



قطاع الشؤون الاجتماعية
إدارة السياسات السكانية
الأمانة الفنية للمجلس العربي للسكان والتنمية

تقرير

اجتماع تبادل الخبرات واستعراض أفضل الممارسات حول

"الإسلام والصحة الإنجابية"

نشاط تعاوني مشترك بين الأمانة العامة لجامعة الدول العربية ومنظمة شركاء في السكان والتنمية

عبر تقنية الاتصال المرئي
(27 يوليو/ تموز 2021)

أولاً: الإطار العام للإجتماع:

في إطار التعاون بين الأمانة العامة لجامعة الدول العربية ومنظمة شركاء في السكان والتنمية وفقاً لمذكرة التفاهم الموقعة بين الطرفين، وتنفيذاً للقرار رقم (6) الصادر عن الدورة العادية الثانية للمجلس العربي للسكان والتنمية بتاريخ 21/12/2020 والداعي في بنوده إلى: تنظيم فعاليات لتعزيز تبادل الخبرات عبر تقنية الاتصال المرئي "الفيديو كونفرانس" بين الدول العربية أعضاء المجلس العربي للسكان والتنمية بصورة ثنائية (تبادل الخبرات بين دولتين) أو جماعية (نقل خبرات دولة لعدد من الدول التي تتشابه في الاحتياجات الفنية)، نظمت إدارة السياسات السكانية (الأمانة الفنية للمجلس العربي للسكان والتنمية) بالتعاون مع منظمة الشركاء في السكان والتنمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان تنظيم اجتماعاً لتبادل الخبرات بين الدول أعضاء المجلس العربي للسكان والتنمية والدول أعضاء منظمة شركاء في السكان والتنمية بعنوان "تبادل الخبرات واستعراض أفضل الممارسات المتعلقة بالإسلام والصحة الإنجابية".

ثانياً: أهداف الاجتماع:

- بحث سبل نقل المعرفة وتبادل الخبرات في قضايا السكان والتنمية بين الأقطار،
- تعزيز تبادل الخبرات والإنجازات لإغناء التجارب الميدانية والممارسات الفضلى من خلال التعلم التبادلي والتشاركي الذي من شأنه الاستجابة للتحديات السكانية،
- تقديم إطار لمقاربة السياسات في مجال الصحة الإنجابية،
- مشاركة الدول أصحاب التجارب الناجحة السياسات السكانية المتبعة بشأن تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية على المستوى الوطني،
- إبراز الممارسات الجيدة والفعالة التي تم تطبيقها في مجال الصحة الإنجابية من منظور إسلامي من خلال الاستئناس بتجربة دولة إندونيسيا،
- مناقشة أهم قضايا الصحة الإنجابية ودراساتها من منظور إسلامي واستعراض موقف الإسلام منها،
- تزويد المشاركين بالمعارف واكتساب خبرة من التجارب الدولية والإقليمية للدول الرائدة والمنهجيات المتبعة في مجال تنظيم الأسرة وقضايا الصحة الإنجابية،
- تحفيز الدول المشاركة على تطبيق توصيات النماذج الناجحة ضمن سياقاتها الوطنية خاصة التوصيات النابعة من الدول التي تتشابه معها اجتماعياً وديموغرافياً،
- تعزيز سبل التعاون جنوب-جنوب بين الدول أعضاء المجلس العربي للسكان والتنمية وأعضاء منظمة شركاء في السكان والتنمية.

ثالثاً: الحضور:

شارك في أعمال الاجتماع 114 مشارك من الدول أعضاء منظمة شركاء في السكان والتنمية وجامعة الدول العربية، بالإضافة إلى صندوق الأمم المتحدة للسكان- مكتب الدول العربية وعدد من الخبراء في مجال الصحة الإنجابية والسكان (مرفق قائمة المشاركين)

رابعاً: اجندة الاجتماع:

إضافة إلى الكلمات الترحيبية والختامية، تواصلت أعمال الاجتماع على مدار ثلاث ساعات مقسمة إلى 4 جلسات. (مرفق جدول الاعمال)

استهل الاجتماع بجلسة افتتاحية تخللتها كلمات لكل من معالي السفيرة الدكتورة/ هيفاء ابو غزالة، الامين العام المساعد - رئيس قطاع الشؤون الاجتماعية، تلاها كلمة سعادة السيد/ عدنان بالحاج عيسى، المدير التنفيذي لمنظمة شركاء من اجل السكان والتنمية، ثم كلمة سعادة الدكتور/ لؤي شبانة، المدير الاقليمي لصندوق الامم المتحدة للسكان - مكتب الدول العربية وأخيراً كلمة سعادة الدكتور/ حبيب غديرة، الرئيس المدير العام للديوان الوطني للأسرة والعمران البشري، ورئيس الدورة الحالية للمجلس العربي للسكان والتنمية الذي ترأس الاجتماع.

ثم قدم المتحدث الرئيسي "الدكتور جمال أبو السرور" رئيس الاتحاد الدولي لطب النساء والولادة ورئيس اللجنة العلمية والتكنولوجية لقسم طب التكاثر بمنظمة الصحة العالمية ومدير المركز الإسلامي الدولي للدراسات والبحوث السكانية بجامعة الأزهر مداخلة حول الإسلام وقضايا الصحة الإنجابية لتكون بمثابة إطار مرجعي واسترشادي لموضوع الاجتماع. ثم تم تبادل الخبرات من خلال قيام دولة عضو من كلتا الجهتين (منظمة شركاء في السكان والتنمية والأمانة العامة) بعرض تجاربهما الرائدة فيما يخص الإسلام والصحة الإنجابية. قامت دولة إندونيسيا بعرض تجربتها الرائدة كونها إحدى الدول الإسلامية عضو منظمة شركاء في السكان والتنمية وصاحبة تجربة رائدة في مجال الإسلام وقضايا تنظيم الاسرة، كما قامت الجمهورية التونسية بعرض تجربتها بشأن المواثمة بين البعد الديني والصحة الإنجابية. إثر ذلك، تم قدمت 9 دول عربية مداخلات بهدف استعراض أفضل الممارسات لديها فيما يخص موضوع الاجتماع وهي: الأردن، البحرين، الجزائر، العراق، الكويت، مصر، المغرب، موريتانيا، ليبيا.

واختتمت اعمال الاجتماع بكلمة ختامية للوزير مفوض/شعاع الدسوقي، مدير إدارة السياسات السكانية والسيد/ عدنان بن حاج عيسى. (مرفق جدول الأعمال).

خامساً: الكلمات الترحيبية: (مرفق)

- استهل الاجتماع اعماله بكلمة معالي السفيرة د/ هيفاء ابو غزالة، الأمين العام المساعد-رئيس قطاع الشؤون الاجتماعية، والتي أوضحت من خلالها أن مفهوم الصحة الإنجابية اكتسب بعداً حقوقياً جديداً عقب المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 1994 ما يتلاقى مع التعاليم الدينية من هذا المنطلق، كما أنه أحد المواضيع تداخلاً بين القطاعات في الدول وايضاً من خلال عمل المنظمات الإقليمية والدولية حيث انه يدخل ضمن السياسات الأساسية المرتبطة بتحقيق الاستقرار السكاني بكل اوجهه ان كان الصحي والاجتماعي او الاقتصادي والسياسي. كما افادت سيادتها أن استمرار جائحة فيروس كورونا المستجد كشف عن الكثير من الثغرات في أنظمة الرعاية الصحية على مستوى العالم وبالأخص توفير معلومات وخدمات الصحة الإنجابية والجنسية ما أدى الى تغير معدلات الخصوبة؛ حيث أظهرت تحاليل البيانات توقف الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة بسبب الجائحة ما أدى الى حوالي 7 ملايين من الحمل الغير مرغوب فيه؛ فضلاً عن إعادة تخصيص الموارد بعيداً عن خدمات الصحة الإنجابية والجنسية خلال هذه الأزمة مما كان له تأثيراً سلبياً على صحة النساء والفتيات، وأدى إلى تفاقم فجوة عدم المساواة بين الجنسين والعنف القائم على النوع الاجتماعي. ثم استعرضت جهود منظومة الامانة العامة لجامعة الدول العربية في القضايا ذات الصلة بالصحة الانجابية.

وقد كدت معاليها في الختام على أن القضايا والتحديات السكانية المرتبطة بالصحة الانجابية تتطلب توحيد الجهود العربية وتكاتفها في هذا المجال.

-ثم اعقبها كلمة سعادة الدكتور/ لؤي شبانه، المدير الاقليمي لصندوق الأمم المتحدة للسكان - مكتب الدول العربية، والذي أكد في مستهلها أن الصحة الإنجابية هي ضمن أولويات الأجندة التنموية على مستوى العالم وضمن المقاصد الخمس المعترف أن شريعة الاسلام جاءت لتحقيقها، وأثنى سعادته على المشاركة الايجابية لرجال الدين في تصحيح المفاهيم المغلوطة والتوعية والتعريف بالحقوق والواجبات فيما يتعلق بموضوع الصحة الإنجابية عبر مختلف مراحل الحياة. وأوضح ان سوء الفهم الطبي والديني ساهم بشكل مباشر في وصول نسبة احتياجات تنظيم الأسرة غير الملباة، بين جميع النساء في الفئة العمرية 15-49 في المنطقة العربية الى 10 %، وأن عدد عمليات الاجهاض في دول شمال أفريقيا في الفترة ما بين 2010-2014 بلغ 2 مليون عملية سنويا نتيجة للحمل غير مرغوب فيه. وفي نهاية كلمته اشار سيادته الى جهود الصندوق في هذا الصدد، كما رحب بأي شراكات مع الجهات الدينية المختلفة المعترف بها بغرض تحقيق المساواة بين الجنسين والقضاء على الممارسات الضارة بالنساء، مثل زواج الأطفال والزواج المبكر والقسري وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث.

-تلاها كلمة سعادة السيد/ عدنان بالحاج عيسى، المدير التنفيذي لمنظمة شركاء من أجل السكان والتنمية، والتي رحب فيها بجميع المشاركين وأشار الى ان هذا النشاط يقع ضمن إطار تفعيل بنود اتفاقية الشراكة بين جامعة الدول العربية ومنظمة شركاء في السكان والتنمية التي تم توقيعها في ديسمبر 2020. وأعرب عن امله في ان يساهم الاجتماع في تعزيز تبادل الخبرات والتجارب الناجحة للبلدان الأعضاء من خلال التعليم التبادلي والتشاركي الذي يستجيب للتحديات السكانية، والقاء الضوء على الممارسات الفعالة في مجال الصحة الإنجابية من منظور إسلامي لتكرارها في بلدان أخرى ذات سياقات اجتماعية وديموغرافية مماثلة، وكذلك دعم جهود البلدان الأعضاء في إرساء مزيد من فرص التعاون جنوب-جنوب. وفي ختام كلمته، عبر سيادته عن رغبته في عقد سلسلة من أنشطة تشارك التجارب بين الدول الإسلامية والغير اسلامية للاستجابة لقضايا الصحة الانجابية الناجمة عن استمرار انتشار جائحة فيروس كورونا المستجد ضمن إطار دعم التعاون جنوب - جنوب. كما وجه الدعوة للدول العربية- من خلال ممثليها بالاجتماع- الغير منضمة لمنظمة شركاء من أجل السكان والتنمية بالانضمام اليها لدعم التعاون جنوب-جنوب وتلبية الاحتياجات والاستجابة لتطلعات 80% من سكان العالم وحوالي 1.25 مليار مسلم.

- وفي الختام قام سعادة الدكتور/ حبيب غديرة، الرئيس المدير العام للديوان الوطني للأسرة والعمران البشري بتونس ورئيس المجلس العربي للسكان والتنمية، بإلقاء كلمته والتي القى الضوء من خلالها على أهم الأنشطة التي نفذها المجلس العربي للسكان والتنمية خلال النصف الأول من العام الجاري. وقد اوضح الدكتور غديرة ان موضوع الاجتماع له أهمية قصوى في البلدان العربية والإسلامية نظرا لحساسيته في المجتمع وتباعد الرؤى بين المجتمع والأخر، كما أصبح طرح المقاربات وتبادل الخبرات أمر عاجل لخلق أرضية مشتركة لوضع استراتيجية عربية تبرز التوافق بين الخطاب الديني والخيارات في السياسة الإنجابية وتحقيق أهداف التنمية المستدامة. وقد تطرق في كلمته الى تجربة تونس في تبادل الخبرات مع البلدان الإسلامية العربية والأفريقية بعد وضع إستراتيجية الصحة الإنجابية، وأكد أن نجاح البرنامج التونسي ادى إلى اعتماده كمرجع للبلدان العربية والأفريقية منذ مؤتمر القاهرة للسكان والتنمية لسنة 1994 وجعل مركز البحوث والتدريب للديوان الوطني للأسرة والعمران البشري مركز امتياز مرجعي في الصحة الإنجابية والجنسية من قبل منظمة الصحة العالمية.

سادساً: الجلسات (مرفق)

1. الصحة الانجابية والاسلام

قدم هذه المداخلة الدكتور/ جمال أبو السرور" رئيس الاتحاد الدولي لطب النساء والولادة ورئيس اللجنة العلمية والتكنولوجية لقسم طب التكاثر بمنظمة الصحة العالمية ومدير المركز الإسلامي الدولي للدراسات

والبحوث السكانية بجامعة الأزهر، والتي غطت العديد من النقاط في مفهوم الصحة الإنجابية بشكل مفصل وكذلك الفتاوى الدينية وموقف الإسلام عبر العصور م هذه المسألة.

واستهلها بتعريف الصحة والصحة الإنجابية بأنها التمتع بأعلى مستوى من الصحة كحق من حقوق الانسان ويساهم في تحقيق خطة التنمية، ومن هنا تأتي الصحة الإنجابية كدورة حياة تبدأ منذ الولادة وتمثل حالة من الرفاه التامة للصحة النفسية والجسدية.

ثم شدد الدكتور أبو السرور على حق النساء في الحصول على المعلومات والحصول على وسائل آمنة وفعالة وغير مكلفة لتنظيم الأسرة، بالإضافة إلى حق المرأة في الحمل الامن والولادة الامنة. حيث ان اعتلال الصحة الإنجابية يعد سبب ثلث الامراض في العالم وهو السبب الرئيسي لوفيات الأمهات في الفترة العمرية 16-44 عام.

وتناول العرض مسألة الصحة الإنجابية ومن ضمنها:

- تعريف مفهوم الصحة الإنجابية وفق المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 1994، والتأكيد على حق المرأة في الحصول على المعلومات والحصول على وسائل آمنة وفعالة ومعقولة التكلفة ومقبولة لتنظيم الأسرة من اختيارها.
- تعريف مفهوم الصحة الجنسية، والقاء الضوء على ما تضمنته خطة عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 1994 من التأكيد على حق الرجل والمرأة في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة وذات الجودة والتي تمكن المرأة من المرور بفترة الحمل والولادة بأمان، وتوفير أفضل الفرص للأزواج لإنجاب طفل معافى.
- مكونات الصحة الإنجابية والجنسية، وتشمل (التثقيف والمعلومات المركزة حول الصحة الإنجابية والجنسية، الاستشارة والخدمات لمجموعة من وسائل منع الحمل الحديثة، رعاية ما قبل الولادة والولادة وما بعد الولادة، خدمات الإجهاض الآمن والرعاية بعد الإجهاض، الوقاية من وإدارة الامراض المنقولة جنسياً، الوقاية والكشف المبكر والخدمات الفورية والإحالة والإدارة لحالات العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي بما في ذلك زواج الأطفال وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث، الوقاية من العقم وتشخيصه وعلاجه، الوقاية من سرطان الجهاز التناسلي والكشف عنه ومعالجته ، وخاصة سرطان عنق الرحم والثدي).
- الصحة الإنجابية واعتماد نهج دورة الحياة، والفئات السكانية الخاصة من ذوي الاحتياجات الخاصة للصحة الإنجابية والجنسية كالمراهقين وكبار السن والمهجرين... الخ
- أهمية ومحورية تحسين الصحة الإنجابية والجنسية والحقوق الإنجابية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة 2030، والتزامات قمة نيروبي 2019

- محور الصحة ضمن أهداف التنمية المستدامة (نسبة وفيات الأمهات، وفيات حديثي الولادة والأطفال دون سن الخامسة، تنظيم الأسرة، معدل المواليد للمراهقين، ختان الإناث).
 - ثم تناول العرض تداعيات جائحة فيروس كوفيد-19 وتأثيرها على التقدم المحرز في خدمات الصحة الإنجابية والجنسية، حيث شكلت الجائحة ضغط على الانظمة الصحية وهو ما تسبب في ترمي خدمات الصحة الإنجابية المقدمة في الدول المختلفة وبالتالي ترمي المؤشرات ذات الصلة.
 - استعراض بعض من النصوص الدينية من الآيات القرآنية والأحاديث الشريفة حول حق المرأة في تنظيم النسل واهمية صحة النساء والفتيات، مشيراً إلى ان المذاهب الاسلامية الاربعة والعلماء من مختلف الدول العربية قد ايدوا مسألة تنظيم الانجاب الذي من شأنه تقدم الأمة الاسلامية، واهمها:
 - احترام المرأة والأمومة من منظور إسلامي (الأمومة الآمنة قلب المقصد الأول والثاني من الشريعة الإسلامية، حقوق الطفل والأم بالتشريعات الفقهية واستشهد كذلك بآيات من الذكر الحكيم)
 - تنظيم الأسرة من منظور إسلامي (الرضاعة والعزل كوسائل لتنظيم الأسرة في الإسلام، جميع وسائل تنظيم النسل الحديثة مباحة طالما لا تؤدي الى ضعف دائم بالخصوبة، الاستشهاد بايات من القرآن لضد الاعتقاد الخاطيء بتحريم الإسلام لتنظيم الاسرة، تصحيح المفهوم الخاطيء باستخدام وسائل الحمل لا يعني قتل الجنين)
 - تنظيم الاسرة وفقهاء الدين (تحليل استخدام وسائل تنظيم الاسرة لفترة مؤقتة من الزمن بغرض المباحة ما بين الولادات، ورأي مذاهب الفقه الأربعة، والاستشهاد برأي العديد من الفقهاء ورجال الدين من عدد من الدول
- واختتم الدكتور ابو السرور مداخلته مشددا على ضرورة تكاتف كافة الجهات والمسؤولين والشركاء لحشد الدعم اللازم لرفع مستوى الصحة الإنجابية للنساء والمراهقين، ولا سيما الفئات الأكثر هشاشة، حتى لا يتخلف احدا عن الركب.

2. التجربة الإندونيسية في الإسلام وتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية

قدم هذه المداخلة الأستاذ/ محمد ريزال دامانيك، مدير مساعد مكلف بالتدريب والبحوث باللجنة الوطنية للسكان وتنظيم الأسرة بإندونيسيا، متحدثا عن تطور وضع الصحة الإنجابية وتنظيم الاسرة بإندونيسيا عبر التاريخ، السياسات والاستراتيجيات المتبعة في هذا الشأن، والتقدم الذي احرزته دولته فيما يخص قضايا الصحة الإنجابية والتحديات القائمة.

بدأ العرض باستعراض تطور وضع تنظيم الاسرة في إندونيسيا عبر السنوات، وتم الحديث عن ثلاثة فترات رئيسية:

- الفترة الاولى من 1950-1966 حيث كان يحظر بموجب القانون انتشار مبدأ تنظيم الأسرة مما تسبب في ارتفاع معدل وفيات الاطفال الرضع والأمهات.

- الفترة الثانية من 1966-1970 شهدت تدخل الحكومة حيث اصبحت مشكلة السكان محط اهتمامها ، وتم انشاء المؤسسة الوطنية لتنظيم الاسرة كمؤسسة شبه حكومية وتم وضع البرنامج الوطني لتنظيم الأسرة.

- الفترة الثالثة من 1970 حتى الآن وتشهد تنفيذ البرنامج الوطني لتنظيم الاسرة من خلال المجلس التنسيقي للبرنامج الوطني لتنظيم الاسرة، الالتزام السياسي فيما يتعلق بقضايا الصحة الانجابية وتنظيم الاسرة من خلال توقيع اتفاقات جماعية بين الحكومة والمنظمات غير الحكومية وكذلك العلماء الدينيين.

ثم تم استعراض أبرز السياسات والبرامج المتعلقة بتنظيم الاسرة والتي تنفذ وفقا لتوجيهات رئيس الدولة بما في ذلك التكليف رئاسي بالحد من التقرم في إندونيسيا، بالإضافة إلى اهم المحاور المتعلقة بالأسرة في الخطة الوطنية للفترة من 2020-2024.

تناول القسم الاخير من العرض الشراكة مع العلماء والجهات الدينية بشأن تنظيم الاسرة، مشيرا إلى ان الاسلام يمثل ديانة الاغلبية في إندونيسيا حيث يعتنق 202.9 مليون مواطن الدين الاسلامي.

تتمثل أبرز الجهات الدينية في إندونيسيا في المنظمات الاسلامية وعلى رأسها؛ المنظمة المحمدية ومنظمة نهضة العلماء والمنظمتين اعتمدتا الاعتدال في توجهاتهما، بالإضافة إلى مجلس العلماء بإندونيسيا كونه الجهة المسؤولة عن الفتوى والبحث في المسائل الدينية ودوره في توجيه المسلمين فيما يخص المسائل الدينية والدينية.

ثم اشار الاستاذ دامانيك إلى خطوات ومسار اصدار الفتوى من قبل مجلس العلماء مع استعراض امثلة عن الفتاوي المتعلقة بتنظيم الاسرة أبرزها:

- تنظيم الأسرة هو جهد بشري لتنظيم الحمل في الأسرة وليس مخالفاً للشريعة الإسلامية.

- يحرم الإجهاض من قبل التعاليم الإسلامية عندما يبلغ الجنين أربعة أشهر في الرحم الا لضرورة إنقاذ حياة الأم.

- يسمح باستخدام وسائل منع الحمل خلال برامج تنظيم الأسرة التي لا تتعارض مع الشريعة الإسلامية، بدون اجبار مع مراعاة الاتفاق بين الزوج والزوجة.

أبرز المشاريع الناشئة عن الشراكة بين الحكومة الاندونيسية والجهات الدينية في مجال تنظيم الاسرة

- برنامج "اختياري" للتواصل مع المجتمع القروي من خلال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وعن طريق تدريب 600 مدرب بالتعاون مع المنظمات الاسلامية لرفع وعي افراد المجتمع من خلال التكنولوجيا في 11 مدينة / بلدية

- دعم تقديم خدمات تنظيم الأسرة من خلال عيادات المنظمات الدينية.

- مناصرة تنظيم الأسرة من خلال وسائل الإعلام والتعليم والاتصال.

- تقديم برنامج الصحة الإنجابية للمراهقين في المدرسة الداخلية الإسلامية ومنظمة الشباب الدينية.

- بناء القدرات لأعضاء المنظمات الدينية.

في ختام المداخلة أكد سعادته على ان تنظيم الاسرة والتخطيط العائلي ساهم في رفاهية الناس، ولكن التحدي الأكبر هو كيفية الحفاظ على البرامج واستمراريتها.

3. المواءمة بين البعد الديني والصحة الإنجابية: التجربة التونسية

قدم هذه المداخلة الأستاذ/ سليم بالشيخ ممثل عن وزارة الشؤون الدينية بتونس، استهلها بتعريف الاسرة بأنها اللبنة الأساسية في تكوين المجتمع وهي الخلية، والوحدة الاجتماعية الأولى التي يتكون منها المجتمع، والتي نشأت من أب وأم، اللذان ارتبطا برباط شرعي فيما بينهما، وحكمة تشريع الزواج في الإسلام لحفظ النوع الإنساني بشكل سليم صحيح. ثم تطرق إلى الصحة الإنجابية والبعد الديني من خلال 4 محاور وهم:

المحور الأول: تنظيم الأسرة

- يجوز تنظيم الحمل بأي وسيلة مشروعة آمنة، يختارها الزوجان، وبرضا الزوجة، سواء كان بالعزل أو غيره من الوسائل المستحدثة.

- لا يجوز إصدار قانون عام يحد من حرية الزوجين في الإنجاب.

- يحرم استئصال القدرة على الإنجاب في الرجل أو المرأة، وهو ما يعرف بالتعقيم، ما لم تدع إلى ذلك الضرورة بمعاييرها الشرعية.

- يجوز التحكم المؤقت في الإنجاب بقصد المباحة بين فترات الحمل، أو إيقافه لمدة معينة من الزمان، إذا دعت إليه حاجة معتبرة شرعا، بحسب تقدير الزوجين عن تشاور بينهما وتراض، بشرط ألا يترتب على ذلك ضرر، وأن تكون الوسيلة مشروعة، وأن لا يكون فيها عدوان على حمل قائم.

المحور الثاني: الإجهاض

- أجمع الفقهاء على تحريم الإجهاض بعد نفخ الروح، أما قبل نفخ الروح في الجنين، فإن لهم تفصيلا واختلافات.

- جواز بل وجوب إجهاض الجنين في حال تأكد الخطر على حياة الأم عند استمرار الحمل.

المحور الثالث: الرضاعة الطبيعية

- أباح الإسلام للأُم الإفطار في الحمل والولادة إذا خشيت أن يلحق بها أو بولدها ضرر وأباح الإسلام تأجيل تنفيذ العقوبة في الحوامل والأمهات المذنبات حتى ينتهي حملهن وإرضاعهن.
- وكفل الإسلام للأُم حقها في حضانة الولد، وأوجب عليها إرضاعه ديانة، وقضاء، وألزم بالإنفاق عليها وهي حاضنة ومرضعة. واعتبر الإسلام الإرضاع أمومة وإن لم تكن المرضع أما للرضيع.

المحور الرابع: مقاومة العنف ضد المرأة

- نهى الإسلام عن كل أشكال العنف الموجه ضد النساء والفتيات واعتبر ذلك اعتداء غير مشروع
- ثم تم استعراض أبرز التدابير التي تميز التجربة التونسية في مجال الصحة الإنجابية:
- انطلق البرنامج الوطني للتنظيم العائلي والصحة الإنجابية سنة 1966 وأنشأت لهذا الغرض مراكز في كل الولايات فضلا عن الفرق المتنقلة التي تركز على صحة الأم والطفل في أقاصي الأرياف
- تم إحداث الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري سنة 1984. وهو مؤسسة عمومية تتمثل مهامه خاصة في إعداد برامج عمل ترمي إلى النهوض بالأسرة والمحافظة على توازنها ويقدم الديوان في هذا الإطار خدمات طبية وخدمات إعلام وتثقيف واتصال.
- في الجانب التشريعي والقانوني تم تجريم الإجهاض في القانون التونسي عام 1965 ثم أجاز المشرع التونسي الإجهاض حيث وضع له إطارا قانونيا واضحا، ويعتبر هذا القانون متصلا اتصالا وثيقا بحقوق المرأة وحقوق الطفل إذ يضمن هامشا كبيرا من حرية المرأة في الإنجاب.
- تم إصدار القانون الأساسي لسنة 2017 المتعلق بالقضاء على العنف ضد المرأة
- وتشجيعا على الرضاعة الطبيعية، تمكن للمرأة العاملة الحق في مدة صباحية وأخرى الساعة 12:30 ساعة لرضاعة مولودها.

سابعاً: عروض الدول: (مرفق)

1- عرض المملكة الأردنية الهاشمية حول الممارسات الفضلى لمعلومات وخدمات الصحة الإنجابية

والجنسية في الأردن

تناول العرض المقدم من المجلس الأعلى لسكان الأردن المرجعيات والمبادئ التوجيهية للعمل على قضايا الصحة الإنجابية والجنسية في المملكة، مع التأكيد على أن القطاع الصحي في الأردن شهد تطوراً كبيراً خلال الثلاثة عقود السابقة، وقد عكست المؤشرات الصحية العامة جودة وكفاءة الخدمات الصحية المقدمة، ما

وضع الأردن في مرتبة متقدمة بين دول العالم، وذلك من خلال استعراض نسب ومؤشرات حول خدمات الصحة الإنجابية والجنسية في الأردن.

ثم تم التطرق إلى الاستراتيجيات العالمية والإقليمية الخاصة بقضايا الصحة الإنجابية والجنسية والتي تلتزم بها الدولة ومنها:

– الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (2016-2030)

– الخطة الاستراتيجية لصندوق الأمم المتحدة للسكان (2018-2021)

– الإطار المفاهيمي صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنتدى السياسات الصحية في الشرق الأوسط لدمج الصحة الجنسية والانجابية في الرعاية الصحية الأولية في الدول العربية (2018)

– الخطة الإستراتيجية العربية متعددة القطاعات لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات 2019 – 2030 جامعة الدول العربية

وتم استعراض المستويات الثلاثة لمنهج العمل الوطني في قضايا الصحة الانجابية والجنسية في الأردن (وهو ما يعرف بنظرية التغيير)

أ. مستوى البيئة الممكنة من خلال التشريعات والقوانين الناظمة

ب. المستوى المؤسسي من خلال الاستراتيجيات والسياسات

ج. المستوى المجتمعي/الأفراد من خلال رفع الوعي وتعزيز الاتجاهات الايجابية

كما وأشارت ممثلة المجلس الأعلى للسكان في الأردن الى دور المجلس في دعم قضايا الصحة الإنجابية والجنسية وذلك من خلال:

– اعداد الاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية 2020-2030

– تطوير وثيقة المعايير الوطنية لخدمات الصحة الجنسية والانجابية الصديقة للشباب والبدء بتطبيقها في 5 مراكز تابعة لمعهد العناية بصحة الاسرة

– الخطة الوطنية لتنفيذ توصيات دراسة زواج القاصرات في الأردن للحد من زواج من هم دون سن 18 سنة للأعوام 2018-2022

– تنفيذ مشروع شير نت البحثي بقضايا الصحة الجنسية والانجابية منذ عام 2016

وفي الختام تمت الإشارة إلى التحديات التي تواجه الصحة الإنجابية والجنسية في الأردن ومنها: غياب او ضعف البرامج التوعوية الموجهة للخطابين والمقبلين على الزواج والمتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية،

غياب البرامج الإعلامية الدورية المستدامة والمتخصصة في الصحة الجنسية والإنجابية، ضعف التمويل وعدم انتظام توفر الأدوية والمستلزمات الخاصة بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتكاملة

2- تجربة مملكة البحرين حول "تقليل وفيات الامهات المصابات بالانيميا المنجلية"

قدمت العرض استشارية ورئيسة دائرة النسائية والتوليد بمجمع السلمانية الطبي مفسرة ان الانيميا المنجلية هي أحد أمراض الدم الوراثية الشائعة بالبحرين والتي تشكل مشكلة صحية كبيرة في المملكة كونها السبب الرئيسي لوفيات الأمهات في البحرين (مسؤولة عن 30% من وفيات الأمهات). وانه على الرغم من تحقق انخفاض في معدل وفيات الوفيات خلال الحمل في البحرين، إلا أنه لا يوجد انخفاض كبير في الوفيات بسبب داء الانيميا المنجلية.

ثم تم استعراض اهم التدابير التي اتخذتها المملكة في هذا الشأن:

- عام 1992، بدأ فحص جميع النساء الحوامل، مع اختبار حديثي الولادة لمعرفة ما إذا كانت الأم حاملة.
- تم تنظيم خدمة الاستشارة قبل الزواج بداية من عام 1993
- عام 1998، بدأ مشروع فحص الطلاب
- جعل الفحص والاستشارة قبل الزواج امر إلزامي بموجب القانون منذ عام 2004
- إطلاق برنامج فحص حديثي الولادة للكشف عن أمراض الدم عام 2007
- الحد من وفيات الأمهات عند الأمهات المصابات بمرض فقر الدم المنجلي حيث بلغ معدل وفيات الأمهات في البحرين 42.3 / 10.000 في الفترة من 1977-1981 وانخفض إلى 26.9 / 10.000 في الفترة من 1982-1986 ثم إلى 24.6 / 10.0000 في الفترة من 1987 حتى الآن.
- تشكيل نموذج فريق الانيميا المنجلية الذي يضم 5 مستشارين
- تأسيس عيادة ما قبل الولادة في عام 2010، وذلك للفحص مرتين أسبوعياً مع بروتوكول محدث في عام 2012
- تكوين فريق متعدد التخصصات يتكون من أخصائي أمراض الدم، طبيب توليد، طبيب تخدير، ممرض، أخصائي وحدة العناية المركزة

- بروتوكول محدث خاص بإدارة الآلام الأكثر شدة والوقاية من التخثر

- ضرورة المتابعة والفحص الدوري لجميع النساء اللاتي تعاني من هذا الداء بمستشفيات الدولة

وفي الختام تمت الإشارة انه لوحظ أن معدل وفيات الأمهات بسبب الانيميا المنجلية قد انخفض بشكل كبير وانخفض إلى الصفر في الفترة من 2017-2018 إلا انه لا تزال هناك حاجة إلى تحليل المزيد من البيانات لتعكس التحسن الفعلي.

3- تجربة الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية حول "وضع شبكة تواصل حول الصحة الإنجابية بين

مستخدمي الصحة والمرشدات الدينيات"

قُدم العرض من خلال وزارة الصحة مرتكزا حول أهم المؤشرات الديمغرافية في الجزائر، والإطار العام للصحة الإنجابية والمكون من المبادئ العامة ، الأسس القانونية ومحاو الصحة الإنجابية في الجزائر التي تتضمن:

- برنامج التنظيم العائلي وتباعد الولادات

- برنامج الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم

- برنامج عدم الخصوبة عند الأزواج

- برنامج التقليل المتسارع لوفيات الأمهات وتوفير الأمومة الآمنة

- برنامج المرأة الحامل

- الوقاية من الامراض المتنقلة جنسيا

- الوقاية من العنف ضد المرأة

ثم تم التطرق إلى الشراكة بين وزارة الصحة ووزارة الشؤون الدينية والأوقاف لتحسين خدمات الصحة الإنجابية، وذلك من خلال الفتاوي الدينية، التوعية بمسائل الصحة الإنجابية في إطار أعمال اللجنة الوطنية للسكان، الاستعانة بالمرشدات الدينيات، وضع شبكة تواصل بين مستخدمي الصحة الإنجابية والمرشدات الدينيات.

مع الإشارة إلى ان المرشدة الدينية لديها نفس مرتبة الإمام وتعد من بين الموظفين التابعين لإدارة الشؤون الدينية والأوقاف وتقوم بالدور التالي:

- تساهم في برامج حماية الطفل والأمومة والبرامج القطاعية لحماية الأسرة.

- لها دور هام في المجتمع الجزائري في مجال التوعية وتقديم النصائح والإرشادات

- التوعية بتنظيم الأسرة عند النساء في سن الإنجاب في إطار حماية صحة الأم ورفاهية الأسرة

وقد تم من خلال الشراكة بين القطاعين تدريب 100 مرشدة دينية في مجال الاستشارات حول مكونات الصحة الإيجابية والتنظيم العائلي خلال سنوات 2013-2015 وقد قامت المرشدات الدينيات بعدة أنشطة في هذا السياق منها تكثيف نشاطات التوعية حول الصحة الإيجابية في المساجد والسجون ومراكز استقبال الفتيات في وضع خطر، تنشيط حصص إذاعية حول مواضيع الصحة الإيجابية، تنظيم حملات توعوية للكشف عن سرطان عنق الرحم والثدي.

ثم تناول العرض مشروع شبكة التواصل بين مستخدمي الصحة الإيجابية والمرشدات الدينيات التي أطلقت خلال ابريل 2021 بالتعاون بين كل من وزارة الصحة، وزارة الشؤون الدينية والأوقاف، المسؤولين المحليين للمصالح الغير ممرضة، مدراء مؤسسات الصحة الجوارية، الجمعية الجزائرية للتنظيم العائلي على المستوى المحلي، حيث تم انتقاء عشرة مراكز مرجعية في تقديم خدمات الصحة الإيجابية المتواجدة عبر عشر ولايات نموذجية لتجسيد شبكة التواصل مع تكوين و تحيين مفاهيم عشرة مرشدات دينيات لإطلاق الشبكة حول تقنيات المشورة في مجال الصحة الإيجابية والتي تهدف إلى المساهمة في تغيير السلوكيات للوصول إلى خدمات الصحة الإيجابية والتنظيم العائلي ذات جودة.

4- عرض الجمهورية العراقية حول " أفضل الممارسات المتخذة في الصحة الإيجابية"

قدمت دائرة التنمية البشرية بوزارة التخطيط عرضاً شددت فيه على أن حرية الافراد في الانجاب وتحديد حجم الاسرة من خلال تحديد عدد الاطفال وتوقيت الحمل والمباعدة بين الاحمال هي حق أساسي من حقوق الانسان معترف به في الاتفاقيات الدولية والمصادق عليها من قبل العراق. كما يعتبر تنظيم الاسرة من الدعامات الرئيسية لخدمات الصحة الإيجابية التي تعتبر بدورها احدى اسباب تحسن صحة المرأة والتي تدرج ضمن اهداف التنمية المستدامة 2030.

ثم تم استعراض أفضل الممارسات المتخذة من قبل الدولة في هذا الشأن وعلى رأسها:

- الوثيقة الوطنية للسياسات السكانية التي تؤكد على ضرورة التباعد بين الاحمال ودعم توفير وسائل تنظيم الاسرة مع التأكيد على الوسائل الحديثة بما يحقق من تقليل وفيات الامهات والأطفال.

- الاستراتيجية الوطنية لتنظيم الاسرة والمباعدة بين الولادات (2021-2025) والتي تهدف إلى تحسين رفاهية النساء والازواج العراقيين وخاصة الفئات التي ما تزال تتخلف عن الركب بما في ذلك ممارستهم لحقوقهم في مجال الصحة الإيجابية وذلك عن طريق:

- زيادة توافر امكانية الوصول الى خدمات تنظيم الاسرة والمباعدة بين الولادات ذات الجودة.
- الطلب على قبول الوسائل الحديثة لتنظيم الاسرة.

- التزامات العراق في قمة نيروبي تبنت في اهدافها تحقيق ثلاث نتائج:

- انهاء وفيات الامهات
- انهاء الحاجة الغير الملباة لتنظيم الاسرة
- انهاء العنف القائم على النوع الاجتماعي والممارسات الضارة

ثم تم استعراض بعض النسب والمؤشرات الخاصة بنسبة النساء المتزوجات اللواتي لا يرغبن حالياً في الحمل ولكن لا يستعملن اي وسيلة لتنظيم الاسرة 14.3% وهو ما يشكل حاجة غير ملباة في المجتمع، نسبة استخدام موانع الحمل الحديثة بين النساء المتزوجات 36.1%، معدل وفيات الاطفال الرضع لعام 2019 21 وفاة لكل ألف ولادة حية.

وفي الختام تمت الإشارة إلى أهمية الاستثمار في تنظيم الاسرة لتحقيق ادخارات فورية في تكاليف الرعاية الصحية الاخرى (رعاية الحوامل، رعاية الامهات، رعاية الطفل) والذي من شأنه التقليل من تكاليف الالتحاق بالمدرسة والتعليم.

5- عرض دولة الكويت حول "واقع الصحة الإنجابية في دولة الكويت"

قدمت المداخلة من قبل الأمانة العامة للمجلس الأعلى للتخطيط والتنمية وتناولت مفهوم الصحة الإنجابية مع التأكيد على ضرورة تقديم المفاهيم الخاصة به لكل من الشباب والشابات في عمر مبكر فالصحة الإنجابية لا تقتصر على النساء المتزوجات وهن في سن الإنجاب فقط، وهي ليست مرادفاً لتنظيم الأسرة فقط، وإنما مفهوم الصحة الإنجابية أشمل من ذلك. ثم تمت الإشارة إلى التوجهات العالمية بشأن الصحة الإنجابية تلاها الخدمات التي تقدمها دولة الكويت لدعم الصحة الإنجابية واهمها:

1) الفحص الدوري للأطفال والفحص المرحلي للمدارس وفحص قبل الزواج.

2) رعاية الحامل من خلال عيادات الحوامل.

3) عيادات المرأة (الفحص الدوري وفحص ما بعد الولادة).

اما فيما يخص الرعاية الصحية للمرأة في دولة الكويت، فالمرأة في دولة الكويت تتمتع بكافة الخدمات الصحية بالدولة، والتي تقدم بالمجان، وعلى وجه الخصوص خدمات الرعاية الصحية الأولية. وقد تساهم تلك الخدمات بصورة مباشرة في إنجاز دولة الكويت للهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة 2030، وهو "ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار".

ثم تم استعراض وتحليل المؤشرات الحيوية المرتبطة بالصحة الإنجابية للمرأة في دولة الكويت في الفترة من 2013-2017.

6- عرض جمهورية مصر العربية حول "التجربة المصرية في مجال السكان وتنظيم الأسرة"

قُدّم العرض من قبل المجلس القومي للسكان وتناول تطور السياسة السكانية في مصر عبر السنوات. مرت السياسة السكانية في مصر بعدة مراحل؛ ففي المرحلة الأولى استهدفت هذه السياسة تخفيض الانجاب من خلال التركيز على البعد العددي فقط من خلال برامج تنظيم الاسرة وتم رسم اول سياسة قومية للسكان في مصر عقب حرب 1973، شددت فقط على التنمية الاجتماعية والاقتصادية وخفض الخصوبة. اما في الفترة من 1980 -1996 فقد تم انشاء المجلس القومي للسكان ودمجت الخطط السكانية في الخطط التنموية للدولة. وفي الفترة من 1996 -2014 تم تعديل السياسة السكانية مرة أخرى لتأخذ في اعتبارها مشكلة تباين المؤشرات السكانية بين مناطق الجمهورية ولكن عدم الاستقرار السياسي خلال هذه الفترة كان له أثر كبير على تراجع مؤشرات السكان. لهذا سلكت الدولة منحى جديداً، وذلك بإحداث محاولة تغيير هيكلية في المجتمع المصري وفي العلاقات المجتمعية والاسرية والمساواة بين الجنسين بعد ثورة 30 يونيو، فقد تبنت الدولة سياسة التنمية البشرية وكانت الرؤية هي ضرورة العمل على جني ثمار العائد الديموغرافي في إطار خطة التنمية المستدامة 2030.

وفي هذا الصدد لم يعد التركيز فقط على التحكم في معدلات النمو السكاني ولكن اعتماد حزمة مختلفة من التدخلات تشمل:

- الارتقاء بخدمات الصحة الإنجابية مع العمل على تحسين الخصائص السكانية
- تعزيز فرص المرأة
- تضييق الفوارق الاجتماعية بين السكان

كما يعتبر برنامج تنظيم الاسرة والصحة الإنجابية من البرامج الأساسية لمواجهة الزيادة السكانية ويصل عدد عيادات تنظيم الاسرة التابعة لوزارة الصحة إلى ما يقرب من 5400 عيادة ثابتة بالإضافة إلى 525 عيادة متنقلة لخدمة المناطق العشوائية. وقد تحققت العديد من الإنجازات في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الاسرة من خلال تنفيذ عدة محاور:

1- إتاحة خدمات تنظيم الاسرة والصحة الإنجابية بالقطاع الحكومي والأهلي والخاص

2- تحسين جودة الخدمات المقدمة

3- تأمين توافر وسائل تنظيم الاسرة

4- التسويق الاجتماعي لخدمات تنظيم الاسرة

5- دعم الشراكات مع الجهات العاملة في مجال السكان

وفي الختام تمت الإشارة إلى "المشروع القومي لتنمية الأسرة" أحدث مشروعات الدول المصرية في مجال تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية شاملا مختلف الابعاد الاسرية بما فيها التمكين الاقتصادي للسيدات، مع الاهتمام بصحة المرأة من خلال رفع كفاءة مراكز صحة وتنمية الأسرة، متابعة الفحوصات الطبية قبل الزواج وبعده.

7- عرض المملكة المغربية حول "الصحة الإنجابية بالمغرب: قراءة في الوضع الراهن"

قدم مركز الدراسات والأبحاث الديموغرافية بالمندوبية السامية للتخطيط العرض الخاص بالمملكة واستهله بتعريف مفهوم الصحة الإنجابية والتأكيد على ضرورة قياس ثلاثة مستويات لتقييم تطور الصحة الإنجابية وهي الصحة البدنية، الصحة العقلية، والصحة الاجتماعية المتمثلة في القدرة على القيام بالأدوار الاجتماعية وبناء علاقات انسانية مع الآخرين. ثم تم تسجيل الملاحظتين التاليتين:

- المسوحات المتوفرة لا تمكن من قياس كل المؤشرات المتعلقة بالصحة الإنجابية وتسمح فقط بتتبع الصحة البدنية للنساء، في حين عدم التمكن من معرفة الكثير عن الصحة العقلية والاجتماعية للنساء باستثناء العنف الممارس عليهن سواء كان ماديا أو معنويا.

- بما أن الصحة الإنجابية هي مسألة تهم الزوجة والزوج، هناك نقص كبير في المعلومات المتعلقة بالزوج ومدى فهمه وانخراطه في الموضوع الذي يخص الأسرة بأكملها.

أهم مؤشرات الصحة الإنجابية ونقسم هذه المؤشرات لثلاث مجموعات:

- المجموعة الأولى: المؤشرات المتعلقة بالمتغيرات المؤثرة مثل معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة ومعدل وفيات الأمهات

- المجموعة الثانية: مؤشرات عوامل الخطر ومنها زواج القاصرات، زواج الأقارب، تعدد الزوجات،

- المجموعة الثالثة: المتغيرات المتعلقة بالنظام الصحي مثل استخدام وسائل منع الحمل، الرعاية قبل الولادة وبعدها

ثم تم استعراض السياسات العمومية في مجال الصحة الإنجابية بالمغرب، حيث شهدت السياسات العمومية في مجال الصحة الإنجابية تطورا مهما من خلال تغطية عدة مكونات للصحة الإنجابية، خصوصا صحة الأم والتخطيط العائلي والتعنفات المنقولة جنسيا/الايذ والتشخيص المبكر لسرطان الثدي وعنق الرحم والتكفل المندمج بالنساء والأطفال ضحايا العنف، وكذا النهوض بصحة المراهقين والشباب. وكان ذلك من خلال

تعديل مدونة الأسرة سنة 2004 لتعزيز مكانة المرأة سواء داخل الأسرة أو المجتمع ككل من خلال الإنصاف، المساواة والعدالة بين أفراد الأسرة، بالإضافة إلى رفع سن الزواج إلى 18 سنة لمنع زواج القاصرات.

كما ان دستور 2011 قد أكد على ضرورة تعبئة كل الوسائل المتاحة، لتيسير استفادة المواطنين والمواطنات، على قدم المساواة، من الحق في العلاج والعناية الصحية والحماية الاجتماعية (المادة 31)، بالإضافة إلى وضع وتفعيل سياسات موجهة إلى الأشخاص والفئات من ذوي الاحتياجات الخاصة، والسهر على معالجة الأوضاع الهشة لفئات من النساء والأمهات والأطفال والوقاية منها (المادة 34).

وتمت الإشارة إلى مخطط الصحة رؤية 2025 التي تهدف إلى توفير نظام صحي متكامل لتقديم رعاية صحية منظمة وعالية الجودة. واختتم العرض بالإشارة إلى الشراكات التي تعقدها الحكومة مع المجتمع المدني والقطاع الخاص من أجل تحسين فعالية خدمات الصحة الإنجابية بالمملكة، وعلى رأسها:

– انشاء ائتلاف جمعي حول الحقوق المرتبطة بالصحة الجنسية والإنجابية بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان

– بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان تقوم الرابطة المحمدية للعلماء بتنظيم دورات تكوينية للعلماء حول موضوعات الصحة الجنسية والإنجابية، والمساواة بين الجنسين، وذلك من أجل تصحيح التفسيرات الخاطئة لبعض النصوص الدينية، والتي تعيد إنتاج قوالب نمطية غير متكافئة وتمييزية ضد المرأة.

– في إطار تعزيز وتقوية المناهج الدراسية في مجال التربية على الصحة الإنجابية، قامت الدولة بإبرام اتفاقية شراكة مع القطاع الخاص تهدف إلى تمكين المتعلمات والمتعلمين من اكتساب المعارف المرتبطة بالصحة خاصة ما يتعلق بالتحويلات التي تعرفها فترة المراهقة وبالأضرار المعدية والتخطيط العائلي والزواج المبكر.

– ومنذ توقيع الاتفاقية الأولى في فبراير 1998 تم توعية ثلاثة ملايين و500 ألف تلميذة وتلميذ من البرنامج، كما تم أيضا توعية 300 ألف من الامهات أولياء الامور، وتم إجراء 58 ألف حصة تربوية استفادت منها 900 مؤسسة تعليمية إلى جانب تعبئة 650 طبيب في العملية.

8- عرض الجمهورية الاسلامية الموريتانية حول الصحة الانجابية "مرتكزات شرعية"

قدم العرض من قبل المعهد العالي للدراسات والبحوث الإسلامية بموريتانيا، وبدأ باستعراض التحديات الديموغرافية بالدولة ومنها نسب الفقر والامية ثم التحديات الصحية ومنها ارتفاع نسبة وفيات الأمهات إلى 686 لكل مائة ألف ولادة حية وذلك بسبب ضعف الوعي الصحي عند السكان.

ثم تم التطرق لمسألة الصحة الإنجابية ومسؤوليات الرجال في هذا الشأن، خاصة ان التقدم في هذا المجال رهين مشاركة الرجال الذين يتمتعون بمكانة كبيرة داخل اسرتهم وباليد العليا في اتخاذ قرارات هامة متعلقة بالتعليم والصحة وحجم الاسرة، ويمكن ان يكون للرجال دور من خلال:

- مناهضة العنف ضد النساء داخل الاسرة وخارجها

- مشاركة الرجال في مسؤولية تربية الأبناء

- عدم ارهاق النساء بالرغبة في مزيد من الأطفال

- تحمل مسؤولية تنظيم الانجاب وتنشئة الأطفال

- عدم التمييز بين الولد والفتاة

- رفض التقاليد والممارسات التي تضر بصحة الفتيات

- الوعي بأن جنس المولود مسؤولية مشتركة لكلا الزوجين وان فحوص العقم يتعين ان تشملهما.

إثر ذلك تم تناول اهم المرتكزات المرجعية للدولة فيما يخص الصحة الإنجابية وهي النصوص التشريعية والتنظيمية (الدستور، مدونة الأحوال الشخصية)، الاتفاقيات والمعاهدات الدولية التي صادقت عليها الدولة، والشريعة الإسلامية التي تأتي في المركز المهيمن على المرجعيات.

وقد تم الاستشهاد بمجموعة من النصوص الشرعية والرؤى الدينية المتعلقة بالصحة الإنجابية ومجال تنظيم الاسرة المرتبط بالحاجة والضرورة التي تدعو اليه مع التأكيد على انه يتم بشكل اختياري وعبر التشاور بين الزوجين. وموقف الإسلام من وسائل منع الحمل ومنها العزل.

وفي الختام تم استعراض بعض من التوصيات والنتائج ومنها:

- أهمية التركيز على قضايا الصحة الإنجابية التي لا تشكل حرجا بالنسبة لمنظومتنا القيمية، كالتعامل الإيجابي مع قضايا الأم والطفل، والتخطيط الأسري، ومحاربة الممارسات التقليدية الضارة، دون إغفال أن الدولة قد تحفظت على بعض المقتضيات الأخرى، انسجاما مع قيمنا الدينية ومصالحنا الوطنية .

- اعتبار دور الرجل محوريا في قضايا الصحة الإنجابية بالنظر إلى موقعه في صنع القرار وتأثيره في باقي مكونات الأسرة.

- ضرورة إعادة النظر إلى بعض المفاهيم السائدة بغية إعادة تأسيسها على مرتكزات الشرع القويم، بدون إفراط أو تفريط. ويشمل ذلك العديد من المفاهيم كالحياء المتعلق باكتساب القيم الشرعية وغيرها، أو التشاور بين الزوجين، أو مراعاة العدل والإنصاف بين البنات والبنين.

- ضرورة نشر المعارف المتعلقة بالصحة الإنجابية وغيرها عبر وسائل متعددة الوسائط، وإجراء دراسات وبحوث ميدانية تتعلق بهذه المواضيع، لتقييم بعض الأفكار الخاطئة، وتعديل بعض الرؤى المغلوطة.

9- عرض الجمهورية الليبية حول الصحة الإنجابية

قُدم العرض من قبل لجنة التنمية المستدامة بوزارة التخطيط، وتناول أهمية الصحة الإنجابية كونها جزء من السلامة النفسية والجسدية وجزء أساسي ورئيسي من الصحة العامة. مع الإشارة إلى أن الرعاية الصحية تقع ضمن مهام وأولويات الدولة الليبية مع الحفاظ على ضرورة شموليتها.

قامت الدولة الليبية بوضع نظام صحي شامل للأمومة والطفولة ونظام خاص للصحة الإنجابية. كما قامت ببلورة استراتيجية وطنية للصحة الإنجابية وصحة المراهقين والوليد تماشياً مع المستجدات الدولية وكذلك خطة التنمية 2030 وذلك سعياً لتحقيق أهداف التنمية المستدامة وضمان حصول الجميع على خدمات الصحة الإنجابية.

ثم تم استعراض بعض المؤشرات الخاصة بالصحة الإنجابية ووضع المرأة كنسبة تعدد الزوجات وزواج الأقارب التي لا تتعدى 4%، نسبة الأمهات اللاتي تحصلن على رعاية صحية أثناء فترة الحمل والتي تبلغ 97%، نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة بين السيدات المتزوجات 27.7%.

ثم تناول العرض أبرز الإجراءات والتدابير المتخذة في سبيل توفير خدمات الصحة الإنجابية ومنها:

- حق النساء في الحصول على إجازة أمومة بعد الوضع
- حق النساء في التوقف عن العمل لفترة لإرضاع طفلها
- توفير جهات العمل حضانات لأطفال النساء العاملات
- توفير وسائل تنظيم الأسرة من قبل الجهات الحكومية والصيديات الخاصة.

ثامناً: الجلسة الختامية

اختتمت أعمال الاجتماع بكلمة وزير مفوض/ شعاع الدسوقي، مدير إدارة السياسات السكانية (الأمانة الفنية للمجلس العربي للسكان والتنمية) توجهت خلالها بالشكر لصندوق الأمم المتحدة للسكان ولمنظمة شركاء في السكان والتنمية ولكافة المشاركين من الدول أعضاء جامعة الدول العربية ومنظمة شركاء في السكان والتنمية على تلبية الدعوة، وشكر المتحدثين على المداخلات الهامة والثرية وأكدت على أهمية ومحورية مسألة الصحة الإنجابية في ظل الأوضاع الراهنة وتداعيات أزمة فيروس كوفيد-19، وأعربت عن سعادتها بتنظيم هذا الاجتماع كونه الاجتماع الأول بين الأمانة العامة ومنظمة شركاء في السكان والتنمية بعد توقيع مذكرة التفاهم بين الطرفين متمنية أن يكون هذا الاجتماع حجر أساس لسلسلة من الفعاليات القادمة.

ثم قام السيد/ عدنان بن حاج عيسى، المدير التنفيذي لمنظمة شركاء في السكان والتنمية بالتوجه بالشكر للدول العربية على مشاركة تجاربها في مجال الصحة الإنجابية وشكر صندوق الأمم المتحدة للسكان على دعمهم المتواصل متمنيا ان يكون الاجتماع هو بداية لتعاون مثمر لدعم قضايا السكان والتنمية والتعاون جنوب-جنوب.