

Distr.: General
13 July 2020
Arabic
Original: English



مجلس حقوق الإنسان

الدورة الخامسة والأربعون

14 أيلول/سبتمبر - 2 تشرين الأول/أكتوبر 2020

البندان 2 و3 من جدول الأعمال

التقرير السنوي لمفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان

وتقارير المفوضية السامية والأمين العام

تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان، المدنية والسياسية والاقتصادية

والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية

الممارسات الجيدة والتحديات التي تواجه احترام جميع حقوق الإنسان
وحمايتها وإعمالها في الحد من وفيات ومراضة الأمومة التي يمكن الوقاية منها

تقرير متابعة من مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان

موجز

تبين مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، في هذا التقرير، المقدم عملاً بقرار مجلس حقوق الإنسان 10/39، المبادرات المتعلقة بتطبيق الإرشادات التقنية بشأن تطبيق نهج قائم على أساس حقوق الإنسان في تنفيذ السياسات والبرامج الرامية إلى الحد من وفيات ومراضة الأمومة التي يمكن الوقاية منها. ويتضمن التقرير أيضاً تحليلاً لمراضة الأمومة بوصفها من الشواغل المتعلقة بحقوق الإنسان، بالإضافة إلى استنتاجات وتوصيات.



الرجاء إعادة الاستعمال

GE.20-09378(A)



* 2 0 0 9 3 7 8 *

المحتويات

الصفحة

3	.....	مقدمة	- أولاً
3	.....	تنفيذ نهج قائم على حقوق الإنسان للحد من وفيات ومراضة الأمومة التي يمكن الوقاية منها	- ثانياً
4	.....	عمليات أصحاب المصلحة المتعددين على الصعيد الوطني	ألف -
5	.....	التشريع والتخطيط والميزنة	باء -
6	.....	البرامج وبناء القدرات	جيم -
8	.....	الرصد واستعراض النتائج والرقابة والإجراءات التصحيحية	دال -
9	.....	تحديات تعترض تنفيذ الإرشادات التقنية	- ثالثاً
10	.....	اعتلال الأمهات كمسألة من مسائل حقوق الإنسان	- رابعاً
10	.....	نظرة عامة على اعتلالات الأمهات	ألف -
11	.....	اعتلال الأمهات وحقوق الإنسان	باء -
12	.....	اعتلالات الأمهات في بؤرة الاهتمام	جيم -
14	.....	أسباب وعواقب اعتلالات الأمهات على حقوق الإنسان	دال -
18	.....	النهج القائم على حقوق الإنسان في السياسات والبرامج الرامية إلى التصدي لمراضة الأمومة	هاء -
19	.....	التوصيات	- خامساً

أولاً - مقدمة

1- في أيلول/سبتمبر 2012، اعتمد مجلس حقوق الإنسان القرار 6/21، الذي رحّب فيه بالإرشادات التقنية بشأن تطبيق نهج قائم على أساس حقوق الإنسان في تنفيذ السياسات والبرامج الرامية إلى الحد من وفيات ومراضة الأمومة التي يمكن الوقاية منها. وقد صدرت تقارير متابعة التنفيذ في 2014 (A/HRC/27/20)، و2016 (A/HRC/33/24) و2018 (A/HRC/39/26)، بناءً على طلب المجلس. وفي أيلول/سبتمبر 2018، طلب مجلس حقوق الإنسان، في قراره 10/39، إلى مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان أن تعدّ تقرير متابعة عن الممارسات السليمة والتحديات المطروحة في مجال احترام جميع حقوق الإنسان وحمايتها وإعمالها في سياق القضاء على وفيات ومراضة الأمومة التي يمكن الوقاية منها، بما في ذلك من خلال استخدام الإرشادات التقنية. وقد أُعد هذا التقرير نزولاً عند ذلك الطلب.

2- ويشمل هذا التقرير تفاصيل المبادرات والممارسات الجيدة والتحديات ذات الصلة بتنفيذ الإرشادات التقنية واتباع نهج قائم على حقوق الإنسان عموماً. وهو يستند إلى ورقات المعلومات الواردة رداً على مذكرة شفوية عُمت في 11 تشرين الثاني/نوفمبر 2019، وإلى البحوث والمعلومات التي تم الحصول عليها من الجهات المعنية ذات الصلة⁽¹⁾. ويقدم الفرع الرابع، المستمد أيضاً من ورقات المعلومات الواردة، إلى جانب البحوث، تحليلاً لمراضة الأمومة بوصفها أحد الشواغل المتعلقة بحقوق الإنسان، وهو بعد كثيراً ما أُهمل في السياسات والبرامج المتعلقة بالوقاية من وفيات ومراضة الأمومة. وتختتم المفوضة السامية بتوصيات بشأن تنفيذ نهج قائم على حقوق الإنسان إزاء وفيات ومراضة الأمومة، مع التركيز بوجه خاص على مراضة الأمومة.

ثانياً - تنفيذ نهج قائم على حقوق الإنسان للحد من وفيات ومراضة الأمومة التي يمكن الوقاية منها

3- توفر الإرشادات التقنية المتعلقة بتنفيذ نهج قائم على حقوق الإنسان في تطبيق السياسات والبرامج الرامية إلى الحد من وفيات ومراضة الأمومة التي يمكن الوقاية منها، توجيهات مفصلة بشأن الخطوات اللازمة لوضع وتنفيذ وتقييم السياسات والبرامج المتعلقة بصحة الأم. وهي تتبع دورة السياسات المتعلقة بالتخطيط والميزنة والتنفيذ والرصد والاستعراض والرقابة وسبل الانتصاف. ومن خلال تحديد أصحاب الحقوق واستحقاقاتهم والمسؤولين عنهم، يهدف النهج القائم على حقوق الإنسان إلى تحديد الشواغل المحتملة المتعلقة بحقوق الإنسان، وتحديد الجهة المسؤولة عن اتخاذ الإجراءات التصحيحية، وتحديد أنسب الكيفية الأنسب لاتخاذ الإجراءات. والأمثلة الواردة في ورقات المعلومات، كما هو موثق أدناه، هي أمثلة هامة على كيفية تفعيل هذا النهج.

4- ومنذ عام 2018، وُثّق العديد من الجهود لتنفيذ نهج قائم على الحقوق للحد من وفيات ومراضة الأمومة التي يمكن الوقاية منها، بسبل منها تنفيذ الإرشادات التقنية. وعُمت الأدوات التي وضعت استناداً إلى الإرشادات التقنية، مثل أدلة التفكير⁽²⁾، على نطاق واسع خلال اجتماعات مع الوزارات المعنية ومنظمات المجتمع المدني وكيانات الأمم المتحدة، وكذلك مع مجموعات الجهات المعنية

(1) للاطلاع على القائمة الكاملة لتلك التقارير،

www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WRGS/Pages/TechnicalGuidanceMMM.aspx

(2) انظر <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WRGS/Pages/MaternalAndChildHealth.aspx>

المستهدفة، مثل المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان وممثلي السلطة القضائية. وعلى الصعيد العالمي، أشارت منشورات ووثائق أخرى عديدة إلى الإرشادات التقنية، مما يسر استخدامها⁽³⁾.

5- وواصلت هيئات معاهدات حقوق الإنسان، مثل اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية واللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، إسداء المشورة للدول لاستخدام الإرشادات التقنية في سياساتها وبرامجها المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك صحة الأم⁽⁴⁾.

6- وفي خطة الإدارة للفترة 2018-2021، أدرجت مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، للمرة الأولى على سبيل الأولوية، التزاماً بالعمل على ضمان امتثال نُهج الصحة العامة للمبادئ والمعايير الدولية لحقوق الإنسان⁽⁵⁾. ولتحقيق هذه النتيجة، ما فتئت المفوضية تعطي الأولوية للشراكات مع الجهات المعنية الرئيسية، بما في ذلك الحكومات والمجتمع المدني وكيانات الأمم المتحدة الأخرى.

7- وبالإضافة إلى ذلك، أكدت المفوضية، في عملها المتعلقة بوباء فيروس كورونا (COVID-19)، أهمية اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان إزاء صحة الأم والصحة الجنسية والإنجابية. فقد عملت مع السلطات في عدة بلدان على سبل الحد من خطر زيادة معدل وفيات ومراضة الأمومة⁽⁶⁾. وأكدت دول أعضاء عديدة أيضاً أن ضمان خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بما يتماشى مع التزامات حقوق الإنسان أمر ضروري لمنع ارتفاع معدلات وفيات ومراضة الأمومة في سياق جائحة "كوفيد 19"⁽⁷⁾.

ألف - عمليات أصحاب المصلحة المتعددين على الصعيد الوطني

8- تمثل العمليات التشاركية التي تشمل أصحاب المصلحة المتعددين عنصراً هاماً في النهج القائمة على الحقوق. وتتيح هذه العمليات فرصة المشاركة في تحليل للحالات، مما يسهل فهم الثغرات في حقوق الإنسان فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك صحة الأم. وينبغي أن تكون النتائج موضوع مداولات في عملية شاملة ومتعددة القطاعات، وينبغي أن يكون لنتائج هذه المناقشات، بما في ذلك تحديد أولويات الإجراءات الرئيسية اللازمة للحد من وفيات ومراضة الأمومة، أثر على الخطط والسياسات الوطنية ذات الصلة.

(3) انظر A/74/137؛ Alicia Ely Yamin and Paola Bergallo, "Narratives of essentialism and exceptionalism: the challenges and possibilities of using human rights to improve access to safe abortion", *Health and Human Rights Journal*, vol. 19, No. 1 (June 2017); Uchenna Emelonye, Abigail Uchenna Emelonye and Uchenna Ponfa Emelonye, "Preventing maternal mortality in Nigeria: a human rights imperative", *US-China Law Review*, vol. 16, No. 4 (2019); Agegnehu Bante and others, "Respectful maternity care and associated factors among women who delivered at Harar hospitals, eastern Ethiopia: a cross sectional study", *BMC Pregnancy and Childbirth* (2020); R. Rima Jolivet and others, "Ending preventable maternal mortality: phase II of a multi-step process to develop a monitoring framework, 2016-2030", *BMC Pregnancy and Childbirth* (2019).

(4) E/C.12/MLI/CO/1، الفقرة 49(أ)؛ و CEDAW/C/BFA/CO/7، الفقرة 37(هـ)؛ CEDAW/C/NER/CO/3-4، الفقرة 33(ب).

(5) انظر https://www2.ohchr.org/english/OHCHRReport2018_2021/OHCHRManagementPlan2018-2021.pdf, p. 22.

(6) انظر http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/COVID-19_and_Womens_Human_Rights.pdf.

(7) انظر www.government.se/statements/2020/05/joint-press-statement-protecting-sexual-and-reproductive-health-and-rights-and-promoting-gender-responsiveness-in-the-covid-19-crisis/.

9- وأبلغت بلدان مثل إثيوبيا وأستراليا ولافتيا والمكسيك ونيبال ونيوزيلندا عن الشروع في عمليات لأصحاب المصلحة المتعددين للنظر في اتخاذ إجراءات بشأن حقوق الإنسان المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية وإيلائها الأولوية. فعلى سبيل المثال، لاحظت المكسيك الجهود التعاونية المبذولة في جميع القطاعات في تنفيذ الاستراتيجية الوطنية لمنع حمل المراهقات وتقديم خدمات ملائمة لهن. وأفادت لاقتيا بأنها أجرت، لدى وضع المبادئ التوجيهية للصحة العامة للفترة 2014-2020، تحليلاً شاملاً للوضع القائم، وحددت الثغرات المتعلقة بصحة الأم والطفل. ونتيجة لذلك، وُضعت خطة تحسين صحة الأم والطفل للفترة 2018-2020 بالتعاون مع الأخصائيين الصحيين وممثلي المرضى.

10- وفي أوغندا، عملت وزارة الصحة مع الشركاء لوضع استراتيجية متعددة القطاعات للحد من وفيات الأمومة التي يمكن الوقاية منها. ويتضمن مشروع الاستراتيجية، الذي سيعتمد في عام 2020، توصيات رئيسية للمتجاوزين على الصعيدين الوطني والمحلي تهدف إلى منع وفيات ومراضة الأمومة، من بينها تعزيز النظم الصحية، ووضع تدابير استجابة متعددة القطاعات للتخطيط والتمويل والتنفيذ، وتعزيز مشاركة المجتمع المحلي، باستخدام نهج قائم على حقوق الإنسان. وكجزء من هذا الالتزام، جرى التركيز بشكل خاص أيضاً على الصحة الجنسية والإنجابية للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في أوغندا. ومن خلال مبادرة لأصحاب المصلحة المتعددين نظمها المفوضية، بالاشتراك مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة)، ومنظمة الصحة العالمية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وبدعم من وزارة الصحة، عُقد اجتماع لنساء مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية من جميع أنحاء البلد لتوثيق شواغلهم المتعلقة بحقوق الإنسان فيما يتعلق بصحتهن الجنسية والإنجابية، بما في ذلك صحة الأم، وللتحاور مع الجهات المسؤولة بشأن اتخاذ إجراءات تصحيحية محتملة.

باء- التشريع والتخطيط والميزنة

11- يشكل ضمان مواءمة القوانين والسياسات مع معايير حقوق الإنسان وتوفير الموارد الكافية لها عنصراً هاماً آخر من عناصر تطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان. ومن الخطوات الأولى الهامة ضمان الحق في الصحة، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية في نص القانون، بسبل منها الحماية الدستورية، كما هو الحال في العديد من البلدان.

12- ولدى بعض الدول ممارسة راسخة تتمثل في التحقق من اتساق القوانين والسياسات المقترحة مع التزاماتها في مجال حقوق الإنسان. فعلى سبيل المثال، شرحت نيوزيلندا ممارستها المتمثلة في ضمان وجوب تقييم جميع المقترحات السياسية التي تفضي إلى سن تشريعات لمعرفة مدى اتساقها مع قانون شرعة الحقوق النيوزيلندي لعام 1990 وقانون حقوق الإنسان لعام 1993.

13- وفي سياق هذه العملية، يؤثر النهج القائم على حقوق الإنسان في مضمون القوانين والسياسات، مثل إعطاء الأولوية للتركيز على أكثر السكان تهميشاً. فعلى سبيل المثال، أفادت أستراليا بأن الإرشادات التقنية أثرت عملية وضع الاستراتيجية الوطنية لصحة المرأة للفترة 2020-2030 فيما يتعلق بمعالجة المبادئ الأساسية لحقوق الإنسان، وتحديد المجالات ذات الأولوية، بما في ذلك صحة الأم، والصحة الجنسية والإنجابية والمحددات الأساسية للصحة، والاعتراف بفئات السكان ذات الأولوية، مثل السكان الأصليين وسكان جزر مضيق توريس. وبينت إثيوبيا كيفية استخدام وزارة الصحة للإرشادات في بناء توافق في الآراء على المستويات دون الوطنية بشأن أهمية اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان في الحد من وفيات ومراضة الأمومة واستخدام الموارد المتاحة لضمان توافر الخدمات وإمكانية الحصول عليها ومقبوليتها وجودتها. وشملت الخطوات المتخذة التركيز على مناطق الرعي، التي

تشكل نحو 20 في المائة من السكان، لمعالجة أوجه التفاوت في خدمات صحة الأم وتوافرها والوصول إليها واستخدامها، وإعادة تنشيط الدعم المقدم لبرامج الإرشاد الصحي من أجل الوصول إلى النساء والفتيات اللاتي يعشن في المناطق الريفية حيث يصعب الحصول على خدمات صحة الأم.

جيم- البرامج وبناء القدرات

14- يتحقق تطبيق النهج القائم على حقوق الإنسان أيضاً من خلال برامج مخصصة لمعالجة شواغل محددة تتعلق بحقوق الإنسان. فعلى سبيل المثال، يعد بناء القدرات في مجال تطبيق النهج القائمة على حقوق الإنسان أمراً حاسماً لضمان حصول الجهات المسؤولة على المعلومات والموارد التي تحتاج إليها للوفاء بالتزاماتها. وهناك أيضاً برامج عديدة موجهة نحو ضمان توافر الخدمات، والقدرة على تحمل تكاليفها، ومقبوليتها وجودتها، على النحو المطلوب بموجب قانون حقوق الإنسان.

15- وأفادت نيبال عن بذل جهود لتعزيز القدرات وتحسين فهم النهج القائمة على حقوق الإنسان، بدعم من الأمم المتحدة، مما أدى إلى الالتزام بتوفير رعاية تتسم بالاحترام للأهيات واعتبار ذلك أحد أركان سياستها الصحية. وفي أوغندا، عملت المفوضية مع وزارة الصحة على بناء قدرات المسؤولين الحكوميين المحليين، فضلاً عن الموظفين الطبيين، بشأن تطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان، مع التركيز على صحة الأم.

16- وفي الأرجنتين، ينظم مركز دراسات الدولة والمجتمع⁽⁸⁾. وشبكة الحصول على الإجهاض المأمون⁽⁹⁾، منذ عامي 2007 و2011، على التوالي، دورات لبناء القدرات من خلال مشروع متعدد التخصصات وضعته مجموعة من المحامين والأخصائيين الصحيين والباحثين والناشطين، يركز على نهج قائم على حقوق الإنسان لإتاحة الوصول إلى الإجهاض المأمون والمشروع، ولا سيما أن الإجهاض هو أحد الأسباب الرئيسية لوفيات ومرضاة الأمومة في البلد. وجمع بين هذا العمل، الذي لا يزال جارياً، والمشورة القانونية الخاصة بحالات معينة، لتمكين الأخصائيين الصحيين من تحسين معرفتهم بالأمكان التي يُسمح فيها بخدمات الإجهاض بموجب التشريع الحالي، كما أن هذا العمل أثر على الطريقة التي ينخرط بها الأخصائيون الصحيون في الخطاب العام المتعلق بالمقترح التشريعي لتخفيف قيود قانون الإجهاض في الأرجنتين.

17- وشرحت مؤسسة ماري ستوبس الدولية كيفية عملها مع الأخصائيين الصحيين على مبادئ حقوق الإنسان من خلال عملية توضيح القيم بغية تحديد التحيزات الكامنة المحتملة، ووضع العميل في صميم برامجها. وفيما يتعلق بضمان جودة الخدمات، أبلغت مؤسسة ماري ستوبس الدولية عن تدريب جرى في اليمن لموظفي الصحة الحكوميين لتعزيز التنظيم في مجال ضمان جودة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. وقد مكّن ذلك المؤسسة من الحفاظ على معايير عالية الجودة مع المساعدة في الوقت ذاته على تعزيز النظام الصحي.

18- وسلطت عدة ورقات معلومات أيضاً الضوء على الجهود المبذولة لضمان القدرة على تحمل تكاليف الخدمات. فعلى سبيل المثال، استخدمت مؤسسة ماري ستوبس الدولية برنامج قسائم في اليمن لتمكين المرأة من الحصول على خدمات صحة الأم ومنع الحمل. وأوضح صندوق الأمم المتحدة للسكان أن في الهند برامج مختلفة لشبكة الأمان تضمن حصول النساء الأشد فقراً على الرعاية قبل

(8) انظر www.cedes.org (بالإسبانية).

(9) انظر <http://www.redaas.org.ar/english>.

التوليد ورعاية حديثي الولادة. وفي بوروندي، زاد الصندوق من توافر خدمات رعاية التوليد والموليد في حالات الطوارئ من خلال توفير المعدات والتدريب في المرافق الصحية.

1- البرامج في الأوضاع الإنسانية

19- إقراراً بأن معظم وفيات الأمومة تحدث في حالات الأزمات، كُرس الاهتمام أيضاً لضمان حقوق الإنسان في هذه السياقات. وأعطى مجلس حقوق الإنسان الأولوية لهذه المسألة، طالباً من مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان أن تنظم اجتماعاً لمناقشة هذه المسألة⁽¹⁰⁾. ونتيجة لاجتماع فريق الخبراء، تُبذل جهود لبناء التفاهم والقدرات من أجل تطبيق النهج القائمة على حقوق الإنسان في هذه السياقات، مع مراعاة خصوصياتها. ويشمل ذلك توضيح ما تتطلبه حقوق الإنسان وتبديد أي سوء فهم، فضلاً عن النظر في الظروف المعقدة التي تنطوي عليها سيناريوهات الأزمات التي تؤثر في تحديد الجهات المسؤولة، وتوافر الخدمات الصحية، ووجود آليات للمساءلة (انظر A/HRC/42/24). وثمة تركيز أكبر على النهج القائمة على الحقوق إزاء الصحة الجنسية والإنجابية في الوثائق الإرشادية والوثائق السياسية في المجالات الإنسانية، بما في ذلك دليل سفير: الميثاق الإنساني والمعايير الدنيا في مجال الاستجابة الإنسانية⁽¹¹⁾، والدليل الميداني المشترك بين الوكالات للصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية، بما في ذلك مجموعة الخدمات الأولية الدنيا للصحة الجنسية والإنجابية⁽¹²⁾، وقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي 14/2019، المعتمد في سياق الجزء المتعلق بالشؤون الإنسانية في دورته لعام 2019، الذي حث فيه المجلس الدول على كفالة سبل الحصول الموثوق والأمن على الخدمات الهامة في حماية النساء والفتيات من الوفيات والاعتلالات التي يمكن الوقاية منها والتي تحدث في حالات الطوارئ الإنسانية.

2- التصدي للتمييز، ووضع البرامج للفئات المهمشة

20- سلط بعض أصحاب المصلحة الضوء على التدخلات الصحية التي تستهدف تحديداً التصدي للتمييز وركزوا على النساء والفتيات المهمشات المعرضات بدرجة كبيرة لخطر وفيات ومراضة الأمومة. فعلى سبيل المثال، أشارت نيوزيلندا إلى أن النسبة المئوية للنساء الماوريات ونساء جزر المحيط الهادئ والنساء الآسيويات كبيرة جداً في إحصاءات اعتلالات الأمهات مقارنة بغيرهن من النساء. وقد وضعت أستراليا ونيوزيلندا خططاً صحية بهدف معالجة أوجه عدم المساواة الناجمة عن التمييز الهيكلي في نظام الرعاية الصحية.

21- وأفادت بلغاريا بأن نساء وفتيات الروما اللاتي يعشن في مناطق نائية يواجهن خطراً أكبر نسبياً للإصابة باعتلالات الأمهات بسبب تدني وضعهن الاجتماعي والاقتصادي، وارتفاع حالات الحمل المبكر بينهن، وهو أمر يُربط بالزواج المبكر، وانخفاض مستويات التعليم. وفي هذا الصدد، أنشأت الدولة، في جملة مبادرات أخرى، وحدات متنقلة في المناطق النائية من أجل ضمان حصول أمهات وفتيات طائفة الروما على الرعاية الصحية بالتساوي مع غيرهن.

22- وفي أوغندا، روج صندوق الأمم المتحدة للسكان للتركيز، على سبيل الأولوية، على حقوق الإنسان للشباب. وقال إن ذلك ممكن، على سبيل المثال، عن طريق تزويد الأمهات المراهقات بالتدريب على المهارات الحياتية ودعم إعادة التحاقهن بالمدارس. وعمل الصندوق أيضاً مع منظمة

(10) قرار المجلس 10/39.

(11) انظر www.spherestandards.org/handbook-2018/.

(12) انظر <https://iawgfieldmanual.com/>.

الصحة العالمية لتقديم المشورة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقات، بغية منع حالات الحمل غير المقصود في ناميبيا.

دال - الرصد واستعراض النتائج والرقابة والإجراءات التصحيحية

23- تشدد الإرشادات التقنية على أن المساواة أمر محوري في كل مرحلة من مراحل النهج القائم على حقوق الإنسان. ويشكل الرصد والاستعراض والرقابة وسبل الانتصاف عناصر حاسمة في هذا الفهم للمساواة.

24- ويلزم وضع آليات للرصد من أجل تتبع وتحليل ونشر بيانات ومعلومات مصنفة عن نتائج صحة الأم، بما في ذلك اعتلال الأمهات ووفيات الأمهات⁽¹³⁾. وركز الصندوق في بلدين على دعم المساواة من خلال نشر الإرشادات التقنية بالتعاون مع المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان ووزارات الصحة المعنية، وعلى رصد انتهاكات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، ودعم العملية المنهجية لإجراء استعراضات وفيات الأمهات والوفيات في فترة ما حول الولادة⁽¹⁴⁾.

25- ولتيسير الرصد، يجب إعطاء الأولوية لجهود جمع البيانات. فعلى سبيل المثال، أشارت جورجيا إلى التدقيق السريري الروتيني لحالات الوفيات المتأخرة للأجنة ووفيات الأمومة والمواليد الجدد. وأتاحت عملية المراجعة الشاملة تحديد الثغرات وأوجه القصور في تقديم الرعاية وفي النظام الصحي الأوسع نطاقاً، الذي دعم بعد ذلك السياسات التصحيحية والتدابير العملية على الصعيدين المحلي والوطني. وفي اليمن، أنشأت مؤسسة ماري ستويس الدولية تطبيقاً متنقلاً يعمل من خلال رسالة نصية لتمكين جمع البيانات الهامة اللازمة لمراقبة وتقييم الخدمات.

26- ويمثل تقصي الحقائق في مجال حقوق الإنسان طريقة أخرى لجمع البيانات عن صحة الأمهات والصحة الجنسية والإنجابية. ففي نيجيريا، على سبيل المثال، يوثق مركز الحقوق الإنجابية حالة الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في سياق الصراع. وقد كشفت النتائج عن نقص شديد في توافر خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمشردين داخلياً، وعدم إعطائها الأولوية، بما في ذلك عدم توفير الرعاية المناسبة للحوامل، ونقص الرعاية الطبية للأمهات المرضعات. وأثرى هذا التحليل عملية دعوة السلطات إلى تحسين الخدمات الصحية للنساء والفتيات.

27- وأشارت المساهمات الواردة إلى دور المحاكم، كشكل من أشكال الرقابة وسبل الانتصاف المحتملة، في تقييم ما إذا كانت الممارسة القائمة تتماشى مع الالتزامات المتعلقة بحقوق الإنسان. وفي غواتيمالا، رفعت القابلات الميان ومنظمات الشعوب الأصلية، بدعم من المفوضية السامية لحقوق الإنسان، دعوى أمام المحكمة الدستورية تطالب فيها الوزارة المسؤولة عن الصحة بالامتثال للقانون فيما يتعلق بصحة الأم في مختلف الثقافات. ورغم أن لدى غواتيمالا إطاراً قانونياً لحماية حقوق نساء الشعوب الأصلية، فإن ذلك لم ينعكس في تنفيذ السياسات العامة المتعددة الثقافات المتعلقة بعمل القابلات. وفي عام 2019، أصدرت المحكمة الدستورية حكمها ودعت الدولة إلى احترام التقاليد والعادات والممارسات بما يتماشى مع المنظور الثقافي ودون تمييز.

(13) انظر ورقات المعلومات المقدمة من أستراليا وإيطاليا وبلغاريا وجورجيا ولاتفيا والمكسيك ونيبال ونيوزيلندا.

(14) مدخلات مقدمة من صندوق الأمم المتحدة للسكان.

28- كما أن آليات العدالة الانتقالية مهمة لضمان المساءلة. وأوضح مركز الحقوق الإنجابية كيفية عمله في كولومبيا لتوثيق انتهاكات حقوق الإنسان مثل الإجهاض القسري والتعقيم القسري وحالات مراقبة الإنجاب لدى النساء والفتيات أثناء النزاع من أجل دعم عمل لجنة تقصي الحقائق.

ثالثاً- تحديات تعترض تنفيذ الإرشادات التقنية

29- تعرض الأمثلة الواردة أعلاه صورة مشجعة فيما يتعلق بتنفيذ الإرشادات التقنية والنهج القائمة على حقوق الإنسان عموماً. وعلى الرغم من هذه التجارب الإيجابية، فإن هناك الكثير من التحديات التي تعترض مسار مواصلة تنفيذ الإرشادات التقنية والنهج القائمة على حقوق الإنسان. واستناداً إلى البيانات الواردة، تم تحديد التحديات التالية: القوانين والممارسات التمييزية، وصعوبات الحصول على بيانات جيدة النوعية، ونقص الموارد المالية والبشرية، بما في ذلك الأخصائيين الصحيين، والافتقار إلى الوعي والقدرة على تطبيق النهج القائمة على حقوق الإنسان.

30- وفي أماكن كثيرة، لا تزال القوانين والممارسات التمييزية تعوق إعمال حقوق الإنسان للنساء والفتيات، مما يؤثر سلباً على صحتهم كأمهات وعلى صحتهم الجنسية والإنجابية. فعلى سبيل المثال، أعرب برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز عن قلقه من أن النساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية يواجهن تمييزاً يتراوح بين الحرمان من الرعاية الصحية والوصم، وفي بعض الحالات، العنف المؤسسي، وكلها عوامل تسهم في اعتلال الأمهات وقد يكون لها أثر مثبط على التماس الرعاية الصحية عند الحاجة. وشددت المنظمة الدولية لتمكين المرأة على أن النساء ذوات الإعاقة يمكن أن يواجهن تجارب سلبية بوجه خاص أثناء الحمل والولادة، مما يؤثر تأثيراً خطيراً على صحتهم البدنية والعقلية.

31- وهناك أيضاً تحديات في تلبية احتياجات فئات محددة. وأبرزت أستراليا التحدي المتمثل في ضمان توافر الخدمات الملائمة ثقافياً قبل الولادة وبعدها للسكان الأصليين وسكان جزر مضيق توريس. وأوضحت نيبال أنه على الرغم من وجود سياسات تستجيب لاحتياجات المراهقات والنساء اللائي يعشن في المناطق الريفية، لا تزال هناك ثغرات في التنفيذ وفي توافر الموارد.

32- فالتمييز الواسع النطاق ضد النساء والفتيات، الذي يتجلى في ارتفاع معدلات زواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري، وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، وعنف العشير، كلها تسهم في النتائج السيئة لصحة الأمهات، بالإضافة إلى انتهاك حقوق الإنسان للنساء والفتيات. وتحول العوائق القانونية، مثل شروط الحصول على إذن من طرف ثالث أو قوانين الإجهاض الشديدة التقييد، أيضاً دون حصول النساء والفتيات على الرعاية الصحية التي يحتجن إليها، والتي يحق لهن الحصول عليها. ويتطلب النجاح في تطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان في السياسات والبرامج المتعلقة بصحة الأم اتخاذ إجراءات متزامنة لمعالجة التمييز الراسخ وتعزيز المساواة بين الجنسين. وتتطلب هذه التحديات عملاً مستمراً وطويلاً الأجل نحو التغيير الاجتماعي.

33- ولا يزال الحصول على بيانات جيدة عن الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك صحة الأم، أمراً صعباً. وأبلغ عدد قليل من البلدان عن عملية مؤسسية على نطاق البلد للإبلاغ عن وفيات وأمراض الأمومة واستعراضها. ومن الصعب بوجه خاص جمع البيانات المتعلقة بأمراض الأمومة، كما يوضح التقرير أدناه. وتضمنت ورقات المعلومات وصفاً للتحديات التي تواجه ضمان اتساق

معايير البيانات فيما يتعلق بأمراض الأمومة وما يتبع ذلك من تنفيذ للمعايير في جميع الولايات القضائية فيما يتعلق بالإبلاغ القابل للمقارنة على الصعيد الوطني⁽¹⁵⁾.

34- وسلط الضوء على نقص الموارد المالية والبشرية باعتباره تحدياً رئيسياً أمام تطبيق النهج القائمة على الحقوق. وفي أماكن كثيرة، ظلت القيود المتعلقة بالهياكل الأساسية والبعد الجغرافي عن المرافق الصحية تعوق التنفيذ الكامل للتوجهات التقنية والنهج القائمة على حقوق الإنسان على نطاق أوسع⁽¹⁶⁾. وأشارت ورقات المعلومات أيضاً إلى نقص العاملين الطبيين المتخصصين وتركز الموظفين في المناطق الحضرية، مما انعكس ضعفاً في التغطية بالنسبة لسكان الأرياف⁽¹⁷⁾. وتمثل النظم الصحية الضعيفة عاملاً رئيسياً في تفويض الحقوق الصحية للأمهات، ويتجلى ذلك مثلاً في التأخير في الحصول على الرعاية التوليدية الطارئة الملائمة⁽¹⁸⁾.

35- ويمثل ضمان توفير ما يلزم للعاملين في المجال الصحي لتطبيق النهج القائمة على حقوق الإنسان أحد الصعوبات المبلغ عنها. فقد أفادت إثيوبيا بأن ثمة ثغرات لا تزال قائمة في قدرة المهنيين العاملين في مجال الرعاية الصحية على إدماج الحقوق في برامج صحة الأم على جميع مستويات النظام الصحي. وفي بعض الأماكن، أشير إلى سوء نوعية الرعاية والمواقف المتحيزة للمهنيين الصحيين باعتبارها مشاكل في تعزيز النهج القائمة على حقوق الإنسان.

رابعاً- اعتلال الأمهات كمسألة من مسائل حقوق الإنسان

ألف- نظرة عامة على اعتلالات الأمهات

36- يتطلب فهم وفيات الأمهات واعتلالهن كمسألة من مسائل حقوق الإنسان الاعتراف بأن الوفيات والإصابات الخطيرة التي تتعرض لها المرأة أثناء الحمل والولادة ليست أحداثاً حتمية، بل هي نتيجة مباشرة لقوانين وممارسات تمييزية، وإخفاقات في استحداث نظم وخدمات صحية عملية والحفاظ عليها، وغياب المساءلة.

37- وغالباً ما تتركز جهود تحسين صحة الأم على الصعيد العالمي في المقام الأول على تدابير ترمي إلى تجنب وفيات الأمومة، مع إيلاء اهتمام أقل لمشكلة اعتلال الأمهات. واعتلال الأمهات مصطلح شامل عرفه الفريق العامل المعني بأمراض الأمهات التابع لمنظمة الصحة العالمية بأنه "أي حالة صحية تعزى إلى الحمل والولادة و/أو تتفاقم بهما وتؤثر سلباً على رفاه المرأة"⁽¹⁹⁾.

38- وتتفاوت اعتلالات الأمهات من حيث المدة والخطورة، وتغطي مجموعة واسعة من التشخيصات التي تتطلب مجموعة واسعة من العلاجات⁽²⁰⁾. وقد حددت منظمة الصحة

(15) انظر المعلومات المقدمة من أستراليا وباراغواي.

(16) انظر ورقات المعلومات المقدمة من أستراليا وإيطاليا وبلغاريا وجورجيا ولاتفيا والمكسيك ونيبال ونيوزيلندا.

(17) انظر ورقات المعلومات المقدمة من أذربيجان ونيبال، وصندوق الأمم المتحدة للسكان.

(18) انظر المعلومات المقدمة من صندوق الأمم المتحدة للسكان.

(19) Tabassum Firoz and others, "Measuring maternal health: focus on maternal morbidity", Bulletin of the World Health Organization (2013), p. 795.

(20) "يمكن تصور اعتلال الأمهات على أنه طيف يتراوح، في أشده، من "اقتراب الأم من الموت" - الذي تعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه نجاة المرأة من مضاعفات تحدث أثناء الحمل أو الولادة أو خلال 42 يوماً من إنهاء الحمل - إلى الاعتلالات غير المهددة للحياة." المرجع نفسه، الفقرة 794.

العالمية 121 حالة⁽²¹⁾ يمكن وصفها بأنها اعتلالات مباشرة أو غير مباشرة للأمهات، بما في ذلك المضاعفات المتصلة بالتوليد مثل الولادة الطويلة أو المتعسرة، ومضاعفات الإجهاد غير المأمون، والنزيف عند الولادة، ومرض ارتفاع ضغط الدم. وقد تؤدي هذه الاعتلالات، ما لم تُعالج أو تتم إدارتها بشكل سليم، إلى مجموعة متنوعة من النتائج، بينها هبوط الرحم، وناسور الولادة، والعقم، وسلس البول، واكتئاب ما بعد الولادة. وهناك عوامل خطر معينة تجعل بعض النساء والفتيات أكثر عرضة للإصابة بأمراض الأمومة، مثل فقر الدم، وفيروس نقص المناعة البشرية، والسمنة، وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية⁽²²⁾.

39- ولا تتوفر بيانات دقيقة عن اعتلالات الأمومة على الصعيد العالمي. ويشير عدم توفر البيانات المتعلقة بهذه الاعتلالات عموماً إلى أن المسألة لم تُمنح الأولوية. ويرتبط نقص البيانات أيضاً بالصعوبات المحيطة بتعريف وقياس مدى اعتلال الأمهات، مما يطرح تحديات للحصول على بيانات قابلة للمقارنة.

40- ورغم أن مدى انتشار اعتلال الأمهات غير معروف بدقة، فإن الأبحاث الحديثة تشير إلى أن معدلات اعتلالات الأمهات الشديدة آخذة في الازدياد على الصعيد العالمي⁽²³⁾. وتشير التقديرات إلى أن اعتلالات الأمهات أو إعاقاتها تؤثران على ما بين 15 مليون و20 مليون امرأة في جميع أنحاء العالم كل عام⁽²⁴⁾. وتبين التقديرات أيضاً أن مقابل كل امرأة تموت لأسباب متصلة بالحمل، هناك 20 إلى 30 امرأة أخرى تعاني من اعتلال حاد أو مزمن، غالباً ما يكون دائماً، مما يهدد صحتهم ورفاههم⁽²⁵⁾. ويقدر أن معدلات اعتلال الأمهات، كمعدلات وفيات الأمهات، أعلى في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، مع تسجيل ارتفاع في معدل انتشار اعتلالات الأمهات بين النساء المهمشات.

41- والنظر فقط إلى معدلات وفيات الأمهات لتقييم التقدم الذي أحرزه بلد ما في مجال صحة الأم يغفل أهمية اعتلال الأمهات، الذي لا يقتصر فقط على كونه نذيراً لوفيات الأمهات، بل ينطوي أيضاً على آثار سلبية طويلة الأجل على صحة المرأة ونوعية حياتها. وفي البحوث المتاحة، وصفت وفيات الأمهات بأنها "قمة جبل الجليد" فيما وصف اعتلال الأمهات بأنه "قاعدة الجبل"⁽²⁶⁾. ويتطلب اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان إزاء صحة الأم إيلاء اهتمام متزايد لاعتلالات الأمهات من أجل صون مجموعة واسعة من حقوق الإنسان للنساء والفتيات.

باء- اعتلال الأمهات وحقوق الإنسان

42- إن أثر اعتلال الأمهات على حقوق الإنسان للنساء والفتيات كبير. وسلمت هيئات حقوق الإنسان مراراً بأن صحة الأم مسألة من مسائل حقوق الإنسان، ولا سيما من خلال إبراز الحق في

(21) Doris Chou and others, "Constructing maternal morbidity – towards a standard tool to measure and monitor maternal health beyond mortality", *BMC Pregnancy and Childbirth* (2016)

(22) Robert E. Black and others, *Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health: Disease Control Priorities, Third Edition* (vol. 2) (Washington, D.C., International Bank for Reconstruction and Development, 2016)

(23) Stacie E. Geller and others, "A global view of severe maternal morbidity: moving beyond maternal mortality", *Reproductive Health*, vol. 15, supplement 1 (2018), pp. 31–32

(24) Marge Koblinsky and others, "Maternal morbidity and disability and their consequences: neglected agenda in maternal health", *Journal of Health, Population and Nutrition*, vol. 30, No. 2 (2012)

(25) Firoz and others, "Measuring maternal health", p. 794

(26) المرجع نفسه.

الصحة والخصوصية والتعليم والانتصاف الفعال، فضلاً عن حظر التمييز والتعذيب وغيره من ضروب المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، من بين أمور أخرى. وأوضحت أن خدمات صحة الأم، التي تشمل خدمات الوقاية من اعتلالات الأمهات وعلاجها، يجب أن تكون جيدة النوعية ومتاحة وميسورة ومقبولة لجميع النساء والفتيات الحوامل، وأن تقدم دون تمييز. ويستند النهج القائم على حقوق الإنسان إزاء اعتلالات الأمهات إلى مبادئ المساواة والمشاركة والشفافية والتمكين والاستدامة والمساعدة الدولية وعدم التمييز. ومن شأن تطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان إزاء اعتلالات الأمهات أن: (أ) يدعم الجهود الرامية إلى تمكين المرأة من المطالبة بحقوقها، و(ب) يعالج عوامل مثل القوانين والسياسات والممارسات التمييزية، فضلاً عن المحددات الأساسية للصحة، التي تزيد من مخاطر اعتلال الأمهات، و(ج) يحدد الثغرات في تقديم الخدمات، والعلاج والوقاية، و(د) ينشئ نظاماً للمساءلة من أجل التصدي لانتهاكات حقوق الإنسان.

جيم - اعتلالات الأمهات في بؤرة الاهتمام

43- يغطي مصطلح اعتلال الأمهات مجموعة واسعة من الحالات، لا يمكن وصفها بالتفصيل في هذا التقرير. وترد في التحليل أربع أمثلة توضيحية عن حالات اعتلال الأمهات المذكورة أدناه لأن أبعاد حقوق الإنسان المتعلقة بأسبابها وعواقبها هي أبعاد بارزة بشكل خاص. وهناك أيضاً بعض حالات اعتلال الأمهات التي تتوفر بشأنها بيانات وبحوث أكثر دقة، مما يتيح إجراء تحليل أوفى.

1- ناسور الولادة

44- قد يمثل ناسور الولادة حالة خطيرة ومدمرة مدى الحياة إذا ما تُركت دون علاج، مع ما يترتب عليه من عواقب طبية واجتماعية ونفسية واقتصادية وخيمة. ويوصف بأنه "فتحة غير طبيعية بين المهبل والمثانة أو المستقيم، مما يؤدي إلى سلس البول أو البراز المستمر"⁽²⁷⁾.

45- وتؤدي الولادة الطويلة والمتعسرة من دون الحصول على علاج طبي عالي الجودة في الوقت المناسب إلى الغالبية العظمى من حالات ناسور الولادة في جميع أنحاء العالم. ومع إمكانية الحصول على رعاية صحية جيدة للأمهات، يمكن الوقاية بقدر كبير من ناسور الولادة. وتشير التقديرات إلى إصابة ما بين 50 000 و100 000 امرأة بناسور الولادة سنوياً⁽²⁸⁾. ويمكن أن تتعرض النساء والفتيات المصابات بناسور الولادة غير المعالج لخطر الإصابة بسلس البول المزمن، مما يؤدي إلى مجموعة من الحالات البدنية الأخرى، بما في ذلك حالات العدوى المتكررة وأمراض الكلى والقروح المؤلمة والعمى. ويمكن أن تؤدي الإصابات الجسدية أيضاً إلى العزلة الاجتماعية والأذى النفسي. وكثيراً ما تكون المرأة المتضررة غير قادرة على العمل، وتعاني بعض النساء من هجر أسرهن لهن، مما يزيد من فقرهن (A/73/285 الفقرة 4).

(27) انظر www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/en/

(28) انظر <http://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/10-facts-on-obstetric-fistula>. ومن المهم الاعتراف بأن الناسور يمكن أن يكون أيضاً ناجماً عن العنف الجنسي، المعروف باسم الناسور الناتج عن الصدمة، الذي يشكل أيضاً مصدر قلق خطير فيما يتعلق بحقوق الإنسان. انظر، على سبيل المثال، بعثة الأمم المتحدة في جنوب السودان ومفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، "إمكانية حصول الناجين من العنف الجنسي المرتبط بالنزاع في جنوب السودان على الرعاية الصحية" (أيار/مايو 2020)، الفقرة 37.

-2 هبوط الرحم

46- هبوط الرحم هو اعتلال آخر من اعتلالات الأمهات له تداعيات خطيرة على حياة المرأة ورفاهها. ويحدث هبوط الرحم عندما تتمدد عضلات قاع الحوض وأربطته وتضعف ولا تعد قادرة على دعم الموضع المناسب للرحم. وفي المرحلة الأكثر حدة، قد يخرج الرحم من المهبل تماماً. وتعتمد الأعراض الجسدية لهبوط الرحم على شدة الحالة، ويمكن أن تشمل ألماً في أسفل الظهر، وألماً في البطن، وألماً أثناء الجماع، وسلس البول الإجهادي وضيقتاً في منطقة الحوض.

47- وهناك عدد من العوامل التي تعرض النساء، خصوصاً في البلدان النامية، لخطر الإصابة بهذه الحالة، مثل ارتفاع عدد الولادات في غضون فترة قصيرة من الزمن، والولادة في سن مبكرة، وعدم كفاية التغذية، وانعدام الراحة أثناء الحمل وبعده مباشرة، والولادة الطويلة أو المتعسرة، بما في ذلك اللجوء إلى ممارسات توليدية ضارة⁽²⁹⁾. وتشير التقديرات إلى أن معدل انتشار هبوط الرحم على الصعيد العالمي يتراوح بين 2 و20 في المائة بين النساء دون سن الخامسة والأربعين⁽³⁰⁾. وبالإضافة إلى الآلام الجسدية، قد يؤثر هبوط الرحم سلباً على الصحة العقلية للمرأة بإضعاف قدرتها على العمل، كما يمكن أن يعرضها لخطر الإيذاء العاطفي والبدني.

-3 اكتئاب ما بعد الولادة

48- يشير اكتئاب ما بعد الولادة إلى نوبة اكتئاب غير ذهانية تبدأ في فترة ما بعد الولادة، وعادةً في غضون شهر إلى 12 شهراً بعد الولادة⁽³¹⁾. وتشمل أعراضه مشاعر الذنب والقلق وعدم اتساق في أنماط النوم، والتعب، فضلاً عن مشاعر عدم الكفاءة وعدم القدرة على التعامل مع الرضيع، إذ ترى بعض النساء أنهن أمهات "سيئات"، أو لا يتمتعن بالكفاءة اللازمة للأمهات أو أنهن غير محبات لرضيعهن. ولحددت مجموعة متنوعة من عوامل الخطر كُنُذُرُ لاكتئاب ما بعد الولادة، وتشمل الاكتئاب أو القلق أثناء الحمل، وأحداث حياتية مجهدة وقعت حديثاً، وضعف الدعم الاجتماعي، والتاريخ السابق للاكتئاب، ومضاعفات التوليد والحمل وعنف الشريك الحميم⁽³²⁾.

49- وقُدِّرَ معدل انتشار اكتئاب ما بعد الولادة على الصعيد العالمي بـ 100-150 حالة لكل 1 000 ولادة. وتبين أن معدلات الانتشار أعلى من ذلك في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. ويشكل نقص موارد الصحة العقلية، وأوجه عدم المساواة في توزيعها، وأوجه عدم الكفاءة في استخدامها، عقبات رئيسية أمام ضمان الصحة العقلية⁽³³⁾. وعلاج اكتئاب ما بعد الولادة مسألة معقدة لأن هذا النوع من الاكتئاب نادراً ما يُشخَّص. فعلى سبيل المثال، قد تزور المرأة الطبيب

(29) Amnesty International, *Unnecessary Burden: Gender Discrimination and Uterine Prolapse in Nepal* (London, 2014), p. 18.

(30) Karen Hardee, Jill Gay and Ann K. Blanc, "Maternal morbidity: neglected dimension of safe motherhood in the developing world", *Global Public Health*, vol. 7, No. 6 (2012), p. 610.

(31) Donna E. Stewart and others, *Postpartum Depression: Literature Review of Risk Factors and Interventions* (University Health Network Women's Health Program, 2003), p. 21.

(32) المرجع نفسه، الصفحتان 2 و19.

(33) Ravi Prakash Upadhyay and others, "Postpartum depression in India: a systematic review and meta-analysis", *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 95, No. 10 (2017).

Fisher and others, "Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review", *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 90, No. 2 (2012).

بعد الولادة في كثير من الأماكن. وعندما تفعل ذلك، غالباً ما تركز الزبارة على صحة الوليد بدلاً من صحة الأم، و/أو قد لا يكون الأخصائيون الصحيون على دراية بعلامات وأعراض اكتئاب ما بعد الولادة.

50- وقد يكون لاكتئاب ما بعد الولادة غير المعالج عواقب سلبية على النساء والرضع والأسر. وقد يكون نديراً لاكتئاب متكرر ومزمن، وفي الحالات الشديدة، قد يؤدي إلى الانتحار. وفي معظم المجتمعات، تُوصم مشاكل الصحة العقلية، مما يؤثر على جوانب كثيرة من حياة المرأة، بما في ذلك داخل الأسرة وفي المجتمع المحلي وفي العمل. وقد يؤثر سلباً على العلاقة بين الأم والرضيع وعلى نمو الرضع.

4- العقم

51- العقم حالة أخرى من الحالات التي يمكن ربطها باعتلالات الأمومة، لأنه يمكن أن ينتج عن مضاعفات الإجهاد غير المأمون وغيرها من اعتلالات الأمهات، مثل الإلتان. وتعرف منظمة الصحة العالمية العقم بأنه "مرض في الجهاز التناسلي يعرف بأنه عدم حدوث حمل بعد 12 شهراً أو أكثر من الجماع العادي غير المحمي"⁽³⁴⁾. وأشارت تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن 34 مليون امرأة، أغلبهن من البلدان النامية، يعانين من العقم نتيجة الإلتان النفاسي أو الإجهاد غير المأمون⁽³⁵⁾. وتؤدي الممارسات القسرية، مثل التعقيم غير الطوعي، إلى العقم، ووثقت هذه الممارسات بوجه خاص بين النساء والفتيات ذوات الإعاقة، والنساء والفتيات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، ونساء وفتيات الشعوب الأصلية والأقليات العرقية، والنساء والفتيات اللواتي يعشن في فقر⁽³⁶⁾.

52- قد تكون عواقب العقم وخيمة. وكثيراً ما تُلام النساء على مشاكل العقم، بغض النظر عما إذا كانت المشكلة الطبية موجودة بالفعل في جسدهن أو في جسد الشريك. وقد يوصمون ويُبعدون عن أسرهم ومجتمعاتهم المحلية، وقد يواجهون أيضاً خطر التعرض للعنف بدرجة أكبر.

دال- أسباب وعواقب اعتلالات الأمهات على حقوق الإنسان

1- التمييز الجنساني

53- يمثل التمييز الجنساني سبباً لاعتلال الأمهات ونتيجة له في آن واحد. وترتبط قدرة المرأة والفتاة على اختيار وقت ممارسة الجنس والشخص الذي تمارس معه الجنس بقدرتها على الحمل والولادة بأمان. ويؤثر التمييز ضد النساء والفتيات أيضاً على إمكانية حصولهن على خدمات الرعاية الصحية أو عدم توفر هذه الإمكانيات.

54- وتشكل الممارسات الضارة انتهاكاً لحقوق الإنسان وتمييزاً ضد النساء والفتيات⁽³⁷⁾، وترتبط بارتفاع خطر الإصابة باعتلالات الأمهات. ومن المرجح أن يكون للفتيات اللواتي زُوجن وهن أطفال أو الفتيات اللواتي زُوجن قسراً عدد أكبر من الأطفال كما يرجح أن ينجبنهن في عمر مبكر، مما يزيد

(34) انظر www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en/.

(35) المرجع نفسه.

(36) بيان مشترك بين المفوضية السامية لحقوق الإنسان وهيئات أخرى بشأن القضاء على التعقيم القسري والإجباري وغير الطوعي (منظمة الصحة العالمية، 2014). انظر أيضاً A/73/161.

(37) التوصية العامة المشتركة رقم 31 للجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة/التعليق العام رقم 18 للجنة حقوق الطفل (2019) بشأن الممارسات الضارة، الفقرة 16.

من احتمال تعرضهن لاعتلال الأمهات. وبالمثل، يزيد احتمال أن تعاني الفتيات اللاتي يتعرضن لتشويه أعضائهن التناسلية من مضاعفات في الحمل والولادة، كما يواجهن احتمالاً أكبر بالإصابة بناسور الولادة. وتعتبر منظمة الصحة العالمية وقف الممارسات الضارة وتأخير سن الحمل الأول، من الإجراءات الأساسية للوقاية من اعتلالات الأمهات⁽³⁸⁾.

55- ولتمكين النساء والفتيات من اجتياز الحمل والولادة بأمان، ثمة عناصر حاسمة لا بد من توفرها تشمل ضمان قدرتهن على اتخاذ قرارات بشأن صحتهم الجنسية والإنجابية، وتمكينهن من الحصول على المعلومات التي يحتجن إليها لاتخاذ قرارات سليمة. وتسهم القوانين والممارسات التمييزية التي تقوض قدرات النساء والفتيات على اتخاذ مثل هذه القرارات، بما في ذلك تلك التي تقوم على السن أو الحالة الاجتماعية، في تعرض النساء والفتيات لاعتلالات الأمهات. وتسهم القوانين التي تقيد الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للمرأة، بما في ذلك القوانين المتعلقة بتنظيم الأسرة والإجهاض، في زيادة احتمال الاعتلال وفرص التعافي بعد الولادة⁽³⁹⁾. فعلى سبيل المثال، تؤدي قوانين الإجهاض التقييدية إلى ارتفاع معدلات الإجهاض غير المأمون⁽⁴⁰⁾. والإجهاض غير المأمون من العوامل الرئيسية التي تسهم في اعتلال الأمهات، فهو يتسبب في دخول نحو 7 ملايين امرأة إلى المستشفيات سنوياً في البلدان النامية. فبعد الإجهاض غير المأمون، قد تتعرض النساء والفتيات لمجموعة من الاعتلالات، مثل الإجهاض غير الكامل، والعقم، والنزيف، والعدوى، فيما تعاني بعض النساء من مضاعفات تهدد حياتهن بسبب هذه الاعتلالات⁽⁴¹⁾.

2- التمييز المتعدد الجوانب واعتلالات الأمومة

56- عندما تواجه المرأة التمييز، بما في ذلك التمييز على أساس السن أو الوضع الاجتماعي - الاقتصادي أو الإعاقة أو الخلفية العرقية أو الإثنية أو اللغة أو الدين أو الأصل القومي أو الاجتماعي أو الحالة الصحية أو غيرها من الحالات، فإنها تواجه بشكل روتيني تمييزاً متعدد الأوجه أو الجوانب مما يزيد إلى حد كبير من خطر معاناتها من اعتلالات الأمومة.

57- ويضعف عموماً احتمال حصول النساء المنتميات إلى فئات مهمشة، والمعرضات للتمييز الجنساني، على الرعاية الصحية الكافية والتدخلات والخدمات في الوقت المناسب بسبب عوامل عديدة، منها بعد المسافة أو التكلفة أو نقص المعلومات أو عدم مراعاة الخلفية الثقافية. وعلاوة على ذلك، قد يترددن أيضاً في الحصول على الرعاية الصحية للأمهات بسبب الحواجز اللغوية أو التجارب السابقة لسوء المعاملة والتعسف في أماكن الرعاية الصحية. وقد يجعل التمييز الجنساني الضار فئات معينة من النساء، بمن فيهن النساء ذوات الإعاقة، والنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، ونساء الشعوب الأصلية والأقليات، عرضة بوجه خاص لسوء المعاملة أثناء الحمل والولادة، مما يعرضهن لاحتمالات الإصابة بالاعتلالات.

(38) انظر www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/10-facts-on-obstetric-fistula.

(39) Veronique Filippi and others, "A new conceptual framework for maternal morbidity", *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, vol. 141, No. S1 (2018), p. 7.

(40) منظمة الصحة العالمية، الإجهاض المأمون: مبادئ توجيهية تقنية وسياساتية للنظم الصحية، الطبعة الثانية (2012)، الصفحة 17.

(41) منظمة الصحة العالمية، "منع الإجهاض غير المأمون"، صحيفة وقائع (2019).

3- الافتقار إلى معلومات وخدمات شاملة ذات جودة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية

58- تمثل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الجيدة خدمات أساسية للوقاية من اعتلالات الأمومة وعلاجها. وحيثما تفتقر النظم الصحية إلى الموارد، وتعاني من نقص في الأدوية والإمدادات الأساسية، وتفتقر إلى الأخصائيين الصحيين المهرة، كما هو الحال في كثير من أنحاء العالم، تزداد احتمالات الإصابة باعتلالات الأمومة. فعلى سبيل المثال، قد يؤدي نقص الموظفين المدربين تدريباً متخصصاً لعلاج بعض الاعتلالات إلى فترات انتظار طويلة لتلقي العلاج، مما يمكن أن يسهم في حدوث المزيد من المضاعفات.

59- وحتى عندما تتوفر الرعاية الصحية، فإن نقص المعلومات يعني أن العديد من النساء لا يعرفن ما هي الرعاية الصحية التي يمكنهن الحصول عليها أو الأعراض التي يجب أن ينتبهن إليها. فعلى سبيل المثال، أفادت منظمة العفو الدولية أن معظم النساء اللاتي تحدثن إليهن في نيبال ممن أصبن بمبوط الرحم لم يسمعن عن هذا الاعتلال قبل أن يصبن به⁽⁴²⁾. وبالمثل، لا يعرف العديد من النساء المصابات بناسور الولادة في زمبابوي ما يعانين منه ويبدلن جهداً جهيداً للعثور على معلومات عن أسباب وعلاج حالتهم⁽⁴³⁾.

60- قد تنجم اعتلالات الأمومة عن إساءة معاملة النساء أثناء الحمل والولادة (انظر A/74/137). وفي بعض الحالات، تتسبب انتهاكات حقوق الإنسان داخل مرافق الرعاية الصحية مباشرة في اعتلالات الأمهات، مثل حالات تعقيم النساء قسراً أثناء عملية التوليد أو أي إجراءات أخرى تتعلق بالحمل⁽⁴⁴⁾. وتسهم هذه الممارسات إلى جانب تأثيرها تأثيراً مباشراً على حقوق الإنسان للمرأة في زيادة خطر الإصابة باعتلالات الأمومة لأنها تهيئ بيئة تقل فيها احتمالات سعي المرأة إلى الحصول على أنواع أخرى من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك العلاج بمضادات الفيروسات العكوسة، وتدفعها إلى اللجوء إلى أشخاص غير مدربين للحصول على المساعدة الطبية⁽⁴⁵⁾.

4- المحددات الأساسية

61- تتأثر صحة النساء والفتيات أثناء الحمل والولادة تأثيراً شديداً بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تتفاقم بفعل التمييز الجنساني. وترتبط البيئة المعيشية للمرأة ارتباطاً مباشراً بصحتها العامة، وبالتالي باحتمال اعتلال الأم أثناء الحمل أو الولادة⁽⁴⁶⁾.

62- وعادة ما تعاني الأمهات اللواتي يعيشن في أسر معيشية أغنى أو في مناطق حضرية، أو اللواتي حصلن على تعليم عالٍ، أقل من غيرهن من اعتلالات الأمومة، وهن يحصلن أكثر من غيرهن على رعاية صحية ملائمة مقارنة بالأمهات اللاتي يعانين الفقر، وتقل مستويات تعليمهن أو يعيشن في المناطق الريفية. وعلى الصعيد العالمي، يرتبط تدني معدلات التعليم والإلمام بالقراءة والكتابة لدى النساء بمعدلات وفيات ومراتمة الأمومة، وبالمؤشرات الأخرى لصحة الأم، بما في ذلك معدلات الخصوبة،

(42) Amnesty International, *Unnecessary Burden*, p. 46.

(43) انظر ورقة المعلومات المقدمة من منظمة العفو الدولية.

(44) انظر، على سبيل المثال، اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، قضية *أ. س. ضد هنغاريا* (CEDAW/C/36/D/4/2004). ووجدت اللجنة أن تعقيم امرأة دون موافقتها المستنيرة أثناء خضوعها لعملية جراحية في حالة إجهاض يمثل انتهاكاً لاتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.

(45) Robert Yates, Tom Brookes and Eloise Whitaker, "Hospital detentions for non-payment of fees: a denial of rights and dignity" (Chatham House, 2017), p. 5.

(46) UNDP, "A social determinants approach to maternal health", (2011).

ومدى الاستفادة من الرعاية السابقة للولادة، والحاجة غير الملباة إلى وسائل منع الحمل، والسفن عند الولادة الأولى⁽⁴⁷⁾. وعلاوة على ذلك، تؤدي الممارسات التمييزية، مثل حرمان النساء والفتيات من الحصول على الغذاء بالتساوي مع الرجال، والافتقار إلى الغذاء في أوقات معينة من السنة، إلى نقص التغذية أو سوء التغذية، مما يزيد من خطر حدوث حالات حمل تنطوي على مشاكل⁽⁴⁸⁾.

5- العواقب الاجتماعية والاقتصادية لاعتلالات الأمومة

63- وكثيراً ما ترتبط العزلة والوصم والعار بأشكال محددة من اعتلالات الأمومة، ويمكن أن تظهر كنبذ أو كتغير في الوضع الاجتماعي، مع ما يترتب على ذلك من آثار ضارة على الرفاه النفسي والاقتصادي والاجتماعي للمرأة⁽⁴⁹⁾. فعلى سبيل المثال، تعاني النساء المصابات بناسور الولادة من سلس البول المستمر، الذي يؤدي في كثير من الأحيان إلى عزلهن عن أسرهن ومجتمعاتهن المحلية، مما يتسبب لهن بمشاكل في صحتهن العقلية، بينها الاكتئاب وتدني احترام الذات (A/73/285، الفقرة 4). وقد وثقت تأثيرات مماثلة تتعلق بالنساء اللواتي يعانين من هبوط الرحم⁽⁵⁰⁾. وعلاوة على ذلك، قد يحول خوف النساء المصابات باكتئاب ما بعد الولادة من عدم فهمهن أو من اعتبارهن "ناقصات" دون التماسهن الرعاية. والعقم الناجم عن مضاعفات الحمل والولادة يمثل اعتلالاً موصوماً بشدة من بين اعتلالات الأمومة، وهو ما يؤدي إلى التمييز، والنبذ، وحتى وإلى العنف. وقد يكون الوصم شديداً في بعض البلدان، حيث يُنظر إلى النساء اللواتي يعانين من العقم على أساس أنهن عبء على الرفاه الاجتماعي - الاقتصادي للمجتمع. ويفاقم ذلك شعور المرأة بالذنب والعار⁽⁵¹⁾. وثمة خيط مشترك بين مختلف اعتلالات الأمومة وهو أن المرأة تُلام على الظروف التي تعاني منها بنفسها، مما يؤدي إلى مزيد من الوصم.

64- ويمكن أن تؤثر عوامل مختلفة على استعداد المرأة وقدرتها على التماس الرعاية الصحية، مما يؤدي إلى تفاقم الأوضاع من دون علاج⁽⁵²⁾. فعلى سبيل المثال، يمكن معالجة معظم حالات ناسور الولادة بعمليات الإصلاح الجراحي؛ ومع ذلك، فإن الفقر والوصم الاجتماعي والمفاهيم الخاطئة عن هذه الحالات وانعدام القدرات الجراحية تجعل العلاج غير قابل للتحقيق بالنسبة لمعظم النساء المصابات بالناسور⁽⁵³⁾.

65- وترتبط اعتلالات الأمهات بالأعباء الاقتصادية الشخصية في ثلاثة مجالات هي: "عواقب نقص الأموال اللازمة لتوفير الرعاية والتماسها؛ وتكاليف الرعاية الصحية الباهظة؛ وآثار المرض على القدرة على الكسب"⁽⁵⁴⁾. ويمكن أن يشكل عدم امتلاك الأموال الكافية حاجزاً أمام التماس الرعاية

(47) UNFPA, "Rich mother, poor mother: the social determinants of maternal death and disability" (2012)

(48) Isabelle Lange and others, "What maternal morbidities are and what they mean for women: a thematic analysis of twenty years of qualitative research in low and lower-middle income countries", PLOS ONE (2019), p. 10; Amnesty International, *Unnecessary Burden*, p. 44

(49) Lange and others, "What maternal morbidities are", p. 14

(50) انظر، على سبيل المثال، Amnesty International, *Unnecessary Burden*

(51) WHO, "Mother or nothing: the agony of infertility", *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 88, No. 12 (2010)

(52) Lange and others, "What maternal morbidities are", p. 15

(53) انظر، على سبيل المثال، William Murk, "Experiences with obstetric fistula in rural Uganda", *Yale Journal of Biology and Medicine*, vol. 82, No. 2 (June 2009)

(54) Lange and others, "What maternal morbidities are", p. 14

الصحية لمعالجة اعتلالات النساء، وهو أمر قد يؤدي إلى تفاقم الحالة ويزيد من فرص حدوث مضاعفات. وتسهم المضاعب المالية الناجمة عن نفقات العلاج المرهقة في حالة عدم اليقين والوصم والألم والقلق وانقطاع العلاج⁽⁵⁵⁾.

هاء- النهج القائم على حقوق الإنسان في السياسات والبرامج الرامية إلى التصدي لمراضة الأمومة

66- لا يقتصر ضمان حقوق الإنسان للمرأة فيما يتعلق بصحة الأم على تجنب الوفاة. ولا بد من إيلاء اهتمام متزايد باعتلالات الأمومة لضمان اتباع نهج أكثر شمولاً لإزاء صحة المرأة، بما يتماشى مع الالتزامات المتعلقة بحقوق الإنسان. وبأني ارتفاع معدلات اعتلال الأمومة في جميع أنحاء العالم نتيجة عوامل متعددة، تشمل عدم المساواة التي تعاني منها المرأة طوال حياتها. وينبغي أن يشمل تطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان إزاء اعتلالات الأمومة التي يمكن الوقاية منها الاهتمام بضمن توافر العلاج وإمكانية الوصول إليه ومقبوليته وجودته، فضلاً عن الخدمات والتدابير الوقائية؛ وتعزيز جمع البيانات لفهم نطاق المشكلة؛ والنهج التشاركية التي تتيح المشاركة المباشرة للنساء والفتيات المتأثرات؛ وتعزيز نظم المساءلة لمعالجة حالات إنكار حقوق الإنسان. ومن شأن هذا النهج أن يكفل أيضاً إيلاء اهتمام منهجي للأسباب والنتائج التمييزية لاعتلالات الأمومة.

67- وقد بذل العديد من أصحاب المصلحة جهوداً كبيرة لضمان علاج اعتلالات الأمومة الشديدة. ويجب تشجيع هذه الجهود وإيلاء مزيد من الاهتمام لضمان معالجة جميع النساء اللواتي يحتجن إلى العلاج، دون تمييز، مع التركيز بوجه خاص على إمكانية الوصول إلى العلاج والقدرة على تحمل التكاليف. ومن الأهمية بمكان أيضاً ضمان أن تكون القوى العاملة الصحية مجهزة للاستجابة لاعتلالات الأمومة، التي قد تتطلب تدريباً متخصصاً بالنظر إلى العدد الكبير من الحالات التي تشملها الاعتلالات.

68- وبالإضافة إلى العلاج، من الضروري أن تقوم الدول وغيرها من أصحاب المصلحة المعنيين بوضع تدابير وقائية قوية وفعالة وشاملة تعالج صراحة التمييز الجنساني وغيره من المحددات الصحية. ويمكن خفض معدلات اعتلال الأمومة إذا وُجدت استراتيجيات وقائية شاملة، تشمل إزالة جميع الحواجز التي تعترض سبيل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، فضلاً عن بذل جهود مكثفة لضمان تمكين النساء والفتيات من المطالبة بحقوقهن والحصول على معلومات موثوقة لاتخاذ قرارات بشأن صحتهن.

69- وتتطلب معالجة اعتلالات الأمومة معلومات أكثر قوة من أجل فهم مدى انتشارها وأماطها، فضلاً عن التفاوتات بين فئات النساء والفتيات. ومن خلال تحليل حقوق الإنسان، يمكن لأصحاب المصلحة تحديد ومعالجة الأسباب الكامنة وراء زيادة عجز بعض النساء عن الوصول إلى تدخلات وخدمات كافية ومناسبة التوقيت في مجال الرعاية الصحية للأم، مما يتسبب في مضاعفات أثناء الحمل والولادة. ويتطلب الحصول على هذه البيانات وجود نظم قوية للتوثيق والرصد، تكون بمثابة أساس للإجراءات التصحيحية المتخذة من خلال إجراء تغييرات في الممارسات أو السياسات أو حتى من خلال إصلاح القوانين.

70- ولمعالجة اعتلالات الأمومة من منظور حقوق الإنسان، من الأهمية بمكان أيضاً أن تُشرك النساء والفتيات مباشرة في الجهود الرامية إلى الوقاية من هذه الأمراض ومعالجتها. ومن خلال النهج

(55) المرجع نفسه.

التشاركية، ستتاح للمرأة إمكانية الحصول على المعلومات ذات الصلة لتمكينها من اتخاذ القرارات في المسائل التي تؤثر على صحتها، وعلى الحمل، والولادة. ومن المهم أيضاً متابعة حالة المرأة بعد الولادة لتتبع أي اعتلال محتمل وزيادة احتمال الشفاء. ومن الضروري أيضاً إيلاء اهتمام خاص لمجموعات معينة من النساء والفتيات اللاتي يعانين، على الأرجح، من اعتلالات الأمومة، وذلك بضمان الاستماع إليهن لدى وضع وتنفيذ البرامج والسياسات المتعلقة بالاعتلالات.

71- ويمكن للدول، التي تتبنى مفهوم "دائرة المساءلة"، أن تبني سبلاً للمساءلة في جميع مراحل دورة السياسة العامة من أجل التصدي لاعتلالات الأمومة. ويشمل ذلك التحديد الواضح للمسؤولين عن اختيار الإجراءات اللازمة لدعم حقوق الإنسان، وضمان أن تكون النساء والفتيات على علم بالجهة التي يلجأن إليها إذا ما عانين من اعتلالات أثناء الحمل والولادة. ويمكن تحقيق ذلك من خلال نظم المساءلة التي تشمل مجالات مختلفة، بما في ذلك المجالات الاجتماعية والمهنية والسياسية والقانونية والقضائية والدولية. ومن خلال المشاركة في آليات المساءلة المتنوعة، تُكشف المعلومات الضرورية لاتخاذ إجراءات تصحيحية لمعالجة المشاكل النظامية، ويمكن تحديد الحالات الفردية التي قد تحتاج إلى سبل انتصاف.

خامساً- التوصيات

72- اتخذت الجهات صاحبة المصلحة مبادرات عديدة لتنفيذ نهج قائم على حقوق الإنسان في الحد من وفيات ومراضة الأمومة التي يمكن الوقاية منها. ولا يزال تقييم أثر استخدام الإرشادات التقنية وزيادة فهم كيفية تطبيق النهج القائمة على حقوق الإنسان إزاء وفيات ومراضة الأمومة أمراً بالغ الأهمية. وفي هذا الصدد، يوصى بأن يبقى مجلس حقوق الإنسان هذه المسألة الهامة قيد نظره وأن يواصل تلقي معلومات عن تنفيذ الإرشادات التقنية.

73- والتوصيات التالية مقدمة إلى الدول وغيرها من أصحاب المصلحة، حسب الاقتضاء:

(أ) تحقيق الاعتراف، على الصعيدين الوطني والدولي، بأن وفيات ومراضة الأمومة التي يمكن الوقاية منها هي قضية أساسية من قضايا حقوق الإنسان، والعمل على تحسين فهم جميع أصحاب المصلحة لعدم قابلية جميع حقوق الإنسان للتجزئة؛

(ب) نشر وتعزيز تنفيذ الإرشادات التقنية والأدوات المرتبطة بها على أوسع نطاق ممكن، بما في ذلك جميع الوزارات، ولا سيما وزارات الصحة، والمؤسسات العامة ذات الصلة على جميع المستويات، وكذلك أصحاب الحقوق، ومنظمات المجتمع المدني، والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان العاملة في المجالات ذات الصلة؛

(ج) تعزيز الوعي وبناء قدرات مختلف أصحاب المصلحة، بمن فيهم العاملون في المجال الصحي وواضعو السياسات والمشرعون والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان، والأجهزة القضائية، على تطبيق النهج القائمة على الحقوق في مجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية من خلال تنظيم فعاليات تشمل، في جملة أمور، جلسات إحاطة ودورات تدريبية؛

(د) عقد ودعم اجتماعات أصحاب المصلحة المتعددين على مستويات متعددة تشمل العاملين في المجال الصحي والنساء والفتيات المهمشات، لمناقشة تطبيق النهج القائم على الحقوق في مجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، وتحديد الفرص المتاحة في إطار العمليات المنفذة على الصعيد الوطني، وإعطاء الأولوية لمجالات وخطط العمل الملموسة؛

- (هـ) ضمان تنسيق العمليات المتعددة القطاعات والمتعددة التخصصات على المستوى الوطني من أجل تحقيق نهج شامل إزاء الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، بما في ذلك صحة الأم، على النحو الذي يتطلبه النهج القائم على حقوق الإنسان؛
- (و) المشاركة في بناء قدرات أصحاب الحقوق لتمكينهم من المطالبة بحقوقهم ومن المشاركة، والمساهمة في ثقافة المساءلة عن تقديم الخدمات في مجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية؛
- (ز) زيادة الوعي باعتلالات الأمومة وإبرازها كأحد الشواغل المتعلقة بحقوق الإنسان، بسبل منها إجراء المزيد من البحوث المتخصصة في هذا المجال، وتخصيص الموارد الكافية، وبذل الجهود اللازمة لضمان توافر المعلومات، لا سيما للنساء والفتيات، عن أسباب الحالات الخاصة لاغتلالات الأمهات والوقاية منها؛
- (ح) إعطاء الأولوية لجمع بيانات مفصلة موثوقة وشفافة وتعاونية بشأن توافر خدمات الصحة الجنسية والإنجابية لجميع النساء والفتيات وإمكانية الحصول عليها ومقبوليتها وجودة تلك الخدمات، وذلك من أجل دعم سياسات أكثر شمولاً للوقاية من اغتلالات الأمومة ومعالجتها؛
- (ط) ضمان تجهيز الأخصائيين الصحيين لمعالجة حالات اغتلالات الأمومة، بما في ذلك من خلال التدريب، مع إيلاء اهتمام خاص لحالة النساء والفتيات المهمشات؛
- (ي) وضع استراتيجيات وبرامج شاملة للوقاية من اغتلالات الأمومة، تشمل تدابير لتحسين المعرفة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، بسبل منها التثقيف الجنسي الشامل، فضلاً عن تدابير لتناول المحددات الأساسية للصحة، مثل التمييز بين الجنسين والعوامل الاجتماعية والاقتصادية، التي تجعل بعض النساء والفتيات أكثر عرضة للإصابة باغتلالات الأمومة؛
- (ك) إنشاء آليات للمساءلة على مختلف المستويات من أجل معالجة حالات إنكار حقوق الإنسان فيما يتعلق بوفيات ومراضة الأمومة، والصحة والحقوق الجنسية والإنجابية على نطاق أوسع.