

سياسة منظمة أطباء بلا حدود للعناية الصحية الإيجابية ورعاية ضحايا العنف الجنسي

فريق العمل الدولي المعني بالرعاية الصحية الإيجابية ورعاية ضحايا العنف الجنسي

النسخة النهائية

تمت الموافقة من منصة العمليات الطبية

أيلول/ سبتمبر 2019

مقدمة

بصفتها منظمة إنسانية وطبية، تلتزم منظمة أطباء بلا حدود بمساعدة الأشخاص المتضررين من النزاعات والأزمات، سواء كان ذلك نتيجة للأوبئة والمجاعات، أو الكوارث الطبيعية، أو الاقصاء الاجتماعي. تهدف مساعدة أطباء بلا حدود إلى تقليص معدل الوفيات واجتناب العلل كلما كان ذلك ممكناً، وإلى تخفيف المعاناة

في عام 2008، اعتمدت منظمة أطباء بلا حدود سياسة "الصحة الجنسية والإيجابية" وكذلك "المجموعة الأساسية" التي تصف المساعدة التي تتطلع المنظمة إلى تقديمها. تأخذ السياسة المنقحة الحالية في عين الاعتبار الخبرة المكتسبة منذ ذلك الحين، بما في ذلك الاحتياجات الصحية المتنافسة في السياقات التي تعمل ضمنها منظمة أطباء بلا حدود

يوضح الجزء الأول من السياسة نطاق استجابة منظمة أطباء بلا حدود لاحتياجات الصحة الإيجابية، ويوجه العمل وفقاً للآثار المحتملة على معاناة ووفيات الأمهات وحديثي الولادة. تحدد هذه السياسة تراتبية الأولويات، بداية بالرعاية الصحية التوليدية، ورعاية الأطفال حديثي الولادة، ورعاية ما بعد الولادة، ورعاية الإجهاد، تليها الإجراءات الوقائية الضرورية. يجب أن يؤخذ في الاعتبار وجود الجهات الفاعلة الأخرى والاحتياجات المحددة للسكان، مما سيعدل من المناهج المتبعة. تؤكد السياسة على ارتباط صحة الأم بصحة الوليد، والعبء الكبير للوفيات وألوان المعاناة السائدة خاصة بين الأمهات الصغيرات في السن.

يصف الجزء الثاني من السياسة نطاق العمل في منظمة أطباء بلا حدود فيما يخص العنف الجنسي. يرتبط العمل بصورة غير مباشرة بالوفيات، والعنف الجنسي، والاعتصاب على وجه التحديد، مما ينطوي على معاناة كبيرة واعتلال الصحة في الأجلين القصير والطويل. تعتبر الرعاية المقدمة لضحايا العنف الجنسي من الأولويات بالنسبة لمنظمة أطباء بلا حدود، وينبغي لكل مشروع أن يكون على استعداد لتقديم المساعدات ذات الصلة – بشكل مستقل أو كتكملة لأنشطة الرعاية الصحية الإيجابية. كما يعتبر ختان الإناث جزءاً من العنف الجنسي.

لاعتبارات ظرفية، بما فيها انعدام الأمن، قد ينحصر عمل منظمة أطباء بلا حدود الطبية ضمن المرافق الصحية، ومساعدة أولئك الذين تمكنوا من الحضور. ومع ذلك، كلما كان ذلك ممكناً، فإن منظمة أطباء بلا حدود تفتح حواراً مع المجتمعات المحلية بشأن المساعدات المتاحة، وتتولى العمل بهدف التعرف على الأشخاص الأشد احتياجاً والوصول إليهم، بما في ذلك أولئك الصامتين بسبب العار والجهل والخوف والتمييز. يمكن للمولدات التقليديات الماهرات، مثل غيرهم من أفراد المجتمع، تشكيل رباط مجتمعي بمساعدة منظمة أطباء بلا حدود. ويمكن دمجهم كمرشدات صحيات وموظفات دعم تحت إشراف موظفين مؤهلين؛ ولكنهن لن يصبحن عاملات مؤهلات في المجال الطبي عند استكمال التدريب الرسمي

يتمثل الهدف الرئيسي لمنظمة أطباء بلا حدود في توفير الرعاية الطبية. ومع ذلك، لا يزال عبء مشاكل الصحة الإيجابية، والعنف الجنسي في العديد من السياقات إلى حد كبير غير مكتشف بشكل كافي. لذلك ينبغي توثيق الخبرات في منظمة أطباء بلا حدود في هذا المجال بشكل روتيني لأغراض الرصد والبحث والتطوير والتغيير. إن تجربة منظمة أطباء بلا حدود تسهم في التوعية بأسباب الوفيات والمعاناة، وينبغي تسليط الضوء على الحالات التي تكون فيها الحواجز الهيكلية والسياسية بمثابة عائق في طريق التحسين.

لا تعتبر وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة والمعاناة الناتجة عنها نتائج مباشرة للصراعات والأزمات، وإنما نتائج لغياب الرعاية الصحية. وفي الكثير من السياقات التي تعمل ضمنها منظمة أطباء بلا حدود، تكون إجراءات رعاية التوليد والأطفال حديثي الولادة في حالة طوارئ مستمرة. كما تسبب الصراعات والأزمات في زيادة تفاقم هذه الحالات: وتمثل حالات التشرد والعنف والأوبئة ونقص المواد الغذائية مخاطر إضافية للنساء الحوامل وتؤثر على بيئتهم، لا سيما في الحصول على المساعدة الطبية. كما يعتبر في بعض السياقات ارتفاع معدل وفيات الأمهات بحد ذاته أزمة تبرر التدخل وتقديم منظمة أطباء بلا حدود للمساعدات.

لا يمكن لمنظمة أطباء بلا حدود أن تكون بديلاً عن النظم الصحية الوطنية الضعيفة أو الغائبة. لكن منظمة أطباء بلا حدود يمكنها التخفيف من المعاناة وتفادي حدوث وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة، عن طريق تقديم الرعاية الطبية التي تعالج الأسباب الرئيسية للوفيات والمعاناة.

1. العمل بتأثير مباشر على معدل وفيات الأمهات 1.1. الرعاية الصحية التوليدية

- ✓ في كل 15% من جميع حالات الحمل، تهدد المضاعفات الحياة¹
- ✓ المضاعفات الرئيسية التي تمثل 80% من جميع وفيات الأمهات تشمل: النزيف الحاد (معظمها النزيف بعد الولادة)، والعدوى (عادة بعد الولادة)، وارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل (مقدمة الارتجاج والارتجاج)، والإجهاد غير الآمن²
- ✓ 60% من وفيات الأمهات تحدث فقط قبل أو أثناء أو بعد الولادة، وعادة ما يكون ذلك بسبب تعقيدات لا يمكن التنبؤ بها. ومع ذلك، يمكن علاج أغلب المضاعفات بوسائل بسيطة نسبياً
- ✓ الولادات التي تتم في المنشآت الصحية، والتي تتولى أمرها مولدات تقليديات ماهرات³ هي إحدى أساليب التدخل الأكثر فعالية للحد من وفيات الأمهات والوفيات في الفترة المحيطة بالولادة

تضمن منظمة أطباء بلا حدود توفير الرعاية التوليدية ورعاية حديثي الولادة، وتشجع النساء على الولادة في المنشآت الصحية حيث توجد مولدات تقليديات ماهرات

من المحتم حدوث مضاعفات الولادة التي تتطلب التدخل الجراحي. تتكفل منظمة أطباء بلا حدود بتوفير الإمكانيات الجراحية لحالات الطوارئ التوليدية كلما كان ذلك ممكناً وضرورياً.

يستند قرار إجراء الولادة القيصرية أولاً وقبل كل شيء على إجراء تقييم المخاطر للأم. عند تطبيق إجراءات الرعاية الصحية التوليدية، تراعي منظمة أطباء بلا حدود أيضاً مصلحة وعافية الجنين، وتضمن اتخاذ إجراءات ملموسة للمحافظة عليه. مع ذلك، فإن دواعي إجراء الولادة القيصرية (الحصرية) لا يتم العمل بها حيث توجد قدرة محدودة على تقديم الرعاية للأطفال حديثي الولادة، واحتمال ضئيل في توفير الرعاية التوليدية الشاملة للأم في حالات الحمل المستقبلية.

تشمل الرعاية التوليدية الطارئة لمنظمة أطباء بلا حدود إدارة المضاعفات الناجمة عن الإجهاض غير الآمن، والإجهاض، وإدارة مضاعفات ما قبل وما بعد الولادة، بما في ذلك مضاعفات ما بعد الولادة لدى النساء اللاتي أنجبن في المنزل أو في منشأة علاجية أخرى.

2.1. رعاية الوليد

- ✓ 40% من وفيات الأطفال تحت سن الخمس سنوات تحدث خلال فترة 28 يوماً بعد الولادة. ثلثي هذه الوفيات يمكن تجنبها من دون العناية المركزة
- ✓ يقدر أن 25 – 45% من وفيات حديثي الولادة تحدث خلال اليوم الأول بعد الولادة⁴

¹ UNFPA 2007 http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/main_report/en_SOWMR_ExecSum.pdf

² ورقة حقائق N°348، مايو 2012 والدراسات ذات الصلة (المصدر: منظمة الصحة العالمية)

³ "المهارات" لا تدل فقط على وجود قابلات ماهرات تقنياً، وإنما على توفر البيئة الممكنة التي يحتجن إليها لكي تتمكن من أداء مهامهن باقتدار. ويعني ذلك أيضاً الوصول إلى مستوى أكثر شمولاً من الرعاية التوليدية في حالة المضاعفات التي تتطلب جراحة أو عمليات نقل الدم. (المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان)

⁴ يونيسيف، وضع الأطفال في العالم 2009. الرعاية بالأمهات والأطفال حديثي الولادة. نيويورك 2009

✓ الأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال حديثي الولادة تعود إلى الخداج وانخفاض وزن المواليد والعدوى والاختناق (نقص الأوكسجين عند الولادة) ورضوح الولادة⁵

تعتبر الرعاية الأساسية لجميع الأطفال حديثي الولادة جزءاً لا يتجزأ من جميع برامج منظمة أطباء بلا حدود للرعاية التوليدية. تشمل رعاية جناح الولادة الإنعاش الفوري، والتقييم الروتيني، والوقاية من انخفاض درجة الحرارة، وكذلك الإرضاع الحصري من الثدي، والفحص الدوري للطفل، والتدابير الوقائية الروتينية، والوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل، عندما يكون ذلك ممكناً، ومعالجة العدوى التوليدية الظاهرة أو المشتبه بها.

في الحالات التي تتعامل فيها منظمة أطباء بلا حدود مع نسبة عالية من حالات الحمل والولادة المعقدة (في المؤسسات الصحية المركزية، على سبيل المثال)، ينظر في إنشاء وحدات رعاية توليدية تقدم الرعاية المتخصصة وفقاً للحاجة. ويعتبر أسلوب رعاية الكنغر⁶ المفضل في حالات الولادة المبكرة وانخفاض وزن المواليد.

ينبغي أن يستند الدعم المطول لحياة الأطفال حديثي الولادة على التشخيص طويل المدى؛ وتتخذ القرارات ذات الصلة، حيثما كان ذلك ممكناً، بالتشاور مع الأم/الآباء والأمهات.

3.1. رعاية ما بعد الولادة للأمهات والأطفال حديثي الولادة

✓ حوالي 45% من وفيات الأمهات بعد الولادة تحدث خلال يوم الولادة وأكثر من 65% خلال أسبوع واحد منها، وأكثر من 80% في غضون أسبوعين.⁷

تشجع منظمة أطباء بلا حدود النساء على البقاء في المنشأة الصحية 24 ساعة على الأقل بعد الولادة المهبليّة لكشف المضاعفات المبكرة للولادة لدى الأم و/أو الطفل ومعالجتها، والمساعدة على بدء الرضاعة الطبيعية.

تنظم منظمة أطباء بلا حدود زيارة متابعة واحدة على الأقل للأمهات والرضع خلال الأسبوع الأول بعد الولادة، إما في منشأة صحية أو كجزء من أنشطة التوعية على مستوى المجتمع المحلي. تصل الرعاية بعد الولادة إلى جميع النساء، بغض النظر عما إذا كانت الولادة قد تمت في المنشأة الصحية أو في المنزل.

تشجع المنظمة على زيارات المتابعة للأمهات والأطفال الرضع حتى ستة أسابيع بعد الولادة لتشخيص المضاعفات المتأخرة، لضمان استمرار أو بدء الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل عندما يكون ذلك ممكناً، ودعم الرضاعة الطبيعية الخالصة، وإعطاء المطاعيم للطفل، ووسائل منع الحمل للأم.

4.1. رعاية الإجهاض الآمن

✓ يمثل الإجهاض غير الآمن 1 من 4 من الأسباب الرئيسية لوفيات الأمهات الحوامل في جميع أنحاء العالم.⁸ وتبقى نسبة وفيات الأمهات بسبب الإجهاض غير الآمن حوالي 13 في المائة من إجمالي وفيات الأمهات في جميع أنحاء العالم؛ تزداد النسب في مناطق محددة وحسب السياقات.

✓ يسهم الحمل غير المرغوب فيه والإجهاض غير الآمن إسهاماً كبيراً في عبء اعتلال الصحة، والمعاناة ووفيات الأمهات في السياقات التي تعمل ضمنها منظمة أطباء بلا حدود.⁹

✓ تشير التجربة إلى أن المرأة تلجأ إلى أساليب الإجهاض غير الآمن لإنهاء حمل غير مرغوب فيه إذا لم تتوفر رعاية الإجهاض الآمن.

تقدم منظمة أطباء بلا حدود التدابير العلاجية للمضاعفات الناجمة عن الإجهاض غير الآمن كجزء من الرعاية التوليدية (انظر أعلاه).

تستجيب منظمة أطباء بلا حدود لاحتياجات الفتيات والنساء لإنهاء الحمل بناء على الطلب؛ وذلك جزء من إجراءات المنظمة الرامية إلى الحد من وفيات الأمهات ومنع الإجهاض غير الآمن.

⁵ ورقة حقائق N°333، مايو 2012 والدراسات ذات الصلة (المصدر: منظمة الصحة العالمية)

⁶ أسلوب رعاية للأطفال الخدج، يقوم على حمل الطفل - عادة من قبل الأم - والمحافظة على الملامسة المباشرة للبشرة بينهما

⁷ http://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/maternal/en

⁸ الاتجاهات السائدة في وفيات الأمهات 1990-2010

⁹ قرار اللجنة الدولية لمنظمة أطباء بلا حدود، نوفمبر 2004، وبيان المجلس الدولي، أكتوبر 2012

يمكن القيام بإنهاء الحمل حسب الطلب لدى مشاريع منظمة أطباء بلا حدود حتى نهاية الثلث الأول. لا تستجيب منظمة أطباء بلا حدود إلى طلبات إنهاء الحمل بسبب جنس الجنين.

عندما تكون منشأة رعاية صحية نموذجية متاحة، يمكن تحويل الفتيات/النساء اللاتي يطلبن إنهاء الحمل إليها.¹⁰

تشمل رعاية الإجهاض الآمن خدمة تقديم المشورة للمرأة/الفتاة وتوفير وسائل منع الحمل.

يمكن أن ينتج عن السياق القانوني وتفسيراته العرفية، فضلاً عن تصور المجتمعات لإنهاء الحمل بناء على طلب المريضة، عواقب تهدد أمن وسلامة المرأة و/أو الموظفين؛ هذا يجب أن يؤخذ في الاعتبار.

تلتزم منظمة أطباء بلا حدود بضمان السرية للنساء والفتيات اللواتي يطلبن إنهاء الحمل.

2. الإجراء الوقائي

1.2. الرعاية السابقة للولادة

- ✓ من المرجح أن تلد المرأة بمساعدة المولدة التقليدية الماهرة النسائية إذا قدمت لها زيارة واحدة على الأقل للرعاية السابقة للولادة¹¹
- ✓ الرعاية السابقة للولادة هي فرصة للتوعية بفوائد المولدات التقليديات الماهرات عند الولادة، وتشجيع النساء على طلب الرعاية اللاحقة للولادة لأنفسهن وأطفالهن حديثي الولادة¹²

تسمح الرعاية السابقة للولادة بتشخيص عدد من الإصابات التوليدية المحتملة، وتحديد الظروف التي تهدد نجاة الجنين؛ وعلاوة على ذلك تستخدم منظمة أطباء بلا حدود الرعاية السابقة للولادة كفرصة استراتيجية لما يلي:

- إنشاء "مدخل" إلى خدمات التوليد مع توفير خدمات المولدات التقليديات الماهرات
- تشجيع وضع خطة للولادة وتحضير طوارئ النقل
- تشخيص وعلاج أمراض الحمل بما في ذلك اضطراب فرط ضغط الدم وفقر الدم
- تشخيص وعلاج الأمراض المعدية، بما في ذلك الملاريا والتهابات الجهاز التناسلي، وفيروس نقص المناعة البشرية، والأمراض الأخرى التي قد تتسبب بتعقيد الحمل وتؤثر على صحة الأجنة والأطفال حديثي الولادة
- بدء الإجراء الوقائي لنقل فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الجنين في الوقت مناسب
- تحديد حالات الأمهات المراهقات لتوفير عناية مكثفة ورعاية مكثفة لهن

الرعاية لما قبل الولادة وحدها لا يمكن أن تحد من وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة ويجب أن تتطابق كتكمله للرعاية التوليدية ورعاية حديثي الولادة.

2.2. توفير وسائل منع الحمل

- ✓ لتوفير وسائل منع الحمل القدرة على الحد من وفيات الأمهات بنسبة 30% (90% من الوفيات المرتبطة بالإجهاض و20% من المرتبطة بالولادة)¹³
- ✓ 2 من كل 5 حالات حمل في العالم النامي لم يتم التخطيط لها
- ✓ يمكن لوسائل منع الحمل الحد من نسبة الوفيات والمعاناة المرتبطة بالحمل غير المرغوب به والإجهاض غير الآمن

توفر منظمة أطباء بلا حدود وسائل منع الحمل في جميع المشاريع التي تهدف إلى خدمة الفتيات والنساء في سن الإنجاب، بما في ذلك الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وبرامج الرعاية والتغذية. يعتمد توفير وسائل منع الحمل للمراهقين والرجال والنساء على الضرورة، ويشمل اختيار الأساليب، والمعلومات الطبية، وإسداء المشورة بشأن الخيارات المكيّفة حسب حالة المريض/ة. الفتيات المراهقات معرضات بشكل خاص للأمراض المنقولة جنسياً، والحمل غير المرغوب فيه؛ وتتطلب معالجة احتياجاتهم نهجاً موائماً.

¹⁰ تحويل المرضى إلى عاملين آخرين في مجال الرعاية الصحية يتطلب من منظمة أطباء بلا حدود إثبات هوية مقدم الرعاية لضمان الوصول (ويشمل ذلك التكاليف ذات الصلة) ومتابعة المريض.

¹¹ الشراكة لتحقيق صحة الأمهات والموليد والأطفال: فرص لموليد القارة الأفريقية (منظمة الصحة العالمية، 2006)

¹² الوصول: خدمات الرعاية الصحية السريرية والمجتمعية للأمهات والموليد والنساء (USAID, 2007)

¹³ منظمة الصحة العالمية، USAID، إعادة تنظيم وسائل منع الحمل: المبادئ التوجيهية لنشر التوعية والعمل، 2008

3.2. الوقاية ضد انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الجنين¹⁴

- ✓ يقدر أن أكثر من 90 في المائة من الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية قد اكتسبوا الفيروس أثناء الحمل أو الولادة أو الرضاعة الطبيعية –
- ✓ أي أشكال انتقال فيروس نقص المناعة البشرية التي يمكن الوقاية منها¹⁵
- ✓ للإجراءات الوقائية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الجنين تأثير فعال في تقليص انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الجنين بنسبة 5% أو أقل لدى الفئات السكانية التي تقوم بالرضاعة الطبيعية، وبنسبة 35% في حالات خطر الانتقال الأصلية (عند غياب أي إجراءات وقائية ومع استمرار الإرضاع من الثدي).¹⁶

تطبيق برامج الوقاية سوف يُمنح الأولوية في السياقات التي لمنظمة أطباء بلا حدود مشاركة كبيرة فيها في مجال الرعاية السابقة للولادة و/أو الرعاية التوليدية (الكتلة الحرجة من المرضى) حيث تصل نسبة انتشار فيروس نقص المناعة البشرية إلى 1% على الأقل.

ينبغي أن تزود الأم بالوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الجنين في هذه السياقات، حتى لو لم يمكن ضمان الرعاية للمصابات بفيروس نقص المناعة البشرية مؤكداً. تُمنح الأولوية للاختبار والالتحاق في المرحلة السابقة للولادة، ولكن يمكن أيضاً أن تشمل حالات المخاض ومرحلة ما بعد الولادة.

في السياقات التي تتوفر فيها الرعاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، سوف يتم التشجيع على الاختبار والالتحاق خلال الفترة السابقة للولادة وأثناء كامل فترة الرضاعة الطبيعية. الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الجنين، والتشخيص المبكر للرضع، هي أهم النقاط التي ينبغي التركيز عليها في مجال الرعاية المستمرة من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى الأم والرضيع.

4.2. الوقاية والفحص والعلاج من سرطان عنق الرحم¹⁷

- ✓ سرطان عنق الرحم هو ثاني سبب لوفيات النساء في العالم النامي.¹⁸
- ✓ بسبب صعوبة الحصول على فحوص ذات جودة عالية وعلى خدمات العلاج، تحدث معظم وفيات سرطان عنق الرحم (85%) بين النساء اللاتي يعشن في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل.

فحص و/أو علاج عنق الرحم ما قبل السرطان أو بعده، فضلاً عن الإجراءات الوقائية (التطعيم من فيروس HPV)، يمكن تنفيذها كجزء من الأنشطة الجارية في مشاريع منظمة أطباء بلا حدود، حيث انتشار سرطان عنق الرحم عالي بوجه خاص. سوف تمنح منظمة أطباء بلا حدود الأولوية لإجراءات الفحص والعلاج من سرطان عنق الرحم وكذلك التطعيم من فيروس HPV لدى النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية.

3. مجالات التدخل الأخرى

1.3. إصلاح الناسور

- ✓ في جميع أنحاء العالم، يقدر أن 3 مليون من النساء على الأقل في البلدان الفقيرة تصبن بالناسور المهبلي الذي لم يتم إصلاحه، وأن 30,000 – 130,000 حالة جديدة تظهر كل سنة في أفريقيا وحدها.¹⁹

¹⁴ الوقاية ضد انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الجنين، التوجهات الاستراتيجية (أكتوبر 2012 – منظمة أطباء بلا حدود)

¹⁵ البرنامج المشترك للأمم المتحدة، تقرير عن وباء الإيدز، 2008، في

www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008

¹⁶ تقرير عن الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية لعلاج النساء الحوامل والوقاية من انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية إلى الأطفال (منظمة الصحة العالمية، 2010)

¹⁷ سرطان عنق الرحم: التوجهات المتعلقة بالعمليات (يناير 2013 – منظمة أطباء بلا حدود)

¹⁸ السبب الأول لوفيات النساء بسبب السرطان هو سرطان الثدي

¹⁹ Wall LL, Obstetric vesico vaginal fistula as an international public-health problem, Lancet 2006; 368: 1201–09

أغلبية حالات ناسور الولادة تحدث نتيجة ولادة متعسرة ومطولة؛ كما تنتج نسبة صغيرة منها عن التدخلات الطبية (الجراحة القيصرية، استئصال الرحم)، أو العنف الجنسي .

تركز الرعاية التوليدية التي تقدمها منظمة أطباء بلا حدود على تطبيق الإجراءات في الوقت المناسب لحالات عسر الولادة، وتوفير جراحة ماهرة للحالات القيصرية الطارئة، والوقاية الثانوية من ناسور الولادة عن طريق الكشف المبكر والقثطرة .

يسبب ناسور الولادة مشاكل جسدية (كسلس البول)، والوصم بالعار، والاكتئاب، والعزلة الاجتماعية .

إن تطبيق نشاط إصلاح الناسور يتطلب توفر الخبرة الطبية في مواعيدها المحددة، وينبغي أن يعتبر تكملة لبرنامج الرعاية التوليدية الجاري أو المخطط في السياقات التي لوحظ فيها انتشار حالات ناسور الولادة بين المرضى الذين تعالجهم منظمة أطباء بلا حدود. إصلاح ناسور الولادة الناجح خطوة هامة في استعادة المرأة لشعورها بالكرامة والثقة في جسمها.

العنف الجنسي، والاعتصاب على وجه التحديد

- ✓ في جميع أنحاء العالم لا يوجد هناك تعريف موحد للعنف الجنسي، ولا بيانات شاملة تبين انتشاره، ولكن المصادر المعنية ببيانات الجرائم حول الاعتصاب، والبيانات المتعلقة بالعنف الجنسي في الصراعات، والمعنية بالعنف ضد المرأة، تعكس وجود انتشار واسع النطاق للعنف الجنسي في جميع السياقات.
- ✓ تؤكد الدراسات المختصة بالدول أن قرابة 1 من كل 3 نساء تعرضن للاغتصاب قبل سن ال 18، بما يعادل سنوياً 400 000 حالة اغتصاب. تذكر وثائق بيانات الجرائم الرسمية أن 135 جريمة اغتصاب تم التبليغ عنها من مجموع السكان البالغ 100 000.²⁰
- ✓ من المعروف أن الاعتصاب هو أكثر الجرائم التي لا يتم التبليغ عنها. 75-95% من حالات الاعتصاب لا يتم إعلام الشرطة بها.
- ✓ منذ عام 2005، قدمت منظمة أطباء بلا حدود المساعدة إلى 10,000 – 15,000 ضحايا العنف الجنسي سنوياً، سواء كحالات فردية، أو في حالات التعرض الجماعي والمفاجئ للاغتصاب. حوالي 5% من الضحايا الذين تلقوا مساعدات منظمة أطباء بلا حدود كانوا من الفتيان والرجال.

يحدث العنف الجنسي في جميع المجتمعات وفي جميع السياقات في أي وقت. غالباً ما ينتج عن زعزعة استقرار السياقات ازدياد في مستويات العنف، بما في ذلك العنف الجنسي. يعتبر العنف الجنسي موضوعاً معقداً، واصماً بالعار، ومسؤولاً عن عواقب طويلة الأمد. التحديات متعددة، ويلزم النظر فيها كجزء من جهود الرعاية المقدمة من قبل منظمة أطباء بلا حدود: وتلك تشمل الاعتبارات القانونية، والخصوصية، والحماية، ووصمة العار، والانطباعات الاجتماعية، فضلاً عن فرصة الوصول إلى المساعدة وقبولها.

تركز منظمة أطباء بلا حدود في معونتها بشكل أساسي على الرعاية الطبية لضحايا العنف الجنسي، سواء كانوا من النساء أو الأطفال أو الرجال، وتلك تشمل:

- العلاج من الإصابات
- الوقاية من العدوى (الأمراض المنقولة جنسياً، وفيرس نقص المناعة البشرية، والتهاب الكبد ب، والكزاز)
- إدارة الحمل غير المرغوب فيه
- الدعم النفسي
- تقديم شهادة طبية

تقدم كل مشاريع منظمة أطباء بلا حدود الرعاية الطبية لضحايا العنف الجنسي – سواء بشكل مستقل أو كتكملة لأنشطة الرعاية الصحية الإنجابية.

وتبعاً للسياق والجدوى، تسهم منظمة أطباء بلا حدود في توفير أشكال الدعم الأخرى المطلوبة، وتلك تشمل تقديم الدعم الاجتماعي والقانوني ونشر الوعي المجتمعي. وكحد أدنى، ينبغي اتخاذ تدابير تضمن نشر الوعي بالآثار الطبية للاغتصاب، ووجود المساعدة.

تلتزم منظمة أطباء بلا حدود بضمان سرية جميع المرضى الذين يطلبون المساعدة للرعاية بآثار العنف الجنسي.

ختان الإناث

- ✓ يشكل ختان الإناث مصدر خطر حقيقي على الصحة البدنية والعقلية للنساء والفتيات، خاصة بالنسبة للنساء اللاتي تعرضن لأشكال حادة من الإجراء.
- ✓ يقترن ختان الإناث بزيادة انتشار مضاعفات الولادة، مثل الألم الشديد، والزف، والتيتانوس، والعدوى، والعقم، والخراجات، وسلس البول، وعسر الجماع، وحتى حالات الوفاة، بالإضافة إلى المشاكل النفسية.²¹

ختان الإناث يمكن أن يعتبر شكلاً آخر من أشكال العنف ضد الفتيات والنساء، مع آثار صحية حادة قصيرة وطويلة الأجل.

²⁰ البيانات والدراسات من دول مثل جنوب أفريقيا، وليسوتو، وبوروندي، وكولومبيا، وجمهورية أفريقيا الوسطى

²¹ نتائج ختان الإناث والتوليد... 2001-3، Lancet 2006

لا تدعم منظمة أطباء بلا حدود ممارسة ختان الإناث؛ ولا توفر التدريب أو الأدوية أو المواد الطبية لهذا الغرض.

يمكن للتبتيك (infibulation) أن يتسبب بمضاعفات تهدد الحياة. تعامل منظمة أطباء بلا حدود هذه الحالات باعتبارها تحت طائلة الرعاية الطبية الطارئة. تعالج منظمة أطباء بلا حدود المضاعفات الناجمة عن تشويه الأعضاء التناسلية التي قد تنشأ أثناء المخاض والولادة، كما تقوم منظمة أطباء بلا حدود بفتح الأعضاء التناسلية الأنثوية التي تم ختانها، وتركها مفتوحة بعد الولادة. التبتيك، حتى حسب طلب المريضة، يعتبر ممارسة لختان الإناث ولا تقوم منظمة أطباء بلا حدود بإجرائه.

يجب أن تقضي الفرق وقتاً لشرح الأسباب وراء موقف منظمة أطباء بلا حدود وتوضيحها لموظفي الرعاية الصحية والسكان المحليين.