

Distr.: General
21 January 2014
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة السكان والتنمية

الدورة السابعة والأربعون

٧-١١ نيسان/أبريل ٢٠١٤

مناقشة عامة بشأن الخبرة الوطنية في المسائل

السكانية: تقييم حالة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر

الدولي للسكان والتنمية

بيان مقدم من صندوق مواطني مينيسوتا المعنيين بالتوعية بأمر الحياة،
وهو منظمة غير حكومية ذات مركز استشاري لدى المجلس
الاقتصادي والاجتماعي

تلقى الأمين العام البيان التالي الذي يجري تعميمه وفقاً للفقرتين ٣٦ و ٣٧ من قرار

المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٣١/١٩٩٦.



الرجاء إعادة استعمال الورق

280114 280114 14-21104X (A)



إعطاء الأولوية لصحة الأم

في الذكرى السنوية العشرين للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية، تحقق تقدم كبير صوب تنفيذ برنامج العمل، ولكن لا يزال مطلوباً الكثير. إن صندوق مواطني مينيسوتا المعنيين بالتوعية بأمور الحياة، وهو منظمة غير حكومية معنية بحماية حياة البشر الأبرياء في أنحاء العالم، يدعو الدول الأعضاء إلى إعطاء الأولوية لتحسين رعاية صحة الأم وخفض عدد حالات الإجهاض. إننا نترقب مناقشة بند هذا العام "تقييم حالة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية".

الوفيات النفاسية

يدعو برنامج العمل إلى تحقيق خفض في معدل الوفاة والاعتلال النفاسيين، والتوسع في توفير خدمات صحة الأم، بما في ذلك رعاية التوليد، وتغذية الأمهات، والمساعدة في حالات الوضع، والقابلات المدربات. وقد تحقق تقدم صوب بلوغ هذه الأهداف. وتقول منظمة الصحة العالمية إن الوفيات النفاسية في العالم تراجعت بنسبة ٤٧ في المائة من عام ١٩٩٠ إلى عام ٢٠١٠. وتعزو المنظمة هذا النجاح إلى تحسن النظم الصحية، وازدياد تعليم الإناث، وغير ذلك من العوامل المحتملة. وارتفعت نسبة حالات الولادة بمساعدة أشخاص مدربين في المناطق النامية من ٥٥ في المائة في عام ١٩٩٠ إلى ٦٥ في المائة في عام ٢٠٠٩، وفقاً لما جاء في تقرير عام ٢٠١١ للأهداف الإنمائية للألفية.

غير أن من الواضح أن بلدانا عديدة لا يمتثل أن تصل إلى غاية الأهداف الإنمائية للألفية بخفض معدل الوفيات النفاسية بنسبة ٧٥ في المائة (الوفيات النفاسية لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي) بحلول عام ٢٠١٥. وقد وقع في عام ٢٠١٠ ما يقدر بـ ٢٨٧ ٠٠٠ حالة وفاة نفاسية، معظمها في العالم النامي، ولا سيما في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا. وهذا أمر غير مقبول. ويمكن تفادي معظم الوفيات النفاسية بالتغذية الكافية، والقابلات الماهرات، والرعاية الأساسية قبل الولادة وفي أثنائها وبعدها. وقد أنقذت الرعاية الجيدة لصحة الأم الأرواح في العالم المتقدم وكذلك، بشكل متزايد، في البلدان النامية، ولكن ذلك لا يزال معدوماً إلى حد كبير في مناطق واسعة من العالم. ولا يمكن لمعدلات الوفيات العالمية أن تنخفض بقدر كبير إلا بإيلاء الأولوية لرعاية الأم والاستخدام الحكيم للموارد المحدودة.

الإجهاض وصحة الأم

ينبغي في الجهد المبذول للحد من الوفاة والاعتلال النفاسيين عدم استخدام الموارد المحدودة لتقنين الإجهاض، أو تشجيعه، أو زيادة الوصول إليه. وتتوقف صحة الأم على نوعية الرعاية الطبية (والعوامل ذات الصلة) بأكثر مما تتوقف على الوضع القانوني للإجهاض أو إتاحتها. وصحيح أن البلدان العديدة التي تحظر الإجهاض غير العلاجي تشجع فيها الوفيات النفاسية، في حين أن كثيرا من البلدان التي تسمح بالإجهاض غير العلاجي تقل فيها الوفيات النفاسية. ولكن التلازم لا يماثل العلاقة السببية. فمعظم البلدان التي تشجع فيها الوفيات النفاسية هي بلدان نامية تسوء فيها رعاية صحة الأم، في حين أن البلدان التي تقل فيها هذه الوفيات هي بلدان متقدمة ذات موارد ورعاية أفضل. ويصح ذلك بصرف النظر عن سياسة الإجهاض.

وقد تراجعت الوفيات النفاسية بشدة في العالم المتقدم نتيجة للتقدم في الطب الحديث الذي تحقق قبل تقنين الإجهاض بشكل واسع. واليوم تقيد أيرلندا وبولندا ومالطة وشيلي الإجهاض بشدة أو تحظره، ومع ذلك فإن معدلات الوفيات النفاسية فيها منخفضة جدا. ومن بين البلدان القليلة التي خفضت معدل الوفيات النفاسية فيها بنسبة ٧٥ في المائة (من أهداف الغاية ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية) بحلول عام ٢٠١٠، فإن ملديف وبوتان وجمهورية إيران الإسلامية حققت ذلك رغم أنها بوجه عام تحظر الإجهاض. وأخيرا فإنه بعد حظر شيلي للإجهاض في عام ١٩٨٩، فإن معدل الوفيات النفاسية فيها استمر في التراجع بشدة وبنفس النسبة تقريبا، فانخفض بنسبة ٦٩،٢ في المائة في الأعوام الـ ١٤ التالية، وفقا لدراسة أجراها إيلارد كوتش وآخرون في عام ٢٠١٢. وقد تراجعت حتى الوفيات النفاسية الناجمة بشكل خاص عن الإجهاض من ١٠،٧٨ وفيات بسبب الإجهاض لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي في عام ١٩٨٩ إلى ٠،٨٣ في عام ٢٠٠٧، وهو تراجع بنسبة ٩٢،٣ في المائة بعد اعتبار الإجهاض غير قانوني. وانتهى واضعو الدراسة إلى أن من الواضح أن تقنين الإجهاض لا لزوم له لتحسين صحة الأم والحفاظ على حياة النساء.

وليس الإجهاض المقنن هو الآخر مطلوبا بموجب أي حق في الصحة يحميه القانون الدولي. ولا يمكن اعتبار أي معاهدة للأمم المتحدة منشئة للحق في الإجهاض. بل على العكس من ذلك فإن مختلف الوثائق الدولية، ومنها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، واتفاقية حقوق الطفل تدعم حماية البشر في جميع مراحل النماء وجميع الظروف، بما في ذلك البشر داخل الأرحام. ويؤكد برنامج العمل أيضا التساوي في الكرامة والحق في الحياة لجميع البشر (الفصل الثاني، المبدأ ١).

إن الجهود المبذولة لتقنين الإجهاض أو التوسع فيه يمكن أن تضر صحة الحوامل وسلامتهن. فالإجهاض يتسبب في مخاطر مادية ونفسية بالغة. وتشمل هذه المخاطر مضاعفات فورية، كالنزيف والالتهاب والوفاة، فضلا عن مخاطر طويلة الأجل، مثل سرطان الثدي. وقد أثبتت أبحاث عالمية وفيرة أن الإجهاض يزيد من احتمال حدوث ولادة تالية قبل الأوان يمكن أن تتسبب في وفاة المواليد أو إعاقتهم. وبترافق الإجهاض أيضا مع تشكيلة من المشاكل النفسية والاجتماعية، ومنها الاكتئاب، وتعاطي المخدرات، والانتحار. ويضاف إلى ذلك أن المخاطر الصحية للإجهاض تتفاقم في البلدان المفتقرة إلى الرعاية الصحية الأولية. ويمكن لتقنين الإجهاض أو التوسع فيه في هذه البلدان أن يؤديا إلى انتشار الإجهاض، مما يزيد من عدد النساء المعرضات لمخاطر الإجهاض.

الإجهاض وبرنامج العمل

ورد في برنامج العمل أنه ينبغي للحكومات مساعدة النساء على تجنب الإجهاض الذي لا ينبغي تشجيعه بأي حال كوسيلة لتنظيم الأسرة (الفقرة ٧-٢٤). ويقول برنامج العمل أيضا إن أي تغييرات في سياسة الإجهاض يجب أن تتقرر على المستوى الوطني أو المحلي (الفقرة ٨-٢٥). وما فتئ صندوق مواطني مينيسوتا المعنيين بالتوعية بأمر الحياة يعمل منذ عقود على المستوى المحلي للحد من حالات الإجهاض. فمثلا صدر قانون لتزويد الحامل بمعلومات وقائية أساسية قبل أن تُجهض، وقد ساعد هذا القانون على الحد من انتشار الإجهاض في مينيسوتا. ويتوافق هذا القانون مع التوصية الواردة في برنامج العمل بتزويد الحوامل بالمعلومات الموثوقة والمشورة الخالصة (الفقرة ٨-٢٥). وسنّ تشريع أيضا لإعطاء منح الولاية للبرامج التي تقدم المساعدة للحوامل. وتقدم هذه البرامج التعليم والمساعدة العملية للنساء المعوزات، وتعرض بدائل إيجابية للإجهاض. ويمكن للدول الأعضاء، بمثل هذه السياسات التي تسنّ على الصعيد المحلي أو الوطني، أن تلي النداء الوارد في برنامج العمل لمساعدة النساء ومنع الإجهاض.

التوصيات

إننا نحث الدول الأعضاء على بذل كل جهودها لتحسين رعاية صحة الأم حفاظا على حياة النساء. ولا ينبغي أن يشمل ذلك نداءات أو جهودا لتقنين الإجهاض أو تشجيعه. واتساقا مع برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، يتعين على الدول الأعضاء العمل على منع الإجهاض ومساعدة الحوامل والنساء اللاتي يُجهضن. ولا تتقرر التغييرات في سياسة الإجهاض إلا على المستوى المحلي أو الوطني.