

الإجهاض

تفيد التقديرات بحصول 22 مليون عملية إجهاض غير مأمون سنوياً.



تسبب المضاعفات الناجمة عن الإجهاض غير المأمون بـ 47000 حالة وفاة مرتبطة بالحمل سنوياً.



يمكن الوقاية من الوفيات الناجمة عن الإجهاض غير المأمون بشكل كامل.



سجلت البلدان التي تعتمد قوانين أقل تقييداً للإجهاض بشكل عام معدلات إجهاض أدنى من تلك التي شهدتها البلدان التي تعتمد قوانين تقييدية للغاية.

المصدر: منظمة الصحة العالمية، الإجهاض المأمون: إرشادات تقنية وسياساتية للنظم الصحية (2012)، ص. 17.

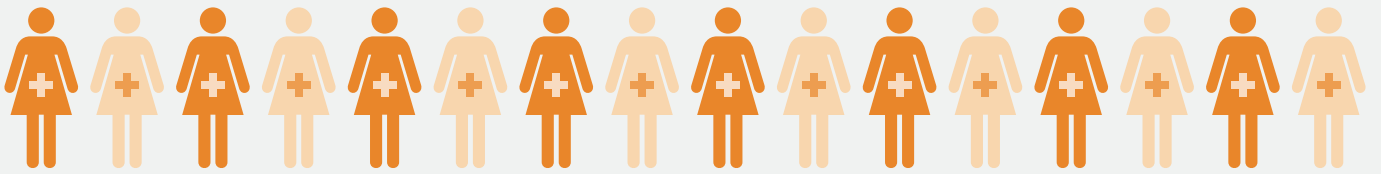
قدمت هيئات حقوق الإنسان إرشادات واضحة بشأن الحالات التي تبرز فيها الحاجة إلى نزع الصفة الجرمية عن الإجهاض، مشددة على أن النفاذ إلى الإجهاض شأن من شؤون حقوق الإنسان. كما أن ضمان الحصول على هذه الخدمات تماشياً مع معايير حقوق الإنسان هو جزء من التزامات الدول في القضاء على التمييز ضد المرأة وصون حقها في الصحة وغيرها من حقوق الإنسان الأساسية.

تقرّر معظم الدول بحالات معينة لا يكون فيها الإجهاض مخالفاً للقانون.¹ إلا أن بضعة بلدان فرضت حظراً كاملاً على الإجهاض. أما في بلدان أخرى، فيخضع الإجهاض لقيود شديدة مع وجود بعض الاستثناءات التي يكون الهدف منها إنقاذ حياة المرأة، أو في حالات الاغتصاب، وسفاح المحارم وتشوه الجنين. وتجدر الإشارة إلى أن معظم البلدان تعتمد قوانين أكثر تساهلاً للإجهاض، إذ تتيح حصول عمليات مماثلة من دون فرض أي قيود البتة أو مع فرض قيود تأخذ بعين الاعتبار الصحة الجسدية والعقلية للمرأة، إلى جانب الأسباب الاقتصادية أو الاجتماعية.²

وقد صنفت الهيئات الدولية لحقوق الإنسان القوانين التي تجرم الإجهاض بشكل عام على أنها تمييزية وتشكل عائقاً أمام وصول المرأة إلى الرعاية الصحية. وأوصت الدول بإلغاء كافة التدابير العقابية للمرأة التي تخضع للإجهاض. كما طلبت هذه الهيئات من الدول السماح بإجراء عمليات الإجهاض في حالات محددة.³ والجدير بالذكر أن اجتهادات الهيئات المنشأة بموجب معاهدات قد أشارت بوضوح إلى أن منع المرأة من النفاذ إلى الإجهاض في الحالات التي تكون فيها حياتها أو صحتها مهددة، أو التي يكون فيها الحمل نتيجة الاغتصاب، أو سفاح المحارم، يشكل انتهاكاً للحق في الصحة، والخصوصية، وفي بعض الحالات، للحق في عدم التعرض للمعاملة القاسية واللاإنسانية والمهينة.⁴

ومن المواقف التي أيدتها الالتزامات السياسية التي تعهدت بها الدول خلال مؤتمر السكان والتنمية في القاهرة في عام 1994 ضرورة أن يكون الإجهاض المشروع مأموناً ومتاحاً للجميع. ففي هذا المؤتمر، أقرت الدول بأن الإجهاض غير المأمون هو مشكلة أساسية من مشاكل الصحة العامة، وتعهدت بالحد من الحاجة إلى عمليات الإجهاض من خلال توفير خدمات تنظيم الأسرة على نطاق أوسع وأفضل، مع الإقرار في الوقت عينه بضرورة أن يكون الإجهاض مأموناً في الحالات التي لا يكون فيها مخالفاً للقانون.⁷ وقد أعاد منهاج عمل بيجين الذي انبثق عن المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة في عام 1995 التأكيد على ذلك.⁸ بدورها، خلصت الجمعية العامة للأمم المتحدة لدى استعراض وتقييم التقدم المحرز في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لعام 1999 إلى أنه:

”في الحالات التي لا يكون فيها الإجهاض مخالفاً للقانون، ينبغي للأنظمة الصحية أن تقدم التدريب والتجهيزات اللازمة لمقدمي الخدمات الصحية وأن تتخذ تدابير أخرى لكفالة أن يكون هذا الإجهاض مأموناً ومتاحاً. وينبغي اتخاذ تدابير إضافية إضافية لحماية صحة المرأة“.⁹



القضايا الأساسية

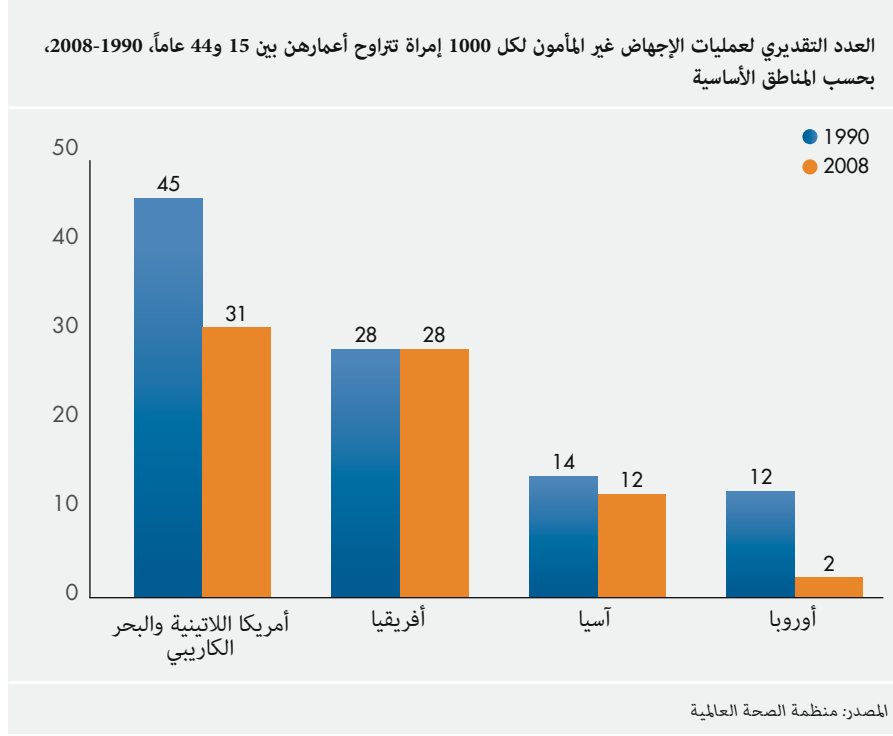
1 إن تجريم الخدمات الصحية التي لا تحتاج إليها إلا المرأة، بما في ذلك الإجهاض، شكل من أشكال التمييز ضد المرأة

لظما أعربت آليات حقوق الإنسان عن قلقها إزاء تجريم النساء اللواتي يخضعن للإجهاض.

تلك الإجراءات“¹¹ هي من العقوبات التي تحول دون حصول المرأة على الرعاية الصحية المناسبة. ومؤخراً، طلبت اللجنة إلى الدول ”إلغاء التدابير العقابية للمرأة التي تخضع للإجهاض“.¹²

أشارت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة إلى ”إنه لمن قبيل التمييز أن ترفض الدولة الطرف أن تكفل قانوناً للمرأة أداء خدمات معينة في مجال الصحة الإنجابية“.¹⁰ وتضيف اللجنة ”القوانين التي تجرم الإجراءات الطبية التي لا تحتاج إليها إلا المرأة، والتي تعاقب من تُجرى لهن

كذلك، أشار المقرر الخاص المعني بالحقوق في الصحة إلى أن القوانين التي تجرم الإجهاض "تنتهك كرامة المرأة واستقلالها الذاتي من خلال فرض قيود مشددة على عملية صنع القرارات ذات الصلة بصحتها الجنسية والإنجابية".¹³ وقد دعا الدول إلى "إلغاء تجريم الإجهاض"¹⁴ و"النظر كتدبير مؤقت، في أمر صياغة سياسات وبروتوكولات من قبل السلطات المسؤولة، بغرض فرض وقف لتطبيق القوانين الجنائية المتعلقة بالإجهاض".¹⁵



تجريم الأطباء الذين يؤمنون هذه الخدمات يشكل انتهاكاً لحقوق المرأة.

أعربت هيئات حقوق الإنسان عن قلقها إزاء تجريم مقدمي خدمات الرعاية الصحية الذين يوفر خدمات الإجهاض. وقد أشارت لجنة حقوق الإنسان في هذا السياق إلى أن فرض "واجب قانوني على الأطباء وغيرهم من العاملين الصحيين بالإبلاغ عن حالات النساء اللاتي تُجرى لهن عمليات إجهاض" ينتهك حق المرأة في الخصوصية.¹⁶

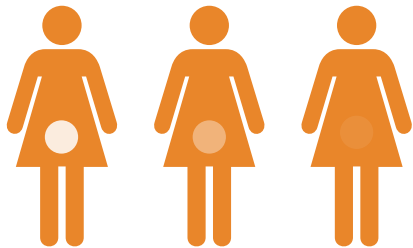


وفي بيانها حول خطة التنمية للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية إلى ما بعد عام 2014، في شباط/فبراير 2014 ميزت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة ما بين تشريع الإجهاض في بعض الحالات وإلغاء كافة التدابير العقابية، إذ أعلنت أنه "ينبغي للدول الأطراف أن تبيح الإجهاض في تشريعاتها، على الأقل في حالات الاغتصاب أو سفاح المحارم أو في الحالات التي تهدد حياة الأم و/أو صحتها أو تشوهه الشديد للجنين، وأن تتيح للنساء الحصول على رعاية جيدة بعد الإجهاض، لا سيما في حالات المضاعفات الناجمة عن الإجهاض غير الآمن. وينبغي أيضاً للدول الأطراف أن تلغي التدابير العقابية المسلطة على النساء اللاتي يخضعن لعمليات إجهاض"



2 يفترض ضمان حقوق المرأة تأمين نفاذها إلى الإجهاض في الحالات التي تهدد حياتها أو صحتها أو عندما يكون الحمل ناجماً عن الاغتصاب أو سفاح المحارم.

حثت آليات حقوق الإنسان الدول على تشريع الإجهاض في بعض الحالات.



وفيما يتعلق بالاستثناءات على حظر الإجهاض من أجل حماية حياة المرأة أو صحتها، تجدر الإشارة إلى أن مفهوم صحة المرأة متعارف عليه عالمياً على أنه يشتمل

بموجب معاهدات في ملاحظاتها الختامية الدول بمراجعة تشريعاتها ونزع الصفة الجرمية عن الإجهاض في الحالات التي يهدد فيها الحمل حياة المرأة أو صحتها،¹⁹ عندما يكون الحمل ناجماً عن الاغتصاب أو سفاح المحارم.^{20,21} وأوصت هذه الهيئات أيضاً بضمن النفاذ إلى خدمات الإجهاض في حالات تشوه الجنين،²² مع اعتماد تدابير لضمان القضاء على التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة.²³

طلبت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة في إطار اجتهاداتها إلى إحدى الدول مراجعة تشريعاتها بهدف نزع الصفة الجرمية عن الإجهاض في الحالات التي يكون فيها الحمل ناجماً عن الاغتصاب أو الاستغلال الجنسي.¹⁷ كما حثت لجنة حقوق الإنسان الدول على توفير المعلومات اللازمة حول نفاذ النساء الحوامل نتيجة تعرضهن للاغتصاب إلى خدمات الإجهاض المأمون.¹⁸ كذلك، أوصت الهيئات المنشأة



يدعو بروتوكول مابوتو حول حقوق المرأة في أفريقيا الدول الأطراف إلى اتخاذ كافة الإجراءات المناسبة لـ "حماية الحقوق الإنجابية للمرأة وخاصة التصريح بالإجهاض الطبي في حالات الاعتداء الجنسي، والاعتصاب وسفاح المحارم، حيث يشكل استمرار الحمل خطراً على الصحة العقلية والبدنية للأم، أو يشكل تهديداً لحياتها وحياة الجنين." (المادة 14)

بروتوكول مابوتو هو الميثاق الأول بشأن حقوق الإنسان الذي يدعو الدول بشكل صريح إلى ضمان النفاذ إلى الإجهاض في حالات محددة.

أيضاً على الصحة العقلية. ففي حالة فتاة قاصر تعاني من إعاقة ذهنية حملت نتيجة تعرضها للاغتصاب من قبل عمها/خالها، ارتأت لجنة حقوق الإنسان أن المعاناة النفسية التي تمر بها الضحية نتيجة إجبارها على مواصلة حمل غير مرغوب فيه هو بمثابة معاملة قاسية ولإنسانية.²⁴ وفي حالة أخرى، خلصت اللجنة أيضاً إلى أن منع المرأة من الإجهاض على الرغم من معرفة أن الجنين سيموت بعد فترة وجيزة من الولادة تسبب لها بمعاناة نفسية، ما يشكل أيضاً ضرباً من ضرب المعاملة القاسية والالإنسانية.²⁵

3 يجب أن تكون خدمات الإجهاض المشروع مأمونة، وسهلة الوصول، وميسورة الكلفة وذات نوعية جيدة.

بالصحة الجنسية، وأساليب منع الحمل، والإجهاض المأمون.²⁹

لا يمكن للامتناع بدافع الاستنكاف الضميري أن يحول دون حصول النساء والمراهقات على الخدمات الصحية

يجب على الدول أن تنظم الخدمات الصحية بطريقة لا يحول فيها "امتناع المتخصصين في مجال الصحة عن تقديمها بدافع الاستنكاف الضميري دون حصول المرأة عليها".³⁰ وفي هذا السياق، أشارت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة إلى أنه في حال "رفض مقدمو الخدمات الصحية أداء تلك الخدمات بدافع الاستنكاف الضميري، تعين اتخاذ التدابير الكفيلة بإحالة المرأة إلى جهات بديلة توفر تلك الخدمات".³¹ كذلك، طلبت لجنة حقوق الطفل إلى الدول ضمان عدم حرمان المراهقين من أي معلومات أو خدمات خاصة بالصحة الجنسية والإنجابية بسبب امتناع مقدمي الخدمات عن ذلك بدافع الاستنكاف الضميري.³²

الإطار القانوني للنفاذ إلى الإجهاض يجب أن يتضمن آلية لصنع القرار بهدف الحد من المخاطر المحتملة على صحة المرأة الحامل إلى أقصى حد ممكن، على أن يؤخذ رأيها بعين الاعتبار ويكون القرار قائماً على أسس سليمة، ويكون حقها في الاستئناف مضموناً.²⁸

على الدول أن تتخذ الخطوات اللازمة لإزالة الحواجز التي تعترض توفير خدمات الإجهاض.

غالباً ما ترتبط بالإجهاض أحكام تقضي بضرورة موافقة طرف ثالث، وكذلك الأمر بالنسبة لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأخرى. وقد شددت لجنة حقوق الطفل بشكل خاص على حق الطفل، كل بحسب قدراته، بالاستفادة من الخدمات الاستشارية التي تراعي الخصوصية والنفاذ إلى المعلومات من دون موافقة الأهل أو ولي الأمر. كما أوصت الدول بإعادة النظر في مسألة السماح للطفل بالموافقة على بعض العلاجات والعمليات الطبية من دون إذن الأهل أو مقدمي الرعاية أو أولياء الأمر، مثل إجراء فحص فيروس نقص المناعة البشرية، وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك توفير الثقافة والإرشادات المتعلقة

على الدول التي تميز الإجهاض وضع الإجراءات اللازمة لضمان توفير خدمات مأمونة، وسهلة الوصول للمرأة من دون أي تمييز.

أشارت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية، والاجتماعية والثقافية إلى أن الحق في الصحة الذي يشتمل على الصحة الإنجابية والجنسية يستوجب توافر الخدمات الصحية، بما فيها خدمات الإجهاض المشروع، وسهولة الوصول إليها، ومقبوليتها، وجودة نوعها.²⁶ بدورها، أوصت لجنة حقوق الطفل بضرورة أن تضمن الدول النفاذ إلى خدمات الإجهاض المأمون والرعاية اللاحقة للإجهاض بصرف النظر عن مشروعية الإجهاض.²⁷

في العديد من البلدان، تم تحرير القوانين المرتبطة بالإجهاض من دون أن يتوافق ذلك مع نظم واضحة لإنفاذ هذه القوانين. وفي ظل هذا الواقع، يرفض مقدمو خدمات الرعاية الصحية أحياناً توفير الخدمات القانونية. بالتالي، لا تكفي الإصلاحات القانونية وحدها للإيفاء بالتزامات حقوق الإنسان. وقد أوضحت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة أن

4 يتوجب على الدول دائماً توفير الخدمات الصحية في المرحلة اللاحقة للإجهاض

بالتعذيب في ملاحظاتها الختامية إحدى الدول إلى القضاء على ممارسة انتزاع الاعترافات لغايات مرتبطة بالمحاكمات من النساء اللواتي تستدعي حالتهن الحصول على الرعاية الطبية الطارئة نتيجة للإجهاض غير المشروع.³⁵

طرائق منع الحمل تلافياً لحصول حالات حمل غير مرغوبة.³³ كما أهاب المقرر الخاص بالتعذيب بالدول "أن تكفل للمرأة الحصول على الرعاية الطبية في حالات الطوارئ، بما في ذلك الرعاية التالية للإجهاض، دون خوف من العقوبات الجنائية أو الأعمال الانتقامية".³⁴ وفي خطوة تحمل دلالات كبيرة، دعت اللجنة المعنية

يجب أن تكون الخدمات الطبية اللاحقة للإجهاض متاحة ومأمونة وسهلة الوصول بشكل دائم.

أوضح المفوض السامي أنه "بصرف النظر عن مشروعية الإجهاض، يجب أن تُقدم خدمات إنسانية في المرحلة اللاحقة للإجهاض، بوسائل منها تقديم توجيهات بشأن



”يتوجب على الدول احترام، وحماية وإنفاذ حقوق المرأة المرتبطة بخدمات الإجهاض.“

الإحترام على الدول إزالة الأحكام القانونية التي تفرض عقوبات على النساء اللواتي يخضعن لعمليات إجهاض أو على الأطباء الذي يقدمون مثل هذه الخدمات.

الحماية على الدول تصميم نظمها الصحية على نحو لا يعيق وصول المرأة إلى الخدمات الصحية المرجوة بسبب امتناع المتخصصين في مجال الصحة لاعتبارات يملئها عليهم ضميرهم. فعلى سبيل المثال، في الحالات التي لا يكون فيها الإجهاض مخالفاً للقانون، يجب على النظام الصحي أن يتيح إحالة المرأة إلى مزود بديل للرعاية الصحية إذا رفض الطبيب إجراء العملية لها.

الإنفاذ على الدول اتخاذ التدابير المناسبة لضمان حصول المرأة على خدمات الرعاية الصحية الملائمة و”القضاء على الحواجز التي تحول دون توافر خدمات الإجهاض وتدفع النساء إلى اللجوء إلى عمليات إجهاض غير مأمونة، بما فيها التخلص من حالات التأخير غير المقبول في تقديم العناية الطبية“.³⁶

ملاحظات

1. شعبة السكان في الأمم المتحدة، سياسات الإجهاض في العالم 2013 (جدول حول سياسات الإجهاض في كل بلد من بلدان العالم).
2. المرجع نفسه.
3. اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، الملاحظات الختامية بشأن التقرير الأولي لبيرو، CEDAW/C/PER/CO/7-8 (2014) الفقرة 36؛ بيان بشأن الصحة الجنسية والإنجابية: استعراض المؤتمر الدولي للسكان والتنمية إلى ما بعد عام 2014 (2014).
4. اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، قضية L.C. الدولة الطرف: بيرو، CEDAW/c/50/d/22/2009. الفقرة 8.15.
5. لجنة حقوق الإنسان، قضية K.L. الدولة الطرف: بيرو، CCPR/C/85/D/1153/2003. الفقرة 46.4 قضية V.D.A. الدولة الطرف: الأرجنتين، CCPR/C/101/D/1608/2007. الفقرة 9.3.
6. K.L. الدولة الطرف: بيرو، الفقرة 6.3. V.D.A. الدولة الطرف: الأرجنتين، الفقرة 9.2.
7. المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، برنامج العمل (1994)، الفقرة 8.25.
8. المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، منهاج العمل (1995)، الفقرة 106 (ك).
9. قرار الجمعية العامة رقم 54-21/22، الإجراءات الأساسية لمواصلة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، (1999) A/RES/S-21/2، الفقرة 63 (3).
10. التوصية رقم 24 بشأن المرأة والصحة، الفقرة 11.
11. المرجع نفسه، الفقرة 14.
12. الملاحظات الختامية بشأن تقرير بيرو، CEDAW/C/PER/CO/7-8 (2014) الفقرة 36؛
13. الفقرة 21، A/66/254.
14. المرجع نفسه، الفقرة 65 (ج).
15. المرجع نفسه، الفقرة 65 (ط).
16. التعليق العام رقم 28 (2000) بشأن المساواة في الحقوق بين الرجال والنساء، الفقرة 20.
17. قضية L.C. الدولة الطرف: بيرو، الفقرة (ب) (ل).
18. التعليق العام رقم 28، الفقرة 11.
19. لجنة حقوق الطفل، الملاحظات الختامية بشأن التقرير الأولي للتشاد، CRC/C/15/Add.107 (1999) الفقرة 30.
20. لجنة حقوق الإنسان، الملاحظات الختامية بشأن التقرير الأولي لغواتيمالا، CCPR/C/GTM/CO/3 (2012) الفقرة 20؛ باناما، CCPR/C/PAN/CO/3 (2008) الفقرة 9؛ لجنة مناهضة التعذيب، الملاحظات الختامية بشأن التقرير الأولي لبيرو، CAT/C/PER/CO/4 (2006) الفقرة 23؛ اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، الملاحظات الختامية بشأن التقرير الأولي لسريلانكا، A/57/38 (2002) الفقرة 283.
21. اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، الملاحظات الختامية بشأن التقرير الأولي لأنغولا، CEDAW/C/AGO/CO/6 (2013) الفقرة 32 (ز)؛ لجنة حقوق الإنسان، الملاحظات الختامية بشأن التقرير الأولي لجمهورية الدومينيكان، CCPR/C/DOM/CO/5 (2012) الفقرة 15؛ الفلبين، CCPR/C/PHL/CO/4 (2012) الفقرة 13؛ لجنة حقوق الطفل، الملاحظات الختامية بشأن التقرير الأولي لشيلي، CRC/C/CHL/CO/3 (2007) الفقرة 56؛ اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية، والاجتماعية والثقافية، الملاحظات الختامية بشأن التقرير الأولي لكوستا ريكا، E/C.12/CRI/CO/4 (2008)، الفقرة 46 شيلي، E/C.12/1/Add.105 (2004) الفقرة 53؛ النيبال، E/C.12/1/Add.66 (2001) الفقرة 55.
22. اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، الملاحظات الختامية بشأن التقرير الأولي لجمهورية الدومينيكان، CEDAW/C/DOM/CO/6-7 (2013) الفقرة 37 (ج)؛ لجنة حقوق الطفل، الملاحظات الختامية بشأن التقرير الأولي لكوستا ريكا، CRC/C/CRI/CO/4 (2011) الفقرة 64 (ج)؛ اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية، والاجتماعية والثقافية، الملاحظات الختامية بشأن التقرير الأولي للمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وشمال أيرلندا، E/C.12/GBR/CO/5/ (2009) الفقرة 25.
23. اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، الملاحظات الختامية بشأن التقرير الأولي للنمسا، CRPD/C/AUT/CO/1 (2013) الفقرتان 14، 15.
24. قضية V.D.A. الدولة الطرف: الأرجنتين، CCPR/C/101/D/1608/2007. الفقرة 9.2.
25. قضية K.L. الدولة الطرف: بيرو، CCPR/C/85/D/1153/2003. الفقرة 6.3.
26. التعليق العام رقم 14 (2000) بشأن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، الفقرات 8.12.
27. التعليق العام رقم 15 (2013) بشأن حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، الفقرة 70.
28. قضية L.C. الدولة الطرف: بيرو، CEDAW/c/50/d/22/2009. الفقرة 8.17 (المرجع قضية Tysiac الدولة الطرف بولندا، المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان).
29. التعليق العام رقم 15، الفقرة 31.
30. مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، الممارسات المتبعة في اعتماد نهج قائم على حقوق الإنسان للقضاء على الوفيات والأمراض التنفسية التي يمكن الوقاية منها، A/HRC/18/27 (2011) الفقرة 30.
31. التوصية العامة رقم 24، الفقرة 11.
32. التعليق العام رقم 15، الفقرة 69.
33. الفقرة 29، A/HRC/18/27.
34. الفقرة 90، A/HRC/22/53 (2013).
35. الملاحظات الختامية بشأن التقرير الأولي لشيلي، CAT/C/CR/32/5 (2004) الفقرة 7 (م).
36. الفقرتان 30، 29، A/HRC/18/27.