حقوق متلقي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والأشخاص الأكثر عرضة للتهميش في الأردن: الفجوات في الممارسة

تشرين ثاني 2023

إعداد:

مركز المعلومات والبحوث – مؤسسة الملك الحسين

بالتعاون مع :

الشبكة العربية للتربية المدنية/ أنهر

قائمة المحتويات:

1 خلفية عن المشروع:..... 3
2 الهدف والأهمية..... 4
3 منهجية إعداد الدراسة..... 5
3.1 تصميم الدراسة..... 5
3.2 عينة الدراسة وعملية جمع البيانات..... 5
3.2.1 عينة الدراسة الكمية..... 5
3.2.2 عينة الدراسة النوعية..... 8
3.3 الاعتبارات الأخلاقية..... 9
3.4 محددات الدراسة..... 10
4 الصحة الجنسية والانجابية في إطار منظومة حقوق الإنسان..... 11
5 الاستراتيجيات الوطنية والمؤسسية المعنية بخدمات الصحة الجنسية والانجابية..... 17
6 الممارسات العملية في تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية..... 21
7 خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والأشخاص المعرضين للخطر..... 28
7.1 الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة المكتسب/ الايدز ، والأمراض المنقولة جنسياً..... 28
7.2 الأشخاص ذوي الإعاقة..... 31
7.3 الأشخاص اللاجئين في الأردن..... 36
8 تحديد حقوق متلقي خدمات الصحة الجنسية والانجابية..... 38
8.1 أولا: الحصول على الموافقة المستنيرة..... 38
8.2 ثانيا: الإبلاغ على حالات العنف..... 42
8.3 ثالثا: إمكانية الوصول..... 42
8.4 رابعا: المقبولية..... 45
8.5 خامسا: النوعية..... 46
8.6 سادسا: التوافر..... 47
8.7 سابعا: خصوصية وسرية المعلومات..... 49

1 خلفية عن المشروع:

قام مركز المعلومات والبحوث- مؤسسة الملك الحسين بإعداد هذه الدراسة والتي تعتبر جزء من مشروع "نحن نقود – WE Lead " هو برنامج جديد وملهم ومبتكر وبعيد المدى يهدف الى تحسين الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للشابات مع مراعاة المساواة في النوع الاجتماعي والدمج الاجتماعي. يضع البرنامج بشكل فعلي أصحاب الحقوق من النساء الشابات في موقع القيادة، ويدعمهن في الدفاع المؤثر والمستدام عن حقوق الصحة الجنسية والإنجابية الخاصة بهن.

يتم تنفيذ البرنامج في تسعة بلدان في أفريقيا والشرق الأوسط وأمريكا الوسطى. يتكون ائتلاف "نحن نقود" من ست منظمات مجتمع مدني هي : (Development Restless ، Positive Vibes ، ومرسي ، و FEMENEST ، وصندوق نساء أمريكا الوسطى، و Hivos)، ووزارة الخارجية الهولندية هي أيضا جزء من الشراكة وينفذ البرنامج تحت قيادة هيفوز. يتم تمويل البرنامج الذي مدته خمس سنوات من قبل وزارة الخارجية الهولندية، في إطار صندوق الشراكةSRHR ، وهو جزء من إطار دعم تعزيز المجتمع المدني.

النتائج الرئيسية لبرنامج "نحن نقود" والتي مكنت المنظمات المجتمعية / منظمات المجتمع المدني / المنظمات غير الحكومية المساهمة فيها:

- عززت منظمات المجتمع المدني وأصحاب الحقوق من قدراتهم وأصبحت دامجة للشابات أو تقودها الشابات، وهي تعمل في مجتمع عمل للدفاع عن حقوق الصحة الجنسية والإنجابية وتعزيزها.
- أصبح عامة الناس يعترفون بشكل متزايد بحقوق الصحة الجنسية والإنجابية للشابات ويدعمونها
- أصبح مقدمو الخدمات الصحية أكثر وعيا بالاحتياجات المرتبطة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وبوضع الشابات، ويقدمون بشكل متزايد معلومات وخدمات شاملة وعالية الجودة ودامجة وتراعي حقوق الصحة الجنسية والإنجابية ويسهل الوصول إليها.
- يقوم كافلو الحقوق (صناع القرار) بشكل متزايد بتصميم واعتماد وتنفيذ القوانين والسياسات التي تحترم وتحمي الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية للشابات.

بينما تستضيف الشبكة العربية للتربية المدنية "أنهر" البرنامج في الأردن وهي مكلفة ببناء مجتمع العمل وتعزيز فضاء ملائم للتعلم وتعزيز القدرات والنشاطات المشتركة.

2 الهدف والأهمية

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على موقف المعايير الدولية والوطنية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية ومدى ارتباطها بحقوق الإنسان الاخرى بما في ذلك الحق في الحياة والحق في الصحة والحق في الخصوصية وحظر التمييز للأشـخاص المعرضـين للخطر، والتدابير التي يتعين على الدول اتخاذها لتمكين الأفراد من الممارسـة الفضـلى لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية

ركزت الدراسـة على الجهود الوطنية التي توفر خدمات الصـحة الجنسـية والانجابية والمتمثل جزء كبير منها بخدمات الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة المقدمة من قبل مراكز الصـحة الأولية والشـاملة التابعة لوزارة الصـحة الأردنية، والجهود الداعمة المتضمنة في السياسات والاستراتيجيات الوطنية. والإشارة إلى الفجوات في التشريعات والممارسات حول حصول الأفراد على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

وكان من المهم في هذه الدراسة التركيز على مدى شمولية خدمات الصحة الجنسية والانجابية حسب ما هو معتمد في معايير اعتماد المؤسسات الصحية في الأردن ومقارنتها بما هو متعارف عليه في الممارسات الدولية الفضلى.

ولم تكتف الدراسـة بتقديم تحليلات للأطر النظرية والتشـريعية لخدمات الصـحة الجنسـية والإنجابية بالرغم من أهميتها بل سـعت إلى تقديم تحليلات بحثية "كمية ونوعية" للوصـول إلى نتائج أكثر شـمولية حول الخدمات التي يقدمها مزودي الخدمات الرئيسـيين مثل وزارة الصـحة والمؤسـسـات الوطنية ذات العلاقة. ونتائج حول خدمات الصـحة الجنسـية والإنجابية من وجهة نظر متلقي الخدمات بمن فيهم الأشـخاص الأكثر عرضـة للتهميش مثل الأشـخاص ذوي الإعاقة والأشـخاص المتعايشـين مع فيروس نقص المناعة البشـري/ الايدز والأمراض المنقولة جنسياً، والأشخاص اللاجئين.

ومن هذا المنطلق، تأتي أهمية هذه الدراسـة لإعطاء تحليل متعدد الجوانب حول الجهود الوطنية التي توفر خدمات الصـحة الجنسـية والإنجابية وطبيعة الخدمات المقدمة من وجهة نظر مقدمي الخدمات ووجهة نظر متلقي الخدمات بمن فيهم الأشخاص الأكثر عرضة للتهميش، بالإضافة إلى تقديم تحليل معمق حول شمول هذه الخدمات في التشريعات الوطنية والتركيز على الفجوات وفق الممارسات الدولية الفضلى والتي من الممكن أن تحول دون حصول الأفراد على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

وسعت هذه الدراسة للوصول إلى نتائج وتوصيات مبنية على الحقائق للتشبيك مع مختلف أصحاب المصلحة بما في ذلك وزارة الصحة الأردنية وغيرها من المؤسسات الوطنية ذات العلاقة ومزودي الخدمات ومشاركتهم في تلك النتائج والتوصيات وأمكانية العمل على تفعيلها.

3 منهجية إعداد الدراسة

اعتمد في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي يستند في مضمونه على تجسيد التشريعات الوطنية والاستراتيجيات والممارسات الفعلية والجهود الوطنية المرتبطة بخدمات الصحة الجنسية والانجابية في الاردن والبحث في مدى انسجامها مع المعايير الدولية الناظمة لحقوق الانسان بالاستناد الى اسلوبي البحث الكمي والنوعي وذلك من أجل الحصول على أكبر قدر من البيانات والمعلومات اللازمة لتحقيق الأهداف المرجوة من هذه الدراسة

3.1 تصميم الدراسة

كما ذُكر سابقا، اعتمدت هذه الدراسة على استخدام أسلوبي البحث الكمي والنوعي، وقد سبق البدء بعملية جمع البيانات والمعلومات من الفئة المستهدفة إجراء مراجعة معمقة لإطار منظومة حقوق الانسان في المواثيق والاتفاقيات الدولية والتزامات الأردن بشأن تمكين الأفراد من التمتع بأعلى مستوى من الصحة، ومراجعة للتشريعات الوطنية والسياسات والاستراتيجيات ذات العلاقة من أجل تحديد حقوق متلقي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وموائمتها من الممارسات الدولية الفضلى. وقد ساعدت هذه الخطوات في وضع أساس متين لهذه الدراسة وتكوين تصور حول التشريعات والممارسات العملية والمؤسسية وتحديد خدمات الصحة الجنسية والانجابية المقدمة وفق الممارسات الدولية الفضلى وتحديد الفجوات.

وبالتزامن مع المراجعة المعمقة للأدبيات والأطر النظرية والتشريعية قام مركز المعلومات والبحوث بالتعاون مع الشبكة العربية للتربية المدنية/ أنهر بالإستعانه بخبرات اثنين من المستشارين الوطنيين في المجال الطبي والمجال القانوني، سمحت هذه الخطوة في الوصول إلى منظور شامل حول خدمات الصحة الجنسية والانجابية، واستخدام نهج متعدد التخصصات يساعد في الوصول إلى تقييم عملي حول الممارسات الطبية والقانونية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في الأردن.

وخلال مرحلة تصميم أدوات البحث الكمي والنوعي قام مركز المعلومات والبحوث بمؤسسة الملك الحسين بالتعاون مع الشبكة العربية للتربية المدنية/ أنهر مشاركة مسودة الأدوات مع 5 من الخبيرات والخبراء الوطنين بالاضافة إلى اثنين من المؤسسات الوطنية وهم المجلس الأعلى لحقوق الاشخاص ذوي الإعاقة، ومجلس اعتماد المؤسسات الصحية، وبمشاركة الخبيرات/ الخبراء تم الوصول إلى مسودة نهائية من الأدوات الكمية والنوعية لإستكمال مرحلة جمع البيانات.

3.2 عينة الدراسة وعملية جمع البيانات

قام فريق البحث بتحديد عينة الدراسة النوعية من مقابلات مع أصحاب المصلحة الرئسيين أو مقدمي خدمات الصحة الجنسية والانجابية ومجموعات النقاش مع متلقي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بإشراف إثنين من الخبراء(الطبي والقانوني)، أما عينة الدراسة الكمية تم تحديدها بشكل مسبق وتم اتباع وسائل علمية لتوزيع العينة على مستوى المملكة ومراعاة التوزيع السكاني، وتحديد خصائص العينة بشكل دقيق. وفيما يلي شرح لخصائص العينة:

3.2.1 عينة الدراسة الكمية

استهدفت العينة أفراد من المجتمع للحصول على وصف مفصل حول المعرفة والتصورات والسلوك ومدى تقبل المجتمع لخدمات الصحة الجنسية والانجابية، فضلاً عن استهداف سيدات قمن بمراجعة المراكز الصحية الأولية للحصول على أحدى خدمات الصحة الجنسية والانجابية. شملت عينة الدراسة الكمية الذكور والإناث ممن تزيد أعمارهم/ن على ثمانية عشر عاما، وتوزيع العينة على جميع محافظات المملكة، كما هو موضح في الجدول (1)، ومراعاة توفر الفئات التالية:

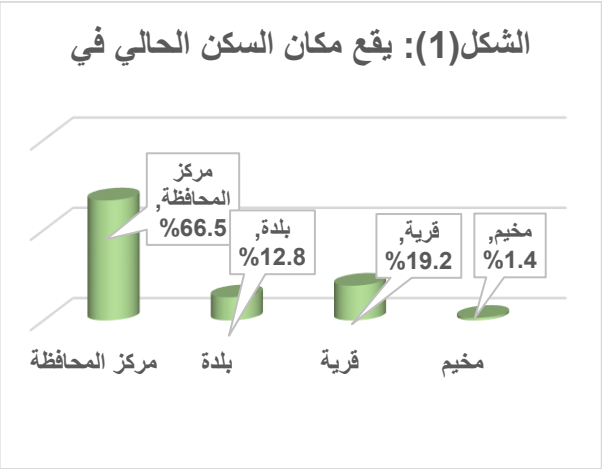
- المتزوجون/ات أو ممن سبق لهم الزواج.
- الإناث والذكور من ذوي الإعاقة.
- الإناث اللاتي تلقين خدمات صحة جنسية وانجابية سابقاً.

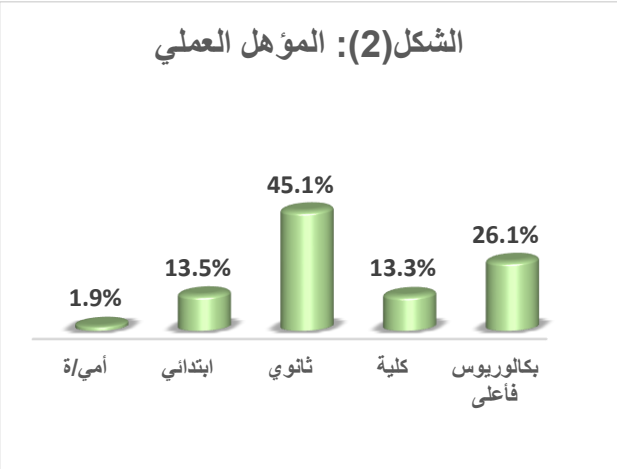
الجدول(1): التكرارات والنسب المئوية لتوزيع عينة الدراسة الكمية على محافظات المملكة.

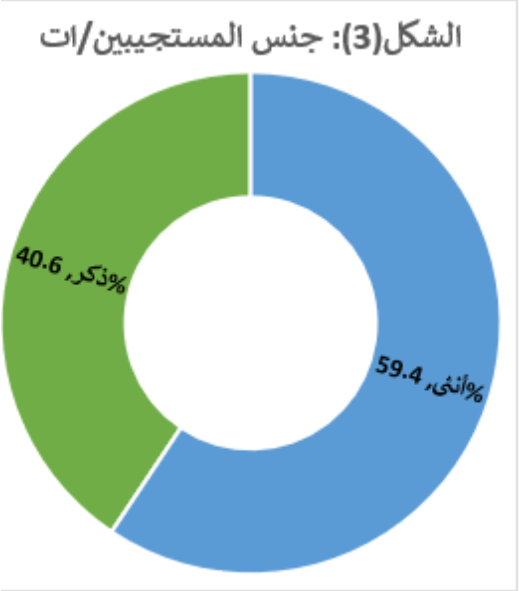
الإقليم	التكرار	النسبة المئوية
إقليم الشمال (اربد، جرش، عجلون، المفرق)	127	%30.2
إقليم الوسط (عمان، الزرقاء، مادبا، السلط)	261	%60.0
إقليم الجنوب (الكرك، الطفيلة، معان، العقبة)	33	%7.8
المجموع	**421**	**%100**

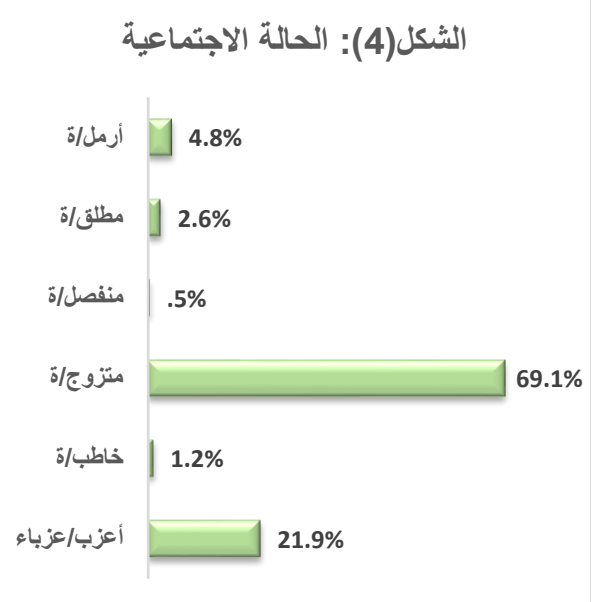
بعد الانتهاء من تحديد عينة الدراسة الكمية، تم جمع البيانات من جميع المستجيبين/ات خلال تعبئة استمارة مخصصة لهذا الغرض، عن طريق الهاتف باستخدام نظام "الاتصال الرقمي العشوائي" لضمان حصول جميع الأفراد في المجتمع على فرص متساوية من حيث اختيارهم للمشاركة في هذه الدراسة.

قبل البدء بتعبئة الاستمارات مع المتسفيدين/ات، تم تدريب الفريق البحثي من الإناث والذكور على كيفية تعبئة الاستمارة، وقبل أن بدء الباحين/ات بالاتصال بالمستجيبين/ات قام فريق البحث بتعيين مجموعة من الإرشادات، توضح هذه الإرشادات السلوك المناسب المتوقع من فريق البحث الميداني أثناء المكالمات الهاتفية لضمان سلامة المستجيبين/ات والأفراد الذين يحتاجون إلى المساعدة، وتقديم مساعدة فعالة وكفؤة. جمعت البيانات في الفترة ما بين 15 أيلول ولغاية 15 تشرين أول 2023، استطاع خلالها فريق البحث تعبئة(421) استمارة موزعة على كافة محافظات المملكة. توضح الأشكال رقم(1)،(2)،(3)،(4) خصائص المستجيبين/ات حسب الجنس والفئة العمرية والحالة الاجتماعية.









أما بخصوص شمول الأشخاص ذوي الإعاقة في عملية جمع البيانات الكمية، فكان فريق البحث حريص على استهدافهم بما يتوافق مع النسب العالمية والوطنية للأشخاص ذوي الاعاقة، حيث تتراوح نسبة الاشخاص ذوي الإعاقة في الأردن (11.2%) حسب المسح الوطني للسكان والمساكن لعام 2015، في حين استهدفت هذه الدراسة أشخاص ذوي إعاقة من الذكور والإناث بنسبة (9.5%) من مجموع عينة الدراسة الكمية والبالغ عددها (421) مستجيب/ة.

عند تصميم الأسئلة الكمية المتعلقة بحالة الإعاقة، فقد تم استخدام أسئلة فريق واشنطن حول أداء الوظائف للحصول على مؤشرات حول شدة الإعاقة بشكل شمولي وأكثر دقة، وهذه المنهجية يتم استخدامها في المسوحات العالمية، وما تم استخدامه بالعفل خلال إجراء المسح الوطني للسكان والمساكن في الأردن لعام 2015.

حيث احتوت الأسئلة على خيارات متعددة للمستجيبين/ات لتحديد حالة وشدة الإعاقة ومن حيث القدرة على استخدام الوظائف كما هو موضح في الجدول(2).

الجدول(2): حالة وشدة الإعاقة

يرجى اختيار ما ينطبق					
مجال الصعوبة	لا يوجد صعوبة	صعوبة بسيطة	صعوبة كبيرة	صعوبة مطلقة	الاجابة
1. أواجه صعوبة في الرؤية	1	2	3	4	|__|
2. اواجه صعوبة في السمع	1	2	3	4	|__|
3. اواجه صعوبة في المشي	1	2	3	4	|__|
4. اواجه صعوبة في التذكر او التركيز	1	2	3	4	|__|
5. اواجه صعوبة في العناية بالذات مثل الاغتسال والاستحمام	1	2	3	4	|__|

6. اواجه صعوبة في التواصل مع الاخرين	1	2	3	4	|__|

ولأغراض الوصول إلى النسبة المئوية الدقيقة للأشخاص ذوي الإعاقة في هده الدراسة وحسب تعريف مجموعة واشنطن تم جمع النتائج الخاصة بالأشخاص الذين يواجهون صعوبة كبيرة والأشخاص الذين يواجهون صعوبة مطلقة على أداء الوظائف الأساسية في كل مجال من مجالات الصعوبة المدرجة في الجدول السابق رقم(2)، أما الأشخاص الذين لا يوجد لديهم صعوبة والأشخاص الذين لديهم صعوبة بسيطة فإنهم يعتبروا من الأشخاص الذين لا يوجد لديهم إعاقة. وتم الوصول إلى حالة الإعاقة (ذو إعاقة ، لا يوجد إعاقة) بالتكرارات والنسب المئوية كما هو موضح في الجدول رقم (3).

الجدول(3): النسبة المئوية والتكرارات للأشخاص ذوي الإعاقة

حالة الإعاقة	التكرار	النسبة المئوية
لا يوجد إعاقة	381	%90.5
يوجد إعاقة	40	%9.5

3.2.2 عينة الدراسة النوعية

تضمن الشق الثاني من عملية جمع البيانات استخدام المنهج النوعي، من خلال أداة مخصصة لكل من المقابلات المعمقة ومجموعات النقاش المركزة، تم إجراء(11) مقابلة معمقة مع أصحاب المصلحة الرئيسيين/ مقدمي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وبعض الخبراء، من أجل فهم أكثر عن طبيعة الخدمات المقدمة من قبلهم ومدى شموليتها، والأشخاص المستهدفين للحصول على هذه الخدمات، وامكانية الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وتحديات الحصول عليها، ومعرفة حقوق متلقي الخدمات من وجهة نظر مقدمي الخدمات والبروتوكولات الوطنية المتبعة لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. الجدول رقم (4) يبين الجهات(أصحاب المصلحة الرئيسيين/ مقدمي الخدمات) الذين تم إجراء مقابلات معهم.

الجدول(4): مقدمي الخدمات وأصحاب المصلحة والخبراء الذين تم إجراء مقابلات معهم

الرقم	أصحاب المصلحة / مقدمي الخدمات	الشخص المسئول
1	مديرة صحة المرأة والطفل – وزارة الصحة	الدكتورة هديل السائح
2	مديرية ذوي الإعاقة والصحة النفسية – وزارة الصحة	الدكتور محمد القدومي
3	مدير البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز ورئيس قسم الأمراض المنقولة جنسياً – وزارة الصحة	الدكتور باسل أبو هديب
4	المجلس الأعلى للسكان	الدكتورة رانيا العبادي
5	إتحاد المرأة الأردني	الدكتورة أمل عبد الكريم
6	معهد العناية بصحة الأسرة- مؤسسة الملك الحسين	الدكتورة سارة العيطان
7	مؤسسة إنقاذ الطفل - save the children	الدكتورة بلقيس
8	جمعية العون الصحي الأردنية الدولية	الأستاذ وسيم الديك الأستاذة تالا الدباس
9	الجمعية الملكية للتوعية الصحية	الدكتورة روان قطيفان

10	حملة "إبني" لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة	الأستاذ أنس ضمرة
11	عبادة ضبيان	عضو شبكة تثقيف الأقران والإبداع وتنمية المهارات/ الأردن "Y-PEER"

كما تم إجراء(3) مجموعات نقاش مركزة مع الفئات الأكثر عرضة للتهميش منهم الأشخاص المتعايشين من فيروس نقص المناعة البشري/ الايدز، والأشخاص المتعايشين مع الأمراض المنقولة جنسياً، والاشخاص ذوي الإعاقة، كما هو موضح في الجدول رقم (5)، وكون من الصعوبة بمكان استهداف هؤلاء الأشخاص في عينة البحث الكمي العشوائي والوصول إليهم، فقد ارتأى فريق المركز ولجنة الخبراء إجراء مجموعات نقاش مركزة معهم، وفهم أكثر لهذه الخدمات من وجهة نظرهم كمتلقي خدمات وامكانية وصولهم إلى تلك الخدمات وتحديات الحصول عليها، والبروتوكولات الوطنية المتبعة حول الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

الجدول(5): الأشخاص الأكثر عرضة للتهميش الذين تم إجراء مجموعات نقاش معم

الرقم	الأشخاص	أداة البحث	العدد
1	الذكور المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز	مجموعة نقاش مركزة	6 ذكور
2	الإناث المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز	مجموعة نقاش مركزة	7 إناث
3	الإناث من ذوي الإعاقة	مجموعة نقاش مركزة	4 إناث

إن استخدام أدوات البحث النوعي كالمقابلات المعمقة ومجموعات النقاش المركزة هي جزء أساسي من عمليات البحث التي يجريها مركز المعلومات والبحوث، حيث أن الفريق البحثي يتمتع بخبرات كافية لاستقطاب المشاركين/ات وإجراء البحث الميداني ضمن البروتوكولات والأخلاقيات البحثية المعتمدة. كما تم مشاركة أداة المقابلات المعمقة ومجموعات النقاش المركزة مع لجنة الخبراء لأخذ التغذية الراجعة.

3.3 الاعتبارات الأخلاقية

كان للجنة الخبراء التي شاركت في هذا المشروع أثر ايجابي في توجيه عملية البحث الميداني بشقيه الكمي والنوعي، والخروج بالأدوات البحثية اللازمة، كما قام الفريق البحثي بمشاركة هذه الأدوات مع خمسة من الخبيرات والخبراء الوطنيين وأثنين من المؤسسات الوطنية ذات العلاقة وأخذ التغذية الراجعة عليها. الجدول رقم(6) يبين لجنة الخبراء الذين شاركوا في مراجعة أدوات البحث النوعي والكمي.

الجدول(6): الخبيرات والخبراء المشاركين في مراجعة أدوات الدراسة

الرقم	الأسم	الجهة
1	الدكتور هيثم الدويري	خبير في القطاع الطبي
2	الأستاذ معاذ الحميمات	خبير قانوني
3	الأستاذة علياء الزريقات	المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة
4	الأستاذة غدير الحارس	المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

5	الأستاذ أنس شتيوي	مستشار في النوع الاجتماعي والدمج
6	الدكتورة سوسن المجالي	مستشارة في تعزيز النظم الصحية
7	الأستاذة أميمة نصّار	مجلس اعتماد المؤسسة الصحية

قبل عملية جمع البيانات من الميدان تلقى فريق البحث التدريب اللازم، وأخذ بالاعتبارات الأخلاقية اللازمة لحماية خصوصية المشاركين/ات كالموافقة الحرة المستنيرة للمشاركة في هذه الدراسة من جميع المشاركين/ات، والتسجيل الصوتي للمقابلات ومجموعات النقاش بعد أخذ الموافقة منهم/ن.

ونظراً لحساسية المواضيع المطروحة، واستهداف اشخاص متعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري/ الايدز، والأمراض المنقولة جنسياً، تم إخفاء هويات جميع المشاركين/ات واستبدال الأسماء برموز متسلسلة، وتم تفريغ جميع المقابلات المعمقة ومجموعات النقاش المركزة حرفياً، وجرت عملية تصنيف وتحليل البيانات النوعية والكمية بشكل موضوعي بعيداً عن أي اعتبارات أخرى.

3.4 محددات الدراسة

نظراً لأن الدراسة استهدفت إجراء مقابلات معمقة مع مقدمي الخدمات من المؤسسات الرسمية والحكومية فإن ذلك تطلب استخدام القنوات الرسمية للحصول على موافقات رسمية لإجراء المقابلات مع المتخصصين في تلك المؤسسات، فإن ذلك وتطلب ما يزيد عن شهر للحصول على الموافقات الرسمية لإجراء المقابلات.

كما واجه فريق البحث صعوبة في استقطاب الأشخاص إلى مجموعات النقاش المركزة، كالاشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة المتكسبة/ الايدز، والأمراض المنقولة جنسياً كون هؤلا الأشخاص لا يرغبون غالباً في الإفصاح عن هويتهم أو مشاركة تجاربهم. وبسبب ضيق الوقت المخصص لهذا المشروع لم يتسنى لفريق البحث استقطاب الأشخاص اللاجئين/ات، والعاملات أو العمال المهاجرين والوافدين لإجرءا مجموعات نقاش معهم.

4 الصحة الجنسية والانجابية في إطار منظومة حقوق الإنسان

تندرج الصحة الجنسية والانجابية في إطار الحق في الصحة، وعلى الرغم من خلو الدستور الاردني من الاشارة الى هذا الحق الا انه تم التأكيد عليه في العديد من الاتفاقيات الدولية والإقليمية المعنية بحقوق الانسان. وأول أشاره إلى هذا الحق كانت من خلال دستور منظمة الصحة العالمية في العام 1946، حيث عرّفت منظمة الصحة هذا الحق بأنه "حالة من الرفاه البدني والعقلي والاجتماعي الكامل وليس مجرد انعدام المرض أو العجز". كما أكدت المقدمة ايضا على أن "التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان دون تمييز بسبب العرق، أو الدين أو المعتقد السياسي أو الوضع الاقتصادي أو الاجتماعي". كما ذكر الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948 الصحة كجزء من الحق في مستوى معيشي لائق من خلال المادة 25، ولابد من الاشارة الى ان حق الانسان بالتمتع باعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية يمتد ليشمل المحددات الاساساسية للصحة[1].

ويعتبر العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصـادية والاجتماعية والثقافية من أوائل الاتفاقيات التي تناولت الحق في الصحة؛ إذ نصت المادة 12 على ما يلي:

1 .تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسـان في التمتع بأعلى مسـتوى من الصـحة الجسـمية والعقلية يمكن بلوغه.

2 .تشـــمل التدابير التي يتعين على الدول الأطراف في هذا العهد اتخاذها لتأمين الممارســـة الكاملة لهذا الحق، تلك التدابير اللازمة من أجل:

(أ) العمل على خفض معدل موتي المواليد ومعدل وفيات الرضع وتأمين نمو الطفل نموا صحيا،

(ب) تحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية،

(ج) الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها،

(د) تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض.

[1] الغذاء والتغذية والحق في الصحة - تقرير المقررة الخاصة المعنية بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية ، الوثيقة رقم A/78//185 الفقرة 2 من المقدمة.

كما تم الاشـــارة الى هذا الحق في الميثاق العربي لحقوق الانســـان[2] وتكررت ايضـــا الإشـــارة إلى هذا في الاتفاقيات القطاعية مثل حقوق الطفل[3]، اتفاقية مناهضـــة التمييز ضـــد المرأة،[4] واتفاقية حماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم[5] واتفاقية حماية حقوق الأشـخاص ذوي الإعاقة[6]، حيث تم تناول هذا الحق بما يتناسـب مع احتياجات الفئات المحمية بموجب هذه الاتفاقيات.

تمخض عن برنامج عمل مؤتمر القاهرة الدولي للسـكان والتنمية (ICPD) لعام 1994 على اجماع عالمي جديد يعزز أهداف الصـحة الجنسـية والانجابية وضـمان المسـاواة بين الجنسـين وتمكين المرأة. سـعى البرنامج إلى تعزيز قدرة الناس على التمتع بحياة جنســـية مأمونه، والقدرة على الإنجاب وتقرير الانجاب وموعده وتواتره، وحقوق كل من المرأة والرجل في معرفة واستخدام أساليب تنظيم الأسرة المأمونة والفعالة، وأساليب تنظيم الإنجاب التي يختارانها

---

[2] حيث نصـت المادة (39) منه على:" 1- تقر الدول الأطراف بحق كل فرد في المجتمع بالتمتع بأعلى مستوى من الصـحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه وفي حصول المواطن مجاناً على خدمات الرعاية الصحية الأساسية وعلى مرافق علاج الأمراض من دون أي نوع من أنواع التمييز..."

[3] نصـت المادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل على 1. تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صـحي يمكن بلوغه وبحقه في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصـحي. وتبذل الدول الأطراف قصـارى جهدها لتضـمن ألا يحرم أي طفل من حقه في الحصـول على خدمات الرعاية الصحية هذه. 2. تتابع الدول الأطراف إعمال هذا الحق كاملا وتتخذ، بوجه خاص، التدابير المناسبة من أجل: (أ) خفض وفيات الرضع والأطفال، (ب) كفالة توفير المساعدة الطبية والرعاية الصحية اللازمتين لجميع الأطفال مع التشديد على تطوير الرعاية الصحية الأولية، (ج) مكافحة الأمراض وسوء التغذية حتى في إطار الرعاية الصـــحية الأولية، عن طريق أمور منها تطبيق التكنولوجيا المتاحة بســـهولة وعن طريق توفير الأغذية المغذية الكافية ومياه الشـرب النقية، آخذة في اعتبارها أخطار تلوث البيئة ومخاطره، (د) كفالة الرعاية الصـحية المناسـبة للأمهات قبل الولاة وبعدها، (ه) كفالة تزويد جميع قطاعات المجتمع، ولا سـيما الوالدين والطفل، بالمعلومات الأسـاسـية المتعلقة بصـحة الطفل وتغذيته، ومزايا الرضـاعة الطبيعية، ومبادئ حفظ الصـحة والإصـحاح البيئي، والوقاية من الحوادث، وحصـول هذه القطاعات على تعليم في هذه المجالات ومسـاعدتها في الاسـتفادة من هذه المعلومات، (و) تطوير الرعاية الصحية الوقائية والإرشاد المقدم للوالدين، والتعليم والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة. 3. تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الفعالة والملائمة بغية إلغاء الممارسات التقليدية التي تضر بصحة الأطفال. 4. تتعهد الدول الأطراف بتعزيز وتشجيع التعاون الدولي من أجل التوصل بشكل تدريجي إلى الإعمال الكامل للحق المعترف به في هذه المادة. وتراعى بصفة خاصة احتياجات البلدان النامية في هذا الصدد.

[4] نصـت المادة 11 من اتفاقية مناهضـة التمييز ضـد المرأة على 1. تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسـبة للقضـاء على التمييز ضـد المرأة في ميدان العمل لكي تكفل لها، على أساس المساواة بين الرجل والمرأة، نفس الحقوق ولا سيما: (و) الحق في الوقاية الصحية وسلامة ظروف العمل، بما في ذلك حماية وظيفة الإنجاب. نصـت المادة 12 على (1) تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسـبة للقضـاء على التمييز ضـد المرأة في ميدان الرعاية الصـحية من أجل أن تضـمن لها، على أسـاس المسـاواة بين الرجل والمرأة، الحصـول على خدمات الرعاية الصـحية، بما في ذلك الخدمات المتعلقة بتنظيم الأسـرة. (2) بالرغم من أحكام الفقرة 1 من هذه المادة تكفل الدول الأطراف للمرأة خدمات مناسـبة فيما يتعلق بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة، موفرة لها خدمات مجانية عند الاقتضـاء، وكذلك تغذية كافية أثناء الحمل والرضـاعة. كما تصـت المادة 2/14 تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسـبة للقضـاء على التمييز ضـد المرأة في المناطق الريفية لكي تكفل لها، على أسـاس المسـاواة بين الرجل والمرأة، أن تشـارك في التنمية الريفية وتسـتفيد منها، وتكفل للريفية بوجه خاص الحق في: (ب) الوصـول إلى تسـهيلات العناية الصـحية الملائمة، بما في ذلك المعلومات والنصـائح والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة،

[5] نصـت المادة 28 من اتفاقية حماية العمال المهاجرين وافراد اسرهم على للعمال المهاجرين وأفراد أسرهم الحق في تلقي أية عناية طبية تكون مطلوبة بصورة عاجلة لحفظ حياتهم أو لتلافي ضرر لا يمكن علاجه يلحق بصحتهم وذلك على أساس المساواة في المعاملة مع رعايا الدولة المعنية. ولا يحرم هؤلاء من هذه العناية الطبية الطارئة بســـبب أية مخالفة فيما يتعلق بالإقامة أو الاســـتخدام. وكذلك نصـــت المادة 1/43 التي جاء فيها يتمتع العمال المهاجرون بالمسـاواة في المعاملة مع رعايا دولة العمل فيما يتعلق بما يلي: (و) إمكانية الحصـول على الخدمات الاجتماعية والصـحية، شـريطة الوفاء بمتطلبات الاشتراك في برامج هذه الخدمات،

[6] نصـت المادة 25 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على تعترف الدول الأطراف بـأن للأشخاص ذوي الإعاقة الحق في التمتع بأعلى مستويات الصحة دون تمييز على أساس الإعاقة. وتتخذ الدول الأطراف كل التدابير المناسبة الكفيلة بحصول الأشخاص ذوي الإعاقة على خدمات صحية تراعي الفروق بين الجنسـين، بما في ذلك خدمات إعادة التأهيل الصـحي. وتعمل الدول الأطراف بوجه خاص على ما يلي: (أ) توفير رعاية وبرامج صـحية مجانية أو معقولة التكلفة للأشـخاص ذوي الإعاقة تعادل في نطاقها ونوعيتها ومعايير ها تلك التي توفرها للآخرين، بما في ذلك خدمات الصـحة الجنسية والإنجابية وبرامج الصـحة العامة للسـكان؛ (ب) توفير ما يحتاج إليه الأشـخاص ذوو الإعاقة تحديدا بسـبب إعاقتهم من خدمات صـحية، تشـمل الكشـف المبكر والتدخل عند الاقتضاء، وخدمات تهدف إلى التقليل إلى أدنى حد من الإعاقات ومنع حدوث المزيد منها، على أن يشمل ذلك الأطفال وكبار السن؛ (ج) توفير هذه الخدمات الصـحية في أقرب مكان ممكن من مجتمعاتهم المحلية، بما في ذلك في المناطق الريفية؛ (د) الطلب إلى مزاولي المهن الصـحية تقديم رعاية إلى الأشـــخاص ذوي الإعاقة بنفس جودة الرعاية التي يقدمونها إلى الآخرين، بما في ذلك تقديم هذه الرعاية على أســـاس الموافقة الحرة والمستنيرة، من خلال القيام بجملة أمور منها زيادة الوعي بحقوق الإنسـان المكفولة للأشـخاص ذوي الإعاقة وكرامتهم واسـتقلالهم الذاتي واحتياجاتهم من خلال توفير التدريب لهم ونشر معايير أخلاقية تتعلق بالرعاية الصحية في القطاعين العام والخاص؛ (هـ) حظر التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة في توفير التأمين الصـحي، والتأمين على الحياة حيثما يسمح القانون الوطني بذلك، على أن يوفر بطريقة منصفة ومعقولة؛ (و) منع الحرمان على أساس التمييز من الرعاية الصحية أو الخدمات الصحية أو الغذاء والسوائل بسبب الإعاقة

والتي لا تتعارض مع القانون وعلى الحق في الحصـول على خدمات الرعاية الصـحية المناسـبة التي تمكن المرأة من أن تجتاز بأمان فترة الحمل والولادة، وتهيء للزوجين أفضل الفرص لإنجاب وليد متمتع بالصحة.

أما الرعاية الصـحية الإنجابية فإنها مجموعة من الأسـاليب والطرق والخدمات التي تسـهم في الصـحة الإنجابية والرفاه من خلال منع وحل مشـاكل الصـحة الإنجابية. وهي تشـمل كذلك الصـحة الجنسـية التي ترمي إلى تحسـين نوعية الحياة والعلاقات الشـخصـية، لا مجرد تقديم المشـورة والرعاية الطبية فيما يتعلق بالإنجاب والأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي[7].

إن الفهم الكامل للصـحة والحقوق الجنسـية والإنجابية لا يقتصر فقط على الوصـول إلى المرافق والخدمات الصـحية، وإنما ليشـمل مجموعة من العناصر والترتيبات الاجتماعية والقانونية والمؤسـسـية والمالية التي تمكن الأفراد من ممارسـة حقوقهم في هذا المجال ومعالجة المحددات الاجتماعية الأسـاسـية والحصـول على التعليم الجنسي- الشـامل، وإنهاء العنف القائم على النوع الاجتماعي ووقف الممارسـات الضـارة مثل زواج الأطفال .ولذلك، فإن الصـحة الجنسـية والإنجابية تتطلب نهجًا متعدد القطاعات يتجاوز قطاع الصـحة، ليشـمل التعليم والعدالة والأمن والإسكان وغيرها من القطاعات.

أما قمة نيروبي في أيلول لعام 2019 التي شـارك فيها الأردن و 179 دولة، والتي تعتبر مكملة وقائمة على تنفيذ ما لم يتم انجازه في برنامج عمل مؤتمر القاهرة، حيث تعهدت الأردن ب 12 التزام والعمل مسـتقبلاً على تحقيقهم، أما الموضـوعات ذات الصـلة بالصـحة الجنسـية والانجابية في هذه الالتزامات تؤكد على وصـول الجميع لمعلومات وخدمات الصـحة الجنسـية والانجابية والوصـول للإجهاض الآمن والقانوني والتثقيف الجنسي- الشـامل والعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي والحقوق والصحة الجنسية والانجابية والمساواة بين الجنسين.

ووفقاً للالتزامات الدولية تم التوسع والشمول في خدمات الصحة الجنسية والانجابية فلم تعد تشمل تنظيم الأسرة وحق الزوجين في معرفة واسـتخدام أسـاليب تنظيم الإنجاب، بل تشـمل أيضـاً الرعاية اللازمة أثناء الحمل وعند الولادة وفي فترة النفاس وبعد الإجهاض بكافة أشـكاله، وتعزيز الرضـاعة الطبيعية والحماية من كافة الممارسـات الضـارة مثل زواج الأطفال والزواج المبكر والقسري وتشـويه الأعضـاء التناسـلية للإناث والقتل دفاعاً عن الشرف والتعقيم القسري، ومعالجة العقم الإنجابي، والحماية من كافة أشكال العنف الأسري الجسدي والجنسي. والنفسي، والحماية من الأمراض المنقولة جنسـياً، والكشـف المبكر عن السرطانات الإنجابية وعلاجها، وتمكين الزوجين من ممارسـة حقوقهم الإنجابية وتوقيت البدء بالإنجاب والحصـول على العدد الذي يرغبون به من الأطفال والتباعد الآمن بينهم وعلاج من لديهم عقم.

يعتبر التعليق العام رقم 14 لسـنة 2000 الصـادر عن اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصـادية والاجتماعية والثقافية من اهم الوثائق الدولية التي تتناول الحق في التمتع بأعلى مسـتوى من الصـحة من خلال تفسـيرها لنص المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصـادية والاجتماعية والثقافية، وأصـبح هذا التعليق المرجعية الأسـاسـية لبيان عناصر الحق في الصحة وآلية تطبيقه[8].

[7] برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، 1994، الفصل السابع "الحقوق الإنجابية والصحة الجنسية". الأمم المتحدة وثيقة A/CONF.171/13/Rev.1

[8] Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General comment No. 14 (2000) on The Right to the Highest Attainable Standard of Health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), E/C.12/2000/4.

يؤكد التعليق العام على ارتباط الحق بالصحة بالعديد من حقوق الانسان الأخرى، وبالتالي احترام وتفعيل هذه الحقوق يؤثر بشكل مباشر على حق الفرد بالتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، ومن الأمثلة على هذه الحقوق الحق في المأكل، والمسكن، والعمل، والتعليم، والكرامة الإنسانية، والحياة، وعدم التمييز، والمساواة، وحظر التعذيب، والخصوصية، والوصول إلى المعلومات، وحرية تكوين الجمعيات، والتجمع، والتنقل. فهذه الحقوق والحريات وغيرها تتصدى لمكونات لا تتجزأ من الحق في الصحة[9].

ويحتل هذا التعليق العام أهمية خاصة بموضوع هذه الدراسة، لأنه يوضح الرابط بين الحق بالصحة باعتباره حق من حقوق الانسان والصحة الجنسية والانجابية باعتبارها جزء لا يتجزأ من هذا الحق، فلا ينبغي فهم هذا الحق على أنه الحق في التمتع بصحة جيدة فقط. بل يشمل حريات وحقوقاً متعددة، وتتضمن الحريات حق الإنسان في التحكم في صحته وجسده، بما في ذلك حريته الجنسية والإنجابية، والحق في أن يكون في مأمن من التدخل، مثل الحق في أن يكون في مأمن من التعذيب، ومن معالجته طبياً أو إجراء تجارب طبية عليه بدون رضاه. وأما الحقوق فتشمل الحق في الاستفادة من نظام للحماية الصحية الذي يتيح التكافؤ في الفرص أمام الناس للتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه[10].

ويعرف التعليق الصحة الانجابية على انها أن يتمتع النساء والرجال بحرية اختيار الإنجاب كلما أرادوا، وتشمل الحق في معرفة الوسائل الآمنة والفعالة والمقبولة والميسورة مالياً لتنظيم الأسرة والوصول إلى هذه الوسائل وفقاً لاختيارهم، فضلاً عن الحق في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي ستمكّن النساء، على سبيل المثال، من إتمام فترة الحمل والولادة بسلامة[11].

وهنا تظهر العلاقة ما بين المادة 2/12أ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي جاء فيها "العمل على خفض معدل وفيات المواليد ومعدل وفيات الرضع وتأمين نمو الطفل نمواً صحياً" والصحة الجنسية والانجابية، فهذه المادة تلزم الدول على اتخاذ تدابير متعددة من اجل ضمان إمكانية الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة، والرعاية قبل الولادة وبعدها، وخدمات التوليد في حالات الطوارئ، والوصول إلى المعلومات، فضلاً عن الموارد اللازمة من أجل العمل استنادا إلى تلك المعلومات[12].

وتتطلب المادة 2/12ج من العهد "لوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها"، ويفهم من ذلك ضرورة وضع برامج وقائية وتثقيفية في الأمور التي تؤثر سلبا على الصحة الجنسية والانجابية والتوعية بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي مثل فيروس نقص المناعة[13].

وتؤكد اللجنة المعنية بمناهضة التمييز ضد المرأة من خلال توصيتها العامة رقم 24 لسنة 1999، أن الحصول على الرعاية الصحية، بما فيها الصحة الإنجابية، هي حق أساسي بموجب اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة[14]

[9] IBID., paragraph 3.
[10] IBID., paragraph 12.
[11] IBID., paragraph 14.
[12] IBID, paragraph 14.
[13] IBID., paragraph 16.
[14] CEDAW General Recommendation No. 24: Article 12 of the Convention, (Women and Health), Adopted at the Twentieth Session of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women, A/54/38/Rev.1, chap. I, 1999, paragraph 1.

كما أكد المقرر الخاص المعني بحق كل انسان بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية بأن الحق بالصحة يمنح المرأة الحق في الحصول على الخدمات المتصلة بالحمل ومرحلة ما بعد الولادة وسائر الخدمات والمعلومات المتصلة بالصحة الجنسية والانجابية، على ان تكون هذه الخدمات والأدوات والمرافق التي تتصل بهذا النوع من أنواع الرعاية[15]

- متوفرة بأعداد كافية، خاصة فيما يتعلق بأعداد مقدمي الخدمات
- إمكانية الاستفادة الفعلية والاقتصادية فتكلفة الخدمات المقدمة تؤثر على قرار الاستفادة منها
- إمكانية الاســتفادة دون تمييز، بحيث تراعي الخدمات خصــوصــية متلقي الخدمات، أي معالجة العوامل الاجتماعية والثقافية والسياسية والقانونية التي تؤثر على قرار المرأة طلب هذا النوع من الخدمات
- ان تكون الخدمات من نوعية جيدة، فجودة الخدمة قد تؤثر على قرار المرأة بالسعي إلى الانتفاع بالخدمات أوو عدم التماسها.

وفي العام 2016، أصدرت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التعليق العام رقم 22 بشأن الحق في الصحة الجنسية والانجابية، حيث أكد التعليق على ان الحق في الصحة الجنسية والانجابية جزء لا يتجزأ من الحق في الصحة المنصوص في المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وأوضح التعليق الترابط بين الحق في الصحة الجنسية والانجابية مع حقوق الانسان الأخرى[16]، وشرح بإسهاب عناصر الحق الأربعة المترابطة، وهي: التوافر، إمكانية الوصول، المقبولية والنوعية[17].

واعتمادا على ما تقدم، تنطبق الالتزامات المتعلقة بحقوق الانسان على الحق بالصحة الجنسية والانجابية. وتتمثل هذه الالتزامات بموجب القانون الدولي لحقوق الانسان:

- واجب الاحترام، أي امتناع الدول عن التدخل بشكل مباشر أو غير مباشر في التمتع بالحقوق الإنجابية.
- واجب الحماية، وهذا يتطلب من الدول منع أطراف اخرى من التعدي على الحقوق المحية واتخاذ خطوات للتحقيق في مثل هذه الانتهاكات والمعاقبة عليها عند حدوثها.
- واجب الوفاء، وهنا تلتزم الدول بأن تتخذ الدول أي تدابير ضرورية، تشريعية و/أو متعلقة بالميزانية و/أو قضائية و/أو إدارية، لتحقيق الإعمال الكامل للحقوق الإنجابية[18] وهذا ما سيتم الاشارة اليه لاحقا بشكل مفصل في الجزء الاخير من الاطار النظري في متن هذه الدراسة.

وبحسب منظمة الصحة العالمية فان الخدمات التي تندرج ضمن الصحة الجنسية والانجابية[19]، هي:

- الوصول إلى المعلومات والتثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك التربية الجنسية الشاملة.
- الوصــول إلى خدمات منع الحمل وتنظيم الأسرة لتمكين الأفراد من اختيار توقيت الحمل والمباعدة بين فترات الحمل

[15] Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, General Assembly, A/61/338, 2006, paragraphs 13 and 17.
[16] Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General comment No. 22 (2016) on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), E/C.12/GC/22, paragraph 9.
[17] IBID., paragraphs 12-21.
[18] CEDAW General Recommendation No. 24, paragraph 15. Also 40 – 48.
[19] World Health Organization. (2018). Sexual and reproductive health. Available online [https://www.who.int/health-topics/sexual-and-reproductive-health#tab=tab_1] last visited 7 May 2023.

- الوقاية والعلاج من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصـــال الجنسيـــ، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز.
- الوقاية والعلاج من التهابات الجهاز التناسلي.
- رعاية صحة الأم، بما في ذلك خدمات الحمل والولادة الآمنة.
- الوقاية من العقم وعلاجه.
- منع وإدارة العنف القائم على النوع الاجتماعي والممارسات التقليدية الضارة.
- الوصول إلى خدمات الإجهاض الآمن والقانوني حيثما يسمح القانون بذلك.

- تلبية الاحتياجات الصحية المحددة للمراهقين والشباب.

وأخيرا نجد ان الصـحة الجنسـية والانجابية كان لها نصـيب من أهداف التنمية المسـتدامة، فضـمن الهدف رقم 3 المتمثل بـــ (ضـمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صـحية وبالرفاهية في جميع الأعمار)، حيث جاء في المؤشر 3.7 "ضـمان حصـول الجميع على خدمات رعاية الصـحة الجنسـية والإنجابية، بما في ذلك خدمات ومعلومات تنظيم الأسرة والتوعية الخاصة به، وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية بحلول عام 2030"[20].

[20] ويقاس مؤشر هذا الهدف بنسبة النساء اللاتي في سن الإنجاب (15-49 سنة) والآتي لبيت حاجتهن إلى تنظيم الأسر بطريقة حديثة. والمعادلة المستخدمة لحساب النتائج هي: نسبة النساء = عدد النساء المتزوجات في سن الإنجاب (15 – 49 سنة) والآتي يستخدمن حاليا أو يستخدم شريكهن، وسيلة حديثة واحدة على الأقل لمنع الحمل/ النساء في سن الإنجاب (15 – 49 سنة) X 100

5 الاستراتيجيات الوطنية والمؤسسية المعنية بخدمات الصحة الجنسية والانجابية

أطلقت وزارة الصحة خطتها الاستراتيجية 2023 – 2025[21]، حيث تم ادراج تعزيز خدمات الصحة الإنجابية والجنسية وتنظيم الاسرة وصحة الطفل كهدف محوري ضمن الهدف الاستراتيجي المتمثل بتحسين الوصول والحصول على خدمات الرعاية الصحية الأولية والوقائية بجودة وعدالة وبمشاركة مجتمعية فعالة. وقد سبق للوزارة أن أصدرت الخطة الاستراتيجية الاتصالية لوزارة الصحة في مجال تنظيم الاسرة 2019-2023[22]

قام المجلس الأعلى للسكان، باعتباره جهة وطنية معنية بتنسيق الجهود الوطنية المبذولة في مجال الصحة الجنسية والانجابية وبالتشارك مع الجهات ذات العلاقة بإطلاق الاستراتيجية الوطنية الأردنية للصحة الجنسية والانجابية 2020 – 2030 بهدف تأطير وتنسيق الجهود الوطنية[23]، إلا ان المجلس الأعلى للسكان ليس جهة تنفيذية أو مقدمة خدمة وبالتالي يعتمد تنفيذ هذه الاستراتيجية على تعاون الجهات التي تقدم هذه الخدمات في القطاعين العام والخاص.

كما تم تضمين خدمات الصحة الجنسية والانجابية في الاستراتيجية الوطنية للمرأة في الأردن 2020-2025[24]، وأشارت إلى توفير الاحتياجات الخاصة بصحة المرأة والفتيات الجسدية والنفسية خاصة المتعلقة منها بالصحة الجنسية والإنجابية وتمكين النساء والفتيات من الحصول بشكل أفضل على الخدمات الصحية وخدمات تنظيم الأسرة باعتبارها من التدخلات المطلوبة لتحقيق المخرج الخاص بزيادة عدد النساء والفتيات القادرات على الحصول على الخدمات والبنية التحتية الأساسية الملائمة لاحتياجاتهن الخاصة فيها الخدمات الإنسانية وخدمات التعافي والتمتع بالأمن والمساهمة في تحقيقه.

وعند مراجعة الخطة التنفيذية للاستراتيجية الوطنية للمرأة في الأردن 2023- 2025، نجد أنه تم الإشارة إلى الخطة الاستراتيجية الصادرة عن المجلس الأعلى للسكان، وتم إعطاء المجلس مسؤولية تنفيذ العديد من الأنشطة، بشرط توفر التمويل اللازم، مثل تفعيل المعايير الوطنية الصديقة للشباب لخدمات الصحة الإنجابية والجنسية.

---

[21] الخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة 2023 – 2025، متوفر على الرابط التالي
[https://shorturl.at/ehKV0] last visited 7 May 2023

[22] متوفر على الرابط التالي
[https://shorturl.at/msES1] last visited 7 May 2023.

[23] المجلس الأعلى للسكان، الاستراتيجية الوطنية للصحة الجنسية والانجابية، 2020-2030، متوفر على الرابط التالي
[https://rb.gy/wa3vx] last visited 7 May 2023.

[24] اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة، متوفر على الموقع التالي
[https://shorturl.at/kwBG8] last visited 6 May 2023.

كما قام المجلس الأعلى للسكان ومنصة شير نت الأردن[25] بالتعاون مع كافة الشركاء من وزارات ومؤسسات حكومية وشبه حكومية ومنظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص بإطلاق استراتيجية الاتصال الخاصة بقضايا الصحة الجنسية والانجابية للأعوام 2022 – 2024، وتهدف هذه الاستراتيجية إلى توفير مظلة مفاهيمية تمكن المؤسسات والافراد من نشر ومشاركة المعارف الخاصة بالصحة الجنسية والانجابية للباحثين والجهات البحثية وصناع القرار وراسمي السياسات والاعلام ومقدمي الخدمات بما يدعم عملية صناعة القرارات الخاصة بالصحة الجنسية والانجابية[26]. وتستند الاستراتيجية على مجموعة من الافتراضات لضمان تحقيق أهدافها، من ضمنها اعتراف الجهات المعنية بالتحديات الموجودة، كفاءة الاتصال والتنسيق بين الجهات المعنية، كفاءة منظومة المتابعة والتقييم وربطها بمنظومة المسائلة والاعتراف بدور المجلس الأعلى للسكان في الاشراف على تنفيذ الاستراتيجية ومتابعتها[27].

وبالرغم من الجهود السابقة، رصدت الاستراتيجيات السابقة والعديد من الدراسات المتخصصة والملاحظات الختامية للجان الاتفاقية العديد من التحديات الخاصة بالصحة الجنسية والانجابية في الأردن، ويمكن تلخيص أبرزها على النحو التالي:

1- ارتفاع نسبة النساء المتزوجات في سن المراهقة، ارتفاع نسبة الولادات خلال اقل من 18 اشهر من الولادة السابقة، 14% نسبة الولادات غير المخطط لها، 79% من السيدات المتزوجات لا يستخدمن وسائل منع الحمل، 55% من الرجال لم يتعرضوا إلى رسائل متعلقة بتنظيم الاسرة، وجود تباين بين معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة في المحافظات حيث بلغت في أقصاها 23 حالة لكل الف طفل في المفرق وادناها 10 حالات لكل الف بالعقبة، انخفاض نسبة الأمهات اللاتي قمن بوقاية مولدهن الأخير من كزاز حديثي الولادة (فقط 28% اخذن المطعوم)، ارتفاع معدل الولادات القيصرية (26% من كافة الولادات)، ضعف الاقبال على الفحوصات قبل الزواج، وجود تحديات في الوصول إلى المرافق الصحية مثل بعد المسافة، عدم الدراية بالخدمات المقدمة، عدم الحصول على موافقة الزوج، وخشية عدم وجود انثى في المرفق الصحي[28].

2- انخفاض نسبة مستخدمي وسائل منع الحمل، فتشير إحدى الدراسات إلى انه 72.5% من جميع المراهقات المتزوجات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و19 عامًا، لم يستخدمن وسيلة لمنع الحمل[29]

---

[25] منصة الشير نت هي منصة تفاعلية عبر الانترنت الغاية منها دعم الابحاث المتعلقة بالصحة الإنجابية وبمشاركة المعنيين من الشركاء في القطاعات المختلفة، ضمن مشروع الشير نت ، حيث انه وفي عام 2015 قام المجلس الاعلى للسكان ومركز المعلومات والبحوث في مؤسسة الملك حسين بإعداد تقرير حول "مراجعة الدراسات ذات العلاقة بالصحة الانجابية وتحديد الفجوات وأولويات البحث فيها "بالتنسيق مع مؤسسة شيرنت الهولندية العالمية"، اوصى التقرير بأن يكون المجلس الاعلى للسكان هو جهة الاتصال مع مؤسسة الشير نت العالمية لتنفيذ نشاطاتها في الاردن من خلال شركاء محليين، وكذلك اجراء مزيد من الدراسات النوعية فيما يخص مكون الصحة الانجابية، بالإضافة الى تطوير قاعدة الابحاث السكانية في المجلس الاعلى للسكان، لتصبح أكثر تفاعلية وليتم ربطها مباشرة مع مراكز الابحاث في المؤسسات الاكاديمية والبحثية، ومقدمي خدمات الصحة الانجابية، و بتاريخ 21/10/2015 عقد المجلس الأعلى للسكان اجتماع للجهات المعنية ليتم مشاركتها بنتائج التقرير و بمشاركة اللجنة التوجيهية للأبحاث في المجلس الأعلى للسكان وبحضور المعنيين من مؤسسة شير نت العالمية، وقد تم موافقة الجهات المعنية في الأردن على نتائج التقرير، كما تم اخذ موافقة الحكومة الاردنية على تنفيذ مشروع الشير نت في الاردن من خلال المجلس الاعلى للسكان.

[26] المجلس الأعلى للسكان، إستراتيجية اتصال خاصة بقضايا الصحة الجنسية والانجابية للأعوام 2022 – 2024، ص 2 متوفر على الرابط التالي [https://www.hpc.org.jo/sites/default/files/strtyjy_ltsl_lqdy_lsh_ljnsy_wlnjby_-_rby.pdf], last visited 7 May 2023.

[27] المرجع السابق، ص 19-20.

[28]للمزيد عن الموضوع انظر المجلس الأعلى للسكان، الاستراتيجية الوطنية للصحة الجنسية والانجابية، 2020 – 2030، ص 12-17، حيث اعتمدت الاستراتيجية على مجموعة من الدراسات والمسوحات الوطنية في رصد هذه التحديات

[29] Gausman J, Othman A, Hamad I, Dabobe M, Daas I, Langer A. "Sexual and Reproductive Health and Rights Among Youth in Jordan: A Landscape Analysis." Harvard T.H. Chan School of Public Health: Boston, MA. March 2019, p 18

3- لا توجد مواد تثقيفية ملائمة لسن الطلاب بشأن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في المدارس[30]

4- محدودية الفرص المتاحة أمام النساء والفتيات للحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في المناطق الريفية والمناطق النائية[31].

5- افتقار المعرفة بشكل كبير بفيروس نقص المناعة البشرية/الايدز والامراض المنقولة جنسيا[32].

6- عدم ضمان توزيع الواقيات الذكرية للفئات المستهدفة[33]

8- عدم مراعاة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع الاستراتيجيات وخطط العمل الوطنية للمرأة والفتاة، بما في ذلك استراتيجيات الصحة الإنجابية[34]، وعدم تهيئة المرافق الصحية لخدمة الأشخاص ذوي الاعاقة[35]، واستمرار الممارسة المتمثلة في تعقيم ذوي الإعاقة، خصوصاً النساء والفتيات ذوات الإعاقة العقلية والنفسية - الاجتماعية، رغم تحريم ذلك بموجب الفتوى رقم 194-02 لعام 2014[36].

9- تعرض 26% من السيدات المتزوجات إلى العنف الجسدي أو الجنسي أو العاطفي من قبل الزوج، وشيوع ظاهرة التهذيب العنيف للأطفال دون الرابعة عشره حيث تبين ان 81% من الأطفال تعرضوا لعقاب نفسي أو جسدي أو جسدي حاد[37].

10- تحد التوقعات الاجتماعية من مشاركة الرجل في تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية بشكل عام، وأن المرأة مسؤولة بشكل أساسي عن تنظيم الأسرة بينما نادرًا ما يناقش الرجال القضايا المتعلقة بالصحة الإنجابية[38]

11- تميل الشابات الأردنيات إلى الاعتقاد بأن خدمات الصحة الإنجابية متاحة فقط للحوامل، وليس للمراهقات والمراهقين[39]

12- بغض النظر عما إذا كانت خدمات تنظيم الأسرة والصحة الجنسية والانجابية متاحة للشباب، وثقت العديد من الدراسات مخاوف الشباب بشأن الخصوصية والسرية في الحصول على خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة في مجتمعاتهم بسبب الأعراف الاجتماعية الصارمة التي تحكم السلوك الجنسي للمراهقين[40].

---

[30] Committee on the Elimination of Discrimination against Women, Concluding observations on the sixth periodic report of Jordan, CEDAW/C/JOR/CO/6, 2017, paragraph 41.

[31] IBID., paragraph 47.

[32] Committee on the Rights of the Child, Concluding observations on the combined fourth and fifth periodic reports of Jordan, CRC/C/JOR/CO/4-5, 2014, paragraph 47.

[33] IBID.

[34] Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Concluding observations on the initial report of Jordan, CRPD/C/JOR/CO/1, 2017, paragraph 16.

[35] المجلس الأعلى للسكان، الاستراتيجية الوطنية للصحة الجنسية والانجابية، 2020 – 2030، ص 16.

[36] IBID., 35.

[37] المجلس الأعلى للسكان، الاستراتيجية الوطنية للصحة الجنسية والانجابية، 2020 – 2030، ص 16.

[38] Al Rifai RN, K. Differences in Breast and Cervical Cancer Screening Rates in Jordan among Women from Different Socioeconomic Strata: Analysis of the 2012 Population-Based Household Survey. Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP 2015; 16(15): 698

[39] Gausman J, Othman A, Hamad I, Dabobe M, Daas I, Langer A. "Sexual and Reproductive Health and Rights Among Youth in Jordan: A Landscape Analysis." Harvard T.H. Chan School of Public Health: Boston, MA. March 2019, p 21.

[40] IBID., p 21.

13- تعاني خدمات الصحة الجنسية والانجابية من نقص الأدلة الوطنية وإرشادات التدريب ضمن المعايير الدولية، ونقص المتخصصين في الصحة الجنسية والإنجابية. كما أن هذا النقص أكثر حدة عند النظر في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المصممة خصيصًا للشباب، حيث ان البرامج المقدمة لا تشمل الأردنيين غير المتزوجين أو الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا[41].

ولابد من الاشارة ايضا الى انه على صعيد التوعية والتثقيف في مجال الصحة الجنسية والانجابية تم اطلاق دليل بعنوان دليل الوالدين في الصحة الجنسية والانجابية لابنائهم اليافعين واليافعات من خلال المجلس الاعلى للسكان وذلك بهدف توعية الابناء عن الصحة الجنسية والانجابية[42]، كما قامت الجمعية الملكية للتوعية الصحية باطلاق حقيبة المصادر التعليمية لقضايا الصحة الجنسية والإنجابية لليافعين والشباب[43]

يفهم مما سبق أن هناك جهود وطنية متعددة للنهوض بخدمات الصحة الجنسية والانجابية، إلا ان الأرقام والاحصائيات المشار إليها أعلاه تفيد بقلة الوعي بأهمية هذه الخدمات ووجود تحديات في التطبيق. كما انه يمكن العمل على تعزيز هذه الخدمات للفئات الأكثر تهميشا مثل مرضى الايدز والنساء والفتيات من ذوي الإعاقة، ولا يوجد استهداف حقيقي لغير المتزوجات أو المراهقين والمراهقات.

[41] Information and Research Center - King Hussein Foundation (IRCKHF), Correcting the Common Misconceptions on Sexual and Reproductive Health in Jordan Report, 2021, p 8-9.

[42] للاطلاع على الدليل يمكن زيارة الموقع الالكتروني الخاص بالمجلس الاعلى للسكان عبر الرابط التالي: دليل الوالدين في الصحة الجنسية والانجابية لأبنائهم اليافعين واليافعات | المجلس الأعلى للسكان(hpc.org.jo)، تم الرجوع الى هذا الموقع بتاريخ 2023/11/3

[43] للاطلاع على مضمون هذه الحقيبة يمكن مراجعة الموقع الالكتروني الخاص بالجمعية الملكية للتوعية الصحية عبر الرابط التالي: https://jordan.unfpa.org/en/publications/%D8%AD%D9%82%D9%8A%D8%A8%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B5%D8%A7%D8%AF%D8%B1-%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%B9%D9%84%D9%8A%D9%85%D9%8A%D8%A9-%D9%84%D9%82%D8%B6%D8%A7%D9%8A%D8%A7-%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%AC%D9%86%D8%B3%D9%8A%D8%A9-%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%A5%D9%86%D8%AC%D8%A7%D8%A8%D9%8A%D8%A9-%D9%84%D9%84%D9%8A%D8%A7%D9%81%D8%B9%D9%8A%D9%86-%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%B4%D8%A8%D8%A7%D8%A8 ، تم الرجوع الى هذا الموقع بتاريخ 2023/11/3.

6 الممارسات العملية في تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية

يعتبر القطاع الحكومي "العام" هو المسؤول الأول عن برامج الصحة الجنسية والإنجابية في الأردن ويتمتع بتغطية جغرافية واسعة وقدرة على الوصول إلى الجميع، وفي الغالب تقدم خدمات الصحة الجنسية والانجابية بشكل مجاني أو بأسعار رمزية، ولكن ضغط العمل المقدم من قبل وزارة الصحة والازدحام يؤدي إلى ضعف نوعية الخدمات المقدمة.

عدم تكاملية وشمول خدمات الصحة الجنسية والانجابية المقدمة من قبل وزارة الصحة الأردنية المشار إليها في أقسام أخرى يؤدي إلى ضعف في تغطية جميع مكونات الصحة الجنسية والانجابية والتي تعيرها هذه الدراسة اهتمام كبير، مثل الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة المكتسب/الايدز، والاشخاص المتعايشين مع الأمراض المنقولة جنسياً، والأشخاص ذوي الإعاقة، والعاملات الاجنبيات في الأردن، والأشخاص اللاجئين، بالاضافة إلى الضعف في تغطية النساء غير المتزوجات والفتيات والشباب والرجال.

واستناداً إلى التقرير الاحصائي السنوي لوزارة الصحة الأردنية لعام 2019، تم تصنيف مقدمي الخدمات الصحية حسب القطاعات التالية:

- القطاع العام: ويشتمل هذا القطاع على وزارة الصحة، الخدمات الطبية الملكية، الخدمات الطبية في الجامعات الرسمية، والخدمات الصحية في الوزارات والمؤسسات الحكومية.
- القطاع الخاص: ويشتمل هذا القطاع على المستشفيات الخاصة، عيادات الأطباء الخاصة، المراكز التشخيصية والعلاجية، والمهن الطبية المساندة في القطاع الخاص.
- القطاع الدولي والخيري: ويشتمل هذا القطاع على وكالة الغوث الدولية لإغاثة وتشغيل اللاجئين والعيادات والخدمات الصحية التابعة للجمعيات الخيرية الأهلية والأجنبية.

لن يتم الإشارة في هذه الدراسة على خدمات الرعاية الصحية الأولية المقدمة من قبل القطاع الخاص، سيتم التركيز في المقام الأول على خدمات الرعاية الصحية الأولية من خلال القطاع العام، والخدمات الطبية الملكية وبعض الخدمات المقدمة من القطاع الطبي الدولي الخيري التي تقدم خدماتها للأشخاص المعرضين للخطر.

وعلى وجه العموم تقدم مراكز الصحة الأولية في وزارة الصحة مجموعة من خدمات الصحة الجنسية والانجابية، تتمثل في خدمات الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة، تُقدم في جميع المراكز التابعة للوزارة مجاناً وبلغ العدد المقدر للمراكز نحو 520 مركزاً[44]. كما أن الخدمات الطبية الملكية تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية للمنتفعين لديها من خلال المستشفيات العسكرية التابعة لها، وهناك العديد من المنظمات غير الحكومية والجهات الدولية تدعم

[44] تصريح عن أمين وزارة الصحة، المملكة - إطلاق الاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية 2020- 2030، 12 كانون أول 2021، متوفر على الرابط التالي

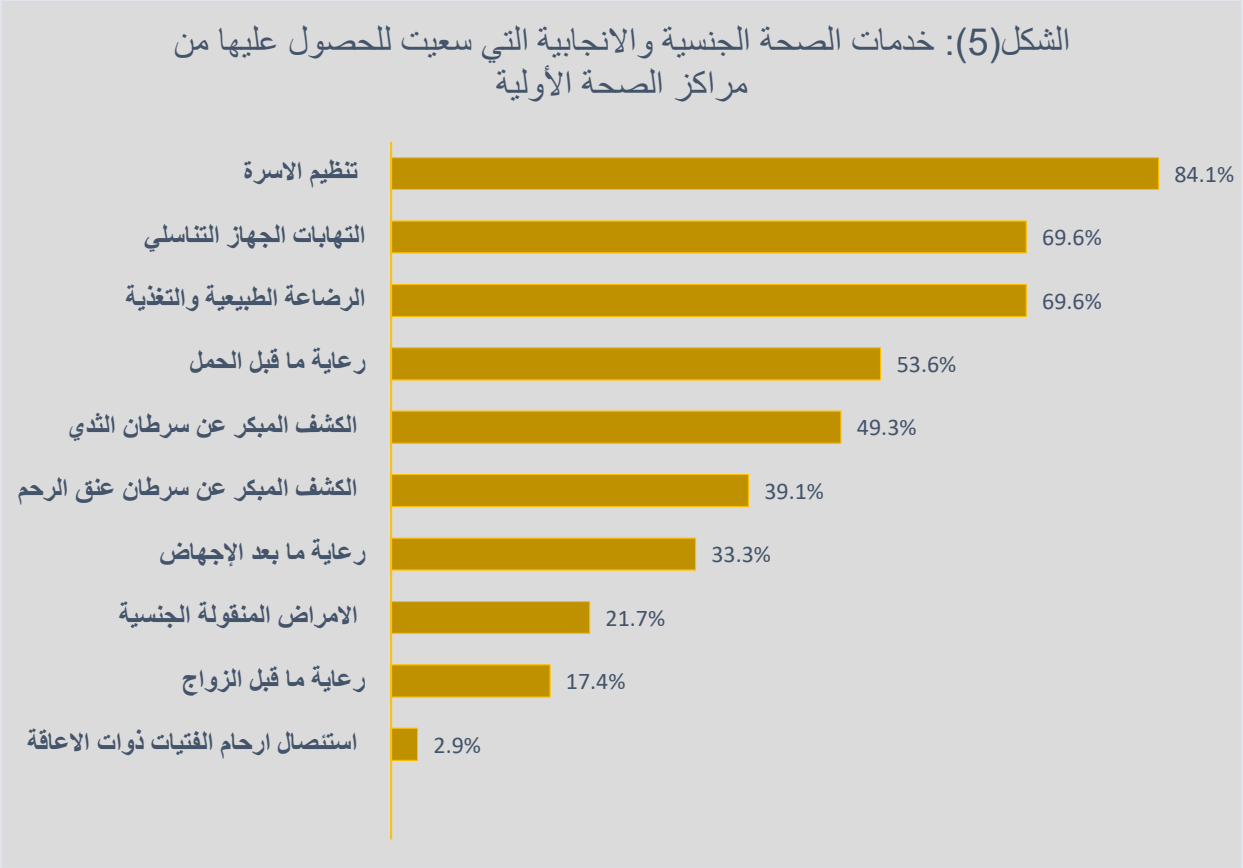
[https://rb.gy/a9w9l] last visited 7 May 2023.

وتدير مرافق صحية في الأردن، أهمها وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين(الأونروا)، والتي غالباً ما توفر الرعاية الصحية الأولية للاجئين الفلسطينيين.

مديرية صحة المرأة والطفل التابعة لوزارة الصحة الأردنية تقوم بالاشراف الفني على أقسام الأمومة والطفولة في مراكز الصحة الأولية والشاملة التابعة للوزارة، حيث تتكون المديرية من سبعة أقسام تشمل قسم العنف الأسري وقسم صحة المرأة وقسم صحة الطفل وقسم المعلومات والتزويد وقسم تنظيم الأسرة وقسم الإشراف الداعم، وخيراً قسم التدريب والإشراف الداخلي.

وحسب ما أفادت مديرة صحة المرأة والطفل التابعة لوزارة الصحة بأن العدد الحالي لمراكز الصحة الأولية 513 مركز صحي تقدم خدمات تنظيم الأسرة وخدمات الأمومة والطفولة. غالبية هذه المراكز تقدم خدمات تنظيم الأسرة بشكل مجاني للأردنيات واللاجئات السوريات من خلال 6 وسائل تنظيم أسرة حديثة منها (اللولب، والغرزات، والواقي الذكري، والحقن، والحبوب الأحادية المركبة)، كما يتم تقديم المشورة للسيدات على استخدام احد هذه الوسائل من خلال العاملات في هذه الأقسام. وتقدم مراكز الرعاية الصحية الأولية خدماتها للسيدات الحوامل وخدمات رعاية النفاس لغاية 40 يوم لما بعد الولادة، وخدمات الرعاية ما بعد الاجهاض كما تقوم القابلات القانونيات باتباع بروتوكولات وزارة الصحة في تقديم هذه الخدمات.

الشكل رقم (5) يوضح خدمات الصحة الجنسية والإنجابية التي حصلن عليها السيدات في مختلف محافظات المملكة من عينة الدراسة الكمية، وصل عددهن 69 سيدة بنسبة (16.4%) من أصل 250 سيدة، وعند سؤالهن عن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية التي حصلن عليها من مراكز الصحة الأولية فكانت خدمات تنظيم الأسرة من أهم الخدمات اللتي سعين بالحصول عليها بتكرار وصل إلى (84.1%)، يليه المشاكل المتعلقة بإلتهابات الجهاز التناسلي بتكرار وصل إلى (69.6%).



تتعامل مراكز الرعاية الصحية الاولية مع حالات العنف الأسري وحسب ما أفادت مديرة صحة المرأة والطفل في وزارة الصحة بأنه يتوفر في غالبية المراكز الصحية الشاملة لجان أو أفرقة حماية الأسرة حيث تم تدريب جزء من هذه الأفرقة على إجراءات التعامل مع حالات العنف الأسري والعنف المبني على النوع الاجتماعي وكيفية التعامل مع الاعتداءات الجنسية، وتعريف الأفرقة بحالات العنف واجبة التبليغ والحالات غير واجبة التبليغ إلا بموافقة الناجية من العنف وتأمل الوزارة استمكال التدريبات لكافة الأفرقة.

تقدم مراكز الصحة الأولية خدمات الطفولة لما دون سن الخامسة من خلال برامج التطعيم لجميع الأطفال حسب بروتوكولات وزارة الصحة، وبرامج متابعة النمو والتطور والتأخر النمائي وقياس العلامات الحيوية للأطفال.

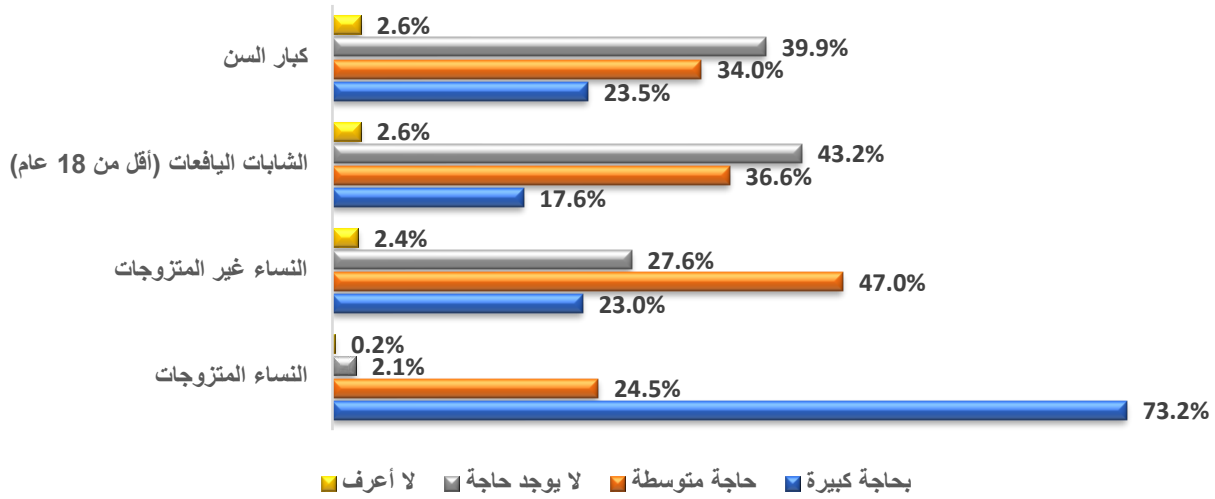
في حين أفادت مديرة صحة المرأة والطفل في وزارة الصحة أن خدمات الأمومة والطفولة حالياً يتم تقديمها للإناث المتزوجات فقط، ولا يتم تقديم الخدمة للاطفال أكبر من 6 سنوات أو للإناث غير المتزوجات، لأنه جرت العادة والعرف في هذه المراكز أن يتم التأكد من أن المرأة متزوجة من خلال إبرازها دفتر العائلة للحصول على خدمات الامومة والطفولة وتنظيم الأسرة، ولكن يمكن تجاوز ذلك بتقديم الخدمة للمرأة غير المتزوجة إذا رافقت ألأم عند قدومها أحد مراكز الصحة الأولية. وهذا ما تم التوصل إليه في الدراسة الكمية عند سؤال السيدات اللاتي لديهن تجربة وحصلن على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية من خلال مراكز الصحة الأولية حيث أشرن السيدات إلى أن الخدمات المتعلقة بالرعاية ما قبل الزواج تعتبر من آخر الأولويات، كما هو مشار إليه في الشكل رقم (5).

في حين أن نصوص قانون وزارة الصحة المعمول به حالياً لم ينص صراحةً على أن خدمات الأمومة والطفولة تقدم للإناث المتزوجات فقط

وعند سؤال المستجيبين/ات في عينة الدراسة الكمية عن مدى حاجة الإناث لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، فقد أفاد ثلثي العينة أن النساء المتزوجات كما هو موضح في الشكل رقم(6) هن بحاجة بدرجة كبيرة إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بنسبة (73.2%)، في حين أن النسبة انخفضت حول حاجة الإناث غير المتزوجات على الخدمات بنسبة (23%)، بينما يرون أنهن بحاجة إليها بدرجة متوسطة بنسبة (47%)، وهناك من يرى أن (27%) لسن بحاجة إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

وكما هو موضح في الشكل رقم(6) فإن المستجيبون/ات يعتقدون أن الإناث أقل من 18 عام لسن بحاجة إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بنسبة (43%)، وأن (17%) منهن بحاجة بدرجة كبيرة إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، و (36.6%) هنّ بحاجة بدرجة متوسطة لهذه الخدمات.

الشكل(6): درجة احتياج الإناث إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية



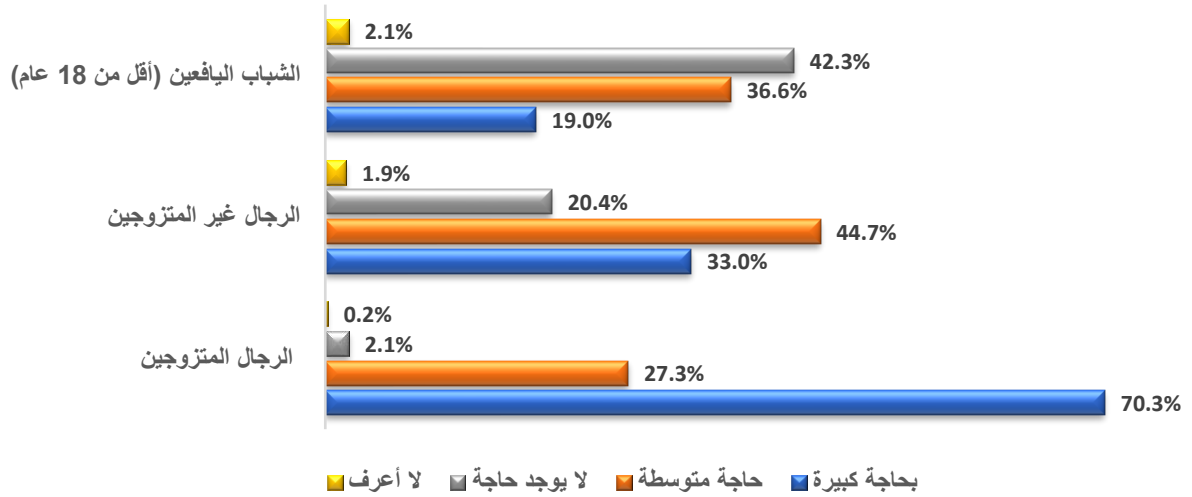
تفيد الممارسات الحالية أن خدمات الصحة الجنسية والانجابية لا تقدم للذكور، وكما أشارت مديرة قسم الأمومة والطفولة بأنه يمكن تقديم الخدمة للذكور بطريقة غير رسمية إذا كان الطبيب من الذكور وهي حالات فردية، ولكن من الصعوبة بمكان دخول الذكور إلى اقسام الأمومة والطفولة نظراً لخصوصية المكان، وسابقاً كان يعلق "يافطة" مكتوب عليها ممنوع دخول الرجال، في حين أكدت مديرة قسم الأمومة والطفولة بأنه مؤخراً تم إزالة هذه "اليافطة". وأكدت بأن الوزارة منفتحة بشكل كبير لتقديم خدمات الصحة الجنسية والانجابية للإناث والذكور على حد سواء، ولكن يحتاج ذلك إلى تهيئة مسبقة على جميع المستويات.

في حين ينظر المجتمع إلى تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للرجال المتزوجين بنفس الأهمية التي ينظرون إليها للنساء المتزوجات كما هو موضح في الشكل (7)، فيرى المستجيبون/ات أن هناك حاجة كبيرة لدى (70%) من الرجال المتزوجون لحصولهم على هذه الخدمات، و (27%) يرون بأنهم بحاجة متوسطة إليها.

أما بخصوص الرجال غير المتزويجن فإن المستجيبين/ات يرون بأن (33%) منهم هم بحاجة لدرجة كبيرة إليها، بينما، بينما زادت النسبة لتصبح (44%) بأن الرجال غير المتزوجون بحاجة إليها بشكل متوسط، ويرى (20%) من المستجيبين/ات أن الرجال غير المتزوجون لا يوجد حاجة لحصولهم على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

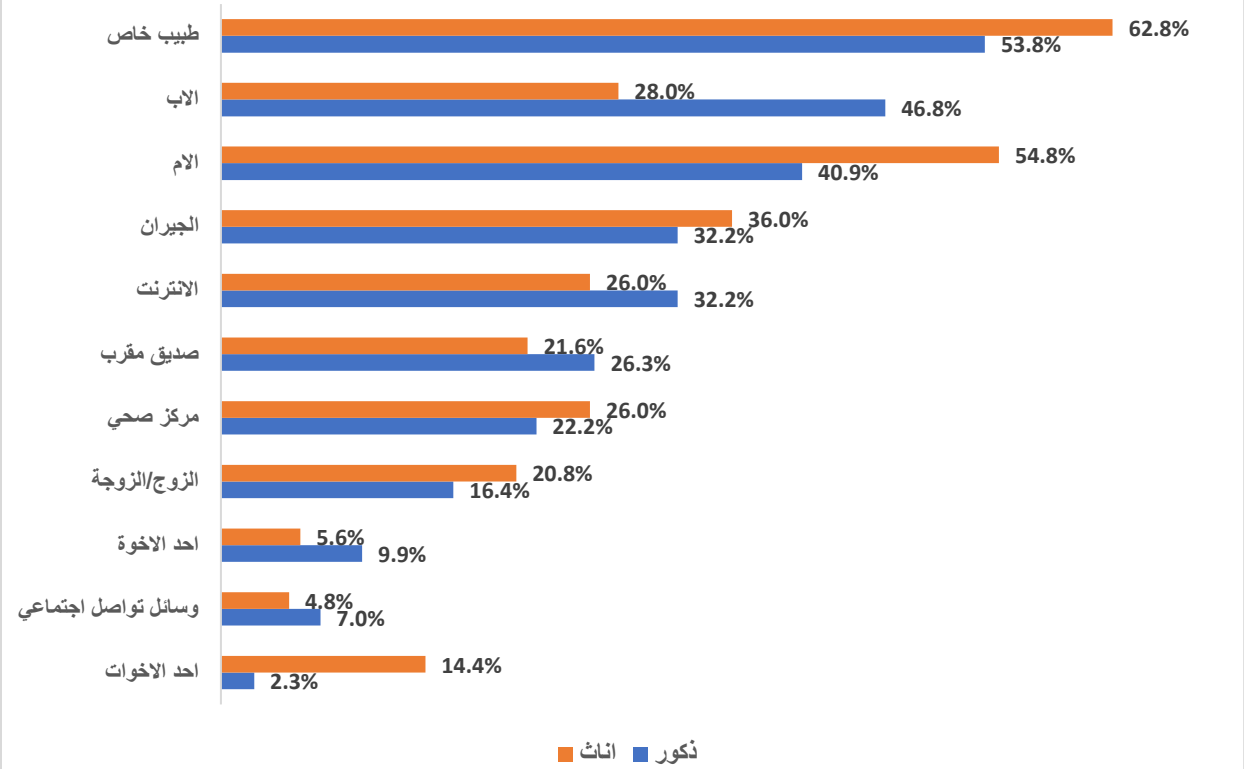
وعند النظر إلى درجة إحتياج الشباب اليافعين ممن هم أقل من 18 عام كما هو موضح في الشكل (7)، فإن (19%) من المستجيبين/ات يرون بأن هناك حاجة بدرجة كبيرة لحصول الشباب على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، و (36%) يرون بأن الشباب بحاجة إليها بدرجة متوسطة، في حين يرى (42%) من المستجيبين/ات بأن الشباب لا حاجة لهم بهذه الخدمات.

الشكل(7): درجة احتياج الذكور إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية



أما بخصوص الجهات التي يلجأ إليها كل من الشباب والشابات ممن أعمارهم بين (18 – 34) عام للحصول على معلومات حول مواضيع الصحة الجنسية والإنجابية، فإنها ما زالت متنوعة والبعض من هذه المصادر يعتبر معلومات مظللة أو مغلوطة، في حين أن مصدر المعلومة التي حصلت على أعلى تكرارات والتي أشار إليها المستجيبين/ات تعتبر من "طبيب في قطاع خاص" بنسبة وصلت إلى (62.8%) ، بينما كان مصدر المعلومة الثاني هي من الأب أو الأم. يليها الجيران والانترنت والأصدقاء المقربين، كما هو مبين في الشكل رقم(8).

الشكل(8): الجهات التي يلجأ اليها الإناث والذكور للحصول على معلومات الصحة الجنسية والإنجابية



وبحسب معايير اعتماد مجلس اعتماد المؤسسات الصحية، تشمل خدمات الصحة الجنسية والانجابية على الأقل ما يلي[45]:

- خدمات ما قبل الزواج وما قبل الحمل
- رعاية ما قبل الولادة بما في ذلك تقييمات المخاطر
- رعاية ما بعد الولادة
- تنظيم الاسرة
- الرضاعة الطبيعية والتغذية
- رعاية ما بعد الإجهاض
- الكشف المبكر عن سرطان الثدي
- الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم
- التهابات الجهاز التناسلي والامراض المنقولة جنسيا

[45] مجلس اعتماد المؤسسات الصحية، معايير اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية الأولية، الطبعة الرابعة، 2022، ص 88

وعند مقارنة هذه الخدمات مع ما هو متعارف عليه في الممارسات الدولية الفضلى، نجد انها تفتقر إلى بعض الخدمات الأساسية، منها على سبيل المثال

- الوصول إلى خدمات الإجهاض الآمن والقانوني حيثما يسمح القانون بذلك[46]
- منع وإدارة العنف القائم على النوع الاجتماعي والممارسات التقليدية الضارة[47].
- تلبية الاحتياجات الصحية المحددة للمراهقين والشباب، بما في ذلك القضايا المتعلقة بالبلوغ والنشاط الجنسي والصحة الجنسية والإنجابية

في حين أن مقدمي الخدمات وأصحاب المصلحة من نظمات المجتمع المدني العاملة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية والذين تم إجراء مقابلات معهم أكدوا على أهمية وجود تعريفاً شاملاً ومتكاملاً لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية واتاحتها للجميع مثل خدمات ما قبل الحمل وأثناء الحمل، ورعاية الأمهات والأطفال حديثي الولادة، ورعاية الإجهاض الآمن والقانوني، والتربية الجنسية الشاملة، وادارة العنف القائم على النوع الاجتماعي والوقاية والكشف عنه، بالإضافة إلى شمول الفئات الأكثر عرض للتهميش في هذه الخدمات مثل الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية/ الايدز، وتهيئة الظروف لجميع الاشخاص ذوي الإعاقة للحصول على الخدمات.

[46]بحسب المادة 12 من قانون الصحة العامة رقم 47 لسنة 2008 يمكن أن يتم الاجهاض إذا كان ذلك ضروريا لحماية الام من خطر يهدد صحتها أو يعرضها للموت في حين أن الدستور الطبي الذي يقسم عليه الأطباء، يحظر على الطبيب في المادة 21 منه إجراء الإجهاض الاختياري بأية وسيلة إلا إذا كان استمرار الحمل يمثل خطراً على حياة الحامل.

[47] تجدر الإشارة إلى ان الخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة 2023 – 2025 أدرجت برنامج الحماية من العنف القائم على النوع الاجتماعي ضمن الهدف المحوري الخاص بتعزيز خدمات الصحة الإنجابية والجنسية وتنظيم الاسرة وصحة الطفل.

7 خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والأشخاص المعرضين للخطر

كما تم الإشارة إليه سابقاً، فإن هذه الدراسة تسلط الضوء بشكل مباشر على التحديات التي تواجه الأشخاص الأكثر عرضة للخطر خلال السعي لحصولهم على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، كالتالي:

7.1 الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة المكتسب/ الايدز ، والأمراض المنقولة جنسياً

في الأردن لا تزال الخدمات في مجال الصحة الجنسية والانجابية وحالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ، والأمراض المنقولة جنسياً تقدم على شكل برامج منفصلة، في حين أنه لا بد من وجود شمولية أكبر في تقديم خدمات الصحة الجنسية والانجابية للأشخاص المعرضين للخطر، كالايدز والأمراض المنقولة جنسياً.

وأن معظم حالات العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية تنتقل من خلال الاتصال الجنسي أو يكون مرتبطاً بعمليات الحمل والولادة والإرضاع الطبيعي وجميعها يمثل عناصر أساسية في خدمات الصحة الجنسية والانجابية.

إن استعراض دورة الجمعية العامة الاستثنائية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في الأمم المتحدة لعام 2006، شددت على أهمية الربط بين الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية /الايدز والصحة الجنسية والانجابية[48]. كما قامت سكرتارية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية وشركائة بتعريف مفهوم واطار عمل لإتاحة فرص الحصول الشامل على الخدمات المتعلقة بمنع انتقال العدوى بفيروس الايدز [49]، وأكدت الجهود المبذولة لإتاحة فرص الحصول الشامل على الخدمات وأهمية عمليات الربط القوي بين الصحة الجنسية والانجابية من جهة والخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً من جهة أخرى.

يعتبر المزود الرئيسي للخدمات المقدمة للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية/ الايدز في الأردن وزارة الصحة الأردنية - قسم الأمراض المنقولة جنسياً من خلال "مركز المشورة والفحص الطوعي للأمراض المنقولة جنسياً" في العاصمة عمّان، يتم تقديم الخدمة بالمجان لجميع الأردنيين، ويعتبر المركز الحكومي الوحيد الذي يقدم خدمات الفحوصات الطوعية للأمراض المنقولة جنسياً، وتوفير الخطط العلاجية والادوية للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية/الايدز، بالاضافة إلى تقديم المشورة والتوعية الصحية الجنسية. ***"احنا مركز المشورة بنقدم مشورة وعلاج مجاني ووسائل تنظيم الاسرة والفحوصات وبنقدم للمصابات بفايروس نقص المناعة البشرية فحوصات وعلاجات قبل وبعد الولادة لضمان عدم اصابة الجنس بالفيروس لكن مركز المشورة يحتاج الى دعم مالي ودعم في توعية الكوادر الطبية العاملة***". رئيس قسم الأمراض المنقولة جنسياً – وزارة الصحة.

[48] Political Declaration on HIV/AIDS, United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS. New York, United Nations, 2006.

[49] على سبيل المثال، انظر مذكرة المعلومات الأساسية حول مفهوم إتاحة فرص الحصول الشامل على الخدمات والمعدة للاجتماع التقني المعني بتطوير إطار عمل لإتاحة فرص الحصول الشامل على الخدمات المتعلقة بمنع انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والعلاج والرعاية في قطاع الصحة، منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2005.

كما تعتبر الأردن دولة منخفظة في وباء فيروس نقص المناعة البشرية حيث يقدر معدل انتشاره (0.02%) بين عامة السكان الذين تتراوح أعمارهم بين (15 – 49) سنة. وقد يصل إلى متوسط (0.05%) بين السكان الرئيسيين: العاملات في مجال الجنس، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومتعاطي المخدرات عن طريق الحقن[50].

في عام 2019 تم المتعايشين والإبلاغ عن ما مجموعه 1635 إصابة بالفيروس. منهم 463 إصابة أي بنسبة (28.3%) مواطنين أردنيين (171 متوفي و 292 على قيد الحياة)، في حين أن 1172 (71.7%) من الأجانب. و (80%) من الحالات الأردنية المصابة من الرجال. وكانت ثلث الحالات الأردنية المتراكمة تم الكشف عنها خلال أربع سنوات مضت. في حين تشير التقديرات إلى أن العدد الفعلي لحالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين اليافعين تتجاوز الحالات المبلغ عنها[51].

وخلال المقابلة التي أجريت مع رئيس قسم الأمراض المنقولة جنسياً في وزارة الصحة أشار أن غالبية الإصابات يتم الكشف عنها من خلال المتبرعين بالدم أو أولئك الذين يحتاجون إلى شهادة نقص المناعة البشرية للحصول على تصاريح عمل أجنبية، ويشير إلى أن هناك أشخاص معرضين للخطر أكثر من غيرهم ويسهل انتشار الفيروس بينهم مثل العاملات في الجنس ومتعاطي المخدرات بالحقن والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال.

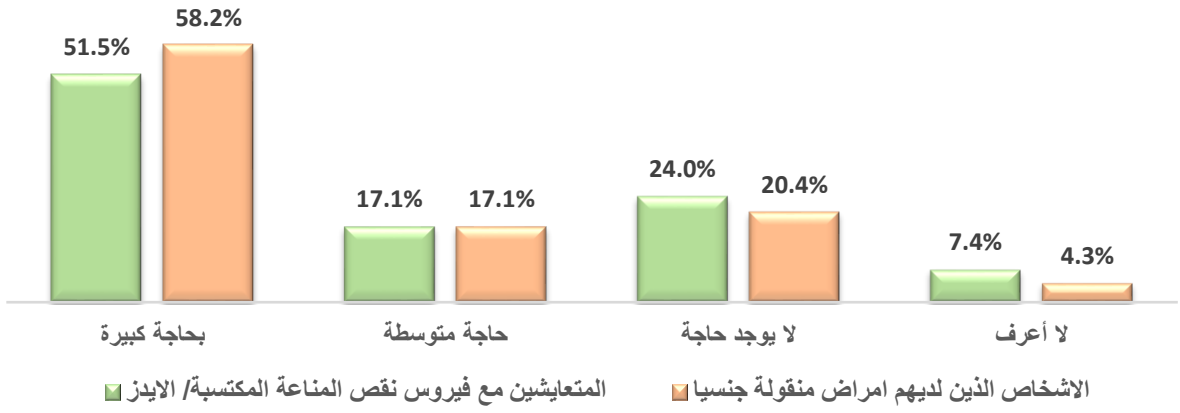
كما أكد مديرة الأسرة والطفولة ورئيس قسم الأمراض المنقولة جنسياً بأن وزارة الصحة لديها توجه بأن يتم تقديم خدمات الصحة لجنسية والانجابية للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة من خلال المراكز الصحة الأولية، وهناك لجنة وطنية بالتعاون مع مؤسسات المجتمع المدني والمنظمات الدولية تعمل على التخطيط والدراسة لهذا الدمج. "***هلا عم ندرس قاعدين لجنه وطنيه مع جمعيه سواعد التغيير كيف ندخل الايدز على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية لساتنا عم ندرس الموضوع كثقافه مجتمعيه كتقبل الكوادر الصحية لهذا الموضوع كإجراءات كيف بدها تنعمل داخل المراكز وكيف بدها تصير الامور تمشي بالرعاية الصحية الأولية" رئيسة قسم الأمومة والطفولة في وزارة الصحة .***

وهذا ما توافق مع وجهة نظر المستجيبين/ات حول أهمية تقديم خدمات الصحة الجنسية والانجابية للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية/ الايدز والأمراض المنقولة جنسياً، حيث أكد (51.5%) من المستجيبين/ا كما هو موضح في الشكل(9)، بأن هناك درجة احتياج كبيرة لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية لهم، ويرى(17%) بأن هناك حاجة متوسطة لتقديم هذه الخدمات لهم. في حين يرى (24%) من المستجيبين/ات بأنه لا يوجد حاجة لتقديم هذه الخدمات للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، ويرى(20.4%) أيضاً بأنه لا حاجة لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للأشخاص المتعايشين مع الأمراض المنقولة جنسياً.

أما بخصوص النساء اللاتي حصلن على خدمات صحة جنسية وانجابية في مختلف محافظات المملكة من عينة الدراسة الكمية فكان عددهن 69 سيدة بنسبة (16.4%) من أصل 250 سيدة من عينة الداراسة الكمية، وحصل منهن 15 سيدة فقط على خدمات متعلقة بالأمراض المنقولة جنسياً.

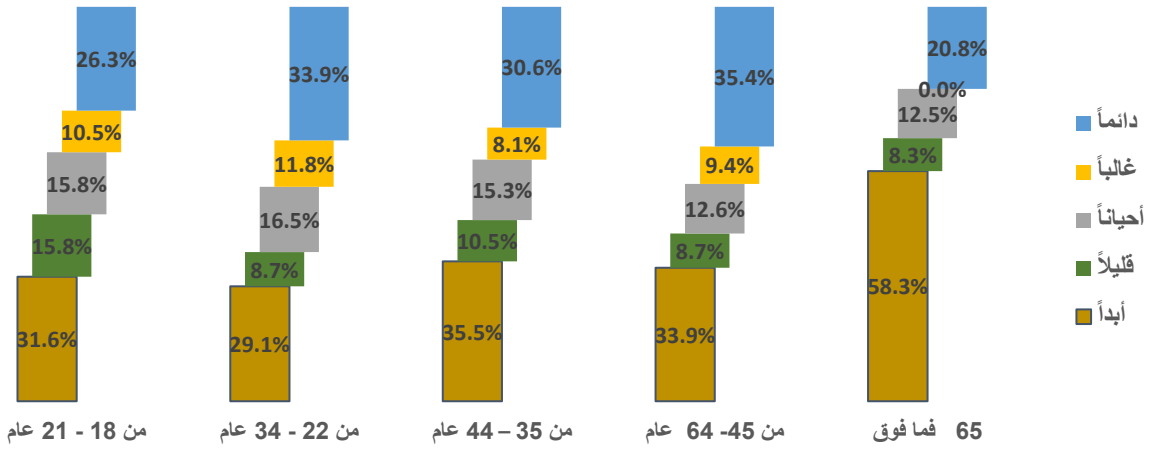
[50] دراسة: تحليل نفقات فيروس نقص المناعة البشرية/ الايدز . 2020. مركز سواعد التغيير لتمكين المجتمع.
[51] دراسة: تحليل نفقات فيروس نقص المناعة البشرية/ الايدز . 2020. مركز سواعد التغيير لتمكين المجتمع.

الشكل(9): درجة احتياج الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري/الايدز والامراض المنقولة جنسيات لخدمات الصحة الجنسية والانجابية



يفيد الشكل رقم(10) تجربة المستجيبين/ات حسب أعمارهم حول الإستشارة والعلاج من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي- حيث تبين أن ما يقارب ثلث المستجيبين لم يقوموا أبداً بالحصول على أي استشارة للأمراض المنقولة عن طريق الإتصال الجنسي، وعند مقارنتها بأعمار المستجيبين/ات تبين أنه كلما تقدم الشخص في العمر كلما كان هناك عدم رغبة بحصوله على استشارة، كما هو موضح في الشكل رقم(10).

الشكل(10): الاستشارة عن الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي



يفيد المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية بأن لديهم تخوف كبير في حال تم تقديم الخدمات لهم في مراكز الصحة الأولية التابعة لوزارة الصحة في المناطق القريبة من سكنهم بسبب وصمة العار من المجتمع المحيط بهم ولان مقدمي الخدمات في هذه المراكز غالباً ما يكونون من أبناء المنطقة. ***"أنا إللي اقارب بالمركز خفت إنه يعرفو بالموضوع لأن زوجتي حامل وبدها تراجع.... فالافضل نكون عالوضع الحالي بمركز المشورة لان شغله سري وبتابعوا معنا".*** مجموعة نقاش مع ذكور متعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

وأفاد المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية/ الايدز خلال مجموعتي نقاش أجريت واحدة مع الذكور وأخرى مع الإناث بأنهم يتجنبون الحصول على الخدمات الصحية في مراكز ومستشفيات وزارة الصحة بسبب خوفهم من وصمة العار من قبل الطاقم الطبي، أو الإفتقار إلى الخصوصية والسرية، أو رفض تقديم الخدمة لهم. ***"هلأ أن لما خلفت وولدت في مستشفى البشير حطوني في غرفة معزولة أنا وامي... ما في سرية أبداً حتى نفسيتي تعبت لأنه أنا كان مطلوب مني أنام بالمستشفى عشان آخذ أدوية في الوريد".*** مجموعة نقاش مع سيدات متعايشات مع فيروس نقص المناعة البشرية/ الايدز.

كما يتعرض الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية/ الايدز في بعض الأحيان إلى عنف لفظي من مقدمي الخدمات في المرافق العامة. ***"أنا لما تجوزت صابتني أعراض وزادت الاعراض بعد الحمل وحكتلي دكتورة التناسلية في مستشفى الأمير حمزة روحي افحصي وبعد ما فحصت رنو علي حكتلي معك مرض معدي يا بتيجي لحالك يا بنبعتلك دورية شرطة تجيبك".*** مجموعة نقاش مع سيدات متعايشات مع فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

في حين أن هناك أهمية لدمج خدمات فيروس نقص المناعة البشرية داخل مؤسسات الرعاية الصحية الأولية والشاملة ضمن خدمات الصحة الجنسية والانجابية، وامكانية وصول الجميع إلى هذه الخدمات بمن فيهم المتعايشين مع فيروس نقص المناعة من الإناث والذكور لأن هذه الخدمات تتميز بخصائص متشابهة. وأن تكامل خدمات فيروس نقص المناعة والصحة الجنسية والانجابية يعزز من الوصول إلى الاختبارات الطوعية، ويزيد من التوعية والحد من انتقال العدوى كون مراكز الصحة الأولية والشاملة وعددها 513 منتشرة في جميع مناطق المملكة، في حين تشمل الخدمات على سبيل المثال تقديم الاستشارات المتعلقة بالزواج والتخطيط للحمل والانجاب واختبار الحمل الفيروسي ورعاية الأطفال حديثي الولادة، والرعاية الطبية للمصابين ومتابعتهم المستمرة.

7.2 الأشخاص ذوي الإعاقة

يشكل الأشخاص ذوي الإعاقة في الأردن حسب مسوحات التعداد العام للسكان والمساكن لعام 2015 ما مجموعة 11.2%، ويشكل ما نسبته 11.7% من الاردنيين الذكور، و 10.6% من الأردنيات، في حين تتساوى احتمالية احتياج الاناث إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية مع نظيراتهن من غير ذوات الإعاقة؛ لذلك فإن لهن نفس احتياجات الصحة الجنسية والانجابية كغيرهن من النساء، كما توجه النساء والفتيات ذوات الإعاقة عقبات واسعة الإنتشار بسبب الأشكال المتعددة والمتقاطعة للتمييز على أساس نوع الإعاقة أو الجنس، مما يحول دون الحصول الكامل على حقوقهن وصحتهن الإنجابية والجنسية.

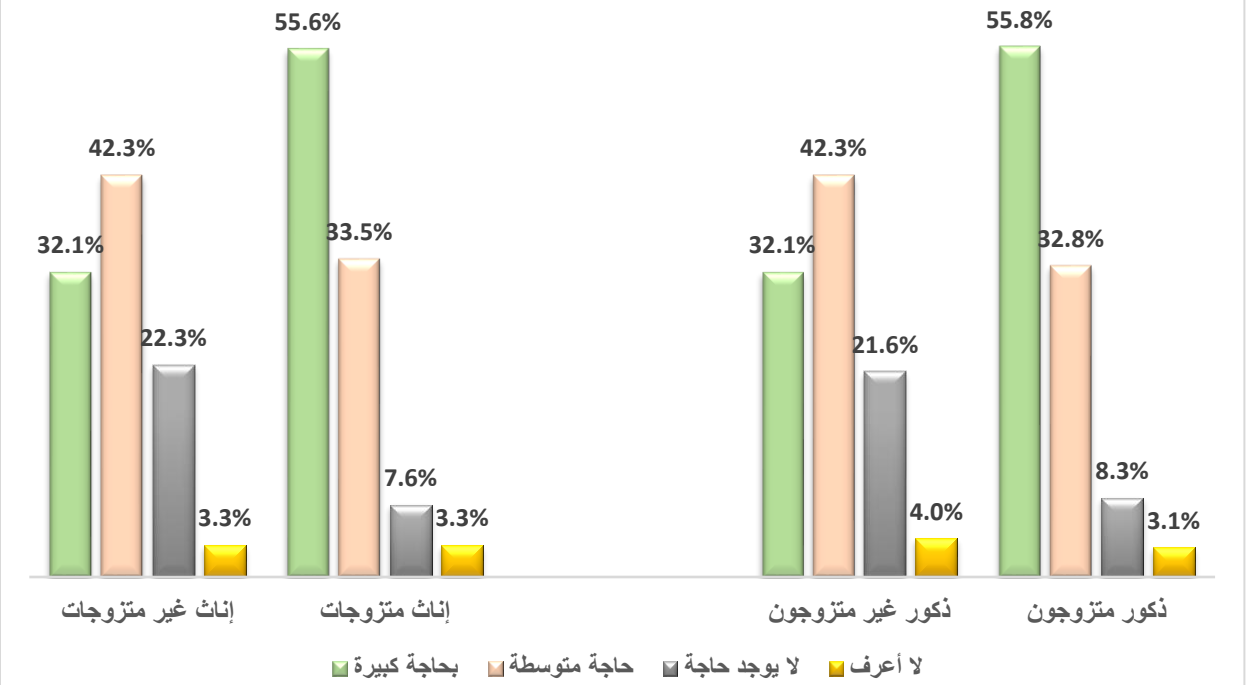
وقد يكون الأشخاص ذوي الإعاقة الأحوج لهذه الخدمات بسبب أنهم أكثر عرضة لمخاطر التهميش، وسوء المعاملة، أو التحرش الجنسي أو الاستغلال، أو الاساءة الجسدية والعاطفية والجنسية والاشكال الاخرى من العنف القائم على نوع الجنس. بحكم الإعاقة احياناً واحياناً أخرى بسبب نظرة المجتمع[52].

وهذ ما يتوافق مع نتائج البحث الكمي الذي أجري مع عينة من المجتمع، حيث اعتبر كما هو موضح في الشكل رقم (11) أن الإناث والذكور من ذوي الإعاقة بحاجة إلى هذه الخدمات بدرجة كبيرة بنسبة وصلت لكليهما ما يقارب (56%)، ولكن عند مقارنة هذه النتيجة مع مكونات المجتمع الأخرى حسب ما هو مبين في الشكلين السابقات

[52] ورقة موقف حول حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في برامج الصحة الإنجابية والتربية الجنسية في الأردن/ 2018 – المجلس الأعلى للسكان.

رقم(6) و (7)، تبين أن المجتمع يرى أن الذكور والإناث المتزوجون من غير ذوي الإعاقة بحتاجون إلى الخدمات بنسبة (73%)، وهذا للأسف يبين أن المجتمع ينظر إلى أن الأشخاص من غير ذوي الإعاقة أحق من الأشخاص ذوي الإعاقة بتلقي الخدمات الصحية.

الشكل(11): درجة احتياج الأشخاص ذوي الإعاقة لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية



حسب الوضع الحالي لمراكز الصحة الأولية والبالغ عددها(513) مركز يمكن للسيدة ذات الإعاقة أن تتلقى الخدمات في هذه المراكز، حيث لا يوجد تمييز أو إقصاء للسيدات في الحصول على الخدمة بسبب الإعاقة. لكن ما يواجه السيدات ذوات الإعاقة من صعوبات حسب ما أفادت به السيدات من خلال مجموعة نقاش أجريت معهن هي بدايتاً في إمكانية الوصول إلى تلك الخدمات، حيث تبدأ الصعوبة بخروجها من المنزل لإيجاد وسيلة نقل تقلها إلى أقرب مركز صحي وصولاً إلى دخولها للمركز الصحي حيث في الغالب تكون المراكز غير مهيأه وغير متوائمة مع متطلبات كودة البناء الوطني. وثانياً مواجهة النساء ذوات الاعاقة الحصول على المعلومات الطبية بأشكال ميسرة كلغة برايل، أو الترجمه بلغة الإشارة أو ايصال المعلومات الطبية بلغة مبسطة لتمكن النساء من مختلف الاعاقات من الاطلاع عليها وفهم مضامينها.

تشير نتائج البحث الكمي مع عينة الأشخاص ذوي الإعاقة كما هو موضح في الشكل رقم(12)، أن هناك مجموعة من التحديات تواجه حصولهن على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، حيث أشار ذوات الإعاقة أن بعد مسافة المراكز الصحية تعتبر من أكبر التحديات التي يواجهونها بتكرار حصل على نسبة (35%)، يليها خوف الأشخاص ذوي الإعاقة من تعرضهم لأسئلة محرجة بتكرار حصل على نسبة (32%).

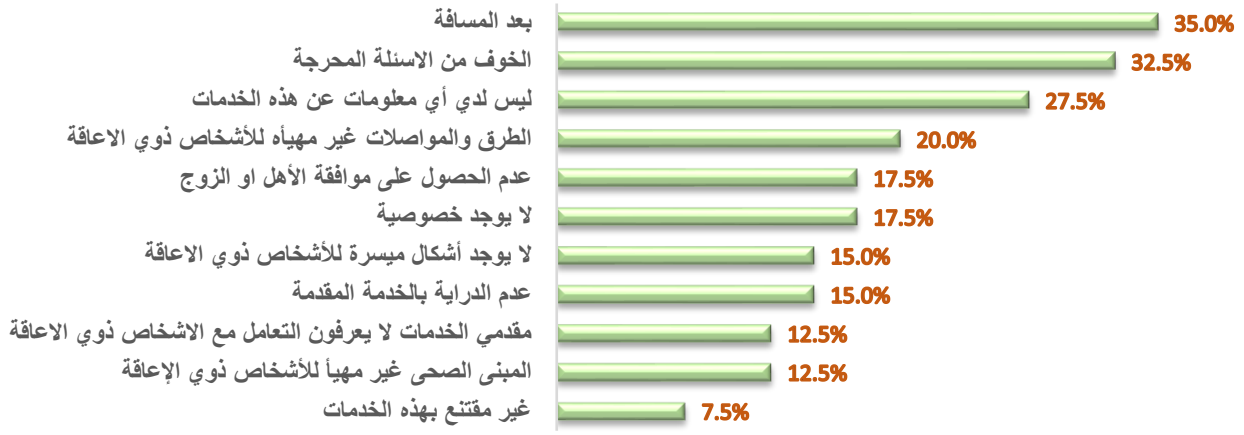
وهذه التحديات تكررت بنسب عالية مع الأشخاص الذين لا يوجد لديهم إعاقة كما هو موضح في الشكل رقم(13). وهذ تعطي إنطباع أن الأشخاص ذوي الإعاقة وغيرهم من الأشخاص الذين لا يوجد لديهم إعاقة ما زالوا يتعاملون

بحساسية شديدة مع مواضيع الصحة الجنسية والإنجابية، ولا يرغبون بالإفصاح عن مشاكلهم الصحية خوفاً من أن يعرضوا أنفسهم للإحراج من قبل الكادر الطبي.

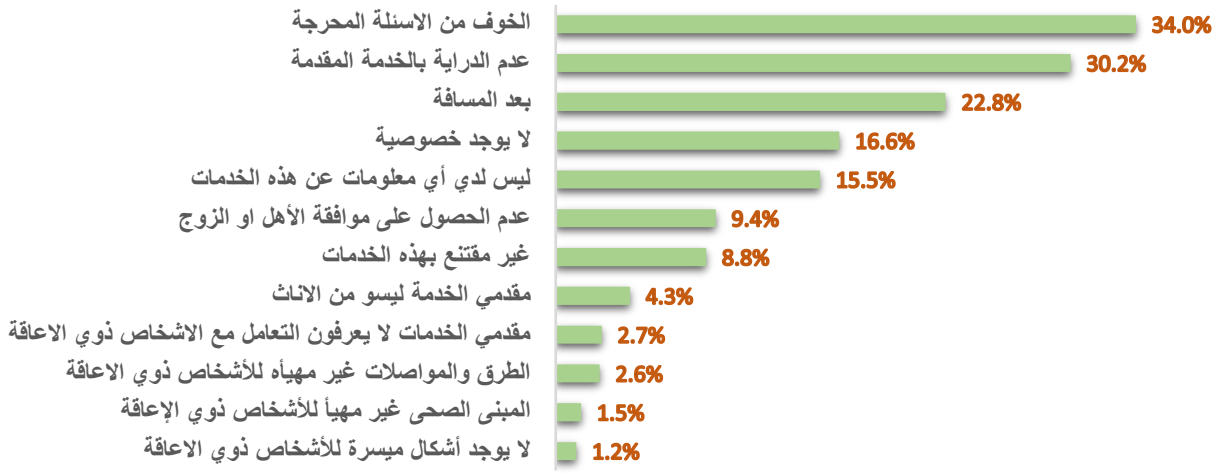
وتشير النتائج في الشكلين ذات الأرقام (12)، (13)، أن الأشخاص ذوي الإعاقة ليس لديهم معلومات كافية عن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بتكرار حصل على (27.5%)، في حين انخفض هذا التكرار للأشخاص الذين لا يوجد لديهم إعاقة بنسبة (15.5%). وأن عدم الدراية بخدمات الصحة الجنسية والانجابية المقدمة كانت من ضمن التحديات التي حصلت على تكرارات مرتفعة للأشخاص الذين لا يوجد لديهم إعاقة بنسبة (30.2%)، وبنسبة (15%) للأشخاص ذوي الإعاقة.

وهذه النسب ذات التكرارات المرتفعة تعطي نتيجة أن التوعية بالخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية وأهميتها ما زالت منخفضة بالنسبة لأفراد المجتمع ولابد من إعادة النظر في برامج التوعية في هذه المواضيع وضمان وصولها للجميع.

الشكل(12): تحديات وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى مرافق الصحة الجنسية والإنجابية



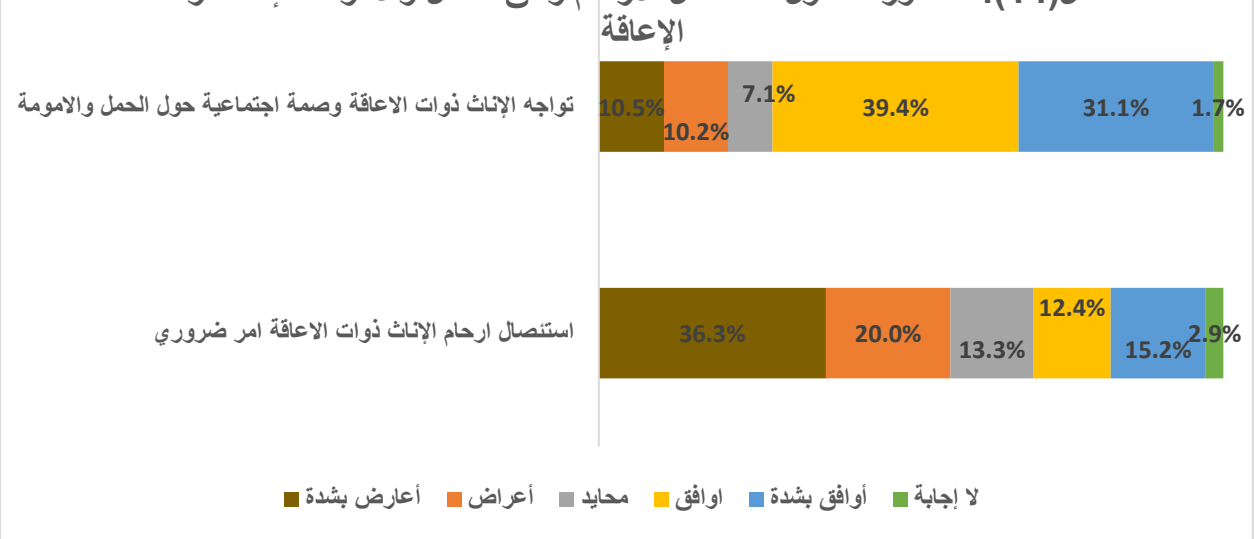
الشكل(13): تحديات وصول الأشخاص من غير ذوي الإعاقة إلى مرافق الصحة الجنسية والإنجابية



هذا ينقلنا إلى قضية في غاية الأهمية وهي حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحصول على حقوقهم الجنسية والانجابية دون تمييز على أساس الإعاقة أو الجنس، وكما تم الإشارة إليه سابقاً أن ذوي الإعاقة وخاصة الإناث هم الأحوج لهذه الخدمات بسبب مخاطر التهميش المتقاطعة والممارسات الضارة التي يواجهونها، منها على سبيل المثال بعض ممارسات الأهل بسعيهم لاستئصال أرحام الفتيات ذوات الإعاقة وخاصة الذهنية منهم، بالرغم من تشديد العقوبات واعتبار هذا الفعل جريمة يعاقب عليها القانون، وهذا ما أكد عليه مدير مديرية ذوي الإعاقة والصحة النفسية في وزارة الصحة بقوله: ***"للأسف هذا عرف متبع إنه الفتيات ذوات الإعاقة الذهنية ينشال رحمهم، وهذا صار جريمه يعاقب عليها القانون، من حقها بغض النظر إنو حسب الإعاقة يلي عندها إنها تحمل وتولد، ولا يحق لأي إنسان إنه يتخذ قرار عن الفتيات ذوات الاعاقة إنها تحمل أو تصير أم".***

وعند سؤال المجتمع خلال البحث الكمي عن ضرورة إستئصال أرحام الفتيات ذوات الإعاقة فقد "وافق، وافق بشدة" ما نسبته (27.6%)، وهذه للأسف نتيجة صادمة، بينما أشار ما نسبته (56.3%) معارضتهم هذا الفعل، حسب ما هو موضح في الشكل رقم (14)، بينما أشار ما يقارب ثلثي العينة (70.5%) أن الإناث ذوات الإعاقة يواجهن وصمة اجتماعية حول الحمل والإنجاب. وحسب ما أفاد الشابات من ذوات الإعاقة خلال مجموعة نقاش أجريت معن، أكدن بأنه مازال البعض من الأهالي يرغبون بإستئصال أرحام الفتيات ذوات الإعاقة. ***"أنا بعرف خالتو لجوزي عندها بنتين عندهم اعاقات راحت على مصحة حكت بدي اشيللها الرحم، وما بعرف إذا عملوها ولا لأ لأنو زمان ما شفتها".***

الشكل(14): التصورات حول استئصال الأرحام وحق الحمل والأمومة للإناث ذوات الإعاقة



وفي دراسة أعدها المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة حول: "الصحة الإنجابية في الأردن" تبين أن 63% من المراكز الصحية التي شملتها العينة تواجه صعوبة في التواصل مع الشخص ذوي الإعاقة في حالة عدم وجود مُرافق، وأن 40.9% من المراكز الصحية تواجه مشاكل في توفير مرافق مهيأه خاصة للأشخاص ذوي الإعاقة، وأن 12% تواجه مشاكل في توفير كوادر مؤهلة. في حين أن 39% من الأشخاص ذوي الإعاقة أو ذويهم ليس لديهم معرفة بخدمات الصحة الإنجابية.

وخلال المقابلة التي أجراها فريق البحث مع مدير مديرية ذوي الإعاقة والصحة النفسية في وزارة الصحة حيث أكد بأن قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لعام 2017 قد ألزم المؤسسات الصحية قيد الانشاء بالالتزام بمتطلبات كودات البناء الخاصة بالاشخاص ذوي الإعاقة، وأن نصوص القانون قد أشارت إلى الزامية إعادة تهيئة جميع المنشآت الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة في فترة أقصاها 10 سنوات منذ صدور القانون لعام 2017.

وأكد مدير مديرية ذوي الإعاقة أن الوزارة تبذل جهوداً كبيرة لدمج وحصول الاشخاص ذوي الإعاقة في جميع الخدمات الصحية حيث تم مؤخراً شمول جميع الأشخاص ذوي الإعاقة في التأمين الصحي المجاني، وجار العمل من خلال فريق وطني لحصول جميع الأشخاص ذوي الإعاقة على بطاقة تعريفية. أما بخصوص الحصول على الخدمات الصحية بأشكال ميسرة، فقد قام القطاع الخاص بالتعاون مع الوزارة خلال عام 2022 بنشر تطبيق "ساين بوك" لخدمة الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية والذي بدوره يقدم ترجمة فورية مباشرة بلغة الإشارة مما يجعله يلعب دوراً فعالاً في تحسين وصول الأفراد من ذوي الإعاقة السمعية إلى الخدمات الصحية.

كما أجرى فريق البحث مجموعة نقاش مع الإناث ذوات الاعاقة حيث أشرن إلى بعض التحديات بالإضافة إلى التحدايات سابقة الذكر والتي تعيق حصولهن على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، كالآتي:

- عزوف الإناث ذوات الإعاقة على حصولهن على خدمات الصحة الجنسية والانجابية في مراكز الرعاية الصحية الأولية بسبب عدم وجود الأشكال الميسرة داخل المراكز الصحية التي من الممكن ان تساعدهن للحصول على الخدمات.
- يؤكدن الإناث ذوات الإعاقة أن بعض الأهالي ما زالوا يرغبون في إزالة أرحام الفتيات ذوات الإعاقة وخاصة الإعاقة الذهنية المتوسطة والشديدة وبعض الإعاقات الأخرى.

- لدى البعض من الأهالي ومقدمي الخدمات الصحية افتراضات مسبقة حول عدم قدرة الاناث ذوات الإعاقة على الحمل وتربية الأطفال.
- تشير بعض النساء والفتيات ذوات الإعاقة على عدم قدرتهن في اتخاذ قرارات متعلقة بالزواج او الحمل او الإنجاب بشكل مستنير.

7.3 الأشخاص اللاجئين في الأردن

تشير التقديرات إلى أن غير الأردنيين يشكلون حوالي 31% من إجمالي السكان في الأردن، منهم حوالي 43% من السوريين (أي 1.27 مليون نسمة) أو ما نسبته 13.3% من اجمالي السكان، والأشخاص الذين يعيشون خارج مخيمات اللجوء يتجاوز 91% منهم [53]. في حين أن الحاجة إلى خدمات الصحة الجنسية والانجابية تتزايد بشكل كبير في حالات اللجوء. وفي حال عدم شمول اللاجئين/ات في تلك الخدمات يزيد من خطر تعرضهم للمضاعفات التي تهدد الحياة ويمكن أن يهدد الفتيات الأكثر تهميشاً من اللاجئات للعنف الجنسي والاستغلال والإصابة بعدوى نقص المناعة البشرية، أو الأمراض المنقولة جنسياً، وتزايد للممارسات الضارة مثل زواج الأطفال وزيادة مخاطر العنف القائم على النوع الاجتماعي[54].

السياسات الحالية للتعامل مع اللاجئين السوريين وغيرهم من الجنسيات الأخرى في وزارة الصحة الأردنية في إطار تقديم خدمات الصحة الجنسية والانجابية في مراكز الصحة الأولية تشير بأنه يتم معاملتهم معاملة الأردنيون المقتدرون غير المؤمنون، بشرط أن يكون اللاجئ مسجلاً في المفوضية السامية لشؤون اللاجئين، وحاصل على بطاقة الخدمة الخاصة بالجالية السورية الصادرة عن وزارة الداخلية (البطاقة الأمنية)، وان عدم إبراز هذه الوثائق سيضطر اللاجئ إلى دفع تكاليف العلاج وفقاً لتسعيرة الأجنبي. كما يتم تقديم هذه الخدمات الحكومية في مراكز الرعاية الصحية والمستشفيات الحكومية المنتشرة في جميع المحافظات[55].

يتم تقديم خدمات الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة الوقائية خلال فترة الحمل وما بعد الولادة بالإضافة لخدمات تغذية الأطفال والرضع والمطاعيم مجاناً لجميع اللاجئين المسجلين في مختلف الجنسيات وغيرها من الخدمات، كما قامت وزارة الصحة الأردنية بإصدار دليل خدمات الرعاية الصحية المقدمة للاجئين موضح فيه جميع الخدمات المقدمة حسب تسعيرة علاج الأردني غير المؤمن[56].

وفي ضوء الأعداد الكبيرة من اللاجئين في الأردن وعدم قدرة وكفاية المؤسسات الصحية الرسمية في تقديم الخدمات الصحية، تظهر دائماً حاجة ملحة لوجود المنظمات الدولية العاملة في الأردن ومنظمات المجتمع المدني التي تقديم الخدمات الصحية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، حيث ينشط الكثير من هذه المؤسسات في الأردن وتقوم

---

[53] دائرة الإحصاءات العامة 2016، التعداد العام للسكان والمساكن 2015: النتائج الرئيسية.

[54] ملخص سياسات: دور المساءلة في استدامة برامج الصحة الجنسية والإنجابية في الأزمات والأوضاع الهشة في الأردن. 2020 . المجلس الأعلى للسكان.

[55] الموقع الرسمي للمفوضية السامية لشؤون اللاجئين UNHCR

[56] للإطلاع على الدليل على الرابط: https://help.unhcr.org/jordan/wp-content/uploads/sites/46/2023/04/%D8%AF%D9%84%D9%8A%D9%84-%D8%AE%D8%AF%D9%85%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D8%B1%D8%B9%D8%A7%D9%8A%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D9%8A%D8%A9.pdf

بتقديم خدماتها وخاصة للأشخاص اللاجئين داخل مخيمات اللجوء أو خارجها وسيتم الاشارة على سبيل المثال لا الحصر إلى البعض منها، حيث استطاع فريق العمل اجراء مقابلات معمقة مع المختصين في هذه المنظمات مثل معهد العناية بصحة الأسرة/ مؤسسة الملك الحسين، ومنظمة إنقاذ الطفل، ومنظمة العون الطبي والتي تقدم خدماتها للفئات المستضعفة سواء كانوا من المجتمعات المحلية أو الأشخاص اللاجئين، حيث تشرف العون الطبي داخل مخيم الزعتري على عيادة صحية تقدم خدمات صحة جنسية وانجابية. ***"في العيادة قادرين نغطي كل جوانب الصحة الجنسية والانجابية، والعيادة طبعاً 7/24 تقدم ايضاً خدمات صحية مختلفة، وتعتبر العيادة الوحيدة التي تقدم خدمات الطوارئ والولادة داخل المخيم وخلال عام 2013 لغاية هذا الوقت قدمت العيادة ما يقارب 16900 ولادة وبنسبة صفر في وفايات الأطفال او الأمهات".*** مدير برنامج الصحة الجنسية والانجابية/ منظمة العون الطبي.

وما زالت تشير التقديرات والدراسات إلى ضعف وصول اللاجئين في الأردن لخدمات الصحة الجنسية والانجابية لأسباب مختلفة منها: ضعف التنسيق بين المؤسسات الحكومية والمؤسسات الوطنية والمؤسسات الدولية العاملة، وأن تقديم الخدمات للاجئين ما زال لا يشكل أولوية، وافتقار فئات من اللاجئين للوصول إلى الخدمات كالأشخاص ذوي الإعاقة منهم، وأن خدمات الصحة الجنسية والانجابية لا تشمل جميع الفئات والمراحل العمرية[57].

وحسب ما أفاد مقدمو خدمات الصحة الجنسية والانجابية من منظمات المجتمع المدني والمنظمات الدولية الذين تم إجراء مقابلات معهم أن خدمات الصحة الجنسية والانجابية التي تقدم من قبل المنظمات غير منتشرة في جميع انحاء الأردن ولا تقوم بتوفير خدمات متكاملة للصحة الجنسية والإنجابية والفحوصات المخبرية والأدوية، كما أن التمويل يشكل تحدياً في ديمومة تقديم خدمات الصحة الجنسية والانجابية وهناك عدد لا بأس به من العيادات تم إغلاقه بسبب توقف التمويل عنه.

بالاضافة إلى التحديات سابقة الذكر المتعلقة بضعف حصول اللاجئين على خدمات الصحة الجنسية والانجابية من وجهة نظر مقدمي الخدمات من المؤسسات غير الحكومية فقد أشارو إلى التحديات التالية:

- بالرغم من انشطة التوعية المقدمة للاجئين حول اهمية الصحة الجنسية والانجابية إلا أن الطلب عليها لا يزال ضعيفاً.
- يرى مقدمو الخدمات أن اللاجئون السوريون الذين يعيشون خارج مخيمات اللجوء لا يوجد لديهم معرفة بخدمات الصحة الجنسية والانجابية وأماكن توفر هذه الخدمات.
- لا تزال احصائيات الزواج المبكر والعنف المبني على النوع الاجتماعي تجاه الإناث السوريات تراوح مكانها.
- لدى اللاجئين تصور أن حصولهم على خدمات الصحة الجنسية والانجابية المقدمة من وزارة الصحة يواجه صعوبات بسبب الاكتضاض، وبعضهم لا يوجد لديه دراية بمجانية الخدمات.

[57] ملخص سياسات: دور المساءلة في استدامة برامج الصحة الجنسية والإنجابية في الأزمات والأوضاع الهشة في الأردن. 2020 . المجلس الأعلى للسكان.

8 تحديد حقوق متلقي خدمات الصحة الجنسية والانجابية

لم يتم حصر حقوق متلقي خدمات الصحة الجنسية والانجابية في وثيقة أو سياسة معينة، إلا ان التعليقات العامة الصادرة عن اللجان الدولية الاتفاقية إشارات إلى هذه الحقوق من خلال بيان آلية التمتع بهذه الخدمات، كما أن العديد من التشريعات الوطنية ومعايير الاعتماد الطبية اشارت إلى حقوق متلقي الخدمات الصحية في مواقع متفرقة، ومن خلال مراجعة هذه الوثائق، يمكن استنباط هذه الحقوق، وهذا ما سيتم بيانه في هذا القسم:

8.1 أولا: الحصول على الموافقة المستنيرة

تعرّف الموافقة المستنيرة على أنها العملية التي يقوم فيها مقدم الرعاية الصحية بتثقيف المريض حول مخاطر وفوائد وبدائل إجراء أو تدخل طبي معين. ويجب أن يكون المريض مؤهلاً لاتخاذ قرار طوعي بشأن الخضوع للإجراء أو التدخل المعني. وتعتبر هذه الموافقة التزام أخلاقي وقانوني لمقدمي الرعاية الصحية وتنشأ من حق المريض في تقرير ما يحدث لجسمه. وتشمل عملية الحصول على الموافقة المستنيرة بالضرورة على تقييم لفهم المريض وتوثيق كل ما يتعلق بذلك[58]. وبذلك تختلف الموافقة المستنيرة عن الموافقة الاعتيادية بالأمور التالية[59]:

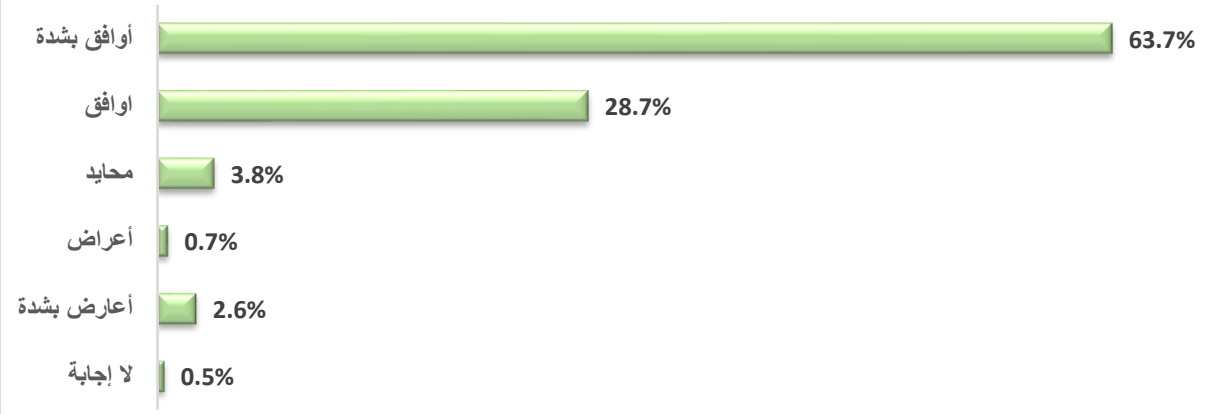
- ان يكون متلقي الخدمة كامل الاهلية ويمكنه فهم ما يوافق عليه.
- أن يتخذ القرار طواعية، ولا يجبره أحد على القيام به
- أن يتم افهام متلقي الخدمة المعلومات كافية لاتخاذ قرار.
- ان يكون هناك خطة واضحة للتدخل أو الاجراء اعتمادا على توصية شخص مؤهل
- أن يفهم متلقي الخدمة المعلومات المقدمة بلغة بسيطة ومفهومة تناسب ثقافته وقدراته.
- أن يوافق متلقي الخدمة على الاجراء أو التدخل المقترح والنتائج المترتبة عليه.

وتبين من نتائج البحث الكمي والذي أُجري مع المجتمع أن الغالبية العظمى من أفراد العينة من الذكور والإناث أن الموافقة المستنيرة حق أساسي من حقوق متلقي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية حيث أفاد ما يقارب 92.4% من العينة المستهدفة ممن كانت اجابتهم ب(موافق، موافق بشدة) بالتأكيد على هذا الحق، حسب ما هو موضح في الشكل (15).

[58] Parth Shah; Imani Thornton; Danielle Turrin; John E. Hipskind., Informed Consent, StatPearls Publishing, 2023. Available online [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430827/#__NBK430827_dtls__] last visited 5 April 2023.

[59] See for example Hon Mr. Justice MD Kirby, Informed consent: what does it mean? Journal of medical ethics, 1983,9, pp 69-75, Steven B. Dowd, The Legal, Ethical and Therapeutic Advantages of Informed Consent, Volume 24, no. 2, June 1998, pp 129-131, University of Oxford, Research Support, Informed Consent, 2022, available on line [https://researchsupport.admin.ox.ac.uk/governance/ethics/resources/consent] last visited 5 April 2023, Jotform, Implied consent vs informed consent, 2023.

الشكل(15): الموافقة المستنيرة حق من حقوق متلقي خدمات الصحة الجنسية والانجابية



أما بخصوص النساء اللاتي حصلن على خدمات صحة جنسية وانجابية في مختلف محافظات المملكة من عينة الدراسة الكمية فكان عددهن 69 سيدة بنسبة (16.4%) من أصل 250 سيدة من عينة الداراسة الكمية، وعند سؤالهن حول إبلاغهن عن خدمة الصحة الجنسية والانجابية التي حصلن عليها من قبل مقدمي الخدمات بطريقه واضحة ومفهومة واعطائهن إرشادات عن كل ما يتعلق بالخدمة فقد أفاد 15% من أصل 69 من السيدات اللاتي حصلن على خدمات صحة جنسية وإنجابية بأنه لم يحصلن عليها بطريقه واضحة ومفهومة أو الحصول على إرشادات بخصوصها.

أما بخصوص وجود المساحة والوقت الكافي للسيدات اللاتي قمن بتلقي الخدمة حول الاستفسار عن الخدمة التي رغبن بالحصول عليها فإن ما يقارب 88% من السيدات أوضحن بأنهن حصلن على هذه المساحة، وأن 12% منهن أفدن بأنهن لم يحصلن على هذه المساحة والوقت الكافي للإستفسار أكثر حول الخدمة التي تلقينها.

فيما تشير التشريعات والسياسات الوطنية بهذا الخصوص بأنه يمكن لمقدم الخدمة ان يستغني عن الحصول على الموافقة المستنيرة في حالة الضرورة الماسة[60] او ان هناك طارئ لإسعاف مريض عاجز أو فاقد لقدرته على التصرف ولم يتمكن من الحصول على الموافقة القانونية في الوقت المناسب مع تثبيت ذلك في حينه، فعليه أن يقوم بالمعالجة اللازمة دون النظر إلى أي اعتبار آخر[61]. هذا وقد أشار قانون المسؤولية الطبية رقم 25 لسنة 2018 في المادة 8/أ على انه يستثنى الحصول على الموافقة في الحالات التي تتطلب تدخلا طبيا طارئا ويتعذر فيها الحصول على الموافقة لأي سبب من الأسباب أو التي يكون فيها المرض معديا أو مهددا للصحة أو السلامة العامة وفق ما ورد في التشريعات الناظمة.

تم النص على الموافقة في العديد من التشريعات، إلا التشريع الوحيد الذي قام بتفسير هذا المصطلح بحسب الممارسات الفضلى هو قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم 20 لسنة 2017، حيث جاء في المادة 2 على انها

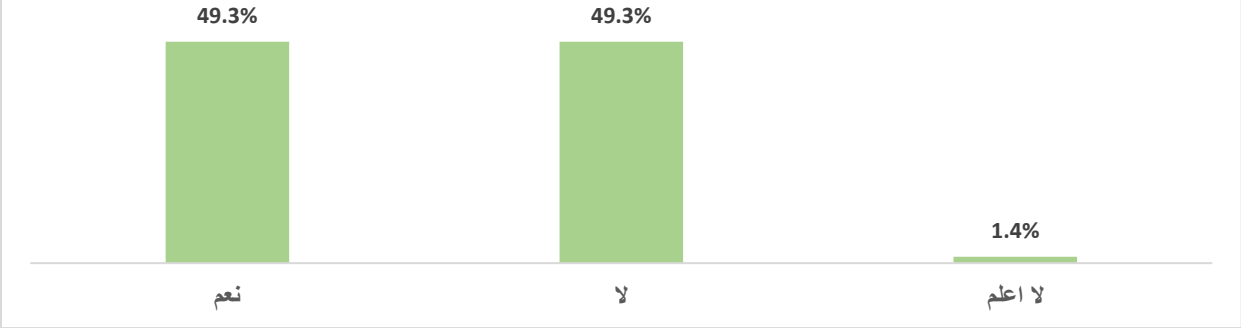
[60] المادة 2/62/ج من قانون العقوبات الأردني لسنة 1960.
[61] المادة 18 من الدستور الطبي الأردني.

" رضا الشخص ذي الإعاقة أو من يمثله قانونا عن كل عمل أو تصرف أو إجراء قانوني يشرع في اتخاذه يتعلق بأحد حقوقه أو إحدى حرياته، بعد إخباره، بطريقة يفهمها، بمضمونه ونتائجه واثاره".

لذلك يجب ان تكون هذه الموافقة مكتوبة ومؤرخه وتوضح الإجراءات التي تم اتخاذها لغايات الحصول على هذه الموافقة، اذا كان متلقي الخدمة ناقص الاهلية أو اعترى اهليته عارض من العوارض[62]، فلا بد من الحصول على موافقة من يمثله قانونا.

فيما يتعلق بالممارسة الحالية المستخدمة من قبل مراكز الصحة الأولية والتي تقدم خدمات صحة جنسية وانجابية حول ما إذا حصلن السيدات اللاتي قمن فعلاً بتلقي الخدمة على موافقة مستنيرة مكتوبة ومؤرخة توضح الإجراءات الصحية التي تم اتخاذها، فقد أفاد ما يقارب 49.3% من السيدات بأنهن لم يحصلن على هذه الموافقة، فيما كانت النسبة متساوية مع السيدات اللاتي حصلن على الموافقة المستنيرة بنسبة 49.3% ، و 1.4% منهن لا يوجد لديهن علم فيما إذا حصلن على موافقة مستنيرة أم لم يحصلن، كما هو موضح في الشكل رقم (16).

الشكل رقم (16): كان هناك موافقة مستنيرة مكتوبة ومؤرخة توضح الاجراءات الصحية التي سيتم اتخاذها معي



اشارت التشريعات المتعلقة بالخلايا الجذعية إلى الموافقة المستنيرة، فعلى سبيل المثال نصت المادة 8 من نظام الخلايا الجذعية رقم 10 لسنة 2014 التي جاء فيها " لا يجوز الحصول على الخلايا الجذعية أو استخدامها إلا بعد الحصول على الموافقة المستنيرة وهي الموافقة الخطية للمتبرع بالخلايا أو أحد والديه أو وليه أو وصيه الشرعي على النموذج الذي يصدره الوزير بناء على تنسيب اللجنة (اللجنة الوطنية للخلايا الجذعية)". وتكررت الإشارة إلى الموافقة المستنيرة بنفس العبارات في تعليمات ترخيص مراكز العلاج المتخصصة بالخلايا الجذعية البالغة لسنة 2016 وتعليمات صرف الخلايا الجذعية من بنك الخلايا الجذعية المرخص لسنة 2014.

واستخدم قانون اجراء الدراسات الدوائية رقم 2 لسنة 2011 مصطلح "الموافقة المستنيرة المبنية على المعرفة" قبل اجراء دراسات دوائية على الانسان في المادة 5 دون تفسير المقصود بهذا النوع من الموافقة. وأخيرا أشار قانون

[62] عوارض الأهلية عبارة عن أمور قد تحدث للإنسان تجعله غير قادر على إصدار التصرفات بشكل صحيح وقانوني وغير قادر على تحمل نتائج أفعاله وذلك بعد بلوغ سن الرشد مما يتولد عن ذلك انعدام الأهلية أو نقصها في بعض الأحيان مثل الجنون، والعته، والسفه، والغفلة والمريض مرض الموت.

المسؤولية الطبية رقم 25 لسنة 2018 على مقدم الخدمة[63]الحصول على الموافقة المستنيرة في حالات القيام بإجراءات طبية أو عمليات جراحية غير ضرورية فقط[64].

كما واكدت المادة 8/ج من نظام الرعاية الصحية والطبية المقدمة عن بعد - رقم (51) لسنة 2023 على ضرورة الحصول على موافقة المريض أو وليه أو وصيه لاستخدام الخدمة وتوثيقها في الملف الطبي.

وعند مراجعة معايير اعتماد المراكز الطبية الصادرة عن مجلس اعتماد المؤسسات الصحية في العام 2016، نجد انها تتطلب من مقدمي الخدمات الحصول على الموافقة المستنيرة واعتبرتها من المعايير الأساسية مع وضع 6 عناصر قابلة للقياس في عملية التقييم، وهي[65]:

1- هناك سياسة وإجراءات موثقة للحصول على موافقة مستنيرة، تُحدد:

أ- قائمة محدثة بالإجراءات التي تتطلب الموافقة المستنيرة من متلقي الخدمة أو الشخص المخول مثل الجراحة تحت تأثير المخدر الموضعي، الإجراءات النافذة، أو إجراءات المعالجة عالية المخاطر

ب- الأشخاص والظروف التي يمكن لشخص آخر غير متلقي الخدمة أو يقدم الموافقة المستنيرة

2- ان يتم اخبار متلقي الخدمة بجميع التفاصيل حول مخاطر ومزايا وبدائل الاجراء المطلوب

3- يوقع متلقي الخدمة أو المخول عنه نموذج الموافقة قبل تنفيذ أي من الإجراءات المدرجة في القائمة

4- تتوفر نماذج الموافقة في جميع الموافق التي تطبق فيها إجراءات تتطلب الموافقة المستنيرة في المركز

5- الموظفون المعنيون على دراية ويتبعون السياسة والإجراءات المتعلقة بأخذ الموافقة المستنيرة

6- توافق عملية الموافقة المستنيرة مع القوانين والأنظمة المعمول بها بما في ذلك متلقي الخدمة المشاركون في الابحاث

وهنا تجدر الإشارة إلى انه تم النص على الموافقة المستنيرة في المجموعة الثانية (حقوق متلقي الخدمة) من معايير اعتماد المراكز الطبية، في حين جاءت المعاير الخاصة بالصحة الإنجابية ضمن معايير اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية الأولية لسنة 2022 التي اكتفت بالإشارة إلى الموافقة المستنيرة ضمن دليل المستخدم[66]. ويفهم من المعيار رقم أ الوارد أعلاه، ان ليس كل الإجراءات المتعلقة بالصحة الإنجابية تخضع للموافقة المستنيرة وذلك من عبارة "قائمة بالإجراءات التي تتطلب موافقة مستنيره ..."، في حين ان المعايير الدولية تؤكد على ان كل الإجراءات والتدابير المتخذة يجب ان تكون وفق قرارات مستنيرة وحرة ومسؤولة[67]. وما يعزز هذا الاستنتاج، ما ورد في معايير اعتماد المراكز الطبية تحت "حقوق المرضى" في المعيار (PR.2) التي جاء فيها "هناك عملية للحصول على موافقة مستنيره

[63] عرف قانون المسؤولية الطبية لسنة 2018 مقدم الخدمةعلى انه أي شخص طبيعي أو اعتباري يزاول مهنة من المهن الطبية أو الصحية ويقوم بعمل من أعمال الخدمة أو يشترك في القيام بها وفقا لأحكام التشريعات المعمول بها.

[64] المادة 8/ك من قانون المسؤولية الطبية لسنة 2018.

[65] مجلس اعتماد المؤسسات الصحية، معايير اعتماد المركز الطبية، الطبعة الأولى، 2016، ص 3.

[66] مجلس اعتماد المؤسسات الصحية، معايير اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية الأولية، الطبعة الرابعة، 2022، ص 92.

[67] Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General comment No. 22 (2016) on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), E/C.12/GC/22, paragraph 6.

تتماشى مع القوانين والأنظمة"[68] وتم الإشارة في الهامش إلى قانون العقوبات[69] فقط، وتم تجاهل التشريعات الأخرى التي سبق الإشارة إليها.

8.2 ثانيا: الإبلاغ على حالات العنف

وضعت بعض التشريعات التزام على مقدمي الخدمات الصحية الإبلاغ إذا كان متلقي الخدمة كان ضحية لأشكال العنف المختلفة؛ حيث أوجبت المادة (4) من قانون الحماية من العنف الاسري رقم 15 لسنة 2017 على مقدمي الخدمات الصحية في القطاعين العام والخاص التبليغ عن أي حالة عنف أسري واقعة على فاقد الأهلية أو ناقصها حال علمه أو إبلاغه بها، ويكون التبليغ بموافقة المتضرر إذا كان كامل الأهلية وكان الفعل الواقع عليه يشكل جنحة. لا يجوز الإفصاح عن هوية مقدمي البلاغ في قضايا العنف الاسري الا إذا تطلبت الإجراءات القضائية غير ذلك. وفي حال عدم القيام بهذا الواجب القانوني تكون العقوبة الحبس مدة لا تزيد على أسبوع أو بغرامة لا تتجاوز خمسين ديناراً أو بكلتا هاتين العقوبتين.

كما نجد في قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم 17 لسنة 2017 مجموعة من النصوص تهدف إلى الإبلاغ عن حالة عنف تقع على الأشخاص ذوي الإعاقة؛ إذ نصت المادة 23 على وزارة الصحة والمؤسسة العامة للغذاء والدواء والجهات ذات العلاقة كل حسب اختصاصه وبالتنسيق مع المجلس القيام بتدريب كوادر متخصصة على طرق الكشف عن حالات العنف والإساءة الجسدية والنفسية وكيفية التعامل معها، وجاء في المادة 29 على وزارة التنمية الاجتماعية ووزارة الصحة كل حسب اختصاصه بالتنسيق مع المجلس القيام بتدريب وإعداد كوادر متخصصة للكشف عن حالات العنف، وكيفية التعامل معها في مختلف المراحل. كما ألزمت المادة 30 كل من يعلم بوقوع عنف ضد شخصي ذي اعاقة تبليغ الجهات المختصة، وتتولى الجهات القضائية المختصة توفير الحماية اللازمة للمبلغين والشهود وغيرهم ممن يقومون بالكشف أو التبليغ عن حالات العنف المرتكبة.

واعتمادا على النصوص القانونية، يتوجب على مقدمي الخدمات الطبية إيجاد برتوكول للإبلاغ عن حالات العنف، إلا ان معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية تخلو من النص على ذلك سواء تعلق الامر بخدمات الصحة الجنسية والانجابية أو غير ذلك من المعايير، ناهيك ايضا عن خلو بعض التشريعات الاردنية ذات العلاقة من هذا الامر ومنها على سبيل المثال نظام دور الايواء للمعرضات للخطر رقم (171) لسنة 2016 و نظام التدابير الملحقة بقرار تسوية النزاع في قضايا العنف الأسري رقم (100) لسنة 2019 و نظام الفريق الوطني لحماية الأسرة من العنف رقم (33) لسنة 2016.

8.3 ثالثا: إمكانية الوصول

يقصد بإمكانية الوصول ان تكون المرافق التي تقدم خدمات الصحة الجنسية والانجابية متاحة لمتلقي الخدمة بحيث يشمل ذلك، ما يلي[70]:

---

[68] مجلس اعتماد المؤسسات الصحية، معايير اعتماد المركز الطبية، الطبعة الأولى، 2016، ص 3

[69] نجدر الإشارة إلى ان قانون العقوبات لم يشر إلى الموافقة المستنيرة، بل تطرق فقط إلى رضا العليل أو احد والديه أو ممثله الشرعي على العمليات الجراحية والعلاجات الطبية المنطبقة على اصول الفن بحسب المادة 62.

[70] Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General comment No. 22 (2016) on the right to sexual and

- إمكانية الوصول المادي للجميع ضمن منطقة جغرافية آمنة، وفي حالة تعذر توفير هذه الخدمات في المناطق النائية لا بد من اتخاذ تدابير تكفل وصول هذه الخدمات من خلال وسائل النقل والاتصال. كما يشمل الوصول المادي الإحالة إلى مرفق صحي آخر يمكن الوصول إليه في حالة عدم توفر الخدمة المطلوبة.
- معقولية التكاليف أي تكون هذه الخدمات ميسورة التكاليف للجميع في المرافق العامة أو الخاصة
- إمكانية الوصول إلى المعلومات ويشمل ذلك الحق في التماس المعلومات والأفكار المتعلقة بالصحة الجنسية والانجابية وتلقيها ونشرها. ويجب ان تقدم هذه المعلومات بطريقة تتناسب مع احتياجات متلقي الخدمة المختلفة مثل السن، المستوى التعليمي، الإعاقة وغيرها من الاعتبارات.

تناولت معايير اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية الأولية الخاصة بالصحة الإنجابية العديد من العناصر الخاصة بإمكانية بالوصول فالمعيار (RH.2) خاص بمؤهلات مقدمي الخدمة والاشراف عليهم[71]، والمعيار (RH.3) يقيس توفر الوسائل والمعدات والمواد اللازمة للصحة الانجابية[72]، والمعيار (RH.4) يقيس توفر خطة مشورة مخصصة في مجال الصحة الإنجابية تلبي احتياجات متلقي الخدمة وعائلاتهم[73]. وجاء تحت بند دليل المستخدم انه لغايات تعزيز الاختيار المستنير، يجب إعطاء معلومات وارشادات شاملة وافية لمتلقي الخدمة بطريقة تأخذ بعين الاعتبار التعليم، اللغة، الاعتبارات الثقافية[74]. لكن لم يرد ضمن المعايير ما يضمن الوصول المادي إلى المرفق الذي يقدم الخدمة أو ان يكون المرفق مؤهلا لخدمة الأشخاص ذوي الإعاقة بحسب التشريعات المعنية أو توفير المعلومات الضرورية لهم بلغة يفهمونها، كما ان مسألة تلقي الإحالة في حال عدم توفر الخدمة اللازمة ورد النص عليه في معايير اعتماد المراكز الطبية ضمن المعيار الخاص بحقوق المرضى فقط[75].

بحسب الاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية الصادرة عن المجلس الأعلى للسكان، فان هناك مجموعة من العوائق المادية التي تواجه النساء ذوات الإعاقة في وصولهن للخدمات الصحية والانجابية، خاصة فيما يتعلق بعدم تهيئة المرافق والمباني التي تقدم هذه الخدمات لمستخدمي الكراسي المتحركة، وعدم توفر المعلومات بأشكال ميسره، مثل لغة الإشارة، الاحرف الكبيرة أو لغة بريل. هذا فضلا على عدم وجود كوادر طبية مؤهلة للتعامل مع ذوي الإعاقة. وفيما يتعلق بالنساء عموما، فهناك أيضا تحديات، تتمثل في بعد مسافة المكان الذي يقدم هذه الخدمات، عدم الحصول على الموافقة لزيارة الطبيب، والخشية ان لا يكون نساء من ضمن مقدمي الخدمات[76].

وهنا تجدر الإشارة إلى ان معايير الاعتماد لم تتطرق إلى جنس مقدمي الخدمات، فاذا كان عدم توفر نساء ضمن الكادر الذي يقدم هذه الخدمات، لا بد ان يضاف ذلك إلى المعايير الموجودة.

ونجد ان المشرع الاردني في هذا المجال وتحقيقا لمبدأ امكانية الوصول جاء بعدة معايير اساسية ضمن نطاق خدمات الامومة والطفولة تم تضمينها في تعليمات خدمات الامومة والطفولة وتعديلاته لعام 2004[77] الصادر بموجب نظام التأمين الصحي المدني وتعديلاته لسنة 2004، حيث انه وبموجب هذه التعليمات تقدم خدمات الامومة والطفولة

reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), E/C.12/GC/22, paragraph 15-19.

[71] مجلس اعتماد المؤسسات الصحية، معايير اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية الأولية، الطبعة الرابعة، 2022، ص 88.

[72] المرجع السابق، ص 90.

[73] المرجع السابق، ص 91.

[74] المرجع السابق، ص 92.

[75] مجلس اعتماد المؤسسات الصحية، معايير اعتماد المركز الطبية، الطبعة الأولى، 2016، ص 3.

[76] المجلس الأعلى للسكان، الاستراتيجية الوطنية للصحة الجنسية والانجابية، 2020 – 2030، ص 12.

[77] تعليمات خدمات الامومة والطفولة رقم (5) لعام 2004 وتعديلاته، الصادر في عدد الجريدة الرسمية رقم 4673 بتاريخ 01/09/2004 على الصفحة 4258.

مجانا في مراكز الامومة والطفولة التابعة لوزارة الصحة[78]، ويقصد في خدمات الامومة والطفولة تلك الخدمات الصحية التي تقدم للام منذ تاريخ ثبوت الحمل ولحين الولادة واثناء فترة النفاس ايضا والخدمات الصحية التي تقدم للطفل من تاريخ ولادته ولحين بلوغه خمس سنوات[79]، كما ان التعليمات اكدت على صرف بعض الادوية مجانا وهي[80]:

- الفيتامينات والمعادن بانواعها.
- مضادات الحموضة المعدية.
- خافضات الحرارة للاطفال.
- مسحوق اعادة الاماهة عن طريق الفم.
- وسائل منع الحمل المؤقتة وربط الانابيب.

كما انه وبموجب هذه التعليمات ايضا تقدم وزارة الصحة الفحوصات المخبرية والتشخيصية مجانا وهي[81]:

- الفحص السريري.
- فحص مجاميع الدم لمعرفة النوع.
- فحص العامل الريزوسي وفحص الاجسام المضادة اذا لزم.
- فحص الهيموجلوبين.
- فحص التاكد من الحمل.
- فحص الزهري والسفلس.
- فحص السكري وتحمل السكر.
- فحص البول العام والروتيني حسب البروتوكول المقر لهذه الغاية.
- فحص البراز للطفل بعد اتمامه العام وعند ملاحظة أية اعراض او شكوى مرضية.
- الفحص على جهاز الامواج فوق الصوتية .

ولابد من الاشارة الى ان هذه التعليمات تشمل ايضا خدمات تنظيم الاسرة وعلى الرغم من ان هذه الخدمات تقدم مجانا للاردنين الا انه تقدم لغير الاردنيين ضمن تسعيرة محددة[82]، ويستثنى من هذه الخدمات حالات العقم والاجهاض المتكرر والضعف الجنسي[83]

كما ان المشرع الاردني منح المرأة العاملة الحق بالاستفادة من تأمين الامومة تحت مظلة الضمان الاجتماعي ويشترط للاستفادة من هذا التأمين أن تكون المراة مشمولة بأحكام هذا التأمين خلال الأشهر الستة الأخيرة التي تسبق استحقاقها إجازة الامومة أو أن يكون لها ستة اشتراكات متصلة أو متقطعة في هذا التأمين في الاثني عشر شهراً التي تسبق استحقاقها هذه الإجازة ، أن تثبت الولادة بشهادة رسمية[84]، وبموجب هذا التأمين تستحق المؤمن عليها بدل

---

[78] لطفا انظر المادة (3) من تعليمات خدمات الامومة والطفولة وتعديلاته.
[79] لطفا انظر المادة (2) من تعليمات خدمات الامومة والطفولة وتعديلاته.
[80] لطفا انظر المادة (4) من تعليمات خدمات الامومة والطفولة وتعديلاته.
[81] لطفا انظر المادة (5) من تعليمات خدمات الامومة والطفولة وتعديلاته.
[82] للمزيد حول هذا الامر لطفا انظر تسعيرة خدمات وسائل تنظيم الاسرة ومطعوم الكزاز لغير الاردنيين في المستشفيات والمراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة، الصادر في عدد الجريدة الرسمية رقم 5040 بتاريخ 01/07/2010 على الصفحة 4017.
[83] لطفا انظر المادة (2) من تعليمات الحالات والامراض التي لا يغطيها صندوق التأمين الصحي لسنة 2004 والتي نصت على :" لا يغطي صندوق التامين الصحي معالجة الحالات والامراض التالية : حالات العقم والاجهاض المتكرر والضعف الجنسي ..."
[84] لطفا انظر المواد (3) و (44) من قانون الضمان الاجتماعي الاردني رقم (1) لسنة 2014.

رعاية الطفل شهرياً ولمدة ستة أشهر حداً أعلى يبدأ احتسابه من الشهر الذي يلي الشهر الذي انتهت فيه إجازة الأمومة[85]، ويشمل هذا البدل رعاية الطفل اما من خلال دور الحضانة او المنزل[86]، ويصرف بدل رعاية الطفل في حال كانت الرعاية من خلال دار الحضانة وفقاً لما يلي وبحد أقصى[87]:-

- مبلغ (40) دينارا شهرياً للطفل الواحد للمؤمن عليها المشمولة على أجر أكثر من (500) دينار ولغاية (1000) دينار.
- مبلغ (50) دينارا شهرياً للطفل الواحد للمؤمن عليها المشمولة على أجر أكثر من (300) دينار ولغاية (500) دينار.
- مبلغ (60) دينارا شهرياً للطفل الواحد للمؤمن عليها المشمولة على أجر (300) دينار أو أقل.

اما في حال كانت رعاية الطفل في المنزل يصرف للمؤمن عليها التي يكون أجرها الخاضع للاقتطاع (1000) دينار فأقل مبلغ (25) دينارا شهرياً للطفل الواحد[88].

8.4 رابعا: المقبولية

يجب ان يحترم مقدمي خدمات الصحة الجنسية والانجابية ثقافة الافراد وان يتم مراعاة الاختلافات المتعددة للأفراد بسبب السن، الإعاقة، الدين وغيرها من العوامل[89]. تمت الإشارة في المعيار (RH.4) إلى تقديم المعلومات والارشادات تأخذ بعين الاعتبار التعليم واللغة والمنظورات الثقافية ضمن دليل المستخدم[90]، إلا انه لم يتم ذكر احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.

وهناك انطباع لدى الأشخاص ذوي الإعاقة بأن نظرة مقدمي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية سلبية تجاه حصولهم على هذه الخدمات، حيث وصلت نسبة الأشخاص الذين لديهم اجابات ب(موافق وموافق بشدة) (65%)، كما هو موضح في الشكل (17)، وأن ما نسبته (25%) لا يتوافقون مع هذا الإنطباع.

---

[85] لطفا انظر المادة (5) من نظام الحماية الاجتماعية المرتبط بتأمين الامومة الاردني رقم (93) لسنة 2020.

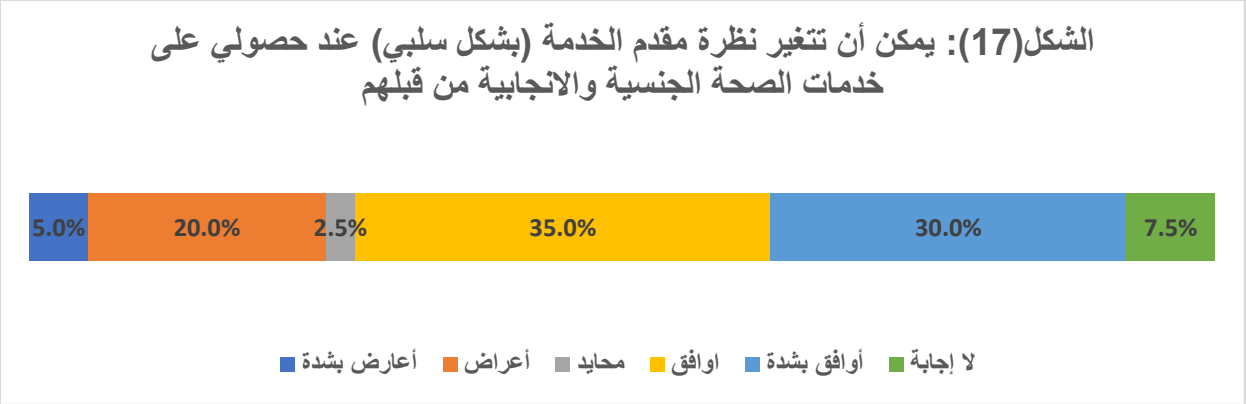
[86] لطفا انظر المادة (3) من نظام الحماية الاجتماعية المرتبط بتأمين الامومة الاردني

[87] لطفا انظر المادة (7/أ) من نظام الحماية الاجتماعية المرتبط بتأمين الامومة الاردني

[88] لطفا انظر المادة (7/ب) من نظام الحماية الاجتماعية المرتبط بتأمين الامومة الاردني

[89] Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General comment No. 22 (2016) on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), E/C.12/GC/22, paragraph 20.

[90] مجلس اعتماد المؤسسات الصحية، معايير اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية الأولية، الطبعة الرابعة، 2022، ص 92.



8.5 خامسا: النوعية

ويقصد بالنوعية جودة الخدمة المقدمة، ويشمل ذلك توافر أخصائيين مدربين ومهرة وعقاقير ومعدات طبية معتمدة وصالحة مناسبة للجميع[91]. يستتبع ذلك بالضرورة الاخذ بالتقدم التكنولوجي والابتكارات في توفير خدمات الصحة الجنسية والانجابية مثل الأدوية اللازمة للإجهاض[92]، وتكنولوجيا المساعدة على الانجاب والتقدم المحرز في معالجة فيروس نقص المناعة البشرية[93]. وبالرجوع لمعايير الاعتماد، نجد ان المعيارين (RH.2) و (RH.3) قد تناولا موضوع النوعية والجودة من حيث مؤهلات العاملين والعاملات والاشراف عليهم وتوافر الوسائل والمعدات المطلوبة[94]. لكن يلاحظ أن المعيار (RH.1) الخاص بتوفر برتوكولات لخدمة الصحة الإنجابية[95] لم يشمل مرضى نقص المناعة[96] بشكل واضح والتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة، والمراهقين والمرهقات.

وتنفيذا لحق المرأة للحصول على اعلى جودة ممكنة من الخدمة الصحية على الصعيد الوطني نجد ان نظام المركز الوطني للعناية بصحة المراة[97] اكد على ضرور قيام وزارة الصحة والخدمات الطبية الملكية بتوفير حاجة المركز الوطني ومراكز العنية بصحة المرأة من الكوادر البشرية والاجهزة والمعدات الطبية والمستلزمات اللازمة للقيام بواجبها وويحق للمركز تعيين موظفين واطباء حسبما تقتضيه الحاجة[98]، ولا يقتصر هذا الامر عند هذا الحد وانما

---

[91] Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, General Assembly, A/61/338, 2006, paragraph 17/d.

[92] WHO, Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems, 2nd ed. (2012).

[93] Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General comment No. 22 (2016) on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), E/C.12/GC/22, paragraph 20.

[94] مجلس اعتماد المؤسسات الصحية، معايير اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية الأولية، الطبعة الرابعة، 2022، ص 92.

[95] مجلس اعتماد المؤسسات الصحية، معايير اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية الأولية، الطبعة الرابعة، 2022، ص 88.

[96] تم الإشارة إلى برتوكول التهابات الجهاز التناسلي والامراض المنقولة جنسيا

[97] نظام المركز الوطني للعناية بصحة المرأة رقم (4) لسنة 2011، الصادر في عدد الجريدة الرسمية رقم 5085 بتاريخ 31/03/2011 على الصفحة 1265.

[98] حيث نصت المادة (9) من نظام المركز الوطني للعناية بصحة المراة على :" أ. تتولى الخدمات الطبية الملكية ووزارة الصحة توفير حاجة المركز الوطني ومراكز العناية بصحة المرأة من الكوادر البشرية والاجهزة والمعدات الطبية والمستلزمات اللازمة للقيام بواجبها وفق اتفاقيتين توقعان لهذه الغاية شاملتين اجور المعالجة للمؤمنين .
ب. للمركز الوطني تعيين موظفين له من الاطباء والباحثين حسبما تقتضيه الحاجة ، ويتم تعيينهم وتحديد رواتبهم وسائر حقوقهم وفقاً للتشريعات النافذة

يتولى المركز ايضا تنفيذ برامج تدريبية وتثقيفية حول صحة المرأة والتوعية بأهمية العناية بصحة المرأة ودورها في بناء المجتمع المحلي[99].

وعند سؤال المستجيبات من الإناث واللاتي كان لديهن تجربة مع مراكز الصحة الأولية التي تقدم خدمات صحة جنسية وانجابية عن مدى رضاهن عن تلك الخدمات، والمتعلقة بوقت الانتظار للحصول على الخدمة، وتعامل الكادر الطبي مع النساء، وعن جودة الخدمة الصحية المقدمة وجودة البيئة العامة والمرافق، وعدد وكفاية الكادر الطبي، فكانت جميع الاجابات كما هو موضح في الجدول رقم(7)، بأن غالبية النساء لديهن مستوى رضى عالي.

الجدول رقم(7): رضى الإناث اللاتي حصلت على خدمات صحة جنسية وانجابية في مراكز الصحة الأولية

		راضي جدا	راضي	محايد	غير راضي	غير راضي على الاطلاق
1	فترة انتظاري للحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية	8.7%	69.6%	8.7%	8.7%	4.3%
2	سرية معلوماتك وخصوصيتي خلال تقديم الخدمة	18.8%	79.7%		1.4%	
3	التواصل مناسب مع الكادر الطبي المقدم للخدمات	15.9%	69.6%	4.3%	7.2%	2.9%
4	الرعاية الطبية التي تلقيتِها خلال الخدمة	11.6%	76.8%	10.1%	1.4%	
5	تقديم معلومات وإرشادات كافية بشأن الخدمة التي سعيت للحصول عليها خلال الزيارة	17.4%	66.7%	8.7%	7.2%	
6	جودة البيئة العامة والمرافق في المركز الصحي الذي قمت بمراجعته	15.9%	59.4%	5.8%	13.0%	5.8%
7	عدد الكادر الطبي المتوفر في المركز الصحي	11.6%	73.9%	1.4%	10.1%	2.9%

8.6 سادسا: التوافر

يجب توافر عدد كاف من مرافق الصحية التي خدمات الصحة الجنسية والانجابية، وان توزع على أساس جغرافي منطقي وعادل. ويشمل ذلك توفر اعداد كافية من العاملين والعاملات، بالإضافة إلى توفير الادوية والخدمات المطلوبة.

يلاحظ على استراتيجية المجلس الأعلى للسكان انها لم تشر إلى زيادة عدد المراكز التي تقدم خدمات الصحة الجنسية والانجابية، بل اكتفت بالتأكيد على توفير الادوية والمستلزمات القائمة حاليا، في حين تمت الإشارة سابقا إلى بعد مسافة المركز التي تقدم هذه الخدمات من أسباب عزوف النساء عن الاستفادة من هذه الخدمات.

[99] لطفا انظر المادة (4) من نظام المركز الوطني للعناية بصحة المرأة.

كما ان معايير الاعتماد اكدت على وجود مقدمي خدمات مؤهلين[100]، لكنها لم تشر على توفير العدد الكافي منهم لتلبية احتياجات متلقي الخدمة.

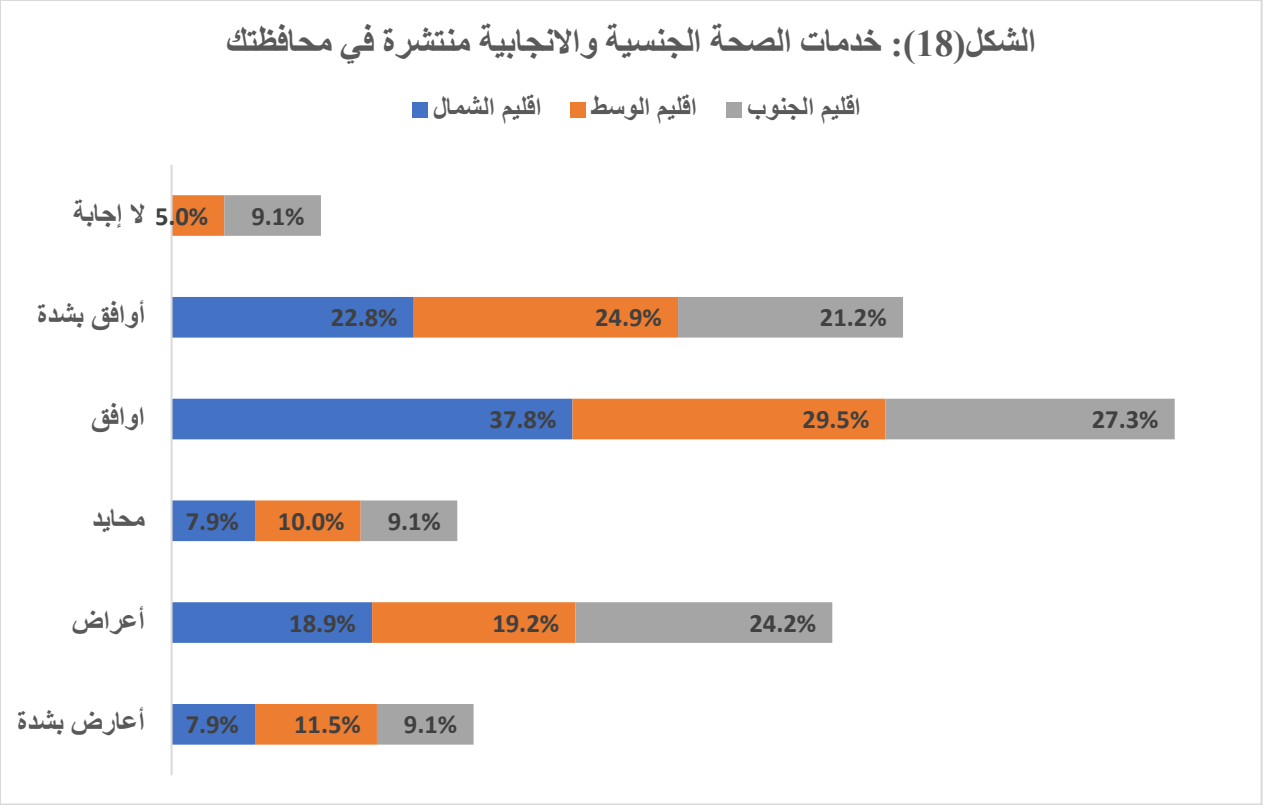
أفاد ما يقارب (71%) المستجيبين/ات في البحث الكمي أن مراكز الصحة الشاملة التابعة لوزارة الصحة تتوافر بالقرب من مراكز اقامتهم، وأن (28%) أفادوا بأن مراكز الصحة الشاملة غير متوافرة بالقرب من أماكن إقامتهم. في حين تنخفض النسبة قليلاً عن وجود مستشفى حكومي بنسبة (67%). كما هو موضح في الجدول رقم (8).

جدول (8): الخدمات والمرافق الصحية المتوفرة في مكان سكن الأسرة

الرقم	المرفق الصحي	نعم	لا	رفض الاجابة
1	مركز صحي أولي أو فرعي	74.8%	24.5%	0.7%
2	مركز صحي شامل	70.8%	28.3%	1.0%
3	مستشفى حكومي	67.0%	32.8%	0.2%
4	صيدلية	95.2%	4.8%	0%
5	عيادة خاصة	85.3%	14.7%	0%
6	مستشفى خاص	57.2%	42.8%	0%
7	جمعيات صحية متخصصة	35.2%	50.6%	14.3%
8	عيادة صحية تابعة للأنروا	30.9%	60.8%	8.3%
9	مستشفى عسكري	42.8%	56.3%	1.0%
10	مركز مشورة صحي	23.0%	62.5%	14.5%

وعند سؤال المستجيبين/ات عن مدى انتشار خدمات الصحة الجنسية والانجابية في المحافظة التي يعيشون فيها كما هو موضح في الشكل (18)، فكانت المحافظات التي تتبع لإقليم الجنوب(الكرك، الطفيلة، معان، العقبة) بنسبة (33.3%) أشارت بأن هذه الخدمات غير منتشرة، في حين أفاد (48.5%) في المستجيبين/ات في نفس الإقليم بأن خدمات الصحة الجنسية والانجابية منتشرة. يليها المحافظات التي تتبع لإقليم الوسط(عمان، الزرقاء، السلط، مادبا) فقد أشار(30.7%) من المستجيبين/ات أن خدمات الصحة الجنسية والانجابية غير منتشرة، فيما أكد (54.4%) منهم أن تلك الخدمات منتشرة في المحاظفات التي يعيشون فيها. أما المستجيبين/ات في المحافظات التي تتبع لإقليم الشمال(جرش، اربد، عجلون، المفرق) فقد أشار ما نسبته (26.8%) بأنها غير منتشرة، في حين أكد ما نسبته (60.5%) بأن هذه الخدمات منتشرة في محافظات الشمال التي يعيشون فيها.

[100] مجلس اعتماد المؤسسات الصحية، معايير اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية الأولية، الطبعة الرابعة، 2022، ص 88.



8.7 سابعا: خصوصية وسرية المعلومات

يعتبر الحق في الخصوصية من حقوق الانسان التي تم الاعتراف بها من قبل الإعلان العالمي لحقوق الانسان[101] والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية[102]، كما اكدت عليه الاتفاقيات الإقليمية مثل الميثاق العربي لحقوق الانسان[103] والاتفاقية الأوروبية لحقوق الانسان[104].

ويعود الفضل لمنظمة الصحة العالمية بربط الحق في الخصوصية والحق في الصحة، بحيث يجب ان تبقى المعلومات الخاصة بالحالة الصحية سرية حتى بعد الوفاة[105]، كما صدر التعليق العام رقم 16 عن لجنة الحقوق

---

[101] تنص المادة 12 من الإعلان العالمي لحقوق الانسان على لا يجوز تعريض أحد لتدخُّل تعسُّفي في حياته الخاصة أو في شؤون أسرته أو مسكنه أو مراسلاته، ولا لحملات تمسُّ شرفه وسمعته. ولكلِّ شخص الحق في أن يحميه القانونُ من مثل ذلك التدخُّل أو تلك الحملات.

[102] تنص المادة 17 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية على (1) لا يحوز تعريض أي شخص، على نحو تعسفي أو غير قانوني، لتدخل في خصوصياته، أو شؤون أسرته ،أو بيته أو مراسلاته، ولا لأي حملات غير قانونية تمس شرفه أو سمعته. (2) من حق كل شخص أن يحميه القانون من مثل هذا التدخل أو المساس.

[103] تنص المادة 21 من الميثاق العربي لحقوق الانسان على (1) لا يجوز تعريض أي شخص على نحو تعسفي أو غير قانوني للتدخل في خصوصياته، أو شئون أسرته أو بيته أو مراسلاته أو التشهير بمس شرفه أو سمعته. (2) من حق كل شخص أن يحمي القانون من مثل هذا التدخل أو المساس.

[104] تنص المادة 8 من الاتفاقية الاوربية لحقوق الانسان على (1) لكل إنسان حق احترام حياته الخاصة والعائلية ومسكنه ومراسلاته. (2) لا يجوز للسلطة العامة أن تتعرض لممارسة هذا الحق إلا وفقاً للقانون وبما تمليه الضرورة في مجتمع ديمقراطي لصالح الأمن القومي وسلامة الجمهور أو الرخاء الاقتصادي للمجتمع، أو حفظ النظام ومنع الجريمة، أو حماية الصحة العامة والآداب، أو حماية حقوق الآخرين وحرياتهم

[105] World Health Organization (2021). The protection of personal data in health information systems – principles and processes for public health.

الانسان لبيان مشتملات هذا الحق[106] واكد التعليق العام 22 الخاص بالصحة الجنسية والانجابية على كفالة الخصوصية والسرية لمتلقي هذه الخدمات[107]

وتناولت التشريعات الوطنية هذا الموضوع من منظور ممارسة المهن الصحية ومقدمي الخدمات، فبحسب الدستور وواجبات الطبيب وآداب المهنة الطبيب ملزم بسر المهنة ويدخل في هذا الإطار كل ما يطلع عليه الطبيب من احوال مريضه الصحية والاجتماعية وما قد يراه ويسمعه او يفهمه من مريضه اثناء اتصاله المهني به من اموره وامور غيره[108]، وعلى الطبيب الا يفشي بدون موافقة مريضه معلومات حصل عليها اثناء علاقته المهنية الا في الاحوال التي يتطلبها القانون ولا يشترط في السر ان ينبه المريض طبيبه للحفاظ عليه[109]. ولا يجوز افشاء السر إلا في حالات محددة على سبيل الحصر، وهي للمريض نفسه لما يتعلق به من مرضه او مستقبل، للوصي او الولي فيما يتعلق بسر مريض قاصر او غير مدرك، لذوي المريض اذا عرف ان لهذا الافشاء فائدة في المعالجة وكانت حالة المريض لا تساعده على ادراك ذلك، اثناء خبرة طبية قضائية او طبابة شرعية، عندما تقتضي الضرورة حفاظاً على امن المجتمع الصحي، يمكن للطبيب اثناء تأدية شهادته كخبير طبي ان يذكر سوابق المريض المفحوص المرضية اذا حصل على طلب خطي من قبل القضاء يسمح له بذلك، في الحالات التي يحددها القانون مثل حالات العدوى والتبليغ عن الوفيات والولادات وبعض الامراض الصناعية التي تؤثر على الصحة العامة، ولأغراض علمية وللبحوث الطبية دون ذكر الاسماء والصور المعرفة[110].

وبحسب المادة 8/ب من نظام الرعاية الصحية والطبية المقدم عن بعد رقم 51 لسنة 2023 فأنه كفل سرية معلومات المريض عدم افشائها الا للاغراض العلاجية للمريض.

وبحسب المادة (8) من نظام رصد حالات وفيات النساء أثناء فترة الحمل والولادة والنفاس رقم (10) لسنة 2016 فأن معلومات السجل الوطني لوفيات النساء أثناء فترة الحمل والولادة والنفاس تعتبر سرية ولا يجوز الكشف عنها أو اطلاع أي شخص عليها باستثناء اللجنة الفنية واللجنة الوطنية المشكلتان وفق أحكام المادتين (5) و(6) من النظام تحت طائلة المسؤولية القانونية.

وبحسب المادة 4 من نظام الفحص الطبي قبل الزواج لسنة 2015 تعتبر إجراءات الفحص الطبي سرية وعلى من يطلع عليها الحفاظ على السرية التامة بشأن محتويات التقرير ونتائجه تحت طائلة المساءلة القانونية.

والملفت للنظر انه لا يوجد التزام بالسرية في قانون مهنة القبالة ورعاية الامومة والطفل، قانون نقابة الممرضين والممرضات والقابلات القانونيات لسنة 1972 والنظام الداخلي لنقابة الممرضين والممرضات والقابلات القانونيات لسنة 1975.

في معايير الاعتماد الخاصة بالصحة الإنجابية ورد تحت بند دليل المستخدم ان المناقشة التي تتم بين مقدم الخدمة ومتلقي الخدمة خاصة وسرية، ولا توجد معايير واضحة قابلة للقياس بهذا الموضوع. وفيما يتعلق بحقوق المرضى

[106] Human Rights Committee, General Comment 16, (Twenty-third session, 1988), Compilation of General Comments and General Recommendations Adopted by Human Rights Treaty Bodies, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.1 at 21 (1994).

[107] Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General comment No. 22 (2016) on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), E/C.12/GC/22, paragraph 19.

[108] الدستور الطبي وواجبات الطبيب وآداب المهنة لسنة 1989، المادة 22.

[109] الدستور الطبي وواجبات الطبيب وآداب المهنة لسنة 1989، المادة 23.

[110] الدستور الطبي وواجبات الطبيب وآداب المهنة لسنة 1989، المادة 24.

الواردة في معايير اعتماد المراكز الطبية، ورد في المعيار (PR.1) يتوفر بيان موثق بحقوق المرضى على ان يشمل سرية المعلومات.

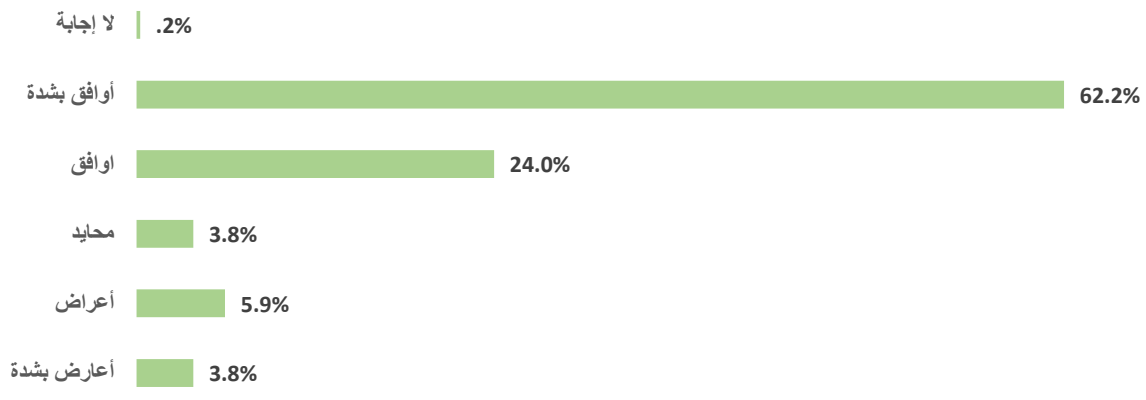
هنا تجدر الإشارة إلى أن موضوع الخصوصية والسرية أوسع من نقاش بين متلقي الخدمة ومقدمها، فهي تشمل سرية الحالة المرضية أو الخدمة المقدمة، الحفاظ على سرية السجلات وأمنها. كما يشمل الخصوصية الجسدية للمرضى من مرضى آخرين أو مقدمي خدمات آخرين اثناء وجودهم في المرفق الصحي. وفي بعض الممارسات الفضلى تمتد هذه الخصوصية لتشمل درجة الإفصاح لشركات التأمين، أرباب العمل وغيرهم من الأطراف [111].

كما لا يشترط في انتهاك الخصوصية الافشاء عن معلومات، بل يمكن ان تكون طريقة تنظيم المرفق الصحي تشكل انتهاك للخصوصية، كأن يكون هناك مكتب أو عيادة مخصصة للأمراض المنقولة جنسيا أو مرضى نقص المناعة، وبالتالي يظهر للعيان ان أي شخص يراجع هذا المكتب أو العيادة مصاب بهذه الامراض .

هناك ضرورة لإيلاء هذا الموضوع أهمية خاصة، خاصة في ظل الفجوة التشريعية التي تمت الإشارة اليها؛ حيث ان الطبيبة او الطبيب فقط ملزم بالسرية دون غيرهم من الكادر الصحي. كما إشارات بعض التقارير والدارسات ان هناك من يتحرج من مراجعة المراكز التي تقدم خدمات الصحة الجنسية والانجابية لغياب السرية والخصوصية، مثل الشباب والمرهقين والمرهقات[112].

وهذا ما يتوافق مع نتائج البحث الكمي مع المجتمع أن خصوصية المكان كالعيادة والغرف الطبية عند الحصول على خدمات الصحة الجنسية والانجابية يؤثر بشكل كبير على إقبال السيدات للحصول على هذه الخدمات، حيث أكد ما نسبته (86.2%) (موافق، موافق بشدة) على ذلك ، في حين أفاد (9.5%) على أن خصوصية المكان لا تؤثر على إقبالهم للحصول على خدمات الصحة الجنسية والانجابية، كما هو موضح في الشكل رقم().

الشكل(): اعتقد أن اجراءات الفحص الطبي وخصوصية المكان (العيادة، الغرفة الطبية) تؤثر على إقبالي للحصول على خدمات الصحة الجنسية والانجابية



[111] OHCHR. (2014). Fact Sheet No.31, The Right to Health.

[112] Gausman J, Othman A, Hamad I, Dabobe M, Daas I, Langer A. “Sexual and Reproductive Health and Rights Among Youth in Jordan: A Landscape Analysis.” Harvard T.H. Chan School of Public Health: Boston, MA. March 2019, p 21.

9 التوصيات

بناء على دراسة حقوق متلقي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في الأردن والأشخاص الأكثر عرضة للتهميش، يجب العمل على مجموعة من الإجراءات لتحسين الممارسات ومعالجة الفجوات، كالتالي:

- وجود تعريف شامل ومتكامل لخدمات الصحة الجنسية والانجابية ومشاركتها واعتمادها من قبل جميع مقدمي خدمات الصحة الجنسية والانجابية في الأردن.
- مراجعة وتطوير معايير اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية الأولية، وضمان شمول خدمات الصحة الجنسية والإنجابية مثل: إدارة العنف القائم على النوع الاجتماعي والممارسات التقليدية الضارة. وتلبية الاحتياجات الصحية المحددة للمراهقين والشباب بما في ذلك القضايا المتعلقة بالبلوغ والنشاط الجنسي. والصحة الجنسية والانجابية.
- التوسع في شمول خدمات الصحة الجنسية والانجابية كزواج الأطفال والزواج المبكر والقسري، ومكافحة استئصال أرحام الفتيات ذوات الإعاقة، والحماية من كافة أشكال العنف الجنسي- والنفسي- والجسدي، والكشف المبكر على السرطانات الانجابية وعلاجها، وغيرها من الحقوق.
- تضمين الموافقة الحرة المستنيرة في التشريعات والانظمة والتعليمات واعتبارها حق أساسي من حقوق متلقي الخدمات الصحية وأن يتم تضمينها في كل الاجراءات المتعلقة بخدمات الصحة الجنسية والانجابية.
- تذليل الصعوبات أمام النساء والفتيات للحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وخاصة في المناطق الريفية.
- شمول النساء والفتيات غير المتزوجات في خدمات الصحة الجنسية والانجابية المقدمة من قبل وزارة الصحة الأردنية.
- تهيئة المرافق الصحية أمام الأشخاص ذوي الاعاقة وأن تكون متوائمة مع متطلبات كودة البناء الوطني.
- حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على المعلومات الطبية بأشكال ميسرة كلغة برايل، أو الترجمة بلغة الاشارة وايصال المعلومات الطبية بلغة مبسطة لتمكن النساء من مختلفة الإعاقات من الاطلاع عليها وفهم مضامينها.
- شمول وتكاملية خدمات الصحة الجنسية والانجابية المقدمة من قبل وزارة الصحة الأردنية للأشخاص الأكثر عرضة للتهميش كالأشخاص اللاجئين في الأردن.
- تهيئة وتدريب الكوادار في المراكز الصحية الأولية والشاملة على إجراءات التعامل مع حالات العنف الأسري والعنف المبني على النوع الاجتماعي وكيفية التعامل مع الاعتداءات الجنسية.
- الشمولية في تقديم خدمات الصحة الجنسية والانجابية بما في ذلك الأشخاص المتعايشيين مع فيروس نقص المناعة البشري والأمراض المنقولة جنسياً.
- تعزيز التنسيق والتعاون في مجال تقديم خدمات الصحة الجنسية والانجابية للأشخاص اللاجئين بين المؤسسات الحكومية والمنظمات الدولية ومؤسسات المجتمع المدني
- اقتراح وسائل وأدوات للجهات التي تستهدف المجتمعات الرئيسية المعرضة بشكل مباشر للإصابة بفيروس نقص المناعة والأمراض المنقولة جنسياً.
- ايجاد مواد تثقيفية ملائمة لسن اليافعين واليافعات والشباب بشأن الصحة الجنسية والانجابية.