

لقد أظهرت التجربة في التعامل مع الأوبئة السابقة أن عدم الحصول على الخدمات الصحية الأساسية وإغلاق الخدمات التي لا علاقة لها بالاستجابة للوباء قد نتج عنه وفيات أكثر من تلك التي سببها الوباء نفسه!¹

وبينما يتعامل العالم مع جائحة (COVID-19)، من المهم ضمان استمرار الخدمات والعمليات الصحية الأساسية في معالجة احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية (sexual and reproductive health, SRH) وحقوق الأشخاص الذين يعيشون في أوضاع هشة وبحاجة لمساعدات إنسانية.

- أولاً وقبل كل شيء، ومع إدراك أن مخاطر النتائج السلبية من المضاعفات الطبية تفوق المخاطر المحتملة لانتقال مرض (COVID-19) في المرافق الصحية، فإن توافر جميع الخدمات والإمدادات الحيوية كما هو محدد في الحد الأدنى لمجموعة الخدمات الأولية (Minimum Initial Services Package, MISP) لاحتياجات الصحة الجنسية والإنجابية (SRH) يجب أن يستمر. وهذا يشمل الرعاية أثناء الولادة لجميع الحالات، مع رعاية التوليد في حالات الطوارئ، ورعاية حديثي الولادة، ورعاية ما بعد الإجهاض، ورعاية الأجهزة الأمن إلى أقصى حد يقره القانون، ووسائل منع الحمل، والرعاية السريرية للناجيات من الاغتصاب، والوقاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة (HIV)، وغيره من الأمراض المنقولة جنسياً. يجب تحديد منظمة رائدة لتوفير احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية (SRH) لتنسيق تنفيذ الحد الأدنى لمجموعة الخدمات الأولية (MISP) من أجل توفير احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية (SRH) والتخطيط لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة إذا لم تكن موجودة بالفعل. من الضروري أن يتم دمج تنسيق احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية (SRH) مع تنسيق الاستجابة الأوسع للجائحة.
- ينبغي الحفاظ على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة طالما أن النظام غير مثقل بإدارة حالات الإصابة بمرض (COVID-19). يشمل ذلك كل خدمات الرعاية لما قبل الولادة ورعاية ما بعد الولادة ورعاية حديثي الولادة ودعم الرضاعة الطبيعية وتنظيم الأسرة وخدمات منع الحمل وفحص سرطان عنق الرحم، مع رعاية أولئك اللاتي يعانين من عنف الشريك الحميم. يجب أن تظل هذه الخدمات متاحة لجميع من يحتاجون إليها، بما في ذلك المراهقون وغيرهم من السكان المهمشين غالباً مثل الأشخاص ذوي الإعاقة، لأطول فترة ممكنة.
- يجب مراعاة التخفيضات أو التعديل في الخدمات الروتينية فقط من أجل (1) ضمان دعم الاستجابة للوباء وإدارة حالات الإصابة بمرض (COVID-19) و/أو (2) تجنب التعرض غير المبرر لخطر الإصابة بالفيروس في منشأة صحية أثناء تفشي الوباء و/أو عند تأكيد الانتقال المجتمعي. ينبغي تحديد وكالة رائدة لتوفير احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية (SRH) لتنسيق جميع الجهات الفاعلة والتخطيط لإعادة إنشاء خدمات شاملة في أقرب وقت ممكن.

¹ Health-Care Access during the Ebola Virus Epidemic in Liberia. 2017 Sep 7. ASTMH متاح هنا.

التوجيه البرنامجي للصحة الجنسية والإنجابية في الظروف الإنسانية والأوضاع الهشة خلال جائحة (COVID-19)

الهدف

الحفاظ على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الوقائية والتشجيعية والعلاجية الأساسية في البيئات الهشة والإنسانية خلال فترة تهديد وباء (COVID-19) وفترة تفشي المرض



الغرض

تقديم توجيهات برنامجية لاتخاذ القرار بشأن الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خدمات صحة الأم والوليد، في البيئات الهشة والإنسانية في مواجهة خطر أو تهديد مرض (COVID-19)



التركيز

الأوضاع الهشة والإنسانية



كان هذا التوجيه ساريًا اعتبارًا من أوائل نيسان/أبريل 2020، ولكنه عرضة للتغيير مع اكتسابنا المزيد من المعرفة والخبرة في التعامل مع مرض (COVID-19) وضمان استمرارية الخدمات الصحية الأساسية خلال هذه الجائحة. يرجى التحقق من التحديثات ومتابعة مشاركة الخبرات ذات الصلة.

استمرار خدمات الصحة الجنسية والإيجابية (SRH)

- يجب إجراء العمليات الجراحية القيصرية فقط عند الحاجة الطبية لذلك. لا تعتبر الحالات الإيجابية لمرض (COVID-19) مؤشراً لإجراء عملية قيصرية.
- الاستمرار في تشجيع الرضاعة الطبيعية المبكرة والحصريّة والتلامس مع الجلد. في حالات عدوى مرض (COVID-19) المشتبه بها أو المؤكدة، يجب عدم الفصل بين الأم والمولود إلا إذا كان أحدهما أو كليهما مريضاً بشدة.

- للحصول على إرشادات أكثر تحديداً بشأن التعامل مع النساء الحوامل والمتلقيات لرعاية ما بعد الولادة المصابات بعدوى تنفسية حادة شديدة (severe acute respiratory infection, SARI) ذات صلة بوباء (COVID-19)، يرجى مراجعة الوثائق التالية:
- إرشادات منظمة الصحة العالمية (WHO) المؤقتة بشأن الإدارة السريرية للعدوى التنفسية الحادة الخيمية عند الاشتباه في الإصابة بفيروس كورونا المستجد (nCov)
- معلومات الكلية الملكية لأطباء النساء والتوليد (RCOG) لمتخصصي الرعاية الصحية بشأن الإصابة بفيروس كورونا (COVID-19) أثناء الحمل

يفترض هذا الدليل وجود الحد الأدنى لمجموعة الخدمات الأولية (MISP) أو خدمات صحة جنسية وإيجابية شاملة. وقد تم تصميمه لمساعدة أصحاب المصلحة الذين يواجهون قرارات صعبة بشأن موعد وكيفية استعادة الخدمات الشاملة أو تعديل طريقة تقديم الخدمة لمكونات مختارة من الحد الأدنى لمجموعة الخدمات الأولية (MISP) كجزء من تدابير التخفيف والاستجابة لجانحة (COVID-19). من المهم ملاحظة أن الحد الأدنى لمجموعة الخدمات الأولية (MISP) يجب أن يستمر دون انقطاع بغض النظر عن السياق.²

1.2 خدمات الحد الأدنى لمجموعة الخدمات الأولية (MISP) القائمة على مرفق الرعاية الصحية

- ◀ **منع الحمل غير المقصود** (يرجى مراجعة الإرشادات التفصيلية حول "منع الحمل" و"رعاية الإجهاض الآمن" في القسم 2.2)

- ◀ **الرعاية السريرية للناجيات من الاعتصاب** هي خدمة صحية طارئة ويجب الحفاظ على الوصول إلى الرعاية على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع. إذا لزم الأمر، يجب التركيز على توفير دعم الخط الأول باستخدام خطوات دليل (WHO LIVES) لجميع الناجيات،³ ولأولئك اللاتي يصلن إلى المرافق في غضون 72-120 ساعة الأولى، بما في ذلك العلاج الوقائي لما بعد التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة (HIV) ومنع الحمل في حالات الطوارئ، وكذلك العناية بالجروح والتطعيم ضد الكزاز عند الاقتضاء. الاجتماع مع المريضة في مرحلة لاحقة لتقديم التطعيم الكامل وعلاج العدوى المنقولة بالاتصال الجنسي (STI) والفحص الطبي الإضافي والشهادة.

- ◀ **الاحتياطات القياسية وتدابير الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة (HIV)**، بما في ذلك الاستخدام الآمن والعقائلي لنقل الدم وتوفير مضادات الفيروسات القهقرية لمواصلة العلاج للأشخاص الذين تم تسجيلهم في برنامج العلاج المضاد للفيروسات القهقرية قبل الطوارئ، بما في ذلك النساء اللواتي التحقن ببرامج منع الانتقال العمودي. توفير العلاج الوقائي بعد التعرض للناجيات من العنف الجنسي حسب الاقتضاء وللتعرض المهني.

- ◀ تُعد إمكانية الوصول إلى قابلات ماهرات ورعاية التوليد في حالات الطوارئ ورعاية حديثي الولادة لجميع حالات الولادة من بين أهم الخدمات والاحتياجات التي يجب ضمانها لجميع النساء والفتيات المحتاجات ومواليدهن. يجب أن تمتد رعاية الأم والطفل حديث الولادة عن قرب إلى 24 ساعة بعد الولادة.

- تحتاج النساء المصابات بحالات صحية عالية الخطورة أو علامات تحذيرية على حدوث مضاعفات أثناء الحمل (مثل النزيف أو الولادة المبكرة) إلى الحصول على رعاية ماهرة على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع. تعتبر مضاعفات ما بعد الإجهاض حالات طارئة أثناء الولادة ويجب الحفاظ على الوصول إلى الرعاية على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع.

- ضمان الوصول إلى العلاج والأدوية لجميع النساء الحوامل اللاتي يعانين من حالات صحية مزمنة وبحاجة إلى علاج مستمر، ولا سيما الوصول إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية وكذلك أدوية ارتفاع ضغط الدم والسكري.

- تقييم حالة النساء اللواتي يأتين للرعاية أثناء الولادة، مع تعديل معدات الحماية الشخصية وتدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها وفقاً لذلك. التأكد من أن المرافق بها إمدادات وبروتوكولات لضمان العزل المناسب للنساء الحوامل والأمهات/الأطفال حديثي الولادة الذين لديهم حالة مؤكدة من الإصابة بمرض (COVID-19) و/أو لديهم أعراض المرض.

² يقدم الدليل الميداني المشترك بين الوكالات للصحة الإيجابية في الأوضاع الإنسانية إرشادات لتوفير الحد الأدنى من مجموعة الخدمات الأولية (MISP) للصحة الجنسية والإيجابية في المراحل الأولية للاستجابة لحالات الطوارئ وخدمات الصحة الجنسية والإيجابية الشاملة في الاستجابات الإنسانية الحالية والممتدة.

³ منظمة الصحة العالمية (WHO). *Clinical management of rape and intimate partner violence survivors – Developing protocols for use in humanitarian settings*.

عند الإمكان، يجب الوضع في الاعتبار طرق التعامل عن بُعد (الهاتف والتطبيقات الرقمية والرسائل النصية القصيرة والمكالمات الصوتية والاستجابة الصوتية التفاعلية) للاستشارات ذات الصلة أو المتابعة أو الفحص.

- الحصول على مواعيد الحمل هو جزء من الحد الأدنى من مجموعة الخدمات الأولية (MISP) ويجب الحفاظ عليه؛ ينبغي النظر في بدائل للزيارات القائمة على المرافق حيثما أمكن ذلك.
- يجب الاستمرار في تقديم مجموعة من وسائل منع الحمل طويلة المدى والقابلة للعكس وقصيرة المفعول في نقاط تقديم الخدمة بما في ذلك وسائل منع الحمل الطارئة ووسائل منع الحمل بعد الولادة.
- إذا لزم الأمر، يجب التركيز على توفير استمرارية تغطية وسائل منع الحمل مع تحسين الوصول عبر أنظمة صحة المجتمع والاستشارة عن بُعد وتوفير الإمدادات لعدة أشهر والانتقال إلى الإدارة الذاتية عند الإمكان.

- يُعد الوصول إلى الإجهاض الآمن إلى أقصى حد ممكن وفقاً للقانون جزءاً من مجموعة خدمات الحد الأدنى من مجموعة الخدمات الأولية (MISP) ويجب الحفاظ عليه.
- يجب ضمان دعم الإدارة الذاتية للإجهاض الطبي حتى 12 أسبوعاً لتحسين الوصول إلى الرعاية، ويمكن النظر في طرق التعامل عن بُعد للاستشارة بشأن الإدارة الذاتية.
- يجب الاستمرار في تقديم مجموعة من الخيارات لمنع الحمل بعد الولادة.

رعاية ما قبل الولادة (Antenatal care, ANC)

- يجب الوضع في الاعتبار زيارات إعادة رعاية ما قبل الولادة (ANC) إلى الحد الأدنى المطلوب ونصح النساء ذوات الحمل المنخفض المخاطر بتأجيل زيارات العيادة أثناء الفترة المبكرة من الحمل لبضعة أسابيع. تحتاج النساء المصابات بمضاعفات رعاية ما قبل الولادة (ANC) إلى الحصول على الرعاية على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع.
- إعطاء الأولوية للزيارات الروتينية للنساء في الأثلوث الأخير وحالات الحمل عالية الخطورة.
- التفكير في إعادة توزيع الموظفين على مستوى المنشأة لتقديم رعاية ما قبل الولادة (ANC) في المجتمع بعد اتباع الاحتياطات القياسية للوقاية من العدوى ومكافحتها، وتقديم الاستشارة والفحص عن بُعد حيثما أمكن. ملاحظة: لا يوصى بالرعاية المجتمعية أثناء الولادة، باستثناء الأماكن التي ترتبط فيها القابلات المجتمعيات بالمرافق والمصرح لهن والمعدات بالكامل لإجراء الولادة في المنزل.

تعتبر رعاية ما بعد الولادة (Postnatal care, PNC) ضرورية للحد من الوفيات التي يمكن الوقاية منها ويجب الحفاظ عليها.

- ضمان الوصول إلى رعاية ما بعد الولادة (PNC) في غضون 24 ساعة بعد الولادة للنساء اللواتي تركن رعاية الأمومة في وقت مبكر بعد الولادة أو خضعن للولادة في المنزل.
- إذا لزم الأمر، يجب التركيز على زيارات الأسبوع الأول بعد الولادة للنساء والمواليد الجدد، بما في ذلك دعم الرضاعة الطبيعية.
- في حالة وجود نظام للرعاية الصحية المجتمعية، يمكن للعاملين الصحيين المجتمعيين الذين يتبعون الاحتياطات القياسية دعم الرعاية الأساسية قبل الولادة وبعدها في منازل العملاء. كذلك ينبغي التفكير في الاستشارة عن بُعد والكشف عن علامات الخطر حيثما أمكن ذلك.

تعد الإدارة المتزامنة للعدوى المنقولة جنسياً جزءاً من الحد الأدنى من مجموعة الخدمات الأولية (MISP) ويجب الحفاظ عليها، بما في ذلك العلاج الافتراضي بناءً على معايير الخطر (على سبيل المثال، للناجيات من العنف الجنسي وعلاج شركاء عملاء الصحة الجنسية والإنجابية (SRH) والعاملين في مجال الجنس وما إلى ذلك). عند وجود القدرة، يمكن توفير التشخيص المتلازمي عن طريق الخدمات الصحية عن بُعد.

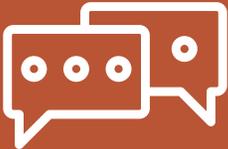
- يجب أن يكون العاملون الصحيون على استعداد لرعاية أولئك اللاتي يتعرضن لعنف الشريك الحميم، حيث من المرجح أن يزداد العنف أثناء تفشي الأوبئة بسبب الإجهاد وزيادة الحيس والتعرض للجنة وانخفاض الوصول إلى الاحتياجات الأساسية. يجب تقديم دعم الخط الأول على الأقل لأي شخص يكشف عن عنف الشريك الحميم أو يسترعي انتباه العاملين الصحيين لتلقي العلاج الطبي المتصل بالعنف، وذلك باستخدام المساعدة في العمل من دليل (WHO LIVES).

3 | المعلومات والتعليم

التأكد من توصيل رسائل واضحة ومتسقة للصحة العامة.

- إعادة التأكيد على أن المضاعفات الطبية تفوق المخاطر المحتملة لانتقال العدوى في المرافق الصحية.
- يجب أن يواصل أفراد المجتمع السعي للحصول على الرعاية وتلقيها أثناء الولادة، ولجميع حالات الطوارئ الناتجة عن أمراض أو صدمات أو حالات عنف أخرى.
- التأكد من فهم أن أي تعديلات محتملة للخدمات الروتينية هي لصالح المريض (1) لضمان دعم الاستجابة للوباء و(2) تجنب التعرض غير المبرر لخطر الإصابة بالفيروس في منشأة صحية أثناء تفشي الوباء.

- التأكد من أنه يتم تزويد النساء والفتيات ومقدمي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بمعلومات قائمة على الأدلة حول الحفاظ على أنفسهن وأسرهم بصحة جيدة وتبديد المخاوف والشائعات وتصحيح المفاهيم الخاطئة. حيثما أمكن، يجب نشر مواد بسيطة للتثقيف الصحي مع رسائل رئيسية مثل غسل اليدين. يجب التفكير أيضاً في عمل نسخ تصويرية للنساء الأميات والعاملين الصحيين الأميين.



الوقاية من العدوى والتحكم فيها

يجب أيضاً اتخاذ احتياطات مناسبة للوقاية من العدوى ومكافحتها لأي توفير للخدمات على مستوى المجتمع. يُرجى الاطلاع على [IASC Interim Guidance on Scaling-up COVID-19 Outbreak in Readiness and Response Operations in Camps and Camp-like Settings](#) لمزيد من الاعتبارات المحددة بالسياق حول الوقاية من العدوى والتحكم فيها.



تنطبق احتياطات الوقاية من العدوى والتحكم فيها على الموظفين والمرضى وأفراد الأسرة المرافقين في المرافق الصحية. يجب إنشاء تدفق للمرضى يشمل الفحص قبل الدخول إلى المنشأة الصحية ومنطقة عزل يمكن اصطحاب المرضى المصابين بأعراض مرض (COVID-19) إليها. أنظر التوجيه هنا.

حيثما أمكن، يجب التأكد من استعداد المنشأة والعامل الصحي لرعاية التوليد للمرضى الداخليين. يجب بذل كل جهد ممكن للحد من الاكتظاظ في عنابر الولادة لتخفيض مخاطر العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية.

◀ **تطوير/ تكييف البروتوكولات لإدارة حالات الإصابة بمرض (COVID-19) أثناء الحمل** بما في ذلك المخاض والولادة بما يتماشى مع البروتوكولات القطرية. في حالة عدم وجود مضاعفات للولادة أو أي عوامل خطر أخرى يمكن النظر في تقديم المشورة للنساء للبقاء في المنزل من أجل المخاض المبكر إذا كان الحد من التعامل ممكناً (لا ينصح بالعزل الذاتي الكامل للنساء في المخاض).

◀ تحتاج الرعاية أثناء الولادة للنساء اللواتي يعانين من إصابة بحالة مشتبه بها أو مؤكدة من مرض (COVID-19) أن تضمن (1) عزل المريضة عن المرضى الآخرين و(2) توفير معدات الحماية الشخصية للعاملين الصحيين المعنيين؛ يجب تخفيض عدد الموظفين الذين يتعاملون مع المرأة إلى الحد الأدنى من القدرة على التعامل مع المضاعفات المحتملة لحالة الأمهات والمواليد.

◀ إن فوائد الرضاعة الطبيعية وملامسة الجلد بصورة مبكرة وبشكل متواصل مع رعاية الأمهات بطريقة الكنغر الممتدة، مع تمكين الأمهات والرضع من البقاء معاً في نفس الغرفة طوال النهار والليل تفوق المخاطر المحتملة لانتقال مرض (SARS-Cov-2). يجب اتخاذ الاحتياطات التالية للأمهات اللاتي يعانين من عدوى مرض (COVID-19) مشتبه بها أو مؤكدة:

- ارتداء قناع عند حمل الطفل
 - غسل اليدين قبل وبعد ملامسة طفلها
 - تنظيف/ تطهير الأسطح التي لمستها
- إذا كانت الأم مريضة جداً ولا يمكنها القيام بالرضاعة الطبيعية، يجب تشجيعها على إفراز الحليب الذي يمكن إعطاؤه للطفل عن طريق كوب أو ملعقة.

◀ يجب أن يراعي تصميم وتوفير المرافق المؤقتة احتياجات الأمهات والمواليد بما في ذلك المساحة الكافية للرضاعة الطبيعية والرعاية بطريقة الكنغر والتعامل مع الأطفال حديثي الولادة المرضى.



Inter-Agency Working Group on
Reproductive Health in Crises