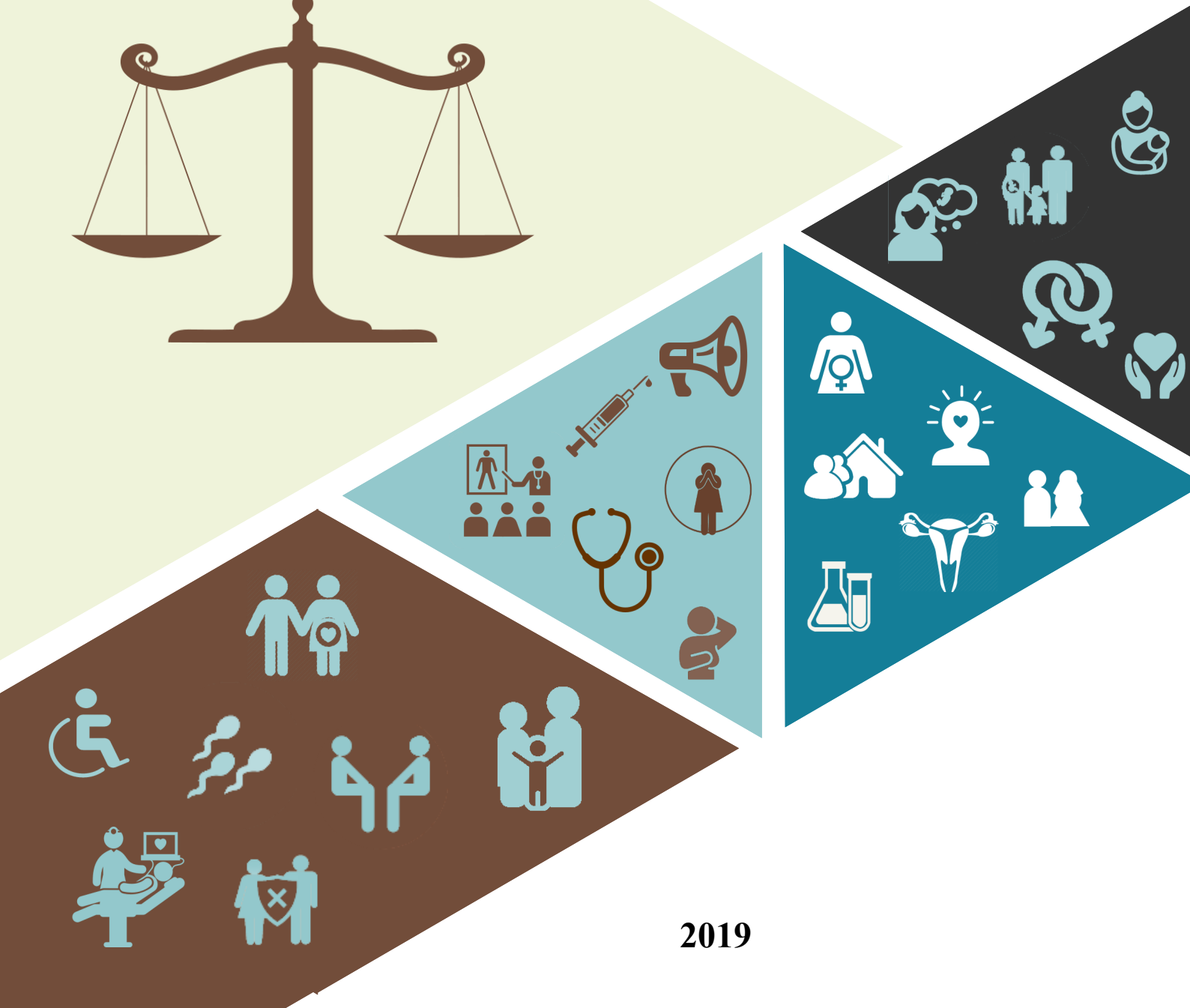
مؤسسة لجان العمل الصحي
Health Work Committees

الصحة الجنسية والإنجابية والمعايير الدولية لحقوق الإنسان



2019

الصحة الجنسية والإنجابية والمعايير الدولية لحقوق الإنسان

الصحة الإنجابية هي قدرة الأفراد على التمتع بحياة جنسية مرضية ومأمونة، وقدرتهم على الإنجاب، وحريتهم في تقرير أمره وموعده وتواتره *دون تمييز أو إكراه أو عنف*. ويشتمل الشرط الأخير حق الرجل والمرأة على قدم المساواة في معرفة واستخدام وسائل تنظيم الخصوبة والحق في الرعاية الصحية المناسبة لتمكن النساء من الحمل والولادة بأمان.

تشمل الرعاية الصحية الإنجابية الأساليب والطرق والخدمات التي تسهم في الصحة الإنجابية والرفاه، من خلال منع حدوث مشاكل الصحة الإنجابية وحلها، وهي تشمل أيضاً الصحة الجنسية التي ترمي إلى تحسين نوعية الحياة والعلاقات الشخصية، لا مجرد تقديم المشورة والرعاية الطبية المتعلقة بالإنجاب والأمراض الجنسية.

لذلك فالحقوق الإنجابية هي أساس حق المرأة في تقرير مصير جسدها وحياتها الجنسية وليس فقط مجرد التحرّر من أشكال العنف الجنسي كافة، وهي مسألة بالغة الأهمية للمساواة الجندرية ومناهضة العنف المسلط ضد المرأة وضمان تعزيز حقوق المرأة/الفتاة. وتستند هذه الحقوق إلى الاعتراف بالحق الأساس لجميع الأزواج والأفراد في أن يقرروا بأنفسهم بحرية ومسؤولية عدد الأطفال، وفترة التباعد فيما بينهم وتوقيت إنجابهم، وأن تكون لديهم المعلومات والوسائل اللازمة لذلك، والاعتراف بالحق في بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة الجنسية والإنجابية، كما تشمل أيضاً حقهم في اتخاذ القرارات المتعلقة بالإنجاب من دون تمييز أو إكراه أو عنف على النحو المبيّن في مواثيق حقوق الإنسان.

إن انتهاك الحقوق الصحية الإنجابية يؤدي إلى انتهاك التزام الحكومة في مجال حقوق الإنسان من حيث اتخاذ التدابير اللازمة بأقصى ما تتيحه مواردها المتوافرة من أجل الإعمال التدريجي التام للحقوق المعترف بها في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

ولإعمال الحق في الصحة الإنجابية يتطلب تقديم مجموعة من الخدمات الصحية والعلاجية والتأهيل والرعاية والدعم النفسي، كما أن غياب منظومة العدالة يُحدث تمييزاً في الحصول على تلك الخدمات لصالح جميع الفئات وعلى وجه الخصوص غير القادرة منها على تحمل نفقات العلاج والرعاية الصحية.

تبحث هذه الورقة في المنظومة التشريعية ومدى كفالتها الحق في الرعاية الصحية الإنجابية بما فيها التمييز وضعف القدرة على الوصول للخدمات الصحية، وصون الكرامة الإنسانية وسلامة الجسد وضمان الحق في الحياة وحق تقرير المصير والخصوصية والأمن والحرية الشخصية، لذا تأمل مؤسسة لجان العمل الصحي المساهمة عبر هذه الورقة الدراسية بتوسيع الاهتمام المجتمعي وصناع القرار لجهة تحسين خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وتطوير البروتوكولات والقوانين المتعلقة بالصحة الإنجابية في فلسطين بما ينسجم مع التزامات فلسطين تجاه الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان.

أ. شذى عودة

مدير عام لجان العمل الصحي

المحامي والباحث القانوني: معن شحدة دعيس

ان مفهوم الصحة الإنجابية والجنسية غير محصور بجنس معين، وإنما يهتم ويخص كلا الجنسين. فهو يهتم بالصحة الجنسية والإنجابية للرجل والمرأة معا. وكذلك فان الصحة الجنسية والإنجابية غير محصور في فترة عمرية معينة، والتي هي فترة الإنجاب، وإنما قد يمتد منذ ما قبل بدء سن الإنجاب الى ما بعد انتهاء هذا السن.

كما ان الجهة المكلفة برعية الصحة الجنسية والإنجابية هي ليست جهة واحدة. فليست وزارة الصحة هي الجهة الوحيدة المكلفة برعاية الصحة الجنسية والإنجابية، وإنما جهات كثيرة هي المكلفة بموضوع الصحة الجنسية والإنجابية، وان كان الجهد الأكبر يقع على عاتق وزارة الصحة بخاصة وعلى قطاع الصحة بصورة عامة. فإلى جانب الواجب الأصيل الذي على وزارة الصحة القيام به في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، هناك واجب على وزارة التربية والتعليم والتعليم العالي في هذا المجال، وهو ان يتم إعداد المناهج التدريسية والدروس بالشكل اللائق والمؤدي للفائدة المطلوبة، التي تتناسب مع كل فئة عمرية على حدا، وان يتم تأهيل المدرّس بالشكل الكافي والقادر على توصيل هذه المناهج والدروس، وان لا يتم القفز عن الدروس التي تتحدث عن موضوعات الصحة الجنسية والإنجابية، أو ان يتم معالجتها بسطحية وقلة اكتراث، بسبب عدم جرأة المدرس أو عدم تأهيله لتقديم مثل هذه الموضوعات، أو عدم إعداد المنهاج بالشكل المناسب والمساعد على توصيل الغاية منه.

وهناك واجب على كافة الجهات الإعلامية الرسمية وغير الرسمية أيضا للتوعية بقضايا الصحة الجنسية والإنجابية والتعريف بها والحث على الاهتمام بها، وبيان الجوانب السلبية المترتبة على إهمالها.

من ناحية أخرى، وبغض النظر عن انضمامنا لاتفاقية القضاء على جميع إشكال التمييز ضد المرأة–سيداو بدون أي تحفظات، فانه ينبغي المحافظة على ومراعاة الخصوصية الاجتماعية والثقافية والدينية الفلسطينية ونحن نضع الأحكام القانونية أو اللائحة التي تحكم الصحة الجنسية والإنجابية. ورغم إننا قد نستعمل القانون في فرض بعض قضايا التغيير، كما فعلنا بالنسبة "لكوته" المرأة في الانتخابات، إلا أننا ينبغي ان نبذل جهدا حقيقيا وفاعلا وجادا في تغير الثقافات التي قد تحول دون وضع أحكام قانونية هامة تساعد في بناء منظومة صحة جنسية وإنجابية سوية.

في هذه الورقة نحاول ان نستكشف بعض قضايا الصحة الإنجابية في منظومتنا القانونية السياساتية من خلال الحديث في المحاور التالية:

- مشتملات مفهوم الصحة الجنسية والإنجابية العامة،
- المنظومة القانونية الدولية والوطنية للصحة الجنسية والإنجابية،
- الفجوات في المنظومة القانونية الفلسطينية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية

ونعالج المحاور المذكورة معتمدين في ذلك على مراجعتنا لعدد من المواثيق والتعليقات الدولية لحقوق الإنسان، وعدد من التشريعات والأحكام الصحية، إضافة الى عدد من المقبلات مع المختصين والأدبيات ذات العلاقة، وذلك على النحو التالي:

أولا: مشتملات مفهوم الصحة الجنسية والإنجابية.[1]

توسع مفهوم الصحة الجنسية والإنجابية حديثا، وأصبح مفهوما شاملا، ويتأثر بمفهوم الصحة العمومية الذي اخذ يتسع. فالصحة وفقًا لتعريف منظمة الصحة العالمية هي الوصول إلى حالة من اكتمال السلامة البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز. وعلى ذلك، فأصبحت الصحة الإنجابية أو الصحة الجنسية العادات الشخصية الصحية بما في ذلك عملية الإنجاب والوظيفة الإنجابية وطريقتها في جميع مراحل الحياة. ووفقًا لمنظمة الصحة العالمية فإن الصحة الجنسية والإنجابية تتضمَّن السلامة البدنية والنفسية بالإضافة إلى النشاط الجنسي. وهي تعد جزءا أساسيا من الصحة العامة تعكس المستوى الصحي للرجل والمرأة في سن الإنجاب.

وقد أصبح مفهوم الصحة الإنجابية يعني قُدرة الناس على الحصول على حياة جنسية مسؤولة ومُرضيَّة وأكثر أمانًا، وأن يكونوا قادرين على الإنجاب ولديهم حرية اختيار توقيت وكيفية القيام بذلك، وتشمل أيضًا أن يكون الرجال والنساء على علمٍ 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 على فترة حمل وولادة آمنين توفر للأزواج أفضل فرصة للحصول على طفل سليم.

وفي المجمل، فقد تأثر مفهوم الصحة الجنسية والإنجابية بالعوامل الكثيرة في المجتمع ولاسيما الظروف الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والمناخية.

ويتم تعريف الصحة الجنسية بأنها "حالة من الرفاهية والسلامة الجسدية والعاطفية والعقلية والاجتماعية فيما يتعلق بالحياة الجنسية؛ وليس مجرد غياب المرض أو الاختلال الوظيفي أو العجز، فالصحة الجنسية تتطلب أسلوب تعامل إيجابي ومحترم تجاه النشاط جنسي والعلاقات الجنسية فضلًا عن إمكانية الحصول على تجارب جنسية ممتعة وآمنة وخالية من الإكراه والتمييز والعنف، ولتحقيق الصحة الجنسية والحفاظ عليها يجب احترام الحقوق الجنسية لجميع الأشخاص وحمايتها وتنفيذها".[2]

1 للمزيد حول قضايا الصحة الجنسية والإنجابية راجع الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية: http://www.who.int/.

2

وقد أصبح مفهوم الصحة الجنسية والإنجابية يتضمن الكثير من الموضوعات التي يمكن تصنيفها على النحو التالي:

- **القضايا المتعلقة بصحة الأم والطفل الإنجابية والجنسية**

وتكاد تكون هذه الفئة من موضوعات الصحة الجنسية والإنجابية الأكثر تغطية، ولاسيما في فترة الحمل وفترة الوضع، وفترة ما بعد الوضع بفترة حتى سن السادسة بالنسبة للأطفال. ويدخل ضمن القضايا المتعلقة بصحة الأم والطفل الإنجابية والجنسية الكثير من القضايا كرعاية الحامل وطفلها أثناء الحمل وما بعد الولادة، كزيارات الأم الحامل وطفلها الدورية للطبيب النسائي أو طبيب الأطفال ولعيادة الرعاية الأولية، والقضايا المتعلقة بعيادات رعاية الأمومة والطفولة، والمؤشرات الكثيرة المختلفة المتعلقة بحالة الأم الحامل[3] أو حالة الطفل الصحية، وتقديم التطعيمات المجانية اللازمة للام وللطفل، والقضايا المتعلقة بالقابلات، والأطباء الأخصائيين في قضايا الميلاد، والبرامج التوعوية والإرشادية الموجه للام الحامل والمرضع سواء فيما يتعلق بصحتها أو صحة طفلها، والقضايا المتعلقة بتنظيم الأسرة، واستخدام موانع الحمل الأنثوية والذكرية، وعدد الأدوية المستخدمة لأمراض جنسية متعلقة بالحوامل، وعدد الأدوية المعطاة للام لتثبيت الحمل، والقضايا المتعلقة بالإجهاض، والرضاعة الطبيعية، والتشخيص المبكر لأي أمراض جنسية، والقضايا المتعلقة بالزواج والطلاق، وغير ذلك من القضايا.

- **القضايا المتعلقة بصحة المرأة الجنسية**

ويدخل ضمن القضايا المتعلقة بصحة المرأة الجنسية الكثير من الموضوعات كعدد الأمراض المنقولة جنسيا المسجلة عند المرأة سنويا، وعدد الأدوية أو الإجراءات الطبية المتخذة لمواجهة هذه الأمراض، والقضايا المتعلقة بالعنف الجنسي المؤثر في صحة المرأة، والقضايا المتعلقة بالمشاكل المؤثرة في صحة المرأة في سن ما بعد الإنجاب أو في فترة الشيخوخة، والأمراض المنقولة جنسيا، والتشخيص المبكر لأي أمراض جنسية.

- **القضايا المتعلقة بصحة الرجل البالغ الإنجابية والجنسية**

ويدخل ضمن القضايا المتعلقة بصحة الرجل البالغ الإنجابية والجنسية القضايا المتعلقة بتنظيم الأسرة، واستخدام الرجل لوسائل منع الحمل الذكرية، والأمراض المنقولة جنسيا المسجلة سنويا عند الرجال وأنواعها والأدوية المعطاة لهم بشأنها، وحق الرجال في توعيتهم بكافة القضايا المتعلقة بصحتهم الجنسية والإنجابية كالأمراض الجنسية ووسائل تنظيم الأسرة والتكلفة المناسبة لهذه المسائل، والتشخيص المبكر لأي أمراض جنسية قد تؤثر على الحياة الزوجية، وقضايا الزواج والطلاق، وغيرها الكثير.

[3] كمؤشرات عدد وفيات الأمهات، ووفيات الأطفال وأسبابها وأوزانهم في أعمار مختلفة، والأمراض التي يصاب بها الأطفال، والمؤدية للوفيات منها،

القضايا المتعلقة بصحة الطفل في مرحلة المراهقة/ صحة الأطفال اليافعين.

ويدخل ضمن القضايا المتعلقة بصحة الطفل في مرحلة المراهقة/ صحة الأطفال اليافعين القضايا المتعلقة بتغذية هذه الفئة في هذه المرحلة، والقضايا المتعلقة بالفحص الدوري لصحة هذه الفئة، وينبغي ان يكون هناك إلزام قانوني على الأهل لإجراء هذه الفحوصات لأبنائهم أو من يعولون، ودون ارتباط ذلك بمرضهم.[4]

كما يدخل ضمن هذه القضايا تسجيل الجهات الرسمية لعدد الزيارات التي ينفذها الفتيان اليافعين والفتيات اليافعات للطبيب المختص للاستفسار واخذ المشورة من الطبيب المختص حول أي من المستجدات التي يلاحظوها في هذه الفترة، وعدد الأمراض الجنسية التي تسجل بشأن مراهقين، والقضايا المتعلقة بالتشخيص المبكر لأي أمراض جنسية أو إنجابية قد تؤثر على حياتهم الزوجية لاحقا، وغيرها من قضايا الصحة الجنسية والإنجابية.

ثانيا: المنظومة القانونية الدولية للصحة الجنسية والإنجابية،[5]

عندما نتحدث عن المنظومة القانونية الدولية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، فهي تعني الأحكام ذات العلاقة في كثير من الاتفاقيات الدولية، ومن أهمها وأعمها وأكثرها شمولية الأحكام الصحية ذات العلاقة في العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والثقافية والاجتماعية لسنة 1966، وفي اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة–سيداو لسنة 1979، واتفاقية حقوق الطفل لسنة 1989. كما تفسرها التعليقات الصادرة عن ذات لجان الأمم المتحدة التي وضعت تلك الاتفاقيات، وتضمنت تفصيلات كثيرة عن موضوع الصحة الجنسية والإنجابية.

ومما عالجته المادة 12 من العهد المذكور فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية أنها أشارت الى ضرورة عمل الدول الأطراف "على خفض معدل موتي المواليد ومعدل وفيات الرضع وتأمين نمو الطفل نموا صحيا".

وأشار التعليق رقم 14 لسنة 2000 المفسر للمادة المذكورة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية الى:

- أن المضمون المعياري لهذه المادة يشير الى انه "لا ينبغي فهم الحق في الصحة على أنه الحق في التمتع بصحة جيدة فقط. فالحق في الصحة يشمل حريات وحقوقاً على حد سواء، أما الحريات فتتضمن حق الإنسان في التحكم في صحته وجسده، بما في ذلك حريته الجنسية والإنجابية".
- أنه يفهم "العمل على خفض معدل وفيات المواليد ومعدل وفيات الرضع 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.

[4] أشارت الى ذلك الدكتورة ريتا جقمان/ مركز دراسات التنمية– جامعة بيرزيت، في المقابلة التي أجراها معها الباحث بتاريخ 19 تموز 2018.

[5] تم الاعتماد فيما يتعلق بالمنظومة القانونية الدولية على الاتفاقيات والتعليقات المنشورة على الموقع الإلكتروني للمفوضية السامية لحقوق الإنسان بتاريخ 4 أب 2018 التالي: https://tbinternet.ohchr.org/

- أن القضاء على التمييز ضد المرأة يتطلب وضع وتنفيذ استراتيجية وطنية شاملة لتعزيز حق المرأة في الصحة طوال فترة حياتها، بما فيها الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية، وتقليل المخاطر الصحية التي تواجهها، ولا سيما تخفيض معدلات وفيات الأمومة وحماية المرأة من العنف المنزلي. واتخاذ تدابير من أجل تخفيض معدل وفيات الرضع وتعزيز نمو الرضع والأطفال نمواً صحياً. وتعترف صكوك حقوق الإنسان الدولية اللاحقة بحق الأطفال والمراهقين في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه وبالوصول إلى مرافق علاج الأمراض.
- أنه ينبغي للدول الأعضاء أن تمتنع عن تقييد الوصول إلى وسائل منع الحمل وغيرها من وسائل الحفاظ على الصحة الجنسية والإنجابية، وعن ممارسة الرقابة على المعلومات المتعلقة بالصحة، بما فيها التربية والمعلومات الجنسية.
- وأنه ينبغي للهياكل الصحية الحكومية أن توفر خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما فيها خدمات الأمومة الآمنة، خصوصا في المناطق الريفية.
- وتؤكد اللجنة على كفالة الرعاية الصحية الإنجابية، والرعاية الصحية للأمومة أثناء الحمل وبعد الولادة، والرعاية الصحية للطفولة.
- أن يتم توفير التعليم وإتاحة الحصول على المعلومات المتعلقة بالمشاكل الصحية الرئيسية في المجتمع، بما في ذلك طرق الوقاية والمكافحة. والإشارة في القانون الى وضع تعليم صحي للصحة الجنسية والإنجابية في التعليم المدرسي والجامعي.
- يشير مصطلح "السابق للولادة" ما يوجد أو يحدث قبل الولادة؛ ويشير مصطلح "ما حول الولادة" إلى الفترة الوجيزة قبل الولادة وبعدها (وفقاً للإحصاءات الطبية تبدأ هذه الفترة عند إتمام 28 أسبوعاً من بداية الحمل ويتراوح تعريف 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. ويقتصر هذا التعليق العام على استخدام المصطلحين العامين "ما قبل الولادة" و"ما بعد الولادة".
- وانه تعني الصحة الإنجابية أن يتمتع النساء والرجال بحرية اختيار الإنجاب كلما أرادوا. 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 ستمكّن النساء، على سبيل المثال، من إتمام فترة الحمل والولادة بسلامة.

كما فرضت المادة 12 من اتفاقية سيداو المذكورة مجموعة من الالتزامات على الدول الأعضاء منها:

ا. اتخاذ جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في ميدان الرعاية الصحية من أجل أن تضمن لها، على أساس المساواة بين الرجل والمرأة، الحصول على خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك الخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة.

2. كفالة خدمات مناسبة للمرأة فيما يتعلق بالحمل والولادة وفترة

ما بعد الولادة، موفرة لها خدمات مجانية عند الاقتضاء، وكذلك تغذية كافية أثناء الحمل والرضاعة.

وفرضت المادة 16 على الدول الأطراف في الاتفاقية اتخاذ جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في كافة الأمور المتعلقة بالزواج والعلاقات العائلية بما في ذلك:

- نفس الحق في عقد الزواج،
- نفس الحق في حرية اختيار الزوج، وفى عدم عقد الزواج إلا برضاها الحر الكامل،
- نفس الحقوق والمسؤوليات أثناء الزواج وعند فسخه،
- نفس الحقوق والمسؤوليات بوصفهما أبوين، بغض النظر عن حالتهما الزوجية، في الأمور المتعلقة بأطفالهما وفى جميع الأحوال، يكون لمصلحة الأطفال الاعتبار الأول،
- نفس الحقوق في أن تقرر، بحرية وبإدراك للنتائج، عدد أطفالها والفاصل بين الطفل والذي يليه، وفى الحصول على المعلومات والتثقيف والوسائل الكفيلة بتمكينها من ممارسة هذه الحقوق.

وان لا يكون لخطوبة الطفل أو زواجه أي اثر قانوني، وتتخذ جميع الإجراءات الضرورية، بما في ذلك التشريعي منها، لتحديد سن أدنى للزواج ولجعل تسجيل الزواج في سجل رسمي أمرا إلزاميا".

وتطرقت عدد من التوصيات الصادرة عن ذات اللجنة الأممية التي وضعت هذه الاتفاقية الى تفصيلات كثيرة عن الواجبات التي يتوجب على الدولة العضو في الاتفاقية القيام بها في مجال القضايا المتعلقة بصحة المرأة الجنسية والإنجابية ولا سيما بشأن موضوعات العنف الجنسي ضد المرأة (التوصية رقم 12 لسنة 1989، والتوصية رقم 19 لسنة 1992)، وختان الإناث (التوصية رقم 14 لسنة 1990)، والمساواة في الزواج (التوصية رقم 21 لسنة 1994)، والقضايا المتعلقة بالمرأة والصحة (التوصية رقم 24 لسنة 1991).

كما نصت المادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل على عدد من الأحكام التي تندرج ضمن قضايا الصحة الجنسية والإنجابية ومن أهمها ضرورة ان تتخذ الدول الأطراف في الاتفاقية إجراءات معينة للمحافظة على صحة الطفل ومنها:"

- خفض وفيات الرضع والأطفال،
- كفالة توفير المساعدة الطبية والرعاية الصحية اللازمتين لجميع الأطفال مع التشديد على تطوير الرعاية الصحية الأولية،

- مكافحة الأمراض وسوء التغذية حتى في إطار الرعاية الصحية الأولية،
- كفالة الرعاية الصحية المناسبة للأمهات قبل الولاة وبعدها،
- كفالة تزويد جميع قطاعات المجتمع، ولا سيما الوالدين والطفل، بالمعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل وتغذيته، ومزايا الرضاعة الطبيعية، ومبادئ حفظ الصحة والإصحاح البيئي، والوقاية من الحوادث، وحصول هذه القطاعات على تعليم في هذه المجالات ومساعدتها في الاستفادة من هذه المعلومات،
- تطوير الرعاية الصحية الوقائية والإرشاد المقدم للوالدين، والتعليم والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة.

وتضمنت ذات المادة من الاتفاقية أن "3. تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الفعالة والملائمة بغية إلغاء الممارسات التقليدية التي تضر بصحة الأطفال". وأن "4. تتعهد الدول الأطراف بتعزيز وتشجيع التعاون الدولي من أجل التوصل بشكل تدريجي إلى الإعمال الكامل للحق المعترف به في هذه المادة. وتراعى بصفة خاصة احتياجات البلدان النامية في هذا الصدد".

وتضمنت التعليقات رقم 20 لسنة 2016 ورقم 15 لسنة 2013 الصادر عن ذات اللجنة التي وضعت اتفاقية حقوق الطفل العديد من الواجبات المفروضة على الدولة الطرف ان توفرها من اجل صحة الطفل بصورة عامة، وصحته الجنسية ولاسيما في فترة المراهقة بشكل خاص. وليس في هذه الورقة القصيرة مجال للتوسع في الحديث عما تضمنته هذه التعليقات.

ثالثا: الصحة الجنسية والإنجابية في المنظومة الفلسطينية.

في هذه الورقة المحدودة بعدد صفحاتها ليس هناك مجال للحديث عن كافة قضايا الصحة الجنسية والإنجابية التي تضمنتها المنظومة المجتمعية الفلسطينية التعليمة والصحية والاجتماعية، فهناك الكثير من القوانين التي تتدخل في تحديد ومعالجة قضايا الصحة الجنسية والإنجابية كقوانين الأحوال الشخصية المنظمة لقضايا الزواج والطلاق، وقوانين العمل والخدمة المدنية المنظمة للأحكام القانونية المتعلقة المنظمة لفترة ثلث يومه تقريبا، وقوانين مكافحة المخدرات ومكافحة التدخين، وقوانين العقوبات المجرمة لبعض الأفعال الجنسية أو للانتهاكات التي قد تقع، غير أننا سنحصر حديثنا في هذه الورقة عن الأحكام التي تضمنها قانون الصحة العامة في هذا الصدد، إضافة الى بعض المؤشرات التي تضمنها التقرير السنوي لوزارة الصحة حول القضايا التي يمكن ان تندرج في إطار الصحة الجنسية والإنجابية.

- **أحكام قانون الصحة العامة.**

لم يسعى قانون الصحة العامة الفلسطيني رقم 20 لسنة 2004 الى بناء منظومة قانونية متعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في أحكامه، وإنما عالجت وأسست المواد من (4-8) منه للأحكام القانونية المتعلقة بصحة المرأة، ولاسيما المرأة الحامل، وصحة الطفل، ومواد قليلة أخرى. وان كانت هذه الأحكام تساهم في التأسيس لمفهوم الصحة الجنسية والإنجابية إلا ان هذه الأساسات لا تبدو كافية في هذا اليوم الذي توسعت فيه مفاهيم الصحة الجنسية والإنجابية، وأصبحت تشتمل على موضوعات كثيرة أخرى. وزاد من غموض هذه النصوص القانونية ومن الانتقادات التي يمكن ان توجه لها ان الحكومة الفلسطينية لا تزال متوقفة عن وضع الأنظمة والتعليمات الكثيرة المتعلقة بالصحة الجنسية والتي يمكن ان تبنى على هذه النصوص القانونية بحسب العديد من الخبراء الصحيين الذين قابلهم الباحث.[6]

فلم تشتمل تلك المواد في مجال الصحة الجنسية والإنجابية إلا على القضايا المتعلقة بضرورة إعطاء الحكومة لقضايا صحة المرأة والطفل أهمية خاصة في الاستراتيجية الإنمائية، وضرورة توفير الحكومة للخدمات الصحية الوقائية والتشخيصية والعلاجية والتأهيلية لصحة الأم والطفل، والقضايا المتعلقة بالتطعيم وموضوع الإجهاض.

فعلى الرغم من ان بدايات طرح مثل هذه المفاهيم في المنظومة الدولية بدأت من ثمانينيات القرن العشرين، وكان قانون الصحة العامة الفلسطيني قد جاء بعدها بعشرين سنة تقريبا، إلا انه لم يعالج بشمولية كافية موضوع الصحة الجنسية والإنجابية الذي اتضحت معالمه في وقت لاحق على سن هذا القانون. فأصبح مفهوم الصحة الجنسية والإنجابية يعني صحة الرجل والمرأة معا، وأصبح يعني كافة مراحل العمر كفترة المراهقة (الأطفال اليافعين). [7]

وما يزيد من غموض مواد قانون الصحة في هذا الصدد ان الحكومة لم تقم بوضع اللوائح لتنفيذية اللازمة لتنفيذ أحكامه، والتي كان بإمكانها ان توضح الكثير من القضايا التي تندرج ضمن مشتملات مفهوم الصحة الجنسية والإنجابية، والتي من شأنها ان توضح كثير من قضايا الصحة الجنسية والإنجابية التي لا تشتمل عليها هذه النصوص المحدودة لقانون الصحة العامة،[8] كالموضوعات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية للرجال في مرحلة ما بعد الطفولة، والصحة الجنسية المتعلقة بالمرأة ولاسيما في المراحل غير المرتبطة بحملها وللنساء اللواتي لا يحملن أما لعدم زواجهن أو بسبب عدم حملهن نتيجة عاهة خلقية أو خلقية. والقضايا المتعلقة بالتعليم على هذه الموضوعات في مناهج المراحل الدراسية المختلفة والمراحل الجامعية والتوعية بها في وسائل التوعية والإعلام المختلفة.[9]

---

[6] انظر الهامش رقم 8 لاحقا.

[7] مقابلة الباحث للدكتورة ريتا جقمان/ مركز دراسات التنمية– جامعة بيرزيت، بتاريخ 19 تموز 2018.

[8] يرى كثير من الخبراء الصحيين الذين قابلهم الباحث ان قانون الصحة العامة الفلسطيني يعتبر من أكثر القوانين الصحية تطورا في المنطقة، ولكن هذا القانون بحاجة الى الكثير من اللوائح والأنظمة التنفيذية التي من شأنها ان تعالج كثيرا من قضايا الصحة الجنسية والإنجابية. مقابلة الباحث للدكتور فتحي أبو مغلي/ وزير الصحة الأسبق بتاريخ 21 تموز 2018. وكذلك المكالمة الهاتفية التي أجراها الباحث بتاريخ 24 تموز 2018 مع د. محمد سلامة/ عضو المجلس الصحي الفلسطيني، وعضو اللجنة المشكلة من مجلس الوزراء في العام 2017 لوضع مشروع قانون السلامة والحماية الطبية والصحية. ومقابلة الدكتور اسعد الرملاوي/ وكيل وزارة الصحة الفلسطيني بتاريخ 29/7/2018.

- مؤشرات تقرير الصحة السنوي.

بالرجوع الى التقرير الصحي السنوي الذي تصدره وزارة الصحة كل عام يلاحظ انه يحتوي على عشرات المؤشرات المتعلقة بصحة الأم وصحة الطفل،[10] غير ان هذه المؤشرات بحاجة الى تطوير وإضافة بما ينسجم مع المستجدات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية. فإلى جانب هذه المؤشرات هناك مجموعة من المؤشرات الأخرى التي يمكن اعتمادها، ومراجعتها مع ذوي الاختصاص الصحي والحقوقي ولاسيما في موضوع الصحة الجنسية، ومن موضوعات هذه المؤشرات التي نراها التالية:

- مؤشرات حول برامج التثقيف الصحي الجنسي والإنجابي.
- مؤشرات حول الرسائل التعليمية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في المناهج المدرسية والجامعية.
- مؤشرات حول صحة الرجل والمرأة الجنسية.
- مؤشرات حول عدد الأمراض المنقولة جنسيا المسجلة سنويا.
- مؤشرات حول حالات الإجهاض القانونية المنفذة.
- مؤشرات عن عدد طلبات الإجهاض المرفوضة.
- مؤشرات عن عدد حالات الإجهاض غير القانونية المنفذة.
- عدد الأدوية المستخدمة المتعلقة بالصحة الجنسية.
- عدد البرامج الظاهرة في موازنة وزارة الصحة بشأن الصحة الجنسية والإنجابية.
- عدد الأنظمة/ اللوائح والقرارات التنفيذية التي وضعت في العام بشأن موضوعات الصحة الجنسية والإنجابية.
- مؤشرات ذات علاقة بصحة المراهقين.
- عدد الرجال الذين اجروا فحوصات سرطان البروستاتا وسرطان القولون سنويا.
- مؤشرات ذات علاقة بصحة المراهقين والمراهقات.
- نسبة عمليات التلقيح الصناعي الناجحة من إجمالي عدد العمليات.
- عدد حالات العقم المسجلة.
- معدل ولادات المراهقات.
- مؤشرات خاصة بالعنف الممارس على المرأة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية.

---

[9] كانت هذه الموضوعات والكثير من موضوعات الصحة الجنسية والإنجابية الأخرى التي تطرقت لها العديد من أوراق العمل التي عرضت في المؤتمر الذي عقدته مؤسسة جذور للإنماء الصحي والاجتماعي في مدينة رام الله بتاريخ 8-9/5/2018 بعنوان **"شباب على مفترق طرق"** بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان. وكان المؤتمر قد ختم أعماله بجملة من التوصيات منها "أهمية إدماج الصحة الجنسية والإنجابية في المناهج المدرسية"، وأشار الى أهمية مواصلة الحوار بين القيادات التعليمية والصحية والقطاعات الأخرى، من اجل التعاون على استحداث وتنفيذ برامج متكاملة تساهم في تمكين المنظومة التعليمية في هذا الشأن. للمزيد راجع الموقع الإلكتروني لمؤسسة جذور: http://www.juzoor.org/index.php/en/contact-juzoo

[10] انظر مؤشرات الصحة الجنسية والإنجابية المستخدمة من وزارة الصحة الواردة في تقارير الصحة السنوية الستة عشر.

رابعا: الفجوات في المنظومة الفلسطينية الصحية الجنسية والإنجابية.

بمراجعة محدودة لما تضمنته المواثيق الدولية لحقوق الإنسان حول موضوعات الصحة الجنسية والإنجابية ولاسيما العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية واتفاقية سيداو واتفاقية حقوق الطفل من جهة، والأحكام القانونية المحدودة للصحة الجنسية والإنجابية التي تضمنها قانون الصحة العامة الفلسطيني لسنة 2004 يلاحظ ان هذه المواثيق قد تضمنت كثير من الأحكام القانونية في هذا الشأن. هذا الأمر الذي يثير تساؤلا هاما حول طبيعة وحجم الأحكام القانونية للصحة الجنسية والإنجابية التي تضمنها قانون الصحة سالف الذكر، فإذا كانت أحكام المواثيق الدولية المذكورة قد تضمنت كثير من أحكام الصحة الجنسية والإنجابية، أليس من باب أولى ان نضع تلك الأحكام الاتفاقية في القانون الوطني، وان لا تترك للوائح التنفيذية التي تضعها السلطة التنفيذية؟

وعلى ذلك، فإننا نرى، على خلاف ما قال به بعض المختصين،[11] وضع الأحكام المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في نصوص صريحة في قانون الصحة العامة، وعدم تركها لتقديرات الجهات التنفيذية، وان عدم وجودها في القانون تشكل فجوات فيه وتستدعي المعالجة ولاسيما الأحكام التالية:

- النص على واجب الدولة في خفض معدل موتي المواليد ومعدل وفيات الرضع وتأمين نمو الطفل نموا صحيا.
- النص على تطوير الإرشاد والتوعية المقدمة المتعلقة بتنظيم الأسرة.
- النص على الحقوق المتساوية بين الزوجين والمسؤوليات المتساوية بوصفهما أبوين في الأمور المتعلقة بأطفالهما.
- النص على حق المرأة في أن تقرر، بحرية وبإدراك للنتائج، عدد أطفالها والفاصل بين الطفل والذي يليه، وفى الحصول على المعلومات والتثقيف والوسائل الكفيلة بتمكينها من ممارسة هذه الحقوق،
- النص صراحة على حقوق الطفل التي تندرج ضمن قضايا الصحة الجنسية والإنجابية ومن أهمها خفض وفيات الأطفال، وكفالة توفير المساعدة الطبية والرعاية الصحية اللازمتين لجميع الأطفال مع التشديد على تطوير الرعاية الصحية الأولية، وكفالة الرعاية الصحية المناسبة للأمهات قبل الولادة وبعدها،
- النص على كفالة تزويد جميع قطاعات المجتمع، ولا سيما الوالدين والطفل، بالمعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل وتغذيته، ومزايا الرضاعة الطبيعية، ومبادئ حفظ الصحة والإصحاح البيئي، والوقاية من الحوادث، وحصول هذه القطاعات على تعليم في هذه المجالات ومساعدتها في الاستفادة من هذه المعلومات،
- النص صراحة على واجب الدولة في تعزيز وتشجيع التعاون الدولي من أجل التوصل بشكل تدريجي إلى الإعمال الكامل للحق المعترف به في مجال الصحة الجنسية والإنجابية.

[11] ولاسيما المذكورون في الهامش رقم (7) سابقا.

خامسا: توصيات،

وفي المجمل، نوصي في هذه الورقة بما يلي:

- ضرورة النص في قانون الصحة صراحة على سد الفجوات التي أشرنا لها سابقا فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية، وعدم الاكتفاء بالأحكام العامة التي جاء بها القانون، وعدم تركها لتنظم عبر لوائح تنفيذية ولاسيما القضايا المشار لها في الفجوات التي أصابت قانون الصحة العامة.
- ضرورة ان يقوم مجلس الوزراء ووزارة الصحة بوضع الأنظمة والتعليمات والقرارات الوزارية التنفيذية المنظمة لكافة موضوعات الصحة الجنسية والإنجابية ولاسيما في موضوع صحة المراهقين، والصحة الجنسية للذكور. وكذلك العمل على نشرها والتوعية بها.
- ضرورة ان تقوم وزارة التربية والتعليم العالي بخطوتين مهمتين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، الخطوة الأولى، وهي وضع وتطوير مناهج الصحة الجنسية والإنجابية المدرسية والجامعية بحسب كل فئة عمرية داخل المدرسة أو الجامعة، والخطوة الثانية وهي تأهيل وتدريب العاملين على تدريس هذه المناهج وتطوير أدواتهم لتوصيل المعلومات المطلوبة.
- ضرورة النص في قانون الصحة على تطوير مؤشرات صحية جنسية وإنجابية كافية، وتنسجم مع المعايير الدولية المحددة لما ينبغي توفيره من خدمات صحة جنسية وإنجابية كافية لكافة فئات المجتمع بما فيهم الرجال والنساء، والأطفال والبالغين على السواء، ولاسيما مؤشرات بشأن الموضوعات الصحية التي أشرنا لها.

مؤسسة لجان العمل الصحي

للتواصل مع المؤسسة:

البيرة – سطح مرحبا – شارع شهداء الفردان – ص.ب 3966

+972 02 2427518/9

+972 02 2427517

info@hwc-pal.org

Www.hwc-pal.org

الصحة الجنسية والإنجابية والمعايير الدولية لحقوق الإنسان

تم إعداد وطباعة هذا الكتيب بدعم من:

Sverige

Sweden السويد

القنصلية السويدية العامة في القدس

حقوق الطبع محفوظة ©

2019

يحظر اعادة طباعة هذا الكتيب بدون إذن مسبق من مؤسسة لجان العمل الصحي