

المرأة الحامل أثناء النزاعات المسلحة... أي رعاية صحية؟

الدكتورة فليج غزلان

جامعة تلمسان

ملخص:

تتعرض المرأة لتغيرات فسيولوجية ونفسية مهمة أثناء الحمل، مما يتطلب أن تحظى بمتابعة منتظمة طيلة هذه الفترة وتستمر إلى ما بعد الولادة لضمان سلامتها وسلامة مولودها، لكن تعرض الدولة إلى أي نوع من أنواع النزاعات المسلحة دولية كانت أم داخلية من شأنه أن يمنع الحامل من هذا الحق، بل وفي كثير من الأحيان من حقها في الحياة، لذلك فقد أقر القانون الدولي للمرأة الحامل الحق في الرعاية الصحية طيلة فترة الحمل، مع إعطائها ضمانات وامتيازات تتمتع بها حتى بعد الولادة ما دامت أما لطفل صغير، سواء عايشت نزاعا مسلحا دوليا، احتلال، أو كان النزاع داخليا.

الكلمات المفتاحية: المرأة الحامل، النزاع المسلح الدولي، النزاعات المسلحة غير الدولية، الاحتلال، الحماية، الرعاية الصحية.

Abstract:

During pregnancy, women experience significant psychological and phisiological changes wich call for regular supervision even after delivery so as to guarantee the safety of the mother and the baby as well.

The armed conflicts which a country face, however, constitute an obstacle to prgnants entertaining the right of safety and even the right of living.

Accordingly, a bill has been passed by the intrnational law for pregnants to to secure health care during pregnancy along with some privileges after delivery as long as a baby is in their custody- either pregnants have witnessed a national armed conflicts, occupation, or even internal conflict or not...

Keywords : pregnant, international armed conflict, non-international armed conflict, occupation, protection, secure health.

المراة الحامل أثناء النزاعات المسلحة... أي رعاية صحية؟

مقدمة:

إن المرأة في فترة الحمل¹ تتعرض لتغيرات فسيولوجية ونفسية مهمة، مما يتطلب أن تحظى بمتابعة منتظمة طيلة فترة الحمل وتستمر إلى ما بعد الولادة لضمان سلامتها وسلامة مولودها، لكن تعرض الدولة إلى أي نوع من أنواع النزاعات المسلحة دولية كانت أم داخلية من شأنه أن يمنع الحامل من هذا الحق، بل وفي كثير من الأحيان من حقها في الحياة.

وبما أن أهم الحقوق المقررة للإنسان سواء في الشرائع السماوية أو في الصكوك الدولية هو الحق في الحياة، فقد ثبت هذا الحق للجنين الذي لم يولد بعد، لذلك وجب أن يهيئ له الجو المناسب وهو في بطن أمه لينمو نمو جيداً، مع تفادي أي شكل من أشكال الإضرار به أثناء عملية تكوينه بجميع مراحلها، ليخرج للحياة طفل كامل متعافياً من جميع الأمراض.

كما يطرح الحمل مشكلة جوهرية للمرأة إذا كان ناتجاً عن اغتصاب²، والذي يعد من أكثر الجرائم شيوعاً في النزاعات المسلحة، فإلى جانب الألم والمذلة التي تنتج عن الاعتداء تجد المرأة نفسها حاملاً من أب مجرم قد تجهل هويته غالباً، إما لأنها لا تعرف المعتدي، وإما لأنها تعرضت لعملية اغتصاب جماعية، وهنا قد تلجأ للإجهاض غير الآمن الذي قد يؤدي بحياتها غالباً.

¹ تتمثل الطريقة الطبيعية للحمل في الاتصال الجنسي المباشر بين الرجل والمرأة، غير أن الاتصال قد يكون مشروعاً أو غير مشروع، وعليه فإذا كنا أمام زواج صحيح توافرت فيه أركانه وشروطه على الوجه الشرعي والقانوني، فلا شك أن نتاج هذا النكاح يكون جنيناً مشروعاً يتمتع بكافة حقوقه القانونية. عبد النبي محمد محمود أبو العنين، الحماية الجنائية للجنين في ضوء التطورات العلمية الحديثة في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، الإسكندرية، مصر، 2006، ص 19-20.

² من بين الصكوك الدولية الأولى التي جرمت الاغتصاب، تعليمات "ليبر" حيث نصت المادة 47 منها على معاقبة مرتكب الاغتصاب في بلد العدو. إلا أن العنف الجنسي ضد النساء، لم يجرم بشكل مباشر ومحدد إلا سنة 1949 من قبل اتفاقية جنيف الرابعة حيث نصت على: "يجب حماية النساء بصفة خاصة من أي اعتداء على شرفهن، ولا سيما من الاغتصاب والإكراه على الدعارة أو أي اعتداء جنسي".

جويديت ج- غردام، النساء وحقوق الإنسان والقانون الدولي الإنساني، دراسات في القانون الدولي الإنساني، تقديم أ.د مفيد شهاب، الطبعة الأولى، دار المستقبل العربي، القاهرة، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، 2000، ص 176-177.

وقد أصبح الاغتصاب من الممارسات المألوفة في الحرب، حيث يلجأ إليه أفراد القوات المسلحة لتخويف النساء بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة، كما يستخدم كنوع من أنواع التعذيب لانتزاع المعلومات وإنزال العقاب والتخويف، وهو لا يقتصر على النساء، بل وقد يتعرض له الرجال والأولاد، إلا أن النساء والفتيات هن الضحايا الرئيسيات...

طالع تقرير منظمة العفو الدولية لسنة 2004 الصادر في 13 أكتوبر 2004 بعنوان "ضحايا الحروب أجساد النساء وأرواحهن"، الجرائم المرتكبة ضد النساء في النزاعات المسلحة، منشور على الموقع: www.mhrye.org

المرأة الحامل أثناء النزاعات المسلحة... أي رعاية صحية؟

وفي كل الأحوال، فقد أقر القانون الدولي للمرأة الحامل الحق في الرعاية الصحية طيلة فترة الحمل، مع إعطائها ضمانات وامتيازات تتمتع بها حتى بعد الولادة ما دامت أما لطفل صغير، سواء عايشة نزاعا مسلحا دوليا، أو كان النزاع داخليا.

المحور الأول: المرأة الحامل في مواجهة النزاعات المسلحة والاحتلال

إن تعرض الدول لنزاع مسلح أو للاحتلال قد يؤدي لزوالها، لذلك يستلزم الأمر لمواجهة القوة والعزم، وهي أمور تعود الرجال عليها من خلال تكوينهم البيولوجي وطبيعة عمل الكثير منهم والذي يعتمد على الصلابة والبأس، أما النساء فمشاركتهم في حمل السلاح تبقى محتشمة مقارنة بالرجال.

ويعد حمل المرأة من المسائل التي تزيد من ضعفها، وتؤدي لمرضها وتشتت أفكارها وتدهور حالتها النفسية مما يستدعي متابعة حالتها بشكل دوري، فهل راعت قواعد القانون الدولي هذه الفئة؟ وهل تحترم الأطراف المحاربة قواعد القانون الدولي الإنساني في هذا المجال؟

أولا: القواعد الدولية لرعاية صحة النساء الحوامل

إن النساء والرجال يعيشون النزاعات المسلحة بوجه عام على نحو مختلف، وذلك تبعا للثقافات والدور الذي يخصصه كل مجتمع للنساء، غير أنها كلها تعكس الضعف الخاص لهذه المجموعة عند اندلاع أي نزاع مسلح¹، حيث تفوق الأضرار التي تتعرض لها النساء تلك التي تصيب الرجال بشكل كبير. وعلى هذا الأساس أقر القانون الدولي الإنساني حماية خاصة للنساء، بالإضافة إلى الحماية العامة التي يتمتع بها المدنيون، بالشكل التالي²:

1. لا يجوز اغتصاب النساء أو إكراههن على الدعارة، أو إجبارهن على القيام بأي عمل يؤثر في شرفهن أو يضر بحياتهن. (بروتوكول جنيف الأول المادة 76 فقرة 1)
2. لا يجوز إلقاء القبض على المرأة الحامل، ويجب احترام الحوامل وتقديم الرعاية والحماية اللازمة لهن. (البروتوكول الإضافي الأول المادة 76 فقرة 02)
3. لا ينفذ حكم الإعدام بحق امرأة حامل أو أم لطفل لارتكابها جريمة تتعلق بالنزاع المسلح. (الفقرة 3 من المادة 76)

¹ جويدت ج غردام، النساء وحقوق الإنسان والقانون الدولي الإنساني، دراسات في القانون الدولي الإنساني، المرجع السابق، ص 176.

² سهيل الفتلاوي – عماد محمد ربيع، القانون الدولي الإنساني، موسوعة القانون الدولي، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر، عمان، الأردن، 2007، ص 214.

المراة الحامل أثناء النزاعات المسلحة...أي رعاية صحية؟

4. يجب معاملة النساء معاملة خاصة بهن، ويجب احترام شرفهن وأشخاصهن، والأخذ بعين الاعتبار قابليتهن الجسدية، ولا تقل معاملتهن في الأحوال جميعها عن معاملة الرجال من الأسرى، ويجب أن توضع النساء الأسرى في أماكن منعزلة عن الرجال. (المادة 124 فقرة 3 من اتفاقية جنيف الرابعة).

ولضمان المزيد من الحماية، نصت المادة السادسة من إعلان حماية النساء والأطفال في حالات الطوارئ والمنازعات المسلحة على أنه: "لا يجوز حرمان النساء والأطفال، من بين السكان المدنيين الذين يجدون أنفسهم في حالات الطوارئ والمنازعات المسلحة أثناء الكفاح في سبيل السلم وتقرير المصير.... من المأوى والغذاء أو المعونة الطبية، أو غير ذلك من الحقوق الثابتة وفقا لإعلان العالم لحقوق الإنسان والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، والعهد الولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ... وغير ذلك من صكوك القانون الدولي"¹.

وعلى الرغم من قسوة ما تشهده النساء في الحرب، من امتهان كرامتهن ومساس بحقوقهن، إلا أن القانون الدولي الإنساني ولاسيما البروتوكولين، لم يأتينا بجديد فيما يتعلق بحماية النساء، حيث تم التركيز على المرأة ليس بصفتها كائنا بشريا ذو طبيعة خاصة، بل إما لكونهن حوامل أو أمهات أو مرضعات، أي أن الحماية استهدفت الأطفال لا النساء.

إن سياق نص الفقرة الثالثة من المادة 27 من اتفاقية جنيف الرابعة على الفروقات في المعاملة التي تستوجبها الحالة الصحية، وكذا الجنس والسن للأشخاص المحميين.

فالتمييز الذي تحظره هذه الفقرة، إنما هو التمييز الضار، أما التمييز الذي يكون الغرض منه مراعاة الاعتبار التكوينية أو الصحية أو تلك المرتبطة بالسن، فيعد مسموحا به ولا يخالف مبدأ المساواة؛ فيكون بهذا نص الفقرة الثالثة قد تجاوز تعداد الجنس ضمن المعايير التمييزية إلى النص صراحة على المعاملة التفضيلية التي يجب أن تلقاها النساء في مثل هذه الوضعيات، ويتبين من هذا أن حظر التمييز ليس حظرا للفرقة، فالمساواة في مثل هذه الحالات يمكن أن تؤدي إلى إححاف إذا هي طبقت في أوضاع غير متساوية أصلا².

كما يمكن أن تظهر المعاملة التفضيلية في بعض الجوانب، كالحماية الممنوحة للنساء التي أولتها كل من الفقرة الثانية من المادة 27 من اتفاقية جنيف الرابعة والفقرة الأولى من المادة 76 من البروتوكول الإضافي الأول، اللتان

¹ إعلان بشأن حماية النساء والأطفال في حالات الطوارئ والمنازعات المسلحة، اعتمد ونشر بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 3318 (د- 29) المؤرخ في 14 ديسمبر 1974.

² فرنسواز كريل، حماية النساء في القانون الدولي الإنساني، المجلة الدولية للصليب الأحمر، جنيف، نوفمبر- ديسمبر، 1985، ص6.

المرأة الحامل أثناء النزاعات المسلحة... أي رعاية صحية؟

نصت على واجب حماية المرأة ضد أي مساس بشرفها وبخاصة ضد الاغتصاب والإكراه وضد أي صورة من صور خدش الحياء.

ثانيا: الأحكام الخاصة بمعاملة النساء الحوامل تحت الأسر والاعتقال

من هذه التدابير ما هو مخصص للنساء الحوامل، ومنها ما هو مخصص في حالات الولادة أو الإرضاع، ضمن جملة الأحكام التي أوردتها اتفاقية جنيف لعام 1949 وبروتوكولها الإضافيين لعام 1977.

أ. الأحكام الخاصة بمعاملة النساء الحوامل المعتقلات

يعد الاعتقال من الإجراءات التي تلجأ إليها الأطراف المتحاربة، لإضعاف قوة العدو أحيانا، أو في انتظار محاكمة المعتقل إذا اشتبه بارتكابه لجريمة ما، وقد تعتقل النساء الحوامل في هذا السياق، إلا أن القانون الدولي نص على مجموعة من التدابير التي يجب أن تحترمها الجهة المعتقلة، لضمان الحماية التي كفلها القانون للحامل وطفلها.

1. الاستفادة من نظام غذائي إضافي

إضافة إلى الوجبات الغذائية اليومية المقدمة للنساء والتي يجب أن تكون كافية من حيث الكمية والنوعية¹، وملائمة مع العادات الغذائية للنساء المعتقلات، تستفيد النساء الحوامل والمرضعات من أغذية إضافية تستجيب لحاجياتهم البدنية والصحية، فقد نصت الفقرة الخامسة من المادة 89 من اتفاقية جنيف الرابعة على: "تصرف للحوامل والمرضعات وللأطفال دون الخامسة عشر أغذية إضافية تتناسب مع احتياجات أجسامهم".

2. التكفل الطبي

زيادة على استفادة النساء وهن في حالة الاعتقال من خدمات العيادات والمنشآت الصحية تستفيد النساء في حالات الولادة من تكفل وحماية خاصة، فقد نصت الفقرة الثانية من المادة 91 من اتفاقية جنيف الرابعة على: "يعهد بحالات الولادة إلى أي منشأة يتوفر فيه العلاج المناسب وتقدم فيها رعاية لا تقل عن الرعاية التي تقدم لعامة السكان"، فهذه الفقرة اعتبرت حالات الولادة من ضمن الحالات المرضية الخطيرة، التي تستدعي رعاية وحماية خاصة.

¹ إن العناصر الغذائية التي تنتقل من الأم إلى الجنين تلعب دورا هاما وجويا في تكوين أعضاء الجنين الظاهرة والباطنة، بل أنها تعتبر أساس نموه وتطوره، لذلك فإن نقص أحد هذه العناصر يؤدي إلى حدوث تشوهات للجنين، أو يؤدي إلى تأخر نموه أو عدم اكتماله، لذلك فإن للغذاء المتكامل أهمية بالغة بالنسبة للجنين والأم على حد سواء. عبد النبي محمد محمود أبو العنين، المرجع السابق، ص 472.

المرأة الحامل أثناء النزاعات المسلحة... أي رعاية صحية؟

3. الأولوية في تلقي الإعانات المالية

لقد اعتبرت المادة 98 من اتفاقية جنيف الرابعة في فقرتها الثاني النساء الحوامل ضمن فئات المعتقلين الذين يستفيدون من الأولوية في تلقي الإعانات المالية الواردة من الدولة أو الدولة الحامية، أو أية منظمة إنسانية أو من عائلتهن، فقد جاء النص كالاتي : "وتكون مبالغ الإعانات التي تخصصها دولة المنشأ لكل فئة من فئات المعتقلين (العجزة، المرضى، الحوامل، إلخ).

إن التعداد الذي ورد بالفقرة المذكورة أعلاه قد أظهر مدى الحماية الخاصة التي يجب أن تولاهها النساء الحوامل، وإمدادهن بالإعانات المالية التي تكون ضرورية لشراء ما يلزم من حاجيات، لا سيما الأدوية والأغذية.

4. الأولوية في عملية الإفراج

لقد تم التطرق إلى حالات الإفراج ضمن أحكام الفصل الثاني عشر من الباب الثالث من اتفاقية جنيف الرابعة، بالإضافة إلى الكيفيات التي ينهي بها الاعتقال، وضمن هذا الإطار تستفيد النساء الحوامل وأمهات صغار الأطفال بالأولوية في الإفراج¹، وذلك في حالي الأعمال العدائية أو الاحتلال، وعليه نصت المادة 132 من الاتفاقية في فقرتها الثانية على ما يلي: "وعلاوة على ذلك تعمل أطراف النزاع أثناء قيام الأعمال العدائية على عقد اتفاقات للإفراج عن فئات معينة من المعتقلين، أو إعادتهم إلى الوطن، أو عودتهم إلى منازلهم أو إيوائهم في بلد محايد، وبخاصة الأطفال والحوامل وأمهات صغار الرضع والأطفال صغار السن، والجرحى والمرضى أو المعتقلين الذين قضوا في الاعتقال مدة طويلة"، كما أوجبت المادة 05 من البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977 على مجموعة من الاحتياطات والتدابير لضمان سلامة المفرج عنه².

كما أن نص المادة 08 من البروتوكول الإضافي الأول، جاء صريحا على اعتبار النساء في حالة الوضع أو الحمل يدخلن ضمن فئات المرضى والجرحى، إن ما جاء ليؤكد المبدأ الذي تضمنته المادة 12 من اتفاقية جنيف الأولى والثانية لعام 1949 والذي يقضي بأن "تعامل النساء بكل الاعتبار الخاص إزاء جنسهن"³.

¹ أنظر المادة 76 من البروتوكول الإضافي الأول لعام 1977.

² أنظر المادة 05 فقرة 04 من البروتوكول الإضافي الثاني لعام 1977.

³ المادة 12 من اتفاقية جنيف الأولى والثانية لعام 1949.

المرأة الحامل أثناء النزاعات المسلحة... أي رعاية صحية؟

5. عدم جواز تنفيذ عقوبة الإعدام على الحوامل

نجد هذا المبدأ في التشريعات الداخلية، أما في المجال الدولي فقد نصت الفقرة الرابعة من المادة السادسة من اتفاقيات جنيف على: "...كما لا يجوز تنفيذ عقوبة الإعدام على أولات الأحمال أو أمهات صغار الأطفال" هذا الإنجاز الذي أضافه البروتوكول الإضافي الثاني يعد تقدما كبيرا في مجال الحماية الخاصة للنساء، على ما جاء به العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية لسنة 1966 الذي قصر عدم جواز تنفيذ حكم الإعدام على أولات الأحمال فقط وذلك بمقتضى نص المادة السادسة فقرة 05 منه.

إن المدلول العام لهذا المبدأ لا يقتصر فقط على تقديم الرعاية الصحية الطبية في حالات الولادة أو الرضاعة، فحيث ما وجدت هناك خصوصية سواء تكوينية أو علاجية، يجب مراعاتها والتكفل بها، ولهذا تكون معرفة الفروقات التكوينية والعلاجية أمرا ضروريا وأساسيا بالنسبة للنساء، ومن بين الأمراض التي النساء في الغالب ما هو نسوي فقط، ومنه ما يكون أخطر على النساء ويستدعي طرقا علاجية متميزة وخاصة وهو الشيء الذي أكدته البروتوكول الإضافي الأول، حيث يقضي في مادته 76 الفقرة 02 بأن: "تعطى الأولوية القصوى لنظر قضايا أولات الأحمال وأمهات صغار الأطفال اللواتي يعتمد عليهن أطفالهن، المقبوض عليهن أو المحتجزات أو المعتقلات لأسباب تتعلق بالنزاع". من خلال هذا النص أراد واضعو البروتوكول بذلك ضمان حماية خاصة للنساء وهن في مثل هذه الوضعيات، مع التأكيد على الإفراج عليهن بأسرع ما يمكن، بالإضافة إلى ذلك هناك اهتمام وضع على أساسه اتفاق نمطي ألحق باتفاقية جنيف الثالثة، بشأن إعطاء الأولوية لمثل هذه الوضعيات، وذلك بإيوئهن في بلد محايد والإفراج عنهن في أسرع وقت ممكن¹.

كما تقضي الفقرة الثالثة من القسم "أ" من الملحق الأول للاتفاقية، بأن تعاد للوطن حالات الحمل الطبيعي والأسيرات اللائي يعانين من اضطرابات نفسية ولادية مزمنة أو خطيرة إذا لم يتيسر إيوائهن في بلدان محايدة². لقد راعت اتفاقيات جنيف الوظيفة الإنجابية للمرأة ليس باعتبارها تحول فسيولوجي طبيعي وفطري لا يحتاج إلا إلى قدر محدود من التدخل والعناية لحظة الولادة، بل باعتبارها وضعاً صحياً له درجة من الخطورة على المرأة، إذ ما لم تتخذ الاحتياطات الوقائية اللازمة بكشف وتشخيص وعلاج أي اضطرابات أو مضاعفات، قد تعرض حياة الأم ومولودها لخطر الموت أو الإصابات بالعجز المستديم³.

¹ فرنسواز كريل، حماية النساء في القانون الدولي الإنساني، المرجع السابق، ص 21، 20.

² الفقرة 07 من الملحق الأول باتفاقية جنيف الثالثة لعام 1949.

³ Caroline moore head, "quel role pour les femmes?", magazine du M.I.C.R., Genève, N°1, 1995, p. p. 3-7.

المرأة الحامل أثناء النزاعات المسلحة... أي رعاية صحية؟

ب. الأحكام الخاصة بمعاملة النساء الحوامل الأسيرات

تلزم اتفاقية جنيف الثالثة الأطراف المتحاربة بتوفير ما يحتاجه الأسرى من دواء وعلاج ورعاية صحية، وقد خصت النساء الأسيرات بنص هام تضمنته المادة 29 فقرة 02 من نفس الاتفاقية، والتي نصت على: "يجب أن تتوفر لأسرى الحرب، نهارا وليلا مرافق صحية تستوفي فيها الشروط الصحية وتراعى فيها النظافة الدائمة، وتخصص مرافق منفصلة للنساء في أي معسكرات توجد فيها أسيرات حرب"¹.

إن ما جاء في نص المادة 29 من هذه الاتفاقية يلزم الأطراف المتنازعة بتخصيص أماكن منفصلة للأسيرات تتوفر فيها جميع الشروط الصحية الضرورية لتأمين نظافة المعسكرات، وملائمة للصحة والوقاية من الأوبئة، فإلى جانب الحمامات والمرشات، يجب أن تزود الأسيرات بالكميات الضرورية والكافية من الماء والصابون لنظافة أجسامهن وغسل ملابسهن وأن يستفدن من الوقت والتسهيلات المادية للقيام بذلك.

كما يحق للأسيرات عرض أنفسهن على أطباء ومنجهن عند الطلب شهادات طبية لتشخيص الحالة، وترسل صورة منها إلى الوكالة المركزية لأسرى الحرب، وتستفيد الأسيرات اللائي يعانين من إصابات خطيرة من الحق في العلاج في وحدة عسكرية أو مدنية مؤهلة ومختصة، بالإضافة إلى المراقبة والفحص الدوري من أجل التأكد من عدم إصابتهن بالأمراض المعدية².

كما وتستفيد الأسيرات الحوامل من نفس الضمانات والامتيازات المقررة للمعتقلات الحوامل من أغذية وأدوية ومراقبة حمل وإشراف على الولادة.

ثالثا: حماية الحوامل أثناء الاحتلال

لقد جاءت اتفاقية جنيف الرابعة لعام 1949، والتي تعرف باتفاقية حماية المدنيين أثناء النزاعات المسلحة موروثة مجموعة من الحقوق للمدنيين في الأقاليم المحتلة، مع فرض التزامات محددة وجديدة على المحتل، والأهم أنها تضمنت مجموعة من الآليات لتنفيذها أهمها، إعطاء دور بارز للجنة الدولية للصليب الأحمر في حماية المدنيين أثناء الحرب³.

¹ اتفاقية جنيف الثالثة لعام 1949 أنظر المواد 29-32.

² اتفاقية جنيف الثالثة لعام 1949 المواد 30-31.

³ مصطفى كمال شحاته، المرجع السابق، ص 114.

المرأة الحامل أثناء النزاعات المسلحة... أي رعاية صحية؟

تتمتع النساء الحوامل وأمّهات صغار الأطفال دون السابعة، حالة تواجدهم تحت سلطة طرف في النزاع لسن من رعاياه بحماية ومعاملة تفضيلية، وذلك على غرار ما هو مقرر من حماية وتفضيل لنساء تلك الدولة، كما ينبغي على الأطراف المتنازعة احترام المزايا الخاصة المقررة للنساء الحوامل وأمّهات الأطفال دون السابعة من العمر بموجب القوانين الوطنية، فالنساء الحوامل وأمّهات صغار الأطفال يحق لهن الاستفادة من أية معاملة تفضيلية بنفس الكيفية التي يعامل بها رعايا الدولة المعنية كما تم التأكيد عليه من خلال الفقرة الخامسة من المادة 38 من اتفاقية جنيف الرابعة¹.

إن أحكام البروتوكولين الإضافيين لعام 1977 استمرت في تركيز الاهتمام على النساء الحوامل وأمّهات صغار الأطفال بحسب ما جاء في الفقرة الثانية من المادة 76 من البروتوكول الإضافي الأول والتي تنص على: "تعطى الأولوية القصوى لنظر قضايا أولات الأحمال وأمّهات صغار الأطفال اللواتي يعتمد عليهن أطفالهن"².

إلا أنه بالرجوع لأرض الواقع، تفرض سلطات الاحتلال هيمنتها على الإقليم المحتل وعلى شعبه، وتحرمه من أبسط الحقوق المقررة قانوناً، فكما هو معروف فالاحتلال حالة واقعية وليست قانونية، وبالتالي لا تراعى فيها أبسط القوانين حيث تنعدم في الأقاليم المحتلة أبسط سبل العيش الكريم للنساء كما هو الحال بالنسبة للنساء الفلسطينيات في الأراضي المحتلة.

نموذج عن الرعاية الصحية المقدمة للفلسطينيات الحوامل في المناطق المحتلة

من المعروف أنّ الصحة الإنجابية تؤثر وتتأثر بحالة المجتمع الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، فهي تتأثر سلباً بتقاليد المجتمع وعاداته ومعتقداته وقيمه، كما تتأثر بالبيئة الأسرية والعلاقات المتشابكة بين أفرادها، وللأسف أنّ ذلك تعمّق بشكل كبير أثناء العدوان، وغالباً ما كانت الفتيات تصمت عن احتياجاتها المتعلقة بالصحة الإنجابية إما لاعتقادها الخاطئ بقلة أهميتها مقارنة بالوضع العام، أو لخجلها من الإفصاح عنها، أو لعدم معرفتها بالطرق المتوفرة أثناء العدوان لتلبية هذه الاحتياجات الصحية³.

يتضح من خلال تقارير اللجان المختصة للأمم المتحدة أنّ خدمات الصحة الإنجابية للنساء الحوامل والنساء ما بعد الولادة في فلسطين، قد شابها بعض القصور في بعض الجوانب كالتوعية، وتنوع الغذاء، وتقديم غذاء صحي،

¹ محمد فهاد الشالدة، القانون الدولي الإنساني، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2005، ص 186.

² كامل شحاتة، الاحتلال الحربي وقواعد القانون الدولي المعاصر، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، 1977، ص 183.

³ أوضاع وحقوق الفتيات والنساء النازحات أثناء العدوان الإسرائيلي على غزة، حماية في مهب الريح، جمعية الثقافة والفكر الحر بالتعاون مع مجموعة مناهضة العنف المبني على النوع الاجتماعي لمنظمات الأمم المتحدة بقيادة صندوق الأمم المتحدة للسكان، 14 تشرين الأول/أكتوبر 2014، ص 14.

المراة الحامل أثناء النزاعات المسلحة... أي رعاية صحية؟

والعناية بالمولود، وتوفر أسس النظافة العامة منعاً لانتشار الفيروسات الضارة بصحة الأطفال المواليد، وفي ظل اكتظاظ الجرحى، غالباً ما كان يتم إرسال النساء إلى مركز الإيواء، كما هناك حديث غير موثق عن ارتفاع حالات الإجهاض، حيث أن الخدمات المقدمة وطبيعة مراكز الإيواء يمكن أن تؤدي إلى وقوعه، خاصة وأن الخدمات عامة والصحية خاصة، كانت محدودة بسبب الحرب¹.

كما وتشير بعض التقارير إلى أن عدداً كبيراً من النساء الفلسطينيات ولدت أطفالها على الحواجز الإسرائيلية المتواجدة بالمئات داخل الأراضي الفلسطينية المحتلة، ما عرض حياتهن وأطفالهن للخطر، وبحسب التقارير الرسمية التي نقلت عن وزارة الصحة الفلسطينية لم تستطع أكثر من 68 امرأة حامل من الوصول إلى المستشفيات بسبب الحواجز، ما أدى إلى الولادة على الحواجز، الأمر الذي أسفر عن وفاة أربع نساء بالإضافة إلى 34 حالة إجهاض².

المحور الثاني: وضع النساء الحوامل وقت النزاعات المسلحة غير الدولية³

لقد اقتضت الحماية الدولية لوقت طويل فقط على المدنيين أثناء الحرب، ثم تطورت لتشمل العسكريين في النزاعات المسلحة الدولية، ومع تطور الوعي القانوني الدولي وظهور حالات لا سلم داخلية، كان لابد من تقرير حماية للأفراد أثناء الظروف الاستثنائية أي في كل الحالات الخطيرة داخل الدولة: من حروب أهلية، ثورات، اضطرابات... فكما قد تعيش المرأة الحامل حرباً دولية مع عدو خارجي، قد تضطر إلى معاشة وضع أكثر خطورة وهو الخطر الداخلي ومواجهة عدو غير معروف، لا يلتزم غالباً بالقواعد الدولية، فتضطر إما للبقاء في وطنها ومعاشة الوضع الجديد – المتردي غالباً – وإما تضطر للهجرة واللجوء لدولة أخرى في وضع صحي معقد... وفي كلتا الحالتين تتعرض حياتها وحياة جنينها للخطر.

¹ أوضاع وحقوق الفتيات والنساء النازحات أثناء العدوان الإسرائيلي على غزة، المرجع السابق، ص 14.

² OCHA, *Israeli-Palestinian Fatalities Since 2000 - Key Trends* (OCHA Special Focus, August 2007), 4, http://www.ochaopt.org/documents/CAS_Aug07.pdf.

³ لقد اختلف الفقهاء حول تعريف هذا النوع من النزاعات المسلحة، وسوف نورد أهم التعاريف الموقفة حسب وجهة نظرنا: تعريف الدكتور محمد بنون: «هي كل كفاح مسلح ينشب داخل حدود دولة ما... يسعى إلى الاستيلاء على السلطة في الدولة، أو إنشاء دولة جديدة عن طريق الانفصال...» رقية عواشيرة، حماية المدنيين والأعيان المدنية في النزاعات المسلحة غير الدولية، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، القاهرة، 2011، ص 14.

وهي حسب صلاح الدين عامر: «تلك العمليات العدائية التي تجري في إطار دولة واحدة، وتوجد عندما يلجأ طرفان متضادان إلى السلاح داخل الدولة، بغرض الوصول إلى السلطة فيها، أو عندما تقوم نسبة كبيرة من المواطنين في الدولة بحمل السلاح ضد الحكومة الشرعية». د. صلاح الدين عامر، مقدمة لدراسة قانون النزاعات المسلحة، دار الفكر العربي، القاهرة، الطبعة الأولى، 1976، ص 95-96.

المرأة الحامل أثناء النزاعات المسلحة... أي رعاية صحية؟

أولاً: الرعاية الصحية للنساء الحوامل في مناطق النزاعات الداخلية

على عكس المادة الثالثة المشتركة التي منعت التمييز بين المدنيين من حيث الجنس، وسأوت في أحكام الحماية بين الرجال والنساء، فإن البروتوكول الثاني لاتفاقيات جنيف لعام 1977، قد وقف عند وضعية النساء أثناء هذه الظروف وفرض ضرورة تمتعهن بحماية خاصة.

وبالرغم من اتفاق الآراء حول ضرورة حماية النساء، إلا أنها اختلفت حول الأساس الذي يجب أن تقوم عليه الحماية، فمن الفقهاء من ذهب للأخذ بالحماية حفاظاً على الكرامة الإنسانية للمرأة حيث يتعين حمايتهن من الاعتداء على شرفهن، ذهب آخر للقول بأن الحماية معلقة على شرطين: وجود حمل أو أمومة¹.

وبالرغم من أن البروتوكول نص صراحة على حماية المرأة من بعض الانتهاكات، إلا أنه "حقيقة" عزز الحماية بالنسبة للحوامل والأمهات بصفة خاصة، فكانت الحماية كالتالي :

- حظر البروتوكول القيام بالتصرفات التالية ضد كل النساء أثناء النزاع: انتهاك الكرامة الشخصية والمعاملة المهينة والمحنة بقدر الإنسان، الاغتصاب، الإكراه على الدعارة وخدش الحياء.
- في حالة أسر النساء، يجب أن يتم ذلك في أماكن منفصلة عن الرجال، واستثناء يجوز جمع الرجل بالمرأة في سجن واحد متى كانوا من أسرة واحدة وذلك للم شملهم.
- عدم جواز تنفيذ عقوبة الإعدام على أمهات صغار الأطفال والحوامل، وذلك وفقاً لنص المادة 6 فقرة 4 من البروتوكول.

لقد أثبت التاريخ أن الدول في نزاعاتها المسلحة الدولية غالباً ما لم تحترم قواعد القانون الدولي الإنساني، فمن باب أولى كيف يتوقع احترامها في النزاعات الداخلية؟

إن مناطق النزاع الداخلي في الوقت الحالي تعرف انتهاكات غير مسبقة لقواعد القانون الدولي الإنساني، وقواعد حقوق الإنسان، خاصة في بعض المناطق التي سيطرت عليها تنظيمات إرهابية عقب نزاعات داخلية على غرار العراق وسوريا.

نماذج عن واقع الرعاية الصحية للنساء الحوامل في العراق وسوريا

منذ تموز/يوليو 2014 واستيلاء تنظيم الدولة على أراضٍ عراقية، تضاءلت أكثر قدرة النساء على الوصول إلى الرعاية الصحية، خاصة وأن الفصائل المسلحة احتلت المستشفيات، وبات على المراكز الطبية بالتالي العمل تحت

¹ رقية عواشيرة، المرجع السابق، ص 235.

المراة الحامل أثناء النزاعات المسلحة... أي رعاية صحية؟

إمرة التنظيم، وتوقفت الحكومة عن إرسال المستلزمات الطبية اللازمة لمستشفيات تلك المناطق، ونفذت هذه المستلزمات من معظم المشافي وانقضت صلاحية كافة اللقاحات، واستمرت أعداد الأطباء بالتناقص لأن الأطراف المسلحة قتلت بعضهم، فيما يحاول آخرون الهرب خارج المنطقة تفادياً لاستهدافهم أيضاً¹.

كما أصبحت الرعاية المقدمة إلى ضحايا العنف الجنسي محدودة، وغالباً ما تحرم الضحايا من العمليات الجراحية بسبب قلة المستلزمات الطبية في المشافي وإعطاء الأولوية لتلبية احتياجات جنود التنظيم على المدنيين، وتشير التقارير إلى أن الإجهاض لا يزال ممنوع قانونياً في المستشفيات، ما يضطر النساء إلى اللجوء إما إلى عمليات إجهاض غير آمنة على حياتهن يجريها أشخاص غير متخصصين طبياً أو إلى الإجهاض المخالف للقانون ما قد يؤدي إلى السجن².

أما في سوريا، فقد شهد قطاع الرعاية الصحية تدميراً منهجاً بفعل الحرب، فقد تعرضت المنشآت الصحية للإتلاف وتعرض مقدمو الرعاية الصحية للخطف والاعتداء من جانب الجماعات المسلحة، وتحولت حالات طبية عادية إلى حالات تهدد الحياة وأحياناً إلى أمراض قاتلة بفعل نقص الكوادر الصحية المتخصصة والمستلزمات الطبية الضرورية. ونتيجة لتدمير أنظمة الرعاية الصحية، باتت سوريا مرتعاً لأمراض م تكن موجودة قبل اندلاع النزاع، كشلل الأطفال مثلاً³.

وأمام تدهور الأوضاع خاصة الصحية منها، سُمح للمنظمات الطبية غير الحكومية بمواصلة العمل في هذه المناطق، لكن التنظيم يمنع قيام رجل بمعالجة امرأة أو العكس، ويكمن التحدي الرئيسي في عدم وجود عدد كافٍ من الطبيبات لسد الحاجة وتواجه الموجودات منهن قيوداً صارمة على اللباس والحركة ما يعيق عملهن، ففي الرقة على سبيل المثال، يمنع على الممرضات رفع النقاب عن وجوههن عند معالجة المرضى، ويتعين على الطبيبات أن يتحركن برفقة محرم وعليه، غادرت معظم الطبيبات المتخصصات كثير من المناطق بسبب مضايقات التنظيم، لتغدو هذه المناطق بدون الأخصائيين اللازمين للأمراض النسائية وأمراض الأطفال⁴.

إن التمييز ضد المرأة في تقديم الرعاية الصحية في كل من العراق وسوريا أعاق وصول المرأة إلى الرعاية الإنجابية، فالقانون السوري على سبيل المثال، يمنع الإجهاض إلا إذا كان فيه إنقاذ حياة الأم وكذلك الأمر في العراق، حيث

¹ تقرير مؤتمر استراتيجيات للتغيير، إسطنبول تركيا، 26-28 يناير 2015، من إعداد رابطة النساء الدولية للسلام وماندي، جنيف، 2015، ص 18.

² تقرير مؤتمر استراتيجيات للتغيير، المرجع السابق، ص 18.

³ المرجع نفسه، ص 19.

⁴ المرجع نفسه، ص 20.

المرأة الحامل أثناء النزاعات المسلحة... أي رعاية صحية؟

يعتبر الإجهاض جريمة للمرأة الحامل ولمن يساعدها في إجرائه، ولا يسمح به إلا لإنقاذ حياة الحامل أو إذا كان الجنين غير قادر على العيش، وفي كلتا الحالتين يتعين على المرأة الحصول على إذن من الزوج وبموافقة الأطباء، وفي سوريا يمنع يصعب الحصول على موانع الحمل، بما في ذلك موانع الحمل في حالات الطوارئ¹.

إن ما يزيد الأمور تعقيداً هو أن لدى النساء والفتيات احتياجات خاصة ومخاوف صحية خاصة بهنّ كالنظافة الصحية والتغذية السليمة لا سيما في فترة الحمل والإرضاع، بالإضافة إلى ضرورة حصولهن على أدوية ولقاحات خلال الحمل بناء على أمر من الطبيب، وهي أمور غير متوافرة البتة في إطار النزاع المسلح الداخلي الذي تعيشه هذه الدول.

ثانياً: واقع الرعاية الصحية للنساء الحوامل اللاجئات

أمام تدهور الأوضاع الأمنية والمعيشية للسكان عقب تعرض دولهم إلى نزاعات مسلحة داخلية، لا يجدون حلاً سوى الهروب إما عن طريق الهجرة أو اللجوء.

ويقصد باللجوء في القانون الدولي هروب الضحايا من الأخطار المحدقة بهم بسبب النزاعات المسلحة إلى أماكن وهيئات توفر لهم فيها الحماية، وأول الأماكن التي يلجأ إليها الضحايا هي اللجنة الدولية للصليب الأحمر باعتبارها المفوضة من طرف اتفاقية جنيف بحماية أكثر الأفراد ضعفاً، سواء كانوا أسرى حرب أو مدنيين يتعرضون للهجوم².

ويتمتع اللاجئون حسب اتفاقية اللاجئين لسنة 1951، والتي جاءت مكملّة للنقص الواقع في اتفاقية جنيف الرابعة الخاصة بحماية المدنيين، وذلك بوضعها قواعد لحماية اللاجئين وتبيين حقوقهم بصفة شاملة خاصة فيما يتعلق بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الأساسية مثل الصحة والتعليم والعمل والمساعدة الاجتماعية، وتقضي المادة 35 من الاتفاقية بأن تتعاون الدول المتعاقدة مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في ممارسة وظائفها وبصفة خاصة لتسهيل مهمتها في الإشراف على تنفيذ أحكام الاتفاقية³.

¹ المرجع نفسه، ص 20.

² عمر سعد الله، معجم في القانون الدولي المعاصر، الطبعة الأولى، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005، ص 360.

³ بلمديوني محمد، وضع اللاجئين في القانون الدولي الإنساني، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، العدد 17، جانفي 2017، ص 165.

المرأة الحامل أثناء النزاعات المسلحة... أي رعاية صحية؟

أما المهجرة¹ فلا تمنح لأصحابها أي ضمانات أو امتيازات كما هو الحال بالنسبة للجوء، خاصة وأنها غالباً ما تتم بطرق غير مشروعة، وتبقى السلطة "التقديرية" بيد الدولة المضيفة بأن توفر للوافدين إليها سبل العيش الكريم من عدمه.

إلا أنه غالباً ما يعيش النازحون واللاجئون أثناء هجرتهم في أوضاع سكنية ومعيشية مزرية، ففي المخيمات أو في مواقع السكن المؤقت، تتمثل المعاناة في شدة الاكتظاظ وسوء توفر الخدمات والمرافق الأساسية، وبالتالي فقدان الخصوصية الزوجية والعائلية، وللمرأة تحديداً كونها أكثر المتضررين من غياب هذه المستلزمات الأساسية للحياة الكريمة، فالحمامات إن توفرت تكون قليلة العدد وعامة الاستخدام، والماء النقي شحيح، والكهرباء غير متوفرة، ويسوء الوضع في فصل الشتاء حيث يسيل المطر داخل الخيام التي تفتقر إلى وسائل التدفئة الفعالة، وتؤدي هذه الظروف إلى تفشي الأمراض، وخاصة بين النساء اللواتي يحتجن للمحافظة على صحتهم رعاية وعناية خاصة لا تكون في أغلب الأحيان متوفرة².

وكذلك الحال بالنسبة للطعام، فنظراً لمحدوديته للنازحين واللاجئين، فإنه يصبح "سلعة" يستخدمها موزعو الطعام في المخيمات، وجلّهم من الرجال، لا يتراز النساء واستغلاهن جنسياً، وعندما تضطر النساء للخروج من المخيمات بحثاً عن الماء أو الطعام أو الحطب، فإنهن يقعن في أحيان كثيرة في حقول الغام إما أن تقضي عليهن أو على أطرافهن، وإن تخطين ذلك فمن الممكن أن يتعرضن للاغتصاب، وبعد انتهاء النزاع فإن آخر من يمكن للدول أن تطالب له بتعويضات عن المعاناة من النساء³.

إن صندوق الأمم المتحدة للسكان ملتزم بتقديم المساعدة إلى الرجال والنساء والشباب المشردين أو المتأثرين من الكوارث الطبيعية، والنزاعات المسلحة، وغيرها من الأزمات، وتشمل الاستجابة السريعة لحالات الطوارئ المشتريات الفورية، وشحن لوازم ومعدات الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ وتوزيعها للمساعدة في تلبية الحد الأدنى من

¹ عرفت الأمم المتحدة المهجرة السرية بأنها: "انتقال السكان من منطقة جغرافية إلى أخرى وتكون عادة مصاحبة لتغيير في الإقامة ولو لفترة محدودة".

محمد عبيد الترنثاني إبراهيم، المهجرة غير الشرعية والمشكلات الاجتماعية، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، 2008، 142.

وتُصنّف المهجرة حسب مشروعيتها إلى هجرة شرعية وهجرة غير شرعية فالهجرة الشرعية تكون بين البلدان التي لا تضع قيوداً أو قوانين تسمح بالمهجرة ولا يتطلب الدخول إليها الحصول على تأشيرات الدخول، كما تحدث الهجرة الشرعية في الدول التي تسمح قوانينها للمهاجرين بالقدوم إليها وفقاً لأنظمتها وحاجاتهم المهاجرين فتمنحهم تأشيرات دخول نظامية. عثمان الحسن محمد تور، عوض الكريم المبارك، المهجرة غير الشرعية والجريمة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، مكتبة الملك فهد الوطنية، 2008، ص 17.

² سمر القاضي، الآثار النفسية للحرب على النساء، الإنساني، ربيع 2008، ص 42-43.

³ المرجع نفسه.

المرأة الحامل أثناء النزاعات المسلحة... أي رعاية صحية؟

المتطلبات في حالة الأزمة مثل تمكين النساء الحوامل من التوليد في بيئة نظيفة، وتقديم الصندوق أيضاً الدعم اللازم لتعزيز القدرات على توفير مجموعة كاملة من خدمات الصحة الإنجابية، وتعالج هذه الخدمات مضاعفات الحمل والولادة المهددة للحياة، وتنظيم الأسرة، وانتقال الالتهابات المنقولة جنسياً بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية "الإيدز"، وصحة المراهقين، والعنف ضد المرأة، والحصول على الواقي الذكري وغيره من وسائل منع الحمل...¹.

وقد قامت "فرانسيس دينج"، ممثل الأمين العام، بإعداد مبادئ توجيهية بشأن التشريد الداخلي بعكس اتفاقية حماية اللاجئين، كرّست هذه الوثيقة مبدأ عدم التمييز بوضوح وأشارت في أكثر من مبدأ للمرأة وحاجاتها، فقد نص المبدأ الرابع على أنه: "تطبق هذه المبادئ دون تمييز من أي نوع سواء بسبب العرق أو اللون أو الجنس أو... الخ" ولكن المبدأ نفسه يسمح بمنح بعض المجموعات، ومنها الأمهات الحوامل، والأمهات المصحوبات بأطفال صغار، والإناث اللائي يُعلنن أسراً حمايةً ومساعدةً خاصةً تتطلبها أحوالهن ومعاملة تقتضيها احتياجاتهن الخاصة.²

الخاتمة:

إذا كان المجتمع الدولي قد تنبه لمسألة حماية المدنيين أثناء النزاعات المسلحة عقب الحرب العالمية الثانية، فلقد أثارت مسألة مواجهة النساء للنزاعات المسلحة اهتمامه بعد تزايد النزاعات المسلحة غير الدولية، وتعرض النساء لأبشع الجرائم على غرار الاغتصاب العنف الجنسي الزواج دون السن القانوني... لقد نوقشت هذه المشاكل بشكل جدي في عدة محافل دولية كالمؤتمر العالمي الرابع للمرأة لسنة 1995 في بكين ومؤتمر بكين+5، وبكين+10، بالإضافة إلى قرارات الأمم المتحدة، والدور الهام والجوهري الذي تلعبه المنظمات الدولية غير الحكومية في تحسين وضع النساء في هذه المناطق. إن المرأة الحامل تخوض تجربة صعبة خلال فترة الحمل التي يشوبها الضعف والمرض والإرهاق والتوترات النفسية، فإذا عايشَتْ نزاعاً مسلحاً إلى جانب كل هذا مع فقدانها الحق في المتابعة الطبية، فقد يؤدي كل هذا بحياتها، أو يعرض صحتها وصحة جنينها للخطر.

¹ تقرير صندوق الأمم المتحدة للسكان، كانون الثاني يناير - حزيران يونيو 2013، العدد 05، لبنان، على الموقع الإلكتروني: www.unfpa.org.lb

² وثيقة الأمم المتحدة 2/Add/53/1998/4.E/CN، تقرير ممثل الأمين العام، السيد فرانسيس م. دينغ، المقدم عملاً بقرار لجنة حقوق الإنسان، متوفرة على الصفحة التالية: <http://www1.umn.edu/humanrts/arab/IDP-guiding.html>

المرأة الحامل أثناء النزاعات المسلحة... أي رعاية صحية؟

وبناء على ما سبق يتبين لنا أن المرأة -المدنية- هي أولى ضحايا النزاعات المسلحة، التي تضع حياتها وصحتها وشرفها وعائلتها في خطر، وبالرغم من الحماية الدولية التي حاول المجتمع الدولي أن يخصصها بها -خاصة لو كانت أما- فإن الواقع أثبت أن المرأة لا تكاد تستفيد من أدنى هذه الحقوق، لذلك ارتأينا أن تكون أهم توصياتنا كالتالي:

1. تشديد العقوبات على الجرائم الواقعة على النساء والأطفال لا سيما جرائم الاغتصاب، العنف الجنسي والإجهاض.

2. تقديم الدول الدعم المادي للمنظمات الدولية الناشطة في مناطق النزاعات المسلحة.

3. تدعيم منظمة أطباء بلا حدود بمهارات طبية وبالأدوية واللقاحات اللازمة لتسهيل مهامهم في مناطق النزاع.

4. تسهيل مهام المنظمات الدولية غير الحكومية، وتنسيق عملها مع منظمة الأمم المتحدة.

5. إعداد تقارير دورية حول الحالة الصحية لكل من السكان في مناطق النزاع واللاجئين والمهجرين، تحت إشراف لمنظمة الصحة العالمية لمعرفة احتياجاتهم وسد النقائص التي يعانون منها.

على أن أهم توصية تتمثل في نشر الوعي الثقافي لدى جميع فئات المجتمع بضرورة احترام المرأة وعدم المساس بكيانها، إلى جانب تدريس مواد حقوق الإنسان من الجانبين القانوني والديني في المدارس للأطفال حتى ينشئوا على احترام "الآخر".

قائمة المراجع:

أولا: المؤلفات

1. سمر القاضي، الآثار النفسية للحرب على النساء، الإنساني، ربيع 2008.
2. سهيل الفتلاوي - عماد محمد ربيع، القانون الدولي الإنساني، موسوعة القانون الدولي، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر، عمان، الأردن، 2007.
3. سهيل الفتلاوي - عماد محمد ربيع، القانون الدولي الإنساني، موسوعة القانون الدولي، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر، عمان، الأردن، 2007.
4. صلاح الدين عامر، مقدمة لدراسة قانون النزاعات المسلحة، دار الفكر العربي، القاهرة، الطبعة الأولى، 1976.
5. عبد النبي محمد محمود أبو العنين، الحماية الجنائية للجنين في ضوء التطورات العلمية الحديثة في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، الإسكندرية، مصر، 2006.

المرأة الحامل أثناء النزاعات المسلحة... أي رعاية صحية؟

6. عثمان الحسن محمد تور، عوض الكريم المبارك، المهجرة غير الشرعية والجريمة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، مكتبة الملك فهد الوطنية، 2008.
7. عمر سعد الله، معجم في القانون الدولي المعاصر، الطبعة الأولى، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005.
8. كامل شحاتة، الاحتلال الحربي وقواعد القانون الدولي المعاصر، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، 1977.
9. محمد عبيد النرنثاني إبراهيم، المهجرة غير الشرعية والمشكلات الاجتماعية، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، 2008.
10. محمد فهاد الشالدة، القانون الدولي الإنساني، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2005، ص 186.

ثانيا: الرسائل

- رقية عواشرية، حماية المدنيين والأعيان المدنية في النزاعات المسلحة غير الدولية، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، القاهرة، 2011.

ثالثا: المجالات

1. أوضاع وحقوق الفتيات و النساء النازحات أثناء العدوان الإسرائيلي على غزة، حماية في مهب الريح، جمعية الثقافة والفكر الحر بالتعاون مع مجموعة مناهضة العنف المبني على النوع الاجتماعي لمنظمات الأمم المتحدة بقيادة صندوق الأمم المتحدة للسكان، 14 تشرين الأول/ أكتوبر 2014.
2. بلمديوني محمد، وضع اللاجئين في القانون الدولي الإنساني، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، العدد 17، جانفي 2017.
3. جويديت ج- غردام، النساء وحقوق الإنسان والقانون الدولي الإنساني، دراسات في القانون الدولي الإنساني، تقديم أ.د مفيد شهاب، الطبعة الأولى، دار المستقبل العربي، القاهرة، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، 2000.
4. فرنسواز كريل، حماية النساء في القانون الدولي الإنساني، المجلة الدولية للصليب الأحمر، جنيف، نوفمبر- ديسمبر، 1985.

رابعا: النصوص القانونية

1. اتفاقية جنيف الرابعة بشأن حماية الأشخاص المدنيين في وقت الحرب المؤرخة في 12 أوت 1949.
2. الملحق (البروتوكول) الأول الإضافي إلى اتفاقيات جنيف، 1977.
3. الملحق (البروتوكول) الثاني الإضافي إلى اتفاقيات جنيف المعقودة في 12 أوت 1949 والمتعلق بحماية ضحايا المنازعات المسلحة غير الدولية. البروتوكول الثاني لاتفاقية لاهاي لعام 1954 الخاص بحماية الممتلكات الثقافية في حالة نزاع مسلح لعام 1999.

المرأة الحامل أثناء النزاعات المسلحة... أي رعاية صحية؟

خامسا: التقارير

1. تقرير منظمة العفو الدولية لسنة 2004 الصادر في 13 أكتوبر 2004 بعنوان "ضحايا الحروب أجساد النساء وأرواحهن"، الجرائم المرتكبة ضد النساء في النزاعات المسلحة، منشور على الموقع: www.mhrye.org
2. إعلان بشأن حماية النساء والأطفال في حالات الطوارئ والمنازعات المسلحة، اعتمد ونشر بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 3318 (د-29) المؤرخ في 14 ديسمبر 1974.
3. تقرير مؤتمر استراتيجيات للتغيير، إسطنبول تركيا، 26-28 يناير 2015، من إعداد رابطة النساء الدولية للسلام وماندي، جنيف، 2015

تقرير صندوق الأمم المتحدة للسكان، كانون الثاني يناير- حزيران يونيو 2013، العدد 05، لبنان، على الموقع الإلكتروني: www.unfpa.org.lb

4. تقرير ممثل الأمين العام، السيد فرانسيس م. دينغ، المقدم عملاً بقرار لجنة حقوق الإنسان، متوفرة على الصفحة التالية: <http://www1.umn.edu/humanrts/arab/IDP-guiding.htm>

سادسا: المراجع باللغة الأجنبية

1. Caroline moore head , "quel role pour les femmes ?" , magazine du M.I.C.R, Genève, N°1 ,1995.
2. OCHA, Israeli-Palestinian Fatalities Since 2000 - Key Trends (OCHA Special Focus, August 2007), 4, http://www.ochaopt.org/documents/CAS_Aug07.pdf.