

الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري والحمل غير المرغوب: إطار العمل الاستراتيجي للأعوام من 2011 إلى 2015



دعماً للخطة العالمية للقضاء على الإصابات الجديدة
بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال بحلول
عام 2015 والحفاظ على حياة أمهاتهم

فرقة العمل المشترك بين الوكالات للوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة
البشري ومعالجتها بين النساء الحوامل والأمهات وأطفالهن

شكر وتقدير

1. منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، ومنظمة الصحة العالمية (WHO)، صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA)، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (UNAIDS)، والبنك الدولي، ومكتب منسق الولايات المتحدة العالمي للإيدز (OGAC)، ومراكز الولايات المتحدة الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC) والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID)، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، فضلاً عن المنظمات غير الحكومية الدولية البارزة مثل مؤسسة إليزابيث غلاسر للإيدز في الأطفال (EGPAF)، والمركز الدولي لبرامج علاج الإيدز والرعاية منه (ICAP) في كلية ميلمان للصحة العامة بجامعة كولومبيا، والمنظمة الدولية لصحة الأسرة (FHI)، ومبادرة مؤسسة كلينتون لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ومجلس البعثة الطبية الكاثوليكية (CMMB)، ومجلس السكان، والمركز الدولي للصحة الإنجابية (ICRH)، واتحاد تضامن المستشفيات العلاجي عبر الشبكي (ESTHER)، ومبادرة بايلور الدولية للإيدز في الأطفال (BIPA)، والمجتمع الدولي للمصابات بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (ICW)، والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF)، ومؤسسة ماذرز تو ماذرز (M2M)، ووزارة التنمية الدولية البريطانية (DFID)، ووكالة التنمية الدولية الكندية (سيدا)، والشبكة العالمية للمتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية (GNP+)، والاتحاد الدولي لطب النساء والتوليد (FIGO)، ومؤسسة علوم الإدارة من أجل الصحة (MSH).

إن فرقة العمل المشترك بين الوكالات للوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ومعالجتها بين النساء الحوامل والأمهات وأطفالهن لا يسعها إلا أن تتقدم بخالص الشكر والامتنان لكل من:

المؤلفان الرئيسيان: لين كولينز، صندوق الأمم المتحدة للسكان، وأندرو دوب، مستشار قانوني وخبير في شؤون فيروس نقص المناعة البشرية.

أعضاء فريق التحرير الفني: مولمبا ديز، منظمة إنجندر هلت للصحة الإنجابية؛ راؤول فرانسين، الجمعية الدولية لدعم المجتمع المدني (ICSS)؛ بيري هال، المجتمع الدولي للمصابات بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (ICW)؛ مانجول لوستي ناراسيمهان، منظمة الصحة العالمية؛ كريستال مالوريس، الشبكة العالمية للمتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (GNP+)؛ كيقين أوزبورن، الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF)؛ آيل تروسيرو، الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF).

المراجعة: أعضاء فرقة العمل المشترك بين الوكالات للوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ومعالجة النساء الحوامل والأمهات وأطفالهن المصابين به مجموعة العمل المعنية بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والحمل غير المرغوب؛ قام بالمراجعة الإضافية لوك ديبرنيس، صندوق الأمم المتحدة للسكان؛ ميلين بين، صندوق الأمم المتحدة للسكان؛ وارد كيتس، المنظمة الدولية لصحة الأسرة (FHI)؛ رين اكيبني، اليونيسيف؛ ماريو فستين، منظمة الصحة العالمية؛ كاروسا كيراغو، برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS)؛ سوزان كاسيد، اليونيسيف؛ تشو لو، اليونيسيف؛ ينغ-زو لو، منظمة الصحة العالمية؛ لوسي ستاكبول موور، الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF)؛ جوناثان هوبكينز، الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF)؛ ناتان شافر، منظمة الصحة العالمية؛ روز ويلشر، المنظمة الدولية لصحة الأسرة (FHI). وهاري سترولوفيتش، من جامعة نيويورك، لإسهاماته الأولية في المسودة الأولى.

مراجعة المتعاشين مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية تحت إشراف: جينا أندرسون، المجتمع الدولي للمصابات بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (ICW)؛ جورجينا كاسويل، الشبكة العالمية للمتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية (GNP+)؛ بيري هال، المجتمع الدولي للمصابات بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (ICW) (انظر حول هذا الإطراء).

التنسيق العالمي، فيروس نقص المناعة البشرية: جورج تيمبو، صندوق الأمم المتحدة للسكان؛ جيمي كولكر، اليونيسيف؛ غوتفريد هيرنثال، منظمة الصحة العالمية؛ مدير، قسم البحوث والصحة الإنجابية، مايكل مبيزفو، منظمة الصحة العالمية.



حول هذا الإطار

إن إطار العمل الذي بين أيدينا يدعم "الخطة العالمية التي تسعى إلى القضاء على أي إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال بحلول عام 2015 والحفاظ على حياة أمهاتهم". فهو ثمرة جهود بذلتها فرقة العمل المشترك بين الوكالات (IATT) للوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري ومعالجتها بين النساء الحوامل والأمهات وأطفالهن. ووضعت مجموعة عمل فرقة العمل المشترك بين الوكالات المعنية بالوقاية الأولية من فيروس نقص المناعة البشري وچالات الحمل غير المرغوب لدى النساء المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري (أدرج الآن لدى مجموعة العمل تحت فرقة العمل المشترك بين الوكالات التي أعيد تكوينها).

البشري والإيدز (GNP+) والمجتمع الدولي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (ICW). أجرت مشاورات لتقديم إسهاماتها في إطار العمل وتبادل وجهات نظر أوسع نطاقاً حول مدى تأثير القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها في حياتهم. وكيفية تعزيز وضع البرامج لدعم الاستجابة التي تقوم على حقوق الإنسان.

يتفق إطار العمل مع مبدأ جيبا (GIPA) (زيادة مشاركة المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز أو المتأثرين به). وقد أدرج المتعايشون مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري في جميع مراحل عملية وضع الإطار، بما فيها التصور، والصياغة، والاستعراض، بالإضافة إلى منظمات وشبكات تضم المتعايشين مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري. بقيادة مشتركة من قبل الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة

ملحوظة على المصطلحات

وعلاوة على ذلك فإن النساء المتعايشات مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري قد نادين بأن تحل عبارة "الوقاية الشاملة من الانتقال الرأسي" محل عبارة "الانتقال من الأم إلى طفلها"، اعتقاداً منهن بأن "التركيز على الفعل، وليس المتورطين فيه يرفع عن الأم عبء انتقال فيروس نقص المناعة البشري إلى الطفل ويكف عنها اللوم وإحساسها بالذنب. وهذا التعديل البسيط في عبارة انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم لطفلها من شأنه أن يحوّل الأنتظار بعيداً عن النساء والكف عن اعتبارهن "ناقلات العدوى". فالنساء يعتقدن أن الوقاية الشاملة من الانتقال الرأسي تخفف من وطأة اتهامهن وأدعى إلى إشراك الرجال في تحمل المسؤولية؛ فضلاً عن أنها تمهد سبيل الوصول إلى الخدمات". وهذه الرؤية تفضل أيضاً استخدام مصطلح "وقف" أو "وضع حد للانتقال الرأسي" بدلاً من "القضاء على" لأنه قد يبري تهديداً لحياة الشخص المعني، بل ويمكنها أن تبث الخوف والوهن في نفوس المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري إذا أُخِرَت من سياقها دون وعي أو قيد.

وإن هذا الإطار يدعم الخطة العالمية ويوضح أن مصطلح "القضاء على" ينبغي ألا يُستخدم وحده مُختزلاً أو كشعار، ويجب على أصحاب المصلحة أن يفكروا في انتقاء المصطلحات عند وضع البرامج لأن هذا يضمن وضوح التعريفات، وألا تكتسب بالعمومية؛ فيكتنفها الغموض وتُحمل معانٍ على معانيها. وقد جاءت في هذه الوثيقة عبارة "القضاء على انتقال الإصابة من الأم إلى طفلها أو القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها"، ولم يرد مصطلح "القضاء على" بمفرده.

كان هناك تحول من الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها إلى القضاء على هذا الانتقال حسبما يتضح في الأهداف العالمية 2015-2011 (انظر مقدمة). لقد أثار المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشري إلى أن مصطلح "القضاء على" انتقال الإصابة من الأم للطفل صعب، لأنه يخفق في إدراك واقع يقول إن فيروس نقص المناعة البشري ليس مجرد فيروس فقط وإنما جزء من حياة البشر. ويؤثر على صلتهم بمجتمعاتهم لاسيما إذا استخدم بمفرده ("القضاء على") على جميع المستويات. هذا فضلاً عن أنه يُعتبر مصطلح مهين إذا أُخِرَج من سياقه، دون أن يكون مؤهلاً لذلك، وفيما يبدو أنه يوحي بنهاية حياة من يتعايشون مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري. وإن مصطلح "القضاء على" يمكنه أن:

- يثير الخوف والوهن في قلوب المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري
- يمنع الناس من الوصول إلى الخدمات الضرورية، وبالتالي، من قدرتهم على الوقاية من انتقال الفيروس إلى أطفالهم، وإذا ارتبطت هذه الخدمات بالمصطلح
- من الممكن أن يفهم على أنه يعني القضاء على المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري أو على الأطفال المتعايشين معه بغية القضاء على انتقال العدوى من الأم إلى طفلها.

د. اللغة والهوية وفيروس نقص المناعة البشرية: لماذا لا تكف من حديثنا عن استخدام اللغة استخداماً واعياً مسؤولاً؟ أهمية اللغة، ديلمي تيس أس وآخرين. مجلة جمعية الإيدز الدولية 2012، 15 (ملحق 2)، 17990.

www.ijasociety.org/index.php/ijas/article/view/17990/723

هـ. مؤتمر مغلق حول عنصر الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها واحد واثنين المجتمع الدولي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (ICW) والشبكة العالمية للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري (GNP+). يوم 24 يناير 2011 في أصوات مؤثرة، الملحق (4).

www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/Appendix_B4_PMTCT_Experts_Teleconference_Report_April_2011.pdf

ب. أصوات مؤثرة: توصيات من واقع مشاورات جرت مع المصابين بفيروس نقص المناعة البشري حول الإطار الاستراتيجي الخاص بفرقة العمل المشترك بين الوكالات للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها. العنصر 1 و 2 المجتمع الدولي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (ICW) والشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري (GNP+). 8 أبريل 2011

www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf

ج. مشاورات إلكترونية حول عنصر الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها واحد واثنين المجتمع الدولي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (ICW) والشبكة العالمية للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري (GNP+). 29 نوفمبر - 20 ديسمبر 2010 في أصوات مؤثرة، الملحق ب (1).

www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/Appendix_B1_PMTCT_E-consultation_Report_April_2011.pdf



المحتويات

أ	حول هذا الإطار	
أ	ملحوظة على المصطلحات	
1	الاختصارات	
2	الملخص التنفيذي	
4	المقدمة	1
9	لمحة موجزة عن إطار العمل	
10	الغرض والنطاق والفئة المستهدفة	2
12	توجيهات وضع البرامج ذات الصلة	3
16	المبادئ التوجيهية	4
18	المسار 1: الوقاية الأولية من فيروس نقص المناعة البشري: حزمة الخدمات الأساسية واستعراض أسبابها	5
26	المسار 2: الوقاية من حالات الحمل غير المرغوب لدى النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشري: حزمة الخدمات الأساسية واستعراض أسبابها	6
35	المداخل: أجواء تقديم الخدمات	7
40	قوائم مرجعية لتنفيذ البرنامج الوطني	8
51	إجراءات واستراتيجيات رئيسية	9
52	الاستراتيجية 1: ربط الصحة الجنسية والإنجابية بفيروس نقص المناعة البشري على مستوى السياسات والنظم وتقديم الخدمات	
56	الاستراتيجية 2: تعزيز مشاركة المجتمع	
58	الاستراتيجية 3: تشجيع الرجال على مزيد من المشاركة	
60	الاستراتيجية 4: إشراك منظمات المتعاضدين مع فيروس نقص المناعة البشري	
62	الاستراتيجية 5: ضمان تقديم الخدمات بلا تمييز في أجواء تخلو من الوصم بالعار	
64	إطار رقابة القضاء على انتقال الإصابة من الأم إلى طفلها لعام 2015: الأهداف والمؤشرات	10
65	البحوث العملية	11
67	الهوامش	12
77	مراجع حزم الخدمات الأساسية، والإجراءات والاستراتيجيات الرئيسية	13
81	الملاحق	14
81	الملحق 1: المبادرات العالمية لتعزيز صحة النساء وحديثي الولادة والأطفال	
82	الملحق 2: قائمة بمراجع دعم السياسات وتوجيه البرامج مع شروح لها	
91	الملحق 3: مناقشات إضافية للمبادئ التوجيهية	
94	الملحق 4: حزمة الخدمات الأساسية لتوفير رعاية عالية الجودة للأمهات	
95	الملحق 5: مصطلحات رئيسية	
98	هوامش الملاحق	15

الرقابة والتقييم	M&E	: متلازمة نقص المناعة المكتسب	AIDS
برامج صحة الأم والطفل/برامج صحة الأم وحديث الولادة والطفل	MCH/MNCH	رعاية ما قبل الولادة	ANC
هدف التنمية الألفي	MDG	العلاج المضاد للفيروسات القهقرية	ART
معايير الأهلية الطبية لاستخدام مانعات الحمل	MEC	مضادات الفيروسات القهقرية	ARV
وزارة الصحة	MOH	اتصالات تغيير السلوك	BCC
الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال مثلهم	MSM	منظمة مجتمعية	CBO
انتقال (فيروس نقص المناعة البشري) من الأم لطفلها	MTCT	منظمة مجتمع مدني	CSO
منظمة غير حكومية	NGO	كوتريموكسازول	CTX
عدوى انتهازية	OI	المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة	ECOSOC
الأيام والأطفال الضعفاء	OVC	التشخيص المبكر للرضع	EID
الوقاية بعد التعرض للإصابة	PEP	القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها	eMTCT
الرعاية الصحية الأولية	PHC	المنظمات المبنية على الدين	FBO
المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري واختباره	PICT	تنظيم الأسرة	FP
اللدان يبادر بهما مقدمو الخدمات	PLHIV	العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي	GBV
المتعايشون مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري	PP	زيادة مشاركة المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز أو المتأثرين به	GIPA
ما بعد الولادة	PreP	المبادرة الصحية العالمية	GHI
الوقاية قبل التعرض	PMTCT	شبكة الأمم المتحدة العالمية للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري	GNP+
الوقاية من الانتقال (فيروس نقص المناعة البشري) من الأم إلى طفلها	PSM	صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS)	H4+
إدارة سلسلة المنتجات والتوريد	RTI	الرعاية داخل المنزل	HBC
إصابة السبيل التناسلي	SRR	HIV تقديم المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري وإجراء اختبارها	HCT
توصيات الممارسة المختارة لاستخدام مانعات الحمل	SRH	فيروس نقص المناعة البشري	HIV
الصحة الجنسية والانجابية	SRHR	فيروس الورم الحليمي البشري	HPV
حقوق الصحة الجنسية والانجابية	STI	فيروس العقبول البسيط	HSV
العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي	SW	المجتمع الدولي للمصابات بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (ICW)	ICW
عامل الجنس	TasP	الإدارة المتكاملة لأمراض المراهقين والبالغين	IMAI
العلاج بوصفه وقاية	TB	الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة	IPPF
مرض السل	UN	فرقة العمل المشترك بين الوكالات (للقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري ومعالجتها بين النساء الحوامل والأمهات وأطفالهن)	IATT
الأمم المتحدة	UNAIDS	متعاطو المخدرات بالحقن	IDU
برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز	UNFPA	الإعلام والتعليم والاتصال	IEC
صندوق الأمم المتحدة للسكان	UNGASS	الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة	IPPF
الجلسة الخاصة للجمعية العامة للأمم المتحدة المعنية بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز	UNICEF	منع الحمل بالإرضاع الطبيعي بعد انقطاع الطمث	LAM
صندوق الأمم المتحدة للأطفال	VCT		
المشورة والاختبار الطوعيان	WHO		
منظمة الصحة العالمية	YPLHIV		
الشباب المتعايشون مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري			

الملخص التنفيذي

إننا نمر بنقطة تحول للوفاء بوعد قطعناه على أنفسنا بوقف نزيف وفيات الأطفال والأمهات والنهوض بالأوضاع الصحية، والتزامات جديدة لن نتقاعس عنها. وقد وضع هذا الإطار الاستراتيجي دعماً لهذا الالتزام. "الخطة العالمية من أجل القضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال بحلول عام 2015 والحفاظ على حياة أمهاتهم". ويقدم الإطار توجيهات للوقاية من عدوى فيروس نقص المناعة البشري والحمل غير المرغوب - وكلاهما استراتيجيتان أساسيتان لتحسين صحة الأم والطفل، والقضاء على العدوى الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال.

المبادئ التي يقوم عليها هذا الإطار هي:

1. معالجة المحددات الهيكلية لفيروس نقص المناعة البشري واعتلال الصحة الجنسية والإنجابية
2. التركيز على حقوق الإنسان والنوع الاجتماعي
3. تعزيز الاستجابة المنسقة والمترابطة (أي مبدأ العناصر الثلاثة)
4. إشراك المتعايشين مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري على نحو هادف (أي مبدأ جيبا GIPA)
5. تعزيز مشاركة المجتمع من خلال الشباب والفئات السكانية الرئيسية المعرضة لخطر أكبر، والمجتمع عموماً
6. الحد من وصمة العار والتمييز
7. الاعتراف بمركزية الجنسانية كعنصر أساسي في حياة الإنسان وفي رفاه الفرد والأسرة والمجتمع.

ويقدم توجيهات تهدف إلى:

1. تنفيذ حزمة خدمات للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري وحالات الحمل غير المرغوب ضمن خدمات لا تشوبها وصمة العار وتجمع الصحة الجنسية والإنجابية مع الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري
2. الاستفادة من المداخل الرئيسية في دمج خدمات الصحة الجنسية والإنجابية مع خدمات فيروس نقص المناعة البشري
3. تعزيز تنفيذ البرامج الوطنية، بما فيها تقديم تدخلات المسار 1 و 2 القيام بـ 5 استراتيجيات رئيسية:
4. **الاستراتيجية 1:** ربط الصحة الجنسية والإنجابية بفيروس نقص المناعة البشري على مستوى السياسات والنظم وتقديم الخدمات
5. **الاستراتيجية 2:** تعزيز مشاركة المجتمع
6. **الاستراتيجية 3:** تشجيع الرجال على مزيد من المشاركة
7. **الاستراتيجية 4:** إشراك منظمات المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري
8. **الاستراتيجية 5:** ضمان تقديم الخدمات بلا تمييز في أجواء تخلو من الوصم بالعار.

وينبغي استخدام هذا الإطار مع التوجيهات الأخرى ذات الصلة ليعالجاً مسارات الأربعة للقضاء على انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى الطفل. وتركز هذه الوثيقة على تعزيز السياسات والبرامج التي تقوم على الحقوق ضمن الخدمات الصحية وضمن المجتمع المحلي، وذلك من أجل:

- **المسار 1:** الوقاية الأولية من فيروس نقص المناعة البشري بين النساء في سن الإنجاب (وخصوصاً الحوامل والمرضعات)
- **المسار 2:** الوقاية من حالات الحمل غير المرغوب بين النساء المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري (كونها جانباً من جوانب الصحة الجنسية والإنجابية القائمة على حقوق المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري).

المسار 1 و 2، مع تغذية أكثر أماناً للرضيع (المسار 3)، والمعالجة (المسار 3 و 4)، كلها أمور أساسية لتحسين حياة النساء والأطفال والقضاء على انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها. واستعراض أسباب المسار 1 و 2 يشمل:

- إن تجنب الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، وخصوصاً خلال فترة الحمل والإرضاع (فترة خطرها أكبر)، يحمي الرضع والأطفال من الإصابة به من خلال القضاء على إمكانية انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري من الأم إليهم.
- تعمل الوقاية الأولية من فيروس نقص المناعة البشري على تحسين فرص النجاة والرفاهية، ويشكل فيروس نقص المناعة البشري سبباً رئيسياً لوفاة النساء في سن الإنجاب، ما يسهم إسهاماً ملموساً في وفاة الأمهات.
- ينطوي تنظيم الأسرة على فوائد بعيدة المدى، تتراوح بين قلة عدد الوفيات من الأمهات والأطفال حديثي الولادة وتعزيز صحة الأمهات والأطفال وزيادة مدخرات الأسرة وإنتاجيتها وبين تحسين فرص التعليم والعمل، انتهاءً بالنهوض بوضع المرأة.
- ويسهم الحمل غير المرغوب في زيادة معدل المراضة والوفاة بين الأمهات، حيث يمكننا تجنب ما نسبته 27% من الوفيات بين الأمهات، وذلك عن طريق تلبية احتياجات تنظيم الأسرة غير الملباة.
- فمراضة الأم التي تتعايش مع فيروس نقص المناعة ووفاتها التي ترتبط بفيروس نقص المناعة البشري تؤثران تأثيراً شديداً في فرصة طفلها في البقاء على قيد الحياة.
- وإن قلة عدد حالات الحمل غير المرغوب يعني قلة عدد الرضع الذين يولدون لأمهات مصابات بفيروس نقص المناعة البشري، وهذا بدوره يؤدي إلى تقليل عدد الرضع الذين تحتفل إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشري.



المقدمة

1



إطار العمل

إن القضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال والحفاظ على حياة أمهاتهم يقوم على استراتيجية ذات مسارات أربعة⁴، وهي استراتيجية تضع الأسس التي تقوم عليها الخطط الوطنية وتنفذ. وتشتمل على طائفة من تدابير الوقاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشري التي تُقدم للأمهات وأطفالهن. فضلاً عن خدمات صحة الأم وحديث الولادة والطفل وتنظيم الأسرة وغيرها من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

المسار 1: الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري لدى النساء في سن الإنجاب ضمن الخدمات التي ترتبط بالصحة الإنجابية. من مثل رعاية ما قبل الولادة وعند الولادة وبعدها. وغيرها من مراحل تقديم الخدمات الصحية والخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري. بما فيها العمل مع الهياكل المجتمعية.

المسار 2: تقديم المشورة والدعم المناسبين وموانع الحمل للنساء المتعايشات مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري لتلبية احتياجات تنظيم الأسرة غير الملباة والفترات الفاصلة بين الولادات. والوصول بالنتائج الصحية لهؤلاء النساء وأطفالهن إلى المستوى الأمثل.

المسار 3: ضمان وصول النساء الحوامل إلى خدمات تقديم المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري وإجراء اختبارهم. وضمان وصول النساء الحوامل المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري إلى ما يلزمهن من العقاقير المضادة للفيروسات الفهقرية لمنع انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري منهن إلى أطفالهن أثناء الحمل والولادة والرضاعة الطبيعية.

المسار 4: توفير الدعم والعلاج والرعاية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري للنساء والأطفال المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري وأسرههم.

لقد أشرفت شمس حقبة جديدة لمساعدة النساء والأطفال في أن ينعموا بصحة أفضل. ومع الانضمام إلى الاستجابة العالمية، ظهر التزام جريء من خلال "الخطة العالمية من أجل القضاء¹ على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال بحلول عام 2015 والحفاظ على حياة أمهاتهم"².

ولقد عزمت الحكومات والمجتمع المدني على أن يجعلوا هذا الحلم واقعاً ملموساً بحلول عام 2015، وهاهي بوادر تحقق أهداف التنمية الألفية تلوح في الأفق. وترسم الخطّة العالمية مسار تحقيق هذا الهدف المُلح الذي يرتبط ارتباطاً مباشراً بغيره من المبادرات الجارية المعنية بصحة الأم والطفل (انظر ملحق 1). وتتعترف هذه الاستجابة الموحدة بأن فيروس نقص المناعة البشري يسهم إسهاماً كبيراً في معدلات وفيات الأمهات والأطفال. وقد وُضع هذا الإطار الاستراتيجي لدعم الخطّة العالمية من خلال تقديم توجيهات للوقاية من عدوى فيروس نقص المناعة البشري والحمل غير المرغوب - وكلاهما يشكلان استراتيجية أساسية لتحسين صحة الأمهات والأطفال (برامج صحة الأم والطفل) والقضاء على أي عدوى جديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال.

ويشكل الهدف الجديد تحولاً استراتيجياً من الوقاية إلى القضاء على انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى الطفل (انظر ملحوظة على المصطلحات، صفحة أ). وتمخضت عنه أهداف جديدة ومؤشرات قوية لتوجيه التخطيط الوطني. ويُقر الهدف أيضاً بشدة أهمية تحسين صحة الأم لأن هذا يعود بالنفع على النساء والأطفال. ويتطلب تحقيق هذا الهدف أن تُدعم الحكومات الوطنية في تقديم طائفة كاملة من تدخلات انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها وأن تُدمج في الصحة الجنسية والإنجابية، ولاسيما برامج صحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال. وتنظيم الأسرة، وخدمات العلاج من فيروس نقص المناعة البشري (انظر شكل 1 و 2). وإن القضاء على انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى الطفل جزء لا يتجزأ من الجهود التي تبذلها البلدان لتحقيق أهداف التنمية الألفية من 3 إلى 6 (انظر مربع 1).

مربع 1: كيف يساهم القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها في تحقيق أهداف التنمية الألفية³

المناعة البشري: وعلى نحو غير مباشر، عن طريق تحسين صحة الأم وضمان مأمونية ممارسات تغذية الرضع، فإن تحسين أحوال الأطفال حديثي الولادة وممارسات رعاية الأسرة يُزيد معدلات نجاة الأطفال الذين يولدون لنساء متعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري.

هدف التنمية الألفي 5: تحسين صحة الأم - عن طريق الوقاية من إصابة النساء بفيروس نقص المناعة البشري وتوفير خدمات تنظيم الأسرة للنساء المصابات بالفيروس في سن الإنجاب: وضمان تقديم الرعاية الفعالة والعلاج والدعم للأمهات المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري. وإن النظم الصحية القوية تساعد على ضمان توفر الأمان لكل ولادة وقدرة النساء الحوامل على الكشف عن إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشري في وقت مبكر والتقدم للعلاج.

هدف التنمية الألفي 6: مكافحة فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز والملاريا وغيرها من الأمراض - عن طريق منع انتشار فيروس نقص المناعة البشري بوقاية النساء من الإصابة به في سن الإنجاب: ومنع انتقال فيروس نقص المناعة البشري إلى الأطفال. وعلاج الأمهات، وضمان وجود روابط قوية وفعالة بخدمات الدعم والعلاج والرعاية المتواصلة للأطفال والأمهات الذين يتعايشون مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري. وإن توفير العلاج للسلس يقلل وفيات النساء الحوامل المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري. أما الوقاية من السلس والملاريا، فإنها تخفّض وفيات الأطفال والأمهات بين النساء والأطفال المتعايشين مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري.

إن القضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال والحفاظ على حياة أمهاتهم يساهم بصورة مباشرة في تحقيق أربعة من أهداف التنمية الألفية، حيث أن فيروس نقص المناعة البشري يعوق طريق التقدم، وبالمثل، فإن التقدم في تحقيق أهداف التنمية الألفية الأخرى يساهم في الوقاية والعلاج المتعلقين بفيروس نقص المناعة البشري لدى النساء والأطفال.

هدف التنمية الألفي 3: تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة - عن طريق دعم تمكين المرأة من خلال الوصول إلى المعلومات المتعلقة بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشري، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشري والخدمات العلاجية، وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية؛ بإشراك الأمهات المتعايشات مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري كونهن شريكات رئيسيات في تنفيذ الخطة وإشراك شركائهن الرجال. وإن تمكين المرأة يجعلهن أكثر قدرة على التفاوض بشأن ممارسة الجنس بأمان. كما أن القضاء على العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي يحد من تعرض النساء لفيروس نقص المناعة البشري.

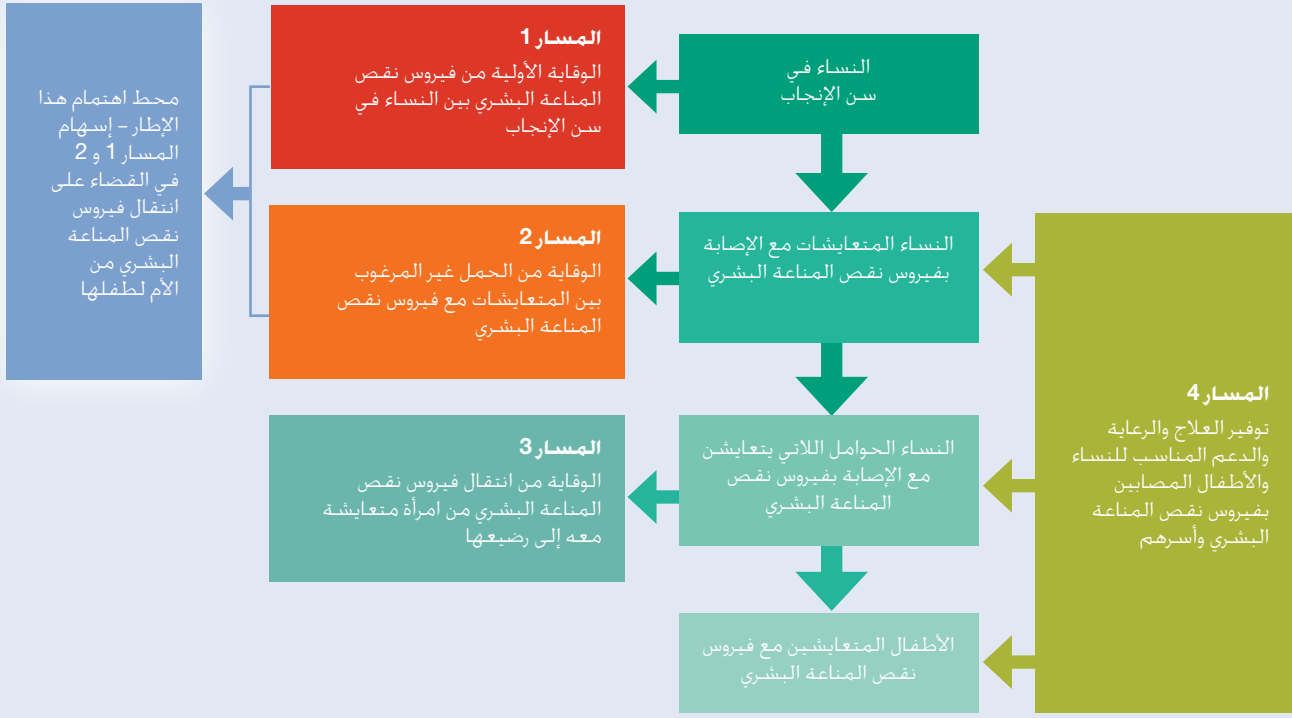
هدف التنمية الألفي 4: خفض وفيات الأطفال - من خلال تخفيض عدد الرضع المصابين بفيروس نقص المناعة البشري؛ ومن خلال توفير العلاج والرعاية والدعم للأطفال غير المصابين المولودين لأمهات متعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري وضمان وجود روابط فعالة للعلاج المنقذ لحياة الأطفال المتعايشين مع الإصابة بفيروس نقص

محط اهتمام هذا الإطار

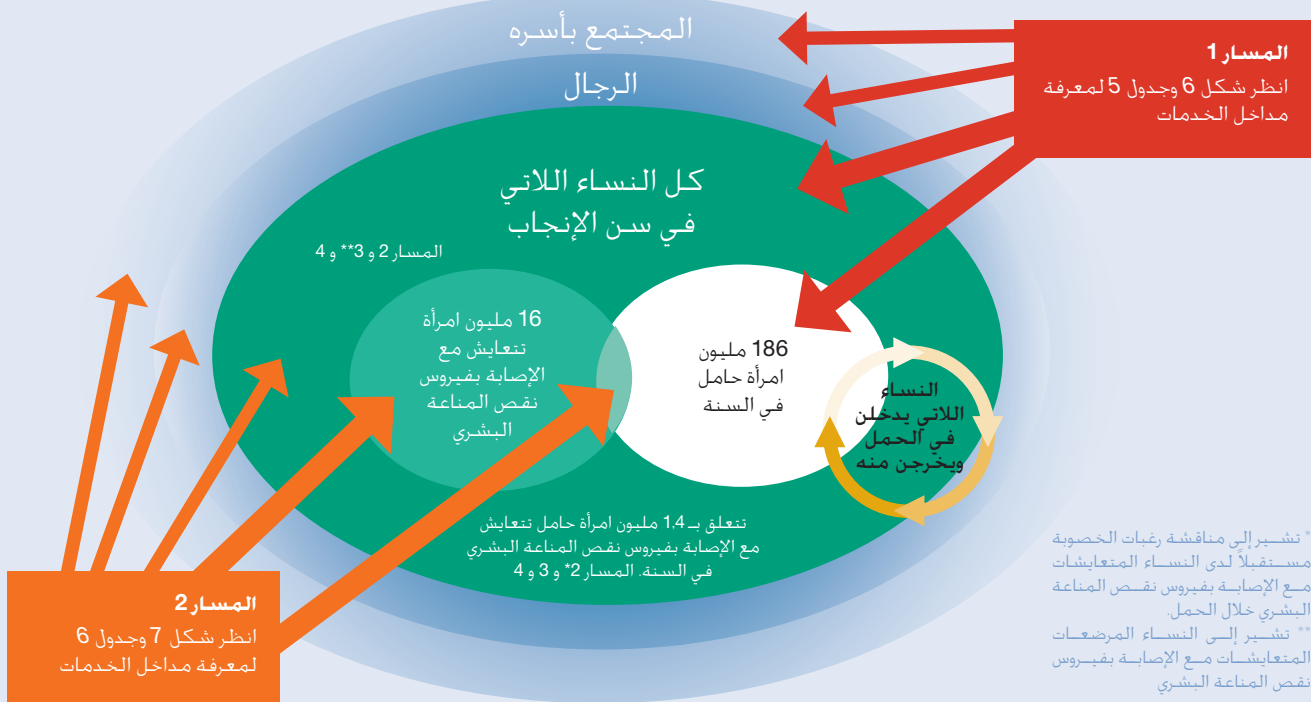
البشري، والمجتمع. ويحدد الإطار أيضاً الاستراتيجيات الرئيسية لربط الصحة الجنسية والإنجابية بفيروس نقص المناعة البشرية والقضاء على وصمة العار والتمييز وإشراك المجتمع المحلي والشركاء الذكور والمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية). وتستهدف الاستراتيجيات وحزم الخدمات في المقام الأول الوصول إلى النساء الحوامل والنساء اللاتي يتعايشن مع فيروس نقص المناعة البشرية وشركائهن (انظر شكل 2 و باب 2 النطاق).

يركز هذا الإطار على ما يمكن القيام به لتعزيز وضع البرامج المتعلقة بالمسار 1 و 2 - الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وحالات الحمل غير المرغوب (انظر باب 2 النطاق). فهو يدعم تقديم حزمة خدمات (انظر باب 5 و 6، جدول 2 و 4) ضمن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الحالية من وصمة العار والمدمجة في الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة

شكل 1: أربعة مسارات للقضاء على انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل وتحسين صحة الأم



شكل 2: الشرائح السكانية التي يركز عليها الإطار (الشكل للتوضيح فقط)



إسهامات المسار 1 و 2 في القضاء على انتقال الإصابة من الأم إلى طفلها وتحسين صحة الأم

تم تحديد هدفين عالميين للقضاء على انتقال الإصابة من الأم إلى طفلها والحد من وفاة الأمهات بحلول عام 2015⁵.

■ تقليل عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال بنسبة 90%.

■ تقليل عدد وفيات الأمهات التي تتعلق بالإيدز بنسبة 50%.

وقد ظهرت أهداف إضافية لكل مسار من مسارات انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل (انظر شكل 4) مع مؤشرات ارتبطت بها (انظر باب 4 الأهداف والمؤشرات). وفيما يلي الأهداف المحددة لإطار العمل:

■ **المسار 1:** خفض معدل الإصابات بفيروس نقص المناعة البشري بنسبة 50% بين النساء في سن الإنجاب (15-49 عام و 15-24 عام)

■ **المسار 2:** خفض احتياجات تنظيم الأسرة غير الملباة إلى الصفر (بين جميع النساء).

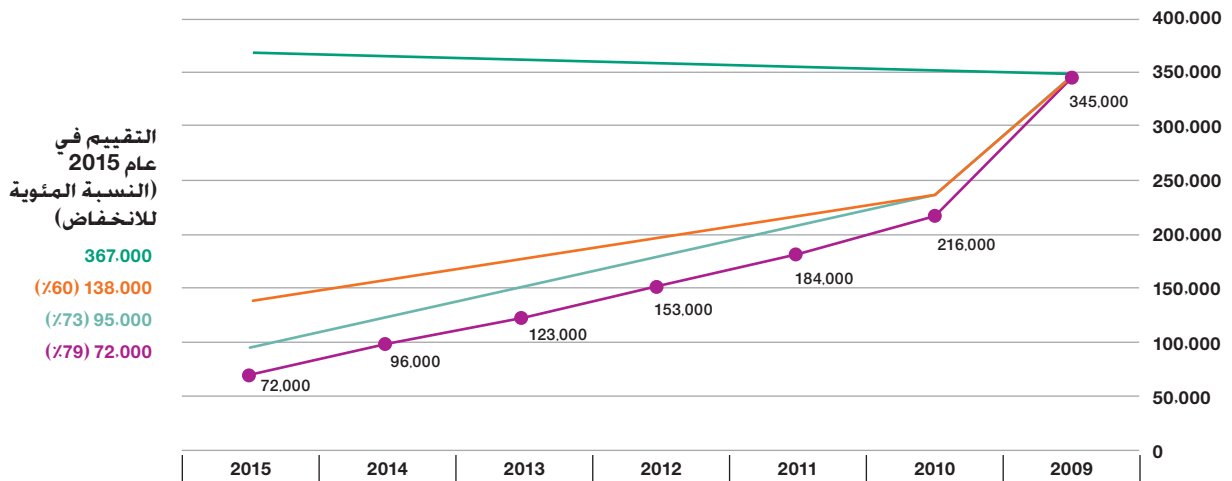
يبين الشكل 4 (الصفحة 8) إسهامات المسارين 1 و 2 في تحقيق الأهداف وتحديد القضايا الرئيسية.

تبين النماذج أن تحقيق أهداف المسارين 1 و 2 من شأنه أن يسهم في خفض معدل العدوى بين الرضع الحديثي الولادة بنسبة 13% سعياً إلى تخفيضها بنسبة 90% (انظر شكل 3) لتحقيق الهدف المنشود. أما الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري وحالات الحمل غير المرغوب فقد تؤدي إلى خفض معدلات أمراض الأمهات ووفاتهن فضلاً عن تحقيق مزايا إضافية للمرأة (انظر باب 5 و 6). وإن تنفيذ توصيات منظمة الصحة العالمية لعام 2010⁶ بشأن انتقال الإصابة من الأم إلى طفلها وتزويد النساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشري بمعالجة أو وقاية مضادة للفيروسات القهقرية ذات فعالية أكبر من شأنه أن يسهم في خفضها بنسبة 60% إضافية، وخفضها بنسبة 6% أخرى كنتيجة لتحديد الرضاعة الطبيعية بـ 12 شهراً.

ومن الواضح أن تحقيق أهداف القضاء على انتقال الإصابة من الأم إلى طفلها وتحسين صحة الأم والطفل وبفائهما على قيد الحياة يقتضي التوسع في تغطية تدابير التدخل الفعالة التي تتعلق بالمسارات الأربعة. كما أن إطار العمل الذي بين أيدينا يقدم توجيهات للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري وحالات الحمل غير المرغوب، ومن شأنها أن تسهم إسهاماً ملموساً في تحقيق هذه الأهداف.

شكل 3: الوقاية من انتقال الإصابة من الأم إلى طفلها تتسبب في إصابة الأطفال في 25 بلد بعدوى جديدة 2009-2015⁷

تقديرات الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال سيناريوهات مختلفة لخمس وعشرين بلداً



عدد الإصابات الجديدة بين الأطفال في حال:

تغطية/نظام منع انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها عند مستويات 2009

المسار 3: (العلاج المضاد للفيروسات القهقرية لـ 90% من النساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشري)

المسار 1 و 2 و 3 (خفض معدل الإصابات بنسبة 50% واحتياجات تنظيم الأسرة غير الملباة إلى الصفر والعلاج المضاد للفيروسات القهقرية بنسبة 90%)

المسار 1 و 2 و 3 والحد من الإرضاع الطبيعي لغاية 12 شهراً

شكل 4: الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري وحالات الحمل غير المرغوب: أهداف وإسهامات وقضايا أساسية

من أجل القضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال بحلول عام 2015 والحفاظ على حياة أمهاتهم

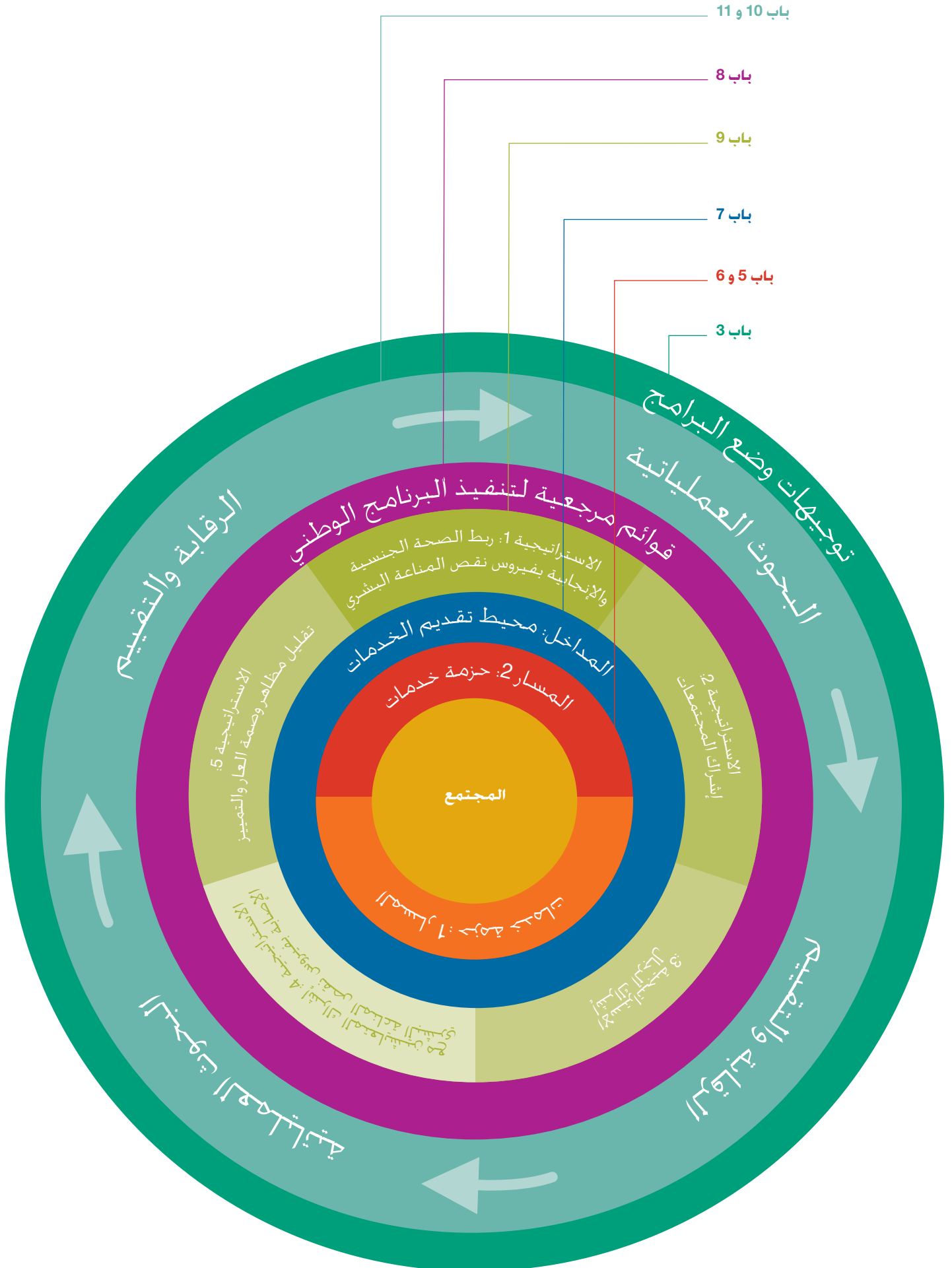
الهدف العالمي رقم 1: خفض عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال بنسبة 90%

الهدف العالمي رقم 2: خفض عدد الوفيات التي تتعلق بمرض الإيدز بين الأمهات بنسبة 50%

(انظر باب 10: إطار رقابة القضاء على انتقال الإصابة من الأم إلى طفلها لعام 2015: الأهداف والمؤشرات)



لمحة موجزة عن إطار العمل



الغرض والنطاق والفئة المستهدفة

2



الغرض

إن الغرض من إطار العمل الذي بين أيدينا هو أن يساهم في القضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال وتحسين صحة الأمهات والأطفال من خلال تعزيز السياسات ووضع البرامج اللازمة لما يلي (انظر المقدمة، شكل 1):

- **المسار 1:** الوقاية الأولية من فيروس نقص المناعة البشرية بين النساء في سن الإنجاب (وخصوصاً الحوامل والمرضعات)
- **المسار 2:** الوقاية من حالات الحمل غير المرغوب بين النساء المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشرية (كونها جانباً من جوانب الصحة الجنسية والإنجابية القائمة على حقوق المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية).

النطاق

إن إطار العمل الذي بين أيدينا يركز في المقام الأول على ما يتعين اتخاذه من إجراءات في القطاع الصحي، وهذا يقترن اقتراناً شديداً بما يشهده المجتمع من حراك. فهو يبين في المقام الأول ما يُوضع من استراتيجيات وما يُجرى من تدخلات صحية عن طريق حزمة متصلة من تدابير رعاية الحوامل والمرضعات، وغير ذلك من الخدمات المتكاملة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية وخدمات تتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية (مثل خدمات تنظيم الأسرة والوقاية من العدوى التي تنتقل جنسياً والعنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي وإدارتهما والعلاج المضاد للفيروسات القهقرية، مقرونة بما يوضع من استراتيجيات إشراك المجتمع (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية)، وحيث أن النساء وشركائهن يطوفون بين مجتمعاتهم المحلية والخدمات الصحية، فسوف يجني الفريقان فوائد متعاضدة توفرها لهم الإجراءات المتخذة في كل مجال من المجالين (انظر المقدمة، شكل 2).

ويتعلق المسار 1، حسب ما جاء في الخطة العالمية، "بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية بين النساء في سن الإنجاب ضمن الخدمات التي ترتبط بالصحة الإنجابية مثل الرعاية قبل الولادة وبعدها وفي النفاس وغيرها من نقاط تقديم الخدمات الصحية والخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك العمل مع هيئات المجتمع". ولذلك فإن هذا الإطار، فيما يخص المسار 1، يركز على النساء الحوامل والمرضعات على وجه الخصوص وليس الحصر، مراعيًا أوجه ضعفهن الفريدة واحتمال تأثرهن بينما ينتقلن فيما بين النظم الصحية (انظر باب 5 المسار 1 وباب 7 المداخل). وهناك منشورات أخرى تتناول ثمة توجيهات للوقاية الأولية بين جميع النساء في سن الإنجاب، والشباب (الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 سنة) والفئات السكانية الرئيسية (كعمال الجنس والنساء ومتعاطبي المخدرات وغيرهم) بما في ذلك من هم داخل القطاعات الأخرى مثل التعليم والخدمات الاجتماعية والعمال (انظر باب 3 توجيهات وضع البرامج ذات الصلة).

وبالمثل، فإن إطار العمل يركز في المقام الأول على منع حالات الحمل غير المرغوب بين النساء اللاتي يتعايشن مع فيروس نقص المناعة البشرية (انظر باب 6 المسار 2 و باب 7 المداخل)، مع أن إدماج الصحة الجنسية والإنجابية في خدمات فيروس نقص المناعة البشرية سوف يعزز أيضاً برامج تنظيم الأسرة ويدعم الحقوق الإنجابية لجميع النساء، بغض النظر عن إصابتهن أو عدم إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشرية (انظر باب 3 توجيهات وضع البرامج ذات الصلة).

ومع هذا فلا يمكننا أن نتنظر من القطاع الصحي وحده أن يقدم كافة الإجراءات اللازمة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والحمل غير المرغوب. ومع أننا ندرك مدى تأثير التعليم والظروف الاجتماعية والثقافية والاقتصادية على الصحة وحقوق الإنسان، فإن معالجة هذه المحددات الاجتماعية الاقتصادية جميعاً تقع خارج نطاق إطار العمل الذي بين أيدينا.

الفئة المستهدفة

إن إطار العمل يستهدف الشركاء العالميين والإقليميين والوطنيين العاملين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية، الذين تقع على عاتقهم مسؤولية القضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال وتحسين صحة الأم وطفلها بمن فيهم:

- واضعو السياسات الوطنية و مديرو البرامج
- الشركاء المنفذون (بما فيهم القطاع العام والخاص وكذلك منظمات المجتمع المدني)
- الشركاء المجتمعيون (بما فيهم المنظمات غير الحكومية ومنظمات وشبكات المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ودعاة فيروس نقص المناعة البشرية بما فيهم المنظمات النسائية ومنظمات الفئات السكانية الرئيسية).

وقد يشكل مورداً مفيداً للمانحين ومقدمي الرعاية الصحية ممن سُنْدَر عليهم مهام عملهم بعض المساعدات.

توجيهات وضع البرامج ذات الصلة

3



- ينبغي أن يُستعان بإطار العمل الذي بين أيدينا جنباً إلى جنب توجيهات وضع البرامج ذات الصلة (انظر جدول 1) من أجل:
- تفعيل الخدمات الشاملة الخاصة بالقضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها (المسارات الأربعة جميعها) وتعزيز صحة الأم وتنظيم الأسرة والوقاية من فيروس نقص المناعة البشري
- ربط الصحة الجنسية والإنجابية بفيروس نقص المناعة البشري
- تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات.

جدول 1: وثائق التوجيه الأساسي لتحسين أداء المسارات الأربعة لآلية الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها/القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها بحلول عام 2015⁸ (انظر أيضاً الملحق 2 قائمة بالمراجع مع شروح لها)

القضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال وتحسين صحة الأم والطفل (أهداف التنمية الألفية 4.5.6)

- العد التنازلي إلى الصفر. الخطة العالمية للقضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال بحلول عام 2015 والحفاظ على حياة أمهاتهم. فرقة العمل العالمية 2011.
- إطار العمل العالمي للقضاء على انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها. فرقة العمل المشترك بين الوكالات 2011.
- الاستراتيجية العالمية لصحة النساء والأطفال. الأمين العام للأمم المتحدة. 2010.
- تدخلات لها الأولوية: الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز ومعالجته والرعاية منه في القطاع الصحي. منظمة الصحة العالمية. 2010.
- الحد من عدم المساواة: ضمان حصول الجميع على خدمات تنظيم الأسرة باعتبارها عنصراً رئيسياً من عناصر الصحة الجنسية والإنجابية. صندوق الأمم المتحدة للسكان. 2009.
- أداة تقييم سريع للروابط التي تتعلق بفيروس نقص المناعة البشري والصحة الجنسية والإنجابية: دليل عام، الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، صندوق الأمم المتحدة للسكان. منظمة الصحة العالمية. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS). الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+). المجتمع الدولي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (ICW). مجموعة يَنغ بوزنيفز (للمبادرات الإيجابية الشابة). 2009.
- إرشادات عن تحسين معدل الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها على مستوى العالم: نحو توفيرها للجميع من نساء ورضع وأطفال والقضاء على فيروس نقص المناعة البشري والإيدز بين الأطفال. فرقة العمل المشترك بين الوكالات 2007.
- المبادئ التوجيهية العملية لتكثيف الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري: نحو توفيرها للجميع. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS). 2007.

المسار 1	المسار 2	المسار 3	المسار 4
الوقاية الأولية من فيروس نقص المناعة البشري بين النساء في سن الإنجاب	الوقاية من الحمل غير المرغوب بين المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري	الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من امرأة مصابة به إلى رضيعها	توفير العلاج والرعاية والدعم المناسب للنساء والأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشري وأسرههم
<ul style="list-style-type: none"> ■ تحديث برمجي العلاج المضاد للفيروسات بوصفه وقاية من فيروس نقص المناعة البشري والسل: تحديث 2012. منظمة الصحة العالمية. ■ إرشادات للأزواج بشأن فيروس نقص المناعة البشري وتقديم المشورة وإجراء الاختبار لهم، بما في ذلك العلاج المضاد للفيروسات القهقرية لمعالجة الأزواج المتناظرين مصلياً ووقايتهم. توصيات من أجل منظور براغي الصحة العامة. منظمة الصحة العالمية. 2012. ■ الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري وحالات الحمل غير المرغوب: إطار العمل الاستراتيجي للأعوام من 2011 إلى 2015. دعماً للخطة العالمية التي تسعى إلى القضاء على أي إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال بحلول عام 2015 والحفاظ على حياة أمهاتهم. فرقة العمل المشترك بين الوكالات. 2011. ■ إقرار عمل لسياسة الصحة الإيجابية والكرامة والوقاية. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS). الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+). 2011. ■ الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري وعلاجه هو وغيره من الأمراض المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي بين رجال يمارسون الجنس مع رجال ومغايري الهوية الجنسية. توصيات بنهج يعتمد على الصحة العامة 2011. منظمة الصحة العالمية. ■ تأهيل ليوم واحد فيما يخص المراهقين المصابين بفيروس نقص المناعة البشري وفقاً لبرنامج الإدارة المتكاملة لأمراض المراهقين والمباغين (IMAI). دليل المشاركين والدليل المُيسّر. منظمة الصحة العالمية. 2010. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ تحديث برمجي استخدام العقاقير المضادة للفيروسات القهقرية في معالجة الحوامل والوقاية من عدوى فيروس نقص المناعة البشري في الرضع. الملخص التنفيذي. منظمة الصحة العالمية. 2012. ■ استخدام ابفانيرز خلال الحمل: منظور الصحة العامة. تحديث تقني حول تحسين العلاج. منظمة الصحة العالمية. 2012. ■ عقاقير مضادة للفيروسات القهقرية لمعالجة النساء الحوامل ومنع إصابة الرضع بفيروس نقص المناعة البشري: نحو توفيرها للجميع. توصيات بنهج يعتمد على الصحة العامة (طبعة 2010). منظمة الصحة العالمية. 2010. ■ مبادئ توجيهية حول فيروس نقص المناعة البشري وتغذية الرضع. مبادئ وتوصيات حول تغذية الرضع في محيط فيروس نقص المناعة البشري وموجز الشواهد. منظمة الصحة العالمية. 2010. ■ الوقاية الأساسية وتدخلات رعاية المباغين والمراهقين المصابين بفيروس نقص المناعة البشري في بيئات محدودة الموارد. منظمة الصحة العالمية. 2008. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ تحديث برمجي استخدام العقاقير المضادة للفيروسات القهقرية في معالجة الحوامل والوقاية من عدوى فيروس نقص المناعة البشري في الرضع. الملخص التنفيذي. منظمة الصحة العالمية. 2012. ■ علاج مضاد للفيروسات القهقرية لعدوى فيروس نقص المناعة البشري بين البالغين والمراهقين - توصيات بنهج يعتمد على الصحة العامة - طبعة 2010. منظمة الصحة العالمية. 2010. ■ علاج مضاد للفيروسات القهقرية لعدوى فيروس نقص المناعة البشري بين الرضع والأطفال: نحو توفيره للجميع. توصيات بنهج يعتمد على الصحة العامة: طبعة 2010. منظمة الصحة العالمية. 2010. ■ بالإضافة إلى جميع الوثائق المدرجة ضمن المسار 2. 	

المسار 4	المسار 3	المسار 2	المسار 1
		<ul style="list-style-type: none"> ■ علاج مضاد للفيروسات القهقرية لعدوى فيروس نقص المناعة البشرية بين البالغين والمراهقين. توصيات بنهج يعتمد على الصحة العامة - طبعة 2010. منظمة الصحة العالمية، 2010. ■ النهوض بالصحة الجنسية والإنجابية وحقوق الإنسان لدى متعاطي المخدرات عن طريق الحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (GNP+). الشبكة الدولية لمتعاطي المخدرات (INPUD). 2010. ■ النهوض بالصحة الجنسية والإنجابية وحقوق الإنسان لدى عمال الجنس المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (GNP+). شبكة مشاريع عمال الجنس (NSWP). 2010. ■ النهوض بالصحة الجنسية والإنجابية وحقوق الإنسان لدى المهاجرين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (GNP+). 2010. ■ النهوض بالصحة الجنسية والإنجابية وحقوق الإنسان لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية: حزمة الإرشادات. الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (GNP+). والمجتمع الدولي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (ICW). ومجموعة بَنج بوزتيفز (للمبادرات الإيجابية الشابة). ومنظمة إنجنرد هلت للصحة الإنجابية. والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة. وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS). 2009. ■ الخيارات الإنجابية للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية. وبلشر آر. كيتس دبليو. نشرة منظمة الصحة العالمية، 2009. ■ توجيهات بشأن إجراء اختبار لفيروس نقص المناعة البشرية وتقديم المشورة المتعلقة به في الأماكن التي يتردد عليها متعاطو المخدرات بالحقن: تعزيز فرص الحصول على العلاج والرعاية والوقاية. المركز الإقليمي لآسيا والمحيط الهادئ التابع لمكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة (UNODC). مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لغرب المحيط الهادئ (WPRO) وجنوب شرق آسيا. 2009. ■ إرشادات عملياتية لرفع مستوى خدمات ختان الذكور من أجل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. منظمة الصحة العالمية. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS). 2009. ■ بيان الموقف من الواقيات الجنسية والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. صندوق الأمم المتحدة للسكان. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS). منظمة الصحة العالمية، 2004. تم التحديث 2009. ■ إرشادات عالمية حول فيروس نقص المناعة البشرية والشباب. فرقة العمل المشتركة بين الوكالات من أجل الشباب. 2008. مذكرات التوجيه السبع. ■ إرشادات المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية واختباره اللذين يبادر بهما مقدمو الخدمات في المرافق الصحية. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS). منظمة الصحة العالمية، 2007. ■ المبادئ التوجيهية العملية لتكثيف الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية: نحو توفيرها للجميع. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS). 2007. ■ الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بين الشباب: مراجعة منهجية للشواهد الواردة من البلدان النامية. فرقة العمل المشتركة بين الوكالات من أجل الشباب. 2006. ■ فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومتعاطو المخدرات عن طريق الحقن: شواهد منظمة الصحة العالمية فيما يخص سلسلة الإجراءات. الإرشادات التقنية. ■ الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ورعاية الإناث متعاطيات المخدرات عن طريق الحقن. مكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة، 2006. ■ تكثيف الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية: ورقة الموقف من السياسات لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. برنامج UNAIDS. 2005. ■ وضع برامج الوقاية الجنسية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية: دليل مقدمي الخدمة. صندوق الأمم المتحدة للسكان. 2004. ■ وضع برامج الوقاية الجنسية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية: دليل العمليات لمديري البرنامج. صندوق الأمم المتحدة للسكان. 2004. ■ أداة تقييم سريع لاحتياجات الوقاية الجنسية لوضع برامج الوقاية الجنسية. صندوق الأمم المتحدة للسكان. مجلس السكان. 2003. ■ تقوم منظمة الصحة العالمية حالياً بوضع إرشادات القطاع الصحي لوقاية عمال الجنس وعلاجهم ورعايتهم وتوجيه الأزواج لأخذ المشورة وإجراء اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية. وتقديم العلاج المضاد للفيروسات القهقرية لوقايتهم. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ تقديم نتائج اختبار فيروس نقص المناعة البشرية وإرسال رسائل إعادة الاختبار وتقديم المشورة للبالغين. منظمة الصحة العالمية 2010. ■ مذكرة توجيهات برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS) عن الفيروس والعمل في مجال الجنس. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS) 2009. ■ توجيهات بشأن إجراء اختبار لفيروس نقص المناعة البشرية وتقديم المشورة المتعلقة به في الأماكن التي يتردد عليها متعاطو المخدرات بالحقن: تعزيز فرص الحصول على العلاج والرعاية والوقاية. المركز الإقليمي لآسيا والمحيط الهادئ التابع لمكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة (UNODC). مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لغرب المحيط الهادئ (WPRO) وجنوب شرق آسيا. 2009. ■ إرشادات عملياتية لرفع مستوى خدمات ختان الذكور من أجل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. منظمة الصحة العالمية. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS). 2009. ■ بيان الموقف من الواقيات الجنسية والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. صندوق الأمم المتحدة للسكان. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS). منظمة الصحة العالمية، 2004. تم التحديث 2009. ■ إرشادات عالمية حول فيروس نقص المناعة البشرية والشباب. فرقة العمل المشتركة بين الوكالات من أجل الشباب. 2008. مذكرات التوجيه السبع. ■ إرشادات المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية واختباره اللذين يبادر بهما مقدمو الخدمات في المرافق الصحية. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS). منظمة الصحة العالمية، 2007. ■ المبادئ التوجيهية العملية لتكثيف الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية: نحو توفيرها للجميع. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS). 2007. ■ الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بين الشباب: مراجعة منهجية للشواهد الواردة من البلدان النامية. فرقة العمل المشتركة بين الوكالات من أجل الشباب. 2006. ■ فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومتعاطو المخدرات عن طريق الحقن: شواهد منظمة الصحة العالمية فيما يخص سلسلة الإجراءات. الإرشادات التقنية. ■ الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ورعاية الإناث متعاطيات المخدرات عن طريق الحقن. مكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة، 2006. ■ تكثيف الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية: ورقة الموقف من السياسات لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. برنامج UNAIDS. 2005. ■ وضع برامج الوقاية الجنسية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية: دليل مقدمي الخدمة. صندوق الأمم المتحدة للسكان. 2004. ■ وضع برامج الوقاية الجنسية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية: دليل العمليات لمديري البرنامج. صندوق الأمم المتحدة للسكان. 2004. ■ أداة تقييم سريع لاحتياجات الوقاية الجنسية لوضع برامج الوقاية الجنسية. صندوق الأمم المتحدة للسكان. مجلس السكان. 2003. ■ تقوم منظمة الصحة العالمية حالياً بوضع إرشادات القطاع الصحي لوقاية عمال الجنس وعلاجهم ورعايتهم وتوجيه الأزواج لأخذ المشورة وإجراء اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية. وتقديم العلاج المضاد للفيروسات القهقرية لوقايتهم.

إنهاء العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي

- منع عنف العشير والعنف الجنسي ضد النساء. اتخاذ الإجراءات وتقديم الشواهد. منظمة الصحة العالمية، مدرسة لندن للصحة والطب الاستوائي (LSHTM). 2010.
- التصدي للعنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي: استراتيجية صندوق الأمم المتحدة للسكان وإطار العمل. صندوق الأمم المتحدة للسكان. 2009.
- شراكة مع الرجال لإنهاء العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي. الممارسات التي تعمل من أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى. صندوق الأمم المتحدة للسكان. 2009.
- وضع برامج مواجهة العنف ضد المرأة: عشر دراسات حالة. صندوق الأمم المتحدة للسكان. 2007: 8 دراسات حالة المجلد 2. صندوق الأمم المتحدة للسكان. 2009.
- إنهاء العنف ضد النساء ووضع برامج الوقاية والحماية والرعاية. صندوق الأمم المتحدة للسكان. 2007.

دعم الحقوق الإيجابية للنساء وتمكينهن

- جدول أعمال العمل القطري المتسارع من أجل النساء والفتيات والمساواة بين الجنسين وفيروس نقص المناعة البشري. الخطة العملية لإطار عمل برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS). تناول قضايا النساء والفتيات والمساواة بين الجنسين وفيروس نقص المناعة البشري. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS). 2010.
- إطار عمل برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS). تناول قضايا النساء والفتيات والمساواة بين الجنسين وفيروس نقص المناعة البشري. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS). 2009.

زيادة فرص الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ومعلومات عنها

- حزم تدخلات لتنظيم الأسرة ورعاية الإجهاض السليم وصحة الأم وحيث الولادة والطفل. منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف والبنك الدولي. 2010.
- الاعتبارات الاستراتيجية لتعزيز الروابط بين تنظيم الأسرة وسياسات فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز وبرامجها وخدماتها. منظمة الصحة العالمية، الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID) والمنظمة الدولية لصحة الأسرة. 2009.
- روابط الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشري: استعراض الشواهد والتوصيات. الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة وجامعة كاليفورنيا في سان فرانسيسكو (UCSF) وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS) وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية. 2009.
- معايير الأهلية الطبية لاستخدام مانعات الحمل. منظمة الصحة العالمية. 2009.
- القضاء العالمي على الزهري الخلقى: منطق العمل واستراتيجيته. منظمة الصحة العالمية. 2007.
- السيطرة الشاملة على سرطان عنق الرحم: دليل الممارسة الأساسية. منظمة الصحة العالمية. 2006.
- تقوم منظمة الصحة العالمية حالياً بتحديث المبادئ التوجيهية المتعلقة بالعدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي وتناسلياً.

إشراك الشركاء الذكور

- إشراك الرجال والفتيان في تحقيق المساواة بين الجنسين وعُدّة الصحة. صندوق الأمم المتحدة للسكان. 2010.
- نهج سياسة إشراك الرجال والفتيان في تحقيق المساواة بين الجنسين والإنصاف الصحي. منظمة الصحة العالمية. 2010.
- منهاج صحة الرجال الإيجابية. منظمة انجندر هيلث للصحة الإيجابية. 2008.
- إشراك الرجال في تعزيز المساواة بين الجنسين وصحة المرأة الإيجابية. صندوق الأمم المتحدة للسكان. 2007.
- إشراك الرجال والفتيان في تغيير الظلم المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي في مجال الصحة: شواهد من تدخلات البرامج. منظمة الصحة العالمية. 2007.

المبادئ التوجيهية

4



إن المبادئ المتعلقة بهذا الإطار تشمل ما يتصل منها مباشرة بالقضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها وصحة الأم⁹ فضلاً عن المبادئ التوجيهية الواردة في مربع 2 لربط الصحة الجنسية والإنجابية بفيروس نقص المناعة البشري والتي تعتبر الوفاة من/القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها إحدى ركائزها الأساسية (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 1).

لمزيد من المعلومات العامة عن المبادئ التوجيهية انظر الملحق 3.

مربع 2: المبادئ التوجيهية لربط الصحة الجنسية والإنجابية بفيروس نقص المناعة البشري

من أداة التقييم السريع لروابط فيروس نقص المناعة البشري والصحة الجنسية والإنجابية: دليل عام، الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، صندوق الأمم المتحدة للسكان، منظمة الصحة العالمية، برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS)، الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+). المجتمع الدولي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (ICW)، مجموعة بُنغ بوَرتيفز (للمبادرات الإيجابية الشابة)، 2009.¹⁰

1. معالجة المحددات الهيكلية: الحاجة إلى تناول الأسباب الجذرية لفيروس نقص المناعة البشري واعتلال الصحة الجنسية والإنجابية. وهذا يشمل اتخاذ إجراءات الحد من الفقر وضمان المساواة في الحصول على الخدمات الصحية الأساسية وتحسين فرص الحصول على المعلومات والتنقيف.

2. التركيز على حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين: الحاجة إلى التركيز على الحقوق الجنسية والإنجابية وحقوق الإنسان للجميع بمن فيهن النساء والرجال المصابين بفيروس نقص المناعة البشري، بالإضافة إلى حقوق الفئات السكانية الرئيسية الأشد عرضة للخطر مثل متعاطي المخدرات والرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال مثلهم وعمال الجنس. ومن بين المتطلبات الإضافية وضع السياسات التي تراعي النوع الاجتماعي لتحقيق المساواة بين الجنسين والقضاء على العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي.

3. تعزيز الاستجابة المتماسكة والمنسقة: تعزيز الاهتمام بأولويات الصحة الجنسية والإنجابية ضمن الاستجابة المتماسكة والمنسقة لفيروس نقص المناعة البشري، والتي تستند بدورها إلى مبادئ إطار عمل وطني واحد لفيروس نقص المناعة البشري وهيئة تنسيق تُعنى بفيروس نقص المناعة البشري وتعمل على نطاق واسع وبين قطاعات متعددة ونظام للتقييم والرقابة تمت الموافقة عليه على المستوى القطري (مبدأ العناصر الثلاثة).

4. إشراك المصابين بفيروس نقص المناعة البشري على نحو هادف (أي مبدأ جيبا ويعني زيادة مشاركة المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز أو المتأثرين به): هناك حاجة إلى إشراك النساء والرجال المصابين بفيروس نقص المناعة البشري على نحو كامل في تصميم وتنفيذ وتقييم السياسات والبرامج والأبحاث التي تؤثر على حياتهم.

5. تعزيز مشاركة المجتمع: يعتبر الشباب والفئات السكانية الرئيسية الأشد عرضة للخطر والمجتمع ككل شركاء أساسيين في الاستجابة المناسبة للتحديات الموضحة وتلبية احتياجات كل من يتأثر من الناس والمجتمعات.

6. الحد من وصمة العار والتمييز: هناك حاجة ماسة لاتخاذ تدابير سياسية وقانونية أكثر صرامة لحماية المصابين بفيروس نقص المناعة البشري والفئات السكانية الضعيفة من التمييز.

7. الاعتراف بمركزية الجنسانية: تعتبر الجنسانية عنصراً أساسياً في حياة الإنسان وفي رفاه الفرد والأسرة والمجتمع.

المسار 1: الوقاية
الأولية من فيروس نقص
المناعة البشري: حزمة
الخدمات الأساسية
واستعراض أسبابها

5



استعراض الأسباب

تعتبر الوقاية الأولية من فيروس نقص المناعة البشري (المسار 1) والعلاج على حد سواء أمرين أساسيين لتحسين حياة النساء والأطفال والقضاء على انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها:

- إن تجنب الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، وخصوصاً خلال فترة الحمل والإرضاع، يحمي الرضع والأطفال من الإصابة به من خلال القضاء على إمكانية انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري من الأم إليهم.
- لقد أظهرت النماذج أننا لن نستطيع القضاء على انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها ما لم نعالج موضوع الوقاية الأولية بين النساء في سن الإنجاب (انظر المقدمة، إسهامات المسار 1 في القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها).
- تعمل الوقاية الأولية من فيروس نقص المناعة البشري على تحسين فرص النجاة والرفاهية، وبشكل فيروس نقص المناعة البشري سبباً رئيسياً لوفاة النساء في سن الإنجاب، ما يسهم إسهاماً ملموساً في وفاة الأمهات.¹³
- إن مراضة الأم التي تتعايش مع فيروس نقص المناعة ووفاتها التي ترتبط بفيروس نقص المناعة البشري يؤثران تأثيراً شديداً في فرصة طفلها في البقاء على قيد الحياة.¹⁴
- وترتبط الإصابة الحادة بفيروس نقص المناعة البشري لدى الأمهات خلال فترة الحمل والإرضاع¹⁵ بشدة ارتفاع معدلات انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم لطفلها.¹⁶

وبالإضافة إلى دعم ما يُبذل من جهود موسعة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري في سياق القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها وصحة الأم، فإن الحوامل والمرضعات رضاعة طبيعية وشركائهن جديرون بأن نوليهم اهتماماً خاصاً، ويشكلون محوراً رئيسياً لإطار العمل الذي بين أيدينا (انظر باب 2 النطاق وشكل 5):

- معظم النساء يعتبرن الحمل مدخلاً رئيسياً لمنظومة الصحة وأنه يقدم لهن فرصة فريدة لتلبية احتياجاتهن الصحية بما في ذلك الوقاية الأولية من فيروس نقص المناعة البشري (انظر باب 7 المدخل).
- النساء غير المصابات بفيروس نقص المناعة البشري ربما تشهد خطورة إصابتهن به في فترة الحمل والإرضاع¹⁷ بسبب المخاطر الفيزيولوجية¹⁸ والسلوكية.¹⁹
- لقد تم توثيق الانقلاب المصلي خلال فترة الحمل مما يؤكد الحاجة إلى تعزيز جهود الوقاية الأولية خلال هذه الفترة والحاجة إلى تكرار إجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشري.²⁰
- قد يتحمس كلا الوالدين لحماية أطفالهما الرضع وحمايتهم صحتهم أيضاً، ما يزيد من احتمال اعتمادهم لممارسات أكثر أماناً وتقنيات وقائية جديدة مثل العلاج من أجل الوقاية (انظر مربع 4) أو المعالجة الوقائية بعد التعرض للإصابة (PEP) أو المعالجة الوقائية قبل التعرض للإصابة احتمالاً (PreP).

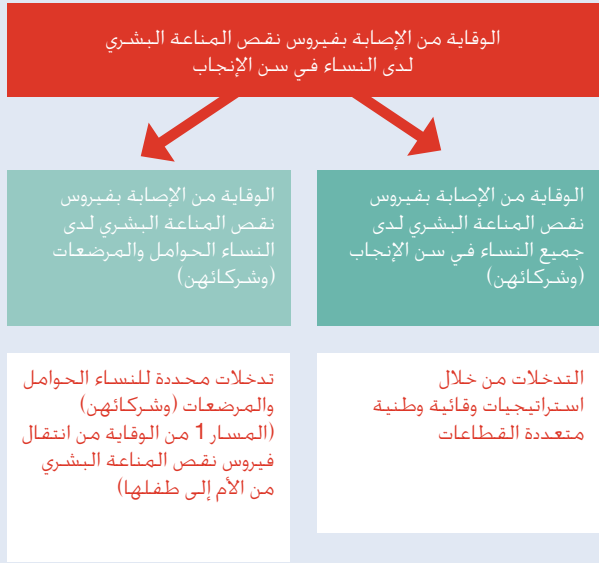
إن فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز هو السبب الرئيسي وراء وفاة النساء في سن الإنجاب على الصعيد العالمي... وأهم عوامل الخطر التي تؤدي إلى الوفاة والعجز في هذه الفئة العمرية في البلدان ذات الدخل المتوسط أو المنخفض تتجسد في الافتقار إلى وسائل منع الحمل وممارسة الجنس غير الآمن. وهذا بدوره يؤدي إلى حالات حمل غير مرغوب وإجهاد غير سليم ومضاعفات الحمل والولادة والعدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي بما فيها فيروس نقص المناعة البشري.¹¹

المرأة والصحة: شواهد الحاضر وجدول أعمال المستقبل. منظمة الصحة العالمية، 2009.¹¹

إن صحة الطفل من صحة أمه، وكلما نما الطفل صحيحاً معافى وأفضل تعليمياً كان أجدر بتعزيز الرفاهية في مجتمعه، وكلما حرصت المنظومة الصحية على رعاية صحة الأم وطفلها كانت أقدر على رعاية المجتمع بأسره.¹²

بان كي مون، الأمين العام للأمم المتحدة.¹²

شكل 5: نطاق تدخلات المسار 1 للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها (انظر أيضاً المقدمة، وشكل 2 وباب 2 النطاق)



و قد يسهم تنظيم الأسرة في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري ليس عن طريق استخدام الواقيات الجنسية فحسب وإنما بالحد من مدة بقاء المرأة حاملاً أيضاً، ما قد يقلل خطر اكتساب فيروس نقص المناعة البشري وانتقال العدوى، غير أن بعض مانعات الحمل الهرمونية قد تزيد خطر اكتساب فيروس نقص المناعة البشري وانتقاله (انظر مربع 8، صفحة 30).

تقديم المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري واختبار الإصابة به: الطريق إلى الوقاية والعلاج

إن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري ضمن الحفاظ على صحة الأم تتطلب إمداد النساء وشركائهن بما يلزمهم من الخدمات ذات الصلة، بما فيها زيارات الرعاية الأربع التي ينصح بها في مرحلة ما قبل الولادة (انظر جدول 2 حزمة الخدمات الأساسية). والعديد من هذه الخدمات بحاجة خاصة إلى تعزيزها لتعظيم تأثيرها المحتمل - إمداد الأزواج بالمشورة التي تتعلق بفيروس نقص المناعة البشري واختبار الإصابة به: تكرار الاختبار؛ تقديم المشورة في مرحلة ما بعد الاختبار (مربع 3 وباب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 3). إن تقديم المشورة واختبار فيروس نقص المناعة البشري هما السبيل إلى خدمات الوقاية والعلاج للنساء وشركائهن.

مربع 3: تقديم المشورة واختبار فيروس نقص المناعة البشري/الطريق إلى الخدمات

تكثيف المشورة فيما بعد إجراء الاختبار:

- من المهم تقديم المشورة فيما بعد إجراء الاختبار للنساء اللواتي أظهر الاختبار عدم إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشري لينفهن عوامل الخطر الذي يحق بهن، ولاسيما تزايد خطر اكتسابهن فيروس نقص المناعة البشري خلال فترة الحمل وبعد الولادة والرضاعة الطبيعية (انظر استعراض الأسباب فيما سبق).
- ينبغي أن تقدم المشورة معلومات دقيقة لا تصدر أحكاماً.
- ولقد أكد المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشري على أهمية تقديم المشورة على طريقة من القرين إلى القرين من قبل آخرين مصابين بالفيروس ذاته.²⁷ ينبغي إشراك المستشارين الأقران في المرافق الصحية حينما أمكن، وينبغي، بأدنى حد، أن يتمكن مقدمو الخدمة من الربط بين النساء وبين مجموعات دعم الأقران في المجتمع (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 2).
- إن العاملين في مجال الرعاية الصحية والمصابين بفيروس نقص المناعة البشري الذين يقدمون المشورة على طريقة قرين لقرين (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 2 و 4) بحاجة إلى تدريب وفقاً للمجالات التي يقدمون فيها المعلومات والمشورة والخدمات للنساء الحوامل.²⁸

دعم الحقوق

- إن تجربة إجراء الاختبار وتشخيص الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري أثناء الحمل: قد تترتب عليها عواقب مؤلمة للمرأة؛ وقد تؤثر في مقدرتها على طلب الخدمات والدعم لها ولطفلها؛ وقد تترتب عليها عواقب سلبية، بما فيها العنف والتمييز المرتبطان بفيروس نقص المناعة البشري.²⁹ وينبغي توفير فحص فيروس نقص المناعة البشري لدى النساء وكذلك إمدادهن بما يلزمهن من دعم في تحديد ما إذا كن سيجربن الفحص من عدمه ووقت إجرائه أيضاً، مع تأكيد حقهن في الموافقة المستنيرة والسرية والتحرر من القهر وتزويدهن بخدمات الدعم المناسبة.

يُعد الحمل فرصة كبيرة تحظى النساء من خلالها بالخدمات التي تتعلق بفيروس نقص المناعة البشري، بما فيها إجراء اختبار لفيروس نقص المناعة البشري وتقديم المشورة بشأنه؛ وهو السبيل للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري والعلاج وخدمات الرعاية والدعم.

تقديم المشورة وإجراء الفحوص للأزواج²¹

- توضح الأبحاث أن معدلات التناظر المصلي تزيد عن 50% بين النساء وشركائهن الذين يترددون على العيادات التي تقدم الرعاية في مرحلة ما قبل الولادة.²¹
- إن تقديم المشورة واختبارات فيروس نقص المناعة البشري للأزواج هو إجراء تدخلية مهم وعملي يمكن دمجه على نحو فعال في الخدمات الصحية التي تحظى بها الأم وحديث الولادة والطفل وغيرها من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. وقد ثبت أن العمل مع الأزواج، بخلاف العمل مع شريك بمفرده، يُعد إجراء تدخلية فعالاً للحد من مخاطر انتقال فيروس نقص المناعة البشري بين الزوجين ممن ينشأ بينهم تناظر مصلي.²² وإن فوائد تفعيل مشورة الزوجين وفحصهما على نحو مرافق لهما ومتفهم لحالتهما تشمل المصارحة واستيعاب تدخلات العلاج المضاد للفيروسات القهقرية والتمسك بها للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها.²³ وتعميق الوعي بطرق تنظيم الأسرة ومواصلتها، وهي فرصة لتقديم العلاج والرعاية التي تتمحور حول الأسرة، وزيادة الفوائد الوقائية لإجراء الاختبار²⁴ (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 3).

إعادة اختبار فيروس نقص المناعة البشري

- كثير من البلدان في حاجة إلى إعادة تكثيف برامجها لتيسر وتوسع تكرار إجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشري خلال فترة الرعاية في مرحلة ما قبل الولادة، ونظراً لأن التقارير تشير إلى أن فيروس نقص المناعة البشري ينتشر انتشاراً ملحوظاً خلال فترة الحمل في الأوبئة العامة، فإن النساء الحوامل ممن أثبتت الاختبارات التي أجريت لهن في الثلث الأول أو الثاني من حملهن أنهن غير مصابات بفيروس نقص المناعة البشري ينبغي أن يُعاد اختبارهن في الثلث الثالث من حملهن.²⁵ وأي امرأة لم تُعد لإجراء الاختبار، ينبغي أن توصى بإجراء الاختبار عند الوضع، أو، إذا لم يكن ذلك ممكناً، بعد الولادة مباشرة.²⁶

العلاج المضاد للفيروسات القهقرية يسهم في الوقاية

ظهرت دلائل تشير إلى أن خفض حمولة الفيروس بواسطة العقاقير المضادة للفيروسات القهقرية لا يسهم مباشرة في منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية إلى الرضع صعوداً فحسب (المسار 3)، وإنما يسهم أيضاً في الوقاية الأولية من فيروس نقص المناعة البشرية (المسار 1) في إطار العلاقات المتغيرة الجنس التي بها تنافر مصلي. (مربع 4).

حزمة خدمات المسار 1 الأساسية

إن حزمة الخدمات الأساسية (جدول 2) للوقاية الأولية من فيروس نقص المناعة البشرية صممت تصميمًا يتيح لمديري البرامج ومقدمي الخدمات الصحية إمكانية استخدامها. وهذه الحزمة تقوم على العناصر الأساسية الحالية للوقاية الأولية من فيروس نقص المناعة البشرية في سياق صحة الأم والطفل (انظر ملحق 4). وليس هذا فحسب، لأنها تنطوي على الأسباب المنطقية لكل خدمة من الخدمات المقدمة وما يتعلق بها من إرشادات لتفعيل كل إجراء من الإجراءات الرئيسية، كما تسلط الضوء على أحدث القضايا والأبحاث (على سبيل المثال العلاج من أجل الوقاية). وجميع هذه الخدمات يمكن تقديمها ضمن خدمات صحة الأم وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية والخدمات المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية، ويمكن أن يُقدم بعضها في إطار المجتمع ذاته (كما في وسائل الإعلام والمدارس وأماكن العمل والجماعات المحلية). (انظر باب 7 المداخل). هذا مع مراعاة تعديل حزمة الخدمات وفقاً للملامح الرئيسية لوباء فيروس نقص المناعة البشرية ولأحتياجات الصحة الجنسية والإنجابية في كل بلد. فالأماكن التي يُعد فيها تعاطي المخدرات بالحقن طريقة شائعة لانتقال فيروس نقص المناعة البشرية، ينبغي أن نوليها مزيداً من الاهتمام للحد من الضرر (باب 3 توجيهات وضع البرامج ذات الصلة).

مربع 4: العلاج من أجل الوقاية³⁰

تظهر النتائج المعلنة من قبل معاهد الصحة الوطنية بالولايات المتحدة الأمريكية أن أي مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية إذا التزم بنظام فعال للعلاج من الفيروسات القهقرية، فإن خطر انتقال الفيروس إلى شريكه الجنسي غير المصاب به من الممكن أن يقل بنسبة 96٪.³¹ فضلاً عن الفوائد الصحية التي تعود على الشخص المصاب بالفيروس.³²

يوصي برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS) ومنظمة الصحة العالمية الأرواح باتخاذ قرارات علمية مستنيرة لاعتماد أفضل مجموعة من خيارات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. ويدعو برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS) إلى أن يكون العلاج من أجل الوقاية أحد الخيارات المتاحة للأزواج.

توصي توجيهات منظمة الصحة العالمية الجديدة³² بتقديم خدمات اختبار فيروس نقص المناعة البشرية والمشورة للأزواج، كلما توفرت سبل إجراء اختبار الفيروس وتقديم المشورة بشأنه. بما في ذلك في عيادات ما قبل الولادة. أما إذا أظهر اختبار فيروس نقص المناعة البشرية أن أحد الزوجين مصاب بالفيروس، فإن التوجيهات توصي بتقديم العلاج المضاد للفيروسات القهقرية للزوج المصاب بفيروس نقص المناعة البشرية، بغض النظر عن وضع مناعته الذاتية (تعداد خلايا سي دي 4)، لتقليل احتمال انتقال الفيروس إلى الزوج أو العشير غير المصاب.

وبالإضافة إلى ذلك، أصدرت منظمة الصحة العالمية بالفعل تحديثاً برمجياً للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية بوصفه وقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والسل.³² وعلاوة على ذلك، فإن العلاج بوصفه وقاية يحتاج إلى النظر فيه باعتباره عنصراً أساسياً من عناصر الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وكأحد المقومات الرئيسية لوضع حل ينهي وباء فيروس نقص المناعة البشرية. وعلى المدى القصير والمتوسط، ففيما تركز البلدان جهودها على رفع مستوى العلاج وفقاً لمعايير الأهلية التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية، من المتوقع أنها سوف تعكف على رصد فرص تحقيق الاستفادة القصوى من العلاج المضاد للفيروسات القهقرية على نحو يلبي أغراض الوقاية.

وسوف يكون التركيز على الفئات السكانية التي يتوقع أن تؤثر الوقاية عليها بأبلغ تأثير (على سبيل المثال، الفئات السكانية الرئيسية والحوامل والأزواج المتناظرين مصلياً). فإن منظمة الصحة العالمية تعتزم أن تصدر تحديثات وتوجيهات، خلال عام 2012، من أجل هذه الفئات السكانية، وسوف تعمل مع مختلف البلدان على التصدي للتحديات البرمجية والعملية وإصدار توجيهاتها الموحدة في منتصف عام 2013

“أجرت شبكة اختبارات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية (HPTN 052) أثبتت بالدليل القاطع أن هناك نهجاً جديداً للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية يربط بين الوقاية وجهود الرعاية” حسبما صرحت به قريشة عبدالكريم، الباحث الرئيسي المشارك لشبكة اختبارات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية (HPTN) ومعاون المدير العلمي في مركز برنامج الإيدز للأبحاث في جنوب أفريقيا (CAPRISA). “إن استراتيجيات الارتقاء بمعرفتنا وضع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والتوسع في تغطية العلاج خطوات مقبلة بالغة الأهمية تحقق الفوائد الصحية التي تخلص إليها هذه النتائج، وهي بشرى عظيمة للنساء اللاتي يتحملن العبء الثقيل لعدوى فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب من شركائهن الذكور المصابين به، ولكن ليس لديهن إلا خيارات محدودة للحد من خطرهم، ولاسيما إذا كان شريكهن يرفض استخدام الواقي الجنسي.”

“إن هذا التقدم المعرفي قادر على إحداث تغيير حقيقي في الأوضاع، وسوف يدفع ثورة الوقاية قدماً، فإنه يجعل من علاج فيروس نقص المناعة البشرية خياراً وقائياً جديداً له الأولوية،” حسب ما صرح به ميشيل سيديبي، المدير التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS). “ونحن الآن بحاجة للتأكد من أن الأزواج لهم خيار العلاج من أجل الوقاية وفرصة الحصول عليه سانحة لهم.”

وإن توافر العلاج من أجل الوقاية لن يتيح للناس إمكانية إجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشرية فحسب وإنما سيكشف عن وضعهم الصحي بالنسبة لفيروس نقص المناعة البشرية ومناقشة خيارات الوقاية من الفيروس مع شركائهم والحصول على الخدمات الأساسية لفيروس نقص المناعة البشرية أيضاً. كما أنه سوف يسهم إسهاماً ملموساً في الحد من وصمة العار والتمييز اللذين يحيطان بفيروس نقص المناعة البشرية.

قوائم مرجعية لتنفيذ البرنامج الوطني

يستطيع مديرو البرامج ومقدمو الخدمة الصحية أن يفعلوا الكثير في مجال خدمات صحة الأم وغيرها من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، التي ترتبط بالمجتمع. لمساعدة النساء وشركائهن على عدم الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري. فإذا كانت الحكومات ومديرو البرامج المحلية، على مستوى المنظومة، يرغبون في دعم هذه الحزمة من الخدمات، فعليهم أن يقوموا بمجموعة من الأنشطة ذات الصلة في قطاع الخدمات الصحية، بما فيها التخطيط المشترك للصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشري وتكامل الخدمات وتدريب مقدمي الخدمات الصحية وتأمين السلع الصحية والمشاركة في المجتمع (انظر باب 8 قوائم مرجعية لتنفيذ البرنامج الوطني). وهذه القوائم المرجعية من شأنها أن تضع أسس تنفيذ حزمة الخدمات (باب 8).

مربع 5: ربط الصحة الجنسية والإنجابية بفيروس نقص المناعة البشري: منافع التكامل - دراسة حالة من سوزيلاند: نحو القضاء على انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها³³

توضح دراسة الحالة كيفية التعامل مع تحديات تفعيل حزمة الخدمات الأساسية للمسار 1 و 2 في أربعة مواقع³⁴ وتبين إمكانية تفعيل حزمة الخدمات الأساسية (جدول 2) والاستراتيجيات الرئيسية (باب 9) الواردة في إطار العمل الذي بين أيدينا.

استراتيجيات رئيسية

إذا أردنا أن نقدّم حزمة الخدمات الأساسية للمسار 1 و 2 بفعالية، فهناك خمس استراتيجيات رئيسية، من شأنها أن تساهم في تذليل العوائق التي تحول دون حصول النساء على الخدمات الشاملة لبرنامج القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية). وهي:

- **الاستراتيجية 1:** ربط الصحة الجنسية والإنجابية بفيروس نقص المناعة البشري على مستوى السياسات والنظم وتقديم الخدمات
- **الاستراتيجية 2:** تعزيز مشاركة المجتمع
- **الاستراتيجية 3:** تشجيع الرجال على مزيد من المشاركة
- **الاستراتيجية 4:** إشراك منظمات المتعاضدين مع فيروس نقص المناعة البشري
- **الاستراتيجية 5:** ضمان تقديم الخدمات بلا تمييز في أجواء تخلو من الوصم بالعار

جدول 2: حزمة خدمات المسار 1 الأساسية

وصف الخدمة	إسهاماتها في الوقاية الأولية	الإجراءات الرئيسية*
تقديم المعلومات والمشورة التي تهدف إلى الحد من انتقال فيروس نقص المناعة البشري عن طريق الاتصال الجنسي	<ul style="list-style-type: none"> ■ تحسين الحافز والقدرة على ممارسة جنس آمن والوصول إلى الخدمات عن طريق زيادة الوعي بما يلي: <ul style="list-style-type: none"> < احتمال تزايد خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري خلال الحمل والإرضاع < إمكانية انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشري إلى الرضيع خلال الحمل والولادة والرضاعة الطبيعية < كيفية ممارسة الجنس الآمن < فوائد معرفة حالة أي شخص بالنسبة لفيروس نقص المناعة البشري بما فيها الحصول على المعالجة لتقليل حمولة الفيروس < خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والخدمات الصحية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ توفير المعلومات والمشورة بشأن: <ul style="list-style-type: none"> < خطر الانقلاب المصلي لفيروس نقص المناعة البشري خلال الحمل والإرضاع 36.35.31 < انتقال فيروس نقص المناعة البشري إلى الرضع وكيفية الحد من خطر الإصابة به 36.35.31 < ممارسة الجنس الآمن واستعمال الواقي الجنسي، بما في ذلك مهارات التفاوض مع الشركاء على استخدام الواقي الجنسي 12.13.31.35.45.51.72 (انظر أيضاً الواقيات الجنسية أدناه) < فوائد ومدى توفر خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري، بما فيها برامج القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها وتقديم المشورة وإجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشري 31.68.69.71.73 < التغذية المثلى للرضع في محيط فيروس نقص المناعة البشري 32 < مسؤولية الشركاء الذكور عن ممارسة الجنس الآمن 20.21 < فوائد معرفة الإنسان ما إذا كان مصاباً أو غير مصاب بفيروس نقص المناعة البشري وحصوله على العلاج المضاد للفيروسات الفهقرية، انطلاقاً من أن العلاج المضاد للفيروسات الفهقرية يخفض حمولة الفيروس، ومن ثم يساهم في الوقاية الأولية من فيروس نقص المناعة البشري 53 < قضايا حقوق الإنسان، خاصة ما يتعلق منها بالحقوق الإنجابية والعنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي. وحق الإنسان في الموافقة المستنيرة والخصوصية والبيوح والتحرر من الإكراه والضغط (على سبيل المثال فيما يتعلق بإجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشري وقرارات الخصوبة وما إلى ذلك) 4.5.7.17.19.24.29.31.60.61

* الأرقام المكتوبة باللون الأزرق تشير إلى مراجع حزم الخدمات الأساسية والإجراءات والاستراتيجيات الرئيسية.

الإجراءات الرئيسية*	إسهاماتها في الوقاية الأولية	وصف الخدمة
<p>■ تقديم المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري واختباره للذين يبادر بهما مقدمو الخدمات باعتبارهما عنصراً معتاداً من عناصر برامج صحة الأم وحديث الولادة والطفل. بما في ذلك تكرار إجراء الاختبار على النساء الحوامل من غير المصابات بفيروس نقص المناعة البشري وفي مرحلة ما بعد الولادة والمرضعات إلى جانب تقديم المشورة بشأن الحد من الخطورة وتوفير وسائل الوقاية. 17، 29، 28</p> <p>■ دعم تقديم المشورة للأزواج عند اللزوم مع الإفصاح المتبادل وإجراء الاختبار طوعياً. 84</p> <p>■ تعزيز تقديم المشورة فيما بعد إجراء الاختبار للنساء غير المصابات بفيروس نقص المناعة البشري. وينبغي أن تشمل المشورة معلومات عن:</p> <p>< المخاوف المرتبطة بالحمل بما فيها إشارات الخطر المتعلقة بالوضع والنشاط الجنسي خلال الحمل وممارسة الجنس الآمن واستخدام الواقي الجنسي 47</p> <p>< الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري والعدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي بما في ذلك توفير معلومات عن طرق انتقالها والمخاطر المحتملة من الانقلاب المصلي خلال الحمل 30، 51، 55، 57، 59، 72، 76</p> <p>< إجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشري والزهري للشركاء (ويفضل في المقمر) والإحالة للعلاج في حال ثبوت الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري والزهري أو أي منهما 20، 21، 25، 31، 53، 84</p> <p>< الإفصاح الآمن والطوعي عن الحالة الصحية بالنسبة لفيروس نقص المناعة البشري 17، 28، 29</p> <p>< التغذية المثلى للرضع بما في ذلك الإرضاع الطبيعي الحصري 32</p> <p>< منع العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي وإدارته 19، 31، 48، 58، 60، 61</p> <p>< الحد من الضرر وتنظيم الأسرة (انظر الحاشية في استعراض الأسباب فيما سبق) استعمال مانعات الحمل وطريقة منع الحمل بالإرضاع الطبيعي بعد انقطاع الطمث (LAM) خلال فترة الرضاعة الطبيعية 33، 34، 36، 44، 47</p> <p>< تقاسم المسؤولية عن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري بين الشركاء، بما في ذلك مهارات التفاوض لدعم ممارسة الجنس الآمن 20، 21، 31، 53، 84</p> <p>< أهمية متابعة ما بعد الولادة، بما في ذلك تنظيم الأسرة (انظر الحاشية في استعراض الأسباب فيما سبق). وتقييم اكتئاب ما بعد الولادة، وتقديم معلومات عن تغذية الرضع، ومواصلة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري 17، 31، 35، 47</p> <p>< فوائد العلاج المضاد للفيروسات الفهقرية لخفض حمولة الفيروس للمساهمة في الوقاية الأولية من فيروس نقص المناعة البشري. 53</p>	<p>■ إن تقديم المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري واختباره في الأفراد أو الأزواج مع تكثيف المشورة في مرحلة ما بعد الاختبار لغير المصابات بفيروس نقص المناعة البشري وتكرار الاختبار من شأنه أن يشجع جميع المستفيدين على ممارسة الجنس الآمن.</p> <p>■ وإن معرفة الوضع الصحي فيما يخص الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري تُعد مدخلاً لربط المصابين بفيروس نقص المناعة البشري بالرعاية والعلاج المناسب لهذا الفيروس، والذي من شأنه أن يساهم في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري (انظر العلاج من أجل الوقاية أدناه وكذلك مربع 4: العلاج من أجل الوقاية).</p> <p>■ تُعد العناية في مرحلة ما قبل الولادة فرصة مواتية لرفع مستوى الوعي بإمكانية تزايد خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشري/اكتسابه خلال الحمل والرضاعة الطبيعية، والانقلاب المصلي الذي يترتب عليه.</p> <p>■ قد تساهم خدمات تنظيم الأسرة في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري ليس عن طريق استخدام الواقيات الجنسية فحسب وإنما بالحد من مدة بقاء المرأة حاملاً أيضاً، ما قد يقلل خطر اكتساب فيروس نقص المناعة البشري وانتقال العدوى. غير أن بعض مانعات الحمل الهرمونية قد تزيد خطر اكتساب فيروس نقص المناعة البشري وانتقاله (انظر مربع 8، صفحة 30).</p>	<p>تقديم المشورة وإجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشري (ولاسيما خلال الحمل ومرحلة ما بعد الولادة وللنساء المرضعات وشركائهن الذكور) والإحالة إلى المختصين لتلقي العلاج أو العلاج في مقر الاختبار</p>

وصف الخدمة	إسهاماتها في الوقاية الأولية	الإجراءات الرئيسية*
<p>العلاج من أجل الوقاية (انظر مربع 4. العلاج من أجل الوقاية)</p>	<p>■ إن تقديم العلاج المضاد للفيروسات القهقرية للشركاء المصابين بفيروس نقص المناعة البشري يساهم في الوقاية الأولية (كالمصابين بفيروس نقص المناعة البشري من شركاء النساء الحوامل غير المصابات بالفيروس ذاته).</p> <p>< والعلاج المضاد للفيروسات القهقرية يقلل تركيز فيروس نقص المناعة البشري (ما يُعرف أيضاً بحمولة الفيروس) في مجرى الدم وإفرازات الأعضاء التناسلية. ونظراً لأن حمولة الفيروس هي أكبر عامل خطر أحادي في جميع طرق انتقال فيروس نقص المناعة البشري، فإن استخدام العلاج المضاد للفيروسات القهقرية يقلل خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشري من شخص لآخر</p> <p>< وتشير الدراسات القائمة على الملاحظة إلى أن العلاج المضاد للفيروسات القهقرية يقلل انتقال فيروس نقص المناعة البشري في الأوبئة العامة، ولا سيما بين الأزواج المتناظرين مصلياً.</p>	<p>■ الارتقاء بمستوى العلاج وفقاً لمعايير الأهلية التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية. والوقوف على فرص تحقيق الاستفادة القصوى من العلاج المضاد للفيروسات القهقرية على نحو يلبى أغراض الوقاية (TasP). 53</p> <p>■ انظر أيضاً مربع 3. تقديم المشورة واختبار فيروس نقص المناعة البشري و باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية. استراتيجية 3.</p>
<p>تحرّ العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي وإدارتها</p>	<p>■ علاج بعض أنواع من العدوى التي تنتقل بالاتصال الجنسي، ولاسيما الإلتهابية منها والتقرحية، والحد من خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشري والإصابة به.³⁵</p>	<p>■ تكثيف التحري في مرحلة ما قبل الولادة وعلاج العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي: 25. 30. 31. 72. 76</p> <p>< إجراء تحرّ للزهري في أولى زيارات الرعاية التي تسبق الولادة وفي الزيارات الأخرى المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، وتوفير العلاج الفوري في حال الإصابة به للمستفيد وشريكه (شركائه) في الحياة الجنسية 25. 31. 47. 76</p> <p>< تكثيف استخدام إدارة الحالات المتلازمة للعدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي عند عدم توافر أي أساليب أخرى (مثل الفرحة التناسلية والإفرازات المهبلية). 72. 76</p> <p>■ تقديم المشورة بشأن الوقاية من العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي (بما فيها معلومات عن تحديد أعراض الإصابة وموعد ومكان الحصول على الخدمات والمعلومات التي تتعلق بانتقال العدوى). 25. 31. 47. 72. 76</p> <p>■ انظر الواقيات الجنسية أدناه.</p> <p>■ تعزيز المشورة حول العلاقة بين العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي (فيروس الورم الحليمي البشري) وسرطان عنق الرحم. 15. 72</p> <p>■ توفير تحريات الكشف عن سرطان عنق الرحم والعلاج أو الإحالة. 15. 72</p> <p>■ تقديم العلاج لشركاء النساء اللاتي أثبت التشخيص أنهن مصابات بعدوى منتقلة بطريق الاتصال الجنسي. 25. 30. 72. 76</p> <p>■ توفير إدارة لفيروس العقبول البسيط. 30. 47</p>
<p>الواقيات الجنسية (الأنثوية والذكورية): الترويج لها وتوفيرها وبناء مهارات التفاوض في استخدامها</p>	<p>■ إن الواقيات الأنثوية والذكورية هي الأجهزة المُعيقَة الوحيدة حالياً التي تحمي من انتقال فيروس نقص المناعة البشري عن طريق الاتصال الجنسي أو الإصابة به.³⁶</p>	<p>■ التشجيع على استخدام النساء وشركائهن للواقيات الجنسية الأنثوية والذكورية في أثناء الحمل وفي مرحلة ما بعد الولادة وتغذية الرضع. 12. 31. 45. 51</p> <p>■ توفير الواقيات الجنسية والمزلقات. 12. 13. 64</p> <p>■ تعليم مهارات التفاوض في استخدام الواقيات الجنسية مع الشركاء. 12. 13. 64</p> <p>■ تشجيع الشركاء على الذهاب إلى العيادات. 21</p> <p>■ توفير تنظيم الأسرة الذي يركز على الحقوق وتقديم المشورة وموانع الحمل، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، الواقيات الجنسية (انظر الحاشية هـ في صفحة 19). 12. 13. 44. 47. 64. 66. 73</p>

وصف الخدمة	إسهاماتها في الوقاية الأولية	الإجراءات الرئيسية*
<p>سلامة الدم والوقاية من الإصابة بفقر الدم للحد من حالات الانتقال المرتبطة بالدم</p>	<p>■ إن اتخاذ التدابير الوقائية العالمية وتجنب الحاجة إلى نقل الدم من شأنه أن يقلل خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشري.</p>	<p>■ الالتزام بالتدابير الوقائية العالمية. 36.31</p> <p>■ ضمان الإدارة السليمة لعملية الولادة للحد من الحاجة إلى نقل الدم الذي يتعلق بالولادة. 36.31</p> <p>■ إقرار مبادئ توجيهية وطنية تضمن سلامة الدم. 31</p> <p>■ إقرار معايير صارمة لنقل الدم. 31</p> <p>■ توفير مكملات الحديد والفولات. وكذلك إذا لزم الأمر علاج وقائي للملاريا والشبكات المعالجة لمبيدات الحشرات وطرد الديدان للحد من الحاجة إلى عمليات نقل الدم المرتبطة بالولادة. 31</p> <p>■ علاج فقر الدم والملاريا. 31</p>
<p>منع العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي والتخفيف من تأثيره</p>	<p>■ إن العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي يشكل انتهاكاً لحقوق الإنسان. الأمر الذي يوجب القضاء عليه. كما يمكن أن يسهم في انتقال فيروس نقص المناعة البشري بطرق متعددة ومهمة، إما مباشرة أو عن طريق التأثير في سبل الحصول على الخدمات والقدرة على ممارسة الجنس الآمن.³⁷</p>	<p>■ وضع التاريخ في الاعتبار وتقييم خطر العنف. بما في ذلك عنف العشير. وسبل تجنبه. 19. 60. 58. 61</p> <p>■ تقديم المشورة والدعم النفسي الاجتماعي فضلاً عن وسائل منع الحمل الطارئ والمعالجة الوقائية في مرحلة ما بعد التعرض لفيروس نقص المناعة البشري والعدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي لدى النساء والرجال والمراهقين الذين تعرضوا لعنف جنسي. 19. 60. 58. 61</p> <p>■ إحالة من تعرضوا للعنف أو ما زالوا يتعرضون له لتلقي الخدمات المناسبة، بما فيها خدمات الدعم القانوني والنفسي. 19. 60. 61</p> <p>■ توفير معلومات عن الخدمات والمنظمات المتخصصة في العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي. 19. 60. 61</p>

6

المسار 2: الوقاية من حالات
الحمل غير المرغوب لدى
النساء المصابات بفيروس
نقص المناعة البشري:
حزمة الخدمات الأساسية
واستعراض أسبابها



استعراض الأسباب

إن منع الحمل غير المرغوب لدى النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية (المسار 2) ضروري لتحسين حياة النساء والأطفال والقضاء على انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها:

- ينطوي تنظيم الأسرة على فوائد بعيدة المدى، تتراوح بين قلة عدد الوفيات من الأمهات والأطفال حديثي الولادة وتعزيز صحة الأمهات والأطفال وزيادة مدخرات الأسرة وإنتاجيتها وبين تحسين فرص التعليم والعمل. انتهاءً بالنهوض بوضع المرأة.⁴⁰
- هناك احتياج شديد لتنظيم الأسرة ولم يُلب بعد، ولاسيما في المناطق التي تعاني من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية.⁴¹
- ويبلغ المعدل العالمي لحالات الحمل غير المرغوب 38% ويصل إلى ما تقدر نسبته بـ 51-90% بين النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في بعض الأماكن.⁴²
- ويسهم الحمل غير المرغوب في زيادة معدل الأمراض والوفاة بين الأمهات؛ حيث يمكننا تجنب ما نسبته 27% من الوفيات بين الأمهات، وذلك عن طريق تلبية احتياجات تنظيم الأسرة غير الملباة.⁴³
- فمراضة الأم التي تتعايش مع فيروس نقص المناعة ووفاتها التي ترتبط بفيروس نقص المناعة البشرية تؤثران تأثيراً شديداً في فرصة طفلها في البقاء على قيد الحياة.⁴⁴
- وإن قلة عدد حالات الحمل غير المرغوب يعني قلة عدد الرضع الذين يولدون للأمهات مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية. وهذا بدوره يؤدي إلى تقليل عدد الرضع الذين تُحتمل إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية.
- لقد أظهرت النماذج أننا لن نستطيع القضاء على انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها ما لم نعالج موضوع حالات الحمل غير المرغوب (انظر المقدمة، إسهامات المسار 2 في القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها). ما قد يرشد النشرات (انظر باب 11 البحوث العملية).^{44a}

مع أن خيار الإنجاب حق أساسي من حقوق الإنسان، فما زال هناك نساء مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية يبلغن عن حدوث انتهاكات لحقوق الإنسان مثل الإجهاض القسري والإعقم أو الحرمان من حقوقهن في أن يكن ناشطات جنسياً وينجبن الأطفال.⁴⁵ فدعم الجهود القائمة على الحقوق والتي تهدف إلى منع حالات الحمل غير المرغوب لدى النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية يندرج تحت ما يُبذل من جهود أشمل لتلبية طائفة كاملة من احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية لدى النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية.⁴⁶ وإن تنظيم الأسرة يمكنه أن يساعد النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية وشركائهن في تحقيق رغباتهم المتعلقة بالخصوبة، سواء كانت تهدف إلى علاج العقم ومساعدة من لا يرغبون في إنجاب الأطفال أو تأخير الحمل. ومن ثم ينبغي أن نتاح فرصة الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية وشركائهن. وعلاوة على ذلك، هناك دلائل جديدة تشير إلى أن حمل النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في ظل التنافر المصلي بين الزوجين يزيد من مخاطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأنثى إلى الذكر، ما يؤكد بدوره أن التغيرات البيولوجية التي يتسبب فيها الحمل قد تزيد احتمالية انتقال فيروس نقص المناعة البشرية.⁴⁷

وما زال المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية في طليعة الداعين لهذه الاحتياجات والحريصين على تلبية احتياجاتهم. ويتشاركون في وضع المبادئ التوجيهية لتلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.⁴⁸ وتحقيق التكامل بين خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 1). ويضعون مفهوماً للصحة الإيجابية والكرامة والوقاية وإطار عملها.⁴⁹ ما يؤدي إلى اتباع نهج شامل للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية من أجل المصابين به، إيماناً بصحة المرء وكرامته.

يتمتع الأفراد والأزواج بحقوقهم في "تقرير عدد أطفالهم والفتحات الفاصلة بين الولادات وتوقيت الحمل بحرية ومسؤولية، وأن تكون لديهم المعلومات والوسائل اللازمة لذلك، وحقوقهم في بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة الجنسية والإنجابية ... بصورة تخلو من التمييز والإكراه والعنف".

برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، فقرة 3.7.³⁸

يجب على متخذي القرارات ومقدمي الخدمات أن يدركوا أن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ينشئون علاقات ويمارسون الجنس وينجبون الأطفال، وذلك من منظور الصحة العامة، وهي إحدى الجوانب العادية التي لا توفرها لنا إلا حياة مثمرة ومرضية، وضمان تمتعنا بها هو مفتاح الحفاظ على صحتنا وصحة شركائنا وأسرنا.

كَمِين مودي، المنسق الدولي والرئيس التنفيذي للشبكة العالمية للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية.³⁹

حزمة التدخلات الرئيسية لتنظيم الأسرة

وضعت منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف والبنك الدولي وائتلاف شراكة صحة الأم وحديث الولادة والطفل حزمة تدخلات فعالة رئيسية لتنظيم الأسرة على مستوى المجتمع و/أو المرافق في البلدان النامية⁵⁰ (انظر جدول 3). وقد أدرجت هذه التدخلات ضمن حزمة الخدمات الأساسية لمنع حالات الحمل غير المرغوب لدى النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشري (انظر جدول 4).

جدول 3: حزمة من التدخلات الفعالة الرئيسية لتنظيم الأسرة⁵¹

التدخل على مستوى البيت/المجتمع	الاحتياجات من الإمدادات والسلع الرئيسية
<p>التثقيف الصحي للنساء والرجال والأسر والمجتمعات:</p> <ul style="list-style-type: none"> زيادة الوعي بفوائد ممارسة الجنس الآمن وتنظيم الأسرة والمباعدة بين الولادات بدءاً من مرحلة ما قبل الحمل وفي أثناء الحمل وبعد الولادة تمكين المراهقين والنساء والرجال من الوصول إلى مختلف خدمات الصحة الجنسية والإنجابية من خلال تكامل الخدمات والربط بينها تقديم المشورة وتوزيع مانعات الحمل بما فيها وسائل منع الحمل الطارئة الوعي بعلاجات العنف المنزلي والجنسي والإحالة. 	<ul style="list-style-type: none"> تقديم المشورة والتثقيف الصحي والمواد الترويجية إعانات العمل وسائل منع الحمل < الواقيات الجنسية للوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري / العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي ولمنع حدوث الحمل < وسائل منع الحمل الفموية بما فيها وسائل منع الحمل الطارئة < مانعات الحمل التي تُعطى بطريق الحقن
التدخل في المرافق الصحية ذات المستوى الأول	الاحتياجات من الإمدادات والسلع الرئيسية
<p>كل ما سبق ذكره بالإضافة إلى:</p> <ul style="list-style-type: none"> تقديم المشورة وتوفير مجموعة وسائل تنظيم الأسرة كاملة تقديم المشورة حول فيروس نقص المناعة البشري وإجراء الاختبار في إطار انتشار عام للأوبئة الحماية المزدوجة (الواقيات الجنسية الأثنوية والذكورية) التحرر عن العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي وإدراكها وإمكانية إدارتها تقديم المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري وإجراء الاختبار التحرر عن علامات/أعراض العنف المنزلي والاعتداء الجنسي وإدارتهم التحرر عن سرطان عنق الرحم وسرطان الثدي تحديد الاحتياجات الأولية للزوجين العقيمين وإحالتهم إدارة المشكلات أو إحالتها 	<p>كل ما ذكر في الأعلى بالإضافة إلى:</p> <ul style="list-style-type: none"> مساعدة المستفيدين في اتخاذ القرار مجموعة كاملة من وسائل منع الحمل (بما فيها قطع القناة الدافقة) المضادات الحيوية الفموية وبالحقن عدة اختبار مخبرية لفيروس نقص المناعة البشري/العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي معدات جراحية لإدخال الغرسات/إزالتها مقياس ضغط الدم.
التدخلات في مرافق الإحالة	الاحتياجات من الإمدادات والسلع الرئيسية
<p>كل ما ذكر في الأعلى بالإضافة إلى:</p> <ul style="list-style-type: none"> معالجة الحالات الطبية والأثار الجانبية و/أو المضاعفات إدارة طرق الخيار إذا لم تُقدّم في المستوى الأول من الرعاية (الربط اليوقى/قطع القناة الدافقة/إدخال الغرسات أو إزالتها. وصعوبة إزالة الأجهزة وغيرها) إدارة مناسبة للأزواج العقماء بمن فيهم الأزواج المتناظرين بالنسبة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري. 	<p>كل ما ذكر في الأعلى بالإضافة إلى:</p> <ul style="list-style-type: none"> غرفة عمليات مناسبة للوسائل الجراحية معدات جراحية.

قد تحتاج النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشري إلى خدمات ومعلومات داعمة أو إضافية تخص فيروس نقص المناعة البشري وحقوقهن (انظر مربع 6). بالإضافة إلى ما يحتاجه النساء جميعاً من معلومات وخدمات تخص تنظيم الأسرة.

حزمة خدمات المسار 2 الأساسية

إن حزمة الخدمات الأساسية (جدول 4) المقدمه لمنع حالات الحمل غير المرغوب بين النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشري صُممت تصميمياً يتيح لمديري البرامج ومقدمي الخدمات الصحية إمكانية استخدامها. وهذه الحزمة تقوم على تدخلات تنظيم الأسرة الحالية للنساء جميعاً (جدول 3) وحزمة الخدمات الأساسية التي توفر رعاية عالية الجودة للأمهات (انظر ملحق 4). وليس هذا فحسب وإنما تركز على توفير خدمات تنظيم الأسرة للمصابات بفيروس نقص المناعة البشري في سياق القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها (مربع 6). وتقدم الحزمة الأسباب المنطقية لكل خدمة من الخدمات المقدمة وما يتعلق بها من إرشادات لتفعيل كل إجراء من الإجراءات الرئيسية. كما تسلط الضوء على أحدث القضايا والأبحاث. وهذه الخدمات يمكن تقديمها جميعاً ضمن خدمات صحة الأم وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية والخدمات المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشري. ويمكن أن يُقدم بعضها في إطار المجتمع ذاته (كما في وسائل الإعلام والمدارس وأماكن العمل والجماعات المحلية). (انظر باب 7 المداخل). هذا مع مراعاة تعديل حزمة الخدمات وفقاً للملامح الرئيسية لوباء فيروس نقص المناعة البشري واحتياجات الصحة الجنسية والإنجابية في كل بلد. (انظر باب 3 توجيهات وضع البرامج ذات الصلة).

قائمة مرجعية لتنفيذ البرنامج الوطني

يستطيع مديرو البرامج ومقدمو الخدمة الصحية أن يفعلوا الكثير في مجال خدمات صحة الأم وغيرها من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، التي ترتبط بالمجتمع. لمساعدة النساء وشركائهن على عدم الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري. فإذا كانت الحكومات ومديرو البرامج المحلية، على مستوى المنظومة، يرغبون في دعم هذه الحزمة من الخدمات، فعليهم أن يقوموا بمجموعة من الأنشطة ذات الصلة في قطاع الخدمات الصحية، بما فيها التخطيط المشترك للصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشري وتكامل الخدمات وتدريب مقدمي الخدمات الصحية وتأمين السلع الصحية والمشاركة في المجتمع (انظر باب 8 قوائم مرجعية لتنفيذ البرنامج الوطني). وهذه القوائم المرجعية من شأنها أن تضع أسس تنفيذ حزمة الخدمات (باب 8).

استراتيجيات رئيسية

إذا أردنا أن نقدّم حزمة الخدمات الأساسية للمسار 1 و 2 بفعالية، فهناك خمس استراتيجيات رئيسية، من شأنها أن تساهم في تذليل العوائق التي تحول دون حصول النساء على الخدمات الشاملة لبرنامج القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية)، وهي:

- **الاستراتيجية 1:** ربط الصحة الجنسية والإنجابية بفيروس نقص المناعة البشري على مستوى السياسات والنظم وتقديم الخدمات
- **الاستراتيجية 2:** تعزيز مشاركة المجتمع
- **الاستراتيجية 3:** تشجيع الرجال على مزيد من المشاركة
- **الاستراتيجية 4:** إشراك منظمات المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري
- **الاستراتيجية 5:** ضمان تقديم الخدمات بلا تمييز في أجواء تخلو من الوصم بالعار

مربع 6: احتياجات النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشري الخاصة بتنظيم أسرهن

أما المعلومات الداعمة أو الإضافية والمشورة والخدمات التي نحتاجها، فإنها تتعلق بما يلي:

- **حقوقهن بما فيها حقوقهن الإنجابية:** احترام الخصوبة والجنسانية وخيارات مانعات الحمل، التي لاتجبر النساء أو ترغمهن على الإجهاض أو الإعدام⁵²
- **التفاعلات الدوائية:** بين مضادات الفيروسات القهقرية ومانعات الحمل الهرمونية⁵³
- **مانعات الحمل:** انظر مربع 8 وأحدث معايير الأهلية الطبية التي أصدرتها منظمة الصحة العالمية لاستخدام مانعات الحمل من قبل النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشري⁵⁴
- **علاج العقم:** إن النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشري قد يَكُنَّ أكثر ميلاً من غيرهن إلى مواجهة صعوبات في الحمل كنتيجة لانخفاض خصوبتهن أو خصوبة شركائهن⁵⁵
- **العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي:** الأشخاص المتعاشيون مع فيروس نقص المناعة البشري قد يكونوا عرضة لخطر أشد، ولاسيما بسبب:
 - < فيروس الورم الحليمي البشري الذي يُعد أحد عوامل خطر الإصابة بسرطان عنق الرحم وسرطان الشرج⁵⁶
 - < الزهري الذي قد يظهر بأشكال مختلفة ويتطلب معالجة أكثر حزماً⁵⁷
 - < هربس الأعضاء التناسلية (فيروس العقبول البسيط-2 أو فيروس العقبول البسيط-1) الذي قد يكون أكثر حدة، ويبقى لمدة مطوّلة أو في شكل غير نمطي، ولاسيما في تلك التي يكون فيها عدد خلايا سي دي 4 قليلة العدد. وإن إعادة تنشيط فيروس العقبول البسيط-2 المصاحب بأعراض أو غير المصاحب بها يكون أكثر تواتراً⁵⁸
- **التناظر المصلي:** خفض مخاطر العدوى بفيروس نقص المناعة البشري للشريك المخالف مصلياً، إذا كانت نية للحمل (انظر باب 5. مربع 4. العلاج من أجل الوقاية)
- **المخاطر المحتملة التي تهدد صحة المرأة إذا أصبحت حاملاً.** ولاسيما إذا كانت خلايا سي دي 4 قليلة العدد⁵⁹ أكثر عرضة للإصابة بالمalaria وفقر الدم أثناء الحمل⁶⁰ يزيد فيروس نقص المناعة البشري من مخاطر الولادة المبكرة وانخفاض الوزن عند الولادة⁶¹ والأرجح أن تتأثر بمضاعفات الصحة الإنجابية مثل الإسقاط والنزف بعد الولادة وحُمى النفاس ومضاعفات الجراحة القيصرية والإجهاض غير الآمن⁶²

مربع 7: ربط الصحة الجنسية والإنجابية بفيروس نقص المناعة البشري: منافذ التكامل - دراسة حالة من سوازيلاند: نحو القضاء على انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها⁶³

توضح دراسة الحالة كيفية التعامل مع تحديات تفعيل حزمة الخدمات الأساسية للمسار 1 و 2 في أربعة مواقع⁶⁴ وتبين إمكانية تفعيل حزمة الخدمات الأساسية (جدول 3) و باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية وردت في إطار العمل الذي بين أيدينا.

توصيات للنساء الأشد عرضة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري

- يستطيع النساء اللواتي يتعرضن لخطر الإصابة الشديد بفيروس نقص المناعة البشري أن يواصلن استخدام جميع وسائل مانعات الحمل الهرمونية دون قيود.
- من الأمور بالغة الأهمية أن يتمكن النساء المعرضات لخطر الإصابة الشديد بفيروس نقص المناعة البشري من الحصول على الواقيات الجنسية، للذكور والإناث، وأن يستخدمنها. وعند اللزوم، اتخاذ تدابير أخرى لوقايتها من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري والعدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي والحد منها.
- ونظراً لأن الأدلة المتاحة غير قاطعة فيما يخص وسائل منع الحمل بحقن البروجستوجين فقط وخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، ينبغي نصح النساء اللواتي يُحقن بالبروجستوجين فقط كوسيلة من وسائل منع الحمل والتشديد في نصحتهم بأن يستخدمن الواقيات الجنسية، الذكورية والأنثوية، دائماً وغيرها من التدابير الوقائية. يجب استخدام الواقيات الجنسية استخداماً سليماً دائماً للوقاية من العدوى.

توصيات للنساء المتعايشات مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري

- يستطيع النساء المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري أن يستخدمن جميع مانعات الحمل الهرمونية دون قيود.
- وإنه لأمر بالغ الأهمية أن يُستخدم الواقي الجنسي، الذكوري والأنثوي، للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري للعشيرة الجنسي غير المصاب.
- إن الاستخدام الطوعي لوسائل منع الحمل من قبل النساء اللواتي ثبتت إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشري ويتمن من حملهن يُعد استراتيجية مهمة للحد من انتقال الإصابة بالفيروس من الأم إلى طفلها.

وقد قُدمت توصية واضحة بشأن الحاجة إلى مزيد من البحث والتقصي في هذه القضية (انظر باب 11 البحوث العملياتية).

اعتبارات برمجية

- استناداً إلى الأدلة الحالية، فإن برامج تنظيم الأسرة التي تقدم خدمات للنساء اللواتي يتعرضن لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري أو يتعايشن معه يمكنها أن تقدم وسائل منع الحمل الهرمونية، ومع ذلك، ما من وسيلة من هذه الوسائل يمكنها أن تحميهن من فيروس نقص المناعة البشري، ولذا ينبغي التشديد على استخدام الواقيات الجنسية أو غيرها من تدابير الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري دائماً.
- تعزيز والتأكيد على أهمية الواقيات الجنسية الأنثوية والذكورية في الوقاية من العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي بما فيها الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري. وإن الواقي الجنسي، إذا استُخدم استخداماً سليماً دائماً، اشترتت فعاليتها في الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري وغيره من العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي. ويمكن استخدامه وحده أو مع وسيلة أخرى من وسائل منع الحمل للحد من خطر الحمل والأمراض المنقولة جنسياً، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشري. وينبغي توفير الواقيات الجنسية الأنثوية والذكورية، إما مجاناً أو بتكلفة منخفضة، وتقديمها لكل من يريدتها.

وقد اطلعت منظمة الصحة العالمية على آخر ما توصلت إليه الدراسات الوبائية. فعقدت جلسة للتشاور الفني في عام 2012 بشأن منع الحمل بالوسائل الهرمونية والإصابة بفيروس نقص المناعة البشري ومراحل تطوره وانتقال الإصابة به. وكان هناك إقرار بأن هذه القضية يُحتمل أن تحظى بأهمية خاصة في البلدان التي يتعرض نساؤها لخطر الإصابة الشديد بفيروس نقص المناعة البشري على مدى حياتهن، حيث تشكل مانعات الحمل الهرمونية (لاسيما الحقن بالبروجستوجين فقط) نسبة كبيرة من جميع الوسائل الحديثة المستخدمة فيما تظل معدلات وفيات الأمهات مرتفعة.

وبعد مداولات مستفيضة ومطولة، استأنست بما جرى من مراجعات منهجية للدلائل والمعلومات المتاحة بشأن البيانات الحيوانية والبيولوجية ذات الصلة، فإن تقرير درجة تقييم التوصيات وتطورها وتصنيفها (المعروف بـ GRADE) يتناول بإيجاز مواطن القوة في الأدلة الوبائية وتحليل مخاطر ومزايا برامج مختلف البلدان، وخلص الفريق المعني إلى أنه ينبغي على منظمة الصحة العالمية أن تواصل توصياتها بعدم فرض أي قيود (معايير الأهلية الطبية لاستخدام مانعات الحمل، فئة 1) على استخدام وسائل منع الحمل الهرمونية بالنسبة للنساء المتعايشات مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري أو اللواتي يتعرضن لخطر الإصابة الشديد بفيروس نقص المناعة البشري. بيد أن الفريق أوصى بإضافة توصية جديدة (وإدراجها في الفئة 1) إلى معايير الأهلية الطبية من أجل النساء اللواتي يستخدمن البروجستوجين عن طريق الحقن كوسيلة من وسائل منع الحمل ويتعرضن لخطر الإصابة الشديد بفيروس نقص المناعة البشري على النحو الآتي:

“تشير بعض الدراسات إلى أن النساء اللواتي يستخدمن البروجستوجين فقط عن طريق الحقن كوسيلة لمنع الحمل قد يشهدن خطر تعرضهن للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، فيما لا تظهر دراسات أخرى هذه الصلة. قام فريق من خبراء منظمة الصحة العالمية بمراجعة جميع الأدلة المتاحة وافقوا على أن البيانات لم تكن قاطعة على نحو كافٍ لتغيير التوجيهات والإرشادات الحالية. ونظراً لأن الأدلة المتاحة غير قاطعة فيما يخص احتمال تزايد خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، ينبغي نصح النساء اللواتي يُحقن بالبروجستوجين فقط كوسيلة من وسائل منع الحمل والتشديد في نصحتهم بأن يستخدمن الواقيات الجنسية، الذكورية والأنثوية، وغيرها من التدابير الوقائية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري. ومن الضروري التوسع في الجمع بين وسائل منع الحمل وإجراء مزيد من الأبحاث عن العلاقة بين مانعات الحمل الهرمونية والإصابة بفيروس نقص المناعة البشري. وإن هذه التوصيات سوف تخضع للمراجعة المستمرة في ضوء ما يستجد من أدلة.”

وعموماً ينبغي أن يتلقى النساء معلومات كاملة وصحيحة من جهات تقديم الرعاية الصحية تمكنهن من اتخاذ قراراتهن عن علم وبينة.

ح مقتطفات من "الاعتبارات البرمجية والبحثية في وسائل منع الحمل الهرمونية 2012 للنساء اللواتي يتعرضن لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري والنساء اللواتي يتعايشن مع فيروس نقص المناعة البشري، منظمة الصحة العالمية، متاح على: http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_RHR_12.09_eng.pdf

ز. مقتطفات من "مانعات الحمل الهرمونية وفيروس نقص المناعة البشري، البيان التقني، منظمة الصحة العالمية." 16 فبراير 2012، متاح على: http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_RHR_12.08_eng.pdf

- برامج البلدان وأوضاعها تختلف البيئات اختلافاً كبيراً فيما يتعلق بمعدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية ومعدلات وفيات الأمهات ومدى توفر وسائل منع الحمل البديلة وفرص الوصول إلى اختبار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري ورعاية المصابين به وعلاجهم ومدى قدرة المرأة على استخدام الواقي الجنسي باستمرار. ونهيب بالبرامج الوطنية أن تُدخل أو تُعدّل أو تتبنى توجيهات تنظيم الأسرة التي تقوم على شواهد علمية على نحو منهجي وفقاً لظروفها المحلية.
- إن التزام واضعي البرامج باحترام الحقوق الإنسانية والإنجابية والجمع بين تنظيم الأسرة والوقاية من فيروس نقص المناعة البشري، وتقديم اختبار الإصابة والخدمات العلاجية من الضروري أن تلبى الاحتياجات الجنسية والإنجابية للنساء والأزواج والأسر والمجتمعات المحلية.
- ضمان توافر طائفة أوسع من وسائل منع الحمل الأشد فعالية، بما فيها الوسائل الهرمونية (عن طريق الفم والحقن والرقع والحلقات والغرسات) وأجهزة داخل الرحم (اللؤلؤ، سواء حامل النحاس أو مطلق الليفونورجيستريل)، والوسائل المعيقة (الواقي الجنسي الذكري والأنثوي)، والإعقام الطوعي (للرجال والنساء). لجميع النساء والأزواج المؤهلين طبيياً ممن يسعون إلى الحصول على خدمات تنظيم الأسرة، بمن فيهم النساء المعرضات للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري والنساء المتعايشات مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري. ينبغي أن تتاح فرصة أكبر للنساء اللاتي يعشن في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ليخترن وسائل أشد فاعلية في منع الحمل مما يُتاح لهن حالياً.
- تطوير أو تحديث أدوات فعالة وسهلة الاستخدام للتوعية بتنظيم الأسرة وتقديم المشورة بشأنها على نحو يبين كافة مخاطر ومزايا استخدام مختلف وسائل منع الحمل، بما في ذلك المعلومات التي تتعلق بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشري وجملة الخيارات والبدايل التي تكفل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري. إن المشورة التي تقدم بشأن وسائل منع الحمل للنساء اللواتي يعشن في بيئة ترتفع فيها معدلات انتشار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري ينبغي أن تهتدي بأدوات تدمج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري وغيره من الأمراض المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي في طريقة الإرشاد والمشورة على وجه الخصوص. وينبغي أن يكون مقدمو خدمات تنظيم الأسرة مدربين على استراتيجيات المشورة المتكاملة وعلى تفعيل متابعة أثرها لضمان استمرار الاستفادة من الوسيلة المطلوبة.
- توفير معلومات سهلة وشاملة للمرأة وعشيرها حول مزايا بدائل منع الحمل المتاحة لهما وما قد يرتبط بها من مخاطر، بما في ذلك المعلومات التي تتعلق بعدم قطعية دلائل احتمال زيادة خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بين النساء اللواتي يستخدمن مانعات الحمل التي تعطى بطريق الحقن وتقتصر على البروجستوجين فقط.

الإجراءات الرئيسية*	إسهاماتها في الوقاية من الحمل غير المرغوب	وصف الخدمة
<ul style="list-style-type: none"> ■ توفير التثقيف الصحي للنساء والرجال والأسر والمجتمعات: <ul style="list-style-type: none"> < رفع الوعي بفوائد ممارسة الجنس الآمن وتنظيم الأسرة والمباعدة بين الولادات بدءاً من مرحلة ما قبل الحمل وفي أثناء الحمل وبعد الولادة. 12. 31. 51. 52. 66. 71 < تمكين المراهقين والنساء والرجال من الوصول إلى مختلف خدمات الصحة الإنجابية من خلال تكامل الخدمات والربط بينها. 6. 22. 31. 47. 52. 66. 67. 68. 69. 71. 73 < تقديم المشورة وتوزيع مانعات الحمل بما فيها وسائل منع الحمل الطارئة 44. 71 < الوعي بعلامات العنف المنزلي والجنسي والإجالة 3. 19. 31. 58. 60. 61 ■ توفير المعلومات والمشورة للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشري فيما يخص: <ul style="list-style-type: none"> < قضايا حقوق الإنسان، خاصة ما يتعلق منها بالحقوق الإنجابية والعنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي، والموافقة المستنيرة والخصوصية والبوح والتحرر من الإكراه والضغط في سياق الرعاية من فيروس نقص المناعة البشري وعمليات اتخاذ قرارات في الخصوبة، وما إلى ذلك) 4. 5. 6. 7. 17. 29. 31. 39. 43. 58. 60. 61. 66. 71 < خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشري أثناء الحمل والولادة والإرضاع 31. 32. 35. 36. 52. 53. 66 < حمل أكثر أماناً (على سبيل المثال أخذ الوضع الصحي للأُم بعين الاعتبار وخيارات العلاج المضاد للفيروسات القهقرية خلال الحمل)، وصحة الأم خلال الحمل (المضاعفات المحتملة في الصحة الإنجابية) وتغذية الرضع 11. 31. 32. 35 < السلامة والأهلية لاستخدام مجموعة كبيرة من مانعات الحمل ووسائل تنظيم الأسرة في سياق فيروس نقص المناعة البشري 44. 52. 71. 92. 93. 94 < العلاقة بين العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي (فيروس الورم الحليمي البشري) وسرطان عنق الرحم 15. 71 ■ تقديم مزيد من المشورة حول الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري 4. 5. 6. 7. 39. 54. 55. 71. 88 ■ تعزيز التحري عن العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي ومعالجتها (وخاصة هريس الأعضاء التناسلية والزهري). 25. 30. 31. 72. 76 	<ul style="list-style-type: none"> ■ تحسين الدافع والقدرة على ممارسة الحقوق الإنجابية، بما فيها تنظيم الأسرة والحصول على الخدمات من خلال رفع مستوى الوعي بما يلي: <ul style="list-style-type: none"> < الصحة الإنجابية كحق من الحقوق < خيارات الخصوبة < فوائد تنظيم الأسرة < كيفية الوقاية من الحمل غير المرغوب < خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والخدمات الصحية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري، بما فيها تنظيم الأسرة. 	<p>تقديم المعلومات والمشورة التي تدعم حقوق الصحة الإنجابية، بما فيها تجنب حالات الحمل غير المرغوب</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ تنفيذ الإرشادات التوجيهية القائمة التي تتعلق بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية والعدوى الانتهازية والاعتلال المشترك. 9. 22. 44. 92. 93. 94 	<ul style="list-style-type: none"> ■ النهوض بالوضع الصحي الذي يتعلق بفيروس نقص المناعة البشري يمكنه أن يؤدي إلى تحسين صحة الأم وتنعكس نتائجها على صحة الطفل ■ سوء الحالة الصحية يؤثر سلباً على الخصوبة ■ بعض الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية يمكنها أن تؤثر تأثيراً ماسخاً في حين أن بعضها الآخر يمكنه أن يتفاعل مع بعض مانعات الحمل الهرمونية، ما يؤثر على فعاليتها ■ خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري قد تكون مدخلاً جيداً لتقديم المشورة في الحقوق الإنجابية وتقديم خدمات تنظيم الأسرة ■ إن العلاج من أجل الوقاية يمكنه أن يحد من مخاطر انتقال فيروس نقص المناعة البشري إلى الأزواج المتناظرين مصلياً في فيروس نقص المناعة البشري. 	<p>الإدارة السريرية لفيروس نقص المناعة البشري</p>

* الأرقام المكتوبة باللون الأزرق تشير إلى مراجع حزم الخدمات الأساسية والإجراءات والاستراتيجيات الرئيسية.

الإجراءات الرئيسية*	إسهاماتها في الوقاية من الحمل غير المرغوب	وصف الخدمة
<p>■ تقديم المشورة في الحقوق الإنجابية، بما فيها مناقشة الحق في التحرر من القهر والحق في الخصوصية والسرية والموافقة المستنيرة 22. 20. 94. 93. 92. 71. 67. 52. 39. 31. 28</p> <p>■ تقييم الخصوبة 94. 93. 92. 71. 66. 47</p> <p>■ تقديم المشورة وتوفير مجموعة وسائل تنظيم الأسرة كاملة: 44. 22. 12. 94. 93. 92. 71. 66. 53. 52. 47</p> <p>< تقديم المشورة في المباشرة بين الولادات فيما يتعلق بصحة الأم عموماً وصحتها الولادية 66. 47</p> <p>< تقديم المشورة للأزواج المتنافرين بالنسبة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري حول سبل الوقاية من الفيروس بما في ذلك كيفية الحد من خطر انتقال/الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري وغيره من العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي، وخصوصاً عند محاولة الحمل. والعلاج المضاد للفيروسات الفهقرية بوصفه وقاية والعلاج المضاد للفيروسات الفهقرية من أجل الوقاية 9. 17. 44. 47. 52. 53. 66. 72. 71. 66. 76. 92. 93. 94</p> <p>■ الإحالة أو توفير مجموعة كاملة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وفقاً للاحتياجات 5. 28. 22. 31. 47. 52. 66. 71. 92. 93. 94 (انظر أيضاً التحري عن العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي وإدارتها). اعتماداً على:</p> <p>< النية في الحمل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تقديم المشورة بشأن الحد من الانتقال الرأسي والحمل بين الأزواج المتوافقين في فيروس نقص المناعة البشري والمتنافرين مصلياً 28. 52. 66. 71. 92. 93. 94 • الحمل السليم وتوصيات العناية الروتينية في زيارات الرعاية التي تسبق الولادة 71. 92. 93. 94 • استخدام مضادات الفيروسات الفهقرية خلال الحمل والإرضاع للحد من الانتقال الرأسي 11 <p>< النية في تأخير الحمل أو منعه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • التأكد مما إذا كانت هناك وسيلة من وسائل منع الحمل تُستخدم حالياً 44 • إذا كانت الإجابة بنعم، ماهي هذه الوسيلة؟ • ماذا تعاطي مضادات الفيروسات الفهقرية؟ التفاعلات المحتملة بين مضادات الفيروسات الفهقرية وبين مانعات الحمل الهرمونية 44 • تقديم المشورة حول خيارات الوسائل واستخدامها وأثارها الجانبية، بما في ذلك تبديلها والانقطاع عنها 44 • توفير مانعات الحمل 12. 44. 64. 67. 71. 92. 93. 94 • الحماية المزدوجة (الواقايا الجنسية الذكرية والأنثوية) والمزلفات 12. 13. 31. 51. 52. 64. 66. 71. 92. 93. 94 • الحاجة إلى الوقاية من العدوى المصاحبة التي تنتقل بطريق الاتصال الجنسي وإدارتها 30. 31. 44. 71. 72. 76. 92. 93. 94 <p>< الفشل في الحمل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تحديد الاحتياجات الأولية للزوجين العقيمين. وإحالتهم 47. 52. 53. 66. 71. 92. 93. 94 • الإدارة المناسبة للأزواج العقماء، بمن فيهم الأزواج المتنافرين مصلياً. 47. 52. 53. 66. 71. 92. 93. 94 	<p>■ إن تقديم الخدمات والمشورة فيما يخص تنظيم الأسرة ضمن إطار عمل لحقوق الإنسان من شأنه أن يدعم النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشري في عملية اتخاذ القرار فيما يتعلق بما يلي:</p> <p>< الخصوبة والعقم</p> <p>< خيارات مانعات الحمل</p> <p>< توقيت إنجاب الأطفال والفترات الفاصلة بين الولادات على النحو المرغوب.</p>	<p>خدمات تنظيم الأسرة واستشارات التي تقوم على الحقوق</p>

جدول 4: حزمة خدمات المسار 2 الأساسية

وصف الخدمة	إسهاماتها في الوقاية من الحمل غير المرغوب	الإجراءات الرئيسية*
تحرّ العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي وإدارتها	<ul style="list-style-type: none"> ■ الوقاية من العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي وإدارتها. خصوصاً التفريحية منها والالتهابية، وهي مهمة لحماية الصحة، بما فيها الخصوبة ■ هناك أنواع من العدوى التي تنتقل بطريق الاتصال الجنسي، مثل الهربس، نشدت حدها في المصابين بفيروس نقص المناعة البشري مع قلة عدد خلايا سي دي 4 ■ إن عدوى الزهري في المصابين بفيروس نقص المناعة البشري يمكنها أن تزيد الحمولة الفيروسية لفيروس نقص المناعة البشري وتقلل عدد خلايا سي دي 654 ■ كما أن عدوى الزهري في الأمهات تكون مصحوبة بزيادة خطر انتقالها من الأم إلى طفلها⁶⁶ وبالإضافة لذلك، فإن الإصابة بالزهري أثناء الحمل تتسبب في حدوث 750.000 حالة وفاة من المواليد والأجنة كل عام في البلدان النامية. فالوقاية من مرض الزهري ومكافحته خلال الحمل تشكل عنصراً مهماً في الجهود المبذولة لتحقيق النتائج المنشودة في برامج صحة الأم والطفل. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ التحري عن العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي والإقرار بوجودها وإمكانية إدارتها: 93.76.72.71.47.31.30.25 < إجراء تحرّ للزهري في أولى زيارات الرعاية التي تسبق الولادة وفي الزيارات الأخرى المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، وتوفير العلاج الفوري في حال الإصابة به للمستفيد وشريكه (شركائه) في الحياة الجنسية 25.76.72.71.31 < تكثيف استخدام إدارة الحالات المتزامنة للعدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي عند عدم توافر أي أساليب أخرى (مثل القرحة التناسلية والإفرازات المهبلية). 76.72 < تقديم المشورة بشأن الوقاية من العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي (بما فيها معلومات عن تحديد أعراض الإصابة وموعد ومكان الحصول على الخدمات والمعلومات التي تتعلق بانتقال العدوى). 22.76.72.66.52.47.31.25 < التحري عن سرطان عنق الرحم وسرطان الثدي 15.72.71 < تقديم العلاج لشركاء النساء اللاتي أثبت التشخيص أنهن مصابات بعدوى منتقلة بطريق الاتصال الجنسي. 76.72.30.25
منع العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي والتخفيف من تأثيره	<ul style="list-style-type: none"> ■ إن العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي يشكل انتهاكاً صارخاً لحقوق الإنسان ■ النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشري قد يتعرضن لعنف إضافي أساسه حالة فيروس نقص المناعة البشري ■ والعنف بل والخوف من العنف قد يؤثر على إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية والاجتماعية والقانونية وممارسة الحقوق الإنجابية. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ التحري عن علامات/أعراض العنف المنزلي والاعتداء الجنسي وإدارتهم: 93.61.60.58.19 < وضع التاريخ في الاعتبار وتقييم خطر العنف، بما في ذلك عنف العشير، وسبل تجنبه. 93.61.60.58.19 < تقديم المشورة والدعم النفسي الاجتماعي فضلاً عن وسائل منع الحمل الطارئة والمعالجة الوقائية في مرحلة ما بعد التعرض لفيروس نقص المناعة البشري والعدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي لدى النساء والرجال والمراهقين الذين تعرضوا لعنف جنسي. 61.60.58.19 < إحالة من تعرضوا للعنف أو ما زالوا يتعرضون له لتلقي الخدمات المناسبة، بما فيها خدمات الدعم القانوني والنفسي. 61.60.19 < توفير معلومات عن الخدمات والمنظمات المتخصصة في العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي. 61.60.19
القضاء على وصمة العار والتمييز	انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجيات 5	انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجيات 5

يشير النص المكتوب باللون البرتقالي إلى التدخلات التي وردت في حزمة التدخلات الأساسية الفعالة لتنظيم الأسرة على مستوى المجتمع و/أو المرافق في البلدان النامية (انظر جدول 3).⁶⁷

المداخل: محيط تقديم الخدمات

7



■ **المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري واختباره:** إن تعزيز المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري واختباره، بما في ذلك تقديم المشورة للأزواج بشأن الفيروس واختباره، هو المدخل لمعرفة وضع المرء الصحي الذي يستفيد من المشورة بشأن ممارسة الجنس بأمان وتُقدم له الواقيات الجنسية ويتمكن من الحصول على خدمات صحية أخرى مثل العلاج المضاد للفيروسات القهقرية بما فيه العلاج من أجل الوقاية.

■ **خدمات العلاج المضاد للفيروسات القهقرية:** إن الحصول على العلاج المضاد للفيروسات القهقرية يساهم في وقاية الشركاء المتناظرين مصلياً من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري (انظر باب 5 المسار 1، مربع 4، العلاج من أجل الوقاية).

■ **خدمات العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي:** تُعد خدمات العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي مدخلاً لخدمات التحري عن أي عدوى منتقلة بطريق الاتصال الجنسي ومعالجتها وتوفير ما يلزم من معلومات ومشورة بشأن ممارسة الجنس بأمان، وتقديم المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري وإجراء الاختبار، والواقيات الجنسية.

إن مداخل الخدمات الصحية ذات الأولوية المتعلقة بتقديم تدخلات الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها تشمل خدمات صحة الأم وحديث الولادة وتنظيم الأسرة والعدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي وتقديم المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري واختباره ومعالجة فيروس نقص المناعة البشري.⁶⁶ وهناك مداخل مجتمعية وصحية إضافية لإجراء تدخلات المسار 1 و 2.⁶⁹

مداخل المسار 1

تشمل مداخل الوقاية الأولية (انظر شكل 6 و جدول 5):

■ **خدمات الرعاية الصحية للأم وحديث الولادة والطفل:** تعد خدمات صحة الأم وحديث الولادة والطفل أساس الوقاية الأولية للنساء في عمر الإنجاب حينما يدخلن في دورة الحمل ويخرجن منها. فالنساء في هذا الوقت يصبحن عرضة لتزايد خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري والأرجح أن يحصلن على الخدمات الصحية حينئذ. وفي هذا فرصة سانحة لتقديم حزمة الخدمات كاملة.

■ **خدمات تنظيم الأسرة:** قد تطلب النساء خدمات تنظيم الأسرة بعد الحمل أو بصورة غير مرتبطة بالحمل. ويقدم تنظيم الأسرة فرصة طيبة لدمج تقديم المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري وإجراء الاختبار وترويج الواقيات الجنسية وتوفيرها لتأمين الحماية المزدوجة. كما أن منع حالات الحمل غير المرغوب يقلل شدة خطر اكتساب فيروس نقص المناعة البشري وانتقاله أثناء الحمل والإرضاع الطبيعي.⁷⁰

شكل 6: فرص إجراء تدخلات المسار 1 للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها



جدول 5: حزمة خدمات المسار 1 الأساسية: المداخل والتحديات

التحديات التي تواجه توفير الخدمات والاستفادة منها	المداخل						الخدمة (انظر جدول 2: حزمة خدمات المسار 1 الأساسية)
	المجتمع	العلاج المضاد للفيروسات القهقرية	المشورة حول فيروس نقص المناعة البشرية واختباره	العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي	تنظيم الأسرة	برامج صحة الأم و حديث الولادة والطفل	
<ul style="list-style-type: none"> ■ الحساسية في مناقشة المسائل الجنسية ■ سوء إدراك خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري من قبل النساء وشركائهن ■ عدم كفاية الوعي المجتمعي لقابلية الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري خلال الحمل / بعد الولادة والانتقال الرأسي الذي يؤدي إلى ظهور احتياجات غير ملبية 	✓✓✓	✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	تقديم المعلومات والمشورة التي تهدف إلى الحد من انتقال فيروس نقص المناعة البشري عن طريق الاتصال الجنسي
<ul style="list-style-type: none"> ■ إجهاد المستفيد أو الشريك عن إجراء الاختبار ■ الخوف من التمييز والمكاشفة والعواقب بما فيها التجريم ■ عدم كفاية المشورة في مرحلة ما بعد الولادة للنساء غير المصابات بفيروس نقص المناعة البشري ■ الخوف من عواقب المكاشفة 	✓	✓	✓✓✓	✓✓	✓✓	✓✓✓	تقديم المشورة حول فيروس نقص المناعة البشري واختباره (ولاسيما في أثناء الحمل ومرحلة ما بعد الولادة وللنساء المرضعات وشركائهن الذكور والإحالة أو العلاج في مقر الاختبار
<ul style="list-style-type: none"> ■ وصمة العار والتمييز في مرافق الرعاية الصحية وغيرها ■ إجهاد الشريك الذكر عن معرفة حالته الصحية بالنسبة لفيروس نقص المناعة البشري ■ فقدان المتابعة 	✓	✓✓✓	✓	✓	✓	✓	العلاج من أجل الوقاية (انظر باب 5. مربع 4: العلاج من أجل الوقاية)
<ul style="list-style-type: none"> ■ العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي عديمة الأعراض بطبيعتها ■ قلة الوعي بمضاعفات العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي على مستقبل الخصوبة وعلى الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري وانتقاله وصحة الرضع ■ عدم كفاية إدارة العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي والحماية المزدوجة في زيارات الرعاية التي تسبق الولادة وخدمات ما بعد الولادة 	✓	✓	✓	✓✓✓	✓✓	✓✓✓	تحجّر العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي وإدارتها
<ul style="list-style-type: none"> ■ عدم كفاية التأكيد على الحماية المزدوجة في زيارات الرعاية التي تسبق الولادة وخدمات ما بعد الولادة ■ عدم فهم قدرة فيروس نقص المناعة البشري على الانتقال أو الإصابة به خلال الحمل وبعد الولادة 	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	الوقايات الجنسية (الأنثوية والذكورية): الترويج لها وتوفيرها وبناء مهارات التفاوض في استخدامها
<ul style="list-style-type: none"> ■ عدم كفاية ممارسة التدابير الوقائية العالمية ■ قلة الاهتمام بالوقاية من فقر الدم ومعالجته في زيارات الرعاية التي تسبق الولادة ■ قلة الاهتمام بسلامة الدم في خدمات الولادة ■ التغلب على إغراض النساء عن المستشفيات والعيادات للاستفادة من زيارات الرعاية التي تسبق الولادة وخدمات الولادة 	✓	✓	✓	✓	✓✓	✓✓✓	سلامة الدم والوقاية من الإصابة بفقر الدم للحد من حالات الانتقال المرتبطة بالدم
<ul style="list-style-type: none"> ■ عدم الوعي بأن العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي يشكل انتهاكاً لحقوق الإنسان ■ عدم التمكن من المطالبة بوقف العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي 	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	منع العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي والتخفيف من تأثيره

يشير هذا الجدول الشامل إلى ما يستطيع كل مدخل خدمي أن يقدمه من خدمات معقولة. ويرتبط عدد العلامة "صح" بمدى أهمية المدخل وشيوع استخدامه. غير أن طرق تقديم الخدمات والمداخل والأولوية في تقديم حزم الخدمات تختلف باختلاف البلد.

مداخل المسار 2

هناك أربعة مداخل رئيسية للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشري إذا رغبين في الحصول على خدمات تنظيم الأسرة (انظر شكل 7 و جدول 6)، وهي:

- **خدمات الرعاية والعلاج لفيروس نقص المناعة البشري:** النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشري اللاتي يتلقين رعاية سريرية من الفيروس ينبغي أن يحصلن على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتكاملة، بما فيها خدمات تنظيم الأسرة، أو على الأقل إحالتهم لتلقي هذه الخدمات، وتشير الدلائل إلى أن المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري يفضلون تلقي خدمات تنظيم الأسرة وخدمات فيروس نقص المناعة البشري في عيادات فيروس نقص المناعة البشري والمرافق المجتمعية على حد سواء، إذا كان هناك تكامل بينها.⁷¹
- **خدمات العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي:** تُعد خدمات العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي مدخلاً لخدمات التحري عن أي عدوى منتقلة بطريق الاتصال الجنسي ومعالجتها وتوفير معلومات عنها، وتقديم المشورة وتوفير الواقيات الجنسية للحماية المزدوجة، و/أو مانعات الحمل أو الإحالة إلى خدمات تنظيم الأسرة.

- **خدمات الرعاية الصحية للأم وحديث الولادة والطفل:** كثير من النساء يعلمن بوضعهن الصحي فيما يخص الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري من عدمها في العيادات التي تقدم الرعاية في الفترة التي تسبق الولادة وخلال الولادة وبعدها أو من خلال الخدمات المقدمة لحديث الولادة حيث ينبغي أن يكون تنظيم الأسرة عنصراً معيارياً من عناصر عملية تقديم الخدمات بدرجات متفاوتة.
- **خدمات تنظيم الأسرة:** النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشري قد يعلمن بإصابتهم بالفيروس من خلال تقديم المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري واختباره في عيادات تنظيم الأسرة، أو ربما يعلمن فعلاً بوضعهن الصحي عند حصولهن على خدمات تنظيم الأسرة.

شكل 7: فرص إجراء تدخلات المسار 2 للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها



جدول 6: حزمة خدمات المسار 2 الأساسية: المداخل والتحديات

التحديات التي تواجه توفير الخدمات والاستفادة منها	المداخل						الخدمة (انظر جدول 4: حزمة خدمات المسار 2 الأساسية)
	المجتمع	العلاج المضاد للفيروسات القهقرية	المشورة حول فيروس نقص المناعة البشرية واختباره	العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي	تنظيم الأسرة	برامج صحة الأم وولادة الطفل	
<ul style="list-style-type: none"> الحساسية في مناقشة المسائل الجنسية وصمة العار والتمييز في خدمات الرعاية الصحية والمجتمع قلة الوعي بفوائد تنظيم الأسرة ومدى توافر الخدمات الخوف من العنف إذا علم الشريك بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية 	✓✓✓	✓✓✓	✓✓	✓✓	✓✓✓	✓✓✓	تقديم المعلومات والمشورة التي تدعم حقوق الصحة الإنجابية، بما فيها تجنب حالات الحمل غير المرغوب
<ul style="list-style-type: none"> وصمة العار والتمييز في خدمات الرعاية الصحية والمجتمع الخوف من العنف إذا علم الشريك بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية عدم القدرة على الوصول إلى الخدمات بسبب عوائق اجتماعية أو ثقافية أو جغرافية أو اقتصادية (رسوم المستخدم وفترات الانتظار الطويلة وتكلفة النقل) فقدان المتابعة 	✓	✓✓✓	✓	✓	✓✓	✓✓✓	الإدارة السريرية لفيروس نقص المناعة البشرية، بما فيها العلاج من أجل الوقاية
<ul style="list-style-type: none"> عدم توافر حزمة خدمات تنظيم الأسرة على نطاق واسع للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية ضعف اندماج خدمات تنظيم الأسرة في زيارات الرعاية التي تسبق الولادة/تلي الولادة وأثناء المشورة والاختبار الطوعيين وخلال برامج العلاج الحساسية في مناقشة المسائل الجنسية وصمة العار والتمييز في خدمات الرعاية الصحية والمجتمع التراخي في متابعة مرحلة ما بعد اكتشاف الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في خدمات تنظيم الأسرة 	✓✓	✓✓✓	✓✓	✓	✓✓✓	✓✓✓	خدمات تنظيم الأسرة واستشاراتها التي تقوم على الحقوق
<ul style="list-style-type: none"> العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي عديمة الأعراض بطبيعتها قلة الوعي بمضاعفات العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي على مستقبل الخصوبة وصحة الرضع عدم كفاية إدارة العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي والحماية المزدوجة في زيارات الرعاية التي تسبق الولادة وخدمات ما بعد الولادة 	✓	✓✓✓	✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	تحرر العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي وإدارتها
<ul style="list-style-type: none"> عدم الوعي بأن العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي يشكل انتهاكاً لحقوق الإنسان عدم التمكن من المطالبة بوقف العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي 	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	✓✓✓	منع العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي والتخفيف من تأثيره

يشير هذا الجدول الشامل إلى ما يستطيع كل مدخل خدمي أن يقدمه من خدمات معقولة. ويرتبط عدد العلامة "صح" بمدى أهمية المدخل وشيوع استخدامه. غير أن طرق تقديم الخدمات والمداخل والأولوية في تقديم حزم الخدمات تختلف باختلاف البلد.

قوائم مرجعية لتنفيذ البرنامج الوطني

8



إن القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم لطفلها يتطلب مستوى آخر من الالتزام وطريقة مختلفة لتنسيق الجهود، وهذا يعني حصر برامج الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها في كل بلد، وتحديد العوائق التي تعترض سبيل العدالة في تغطية الخدمات ومعوقاتها.⁷² وإجراء هذه العملية يتوقف على إدارة البرنامج والتخطيط له على المستوى الوطني ودون الوطني ومستويات المرافق، وما من شك أننا في حاجة ماسة إلى تحديد الشرائح السكانية النائية التي لم نصل إليها بعد والوقوف على الأسباب التي تحول دون حصولهم على الخدمات أو الاستفادة منها، بما فيها مدى كفاية الاستراتيجيات التي توضع للبرامج المستخدمة.⁷³

إطار العمل العالمي للقضاء على انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها.⁷³

الأدوات الرئيسية لفرقة العمل المشترك بين الوكالات وما وضع من المبادئ التوجيهية دعماً للخطة العالمية

1. قائمة مرجعية لإجراء استعراض سريع للخطة الوطنية الحالية للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 1، مربع 9، أداة التقييم السريع للربط بين الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشري).
2. لوحة قياس لجمع البيانات/المعلومات الأساسية ورقابة ما يتحقق من تقدم على الصعيد الوطني ودون الوطني (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 1 و 2، و باب 10 الأهداف والمؤشرات).
3. أداة للتوجيه والتميز تُحلل بها العوائق تحليلاً يقوم على الإنصاف على المستوى دون الوطني (باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، من الاستراتيجية 1 إلى 5).
4. دليل تحديد الأهداف والغايات الوطنية (باب 10 الأهداف والمؤشرات).
5. دليل تدريجي لتطوير الخطة الوطنية للقضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها (انظر هذا الإطار: الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري والحمل غير المرغوب: إطار العمل الاستراتيجي للأعوام من 2011 إلى 2015، فرقة العمل المشترك بين الوكالات، 2011).
6. مؤشرات وتعريفات لرقابة وتقييم الاستراتيجية الوطنية الأساسية للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها (باب 10 الأهداف والمؤشرات).
7. إطار الرقابة والتقييم العالمي لبرنامج القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها (باب 10 الأهداف والمؤشرات).
8. دليل تقييم التأثيرات (باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، من الاستراتيجية 1 إلى 5 و باب 10 الأهداف والمؤشرات).
9. توجيهات لحساب تكاليف خطط القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها (باب 5 و 6، جدول 2 و 4 حزمة الخدمات الأساسية و باب 11 البحوث العملية).
10. دليل تخطيطي لتطوير خطة الدعم التقني الوطني للقضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها (انظر هذا الإطار: الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري والحمل غير المرغوب: إطار العمل الاستراتيجي للأعوام من 2011 إلى 2015، فرقة العمل المشترك بين الوكالات، 2011).

نستعرض في هذا الباب ما يُتخذ من إجراءات خاصة بالحكومات، بما فيها مديرو برامج الأحياء، لتعزيز البرامج التي تقوم على الخطة العالمية خطة النقاط العشر، وقطاعات التنفيذ التي تحظى بأولوية خاصة لدى فرقة العمل المشترك بين الوكالات، والقوائم المرجعية التوضيحية لتقديم خدمات المسار 1 و 2، وقد أُحيلت هذه الإجراءات إلى أبوابها التي وردت بها في إطار العمل الذي بين أيدينا.

إجراءات التنفيذ القطري:⁷⁴ خطة النقاط العشر⁷⁵

إن الخطة العالمية للقضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال بحلول عام 2015 والحفاظ على صحة أمهاتهم تورد خطة تتألف من عشر نقاط تتولى تنفيذها 22 بلد من البلدان ذات الأولوية والبلدان التي تعاني من أوبئة محدودة أو مركزة، فكثير من الإجراءات التي ذُكرت في إطار عمل الوقاية من فيروس نقص المناعة ومنع الحمل غير المرغوب من شأنه أن يكون خير معين للبلدان على تنفيذ خطة النقاط العشر:

1. إجراء تقييم استراتيجي للمعوقات الرئيسية التي تحول دون القضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال والحفاظ على حياة الأمهات (باب 7، جدول 5 و 6، و باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 1).
2. وضع خطط وطنية أو مراجعتها من أجل القضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال والحفاظ على حياة أمهاتهم وتحديد تكاليفها (انظر جدول 7).
3. تقييم الموارد المتاحة للقضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال والحفاظ على حياة أمهاتهم ووضع استراتيجية لمواجهة الاحتياجات غير الملباة.
4. تفعيل وتشجيع الطلب على حزمة تدخلات شاملة متكاملة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري وخدمات وتدخلات أخرى لمعالجته (انظر باب 5 و 6، جدول 2 و 4 حزمة الخدمات الأساسية و باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، من الاستراتيجية 1 إلى 5).
5. تعزيز النازر والتكامل على نحو يناسب إطار العمل بين الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري وعلاجه وبين ما يتعلق به من خدمات صحية لتحسين نتائج برامج صحة الأم والطفل (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 1).
6. دعم إمدادات الموارد البشرية والاستفادة منها في مجال الصحة (باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 1 و 2، وانظر جدول 7).
7. تقييم وتحسين فرص الحصول على الأدوية ووسائل التشخيص الأساسية وتعزيز عمليات سلسلة الإمداد (انظر جدول 7).
8. تعزيز مشاركة المجتمع المحلي وسبل التواصل (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، من الاستراتيجية 2 إلى 5).
9. النهوض بتنسيق الدعم التقني لتعزيز عملية تقديم الخدمات (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 1).
10. النهوض بتقييم النتائج ونوعية البيانات وتقييم التأثيرات (جدول 7 و باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 4 و 5).

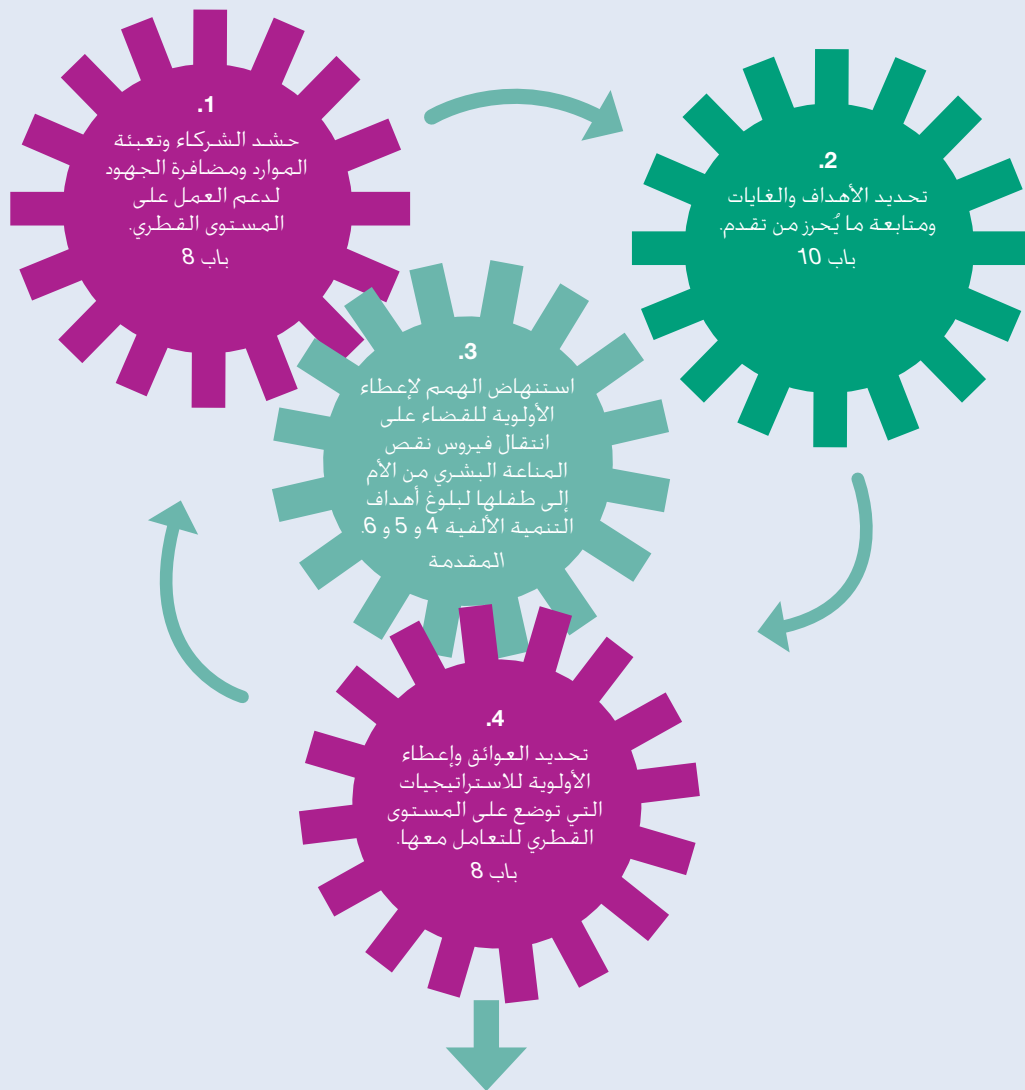
و. أنغولا، بوتسوانا، بوروندي، الكاميرون، تشاد، كوت ديفوار، جمهورية الكونغو الديمقراطية، إثيوبيا، غانا، الهند، كينيا، ليسوتو، ملاوي، موزمبيق، ناميبيا، نيجيريا، جنوب أفريقيا، سوازيلاند، أوغندا، جمهورية تانزانيا المتحدة، زامبيا، زيمبابوي.

تنفيذ البرنامج الوطني

انطلاقاً من خطة النقاط العشر هذه، فإن إطار العمل العالمي للقضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها عن فرقة العمل المشترك بين الوكالات⁷⁶ يوصي بمجموعة من الإجراءات في أربعة مجالات ذات أولوية استراتيجية لتوجيه وتعجيل ما يبذل من جهود عالمية وإقليمية ووطنية للقضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها (انظر شكل 8). هذا ويقدم للبلدان المعنية مجموعة من الإجراءات التي تراعي المجالات الخمسة التالية التي تحظى بأولوية تنفيذها (انظر شكل 8).

يشمل جدول 7 جميع إجراءات إطار العمل العالمي التي تتعلق بالمسارات الأربعة فضلاً عن إجراءات إضافية تخص المسار الأول والثاني (بخط مائل).⁷⁷ وقد أحيلت هذه الإجراءات إلى أبوابها في هذا الإطار.

شكل 8: الأولوية الاستراتيجية لإطار العمل العالمي وألويات تنفيذه على الصعيد القطري



1. وضع تصور استراتيجي جديد للخطط الوطنية وتخصيص الموارد على ضوء أداء البرنامج
2. تكييف توجهات الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها مع مستوى أداء هيكل برامج صحة الأم و حديث الولادة والطفل
3. العمل على التوسع السريع عن طريق التصدي لقيود الموارد البشرية
4. تقدير الوقت المناسب لتلبية متطلبات الإمداد وتشغيل النظام المرتبط بأداء البرنامج
5. تحسين التواصل والنهج القائم على المجتمع لتشجيع الطلب المتزايد والانتفاع والمتابعة

جدول 7: إجراءات العمل المكثف ومجالات تنفيذها على المستوى القطري لتذليل العوائق

مجالات التنفيذ	الإجراءات
وضع تصور استراتيجي جديد للخطة الوطنية وتخصيص الموارد على ضوء أداء البرنامج وتحديد العوائق	<ul style="list-style-type: none"> مراجعة الخطة الوطنية وتوحيدها مع أهداف وغايات استراتيجية القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها. وهذا يتجاوز مجرد إطلاق دعوة بليغة للقضاء عليه إلى تحديد الأولويات الاستراتيجية والتحول التي تتطلبها برامج القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها على أساس تحليل الأداء والعوائق الحالية (انظر المقدمة، جدول 1 (الأهداف) و باب 5 و 6. المسار 1 و 2). تحديد الثغرات المالية ومواءمة الميزانيات للقيام بتعديل الخطة الوطنية تماشياً مع استراتيجية القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها مع مراعاة المناطق ضعيفة الأداء في مخصصات الموارد المستهدفة. إعداد عروض مشتركة بناءً على مواطن القوة النسبية في كل من برامج الصحة الجنسية والإنجابية/صحة الأم وحديث الولادة والطفل وبرامج فيروس نقص المناعة البشري/الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها وانطلاقاً من الاحتياجات المعينة للبلد ذاته (فعروض الصندوق العالمي (غلوبال فند) مثلاً ينبغي عليها أن تشمل شركاء الصحة الجنسية والإنجابية/برامج صحة الأم وحديث الولادة والطفل في وضع الخطة والميزانيات وجمع التبرعات وآليات التنسيق في البلد ذاته) (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 1). تناول موضوع الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها على نحو منهجي في التخطيط المشترك لصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (H4+). وتحديد الفرص المتاحة لتحقيق أقصى استفادة من الموارد التقنية والمالية من خلال العمل التعاوني (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 1).
تكييف توجهات برامج الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها مع مستوى أداء هيكل برامج صحة الأم وحديث الولادة والطفل	<ul style="list-style-type: none"> تقييم برنامج الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها مع التركيز على تحليل العوائق⁷⁸ التي تنظر فيما يلي (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 1): <ul style="list-style-type: none"> إسهام فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز في إجمالي وفيات الأمهات والمواليد والأطفال المظهر العام لبرامج صحة الأم وحديث الولادة والطفل وتفاعلاتها مع التدخلات المرتبطة باستراتيجية الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها في جميع نقاط متوالية تقديم الخدمات إطار عمل لشراكة تعنى ببرامج صحة الأم وحديث الولادة والطفل واستراتيجية الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها ورعاية وعلاج الأطفال والبالغين. بما في ذلك مجالات الدعم والأنشطة الخاصة الشرائح السكانية المستهدفة ومدى نجاحهم في الحصول على ما يقدم من خدمات والاستفادة منها في مرحلة ما قبل الولادة وأثناء الولادة وما بعد الولادة وخدمات طب الأطفال. وصف تحليلي للمجالات الرئيسية للتأثر والفرص الضائعة لتوصيل الخدمات الرئيسية والاستجابة للسياسات والتحديات المنهجية، والوقوف على المجالات والفرص التي تستدعي التطوير بعد إحدى المحصلات الأولية. تحديد النساء والأطفال الذين يتعذر الوصول إليهم من خلال تحليل لمدى الإنصاف وتقييم الأسباب التي تكمن وراء عدم وصولهم أو استفادتهم من الخدمات المتاحة. وهذا ينبغي أن يشمل التقييمات التي تركز على المرافق والمجتمع أيضاً للإحاطة التامة بنطاق العيقات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والمنهجية (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 1 و 2. وباب 11 البحوث العملياتية). بناء القدرة في برامج الصحة الجنسية والإنجابية/صحة الأم وحديث الولادة والطفل وفي جميع نقاط إجراء تدخلات الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها. تحقيقاً لهدف التكامل ثنائي الاتجاه وإقامة الروابط بينها. من أجل (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 1): <ul style="list-style-type: none"> المسار 1 - تفعيل الوقاية الأولية في سياق انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم لطفلها: الاستفادة من خدمات الرعاية التي تقدم قبل الولادة وأثناء الولادة وبعدها وخدمات تنظيم الأسرة والوقاية من العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي والتحصين والخدمات التي تقدم للأطفال دون سن الخامسة كمدخل لتوفير خدمات الوقاية الأولية من فيروس نقص المناعة البشري. ولن يتحقق القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم لطفلها دون خفض معدلات الإصابات الجديدة بين النساء في سن الإنجاب بمن فيهن النساء الحوامل (انظر باب 5. المسار 1 و باب 7 المداخل). ينبغي أن تضع البلدان وتنفذ سياسات واستراتيجيات لبرامج تدعم وتعزز توفير خدمات الوقاية الأولية من فيروس نقص المناعة البشري على مستوى كافة المداخل الممكنة من أجل النساء، وخاصة في جميع مراكز تقديم الخدمة عبر برامج صحة الأم وحديث الولادة والطفل. ينبغي إيلاء اهتمام خاص بما يلي: احتياجات المراهقات ومتعاطي المخدرات وعمال الجنس والشرائح السكانية التي تستدعي الاهتمام الإنساني؛ إشراك الشركاء الذكور؛ تقديم المشورة والاختبار للأزواج والأزواج المتناظرين؛ العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي؛ وصمة العار والتمييز. المسار 2 - تعزيز التأثر والروابط العملياتية بين الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها وخدمات تنظيم الأسرة وغيرها من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية لتفويض احتياجات تنظيم الأسرة غير الملباة إلى حد كبير. إن الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة القائمة على الحقوق وغيرها من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أمر بالغ الأهمية لنجاح برامج الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها. والقضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها والنهوض بصحة الأم عموماً، فضلاً عن أنها تعود على المرأة بفوائد ملموسة (انظر باب 6. المسار 2 و باب 7 المداخل). ينبغي أن تضع البلدان وتنفذ سياسات واستراتيجيات لبرامج تضمن: <ul style="list-style-type: none"> توفير خدمات تنظيم الأسرة كجزء لا يتجزأ من حزمة خدمات القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها في مراكز العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، التي تعنى ببرامج صحة الأم وحديث الولادة والطفل/الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها تقديم المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري وخدمات اختباره في مرافق تنظيم الأسرة إشراك الشركاء الذكور احترام الحقوق الإنجابية للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشري، طيلة الوقت.

< الإسراع في تعزيز فرص الوصول إلى نظم أكثر فعالية لمضادات الفيروسات القهقرية للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها وتقديم المشورة التي تتعلق بنوعية غذاء الرضع وما يقدم لهم من دعم، بما في ذلك المعالجة الوقائية الممتدة خلال فترة الإرضاع الطبيعي (المسار 3 و 4). فالقضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم لطفلها يتطلب سلسلة متصلة من تدابير الرعاية في محيط برامج صحة الأم وحديث الولادة والطفل بما يكفل معرفة تعداد خلايا سي دي 4 في الوقت المناسب لتحديد مدى صلاحية العلاج المضاد للفيروسات القهقرية للنساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشري، وهذا يشتمل على تقديم مضادات للفيروسات القهقرية أكثر فعالية لمن يحتاجون إلى الحفاظ على صحتهم والمعالجة الوقائية التي تنفق مع أحدث توصيات منظمة الصحة العالمية والمشورة التي تتعلق بنوعية غذاء الرضع وما يقدم لهم من دعم، بما فيه المعالجة الوقائية الممتدة خلال فترة الإرضاع الطبيعي. وينبغي اتخاذ القرارات السياسية المناسبة متى اقتضت الضرورة، وتعزيزاً ودعمًا لتبادل المهام وتقاسمها كي تلائم سياقها الذي تجرى فيه (انظر باب 6 المسار 2، جدول 4).

< تعزيز الروابط وآليات الإحالة بين خدمات الصحة الجنسية والإنجابية مع العلاج المضاد للفيروسات القهقرية وطب الأطفال وخدمات أخرى للصحة الجنسية والإنجابية والمجتمعات، وينبغي أن تضع البلدان وتنفذ سياسات واستراتيجيات تربط بين الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشري ومعالجة القضايا التي تتعلق بالسياسات والنظم المتبعة وما يقدم من خدمات، فضلاً عن خدمات العلاج المضاد للفيروسات القهقرية وغيرها من خدمات الصحة الإنجابية، ينبغي الانتباه إلى المداخل التي تتعلق بالأطفال بما في ذلك التحصين والتغذية (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 1).

■ إنشاء و/أو تعزيز آليات التنسيق والهيكل اللازمة للصحة الجنسية والإنجابية/صحة الأم وحديث الولادة والطفل وفيروس نقص المناعة البشري/الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها مع تحديد واضح للأهداف والغايات والأدوار والمسؤوليات المشتركة على جميع المستويات (الوطنية والبلدية والمحلية مثلاً) لتحقيق الأهداف المشتركة (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 1).

■ في البلدان التي تكون بها فرق عمل وطنية تُعنى بصحة الأم وحديث الولادة (لدعم ورصد تنفيذ خارطة الطريق 79 الوطنية المعنية بصحة الأم وحديث الولادة)، ينبغي تعزيز هذه الفرق لتشمل، إن لم يكن الأمر كذلك بعد، خبراء في برنامج فيروس نقص المناعة البشري لدعم تكامل الصحة الجنسية والإنجابية/برامج صحة الأم وحديث الولادة والطفل - فيروس نقص المناعة البشري وآليات التقرير المشترك المساءلة، وينبغي على أي هيئة تنسيقية معينة أن تشتمل أيضاً على تمثيل من قطاعات أخرى فضلاً عن المجتمع، بما في ذلك المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والفئات السكانية الرئيسية، لضمان مشاركة نشطة من مجموعة واسعة من وجهات النظر في التخطيط والرصد وتنفيذ برنامج الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، من الاستراتيجية 1 إلى 4).

■ القيام بتخطيط برنامج استراتيجي مشترك للصحة الجنسية والإنجابية/صحة الأم وحديث الولادة والطفل وفيروس نقص المناعة البشري ووضع ميزانية لبرنامج الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها لتوسيع نطاق الوقاية الأولية وتنظيم الأسرة وإمكانية الحصول على اختبار فيروس نقص المناعة البشري وتنظيم مراحل التدخل السريري/المناعي وتدخلات العلاج المضاد للفيروسات القهقرية من أجل النساء الحوامل والأمهات وأطفالهن وشركائهن الذكور (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، من الاستراتيجية 1 إلى 3).

■ إن الأهداف والأدوار والمسؤوليات المحددة لكل برنامج من برامج تنفيذ أنشطة الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها على الصعيد الوطني والمحلي يجب أن تكون محددة بوضوح (انظر باب 7 المداخل وباب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 1 و 2).

■ دمج أو تعزيز التكامل بين العناصر الرئيسية لبرنامج الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها (بما في ذلك تقديم المشورة حول فيروس نقص المناعة البشري واختبار/إعادة اختبار إصابة الزوجين به وتقديم المشورة للنساء الحوامل وإجراء تقييم وتقديم العلاج المضاد للفيروسات القهقرية للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشري وشركائهن والتشخيص المبكر للرضع وتقديم العلاج المضاد للفيروسات القهقرية للأطفال) في إدارات برامج الصحة الجنسية والإنجابية/برامج صحة الأم وحديث الولادة والطفل مع تحويل المسؤولين والمسؤوليات والموارد حسب الحاجة على أساس خارطة طريق مشتركة لتحقيق التكامل (انظر باب 7 المداخل وباب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 1).

■ ينبغي على البلدان التي تقوم بتنفيذ أنشطة تعاونية أن تتزامن في تحديد أهداف الصحة الجنسية والإنجابية وأهداف برنامج الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها التي تتعلق بكل منهما، وتحديد خطوط الأساس والمؤشرات الرئيسية ووضع خطط الأنشطة التعاونية (انظر باب 10 الأهداف والمؤشرات).

■ دمج تدريب ما قبل الخدمة والتدريب في أثناء الخدمة وإمداد مقدمي الخدمة بالتعليم المستمر في كيفية إجراء التدخلات الأساسية، وذلك في كافة الأحوال والظروف، خلال الحمل والولادة وما بعد الولادة وصحة الطفل والوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها (انظر الموارد البشرية أدناه، باب 5 و 6، جدول 2 و 4، وباب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، من الاستراتيجية 1 إلى 5).

■ التضامن في تكييف وتطوير و/أو تعزيز الأدوات والمبادئ التوجيهية الوطنية المحدثة باستخدام الإرشادات الحالية إذا توافرت (كالإدارة المتكاملة للحمل والولادة (IMPAC)، الإدارة المتكاملة لأمراض البالغين والمراهقين (IMAI)، الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة (IMCI)، تقييم الاحتياجات ووضع الخطط والبرامج لها) (انظر باب 3 توجيهات وضع البرامج ذات الصلة).

■ تطوير نظم رقابية متكاملة ومؤشرات منسقة على المستوى الوطني وعمليات استعراض البرنامج المشترك والإنشراح المشترك وتعبئة الموارد المشتركة لتعزيز نظم الرقابة والتقييم (انظر باب 10 الأهداف والمؤشرات).

الإجراءات	مجالات التنفيذ
<ul style="list-style-type: none"> ■ إجراء تقييم لوضع القوى العاملة في قطاع الصحة الوطنية، التزاماً بالتكامل ثنائي الاتجاه بين برامج صحة الأم وحديث الولادة والطفل والوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها، وهذا ينبغي أن يشتمل على سياسات الموارد البشرية والتمويل والإدارة الوطنية ودون الوطنية وأطر العمل التنظيمية التي توجه سياسات اتخاذ القرار والمناهج التدريبية وسياسات الأجور (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 1). ■ تطوير استراتيجيات تعزيز القوى العاملة وتحافظ عليها استناداً إلى نتائج التقييم القطري مع الاهتمام بالتدريب والتوجيه والإشراف الداعم المعتاد ووضع الخطط التي تهدف إلى زيادة الموارد البشرية والحفاظ عليها استجابةً لزيادة المطالب وفرص تبادل/ اقتسام المهام⁸⁰ (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، من الاستراتيجية 1 إلى 5). ■ تحديد الكوادر الجديدة الممكنة للتوسع بقدر ما تفضيه الضرورة والوقوف على الكوادر الموجودة التي يمكن تعزيزها ولم تُستغل استغلالاً كاملاً، وهذا ينبغي أن يشتمل على الآتي: <ul style="list-style-type: none"> < دعم التأهيل المهني لكوادر التمريض والقبالة < الدعوة بين الأطباء إلى مزيد من التقدير لدور كوادر التمريض والقبالة < التوسع فيما يتوافر من فرص لدعم المشاركة والاستفادة من العمل مع المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري ضمن المنظومة الصحية (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 4) < تحديد وتعزيز برنامج التوجيه الوطني والإشراف الداعم، تقديم الدعم إلى: <ul style="list-style-type: none"> < تنسيق تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية وإعادة تدريبهم تمثيلاً مع الخطط الوطنية (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 5) < تفعيل مناهج التدريب الحالية لما قبل الخدمة والتي تعبر عن احتياجات البرنامج (انظر أيضاً باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 5) < استقدام العاملين في مجال صحة المجتمع وتدريبهم والحفاظ عليهم لتعزيز زيادة الطلب على ما يقدم من خدمات وتيسير الحصول عليها والاستفادة منها (انظر أيضاً باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 2) < تدريب المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والفئات السكانية الرئيسية كالمعلمين الأقران (انظر أيضاً باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 4). ■ مراجعة المناهج التعليمية وتعزيز الإشراف والتدريب أثناء الخدمة لصفقات إمكانات مقدمي الخدمات الصحية، في قطاع خدمات صحة الأم وتنظيم الأسرة وغيرها من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشري والعاملين في مجال صحة المجتمع (عند الحاجة) للقيام بأنشطة الدعم بانتظام (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 1 و 2): <ul style="list-style-type: none"> < المسار 1 - الوقاية الأولية بما فيها عن طريق إرشادات المشورة للأزواج بشأن فيروس نقص المناعة البشري واختباره اللذين يبادر بهما مقدمو الخدمات حسب الحاجة؛ تكثيف المشورة في مرحلة ما بعد اختبار فيروس نقص المناعة البشري؛ إعادة اختبار فيروس نقص المناعة البشري؛ تقديم المشورة حول التعرض لفيروس نقص المناعة البشري خلال الحمل وبعد الولادة والإرضاع الطبيعي. بما في ذلك مضاعفاته في الرضع؛ توفير الواقي الجنسي؛ تقديم إرشادات استخدامه؛ بناء مهارات التفاوض في استخدامه؛ العلاج من أجل الوقاية؛ العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي ومنع وإدارة العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي؛ تقديم المشورة للأزواج المتناظرين مصلياً؛ الوقاية والعلاج من فقر الدم، سلامة الدم؛ توفير خدمات سرية لا تلحق بها وصمة العار (انظر باب 5 المسار 1، جدول 2). < المسار 2 - الحقوق الإنجابية ومنع الحمل غير المرغوب لدى النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشري بما في ذلك عن طريق الإدارة السريرية للفيروس وتحديد الغرض من الخصوبة؛ تقديم المشورة في مجال الحقوق الإنجابية؛ خدمات العقم؛ العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي ومنع وإدارة العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي؛ توفير مجموعة كاملة من مانعات الحمل (بما فيها على سبيل المثال لا الحصر الواقيات الجنسية لتأمين الحماية المزدوجة)؛ فهم التفاعلات الدوائية المحتملة بين مضادات الفيروسات القهقرية ومانعات الحمل الهرمونية؛ تدريبات التوعية للحد من وصمة العار والتمييز في تقديم الخدمات (انظر مربع 8 وانظر باب 6 المسار 2، جدول 4 وباب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 5). < تعزيز بناء القدرات والإشراف على المستشارين الأقران. ولاسيما النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشري. لصفقات مهارتهن في تقديم الدعم للنساء اللاتي يأتين للاستفادة من خدمات الأمومة وغيرها من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وخدمات فيروس نقص المناعة البشري وكذلك شركائهن (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 2 و 3). < دراسة وضع بروتوكولات لإجراء مراجعة محتملة تشمل: تقديم المشورة للأزواج حسب الحاجة؛ إعادة اختبار فيروس نقص المناعة البشري أثناء الحمل والولادة والإرضاع الطبيعي؛ إشراك الرجال؛ وتكثيف المشورة بشأن الوقاية الأولية (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 1). 	<p>تحسين نوعية تقديم الخدمات عن طريق معالجة الموارد البشرية المخصصة للصحة، ولاسيما تبادل المهام وتقاسمها.</p>

جدول 7: إجراءات العمل المكثف ومجالات تنفيذها على المستوى القطري لتذليل العوائق

مجالات التنفيذ	الإجراءات
<p>تقدير الوقت المناسب لتلبية متطلبات الإمداد وتشغيل النظام المرتبط بأداء البرنامج</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ تحديد الإرشادات والإجراءات المشتركة على المستوى العالمي لتقييم النظم واستقرارها. ووضع آليات المساعدة التقنية لتفادي نفاذ المخزون والاستجابة في حينه وبحثه في الوقت المناسب. ■ إنشاء آليات تنهض بالتنسيق وتبادل المعلومات بين المنتج المرتبط بالبرنامج والمتزامن معه وبين نظم إدارة سلسلة الإمداد. ■ وضع مؤشرات وآليات لتقييم المخزون العالمي من الإمدادات الأساسية وتقييم الأداء العام لمنظومة إدارة المنتج وسلسلة الإمداد بما فيها نفاذ المخزون. ■ بناء القدرات على الصعيد الوطني ودون الوطني مع التركيز على تحليل البيانات المرتبطة بإدارة المنتجات وسلسلة الإمداد بها ووضع خطط فعالة للإمداد والاستقرار والمتابعة العملية. ■ تشجيع ودعم تنفيذ الابتكارات على نطاق واسع. ■ تعزيز النظم اللوجستية لضمان توافر السلع للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وحالات الحمل غير المرغوب بما في ذلك: مجموعة كاملة من موانع الحمل تضم الواقيات الجنسية (الذكورية والأنثوية) والمزلقات؛ نماذج استعراض الواقيات الجنسية؛ عقاقير العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي؛ تجهيزات مُمهمات اختبار فيروس نقص المناعة البشرية؛ لوازم ومعدات التحري عن سرطان عنق الرحم؛ المواد الإعلامية التي تنادي بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية؛ الحديد والفولات؛ دواء طرد الديدان؛ عقاقير الخصوبة؛ المعالجة الوقائية قبل التعرض (فيما يخص فيروس نقص المناعة البشرية والحمل)؛ مهمات الاغتصاب؛ مضادات الفيروسات القهقرية؛ معدات الحقن المعقمة؛ قفازات؛ توفير الدم السليم (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 1). ■ دمج السلع والعقاقير الخاصة ببرنامج الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها والصحة الجنسية والإنجابية في نظام وطني واحد لتوريد الأدوية والمختبرات والإمداد بها (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 1).
<p>تحسين التواصل والنهج القائم على المجتمع. بما في ذلك إشراك المجتمع. لتشجيع الطلب المتزايد على الخدمات والاستفادة منها ودعم متابعتها.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ تطوير وتنفيذ السياسات وحلول البرامج المبتكرة التي تتناول العوائق التي تحول دون الوصول والانتفاع مثل رسوم المستخدم والتحويلات النقدية المشروطة وغير المشروطة والقسائم الداعمة والتأمين الاجتماعي (انظر أيضا باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 2). ■ تطوير وتفعيل استراتيجيات التواصل التي تقوم على المجتمع لتحسين سلوكيات الأسر المعيشية وتعزيز الوعي وزيادة الطلب على الخدمات والانتفاع بها (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، من الاستراتيجية 2 إلى 4). ■ وضع وتنفيذ سياسات ونهج برامج تشجع على مشاركة المجتمع بناءً على هياكل المجتمع المحلي القائمة. مثل المنظمات غير الحكومية والمنظمات القائمة على المجتمع والعاملين في مجال صحة المجتمع والقابلات الماهرات وشبكات المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والفئات السكانية الرئيسية (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 2 و 4). ■ دعم تطوير وتفعيل أطر العمل التنظيمية ونظم الحفز (بما فيها ما يخص المجتمع والمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية) (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، من الاستراتيجية 2 إلى 4). ■ تعزيز ودعم البحوث العملية لاتباع نهج مبتكرة لتقديم الخدمات في المناطق التي نال الضعف من نظمها الصحية. بما في ذلك المناطق المتضررة من الأزمات الإنسانية (انظر باب 11 البحوث العملية). ■ زيادة الطلب على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية والاستفادة منها. والتوعية ببرنامج الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها. بما في ذلك عبر وسائل الإعلام وغيرها من وسائل التواصل المجتمعي. وينشر ثقافة الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها داخل المدارس في إطار التعليم الجنساني الشامل وثقافة فيروس نقص المناعة البشرية (انظر باب 5 و 6 جدول 2 و 4 حزمة الخدمات الأساسية: الإعلام والمشورة. باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 2).

جدول 7: إجراءات العمل المكثف ومجالات تنفيذها على المستوى القطري لتذليل العوائق

الإجراءات	مجالات التنفيذ
<ul style="list-style-type: none"> ■ وضع مخططات الموارد المتاحة وتحديد الفجوة التي يجب سدها لمعالجة العوائق التي تعوق التنفيذ والتقدم، وينبغي أن توضع هذه المخططات في جميع جوانب القطاع، مع الاسترشاد بأصحاب المصلحة جميعاً (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 1). 	<p>حشد الشركاء والموارد وتعبئتها دعماً للتنفيذ على المستوى القطري</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ تعزيز ودعم التوجه الاستراتيجي نحو التخطيط، مع مراعاة: الحاجة إلى ربط برامج الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها ببرامج صحة الأم وحديث الولادة والطفل وغيرها من برامج الصحة الجنسية والإنجابية بمعناها الأشمل ودمجها فيها، وهذا سوف يتيح لاستثمارات برنامج الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى طفلها تعزيز منظومة الصحة ككل وضمان إدراج الوقاية من انتقاله من الأم إلى طفلها في الميزانيات المحلية وتحديد الموارد المطلوبة والثغرات وأوجه الإنفاق في أدنى مستوياتها بوضوح، فهذه المشاركة الاستراتيجية في التخطيط سوف تكفل دمج الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها في منظومة التزامات الموارد، من مثل العروض الوطنية للصندوق العالمي (غلوبال فند) لمكافحة الإيدز والسل والملاريا (GFATM) وأطر الشراكة (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 1). 	
<ul style="list-style-type: none"> ■ تطوير وتنفيذ استراتيجيات الاستفادة من الموارد للمساعدة في معالجة العوائق والثغرات التي تعوق التنفيذ. ■ تشجيع وتسهيل مشاركة المستثمرين في جميع خطوات البرنامج الرئيسية - ينبغي تشجيع التمثيل الدولي للشركاء على المستوى الوطني، وفي هذا فرصة طيبة لخلق وعي بين المانحين والمستثمرين على حد سواء بما تنطوي عليه برامج الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها من إمكانات توظيفها من أجل مكافحة فيروس نقص المناعة البشري وتعزيز برامج صحة الأم وحديث الولادة والطفل. كما أنه يُعد منبراً للمانحين والمستثمرين يُعربون منه عن دواعي قلقهم وأولوياتهم مع الحكومة والفائزين على التنفيذ، وهي فرصة طيبة تخلق بين المانحين أجواءً من الارتياح والقبول إزاء برامج الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها. 	
<ul style="list-style-type: none"> ■ وضع إطار عمل واستراتيجيات تفعل التواصل والتنسيق بين أصحاب المصلحة الرئيسيين جميعاً مثل الحكومة والشركاء المنفذين والمجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية والجهات المانحة ووكالات الأمم المتحدة، وهذا سيعزز وعي الجميع بالوضع الاستثماري الراهن والمتنامي في مجال القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها، وسوف يتيح للشركاء أنفسهم إمكانية دعم مزيد من تعبئة الموارد. أما طلبات المانحين معلومات ووثائق تتعلق بهذا القطاع فإنها بحاجة للتعامل معها، فإذا حررنا تقارير واضحة عما تحقق من نتائج، استطعنا أن نضمن استدامة الاستثمارات التي تدعم محصلة برنامج القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها. 	
<ul style="list-style-type: none"> ■ وينبغي على البلدان، حسب حاجاتها، أن تتلقى دعماً للتخطيط المشترك ووضع ميزانيات لتعزيز النظم الصحية، ولاسيما توزيع الموارد المادية والبشرية وتحديث المبادئ التوجيهية الوطنية والأدوات والتوريد وتقديم الخدمات، وينبغي أن تشمل الإدارة والتخطيط المشترك، على مستوى المنطقة/الحي، بناء القدرات والإشراف والعقاقير والسلع والرقابة والتقييم والمساءلة. وهذا يشمل مشاركة/تمثيل كادر الموظفين القيادي الذي يتأثر بوضع هذه الخطط (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 1). 	
<ul style="list-style-type: none"> ■ الدعوة مع الحكومات الوطنية ومقدمي الرعاية الصحية والجهات المانحة إلى تعميق وعيها بالالتزامات الآتية: <ul style="list-style-type: none"> < تفعيل حزمة الخدمات الأساسية بأكملها في إطار المسار 1 و 2 (انظر باب 5 و 6، جدول 2 و 4 حزمة الخدمات الأساسية)، بما في ذلك عن طريق تكامل الخدمات والسياسات والنظم الداعمة للربط بين الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشري (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 1 و 2) 	
<ul style="list-style-type: none"> ■ < مبادئ حقوق الإنسان التي يتركز عليها تفعيل استراتيجية الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها، بما في ذلك قيام المسار 2 على احترام حقوق المتعاقبين مع فيروس نقص المناعة البشري في أن يقرروا بحرية ومسؤولية عدد ما يريدون من أطفال والفترات الفاصلة بين كل ولادة وأخرى وتوقيت كل ولادة والحصول على معلومات تتيح لهم لذلك⁸¹ (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 5، وباب 5 و 6، جدول 2 و 4). 	
<ul style="list-style-type: none"> ■ الدعوة للصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك صحة الأم، لتحمل عبء المسؤولية عن برنامج الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها، وغيرها من التدخلات التي تتعلق بفيروس نقص المناعة البشري. تطوير استراتيجيات دعوية مشتركة من أجل الصحة الجنسية والإنجابية/برامج صحة الأم وحديث الولادة والطفل وفيروس نقص المناعة البشري لضمان الانساق بين الرسائل الموجهة لأصحاب المصلحة الرئيسيين ومتخذي القرار والمجتمع. الاستفادة من الاستراتيجية العالمية للأمين العام للأمم المتحدة المعنية بصحة المرأة والأطفال، التي تشير تحديداً إلى أهمية الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها، وغيرها من مبادرات برامج صحة الأم وحديث الولادة والطفل، في رسائلهم الدعوية والتواصلية (انظر المقدمة وباب 5 و 6، المسار 1 و 2). 	
<ul style="list-style-type: none"> ■ تنمية موارد إضافية بصورة مشتركة لتعزيز الصحة الجنسية والإنجابية المتكاملة/برامج صحة الأم وحديث الولادة والطفل وفيروس نقص المناعة البشري/برامج الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 1). 	

قائمة مرجعية للخدمات التي تدعم المسار 1 و 2 للوفاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها

لقد استخلصنا الأسئلة التي وردت في القائمتين المرجعيتين للمسار 1 و 2 (جدول 8 و 9) من دراسة حالة جرت في سوازيلاند حول تنفيذ المسار 1 و 2 (انظر مربع 5 و 7، ربط الصحة الجنسية والإنجابية بفيروس نقص المناعة البشري: منافع التكامل - دراسة حالة من سوازيلاند: نحو القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها). ومن شأنها أن تساعد المنظمة في تقييم مدى فعالية ما تقدمه من خدمات في إطار المسار 1 و 2.

ن = نعم، نقوم بهذا العمل/النشاط

ل = لا، لن نقوم بهذا العمل/النشاط

غ = غير كاف، قيد التحضير، أو يخضع للدراسة

هذا التقييم ليس له عملية إخراج رسمية. وبدلاً من ذلك، يُقترح استخدام الأسئلة التي أُجيب عنها بـ "لا" أو "غير كافٍ" كنقطة انطلاق للتفكير.

جدول 8: قائمة مرجعية للخدمات التي تدعم المسار 1

#	سؤال	ن	ل	غ
1	هل تجري أنشطة التثقيف الصحي التي تقوم على المجتمع والمرافق، وتستهدف الشباب والبالغين وشركائهم، لزيادة الوعي بمزايا ومدى توافر الخدمات التي:			
	تدعم اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن العلاقة الجنسية الأولى ومخاطر انتقال فيروس نقص المناعة البشري واستخدام وسائل منع الحمل بما فيها الواقيات الجنسية؟			
	تدعم الانتظام في استخدام الواقيات الجنسية الذكرية أو الأنثوية لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشري وغيره من عدوى تنتقل بطريق الاتصال الجنسي وحالات الحمل غير المرغوب؟			
	تشجع الإقبال على ما يُقدم طوعياً من خدمات المشورة وإجراء اختبار للتجزي عن وجود فيروس نقص المناعة البشري؟			
	تشجع العلاج المبكر للعدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي؟			
2	هل تُقدّم هذه الأنشطة والخدمات بطريقة ودية ود التعامل مع الشباب أو البالغين، وهل يحاولون معالجة العوامل الهيكلية - ولو جزئياً - التي تزيد من قابلية تعرض النساء للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، مثل:			
	عدم المساواة بين الجنسين؟			
	الشراكات المتزامنة المتعددة؟			
	العنف ضد المرأة؟			
	وصمة العار والتمييز اللذان يرتبطان بفيروس نقص المناعة البشري؟			
3	فيما يخص النساء اللاتي تعرضن لعنف يرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي، هل يحصلن بانتظام على:			
	الدعم الاستشاري والخدمات التي ترتبط بالصحة الجنسية والإنجابية؟			
	الدعم النفسي والاجتماعي والقانوني؟			
	وسائل منع الحمل الطارئة في حال وقوع اعتداء جنسي؟			
	المعالجة الوقائية في مرحلة ما بعد التعرض في حال وقوع اعتداء جنسي؟			

جدول 8: قائمة مرجعية للخدمات التي تدعم المسار 1

#	سؤال	ن	ل	غ
4	فيما يخص النساء الحوامل اللاتي أظهر اختبار تحري فيروس نقص المناعة البشري عدم إصابتهن به ويستفدن بخدمات رعاية ما قبل الولادة أو بعدها:			
	هل تُقدّم لهن بانتظام معلومات ومشورة عن ممارسة الجنس بأمان والحد من المخاطر واستخدام الواقي الجنسي خلال فترة الحمل وفترة ما بعد الولادة؟			
	هل تُقدّم لهن معلومات ومشورة عن الوقاية من العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي (بما في ذلك معلومات عن التعرف على الأعراض) وكذلك، عند الضرورة، علاج العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي؟			
	هل يحظين بالتشجيع والدعم ليُشركن شركاءهن الذكور في مشاورات الرعاية قبل الولادة وبعدها؟			
	هل تُقدّم لهن فرصة لمناقشة مسألة النشاط الجنسي بعد الولادة ووسائل منع الحمل في وقت مبكر من بعد الولادة أو حتى في وقت متأخر في الثلث الأخير من الحمل لإعطائهن ما يلزمهن من معلومات تمكنهن من اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن مستقبلهن الإنجابي؟			
	هل تُقدّم لهن وسائل منع الحمل التي يختارونها استعداداً لاستئناف نشاطهن الجنسي بعد الولادة، والأهم، هل تُقدّم لهن الواقيات الجنسية خلال مشاوراتهن خلال الرعاية التي تسبق الولادة؟			
	هل يحظين بالتشجيع على إعادة إجراء اختبار لتحري فيروس نقص المناعة البشري بانتظام طيلة حملهن وبعده - عادة برفقة شركائهن في سياق جلسة لتقديم المشورة للأزواج؟			
5	هل مانعات الحمل بل والأهم الواقيات الجنسية الذكرية والأنتوية في تناول النساء في كل استشارة يجرونها مع مقدم الخدمة الصحية؟			
6	هل الاستراتيجيات الإبداعية التي يستخدمها مقدمو الرعاية الصحية لتشجيع الذكور على مزيد من المشاركة في رعاية ما قبل الولادة أو خلالها أو ما بعدها (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 3) مثل:			
	المحادثات التثقيفية؟			
	دعوة لحضور استشارة طبية دون الحاجة للانتظار في الصف؟			
	المشورة المقدمة للزوجين؟			
7	هل يستطيع مقدمو الرعاية الصحية، بموافقة النساء، أن يخاطبوا شركائهن الذكور ببراعة على نحو يمكّنهم من رفع مستوى وعيهم بمسؤولياتهم عن ممارسة الجنس بأمان وتسهيل تغيير السلوك المرتبط به (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 3)؟			
8	لضمان دمج عناصر المسار 1 من برنامج الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها في ممارسة روتينية داخل المرفق والمنظمة:			
	هل تدرب أعضاء الفريق الطبي تدريباً كافياً على القيام بالتدخلات الصحية المبينة أعلاه من أجل المستفيدين منها؟			
	هل اتفق الفريق على الوقت المناسب، خلال عملية الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها، لإمداد المستفيدين بالمعلومات والمشورة (أي المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري واختباره اللذين يبادر بهما مقدمو الخدمات، والرعاية التي تسبق الولادة، والرعاية أثناء الوضع، والرعاية بعد الولادة، ومتابعة الرضع المعرضين)؟			
	هل حدد الفريق الصحي أعضاء الفريق اللذين سيقومون بتوفير المعلومات والخدمات الواردة أعلاه للمستفيدين منها؟			
	هل العناصر المذكورة أعلاه نشتمل عليها الإجراءات أو التوجيهات القياسية التشغيلية التي يعتمدها المرفق أو المنظمة بحيث يكون جميع أعضاء الفريق الصحي (ولا سيما الجدد منهم) على دراية بهذه الممارسة؟			

جدول 9: قائمة مرجعية للخدمات التي تدعم المسار 2

#	سؤال	ن	ل	غ
1	هل النساء المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري يتلقين، في إطار خدمات فيروس نقص المناعة البشري الروتينية التي تقدّم إليهن، مشورة تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية ومن شأنها أن:			
	تؤكد على حق النساء، والأزواج، الذين يتعايشون مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، في اتخاذ قرار مستنير فيما إذا كانوا يرغبون في إنجاب الأطفال ووقت إنجابهم؟			
	تمد النساء بمعلومات عن التوقيت الصحي للحمل والفترات التي تفصل بين كل حمل وآخر؟			
	تركز، بانتظام، على رغبات الخصوبة - وإذا كانت هناك رغبة في الحمل، فهل تم تزويد المستفيدة بالمشورة والرعاية التي تسبق الحمل لكي تخطط للحمل بالطريقة المثلى لصحتها وصحة شريكها (خصوصاً في حالة الزوجين المتناظرين مصلياً) ويقبهما من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم لطفلها؟			
	توفر معلومات، بطريقة غير تعسفية، حول مجموعة كاملة من خيارات مانعات الحمل المتاحة للمرأة واستخداماتها وأثارها الجانبية، وكيفية حصول المستفيدة على السلعة التي يختارها في موقع تقديم الخدمات - بما في ذلك مدى توفر وسائل منع الحمل الطارئة وإمكانية الوصول إليها؟			
	تقدّم المتابعة والدعم اللازمين لتقييم مواصلة وسيلة منع الحمل التي وقع عليها الاختيار أو تبديلها؟			
	تناقش قيمة الحماية المزدوجة، وتمد المستفيدة بدعم يبني مهاراته للحد من ممارسة الجنس غير الآمن (والتعريف باستخدام الواقي الجنسي في علاقاتها الجنسية الحالية والمستقبلية مثلاً)؟			
	تناقش إشراك شريك المستفيدة (أو شركائها) ومسؤوليته التضامنية عن ممارسة الجنس الآمن ووسائل منع الحمل وتنظيمه - وتنظر في الطرق التي تستطيع بها المستفيدة تشجيعه على المشاركة في هذه الأمور في المستقبل؟			
	تقدّم معلومات ومشورة عن الوقاية من العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي (بما في ذلك معلومات عن التعرف على الأعراض) وكذلك، عند الضرورة، علاج العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي؟			
	توفر الدعم اللازم للمصارحة بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، لا سيما لدى الأزواج المتناظرين مصلياً؟			
2	إذا اجتمعت إحدى مجموعات دعم المصابين بفيروس نقص المناعة البشري، فهل يُثار ما سبق ذكره من قضايا تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية وحقوقها بالمثل وتناقش في إطار محتوى هذه المجموعة (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 4)؟			
3	هل أعضاء الفريق الصحي مجهزون لتقديم المشورة والدعم للمراهقين المصابين إصابة ولادية الذين سوف يكثرون من طلب معلومات وخدمات مماثلة تتعلق بتنظيم الأسرة والحماية المزدوجة ورعاية ما قبل الحمل والوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها (انظر باب 9 استراتيجيات وإجراءات رئيسية، استراتيجية 5)؟			
4	هل تتوفر وسائل منع الحمل، بل والأهم الواقيات الذكرية والأنثوية، في متناول النساء المتعايشات مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري في كل استشارة يجرونها مع مقدم الخدمة الصحية؟			
5	فيما يخص النساء المتعايشات مع إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشري اللاتي تعرضن لعنف يرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي، هل يحصلن بانتظام على:			
	المشورة والدعم النفسي والاجتماعي والقانوني؟			
	وسائل منع الحمل الطارئة وغيرها من خدمات ذات صلة في حال حدوث اعتداء جنسي؟			
6	لضمان دمج عناصر المسار 2 من برنامج الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها في ممارسة روتينية داخل المرفق والمنظمة:			
	هل تدرّب أعضاء الفريق الطبي تدريباً كافياً على القيام بالتدخلات الصحية المبينة أعلاه من أجل المستفيدين منها؟			
	هل اتفق الفريق على الوقت المناسب، خلال عملية الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها، لإمداد المستفيدين بالمعلومات والمشورة (أي المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري واختباره اللذين يبادر بهما مقدمو الخدمات، والرعاية التي تسبق الولادة، والرعاية أثناء الوضع، والرعاية بعد الولادة، ومتابعة الرضع المعرضين لفيروس نقص المناعة البشري)؟			
	هل حدد الفريق الصحي أعضاء الفريق اللذين سيقومون بتوفير المعلومات والخدمات الواردة أعلاه للمستفيدين منها؟			
	هل العناصر المذكورة أعلاه تشتمل عليها الإجراءات أو التوجيهات القياسية التشغيلية التي يعتمدها المرفق أو المنظمة بحيث يكون جميع أعضاء الفريق الصحي (ولا سيما الجدد منهم) على دراية بهذه الممارسة؟			

إجراءات واستراتيجيات رئيسية

9

الاستراتيجية 1: ربط الصحة الجنسية والإنجابية بفيروس نقص المناعة البشري على مستوى السياسات والنظم وتقديم الخدمات

الاستراتيجية 2: تعزيز مشاركة المجتمع

الاستراتيجية 3: تشجيع الرجال على مزيد من المشاركة

الاستراتيجية 4: إشراك منظمات المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري

الاستراتيجية 5: ضمان تقديم الخدمات بلا تمييز في أجواء تخلو من الوصم بالعار





الاستراتيجية 1: ربط الصحة الجنسية والإنجابية بفيروس نقص المناعة البشري على مستوى السياسات والنظم وتقديم الخدمات

النقاط الرئيسية

لا يختلف اثنان في أن هناك أسباب وجيهة للربط بين الاستجابة للصحة الجنسية والإنجابية والاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري: فمعظم الإصابات بفيروس نقص المناعة تنتقل بطريق الاتصال الجنسي أو ترتبط بالحمل والولادة والإرضاع الطبيعي⁸³، ويمكن أن يشهد خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشري واكتسابه في وجود أمراض معينة تنتقل بطريق الاتصال الجنسي. وعلاوة على ذلك، فإن اعتلال الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشري لهما نفس الأسباب الجذرية، بما في ذلك عدم المساواة الاقتصادية، وقلة فرص الحصول على المعلومات السليمة، وعدم المساواة بين الجنسين، والأعراف الثقافية الضارة، والتهميش الاجتماعي لأكثر السكان ضعفاً (انظر الملحق 3 باب المساواة بين الجنسين وتمكينهما).

إن الربط بين الصحة الجنسية والإنجابية وبين فيروس نقص المناعة البشري يمكنه أن يعود على الصحة العامة ببعض الفوائد. منها: تحسين فرص الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري وتحسين فرص حصول المتعايشين مع الإصابة بالفيروس على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية التي صُممت تصميمًا يلبي احتياجاتهم؛ الحد من وصمة العار والتمييز المصاحبين لفيروس نقص المناعة البشري؛ الارتقاء بتغطية الفئات السكانية المحرومة والرئيسية؛ توفير دعم أكبر للحماية المزدوجة؛ تحسين نوعية الرعاية؛ مضاعفة الجهود واحتمام المنافسة بسبب شح الموارد؛ فهم أعمق للأفراد وحمائهم؛ تعزيز التكامل بين الأطر القانونية والسياساتية؛ تحسين فعالية البرنامج وكفاءته؛ توظيف أفضل للموارد الشحيحة للنهوض بالصحة.⁸⁴

إن تحقيق الأهداف المتمثلة في تحسين صحة الأمهات والقضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها يتطلب الربط بين الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري والصحة الجنسية والإنجابية. أما وضع برامج المسار 1 و 2، فإنه يتطلب تفعيل التكامل بين برامج صحة الأم وحديث الولادة والطفل وتنظيم الأسرة والعدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي وبين خدمات فيروس نقص المناعة البشري (انظر شكل 9). بينما يتناول عوائق النظم الصحية بالتضامن ويضمن خلق بيئة تصلح للسياسات الداعمة التي تحترم حقوق الإنسان، وينبغي اتخاذ ما يلزم من إجراءات على مستوى النظم والسياسات وتقديم الخدمات. (انظر باب 7 المداخل، وباب 8 القضايا العملية وباب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية). وهي أجواء يسودها التوافق والتعاون والمساءلة وتدفعها الضغوط إلى تحقيق تقدم ملموس نحو تحقيق أهداف التنمية الألفية 3 و 4 و 5 و 6، ولا يختلف اثنان على أن الاستجابة المشتركة التي يحظى بها فيروس نقص المناعة البشري والصحة الجنسية والإنجابية يرجع الفضل فيها إلى الزخم السياسي والتخطيطي.

شكل 9: روابط تخطيطية ذات أولوية تربط بين الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشري⁸²



مربع 9: أداة التقييم السريع للربط بين الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية⁹⁰

إن أداة التقييم السريع للربط بين الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية صُممت لتقييم الروابط الثنائية الاتجاه التي تجمع بين الصحة الجنسية والإنجابية وبين فيروس نقص المناعة البشرية على مستوى السياسات والنظم وتقديم الخدمات؛ ولتحديد الفجوات الحساسة الراهنة في السياسات والبرامج؛ وللإسهام في وضع خطط عمل قطرية محددة لصياغة هذه الروابط وتعزيزها. وفي حين أنها تركز في المقام الأول على القطاع الصحي. يمكن ربطها بما يُجرى من تقييمات على القطاعات الأخرى ذات الصلة (كالتعليم). وتُعد جوانب المجتمع عنصراً مهماً في عملية التقييم.

من الواضح أن هناك ثغرات وتحديات تواجه تعزيز الروابط التي تربط بين الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية على المستويات الثلاثة جميعاً، وهي: السياسات، والنظم (الشراكات، وآليات التنسيق، وبناء القدرات، والرقابة والتقييم، والخدمات اللوجستية، الخ). وتقديم الخدمات ("التكامل"). وتكمن قوة الأداة في قدرتها على تقديم نتائج تصبح نقطة انطلاق لحوار حول الخطوات اللازمة لوضع خطط خاصة بكل بلد تهدف إلى إقامة الروابط وتعزيزها.

ويمكنكم الاطلاع على ملخصات لتقييمات سريعة مكتملة عبر: www.srhivlinkages.org (انظر مربع 10: البوابة الإلكترونية لروابط الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية).

تشتمل أفاق هذه الروابط على الإجراءات التالية:

- قياس ما أحرزته الروابط من تقدم (مؤشرات قياسها قيد الإعداد)
- سد الثغرات البحثية (وصمة العار، التكلفة، وغير ذلك) (انظر باب 11)
- تعزيز التخطيط والتنفيذ المشترك، كبرامج صحة الأم وحديث الولادة والطفل/الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها والتعليم الجنساني مثلاً
- وضع آليات للتنسيق المستدام ترتبط بتعزيز النظم الصحية
- دعم نطاق الروابط كاملاً (أحقوق الإنسان، وصمة العار والتمييز، العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي، وغير ذلك)
- الربط بغيرها من القطاعات الصحية وغير الصحية
- إشراك المتعاشين مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والفئات السكانية الرئيسية على نحو هادف.

لها. باب الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها المسار 2: الوقاية من حالات الحمل غير المرغوب لدى النساء المتعاشيات مع فيروس نقص المناعة البشرية⁸⁹.

ويحتاج نطاق ارتباطات الصحة الجنسية والإنجابية بفيروس نقص المناعة البشرية في نهاية المطاف إلى توسعته ليشمل المسائل الصحية الأخرى، مثل السلل والتهاب الكبد الفيروسي والملاريا، انتهاءً برعاية صحية أولية ترتبط بما يبذل من جهود وطنية وعالمية من أجل التنمية الوطنية في القطاعات ذات الصلة، مثل التعليم والعمل والأمن الغذائي والمائي والحماية الاجتماعية.

مربع 9 يسلط الضوء على أهمية التنفيذ القطري لأداة التقييم السريع للربط بين الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية لتحديد الثغرات الرئيسية في السياسات والنظم وتقديم الخدمات بهدف تحقيق الغايات المشتركة للصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية.

يوضح الجدول 10 طبيعة التكامل ثنائية الاتجاه. مسلطاً الضوء على نماذج من برامج معينة يمكنها أن تتكامل لتعزيز تفعيل المسار 1 و 2.

تشير الروابط إلى تأزر ثنائي الاتجاه في السياسات والنظم والخدمات بين الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية. أما التكامل⁸⁵ وهو مجموعة فرعية من الروابط، فإنه يشير إلى جوانب مستوى تقديم الخدمات، ويمكن فهمه على أنه ربط البرامج العملية لضمان تحقيق نتائج فعالة عبر طرق عديدة (مقدمي الخدمات متعددي المهام، والإحالة، وخدمات المحطة الواحدة التي تقدم تحت سقف واحد، الخ).

وإن الروابط التي تجمع بين الصحة الجنسية والإنجابية وبين فيروس نقص المناعة البشرية لا تخص تقديم الخدمات فحسب وإنما تتعلق بمجال السياسات، ومعالجة التشريعات والسياسات التي تنتهك حقوق الإنسان، وتعرق الوصول إلى الخدمات. وهذا يشمل السياسات التي تتعلق بسن الإدراك، والعنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي، والتعليم الجنساني الشامل، وزواج الأطفال، وتجريم نقل فيروس نقص المناعة البشرية، وسلوك الفئات السكانية الرئيسية، ووصمة العار والتمييز أيضاً.

ومن المهم جداً أن نتناول ما يخلق المتعاشين مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من شؤون الصحة الجنسية والإنجابية، فربط الصحة الجنسية والإنجابية بفيروس نقص المناعة البشرية يعني دعم حقوق المتعاشين مع الإصابة بالفيروس في أن يكونوا نشيطين جنسياً، وأن يتخذوا قراراتهم في الإنجاب بحرية ومسؤولية، والتخلص من وصمة العار والتمييز، وضمان الخصوصية والسرية، بما في ذلك حالة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية؛ وتوفير الخدمات السريرية التي صُممت من أجل المتعاشين مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية على وجه الخصوص.

وتشير قاعدة الأدلة التي تخص روابط الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية إلى أن دمج الصحة الجنسية والإنجابية مع خدمات فيروس نقص المناعة البشرية أمر مفيد ومجد؛ فمن شأنه أن يعزز فرصة الوصول إلى الخدمات والحصول عليها؛ ويحسن المردود الصحي والسلوكي، بما في ذلك استخدام الواقي الجنسي؛ ويعمق معرفتنا بفيروس نقص المناعة البشرية والعدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي؛ ويرتقي نوعية الخدمات، ومن الفوائد المحتملة لدمج الخدمات توفير التكاليف بواسطة ربط الخدمات - كتعدد المهام، وتقسام المعدات، والإحالات القوية - التي قد يكون لها مردود عظيم عن طريق زيادة تغطية الخدمات المقدمة، الأمر الذي يعوّض ارتفاع تكاليف البدء الأولية⁸⁶ (انظر باب 11 البحوث العملية).

وقد أقر الإعلان السياسي لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز الصادر في يونيو 2011 عن الجلسة الخاصة للجمعية العامة للأمم المتحدة المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNGASS) بأهمية الربط بين الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية في تحقيق الغايات المنشأبة لأهداف التنمية الألفية 3 و 4 و 5 و 6، مشيراً إلى أن "الحصول على الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية كان وما زال ضرورياً للاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز... مؤكداً على أهمية تعزيز النظم الصحية، ولا سيما الرعاية الصحية الأولية، والحاجة إلى دمج الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز فيها؛ ومنادياً بتعزيز العمل الدعوي وروابط السياسات والبرامج التي تربط بين فيروس نقص المناعة البشرية والاستجابة للسلل، وخدمات الرعاية الصحية الأولية، والصحة الجنسية والإنجابية، وصحة الأم والطفل، وما إلى ذلك⁸⁷."

وإن الربط بين الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية يمكنه أن يعزز تقديم المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وإجراء اختباره ويزيد تغطية العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، وهو أمر مهم لتفعيل حق الإنسان في الصحة، ودعم الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية⁸⁸ (انظر باب 5، المسار 1، مربع 4، العلاج من أجل الوقاية).

وقد تأسس جدول أعمال الروابط على مبادئ حقوق الإنسان، بما في ذلك عن طريق مشاركة المتعاشين مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والفئات السكانية الرئيسية، وعلى الرغم من الحساسيات الاجتماعية والسياسية، فإن الربط بين الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية يتطلب التركيز على الفئات السكانية الرئيسية كالرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال مثلهم، ومتعاطي المخدرات وعمال الجنس، كما يتناول حقوق الصحة الجنسية والإنجابية للمتعاشين مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية الذين وضع لهم قدرٌ من التوجه لا بأس به (انظر الملحق 2، قائمة بالمراجع مع شروح

جدول 10: التكامل ثنائي الاتجاه بين خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشري

اندماج فيروس نقص المناعة البشري في الصحة الجنسية والإنجابية	اندماج الصحة الجنسية والإنجابية في فيروس نقص المناعة البشري
<p>المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري وإجراء اختباره ضمن تنظيم الأسرة</p> <p>نظراً لأن خدمات تنظيم الأسرة تمتد إلى الأفراد النشطين جنسياً (لا سيما النساء). فهي وسيلة مثالية لتقديم المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري وإجراء اختباره (المسار 1). وتواصل رعاية المستفيدين من الخدمات بتقديمها لهم مباشرة أو إحالة من أثبت اختبار فيروس نقص المناعة البشري إصابتهم به (المسار 2 و 4)⁹¹ ويمكن توفير المشورة والوقاية الأولية لمن أثبت اختبار فيروس نقص المناعة البشري عدم إصابتهم به (المسار 1).</p> <p>خيارات التكامل:</p> <ul style="list-style-type: none"> تكميل كلي: تدريب مقدمي الخدمات على تقديم مشورة ما قبل الاختبار وبعده وإجراء اختبار سريع للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري في الموقع تكميل جزئي: تدريب مقدمي الخدمات على تقديم المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري وإجراء اختباره مع الإشارة إلى مشورة ما قبل الاختبار وبعده واختبار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري.⁹² 	<p>تنظيم الأسرة ضمن تقديم المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري واختباره</p> <p>إن تقديم خدمات تنظيم الأسرة بالتزامن مع المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري وإجراء اختباره يزيد فرص وصول المصابين بفيروس نقص المناعة البشري (المسار 2) إلى خدمات تنظيم الأسرة؛ وبدعم الحماية المزدوجة باستخدام الواقي الجنسي الذي يعزز الحماية من فيروس نقص المناعة البشري والعدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي والحمل غير المرغوب (المسار 1 و 2). وتقليل حالات الحمل غير المرغوب (المسار 1 و 2).</p>
<p>المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري وإجراء اختباره ضمن رعاية ما قبل الولادة</p> <p>نظراً لأن تقديم المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري واختبار الإصابة به هما السبيل إلى الوقاية والعلاج والرعاية والدعم. فإنهما:</p> <ul style="list-style-type: none"> يتيحان للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشري التعرف على فيروس نقص المناعة البشري وانتقاله، وفي هذا فرصة طيبة لتقديم المعلومات والوقايات الجنسية اللازمة للحماية من فيروس نقص المناعة البشري/العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي. وكذلك التواصل معهن بشأن إعادة اختبارهن / اختبار أزواجهن (المسار 1) يتيحان للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشري الوقاية من انتقاله العمودي (المسار 3). وحماية صحتهن (المسار 4) وصحة شركائهن المتنافرين مصلياً (علاج من أجل الوقاية) (المسار 1). والتعامل مع رغبات الخصوبة في المستقبل (المسار 2). 	<p>إدارة العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي ضمن رعاية ما قبل الولادة</p> <p>إن العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي تزيد خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشري واكتسابه. فإدارة العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي، ولاسيما مرض الزهري. تعود بالنفع على النساء وأطفالهن الرضع (الزهري الخلقي). وتوفر المعلومات والوقاية الجنسية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري/العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي يعودان بالفائدة على المستفيدين من هاتين الخدمتين المصابين بفيروس نقص المناعة البشري وغير المصابين به أيضاً (المسار 1 و 2).</p>
<p>خدمات الدعم والرعاية والعلاج والوقاية من فيروس نقص المناعة البشري ضمن تدخلات الصحة الإنجابية المجتمعية</p> <p>يستطيع العاملون بقطاع الصحة في المجتمع توفير المعلومات والمشورة بشأن الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها وتنظيم الأسرة. ولاسيما الحماية المزدوجة (المسار 1 و 2). والتثقيف بشأن العلاج المضاد للفيروسات القهقرية والالتزام به.</p>	<p>تنظيم الأسرة ضمن خدمات الدعم والرعاية والعلاج والوقاية من فيروس نقص المناعة البشري</p> <p>يستطيع المصابون بفيروس نقص المناعة البشري الذين يتلقون فعلاً خدمات الدعم والرعاية والعلاج من هذا الفيروس أن يستفيدوا من خدمات تنظيم الأسرة التي تقوم على الاعتراف بحقوقهم (المسار 2)</p>
<p>العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية ضمن برامج تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية⁹³</p> <p>نظراً لأن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية تصل فعلاً إلى الأفراد النشطين جنسياً. بمن فيهم النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشري (المسار 2). فإنها وسيلة مثالية لتقديم العلاج المضاد للفيروسات القهقرية لحماية لصحة المرأة (المسار 4) وصحة شريكها المتنافر معها مصلياً (المسار 1 العلاج من أجل الوقاية). والوقاية من الانتقال العمودي (المسار 3).</p>	<p>إدارة العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي بما فيها سرطان عنق الرحم ضمن الدعم والرعاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشري</p> <p>إن النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشري وشركائهن في حاجة للعلاج من العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي وتوفر الوقايات الجنسية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري/العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي (المسار 1 و 2). وتحري سرطان عنق الرحم وإدارته.</p>

مربع 10: البوابة الإلكترونية التي تتناول ارتباطات الصحة الجنسية والإنجابية مع فيروس نقص المناعة البشري

الحصول على التمويل (مثل الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا). وعروض باوربونت موحدة ووثائق هامة تتناول طائفة متنوعة من الموضوعات التي تتعلق بهذه الارتباطات (مثل الصحة الجنسية والإنجابية للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري. والوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها). وغيرها. ويتم تحديثها كل ستة أشهر لتزويدها بأحدث التوجيهات والإرشادات.

أما مجموعة العمل بين الوكالات لارتباطات الصحة الجنسية والإنجابية مع فيروس نقص المناعة البشري (بقيادة صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة). فقد افتتحت بوابة على شبكة الانترنت - www.srhivlinkages.org - تحتوي على وثائق هامة تتعلق بالتوجيه وأدوات هذه الارتباطات. وملخصات عن البلدان تتناول فيها تقييماً سريعاً لارتباطات الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشري بها. علاوة على بعض النصائح عن كيفية

إجراءات رئيسية لتنفيذ الاستراتيجية

هناك إجراءات رئيسية يستطيع واضعو السياسات ومديرو البرامج ومقدمو الخدمات الصحية وغيرهم من أفراد المجتمع أن يتخذوها لتنفيذ هذه الاستراتيجية على مستوى السياسات والنظم وتقديم الخدمات. ونورد في مراجع الإجراءات والاستراتيجيات الرئيسية و حزم الخدمات الأساسية وصلات إلى الوثائق التي تتناول تفعيل هذه الإجراءات (انظر مجموعة الأرقام المرجعية ذات الصلة).

إجراءات هامة نوصي باتخاذها

السياسات

- إجراء تقييم لارتباطات الصحة الجنسية والإنجابية / فيروس نقص المناعة البشرية (السياسات والنظم والخدمات). وتحديد الثغرات. ووضع خطة عمل لتفعيل القضاء الشامل على انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها. 1. 63. انظر مربع 9
- الدعوة مع واضعي سياسات الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية ومديري البرامج إلى تعزيز الالتزام بتنفيذ المسار 1 و 2⁹⁴ 1. 16. 27. 35. 42. 47. 52. 63. 69. 85. 86. 92. 93
- إنشاء هيئة تنسيقية أو تعزيزها على المستوى الوطني والمحلي لكي تمكن مديري برامج الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية من تنسيق البرامج المشتركة وتحقيق التكامل بينها. 1. 27. 40. 63. 68. 69. 73. 80
- استعراض الأولويات والغايات والأهداف الوطنية لبرنامج القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها وتحديد الأهداف المناسبة العديدة القائمة على السكان. على أن تكون مصحوبة بمؤشرات للمسار 1 و 2. 1. 16. 31. 47. 63. 69. 80. 92. 93
- مراجعة وتنقيح البروتوكولات والمناهج التدريبية الخاصة بمقدمي خدمات الرعاية الصحية الأولية للصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية لتنفيذ المسار 1 و 2. 12. 28. 36. 38. 75. 70. 92. 93. 96

النظم

- وضع خطط على المستوى الوطني والمحلي تدعم توفير حزمة شاملة من تدخلات القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها في الريف والحضر. على أن تتناول ما يلي:
 - < **الشراكات** - لتحليل الأوضاع ووضع الخطط والموازنات وتعبئة الموارد والعمل الدعوي والتنفيذ والرقابة والتقييم من قبل شركاء التنمية. بما في ذلك المجتمع المدني (شبكات المتعايشين مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. والفئات السكانية الرئيسية الأكثر عرضة للمخاطر، والمنظمات النسائية، والشباب، الخ). 3. 4. 5. 6. 7. 14. 31. 35. 42. 46. 52. 63. 73. 85
 - < **آليات التنسيق** - من أجل التخطيط المشترك للصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية. وإدارة وتنظيم السياسات والعمل الدعوي ذي الصلة، وتكامل الخدمات. 14. 18. 31. 43. 52. 59. 68. 69. 73. 80
 - < **الموارد البشرية وبناء القدرات** - بناء مشترك لقدرات مقدمي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية. بما في ذلك مراحل تدريب ما قبل الخدمة وفي أثنائها. لتنفيذ المسار 1 و 2. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 12. 31. 36. 38. 52. 59. 63. 68. 70. 71. 76. 92. 93
 - < **اللوجيستيات ونظم الإمداد** - لضمان أمن السلع الأساسية الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية. مع تفضيل النظم المدمجة. بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر الواقيات الجنسية لتوفير حماية مزدوجة، والمزلاقات القائمة على الماء؛ وطائفة كاملة من مانعات الحمل؛ ومستلزمات المعالجة الوقائية بعد التعرض للإصابة (PEP)؛ ومستلزمات الولادة؛ وعدة "الكرامة" في المحيط الإنساني؛ وعدة ما بعد الاغتصاب؛ وعدة اختبار فيروس نقص المناعة البشرية والعدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي (بما في ذلك اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية السريعة)؛ ومضادات الفيروسات القهقرية؛ والأدوية التي تعالج العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي، والعدوى الانتهازية

والملازيم: الحديد/الفولات؛ معدات الحقن الآمن؛ العلاج الأفيوني البديل. الخ. 13. 18. 31. 59. 64. 69. 73

< **المختبرات** - لتلبية الاحتياجات المشتركة لفيروس نقص المناعة البشرية والصحة الجنسية والإنجابية. بما في ذلك تركيز الهيموغلوبين وتصنيف الدم وأمطه. وتشخيص العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي. (بما في ذلك اختبار RPR VDRL⁹⁵ لمرض الزهري). وتشخيص فيروس نقص المناعة البشرية. وعدد خلايا سي دي 4. وحمولة فيروس نقص المناعة البشرية. واختبارات وظائف الكبد، وتحليل البول، وسكر الدم العشوائي، واختبار الحمل، وتشخيص سرطان عنق الرحم وأي سرطانات أخرى. وما إلى ذلك 18. 35. 59

■ وضع المبادئ التوجيهية والأدوات والكفاءات الملائمة لدعم توفير خدمات تنظيم الأسرة وغيرها من خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية باعتبارها عنصراً مهماً في حزمة الخدمات المتصلة لرعاية ودعم النساء المتعايشات مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في سياق القضاء على انتقال هذا الفيروس من الأم إلى طفلها ورعاية الأطفال وحمايتهم منه⁹⁶ 12. 36. 41. 47. 52. 70. 75. 76. 92. 93

تقديم الخدمات

- دعم التكامل العلمي المستنير بين خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية. وهو تكامل يقوم على الحقوق وخدمات تساهم في تنفيذ المسار 1 و 2، وخصوصاً (انظر باب 7 المداخل، و جدول 10):
 - < خدمات تنظيم الأسرة ضمن برامج صحة الأم وحديث الولادة والطفل وخدمات العلاج المضاد للفيروسات القهقرية 2. 3. 4. 5. 6. 7. 47. 52. 59. 66. 67. 68. 69. 71. 73. 92. 93
 - < تشخيص وعلاج العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي ضمن العلاج المضاد للفيروسات القهقرية وبرامج صحة الأم وحديث الولادة والطفل وخدمات العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي وخدمات تنظيم الأسرة 3. 4. 5. 6. 7. 18. 25. 26. 30. 47. 52. 59. 68. 70. 69. 71. 76. 87
 - < تقديم المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وإجراء اختباره ضمن برامج صحة الأم وحديث الولادة والطفل والعدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي والعنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي وخدمات تنظيم الأسرة 3. 4. 5. 6. 7. 17. 28. 29. 30. 33. 47. 68. 69. 70. 71. 73. 92. 93
 - < الوقاية من العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي والتخفيف من تأثيره في تقديم المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وإجراء اختباره، والعلاج المضاد للفيروسات القهقرية، وبرامج صحة الأم وحديث الولادة والطفل، والعدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي، وخدمات تنظيم الأسرة. 3. 4. 5. 6. 7. 23. 47. 58. 59. 60. 61. 62. 71. 79
- تعديل حزم الخدمات الأساسية للمسار 1 و 2 حسب اللزوم وتفعيلها جنباً إلى جنب التوجيهات والبروتوكولات ذات الصلة. 1. 31. 59 و باب 5 و 6. جدول 2 و 4 حزمة الخدمات الأساسية وجميع الوثائق الواردة في ملحق 2 قائمة بالمراجع مع شروح لها.

الاستراتيجية 2: تعزيز مشاركة المجتمع



مربع 11: رابطة حياة الأسرة بسوازيلاند: العمل مع الأمهات الموجهات

ترحب عبادة مانزيني التابعة لرابطة حياة الأسرة بسوازيلاند (FLAS) بوجود أم موجهة من مشروع مازرز تو مازرز (أمهات لأمهات). فالأم الموجهة يمكنها أن تقضي ساعة في تقديم المشورة لأم أخرى - وهي مدة لا تتسبب لأي طبيب. وهن لا يقمن بتوجيه أمهات غير مصابات بفيروس نقص المناعة البشري ولا بدعمهن فحسب عن طريق عملية الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها، وإنما يشكلن عنصراً في فريق محلي يقوم على متطوعين من المجتمع المحلي مرتبطين بالجمعية أيضاً. إن الأنشطة التي يقوم بها متطوعو المجتمع المحلي في رابطة حياة الأسرة بسوازيلاند (FLAS) تشمل المرور على البيوت، وتوعية أبناء المجتمع بفيروس نقص المناعة البشري عموماً، والحديث عن بعض القضايا الأساسية التي تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية وبرنامج الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها، ومناقشة مدى توفر العلاج المضاد للفيروسات القهقرية⁹⁷ حسب ما صرح به المدير. وهي جهود للتوعية من أهدافها:

- خفض مستوى وصمة العار المصاحبة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بين أفراد المجتمع المحلي
- تشجيع الأفراد الذين يحتاجون للعلاج - من مثل العلاج المضاد للفيروسات القهقرية - أو المشورة المرتبطة بالصحة الجنسية والإنجابية على حضور عبادة رابطة حياة الأسرة بسوازيلاند (FLAS).

ويعمل مشروع مازرز تو مازرز (أمهات لأمهات) في تسعة بلدان حالياً¹⁰¹ ويشمل 704 موقع وبه 1747 امرأة مصابة بفيروس نقص المناعة البشري تعمل كأم موجهة لمساعدة غيرها من النساء المتعاضبات مع الفيروس. وتُعامل الأمهات الموجهات هناك كموظفات. أي أنهن يتلقين راتباً وأسابع من التدريب. ويؤيدن دوراً رسمياً في دعم النظم الصحية وفي تدريب المستفيدين من الخدمات.¹⁰²

تعزيز النظم المجتمعية

لقد وضع الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا إطاراً لتعزيز النظم المجتمعية.¹⁰³ بالتعاون مع الأمم المتحدة وغيرها من أصحاب المصلحة. ويهدف هذا الإطار إلى تحقيق نتائج صحية أفضل عن طريق تطوير دور المجتمعات المحلية والمنظمات المجتمعية في تصميم وتقديم ورعاية وتقييم الخدمات والأنشطة التي تتعلق بوقاية المصابين بفيروس نقص المناعة البشري وعلاجهم ورعايتهم ودعمهم.

إن إشراك المجتمع المحلي وتقديم الخدمات الصحية أمران ضروريان للنجاح في تفعيل المسار 1 و 2. ويشمل إيجاد الطلب على الخدمات، وتغيير الأعراف والممارسات الاجتماعية، وتوفير خدمات يقدمها العاملون في صحة المجتمع مباشرة، بمن فيهم معلمو دعم الأقران، والدعوة للصحة وحقوق الإنسان، وتوفير الرعاية المنزلية.

النقاط الرئيسية

- إن رفع مستوى الوعي داخل مجتمع القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها ومضادات الفيروسات القهقرية وتلقيح المعالجة والحقوق الإنجابية يمكنه أن يوجد طلباً على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشري التي تقدم تدخلات للمسار 1 و 2، بواسطة الشركاء الذكور وغيرهم.
- وإشراك المجتمع المحلي يمكنه أن يعزز الأعراف والممارسات الاجتماعية التي سوف تدعم المسار 1 و 2، مثل استخدام الواقي الجنسي ومعرفة وضع الفرد فيما يخص إصابته بفيروس نقص المناعة البشري من عدمها، والوصول إلى العلاج المضاد للفيروسات القهقرية وموانع الحمل، والوعي بممارسة حقوق الإنسان بما في ذلك التحرر من العنف والإكراه.
- يُعد العاملون في مجال الرعاية الصحية أعضاء في المجتمع، وما تشهده توجّهات المجتمع من تغيرات إيجابية سوف ترتقي بقدرتهم على تقديم خدمات لا تشوبها وصمة العار والتمييز.⁹⁷
- ويشكل العاملون بقطاع الصحة في المجتمع امتداداً مهماً للخدمات الصحية، ويمكنهم تقديم الخدمات الصحية مباشرة وإطلاع مديري البرامج الصحية على أفضل السبل للنهوض بتلبية احتياجات المستفيدين من هذه الخدمات.
- وإن الخدمات المجتمعية أقرب من غيرها، ويسودها جو من الخصوصية والسرية قد لا يتوفر في غيرها. هذا فضلاً عن أن خدمات الاختبار والمشورة الطوعية التي تقدّم في إطار مجتمعي تسهل الإقبال عليها.⁹⁸
- معروف أن دعم الأقران ضروري للنساء اللاتي يعرفن أنهن مصابات بفيروس نقص المناعة البشري، فإن علمهن بإصابتهم، لاسيما أثناء حملهن، يسبب لهن صدمة فيما يعانين مع التشخيص ومصارحة شركائهن وغير ذلك من دواعي قلقهن. وقد تفضل النساء أن يلتحقن بالنساء اللاتي مررن بالموقف ذاته، ويمكنهن تقديم الدعم المعنوي وتسهيل الوصول إلى الخدمات⁹⁹ (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 4 و 5).
- وكامتداد للخدمات الصحية في المرافق، فإن خدمات الحماية الاجتماعية من مثل التمكين الاقتصادي والدعم القانوني يمكن تقديمها مباشرة في المجتمعات المحلية جنباً إلى جنب تدخلات الرعاية الصحية.¹⁰⁰

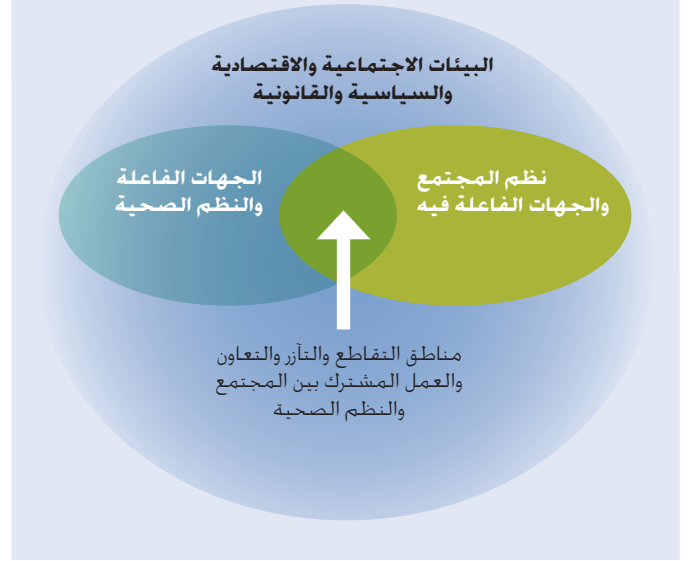
النظم

- بناء القدرات وتوفير الدعم التقني والمالي حسب الضرورة لمنظمات المجتمع المحلي. 14. 31. 36. 52. 59. 63. 74. 82. 85. 91. 93
- إقامة روابط فعالة بين خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشري ومقدمي الخدمات المجتمعية. 13. 14. 23. 28. 31. 35. 41. 42. 44. 52. 59. 62. 63. 68. 73
- إنشاء وتعزيز آليات مجتمعية تمكن أفراد المجتمع من التضامن حول حلول يقودها المجتمع. 3. 4. 5. 6. 7. 14. 42. 52. 59. 62. 74. 91. 93
- تشجيع وتسهيل مشاركة المتعايشين مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، وخصوصاً النساء والأمهات والفئات السكانية الرئيسية من المتعايشين مع الفيروس، وذلك في وضع الخطط وتقديم الخدمات، والعمل الدعوي، وإشراك المجتمع. 3. 4. 5. 7. 14. 39. 42. 46. 52. 56. 59. 62. 63. 74. 82. 91. 92. 93 (انظر أيضاً الاستراتيجية 4)
- تدريب مقدمي الخدمات الصحية المجتمعية على تفعيل المسار 1 و 2. 12. 30. 39. 47. 66. 70. 72. 75. 76. 92. 93
- تحسين نوعية البيانات وتقييم التأثيرات، والتشجيع على استخدام مؤشرات الصحة الجنسية والإنجابية التي تعبر تعبيراً كافياً عن الأنشطة المجتمعية. 13. 14. 35. 47. 52. 59. 62. 73

تقديم الخدمات

- تحديد حزمة قياسية من التدخلات للمسار 1 و 2 يستطيع مقدمو الخدمات المجتمعية تنفيذها. 14. 22. 31. 52. 59. 78. 93
- توفير خدمات المسار 1 و 2 على مستوى المجتمع المحلي حسب الضرورة. 17. 28. 29. 31. 33. 35. 47. 52. 59. 93 انظر باب 7 المداخل
- تعزيز وتمويل نماذج دعم الأقران لتقديم خدمات الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها وبرامج صحة الأم وحديث الولادة والطفل والصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشري. 14. 62
- توفير برامج دعم مجتمعي ذات مبادئ توجيهية حديثة ومتكاملة تتناول الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشري. 17. 29. 39. 41. 47. 69. 76. 87 وجميع الوثائق في باب 3 توجيهات وضع البرامج ذات الصلة
- ضمان توافر السلع المناسبة للصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشري على مستوى المجتمع المحلي. 13. 59. 64. 69. 73

شكل 10: المجتمع والجهات الفاعلة والنظم الصحية - تكامل وتواصل¹⁰⁴



إجراءات رئيسية لتنفيذ الاستراتيجية

هناك إجراءات رئيسية يستطيع واضعو السياسات ومديرو البرامج ومقدمو الخدمات الصحية وغيرهم من أفراد المجتمع أن يتخذوها لتنفيذ هذه الاستراتيجية على مستوى السياسات والنظم وتقديم الخدمات. ونورد في مراجع الإجراءات والاستراتيجيات الرئيسية وحزم الخدمات الأساسية وصلات إلى الوثائق التي تتناول تفعيل هذه الإجراءات (انظر مجموعة الأرقام المرجعية ذات الصلة).

إجراءات هامة نوصي باتخاذها

السياسات

- الدعوة مع واضعي السياسات ومديري الصحة ومقدمي الخدمات إلى مزيد من الاهتمام بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشري واحتياجات الصحة الجنسية والإنجابية لدى النساء الحوامل وبعد الولادة ولدى المرضعات رضاعة طبيعية، والنساء المتعايشات مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 12. 13. 23. 27. 35. 68. 71. 86
- إدراج رسائل المسار 1 و 2 في جميع رسائل القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها وفيروس نقص المناعة البشري والصحة الجنسية والإنجابية. 17. 20. 25. 26. 28. 29. 33. 35. 45. 52. 53. 59. 66. 71. 84
- التأكد من أن البروتوكولات تمكن العمال القائمين على الرعاية الصحية في المجتمع من تقديم خدمات مناسبة للمسار 1 و 2. 3. 4. 5. 6. 7. 14. 22. 25. 26. 35. 47. 52. 59. 63. 71. 73
- تطوير ودعم السياسات ونهج وضع البرامج للقضاء على العنف ووصمة العار والتمييز الذي يتعلق بفيروس نقص المناعة البشري في سياق القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها. 3. 19. 23. 58. 60. 61
- الاستعانة بآليات الحماية الاجتماعية في معالجة العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تسبب في قلة الاستفادة من الخدمات. 78

الاستراتيجية 3: تشجيع الرجال على مزيد من المشاركة



مربع 12: مشاركة الذكور سوازيلاند¹¹¹

أما في عيادة الملك سبهورا الثاني بمنزيني في سوازيلاند، فهناك تركيز شديد على تشجيع الذكور على المشاركة في مرافق صحة الأم والطفل. وتستقبل العيادة حوالي 60.000 حالة من النساء والأطفال كل عام، وتم دمج خدمات فيروس نقص المناعة البشري (الاختبار والمشورة المتعلقان بالفيروس وعلاجه والوقاية منه وخدمات انتقال الفيروس من الأم إلى طفلها) فيما تقدمه من خدمات صحية للأم والطفل.

ويناقش مقدمو الخدمات عادة كل امرأة في صحة شريكها، ولاسيما مدى علمها بوضعه فيما يخص الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري. وقد وضعت العيادة "إخطاراً" - "رسالة حب" - موحداً تخاطب به شريك المستفيدة من خدمات العيادة، تشجيعاً للذكور على مزيد من المشاركة. والرسالة "تتشرف بدعوة" الشريك لزيارة العيادة ومناقشة مشكلة واحدة أو أكثر من المشكلات الصحية التالية: "صحتك كأب" أو "صحة من تحب" أو "صحة طفلك" أو "الحمل الآمن" أو "غيرها من القضايا". وكوسيلة لتشجيع الشريك على الحضور إلى العيادة، يُبلغ بأنه "عند وصولك إلى العيادة، فلا داعي لأن تنتظر دوراً في الصف، فهناك من يرافقك إذا أحضرت معك هذه الرسالة".

وكما أوضح الطبيب المقيم: "أملنا أن يكون هذا الحافز دافعاً لمزيد من الشركاء الذكور على الحضور إلى العيادة بصحبة زوجاتهم أو صاحباتهم، ولاسيما الرجال العاملين الذين لا يمكنهم الانتظار لفترة طويلة في صف".

وما من شك أن مشاركة الشريك الذكر أمر بالغ الأهمية لتفعيل تنفيذ المسار 1 و 2، وهناك حاجة إلى بذل مزيد من الجهود لضمان وصول الرجال إلى الخدمات التي تحسن صحتهم، وكذلك صحة شركائهم وأطفالهم، وإن الانخراط في المجتمع وقطاعي العمل والتعليم ضروري أيضاً لدعم السلوكيات والأعراف الاجتماعية التي تعزز الصحة الجنسية والإنجابية والمساواة بين الجنسين (انظر أيضاً باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 2).

النقاط الرئيسية

- غالباً ما يؤثر الرجل على وصول المرأة إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشري واستفادتها منها.¹⁰⁶
- وإن مشاركة الذكور يمكنها أن تؤدي إلى: انخفاض معدل العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي، وزيادة في استخدام مانعات الحمل، وتزايد استخدام الرجال خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وتزايد التواصل مع الزوج أو الشريك بخصوص صحة طفله، واتخاذ القرارات التي تتعلق بمنع الحمل والصحة الإنجابية، وانخفاض معدلات العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي.¹⁰⁷
- إن تقديم المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري وإجراء اختباره للأزواج يمكنه أن: يزيد الوعي بوضع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، ويشجع على المصارحة المتبادلة، ويعزز الإقبال على الخدمات، بما في ذلك العلاج المضاد للفيروسات القهقرية لشريك منافر مصلياً ومصاب بفيروس نقص المناعة البشري؛ ويدعم كل منهما الآخر للوصول إلى العلاج المضاد للفيروسات القهقرية وتدخلات القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها والالتزام بها¹⁰⁸ (انظر باب 5 المسار 1، مربع 3: تقديم المشورة واختبار فيروس نقص المناعة البشري).
- أما العلاج من أجل الوقاية فإنه يتطلب أن يعرف الرجال وضع إصابتهم وكيفية وصولهم إلى العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، مما سيعود بالنفع عليهم وعلى شركائهم المتنافرين مصلياً (انظر باب 5 المسار 1، مربع 3: تقديم المشورة واختبار فيروس نقص المناعة البشري).
- والخدمات التي يستفيد منها الرجال على وجه الخصوص، بما فيها ختان الذكور، وتناول احتياجاتهم من الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشري سوف تمنحهم فرصاً إضافية لزيادة استعدادهم للمشاركة في تدخلات القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها.¹⁰⁹
- وهناك تغيرات إيجابية في سلوكيات الرجال والفتيان ومواقفهم حينما يشاركون في البرامج التي تتناول فيروس نقص المناعة البشري والصحة الجنسية والإنجابية والعنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي.¹¹⁰

إجراءات رئيسية لتنفيذ الاستراتيجية

تقديم الخدمات

- تقييم مدى تقبل العاملين للعمل مع الرجال، وتوضيح القيم وبناء قدرات مقدمي الخدمات الصحية لتعزيز المواقف الإيجابية العادلة بين الجنسين ومهارات التواصل لتقديم المشورة للرجال مع شركائهم أو بدونهم. 20، 21، 36، 70، 75، 88، 89
- وضع نماذج تناسب الرجال لتقديم خدمات فيروس نقص المناعة البشري ضمن برامج صحة الأم وحديث الولادة والطفل وغيرها من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، مثل توظيف المعلمين الأقران والمستشارين من الذكور، والتصدي للعوائق التي تعوق الوصول إليها كفتيرات الانتظار وساعات العمل. 14، 20، 21، 52، 62، 88، 89 انظر أيضاً باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 2
- تقديم المشورة والاختبار الطوعي لنقص المناعة البشري للأزواج في جميع مداخل خدمات برامج صحة الأم وحديث الولادة والطفل. 17، 28، 29، 35، 38، 59، 84، 89، 93
- إنشاء مجموعات دعم ذكورية ضمن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشري تعزز فرص الرجال في مناقشة الأعراف والمواقف الخاصة بنوع الجنس، والجنسانية، وفهم المخاطر والمنافع التي تنطوي عليها السلوكيات المختلفة بالنسبة لهم ولشركائهم وأسرتهم، بما في ذلك الكحول وتعاطي المخدرات. 14، 20، 21، 52، 62، 89

هناك إجراءات رئيسية يستطيع واضعو السياسات ومديرو البرامج ومقدمو الخدمات الصحية وغيرهم من أفراد المجتمع أن يتخذوها لتنفيذ هذه الاستراتيجية على مستوى السياسات والنظم وتقديم الخدمات، ونورد في مراجع الإجراءات والاستراتيجيات الرئيسية وحزم الخدمات الأساسية وصلات إلى الوثائق التي تتناول تفعيل هذه الإجراءات (انظر مجموعة الأرقام المرجعية ذات الصلة).

إجراءات هامة نوصي باتخاذها

السياسات

- الدعوة مع صانعي السياسات ومديري الصحة ومقدمي الخدمات إلى مزيد من الاهتمام باحتياجات الرجال من الصحة الجنسية والإنجابية وخدمات فيروس نقص المناعة البشري. 3، 19، 21، 24، 48، 50، 58، 60، 61، 89، 90، 92، 93
- تطوير ودعم تنفيذ السياسات ونهج وضع البرامج التي تتضمن مشاركة الرجل في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وخدمات فيروس نقص المناعة البشري. 21، 24، 50، 89، 90، 92، 93
- الدعوة إلى قوانين عمل وسياسات تتبع في أماكن العمل تمكن الذكور من المشاركة في برامج صحة الأم وحديث الولادة والطفل وغيرها من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشري، بما في ذلك مشاركة الشريك (مثل وضع حد للعقوبات التي توقع على من يتغيبون عن العمل للاستفادة من الخدمات الصحية المقدمة إليهم حفاظاً على صحتهم أو صحة شريكتهم في حملها). 24، 50
- التصدي للعوامل الثقافية والاجتماعية والاقتصادية التي تبقى مشاركة الذكر منخفضة، بما في ذلك العوائق المالية مثل تكاليف النقل ورسوم الاستخدام. 78، 89

النظم

- استعراض وتعزيز الإرشاد العملي في إشراك ورعاية الرجال في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وخدمات فيروس نقص المناعة البشري. 20، 21، 22، 24، 39، 52، 89، 92، 93
- إنشاء خدمات للرجال في إطار الصحة الجنسية والإنجابية، وألا تقتصر على استخدام الواقي الجنسي أو الوقاية من العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي وإدارتها، وختان الذكور، وإنما تتناول غيرها من الاحتياجات التي تتعلق بالصحة أيضاً، بما في ذلك الكحول والمواد المخدرة، واختبار فيروس نقص المناعة البشري والوقاية منه ومعالجته؛ وتوفير معلومات عن الصحة الجنسية والإنجابية للذكور؛ والاستعداد لحمل أكثر أماناً؛ ودور الآباء في صحة أطفالهم ورفاهيتهم. 20، 21، 22، 23، 36، 52، 89، 93
- الاستفادة من جميع المداخل، بما فيها برامج صحة الأم وحديث الولادة والطفل، للتشجيع على تقديم المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري وإجراء اختباره للرجال مع شركائهم، ودعم مشورة الأزواج. 17، 20، 21، 28، 29، 33، 35، 47، 59، 84، 89، 93
- تطوير أدوات داعمة للمشورة تناسب الرجال لاستخدامها ضمن برامج صحة الأم وحديث الولادة والطفل، وتنظيم الأسرة، وغيرها من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشري. 20، 21، 47، 89
- التوسع في توفير خدمات المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري وإجراء اختباره ومواقع العلاج المضاد للفيروسات القهقرية للرجال، وتعزيز برامج الامتنال له. 21، 42، 62، 89، 92، 93
- وضع برامج بناء القدرات لدعم الرجال في القضاء على العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي. 14، 19، 20، 21، 48، 58، 60، 61، 62، 74، 89، 91

الاستراتيجية 4: إشراك منظمات المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري



مربع 13: أصوات مؤثرة: مشاورات مع المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري حول الإطار الاستراتيجي للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها، المسار 1 و 2¹¹⁸

أجرى المجتمع الدولي للمصابات بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (ICW) والشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+) سلسلة مشاورات لجمع الأدلة والتجارب الشخصية ووجهات النظر من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري لتعزيز هذا الإطار، وجرى هذه المشاورات من ديسمبر 2010 إلى مارس 2011¹¹⁹ وخلصت المشاورات إلى أن تزايد الإقبال على خدمات الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها وسهولته تتوقف على ما يلي:

- عدم مركزية الخدمات المجتمعية
- توفير معلومات دقيقة غير تعسفية تقدم دعماً للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري وشركائهم
- الاعتراف بالحقوق الفردية والوعي بها عند إجراء اختبار لفيروس نقص المناعة البشري
- توفير دعم الأقران ضمن المشورة التي تلي إجراء الاختبار ووضع برامج الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها
- تثقيف مقدمي الرعاية الصحية فيما يتعلق بحقوق من يحصلون على الخدمات
- أن تُستخدم اللغة استخداماً مسؤولاً في مجال الصحة الجنسية والإنجابية والوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها/القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها.

وأظهرت المشاورات أيضاً أن العاملين في مجال الرعاية الصحية يصمون المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري بالعار ويتخذون منهم مواقف سلبية، ما يحول دون وصولهم إلى الخدمات ويشكل عائقاً أمام نجاح التدخلات. كما أظهرت المشاورات أن انتهاكات حقوق الإنسان قد ازدادت إلى مستوى يندب بالخطر، ولا سيما إكراههم على المصارحة بوضعهم من حيث إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشري من عدمها، والإفراط في إلحاق وصمة عار بخيارات الآخرين الصحية الجنسية والإنجابية، مثل الإغصام القسري ورفض توفير وسائل منع الحمل والإصرار على الامتناع عن ممارسة الجنس مدى الحياة، باعتباره التزام يتعلق بالصحة العامة من جانب المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري، والإنهاء القسري للحمل. وظهر هذا جلياً في استطلاع على الإنترنت أعرب فيه ما يقرب من 75٪ من المشاركين فيه عن تعرضهم لوصمة العار في محيط الرعاية الصحية، وكان 25٪ قد اضطروا قسراً إلى اتخاذ قرار بشأن صحتهم الجنسية والإنجابية، بسبب أحد العاملين في مجال الرعاية الصحية، يتعلق إجمالاً بإنهاء الحمل أو منعه (انظر أيضاً الاستراتيجية 5).

وما من شك أن زيادة مشاركة المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز أو المتأثرين به (جيبا GIPA) من مبادئ الاستجابة الأساسية لفيروس نقص المناعة البشري، بل إنها ركن من أركان برامج القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها¹¹² فالمتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشري ليسوا مجرد متلقين للخدمات، ولكن باستطاعتهم أيضاً أن يكونوا مورداً قيماً من موارد توفير الخدمات وتقديم آراء مفيدة تساعد على الارتقاء بالخدمات، بما في ذلك اجتثاث وصمة العار والتمييز من جذورهما.

النقاط الرئيسية

- ويجب إمداد جميع المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري بمعلومات دقيقة غير تعسفية وبالمشورة وغيرها من خدمات تمكنهم من ممارسة حقوقهم وحماية ما يقدم لهم من خدمات تتعلق بصحتهم الجنسية والإنجابية، وإن منع حالات الحمل غير المرغوب لدى النساء المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري هو نهج يقوم على الحقوق ويضمن للمتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري، شأنهن شأن غيرهن من النساء، تفعيل حقوقهن الإنجابية، بما فيها ما إذا كن يرغبن في الحمل أو لا، ويشمل ذلك إمدادهن بمعلومات عن الحمل الآمن، وتناول احتياجات الزوج المصاب بالعقم، فقد يكون أحدهما أو كلاهما من المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري¹¹³ وهذا ينبغي أن يشكل جانباً من جوانب حزمة أشمل من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.
- وإذا أراد المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشري أن يشاركوا مشاركة هادفة، فعليهم أن يستثمروا في تطوير تنظيمات وجماعات من المتعايشين مع الفيروس (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 2)، فهذا هو السبيل الأكيد والأصلح لضمان المساواة¹¹⁴ وهو محور أي نهج قائم على الحقوق للقضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها¹¹⁵
- أما المستشارون الأقران ومجموعات الدعم فإنهم يؤدون دوراً حيوياً في إنجاح استراتيجية القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها وفي تعظيم المحصلة النهائية للعائلات المتعايشة مع فيروس نقص المناعة البشري، وهؤلاء الأفراد والجماعات لا يعملون بمعزل عن غيرهم، ولكنهم يرتبطون بشبكات أكبر تضم المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري الذين يقدمون الدعم ويضمنون ترجمة ما يحدث على أرض الواقع ونقله إلى أصحاب المصلحة¹¹⁶

وبالإضافة إلى جهود واضعي السياسات ومنفذها مع شبكات المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري، ينبغي أن يقوموا بإشراك المجموعات النسائية وشبكات الفئات السكانية الرئيسية للتأكد من أن السعي إلى زيادة اختبار الشباب لن يخلق جواً يسوده العدا والخوف¹¹⁷

إجراءات رئيسية لتنفيذ الاستراتيجية

هناك إجراءات رئيسية يستطيع واضعو السياسات ومديرو البرامج ومقدمو الخدمات الصحية وغيرهم من أفراد المجتمع أن يتخذوها لتنفيذ هذه الاستراتيجية على مستوى السياسات والنظم وتقديم الخدمات. ونورد في مراجع الإجراءات والاستراتيجيات الرئيسية و حزم الخدمات الأساسية وصلات للوثائق التي تتناول تفعيل هذه الإجراءات (انظر مجموعة الأرقام المرجعية ذات الصلة).

إجراءات هامة نوصي باتخاذها

السياسات

- الدعوة مع واضعي السياسات ومديري الصحة ومقدمي الخدمات إلى مزيد من الفهم والاهتمام باحتياجات المصابين بفيروس نقص المناعة البشري والفئات السكانية الرئيسية لاسبها ما يتعلق منها بالصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشري. 4. 5. 6. 7. 14. 34. 49. 52. 63. 65. 74. 75. 81. 82. 92. 93
- وضع أهداف لمراقبة تحقيق المشاركة الهادفة من جانب المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري. 52
- استعراض سياسات برامج القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها وخطط تنفيذها للتأكد من أنها:
 - < تحترم مبدأ جيبا GIPA (زيادة مشاركة المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز أو المتأثرين به) 4. 5. 6. 7. 14. 34. 49. 52. 63. 74. 81. 82
 - < تراقب مستويات وصمة العار والتمييز في وضع البرامج. 4. 5. 6. 7. 34. 49. 52. 63. 65. 74. 75. 82. 92. 93. انظر الاستراتيجية 5

النظم

- إقامة علاقات وشراكات رسمية مع شبكات أو منظمات أو جماعات من المتعايشين مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري لضمان مشاركتهم الفعالة في جميع جوانب عملية وضع السياسات والبرامج. والاستثمار في تنمية القدرات. 6. 14. 34. 49. 52. 63. 82
- إشراك المتعايشين مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري والفئات السكانية الرئيسية على نحو هادف في جميع جوانب عملية اتخاذ القرار عن طريق عضويتهم في الهيئات التنسيقية على المستوى المحلي والمجتمعي. 6. 52. 73. 81

تقديم الخدمات

- إقرار آليات لدعم النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشري وشركائهن عن طريق برامج دعم الأقران. بما في ذلك تقديم نموذج لرعاية النساء الحوامل والأمهات الجدد المتعايشات مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري وشركائهن. 4. 5. 6. 7. 14. 34. 49. 52. 62. 74. 82. انظر أيضا الاستراتيجية 2
- توفير فرص لتدريب المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري ليصبحوا من المعلمين الأقران. 14. 34. 49. 52. 62. 74. 91. 93
- تدريب ودعم عمال الصحة، وغيرهم من العاملين بالعيادة، والشباب، بمن فيهم الشباب المتعايشون مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، وتعزيز توفير خدمات فعالة ومناسبة للمراهقين المتعايشين مع الإصابة بالفيروس. 24. 39. 4. 70. 75. 92



الاستراتيجية 5: ضمان تقديم الخدمات بلا تمييز في أجواء تخلو من الوصم بالعار

نقص المناعة البشري، كعمال الجنس ومتعاطي المخدرات، فضلاً عن الشرائح السكانية الضعيفة كالمراهقين، إلى خدمات خاصة تضمن لهم أن يصلوا هم وشركاؤهم إلى خدمات القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها ويستفيدوا منها.¹²⁶

مربع 14: مؤشر وصمة عار المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري

إن مؤشر وصمة عار المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري يُقدم أداة تقيس وتكشف عن الاتجاهات المتغيرة فيما يتعلق بوصمة العار والتمييز اللذين يعاني منهما المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشري.

وهذا المؤشر مبادرة مشتركة من جانب المنظمات التي عملت معاً منذ عام 2004 وإلى الآن في تطوير هذه الدراسة الاستطلاعية. ومنها:

- الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+)
- المجتمع الدولي للمصابات بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز (ICW)
- الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF)
- برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز (UNAIDS).

إن المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري في صميم هذه العملية باعتبارهم مُحاورين ومُحاورين وباعتبارهم محركين لكيفية جمع المعلومات وتحليلها واستخدامها. وقد صُمم المؤشر تصميمياً بعمق فهماً لكيفية تعرض المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري لوصمة العار والتمييز. ويستطيع الشركاء المنفذون الوطنيون بعد ذلك استخدامها في تصميم التدخلات البرمجية المستقبلية وتغيير السياسات. ولمزيد من المعلومات، تفضلوا بزيارة www.stigmaindex.org

إن وصمة العار والتمييز ضد المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والفئات السكانية الرئيسية الأكثر عرضة للخطر هما من أهم المعوقات التي تواجه الاستجابة الفعالة لفيروس نقص المناعة البشري، وهما عنصران كثيراً ما تتغافل عنهما البرامج. بما فيها برامج الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها/القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها.

النقاط الرئيسية

- قد تكون النساء أكثر عرضة من الرجال للوصم بالعار والتمييز، وقد يتعرضن لصور أشد منهما، ولا يجدن من يلجأن إليه كغيرهن.¹²⁰
- وفي سياق القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها، فإن الوصم بالعار يمكن أن: يحول دون وصول النساء وشركائهن إلى المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري وإجراء اختباره ومعرفة وضعهم فيما يتعلق بإصابتهم به من عدمها؛ يقلل فرص الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وخدمات فيروس نقص المناعة البشري الأساسية؛ يعوق مصارحة الشركاء ومقدمي الخدمات الصحية بحقيقة الإصابة بالفيروس من عدمها؛ يعرقل الممارسات الجنسية الأكثر أماناً؛ يؤدي إلى الهجر والعنف وغيرهما من صور سوء معاملة الأمهات وأطفالهن؛ عدم الالتزام بالعلاج؛ يحد من تفعيل حقوق الإنسان، بما فيها الحقوق الإنجابية.¹²¹
- إن ما يرتكب من انتهاكات ضد المصابات بفيروس نقص المناعة البشري وغيرهن من الفئات السكانية الرئيسية التي تفوق غيرها عرضة للخطر (كعمال الجنس والنساء اللاتي يتناولن المخدرات أو يُحَقْنَ بها) قد شملت كافة صور العنف والإيذاء والإقصاء القسريين والحرمان من الخدمات وعدم احترام خيارات الخصوبة، فضلاً عما يُقدم لهن من مشورات تعسفية تفتقر إلى الدقة وتحد من فرص حصولهن على ما يُقدم لهن من خدمات وتمتعهن بما يقرر لهن من حقوق.¹²²
- فالوصم بالعار والتمييز يشوه تجارب الشباب في الاستفادة من الخدمات الصحية، من أول زيارة مروراً وما بعدها في الرعاية والعلاج، والشباب لا سيما من تثبتت إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشري بطريق النشاط الجنسي غالباً ما يجدون أن العاملين في الرعاية الصحية يعاملونهم بأسلوب تعسفي، ما قد يشكل عقبة في مواصلة استخدامهم لما يُقدم لهم من خدمات صحية.¹²³
- أما العائلات في الجنس المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري اللاتي يصبحن حوامل، فينبغي إعطاؤهن طائفة كاملة من الخيارات وألا يُكرهن على إنهاء الحمل.¹²⁴
- وفي السياق الاجتماعي والاقتصادي، حيث يصعب على النساء أن يتلقين الدعم النفسي والاجتماعي والطبي المناسب، حين يُثبت أنهن "مصابات بفيروس نقص المناعة البشري" و"متعاطيات للمخدرات" أو أيهما، فالأرجح أن تزامن هذه الظروف مع حملهن قد يعرضهن للوصم بالعار والتمييز الشديد في معاملتهن.¹²⁵
- وفيما تصلح الخدمات واسعة النطاق لتلبية احتياجات السكان عموماً، قد يحتاج سكان المناطق، التي يرتفع فيها مستوى الوصم بالعار أو العوائق القانونية، ممن يتعرضون أكثر من غيرهم لخطر اكتساب فيروس

إجراءات رئيسية لتنفيذ الاستراتيجية

هناك إجراءات رئيسية يستطيع واضعو السياسات ومديرو البرامج ومقدمو الخدمات الصحية وغيرهم من أفراد المجتمع أن يتخذوها لتنفيذ هذه الاستراتيجية على مستوى السياسات والنظم وتقديم الخدمات. ونورد في مراجع الإجراءات والاستراتيجيات الرئيسية وحزم الخدمات الأساسية وصلات للوثائق التي تتناول تفعيل هذه الإجراءات (انظر مجموعة الأرقام المرجعية ذات الصلة).

إجراءات هامة نوصي باتخاذها

السياسات

- الدعوة مع واضعي السياسات ومديري الصحة ومقدمي الخدمات إلى مزيد من الفهم والانتباه إلى وصمة العار والتمييز اللذين يلاحقان المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والفئات السكانية الرئيسية. 4. 5. 6. 7. 14. 24. 34. 49. 52. 63. 65. 75. 79. 81. 82. 83. 92. 93.
- مراجعة برامج القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها في الاستراتيجيات الوطنية التي تتعلق بفيروس نقص المناعة البشري والصحة الجنسية والإنجابية لضمان معالجة ومراقبة وصمة العار والتمييز، ومراجعتها عند الحاجة. 52. 63. 65. 82. 83. 92. 93.
- اعتماد أو إصلاح السياسات التي تصل إلى الفئات السكانية الرئيسية والشباب بطريقة مبتكرة وتشجعهم، وذلك لزيادة فرص حصولهم على خدمات القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها. 4. 5. 6. 7. 14. 24. 34. 49. 52. 63. 65. 79.
- مراجعة الشواهد الحالية، والدعوة، حسب اللزوم، إلى الاستعانة بها في إلغاء القوانين والسياسات والممارسات التي:
 - < تجرّم انتقال فيروس نقص المناعة البشري أو التعريض إليه، بما في ذلك انتقاله ولادياً
 - < تمنع الشباب أو الشابات من الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أو خدمات اختبار فيروس نقص المناعة البشري بدون موافقة الوالدين أو الوصي أو الزوج
 - < تجرّم العلاقات الجنسية المثلية وحيارة المخدرات واستخدامها (الاستخدام الشخصي) والعمل في مجال الجنس.
- توضح ما يترتب على هذه السياسات والقوانين والممارسات من تأثيرات ضارة بحقوق الإنسان والوقاية من فيروس نقص المناعة البشري والصحة العامة عموماً، وفي سياق القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها خصوصاً. 4. 5. 6. 7. 14. 24. 34. 49. 52. 65. 83. 81.

النظام

- يضمن وجود تمثيل للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والفئات السكانية الرئيسية في الهيئات التنسيقية يكفي للفت الانتباه إلى موضوع وصمة العار والتمييز في الخدمات الصحية والمجموعات المحلية. 14. 49. 52. 63. 81.
- يستعرض البروتوكولات ويحدثها، إذا لزم الأمر، لضمان ارتكازها على الحقوق، وإدراج تدريب ما قبل الخدمة للعاملين في الرعاية الصحية وكذلك دورات تدريبية تنشيطية في أثناء الخدمة لمقدمي الخدمات الصحية ومديريها وغيرهم من العاملين في المرافق الصحية لتعزيز الممارسات غير التعسفية وغير التمييزية. 14. 24. 34. 49. 52. 65. 75. 79.
- التشاور مع شبكات المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري لقياس وصمة العار والتمييز في المجتمع المحلي والخدمات الصحية، والتقدم نحو القضاء عليه، باستخدام الأدوات الحالية، مثل مؤشر وصمة عار المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري، انظر مربع 14. 49. 65.
- تعزيز استجابة القطاع الصحي لتلبية احتياجات الشباب المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري عن طريق:
 - < وضع معايير لتوفير الخدمات الصحية للشباب المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري
 - < تطوير حزم تقدم الحد الأدنى من العلاج والرعاية
 - < توفير الدعم النفسي والاجتماعي، وهو أمر مهم لاسيما للمصارحة والالتزام والرّد على وصمة العار والتمييز، والتعامل مع العزلة والضياع.

ومنع السلوكيات شديدة الخطورة

- < توجيه العاملين بالصحة وتدريبهم على توفير المعلومات والخدمات الملائمة للشباب الذين يتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشري، أي أن تراعي الخدمات الصحية المراهقين/الشباب
- < تقديم التدريب والدعم للشباب المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري لتعزيز قدرتهم على المساهمة في أنشطة القطاع الصحي
- < الربط بالقطاعات الأخرى لتعزيز استجابة القطاع الصحي. 4. 5. 6. 24. 39. 46. 54. 58. 62.

تقديم الخدمات

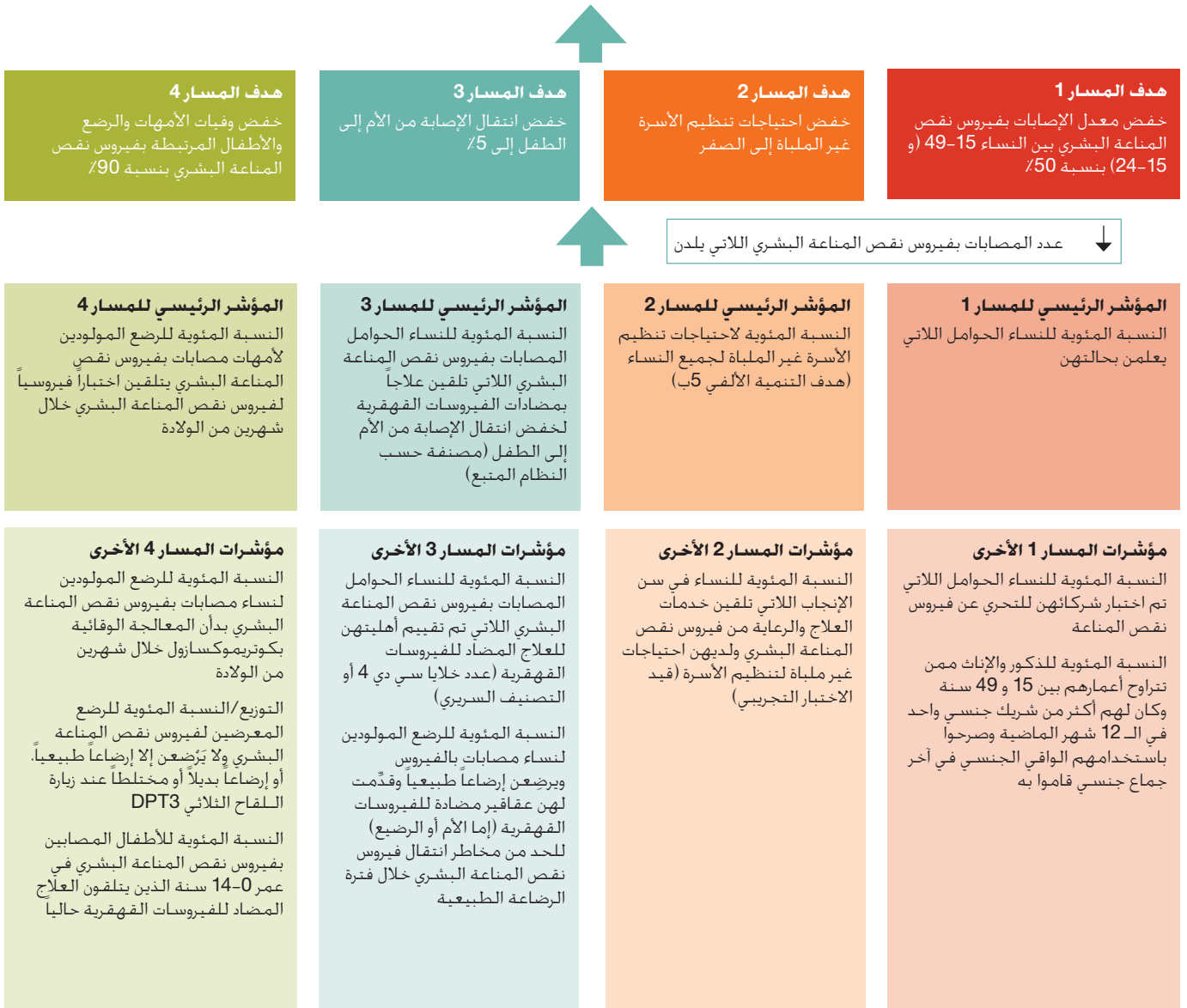
- تحديد أسباب وصمة العار والتمييز في محيط الرعاية الصحية، ووضع خطة للتصدي لها. 36. 46. 49. 65. 75. 83.
- تغيير المواقف الواصمة والسلوكيات التمييزية التي يتخذها مقدمو خدمات الرعاية الصحية فرادى عن طريق توضيح القيم وغيرها من صور بناء القدرات ذات الصلة للقضاء على وصمة العار والتمييز نحو المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والفئات السكانية الرئيسية. 34. 36. 49. 65. 70. 74. 75. 83.
- تدريب العاملين في الرعاية الصحية، المتمركزين في المرافق والمجتمعات المحلية، على تمييز علامات العنف ودور التهديد بالعنف في اتخاذ النساء والرجال قراراتهم. 3. 19. 58. 61. 60.
- توفير خدمات تستجيب لاحتياجات الجنسين (سهلة الاستخدام) لعمال الجنس. 7. 11. 52. 62. 79. 87.
- توفير خدمات تستجيب لاحتياجات الجنسين (سهلة الاستخدام) لمتعاطيات المخدرات عن طريق اتباع نهج شامل، وتلبية حاجتهن إلى:
 - < التواصل مع المجتمع خاصة التواصل بين الأقران بواسطة المعلومات القرينات
 - < مواد للرعاية والوقاية من فيروس نقص المناعة البشري تراعي الفوارق بين الجنسين
 - < معالجة متخصصة من إدمان المخدرات تستجيب لاحتياجات الجنسين، بما فيها المعالجة البديلة لمتعاطيات المخدرات اللاتي لديهن أو ليس لديهن أطفال
 - < الوصول إلى سلع الوقاية الأساسية من مثل الواقيات الجنسية الذكورية والأنثوية، والإبر والمحاقن المعقمة
 - < تقديم المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري وإجراء اختباره طوعاً
 - < تشخيص العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي ومعالجتها
 - < الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها والعلاج المضاد للفيروسات القهقرية للنساء اللاتي يتعاطين المخدرات. 4. 9. 11. 29. 33. 34. 52. 62. 93.

10

إطار رقابة القضاء على انتقال الإصابة من الأم إلى طفلها لعام 2015: الأهداف والمؤشرات

الأهداف الكليّة¹²⁹

1. تقليل عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال بنسبة 90٪
2. تقليل عدد وفيات الأمهات التي تتعلق بالإيدز بنسبة 50٪
3. خفض معدل انتقال الإصابة من الأم إلى طفلها على مستوى السكان إلى 5٪



المؤشرات الرئيسية لصحة الأم والطفل المرتبطة بالقضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم لطفلها وأهداف التنمية الألفية

ونظراً لشدة أهمية تحسين خدمات برامج صحة الأم والطفل للقضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها، وإسهاماتها، سوف تخضع بعض المؤشرات الرئيسية المختارة من برامج صحة الأم والطفل للرقابة.

البحوث العملية

11

ومن المجالات الأخرى التي تحتاج لمزيد من البحث:

- توثيق معدلات الانقلاب المصلي لدى النساء أثناء الحمل وبعد الولادة وخلال الإرضاع الطبيعي وفحص ما يسببهم في الانقلاب المصلي وما يمنعه خلال هذه الفترة
- فهم أعمق للأمور التي تمكّن بعض النساء في الحمل وبعد الولادة وخلال الإرضاع الطبيعي من استخدام الواقي الجنسي وطرائق أخرى لممارسة الجنس بأمان
- تحديد استراتيجيات مجتمعية لتفعيل زيادة الإقبال على القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها
- تحديد أفضل نماذج زيادة مشاركة الذكور في برامج صحة الأم وحدث الولادة والطفل/تنظيم الأسرة/العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي والخدمات ذات الصلة¹³²

وهناك إقرار واضح بالحاجة إلى مزيد من البحوث العملية حول الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها للمسار 1 و 2¹³⁰ وقد أجريت مراجعة للشواهد في 58 دراسة (35 دراسة راجعها الأقران و 23 ممارسة مباشرة) في عام 2009¹³¹ لروابط الصحة الجنسية والإنجابية مع فيروس نقص المناعة البشري، وكادت تنعدم الدراسات التي تناولت ما يلي:

- الخدمات المرتبطة التي تستهدف الرجال والفتيان
- الوقاية من العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي
- وصمة العار والتمييز
- خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري، بما في ذلك معالجة حالات الحمل غير المرغوب والتخطيط للحمل الآمن المرغوب.

يتعين معالجة هذه الثغرات في البحوث المستقبلية.

مربع 15: اعتبارات بحثية في مانعات الحمل الهرمونية للنساء المعرضات لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري والنساء المتعايشات معه

- عقدت منظمة الصحة العالمية اجتماعاً للخبراء في الفترة من 31 يناير إلى 2 فبراير لمناقشة ما جرى مؤخراً من أبحاث عن لجوء النساء المعرضات لخطر الإصابة الشديد بفيروس نقص المناعة البشري والمتعايشات مع الفيروس إلى منع الحمل الهرموني وما يترتب عليه من آثار، وفيما يلي بعض التوجيهات التي حددها لمعالجة الفجوات الحالية عن طريق البحث العلمي¹³³:
- إجراء بحوث عالية الجودة يُستعان فيها بتصاميم بحثية لجمع شواهد أكثر دقة بشأن العلاقة الوبائية التي تربط بين مختلف وسائل منع الحمل الهرمونية والإصابة بفيروس نقص المناعة البشري وانتقاله وتطوره المَرَضِي، بما في ذلك تقييم الأساليب الممتدة المفعول (من مثل الغرسات والجهاز داخل الرحم (اللؤلُب) ومانعات الحمل التي تعطى بطريق الحقن) وغيرها من الوسائل الأحدث التي لم تتطرق إليها الدراسات السابقة (من مثل رقعة منع الحمل المركبة وحلقة منع الحمل المركبة المهبلية)، وينبغي دراسة مانعات الحمل التي تُعطى بطريق الحقن ويُستعان فيها بدائل لأستينات ميدروكسي بروجستيرون.
- استقصاء الأسئلة العلمية الأساسية المتعلقة بفهم الآليات البيولوجية للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري وانتقاله وتطوره بالنسبة لتأثيرات جرعات منع الحمل القياسية.
- تحسين فرص ربط وسائل منع الحمل التي أدخلت أو أُعيد إدخالها حديثاً (من قبيل الجهاز داخل الرحم (اللؤلُب) والغرسات) في المناطق التي ترتفع فيها معدلات انتشار فيروس نقص المناعة البشري والإصابة بما يُجرى من دراسات عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري وانتقاله وتطوره.
- التأكد من أن المحاولات الجارية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري تجمع بيانات يمكن تحليلها لتقييم العلاقة التي تربط بين منع الحمل الهرموني وفيروس نقص المناعة البشري، بما في ذلك أنماط استخدام مانعات الحمل واستخدام الواقيات الجنسية والسلوكيات الجنسية، تقييم إمكانية التفاعلات الدوائية بين مانعات الحمل الهرمونية والعلاج المضاد للفيروسات القهقرية.
- إجراء دراسات النمذجة لتوضيح وجه التوازن بين المخاطر والمنافع، بما في ذلك مدى القبول وترشيد التكلفة التي ترتبط بتغيير مزيج وسائل منع الحمل في مختلف الأحوال والظروف.
- إجراء بحوث برمجية / عملية تهدف إلى التعامل مع نهج تقديم خدمات تنظيم الأسرة وغيرها من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في سياق اختبار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري والوقاية منه ومعالجة المصابين به، بما في ذلك سبل التوسع في الخيارات والبدائل والجمع بين بعضها.
- دعم الدراسات التي تحدد استراتيجيات التوجيه والمشورة الأمثل لتعزيز الاستخدام المستمر والصحيح للواقي الذكري، بين الذكور والإناث، في البيئات التي ينتشر بها فيروس نقص المناعة البشري بمعدلات مرتفعة.

ي. اعتبارات برمجية وبحثية في مانعات الحمل الهرمونية متاحة للنساء المعرضات لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري والنساء المتعايشات معه¹³³ منظمة الصحة العالمية 2012. متاح على: http://whqibdoc.who.int/hq/2012/WHO_RHR_12.09_eng.pdf

- تحديد أفضل النماذج لإشراك المجتمع المحلي
 - تحديد دور الأطراف الفاعلة المجتمعية في توفير الخدمات
 - تحسين تقييم ما ينفرد به المراهقون من احتياجات القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها والحواجز التي تحول دون الوصول إلى الخدمات، وعلى سبيل المثال، ما إذا كان احتمال طلب المراهقين للخدمات أقل، وإذا ما كان احتمال تلقيهم لرعاية نوعية أقل بالمقارنة بينهم وبين الفئات العمرية الأكبر سناً¹³³
 - أفضل طريقة للربط بين الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشري في البيئات الوبائية المنخفضة والمركزة
 - وجود نهج مبتكرة لتقديم الخدمات في المناطق ذات النظم الصحية الضعيفة، بما في ذلك المناطق المتضررة من الأزمات الإنسانية¹³⁴
 - استراتيجيات لتحسين التغطية والوصول للمجموعات السكانية المحرومة، أي ما أنواع الظروف الوبائية التي تجعل الوصول للفئات السكانية المحرومة أمراً مهماً؟ وما هي أكثر الآليات فعالية؟ وما هو مستوى البنية التحتية المطلوب لتنفيذ التدخلات أو للتوسع فيها؟ وإذا كانت استراتيجيات الوصول إلى سكان الريف والحضر في المناطق النائية والمحرومة ليست فعالة التكلفة أو أقل فعالية في التكلفة من استراتيجيات الوصول للمجموعات الأخرى، فهل هناك أسباب أخلاقية أو براغماتية تجعلها واجبة التطبيق بالرغم مما سبق؟
 - تحاليل فعالية التكلفة¹³⁵
 - تحديد أمثل طرائق التخفيف من وصمة العار¹³⁶
- عند إجراء البحوث العملية، هناك سؤال مهم يجب أن نذكر فيه، ألا وهو: كيف نربط النتائج بالبرامج القطرية؟ وينبغي إدراج بناء القدرات في البحوث العملية باعتبارها جزءاً لا يتجزأ من تنفيذ البرنامج.

1. انظر ملحوظة على المصطلحات لمناقشة المصطلحات المتعلقة بالقضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى الطفل.
2. العد التنزالي إلى الصفر. الخطة العالمية للقضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال بحلول عام 2015 والحفاظ على حياة أمهاتهم. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS). 2011.
www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_en.pdf
3. العد التنزالي إلى الصفر. الخطة العالمية للقضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال بحلول عام 2015 والحفاظ على حياة أمهاتهم. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS). 2011.
www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_en.pdf
4. العد التنزالي إلى الصفر. الخطة العالمية للقضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال بحلول عام 2015 والحفاظ على حياة أمهاتهم. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS). 2011.
www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_en.pdf
5. العد التنزالي إلى الصفر. الخطة العالمية للقضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال بحلول عام 2015 والحفاظ على حياة أمهاتهم. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS). 2011.
www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_en.pdf
6. علاج مضاد للفيروسات القهقرية لعدوى فيروس نقص المناعة البشري بين البالغين والمراهقين - توصيات بنهج يعتمد على الصحة العامة - طبعة 2010. منظمة الصحة العالمية. 2010.
www.who.int/hiv/pub/arv/adult2010/en/index.html
7. عقاقير مضادة للفيروسات القهقرية لمعالجة النساء الحوامل ومنع إصابة الرضع بفيروس نقص المناعة البشري: نحو توفيرها للجميع. توصيات بنهج يعتمد على الصحة العامة. منظمة الصحة العالمية. 2010.
www.who.int/hiv/pub/mtct/antiretroviral2010/en/index.html
8. ما هي م. ما الذي يتطلبه "القضاء الفعلي" على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم لطفلها؟ عرض لم يُنشر قَدَّم في نوفمبر 2010 في تقرير من التشاور التقني حول القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها. 9-11 نوفمبر 2010. جنيف، سويسرا. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS) وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية. 2011. مرفق 3: نمذجة دراسة جدوى برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS).
9. ترتيب الوثائق بحسب سنة النشر.
10. عقدنا العزم على أن نعمل من أجل القضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال والحفاظ على حياة أمهاتهم عن طريق ما يلي:
- تستطيع جميع النساء، ولاسيما الحوامل، الوصول إلى خدمات نوعية تنقذ حياتهن بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشري ومعالجتهن منه - هن وأطفالهن.
- احترام حقوق النساء المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري وتمكين النساء وعائلتهن ومجتمعاتهن من المشاركة الكاملة في ضمان صحتهم وصحة أطفالهن على وجه الخصوص.
- توافر الموارد الكافية - بشرية كانت أو مالية - من المصادر الوطنية والدولية في الوقت المناسب وبطريقة يمكن التنبؤ بها مع الاعتراف بأن النجاح مسؤولية مشتركة.
- إن برامج فيروس نقص المناعة البشري وصحة الأم وحديث الولادة والطفل وتنظيم الأسرة تعمل معاً، وتقدم نتائج نوعية وتؤدي إلى الارتفاع بالمحصلة الصحية.
- تمكين المجتمعات المحلية، ولا سيما النساء المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري، لدعم النساء وأسرهن في الوصول إلى الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري وعلاجه والرعاية التي يحتاجونها.
- يعمل القادة الوطنيون والعالميون في تناسق لدعم الجهود الوطنية ويتحملون مسؤوليتهم عن تحقيق النتائج.
- العد التنزالي إلى الصفر. الخطة العالمية للقضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال بحلول عام 2015 والحفاظ على حياة أمهاتهم. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS). 2011.
www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_en.pdf
10. أداة تقييم سريع للروابط التي تتعلق بفيروس نقص المناعة البشري والصحة الجنسية والإنجابية: دليل عام. الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة. صندوق الأمم المتحدة للسكان. منظمة الصحة العالمية. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS). الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+). المجتمع الدولي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (ICW). مجموعة تينغ بوتيفز (لمبادرات الإيجابية الشابة). 2009.
www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/91825/en/index.html
11. المرأة والصحة: شواهد الحاضر وجدول أعمال المستقبل. منظمة الصحة العالمية. 2009.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563857_eng.pdf
12. إشارات افتتاحية في المؤتمر الصحفي لانطلاق مشروع الجهود المشتركة بشأن صحة النساء والأطفال. الأمين العام للأمم المتحدة. بان كي مون. مقر الأمم المتحدة. 14 أبريل 2010.
www.un.org/apps/news/infocus/speeches/statments_full.asp?statID=789
13. يُعد فيروس نقص المناعة البشري سبباً رئيسياً لوفاة النساء في سن الإنجاب في العالم، ويسهم إسهاماً مؤثراً في معدل وفيات الأمهات، وتشير التقديرات إلى أنه في عام 2009 توفيت 60.000 امرأة حامل لأسباب تتعلق بفيروس نقص المناعة البشري.
14. المرأة والصحة: شواهد الحاضر وجدول أعمال المستقبل. منظمة الصحة العالمية. 2009.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563857_eng.pdf

جرت مراجعة في عام 1992 لتوسع دراسات تناولت انتقال فيروس نقص المناعة البشرية خلال الرضاعة الطبيعية، وأظهرت أن خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم لطفلها يشهد عندما تصاب الأم بالفيروس بعد الولادة مقارنة مع الإصابة قبل الولادة (29/2 مقابلي 14/ تباعاً).

دن دي تي، ميوبيل ام ال، أوس أيه إي، بيكهام سي اس. 1992. خطر انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية من النوع (1) عن طريق الرضاعة الطبيعية، مجلة لانسييت، 340(8819): 585-8.

سلسلة حالات تشمل 104 من النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية عن طريق نقل الدم بعد الولادة في الصين أظهرت أن 35.8% من المواليد المعرضين أصيبوا بفيروس نقص المناعة البشرية، ربما بسبب ارتفاع الفيروسية خلال المرحلة الحادة لإصابة الأم (ليانغ وآخرون، 2009).

ليانغ كيه، غوي إكس، تشانغ واي زد، وآخرون، 2009. سلسلة حالات تشمل 104 من النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية من النوع (1) عن طريق نقل الدم بعد الولادة، انتقال فيروس نقص المناعة البشرية-1 بمعدل عالٍ إلى الرضع عن طريق الرضاعة الطبيعية، جنرال أوف أنفكشنس ديزيز، 200: 682-6.

هناك عدد من الدراسات التي تبين أن النساء الحوامل والمرضعات معرضات لخطر متزايد من اكتساب فيروس نقص المناعة البشرية، وأن معدل الإصابات بالفيروس خلال فترة الحمل وفترة ما بعد الولادة كثيراً ما يكون أعلى منه لدى النساء غير الحوامل وغير المرضعات.

• وقد أجريت دراسة استطلاعية شملت 3321 من الأزواج الأفارقة المتناظرين مصلياً في إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية، وقدمت هذه الدراسة العلاقة بين الحمل وخطر اكتساب فيروس نقص المناعة البشرية بين النساء ووجدت أن الخطر يتضاعف مرتين، مونغو ان، هفرون ان، دونيل دي، وآخرون، 2011. زيادة خطر انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية-1 في فترة الحمل: دراسة استطلاعية لمجموعة من الأزواج الأفارقة المتناظرين مصلياً في إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية-1. AIDS. 25: 1887-1895.

• مونغو ان وآخرون، 2010. يرتبط الحمل بزيادة مخاطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية بين الأزواج الأفارقة المتناظرين مصلياً في الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية-1. ملخص مؤتمر مبيدات الجراثيم الدولي لعام 2010 (22-25 مايو)، بيتسبورغ، الولايات المتحدة الأمريكية، (<http://microbicides2010.org/files/pregnancy%20Mugo%20abstract.pdf>)

• وذكر مودلي وزملاؤه أن 3% من النساء اللاتي لم يكن مصابات في البداية بفيروس نقص المناعة البشرية في جنوب أفريقيا حصلن لهن انقلاب مصلي خلال فترة الحمل، وأن معدل الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية خلال فترة الحمل كان أعلى منه بأربع مرات في غير الحوامل.

• مودلي دي، استرهويسن تي ام، باثر تي، وآخرون، 2009. ارتفاع معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أثناء الحمل: سبب وجيه لتكرار اختبار فيروس نقص المناعة البشرية. AIDS. 23: 1255-9.

• وباستخدام بيانات طولانية من راكاي، أوغندا، أوضح غراي وزملاؤه (2005) أن خطر اكتساب النساء فيروس نقص المناعة البشرية يرتفع ارتفاعاً ملحوظاً أثناء فترة الحمل مقارنة بالمرضعات إرضاعاً طبيعياً وغير الحوامل وغير المرضعات، غراي آر إيتش، لي اكس، كيغوزي جي، وآخرون، 2005. تزايد خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أثناء فترة الحمل في راكاي، أوغندا: دراسة استطلاعية، مجلة لانسييت، 366: 1182-1188.

• وقدرت دراسة من بوتسوانا (لو، وآخرون 2009) أن 743 من عدوى فيروس نقص المناعة البشرية في الرضع في البلاد ترجع إلى حدوث الإصابة بالفيروس في أثناء الحمل وبعد الولادة. ومع ذلك، عثر موريسون وزملاؤه (2007)، بعد أن استنتجوا أن الحمل والرضاعة لا يعرضان النساء لتزايد خطر اكتساب فيروس نقص المناعة البشرية في دراسة أجروها في أوغندا وزيمبابوي، على نتائج متضاربة.

• لو ال، ليجويلا كيه، موتسوير سي، وآخرون، 2009. معدل الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في الحمل والسنة الأولى بعد الولادة وأثارها على برامج الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها، فرانسيسيتاون، بوتسوانا، 2008. المؤتمر الـ 16 حول الفيروسات الفهقرية والعدوى الانتهازية، 8-11 فبراير 2009، مونتريال، كندا. الدورة 23، ملخص 91 موريسون سي اس، وانغ جيه، فان دير بول بي، وآخرون، 2007. الحمل وخطر اكتساب فيروس نقص المناعة البشرية-1 لدى النساء في أوغندا وزيمبابوي، AIDS. 21: 1027-1034.

التغيرات الهرمونية وغيرها من التغيرات البيولوجية أثناء الحمل: النساء يعانين من تغيرات هرمونية كبيرة خلال فترة الحمل، بما في ذلك ارتفاع تركيزات الاستروجين، وإن ما أجري من دراسات لخطر اكتساب مستخدمات مانعات الحمل الهرمونية فيروس نقص المناعة البشرية تعطي نظرية متعمقة في آليات تأثير الستيرويدات الجنسية على المناعة المخاطية والمساهمة المحتملة في زيادة خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

اتجاهات في وفيات الأمهات: 1990-2008. تقديرات وضعتها منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي (منظمة الصحة العالمية 2010).

http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500265_eng.pdf

العد التنزالي إلى الصفر. الخطة العالمية للقضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال بحلول عام 2015 والحفاظ على حياة أمهاتهم، برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS)، 2011.

www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_en.pdf

14. إذا كانت الأم المتعايشة مع فيروس نقص المناعة البشرية تتقدم نحو مراحلها المتأخرة في مرض الإيدز، فالأرجح أن أطفالها يصبحون أكثر عرضة للوفاة بثلاث مرات ونصف منها، بغض النظر عن وضع العدوى بالنسبة إليهم، وبأكثر من أربع مرات عند وفاة أمهم، نيوبل م ل، كوفاديا هـ كورتينا-بورجاس، وآخرون، 2004. وفيات الرضع المصابين وغير المصابين المولودين للأمهات مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا: تحليل مجتمع. مجلة لانسييت، 364: 1236-1243.

15. هذا المعدل يمكنه أن يبلغ 50% أو أعلى بين من يرضعون إرضاعاً طبيعياً، وسوف يصاب ما يقرب من ثلث الأطفال الرضع ممن حصل للأمهاتهن انقلاب مصلي بعد الولادة خلال الرضاعة الطبيعية وحدها.

فان دي بيريه، سيمونون أيه، مسلاتي به، وآخرون، 1991. انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من النوع (1) بعد الولادة من الأم إلى الطفل. دراسة جماعية استطلاعية في كينغالي، رواندا. مجلة إن انغل جيه ميد. 325: 593-598.

دن دي تي، نيوبل ام ال، أوس أيه إي، بيكهام سي اس. 1992. خطر انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية من النوع (1) عن طريق الرضاعة الطبيعية، مجلة لانسييت، 340(8819): 585-588.

ليانغ كيه، غوي إكس، تشانغ واي زد، وآخرون، 2009. سلسلة حالات تشمل 104 من النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية من النوع (1) عن طريق نقل الدم بعد الولادة: انتقال فيروس نقص المناعة البشرية-1 بمعدل عالٍ إلى الرضع عن طريق الرضاعة الطبيعية، جيه انفكت ديس 200: 682-686.

16. بالاسانديان بيه، زيغلر جيه بيه، ستيوارت جي جيه، وآخرون، 1993. الرضاعة الطبيعية خلال العدوى الأولية للأمهات بفيروس نقص المناعة البشرية وخطر انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل، جيه انفكت ديس. 167: 441-444. ويُفسّر ارتفاع معدلات الانتقال بما يلي:

• حمولة الفيروس للأمهات هي أكثر مؤشرات انتقال العدوى من الأم للطفل اتساقاً.

• غراي آر إيتش، لي اكس، كيغوزي جي، وآخرون، 2005. زيادة خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية خلال الحمل في راكاي، أوغندا: دراسة استطلاعية، مجلة لانسييت، 366: 1182-1188. تساو واي، كروغستاد بيه، كوربر بي تي، وآخرون، 1997. حمولة فيروس نقص المناعة البشرية-1 للأمهات المصابات به والانتقال العمودي للعدوى: مشروع أربل للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل، نات ميد 3: 549-552.

• ربط الإصابة الحادة بفيروس نقص المناعة البشرية بشدة ارتفاع حمولة الفيروس

غارسيا بيه ام، كالينش ال ام، بيت جيه، وآخرون، 1999. مستويات بلازما فيروس نقص المناعة البشرية من النوع 1 عند الأمهات الحمض الربي النووي، وخطر انتقال العدوى الولادية، مجموعة دراسة الانتقال في النساء والرضع، ان انغل جيه ميد. 341: 394-402. لينياك اس، كارلسون أيه سي، ميتلر جيه، وآخرون، 2000. الديناميات الفيروسية في العدوى الأولية بفيروس نقص المناعة البشرية النوع (1). مجموعة دراسة العدوى الأولية بفيروس نقص المناعة البشرية في معهد كارولينسكا، AIDS. 14: 2283-2291.

يبدو أن الإصابة الحادة للأمهات بفيروس نقص المناعة البشرية خلال فترة الحمل تؤدي إلى زيادة خطر انتقال الفيروس من الأم لطفلها، وفي عام 2006، أجريت دراسة في زيمبابوي وتوصلت إلى أن معدل انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم لطفلها المرتبط بالإرضاع الطبيعي كان مرتفعاً جداً بين النساء اللاتي حصلن لهن انقلاب مصلي في أواخر الحمل والرضاعة الطبيعية.

همفري جيه، ماريندا إي، مولتون ال، وآخرون، 2006. انتقال فيروس نقص المناعة البشرية المرتبط بالإرضاع الطبيعي بين النساء اللاتي حصلن لهن انقلاب مصلي في أواخر الحمل والرضاعة الطبيعية، المؤتمر الدولي السادس عشر للإيدز، 13-18 أغسطس، 2006، تورنتو، كندا. ملخص رقم MoPE0384 لعام 2006

عقدت منظمة الصحة العالمية ومكتبها لمنطقة أفريقيا (منظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمي لأفريقيا) مشاورات في هراري، زيمبابوي، في 09-11 فبراير 2011. مع كبار الخبراء العلميين لمراجعة الشواهد الخاصة بتقديم المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري وإجراء اختباره للأزواج المتنافرين ووضع التوصيات الأولية من أجل تحديد سياسات البلدان. وسوف تستخدم نتائج المشاورات في توجيه توصيات منظمة الصحة العالمية التي تصدر عنها لأول مرة بشأن فيروس نقص المناعة البشري وتقديم المشورة عنه وإجراء اختباره للأزواج.

وسوف يقوم الخبراء بمناقشة تقديم المشورة واختبار فيروس نقص المناعة البشري للأزواج المتنافرين في 09-11 فبراير 2011، هراري، زيمبابوي. www.who.int/hiv/events/testing_counselling/en/index.html

25 لوكمان اس 2010. عدوى فيروس نقص المناعة البشري الحادة للأم أثناء الحمل والرضاعة: الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في البيئات محدودة الموارد. ميدسكيب، 26/03/2010. www.medscape.com/viewarticle/718849

26 تقديم نتائج اختبار فيروس نقص المناعة البشري وإرسال رسائل إعادة الاختبار وتقديم المشورة للبالغين. منظمة الصحة العالمية، 2010. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599115_eng.pdf

27 أصوات مؤثرة: توصيات من واقع مشاورات جرت مع المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري حول الإطار الاستراتيجي الخاص بفرقة العمل المشترك بين الوكالات للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها. العنصر 1 و 2. المجتمع الدولي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (ICW). الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+). 2011. www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf

28 أي مرحلة تقديم المشورة فيما بعد الاختبار، الحاجة إلى إعادة الاختبار دورياً، واحتياجات الأزواج المتنافرين مصلياً، والتعرض للإصابة أثناء الحمل وبعد الولادة، وعلاج فقر الدم في النساء الحوامل، وإدارة العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي، والحقوق الإنجابية، وأن يؤدي اختبار فيروس نقص المناعة البشري إلى العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي، وتوفير خدمات تخلو من التمييز ولا تلحق بأصحابها وصمة عار (انظر الاستراتيجية 5).

29 إرشادات المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري واختباره للذئبيار بهما مقدمو الخدمات في المرافق الصحية. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS)، منظمة الصحة العالمية، 2007. www.who.int/hiv/pub/vct/pitc/en/index.html

30 تحديث برمجي: علاج فيروس نقص المناعة البشري والسل المضاد للفيروسات الفهقرية بوصفه وقاية. تحديث 2012. منظمة الصحة العالمية 2012. http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_HIV_2012.12_eng.pdf

نتائج التجارب الرائدة تؤكد أن علاج فيروس نقص المناعة يمنع انتقال الفيروس. بيان صحفي، برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS)، منظمة الصحة العالمية، 12 مايو 2011. www.unaids.org/en/resources/presscentrepressreleaseandstate/mentarchive/2011may/20110512pstrialresults

انطلاق المعالجة المضادة للفيروسات الفهقرية بحمي الشركاء الجنسيين غير المصابين بالعدوى بفيروس نقص المناعة البشري (دراسة شبكة اختبارات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري (HPTN 052)). بيان صحفي، شبكة تجارب الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري، 12 مايو 2011. www.hptn.org/web%20documents/PressReleases/HPTN052PressReleaseFINAL5_12_118am.pdf

31 صُممت الدراسة، التي تُعرف باسم HPTN 052، لتقييم ما إذا كان استخدام المصابين بفيروس نقص المناعة البشري للعلاج الفوري المضاد للفيروسات الفهقرية أم استخدامهم للعلاج المتأخر المضاد للفيروسات الفهقرية من شأنه أن يضعف انتقال فيروس نقص المناعة البشري إلى شركائهم من غير المصابين بفيروس نقص المناعة البشري ومدى إمكانية استفادة المصابين بالفيروس أيضاً. وبدأت دراسة HPTN 052 في أبريل 2005 وانضم إليها 1763 من الأزواج المتنافرين مصلياً (أي زوجان أحدهما مصاب بفيروس نقص المناعة البشري والآخر غير مصاب به)، وكانت الغالبية العظمى منهم (97٪) من مغايري الجنس. وأجريت الدراسة في 13 موقعاً في مختلف أنحاء أفريقيا وآسيا والأمريكتين. ومن بين الأزواج الذين بلغ عددهم 877 زوجاً في مجموعة العلاج المتأخر المضاد للفيروسات الفهقرية، وقعت 27 حالة انتقال للفيروس. وهذا على النقيض من حدوث انتقال واحد فقط في مجموعة العلاج الفوري المضاد للفيروسات الفهقرية. وقد أثر هذا الفارق تأثيراً ملحوظاً من الناحية الإحصائية.

موريسون سسي اس، ريتشاردسون بي أيه، مَيرو اف، وآخرون، 2006. وسائل منع الحمل الهرمونية وخطر اكتساب فيروس نقص المناعة البشري. AIDS 16:21-95

باربين ال، 2002. تفاعلات بيئة النساء الهرمونية، التعرض للعدوى الفيروسية، وتطور المرض. رعاية مرضى الإيدز والأمراض المنقولة بطريق الاتصال الجنسي. 16:211-21

19 على سبيل المثال، الشبكات الجنسية للشركاء الذكور والتعرض لفيروس نقص المناعة البشري خلال فترة حمل شريكاته أو فترة ما بعد الولادة (حين يمكنه الامتناع عن ممارسة الجنس مع شريكه الأساسي).

لوكمان اس 2010. عدوى فيروس نقص المناعة البشري الحادة للأم أثناء الحمل والرضاعة: الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في البيئات محدودة الموارد. ميدسكيب، 26/03/2010. www.medscape.com/viewarticle/718849

ومن بين المخاطر السلوكية الأخرى:

- السلوك الجنسي خلال الحمل؛
- فترة الامتناع عن ممارسة الجنس بعد الولادة، والعودة إلى النشاط الجنسي؛
- معرفة استراتيجيات الحد من مخاطر فيروس نقص المناعة البشري والاستعانة بها أثناء فترة الحمل؛
- العنف العشير والإكراه الجنسي.

20 لوكمان اس 2010. عدوى فيروس نقص المناعة البشري الحادة للأم أثناء الحمل والرضاعة: الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في البيئات محدودة الموارد. ميدسكيب، 26/03/2010. www.medscape.com/viewarticle/718849

مبيزفو أم تي، كاسولي جيه، محمد ك، ناثو كيه، 2001. معدل حدوث الانقلاب المصلي لفيروس نقص المناعة البشري-1 بعد الحمل والولادة لدى النساء سليليات المصل عند الاستقدام في هراري، زيمبابوي. صحيفة وسط أفريقيا الطبية، 47(5):115-8.

21 إرشادات بشأن اختبار إصابة الأزواج بفيروس نقص المناعة البشري وتقديم المشورة إليهم، بما فيها العلاج المضاد للفيروسات الفهقرية لوقاية الأزواج المتنافرين مصلياً ومعالجتهم. توصيات من أجل منظور براعي الصحة العامة. منظمة الصحة العالمية، 2012.

21a مسويبا اس إي وآخرون، 2008. انخفاض مشاركة الشريك الذكر في تقديم المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري وإجراء اختباره قبل الولادة في شمالي تنزانيا: الآثار المترتبة على البرامج الوقائية، الرعاية من الإيدز، 20:709-700

22 ألين اس، وآخرون، 2003. السلوك الجنسي لدى الأزواج المتنافرين في الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بعد تقديم المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري وإجراء اختباره، الإيدز (5):733-740. ديوييسا، أي، وآخرون، 2000. مجموعة دراسية لفعالية تقديم المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري-1 وإجراء اختبار الطوعيين للأفراد والأزواج في كينيا وتنزانيا وتربيداد: تجربة عشوائية، مجلة لانسيت، 356:103-112. استشهد به في: سبينو، أيه، كلارك أم، وستاش إس 2010. الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري للأزواج المتنافرين مصلياً، أرينغتون، فييه أيه، الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID)، موارد المساعدة التقنية ودعم الإيدز، أيدستار-ون تاسك أدر 1.

23 فاركوهار سسي وآخرون، 2004. تقديم المشورة للزوجين قبل الولادة يزيد الإقبال على التدخلات للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري-1. مجلة متلازمة نقص المناعة المكتسب، 37:1620-1626.

24 إرشادات لتحسين معدل الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها على مستوى العالم: نحو توفيرها للجميع من نساء ورضع وأطفال والقضاء على فيروس نقص المناعة البشري والإيدز بين الأطفال. فرقة العمل المشترك بين الوكالات للوقاية من العدوى بفيروس نقص المناعة البشري لدى النساء الحوامل والأمهات وأطفالهن، 2007. المبدأ التوجيهي 9. www.who.int/hiv/pub/mtct/pmtct_scaleup2007/en/index.html

انظر الجدول 1: الخدمات التي تتعلق بفيروس نقص المناعة البشري وينصح بها للمشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري واختباره للذئبيار بهما مقدمو الخدمات في المرافق الصحية في دليل تقديم المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري واختباره للذئبيار بهما مقدمو الخدمات في المرافق الصحية. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS)، منظمة الصحة العالمية، 2007. في 40. www.who.int/hiv/pub/vct/pitc/en/index.html

32. ومن بين المصابين في الأصل بفيروس نقص المناعة البشرية أنفسهم، حدثت 17 حالة من حالات السل خارج الرئة في مجموعة العلاج المتأخر المضاد للفيروسات القهقرية، في مقابل ثلاث حالات في مجموعة العلاج الفوري المضاد للفيروسات القهقرية، وهي نتيجة تحمل دلالة هامة إحصائياً أيضاً. كما حدثت 23 حالة وفاة خلال الدراسة، منها 13 حالة في مجموعة العلاج المتأخر المضاد للفيروسات القهقرية، و 10 حالات في مجموعة العلاج الفوري المضاد للفيروسات القهقرية.
33. إرشادات بشأن اختيار إصابة الأزواج بفيروس نقص المناعة البشرية وتقديم المشورة إليهم، بما فيها العلاج المضاد للفيروسات القهقرية لوقاية الأزواج المتنافرين مصلياً ومعالجتهم، توصيات من أجل منظور يراعي الصحة العامة. منظمة الصحة العالمية، 2012. http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241501972_eng.pdf
34. تحديث برمجي. علاج فيروس نقص المناعة البشرية والسل المضاد للفيروسات القهقرية بوصفه وقاية، تحديث 2012. منظمة الصحة العالمية، 2012. http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_HIV_2012.12_eng.pdf
35. ربط الصحة الجنسية والإنجابية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: منافع التكامل: دراسة حالة من سوازيلاند. أعدتها ونشرتها منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS) والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF)، 2011.
36. رابطة حياة الأسرة بسوازيلاند (FLAS)، منظمة غير حكومية تركز على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الملائمة للشباب: كلية بايلور لمؤسسة مدسين تشيلدرن - سوازيلاند: منظمة غير حكومية تركز على رعاية الأطفال من فيروس نقص المناعة البشرية، إعادة الملك سبهوزا الثاني: مرفق الحضر الحكومي للرعاية من المستوى الأول، وعبادة نيكوبا: مرفق الريف الحكومي للرعاية من المستوى الأول.
37. الوقاية الأساسية وتدخلات رعاية البالغين والمراهقين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في بيئات محدودة الموارد. منظمة الصحة العالمية، 2008.
38. بيان الموقف من الوقايات الجنسية والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. صندوق الأمم المتحدة للسكان، منظمة الصحة العالمية، برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS)، 2009.
39. إن العنف والاعتداء الجنسي في سن مبكرة يؤديان فيما بعد إلى سلوكيات جنسية، من مثل البداية الجنسية المبكرة، وتعدد الشركاء وممارسة الجنس بمقابل، وهي تزيد خطر اكتساب العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي/ فيروس نقص المناعة البشرية.
40. وتبلغ نسبة الفتيات اللاتي يتعرضن لاعتداء جنسي في طفولتهن 20٪ في مقابل 10٪ من الذكور على مستوى العالم، و ينشأ من 20٪ إلى 50٪ من النساء إلى أنهن أجبرن على تجربتهن الجنسية الأولى. اليونيسيف، ورقة معلومات عن حماية الطفل، العنف مع الأطفال، 2006. http://www.unicef.org/publications/files/Child_Protection_Information_Sheets.pdf
41. أما النساء اللاتي يتعرضن للتهميش (مثل العاملات بالجنس، والنساء والفتيات اللاتي ينتمين إلى أقليات عرقية أو إثنية، والنساء والفتيات من السكان الأصليين، والعاملات من أبناء الوطن أو المهاجرات، والنساء اللاتي يعشن في أجواء الصراعات، والنساء والفتيات المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشرية، والسجينات ومتعاطيات المخدرات) كثيراً ما يجدن أنفسهن هدفاً للعنف، بما في ذلك الاغتصاب، ويشهدن خطر تعرضهن للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والعدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي، فالعنف، بل والخوف منه، قد يعترض سبيل وصولهن إلى الخدمات الصحية والاجتماعية والخدمات القانونية، العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي وفيروس نقص المناعة البشرية، برنامج الصحة الدولية وحقوق الإنسان مدرسة هارفارد للصحة العامة، مجموعة العمل بين الوكالات من أجل العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي وفيروس نقص المناعة البشرية، قريباً.
42. المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، القاهرة، 1994. www.un.org/popin/icpd/conference/offeng/poa.html
43. النهوض بالصحة الجنسية والإنجابية وحقوق الإنسان للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (GNP+)، والمجتمع الدولي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (ICW)، ومجموعة تينغ بوتيتيفز (للمبادرات الإيجابية الشابة)، ومنظمة انجنرد هيلث للصحة الإنجابية، والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS)، 2009. www.gnpplus.net/images/stories/SRRH/090811_srrh_of_phliv_guidance_package_en.pdf
44. جمعها: تكاليف وفوائد الاستثمار في تنظيم الأسرة وصحة الأم وحديث الولادة. صندوق الأمم المتحدة للسكان، غوتامشر، 2009. www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2009/adding_it_up_report.pdf
45. في عام 2007، بينما قُدِّرت احتياجات تنظيم الأسرة غير الملباة في العالم بنسبة 11٪، فقد قُدِّرت بأنها أكثر من 24٪ في أقل البلدان نمواً، وتراوحت بين 21٪ و 29٪ في 22 بلداً من بلدان جنوب الصحراء الكبرى.
46. ما مدى شمولية وعالمية الوصول إلى الصحة الجنسية؟ استعراض الشواهد. صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2010. www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2010/universal_rh.pdf
47. ذكرت دراسات من كوت ديفوار وأوغندا وجنوب أفريقيا أن معدلات الحمل غير المرغوب تتراوح بين 51٪ وبين أكثر من 90٪ لدى النساء المتعايشات مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، في حين أن المعدل كان 40٪ في المجموع العام للسكان. نحو توفيرها للجميع: تعزيز التدخلات ذات الأولوية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في القطاع الصحي: تقرير عن سير العمل. منظمة الصحة العالمية، برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS)، اليونيسيف، 2009 (صفحة 96). www.who.int/hiv/pub/2009progressreport/en
48. تقرير من التشاور التقني حول القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها، 09-11 نوفمبر 2010، جنيف، سويسرا. منظمة الصحة العالمية، صندوق الأمم المتحدة للسكان، اليونيسيف، منظمة الصحة العالمية، 2011.
49. إذا كانت الأم المتعايشة مع فيروس نقص المناعة البشرية تتقدم نحو مراحلها المتأخرة في مرض الإيدز فالأرجح أن أطفالها يصبحون أكثر عرضة للوفاة بثلاث مرات ونصف منها. بغض النظر عن وضع العدوى بالنسبة إليهم، وبأكثر من أربع مرات عند وفاة أمهم، نيوبل م. ل. كوفاديا هـ كورتينا-بورج، وآخرون، 2004. وفيات الرضع المصابين وغير المصابين المولودين لأمهات مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا: تحليل مجمع. مجلة لانسييت، 1236-1243.
50. الوقاية من الحمل غير المرغوب وفيروس نقص المناعة البشرية. المنظمة الدولية لصحة الأسرة (FHI 360). خطة الرئيس الطارئة للإغاثة من الإيدز (PEPFAR). الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID)، صندوق الأمم المتحدة للسكان، برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS)، الشبكة العالمية للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية (GNP+)، المجتمع الدولي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (ICW)، تقييم التدابير الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF)، 2012.
51. أصوات مؤثرة: توصيات من واقع مشاورات جرت مع المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية حول الإطار الاستراتيجي الخاص بفرقة العمل المشترك بين الوكالات للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها. العنصر 1 و 2. المجتمع الدولي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (ICW)، الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (GNP+)، 2011. www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf
52. أي. الغاية والأهداف المحددة لهدف التنمية الألفي 5، وصول الجميع إلى خدمات الصحة الإنجابية، بما فيها تنظيم الأسرة.
53. موغو أن آر، هفرون أن، دونيل دي، وآخرون، 2011. زيادة خطر انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية-1 في فترة الحمل: دراسة استطلاعية لمجموعة من الأزواج الأفارقة المتنافرين مصلياً في إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية-1. AIDS، 25: 1887-1895. وأشار الباحثون إلى أن هذا الاكتشاف يتطلب المزيد من الدراسات لفهم الآليات البيولوجية الممكنة.
54. انظر الملحق 1.
55. إطار عمل لسياسة الصحة الإيجابية والكرامة والوقاية. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS)، الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (GNP+)، 2011. www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110701_PHPD.pdf
56. حزم تدخلات لتنظيم الأسرة ورعاية الإجهاض السليم وصحة الأم وحديث الولادة والطفل. منظمة الصحة العالمية، صندوق الأمم المتحدة للسكان، اليونيسيف، البنك الدولي، 2010. http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_FCH_10.06_eng.pdf
57. حزمة تدخلات لتنظيم الأسرة ورعاية الإجهاض السليم وصحة الأم وحديث الولادة والطفل. منظمة الصحة العالمية، صندوق الأمم المتحدة للسكان، اليونيسيف، البنك الدولي، 2010. http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_FCH_10.06_eng.pdf

- 52 مجموعة التجارب السريرية للإيدز (ACTG) 076: زويلا. 2000; كارفالو وبكينيني. 2006; سانديلوسكي وبازوسو. 2003; شير وباري. 2004. في مجال الصحة الجنسية والإنجابية وحقوقها لدى النساء والفتيات المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشرية: ملخص القضايا الرئيسية. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS). صندوق الأمم المتحدة للسكان. نساء الأمم المتحدة. 2010.
- 53 معايير الأهلية الطبية لاستخدام مانعات الحمل. الطبعة الرابعة. منظمة الصحة العالمية. 2010.
- 54 معايير الأهلية الطبية لاستخدام مانعات الحمل. الطبعة الرابعة. منظمة الصحة العالمية. 2010.
- 55 الصحة الجنسية والإنجابية لدى النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: مبادئ توجيهية بشأن الرعاية والعلاج وتقديم الدعم للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وأطفالهن في أحوال محدودة الموارد. منظمة الصحة العالمية. 2006.
- 56 دي سانجوزي اس. وبالفسكي جيه. 2002. عدوى فيروس الورم الحليمي البشري في عنق الرحم والشرج في النساء والرجال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. فيروس ريس. 89 (2). 201-211.
- 57 الرجال والنساء المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية أكثر عرضة للإصابة بأنواع فيروس الورم الحليمي البشري المسبب وظهور ورم داخل ظهارة عنق الرحم (CIN) أو ورم داخل ظهارة الشرج (AIN). وأوقات قد تؤدي إلى سرطان غاز لعنق الرحم والشرج. تباعا.
- 57 المبادئ التوجيهية لإدارة العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي. منظمة الصحة العالمية. قريبا.
- 58 الوقاية الأساسية وتدخلات رعاية البالغين والمراهقين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في بيئات محدودة الموارد. منظمة الصحة العالمية. 2008.
- 59 أي آثار تطور مرض فيروس نقص المناعة البشرية على صحة المرأة وتأثيراته على تنظيم الأسرة. الصحة الجنسية والإنجابية لدى النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: مبادئ توجيهية بشأن الرعاية والعلاج وتقديم الدعم للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وأطفالهن في أحوال محدودة الموارد. منظمة الصحة العالمية. 2006.
- 60 تفاعلات ومضاعفات الملاريا وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: استنتاجات من جلسة المشاور التقني التي عقدتها منظمة الصحة العالمية. 23-25 يونيو. 2004. منظمة الصحة العالمية. 2004.
- 61 إبراز أهمية التدخلات التي تربط الصحة الجنسية والإنجابية بفيروس نقص المناعة البشرية في مقترحات الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. منظمة الصحة العالمية. 2010.
- 62 إبراز أهمية التدخلات التي تربط الصحة الجنسية والإنجابية بفيروس نقص المناعة البشرية في مقترحات الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. منظمة الصحة العالمية. 2010.
- 63 ربط الصحة الجنسية والإنجابية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: منافذ التكامل: دراسة حالة من سوازيلاند. أعدتها ونشرتها منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS) والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF). 2011.
- 64 رابطة حياة الأسرة بسوازيلاند (FLAS): منظمة غير حكومية تركز على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للملائمة للشباب: كلية بايلور لمؤسسة مدسين تشيلدرن - سوازيلاند: منظمة غير حكومية تركز على رعاية الأطفال من فيروس نقص المناعة البشرية: عيادة الملك سبهوزا الثاني: مرفق الحضر الحكومي للرعاية من المستوى الأول: وعبادة تكوبا: مرفق الريف الحكومي للرعاية من المستوى الأول.
- 65 بوكاكز كيه. بانل بيه. تايلور ام. وآخرون. 2004. الزهري يزيد من حمولة فيروس نقص المناعة البشرية ويقلل عدد خلايا سي دي 4 في المرضى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية مع عدوى جديدة بمرض الزهري. الإيدز. 18(15): 2075-2079.
- 66 مواباس ق. روجرسون اس. كوكب جيه. وآخرون. 2006. ترتبط عدوى الزهري في الأمهات بتزايد خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل في مالاي. الإيدز. 20(14): 1869-1877.
- 67 حزم تدخلات لتنظيم الأسرة ورعاية الإجهاض السليم وصحة الأم وحديث الولادة والطفل. منظمة الصحة العالمية. صندوق الأمم المتحدة للسكان. اليونيسيف. البنك الدولي. 2010.
- 68 إرشادات عن تحسين معدل الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها على مستوى العالم: فرقة العمل المشتركة بين الوكالات 2007. www.unicef.org/aids/files/PMTCT_enWEBNov26.pdf
- 69 وهذه تتضمن:
- تحسين الأطفال وتوفير الخدمات لمن هم دون الخامسة
 - معالجة السل والرعاية منه
 - مقدمو خدمات الرعاية الصحية الأولية
 - رعاية ما بعد الإجهاض
 - الوقاية من العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي وإدارته
 - ملائم للشباب / مرتكز على الشباب
 - خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للذكور (كختان الذكور)
 - خدمات تُصمم لعمال الجنس على وجه الخصوص
 - تقليل التأذي لمتعاطي المخدرات
 - التواصل المجتمعي
 - منظمات المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والسكان المعرضين لخطر أكبر. بمن فيهم مجموعات الدعم
 - أماكن العمل (أي العيادات وخدمات التعليم الصحي أو أيهما)
 - المدارس ومؤسسات التعليم العالي (أي التعليم الجنساني الشامل. انظر المبادئ التوجيهية الدولية للتعليم الجنساني: نهج مستنير علمي للتحفيز الفعال المتعلق بممارسة الجنس والعلاقات وفيروس نقص المناعة البشرية/العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي. منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة. 2009. http://unesdoc.unesco.org/urn:unesdoc:001832/183281e.pdf (images/001832/183281e.pdf).
- 70 موعو ان آر. هفرون ان. دونيل دي. وآخرون. 2011. زيادة خطر انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية-1 في فترة الحمل: دراسة استطلاعية لمجموعة من الأزواج الأفارقة المتناظرين مصلياً في إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية-1. AIDS. 25: 1887-1895.
- 71 أشار 36٪ من المشاركين إلى أنهم يفضلون الخدمات التي تقدم في عيادات فيروس نقص المناعة البشرية و 32٪ في المرافق المجتمعية.

إطار العمل العالمي للقضاء على انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها. فرقة العمل المشترك بين الوكالات 2011.

تقييم الخطة الوطنية لصحة الأم وحدث الولادة (خرائط الطريق). تقرير تقييم خرائط طريق صحة الأم وحدث الولادة الأفريقية. صندوق الأمم المتحدة للسكان. 2009.

www.unfpa.org/public/cache/offonce/home/publications/pid/4197

التوسع التحولي في التعليم المهني الصحي. جهود لزيادة أعداد المهنيين الصحيين وتعزيز تأثيرهم في صحة السكان. منظمة الصحة العالمية. 2011.

www.who.int/hrh/resources/transformativ_education/en/index.html

تبادل المهام: إعادة توزيع المهام منطقياً بين فرق القوى العاملة الصحية: التوصيات والمبادئ التوجيهية العالمية. خطة الرئيس الطارئة للإغاثة من الإيدز (PEPFAR). برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS). منظمة الصحة العالمية. 2008.

www.who.int/healthsystems/TTR-TaskShifting.pdf

توجيه السياسات الحديث (انظر الملحق 1) يدعو إلى الاعتراف بحقوق الإنسان وتلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمتعايشين مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وقد تولت شبكات المتعايشين مع الإصابة بفيروس نقص المناعة قيادة هذه العملية. وذلك بالتعاون مع وكالات الأمم المتحدة والمجتمع المدني. لوضع وتنفيذ برامج فعالة للصحة الجنسية والإنجابية تقوم على الحقوق من أجل النساء المتعايشات مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. بما فيها، على سبيل المثال لا الحصر، تنظيم الأسرة.

الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: إطار عمل للروابط ذات الأولوية. منظمة الصحة العالمية. 2006.

www.who.int/reproductivehealth/publications/linkages/HIV_05_5/en/index.html

الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: إطار عمل للروابط ذات الأولوية. منظمة الصحة العالمية. 2006.

www.who.int/reproductivehealth/publications/linkages/HIV_05_5/en/index.html

أداة تقييم سريع للروابط التي تتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية والصحة الجنسية والإنجابية: دليل عام. الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة. صندوق الأمم المتحدة للسكان. منظمة الصحة العالمية. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS). الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (GNP+). المجتمع الدولي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (ICW). مجموعة بنغ بوزنيفر (للمبادرات الإيجابية الشابة). 2009.

www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/91825/en/index.html

روابط الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية: استعراض الشواهد والتوصيات. الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة وجامعة كاليفورنيا في سان فرانسيسكو (UCSF) وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS) وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية. 2009.

www.who.int/reproductivehealth/publications/linkages/hiv_2009/en/index.html

الجزء المواضيعي: خدمات الصحة الجنسية والإنجابية مع التدخلات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية في الممارسة العملية. ورقة خلفية. الاجتماع الـ 26 للهيئة التنسيقية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS). جنيف، سويسرا. 22-24 يونيو 2010.

www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/basedocument/2010/20100604_26thpcbthematicbackground_final_en.pdf

التكامل:

• هذا يعني، فيما يخص المستخدم، أن تكون الرعاية الصحية سلسلة موحدة يسهل التنقل بين عناصرها. فالمستخدمون يريدون خدمة منسقة تقلل عدد المراحل التي يمرون بها في تحديد المواعيد وعدد الزيارات المنفصلة المطلوبة في المرافق الصحية.

• وهذا يعني، فيما يخص مقدمي الخدمات، أن تُقدّم الخدمات الفنية المنفصلة، ونظم دعمها الإداري، وتُدار وتُموّل وتُقيّم إما معاً، أو بطريقة منسقة عن قرب.

• على المستوى الكلي الذي يشمل كبار المديرين في قطاع الصحة وواضعي السياسات، فيحدث ذلك عندما تُتخذ القرارات في السياسات أو التمويل أو التنظيم أو التسليم دون أن تُجرأ تجزئة صائبة.

أصوات مؤثرة، توصيات من واقع مشاورات جرت مع المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية حول الإطار الاستراتيجي الخاص بفرقة العمل المشترك بين الوكالات للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها. العنصر 1 و 2. المجتمع الدولي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (ICW). الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (GNP+). 2011.

www.gnppplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf

72. العوائق الرئيسية تشمل كلا من القيود المتصلة بجانب عرض الخدمات (مدى توافر الخدمات، والوصول إليها جغرافياً، والقيود المفروضة على الموارد البشرية، ومدى توافر الأدوية ووسائل التشخيص والمعلومات الصحية وقضايا نظم الرقابة والتقييم) وجانب الطلب (الحوائل المالية والاجتماعية والثقافية والأدوار الخاصة بالجنس والتمييز والتهميش، وسوء العلاج في المرافق الصحية، الخ). ويمكن تصنيف هذه القيود على مستوى تغطية الخدمات، ونوعية الخدمات، والإقبال على تلك الخدمات. إطار العمل العالمي للقضاء على انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها. فرقة العمل المشترك بين الوكالات 2011.

73. إطار العمل العالمي للقضاء على انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها. فرقة العمل المشترك بين الوكالات. 2011.

74. تنطبق هذه النقاط العشر في معظمها على البلدان الـ 22 ذات الأولوية. وينبغي على البلدان الأخرى التي ينخفض فيها انتشار الوباء تكيف هذه النقاط حسب سياقاتها المحلية.

75. العد التنزالي إلى الصفر. الخطة العالمية للقضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال بحلول عام 2015 والحفاظ على حياة أمهاتهم. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS). 2011.

www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_en.pdf

76. إطار العمل العالمي للقضاء على انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها. فرقة العمل المشترك بين الوكالات. 2011.

77. أخذ الجدول بتعديل من:

• إطار العمل العالمي للقضاء على انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها. فرقة العمل المشترك بين الوكالات. 2011.

• تعزيز الروابط والتكامل بين الصحة الإنجابية وصحة الأم وحدث الولادة والطفل وبرنامج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: نحو القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها. مسودة إجمالية لورقة خلفية حول التكامل لاجتماع فرقة العمل بين الوكالات بشأن الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها. 2-3 مايو 2011.

• الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وحالات الحمل غير المرغوب: إطار العمل الاستراتيجي للأعوام من 2011 إلى 2015. دعماً للخطة العالمية التي تسعى إلى القضاء على أي إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال بحلول عام 2015 والحفاظ على حياة أمهاتهم. فرقة العمل المشترك بين الوكالات. 2011.

78. تحديد العوائق التي تعوق أداء البرامج والحلول:

✓ بناء القدرات الوطنية لمراجعة أداء البرامج من خلال تحليل العوائق والإنصاف ودعم تحديد العوائق المعينة وأولوياتها لاسيما ما يعوق منها التوسع في الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها وإبلاء اهتمام خاص لضمان الوصول العادل.

✓ تحليل العوائق التي تحول دون الإقبال على الخدمات وتحقيق التقدم الشامل. وينبغي أن تشمل العملية التحليلية بيئة السياسات، وآليات التمويل، والشراكات. وأداء قاعدة برامج صحة الأم وحدث الولادة والطفل. والعناصر البرمجية والفرص المعينة للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها.

✓ الدقة في تحديد ومعالجة الحوائل الجغرافية والاجتماعية والثقافية والخاصة بالجنس والاقتصادية التي تحول دون الوصول إلى الخدمات والاستفادة منها.

✓ وضع خطة دعم تقني قطرية على أساس النتائج الأولية لتحليل العوائق والإنصاف. وينبغي أن تشمل هذه الخطة الإجراءات والتدخلات ذات الأولوية لتغلب على الفجوات والعوائق والجدول الزمني والفتات المستهدفة وأدوار ومسؤوليات أصحاب المصلحة الرئيسيين والميزانية والمؤشرات الرئيسية وآليات تتبع التقدم الأكثر إلحاحاً.

✓ وضع وتنفيذ سياسات وآليات تعزز تفعيل اللامركزية وانتقال الحقوق إلى المستويات دون الوطنية.

- 86 روابط الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشري: استعراض التسهيلات والتوصيات. الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة وجامعة كاليفورنيا في سان فرانسيسكو (UCSF) وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS) وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية. 2009
www.who.int/reproductivehealth/publications/linkages/hiv_2009/en/index.html
- 87 الإعلان السياسي لفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز: تكييف جهودنا للقضاء على فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز: اتخذ القرار من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة في 10 يونيو 2011. الفقرة 21
www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_UN_A-RES-65-277_en.pdf
- 88 ربط الصحة الجنسية والإنجابية بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز: منافذ التكامل: دراسة حالة من كينيا. منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS) وصندوق الأمم المتحدة للسكان والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF). 2008
www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2008/hiv_integration_kenya.pdf
- 89 دليل الحد من وصمة العار المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشري في مرافق الرعاية الصحية. منظمة أنجنر هلت للصحة الإنجابية، والشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+). والتحالف الدولي لفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز: المركز الدولي لبحوث المرأة، والمجتمع الدولي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (ICW). الاتحاد الدولي للقابلات، والمجلس الدولي للممرضات، ومنظمة العمل الدولية، والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، والتحالف الدولي لجاهزية المعالجة، برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومنظمة الصحة العالمية، والرابطة الطبية العالمية. 2011.
www.stigmaactionnetwork.org
- 90 أداة تقييم سريع للروابط التي تتعلق بفيروس نقص المناعة البشري والصحة الجنسية والإنجابية: دليل عام، الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة. صندوق الأمم المتحدة للسكان. منظمة الصحة العالمية. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS). الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+). المجتمع الدولي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (ICW). مجموعة بنغ بوتيفيز (للمبادرات الإيجابية الشابة). 2009.
www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/91825/en/index.html
- 91 دمج معالجة فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز وخدمات الرعاية في سياق تنظيم الأسرة. الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة. 2006
www.ippfwhr.org/en/node/289
- 92 موليك أس، خوزا دي، أسكيوي أي، وآخرون. 2006. دمج المشورة والاختبار في خدمات تنظيم الأسرة: ماذا يحدث لتوعية تنظيم الأسرة الحالية عند دمج خدمات فيروس نقص المناعة البشري في جنوب أفريقيا؟ عرض للربط بين الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز في أفريقيا. أدب أس. أبايا. 10-09 أكتوبر 2006.
www.fhi.org/NR/rdonlyres/ezk2qek52pa6ai2lbgex43gprvgh3ia c7rzeyyd2qj2mgisksbk7ufkrbq67cibr4laeejyet7o/EFHR11global1.pdf
- 93 دمج معالجة فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز وخدمات الرعاية في سياق تنظيم الأسرة. الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة. 2006
www.ippfwhr.org/en/node/289
- 94 الجزء المواضيعي: خدمات الصحة الجنسية والإنجابية مع التدخلات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري في الممارسة العملية. ورقة خلفية. الاجتماع الـ 26 للهيئة التنسيقية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS). جنيف، سويسرا. 22-24 يونيو 2010.
www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/basedocument/2010/20100604_26thpcbthematicbackground_final_en.pdf
- 95 اختبار الراجنة البلازمية السريع (RPR) واختبارات مُختَبَر بحوث الأمراض المنقولة جنسياً (VDRL).
- 96 إرشادات لتحسين معدل الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها على مستوى العالم: نحو توفيرها للجميع من نساء ورضع وأطفال والقضاء على فيروس نقص المناعة البشري والإيدز بين الأطفال. اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية وفرقة العمل المشترك بين الوكالات للوقاية من العدوى بفيروس نقص المناعة البشري لدى النساء الحوامل والأمهات وأطفالهن. 2007.
www.who.int/hiv/pub/mtct/pmtct_scaleup2007/en/index.html
- 97 أصوات مؤثرة: توصيات من واقع مشاورات جرت مع المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري حول الإطار الاستراتيجي الخاص بفرقة العمل المشترك بين الوكالات للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها. العنصر 1 و 2. المجتمع الدولي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (ICW). الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+). 2011
www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf
- 98 أصوات مؤثرة: توصيات من واقع مشاورات جرت مع المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري حول الإطار الاستراتيجي الخاص بفرقة العمل المشترك بين الوكالات للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها. العنصر 1 و 2. المجتمع الدولي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (ICW). الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+). 2011
www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf
- 99 أصوات مؤثرة: توصيات من واقع مشاورات جرت مع المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري حول الإطار الاستراتيجي الخاص بفرقة العمل المشترك بين الوكالات للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها. العنصر 1 و 2. المجتمع الدولي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (ICW). الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+). 2011
www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf
- 100 دراسة جدوى موسعة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS): تعزيز الحماية الاجتماعية. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS). 2010.
http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2010/jc1879_social_protection_business_case_en.pdf
- 101 كينيا، ليسوتو، مالاوي، جنوب أفريقيا، سوازيلاند، تنزانيا، أوغندا، زامبيا.
- 102 لوبينغ أس و بيسير أم. 2010. مساعدة الأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشري ليصبحن موجّهات. مجلة لانسيت. 377(9772):1145.
- 103 إطار العمل الخاص بتعزيز نظم المجتمع الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. 2010.
www.theglobalfund.org/documents/civilsociety/CSS_Framework.pdf
- يحدد هذا الإطار مصطلحات إطار العمل الخاص بتعزيز نظم المجتمع (CSS)، ويناقش الطرق التي تساهم من خلالها نظم المجتمع في تحسين النتائج الصحية. ويقدم نهجاً منظماً لفهم المكونات الأساسية لنظم المجتمع وتصميم التدخلات وتنفيذها ورقابته وتقييمها على نحو يعزز هذه المكونات. ولكل واحد من المكونات الأساسية الواردة في الإطار، تُصنّف التدخلات والنشاطات المحتملة لتعزيز نظم المجتمع في مجالات محددة لتقديم الخدمات (مجالات تقديم الخدمات). مع قائمة منطوقية غير حصرية تشتمل على أمثلة من هذه النشاطات لكل مجال من مجالات تقديم الخدمات. ويقدم الإطار توجيهات بشأن الخطوات اللازمة لبناء أو تعزيز أي نظام من نظم تدخلات إطار العمل الخاص بتعزيز نظم المجتمع. بما فيها عدد من مؤشرات إطار العمل الخاص بتعزيز نظم المجتمع التي يوصى بها لكل مجال من مجالات تقديم الخدمات. ومعها تعريفات مفصلة لكل مجال منها. وقد صُممت تصميمياً يتيح إمكانية قياس مستوى ما أحرز من تقدم بمرور الوقت. لاحظ أن هذا الإطار وُضع لتغطية فيروس نقص المناعة البشري والسل والملاريا وغيرها من التحديات الصحية الكبرى.
- 104 إطار العمل الخاص بتعزيز نظم المجتمع الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. 2010.
www.theglobalfund.org/documents/civilsociety/CSS_Framework.pdf
- 105 استناداً إلى عرض تناول القضاء على انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل: اجتماع فرقة العمل بين الوكالات حول تفعيل الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها على المستوى القطري. 2-3 مايو 2011. سنيف. أيه. سبيكتور. أم دي. مكتب المنسق العالمي لمكافحة الإيدز وزارة الخارجية الأمريكية. 2011.
- 106 باركرجي، ريكاردو سي، ناسيمينتو أم، وآخرون. 2009. استجابات الرجال حول الأعراف الخاصة بالجنس لتحسين النتائج الصحية: شواهد التأثير. غلوب للصحة العامة. 15-19.
- راميريز فيريرو إي. 2011. التحرك نحو وضع البرامج التحويلية للنوع الاجتماعي: مشاركة الذكور في الوقاية من انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى الطفل. ورقة خلفية (مسودة).

107. إشراك الرجال والفتيان في تغيير الظلم المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي في مجال الصحة: شواهد من تدخلات البرامج. منظمة الصحة العالمية، 2007. www.who.int/gender/documents/Engaging_men_boys.pdf
- راميريز فيريرو إي، 2011. التحرك نحو وضع البرامج التحويلية للنوع الاجتماعي: مشاركة الذكور في الوقاية من انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى الطفل. ورقة خلفية (مسودة).
108. راميريز فيريرو إي، 2011. التحرك نحو وضع البرامج التحويلية للنوع الاجتماعي: مشاركة الذكور في الوقاية من انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى الطفل. ورقة خلفية (مسودة).
109. باركر جي، ريكاردو سي، ناسيمينتو ام، وآخرون، 2009. استجاب الرجال حول الأعراف الخاصة بالجنس لتحسين النتائج الصحية: شواهد التأثير الصحية العامة العالمية. 15-9.
- راميريز فيريرو إي، 2011. التحرك نحو وضع البرامج التحويلية للنوع الاجتماعي: مشاركة الذكور في الوقاية من انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى الطفل. ورقة خلفية (مسودة).
110. مامان اس، مودلي دي وغروفز آيه، 2011. تحديد دعم الذكور أثناء الحمل وبعده من وجهة نظر النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشري وغير المصابات به في دربان، جنوب أفريقيا. مجلة القبالة وصحة المرأة، 4(56).
- تذهب هذه المادة إلى أن ما يقدمه الرجال من دعم في أثناء الحمل وفي الفترة التي تليه بحاجة إلى أن يفهمه فهماً أشمل. شأنها شأن ما يترتب على الدعم من تأثيرات، لتحديد طرق إشراك الرجال.
- باركر جي، ريكاردو سي، ناسيمينتو ام، وآخرون، 2009. استجاب الرجال حول الأعراف الخاصة بالجنس لتحسين النتائج الصحية: شواهد التأثير الصحية العامة العالمية. 539.5-553.
- راميريز فيريرو إي، 2011. التحرك نحو وضع البرامج التحويلية للنوع الاجتماعي: مشاركة الذكور في الوقاية من انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى الطفل. ورقة خلفية (مسودة).
111. انظر مربع 5 و 7 و 8: ربط الصحة الجنسية والإنجابية بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، منافذ التكامل: دراسة حالة من سوازيلاند. أعدتها ونشرتها منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS) والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF). 2011.
112. مذكرة سياسات برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS): زيادة مشاركة المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز أو المتأثرين به (GIPA). برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS). 2007. http://data.unaids.org/pub/Report/2007/JC1299-PolicyBrief-GIPA_en.pdf
113. لقد صدر عدد من الوثائق لتوجيه الاستجابات التي تتناول الاحتياجات الصحية الجنسية والإنجابية للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري. انظر الملحق 1.
114. إن المؤسسات متعددة الأطراف أو المنظمات الدولية غير الحكومية أو الدول المانحة، التي تعمل بالتعاون مع البلدان المضيفة، حينما تنفذ سياسات الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها دون التشاور مع المجتمعات المحلية، فلا يجد متلقو هذه الخدمات طريقة مباشرة لحساسيتها على ما تفعل. ففي أحسن الأحوال، قد تكون الدول الديمقراطية التي تتلقى مساعدات عرضة للمساءلة من خلال العملية الديمقراطية بها. ولكن شبكات المصابين بفيروس نقص المناعة البشري تبقى في موضع مساءلة مباشرة أمام من تمثلهم وتتصرف نيابة عنهم. وعزوفهم عن المشاركة يعني أن تبقى جميع البرامج، بل وأفضلها، مشوبة بالتسلط.
115. أصوات مؤثرة: توصيات من واقع مشاورات جرت مع المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري حول الإطار الاستراتيجي الخاص بفرقة العمل المشترك بين الوكالات للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها، العنصر 1 و 2 المجتمع الدولي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (ICW). الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+)، 8 أبريل 2011. www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf
116. يستطيع المعلمون الأقران أن يؤديوا عدداً من الأدوار المهمة، تبعاً لطبيعة سياق هذه الأدوار وبرنامجها. في مجال تقديم الخدمات الخاصة بالمسار 1 و 2، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر: تقديم المشورة الفردية (في مرحلة ما بعد الاختبار، وإعدادهم للالتزام، ومتابعة التزامهم، والمصارحة، والصحة الجنسية والإنجابية، والتعايش الإيجابي، وما إلى ذلك) في عيادات رعاية ما قبل الولادة والصحة الجنسية والإنجابية، والإجابة وفيروس نقص المناعة البشري؛ ومساعدة المرضى في نقلاتهم من مكان إلى آخر داخل المرافق الصحية أو فيما بينها؛ وإمدادهم بالإحالات والروابط التي توصلهم إلى الخدمات المجتمعية والدعم؛ وتعقب المرضى الذين يتغيبون عن المواعيد أو المرضى الذين أغفلتهم المتابعة، وأن يكونوا حلقة وصل بين المرضى والقائمين على الرعاية الصحية، والمشاركة في أنشطة التوعية والتنظيف المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري في المجتمع.
117. أصوات مؤثرة: توصيات من واقع مشاورات جرت مع المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري حول الإطار الاستراتيجي الخاص بفرقة العمل المشترك بين الوكالات للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها، العنصر 1 و 2 المجتمع الدولي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (ICW). الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+)، 2011. www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf
118. أصوات مؤثرة: توصيات من واقع مشاورات جرت مع المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري حول الإطار الاستراتيجي الخاص بفرقة العمل المشترك بين الوكالات للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها، العنصر 1 و 2 المجتمع الدولي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (ICW). الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+)، 2011. www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf
- مرفق ب (1): مشاورات إلكترونية www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/Appendix_B1_PMTCT_E-consultation_Report_April_2011.pdf
- مرفق ب (2): مناقشات مجموعة التركيز. www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/Appendix_B2_PMTCT_FDGs_Report_April_2011.pdf
- مرفق ب (3): المسح الإلكتروني. www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/Appendix_B3_PMTCT_E-survey_Report_April_2011.pdf
- مرفق ب (4): مؤتمر عن بعد للخبراء www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/Appendix_B4_PMTCT_Experts_Teleconference_Report_April_2011.pdf
119. تبنت العملية نهجاً من الأساليب المختلطة، فجمعت بين مناهج جمع الشواهد النوعية والشواهد الكمية: مشاورة عبر الإنترنت تخضع للإشراف بين المتعايشين مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري (66 مشاركاً من 16 بلداً)، وثلاث مجموعات تركيز لتسهيل المناقشات (27 رجلاً وامرأة من المتعايشين مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري في جامايكا). مسح الكتروني للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والمتأثرين به (591 مستجيباً للمسح من 58 بلداً)؛ وقامت هيئة من الخبراء (22 مشاركاً) بمناقشة مضمون إطار العمل وسهولة الوصول إليه.
120. الحد من وصمة العار والتمييز المتعلقين بفيروس نقص المناعة البشري: جزء بالغ الأهمية من البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز. مورد لأصحاب المصلحة في البلاد لمواجهة فيروس نقص المناعة البشري. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS). 2007. http://data.unaids.org/pub/Report/2008/JC1521_stigmatisation_en.pdf
121. الحد من وصمة العار والتمييز المتعلقين بفيروس نقص المناعة البشري: جزء بالغ الأهمية من البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز. مورد لأصحاب المصلحة في البلاد لمواجهة فيروس نقص المناعة البشري. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS). 2007. http://data.unaids.org/pub/Report/2008/JC1521_stigmatisation_en.pdf
122. أصوات مؤثرة: توصيات من واقع مشاورات جرت مع المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري حول الإطار الاستراتيجي الخاص بفرقة العمل المشترك بين الوكالات للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها، العنصر 1 و 2 المجتمع الدولي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (ICW). الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+)، 2011.

134. الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري وحالات الحمل غير المرغوب: إطار العمل الاستراتيجي للأعوام من 2011 إلى 2015، دعماً للخطة العالمية التي تسعى إلى القضاء على أي إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال بحلول عام 2015 والحفاظ على حياة أمهاتهم، فرقة العمل المشترك بين الوكالات، 2011.
135. فعالية التكلفة في الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى الطفل في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل: مراجعة منهجية. جوهري ام، أكسو-أري دي. 2011. فعالية التكلفة في الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى الطفل في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل: مراجعة منهجية. فعالية التكلفة وتخصيص الموارد. (3)9-16.
- www.resource-allocation.com/content/9/1/3
- وسائل منع الحمل هي طريقة فعالة من حيث التكلفة لمنع العدوى بفيروس نقص المناعة البشري لدى الرضع:
- رينولدز إيتش، جانوويتز بي، هومان آر، جونسون ال. 2006. قيمة وسائل منع الحمل في منع الانتقال الولادي لفيروس نقص المناعة البشري. العدوى المنتقلة جنسياً 33(6):350-6. توصلت هذه الدراسة إلى أن برامج تنظيم الأسرة، من حيث فعالية التكلفة، بإمكانها أن تحقق الوقاية من الولادات إيجابية الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بحوالي 30٪ أكثر من برامج القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها التي تقدم المعالجة الوقائية بالنقيزباين.
 - وقد أوضحت النماذج الأخيرة فعالية التكلفة والتأثير الشامل الشديد الذي يسببه تفعيل القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها الخاص بالمسار 2 عن طريق ربط تنظيم الأسرة ببرامج القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها.
 - هالبرين دي تي، ستوفر جيه، رينولدز إيتش ديليو، 2009. فوائد وتكاليف التوسع في الوصول إلى برامج تنظيم الأسرة للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشري. الإيدز، 23(1/اس)، 123-130.
 - هلايدك ديليو، ستوفر جيه، وآخرون، 2009. مساهمات تنظيم الأسرة من أجل الوقاية من الانتقال العمودي لفيروس نقص المناعة البشري في أوغندا. بلوس وان 4(11)، e7691. doi:10.1371/journal.pone.0007691
 - تشير تقديرات دراسة هلايدك التي أجريت عام 2009 إلى أن تكلفة كل عدوى عمودية تم تفاديها بواسطة المعالجة الوقائية المضادة للفيروسات القهقرية في 14 بلداً مع أكبر عدد من النساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشري بلغت 543 دولاراً أمريكياً (على افتراض توافر نظم المعالجة الوقائية المضادة للفيروسات القهقرية الأكثر فعالية). ومع ذلك، توصل تحليل الفوائد والتكاليف (هالبرين) إلى أن كل النساء المصابات بالفيروس في هذه البلدان الـ 14 نفسها، ممن أردن أن يتجنبن الحمل غير المرغوب، إذا استطعن أن يفعلن ذلك، فهذا من شأنه أن يترجم إلى 359 دولاراً لكل عدوى بفيروس نقص المناعة البشري يتم تفاديها، ما يكلف 184 دولاراً أقل من تكلفة توفير نظم المعالجة الوقائية المضادة للفيروسات القهقرية الأكثر فعالية.
 - ونشير النمذجة إلى أن تلبية احتياجات تنظيم الأسرة غير الملباة لدى النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشري تعني مزيداً من فوائد التكلفة. فإن منع الحمل غير المرغوب بين النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشري يعني أن عدد النساء اللاتي يحتجن العلاج المضاد للفيروسات القهقرية للقضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها يقل كثيراً. بالمقارنة مع العدد الحالي إذا بقيت احتياجات تنظيم الأسرة غير ملباة، ماهي ام، ستوفر جيه، كيراغو كيه، وآخرون، 2010. ما الذي يتطلبه تحقيق القضاء الفعلي على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى الطفل؟ تقييم التقدم المحرز حالياً والاحتياجات المستقبلية. سكس ترانسسم انفكت. 86(ملحق 2) ثانياً-48-ثانياً 55.
- http://sti.bmj.com/content/86/Suppl_2/ii48.long
- وفيما يتعلق بفعالية تكلفة دمج العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي والوقاية من فيروس نقص المناعة البشري والرعاية منه وعلاجه في خدمات تنظيم الأسرة:
- من المفترض غالباً أن دمج خدمات العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشري في خدمات تنظيم الأسرة/صحة الأم والطفل يمكن أن يؤدي إلى وفرة في التكاليف من خلال التشارك في الموظفين والمرافق والمعدات، وغيرها من التكاليف الإدارية والنفقات العامة. أسكيو أي و بيررام، إسهامات خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في مكافحة فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز: استعراض. مسائل الصحة الإنجابية، 11(22):51-73.
 - ووفقاً لأحد الاستعراضات، فإن العديد من التقارير تشير إلى أن الدمج أدى إلى التوفير. مايهيو اس 1996. دمج برامج صحة الأم والطفل/تنظيم الأسرة مع خدمات الأمراض المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشري: المناظرات الحالية والاتجاهات المستقبلية. السياسة الصحية والتخطيط، 11(4):339-353.
- www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf
123. عبثة أكثر إيجابية: تعزيز استجابة القطاع الصحي للشباب المتعاضدين مع فيروس نقص المناعة البشري. اليونيسيف، منظمة الصحة العالمية، 2008. http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241597098_eng.pdf
124. النهوض بالصحة الجنسية والإنجابية وحقوق الإنسان لدى عمال الجنس المصابين بفيروس نقص المناعة البشري. الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+). شبكة مشاريع عمال الجنس (NSWP). 2010. www.gnpplus.net/en/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights/item/75-advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-human-rights-of-sex-workers-living-with-hiv
125. الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز ورعاية الإناث متعاضيات المخدرات عن طريق الحقن. مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، 2006. www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS_femaleIDUs_Aug06.pdf
126. النهوض بالصحة الجنسية والإنجابية وحقوق الإنسان لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشري: حزمة الإرشادات. الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+). والمجتمع الدولي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (ICW). ومجموعة يَنع بوتيفيز (للمبادرات الإيجابية الشابة). ومنظمة أنجندر هلت للصحة الإنجابية، والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS). 2009. http://data.unaids.org/pub/Manual/2009/20090730_srh_of_plhiv_guidance_package_en.pdf
127. مذكرات التوجيه العالمي: تدخلات فيروس نقص المناعة البشري للشباب. نظرة عامة على تدخلات فيروس نقص المناعة البشري للشباب. فرقة العمل المشترك بين الوكالات التابعة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS) بشأن فيروس نقص المناعة البشري والشباب، 2008. www.unfpa.org/public/home/publications/pid/2850
128. الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز ورعاية الإناث متعاضيات المخدرات عن طريق الحقن. مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، 2006. www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS_femaleIDUs_Aug06.pdf
129. إطار عمل الرقابة العالمية واستراتيجية القضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري في الأطفال بحلول عام 2015. مشروع. فرقة العمل المشترك بين الوكالات، مايو 2011.
130. مشاورات الخبراء في بحوث العمليات بشأن الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل. ورعاية الأطفال من فيروس نقص المناعة البشري ودعمهم وعلاجهم. واشنطن العاصمة، 09-11 سبتمبر 2009. اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS) وخطة الرئيس الطارئة للإغاثة من الإيدز (PEPFAR) وجامعة جورج واشنطن ومؤسسة البرايث غلاسر وجمعية الإيدز الدولية (ياس). 2009. www.unicef.org/aids/files/OR_Consultation_Report_FINAL2.doc
131. 36 أفريقياً، 11 المملكة المتحدة أو الولايات المتحدة الأمريكية، 11 آسيا وأوروبا الشرقية وأمريكا اللاتينية ومنطقة الكاريبي، وتمركز ما يقرب من 80٪ من الممارسات الواعدة في أفريقيا. اشتملت الدراسات على:
- 34 دراسة دمجت خدمات فيروس نقص المناعة البشري في برامج الصحة الجنسية والإنجابية الحالية؛
 - 14 دراسة دمجت خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في برامج فيروس نقص المناعة البشري الحالية؛
 - و 10 دراسات دمجت خدمات فيروس نقص المناعة البشري والصحة الجنسية والإنجابية الحالية في الوقت ذاته.
132. مونتغومري إي، فان دير سترانز أنه و تورجسين كيه، 2011. إشراك الذكور في تحديات وقاية النساء والأطفال من فيروس نقص المناعة البشري في التعريف والتفسير. جايدز 57(5):e116-e114.
133. التقرير النهائي: مشاورات برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS)/منظمة الصحة العالمية. احتياجات المراهقين من الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها: الدروس المستفادة من منع حمل المراهقات. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS)/منظمة الصحة العالمية جنيف، 11 يناير 2011.

• وتبقى البيانات الموثوقة حول فعالية التكلفة ضئيلة، فلم نجد إلا ثلاث دراسات لفعالية التكلفة، تشمل:

< دراسة هندية أظهرت توفيراً كبيراً، حيث أن نسبة عالية نسبياً من المستفيدين (37٪) وصلوا إلى أكثر من خدمة واحدة. مجلس السكان، 2007. تعزيز الاستدامة المالية بدمج المشورة والاختبار الطوعيين مع غيرها من خدمات الصحة الإنجابية (الهند).

< وأشارت دراسة في جنوب أفريقيا إلى أن فعالية التكلفة تحققت عندما كان لدى موظفي العيادة ما يكفيهم من وقت لتقديم اختبار فيروس نقص المناعة البشري لجميع المستفيدين. هومان أن موليك أس، ندونا ام وخوزا دي، 2006. تكلفة إدخال نموذجين مختلفين لدمج المشورة والاختبار الطوعيين لفيروس نقص المناعة البشري في عيادات تنظيم الأسرة في جنوب أفريقيا. ورقة قُدِّمت في مؤتمر حول ربط الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز في أفريقيا، أديس أبابا، 9-10 أكتوبر.

< واقترحت دراسة كينية أن إضافة اختبار فيروس نقص المناعة البشري إلى خدمات تنظيم الأسرة لم يُزد التكاليف إلا زيادة هامشية فقط. وقد بلغ مجموع التكاليف أقل من نصف التكاليف المُقدَّرة لموقع منفصل تُجرى فيه المشورة والاختبار الطوعيين. مجلس السكان، 2008. دمج المشورة والاختبار المتعلقين بفيروس نقص المناعة البشري في خدمات تنظيم الأسرة وجدوى ذلك ومدى قبوله وتأثيره وتكلفته في كينيا.

• وأشارت دراستان إلى أهمية أن يحظى العاملون بوقت كافٍ قبل البدء بدمج الخدمات إذا كانت فعالية التكلفة أو تحسين الإنتاجية سوف يتحققان بعد إضافة خدمات جديدة. جانويتزي، جونسون آل، طومسون آيه، وآخرون، 2002. فائض القدرات وتكلفة إضافة خدمات في عيادات تنظيم الأسرة بزمبابوي. آراء عالمية في تنظيم الأسرة، 28(2):58-66. مجلس السكان، 2006. التحري المنهجي: استراتيجية لتحديد وتلبية احتياجات المستفيدين من خدمات الصحة الإنجابية.

• انظر أيضاً تشرش كيه و مايبهو ش، 2009. دمج الوقاية والرعاية والعلاج المتعلقين بالعدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشري في خدمات تنظيم الأسرة: استعراض للأدبيات. دراسات في تنظيم الأسرة، 40(3):171-186 في الجزء المواضيعي: خدمات الصحة الجنسية والإنجابية مع تدخلات فيروس نقص المناعة البشري في الممارسة العملية. ورقة خلفية، برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS)/الهيئة التنسيقية للبرنامج (PCB) (26)، الاجتماع الـ 26 للهيئة التنسيقية لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS)، جنيف، سويسرا، 22-24 يونيو 2010.

www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2010/SRH_background_paper.pdf

136. روابط الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشري: استعراض الشواهد والتوصيات. الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة وجامعة كاليفورنيا في سان فرانسيسكو (UCSF) وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS) وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية، 2009.

http://data.unaids.org/pub/Agenda/2009/2009_linkages_evidence_review_en.pdf

مراجع حزم الخدمات الأساسية، والإجراءات والاستراتيجيات الرئيسية

13

9. علاج مضاد للفيروسات القهقرية لعدوى فيروس نقص المناعة البشرية بين البالغين والمراهقين - توصيات بنهج يعتمد على الصحة العامة - طبعة 2010. منظمة الصحة العالمية، 2010.
www.who.int/hiv/pub/arv/adult2010/en/index.html
10. علاج مضاد للفيروسات القهقرية لعدوى فيروس نقص المناعة البشرية بين الرضع والأطفال: نحو توفيره للجميع. توصيات بنهج يعتمد على الصحة العامة: طبعة 2010. منظمة الصحة العالمية، 2010.
www.who.int/hiv/pub/paediatric/infants2010/en/index.html
11. عقاقير مضادة للفيروسات القهقرية لمعالجة النساء الحوامل ومنع إصابة الرضع بفيروس نقص المناعة البشرية: نحو توفيرها للجميع. توصيات بنهج يعتمد على الصحة العامة (طبعة 2010). منظمة الصحة العالمية، 2010.
www.who.int/hiv/pub/mtct/antiretroviral2010/en/index.html
12. وضع برامج الوافيات الجنسية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية: دليل مقدمي الخدمة. صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2004.
www.unfpa.org/public/global/pid/1291
13. وضع برامج الوافيات الجنسية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية: دليل العمليات لمديري البرنامج. صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2004.
www.unfpa.org/public/global/pid/1292
14. إطار العمل الخاص بتعزيز نظم المجتمع الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. www.theglobalfund.org/documents/civilsociety/CSS_Framework.pdf
15. السيطرة الشاملة على سرطان عنق الرحم: دليل الممارسة الأساسية، منظمة الصحة العالمية، 2006.
www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/9241547006/en/index.html
16. الععد التنازلي إلى الصفر. الخطة العالمية للقضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال بحلول عام 2015 والحفاظ على حياة أمهاتهم. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS)، 2011.
www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_en.pdf
17. تقديم نتائج اختبار فيروس نقص المناعة البشرية وإرسال رسائل إعادة الاختبار وتقديم المشورة للبالغين. منظمة الصحة العالمية، 2010.
www.who.int/hiv/pub/vct/hiv_re_testing/en/index.html
18. تطوير برامج الصحة الجنسية، إطار العمل. منظمة الصحة العالمية، 2010.
http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf
19. إنهاء العنف ضد النساء ووضع برامج الوقاية والحماية والرعاية. صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2007.
www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2007/endingva.pdf
20. إشراك الرجال والفتيان في تغيير الظلم المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي في مجال الصحة: شواهد من تدخلات البرامج. منظمة الصحة العالمية، 2007.
www.who.int/gender/documents/Engaging_men_boys.pdf
21. إشراك الرجال والفتيان في تحقيق المساواة بين الجنسين والصحة: عُدّة العمل العالمية. صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2010.
www.unfpa.org/public/site/global/pid/6815
1. إطار العمل العالمي للقضاء على انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها. فرقة العمل المشترك بين الوكالات 2011.
2. جمعها: تكاليف وفوائد الاستثمار في تنظيم الأسرة وصحة الأم وحديث الولادة. صندوق الأمم المتحدة للسكان. غونماشر، 2009.
www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2009/adding_it_up_report.pdf
3. التصدي للعنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي: استراتيجية صندوق الأمم المتحدة للسكان وإطار العمل. صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2009.
www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2009/2009_add_gen_vio.pdf
4. النهوض بالصحة الجنسية والإنجابية وحقوق الإنسان لدى متعاطي المخدرات عن طريق الحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (GNP+). الشبكة الدولية لمتعاطي المخدرات (INPUD)، 2010.
www.gnpplus.net/en/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights/item/76-advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-human-rights-of-injecting-drug-users-living-with-hiv
5. النهوض بالصحة الجنسية والإنجابية وحقوق الإنسان لدى المهاجرين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. إحاطة سياسية. الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (GNP+)، 2010.
www.gnpplus.net/en/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights/item/72-advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-human-rights-of-migrants-living-with-hiv
6. النهوض بالصحة الجنسية والإنجابية وحقوق الإنسان للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (GNP+). والمجتمع الدولي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (ICW). ومجموعة بِنغ بوزتيفز (للمبادرات الإيجابية)، ومنظمة انجنيدر هلت للصحة الإنجابية، والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS)، 2009.
www.gnpplus.net/images/stories/SRHR/090811_srhr_of_plhiv_guidance_package_en.pdf
7. النهوض بالصحة الجنسية والإنجابية وحقوق الإنسان لدى عمال الجنس المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. إحاطة سياسية. الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (GNP+). شبكة مشاريع عمال الجنس (NSWP)، 2010.
www.gnpplus.net/en/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights/item/75-advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-human-rights-of-sex-workers-living-with-hiv
8. جدول أعمال العمل القطري المتسارع من أجل النساء والفتيات والمساواة بين الجنسين وفيروس نقص المناعة البشرية. الخطة التشغيلية لإطار عمل برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS): تناول قضايا النساء والفتيات والمساواة بين الجنسين وفيروس نقص المناعة البشرية. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS)، 2010.
www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2010/20100226_jc1794_agenda_for_accelerated_country_action_en.pdf

22. الوقاية الأساسية وتدخلات رعاية البالغين والمراهقين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في بيئات محدودة الموارد. منظمة الصحة العالمية، 2008. www.who.int/hiv/pub/plhiv/plhiv_treatment_care.pdf
23. العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي وفيروس نقص المناعة البشرية. برنامج الصحة الدولية وحقوق الإنسان مدرسة هارفارد للصحة العامة، مجموعة العمل بين الوكالات حول العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي وفيروس نقص المناعة البشرية، قريباً.
24. مذكرات التوجيه العالمي: تدخلات فيروس نقص المناعة البشرية للشباب. فرقة العمل المشترك بين الوكالات التابعة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS) بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والشباب، 2008.
- نظرة عامة على تدخلات فيروس نقص المناعة البشرية للشباب
 - تدخلات فيروس نقص المناعة البشرية للشباب الأكثر عرضة للخطر
 - تدخلات فيروس نقص المناعة البشرية للشباب في حالات الطوارئ الإنسانية
 - تدخلات فيروس نقص المناعة البشرية المجتمعية للشباب
 - تدخلات فيروس نقص المناعة البشرية للشباب في قطاع التعليم
 - تدخلات فيروس نقص المناعة البشرية للشباب في قطاع الصحة
 - تدخلات فيروس نقص المناعة البشرية للشباب في مكان العمل
- www.unfpa.org/public/home/publications/pid/2850
25. القضاء العالمي على الزهري الخلفي: منطق العمل واستراتيجيته. منظمة الصحة العالمية، 2007. www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241595858/en/index.html
26. الاستراتيجية العالمية للوقاية من العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي ومكافحتها، 2006-2015. منظمة الصحة العالمية، 2007. www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241563475/en/
27. مشاورات غليون في تعزيز الروابط بين الصحة الإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: صندوق الأمم المتحدة للسكان، منظمة الصحة العالمية، 2006. www.who.int/hiv/pub/advocacymaterials/glionconsultationssummary_DF.pdf
28. إرشادات المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية واختباره اللذين يبادر بهما مقدمو الخدمات في المرافق الصحية. منظمة الصحة العالمية، برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS)، 2007. www.who.int/hiv/pub/vct/pitc2007/en/
29. توجيهات بشأن إجراء اختبار لفيروس نقص المناعة البشرية وتقديم المشورة المتعلقة به في الأماكن التي يتردد عليها متعاطو المخدرات بالحقن: تعزيز فرص الحصول على العلاج والرعاية والوقاية، المركز الإقليمي لآسيا والمحيط الهادئ التابع لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (UNODC)، مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لغرب المحيط الهادئ (WPRO) وجنوب شرق آسيا، 2009. www.who.int/hiv/pub/idu/searo_wpro_tc/en/index.html
30. المبادئ التوجيهية لإدارة العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي. منظمة الصحة العالمية، قريباً.
31. إرشادات عن تحسين معدل الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها على مستوى العالم، نحو توفيرها للجميع من نساء واطفال والقضاء على فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز بين الأطفال. فرقة العمل المشترك بين الوكالات، 2007. www.unicef.org/aids/files/PMTCT_enWEBNov26.pdf
32. مبادئ توجيهية حول فيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرضع، مبادئ وتوصيات حول تغذية الرضع في محيط فيروس نقص المناعة البشرية وموجز الشواهد. منظمة الصحة العالمية، 2010. www.who.int/child_adolescent_health/documents/9789241599535/en/index.html
33. فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومتعاطو المخدرات عن طريق الحقن: شواهد منظمة الصحة العالمية فيما يخص سلسلة الإجراءات، الإرشادات التقنية ومذكرات السياسات. www.who.int/hiv/pub/idu/evidence_for_action/en/index.html
34. الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ورعاية الإناث متعاطيات المخدرات عن طريق الحقن. مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، 2006. www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS_femaleIDUs_Aug06.pdf
35. الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في الخدمات الصحية للأمهات: دليل البرامج. صندوق الأمم المتحدة للسكان، منظمة أنجندرهلت للصحة الإنجابية، 2004. www.engenderhealth.org/files/pubs/hiv-aids-stis/hiv_prev_program_gde.pdf
36. الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية في الخدمات الصحية للأمهات: دليل تدريبي. صندوق الأمم المتحدة للسكان، منظمة أنجندرهلت للصحة الإنجابية، 2004. www.unfpa.org/public/publications/pid/2032
37. حزمة معلومات عن ختان الذكور والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية؛ وليجة: 5 تأثيراته على النساء، منظمة الصحة العالمية، 2007. www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/infopack_en_5.pdf
38. دورة سريرية في الإدارة المتكاملة للأمراض المراهقين والبالغين (إيماي)/الإدارة المتكاملة للحمل والولادة (إمباك) للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها. منظمة الصحة العالمية، المكتب المؤسسي لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (IOHA)، جامعة جوهانسبرغ، 2010. www.uj.ac.za/EN/CorporateServices/ioha/Research/OperationalTools/IMAIIICI%20training%20materials/Pages/PMTCTclinicalcourses.aspx
39. تأهيل ليوم واحد فيما يخص المراهقين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وفقاً لبرنامج الإدارة المتكاملة للأمراض المراهقين والبالغين (إيماي). دليل المشاركين والدليل المُيسَّر. منظمة الصحة العالمية، 2010. www.who.int/child_adolescent_health/documents/fch_cah_9789241598972/en/index.html
40. تكثيف الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية؛ ورقة الموقف من السياسات لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. برنامج UNAIDS، 2005. http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc1165-intensif_hiv-newstyle_en.pdf
41. ربط برامج وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية للجنسين بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي. منظمة الصحة العالمية، 2008 (PAHO).
42. ربط الصحة الجنسية والإنجابية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: مبادئ التكامل. منظمة الصحة العالمية، صندوق الأمم المتحدة للسكان، برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS)، الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF).
- صربيا (2009) http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/93019_eng.pdf
 - كينيا (2008) www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2008/hiv_integration_kenya.pdf
 - هايتي (2008) www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2009/linkages_haiti_en.pdf
43. إبراز أهمية التدخلات التي تربط الصحة الجنسية والإنجابية بفيروس نقص المناعة البشرية في مقترحات الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. منظمة الصحة العالمية، 2010. http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_10.02_eng.pdf
44. انظر أيضاً الاعتبارات البرمجية والبحثية في وسائل منع الحمل الهرمونية للنساء اللواتي يتعرضن لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والنساء اللواتي يتعايشن مع الفيروس. منظمة الصحة العالمية، 2012. http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_RHR_12.09_eng.pdf
45. الخرافات والنصوات الخاطئة والمخاوف: التصدي لمعوّقات استخدام الواقي الجنسي. صندوق الأمم المتحدة للسكان، الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، 2007. www.unfpa.org/public/publications/pid/387
46. نظرة عامة على تدخلات فيروس نقص المناعة البشرية للشباب. مذكرة توجيهية، فرقة العمل المشترك بين الوكالات لفيروس نقص المناعة البشرية والشباب، صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2007. www.unfpa.org/hiv/iatt/docs/overview.pdf
47. حزم تدخلات لتنظيم الأسرة ورعاية الإجهاض السليم وصحة الأم وحديث الولادة والطفل. منظمة الصحة العالمية، صندوق الأمم المتحدة للسكان، اليونيسيف، البنك الدولي، 2010. http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_FCH_10.06_eng.pdf
48. شراكة مع الرجال لإنهاء العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي. الممارسات التي تعمل من أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى. صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2009. www.unfpa.org/public/cache/offonce/home/publications/pid/4412

49. مؤشروصمة عار المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري. الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+). المجتمع الدولي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (ICW). برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS). الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF). 2007. www.stigmaindex.org/
50. نهج سياسة إشراك الرجال والفتيان في تحقيق المساواة بين الجنسين والإنصاف الصحي. منظمة الصحة العالمية 2010. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500128_eng.pdf
51. بيان الموقف من الواقيات الجنسية والوقاية من فيروس نقص المناعة البشري. صندوق الأمم المتحدة للسكان/برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS)/ منظمة الصحة العالمية، 2004. تم التحديث 2009. www.unaids.org/en/Resources/PressCentre/Featurestories/2009/March/20090319preventionposition/
52. إطار عمل لسياسة الصحة الإيجابية والكرامة والوقاية. الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+). برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS). 2011. www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110701_PHDP.pdf
53. نتائج التجارب الرائدة تؤكد أن علاج فيروس نقص المناعة يمنع انتقال الفيروس. بيان صحفي. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS). منظمة الصحة العالمية. 12 مايو 2011. www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2011may/20110512pstrialresults
- انظر أيضاً: انطلاق المعالجة المضادة للفيروسات الفهقرية يحمي الشركاء الجنسيين غير المصابين بالعدوى بفيروس نقص المناعة البشري (دراسة شبكة اختبارات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري (HPTN 052). بيه آر نوزواير-يو اس نوزواير. 12 مايو 2011. www.prnewswire.com/news-releases/initiation-of-antiretroviral-treatment-protects-uninfected-sexual-partners-from-hiv-infection-hptn-study-052-121706358.html
- تحديث برمجي. علاج فيروس نقص المناعة البشري والسل المضاد للفيروسات الفهقرية بوصفه وقاية: تحديث 2012. منظمة الصحة العالمية. 2012. http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_HIV_2012.12_eng.pdf
- وعلاوة على ذلك، ونظراً لأن تركيز العلاج بوصفه وقاية سوف يقع على الفئات السكانية الرئيسية التي يتوقع أن تؤثر الوقاية عليها أبلغ تأثير (علي سبيل المثال، الفئات السكانية الرئيسية والحوامل والأزواج المتناظرين مصلياً). فإن منظمة الصحة العالمية تعترف أن تصدر تحديثات وتوجيهات. خلال عام 2012. من أجل هذه الفئات السكانية، وسوف تعمل مع مختلف البلدان على التصدي للتحديات البرمجية والعملية وإصدار توجيهاتها الموحدة في منتصف عام 2013.
54. عبثة أكثر إيجابية: تعزيز استجابة القطاع الصحي للشباب المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري. اليونسيف، منظمة الصحة العالمية، 2008. http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241597098_eng.pdf
55. المبادئ التوجيهية العملية لتكثيف الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري: نحو توفيرها للجميع. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز. برنامج UNAIDS. 2007. www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20070306_prevention_guidelines_towards_universal_access_en.pdf
56. التنمية الإيجابية. الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+). 1998. www.gnpplus.net/en/programmes/empowerment/positive-development
57. الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز لدى الشباب: شواهد من البلدان النامية على ما يصلح. مدرسة لندن للصحة والطب الاستوائي (LSHTM). اليونسيف، برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS). صندوق الأمم المتحدة للسكان. منظمة الصحة العالمية. 2006. www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2006/preventing_hiv_young.pdf
58. منع عنف العشير والعنف الجنسي ضد النساء. اتخاذ الإجراءات وتقديم الشواهد. منظمة الصحة العالمية. مدرسة لندن للصحة والطب الاستوائي (LSHTM). 2010. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564007_eng.pdf
59. تدخلات لها الأولوية: الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز ومعالجته والرعاية منه في القطاع الصحي (طبعة 2010). منظمة الصحة العالمية. 2010. www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241500234/en/index.html
60. وضع برامج مواجهة العنف ضد المرأة: عشر دراسات حالة. صندوق الأمم المتحدة للسكان. 2007. www.unfpa.org/public/global/pid/386
61. وضع برامج مواجهة العنف ضد المرأة: 8 دراسات حالة مجلد 2. صندوق الأمم المتحدة للسكان. 2007. http://europe.unfpa.org/public/europe_pubs/pid/2041
62. البرامج: دليل شامل في التنفيذ ومنهج تدريب المعلمين الأقران. وفاء الصدر، ديفيد هوس، روبن فلام وآخرون. المركز الدولي لبرامج علاج الإيدز والرعاية منه (ICAP). 2009. www.columbia-icap.org/resources/peresources/Trainer%20Manual/Manual%20Feb%202010/TM%20Complete-Updated%20Oct2010%204Nov10%20SjL%20as.pdf
63. أداة تقييم سريع للروابط التي تتعلق بفيروس نقص المناعة البشري والصحة الجنسية والإنجابية: دليل عام. الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة. صندوق الأمم المتحدة للسكان. منظمة الصحة العالمية، برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS). الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+). المجتمع الدولي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (ICW). مجموعة تنغ بوتزيفز (للمبادرات الإيجابية الشابة). 2009. www.unfpa.org/public/publications/pid/1350
64. أداة تقييم سريع لاحتياجات الواقيات الجنسية لوضع برامج الواقيات الجنسية. صندوق الأمم المتحدة للسكان ومجلس السكان. 2003. www.unfpa.org/public/site/global/lang/en/pid/2484
65. الحد من وصمة العار والتمييز المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري: جزء بالغ الأهمية من البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز. مورد لأصحاب المصلحة في البلاد لمواجهة فيروس نقص المناعة البشري. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS). 2007. http://data.unaids.org/pub/Report/2008/jc1521_stigmatisation_en.pdf
66. الخيارات الإيجابية وتنظيم الأسرة لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشري: أداة تقديم المشورة. منظمة الصحة العالمية 2007. www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9241595132/en/index.html
67. ويلش آر، كيتس ديليو. 2009. الخيارات الإيجابية للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشري. نشرة منظمة الصحة العالمية. 839-833.87. doi: 10.2471/BLT.08.059360 www.who.int/bulletin/volumes/87/11/08-059360/en/
68. الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز: إطار عمل للروابط ذات الأولوية. منظمة الصحة العالمية. صندوق الأمم المتحدة للسكان. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS). الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF). 2005. www.who.int/reproductivehealth/publications/linkages/HIV_05_5/en/index.html
69. روابط الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشري: استعراض الشواهد والتوصيات. الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة وجامعة كاليفورنيا في سان فرانسيسكو (UCSF) وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS) وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية. 2009. http://data.unaids.org/pub/Agenda/2009/2009_linkages_evidence_review_en.pdf
70. الكفاءات الصحية الجنسية والإنجابية الأساسية في الرعاية الأولية: المواقف والمعارف والأخلاق وحقوق الإنسان والقيادة والإدارة والعمل الجماعي والعمل المجتمعي والتعليم وتقديم المشورة والمرافق الصحية وتوفير الخدمات. منظمة الصحة العالمية. 2011. www.who.int/reproductivehealth/publications/health_systems/9789241501002/en/index.html

71. الصحة الجنسية والإنجابية لدى النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز: مبادئ توجيهية بشأن الرعاية والعلاج وتقديم الدعم للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز وأطفالهن في أحوال محدودة الموارد. منظمة الصحة العالمية، 2006.
www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/924159425X/en/index.html
72. العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي وغيرها من عدوى السبيل التناسلي - دليل الممارسة الأساسية. المنظمة الدولية لصحة الأسرة (FHI). مجلس السكان، 2005.
www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/reports/RTIS_GEP_FINALI.pdf
73. الاعتبارات الاستراتيجية لتعزيز الروابط بين تنظيم الأسرة وسياسات فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز وبرامجهما وخدماتهما. منظمة الصحة العالمية، الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID). المنظمة الدولية لصحة الأسرة (FHI)، 2009.
www.hivandsrh.org/newsletter/Strategic_Considerations.pdf
74. ستيفينغ ستونز بلاس (المقبر الإضافي): جلسات وتمارين جديدة تُستخدم مع دليل ستيفينغ ستونز بلاس التدريبي الأصلي، وليونر أيه وآخرون. اتحاد استراتيجيات الأمل والثقة والتخطيط، المعهد الألماني للرسالة الطبية (DIFAEM)، واليونيسيف، 2008.
www.salandertrust.net/resources/SSPlusContentsforweb.pdf
75. دليل الحد من وصمة العار المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشري في مرافق الرعاية الصحية. منظمة أنجندر هلت للصحة الإنجابية، والشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+). والتحالف الدولي لفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، المركز الدولي لبحوث المرأة، والمجتمع الدولي للمصابات بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (ICW). الاتحاد الدولي للقابات، والمجلس الدولي للممرضات، ومنظمة العمل الدولية، والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، والتحالف الدولي لجاهزية المعالجة، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومنظمة الصحة العالمية، والرابطة الطبية العالمية، 2011.
www.stigmaactionnetwork.org
76. وحدات تدريبية للمعالجة المتلازمة للعدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي. منظمة الصحة العالمية، 2007.
www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241593407/index/en/index.html
77. إطار عمل برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS). تناول قضايا النساء والفتيات والمساواة بين الجنسين وفيروس نقص المناعة البشري. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS)، 2009.
www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2010/un aids_action_framework.pdf
78. دراسة جدوى موسعة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS). تعزيز الحماية الاجتماعية. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS)، 2010.
http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2010/jc1879_social_protection_business_case_en.pdf
79. مذكرة توجيهات برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS) عن الفيروس والعمل في مجال الجنس. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS)، 2009.
www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/basedocument/2009/jc1696_guidance_note_hiv_and_sexwork_en.pdf
80. إطار عمل لنتائج برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS): دراسة جدوى الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم للطفل. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS)، 2011
81. مذكرة سياسات برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS): زيادة مشاركة المتعاضدين مع فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز أو المتأثرين به. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS)، 2007.
http://data.unaids.org/pub/BriefingNote/2007/jc1299_policy_brief_gipa.pdf
82. أصوات ذات قيمة: عُدة جيبا (GIPA) (زيادة مشاركة المتعاضدين مع فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز أو المتأثرين به). دليل زيادة مشاركة المتعاضدين مع فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز. مجلس آسيا والمحيط الهادئ للمنظمات المعنية بخدمات الإيدز (APCASO). وشبكة آسيا والمحيط الهادئ للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز (+APN)، 2005.
www.gnpplus.net/cms-downloads/files/2005%20Valued%20Voices%20-%20A%20GIPA%20Toolkit.pdf
83. الحُكم على فيروس نقص المناعة العامة وحقوق الإنسان والقانون الجنائي. والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة. الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+). المجتمع الدولي للمصابات بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (ICW)، 2008.
www.ippf.org/en/Resources/Guides-toolkits/Verdict+on+a+virus.htm
84. See 93. below
85. نهج منظمة الصحة العالمية الاستراتيجية لتعزيز سياسات الصحة الجنسية والإنجابية وبرامجها. منظمة الصحة العالمية، 2007.
www.who.int/reproductivehealth/publications/general/HRP_RHR_07_7/en/index.html
86. دي برؤين ام، 2006. المرأة والحقوق الإنجابية وفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز: القضايا التي ما زالت بحاجة إلى بحوث وتدخلات. جيه هلت بوبل نُتر 24 (4)، 3-425.
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17591338
87. توجيهات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري وعلاجه هو وغيره من العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي بين عمال الجنس وزبائنهم في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. منظمة الصحة العالمية (قريباً).
88. منهاج صحة الرجال الإنجابية. منظمة أنجندر هلت للصحة الإنجابية، 2008.
www.engenderhealth.org/pubs/gender/mens-rh-curriculum.php
89. راميريز فيريرو إي، 2011. التحرك نحو وضع البرامج التحويلية للنوع الاجتماعي: مشاركة الذكور في الوقاية من انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى الطفل. ورقة خلفية (مسودة).
90. إشراك الرجال في تعزيز المساواة بين الجنسين وصحة المرأة الإنجابية. صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2007.
www.unfpa.org/gender/men.htm
91. فيروس نقص المناعة البشري. الصحة ومجتمعكم: دليل العمل. غرانيتش آر و مرمين جيه، 2006.
www.womenchildrenhiv.org/wchiv?page=cw-06-en
92. تحديث برمجي. علاج فيروس نقص المناعة البشري والسل المضاد للفيروسات القهقرية بوصفه وقاية: تحديث 2012. منظمة الصحة العالمية، 2012.
http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_HIV_2012.12_eng.pdf
93. إرشادات بشأن اختبار إصابة الأزواج بفيروس نقص المناعة البشري وتقديم المشورة إليهم، بما فيها العلاج المضاد للفيروسات القهقرية لوقاية الأزواج المتناظرين مصلياً ومعالجتهم. توصيات من أجل منظور براعي الصحة العامة. منظمة الصحة العالمية، 2012.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241501972_eng.pdf
94. تحديث برمجي. استخدام العقاقير المضادة للفيروسات القهقرية في معالجة الحوامل والوقاية من عدوى فيروس نقص المناعة البشري في الرضع الملخص التنفيذي. منظمة الصحة العالمية، 2012.
www.who.int/hiv/PMTCT_update.pdf

الملحق 1 المبادرات العالمية لتعزيز صحة النساء وحديثي الولادة والأطفال

المبادرة العالمية	الوصف
أهداف التنمية الألفية:	مجالات متعددة للتداخل مع أهداف التنمية الألفية 3 (المساواة بين الجنسين)، و 4 (صحة الطفل) و 5 (صحة الأم) و 6 (مكافحة فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز). ¹
قمة لندن لتنظيم الأسرة:	مبادرة نظمها حكومة المملكة المتحدة ومؤسسة بيل وميليندا غيتس بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان وشركاء آخرين لإتاحة السبيل أمام 120 مليون امرأة أخرى من نساء البلدان النامية للحصول على خدمات تنظيم الأسرة المجانية بحلول عام 2020. وهي قمة تهدف إلى استنفار الإرادة السياسية وتأمين الموارد الإضافية اللازمة لزيادة الطلب على تنظيم الأسرة ودعمه. وخصص المشاركون في القمة حوالي 4.6 مليار دولار لتنظيم الأسرة. منها 2 مليار من البلدان النامية و 2.6 مليار دولار أخرى من الحكومات المانحة وغيرها من الشركاء المانحين. ¹¹
استراتيجية الأمين العام للأمم المتحدة العالمية لصحة النساء والأطفال:	التزام تعاوني لتحسين صحة النساء والأطفال في أدنى بلدان العالم دخلاً. ومن العناصر الرئيسية لهذه الاستراتيجية الدعم المشترك للخطط الصحية التي تقودها البلاد، وهي حزمة شاملة متكاملة من التدخلات والخدمات الأساسية والرعاية المتكاملة وتعزيز النظم الصحية وبناء مقدرات العاملين في مجال الصحة. ²
الـ H4+:	الـ إيتش+4 (H4+) (صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز) هي آلية تنسيقية للعمل المشترك في مجال صحة الأم وحديث الولادة في 25 بلداً من البلدان محل التركيز الشديد المُنتقلة بأعلى عيب من وفيات الأمهات، وبرنامج عمل شركاء إيتش+4 (H4+) على مكونات البرنامج السبعة المنفرد عليها التالية: (أ) دعم تقييم الاحتياجات للتعرف على معوقات تحسين الصحة الإنجابية وصحة الأم والمولود في البلدان المعنية؛ (ب) وضع خطط وطنية وتقدير تكلفتها؛ (ت) التوسع في نوعية الخدمات الصحية؛ (ث) الاستجابة للحاجة الماسة إلى عاملين صحيين مهرة؛ (ج) التغلب على الحواجز المالية والحواجز التي تعوق الوصول؛ (ح) معالجة الأسباب الجذرية لوفيات الأمهات والمرض؛ (خ) تعزيز نظم الرقابة والتقييم. وعموماً، فإن إيتش+4 (H4+) تدعم الموجة الأولى التي تشمل 25 بلداً ³ للقيام بأنشطة تعينها على الوفاء بالتزاماتها. وسوف تساعد 24 دولة أخرى في تحديد التزاماتها بالاستراتيجية العالمية. ⁴
الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا:	ينظر الآن في كيفية تمويل تدخلات أوسع نطاقاً يستفيد منها النساء والأطفال. ⁵
مبادرة موسكوكا حول صحة الأم وحديث الولادة والطفل، والتزام مجموعة الثماني (G8) بمعالجة هدف التنمية الألفي 4 و 5:	هي مبادرة تمويلية أُعلن عنها في القمة الـ 36 لمجموعة الثماني (G8) وتُلزم الدول الأعضاء بأن ينفقوا مجتمعين 5 مليارات دولار أمريكي إضافية بين عام 2010 و 2015 لتسريع وتيرة التقدم نحو تحقيق هدف التنمية الألفي 4 و 5. والحد من وفيات الأمهات والرضع والأطفال في البلدان النامية. ⁶
المبادرة الصحية العالمية لحكومة الولايات المتحدة الأمريكية (GHI):	تسعى المبادرة الصحية العالمية (GHI) إلى تحقيق نهضة فعلية في الصحة وتعزيز برامج مستدامة فعالة مؤثرة تقودها البلدان في مجال الصحة العامة ومن شأنها أن توفر الرعاية الصحية الأساسية. وتهدف المبادرة الصحية العالمية (GHI) إلى تحقيق أقصى قدر ممكن من التأثير. لذا فإنها تركز تركيزاً خاصاً على تحسين صحة النساء وحديثي الولادة والأطفال عن طريق مكافحة الأمراض المعدية وتوفير مياه نظيفة والتركيز على التغذية وصحة الأم وحديث الولادة والطفل. ⁷
القضاء على مرض الزهري الخلقي في العالم:	انطلقت الحملة العالمية، على أساس تعزيز البنية التحتية لصحة الأم، في عام 2007، وتم تفعيلها للقضاء المزودج على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم لطفلها في الأمريكتين وإقليم آسيا والمحيط الهادئ. ⁸
شراكة وقف السل:	عبارة عن شراكة تشمل شبكة من المنظمات الدولية والبلدان والجهات المانحة من القطاعين العام والخاص. والمنظمات الحكومية وغير الحكومية التي تعمل معاً لتحقيق هدف القضاء على السل باعتباره إحدى مشكلات الصحة العامة. فمرض السل يمكنه أن يسبب العقم، وأن يسهم مع غيره في سوء نتائج الصحة الإنجابية وخاصة بالنسبة للأشخاص الذين يتعايشون مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري. ⁹
القضاء على كزاز المواليد:	مكوّن رئيسي من مكونات حزمة البرامج الإنجابية الشاملة لصحة الأم وحديث الولادة والطفل. ¹⁰
مكافحة الملاريا والقضاء عليها في العالم:	مبادرة كبرى تركز على النساء الحوامل وصغار الأطفال، وتشدّد على أهمية تعزيز نظم برامج صحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال والصحة الإنجابية. ¹¹

الملحق 2 قائمة بمراجع دعم السياسات وتوجيه البرامج مع شروح لها

■ توفير روابط تقود إلى موارد منظمة الصحة العالمية ومراجعتها الرئيسية التي تحتوي على أفضل ما يتاح من معلومات عن استجابة القطاع الصحي الشاملة لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز، وعن تدخلات القطاع الصحي ذات الأولوية بهدف تعزيز ودعم اتخاذ قرارات وجيهة في تصميم وتقديم ما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشري من خدمات.

الحد من عدم المساواة: ضمان حصول الجميع على خدمات تنظيم الأسرة باعتبارها عنصراً رئيسياً من عناصر الصحة الجنسية والإنجابية. صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2009.
www.unfpa.org/public/site/global/lang/en/pid/4770

هذا الكتيب يبرز توافق آراء 40 خبير دولي اجتمعوا في نيويورك بمناسبة الذكرى الـ 15 للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية، واستعرضوا ما بين أيديهم من شواهد وقدموا توصياتهم بشأن كيفية الحد من عدم تكافؤ فرص الحصول على خدمات تنظيم الأسرة وغيرها من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، ولا سيما فيما يخص السكان المحرومين. وهناك حاجة ماسة إلى هذه الإجراءات لتسريع وتيرة التقدم نحو تحقيق أهداف التنمية الألفية بحلول عام 2015.

أداة تقييم سريع للروابط التي تتعلق بفيروس نقص المناعة البشري والصحة الجنسية والإنجابية: دليل عام. الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، صندوق الأمم المتحدة للسكان، منظمة الصحة العالمية، برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS)، الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+)، المجتمع الدولي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (ICW)، مجموعة بنغ بوتنيغز (للمبادرات الإيجابية الشابة)، 2009.
www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/91825/en/index.html

فهي أداة مرنة تقبل التعديل والهدف منها تقييم الروابط ثنائية الاتجاه التي تربط فيروس نقص المناعة البشري بالصحة الجنسية والإنجابية على مستوى النظم والسياسات وتقديم الخدمات. وما وُضعت إلا لتحديد الثغرات والإسهام بنهاية المطاف في وضع ما يخص كل بلد من خطط العمل لصياغة هذه الروابط وتعزيزها. وتركز هذه الأداة في المقام الأول على القطاع الصحي، مع قابليتها للتكيف مع قطاعات أخرى كالتعليم والخدمات الاجتماعية والعمل.

إرشادات لتحسين معدل الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها على مستوى العالم: نحو توفيرها للجميع من نساء ورضع وأطفال والقضاء على فيروس نقص المناعة البشري والإيدز بين الأطفال. اليونسيف ومنظمة الصحة العالمية وفرقة العمل المشتركة بين الوكالات للوقاية من العدوى بفيروس نقص المناعة البشري لدى النساء الحوامل والأمهات وأطفالهن، 2007.
www.who.int/hiv/pub/mtct/pmtct_scaleup2007/en/index.html

لقد وُضعت هذه الإرشادات العالمية استجابة للتقدم الشامل، وإن كان بطيئاً، في توسع نطاق الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها في أحوال محدودة الموارد، فإنها تقدم إطار عمل لشراكات تضامن وتوجيه البلدان فيما يتعين اتخاذه من إجراءات محددة لتسريع خطى الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها.

المبادئ التوجيهية العملية لتكثيف الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري: نحو توفيرها للجميع. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS)، 2007.
www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/20070306_prevention_guidelines_towards_universal_access_en.pdf

وتهدف هذه المبادئ التوجيهية إلى إمداد واضعي السياسات والمخططين بتوجيهات عملية تساعدهم في تكثيف استجابتهم الوطنية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري بحيث يستجيبوا لديناميات الأوبئة والسياق الاجتماعي لبلادهم وسكانها ممن هم أكثر عرضة لخطر الإصابة بفيروس

القضاء على انتقال الإصابة من الأم للطفل: وثائق جامعة

العد التنزلي إلى الصفر. الخطة العالمية للقضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال بحلول عام 2015 والحفاظ على حياة أمهاتهم. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS)، 2011.
www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_en.pdf

هناك إجماع عالمي على إمكانية القضاء الفعلي على أي إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال أينما حدثت بحلول عام 2015. وهذه الخطة تُركز على الوصول إلى النساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشري وأطفالهن من وقت حمل الأم إلى أن تتوقف عن الإرضاع الطبيعي، وسوف يتحقق ذلك ضمن مسلسل البرامج الشاملة الحالية التي تمهد سبيل وصول الرجال والنساء والأطفال إلى الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري وعلاجه والرعاية منه، وتقديم ما يلزمهم من دعم.

إطار العمل العالمي للقضاء على انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها. فرقة العمل المشتركة بين الوكالات IATT، 2011.

لقد وُضِع إطار العمل العالمي الحالي استجابة لحاجة ملحة تقتضي توفير منصة للعمل المشترك الذي يجمع طائفة واسعة من الالتزامات الأخيرة على الصعيد العالمي والإقليمي والقطري نحو استجابة متماسكة للوفاء الحقيقي بالتزام جماعي بالقضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها. ويشكل هذا الإطار نقطة انطلاق مشتركة جيدة التنسيق لدعم ما يُبذل من جهود على المستوى الوطني في سبيل القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها في سياق الصحة العالمية بمعناها الأوسع. والهدف منه حشد وتنسيق الدعم اللازم لتفعيل جدول أعمال القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها بين الحكومة الوطنية وشركاء التنمية القائمين على تفعيله والمجتمع المدني.

الاستراتيجية العالمية لصحة النساء والأطفال. الأمين العام للأمم المتحدة، 2010.
www.un.org/sg/hf/Global_StrategyEN.pdf

هي خارطة طريق يقودها الأمين العام للأمم المتحدة تحدد ما يلزم من التغييرات المالية والسياساتية وكذلك التدخلات باللغة الأهمية التي يمكنها النهوض بالصحة، بل وتنهض بها فعلياً. وإنفاذ الأرواح. وتضع هذه الاستراتيجية العالمية نهجاً للتعاون العالمي بين قطاعات متعددة.

تدخلات لها الأولوية: الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز ومعالجته والرعاية منه في القطاع الصحي (طبعة 2010). منظمة الصحة العالمية، 2010.
www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241500234/en/index.html

التدخلات ذات الأولوية المبينة في هذه الوثيقة يُقصد بها مجموعة التدخلات الكاملة التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية لإقامة قطاع صحي فعال وشامل وقادر على التصدي لفيروس نقص المناعة البشري ومرض الإيدز، وتهدف الوثيقة إلى ما يلي:

- وصف تدخلات القطاع الصحي ذات الأولوية التي تضمن وصول الجميع إلى الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري وعلاجه والرعاية منه.
- تلخيص توصيات السياسات العامة الرئيسية والتوصيات الفنية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية وشركاؤها وتتعلق بكل تدخل من تدخلات القطاع الصحي ذات الأولوية
- توجيه اختيار التدخلات وتحديد أولوياتها للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري ومعالجته والرعاية منه

الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري وحالات الحمل غير المرغوب، إطار العمل الاستراتيجي للأعوام من 2011 إلى 2015. دعماً للخطة العالمية التي تسعى إلى القضاء على أي إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال بحلول عام 2015 والحفاظ على حياة أمهاتهم. فرقة العمل المشترك بين الوكالات للوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري ومعالجتها بين النساء الحوامل والأمهات وأطفالهن. 2011.

<http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/10575>

الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري وعلاجه هو وغيره من الأمراض المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي بين رجال يمارسون الجنس مع رجال ومغايبي الهوية الجنسية. توصيات بنهج يعتمد على الصحة العامة 2011. منظمة الصحة العالمية. 2011.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501750_eng.pdf

تركز المبادئ التوجيهية على الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري والعدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي وعلاجهما لدى الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال مثلهم ومغايبي الهوية الجنسية. وهي تشمل التوصيات المبينة على شواهد علمية والموجز وتدرج الشواهد وشؤون تفعيلها والتغيرات البحثية الأساسية. ومع أن هذه المبادئ التوجيهية تركز على البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، فإن منظمة الصحة العالمية توصي بأن تُتاح للرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال مثلهم ومغايبي الهوية الجنسية في البلدان ذات الدخل المرتفع أيضاً. وتستعرض هذه الوثيقة توصيات الممارسات الجيدة التي تركز على ضمان بيئة مواتية للاعتراف بحقوق الإنسان وحمايتها لدى الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال مثلهم ومغايبي الهوية الجنسية. وبدون هذين الشرطين، يصعب تنفيذ غيرها من التوصيات الفنية التي تفوقها دقة وتحديداً.

تقديم نتائج اختبار فيروس نقص المناعة البشري وإرسال رسائل إعادة الاختبار وتقديم المشورة للبالغين. منظمة الصحة العالمية 2010.

www.who.int/hiv/pub/vct/hiv_re_testing/en/index.html

يستعرض منشور منظمة الصحة العالمية الذي بين أيدينا موعد إعادة اختبار فيروس نقص المناعة البشري الذي ينصح به والأوقات التي لا ينصح بها. والهدف من هذا المنشور أن يكون بمثابة تكملة للمبادئ التوجيهية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية/برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS) عن المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري واختباره للذين يبادر بهما مقدمو الخدمات في المرافق الصحية. هذا، وتهدف الوثيقة إلى مساعدة واضعي السياسات والبرامج المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري ومديري المواقع والمدربين ومقدمي الاختبار والمشورة في جميع الأحوال في الكشف عن فيروس نقص المناعة البشري مبكراً بين من تعرضوا مؤخراً أو من هم عرضة باستمرار لخطر الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشري، وتعزيز إجراءات الإحالة المبكرة للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري لخدمات الوقاية والعلاج والرعاية. بما فيها الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها.

مذكرة توجيهات برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS) عن الفيروس والعمل في مجال الجنس. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS) 2009.

www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/basedocument/2009/jc1696_guidance_note_hiv_and_sexwork_en.pdf

وُضعت هذه المذكرة التوجيهية لإمداد رعاة برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS) المشاركين والأمانة العامة بنهج منسّق يقوم على حقوق الإنسان لتعزيز وصول الجميع إلى الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري وعلاجه والرعاية منه والدعم في سياق عمل البالغين بالجنس. ويقدم إيضاحات وتوجيهات بشأن النهج الذي يتبعه برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز للحد من مخاطر الفيروس والتعرض للإصابة به في سياق العمل في الجنس، وتوفير السياسات والبرامج التي تركز على ثلاث ركائز مترابطة:

نقص المناعة البشري. وتشجع هذه المبادئ التوجيهية البلدان على "معرفة الوباء الذي يحيط بكم وطبيعة استجاباتكم الحالية له". وهذا يمكن البلدان من "توفير استجاباتكم وإعطائها الأولوية" من خلال تحديد أنسب تدابير الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري وأكثرها فعالية فيما يتعلق بسيناريواتها البوائية وأحوالها المعينة واختيارها وتمويلها. وهذا يسمح للدول بأن "تضع أهدافاً وقائية طموحة واقعية يمكن قياسها". وعلاوة على ذلك، فهذه المبادئ التوجيهية تقدم طائفة من تدابير الوقاية الأساسية اللازمة للبلدان من أجل "تصميم خطط الوقاية الخاصة بكم" فيما يتعلق بسيناريوات الأوبئة. وختاماً، إذا أردنا أن تحقق البرامج فعاليتها، فإنها بحاجة إلى مواصلة جمع المعلومات الاستراتيجية والاستفادة منها في تعقب ما يُحرز من تقدم ووضع تقارير عنه وضمان المساءلة من خلال التحقق من مخصصات الإيدز وأوجه استخدامها وتأثيرها. وهذه المبادئ التوجيهية تقدم لنا على هذا النحو لبنات أساسية تهدف إلى دعم البلدان في تحديد أولوياتها الاستثمارية وطريقة تسلسلها للتوسع في استجابتها للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري على نحو فعال.

الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها للمسار 1: الوقاية الأولية من فيروس نقص المناعة البشري بين النساء اللاتي في سن الإنجاب

تحديث برمجي. علاج فيروس نقص المناعة البشري والسل المضاد للفيروسات القهقرية بوصفه وقاية: تحديث 2012. منظمة الصحة العالمية. 2012.

http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_HIV_2012.12_eng.pdf

إن العلاج المضاد للفيروسات القهقرية ينطوي على فوائد عظيمة بوصفه أحد أساليب المعالجة والوقاية من فيروس نقص المناعة البشري والسل. وإن العلاج بوصفه وقاية بحاجة إلى أن نعتبره من مقومات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري وكجانب مهم من جوانب الحل الذي يكفل وضع نهاية لوباء فيروس نقص المناعة البشري. أما على المدى القصير والمتوسط، ففيما تركز البلدان جهودها على رفع مستوى العلاج وفقاً لمعايير الأهلية التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية، من المتوقع أنها سوف تعكف على رصد فرص تحقيق الاستفادة القصوى من العلاج المضاد للفيروسات القهقرية على نحو يليق أغراض الوقاية (TasP). وسوف يكون التركيز على الفئات السكانية التي يتوقع أن تؤثر الوقاية عليها بأبلغ تأثير (على سبيل المثال، الفئات السكانية الرئيسية والحوامل والأزواج المتناظرين مصلياً). فإن منظمة الصحة العالمية تعتمز أن تصدر تحديثات وتوجيهات. خلال عام 2012، من أجل هذه الفئات السكانية، وسوف تعمل مع مختلف البلدان على التصدي للتحديات البرمجية والعملية وإصدار توجيهاتها الموحدة في منتصف عام 2013.

إرشادات بشأن اختبار إصابة الأزواج بفيروس نقص المناعة البشري وتقديم المشورة إليهم، بما فيها العلاج المضاد للفيروسات القهقرية لوقاية الأزواج المتناظرين مصلياً ومعالجتهم. توصيات من أجل منظور براعي الصحة العامة. منظمة الصحة العالمية. 2012.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241501972_eng.pdf

توصي توجيهات منظمة الصحة العالمية الجديدة بتقديم خدمات اختبار فيروس نقص المناعة البشري والمشورة للأزواج. كلما توفرت سبل إجراء اختبار الفيروس وتقديم المشورة بشأنه، بما في ذلك في عيادات ما قبل الولادة. أما إذا أظهر اختبار فيروس نقص المناعة البشري أن أحد الزوجين مصاب بالفيروس، فإن التوجيهات توصي بتقديم العلاج المضاد للفيروسات القهقرية للزوج المصاب بفيروس نقص المناعة البشري. بغض النظر عن وضع مناعته الذاتية (تعداد خلايا سي دي 4)، لتقليل احتمال انتقال الفيروس إلى الزوج أو العنشير غير المصاب.

إن اختبار إصابة الأزواج بفيروس نقص المناعة البشري وتقديم المشورة لهم بشأنه يقدم للأزواج فرصة إجراء الاختبار ومعرفة نتائجهم وإفصاح كل منهم للآخر عن وضعه بالنسبة للإصابة في أجواء يوفر فيها الدعم مستشار / أخصائي في مجال الصحة، وبعدد يمكن مناقشة طائفة من بدائل الوقاية والعلاج والدعم المتوفرة واختيار أنسبها معاً، بحسب وضع العنشير.

إرشادات المنشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري واختباره
الذي يُبادر بهما مقدمو الخدمات في المرافق الصحية. برنامج
الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS).
منظمة الصحة العالمية. 2007.
www.who.int/hiv/pub/vct/pitc/en/index.html

لقد أعدت منظمة الصحة العالمية/برنامج الأمم المتحدة المشترك
لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS) المبادئ التوجيهية في
ضوء تعدد الشواهد التي تؤكد أن إرشادات المنشورة والاختبار اللذين يبادر
بهما مقدمو الخدمات يمكنها أن تزيد الإقبال على اختبار فيروس نقص
المناعة البشري. وتحسين فرص حصول المتعايشين مع فيروس نقص
المناعة البشري على الخدمات الصحية. وقد تُوجد فرصاً جديدةً للوقاية
من فيروس نقص المناعة البشري. وإن المنشورة بشأن فيروس نقص المناعة
البشري واختباره اللذين يبادر بهما مقدمو الخدمات ينطويان على توصية
مقدم الرعاية الصحية خصوصاً بإجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشري
للمرضى الذين يأتون إلى المرافق الصحية. وفي ظل هذه الظروف، بمجرد أن
تُقدّم معلومات ما قبل الاختبار، يُمكن إجراء اختبار فيروس نقص المناعة
البشري بسلاسة ما لم يرفض المريض.

**المبادئ التوجيهية العملية لتكثيف الوقاية من فيروس نقص
المناعة البشري: نحو توفيرها للجميع. برنامج الأمم المتحدة
المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز UNAIDS. 2007.**
http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20070306_prevention_guidelines_towards_universal_access_en.pdf

تقوم هذه المبادئ التوجيهية على تكثيف الوقاية من فيروس نقص المناعة
البشري: ورقة الموقف من سياسات برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس
نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS) وخطة عمل برنامج الأمم المتحدة
المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS) بشأن تكثيف
الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري. وتهدف هذه المبادئ التوجيهية
إلى مساعدة واضعي السياسات والمخططين في البلدان المعنية في
تعزيز استجابتهم الوطنية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري
وتناشد المبادئ التوجيهية السلطات الوطنية بمكافحة الإيدز - استلهاماً
لروح مبدأ العناصر الثلاثة - وأن تقود تنسيق الجهود الوطنية للوقاية من
فيروس نقص المناعة البشري وتعزيزها، ونهيب البلدان المعنية أن تعرفوا
وباءكم. تعزيزاً لما يُبذل من جهود وطنية، بأن تُحدّد السلوكيات والظروف
الاجتماعية التي ترتبط أكثر من غيرها بانتقال فيروس نقص المناعة البشري،
والتي تقوّض قدرة الفئات الأشدّ عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة
البشري على الوصول إلى خدمات فيروس نقص المناعة البشري وما يتعلق
به من معلومات والاستفادة منها. فإن معرفة هذه البلدان وباءها هي أساس
"معرفة استجابتكم له". وأن تُعرف المنظمات والمجتمعات التي تسهم في
الاستجابة أو قد تسهم فيها. وأن يُقيّم، تقيماً ملحاً، مدى الاستجابة الحالية
وتلبية احتياجات الأفراد الأكثر تعرضاً للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري.

**فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز ومتعاطو المخدرات عن طريق
الحقن: شواهد منظمة الصحة العالمية فيما يخص سلسلة
الإجراءات - الإرشادات التقنية ومذكرات السياسات.**
www.who.int/hiv/pub/idu/evidence_for_action/en/index.html

لقد استعرضت منظمة الصحة العالمية الشواهد العلمية على فعالية
العناصر الأساسية لحزمة التدخلات الشاملة في سلسلة شواهد العمل
التي تتألف من نوعين من الوثائق: ورقات تقنية ومذكرات السياسات.

■ إن سلسلة شواهد العمل عبارة عن ورقات تقنية تُقدّم موجزاً للشواهد
بمزيد من التفصيل ليستفيد منه مقدمو الخدمات والمخططين.
■ أما مذكرات سياسات شواهد العمل فيمكن استخدامها في الأغراض
الدعوية لوضع السياسات بشأن أهمية هذه التدخلات.

وتشمل الموضوعات خدمات مرض السل وفيروس نقص المناعة البشري
التعاونية، والعلاج المضاد للفيروسات القهقرية، والتواصل المجتمعي،
وفعالية برامج الإبر والمحاقن المعقمة، وعلاج إدمان المخدرات.

**الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز ورعاية الإناث
متعاطيات المخدرات عن طريق الحقن. مكتب الأمم المتحدة المعني
بالمخدرات والجريمة. 2006.**
www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS_femaleIDUs_Aug06.pdf

■ الوصول إلى الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري وعلاجه والرعاية
منه والدعم لجميع عمال الجنس والمستفيدين منهم
■ بيئات وشراكات داعمة تسهل وصول الجميع إلى الخدمات اللازمة، بما
في ذلك خياراتهم في الحياة وبدائل مهنية يستعيب بها الراغبون في
الإقلاع عن العمل في الجنس
■ العمل على معالجة القضايا الهيكلية المتعلقة بفيروس نقص المناعة
البشري والعمل في الجنس.

**توجيهات بشأن إجراء اختبار لفيروس نقص المناعة البشري وتقديم
المنشورة المتعلقة به في الأماكن التي يتردد عليها متعاطو المخدرات
بالحقن: تعزيز فرص الحصول على العلاج والرعاية والوقاية. المركز
الإقليمي لآسيا والمحيط الهادئ التابع لمكتب الأمم المتحدة المعني
بالمخدرات والجريمة (UNODC). مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمية
لغرب المحيط الهادئ (WPRO) وجنوب شرق آسيا. 2009.**
www.who.int/hiv/pub/idu/searo_wpro_tc/en/index.html
انظر المسار 2

**إرشادات عملية لرفع مستوى خدمات ختان الذكور من أجل الوقاية
من فيروس نقص المناعة البشري. منظمة الصحة العالمية وبرنامج
الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS).
2009**
www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/op_guidance/en/index.html

هذه الوثيقة يمكن أن يُستعان بها في كثير من البلدان والمناطق في مختلف
مراحل التوسع. بدءاً من النظر في كيفية التوسع وانتهاءً بالتنفيذ. وتهدف إلى
تقديم المبادئ التوجيهية لما يُجرى من عمليات ويوضع من برامج لمتخذي
القرار ومديري البرامج ووكالات الدعم التقني. كما يمكنها أن توفر إرشادات
مفيدة للممولين. وتتعلق بالتوسع في البرامج في كل من القطاعين العام
والخاص. لمزيد من الإرشادات التقنية عن ختان الذكور، انظر: www.who.int/hiv/topics/malecircumcision/technical/en/index.html

**بيان الموقف من الواقيات الجنسية والوقاية من فيروس نقص
المناعة البشري. صندوق الأمم المتحدة للسكان/برنامج الأمم المتحدة
المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS)/منظمة
الصحة العالمية. 2004. تم التحديث 2009.**
www.who.int/hiv/pub/condoms/20090318_position_condoms.pdf

قام صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج
الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS) /
بإصدار هذه النسخة المنقحة من بيان الموقف من الواقيات الجنسية
والوقاية من فيروس نقص المناعة البشري.

**مذكرات التوجيه العالمي: تدخلات فيروس نقص المناعة البشري
للشباب. فرقة العمل المشترك بين الوكالات التابعة لبرنامج الأمم
المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS) بشأن
فيروس نقص المناعة البشري والشباب. 2008.**
www.unfpa.org/public/home/publications/pid/2850

وضعت فرقة العمل سلسلة تتألف من سبع مذكرات توجيهية. وتهدف
هذه السلسلة إلى مساعدة واضعي القرار (بمن فيهم ممارسو التنمية
والحكومات والجهات المانحة ومنظمات المجتمع المدني) في فهم
ما يجب فعله، بناءً على أحدث الشواهد العالمية على التدخلات الفعالة
لدى الشباب.

■ نظرة عامة على تدخلات فيروس نقص المناعة البشري للشباب
■ تدخلات فيروس نقص المناعة البشري للشباب الأكثر عرضة للخطر
■ تدخلات فيروس نقص المناعة البشري للشباب في حالات الطوارئ الإنسانية
■ تدخلات فيروس نقص المناعة البشري المجتمعية للشباب
■ تدخلات فيروس نقص المناعة البشري للشباب في قطاع التعليم
■ تدخلات فيروس نقص المناعة البشري للشباب في قطاع الصحة
■ تدخلات فيروس نقص المناعة البشري للشباب في مكان العمل

إن تقاطع تعاطي المخدرات بالحقن غير الآمن مع الممارسة الجنسية غير المأمونة عامل مؤثر في زيادة خطر إصابة الإناث اللاتي يتعاطين المخدرات بطريق الحقن بفيروس نقص المناعة البشرية. وتكشف الوثيقة مواطن الضعف، بما فيها ما يتعلق منها بالإناث المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية اللاتي يتعاطين المخدرات، والعوائق والإجراءات اللازمة، مع التأكيد على ضرورة تمكين المرأة.

الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لدى الشباب: شواهد من البلدان النامية على ما يصلح. مدرسة لندن للصحة والطب الاستوائي (LSHTM)، اليونيسيف، برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS)، صندوق الأمم المتحدة للسكان، منظمة الصحة العالمية، 2006.

www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2006/preventing_hiv_young.pdf

خضعت 80 دراسة لمراجعة منهجية لتقييم فعالية مختلف ما أُجرى من تدخلات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية على الشباب في المدارس والخدمات الصحية ووسائل الإعلام والمجتمعات المحلية. ويقدم التقرير توصيات مبنية على شواهد علمية يستفيد منها واضعو السياسات ومدبرو البرامج والباحثون في توجيه ما يُبذل من جهود لتحقيق أهداف الأمم المتحدة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والشباب. وقد صُنفت التدخلات في فئة واحدة من بين أربع فئات اعتماداً على ما إذا كانت الشواهد من القوة بحيث يمكن أن يوصى بها:

- انطلق! انطلق إلى التوسع في التدخلات، الآن، مع رقابة التغطية والنوعية
- استعد: طبقّ التدخل على نطاق واسع ولكن قيّمه تقييماً دقيقاً
- ثابت: هناك حاجة إلى إجراء مزيد من البحوث والتنمية على التدخل، مع أنه يبشر بالفعالية المنتظرة
- قف: الشواهد تتعارض مع تطبيق التدخل.

تكثيف الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية: ورقة الموقف من السياسات لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز UNAIDS، 2005.

http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc1165-intensif_hiv-newstyle_en.pdf

وتستهدف ورقة الموقف من السياسات لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS) كل من له دور قيادي في الوقاية والعلاج والرعاية من فيروس نقص المناعة البشرية، وتسلط الضوء على الحاجة إلى تعزيز الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والإجراءات الأساسية لتحقيق استجابة فعالة والمبادئ الأساسية التي تكمن وراء هذه الإجراءات. كما أنها تحدد كيفية قيام الشركاء الوطنيين بالتوسع في مستوى الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية على الصعيد الوطني، وكيفية دعم برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS) هذه العملية.

وضع برامج الوقاية الجنسية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية: دليل مقدمي الخدمة. صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2004.

www.unfpa.org/public/global/pid/1291

يستهدف هذا الدليل: العاملين في الرعاية الصحية، والمعلمين الأقران، وغيرهم من عمال التوعية الذين يقدمون المشورة المتعلقة بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/العدوى المنقولة بطريق الاتصال الجنسي واستخدام الواقي الجنسي؛ وآخرين من بائعي الواقيات الجنسية في إطار عملهم، وأصحاب المحلات التجارية، ومدبري المتاجر، والعاملين في العيادات ممن يديرون منافذ توزيع الواقيات الجنسية. ويقدم الدليل نصائح مفصلة وعملية حول كيفية زيادة الطلب على الواقيات الجنسية والمعرض منها عن طريق عملية تتألف من خمس خطوات.

وضع برامج الوقاية الجنسية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية: دليل العمليات لمدبري البرنامج. صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2004.

www.unfpa.org/public/global/pid/1292

يستعرض هذا الدليل عملية تتألف من سبع خطوات لتحسين فعالية برامج الواقي الجنسي الحالية أو لإنشاء برنامج جديد له. وقد صُمم بغرض إمداد

المديرين بنصائح عملية ومحددة عن برامج الواقي الجنسي.
أداة تقييم سريع لاحتياجات الواقيات الجنسية لوضع برامج الواقيات الجنسية. صندوق الأمم المتحدة للسكان ومجلس السكان، 2003.

www.unfpa.org/public/cache/offnce/publications/pid/2484.jsessionid=58F6F4134FE5E331EEC1E662592CC028

وُضعت هذه الوثيقة بغرض تصميم واختبار أداة تُقيّم بها الاحتياجات تقييماً سريعاً وتُجمّع البيانات من أجل تحسين مستوى برامج الواقيات الجنسية على المستوى القطري للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية التي تعتبر توزيع الواقيات الجنسية وترويجها واستخدامها من بين عناصرها المهمة.

تقوم منظمة الصحة العالمية حالياً بوضع إرشادات القطاع الصحي لوقاية عمال الجنس وعلاجهم ورعايتهم وتوجيه الأزواج لأخذ المشورة وإجراء اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية.

الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها المسار 2: الوقاية من حالات الحمل غير المرغوب بين النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية

الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وحالات الحمل غير المرغوب. إطار العمل الاستراتيجي للأعوام من 2011 إلى 2015. دعماً للخطة العالمية التي تسعى إلى القضاء على أي إصابات جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال بحلول عام 2015 والحفاظ على حياة أمهاتهم. فرقة العمل المشتركة بين الوكالات للوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ومعالجتها بين النساء الحوامل والأمهات وأطفالهن، 2011.

انظر المسار 1.

الوقاية من الحمل غير المرغوب وفيروس نقص المناعة البشرية. المنظمة الدولية لصحة الأسرة (FHI 360)، خطة الرئيس الطارئة للإغاثة من الإيدز (PEPFAR)، الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID)، صندوق الأمم المتحدة للسكان، برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS)، الشبكة العالمية للمتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية (GNP+)، المجتمع الدولي للمصابات بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (ICW)، تقييم التدابير. الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF)، 2012.

إطار عمل لسياسة الصحة الإيجابية والكرامة والوقاية. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS)، الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (GNP+)، 2011.

www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110701_PHDP.pdf

يوصي الإطار بتسعة مجالات للعمل (الدعوة وبناء الشواهد ونشرها وحوار السياسات والتخطيط والتنفيذ والتكامل والرقابة والتقييم والتكيف والتحسين) للمضي قدماً في تطوير المبادئ التوجيهية العملية للصحة الإيجابية والكرامة والوقاية، مع الأدوار والمسؤوليات المحددة للشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (GNP+) والشبكات الأخرى التي تجمع المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية والمجتمع المدني والقطاع العام والخاص وأمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS) والرعاية المشاركين والوكالات المانحة.

الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه هو وغيره من الأمراض المنقولة بطريق الاتصال الجنسي بين رجال يمارسون الجنس مع رجال ومغايير الهوية الجنسية. توصيات بنهج يعتمد على الصحة العامة 2011. منظمة الصحة العالمية، 2011.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501750_eng.pdf

انظر المسار 1.

• النهوض بالصحة الجنسية والإنجابية وحقوق الإنسان لدى عمال الجنس المصابين بفيروس نقص المناعة البشري. الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+). شبكة مشاريع عمال الجنس (NSWP). 2010.

www.gnpplus.net/en/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights/item/75-advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-human-rights-of-sex-workers-living-with-hiv

• النهوض بالصحة الجنسية والإنجابية وحقوق الإنسان لدى المهاجرين المصابين بفيروس نقص المناعة البشري. الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+). 2010.

www.gnpplus.net/en/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights/item/72-advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-human-rights-of-migrants-living-with-hiv

توجيهات بشأن إجراء اختبار لفيروس نقص المناعة البشري وتقديم المشورة المتعلقة به في الأماكن التي يتردد عليها متعاطو المخدرات بالحقن: تعزيز فرص الحصول على العلاج والرعاية والوقاية. المركز الإقليمي لآسيا والمحيط الهادئ التابع لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (UNODC). مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمية لغرب المحيط الهادئ (WPRO) وجنوب شرق آسيا. 2009.

www.who.int/hiv/pub/idu/searo_wpro_tc/en/index.html

تعرض هذه الوثيقة توجيهات عملية أساسية حول تقديم المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري وإجراء اختباره في أماكن يتردد عليها أشخاص يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن. بما في ذلك معلومات ما قبل الاختبار للنساء الحوامل أو اللاتي قد يحملن. ومشورة ما بعد الاختبار للحوامل. وإعادة الاختبار. بالإضافة إلى معلومات عن مستوى الرعاية المقدمة للحوامل اللاتي أثبت التشخيص أنهن مصابات بفيروس نقص المناعة البشري عن طريق تقديم المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري وإجراء اختباره في أماكن يتردد عليها أشخاص يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن.

بيان الموقف من الواقيات الجنسية والوقاية من فيروس نقص المناعة البشري. صندوق الأمم المتحدة للسكان/برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS)/ منظمة الصحة العالمية، 2004. تم التحديث 2009.

www.who.int/hiv/pub/condoms/20090318_position_condoms.pdf

انظر المسار 1.

الوقاية الأساسية وتدخلات رعاية البالغين والمراهقين المصابين بفيروس نقص المناعة البشري في بيئات محدودة الموارد. منظمة الصحة العالمية، 2008.

www.who.int/hiv/pub/plhiv/interventions/en/index.html

هذه الوثيقة هي ثمرة جهود هيئة من الخبراء اجتمعوا في يونيو من عام 2006 لمراجعة الشواهد ووضع توصيات للتدخلات سعياً إلى الحد من الأمراض المرتبطة بعدوى فيروس نقص المناعة البشري ومنع انتقاله. وقد صيغت هذه التوصيات صياغة تغطي 13 مجالاً من مجالات التدخل التي تعتبر منخفضة التكلفة وذات أهمية خاصة للمتعاطين مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري. وهذه المجالات هي: تقديم المشورة النفسية والاجتماعية والدعم؛ والمصارحة، إخطار الشريك واختباره وتقديم المشورة له؛ والمعالجة الوقائية بكونترموكسازول؛ ومرض السل؛ والوقاية من العدوى الفطرية؛ والعدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي وعدوى السبيل التناسلي؛ والوقاية من الملاريا؛ وأمراض معينة يمكن الوقاية منها باستعمال اللقاحات (التهاب الكبد الفيروسي ب والالتهاب الرئوي والأنفلونزا ولقاحات الحمى الصفراء)؛ والتغذية؛ وتنظيم الأسرة؛ والوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى الطفل؛ وبرامج الحقن بالإبر والمحاقن والعلاج بالبدائل الأفيونية؛ والمياه؛ والتصحاح؛ والنظافة.

مذكرات التوجيه العالمي: تدخلات فيروس نقص المناعة البشري للشباب. فرقة العمل المشترك بين الوكالات التابعة لبرنامج الأمم

تأهيل ليوم واحد فيما يخص المراهقين المصابين بفيروس نقص المناعة البشري وفقاً لبرنامج الإدارة المتكاملة للأمراض المراهقين والبالغين (IMAI). دليل الممارسين والدليل المُيسر. منظمة الصحة العالمية، 2010.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241598972_eng.pdf

تهدف هذه الدورة إلى توجيه طائفة من العاملين في الصحة. بمن فيهم المسؤولون الطبيون والممرضون، إلى الخصائص التي تميز المراهقة وتحديد وممارسة الطرق الملائمة لمعالجة المسائل التي تهم المراهقين المتعاطين مع فيروس نقص المناعة البشري.

علاج مضاد للفيروسات القهقرية لعدوى فيروس نقص المناعة البشري بين البالغين والمراهقين - توصيات بنهج يعتمد على الصحة العامة - طبعة 2010. منظمة الصحة العالمية، 2010.

www.who.int/hiv/pub/arv/adult2010/en/index.html

انظر المسار 4.

الخيارات الإنجابية للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشري. روز ويلشر و ويلارد كيتس. نشرة منظمة الصحة العالمية 2009؛ 839-833:87 doi: 10.2471/BLT.08.059360

www.who.int/bulletin/volumes/87/11/08-059360/en/

يشمل مخطط تدفق للقرارات الجنسية والإنجابية التي تواجهها المرأة المصابة بفيروس نقص المناعة البشري، أي الرغبة في الحمل، وممارسات استعمال مانعات الحمل، والخيارات المتعلقة بالحمل غير المرغوب، وخيارات ما قبل الولادة وبعدها للحد من انتقال فيروس نقص المناعة البشري ولأديا.

النهوض بالصحة الجنسية والإنجابية وحقوق الإنسان لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشري: حزمة الإرشادات. الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+)، والمجتمع الدولي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (ICW)، ومجموعة تينغ بوزتيفز (للمبادرات الإيجابية الشابة)، ومنظمة انجندر هلت للصحة الإنجابية، والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS). 2009.

http://data.unaids.org/pub/Manual/2009/20090730_srh_of_plhiv_guidance_package_en.pdf

تشتمل حزمة الإرشادات على ما يستطيع أصحاب المصلحة القيام به في مجالات الصحة والسياسات والقانون والعمل الدعوي لدعم وتحسين الصحة الجنسية والإنجابية للمتعاطين مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري. ومن بين ما تركز عليه الحزمة النظم الصحية والخدمات اللازمة لتلبية احتياجات معينة من الصحة الجنسية والإنجابية للمتعاطين مع فيروس نقص المناعة البشري. مثل تشخيص فيروس نقص المناعة البشري والعدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي وإدارتهما ومعالجتهما؛ والتنقيف الجنسي والمعلومات؛ والدعم النفسي والاجتماعي للتعامل مع المتعاطين مع فيروس نقص المناعة البشري؛ وتنظيم الأسرة؛ والإجهاض الآمن ورعاية ما بعد الإجهاض أو أيهما؛ وخدمات تساعد على الحمل؛ خدمات ما قبل الولادة، وخدمات الولادة وخدمات ما بعد الولادة؛ وتشخيص السرطان ومعالجته؛ وخدمات التعامل مع الجنسية والعنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي؛ والمشورة ومعالجة العجز الجنسي. والمعلومات والخدمات والسلع الأساسية والدعم الاجتماعي للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري. وعلاوة على ذلك، تشتمل الحزمة على معلومات عن موارد وأدوات مفيدة تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية وحقوق المتعاطين مع فيروس نقص المناعة البشري. انظر أيضاً:

• النهوض بالصحة الجنسية والإنجابية وحقوق الإنسان لدى متعاطي المخدرات عن طريق الحقن المصابين بفيروس نقص المناعة البشري. الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+). الشبكة الدولية لمتعاطي المخدرات (INPUD). 2010.

www.gnpplus.net/en/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights/item/76-advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-human-rights-of-injecting-drug-users-living-with-hiv

تقوم منظمة الصحة العالمية حالياً بوضع إرشادات القطاع الصحي لوقاية عمال الجنس وعلاجهم ورعايتهم وتوجيه الأزواج لأخذ المشورة وإجراء اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية. وتقديم العلاج المضاد للفيروسات القهقرية لوقايتهم.

المسار 3 للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها: الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من امرأة مصابة به إلى رضيعها

تحديث برمجي. استخدام العقاقير المضادة للفيروسات القهقرية في معالجة الحوامل والوقاية من عدوى فيروس نقص المناعة البشرية في الرضع. الملخص التنفيذي. منظمة الصحة العالمية، 2012. www.who.int/hiv/PMTCT_update.pdf

تشير التطورات الأخيرة إلى أن الالتزام بنظام واحد عالمي في معالجة الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية والوقاية من انتقاله من الأم إلى طفلها من شأنه أن يحقق مزايا برمجية وإكلينيكية كبرى. وهناك خيار ثالث جديد (الخيار ب+)، وهو لا يقترح تقديم نفس العقاقير المضادة للفيروسات القهقرية الثلاثية فحسب لجميع الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية منذ دخولهن عيادات ما قبل الولادة وإنما مواصلة هذا الأسلوب العلاجي مع هؤلاء السيدات جميعاً مدى الحياة أيضاً. ومن بين مزايا الخيار ب+ المهمة: مزيد من التبسيط في النظام المتبع والخدمات المقدمة والتنسيق بينهما وبين برامج العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، والحماية من انتقال الإصابة من الأم إلى طفلها أثناء حملها مستقبلاً، ومواصلة الوقاية من انتقال الإصابة جنسياً إلى العشير المتناظر مصلياً، وتجنب وقف العقاقير المضادة للفيروسات القهقرية والبدء فيها من جديد. فيما تقتضي هذه المزايا أن نقيمها في سياق تطبيق البرامج، وتحتاج متطلبات النظم والدعم إلى دراسة متأنية، فقد أن الأوان أن تبدأ البلدان في تقييم أوضاعها وتجاربها لتحديد أمثل ما يناسبها من خيارات البرامج.

استخدام ايفافيرنز خلال فترة الحمل: منظور الصحة العامة. تحديث تقني حول تحسين العلاج. منظمة الصحة العالمية، 2012. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70920/1/9789241503792_eng.pdf

يستعرض هذا التحديث التقني الدلائل على سلامة ايفافيرنز وقابلية تحمله وفعالته وكذلك العواقب الإكلينيكية والبرمجية للخوارزميات المتعددة بسبب عدم التأكد من خطر التشوه الذي قد ينجم عن استخدام ايفافيرنز في الحمل. إن استعراض البيانات المتاحة والتجارب البرمجية يشعرون بالطمأنينة إلى أن التعرض لايفافيرنز في مرحلة مبكرة من الحمل لم يؤد إلى زيادة العيوب الخلقية أو حالات التسمم الشديد.

عقاقير مضادة للفيروسات القهقرية لمعالجة النساء الحوامل ومنع إصابة الرضع بفيروس نقص المناعة البشرية: نحو توفيرها للجميع. توصيات بنهج يعتمد على الصحة العامة (طبعة 2010). منظمة الصحة العالمية، 2010. www.who.int/hiv/pub/mtct/antiretroviral2010/en/index.html

منذ أن أصدرت منظمة الصحة العالمية مبادئها التوجيهية المنقحة في عام 2006، ما زالت تظهر شواهد جديدة مهمة على استخدام المعالجة الوقائية المضادة للفيروسات القهقرية للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم لطفلها، بما فيها أثناء الرضاعة الطبيعية. في أمثل وقت لبدء العلاج المضاد للفيروسات القهقرية لدى الأفراد الذين يحتاجون للعلاج، وعلى ممارسات التغذية الآمنة للرضع المعرضين للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وهذه الشواهد تمهد السبيل لتوصيات جديدة، وضعت أساساً للاستعانة بها في الأماكن ذات الدخل المنخفض والمتوسط، وتشتمل المبادئ التوجيهية على معلومات تخص البلدان المعنية بتعديل التوصيات وتكييفها مع ظروفها المحلية.

مبادئ توجيهية حول فيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرضع. مبادئ وتوصيات حول تغذية الرضع في محيط فيروس نقص المناعة البشرية وموجز الشواهد. منظمة الصحة العالمية، 2010. www.who.int/child_adolescent_health/documents/9789241599535/en/index.html

المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS) بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والشباب، 2008. www.unfpa.org/public/home/publications/pid/2850 مذكرات التوجيه السابع. انظر المسار 1.

الخيارات الإيجابية وتنظيم الأسرة لدى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية: أداة تقديم المشورة. منظمة الصحة العالمية 2007. www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9241595132/en/index.html

صُممت هذه الأداة لمساعدة العاملين في الصحة في تقديم المشورة للمتعايشين مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية حول الاختيارات الجنسية والإنجابية وتنظيم الأسرة، وتشكل جزءاً من مواد منظمة الصحة العالمية التي تتناول الإدارة المتكاملة لأمراض المراهقين والبالغين (IMAI). كما أنها تهدف إلى مساعدة المتعايشين مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في اتخاذ قرارات مستنيرة وصحية ومناسبة تتعلق بحياتهم الجنسية والإنجابية.

الصحة الجنسية والإنجابية لدى النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: مبادئ توجيهية بشأن الرعاية والعلاج وتقديم الدعم للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وأطفالهن في أحوال محدودة الموارد. منظمة الصحة العالمية، 2006. www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/924159425X/en/index.html

يقدم هذا المنشور توجيهات إرشادية عن تكييف الخدمات الصحية لتلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للنساء اللاتي يتعايشن مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وإدماج هذه الأنشطة في المنظومة الصحية. ويتضمن توصيات بشأن تقديم المشورة والرعاية وغيرها من التدخلات بناءً على أفضل ما يتاح من شواهد علمية، وخبرات متراكمة من البرامج ورأي الخبراء في غياب الشواهد أو إذا لم يفصل فيها برأي قاطع.

الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لدى الشباب: شواهد من البلدان النامية على ما يصلح. مدرسة لندن للصحة والطب الاستوائي (LSHTM)، اليونيسيف، برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS)، صندوق الأمم المتحدة للسكان، منظمة الصحة العالمية، 2006. www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2006/preventing_hiv_young.pdf انظر المسار 1.

تكثيف الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية: ورقة الموقف من السياسات لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. UNAIDS، 2005. http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc1165-intensif_hiv-newstyle_en.pdf انظر المسار 1.

وضع برامج الواقيات الجنسية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية: دليل مقدمي الخدمة. صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2004. www.unfpa.org/public/global/pid/1291 انظر المسار 1.

وضع برامج الواقيات الجنسية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية: دليل العمليات لمديري البرنامج. صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2004. www.unfpa.org/public/global/pid/1292 انظر المسار 1.

أداة تقييم سريع لاحتياجات الواقيات الجنسية لوضع برامج الواقيات الجنسية. صندوق الأمم المتحدة للسكان ومجلس السكان، 2003. www.unfpa.org/public/cache/offnce/publications/pid/2484jsessionid=58F6F4134FE5E331EEC1E662592CC028 انظر المسار 1.

المناعة البشرية، ما قد يكون طريقاً مباشراً لتوسيع نطاق اختبار فيروس نقص المناعة البشري وعلاجه والرعاية منه.

وتشكل هذه المبادئ التوجيهية للمعالجة إطار عمل لاختبار أقوى نظم العلاج المضاد للفيروسات القهقرية فعالية وقابلية للتنفيذ من المستوى الأول والمستوى الثاني لرعاية الرضع والأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك التصدي لتشخيص عدوى فيروس نقص المناعة البشرية، والنظر في استخدام العلاج المضاد للفيروسات القهقرية في حالات مختلفة، على سبيل المثال عندما يصاب الرضع والأطفال بفيروس نقص المناعة البشرية مع مرض السل، أو عند تعرضهم لمضادات الفيروسات القهقرية، إما للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها أو من خلال الرضاعة الطبيعية، وبالإضافة إلى ذلك، فإنها تناقش الاحتياجات الغذائية وسوء التغذية لدى الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمشكلات المرتبطة بإعطاء مضادات الفيروسات القهقرية مثل سوء التغذية والالتزام والمقاومة. وهناك باب يتناول بشيء من الإيجاز العلاج المضاد للفيروسات القهقرية للمراهقين والقضايا الرئيسية المتعلقة بمعالجة هذه الفئة العمرية ورعايتها.

وتستهدف هذه المبادئ التوجيهية في المقام الأول مجالس المعالجة الاستشارية ومديري برامج الإيدز الوطنية وغيرهم من كبار واضعي السياسات المشاركين في تخطيط استراتيجيات الرعاية الوطنية والدولية لفيروس نقص المناعة البشرية لدى الرضع والأطفال في البلدان ذات الموارد المحدودة. وهناك أيضاً عناصر من المبادئ التوجيهية، مثل إرشادات الجرعات المبسطة (الملحق هـ)، صُممت لتطبيقها سريريا على أرض الواقع. بالإضافة إلى جميع الوثائق المدرجة ضمن المسار 2.

هدف التنمية الألفي 3: تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة

هذه التدخلات هي أساس النجاح في تفعيل كل مسار من المسارات الأربعة للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها والتوسع في نطاقها.

إنهاء العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي

منع عنف العشير والعنف الجنسي ضد النساء. اتخاذ الإجراءات وتقديم الشواهد. منظمة الصحة العالمية. مدرسة لندن للصحة والطب الاستوائي (LSHTM). 2010.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564007_eng.pdf

وُضعت هذه الأداة من أجل الباحثين والممارسين والدعاة المعنيين بمنع العنف. فهي تقدّم إطار عمل تخطيطي لوضع سياسات وبرامج للوقاية من عنف العشير والعنف الجنسي. ويستعرض هذا الدليل الخطوط العريضة لطبيعة عنف العشير والعنف الجنسي وحجم كل منهما ومخاطره وما يترتب عليه من عواقب، فضلاً عن الاستراتيجيات التي تمنع هذه الصور من العنف ضد المرأة. ويصف الدليل كيفية تكيفها حسب احتياجات بعض البيئات وإمكاناتها ومواردها. كما يصف الدليل التدخلات التي تعرف بفعاليتها وأخرى تدعمها الشواهد وثلاثة قد ثبتت فعاليتها بعد أن يخضع تأثيرها لتقييم كافٍ. ويؤكد الدليل على أهمية إدماج التقييم العلمي في جميع أنشطة الوقاية لتوسيع نطاق معرفتنا بما يصلح وما لا يصلح.

التصدي للعنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي: استراتيجية صندوق الأمم المتحدة للسكان وإطار العمل. صندوق الأمم المتحدة للسكان. 2009.

www.unfpa.org/public/publications/pid/1565

يحدد هذا المنشور المجالات التي تحظى بأولوية تكثيف العمل ضد العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي: أطر السياسات العامة، وجمع البيانات وتحليلها، والتكيز على الصحة الجنسية والإنجابية، والاستجابات الإنسانية، والمراهقون والشباب، والرجال والفتيان، والشبكات الدينية، والسكان الضعفاء والمهمشون. ويهدف إلى توفير قاعدة مشتركة للتوجيه الفني لصندوق الأمم المتحدة للسكان على المستوى القطري والإقليمي والعالم، فضلاً عن توجيه مبادرات تنمية القدرات والموارد والشراكات على نحو فعال.

وتتفق هذه التوصيات عموماً مع ما سبق من مبادئ توجيهية: فهي تدرك التأثير المهم لمضادات الفيروسات القهقرية خلال فترة الرضاعة الطبيعية، وتوصي بأن تقوم السلطات الوطنية في كل بلد من البلدان باتخاذ قرارات بشأن ممارسات تغذية الرضع (أي الرضاعة الطبيعية مع التدخل بمضادات الفيروسات القهقرية للحد من انتقال العدوى أو تجنب الرضاعة الطبيعية) التي ينبغي تعزيزها وترويجها عن طريق الخدمات الصحية المعنية بالأم والطفل.

وأينما تشجع السلطات الوطنية على الرضاعة الطبيعية مع استخدام مضادات الفيروسات القهقرية، تُنصح الأمهات اللاتي ثبتت إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشرية بإرضاع أطفالهن إرضاعاً طبيعياً حتى يبلغوا 12 شهراً من العمر. أما التوصية التي تنادي بعدم استخدام التغذية البديلة إلا إذا كانت مقبولة ومجدية ومعقولة التكلفة ومستدامة وأمنة، فإنها تبقى سارية، على أن يُستبدل اسمها المختصر بكلمات وألفاظ دارجة أكثر شيوعاً. ونظراً لأن مضادات الفيروسات القهقرية لن تتوفر في كل مكان فور الحاجة إليها، فسوف تقدّم إرشادات توجيهية حول ما ينبغي فعله في حالة عدم وجودها.

الوقاية الأساسية وتدخلات رعاية البالغين والمراهقين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في بيئات محدودة الموارد. منظمة الصحة العالمية. 2008.

www.who.int/hiv/pub/plhiv/interventions/en/index.html

انظر المسار 2.

المسار 4 للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها: توفير العلاج والرعاية والدعم المناسب للنساء المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشرية وأطفالهن وأسرهن

تحديث برمجي. استخدام العقاقير المضادة للفيروسات القهقرية لمعالجة الحوامل والوقاية من عدوى فيروس نقص المناعة البشرية في الرضع. الملخص التنفيذي. منظمة الصحة العالمية. 2012.

www.who.int/hiv/PMTCT_update.pdf

انظر المسار 3.

علاج مضاد للفيروسات القهقرية لعدوى فيروس نقص المناعة البشرية بين البالغين والمراهقين - توصيات بنهج يعتمد على الصحة العامة - طبعة 2010. منظمة الصحة العالمية. 2010.

www.who.int/hiv/pub/arv/adult2010/en/index.html

تحدد المبادئ التوجيهية أقوى نظم العلاج فعالية وأكثرها قابلية للتنفيذ وأجداها من المستوى الأول والثاني والمعالجة اللاحقة، والتي تنطبق على الغالبية العظمى من السكان. والوقت الأمثل لبدء العلاج المضاد للفيروسات القهقرية والمعايير المحسنة لتبديل العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، وإدخال مفهوم نظم المعالجة بمضادات الفيروسات القهقرية من المستوى الثالث، وتضم الفئات الأوليّة مجالس المعالجة الاستشارية الوطنية والشركاء القائمين بتنفيذ الرعاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية، والمنظمات التي تقدم الدعم التقني والمالي لبرامج الرعاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية في البيئات محدودة الموارد.

علاج مضاد للفيروسات القهقرية لعدوى فيروس نقص المناعة البشرية بين الرضع والأطفال: نحو توفيره للجميع. توصيات بنهج يعتمد على الصحة العامة: طبعة 2010. منظمة الصحة العالمية. 2010.

www.who.int/hiv/pub/paediatric/infants2010/en/index.html

تسعى المبادئ التوجيهية الجديدة إلى التعامل مع الفجوة المستمرة في معالجة الأطفال من خلال تقديم سلسلة من التوصيات الجريئة التي تركز على توسيع نطاق الوصول إلى الاختبار، وزيادة عدد الرضع والأطفال المؤهلين للحصول على العلاج، وتحسين رعاية الأطفال الذين يعانون من فيروس نقص المناعة البشرية. وعلاوة على ذلك، فجميع الأطفال المعرضين ولِدوا للأمهات مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، وعديد منهن سيكون لهن شركاء مصابين بالفيروس و/أو أطفال آخرون مصابين بالفيروس. وعلى هذا النحو، فالرضع مؤشر يساعدا في التعرف على أسرة تعايش مع فيروس نقص

شراكة مع الرجال لإنهاء العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي. الممارسات التي تعمل من أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى. صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2009.

www.unfpa.org/public/cache/offnce/home/publications/pid/4412

ويوثق هذا التقرير ما يُعتمد من ممارسات جيدة في مجال الوقاية من العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي والاستجابة له، ويتضمن خمس دراسات حالة في إطار وثائق لمبادرات جرت في أرمينيا ورومانيا وتركيا وأوكرانيا وندتها حكومات هذه البلدان وغيرها من الشركاء بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان. ومع أن التقارير تركز على المبادرات التي أُطلقت في أوروبا الشرقية وآسيا الوسطى، فلا مانع من تطبيق الممارسات والدروس المستفادة في جميع أنحاء العالم.

إنهاء العنف ضد النساء ووضع برامج الوقاية والحماية والرعاية. صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2007.

www.unfpa.org/public/global/pid/399

هذا الكتيب يستهدف في المقام الأول ممارسي التنمية، ويقدم نقاطاً عملية تُؤخذ في الاعتبار عند تصميم وتنفيذ المشروعات التي تتناول العنف ضد المرأة، وهو عبارة عن مجموعة من الممارسات الجيدة المستخلصة من 10 دراسات حالة تم وصفها في مجلد ملحق وضع برامج التصدي للعنف ضد المرأة، وتستند هذه النهج إلى إعلاء شأن الثقافة ودورها في هذا الشأن.

وضع برامج مواجهة العنف ضد المرأة

- عشر دراسات حالة، صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2007.
<http://europe.unfpa.org/webdav/site/europe/shared/Publications/PDF%20files/Violence1.pdf>

إن هذا المجلد يوثق تجربة صندوق الأمم المتحدة للسكان في معالجة العديد من صور العنف ضد المرأة، ويستهدف في المقام الأول ممارسي التنمية وغيرهم ممن يسعون إلى تغيير المواقف والممارسات، وفيه دروس يمكنها أن تساعد في توسيع نطاق الاستجابات، ويناقش مشروعات في بنغلاديش وكولومبيا وغانا وكينيا وموريتانيا والمكسيك والمغرب ورومانيا وسيراليون وتركيا.

- 8 دراسات حالة مجلد 2، صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2009.
http://europe.unfpa.org/public/europe_pubs/pid/2041

هذا المجلد يوثق أفضل الممارسات في منع العنف ضد المرأة والتصدي له، وهذه الدراسات الثماني تبرز مبادرات أخذت بزمامها الجزائر وغواتيمالا وهندوراس والهند واندونيسيا ونيبال وسريلانكا وزيمبابوي، وتنفذها الحكومات وغيرها من الشركاء بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان.

دعم حقوق المرأة الإنجابية

إطار عمل برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS): تناول قضايا النساء والفتيات والمساواة بين الجنسين وفيروس نقص المناعة البشرية. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS)، 2009.

www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2010/unaid_s_action_framework.pdf

وضع هذا الإطار رعاة برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS) المشاركون بالتعاون مع أمانة برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS) وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة (UNIFEM). لتمكين النساء والفتيات على نحو أكثر فعالية واستخدامه وتعزيز المساواة بين الجنسين ضمن استجابتهم الجماعية لمرض الإيدز، ويقوم هذا الإطار على ما أُخذ من إجراءات وما تحقق من إنجازات، غير أنه يعتمد نهجاً أكثر استراتيجية وأولوية، مع مزيد من التنسيق بين السياسات والبرامج والتركيز على المبادئ التوجيهية التي تحظى باهتمام خاص في سياقها الذي وضعت من أجله، وذلك لإنجاح ما يبذل من جهود على المستوى القطري والتوسع فيها.

جدول أعمال العمل القطري المتسارع من أجل النساء والفتيات والمساواة بين الجنسين وفيروس نقص المناعة البشرية. الخطة العملياتية لإطار عمل برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS): تناول قضايا النساء

والفتيات والمساواة بين الجنسين وفيروس نقص المناعة البشرية. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS)، 2010.

www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2010/20100226_jc1794_agenda_for_accelerated_country_action_en.pdf

يتمحور جدول العمل القطري المتسارع حول ثلاث قضايا:

1. معرفة مختلف تأثيرات وباء فيروس نقص المناعة البشرية على النساء والفتيات وفهمها والاستجابة لها
2. ترجمة الالتزامات السياسية بالتوسع فيما يُتخذ من إجراءات للتعامل مع حقوق النساء والفتيات واحتياجاتهن في سياق فيروس نقص المناعة البشرية
3. إيجاد بيئة مواتية لتحقيق حقوق الإنسان الخاصة بالنساء والفتيات وتمكينهن في سياق فيروس نقص المناعة البشرية.

ولكل قضية توصية، ومجموعة من النتائج والإجراءات التي تليق بها، وكذلك الأطراف المسؤولون عن تحقيق النتائج. وهناك 26 إجراء ملموساً وقابلًا للتنفيذ، تهدف جميعاً إلى أن تكون حافزاً في طبيعتها، ويتمخض عنها تأثر بين الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية والعمل على حقوق الإنسان للنساء والفتيات وعلى المساواة بين الجنسين والاستفادة من خبرات الحركة النسائية وراثتها وتنوعها.

زيادة فرص الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ومعلومات عنها

الاعتبارات الاستراتيجية لتعزيز الروابط بين تنظيم الأسرة وسياسات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وبرامجها وخدماتها. منظمة الصحة العالمية، الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID) والمنظمة الدولية لصحة الأسرة، 2009.

www.who.int/reproductivehealth/publications/linkages/fp_hiv_strategic_considerations.pdf

تهدف هذه الوثيقة إلى تزويد مخططي البرامج ومنفذيها ومديريها (بمن فيهم مسؤولو وزارة الصحة وغيرهم من أصحاب المصلحة على المستوى القطري) بالاعتبارات الاستراتيجية لتنفيذ أو تعزيز تكامل خدمات تنظيم الأسرة/فيروس نقص المناعة البشرية، ولا تتناول هذه الوثيقة قضايا الصحة الإنجابية الأخرى التي تشكل محوراً لربط المناهج المتبعة، مثل إدارة العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي والعدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي. وبدلاً من ذلك، فإن التركيز هنا على تقاطع تنظيم الأسرة مع فيروس نقص المناعة البشرية خصوصاً، وبالتالي ينبغي استخدامها في سياق جهود أوسع نطاقاً لضمان حصول الجميع على خدمات الصحة الإنجابية والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والرعاية والعلاج وبرامج الدعم.

روابط الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية: استعراض الشواهد والتوصيات. الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة وجامعة كاليفورنيا في سان فرانسيسكو وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS) وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية، 2009.

www.who.int/reproductivehealth/publications/linkages/hiv_2009/en/index.html

تم إجراء مراجعة منهجية لما يتاح من أدبيات في هذا الشأن سعياً لتعميق فهمنا لمدى فعالية تعزيز روابط الصحة الجنسية والإنجابية مع فيروس نقص المناعة البشرية والظروف المثلى وأفضل الممارسات المتبعة في ذلك. وأثبتت نتائج هذه المراجعة المنهجية أن ربط الصحة الجنسية والإنجابية بفيروس نقص المناعة البشرية في السياسات والنظم والخدمات يعود علينا بكثير من الفوائد.

حزم تدخلات لتنظيم الأسرة ورعاية الإجهاض السليم وصحة الأم وحديث الولادة والطفل. منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف والبنك الدولي، 2010.

www.who.int/making_pregnancy_safer/documents/fch_10_06/en/index.html

نهج سياسة إشراك الرجال والفتيان في تحقيق المساواة بين الجنسين والإنصاف الصحي. منظمة الصحة العالمية 2010.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500128_eng.pdf

مذكرة هذه السياسة:

- يحدد الأساس المنطقي لاستخدام نهج سياساتية لإشراك الرجال في تحقيق المساواة بين الجنسين. والحد من عدم المساواة في الصحة، وتحسين صحة المرأة والرجل
- يوفر إطاراً لإدماج الرجال في السياسات التي تهدف إلى الحد من عدم المساواة بين الجنسين وعدم المساواة الصحية
- يسلط الضوء على بعض المبادرات السياساتية الناجحة التي تتناول شؤون الرجال ونهضت بالمساواة بين الجنسين وقللت من عدم المساواة في الصحة، وذلك بتوليد تغييرات إيجابية في سلوك الرجال وعلاقاتهم مع النساء ومع رجال آخرين، بما في ذلك عن طريق زيادة مشاركة الرجال في رعاية الأطفال، والتدخلات المعنية بالرجال الذين يلجأون إلى العنف ضد المرأة، وختان الذكور، والحد من استهلاك الرجال المفرط للكحول.

منهاج صحة الرجال الإيجابية. منظمة إنجنديرهلت للصحة الإيجابية، 2008.

www.EngenderHealth.org/pubs/gender/mens-rh-curriculum.php

يتألف هذا المنهاج من ثلاثة أبواب صُممت لتزويد طائفة واسعة من العاملين في مجال الرعاية الصحية بالمهارات والحس اللازم للعمل مع المستفيدين الذكور وتقديم خدمات الصحة الإيجابية للرجال. ويشتمل هذا المنهاج على:

1. مقدمة عن خدمات الصحة الإيجابية للرجال (طبقة منقحة) لمساعدة العاملين في المواقع والعاملين في مجال الرعاية الصحية في تذليل العقبات التنظيمية والمواقف التي قد تظهر عند بدء برامج خدمات الصحة الإيجابية للرجال أو عند توفيرها أو التوسع في نطاقها.
2. أما باب التشاور والتواصل مع الرجال فإنه يركز على تعزيز قدرة مقدمي الخدمات على التفاعل مع الرجال والتواصل معهم وتقديم المشورة إليهم - مع شركائهم أو بدونهم - في قضايا الصحة الإيجابية.
3. باب إدارة مشكلات الصحة الإيجابية للرجال يقدم معلومات للأطباء السريريين وغيرهم من مقدمي الخدمات حول تشخيص ومعالجة اضطرابات الصحة التناسلية للرجال.

إشراك الرجال في تعزيز المساواة بين الجنسين وصحة المرأة الإيجابية. صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2007.

www.unfpa.org/gender/men.htm

موجز أعمال ونتائج صندوق الأمم المتحدة للسكان.

إشراك الرجال والفتيان في تغيير الظلم المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي في مجال الصحة: شواهد من تدخلات البرامج. منظمة الصحة العالمية، 2007.

www.who.int/gender/documents/Engaging_men_boys.pdf

هذا الاستعراض يُقيّم مدى فعالية تدخلات البرامج التي تسعى لإشراك الرجال والفتيان في تحقيق المساواة بين الجنسين والإنصاف في المجال الصحي.

تناول هذه الوثيقة وصفاً للتدخلات الرئيسية الفعالة منظمّة في حزم عبر سلسلة متصلة من إجراءات الرعاية في مرحلة ما قبل الحمل وأثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة ورعاية حديثي الولادة والأطفال. وتصنّف الحزم حسب مستويات المجتمع و/أو المرافق في البلدان النامية وتقدم مبادئ توجيهية بشأن العناصر الأساسية اللازمة لضمان كفاية الرعاية الصحية وجودتها.

معايير الأهلية الطبية لاستخدام مانعات الحمل. الطبعة الرابعة، منظمة الصحة العالمية، 2010.

www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241563888/en/index.html

تستعرض هذه الوثيقة معايير الأهلية الطبية لاستخدام وسائل منع الحمل، وتقدم مبادئ توجيهية بشأن سلامة استخدام مختلف الوسائل لدى النساء والرجال ذات الخصائص المحددة أو الحالات الطبية المعروفة. وتستند التوصيات إلى المراجعات المنهجية للأبحاث السريرية والوبائية المتاحة، وهي عبارة عن مبادئ توجيهية مصاحبة لمجموعة مختارة من توصيات ممارسات استخدام مانعات الحمل. وقد وضعت هذه الوثائق ليستعين بها واضعو السياسات ومدبرو البرامج والدوائر العلمية لدعم البرامج الوطنية في إعداد المبادئ التوجيهية لتقديم الخدمات.

القضاء العالمي على الزهري الخلقي: منطق العمل واستراتيجيته. منظمة الصحة العالمية، 2007

www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241595858/en/index.html

إن الهدف العالمي الشامل من هذه الاستراتيجية هو القضاء على الزهري الخلقي باعتباره مشكلة صحية عامة، وهذا يمكن تحقيقه بالحد من انتشار الزهري بين الحوامل والوقاية من انتقال مرض الزهري من الأم إلى الطفل. وترتكز هذه الاستراتيجية على أربعة أسس هي: (أ) ضمان الالتزام السياسي المستدام والعمل الدعوي؛ (ب) زيادة فرص الحصول على خدمات صحة الأم وحديث الولادة وتحسين نوعيتها؛ (ج) التحري للنساء الحوامل وشركائهن ومعالجتهم؛ (د) وضع نظم الرقابة والمراقبة والتقييم.

السيطرة الشاملة على سرطان عنق الرحم: دليل الممارسة الأساسية. منظمة الصحة العالمية، 2006.

www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/9241547006/en/index.html

ويركز هذا الدليل على المستوى المعرفي والمهارات المطلوبة من قبل مقدمي الرعاية الصحية في مختلف مستويات الرعاية لتقديم خدمات عالية الجودة للوقاية والتحصن والمعالجة وتلطيف سرطان عنق الرحم. ويستعرض توصيات حديثة مبنية على شواهد علمية تغطي سلسلة إجراءات الرعاية بأكملها. ومستويات الرعاية الأربعة المشار إليها في ثنايا الدليل هي: المجتمع؛ ومركز الصحة أو مستوى الرعاية الأولية؛ والمستشفى المحلي أو مستوى الرعاية الثانوية؛ ومستشفى الإحالة أو المستشفى المركزي أو مستوى الرعاية الثالث. وهذا الدليل لا يغطي إدارة البرامج أو تعبئة الموارد أو الأنشطة السياسية والقانونية أو تلك التي تتعلق بالسياسات العامة وترتبط بالسيطرة على سرطان عنق الرحم.

المبادئ التوجيهية لإدارة العدوى المنقولة بطريق الاتصال الجنسي. منظمة الصحة العالمية، قريباً.

إشراك الشركاء الذكور

إشراك الرجال والفتيان في تحقيق المساواة بين الجنسين وُعدة الصحة. صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2010.

<http://unfpa.org/public/home/publications/pid/6815>

يقدم هذا الدليل معلومات نظرية وعملية حول إشراك الرجال والفتيان في ترويج المساواة بين الجنسين والصحة، ومن بين موضوعاته المعنية الصحة الجنسية والإنجابية: صحة الأم وحديث الولادة والطفل؛ الأبوة؛ الوقاية والرعاية والدعم بشأن فيروس نقص المناعة البشري والإيدز؛ والوقاية من العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي. وبالإضافة إلى تقديم نماذج من البرامج التي تعالج هذه التحديات بفعالية، يقدم هذا الدليل مبادئ توجيهية بشأن النشاط الدعوي وتقييم الاحتياجات والرقابة والتقييم اللذين يتعلقان بالجهود الرامية إلى إشراك الرجال والفتيان.

حقوق الإنسان¹²

انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها/برامج صحة الأم و حديث الولادة والطفل/برامج الصحة الجنسية والإنجابية.¹⁷ وإضافة إلى ذلك، هناك حاجة ملحة إلى التعامل مع مسألة العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي ضمن المبدأ التوجيهي "حقوق الإنسان والنوع الاجتماعي" بمعناه الأشمل نظراً للروابط الواضحة التي تربط بين العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي والنتائج المترتبة في مجال صحة الأم والطفل نتيجة للصدمة البدنية والعقلية التي تحدث. وأفاد المتعايشون مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية إلى تفشي العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي. وعلاوة على ذلك، فهناك عدد قليل من البرامج الوقائية وبرامج التخفيف من حدة التأثير، والتي يمكن الوصول إليها جميعاً، والغرض من وجودها التصدي للعنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي.¹⁸

وهذه أعداد للنوع الاجتماعي لا يمكن التغاضي عنها عند وضع البرامج، كما لا يمكن تجاهل تأثيرها على ما يقدم من خدمات وكيفية تقديمها، وتقديراً لأهمية معالجة أعداد النوع الاجتماعي لوباء الإيدز، فقد وضع الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS) استراتيجيات لوضع البرامج والخطط العملية التي تدرك أن دينامية النوع الاجتماعي تؤثر على تعرض المرأة لفيروس نقص المناعة البشرية وعلى تأثيره.¹⁹

إشراك المتعايشين مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية على نحو هادف²⁰

إن المتعايشين مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية يتمتعون بقدر كبير من المعرفة والخبرة وبعد النظر في القضايا التي تُعتبر مهمة بالنسبة لهم وللتصدي لهذا الوباء على نحو فعال (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 4). وإن مشاركة المتعايشين مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والشباب والفئات السكانية الرئيسية التي تتعرض لخطر أكبر تضمن تصميم سلع الصحة الجنسية والإنجابية وما يخصها من معلومات وخدمات بطريقة تلبى احتياجات هذه الجماعات، أي أن تكون متوفرة،²¹ وفي المتناول²² ومقبولة²³ وأن تكون مناسبة طبيياً وعلمياً وجيدة النوعية.

وعندما يتم تطبيق هذا الإطار على برامج الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها/صحة الأم و حديث الولادة والطفل/ الصحة الجنسية والإنجابية، سوف يتضح أن العناصر الأساسية لتوفير الخدمات والوصول إليها وما إلى ذلك غائبة في كثير من الأحيان، ونجد في كثير من البلدان، على سبيل المثال، أن أي معلومات عن برامج الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها/صحة الأم و حديث الولادة والطفل/الصحة الجنسية والإنجابية لا تتاح بسهولة، وإذا أتاحت، فلا تكون في متناول الجميع، ولا سيما النساء والمراهقين، بمن فيهم المتعايشون مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أو آخرين من الفئات السكانية الرئيسية الأكثر عرضة للخطر. أما المجتمعات المحلية التي تعيش في المناطق الريفية، فكثيراً ما يصعب عليها الوصول إلى خدمات برامج الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها/صحة الأم والرضيع/الصحة الجنسية والإنجابية بسبب موقعها الجغرافي.

أ. استراتيجية المساواة بين الجنسين، الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، 2009. www.theglobalfund.org/documents/strategy/TheGenderEqualityStrategy_en.pdf
استراتيجية الصندوق العالمي فيما يتعلق بالميول الجنسي والهوية الجنسية، الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، 2009. www.theglobalfund.org/documents/publications/other/SOGI/SOGI_Strategy.pdf
إطار عمل برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS)، تناول قضايا النساء والفتيات والمساواة بين الجنسين وفيروس نقص المناعة البشرية، برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS)، أغسطس 2009. www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2010/un_aids_action_framework.pdf

جدول أعمال العمل القطري المتسارع من أجل النساء والفتيات والمساواة بين الجنسين وفيروس نقص المناعة البشرية، الخطة العملية لإطار عمل برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (UNAIDS)، تناول قضايا النساء والفتيات والمساواة بين الجنسين وفيروس نقص المناعة البشرية. www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2010/20100226_jc1794_agenda_for_accelerated_country_action_en.pdf

تهدف هذه المبادئ إلى توجيه سياسات الحكومة وبرامجها على نحو منسق ومتناسق لاحترام التزاماتها الدولية. وبذلك، فإن تدخلات الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها وإدماجها في برامج الصحة الجنسية والإنجابية وللأم و حديث الولادة والطفل وبرامج الصحة الجنسية والإنجابية يجب تصميمها وتنفيذها ومراقبتها وتقييمها بطريقة شفافة تقوم على المشاركة، مع إشراك الجمهور على نتائجها بانتظام، وإن وضع برامج الصحة الإنجابية في إطار حقوق الإنسان يوضح التزامات الحكومات ومسؤولياتها في حماية الحقوق الإنجابية وتعزيزها وإعمالها. وعلى الرغم من أنها تخضع للإعمال التدريجي والقيود التي تفرضها الموارد، فإن بعض الالتزامات يتخلف عنها تأثير فوري، فحرية الفرد في التحكم بصحته وجسده، على سبيل المثال، واجب ينبغي على الدولة احترامه، ومن ثم فإن هناك التزاماً مباشراً بالأمن التنحيط الدولة في الإغراق القسري أو الممارسات التمييزية، التي لا تخضع للتنفيذ التدريجي أو مدى توافر الموارد.

ومع الأخذ في الاعتبار أن مبادئ حقوق الإنسان عالمية ولا يمكن تحويلها ولا تجزئتها ويتوقف بعضها على بعض وتتسم بالترابط فيما بينها، فهي تعزز برامج الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها/برامج صحة الأم و حديث الولادة والطفل/برامج الصحة الجنسية والإنجابية من خلال التأكيد على نقاط التقاطع بين الحقوق الإنجابية وغيرها من حقوق الإنسان، مثل الحق في التعليم والمعلومات والخصوصية والغذاء والمأوى، وهكذا دواليك، وهذه التقاطعات تحتاج إلى قيام برامج الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها/برامج صحة الأم و حديث الولادة والطفل/برامج الصحة الجنسية والإنجابية على شراكات تجمع بين قطاعات متعددة، وأن تجمع خبرات شتى الجماعات والوزارات ومواردها وتخرج منها ببرامج شاملة متكاملة بالفعل للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها/برامج صحة الأم و حديث الولادة والطفل/برامج الصحة الجنسية والإنجابية.

المساواة بين الجنسين والتمكين

لقد حدّد عدد من التحديات لرفع مستوى الوقاية الأولية من فيروس نقص المناعة البشرية في سياق الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها، بما في ذلك ما يحول دون بقاء النساء غير المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية غير مصابات به، وكثير منها يقوم على النوع الاجتماعي.¹³ وتواجه النساء المتعايشات مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية عقبات أخرى تحول دون حصولهن على ما يقدّم من خدمات، بما فيها:

- مواقف مقدمي الخدمات، ولاسيما من يصمّم الآخرين بالعار والتمييز؛
- الاعتقاد المتسوق بأن البرامج تولى صحة الأمهات وحقوقهن قيمة أدنى منها في الأطفال؛¹⁴
- عدم احترام الحقوق الإنجابية و رغبات الخصوبة لدى النساء المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك الإجهاض أو الإغراق قسراً أو إكراهاً؛
- تصوّر تدني نوعية المشورة التي تُقدّم للنساء المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشرية عندما لا يرغبن في الحمل؛¹⁵
- الافتقار إلى الرعاية فيما قبل الحمل والتوعية بتنظيم الأسرة بين النساء (خاصة الشبابات) وشركائهن ومقدمي الخدمات الصحية؛¹⁶
- الإخفاق في تقديم المشورة والخدمات بطريقة سرية لا يشوبها التعسف والتمييز؛
- الإخفاق في توفير معلومات دقيقة عن طائفة كاملة من خيارات تنظيم الأسرة والوصول إليها؛ وكذلك
- عدم احترام قرار أي شخص فيما يخص إفصاحه عن وضعه من حيث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية طوعاً، حتى لمقدمي الرعاية الصحية.

وإذا أردنا أن نجعل القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها حقيقة واقعة، من الضروري أن نركز على المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (انظر مربع أ: الخطر والضعف). فهذا التركيز سوف يساعد على إيجاد بيئة مواتية لتحقيق الارتقاء والتوسع في برامج الوقاية من

وترتبط عدوى فيروس نقص المناعة البشري بمخاطر معينة، بما فيها السلوكيات كالاتصال الجنسي بلا حماية أو تعاطي المخدرات بالحقن بمعدات حقن ملوثة، وكذلك الحالات من مثل ممارسة الجنس بالإكراه أو قسراً، وبشعر الضعف إلى عدم تكافؤ الفرص، والاستبعاد الاجتماعي، والبطالة، أو العمالة غير المستقرة، وغير ذلك من العوامل الاجتماعية والثقافية والسياسية والاقتصادية التي تجعل الشخص أكثر عرضة للعدوى بفيروس نقص المناعة البشري ومن ثم الإصابة بمرض الإيدز، والشكل أ يبين خطراً معيناً وعوامل الضعف التي تواجهها النساء والفتيات، ويوضح العلاقة بين المخاطر ومواطن الضعف وتأثير ذلك على انتقال فيروس نقص المناعة البشري في سياق الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها.

وإضافة إلى ذلك، فإن الأعراف الضارة الخاصة بالجنس - ومن بينها ما يعزز الدور الخنوع للمرأة وممارسة الجنس بين الأجيال والشراكات المتزامنة والعنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي - هي العوامل الرئيسية المحركة لوباء فيروس نقص المناعة البشري²⁴، وإن الخوف من العنف قد يمنع النساء من الحصول على المشورة والاختبار الطوعيين أو تنظيم الأسرة أو خدمات الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها، أو من الإفصاح عن وضعهن لشركائهن. وفي كثير من الحالات، فإن النساء اللاتي يثبتن الاختبار إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشري يفضلن عدم إبلاغ شركائهن بالنتائج خشية اللوم أو تخليهن عنهن. والنساء اللاتي يخشين العنف هن أيضاً أضعف قدرة على التحكم في خصوبتهن، والتفاوض في ممارسة الجنس الآمن، أو استخدام الواقي الجنسي، أو مواجهة الخيانة الزوجية، وإضافة إلى ذلك تواجه النساء والفتيات تمييزاً في التعليم والاقتصاد والقانون والسياسة مما يسهم في ضعفهن.²⁵

شكل أ: ضعف النساء والفتيات والمخاطر المحيطة بهن وتأثيرها على انتقال فيروس نقص المناعة البشري في سياق الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها



استفهام حول ما تؤمن به من افتراضات - فيما يتعلق بالأعراف الخاصة بالنوع الاجتماعي مثلاً - ما لم تُدع إلى ذلك، ما زالت البرامج المجتمعية تركز نجاحاً في حفز التغيير عن طريق مساعدة المجتمعات على التفكير في الأعراف والتقاليد والقيم التي تهدد صحتها وبقائها (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 2).

وصمة العار والتمييز

يحظر القانون الدولي لحقوق الإنسان التمييز في الحصول على الرعاية الصحية والمقومات الأساسية للصحة ووسائله، على أساس العرق أو الجنس أو اللون أو اللغة أو الدين أو الرأي، سواء أكان سياسياً أم غير ذلك، أو الأصل القومي أو الاجتماعي أو الملكية أو المولد أو العجز البدني أو العقلي أو الحالة الصحية (بما فيها الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري) أو الميول الجنسي أو المكانة المدنية أو السياسية أو الاجتماعية أو غير ذلك مما يرمي أو يدفع إلى تعطيل أو عرقلة المساواة في التمتع بالحق في الصحة أو ممارستها، ومع ذلك، فإن التمييز والوصم بالعار ما زال يشكلان

وفي بعض الأحيان لا تُقدّم هذه الخدمات في صورة يمكن قبولها من الناحية الثقافية أو تناسب فئة عمرية معينة، وختاماً، فإن هذه الخدمات والمقومات الأساسية للصحة، مثل التعليم، كثيراً ما تكون نوعيتها متدنية المستوى.

إشراك المجتمعات المحلية²⁶

هناك اعتراف بقيمة مشاركة المجتمعات المحلية في تحسين الصحة منذ أكثر من 30 عاماً²⁷، وأصبحت المشاركة المجتمعية، منذ ذلك الحين، بمثابة متوالية (وفقاً لدرجة نفوذ أفراد المجتمع ومقدرتهم على اتخاذ القرارات) تتراوح بين التمثيل الرمزي الذي يفتقر إلى أي دور أو سلطة في اتخاذ القرارات وبين مشاركة المجتمع المحلي الذي يبادر أفرادها إلى العمل ووضع جدول الأعمال والسعي إلى تحقيق غاية مشتركة، ألا وهي مشاركة المجتمع، وهي مشاركة تجمع شمل المصابين بفيروس نقص المناعة البشري وأصحاب المصلحة في المجتمع ومقدمي الخدمات الصحية لإقامة الشراكات ومعالجة الثغرات والتصدي للتحديات ودعم الأسر والأفراد وخلق استجابة مجتمعية شاملة، وفيما يُستبعد أن تثير المجتمعات أي علامات

تهديداً خطيراً للصحة الجنسية والإنجابية لكثير من الفئات السكانية الرئيسية والجماعات الضعيفة، بما في ذلك النساء والأقليات الجنسية واللاجئون وذوو الاحتياجات الخاصة والمجتمعات الريفية والسكان الأصليون الذين يتعايشون مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري وعمال الجنس والمعتقلون، ويعاني بعض الأفراد من التمييز لأسباب متعددة، منها اختلاف النوع الاجتماعي والعرق والفقر والحالة الصحية²⁸ (انظر باب 9 إجراءات واستراتيجيات رئيسية، استراتيجية 5).

وهناك حاجة إلى قوانين وقائية تكفل عدم التمييز، والحد من الوصم بالعار، وتوفير سبل الوصول إلى العدالة وتغيير الأعراف الضارة التي تتعلق بالنوع الاجتماعي لمعالجة الأسباب التي تكمن وراء الإصابة الأولية للنساء ومنع حالات الحمل غير المرغوب لدى المصابات بفيروس نقص المناعة البشري. وهذه البرامج لا تقل أهمية عن سابقتها في تعزيز التعليم ونهضة الظروف المواتية للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري وشركائهم لينعموا بالحرية في اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن صحتهم الجنسية والإنجابية، بما فيها ما يتعلق منها بمدى نشاط المرء جنسياً من عدمه وكيفية تحقيق ذلك، وما إذا كانت المرأة ترغب في الحمل وكيفيته أو في التمتع بأسرتها.²⁹

مركزية الجنسانية³⁰

إن مبدأ الاعتراف بمركزية الجنسانية يركز على "نهج دورة الحياة" في الصحة الجنسية والإنجابية، والذي يتضمن مساعدة البلدان على: الاستجابة لاحتياجات الصحة الجنسية والإنجابية لدى المراهقين والشباب، بمن فيهم الذين يتعايشون مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري؛ ومنع وفيات الأمهات ومراضتهن؛ وتزويد الرجال والنساء (بمن فيهم النساء والرجال المسنين) بالمعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية والسلع والخدمات التي يحتاجون إليها، وهذا النهج يعني أن البرامج يجب أن تستجيب إلى احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية لدى المراهقين والشباب خصوصاً؛ ودعم الوقاية من حدوث وفيات الأمهات ومراضتهن؛ ومساعدة الحكومات في تزويد الرجال والنساء (بمن فيهم النساء والرجال المسنين) بالمعلومات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية والسلع الأساسية والخدمات التي يطلبونها، وفقاً لاحتياجات سنهم.

حزمة خدمات من أجل النساء المتعايشات مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية

1. تقديم مزيد من المشورة والدعم للتشجيع على اختبار الشريك، واعتماد مبادئ الحد من المخاطر والمصارحة
2. التقييم السريري، بما في ذلك التصنيف السريري لمرض فيروس نقص المناعة البشرية
3. التقييم المناعي (عدد خلايا سي دي 4) حيث يكون ذلك متوفراً
4. العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية عند وصفها
5. تقديم المشورة والدعم بشأن تغذية الرضع اعتماداً على معرفة حالة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية
6. المعالجة الوقائية بمضادات الفيروسات القهقرية من أجل الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى طفلها خلال فترة ما قبل الولادة وفي أثنائها وما بعدها
7. المعالجة الوقائية بكونتريموكسازول عند وصفه
8. تقديم مزيد من المشورة والخدمات عند اللزوم لمنع حدوث حمل غير مرغوب.
9. الرعاية الداعمة، بما في ذلك دعم الالتزام
10. تقديم مزيد من المشورة والخدمات عند اللزوم لمنع حدوث حمل غير مرغوب.
11. التحري عن مرض السل ومعالجته عند وصفه؛ تقديم العلاج الوقائي (المعالجة الوقائية بأيزونيازيد) عند اللزوم
12. تقديم النصح والدعم بشأن التدخلات الوقائية الأخرى مثل ماء الشرب الآمن
13. العناية الداعمة بما في ذلك دعم الالتزام والعناية المخففة وإدارة الأعراض

حزمة إضافية من الخدمات لجميع النساء بغض النظر عن حالة إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشرية في أحوال معينة

1. الوقاية من الملاريا وعلاجها
2. تقديم المشورة والدعم النفسي الاجتماعي وإحالة النساء اللاتي يتعرضن لخطر أو تعرضن للعنف
3. تقديم المشورة وخدمات الإحالة للنساء اللاتي لديهن تاريخ في معاقرة الكحول أو تعاطي المخدرات على نحو ضار
4. طرد الديدان
5. النظر في إعادة الاختبار في وقت متأخر من الحمل إذا كان ذلك مجدياً في حالة الأبوة العامة

حزمة من الخدمات الأساسية لتوفير رعاية عالية الجودة لجميع الأمهات بغض النظر عن حالة إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشرية

1. التثقيف الصحي، ومعلومات عن الوقاية والرعاية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والعدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي، بما في ذلك ممارسات الجنس الآمن، والحمل بما في ذلك الرعاية السابقة للولادة، وتنظيم الولادات والمساعدة في الولادة، والوقاية من الملاريا، والتغذية المثلى للرضع؛ وتوفير المشورة بشأن تنظيم الأسرة وما يتعلق به من خدمات
2. المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية واختباره اللذان يبادر بهما مقدمو الخدمات، بما في ذلك تقديم المشورة واختبار فيروس نقص المناعة البشرية للنساء اللاتي لا تُعرف حالة إصابتهن في الوضع والولادة أو ما بعد الولادة
3. تقديم المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وإجراء اختباره للأزواج والشركاء، بما في ذلك الدعم في المصارحة
4. ترويج وتوفير الواقيات الجنسية الذكرية والأنثوية
5. التحري عن العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية
6. العناية الولادية، بما فيها تسجيل التاريخ والفحص الجسدي
7. الدعم الغذائي للأم
8. تقديم المشورة بشأن تغذية الرضيع
9. الدعم النفسي الاجتماعي
10. تنظيم الولادات، والاستعداد للولادة (بما في ذلك الحمل وعلامات خطر ما بعد الولادة)، بما في ذلك توفير قابلات ماهرات
11. التلقيح ضد الكزاز
12. المكملات الغذائية التي تحتوي على الحديد والبولات
13. التحري عن مرض الزهري وإدارة العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي
14. تدخلات تقليل المخاطر لمستخدمي المخدرات
15. التحري عن التهاب الكبد الفيروسي ب وتلقيح الرضع³²

تعزيز نظم المجتمع عبارة عن نهج يروّج لتطوير مجتمعات ومنظمات مجتمعية وجماعات وتشكيلات أخرى مستنيرة قادرة على العمل ومنسقة. وإن تعزيز نظم المجتمع يضم طائفة واسعة من الجهات الفاعلة في المجتمع. ويتيح لها إمكانية المساهمة كشركاء على قدم المساواة مع غيرها من الجهات الفاعلة في تحقيق استدامة طويلة الأمد للصحة وغيرها من التدخلات على مستوى المجتمع المحلي. بما في ذلك توفير بيئة مواتية ومستجيبة تُكسب هذه المساهمات فعاليتها من داخلها. ويهدف تعزيز نظم المجتمع إلى الارتقاء بالناتج الصحية عن طريق النهوض بدور الفئات السكانية الرئيسية المتضررة والمجتمعات المحلية والمنظمات المجتمعية في تصميم وتقديم ورعاية وتقييم الخدمات والأنشطة التي تتعلق بالوقاية والعلاج والرعاية والدعم للمتضررين من فيروس نقص المناعة البشري والسل والملاريا وغيرها من التحديات الصحية الكبرى.³⁹

منع الحمل يقصد به تعمد الوقاية من حدوث الحمل بطرق مختلفة. وتُقسم مانعات الحمل إما إلى وسائل حديثة أو وسائل تقليدية. وتشمل وسائل منع الحمل الحديثة إعدام الإناث والذكور. والحبوب الهرمونية الفموية، والجهاز داخل الرحم (اللؤلؤ)، والواقي الجنسي الذكري، والحقن، والزراعات (بما في ذلك نوربلانت)، والطرق المعيقة المهبلية، والواقي الجنسي الأنثوي، ووسائل منع الحمل في الطوارئ؛ أما الطرق التقليدية لمنع الحمل فإنها تشمل الإيقاع (الامتناع الدوري)، والانسحاب، والامتناع عن ممارسة الجنس لفترة طويلة، والرضاعة الطبيعية، والغسل، ومنع الحمل بالإرضاع الطبيعي بعد انقطاع الطمث (LAM)، والأساليب الشعبية.⁴⁰

الحماية المزدوجة: كثير من النشطين جنسياً في حاجة إلى حماية مزدوجة: حماية من الحمل غير المرغوب والعدوى المنقولة بطريق الاتصال الجنسي. بما فيها فيروس نقص المناعة البشري. ومانعات الحمل التي تقدم أفضل وقاية من حدوث الحمل لا تحمي من العدوى المنقولة بطريق الاتصال الجنسي. وبالتالي، يُستحسن أن يستخدم معها الواقي الجنسي الذي يقي من الأمراض. فالواقيات الجنسية التي تستخدم وحدها يمكنها أيضاً أن تقي من العدوى المنقولة بطريق الاتصال الجنسي والحمل إذا استخدمت استخداماً صحيحاً وباستمرار. ولكن استعمال الواقي الجنسي وحده يرتبط بارتفاع معدلات الحمل ارتباطاً أقوى من استعمال الواقي الجنسي مع طريقة أخرى لمنع الحمل.⁴¹

القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها (EMTCT): انظر ملحوظة حول المصطلحات (الصفحة الأولى) و القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها (EMTCT) من أمثلة المصطلحات الشائعة الاستخدام.⁴²⁻⁴⁶

إن تنظيم الأسرة يسمح للأفراد والأزواج بأن يحموا بأي عدد من الأطفال وأن ينجبوه، إن شاءوا، ويحددوا الفترات الفاصلة بين كل ولادة وأخرى وتوقيتاتها. وهذا يتحقق باستخدام وسائل منع الحمل وعلاج العقم غير الطوعي. وإن قدرة المرأة على تحديد أوقات ولادتها والحد من مرات حملها تؤثر تأثيراً مباشراً على صحتها ورفاهيتها. وكذلك على نتائج كل حمل.⁴⁷

زيادة مشاركة المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز أو المتأثرين به (جيبا GIPA): إن جيبا ليس مشروعاً ولا برنامجاً. وإنما هو مبدأ يهدف إلى تفعيل حقوق ومسؤوليات المتعاشين مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، بما في ذلك حقهم في تقرير مصيرهم ومشاركتهم في عمليات اتخاذ القرارات التي تؤثر على حياتهم. ويهدف جيبا من وراء هذه الجهود إلى تحسين نوعية الاستجابة للإيدز وفعاليتها.⁴⁸

الحد من الضرر: يشير إلى السياسات والبرامج والمناهج التي تسعى للحد من الأضرار الصحية والعواقب الاجتماعية والاقتصادية المصاحبة

ثنائية الاتجاه: تشير إلى الربط بين برامج وسياسات الصحة الجنسية والإنجابية وبين تلك المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري، وربط سياسات وبرامج فيروس نقص المناعة البشري مع تلك المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، على حد سواء.³³

المجتمع المدني: لا يشتمل على منظمات المجتمع المحلي والجهات الفاعلة فحسب وإنما يضم غيرها من المنظمات غير الحكومية والمنظمات غير التجارية، مثل أولئك الذين يعملون على تعبئة الموارد والعمليات والسياسات العامة على المستوى الوطني والإقليمي والعالمية أيضاً. أما منظمات المجتمع المدني، أياً كان مستوى عملها، فإنها تشمل منظمات المجتمع المحلي والمنظمات غير الحكومية؛ والمنظمات القائمة على الدين؛ وشبكات أو منظمات الأشخاص الذين يتعايشون مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري أو الفئات السكانية الرئيسية.³⁴

المجتمع مصطلح يستخدم على نطاق واسع وليس له تعريف وحيد أو ثابت. وتتألف المجتمعات عموماً من أفراد يرتبط بعضهم ببعض بطرق مختلفة ومتنوعة. وتتسم المجتمعات بتنوعها وديناميتها. وقد يكون الشخص الواحد جزءاً من مجتمع أو أكثر وقد يترابط أفراد المجتمع لأنهم يتعايشون في بيئة واحدة أو على خلفية اشتراكهم في الخبرات والتجارب والصحة وغيرها من التحديات، كأوضاع المعيشة أو الثقافة أو الدين أو الهوية أو القيم.³⁵

منظمات المجتمع المحلي (الأهلية): تشير عموماً إلى المنظمات التي نشأت داخل مجتمع محلي ما استجابةً لاحتياجات أو تحديات معينة، وينظمها أفراد المجتمع ذاته محلياً. أما المنظمات غير الحكومية، فإنها كيانات قانونية عموماً. كأن تكون مسجلة لدى السلطات المحلية أو الوطنية مثلاً؛ وقد لا تعمل إلا على مستوى المجتمع المحلي وقد تعمل ضمن منظمة غير حكومية أكبر على المستوى الوطني والإقليمي والدولي أو تشكل جزءاً منها. وهناك بعض المجموعات التي تبدأ كمنظمات أهلية وتُسجل كمنظمات غير حكومية بينما توضع برامجها وتحتاج إلى تعبئة الموارد من شركاء لا يمولون إلا المنظمات التي لها صفة قانونية.³⁶

منظمات المجتمع المحلي والجهات الفاعلة: تشمل الذين يعملون على مستوى المجتمع المحلي لتقديم أنشطة وخدمات مجتمعية، ويشجعون على النهوض بالممارسات والسياسات. وهذا يتضمن عديداً من منظمات المجتمع المدني ومجموعاته وأفراده الذين يعملون مع المجتمعات المحلية، ولا سيما منظمات المجتمع المحلي (المنظمات الأهلية)، والمنظمات غير الحكومية. والمنظمات القائمة على الدين (المنظمات الدينية) وشبكات أو منظمات تضم الأشخاص الذين يتعايشون مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري أو الفئات السكانية الرئيسية. هذا فضلاً عن أنها تشمل الجهات الفاعلة في القطاع العام أو الخاص التي تعمل في شراكات مع المجتمع المدني لدعم المجتمع المحلي في تقديم الخدمات، كالسلطات الحكومية المحلية ورجال الأعمال في المجتمع والتعاونيات.³⁷

نظم المجتمع عبارة عن هياكل وآليات يقودها المجتمع المحلي وتستخدمها المجتمعات المحلية ويتفاعل خلالها أفراد المجتمع المحلي والمنظمات المجتمعية وغيرهم من الجماعات وينسقون ويتقدمون باستجاباتهم للتحديات والاحتياجات التي تؤثر على مجتمعاتهم. وكثير من نظم المجتمع تنسجم بنطاقها المحدود وغير الرسمي أو بأيهما. وهناك نظم مجتمعية أخرى أوسع نطاقاً - وقد ترتبط شبيكياً بعدد من المنظمات الأخرى وتنبثق منها نظم فرعية متعددة. فقد يكون هناك نظام للرعاية والدعم واسع النطاق يشمل أنظمة فرعية متميزة لتوفير رعاية شاملة من داخل المنازل، والدعم الغذائي، وتقديم المشورة، والعمل الدعوي، والدعم القانوني، والإحالة للحصول على الخدمات والمتابعة.³⁸

- دعم والارتقاء بالبرامج الاجتماعية الرئيسية التي تركز على الاستجابات المحركة للمجتمعات والمستدامة التي تعامل مع فيروس نقص المناعة البشري عن طريق الاستثمار في تنمية المجتمع المحلي وإقامة شبكات التواصل وبناء القدرات والموارد اللازمة للشبكات والمنظمات التي تجمع شمل المصابين بفيروس نقص المناعة البشري.⁵⁵

الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها:

بعض الدول والمنظمات والأفراد يفضلون استخدام مصطلح الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري إلى الطفل من أحد والديه لعدم المبالغة في إلقاء اللوم على الأم، وإشراك الشريك الذكر بصورة أكبر في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري. وفي هذه الوثيقة، يستخدم مصطلح "الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها" ولا يقصد به إلقاء اللوم أو إلحاق وصمة عار بالمرأة التي تلد طفلاً مصاباً بفيروس نقص المناعة البشري. وهو لا يشير إلى تعمد الأم نقله، فكثيراً ما لا تعرف الأم وضعها فيما يخص الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري ولا تدري بخطر انتقال الفيروس للرضيع. انظر ملحوظة على المصطلحات (الصفحة 4).

الوقاية الأولية: إن الوقاية الأولية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري تشير إلى الأنشطة الموجهة لحماية أي شخص من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري في المقام الأول.⁵⁶

مسار: هناك أربعة مسارات (يطلق عليها عناصر أو مكونات أيضاً) لبرنامج الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم لطفلها.

المسار 1: الوقاية الأولية من فيروس نقص المناعة البشري بين النساء في سن الإنجاب (وخصوصاً الحوامل والمرضعات في إطار العمل الذي بين أيدينا) - انظر باب 2 المسار 1.

المسار 2: الوقاية من الحمل غير المرغوب بين النساء المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري (كونها جانباً من جوانب الصحة الجنسية والإيجابية القائمة على حقوق المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري). (انظر باب 3 المسار 2).

الخطر يُقصد به خطر التعرض لفيروس نقص المناعة البشري أو احتمال إصابة الشخص بفيروس نقص المناعة البشري. وهناك سلوكيات معينة تسبب الخطر أو تزيده أو تزيله. فالسلوكيات، وليس الانتماء إلى جماعة معينة، تضع الأفراد في ظروف قد يتعرضون فيها إلى فيروس نقص المناعة البشري.⁵⁷

العلاج بوصفه وقاية مصطلح يشير إلى طرق الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري التي يُستعان فيها بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية لأشخاص يحملون فيروس نقص المناعة البشري. وذلك للحد من فرصة انتقال الفيروس بعيداً عن تعداد خلايا سي دي 4.⁵⁷

احتياجات تنظيم الأسرة غير الملباة هي شريحة النساء اللاتي لا يستخدمن وسائل منع الحمل من بين النساء اللاتي في سن الإنجاب (15-49 سنة). وهن إما متزوجات أو لديهن علاقة وخصيبات ونشطات جنسياً ولكنهن لا يردن مزيداً من الأطفال أو يردن تأخير ولادة الطفل التالي لمدة سنتين على الأقل. ويعكس هذا المؤشر ما إذا كانت النساء اللاتي يردن تأخير أو تجنب الحمل يمكنهن الحصول على خدمات تنظيم الأسرة وما يتعلق بها من معلومات في لحظة معينة ويستفدن منها.⁵⁸

الانتقال العمودي يشير إلى انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى الطفل أثناء الحمل أو الرضاعة الطبيعية.⁵⁹

العنف ضد المرأة: ... "أي عمل من أعمال العنف المرتكز على اختلاف النوع الاجتماعي يؤدي، أو من المرجح أن يؤدي، إلى ضرر بدني أو جنسي أو نفسي أو معاناة للمرأة، بما في ذلك التهديد بأفعال من هذا القبيل، أو الإكراه أو الحرمان التعسفي من الحرية، سواء حدث في الحياة العامة أو الخاصة. ... يفهم العنف ضد المرأة على أنه يشمل،

لاستخدام مواد ذات تأثير نفسي. وهو عبارة عن حزمة شاملة تتألف من تسعة عناصر، ومن بينها: برامج الإبر والمحاقن؛ العلاج ببدائل الأفيون وعلاج إدمان المخدرات الأخرى؛ المشورة والاختبار المتعلقان بفيروس نقص المناعة البشري؛ والعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية؛ والوقاية من العدوى المنتقلة بطريق الاتصال الجنسي ومعالجتها؛ وبرامج الوافي الجنسي للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن وشركائهم الجنسيين؛ والمعلومات الموجهة، والتثقيف والتواصل فيما يخص الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن وشركائهم الجنسيين؛ والتطعيم، والتشخيص والعلاج من التهاب الكبد الفيروسي؛ والوقاية من مرض السل وتشخيصه ومعالجته.⁴⁹

الإدماج: يشير إلى أنواع مختلفة من الخدمات أو البرامج العملية التي

تتعلق بالصحة الجنسية والإيجابية وفيروس نقص المناعة البشري، والتي يمكن جمعها معاً لضمان وربما لتعظيم تحقق النتائج الكلية. وهذا يشمل على سبيل المثال الحالات من خدمة إلى أخرى. ويقوم على الحاجة إلى تقديم خدمات شاملة ومتكاملة⁵⁰ وهذا يعني، من حيث تقديم الخدمات، تنظيم وإدارة الخدمات الصحية حتى يتسنى للناس الحصول على الرعاية التي يحتاجونها، عند حاجتهم إليها، بطرق سهلة على المستفيدين منها، وتحقيق النتائج المرجوة، وتقديم قيمة مقابل ما يُدفع من مال.⁵¹

فئات سكانية رئيسية/فئات سكانية رئيسية أشد عرضة للخطر:

إن الفئات السكانية الرئيسية، أو الفئات السكانية الرئيسية الأشد عرضة للخطر، عبارة عن مجموعات من الناس تكون أشد عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري أو لنقله للآخرين، وتعتبر مشاركتهم بالغة الأهمية لنجاح الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري. وتشتمل الفئات السكانية الرئيسية في جميع البلدان على المتعايشين مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، وفي معظم البيئات، تعتبر فئات الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال، ومغاييري الهوية الجنسية، ومعاطي المخدرات بالحقن، وعمال الجنس، والمستفيدين منهم، أشد تعرضاً لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، مقارنة بغيرها من الفئات. ومع ذلك، ينبغي على كل بلد تحديد الفئات السكانية التي تعتبر مفتاح الوباء، واستجابتها حسب السياق الوبائي والاجتماعي.⁵²

الروابط: التآزر الثنائي الاتجاه في السياسات والبرامج والخدمات والدعوة بين

الصحة الجنسية والإيجابية وفيروس نقص المناعة البشري. وهي تشير إلى نهج أوسع نطاقاً يقوم على حقوق الإنسان، حيث يعتبر تكامل الخدمات إحدى مجموعاته الفرعية.⁵³

وفاة الأم

يشير إلى وفاة المرأة في أثناء حملها أو خلال 42 يوماً من انتهاء الحمل، بصرف النظر عن مدة الحمل وموقعه، لأي سبب يتعلق بالحمل أو فاقمه الحمل أو إدارته ولكن ليس لسبب عارض أو طارئ.⁵⁴

الصحة الإيجابية والكرامة والوقاية

- زيادة فرص الوصول إلى سياسات الصحة العامة وبرامجها العلمية المستنيرة، التي تقوم على حقوق الإنسان، والتعمق في فهمها حيث أنها تدعم الأفراد المتعايشين مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري في اتخاذ الخيارات التي تلبى احتياجاتهم وتسمح لهم بالتمتع بحياة صحية؛
- دعم والارتقاء ببرامج الوقاية والمعالجة والدعم والرعاية والاختبار المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري، والتي يملكها ويقودها المجتمع؛
- دعم والارتقاء ببرامج محو الأمية في الصحة والعلاج والوقاية وضمان تعزيز وتفعيل محو الأمية القانونية ومعرفة حقوق الإنسان؛
- ضمان إدراج الأفراد غير المشخصين المتعايشين مع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، مع شركائهم ومجتمعاتهم المحلية، في برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري التي تسلط الضوء على المسؤولية المشتركة، بغض النظر عما إذا كانت حالة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري معروفة أو متصورة، وأن لديهم خيارات، بدلاً من فرض قيود، تمكنهم من حماية أنفسهم وشركائهم؛

على سبيل المثال لا الحصر. ما يلي: أ) العنف الجسدي والجنسي والنفسي الذي يحدث في الأسرة؛ ب) العنف الجسدي والجنسي والنفسي الذي يحدث في إطار المجتمع عموماً. ج) العنف الجسدي والجنسي والنفسي الذي تفتقره أو تتغاضى عنه الدولة. أينما وقع. وتندرج ضمن الفئات المذكورة أعلاه أنواع العنف التالية: ضرب الزوج؛ الإساءة الجنسية، بما في ذلك الأطفال الإناث والعنف المتصل بالمهر؛ والاعتصاب، بما في ذلك الاعتصاب الزوجي، وختان الإناث/القطع وغيرها من الممارسات المؤذية للمرأة؛ والعنف غير الزوجي؛ والعنف الجنسي المرتبط بالاستغلال؛ والتحرش الجنسي؛ والتخويف في العمل، وفي المدرسة وخارجها، والاتجار في النساء؛ والبيعاء بالإكراه.⁶⁰

الضعف يشير إلى عدم تكافؤ الفرص، والاستبعاد الاجتماعي، والبطالة، أو العمالة غير المستقرة، وغير ذلك من العوامل الاجتماعية والثقافية والسياسية والاقتصادية التي تجعل الشخص أكثر عرضة للعدوى بفيروس نقص المناعة البشري التي تتطور إلى الإصابة بمرض الإيدز. وقد تؤدي العوامل الكامنة وراء الضعف إلى إضعاف قدرة الأفراد والمجتمعات المحلية على تجنب خطر فيروس نقص المناعة البشري، وقد تقع خارج نطاق سيطرة الأفراد. وهذه العوامل قد تتضمن ما يلي: الافتقار إلى المعرفة والمهارات اللازمة لحماية الذات والآخرين؛ وإمكانية الوصول إلى الخدمات وجودتها وتغطيتها؛ والعوامل المجتمعية مثل انتهاكات حقوق الإنسان أو الأعراف الاجتماعية والثقافية. وهذه الأعراف يمكنها أن تشمل الممارسات والمعتقدات والقوانين التي تصم شرائح معينة من السكان وتضعفهم، ما يحد من قدرتهم على الوصول إلى خدمات الوقاية والرعاية والعلاج والدعم والسلع المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري أو الاستفادة منها. وهذه العوامل، منفردة أو مجتمعة، قد تتسبب في ضعف فردي أو جماعي أو تفاقمه تجاه فيروس نقص المناعة البشري.⁶¹

الجماعات الضعيفة: شرائح سكانية تتعرض لضغوط مجتمعية أو لظروف اجتماعية قد تجعلها أكثر عرضة للعدوى، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشري، كالشرائح السكانية التي تستدعي القلق إنسانياً، واللاجئين، والمهاجرين والمشردين داخلياً، وعمال الاقتصاد غير الرسمي، والأشخاص الذين يعانون من الجوع وسوء التغذية وانعدام الأمن الغذائي، والأطفال اليتامى والمستضعفين.⁶²

- صعوبات تعزيز و/أو ممارسة الجنس الآمن. بما في ذلك استخدام الواقي الجنسي. لدى المتزوجين وغير المتزوجين. ولا سيما خلال فترة الحمل:
- العنف أو حتى الخوف من العنف الذي قد يمنع النساء من المصارحة بوضع إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشري لشركائهن. والوصول إلى الاختبار والمشورة الطوعيّين. وتنظيم الأسرة والخدمات الصحية والاجتماعية والقانونية الأخرى؛ وكذلك
- الخوف من وصمة العار والتمييز. ومؤخراً تجريم انتقال العدوى ولادياً. ما قد يؤثر في قرار الشخص ما إذا كان سيجري اختبار فيروس نقص المناعة البشري أم لا.
14. أصوات مؤثرة: توصيات من واقع مشاورات جرت مع المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري والإيدز (ICW)/الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والوفاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها. العنصر 1 و 2. المجتمع الدولي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (ICW). الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+). 2011
- www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf
15. وفقاً لمسح الكتروني قام به المجتمع الدولي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (ICW)/الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+). فإنه من بين 591 من المشاركين في المسح. 41٪ قيموا جودة المشورة التي تلقاها النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشري على أنها متوسطة. وعدد كبير (19٪) قيموا جودة المشورة على أنها متدنية و 9٪ على أنها متدنية جداً.
- أصوات مؤثرة: توصيات من واقع مشاورات جرت مع المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري حول الإطار الاستراتيجي الخاص بفرقة العمل المشترك بين الوكالات للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها. العنصر 1 و 2. المجتمع الدولي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (ICW). الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+). 2011
- www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf
16. وفقاً لمسح الكتروني قام به المجتمع الدولي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (ICW)/الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+) فإن 58٪ من المشاركين في المسح شعروا بأن النساء والأزواج المصابين بفيروس نقص المناعة البشري لا يتلقون ما يكفيهم من دعم للحمل بأمان. وذكر معظم المشاركين أن السلوكيات التعسفية لموظفي الصحة كانت هي المشكلة الرئيسية التي تؤثر على الحمل الآمن.
- أصوات مؤثرة: توصيات من واقع مشاورات جرت مع المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري حول الإطار الاستراتيجي الخاص بفرقة العمل المشترك بين الوكالات للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها. العنصر 1 و 2. المجتمع الدولي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (ICW). الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+). 2011
- www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf
17. الجلسة 4: الصحة الإنجابية. عرض باور بوينت عن النهج المرتكز على حقوق الإنسان عند وضع البرامج: معلومات عملية ومواد التدريب. صندوق الأمم المتحدة للسكان ومدرسة هارفارد للصحة العامة. برنامج حول الصحة الدولية وحقوق الإنسان. 2010. www.unfpa.org/public/publications/pid/4919
18. الجلسة 4: الصحة الإنجابية. عرض باور بوينت عن النهج المرتكز على حقوق الإنسان عند وضع البرامج: معلومات عملية ومواد التدريب. صندوق الأمم المتحدة للسكان ومدرسة هارفارد للصحة العامة. برنامج حول الصحة الدولية وحقوق الإنسان. 2010. www.unfpa.org/public/publications/pid/4919
19. وهي تشمل:
- سوء إدراك خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري من قبل النساء وشركائهن;
- قلة الوعي بإمكانية حدوث انتقال عمودي;
- الانقلاب المصلي في أثناء الحمل. والذي يرتبط بالممارسات الاجتماعية الثقافية. من مثل الامتناع في فترة الحمل. والذي قد يسهم في قيام الشركاء بممارسة الجنس غير الآمن خارج العلاقة ومن ثم نقل فيروس نقص المناعة البشري إلى الشريكة الحامل أو المرضعة;

18. أصوات مؤثرة: توصيات من واقع مشاورات جرت مع المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري حول الإطار الاستراتيجي الخاص بفرقة العمل المشترك بين الوكالات للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها. العنصر 1 و 2. المجتمع الدولي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (ICW). الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+). 2011.
www.gnppplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf
19. استراتيجية المساواة بين الجنسين. الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. 2009.
www.theglobalfund.org/documents/strategy/TheGenderEqualityStrategy_en.pdf
20. بناءً على الجلسة 4. الصحة الإنجابية. عرض باور بوينت عن النهج المرتكز على حقوق الإنسان عند وضع البرامج: معلومات عملية ومواد التدريب. صندوق الأمم المتحدة للسكان ومدرسة هارفارد للصحة العامة. برنامج حول الصحة الدولية وحقوق الإنسان. 2010.
www.unfpa.org/public/publications/pid/4919
21. ينبغي على البرامج الوطنية لمكافحة الإيدز وبرامج الصحة الجنسية والإنجابية أن تهدف إلى توفير مرافق وسلع وخدمات وبرامج فعالة لفيروس نقص المناعة البشري والصحة الجنسية والرعاية الصحية. على أن تكفي البلد المعني.
22. يجب أن تكون المرافق والسلع والخدمات المتعلقة بالوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها والصحة الجنسية والإنجابية خالية من التمييز وأن تكون في المتناول من حيث مكانها وتكلفتها مع إعطاء الحق في التماس المعلومات وتلقيها ونقلها بسرية.
23. جميع المرافق والسلع والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية يجب أن تلتزم بالأخلاقيات الطبية وأن تكون مناسبة ثقافياً. أي تحترم ثقافة الأفراد والأقليات والشعوب والمجموعات. وأن تراعي متطلبات الجنسين ودورة الحياة. وأن تُصمَّم تصميمًا يحترم السرية ويحسن الحالة الصحية للمعنيين.
24. استراتيجية المساواة بين الجنسين. الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. 2009.
www.theglobalfund.org/documents/strategy/TheGenderEqualityStrategy_en.pdf
25. أصوات مؤثرة: توصيات من واقع مشاورات جرت مع المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري حول الإطار الاستراتيجي الخاص بفرقة العمل المشترك بين الوكالات للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها. العنصر 1 و 2. المجتمع الدولي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (ICW). الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+). 2011.
www.gnppplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf
26. بناءً على مذكرات التوجيه العالمي: تدخلات فيروس نقص المناعة البشري المجتمعية للشباب. فرقة العمل المشترك بين الوكالات التابعة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS) بشأن فيروس نقص المناعة البشري والشباب. 2008.
www.unfpa.org/hiv/iatt/docs/unicef.pdf
27. إعلان ألما آتا. المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية. ألما آتا. اتحاد الجمهوريات السوفيتية الاشتراكية. 6-12 سبتمبر 1978.
www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf
28. حق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية. تقرير المقرر الخاص. بول هانت. قُدِّم وفقاً لقرار لجنة حقوق الإنسان 2002/31. E/CN.4/2003/58 الفقرة 62.
www.un.org/womenwatch/ods/E-CN.4-2003-58-E.pdf
- الصحة الجنسية والإنجابية. مركز حقوق الإنسان. جامعة إسكس. هانت بيه و بوينو دو مسكوبتا جيه. 2007.
www.essex.ac.uk/human_rights_centre/research/rth/docs/TheRightsToSexualHealth.pdf
29. أصوات مؤثرة: توصيات من واقع مشاورات جرت مع المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري حول الإطار الاستراتيجي الخاص بفرقة العمل المشترك بين الوكالات للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها. العنصر 1 و 2. المجتمع الدولي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (ICW). الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+). 2011.
www.gnppplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf
30. الجلسة 4. الصحة الإنجابية. عرض باور بوينت عن النهج المرتكز على حقوق الإنسان عند وضع البرامج: معلومات عملية ومواد التدريب. صندوق الأمم المتحدة للسكان ومدرسة هارفارد للصحة العامة. برنامج حول الصحة الدولية وحقوق الإنسان. 2010.
www.unfpa.org/public/publications/pid/4919
31. إرشادات عن تحسين معدل الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها على مستوى العالم: منظمة الصحة العالمية واليونيسيف مع فرقة العمل المشترك بين الوكالات. 2007. في الملحق 1. صفحة 30.
www.unicef.org/aids/files/PMTCT_enWEBNov26.pdf
32. لم تشملها إرشادات عن تحسين معدل الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها على مستوى العالم. أدرجت بالاتساق مع:
- لقاحات التهاب الكبد البائي: ورقة موقف منظمة الصحة العالمية. منظمة الصحة العالمية. السجل الوبائي الأسبوعي. 2 أكتوبر 2009. العدد 40. 2009. 84. 405-420.
www.who.int/wer/2009/wer8440.pdf
 - علاج مضاد للفيروسات القهقرية لعدوى فيروس نقص المناعة البشري بين البالغين والمراهقين - توصيات بنهج يعتمد على الصحة العامة - طبعة 2010. منظمة الصحة العالمية. 2010.
www.who.int/hiv/pub/arv/adult2010/en/index.html
33. أداة تقييم سريع للروابط التي تتعلق بفيروس نقص المناعة البشري والصحة الجنسية والإنجابية: دليل عام. الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة. صندوق الأمم المتحدة للسكان. منظمة الصحة العالمية. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS). الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+). المجتمع الدولي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (ICW). مجموعة بَنَغ بوزنغز (للمبادرات الإيجابية الشابة). 2009.
www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/91825/en/index.html
34. إطار العمل الخاص بتعزيز نظم المجتمع الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. 2010.
www.theglobalfund.org/documents/civilsociety/CSS_Framework.pdf
35. إطار العمل الخاص بتعزيز نظم المجتمع الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. 2010.
www.theglobalfund.org/documents/civilsociety/CSS_Framework.pdf
36. إطار العمل الخاص بتعزيز نظم المجتمع الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. 2010.
www.theglobalfund.org/documents/civilsociety/CSS_Framework.pdf
37. إطار العمل الخاص بتعزيز نظم المجتمع الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. 2010.
www.theglobalfund.org/documents/civilsociety/CSS_Framework.pdf
38. إطار العمل الخاص بتعزيز نظم المجتمع الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. 2010.
www.theglobalfund.org/documents/civilsociety/CSS_Framework.pdf
39. إطار العمل الخاص بتعزيز نظم المجتمع الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا. 2010.
www.theglobalfund.org/documents/civilsociety/CSS_Framework.pdf
40. www.un.org/esa/population/publications/wcu2010/Metadata/CPR.html
41. الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز: إطار عمل للروابط ذات الأولوية. منظمة الصحة العالمية. صندوق الأمم المتحدة للسكان. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS). الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF). 2005.
www.who.int/reproductivehealth/publications/linkages/HIV_05_5/en/index.html
42. إطار العمل العالمي للقضاء على انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها. فرقة العمل المشترك بين الوكالات 2011. IATT.
43. العد التنانلي إلى الصفر. الخطة العالمية للقضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال بحلول عام 2015 والحفاظ على حياة أمهاتهم. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS). 2011.

44. إطار عمل الرقابة العالمية واستراتيجية القضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري في الأطفال بحلول عام 2015. طبعة تهيئية. فرقة العمل المشترك بين الوكالات، مايو 2011.
45. تقرير من التشاور التقني حول القضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها. 09-11 نوفمبر 2010. جنيف، سويسرا. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS)، صندوق الأمم المتحدة للسكان، اليونيسيف، منظمة الصحة العالمية، 2011.
- إطار العمل العالمي للقضاء على انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها. فرقة العمل المشترك بين الوكالات 2011.
46. أصوات مؤثرة: توصيات من واقع مشاوارات جرت مع المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري حول الإطار الاستراتيجي الخاص بفرقة العمل المشترك بين الوكالات للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها. العنصر 1 و 2 المجتمع الدولي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (ICW)، الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+) 2011.
- www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/consultations/ICW_GNP_Recommendations_PMTCT_Framework_Final.pdf
47. www.who.int/topics/family_planning/en
48. زيادة مشاركة المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز أو المتأثرين به (GIPA). مذكرة سياسات. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS)، 2007.
- http://data.unaids.org/pub/BriefingNote/2007/jc1299_policy_brief_gipa.pdf
49. المبادئ التوجيهية لمصطلحات برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS) 2011. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS)، 2011.
- http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/jc1336_unaids_terminology_guide_en.pdf
- استراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS) للأعوام من 2011 إلى 2015: الوصول إلى الصفر. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS)، 2010. هامش 38.
- www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_en.pdf
50. أداة تقييم سريع للروابط التي تتعلق بفيروس نقص المناعة البشري والصحة الجنسية والإنجابية: دليل عام. الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، صندوق الأمم المتحدة للسكان، منظمة الصحة العالمية، برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS)، الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+)، المجتمع الدولي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (ICW)، مجموعة يَنع بوتيفز (للمبادرات الإيجابية الشابة)، 2009.
- www.unfpa.org/public/publications/pid/1350
51. خدمات الصحة المتكاملة - ماذا ولماذا. مذكرة تقنية رقم 1، منظمة الصحة العالمية، 2008.
- www.who.int/healthsystems/technical_brief_final.pdf
52. استراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS) للأعوام من 2011 إلى 2015: الوصول إلى الصفر. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS)، 2010. هامش 41.
- www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_en.pdf
53. أداة تقييم سريع للروابط التي تتعلق بفيروس نقص المناعة البشري والصحة الجنسية والإنجابية: دليل عام. الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، صندوق الأمم المتحدة للسكان، منظمة الصحة العالمية، برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS)، الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+)، المجتمع الدولي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (ICW)، مجموعة يَنع بوتيفز (للمبادرات الإيجابية الشابة)، 2009.
- www.unfpa.org/public/publications/pid/1350
54. التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشكلات الصحية ذات الصلة، المراجعة العاشرة، 1992 (ICD-10)، منظمة الصحة العالمية.
55. إطار عمل لسياسة الصحة الإيجابية والكرامة والوقاية. الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+)، برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS)، 2011.
56. الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها - خيارات استراتيجية. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS)، 1999.
57. المبادئ التوجيهية لمصطلحات برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS) 2011. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS)، 2011.
- http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/jc1336_unaids_terminology_guide_en.pdf
58. تحديث برمجي. علاج فيروس نقص المناعة البشري والسل المضاد للفيروسات القهقرية بوصفه وقاية: تحديث 2012. منظمة الصحة العالمية، 2012.
- http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_HIV_2012.12_eng.pdf
59. ما مدى شمولية وعالمية الوصول إلى الصحة الجنسية؟ استعراض الشواهد. صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2010.
- www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2010/universal_rh.pdf
60. استراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS) للأعوام من 2011 إلى 2015: الوصول إلى الصفر. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS)، 2010. هامش 19.
- www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_en.pdf
61. إعلان الأمم المتحدة بشأن القضاء على العنف ضد المرأة (1993)، المادة 1 و 2.
- www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm
62. المبادئ التوجيهية لمصطلحات برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS) 2011. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS)، 2011.
- http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/jc1336_unaids_terminology_guide_en.pdf
63. المبادئ التوجيهية لمصطلحات برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS) 2011. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS)، 2011.
- http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/jc1336_unaids_terminology_guide_en.pdf
64. استراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS) للأعوام من 2011 إلى 2015: الوصول إلى الصفر. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS)، 2010. هامش 38.
- www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_en.pdf
65. أداة تقييم سريع للروابط التي تتعلق بفيروس نقص المناعة البشري والصحة الجنسية والإنجابية: دليل عام. الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، صندوق الأمم المتحدة للسكان، منظمة الصحة العالمية، برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS)، الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+)، المجتمع الدولي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (ICW)، مجموعة يَنع بوتيفز (للمبادرات الإيجابية الشابة)، 2009.
- www.unfpa.org/public/publications/pid/1350
66. خدمات الصحة المتكاملة - ماذا ولماذا. مذكرة تقنية رقم 1، منظمة الصحة العالمية، 2008.
- www.who.int/healthsystems/technical_brief_final.pdf
67. استراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS) للأعوام من 2011 إلى 2015: الوصول إلى الصفر. برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS)، 2010. هامش 41.
- www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_en.pdf
68. أداة تقييم سريع للروابط التي تتعلق بفيروس نقص المناعة البشري والصحة الجنسية والإنجابية: دليل عام. الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، صندوق الأمم المتحدة للسكان، منظمة الصحة العالمية، برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS)، الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+)، المجتمع الدولي للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (ICW)، مجموعة يَنع بوتيفز (للمبادرات الإيجابية الشابة)، 2009.
- www.unfpa.org/public/publications/pid/1350
69. التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشكلات الصحية ذات الصلة، المراجعة العاشرة، 1992 (ICD-10)، منظمة الصحة العالمية.
70. إطار عمل لسياسة الصحة الإيجابية والكرامة والوقاية. الشبكة العالمية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (GNP+)، برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز (UNAIDS)، 2011.



تصوير: الغلاف الأمامي (من اليمين إلى اليسار): الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF) / كلو هال / بلغاريا / 2006، سيفهانز فور مازرز / نانسي دوريل ماكينا / سويسرة / 2011، الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF) / كلو هال / اندونيسيا / 2006. داخل الغلاف الأمامي (من اليمين إلى اليسار): الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF) / بيتر كاتون / الهند / 2006، الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF) / كلو هال / إثيوبيا / 2005، سيفهانز فور مازرز / نانسي دوريل ماكينا / سويسرة / 2011. الغلاف الخلفي (من اليمين إلى اليسار): الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF) / بيتر كاتون / بنغلاديش / 2009، سيفهانز فور مازرز / نانسي دوريل / ماكينا / سويسرة / 2011، الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF) / فيرونكا غاردينا / السودان / 2006. داخل الغلاف الخلفي (من اليمين إلى اليسار): الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF) / كلو هال / إثيوبيا / 2005، الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF) / جون سباول / كولومبيا / 2006. الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF) / فيرونكا غاردينا / السودان / 2006. صفحات المؤلف: الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF) / كلو هال / إثيوبيا / 2005، الصفحة الثانية، 4، 12. الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF) / كلو هال / بلغاريا / 2006، ص 3، 62. الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF) / كلو هال / اندونيسيا / 2006، ص 10. سيفهانز فور مازرز / نانسي دوريل ماكينا / سوازيلنده / 2011، ص 16، 40. الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF) / بيتر كاتون / أوغنده / 2009، ص 18. الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF) / جون سباول / كولومبيا / 2006، ص 26. الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF) / فيليب وُلموث / دومينيكا / 2001، ص 35. الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF) / نيل توماس / الكاميرون / 2008، ص 51. الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF) / كلو هال / بوليفيا / 2009، ص 52. الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF) / بيتر كاتون / بنغلاديش / 2009، ص 56. الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF) / جيني ماثوز / نيكاراغوا / 2009، ص 58. الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF) / نيل توماس / أوغنده / 2008، ص 60.

إن الصور الواردة في هذا المنشور للتوضيح فقط، ولا تعبر بأي حال عن مواقف أو سلوك أو أفعال معينة من جانب أي شخص يظهر بها.

الطبعة الثانية حقوق التأليف والنشر 2012

تصميم: www.janeshepherd.com

