ملخص تقرير المفوضية السامية للأمم المتحدة لحقوق الإنسان حول "وفيات ومراضة الأمهات التي يمكن تجنبها وحقوق الإنسان"

برنامج الحق في الصحة
المبادرة المصرية للحقوق الشخصية

أغسطس 2010

← خلفية →

في 16 يونيو 2009، تبنى مجلس حقوق الإنسان قرارا يعتبر فيه وفيات ومراضة الأمهات التي يمكن تجنبها قضية حقوق إنسان وليست مجرد قضية صحة عامة أو قضية تنموية، كما دعا المجلس في هذا القرار إلى تحليل وفيات الأمهات ومراضتهن من زاوية حقوق الإنسان وكذلك دمج المنظور الحقوقي في السياسات الدولية والوطنية التي تستهدف تقليل وفيات الأمهات. وجاء القرار تأكيدا على التزام الدول بمنهج عمل مؤتمر القاهرة للتنمية والسكان (1994)، مؤتمر بكين (1995)، وكذلك الأهداف الإنمائية للألفية (2000).

وأوضح القرار أن وفيات ومراضة الأمهات التي يمكن تجنبها وثيقة الصلة ببعض العوامل مثل الفقر، عدم المساواة بين الجنسين، المرحلة العمرية، التمييز، والافتقار للوصول إلى خدمات صحية مناسبة أو إلى التكنولوجيا. كما حث القرار الحكومات على الوفاء بالتزامها السياسي حول القضاء على وفيات الأمهات ومراضتهن التي يمكن تجنبها وذلك من خلال مبادرات والتزامات جديدة وتخصيص موارد أكبر لحل هذه القضية.

وانتهى القرار إلى ضرورة قيام مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان مع هيئات الأمم المتحدة المختصة بإجراء دراسة في هذا الشأن. وعرضت المفوضية السامية الدراسة على مجلس حقوق الإنسان في دورته الرابعة عشر المنعقدة في يونيو لعام 2010. وتكونت الدراسة من خمسة أبواب: الباب الأول يحتوي على مقدمة عامة، فيما يناقش الباب الثاني تعريفات وفيات ومراضة الأمهات وحجم المشكلة، وفي الباب الثالث تناقش الدراسة أبعاد حقوق الإنسان ذات الصلة بوفيات الأمهات ومراضتهن في إطار القانون الدولي والإقليمي الحالي، ويعرض الفصل الرابع مبادرات وأنشطة مؤسسات الأمم المتحدة المختلفة لمواجهة هذه المشكلة، أما الفصل الأخير من الدراسة فيحتوي شرحاً للقيمة التي يمكن لمجلس حقوق الإنسان أن يضيفها في مواجهة هذه المشكلة من خلال مقاربة حقوقية.

ويستعرض هذا الملخص أهم النقاط التي وردت في التقرير.

← التعريفات ومقدمة عامة →

تعرف الدراسة وفيات الأمهات بأنها "وفاة المرأة الحامل أثناء الحمل أو خلال 42 يوما من انتهاء الحمل، بغض النظر عن موقع أو حدوث الحمل أو مدته، وذلك نتيجة لأي سبب متصل بالحمل أو متفاقم بسببه أو بإدارة شئونه ولكن ليس بسبب حادثة أو أي أمر عارض" (الفقرة 4 من التقرير). أما مراضة الأمهات, فهي "أي حالة خارج الحمل الطبيعي، أو المخاض، أو الولادة، وتؤثر سلباً على صحة الأمهات خلال هذه الفترات" (الفقرة السابقة). كما تعرف الدراسة معدل وفيات الأمهات بأنه عدد وفيات الأمهات لكل 100.000 من الولادة الحية.

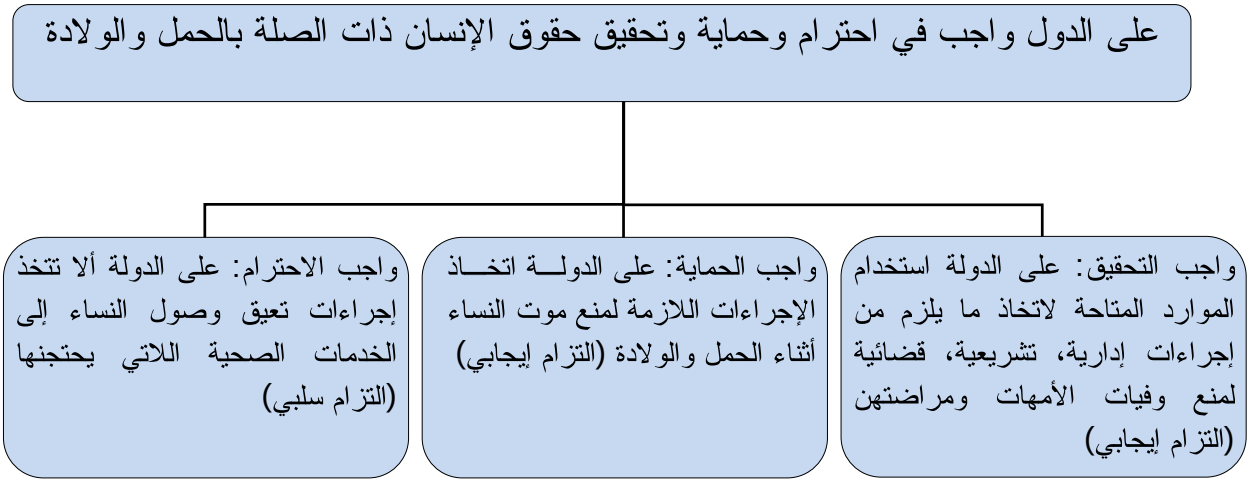
حددت الدراسة ثلاثة أسباب تجعل قياس وفيات الأمهات مسألة صعبة، أولها صعوبة تصنيف وفاة أي سيدة في السن الإنجابي كوفيات أمهات. أما السبب الثاني فهو أن حالة المرأة، من حيث كونها حامل أم لا، قد تكون غير معروفة. وأخيرا، كشفت الدراسة أن بعض الدول التي لا تستلزم إصدار شهادة وفاة مبين فيها سبب الوفاة، تزيد صعوبة تصنيف وفيات النساء باعتبارها وفيات أمهات أم لا.

وحددت الدراسة خمسة أسباب صحية رئيسية مسئولة عن وفيات الأمهات، يأتي النزيف على رأس هذه الأسباب فهو المسئول عن 25% من وفيات الأمهات، تليه العدوى التي تسهم بنسبة 15% من الوفيات، ويأتي الإجهاض في المرتبة الثالثة بنسبة 13% من وفيات الأمهات، أما تسمم الحمل فيسبب 12% من الوفيات، والولادة الطويلة المتعسرة تؤدي إلى 8% من هذه الوفيات.

أما الأسباب غير الصحية لوفيات الأمهات فهي مجموعة من التأخيرات تمنع النساء من الوصول إلى الخدمة الصحية التي يحتجن إليها، وقد تعاني النساء من عدة تأخيرات في ذات الوقت. وتتمثل هذه التأخيرات في: التأخر في طلب الخدمة، والتأخر في الوصول إلى الخدمة، التأخر في الحصول على الخدمة. وقد يرجع التأخر في طلب الخدمة إلى قلة الموارد، أو عدم المعرفة بأعراض الخطر الذي يستلزم التدخل الطبي، أو قلة التعليم والوعي، أو عدم امتلاك المعلومات الكافية أو عدم المساواة بين الجنسين. والتأخر في الوصول إلى الخدمة يرجع إلى بعد المسافة أو ضعف البنية التحتية أو نقص المواصلات في المكان الذي تقطن فيه الأم. وبالنسبة للتأخر في الحصول على الخدمة الطبية فقد يرجع إلى ندرة أعضاء الفريق الطبي، أو نقص المياه أو الكهرباء أو المعدات والأدوات اللازمة.

← حجم المشكلة →

وفقا لآخر بيانات أصدرتها الأمم المتحدة فإن حوالي نصف مليون امرأة تموت كل عام بسبب الحمل والولادة، وفي المقابل تعاني 10 ملايين امرأة سنويا من الجروح، العدوى، الأمراض, نتيجة مضاعفات الحمل والولادة، بعض هذه الإصابات يسبب عاهة مستديمة تؤثر على المرأة لبقية حياتها (كالعقم، السلس البولي، تدلي الأعضاء الجنسية، ناسور الولادة). وليست أعداد هذه الوفيات فقط هي ما يجعل من قضية وفيات ومراضة الأمهات قضية ملحة ومدرجة على أولويات المعنيين بحقوق الإنسان ولكن حقيقة أن أغلب هذه الوفيات (تقريبا 90% منها) يمكن تجنبها، إذا تمكنت النساء من الوصول إلى خدمات صحية عالية الجودة في وقت مناسب. كما تعكس هذه الوفيات فروقا ضخمة بين الدول بل وداخل كل دولة أيضا، فهناك تفاوت صارخ بين الطبقات الاجتماعية والمجموعات الإثنية والعرقية المختلفة، لذا لا يمكن الاستمرار في معالجة هذه المشكلة من وجهة نظر تنموية أو طبية فقط وإنما يجب تبني مقاربة شاملة مرتكزة على حقوق الإنسان.



← علاقة وفيات ومراضة الأمهات التي يمكن تجنبها بحقوق الإنسان →

أولا: المساواة وعدم التمييز:

تعكس وفيات الأمهات ومراضتهن نموذجاً صارخا من التمييز وعدم المساواة، وتكفل المعاهدات الدولية لكل البشر الحق في المساواة وعدم التمييز على أساس اللون، العقيدة، الجنس، النوع، أو غيره سواء على مستوى القانون، أو السياسات والممارسات. وفي حالات وفيات ومراضة الأمهات التي يمكن تجنبها يمكن رصد **نوعين** من التمييز، الأول هو **التمييز على أساس الجنس**, ذلك أن هذه الوفيات مرتبطة بعدم توفير الخدمات التي تحتاجها النساء فقط، حيث أن عملية الحمل والولادة تقع في جسد المرأة، وعلى الرغم من أن المجتمع كله يتأثر في حالة موت الأم أو إصابتها بالمرض أو عجزها، فإن الضرر المباشر والفوري يقع على النساء. وفي هذا الشأن تقع على الدول مسئولية تلبية احتياجات النساء المتعلقة بالحمل والولادة وكذلك مواجهة العوامل الأخرى التي قد تؤثر على النساء ومنها العنف ضد النساء والعادات الاجتماعية الضارة. وكذلك على الحكومات العمل على تحسين وصول النساء إلى المياه النظيفة والتغذية المناسبة، التعليم ...إلخ. أما النوع الثاني فهو **التمييز التراكمي أو المتعدد** الذي تعاني منه النساء بسبب انتمائهن إلى عرق، لون، دين، لغة، أو رأي سياسي، جنسية معينة أو غيره. في هذه الحالة تواجه النساء تمييزا قائماً على الجنس وعلى أسس أخرى، فنجد جماعات معينة من النساء أكثر عرضة لخطر الوفاة أو الإصابة أثناء الحمل والولادة، "فالقوانين قد تضع شروطا للحصول على الخدمة الصحية كالحالة الزوجية، أو السن، ولكن لأسباب تتعلق بالتكلفة أو المسافة أو القدرة على الحصول على المعلومات والأعراف الاجتماعية نجد النساء الريفيات، واللاجئات، والمهمشات، والمنتميات للطبقات الأدنى اقتصاديا واجتماعيا عاجزات عن الوصول إلى الخدمات المشار إليها. وتقع مسئولية خاصة على الدول والحكومات في البحث عن وإيجاد حلول للمشكلات التي تمنع مجموعات معينة من النساء من الوصول للخدمات من خلال مراجعة القوانين والسياسات والإصلاح القانوني" (الفقرة 21 من التقرير).

ثانيا: حقوق الإنسان المتضمنة في وفيات ومراضة الأمهات التي يمكن تجنبها:

عندما تموت النساء أثناء الحمل والولادة أو يصبن بالأمراض والعجز نتيجة فشل الحكومات في استخدام الموارد المتاحة لحل المشكلات المؤدية إلى وفيات الأمهات ومراضتهن، وكذلك عجز الحكومات في ضمان إتاحة ومقبولية وجودة وإمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية التي تحتاجها النساء أثناء الحمل والولادة، فإن ذلك يعني إخلالا من الدول بالتزاماتها بحقوق الإنسان، وانتهاك حق هؤلاء النساء في الحياة والكرامة، والحق في التعليم وتداول المعلومات، فضلا عن الحق في التمتع بمنجزات التقدم العلمي، والتحرر من التمييز، والتمتع بأقصى المستويات التي يمكن الوصول إليها من الصحة النفسية والجسدية بما فيها الصحة الإنجابية والجنسية.

ويتضمن الحق في الصحة عنصرين أساسيين، هما: حق الفرد في التحكم في جسده وصحته، والحق في التمتع بمختلف الخدمات والمرافق والسلع اللازمة لتحقيق أقصى مستوى يمكن الوصول إليه من الصحة. ويمكن تمييز عدد من هذه الخدمات الحيوية فيما يتعلق بالحمل والولادة منها وسائل تنظيم الأسرة، والإجهاض الآمن والقانوني.

أما الحق في التعليم والمعلومات فأهميته تظهر جلية عند استعراض أي إحصائيات عالمية، حيث نواجه حقيقة أن النساء الأكثر تعليما هن اللاتي يتعرضن لمعدلات أقل من وفيات الأمهات، وهن الأكثر استخداما لوسائل منع الحمل، وأكثر دراية بالتغذية المناسبة أثناء الحمل والولادة وأقل تعرضا للإجهاض غير الآمن، مما لا يدع مجالا للشك في أهمية التعليم وإتاحة المعلومات للنساء لضمان مرورهن بتجربة حمل وولادة آمنة ولتحسين صحتهن الإنجابية بشكل عام.

ثالثا: مقاربة حقوقية لوفيات ومراضة الأمهات التي يمكن تجنبها:

ترصد الدراسة سبعة مبادئ هامة تمثل الإستراتيجية المثلى لمعالجة مشكلة وفيات الأمهات ومراضتهن التي يمكن تجنبها من خلال حقوق الإنسان:

1. المحاسبة:

"المحاسبة عنصر رئيسي في التمتع بجميع الحقوق، وهي معنية بفحص الشكاوى السابقة وبتصحيح الأخطاء المتكررة. يجب ألا نفهم المحاسبة من خلال المفهوم الضيق للوم والعقاب، وإنما باعتبارها تحديد الممارسات الناجحة (بهدف تكرارها) والممارسات الفاشلة (بهدف تصحيحها)" (الفقرة 33 من التقرير).

وفي تناوله لعنصر المحاسبة، شدد المقرر الخاص للحق في الصحة على أهمية وجود أنظمة تسجيل حيوية وفعالة وشاملة بالإضافة إلى أهمية وجود نظام مراقبة لوفيات الأمهات يبحث في أسباب هذه الوفيات، وينقب فيما خلف الأسباب الطبية ليحدد العوامل الثقافية والاجتماعية والاقتصادية التي أسهمت في هذه الوفاة، على أن يكون هذا النظام غير قضائي.

2. المشاركة:

وهي إحدى مبادئ المقاربة الحقوقية لوفيات ومراضة الأمهات، وينبغي أن تكون المشاركة في حد ذاتها حقا مستقلا. ونعني بالمشاركة هنا – أي في سياق وفيات ومراضة الأمهات – أن تشاور النساء بإيجابية وفاعلية في صنع القرارات والسياسات الصحية التي تؤثر عليهن خلال هذه الفترة، ويستطعن الوصول إلى المعلومات الضرورية في هذا الشأن، ذلك أن مشاركة

أصحاب المصلحة في صياغة السياسات الخاصة بهم من شأنه أن يجعل هذه السياسات والقوانين أكثر واقعية، مما يلقي الضوء على مشاركة النساء المهمشات والمستضعفات لنضع أيدينا على السياسات المناسبة لهذه الفئات التي تتحمل العبء الأكبر في وفيات الأمهات.

3. الشفافية:

يجب أن تمتاز عمليات صياغة وتنفيذ السياسات والقوانين بالشفافية ليتمكن جميع المواطنين من المشاركة في صياغة هذه السياسات ومراجعتها وتعديلها.

4. التمكين:

"إن تمكين النساء والفتيات من خلال التعليم وإتاحة المعلومات، يخلق لدى النساء وعيا ويجعلهن أكثر مطالبة بوسائل منع الحمل، وبالرعاية الصحية أثناء الحمل، وبالولادة الآمنة، وكلها عناصر تسهم في تقليل معدلات الوفيات والمراضة بين الأمهات" (الفقرة 41 من التقرير). كما أن الدول ملزمة بتقديم الدعم القانوني لضحايا انتهاكات حقوق الإنسان للإسهام في تمكينهم.

5 - الاستدامة:

"هي عنصر لا غنى عنه إذا أردنا النجاح في تقليل الوفيات والعجز والإصابات بين النساء أثناء الحمل والولادة، فتحقيق هذا الهدف يتطلب استثماراً طويل الأجل في السياسات والبرامج الصحية لضمان وصول الخدمة إلى الفئات الأكثر عرضة للخطر وذلك من خلال التأكد من وجود الخدمات الأساسية كالمياه والتغذية وكذلك الرعاية الصحية اللازمة" (الفقرة 42 من التقرير).

6 - التعاون الدولي:

هذا المبدأ يناقش أهمية الجانب التنموي في قضية وفيات الأمهات، فتحقيق الهدف الإنمائي الخامس (تحسين صحة الأمهات) مرتبط بتحقيق الهدف الإنمائي الثامن (إنشاء شراكة دولية من أجل التنمية). إن الجهود السابق ذكرها تحتاج لمساعدات مادية لتحقيقها، مما يضع مسئولية على عاتق الدول المتقدمة بتقديم مثل هذه المساعدات للدول النامية لتعينها على خفض وفيات ومراضة الأمهات من خلال المنح المادية وبناء القدرات.

← مبادرات وأنشطة الأمم المتحدة الحالية لمواجهة أسباب وفيات ومراضة الأمهات التي يمكن تجنبها →

تقسم المبادرات حسب الهدف منها إلى ثلاثة أقسام: تنمية السياسات، الخدمات، والمحاسبة.

1. السياسات:

يستعرض هذا الجزء الالتزامات الدولية التي قطعتها الدول على نفسها، من خلال المعاهدات والمؤتمرات الدولية وبرامج العمل الناتجة عنها. وركز هذا الجزء على ثلاثة مؤتمرات اهتمت بصحة وحقوق النساء الإنجابية وهي مؤتمر القاهرة للتنمية والسكان وبرنامج العمل الصادر عنه (1994)، مؤتمر بكين وبرنامج عمله (1995)، الأهداف الإنمائية للألفية (2000). تم استعراض ما ورد في هذه المؤتمرات من ضمانات تخص وسائل منع الحمل، الأمومة الآمنة، الرعاية التوليدية الطارئة، الولادة على أيدي ممارسين مهرة، رعاية الصحة الإنجابية، الإجهاض الآمن والقانوني رعاية ما بعد الإجهاض، وتقليل وفيات ومراضة الأمهات.

2. الخدمات:

يعدد هذا الجزء خدمات الدعم الفني التي تقدمها هيئات الأمم المتحدة للدول المختلفة لمساعدتها في تحسين صحة الأمهات، والفاعلون الرئيسيون في هذا المجال هم: منظمة الصحة العالمية، البنك الدولي، اليونيسيف، وصندوق الأمم المتحدة للسكان. وتستهدف مبادرات الدعم الفني أهدافا مختلفة كمحاربة الزواج المبكر من خلال دعم تعليم الفتيات مهارات الحياة والقيادة، محاربة ختان الإناث، تدريب القابلات (الدايات) على التوليد الآمن، منع وتقليل انتقال الإيدز، وزيادة الوصول إلى معلومات وخدمات الصحة الإنجابية والجنسية بشكل عام.

3. المحاسبة:

تقدم آليات الأمم المتحدة المختلفة إطارا فاعلا لضمان المحاسبة على المستوى الدولي فيما يخص صحة الأمهات وذلك من خلال الشكاوى التي يمكن تقديمها للجنة السيداو (لجنة القضاء على كافة أشكال التمييز ضد النساء)، وكذلك لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، لكن ذلك يستلزم أن تكون الدول موقعة على البروتوكول الاختياري. كما قدمت كل من منظمة الصحة العالمية وكلية الصحة العامة في جامعة هارفارد، أداة لتقييم وتحديد العقبات القانونية والإجرائية والسياسية التي تحول دون وصول الأفراد إلى خدمات الأمومة الآمنة.

← التوصيات →

ينتهي التقرير بعدد من التوصيات التي ترفعها الدراسة إلى مجلس حقوق الإنسان وتوضح هذه التوصيات الدور الذي يمكن أن يلعبه المجلس في الفترة القادمة لتشجيع الدول على استخدام حقوق الإنسان كإطار لمعالجة قضية وفيات الأمهات ومراضتهن. ونورد من هذه التوصيات الآتي:

1. في وقت سابق، قام مجلس حقوق الإنسان بدعوة الدول لتبني منظور حقوقي في قضية وفيات ومراضة الأمهات أثناء المراجعة الدورية الشاملة التي يقوم بها المجلس. وتدعو الدراسة الدول إلى الانتباه إلى أبعاد حقوق الإنسان فيما يتعلق بوفيات الأمهات ومراضتهن أثناء كتابة تقاريرهم أو أثناء استعراض تقارير الدول الأخرى. كما يجب على المجلس دعوة هيئات وبرامج الأمم المتحدة المختلفة لتقوم بتزويد المجلس بشكل منهجي بمعلومات عن حقوق الإنسان في هذا الصدد أثناء الاستعراض.
2. أكدت الدراسة أن الخطوة القادمة يجب أن تكون تفعيل للمقاربة الحقوقية الشاملة التي نادت بها الدراسة، هذا التفعيل يعني الإجابة على العديد من الأسئلة مثل: ما هي الخطوات اللازمة لتنفيذ أو لتبني هذه المقاربة؟ كيف يمكن للدول التأكد من أن آليات المحاسبة البناءة متسقة مع التزامات هذه الدول بحقوق الإنسان؟ وهل آليات المحاسبة هذه تتسم بالفاعلية والشفافية والمشاركة؟
3. شددت الدراسة على أهمية جمع ومشاركة تجارب البلاد الناجحة في خفض وفيات ومراضة الأمهات من خلال منهج حقوقي.
4. تقديم هذه الدراسة أثناء اجتماع الجمعية العمومية في سبتمبر القادم لمراجعة التقدم الذي تم إحرازه في تحقيق أهداف الألفية، وهو أمر من شأنه لفت النظر إلى أهمية حقوق الإنسان في تحقيق الهدف الإنمائي الخامس. كذلك يوصى بتقديم الدراسة أثناء انعقاد جمعية الصحة العالمية.
5. أهمية تعزيز التعاون بين هيئات وبرامج الأمم المتحدة المختلفة، وأهمية إشراك المفوضية السامية للأمم المتحدة لحقوق الإنسان في هذا التعاون.