

الحماية المقررة للحق في الصحة الإنجابية في القانون الدولي *The protection established for the right to reproductive health in international law.*



د. عبد الكريم كنائي¹،
كلية الحقوق – جامعة الجزائر 1.

تاريخ الاستلام: 2021/12/30 تاريخ القبول للنشر: 2022/01/07 تاريخ النشر: 2022/06/30



ملخص:

تحتل الصحة الإنجابية بجانب من الاهتمام في المواثيق الدولية لحقوق الإنسان والمؤتمرات الدولية ذات الصلة بالمرأة أو بالصحة، خاصة في الجوانب المتعلقة بخدمات تنظيم الأسرة، والرعاية في فترتي ما قبل وما بعد الولادة، وخدمات التوليد في الحالات الطارئة، والحق في الحصول على المعلومات الصحية بالنظر للتطورات التكنولوجية والتغيرات المناخية، التي تعرض صحتها الإنجابية لأخطار عديدة، مما يفرض على الدول تعزيز صحتها الإنجابية بحظر كل الممارسات التي قد تفقدها تمتعها بهذا الحق.

الكلمات المفتاحية: الصحة الإنجابية، تنظيم الأسرة، الإعتلالات التناسلية.

Abstract:

Reproductive health receives some attention in international human rights covenants and international conferences related to women or health, especially in aspects related to family planning services, pre- and post-natal care, emergency obstetric services, and the right to obtain health information, given that Due to technological developments and climate changes, which expose their reproductive health to many dangers, which requires states to enhance their reproductive health by prohibiting all practices that may lose their enjoyment of this right.

Keywords: reproductive health, family planning, maternal morbidity.

مقدمة:

يشكل الحق في الصحة الإنجابية جزءا لا يتجزأ من الحق في الصحة، وهذا ما أشار له التعليق العام رقم 14 للجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية المنبثقة عن العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لسنة 1966، في الجانب المتعلق بخدمات تنظيم الأسرة، والرعاية في فترتي ما قبل وما بعد الولادة، وخدمات التوليد في الحالات الطارئة، والحق في الحصول على المعلومات الصحية والاستفادة من كل الخدمات المتعلقة بها.

هذا وقد كانت الصحة الإنجابية محل اهتمام الميثاق الدولية لحقوق الإنسان، ومحور أشغال المؤتمرات الدولية ذات الصلة بالمرأة أو بالصحة، بالموازاة مع ما يحدث في العالم من تطورات تكنولوجية أو تغيرات في المناخ، وكذلك الانتهاكات التي تتعرض لها المرأة، مما يعرض صحتها الإنجابية وحتى الجنسية لأخطار عديدة قد تؤدي بحياتها في نهاية المطاف، وما كرسته الميثاق الدولية من حماية للصحة الإنجابية لم يكن مغفلا عنه في القوانين الوطنية للدول، لذلك جرى العمل بأن يكون للمرأة حقا معززا بالنسبة لصحتها الإنجابية، وهذا يحظر كل الممارسات التي قد تفقدها التمتع بهذا الحق، ومن هذا المنطلق تنبعث إشكالية البحث التالية:

- فيما يتمثل الإطار القانوني الدولي لحماية الصحة الإنجابية ؟

للإلمام بجوانب هذه الدراسة فقد حاولنا وضع جانب مفاهيمي لموضوع الصحة الإنجابية والمسائل المرتبطة بها، بالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي لمواكبة التصنيف القانوني الدولي لهذا الحق، وإبراز جوانب الحماية المقررة له ومستوياتها، والوقوف على مدى كفايته فعليا على المستوى الدولي وفق خطة الدراسة المتكونة من المبحثين التاليين:

المبحث الأول: تحديد المفهوم العام للحق في الصحة الإنجابية

المبحث الثاني: التدابير المنتهجة لحماية الصحة الإنجابية

المبحث الأول**تحديد المفهوم العام للحق في الصحة الإنجابية**

من المتعارف عليه أن تحسين وضع النساء والفتيات، وتعزيز حقوقهن سيعود بالفائدة على المجتمع في الدولة ككل، وعلى المجتمع الدولي كذلك، فبذلك تكون صحة الفرد هي الغاية التي يتم العمل لتحقيقها باعتبار أن الفرد هو محور التنمية، وبأن التنمية الصحية هي أساس التنمية الاجتماعية والاقتصادية لأي دولة وبالعودة إلى بدايات تكريس الصحة الإنجابية في الميثاق والمؤتمرات الدولية والإقليمية، نجد المؤتمر الدولي للسكان

والتنمية المعقود في القاهرة سنة 1994⁽¹⁾، كرس مجالات جديدة ومهمة في جوانب الصحة والحقوق الإنجابية، فكان التطلع فيه أبعد من مسائل تنظيم الأسرة والخصوبة، إلى مسائل يكون فيها هذا التنظيم للأسرة أوسع للصحة الإنجابية، والتي تعد جزءا جوهريا من الرعاية الصحية الأولية⁽²⁾، وعلى هذا الأساس فقد حظيت الصحة الإنجابية بعدة تعريفات قانونية وعلمية، تشير في فحواها إلى الارتباط الوثيق بالحق في الصحة، وما يشتمل عليه من الحقوق المتعلقة بالإنجاب، والحماية من الأمراض الجنسية، لهذا سنحاول التعرّيج على بعض من هذه التعريفات للصحة الإنجابية، لتبيان ماهيتها كحق لصيق بحقوق الإنسان عامة وبالمراة خاصة، وللتمييز بينها وبين المفاهيم المشابهة لها.

المطلب الأول: مفهوم الحق في الصحة الإنجابية في ظل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لسنة 1994

انعقد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الثالث في القاهرة سنة 1994، وأثيرت فيه كثير من القضايا التي واجهت انتقادا شديدا من غالبية دول العالم المشاركة فيه، ليخرج بعد ذلك برنامج عمله بالتوافق بعد تقييد تحفظات الدول، فقد نص في بداية الفصل الثاني منه على الحق السيادي لكل بلد في تنفيذ التوصيات الواردة في برنامج العمل، مع ما يتمشى مع القوانين الوطنية وأولويات التنمية، ومع الاحترام الكامل لمختلف القيم الدينية والأخلاقية، والخلفيات الثقافية لشعبه، ووفقا لحقوق الإنسان المعترف بها دوليا⁽³⁾، ومن خلال هذا المطلب سنحاول وضع تعريف للحق في الصحة الإنجابية في ظل هذا المؤتمر، ثم ننتقل لتحديد مشتملاته ومضمونه على النحو التالي:

الفرع الأول: تعريف الحق في الصحة الإنجابية في ظل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لسنة 1994

تضمن تعريف الصحة الإنجابية المعتمد في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في عام 1994، السمات الضرورية التي تجعل الصحة الإنجابية، مجالا فريدا من نوعه مقارنة بسائر مجالات الصحة، نظرا لامتداد

1- تقرير عن مؤتمر الأمم المتحدة للسكان والتنمية المنعقد في مصر - القاهرة، بتاريخ 5 - 13 سبتمبر 1994، إصدارات منظمة الأمم المتحدة نيويورك، ص 01، التقرير متاح على مستوى رابط الانترنت التالي:

<http://www.credif.org.tn/PORT/doc/SYRACUSE/33712>

2- المجلس الاقتصادي والاجتماعي، لجنة حقوق الإنسان، الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه، تقرير المقرر الخاص "بول هنت"، وثيقة رقم E/CN.4/2004/49، البند 10 من جدول الأعمال المؤقت، الدورة الستون، 16 فيفري 2004، ص 05.

3- منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون، مسودة إستراتيجية تسريع التقدم نحو بلوغ المرامي والأهداف الإنمائية الدولية، تقرير من الأمانة، وثيقة رقم: A57/13، البند 10-12 من جدول الأعمال المؤقت، 15 نيسان/ أبريل 2004، ص 4. الوثيقة متاحة على رابط الانترنت التالي:

https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA57/A57_13-ar.pdf



نطاقها ليشمل فترة ما قبل سن الإنجاب وفترة ما بعد الإنجاب، وارتباطه إرتباطاً وثيقاً بدور الجنسين في الحياة، وباحترام وحماية حقوق الإنسان، فيما يتعلق بالحياة الجنسية والعلاقات الشخصية للأفراد⁽¹⁾.

فقد حظيت الصحة الإنجابية بتعريف في الفصل السابع (الفقرة 2-7) على أنها حالة من الرفاه الكامل بدنيا وعقليا واجتماعيا، في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي، ووظائفه وعملياته، وليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة، فهي بذلك تعني قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مرضية ومأمونة وقدرتهم وحريتهم في الإنجاب بعد ذلك، وتحديد موعد تواتره.

ففي الشطر الأخير من هذا التعريف، فإننا نجده يتضمن حق كل من الرجل والمرأة في معرفة واستخدام أساليب تنظيم الأسرة المأمونة، والميسورة، والمقبولة في نظرهما، وعلى الحق في الحصول خدمات الرعاية الصحية المناسبة، التي تمكن المرأة من اجتياز فترة الحمل والولادة بأمان، وتهيئ للزوجين أفضل الفرص لإنجاب ولد متمتع بالصحة⁽²⁾.

وتماشيا مع التعريف السابق يمكن القول بأن الصحة الإنجابية، تعد مجموعة من الأساليب والطرق والخدمات والرفاهية، من خلال منع وحل المشاكل المتعلقة بالصحة الإنجابية، التي تشمل حتى الصحة الجنسية، التي ترمي لتحسين نوعية الحياة والعلاقات الشخصية، وليس تقديم المشورة والرعاية الطبية فيما يتعلق بالإنجاب، والأمراض المتنقلة عبر الاتصال الجنسي.

الفرع الثاني: مضمون الحقوق الإنجابية حسب المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لسنة 1994

من خلال التعاريف السابقة، يتبين لنا أن الحقوق الإنجابية تشمل حق الأزواج والأفراد في اختيار عدد الأولاد، وفترة تباعد الولادات، وحقهم في الحصول على كل الخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية، من صحة ومعلومات صحية دون أي تمييز، تماشيا مع المواثيق الدولية، وهذا يظهر الفرق بين الدول من حيث ملائمة هذه الخدمات مع الواقع المعاش، ومع شيوع السلوكيات الجنسية التي تحتوي على مخاطر كبيرة، تجاه المرأة والفتاة⁽³⁾ والمراهقين⁽¹⁾، لعدم حصولهم على المعلومات الكافية، ونفس الأمر بالنسبة للمسنين والمعاقين لأن

1- المرجع نفسه والصفحة نفسها.

2- التقرير الموجز حول السكان والحقوق الإنجابية، الصحة الإنجابية مع التركيز على وجه الخصوص على فيروس نقص المناعة البشرية / متلازمة نقص المناعة المكتسب / الإيدز، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية شعبة السكان وثيقة رقم ST/ESA/SER-A/214، الأمم المتحدة، نيويورك، 2002، ص 02، التقرير متاح على رابط الأنترنت التالي:

<http://hrlibrary.umn.edu/arabic/Health/Health75.pdf>

3- تقرير عن مؤتمر الأمم المتحدة للسكان والتنمية المنعقد في مصر - القاهرة، بتاريخ 5-13 سبتمبر 1994، المرجع السابق، ص 01.



قضاياهم الإنجابية لا تلقى العناية الكافية في أغلب بلدانهم، وكذلك الأمر ينطبق على عوامل الوباء العالمي لفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، الذي يؤثر على صحة الطفل والرضيع، بانتقال العدوى له عن طريق أمه (2).

إضافة للقضايا التي تضمنها برنامج عمل المؤتمر، ويندرج ضمنها توفير المشورة والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة، ومسألة إنهاء الحمل، وجعل الإجهاض خدمة إنجابية، والدعوة لمساواة الزوجين في كل شيء بما في ذلك الإرث، والتي تكرر ورودها في برنامج عمل المؤتمر، والتي تولت لجنة السكان والتنمية في الأمم المتحدة متابعة تنفيذها سنويا كل خمس سنوات.

كما نشير لبعض الأمثلة على ما جاء في قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة سنة 1999، بعد الاستعراض الخماسي الأول لما أنجز من برنامج عمل المؤتمر، أنه ينبغي على الحكومات المتحفظة على هذا الأخير دون استثناء ما يلي:

- التوقيع والتصديق على اتفاقية "سيداو" وتنفيذها، ويقتضي ذلك تغيير التشريعات والقوانين التي تحول بين التسوية التامة بين الجنسين.

- إدماج الحقوق الإنجابية ضمن سياسات السكان والتنمية، والمساواة بين المتزوجين وغير المتزوجين والتوسع في توزيع وسائل منع الحمل للتقليل من حالات الحمل غير المرغوب فيه، ومنح أولوية عليا للصحة الإنجابية والجنسية لإصلاح قطاع الصحة في الدول، والقيام على المستوى الوطني والمستويات الأخرى عند الاقتضاء، بوضع خطط عمل للمراهقين والشباب وتنقيفهم (3).

ومؤخرا أكد الأمين العام للأمم المتحدة الحالي " أنطونيو غوتيريش ": بعد مضي خمس وعشرين عاما على المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المنعقد بالقاهرة، أنه لا تزال العديد من السياسات المنصوص عليها في برنامج عمل القاهرة قضايا مركزية في خطة التنمية المستدامة لعام 2030، مما يدل على الإرث المتواصل لما

1- تعد المراقبة فترة يمكن أن يتعرض فيها المراهقون لخطر يهدد حياتهم الإنجابية، وتشمل على عوامل الخطر الرئيسية بدء ممارسة العلاقات الجنسية قبل الأوان، مع تعدد الشركاء في هذه العلاقات، وكذلك الإنجاب في سن مبكرة والسلوك الجنسي الذي ينطوي على مخاطر شديدة، وكذلك على الإجهاض غير المأمون، ونقص المعلومات والخدمات الصحية الأساسية، أنظر في ذلك: المجلس الاقتصادي والاجتماعي والثقافي، تقرير اللجنة الإحصائية، الإحصائيات الديموغرافية والاجتماعية، تقرير من الأمين العام، وثيقة رقم E/CN.3/2003/3 الدورة الرابعة والثلاثون من جدول الأعمال، البند 03 (ب)، 04-07 آذار/مارس 2003 ص 06 وما بعدها.

2- الدورة الاستثنائية للأمم المتحدة المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، المنعقدة بنيويورك في الفترة من 25 إلى 27 حزيران/يونيه 2001.

3- منظمة الصحة العالمية، وثيقة رقم: A57/13، المرجع السابق، ص 04.



تم تقريره في العاصمة المصرية، وبأن مؤتمر القاهرة رسخ تحولاً كبيراً في طريقة التفكير حول مسألة السكان، بعيداً عن الأهداف الديموغرافية المحددة، ونحو زيادة التركيز على حقوق الأفراد ومساواتهم، وكرامتهم، ورفاههم خلال مرورهم بدورة الحياة⁽¹⁾.

المطلب الثاني: مفهوم الصحة الإنجابية في ظل منظمة الصحة العالمية

حسب منظمة الصحة العالمية، فإن الصحة الإنجابية هي حالة رفاه بدني وعقلي واجتماعي في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، وليس مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة، فهي تعني بذلك حق الناس في التمتع بحياة جنسية مرضية، وحرية تقرير الإنجاب، وتباعد الولادات، وهذا يسمح بانتهاج أساليب تنظيم الأسرة المأمونة والمقبولة، وكذلك أساليب تنظيم الخصوبة المختارة، وكل الوسائل والبرامج التي تمكن المرأة من اجتياز مرحلة الحمل والولادة بأمان⁽²⁾، وهذا التعريف تم انتهاجه في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لسنة 1994، والذي وافقت عليه منظمة الصحة العالمية كتعريف شامل للصحة الإنجابية، وما يتضمنه من تحديد للحقوق الإنجابية كهدف متعلق بالمرامي الإنمائية للألفية⁽³⁾.

فالصحة الإنجابية تعني قدرة الناس على الحصول على حياة جنسية مسؤولة ومرضية، وأكثر أماناً وأن يكونوا قادرين على الإنجاب، ولديهم حرية اختيار توقيت وكيفية القيام بذلك، وتشمل أيضاً أن يكون الرجال والنساء على علم بوسائل تحديد نسل آمنة، وفعالة وميسورة التكلفة ومقبولة، وكذلك الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة للطب الجنسي والإنجابي، وتطبيق برامج التثقيف الصحي للتأكيد على أن الحصول

1- الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، مقال بعنوان: 25 عاماً على مؤتمر السكان والتنمية، أجندة مؤتمر القاهرة، نيويورك 16 تموز/يوليه 2019. المقال متاح على رابط الانترنت التالي:

<https://www.un.org/development/desa/ar/news/population/25th-anniversary-of-the-international-conference-on-population-and-development.html>

2- د/ فضيل عبد الكريم، و بن زايد ريم، واقع الحق في الصحة الإنجابية للمرأة في الجزائر مقارنة مع بلدان المغرب العربي " تونس والمغرب"، مقال منشور في مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 8، العدد 23، مارس 2016، ص 168.

3- تعد الأهداف الإنمائية للألفية التي نشأت عن إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية، المعتمد من قبل 149 دولة عضو في سنة 2000، بمثابة إطار دولي يتضمن ثلاث أهداف ذات صلة مباشرة بالصحة الإنجابية، والصحة الجنسية، وهي تخفيض معدل وفيات الأطفال، وتحسين صحة الأمهات، ومكافحة الإيدز والعدوى بفيروسه، أنظر في ذلك: جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون، تقرير من الأمانة، الصحة الإنجابية، وثيقة رقم A57/13 البند 12 و 10 من جدول الأعمال المؤقت، 15 نيسان/أبريل 2004، ص 04.

على فترة حمل وولادة آمنين توفر للأزواج أفضل فرصة للحصول على طفل سليم⁽¹⁾، باعتبار الصحة الإنجابية نهجا حياتيا يؤثر على كل من الرجال والنساء من سن الطفولة إلى سن الشيخوخة.

ووفقا لصندوق الأمم المتحدة للسكان، فإن الصحة الإنجابية تؤثر تأثيرا عميقا على صحة الفرد في أي زمن من حياته، ويشمل ذلك التحديات التي يواجهها الناس في أوقات مختلفة من حياتهم، مثل تنظيم الأسرة، والخدمات التي تمنع الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، والتشخيص المبكر وعلاج أمراض الصحة الإنجابية⁽²⁾.

ولتحقيق مستوى أفضل للصحة الإنجابية، لابد من إشراك الرجل والمرأة بالقرار الإنجابي للأسرة وتقديم هذه المفاهيم لكل من الشباب والشابات في عمر مبكر، فالصحة الإنجابية لم تعد من اهتمام النساء المتزوجات في سن الإنجاب فقط، وهي ليست مرادفا لتنظيم الأسرة فقط، وإنما مفهوم الصحة الإنجابية يشمل مسؤولية الجميع في كافة المراحل العمرية.

المطلب الثالث: مفهوم الصحة الإنجابية في ظل اتفاقيات حقوق الإنسان العامة

باعتبار أن الصحة الإنجابية تشكل جزءا لا يقبل التجزئة من الحق في الصحة، مثلما يرتبط هذا الأخير ارتباطا وثيقا بإعمال حقوق الإنسان الأخرى وفق الشريعة الدولية لحقوق الإنسان، فإن التنصيص على الحق في الصحة الإنجابية أمر مسلم به في العديد من مواثيق حقوق الإنسان، ومن خلال استقراء النصوص القانونية الدولية التي تكفل حماية عامة لحقوق الإنسان، نجدها قد أحاطته بمفاهيم عديدة، وحددت أبعاد الحماية المقررة له، وفرضت على الدول التزامات دولية تجاهه ينبغي الوفاء بها، وهو ما سنحاول التطرق إليه وفق الفرعين التاليين:

الفرع الأول: التنصيص القانوني الدولي على الحق في الصحة الإنجابية

نصت المادة 02/12 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، على ضرورة تحسين جوانب الحق في الصحة الإنجابية والجنسية، وأكد على ذلك أيضا التعليق العام رقم 14 للجنة المنبثقة عن العهد، والتي أشارت إلى تدابير حماية صحة الطفل والأم، وخدمات الصحة الإنجابية والجنسية، بما في ذلك الحصول على خدمات تنظيم الأسرة والرعاية ما قبل، وبعد فترة الولادة، تمكن المرأة من الحصول على خدمات

1- الصحة الإنجابية، مقال صادر عن وزارة الصحة مملكة البحرين، متاح للإطلاع عليه على مستوى رابط الانترنت التالي :

<https://www.moh.gov.bh/Services/ReproductiveHealth>

2- المرجع نفسه والصفحة نفسها.

التثقيف والمعلومات الصحية عن الإنجاب⁽¹⁾، ويوضح التعليق العام أن توفير خدمات صحة الأم مماثل للالتزام أساسي لا يمكن عدم التقيد به أيا كانت الظروف، وأن على الدول التزاما مباشرا باتخاذ خطوات مدروسة وملموسة وهادفة نحو إعمال الحق في الصحة في سياق الحمل والولادة.

كما أن اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة نصت على اتخاذ كافة الإجراءات التي ترمي لكفالة منح المساواة للمرأة على نطاق واسع، يشمل منحها المعلومات الكافية لصحتها الإنجابية، وحققها في أن تقرر بحرية عدد أطفالها ومدة تباعد الولادات⁽²⁾، كما تحدد ذات الاتفاقية في المادة 10 منها أن حق المرأة في التعليم يتضمن "إمكانية الحصول على معلومات تربية محددة تساعد على كفالة صحة الأسر ورعاها، بما في ذلك المعلومات والإرشادات المتعلقة بتنظيم الأسرة.

وتشير في هذا السياق التوصية العامة رقم 24 للجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة بأن تعطي الدول الأولوية لمنع الحمل غير المرغوب فيه، عن طريق تنظيم الأسرة والتثقيف الجنسي.

كما ينص منهاج عمل بيجين على أن "حقوق الإنسان للمرأة تشمل حقها في أن تتحكم وأن تبت بحرية ومسؤولية في المسائل المتصلة بحياتها الجنسية، بما في ذلك صحتها الجنسية والإنجابية، وذلك دون إكراه أو تمييز أو عنف⁽³⁾.

وأكدت اتفاقية حقوق الطفل على حماية الصحة للشباب تحت سن 18 عام في إشارة إلى أهمية الصحة الإنجابية والجنسية في حياة النساء والرجال كشباب، ونصت على ضرورة كفالة الرعاية للأمهات في مرحلتها قبل وبعد الولادة، ورفع درجة الوعي بمسائل تنظيم الأسرة، والخدمات والقضاء على الممارسات التقليدية الضارة بصحة الطفل⁽⁴⁾.

1- الجمعية العامة للأمم المتحدة، تقرير الأمين العام حول حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه، تعزيز حقوق الإنسان وحمايتها، وثيقة رقم: A/66/254، الدورة السادسة والستون البند 29 (ب) من جدول الأعمال المؤقت، 03 أوت 2011، ص 05.

2- راجع المادة 01/12/هـ، من اتفاقية الأمم المتحدة للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (CEDAW)، التي اعتمدها الجمعية العامة للأمم المتحدة وعرضتها للتوقيع والتصديق والانضمام بقرارها 180/34 المؤرخ في 18 كانون الأول / ديسمبر 1979 تاريخ بدء النفاذ : 3 أيلول / سبتمبر 1981، طبقا لأحكام المادة 27.

3- الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، منشورات الأمم المتحدة- حقوق الإنسان- مكتب المفوض السامي، المقال متاح على رابط الانترنت التالي: <https://www.ohchr.org/AR/Issues/Women/WRGS/Pages/HealthRights.aspx>

4- راجع المادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989.

الفرع الثاني: التزامات الدول بشأن حماية الصحة الإنجابية

كما هو متفق عليه فإن الصحة الإنجابية مرتبطة بحقوق الإنسان الأخرى، بما فيها الحق في الحياة والحق في عدم التعرض للتعذيب، والحق في الصحة، والحق في الخصوصية، والحق في التعليم، وحظر التمييز.

وقد أشارت إلى ذلك بوضوح كل من اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية واللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، إلى أن حق المرأة في الصحة يشمل صحتها الجنسية والإنجابية وهو ما يرتب بالضرورة على الدول التزامات باحترام، وحماية، وإعمال الحقوق المتعلقة بالصحة الإنجابية ذات النوعية الجيدة بشكل كافٍ، وإتاحة الحصول عليها فعلياً واقتصادياً، ودون تمييز، وعليه فإن انتهاكات الحق في الصحة الإنجابية أمر محظور تماماً بموجب مواثيق القانون الدولي لحقوق الإنسان⁽¹⁾.

كما يندرج ضمن مفهوم المادة 2/12 من التعليق العام رقم 14 للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية السابق ذكره، التزام الدول بالعمل على خفض معدل وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة، وتأمين نمو الطفل نمواً صحياً، على أنه يتطلب تدابير من أجل تحسين صحة الطفل والأم والخدمات الصحية الجنسية والإنجابية، بما في ذلك إمكانية الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة، والرعاية قبل الولادة وبعدها، وخدمات التوليد في حالات الطوارئ، والوصول إلى المعلومات، فضلاً عن الموارد اللازمة من أجل العمل استناداً إلى تلك المعلومات⁽²⁾.

المبحث الثاني

التدابير المنتهجة لحماية الصحة الإنجابية

إذا كانت الصحة الإنجابية تقتضي أن يتمتع النساء والرجال بحرية الإنجاب، وتشمل الحق في معرفة الوسائل الآمنة والفعالة والمقبولة والميسورة مالياً لتنظيم الأسرة، والوصول إلى هذه الوسائل وفقاً لاختيارهم فضلاً عن الحق في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية المناسبة، التي ستمكن المرأة من إتمام فترة الحمل والولادة بسلامة، إلا أنه من بين المسائل المتعلقة بها، هو معرفة التدابير والخطوات المنتهجة لتكريس الصحة الإنجابية بشكل جيد، سواء كان ذلك قبل الحمل، أو أثناءه أو بعده، والتي يمكن أن نلخصها في العناصر الآتية:

1- مقال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، منشورات الأمم المتحدة، المرجع السابق، ص 01.

2- اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الدورة 22 (2000)، التعليق العام رقم 14، دراسة منشورة على مستوى رابط جامعة منيسوتا- مكتبة حقوق الإنسان التالي: <http://hrlibrary.umn.edu/arabic/cescr-gc14.html>

المطلب الأول: تدابير حماية الصحة الإنجابية قبل مرحلة الحمل

تستند البرامج الأساسية للصحة الإنجابية على مبادئ حقوق الإنسان، حيث يعد الحصول على خدمات وحقوق الصحة الإنجابية سببا يمكن الأشخاص من اتخاذ قرارات سليمة حول حياتهم الإنجابية، ويساعد على تعزيزها وتمكينهم من تسيير المرحلة التي تسبق الحمل، والتي تندرج ضمنها جملة من التدابير تشكل جانبا تنظيميا لحق الفرد في تكوين أسرة من جهة، وجانبا وقائيا من الممارسات الخاطئة التي تتعلق بكثرة بالمراهقين من جهة أخرى، وهذا ما سنحاول تفصيله على النحو التالي:

الفرع الأول: تنظيم السلوك الإنجابي

تمثل هذه المرحلة نقطة انتقال رئيسية في حياة الفرد، فهي تعبر عن دخول مرحلة الحياة الإنجابية والتي تكون بعد البلوغ، ويعبر عن السلوك الإنجابي في عدة مضامين متعلقة بمستويات الخصوبة، واتجاهاتها بين الدول المتقدمة والمتخلفة، وكذا بمراعاة عامل الأنماط العمرية من حيث التقدم في السن، والصغر فيه والتي تقل عند الفئة الأولى في غالب الأحيان.

وهذا يرجع أيضا لأسباب أخرى، متعلقة بانتشار التعليم، وزيادة استعمال موانع الحمل، التي تؤدي إلى تناقص الخصوبة مع مرور الوقت، كما يكون السلوك الإنجابي متعلقا بالنسبة للحمل في سن المراهقة أي للذين دون 18 سنة، مما يجعل احتمال تعرض الأم للوفاة بدرجة أكبر، كما يؤثر على آفاق ومستقبل الفتاة اقتصاديا وتعليميا⁽¹⁾.

الفرع الثاني: تنظيم الأسرة

يعد هذا العنصر جزءا لا يتجزأ من الصحة الإنجابية، فهو يعني حق الأزواج في تحديد عدد أطفالهم والفترة الفاصلة بينهم، وتوقيت إنجابهم، وما يبين أهمية ذلك هو أن صحة الأم والطفل تتعرض لخطر عال إذا حدث الحمل في سن مبكرة للغاية، أو متأخرة للغاية، ويكون تنظيم الأسرة كما هو متعارف عليه باستعمال وسائل منع الحمل الحديثة، الرحمية أو الأقراص.

ويعد الحصول على تنظيم الأسرة محورا أساسيا من محاور حقوق الإنسان، وشأنا بالغ الأهمية في الأنظمة الصحية الوطنية، وعاملا أساسيا لتحقيق الرفاهية والاستقرار الديمغرافي والاقتصادي في الدول بكفالة حق الجنسين في الحصول على كافة الخدمات، والمعلومات المتعلقة بوسائل منع الحمل، والتخطيط حول مسألة الإنجاب ومتى يكون ذلك.

1- التقرير الموجز حول السكان والحقوق الإنجابية، الصحة الإنجابية مع التركيز على وجه الخصوص على فيروس نقص المناعة البشرية / متلازمة نقص المناعة المكتسب / الإيدز، المرجع السابق، ص 21.

وقد اعترف برنامج عمل المؤتمر الدولي حول السكان والتنمية بحق الرجال والنساء في المعرفة والحصول على وسائل تنظيم الأسرة التي يختارونها ويقبلونها، التي تتوفر على خاصية الفعالية والأمان وبأسعار معقولة.

الفرع الثالث: الوقاية من الأمراض المنقولة عبر الاتصال الجنسي

تشكل مرحلة المراهقة مرحلة بداية النضوج الجنسي والإنجابي، وهي المرحلة الخطرة من حيث الإصابة فيها بالأمراض المتنتقلة عبر ممارسة الجنس، مثل فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، وهذا يرجع غالباً لنقص المعلومات والخدمات اللازمة للمراهقين، والتميز في التمتع بالحقوق في الصحة، الأمر الذي يجعل البعض منهم يعرض عن الكشف عن حالته، هذا ما يساهم في زيادة فرص انتقال العدوى للآخرين.

نفس هذه الحالة تتكرر في أوساط الشعوب الأصلية والأقليات المتعرضة لاستعمال التمييز العنصري عليها من قبل الأغلبية في الدولة، حيث يقع على الدول التزام بحظر كل الممارسات التمييزية ضد أي فئة من السكان⁽¹⁾، وضرورة القضاء على كل الممارسات الضارة أيضاً بصحة البنت، أو المرأة، كتشويه أعضائها التناسلية، أو إجبارها على الحمل القسري، أو الإجهاض، مع الاهتمام أكثر بالجانب التنقيفي والمعلوماتي للوقاية من هذه الأخطار⁽²⁾.

المطلب الثاني: حماية الصحة الإنجابية أثناء مرحلة الحمل وبعده

تقتضي حماية الصحة الإنجابية الاهتمام بعدة عناصر تتجسد في فحواها الأعمال الواقعي لهذا الحق ويشير التعليق العام رقم 14 للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على استخدام مصطلحات عديدة في هذه المرحلة، حيث يقصد بمصطلح " ما قبل الولادة " ما يوجد أو يحدث قبل الولادة في حين يشير مصطلح "ما حول الولادة " إلى الفترة الوجيزة قبل الولادة وبعدها.

ووفقاً للإحصاءات الطبية فإن هذه الفترة تبدأ بإتمام 28 أسبوعاً من بداية الحمل، وتتراوح نهايتها ما بين الأسبوع الأول والرابع بعد الولادة، أما مصطلح " الوليدي "، فيغطي الفترة المرتبطة بأول أربعة أسابيع بعد الولادة، ويشير مصطلح "ما بعد الولادة " إلى ما يحدث بعد الولادة⁽³⁾، وهذا ما سنحاول تفصيله في الفرعين التاليين على النحو التالي:

1- الوثيقة رقم E/CN.4/2004/49، المرجع السابق، ص 12 وما بعدها.

2- راجع التقرير الموجز حول السكان والحقوق الإنجابية، الصحة الإنجابية مع التركيز على وجه الخصوص على فيروس نقص المناعة البشرية / متلازمة نقص المناعة المكتسب / الإيدز، المرجع السابق، ص 53.

3- اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الدورة 22 (2000)، التعليق العام رقم 14، المرجع السابق، ص 02.



الفرع الأول: تحريم الإجهاض والممارسات المشابهة له

كانت قضية الإجهاض من أكثر القضايا محل الخلاف خلال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لسنة 1994، غير أنه حصل اتفاق في الآراء حول الموقف المتعلق بالإجهاض غير المأمون، والذي يعتبر شغل صحي رئيسي⁽¹⁾، فيقتضي هذا المفهوم تحسين خدمات تنظيم الأسرة، وتقليل اللجوء إليه، واتخاذ الخطوات اللازمة لمساعدة النساء على تجنبه، وذلك بوضع القوانين التي تؤكد ذلك الحظر، والإبلاغ عن حالات الإجهاض السري، والإطلاع على سجلات المرضى في المستشفيات، والمتعلقة بالنساء اللواتي زرن المستشفيات لأسباب ترجع لمضاعفات ناشئة عن الإجهاض⁽²⁾.

كما تضع القوانين الجنائية قيودا على عمليات الإجهاض إعمالا لحق المرأة في الصحة، ولكن يجب أن تتواءم هذه القيود مع القدر الذي تقتضيه صحتها الجنسية والإنجابية، وحمايتها أكثر من أخطار الوفاة الإعتلالات النفسانية، كما أعربت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة على معارضتها للقوانين المقيدة للإجهاض، والمجرمة له، واعتبرتها بأنها قوانين تنتهك حق المرأة في الحياة، وهذا الرأي استقرت عليه لجنة حقوق الطفل⁽³⁾ عند معارضتها للقوانين المتشددة في تقييد الإجهاض بالنسبة للفتيات والمراهقات⁽⁴⁾، وكذلك لجنة مناهضة التعذيب أقرت بأنه يتوجب إعادة تقييم القوانين المعاقبة على الإجهاض، لأنها تؤدي إلى معاملة غير إنسانية بالنسبة للمرأة.

أما منظمة الصحة العالمية فأكدت بأن الأسس التي تتحكم في رسم حالات الحمل غير المخطط لها يمكن أن تؤدي إلى حالات الإجهاض غير المأمونة، ونظرا لاعتبار أن القيود القانونية تؤثر على حالة مأمونية الإجهاض من عدمه، إلا أنه يرجح ازدياد ممارسات الإجهاض غير المأمونة، في النظم القانونية الأكثر تشددا.

وما يمكن استنتاجه مما سبق ذكره هو تأثير الإجهاض في حد ذاته على السلامة الجسدية للمرأة ويعرضها لمخاطر صحية كبيرة⁽⁵⁾، ولهذا يجب توفير أنظمة الصحة والسلامة المتعلقة بالإجهاض كتوفير

1- الوثيقة رقم E/CN.4/2004/49، المرجع السابق، ص 13.

2- هذا نفس الرأي المنتهج في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لسنة 1994.

3- لجنة حقوق الطفل المنبثقة عن اتفاقية حقوق الطفل التي اعتمدت وفتح باب التوقيع والتصديق والانضمام إليها بقرار الجمعية العامة 25/44 المؤرخ في 20 تشرين الثاني/نوفمبر 1989، والتي دخلت حيز النفاذ في 2 أيلول/سبتمبر 1990 والملحق بها البروتوكولين الاختياريين بشأن بيع الأطفال واستغلال الأطفال في البغاء وفي المواد الإباحية، وبشأن اشتراك الأطفال في المنازعات المسلحة المعتمدين في 25 أيار/مايو 2000، اللذان دخلا حيز النفاذ في 18 يناير سنة 2002.

4- اتفاقية الأمم المتحدة للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (CEDAW)، المرجع السابق، أنظر في ذلك: تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، الدورة السادسة والثلاثون، من 07 إلى 25 أوت 2006، فقرة 19.

5- الوثيقة رقم A/66/154، المرجع السابق، ص 10 وما بعدها.

التدريب، ومنح التراخيص لموظفين دون سواهم كالعاملين في ميدان الرعاية الصحية، وكذا تجريم كل السلوكيات التي تشكل عنفا على المرأة وعلى صحتها الإنجابية، والمرتبكة من أي طرف كان.

الفرع الثاني: الوقاية من الأمراض الإعتلالات النفاسية

يعرف التتقيح العاشر للتصنيف الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة بوفيات الأمهات، بأن الاعتلال النفاسي هو وفاة المرأة أثناء الحمل، أو خلال مدة 42 يوما من وضع الحمل، بصرف النظر عن مدة الحمل ومكانه، وهذا الاعتلال يرجع لأسباب متعلقة بالحمل، ولتفاقم الوضع الصحي للأنثى بسببه، دون أن يحدث ذلك نتيجة حوادث، وعوامل خارجية.

كما تنجم الوفيات النفاسية عن مضاعفات عمليات الولادة، أو بالعلاج غير السليم، أو للأسباب المتعلقة بالنزيف الدموي، وشمج الدم، واضطرابات الحمل المتعلقة بارتفاع ضغط الدم، وتعرش الولادة والمضاعفات الناجمة عن الإجهاد غير المأمون، أو لأسباب راجعة لأمراض قبل الحمل، أو أثناءه وتفاقمت بسبب تأثيرات الحمل، مثل أمراض شرايين القلب، وارتفاع ضغط الدم، والمalaria، ونقص المناعة البشرية /الإيدز⁽¹⁾.

ولمعالجة هذه الأخطار، أقرت وكالات الأمم المتحدة تدابير توضح الإجراءات اللازم اتخاذها لتخفيف معدلات وفيات الأمهات أثناء النفاس، وهي منع الحمل غير المرغوب فيه، والإجهاض غير المأمون، وإتاحة فرص الاستفادة من الرعاية الصحية، وتكوين وتدريب أشخاص متخصصين في التوليد، مع ضمان الحصول على الرعاية التخصصية عند نشوء أي مضاعفات.

المطلب الثالث: حماية الصحة الإنجابية في إطار الأهداف الإنمائية للألفية

شكل اعتماد الأهداف الإنمائية للألفية والمستمدة من إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية حدثا هاما في تاريخ الأمم المتحدة، إذ كان بمثابة وعد غير مسبوق أعطاه قادة العالم للدفاع عن حقوق الإنسان وحياته الأساسية، وذلك بوضع أهداف محددة في أجندة خطة التنمية الدولية، فمنذ إقرار الأمم المتحدة لهذه الأهداف الإنمائية في شهر سبتمبر سنة 2000، فقد حققت العديد من الإنجازات بالنسبة لاحتياجات الدول الأساسية⁽²⁾.

1- الجمعية العامة للأمم المتحدة، مجلس حقوق الإنسان، إرشادات تقنية عن تطبيق نهج قائم على أساس حقوق الإنسان في تنفيذ السياسات والبرامج الرامية للحد من الوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن الوقاية منها، التقرير السنوي لمفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، وثيقة رقم A/HRS/21/22، الدورة الحادية والعشرون البند 02 و 03 من جدول الأعمال المتعلق بمجلس حقوق الإنسان، 02 جويلية 2012، ص 18 وما بعدها.

2- الأهداف الإنمائية للألفية وما بعد 2015، بإمكاننا إنهاء الفقر، تاريخ الإطلاع: 12-04-2017، على الساعة 21:12، دراسة

منشورة على الرابط التالي www.un.org/ar/millenniumgoals/bkgd-shtml

حيث تتمحور خطة الأمم المتحدة للأهداف الإنمائية للألفية في ثماني أهداف متفق عليها، يتمثل الهدف الأول منها في القضاء على الفقر المدقع والجوع، أما الهدف الثاني فيشمل تحقيق تعميم التعليم الابتدائي الشامل، أما الهدف الثالث فيتمثل في المساواة بين الجنسين في جميع مراحل التعليم⁽¹⁾.

في حين يتعلق الهدف الرابع بتخفيض معدل وفيات الأطفال، أما الهدف الخامس فيتعلق بتحسين الصحة، أما الهدف السادس فيتعلق بمكافحة فيروس المناعة البشرية، أما الهدف السابع فيتعلق بضمان الاستدامة البيئية، بإدماج مبادئ التنمية في السياسات والبرامج الوطنية، والحفاظ على الأرصدية السمكية والموارد المائية، والحفاظ على المحيط البيئي والأجناس الحيوية المهددة بالانقراض.

أما الهدف الثامن فيتمثل في إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية، بين الدول المتقدمة والدول النامية في غايات عديدة كإقامة نظام تجاري مالي مبني على الانفتاح والتميز، ومعالجة الاحتياجات الخاصة بالبلدان الأقل نمواً والبلدان النامية غير الساحلية، والدول الجزرية الصغيرة ومعالجة مشاكل الديون الخاصة بالبلدان الفقيرة وإتاحة الأدوية بأسعار معقولة في هذه الدول، وتمكينها من فوائد التكنولوجيات الجديدة للإعلام والاتصال⁽²⁾.

وبعد سرد الأهداف والخطط الإنمائية للألفية التي سطرتها الأمم المتحدة، سنفصل في هذه الجزئية الأهداف المتعلقة بالحق في الصحة الإنجابية باعتبارها موضوع دراستنا، والذي يتضمن بدوره غائتين إنمائيتين، وهما تخفيض معدل الوفيات النفاسية بمقدار ثلاثة أرباع في الفترة ما بين 1990 و 2015، وتعميم إتاحة خدمات الصحة الإنجابية بحلول عام 2015، وهذا ما سنحاول تفصيله على النحو التالي:

الفرع الأول: العناصر المكونة للأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة الإنجابية

رغم أن الدول الأعضاء في الأمم المتحدة والبالغ عددهم 191 دولة، اتفقت على تعداد الأهداف الإنمائية للألفية كل على حدى، وتعهدت ببلوغها عام 2015، وحتى بعد هذا التاريخ فهذا لا يعني التوقف عن بلوغ المرامي الإنمائية التي تضمنتها هذه الأهداف، باعتبار أنها تحتاج إلى الإرادة المشتركة للدول، والتطبيق المستمر لها، والسعي لأجل ذلك، لذلك كانت الصحة الإنجابية مندرجة ضمن الأهداف الإنمائية للألفية في

1- د/ ناصري عبد القادر، الأهداف الإنمائية للألفية الثالثة قبل سنة من موعد إنتائها 2015، مقال منشور في مجلة المفكر كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر - بسكرة، المجلد 10، العدد 12، فيفري 2016، ص 271-272.

2- تقرير الأمين العام للأمم المتحدة عن الأهداف الإنمائية للألفية لعام 2005، منشورات إدارة الأمم المتحدة للإعلام العام نيويورك، فيفري 2006، ص 04 وما بعدها، التقرير متاح على رابط الانترنت التالي:

<https://mdgs.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/Products/Goals2005/Arabic.pdf>

الهدف الخامس المعني بتحسين صحة الأمومة⁽¹⁾، والتي يتضمن إطارها الصحي العالمي تحسين الصحة النفاسية، كهدف إنمائي للألفية بحلول عام 2015 وما بعدها.

ويرمي هذا الهدف الإنمائي بدوره إلى تحقيق غايتين إنمائيتين، الأولى تخص تخفيض معدل الوفيات النفاسية بمقدار ثلاثة أرباع في الفترة ما بين 1990-2015، والثانية تتعلق بتعميم الحصول على الإمكانيات المتعلقة بالصحة الإنجابية بحلول عام 2015، حيث تبين الإحصائيات العالمية أنه من بين جميع النساء في المناطق النامية، لا يحصل سوى نصفهن على الحد الأدنى الموصى به، بالقيام بأربع زيارات خاصة بالرعاية قبل الولادة.

وتعتبر المضاعفات التي تحدث أثناء الحمل والولادة أحد أسباب الرئيسية لوفاة المراهقات، وهناك حوالي 150 مليون من النساء المتزوجات أو المقترنات، على نطاق العالم يفضلن تأخير الحمل أو تجنبه، لكن دون توفير فرص الحصول على تنظيم الأسرة الطوعي لهن، وعلى صعيد الوفيات النفاسية في البلدان النامية فيمكن تقاؤها عن طريق التغذية الكافية والرعاية الصحية الملائمة، بما في ذلك خدمات تنظيم الأسرة الطوعي⁽²⁾، وتحلي القابلات بالكفاءة أثناء الوضع، والرعاية التوليدية الطارئة.

وعلى النطاق العالمي ومنذ عام 2011 شهد العالم ما مجموعه 47 مليون حالة وضع دون وجود قابلات ذات كفاءة، وتحتل منطقة إفريقيا جنوب الصحراء المعدل الأكبر في العالم من حيث الوفيات النفاسية⁽³⁾، كما شهد عام 2013 على المستوى العالمي وفاة حوالي 289000 امرأة خلال فترة الحمل وأثناء الولادة، بانخفاض قدره 45 % مقارنة مع عام 1990.

الفرع الثاني: الإستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل

وبالعودة إلى الإستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل التي وضعها الأمين العام للأمم المتحدة لتقاضي حوالي 33 مليون من حالات الحمل غير المرغوب فيها، بين عامي 2011 و2015، وبالتالي إنقاذ أرواح النساء اللواتي يتعرضن لخطر الوفاة بسبب المضاعفات أثناء حالات الحمل والولادة، بما في ذلك الإجهاض غير

1- منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية السابعة والستون، رصد بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة في خطة التنمية لما بعد عام 2015، وثيقة رقم A/67/20، البند 14-01 من جدول الأعمال المؤقت 25 نيسان/ أبريل 2014، ص 05 وما بعدها.

2- صحيفة وقائع حول الأهداف الإنمائية للألفية وما بعد 2015، الهدف الخامس، تحسين الصحة النفاسية، إصدارات إدارة شؤون الإعلام التابعة للأمم المتحدة، أيلول/ سبتمبر 2013، ص 01.

3- تقرير عن الأهداف الإنمائية للألفية عام 2005، بإمكاننا إنهاء الفقر، إصدارات منظمة الأمم المتحدة نيويورك 2014، ص

22. التقرير متاح على رابط الانترنت التالي: <https://www.un.org/ar/millenniumgoals/poverty.shtml>



المأمون⁽¹⁾، ففي هذا السياق تبرز مجالات العمل الرئيسية لمنظمة الصحة العالمية كم خلال وضع إستراتيجيات عديدة يمكن إجمالها فيما يلي:

- تعزيز النظم الصحية، وتشجيع التدخلات التي تركز على السياسات والإستراتيجيات التي تحقق أثرها وتعزز حماية الصحة للفقراء.

- رصد وتقييم عبء اعتلال صحة الأم والوليد، وأثره على المجتمعات، وعلى تنميتها الاجتماعية والاقتصادية⁽²⁾.
- إقامة شراكات فعالة لتحقيق أفضل استخدام للموارد في الدول، وتقليل الازدواجية في جهد تحسين صحة الأم والوليد إلى أدنى حد ممكن.

- الدعوة إلى الاستثمار في صحة الأم والوليد من خلال تسليط الضوء على الفوائد الاجتماعية والاقتصادية للدول، والتركيز على معدل وفيات الأمومة، باعتبار ذلك من حقوق الإنسان والمساواة.

- تنسيق البحوث ذات التطبيقات الواسعة النطاق، والتي تركز على صحة الأم أثناء الحمل والولادة وبعد الولادة⁽³⁾.

كما تقوم منظمة الأمم المتحدة بتنفيذ برنامج مشترك مع صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونسيف ومنظمة الصحة العالمية، بدعوة من صندوق " MuskokaFund " الفرنسي، في دولة التشاد، التوغو جمهورية إفريقيا الوسطى، غينيا، مالي النيجر هايتي، لإبراز الصلات القائمة على العنف ضد المرأة والصحة النفاسية⁽⁴⁾، وتعمل على تعزيز التمويل وتدريب القابلات والعاملين في مجال الصحة المجتمعية.

1- تقرير الأهداف الإنمائية للألفية 2015، بإمكاننا إنهاء الفقر، إصدارات منظمة الأمم المتحدة، نيويورك 2014 ص 28 التقرير متاح على رابط الانترنت التالي: <https://www.un.org/ar/millenniumgoals/poverty.shtml>

2- منظمة الأمم المتحدة، المرمى الخامس، تحسين صحة الأمومة، تاريخ الاطلاع هو: 20-05-2017، على الساعة 11:40، رابط المقال www.who.int/topics/millennium_development_goals/maternal_health/ar

3- منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسون، بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية ذات الصلة بالصحة وثيقة رقم A/58/5، البند 13-02 من جدول الأعمال المؤقت، 13 أيار/ مايو 2005، ص 02.

4- صحيفة الوقائع الخاصة بالأهداف الإنمائية للألفية وما بعد 2005، الهدف الخامس، تحسين الصحة النفاسية، المرجع السابق، ص 03.

خاتمة:

من خلال ما تم التطرق إليه حول موضوع الصحة الإنجابية، يمكن القول بأنها جزء أساسي من الصحة العامة، تعكس المستوى الصحي للرجل والمرأة في سن الإنجاب، بما في ذلك عملية الإنجاب والوظيفة الإنجابية وطريقتها في جميع مراحل الحياة وبطريقة مسؤولة وأكثر أماناً، وحرية القرار فيما يتعلق بإنجاب الأطفال واختيار توقيتها، وتشمل أيضاً إتاحة برامج التثقيف الصحي للرجال والنساء فيما يخص وسائل تحديد نسل مقبولة أخلاقياً وأمنة، وفعالة، وميسورة التكلفة.

وللحفاظ على الصحة الجنسية والإنجابية، يحتاج الفرد للوصول إلى معلومات دقيقة ووسائل آمنة وفعالة لتنظيم الأسرة من اختياره، كما يجب إعطائهم الحق في الوصول الفعلي لتلك المعلومات الصحيحة والمناسبة من الناحية الثقافية وتمكينهم لحماية أنفسهم من الأمراض المنقولة جنسياً، فمن المتفق عليه أن تعليم الصحة الإنجابية للراشدين والشباب، من شأنه أن يساعد على زيادة الوعي حول صحة الأم، وتنظيم الأسرة وتداعيات العنف الجنسي، والأمراض المنقولة جنسياً، بحيث يمكن من خلال ما سبق تلخيص تدابير حماية الصحة الإنجابية في العناصر التالية:

- القيام بالفحص الدوري والمرحلي للأطفال المتدربين والطلبة في المرحلة الثانوية: ويشمل الفحص الإكلينيكي للطلبة من الجنسين، للتعرف على سلامة نموهم، وتطورهم الجسدي والنفسي، والكشف المبكر عن مشاكل سن المراهقة، والكشف عن بعض العادات الاجتماعية التي قد تؤثر سلباً على الصحة الإنجابية، مثل التدخين وتعاطي الكحوليات والمخدرات، والتدخل المبكر لحل أي مشكلة التعرف على السوابق المرضية للطلبة والتأكد من خلوهم وإصابتهم ببعض الأمراض التي قد تؤثر على الصحة الإنجابية مستقبلاً مثل داء السكري الذي يصيب الأطفال.
- الفحص قبل الزواج: يبدأ الاهتمام بمفهوم الصحة الإنجابية في الأعمار المبكرة، خاصة لدى الإناث حيث يجب أن تهيئ الفتاة للزواج والإنجاب ابتداءً من مرحلة الطفولة والبلوغ، وليس حتى الزواج أو بعده فالفتيات ناقصات النمو، أو اللواتي تعانين من سوء التغذية معرضات إلى خطر إنجاب أطفال ناقصي وزن كما أن الفحص قبل الزواج يساهم في الكشف عن أمراض الدم الوراثية، وبعض الأمراض المتنقلة جنسياً والتنوعية بأن زواج الأقارب أو الزواج بين طرفين يعانون من بعض الأمراض المتنقلة عن طريق الجينات الوراثية قد ينتج عنه إصابة المولود بها، وتحويل هذه الحالات إلى طبيب مختص في الأمراض الوراثية والجينات للكشف عن احتمالية إصابة أطفالهم في المستقبل، وتقديم المشورة اللازمة لهم.
- الرعاية الصحية خلال فترة الحمل وبعد الوضع: خلال هذه المرحلة يتوجب على الحامل متابعة حملها في المراكز الصحية ضمان سلامتها وسلامة جنينها، ويشمل هذا الفحص عمل الأشعة فوق الصوتية للتأكد من



سلامه الجنين، وإجراء تحاليل الدم والبول وبعض تحاليل الكشف عن الأمراض الجنسية، ومراقبة مدى التزام الحامل بالتطعيمات اللازمة للوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية عالية الجودة، بما في ذلك تقليص عدد الوفيات أثناء الولادة أو بعدها إضافة إلى الفحص الإكلينيكي الدوري للمرأة ما بعد الولادة، للتأكد من سلامتها الجسدية والنفسية، وإجراء بعض التحاليل المختبرية إذا لزم الأمر، وتجهيزها للإرضاع الطبيعي.

قائمة المراجع:

النصوص القانونية:

01- اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، التي اعتمدت وعرضت للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 180/34 المؤرخ في 18 كانون الأول/ ديسمبر 1979، تاريخ بدء نفاذها هو 03 أيلول/ سبتمبر 1981، وفقا لأحكام المادة 01/27.

02- اتفاقية حقوق الطفل التي اعتمدت وعرضت للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة 25/44 المؤرخ في 20 تشرين الثاني/نوفمبر 1989، والتي دخلت حيز النفاذ بتاريخ: 2 أيلول/ سبتمبر 1990 وفقا للمادة 49 منها.

المقالات العلمية:

01- د/ فضيل عبد الكريم، و بن زايد ريم، واقع الحق في الصحة الإنجابية للمرأة في الجزائر مقارنة مع بلدان المغرب العربي " تونس والمغرب "، مقال منشور في مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية المجلد 8، العدد 23، مارس 2016، ص 167-176.

02- د/ ناصري عبد القادر، الأهداف الإنمائية للألفية الثالثة قبل سنة من موعد إنتهائها 2015، مقال منشور في مجلة المفكر كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة محمد خيضر - بسكرة، المجلد 10، العدد 12، فيفري 2016، ص 267-286.

التقارير الدولية:

01- تقرير عن مؤتمر الأمم المتحدة للسكان والتنمية المنعقد في مصر - القاهرة، بتاريخ 5 - 13 سبتمبر 1994، إصدارات منظمة الأمم المتحدة نيويورك، التقرير متاح على مستوى رابط الانترنت التالي:

<http://www.credif.org.tn/PORT/doc/SYRACUSE/33712>

02- التقرير الموجز حول السكان والحقوق الإنجابية، الصحة الإنجابية مع التركيز على وجه الخصوص على فيروس نقص المناعة البشرية / متلازمة نقص المناعة المكتسب / الايدز إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية شعبة السكان وثيقة رقم ST/ESA/SER-A/214 الأمم المتحدة، نيويورك، 2002.



03- المجلس الاقتصادي والاجتماعي والثقافي، تقرير اللجنة الإحصائية، الإحصائيات الديموغرافية والاجتماعية، تقرير من الأمين العام، وثيقة رقم E/CN.3/2003/3، الدورة الرابعة والثلاثون من جدول الأعمال، البند 03 (ب)، 04-07 آذار/مارس 2003.

04- المجلس الاقتصادي والاجتماعي، لجنة حقوق الإنسان، الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه تقرير المقرر الخاص "بول هنت"، وثيقة رقم E/CN.4/2004/49، البند 10 من جدول الأعمال المؤقت، الدورة الستون، 16 فيفري 2004.

05- جمعية الصحة العالمية السابعة والخمسون، تقرير من الأمانة، الصحة الإنجابية، وثيقة رقم A57/13 البند 12 و 10 من جدول الأعمال المؤقت، 15 نيسان/أبريل 2004.

06- اتفاقية الأمم المتحدة للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (CEDAW) تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، الدورة السادسة والثلاثون، من 07 إلى 25 أوت 2006.

07- تقرير الأمين العام للأمم المتحدة عن الأهداف الإنمائية للألفية لعام 2005، منشورات إدارة الأمم المتحدة للإعلام العام، نيويورك، فيفري 2006، التقرير متاح على رابط الانترنت التالي: <https://mdgs.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/Products/Goals2005/Arabic.pdf>

08- الجمعية العامة للأمم المتحدة، تقرير الأمين العام حول حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه، تعزيز حقوق الإنسان وحمايتها، وثيقة رقم: A66/254، الدورة السادسة والستون البند 29 (ب) من جدول الأعمال المؤقت، 03 أوت 2011.

09- الجمعية العامة للأمم المتحدة، مجلس حقوق الإنسان، إرشادات تقنية عن تطبيق نهج قائم على أساس حقوق الإنسان في تنفيذ السياسات والبرامج الرامية للحد من الوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن الوقاية منها التقرير السنوي لمفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان وثيقة رقم A/HRS/21/22، الدورة الحادية والعشرون، البند 02 و 03 من جدول الأعمال المتعلق بمجلس حقوق الإنسان، 02 جويلية 2012.

10- تقرير عن الأهداف الإنمائية للألفية عام 2005، بإمكاننا إنهاء الفقر، إصدارات منظمة الأمم المتحدة نيويورك 2014، التقرير متاح على رابط الانترنت التالي:

<https://www.un.org/ar/millenniumgoals/poverty.shtml>

11- التقرير الموجز حول السكان والحقوق الإنجابية، والصحة الإنجابية مع التركيز على وجه الخصوص على فيروس نقص المناعة البشرية / متلازمة نقص المناعة المكتسب /الايذز، إصدارات الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، شعبة السكان، وثيقة رقم: ST/ESA/SER.A/214، نيويورك 2002 التقرير متاح على رابط الانترنت التالي: <http://hrlibrary.umn.edu/arabic/Health/Health75.pdf>



الوثائق الدولية:

- 01- الدورة الاستثنائية للأمم المتحدة المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/ الايدز، المنعقدة بنيويورك في الفترة من 25 إلى 27 حزيران/ يونيه 2001.
- 02- منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسون، بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية ذات الصلة بالصحة، وثيقة رقم: A/58/5، البند 13-02 من جدول الأعمال المؤقت 13 أيار/ مايو 2005.
- 03- صحيفة وقائع حول الأهداف الإنمائية للألفية وما بعد 2015، الهدف الخامس، تحسين الصحة النفاسية إصدارات إدارة شؤون الإعلام التابعة للأمم المتحدة، أيلول/ سبتمبر 2013.
- 04- منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية السابعة والستون، رصد بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة، الصحة في خطة التنمية لما بعد عام 2015، وثيقة رقم A/67/20، البند 14-01 من جدول الأعمال المؤقت 25 نيسان/ أبريل 2014.
- 05- الأهداف الإنمائية للألفية وما بعد 2015، بإمكاننا إنهاء الفقر، تاريخ الإطلاع: 12-04-2017، دراسة منشورة على الرابط التالي www.un.org/ar/millenniumgoals/bkgd-shtml
- 06- منظمة الأمم المتحدة، المرمى الخامس، تحسين صحة الأمومة، تاريخ الإطلاع هو: 20-05-2017 على الساعة 11:40. رابط المقال: www.who.int/topics/millennium_development_goals/maternal_health/ar
- 07- الأمم المتحدة، إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، مقال بعنوان: 25 عاما على مؤتمر السكان والتنمية، أجندة مؤتمر القاهرة، نيويورك 16 تموز/يوليه 2019. المقال متاح على رابط الانترنت التالي: <https://www.un.org/development/desa/ar/news/population/25th-anniversary-of-the-international-conference-on-population-and-development.html>
- 08- الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، منشورات الأمم المتحدة - حقوق الإنسان - مكتب المفوض السامي، المقال متاح على رابط الانترنت التالي: <https://www.ohchr.org/AR/Issues/Women/WRGS/Pages/HealthRights.aspx>
- 09- الصحة الإنجابية، مقال صادر عن وزارة الصحة مملكة البحرين، متاح للإطلاع عليه على مستوى رابط الانترنت التالي: <https://www.moh.gov.bh/Services/ReproductiveHealth>