الأمم المتحدة

A/HRC/18/27

الجمعية العامة

Distr.: General
8 July 2011
Arabic
Original: English

مجلس حقوق الإنسان
الدورة الثامنة عشرة
البندان ٢ و٣ من جدول الأعمال
التقرير السنوي لمفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان وتقارير مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان والأمين العام
تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان، المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بما فيها الحق في التنمية

الممارسات المتبعة في اعتماد نهج قائم على حقوق الإنسان للقضاء على الوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن الوقاية منها

تقرير مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان

موجز

تتضمن هذه الدراسة المقدمة عملاً بقرار مجلس حقوق الإنسان ١٧/١٥، تجميعاً تحليلياً للممارسات الجيدة والفعالة المتبعة في اعتماد نهج قائم على حقوق الإنسان للقضاء على الوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن الوقاية منها. وتحدّد الدراسة القواسم المشتركة بين هذه الممارسات، وتحلّل الكيفية التي تجسد بها الممارسات نهجاً قائماً على حقوق الإنسان، وتعرض بعض الممارسات الجيدة التي أثبتت فعاليتها في خفض معدل الوفيات والأمراض النفاسية.

الرجاء إعادة الاستعمال

المحتويات

		الفقـــرات	الصفحة
أولاً –	مقدمة	١	٣
ثانياً –	اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان في تخفيض الوفيات والأمراض النفاسية	٢-٤	٤
ثالثاً –	السمات المشتركة للممارسات الجيدة والفعالة لخفض الوفيات والأمراض النفاسية باتباع نهج قائم على حقوق الإنسان	٥-٣٤	٥
	ألف– تحسين وضع المرأة بتذليل العقبات التي تعترض سبيل اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان في خفض الوفيات والأمراض النفاسية	٦-١٦	٦
	باء – الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية	١٧-٢٠	٩
	جيم– تعزيز النظم الصحية لزيادة سُبُل الحصول على الرعاية المتخصصة والاستفادة منها	٢١-٢٤	١٠
	دال – معالجة مسألة الإجهاض غير المأمون	٢٥-٣٠	١١
	هاء – تحسين الرصد والتقييم	٣١-٣٤	١٣
رابعاً –	أمثلة	٣٥-٧٤	١٤
	ألف– أفريقيا	٣٦-٥٠	١٥
	باء – آسيا	٥١-٥٨	١٩
	جيم– أوروبا الشرقية	٥٩-٦٢	٢١
	دال – أمريكا اللاتينية	٦٣-٧٤	٢٢
خامساً –	الاستنتاجات	٧٥	٢٦

أولاً – مقدمة

١- طلب مجلس حقوق الإنسان في قراره ١٧/١٥ إلى مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان (المفوضية) أن تعدّ تجميعاً تحليلياً للممارسات الجيدة والفعالة المتبعة في اعتماد نهج قائم على حقوق الإنسان للقضاء على الوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن الوقاية منها، بحيث يتضمن التجميع ما يلي: (أ) الوقوف على مدى تجسيد هذه المبادرات نهجاً قائماً على حقوق الإنسان؛ (ب) والعناصر التي تتألف منها المبادرات التي تنجح في تحقيق تخفيضات في الوفيات والأمراض النفاسية عن طريق الأخذ بنهج قائم على حقوق الإنسان؛ (ج) والسبل التي يمكن بها لمبادرات مماثلة أن تفعّل النهج القائم على حقوق الإنسان على وجه أكمل. ولأغراض هذا التقرير، وُجِّهت في كانون الثاني/يناير ٢٠١١ مذكرة شفوية إلى كل من الدول ووكالات الأمم المتحدة والبنك الدولي والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان وجميع إجراءات الأمم المتحدة الخاصة واللجنة المعنية بالقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة ومنظمات المجتمع المدني. وقد وردت مساهمات خطية[١] من ٥٤ دولة[٢]، وثلاث وكالات تابعة للأمم المتحدة (منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية)، وخمس مؤسسات وطنية لحقوق الإنسان[٣]، والمقررة الخاصة المعنية بالعنف ضد المرأة وأسبابه وعواقبه، ومن ١٤ منظمة من منظمات المجتمع المدني[٤].

---

(١) جميع الوثائق متاحة في الموقع الشبكي للمفوضية في العنوان التالي: http://www2.ohchr.org/english/issues/women/.

(٢) الاتحاد الروسي وإثيوبيا والأرجنتين وإسبانيا وأستراليا وإستونيا وألمانيا وإندونيسيا وأوكرانيا وإيران (جمهورية – الإسلامية) وباكستان والبحرين والبرازيل والبرتغال وبلجيكا وبلغاريا وبوركينا فاسو وبيرو وبيلاروس وتوغو وتيمور – ليشتي والجزائر والجمهورية الدومينيكية والجمهورية العربية السورية والسلفادور وسلوفاكيا وسلوفينيا والسنغال والسويد وسويسرا وشيلي وصربيا وعمان وغواتيمالا والفلبين وفنلندا وقبرص وقطر وقيرغيزستان وكازاخستان وكندا وكوبا وكوستاريكا وكولومبيا ولاتفيا وليتوانيا ومدغشقر ومصر والمكسيك والمملكة العربية السعودية وميانمار والنرويج ونيكارغوا ونيوزيلندا وهنغاريا.

(٣) أمين المظالم في أذربيجان واللجنة الوطنية لحقوق الإنسان في نيكاراغوا واللجنة الوطنية لحقوق الإنسان في نيجيريا ولجنة حقوق الإنسان في نيوزيلندا ولجنة حقوق الإنسان في جنوب أفريقيا.

(٤) هيئة أعمال المعونة في سيراليون وهيئة ماري ستوبس في سيراليون وهيئة براك (BRAC) في بنغلاديش ومركز الحقوق الاقتصادية والاجتماعية ومركز الحقوق الإنجابية ومنظمة أطفال العالم (Enfants du Monde) وجمعية تنظيم الأسرة في بنغلاديش والتحالف الدولي للمرأة والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة وهيئة إيباس للدفاع عن صحة المرأة في البرازيل وهيئة إيباس في الولايات المتحدة الأمريكية ولجنة التعاون الطبي والرابطة الوطنية للمنظمات النسوية في أوغندا وهيئة باثفايندر الدولية (Pathfinder).

ثانياً – اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان في تخفيض الوفيات والأمراض النفاسية

٢- ناشد مجلس حقوق الإنسان في قراره ٨/١١ الدول أن تعمل على إدماج منظور حقوق الإنسان في مبادراتها الرامية إلى تخفيض الوفيات والأمراض النفاسية. ومن الصكوك الأخرى التي دعت خلال العام الماضي إلى اتباع نهج من هذا القبيل في التصدي للوفيات والأمراض النفاسية القرار ٥/٢٤ الصادر عن لجنة وضع المرأة بشأن القضاء على الوفيات والأمراض النفاسية من خلال تمكين المرأة؛ وتقرير الأمين العام المعنون "الوفاء بالوعد: استعراض تطلّعي لتعزيز وضع برنامج عمل متفق عليه لبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام ٢٠١٥" (الوثيقة A/64/665) والاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل.

٣- وقد دقّقت هيئات المعاهدات والخبراء الدوليون الآخرون والهيئات الإقليمية في وضع الإطار الموضوعي لحقوق الإنسان المنطبق على التصدي للوفيات والأمراض النفاسية، والذي يلخصه تقرير المفوضية عن الوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن الوقاية منها، وحقوق الإنسان (الوثيقة A/HRC/14/39). وتستند التزامات الدول إلى سبعة مبادئ محدّدة من مبادئ حقوق الإنسان، هي: المساواة وعدم التمييز والمشاركة والتمكين والشفافية والاستدامة والتعاون الدولي والمساءلة. ويندرج تنفيذ هذه المبادئ في صلب موضوع الأخذ بنهج قائم على حقوق الإنسان في القضاء على الوفيات والأمراض النفاسية وبلوغ الهدف الإنمائي ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية بشأن تحسين الصحة النفاسية.

٤- وقد أوضحت معاهدات حقوق الإنسان الدولية وبيَّن تفسيرها من قِبل هيئات حقوق الإنسان أن العديد من الالتزامات التي يجب على الدول أن تضطلع بها لمنع الوفيات والأمراض النفاسية لا تخضع للإعمال التدريجي بل إنها ذات أثر فوري[٥]. ويقرّ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بأنه يفرض أيضاً التزامات أساسية معينة؛ وقد أكدت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في تعليقها العام رقم ١٤ أنه لا يمكن لأي دولة طرف، أياً كانت الظروف، أن تبرر عدم وفائها بالالتزامات الأساسية، وهي التزامات لا يمكن الخروج عنها. وذكرت اللجنة في التعليق نفسه أن تقدم الخدمات الصحية الخاصة بالأمومة من الالتزامات الأساسية: على الدول أن تلتزم مباشرة باتخاذ خطوات مدروسة وملموسة وهادفة نحو إعمال الحق في الصحة في سياق الحمل والولادة. وقد أكدت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة في توصياتها العامة أن من الضروري أن تكفل الدول تقديم الخدمات المتعلقة بصحة الأم والمساواة في سبل الوصول إلى الخدمات الصحية: عدم توفير الخدمات التي لا تحتاجها سوى المرأة هو من أشكال التمييز.

(٥) اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم ٢٤ (المادة ١٢)، الفقرة ١١.

وعلاوة على ذلك، فإن الحق في الحياة وغيره من الحقوق المدنية والسياسية، والحق في عدم التمييز، كلها حقوق لا تخضع للإعمال التدريجي[٦].

ثالثاً - السمات المشتركة للممارسات الجيدة والفعالة لخفض الوفيات والأمراض النفاسية باتباع نهج قائم على حقوق الإنسان

٥- النسبة المحققة حالياً على الصعيد العالمي في تخفيض معدل الوفيات النفاسية غير كافية لبلوغ الغاية المحدّدة في إطار الأهداف الإنمائية للألفية لخفض هذه المعدلات بمقدار ثلاثة أرباع في الفترة الواقعة بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٥[٧]. وقد تكون الممارسات الجيدة والفعالة للقضاء على الوفيات والأمراض النفاسية باتباع نهج قائم على حقوق الإنسان، معقدة ومقيدة بالوضع المحلي تحديداً، على أن تحليلاً لجميع الردود التي وردت على المذكرة الشفوية التي أرسلتها المفوضية كشف النقاب عن أن الممارسات المذكورة تشترك في السمات الخمس التالية:

(أ) إحداث تغييرات اجتماعية وقانونية واسعة النطاق تحسّن وضع المرأة عن طريق تعزيز المساواة بين الجنسين والقضاء على الممارسات الضارة؛

(ب) زيادة فرص حصول المرأة على وسائل منع الحمل وتنظيم الأسرة لتمكين النساء والمراهقات من اتخاذ قرارات بشأن حياتهن الجنسية وخصوبتهن، بوسائل منها تأخير الإنجاب وتحديده والوقاية من الإصابة بعدوى الأمراض المنقولة جنسياً، ومنها نقص المناعة البشري/الإيدز، ودعم ذلك بتوفير سبل الحصول على التثقيف بالشؤون الجنسية والصحة الجنسية والإنجابية؛

(ج) تعزيز النظم الصحية والرعاية الصحية الأولية لتحسين سبل الحصول على الرعاية المقدمة من القابلات المتمرسات والرعاية الموفرة في مجال التوليد في الحالات الطارئة، والاستفادة من هذه الرعاية عند حدوث مضاعفات؛

(د) معالجة مسألة الإجهاض غير المأمون لدى المرأة؛

(هـ) تحسين رصد وتقييم التزامات الدول لضمان مساءلة جميع الأطراف الفاعلة وتنفيذ سياسات عامة في هذا المضمار.

---

(٦) انظر الفقرة ٥ من التعليق العام رقم ٦ للجنة المعنية بحقوق الإنسان (المادة ٦) بشأن الحق في الحياة؛ والفقرة ٧ من التعليق العام رقم ٢٠ للجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادة ٢، الفقرة ٢).

(٧) الفقرة ٣٠ من الوثيقة A/64/665.

ألف - تحسين وضع المرأة بتذليل العقبات التي تعترض سبيل اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان في خفض الوفيات والأمراض النفاسية

٦- الوفيات والأمراض النفاسية من تبعات انعدام المساواة بين الجنسين والتمييز والإجحاف في المجال الصحي وعدم ضمان تمتع المرأة بحقوق الإنسان. ويشهد التقدم الضئيل المُحرز في بلوغ الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية على ضآلة القدر الممنوح لحياة النساء والفتيات وضعف صوتهن في مجال تحديد الأولويات العامة. وتكرس القوانين الرسمية والسياسات والأعراف والممارسات الاجتماعية الضارة استمرار الإجحاف والتمييز اللذين تعاني منهما المرأة طوال حياتها. وغالباً ما تعجز النساء، وخصوصاً منهن الشابات و/أو المبتَليات بالفقر و/أو المهمّشَات اجتماعياً، عن الحصول على الرعاية بسبب القوانين والممارسات الضارة أو المنطوية على الوصم أو تلك التمييزية. وبذا لا تتمكن الكثيرات من النساء والمراهقات من الحصول على كامل طائفة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وعلى المعلومات التي يحق لهن الوصول إليها[٨].

٧- ويضعف بشكل كبير احتمال أن تحصل الفقيرات وغير المتعلمات من النساء والفتيات واللاتي يعشن منهن في مناطق ريفية على الخدمات الصحية أو أن يلدن في حضور أحد العاملين الصحيين المهرة بسبب صعوبة الوصول من الناحية المادية إلى أحد مرافق التوليد والتكاليف الباهظة المترتبة على إنشائه، والطابع التقييدي لخدمات الإجهاض، والممارسات السلطوية للأب في اتخاذ القرارات المتعلقة بالأسرة ورداءة جودة الرعاية المقدمة و/أو طابعها المنافي للحياء، بما فيها سلبية المواقف التي يبديها مقدم الرعاية الصحية تجاه المصابات من الحوامل بفيروس نقص المناعة البشري.

٨- ويتعاظم هذا الخطر بالنسبة للنساء اللائي يتعرضن لتمييز متعدد الأوجه، من قبيل التمييز القائم على أساس السن أو الحالة الزوجية أو العجز أو الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز وفيروسه أو النساء المنحدرات من الطبقات الدنيا أو اللاتي لديهن مركز اجتماعي واقتصادي متدن أو يعشن في المناطق الريفية أو الأحياء السكنية الفقيرة أو نساء السكان الأصليين أو المنتميات إلى الأقليات أو المهاجرات أو المتشردات أو اللاجئات. ويستدعي الأخذ بنهج قائم على حقوق الإنسان اتخاذ تدابير رامية إلى تحديد ومعالجة الأسباب التي تقف وراء ارتفاع مستوى عجز فئة محددة من النساء عن الوصول كما ينبغي وفي الوقت المناسب إلى تدخلات وخدمات الرعاية الصحية.

٩- ويجب أن يكفل الأخذ بنهج شامل وقائم على حقوق الإنسان في خفض الوفيات والأمراض النفاسية، تحقيق مساواة المرأة بالرجل في مجال صنع القرار من خلال تنفيذ مجموعة

---

(٨) منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الصحة العالمية، *Addressing the human rights dimension of preventing maternal mortality and morbidity: a joint report to the Human Rights Council*, UNICEF submission, p. 1.

من التدخلات، ومنها اتخاذ تدابير تشريعية وسياسية وتنفيذية. وثمة حاجة إلى قطع التزامات سياسية ووضع سياسات مواتية وتعزيز الروابط القائمة بين القطاعات من أجل الحد من الفقر وتحسين وضع المرأة الثقافي وحالتها التغذوية وتحسين شبكات المياه والصرف الصحي والبنية التحتية والنقل وتمكين المرأة والتصدي للعنف القائم على نوع الجنس ونبذ الممارسات الضارة.

١- الزواج المبكر

١٠- يعرّض الزواج المبكر الفتيات الصغيرات لمخاطر كبيرة للوفاة والإصابة بالأمراض النفاسية. وتقول منظمة الصحة العالمية إنه برغم أن جميع الولادات لا تحصل ضمن نطاق الزواج، فإن سن المرأة عند الزواج يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالولادة الأولى بسبب المعايير والتوقعات الثقافية، ولأن استخدام وسائل منع الحمل لتأخير الولادات الأولى أقل شيوعاً من استخدامها لتأخير الولادات اللاحقة"[٩].

١١- والمضاعفات المرتبطة بالحمل هي السبب الرئيسي للوفاة بين الشابات، ويزيد احتمال تعرض الفتيات الصغيرات للوفاة إلى الضعف عنه في النساء اللائي يبلغن العشرينات من عمرهن[١٠]. ويقل عن ٢٥ سنة متوسط عمر المريضات المصابات بناسور الولادة، ومنهن كثيرات بعمر ١٣ أو ١٤ عاماً[١١].

١٢- وغالباً ما يستتبع الزواج توقعات بالبدء في تكوين أسرة. وحق المرأة في اختيار وقت الزواج والزوج من حقوق الإنسان الأساسية وهو حق يكفله عدد من الصكوك الدولية لحقوق الإنسان. ووفقاً للجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، فإن الحد الأدنى لسن الزواج ينبغي أن يكون ١٨ عاماً، وهي فكرة تؤيدها سائر هيئات المعاهدات[١٢]. ولئن كانت معظم البلدان تدعي أن قوانينها الوطنية تمتثل لهذا الحد الأدنى، فإن العادات والتقاليد لا تمتثل له في واقع الأمر، ولا تُنفّذ القوانين المتعلقة بتعيينه.

١٣- وينطوي الأخذ بنهج قائم على حقوق الإنسان يعكس العلاقة القائمة بين الحمل المبكر ومخاطره، على تعزيز التعليم في المدارس الثانوية ومنع الزواج المبكر من خلال إنفاذ حد

---

(٩) يوم الصحة العالمي، Safe Motherhood 1998. Delay childbearing، مُتاح على العنوان التالي: www.who.int/docstore/world-health-day/en/pages1998/whd98_04.html.

(١٠) البنك الدولي، "Maternal mortality at a glance: why address maternal mortality?", May 2006. مُتاح على العنوان التالي: http://siteresources.worldbank.org/INTPHAAG/Resources/AAGMatMort06.pdf.

(١١) وثيقة مقدمة من لجنة التعاون الطبي.

(١٢) انظر الفقرة ٣٦ من التوصية العامة رقم ٢١ للجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة؛ والتعليق العام رقم ١٦ للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية؛ والفقرة ٢٣ من التعليق العام رقم ٢٨ للجنة المعنية بحقوق الإنسان؛ والفقرة ٩ من التعليق العام رقم ٤ للجنة حقوق الطفل.

أدنى لسن الزواج القانونية قدره ١٨ سنة على الأقل وتأخير الولادات الأولى عن طريق تأجيل بداية النشاط الجنسي واستخدام وسائل فعالة لمنع الحمل.

٢- نقص التغذية

١٤- يمكن أن يؤدي نقص التغذية إلى زيادة كبيرة في مخاطر الوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن الوقاية منها[١٣]. ويلحق نقص الغذاء أضراراً كبيرة بالنساء والفتيات في كثير من البلدان، وغالباً ما تتبع الأسر أنماط تغذية لا تسمح لهن بتناول الطعام إلا بعد أن ينتهي الرجال. ويعيق سوء التغذية نمو حوض المرأة ويؤدي إلى تعسر الولادة ويتسبب في وفيات الأمهات والإصابة بناسور الولادة. ويقتضي الأخذ بنهج قائم على حقوق الإنسان من الدول أن تتصدى لأية ممارسة تقليدية لا تسمح للنساء بأن يتناولن الطعام حتى يشبع الرجال تماماً[١٤]، ويقتضي منها أن تحترم حق النساء والفتيات في الرفاه التغذوي وتحمي هذا الحق وتعززه[١٥].

٣- العنف ضد المرأة

١٥- يشكل العنف ضد النساء والفتيات عائقاً مستمراً يحول دون تحقيق نتائج بشأن تمتع الأمهات بصحة جيدة. ويرتبط العنف ضد المرأة أثناء الحمل بزيادة خطر الإجهاض والإملاص ونقصان وزن المولود[١٦]. ويقتضي الأخذ بنهج قائم على حقوق الإنسان من الدول أن تستأصل شأفة هذا العنف وتوفر التدريب اللازم للتعرف على علامات ممارسته، وذلك باتباع نهج مناسبة لإتاحة العلاج وإسداء المشورة، وإشراك المجتمعات المحلية في الأمر.

٤- تشويه الأعضاء التناسلية للإناث

١٦- تشويه الأعضاء التناسلية للإناث وبترها شكل من أشكال العنف ضد المرأة وانتهاك لحقوقها. وتكون الفتيات والنساء اللائي يخضعن لعملية التشويه هذه عرضة للإصابة بعدوى الأمراض بمعدلات أعلى والمعاناة من الصدمات النفسية والانتكاسات النفسية الجنسية والعقم ومضاعفات الولادة[١٧]، مما يؤدي إلى زيادة الحاجة لرعاية التوليد في الحالات الطارئة.

---

(١٣) الفقرة ١٨ من الوثيقة A/HRC/14/39.

(١٤) انظر الفقرة ٢٨ من التعليق العام رقم ١٤ للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية؛ والتعليق العام رقم ٦ للجنة المعنية بحقوق الإنسان.

(١٥) الفقرة ٧ من التوصية العامة رقم ٢٤ للجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة.

(١٦) منظمة الصحة العالمية، "Addressing violence against women and achieving the Millennium Development Goals"؛ انظر العنوان www.who.int/gender/documents/women_MDGs_report/en/index6.html.

(١٧) منظمة الصحة العالمية، تقدير التكلفة التوليدية لتشويه الأعضاء التناسلية للأنثى في ستة بلدان أفريقية، النشرة ٨٨ الصادرة عن منظمة الصحة العالمية: الصفحات ٢٨١-٢٨٨، التي تشير إليها الوثيقة المقدمة من اليونيسيف في الصفحة ١.

ويدعو الأخذ بنهج قائم على حقوق الإنسان إلى القضاء على هذه الممارسة الضارة بدعم قوي من المعاهدات الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان والوثائق الصادرة بتوافق الآراء في هذا الشأن[١٨].

باء - الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية

١٧- أقرّ المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بأن الحقوق الإنجابية من حقوق الإنسان الأساسية، ورأى أنه لا غنى عن تقديم المعلومات والخدمات المتعلقة بوسائل منع الحمل من أجل ضمان الصحة والحقوق الإنجابية[١٩]. وترتكز هذه الحقوق إلى كل من الحق في الحياة والحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه[٢٠] وحق المرأة في تحديد عدد المواليد وفترات المباعدة بينهم[٢١] والحق في الخصوصية[٢٢] والحق في الوصول إلى المعلومات[٢٣] والحق في المساواة وعدم التمييز[٢٤]. وضمان الوصول إلى ما هو متاح ومقبول وعالي الجودة من معلومات وخدمات تتعلق بوسائل منع الحمل من دون إكراه وتمييز وعنف، من الأمور الحاسمة لتحقيق المساواة بين الجنسين وكفالة تمكين النساء من المشاركة بعضوية كاملة في أنشطة المجتمع.

١٨- ولتحقيق المساواة بين الجنسين وعدم التمييز، فإن الدول ملزمة بضمان أن تلبي قوانينها وسياساتها وممارساتها على نحو مجدٍ الاحتياجات الخاصة للمرأة، ومنها الالتزام بكفالة وصول المرأة إلى المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية[٢٥].

---

(١٨) منظمة الصحة العالمية، "التخلص من تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى: بيان مشترك بين الوكالات"، ٢٠٠٨، الصفحة ٨. مُتاح على العنوان التالي: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596442_eng.pdf.

(١٩) A/CONF.171/13/Rev.1.

(٢٠) الفقرة ٥ من التعليق العام رقم ٦ للجنة المعنية بحقوق الإنسان.

(٢١) انظر الفقرة الفرعية (١)(هـ) من المادة ١٦ من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة؛ والفقرة الفرعية (١)(ب) من المادة ٢٣ من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة؛ والفقرة ١ من المادة ١٤ من بروتوكول الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب الخاص بحقوق المرأة في أفريقيا (بروتوكول مابوتو).

(٢٢) انظر الفقرة ٢٢ من التوصية العامة رقم ٢١ للجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة؛ والفقرة ٢٠ من التعليق العام رقم ٢٨ للجنة المعنية بحقوق الإنسان؛ والفقرة ٩٦ من الوثيقة A/CONF.177/20.

(٢٣) الفقرة ٢٨ من التعليق العام رقم ٤ للجنة حقوق الطفل؛ والفقرة ١٩ والفقرات ٢٤-٣٧ من الوثيقة A/65/162؛ والملاحظة ٢٧ من التعليق العام رقم ١٤ للجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

(٢٤) التوصية العامة رقم ٢٤ للجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة؛ والتعليق العام رقم ٢٨ للجنة المعنية بحقوق الإنسان؛ والتعليق العام رقم ١٦ للجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية؛ *والوثائق الرسمية للجمعية العامة، الدورة الثالثة والخمسون، الملحق رقم ٣٨* (A/53/38/Rev.1)، الفقرتان ٢٢٨ و٢٢٩؛ والمرجع نفسه، *الدورة الثانية والخمسون* (A/52/38/Rev. 1)، الفقرة ١٤٠.

(٢٥) الفقرة ٢٧ من التوصية العامة رقم ٢٤ للجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة؛ والفقرة ١٤ من التعليق العام رقم ١٤ للجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

١٩- وتلتزم الحكومات باتخاذ خطوات إيجابية تكفل الوصول إلى كاملة طائفة وسائل منع الحمل عن طريق إزالة الحواجز القانونية والمالية والإعلامية والحواجز الأخرى[٢٦]. وتؤدي القيود المفروضة على الوصول إلى بعض وسائل منع الحمل والسياسات القسرية المنتهجة بصدد تنظيم الأسرة إلى تقويض قدرة المرأة على اتخاذ قرارات مستنيرة ومستقلة وعلى تحديد عدد أطفالها وفترات المباعدة بينهم وتوقيت إنجابهم.

٢٠- ويوجد حواجز كثيرة تحول دون حصول الشباب المتزوجين وغير المتزوجين منهم على وسائل منع الحمل وعلى الخدمات في هذا المضمار، بما فيها الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، ورفض فكرة أن يكون الشباب ناشطين جنسياً، والمتطلبات المفروضة بشأن الحصول على موافقة الوالدين أو الزوج، وتكلفة الخدمات ومكان الحصول عليها، وانعدام الخصوصية والسرية. ورأت لجنة حقوق الطفل في تعليقها العام رقم ٤ أن إعمال حق المراهقين في الصحة يتوقف على تقديم رعاية صحية تراعي مشاعر الشباب وتحترم سريتهم وخصوصيتهم، وتنطوي على تزويدهم بخدمات مناسبة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية.

جيم - تعزيز النظم الصحية لزيادة سبل الحصول على الرعاية المتخصصة والاستفادة منها

٢١- مع أن العديد من العوامل يسهم في وقوع الوفيات والأمراض النفاسية، فإن من الوسائل الناجعة لمنع وقوعها تحسين النظم الصحية والرعاية الصحية الأولية لضمان توافر الرعاية المتخصصة على جميع المستويات وإتاحة سبل الحصول على الرعاية التوليدية في حالات الطوارئ على مدار الساعة. ويمكن الوقاية من معظم الوفيات والإعاقات النفاسية إذا حصلت المرأة على المساعدة من متخصص في مجال الرعاية الصحية لديه ما يلزم من مهارات ومعدات وأدوية لمنع حدوث مضاعفات لديها وتداركها.

٢٢- وقد أُهمِلت التدخلات من الناحية التقليدية دعماً لزيادة عدد المتاح من القابلات المتمرسات في مجال التوليد، في حين أن الأخذ بنهج قائم على حقوق الإنسان للحد من الوفيات والأمراض النفاسية يسلّم بأن إتاحة الخدمات وحدها غير كافٍ؛ إذ يجب أيضاً أن تكون متاحة وميسرة للجميع، وأن تتسم بجودة عالية، وينبغي أن تُقدّم بطريقة مقبولة من الناحية الثقافية وتلبي احتياجات النساء على حد سواء. ويتطلب تذليل هذه العقبات الأخذ بنهج قائم على حقوق الإنسان، لأنه يستدعي تهيئة بيئة مواتية لتمكين المرأة من المطالبة بهذه الحقوق. ويلزم أن تكون الأسر والمجتمعات قادرة على التعرف على المضاعفات في حال وقوعها، وعلى اتخاذ ما يلزم من إجراءات.

---

(٢٦) انظر *الوثائق الرسمية للجمعية العامة، الدورة الرابعة والخمسون، الملحق رقم ٣٨* (A/53/38/Rev.1)، الفقرتان ١٨٦ و٢٠٧؛ والمرجع نفسه، *الدورة السابعة والخمسون* (A/57/38)، الفقرة ٤٠٠؛ والفقرة ١٧ من التوصية العامة رقم ٢٤ للجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة؛ والفقرة ٢٧ من التعليق العام رقم ١٤ للجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

٢٣- وتقتضي إقامة نظام صحي فعال توافر ما يكفي من اللوازم والمعدات والبنية التحتية، وكذلك توافر نظام كفؤ وفعال للاتصالات والإحالة والنقل. ومع أن تعزيز هذه النظم مكلف، فإنه يعود بالفائدة على جميع المواطنين وليس على المرأة فحسب، ليوضح بالتالي علاقات الترابط القائمة بين التنمية وحقوق الإنسان والصحة العمومية.

٢٤- ووفقاً للمقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، فإن الحق في الصحة يملي على الدول المتقدمة مسؤولية تقديم المساعدة والتعاون على الصعيد الدولي لمساعدة الدول النامية على إعمال الحق في الصحة. وينبغي للدول المتقدمة أن تدعم جهود الدول النامية الساعية إلى الحد من الوفيات النفاسية. وهذه المسؤولية مجسدة في الهدف ٨ من الأهداف الإنمائية للألفية، الذي يمثل التزاماً بإقامة شراكة عالمية من أجل التنمية[٢٧]، والذي يرد كذلك في الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل. وهكذا تبدأ المساءلة عن التزامات الدول، ولكن تقع على عاتق المجتمع العالمي أيضاً مسؤولية تقديم التعاون والمساعدة الدوليين لتعزيز النظم الصحية.

دال - معالجة مسألة الإجهاض غير المأمون

٢٥- أشار الأمين العام في استراتيجيته العالمية لصحة المرأة والطفل إلى أن الإجهاض غير المأمون يستأثر بحالة وفاة واحدة من أصل كل ثماني حالات وفاة نفاسية؛ وأعلنت المفوضة السامية في بيان أدلت به يوم ١٤ حزيران/يونيه ٢٠١٠، عن أن على الدول التزامات بمعالجة مسألة الإجهاض غير المأمون، الذي هو أحد الأسباب الرئيسية الخمسة للوفيات النفاسية[٢٨]. وتحصل سنوياً نحو ٤٧ ٠٠٠ حالة وفاة، ويتراوح بين ٥ و٨,٥ ملايين امرأة عدد اللاتي يصبن بحالات إعاقة مؤقتة أو دائمة أو بأضرار ناجمة عن مضاعفات الإجهاض[٢٩].

٢٦- واستناداً إلى القانون الدولي القائم، ناشد العديد من هيئات حقوق الإنسان الحكومات أن تستعرض القوانين المقيّدة للإجهاض وتعدلها[٣٠]. وشدّدت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة في تعليقها العام رقم ٢٤ بشأن المرأة والصحة، على أن الحواجز التي تعترض سبيل حصول المرأة على الرعاية الصحية المناسبة تشمل القوانين التي تجرّم الإجراءات الطبية التي لا تحتاجها إلا المرأة والتي تعاقبها إن هي خضعت لتلك الإجراءات، وأوصت اللجنة بضرورة تعديل التشريعات التي تجرم الإجهاض بغية سحب

---

(٢٧) الفقرة ١٩ من الوثيقة A/61/338.

(٢٨) منظمة الصحة العالمية، "Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008", sixth ed., pp. 1 and 5. متاح على العنوان التالي: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501118_eng.pdf.

(٢٩) الفقرة ١٤ من المرجع نفسه.

(٣٠) انظر الوثائق E/C.12/1/Add.66 وE/C.12/PRY/CO/3 وCRC/C/15/Add.107.

الأحكام التأديبية المفروضة على اللواتي يجرين عمليات إجهاض. كما أعلنت هيئات معاهدات حقوق الإنسان الأخرى عن أن القوانين المقيدة للإجهاض وعدم ضمان تمكين المرأة من الإجهاض في الحالات القانونية أمور تتعارض مع القانون الدولي لحقوق الإنسان وترقى إلى مستوى انتهاكات، لجملة أمور منها الحق في الحياة والحق في الصحة ومبدأ عدم التمييز الناشئ عن حرمان المرأة من الوصول إلى الإجهاض الآمن والقانوني ورعايتها بعد الإجهاض، مع ما تخلفه القوانين المقيدة للإجهاض من تبعات تمييزية وغير متناسبة على الفقيرات والريفيات من النساء[٣١]. وقد رُئي أيضاً، في ظروف معينة، أن حرمان المرأة من الإجهاض الآمن أو معاقبتها على إجرائه يشكل انتهاكاً للحق في عدم التعرض للتعذيب والمعاملة القاسية واللاإنسانية والمهينة[٣٢].

٢٧- ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية، تشترك درجة الحصول على إجهاض قانوني في تحديد وتيرة الوفيات ذات الصلة بالإجهاض غير المأمون، وتبين الأدلة أن النساء اللاتي يلتمسن الإجهاض سيطلبنه بغض النظر عن القيود القانونية. ولو قلّ عدد القيود على توافر الإجهاض المأمون، لانخفضت الوفيات والأمراض انخفاضاً كبيراً.

٢٨- وحسب المقررة الخاصة المعنية بالعنف ضد المرأة وأسبابه وعواقبه، فإن الحظر المطلق للإجهاض هو مثال على الكيفية التي يمكن بها أن تؤدي الإجراءات التي تتخذها الدولة إلى ممارسة العنف ضد المرأة وتؤثر مباشرة في ارتفاع معدل الوفيات والأمراض النفاسية، فضلاً عن حالات الانتحار في سن المراهقة. وعادة ما تتعرض النساء والفتيات اللاتي يُجبَرن على الاستمرار في حالات حمل غير مرغوبة للإيذاء ثانية على يد الأسرة والمجتمع. وغالباً ما يلجأن في حالات الحمل الناجم عن الاغتصاب أو سفاح القربى إلى ممارسات إجهاض غير مأمونة وسرية تتسبب أحياناً في تبعات مهلكة. وفي بعض الحالات، تُتهم تلقائياً النساء اللائي يتعرضن للإجهاض أو لمضاعفات ولادة تودي بحياة الطفل، بالقتل ويُعاقبن بموجب أحكام القانون الجنائي[٣٣].

٢٩- ولا يشكل الإجهاض إلا خطراً ضئيلاً للغاية على حياة المرأة وصحتها عندما يجريه متخصّصون متمرسون في الشؤون الطبية في بيئة آمنة. وتنطوي التزامات الدولة في هذا المضمار على ضمان ألا تُجبر الفتيات المراهقات والنساء على اللجوء إلى الإجهاض غير المأمون[٣٤]. وستقل حاجة النساء إلى اللجوء لهذا النوع من الإجهاض إذا كُفِل تزويدهن بوسائل منع الحمل

---

(٣١) انظر الوثيقة CCPR/CO/70/ARG.

(٣٢) انظر الفقرة ١٥ من الوثيقة CCPR/C/79/Add.72؛ والفقرة ٢٠ من الوثيقة CCPR/CO/70/PER؛ والفقرة ٢٩ من الوثيقة CCPR/CO/82/MAR. وانظر أيضاً الفقرة ١٢ من الوثيقة CCPR/CO/79/LKA والفقرة ٦(ي) من الوثيقة CAT/C/CR/32/5.

(٣٣) انظر الفقرات ٦٥-٦٨ من الوثيقة A/HRC/17/26/Add.2.

(٣٤) بوسائل منها ضمان الحصول على خدمات تنظيم الأسرة، والرعاية قبل الولادة وبعدها، وخدمات التوليد في حالات الطوارئ. انظر الفقرة ١٤ من التعليق العام رقم ١٤ للجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية؛ والفقرة ٢٧ من التوصية العامة رقم ٢٤ للجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة؛ والفقرة ٢ من المادة ١٤ من بروتوكول مابوتو. وانظر أيضا الفقرة ٢٥ من الوثيقة A/HRC/14/39.

وحصولهن على الإجهاض الآمن والرعاية اللاحقة له. والحصول على السلع والخدمات المتعلقة بمنع الحمل وعلى معلومات شاملة ومشفوعة بأدلة عنها من الأمور الضرورية على وجه التحديد لتلافي الوقوع في حالات حمل غير مرغوبة، غير أنها لا تستبعد الحاجة إلى إتاحة خدمات الإجهاض المأمون. وتُشير التقديرات إلى حصول ٣٣ مليون حالة حمل غير مقصودة سنوياً من جراء حالات قصور وسائل منع الحمل. ومن الضروري أن تحصل اللواتي يتعرضن مثلاً لهذه الحالات على خدمات مأمونة. وحسب منظمة الصحة العالمية، فإن من المرجح أن يستمر عدد حالات الإجهاض غير المأمون في الزيادة ما لم تكن هناك سبل قائمة ومعززة لحصول المرأة على خدمات الإجهاض المأمون ووسائل منع الحمل[٣٥]. وبصرف النظر عن مشروعية الإجهاض، يجب أن تُقدم خدمات إنسانية في المرحلة اللاحقة للإجهاض، بوسائل منها تقديم توجيهات بشأن طرائق منع الحمل تلافياً لحصول حالات حمل غير مرغوبة.

٣٠- وينطوي ضمناً الأخذ بنهج قائم على حقوق الإنسان على ضرورة أن تتخذ الدول خطوات للقضاء على هذه الحواجز التي تحول دون توافر خدمات الإجهاض وتدفع النساء إلى اللجوء إلى عمليات إجهاض غير مأمونة، بما فيها التخلص من حالات التأخير غير المقبول في تقديم العناية الطبية؛ والقوانين القائمة التي تشترط على كادر العاملين في المجال الصحي أن يبلّغوا عن اللائي يخضعن لعمليات إجهاض؛ والمتطلبات المفروضة بشأن الحصول على موافقة طرف ثالث من أجل إجهاض المرأة، حتى إن كانت حياتها معرضة للخطر. ويجب على الدول أن تنظم الخدمات الصحية بطريقة لا يحول فيها امتناع المتخصصين في مجال الصحة عن تقديمها بدافع الاستنكاف الضميري دون حصول المرأة عليها.

هاء - تحسين الرصد والتقييم

٣١- تندرج المساءلة في صميم التمتع بجميع حقوق الإنسان ولها عنصران رئيسيان هما: (أ) التصدي للمظالم الماضية؛ (ب) وتصحيح الفشل المنهجي في درء الانتهاكات في المستقبل. وتُحدّد المساءلة ما يحقق الغرض (حتى يمكن تكراره) وما لا يحققه (حتى يمكن تعديله)[٣٦]. ومن العقبات الكبرى التي تعترض طريق الحد من الوفيات والأمراض النفاسية غياب آلية مساءلة قائمة على حقوق الإنسان لخفض هذه الوفيات والأمراض الناجمة عن قصور النظم الصحية وأوجه التفاوت الاجتماعية والاقتصادية والممارسات الاجتماعية التمييزية.

٣٢- وعندما تنفذ الدول استراتيجية وطنية للصحة العامة، ينبغي أن تضع أيضاً مؤشرات مناسبة لرصد ما يحرز من تقدم، ولإبراز الجوانب التي قد تحتاج إلى تعديلات في السياسات[٣٧]. ويساعد الرصد الدول الأطراف على أن تفهم ما يواجهها من مشاكل

---

(٣٥) منظمة الصحة العالمية، "Unsafe abortion" (انظر الحاشية ٢٨)، الصفحة ١.

(٣٦) الفقرة ٤٦ من الوثيقة A/HRC/4/28.

(٣٧) الفقرة ٢٨ (هـ) من المرجع نفسه.

وجوانب قصور في إعمال الحقوق، ويوفر لها الإطار الذي يمكن أن تُوضع ضمنه سياسات أنسب[٣٨]. وينبغي أن تقوم الدول على الصعيد الوطني بوضع آليات مساءلة ميسرة وفعالة ومستقلة وشفافة تعمل في القطاعين العام والخاص، وتحسّن باستمرار البرامج والسياسات القائمة لضمان جبر الأضرار ومنح التعويضات عند حدوث انتهاكات تتعلق بالحمل.

٣٣- وأوصى المقرر الخاص المعني بالحق في الصحة جميع الدول بشدة أن تستحدث، بصفة عاجلة، نظام تسجيل شاملاً وفعالاً ونظاماً آخر لمراجعة عدد الوفيات النفاسية من أجل معرفة الأسباب التي تقف وراء حدوث تلك الوفيات. وينبغي أن تمثل عمليات مراجعة الوفيات النفاسية هذه استعراضاً غير قضائي يتجاوز الأسباب الطبية إلى تحديد الأسباب الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي أدت إلى الوفاة أو ساهمت في حدوثها[٣٩].

٣٤- وتمثل المساءلة حجر زاوية الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل التي تدعو جميع أصحاب المصلحة إلى دعم تحسين الرصد والتقييم ضماناً لمساءلة جميع الجهات الفاعلة عمّا تحققه من نتائج. وتقترح اللجنة المُنشأة للإشراف على تنفيذ الاستراتيجية إطاراً "لإجراءات الرصد والاستعراض" بشأن المساءلة[٤٠]. ولكي تفي الدول بالتزاماتها المقطوعة في مجال حقوق الإنسان على صعيد اجتماع الجلسة العامة الرفيع المستوى بشأن الأهداف الإنمائية للألفية[٤١]، يجب عليها أن تكفل اتساق آلياتها الوطنية للمساءلة مع التزاماتها المقطوعة بموجب معاهدات حقوق الإنسان. ولا يُستغنى في وضع إطار مساءلة شامل عن آليات حقوق الإنسان، من قبيل الاستعراض الدوري الشامل وهيئات المعاهدات والآليات الإقليمية.

رابعاً - أمثلة

٣٥- تنطوي الأمثلة الأكثر فعالية على الجمع بين الجهود المتواصلة لمعالجة الأسباب الأساسية التي تقف وراء الوفيات والأمراض النفاسية، والعمل في الوقت نفسه على تعزيز التزامات الحكومة بضمان تحسين فرص الحصول على الرعاية الصحية الجيدة وتعزيز تمكين المرأة. وقد أفضت الأمثلة المساقة أدناه إلى تحقيق نتائج ملموسة في خفض معدل الوفيات والأمراض النفاسية عن طريق تنفيذ بعض مبادئ النهج القائم على حقوق الإنسان تنفيذاً متباين الدرجات ومتعدد الطرائق، وهذه المبادئ هي: المساواة وعدم التمييز والمشاركة والشفافية والتمكين والاستدامة والمساءلة والتعاون الدولي. ولا تستعرض هذه الأمثلة الحالة العامة لحقوق الإنسان في كل دولة، وخاصة فيما يتعلق بالنساء والفتيات، ولا تجري تقييماً

---

(٣٨) الفقرة ٨ من التعليق العام رقم ١ للجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

(٣٩) الفقرة ١٦ من الوثيقة A/HRC/7/11/Add.4.

(٤٠) اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل، *الوفاء بالوعود وقياس النتائج: التقرير الختامي*، ٢٠١١.

(٤١) انظر قرار الجمعية العامة ١/٦٥.

شاملاً لبرامج الحد من الوفيات النفاسية في إطار حقوق الإنسان أو تسعى إلى تقييم ما إذا كانت جميع جوانب هذه البرامج متسقة مع النهج القائم على حقوق الإنسان. ومثلما لاحظنا أعلاه، فإن هناك معايير موضوعة بشكل راسخ من جانب الهيئات الدولية لحقوق الإنسان وبإمكان الدول كافة أن تحسن جهودها الرامية إلى تنفيذ هذه القواعد والمعايير وإلى اعتماد نهج متكامل قائم على حقوق الإنسان لخفض معدل الوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن الوقاية منها. وتُنفّذ في إطار الأمثلة الواردة أدناه مبادئ معينة لهذا النهج، ولكنها غير مقتبسة على أنها مثال على نهج جامع وشامل لخفض معدل الوفيات والأمراض النفاسية. ومن الشواهد الدالة على الكم الإضافي من الأعمال التي ينبغي النهوض بها قلّة الأمثلة المساقة على كيفية تطبيق مبدأي حقوق الإنسان المتعلقين بالاستدامة والشفافية. ومع أنه وردت بعض الأمثلة الممتازة على الآليات المطبقة في هذا الميدان، فإنها تثبت أيضاً ضرورة بذل جهود مستمرة ومنهجية من أجل مواصلة إدماج مبادئ أخرى لحقوق الإنسان في الاستراتيجيات المنفذة، إذا ما أُرِيد أن يُنظر إليها على أنها متسقة مع النهج القائم على حقوق الإنسان.

ألف – أفريقيا

١– الجهود المبذولة للتخلي عن ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث وبترها

٣٦– تعكف منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) وصندوق الأمم المتحدة للسكان على العمل مع الحكومات والشركاء في جميع أنحاء أفريقيا من أجل التصدي لممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث وبترها، وذلك باتباع نهج لا يركز على السلوكيات الفردية، وإنما يدعم بالأحرى المناقشات والمداولات بشأن هذه المشكلة ومبادئ حقوق الإنسان؛ وتقوم مثلاً حملة سليمة المُشنّة في السودان بإشراك المجتمعات المحلية والزعماء الدينيين والأسر وحشد طاقات هذه المجتمعات والزعماء والأسر بالاستفادة من وسائط الإعلام في نشر رسالتها على أوسع نطاق ممكن. وقد أدى هذا النهج القائم على حقوق الإنسان إلى تحقيق نسبة كبيرة في معدلات التخلي عن تشويه الأعضاء التناسلية وبترها على نطاق واسع في عدد من البلدان، ومنها إريتريا وأوغندا وبوركينا فاسو وجيبوتي والسنغال وغامبيا وغينيا وغينيا – بيساو وكينيا ومصر.

٣٧– ويسلّم النهج بأن الأمهات لا يزمعن إلحاق الضرر ببناتهن عند بتر أعضائهن التناسلية، وإنما التأكد من قدرتهن على الزواج والحفاظ على شرف العائلة. ويسلّم النهج أيضاً بأن الممارسة مستمرة بسبب وجود عرف اجتماعي ترتبط بموجبه سلوكيات الأفراد بسلوكيات الآخرين، ويشجع النهج المجتمعات المحلية على أن تقرّر بنفسها إنهاء هذه الممارسة. ومن المسائل الجوهرية المثارة في هذا المجال، عدم المساواة بين الجنسين، الأمر الذي يؤدي إلى تحقيق نتائج إيجابية أخرى فيما يتعلق بوضع المرأة. وقد تفضي مبادرات مماثلة إلى إعمال نهج قائم على حقوق الإنسان إعمالاً أوفى من خلال فهم وإدراك الديناميات

الاجتماعية التي تقف وراء هذه الممارسات الضارة، وتمكين الناس من التخلي عنها عوضاً عن إصدار حكم سلبي على الأفراد والمجتمعات التي تؤيد هذه الممارسات.

٢- برامج لإشراك الرجل بوصفه شريكاً في العلاقات الجنسية الصحية

٣٨- ينفّذ الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة برامج لإشراك الشباب في تعزيز المساواة بين الجنسين من خلال الاعتراف بأن الرجل يمكن أن يعزز الممارسات الجنسية المأمونة ويدعم شريكته في أن تتمتع بالصحة أثناء الحمل وتلد بأمان. وتؤثر هذه البرامج تأثيراً قوياً على النتائج المحققة بشأن صحة الأمهات: فيمكن للشابة القادرة على أن تناقش مع شريكها مسألة استخدام الواقي الذكري أن توفر حماية أفضل لها وله من حالات الحمل غير المرغوبة والأمراض المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشري. وغالباً ما يقدم الشركاء الذكور الذين يتباحثون في هذه المسائل مع شريكاتهم دعماً أفضل لهن أثناء الحمل والولادة ويكونون أقل عرضة لممارسة العنف ضدهن خلال فترة الحمل.

٣- عمليات استعراض الوفيات النفاسية

٣٩- تواصل منذ عام ٢٠٠٣ منظمة اليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية وشركاء آخرون في التنمية تقديم الدعم لوزارات الصحة في أفريقيا لإضفاء الطابع المؤسسي على عمليات استعراض الوفيات النفاسية. واعتُمِدت في هذا المضمار خمس طرائق هي: التشريح الشفوي، وإجراء عمليات استعراض في المرافق الصحية، واستعراض حالات النجاة من الاعتلال الشديد، وإجراء تحقيقات سرية في الوفيات النفاسية، وعمليات المراجعة السريرية المبنية على المعايير[٤٢].

٤٠- وعموماً، أُدخِلت تحسينات كبيرة على عملية وضع السياسات والمبادئ التوجيهية الوطنية المتعلقة بعمليات استعراض الوفيات النفاسية، وخصوصاً في أوغندا وجزر القمر ورواندا وليسوتو وملاوي وناميبيا. وبحلول عام ٢٠١٠، أبلغت نسبة ٦٥ في المائة من البلدان الأفريقية عن أنها استعرضت حالات الوفيات النفاسية وحلّلتها[٤٣].

٤١- وقد تفضي مبادرات مماثلة لإضفاء الطابع المؤسسي على عمليات استعراض الوفيات النفاسية إلى إعمال نهج قائم على حقوق الإنسان إعمالاً أوفى عن طريق إشراك المجتمعات المحلية في أنشطة التخطيط والتصميم والتنفيذ والرصد والتقييم بغية إطلاع المجتمعات على التصاميم وضمان ملكيتها لها؛ وتوسيع نطاق التغطية انطلاقاً من المستوى التجريبي ومروراً بمستوى المقاطعات ووصولاً إلى المستوى الوطني، وضمان نشر المبادئ التوجيهية ودعم البرامج على صعيدي الأقاليم والمقاطعات؛ وإنشاء فريق ناشط معني بالدعوة على الصعيد الوطني ضماناً

---

(٤٢) منظمة الصحة العالمية، *Beyond the Numbers*, Geneva, 2004.

(٤٣) وثيقة مقدمة من صندوق الأمم المتحدة للسكان.

لإشراك فئات المجتمع المدني وبناء القدرات. ويساعد تخصيص ميزانية محددة في القطاع الصحي لأغراض الاستعراض على ضمان عدم ضياع هذا الجانب بين الأولويات المتنافسة.

٤٢- وقامت مصر بتوحيد البرامج المعنية بصحة الطفل وتنظيم الأسرة، وتحديث المرافق تعزيزاً لبرامج الأمومة الآمنة، ودمج برامج الإماهة الفموية مع توسيع شبكات المياه والصرف الصحي، وتدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية بالتوازي مع برامج توعية المجتمع من أجل أن تسير على الطريق الصحيح لبلوغ الهدفين الإنمائيين ٤ و٥ من الأهداف الإنمائية للألفية.

٤٣- وتبيّن اللجنة الوطنية لحقوق الإنسان في كينيا الدور الذي يمكن أن تؤديه هيئات شبه قضائية في ضمان مساءلة الحكومة عن صحة الأم. وقد استهلت اللجنة تحقيقاً علنياً في مجال الرعاية الصحية الإنجابية لتوفر منتدى لمناقشة خدمات الصحة الإنجابية؛ من أجل تحديد الأسباب الجذرية التي تقف وراء تدهور جودة الخدمات وقصورها؛ وتحديد دواعي ارتفاع معدل الوفيات النفاسية وإيجاد حلول عملية لها؛ وإتاحة الفرصة أمام الضحايا للتعبير عن آرائهم؛ ورفع مستوى الوعي العام، وتشجيع إجراء المناقشات العامة؛ وتقديم توصيات[٤٤].

٤٤- ولدى حكومة ملاوي وشركاؤها آلية تمويل مبنية على نهج قطاعي يُضطلع بموجبها بأنشطة التخطيط السنوي مع جميع أصحاب المصلحة، تلافياً لازدواجية الجهود وتقليل الاعتماد على جهة مانحة واحدة، الأمر الذي ساعد على تحقيق تخفيض نسبته ٤٤ في المائة في معدل الوفيات النفاسية في الفترة الواقعة بين عامي ١٩٩٠ و٢٠٠٨.

٤٥- ويضطلع الموظفون المساعدون العاملون لدى وزارة الصحة في مجال الرقابة الصحية في المجتمعات المحلية والمدرّبون على يد الوزارة بأنشطة التوعية في صفوف هذه المجتمعات، وتسجيل حالات الحمل، وإجراء عمليات مراجعة لصحة الأمهات والتشريح الشفوي، ومعالجة قضايا الشباب المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. وتركز التدخلات المنفذة على صعيد المجتمعات المحلية على رصد الوفيات النفاسية وتعزيز مشاركة المجتمعات عن طريق إنشاء لجان معنية بالمراجعة ودعوة السلطات المحلية لمناصرتها (من خلال عقد اجتماعات لزعماء المجتمعات المحلية وقادتها وإقامة عروض مسرحية شعبية).

٤٦- وأدى تحسين المساءلة دوراً أساسياً في رواندا. ففي عام ٢٠٠٨، اعتمدت الحكومة بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان استراتيجية تنطوي على إجراء عمليات استعراض للوفيات النفاسية، وذلك بالاستفادة من عمليات مراجعة لأعداد هذه الوفيات في المرافق الصحية والاضطلاع بتحقيقات سرية فيها، وتنفيذ عمليات تشريح شفوي. وتتولى الوفود المرسلة من زعماء المجتمعات المحلية إجراء تحقيقات تخضع لرصد الحكومة بعدئذٍ. وجرى تحديد الأولويات فيما يتعلق بالصحة الإنجابية، بما فيها تنظيم الأسرة، ومن الضروري أن تضع

---

(٤٤) اتحاد محاميات كينيا ومركز الحقوق الإنجابية، *Failure to Deliver: Violations of Women's Human Rights in Kenyan Health Facilities* (2007) (وثيقة مقدمة من مركز الحقوق الإنجابية).

وزارات الحكومة خطط عمل محورها المرأة وتخصص ميزانية تراعي المنظور الجنساني. ويتواصل تعزيز النظام الصحي من خلال برامج مبتكرة لتدريب العاملين الصحيين الجدد واستبقائهم، والحصول على مساعدة دولية. وأفضى الدعم المشترك بين منظمة اليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية إلى تعبئة الموارد المحلية وتحسين خدمات تنظيم الأسرة على مستوى المجتمعات المحلية وتوفير سيارات الإسعاف وإطلاق خدمة على سبيل التجربة لبعث رسائل نصية سريعة، تمكّن بفضلها العاملون في المجال الصحي في المجتمع المحلي بإحدى المقاطعات من الحصول على هاتف يتيح لهم الرد بسرعة[٤٥].

٤٧- ويهدف مشروع خدمات الرعاية الصحية المجانية في سيراليون المُموّل أساساً من وزارة التنمية الدولية البريطانية، إلى زيادة فرص حصول ٢٣٠ ٠٠٠ امرأة من الحوامل على الرعاية الصحية عن طريق إلغاء ما يدفعنه من رسوم والتدرج في تحسين جودة الخدمات المقدمة[٤٦]. ويقدم برنامج الأغذية العالمي الدعم لبعض العيادات في مجال تغذية الحوامل، ولدى وزارة الصحة متخصصون في شؤون التغذية في كل مقاطعة يتولون إسداء المشورة إلى الحوامل والمرضعات من الأمهات.

٤٨- وتعكف اليونيسيف ومدرسة ليفربول لشؤون الطب الاستوائي على تنفيذ برنامج مبتكر لتدريب كادر الموظفين الصحيين تدريباً قائماً على أساس الكفاءة باستخدام العارضات لتدريب المهنيين الصحيين في غضون أربعة أيام فقط (بدلاً من الفترة المعتادة البالغة ١٠ أيام). وهذا النهج مثالي بالنسبة للبلدان التي توجد فيها حاجة ماسة إلى تعويض النقص الحاصل في المهارات بين العاملين في المجال الصحي، في الحالات التي يكون فيها عبء الحالات غير كاف أو قد لا تتوفر فيها الموارد البشرية عموماً لدعم أنشطة التدريب القائم على أساس الكفاءة.

٤٩- وتقوم هيئة أعمال المعونة (Action Aid) وهيئة ماري ستوبس (Marie Stopes) بتنفيذ برنامج يستند إلى نهج قائم على حقوق الإنسان يركّز على المرأة الريفية من خلال تمكينها من التمتع بالحقوق الجنسية والإنجابية؛ وتدريب القابلات التقليديات على أنشطة العاملين في المجال الصحي بالمجتمع ودعم العيادات المتنقلة المعنية بشؤون التوعية؛ واستخدام وسائط الإعلام لزيادة الوعي بمشروع الرعاية الصحية المجانية الحكومي؛ وإنشاء منتديات للمرأة في المجتمعات المحلية لكي تؤدي دوراً ناشطاً في رصد سبل حصول المرأة على الخدمات الصحية وحالات العنف الممارسة ضدها.

٥٠- أما في المنطقة الغربية النائية من جمهورية تترانيا المتحدة، فقد عملت هيئة باثفايندر الدولية (Pathfinder) واللجنة المعنية باللاجئات على الحد من الوفيات النفاسية الناجمة عن تعرض المشردات داخلياً واللاجئات للتريف عقب الولادة. ووضعت هاتان الجهتان نموذجاً

---

(٤٥) وثيقة مقدمة من صندوق الأمم المتحدة للسكان.

(٤٦) انظر العنوان http://projects.dfid.gov.uk/project.aspx?Project=201853.

مبتكراً يسترشد به أصحاب المصلحة على الصعيد الوطني وعلى صعيدي المرافق والمجتمعات المحلية في معالجة الأسباب التي يرتكز إليها تعرضهن للتريف. وهو نموذج يجمع بين إشراك المجتمع المحلي في التدخلات السريرية ودعوة الحكومة إلى تقديم الدعم في هذا الصدد. وتطبق أيضاً هيئة باثفايندر الدولية، على سبيل التجربة، تكنولوجيات جديدة لإنقاذ الأرواح، من قبيل تزويد النساء بملابس مضادة للصدمات غير مملوءة بالهواء تؤمن استقرارهن ونقلهن عبر مسافات طويلة، لتُقدَّم بالتالي الخدمات الأساسية للنساء في المناطق الفقيرة والريفية غير الحاصلة على هذه الخدمات بمستوى كاف.

باء – آسيا

٥١- تناولت السياسات الوطنية في بنغلاديش المسائل المتعلقة بوضع المرأة والوفيات والأمراض النفاسية بوصفها من حقوق الإنسان وحدّدت أولوياتها في التسعينات[٤٧]؛ ومنذ ذلك الحين، يُسلّم بأدوار الزوج والأسرة والمجتمع بوصفها أدواراً أساسية لتحسين صحة الأمهات، وبناء على ذلك، وُضِعت استراتيجيات لتحسين مشاركة المجتمع[٤٨]. وتعمل المبادرة الخاصة بنظم دعم المجتمعات المحلية على حشد طاقات المرأة وتمكينها من خلال تثقيفها وأسرتها. وقد حُدِّدت في إطار النظم طرائق عدة لتقليص أوقات التأخير المستغرقة في الوصول إلى الخدمات التي تقدم الرعاية التوليدية في حالات الطوارئ. وقد ارتفعت معدلات إجراء الفحوصات قبل الولادة وتنفيذ عمليات الولادة على يد قابلات متمرسات وإحالة الولادات المنطوية على مضاعفات.

٥٢- وأُحرِز في منطقة التاميل نادو الواقعة بجنوب الهند تقدم كبير نحو بلوغ الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية بفضل تحسن مستويات القراءة والكتابة وانخفاض حالات الزواج والحمل المبكرين وحالات الحمل المتكرر، وزيادة الوعي العام بتنظيم الأسرة والتغذية الجيدة. وجاءت أيضاً هذه التطورات نتيجة الإصلاح الاجتماعي والالتزام السياسي بتحسين صحة الأمهات والأطفال حديثي الولادة ووضع سياسات صحية محورها المرأة[٤٩].

٥٣- وتحققت تخفيضات في معدل الوفيات النفاسية باتباع استراتيجية ثلاثية الشعب على النحو التالي: (أ) منع حالات الحمل غير المرغوبة وإنهاؤها؛ (ب) وإتاحة رعاية عالية الجودة قبل الولادة وإجراء عمليات الولادة في المؤسسات الصحية، بالتلازم مع تقديم رعاية أساسية روتينية

---

(٤٧) وثيقة مقدمة من اليونيسيف.

(٤٨) المرجع نفسه.

(٤٩) منظمة الصحة العالمية، *Safer Pregnancy in Tamil Nadu: from vision to reality*, New Delhi, WHO Regional Office for South-East Asia, 2009; Office of the Registrar General, India. Special bulletin on maternal mortality in India 2004-06: sample registration system.

في مجال التوليد وتقديم الإسعافات الأولية في حالات التوليد الطارئة على المستوى الأولي؛ (ج) وإتاحة رعاية عالية الجودة في حالات التوليد الطارئة على مستوى الإحالة الأولي[٥٠].

٥٤- وتناولت موضوع جودة الخدمات مبادرات رامية إلى تهيئة بيئة أكثر حفاوة، بوسائل منها إجراء جولات في المرافق الصحية؛ ووضع برنامج لمرافقة المرأة أثناء الولادة بغية تشجيعها وتزويدها بالدعم أثناء المخاض والولادة؛ وإقامة احتفالات Valaikappus في مراكز الرعاية الصحية الأولية لدمج التقاليد والأعراف الثقافية في عملية تقديم الخدمات. وجُمِع بين زعماء المجتمعات المحلية والمسؤولين في القرى للمشاركة في تخطيط البرامج الصحية وتنفيذها. واستُعِين في نهاية المطاف بالمسارح المقامة في الشوارع من أجل تقصي القضايا المتعلقة بالمهور والزواج المبكر والعنف ضد المرأة والوفيات والأمراض النفاسية والمساواة بين الجنسين في عملية صنع القرار.

٥٥- وضمان المساءلة استراتيجية أخرى مهمة تُستخدم في الهند. وقد أفلح المحامون في المحاكم المحلية في الاستناد إلى القانون الخاص بالحقوق الدستورية وحقوق الإنسان في الدفع بالقول إن الدولة لا تفي بالتزاماتها القانونية المقطوعة بشأن منع الوفيات والأمراض النفاسية[٥١]. واعترفت مثلاً محكمة دلهي العليا في القرار الذي أصدرته في عام ٢٠١٠ بشأن قضية *لاكسمي ماندال ضد مستشفى دين دايال هاري ناغر وآخرين*، بأن حق الأم في الحصول على الرعاية الصحية من الحقوق المحمية دستورياً، وأمرت بدفع تعويضات عن انتهاكات لحقوق الإنسان تعرضت لها امرأتان فقيرتان توفيتا أثناء الولادة. واعترفت المحكمة العليا بأن الدولة لم تنفذ برامج مختلفة للحد من وفيات الأمهات والرضع، وأعطت توجيهاتها إليها بأن تعالج أوجه القصور التي تعتري برامج الصحة العمومية وتحسّن عمليه رصدها.

٥٦- وقضية سنيهيلاتا في *"سالينتا سينغ ضد ولاية أوتار براديش وآخرين"* هي أول قضية معروفة من قضايا المصلحة العامة المعنية بحالة مرضية ناجمة عن الحمل رُفِعت أمام محكمة عليا. فقد كانت سالينتا سينغ تعاني من إصابات مقعدة بعد أن ذهبت إلى إحدى المستشفيات العامة في ولاية أوتار براديش من أجل الولادة، وتُرِكت هناك لوحدها بينما كانت في طور المخاض. وأُصِيبت بناسور الولادة من جراء الرعاية السيئة التي قُدِّمت إليها، وتدهورت حالتها نظراً لعدم تشخيصها وتركها دون علاج لمدة شهور. ويُزعم في الدعوى القضائية أن الإصابات المتصلة بالحمل والأمراض الناجمة عن الإهمال الطبي تنتهك حق المرأة في العيش بكرامة وحقها في الصحة – وهما حقان مُعترف بهما في كل من الدستور والمعاهدات الدولية لحقوق الإنسان التي صدّقت عليها الهند[٥٢]. وهذا مثالان اثنان على سبل الانتصاف القانونية للمساعدة في ضمان المساءلة عمّا يُرتكب من انتهاكات لحقوق الإنسان في سياق الوفيات والأمراض النفاسية.

---

(٥٠) وثيقة مقدمة من منظمة الصحة العالمية.

(٥١) اشترك مركز الحقوق الإنجابية مع شبكة قانون حقوق الإنسان، وهي منظمة هندية غير حكومية، في وضع استراتيجية لرفع الدعاوى القضائية بشأن الوفيات والأمراض النفاسية في الهند.

(٥٢) انظر العنوان http://reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/Salenta_v_UP.pdf.

٥٧- ولا تزال معدلات الوفيات النفاسية عالية في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية برغم الجهود الكبيرة المبذولة فيها[٥٣]، ومعدلات وفيات الرضع والأمهات بين الأقليات العرقية هي أعلى من المعدلات الوطنية. وفي عام ٢٠٠٧، قدم صندوق الأمم المتحدة للسكان الدعم لدراسة بحثية عن جودة الخدمات باستخدام النهج التشاركي لتقييم وبحث العوامل الإثنوغرافية، وهو عبارة عن منهجية ملائمة تحديداً لجمع البيانات من الأفراد غير المتعلمين ممّن يصعب الوصول إليهم. وقد استكشفت الدراسة مستوى الصحة الإنجابية فيما بين أوساط الطوائف العرقية الضعيفة وقدّمت بيانات مفصلة وعالية الجودة عن عوامل الخطر المتعلقة بصحة الأم والحواجز التي تحول دون وصولها إلى الخدمات. وبناء على ذلك، يتكفل الممثلون عن أوساط الطوائف العرقية، من بين مبادرات أخرى، بالمسؤولية عن تزويد مقدمي الخدمات بتغذية مرتدة وتقديم المساعدة في مجال معالجة حالات سوء الفهم اللغوي والثقافي.

٥٨- وتدير الرابطة الفييتنامية لتنظيم الأسرة مشروعاً توعوياً في أكثر من ١٠٠ مدرسة ثانوية تُقدّم بموجبه خدمات ملائمة للشباب لجميع من يطلبها من الطلبة. وتقدم هذه الخدمات معلومات عن الجنس والصحة الجنسية والإنجابية، والمشورة في هذا المضمار، ووسائل منع الحمل، والاختبارات المتعلقة بالأمراض المنقولة جنسياً، وعمليات الإحالة. وتتولى الرابطة أيضاً تدريب الشباب على تثقيف أقرانهم. ويُمكّن الشباب وتُحسّن معارفهم بفضل حصولهم على الخدمات واضطلاعهم بمهمة مثقفي الأقران. وقد جرى تبادل خبرات الرابطة مع سائر المنظمات المشاركة لمساعدة جهات أخرى على تحسين خدماتها الملائمة للشباب ومبادراتها التوعوية.

جيم - أوروبا الشرقية

٥٩- يُدرج جانب التثقيف بشؤون الصحة الجنسية والإنجابية في المنهج الدراسي للمرحلتين الثامنة والتاسعة في المدارس الأرمينية بوصفه جزءاً من دورة دراسية تعنى بأسلوب الحياة الصحي؛ وبفضل دعم من لدن صندوق الأمم المتحدة للسكان، أُدرِج أيضاً جانب التثقيف المذكور منذ عام ٢٠١٠ في المنهج الدراسي للمرحلتين العاشرة والحادية عشرة. ولم تحصل في أرمينيا منذ عام ٢٠٠٥ أية وفاة نفاسية ناجمة عن إجهاض غير مأمون.

٦٠- وقدم صندوق الأمم المتحدة للسكان دعماً لإنشاء فرق معنية بمعالجة الأمراض النسائية وتقديم الرعاية في حالات التوليد الطارئة تجوب المناطق التي يصعب الوصول إليها والمناطق الفقيرة[٥٤]، لأن الفقر وجغرافية المناطق هي من الحواجز التي تعترض في المقام الأول

---

(٥٣) ٤٠٥ حالات وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي في عام ٢٠٠٥ (وثيقة مقدمة من صندوق الأمم المتحدة للسكان).

(٥٤) وثيقة مقدمة من صندوق الأمم المتحدة للسكان.

سبيل الحصول على الرعاية الصحية، مع وجود الكثيرات من النساء اللاتي يواجهن تحديات ترتبط بتكاليف الحصول على الرعاية الصحية وتوافر وسائل النقل اللازمة للوصول إليها.

٦١- ويركز برنامج "Beyond the Numbers" (ما وراء الأرقام) في جمهورية مولدوفا على عمليات استعراض حالات الوفيات والأمراض الوشيكة الحدوث التي تُحال إلى المرافق الصحية وعلى التحقيقات السرية في الوفيات النفاسية على الصعيد الوطني. وقد ساعد هذا البرنامج جنباً إلى جنب مع عمليات المراجعة الجارية لمعدل الوفيات النفاسية على تحديد الأسباب التي تقف وراء الوفيات والأمراض النفاسية، بما فيها عوامل اجتماعية واقتصادية من قبيل أسلوب الحياة في إطار الهجرة والإقامة في الريف.

٦٢- وفي عام ٢٠٠٥، كشف تقييم استراتيجي للسياسات وجودة الخدمات المقدمة بشأن وسائل منع الحمل والرعاية في حالات الإجهاض، النقاب عن وجود فوارق بين المؤسسات ومقدمي الخدمات. وتتواصل منذ عام ٢٠٠٩ تغطية تكاليف الخدمات المقدمة للنساء اللواتي ليس بوسعهن أن يحصلن على هذه الخدمات بهذا الشكل أو ذاك، وقد وُضِعت معايير وطنية بشأن الإجهاض المأمون. وفي عام ٢٠٠٠، سُجِّلت في القائمة الوطنية للأدوية الأساسية العقاقير المأخوذة في حالات الإجهاض الطبي.

دال - أمريكا اللاتينية

٦٣- وضعت بوليفيا (دولة متعددة القوميات) بروتوكولات ثقافية بشأن رعاية الأمومة والأطفال حديثي الولادة، ونموذجاً في تموز/يوليه ٢٠٠٨ بقصد إعادة إحياء استخدام العقاقير الخاصة بالشعوب الأصلية في المناطق الريفية وضمان ارتباطها بالطب الغربي وتكميلها له. والقصد من النموذج هو تقديم خدمات صحية تراعي الفرد والأسرة والمجتمع من خلال قبول المعارف الصحية التقليدية وشؤون الطب الحيوي للسكان الأصليين في المناطق الريفية واحترام معارفهم هذه وتقييمها وتوضيحها. ومن شروط النموذج الأساسية العمل مع الجهات الفاعلة المحلية والتفاعل مع ممثلي المجتمعات المحلية(٥٥).

٦٤- وأُنشِئت في البرازيل لجنة تحقيقات تشريعية معنية تحديداً بالتحقيق في الوفيات النفاسية. وتشير اللجنة صراحة إلى مبادئ ومعايير حقوق الإنسان والمؤتمرات الدولية ومعاهدات حقوق الإنسان(٥٦). وتسلّم بأن تقليل قدر المرأة في المجتمع وابتلاءها بالفقر وانعدام سبل وصولها إلى التعليم والعدالة من العوامل الأساسية التي تسهم في ارتفاع معدل الوفيات النفاسية. وقد وضعت اللجنة توصيات عديدة، ومنها ما قدمته إلى وزارة الصحة من

---

(٥٥) *المرجع نفسه.*

(٥٦) وثيقة مقدمة من هيئة إيباس للدفاع عن صحة المرأة في البرازيل.

أجل إنشاء لجان معنية بالوفيات النفاسية وإعطاء الأولوية لبرامج تنظيم الأسرة منعاً للإجهاض غير المأمون.

٦٥- وقد سُعِي إلى تعزيز المساءلة القانونية في قضية *ألين دا سيلفا بيمينتال ضد البرازيل* التي رُفِعت أمام اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة[٥٧]. وزعم مقدمو الطلب أن عدم تزويد البرازيل للأمهات بالرعاية الصحية انتهاك للعديد من التزاماتها الدولية. وطُلِب إلى اللجنة أن تقدم توجيهات إلى البرازيل لكي تعطي الأولوية للحد من الوفيات النفاسية، بوسائل منها تدريب مقدمي الخدمات ووضع وتنفيذ بروتوكولات في هذا الخصوص وتحسين الرعاية الصحية المقدمة للمجتمعات المحلية المعرضة للخطر. وهذه القضية التي لا تزال معلقة هي أول بلاغ فردي عن الوفيات النفاسية يُرفع أمام هيئة معاهدة تابعة للأمم المتحدة، وهي تشكل جزءاً من استراتيجية رامية إلى ضمان وصول أصحاب الحقوق إلى الآليات الدولية عندما لا تكون سبل الانتصاف المحلية مجدية.

٦٦- وأُعِدّ في تشيلي دليل اليونيسيف المعنون *"ننمو معاً"* (*Growing together*) بالتشارك مع أصحاب المصلحة المحليين لمساعدة نساء طائفة المابوتشي من السكان الأصليين أثناء الحمل والولادة، ممّن يتعرضن للإجحاف والتمييز في الحصول على الرعاية الصحية[٥٨]. ويسلّط الدليل الضوء على عادات طائفة المابوتشي فيما يتصل بصحة الأم، ويتضمن معلومات ذات صلة بما تزاوله الحوامل وأسرهن من ممارسات يومية.

٦٧- وفي عامي ٢٠٠٨ و٢٠٠٩، تشاركت منظمتان اثنتان غير حكوميتين مع ناشطين في الدفاع عن الحقوق الصحية في وضع إطار قائم على هذه الحقوق بشأن مساءلة الحكومة، عن جملة أمور، منها ارتفاع معدل الوفيات النفاسية وعدم استخدام الحكومة لمواردها لأغراض التدرّج في إعمال الحق في الصحة الإنجابية[٥٩]. وتهدف الاستراتيجية إلى تحقيق ما يلي: (أ) توضيح التزامات حقوق الإنسان التي ينبغي أن يُسترشد بها في الجهود الرامية إلى الوقاية من الوفيات النفاسية؛ (ب) وبيان الكيفية التي لا تفي بها تدخلات الدولة وسياساتها المالية المتعلقة بصحة الأم بالوقاية من هذه الوفيات؛ (ج) وتسليط ضغوط رامية إلى اتخاذ تدابير محددة لمواءمة السياسات المتعلقة بالصحة والميزانية والشؤون الضريبية مع معايير حقوق الإنسان في سياق الإصلاحات التي تجريها الحكومة باستمرار في المجال الصحي وعملية تخصيص ميزانية عام ٢٠١٠. وقد ظهرت صورة مقنعة بشأن عدم امتثال الحكومة وقُدِّمت إليها توصيات مفصلة فيما يخص الحاجة إلى رفع مستوى الإنفاق على صحة الأمهات بشكل

---

(٥٧) مركز الحقوق الإنجابية وهيئة الدفاع عن حقوق الإنسان الخاصة بالمواطنين.

(٥٨) وثيقة مقدمة من اليونيسيف.

(٥٩) مركز الحقوق الاقتصادية والاجتماعية ومركز الدراسات المالية في أمريكا الوسطى، *Rights or Privileges? Fiscal commitment to the rights to health, food and education in Guatemala*, 2009.

منصف. وأُوصِي أيضاً بإجراء إصلاحات محددة بشأن الميزانية والضرائب، فضلاً عن تعزيز مشاركة المواطنين في عملية صنع القرار.

٦٨- وقد أجبر هذا المشروع المؤسسات العاملة في غواتيمالا على الأخذ بنهج قائم على حقوق الإنسان في مجال رسم السياسات والرصد، ونجح في إقامة روابط بين السياسات المالية ومعدل الوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن الوقاية منها ولفت انتباه هيئات المعاهدات التابعة للأمم المتحدة إلى المسألة، ومنها اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة ولجنة حقوق الطفل واللجنة المعنية بحقوق الإنسان. وروّج المشروع للالتزام بزيادة الإنفاق على صحة الأم في المجتمع، وتنفيذ ما يلزم من إصلاحات ضريبية تمكّن من تحقيق ذلك. وأتاح المشروع أيضاً المجال أمام وضع آلية مشتركة لمساءلة أوساط الكونغرس وفئات المجتمع المدني من أجل أن تطبّق نهجاً قائماً على حقوق الإنسان بشأن دورها في رصد السياسات على المستويين الوطني والمحلي. كما رحبّ بإطار الرصد المانحون ووكالات متخصصة تابعة للأمم المتحدة في سياق رصد التقدم المحرز في بلوغ الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية.

٦٩- وبفضل مشروع أمسكت بزمامه حكومة هايتي ودعمته الوكالة الكندية للتنمية الدولية ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية والشراكة القائمة بين الجماعة الأوروبية ودول أفريقيا والبحر الكاريبي والمحيط الهادئ ومنظمة الصحة العالمية (اتفاق ثلاثي وقعته الجماعة الأوروبية ودول أفريقيا والبحر الكاريبي والمحيط الهادئ ومنظمة الصحة العالمية، وكذلك وزارات وطنية في ثمانية بلدان، منها هايتي، لدعم بلوغ الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية)، توافر ما يلزم من أموال لخمسين مؤسسة صحية لكي تحتضن المرأة بالرعاية أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة. وتُسدّد أيضاً إلى المرأة التكاليف التي تتكبدها عن النقل، وتُدفع الأجور إلى القابلات التقليديات. كما يُستخدم هذا النظام لرصد مستوى الأداء. ويقدم المشروع الدعم في مجال إعادة تأهيل المؤسسات الصحية وشراء المعدات وتدريب مقدمي الخدمات وإتاحة الإمدادات والأدوية الأساسية. ويُوظّف في بعض المناطق وكلاء من المجتمع المحلي ويُدرّبون على تقديم الدعم للنساء، ممّن ينهضون أيضاً بمهام في إطار اللجان المعنية برصد معدل الوفيات النفاسية، وإحالة النساء اللاتي يُحتمل أن يتعرضن لمضاعفات إلى المستشفى ويزوّدون المستشفيات بتغذية مرتدة عن حالتهن. وأُفِيد على هذا الأساس بحصول انخفاض في معدل الوفيات النفاسية، وحدوث زيادة بمقدار ستة أمثال في تقديم الرعاية السابقة للولادة، وارتفاع نسبته ٦٢ في المائة في معدل الولادات داخل المؤسسات الصحية.

٧٠- وفي عام ٢٠٠٧، عدّلت مقاطعة مكسيكو سيتي الاتحادية قانونها الجنائي على نحو يسمح بالإجهاض القانوني في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل. ومع أن المراهقات والبالغات كنّ في السابق يلجأن إلى إجراء عمليات إجهاض سري مكلفة في المقاطعة، فإن المستشفيات والعيادات الحكومية تزوّد اليوم النساء المقيمات في المقاطعة بخدمات رعاية مجانية لإجراء

إجهاض قانوني مأمون؛ وبمقدور النساء الوافدات من مناطق أخرى من البلد أن يحصلن أيضاً على هذه الخدمات وفقاً لجدول سداد تدريجي[٦٠].

٧١- ورأت محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان في القضية التي عُرِضت عليها في عام ٢٠٠٩ بشأن *جماعة Xákmok Kásek للسكان الأصليين ضد باراغواي*، أن القضية انطوت على ارتكاب انتهاكات لحقوق الإنسان أودى فيها غياب اتخاذ تدابير خاصة لحماية الحوامل بحياة عدد من نساء السكان الأصليين من جراء الحمل. وألقت المحكمة باللوم على باراغواي لأنها لم تنفذ سياسات رامية إلى تدريب قابلات متمرسات على التوليد وتقديم الرعاية في فترة الحمل وتوثيق حالات الوفيات النفاسية. وأمرت المحكمة دولة باراغواي باتخاذ تدابير فورية لاحتضان الحوامل بالرعاية الصحية، وأعطتها توجيهات بإجراء دراسة تشرك فيها المجتمعات المحلية بشأن تحديد الوسائل الكفيلة بتكييف رعاية الأمهات على نحو يلبي احتياجات المجتمعات المحلية. وأصدرت المحكمة أمراً ملزماً بإشراك طائفة واسعة من أصحاب المصلحة في رسم سياسات رامية إلى مكافحة الوفيات النفاسية.

٧٢- ويهدف المشروع الرأسي لتقديم الرعاية أثناء المخاض/الولادة في بيرو المدعوم من لدن اليونيسيف إلى زيادة فرص حصول الحوامل من نساء السكان الأصليين على خدمات مؤسسية الطابع. ووُضِعت استراتيجية متكاملة تتناول العقبات المالية والجغرافية والثقافية التي تحول منذ زمن دون وصول المجتمعات الريفية وجماعات السكان الأصليين إلى خدمات الرعاية الصحية[٦١]. وقد ذُلّلت العقبات المالية عن طريق وضع استراتيجية للتأمين الصحي وتقديم إعانات للأفراد الذين تقل أعمارهم عن ١٨ سنة والحوامل والفئات المستهدفة من البالغين. ولمعالجة مسألة المسافات الجغرافية، شُيِّدت دور مخصصة لانتظار الأمهات وجرى تكييف الخدمات بما يناسب أفضليات المستخدم الثقافية بشأن الولادة.

٧٣- وبإمكان مبادرات مماثلة أن تفعّل النهج القائم على حقوق الإنسان على وجه أكمل عن طريق استهداف النساء والفتيات الأكثر عرضة للخطر وإشراك الزعماء المحليين لجماعات السكان الأصليين ومقدمي خدمات الرعاية التقليدية والمنظمات النسائية للمجتمعات المحلية في تحديد ما يلزم من تدخلات لزيادة الاستفادة من الخدمات الصحية، فضلاً عن ضمان تقديم رعاية تراعي كما ينبغي ثقافة جماعات السكان الأصليين، والسعي إلى وضع نموذج بديل وأكثر قبولاً.

٧٤- كما أن لدى أمين المظالم في بيرو وحدة مخصصة لحقوق المرأة تعنى بالتحقيق في الشكاوى المرفوعة ضد مخالفات مراكز الرعاية الصحية والمستشفيات وبتوثيق هذه الشكاوى؛ فقد حققت الوحدة مثلاً في انتهاكات للحق في الحصول على خدمات وسائل منع الحمل مجاناً من دون إكراه[٦٢].

---

(٦٠) وثيقة مقدمة من هيئة إيباس في الولايات المتحدة الأمريكية.

(٦١) وثيقة مقدمة من اليونيسيف.

(٦٢) وثيقة مقدمة من مركز حقوق الإنسان.

خامساً – الاستنتاجات

٧٥- حدّد هذا التقرير التدخلات الرئيسية المعروفة على أنها تحد من الوفيات والأمراض النفاسية. وتثبت الأمثلة المُساقة فيه أن فعالية هذه التدخلات تزداد عندما يطبق أصحاب المصلحة مبادئ الأخذ بنهج قائم على حقوق الإنسان لتلبية احتياجات الشرائح الأكثر فقراً وتهميشاً في مجتمعاتهم. كما تثبت الأمثلة ضرورة اتخاذ إجراءات متسقة ومنهجية من أجل دمج نهج قائم على حقوق الإنسان أكثر عمومية وشمولية يتناول جميع المبادئ السبعة في استراتيجيات متكاملة لمكافحة الوفيات والأمراض النفاسية. وتؤدي الجهود الرصينة التي تبذلها المجتمعات المحلية إلى مساءلة الحكومات وغيرها من الأطراف الفاعلة عن الوفاء بالتزاماتها وضمان الاستفادة بطريقة شفافة ومستدامة من الأموال المستثمرة في القطاع المعني بصحة الأمهات.