

بيان اللجنة الاستشارية الطبية الدولية (IMAP) عن أهمية تقديم الرعاية في حالات الإجهاض بعد 13 أسبوعاً من الحمل.

مقدمة

هذا البيان من إعداد اللجنة الاستشارية الطبية الدولية (IMAP) اعتمدت في نوفمبر/تشرين الثاني 2024.

الإجهاض بعد 13 أسبوعاً من الحمل عنصر أساسي من الرعاية الشاملة في حالات الإجهاض. فحالات الإجهاض بعد مرور 13 أسبوعاً من الحمل، والتي يُشار إليها أيضاً باسم "إجهاض الثلث الثاني" أو "الإجهاض المتأخر"، تمثل نسبة تتراوح بين 10 و15% من جميع حالات الإجهاض المتعمّد على مستوى العالم، ومع ذلك فقد تصل إلى 40% في بعض المناطق (1,2). وثلاثا المضاعفات الحادة الناجمة عن الإجهاض، رغم ندرتها، تحدث بعد مرور 13 أسبوعاً من الحمل، وهي المضاعفات التي تسبّب ما يقرب من نصف حالات الوفيات الناتجة عن الإجهاض. وتحدث أغلب هذه الوفيات الناجمة عن الإجهاض ومضاعفاته في الدول ذات القيود القانونية الأشد صرامة والتي تشهد انتشاراً واسعاً في حالات الإجهاض غير الآمن (3).

يدافع الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF) عن حقوق الذين يحملون في إنهاء الحمل، وحقهم في الحصول على

رعاية الإجهاض الآمن عند الضرورة، وهذا يشمل الإجهاض في مراحل متأخرة من الحمل؛ إذ يمكن إنهاء الحمل بطريقة آمنة في معظم الحالات بصرف النظر عن مدّة الحمل، لكن المخاطر الناتجة عن مضاعفات الإجهاض تتزايد مع تقدّم مراحل الحمل، لا سيما إذا كانت عملية الإجهاض غير آمنة. والقيود التي تفرضها السياسات والقوانين على عمر الحمل تحدّ من إمكانية الحصول على الرعاية، ما يدفع الحوامل غالباً إلى الإجهاض غير الآمن.

الغرض من البيان

يهدف هذا البيان إلى دعم وإرشاد الجمعيات الأعضاء في الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، وغيرها من منظمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، ومنظمات حقوق المرأة، ومنها المنظمات المختصة بتقديم المعلومات وتوفير الخدمات، والتي تشارك في حركات المناصرة أو الشراكة مع الحكومات وغيرها من الأطراف المعنية الأساسية. ويهدف البيان أيضاً إلى رفع الوعي بأهمية تقديم رعاية الإجهاض بعد مرور 13 أسبوعاً على الحمل، وتزويد مقدمي الخدمات ومناصري القضية بالمعلومات والأدوات اللازمة لدعم تقديم الخدمات اللازمة في حالات الإجهاض بعد مرور 13 أسبوعاً على الحمل.

ملحوظة: هذه الوثيقة تشمل في مقاصدها النساء والفتيات وكل من لديهم احتمال للحمل، بما في ذلك ثنائيو الجنس والرجال والفتيان العابرين جنسياً وغيرهم من الهويات الجندرية الذين قد تكون لديهم قدرة إنجابية على الحمل وإجراء إجهاض. وهذه الوثيقة عندما تشير إلى "النساء والفتيات" فهي تعني كل من لديهم القدرة على الحمل.

دوافع الإجهاض بعد مرور 13 أسبوعاً

هناك العديد من الأسباب التي تدفع العملاء إلى الإجهاض بعد مرور 13 أسبوعاً (4-7).¹ وهي تشمل ما يلي:

- القوانين والسياسات التي تفرض قيوداً على الإجهاض
- وسائل منع الحمل التي تسبب اختلال أنماط الحيض، ما يخفي انقطاع الدورات الشهرية ويؤخر اكتشاف الحمل
- المخاطر التي تهدد صحة الحامل
- التشوهات الخطيرة التي تصيب الجنين وقد لا تظهر أو لا تُشخص إلا بعد مرور 13 أسبوعاً من الحمل
- حالات الحمل المتأخر وما يرافقها من ارتفاع في خطر حدوث تشوهات بالجنين أو مضاعفات صحية أخرى
- العوائق المادية أو اللوجستية التي تؤخر الحصول على الرعاية
- تأخر اكتشاف الحمل
- فشل محاولات الإجهاض في المراحل الأولى من الحمل
- التردد وصعوبة اتخاذ قرار الإجهاض
- السمنة لما تسببه من تأخر اكتشاف الحمل
- النزوح بسبب الأزمات الإنسانية وانقطاع الموارد وتعطل البنى التحتية وتوقف الطواقم الطبية عن العمل
- نقص مقدمي الخدمات المدربين والمتفرّغين
- تأثر قرار مقدمي الخدمات في تقديم خدمة الإجهاض المتأخر أو تردهم في تقديمها بتفضيلاتهم الشخصية
- اعتراض مقدمي الخدمات بداعي الضمير
- رفض مقدمي الخدمات تنفيذ الحالات أو تأخيرها

رغم أن معظم حالات الإجهاض تحدث قبل مرور 13 أسبوعاً على الحمل، فإن الإجهاض غير الآمن بعد مرور 13 أسبوعاً من أكبر أسباب وفاة الأم؛ كما يسبب الإجهاض غير الآمن بعد مرور 13 أسبوعاً ما يقرب من نصف حالات الوفاة الناتجة عن الإجهاض وثلاثي المضاعفات الخطيرة الناجمة عن الإجهاض (3). وتشمل العوامل المتسببة في ارتفاع هذه المعدلات القوانين والسياسات المقيدة للإجهاض والتي لا تسمح بإجرائه إلا قبل مرور 13 أسبوعاً على الحمل، وبشروط محددة. وفي الدول التي تطبق قوانين أقل تقييداً للإجهاض، فإن فترات الانتظار الإلزامية أو الاستشارات أو الزيارات المتعددة التي لا داعي لها، تمثل عوائق إضافية وتسبب تأخير الإجهاض والاضطرار إلى إجرائه بعد مرور 13 أسبوعاً

1 لا ينص هذا البيان على حد أقصى لعمر الحمل فيما بعد 13 أسبوعاً، لأن الحاجة إلى الإجهاض قد تختلف، لا سيما أنّ تشوهات الجنين قد لا تُكتشف إلا في مراحل متأخرة ومتفاوتة من الحمل.

(8,9). في الغالب، تنتمي الحوامل اللاتي يرغبن في الإجهاض بعد مرور 13 أسبوعاً إلى الفئات الأكثر عرضة للتهميش والحرمان من الخدمات، مثل السّابات والمراهقات وضحايا الاعتداءات الجنسية والعنف القائم على النوع الاجتماعي. ولا يوجد سوى اختلاف ديموغرافي طفيف بين الحوامل اللاتي يرغبن في الإجهاض قبل مرور 13 أسبوعاً وبين اللاتي يرغبن في إجرائه بعد مرور 13 أسبوعاً، من ناحية الانتماء العرقي أو عدد مرات الإجهاض أو عدد ما لديهن من أطفال (10-16).

كيفية تقديم خدمة الإجهاض بعد مرور 13 أسبوعاً: خيارات الرعاية

يوصى بالإجهاض الجراحي والدوائي في الأسبوع الثالث عشر من الحمل أو ما يليه. وعند اللجوء إلى الإجهاض الدوائي والتوسيع والتفريغ باستخدام الطرق القائمة على الأدلة التي توصي بها من منظمة الصحة العالمية، فإن الطريقتين آمنتان وفعالتان في حالات الإجهاض المتأخر. وقد استُخدمت كلا الطريقتين بنجاح ضمن البرامج المقدمة في الأماكن محدودة الموارد، أمّا في الأماكن الخاضعة للرقابة وتنظيم الموارد، فقد تكون إحدى الطريقتين أسهل من الأخرى في توسيع نطاقها أو دمجها في البرامج (17).

ينبغي إتاحة كلا الطريقتين وعرضهما على العملاء، متى كان ذلك ممكناً، لأنّ العديد منهن يفضلن إحدى الطريقتين على الأخرى.

للمزيد من المعلومات المفصلة حول الأنظمة والأساليب المبيّنة أدناه، يُرجى الاطلاع على الفصل الخامس من الإرشادات السريرية التي تركز على العملاء المقدمة من الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (26).

الطرق الطبية لإجراء الإجهاض بعد مرور 13 أسبوعاً:

- نظام الإجهاض الدوائي المشترك: وصف دواء ميفيبريستون لتناوله عن طريق الفم، متبوعاً بجرعات متكررة من دواء ميسوبروستول؛
- وصف ميسوبروستول وحده، بجرعات متكررة (في حالة عدم توفر ميفيبريستون)

بيان اللجنة الاستشارية الطبية الدولية (IMAP) عن أهمية تقديم الرعاية في حالات الإجهاض بعد مرور 13 أسبوعاً من الحمل.

تقديم الرعاية للنساء اللاتي يخضعن للإجهاض بعد مرور 13 أسبوعاً أو أكثر على الحمل، إلى المزيد من التدريب أو الدعم المهني، وهذا يشمل ورشات التدريب المشتركة لمقدمي الخدمات (21,22).

ملاحظة: لا توصي منظمة الصحة العالمية بتوسيع الرحم وكحتها، لأن هذا الإجراء يسبب المزيد من الألم والمضاعفات المحتملة مقارنة بالشفط أو عملية التوسيع والتفريغ. وبدلاً من هذا الإجراء، توصي منظمة الصحة العالمية باستخدام طرق الإجهاض الآمنة (مثل شفط الرحم، أو التوسيع والتفريغ، أو الإجهاض الدوائي)؛ إضافة إلى أن هذا الإجراء يتعارض مع الكثير من حقوق الإنسان، وبالأخص الحق في الصحة (15).

المؤهّلون لإجراء الإجهاض بعد 13 أسبوعاً من الحمل

يحتاج مقدمو الخدمات إلى مهارات وأجهزة إضافية لإجراء الإجهاض في مراحل متأخرة من الحمل. ووفقاً لأحدث توجيهات منظمة الصحة العالمية، فإن كادر مقدمي الخدمات الطبية الذين يُستحسن أن يقدموا الإدارة الطبية للإجهاض المتعمّد، والتوسيع والتفريغ من أجل الإجهاض الجراحي، يشمل الممارسين العموميين والممارسين الطبيين المتخصصين. ومع ذلك، فإن الشواهد تشير إلى إمكانية تدريب مقدمي الخدمات من المستوى المتوسط والقبالات على تقديم رعاية الإجهاض بأمان بعد مرور 13 أسبوعاً على الحمل (17).

يمكن تدريب مقدمي الخدمات الآخرين، مثل اختصاصيي الطب التقليدي أو التكميلي والقبالات ومساعدتي الأطباء السريريين، على إجراء التوسيع والتفريغ. وينبغي أن يشارك موظفو الصحة الذين يُجرون التوسيع والتفريغ في المهام الأخرى المرتبطة بصحة الأم والصحة الإنجابية، والإدارة الطبية للإجهاض المتعمّد، وتسهيل وصولهم إلى الدعم الجراحي اللائم، فضلاً عن توفير البنية التحتية اللازمة للتعامل مع حالات الإجهاض غير المكتمل أو المضاعفات الأخرى (23).

الرعاية ووسائل منع الحمل بعد الإجهاض

يمكن وصف كل وسائل منع الحمل للنساء اللاتي خضعن للإجهاض بعد 13 أسبوعاً من الحمل، مع

يُنصح بتحفيز توقف قلب الجنين عن طريق الحقن داخل السائل السلوي أو داخل الجنين قبل إجراء الإجهاض الدوائي، عند احتمالية نزول الجنين حياً بعد الإسقاط (18). وعند اكتشاف حالات طبية أخرى (مثل الاعتلالات المصاحبة أو تشوهات الرحم) يمكنها أن تسبب المضاعفات أو تزيدها سوءاً، ينبغي إحالة العملاء إلى منشأة ملائمة تقدم الرعاية الصحية على مستوى أعلى، لإجراء عملية الإجهاض والاستفادة من الخدمات الأخرى المتوفرة هناك عند الحاجة. وينبغي تحديد آليات واضحة لإحالة العملاء إلى منشأة صحية ذات مستوى أعلى، في حال حدوث أي مضاعفات خلال عملية الإجهاض أو في أثناء فترة التعافي. ويجب توفير وسيلة منع الحمل مباشرة بعد عملية الإجهاض لمن يرغب، أو الإحالة لجهات تقدم هذه الخدمات في حال عدم توفرها في المنشأة الصحية.

الإجهاض الجراحي في الأسبوع الرابع عشر فما بعده: التوسيع والتفريغ

تعدّ طريقة التوسيع والتفريغ حالياً الطريقة الجراحية الموصى بها في حالات الإجهاض بعد مرور 14 أسبوعاً أو أكثر. ويمكن أن يُجري الخبراء عملية شفط يدوي فقط بعد مرور فترة تتراوح من 14 إلى 16 أسبوعاً على الحمل؛ أمّا بعد مرور فترة تتراوح من 15 إلى 16 أسبوعاً، فإن هذه الطريقة تُستخدم غالباً لتفريغ السوائل والمشيمة مع ضرورة الاستعانة بالملاقط لاستخراج أنسجة الجنين (19,20). ويجب توفير مقدمي خدمات مدربين من ذوي الخبرة والمهارة، واستخدام معدّات متخصصة لإجراء التوسيع والتفريغ على نحو آمن. وينبغي إجراء عملية التوسيع والتفريغ في منشأة صحية أو عيادات خارجية؛ فعملية التوسيع والتفريغ أشدّ إيلاماً وتستغرق وقتاً أطول من عملية الشفط في مراحل الحمل المبكرة. وهي تتطلب تجهيز عنق الرحم، واستخدام مجموعة من ملاقط السحب والملاقط الثلثة.

اعتبارات التنفيذ:

- لإجراء التوسيع والتفريغ، يحتاج جميع مقدمي الخدمات إلى مهارات وتدريب أكثر تخصصاً مقارنة بما يتطلبه الشفط بالتخلية الذي يُجرى في مراحل أسبق من الحمل.
- يتضمن التوسيع والتفريغ إجراء شفط بالتخلية؛ ما يعني ضرورة توفير الأجهزة التي تُستخدم في الشفط بالتخلية والتمتع بالمهارات اللازمة لإجرائه.
- قد يحتاج موظفو الصحة الذين يتولّون إجراء الإجهاض أو

بيان اللجنة الاستشارية الطبية الدولية (IMAP) عن أهمية تقديم الرعاية في حالات الإجهاض بعد مرور 13 أسبوعاً من الحمل.

تزويدهن بالأدوات والمعلومات والموارد اللازمة لاتخاذ قرارات تتناسب مع تجاربهن الحياتية المختلفة (24)؛ فالتبويض قد يبدأ بعد مدة تتراوح بين 8 و10 أيام من إجراء الإجهاض مباشرة، ويعود إلى طبيعته عادةً خلال شهر واحد، ما يعرّض العملاء إلى خطر حدوث الحمل إذا لم تُستخدم وسيلة لمنع الحمل. وينبغي تقديم المشورة قبل الإجهاض بشأن منع الحمل، حتى يتسنى استخدامه مباشرة بعد إسقاط الحمل مباشرة أو بعد اكتمال الإجهاض الجراحي، بشرط التأكد من خلو الرحم من مؤشرات العدوى (25). ويمكن بدء استخدام موانع الحمل الهرمونية بعد تلقي أول جرعة من مجموعة أدوية الإجهاض، أو بعد اكتمال الإجهاض الجراحي مباشرة. أما تركيب العازل الأنثوي فينبغي تأجيله إلى ما بعد انتهاء أول دورة شهرية بعد الإجهاض. وفي حال عدم البدء مباشرة في استخدام وسيلة منع الحمل بعد الإجهاض، فمن الضروري إبلاغ المرأة بأن التبويض يعود بسرعة (مع إمكانية حدوث الحمل)، وبكيفية الحصول على وسائل منع الحمل إذا قرّرت استخدامها.

ولهذا فإن تقديم المشورة والمعلومات الإرشادية جزء أساسي من تقديم خدمات الإجهاض، وضروري لاتخاذ أي قرارات مستنيرة، ولا بد أن يركّز في المقام الأول على العملاء. للمزيد من الإرشادات بشأن تقديم المشورة واتخاذ قرارات مستنيرة، يُرجى الاطلاع على الإرشادات التي تركز على العملاء المقدمة من الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة: (CCCGs, Chapter 3: Counselling and Chapter 5: Abortion, 2.3: Information, counselling, and informed consent (26))

توصيات للجمعيات الأعضاء في الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة وغيرها من المؤسسات حول كيفية تقديم الدعم في حالات الإجهاض بعد 13 أسبوعاً من الحمل (27)

تقديم الخدمات

ينبغي أن يكون الإجهاض بعد 13 أسبوعاً من الحمل متاحاً وميسراً لأي امرأة تحتاج إليه، وهذا يشمل تقديم الرعاية اللاحقة للإجهاض أو أي علاج ضروري لمن حاولت إجهاض نفسها.

- على مقدمي الخدمات ومديري المنشآت الصحية أن يتبعوا التوصيات السريرية المقدمة من منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق برعاية الإجهاض، وهي تشمل الرعاية اللاحقة للإجهاض واستخدام وسائل منع الحمل.
- توسيع الرحم وكحتها من إجراءات تفريغ الرحم التي عفا عليها الزمن، وينبغي أن تحل محل الطرق التي توصي بها منظمة الصحة العالمية، مثل التوسيع والتفريغ أو الأساليب الدوائية.
- ينبغي توسيع نطاق التدريب والدعم المؤسسي المرتبط بإجراء الإجهاض بعد 13 أسبوعاً من الحمل، ليشمل الأطباء السريريين المتخصصين في تقديم الأشكال السابقة من رعاية الإجهاض.
- ينبغي تقليل العوائق اللوجستية والمالية التي تحول دون تقديم خدمات الإجهاض في المراحل المبكرة من الحمل، لتسهيل الوصول إليها، ما يقلل الحاجة إلى الخدمات اللاحقة.
- ينبغي تهيئة بيئة داعمة في المنشآت من خلال تقديم الخدمات أو الحالات، والحد من الوصمة الاجتماعية المرتبطة بخدمات الإجهاض والتي تلحق بكل من مقدمي الخدمات ومتلقيها.

السياسة والمناصرة

- الدعوة إلى إلغاء القوانين والسياسات واللوائح التي تحظر الإجهاض بناءً على تقييد عمر الحمل.
- الدعوة إلى توسيع اختصاصات كادر مقدمي الخدمات الصحية لتشمل تقديم خدمات الإجهاض بما يتماشى مع توصيات منظمة الصحة العالمية.
- الدعوة إلى إلغاء تجريم الإجهاض، ويشمل الإجهاض الذاتي.
- إعداد رسائل ومواد لمناصرة القضية ودحض الأكاذيب المحيطة بالإجهاض بعد 13 أسبوعاً من الحمل، على أن تتضمن لغة وصوراً إيجابية تمحو وصمة العار. على سبيل المثال، يُرجى الاطلاع على دليل الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة بعنوان: How to Talk About Abortion: A Guide to Stigma Free Messaging (28) و How to report on abortion - A guide for journalists, editors and media outlets (29)

Urgent Needs in Graduate Medical Education and Training in Abortion. Acad Med. 2023 Apr;98(4):436–9.

8. De Londras F, Cleeve A, Rodriguez MI, Farrell A, Furgalska M, Lavelanet A. The impact of mandatory waiting periods on abortion-related outcomes: a synthesis of legal and health evidence. BMC Public Health. 2022 Dec;22(1):1232.

9. Lindo JM, Pineda-Torres M. New Evidence on the Effects of Mandatory Waiting Periods for Abortion. J Health Econ. 2021 Dec;80:102533.

10. Baum S, DePiñeres T, Grossman D. Delays and barriers to care in Colombia among women obtaining legal first- and second-trimester abortion. Int J Gynecol Obstet. 2015 Dec;131(3):285–8.

11. Swanson M, Karasek D, Drey E, Foster DG. Delayed pregnancy testing and second-trimester abortion: can public health interventions assist with earlier detection of unintended pregnancy? Contraception. 2014 May;89(5):400–6.

12. Foster DG, Kimport K. Who Seeks Abortions at or After 20 Weeks? Perspect Sex Reprod Health. 2013 Dec;45(4):210–8.

13. Kimport K. Is third-trimester abortion exceptional? Two pathways to abortion after 24 weeks of pregnancy in the United States. Perspect Sex Reprod Health. 2022 Jun;54(2):38–45.

14. Foster DG, Gould H, Taylor J, Weitz TA. Attitudes and Decision Making Among Women Seeking Abortions at One U.S. Clinic. Perspect Sex Reprod Health. 2012 Jun;44(2):117–24.

15. Jones RK, Finer LB. Who has second-trimester abortions in the United States? Contraception. 2012 Jun;85(6):544–51.

16. Ipas. Who has second trimester abortions? [Internet].

2015. Available from: <https://www.ipas.org/wp-content/uploads/2020/07/2TRIFSE16-WhoHas2ndTrimAbortions.pdf>

17. Kapp N, Dijkerman S, Getachew A, Eckersberger E, Pearson E, Abubeker FA, et al. Can mid-level providers manage medical abortion after 12 weeks' gestation as safely and effectively as physicians? A non-inferiority, randomized controlled trial in Addis Ababa, Ethiopia. Int J Gynecol Obstet. 2024 Jun;165(3):1268–76.

18. Diedrich J, Goldfarb CN, Raidoo S, Drey E, Reeves MF. Society of Family Planning Clinical Recommendation: Induction of fetal asystole before abortion Jointly developed with the Society for Maternal-Fetal Medicine☆☆☆. Am J Obstet Gynecol. 2024 Sep;S0002937824009037.

19. Castleman LD, Oanh KTH, Hyman AG, Thuy LT, Blumenthal PD. Introduction of the dilation and evacuation procedure for second-trimester abortion in Vietnam using manual vacuum aspiration and buccal misoprostol. Contraception. 2006 Sep;74(3):272–6.

20. Todd CS, Soler ME, Castleman L, Rogers MK, Blumenthal PD. Manual vacuum aspiration for second-trimester pregnancy termination. Int J Gynecol Obstet. 2003 Oct;83(1):5–9.

21. Hassinger J, Seewald M, Martin L, Harris L. The providers share workshop: a tool for reducing stigma in Latin America. Contraception. 2016 Oct;94(4):401.

22. Mosley, Martin, Seewald, Hassinger, Blanchard, Baum, et al. Addressing Abortion Provider Stigma: A Pilot Implementation of

يوصى بإجراء المزيد من الأبحاث في الجوانب التي تحتاج إلى الدراسة، من أجل توسيع قاعدة الأدلة المتعلقة بالإجهاض بعد 13 أسبوعاً من الحمل، وهي تشمل:

- تحسين أساليب تخفيف الألم
- التعامل مع حالات فشل الإجهاض الدوائي بعد 24 ساعة من العلاج
- ضمان مأمونية الإجهاض الدوائي وحسن تقديمه في الحالات التي تعاني من ندوب في الرحم
- مناهضة وصم مقدمي الخدمات وتعريضهم للإرهاك والاكنتاب، فضلاً عن تقديم الدعم إلى مقدمي خدمات الإجهاض
- التكفل باحتياجات النساء اللاتي يُجهضن أنفسهنّ أو من يرافقونهن عند إجراء الإجهاض في مراحل متأخرة من الحمل واحترام أولوياتهنّ، لا سيما في تعاملاتهن مع قطاع الرعاية الصحية
- التكفل بحالات الإجهاض بعد 13 أسبوعاً من الحمل واحتياجاته وعوائقه في الفئات المهمّشة مثل العاملين في مجال الجنس، وذوي الإعاقة، وأفراد مجتمع الميم
- إعداد طرق ونماذج فعالة لتدريب مقدمي خدمات الرعاية الصحية ليتعلّموا طرق إجراء الإجهاض بعد 13 أسبوعاً من الحمل.

References

- Harris LH, Grossman D. Confronting the challenge of unsafe second-trimester abortion. Int J Gynecol Obstet. 2011 Oct;115(1):77–9.
- Constant D, Kluge J, Harries J, Grossman D. An analysis of delays among women accessing second-trimester abortion in the public sector in South Africa. Contraception. 2019 Sep;100(3):209–13.
- Shah I, Ahman E. Unsafe abortion: global and regional incidence, trends, consequences, and challenges. J Obstet Gynaecol Can JOGC J Obstet Gynecol Can JOGC. 2009 Dec;31(12):1149–58.
- Lyus R, Robson S, Parsons J, Fisher J, Cameron M. Second trimester abortion for fetal abnormality. BMJ. 2013 Jul 3;347(jul03 1):f4165–f4165.
- Foster DG, Jackson RA, Cosby K, Weitz TA, Darney PD, Drey EA. Predictors of delay in each step leading to an abortion. Contraception. 2008 Apr;77(4):289–93.
- Kerns JL, Turk JK, Corbetta-Rastelli CM, Rosenstein MG, Caughey AB, Steinauer JE. Second-trimester abortion attitudes and practices among maternal-fetal medicine and family planning subspecialists. BMC Womens Health. 2020 Dec;20(1):20.
- Beasley AD, Olatunde A, Cahill EP, Shaw KA. New Gaps and

نبذة عنّا

الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF) هو مقدم خدمات عالمي وواحد من أهم المناصرين للصحة الجنسية والإنجابية وحفظ الحقوق للجميع. ونحن حركة عالمية تضم منظمات وطنية تتعاون مع المجتمعات والأفراد وتسعى في تحقيق مصالحهم.

IPPF

4 Newhams Row
London SE1 3UZ
United Kingdom

الهاتف: +44 20 7939 8200

الفاكس: +44 20 7939 8300

البريد الإلكتروني: info@ippf.org

www.ippf.org

جمعية خيرية مسجلة في المملكة المتحدة بالرقم 229476

تاريخ النشر: مايو/أيار 2024

the Providers Share Workshop in Sub-Saharan Africa and Latin America. Int Perspect Sex Reprod Health. 2020;46:35.

23. Kapp N, Edelman A, Gomperts R, Srinivasan K, Dabash R. Addressing the urgent global need for later abortion care during COVID-19 and beyond. BMJ Sex Reprod Health. 2021 Oct;47(4):e15–e15.

24. Castro A, Kabra R, Coates A, Kiarie J. Successful strategies that address gender-related barriers and promote bodily autonomy within efforts to scale up and sustain post-pregnancy contraception: A scoping review [Internet]. Public and Global Health; 2024 [cited 2024 Nov 13]. Available from: <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2024.06.21.24309318>

25. Korjamo R, Mentula M, Heikinheimo O. Immediate versus delayed initiation of the levonorgestrel-releasing intrauterine system following medical termination of pregnancy – 1 year continuation rates: a randomised controlled trial. BJOG Int J Obstet Gynaecol. 2017 Dec;124(13):1957–64.

26. International Planned Parenthood Federation. Client Centred Clinical Guidelines for Sexual and Reproductive Health. International Planned Parenthood Federation; 2022.

27. International Federation of Gynecology and Obstetrics. FIGO Statement: Improving Access to Abortion Beyond 12 Weeks of Pregnancy [Internet]. FIGO; 2021. Available from: https://www.figo.org/sites/default/files/2021-09/FIGO_Statement_Abortion_Beyond_12Weeks_EN.pdf

28. International Planned Parenthood Federation. How to talk about abortion: A guide to stigma-free messaging [Internet]. International Planned Parenthood Federation; 2023. Available from: <https://www.ippf.org/resource/how-talk-about-abortion-guide-stigma-free-messaging>

29. International Planned Parenthood Federation, International Campaign for Women's Right to Safe Abortion. How to report on abortion - A guide for journalists, editors and media outlets [Internet]. International Planned Parenthood Federation; 2017. Available from: <https://www.ippf.org/resource/how-report-abortion-guide-journalists-editors-and-media-outlets>

شكر وتقدير

نتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى كل من أسهم في صياغة هذا البيان وتحريره واعتماده، ونخص منهم: ميليسا كوكروفت، والدكتورة ناتالي كاب، والدكتورة تشيبو غوانزورا، والدكتورة رافايلا سكيافون إرماني، والدكتورة غيل كنودسون، والدكتورة زوزو نيني، والدكتور متين جولميزوغلو، والدكتورة ميشالينا دريجزا، والدكتور بول د. بلومثال، والدكتورة أراتشو كاسترو، والدكتور جيمس كياري، ومانويل هورفيتس.