جامعة عبد الرّحمان ميرة-بجاية
كلية الحقوق والعلوم السياسية
قسم القانون الخاص

حماية الأمومة والطفولة في قانون الصحة

مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق

تخصص: القانون الخاص

من إعداد الطالبتين:

- تاقة نوال
- بلجرو إبتسام

تحت إشراف الأستاذة:

- إقروفة زبيدة

لجنة المناقشة:

الأستاذة سعدون كريمة- أستاذة، جامعة بجاية-.....رئيسا

الأستاذة إقروفة زبيدة- أستاذة، جامعة بجاية-..... مشرفا

الأستاذ لفقيري عبد الله- أستاذ، جامعة بجاية-..... ممتحنا

تاريخ المناقشة 21 سبتمبر2021

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

نشكر الله عزّ وجلّ الذي منحنا العقل وألهمنا الصبر ومكننا من تخطي الصعاب.

لإتمام هذا العمل على أحسن حال، فالشكر الأول والأخير لله سبحانه صاحب الفضل علينا.

نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساهم من قريب أو بعيد في إتمام هذا العمل، سواء كانت المساهمة من الناحية العلمية أو المعنوية.

ونتقدم بأسمى عبارات الشكر والعرفان لأساتذتنا الكرام وخاصة الأستاذة المشرفة: "إقروفة زوبيدة" التي لم تبخل علينا بالنصائح والإرشادات لكل هؤلاء نقول شكرا جزيلا.

إهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى قرة عيني وبهجة قلبي إلى الحبيبة الغالية

أمي حفظها الله.

إلى أعز من انتسب إليه سندي ودعمي في الحياة

أبي الغالي حفظه الله

إلى من هم أقرب إلى من نفسي وأحاطوني بحبهم

أخواتي "**حكيم، محمد، عماد، عبد الرزاق**".

إلى مصدر إلهامي أختي "نورة" وزوجها " سمير"

وأبنائها " **يسرى، محمد سعيد، أيوب**".

إلى اللتان رافقتني دعواتهما وكانت مفتاحا ذهبيا، خالتي "**عقيلة**" وعمتي "**وردية**"، كذلك لا انسي من كانتا تمثلان أختين لم تلدهما أمي" **حنان، لامية**".

إلى فرحة العائلة وبهجتها ابنة أخي "**أريناس**".

إلى صديقتي الغالية "**كاتية**"، وزميلتي التي شاركتني هذا العمل "**إبتسام**"، وكل من وسعته ذاكرتي ولم تسعه مذكرتي.

إلى كل الأمهات والأطفال الجزائر الحبيبة أينما كانوا وحيثما وجدوا وكيفما كانوا.

نوال

إهداء

فاني أشكر الله تعالى الذي أنار لي طريقي وعلى فضله حيث أتاح لي انجاز هذا العمل بفضله، فله الحمد أولاً وأخيرًا.

اهدي ثمرة جهدي هذا إلى أعز وأغلى إنسانين في حياتي، الغاليان على قلبي "**أمي وأبي**" فهما مصدر فخري واعتزازي، حفظهما الله طال في عمرهما بالصحة والعافية.

وإلى أخي الغزيز "**يانيس**" وزوجته "**صارة**" وأختها "**فروجة**" التي كانتا معي أختين لم تلدهما أمي وإلى إخواني "**عماد**" و"**أيمن**" يحفظهما الله.

إلى زميلتي "**نوال**" التي كانت معي مشقة إعداد هذه المذكرة.

إلى صديقي العزيز الذي ساعدني في إعداد مذكرتي وكان معي في جميع المواقف وعائلته خاصة أمه يحفظها الله.

إلى كل من يسعهم قلبي ولم يذكرهم قلمي إلى كل هؤلاء أهدي ثمرة جهدي.

إبتسام

مقدمة

تتمثل الصحة أهم الحقوق الأساسية المكرسة دوليا ووطنيا، لذا سعت الجزائر منذ استقلالها وعلى غرار الكثير من الدول إلى حماية صحة الأم والطفل وتعزيزها ضمن نظام قانوني متكامل ومعالج لمعظم حقوقهم الأساسية، وحماية الأم والطفل صحيا يعني المحافظة على حياتهما، لذا فإن قانون 18-11المتعلق بالصحة[1] أقر مبدأ المحافظة على صحة الأم والطفل بواسطة عدة تدابير طّبية ونفسية واجتماعية وتربوية وإدارية، ذلك أن الرعاية الصحية للأمّ قبل وأثناء وبعد الحمل من أساسيات الصحة الإنجابية عموماً، وصحة الأمومة خصوصا التي تهدف إلى ترقيتها وحمايتها من ضمان ولادة بدون مخاطر.

فالأمومة هي صفة المرأة وحدها، وخاصية من خصائص الإنسانية التي تنفرد بها وحدها، ويعتبر الحمل من أهم المراحل التي تمر بها المرأة في حياتها، فمن خلاله تخوض المرأة تجربة الأمومة، فالأمومة منزلة كبرى، ويجعل لها القرآن الكريم المنزلة الأولى في قلوب بنيها، وقال الله عز وجل "**وَوَصَّيْنَا الإِنسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ**"[2] ذلك أن رعاية الأمومة عملية مستمرة تبدأ خاصة منذ بدء الحمل، وتقوية صحتها وزيادة سلامتها، وضرورة رعاية الأمهات قدر الإمكان، كما أنّ الطفولة هي المستقبل وبراعم الحياة وزهرتها، واعتبرها المولى عز وجل زينة الحياة الدنيا في قوله تعالي" **الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا**"[3] أي أن الأطفال هم رجال وصانعوا مستقبل الأمة، إذ أنهم المستقبل نفسه، ولذلك يعد الطفل أهم عنصر في تكوين المجتمع، فهو بحاجة إلى الرعاية الكاملة كي ينبت ويزدهر، كما أنه بحاجة إلى طفولة محمية حتى يكبر بسلام، وأن يتخطى هذه المرحلة الحساسة، ويجب حماية من كل العوارض التي قد يواجهها حتى ينمو نموا سليما وطبيعيا.

تتحقق سلامة الأم والطفل بنوعية الصحة الإنجابية بكافة الأمور المتعلقة بسلامة الإنجاب، وصحة الطفل من أجل الارتقاء بمستوي الوعي الصحي باعتبار مدخل وقائي من كافة الأمراض

[1]-الأمر رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 2018، والمتعلق بالصحة، ج.ر.ج.ج عدد46 ، صادر في 29 يوليو سنة 2018، معدل ومتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 غشت سنة 2020.

[2]-سورة لقمان، الآية 14.

[3]-سورة الكهف، الآية 46.

التي قد تصيب الجنين، لذلك فهو بحاجة إلى توفير رعاية صحية تحميه وتكسبه تمتع بصحة وحيوية بهدف تمكنه من التكيف مع المحيط الاجتماعي.

تتأثر صحة الأمّ كثيرا خلال فترة الحمل وقبل وما بعدها، لذلك يجب الاهتمام بها، وتوفير لها حماية صحية، لضمان حمل صحي وسليم، بالإضافة إلى سلامة الطفل أو سلامة الطفل والأمّ معا، وعلى الدولة تقديم لهما مجموعة من الخدمات والبرامج في شكل برامج وقائية وعلاجية، من خلال شبكة من الأجهزة، والمؤسسات الطّبية والصحية كالمستشفيات والعيادات، والمعامل الطبية ومصانع إنتاج الأدوية وذلك لرفع مستوي الصحي في المجتمع.

والمشرع الجزائري في القانون رقم 12/15 المتعلق بحماية الطفل[1]، كرس عدة قواعد وآليات قانونية ومؤسساتية وإدارية لحماية الأطفال من الخطر التي قد تصيب صحته أو تربيته أو أمنه في الخطر أو تكون ظروفه المعشية أو سلوكه يعرضان للخطر المحتمل أو المضر في المستقبل أو تكون سلامته البدنية والنفسية أو التربوية في الخطر، وهذا ما أدى إلي حمايته لمنعه من الأخطار التي قد تصبه.

تبرز أهمية هذا الموضوع، "كونه يحمل في طياته"، أهداف كثيرة ومتنوعة، من بينها حفظ الأمّ والطفل لأنهما ثروة حقيقية للمجتمع التي حث عليها قانون الصحة على الحفاظ عليها، حيث أنه بحاجة إلى وضع الأمّهات والأطفال على رأس الأولويات.

كما تتجلى أهميته من ناحية أخرى، بالنظر لاهتمام المجتمع الدولي الحماية الطفل، نتيجة الجرائم والتي تعرضوا لها كالإستغلال الجنسي بمختلف أشكاله، لاسيما في المواد الإباحية وفي البغاء وإشراكه في عروض جنسية، واستغلاله في أعمال العنف والاقتصادي، بتشغيله أو تكليفه بعمل يحرمه من متابعة دراسته أو يكون ضارا بصحته أو سلامته البدنية والمعنوية، لذلك يجب أن تتخذ الدول كل التدابير المناسبة لوقايته وتوفير الشروط اللازمة لنموه ورعايته والحفاظ على حياته وتنشئة سليمة وآمنة في بيئة صحية وصالحة.

[1]–القانون رقم 12/15 مؤرخ في 15 يوليو سنة 2015، المتعلق بحماية الطفل، ج.ر.ج.ج.د.ش، عدد 39.

على هذا الأساس لم يكن اختيارنا لدراسة مسألة حماية الأمومّة والطفولة في قانون الصحة عشوائيا، بل لما سلف بيانه، ولما له علاقة وطيدة في تعزيز المعرفة العلمية وتوعية بالأمراض التي قد تصيب الأمّ والجنين، أو احتمالية التأثير الطفل بالأمراض التي قد تصيب الأمّ نتيجة أنماط التغذية السائدة أثناء فترتي الحمل والولادة، هناك دوافع جعلتنا نتجه إلى معالجة هذا الموضوع منها:

-الدراسات السابقة التي خصت حماية الأم والطفل في الجانب الصحي، إذا لا يمكن لنا أن لا نستثني نحن البنات أنفسنا من فئة الفتيات اللواتي يصبحن أمهات في المستقبل، والراغبات في تكوين أسرة سليمة خالية من المشاكل الصحية التي يرجع سببها إلى عدم وعينا ومعرفتنا للمشاكل الصحية التي تتعرض لها الأمهات وأطفالها بسبب الحمل، وسبل الوقاية والعلاج من أجل ضمان عدم الوقوع في الأخطار والأخطاء الصحية التي تهدد صحتنا وصحة أطفالنا.

-إنّ هذا الموضوع من المواضيع التي أخذت حديث وسائل الإعلام سواء الجرائد، والمجلات، والتلفاز، والندوات، والملتقيات، وكذلك لمساعدة الفتيات للحصول على صحة المناسبة بعد أن يصبحنا أمهات، وزيادة على ذلك لمساعدة الأطفال للارتقاء بالمستوي الصحي خلال فترة الطفولة حتى بلوغ سن الرشد.

قد سعينا الإلمام بعناصر موضوع حماية الأمومّة والطفولة، معتمدين على جملة من المراجع التي تناولت حماية الطفولة خاصة، إلا هذه المراجع قليلة، مما اقتضي اللجوء إلى المراجع العامة، كما اعتمدنا على بعض مذكرات الجامعية.

وعلى ضوء ما تم التطرق إليه سابقا، ومن أجل البحث في هذا الموضوع نطرح الإشكالية الآتية: **ما مدى فعالية التدابير الوقائية والعلاجية القانونية في حماية الأمومّة والطفولة؟**

للإجابة على الإشكالية السالفة فقد اعتمدنا منهجين نظر لطبيعة الموضوع الذي اقتضي ذلك وهما: المنهج الوصفي والمنهج التحليلي، وذلك لأننا نتعرض للنصوص القانونية بالوصف والتحليل.

أما فيما يخص الخطة المعتمدة فقد قسمنا الموضوع إلى فصلين الفصل الأول تحت عنوان الحماية الوقائية للأمّ والطفل، والذي يندرج تحته مبحثان: المبحث الأول جاء بعنوان الحماية الوقائية للأم، المبحث الثاني نستعرض فيه الحماية الوقائية للطفل.

أما الفصل الذي يتمحور حول الحماية العلاجية للأمّ والطفل، فقد قسمناه إلى مبحثين: المبحث الأول جاء تحت عنوان الحماية العلاجية للأمّ، والمبحث الثاني نتناول فيه الحماية العلاجية للطفل.

الفصل الأوّل
التدابير الوقائية لحماية الأمومّة والطفولة

باعتبار موضوع الحماية الوقائية للأمّ والطفل ذات أهمية بالغة في حياة كلا منهما، للوصول إلى أمومّة سعيدة وطفولة رغيدة، أولى قانون الصّحة اهتماما كبيرا بصحة الأم والطفل بإعطائهما تدابير وقائية حماية ورعاية لصحتهما لعدم اللجّوء للعلاج، كما يقال "درهم الوقاية خير من قنطار علاج"، وقال أحد كبار الأطباء "إن الجزء الأكبر من مهمة الطبيب تنصب على المريض قبل أن يمرض فعلا"[1].

سنتناول في هذا الفصل على التدابير الوقائية التي نص عليها قانون الصحة، التدابير الوقائية للأمّ (مبحث أول)، والتدابير الوقائية لطفل (مبحث ثاني).

[1]– عبد المجيد رزق الله، طفلك في سنواته الأولى، الطبعة 1، دار المعارف للطباعة والنشر، تونس، 1987، ص140.

المبحث الأوّل

الحماية الوقائية للأمّ

تعتبر الأم أحد أهم أفراد الأسرة نظرًا للدور الفّعال الذّي تقوم به للحفاظ على أسرتها وبنائها أحسن بناء، على هذا الأساس ركزّ قانون الصحة على وقاية صحتها الإنجابية سواء قبل الحمل أو خلال فتر الحمل والولادة، هذا ما سنعالجه في (المطلب الأول)، أمّا في (المطلب الثاني) سنتعرض للثقافة الصحية للأم.

المطلب الأوّل

الرّعاية الصّحة الإنجابية

تعمل وزارة الصّحة على الاهتمام بالصحة الإنجابية للأّم لتتمتع بحياة جنسية مرضية، ومأمونة وقدرتها على الإنجاب بتوفير خدمات لتحقيق الرّعاية الصّحية الإنجابية، وتعرف هذه الأخيرة بأنها مجموعة من الأساليب والطرق والخدمات التّي تساهم في الصّحة الإنجابية من خلال منع وحل مشاكل الصحة الإنجابية[1].

تعني أيضا الصحة الإنجابية كلّ ما هو ضروري كي تنجح تجربة الإنجاب ومن أجل أن تحافظ عملية الإنجاب على جمالها وروعة الحدث وأهميته[2].

لدراسة تلك الوسائل والطرق التّي تحقق صحة إنجابية سليمة للأم، سنقسم هذا المطلب إلى فرعين (الفرع الأوّل) سنتناول فيه الفحص الطّبي قبل الزّواج، وفي (الفرع الثاني) الأمومّة الآمنة.

---

[1]–أحمد جمعة، الحماية الدولية لحقوق المرأة في زمن السلم في الشريعة الإسلامية وقانون الدولي، الطبعة 1، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، ص 35 .

[2]–سعاد عساكرية الناعوري، أيمن سليمان مزاهرة، التربية والثقافة الأسرية، الطبعة 1، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2009، ص103.

الفرع الأوّل
الفحص الطّبي قبل الزواج

تعريف الأول: يعد الفحص الطّبي قبل الزّواج وسيلة وقائية من الأمراض المختلفة للحفاظ على كيان الأسرة لتبنى على أساس من الأمانة والصدق والوضوح بين المقبلين على الزواج [1]، قال الله تعالى في هذا الشأن " **وَاللَّه جَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَنْفِسِكُمْ أَزْوَاجًا وَجَعَلَ لَكُمْ مِنْ أَزْوَاجِكُمْ بَنِينَ وَحَفَدَةً وَرَزَقَكُمْ مِنْ الطَّيِّبَات أَفَبَالبَاطِلِ يُؤْمِنُونَ وَبِنِعْمَةِ اللَّه هُمْ يَكفُرونَ**" [2]، وهو وسيلة أيضا للحفاظ على الذرية لتكون سليمة من الأمراض المختلفة، وبيّن الله تعالى ذلك في قوله "**وَالَّذِينَ يَقُولُونَ رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا**"[3].

تعريف الثاني: يعرف الفحص الطبي قبل الزواج "أنه مجموعة من الفحوصات الوقائية التي تستهدف المقبلين على الزواج وتشمل على فحوصات سريريه وتحاليل معملية، تجرى بغرض الكشف عن الاضطرابات الجنية، والأمراض الوراثية والأمراض المنقولة جنسيا وغيرها من الحالات الطبية التي قد يكون لها تأثير سلبي على صحة الأم والطفل أيضا[4].

ويمكن تعريفه أيضا بأنه عبارة عن "مجموعة من الفحوصات المخبرية السريرية التي يقترح عملها لأي شريكين قبل ارتباطهما بعقد الزواج، وذلك بهدف تقديم النصح لهما للوصول إلى حياة زوجية سعيدة وأطفال أصحاء"[5].

أما المشرع الجزائري اعتبر إجراء الفحص الطبي إجباريا وإلزاميا للمقبلين على الزواج نظرا لتأثيره الإيجابي على صحة الزوجين وصحة النسل مستقبلا، نص عليه في المادة 7 من الأمر 02/05 " **يجب على طالبي الزواج أن يقدما وثيقة طبية، لا يزيد تاريخها عن 3 أشهر تثبت**

---

[1]– صفوان محمد عضيبات، الفحص الطّبي قبل الزواج (دراسة شرعية قانونية تطبيقية)، الطبعة1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2009، ص51–53.

[2]– سورة النحل، الآية 72.

[3]– سورة الفرقان، الآية 74.

[4]– أحمد سمير أبو دينا وهبة عبد الله أبو بكر، الصحة الإنجابية، بدون طبعة، بستان المعرفة، بدون بلد النشر،2011، ص169–170.

[5]– سعاد عساكرية الناعوري– أيمن سليمان مزاهرة، المرجع السابق، ص102.

خلوهما من أي مرض أو أي عامل قد يشكل خطرا يتعارض مع الزواج ..."[1]، كما نص عليه أيضا في المادة 72 من قانون الصّحة "**الفحص الطّبي السابق للزواج إجباري، تحديد الفحوص والتحاليل عن طريق التنظيم**".

أمّا طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 154/06 فقد نص في المادة 4 منه أنه يمكن للطبيب أن يقترح على المعني إجراء فحوصات إضافية للكشف عن الأمراض الوراثية والجنسية، التي يمكن أن تنتقل من الزوج إلى الأخر والأطفال مستقبلا، وفي هذا الفرع سنتعرف على الأمراض الوراثية أولا، ثمّ الأمراض الجنسية ثانيا التي يتم الكشف عنها عن طريق الفحص الطبي قبل الزواج[2].

أولا: الأمراض الوراثية

أ)-عرفت الأمراض الوراثية أنّها "مجموعة من الأمراض لها نظام معين في التوازن في أسرة ما لعدة أجيال، ويكون سببها عيبا في تركيب الكر وموسومات أو الجنيات أو عيب في الوظيفة النهائية الناتجة للجنين"[3].

ب)-كما عرفت أيضا أنها "مجموعة غير متجانسة من الأمراض المزمنة المستعصية على العلاج، تورث من الآباء إلى الأبناء عن طريق انتقال المادة الوراثية، حيث أن حدوث أي احتلال في الكروموزمات[4] يؤدي إلى ظهور مرض وراثي[5].

---

[1]-الأمر 84-11 المؤرخ في 09 رمضان عام 1404 الموافق ل 9 يونيو1984، والمتضمن قانون الأسرة، المعدل بالأمر 05-02 المؤرخ في 18 محرم عام 1426 الموافق ل 27 فبراير 2005، ج.ر.ج.ج، عدد15، المؤرخ في 27 فبراير 2005.

[2]- المرسوم التنفيذي رقم 154/06 المؤرخ في 2005/05/11، المحدد لشروط وكيفيات تطبيق أحكام المادة 07 مكرر من القانون رقم 11/84 المؤرخ في 1984/02/09 والمتضمن قانون الأسرة ج.ر.ج.ج.ع31، صادر في 2006/05/11.

[3]- زيان أسمهان، "الفحص الطّبي قبل الزواج "، مذكرة لنيل شهادة الماستر في قانون تخصص الطّبي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2019، ص30.

[4]- سعاد تونسي، "إلزامية الفحص الطّبي قبل الزواج في التشريع الجزائري"، مذكرة لنيل شهادة الماستر في قانون تخصص قانون الأسرة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة العميد أكلي محند أولحاج، البويرة، 2015، ص22.

[5]- عبد الفتاح أحمد أوكيلة، الفحص الطّبي قبل الزواج والأحكام الفقهية المتعلقة به، الطبعة1، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2008، ص85.

وتتمثل أسباب العيوب الخفية والأمراض الوراثية فيما يأتي:

-**الأمراض المتعلقة بالكرموسومات:** وهي ليست لها علاقة بالقرابة وأسباب حدوث في الغالب معروفة، مثل متلازمة دوان "الطفل المنغولي"، وهو ناتج عن زيادة عدد الكروسومات إلى 47 بدلا من 46 " العدد الطبيعي[1].

-**الأمراض الناتجة عن خلل في الجينات:** وهي تنقسم إلى:

*الأمراض الجسمية المتنحية التي تصيب الذكور والإناث بالتساوي كلّ من الأبوين حامل للمرض ويكون بين الزوجين صلة قرابة، ومن هذه الأمراض فقر الدم، أنميا البحر المتوسط وأمراض أخرى.

*الأمراض المرتبطة بالجين المتنحية تنتقل من الأم الحامل للمرض فيصيب أطفالها الذكور فقط، وأشهر هذه الأمراض مرض نقص خميرة (G6PD) ويسمى أيضا بالأنيميا الفول كذلك مرض الناعورية أو الهيموفيليا[2].

-**الأمراض المرتبطة بالجين السائد** هي أمراض نادرة تنتقل من الأم إلى أطفالها ذكور وإناثا وقد يكون شديدا عند الإناث مقارنة مع الذكور[3].

- **الأمراض التي تنتقل من الأم إلى بقية أطفالها:** هي من أكثر الأمراض التي تكون سببا في إجراء الفحص الطبي قبل الزواج مثل الثلاسيميا thalassémies وهي أهم الأمراض الدم الوراثية المتنحية.

والتي تسبب تكسر الكريات الدم الحمراء، حيث يولد كل عام مالا يقل 100.000 طفل مصاب بالتلاسيميا[4].

---

[1]- سعاد عساكرية الناعوري- أيمن سليمان مزاهرة، المرجع السابق، ص125.

[2]- إيمان غالب اليافعي، الفحص الطّبي قبل الزواج " لأطفال أصحاء"، مجلة مركز الفحص الطّبي قبل الزواج، سنة 2012، ص13.

[3]- صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص71.

[4]-حضري هشام، "أثار الفحص الطّبي على انعقاد عقد الزواج"، مذكرة مكملة من متطلبات نيل شهادة الماستر في الحقوق تخصص قانون الأحوال الشخصية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2015/2014، ص16.

ثانيا: الأمراض الجنسية

تعرف الأمراض المتنقلة جنسيا أنها مجموعة الأمراض التي تتمثل عن طريق الاتصال الجنسي، كما تعرف أيضا أنها مجموعة من الأمراض التي يلعب فيها الاتصال الجنسي الدور الأساسي في نقل العدوى[1].

ومن الممكن أن تنتقل بعض هذه الأمراض إلى الأمّ بطرق أخرى غير العلاقة الجنسية، وذلك عن طريق نقل الدم الحامل للمرض إلى الأمّ، أوعن طريق الآلات الطبية وإبر الحقن الملوثة بالدم حامل للمرض فتنتقل العدوى من الأمّ المصابة إلى الجنين عبر المشيمة.

من أسباب انتقال الأمراض الجنسية البكتيريا وتتنوع (بكتيريا المنوية وبكتيريا المكورات النجمة)، وكذلك عن طريق الكلاميديا بدورها إلى خمسة عشر نوع من أهمها الحراشيف البرعمية، وكذلك الفطريات والفيروسات وغيرها من أسباب انتقالها[2].

ومن أهم الأمراض الجنسية المعدية نجد:

-**الهربس Herpes**: وهو مرض تسببه جراثيم فيروسية (Herpes hominis) ويتميز بتقرحات شديدة حمراء اللون تكبر وتتكاثر بسرعة وأول أعراضه ألم شديد في أعضاء تناسلية، ثم تظهر فقاعات مائية صغيرة الجلد أو الأغشية المخاطية، وتنفجر هذه الفقاعات لتكون تقرحات مؤلمة تمشي لفترة سرعان ما تعود، وينتقل الفيروس من الحوامل إلى الجنين، وكثيرا ما يؤدي إلى العمى أو الوفاة في حديث الولادة، وهو مرض معدي ينتقل عن طريق الجنس[3].

-**السيلان**: هو من الأمراض تسببه جرثومة صغيرة والمسماة (الغونوكوس) وهي منتشرة بصورة كبيرة في جميع أنحاء العالم، ينتقل هذا المرض عادة عن طريق الاتصال الجنسي المباشر، ويكفي ملامسة بسيطة للأغشية للإصابة به، وتظهر أعراض المرض على شكل ألم حارق عند التبول وإفرازات لزجة ثخينة مليئة بالقيح والصديد ذات رائحة، وعند النساء ألم شديد أسفل البطن وأسفل

[1]-عبد الرحيم عبد الله، الأمراض المنقولة جنسيا، الطبعة 1، دار الشروق، القاهرة، 2009، ص13.

[2]-عبد الفتاح أحمد أبو كيلة، المرجع السابق، ص97.

[3]-صفوان محمد عضيبات، المرجع السابق، ص78.

الظهر، وهناك نساء مصبات لا تظهر عليهن أعراض المرض، في حين أنهن معديات بشكل قوي جدا، وينتقل المرض إلى الجنين عند الولادة وتسوء حالته إذ لم يعالج.

-**الزهري:** هو مرض تناسلي سببه ميكروب حلزوني الشكل يشبه الخيط الرفيع يصيب جميع أجزاء الجسم، ينتشر بالاتصال الأمراض الجنسي، وتظهر أعراضه على شكل قرحة قاسية داخل الجسم ثم تنتشر بقع حمراء على الجلد وتورمات مؤلمة على الأعضاء التناسلية، ومن أسباب هذا المرض الشدود الجنسي، كما ينتقل هذا المرض إلى الجنين وهو في رحم أمه المريضة.

-**الترايكومونس(Trichomonas):** هو عبارة عن مرض جنسي تسببه جرثومة Trichomonsasvaginalisوأكثر ما يصيب هذا المرض النساء، ويسبب هذا الطفيلي التهابا في المهبل وعنق الرحم والمثانة، وعند الذكور يسبب التهابا في مجرى البول أو بالروستات، وتنتشر هذا المرض عن الاتصال الجنسي[1].

-**الإيدز:** من متلازمة العوز المناعي المكتسبة نسميه فقدان المناعة المكتسبة (Hiv) وينتقل هذا المرض عن الاتصال الجنسي المباشرة أو عن طريق أخر مثل استخدام لإبر الملوثة كما ينقل عن طريق نقل الدم ومشتقاته[2].

ومع إن مرض الإيدز يعتبر قاتلا وتمتد أثاره من الأمّ إلى الجنين، وذلك عن طريق الحبل السري ما يسمى بالمشيمة، ويسبب هذا المرض للأم تقليل فرص الحمل وتزيد من مخاطر الحمل خارج الرحم وسرطان الجهاز التناسلي[3].

وحسب قانون الصحة فإنّ قائمة الأمراض التي سبق ذكرها حددت عن طريق التنظيم، ويتم الكشف عنها سر ومجانا، وذلك حسب نص المادة 37 التي نصت " **تحدد قائمة الأمراض المنتقلة التي يكون الكشف عنها سرّيا ومجانيا، ولاسيما منها الأمراض المنتقلة جنسيا، عن طريق التنظيم**".

---

[1]-هشام حضري، المرجع السابق، ص16-17.

[2]-منى الشيخ المحمود وآخرون، "الفحص الطبي قبل الزواج مدخل الأسرة الأمن"، مجلة وزارة الصحة عدد 4238، 2004، ص16.

[3]-منال محمود المشني، حقوق المرأة بين المواثيق الدولية وأصالة التشريع الإسلامي "دراسة مقارنة بين الشريعة الإسلامية والقوانين الخاصة بحقوق المرأة"، الطبعة 1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن،2011، ص185.

الفرع الثاني

الأمومة الآمنة

الأمومة الآمنة هي رعاية شاملة يتركز في خدمات دعم وتحسيس الصحة، أي تغذية وبيئة صحية واجتماعية مناسبة، والخدمات الوقائية والعلاجية للأمّهات، وتهدف بدرجة أساسية إلى أن تمر الأمّ خلال فترة الحمل والولادة وما بعدها بدون مشاكل أو مخاطر صحية لها أو لجنينها أي التركيز على مجال رعاية الحمل والولادة والنفاس ورعاية الجنين كحق من حقوق الأم والجنين الصحية، من أجل تقليل وفيات وأمراض الأمومة والطفولة[1].

كما أن له المضاعفات التي تتعرض إليها الحوامل أثناء الحمل والولادة، وتعتبر من الأسباب الرئيسية لوفاتهما، ففي كل عام تموت ما يزيد عن(585) ألف امرأة نتيجة الحمل، وتعاني (50) مليون امرأة من بعض الآثار الصحية بعد الولادة[2].

كمّا تؤثر أيضا تلك المضاعفات على نمو الطفل وأصابته ببعض التشوهات الخلقية قد تؤدي إلى إجهاض أو وفاة الطفل والأمّ معا[3].

وتأسيسا على ذلك نظم مؤتمر الأمومة الآمنة في نيروبي عام 1987 وقد قام هذا المؤتمر بتكوين لجنة وطنية للأمومّة الآمنة في كل دولة بضرورة اتخاذ إجراءات فورية من أجل تحسين صحة الأمومة بما لا يقل عن 50٪ بحلول عام 2005 وبما لا يقل عن 80٪ بحلول عام 2020[4]، من خلال ما سبق سوف ندرس التدابير الصحة الإنجابية (أولا) ورعاية الحوامل (ثانيا).

---

[1]– محمد بوزيان لويزة، "الرعاية الصحية للمرأة الحامل بناء على معطيات المسح الجزائري متعدد المؤشرات 2012–2013، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم السكان، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة البليدة،2016 –2017، ص09.

[2]–منال محمود المشني، المرجع السابق، ص175.

[3]–يعقوب خديجة، "الرعاية الصحية للمرأة الحامل وعلاقتها بالعوامل الديموإقتصادية"، مذكرة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في قانون التخصص التخطيط السكاني، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة،2017–2018، ص16.

[4]–منال محمود المشيني، المرجع السابق، ص176.

أوّلا: تدابير الصحة الإنجابية:

التخطيط العائلي: الذي يعرف بتنظيم النسل ويكون عن طريق المباعدة بين الحوامل خشية على حياة وصحة الأمّهات من الحمل أو الوضع، كما أن اللجوء لتنظيم الحمل يعمل على إبطاء النمو السكاني ويساهم في إيجاد أطفال وأمّهات أصحاء، كانت تستخدم قديما في عهد النبي صَلى الله عليه وسلمَ وسائل تقليدية لتنظيم النسل، حيث كانت الوسيلة الأُولَّى هي العزل، هي الحيلولة دون التقاء مني الرجل بالبويضة المرأة، أما الوسيلة الثانية هي الرضاعة الطبيعية[1]، الواردة في القرآنّ قال تعالى "**وَالوالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَدَهُنَ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ**"[2]، لكن بعد تطور العلم أصبح هناك وسائل حديثة أكثر أماناَ وطويلة المدى:

-فترة الأمان: يمكن تحديد الجماع كل فترات معينة من الدورة الشهرية تدعى بفترة الحظر، وهي الفترة الممتدة ما بين اليوم الثامن للدورة الشهرية أي ما يعادل ثلاثة (3) أيام بعد انتهاء الحيض إلى اليوم التاسع عشر(19) أي تسع (9) أيام قبل عودة الحيض[3].

-حقن منع الحمل Injectable: هي حقن هرمونية تؤخذ بالعضل كل ثلاثة (3) أشهر مرة واحدة من أجل منع المبيض من إنتاج البويضة في كل شهر.

- اللولب Intracuterine : هي أجهزة مغيرة ذات أشكال متعددة مصنوعة من مادة البلاستيك أو النحاس لا يزيد طولها 3 سم توضع داخل الرحم من طرف طبيب نسائي وأفضل وقت لتركيبها خلال فترة الحيض ما بين اليوم الثالث والخامس لدورة[4].

- حبوب منع الحمل Pills: هي وسيلة شائعة الاستخدام، تتكون من مزيج من مادتين هرمونيتين وتؤخذ من طريق الفم واليوم الخامس للدورة الشهرية[5].

---

[1]- منال محمود المشيني ، المرجع السابق، ص183.

[2]-سورة البقرة، الآية 233.

[3]- بيترهومز ترجمة بسام درويش- إيمان بيرقدار، الأمومة الأمنة، الطبعة3، دار الحوار للنشر والتوزيع، سورية،2000، ص199.

[4]- منال محمود المشني، المرجع السابق، ص183.

[5]-بسام درويش-إيمان بيرقدار، المرجع السابق، ص201.

– الحاجز الذكري Condom: هي وسيلة من أحد وسائل منع الحمل، وهي غلاف مصنع من مادة مطاطية رقيقة يستعملها الزوج أثناء الجماع لمنع إلقاء منيه ببويضة المرأة[1].

هذا ما أقره القانون رقم 05/85 في المادة 70، أن تباعد فترات الحمل تكون موضوع برنامج وطني، يرمي لضمان التوازن العائلي، ينسجم ويحفظ حياة الأم والطفل وصحتهما معا، أما المادة 71 فتوضع وسائل ملائمة تحت تصرف السكان لضمان تنفيذ البرامج الوطنية في مجال تباعد فترات الحمل[2].

كما أن الجمعية الجزائرية لتخطيط العائلي لعبت دورا كبيراً في التعاون مع وزارة الصحة إصلاح المستشفيات من أجل تعزيز برامج وطنية لغرض الوقاية ومكافحة وفيات الأمهات عند الولادة[3]، حيث نظمت ملتقيين حول الصحة الإنجابية والصحة الجنسية في بشار والعاصمة في شهر ديسمبر لسنة 2012 و2013، بهدف نشر الوعي بين الموطنين لمعرفة أهمية السلوكيات الصحيحة والوسائل الواجب إتباعها من أجل تنظيم النسل وتفادي العديد من الأمراض التي تمس الأم والطفل بالخصوص[4].

أما بالنسبة للمشرع الجزائري فقد نص في قانون الصحة رقم 18–11[5]على الاعتناء بصحة الأمّ والطفل، فنجد ذلك في نص المادة 71 من قانون سابق ذكره تنص" **يشكل التنظيم العائلي أولوية للصحة العمومية، ويساهم في الحفاظ على صحة الأم والطفل، وتعده هياكل ومؤسسات الصحة وتنفذه عبر كل التدابير والترتيبات الصحة والاجتماعية والتربوية وكذا الاتصال والتحسس**".

---

[1]– بيترهومز ترجمة بسام درويش، المرجع السابق، ص200.

[2]–انظر المادة 70–71 من القانون رقم05/85 المؤرخ في 16فبراير1985 يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج.ر.ج.ج. ع8، صادر بتاريخ 17فيفري1985، معدل ومتمم بالأمر 13/08 المؤرخ في 20يوليوسنة 2008.

[3]–انظر مقال ل/ح، أحول إطلاق برامج وطنية لمكافحة وفيات الأمهات، جريدة النهار ليوم 2013/12/16.

[4]–انظر مقال ل/م، ع الجمعية الجزائرية للتخطيط العائلي، جريدة المساء ليوم 2012/04/14.

[5]–انظر المادة 71من قانون 18–11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 2012، المتعلق بالصحة، ج.ر.ج.ج، عدد48، صادر في 29 يوليو سنة 2018.

استنادا إلى نص المادة يتضح أن المشرع الجزائري يعتبر صحة الأمّ والطفل مسألة فائقة الأهمية لذلك لا يسمح بتعرضها لحالات حمل غير مخطط لها والتي تدفع الأمّ إلى اللجوء إلى عملية الإجهاض غير الأمنة والتي تشكل خطر على حياتها، كما لا يسمح بحمل الأمهات اللواتي يتعرضن لمخاطر كبير ناجمة عن الحمل، ولذلك جعل المشرع الجزائري فعل التنظيم العائلي يهدف إلى إنقاذ والحفاظ على حياة الأمّ من خطر الموت، وتحسين فرص بقاء الطفل على قيد الحياة.

كما نستخلص من خلال نص المادة السابق أنّ الوسائل المستخدمة للتخطيط العائلي التي قمنا بدراستها سابقا ليس المشرع الجزائري من يحددها بل الهياكل ومؤسسات الصحية هي التي تُعِدُها وتنفذها وتنصح الأمهات بضرورة استخدامها لغرض حماية صحتهن.

-**مجانية العلاج** : هي من أهم الآليات والتدابير الوقائية التي تمكين المرأة من التقدم إلى المصالح الصحية والمستشفيات لتلقي العلاج بدون مقابل، وهذا يشجعها على الحفاظ على صحتها وصحة جنينها كما نص دستور 1976 في المادة 67، والذي صدر عنه القانون 05/85 [1]المتعلق بحماية الصحة وترقيتها في المادة 20 منه "**أن القطاع العمومي هو إطار الأساسي الذي يوفر مجانية العلاج**".

لقد نصت على هذه الصور أيضا المادة 13 من قانون الصحة " **تضمن الدولة مجانية العلاج، وتضمن الحصول عليه لكل المواطنين عبر التراب الوطني**".

يتضح لنا من خلال نص المادة أنّ مجانية العلاج يعد حقا لكل المواطنين عبر التراب الوطني فلذا هي حق لكل الأمهات، حتى ولو لم ينص عليها المشرع الجزائري في قسم الذي خصصه لحماية الأمومة والطفولة في قانون الصحة.

لكن لا تستفيد كل الأمهات من مجانية العلاج بسبب العدد الكبير من المرضى الذين يتقدمون للقطاع العمومي، ولهذه الأسباب تلجأ بعض الأمهات إلى القطاع الخاص للعلاج وهناك بعض الأخر من فئات معوزة لا تستطيع اللجوء إلى القطاع الخاص نظرا للثمن الباهظ للعلاج

[1]- قانون 05/85 المؤرخ في 16 فبراير 1985 يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج.ر.ج.ج، عدد 8، صادر بتاريخ 17 فيفري 1985، معدل ومتمم بالأمر 13/08 المؤرخ في 20 يوليو سنة2008.

وهذا الدافع يجعل الدولة ملزمة بأن توفر كل الوسائل الكفيلة لغرض حماية الأمهات بتوفير العلاج لهن من خلال فرض على القطاع الخاص بالمساهمة إلى جانبها بخفض سعر العلاج، كي يتلاءم مع قدرة الأمهات على وجه الخصوص المكيثات في البيت[1].

-**التطعيم:** لقد نص عليه المشرع الجزائري في نص المادة 40 من قانون الصحة "**يتعين على مصالح الصحية المؤهلة القيام بالتلقيح الإجباري مجانا لفائدة المواطنين المعنيين، تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة لاسيما رزنامة التلقيحات الإجبارية عن طريق التنظيم**".

كما أنّ المشرع الجزائري في نص المادة السابق استخدم لفظ "المواطنين"، ومعنى ذلك أنّه ادخل فيه فئة الأمّهات، ولذلك يعد التلقيح الأمهات إجباريا ومجانيا سواء كان قبل الحمل أو أثناءه من الأمور التي تأثر إيجابا على صحة الأمهات سواء كانت حامل أو غير حامل، يعرف التطعيم بأنه وسيلة يتم بواسطتها وقاية الأمّ من الأمراض المختلفة، من خلال اكتسابها المناعة القوية، وتختلف تلك اللقاحات باختلاف المراحل وهي مفصلة في الآتي:

أولا: أهم التلقيحات قبل الحمل:

1-لقاح الحصبة: المرأة المريضة بها في وقت الحمل تكون في خطر الإجهاض والولادة المبكرة.

2- لقاح الحصبة الألمانية : المرآة المصابة بها في وقت الحمل يمكن أن تجهض الجنين.

3-لقاح النكاف: المرأة المريضة به في الثلث الأول من الحمل توجد في خطر زائد لموت الجنين.

4- لقاح جدري الماء: المرأة المريضة به وقت الحمل توجد في خطر كبير مثل التهاب رئتين إضافة إلى أن يولد الجنين متشوها.

5- اللقاح ضد الحمراء.

6-اللقاح ضد السل.

إن لم تأخذ الأم هذه اللقاحات قبل الحمل ولم تصاب بتلك الأمراض في مرحلة الطفولة، ثم أصيبت بتلك الأمراض أثناء الحمل، هنا تكون المشكلة أكبر والعلاج أصعب، باعتبار هذه

[1]-ججيمي حدة، "الحماية القانونية للمرأة في الجزائر"، مذكرة لنيل الماجستير في إطار مدرسة الدكتواره فرع الدولة والمؤسسات العمومية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر1 سعيد حمدين، الجزائر العاصمة،2013 -2014، ص88.

اللقاحات ممنوعة أثناء الحمل فلهذا يستلزم عليها أخذ كل اللّقاحات المسموحة قبل الحمل لغرض وقاية نفسيها وجنينها مستقبلا[1].

ثانيا ٠أهم التلقيحات أثناء الحمل هي على النحو التالي:

-التلقيح ضد الأنفلونزا: لأنها من أهم الأمراض التي تتعرض لها النساء الحوامل بشكل خطير، مما يؤدي إلى خطر الإجهاض التلقائي والولادة المبكرة والمضاعفات الرئوية عند الأم.

2-التلقيح ضد السعال الديكي: هو أحد أسباب الرئيسية للوفاة الجنين الذي يقل عمره عن ثلاثة (3) أشهر، ويفضل التلقيح به خلال الأسابيع 27 و36 من الحمل.

3-التلقيح ضد التيتانوس: ما يسمى باللقاح الكزاز، وهو خالي من الآثار الضارة للحوامل أو الجنين.

4-التلقيح ضد الدفتيريا: ويتكون من ذوفاق الخناق، توصي منظمة الصحة العالمية بإعطاء ثلاث جرعات من اللقاح المضاد للخناق والكزاز والسعال الديكي(DTP)، فيجب إعطاء النساء الحوامل جرعتين من اللقاح لمدة أربعة أسابيع على الأقل وقبل الولادة بأسبوعين على الأقل، ويكون بطلب من الطبيب وفي حالات خاصة حيث يكون الطعم منقذ للام وجنينها.

5-التلقيح ضد الالتهاب الكبد الوبائي أ: لقاح يتكون من فيروس معطل خالي من إمكانية العدوى، التلقيح ممكن في جميع مراحل الحمل[2].

ثانيا: رعاية الحامل

تعتبر رعاية الحامل أثناء فترة الحمل وما قبلها وبعدها من أساسيات الصحة الإنجابية بشكل عام وصحة الأمومّة بشكل خاص، بهدف وصول الأم والطفل إلى تمام الحمل بكل سلامة[3]، وذلك من خلال إتباع كل التدابير الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية والإدارية التي تهدف إلى

---

[1]-اهم التطعيمات للمرأة الحامل، مقال منشور على الموقعhttps://www.hiamag.com، تم الاطلاع عليه يوم 7جوان 2021، على الساعة 14:00.

[2]-الحسن بوفتال، "التلقيح عند المرأة الحامل"، مجلة الصحة المغربية، عدد20، المغرب، ص30، منشور على الموقع الالكتروني بتاريخ أفريل 2018 hpps://www.bbc.com.

[3]-المكتب المركزي للإحصاء، جامعة الدول العربية السورية، سوريا، 2001-2002، ص121.

حماية صحة الأمّ قبل وأثناء وبعد الحمل وهذا ما نصت عليها المادة 69 من قانون الصحة، التي تهدف لاسيما إلى توفير حماية ورعاية اللازمة لأمّهات قبل وبعد وأثناء وبعد الحمل من ضمن قائمة الإحصائية، وكذلك بتحقيق الهدف المتعلق بتحسين وضعها الصحي[1].

أ) -الرعاية قبل الحمل

رعاية المرأة قبل الحمل تعتبر تهيئا لعملية الحمل والإنجاب وتجنبها لعديد من المخاطر التي قد تواجهها في فترة الحمل، لذلك تعتبر هذه المرحلة مرحلة توجيه ونوعية، ومن الضروري إجراء الفحوص الطبية قبل الزواج وخاصة فيما يتعلق بالأمراض المعدية والمتنقلة جنسيا، والأمراض الوراثية، كما تشمل هذه المرحلة توعية المرأة في اختيار السن المناسب للزواج وبيان مخاطر الحمل والولادة على الفتاة الصغيرة التي يقل عمرها عن 15 سنة[2].

ومن أهم التحضيرات التي يجب على الأمّ إتباعها قبل الحمل هي:

-تناول الفيتامينات وحمض الفوليك: وهي على شكل مكملات غذائية كل يوم أثناء المحاولة في الحمل لأنها يساعدها في تجنب الإصابة بأي من أنواع نقص العناصر الغذائية.

-المحافظة على الوزن قبل الحمل: وهو إتباع نظام غذائي صحي لأنه يعزز من الخصوبة، لذلك يجب الإكثار من تناول الحبوب الكاملة والفواكه والخضروات والدهون غير المشبعة، كما يجب الابتعاد عن الأطعمة والمشروبات الغنية بالسكر والملح، مثل المخبوزات والمشروبات.

-التقليل من الاستهلاك الكافيين: لأنّ إكثار المرأة من تناول الأطعمة والمشروبات الغنية بالكافيين يزيد من خطر الإصابة بالإجهاض[3].

-القيام بالتمارين الرياضة: هو أحد نصائح قبل الحمل بشهر، إذ أن القيام بالتمارين الرياضة تسهل كلا من الحمل وعملية الولادة.

---

[1]-بنازايد ريم، فضيل عبد الكريم، "واقع الصحة الإنجابية للمرأة في الجزائر"، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع23، تونس والمغرب، مارس 2016، ص167.

[2]-منال محمود المشني، المرجع السابق، 176-177.

[3]-التخطيط ما قبل الحمل على رابط الموقع: https://www.mon.gov.sa، تم الاطلاع عليه في 2021/06/08على الساعة 15:09

لذلك يجب القيام بما لا يقل عن 150 دقيقة من التمارين أسبوعيا، ومن التمارين التي يمكن القيام بها قبل الحمل نذكر ركوب الدراجة والمشي والسباحة[1].

ب) -الرعاية أثناء الحمل:

يعتبر الحمل عملية طبيعية تستغرق تسعة أشهر، ومن خلالها تحدث للأمّ الحامل تغيرات جسمية ونفسية، فمن الضروري أن تكون فترة الحمل عند الأمّ فترة صحة وسعاد

لضمان سلامتها وسلامة جنينها، وقد أظهرت الكثير من الدراسات أن العناية بالأمّ أثناء الحمل ضرورية، حيث أوجدت علاقة مباشرة بين الأطفال وصحتهم في الشهور الأولى من العمر وبين نوعية العناية الموجهة للأم خلال فترة حملها، وأن الأمهات إذا لم يحصلن على نوعية جيدة من العناية أثناء حملهن، يمكن أن يفقدن أطفالهن، أو أن يولد أطفالهن بأوزان قليلة جداً[2].

تعتبر الرعاية الطبية الجيدة أثناء الحمل من أفضل الآليات لمكافحة وفيات الأمهات والطفل، وكما جاء في نص المادة 70 من القانون 18-11 المتعلق بالصحة "**تشكل برامج مكافحة الوفيات لدى الأم والطفل أولوية للصحة العمومية، وتنفيذها هياكل ومؤسسات الصحة**".

نفهم من خلال هذه المادة أن الرعاية الصحية للحامل أثناء الحمل تلعب دور كبير في الحد من وفيات الأمهات و الطفل، وأن يكون لها برنامجا خاصا لمكافحة الوفيات الأمهات والطفل لأن حالتها الصحية بحاجة إلي هذه البرامج، وذلك من أجل تقليل مخاطر الولادة المبكرة وقلة الوزن، كما تنصح السلطات الصحية بإجراء أربع فحوصات طبية على الأقل أثناء الحمل[3].

حيث أن بمجرد شعور الأمّ بالحمل يجب عليها مراجعة الطبيب أو اللجوء إلى المراكز الصحية المعنية بالأمومة والطفولة لإجراء فحوصات دورية المنتظمة، لأن هناك علاقة أكيدة بين رعاية الأم خلال فترة الحمل ووزن الطفل، بحيث تكون المراجعة مرة كل 4 أسابيع، حتى تصل

---

[1]-التخطيط ما قبل الحمل على رابط الموقع http://www.mon.gov.sa، تم الاطلاع عليه في 2021/06/08 على الساعة 16 :00

[2]-منال محمود المشني، المرجع السابق، ص 177.

[3]-علي العكروف، الخصائص الاجتماعية والديمقراطية وعلاقتهما بحقوق الإنجاب عند المرأة، بدون طبعة، دار الأيام للنشر والتوزيع، عمان، 2016، ص130.

مدة الحمل إلى 20 أسبوعاً، وخلال هذه المراجعة يراقب وزن الأمّ وضغط دمها ويراقب نمو الجنين ووضعيته ودقات قلبه.

للحفاظ على صحة الأمّ يجب الاهتمام بكل ما تتطلبه فترة الحمل من رعاية صحية، فلذلك على الحامل أن تهتم اهتماماً كبيراً بصحتها، فتهتم بنظافتها وتغسل ثدييها، وأن تكون ملابسها خفيفة بقدر ما تسمح به حالة الجو، وإلا تكون ضاغطة على عضو ما، بل يكون كل ثقلها ملقي على الكتفين، أن الملابس الغامضة اللون، مثل الكحل والبني، الأسود تساعد إلي إخفاء معالم الحمل إلي حد ما، وألا تكون ضاغطة على جزء ما من جسمها، وأن تتجنب استعمال الأحذية عالية الكعب، وإذا تورمت القدمان أثناء الحمل وجب أن يكون الحذاء واسعا مريحا، ويجب على الحامل تجنب لبس الحزام الضاغط، وأيضا عدم استعمال الجوارب المصنوعة من المطاط لأنها تحدث ضغطا غلى الفخذين مع مراعاة الجانب الشرعي في الملابس، وأن تهوية حجرة المنزل وتعرض الحامل للهواء النقي يفيد الحامل والجنين الذي تحمله، ويفضل زيارة الحامل للطبيبة بصورة دورية إذا أمكنها ذلك لكي تطمئن على صحتها وسلامة حملها من أن لأخر، وكما يمكن أن تكون الحامل في بعض الأحيان طبيبة نفسها، وذلك أن تتجنب كل ما يضر حملها[1].

من كلّ ما سبق يتضح أنّ برنامج رعاية الأمّ الحامل يجب أن يشمل الاهتمام بالنّواحي الغذائية والطبية، والتّي أن تقوم بدورها الوقائي، فالإشراف الكامل على صحة الأمّ الحامل يحميها من الاضطرابات التي قد تتعرض لها أثناء الولادة وتقلل أثار العوامل التي لا تخضع للتحكم، ويمكن أن نستنبط هذا المعنى من قوله تعالى لمريم- عليها السلام "**وَهُزِّي إِلَيْكِ بِجِذْعِ النَّخْلَةِ تُسَاقِطْ عَلَيْكِ رُطَبًا جَنِيًّا**"[2]، قد أمرها تعالى بهز الجذع، وهو يتطلب حركة رياضية معينة، وهو نفس ما ينصح به الأطباء الحامل قبل الوضع من المشي، والقيام ببعض التمرينات الرياضية البسيطة، في الشهر أو الشهرين الأخيرين من الحمل، لتيسير عملية الولادة[3].

---

[1]- مصطفى الديواتي، حياة الطفل الصحة والمرض في المنزل والمدرسة، الطبعة 7، المكتبة الحديثة للطباعة النشر، القاهرة، 1975، ص2-3.

[2]-سورة مريم، الآية 25.

[3]-نور الدين أبو لحية، "الأبناء تربيتهم وحقوقهم النفسية والصحية"، بدون طبعة، دار كتاب الحديث، بدون بلد النشر، 2007، ص116.

ج- الرعاية ما بعد الحمل

تسمى هذه المرحلة التي تلي الحمل بفترة النفاس وتبدأ بعد الولادة مباشرة، وهي المدة التي تتم فيها نقاهة الأمّ من تأثيرات الحمل والولادة ، وتنتهي برجوع الجهاز التناسلي للأمّ إلى حالتها الأصلية قبل الحمل تقريبا، ويتم عادة في أربعين يوما[1].

للعناية بالأمّ ما بعد الحمل لابد أن تتم الولادة في المستشفى تحت الإشراف الطبي، إذا يتم تفضيلها عن الولادة في المنزل لأن المستشفي كفيل بتوفير كل ما يلزم لعملية الولادة، كما تعتبر المكان المناسب للأمّ وطفلها المولود، وهذا ما نصت عليه المادة 73 من القانون 18-11 المتعلق بالصحة "**يجب على المهني الصحة التصريح بالمرأة الحامل، ويتم تسجيلها ابتدأ من الثلاثي الثالث من الحمل، حسب اختيارها، لدى عيادة ولادة عمومية أو خاصة. وتوفير الدولة الوسائل الملائمة لضمان المتابعة الدورية والإجبارية للحمل**" ذلك أن الولادة بعيدا عن المستشفي لها أخطار ومضاعفات عديدة، وقد تتعرض حياة الأمّ وحياة طفلها للخطر، وبالتالي أفضل طريقة لرعاية ما بعد الحمل مباشرةً أن تكون الولادة داخل المستشفيات سواء المستشفي العمومي أو الخاص حتى لا تتعرض الأمّ حياتها للخطر أو حياة ولدها.

ومن خلال مدة النفاس يجب على الأمّ أنّ تتبع النظام وقائي لغرض رعاية نفسها، ويتمثل هذا النظام في أنّ تلتزم الأمّ بالراحة التامة، وإجراء بعض التمرين، وأنّ تعتني الأمّ بأمعائها ومثانتها، ويجب على الأمّ غسل الفرج بمحلول مطهر "الليزول"[2].

وعلى الأمّ أن تخضع لعديد من فحوصات الطبية بعد الوضع لتجنب المضاعفات التي تصحبها علمية الولادة كارتفاع درجة الحرارة، نزيف مهبلي، أو إفرازات مهبلية ذات رائحة كريهة، ألام شديد في البطن، خاصة إذا كانت الأمّ والدة خارج المؤسسة الصحية[3]، كما أن الرضاعة الطبيعية في هذه المرحلة من الأمور المهمة والمميزة ما بعد الولادة، ولها فوائد كثيرة سواء للأمّ أو الطفل المنصوص عليه في المادة 407 من قانون18-11 المتعلق بالصحة، ذلك أن الرضاعة

---

[1]-بيترهومز ترجمة بسام دوريش- إيمان بيرقدار، المرجع السابق، ص65.

[2]-مصطفى الديواتي، المرجع السابق، ص14-15.

[3]-علي العكروف، المرجع السابق، ص132.

الطبيعية تحتوي على مواد أساسية التي يحتاجه الطفل في أشهره الستة الأوّلي، وبها يتم تقريب الطفل لأمّه.

يَتبين في الأخير أنّ رعاية التي تخضع لها الحامل أثناء الحمل وما قبلها وما بعدها قد نص عليها المشرع الجزائري في نص المادة 69 من قانون الصحة.

المطلب الثاني

الثقافة الصحية للأمّ

تعد الثقافة الصحية عملية مستمرة مبنية على مجموعة من المعارف الأساسية التي تساعد الأمّ على العيش بحياة صحية من غير علاج، تساهم في وقايتها من التعرض للأمراض بجميع أنواعها، فعندما تحافظ الأم على صحتها ينعكس ذلك على صحة جنينها، ذلك من خلال إتباع أساليب صحية التي تشمل على نظام الغذائي المتوازن والصحي[1] وهذا ما سنتعرف عليه في (الفرع الأوّل)، بإضافة إلى إجراء المراقبة الدورية والإجبارية التي تهدف إلى كشف مشاكل صحية وإزالتها عند اللزوم لتلقي الرعاية الصحية اللازمة وهذا ما سنتعرف عليه في (الفرع الثاني).

الفرع الأوّل

النظام الغذائي للأمّ

إن مسالة النظام الغذائي للأمّ مهمة جدا خلال فترة الحمل وبعد الولادة للمحافظة على صحة الأم والجنين، حيث إن نوعية الطعام أهم من كميته، لذلك ينصح باختيار الأطعمة الصحية ذات القيمة الغذائية العالية، وتجنب المأكولات غير الصحية، لأن الغذاء السليم والمتوازن يمكن الأمّ من الحافظ على صحتها من توفير عوامل النمو الصحيحة للجنين أثناء الحمل[2]، ويختلف هذا النظام الغذائي في فترة الحمل وفترة النفاس، وهذا ما سنحاول التعرف عليه (أوّلا) النظام الغذائي أثناء الحمل (ثانيا) النظام الغذائي بعد الولادة.

---

[1]– بيترهومز ترجمة بسام دوريش– إيمان بيرقدار، المرجع السابق، ص63.

[2]–فايز قنطار، الأمومة الآمنة نمو العلاقة بين الطفل والأمّ، بدون الطبعة، المجلس الوطني للثقافة والفنون ولأدب، الكويت، 1978، ص64.

أوّلا: التغذية أثناء الحمل

تحتاج الأمّ أثناء الحمل إلى تغذية جيدة كي تكون نتيجة الحمل صحية، فالأمهات ذوات الحالة التغذية السيئة أثناء الحمل تزيد مخاطر إصابتهن بالأمراض ووفاتهن، وتعتمد صحتهن اعتمادا كبيرا على توافر الغذاء ومن ثم فمن المستبعد أن تتمكن مواكبة احتياجاتهن التغذية المتزايدة أثناء الحمل[1]، لذا جاء في نص المادة 64 من القانون 18-11 المتعلق بالصحة "**تتولي الدولة ترقية أنماط استهلاك تشجيع على التغذية الصحية و المتوازنة لدى المواطنين**"، ذلك أن عدم إهمال الناحية الغذائية للأمّ أثّناء الحمل، لأن هذه الفترة بحاجة إلي غذاء مناسب لجسمها ولجسم جنينها، والحامل بحاجة إلى تناول غذاء كامل ومتوازن وصحي يحتوي على جميع العناصر الغذائية حتى ينمو جنينها لأنها هي المصدر الوحيد لغذائه.

والقاعدة الأساسية لتغذية الحامل أثّناء فترة الحمل يجب أنّ يشمل على كميات وفيرة من البروتينات، الفيتامينات والمعادن بأنواعها المختلفة، وخاصة الكالسيوم والحديد وحمض الفوليك فالبروتينات هي التي تبني أنسجة الجسم، والكالسيوم يبني العظام، الحديد وحمض الفوليك ضروريان لبناء الدم، أمّا باقي الفيتامينات والمعادن، يحتاج إليها الجسم بكميات بسيطة معتدلة ليتمكن من القيام بنشاطها الطبيعي، أمّا باقي العناصر الغذائية التي تتناولها الحامل في طعامها اليومي مثل السكريات والدهون فلا تحتاج إليها الحامل إلا لاستكمال كمية السعرات الحرارية (الطاقة) التّي تحتاج إليها، غير أنها ليست ضرورية بالنسبة للجنين، ومن الأفضل الإقلال من تناولها حتى لا تتغرض الحامل إلى مزيد من الوزن الزائد.

لذا يجب على اغلب الحوامل الاعتماد على النشويات الغنية بالألياف الكربوهيدرات المعقدة مثل الخبز الأسمر، والبطاطس والمكرونة والأرز، وخاصة الأرز البني، لأن النوعية لا تمد الجسم الحامل بالطاقة فحسب، وإنّما تحتوي على الفيتامينات والمعادن الضرورية بالإضافة لاحتوائها على نسبة مرتفعة من الألياف التي تقي الحامل من الإصابة بالإمساك[2]، كما يجب أن تحرص الحامل على تناول الأغذية المتنوعة والمفيدة لصحتها أثناء الحمل التي منها :

[1]-المنظمة الصحة العالمية، تغذية المرأة في الفترة السابقة للحمل وأثناء الحمل والإرضاع، تقرير من الأمانة، 2011.

[2]-أيمن الحسني، الغذاء المثالي للحامل، مكتبة ابن سينا للنشر والتوزيع والتصدير، القاهرة، بدون سنة النشر، ص7-8.

أ-اللبن ومنتجاته: يعتبر اللبن في مقدمة الأغذية التي يجب أن تحرص الحامل على تناولها بصفة دائمة، باعتبار مصدرا غنينا بالكالسيوم، وهو العنصر الضروري لضمان سلامة نمو أسنان الجنين وعظامه.

ب-الخضروات والفواكه: يعد الخضر والفواكه مصدرا غنيا بالألياف وهي مختلفة الأنواع مثل **الخضروات الورقية** التي هي عبارة عن أوراق الخضراء بصفة خاصة مثل السبانخ، ويجب أن يخصص جزء لتناول الخضروات في صورتها الطازجة، غير المطبوخة، لأنّ عملية الطهي تفسد بعض الفيتامينات بها بسبب السخونة، ولذا عند طهيها يجب أن يكون الطهي خفيفا.

لذلك **الخضروات الجذرية**، وهي الأنواع الصفراء منها الجزر، باحتوائها على نسبة مرتفعة من الكاروتين، كما أن أغلبها يعد مصدرا جيدا للفيتامينات.

-**البطاطس والموالح:** البطاطس تحتوي على نسبة كبيرة من الماء، وهي لا تسبب في البدانة بدرجة كبيرة كما يعتقد بشرط أن تؤكل دون تحمير أو إضافة دهون، أما الموالح فهي ومن أنواع الفواكه المفضلة لاحتوائها على نسبة مرتفعة من فتامين ج المنشط للحيوية والمقوي للجهاز المناعي، مما يقلل من فرصة إصابة الحامل بالعدوى.

كما تمتاز أيضا الفواكه مثل الفراولة، والكيوي، والجوافة، باحتوائها على نسبة مرتفعة من فتامين ج والفواكه الصفراء لاحتوائها على نسبة مرتفعة من البيتاكاروتين الذي يتحول داخل الجسم إلى فتامين أ والفواكه الجافة مثل(الزبيب والقراصيا)، باحتوائها على نسبة مرتفعة من الحديد.

ج-الحبوب الكاملة والبقول والخبز: البقول كفول التدميس والحبوب مثل الفاصوليا الناشفة واللوبيا والعدس والخبز المجهز من الدقيق الكامل وكل هذا الأغذية نوعية يجب أن تقبل الحامل على تناولها بصفة منتظمة.

د-اللحوم والطيور والأسماك: تعتبر مصدرا للبروتين الجيد، لأنّها تمد الجسم بالعديد من الأحماض الأمينية الأساسية ...كما تحتوي على العديد من الفيتامينات والمعادن وخاصة الحديد والزنك.

-**البيض والبدور المكسرات:** يتركز صفار البيض العديد من المغذيات للنمو جنين، وهذه المغذيات مفيدة للحامل أيضا، فيحتوي صفار البيض على نسبة مرتفعة من البروتين وفيتامين أوب، أما

البذور والمكسرات هي من الأغذية المفيدة للحامل مثل البندق، والجوز واللوز والسمسم، فهي تعتبر مكتسبة للطاقة[1].

نظرا للضرورة التغذية أثناء الحمل فقد ورد الأمر الإلهي بالاهتمام بتغذية الحامل والنفقة عليها إلى أن تضع حملها[2]،قال الله تعالى بشأن ذلك " ... **وَ إِن كُنَّ أُوْلَتِ حَمْلٍ فَأَنْفِقُواعَلَيْهِنَّ حَتَّى يَضَعْنَ حَمْلَهُنَّ...**"[3].

ثانيا : التغذية بعد الولادة

أيام فترة النفاس التي تتبع الولادة تعد أهم الفترات الحساسة في حياة الأمّ، لذلك تعتبر مسألة التغذية في تلك الفترة من أهم الأمور التي يجب التركيز عليها ، بأن تتبع النفساء الأمّ ، نظاما غذائيا مثاليا صحيا متوازنا وشاملا لكافة العناصر الغذائية، بحيث يشمل على الخضروات الفواكه، وغني بالبروتينات المتنوعة من بقوليات ودواجن والأسماك، الألياف الغذائية الموجودة في الحبوب الكاملة والبقوليات وكذلك الأطعمة الغنية بالكالسيوم والأحماض الذهنية الأساسية كاوميغا3، وتناول الكميات الكافية من المياه يوميا ما يعادل عن2,5 لترفي اليوم لغرض تعزيز إفراز الحليب وتعويض السوائل المفقودة من الجسم، مع تناول المشروبات الساخنة مثل اليانسون، البابونج، والزنجبيل، لإمدادها بالسوائل وبعض مضادات الأكسيد ، مضادات الالتهاب، المعادن[4].

يقتصر غذاء النفاس في اليومين الأولين على سوائل مثل اللبن وشوربة وقليل الخبز، ومن اليوم الثالث تتبع الأمّ النظام الطبيعي للغذاء، مع كمية إضافية من الحليب لكن باستثناء بعض الأطعمة مثل العدس، الحبوب، اللحم، الدسم.

ومن الضروري تناول الأمّ لهذا النظام الغذائي لمدة تستمر ستة أسابيع بعد النفاس، لتفادي أي مشاكل صحية التي قد تنتج عن سوء التغذية ونقص العناصر الغذائية، ولا يجب أن تتبع النفساء أي رجيم خلال فترة النفاس[5] لأنّ الأمّ المرضعة تكون بحاجة إلي زيادة احتياجاتها من

1- أيمن الحسني، المرجع السابق، ص9-13.

2- نورالدين أبو لحية، المرجع السابق، ص110.

3- سورة الطلاق، الآية 6.

4- فايز قنطار، المرجع السابق، ص65.

5- مصطفى الديوان، المرجع السابق، ص18.

العناصر الغذائية المختلفة ليكون حليبها كافيا للطفل، تحتاج الأمّ المرضعة إلى 120سعرا عندما تفرز 100سم^2 من الحليب في الثدي، وفي العادة فإن كمية الحليب التي تفرزها الأمّ المرضعة تتراوح ما بين 500-850سم^2 خلال الشهر الأوّل من الإرضاع، فلذلك يجنب على الأمّ أنّ تأخذ كميات إضافية كالبروتين، الأملاح المعدنية، والفيتامينات[1].

الفرع الثاني

المراقبة الدورية والإجبارية للحمل

تعتبر مرحلة الحمل من أجمل وأكثر المراحل التي تمر فيها الأمّ في نفس الوقت تكون معرضة من خلالها للكثير من المشاكل والاضطرابات الصحية، لذلك من ضرورة تقيد الأم بالزيارة الدورية والإجبارية لمراكز الأمومة والطفولة أو الطبيب المختص خلال شهور حملها لإجراء الفحص الطبي والتحاليل اللازمة للتأكد من سير الحمل وتطمئن على صحتها وصحة جنينها.

وقد أكد المشرع الجزائري إجبارية خضوع الأمّ للمراقبة الدورية في نص المادة 2/73[2] من قانون الصحة "**وترفر الدولة الوسائل الملائمة لضمان المتابعة الدورية والإجبارية للحمل**"، ويتضح لنا أنّ هدف المشرع من نص المادة السابقة حماية صحة الأمّ وجنينها من خلال إتباعها مجموعة من الإختبارات التي يتم ترتيبها حسب عمر الحمل بالأسابيع، أو حسب ثلث الحمل.

أوّلا: فحص الثلث الأوّل(First trimester):

تكون الزيارات شهرية منذ التشخيص بالحمل من الأسبوع الرابع (4) حتى غاية الأسبوع الثاني عشر(12) ، يشمل هذا الاختبار للمجموعة من الفحوصات من أهمها:

-الفحص النسائي من أجل تقدير استطاعة المرأة لحمل الطفل.

-قياس ضغط الدم وهو من أهم الإجراءات في مجال العناية قبل الولادة.

-فحص البول لتحري وجود أو عدم وجود السكر في البول إضافة إلى فحص الألبومين الذي يشير إلى تطور الإنسمام الحملي أو خلل في الكلية.

---

[1]- نايفة قطامي- عالية الرفاعي، الطبعة1، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2001، ص84.

[2]-قانون 18-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 2012، المتعلق بالصحة، ج.ر.ج.ج، عدد48، صادر في 29 يوليو سنة 2018.

-فحص الدم مخبريا لتأكد أن الأمّ لا تعاني من حالة فقر دم[1].

ثانيا : فحص الثلث الثاني(second trimester):

يبتدئ هذا الثلث من الأسبوع الثاني عشر (12) لغاية الأسبوع الرابع والعشرون (24)، فيه يستمر تطور الجنين وبناء أجهزته أو أعضائه، وتكون حركته محسوسة من قبل الأمّ، لذا ينبغي على الأمّ أنّ لا تهمل اختبارات هذا الثلث ومن أهم فحوصاته هي:

-اختبار المشيمة أو هرمون الغدد التناسلية في المشيمة، وكذلك التأكد من خلو الجنين من الإصابة بمتلازمة دوان آو أي عيوب خلقية أو عصبية.

-اختبار بزل السلي والذي يتأكد من تشخيص أي مشكلات جينية.

-فحص التصوير بالأمواج فوق الصوتية، في هذا الفحص يتم متابعة نمو الجنين وتحديد وضعيته.

-تحليل الغدة الدرقية، تحليل البول وسكر الحمل[2].

ثالثا: فحص الثلث الثالث من الحمل (Third trimester):

يجرى هذا الفحص من الأسبوع السادس والعشرون (26) إلى الأسبوع الأربعون (40) من الحمل، لطمأنينة على نمو الجنين واكتشاف أي مشكلة تؤثر على صحته، لأنّ في هذا الثلث يكون نمو الجنين سريعا وزيادة في وزنه، لذا يجب على الأمّ أن تقوم ببعض الفحوصات الهامة خلال هذا الثلث الأخير وهي:

---

[1]- بسام درويش- إيمان بيرقدار، المرجع السابق، ص21.

[2]- علي هادي- عطية الهلالي، المركز القانوني للجنين في ظل الأبحاث الطبية والتقنيات المساعدة في الإنجاب، الطبعة1، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، 2001، ص91.

[4]-الألبومين: ما يسمى الزلال هي عائلة من البروتينات الكروية وأشهرها البومينات المصل، إن جميع بروتينات عائلة الألبومين تكون منحلة بالماء، وتنحل بشكل معتدل في المحاليل وتتمسخ بالحرارة، توجد الألبومينات في البلازما الدم وتختلف عن باقي بروتينات الدم في أنها غير مرتبطة بالغليكوزيل.

[5]-الإنسمام الحملي: ما يسمى بالارتعاج أو ما قبل الإرجاج preeclampsia وهي من مضاعفات الحمل التي تحدث في5 إلى 8 في المئة من الحمول، وتتصف بارتفاع ضغط الدم المترافق مع علامات إصابة أحد أجهزة الجسم، ويحدث في النصف الثاني من الحمل عادة بعد الأسبوع العشرين.

– اختبارات أساسية تشمل فحص ضغط الدم وقياس الوزن وفحص الدم لتأكد من وجود ما يحتاجه الجسم من خلايا الدم الحمراء.

– اختبار الموجات فوق الصوتية لمتابعة وضعية الجنين ونموه وصحته، من خلال الفحص الالكتروني لمعدل ضربات قلب الجنين لتأكد من انّه ينبض بشكل صحيح.

– فحص وضع الطفل، يقوم الطبيب بإجرائه لتحقق من وضعية الجنين، لتحديد طريقة الولادة المناسبة ويعد وضع رأس الجنين إلى الأسفل يشير للولادة الطبيعية، إمّا إذا كان الطفل في وضعية مختلفة تدل على الولادة القيصرية.

–فحص عنق الرحم: يقوم الطبيب بفحص تغيرات عنق الرحم قبل الولادة لتحديد تاريخ الولادة بمعنى تاريخ إخراج المولود، فقد يلجأ الطبيب لإجراء شق في العجان لتسهيل عملية الولادة[1].

المبحث الثاني

الحماية الوقائية للطفل

يعتبر الطفل في نظر المشرع الجزائري هو ذلك الإنسان الذي لم يبلغ 18 سنة، وذلك استناد للتعريف الوارد في اتفاقية حقوق الطفل "بأنه كل إنسان لم يتجاوز الثامنة أو لم يبلغ سن الرشد"[2].

ويحتاج الطفل للعديد من التدابير الوقائية لحمايته منذ كونه جنينا في بطن أمه حتى يصبح شابا قادر على تحمل مسؤولية نفسه، فسوف نحاول من خلال المطلب الأول التطرق إلى الحماية الوقائية للجنين، أما في المطلب الثاني سنتطرق إلى الحماية الوقائية للصبي أو المولود.

[1]– فحوصات هامة في الثلث الأخير من الحمل 30 jan2020 على رابط الموقع https://baby.webteb.com تم الاطلاع عليه 2021/06/08، الساعة 17:08.

[2]– اتفاقية حقوق الطفل رقم 25/44 المؤرخة في 1989/11/20 الصادر عن جمعية الأمم المتحدة، المصادق عليها بالمرسوم الرئاسي رقم 92–461 المؤرخ في 24 جمادي الثانية عام 1413 الموافق ل1992/12/19، ج.ر.ع91.

المطلب الأوّل

الحماية الصّحية للجنين

يعرف الجنين بأنه الحمل المستكن داخل الرحم في أي مرحلة كانت قبل الولادة، وكما يطلق مصطلح" الجنين" على مرحلة بَدء التكوين بعد حدوث التلقيح إلى غاية خروجه من بطن أمّه، ومن معالم الحفاظ على صحة الجنين العناية به وبأمّه، لأنّ أذية التي تقع على الأمّ الحامل تقع أيضا على جنينها لذلك تعد حماية الأم ورعايتها هي حماية ورعاية للجنين، ومن خلال هذا المطلب سنعالج في (الفرع الأوّل) تغذية الحامل وفي (الفرع الثاني) العناية النفسية للحامل وفي (الفرع الثالث) تجنب مسببات أمراض الجنين.

الفرع الأوّل

التّغذية الحامل

يتغذى الجنين عندما تتغذي الأمّ على الطعام عبر جزء مهم يسمي المشيمة وهي عضو يتطور في رحم الأم أثناء الحمل وتسمح بانتقال من الأمّ إلى الجنين، وأصبح الجنين يعتمد على والدته في الحصول على الغذاء[1]، فلذلك يجب على الأمّ الحامل الاهتمام بتغذيتها بتناول واجبات غذائية صحية متوازنة كاملة تحتوي على جميع العناصر الغذائية في نمو جنينها قويا صحيحا، لأنّها هي المصدر الوحيد لتغذية[2]، ونظر لما سبق نجد أن كل ما يجب أن يتناوله الجنين هو ما تتناوله الأمّ، فلذلك لا نتطرق إلى عرض ما يجب أن تتناوله أمه لأننا تطرقنا إليه سابقا عندما تحدثنا عن النظام الغذائي للحامل.

كما أنّ الشريعة حرصت على حماية صحة الجنين بتغذية والداته أثناء الحمل تغذية جيدة مثالية حتى يتكون الجنين تكوينا سليما ومن هذا رخصت الشريعة الإسلامية للحامل الفطر في

[1]– نورمان سميث ترجمة مارك عبود، الحمل، الطبعة1، دار المؤلف للتوزيع، رياض، 2013، ص25.

[2]– نور الدين أبو لحية، المرجع السابق، ص111.

رمضان إذا كان في الصيام ضرر لها ولجنينها، لأنّ إذا جاعت يجوع وإذا شبعت يشبع، إذّا عطشت يعطش لذلك لا يجب على الأمّ أنّ تجبر جنينها على الصوم معها[1].

الفرع الثاني

العناية النفسية للحامل

تلعب الراحة النفسية للحامل دور فعالا في الحماية الصّحية للجنين نظر للارتباط النفسي الموجود بين الأمّ وجنينها، لأنّ الانفعال والتوتر النفسي يؤثر على الجنين تأثير سلبيا، فالراحة النفسية للحامل من الأمور المهمة التي لا تقل في أهميتها عن الراحة البدنية، لذّا يجب أن يكون الجو الذي تعيش فيه الحامل متسعا بالسعادة والانشراح، فيجب على الزوج أنّ يظهر عطفه لزوجته في كل فرصة[2].

كما يمكن للحامل أن تصاب ببعض الاضطرابات النفسية في فترة الحمل مثل الأرق والفرح ، الحزن هذه الاضطرابات لها تأثير في إفراز الهرمونات في جسم الأمّ ويتأثر الجنين بهذه الهرمونات منذ الشهور الأوّلى، والضغط النفسي الزائد على الحامل يمكن أنّ يسبب إجهاضها متكررا دون سبب عضوي واضح يسب ولادة قبل الأوان أو مضاعفات أخرى في الحمل[3].

للمعالجة الحالة النفسية للحامل ينصحها الأطباء للتغلب على ذلك أن تسير في الهواء الطلق قبل وقت النوم، وأنّ تتناول كوبّا اللبن الدافئ، وأنّ تتكئ على وسائد عند نومها، فإنّ ذلك يساعدها على الارتخاء والشعور بالراحة النفسية، هذه الراحة تنتقل إلي الجنين بالضرورة[4].

---

[1]– العربي بختي، حقوق الطفل في الشريعة الإسلامية والاتفاقيات الدولية، بدون طبعة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2013، ص52.

[2]– نور الدين أبو لحية، المرجع السابق، ص116.

[3]– محمد عبد الفتاح المهدي، الصحة النفسية للمرأة، الطبعة1، دار اليقين للنشر والتوزيع، مصر، 2008، ص49.

[4]– نور الدين أبو لحية، المرجع السابق، ص116.

الفرع الثالث

تجنب الأمّ لمسببات أمراض الجنين

أثّناء فترة الحمل على الأمّ أنّ تعرف أهم المعلومات التي قد تؤثر في الجنين حتى تتمكن من تجنبها وإبعاد نفسها وجنينها عن أية مخاطر محتملة.

أثّناء فترة الحمل يمكن أنّ تقوم الحامل بممارسة بعض الأمور الخاطئة التي تأثر على الجنين وتؤدي إلى تشوهه، فلهذا يستلزم على الأمّ أنّ تعرف أهم المعلومات والمسببات التي قد تؤثر في الجنين حتى تتمكن من تجنبها وإبعاد نفسها وجنينها عن أية مخاطر محتملة فسنعرف أهم المسببات التي حددها الطب الحديث يجب غلى الأمّ تبعد عنها لغرض وقاية جنينها مستقبلا على النحو التالي:

أوّلا: سوء التغذية

تعتبر سوء التغذية أحد الأسباب الأكثر انتشارًا وهي عامل رئيسي في معدل الوفيات لدى الجنين والرضيع والطفل في الدول النامية الفقيرة، وترى لورا بيرك أنّ الأطفال ينمون بسرعة كبيرة خلال فترة ما قبل الولادة [1]، لذلك يستلزم على الأمّ الحامل أنّ تهتم بتغذيتها بشكل خاص أثّناء الحمل، حتى توفر لجنينها ما يستلزم تطوره، لاسيما الجنين يتغذى مباشرة عن طريق الحبل السري، فعندما يكون غذاء الأمّ غير كافي سواء من حيث نوعه أو كميته، فانّ ذلك يضر بالجنين ولا يقتصر على تركيب الدماغ وبنية الجهاز العصبي مثل تناول كميات غير كافية من الفوليك يسبب عدة أنواع من تشويهات الأجنة خاصة تشويهات الجهاز العصبي[2].

وقد وجد بعض العلماء منهم مورجين أنّ لسوء التغذية في مرحلة ما قبل الولادة تأثر مباشر على تطور الدماغ الذي يؤدي إلى تدمير الجهاز العصبي المركزي ، فيكون التطور العقلي عند أطفال الأمّهات اللواتي لا يكثرون بنوع غذائهن أثناء فترة الحمل أقل مما هو عند أقرانهم ونظرائهن، وقد كشف تشريح الأطفال الذين ماتوا أثناء الولادة أو بعدها بوقت قصير عند وجود

---

[1]– علي الشيخ ابراهيم المبارك، حماية الجنين في الشريعة والقانون (دراسة مقارنة)، بدون طبعة، المكتب الجامعي الحديث، بدون بلد النشر، 2009، ص 86.

[2]– نور الدين أبو لحية، المرجع السابق، ص118.

نقص في تكاثر خلايا الدماغ التي وجد أنها تتكاثر في مرحلة ما قبل الولادة عن طريق الانقسام المباشر، وأن سوء التغذية لا يجعلها قادره على هذا الانقسام، ويكون وزن الخلايا بمقدار 63٪ من الوزن الطبيعي مما يسبب إعاقة كبيرة و دائمة بحيث ينمو دماغ الجنين بعدد من الخلايا أقل من عددها عند الطفل العادي في مثل سنه .

وكما تؤدي سوء التغذية إلى حدوث في تركيب الجهاز العصبي للإنسان ووظيفته، ويذكر مورجين أن التغذية تعتبر أكثر العوامل البيئية تأثير على الجنين، أو على المواليد الجدد وتلعب دورا حيويا في نضج الجهاز العصبي وتطوره الوظيفي[1].

ثانيا: التدخين والمشروبات والمواد المخدرة

للمشروبات الكحولية والتدخين والمواد المخدرة أثار سيئة على الجنين إذا تعاطاها الأبوين لاسيما الأم الحامل، فإذا كانت الأم تدخن أو تتعاطى الكحول والمخدرات أثناء الحمل، فقد يتعرض جنينها إلى عدة إصابات منها:

-الإصابة بالتشوهات الخلقية قد تؤدي إلى الوفاة.

-الإصابة بالعيوب الوراثية في الجنين، ينشأ عنها طفل يعاني من جزء أو أكثر من الأجزاء جسمه.

-الإصابة الجهاز العصبي للجنين بإضرار جمة، فقد يولد مشلولا أو معاقا من الناحية العقلية[2].

-الإصابة بالإجهاض أو موت الجنين[3].

لوحظ أنّ الأمّهات اللواتي يدخن يضعن عادة مواليد وزانها أقل من المعتاد، نتيجة أن التدخين يرفع من تركيز الكوبون غير الأكسدة في دم الجنين والأم الحامل على حد سواء مما يؤدي إلى نقص الأكسجين في خلايا الدم الحمراء، وهذا يعمل على تدمير الجهاز العصبي المركزي للجنين فيسبب له انخفاض وزنه عند الولادة.

---

[1]- صالح محمد علي أبو جادو، علم النفس التطوري "الطفولة والمراهقة"، الطبعة3، دار المسيرة للطباعة والنشر، الأردن،2011، ص97.

[2]- علي الشيخ ابراهيم المبارك، المرجع السابق، ص91.

[3]- نور الدين أبو لحية، المرجع السابق، ص 118.

ويتسبب النيكوتين في اضطراب نمو المشيمة الأمر الذي يترتب عليه انخفاض في كمية المواد الغذائية التي يتم انتقالها من الأمّ إلى جنينها عبر الحبل السري وهذا بدوره يؤدي إلي نقص وزن الجنين، وتشير الدراسة إلى أن أطفال الأمهات المدخنات كان مدى انتباههم أقصر من مدى انتباه الأطفال الأمهات غير المدخنات [1].

نظرا للمخاطر التّي يسببها التدخين على صحة الأمّ وجنينها أقر قانون الصحة ضرورة مكافحة الإدمان على التبغ والتدخين ، وهذا طبقا للمضمون نص المادة 49 من نفس القانون "**تهدف مكافحة الإدمان على التبغ إلى حماية صحة المواطنين و الحفاظ عليها**"[2].

كما نشرة مجلة فرنسية دراسة أجريت في جامعة واشنطن على مواليد أمهاتهم المدمنات على الكحول و المخدرات أثناء الحمل دلت على إصابة المواليد بتشوهات في العين الأذن والقلب، والجهاز العصبي المركزي، إضافة إلي تأخر النمو وصغر محيط الرأس والتخلف العقلي[3].

وفي دراسة لجونز تبين أن 40٪ من الأمهات المدمنات على الكحول والمخدرات أنجبن أطفالا مصابين بصفر الجمجمة ويعانون بتشوهات القلب وضعف التآزر الحركي والعضلي.

ويقول الدكتور كاريل: إن سكر الزوج أو الزوجة حين الاتصال الجنسي بينهما يعتبر جريمة عظيمة، لأنّ الأطفال الذين ينشئون في ظروف كهذه يشكون في الغالب من عوارض عصبية ونفسية غير قابلة للعلاج[4].

إن الأمّ الحامل تستطيع أن تحافظ على صحة طفلها وأنّ تحميه تقيه وهو جنين في بطنها، وتساهم في مجيئه إلى هذا العالم معافى بوزن طبيعي، عند الامتناع عن التدخين والكحول والمخدرات قبل الحمل أو الامتناع عنهم في الثلث الأخير من فترة الحمل[5].

---

[1]– صالح محمد علي أبو جادو، المرجع السابق، ص 106.

[2]– انظر المادة 49 من قانون رقم 18–11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 2018، والمتعلق بالصحة، ج.ر.ج.ج عدد 46، صادر في 29 يوليو سنة 2018، معدل ومتمم بالأمر رقم 20–02 مؤرخ في 30 غشت سنة 2020.

[3]–صالح محمد علي أبو جادو، المرجع السابق، ص109.

[4]– علي الشيخ ابراهيم المبارك، المرجع السابق، ص91.

[5]– نور الدين أبو لحية، المرجع السابق، ص118.

ثالثا: التعرض للإشعاع

فترة الحمل من الأوقات التي تحتاج رعاية خاصة، وقد تمر الأمّ الحامل بحالات مرضية تتطلب أجزاء فحوصات شعاعية، لكن يجب أن تخدر المرأة الحامل من عدد مرات التي تجرى فيها الأشعة السنية فإذا خضعت لها لعدة مرات على مدار فترة قصيرة قبل أن تعلم أنها حامل، يعرض الجنين للتشوه أو الاضطرابات العصبية والضعف العقلي وفقدان البصر.

كما يؤدي التعرض لجرعات عالية من الإشعاع في الفترات الأول من الحمل إلى إجهاض أوّلا أو يؤثر على الجنين، ويؤدي تعرض لجرعات عالية من الإشعاع فيما بين الأسبوع الثاني والأسبوع الثامن من الحمل لخطورة تتمثل في ضعف النمو الجنين أو الإصابة بعيوب خلقية، في حين التعرض للإشعاع في الأسبوع الثامن يزيد من خطورة إصابة الجنين باضطرابات صعوبات التعلم و إعاقة ذهنية[1].

رابعا: تسمم الحمل

يعتبر تسمم الحمل حالة طبية خطيرة تصيب بعض النساء، قد يبدأ التسمم فجأة ويتضاعف ويسبب صداع حاد مستمرا، تشوش وضعف الرؤية، زيادة حسوسة في الوزن، بقع على الجلد، ألام في البطن، انخفاضا في كمية البول، ويمكن اكتشاف التسمم عن طريق ملاحظة الارتفاع المفاجئ في ضغط الدم وزيادة الزلال في البول.

يعد السبب الرئيسي لتسمم الحمل غير معروف، ولكن يعتقد أنّ حدوث تشوهات في الجدار للأوعية الدموية سبب محتمل، ويحدث تسمم الحمل عندما يكون هناك مشكلة في المشيمة، أو الحبل السري الواصل للدم من الأمّ للطفل.

وهناك العديد من الوسائل التي تقضي على تسمم الحمل بسهولة، ولكن اكتشاف التسمم في مرحلة الأوّلى أفضل حتى لا يسبب أضرار للحامل والجنين[2].

---

[1]–نور الدين أبو لحية، المرجع السابق، ص119.

[2]–نفس المرجع، ص 120.

المطلب الثاني

الحماية الصّحية للمولود

إنّ مجيء الولد وخروجه حيا في بطن أمّه يمثل مرحلة هامة بالنّسبة له ولوالديه، لذلك نصت الشريعة الإسلامية وقانون الصحة على مجموعة من الأحكام التي يجب على الوالدين إجرائها لتوفير رعاية وقائية صحية لصبي الجديد، وهذه الأحكام تتمثل في التلقيح والختان، الرضاعة الطبيعية والتغذية الصحية، الرّعاية الصحية في وسط التربوي.

الفرع الأوّل

التلقيح والختان

التلقيح والختان آليتان وقائيتان ولهما دوران أساسيان في توقي الإصابة بالأمراض الخطيرة للطفل، ولهذا يجب القيام بعملية التلقيح والعلاج، وعليه فإن التلقيح والختان يوفر الحماية الصحية للأطفال الملقحون والمختونون والحماية الجماعية عبر الحد من انتقال لكل مرض إلى محيط الأسرة والمدرسة وبالتالي سنبين تأثير كلا منهما على صحة الطفل من خلال دراستنا للتلقيح (أوّلا) والختان (ثانيا).

أوّلا: التلقيح

يعتبر التلقيح حق لكلّ طفل، وواجب على الأسرة والدولة، حيث يعد أقوى وأنجح وسيلة وقائية ضد الأمراض الخطيرة بإدخال جسم خارجي في جسم الإنسان من أجل الحماية ضد بعض الأمراض[1]، وقد نظم المشرع الجزائري عملية التلقيح باعتبار إجراء إلزامي وقائي للتصدي لخطر الأمراض المعدية، ويتضح ذلك مما نص عليه القانون الصحة في المادة 80 حيث جاء فيها "**يستفيد مجانا المواليد حدثوا الولادة، حين ولادتهم وكذا الأطفال من التلقيح الإجباري، كما يستفيدون ومجانا من جميع الخدمات المقررة للأطفال ضمن البرامج الوطنية**"، كما تنص المادة

[1]–محمد صالح المنجد، أنواع اللقاحات الطبية وحكم التطعيم بها، على رابط الموقع.http://eslanqa تم الاطلاع علية يوم 2021/06/10 على الساعة 20:20.

40 من قانون الصحة "**يتعين على المصالح الصحية المؤهلة القيام بالتلقيح الإجباري مجانا لفائدة المواطنين المعنيين، تحديد كيفيات تطبيق هذه المادة، لاسيما رزمانة التلقيحات الإجبارية، عن طريق التنظيم**"، ونفهم من خلال هذه المادتين على أن التلقيح إجباري سواء للأطفال الحديثي الولادة أو المواطنين المعنيين ويكون هذا التلقيح مجانا، وعلى البرامج الوطنية والوقائية أن تمنح للأطفال الاستفادة من الخدمات مجانا، وعلى المصالح الصحية أن تجبر على إتباع برامج التلقيحات الإلزامية لحماية صحة الأطفال منذ ولادتهم إلى غاية بلوغ سن معين.

استناد إلى المادة 55 من القانون 85-05 المؤرخ في 1985/02/16، المتعلق حماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم التي تنص على ما يلي "**يخضع السكان للتطعيم الإجباري المجاني قصد الوقاية من الأمراض المعدية، وتجري عمليات التلقيح بصورة دورية من طرف السلطات الصحية المختصة، التي تفرض على الأولياء إجراء تلقيحات دورية وفي مواعيد زمنية محددة من أجل تطعيم الأطفال وتكون على نفقتها**"، كما وضع المشرع الجزائري على عاتق المديرية الفرعية لبرامج التلقيحات وترقية الصحة المهام الآتية:

-تكلف بتنفيذ البرامج الموسع للتلقيح الإجباري ومتابعة وتقيمه.

-تحديد الاستراتيجيات التلقيحات وتطويرها.

-تنفيذ البرامج الأخرى الخاصة بالأمراض المتحكم فيها بالتلقيح ومتابعتها وتقييمها.

-متابعة أثار ما بعد التلقيح وتقييمها[1].

ويختلف التلقيح عن اللقاح vaccin في كون هذا الأخير عبارة عن بكتريا أو فيروس أو جزء من أي منهما، تم إخضاعه لعوامل فيزيائية أو كيميائية والقدرة على تحفيز جهاز المناعة، وتحصين الإنسان ضد العدوى، وهذه العملية تسمى بالمناعة المكتسبة عبر المباشرة أي اللقاحات المختلفة[2]، رزنامة اللقاحات الإلزامية في الجزائر.

[1]- المادة الثانية من المرسوم التنفيذي رقم 11-380، المؤرخ في 2011/11/21، تتضمن تنظيم الإدارة المركزية في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.

[2]-jaques morean, didier truchet, droit de la sante publique, 6eme ed, paris 2004, p179.

صدر عن وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات مديرية الوقاية الرزنامة الجديدة للتلقيح الإجباري في الجزائر، والتي عدلت وتممت بموجب القرار الصادر بتاريخ 2014/11/24[1]، المحدد لجدول التلقيح الإجباري المضاد لبعض الأمراض المنتقلة، كما يتبين فيمايلي :

-عند الولادة التلقيح ضد السل، وشلل الأطفال « Anti- Poliomyélite -» وضد الإلتهاب الكبد الفيروسي« HBY1 »

-الشهر الأول: ضد الالتهاب الكبدي الفيروسي "HBY2" "Hépatite B"

-الشهر الثالث (3): التلقيح ضد الدفتريا Diphtérie+ تيتانوس Tétanos، السعال الديكي Coqueluche + التهاب السحايا Méningite + ضد الشلل Dtcophib+antipolio.

-الشهر الرابع: التلقيح ضد الدفتريا Diphtérie + تيتانوس Tétanos + السعال الديكي Coqueluche + التهاب السحايا Méningite + ضد الشلل Anti-Poliomyélite+ ضد التهاب الكبد الفيروسي ب HBY3 Dtcoqhib+antipolio.

-الشهر التاسع (9): التلقيح ضد الحصبة Anti rougeoleux rouvax.

- الشهر الثامن عشر (18): تذكير Rappel، تلقيح ضد الدفتريا Diphtérie تيتانوس Tétanos، السعال الديكي Coqueluche، التهاب السحايا Méningite.

-6 سنوات: التلقيح ضد الدفتريا Diphtérie + تيتانوس Tétanos أطفال Dt enfant +ضد الشلل antipolio + ضد الحصبة Rougeole.

-6 إلى 13 سنة: التلقيح ضد الدفتريا Diphtérie +ضد تيتانوس Tétanos بالغين Dt Adulte + ضد الشلل Anti-Poliomyélite.

- من 16 إلي 18سنة: التلقيح ضد الدفتريا Diphtérie + ضد تيتانوس Tétanos بالغين DtAdulte + ضد الشلل Anti-Poliomyélite .

-كل 10 سنوات بعد 18سنة من العمر: التلقيح ضد الدفتريا وتيتانوس بالغ Dt Adulte.

[1]- القرار المؤرخ 2014/11/24، يحدد جدول التلقيح الإجباري المضاد لبعض الأمراض المنتقلة.

ثانيا: الختان

يعتبر الختان رأس الفطرة وشعار من شعائر الإسلام وهو سنة مميزة للأمة الإسلامية والختان قطع القلفة من ذكر الصبي آي الجلدة التي تعطي الحشفة، وأنه تدبير صحي عظيم يقي الطفل كثيرا من الأمراض والاختلاطات نظرا لعلاقة لصحة الطفل وسلامة الجسدية[1].

دليل مشروعية الختان من القران الكريم قوله تعالى "**ثُمَّ أَوْحَيْنَا إِلَيْكَ أَنِ اتَّبِعْ مِلَّةَ إِبْرَاهِيمَ حَنِيفًا وَمَا كَانَ مِنَ الْمُشْرِكِينَ**[2]" والقرآن يدعو إلى إتباع ملة إبراهيم، فالختان إذن مظهر من مظاهر الملة التي أمر إبراهيم بإظهارها، والتي أمرنا بإتباعه فيها، وهو ما يدل على أن فعل تلك الأمور التي يفعلها هي من شرعنا وواجبة علينا، وأن الختان من الأمور الضرورية التي تعرف بها الأمة.

والدليل من السنة النبوية قول الرسول "صَلى الله عليه وسلَم " **الفطرة خمس أو خمس من الفطرة، الختان والاستحداد، ونتف الإبط، وتقليم الأظفار وقص الشارب**[3]".

والغرض الأساسي من الختان كما سبق وأن وضح في الحديث عن سنن الفطرة هو النظافة. فعلل مشروعيته بالاتقاء من البول.

للختان أحكم صحية تهدف إلى المحافظة على صحة الطفل، سبق الإسلام في إقرارها، بعد أن كشف الفوائد الصحية التي يستفيد منها جسم الطفل المختون، ولا يستفيد منها الطفل غير المختون، ومن هذه الفوائد نذكر ما يلي:

-الختان يمكن الطفل من أن ينظف عضوه التناسلي لتجنب الإصابة بالالتهاب ماجراه البولي لسلامته من سرطان.

-المختون لا يتسبب في العدوى إلى زوجته بواسطة الجراثيم المندسة تحت القلفة وتتخلص من الخطر، وبالتالي بمجامعته لزوجته يكون على طهارة تامة.

---

[1]-المادة الثانية من المرسوم التنفيذي رقم 11-380، المؤرخ في 2011/11/21، تتضمن تنظيم الإدارة المركزية في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.

[2]-سورة النحل، الآية 123.

[3]-محمد اسماعيل البخاري، الصحيح، (كتاب الطهارة، باب خصال الفطرة، حديث رقم 257) ص109.

-الختان يخلص الطفل من خطر انحباس الحشفة أثناء التمدد[1].

-الختان يحمي الطفل من الإصابة بتضييق فوهة مجرى البول phimosis، وكذلك الآلام والمضاعفات التي قد تنتج عنها احتباس البول[2].

الختان كله رعاية صحية للطفل، فهو طهارة دائمة في إطار المحافظة على صحة الطفل التي يحققها، فان الكثير يخفي من الختان إذا خافي على نفسه من إجراءه، لذلك يترجح استحباب القيام به في فترة الطفولة المبكرة[3].

بعد دراستنا للختان نتوصل أنه من الظروف الاجتماعية التي تضمن حماية صحية للطفل والتي نص عليها المشرع الجزائري في نص المادة 69 من القانون الصحة.

الفرع الثاني

الرضاعة الطبيعية والتغذية الصّحية

نخصص هذا الفرع للدراسة الرضاعة الطبيعية (أوّلا) والتغذية الصحية (ثانيا).

أوّلا: الرضاعة الطبيعية

الرضاعة هي العملية التي يحصل بها الطفل على اللبن من صدر أمّه، وهي ليست مجرد عملية مص حتى لو حدث بعض الضغط السلبي في الفم الطفل، وأثّناء الرضاعة يستحلب الطفل اللبن فعلا بين أعلى باطن الفم واللسان بحركات رئيسية يقوم بها اللسان والفك الأسفل[4].

فالأم ترضع طفلها في أي وقت يظهر على الطفل رغبته في الرضاعة كالبكاء أو الحركة الزائدة أو حركة الفم، وقد يحتاج إلي الرضاعة من 8 إلي 12 مرة يوميا[5].

---

[1]-بن زيطة حميدة،" الرعاية الصحية لتمرد في الفقه الإسلامي"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الإسلامية، كلية العلوم الإسلامية قسم الشريعة، جامعة الجزائر، 2006-2007، ص 463.

[2]-النشواتي محمد نبيل، الطفل المثالي تربيته ونشئته ونموه والعناية به في الصحة والمرض، بدون طبعة، دار القلم، دمشق، 2002، ص 160.

[3]- بن زيطة حميدة، المرجع السابق، ص464.

[4]- رزان هاني، كيف ترضعين طفلك رضاعة طبيعية، الطبعة 1، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2001، ص25.

[5]- عبد الباسط محمد السيد، تغذية الأطفال " أساسيات التغذية في المراحل العمرية"، الطبعة 1، الناشر الدولي س.م.م، القاهرة، 2010، ص14.

ومن الفوائد حليب الأمّ (الرضاعة الطبيعية) مقارنة بحليب البقر، أو (الرضاعة الاصطناعية) أهمها:

-ذلك أن حليب الأمّ محفوظ بصورة طبيعية وبنفس درجة حرارة الجسم، وخال من الجراثيم، وجاهز في أي وقت.

-الرضاعة الطبيعية تحتوي على جميع العناصر الغذائية لنمو الطفل بصورة متناسقة حسب سنه ووزنه وقدرته على الهضم والامتصاص، فكلما كان الطفل صغيرًا كانت قيمة البروتين كبيرة، وكذلك تتغير كمية الحليب من يوم لأخر، بل من ساعة لأخرى حسب لحاجة الطفل.

-ويقلل من خطر السمنة على المدى البعيد ويساعد على تطور العينين والدماغ وأنظمة الجسم الأخرى.

-يساعد الطفل على مقاومة العدوى والمرض، حتى في وقت لاحق الحياة[1].

ومن الملاحظات التي يجب مراعاتها في الرضاعة الطبيعية هي:

-يجب حماية العلاقة المبكرة بين الطفل والأمّ وعدم فصلها بعد الولادة، إلا لأسباب صحية جدية، إن فعالية منعكس المص عند الطفل تكون في أوجها خلال الساعات الأولى من حياته، وتبدأ هذه الفعالية بالهبوط اعتبار من الساعة السادسة بعد الولادة ولا تعود إلى فعاليتها السابقة قبل 48ساعة.

-يجب على الطفل الذي يبدأ الرضاعة الطبيعية سيجد التوازن الغذائي خلال عدة أيام أو عدة أسابيع على أن يعطي الثدي عند الطلب وإن عدد المرضعات يتغير من الطفل إلي أخر ويتراوح من 4 إلي 8 رضيعات في 24 ساعة والكثير من الصغار يأخذون 6 رضيعات تقريبا[2].

والرضاعة واجب على الأمّ ديانة وقضاء، كما قال الله تعالى "**وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلاَدَهُنَ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمنْ أَرَادَ يُتِمَّ الرَضَاعَةَ....**"[3].

---

[1]- رزان هاني، المرجع السابق، ص 12.

[2]- فايز قنطار، المرجع السابق، ص 90-91.

[3]- سورة البقرة، الآية 233.

كما حرص عليها قانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة في المادة 79التي تنص " **تتولي الدولة ترقية وتشجيع الرضاعة الطبيعية من خلال عمليات وتدابير مناسبة، يمنع الترويج لبدائل عن الرضاعة الطبيعية والإشهار لها**"[1].

يشجع قانون الصحة على الرضاعة الطبيعية نظرا للفوائد الصحية الهامة لكل من الأمّ وطفلها ويعاقب كل من يقوم بترويج البدائل الرضاعة الطبيعية والإشهار لها بغرامة مالية 50.000 إلى 100.000دج وهذا ما نصت المادة 407 من قانون الصحة.

نفهم من خلال هذه المادتين أن ترويج لبدائل الرضاعة الطبيعية هو ابتعاد الأمّ عن الرضاعة الطبيعية واللجوء إلي القيام بالرضاعة الاصطناعية الأخرى المشاعة رغم أنها قادرة على القيام بتلك الرضاعة، ومنع القيام بالإشهار للحليب الأطفال الصغار المصنع بمعنى أنه الأفضل من حليب الأمّ، ولكن في الحقيقة الأمر الرضاعة الطبيعية أفضل من الرضاعة الصناعية، ولاسيما في العام الأول لأنها تضاعف من جوانب المتعة في مواقف التغذية والرضاعة الاصطناعية هو الخيار الثاني بعد حليب الأم عند عدم قدرة الأمّ على إرضاع طفلها ويعاقب كل من يقوم بإشهار لمنتوجات حليب الأطفال المصنعة بأنه أفضل من حليب الأمّ.

ثانيا: التغذية الصحية

وضع المشرع الجزائري برنامجا وطنيا للصحة يهتم بتغذية الطفل وهذا حسب نص المواد 64 و65 و66 من قانون الصحة حيث تركز التغذية الصحية على تناول مواد غذائية كافية من حيث الكم ومتوازنة من حيث الكيف ، وعلى نظافة كل ما أكله الطفل، والتوازن الغذائي هو العنصر الأساسي لصحة الطفل الذي يحتوي على كمية الحريرات اللازمة للجسم وهي على أنواع مثل المواد الزلالية، وهي المواد التي يتكون منها الجسم في بنائه ونموه، والمواد السكرية التي تمكن الجسم من الطاقة والحركة، والمواد الذهنية وهي الزيوت وما يشابهها، والمواد الوقائية وهي الخضر والغلال التي تحتوي على بعض الفيتامينات وأهم الفيتامينات هو "د"[2].

---

[1]-قانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 2012، المتعلق بالصحة، ج.ر.ج.ج، عدد48، صادر في 29 يوليو سنة 2018.

[2]- عبد المجيد رزق الله، المرجع السابق، ص 43

ومن أهم الأملاح هو الحديد وتمكن الطفل من التوازن الغذائي هو تفادي كل نقص أو إفراط في عنصر من العناصر الغذائية، والتوازن الغذائي هو الذي يحقق الوزن المثالي، والحماية من الأمراض ومقاومتها.

وإلى جانب البروتينات يجب أن يحتوي طعام الطفل على ما يحميه من مرض الكساح أولين العظام بالفيتامين" **د**" ومن مرض "السكوبون " الفيتامين "**س**" وكذلك فقر الدم بالحديد، وهو العنصر الثاني الذي تركز عليه التغذية الصحية، وهي ضرورية حتى لا يصاب الطفل بالإسهال على وجه الخصوص إذا كان حادًا ويؤول إلي سوء التغذية والإسهال ناتج أساسا عن تلوث الطعام بالجراثيم التي تنتقل إلي الأمعاء فتسبب ما يسمي بالنزلات المعوية[1].

الفرع الثالث

الرعاية الصّحية في الوسط التربوي

باعتبار أن الطالب أو التلميذ يقضي جزاءا كبيرا من وقته في المدرسة عملت وزارة التربية الوطنية بإنشاء الصحة المدرسية وهي بأنها مجموعة المفاهيم والمبادئ والأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة التلاميذ في السن المدرسي[2]، وهناك عدة نصوص في قانون الصحة نصت على ضرورة الرعاية في الأوساط التربوية من خلال برامج صحية هذا ما نصت عليه المادة 94 "**تضمن الدولة حماية وترقية الصحة في الوسط التربوي والجامعي وفي التكوين المهني، عبر أعمال و برامج صحية ملائمة**"[3].

هناك عدة نصوص تهدف لحماية صحة الطفل في الوسط المدرسي ومن أهم ما جاء فيها: –الطب المدرسي "وحدة الكشف والمتابعة للصحة المدرسية" وهي مؤسسة فرعية صحية مدرسية أنشأتها وزارة التربية والتعليم بالتعاون مع وزارة الصحة في الجزائر سنة 1994، وحدد المنشور

[1]– عبد المجيد رزق الله، المرجع السابق، ص 43–46.

[2]– نور الدين زعتر– عبد الرحمان شداد،" دور وحدات الصحة المدرسية في الحماية والرعاية الاجتماعية المبكرة والجوارية للطفل"، مجلد تطوير العلوم الاجتماعية، المجلد الثاني، العدد 14،2016، ص69.

[3]– قانون رقم 08–04 مؤرخ في 15 محرم 1429 الموافق ل 23 يناير سنة 2008 يتضمن القانون التوجيهي للتربية الوطنية، ج.ر، عدد 04 بتاريخ 28 يناير 2008.

الوزاري رقم 06 المؤرخ في 2008/11/23 هدف الوحدة في تقديم للطفل والمراهقين مجموعة خدمات وقائية وعلاجية وتربوية من أجل ضمان نمو منسجم من الناحية البدنية والذهنية والفكرية والاجتماعية، يوجد مقرها في كل ثانوية أو إكمالية أو مدرسة ابتدائية.

وحيث وضع المشرع الجزائري نص تشريعي مشترك بين وزارتي الصحة والتربية يوجب على الطرفين الحماية التامة لصحة الطفل وترقيتها وذلك بالأدوات التالية:

-واجب الفحص الطبي لكل التلاميذ يكون في بداية كل طور من حق التلميذ فحص طبي شامل وكذا في نهاية الطور.

-واجب التلقيح: فيجب على التلميذ أن يتلقى التلقيحات الواجبة داخل المدرسة التربوية وذلك وفقا للرزنامة الوطنية، هذا ما نصت عليه المادة 95 من قانون الصحة.

-الحق التلميذ في الملف المدرسي وهو ملف يشمل كل السوابق الصحية للتلميذ وينتقل معه من مستوى لأخر.

ويتمثل التأطير البشري لطب المدرسي من طبيب عام – أخصائي نفساني -جراح الأسنان – الممرضين.

-ترقية ممارسة التربية البدنية نصت عليها المواد 67 و86 من قانون الصحة[1] ، فأوجب المشرع الجزائري التربية البدنية في كل المستويات، لما لها من انعكاس على النمو الصحي للطفل.

-الإطعام المدرسي : نظرا لما يحتاجه جسم التلميذ من غذاء للنمو بشكل كبيعي و حتى لا تؤثر متطلبات الجهد الدراسي على نمو جسمه فان المشرع الجزائري أوجب التغذية المدرسية كوحدة من وحدات النشاط المدرسي، كما أوجب المشرع أن تكون الوجبة الغذائية غنية بشروط الصحية كما ونوعا[2].

---

[1]-قانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 2012، المتعلق بالصحة، ج.ر.ج.ج، عدد48، صادر في 29 يوليو سنة 2018.

[2]-صديقي محمد، الحقوق الصحية للطفل في التشريع الجزائري، مداخلة في المؤتمر الدولي السادس حول الحماية الدولية للطفل بتاريخ 20-2014/11/22، طرابلس، ص4.

من خلال ما سبق يتضح لنا، أنّ مسألة الحماية الوقائية للأمّ والطفل من المسائل المهمة، حيث أن الحماية الوقائية للأم لها أهمية كبيرة في الحفاظ على صحتها، وذلك بتوفير ظروف صحية سليمة لحد من الأمراض الوراثية والأمراض الجنسية، وذلك عن طريق إجراء فحص طبي قبل الزواج، لأن هذا الأخير يعتبر خطوة لتحقيق آسرة سليمة وصحية.

بناء على ذلك، من أجل تحقيق أمّومة أمنة يجب عليها إتباع مجموعة من التدابير الصحة الإنجابية المتمثلة في مجانية العلاج والتخطيط العائلي، بالإضافة إلى رعاية الحامل من خلال مراحل حملها أي سواءا أثناء الحمل أو بعد الولادة.

أما بالنسبة للنظام الغذائي للأمّ، مسألة مهمة جداً خلال فترة الحمل وبعد الولادة للمحافظة على صحتها، وتحتاج الأمّ إلى تغذية جيدة أثّناء الحمل كي تكون نتيجة الحمل صحية، وبعد الولادة يجب عليها أن تركز على العناصر الغذائية المثالية لتفادي أي مشاكل صحية التي تنتج من نقص العناصر الغذائية.

وعليه تشمل المراقبة الدورية والإجبارية للحامل على فحوصات دورية يجب على الأمّ الحامل اتخاذها مثل القيام باختبار الفحص الثلث الأوّل والثلث الثاني والثلث الثالث من الحمل وإجراء التطعيمات اللازمة لضمان حمل صحي وسليم.

ومن خلال دراستنا لحماية الوقائية للطفل، نجد أنه يحتاج إلي العديد من التدابير الوقائية لحمايته منذ كونه جنينا حتى يصبح شابا، وللحفاظ على صحة الجنين ورعاية به وبأمّه، يجب تغذية الحامل جيداً، توفير العناية النفسية لها وتجنبها لمسببات أمراض الجنين كحماية نفسها من سوء التغذية والتدخين، الإدمان وتعرض للإشعاع وتسميم الحمل، وذلك من أجل سلامة الأمّ والطفل معاً، وكما يمكن أيضا لحفاظ على صحة المولود وحمايته من الأمراض، هناك مجموعة من الأحكام التي يجب على الوالدين إجرائها وهي التلقيح والختان لتوفير رعاية وقائية صحية للمولود، كما اعتني قانون الصحة بالتغذية الصحية، وذلك عن طريق تشجيع الرضاعة الطبيعية وتعزيزها، لاسيما الرعاية الصحية في وسط التربوي مثل ترقية وممارسة التربية البدنية.

الفصل الثاني
التدابير العلاجية لحماية الأمومّة والطفولة

بذل المشرع الجزائري فيقانون الصحة رقم 18-11 قصار جهده ليضمن ألّا يحرم أي أّم أو طفل من حقهم في الحصول على الحماية العلاجية لغرض إعادة تأهيلهم الصّحي بتوفير كلّ الخدمات العلاجية والطّبية التّي تساعدهم على الشفاء، وتمنع إصابتهم أو ذويهم بالأمراض المعدية.

رغم أّن قانون الصحة لم يحدّد بدقة الأدوات والآليات المناسبة التّي توفر الحماية العلاجية للأمومة والطفولة، بل اكتفي بذكر فقط التدابير الطّبية التي تهدف لحماية صحة الأمّ قبل وأثناء وبعد الحمل، وضمان الظروف الصحية للطفل ونموه، فلذا سوف نخصص هذا الفصل لنتناول الحماية العلاجية في مبحثين الأول الحماية العلاجية للأمومة، والثاني الحماية العلاجية للطفولة.

المبحث الأوّل
الحماية العلاجية للأمومّة

نص قانون الصّحة على التدابير الطّبية والعلاجية التي الخاصّة بالأمّ، نظرا لما تحمله من مشاق الحمل والولادة والإرضاع والتربية، لذا سنتناول في هذا المبحث علاج الأمراض القابلة للشفاء (المطلب الأوّل)، والإجهاض الطّبي الذّي اعتبره المشرّع الجزائري خارج إطار التجريم لكونه يشكل خطرا على حياة الأمّ (المطلب الثاني).

المطلب الأوّل
علاج الأمراض القابلة للشفاء

الأمراض القابلة للشفاء تعد أكثر المشاكل الصحية والخطيرة التي تواجه الأمّ خصوصا أثناء فترة الحمل، بحيث أنّها تؤثر على المجهود الذّي تبذله الأمّ علاوة عن تأثير ذلك عن الجنين، لكن بالرّغم من خطورتها إلاّ أنَّ لها علاجا، لذلك سنتناول في هذا المطلب نوعية الأمراض القابلة للشفاء وأيضا طرق علاجها.

الفرع الأوّل
علاج سكري المصاحب للحمل

سكري الحمل أو سكري الحملي Gestational diabetes هو أحد أنواع مرض السكري الذّي يحدث فقط خلال فترة الحمل عادة في الشهر الخامس أو السادس من الحمل "ما بين 24 إلى الأسبوع 28 من الحمل"، نتيجة لمقاومة الهرمونات التّي تفريزها المشيمة لعمل الأنسولين، وبالتالي يكون الجسم غير قادر على حرق السكريات في الدم فيرتفع مستوى السكر في الدم ولا تستطيع الخلايا استخدامه كطاقة[1].

هذا النوع من المرض عادة ما يختفي بعد الولادة أو الوضع لكن احتمال عودته لحمل أخر مستقبلا يكون كثيرا.

[1]– محمد رفعت، السكر وعلاجه، الطبعة1، دار المعرفة للطباعة والنشر، لبنان، 1981، ص19.

بالاستناد إلى الدارسة التّي نشرة في عام 2019 فقد تُبين أن هناك ما يقارب 4.4٪ من مجموع النسّاء الحوامل حول العالم يصبن بسكر الحمل، فحسب تقرير منظمة السكر العالمية هناك واحدة من كلّ سبعة نساء حوامل تصاب بسكر الحمل.

من الجدير بالعلم أنّ سكر الحمل من الأسباب التي تمنع سير الحمل بشكل صحيح، ومن العوامل التي تساعد الإصابة بالسكر الحمل نجد:

-زيادة الوزن والسمنة قبل الحمل.

-زيادة الوزن السريع في فترة الشهور الأولى من الحمل.

-زيادة عمر الأمّ عن خمسة وثلاثين عام.

-إذا كانت الأمّ تعاني من تكيس بالمبيض.

-إذا سبق للأمّ إنجاب طفل وزنه أكثر من 4.5 كيلوغرام.

-إذا سبق للأمّ إنجاب طفل ميتا أو به عيوبا خلقية[1].

كما يمكن أن تكون الأمهات اللّواتي يعانين من سكر الحمل لا يعانين من أي سبب من الأسباب المذكورة أعلاه.

باعتبار أنّ مرض السكر له مضاعفات على الأمّ والجنين معا فمن الضروري خضوع الحامل للعلاج الذّي يضعه الطّبيب المختص، بهدف إبقاء السكر في دم الحامل المصابة بالسكر الحمل مستقرا ضمن الحد الطبيعي طوال فترة الحمل، لضمان سلامة الأم والجنين، وذلك بإتباع الخطة العلاجية الأتية[2]:

[1]-محمد رفعت، المرجع السابق، ص20.

[2]-جعفر سارة، "التوافق الزواجي لدى الزوجة المصابة بداء السكري"، مذكرة ماستر في ميدان العلوم الاجتماعية تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر،2018-2019، ص35-39.

1-إتباع نظام غذائي متزن: إنّ الالتزام بالحمية الغذائية ضرورية لصحة الأمّ الحامل والجنين معا، والهدف منها هو تفادي الانخفاضات والارتفاعات الشديدة في سكر الدم، فيجب أن يحتوي النظام الغذائي على السعرات الحرارية اللاّزمة للحامل، وتكون بين 1800-2000 سعر حراري، وتوزيع الأطعمة بين ثلاثة وجبات أساسية، مع تناول الكميات المسوح بها من النشويات يوميا وغذاء غني بالألياف، مثل الخبز المصنوع من القمح الكامل، وشرب الحليب لأنّه مصدر هام للكالسيوم، مع الحرص على ممارسة التمارين الرياضية بشكل منتظم.

2- العلاج الطّبي: قد يضطر الطبيب للجوء للمعالجة بالأدوية في حالة عدم التحكم بالسكر عن طريق الحمية الغذائية، والاختيار الدوائي الأوّل والأمن والمتفق عليه دوليا في علاج سكر الحمل هو الأنسولين.

3-مراقبة مستوى السكر في الدم: وذلك بالمواظبة الحامل المريضة على فحص مستوى السكر في دم بشكل منتظم أربع مرات يوميا (قبل الإفطار و بعد كل وجبة بساعتين أو قبل كل وجبة وبعد كل وجبة بساعتين)[1].

أما بالنسبة للمشرع الجزائري فقد نص في قانون الصحة رقم 18-11 على الاعتناء بصحة الأمّ وجنينها بتوفير أحسن الظروف الطّبية لها قبل وأثناء الحمل وبعد الولادة، فنجد ذلك في المادة 69 من قانون سابق ذكره تنص" **تضمن حماية صحة الأمّ والطفل بواسطة كل التدابير الطّبية والاجتماعية والتربوية والإدارية التي تهدف لاسيما إلى ما يلي: حماية صحة الأمّ قبل وأثناء وبعد الحمل**".

ونصت المادة 18 من القانون نفسه على ما يلي "**تسهر الدولة على ضمان العلاجات القاعدية أو الأولية والعلاجات الثانوية والعلاجات القاعدية ذات المستوى العالي**".

استنادا إلى نص المادتين يتضح لنا أن المشرع الجزائري يعتبر صحة الأمّ مسألة بالغة الأهمية لذلك يلزم المرأة الحامل أنّ تخضع للتشخيص والكشف المبكر للمرض السكري الحملي، وعلاجه طبقا لتدابير الطبية التي نص عليها القانون.

[1]-جعفر سارة، المرجع السابق، ص39-40.

الفرع الثاني
علاج الأمراض الجنسية

إن عدم إجراء الأمّ للفحوص الطّبية قبل الزواج يجعلها معرضة للإصابة ببعض الأمراض المنتقلة جنسيا والتي تؤثر سلبا على صحتها وصحة ذريتها مستقبلا، وهذا يستدعي ضرورة زيارة الأمّ لطبيب، لتشخيص الأمراض المنقولة جنسيا حتى تتمكن من معالجتها، فأعراض العدوى المنقولة جنسيا ليست واضحة دائما[1]، ولذلك جعل المشرع الجزائري الفحص قبل الزواج إجباريا وإلزاميا في نص المادة 72 من قانون الصحة، وكان هدف المشرع من إلزاميته وقاية الأمّ من خطر الإصاباتها بالأمراض المنتقلة جنسيا.

على الرّغم أنّه يسهل علاج بعض أنواع العدوى المنقولة جنسيا والشفاء منها، هناك بعض منها يتطلب علاجا أكثر تعقدًا للسيطرة عليه، مع ضرورة التزام الأمّ المصابة بالأمراض الجنسية بالعلاج ويشمل هذا الأخير ما يأتي:

1-العلاج الدوائي: يختلف العلاج الدوائي حسب المسبب وتصدر منظمة الصحة العالمية كل فترة توصيات للجهات المعينة لأفضل الطرق وللتطويرات في العلاج لنشرها على الأطباء الممارسين[2]، حيث يقوم الطبيب المختص يعد فحص الحالة واكتشاف نوع المرض المنقول جنسيا بوصف العلاج المناسب، مثل المضادات الحيوية لعلاج بعض الأمراض "السيلان والزهري"، وبعض المضادة الفيروسية لعلاج بعض الأمراض مثل الهربس.

2-العلاج بالإرشاد " المشورة": يحتاج الطبيب إلى مهارة في الإرشاد حتى يكتسب ثقة الأمّ المصابة بالعدوى، ويوفر لها المناخ الذي يدفعها للصراحة والشفافية والصدق ويجعلها قابلة للأخذ بالنصيحة، وعادة ما يشمل إرشاد الطبيب أساليب علاجية وقائية في نفس الوقت لتجنب انتشار العدوى من الأمّ إلى الآخرين، مثل نصح الأمّ بالتوقف عن ممارسة العلاقة الجنسية حتى الشفاء، أو باستعمال الواقي الذكري أثناء الحمل لكونه وسيلة فعالة للحد من انتقال العدوى[3].

---

[1]-نور الدين أبو لحية، المرجع السابق، ص117.

[2]-محمد علي بار، الأمراض الجنسية أسبابها وعلاجها، الطبعة2، دار المنايرة للنشر والتوزيع، جدة، 1986، ص 25.

[3]-عبد الرحيم عبد الله، الأمراض المنقولة جنسيا، الطبعة1، دار الشروق، مصر، 2009، ص58-59.

نجد أنّ المشرع الجزائري أشار ضمنيا على طرق معالجة الأمراض المنتقلة جنسيا عند ذكره كلمة "التدابير الطبية " في نص المادة 69 من قانون الصحة.

الفرع الثالث

علاج فقر الدم

إنّ فقر الدم عند المرأة الحامل عبارة عن حالة مرضية تحدث فجأة الحمل بسبب عدم قدرة الدم على إيصال الكمية الكافية من الأكسجين لخلايا وأنسجة الجسم وتحدث ذلك نتيجة لوجود انخفاض في تركيز هيموجلوبين الدم في عدد كريات الدم الحمراء عن معدلها الطبيعي يحدث هذا المرض عند الأمهات خاصة في فترة الحمل والرضاعة نظرا لتزايد احتياجات الجسم الأمّ بشكل مفرط لكميات أكبر من الحديد وحمض الفوليك وفيتامين B12 في النظام الغذائي أثناء الحمل و الرضاعة[1].

قد يؤثر فقر الدم على صحة الأمّ الحامل فيقلل من طاقتها ومقاومتها للأمراض، وإذا استمر فقر الدم إلى مرحلة متأخرة من الحمل فقد تتعرض إلى مشاكل صحية أكثر وقد تحتاج إلى نقل الدم، كما قد يؤثر أيضا بصحة الجنين لأنّ فقر الدم عند الأمّ يؤدي إلى نقص الحديد عند الطفل بعد الولادة فيزيد من احتمالات إصابته بفقر الدم في مراحل نموه، بإضافة إلى ولادة مبكرة ونقص وزن الجنين كذلك يعتبر فقر الدم الأمّ أثناء الحمل من عوامل المؤدية إلى الولادة جنين ميتا، فلذلك يعتبر علاج فقر الدم ضروري.

يتم تحديد علاج فقر الدم الأمّ (أنميا) تبعا لسبب الفقر الدم، فإذّا كان ناجم عن نقص الحديد فعلاجه يكون عن طريق تناول قرص (1Cp) من أيfumafer20 مغ من الحديد وهذا ما يعادل 66 مغ من الحديد الغذائي، ويتم العلاج لمدة شهرين نأخذ قرصين (2cp) كل يوم، أوعن طريق حق كبسولة ampoul تحوي 100 مع من الحديد ويتم ذلك بواسطة الحقن العضلي.

---

[1]–فايزة عبد الله حسونة– مريم بلال علي– مبروكة محمد علي، "دراسة مدى انتشار فقر الدم لدى النساء الحوامل في مدرسة سبها"، بحث مقدم للاستكمال متطلبات الحصول على درجة البكالوريوس، كلية العلوم، جامعة سبها ،2017–2018، ص9.

أما إذّا كان فقر الدم ناجم عن نقص الفوليك يتم علاج هذا نوع من الفقر الدم عن طريق تناول قرص (1cp) من foldine بمقدار 5 مغ يوميا لمدة شهر أو بحق كبسولة تحتوي على 25 مغ أو 3 مع حسب الحالات بواسطة الحقن العضلي، كما يعتبر الغذاء المتوازن العلاج الأساسي للأمّ للتعويض عن نقص الحديد وفيتامين والفوليك.

من خلال دراستنا لعلاج فقر الدم عند الأمهات نجد أن الهدف منه هو زيادة الهيموغلوبين بنسبة محددة أسبوعيا حتى الوصول للمستوى الطبيعي للأم المصابة به وبعدها يستمر العلاج لتعويض مخزون الحديد والفوليك على أقل لعدة أشهر[1].

إنّ معالجة فقر الدم تهدف إلى حماية صحة الأمّ والحفاظ عليها وترقيتها من خلال إتباعها للتدابير الطبية المنصوص عليها في نص المادة 69 من قانون الصحة، والتي تهدف لاسيما إلى إعادة تأهيلها الصحي.

رغم أنّ المشرع الجزائري أكد على حماية صحة الأمّ في الفصل الثالث من القانون 18-11 المتضمن قانون الصحة، إلا أنه لم ينص على التدابير الطبية لعلاج هذا النوع من المرض ولم يتعرض إلى هذه المسألة، وحسب رأيي فإنّ المشرع الجزائري يجب أنّ ينص على هذا النوع من العلاج لكون مرض فقر الدم سائد لدى أغلبية الأمهات.

[1]-حديد حنان- بعزيز خديجة، "المساهمة في دراسة بعض المتغيرات البركميائية والفزيولوجية عند المرأة الحامل بأم البواقي،" مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الدقيقة وعلوم الطبيعية والحياة، جامعة العربي بن مهدي، أم البواقي، 2014-2015، ص36-37.

المطلب الثاني

الإجهاض العلاجي

الإجهاض العلاجي هو الذي يتم بوضع حد للحمل عندما تكون حياة الأمّ معرضة للخطر، ويؤكد الطب أنّ هذه الحالة نادرة نسبيا، إلا إذا تعارضت سلامة حياة الأم مع حياة الجنين للضرر جسيم، حيث يبيح الإجهاض لأسباب طبية إذا ثبت أنّ استمرار الحمل يهدد حياة الأمّ وصحتها، وأن الجنين سيولد مشوها أو بعاهة خطيرة، وبذلك لا مجال لدرئه إلا بإنهاء الحمل، ونتطرق في هذا المطلب إلى تبيان تعريف الإجهاض الطبي (فرع الأول)، الدوافع الطبية للإجهاض (فرع الثاني)، حالات الإجهاض العلاجي (فرع الثالث).

الفرع الأوّل

تعريف الإجهاض الطبي

يعرف الإجهاض الطبي بأنه تفريغ رحم الحامل من محتوياته باستعمال وسائل صناعية كتدخل آلة أو تعاطي أدوية أو عقاقير أو غيرها من شأنها إخراج متحصلاته في أي وقت قبل تكامل الأشهر الرحمية لأي تسبب غير إنقاذ حياة الأمّ والجنين، في حين أن الإجهاض هو انتهاء الحمل خلال الستة الأشهر الأولى فقط بدلا من التسعة أشهر[1].

يعتبر الإجهاض الطبي خروج محتويات الحمل قبل عشرين أسبوعا ويعتبر نزول محتويات الرحم في الفترة ما بين 20 إلي 38 أسبوعا ولادة قبل الحمل[2]، كما أنه خروج محتويات الرحم قبل 28 أسبوعا يعتبر غير قابل للحياة، ولكن بعد تقديم الوسائل الطبية الحديثة أصبح بإمكان أن يعيش الجنين قبل هذه الفترة[3]، وهو كذلك إفراغ محتويات الرحم الحامل بالتدخل الجراحية بمعرفة

---

[1]–شحاتة عبد المطلب حسن أحمد، الإجهاض بين الخطر والإباحة في الفقه الإسلامي، بدون طبعة، دار الجامعة الجديد، الإسكندرية، مصر،2006، ص13.

[2]– محمد علي البار، المرجع السابق، ص 10.

[3]–سناء عثمان الدبسي، الإجهاض الفقهي المعاصر في الإجهاض والتلقيح الاصطناعي، الطبعة 4، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2010، ص115.

طبيب اخصائي إنقاذ لحياة الأمّ إذا تبين إنّ استمرار الحمل يؤدي إلي خطورة على حياتها وهناك دواعي طبية مثل الأمراض العامة كهبوط القلب، الأمراض الموضعية في الرحم[1].

الإجهاض الطبي كذلك هو احتمالية لفظ مكونات الحامل قبل حيوية الجنين، وهذا الأخير يعني استطاعته الحياة المستقلة خارج الرحم إذا توفر الوسط المناسب[2].

الفرع الثاني

الدوافع الطبية للإجهاض

الدوافع الطبية للإجهاض هي تلك التي تتعلق بصحة الأمّ وصحة الجنين، نتطرق في هذا الفرع إلى دراسة الدوافع الطبية المتعلقة بصحة الأمّ (أولا) والدوافع الطبية المتعلقة بصحة الجنين (ثانيا).

أوّلا: الدوافع الطبية المتعلقة بصحة الأمّ

هي تلك التي تتعلق بصحة الأمّ البدنية والنفسية في الحالات التي دعت الضرورة لإسقاط الجنين لأعراض صحية، كأمراض القلب، ارتفاع التوتر الشرياني الشديد، سرطان عنق الرحم أو وجود أمراض نفسية تعاني منها الأمّ الحامل، الجسمية، ومن الدوافع الخاصة بصحة الأمّ الخائفة على حياتها وصحتها من الحمل والوضع، و هذا الإجهاض يدخل تحت مفهوم النصوص الشرعية العامة كقوله تعالي " **وَلاَ تَلْقُوا بَأَيْدِيكُمْ إِلَي التَهْلُكَةِ...**"[3]وقوله تعالي "**وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ الله كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا.**"[4].

---

[1]–علاء زكى، الأدلة الجنائية في الطب الشرعي المعاصر، الطبعة1، الناشر مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية، 2014، ص238–239.

[2]–عبد النبي محمد محمود وأبو العينين، الحماية الجنائية للجنين في ضوء التطورات العلمية الحديثة في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، بدون طبعة، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر، 2006، ص47.

[3]–سورة البقرة الآية 195.

[4]–سورة النساء الأية 29.

أمّا بالنسبة للمشرع الجزائري فقد نص في قانون الصحة الجديد في المادة 69 على توفير حماية صحة الأمّ بواسطة كل التدابير الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية والإدارية لها قبل وأثناء وبعد الحمل.

كما جاء في نص المادة 70 من نفس القانون التي تنص على مكافحة الوفيات لدى الأمّ والطفل أولوية للصحة العمومية، يساهم في الحفاظ على صحة الأمّ والطفل.

يتضح أنّ المشرع الجزائري في المادتين أن الأمّ وجنينها لها أهمية كبيرة لا تسمح بتعرضها لأي خطر يمس الجنين بأذى إلا إذا اتضح أنّه في حالة استمرار الحمل بشكل خطر على حياة الأمّ، لذلك جعل فعل الإجهاض الذي يهدف إلى إنقاذ حياة الأمّ من أي خطر فعل غير معاقب عليه، يعتبر تدخل الطبيب وفقا للقواعد العامة من أسباب الإباحة لأن القانون أذن بذلك، فتنص المادة 1/39 من قانون العقوبات على أنه" **لا جريمة إذا كان الفعل قد أمر أو أذن به القانون**"، كما جاء في المادة 308 من قانون العقوبات "لا **عقوبة على الإجهاض إذا استوجبته ضرورة إنقاذ حياة الأم من الخطر متى أجراه طبيب أو جراح في غير خفاء وبعد إبلاغ السلطة الإدارية**" وتتم العملية الإجهاض في مؤسسة استشفائية عامة وفقا لليوم ومكان الذي حدده مدير الصحة[1]، كما اشتراط المشرع في المادتين 1/39 و308 من قانون العقوبات أنّ توفر الصفة الخاصة في القائم بالإجهاض هو أنّ يكون طبيبا أو جراحا، فإذا أقام به شخص لا تتوفر فيه هذه الصفة، فقد الفعل الإباحة، فالصفة شرط من شرط الإباحة، بالإضافة إلي ذلك أنّ الإجهاض العلاجي من الإجراءات الضرورية إلي إنقاذ حياة الأمّ من الخطر وحفاظ على توازنها النفسي والعقلي المهددين بالخطر بسبب الحمل الذي نصت عليه المادة 77 من قانون الصحة الجديد، وبالتالي إذا قامت القابلة أو الصيدلي بعملية الإجهاض فقد الفعل أي الإجهاض العلاجي شرط من شروط إباحته، وبذلك ضرورة العلنية إذا ما تقرر قيام حالة الضرورة وتمت الموافقة على إجراء الإجهاض ، فيجب أن يتم في غير خفاء، أي أن الفعل بما أنه أصبح مباحا لضرورة فلا داعي لأن يجرى في الخفاء، لأن التستر والتخفي عن القانون قرينة على تحريم الفعل ولا مشروعيته، إذا توفرت الشروط الشكلية

[1]–الأمر رقم 156–66 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق ل 8 يونيو سنة 1966، والمتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم.

وهي الصفة والإبلاغ والعلنية التي أحاط بها ذلك لإجراء عملية الإجهاض فانه يمكن إنهاء حالة الحمل في أي مرحلة من مراحل تطور الجنين[1].

ثانيا: الدوافع الطبية المتعلقة بصحة الجنين

هو إسقاط الجنين لكونه مشوها أو به مرض من الأمراض الخطيرة من غير إضرار منه بصحة الأم ، ذلك من أجل منع انتشار الأمراض الوراثية الخطيرة ، وكذلك تجنب ولادة غير سليمة للجنين أي ولادة الجنين بعاهات جسمية أو عقلية ناتجة عن تعرض الجنين داخل الرحم للعدوى بأمراض معينة[2].

إنّ التشوهات الجنينية لا تكاد أنّ تكون إلاّ حالة احتمالية يغلب عليها الظن، ولا يمكن للطبيب التأكد من تحقيقها، حتى وإنّ حدث ذلك وتيقن الطبيب من حدوث تشوه فعلا، ذلك يرجع إلى حقيقة علمية بل يرجع ذلك إلي مشيئة الله، ولا يمكن إجهاض الجنين لأسباب وراثية وتحريم الإجهاض بعد نفخ الروح في الجنين وبإمكان جواز قبلها، ويجوز الإجهاض سواء كان لضرورة أو لغيرها في الأربعين الأوّلى من عمر الجنين قبل نفخ الروح، وهناك من الفقهاء من يقول لا يجوز إسقاط الجنين حتي ولو كان حيا، بعد وفاة أمه إن كان مشكوكا في حياته، و إنقاذ الأمّ للمحافظة على نفسها من الهلاك وإنّ أدى ذلك إلى هلاك الجنين استنادا القاعدة الفقهية، ومن الذين قالوا بتحريم الإجهاض في مرحلة ما بعد الأربعين، قد أباحوه لضرورة إنقاذ حياة الأمّ من الهلاك، ولم يعتبروا إنقاذ حياة الجنين الذي هلكت أمه وهو في بطنها، حالة ضرورة شرعية، حرمة لجثتها وعدم التنكيل بها، لأنّ أمر بقائه حيا بعد وفاتها أمر غير متيقن منه، ومن الفقهاء الذين أباحوه قبل مرحلة نفخ الروح بدون قيد، فإشكالية جوازه لضرورة لا تطرح عندهم وهناك أراء فقهية عديدة من أباح إجهاض الجنين قبل نفخ الروح فيه، وهناك أراء أخرى ترفض إسقاطه.

حيث أنّ الفقهاء يرون بإباحة الإجهاض في حالة ما إذا ثبت طريقة عملية مؤكدة أن الجنين سينزل مشوها ويعيش حياته في ألم و تعاسة له ولمن حوله، فإنه يجوز إسقاطه وحصره في

---

[1]–ثابت بن عزة مليكة، جريمة الإجهاض بين الشريعة الإسلامية والتشريع الجنائي الجزائري، بدون طبعة، دار الجامعة الجديدة، البليدة، 2013، ص108–181.

[2]–مصطفي عبد الفتاح لبنة، المرجع السابق، ص138.

المدة الأوّلى من الحمل، أما بعد الأربعين إلى زمن نفخ الروح، فقد حرموه بالإجماع ولو كان مشوها حقا، لأنه نفس ولا يجوز الاعتداء عليه وقتله مهما كانت درجة تشوهه[1].

كما لا يسمح القانون بقتل إنسان مشوه بعد تعرضه لحادث، فلا يسمح كذلك بقتل الجنين، إذا ثبت أنه مشوه بعد نفخ الروح فيه.

المشرع الجزائري لم ينص في قانون الصحة على هذا نوع من الإجهاض ولم يتعرض إلى هذه المسألة، إذا أنه يجب أن ينص على هذا النوع من الإجهاض وذلك من أجل تجنب انتشار الأمراض الوراثية أو ولادة أجنة مشوهة لأنّ مصيرها حسب الدراسات العلمية هو الموت بعد الولادة، ولذلك يجب على المشرع الجزائري أن ينص على هذا نوع من الإجهاض في قانون الصحة[2].

الفرع الثالث

حالات الإجهاض العلاجي

نتطرق في هذا الفرع إلى تبيان الحالات الخاصة التي ينتج عنها الإجهاض المتمثلة في الإجهاض الناتج عن الزنا والإجهاض الناتج عن الاغتصاب وإجهاض الجنين المشوه.

أوّلا: إجهاض الحمل الناتج عن الزنا

إن مسألة إنهاء الحمل الناتج عن الزنا يتأرجح بين حق الجنين في الحياة باعتباره كائنا حيا له كامل الحماية، وبين متاعب حمل الزنا وحرية المرأة في الإنجاب بالطرق التي تراها مناسبة ولا تشكل عليها أثار اجتماعية فيما بعد[3]، قد عدت النصوص القرآنية اللجوء إلى أي سبيل عبر

[1]–ثابت عزة مليكة، المرجع السابق، ص 186–188.

[2]–كركار فازية، جريمة الإجهاض، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون، تخصص قانون جنائي والعلوم الجنائية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة العقيد أكلي محند أولحاج، البويرة، 2015، ص16.

[3]–أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائر الخاص، الجرائم ضد الأشخاص والجرائم ضد الأموال، بدون طبعة، دار هومة، الجزائر،2006، ص81.

الزواج الشرعي عدوانا ولو كان بقصد تحقيق الشهوة، أو إنجاب الولد، حتى وإن تم ذلك بتفاهم الطرفين واتفاقهما لقوله تعالى " **وَلَا تَقْرَبُوا الزِّنَا إِنَّهُ كَانَ فَاحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا**"[1].

إنّ الزنى فيه صِمت وتستر وكتمان، أنه أرذل الأخلاق، وأسوء السبل لقضاء اللذات ، يصل بالأمة إلي الهلاك وبالنسل إلى الانقطاع ، وبالجسد إلي المرض والفساد، والمجتمعات إلى لضعف والاندثار، والحمل من الزني يغلب عليه أن يكون نتيجة لارتكاب الفاحشة باتفاق الطرفين، ويكون فيه طرف الجريمة أثمين ومستحقين للحد المقرر شرعا[2]، واتفق الفقهاء على حرمة إجهاض الحمل الناتج عن الزنا للمرأة غير المستكرهة الراضية بهذا الفعل القبيح قال الله تعالي "**وَلَا تَزِرُ وَازِرَةٌ وِزْرَ أُخْرَى**"[3]، دلت هذه الآية على أنه لا تؤاخذ نفس بذنب نفس غيرها، بل كل نفس تحاسب عما جنت يداها، من ثم فلا يجوز إجهاض الجنين لهذه الزانية الراضية بالزنا، وما ذنب هذا الجنين، وما دخله في هذه الجريمة البشعة.

أمّا قانونا فقد جرم الإجهاض مهما كانت صورة و دوافعه، فجميع الأفعال التي تؤدي إلي إنهاء الحمل تعتبر غير مباحة بغض النظر عن كون الحمل نتيجة زواج صحيح أو نتيجة علاقة غير شرعية، ولا وجود نص يقرر استثناء خاصا لحمل الزنا، وكل النصوص القانونية تستعمل لفظ "**امرأة** " فنص المادة 304 من قانون العقوبات "**كل من أجهض امرأة**"، شمل التجريم المرأة بصفة عامة سواء كانت متزوجة أو غير متزوجة، قاصرة أم غير قاصرة، راضية بالإجهاض أو غير راضية بالإجهاض، ولم يورد أي استثناء لحالة الإجهاض خوفا من العار أو القتل[4].

كما أن المادة 339 من قانون العقوبات تقضي بالحبس من سنة إلى سنتين على كلّ امرأة متزوجة ثبت ارتكابها جريمة الزنا وتطبق العقوبة ذاتها على كل من ارتكب جريمة الزنا أي أنّ جريمة الزنا من امرأة يعلم أنها متزوجة ويعاقب الزوج الذي يرتكب جريمة الزنا بالحبس من سنة إلى سنتين وتطبق العقوبة ذاتها.

---

[1]–سورة الإسراء الآية 32.

[2] –حسن خضر، الحكم الشرعي لإجهاض حمل الزني، مجلة جامعة النجاح للأبحاث والعلوم الإنسانية، المجلد 28، العدد2، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، 2013، ص306–307.

[3]–سورة الزمر الآية 7.

[4]–ثابت بن عزة مليكة، المرجع السابق، ص197.

ثانيا: إجهاض الحمل الناتج عن الاغتصاب

إجهاض المرأة المغتصبة هو إنهاء حالة الحمل الناتج عن جريمة اغتصاب ارتكبت بحق المرأة التي لا ذنب لها سواء أنها كانت فريسة ضحية للمجرم الذي اغتصبها، فأثمرت جريمة الاغتصاب أن حملت هذه المرأة الضحية جنينا جعلها تفكر في كيفية التخلص منه لا أن تكون متهمة بارتكاب جريمة الإجهاض[1].

لم تتعرض النصوص القانونية إلى حمل الاغتصاب ممّا يعني عدم إباحته، فهو يخضع للعقاب شأنه شأن جرائم الإجهاض الأخرى، فالمرأة لها حق الدفاع الشرعي ضد الرجل الذي يحاول الاعتداء على غرضها، ولها كذلك الحق في الحيلولة دون الحمل باستعمال الوسائل التي من شأنها ذلك، لكن إذا تعرضت الحامل ولو من الزنا أو الاغتصاب إلى ضرر بالغ وتوافرت مقتضيات العمل العلاجي، وقرر الأطباء إجهاضها وفق الضوابط المذكورة، فإن حكم الإجهاض حينئذ يكون مناطه ذلك الضرر وليس الزنا[2]، ذلك أن المشرع الجزائري لم يبح للمرأة الحامل

ثالثا: إجهاض الجنين المشوه

تشوهات الجنين أو كما يسمي بالعيوب الخلقية، مشكلة تحدث في تكوين الجنين وهو داخل رحم الأمّ، وأغلب التشوهات التّي تحصل للجنين تكون خلال الأشهر الأوّلى من الحمل، قد تكون هذه التشوهات عبارة عن تشوه في شكل جسم الطفل أو وجود خلل في إحدى وظائفه، وفي بعض الحالات يكون الاثنان معا، وتنقسم التشوهات التي قد يعاني منها الجنين إلى قسمين الأول عيوب خلقية والثانية الوراثية.

أتاح العلم الحديث العديد من الوسائل التي تمكن من معرفة تشوهات الجنين في مختلف مراحل الحمل، فيمكن عند نهاية الفترة الأولى من الحمل، أي أول ثلاثة أشهر معرفة تشوهات الأجنة عن طريق الموجات الفوق الصوتية، ومن هذه التشوهات الطفل المنغولي أو كما يسمي

---

[1]– على عدنان الفيل، "إجهاض المرأة المغتصبة في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي"، مجلة الحقوق، جامعة البحرين، المجلد السابع العدد الأول، البحرين، 2010، ص 498.

[2]–الشيخ صالح بشير، "الإجهاض العلاجي في ظل القانون الجديد 18-11"، *مجلة الواحات للبحوث والدراسات*، المجلد 2، العدد 2، جامعة الجزائر، 2019، ص 879-880.

علميا بمتلازمة دوان، كذلك التشوهات التي قد تصيب القلب والدورة الدموية ومن أنواع الموجات الفوق صوتية الحديثة جدّا، هي الفوق صوتية ثلاثية الأبعاد، أو كما هو داج باللغة العامية "**الصورة رباعية الأبعاد** "وهي الأكثر دقة من الصور العادية وتوضح بشكل كبير التشوهات التي قد تكون موجودة لدى الجنين[1].

إنّ التطورات والتقدم في التجارب والبحوث العلمية أمكن بواسطة الوسائل التقنية الحديثة التوصل إلى التعرف لحالة تشوه الجنين وهو في بطن أمه خاصة أمكن تحديد أسباب التشوه، وعليه تنقسم أسباب تشوه الجنين إلى قسمين، بحيث نجد أسباب خارجية وأخرى داخلية.

أسباب داخلية: يقصد بها الأسباب الوراثية التي تنتقل من الوالدين إلي الجنين، المقصود هنا وجود خلل في الحيوان المنوي أو البويضة أو فيهما معا، كما قد تتعدي الوراثة إلي الأجداد نتيجة زواج الأقارب فيحدث بذلك التشوهات نتيجة الكروموزومات، إذا بدلا من جود 23 كروموزوم في الحيوان المنوي أو البويضة فيكون هناك 22 أو 24 كروموزوم[2].

جرم المشرع الجزائري الإجهاض، بحيث يشمل الولد السليم أو المشوه الناتج عن علاقة زواج شرعي أو علاقة مشوهة أو اغتصاب، الحالة الوحيدة التي يبيح فيها اللجوء إلى الإجهاض بغض النظر عن وضعية الجنين عندما يشكل خطر على حياة الأمّ وهو الحكم الذي تضمنته المادة 308 من قانون العقوبات السالفة الذكر والمادة 72 من قانون حماية الصحة وترقيتها التي تنص على ما يلي :"**يعد الإجهاض لغرض علاجي عندما يكون ضرورة بالإنقاذ حياة الأمّ من الخطر أو للحفاظ على توازنها الفيزيولوجي، العقلي المهدد بخطر**[3].

نستنتج خلال المادتين السابقين أنّ المشرع قد أباح إجهاض الجنين متى تشكّل خطرا على حياة الأمّ أو صحتها، كما يستوي أنّ يكون الجنين مشوها أو معافى، يجب أن يقوم بفعل الإجهاض طبيب أو جراح بنص هذه المادتين أن يكون الإجهاض من أجل إنقاذ حياة الأمّ أو

[1]–كركار فازية، المرجع السابق، ص16.

[2]–عنان جمال الدين، المرجع السابق، ص 13.

[3]–دردوس مكي، القانون الجنائي الخاص في التشريع الجزائري، الطبعة2، الجزائر، 2007، ص 99.

صحتها أو الحفاظ عن توازنها النفسي والفيزيولوجي، وأن يتم الإجهاض في هيكل متخصص وبعد إبلاغ السلطات الإدارية[1].

[1]–طالبي بدرية–موهون حموي، "حماية الجنائية للجنين"، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الحقوق تخصص القانون الخاص والعلوم الجنائية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، 2011 –2012، ص 53.

المبحث الثاني
الحماية العلاجية للطفل

إنّ الاهتمام بالطفل يعني الاهتمام بجيل المستقبل وجيل يحمي الأمة، ولا يقتصر الاهتمام به على الأسرة وحدها وإنما تنتقل إلى الدولة التي تحل محل الأسرة في تمكين حماية الطفل صحيا للمحافظة على حياته، وبالنظر أن الطفل يتعرض لأمراض عدة وجرائم تمس بصحته[1]، فإنّ المشرع الجزائري أقر في قانون الصحة مجموعة من التدابير الطبية التي سنتعرف عليها في (المطلب الأول) للاعتراف بحق الطفل في العلاج لإعادة تأهيله الصحي، كما أقر مجموعة من العقوبات للأعمال التي تعرض صحته للخطر ليضمن له حماية جنائية في (المطلب الثاني).

المطلب الأوّل
الحماية الطّبية للطفل

إنّ الطفل منذ كونه جنينا حتّى يصبح شابا يحتاج لحماية ليتمتع بأعلى مستوى صحي من خلال العديد من الوسائل والتدابير الطّبية التي سنحاول التطرق إليها في الفروع الآتية:

- الفرع الأول: العناية بالطفل الخديج.
- الفرع الثاني: الدفتر الصحي للطفل.
- الفرع الثالث: الفحص الدوري للطفل.

الفرع الأوّل
العناية بالطفل الخديج

عرفت الأكاديمية الأمريكية للأطفال الطفل الخديج the premalure babyبأنّه هو الطفل الذي يكون عمره الرحمي 37 أسبوع أو أقل بغض النّظر عن وزنه، ولكن في الغالب يكون وزنه

[1]– سيوك ترجمة عدنان كيالي – وايلي لاوند، موسوعة العناية بالطفل، الطبعة 10، دار فارس والتوزيع، عمان، 1993، ص513.

أقل من 2,5 كلغ، وتتراوح نسبة ولادة الأطفال الخديج بمعنى أخر الأطفال غير مكتملي أشهر الحمل ما بين 5-8٪ من عدد المواليد وحوالي 70٪ من الوفيات ولادة الطفل الخديج نتيجة عدة أسباب منها:

1-سوء التغذية للأمّ أثناء فترة الحمل.

2-تدني المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة وما يصبه من مشاكل.

3-العمل المتعب للأمّ أثناء فترة الحمل واضطرابات الحالة النفسية.

4-تدخين الأمّ أثناء الحمل.

5-تناول الأمّ لبعض العقاقير التي تؤدي إلى تقلص الرحم وولادة الطفل قبل موعده.

6-أسباب بيولوجية كصغر حجم الأمّ وصغر عمرها.

7- وجود تشوهات أو اضطرابات في المشيمة.

8-الأمراض المزمنة للأمّ كارتفاع ضغط الدم، القلب.

يحتاج الطفل الخديج لنوع خاص من العناية يوضعه في الحاضنة لتهيئة الجو الملائم لاكتمال عملية نموه[1]، ويجب مراعاة الأمور الآتية عند العناية به.

-تدفئة الطفل الخديج: إنّ الطفل المولود قبل أوانه يفقد حرارة جسمه بسرعة بالغة، فلهذا يوضع في الحاضنة بدرجة حرارة معينة على أنّ لا تفتح فتحات الحاضنة بطريقة مستمرة، قصد المحافظة على دراجة حرارة جسمه[2].

-تزويد الطفل بالأكسجين الرطب داخل الحاضنة إذا دعت الحاجة وإجراء عملية قياس مستمر لتركيز نسبة غازي الأكسجين وثاني أكسيد الكربون في الدم.

-وضع الطفل بشكل مريح داخل الحاضنة مع تغيير وضعية الطفل باستمرار مع حمله بطريقة أمنة لمنع إحداث أي ضرر.

-إتباع طرق التعميق التام والدقيق عند التعامل معه لمنع حدوث التهابات نظرا لقلة مناعة جسمه.

---

[1]-- نايفة قطامي-عالية الرفاعي، المرجع السابق، ص40-41.

[2]-سيوك ترجمة عدنان كيالي - وايلي لاوند، المرجع السابق، ص593.

-تغذية الطفل الخديج التي تحتاج إلى مهارة وصبر ودقة ملاحظة بسبب ضعف قدرته على المص والبلع، فهو معرض للاختناق والتوقف عن التنفس خلال الأيام القليلة الأولى من ولادته، والطفل المولود قبل أوانه لا يستطيع أن يتناول غير القليل جدا من الغذاء، مع ذلك فهو بحاجة إلى كمية لا باس بها من الحليب ليكتسب مزيدا من الوزن، كما تبدأ تغذية الطفل الخديج في العادة بعد مضي 12 إلى 24 ساعة بعد الولادة ويعطى له الغذاء بطريقة بطيئة ومراقبة مستمرة كما يجب وضع الطفل المولود قبل أوانه على الجانب الأيمن بعد الرضاعة مباشرة لمنع حدوث التقيؤ والتشردق.

نظرا أن العناية بالطفل الخديج تحتاج لمهارة وسرعة في البديهية وقوة الملاحظة، فلذلك من ضرورة تقديم الدعم النفسي للوالدين خاصة الأمّ وتطمينهم وتزويدهم بالشرح عن حالة طفلهم للتقليل من نسبة القلق لديهم[1].

نتيجة لما تقدم فإنّ المشرع الجزائري أكّد على العناية بالطفل الخديج في الفصل الثالث من المادة 75 إلى 83 من القانون رقم 18-11 المتضمن قانون الصحة، كما وضع عدة ضمانات لحماية حق الطفل الخديج في الحياة، رغم عدم ذكر لفظ "الخديج".

حيث نلاحظ أنّ المشرع الجزائري في قانون الصّحة لم يوفر عناية خاصة بالطفل الخديج، فحسب رأيي عليه أنّ ينص بشكل صريح عن كيفية الاعتناء بالطفل الخديج نظرا لاحتياجه لنوع خاص من العناية.

الفرع الثاني

الدفتر الصحي للطفل

يعتبر الدفتر الصحي للطفل وثيقة هامة تضم كل المعلومات والإرشادات المتعلقة بالحالة الصحية الطفل منذ ولادته حتى السن الثامن عشر، من حيث الوزن، فصيلة دمه، كل الملاحظات التي يسجلها الطبيب عند معاينة المولود، منذ لحظة خروجه إلى الدنيا، إلى ما بعد ذلك من مراحل عمره، ويشمل كل ما مر به الطفل من الأمراض، أو ما تعرض له من الإصابات، كما يحتوي على جدول اللقاحات التي يجب على الطفل أخذها، مع مواعيد التي يجب على الأمّ أنّ تحضر

[1]-نايفة قطاعي- عالية الرفاعي، المرجع السابق، ص45.

طفلها للتطعيم وتلقيح، يكون بمثابة بطاقة تعريف شاملة عن الطفل، تساعد على معرفة ماضيه صحي، ويمكنه كذلك أن يساعد في تقديم النصائح اللازمة لوالديه حول كيفية العناية بطفلهما، كما أنه يساعد في مراحل سابقة على اكتشاف بعض الأمراض التي تكون مخفية، وتعود أسبابها إلى مرحلة مبكرة جدا من عمر الطفل، وهو ما قد يساعد كثيرا في مرحلة العلاج بعدها[1].

كما أنّ للمدرسة دور كبير في تفعيل أهمية وجوده باعتباره شرطا أساسي عند تسجيل وإلحاق الطفل بالمدرسة، وفي حالة عدم وجوده لدى التلميذ (الطفل) فتفرض على ولي الطالب استخراجها، لذلك يجب على الأولياء إعطائه أهمية بالغة والانتباه بشكل جيد إلى الدفتر الصحي الخاص بابنهم[2].

المشرع الجزائري في قانون الصّحة لم ينص صراحة أنّ يتوفر لدى كل طفل دفتر صحي بل حصر ذلك عندما نص أنّ يخضع كل طفل حديث الولادة للفحص الطبي في نص المادة 75، والتلقيح الإجباري في المادة 80 من نفس القانون "**أنّ يستفيد مجانا المواليد حيث الولادة، حين ولادتهم، وكذا الأطفال من التلقيح الإجباري**" لكون ذلك الفحص الطبي والتلقيح يتم تدوينهما في الدفتر الصحي، وهذا يدل على إجبارية وإلزامية الدفتر الصحي.

الفرع الثالث

الفحص الدوري للطفل

لاشك أنّ إجراء الفحص الدوري للطفل بشكل منتظم لمراقبة نمو الطفل والتأكد من سلامته من الأمراض أمر بالغ الأهمية، ويتم الفحص الدوري للطفل على مدار سنوات عمره، ويخضع الطفل للفحص لأول مرة بعد ولادته[3].

---

[1]–عهود الجلانية، "بطاقة سجل صحة الطفل ضمان لحصولهم على الرعاية الشاملة من الولادة ومراقبة منحنى تطوراته"، مقال منشور على موقع الرسمي لجريدة عمانwww.omandaily.on، تم الاطلاع عليه يوم5 يوليو 2021على الساعة 13:29.

[2]–فاطمة شحاتة أحمد زيدان، تشريعات الطفولة، بدون طبعة، دار الجامعة الجديد، الإسكندرية، 2008، ص95–96.

[3]–بيتر هومز ترجمة بسام درويش– إيمان بيرقدار، المرجع السابق، ص75.

حسب ما جاء في نص المادة 75 من قانون الصحة "**تعد الوزارة المكلفة بالصحة برامج الكشف والتشخيص تخص المواليد حديثي الولادة، ويتم تنفيذها من طرف مؤسسات الصحة تحديد قائمة الأمراض التي يجب كشفها عن طريق التنظيم**"، يتضح لنا أن مؤسسة الصحة التي ولد فيها الطفل مجبرة وملزمة بإجراء فحص وكشف للطفل بعد لحظة الولادة وإخبار ولديه على موعد الزيارة المقبلة وذلك الفحص يكون وفقا لبرامج المحدد من الوزارة الصحة.

يشمل الفحص الدوري للطفل مجموعة من الاختبارات المتمثلة في قياس الوزن والطول، إجراء فحص طبي شامل، إعطاء له اللقاحات الوقائية للأمراض الطفولة، ومن المهم في كل زيارة أو فحص الانتباه للإرشادات الطبيب وبالطبع أن هذه الفحوصات الدورية ضرورية لأنها تمكن الطبيب في متابعة النمو النفسي للطفل وحالته الغذائية[1].

المطلب الثاني

الحماية الجنائية للطفل

إن الطفل هو ذلك الكائن البشري الضعيف، ولّما كان الاعتداء الواقع على حياته أو سلامة بدنه أو نفسه يشكل خطرا يهدد أمنه ونموه، كان لزاما على المجتمع ومؤسساته البحث عن الأداة أو الوسيلة التي من شأنها أن تجنب الطفل أضرار هذه الجريمة ، وتسليط أقصى الجزاءات على الجاني والحماية الجنائية للطفل هي مجموعة الوسائل التي يقررها المشرع الجنائي لحماية حقوق الطفل الضحية ، وحقوق الطفل المعرض للخطر ومن خلال هذا المطلب سنحاول تحديد حماية السلامة الجسدية للطفل في (الفرع الأول)، والجرائم الماسّة بصحة الطفل في (الفرع الثاني).

الفرع الأوّل

حماية السلامة الجسدية للطفل

من حق الطفل يأمن على جسده من الإيذاءّ و الخطر منع الاعتداء عليه كالضرب والجرح أو شّكل اعتداء على حقه في النماء، لأنّ كل فعل يعيق هذا النمو هو مس بسلامته الجسدية، باعتبار الطفل ضعيف وعاجز عن الدفاع عن نفسه إضافة إلى كونه ناميا، تعني أن حياته

[1]–بيتر هومز ترجمة بسام درويش– إيمان بيرقدار، المرجع السابق، ص76.

وسلامته الجسدية مرتبطة بعدم الاعتداء عليه وتوفير شروط بقائه ونمائه، ولهذا جرم المشرع الجزائري كل فعل يهدد أمنه بالخطر ضمانا لحياته وسلامته الجسدية[1] عليه نتطرق في هذا الفرع إلى دراسة حماية الطفل من أعمال العنف (أولا)،حماية الطفل من المؤثرات العقلية (ثانيا)، حماية الطفل من الاستغلال الجنسي والاقتصادي (ثالثا)، وحماية الطفل من نزع أعضائه وخلاياه (رابعا).

أوّلا: حماية الطفل من أعمال العنف

يعرف العنف على أنّه استخدام القصرى للقوة أو السلطة أو التهديد بذلك ضد الذات أو ضد شخص أخر أو عدد من الأشخاص أو المجتمع بأكمله ، مما يترتب عليه أذى أو موت أو إصابة نفيسة أو اضطرابات في النمو أو الحرمان[2]، لحماية الطفل من كافة أعمال العنف والضرر أو الإساءة نصت الاتفاقية في المادة 16 على ضرورة حماية القانون والطفل، عدم المساس بشرفه أو سمعته أو الاعتداء عليه كما نصت المادة 19 على حق الطفل في الحماية من كافة أشكال العنف أو الضرر أو الإساءة البدنية والعقلية أو المعاملة المنطوية على إهمال أو الاستغلال[3]، حسب نص المادة 2 من قانون رقم 12/15 المتعلق بحماية الطفل ما يقصد بحالة الطفل في خطر[4] أي عمل من أعمال العنف أو التعدي فيما عدا الإيذاء الخفيف، يعاقب بالحبس من سنة إلى خمس سنوات وبغرامة من 20.000 إلي 100.000 دج " لقد جرم المشرع الجزائري جميع الأفعال التي يأتيها شخص على الطفل والتي من شأنها أن تمس بسلامة جسده[5]، بالوظائف لأعضائه وسلامة جسم الطفل هي مصلحة يحميها القانون بتجريمه أفعال الإيذاء العمد، الضرب والجرح، منع الطعام

---

[1]– طاهير فريد،" حماية حقوق الطفل في التشريع الجزائري "، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الحقوق تخصص القانون الدولي لحقوق الإنسان، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2016–2017، ص 12.

[2]– طاهير فريد، المرجع السابق، ص 12.

[3]–وفاء مرزوق، حماية حقوق الطفل في ظل الاتفاقيات الدولية، الطبعة 1، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2010، ص100–101.

[4]–انظر المادة 2 من القانون رقم 12/15 مؤرخ في 15 يوليو سنة 2015، المتعلق بحماية الطفل، ج.ر.ج.ج، عدد39.

[5]–محمد سعيد نمور، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، الجرائم الواقعة على الأشخاص، الطبعة1، دار الثقافة، عمان، ص111.

أو العناية على الطفل، فالمشرع حين فرض حماية على هذه المصلحة فهذا يعني أنه كفل للطفل حقه في سلامة جسد التشريع الإسلامي جعل الضرب يخضع لقاعدة الرفق، فالضرب لم يقصد به تعذيب الولد على خطئه بل يقصد به التوجيه وإرشاده، ولا وسيلة للعنف، القهر النفسي والجسدي، فالرفق بالطفل هو الأصل[1]، قال الله تعالي "**فَأَمَّا الْيَتِيمَ فَلَا تَقْهَرْ**"[2]، دعا الله تعالى إلى عدم تحميل الطفل ما لا يطيق وعدم استغلاله، ولا يسلط عليه بالظلم، أن يدفع إليه حقه والمحافظة عليه، معاملته معاملة حسنة، قال الله تعالي "**لَا يُكَلِّفُ اللهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا**"[3]، أي أن الله بيّن مظاهر رحمته على عباده لذلك لا يجب أنّ يكلف الطفل بما لا يستطيع، ولا يضيق عليه، ولا يحرج فيه.

ثانيا: حماية الطفل من المؤثرات العقلية

المؤثرات العقلية من أهم وأخطر مشكلات العصر التّي تواجه الأطفال على اختلاف أنواعها، فالأطفال يمثلون فئة هشة في المجتمع البشري، ومرحلة الحداثة يتوقف عليها إلى حد بعيد، بناء شخصياتهم وتحديد سلوكهم في المستقبل، لذلك تمس هذه الظاهرة فئة من الأطفال في مرحلة مبكرة، تهدد كيانهم بالتفكك وتعرض حياتهم للخطر، وعليه فإن المؤثرات العقلية هي كل مادة طبيعية كانت أم اصطناعية أو كل منتوج طبيعي، وضع المشرع الجزائري قانونا خاصا لحماية الطفل وهو القانون 15 /12 المؤرخ في 15 يوليو2015، من أجل ضمان حقوقه وحماتيه، في كل مرحلة قد تكون مصرية، واصدر قانون رقم 18/04 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستغلال، والاتجار غير مشروعين بها لمكافحة هذه الظاهرة ونصت المادة 15 الفقرة 2 من هذا القانون أن وضع المخدرات أو المؤثرات العقلية في مواد الغذائية أو في المشروبات دون علم المستهلك، يعاقب على هذا الفعل بالحبس سنوات إلى 15 سنة وبغرامة مالية

[1]–وسيم حسام الدين الأحمد، حماية حقوق الطفل في ضوء أحكام الشريعة الإسلامية والاتفاقيات الدولية، الطبعة1، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2009، ص30.

[2]–سورة الضحى، الآية 9.

[3]– سورة البقرة، الآية 286.

من 500 ألف دج إلي مليون وفقا لنص المادة 15 من قانون 18/04[1]، إلى جانب ذلك أكد الديوان الوطني الجزائري لمكافحة المخدرات وإدمانها، على ضرورة اللجوء إلى الإجراءات الوقائية والعلاجية، من أجل مكافحة انتشار هذه الآفة، فالإجراءات الوقائية التي يمكن أن تساعد في منع الأطفال من ولوج عالم المؤثرات العقلية، كذا الخدمات العلاجية التي يمكن أن تساهم في التخلص من الإدمان، ويعمل على إعادة التأهيل المدمنين[2].

الأسرة هي المنبع الذي يحمي الأطفال من الانحلال والانحراف في دائرة المحرمات، فهي المؤسسة التي تبني لنا الطفل، الذي يعد المؤتمر الأول في إنشاء المجتمع فاضل، لا تعصف به المؤثرات السلبية، فأسرة هي مكلفة بتربية الأطفال، جيل الغد، كذلك المسجد له مكانة عظيمة في الحياة، ومؤتمر في دعم دور الأسرة في مكافحة الآفات والجرائم، من بينها المؤثرات العقلية، ويأتي دور المدرسة في جميع الجانب التربوي من خلال وضع مناهج مدرسية، وأن تساهم في مساعدة الأطفال التي يشك فيها تعاطي المخدرات، نظرا لكل هذا يمكن لوسائل الإعلام أن تساهم في مكافحة هذه الظاهرة، وتساعد في التقليل من الطلب عليها.

وعلى الأطفال تفادي هذه المؤثرات العقلية، لأنه ينجم عن تعاطيها تدهور نفسي وجسدي أو كلاهما معا، ومنع تثقيف وتوعية الأطفال من مخاطر، الوسيلة الوحيد لتفادي القصر لمثل هذه المؤثرات العقلية وحمايته من هذه الأفعال السلبية، تتجلى هذه الحماية فيما يلي:

1-منع بيع المواد التبغية للقصر:إنّ ظاهرة التدخين عند القصر استفحالاً كبيرا في وسطنا الاجتماعي، خاصة في ظل غياب الرقابة من طرف الأولياء، لذلك جعلها الأطفال موضة، هذا ما دفع بالكثير إلي طريق الضياع، كما أن التقليد ومصاحبة لرفقاء السوء تؤدي الأطفال إلى دخول عالم الإدمان على التدخين الذي تنجر عنه تصرفات وسلوكات غير لائقة، لذلك يجب على الأولياء اتخاذ إجراءات رعية حازمة قبل أن تستفحل هذه الظاهرة عند أطفال خاصة أنهم يخوضون

[1]-قانون رقم 04 -18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بهما، ج.ر، عدد 83، المؤرخة في 26 ديسمبر،2004.

[2]-فاطمة العرفي – ليلى إبراهيم العدواني، جرائم المخدرات في ضوء الفقه الإسلامي التشريع، بدون طبعة، دار الهدى لطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2010، ص93.

هذه المسيرة وهم صغار، فكلما طالت المدة صعب عليهم الإقلاع عنها، ناهيك عن المخاطر الصحية الجسمية التي تهدد أجسام الأطفال فلا يجب الاعتماد على الحملات التوعوية في المدارس على مخالفة هذه الآفة، بل يجب تشديد الرقابة على الأطفال خاصة وهم في مرحلة الحساسة من العمر[1].

تعتبر مواد التبغية، مواد مخصصة للتدخين أو النشق أو الوضع على اللثة أو المصنع أو المص، بما في ذلك السيجارة الالكترونية، مادامت تحتوي على التبغ ولو جزئيا وهذا ما نصت عليه المادة 54 من قانون 18-11 المتعلق بالصحة، كما تنص المادة 57 من نفس القانون على منع المواد التبغية للقصر، نستنتج من خلال المادة 57 من قانون18-11 أن المواد التبغية ظاهرة خطرة ومفسدة للمجتمع، لذلك يقضي بمنع بيع المواد التبغية للقصر، كما تصدي بهذه الآفة بكل أشكالها يمثل تحديا اجتماعيا باعتبار وباء متزايد بشكل تهديدا كبيرا على الصحة، وهو ما يستوجب صرامة أكبر في تطبيق هذه المادة من أجل الحد من الظاهرة التي عزت وباتت تهدد صحة الأطفال قبل الكبار، ومنع بيع المواد التبغ للقصر ترمي إلى الوقاية من الأمراض والحد من الآفة الاجتماعية، يعاقب كل من يخالف المنع المنصوص عليه في المادة السالف الذكر، بغرامة من 200.000 دج إلي 400.000 دج، وهذا ما نصت عليه المادة 405 من قانون الصحة، تشكيل اللجنة الوطنية لمكافحة التدخين والتي تشارك فيها منظمة الصحة العالمية واليونيسيف فضلا عن الجهات الحكومية ذات الصلة بمنع بيع السجائر ومنتجات التبغ الأخرى لمن يقل عمره عن ثمانية عشرة عاما وعاقب من يخالف ذلك[2].

وعلى الأطفال تفادي هذه المؤثرات العقلية، لأنه ينجم عن تعاطيها تدهور نفسي وجسدي أو كلاهما معا، حيث عرفت المنظمة الصحة العالمية الاعتماد بأنه حالة التسمم الدوري أو المترتب الضار للأطفال، يتصف بقدرته على إحداث رغبة لا يمكن قهرها أو مقاومتها[3]، والوسيلة الوحيد

---

[1]-"منع بيع المواد التبغية للقصر و استعمالها في الأماكن العمومية "،مقال منشور على الموقع www.akhersaa_dz.com تم الاطلاع عليه يوم 10 جويلية 2021، الساعة 19: 16.

[2]-غالية رياض النبشة، المرجع السابق، ص 116.

[3]-مصطفي يوسف، المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية سلسلة عالم المعرفة، بدون طبعة، المجلس الثقافي للفنون والآداب، الكويت،1996، ص25.

لتفادي القصر لمثل هذه المؤثرات العقلية وحمايته من هذه الأفعال السلبية، تتجلى هذه الحماية فيما يلي:

2-منع بيع المشروبات الكحولية للقصر: تناول المشرع في الباب الثاني من الأمر رقم 26/75المؤرخ في 1975/04/19المتعلق بقمع السكر العمومي[1] وحماية القصر من الكحول الهدف الذي يرمي إليه المشرع هو حماية الأطفال الذين لم يبلغ سنهم 21 عاما من تأثير هذه المادة على صحتهم وحمايتهم من الانحراف[2]، المادة 14 من الأمر السالف الذكر تجرم محلات بيع المشروبات الكحولية والمحلات العمومية الأخرى، بيع أو عرض المشروبات الكحولية على القصر الذين لم يبلغوا سن 21 سنة في أي ساعة من ساعات اليوم.

نصت المادة 16 من نفس الأمر يعاقب **أي** شخص يقدم الخمر لقاصر عمره لا يتعدى 21 سنة بالعقوبة القصوى إذا شربها حتى سكر سكرا سافرا، كما يمكن أن يجرد الجاني من السلطة الأبوية إذا كان متمتعا بها[3]،إن المادة 17 منه تمنع أصحاب محلات بيع المشروبات الكحولية من استقبال القصار الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة غير مرفقين بشخص يزيد عمره عن 21 سنة ويتحمل كفالته وحراسته، وتعاقبه بغرامة تتراوح بين 160 دج و500دج.

كذلك حسب المادة 21 من الأمر 26/75[4] يقع على أصحاب المحلات ضرورة إلصاق اللافتات وإعلانات بمنع بيع المشروبات الكحولية للقصر، كما جاء في نص المادة 61 من الأمر 18-11 المتعلق بالصحة بمنع بيع المشروبات الكحولية للقصر، ذلك لتفادي ظاهرة تعاطي المشروبات الكحولية للأطفال الصغار، لأنّ التعاطي لمثل هذه المواد أثار خطيرة على صحته،

---

[1]- الأمر رقم 26/75 المؤرخ في 1975/04/19، المتعلق بقمع السكر العمومي وحماية القصر من الكحول، ج.ر، عدد8.

[2]-الأمر رقم 26/75 المؤرخ في 1975/04/19، المتعلق بقمع السكر العمومي وحماية القصر من الكحول، ج.ر، عدد8.

[3]-بلقاسم سويقات، "الحماية الجنائية لطفل في التشريع الجزائري"، رسالة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2010، ص80.

[4]- الأمر 26/75 المؤرخ في 1975/04/19، المتعلق بقمع السكر العمومي وحماية القصر الكحول، ج.ر، عدد 8.

والأضرار الصحية لتعاطي الكحول تفوق الحصر، والجزاء المترتب على مخالفة أحكام المادة 61 من هذا القانون بالحبس من ستة أشهر إلى سنتين وبغرامة من 50.000دج إلي 100.00دج، وهذا ما نصت عليه المادة 406 من قانون الصحة.

3- منع الترويج والرعاية والإشهار لمادة التبغ : إن عملية ترويج لمادة التبغ يقصد بها توزيع المواد التبغية وإيصالها للأشخاص المتناولين، ويمكن أن يمتد إلي عدد من الأحياء المدينة، وباعتبار أن ترويج والرعاية والإشهار لمادة التبغ، من المظاهر الأكثر خطورة على الصعيدين الاجتماعي والاقتصادي في المجتمع، وبالتالي يجب على جميع الدول منع الترويج لمثل هذه السلوكيات الإجرامية، لأنه أصبح أحد العناصر الرئيسية للمزج التسويقي، يعد التسويق عند منافذ البيع وسيلة قوية من الوسائل الدعاية للتبغ والترويج له ورعايته وهي أيضا وسيلة فاعلة بشكل خاص مع الشباب، والمراهقين، والمدخنين الذين يحاولون الإقلاع عن التدخين، إنّ الحظر الشامل للدعاية للتبغ والترويج له ورعايته ضروري لخفض استخدام التبغ، وتكون ذلك بعدة وسائل كالبرامج الإذاعية و التلفاز والأشرطة الملصقات والعلامات بواجهات أماكن بيع أو صنع التبغ[1].

نصت المادة 51 من قانون18-11 المتعلق بالصحة يمنع كل شكل من أشكال الترويج والرعاية والإشهار لفائدة مواد التبغ كما تنص المادة 60 من نفس القانون يمنع الترويج والرعاية والإشهار للمشروبات الكحولية ولكل مادة أخري معنية ومصنفة مضرة بالصحة، من خلال هذه المادتين أن المشرع الجزائري نص على ضرورة منع أي ترويج أو رعاية أو إشهار لمواد التبغية بكل أنواعها، والمشروبات الكحولية المتنوعة التي تؤدي إلي الإضرار بالصحة، وعلى المجتمع وخاصة الأطفال الابتعاد عن هذه السلوكيات الغير المرغوبة، ويعاقب كل من يخالف المنع المنصوص عليه في المادتين السابقتين المتعلقتين بالترويج والرعاية والإشهار للتبغ والمشروبات الكحولية بغرامة من 500.000دج إلي 1000.000دج، وهذا ما نصت عليه المادة 402 من قانون الصحة.

[1]-دعاية التبغ ورعايته والترويج له مقال منشور على الموقع www.tobaccofreekids.org تم الاطلاع عليه يوم 2021/07/09، الساعة 20:42 .

ثالثا: حماية الطفل من الاستغلال الجنسي والاقتصادي

إن المبادئ العامة في الطفولة تكاد تكون موحدة أو متشابهة على الأقل في جميع النظم القانونية، ليس في العصر الحاضر فقط بل ومنذ أقدم العصور، لهذا فالاستغلال قد يفسر أنه عادة مدفوعة بالرغبة للاستفادة المادية أو المعنوية أو النفسية من قبل الشخص المحرض أو المستغل للطفل[1].

هناك عدة صور للاستغلال قد يتعرض لها الأطفال، ومن هذه الصور، بغاء الطفل هو عبارة عن استخدام طفل لغرض أنشطة جنسية نظير مال أو أي شكل أخر من أشكال التعويض، وهذه الظاهرة أخذت شكلاً تجارياً منظماً، وهي الصورة الرئيسية للاستغلال الجنسي للأطفال في العالم، ترجع الأسباب بغاء الأطفال إلى الفقر الذي تعيش فيه أسرة الطفل، ينتشر بسبب الظروف التي تتولد بعد الحروب من التشرد ودمار، تؤدي إجبار الفتيات على العمل ممارسة البغاء، وللبغاء أثار مدمرة و خطيرة على صحة الطفل و نفسيته، وكذلك استخدام الانترنت في نشر الصور الجنسية والمواد الإباحية عن الطفل، وهي تلك الشبكة التي يستخدمها البعض للترويج للاتجار بالأطفال واستغلالهم جنسياً، ذلك بنشر الصور العارية للطفل، والمواد الإباحية عن الطفل أي تصوير للطفل بأي وسيلة كانت، تصوير للأعضاء الجنسية للطفل لإشباع الرغبة الجنسية.

لقد حددت الفقرة الثالثة من المادة الثانية من البروتوكول الاختياري اتفاقية حقوق الطفل يقصد باستغلال الأطفال في المواد الإباحية تصوير أي طفل، بأي وسيلة كانت تمارس ممارسة حقيقية أو بالمحاكاة أنشطة جنسية صريحة، أو أي تصوير للأعضاء الجنسية للطفل لإشباع الرغبة الجنسية أساسا[2].

إنّ لأسبقية في وضع حد لمثل هذه التصرفات الأخلاقية والوعيد من يقوم بنشر وإشاعة الفاحشة، قوله تعالى " **إِنَّ الَّذِينَ يُحِبُّونَ أَن تَشِيعَ الْفَاحِشَةُ فِي الَّذِينَ آمَنُوا لَهُمْ عَذَابٌ أَلِيمٌ فِي**

---

[1]–فاطمة شحاتة أحمد زيدان، مركز الطفل في القانون الدولي العام، بدون طبعة، دار الخدمات الجامعية، القاهرة، 2004، ص 122.

[2]–غالية رياض النبشة، مرجع السابق، ص338.

الدُّنْيَا وَ الْآخِرَةِ وَاللهُ يَعْلَمُ وَ أَنتُمْ لَا تَعْلَمُونَ"[1]، استخدام الاستغلال للطفل في مجال الفحشاء يعني عد الفحشاء بصورها كافة مصدرا للرزق.

كما نجد أن المادة 34 من اتفاقية حقوق الطفل قد نصت أن تتعهد الدول الأطراف بحماية الطفل من جميع أشكال الاستغلال الجنسي والانتهاك الجنسي لهذه الأعراض تتخذ الدول الأطراف بوجه خاص جميع التدابير الملائمة الوطنية والثنائية والمتعدد الأطراف لمنع حمل أو إكراه الطفل على تعاطي أي نشاط جنسي غير مشروع، الاستخدام الاستغلال للأطفال في الدعارة، أو غيرها من الممارسات غير الشرعية استخدام الاستغلال للأطفال في العروض.

أما الاستغلال الاقتصادي فيعتبر الآفة الأكثر نشاط وقدرة على الالتفاف حول الطفل وفي أخطر أشكاله الاستغلال الدعائي عبر الترويج للسلع، كذلك استغلال الطفل لتسول في الطرقات، الأسواق، المستشفيات دون حق في التعليم والعلاج كما يستغل الأطفال في العمل عبر الورش والمناطق الصناعية والتجارية كباعة متجولين الأكثر خطورة هي تجارة الطفل نفسه، ذلك بخطفه أو غير موافقة ذويه عن طريق صفقة تجارية تعود للأسرة بالربح الوفير.

لذلك سعت الاتفاقية الدولية إلى حماية الطفل من كافة أشكال الاستغلال كما خصص أحد البروتوكولين الإضافيين لحماية الطفل من هذا الاستغلال، فقد نصت المادة 32 من الاتفاقية الدولية على حق الطفل في الحماية في الاستغلال الاقتصادي ومن الأعمال الضارة بصحته ونموه، أن دول الأطراف تعترف بحق الطفل في حمايته من الاستغلال الاقتصادي ومن أداء أيعمل يرجع أن يكون خطيرًا أو أن يمثل إعاقة لتعليم الطفل، أو يكون ضارا بصحة الطفل، أو بنموه البدني والعقلي والروحي والمعنوي أو الاجتماعي[2].

رابعا: حماية الطفل من نزع أعضائه وخلاياه

إن بدن الطفل وما يلم به عوارض يعد من خصوصياته التي لا يجوز لأحد أن يطلع عليها أو يتصرف فيها بدون علمه ومن غير رضاه، والشأن في ذلك شأن سائر الحقوق الخاصة به، تعتبر عملية نقل العضو الطفل المريض من أخطر العمليات التي يقوم بها الطبيب وهذا الأخير

---

[1]–سورة النور، الآية 19.

[2]–وفاء مرزوق، المرجع السابق، ص157.

الذي لا يتسنى له القيام إلا إذا تحصل على إذن مسبق ممن يمثله قانونا، كما يجب أن تكون له أهلية في ذلك لأن عمليات النقل قد ينجر عنها أخطاء ومضاعفات لا تُحَمَدُ عقباها بالنسبة للجراح الذي أجرها، لذلك لابد من التزام القواعد و الضوابط التي تسمح بإجرائها[1].

ذلك أن عمليات نقل وزرع الأعضاء هي جد حساسة ودقيقة سواء بين الأحياء أو من الجثث ممّا يجب استبعاد الطفل وكذا عديمي الأهلية عن دائرتها[2]، قال الله تعالي" **وَكَتَبْنَا عَلَيْهِمْ فِيهَا اَنَّ النَفْسَ بِالنَفْسِ وَالْعَيْنَ بِالْعَيْنِ وَالْأَنْفَ بِالْأَنْفِ وَالْأُذُنَ بِالْأُذُنِ وَالسِّنَّ بِالسِّنِّ وَالْجُرُوحَ قِصَاصُ**"[3] تشمل هذه الآية أن الله سبحانه وتعالى أعطى للإنسان عصمته وحرمته لنفسه ولأعضائه، فكما لا يجوز الاعتداء على النفس، كذلك لا يجوز الاعتداء على أعضائه، وبالتالي لا يجوز لأي شخص أن يعتدي على الميت بقطع أي جزء منه لحرمة هذا الجزء.

تنص المادة 361 من الأمر18-11 المتعلق بالصحة "يمنع نزع أعضاء أنسجة وخلايا بشرية من أشخاص قصر أو عديمي الأهلية أحياء كما يمنع نزع أعضاء أو أنسجة من أشخاص أحياء مصابين بأمراض من شأنها أن تصيب صحة المتبرع أو المتلقي، يسمح بنزع الخلايا الجذعية المكونة للدم من متبرع قاصر لصالح أخ أو أخت، وفي حالة غياب حلول علاجية أخرى يمكن أن يتم هذا النزع بشكل استثنائي لصالح ابنة عمه أو ابنة خاله أو ابنة عمته أو ابنة خالته أو ابن عمه أو ابن خاله أو ابن عمته أو ابن خالته، ويقضي هذا النزع في جميع الحالات الموافقة المستنيرة لكلا الأبوين أو ممثلهم الشرعي".

ونفهم من خلال هذه المادة يمنع استبدال العضو التالف أو الناقص في جسد الملتقي، ويسمح إعادة تكوين أعضاء من الخلايا الخاصة بالمريض نفسه أو أخته أو أخاه أي الخلايا الجذعية أو الخلايا المستخرجة من الأعضاء المصابة بقصو، أما إذا لم تكون هناك حلول علاجية

---

[1]-فاطمة مداني، "نقل وزرع الأعضاء البشرية من الأموات إلى الأحياء"، بحث مقدم لاستكمال متطلبات شهادة الماستر في الشريعة الإسلامية والقانون (حقوق الإنسان و الحريات العامة)، قسم العلوم الإسلامية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة أدرار، 2012-2013، ص82.

[2]-إسمى قاوة فضيلة، "الإطار القانوني لعمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية"، رسالة ماجستير في القانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو،2011، ص156.

[3]-سورة المائدة الآية 45.

أخري يمكن انتزاع أعضاء الإنسان و زراعها للأعراض علاجية أو تشخيصية، لأنها الوسيلة الوحيدة لمحافظة على حياة في المستقبل أو سلامة البدنية، وهو ما يدخل في الأعراض العلاجية، أما الأعراض الشخصية يقصد بها دراسة بعض الحالات المرضية للوصول إلي تحديد تشخيص أسباب المرض أو أسباب الوفاة.

نص المشرع الجزائري في نص المادة 431 من قانون رقم 18-11[1] يعاقب كل من يخالف أحكام النص المادة 361 من هذا القانون، المتعلقة بنزع الأعضاء والأنسجة والخلايا من الأشخاص القصر أو عديمي الأهلية، وفقا للأحكام المواد 303 مكرر 16 إلي 303 مكرر 20 من قانون العقوبات.

كما نصت أيضا المادة 358 من قانون الصحة " **لا يمكن أن نزع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية وزرعها محل صفقة مالية**"، ونستخلص من مضمون نص المادة أنه لا يمكن نقل أعضاء الأطفال لغرض الاتجار بها، قصد ضمان حمايته الجسدية.

الفرع الثاني

الجرائم الماسة بصحة الطفل

الطفل بحاجة إلي العناية ورعاية خاصة أو حماية صحية، وتهيئة كل الظروف الملائمة ليعيش حياة كريمة وينعم بمستقبل أفضل، إنّ الحق في سلامة الجسم هو في الأصل مصلحة يقرها القانون لأي شخص، فالمشرع الجزائري جرم جميع الأفعال التي من شأنها أنّ تمس جسم وصحة الطفل، أو بالوظائف الطبيعية لأعضائه ، نظر لضعفه البدني والنفسي بسبب عدم اكتمال نموه الجسمي والعقلي قد يكون في الكثير من الأوقات والحالات عرضة للعديد من الجرائم الماسة لصحته، والجرائم التي يتعرض لها الطفل كثيرة ومتنوعة، فتظهر بعض الجرائم من خلال الإخلال بواجب التلقيح الأطفال (أولا)، وتحريض الطفل على الاستغلال الاعتيادي للمشروبات الكحولية (ثانيا)، وتشغيل الأطفال المساس بحقوقهم (ثالثا)، والإيذاء البدني (رابعا).

[1]- انظر المادة 431 من قانون رقم 18-11 المؤرخ في يوليو سنة 2012، المتعلق بالصحة ج.ر.ج.ج، عدد48، صادر في يوليو سنة2018.

أوّلا: الإخلال بواجب التلقيح الأطفال

اهتم المشرع الجزائري بوقاية وعلاج الأطفال من الأمراض المعدية ويتضح ذلك جليا من القواعد القانونية، والتي تلزم حماية الأطفال عند انتشار الأوبئة والأمراض المعدية، كما جاء في المرسوم رقم 88/69 المتضمن بعض أنوع التلقيح الإجباري[1] فقد أورد المشرع طائفة من الأمراض المعدية التي يجبر الطفل على الوقاية منها بسبب خطورة العدوى الناشئة عنها، نذكر منها على سبيل المثال الشلل، الخناق، الجدري...الخ وتنص المادة 1 من هذا المرسوم على أن الوقاية الصحية للطفل بواسطة التلقيح ضد الشلل والخناق والكراز والشهاق وشلل الجذري للأطفال تكون إجبارية.

غير أن المادة 14 من المرسوم 88/69 تعاقب مرتكب المخالفة بغرامة من 30 إلي 500دج، ويقع هذا الالتزام على الوالدين، أو الأولياء ورؤساء، والمؤسسات أو الخصومة[2]، أي المسؤولية تكون هنا جماعية كون عليهم ملزمون برعاية الطفل صحيا وخلقيا وماليا وهذا ما نصت عليه المادة 13 من المرسوم 88/69، أن قانون الصحة وترقيتها في الأمر رقم 05/85 نص في مادته 55 على وجوب التلقيح[3].

كما ألزم المشرع الجزائري في نفس القانون في المادة 28 منه على إنشاء دفتر صحي خاص بالأطفال يسجل فيه فترات التطعيم، ويسعي قانون الصحة وترقيتها إلى المحافظة على سلامة الطفل وتوازنه النفسي والعاطفي هذا من جهة ومن جهة أخرى فأنّه لا يمكن أن يكون موضع

---

[1]–مرسوم رقم 88/69 المؤرخ في 18 يوليو 1969 المتضمن بعض أنوع التلقيح الإجباري الجزائري رقم 1969، ج.ر، عدد53.

[2]– طاهير فريد، "حماية حقوق الطفل في التشريع الجزائري"، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الحقوق تخصص القانون الدولي لحقوق الإنسان، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم،2016–2017، ص24.

[3]–قانون رقم 05/85 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق ل 16 فبراير 1985 يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج.ر، عدد 08.المعدل والمتمم بالقانون رقم 09/98، والقانون 13/08.

تجربة طبية، وإنّ كان المشرع لم يرد نصا تجريما غير أنّ عقوبة الغرامة ضئيلة وعلى المشرع تعديل العقوبة.

ثانيا: تحريض الطفل على الاستغلال الاعتيادي للمشروبات الكحولية

يعُد أخطر الجرائم لما لها من إبعاد خطيرة سواء على صحته المعنوية أو البدنية، الخلقية، وأمام ذلك بادر المشرع الجزائري بسن الأمر 26/75 المؤرخ في 1975/04/19 المتعلق بقمع السكر العلني وحماية القصر من الكحول، حيث أشار في الباب الثاني منه على الجرائم المتعلقة بتحريض القصر على الاستغلال الاعتيادي للمشروبات الكحولية، وتأخذ هذه الجريمة صورتين الأولى تتمثل في جريمة بيع المشروبات الكحولية للقاصر الذي لم يكمل 21 سنة، نصت المادة 14 من الأمر 26/75 سواء تم بيع الخمور ليلا أو نهار فإن الجريمة تقوم في حق المتهم.

وتتطلب هذه الجريمة توافر القصد الجنائي العام والخاص، وذلك بانصراف الفاعل إلي ارتكاب الجريمة مع كافة عناصرها، أما القصد الخاص، فهو انصراف إرادة الفاعل إلي بيع المشروبات الكحولية أو تسليمه بالمجان إلي طفل يعلم بأنه يبلغ 21 من عمره، غير أن هذه قرينة بسيطة تقبل إثبات العكس، كما أنه يجوز للمتهم أن يثبت بأنه أوهم بخصوص سن الطفل أو بصفته الشخص المرافق له وهذا ما نصت عليه المادة 20 من الأمر 26/75، ويأخذ هذه الجريمة وصف الجنحة معاقب عليها بالغرامة من 200دج إلي 20.000دج(المادة 01/13 من الأمر 26/75)، وتضاعف العقوبة في حالة العدد، حيث تشدد برفع الغرامة من 4000 إلي 40.000دج، ويمكن إصدار حكم بالحبس من شهرين إلي سنة، بالإضافة إلي تجريد الأب عن سلطة الأبوية (المادة 3/15،2 و المادة 16 من الأمر 26/75)، كما نصت المادة 8 من قانون العقوبات بالحرمان من الحقوق[1].

أما الصورة الثانية السماح للقاصر الذي لم يبلغ 18 سنة من عمره بالدخول إلى الأماكن بيع المشروبات الكحولية، نصت المادة 17 من الأمر 26/75 على أنه يمنع أصحاب محلات بيع المشروبات من استقبال القصر البالغة أعمارهم أقل من 18 سنة وغير المرفقين بأبائهم أو أمهاتهم أو أوليائهم أو أي شخص يبلغ عمره أكثر من 21سنة ويتحمل كفالته أو حراسته، لذلك يكون المع

[1]– طاهير فريدة، المرجع السابق، ص25–26.

نهائيا لما له من تأثير وخطورة على شخصية الطفل، ففي المرة الأولى يكتشف ويطلع على هده المحلات ومواقعها، وفي الثانية يتذوق فيعتاد، وهذه الجريمة عمدية تتطلب توافر القصد لدى الجاني إذا من يصدر عنه هذا السلوك يفترض فيه توافر عنصري العلم والإرادة، وبالنسبة لأصحاب محلات بيع المشروبات الكحولية في حالة استقبالهم القصر الذين لم يتجاوز سن 18 سنة فيعاقبون بغرامة من 160 إلي 500دج وفي حالة العود تضاعف الغرامة، ويجوز الحكم عليهم من 500 إلي 1.000دج كما يجوز الحكم عليهم بعقوبة الحبس من 10 أيام إلي شهر وهذا ما نصت عليه المادتين 17 و 18 من نفس الأمر[1].

ثالثا: تشغيل الأطفال المساس بحقوقهم

إن عمالة الأطفال باعتبارها عمل استغلالي يضر بصحة ونماء الطفل بدينا ونفسيا واجتماعيا، ويحرم الأطفال من التعليم وفرض الحصول على الخدمات الأساسية الأخرى ويتحول عمل الأطفال إلى عمالة أطفال عندما يعمل هؤلاء في سن صغيرة جدا ولساعات طويلة مقابل أجور زهيدة أو بدون أجر، وفي ظروف خطرة أو في أوضاع شبيهة بالرق[2]، لم يورد المشرع تعريف لهذه الجريمة، مما يفسح المجال للفقه الذي اعتبرها سلوكا إنسانيا غير مشروع صادر عن إرادة إجرامية يفرض له القانون جزاء جنائيا[3].

وقد عالجت اتفاقية حقوق الطفل مسألة عمل الأطفال في مادة وحيدة وهي المادة 33 إذا تعترف بحق الطفل في الحماية من الاستغلال الاقتصادي، ومن أداء عمل يرجع أن يكون خطيرا أو يمثل إعاقة، لتعليمه، أو يضر بصحته أو بنموه البدني، أو العقلي، أو الروحي، أو المعنوي، أو الاجتماعي، وتلزم الدول باتخاذ التدابير التشريعية والإدارية، والاجتماعية، والتربوية التي تكفل

---

[1]–حمو بن إبراهيم فخار،" الحماية الجنائية للطفل في التشريع الجزائري والقانون المقارن"، رسالة لنيل دكتواره علوم في الحقوق تخصص قانون جنائي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014–2015، ص 123–124.

[2]– دليلة مباركي، عمالة الأطفال بين الواقع والنصوص، الجزائر، 2013، ص 321.

[3]–فاطمة بحري، الحماية الجنائية الموضوعية للأطفال المستخدمين، طبعة 1، دار الفكر الجامعي، مصر، 2008، ص65.

هذا الحق، خاصة فيما يتعلق بتحديد حد لسن العمل، ووضع نظام لساعات العمل وظروفه، وفرض عقوبات أو جزاءات لضمان احترام التدابير التي تتخذها في هذا المجال[1].

حدد المشرع الجزائري سن استخدام في نص المادة 15 من قانون 90-11 الخاص لعلامات العمل[2] ب 16 سنة ومنع باستثناء عقود التكوين أي استخداما لقاصر في أعمال خطيرة أو غير نظيفة أو مضرة بالصحة، أو ماسة بالأخلاق وحضر استخدام الأطفال في الأعمال الليلية، في حين أغفل المشرع الجزائري عدد الساعات التي يجب أن يتجاوزها القاصر في عمله.

رابعا: الإيذاء البدني

يعرف الإيذاء البدني أو العنف على أنّه استخدام القصدي للقوة والسلطة أو التهديد ضد الطفل مما يترتب عليه أذى أو موت أو إصابة نفسية أو اضطرابات في النمو أو الحرمان ، فلذلك أعطى المشرع الجزائري للطفل حماية واسعة عن طريق جملة من النصوص القانونية تحت اسم قانون حماية الطفل القانون رقم (15-12) المؤرخ في 15 يونيو 2015 يتعلق بحماية الطفل من جميع الأفعال الإيذاء البدني أو سوء معاملة [3]، التي نصت عليها المادة 2 في الفقرة 3 منها "**سوء المعاملة لاسيما بتعريضه للتعذيب والاعتداء على سلامته البدنية أو احتجازه أو منع الطعام عنه أو إتيان أي عمل ينطوي على القساوة من شأنه التأثير على توازن الطفل العاطفي أو النفسي**"[4] يفهم من نص المادة أن دائرة الأفعال التي من شأنها إيذاء الطفل تشمل كل عمل من أعمال العنف والتعدي التي تعرض الطفل للخطر المحتمل أو مضرة بمستقبله.

---

[1]-محمود أحمد طه، الحماية الجنائية للطفل المجني عليه، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 1999، ص 179.

[2]- قانون رقم 90-11 ممضي في 21 أبريل 1990، المتعلق بعلامات العمل، الجريدة الرسمية، عدد 17، مؤرخة في 25 أبريل، 1990، ص 562.

[3]-رمضاني رقية- عيشاوي سامية، "حقوق الطفل في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة ماستر في الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أحمد دراية أدرار، الجزائر، 2017-2018، ص76.

[4]-انظر المادة 2 من قانون رقم 15-12 مؤرخ في 28 رمضان عام 1436، الموافق 15 يوليو سنة 2015 يتعلق بحماية الطفل.

لم يقف المشرع الجزائري عند هذا الحد بل بادرة بتجريم جميع تلك الأفعال التي يأتيها الشخص على الطفل والتي من شأنها تمس سلامة جسده وبالوظائف الطبيعية لأعضائه، ويتجلى ذلك في نص المادة 269 من قانون العقوبات الذي يعاقب كل من ارتكب كل فعل يحتوي جرح أو ضرب أو احتجاز أو منع الطعام الموجهة ضد طفل لا يتجاوز 16 سنة ، بالحبس من (1) سنة إلى (5) خمس سنوات بغرامة من 20.001 إلى 100.000 دج [1]، غير أنه تشدد العقوبة في حالة إذا نتج عن تلك الأفعال مرض أو عدم القدرة على الحركة أو العجز عن العمل لأكثر من 15 يوما ، أو إذا وجد سبق إصرار أو ترصد، فيعاقب الجاني بالحبس من (3) ثلاث إلى (10) عشر سنوات وغرامة من 20.001 إلى 100.000 دج، وعلاوة عن ذلك يحرم من الحقوق الواردة في المادة 14 من هذا القانون، وبالمنع من الإقامة من (1) سنة على الأقل إلى (5) خمس سنوات على الأكثر وهذا حسب مضمون المادة 270 من ق.ع[2].

كما العقوبة إذا كانت صفة الجاني أحد الولدين الشرعيين أو غيرهما من الأصول الشرعيين أو أي شخص له سلطة على الطفل أو يتولى رعايته فيكون جزائهم من (5) خمس إلى (10) سنوات إذا نشأة عن أعمال العنف التي نصت عليها المادة 269 من ق.ع، فترفع العقوبة إلى السجن المؤبد الأعمال العنف الحالات المنصوص عليها في المادة 271في فقرة 1 و2 من قانون العقوبات، مثل عاهة مستديمة أو بتر أحد أعضائه أو فقدان البصر، كما يمكن أن تصل العقوبة إلى الإعدام إذا نتج عن أعمال العنف موت الطفل سواء بقصد أو بغير قصد[3].

[1]–انظر المادة 296 من الأمر 66–156 المؤرخ صفر 1386، الموافق ل 8 يونيو 1966، المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم.

[2]–انظر المادة 270 من الأمر 66–156 المؤرخ في 18 صفر 1386، الموافق ل 8 يونيو 1966، المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم.

[3]– انظر المادة 271 من الأمر 66–156 المؤرخ في 18 1386 الموافق ل8 يونيو 1966، المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم.

حسب المادة 269 الطفل هو من لا يتجاوز سن السادس عشر (16) من عمره، وبعد مصادقة الجزائر على اتفاقية حقوق الطفل بموجب المرسوم الرئاسي رقم 461/92 بتاريخ 1992/12/19[1] أصبح سن الطفل 18 سنة، فإنه يستلزم معه أن تمتد الحماية إلى هذا السن المحدد في الاتفاقية الطفولة.

باعتبار أن الطفل هو رجل المستقبل وأمل الدولة وأساس الأسرة فلا بد أن ينتفع بشكل امتيازي بالتدابير الملائمة للحماية المطلقة والعامة والصحة وسلامة الجسمية ، لم يكتفي المشرع بما ورد في نصوص عقابية ضد كل مساس بصحة الطفل الجسدية والمعنوية ضمن قانون العقوبات، عزز أسطور النصوص القانونية المكلفة بحماية الطفل بالأمر 03/72 المؤرخ في 1972/02/10 المتعلق بحماية الطفولة والمراهقة[2].

[1]– اتفاقية حقوق الطفل 1989، صادرة عن جمعية العامة اللأمم المتحدة، المصادق عليها بموجب المرسوم الرئاسي رقم 92–461 المؤرخ في 24 جمادي الثانية عام 1413، الموافق ل1992/12/19 ج.ر،ع91.

[2]-محمد عزوزي، "الحماية الجنائية للطفل ضحية سوء المعاملة "، بحث لنيل دبلوم الدراسات العليا المعمقة في القانون الخاص، قانون الأسرة والطفولة، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية، جامعة سيدي محمد بن عبد الله، فاس، سنة 2005–2006، ص90.

تبين لنا من خلال هذه الدراسة بأن موضوع الحماية العلاجية للأمومّة والطفولة من المواضيع الأساسية والهامة، التي جعلت التشريع الجزائري يضع قواعد وتدابير تمكن كلا من الأمّ والطفل من الحصول على الرعاية الصحية الكاملة.

بناء على ذلك ومن أجل تحقيق حماية علاجية للأمّ يجب عليها علاج كل الأمراض والمضاعفات المصاحب للحمل المتمثلة في علاج السكري، وفقر الدم والأمراض المنتقلة جنسيا للإعادة تأهيلها الصحي، إضافة لحماية صحة الأمّ عندما تكون حياتها مهددة بخطر بسبب الحمل، أو بسبب دوافع صحية كتعرض الحامل لعلاج كيميائي بسبب السرطان، أو التهاب الكبد المزمن أو التهاب الكلى والقصور الكلوي الحاد...لخ، أو بسبب حالة الجنين الحرجة التي تستدعي التدخل الطبي كتشوه الجنين، وعندما يشكل الحمل خطرا على صحة الأمّ، هو ما يعبر عنه بحالة الضرورة، فالضرورة تجعل الإجهاض العلاجي خارج نطاق التأثيم والتجريم.

بما أنّ مرحلة الطفولة من أهم مراحل حياة الإنسان حيث تبدأ شخصية في التكوين والتبلور فالاهتمام بها كان من أسمى أهداف الدولة بصفة عامة، وقانون الصحة بصفة خاصة.

فالحماية العلاجية للطفل هي تلك التدابير الطبية التي قررها المشرع الجزائري للطفل، والمتمثلة في العناية بالطفل الخديج، الدفتر الصحي للطفل، والفحص الدوري للطفل، والتي لا يمكن للطفل أن يحي بغيرها أو أن يعيش عيشة مستقرة وحرة.

من أجل تقرير الحماية الجنائية للسلامة الجسمية للطفل نجد المشرع منع كل سلوك يؤدي إلى تعريض الطفل للخط، كأعمال العنف والمؤثرات العقلية والاستغلال الجنسي والاقتصادي، وقد جرم كل فعل من شأنه المساس بحقه في الصحة كالإخلال بالتلقيح، وحماية الطفل من جرائم السكر والمخدرات والتي تهدد صحة وأخلاق الطفل، إضافة إلى تجريم عمالة الأطفال الماسة بحقهم في الصحة، وإيذائه البدني الذي يؤدي إلى الإخلال بتوازنه الصحي والنفسي والعقلي.

خاتمة

نختم دراستنا أننا سعينا قدر الإمكان أن نعطي صورة واضحة على حماية الأمومّة والطفولة في ظل رقم 18-11 المتعلق بالصحة، الجزائر، والذي أولى اهتماما للرعاية الجسمية والمعنوية للأم لكون صحتها المتطلب الرئيسي لصحة الجنين، ولكون الأمهات هنّ المسؤولات عن الثقافة الصحية لأطفالهن، أمّا الطّفل فقد شكل حقه في الصّحة إحدى أولويات المجتمع الدولي بصفة عامة، وقانون الصحة بصفة خاصة من خلال الإلزام بمجموعة من التدابير والإجراءات التي تحمي هذا الحق.

والواقع أن موضوع حماية صحة الأمومة والطفولة ينقسم إلى حماية وقائية التي تشمل كل التدابير الرّامية إلى تحسين صحة الأمّ في فترة مبكرة، وتقليل مضاعفات الحمل لضمان صحة أفضل للطفل، وهو ما ينعكس إيجابا على صحته في مراحل العمرية اللاحقة، أمّا الحماية العلاجية فتتمثل في تمكين كلا من الأمّ والطّفل من بلوغ حقهما في مرافق علاج الأمراض وإعادة تأهيل الصّحي ليتمتعا بأعلى مستوى صحي.

ممّا لا شك فيه أنّ حماية صحة الأمومة والطفولة ترتبط ارتباطا وثيقا سلبيا وإيجابيا بمختلف التطورات والتغيرات التي تحدث في المجتمع الجزائري، لذا فإنّه ينبغي تشجيع برامج البحث في مجال صحة الأمّ والطفل، وترقية الثقافة الصحية لهما وتكوين الأطباء تكوينا إنسانيا.

ومن خلال دراستنا لهذا الموضوع فقد توصلنا لبعض النتائج والاقتراحات وتتمثل فيما يلي:

-لكلّ الأمّهات والأطفال حقّ في الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية وعلاج الأمراض.

- إنّ الحماية المقرّرة للأمّ والطفل أمر لازم تسري على كلّ مراحل الأمومة و الطفولة.

-المراقبة الصحية للأم قبل وبعد الولادة من الأولويات الأساسية للحد من الوفيات الأمهات و الأطفال.

- جواز الإجهاض لغرض علاجي لإنقاذ حياة الأمّ من خطر أو للحفاظ على توازنها الفيزيولوجي المهدد بالخطر بالغ، على أنّ يتم الإجهاض في هيكل متخصص بعد فحص ومعاينة طبيب مختص.

– تحسيس وتوعية الوالدين بالمعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل وتغذيته ومزايا الرضاعة الطبيعية.

– يعد الفحص الطبي مجرد إجراء وقائي للمحافظة على صحة الأمّ والنسل من الأمراض المعدية أو الوراثية، بهدف التمتع بحياة زوجية سعيدة وأبناء أصحاء ومجتمع سليم.

– المحافظة على صحة الأمّ وجنينها من خلال تنظيم النسل وهذا لضمان توازن عائلي منسجم.

– للطفل الحق في العيش ولا يجوز أن يتعرض له أحد، ووجوب المحافظة على المولود من الاستخدام غير المشروع للمخدرات والمسكرات ، والمواد الضارة، أو المساهمة في إنتاجها وترويجها أو الانجاز فيها.

– أنّ الصحة الإنجابية من أهم مقومات صحة الأمّ، ولذلك يجب عليها إتباع مجموعة من التدابير الصحية لكي تكون مأمونة من مخاطر صحية.

– حماية صحة الأمّ بتوفير أحسن رعاية صحية لها قبل وأثناء وبعد الحمل.

– ترقية استراتيجية وطنية شاملة ومؤسسات مختصة لحماية الأمهات والأطفال، ومنع جميع أشكال العنف الموجه لهم.

– وضع ضوابط جديد لعمل الأمّهات والأطفال لحمايتهم من أضرار العمالة على صحتهم البدنية والنفسية.

–العمل على زيادة الوعي وتكثيف الحملات الإعلامية على مدار جميع فصول السنة دون كلل وملل حول القضايا التي تمس صحة الطفولة لأجل الحد منها، خاصة تلك المتعلقة بالمخدرات والاستغلال والتحرش الجنسي، والاستغلال في العمل، والعنف الموجه ضد الطفل سواء في الأسرة أو المؤسسات التعلمية، وبالأخص قضية اختطاف الأطفال.

– ضرورة الاطلاع عن كتب والاستفادة من التجارب والنتائج العالمية لبرامج حماية الأمّومة والطفولة في مجال الصحة، ونشر مطبوعات توعية في مجال حقوق الطفل والأمّ لحماية صحتهما.

– وضع البرامج الصحية لتنفيذ كل الأعمال وتعبئة الوسائل التي من شأنها ضمان الخدمات وقائية وعلاجية للأم والطفل من أجل تفادي أو إيقاف مرض أو مجموعة من الأمراض المعدية

– العمل على مكافحة ظاهرة عمالة الأطفال وإجراء الدراسات حول العلاقة التي تربط بين هذه الظاهرة وظاهرة حماية صحة الطفل.

–توسيع الصلاحيات القانونية في حماية الطفولة في المؤسسات التربوية، والتأكد على تفعيل الاستراتيجيات الوقائية والعلاجية في برامج الصحة المدرسية.

– العمل على حماية الطفولة المعوقة من التمييز بسبب الإعاقة، وتحقيق مبدأ المساواة في الحماية الصحية.

–نناشد وزارة الصحة أن تطلق حملة وطنية لتشجيع الرضاعة الطبيعية، لا بديل عن حليب الأم وذلك من خلال عمليات وتدابير مناسبة.

– نشر فكرة الثقافة القانونية بصفة عامة و بصفة خاصة لقانون18–11 المتعلق بالصحة والقانون 15–11 المتعلق بحماية الطفل من خلال إشهار لهذا القانونين.

– ضرورة تفعيل عقوبة الإعدام على الجرائم التي تمس الأطفال خاصة جريمة اختطاف الأطفال وقتلهم التي ذهب فيها عديد من الأطفال ضحايا، وتشديد العقوبة لجميع الأشكال الاعتداء والعنف والإهمال على الطفل.

قائمة المصادر والمراجع

أولا): المراجع باللغة العربية

1): الكتب

-القرأن الكريم

1- النشواتي محمد نبيل، الطفل المثالي تربيته ونشئته ونموه والعناية به في الصحة والمرض، بدون طبعة، دار القلم، دمشق،2002.

2- العربي بختي، حقوق الطفل في الشريعة الإسلامية والاتفاقيات الدولية، بدون طبعة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2013.

3- أحمد جمعة، الحماية الدولية لحقوق المرأة في زمن السلم في الشريعة الإسلامية والقانون الدولي، الطبعة1، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، بدون سنة نشر.

4- أحمد سمير أبو دينا وهبة عبد الله أبو بكر، الصحة الإنجابية، بدون طبعة، بستان المعرفة، بدون بلد النشر، 2011.

5- أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائر الخاص، الجرائم ضد الأشخاص والجرائم ضد الأموال، بدون طبعة، دار هومة، الجزائر، 2006.

6- أيمن الحسني، الغذاء المثالي للحامل، بدون طبعة، مكتبة ابن سينا للنشر والتوزيع والتصدير، القاهرة، بدون سنة النشر.

7- بشرى سليمان حسين العبيدي، الانتهاكات الجنائية الدولية لحقوق الطفل، الطبعة 1، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان،2010.

8-بيترهومز ترجمة بسام درويش- إيمان بيرقدار، الأمومة الأمنة، الطبعة 3، دار الحوار للنشر والتوزيع، سورية، 2000.

9 - ثابت بن عزة مليكة، جريمة الإجهاض بين الشريعة الإسلامية والتشريع الجنائي الجزائري، بدون طبعة، دار الجامعة الجديدة، البليدة، 2016.

10- دردوس مكي، القانون الجنائي الخاص في التشريع الجزائري، الطبعة1، الجزائر، 2007.

11- دليلة مباركي، عمالة الأطفال بين الواقع والنصوص، بدون طبعة، الجزائر، 2013.

12- رزان هاني، كيف ترضعين طفلك رضاعة طبيعية، الطبعة 1، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2001.

13- سعاد عساكرية الناعوري، أيمن سليمان مزاهرة، التربية والثقافة الأسرية، الطبعة1، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2009.

14- سناء عثمان الدبسي، الإجهاض الفقهي المعاصر في الإجهاض والتلقيح الاصطناعي، الطبعة 4، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2010.

15- سيوك ترجمة عدنان كياني ووايلي لاوند، موسوعة العناية بالطفل، الطبعة10، دار فارس للنشر والتوزيع، عمان، 1993.

16-شحاتة عبد المطلب حسن أحمد، الإجهاض بين الخطر الإباحة في الفقه الإسلامي، بدون طبعة، دار الجامعة الجديدة، مصر، 2006.

17- صفوان محمد عضيبات، الفحص الطبي قبل الزواج (دراسة شرعية قانونية تطبيقية)، الطبعة1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2009.

18- صالح محمد علي أبو جادو، نمو الطفل ورعايته، الطبعة1، دار المسيرة للطباعة والنشر، بدون بلد النشر، 2014.

19- عبد المجيد رزق الله، طفلك في سنواته الأولى، الطبعة1، دار المعارف للطباعة والنشر، تونس، 1987.

20- عبد الفتاح أحمد أوكيلة، الفحص الطبي قبل الزواج والأحكام الفقهية المتعلقة به، الطبعة1، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2008.

21-عبد الرحيم عبد الله، الأمراض المنقولة جنسيا، الطبعة1، دار الشروق، القاهرة، 2009.

22- عبد النبي محمد محمود أبو العينين، الحماية الجنائية في ضوء التطورات العلمية الحديثة في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي، بدون طبعة، دار الجامعة الجديدة للنشر، مصر، 2006.

23-عبد الباسط محمد السيد، تغذية الأطفال " أساسيات التغذية في المراحل العمرية"، الطبعة1، الناشر الدولي س.م.م، القاهرة، 2010.

24- علي العكروف، الخصائص الاجتماعية والديمقراطية وعلاقتهما بحقوق الإنجاب عند المرأة، بدون طبعة، دار الأيام للنشر والتوزيع، عمان، 2016.

25- علي الشيخ إبراهيم المبارك، حماية الجنين في الشريعة والقانون (دراسة مقارنة)، بدون طبعة، المكتب الجامعي الحديث، بدون بلد النشر، 2009.

26- علي هادي- عطية الهلالي، المركز القانوني للجنين في ظل الأبحاث الطبية والتقنيات المساعدة في الإنجاب، الطبعة1، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، 2001.

27- علاء زكي، الأدلة الجنائية في الطب الشرعي المعاصر، الناشر مكتبة الوفاء القانونية، الطبعة1، الإسكندرية، 2014.

28- غالية رياض النبشة، حقوق الطفل بين القوانين الدّاخلية والاتّفاقيات الدّولية، الطبعة1، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2010.

29- فاطمة شحاتة أحمد زيدان، تشريعات الطفولة، بدون طبعة، دار الجامعة الجديد، الإسكندرية، 2008.

30- _____، مركز الطفل في القانون الدولي العام، بدون طبعة، دار الخدمات الجامعية، القاهرة، 2004.

31- فاطمة العرفي- ليلى إبراهيم العدواني، جرائم المخدرات في ضوء الفقه الإسلامي والتشريع، بدون طبعة، دار الهدى لطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2010.

32- فاطمة بحري، الحماية الجنائية الموضوعية للأطفال المستخدمين، الطبعة1، دار الفكر الجامعي، مصر، 2008.

33-فايز قنطار، الأمومة الأمنة نمو العلاقة بين الطفل والأمّ، بدون طبعة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب، الكويت، 1978.

34-محمد إسماعيل البخاري، الصحيح، (كتاب الطهارة، باب الخصال الفطرة، حديث رقم 257).

35- محمد رفعت، السكر وعلاجه، الطبعة4، دار المعرفة للطباعة والنشر، لبنان، 1981.

36- محمد علي البار، الأمراض المنقولة جنسيا، الطبعة1، دار الشروق، مصر، 2009.

37- _____ ، الأمراض الجنسية أسبابها وعلاجها، الطبعة2، دار المنابر للنشر والتوزيع، جدة، 1986.

38- _____ ، مشكلة الإجهاض، دراسة طبية فقهية، الدار السعودية للنشر والتوزيع، الطبعة1، الرياض،1980.

39- محمد إبراهيم سعد النادي، الإجهاض من بين الحصر والإباحة (دراسة فقهية مقارنة)، الطبعة1، بدون بلد النشر، 2011.

40- محمد حميد الرصيفان العبادي، حقوق الطفل في التشريعات الوضعية والمواثيق الدولية (دراسة مقارنة)، الطبعة1، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2013.

41- محمد عبد الفتاح المهدي، الصحة النفسية للمرأة، الطبعة1، دار اليقين للنشر والتوزيع، مصر، 2008.

42-محمد سعد النمور، شرح قانون العقوبات (الجرائم الواقعة على الأشخاص)، الطبعة1، دار الثقافة، عمان، بدون سنة النشر.

43- محمود أحمد طه، الحماية الجنائية للطفل المجني عليه، بدون طبعة، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 1999.

44- مصطفى الديواتي، حياة الطفل الصحة والمرض في المنزل والمدرسة، الطبعة7، المكتبة الحديثة للطباعة والنشر، القاهرة، 1975.

45- مصطفى عبد الفتاح لبنة، جريمة إجهاض الحوامل (دراسة في موقف الشرائع السماوية والقوانين المعاصرة)، الطبعة1، دار أولى النهى للطباعة والنشر والتوزيع، لبنان، 1996.

46- منتصر سعيد حمودة، حماية حقوق الطفل في القانون الدولي العام والإسلام، بدون طبعة، دار الجامعة الجديدة، إسكندرية، 2007.

47- منال محمود المشني، حقوق المرأة بين المواثيق الدولية وأصالة التشريع الإسلامي (دراسة مقارنة بين الشريعة الإسلامية والقوانين الخاصة بحقوق المرأة)، الطبعة1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2011.

48- نايفة قطامي-عالية الرفاعي، نمو الطفل ورعايته، الطبعة1، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2001.

49- نور الدين أبو لحية، الأبناء تربيتهم وحقوقهم النفسية والصحية، بدون طبعة، دار كتاب الحديث، بدون بلد النشر، 2007.

50- نورمان سميث ترجمة مارك عبود، الحمل، الطبعة1، دار المؤلف للتوزيع، رياض، 2013.

51- وسيم حسام الدين الأحمد، حماية حقوق الطفل في ضوء أحكام الشريعة الإسلامية والاتفاقيات الدولية، الطبعة1، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2009.

52- وفاء مرزوق، حماية حقوق الطفل في ظل الاتفاقيات الدولية، الطبعة1، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2010.

2)- الرسائل والمذكرات الجامعية

أ. رسائل الدكتوراه

1- بن زيطة حميدة، "الرعاية الصحية للتمرد في الفقه الإسلامي"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الإسلامية، كلية العلوم الإسلامية قسم الشريعة، جامعة الجزائر، الجزائر، 2006-2007.

2- حمو بن إبراهيم فخار،" الحماية الجنائية للطفل في التشريع الجزائري والقانون المقارن"، رسالة لنيل دكتوراه علوم في الحقوق تخصص قانون جنائي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكر، 2014-2015.

ب. مذكرات الماجستير

1- اسمي قاوة فضيلة، "الإطار القانوني لعمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية"، رسالة ماجستير في القانون المسؤولية المهنية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو،2011.

2- بلقاسم سويقات، "الحماية الجنائية للطفل في التشريع الجزائري"، رسالة ماجستير في القانون الجنائي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة،2010.

3- بن علي أمينة نور الهدى، "حماية الأمومة والطفولة في القانون الدولي لحقوق الإنسان"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2009-2010.

4- ججيمي حدة،"الحماية القانونية للمرأة في الجزائر"، مذكرة لنيل الماجستير في إطار مدرسة الدكتوراه فرع الدولة والمؤسسات العمومية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر1 سعيد حمدين، الجزائر العاصمة، 2013-2014.

ج. المذكرات الجامعية

5- جعفر سارة، "التوافق الزواجي لدى الزوجة المصابة بداء السكري"، مذكرة ماستر في ميدان العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2018-2019.

6- حديد حنان- بعزيز خديجة، "المساهمة في دراسة بعض المتغيرات البركميائية والفسيولوجية عند المرأة الحامل بأم البواقي"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الدقيقة وعلوم الطبيعية والحياة، جامعة العربي بن مهدي، أم البواقي، 2014-2015.

7- حضري هشام،" أثار الفحص الطبي قبل الزواج على انعقاد عقد الزواج"، مذكرة مكملة من متطلبات نيل شهادة الماستر في الحقوق تخصص قانون الأحوال الشخصية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خضير، بسكرة، 2014-2015.

8- رمضان رقية- عيشاوي سامية، "حقوق الطفل في التشريع الجزائري"، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، كلية الحقوق والعلوم سياسية، جامعة أحمد دراية أدرار، الجزائر، 2017-2018.

9- زيان أسمهان،" الفحص الطبي قبل الزواج"، مذكرة لنيل شهادة الماستر في قانون تخصص القانون الطبي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2019.

10- سعاد تونسي، "إلزامية الفحص الطبي قبل الزواج في التشريع الجزائري"، مذكرة لنيل شهادة الماستر في قانون تخصص قانون الأسرة، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة العميد أكلي محند أولحاج، البويرة، 2015.

11- طالبي بدرية- موهون حمودي، "الحماية الجنائية للجنين"، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الحقوق تخصص القانون الخاص والعلوم الجنائية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، 2011-2012.

12- طاهير فريد، "حماية حقوق الطفل في التشريع الجزائري"، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الحقوق تخصص القانون الدولي لحقوق الانسان، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2016-2017.

13- فاطمة مداني، "نقل وزرع الأعضاء البشرية من الأموات إلى الأحياء"، بحث مقدم للاستكمال متطلبات شهادة الماستر في الشريعة الإسلامية والقانون حقوق الإنسان والحريات العامة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة أدرار، أدرار، 2012-2013.

14- فايز عبد الله حسونة- مريم بلال علي- مبروكة محمد علي، "دراسة مدى انتشار فقر الدم لدى النساء الحوامل في مدينة سبها"، بحث مقدم للاستكمال متطلبات الحصول على درجة البكالوريوس، كلية العلوم، جامعة سبها، مصر، 2017-2018.

15-كركار فازية، "جريمة الإجهاض"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في القانون تخصص قانون الجنائي والعلوم الجنائية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة العقيد أكلي محند أولحاج، البويرة، 2015.

16- محمد بوزيان لويزة، "الرعاية الصحية للمرأة الحامل بناء معطيات المسح الجزائري متعدد المؤشرات 2012-2013"، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم السكان، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة البليدة2، البليد،2016-2017.

17- محمد عزوزي،" الحماية الجنائية للطفل ضحية سوء المعاملة"، بحث لنيل دبلوم الدراسات العليا المعمقة في القانون الخاص (قانون الأسرة والطفولة)، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية، جامعة سيدي محمد بن عبد الله، فاس، المغرب، 2005-2006.

18- يعقوب خديجة، الرعاية الصحية للمرأة الحامل وعلاقتها بالعوامل اليمواقتصادية، مذكرة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في القانون تخصص التخطيط السكاني، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2017-2018.

3): المقالات والمداخلات

1- الحسين بوفتال، "التلقيح عند المرأة الحامل"، مجلة الصحة المغربية، عدد20، منشور على الموقع الالكتروني بتاريخ أفريل 2018 https://www.bbc.com .

2-إيمان غالب اليافعي، "الفحص الطبي قبل الزواج لأطفال الأصحاء"، مجلة مركز الفحص الطبي قبل الزواج، سنة 2012.

3- أنظر المقال ل/ح، "أحوال إطلاق برامج وطنية لمكافحة وفيات الأمهات"، جريدة النهار ليوم 2013/12/16.

4- أنظر المقال ل/م،ع "الجمعية الجزائرية للتخطيط العائلي"، جريدة النهار ليوم 2012/04/14.

5- الشيخ صالح بشير، "الإجهاض العلاجي في ظل القانون الجديد18-11"، مجلة الواحات للبحوث و الدراسات، المجلد 2، العدد2، جامعة الجزائر، 2019.

56- بنازايد ريم- فضيل عبد الكريم، "واقع الصحة الإنجابية للمرأة في الجزائر"، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع 23، تونس والمغرب، مارس2016.

7- حسين خضر، الحكم الشرعي لإجهاض حمل الزنى"، مجلد جامعة النجاح للأبحاث والعلوم الإنسانية، المجلد 28، العدد2، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، 2013.

8-صديقي محمد، "الحقوق الصحية للطفل في التشريع الجزائري"، مداخلة في المؤتمر الدولي السادس حول الحماية الدولية للطفل بتاريخ 20-2016/11/22، طرابلس.

9-علي عدنان الفيل، "إجهاض المرأة المغتصبة في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي"، مجلة الحقوق، المجلد 7، العدد1، البحرين،2010.

9- عهود الجلانية، "بطاقة سجل صحة الطفل ضمان لحصولهم على الرعاية الشاملة من الولادة و مراقبة منحى تطوراته"، مقال منشور بتاريخ 5 يوليو 2021، على الموقع الرسمي لجريدة عمان www.omandaily.on .

10- منى الشيخ المحمود وأخرون، "الفحص الطبي قبل الزواج مدخل الأسرة الأمن"، مجلة وزارة الصحة، عدد2004،4238.

11-نور الدين زعتر- عبد الرحمان شداد،" دور وحدات الصحة المدرسية في الحماية والرعاية الاجتماعية المبكرة والجوارية للطفل"، مجلد تطوير العلوم الاجتماعية، المجلد الثاني، العدد14، 2016.

4): المنشورات

1-المكتب المركزي للإحصاء، جامعة الدول العربية السورية، سوريا، 2001-2002.

2-المنظمة الصحة العالمية، تغذية المرأة في الفترة السابقة للحمل وأثناء الحمل والإرضاع، تقرير من الأمانة، 2011.

5): النصوص القانونية

1-النصوص التشريعية

1-الأمر رقم 156-66 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق ل 8 يونيو سنة 1966، والمتضمن قانون العقوبات المعدل والمتمم.

2--الأمر 84-11 المؤرخ في 09 رمضان عام 1404 الموافق ل 9 يونيو 1984، والمتضمن قانون الأسرة، المعدل بالأمر 05-02 المؤرخ في 18 محرم عام 1426 الموافق ل 27 فبراير 2005 ، ج.ر، عدد15، المؤرخ في 27 فبراير 2005.

3-الأمر رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 2018، و المتعلق بالصحة، ج.ر.ج.ج عدد46 ، صادر في 29 يوليو سنة 2018، معدل ومتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 غشت سنة 2020.

4- الأمر رقم 26/75 المؤرخ في 1975/04/19، المتعلق بقمع السكر العمومي وحماية القصر من الكحول، جريدة رسمية، عدد8.

5-القانون رقم 12/15 مؤرخ في 15 يوليو سنة 2015، المتعلق بحماية الطفل، ج.ر.ج.ج.ع39

6--القانون رقم05/85 المؤرخ في 1فبراير 1985يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج.ر.ج.ج.ع8 صادر بتاريخ 17فيفري1985، معدل ومتمم بالأمر 13/08 المؤرخ في 20يوليوسنة 2008.

6-قانون رقم 08-04 مؤرخ في 15 محرم 1429 الموافق ل23 يناير سنة 2008 يتضمن القانون التوجيهي للتربية الوطنية، جريدة الرسمية، عدد 04 بتاريخ 28 يناير 2008.

7-قانون رقم 04 -18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بهما، الجريدة الرسمية، عدد 83، المؤرخة في 26 ديسمبر،2004.

8-قانون رقم 90-11 ممضي في 21 أبريل 1990، المتعلق بعلامات العمل، الجريدة الرسمية، عدد 17، مؤرخة في 25 أبريل، 1990، ص 562.

2-النصوص التنظيمية

أ): المراسيم

1- المرسوم التنفيذي رقم 154/06 المؤرخ في 2005/05/11، المحدد لشروط و كيفيات تطبيق أحكام المادة 07 مكرر من القانون رقم 11/84 المؤرخ في 1984/02/09 والمتضمن قانون الأسرة ج.ر.ج.ج.ع31، صادر في 2006/05/11.

2-المرسوم التنفيذي رقم 11-380، المؤرخ في 2011/11/21، تتضمن تنظيم الإدارة المركزية في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات.

3-مرسوم رقم 88/69 المؤرخ في 18 يوليو 1969 المتضمن بعض أنوع التلقيح الإجباري الجزائري رقم 1969، عدد53.

ب): قرارات

1-القرار المؤرخ 2014/11/24، يحدد جدول التلقيح الإجباري المضاد لبعض الأمراض المنتقلة.

6): الاتفاقيات الدولية

1- اتفاقية حقوق الطفل رقم 25/44 المؤرخة في 1989/11/20 الصادر عن جمعية الأمم المتحدة، المصادق عليها بالمرسوم الرئاسي رقم 92-461 المؤرخ في 24 جمادي الثانية عام 1413 الموافق ل1992/12/19، ج.ر.ع91.

7): المواقع الإلكترونية

1-http://www.mon.gov.saتم الاطلاع عليه في يوم 2021/06/08 على الساعة 15:09.

2-https://baby.webteb.com تم الاطلاع عليه يوم 2021/06/08 على الساعة 17:08.

3-http://eslanqa تم الاطلاع عليه يوم 2021/06/10 على الساعة 20:20.

4-www.tobaccofreekids.org تم الاطلاع عليه يوم 2021/07/09 على الساعة 20:42.

5-www.akhersaa-dz.comتم الاطلاع عليه يوم 2021/07/10 على الساعة 16:19.

6-http://www.hiamag.com تم الاطلاع عليه يوم 2021/06/29 على الساعة 10:00.

ثانيا):المراجع بالفرنسية

1-Jaquesmorean, Dider Truchet, droit de la sante publique, 6^{eme}ed, paris, 2004.

فهرس

قائمة المختصرات

مقدمة ---------- 1
الفصل الأوّل التدابير الوقائية لحماية الأمومّة والطفولة ---------- **6**
المبحث الأوّل: الحماية الوقائية للأمّ ---------- 7
المطلب الأوّل: الرعاية الصحة الإنجابية ---------- 7
الفرع الأول: الفحص الطبي قبل الزواج ---------- 8
أوّلا: الأمراض الوراثية ---------- 9
ثانيا: الأمراض الجنسية ---------- 11
الفرع الثاني: الأمومة الآمنة ---------- 13
أوّلا: تدابير الصحة الإنجابية ---------- 14
ثانيا: رعاية الحامل ---------- 19
أ-الرعاية قبل الحمل ---------- 19
ب-الرعاية أثناء الحمل ---------- 20
ج-الرعاية ما بعد الحمل ---------- 22
المطلب الثاني: الثقافة الصحية للأمّ ---------- 23
الفرع الأوّل: النظام الغذائي للأمّ ---------- 24
أوّلا: التغذية أثناء الحمل ---------- 24
ثانيا: التغذية بعد الولادة ---------- 26
الفرع الثاني: المراقبة الدورية والإجبارية ---------- 28
أوّلا: فحص الثلث الأول (First trimester) ---------- 28
ثانيا: فحص الثلث الثاني (Second trimester) ---------- 29
ثالثا: فحص الثلث الثالث من الحمل (Third trimester) ---------- 29
المبحث الثاني: الحماية الوقائية للطفل ---------- 31
المطلب الأوّل: الحماية الصحية للجنين ---------- 31
الفرع الأول: التغذية الحامل ---------- 32
الفرع الثاني: العناية النفسية للحامل ---------- 32

الفرع الثالث: تجنب الأمّ لمسببات أمراض الجنين ---------- 33
أوّلا: سوء التغذية---------- 34
ثانيا: التدخين والمشروبات والمواد المخدرة ---------- 35
ثالثا: التعرض للإشعاع---------- 36
رابعا: تسمم الحمل ---------- 37
المطلب الثاني: الحماية الصحية للمولود ---------- 37
الفرع الأوّل: التلقيح والختان ---------- 38
أوّلا: التلقيح---------- 38
ثانيا: الختان ---------- 40
الفرع الثاني: الرضاعة الطبيعية والتغذية الصحية ---------- 42
أوّلا: الرضاعة الطبيعية ---------- 44
ثانيا: التغذية الصحية---------- 44
الفرع الثالث: الرعاية الصحية في الوسط التربوي ---------- 45
الفصل الثاني التدابير العلاجية للأمومّة والطفولة ---------- 49
المبحث الأوّل: الحماية العلاجية للأمومة ---------- 50
المطلب الأوّل: علاج الأمراض القابلة للشفاء ---------- 50
الفرع الأوّل: علاج سكري المصاحب للحمل ---------- 50
الفرع الثاني: علاج الأمراض الجنسية ---------- 53
الفرع الثالث: علاج فقر الدم ---------- 54
المطلب الثاني: الإجهاض العلاجي---------- 56
الفرع الأوّل: تعريف الإجهاض الطبي ---------- 56
الفرع الثاني: الدوافع الطبية للإجهاض---------- 57
أوّلا: الدوافع الطبية المتعلقة بصحة الأمّ---------- 57
ثانيا: الدوافع الطبية المتعلقة بصحة الجنين ---------- 59
الفرع الثالث: حالات الإجهاض العلاجي ---------- 60
أوّلا: إجهاض الحمل الناتج عن الزنا ---------- 60

ثانيا: إجهاض الحمل الناتج عن الاغتصاب ---------- 62
ثالثا: إجهاض الجنين المشوه---------- 62
المبحث الثاني: الحماية العلاجية للطفل ---------- 64
المطلب الأوّل: الحماية الطبية للطفل---------- 64
الفرع الأوّل: العناية بالطفل الخديج---------- 65
الفرع الثاني: الدفتر الصحي للطفل---------- 67
الفرع الثالث: الفحص الدوري للطفل ---------- 68
المطلب الثاني: الحماية الجنائية للطفل---------- 68
الفرع الأوّل: حماية السلامة الجسدية للطفل ---------- 69
أوّلا: حماية الطفل من أعمال العنف---------- 69
ثانيا: حماية الطفل من المؤثرات العقلية ---------- 70
ثالثا: حماية الطفل من الاستغلال الجنسي والاقتصادي---------- 75
رابعا: حماية الطفل من نزع أعضائه وخلاياه---------- 77
الفرع الثاني: الجرائم الماسة بصحة الطفل---------- 78
أوّلا: الاخلال بواجب التلقيح الأطفال ---------- 79
ثانيا: تحريض الطفل على الاستغلال الاعتيادي للمشروبات الكحولية ---------- 80
ثالثا: تشغيل الأطفال المساس بحقوقهم ---------- 81
رابعا: الإيذاء البدني ---------- 62
خاتمة ---------- 85
قائمة المصادر والمراجع ---------- 91
الفهرس ---------- 103

حماية الأمومة والطفولة في قانون الصحة

ملخص

إنّ الاهتمام بصحة الأمّ والطّفل كان أحد اهتمامات قانون رقم 18-11 المتعلق بالصّحة، وذلك من خلال تضمنّه مجموعة من التدابير والآليات الوقائية والتوعوية والعلاجية خلال مسار حياتهما، فمن جانب الأم نجد الاهتمام بالصّحة الإنجابية عن طريق إجراء الفحص الطّبي قبل الزّواج، والكشف المبكر لها عن الأمراض المعدية والوراثية، توفير الرّعاية الكاملة لها أثناء الحمل والولادة وبعدها، كما نص المشرّع على تقديم كافّة الخدمات العلاجية لها، كما رخّص عملية الإجهاض العلاجي لإنقاذها من مضاعفات خطيرة قد تودي بحياتها.

أمّا من جانب حماية صحّة الطّفل، فقد منح له حماية قبل الولادة، وذلك بحث الأمّ الحامل بالاهتمام بتغذيتها والعناية بنفسها مع تجنب كلّ المسبّبات التّي تعرّض حياة الجنين للخطر، وحمايته كذلك بعد الولادة برضاعته الطبيعية، تغذيته الصحية، التلقيح، والختان لوقايته من الأمراض، وشدد المشرّع على وجوب حمايته في الوسط التربوي، وحذّر من إهمال صحته أو القسوة عليه من خلال منحه حماية جنائية وجزائية.

La protection des maternités et des enfants dans le droit de la santé

Résumé

La santé de la mère et de l'enfant a été l'une des plus grandes préoccupations de la Loi n° 18-11, relative à la Santé, et ce, en comportant un ensemble de mesures et de mécanismes préventifs, de sensibilisation et curatifs au long de leur vie. Du côté de la mère, en trouve l'attention portée à la santé reproductive par des examens médicaux prénuptiaux pour une détection précoce des maladies héréditaires et les soins complets pendant la grossesse et lors et après l'accouchement. De plus, le législateur a stipulé de lui assurer des soins et il lui a aussi autorisé l'avortement thérapeutique pour lui éviter des complications graves qui pourraient lui coûter la vie.

Quant au côté de la protection de la santé de l'enfant, il lui a assuré une protection prénatale, et ce, en incitant la femme enceinte à porter attention à son alimentation et à prendre soin d'elle-même en évitant tout ce qui puisse exposer le fœtus au danger, et une protection post-natale par son allaitement naturellement, par une alimentation saine, par la vaccination, et par la circoncision pour le prévenir des maladies. Et le législateur a insisté sur l'obligation de sa protection dans le milieu éducatif et a met en garde contre la négligence de sa santé et la cruauté à son égard en lui accordant une protection criminelle et pénale.