KING HUSSEIN FOUNDATION مؤسسة الملك الحسين
مركز المعلومات والبحوث
INFORMATION AND RESEARCH CENTER

نحو خدمات صحية جنسية وإنجابية أكثر شمولًا:

مُراجعة لمعايير

اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية الأولية في الأردن

إعداد

مؤسسة الملك الحسين KING HUSSEIN FOUNDATION

مركز المعلومات والبحوث

INFORMATION AND RESEARCH CENTER

أ.د أيمن هلسا – مدير المركز

ماجد أبو عزام – رئيس قسم السياسات وكسب التأييد.

تعتبر هذه المراجعة جزء من أنشطة مشروع كسب التأييد يقوده مركز المعلومات والبحوث – مؤسسة الملك الحسين حول "حقوق متلقي خدمات الصحة الجنسية والانجابية والأشخاص الأكثر حاجة للحماية في الأردن". تعالج هذه الورقة أحد أهداف المشروع والذي يتمثل بتحديد الفجوات في التشريعات والسياسات التي تحول دون حصول ووصول الأشخاص الأكثر حاجة للحماية إلى خدمات الصحة الجنسية والانجابية، واقتراح تعديلات تشريعية وسياسات تحميهم من الإساءة والاستغلال بما يتوائم مع المعايير الدولية والممارسات الفضلى.

2025

جدول المحتويات

الملخص التنفيذي 3

مقدمة 4

القسم الأول: الإطار الدولي للصحة الجنسية والإنجابية 5

أولا: الحق في الصحة في المواثيق الدولية 5

ثانيا: الصحة الجنسية والإنجابية في المواثيق الدولية 6

ثالثا: التزامات الدول تجاه الصحة الجنسية والإنجابية 6

رابعا: معايير جودة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية 7

خامسا: الصحة الجنسية والإنجابية وحقوق الإنسان الأخرى 7

القسم الثاني: أثر حقوق متلقي خدمات الصحة الجنسية والانجابية على معايير الاعتماد 8

أولا: التسمية 8

ثانيا: الموافقة المستنيرة 10

ثالثا: التزام مقدمي الخدمات الصحية بالإبلاغ عن حالات العنف 13

رابعا: إمكانية الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية 15

خامسا: نوعية الخدمات المقدمة 17

سادسا: التوافر 18

سابعا: الخصوصية وسرية المعلومات..... 20

استنتاجات 24

أبرز المراجع التي تم الرجوع إليها 25

الهوامش 25

الملخص التنفيذي

في إطار الجهود المستمرة لتعزيز جودة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في الأردن، تهدف هذه المراجعة إلى تقييم معايير اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية الأولية الخاصة بالصحة الإنجابية، الصادرة عن مجلس اعتماد المؤسسات الصحية. تأتي هذه الدراسة ضمن مشروع تعزيز الصحة الجنسية والإنجابية، الذي ينفذه مركز المعلومات والبحوث – مؤسسة الملك الحسين، بتمويل من منظمة HIVOS، بهدف دعم تطوير السياسات والمعايير الوطنية، وضمان تحسين جودة الخدمات الصحية وتعزيز إمكانية الوصول إليها وفقًا لأفضل الممارسات الدولية والتشريعات الوطنية.

تعتمد هذه المراجعة على تحليل معايير الاعتماد الوطنية من خلال دراسة القوانين ذات الصلة، مثل قانون المسؤولية الطبية وقانون الحماية من العنف الأسري، إضافة إلى مقارنتها مع المواثيق الدولية، بما في ذلك العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، واتفاقية حقوق الطفل، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. كما تم الاستناد إلى توصيات منظمة الصحة العالمية حول الصحة الجنسية والإنجابية.

تركز الدراسة على تحديد الفجوات في المعايير الحالية، وتقييم مدى توافقها مع حقوق متلقي الخدمة، خصوصًا الفئات الأكثر عرضة للتهميش مثل النساء، المراهقين، والأشخاص ذوي الإعاقة. من خلال التحليل، تم اقتراح مجموعة من التوصيات التي تهدف إلى تطوير معايير الاعتماد، بما يعزز جودة الخدمات الصحية ويضمن تحقيق أعلى معايير السرية، الخصوصية، وإمكانية الوصول العادل للخدمات الصحية الجنسية والإنجابية.

تم تسليط الضوء على عدة محاور رئيسية، تشمل أهمية الموافقة المستنيرة كحق أساسي للمرضى، وضمان التزام مقدمي الخدمات بالإبلاغ عن حالات العنف، إضافة إلى تعزيز إمكانية الوصول للخدمات الصحية عبر تهيئة المرافق الصحية ورفع كفاءة الكوادر الطبية. كما تم التركيز على ضرورة تضمين معايير قابلة للقياس لضمان الخصوصية وسرية المعلومات، وتحسين التوزيع العادل للمرافق الصحية والموارد الطبية.

تخلص هذه المراجعة إلى أن تحقيق خدمات صحة جنسية وإنجابية مستدامة وعالية الجودة يتطلب تحديثًا للمعايير الوطنية لتتوافق مع الالتزامات الدولية والممارسات الفضلى، وتطوير آليات رقابية لضمان الامتثال، وتعزيز التعاون بين الجهات الفاعلة لضمان تقديم خدمات صحية تراعي حقوق الإنسان وتلبي احتياجات المجتمع بطريقة عادلة ومستدامة.

مقدمة

في إطار الجهود المستمرة لتعزيز جودة خدمات الصحة الإنجابية في الأردن، تأتي هذه المراجعة ضمن مشروع تعزيز الصحة الجنسية والإنجابية، الذي ينفذه مركز المعلومات والبحوث – مؤسسة الملك الحسين، بتمويل من منظمة HIVOS. يهدف المشروع إلى دعم تطوير السياسات والمعايير المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، لضمان تحسين جودة الخدمات الصحية، وتعزيز إمكانية وصول الأفراد إليها وفقًا لأفضل الممارسات الدولية والتشريعات الوطنية.

تُركّز هذه المراجعة على تحليل وتقييم معايير اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية الأولية الخاصة بالصحة الإنجابية، الصادرة عن مجلس اعتماد المؤسسات الصحية، بهدف تقديم مقترحات وتوصيات عملية لتطويرها، بما يضمن تحقيق أعلى مستويات الجودة والكفاءة. وتأتي هذه الجهود استجابةً للحاجة إلى مواءمة المعايير المعتمدة مع التوجهات العالمية في مجال الصحة الإنجابية، والالتزامات الوطنية والدولية التي تعهدت بها المملكة الأردنية الهاشمية، بما في ذلك الالتزام بتقديم خدمات صحية شاملة ومستدامة، تتماشى مع حقوق الإنسان، وتراعي الفئات الأكثر احتياجًا، مثل النساء، المراهقين، والأشخاص ذوي الإعاقة.

تعتمد هذه المراجعة على تحليل معايير الاعتماد من خلال دراسة التشريعات الوطنية، والمعايير الدولية، وأفضل الممارسات العالمية. تمت مراجعة القوانين الوطنية ذات الصلة، مثل قانون المسؤولية الطبية، وقانون الحماية من العنف الأسري، وقانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والدستور الطبي، لتقييم مدى امتثال معايير الاعتماد لهذه القوانين. كما تمت مقارنة هذه المعايير مع المواثيق الدولية، مثل العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو)، واتفاقية حقوق الطفل، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، بالإضافة إلى التوصيات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية (WHO).

ركزت هذه المراجعة على تحليل الفجوات القائمة في المعايير الحالية، وتقييم مدى استجابتها للفئات الأكثر عرضة للتهميش، ومدى تأثيرها على الوصول العادل للخدمات الصحية وضمان جودتها وسريتها. بناءً على هذا التحليل، تم تقديم مقترحات وتوصيات لتطوير معايير الاعتماد، بهدف تحسين خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وتعزيز التزام مقدمي الخدمات الصحية بحقوق متلقي الخدمة.

تساهم هذه المراجعة في تعزيز التكامل بين معايير الاعتماد الوطنية والتوجهات العالمية في مجال الصحة الإنجابية، من خلال تحديد الفجوات والتحديات، وتقديم توصيات عملية قابلة للتنفيذ. كما تهدف إلى دعم السياسات الصحية الوطنية لضمان تقديم خدمات صحية عالية الجودة، تستند إلى أدلة علمية، وتلبي احتياجات المجتمع بطريقة عادلة ومستدامة.

القسم الأول: الإطار الدولي للصحة الجنسية والإنجابية

يشكل الحق في الصحة الجنسية والإنجابية أحد الأركان الأساسية لحقوق الإنسان، حيث تم الاعتراف به ضمن الإطار القانوني الدولي من خلال الاتفاقيات والمعاهدات الدولية. يعكس هذا الحق التزام الدول بضمان وصول الأفراد إلى خدمات صحية شاملة وعادلة، بما في ذلك خدمات الصحة الإنجابية، وتنظيم الأسرة، والتوعية بالصحة الجنسية.

تناول العديد من المواثيق الدولية، مثل دستور منظمة الصحة العالمية، والإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، هذا الحق باعتباره جزءًا من الحق في الصحة والكرامة الإنسانية. كما أكدت مؤتمرات دولية، مثل مؤتمر القاهرة للسكان والتنمية (1994) ومنهاج عمل بيجين (1995)، على ضرورة تمكين الأفراد من اتخاذ قراراتهم الصحية بحرية ومسؤولية، دون تمييز أو إكراه.

يستعرض هذا القسم الأسس القانونية والمعايير الدولية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك التزامات الدول، ومعايير جودة الخدمات الصحية، والعلاقة بين الصحة الإنجابية وحقوق الإنسان الأخرى. كما يسلط الضوء على الإطار التنظيمي الدولي الذي يحدد المبادئ الأساسية لتقديم خدمات صحية فعالة، آمنة، ومتاحة للجميع.

أولا: الحق في الصحة في المواثيق الدولية

يشكل الحق في الصحة أحد الركائز الأساسية لحقوق الإنسان، وقد وردت أول إشارة له على المستوى الدولي في دستور منظمة الصحة العالمية لعام 1946، حيث عُرِّفت الصحة بأنها "حالة من الرفاه البدني والعقلي والاجتماعي الكامل وليس مجرد انعدام المرض أو العجز." كما أكد الدستور 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."

في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948، تم الإشارة إلى الحق في الصحة ضمن المادة 25، التي اعتبرت الصحة جزءًا من الحق في مستوى معيشي لائق، حيث نصت على أن "لكل شخص حق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهية له ولأسرته، وخاصة على صعيد المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية."

أما العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (1966)، فقد جاء تفصيل الحق في الصحة في المادة 12، التي أكدت على التزام الدول الأطراف باتخاذ التدابير اللازمة لضمان تمتع الأفراد بأعلى مستوى ممكن من الصحة، بما في ذلك:

- العمل على خفض معدل وفيات المواليد والرضع وتأمين نمو صحي للأطفال.
- تحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية.
- الوقاية من الأمراض الوبائية والمهنية وعلاجها ومكافحتها.
- تهيئة الظروف لتأمين الخدمات والعناية الطبية للجميع في حالة المرض.

كما تكرر التأكيد على الحق في الصحة في عدة اتفاقيات دولية أخرى، مثل:

- اتفاقية حقوق الطفل، التي تنص على حق الأطفال في التمتع بأعلى مستوى من الصحة والرعاية الطبية.
- اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو)، التي تؤكد على حق المرأة في الحصول على الخدمات الصحية، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية.
- اتفاقية حماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم، التي تلزم الدول بتوفير خدمات الرعاية الصحية للعمال المهاجرين دون تمييز.
- اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التي تشدد على ضرورة توفير خدمات صحية ملائمة للأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك الخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية.

ثانيا: الصحة الجنسية والإنجابية في المواثيق الدولية

يُعترف بالصحة الجنسية والإنجابية كجزء لا يتجزأ من الحق في الصحة، وقد تم التأكيد على ذلك في العديد من الاتفاقيات والمؤتمرات الدولية:

- مؤتمر القاهرة الدولي للسكان والتنمية (1994): أكد برنامج عمل المؤتمر على حقوق الصحة الجنسية والإنجابية كحقوق إنسانية، مع التركيز على تمكين الأفراد من تقرير ما إذا كانوا يريدون إنجاب أطفال، ومتى وكيف، وضمان الوصول إلى المعلومات والوسائل الضرورية لذلك.
- منهاج عمل بيجين (1995): شدد على أن "حقوق الإنسان للمرأة تشمل حقها في أن تتحكم وأن تبت بحرية ومسؤولية في المسائل المتصلة بحياتها الجنسية، بما في ذلك صحتها الجنسية والإنجابية، دون إكراه أو تمييز أو عنف."
- التعليق العام رقم 14 (2000) للجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية: يوضح العلاقة بين الحق في الصحة والصحة الجنسية والإنجابية، حيث يُنظر إلى هذا الحق على أنه لا يشمل فقط التمتع بصحة جيدة، بل أيضًا حريات وحقوقًا متعددة، مثل[1]:
  - حرية التحكم بالجسد والصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك حرية اتخاذ القرارات بشأن الإنجاب وتنظيم الأسرة.
  - الحق في الوصول إلى خدمات صحية شاملة، تشمل خدمات الصحة الإنجابية، وتنظيم الأسرة، والرعاية أثناء الحمل والولادة، والتوعية حول الصحة الجنسية والوقاية من الأمراض المنقولة جنسيًا.

ثالثا: التزامات الدول تجاه الصحة الجنسية والإنجابية

تتحمل الدول التزامات قانونية لضمان حقوق الصحة الجنسية والإنجابية لمواطنيها، وتشمل[2]:

- واجب الاحترام: الامتناع عن التدخل في تمتع الأفراد بحقوقهم الجنسية والإنجابية، مثل فرض قيود غير مبررة على الإجهاض أو وسائل منع الحمل.
- واجب الحماية: منع أطراف أخرى (مثل المؤسسات الطبية أو المجتمعات المحلية) من انتهاك هذه الحقوق، وضمان المساءلة عن أي انتهاكات تحدث.
- واجب الوفاء: اتخاذ التدابير التشريعية والإدارية والمالية اللازمة لضمان التمتع الفعلي بالحقوق الإنجابية، بما في ذلك تخصيص الموارد الكافية للخدمات الصحية.

رابعا: معايير جودة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية

أصدرت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التعليق العام رقم 22 لعام 2016[3]، الذي أكد على أن الحق في الصحة الجنسية والإنجابية جزء لا يتجزأ من الحق في الصحة المنصوص عليه في المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. كما وضّح التعليق عناصر هذا الحق، والتي تشمل:

- التوافر – يجب أن تكون الخدمات الصحية الإنجابية متوفرة بكميات كافية، بما في ذلك العيادات، والمستشفيات، والمرافق المتخصصة.
- إمكانية الوصول – تشمل الوصول الجغرافي، الاقتصادي، وعدم التمييز في تقديم الخدمات.
- المقبولية – يجب أن تُقدَّم الخدمات بطريقة تحترم خصوصية الأفراد وتراعي الثقافات المختلفة.
- الجودة – ينبغي أن تكون الخدمات قائمة على أدلة علمية، وتوفر رعاية آمنة وفعالة.

خامسا: الصحة الجنسية والإنجابية وحقوق الإنسان الأخرى

يرتبط الحق في الصحة الجنسية والإنجابية بعدد من حقوق الإنسان الأخرى[4]، مثل:

- الحق في عدم التمييز والمساواة – لضمان وصول الجميع إلى الرعاية الصحية بغض النظر عن الجنس أو الوضع الاجتماعي أو الاقتصادي.
- الحق في الخصوصية – لحماية قرارات الأفراد فيما يتعلق بصحتهم الإنجابية.
- الحق في التعليم والمعلومات – لتوفير التثقيف الصحي حول الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك وسائل تنظيم الأسرة.

اعتمادا على ما تقدم، يشكل الحق في الصحة الجنسية والإنجابية جزءًا أساسيًا من منظومة حقوق الإنسان، وهو مرتبط بمجموعة واسعة من الحقوق الأخرى التي تؤثر على جودة الحياة والكرامة الإنسانية. لذا، فإن تحقيق هذا الحق يتطلب تبني سياسات صحية شاملة، وضمان وصول الجميع إلى خدمات ذات جودة عالية، وإزالة أي حواجز تحول دون التمتع بالصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك العوائق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

القسم الثاني: أثر حقوق متلقي خدمات الصحة الجنسية والانجابية على معايير الاعتماد

تجدر الإشارة إلى أنه لم يتم حصر حقوق متلقي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في وثيقة أو سياسة موحدة، إلا أن التعليقات العامة الصادرة عن اللجان الدولية الاتفاقية، إضافةً إلى الممارسات الفضلى، قد تناولت هذه الحقوق من خلال توضيح آليات التمتع بالخدمات الصحية وضمان وصول الأفراد إليها بشكل عادل وآمن. كما أن العديد من التشريعات الوطنية أشارت إلى هذه الحقوق بشكل مباشر أو غير مباشر ضمن أطرها القانونية والتنظيمية.

يهدف هذا القسم إلى تسليط الضوء على هذه الحقوق، وبيان مدى انعكاسها على معايير اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية، بما يضمن توفير خدمات صحية جنسية وإنجابية عالية الجودة، متاحة للجميع، ومتماشية مع المعايير الدولية والتشريعات الوطنية.

أولا: التسمية

في الوقت الحالي يتم استخدام مصطلحي الصحة الجنسية والانجابية كمتلازمين، إلا انه في الحقيقة لم يكن الأمر كذلك دائما. ففي البدايات كان التركيز على الصحة الإنجابية فقط، إلا انه بفضل جهود منظمة الصحة العالمية تم ربط الصحة الجنسية مع الصحة الإنجابية، وتبلورت هذه الجهود في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في العام 1994[5].

إلا ان منظمة الصحة العالمية تنبهت إلى أنه لم يكن لدى الدول الاهتمام الكافي بالصحة الجنسية، لذلك قامت بتحثيث الجهود على إيضاح هذا الحق، حتى لا يتم إغفال جوانب مهمة للصحة الجنسية عند تقديم الصحة الإنجابية، ووضعت التعريف العملي "للصحة الجنسية"، في عام 2006، وقامت بتحديثه في العام 2010، ليصبح تعريف الصحة الجنسية على النحو التالي "الصحة الجنسية هي حالة من العافية البدنية والانفعالية والنفسية والاجتماعية المتعلقة بالحياة الجنسية، لا مجرد انعدام المرض أو الخلل أو العجز. وتتطلب الصحة الجنسية نهجاً إيجابياً ومحترماً للحياة الجنسية والعلاقة الجنسية، بالإضافة إلى إمكانية الحصول على تجارب جنسية ممتعة وآمنة، بدون إكراه أو تمييز وعنف. ومن أجل التمتع بالصحة الجنسية والحفاظ عليها، ينبغي احترام الحقوق الجنسية لجميع الأشخاص وحمايتها وتحقيقها"[6]. وفي العام 2015، نشرت المنظمة تقريرا بعنوان الصحة الجنسية وحقوق الانسان والقانون التي اشارت فيه إلى أن الدول عليها التزامات لجعل تشريعاتها الوطنية التي تؤثر على الصحة الجنسية متوافقة مع المعايير الدولية لحقوق الانسان وإزالة العوائق التي تحول دون الوصول إلى معلومات وخدمات الصحة الجنسية، ووضع التشريعات التي تهدف إلى دعم وتعزيز الصحة الجنسية[7].

وفي إطار التطورات السابقة، قامت منظمة الصحة العالمية بإدراج الخدمات التالية ضمن الصحة الجنسية والانجابية[8]:

- الوصول إلى المعلومات والتثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك التربية الجنسية الشاملة.
- الوصول إلى خدمات منع الحمل وتنظيم الأسرة لتمكين الأفراد من اختيار توقيت الحمل والمباعدة بين فترات الحمل.
- الوقاية والعلاج من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، 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، بما في ذلك القضايا المتعلقة بالبلوغ والنشاط الجنسي والصحة الجنسية والإنجابية.

موقف معايير الاعتماد:

اعتمادا على الطبعة الرابعة من معايير اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية الصادرة عن مجلس اعتماد المؤسسات الصحية، جاءت معايير الصحة الإنجابية، ضمن المجموعة الرابعة التي تحمل عنوان "رعاية متلقي الخدمة". ويلاحظ هنا ان التسمية أهملت مصطلح "الجنسية".

ولا بد من الاعتراف ان الوثائق الوطنية ترددت في استخدام مصطلح "الجنسية"، إلا أن 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[9]، وانعكس ذلك على الوثائق المرتبطة بهذه الاستراتيجية. كما ان استخدمت وزارة الصحة مصطلح الصحة الجنسية والانجابية في خطتها الاستراتيجية[10] 2023 –2025، 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.

التوصية:

اعتمادا على ما تقدم، يبدو من الضروري استخدام مصطلح "الصحة الجنسية والانجابية" وذلك لضمان الدقة في التعبير عن نطاق الخدمات الصحية المقدمة، ومواكبة المعايير الدولية، والالتزامات الوطنية في هذا المجال.

إن استخدام مصطلح "الصحة الجنسية والإنجابية" يعكس الفهم الشامل لهذه الحقوق، ويضمن عدم إغفال الجوانب المتعلقة بالصحة الجنسية عند تقديم خدمات الصحة الإنجابية. كما أن توحيد المصطلحات المستخدمة في الوثائق الوطنية مع المصطلحات المعتمدة دوليًا يسهم في تحقيق انسجام أكبر بين السياسات الوطنية والتزامات الأردن الدولية، ويساعد في تحسين التخطيط الصحي، وضمان وصول الأفراد إلى خدمات متكاملة تلبي احتياجاتهم الصحية دون تمييز أو استثناء.

وبناءً على ذلك، فإن اعتماد مصطلح "الصحة الجنسية والإنجابية" في معايير اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية الأولية سيكون خطوة ضرورية لتعزيز الشمولية في تقديم الخدمات الصحية، وضمان الاعتراف بجميع الحقوق ذات الصلة، بما يتماشى مع الاستراتيجيات الوطنية، والمعايير الدولية، وأفضل الممارسات المعتمدة من قبل منظمة الصحة العالمية.

ثانيا: الموافقة المستنيرة

تعد الموافقة المستنيرة ركيزة أساسية لضمان حقوق المرضى، وتعزيز الثقة بين مقدمي الرعاية الصحية ومتلقّي الخدمة. كما أنها تحمي الأطباء والعاملين في المجال الصحي من المساءلة القانونية، ما دامت العملية تمت وفقًا للمعايير الأخلاقية والقانونية المتبعة. وبذلك، فإن الالتزام بالموافقة المستنيرة يعكس ممارسات طبية آمنة، قائمة على احترام استقلالية المرضى، وضمان حقهم في اتخاذ قرارات مستنيرة حول صحتهم وعلاجهم.

تُعرَّف الموافقة المستنيرة بأنها عملية يتولى فيها مقدم الرعاية الصحية تثقيف المريض حول المخاطر، والفوائد، والبدائل المتعلقة بإجراء أو تدخل طبي محدد. يجب أن يكون المريض قادرًا على اتخاذ قرار طوعي بشأن الخضوع لهذا الإجراء أو التدخل. تُعتبر هذه الموافقة التزامًا أخلاقيًا وقانونيًا على عاتق مقدمي الرعاية الصحية، وتنبع من حق المريض في تقرير ما يحدث لجسده. تشمل عملية الحصول على الموافقة المستنيرة تقييم فهم المريض وتوثيق جميع الجوانب المرتبطة بذلك[11].

تختلف الموافقة المستنيرة عن الموافقة الاعتيادية في عدة نقاط جوهرية[12]:

- الأهلية العقلية: يجب أن يكون متلقي الخدمة كامل الأهلية، وقادرًا على فهم المعلومات المقدمة له.
- القرار الطوعي: يجب أن يتخذ المريض القرار بحرية، دون أي ضغط أو إكراه.
- المعلومات الكافية: يجب تقديم معلومات شاملة للمريض لتمكينه من اتخاذ قرار مستنير.
- خطة التدخل: يجب أن تكون هناك خطة واضحة للإجراء أو التدخل، بناءً على توصية من مختص مؤهل.
- لغة مفهومة: يجب تقديم المعلومات بلغة بسيطة ومفهومة، تتناسب مع ثقافة وقدرات المريض.
- الموافقة على النتائج: يجب أن يوافق المريض على الإجراء المقترح والنتائج المترتبة عليه.

لذلك، ينبغي أن تكون الموافقة المستنيرة مكتوبة ومؤرخة، وتوضح الإجراءات المتخذة للحصول عليها. في حال كان متلقي الخدمة ناقص الأهلية أو يعاني من عارض يؤثر على أهليته، يجب الحصول على موافقة من يمثله قانونًا.

يمكن لمقدم الخدمة الاستغناء عن الحصول على الموافقة المستنيرة في حالات الضرورة القصوى، مثل وجود طارئ يستدعي إسعاف مريض عاجز أو فاقد للقدرة على التصرف، ولم يكن من الممكن الحصول على الموافقة القانونية في الوقت المناسب، مع توثيق ذلك في حينه. في هذه الحالات، يجب على مقدم الرعاية تقديم العلاج اللازم دون النظر إلى أي اعتبارات أخرى.

جدير بالذكر أن قانون المسؤولية الطبية رقم 25 لسنة 2018 في المادة 8/أ أشار إلى استثناء الحصول على الموافقة في الحالات التي تتطلب تدخلًا طبيًا طارئًا، ويتعذر فيها الحصول على الموافقة لأي سبب من الأسباب، أو في الحالات التي يكون فيها المرض معديًا أو مهددًا للصحة أو السلامة العامة، وفقًا لما ورد في التشريعات الناظمة. ومن التشريعات التي تقدم ذات المعني المادة 18 من الدستور الطبي التي تؤكد في حالة وجود 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، كما تؤكد المادة 62/ج على إجازة القانون للعمليات الجراحية والعلاجات الطبية المنطبقة على اصول الفن شرط ان تجري برضا العليل او رضا احد والديه أو ممثله الشرعي او في حالات الضرورة الماسة.

موقف معايير الاعتماد

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[13]:

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 المعايير الخاصة بالصحة الإنجابية ضمن معايير اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية الأولية لسنة 2022 التي اكتفت بالإشارة إلى الموافقة المستنيرة ضمن دليل المستخدم[14]. 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[15]. وما يعزز هذا الاستنتاج، ما ورد في معايير اعتماد المراكز الطبية تحت "حقوق المرضى" في المعيار (2.PR) التي جاء فيها "هناك عملية للحصول على موافقة مستنيره تتماشى مع القوانين والأنظمة[16]" وتم الإشارة في الهامش إلى قانون العقوبات[17] فقط، وتم تجاهل التشريعات الأخرى التي سبق الإشارة إليها.

التوصيات

بناءً على التحليل أعلاه ومقارنة معايير اعتماد المؤسسات الصحية مع التشريعات الوطنية والمعايير الدولية، يمكن اقتراح التعديلات التالية لضمان تكامل عملية الموافقة المستنيرة وتحقيق أعلى درجات الامتثال لحقوق متلقي الخدمة:

1- توسيع نطاق الموافقة المستنيرة لتشمل جميع إجراءات الصحة الجنسية والإنجابية

- تعديل نص المعيار رقم أ بحيث ينص بوضوح على أن جميع التدخلات والإجراءات الطبية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية تتطلب موافقة مستنيرة أو النص على ذلك بشكل واضح في المعايير المتعلقة بالصحة الجنسية والانجابية ضمن معايير اعتماد مراكز الصحة الأولية (انظر التوصية رقم 6 في هذا الجزء)، بما يتماشى مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان والتشريعات الوطنية ذات الصلة.
- التأكيد على أن الموافقة المستنيرة تشمل أي تدخل طبي يؤثر على الحقوق الإنجابية، مثل خدمات منع الحمل، والإجهاض القانوني، والرعاية أثناء الحمل، والتدخلات الجراحية، والعلاج الهرموني.

2- توضيح المرجعية القانونية لمعايير الموافقة المستنيرة

- تعديل الهامش في معايير اعتماد المراكز الطبية (2.PR) ليشمل جميع التشريعات ذات العلاقة، مثل:
  - قانون المسؤولية الطبية رقم 25 لسنة 2018
  - المادة 18 من الدستور الطبي
  - المادة 62/ج من قانون العقوبات
  - التشريعات الصحية الأخرى المتعلقة بحقوق المرضى والصحة الجنسية والإنجابية
- التأكيد على أن الموافقة المستنيرة تستند إلى الإطار القانوني الوطني والمعايير الدولية لحقوق الإنسان، وليس فقط إلى قانون العقوبات.

3- تعزيز عملية التوثيق والمراقبة لضمان الامتثال للموافقة المستنيرة

- إلزام المؤسسات الصحية بتوفير سجل موثق لجميع الموافقات المستنيرة، مع إجراءات واضحة لضمان حصول المريض على المعلومات الكاملة قبل التوقيع على النموذج.
- التأكد من أن النماذج المستخدمة تشمل توضيحًا للمخاطر، والفوائد، والبدائل المتاحة، بلغة مفهومة تناسب المريض.

التوصيات

4- تحسين آليات التدريب والتوعية لمقدمي الرعاية الصحية

- تضمين برامج تدريب إلزامية لمقدمي الخدمات الصحية حول أهمية الموافقة المستنيرة، وطرق تنفيذها، وكيفية التواصل مع المرضى لضمان فهمهم الكامل للإجراءات الطبية.
- التأكيد على أن جميع العاملين الصحيين المعنيين على دراية تامة بالسياسات والإجراءات المرتبطة بالموافقة المستنيرة.

5- مراجعة سياسات الاستثناءات لضمان الحماية القانونية للمرضى

- التوضيح بشكل دقيق لحالات الاستثناء من الموافقة المستنيرة وفقًا للتشريعات، مع آليات واضحة للتوثيق في الحالات الطارئة.
- وضع إجراءات رقابية للتأكد من عدم استغلال حالات الطوارئ لتجاوز متطلبات الموافقة المستنيرة دون مبرر قانوني.

6- إدراج الموافقة المستنيرة كجزء أساسي في معايير اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية الأولية

- تضمين الموافقة المستنيرة كمتطلب رئيسي وليس مجرد إشارة في دليل المستخدم الخاص بمعايير اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية الأولية لسنة 2022.
- التأكيد على أن الحصول على موافقة مستنيرة يجب أن يكون إجراءً إلزاميًا في جميع مستويات الرعاية الصحية، وليس فقط في بعض الخدمات الطبية المحددة.

7- إدراج معايير لحقوق متلقي الخدمة فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية

- إضافة معيار خاص ضمن حقوق متلقي الخدمة، يحدد بوضوح حقه في اتخاذ قرارات مستنيرة وحرة ومسؤولة فيما يتعلق بصحته الجنسية والإنجابية.
- التأكيد على أهمية احترام خصوصية وكرامة متلقي الخدمة، وضمان أن تكون عملية الموافقة المستنيرة متماشية مع المبادئ الأخلاقية وحقوق الإنسان.

ثالثا: التزام مقدمي الخدمات الصحية بالإبلاغ عن حالات العنف

ألزمت بعض التشريعات مقدمي الخدمات الصحية في القطاعين العام والخاص بواجب الإبلاغ عن حالات العنف التي يتعرض لها متلقو الخدمة، خاصةً في حالات العنف الأسري والعنف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة.

وفقًا للمادة (4) من قانون الحماية من العنف الأسري رقم 15 لسنة 2017، يتوجب على مقدمي الخدمات الصحية الإبلاغ عن أي حالة عنف أسري يتعرض لها فاقد الأهلية أو ناقصها بمجرد علمهم بها أو إبلاغهم عنها. أما إذا كان المتضرر كامل الأهلية، وكان الفعل الواقع عليه يشكل جنحة، فيتم الإبلاغ بموافقته. كما يحظر الإفصاح عن هوية مقدمي البلاغ في قضايا العنف الأسري، إلا إذا تطلبت الإجراءات القضائية ذلك. وفي حال الإخلال بهذا الالتزام، يعاقب المخالف بالحبس مدة لا تتجاوز أسبوعًا أو بغرامة لا تتجاوز خمسين دينارًا، أو بكلتا العقوبتين.

أما قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم 17 لسنة 2017، فقد تضمن مجموعة من الأحكام التي تهدف إلى تعزيز آليات الكشف والإبلاغ عن حالات العنف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة. حيث نصت المادة (23) على التزام وزارة الصحة، والمؤسسة العامة للغذاء والدواء، والجهات ذات العلاقة، بتدريب كوادر متخصصة على طرق الكشف عن حالات العنف والإساءة الجسدية والنفسية وكيفية التعامل معها، بالتنسيق مع المجلس المعني بشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة. كما أكدت المادة (29) على مسؤولية كل من وزارة التنمية الاجتماعية ووزارة الصحة، بالتنسيق مع المجلس، في تدريب وإعداد كوادر مؤهلة للكشف عن حالات العنف والتعامل معها في مختلف المراحل.

بالإضافة إلى ذلك، ألزمت المادة (30) من القانون ذاته كل من يعلم بوقوع عنف ضد شخص من ذوي الإعاقة بضرورة التبليغ عن الحادثة للجهات المختصة. كما أكدت على دور الجهات القضائية في توفير الحماية اللازمة للمبلغين، والشهود، وكل من يقوم بالكشف أو التبليغ عن هذه الحالات.

تعكس هذه الأحكام التزام التشريعات الوطنية بحماية الفئات الأكثر عرضة للعنف، وضمان توفير بيئة آمنة لمقدمي البلاغات، مما يعزز الاستجابة الفعالة لحالات العنف ويضمن حصول الضحايا على الحماية والدعم اللازمين.

موقف معايير الاعتماد

على الرغم من أهمية الإبلاغ عن حالات العنف التي يتعرض لها متلقو الخدمات الصحية، إلا أن معايير مجلس اعتماد المؤسسات الصحية لا تتضمن أي نص صريح يلزم مقدمي الخدمات الصحية بهذا الإجراء، سواء فيما يتعلق بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية أو ضمن المعايير الأخرى المعتمدة.

التوصيات

1- إدراج متطلب واضح ضمن معايير الاعتماد يلزم مقدمي الخدمات الصحية بوضع بروتوكول للإبلاغ عن حالات العنف

- يجب أن تتضمن معايير اعتماد المؤسسات الصحية نصًا صريحًا يفرض على جميع مقدمي الخدمات الصحية وضع بروتوكولات واضحة ومحددة للإبلاغ عن حالات العنف التي يتعرض لها متلقو الخدمة، لا سيما حالات العنف الأسري، والعنف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة، والعنف القائم على النوع الاجتماعي.
- يجب أن يحدد هذا البروتوكول إجراءات التبليغ، والجهات المختصة التي يتم الإبلاغ إليها، والتدابير المتخذة لضمان سرية المعلومات وحماية المبلغين.

2- تضمين معيار خاص بتدريب الكوادر الطبية على التعرف على حالات العنف والتعامل معها

- يتوجب على مقدمي الخدمات الصحية تدريب جميع الكوادر الطبية والمهنية على كيفية الكشف المبكر عن علامات العنف الجسدي والنفسي، والتعامل مع الضحايا بطريقة تحافظ على سلامتهم النفسية والجسدية، وتوجيههم إلى الجهات المختصة للحصول على الدعم اللازم.
- يمكن تنفيذ هذه التدريبات بالتنسيق مع وزارة الصحة، ووزارة التنمية الاجتماعية، والمجلس الوطني لشؤون الأسرة، والمجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

3- إدراج بند يضمن حماية المبلغين عن حالات العنف

- يجب أن تنص معايير الاعتماد على ضمان سرية المعلومات المتعلقة بالمبلغين عن حالات العنف، وعدم الكشف عن هويتهم إلا إذا تطلبت الإجراءات القانونية ذلك، بما يتماشى مع قانون الحماية من العنف الأسري رقم 15 لسنة 2017.
- وضع آليات لتوفير الحماية القانونية لمقدمي البلاغات من أي تداعيات سلبية قد تواجههم نتيجة التبليغ.

4- إلزام المؤسسات الصحية بتوفير خدمات دعم نفسي واجتماعي للضحايا

- يجب أن تشمل معايير الاعتماد الطلب من المراكز الصحية توفير خدمات الإرشاد النفسي والاجتماعي لضحايا العنف، أو إحالتهم إلى جهات متخصصة تقدم هذه الخدمات.
- إدراج ممارسات تراعي احتياجات الفئات الأكثر عرضة للعنف، مثل النساء والأشخاص ذوي الإعاقة، وضحايا العنف القائم على النوع الاجتماعي.

التوصيات

5- مراجعة وتحديث المعايير الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية لتشمل التزام المؤسسات بالإبلاغ عن العنف الجنسي

- نظرًا لارتباط الصحة الجنسية والإنجابية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي، ينبغي أن تتضمن معايير الاعتماد التزام مقدمي الخدمات الصحية بالإبلاغ عن حالات العنف الجنسي، مثل الاعتداءات الجنسية والزواج القسري، والتأكد من تقديم الدعم الطبي والنفسي اللازم للضحايا.

6- تعزيز التنسيق بين المؤسسات الصحية والجهات الرسمية المختصة بحماية الضحايا

- يجب أن تنص المعايير على آليات واضحة للتعاون بين مقدمي الخدمات الصحية والجهات المختصة، مثل إدارة حماية الاسرة والاحداث، ووزارة التنمية الاجتماعية، والمؤسسات الحقوقية، لضمان توفير استجابة شاملة للضحايا.

- وضع نظام متابعة وتقييم دوري لضمان امتثال المؤسسات الصحية لهذه الالتزامات.

إن إدراج هذه التوصيات ضمن معايير اعتماد المؤسسات الصحية سيضمن التزام مقدمي الخدمات الصحية بالإبلاغ عن حالات العنف، وحماية الضحايا، وتحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة لهم، بما يتماشى مع القوانين الوطنية والمعايير الدولية لحقوق الإنسان.

رابعا: إمكانية الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية

تعني إمكانية الوصول أن تكون خدمات الصحة الجنسية والإنجابية متاحة لجميع متلقي الخدمة، بما يشمل:[18]

- الوصول المادي: توفر الخدمات ضمن منطقة جغرافية آمنة، واتخاذ تدابير لضمان وصول الأفراد إليها في المناطق النائية، مثل توفير وسائل نقل مناسبة أو خدمات الإحالة لمرافق صحية أخرى عند الحاجة.
- التكلفة المعقولة: ضمان أن تكون الخدمات ميسورة التكلفة ومتاحة للجميع، سواء في المرافق العامة أو الخاصة.
- الوصول إلى المعلومات: تمكين الأفراد من التمتع بحقهم في طلب وتلقي ونشر المعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، مع مراعاة تنوع احتياجات متلقي الخدمة من حيث العمر، المستوى التعليمي، والإعاقة، من خلال توفير المعلومات بطرق ميسرة، مثل لغة الإشارة، الأحرف الكبيرة، أو لغة بريل.

وفقًا للاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية الصادرة عن المجلس الأعلى للسكان، تواجه النساء ذوات الإعاقة عوائق متعددة، منها عدم تهيئة المرافق لاستخدام الكراسي المتحركة، غياب المواد التوعوية بطرق ميسرة، ونقص الكوادر الصحية المؤهلة للتعامل معهن. كما تواجه النساء عمومًا تحديات أخرى، مثل بُعد المرافق الصحية، الحاجة إلى موافقة لزيارة الطبيب من قبل رب الاسرة، والخشية من عدم توفر مقدمات خدمات من النساء[19].

موقف معايير الاعتماد

تناولت معايير اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية الأولية الخاصة بالصحة الإنجابية عدة جوانب تتعلق بإمكانية الوصول، حيث تشمل:

- المعيار (RH.2): يتعلق بمؤهلات مقدمي الخدمة والإشراف عليهم.[20]
- المعيار (RH.3): يقيس توفر الوسائل، والمعدات، والمواد اللازمة للصحة الإنجابية.[21]
- المعيار (RH.4): يركز على وجود خطة مشورة متكاملة في مجال الصحة الإنجابية تلبي احتياجات متلقي الخدمة وعائلاتهم.[22]

كما ورد في دليل المستخدم أنه لتعزيز الاختيار المستنير، يجب توفير معلومات وإرشادات شاملة لمتلقي الخدمة بطريقة تراعي المستوى التعليمي، واللغة، والعوامل الثقافية.[23]

على الرغم من هذه المعايير، إلا أنها لم تتضمن متطلبات واضحة تضمن الوصول المادي إلى المرافق الصحية، أو تأهيلها لخدمة الأشخاص ذوي الإعاقة وفقًا للتشريعات المعنية. كما لم ترد أي إشارة إلى إلزام المرافق الصحية بتوفير المعلومات الضرورية للأشخاص ذوي الإعاقة بوسائل ميسرة تناسب احتياجاتهم، مثل لغة الإشارة أو لغة بريل.

بالإضافة إلى ذلك، فإن معايير الاعتماد لم تتناول مسألة الإحالة إلى مراكز صحية أخرى عند عدم توفر الخدمة المطلوبة، باستثناء الإشارة إليها في معايير اعتماد المراكز الطبية ضمن المعيار الخاص بحقوق المرضى.[24]

التوصيات

تعد المقبولية أحد العناصر الأساسية في ضمان تقديم خدمات صحية جنسية وإنجابية تحترم احتياجات متلقي الخدمة وتتماشى مع القيم الثقافية والاجتماعية، مع الحفاظ على المبادئ الحقوقية وعدم التمييز. وبناءً على مراجعة معايير الاعتماد، يمكن اقتراح التعديلات التالية لضمان تحقيق أعلى مستويات المقبولية:

1- تضمين معيار يضمن احترام القيم الثقافية والاجتماعية لمتلقي الخدمة

- إلزام مقدمي الخدمات الصحية بتقديم الرعاية بطرق تحترم الخلفيات الثقافية والاجتماعية لمتلقي الخدمة، دون أن يؤدي ذلك إلى المساس بحقوقهم في الوصول إلى خدمات صحية شاملة.
- التأكيد على أن المعايير يجب أن تراعي خصوصيات الفئات المستهدفة، مثل الشباب، والمراهقين، والنساء، والأشخاص ذوي الإعاقة، واللاجئين، مع تقديم الخدمات بطريقة تحترم احتياجاتهم وظروفهم.

2- ضمان توفر كوادر طبية متنوعة تشمل نساء لتقديم الخدمات

- إضافة بند يضمن وجود عدد كافٍ من الإناث ضمن الكوادر الصحية، لا سيما في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، استجابةً للحاجة المجتمعية لتقديم الخدمات من قبل كوادر من نفس الجنس، خصوصًا في بعض السياقات الثقافية.
- التأكد من توفير خيار للمريض لاختيار مقدم الخدمة الصحية بما يتناسب مع راحته واحتياجاته الخاصة، كلما كان ذلك ممكنًا.

3- تحسين التواصل مع متلقي الخدمة بلغة واضحة ومفهومة[25]

- التأكيد على تقديم المعلومات الصحية بطرق مبسطة ومفهومة، تتناسب مع المستوى التعليمي، والخلفية الثقافية، واللغة، والعمر، والإعاقة لدى متلقي الخدمة.
- تضمين معيار يُلزم المرافق الصحية بتوفير وسائل تواصل بديلة، مثل لغة الإشارة، والمواد المطبوعة بحروف كبيرة، ولغة بريل للأشخاص ذوي الإعاقة البصرية، والترجمة الفورية للمرضى الذين لا يتحدثون اللغة السائدة في المركز الصحي.

4- مراجعة آليات تقديم الشكاوى وتحسين تجربة متلقي الخدمة

- وضع آلية واضحة وسهلة الوصول لتلقي شكاوى المرضى حول الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية، مع التأكيد على التعامل مع الشكاوى بسرية وفعالية.
- تقييم تجربة متلقي الخدمة بانتظام من خلال استبيانات رضا المرضى، وضمان تحسين الخدمات بناءً على التغذية الراجعة المقدمة من المجتمع.

إن تحسين المقبولية في معايير اعتماد المؤسسات الصحية يتطلب إدراج تدابير تضمن احترام القيم الثقافية، وتعزيز الخصوصية والسرية، وتحسين التواصل مع متلقي الخدمة، وتوفير كوادر طبية متنوعة، وضمان بيئة آمنة خالية من التمييز. تنفيذ هذه التوصيات سيعزز من قدرة الأفراد على الوصول إلى الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية بطريقة تحترم حقوقهم وكرامتهم، بما يتماشى مع المعايير الدولية وأفضل الممارسات.

خامسا: نوعية الخدمات المقدمة

تشير نوعية الخدمات إلى جودة الرعاية الصحية المقدمة، والتي تشمل[26]:

- توفر أخصائيين مدربين ومؤهلين لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.
- وجود أدوية وعقاقير معتمدة، ومعدات طبية ملائمة لتلبية احتياجات جميع الفئات.
- مواكبة التقدم التكنولوجي والابتكارات، مثل توفير الأدوية المستخدمة في الإجهاض، وتكنولوجيا المساعدة على الإنجاب، وأحدث العلاجات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV).

موقف معايير الاعتماد

تتناول معايير اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية الأولية بعض جوانب الجودة والنوعية، حيث يركز:

- المعيار (RH.2) على مؤهلات العاملين والعاملات والإشراف عليهم لضمان تقديم خدمات ذات جودة عالية.[27]
- المعيار (RH.3) على توفر الوسائل والمعدات المطلوبة لتقديم خدمات الصحة الإنجابية.[28]

مع ذلك، يلاحظ أن المعيار (RH.1)، الذي يتناول توفر بروتوكولات لخدمات الصحة الإنجابية، لا يتطرق بشكل واضح إلى:

- مرضى فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) وكيفية التعامل معهم.
- الأشخاص ذوي الإعاقة ومتطلباتهم الخاصة في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.
- المراهقين والمراهقات واحتياجاتهم الصحية الخاصة.

التوصيات

لتحسين جودة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، يُوصى بـ:

- إدراج بروتوكولات واضحة للتعامل مع مرضى فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، لضمان حصولهم على خدمات صحية شاملة تحترم خصوصيتهم وتلبي احتياجاتهم بالتنسيق مع الجهات الحكومية وغير الحكومية المعنية.
- تعديل معايير الاعتماد لتشمل خدمات مخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة، من خلال تهيئة المرافق الصحية، وتدريب الكوادر الطبية على التعامل مع احتياجاتهم.
- تعزيز الخدمات المقدمة للمراهقين والمراهقات، عبر توفير معلومات واستشارات مناسبة لسنّهم، وتقديم خدمات صحية تتماشى مع احتياجاتهم الخاصة.
- مواكبة التطورات التكنولوجية والطبية من خلال تحديث المعايير لتشمل أحدث الابتكارات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، مثل وسائل تنظيم الأسرة الحديثة، والعلاجات المتقدمة للعقم، والتقنيات الجديدة في الرعاية الصحية الإنجابية.

سادسا: التوافر

يشير التوافر إلى ضرورة وجود عدد كافٍ من المرافق الصحية التي تقدم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، مع توزيعها جغرافيًا بشكل عادل ومنطقي لضمان وصول جميع الفئات إليها. ويشمل ذلك أيضًا:[29]

- ضرورة توفر عدد كافٍ من المرافق الصحية الفاعلة التي تقدم مجموعة شاملة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للسكان.
- ضمان توفر المرافق والخدمات الأساسية التي تسهم في تحقيق الصحة الجنسية والإنجابية، مثل المياه الصالحة للشرب، مرافق الصرف الصحي الملائمة، المستشفيات، والعيادات.
- توفير كوادر طبية ومهنية مدربة قادرة على تقديم جميع خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بكفاءة.
- ضمان توفر الأدوية الأساسية، بما في ذلك مجموعة واسعة من وسائل منع الحمل (مثل الواقي الذكري ووسائل الطوارئ)، وأدوية الإجهاض ورعاية ما بعد الإجهاض، بالإضافة إلى العلاجات الخاصة بالأمراض المنقولة جنسيًا، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية (HIV).
- عدم السماح بالحرمان من الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية بسبب السياسات أو الممارسات القائمة على معتقدات أيديولوجية أو شخصية.
- ضمان توفر عدد كافٍ من مقدمي الخدمات الصحية المستعدين والقادرين على تقديم هذه الخدمات في جميع الأوقات، سواء في المرافق العامة أو الخاصة، وبشكل يضمن سهولة الوصول إليها جغرافيًا.

تشير استراتيجية المجلس الأعلى للسكان إلى أهمية توفير الأدوية والمستلزمات الطبية، لكنها لم تتضمن أي إشارة إلى الحاجة لزيادة عدد المراكز الصحية التي تقدم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. ويُعَدّ هذا نقطة ضعف، خاصة مع إشارة الاستراتيجية ذاتها إلى أن بُعد المسافة عن المراكز الصحية يشكل أحد العوامل التي تمنع النساء من الاستفادة من هذه الخدمات.[30]

موقف معايير الاعتماد

تُركّز معايير اعتماد المؤسسات الصحية على تقييم وضمان جودة الخدمات المقدمة في المراكز الصحية القائمة، لكنها لا تشمل التخطيط لإنشاء مراكز جديدة أو ضمان التوزيع الجغرافي العادل لهذه المرافق. فالمعايير المتعلقة بالنوعية تهدف إلى ضمان توفر الكوادر المؤهلة، والأدوية، والمعدات الطبية اللازمة، وجودة الرعاية الصحية، لكنها لا تمتد إلى تحديد مواقع المراكز الصحية أو توسيع نطاق التغطية الجغرافية للخدمات.

وبالتالي، فإن دور معايير الاعتماد يقتصر على تقييم واعتماد المراكز القائمة، وليس التخطيط لإنشاء مراكز صحية جديدة تراعي الاحتياجات الجغرافية، حيث تقع هذه المسؤولية ضمن اختصاص الجهات المعنية بالتخطيط الصحي وتطوير السياسات العامة. لكن يُلاحظ أن معايير اعتماد المؤسسات الصحية، أكدت على ضرورة وجود كوادر صحية مؤهلة[31]، لكنها لم تتناول مسألة التوزيع العادل لها أو ضمان توفر العدد الكافي لتلبية احتياجات جميع متلقي الخدمة.

التوصيات

1- تضمين معايير تتعلق بالعدد الكافي من مقدمي الخدمات الصحية

- تعديل معايير الاعتماد بحيث لا تقتصر فقط على كفاءة العاملين الصحيين، بل تشمل أيضًا ضمان توفر العدد الكافي منهم لتقديم الخدمات بفعالية، وتقليل الضغط على المراكز الصحية.

- وضع معايير واضحة لتحديد نسبة مقدمي الخدمات الصحية إلى عدد المستفيدين في كل منطقة جغرافية، بما يضمن تقديم الرعاية بجودة مناسبة للجميع.

2- إدراج بند يلزم المؤسسات الصحية بوضع خطط مستدامة لتوفير الأدوية والمستلزمات الطبية

- التأكد من أن معايير الاعتماد تتضمن متطلبات لضمان توفر الأدوية والمستلزمات الطبية الأساسية بشكل مستدام، مع وجود آليات لتفادي الانقطاع في الإمدادات، خاصة في المناطق التي تعاني من نقص الخدمات الصحية.

- ضرورة أن تشمل معايير الاعتماد ضمان توفر الأدوية الحديثة ووسائل تنظيم الأسرة، بما في ذلك وسائل منع الحمل الطارئة، وأدوية الإجهاض، وعلاجات الأمراض المنقولة جنسيًا.

سابعا: الخصوصية وسرية المعلومات

يُعتبر الحق في الخصوصية من الحقوق الأساسية التي تم الاعتراف بها دوليًا في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان[32] والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية[33]، كما أكدت عليه اتفاقيات إقليمية مثل الميثاق العربي لحقوق الإنسان[34] والاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان.[35]

منظمة الصحة العالمية كان لها دور محوري في ربط الحق في الخصوصية بالحق في الصحة، حيث شددت على أن المعلومات الصحية للأفراد يجب أن تظل سرية، حتى بعد وفاتهم.[36] كما صدر التعليق العام رقم 16 عن لجنة حقوق الإنسان ليحدد نطاق هذا الحق[37]، فيما أكد التعليق العام رقم 22 الخاص بالصحة الجنسية والإنجابية على ضرورة كفالة الخصوصية والسرية لمتلقي هذه الخدمات.[38] وفي بعض الممارسات الفضلى تمتد هذه الخصوصية لتشمل درجة الإفصاح لشركات التأمين، أرباب العمل وغيرهم من الأطراف.[39]

تناولت التشريعات الوطنية موضوع سرية المعلومات الصحية من خلال القوانين المنظمة لممارسة المهن الصحية وواجبات مقدمي الخدمات الطبية. وفقًا لأحكام الدستور الطبي وآداب المهنة، يُلزم الأطباء بالحفاظ على سرية المعلومات التي يطلعون عليها أثناء ممارستهم لمهنتهم، سواء كانت تتعلق بالوضع الصحي للمريض، أو حالته الاجتماعية، أو أي معلومات أخرى يتم مشاركتها خلال العلاقة المهنية. ولا يُشترط أن ينبه المريض طبيبه للحفاظ على السرية، حيث يُعد هذا الالتزام جزءًا أساسيًا من أخلاقيات المهنة.

استثناءات الإفصاح عن المعلومات الصحية[40]

لا يجوز إفشاء المعلومات الصحية الخاصة بالمريض إلا في حالات محددة نص عليها القانون بشكل حصري، وتشمل:

- للمريض نفسه فيما يتعلق بحالته الصحية أو مستقبله العلاجي.
- للولي أو الوصي القانوني إذا كان المريض قاصرًا أو غير مدرك لحالته الصحية.
- لذوي المريض إذا كان الإفصاح سيساعد في علاجه، وكان المريض غير قادر على إدراك ذلك بنفسه.
- في حالات الخبرة الطبية القضائية أو الطبابة الشرعية، حيث يمكن للطبيب تقديم المعلومات عند طلبها رسميًا من القضاء.
- لحماية الصحة العامة، مثل التبليغ عن الأمراض المعدية، الوفيات، الولادات، وبعض الأمراض المهنية التي قد تؤثر على الصحة العامة، وفقًا لما يحدده القانون.
- لأغراض البحث العلمي، بشرط عدم ذكر أسماء المرضى أو أي معلومات قد تحدد هويتهم.
- عند الضرورة للحفاظ على الأمن الصحي للمجتمع، كما هو الحال في حالات تفشي الأوبئة أو التهديدات الصحية الطارئة.

وينص قانون المسؤولية الطبية على حظر إفشاء أسرار متلقي الخدمة من قبل مقدمي الرعاية الصحية، سواء كان المريض قد أبلغ مقدم الخدمة بهذه المعلومات بنفسه أو حصل عليها مقدم الخدمة بحكم عمله. ومع ذلك، هناك استثناءات قانونية تسمح بالإفشاء في الحالات التالية:[41]

- إذا كان الإفشاء بموافقة المريض الخطية.
- إذا كان الإفشاء لمصلحة الزوج أو الزوجة، وتم إبلاغه شخصيًا.
- إذا كان الإفشاء ضروريًا لمنع وقوع جريمة أو الإبلاغ عنها، وفي هذه الحالة يتم الإفصاح فقط للجهات الرسمية المختصة.
- إذا كان مقدم الرعاية الصحية مكلفًا بذلك قانونًا، كجزء من التزاماته المهنية أو بناءً على طلب الجهات المختصة.
- إذا كان الإفشاء يتم أمام اللجنة الفنية العليا، وفقًا للإجراءات المحددة قانونًا.

من الملاحظ أن بعض التشريعات الصحية لا تتضمن نصوصًا واضحة تلزم جميع العاملين الصحيين بالسرية الطبية. فعلى سبيل المثال، لا يوجد التزام صريح بحماية سرية المعلومات الصحية في قانون مهنة القبالة ورعاية الأمومة والطفل، أو في قانون نقابة الممرضين والممرضات والقابلات القانونيات لسنة 1972، أو في النظام الداخلي للنقابة الصادر سنة 1975. ورغم عدم وجود نصوص قانونية تلزم هذه الفئات بالسرية بشكل مباشر، إلا أنهم يخضعون بالضرورة لأحكام الدستور الطبي وقانون المسؤولية الطبية،[42] مما يعني أنهم ملزمون بعدم إفشاء المعلومات الصحية للمريض، وفقًا لما ينص عليه القانون.

موقف معايير الاعتماد

معايير الاعتماد الخاصة بالصحة الإنجابية تشير إلى أن المناقشات بين مقدم الخدمة ومتلقيها يجب أن تكون خاصة وسرية، لكنها لا تتضمن معايير واضحة قابلة للقياس لضمان السرية في جميع الجوانب.[43]

أما معايير اعتماد المراكز الطبية، فقد نص المعيار (1.PR) على أن يتوفر بيان موثق بحقوق المرضى، يشمل سرية المعلومات، إلا أن هذه الإشارة لم تتوسع في تناول السرية بمفهومها الأشمل.[44]

تجدر الإشارة إلى أن السرية والخصوصية لا تقتصر على سرية النقاشات بين متلقي الخدمة ومقدميها، بل تشمل:

- سرية السجلات الطبية وحمايتها من الوصول غير المصرح به.
- الخصوصية الجسدية للمرضى، بحيث لا يتعرضوا لانتهاك خصوصيتهم من قبل المرضى الآخرين أو العاملين الصحيين أثناء تواجدهم في المرافق الصحية.
- عدم تمييز المرضى بناءً على الخدمات التي يتلقونها. ففي بعض المرافق، قد تؤدي طريقة تنظيم العيادات إلى انتهاك الخصوصية، مثل تخصيص مكتب أو عيادة منفصلة للأمراض المنقولة جنسيًا أو مرضى فيروس نقص المناعة (HIV)، مما قد يكشف هوية المرضى الذين يراجعون هذه المرافق.

وهنا تجدر الإشارة إلى أن بعض الدراسات تشير إلى تردد بعض الفئات في طلب خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بسبب ضعف الضمانات المتعلقة بسرية المعلومات، خاصة بين الشباب والمراهقين والمراهقات.[45]

التوصيات

1- إدراج معايير قابلة للقياس لضمان السرية والخصوصية

- تحديد متطلبات واضحة لحماية سرية المعلومات الصحية لمتلقي الخدمات الجنسية والإنجابية.
- إلزام جميع العاملين الصحيين، وليس الأطباء فقط، بالحفاظ على سرية معلومات المرضى وفقًا للقوانين والتشريعات ذات العلاقة.

2- تعزيز حماية السجلات الطبية وضمان سرية الوصول إليها

- وضع معايير لاعتماد أنظمة إدارة معلومات المرضى، بحيث يتم تقييد الوصول إلى البيانات الصحية وفقًا لمبدأ "الحاجة إلى المعرفة".
- تعزيز أمن المعلومات الرقمية والمكتوبة من خلال أنظمة حديثة تحمي بيانات المرضى من الوصول غير المصرح به.

3- تعديل بيئة تقديم الخدمة لضمان الخصوصية الجسدية

- تحسين تصميم المرافق الصحية بحيث لا تؤدي طريقة تنظيمها إلى الكشف عن طبيعة الخدمات التي يحصل عليها المرضى.
- وضع فواصل أو مساحات خاصة للاستشارات الطبية لضمان خصوصية المريض أثناء الفحص أو النقاش.

4- التوسع في مفهوم السرية ليشمل الحد من مشاركة المعلومات مع أطراف غير ضرورية

- وضع ضوابط للإفصاح عن المعلومات الصحية لمتلقي الخدمة لشركات التأمين وأرباب العمل وأي أطراف أخرى، بحيث يكون ذلك ضمن الحدود التي يسمح بها القانون فقط.

4- التوعية والتدريب للكادر الصحي حول أهمية السرية والخصوصية

- إدراج برامج تدريبية لمقدمي الخدمات الصحية حول معايير الخصوصية والسرية، بما في ذلك كيفية التعامل مع الفئات الأكثر عرضة للوصم، مثل الشباب والمراهقين ومرضى الأمراض المنقولة جنسيًا.
- إلزام المؤسسات الصحية بوضع سياسات داخلية واضحة تضمن حماية خصوصية جميع المرضى، بغض النظر عن طبيعة الخدمات التي يتلقونها.

لحماية الحق في السرية والخصوصية في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، من الضروري تعزيز المعايير الحالية لتشمل إجراءات قابلة للقياس لضمان سرية المعلومات، حماية السجلات الطبية، وضمان الخصوصية الجسدية للمريض. كما يجب معالجة الفجوات التشريعية التي تحصر التزام السرية في الأطباء فقط، وتعزيز التوعية لضمان توفير بيئة آمنة تحترم حقوق جميع متلقي الخدمة.

استنتاجات

تعكس هذه المراجعة الحاجة الملحّة إلى تطوير معايير اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية الأولية الخاصة بالصحة الإنجابية، بحيث تتماشى مع المعايير الدولية والتشريعات الوطنية، وتعزز من جودة الخدمات الصحية المقدمة. من خلال التحليل، تم تحديد عدد من الفجوات والتحديات التي تستدعي اتخاذ إجراءات تصحيحية لضمان تقديم خدمات أكثر كفاءة، وشمولية، وعدالة.

أبرز الاستنتاجات:

1. ضرورة تطوير معايير الاعتماد: تحتاج معايير اعتماد المؤسسات الصحية إلى تحديث مستمر لضمان استجابتها للتطورات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، خاصة فيما يتعلق بالالتزام بالمعايير الدولية لحقوق الإنسان.
2. تعزيز الموافقة المستنيرة: يجب أن تشمل معايير الاعتماد جميع إجراءات الصحة الجنسية والإنجابية، مع وضع آليات واضحة تضمن تقديم المعلومات الكافية للمرضى قبل اتخاذ القرارات الصحية، وإدراج ذلك كمتطلب إلزامي.
3. إلزام مقدمي الخدمات بالإبلاغ عن العنف: على الرغم من وجود التزامات قانونية بالإبلاغ عن حالات العنف، إلا أن معايير الاعتماد لم تتضمن ذلك بشكل واضح، مما يستدعي إدراج متطلبات محددة لضمان الامتثال لهذا الالتزام.
4. تحسين إمكانية الوصول للخدمات الصحية: يتطلب تحسين إمكانية الوصول تهيئة المرافق الصحية لاستقبال الفئات المختلفة، خاصة الأشخاص ذوي الإعاقة، وضمان توافر الخدمات الجغرافية بشكل عادل، مع إزالة العوائق الاقتصادية والاجتماعية التي تحول دون استفادة جميع الأفراد من الخدمات.
5. ضمان سرية المعلومات والخصوصية: تعد السرية والخصوصية من أهم المعايير التي تعزز ثقة متلقي الخدمة في النظام الصحي. لذا، يجب إدراج متطلبات صارمة لضمان حماية البيانات الصحية، وتعزيز البيئة الآمنة لمناقشة القضايا الصحية الحساسة.
6. تعزيز جودة الخدمات: يتطلب تحسين جودة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ضمان توفر الكوادر الصحية المؤهلة، واعتماد أحدث التقنيات والأدوية، إضافة إلى تطوير آليات تقييم مستمرة لضمان الامتثال للمعايير.
7. مواكبة المعايير الدولية: لضمان استدامة التطوير في قطاع الصحة الإنجابية، يجب أن تتماشى معايير الاعتماد مع الالتزامات الدولية، مثل توصيات منظمة الصحة العالمية واتفاقيات حقوق الإنسان، وتحديثها بشكل دوري بناءً على المستجدات العلمية والطبية.
8. تعزيز دور التوعية والتدريب: يحتاج مقدمو الخدمات الصحية إلى تدريبات متخصصة في التعامل مع قضايا الصحة الجنسية والإنجابية، لا سيما فيما يتعلق بالموافقة المستنيرة، التعامل مع حالات العنف، واحترام خصوصية المرضى.
9. التنسيق بين الجهات المعنية: لضمان تنفيذ توصيات هذه المراجعة، لا بد من تعزيز التعاون بين المؤسسات الصحية، وصناع السياسات، والمجتمع المدني، لتوفير بيئة داعمة تتيح تنفيذ المعايير بفعالية.

ختامًا، فإن تحديث معايير الاعتماد وفقًا لهذه التوصيات سيعزز من كفاءة النظام الصحي في الأردن، وسيسهم في تقديم خدمات صحية جنسية وإنجابية أكثر شمولًا واستجابةً لاحتياجات الفئات المختلفة. كما سيعزز من التزام الأردن بتعهداته الدولية في مجال الصحة وحقوق الإنسان، ويضمن بيئة صحية أكثر إنصافًا واستدامة.

أبرز المراجع التي تم الرجوع إليها

المراجع باللغة العربية

- المجلس الأعلى للسكان. الاستراتيجية الوطنية للصحة الجنسية والانجابية، 2020-2030.
- الخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة 2023 – 2025.
- الدستور الطبي وواجبات الطبيب وآداب المهنة لسنة 1989.
- قانون العقوبات الأردني رقم 16 لسنة 1960 وتعديلاته.
- قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم 25 لسنة 2018.
- قانون نقابة الممرضين والممرضات والقابلات القانونيات رقم 33 لسنة 1972.
- مجلس اعتماد المؤسسات الصحية. معايير اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية الأولية، الطبعة الرابعة، 2022.
- مجلس اعتماد المؤسسات الصحية. معايير اعتماد المراكز الطبية، الطبعة الأولى، 2016.
- منظمة الصحة العالمية. الصحة الجنسية وارتباطها بالصحة الإنجابية: دليل عملي، 2019.
- المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (ICPD). وقائع المؤتمر المنعقد خلال الفترة 5 - 13 سبتمبر 1994 تحت رعاية الأمم المتحدة.

المراجع باللغة الإنجليزية

- Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment No. (2000) 14 on The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), E/C.4/2000/12.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment No. (2016) 22 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.
- 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/38/54/Rev.1, chap. I, 1999.
- 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/2006 ,338/61.
- World Health Organization. Sexual Health, Human Rights and the Law, 2015.
- World Health Organization. Sexual and Reproductive Health, 2018.
- Parth Shah, Imani Thornton, Danielle Turrin, John E. Hipskind. Informed Consent, StatPearls Publishing, 2023.
- Hon Mr. Justice MD Kirby. Informed Consent: What Does it Mean?, Journal of Medical Ethics, 9 ,1983.

أبرز المراجع التي تم الرجوع إليها

- Steven B. Dowd. The Legal, Ethical and Therapeutic Advantages of Informed Consent, Volume 24, no. 2, June 1998.
- University of Oxford, Research Support. Informed Consent, 2022.
- WHO. Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems, 2nd ed., 2012.
- OHCHR. Fact Sheet No. 31, The Right to Health, 2014.
- Human Rights Committee. General Comment No. 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 1994 ,21.
- World Health Organization. The Protection of Personal Data in Health Information Systems – Principles and Processes for Public Health, 2021.
- 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.

الهوامش

1. Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. (2000) 14 on The Right to the Highest Attainable Standard of Health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), E/C.4/2000/12.
2. 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/38/54/Rev.1, chap. I, 1999, paragraph 15. Also 48 – 40.
3. Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. (2016) 22 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.
4. 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/38/54/Rev.1, chap. I, 1999, paragraph 1. 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/2006 ,338/61, paragraphs 13 and 17.
5. عُقد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (ICPD) في المدة من 5 إلى 13 سبتمبر 1994 تحت رعاية الأمم المتحدة. كان المؤتمر الدولي للسكان والتنمية أكبر مؤتمر حكومي دولي معني بالسكان والتنمية على الإطلاق، حيث شاركت فيه 179 حكومة وحوالي 11000 مشارك مسجل من الحكومات ووكالات الأمم المتحدة المتخصصة والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية ووسائل الإعلام. حيث كان الاهتمام والمشاركة من جانب المجتمع المدني غير مسبوق. حول هذا الموضوع انظر، منظمة الصحة العالمية، الصحة الجنسية وارتباطها بالصحة الإنجابية: دليل عملي. 2019
6. منظمة الصحة العالمية، الصحة الجنسية وارتباطها بالصحة الإنجابية: دليل عملي. 2019
7. World Health Organization (2015). Sexual health, human rights and the law. Available online [https://apps.who.int/iris/bitstream/9789241564984/1/175556/10665_eng.pdf] last visited 19 May 2023.
8. 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.
9. المجلس الأعلى للسكان، الاستراتيجية الوطنية للصحة الجنسية والانجابية، 2020-2030، متوفر على الرابط التالي: [https://rb.gy/wa3vx] last visited 7 May 2023.
10. الخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة 2023 – 2025، متوفر على الرابط التالي: [https://shorturl.at/ehKV0] last visited 7 May 2023
11. 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.
12. See for example Hon Mr. Justice MD Kirby, Informed consent: what does it mean? Journal of Medical Ethics, 1983,9, pp 75-69, Steven B. Dowd, The Legal, Ethical and Therapeutic Advantages of Informed Consent, Volume 24, no. 2, June 1998, pp 131-129, University of Oxford, Research Support, Informed Consent, 2022, available online [https://researchsupport.admin.ox.ac.uk/governance/ethics/resources/consent] last visited 5 April 2023, Jotform, Implied consent vs informed consent, 2023.

13. مجلس اعتماد المؤسسات الصحية، معايير اعتماد المركز الطبية، الطبعة الأولى، 2016، ص 3.

14. مجلس اعتماد المؤسسات الصحية، معايير اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية الأولية، الطبعة الرابعة، 2022، ص 92.

15. Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General comment No. (2016) 22 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.

16. مجلس اعتماد المؤسسات الصحية، معايير اعتماد المركز الطبية، الطبعة الأولى، 2016، ص 3

17. تجدر الإشارة إلى ان قانون العقوبات لم يشر إلى الموافقة المستنيرة، بل تطرق فقط إلى رضا العليل أو أحد والديه أو ممثله الشرعي على العمليات الجراحية والعلاجات الطبية المنطبقة على اصول الفن بحسب المادة 62.

18. Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. (2016) 22 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 19-15.

19. المجلس الأعلى للسكان، الاستراتيجية الوطنية للصحة الجنسية والانجابية، 2020 – 2030، ص 12.

20. مجلس اعتماد المؤسسات الصحية، معايير اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية الأولية، الطبعة الرابعة، 2022، ص 88.

21. المرجع السابق، ص 90.

22. المرجع السابق، ص 91.

23. المرجع السابق، ص 92

24. مجلس اعتماد المؤسسات الصحية، معايير اعتماد المركز الطبية، الطبعة الأولى، 2016، ص 3.

25. Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. (2016) 22 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. WHO, Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems, 2nd ed. (2012).

26. 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/2006 ,338/61, paragraph 17/d.

27. مجلس اعتماد المؤسسات الصحية، معايير اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية الأولية، الطبعة الرابعة، 2022، ص 92.

28. المرجع السابق، ص 92.

29. Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General comment No. (2016) 22 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, paragraphs 14-12.

30. المجلس الأعلى للسكان، الاستراتيجية الوطنية للصحة الجنسية والانجابية، 2020 – 2030، ص 12.

31. مجلس اعتماد المؤسسات الصحية، معايير اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية الأولية، الطبعة الرابعة، 2022، ص 88.

32. 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.

33. 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.

34. 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.

35. 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.

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

37. 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 (1994) 21.

38. Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General comment No. (2016) 22 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.

39. OHCHR. (2014). Fact Sheet No.31, The Right to Health.

40. ا لدستور الطبي وواجبات الطبيب وآداب المهنة لسنة 1989، المواد 22-24.

41. المادة 8 من قانون المسؤولية الطبية رقم 25 لسنة 2018

42. انظر على سبيل المثال المادة 39 من قانون نقابة الممرضين والممرضات والقابلات القانونيات لسنة 1972 و المادة 8 من قانون المسؤولية الطبية الزمت مقدم الخدمة بالسرية و بقصد بمقدم الخدمة بحسب القانون أي شخص طبيعي أو اعتباري يزاول مهنة من المهن الطبية أو الصحية ويقوم بعمل من أعمال الخدمة أو يشترك في القيام بها

43. مجلس اعتماد المؤسسات الصحية، معايير اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية الأولية، الطبعة الرابعة، 2022، ص 92.

44. مجلس اعتماد المؤسسات الصحية، معايير اعتماد معايير اعتماد المراكز الطبية، الطبعة الأولى، 2016، ص 9.

45. 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

KING HUSSEIN FOUNDATION مؤسسة الملك الحسين
مركز المعلومات والبحوث
INFORMATION AND RESEARCH CENTER

تعتبر هذه المراجعة جزء من أنشطة مشروع كسب التأييد يقوده مركز المعلومات والبحوث – مؤسسة الملك الحسين حول "حقوق متلقي خدمات الصحة الجنسية والانجابية والأشخاص الأكثر حاجة للحماية في الأردن". تعالج هذه الورقة أحد أهداف المشروع والذي يتمثل بتحديد الفجوات في التشريعات والسياسات التي تحول دون حصول ووصول الأشخاص الأكثر حاجة للحماية إلى خدمات الصحة الجنسية والانجابية، واقتراح تعديلات تشريعية وسياسات تحميهم من الإساءة والاستغلال بما يتوائم مع المعايير الدولية والممارسات الفضلى.

2025

التوصيات

5- مراجعة وتحديث المعايير الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية لتشمل التزام المؤسسات بالإبلاغ عن العنف الجنسي

- نظرًا لارتباط الصحة الجنسية والإنجابية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي، ينبغي أن تتضمن معايير الاعتماد التزام مقدمي الخدمات الصحية بالإبلاغ عن حالات العنف الجنسي، مثل الاعتداءات الجنسية والزواج القسري، والتأكد من تقديم الدعم الطبي والنفسي اللازم للضحايا.

6- تعزيز التنسيق بين المؤسسات الصحية والجهات الرسمية المختصة بحماية الضحايا

- يجب أن تنص المعايير على آليات واضحة للتعاون بين مقدمي الخدمات الصحية والجهات المختصة، مثل إدارة حماية الاسرة والاحداث، ووزارة التنمية الاجتماعية، والمؤسسات الحقوقية، لضمان توفير استجابة شاملة للضحايا.
- وضع نظام متابعة وتقييم دوري لضمان امتثال المؤسسات الصحية لهذه الالتزامات.

إن إدراج هذه التوصيات ضمن معايير اعتماد المؤسسات الصحية سيضمن التزام مقدمي الخدمات الصحية بالإبلاغ عن حالات العنف، وحماية الضحايا، وتحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة لهم، بما يتماشى مع القوانين الوطنية والمعايير الدولية لحقوق الإنسان.