيئية لمواكبة ما يستجد من مبادئ توجيهية كجزء من سلسلة أنشطة التدريب وبناء القدرات، وأن تصرَّح بعقدتها السلطة الصحية الوطنية أو الهيئة التنظيمية المهنية.
- وضع نموذج تدريبي لجميع الموظفين المشاركين في تقديم خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، وكذلك نموذج مصمَّم لكبار موظفي الإدارة وموظفي السجون. ويمكن دعم هذا النموذج بدورات تعليمية إلكترونية لتجنب تعطيل جداول السجون، وبالتدريب بواسطة الأقران بالاستعانة بمدربين مختبرين لمواجهة ارتفاع معدل دوران الموظفين تدريجيًا.
- دعم الحوكمة من خلال خطط تحسين جودة السجون، وآليات التفتيش الداخلية والخارجية القائمة على المعايير الأخلاقية ومؤشرات الأداء الرئيسية والمراجعات السريرية المنتظمة. ويجب أن تكون هناك بروتوكولات لمعالجة من ينتهكون سرية المريض أو لا يلتزمون بالمبادئ التوجيهية للوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، أو من يرفضون القرارات السريرية من موظفي السجن.
- وضع آليات لدعم الالتزام بعلاج فيروس نقص المناعة البشرية بالتصدي للوصم والتمييز بسبب فيروس نقص المناعة البشرية بين نزلاء السجون وبين الموظفين، وضمان حفظ سرية حالة نزلاء السجون من حيث الإصابة بالفيروس، والسماح للنساء في السجن بالحصول على الرعاية والعلاج دون تمييز من جانب مسؤولي السجون.
- تنفيذ آليات فعالة للاشتراء والإمدادات من أجل توفير إمدادات منتظمة من سلع الصحة الإنجابية وغيرها من استراتيجيات الوقاية المركبة، مثل العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، وعلاج السل والتهاب الكبد الفيروسي، والعلاج الإبدالي للمؤثرات الأفيونية، ومنع الحمل، وما إلى ذلك، ومن أجل منع نفاذ المخزونات بتوفير كميات كافية من مواد اختبار كشف الإصابة وغيرها من الخدمات والسلع المختبرية والتشخيصية.

4-2 رصد وتقييم خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في السجون

من الأهمية بمكان، من أجل تلبية احتياجات النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في السجون، ولا سيما الحوامل منهن، أن تُفهم عناصر البيانات الخاصة بهذه الفئة. وتتولد عن رصد وتقييم البرامج التي تُعد من أجل الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل في السجون بيانات موثوقة يطلع عليها أصحاب المصلحة على نطاق واسع وتُترجم إلى سياسات محسنة وحلول فعالة حسنة التوقيت للتحديات المتعلقة بتقديم خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل.

وتشمل التوصيات المتعلقة بتنفيذ الرصد والتقييم الفعالين لخدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في السجون ما يلي:

- إدماج السجون في نظم المراقبة والرصد والتقييم الوطنية الجارية لبرامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية وخدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل.
- وضع خطة رصد وتقييم للإشراف على تقديم خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في السجون، مثل عدد النساء والأطفال في السجون الذين يتلقون خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل وأثر ذلك على المستوى الفردي والمجتمعي.
- تحديد عبء المرض بين النساء في السجن، ورصد البيانات الوبائية المصنفة التالية: انتشار فيروس نقص المناعة البشرية، والسل، وفيروس التهاب الكبد B، وفيروس التهاب الكبد C، والزهري، وغير ذلك من الأمراض المنقولة جنسياً بين نزيلات السجون (وأطفالهن)؛ وعوامل الخطر المحددة لانتقال العدوى ومستويات المعرفة بشأن هذه الأمراض والمواقف تجاهها؛ والأهداف المنشودة على الصعيد الوطني وعلى مستوى السجون؛ وتوافر الخدمات الصحية في السجون وجودة هذه الخدمات؛ وظروف السجن والبنية التحتية المطلوبة؛ والمعايير المثلى لتقديم خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل.
- ربط المؤشرات الأساسية (محددات الهوية المشتركة) بنظم الرصد والتقييم القائمة فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيديز، والسل، وفيروس التهاب الكبد B، وفيروس التهاب الكبد C، والأمراض الأخرى المنقولة جنسياً.
- ضمان سرية سجلات المرضى.
- إجراء تقييمات منتظمة للحالة والاحتياجات المتعلقة بالنظم الصحية للسجون، والبيئات القانونية والسياساتية، والقضايا المتعلقة بالموارد البشرية والشؤون المالية، والموظفين، والتحديات التي تواجه توفير خدمات مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل لنزيلات السجون والبيئات المغلقة الأخرى.
- زيادة التنسيق والتعاون مع أصحاب المصلحة الرئيسيين لتجنب الازدواجية في جمع البيانات والثغرات في المراقبة.
- تقييم مدى انتشار خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في السجون عن طريق مقارنة النتائج المحققة مع مرور الوقت بالأهداف والغايات المنشودة. واستخدام نموذج إطاري منطقي يستند إلى المدخلات (الجهود)، والمخرجات (الكفاءة)، والنتائج (الفعالية، والتغيير)، وتوافر الخدمات في السجن وجودتها، ورصد التقدم المحرز في تحقيق أهداف الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل.

وتشمل أهم المؤشرات الدالة على الفعالية والاتساق والجودة لخدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في السجون، ما يلي:

- عدد السجينات في كل سجن/عدد النساء في السجون
- سن النساء في السجن
- عدد الحوامل في السجن
- معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين النساء في السجون
- عدد النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في السجون اللاتي يعرفن حالتهم من حيث الإصابة بالفيروس
- عدد النساء اللاتي يتعاطين المخدرات بالحقن في السجن

- عدد ونسبة النساء الحوامل اللائي خضعن لاختبار كشف الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (المستهدف 100 في المائة)
- عدد ونسبة النساء الحوامل اللائي خضعن لاختبار كشف الإصابة بالزهري (المستهدف 100 في المائة)
- عدد ونسبة النساء الحوامل اللائي خضعن لاختبار كشف الإصابة بفيروس التهاب الكبد B (المستهدف 100 في المائة)
- عدد ونسبة النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية الحوامل (عند دخول السجن وأثناء السجْن وعند إطلاق السراح)
- عدد ونسبة النساء الحوامل اللائي خضعن مجدداً لاختبار كشف الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بعد مرور 12 أسبوعاً (أو وفقاً للمبادئ التوجيهية الخاصة بكل بلد)
- عدد ونسبة النساء الحوامل اللائي خضعن مجدداً لاختبار كشف الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وأتت نتائجهن إيجابية
- عدد ونسبة النساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في السجون المسجلات في خدمة الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل
- عدد ونسبة النساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في السجون اللائي شرعن في العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية أو المداومات عليه
- عدد ونسبة النساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في السجون المداومات على العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية بعد 12 شهراً
- عدد ونسبة النساء الحوامل اللائي أثبت الاختبار إصابتهن بالزهري ويتلقين علاجاً له (المستهدف 100 في المائة)
- عدد الرضع المولودين في السجن
- عدد ونسبة الرضع المعرضين لفيروس نقص المناعة البشرية الذين خضعوا لاختبار كشف الإصابة بالفيروس وفقاً للمبادئ التوجيهية الخاصة بكل بلد
- عدد ونسبة الرضع الذين أثبت الاختبار إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية
- عدد ونسبة الرضع المعرضين للعدوى الذين تلقوا علاجاً بمضادات الفيروسات القهقرية عند الولادة كعلاج وقائي وفقاً للمبادئ التوجيهية الوطنية
- عدد ونسبة الرضع الذين أثبت الاختبار إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية، وشرعوا في تلقي العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية (المستهدف 100 في المائة)
- عدد ونسبة الرضع المعرضين للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية الذين يتلقون كوتريموكسازول عند بلوغ ستة أسابيع من العمر

وينبغي تشجيع البحوث المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والنساء في السجون لسد الفجوة في الأدلة، وينبغي إجراؤها وفقاً للمبادئ الأخلاقية لإجراء البحوث مع الأشخاص في الأماكن المغلقة. وينبغي أن تكمل نتائج البحوث بالبيانات المستمدة من عمليات المراقبة، والدراسات الاستقصائية السكانية، والتقييم الدوري، والملاحظات الجماعية للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية.

يعدُّ ضمان إمكانية الحصول على خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في السجن أمراً أساسياً لمنح النساء في السجن فرصة أفضل للبقاء في صحة جيدة وولادة أطفال أصحاء، مما يسهم في نهاية المطاف في تحسين صحة المجتمعات المحلية.



-3

المراحل الرئيسية لوضع وتنفيذ برامج الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في السجون

فيما يلي المراحل الرئيسية لوضع وتنفيذ برامج عالية الجودة للوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في السجون:

- التوعية والعمل التعاوني
- تقييم الوضع والاحتياجات
- التخطيط والإعداد
- التنفيذ
- الرصد والتقييم

المرحلة 1- التوعية والعمل التعاوني

إنشاء لجنة توجيهية وطنية/إقليمية و/أو أفرقة عمل تقنية على مستوى المواقع مع مقدمي الخدمات للبحث على زيادة الدعم الوطني اللازم لضمان تعزيز خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل لفائدة النساء والأطفال داخل السجون.

وقد يضم الأعضاء المحتملون ممثلين عن الجهات التالية:

- وزارات العدل والداخلية والصحة
- أمانة الصحة العقلية
- سلطات السجون بما في ذلك إدارة السجون والخدمات الصحية في السجون
- البرامج الوطنية لمكافحة الأيدز وفيروس نقص المناعة البشرية والسل
- البرامج الوطنية للصحة الجنسية والإنجابية/صحة الأم والطفل والمواليد والمراهقين
- السلطات الوطنية لمراقبة المخدرات

- المكتب المركزي الوطني للإحصاءات
- منظمات المجتمع المدني والمنظمات المجتمعية المعنية العاملة مع النساء، والأشخاص الذين أُطلق سراحهم من السجون، والمستشفيات بالجنس، والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، والمشردين، والنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية
- المنظمات الدولية المعنية، مثل هيئات الأمم المتحدة
- منظمات حقوق الإنسان
- المنظمات الدينية المعنية
- رابطات الموظفين/اتحادات الموظفين
- شركاء المساعدة التقنية
- نزيلات السجون والمطلق سراحهن من السجون، بمن فيهن النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية

وتشمل التوصيات المتعلقة بالتوعية والعمل التعاوني مع أصحاب المصلحة المعنيين ما يلي:

- وضع رؤية مشتركة، يُحدّد فيها الشركاء الرئيسيون، بما في ذلك منظمات المجتمع المحلي ومنظمات المجتمع المدني، وخطة عمل متفق عليها ملائمة للبلد، بها أولويات واقعية ومشتركة وإجراءات مشتركة وأنشطة تعاون، والإعلام بما يتحقق من نجاح مبكر ومشاركة على المستويات الوطنية والإقليمية والمحلية.
- استعراض الأطر القانونية وأطر السياسات المتعلقة بالسجون/الصحة.
- إذكاء الوعي الوطني بفيروس نقص المناعة البشرية والوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل وقضايا السجون، بين صانعي القرار في مجالي الصحة والعدل، والسياسيين، وفي المجتمع المحلي.
- تحديد أصحاب المصلحة الرئيسيين على الصعيدين الوطني والإقليمي وتوعيتهم في إطار نهج قائم على الشراكة.
- إشراك شركاء المجتمع المدني ضمن نهج شامل لتحديد أصحاب المصلحة وإشراكهم.
- تحديد الإرشادات المعيارية الرئيسية لتكييفها وإدماجها مع إرشادات السجون.
- تحديد مصادر مستدامة للتمويل.

المرحلة 2- تقييم الوضع والاحتياجات

يُجرى تقييم للحالة والاحتياجات لكل بلد (حيثما أمكن باستخدام المعلومات المتاحة وأساليب معجلة لتقييم الحالة) لتحديد الحالة الوبائية والثغرات الموجودة في تقديم الخدمات، وربط الرعاية الصحية القائمة بين السجن والمجتمع المحلي.

وتشمل التوصيات المتعلقة بإجراء تقييمات فعالة للحالة والاحتياجات ما يلي:

- تقييم البيانات الإقليمية والقطرية بشأن معدلات واتجاهات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة جنسياً في المجتمع المحلي وفي السجون، بالاستعانة بالاستعراضات المكتبية وتقارير التقييم والدراسات الوبائية وسجلات السجون، بما في ذلك الخدمات الصحية وخدمات فيروس نقص المناعة البشرية، والوثائق الوطنية والمنشورات التجريبية.
- رسم خرائط الخدمات الصحية المتاحة في السجون.

- إنشاء أدوات لجمع البيانات. وينبغي أن تُجمع بانتظام البيانات المتعلقة بالإقبال على الخدمات، وأن تُدمج في النظام الوطني للمعلومات الصحية.
- تقييم الموظفين (الأعداد والمعارف والمهارات) ونزلاء السجون (المعارف والمواقف والسلوكيات والممارسات والوصم).
- تحديد الشبكات التعاونية على المستويات الوطنية والإقليمية والمحلية.

المرحلة 3- التخطيط والإعداد

ينبغي، كلما أمكن، أن تُستخدَم وثائق الإرشادات الوطنية، وإجراءات التشغيل الموحدة للتدريب، ومواد الإعلام والتثقيف والاتصال المتعلقة بالوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل وأن تكيّف بما يتلاءم مع بيئة السجون. وهذا من شأنه أن يوفر الموارد والوقت، وأن يضمن أيضاً تحقيق مستوى أعلى من الاتساق مع الرسائل الوطنية.

وتشمل التوصيات المتعلقة بالتخطيط والإعداد الاستراتيجيين لبرامج الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في السجون ما يلي:

- وضع أدلة وأدوات وبروتوكولات تقنية مكيفة بما يلائم السياق الوطني بشأن الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، وفقاً للمبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية والمذكرات التقنية لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة.
- الالتزام ببروتوكولات الموافقة والمبادئ التوجيهية المتعلقة بالعلاج الخاصة بكل بلد بغرض التوافق مع المعايير الوطنية المعمول بها في المجتمع المحلي.
- وضع إجراءات تشغيل موحدة لتوفير الخدمات وتدريب الموظفين وربط خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في السجون بخدمات الرعاية الصحية المجتمعية.
- ضمان توفير موارد كافية ومستدامة، بما في ذلك التمويل المحلي، لتنفيذ خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في السجون.
- وضع مواد إعلامية وتعليمية وتوعوية لاستكمال خدمات المشورة والدعم، بحسب ما إذا كانت الخدمات المذكورة تقدم أم لا تقدم داخل السجن أو خارجه. فعلى سبيل المثال، يمكن توزيع نشرة سهلة القراءة بها "مخططات معلوماتية بيانية" ملائمة للمستويات الضعيفة من الإلمام بالقراءة والكتابة ومشاكل اللغة، على جميع الأفراد الذين يدخلون السجن، وعلى فترات منتظمة أثناء إقامتهم، وذلك لتوجيه انتباههم إلى اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية المتاحة وغيرها من خدمات الوقاية والعلاج والرعاية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية.
- تحديد المسائل المتعلقة بالموظفين، والمشاكل اللوجستية المتصلة بالحيز المادي، والمعدات واللوازم الطبية، والميزانيات، وخطط إدارة البرامج، وتحديد الأهداف والغايات، والجدول الزمنية للبرامج ومواقعها، حسب الاقتضاء.
- ضمان أن تكون جميع الخدمات اللوجستية المتعلقة باختبار كشف الإصابة ومكافحة العدوى ومنتجات الصحة الجنسية والإنجابية، متوافرة وكاملة ومحدثة ومرتبطة جيداً (على سبيل المثال، ضمن تواريخ الصلاحية، وفي عبوات معقمة، وما إلى ذلك).
- ضمان أن تكون الأدوية (مثل العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية وأدوية السل وسائر الأمراض الانتهازية، وفيروس التهاب الكبد C، والأمراض المنقولة جنسياً، والعلاج الإبدالي للمؤثرات الأفيونية، فضلاً عن وسائل منع الحمل) متاحة بسهولة وأن تُصرف وفقاً للمعايير الصيدلانية الوطنية (مثلاً، في تغليف آمن، وقبل تواريخ انتهاء الصلاحية، وتخزينها في الثلاجات، وتوافر مصادر بديلة للكهرباء، وما إلى ذلك). وضمان وجود سلسلة توريد مستقرة ورصدها والالتزام بها.

- وضع أدلة تدريبية والشروع في أنشطة لبناء القدرات وسلسلة من الدورات التدريبية لموظفي السجون وموظفي الصحة في السجون.
- وضع استمارات للإفراج والإحالة، للمساعدة على تيسير الإحالة بنجاح داخل السجون وخارج السجن في المجتمع المحلي. وينبغي أن تكون هذه الاستمارات مخصصة لكل بلد أو منطقة على حدة، مع مراعاة نطاق الخدمات المتاحة.

المرحلة 4- التنفيذ

- يركز الإطار المؤسسي للتنفيذ على مختلف الجهات الفاعلة أو أصحاب المصلحة ذوي المسؤوليات الواضحة. ويتطلب أي إطار مؤسسي سليم لضمان إمكانية الوصول إلى خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في السجون على المستوى المحلي، وجود المنظمات والجهات الفاعلة التالية:
- مقدمو الخدمات، من إدارات حكومية وبلديات، إلى مقدمي وأخصائيي الرعاية الصحية، من أجل تنفيذ برامج الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في السجون.
- ينبغي للمؤسسات الإصلاحية والدوائر القضائية أن تضع سياسات وتهيئ بيئات داعمة وتكفلها لتنفيذ برامج الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في السجون.
- ينبغي أن تشرف السلطات الصحية المحلية على ضمان جودة برامج الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في السجون.
- ينبغي لجميع أصحاب المصلحة، بما في ذلك منظمات المجتمع المدني والمنظمات المجتمعية، وضع السياسات ذات الصلة وتعميمها، والدعوة لصالح السجينات وأطفالهن، ووضع واختبار أدوات لتوفير خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل للنساء في السجون، وإذكاء الوعي بالحاجة إلى هذه البرامج، وتعبئة المجتمعات المحلية للمشاركة في هذا الصدد.
- وينبغي أن تكون المنظمات والجهات الفاعلة في هذا الإطار المؤسسي متعاونة وأن تكون لها أدوار ومسؤوليات محددة بوضوح. ومن ثم، يتعين عليها أن تعمل بشفافية وفي حوار فيما بينها. ومن المفيد أن تُبنى الشراكات على أساس السياسات المقبولة من جميع الأطراف.
- وسيتوقف تكوين المؤسسات في أي بلد على الهياكل المؤسسية والخبرات والاحتياجات الموجودة بالبلد.
- ويُدعم تنفيذ خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في السجون من خلال ما يلي:
- تقديم الخدمات بواسطة ممارسين مدربين ومؤهلين لتقديم الرعاية السابقة للولادة، والمخاض، والولادة والرعاية بعد الولادة، وتوافر الدعم والتدابير المتعلقة بجديتي الولادة، مثل الممرضات والقابلات والمسؤولين الطبيين في السجون والأخصائيين الاجتماعيين والممارسين العاميين والمعلمين الأقران المُدرّبين في مجال الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل.
- وضع قائمة شاملة بالموظفين المسؤولين الرئيسيين وأدوار كل منهم في مجال الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في السجون.
- وضع معايير تُثلى لضمان جودة سجلات الرعاية الصحية، سواء كانت ورقية أو محوسبة، وإدماجها في النظم الصحية الأوسع نطاقاً.
- وضع مسار تنفيذي يهدف إلى وضع الحوامل اللائي شارفن على الولادة في دور انتظار الولادة أو إدخالهن إلى مستشفيات الولادة.
- وضع نموذج متكامل للخدمات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية/الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، به عناصر للربط بين مرافق السجون والمرافق الخارجية/مقدمي الخدمات

الخارجيين. والهدف من ذلك هو إقامة الروابط ورصدها وتحسينها باستمرار لدعم استمرارية الرعاية التي تربط بين نظم الرعاية في السجون والمجتمع المحلي.

- الربط بالخدمات المقدمة للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية اللائي يواجهن أو اللائي عانين من العنف الجنساني، بغرض دعم التزامهن بالعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية وخدمات الدعم/الرعاية دعماً كاملاً.

المرحلة 5- الرصد والتقييم

على الرغم من ضرورة حماية المعلومات الشخصية لنزلاء السجون بوصفها عنصراً أساسياً من عناصر حقوق الإنسان، فإن هناك حاجة إلى مزيد من الشفافية والرصد القوي للخدمات الصحية لقياس وتحسين خدمات مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والصحة الجنسية والإنجابية للنساء المصابات بالفيروس في السجون. ويمكن لنظم الرصد والتقييم أن تساعد المسؤولين في السجون والمسؤولين الوطنيين على تحديد الثغرات في إمكانية الوصول إلى الخدمات وجودة الخدمات، وإعلام منظومات السجون مباشرة بضرورة تحسين رعاية المرضى وضمان السرية.

وتشمل التوصيات المتعلقة برصد وتقييم خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في السجون ما يلي:

- تصميم وتنفيذ إطار لخطط رصد وتقييم خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل وإدارة البيانات في هذا الصدد (تضعها لجان توجيهية)، بما يتماشى مع أطر الرصد والتقييم على المستوى الوطني.
- تحديد الأهداف والمؤشرات والغايات العامة، ووضع خطوط الأساس، وتحديث مؤشرات مختارة بانتظام.
- التركيز على تقييم المسؤوليات المسندة إلى مختلف أصحاب المصلحة.
- القيام كل ثلاثة أشهر بجمع البيانات وتحليلها ونشر النتائج المتعلقة بمؤشرات الصحة المحددة سلفاً وربطها ببيانات الصحة العامة. وينبغي عند الضرورة تنقيح وتحديث خدمات الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل من أجل تحقيق المؤشرات المنشودة على نحو أفضل، حسب الحاجة.
- عمل تدريب منتظم على الرصد والتقييم للموظفين الرئيسيين.
- تقييم جدوى إقامة برامج جديدة أو مبتكرة بشأن الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في مواقع مختارة.
- تعزيز استدامة نظام السجون وتوسيع نطاقها، والربط بين السجون والخدمات المجتمعية وبناء القدرات فيهما، وإجراء عمليات تفتيش داخلي ومراجعة الحسابات.



مراجع إضافية

مجموعة مختارة من المواقع الشبكية والمنشورات الرئيسية

مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة/منظمة الصحة العالمية/برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز (2006). الوقاية من الأيدز وفيروسه وتوفير الرعاية والعلاج والمساندة في السجون: إطار لاستجابة وطنية فعالة. متاح على الرابط التالي www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS_prisons_July06.pdf.

مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز، ومنظمة الصحة العالمية (2009). الفحص والمشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية في السجون وسائر البيئات المغلقة. متاح على الرابط التالي: https://www.who.int/hiv/pub/idu/tc_prison_tech_paper.pdf.

مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومنظمة العمل الدولية، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومنظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز (2013)، منشور بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه ورعاية المصابين به في السجون وسائر الأماكن المغلقة: مجموعة تدابير شاملة، عنوانه HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: A comprehensive package of interventions. متاح على الرابط التالي: https://www.who.int/hiv/pub/prisons/interventions_package/en/.

مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز (2008)، منشور بشأن النساء وفيروس نقص المناعة البشرية في السجون، عنوانه Women and HIV in prisons settings. متاح على الرابط التالي: https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Women_in_prisons.pdf.

منظمة الصحة العالمية، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز (2007)، ورقات تقنية تتضمن أدلة تدعم ما يتخذ من إجراءات بشأن فعالية التدخلات الرامية إلى التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في السجون، عنوانها Evidence for action technical papers on effectiveness of interventions to address HIV in prisons. متاح على الرابط التالي: http://www.who.int/hiv/idu/OMS_E4Acomprehensive_WEB.pdf.

منظمة الصحة العالمية (2017). المبادئ التوجيهية الموحدة بشأن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للمصابات بفيروس العوز المناعي البشري، عنوانها Consolidated guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV. متاح على الرابط التالي: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/srhr-women-hiv/en/ (موجز تنفيذي متاح على الرابط التالي: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254634/WHO-RHR-17.03-ara.pdf?ua=1](https://www.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254634/WHO-RHR-17.03-ara.pdf?ua=1)).

منشورات منظمة الصحة العالمية بشأن انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل. متاح على الرابط التالي: <http://www.who.int/hiv/pub/mtct/en/>، والتحديث متاح على الرابط التالي: https://www.who.int/hiv/PMTCT_update.pdf.

منظمة الصحة العالمية (2010). منشور بشأن رؤية استراتيجية للوقاية من انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل للفترة 2010-2015، يتناول الوقاية من انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل

من أجل بلوغ أهداف الدورة الاستثنائية للأمم المتحدة والأهداف الإنمائية للألفية، عنوانه PMTCT Strategic Vision Development Goals، متاح على الرابط التالي: http://www.who.int/hiv/pub/mtct/strategic_vision.pdf

منظمة الصحة العالمية (2017). منشور يتضمن إرشادات عامة بشأن المعايير والعمليات المقررة للتحقق من أجل القضاء على العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية والزهري من الأم إلى الطفل، عنوانه Global guidance on criteria and processes for validation: Elimination of mother to-child transmission of HIV and syphilis. متاح على الرابط التالي: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emtct-hiv-syphilis/en/>

منظمة الصحة العالمية (2016). منشور يتضمن المبادئ التوجيهية الموحدة بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وتشخيصه وعلاجه ورعاية المصابين به في الفئات السكانية الرئيسية: تحديث عام 2016، عنوانه Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations: 2016 Update. متاح على الرابط التالي: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en/>

منظمة الصحة العالمية (2016). منشور يتضمن المبادئ التوجيهية الموحدة بشأن استخدام العقاقير المضادة للفيروسات القهقرية لعلاج الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والوقاية منها، عنوانه Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. متاح على الرابط التالي: <https://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>

منظمة الصحة العالمية، ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، ومبادرة الرئيس الطارئة للإغاثة من الأيدز، ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة، والجمعية الدولية للإيدز (2017). منشور يتناول الاعتبارات الرئيسية لتقديم العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية على نحو متميز لفئات محددة من السكان: الأطفال والمراهقون والحوامل والمرضعات والفئات السكانية الرئيسية، عنوانه Key considerations for differentiated antiretroviral therapy delivery for specific populations: children, adolescents, pregnant and breastfeeding women and key populations. متاح على الرابط التالي: <https://www.who.int/hiv/pub/arv/hiv-differentiatedcare-models-key-populations/en/>

هيئة الأمم المتحدة للمرأة (2015). منشور يتناول موضوع مناصرة المساواة بين الجنسين والقيادة النسائية في مجال التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية: تجارب خمسة بلدان من البلدان المستفيدة من البرامج، عنوانه Championing gender equality and women's leadership in the HIV response: The experiences of five programme countries. متاح على الرابط التالي: <http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/4/championing-gender-equality-in-the-hiv-response-the-experiences-of-five-programme-countries>

منظمة الصحة العالمية (2016). منشور يتناول آخر المستجدات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرضع، عنوانه Updates on HIV and infant feeding. متاح على الرابط التالي: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/hiv-infant-feeding-2016/en/

برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز (2015). تقرير مرحلي عن الخطة العالمية للقضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال بحلول عام 2015 والحفاظ على حياة أمهاتهم، عنوانه Progress report on the Global Plan towards the elimination of new HIV infections among children by 2015 and keeping their mothers alive. متاح على الرابط التالي: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2774_2015ProgressReport_GlobalPlan_en.pdf

برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز (2016). منشور يتناول المسار السريع لإيجاد جيل خال من الأيدز. الخطة العالمية للقضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال بحلول عام 2015 والحفاظ على حياة الأمهات للفترة 2011-2015، عنوانه 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. متاح على الرابط التالي: [Elimination-HIV-Children_en_1.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2774_2015ProgressReport_GlobalPlan_en.pdf)

الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الصحة العالمية، والفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالروابط بين الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية (2014). خلاصة وافية للروابط بين الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية: المؤشرات وأدوات التقييم ذات الصلة، عنوانها SRH and HIV

<https://www.unfpa.org/publications/srh-and-hiv-linkages-compendium-indicators-and-relatedassessment-tools>. متاحة على الرابط التالي: (linkages compendium: Indicators and related assessment tools)

منظمة الصحة العالمية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز، والشبكة العالمية للمشاريع المتعلقة بالاشتغال بالجنس، والبنك الدولي، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي (2013)، منشور يتناول تنفيذ برامج شاملة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة جنسياً مع المشتغلين/المشتغلات بالجنس: إرشادات عملية مستمدة من مبادرات تعاونية، عنوانها *Implementing comprehensive HIV and STI programmes with sex workers: Practical guidance from collaborative interventions*. متاح على الرابط التالي: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/90000/9789241506182_eng.pdf;jsessionid=0927BF6BEB3D7BF52267D9A80E388A46?sequence=1

برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومؤسسة التدابير المبتكرة للمتحولات جنسياً في العالم: شبكة عالمية للمتحولات جنسياً وفيروس نقص المناعة البشرية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومركز التميز في مجال صحة المتحولين جنسياً التابع لجامعة كاليفورنيا سان فرانسيسكو، وكلية جون هويكنز بلومبرغ للصحة العامة، ومنظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز، ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة (2016). منشور يتناول تنفيذ برامج شاملة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة جنسياً مع المتحولين/المتحولات جنسياً وإرشادات عملية للمبادرات التعاونية، عنوانه *Implementing comprehensive HIV and STI programmes with transgender people: Practical guidance for collaborative interventions*. متاح على الرابط التالي: <https://www.who.int/hiv/pub/toolkits/transgender-implementation-tool/en/>

مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، والشبكة الدولية لمتعاطي المخدرات، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الصحة العالمية، ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة، ومبادرة الرئيس الطارئة للإغاثة من الأيدز (2017). منشور يتناول تنفيذ برامج شاملة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية وفيروس التهاب الكبد C مع متعاطي المخدرات بالحقن: إرشادات عملية للمبادرات التعاونية، عنوانه *Implementing comprehensive HIV and HCV programmes with people who inject drugs: practical guidance for collaborative interventions*. متاح على الرابط التالي: <http://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/practicalguidance-for-collaborative-interventions.html>

برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، وبرنامج الأغذية العالمي، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، ومنظمة العمل الدولية، ومنظمة الصحة العالمية، والمنظمة الدولية للهجرة (2017). بيان الأمم المتحدة المشترك بشأن القضاء على التمييز في سياقات الرعاية الصحية متاح على الرابط التالي: <https://www.who.int/ar/news/item/03-10-1438-joint-united-nations-statement-on-ending-discrimination-in-health-care-settings>

شبكات مختارة

مؤسسة الشرق والغرب الدولية لمكافحة الأيدز. متاحة على الرابط التالي: <http://www.afew.org>

الشبكة القانونية الكندية لفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب. متاحة على الرابط التالي: <http://www.aidslaw.ca/site/our-work/prisons/?lang=en>

الشبكة الأوروبية الآسيوية للحد من الأضرار. متاحة على الرابط التالي: <http://www.harm-reduction.org>

التحالف المعني بالحد من الأضرار. متاح على الرابط التالي: <https://harmreduction.org>

الرابطة الدولية للحد من الأضرار. متاحة على الرابط التالي: www.ihra.net

مؤسسة الصحة عبر الأسوار. متاحة على الرابط التالي: <http://healththroughwalls.org>

مؤسسة الصحة بلا حواجز. متاحة على الرابط التالي: <http://www.healthwithoutbarriers.org>

اللجنة الدولية للصليب الأحمر. متاحة على الرابط التالي: <https://www.icrc.org>

Observatorio Latinoamericano y del Caribe sobre VIH, Cárceles, Drogas, Trata de Personas y Tráfico Ilícito de Migrantes (مرصد أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي المعني بفيروس نقص المناعة البشرية والسجون والمخدرات والاتجار بالأشخاص وتهريب المهاجرين). متاح على الرابط التالي: <https://observatoriovihcarceles.org>

المنظمة الدولية لإصلاح القانون الجنائي. متاحة على الرابط التالي: <https://www.penalreform.org>

الشبكة العالمية للمشاريع المتعلقة بالاشتغال بالجنس. متاحة على الرابط التالي: www.nswp.org

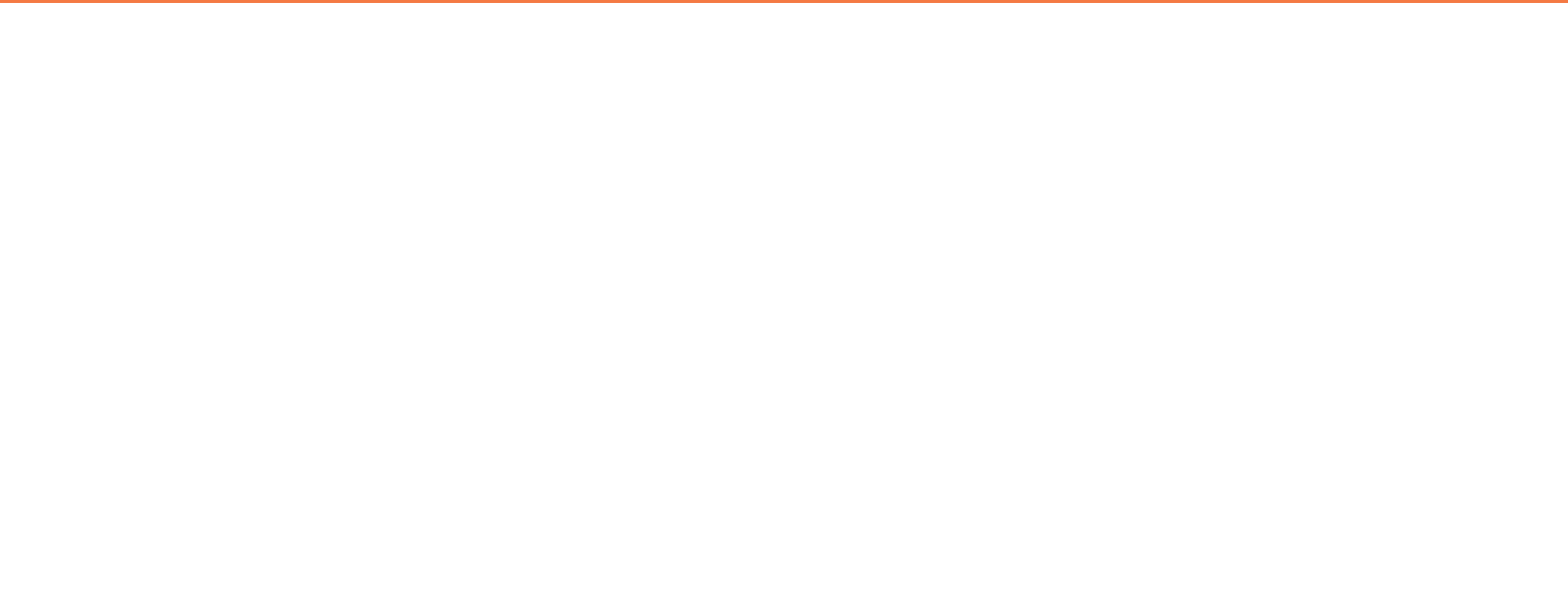
الشبكة الدولية لمتعاطي المخدرات. متاحة على الرابط التالي: www.inpud.net

الحواشي

- 1 World Prison Brief. World Female Imprisonment List. Fourth edition. Women and girls in penal institutions, including pre-trial detainees/remand prisoners. 2017 (<http://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/ChildrenandpregnantwomenlivingwithHIV).
- 5 UNAIDS Prevention gap report. 2016; Geneva: UNAIDS; 2016 (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).

- 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/women_and_imprisonment_-_2nd_edition.pdf). -11
- 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_independent_project_evaluation_report_2017.pdf). -12
- 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/CCCPJ_Res_Dec/CCPCJ-RES-26-2.pdf). -13
- 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/). -14
- 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/). -15
- 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/). -16
- 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/bitstream/handle/10665/258506/WHO-HIV-2017.34-eng.pdf?sequence=1>). -17
- 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/). -18
- 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/). -19
- 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). -20
- WHO. Mother-to-child transmission of HIV. Geneva: WHO; 2016 (www.who.int/hiv/topics/mtct/en/). -21
- Padian N.S., McCoy S.I., Karim S.S., et al. "HIV prevention transformed: the new prevention research agenda." *Lancet* 2011; 378:269-278. -22
- 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>). -23

- 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. -24
- 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). -25
- 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>). -26
- Conde-Agudelo A., Díaz-Rosselló J. "Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants." *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 6, 8. Art. No.: CD002771; 2016. -27
- UNODC, UNAIDS. Women and HIV in Prison Settings. Vienna: UNODC; 2008. (www.unodc.org/documents/hiv-aids/Women%20and%20HIV%20in%20prison%20settings.pdf). -28
- 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-aids/HIV_comprehensive_package_prison_2013_eBook.pdf). -29
- WHO. Service delivery approaches for HIV testing and counselling: a strategic framework. Geneva: WHO; 2012 (www.who.int/hiv/pub/vct/htc_framework/en). -30
- 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>). -31
- 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. -32
- 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). -33
- Rich J.D., Beckwith C.G., Macmadu A., Marshall B.D.L., Brinkley-Rubinstein L., Amon J.J. et al. "Clinical care of incarcerated people with HIV, viral hepatitis, or tuberculosis". *Lancet* 2016; 388:1103-1114. -34
- "Through the Gate" work is community rehabilitation programming which supports people in prison as well as families on release. -35
- Kitenge G., Govender I. "Nurses monitoring of the road to health chart at primary healthcare level in Makhado, Limpopo province." *South African Family Practice* 2013; 55:275-280. -36



UNODC



مكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة