الحماية الدولية لحقوق المرأة الصحية والانجابية

International protection of women's health and reproductive rights

م.م. ريا عبد الستار عبد الوهاب

كلية القانون – الجامعة المستنصرية

raya.abdel-wahab@uomustansiriyah.edu.iq

تاريخ استلام البحث: ٢٠٢٤/١١/١٢ تاريخ قبول النشر: ٢٠٢٥/٣/٢٣

الملخص:

تعتبر صحة المرأة عموماً وصحتها الإنجابية على وجه الخصوص جزءًا من حق الانسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، إلاّ أنّ هناك العديد من التحديات التي تعيق تمتّع النساء بالحقّ في الصحة الجنسية والإنجابية. وهذه العقبات مترابطة ومتجذرة، وتأتي على مستويات مختلفة قد تكون الظروف الاجتماعية والاقتصادية بالإضافة إلى العوامل البيولوجية وغيرها من العوامل الأخرى والتي تنعكس سلباً على صحة المرأة العامة وصحتها الانجابية تحديداً.

الكلمات المفتاحية: حق الانسان في الصحة، الصحة الانجابية، حقوق المرأة، حماية المرأة، منظمة الصحة العالمية، تنظيم الاسرة.

Abstract:

Women's health in general, and reproductive health in particular, is part of the human right to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. However, there are many challenges that hinder women's enjoyment of the right to sexual and reproductive health. These obstacles are interconnected and deeply rooted, and they occur at various levels. These challenges may include social and economic conditions, as well as biological and other factors, which negatively impact women's general health and reproductive health in particular.

Keyword: Human right to health, reproductive health, women's rights, women's protection, World Health Organization, family planning.

المقدمة

توفر المواثيق الدولية الحماية الدولية لحق الانسان عموماً في الصحة البدنية والنفسية [١]، وتعد مسألة الوصول الى الرعاية الصحية والانجابية تحديداً جزءاً من الحماية الشاملة للصحة، لا بل ومن أكثر جوانب الصحة اهمية اذ ان حماية صحة المرأة الانجابية يعني تمكينها على باقي الاصعدة التي تعاني مشاكل وتحتاج الى حلول ايضاً، اذ ان تمكين المرأة صحياً يعني ضمان حقها في الحياة، والسلامة البدنية، الخصوصية، والتعليم، وحظر التمييز، وكذلك مساعدتها في مواجهة خطر العنف والتهميش

وحقها في المساواة والمشاركة السياسية والتعليم[٢] وغيرها من الحقوق الاخرى المكفولة دولياً التي لا يمكن الوصول اليها مالم تتمتع المرأة بصحة جيدة تجعل منها قادرة على استحصال تلك الحقوق، وهنا يمكننا القول أن مشكلة البحث تتلخص في التساؤلات التالية:

١. ما هي أبرز التهديدات الصحية التي تتعرض المرأة؟
٢. هل هناك علاقة بين ضمان حصول المرأة الصحية وتحقيق التنمية المستدامة؟
٣. هل يمكن أن تنعكس قضية تمكين المرأة صحياً على مواجهة التحديات الاخرى ذات الصلة بحقوق المرأة؟
٤. ما هي أبرز التحديات التي تواجه المرأة في إطار الوصول الى حقوقها الصحية والانجابية؟
٥. ما هي أبرز صور الحماية الدولية لحماية صحة المرأة؟

وللإجابة عن تلك التساؤلات سنتولى البحث في هذا الموضوع من خلال مبحثين مقسمين على النحو التالي:

– المبحث الاول: التعريف بحقوق المرأة الصحية والانجابية وتحديات حمايتها
– المبحث الثاني: الحماية الدولية لصحة المرأة

منهج البحث: سنتناول الجوانب القانونية للموضوع باتباع المنهج التحليلي، حيث أن طبيعة الموضوع تتطلب اتباع هذا المنهج في استقراء وتحليل الاتفاقيات الدولية ذات الصلة بموضوع حماية صحة المرأة.

المبحث الأول: التعريف بحقوق المرأة الصحية والانجابية وتحديات حمايتها

تعد المرأة الحجر الاساس في بناء المجتمعات القوية والمستدامة، فلا يمكن الحديث عن رفاهية مجتمعية دون ان تكون فيها المرأة سليمة وقادرة على اداء وظائفها وممارسة حياتها بشكل صحي وامن، الامر الذي يتطلب ايلائها الحماية الصحية اللازمة، خصوصاً وان تحقيق حياة امنة وصحية مستقرة ينعكس بلا شك على تحقيق التنمية المستدامة في المجتمعات التي تنتمي اليها، وهو ما يتطلب توفير الحماية اللازمة لتلك الحقوق، والذي يستوجب ابتداءاً تحديد مصادر تهديد صحة المرأة عموماً وصحة الانجابية على وجه التحديد، ومن العمل على تقويض مصادر التهديد تلك، والحديث عن ذلك تفصيلاً يتطلب منا بيان المقصود بحقوق المرأة الصحية والانجابية ومن ثم بيان تحديات حماية تلك الحقوق وذلك على مطلبين مقسمين على النحو التالي:

المطلب الاول: التعريف بحقوق المرأة الصحية والانجابية ودورها في تحقيق التنمية المستدامة
المطلب الثاني: تحديات حماية حقوق المرأة الصحية والانجابية

المطلب الأول: التعريف بحقوق المرأة الصحية والانجابية ودورها في تحقيق التنمية المستدامة

تشكل حقوق المرأة الصحية جزءاً مهما من حقوق الانسان التي كفلتها المواثيق الدولية والتي تشكل ضمانتها عنصراً حيوياً في إطار تحقيق اهداف التنمية المستدامة، فلا يمكن الحديث عن مجتمعات متقدمة ومزدهرة ان تكون يتمتع فيها النساء بالرعاية الصحية وتوفير الخدمات الطبية لضمان مشاركتها الفاعلة، والحديث عن هذا الموضوع يتطلب منا ابتداءاً بيان المقصود بحقوق المرأة الصحية والانجابية

ومن ثم الوقوف على دور تلك الحقوق في تحقيق التنمية المستدامة وسيكون ذلك على فرعين مقسمين على النحو التالي:

- الفرع الاول: تعريف حقوق المرأة الصحية والانجابية.
- الفرع الثاني: دور حقوق المرأة الصحية والانجابية في تحقيق التنمية المستدامة.

الفرع الأول: تعريف حقوق المرأة الصحية والانجابية

يقصد بالحقوق الصحية والإنجابية للمرأة هي مجموعة من الحقوق التي نضمن من خلالها حصول المرأة على أعلى مستوى ممكن من الصحة الجسدية والنفسية، خصوصاً تلك الحقوق ذات الصلة بالصحة الجنسية والإنجابية، اذ تشمل هذه الحقوق قدرة المرأة على اتخاذ قرارات مستقلة بشأن جسدها، بما في ذلك حقها في اتخاذ القرارات ذات الصلة بالإنجاب والزواج وتنظيم الاسرة وكذلك حقها في الحصول على الرعاية الصحية والخدمات الطبية اللازمة قبل مرحلة الحمل او اثنائها وحتى بعدها. [٣]

فالحقوق الصحية هي حقوق ذات صلة بحالة السلامة البدنية والنفسية والعقلية للمرأة عموماً، اما الحقوق الصحية الانجابية فهي مجموعة من الحقوق التي تضمن توفير الحماية والرعاية لجميع الامور ذات الصلة بالجهاز التناسلي للمرأة ووظائفه والقدرة على الانجاب واساليب تنظيم الاسرة المأمونة والذي يتطلب توفير الخدمات الصحية اللازمة، وهنا يمكن القول ان أبرز تلك الحقوق هي:

١. حق المرأة في الحصول على الرعاية الصحية اللازمة لضمان حماية صحتها الجسمانية عموماً الامر الذي يتطلب توفير امكانية الوصول الى خدمات اجراء الفحوصات الطبية وتوفير العلاجات الضرورية.

٢. حق المرأة في حماية صحتها الانجابية وذلك من خلال توفير وسائل تنظيم الاسرة وتوفير الرعاية خلال مراحل الحمل والولادة.

٣. حقها في اتخاذ القرار بشأن عملية الانجاب من حيث عدد الاطفال، وكذلك تواتر عمليات الانجاب على نحو يكون هناك وقتاً كافي لاستعادة صحتها بين كل ولادة واخرى.

٤. حقها في الحصول على التوعية والتثقيف الصحي حول صحتها عموماً وصحتها الانجابية تحديداً وحقوقها ذات الصلة، وأبرز الضمانات التي تكفل حماية تلك الحقوق.

٥. حماية المرأة من جميع انواع العنف القائمة على اساس الجنس مثل الزواج القسري او تشويه الاعضاء التناسلية.

٦. الحق في توفير الحماية والرعاية الطبية من الامراض المنقولة جنسياً.

وتأكيد على ذلك اشارت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية واللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة صراحة إلى أن حق المرأة في الصحة يشمل صحتها العامة وصحتها والإنجابية على وجه التحديد الامر الذي يتطلب: [٤]

- كفالة حصولها على الخدمات التي تتعلق بالرعاية الصحية
- يجب ان تتوفر الرعاية الصحية للمرأة بطريقة تغطي احتياجات النساء بأعداد كافية.

– ان تكون هناك إمكانية فعلية من قبل النساء في الحصول على الخدمات التي تقدمها فعلياً واقتصادياً

– ان يكون الحصول عليها دون تمييز.

– ان تقدم تلك الخدمات بجودة نوعية عالية.

هذه الحقوق وغيرها الكثير التي كفلتها المواثيق الدولية والاتفاقيات الدولية التي سنقف عليها في المبحث الثاني من البحث، ويأتي ذلك مما تأكيداً على أهمية ضمانها وحمايتها دولياً لتحقيق المساواة بين الجنسين والتنمية المستدامة.

الفرع الثاني: دور حقوق المرأة الصحية والانجابية في تحقيق التنمية المستدامة

ان تحقيق اهداف التنمية المستدامة التي اقرها منظمة الامم المتحدة عام ٢٠١٥ والتي يمتد برنامج تطبيقها الى عام ٢٠٣٠ والتي تشكل اصلاحات تنموية وخطط منظمة تهدف الى تقدم المجتمعات الدولية، والحقوق الصحية والانجابية للمرأة هي جزء من حقوق الانسان عموماً، و ان قدرة المرأة على التمتع بحقوقها تلك بشكل كامل يشكل ركيزة أساسية من ركائز تحقيق التنمية المستدامة، الامر الذي يتطلب كفالة ضمان حصول كل امرأة وفتاة على بيئة آمنة للولادة في كل مكان، وإنهاء العنف ضد النساء والفتيات، بما في ذلك زواج القاصرات وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث، ويمكن القول ان تعزيز حماية حقوق المرأة الصحية والانجابية يمكن ان ينعكس بشكل مباشر على تحقيق اهداف التنمية المستدامة من خلال المحاور الاتية:

– **اولاً: الحد من الفقر:** جاء موضوع الحد من الفقر كأول هدف من اهداف التنمية المستدامة ٥، لما من هذا الموضوع الاثر المباشر على تحقيق الاستقرار الاقتصادي للمجتمعات، وترتيباً على ذلك يتطلب ان تكون المرأة قادرة على العمل وان يكون لها دورها في تعزيز النمو الاقتصادي للمجتمعات، ولما كان القضاء على الفقر هو اساس لتحقيق التنمية المستدامة الامر الذي يتطلب جهود متكاملة من افراد المجتمع اجمع، وتقديم الدعم لأعضاء المجتمع الأكثر هشاشة وفي مقدمتها المرأة، وكل ذلك لا يمكن لا تحقيقه الا اذا كانت المرأة قادرة صحياً على العمل والعطاء.

– **ثانياً: توفير مستوى جيد من الرعاية الصحية:** تعد مسألة توفير مستوى جيد من الرعاية الصحية وبالتالي تحسين جودة الحياة وتقليل معدلات الوفيات يعد ثالث اولويات الامم المتحدة في إطار تحقيق اهداف التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، اذ ان توفير انظمة صحية جيدة للنساء يعني التقليل قدر الامكان من حالات الوفيات التي من الممكن تجنبها في ظل وجود انظمة صحية وقوية، اذ تُعدّ مسألة توفير التغطية الصحية الشاملة ركيزة أساسيةً من ركائز أهداف التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.٦.

– **ثالثاً: تعزيز النمو الاقتصادي وتحقيق العدالة الاجتماعية:** ان تمتع المرأة بصحة عامة جيدة وكذلك صحة انجابية جيدة ينعكس على تمكينها اقتصادياً واجتماعياً، اذ ان تعزيز النمو الاقتصادي وتحقيق العدالة الاجتماعية والذي يشكل أبرز اهداف الامم المتحدة في إطار تحقيق التنمية المستدامة ٧، يتطلب ان تكون يكون افراد المجتمع وفي مقدمتهم المرأة تتمتع بالصحة التي تمكنها من العمل و بالتالي المساهمة في تحسين جودة الحياة في المجتمع ككل تحقيقاً لأهداف التنمية بمختلف ابعادها، وتحديداً تلك الاهداف ذات الصلة بتحقيق تكافؤ الفرص في العمل وتعزيز النمو الاقتصادي.

ووفقاً لما سبق نجد ان هناك علاقة متلازمة بين ضمان حصول المرأة على وضع صحي امن وبين تحقيق متطلبات التنمية المستدامة، كونها تؤثر بشكل مباشر على تحقيق متطلبات الاقتصاد المستقر وتطور المجتمع والتعليم والمساواة بين الجنسين، فتمتع المرأة بصحة جيدة يعني قدرتها على العمل والتعلم وبالتالي المشاركة الفاعلة في التنمية مما ينعكس ايجاباً على الاسرة والمجتمع بأكمله.

المطلب الثاني: تحديات حماية حقوق المرأة الصحية والانجابية

تواجه النساء حول العالم تحديات كبيرة في إطار محاولاتهن في الوصول الى سلامتهن الصحية والانجابية تحديداً، ويمكن ان تكون تلك التحديات تتعلق بالخلل في منظومة الخدمات الصحية المقدمة، ومنها ما تكون تحديات مختلفة يمكن وصفها على انها تحديات اجتماعية، وترتيباً على ذلك سنبين أبرز تلك التحديات من خلال فرعين مقسمين على النحو التالي:

الفرع الاول: التحديات الصحية

الفرع الثاني: التحديات الاجتماعية

الفرع الأول: التحديات الصحية

تواجه النساء تحديات عديدة في إطار الحصول على الخدمات والرعاية الصحية وتتنوع هذه التحديات باختلاف المجتمعات الدولية، لكن يمكن بيان أبرز تلك التحديات بالآتي:

اولاً: التمييز في الوصول الى الخدمات الصحية: تشهد بعض المجتمعات تمييزاً في إطار الوصول الى الرعاية الصحية بسبب الاعراف الاجتماعية التي تعطي الاولوية للرجال او تحد من حرية النساء في إطار الوصول الى تلك الرعاية، ففي بعض المجتمعات، تمنع النساء من طلب الرعاية الصحية دون إذن من أحد أفراد الأسرة، اضافة الى اعتبار مسألة البحث عن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصمة عار، مما يجعلهن مترددات في طلب المساعدة الامر الذي يؤدي الى زيادة نسبة معدلات الامراض و الوفيات[٨]، اذ يشكل هذا التمييز تحديًا كبيرًا أمام تحقيق العدالة الصحية، حيث تتأثر النساء بسبب الأدوار المجتمعية، الأعراف الثقافية، وعدم المساواة في الحقوق الامر الذي يجعلنا بحاجة ماسة الى إصلاحات شاملة للنظم الصحية لضمان المساواة في تقديم الخدمات.

ثانياً: ارتفاع تكاليف الحصول على الخدمات الصحية: ترتبط الصعوبات في الوصول إلى الرعاية الصحية بالنسبة للنساء بحقيقة أن النساء أكثر عرضة للفقر أو الوضع الاقتصادي غير المستقر من الرجال نتيجة قلة فرص العمل مقارنة بالرجال، مما يعكس تراكم التفاوت الاقتصادي على مدار دورة الحياة، ومن الأسباب الرئيسية لعدم تلبية الاحتياجات الطبية هي القدرة على تحمل التكاليف [٩]، الامر الذي يدفعهن الى إلى تأجيل الفحص الطبي والحصول على الرعاية الصحية والعلاج على أمل أن تحل المشكلة الصحية نفسها.

ثالثاً: الإجهاض غير الامن: كنتيجة حتمية لعدم ايلاء مسألة تنظيم الاسرة الاهتمام الكافي، نجد ارتفاع حالات الحمل غير المرغوب فيها، والذي تدفع النساء الى اللجوء الى الاجهاض بطرق غير امنة صحياً خصوصاً في ظل وجود الانظمة القانونية التي تجرم الاجهاض، اذ تلجأ النساء الى الاجهاض بوسائل سرية

عن طريق أشخاص غير مدربين أو باستخدام وسائل خطرة، مما يجعل العملية محاطة بالمخاطر الصحية التي قد تصل الى النزيف او الوفاة، اذ تُقدّر منظمة الصحة العالمية (WHO) أن ٤٥% من حالات الإجهاض عالميًا غير آمنة، يسبب حوالي ٤,٧% إلى ١٣,٢% من وفيات الأمهات سنويًا.[١٠]

مما سبق نجد اننا بحاجة الى تحسين الخدمات الصحية المقدمة وزيادة الوعي الصحي، اضافة الى ان تمكين المرأة اقتصادياً يمكنها من الحصول على الرعاية الصحية المناسبة التي تحتاجها في ظل ارتفاع التكاليف المستمرة.

الفرع الثاني: التحديات الاجتماعية

تعاني المرأة في مختلف المجتمعات من تحديات عدة تعرقل حصولها على حقوقها المكفولة دولياً ذات الصلة بصحتها عموماً وصحتها الانجابية تحديداً، وتتنوع وتختلف هذه التحديات باختلاف المجتمعات، ويمكن بيان أبرز تلك التحديات بالآتي:

اولاً: الزواج القسري: اظهرت تقارير الأمم المتحدة أن حوالي ١٢ مليون فتاة دون سن ١٨ عامًا تجبر على الزواج سنويًا، خصوصاً في المناطق الفقيرة أو الريفية، وان النساء المتزوجات قسرًا أكثر عرضة بنسبة ٥٠% للمعاناة من مضاعفات صحية أثناء الحمل والولادة مقارنة بغيرهن، ويرجع ذلك الى ان اغلب حالات الزواج القسري تقترن بالحمل المبكر، حيث تُجبر النساء على الحمل قبل أن تكون أجسادهن ناضجة بشكل كافٍ، مما يزيد من مخاطر مضاعفات الحمل، مثل ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل، النزيف الحاد، الولادة المبكرة، أو الإجهاض، اضافة الى حرمانهن من الحق في الوصول إلى وسائل منع الحمل أو اتخاذ قرارات بشأن تنظيم الأسرة، مما يزيد من أعباء الحمل غير المرغوب فيه.[١١]

اضافة الى ان الزواج القسري يزيد من مخاطر تعرض المرأة للعنف الجنسي، حيث تجبر الزوجة على إقامة علاقة جنسية دون موافقة أو استعداد، مما يؤدي إلى تعرضها الى العنف الجسدي من الشريك.

ثانياً: التقاليد والمجتمع: تشكل العادات والتقاليد تحدياً اضافياً يهدد صحة المرأة وخاصة عندما يتعلق الأمر بالإنجاب، وغالبًا ما يكون لهذا الامر عواقب كبيرة، اذ يقدر صندوق الأمم المتحدة للسكان أن ٦,٥٪ من النساء في جميع أنحاء العالم لا يرغبن في الحمل و الانجاب، لكنهن غير قادرات على القيام بذلك بسبب الظروف الاجتماعية، فما يقارب ١٧٢ مليون امرأة لا تستخدم أي وسيلة لمنع الحمل على الإطلاق، وحسب البيانات المتوفرة اشار التقرير ذاته أيضًا الى أن ما يقرب من ٢٥٪ من جميع النساء يشعرن بعدم القدرة على قول لا تجاه الرغبة في اقامة العلاقة الزوجية، وكل ذلك يعكس الضغوط التي تفرضها المجتمعات على النساء والفتيات ليصبحن أمهات.[١٢]

ناهيك عن ان بعض المجتمعات (خاصة في المناطق الريفية والنائية)، لا يُسمح للنساء بمغادرة المنزل دون إذن أو مرافقة رجل، مما يعني إهدار الفرص للحصول على الرعاية الصحية في الحالات الحرجة والطارئة.

ثالثاً: العنف ضد المرأة: ان العنف الموجه ضد المرأة والقائم على اساس التمييز يؤثر مباشرة على الصحة البدنية للمرأة، وكثيراً ما ينتج عنه تشويه الأعضاء التناسلية كنتيجة للعنف او الاعتداء، فقتع المرأة الضحية بين مطرقة الحاجة في مثل هذه الحالات الى الفحوصات العاجلة وتقديم الدعم البدني و النفسي والاجتماعي والحصول على العلاج اللازم، وسندان التقاليد والاعراف المجتمعية السائدة في مجتمعاتهن تجعل النساء مترددات في طلب الرعاية الصحية والدعم بعد الاعتداء، وتأكيداً على ذلك تشير تقارير دولية ان في بنغلاديش عام ٢٠١٥ تم الإبلاغ عن ٣٠٪ فقط من حالات الاعتداء والعنف، ولم يقم سوى أقل من ٣٪ من الناجين باتخاذ إجراءات قانونية، وأظهر مسح أجري عام ٢٠١٣ في ٢٤ دولة منخفضة الدخل أن ٧٪ فقط من الحالات المماثلة يتم إبلاغ الجهات المختصة عنها [١٣]، الامر الذي يترتب عليه عواقب وخيمة، أبرزها افلات الجناة من العقاب مما يشجع الجاني نفسه وغيره من الجناة على تكرار تلك السلوكيات كونه في مأمن من العقاب، وكذلك اهدار لحق الضحية في الحصول على الرعاية الطبية والنفسية اللازمة.

وترتيباً على ما سبق نجد ان التحديات الاجتماعية تؤثر بشكل مباشر على تمكين المرأة في إطار الوصول الى الرعاية والخدمات الصحية، الامر الذي يتطلب تعزيز القوانين الداعمة لتمكين المرأة في هذا الإطار، وزيادة الوعي المجتمعي، وتوفير الفرص الاقتصادية والتعليمية الكافية لضمان وصول تلك الحقوق الى الفئة المستهدفة.

المبحث الثاني: الحماية الدولية لصحة المرأة

ضمنت الكثير من الاتفاقيات الدولية نصوص دولية يمكن من خلالها دعم وتعزيز توفير الرعاية الصحية العامة والصحة الانجابية للمرأة ومنها اتفاقيات دولية عامة ذات صلة بحقوق الانسان، التي افردت صور حماية صحية لصحة الانسان عموماً، ومنها اتفاقيات دولية مختلفة اعطت حماية خاصة للنساء بصفتهن تلك وهو ما سنأتي على ذكره تباعاً من خلال فرعين مقسمين على النحو التالي:

- الفرع الاول: الاتفاقيات الدولية ذات الصلة بحقوق الانسان.
- الفرع الثاني: الاتفاقيات الدولية الأخرى.

الفرع الأول: الاتفاقيات الدولية ذات الصلة بحقوق الانسان

يعتبر حق الانسان في الصحة من الحقوق الاساسية التي كفلتها الاتفاقيات الدولية عموماً، وتلك ذات الصلة بحقوق الانسان على وجه التحديد، اذ تشكل حماية صحة الانسان ركيزة من ركائز تحقيق التنمية المستدامة اضافة لكونها ضمان لكرامة الانسان، والامر الذي جعلها تحظى بمكانة مهمة في الاتفاقيات الدولية ومن ذلك

اولاً: الإعلان العالمي لحقوق الإنسان ١٩٤٨: على الرغم من ان الاعلان العالمي لحقوق الانسان لم ينص صراحة على حقوق المرأة الصحية والانجابية الا انه اورد الكثير من الاحكام التي يمكن تكفل حماية صحة الانسان عموماً، وحقه في الحصول على مستوى معيشي لائق

يضمن الصحة والرفاهية من خلال توفير الرعاية الطبية اللازمة، لذلك فأن الكثير من المبادئ التي اوردها خصوصاً تلك التي تتصل بحق الانسان في الحياة والكرامة وعدم التمييز والرعاية الصحية [١٤]، ومن ذلك:

– حق الانسان في مستوى معيشي لائق يكفل له الصحة والرفاهية، بما في ذلك المأكل والمسكن والرعاية الطبية.١٥

– حق الشخص في حماية خصوصيته، والتي كفلت عدم جواز المساس الحياة الخاصة للفرد والمساس بسمعته وشرفه، ولكل انسان الحق في ان يحميه القانون ويضمن عدم انتهاك تلك الحقوق ١٦، اذ ان حماية الخصوصية تشمل بطبيعة الحال حق الانسان في اتخاذ القرارات ذات الصلة بجسده، الامر الذي يعزز حماية صحة المرأة.

ثانياً: العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية: عطفاً على حق المرأة في الحصول على الرعاية الصحية دون اي تمييز قائم على اساس الجنس، فقد أكد العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية على:

– القضاء على جميع صور التمييز ومنها صور التمييز القائمة على اساس الجنس ١٧، وهذا النص يشكل ضمانة اساسية في إطار حصول المرأة على الرعاية الصحية اللازمة.

– اكدت الاتفاقية على حق الانسان في الحياة وعدم جواز حرمان اي شخص من حياته تعسفاً ١٨، ونخلص من هذه المادة الى ان تقديم الخدمات الصحية الى المرأة وخصوصاً خلال فترات الحمل والولادة تشكل اداة مهمة لضمان تقليل حالات الوفاة الناتجة عنها.

– حظر اخضاع اي شخص لإعمال التعذيب او المعاملة اللا انسانية او المهينة او العقوبات القاسية ١٩، اذ ان تطبيق هذه المادة من شأنه حماية النساء من الممارسات الضارة كالختان والزواج القسري والاجهاض القسري.

– اضافة الى التأكيد على الحق في الخصوصية ٢٠ والذي سبق وبينا أثره على تمكين المرأة صحياً.

ومما سبق نجد ان الاتفاقيات الدولية ذات الصلة بحقوق الانسان وضعت الحجر الاساس لحماية صحة المرأة، لكن هناك اتفاقيات دولية لاحقة قدمت الرعاية بشكل خاص أكثر لضمان حقوقها الصحية بشكل كامل.

الفرع الثاني: الاتفاقيات الدولية الاخرى

حظيت المرأة بأهتمام خاص بصفتها هذه في إطار حماية صحتها العامة وصحتها الانجابية تحديداً، اذ تم التأكيد على حقها في الحصول على الرعاية الطبية اللازمة وحقها في اتخاذ القرارات التي تخص الانجاب وحمايتها من جميع صور العنف التي قد تؤثر على صحتها ومن ذلك.

اولاً: اتفاقية سيداو

Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW) (1979)

لعبت اتفاقية سيداو الدولة دوراً محورياً ومباشراً في إطار حماية المرأة عموماً ومن ثم حماية صحتها الانجابية على وجه الخصوص، ومن صور الحماية التي افردتها:

– ضمان الحصول على الرعاية الصحية دون اي تمييز خصوصاً ذات الصلة بالصحة الانجابية ٢١، بما في ذلك تنظيم الاسرة، وتوفير الرعاية اثناء فترة الحمل والولادة، اضافة الى القضاء على اي عوائق قانونية او اجتماعية تحول دون حصول المرأة على تلك الخدمات.

– تلزم الاتفاقية الدول الاعضاء بتقييد الممارسات الضارة بحق المرأة مثل ختان الاناث، الزواج المبكر، والزواج القسري نظراً لما يترتب عليه من مخاطر كبيرة اثناء الحمل والولادة، اضافة الى حقها في اتخاذ القرارات ذات الصلة بتنظيم الاسرة من حيث استخدام وسائل منع الحمل، عدد الاطفال، المدد ما بين كل ولادة واخرى.٢٢

– حماية المرأة العنف الجنسي اذي يعرض سلامتها الجنسية والانجابية الى الخطر مع إلزام الدول بضمان حصول النساء المتضررات الى الدعم الطبي والنفسي.٢٣

– تؤكد الاتفاقية على تثقيف وتوعية النساء بشأن حقوقهن الصحية والانجابية من خلال البرامج التعليمية حول الصحة النفسية، اضافة الى توعيتهن الى ضرورة الحصول على الرعاية خلال مراحل الحمل والولادة.٢٤

– تلزم الاتفاقية الدول الاعضاء بتوفير فرص العمل للنساء وتمكينهن اقتصادياً ٢٥نظراً لانعكاس قدرتها الاقتصادية على تعزيز قدرتها في الحصول على الرعاية الطبية عموماً، وما بصحتها الجنسية والانجابية على وجه الخصوص.

ثانياً: اعلان بيجين ١٩٩٥ Beijing Declaration and Platform for Action (1995)

عرف اعلان بيجين الصحة الجنسية والانجابية للمرأة على انها حالة الرفاه الجسدي والنفسي والاجتماعي الكامل، وليس مجرد غياب العجز او المرض في جميع الامور ذات الصلة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، اضافة الى القدرة على التمتع بحياة جنسية مرضية وامنة والقدرة على الانجاب والحرية في تقرير الانجاب وتواتره [٢٦].

كما عرف الحقوق الانجابية للمرأة على انها الحق في ان تقرر بحرية ومسؤولية عدد الاطفال والمباعدة بين الولادات وان يكون لديها المعلومات والوسائل اللازمة للقيام بذلك، والحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة الانجابية.[٢٧]

وفي هذا الإطار ألزمت الدول الاعضاء بالآتي:

– اتخاذ التدابير اللازمة للقضاء على التمييز ضد النساء، وضمان حصولهن على الرعاية الصحية المتصلة بتنظيم الاسرة ٢٨.

– وضع السياسات اللازمة والتشريعات الفعالة في إطار القضاء على الممارسات المضرة بصحة المرأة كالختان والزواج المبكر والقسري.٢٩

– تحسين جودة الخدمات المقدمة للنساء في الريف والمناطق المهمشة وضمان حصولهن على الرعاية الصحية الشاملة.٣٠

– نشر الثقافة والتوعية الصحية بالمناهج الدراسية ويجب ان تكون المعلومة متاحة لجميع النساء على نحو يمكنهن من اتخاذ القرارات بشأن حياتهن الصحية.٣١

– تقديم الرعاية الصحية والنفسية والدعم الطبي والنفسي للنساء اللواتي يعانين من العنف بما في ذلك العنف الجنسي.٣٢

ومن ذلك نجد ان اعلان بيجين قد تضمن نصوص صريحة وشاملة تكفل حصول النساء على حقوقهن الجنسية والانجابية، كما تلزم الدول بتوفير الخدمات اللازمة.

ثالثاً: اتفاقية قانون العمل International Labour Organization (ILO) Conventions

غطت منظمة العمل الدولية من خلال اتفاقياتها المختلفة العديد من الاشكاليات التي قد تواجه المرأة العاملة، والتي يمكن ان تؤثر على صحتها، اذ افردت الكثير من صور الحماية، ومن ذلك:

– أكدت منظمة العمل الدولية على تعزيز المساواة وعدم التمييز في العمل، اذ ساوت في الأجر بين الرجال والنساء عن العمل المتساوي في القيمة٣٣، الامر الذي يساهم في تمكين المرأة اقتصادياً، وبالتالي يعزز قدرتها في الحصول على الرعاية الصحية عند الحاجة.

– القضاء على التمييز في العمل والمهنة اذ الزمت المنظمة الدول بضمان أن تكون فرص العمل متساوية ٣٤، بما يعزز قدرة النساء على الوصول إلى موارد تدعم صحتهن الإنجابية.

– اعتمدت منظمة العمل الدولية معايير محددة تهدف الى حماية الأمهات في العمل، اذ اكدت على حق المرأة في إجازة أمومة مدفوعة الأجر (١٤ أسبوعًا على الأقل)، اضافة الى توفير بيئة عمل آمنة للحوامل والمرضعات، وكذلك الحماية من الفصل بسبب الحمل أو الإجازة المرتبطة بالأمومة، اضافة الى حماية صحة العاملات الحوامل من خلال توفير تدابير السلامة في بيئة العمل.٣٥

من خلال ما سبق نجد ان حماية صحة المرأة العامة وصحتها الانجابية حق اساسي من حقوق المرأة تم كفالته في العديد من الاتفاقيات الدولية، الامر الذي يتطلب توفير الخدمات الطبية اللازمة، وتمكين المرأة من اتخاذ قراراتها التي تؤثر على صحتها بحرية، والتصدي لجميع الممارسات الضارة التي تهدد صحتها وتقوض الجهود الدولية في هذا الإطار.

الخاتمة

ان الاتفاقيات الدولية تشكل دافعاً للدول الاطراف من اجل تحسين جودة خدماتها المقدمة للمرأة، اذ تلزم الدول بتقديم الدعم الصحي من خلال وضع الاطر القانونية والخطط التنفيذية التي تعزز قدرة المرأة الصحية والانجابية، اضافة الى توفير الخدمات الطبية سواء المجانية منها او حتى المدعومة، اضافة الى المساهمة تغيير المفاهيم الاجتماعية الخاطئة، وتشجيع النساء على المطالبة بحقوقهن، وعلى الرغم من التقدم الملحوظ في هذا المجال الا ان المستوى المقبول يتطلب تكثيف الجهود الدولية من اجل مواجهة كل التحديات التي تقف امام حصول النساء على حقوقهن، وفي هذا الإطار يمكن اجمال أبرز النتائج التي توصلنا اليها، معززين اياها بأهم التوصيات التي نجدها مناسبة وتحقق الغاية المرجوة من الموضوع مدار البحث.

النتائج

١. ان تمكين المرأة من الحصول على حقوقها المكفولة دولياً ذات الصلة بصحتها العامة وصحتها الانجابية على وجه التحديد لا يعد قضية طبية فقط بل هو استثمار في التنمية المستدامة، اذ ان تمتع المرأة بصحة جيدة يضمن مشاركتها الفاعلة في بناء مجتمع اقوى.

٢. كثيرة هي التحديات التي تقف امام حصول المرأة على الرعاية الصحية والانجابية، الامر الذي يتطلب تغيير السياسات الوطنية المتبعة، ودعم الخدمات الصحية وزيادة التوعية لضمان حصولها على الرعاية الصحية كاملة.

٣. كثيرة هي المواثيق الدولية التي كفلت حماية صحة المرأة، منها تلك التي تحمي صحة الانسان عموماً على اختلاف جنسه، ومنها تلك التي خصت المرأة بالرعاية والاهتمام بأعتبارها من الفئة الأكثر هشاشة بين افراد المجتمع.

التوصيات

١. يجب مراجعة الخطط الوطنية في إطار توفير الدعم الصحي للمرأة من خلال دمجها ضمن السياسات الوطنية والاقليمية الرامية الى تمكين المرأة.

٢. اتخاذ التدابير اللازمة التي تضمن تقديم الدعم القانوني والصحي والاستشارات الطبية للنساء عن بعد ويمكن تخصيص مواقع وخطوط ساخنة عاجلة لهذا الغرض.

٣. توفير خدمات تنظيم الأسرة المبنية على احتياجات المجتمع بحيث يتوفر كافة الخيارات المتعلقة بتنظيم الاسرة للمستفيدات مع تقديم الاستشارات المبدئية اللازمة.

الهوامش:

([1]) Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights of 1966

([٢]) رشا جواد جمعة، مبدأ المساواة في تولي الوظائف العامة ضمن تطبيقات القضاء الاداري، بحث منشور في مجلة الحقوق الصادرة عن كلية القانون – الجامعة المستنصرية، مجلد ١١ عدد ١٣,١٤، بغداد، ٢٠١٢، ص ٧٧.

([٣]) الدكتور نعمان عطا الله الهيتي، حقوق الانسان – القواعد والاليات الدولية، الطبعة الاولى، دار رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠١١، ص ٥٨.

([4]) Naciones Unidas, Asamblea General, El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Distr. general 13 de septiembre de 2006 Español, A/61/338 , p.21

([5]) United Nations Sustainable Development Goals 2015, Goals 1 http://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals

([6]) Ibid, Goal 3.

([7]) Ibid, Goals 1, 3, 5, 8.

([8]) Katherine Hay, MAa Lotus McDougal, Disrupting gender norms in health systems: making the case for change, the Lancet journal, Volume 393, Number 10190, p 2477.

([9]) Official report issued by the European Institute for Gender Equality entitled Gender Equality Index 2021: Health at the link: https://eige.europa.eu/publications-resources/toolkits-guides/gender-equality-index-2021-report/gender-and-intersecting-inequalities-access-health?language_content_entity=en.

([10]) A report issued by the World Health Organization on November 25, 2021, published on the organization's official website at the link: https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/abortion.

([11]) Human Rights Council, Thirty-fifth session, 6-23 June 2017, Annual report of the United Nations High Commissioner for Human Rights, Expert workshop on the impact of existing initiatives and strategies to address child, early and forced marriage , p 8.

([12]) according to a new report published on Wednesday by the UN's sexual and reproductive health agency, UNFPA , 30 March 2022: https://news.un.org/en/story/2022/03/1115062

([13]) The deadly inequalities of gender bias in healthcare, Sep 16, 2022: https://concernusa.org/news/gender-bias-in-healthcare/.

([١٤]) بسلم عبد الحسين لعيبي، اليات حماية حقوق الانسان في إطار التنظيم الدولي، بحث منشور الدولية والسياسية الصادرة عن كلية العلوم السياسية – الجامعة المستنصرية، المجلد. ٢٢، عدد ٢٢، بغداد، ٢٠١٢، ص ٨٨.

([15]) Article 25 from the Universal Declaration of Human Rights of 1948.

([16]) Article 12 from the Universal Declaration of Human Rights of 1948

([17]) Article 3 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (1966)

([18]) Article 6 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (1966)

([19]) Article 7 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (1966)

([20]) Article 17 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (1966)

([21]) Article 12 Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW) (1979)

([22]) Article 5 Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW) (1979)

([23]) Article 16 Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW) (1979)

([24]) Article 10 Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW) (1979)

([25]) Article 11 Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW) (1979)

([26]) Article 94 Beijing Declaration and Platform for Action (1995)

([27]) Article 96 Beijing Declaration and Platform for Action (1995)

([28]) Article 106 Beijing Declaration and Platform for Action (1995)

([29]) Article 113 Beijing Declaration and Platform for Action (1995)

([30]) Article 115 Beijing Declaration and Platform for Action (1995)

([31]) Article 118 Beijing Declaration and Platform for Action (1995)

([32]) Article 124 Beijing Declaration and Platform for Action (1995)

([33]) Article 3 of ILO Convention No. 100 Resolution 1951

([34]) Resolution No. 111 of 1958 issued by the International Labor Organization.

([35]) Convention No. 183 (2000) issued by the International Labor Organization.

المصادر

١) الدكتور نعمان عطا الله الهيتي، حقوق الانسان – القواعد والاليات الدولية، الطبعة الاولى، دار رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠١١.

٢) بسلم عبد الحسين لعيبي، اليات حماية حقوق الانسان في إطار التنظيم الدولي، بحث منشور الدولية والسياسية الصادرة عن كلية العلوم السياسية – الجامعة المستنصرية، المجلد. ٢٢، عدد ٢٢، بغداد، ٢٠١٢.

٣) الدكتور محمد تركي العبيدي، دور منظومة الامم المتحدة في حماية حقوق الانسان من خلال انظمة الشكاوى الفردية وموقف العراق منها، بحث منشور في مجلة الحقوق الصادرة عن كلية القانون –

الجامعة المستنصرية، مجلد ٩، عدد ٥، بغداد، (٢٠٠٧).

٤) رشا جواد جمعة، مبدأ المساواة في تولي الوظائف العامة ضمن تطبيقات القضاء الاداري، بحث منشور في مجلة الحقوق الصادرة عن كلية القانون – الجامعة المستنصرية، مجلد ١١ عدد ١٣,١٤، بغداد، ٢٠١٢

5) International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights of 1966
6) Katherine Hay, MAa. Lotus McDougal, Disrupting gender norms in health systems: making the case for change, the Lancet journal, Volume 393, Number 10190
7) Human Rights Council, Thirty-fifth session, 6-23 June 2017, Annual report of the United Nations High Commissioner for Human Rights, Expert workshop on the impact of existing initiatives and strategies to address child, early and forced marriage
8) Official report issued by the European Institute for Gender Equality entitled Gender Equality Index 2021: Health at the link:
9) https://eige.europa.eu/publications-resources/toolkits-guides/gender-equality-index-2021-report/gender-and-intersecting-inequalities-access-health?language_content_entity=en.
10) according to a new report published on Wednesday by the UN's sexual and reproductive health agency, UNFPA , 30 March 2022:
11) https://news.un.org/en/story/2022/03/1115062
12) The deadly inequalities of gender bias in healthcare , Sep 16, 2022:
13) https://concernusa.org/news/gender-bias-in-healthcare/.
14) A report issued by the World Health Organization on November 25, 2021, published on the organization's official website at the link:
15) https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/abortion.
16) the Universal Declaration of Human Rights of 1948
17) the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (1966)
18) Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW)
19) Beijing Declaration and Platform for Action (1995)
20) ILO Convention No. 100 Resolution 1951
21) Resolution No. 111 of 1958 issued by the International Labor Organization
22) Convention No. 183 (2000) issued by the International Labor Organization.
23) Naciones Unidas , Asamblea General ,El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Distr. general 13 de septiembre de 2006 Español , A/61/33835