IPPF

حرية الاختيار عالم مليء بالإمكانيّات

الوصول إلى الإجهاض السليم

أداة لتقييم العقبات القانونية وغيرها من العقبات

الاتحاد الدولي لتنظيم الأسـرة هو مقدم خدمات عالمي و داعية قيادي من أجل الصحة والحقوق الجنسـيَة و الإنجابيَة للجميع. نحن حركة من المنظمات الوطنية العاملة مع ومن أجل المجتمعات و الأفراد في جميع أنحاء العالم.

يعمل الاتحاد الدولي لتنظيم الأسـرة من أجل عالم يكون فيه للنسـاء و الرجال و الشباب في كل مكان حرية التحكّم بأجسـامهم و بالتالي برسـم خطوط مستقبلهم. عالم يكون لهم فيه حرية اختيار أن يصبحون آباء و أمهـات أو أن لا يصبحـوا؛ حريـة تقرير عدد أطفالهـم و أوقات إنجابهم؛ حرية إتباع حياة جنسـية صحية دون الخوف من حدوث ولادات غير مرغوبة أو إصابات بأمراض منتقلة بطريق الجنس بما فيها فيروس نقص المناعة البشري. عالما لا يكون فيه اختلاف جنس الفرد أو اتجاهه الجنسي سبباً لعدم المساواة أو لوصمة العار. سوف لن نتراجع عن القيام بكل ما نسـتطيع عمله من أجل حماية هذه الخيارات و الحقوق عند الأجيال الحاضرة و أجيال المستقبل.

تقدير وعرفان

كُتب من قبل مارسيل فيكيمان وأبيكا ديسيلفا ومانويل هرويتز.

نود أن نعترف مع الشـكر بمسـاهمات ناتالي فون ماسينباخ، كريسـتينا مالوني وكاثرين غيبوين لإجراء بحوث واسـعة متعلقـة بقوانين الإجهاض عالميـاً. ونحن ممتنون أيضـاً للمراجعين الذين مكنتنـا اقتراحاتهم من تحسـين هذه الوثيقة: جين كوتينغهام جيرادِن وچِل غرير وإسـزتر كيسـمودي وربيكا كولاديز وغُلشَـن رحمان ونونـو سـيميليلا وتران نغوين توان وكادر مـن الجمعية العضو في الاتحاد الدولي لتنظيم الأسـرة في أوغندا وكريستينا زامباس.

مقدمة

ضمان حقوق النساء

يحدوني الأمل في أن تكون هذه الأداة المعدة لتحليل التشريعات المتعلقة بالإجهاض في كل بلد مفيدة لكم ولأولئك الذين تعملون معهم في المجتمع المدني والجمعيات المختصة والأوساط الأكاديمية والحكومية.

ومع أنه من الناحية النظرية يوجد حالياً 4 بلدان فقط يعتبر الإجهاض فيها محرم تماما مهما كانت الظروف، إلا أنه في الواقع الكثير من البلدان تسمح فقط بوصول محدود جدا للإجهاض السليم أو تقوم بالحد من الوصول القانوني العادل إليه وذلك بتطبيقها لمجموعة من الإجراءات.

إن التحليل الذي يمكن أن يتوفر من خلال هذه الأداة سيقدم لنا أساساً للدعوة من أجل معالجة هذه القضايا في كل بلد وبالتالي ضمان أن تكون حقوق النساء في الوصول إلى إجهاض سليم قانوني واستقلالية ذاتية وسلامة جسدية وأعلى مستويات الصحة الجسدية والفكرية من الممكن إحرازها.

بهذه الطريقة نستطيع أن نساهم في ضمان عدم وفاة 68000 امرأة سنوياً بسبب الإجهاض غير السليم، وعدم معاناة الملايين غيرهن من إعاقات وإصابات من الممكن تجنبها.

وللمشاركين منكم في نشاطات الجمعيات الأعضاء في الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة فإن هذه الأداة ستكون عنصر هام في تطوير خطة الدعوة الخاصة بكم وفي تنفيذ الخدمات المتعلقة بالإجهاض بما في ذلك الإحالة والمشاريع الخاصّة مثل المشروع العالمي لتوفير رعاية شاملة خاصة بالإجهاض و شراكة الاتحاد الدولي لطب النساء وطب التوليد. أتطلع لسماع تقارير عن تقدمكم في هذا المجال.

وأود بصفة خاصة شكر مارسيل فيكيمانس وكل أولئك المشتركين في هذا العمل لتزويدنا بهذه الأداة التي بإمكانها أن تساعدنا في إحداث تغيير فعلي في حياة النساء – الآن و في المستقبل.

الدكتورة جل غرير
المديرة العامة
الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة

السعي إلى العدالة والإنصاف

إن ضمان وصول النساء إلى خدمات الإجهاض السليم في جميع أنحاء العالم هو أحد أهم التحديات التي نواجهها في عملنا اليوم. توسع هذه الأداة من معرفتنا ويُؤمل بأنها ستدعمنا جميعاً في السعي إلى العدالة والإنصاف. أود أن أعبر عن امتناني الصادق للعمل الشاق الذي قام فيه الفريق في تطوير هذه الوثيقة الأساسية. دعونا نحافظ على التزامنا بهذا التحدي ودعونا نبقى شجعان وثائرين من أجله.

الدكتورة نونو سيميللا
مديرة المعرفة والدعم التقنيان
الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة

محتويات الدليل ...

تحليل قوانين الإجهاض و عقباته 5

الفصل الأول **الفصل الثاني** 6

الفصل الثاني **الأساس المنطقي والمنهجية المستخدمان في تطوير هذه الأداة وتوجيهات الاستخدام** 7

1. الأساس المنطقي 7
2. المنهجية التي استخدمت في تطوير هذه الأداة 7
3. توجيهات الاستخدام 8

الفصل الثالث **المصطلحات** 9

1. مراحل النمو الجنيني وبدء تكون الشخص 9
2. بداية ومدة الحمل 10
3. قابلية الجنين للعيش 10
4. تعريف الإجهاض 10
5. تعريف الصحة 10

الفصل الرابع **أين نجد قوانين الإجهاض** 12

1. القوانين الوطنية 12
2. المعاهدات الدولية والاتفاقيات و الاتفاقات والعهود 12
3. القوانين العرفية والقوانين الإسلامية (الشريعة) 13

الفصل الخامس **أسس قوانين الإجهاض** 15

1. حقوق الإنسان 15
2. حق النساء في الحياة 15
3. حق الجنين في الحياة 15
4. حق النساء في الصحة 16
5. حق النساء في عدم التمييز 16
6. حق النساء في القرار الذاتي بخصوص الإنجاب 16
7. حق النساء في الخصوصية والسلامة الجسدية والتحرر من المعاملة غير الإنسانية المُهينة 17
8. الصحة العامة واعتبارات أخرى 17

الفصل السادس **الشروط القانونية للإجهاض** 18

1. المخاطر التي تهدد حياة المرأة 18
2. مخاطر على صحة المرأة الجسدية 18
3. مخاطر على صحة المرأة العقلية 19
4. الحمل تبع الاغتصاب أو زنا المحارم أو غيرها من الجرائم 19
5. ضعف الجنين (مخاطر على الجنين) 20
6. أسباب اقتصادية اجتماعية 21
7. متوفر عند الطلب 21
8. أسباب أخرى 22
9. الإجهاض الإجباري أو القسري 22
10. أوضاع تحررية قانونية أخرى 22

الفصل السابع العوائق الإجرائية (القانونية وغير ذلك) 23

1. الحدود الزمنية 23
2. فرض قيود على المؤسسات أو العاملين المنفذين للإجهاض 23
3. الموافقات الطبية/التراخيص الطبية 24
4. الوصول إلى وسائل الإنصاف 25
5. إذن الزوج/الشريك 25
6. إذن الوالدين 25
7. موافقة المرأة المصابة بعجز عقلي 26
8. تابع لـ التصريح عن خدمات الإجهاض 26
9. متطلبات المشورة 26
10. فترات الانتظار 27
11. فرض قيود على الإعلان عن الإجهاض 28
12. الاستنكاف الضميري 28
13. عقوبات الإجهاض غير القانوني والأنشطة ذات الصلة 29
14. عوائق خارج نطاق القانون 29
15. حالة الإجهاض الطبي الخاصة (الإجهاض بالأدوية) 30

الفصل الثامن الخاتمة 31

ملحق الملحق مجموعة معاهدات الأمم المتحدة: دليل المعاهدات 33

قراءات أخرى 37

المراجع والحواشي 38

التقييم 43

مقدمة لتقييم العقبات القانونية وغيرها من العقبات التي تعترض الوصول إلى خدمات الإجهاض السليم 44

القسم الأول أسئلة تحضيرية 46

القسم الثاني الشروط القانونية للإجهاض 47

القسم 3 العوائق الإجرائية 54

القسم 4 العوائق الخارجة عن نطاق القانون العوامل الميسرة/ الممارسات الجيدة 74

القسم 5 صكوك حقوق الإنسان الدولية والدستورية 81

القسم 6 موجز عن القانون الوطني للإجهاض والسياسة 84

القسم 7 الخطوات التالية 85

تحليل

تحليل قوانين الإجهاض والعقبات التي تقف في طريقه

الفصل الأول

التعرف على الدليل

الإتحاد الدولي لتنظيم الأسرة يعزز ويدعم حق المرأة في اختيار عدد أطفالها والفترات الفاصلة بين إنجابهم واستخدام وسائل تنظيم الأسرة لمنع الحمل غير المرغوب فيه والوصول إلى إجهاض قانوني سليم.

1. التصدي للعقبات والظلم

على الرغم من وجود عدد قليل جدا من البلدان التي يكون الإجهاض فيها غير قانوني بشكل كامل (حتى في معظم هذه البلدان يمكن تطبيق "حالة الضرورة" لإنقاذ حياة المرأة)، لا يوجد أي بلد يكون فيه الوصول إلى الإجهاض خالي تماما من العوائق. يوجد دائماً شروط موضوعة تعكس معارضة المجتمع أو الحكومة للسماح للنساء بالوصول إلى الإجهاض السليم. مثل هذه العوائق كثيرة و معقدة بشكل كبير. غالباً ما يكون من الصعب على المواطن أو مقدم الرعاية الصحية أو المدافع عن حقوق الإنسان تفهم (وأحياناً حتى أن يجد) قانون (قوانين) إجهاض محلية أو وطنية أو قوانين على مستوى الدولة. وبالإضافة إلى المتطلبات القانونية • التي غالباً ما تشكل عوائق تحول دون الوصول للإجهاض السليم- هنالك عوائق أخرى متنوعة يمكن أن تضعف من قدرة المرأة في الوصول إلى الإجهاض القانوني السليم.

هذا الدليل هو أداة تقييم يمكن استخدامها من قبل المختصين وغيرهم من المهتمين للإلمام بالعقبات القانونية وغيرها من العقبات التي تجعل الوصول إلى الإجهاض السليم أمر صعب أو مستحيل.

ويسلط الدليل الضوء أيضاً على الظلم الذي يمكن أن تتعرض له النساء. نأمل أن يتم تشجيعكم على العمل ضد أي ظلم من هذا النوع حيثما وجد.

2. حول هذا الدليل

إن تقييم القوانين و العقبات القانونية وغيرها من العقبات المتعلقة بالوصول للاجهاض السليم في بلدٍ أو مكانٍ معين هو خطوة **أولية** ضرورية إن كنا نرغب في الحصول على معرفة تامة عن كيفية حصول النساء على رعاية قانونية سليمة وشاملة خاصة بالإجهاض.

يقدم الجزء الأول من الدليل الخلفية التقنية من خلال عرض تحليل لقوانين الإجهاض والعقبات التي تعترضه. سنستعرض المصطلحات، وكيفية العثور على القوانين والتنظيمات المتعلقة بالإجهاض، وأسس قوانين الإجهاض، والشروط القانونية للإجهاض، والعوائق القانونية وغيرها من العوائق الإجرائية. لا حاجة لقراءة هذا الجزء من الدليل بشكل حَرفي – يمكن استخدامه للحصول على لمحة موجزة. اقرأ الفصول التي تثير اهتمامك بصفة خاصة واستخدم المعلومات كمرجع عند إجراء التقييمات العملية.

يبدأ الجزء الثاني من الدليل – قسم التقييمات- بمقدمة تشرح كيفية استخدام الأداة بشكل ناجح لتقييم العقبات القانونية و غيرها من العقبات في بلد أو ظروف معينة. بإمكان مقدمي الرعاية الصحية وجميع المهتمين الآخرين استخدام الأداة لتقديم الرعاية الصحية أو في الدعوة والإعلام، بحيث تأخذ هذه الأنشطة في الاعتبار القوانين القائمة والعقبات غير الضرورية التي تعترض طريق الوصول للإجهاض السليم وتوفيره. جميع الأسئلة مزودة بإسناد إلى الفصل النظري المقابل. تهدف الأداة إلى المساعدة في تحديد كيفية توفير خدمات إجهاض إلى أقصى حد يسمح به القانون.

تحليل

الفصل الثاني

الأساس المنطقي والمنهجية المستخدمة في تطوير هذه الأداة وتوجيهات الاستخدام

قامت منظمة الصحة العالمية ومنظمات عديدة أخرى وخبراء بتسليط الضوء على حقيقة أن الإجهاض غير السليم هو مشكلة صحية عامة رئيسية و قضية رئيسية من قضايا حقوق الإنسان.

1. الأساس المنطقي

هنالك ما يقارب 42 مليون حالة إجهاض تنفذ كل عام، 20 مليون من هذه الحالات تعتبر غير سليمة لأنها تنفذ من قبل مقدمين للخدمة غير مدربين و/أو لأنها تنفذ في ظل شروط غير صحية.[1,2] هنالك ما يقدر بـ 529,000 فتاة وامرأة يمتن كل سنة لأسباب متعلقة بالإجهاض، وتتركز جميع هذه الحالات تقريباً في بلدان نامية؛ 68.000 من هذه الوفيات أي ما يعادل 13% يمتنّ بسبب الإجهاض غير السليم.[3] وفي بعض البلدان تكون هذه النسبة أعلى بكثير.

وإضافة إلى الحاجة غير الملباة لوسائل تنظيم الأسرة،[4] تُظهر هذه الإحصاءات غير المقبولة عدم قدرة النساء على الوصول إلى خدمات الإجهاض السليم، وغالباً ما يكون سبب ذلك وجود عوائق قانونية. وفي كل الأحوال العقبات التي تعترض الإجهاض لا تقتصر فقط على الشروط المنصوصة في قوانين الإجهاض الوطنية. يوجد عقبات متنوعة غير قانونية قد تكون:

- عقبات ظرفية (مثلاً: بعد قرية ما)
- عقبات إجرائية وإدارية (مثلاً فترات انتظار، متطلبات الحصول على إذن، عوامل التكلفة)
- عقبات أخلاقية (مثلاً الاعتراض الوجداني من قبل مقدمي خدمة الإجهاض)
- عقبات طبية (مثلاً متطلبات خاصة خارج نطاق القانون)
- عقبات عقائدية (مثلاً الإزعاج عند مداخل العيادات من قبل ناشطين معادين لحقوق النساء)
- عقبات متعلقة بالخدمة (مثلاً تدني نوعية الرعاية بشكل مُدرَك أو معروف)
- العقبات المثارة من قبل العائلة أو الزوج/الشريك

أو أي عقبات تنتزع عملية اتخاذ القرار من أيدي المرأة.

إن الهدف من هذه الأداة هو مساعدة المختصين وغيرهم من المهتمين في تحسين معرفتهم بالإطار القانوني المحلي والمساعدة في التعرف على العقبات غير القانونية التي تعرقل الوصول لخدمات الإجهاض السليم. والهدف النهائي هو دعم تحسين الوصول إلى خدمات الإجهاض السليم إلى أقصى حد يسمح به القانون الوطني (أو القانون المطبق محليا في ولايات اتحادية) وذلك لجميع النساء المحتاجات، والحث على مبادرات دعوة تهدف إلى إزالة القيود القانونية عن الإجهاض السليم وإزالة العوائق التي تحول دونه.

هذه ليست مهمة واضحة. فهذه المهمة لا تتطلب فقط معرفة صحيحة بمصطلحات القانون وتفسيره، لكنها أيضاً تتطلب وعي ثقافي (فهم القيم الأساسية للمجتمع) وذلك لاستيعاب وتحليل العقبات غير القانونية. وبناء على ذلك، تقدم هذه الأداة "غذاءً للفكر" وتسعى لتشجيع القرّاء على التفكير بشكل دقيق بشأن القضايا المختلفة المعنية. وكما قال كوك و ديكينز: "افتقار الوضوح في الكثير من القوانين هو خلل وظيفي جسيم. فمخاوف مقدمي الخدمات الصحية تسبب انخفاض في مشاركتهم بحيث تلجأ النساء إلى ممارسات غير قانونية وغير سليمة في حالات يسمح فيها القانون فعلاً بإجراءات من قبل مقدمي خدمات مؤهلين وماهرين."[5]

بالنسبة للاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة،فإن الهدف من هذه الأداة هو مساعدة جميع الجمعيات الأعضاء في الاتحاد لتحسين الوصول إلى الإجهاض السليم والعمل في حدود السياق القانوني، بالإضافة إلى الدعوة، من أجل إزالة القيود والعوائق التي تحول دون الوصول إلى الإجهاض السليم.

2. المنهجية التي استخدمت لتطوير هذه الأداة

في البداية، تم اختيار عينة من البلدان وتم تحليل قوانينها. تم إجراء الاختيار وفقاً للمعايير التالية: القيود التي يضعها القانون،[6] العضوية[7] الاقليمية في الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة و إمكانية الوصول للقانون باللغة الانكليزية أو الفرنسية أو البرتغالية أو الاسبانية. وفي وقتٍ لاحق، تم شمل المزيد من البلدان لتوضيح قضايا معينة. كان إيجاد قوانين خاصة بالإجهاض تحدياً في بعض الحالات؛ فالترجمات من لغة (لغات) محلية ليست دائماً متوفرة و أحياناً من الصعب جدا الحصول عليها.

وقد شملت الأمثلة البلدان التالية: بنغلاديش، بربادوس، بلجيكا، بنين، البرازيل، الكاميرون، كندا، كوبا، جمهورية التشيك، الاكوادور، مصر، إثيوبيا، فرنسا،ألمانيا، غانا، اليونان، غويانا، هندوراس، الهند، اندونيسيا، إسرائيل، ايطاليا، الكويت، لبنان، مالطا، موريشيوس، المكسيك، منغوليا، المغرب، نيوزيلندا، الباكستان، بيرو، بولندا، جنوب إفريقيا، تايلاند، تركيا، المملكة المتحدة، الولايات المتحدة الأمريكية وزامبيا.

3. توجيهات الاستخدام

الجزء الأول من هذا الدليل هو تحليل لقوانين الإجهاض والعقبات. الفصل الثالث يعرف على مصطلحات. فيه تحديد و/أو تفسير للمفاهيم الرئيسية والعبارات المستخدمة في الإطار القانوني، على سبيل المثال مدة الحمل، قابلية الحياة، الصحة و الحقوق الجنسية. الفصل الرابع يناقش المعاهدات الدولية والاتفاقيات والاتفاقات والعهود التي تنظم قضايا الإجهاض. الفصل الخامس يقدم المبادئ الأساسية لقوانين الإجهاض، والفصلان السادس والسابع يحللان القوانين المتعلقة بالإجهاض والعقبات التي تحول دون الوصول إلى إجهاض سليم.

الجزء الثاني من هذا الدليل هو أداة تقييم عملية أعدها الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة للمختصين وغيرهم من المهتمين بقضية الإجهاض. ستمكنك هذه الأداة من تنفيذ تحليل على نحو شامل لقوانين الإجهاض المحلية في إقليمك والتنظيمات المتعلقة بها والعقبات الواقعة خارج نطاق القانون التي تحول دون الوصول إلى إجهاض سليم. بعد أن يتم تعريفك أولاً بمهمتك المتعلقة بالإجهاض (على سبيل المثال تقديم الخدمات أو الدعوة)، سنقوم بإرشادك من خلال مجموعة من الأسئلة تساعدك على استكشاف القوانين ذات الصلة والظروف التي تحكم الإجهاض. هذا الجزء من الدليل مُعد لمساعدتك على **التفكير ملياً بالأسئلة ذات الصلة:** الأجوبة غير متوفرة، باعتبار أنها خاصة بكل بلد أو حتى خاصة بكل ولاية. يوجد أمثلة على كل سؤال ليكون الاستيعاب جيد لكل قضية.

كما أننا نشجعك على المباشرة بإجراء تحليل دقيق للحالة العملية بحكم الواقع، والذي هو هام أيضاً من أجل تحديد العقبات التي تتجاوز الأحكام القانونية التي تحول دون الوصول لخدمات الإجهاض السليم.

يشجع الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة على نشر هذه الأداة وسط الجمعيات الأعضاء فيه وغيرها من مقدمي الرعاية الصحية والمتطوعين والشركاء، وكذلك فيما بين المعنيين المشاركين أو المهتمين بقضية الإجهاض السليم. يمكن أن تستخدم الأداة أيضاً في العمل الجماعي وفي حلقات العمل من قبل مقدمي الخدمات أو المتطوعين أو الناشطين أو قادة وأعضاء المجتمع العام.

تحليل

الفصل الثالث

المصطلحات

يعرف هذا الفصل على المصطلحات. وفيه يتم تحديد و/أو تفسير المفاهيم الرئيسية والعبارات المستخدمة في الإطار القانوني على سبيل المثال مدة الحمل وقابلية الجنين للحياة والصحة والحقوق الجنسية.

1. مراحل النمو الجنيني وبدء تكون الشخص[8]

بداية الحياة البشرية

الحياة هي سلسلة متصلة. والحيوانات المنوية والبُويضات هي عبارة عن خلايا حية لكن لا وجود لـ "حياة بشرية جديدة" قبل عملية الإخصاب. إن تحديد بداية حياة بشرية جديدة عند تلقيح البُويضة (= الإخصاب) يثير مشاكل لوجود عدة احتمالات: أحياناً تتلاشى البيضة الملقحة (بالارتشاف) ولا تنمو لتصبح جنين؛ يمكن أن تفشل عملية التعشيش. وهنالك احتمالات أخرى قد تواجهها البيضة الملقحة مثل الإجهاض المبكر التلقائي والحمل العنقودي والحمل خارج الرحم. نحن في الإتحاد الدولي لتنظيم الأسرة نعتقد بعدم وجود" حياة بشرية جديدة" في مثل هذه الحالات. معظم القوانين في جميع أنحاء العالم تحدد بداية "حياة بشرية جديدة" بحدوث الولادة. وتدّعي الجماعات المعادية لحقوق النساء أن الحياة البشرية الجديدة تبدأ عند الإخصاب. في فوف بفرنسا (2004)[9] قضت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان "بعدم وجود إجماع أوروبي في الآراء بشأن التعريف العلمي والقانوني لبداية الحياة".

التلقيح

التلقيح هو اتحاد النطفة والبويضة. والمرادف له: الإخصاب. التلقيح ليس مرادفاً لكلمة التعشيش والتي هي عملية اتصال البيضة الملقحة غير الناضجة (قبل غرسها في رحم الأم) بالبطانة الرحمية الداخلية. يعتبر الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة عملية التعشيش بأنها بداية الحمل.[10]

العمر الحملي

يعتبر العمر الحملي عادةً بأنه عمر الجنين أو الحميل (أو الوليد حديث الولادة) اعتبارا من اليوم الأول لحدوث آخر دورة حيضية للمرأة.[11]

مصطلحات قانونية

"بحكم القانون" تعني "حسب القانون؛ بالحق؛ قانوني". "بحكم الواقع" تعني "القيام بفعل في الواقع لكن بدون سلطة قانونية صارمة"؛ وهي تتناقض بالمعنى مع "بحكم القانون". "حالة الضرورة" تعني الحالة التي تكون فيها الوسيلة الوحيدة لحماية مصلحة ضرورية هي اعتماد سلوك لا يتوافق مع القانون.

التعشيش

التعشيش يعني اتصال الجنين ببطانة الرحم. ويُعتبر هذا عادةً بداية الحمل من قبل المهنيين الطبيين. المرادف له: إنغراز.

الحمل

الحمل هو الفترة الممتدة من عملية الغرس (أو، وفقاً لبعض القوانين، من عملية الإخصاب أو المرادف له، الإلقاح) حتى الولادة. الفصول الثلاثة هي: الأول، يمتد حتى الأسبوع الرابع عشر من الحمل؛ الثاني، من الأسبوع الرابع عشر إلى الأسبوع الـ 28؛ الثالث: من الأسبوع الـ 28 إلى الولادة.

الإرتكاض

وهو أولى حركات الجنين التي يمكن أن تشعر بها المرأة الحامل. ويحدث هذا في حوالي الأسبوع السادس عشر أو السابع عشر من بدء الحمل. وهو يقابل الفكرة الموجودة في بعض التقاليد الدينية بأن الحركة تحدث عندما تُبَث الروح في الجنين.

مراحل نمو الجنين

بعد الإخصاب مباشرةً، البويضة تسمى البويضة الملقحة. المراحل اللاحقة هي الطور التوتي والكيسة الأرومية وهي مراحل ما قبل تكون الجنين. يُستخدم مصطلح "المضغة" لوصف الجنين من الأيام 7–14 وحتى الأسبوع العاشر بعد هذه المرحلة فإن مصطلح "جنين" هو الذي يستخدم. عند الولادة. مصطلح جنين يصبح (رضيع أو مولود) وليد.

هنالك أيضاً تعاريف لمراحل النمو وفقاً لقوانين دينية. اتفق علماء دين مسلمين على أن قتل الأجنة غير مباح بمجرد أنه يمكن وصفه بأنه "طفل" – شخص تم تشكل أجزائه بشكل كامل وتم نفخ الروح فيه. ومع ذلك، لا يوجد اتفاق بين علماء الدين بخصوص تحديد وقت حدوث ذلك بدقة. مدارس الحنفي (السائدة في تركيا،

و الشرق الأوسط، وسط أسيا) ومدارس الشافعي (السائدة في جنوب شرق أسيا، العرب الجنوبي، وأجزاء من شرق أفريقيا) تسمح بإجراء الإجهاض حتى اليوم 120 من بدء الحمل. و تعتبر مدرسة مالكي (السائدة في شمال و وسط أفريقيا) الإجهاض مُباحاً بموافقة المرأة وبتفويض من الزوج وذلك حتى اليوم الأربعين للحمل.[12]

2. بداية ومدة الحمل

وضعت العديد من قوانين الإجهاض قيود على الفترة الزمنية التي في غضونها يمكن التماس الإجهاض. هناك عدة طرق لحساب العمر الحملي لهذا الغرض. ويحدث التباس هنا بسبب غموض المصطلحات في القانون: فالعديد من المصطلحات تشير إلى عدد الأسابيع من بداية الحمل بدون تحديد متى يبدأ الحمل من الناحية القانونية. هل هو في اليوم الأول لآخر دورة حيضية؟ أو عند الاباضة؟ أو عند الالقاح؟ أو عند التعشيش؟

يبدأ الحمل بتعشيش البيضة الملقحة في بطانة الرحم، وذلك من المنظور الطبي أو بالمنطق السليم، وهذا يعني نظرياً، تقريبا اليوم الأول لآخر دورة حيضية مضافاً إليه 19 يوم؛ ويعني من الناحية العملية، أسبوعين بعد بداية آخر دورة حيضية. ومع ذلك، من أجل ضمان دقة عالية بصورة غير قابلة للجدل- يقاس العمر الحملي للحمل عادةً من قبل مقدمي الرعاية الصحية من اليوم الأول لآخر دورة حيضية. في قانون بلد ما، قد يتم تحديد الحد الزمني الأقصى اعتبارا من اليوم الأول لأخر دورة حيضية أو اعتبارا من الإباضة أو من عملية التعشيش وقد يكون غير محدداً. وقد توجد حدود زمنية عليا مختلفة وذلك حسب الأسباب التي يُقصد الإجهاض من أجلها.

3. قابلية الجنين للحياة

قابلية الجنين للحياة هي المرحلة التي يستطيع الجنين عندها البقاء حيا خارج الرحم. وهذا يعتمد على عدد من العوامل مثل الوزن عند الولادة والعمر الحملي وجنس الجنين وحالة العلوم الطبية والتسهيلات الطبية المُتاحة في موقع معين. تسمح بعض قوانين الإجهاض بإجراء الإجهاض إلى حين وصول الجنين هذه المرحلة والتي عرفتها المحكمة العليا الأميركية في رو في ويد (1973)، بأنها "قدرته المحتملة على العيش خارج رحم الأم وإن كان ذلك بمساعدة اصطناعية".[13] غالبا لا تبين عمر حملي دقيق لقابلية الجنين للحياة. وبشكل مشابه، لا يوجد تعريف من قبل منظمة الصحة العالمية لقابلية الجنين للحياة. غالباً ما تُحدد القابلية للحياة على أنها الفترة ما بين الأسبوع الرابع والعشرين (أحياناً العشرين أو الثاني والعشرين) والأسبوع الثامن والعشرين للحمل (من اليوم الأول لآخر دورة حيضية)، أو إذا وصل وزن المولود إلى 500 غ.

ومن الممكن أن تكون مخاطر الصحة العقلية والجسدية والإعاقات المترافقة مع ولادات الخدّج (المولود قبل الأوان) بليغة. وبعض السياقات القانونية يمكن اعتبار هذه المخاطر واقعة ضمن "خطر حصول اعتلال الجنين" والذي قد يكون سبباً لتوفير الإجهاض.

4. تعريف الإجهاض

الإجهاض هو إنهاء لحمل قائم (بمعنى أخر، إنهاء الحمل بعد الغرس). ويمكن أن يكون الإجهاض مُحرَّض (يُنجز بشكل إرادي) أو عفوي.[14]

5. تعريف الصحة

1-5 الصحة الجسدية والعقلية

تقدم منظمة الصحة العالمية التعاريف الشاملة التالية: الصحة هي "حالة اكتمال السلامة الجسدية والعقلية والرفاه الاجتماعي وليست مجرد غياب المرض أو العجز".[15] الصحة العقلية هي "... ليست مجرد غياب الاضطراب العقلي. إنها حالة من الرفاه يدرك الفرد من خلالها قدراته الذاتية ويستطيع التغلب على الضغوط العادية للحياة ويستطيع العمل بشكل مُنتج ومُثمر ويكون قادراً على المساهمة في مجتمعه" ا[16].

وتسمح بعض القوانين للنساء بإجراء الإجهاض إذا كان يشكل خطراً على صحتهن. بعض هذه القوانين لا تميز بين الصحة الجسدية والصحة العقلية ويمكن لهذا أن يسمح بوجود تفاسير مُقيّدة أو متحررة. وحتى أنه يمكن أن تشمل تبريرات اجتماعية اقتصادية وغيرها مثل الاغتصاب أو زنا المحارم أو تشخيص اعتلال الجنين باعتبار أنها تشكل تهديدات على الصحة العقلية للمرأة الحامل التي قد تؤدي إلى عواقب سلبية، مثل الاكتئاب أو النزعة للانتحار.

وتُصرح بعض قوانين الإجهاض بصورة دقيقة أنه ينبغي أن تؤخذ البيئة الاجتماعية والاقتصادية للمرأة الحامل، سواء الفعلية أو المتوقعة، بعين الاعتبار عند النظر في الأخطار التي تهدد الصحة[17] إذ أنَّ هذه البيئة لها تأثير على صحتها.

2-5 الصحة الانجابية والجنسية

تعريف الصحة الإنجابية الذي تم اعتماده في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عُقد في القاهرة عام 1994 (كما هو مبين في الهامش) يجسد السمات الأساسية التي تجعل الصحة الإنجابية والجنسية فريدة من نوعها مقارنةً مع غيرها من ميادين الصحة. تمتد الصحة الإنجابية إلى ما قبل وما بعد سنوات الإنجاب، وترتبط ارتباطا وثيقاً بالعوامل الاجتماعية الثقافية ودور نوع الجنس واحترام وحماية حقوق الإنسان، خاصةً – لكن ليس فقط – فيما يتعلق بالحياة الجنسية و العلاقات الشخصية.[18]

3-5 الحقوق الإنجابية

قدم نفس المؤتمر تعريفاً للحقوق الإنجابية. الإجهاض غير مذكور ولكن يمكن تفسير الصياغة التالية على أنها تتضمن الحق بالإجهاض "...الاعتراف بالحق الأساسي لجميع الأزواج والأفراد في أن يقرروا بحرية ومسؤولية عدد أطفالهم والفترات الفاصلة بين إنجابهم وتوقيت ولادات أطفالهم وأن تكون لديهم المعلومات والوسائل للقيام بذلك". طبعاً، نشأ جدل أدى إلى قيام الولايات

تحليل

المتحـــدة والفاتيكان وغيرها من الدول بأخذ موقف بعدم اســـتخدام مصطلـــح "الحقوق الإنجابية" (ومنع اســـتخدامه مـــن قبل الآخرين) أينما يمكن افتراض أن الحق بالإجهاض هو جزء من هذه الحقوق.

الصحة والحقوق الإنجابية وفقاً للتعريف الوارد في برنامج العمل الصادر عن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

الصحة الإنجابية هي "حالة اكتمال السلامة الجسدية والعقلية والرفاه الاجتماعي وليست مجرد غياب المرض أو العجز، وذلك في جميـع الأمور المتعلقة بالجهاز التناســلي ووظائفه وعملياتـه. وبذلك تعني الصحة الإنجابية مقدرة النـاس على الحصول على حياة جنســية مُرضية وآمنة وأنه لديهم القدرة على الإنجاب وحرية تقرير ما إذا أرادوا الإنجاب وتقرير أوقاته وعدد مراته. ويشـــمل هذا الشـــرط الأخير ضمنياً حق الرجال والنســـاء في الحصول على المعلومات والوصول إلى أســـاليب سليمة وفعالة وميسورة ومقبولة من أساليب تنظيـــم الأســـرة تكون مـــن اختيارهم، بالإضافة إلى وصولهم إلى وســـائل أخرى مـــن اختيارهم لتنظيم الخصوبـــة والتي لا تتعارض مع القانون، والحق في الوصول لخدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تمكن النساء من الحصول على السلامة خلال فترة الحمل وعند الولادة وتهيئ أفضل فرصة للأزواج لإنجاب أطفال يتمتعون بالصحة.

و"تمشياً مع تعريف الصحة الإنجابية السابق الذكر، فإن **رعاية الصحة الإنجابية** هي مجموعة من الوسائل والتقنيات والخدمات التي تسهم في الصحة الإنجابية والرفاه من خلال منع وحل مشاكل الصحة الإنجابية. وهي تشمل الصحة الجنسية، والتي تهدف إلى تحســـين نوعية الحياة والعلاقات الشـــخصية وليس مجرد تقديم المشـــورة والرعاية المتعلقان بالإنجاب والأمراض المنتقلة بالجنس". (الفقرة 7-2)

"بوضع التعريف الســـابق نصب أعيننا، فإن **الحقوق الإنجابية** تشـــمل عدد من حقوق الإنســـان المعترف بها في القوانين الوطنية والوثائق الدولية لحقوق الإنسان وغيرها من وثائق إجماع الآراء. وتستند هذه الحقوق إلى الاعتراف بالحق الأساسي لجميع الأزواج والأفراد فـــي أن يقرروا بحرية ومســـؤولية عدد أطفالهم والفواصل الزمنية بين إنجابهم وتوقيـــت ولادات أطفالهم وأن يحصلوا على المعلومات والوســـائل للقيام بذلك، والحق في بلوغ أعلى مســـتوى للصحة الجنســـية والإنجابية. كما تشمل حقهم في اتخاذ القرارات المتعلقة بالإنجاب بدون تمييز وإكراه وعنف كما هو مبين في وثائق حقوق الإنسان." (الفقرة 7-3)

وثيقة الأمم المتحدة A/CONF.171/13، تقرير مؤتمر السكان والتنمية www.un.org/popin/icpd/conference/offeng/poa.html؛
www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/

الفصل الرابع

أين نجد قوانين الإجهاض

نناقش هنا المعاهدات الدولية والاتفاقيات والاتفاقات والعهود المُنظمة لقضايا الإجهاض.

1. القوانين الوطنية

قد يكون من الصعب الحصول على جميع المواد القانونية في بلد معين. فالأحكام القانونية التي تحكم الإجهاض ليست دائما مشمولة في نصٍ واحد. المكان الأكثر شيوعا لها هو القانون الجنائي المتعلق بالجرائم المرتكبة ضد الأشخاص. أحيانا يتناول الدستور الإجهاض بشكل مباشر أو غير مباشر. ولكن مع تحرر قوانين الإجهاض، يُمكن العثور على أحكام قانونية في مجموعة متنوعة من الأماكن. فقد تحتوي قواعد الصحة العامة أو قواعد آداب مهنة الطب على أحكام خاصة تُوضح كيفية تفسير قانون الإجهاض أو تفرض شروط إضافية. وعلاوة على ذلك، ففي القانون العام للبلدان، قد لا يخضع الإجهاض لقانون محدد، ولكن لقرار من محكمة (على سبيل المثال في الولايات المتحدة الأمريكية).

لمزيد من المعلومات، يمكن إقامة روابط مع محامين أو منظمات حقوق الإنسان للوصول إلى معلومات عن القوانين و للمساعدة في التفسير. (انظر أيضا مقدمة قسم التقييم، في الصفحة 44).

يمكن العثور على قائمة شاملة نسبياً لقوانين الإجهاض باللغة الانكليزية وغيرها من اللغات الرئيسية على الرابط التالي: http://annualreview.law.harvard.edu/population/abortion/abortionlaws.htm

و يمكن العثور على قائمة لنبذات عن البلاد تشمل لمحات عامة عن قوانين الإجهاض في جميع أنحاء العالم على الرابط التالي: www.un.org/esa/population/publications/abortion/index.htm موقع الأمم المتحدة للتنمية الاقتصادية الاجتماعية. المعلومات المُقدمة ليست دائما أحدث معلومات لذلك من الضروري التحقق منها بالمقارنة مع مراجع و/أو نصوص أخرى. للإطلاع على موجز لقوانين الإجهاض في العالم، انظر الرابط www.reproductiverights.org/pub_fac_abortion_laws.html

قد ينشأ تعقيد إضافي بسبب الطابع الاتحادي في بعض البلدان. إذ أن المقاطعات القضائية المنفردة الفرعية – عادةً ولايات – ضمن هذه البلدان لديها قوانينها المنفصلة وقد يكون أكثر من قانون إجهاض واحد مُطبق في حدود البلد.

وفي حالات قليلة، فإن وجود العديد من النصوص والتي كل منها يشمل أحكام متضاربة يمكن أن يجعل تحديد البنية الصحيحة للقانون و السياسة المتعلقة بالإجهاض في بلد معين صعباً.

إن افتقار الوضوح في كثير من القوانين هو خلل وظيفي جسيم. فمخاوف مقدمي الخدمة الصحية تسبب انخفاضا في مشاركتهم بحيث تلجأ النساء إلى ممارسات غير قانونية وغير سليمة في حالات يسمح فيها القانون فعلاً بأداء إجراءات من قبل مقدمين مؤهلين وماهرين. ويمكن للمحامين تقديم مساهمة في الصحة الإنجابية وذلك بتوضيح نطاق الإجهاض الذي يكون خلاله الإجهاض قانونياً ضمن ولاياتهم القضائية وإبلاغ الحكومات ومقدمي الرعاية الصحية وعامة الناس عن الخدمات التي يمكن أن تُقدم بصفة قانونية.[20]

وفي بعض البلدان يكون للقوانين العرفية (انظر الصفحة المقابلة) نفس أهمية القوانين الرسمية في تحديد حقوق النساء (حتى أنها أحيانا قد تكون أكثر أهمية). إن القوانين و الأعراف هي حصيلة التجارب التاريخية (بما فيها الاستعمار الذي جلب قوانين رسمية) والسلطة المحلية والثقافة والدين.[21] وهذا يُنتج "قانون المعيشة" – القواعد التي تحكم حياة النساء. وكثيراً ما يتم إقناع النساء بأن الاعتقاد أن هذه القوانين العرفية "طبيعية" وثابتة، حتى عندما تتعارض القوانين الرسمية مع الأعراف.[22]

2. المعاهدات الدولية والاتفاقيات و الاتفاقات والعهود

يمكن العثور على الدعم الدولي القانوني للمرأة لممارسة حقها في التحكم في جسدها، و حقها في الاستقلال الذاتي في العديد من المعاهدات الدولية وغيرها من الصكوك. لمعرفة معاهدات الأمم المتحدة التي تم توقيعها في بلد ما، يمكن زيارة الرابط التالي: www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/Statusfrset?OpenFrameSet و http://annualreview.law.harvard.edu/population/womenrights/womenrights.htm

تحتفظ الأمم المتحدة بمكتبة خاصة بالمعاهدات الدولية وتعطي تفسيرات مفيدة على التدرج الهرمي بين المعاهدات الدولية (والاتفاقات والاتفاقيات والمواثيق والبروتوكولات والإعلانات و مذكرات التفاهم والتسويات المؤقتة وتبادل المذكرات) والقوانين الإقليمية والدساتير.

ومن حيث المبدأ، عندما تتم المصادقة على المعاهدات الدولية من قبل بلد ما، فإنها تحل محل القانون الوطني في ذلك البلد: إنها "مُلزمة".[23] (في الواقع، هذا يعتمد على ما ينص عليه دستور

البلد فيما يتعلق بحالة المعاهدات الدولية- التي يمكن أن تحل محل القانون الوطني أو الدساتير، أو أن تكون على قدم المساواة معه، أو أن تحل محل القوانين الوطنية ولكن ليس الدستور.) ويعتبر حق المجتمع الدولي في مراقبة ما يجري في جميع أنحاء العالم في مجال حقوق الإنسان وخصوصا حقوق المرأة تطوراً إيجابياً: "[...] ليس لدى الدول سيادة مطلقة في ممارسة التدخل في حياة مواطنيها ولكنها مسؤولة عن تجاوز مبادئ الكرامة الإنسانية التي تتطلب احترامها لحقوق الأفراد".[24] يمكنك العثور على مزيد من التفاصيل حول المعاهدات والاتفاقيات الدولية في المُلحق في الصفحة 33.لتفسيرات كاملة، أنظر http://untreaty.un.org/English/guide.asp

يُظهر الجدول على الصفحة التالية الأقسام التي تتناول قضية الإجهاض في بعض المعاهدات والعهود والاتفاقيات والتصريحات الهامة وبرامج العمل. وذلك بناء على المعلومات الواردة في وثيقة *الإجهاض السليم والقانوني هو حق إنساني للمرأة* ورقة إطلاع، مركز حقوق الإنجاب، www.reproductiverights.org/pdf/pub_bp_safeandlegal.pdf

3. القوانين العرفية و القوانين الإسلامية (الشريعة)

يُعّرف "القانون العرفي" بأنه قانون تقليدي شائع أو ممارسة أصبحت جزءً لا يتجزء من سلوك مقبول ومتوقع في المجتمع، ويُعامل كمطلب قانوني. يشير القانون الدولي العرفي إلى القانون الذي أُنشأ من ممارسات ومعتقدات الأمم، وهو ليس مُشتق من معاهدات أو اتفاقيات ولكن من كيفية إنجاز الأمور من قبل الأمم على مر الزمن. وهو مجموعة قواعد غير مكتوبة مقبولة عموماً باعتبارها مُلزِمة نتيجة الاستخدام الطويل.

ويمكن اعتبار قوانين الشريعة الإسلامية على أنها قوانين عرفية. في بعض البلدان قانون الشريعة هو القانون أو أنه جزء منه. على سبيل المثال، في الباكستان قامت المحكمة العليا بتنقيح قانون العقوبات بشكل يأخذ بالاعتبار القانون الإسلامي. وأصبح القانون المنقح القانون الدائم في عام 1997، ويحدد مراحل الحمل، من حيث تشكيل الأعضاء والأطراف وفقا لمبادئ الشريعة الإسلامية.

المعاهدات الهامة والعهود والاتفاقيات والتصريحات وبرامج عمل تتناول قضية الإجهاض.

حقوق الإنسان	الصكوك										
	الإعلان العالمي لحقوق الإنسان[1]	العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية[2] (ICCPR)	العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية[3]	اتفاقية النساء[4]	اتفاقية الأطفال[5]	الاتفاقية الأمريكية بشأن حقوق الإنسان[6]	ميثاق بانجويل[7]	الاتفاقية الأوروبية بشأن حقوق الإنسان[8]	فيينا[9]	القاهرة[10]	بكين[11]
الحق في الحياة والحرية والأمن	Article 3	Article 6.1 Article 9.1			Article 6.1 Article 6.2	Article 4.1 Paragraph 7.1	Article 4 Article 6	Article 2.1 Article 5.1		Principle 1 Paragraph 7.3 Paragraph 7.17 Paragraph 8.34	Paragraph 96 Paragraph 106 Paragraph 108
الحق في عدم التعرض للتعذيب أو غيره من المعاملة القاسية أو غير الإنسانية أو المهينة أو العقاب	Article 5	Article 7			Article 37	Article 5.1 Article 5.2	Article 5	Article 3	Paragraph 56**		
الحق في التحرر من التمييز القائم على نوع الجنس	Article 2	Article 2.1	Article 2.2	Article 1 Article 3	Article 2.1	Article 1 Article 17.4	Article 2 Article 3 Article 18.3	Article 14	Paragraph 18*	Principle 1 Principle 4	Paragraph 214
واجب الدولة في تعديل العادات التي فيها تمييز ضد المرأة				Article 2 Article 5	Article 24.3				Paragraph 18* Paragraph 38** Paragraph 49**	Paragraph 5.5	Paragraph 224
الحق في الصحة والصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة			Article 10.2 Article 12.1 Article 12.2	Article 10 Article 11.2 Article 11.3 Article 12.1 Article 14.2	Article 24.1 Article 24.2		Article 16 Article 18.1		Paragraph 41**	Principle 8 Paragraph 7.45	Paragraph 89 Paragraph 92 Paragraph 267
الحق في الخصوصية		Article 17.1			Article 16.1 Article 16.2	Article 11		Article 8			Paragraph 106 Paragraph 107
الحق في تحديد عدد أطفال الفرد والفترات الفاصلة بين إنجابهم				Article 16.1						Principle 8	Paragraph 223

1 www.un.org/Overview/rights.html
2 www.hrweb.org/legal/cpr.html
3 www.cies.ws/PaperDocuments/PDF/CovenantonEconomicSocialandCulturalRights.pdf
4 www.hrweb.org/legal/cdw.html
5 www.ohchr.org/english/law/pdf/crc.pdf
6 www.cidh.org/Basicos/basic3.htm
7 www1.umn.edu/humanrts/instree/z1afchar.htm
8 http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Word/005.doc
9 www.ohchr.org/english/law/pdf/vienna.pdf (*Vienna Declaration and Programme of Action, United Nations World Conference on Human Rights; ** Vienna Programme of Action)
10 www.un.org/popin/icpd2.htm
11 www.un.org/womenwatch/daw/beijing/beijingdeclaration.html and www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/index.html

تحليل

الفصل الخامس

أسس قوانين الإجهاض

في هذا الفصل سيتم استكشاف أسس قوانين الإجهاض، وسيتم النظر في قضايا مثل حقوق الإنسان والحق في الحياة والحق في الصحة و حق النساء في اتخاذ قرار ذاتي في الإنجاب.

1. حقوق الإنسان

تعاقب قوانين الإجهاض في معظم الأحيان الإجهاض المُتعمد لكنها تسمح به في ظروف خاصة أو ضمن نطاق زمني محدود ودون قيود. عدد قليل جدا من البلدان لا تقبل الإجهاض تحت أي ظرف من الظروف. إن الأسباب الأساسية وراء الدعوة للسماح بالإجهاض في ظروف معينة تشمل أسباب تتعلق بالصحة العامة وحقوق الإنسان وجوانب من حقوق النساء (كالقضاء على الإجهاض غير السليم، تفادي نتائج الصورة السلبية للصحة الجسدية و/أو العقلية المتعلقة بالحمل بالنسبة للمرأة؛ تفادي ولادة طفل مُتضرر بشدة).

ويمكن أن تتضارب حقوق المرأة وحقوق جنينها. ومن الهام هنا التمييز بين الحقوق القانونية، والتي تختلف من بلد لبلد، والحقوق "غير القانونية" القائمة على اعتبارات معنوية أو أخلاقية أو فلسفية أو دينية، والتي تختلف من فرد لآخر ومن دين لدين آخر. ومن الهام الانتباه إلى أنه لا يوجد معايير دولية تماثل بين حقوق الجنين و حقوق الشخص.

لا يمكن إنكار حقوق النساء في الحياة وفي الصحة وفي عدم التمييز وفي اتخاذ قرار ذاتي في الإنجاب، ولا يمكن مقارنتها مع الأجنة. ومن الهام جداً أن نكون واضحين تجاه حقيقة أن جميع أشكال الحياة (حتى غير البشرية منها) لها "قيمة"، لكن فقط "الأشخاص"، بما فيهم النساء، لهم "حقوق".

وضع الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة ميثاقَ الحقوق الجنسية والإنجابية والذي يشمل الحقوق التي تبرر من الناحية النظرية الوصول إلى الإجهاض القانوني لجميع النساء. الميثاق (1996) متوفر على الرابط التالي www.ippf.org

تم شرح سبب كون الإجهاض قضية من قضايا حقوق الإنسان في جملة أمور من قبل منظمة رقابة حقوق الإنسان (هيومان رايتس ووتش) ومن قبل مركز الحقوق الإنجابية[25] بشكل مفيد، وسوف نلخص ذلك في هذا الفصل.

2. حق النساء في الحياة

إن حق الإنسان في الحياة محمي في عدد من صكوك حقوق الإنسان. بما أن الإجهاض غير السليم يرتبط ارتباط وثيق بارتفاع معدلات وفيات الأمهات، لذلك تُعد القوانين التي تجبر النساء على اللجوء إلى إجراءات غير سليمة اعتداء على حق النساء في الحياة. في عام 2000، وفي تفسير المادة 6-1 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، طلبت لجنة حقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة من الدول إبلاغ اللجنة عن "أي تدابير اتُخذت من قبل الدولة لمساعدة المرأة في منع حالات الحمل غير المرغوب فيه، وضمان عدم اضطرارهنّ للخضوع إلى الإجهاضات المستترة المهددة للحياة".[26]

3. "الحق في الحياة" للجنين

في جميع أنحاء العالم، غالباً ما تؤكد دراسات القوانين على أن الجنين ليس كائن بشري بعد، ولذلك ليس له حق محدد للحياة.[27] سوف يقوم الكثير من معارضي الإجهاض باستخدام عبارة "الحق في الحياة للطفل الذي لم يولد بعد". ومع ذلك، رفضت اللجان الإقليمية والمحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان والعديد من المحاكم الوطنية في جميع أنحاء العالم أن تعلن بشكل قاطع أن الجنين هو مبحث للحق في الحياة. ونتيجة لذلك، يُترك اتخاذ قرار بشأن حماية مصالح الجنين لهذه البلدان. في الواقع، الإقرار باكتساب الطفل لشخصية قانونية يكون فقط من لحظة الولادة، حيث أن معظم القوانين التشريعية الوطنية تنص بأن الأهلية القانونية تبدأ مع الولادة. وفي حين أن بعض البلدان تحمي مصالح معينة للجنين، البعض الآخر لا يفعل ذلك، وبينما عدد قليل جدا من البلدان يحظر الإجهاض بلا استثناء فإن معظم البلدان تسمح بالإجهاض لبعض الأسباب (على سبيل المثال من أجل حماية حياة المرأة أو لحماية الصحة الجسدية والعقلية لامرأة أو لصعوبات اقتصادية أو عند وجود اعتلال للجنين الخ).

إن التخصيب خارج الجسم، هو إجراء قانوني في كل مكان تقريبا، وينطوي على إهلاك (أو الحفظ الأبدي في الحالة المُجمدة) للأجنة غير الناضجة وغير المغروسة. في مثل هذه الظروف، تكون الحياة

الجنينية غير محمية، مما يدل على أن الحق في الحياة للجنين غير مطلق. على الرغم من القبول الواسع لهذا، فإن المعارضون لحق المرأة في اتخاذ قرار بشأن جسدها و حقها في إنجاب أو عدم إنجاب أطفال يدعون من أجل حماية قانونية لحياة جديدة من لحظة الإلقاح ويجادلون بأن "الحق في الحياة" للجنين أو للمضغة يجب أن يغلب حقوق المرأة.

في عام 2004، رفضت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان تمديد حق الحياة ليشمل الأجنة، وبذلك رفضت اعتماد حكم من شأنه أن يشكك في صحة القوانين التي تسمح بالإجهاض في 39 دولة عضو في مجلس أوروبا (انظر القسم بداية الحياة البشرية في الصفحة 9 والحاشية 9).

4. حق النساء في الصحة

تنص المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (1966) على الحق "بأعلى مستوى ممكن من الصحة".

يمكن أن يكون للإجهاض غير السليم آثار مدمرة لصحة المرأة. إذا لم ينجم الموت من الإجهاض غير السليم، قد تعاني النساء من حالات عجز طويلة الأمد مثل ألم حوضي مزمن وأمراض التهاب الحوض المزمنة والعقم. إن خدمات الإجهاض السليم تحمي حق النساء في الصحة. وقد فُسر الحق في الصحة من قبل هيئات مختلفة لرصد تنفيذ المعاهدة، بأنه يتطلب من الحكومات اتخاذ تدابير مناسبة لضمان عدم تعرض النساء لمخاطر الإجهاض غير السليم. وتشمل مثل هذه التدابير إزالة القيود القانونية عن الإجهاض وضمان الوصول إلى خدمات إجهاض عالية الجودة. وبالفعل فإن برنامج العمل المُعتمد لدى المؤتمر الدولي التابع للأمم المتحدة للسكان والتنمية في القاهرة في عام 1994 ينص على أنه يتعين على الحكومات "التعامل مع الآثار الصحية للإجهاض غير السليم باعتبارها تشكل قلق رئيسي للصحة العامة."[28]

وفي المؤتمر العالمي الرابع المعني بالنساء الذي جرى في بكين عام 1995، كرر المجتمع الدولي مجدداً هذه اللغة وحث الحكومات على "التفكير في إعادة النظر في القوانين التي تتضمن إجراءات عقابية ضد النساء اللائي خضعن إلى إجهاضات غير قانونية". بالإضافة لذلك ففي الفقرة التي تتناول بحث عن صحة النساء يحث برنامج عمل بكين للعمل الحكومات "على تفهم و تناول مسببات ونتائج الإجهاض غير السليم بشكل أفضل".[29]

وفي عام 1999 لدى استعراض السنوات الخمس للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وافقت الحكومات على حكم يُقر بالحاجة إلى مزيد من الأمان وإلى إتاحة خدمات الإجهاض. تنص الفقرة 63 (ج) على أنه "في الظروف التي يكون فيها الإجهاض غير مخالف للقانون، ينبغي على الأنظمة الصحية تدريب وتجهيز مقدمي الخدمة الصحية وينبغي اتخاذ تدابير أخرى لضمان أن مثل ذلك الإجهاض سليم ويمكن الوصول إليه. كما ينبغي اتخاذ تدابير إضافية لحماية صحة النساء".[30]

5. حق النساء في عدم التمييز

الحق في المساواة بين الجنسين هو مبدأ أساسي من قانون حقوق الإنسان. ووفقاً لاتفاقية "التمييز ضد النساء" المتعلقة بالقضاء على جميع أشكال التمييز ضد النساء (1979)، والتي تتضمن القوانين التي إما لها "أثر" أو "غرض" في منع المرأة من ممارسة أيٍّ من حقوقها الإنسانية أو الحريات الأساسية على أساس المساواة مع الرجال.[31] فإن القوانين التي تحظر الإجهاض يكون فيها هذا الأثر وهذا الغرض. في الواقع، إن لتقييد الإجهاض أثر في حرمان النساء من الوصول إلى إجرائية يمكن أن تكون ضرورية لضمان حقهم في الصحة. إن حرمان النساء من الوصول إلى الخدمات الطبية التي تمكنهم من تنظيم خصوبتهن ومن حرية وصولهن إلى الإنجاب بالمساعدة أو الوصول إلى إنهاء الحمل، يعادل رفضاً لتوفير العناية الصحية التي تحتاجها النساء فقط.[32]

6. حق النساء في اتخاذ قرار ذاتي في الإنجاب

إن حق المرأة في اتخاذ القرارات المتعلقة بجسدها مدعوم من قبل عدد من صكوك حقوق الإنسان التي تكفل الحرية في اتخاذ القرارات بشأن أمور خاصة. مثل هذه الأحكام تشمل حماية الحق في السلامة الجسدية والحق في أن تقرر النساء بحرية ومسؤولية عدد أطفالهن والفترات الفاصلة بين الحمل والحق في الخصوصية. ومع أن العديد من الناس يعتقدون بأنه ينبغي على الحكومات ألا تلعب أي دور في اتخاذ القرار من أجل المرأة، فإن الكثير من الحكومات تفعل ذلك، وذلك على هيئة قوانين الإجهاض أو بتطبيق سياسات طفل واحد أو طفلين فقط للعائلة الواحدة.

إن حرية إنهاء الحمل محدودة في كل مكان تقريبا من قبل القانون أو علم الواجبات الأدبية الطبية (دراسة طبيعة الواجب والالتزام) لفترة معينة من الزمن مع بعض الفوارق المتعلقة بدوافع الإنهاء الطوعي للحمل.

ومع ذلك، فإن احترام حق المرأة في التخطيط لعائلتها يتطلب من الحكومات جعل خدمات الإجهاض قانونية، وسليمة وسهلة المنال لجميع النساء. وهناك عدد من الظروف التي قد يكون خلالها الإجهاض وسيلة المرأة الوحيدة لممارسة هذا الحق. على سبيل المثال، المرأة التي تصبح حامل من خلال فعل جنسي مرغمة عليه قد تجبر على ولادة طفل في حال حُرمت من حقها في الإجهاض. بالنسبة للنساء اللائي يعشنّ في مناطق فيها خدمات التخطيط العائلي والتعليم غير متوفرة فإن الوصول إلى خدمات الإجهاض السليم قد يكون الوسيلة الوحيدة للسيطرة على حجم أسرهم. وأخيرا،فإن الفشل في وسائل تنظيم الأسرة سيحدث حتماً لبعض هؤلاء النساء اللائي يستخدمن بانتظام وسائل تنظيم الأسرة، و قد يتطلبون أيضاً خدمات إجهاض.

تحليل

7. حق النساء في الخصوصية و السلامة الجسدية والتحرر من المعاملة غير الإنسانية والمُهينة

لقد أقرت هيئات دولية بهذه الحقوق ومن المحتمل مواصلة الإقرار بها كحقوق متضمنة في سياق الإجهاض. تظهر هذه الحقوق في المعاهدات الخاصة بالحقوق المدنية والسياسية مثل العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية.

8. الصحة العامة وغيرها من الاعتبارات

حددت جميع البلدان تقريباً الظروف التي يكون فيها الإجهاض قانوني. ويمكن افتراض أن الحقوق المذكورة أعلاه تم أخذها بالاعتبار بدرجات متفاوتة. علاوة على ذلك فإن حقوق الفرد في الصحة وقضايا الصحة العامة (بكلمات أخرى انخفاض معدل انتشار الأمراض والوفيات بين الأمهات) هي أساس مهم تستند عليه قوانين الإجهاض، و هذا إضافة إلى أن الأهمية المعطاة لذلك متفاوتة أيضاً، و هذا يعكس مستوى حماية الحق في الصحة وخاصةً صحة النساء من قبل الحكومات.

وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي أن يتم أخذ بعض الجوانب الأخرى بعين الاعتبار عند مناقشة قوانين الإجهاض:

- صحة الأسرة (مصير الأسرة في حال موت المرأة/الأم، أو في حالة المرض أو الإعاقة)
- التكاليف (للأفراد والأسر ونظم الرعاية الصحية و البلدان)
- الإنصاف (إمكانية الوصول من قبل الشباب أو من قبل أولئك الذين يعيشون في فقر)
- النساء المعزولات و الريفيات أو غير المتعلمات
- اللاجئين
- المهاجرين غير الشرعيين
- المُهَجرون
- الاعتداء على النساء (الحمل بعد الاغتصاب وزنا المحارم)

ما نفتقر إليه عالمياً في التشريعات المتعلقة بالإجهاض هو دور الشريك الذكر "والد الحمل (باللغة الفرنسية، "le géniteur").

الفصل السادس

الشروط القانونية للإجهاض

يناقش هذا الفصل أهم الشروط أو الأسس التي يُجاز عندها الإجهاض كما ورد في النصوص القانونية والوثائق. كما يعرض أهم العوائق القانونية وغيرها من العوائق التي تمنع الوصول إلى خدمات الإجهاض السليم.

1. المخاطر التي تهدد حياة المرأة

إن أحد أهم الأسس التي تُجاز عندها حالات الإجهاض هو "إنقاذ حياة المرأة". وقد يكون ذلك بشكل صريح أو قد يكون ضمني، على سبيل المثال على أساس "الضرورة". معظم قوانين العقوبات تتضمن أحكام عامة عن الضرورة التي بدورها تسمح بتنفيذ أعمال قد تُعتبر من ناحية أخرى غير قانونية، بدون عقاب عندما يكون ذلك ضرورياً للحفاظ على النفع. مسألة ما إذا كان سيتم عرض هذا الدفاع في المحكمة هو أمر يتوقف على حالة كل بلد وينبغي توضيحها.

مثال 1. مصر: المادة 61 من قانون العقوبات تنص على أن "الشخص الذي يرتكب جريمة في حالة الضرورة لمنع خطر بليغ و محدق يهدده أو يهدد شخص أخر سوف لن يُعاقب [...]" ورغم أن معظم مثل هذه الأسس تبرر أداء الإجهاض فقط في الحالة التي تكون فيها حياة المرأة الحامل معرضة للخطر، أحياناً في مصر تُفسر حالة الضرورة بشمول حالات قد يسبب الحمل فيها مخاطر جدية على صحة المرأة الحامل أو حتى في حالات اعتلال الجنين.

عدد قليل جدا من البلدان (مثل شيلي ومالطة والسلفادور ونيكاراغوا) تحرم الإجهاض تماماً ولا تعتمده لإنقاذ حياة المرأة. ومع ذلك، مسألة ما إذا كان الدفاع عن الضرورة يمكن أن يسمح به لتبرير الإجهاض من أجل إنقاذ حياة المرأة، هي موضع خلاف، إضافة إلى ذلك، غالبا ما تكون النظم القضائية ضعيفة جدا لدعمها. على سبيل المثال، قانون العقوبات في السلفادور يتضمن أحكام عامة عن **الضرورة** التي بدورها تسمح بتنفيذ أعمال قد تُعتبر من ناحية أخرى غير قانونية بدون عقاب عندما يكون ذلك ضرورياً للحفاظ على النفع.[33]

مثال 2. في مالطة: الإجهاض محظور في جميع الظروف.[34] الشخص الذي يؤدي الإجهاض مُعرض لعقوبة السجن لمدة تتراوح من 18 شهر إلى ثلاث سنوات، وكذلك المرأة التي تنفذ الإجهاض بنفسها أو التي توافق على أدائه. والمعالج أو الجراح أو المولّد أو الصيدلي الذي يؤدي الإجهاض يخضع لعقوبة السجن لمدة تتراوح من 18 شهرا إلى أربع سنوات ويُمنع من ممارسة مهنته لمدى الحياة. ومن غير الواضح إذا ما كان الإجهاض يمكن تنفيذه بشكل قانوني لإنقاذ حياة المرأة الحامل في إطار المبادئ العامة للقانون الجنائي لحالة الضرورة. في عام 1981 حذفت من القانون أحكام معينة، تسمح بتنفيذ الإجهاض لهذا الغرض.

2. المخاطر على صحة المرأة الجسدية

تحدد النصوص القانونية في بعض الأحيان حالات إباحة الإجهاض عند "حماية صحة المرأة الجسدية" أو في حالة "خطر الأذى البليغ على صحة المرأة الجسدية" أو "خطر بليغ على صحة المرأة".

مثال 3. الكاميرون: الفصل الخامس من قانون العقوبات، المادة 337: "(1) أي امرأة مُدبرة لإجهاضها أو موافقة عليه ستعاقب بالسجن [...]؛ (2) كل شخص يدبر إجهاض امرأة، و بغض النظر عن رضاها, سيعاقب بالسجن [...]؛ المادة 338: كل من يستخدم قوة ضد امرأة مع طفل [...] مسبباً عن قصد أو غير قصد وفاة [...]الطفل سيعاقب [...] المادة 339: لا يجوز تطبيق أي من المادتين الآنفتي الذكر على أفعال مُنفذة من قبل شخص مؤهل، وضرورية بشكل مؤكد لإنقاذ الأم من خطر بليغ على صحتها."

هناك قائمة شروط معينة موجودة في قوانين بعض البلدان، ولكن في كثير من الأحيان هناك مجالا للتأويل والتفسير ويرجع ذلك إلى افتقار الدقة في القانون. تعريف الصحة حسب منظمة الصحة العالمية (انظر الصفحة 10) إنها – أو ينبغي أن تكون– المرجع.

تحليل

3. مخاطر على صحة المرأة العقلية

تفسير "الصحة العقلية" يختلف. لا تقدم منظمة الصحة العالمية تعريفاً محدداً للصحة العقلية ولكن تعريفها للصحة (انظر الصفحة 10) يشمل الصحة العقلية. التعريف المفيد الممكن اعتماده هو التعريف الذي اقترحه النائب العام للولايات المتحدة الأمريكية في عام 1999: "الصحة العقلية هي حالة من الأداء الناجح للوظيفة العقلية التي يسفر عنها نشاطات إنتاجية وعلاقات وفية مع الآخرين والقدرة على التكيف مع التغير و الصمود في الشدة. إن الصحة العقلية أمر لا غنى عنه لصحة الرفاه الشخصي والأسرة و العلاقات المتبادلة بين الأشخاص ومن أجل المساهمة في المنظومة أو المجتمع".[35]

و يمكن أن تتداخل مخاطر الصحة العقلية للمرأة مع غيرها من الدوافع كما هو الوضع في حالات الاغتصاب (أنظر هذه الصفحة) أو في حالة التوتر الشديد الناجم عن ظروف نفسية أو اجتماعية واقتصادية (انظر الصفحة 21). ومع ذلك غالباً لا توجد توضيحات بشأن حدود استخدام "خطر على الصحة العقلية" باعتبارها سبباً للإجهاض. فيمكن أن تتفاوت هذه الحدود بشكل مثير للجدل من حدوث اكتئاب معتدل الشدة إلى الشدّة النفسية الهائلة بما فيها خطر الانتحار. وتدرج العديد من البلدان عبارة "للحفاظ على الصحة العقلية للمرأة" كدلالة قانونية على الإجهاض. وأحيانا تشير الدلالة فقط إلى أذى دائم على الصحة العقلية. بعض البلدان تنظر إلى الصحة العقلية على أنها استثناء واقع في نطاق واسع دون ذكر القانون للصحة العقلية على وجه التحديد. اللجنة المعنية بحقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة قامت بذلك في حالة من بيرو (انظر www.reproductiverights.org/pdf/Interights_KL_v_Peru.pdf).

مثال 4. بربادوس: "**يكفي بيان مكتوب من قبل امرأة حامل تصرح فيه بأنها تعتقد بشكل منطقي بأن حملها ناجم عن فعل اغتصاب أو زنا محارم لتشكيل عامل الضرر البليغ على صحتها العقلية. يمكن إجراء علاج إنهاء لحمل لا تزيد مدته عن 12 أسبوعا من قبل مزاول طبي إذا كان رأيه المبني على حسن النية بأن استمرار الحمل قد ينطوي على خطر [...] أو إصابة بليغة لـ [...] صحتها العقلية**".[36]

مثال 5. تايلاند: "**الإنهاء الطبي للحمل [...] ينبغي أن يُنجز في الشروط التالية: [...] في حالة الضرورة بسبب مشكلة من مشاكل الصحة العقلية للمرأة الحامل التي لا بد أن تكون مصدقة أو وافق عليها طبيب واحد على الأقل غير الطبيب الذي سينفذ الإنهاء الطبي للحمل. [...] ولهذا الغرض ينبغي أن تكون هناك دلائل طبية واضحة تشير إلى أن المرأة الحامل عندها [...] مشكلة من مشاكل الصحة العقلية و يتم تسجيل الفحص والتشخيص في السجل الطبي وتُحفظ كدليل على ذلك**.[37]

مثال 6. غانا: "**الإجهاض ليس جريمة [...] إذا نجم [...] حيث أن استمرار الحمل ينطوي على [...] الضرر لـ [...] صحتها العقلية[...]**".[38]

مثال 7. نيوزيلندا: "**المسائل التالية [...] قد تؤخذ في الاعتبار عند تحديد [...] ما إذا كان استمرار الحمل من شأنه أن يؤدي إلى خطر جدي على حياتها أو على صحتها الجسدية أو العقلية [...] يعتقد الشخص الذي ينفذ العمل أن إسقاط الحمل ضروري [...] لمنع إصابة دائمة جدية لـ [...] صحتها العقلية**.[39]

في المثال 11 في الصفحة 20 تتداخل الدلائل على الصحة العقلية مع الاغتصاب.

4. الحمل تبع الاغتصاب أو زنا المحارم أو جريمة جنائية أخرى

تصرح بعض القوانين بشرعية الإجهاض، إذا كان نتيجة جريمة جنائية. وغالبا ما تُفهم الجريمة الجنائية على أنها اغتصاب أو زنا المحارم، ويمكن أن تشمل اغتصاب القاصر(ممارسة الجنس مع من هم لم يبلغوا سن الرشد بعد).[40] وأحيانا تُفهم على أنها الاغتصاب وزنا المحارم وحالات مسماة (مثل الحمل تبع علاقات جنسية مع امرأة تعيش بقصور عقلي أو بمرض عقلي؛ علاقات جنسية تحصل تحت التهديد) أو حالات غير مسماة مُلخصة تحت التعبير "عندما ينجم الحمل من عمل غير مشروع".

مثال 8. بولندا: "**العمل الإجرامي [...]غير مُقترف من قبل المعالج الذي يجري هذه العملية في مؤسسة للرعاية الصحية في القطاع العام في الحالات التي [...]يوجد فيها أسباب وجيهة ومؤيدة بشهادة من قبل مكتب المدعي العام للاشتباه في أن الحمل نتج من فعل غير مشروع**".[41]

مثال 9. البرازيل: "**تُشدد العقوبة** [...] se a gestante não é maior de 14 (quatorze) anos, ou é alienada ou débil mental, ou se o consentimento é obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência.[42] "***[... إذا كانت المرأة الحامل يقل عمرها عن 14 سنة أو أو مأفونة أو مختلة عقلياً أو إذا تم الحصول على موافقتها عن طريق الاحتيال أو عن طريق تهديدات بليغة أو العنف. ترجمة غير رسمية.]***[43]

المثـــال 10. الكاميـــرون: "فـــي حالـــة الحمـــل الناتـــج عن الاغتصـــاب، الإجهاض من قبل مزاول طبي مؤهل بعد التصديق من قبل القضاء على وجود سبب وجيه، لا يشكل جريمة".[44]

في المثال التالي تداخل دلائل الاغتصاب مع الصحة العقلية.

المثـــال 11. الهند: "لا يجوز لمزاول طبي أن يكون مذنباً بأي جريمة من الجرائم إذا كان [...] استمرار الحمل قد ينطوي على خطر [...] أو إصابة بليغة لـــ [...] صحتها العقلية. [...] التفســـير: حيثمـــا تدعي المـــرأة الحامل بأن حملها قد نجم عن اغتصاب فـــإن الألم الذي يتعين عن مثل هذا الحمل يُعتبر أنه يشـــكل إصابة بالغة على الصحة العقلية للمرأة الحامل".[45]

مثـــال 12. نيوزيلنـــدا: "أي فعل [...] يعتبر غيـــر قانوني ما لم يكـــن الحمل تحت العشـــرين أســـبوع والشـــخص الذي يقوم بالفعـــل يعتقـــد [...] أن الحمل هو نتيجة لاتصال جنســـي بين (1) أحد الوالدين والطفل أو (2) شـــقيق وشـــقيقته، سواء من نفس الوالدين أو من أحد الوالدين، أو (3) أحد الجدين والحفيد أو الحفيـــدة؛ أو (c) أن ذلك الحمل هو نتيجة لاتصال جنســـي يشـــكل جريمة ضد المادة 131 (1) من هذا القانون[46] **أو المادة (d) التـــي تنص أنه في حالة التخلف العقلي الشـــديد للمرأة أو الفتـــاة [...] (b) [...]هناك أســـس منطقية للاعتقاد بأن الحمل نتيجة للانتهاك الجنسي.**[47]

يُعرف عادةً زنا المحارم بأنه يتعلق "بالنشـــاط الجنســـي بين أفراد الأســـرة،"[48] أو "بأنه اتصال جنسي يشـــمل الأشخاص الذين يرتبطون مـــع بعضهـــم بقرابة مباشـــرة- علـــى ســـبيل المثـــال، أب وابنته، أم وابنهـــا، الجنس بين أخ وأخت، والاتصال الجنســـي بين طفل و عمه/ أو عمهـــا."[49] هناك اختلافات لهذا النوع من التعريف من ناحية درجة العلاقة الأســـرية.[50] ذلك، فإن "بعض السلطات القضائية تأخذ بعين الاعتبار الأشـــخاص ذوي القرابة بالولادة. ســـلطات أخرى تشمل أيضاً الأشـــخاص ذوي القرابـــة بالتبنـــي أو الـــزواج؛ بعض الســـلطات تحرم فقط العلاقات بين أعضاء العائلة النووية (الوحدة الصغرى للعائلة وتشـــمل الوالدين والأبناء فقط) بينمـــا غيرهم يحرمون العلاقات مع العمَّـــات والأعمـــام، وأبناء وبنـــات الأخوة والأقارب مـــن الدرجة الرابعة أيضاً."[51]

و يمكن أن يُعرف زنا المحارم[52] بشـــكل مختلف،على أنه يشـــمل النشـــاط الجنســـي مع شـــخص لن يُســـمح لك بالزواج منـــه". هذا التعريـــف قد يســـهل التعرف علـــى العلاقات الجنســـية التي يمكن اعتبارها زنا محارم.

مثـــال 13. جنـــوب أفريقيـــا: يعني "زنـــا المحـــارم" الاتصال الجنســـي بين شخصين مرتبطين مع بعضهم البعض بدرجة قرابة تحول دون عقد زواج شـــرعي بينهما، وتختلف المتطلبات الإجرائية.[53]

فبعـــض البلدان تتطلب تقديم القضية أمام المحكمة أو الإبلاغ عنها للسلطات قبل إمكانية منح إذن بالإجهاض،وبالتالي هذا يعني إحباط كثير من النســـاء عن الســـعي للحصول علـــى الإجهاض بناءً على هذه الأســـس.[54] وبالإضافة إلى ذلك، إثبـــات تعرضها للاغتصاب أو لزنـــا المحـــارم يمكـــن أن يكون صعبـــاً للغاية، ويســـتلزم في بعض الأحيان الشـــرطة والقضاة والأطباء والشـــهود والشَهادات والأحكام. هذه العملية يمكن أن تســـتغرق وقتا طويلا ويمكن أن تجعل عملية الســـماح الإجهـــاض بســـبب الاغتصاب مســـتحيلاً فعليـــاً. إن إثبات الاغتصاب في الشـــريعة الإسلامية على وجه الخصوص صعب جداً، إن لم يكن مستحيلاً.

ففي حين أن إتاحة خدمات الإجهاض السليم في حالة الاغتصاب يزيـــد من قـــدرة الوصول إليه من حيث المبـــدأ إلا أنها في الواقع تزيد الوصـــول إليه فقط في حال كون النســـاء قادرة علـــى الحصول على الخدمـــة بذكـــر قضيتهنَّ لمـــزود الخدمة أكثر مـــن اضطرارهن لأداء المتطلبات الإدارية.

5. اعتلال الجنين (مخاطر على الجنين)

إن خطـــر اعتلال الجنين هـــو دلالة قانونية شـــائعة للإجهاض. بعض البلـــدان تحـــدد نوع ومســـتوى الاعتـــلال الـــلازم لتبرير هذا الأســـاس. عـــادةً ليـــس هناك حد زمنـــي للحمل. بعـــض البلدان لا تـــدرج اعتلال الجنيـــن علـــى نحوٍ واضح لكنهـــا تدرجه في "الحفـــاظ على الصحة الجسدية".

المثال 14. بنين: "L'interruption volontaire de grossesse n'est autorisée que dans les cas suivants […]: lorsque l'enfant à naître est atteint d'une affection d'une particulière gravité au moment du diagnostic […]."[55] ***أُيســـمح بالإجهـــاض الاختياري فقط في الحـــالات التالية: عند تعرض الطفل الذي لم يولد بعد بداء ذو خطورة معين عند التشخيص. ترجمة غير رسمية.]***

المثـــال 15. بولندا: "لا يُعتبر العمل الإجرامي [...] مُقترف من قبـــل الطبيب الذي يجري هذه العملية في مؤسســـة للرعاية الصحيـــة فـــي القطاع العام، في الحالات التـــي [...] يُثبت فيها التشخيص قبل الولادة (من قبل اثنين من الأطباء غير الطبيب المُنفـــذ للعمليـــة) وجود خلـــل خطير في الجنيـــن غير قابل للعلاج".[56]

مثـــال 16. فرنســـا: "L'interruption volontaire d'une grossesse peut, à toute époque, être pratiquée si […] il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du

تحليل

diagnostic."[57] *[يمكن أن يُنفذ الإجهاض الاختياري في أي لحظة في حال كان هناك احتمال كبير لمعاناة الجنين لداء ذو خطورة معينة ومعترف به كداء مستعصي وقت التشخيص. ترجمة غير رسمية.]*

مثال 17. الكويت: "**عندما تكون مدة الحمل أقل من أربعة أشهر، يكون الإجهاض مسموحٌ به [...] إذا ثبت أن الجنين سيولد بضرر جسدي أو عقلي خطير ومن غير المتوقع شفائه**".[58]

إن خطر اعتلال الجنين في بعض الأحيان داعٍ لتقديم نصيحة قوية أو حتى إجبار المرأة على الإجهاض وذلك في حالة وجود خطر حقيقي لانتقال مرض وراثي خطير أو حالة عجز جدية للمولود. وفي بعض الحالات تم إجبار النساء اللواتي كانت نتيجة اختبار فيروس نقص المناعة البشري لديهن إيجابية على الإجهاض.[59]

6. أسباب اقتصادية واجتماعية

تعتبر هذه من أكثر المصطلحات غموضا في تشريع الإجهاض. وفي بعض الأحيان تختلف قليلا عن مصطلح "متوفر عند الطلب" باعتبار أن التفسيرات الحرة ممكنة بشكل عام. يأخذ هذا المصطلح في اعتباره ظروف مثل موارد المرأة والعمر والحالة الاجتماعية أو عدد الأطفال الموجودين.[60] ومع ذلك توجد فروق دقيقة أكثر أو أقل. وتفسيرات حرّة أكثر أو أقل. عندما يتم الإقرار بالسبب الاجتماعي الاقتصادي، عادةً يتم الإقرار بالأسباب الصحيّة الجسدية والعقلية، وبالمثل، في كثير من الأحيان يتم الإقرار بالاغتصاب و زنا المحارم واعتلال الجنين كأسباب.[61]

مثال 18. جنوب أفريقيا: "**يجوز إنهاء الحمل [...] من الأسبوع الثالث عشر حتى الأسبوع العشرين من فترة الحمل (مع اشتمال هذا الأخير) إذا كان رأي المزاول الطبي [...]:أن [...] استمرار الحمل من شأنه أن يؤثر تأثيرا كبيرا في الظروف الاجتماعية والاقتصادية للمرأة**".[62]

المثال 19. زامبيا: "... **ويمكن أن يؤخذ في الاعتبار هنا البيئة الفعلية أو المتوقعة بشكل معقول للمرأة الحامل.**[63]

المثال 20. أثيوبيا: وبغض النظر عن الظروف المخففة العامة المبررة للتخفيف العادي للعقاب [...] قد تخففه المحكمة بدون قيد [...] بسبب الفقر المدقع.[64]

مثال 21. بربادوس: "**الطبيب يجب أن يأخذ في حسابه البيئة الاجتماعية والاقتصادية للمرأة الحامل سواء كانت الفعلية أو المتوقعة**"[65].

7. متوفر عند الطلب

هذا هو الشرط الأكثر تحررا، على الرغم من أن الحدود الزمنية قد تكون أكثر صرامة. يمكن وجود متطلبات متنوعة من شأنها الحد من تحرر الشروط، مثل التأخيرات المفروضة، و/ أو البلاغات أوالأذونات الأبوية أو الزوجية، و/ أو الخطوات الإدارية، و/ أو إلزامية تقديم المشورة، و/ أو فئات محددة من أوضاع سريرية، و/ أو مقدمي الخدمات، وما إلى ذلك (انظر الفصل 7). يُبنى الإجهاض عند الطلب أحياناً على مفهوم "المحنة" (انظر المثال 23): تصرح المرأة ببساطة أن الحمل يسبب لها محنة والتي تجعلها أيضاً تقترب من حالة "الحفاظ على الصحة العقلية" بشكل إدراكي.

مثال 22. غيانا: "**[...] إنهاء حمل لا تزيد مدته على ثمانية أسابيع [...] قد يتم إجراؤه أو الإشراف عليه من قبل طبيب، ليس من الضروري إجراء المعالجة [...] في مؤسسة معتمدة.**[66] *[ملاحظة: لا يوجد شرط إضافي بوصفه شرطا مسبقا.]*

مثال 23. بلجيكا: "Il n'y aura pas d'infraction lorsque la femme enceinte, que son état place en situation de détresse, […] et que cette interruption est pratiquée […] avant la fin de la douzième semaine de la conception; […] dans de bonnes conditions médicales, par un médecin, dans un établissement de soins où existe un service d'information […] notamment sur les droits, aides et avantages garantis par la loi […] aux mères célibataires ou non, et à leurs enfants, sur les possibilités offertes par l'adoption […], sur les moyens […] de résoudre les problèmes psychologiques et sociaux posés par sa situation. Le médecin […] doit informer des risques médicaux actuels ou futurs qu'elle encourt à raison de l'interruption de grossesse; rappeler les diverses possibilités d'accueil de l'enfant à naître […] ; s'assurer de la détermination de la femme. […] Le médecin ne pourra pratiquer l'interruption de grossesse que six jours après la première consultation […]."[67] *[ن يكون هناك مخالفة في حال كانت المرأة بحالة محنة. [...] وإذا كان إنهاء الحمل يحدث [...] قبل نهاية الأسبوع الثاني عشر منذ بدء الحمل: [...] وذلك في شروط طبية جيدة ومن قبل طبيب وفي مؤسسة للرعاية الطبية تشمل خدمة تقديم المعلومات [...] عن الحقوق المضمونة بشكل قانوني وعن المساعدة و المزايا [...] للأمهات، سواء كنّ متزوجات أو عازبات ولأطفالهم وعن الاحتمالات المتعلقة بالتبني [...]، وعن سبل حل المشاكل النفسية والاجتماعية المتعلقة بوضعها. على الطبيب مسؤولية الإعلام عن المخاطر الحالية والمستقبلية التي ستتعرض لها المرأة بسبب إنهاء الحمل؛ و تذكيرها بالإمكانيات المختلفة للترحيب بقدوم الطفل [...]؛ والتحقق من قوة عزم المرأة [...].*

يستطيع الطبيب تنفيذ الإجهاض فقط بعد ستة أيام من الاستشارة الأولى [...]. ترجمة غير رسمية.]

المثال 24. منغوليا: "مسألة أن تصبح المرأة أم هي مسألة تخص المرأة واتخاذ القرار بذلك يقع على عاتقها. خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل و بناءً على طلب المرأة [...] يُنفذ الإجهاض من قبل طبيب وتحت شروط المستشفى".[68]

8. أسباب أخرى

هناك العديد من الشروط القانونية الأخرى للإذن بالإجهاض، بما في ذلك:

- حالة العجز العقلي (على سبيل المثال جويانا: "كون الشخص في حالة عقلية غير سليمة")[69]
- في حال كونها غير قادرة على العناية بالرضيع (على سبيل المثال ناميبيا: "المرأة غير القادرة على استيعاب الآثار المترتبة نتيجة عملية الجِماع أو استيعاب المسؤولية الأبوية بسبب إعاقة أو خلل عقليان")[70]
- فشل وسيلة تنظيم الأسرة (على سبيل المثال في غيانا: "بالرغم من الاستخدام بحسن نية لوسيلة معترف بها لتنظيم الأسرة من قبل المرأة الحامل أو شريكها؛[71] وفي الهند: "فشل أي جهاز أو طريقة مستخدمة من قبل أي امرأة متزوجة أو من قبل زوجها بهدف الحد من عدد الأولاد.")[72]
- في حالة الحمل بعمر صغير جداً أو بعمر متقدم جداً (على سبيل المثال نيوزيلندا: "عندما يكون سن المرأة أو الفتاة المعنية قريب من بداية أو نهاية العمر الإنجابي المألوف";[73] في إسرائيل: "إذا كانت المرأة تحت سن الزواج، أو أنهت الأربعين عاما")[74]
- خارج العلاقات الزوجية (سبيل المثال في إسرائيل: "الحمل من جراء [„] العلاقات خارج نطاق الزواج")[75]
- المخاطر على الأطفال القائمين (على سبيل المثال زامبيا: "خطر الضرر بالصحة الجسدية أو العقلية لأي من أطفال المرأة الحامل الحاليين")[76]
- عند الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري (على سبيل المثال جويانا: "عندما تُعرف المرأة الحامل بإصابتها بفيروس نقص المناعة البشري")[77]

9. الإجهاض الإجباري أو القسري

حتى في البلدان التي تكون فيها إمكانية الوصول للإجهاض مقيدة بشدة، تجبر بعض النساء على الخضوع لعمليات إنهاء الإجهاض لأسباب مثل الجهود الوطنية المبذولة من أجل التحكم بعدد السكان (على سبيل المثال سياسة الطفل الواحد المطبقة في الصين)، الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية[78] أو كون الحامل تعاني من العجز العقلي.[79] وهذا غالباً يرتبط بتعقيم إجباري أيضاً. أحياناً هذه المتطلبات غير منصوص عليها في القوانين ولكنها مفروضة في الممارسة العملية من قبل العاملين في المجال الصحي. ومن ناحية أخرى، كما في أرمينيا على سبيل المثال، الحكومة تذكر بشكل صريح وجود عقوبات لإجراء الإجهاضات القسرية.[80]

10. أوضاع قانونية تحررية أخرى

استخدمت بضعة بلدان نهج مستحدثة تماماً للوصول إلى قضية الإجهاض.

مثال 25. كندا: كندا هي واحدة من عدد قليل جدا من البلدان التي ليس لديها قانون مقيد للإجهاض. يعامل الإجهاض كغيره من الإجراءات الطبية ويخضع للمقاطعات و الأنظمة الطبية.[81]

مثال 26. كوبا: حالات الإجهاض متاحة عند الطلب في ظل أنظمة صحية. وقد أتيح الإجهاض منذ عام 1965 عند الطلب وذلك حتى الأسبوع العاشر من الحمل لجميع النساء المتزوجات و النساء غير المتزوجات فوق سن الثامنة عشر. ويتطلب إجراء الإجهاض للنساء العازبات تحت سن الثامنة عشر إذن من الوالدين. وبعد مرور عشر أسابيع على الحمل، لا يمكن تنفيذ حالات الإجهاض إلا بموافقة من السلطات الصحية. ومن الناحية العملية، ما يزيد على 95% من جميع طلبات الإجهاض يوافق عليها ويعثر على حلول للقصر اللائي يحتجن إلى مساعدة.[82]

تحليل

الفصل السابع

العوائق الإجرائية (القانونية وغيرها)

الإجهاض بشكل قانوني لا يعني بالضرورة الإجهاض السليم و السهل المنال. حتى في البلدان التي يسمح فيها القانون بالإجهاض على أسس واسعة، فإن عوائق إجرائية- مثل فترات الانتظار الإجبارية وإذن متطلبات الموافقة وفرض قيود على مقدمي خدمات وعلى تسهيلات الإجهاض أو الأذونات الطبية الإجبارية – قد تمنع أو تقوِّض فرص الوصول للخدمات. وأيضاً عدم وجود بروتوكولات حول كيفية الحصول على الإجهاض القانوني وضعف النظم القضائية لتنفيذ القانون لها نفس التأثيرات. إن أي تحليل للبيئة القانونية والسياسية للإجهاض يجب أن يتضمن استعراضاً مفصلاً لجميع العوائق القانونية الموجودة التي تحول دون توفير والوصول لخدمات الإجهاض السليم. يتم وصف بعض العقبات الرئيسية في هذا الفصل.

1. الحدود الزمنية

معظم البلدان التي تسمح بحالات الإجهاض مع أو بدون قيود على سبب الإجهاض تضع حدود على الفترة الزمنية التي قد يمكن في غضونها إجراء الاجهاض.[83] تختلف الحدود الزمنية إلى حد كبير فيما بين البلدان، وكذلك تختلف وفقاً للأساس القانوني للإجهاض. وثمة صعوبة أخرى هي وجود غموض في كثير من الأحيان بشأن طريقة حساب بداية الحمل (انظر الصفحة 10).

مثال 27. غيانا: الإجهاض متاح عند الطلب حتى الأسبوع الثامن؛ والفترة بين 8-12 أسابيع يكون متاح على أسس قائمة على وجود خطر على الصحة الجسدية أو الصحة العقلية للمرأة، والاغتصاب أو زنا المحارم، وكون المرأة مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وفشل في وسائل منع الحمل؛ بين 12-16 أسبوع على نفس الأسس على النحو الوارد أعلاه ولكن مع موافقة اثنين من الأطباء؛ وبعد 16 أسبوعا يكون متاح فقط إذا رأى ثلاثة أطباء بحسن نية أن الإجهاض ضروري لإنقاذ حياة المرأة أو لمنع ضرر بليغ دائم بصحتها أو بصحة طفلها.[84]

مثال 28. فرنسا: متاح عند الطلب قبل نهاية الأسبوع الثاني عشر (دون أي توضيح حول الفترة التي يبدأ عندها الحمل من الناحية القانونية).[85]

مثال 29. تركيا: "إن الرحم قد يتم إفراغه حتى نهاية الأسبوع العاشر من الحمل (دون أي توضيح حول الفترة التي يبدأ عندها الحمل من الناحية القانونية).[86]

مثال 30. المملكة المتحدة: "... إذا لم يتجاوز الحمل أسبوعه الرابع والعشرين.[87]

مثال 31. جنوب أفريقيا: "مدة الحمل" تعني فترة حمل المرأة المحسوبة من أول يوم من فترة الحيض التي هي الأخيرة بالنسبة للحمل.[88]

مثال 32. الولايات المتحدة: اعتبرت المحكمة العليا أن الجنين لم يكن أي شخص، وبالتالي لا يحق له الحصول على الحماية التي يكفلها الدستور الأميركي حتى وصوله لنقطة قابلية الحياة.[89] عرفت قابلية الحياة بأنها تحدث بين الأسبوع الرابع والعشرين إلى الأسبوع الثامن والعشرين من مدة الحمل.[90]

2. فرض قيود على المؤسسات أو لعاملين المنفذين للإجهاض

هناك بلدان كثيرة تحد من الوصول للإجهاض بتحديد أنواع التسهيلات الطبية التي خلالها يمكن أن ينفذ الإجهاض وبتحديد فئات مقدمي الخدمات الصحية التي قد تنفذ هذا الإجراء. بالإضافة إلى ذلك، تُفرض في بعض الأحيان قيود على هياكل من العيادات، أو على إجراءات محددة (و، بالإضافة لذلك، بعض الإجراءات التي لا داعي لها يمكن أن تكون إلزامية).

مثال 33. الهند: "... معنى مزاول طبي سجل، مزاول طبي [...] لديه مثل هذه الخبرة أو مدرب في مجال أمراض النساء والتوليد [...]. ا إنهاء لعملية الحمل يتم وفقا لهذا القانون في أي مكان بخلاف (أ) مستشفى منشأة أو ملتزم بها من قبل

الحكومة، أو (ب) مكان يُعتمد بغرض إجراء هذا الفعل لبعض الوقت".[91]

مثال 34. غيانا: "... مزاول طبي مرخص [...] في مؤسسة مصدق عليها. "المزاول الطبي المرخص" هو "أي شخص مؤهل كمزاول طبي حسب الأصول [...] ليكون إما اختصاصي في التوليد وأمراض النساء أو مزاول طبي مرخص وفقاً للوائح".[92]

مثال 35. إسرائيل: "... في المؤسسة الطبية المعترف بها". القانون يعطي وصفا تفصيليا دقيقا للاحتياجات (بما في ذلك المعدات الطبية) للمستوصف للاعتراف به كمنشأة مناسبة في حال الحمل الذي لا يزيد عن عشر أسابيع. ما بعد 10 أسابيع، فقط المستشفيات هي "المعترف بها" لتنفيذ الإجهاض ولكن مع شروط إضافية.[93]

مثال 36. جنوب أفريقيا: إن إنهاء الحمل قد ينفذ أيضاً خلال أول اثنا عشر أسبوعا من مدة الحمل من قبل قابلة مسجلة أنهت دورة تدريبية معينة.[94]

على الرغم من التقدم في أساليب الإجهاض السليم، أكثر البلدان تقصر العاملين المنفذين له على الأطباء وتقصر أداء المؤسسات التي يجري ضمنها على المنشآت المسجلة. وهذا يعرقل الوصول. في الهند، معظم حالات الإجهاض تتم خارج الإطار القانوني. إن اشتراط حصر مقدمي خدمة الإجهاض على معالجين مدربين بدرجة عالية يؤثر بشكل خاص على وصول النساء في المناطق الريفية لخدمات الإجهاض السليم.[95] النقص في مقدمي الخدمة يمكن أيضا أن يرجع إلى انخفاض دخل مقدمي الرعاية الصحية أو لهجرة أدمغة المهنيين العاملين في مجال الصحة.

3. الموافقات الطبية/الترخيص الطبي

هناك عدد من البلدان التي تتطلب من مقدمي خدمة الإجهاض الحصول موافقة من مهنيين آخرين أعلى درجة منهم لتنفيذ الإجهاض. في بعض البلدان التي لديها قوانين إجهاض مُقَيِّدة، الأطباء مضطرون للتشاور مع أطباء آخرين ليؤكدوا ضرورة الإجهاض لإنقاذ حياة امرأة.[96] حتى في البلدان التي لديها قوانين متحررة نسبيا مثل بريطانيا العظمى، نيوزيلندا أو إسرائيل، القوانين تتطلب موافقة اثنين من الأطباء أو من مجموعة من المختصين قبل الإجهاض.

مثال 37. لبنان: "**قد ينفذ الإجهاض عندما يعتبر مرغوباً به [...] من وجهة نظر طبية، [...] عندما يستشير المعالج أو الجراح اثنين من المعالجين ويعطيان موافقتهما.**[97]

مثال 38. المملكة المتحدة: "**لا يكون الشخص مذنباً بموجب القانون المتعلق بالإجهاض عند إنهاء الحمل من قبل مزاول طبي مسجل، إذا كان ذلك هو الرأي المبني عن حسن نية لاثنين من مزاولين للطب مسجلين [...].**"[98]

مثال 39. الهند: "... حيث يتجاوز طول مدة الحمل اثني عشر أسبوعا ولكن لا تتجاوز العشرين أسبوع، وإن لم يكن ذلك هو رأي أقل من اثنين من المزاولين للطب المبني بحسن نية."[99]

مثال 40. إسرائيل: "**الموافقة على الإجهاض [...] تكون من قبل لجنة من ثلاثة أشخاص يُعين أعضائها [...] من قبل رئيس المؤسسة وفي حالة مكان آخر غير المؤسسة الطبية المعترف بها تُعيَّن اللجنة من قبل وزير الصحة أو أي شخص مخول من قبله لينوب عنه في ذلك. تتألف اللجنة من (1) مزاول طبي مؤهل يحمل لقب اختصاصي في التوليد وأمراض النساء؛ (2) مزاول طبي آخر ممارِس للتوليد وأمراض النساء أو الطب الباطني أو الطب النفسي أو طب الأسرة أو الصحة العامة؛ (3) أي شخص مسجل كعامِل اجتماعي.**"[100]

تفرض العديد من القوانين الدقة في عملية الموافقة الطبية أو الأذن. وهذا بدوره يقتضي حدوث تأخيرات، لكن يُتخلى عنها عادةً في حالة الطوارئ.

مثال 41. اسرائيل: "**يجب أن تكون الموافقة كتابةً و يجب أن يوضح الأساس المُبرر لإنهاء الحمل.**" "**يوقع أعضاء اللجنة على موافقة في صيغة النموذج الرابع من الملحق، والذي يتم تسليمه لمقدم الطلب من قبل أمين السر.**"[101]

مثال 42. زامبيا: "**أي شهادة رأي [...] ينبغي أن تعطى قبل بدء معالجة إنهاء الحمل الذي تتعلق الشهادة به.**"[102]

مثال 43. بربادوس: **لا تنطبق المتطلبات (للموافقة الطبية) "حيث تكون معالجة إنهاء الحمل ضرورية فوراً لإنقاذ حياة امرأة حامل أو لمنع حدوث أذى دائم لصحتها الجسدية أو العقلية.**"[103]

إن الحصول على الأذون ممكن أن يستغرق وقتاً، وكنتيجة لذلك قد يتم تجاوز المهلة القانونية للحصول على الإجهاض.

4. الوصول إلى الإنصاف القانوني

بعض القوانين تُلزم بمشاركة القضاة في ظروف معينة لتمكين أو لنفي الإجهاض. في بعض الأحيان يرفض القضاة أو الشرطة أو النواب العامين أو السلطات الصحية الوصول للإجهاض حتى عندما يكون الوصول قانوني كما يتضح من الحالتين التاليتين. في المكسيك، في عام 2006 الفتاة التي تعرضت للاغتصاب في سن 13 عاما أُنكر حقها بالإجهاض بسبب معتقدات شخصية ودينية

عن العدالة والسلطات الصحية. على الرغم من الفصل الأول بأن الإجهاض قانوني في حالات الاغتصاب في جميع أنحاء المكسيك، الإجراء يكاد يكون من المستحيل الوصول إليه بسبب الفجوات في التنظيمات التي تسمح للموظفين العموميين إساءة استعمال سلطاتهم.[104] في البيرو، في عام 2005، أُجبرت امرأة في السابعة عشر من العمر على حمل جنين معتل على نحوٍ مهلك لنهاية مدة الحمل، مع أن الإجهاض يحق لها من الناحية القانونية.[105]

ويتعين على الحكومات التزاما واضحا لضمان أن حقوق المرأة – بما في ذلك حقها في الإجهاض السليم – لا يمكن الإقلال منه بتصرفات الموظفين العموميين.

5. إذن الزوج/الشريك

إذن من طرف ثالث، الزوج أو والد الطفل هو مطلب في عدد كبير من البلدان. مركز الحقوق الإنجابية يُدرج 12 بلد في القائمة المتطلبة لإذن الزوج.[106] ومع ذلك في بعض هذه البلدان يمكن تجاوز الحاجة لإذن الزوج في حالة الطوارئ، أو إذا اعتبر المعالج أن التدخل ضروري تماماً. على سبيل المثال، إذن الزوج مطلوب في المغرب ولكن قد يتجاوز كبير المسؤولين الطبيين في الولاية رفض الزوج إذا كان المعالج قادر على إثبات أن هذا الإجراء ضروري لحماية صحة المرأة.[107]

المثال 44. المغرب، "L'avortement n'est pas puni lorsqu'il constitue une mesure nécessaire pour sauvegarder la santé de la mère et qu'il est ouvertement pratiqué par un médecin ou un chirurgien avec l'autorisation du conjoint. Si le praticien estime que la vie de la mère est en danger, cette autorisation n'est pas exigée. Toutefois, avis doit être donné par lui au médecin-chef de la préfecture ou de la province. A défaut de conjoint, ou lorsque le conjoint refuse de donner son consentement ou qu'il en est empêché, le médecin ou le chirurgien ne peut procéder […] qu'après avis écrit du médecin-chef de la préfecture ou de la province attestant que la santé de la mère ne peut être sauvegardée qu'au moyen d'un tel traitement."[108] *[الإجهاض لا يعاقب عليه إذا كان يشكل تدخلاً ضرورياً للحفاظ على صحة الأم ويمارس جهاراً من قبل المعالج أو الجراح، بوجود إذن الزوج. إذا اعتبر المزاول أن حياة الأم معرضة للخطر فإن هذا الإذن ليس مطلوباً. ومع ذلك، رأي الممارس يجب أن يكون بالتواصل مع رئيس المعالجين في الولاية أو المقاطعة. إذا لم يكن هناك زوج، أو إذا كان الزوج يرفض إعطاء موافقته أو يُمنع من إعطائها، يستطيع المعالج أو الجراح المضي قدماً فقط بعد الحصول على رأي مكتوب لرئيس المعالجين في الولاية أو المقاطعة يشهد فيه بأن صحة الأم لا يمكن الحفاظ عليها إلا من خلال مثل هذه المعالجة. ترجمة غير رسمية.]*

مثال 45. تركيا: "إن موافقة الزوج تكون مطلوبة من أجل تفريغ الرحم أو التعقيم."[109]

في بعض الأحيان يُطلب إذن الزوج فقط في حالة الطوارئ أو إذا كان المرأة فاقدة للوعي.

مثال 46. اندونيسيا: "في أي حالة من حالات الطوارئ باعتبارها سعي لإنقاذ حياة الأم الحامل و /أو جنينها […الإجهاض…] يمكن أن يجرى فقط […] مع موافقة الأم الحامل المعنية أو زوجها أو عائلتها. إن السلطة الرئيسية لإعطاء الموافقة في يد المرأة الحامل المعنية. يمكن تقديم الموافقة من قبل أزواجهن أو غير ذلك من أفراد الأسرة فقط في حال كانت المرأة في حالة فقدان للوعي أو غير قادرة على إعطاء مثل هذه الموافقة."[110]

6. إذن الوالدين

إذا كانت المرأة قاصرا، يُطلب إذن الوالدين لتنفيذ الإجهاض في 28 بلدا. في بعض الأحيان، يمكن الاستعاضة عن الآباء والأمهات بفئات محددة أخرى من الأشخاص. وفي بعض البلدان يوصى بالإشعار لكنه ليس مفروض. يظهر المثال الفرنسي حلاً مثير للاهتمام: يمكن للمراهقة أن تكون بصحبة شخص بالغ من اختيارها. في بعض الحالات، الصحة البدنية والعقلية للقاصر (وحتى حياتها) قد تتعرض للخطر إذا كان الوالدان على علم بذلك. تتخذ بعض البلدان الأحكام المتعلقة بإذن الوالدين تلك الموجودة في قوانينهم العامة وتطبقها على طلبات الإجهاض.

مثال 47. جنوب أفريقيا: "في حالة حدوث الحمل لقاصر، ينصح المزاول الطبي أو القابلة المسجلة […] هذه القاصر بالتشاور مع والديها أو الوصي عليها […] قبل إنهاء الحمل، شريطة أن لا يُنكر إنهاء الحمل لاختيار هذه القاصر عدم التشاور معهم."[111]

مثال 48. الهند "لا يجوز إنهاء حمل امرأة لم تبلغ الثامنة عشر إلا بموافقة الوصي عليها الكتابية.[112]

المثال 49. فرنسا، "Si la femme est mineure non émancipée, le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal est recueilli. Si la femme mineure non émancipée désire garder le secret, le médecin doit s'efforcer, dans l'intérêt de celle-ci, d'obtenir son consentement pour que le ou les titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, le représentant légal soient consultés […]. Si la mineure ne veut pas effectuer cette démarche ou si le consentement n'est pas obtenu, l'interruption volontaire de grossesse ainsi que les

actes médicaux et les soins qui lui sont liés peuvent être pratiqués à la demande de l'intéressée […]. Dans ce cas, la mineure se fait accompagner dans sa démarche par la personne majeure de son choix".[113] *[إذا كانت المرأة القاصر غير متحررة من سلطة الأبوين، عندها يُطلب إذن واحد من أصحاب السلطة الأبوية، أو إذا لزم الأمر يُحصل على إذن الممثل القانوني. إذا كانت المرأة القاصر الغير متحررة تريد الحفاظ على السرية، يجب على المعالج، الحصول على موافقتها قبل التشاور مع أصحاب السلطة الأبوية، أو إذا لزم الأمر مع الممثل القانوني وذلك في سبيل مصلحتها. وإذا كانت القاصر لا تريد اتخاذ هذه الخطوة، أو إذا لم يتم الحصول على موافقتها يمكن عندها الحصول على الإجهاض وما يتصل به من تدخلات طبية ورعاية مقدمة بناءً على طلب من المرأة المعنية. وفي مثل هذه الحالة، ستكون القاصر مصحوبة في اتخاذ هذه الخطوات من قبل شخص بالغ تختاره. ترجمة غير رسمية.]*

مثال 50. تركيا: "في حالة القصر فإنه يتوقف على إذن من أحد الوالدين؛ وفي حالة الأشخاص الخاضعين للوصاية القانونية إما لأنهم لم يبلغوا سن الرشد أو لأنهم يعانون من عجز عقلي، فإنه يتوقف على موافقة القاصر والوصي القانوني، وكذلك على إذن من قاضي الصلح. […] شرط الحصول على إذن من أحد الوالدين أو من قاضي الصلح، ويجوز التنازل عنه إذا كان هناك إمكانية لوجود خطر على الحياة أو على الجهاز الحيوي ما لم يتخذ إجراء عاجل".[114]

7. موافقة المرأة المصابة بعجز عقلي

عادةً لا يمكن إجراء الإجهاض لامرأة إلا في حالة إعطائها موافقة مستنيرة. تعتبر قوانين الإجهاض في كثير من البلدان النساء اللائي يعشن بعجز عقلي بأنهنَّ غير قادرات على إعطاء موافقتهنّ. من ناحية ثانية يقول علم الأخلاق الطبي بأنه ينبغي على الشخص المصاب بعجز عقلي أن يكون له دور في عملية اتخاذ القرار كلما أمكن ذلك بصرف النظر عن حالته /حالتها الأهلية القانونية.

مثال 51. الإكوادور: "El aborto practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer o de su marido o familiares íntimos, cuando ella no estuviere en posibilidad de prestarlo, no será punible […] si el embarazo proviene de una violación o estupro cometido en una mujer idiota o demente. En este caso, para el aborto se requerirá el consentimiento del representante legal de la mujer."[115] *[يُنفذ الإجهاض من قبل معالج بموافقة المرأة أو موافقة زوجها أو عائلتها المقربة، إذا لم تكن قادرة على إعطاء موافقتها بنفسها، إذا كان الحمل نتيجة اغتصاب أو فعل مشين مقترف مع امرأة تشكو من قصور عقلي سوف لن تُعاقب. في مثل هذه الحالة، من الضروري قبل الإجهاض الحصول على إذن من الممثل القانوني للمرأة. ترجمة غير رسمية.]*

8. التصريح عن خدمات الإجهاض

تفرض بعض البلدان التصريح عن جميع حالات الإجهاض، من أجل متابعة عدد حالات الإجهاض عبر الزمن ولإجراء تقييم دوري لقوانين الإجهاض. وقد أنشئت لجان تقييمية لذلك. أحيانا من الممكن استخدام تغيرات طفيفة غير مهمة إحصائياً لتبين أن القانون غير "صارم". عندما يُحَرر الإجهاض أو يُشرع، يمكن أن يكون هناك زيادة زائفة في حدوثه كما هي الحال عندما تسجل الآن في الإحصاءات الرسمية عمليات الإجهاض غير القانونية خفية جرت من قبل. ومن جهة أخرى، يمكن أن يظهر انخفاضا مصطنعاً في عدد حالات الإجهاض مع مرور الزمن عندما يتزايد عدد عمليات الإجهاض المنفذة في القطاع الخاص والقطاع غير المصرح به. علاوة على ذلك، في بعض البلدان، تعتبر (وتسجل) عمليات الإجهاض بعد 22 أسبوعا من الحمل كولادات مُحَرَضة.

9. متطلبات المشورة

تتطلب كثير من القوانين أن تُعطى المشورة للمرأة الحامل قبل الإجهاض. يجوز أن تعطى المرأة في هذه الجلسات، معلومات عن مصادر الدعم لتقديم المساعدة للأمهات المتزوجات وغير المتزوجات في حالات المشاكل الاجتماعية والنفسية الناجمة عن الحمل، وقضايا أخرى.[116] في بعض الأحيان،يسعى تقديم المشورة إلى الثني عن إجراء الإجهاض أو حتى تقديم معلومات غير دقيقة طبياً.

ومن المهم عند النظر في السياق القانوني الخاص بكل بلد تحليل نوع وجودة المشورة المقدمة. وهذا يتطلب تحليلاً لكلتا حالتي "شرعي" و "واقعي" باعتبار أن هذه المعلومات ليست دائما واضحة في النصوص القانونية.

مثال 52. برباردوس: "**قبل القيام […]بإنهاء الحمل، ينبغي على المزاول الطبي أن يقدم المشورة للمرأة […] أو التأكد من أن المرأة قد قدمت لها المشورة من قبل شخص مرخص له من قبل الوزير و يجب على الشخص الذي يقدم المشورة للمرأة […] أن ينصحها بشأن مسارات العمل المتاحة كبدائل لإنهاء الحمل، وإبلاغها عن الإجراءات المعمول بها، وعن الآثار الفورية والطويلة الأجل الممكنة المترتبة على إنهاء الحمل، و تقديم المشورة لها بشأن طرق منع الحمل ومدى توافر خدمات تنظيم الأسرة. إن إعطائها مثل هذه المشورة هو بمثابة تمكينها من التعامل مع النتائج الاجتماعية والنفسية المترتبة على إنهاء الحمل. وفي حال قررت المرأة مواصلة حملها، يقدم المشورة لها بشأن توافر خدمات الاعتماد، والحضانة وغيرها من الخدمات.**[117]

تحليل

مثال 53. جنوب أفريقيا: "يجب على الدولة أن تشجع على تقديم المشورة غير الإلزامية وغير الموجهة قبل وبعد انتهاء الحمل."[118]

مثال 54. ألمانيا: "تقديم المشورة للمرأة الحامل في حالة الطوارئ أوفي حالة الخلاف. (1) تخدم المشورة حماية حياة الجنين. و ينبغي أن تهدف الجهود الإلزامية إلى تشجيع المرأة على مواصلة الحمل وفتح آفاق الحياة مع طفل أمام أعينها؛ وينبغي أن تساعدها على اتخاذ قرار مسؤول بحكم الضمير ونتيجة لذلك، يجب على المرأة أن تكون واعية لحقيقة أن الطفل الذي لم يولد بعد لديه الحق في الحياة مع احترام حياتها في كل مرحلة من مراحل الحمل ولذلك يمكن اعتبار إنهاء الحمل ضمن إطار النظام القانوني فقط في ظروف استثنائية عند حمل الطفل لمدة قد تؤدي لنشوء عبء على المرأة الذي هو من الخطورة والاستثنائية بشكل يتجاوز فيه الحدود المعقولة للتضحية. وينبغي أن تساهم المشورة من خلال النصح والمساعدة، في التغلب على حالة الخلاف القائم في ما يتعلق بالحمل ومعالجة أي حالة من حالات الطوارئ. [...] (2) ويجب أن يتم تقديم المشورة [...] من خلال وكالة تقديم المشورة في حالة الخلاف المتعلقة بالحمل المعترف بها. و [...] المعالج الذي ينفذ إنهاء الحمل يستبعد من كونه مستشاراً بالموضوع."[119]

10. فترات الانتظار

إن شروط تقديم المشورة في كثير من الأحيان تكون مصحوبة بفترة انتظار إلزامية. ومن المتوقع خلال هذه الفترة أن تتروى النساء في قرارهن و أن يفكرن ملياً بخياراتهن المتنوعة.[120] وإذا كان الوقت بعد المعرفة بحملهنّ، ضيق لتلبية المتطلبات المتعلقة بالعمر الحملي للحصول على الإجهاض، فمن الممكن لفترات الانتظار الإلزامية إعاقة الوصول إلى الإجهاض بشكل لا يستهان به.

وبالإضافة إلى ذلك، تؤثر فترات الانتظار سلباً على النساء المضطرات لقطع مسافات طويلة للوصول للمرافق الطبية. وفي حين أن الإجهاض، إذا نُفذ بشكل سليم، هو أحد أسلم الإجراءات الطبية المنفذة اليوم، تتزايد مخاطر المضاعفات بازدياد العمر الحملي والافتراض هو أن النساء يحتجنّ إلى وقت بعد تلقي المشورة لاتخاذ قرار معلل بشكل جيد بشأن إنهاء أو عدم إنهاء الحمل. في الواقع لا تبدو متطلبات التأخير الإلزامي بأنها تخدم غرض الصحة الفعلي بالأحرى إنها مُتعمدة لإعاقة الإجهاض. وبشكل عام المرأة التي تطلب الإجهاض قد اتخذت قرارها، والتأخيرات هي عبارة عن عقبات في وجه النساء يترتب عليها نفقات متزايدة وصعوبات في السفر، ومخاطر طبية.[121]

مثال 55. فرنسا: "Si la femme renouvelle […] sa demande d'interruption de grossesse, le médecin doit lui demander une confirmation écrite; il ne peut accepter cette confirmation qu'après l'expiration d'un délai d'une semaine suivant la première demande de la femme, sauf dans le cas où le terme des douze semaines risquerait d'être dépassé. Cette confirmation ne peut intervenir qu'après l'expiration d'un délai de deux jours suivant l'entretien prévu […], ce délai pouvant être inclus dans celui d'une semaine prévu ci-dessus."[122] *[وإذا أكدت امرأة على طلبها لإجراء عملية إجهاض يجب على المعالج أن يطلب منها تأكيد خطي؛ ولا يمكنه قبول هذا التأكيد إلا بعد انقضاء تأخير لمدة أسبوع واحد منذ أول طلب أدلت به المرأة إلا في حالة إمكانية وجود خطر تجاوز حد الإثني عشر أسبوعاً. هذا التأكيد لا يمكن أن يتم إلا بعد انقضاء تأخير لمدة يومين منذ المقابلة المرجوة وهذا التأخير يمكن أن يكون مشمولاً في أسبوع التأخير المتوقع أعلاه. ترجمة غير رسمية.]*

مثال 56. بلجيكا: "Le médecin ne pourra au plus tôt pratiquer l'interruption de grossesse que six jours après la première consultation prévue."[123] *[لا يمكن للطبيب أن ينفذ الإجهاض قبل ستة أيام بعد أول مشاورة إلزامية. ترجمة غير رسمية.]*

مثال 57. إيطاليا: "يطلب المعالج [...] من المرأة بأن تتروى في الأمر لمدة سبعة أيام."[124]

في الولايات المتحدة تتطلب العديد من الولايات انقضاء مالا يقل عن 18 أو 24 ساعة بين وقت تقديم المشورة و زمن تنفيذ الإجهاض. وهذا يضطر الكثير من النساء على القيام بزيارتين إلى مقدم الخدمة الصحية من أجل الحصول على الاجهاض.[125]

11. فرض قيود على إعلان الإجهاض

تفرض بعض البلدان، حتى تلك التي لديها قوانين متحررة، قيوداً على إعلان الإجهاض. وهذا يؤثر على المعلومات المقدمة حول الوضع القانوني للإجهاض، حيث تُقدم خدمات الإجهاض ووسائله. إن فرض قيود على إعلانه يحرم النساء والرجال من معلومات تعتبر الحاجة إليها شديدة ويخفض فرص الوصول للخدمات. تحدد بعض البلدان المعلومات بأنها تلك المقدمة فقط في مراكز تنظيم الأسرة، أو من جانب المهنيين.

مثال 58. الكاميرون: "لا يجوز لأي شخص أن ينغمس في أعمال قادرة على إثارة أو تسهيل الإجهاض، بما في ذلك (أ) عرض أو تقديم أو التسبب بعرض أو بيع أو العرض للبيع أو التسبب بالبيع، أو توزيع أو التسبب بالتوزيع أي على نحو ما لأياً من الأدوية والمواد أو القساطر داخل الرحمية و سلع مشابهة؛

(ب) إلقاء خطب في الأماكن العامة أو الاجتماعات؛ (ج) بيع أو عرض للبيع أو تقديم حتى على إنفراد أو عرض أو إرسال أو التوزيع على الطرق العامة أو في الأماكن العامة، أو التوزيع من المنزل، تحت دثار البريد أو في ظرف مختوم أو غير مختوم أو تسليم لأي وكالة نقل أو توزيع كتب و نصوص و مواد مطبوعة لإعلانات و نشرات وملصقات ورسومات وصور أو رموز، أو (د) الإعلان عن مكاتب الأطباء أو ما يسمى مكاتب."[126]

مثال 59. اليونان: (1) "أي شخص يعلن أو يروج ولو بصورة غير مباشرة لأدوية أو أي سلع أخرى أو طرق كتمكين تنفيذ الإنهاء الطوعي للحمل بشكل علني أو عن طريق تداول نصوص مطبوعة أو مصورة أو بيانات مصورة أو بالمثل يقدم الخدمات الخاصة به أو خدمات الآخرين لتنفيذ أو المشاركة في الإنهاء الطوعي للحمل، يعاقب بالسجن لمدة لا تتجاوز السنتين. (2) إن توفير معلومات أو تفسيرات ذات طابع طبي عن الإنهاء الطوعي للحمل في مراكز تنظيم الأسرة و تدريب المعالجين أو الأشخاص المخولين قانونياً لتسخير أساليب من أجل الإنهاء الطوعي للحمل و نشر مقالات وما شابه ذلك في المجلات الطبية و الصيدلانية المتخصصة، لا يشكل جُنَح".[127]

12. الاستنكاف الضميري

الاستنكاف الضميري يُجيز لمقدمي الخدمات الطبية رفض تقديم بعض الخدمات الصحية القائمة على أسس اعتراضات دينية أو أخلاقية. هذا يحمي مقدمي الخدمة من مسؤولية رفض تقديم خدمات لمرضاهم يحق لهم بشكل قانوني تلقيها. عندما يُعتمد على أحكام الاستنكاف الضميري بشكل مفرط أو على نحوٍ خاطئ فسوف يؤدي ذلك لمنع الوصول إلى الخدمات وينتهك واجب مقدمي الخدمة في الرعاية للمرضى. ويمكن لمقدمي الرعاية الصحية عدم الاعتماد على الاستنكاف الضميري عندما يتطلب المرضى رعاية طارئة مثل وجود خطر يهدد حياتهم أو صحتهم، وينبغي أن لا يتم استثناؤهم من خدمات متعلقة بذلك كالرعاية بعد الإجهاض. مقدمي الرعاية الصحية الذين يرفضون تقديم خدمات الصحة الإنجابية لأسباب ضميرية يجب أن يبلغون مرضاهم عن إحجامهم عن تقديم مثل هذه الخدمات و أن يكونون مُلزمين قانونياً بإحالة مرضاهم إلى مقدمي خدمة آخرين مناسبين و يمكن الوصول إليهم بشكل مريح.[128]

وينبغي أن ينطبق الاستنكاف الضميري على الأفراد وليس على المؤسسات. ويجب أن تضمن مؤسسات القطاع العام ولاسيما منها العاملة بأموال حكومية توافر جميع الخدمات القانونية.

الأنظمة المتعلقة بالاستنكاف الضميري مغطاة بشكل رئيسي بمبادئ التوجيهات الطبية أو بمبادئ توجيهات المؤسسات المنفذة على الرغم من أنها تظهر أيضاً في القوانين الوطنية.

ينبغي على المؤسسات التي توفر النشاطات المتعلقة بالإجهاض و النشاطات الداعمة للمرأة تجنيد فقط طاقم من العاملين يعمل لصالح حقوق المرأة أو على الأقل تجنيد المهنيين الراغبين فقط بتوفير الإجهاض و/أو التعاطف مع النساء الطالبات للإجهاض.

مثال 60. إسرائيل: "لا تجوز دعوة الطبيب النسائي [...] إلى اعتراض الحمل إذا كان ذلك يتعارض مع ضميره أو قراره الطبي".[129]

مثال 61. نيوزيلندا: "لا يجوز إلزام الطبيب المسجل أو الممرضة المسجلة أو أي شخص آخر في تنفيذ أو المساعدة في تنفيذ الإجهاض [...] أو تركيب أو المساعدة في تركيب أو توفير أو تنفيذ أو المساعدة في توفير أي من وسائل منع حمل أو تقديم أو إعطاء أي نصيحة متعلقة بوسائل منع الحمل في حالة اعتراضه على ذلك لأسباب تتعلق بالضمير.[130]

مثال 62. المملكة المتحدة: "لن يكون أي شخص لديه استنكاف ضميري على قانون ما تحت أي واجب [...] للمشاركة في أي معالجة مجازة من قبل هذا القانون. [لكن] لاشيء [...] يؤثر على أي واجب للمشاركة في المعالجة الضرورية لإنقاذ حياة امرأة أو منع ضرر بليغ دائم بالصحة الجسدية أو العقلية للمرأة الحامل".[131]

13. عقوبات للإجهاض غير القانوني وللأنشطة المتصلة بها

من المهم أن نفهم العقوبات المنصوص عليها لتوفير وتأمين حالات الإجهاض غير قانونية وإدراك ما يحدث في الواقع. كيف تطبق القوانين (أحياناً القاسية جداً) على أرض الواقع؟ هل يُعاقَب مقدمي الخدمة و/أو المرأة؟

مثال 63. بنغلاديش: "كل من تسبب طوعاً بإجهاض امرأة حامل [...]غير ناجم عن حسن نية [...] يعاقب بالسجن [...] لفترة قد تمتد لمدة ثلاث سنوات أو بدفع غرامة أو بكلا العقوبتين على حدٍ سواء وإذا كانت المرأة حاملاً بجنين مرتكض يعاقب بالسجن [...] لمدة قد تصل إلى سبع سنوات ويدفع أيضا غرامة مالية".[132]

مثال 64. موريشيوس: "أي شخص [...] ينفذ إجهاض لأي امرأة حامل بجنين مرتكض أو يزود بوسائل لتدبير مثل هذا الإجهاض سواء كان بموافقة المرأة أو مع عدم موافقتها سوف يعاقب بالسجن مع الأشغال الشاقة لمدة لا تتجاوز 10 سنوات. [...] عقوبة مماثلة تصدر عن القضاء ضد أي امرأة تتدبر في إجهاض نفسها [...] وأي معالج أو جراح أو صيدلي يقوم بالإشارة إلى أو بتسهيل أو إدارة وسيلة الإجهاض سيكون عرضة لحكم الأشغال الشاقة.[133]

تحليل

مثال 65. كوبا: "La sanción es de privación de libertad de dos a cinco años si el hecho […]: a) se comete por lucro; b) se realiza fuera de las instituciones oficiales; c) se realiza por persona que no es médico."[134] *[الجزاء هو الحرمان من الحرية لمدة تمتد من سنتين إلى خمس سنوات إذا كان الإجراء: (أ) منفذ من أجل تحقيق مكاسب مالية؛ (ب) منفذ في مؤسسات غير رسمية؛ (ج) منفذ من قبل شخص ليس معالجاً. ترجمة غير رسمية.]*

14. العوائق خارج نطاق القانون

هنالك عوائق لا تُشمل عادةً في التشريعات الوطنية وإنما هي جزء من الممارسات المتعلقة بالإجهاض و/أو الحالة الاجتماعية والثقافية والاقتصادية للبلد.

نقص في الكادر الطبي

من الصعب أو من المستحيل الحصول على خدمات الإجهاض القانوني أو أنواع معينة من خدمات الإجهاض (مثل الإجهاض المحدث بفعل أدوية أو الإجهاض المتأخر) في بعض البلدان أو أجزاء من البلدان (كما هو الحال في الريف، أو المناطق الجبلية، أو المناطق الفقيرة أو النائية، وفي مخيمات اللاجئين). أحياناً يكون ذلك نتيجة لعدم وجود فنيين مدربين. وهذا بدوره يمكن أن ينجم عن نقص في التدريب المعطى في تقديم الإجهاض. مثل هذا التدريب ينبغي أن يكون سهل الوصول إليه من قبل (أو إلزاميا لـ) أطباء التوليد/أمراض النساء، والقابلات الممرضات والمزاولين العامين المهتمين. وينبغي على مدارس الطب والتمريض ومراكز الامتياز في رعاية الإجهاض تنظيم مثل هذا التدريب. وأحيانا النقص في وجود مقدمي الخدمة هو بسبب كثرة القيود المفروضة على نوعيات المهنيين العاملين في مجال الصحة المصرح لهم تنفيذ عمليات الإجهاض، أو على نوعيات المؤسسات المرخص لها تقديم عمليات الإجهاض.

النقص في وجود الخدمات الفعالة

لا ينبغي أن يكون الوصول لخدمات الإجهاض السليم مهمة شاقة للمرأة. ومن ناحية ثانية ينجم عن عدم كفاءة النظم الصحية قوائم انتظار طويلة ومواعيد متأخرة و/أو متعددة. مثل هذه البيروقراطية تكون عبء على المرأة، وقد تحرمها أيضاً من الإجهاض القانوني في بلدان تحدد مهلة لإمكانية الحصول على الإجهاض القانوني. إن الإفراط في جعل الإجهاض طبياً يزيد التأخيرات و التكاليف، مما يؤثر سلباً على الوصول إليه. هناك نماذج لحالات تتضمن اقتضاء تخدير عام والمكوث في مشفى وتحديد مهل زمنية قصيرة تعسفية، على سبيل المثال تحديد ثمانية أسابيع لإجراء تفريغ الرحم بالشفط والذي يمكن أن يبقى قابلا للتنفيذ حتى الأسبوع 12. وعلاوةً على ذلك، يقوم مقدمي الخدمة الذين يعتمدون على الاستنكاف الضميري بعدم إحالة الحامل إلى أي مكان آخر. والذين يطلبون الإذن الأبوي أو إذن الشريك، والذين يفرضون فترات انتظار بالرغم من عدم وجود مثل هذه الشروط في القانون الوطني، يعرقلون الوصول لخدمات الإجهاض السليم.

النقص في الأدوية والمعدات والنوعية المثلى للرعاية

من أجل تقديم خدمات إجهاض ذات جودة فإن مقدمي الخدمة والمؤسسات بحاجة للحصول على أفضل وجه ممكن من المعدات والمواد والإمدادات والأدوية والإجراءات الكفيلة بمنع العدوى وإجراءات التخلص من الفضلة السريرية ونسج الجنين. توفر معظم البلدان عملية الرشف أو التوسيع أوالكحت. لكن عدد أقل من البلدان تختار استخدام طرق إجهاض طبية على سبيل المثال mifepristone misoprostol أو misoprostol وحده، نظراً لعدم وجود ترخيص للدواء (الأدوية). وبالإضافة إلى أنه من الضروري توفر إمكانية الوصول إلى أنظمة الموجات فوق الصوتية والتخدير الموضعي والعام ووجود آليّات تحويل فعالة ضروري من أجل ضمان نوعية جيدة من الرعاية. لدى العديد من البلدان بروتوكولات وطنية ومبادئ توجيهية التي قد تعالج أو لا تعالج قضية الإجهاض، وفي حال وجودها قد تطبق وقد لا تطبق. وعادةً تصدر الوثائق عن وزارة الصحة، وأحياناً عن الرابطات المهنية. و في عام 2003[135] نشرت منظمة الصحة العالمية توجيهات ونشر الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة مبادئ توجيهية في عام 2004.[136] وإضافة إلى ذلك، طور الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة المبادئ التوجيهية و بروتوكولات الإجهاض الجراحي والطبي للثلث الأول من الحمل (قيد الطبع).[137]

في حالة عدم وجود رعاية جيدة – وخاصة احترام السرية وتقديم المشورة الداعمة – يجوز للنساء اللجوء إلى الإجهاض غير القانوني.

النقص في وجود معلومات

قد يفتقر عامة الناس (ومقدمي خدمات الرعاية الصحية) إلى المعرفة في القانون وأين يمكن الحصول على خدمات الإجهاض القانوني. و قد تساعد نشاطات نشر المعلومات التي تتولاها المنظمات غير الحكومية ومقدمي الرعاية الصحية ووسائل الإعلام في التخفيف من هذه العوائق.

التكاليف

ويمكن أن يكون ارتفاع تكلفة خدمات الإجهاض عائق ضخم في طريق الوصول إليها. وتختلف التكاليف تبعاً لنوع خدمة الإجهاض المقدمة والمركز الذي يتم فيه تولي الإجهاض (سواء كان مشفى وطني أو مشفى خاص) وحتى تبعاً لسبب الإجهاض. تزداد رسوم الخدمة المطلوبة بشكل غير رسمي أو " المطلوبة بشكل سري " في بعض الأحيان عن التكلفة الرسمية.

مثال 66. جمهورية التشيك: يُفرض رسم لعمليات الإجهاض المنفذة بعد ثمانية أسابيع من الحمل. ومن الممكن التخلي عن الرسم فقط في حال كان الإجهاض موصوف طبياً.[138]

مثال67. المملكة المتحدة: "... الإجهاض متوفر مجاناً من خلال الخدمة الصحية الوطنية، أو قد يستوجب الدفع في القطاع الخاص."[139]

مثال 68. فرنسا: يغطي الضمان الاجتماعي 70 في المائة من تكاليف الرعاية والعلاج في المستشفيات المرتبطة بالإنهاء المشروع للحمل.[140]

أنشطة الناشطين ضد حقوق المرأة

لقد كانت النساء عرضة للمضايقة أو حتى للاعتداء عند مداخل عيادات الإجهاض وأحياناً يمنعن من دخول العيادات. لقد تم وضع قوانين في عدة بلدان لمواجهة الطرق العنيفة لبعض المواطنين الذين يعارضون الإجهاض. في فرنسا، على سبيل المثال كانت إعاقة خدمات الإجهاض سواء من خلال تعطيل مراكز الإجهاض أو تهديد مقدمي أو مدبري خدمات الإجهاض، تعتبر جريمة منذ عام 1993.[141]

عدم وجود التزام حكومي

في كثير من البلدان التي لديها قوانين إجهاض مقيِّدة لا تحرر حكوماتها المعدلات الضخمة للوفيات وانتشار الأمراض المتعلقة بالإجهاض غير السليم والتي هي على علم بها بالرغم من أن ذلك قد يحسن الوضع و يعطي النساء حقوقهن. والكثير من الأسباب تلعب دورا في التأثير على الالتزام الحكومي وتشمل تأثير الأديان وعدم قناعة الرأي العام على نحو واسع و تجاهل التكاليف الضخمة المتعلقة بالرعاية بعد الإجهاض غير السليم والصراعات السياسية بين الأحزاب والزعماء أو تأثير البلدان الأقوى.

عوائق إضافية تواجهها النساء الشابات

بالإضافة إلى جميع العوائق القانونية وغير القانونية المذكورة أعلاه تواجه النساء الشابات الحوامل الباحثات عن خدمات الإجهاض عقبات إضافية.

هناك حاجة إلى انتباه خاص للعوائق الإضافية التي تؤثر على وصول النساء الشابات إلى خدمات الإجهاض السليم. وبينما يبقى الإجهاض موضع جدل بشكل عام يصبح مؤكداً عندما يتعلق الأمر بالنساء الشابات. بشكل عام، لا يتوقع أن تكون النساء الشابات نشيطات جنسياً. توصم النساء الشابات الحوامل غير المتزوجات بالعار بسبب حملهن وأيضاً لبحثهن عن الإجهاض من جانب أولئك المعادين لحقوق المرأة، أو أنه قد يجبرن على الإجهاض من جانب أولئك الذين يرغبون في إخفاء أو نفي الحمل. وبالإضافة إلى ذلك لا تتوفر للنساء الشابات سبل الوصول إلى معلومات دقيقة وخدمات داعمة ذات جودة عالية. وبالتالي يؤخرن غالباً الإجهاض و /أو يطلبن المساعدة من شخص غير مؤهل.

15. الحالة الخاصة بالإجهاض الطبي (المحدث بفعل أدوية الإجهاض)

في غياب القواعد والأنظمة التي تحكم على وجه التحديد الإجهاض الطبي فإن العوائق الإجرائية المطبقة على الإجهاض الجراحي (مثل فرض قيود على المؤسسات المؤهلة وعلى الكادر المنفذ لعمليات الإجهاض وعلى الوقت الواجب قضائه في المؤسسات) تحكم الإجهاض الطبي وتقوض كامل سبب السماح بالإجهاض الطبي.

الفصل الثامن

الخاتمة

ونأمل أن توضح هذه الشروح والأمثلة العديد من التحديات التي تثيرها محاولة تفسير قوانين الإجهاض.

الجزء الأول من هذا الدليل يمكن أن يستخدم لإظهار كيفية أن احترام حقوق المرأة في الصحة وتقرير المصير يمكن أن يشكل تقدم في قوانين الإجهاض المتحررة. وعلاوة على ذلك تسلط القيود القانونية وغيرها من القيود الواردة هنا الضوء على امتداد الحد الذي تبلغه النساء في مواجهة انتهاكات لحقوقهم الأساسية في جميع أنحاء العالم. والمقصود من زيادة الوعي في هذا المجال هو الإعلام والتحفيز. من المؤكد أن الإطلاع على البحوث ونتائج تحليل الوضع في كل بلد يدل على الحاجة الماسة للدعوة إلى إستراتيجية لتمكين المرأة من إحراز كامل حقوقها.

الجزء الثاني من هذا الدليل – قسم التقييمات. الذي يبدأ في الصفحة 43 – المراد منه هو مساعدتك على تقييم قانونك المحلي، والمقارنة بين القوانين من مختلف البلدان. كما أنه يوفر مساحة للأنشطة التخطيطية لتعزيز هدف زيادة الوصول لخدمات الإجهاض السليم.

تحليل

ملحق

مجموعة معاهدات الأمم المتحدة: دليل المعاهدات

مقتطفات مقتضبة من قبل إم فيكيمانس، الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة

مقدمة

يقدم هذا الدليل نظرة عامة أساسية عن المصطلحات الرئيسية المستخدمة في مجموعة معاهدات الأمم المتحدة وذلك للإشارة إلى الصكوك الدولية المُلزِمة في القانون الدولي: المعاهدات والاتفاقات والاتفاقيات، والبروتوكولات، والإعلانات، الخ. والغرض من ذلك هو تيسير فهم عام لنطاقات ومهام الصكوك الدولية التي بموجبها تقوم الدول بتأسيس حقوق وإلتزامات فيما بينها. لا توجد تسمية دقيقة، و يختلف معنى المصطلحات المستخدمة من دولة إلى أخرى، و من إقليم إلى أخر، ومن صك لآخر. بعض هذه المصطلحات يمكن استخدامها بصورة متبادلة فيما بينها: "الاتفاق" قد يُدعى أيضاً "معاهدة". وليس للتسمية آثار قانونية مهيمنة، وعلى الرغم من إختلاف الصكوك بالتسمية فإنها تملك سمات مشتركة وقد طبق القانون الدولي بشكل أساسي نفس القواعد على جميع هذه الصكوك. وهذه القواعد هي نتيجة لممارسة طويلة بين الدول التي قبلت هذه القواعد كمعايير مُلزمة في علاقاتها المتبادلة: فهي تُعتبر كقانون عرفي دولي. اتفاقية فيينا لعام 1969 بشأن قانون المعاهدات ("1969 اتفاقية فيينا"، التي دخلت حيز التنفيذ في عام 1980) تشتمل على قواعد للمعاهدات المبرمة بين الدول. وأضافت اتفاقية فيينا الصادرةعام 1986، والمتناولة قانون المعاهدات بين الدول والمنظمات الدولية أو بين المنظمات الدولية (لم تدخل حيز التنفيذ حتى الآن)، قواعد للمعاهدات مع المنظمات الدولية بوصفها أطرافاً معنية.

تنص المادة 102 من ميثاق الأمم المتحدة على أن "كل معاهدة، وكل إتفاق دولي يُبرَم من قبل أي دولة عضو في الأمم المتحدة سوف يتم تسجيله بأسرع مايمكن عند الأمانة العامة ويُنشر من قبلها". إن جميع المعاهدات والاتفاقات المسجلة، "مهما كان شكلها و إسمها الوصفي"، تُنشر في سلسلة معاهدات الأمم المتحدة (انظر http://www.un.org/Depts/dhl/resguide/spectreat.htm) العبارات "معاهدة" و "اتفاق دولي" تشمل مجموعة متنوعة من الصكوك: التزامات أحادية الجانب، وإعلانات من قبل الدول الأعضاء في الأمم المتحدة الموافقَة على إلتزامات ميثاق الامم المتحدة، وإعلانات قبول الولاية القضائية الإلزامية لمحكمة العدل الدولية، والتصريحات أحادية الجانب التي تخلق إلتزامات مُلزِمة بين الأمة المُصَرِحة والأمم الأخرى.

المعاهدات: وهي جميع الصكوك المُلزِمة في القانون الدولي المبرمة بين الكيانات الدولية، بغض النظر عن تسميتها الرسمية، بما في ذلك الاتفاقات التي تُشرِك المنظمات الدولية. ويجب على "المعاهدة" تلبية مختلف المعايير: فينبغي أن تكون صك مُلزِم؛ وينبغي على الصك أن يكون مبرماً من قبل دول أو منظمات الدولية ذات سلطة لوضع المعاهدة؛ ويجب أن تكون خاضعة للقانون الدولي. وعادة ما يكون هذا المصطلح مخصصاً للمسائل التي تنطوي على بعض الوقار الذي يتطلب المزيد من الاتفاقات الجدية. وتكون توقيعاتها مختومة في العادة، وعادةً ما تستلزم التصديق عليها. إن استخدام مصطلح "معاهدة" فيما يتعلق بالصكوك الدولية، قد تراجع في العقود الأخيرة لمصلحة مصطلحات أخرى.

الاتفاقات: وهي عادةً ما تكون أقل رسمية وتتعامل مع موضوع البحث من نطاق أضيق مما تفعله "المعاهدات". هناك ميل لاستخدام هذا المصطلح من أجل معاهدات ثنائية أو معاهدات مقيدة متعددة الأطراف وموقعة من قبل ممثلو الإدارات الحكومية، ولكنها لا تخضع للتصديق. وتتعامل الاتفاقات النموذجية مع المسائل الاقتصادية والثقافية والعلمية والتعاون التقني والمسائل المالية. ومعظم الصكوك الدولية في الوقت الحاضر مُعينة كاتفاقات.

الاتفاقيات: يشير تشريع محكمة العدل الدولية إلى "الاتفاقيات الدولية، سواء العامة أو الخاصة" كمصدر من مصادر القانون. إن مصطلح "اتفاقية" مرادف لـ "معاهدة" ولكن يستخدم عموماً للمعاهدات الرسمية ذات العدد الواسع من الأطراف. عادة ما تكون الاتفاقيات مفتوحة للمشاركة من المجتمع الدولي ككل أو من قبل عدد كبير من الدول.

البروتوكولات: يُستخدم المصطلح للاتفاقات الأقل رسمية من "معاهدات" و "اتفاقيات". ليشمل الأنواع التالية من الصكوك: (أ) صك تابع لمعاهدة موضوع من قبل نفس الأطراف يتعامل مع مسائل ملحقة (على سبيل المثال، تفسير بنود معاهدة، أو مرسوم بخصوص المسائل التقنية). إن التصديق على المعاهدة عادةً سينطوي في حد ذاته، على التصديق على هذا البروتوكول. (ب) بروتوكول اختياري لمعاهدة يسن حقوق إضافية والتزامات لمعاهدة. وعادةً يصادق عليه في نفس اليوم، ولكنه ذو طابع مستقل ويخضع لتصديق مستقل. (ج) بروتوكول قائم على معاهدة نظام وهو صك

بالتزامات محددة تنفذ الأهداف العامة لنظام أو لاتفاقية شاملة. (د) بروتوكول للتعديل، وهو صك يعدل واحدة أو أكثر من معاهدات مختلفة سابقة.

إعلانات: وهي ليست دائما مُلزِمة قانونياً. ويُختار المصطلح عادةً، للإشارة بعدم وجود نية لدى الأطراف المعنية لإنشاء واجبات مُلزِمة وإنما مجرد الرغبة بإعلان تطلعات محددة. ومع ذلك، يمكن أن يُقصد من الإعلانات أن تكون ملزِمة في القانون الدولي. ومن الضروري إنشاء التزامات مُلزِمة في كل حالة منفردة، في حال كانت الأطراف قاصدة لإيجاد هذه الالتزامات، ولكن هذا يمكن أن يكون مهمة صعبة. قد تكتسب بعض "الإعلانات" طابع ملزِم في مرحلة لاحقة على سبيل المثال: الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948. ويمكن أن تكون الإعلانات المتعمدة لامتلاك تأثيرات مُلزِمة: (أ) معاهدة بالمعنى الصحيح؛ (ب) إعلان تفسيري يُلحق بمعاهدة؛ (ج) اتفاق غير رسمي بخصوص مسألة ذات أهمية ثانوية؛ (د) سلسلة من إعلانات أحادية الجانب.

مسرد للمصطلحات المتعلقة بأعمال المعاهدات

لمزيد من التفاصيل، انظر اتفاقية فيينا عن قانون المعاهدات لعام 1969، www.molossia.org/lawoftreaties.html.

الاعتماد: وهو العمل الرسمي الذي بواسطته يُطبق شكل ومضمون نص معاهدة مقترح. ويحدث الاعتماد من خلال موافقة الدول المشاركة في عملية وضع المعاهدة. ويمكن للمعاهدة أن تُعتمد أيضاً، بواسطة انعقاد المؤتمر الدولي لإعداد المعاهدة، عن طريق تصويت ثلثي الدول الحاضرة والمصوتّة، ما لم يكن، قد قُرِرَ من قبل نفس الأغلبية، تطبيق قاعدة مختلفة.

القبول والموافقة: إن صكوك الـ"قبول" أو الـ"موافقة" على معاهدة، لها نفس التأثير القانوني الذي يترتب على التصديق و تعبر عن موافقة الدولة على الالتزام بمعاهدة. و استخدمت الموافقة والقبول بدلاً من التصديق عند، المستوى الوطني، ولا يشترط القانون الدستوري أن يتم التصديق على المعاهدة من قبل رئيس الدولة.

الانضمام: إن "الانضمام" هو العمل الذي بموجبه تصبح الدولة طرف في معاهدة تم مسبقاً التفاوض عليها وتوقيعها من قبل دولٍ أخرى. وله نفس الأثر القانوني الذي يترتب على التصديق.

الإقرار الرسمي: ويكافئ مصطلح "التصديق" وذلك عندما تعرِب المنظمة الدولية عن موافقتها على الالتزام بمعاهدة.

التعديل: ويشير إلى تغيير رسمي في بنود معاهدة والذي يؤثر على جميع أطراف اتفاق معين.

التوثيق: وهو الإجراء الذي بموجبه تُرسخ معاهدة بصفتها مُصَدقة قانونياً و حاسمة. وحالما توثق معاهدة ما، لا تستطيع الدول تغيير بنودها بصورة أحادية الجانب.

الإعلانات: في بعض الأحيان تصوغ الدول "إعلانات" بحسب فهمها لمسألة من المسائل أو بحسب تفسير بند معين. وخلافاً للتحفظات، الإعلانات هي مجرد توضيح لموقف دولة ولا ترمي إلى استبعاد أو تعديل الأثر القانوني لمعاهدة.

التوقيع النهائي: عندما لا تخضع المعاهدة إلى تصديق، أو قبول أو موافقة، يرسِخ "التوقيع النهائي" موافقة الدولة على الالتزام بالمعاهدة.

دخول حيز التنفيذ: تحدد بنود المعاهدة تاريخ دخول المعاهدة حيز التنفيذ. وحيثما تكون المعاهدات المتعددة الأطراف هي المعنية بالأمر، فمن الشائع الإتاحة لعدد محدد من الدول الإعراب عن موافقتها على الدخول في حيز التنفيذ. تنص بعض المعاهدات على شروط إضافية أو على مرور فترة زمنية إضافية بعد إعراب العدد المطلوب من البلدان عن موافقتها. وتدخل المعاهدة حيز التنفيذ عند الدول التي أعطت الموافقة المطلوبة. وقد تشترط معاهدة على أنها، ستدخل حيز التنفيذ بصورة مؤقتة، بُعيدَ تلبيتها لشروط محددة.

الاعتراض: أي دولة موقعة أو متعاقدة لديها خيار الاعتراض على تحفظ، في جملة أمور، إذا ما رأت بأن، التحفظ يتعارض مع موضوع المعاهدة والغرض منها. قد تعلن الدول المعترضة أيضاً بأن، اعتراضها له آثر يحول دون دخول المعاهدة الكائنة بين الدول المعترضة والدول المتحفظة، حيز التنفيذ.

التطبيق المؤقت: إن استخدام بنود التطبيق المؤقت في المعاهدات هو نتيجة للحاجة إلى تطبيق التزامات معاهدة قبل التصديق الرسمي للدولة على معاهدة، أو قبل انضمام الدولة إلى معاهدة.

أ) التطبيق المؤقت لمعاهدة قد دخلت حيز التنفيذ: يحدث عندما تباشر دولة ما بتطبيق التزامات معاهدة بشكل مؤقت (لم يتم استكمال إجراءاتها المحلية بعد من أجل التصديق أو الانضمام).

ب) التطبيق المؤقت لمعاهدة لم تدخل بعد حيز التنفيذ: يحدث عندما تُعلن دولة ما بأنها قد تطبق الالتزامات القانونية المحددة في تلك المعاهدة بشكل مؤقت. وينتهي التطبيق المؤقت، في حال قامت دولة بإعلام الدول الأخرى عن عزمها بألا تصبح طرفاً في المعاهدة.

تحليل

الدخول المؤقت لحيز التنفيذ: تشمل بعض المعاهدات دخولاً مؤقتاً لحيز التنفيذ، وينبغي على المعايير الرسمية للدخول في حيز التنفيذ، التي لا تُلبى في غضون فترة معينة، تطبيق المعاهدة كما لو أنها دخلت حيز التنفيذ، أو في حال اتخذ عدد من أطراف معاهدة لم تدخل بعد حيز التنفيذ قرار تطبيقها كما لو أنها دخلت. إن الالتزامات القانونية هي نفسها في معاهدة قد دخلت حيز النفاذ

التصديق: يعرِف التصديق التشريع الدولي الذي بموجبه تشير دولة ما إلى موافقتها على الإلتزام بمعاهدة. يقوم التصديق بمنح الدول الإطار الزمني لإلتماس موافقة على المعاهدة، على المستوى المحلي، وعلى سن تشريعات لتطبيق تلك المعاهدة محلياً.

التسجيل والنشر: ينص ميثاق الأمم المتحدة على أن "كل معاهدة و كل اتفاق دولي يُبرم من قبل أي عضو من الأمم المتحدة بعد دخول الميثاق الحالي حيز التنفيذ، سوف يسجل بأسرع ما يمكن عند الأمانة العامة و يُنشر من قبلها". ولا يمكن للمعاهدات أو الاتفاقات غير المسجلة أن يُستشهد بها أمام أي جهاز من أجهزة الأمم المتحدة. يعزز التسجيل شفافية وتوافر نصوص المعاهدات للشعب.

التحفظ: هو الإعلان الصادر عن دولة لاستبعاد أو تعديل الأثر القانوني لأحكام معينة من المعاهدة خلال تطبيقها على تلك الدولة. ويمكن أن تُصدر التحفظات عندما تُوقّع المعاهدة، أو يُصدق عليها، أو يتم قبولها أو الموافقة عليها، أو عند الانضمام إليها. ويجب ألا تتعارض التحفظات مع موضوع وهدف المعاهدة. وقد تمنع معاهدة ما التحفظات أو تسمح فقط ببعضها.

التنقيح: في الأساس، هو نفس التعديل. تقدم بعض المعاهدات تنقيح إضافي لتعديل ما. في تلك الحالة، يشير"التنقيح" إلى تكييف طاغي للمعاهدة استجابةً لظروف متغيرة، في حين يشير "التعديل" إلى تغير في صيغة الأحكام المفردة.

التوقيع حسب الاستفتاء: قد يوقع ممثل ما على معاهدة "حسب الاستفتاء"، أي وفقاً لشرط دعم التوقيع من قبل دولته.

التوقيع رهناً للتصديق أو القبول أو الموافقة: حيثما يكون التوقيع خاضعاً للتصديق، أو للقبول أو للموافقة، لا يشكل الموافقة على الالتزام. ومع ذلك، فإنه يعبر عن الاستعداد الطوعي للدولة الموَقِعة على الاستمرار في عملية صنع المعاهدة. ويؤهل التوقيع الدولة الموقِعَة على المضي للتصديق، أو للقبول أو للموافقة، ويخلق التزاما بالامتناع عن الأفعال التي من شأنها أن تُحبط موضوع وغرض المعاهدة.

قراءات أخرى

الكاثوليك من أجل حرية الاختيار
www.cath4choice.org

مركز الحقوق الانجابية
www.reproductiverights.org
قوانين الاجهاض: www.reproductiverights.org/pdf/pub_fac_abortionlaws.pdf
عن الدين والاجهاض: www.reproductiverights.org/pdf/pub_bp_tk_religious.pdf
عن المراهقين والاجهاض: www.reproductiverights.org/pdf/pub_bp_tk_adolescents.pdf
مجموعة الأدوات العمل: www.reproductiverights.org/pub_toolkit_for_action.html

دولية صحة العائلة
www.fhi.org

معهد Guttmacher
www.guttmacher.org
نشرات الحقيقة: www.guttmacher.com/sections/abortion.php

جامعة هارفارد
قوانين الاجهاض: http://cyber.law.harvard.edu/population/abortion/abortionlaws.htm

ايباس
www.ipas.org

الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة
www.ippf.org
الاجهاض المنفذ في الثلث الأول من الحمل: المبادىء التوجيهية الجراحية والطبية وبروتوكولات (تحت الطبع): متاح عند الطلب من GCACPinfo@ippf.org

شعبة الأمم المتحدة للسكان
www.un.org/esa
www.un.org/esa/population/publications/abortion/profiles.htm
www.un.org/esa/population/publications/2007_Abortion_Policies_Chart/2007_WallChart.pdf

منظمة الصحة العالمية
www.who.int
المبادىء التوجيهية التقنية والمبادئ التوجيهية للسياسات: www.who.int/reproductive-health/publications/safe_abortion

مكتب المفوضية السامية لحقوق الانسان
www.ohchr.org/EN/Pages/WelcomePage.aspx#
النصوص الكاملة للمعاهدات الدولية لحقوق الانسان والوثائق المرافقة من قبيل تعليقات عامة:
www.ohchr.org/EN/HRBodies/Pages/HumanRightsBodies.aspx

الحواشي

1 منظمة الصحة العالمية (1992) *منع و إدارة الاجهاض غير السليم*. تقرير عن فريق العمل التقني (WHO/MSM/92.5). جنيف: منظمة الصحة العالمية.

2 لمنظمة الصحة العالمية عام (2007) *الاجهاض غير السليم. التقديرات العالمية والاقليمية على معدل حدوث الاجهاض غير السليم ومعدل الوفيات المقرون به عام 2003*. جنيف: منظمة الصحة العالمية. www.who.int/reproductive-health/publications/unsafeabortion_2003/ua_estimates03.pdf

3 الديوان المرجعي السكاني عام (2005) *للاجهاض غير السليم. حقائق وأرقام*. www.prb.org/Template.cfm?Section=PRB&template=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm&ContentID=12766

4 صندوق الأمم المتحدة للسكان عن *حالة سكان العالم عام 2004. الحاجة غير الملباة*. www.unfpa.org/swp/2004/english/ch6/page3.htm

5 كوك ريجي و ديكنس بي ام (2003) حركيات حقوق الانسان لتقويم قانون الاجهاض. *والنشرة الفصلية لحقوق الإنسان*. 25(9) 59–1pp.

6 ولهذا، استُخدِم مستوى التصنيف من المستوي الأول إلى المستوي الخامس (من الأكثر صرامة إلى الأكثر تساهلاً) لمركز الحقوق الإنجابية. وكل واحدة من الفئات الخمسة ممثلّة في عينة. انظر قوانين الإجهاض العالمية عام 2007 على الموقع www.reproductiverights.org/pub_fac_abortion_laws.html

7 كل منطقة تابعة للاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة ممثلة من قبل بلد واحد على الأقل.

8 فيكيمانز ام، أسيف ك و سيميليلا نون (2008) مسرد من *المصطلحات المتعلقة بالاجهاض* (مسودة لم تنشر). لندن: الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة.

9 المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان. www.echr.coe.int/fr/Press/2004/juillet/Arr%C3%AAtdeGrandeChambreVocFrance080704.htm

10 الجدل القائم حول بداية الحمل. تصرح الكلية الأمريكية لأطباء التوليد وأطباء أمراض النساء بأن "يُعتبَر الحمل راسخاً فقط بعد إتمام التعشيش" (www.guttmacher.org/pubs/tgr/08/2/gr080207.html)؛ وتعتبر الكنيسة الكاثوليكية بأن حياة الإنسان يجب أن تُحمى "من لحظة الحمل" (www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19870222_respect-forhuman-life_en.html)؛ ويستخدم الاتحاد الطبي البريطاني مصطلح "الحمل الراسخ أي بعد عملية التعشيش" (www.bma.org.uk/ap.nsf/Content/AbortionTimeLimits)؛ ويصرح قانون الاجهاض النمساوي بأن "بداية الحمل هي لحظة التعشيش" (http://annualreview.law.harvard.edu/population/abortion/Austria.abo.htm).

11 نظرة *عامة عالمية عن قوانين الاجهاض المفتعل*. www.guttmacher.org/pubs/journals/2405698.pdf

12 سيد أيبي (ليس مؤرخاً) *إجهاض*. مؤسسة البحوث الاسلامية الدولية. www.irfi.org/articles/articles_101_150/abortion.htm

13 رو في ويد Roe v. Wade, 1973, http://caselaw.lp.findlaw.com/scripts/getcase.pl?navby=CASE&court=US&vol=410&page=113

14 للاطلاع على الجوانب التقنية للاجهاض، انظر (1) تيركي اف و مالهوترا يو (2004) *مبادىء الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة التوجيهية الطبية والمتعلقة بتوصيل خدمة الاجهاض من أجل خدمات الصحة الجنسية والانجابية*. الطبعة الثالثة. الفصل الثاني عشر. لندن: الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة. http://content.ippf.org/output/ORG/files/5860.pdf, pp278–96; (2) منظمة الصحة العالمية (2003) الاجهاض السليم: التوجيه التقني والسياسي لأنظمة الصحة. www.who.int/reproductivehealth/publications/safe_abortion/

15 منظمة الصحة العالمية (2007) *الصحة العقلية*. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/

16 نفس الحاشية 15.

17 الأمم المتحدة. قسم الاقتصاد والعلاقات الاجتماعية. قسم السكان "II. لمحات قطرية: وصف و استعراض المتغيرات: A. سياسة الاجهاض: 1. الأسس التي يكون من أجلها الاجهاض مسموحاً به: F. إنهاء الحمل لأسباب اقتصادية أو إجتماعية" في سياسات الاجهاض: نظرة عامة عالمية. المجلدات .I (2001). II (2001). III (2002). نيويورك: الأمم المتحدة, www.un.org/esa/population/publications/abortion/doc/Notes.doc

18 منظمة الصحة العالمية (2004) *الصحة الانجابية*. www.who.int/reproductive-health/publications/strategy_small_en.pdf

19 *الأبعاد الرئيسية لسياسة الاجهاض*. www.un.org/esa/population/publications/abortion/doc/intro.doc

20 نفس الحاشية 5.

21 بالتشين سي (الطبعة) (2003) *النساء، القانون، و المجتمع: دليل عمل المنظمات الغير حكومية*. باكستان: Shirkat Gah – مركز ملاذ النساء.

22 تكوين فكرة عن *قانون الشريعة الاسلامية، القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، و الحقوق الإنسانية للنساء في التحديدات القانونية المتعددة* (2006) www.unifem.org.in/PDF/complete%20study.pdf

تحليل

23 وهذا، مع ذلك، لايتم دائماً تنفيذه.

24 نفس الحاشية 5.

25 انظر www.hrw.org/backgrounder/Americas/argentina0605 و www.crlp.org/pdf/pub_bp_safeandlegal.pdf

26 انظر الفقرة 10 من www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/13b02776122d4838802568b900360e80?Opendocument

27 طريقة غير مباشرة لوصف الجنين بحالة من الالتباس تحدث في حالات "القتل المزدوج" عندما تُقتَل امرأة حامل، كنتيجة لقتل جنينها الذي لم يولد. انظر www.whitehouse.gov/news/releases/2004/04/20040401-3.html

28 برنامج العمل الصادر عن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، القاهرة، مصر، 1994، § 8.25، وثيقة الأمم المتحدة A/CONF.171/13/Rev.1, 1995, www.iisd.ca/Cairo/program/p00000.html

29 إعلان بكين؛ منهاج العمل، المؤتمر العالمي الرابع المعني بالنساء، بكين، الصين، 1995 , § 106K، وثيقة الأمم المتحدة A/CONF.177/20, www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform

30 الإجراءات الأساسية لأقصى تنفيذ لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الوثائق الرسمية للجمعية العامة للأمم المتحدة، الفصل الخاص الواحد والعشرون، نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية، 1999، وثيقة الأمم المتحدة A/S-21/5/Add.1, 1999, www.un.org/popin/unpopcom/32ndsess/gass.htm

31 إتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد النساء، الذي اعتمد في 18 كانون الأول عام 1979، المادة 1، المجلس الأعلى، القرار 34/180،الوثائق الرسمية للجمعية العامة للأمم المتحدة، الجلسة الرابعة والثلاثون، تكملة، رقم 46 في 193، وثيقة الأمم المتحدة A/34/46 (1979) (دخلت حيز التنفيذ في 3 ايلول من عام 1981.) www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/committee.htm

32 لجنة القضاء على التمييز ضد النساء، الجلسة العشرون، توصية عامة 24 بشأن النساء والصحة (1999)، www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/committee.htm

33 سياسات الأمم المتحدة المتعلقة بالاجهاض، www.un.org/esa/population/publications/abortion/doc/elsalv1.doc

34 مالطا، القواعد الجنائية لعام 2003 المواد 241–243A

35 الفرع الأمريكي للصحة والخدمات الانسانية (1999) *الصحة العقلية: تقرير كبير الجراحين – الموجز التنفيذي*، روكفيلي، طبيب: الفرع الأمريكي للصحة والخدمات الانسانية، و إدارة سوء استخدام المواد المعدلة للمزاج وخدمات الصحة العقلية، مركز خدمات الصحة العقلية، المعاهد الوطنية للصحة، المعاهد الوطنية للصحة العقلية.

36 بربادوس، قانون الإنهاء الطبي للحمل (القانون رقم 4 من 1983)، الفقرة 4.

37 لائحة مجلس الشورى الطبي التايلاندي لأجل معايير تنفيذ الإنهاء العلاجي للحمل، 2006، وفقاً للفقرة 305 من القانون الجنائي في تايلاند، رقم 5(2).

38 غانا، القانون الجنائي، المادة 58.

39 نيوزيلاندا، قوانين الجرائم، 1961 إلى 1999، المادة 187A(2)(3).

40 نفس الحاشية 5.

41 بولندا، المادة 149a(3)4 من قانون العقوبات.

42 البرازيل، قانون العقوبات المادة 126.

43 قد ترجم المؤلفون القوانين بأنفسهم، هذه ليست ترجمات رسمية، على الأقل يُعطى مثال واحد باللغة الانكليزية في كل مرة يظهر فيها مثال بلغة آخرى (فرنسية، اسبانية، برتغالية).

44 الكاميرون، قانون العقوبات، الفقرة 339(2) .

45 الهند، الإنهاء الطبي للحمل القانون رقم 34 من 1971، كما عُدِل بالقانون رقم 64 من 2002، 3 (i)(b) التفسير ا.

46 الفقرة 131 (1) المتعلقة بـ "السلوك الجنسي مع فرد تابع للأسرة". انظر www.legislation.govt.nz/libraries/contents/om_isapi.dll?clientID=1844598441&infobase=pal_statutes.nfo&jd=a1961-043%2fs.131-ss.1&record={18F1A}&softpage=DOC#JUMPDEST_a1961-043/s.131-ss.1

47 نيوزيلاندا، قوانين الجرائم، 1961 إلى 1999، المادة 187A (1)(b)(2)(b)(i,ii,iii)(c,d).

48 http://en.wikipedia.org/wiki/Incest#Incest_taboos_throughout_human_society

49 لارسين دي *"زنا المحارم" – دليلك للدعم في حالات الاساءة أو زنا المحارم*، http://incestabuse.about.com/cs/incestrecovery/g/defincest.Htm

50 على سبيل المثال، في كثير من البلدان الإسلامية يُعتبرالزواج بأبناء العم من الدرجة الأولى شائع ولايُعتبر زنا محارم.

51 http://en.wikipedia.org/wiki/Incest#Sexual_relations_between_cousins_and_other_distant_relatives

52 ليس عند اللاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة تعريفاً رسمياً لزنا المحارم.

53 إفريقيا الجنوبية، حقوق النساء في إنهاء الحمل، قانون 1996، 1(iii).

54 نفس الحاشية 5.

55 بنين، قانون رقم 2003–04 بشأن الصحة الانجابية والجنسية، الفصل 4، المادة 17 (2003).

56 بولندا، قانون العقوبات، المادة 3(3) 149a.

57 فرنسا، القانون رقم 588–2001 الصادر في 4 تموز/يوليو المادة 10 المادة 11 الجريدة الرسمية في 7 تموز/يوليو 2001.

58 الكويت، المرسوم القانوني رقم 25/1981، المادة 12.2

59 ماركان–ماركر ام: *يدفع النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية مبالغ طائلة ليصبحن أمهات*، http://ipsnews.net/shakti/0910_2.asp

60 نفس الحاشية 12.

61 القوانين العالمية للإجهاض (2007). www.reproductiverights.org/pdf/pub_fac_abortionlaws.pdf

62 جنوب إفريقيا، حقوق النساء في إنهاء الحمل، قانون 1996، 2(1)(iv)(b).

63 زامبيا، قانون إنهاء الحمل، 1972 الفقرة 3(2).

64 اثيوبيا. القانون الجنائي، بيان رقم. 414/2004 المادة 550.

65 بربادوس. قانون الإنهاء الطبي للحمل (قانون رقم. 4 من 1983). الفقرة 4 (3).

66 جويانا. قانون الإنهاء الطبي للحمل 1995 5(2–1).

67 بلجيكا. قانون العقوبات، المادة 350.

68 منغوليا. المرسوم رقم. 200، 1989، تعديل للقانون الصحي. الفقرة 56.

69 جويانا. قانون الإنهاء الطبي للحمل 1995، 2(1)(g)

70 ناميبيا. قانون الاجهاض والإعقام (1975). كما عُدِل من خلال قانون 48 من 1982. 3(1)(e)

71 جويانا. قانون الإنهاء الطبي للحمل 1995، 6(1)(e).

72 الهند. قانون الإنهاء الطبي للحمل رقم. 34 من 1971. كم عُدِل من قبل القانون ذو الرقم. 64 من 2002. 3(2)(ii) التوضيح II.

73 نيوزيلاندا.قوانين الجرائم. 1961 إلى 1999. المادة 187A (2)(a).

74 إسرائيل. تعديل القانون الجنائي قانون (إنهاء الحمل). 1977. (1)(a)5.

75 إسرائيل. تعديل القانون الجنائي قانون (إنهاء الحمل). 1977. (2)(a)5.

76 زامبيا. قانون إنهاء الحمل. 1972 الفقرة 3(1)(iii)(a).

77 جويانا. قانون الإنهاء الطبي للحمل 1995(1)(d)

78 نساء بيانكو. الطفلة و فيروس نقص المناعة البشري أو متلازمة نقص المناعة المكتسب (HIV/AIDS). www.un.org/womenwatch/daw/csw/Bianco2001.htm

79 راي ك ال (1999) *العنف، النساء والإعاقة العقلية*، www.mdri.org/report%20documents/violencewomenmd.Doc

80 الاتحاد الهلسينكي الدولي لحقوق الانسان. www.ihf-hr.org/viewbinary/viewdocument.php?doc_id=2051

81 *سياسات الأمم المتحدة المتعلقة بالاجهاض*. www.un.org/esa/population/publications/abortion/doc/canada1.doc

82 *سياسات الأمم المتحدة المتعلقة بالاجهاض*. www.un.org/esa/population/publications/abortion/doc/cubasr1.doc

83 مركز الحقوق الإنجابية (2004) وضع *قانون للإجهاض يحترم حقوق النساء: قضايا للنظر فيها*. موجز. نيويورك، نيويورك: مركز الحقوق الانجابية , www.reproductiverights.org

84 جويانا. قانون الإنهاء الطبي للإجهاض 1995، 6(1).

85 فرنسا. قانون رقم. 1204–79 في 31 كانون الأول 1979. http://cyber.law.harvard.edu/population/abortion/France.abo.htm

86 تركيا. قانون التخطيط السكاني. قانون رقم. 2827 في 24 أيار 1983. http://annualreview.law.harvard.edu/population/abortion/TURKEY.abo.htm

87 المملكة المتحدة. قانون الاجهاض 1967 (بصيغته المعدلة). لوائح الاجهاض 1991. الصك القانوني ذو الرقم. 499 من 1991. 3(3).

88 جنوب إفريقيا. حقوق النساء بقانون لإنهاء الحمل، 1996، 1(1)(ii).

89 رو في ويد، 1973.انظر http://supreme.justia.com/us/410/113/case.html

90 *سياسات الأمم المتحدة المتعلقة بالاجهاض*. www.un.org/esa/population/publications/abortion/doc/unitedstates.doc

91 الهند. قانون الإنهاء الطبي للحمل ذو الرقم. 34 من 1971. كما عُدِل من قبل القانون ذو الرقم. 64 من 2002. 2(d) و 4(a).

92 جويانا. قانون الإنهاء الطبي للحمل 1995، 2(1)(b)

93 إسرائيل. تعديل للقانون الجنائي قانون (إنهاء الحمل).1977, 1.

94 جنوب إفريقيا. حقوق النساء بقانون لإنهاء الحمل، 1996. 2(2).

95 إيباس، الهند، 2005. www.ipas.org/english/where_ipas_works/asia/india/index.pdf

96 مركز الحقوق الانجابية (1998) *نظرة عامة عالمية عن قوانين الاجهاض المفتعل، 1985–1997*، نيويورك، نيويورك: مركز الحقوق الانجابية، www.reproductiverights.org

97 لبنان. المرسوم الرئاسي ذو الرقم.13187 في 20 تشرين الأول 1969، المادة 31 والمادة 31(2).

98 المملكة المتحدة. قانون الاجهاض 1967 (وبصورته المعدلة) 1(1).

99 الهند. قانون الإنهاء الطبي للحمل ذو الرقم. 34 من عام 1971. كما عُدِل من قبل القانون ذو الرقم. 64 من عام 2002. 3(2)(b).

100 إسرائيل. تعديل القانون الجنائي قانون (إنهاء الحمل). 1977، 4.

101 إسرائيل. تعديل القانون الجنائي قانون (إنهاء الحمل). 1977، 5(d) و 13(f).

102 اللوائح المتعلقة بإنهاء الحمل (الصك القانوني ذو الرقم. 219 من عام 1972). الفقرة 2(2).

103 البربادوس. قانون الإنهاء الطبي للحمل (القانون ذو الرقم. 4 من عام 1983). الفقرة 6.

104 حالات المركز. www.reproductiverights.org/crt_ab_access_legal.html

105 نفس الحاشية 104.

106 www.reproductiverights.org/pdf/pub_fac_abortionlaws.pdf: البلدان المذكورة هي غينيا الاستوائية، واليابان، والكويت، ومالاوي، وجزر المالديف، والمغرب وجمهورية كوريا، والسعودية، سوريا، تايوان، تركيا والإمارات العربية المتحدة.

107 مركز الحقوق الانجابية (2005) *القوانين العالمية المتعلقة بالاجهاض، 2005*، نيويورك، نيويورك: مركز الحقوق الانجابية، www.reproductiverights.org.

108 المغرب. قانون العقوبات، 1962 كما عُدِل من قبل القانون ذو الرقم. 66–181, عام 1967، الفصل الثامن، الفقرة الأولى، المادة 453.

109 تركيا. القانون ذو الرقم. 2827 عام 1983، قانون التخطيط السكاني، 6.

110 اندونيسيا. القانون ذو الرقم 23 من عام 1992 المتعلق بالصحة، المادة 15(1) و c(2) و الفقرة (2) الموضع c .

111 جنوب افريقيا. حقوق النساء في قانون لإنهاء الحمل، 1996، 5(3).

112 الهند. قانون الإنهاء الطبي للحمل ذو الرقم. 64 لعام 2002, 3(4)(a).

113 فرنسا. قانون العقوبات، المادة L2212– (قانون رقم 588–2001 الصادر بتاريخ 4 تموز 2001 المادة 1 والمادة 7).

تحليل

114 تركيا. القانون ذو الرقم. 2827، من عام 1983، قانون التخطيط السكاني. 6.

115 اكوادور. قانون العقوبات. المادة 447.

116 نفس الحاشية 83.

117 بربادوس. لوائح الإنهاء الطبي للحمل. لعام 1983 (الجريدة الرسمية. ملحق. الرقم. 41، في 19 أيار 1983) لفقرة 4(3)(b) .

118 جنوب افريقيا. حقوق النساء في قانون لإنهاء الحمل. 1996، 4.

119 ألمانيا. قانون العقوبات. الفقرة 219.

120 نفس الحاشية 12.

121 مركز الحقوق الانجابية (2003) *الوصول إلى الاجهاض: التأخير الإلزامي و متطلبات المعلومات المتحيزة*. www.crlp.org/pub_fac_medabor2.html

122 فرنسا. قانون الصحة العامة. المادة 5–L2212 article. (قانون رقم 588–2001 الصادر بتاريخ 4 تموز 2001 المادة 1 ولمادة 6).

123 بلجيكا. قانون العقوبات. المادة 350 °3.

124 إيطاليا. القانون ذو الرقم. 194 في 22 أيار لعام 1978، 5.

125 معهد Guttmacher *الاستشارة الالزامية وفترات الانتظار المتعلقة بالاجهاض.موجز لسياسات الدولة1 نيسان عام 2008* www.guttmacher.org/statecenter/spibs/spib_MWPA.Pdf

126 الكاميرون. القانون ذو الرقم 10–80 في 14 تموز 1980. www.un.org/esa/population/publications/abortion/doc/camero1.doc

127 اليونان. قانون العقوبات. المادة 305.

128 نفس الحاشية 12.

129 إسرائيل. تعديل القانون الجنائي. قانون (إنهاء الحمل). 1977، 7.

130 نيوزيلندا. منع الحمل. الإعقام. وقوانين الإجهاض 1991–1977, 46(1).

131 المملكة المتحدة. قانون الإجهاض 1967 (بصيغته المعدلة) 4(1) و (2).

132 بنغلاديش. قانون العقوبات (قانون 1860 .XLV). الفقرة 312.

133 موريشيوس. القانون الجنائي. المادة 235.

134 كوبا. قانون Código (القانون ذو الرقم. 62 في 29 كانون الأول 1987). المادة 267.2.

135 *الإجهاض السليم: التوجيه التقني وسياسته للأنظمة الصحية*. www.who.int/reproductive-health/publications/safe_abortion/safe_abortion.pdf

136 *مبادىء الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة التوجيهية الطبية والمتعلقة بإيصال خدمة الاجهاض* (2004) www.ippf.org

137 الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (تحت الطبع) *الاجهاض المنفذ في الثلث الأول من الحمل: المبادىء التوجيهية الجراحية والطبية والبروتوكولات*. لندن: الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة.

138 جمهورية التشيك. قانون الاجهاض. في 20 تشرين الأول 1986، 9.

139 *سياسات الأمم المتحدة المتعلقة بالاجهاض*. www.un.org/esa/population/publications/abortion/doc/unitedkingdom.doc

140 *قوانين الإعقام و التمويل الحكومي لخدمات تنظيم الأسرة في دول الاتحاد الأوروبي* (2006) www.astra.org.pl/sterilization.pdf

141 *سياسات الأمم المتحدة المتعلقة بالإجهاض*. www.un.org/esa/population/publications/abortion/doc/france1.doc

التقييم

مقدمة لتقييم العقبات القانونية وغيرها من العقبات التي تعترض الوصول إلى خدمات الإجهاض السليم

إن هذا الجزء من الدليل هو أداة خُصص استخدامها لتمكين أولئك الذين يعملون في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية لتحقيق فهم أفضل لقوانينهم وللوائح أنظمتهم و للعقبات المتعلقة بخدمات الإجهاض و، كنتيجة لذلك، دعم حق المرأة في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه. وسيتحقق ذلك عن طريق تقديم الخدمات حتى أقصى حد للقانون، والدعوة إلى زيادة فرص الوصول إلى الإجهاض السليم. ويمكن إنجازعملية التقييم بوصفها ممارسة على المستوي الفردي، أو من خلال الممارسة كفريق واحد يشمل مدراء ومقدمي الخدمة ومتطوعين. و ينبغي على خبراء في القانون و خبراء في حقوق الإنسان، إذا لزم الأمر، المشاركة في العملية، والتي ينبغي في نهاية المطاف، أن تحدد العقبات التي تعوق تقديم خدمات متعلقة بإجهاض سليم و قانوني، ولإيجاد سبل للتغلب عليهم.

إن عملية تقييم القوانين والعقبات القانونية وغيرها من العقبات المتعلقة بالوصول إلى الإجهاض السليم هي خطوة ضرورية **أولية تمكننا من ضمان حقوق النساء في الحصول على رعاية قانونية، سليمة وشاملة للإجهاض.**

البدء

إذا كنت تقوم بإجراء عملية التقييم بصورة فردية، فأنت بحاجة إلى الوصول إلى جميع الوثائق ذات الصلة بقوانين الاجهاض والأنظمة، فضلاً عن تفاصيل الاتصال بخبراء في القانون وفي حقوق الإنسان لتقديم ما يلزم من دعم وتوضيح. في الولايات الاتحادية، اضمن بأن يكون عندك القوانين المحلية والاتحادية، حسب الحاجة وبحسب صلتها.

إذا كانت تتم المباشرة بالتقييم على نحو ممارسة تنظيمية تعلمّية، فإن النصائح التالية قد تكون مفيدة.

اختر شخص قيادي لينسق التقييم وليسر مجمل العملية. ويُمكن أن يؤدي هذا الدور أكثر من شخص. وينبغي من الناحية المثالية على المنسقين أو الميسرين ما يلي:

- أن يمتلكوا قدرة على القيادة الجيدة ولديهم مهارات التيسير.
- سبق لهم الاشتراك في تقييم ذاتي أو في نشاطات عمل جماعي.
- لديهم خبرة كمدربين (على الرغم من عدم اضطرارهم ليكونو مدربين محترفين)
- أن يكونو محترمين من قبل الزملاء
- لديهم معرفة بـ أو فهم للحقوق الجنسية والإنجابية وحقوق الإنسان

ويمكن لعملية التقييم الذاتي أن تتخذ شكل ورشة عمل مع جميع المهتمين المعنيين (على سبيل المثال كادر الموظفين ومتطوعين من الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، المنظمات الوطنية والدولية الشريكة، وأصحاب المهن الطبية والقانونية).

وينبغي على المنسق أو الميسر، قبل الاجتماع، القيام بمايلي:

- جمع أكبر قدر ممكن من المادة الأساسية عن قوانين الاجهاض والسياسات المحلية (انظر قراءات آخرى في الصفحة 37، وخاصة مركز الحقوق الإنجابية، جامعة هارفارد، والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة). (انظر قانون العقوبات المحلي، والدستور (عند الاقتضاء)، قانون الإجهاض أو إنهاء الحمل وقانون الصحة العامة. إستشارة محامين و، إذا كان موجوداً على المستوى المحلي أو الوطني، إستشارة منظمات متخصصة غير حكومية.
- يمكن الاتصال بمنظمات شريكة أو خبراء في مجالات القانون وحقوق الإنسان للمشاركة أو لتقديم الدعم.
- إبلاغ جميع الموظفين والمتطوعين عن المبادرة. وعلى وجه التحديد، إخبارهم عن الموضوع الذي تدور حوله، وعن أهدافها، وما يترتب على العملية وعن الذين سيشاركون فيها.
- إعداد نسخ كافية وتقديم الوثائق ذات الصلة سلفاً، لجميع المشتركين لكي يطلعوا على المادة قبل ممارسة التقييم الذاتي.
- ضمان مساحة كافية للجميع، وترتيب الغرفة بطريقة تشجع على النقاشات والأنشطة الجماعية. ولكي يكون النشاط عمليا، ولتقليل التكاليف إلى أدنى حد، اختر مكان إجراء التقييم بحيث يمكن لمعظم المشاركين الوصول إليه بسهولة.
- إجراء ما يلزم من ترتيبات السفر للمشاركين (بما في ذلك تكاليف التنقل والنفقات اليومية).
- الترتيب لوجود مرطبات حسب الطلب، عن طريق الإجراءات الداخلية؛ هذا غالباً يلعب دور هام في جعل المشاركين يشعرون بالارتياح.
- إعداد المواد اللازمة لجلسات العمل (لوح ورقي قلاب، وأقلام، وشفافيات أو جهاز عرض، حسب الطلب)

ينبغي على المنسق أو الميسر مايلي:

- أن يكون على دراية بالموضوع الذي يتم نقاشه
- خلق مشاركة في المناقشات الجماعية والتي يشعر فيها جميع المشاركين بالأمان في التعبير عن آرائهم
- مساعدة جميع المشاركين على فهم وتفسير الأسئلة على النحو المناسب
- أن يكون مرن و منفتح على الاقتراحات،والتغييرات، و المقاطعات الكلامية و حالات إنعدام المشاركة – أن يكون مُدرك لاحتمال شعور المشاركين بالكبت، خاصةً إذا كانو في بيئة عملهم.
- أن يقرر الشخص الذي سييسر والشخص الذي سيسجل الملاحظات؛ إن العمل بواسطة اللوح الورقي القلاب وأخذ الملاحظات على جميع النتائج، هو أمر فعال
- أن يدرس الأسئلة بدقة ويناقشها؛ لايمكن معالجة جميع الأسئلة في جلسة واحدة – قد تحتاج للمزيد من الاجتماعات أو تحتاج إلى تقسيم المشاركين إلى مجموعات أصغر لمعاينة

عقب الاجتماع، وينبغي على المنسق أو الميسر إعداد وثيقة موجزة (انظر الصفحة 84 لرؤية شكل عينة) و يتشارك فيها مع المشاركين.

تذكر.. بأن تشمل جميع أصحاب المصلحة المعنيين في ممارسة التقييم: مدراء، موظفي البرامج، أعضاء هيئة أو أعضاء مجلس الشورى، شركاء، خبراء في القانون و حقوق الإنسان، ومهنيين (مثل أطباء، ممرضات أو قابلات، وصحفيين)، وناشطين من منظمات نسائية، و مجتمع ذو صلة وقادة دينيين.

الإجابة على الأسئلة

قد يكون من الملائم، تقسيم المشاركين إلى مجموعات أصغر، كل منها يقوم بمعاينة جانب من جوانب أسئلة التقييم وبعدها يقوم بكتابة تقرير وإعادته إلى المجموعة الكاملة. عند استخدام التقييم، لا تتردد في إضافة أي قضايا أخرى تشعر بوجوب مناقشتها.

العمود المعنون "تعليق" ينبغي أن يُستخدم من أجل:

- تقديم دليل، وأمثلة وإيضاحات لدعم الجواب بـ "**نعم**"
- شرح لماذا قد يكون الجواب بـ "**لا**"
- اشمل المزيد من الأسئلة أو التعليقات

إن العمود المعنون "مصدر المعلومات" ينبغي أن يُستخدم لصنع سجل لأصول المتطلبات القانونية أو السياسية أو لاستخدام مرجعي.

التمرين المقترح

تشارك مع المجموعات الأسباب المحتملة الكامنة وراء المتطلبات. وينبغي على المشاركة أن تساعد في زيادة الوعي بشأن المدى الذي له يُقيَد الوصول إلى الاجهاض السليم،على نحوٍ غير ضروري، وستسلط الضوء على مجالات الدعوة المستهدَفة.

القسم الأول

أسئلة تحضيرية

1. السياسة والخدمات	نعم	لا	تعليق
1. هل لدى منظمتك سياسة للإجهاض؟	☐	☐	
2. هل تقدم منظمتك خدمات إجهاض في العيادة الخاصة بك؟ *يُرجى تحديد الخدمات و تقنيات الإجهاض المُتاحة.*	☐	☐	
3. هل تحيل منظمتك المرضى إلى مراكز آخري للحصول على الإجهاض السليم؟	☐	☐	
4. هل تحيل منظمتك المرضى إلى مراكز آخري لمعالجة مضاعفات الإجهاض أو للرعاية في مرحلة ما بعد الإجهاض؟	☐	☐	
5. هل تتولى منظمتك أنشطة الدعوة المتعلقة بالإجهاض؟	☐	☐	

2. القوانين	نعم	لا	تعليق
1. هل لديك إمكانية الوصول إلى جميع قوانين بلدك المتعلقة بالإجهاض؟	☐	☐	
2. هل لديك إمكانية الوصول إلى المبادىء التوجيهية أو السياسات المتعلقة بالاجهاض لوزارة الصحة في بلدك؟	☐	☐	
3. في حال كنت تقدم خدمات إجهاض في عيادتك، هل لديك إمكانية وصول إلى السياسات الخاصة بك المتعلقة بالاجهاض؟	☐	☐	
4. في حال كنت تُحيل المرضى إلى مراكز آخرى لخدمات الاجهاض، هل لديك إمكانية الوصول إلى السياسات الخاصة بهم المتعلقة بالإجهاض؟	☐	☐	

القسم الثاني الشروط القانونية للإجهاض

1. كيف يتم قياس فترة الحمل؟

	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
انظر الفصل 3، القسم 2				
1. منذ اليوم الأول لآخر فترة الحيض.	☐	☐		
2. منذ الإباضة المفترضة.	☐	☐		
3. منذ الغرس.	☐	☐		
4. فترة الحمل غير مُحددَة.	☐	☐		
5. غير ذلك، يرجى التحديد.				

2. أسباب طبية

	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
1. هل الإجهاض قانوني لإنقاذ حياة المرأة؟ *انظر الفصل 6، القسم 1* *يرجى إدراج شرح أو تعريف في قسم التعليق.*	☐	☐		
هل هناك حاجة لملء استمارة رسمية؟	☐	☐		
2. هل الإجهاض قانوني في حالة الضرورة؟	☐	☐		
هل هناك حاجة لملء استمارة رسمية؟	☐	☐		
3. هل الاجهاض قانوني للحفاظ على الصحة الجسدية للمرأة؟ *انظر الفصل 6، القسم 2* *يرجى إدراج شرح أو تعريف في قسم التعليق.*	☐	☐		
هل هناك حاجة لملء استمارة رسمية؟	☐	☐		
4. هل الاجهاض قانوني للحفاظ على صحة المرأة العقلية؟ *انظر الفصل 6، القسم 3* *يرجى إدراج شرح أو تعريف في قسم التعليق.*	☐	☐		
هل هناك حاجة لملء استمارة رسمية؟	☐	☐		

تابع في الصفحة التالية

2. تابع للأسباب الطبية

	تعليق	مصدر المعلومات
5. ماذا يحدث في الواقع؟		

3. اعتلال الجنين	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
1. هل الاجهاض قانوني في حالة إعتلال الجنين؟ *انظر الفصل 6. القسم 5*				
2. هل هذا النوع من الضرر مُفَسر؟				
3. هل الطبيب بحاجة إلى إثبات الضرر؟				
4. إذا كان الجواب نعم:				
– كم هو عدد الأطباء المطلوب اشتراكهم ؟				
– ما هي المؤهلات المطلوبة في الطبيب؟				
– هل هناك حاجة لملء استمارة رسمية؟				
5. هل هناك حاجة لمثول القضية أمام المحكمة؟ *يرجى توضيح ذلك.*				
6. ماذا يحدث في الواقع؟				

4. أسباب إجتماعية	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
1. **هل الإجهاض قانوني في حال كان الحمل نتيجة إغتصاب؟** *انظر الفصل 6، القسم 4* *يرجى إدراج شرح أو تعريف في قسم التعليق.*	☐	☐		
2. **هل الإجهاض قانوني في حال كان الحمل نتيجة زنا محارم؟** *يرجى إدراج شرح أو تعريف في قسم التعليق.*	☐	☐		
3. **هل الإجهاض مُباح في حالة اغتصاب مُعَاقب عليه قانوناً؟*** *يرجى إدراج شرح أو تعريف في قسم التعليق.*	☐	☐		
4. **هل مطلوب شهادة طبية لإثبات الاغتصاب؟**	☐	☐		
5. **هل الشهادة الطبية مطلوبة لإثبات كرب كنتيجة للاغتصاب وبناءً عليه إباحة الإجهاض؟**	☐	☐		
6. **هل هناك حاجة لتبليغ الشرطة عن الحادثة، بوصفها شرطاً أساسياً للوصول إلى الاجهاض القانوني؟**	☐	☐		
7. **هل هناك حاجة لمثول القضية أمام محكمة قانونية، للحصول على الاجهاض القانوني؟**	☐	☐		
8. **ماذا يحدث في الواقع؟**				

* الاتصال الجنسي مع شخص دون سن الموافقة (قاصر).

5. أسباب اقتصادية أو اجتماعية أو نفسية	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
1. **هل الإجهاض قانوني لأسباب اقتصادية، أو اجتماعية أو نفسية؟** *انظر الفصل 6، القسم 6*	☐	☐		

تابع في الصفحة التالية

5. تابع لـ أسباب إقتصادية، أو إجتماعية أو نفسية	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
2. هل هناك إعتبار مُعطَى إلى البيئة الاجتماعية و الاقتصادية الفعلية للمرأة؟	☐	☐		
3. هل هناك إعتبار مُعطى إلى البيئة الاجتماعية و الاقتصادية المتوقعة للمرأة؟	☐	☐		
4. هل هناك إعتبار مُعطى لصحة ولحياة الأطفال الآخرين؟	☐	☐		
5. هل هناك إعتبار مُعطى إلى الظروف النفسية الاجتماعية* للمرأة؟	☐	☐		
6. اعتبارات أخرى، يرجى توضيح ذلك.				
7. مالدليل المطلوب تقديمه؟				
8. ماذا يحدث في الواقع؟				

* ويشمل ذلك الأخذ بعين الاعتبار للصعوبات التي ستواجها المرأة بسبب، على سبيل المثال، هجر شريكها لها، بدأها للتو بعمل جديد، عدم امتلاكها لمنزل.

6. الإجهاض بناء على الطلب	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
1. هل الاجهاض متوفر عند الطلب؟ *انظر الفصل 6، القسم 7*	☐	☐		
2. إذا كان الجواب نعم:				
– هل الطلب الشفوي كافي؟	☐	☐		

تابع في الصفحة التالية

6. تابع لـ الإجهاض بناء على الطلب	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
– **هل مطلوب طلب شفهي ثاني بعد الاستشارة؟**	☐	☐		
– **هل مطلوب طلب خطي ؟** *يرجى بيان ما إذا كانت متوفرة استمارة خاصة.*	☐	☐		
– **هل فترة الانتظار إلزامية؟**	☐	☐		
– **متطلبات أخرى.** *يرجى التحديد.*				
3. ماذا يحدث في الواقع؟				

7. أسباب أخرى

انظر الفصل 6، القسم 8

	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
1. هل الإجهاض متاح لأسباب نفسية؟ *إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى توضيح ذلك.*	☐	☐		
2. هل الإجهاض متاحاً في حالة معاناة المرأة من تخاف عقلي؟ *إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى توضيح ذلك.*	☐	☐		
3. هل الإجهاض متاحاً في حالة فشل في وسائل منع الحمل؟	☐	☐		
4. هل الإجهاض متاحاً في حالة كان عمر المرأة الحامل غير مناسب؟ *يرجى توضيح الحدود الدنيا والعليا للعمر.*	☐	☐		
5. هل الإجهاض متاحاً في حالة كان الحمل نتيجة لعلاقات خارج إطار الزواج؟	☐	☐		

تابع في الصفحة التالية

7. تابع لـ أسباب أخرى

	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
6. هل الاجهاض متاحاً في حال كانت المرأة مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ؟	☐	☐		
7. أسباب آخرى يكون الاجهاض متاحاً في ظلها. *يرجى التحديد.*				
8. ماذا يحدث في الواقع؟				

8. تابع لـ الإجهاض بناء على الطلب

	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
1. هل هناك أمثلة حيث يكون الإجهاض إجباري أو قسري؟ *انظر الفصل 6. القسم 9*	☐	☐		
2. هل هو قسري في حال كانت المرأة تعاني من عجز عقلي؟ *إذا كانت الإجابة بنعم. يرجى توضيح الشروط أو التراخيص والإجراءات.*	☐	☐		
3. هل هو قسري في حال كان عمر المرأة يجعل الحمل غير مناسباً؟ *يرجى توضيح الحدود الدنيا والعليا للعمر.*	☐	☐		
4. هل هو قسري في حال كان الحمل نتيجة علاقات خارج إطار الزواج؟	☐	☐		
5. هل هو قسري في حال كانت المرأة مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية؟	☐	☐		
6. هل هو قسري في حال كان حجم عائلتها قد وصل إلى الحد الأقصى المعين؟	☐	☐		
7. هل هو قسري لأسباب أخرى؟ *يرجى التحديد.*	☐	☐		

تابع في الصفحة التالية

8. تابع لـ الإجهاض بناء على الطلب	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
8. **هل التعقيم طويل الأمد مطلوب بعد الإجهاض؟** *يرجى توضيح كيفية تنفيذ هذه الاحتياجات:* – **في القانون.** – **من الناحية العملية.**	☐	☐		

القسم 3

الحواجز الإجرائية

1. المهلة الزمنية

انظر الفصل 7، القسم 1

	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
1. ماهو الحد الزمني (منذ اليوم الأول من أخر دورة حيضية) الذي في غضونه يمكن تنفيذ الإجهاض؟ *إذا كانت المهلة الزمنية تتغير تحت ظروف مختلفة، يرجى شرحها في القسم المخصص للتعليق. وإذا كانت المهلة الزمنية منذ الإباضة، يرجى توضيح ذلك في القسم المخصص للتعليق.*				
– **4–7 أسابيع.**	☐	☐		
– **8–11 أسابيع.**	☐	☐		
– **12–15 أسابيع.**	☐	☐		
– **16–19 أسابيع.**	☐	☐		
– **20–23 أسابيع.**	☐	☐		
– **24–28 أسابيع.**	☐	☐		
– **أكثر من 28 أسبوع.**	☐	☐		
– **غير ذلك.** يرجى *التحديد*.	☐	☐		

تابع في الصفحة التالية

1. تابع لـ الإجهاض بناء على الطلب	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
2. هل هناك استثناءات عندما تكون الحدود الزمنية مطلوبة؟				
– **لحماية حياة المرأة.**	☐	☐		
– **في حالة اعتلال جنيني شديد.**	☐	☐		
– **غير ذلك.** *يرجى التحديد.*	☐	☐		
3. هل هناك متطلبات لرفع المهلة الزمنية؟	☐	☐		
– **مُعتمَدَة من قبل طبيب.** *يرجى بيان ما إذا كان يُطلب أكثر من طبيب واحد.*	☐	☐		
– **مُعتمَد من قبل مهني آخر.**	☐	☐		
– **غير ذلك.** *يرجى التحديد.*	☐	☐		
4. ماذا يحدث في الواقع؟				

2. أداء المؤسسات *انظر الفصل 7، القسم 2*	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
1. هل أنواع المرافق الطبية التي يمكن أن تُنفذ فيها حالات الإجهاض محددة؟	☐	☐		

تابع في الصفحة التالية

2. تابع لـ أداء المؤسسات	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
2. إذا كان الجواب نعم:				
– **لابد أن يكون في مستشفى حكومي أو عيادة.**	☐	☐		
– **لابد أن يكون في مستشفى معتمد من قبل الحكومة أو عيادة.**	☐	☐		
– **يمكن في أي عيادة ذات ترخيص لتنفيذ حالات إجهاض.**	☐	☐		
– **يمكن في أي عيادة ذات حد أدنى من التجهيزات الضرورية.** *استخدم قسم التعليق لوصف التجهيزات اللازمة.*	☐	☐		
– **يمكن أن يكون على أساس العيادات الخارجية في المشافي (بدون الاضطرار للبقاء فيها ليلاً).**	☐	☐		
– **متطلبات أخرى.** *يرجى التحديد.*	☐	☐		
3. إذا كانت الإجابة لا، يرجى ذكر المكان الذي يُنفذ فيه عادةً (أو الذي يُمكن أن يُنفذ فيه).				
4. متى يمكن أن يتم التنازل عن هذه الشروط؟				
– **إذا كانت مدة الحمل أقل من 12 أسبوع.**	☐	☐		
– **لحماية حياة المرأة.**	☐	☐		
– **لحماية الصحة الجسدية للمرأة.**	☐	☐		
– **لحماية الصحة العقلية للمرأة.**	☐	☐		
– **غير ذلك.** *يرجى التحديد.*	☐	☐		
5. ماذا يحدث في الواقع؟				

3. أداء الموظفين

انظر الفصل 7، القسم 2

	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
1. هل يوجد كادر محدد من الموظفين الذين يُسمح لهم بتنفيذ الاجهاض؟	☐	☐		
2. إذا كان الجواب نعم:				
– لابد أن يكون طبيبا.	☐	☐		
– لابد أن يكون أخصائي بأمراض النساء والتوليد مسجَل.	☐	☐		
– يمكن أن تكون قابلة أو ممرضة.	☐	☐		
– غير ذلك. يرجى التحديد.	☐	☐		
3. هل يحتاج الطبيب إلى ترخيص خاص لتنفيذ حالات الاجهاض؟	☐	☐		
4. إذا كانت الإجابة لا، يرجى بيان من الذي ينفذ بالعادة حالات الاجهاض.				
5. ماذا يحدث في الواقع؟				

4. الموافقات الطبية

انظر الفصل 7، القسم 3

	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
1. هل من الضروري أن يوافق الطبيب على الإجهاض؟	☐	☐		

تابع في الصفحة التالية

4. تابع لـ الموافقات الطبية

	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
2. إذا كانت الإجابة بنعم، كم عدد الأطباء اللازم لإعطاء إذن بالإجراء؟				
3. من هم الموظفون الآذنون بالإجراء؟				
– أخصائي بأمراض النساء والتوليد مسجل.	☐	☐		
– طبيب.	☐	☐		
– جراح.	☐	☐		
– طبيب نفساني.	☐	☐		
– اختصاصيون آخرون. *يرجى التحديد.*	☐	☐		
– مدير المستشفى أو العيادة.	☐	☐		
– عامل الاجتماعي.	☐	☐		
– ممثل عن وزارة الصحة.	☐	☐		
4. هل من الضروري أن يكون الإذن مكتوباً؟ *إذا كان هناك استمارات خاصة لهذا الغرض من فضلك اشرح وقدم الاستمارة (الاستمارات).*	☐	☐		

تابع في الصفحة التالية

4. تابع لـ الموافقات الطبية	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
5. متى يكون الطبيب ضرورياً؟				
– في جميع الأوقات.	☐	☐		
– إذا كان هناك خطر جدي على حياة المرأة.	☐	☐		
– إذا كان الحمل نتيجة لاغتصاب.	☐	☐		
– إذا كان الحمل نتيجة زنا المحارم.	☐	☐		
– إذا كان لأسباب تتعلق بالصحة العقلية.	☐	☐		
– إذا كانت المرأة قاصراً.	☐	☐		
– في حالة اعتلال الجنين.	☐	☐		
– إذا كان ماضياً على أخر دورة حيضية أقل من 12 اسبوع.	☐	☐		
– إذا كان ماضياً على أخر دورة حيضية بين 12–19 اسبوعاً	☐	☐		
– إذا كان ماضياً على أخر دورة حيضية أكثر من 20 أسبوعا.	☐	☐		

تابع في الصفحة التالية

4. تابع لـ الموافقات الطبية

	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
6. هل هناك استثناءات عندما تكون الموافقات الطبية ضرورية؟				
– **في حالات الطوارئ، لحماية حياة المرأة.**	☐	☐		
– **غير ذلك**، يرجى *التحديد*.	☐	☐		
7. هل هناك متطلبات لتجاوز الموافقة الطبية؟				
– **توقيع الطبيب المنفذ.**	☐	☐		
– **التوقيع قبل بدء الإجراء.**	☐	☐		
– **التوقيع يقدم في موعد لايتجاوز 24 ساعة بعد الإجراء.**	☐	☐		
– **غير ذلك**، يرجى *التحديد*.	☐	☐		
8. ماذا يحدث في الواقع؟				

5. الموافقات القضائية

انظر الفصل 7، القسم 4

	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
1. هل الموافقة القضائية مطلوبة للإجهاض؟	☐	☐		

تابع في الصفحة التالية

5. تابع لـ الموافقة القضائية	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
2. **إذا كان الجواب نعم، فهل يجب أن تكون موافقة:**				
– **ممثل عن وزارة العدل.**	☐	☐		
– **محام.**	☐	☐		
– **قاضي صلح.**	☐	☐		
– **قاض.**	☐	☐		
– **غير ذلك.** *يرجى التحديد.*	☐	☐		
3. **هل من الضروري أن يكون الإذن مكتوباً؟** *إذا كان هناك استمارات خاصة لهذا الغرض من فضلك اشرح وقدم الاستمارة (الاستمارات).*	☐	☐		
4. **متى تكون الموافقة القضائية مطلوبة؟**				
– **في جميع الأوقات.**	☐	☐		
– **إذا كان هناك خطر جدي على حياة المرأة.**	☐	☐		
– **إإذا كان الحمل نتيجة لاغتصاب.**	☐	☐		
– **إذا كان لأسباب تتعلق بالصحة العقلية.**	☐	☐		
– **إذا كانت المرأة قاصراً.**	☐	☐		
– **إذا كان ماضياً على أخر دورة حيضية أقل من 12 اسبوع.**	☐	☐		
– **إذا كان ماضياً على أخر دورة حيضية بين 12–19 اسبوعاً.**	☐	☐		
– **إذا كان ماضياً على أخر دورة حيضية أكثر من 20 اسبوعاً.**	☐	☐		
5. **هل هناك استثناءات عندما تكون الموافقات القضائية مطلوبة؟**				
– **في حالات الطوارئ، لحماية حياة المرأة.**	☐	☐		
– **غير ذلك.** *يرجى التحديد.*	☐	☐		

تابع في الصفحة التالية

5. تابع لـ الموافقة القضائية

	تعليق	مصدر المعلومات
6. ماذا يحدث في الواقع؟		

6. إذن الزوج أو الشريك

انظر الفصل 7، القسم 5

	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
1. هل إذن الزوج أو الشريك مطلوب؟	☐	☐		
2. في حال كان الرجل والمرأة غير متزوجان هل إذن الشريك مطلوب؟	☐	☐		
إذا كانت الإجابة بنعم، ما هو المطلوب؟				
– إذن خطي (هذا يعني الموافقة مطلوبة).	☐	☐		
– الإخطار (أي مطلوب أن يكون الزوج على علم فقط).	☐	☐		
– ضرورة مرافقة الزوج أو الشريك للمرأة.	☐	☐		
– ضرورة تشجيع العاملون في المجال الطبي للمريضة لالتماس الدعم من الزوج، لكن لاتُنكَر الخدمة على المريضة في حالة عدم استشارة الزوج.	☐	☐		
– غير ذلك، يرجى *التحديد*.	☐	☐		
3. متى يكون إذن الزوج غير مطلوب؟				
– لحماية حياة المرأة.	☐	☐		
– لحماية الصحة الجسدية للمرأة.	☐	☐		
– لحماية الصحة العقلية للمرأة.	☐	☐		
– غير ذلك، يرجى *التحديد*.	☐	☐		

تابع في الصفحة التالية

6. تابع لـ إذن الزوج أو الشريك

	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
4. مالذي يجب القيام به لأجل التنازل عن شرط الإذن؟ *يُرجى التوضيح.*				
5. هل هناك أشخاص غير الموظفين المهنيين لابد من أن يسمحوا بإنهاء حمل امرأة متزوجة؟ *إذا كان الجواب نعم، حدد، على سبيل المثال الزوج.*	☐	☐		
6. إذا كان إذن الزوج أو الشريك غير مطلوب، هل يطلبه مقدمو الخدمة رغم ذلك في الواقع؟	☐	☐		

7. إذن الوالدين أو الوصي

انظر الفصل 7 القسم 6

	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
1. هل إذن الوالدين* مطلوب من أجل الشابات؟	☐	☐		
2. إذا كانت الإجابة بنعم، ما هو الحد العمري؟				
– 16.	☐	☐		
– 18.	☐	☐		
– 21.	☐	☐		
– غير ذلك، يرجى التحديد.	☐	☐		
3. إذا كانت الإجابة بنعم، ما هو المطلوب؟				
– إذن خطي من أحد الوالدين.	☐	☐		
– إذن خطي من كلا الوالدين.	☐	☐		
– إخطار من أحد الوالدين.	☐	☐		
– إخطار من كلا الوالدين.	☐	☐		
– غير ذلك، يرجى التحديد.	☐	☐		

* يرجى ملاحظة أن عبارة "أحد الوالدين" استخدمت لتعني كلاً من أحد الوالدين والوصي.

تابع في الصفحة التالية

7. تابع لـــ إذن الوالدين أو الوصي	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
4. إذا كان إذن الوالدين غير مطلوب، هل ينبغي أن يأذن بالإجراء شخص بالغ آخر، على سبيل المثال عامل إجتماعي، صديق بالغ، أو فرد من العائلة؟	☐	☐		
5. إذا كان إذن الوالدين غير مطلوب، هل ينبغي أن تكون القاصر مصحوبة من قبل بالغ من اختيارها؟	☐	☐		
6. إذا كان إذن الوالدين غير مطلوب، هل مطلوب من الكادر الطبي تشجيع المريضة لالتماسها دعم من البالغين، ولكن ليس لإنكار الخدمة عنها في حال عدم إستشارة أحد البالغين؟	☐	☐		
7. متى يكون إذن الوالدين غير مطلوب؟				
– لحماية حياة المرأة.	☐	☐		
– لحماية الصحة الجسدية للمرأة.	☐	☐		
– لحماية الصحة العقلية للمرأة.	☐	☐		
– غير ذلك. *يرجى التحديد.*	☐	☐		
8. مالذي يجب القيام به لأجل التنازل عن شرط الإذن؟ *يُرجى التوضيح.*				
9. هل هناك قوانين أخرى تتعلق بأذونات الوالدين؟ *إذا كانت الإجابة بنعم ، يرجى التحديد.*	☐	☐		
10. إذا كان إذن الوالدين غير مطلوب، هل يطلبه مقدمو الخدمة رغم ذلك في الواقع؟	☐	☐		

8. الموافقة والسرية * *انظر الفصل 7، القسم 5-7*	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
1. هل تضطر المريضة إلى توقيع طلب رسمي موافقة فيه على إجراء الإجهاض؟	☐	☐		

* في حالة وجود قوانين تحتاج إلى إذن من الزوج والوالدين، يرجى أن نفترض أن السرية في هذه الحالة تشير إلى جميع الأشخاص الآخرين.

تابع في الصفحة التالية

8. تابع لـ الموافقة والسرية	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
2. **هل هذا الطلب غير إسمي ؟** *إذا كانت الإجابة لا،* *يرجى بيان ما هي المعلومات المطلوبة.*	☐	☐		
3. **أين تُعقَد هذه الوثيقة؟**				
4. **هل هناك إجراءات خاصة للحصول على موافقة المرأة التي تُعَد غير قادرة على تقديم الموافقة، على سبيل المثال القاصر، و المرأة ذات العقل غيرالسليم؟** *يرجى توضيح ذلك.*	☐	☐		
5. **هل السرية مضمونة؟ يرجى توضيح ذلك.** *يرجى توضيح ذلك.*	☐	☐		
6. **هل هناك ظروف تكون فيها السرية غير مضمونة، على سبيل المثال في حالات الإساءة؟** *إذا كانت الإجابة بنعم،* *يرجى توضيح متى يكون ذلك.*	☐	☐		
7. **يرجى توضيح ما ينبغي فعله في الحالات التي لايمكن فيها ضمان السرية، على سبيل المثال إبلاغ المريضة، و دعم التقديم.**				
8. **ماذا يحدث في الواقع؟**				

9. التصريح عن خدمات الإجهاض

انظر الفصل 7، القسم 8

	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
1. **هل هناك حاجة للإبلاغ عن خدمات الاجهاض للسلطات؟** *إذا كان الجواب نعم، لأي سلطة؟*	☐	☐		
2. **هل هناك ضرورة لتوقيع الأطباء المنفذين على تصريح بشأن إجراء الاجهاض؟**	☐	☐		
3. **هل هناك حاجة لتوقيع المريضة على هذا التصريح؟**	☐	☐		

تابع في الصفحة التالية

9. تابع لـ التصريح عن خدمات الإجهاض

	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
4. ماهي المعلومات الأخرى المطلوبة؟				
5. هل هناك حد زمني للتصريح؟	☐	☐		
6. أين تُعقَد هذه الوثيقة؟				
7. ما هي عقوبة عدم التصريح؟				
8. ماذا يحدث في الواقع؟				

10. متطلبات الإستشارة القانونية

انظر الفصل 7، القسم 9

	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
1. هل الاستشارة في مرحلة ماقبل الاجهاض إلزامية، بموجب القانون؟	☐	☐		
إذا كانت الإجابة بنعم،				
– هل يجب أن يكون المستشار هو الطبيب المنفذ؟	☐	☐		
– هل يجب أن يكون المستشار شخص آخر غير الطبيب المنفذ؟ يرجى تحديد *المؤهلات.*	☐	☐		
– هل يجب أن تتضمن الإستشارة، بموجب القانون، عناصر رادعة لمنع الاجهاض؟	☐	☐		
– هل يجب أن يكون محتوى الاستشارة، بموجب القانون، ذو طبيعة داعمة لمساعدة المرأة وتعزيز خيارها؟	☐	☐		

تابع في الصفحة التالية

10. تابع لـ متطلبات الإستشارة القانونية

	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
2. ماهي المواضيع التي يتم تناولها في الاستشارة؟				
– أسباب الإجهاض.	☐	☐		
– البدائل الممكنة.	☐	☐		
– إجراء الإجهاض.	☐	☐		
– الآثار المباشرة الممكنة.	☐	☐		
– الآثار الطويلة الآمد الممكنة.	☐	☐		
– منع الحمل.	☐	☐		
– تقديم الدعم والرعاية المتاحة.	☐	☐		
3. هل المريضة بحاجة إلى إعادة تأكيد طلبها للاجهاض عقب الاستشارة؟	☐	☐		
4. إذا كان الجواب نعم، فهل هذا بحاجة لأن يكون مكتوباً؟ *من فضلك تحديد ما إذا كانت هناك استمارة خاصة وقم بتقديمها.*	☐	☐		
5. إلى متى قبل الاجراء ينبغي حدوث الاستشارة؟				
6. اشرح منطق وأسلوب الاستشارة.				
7. ماذا يحدث في الواقع؟				

11. فترات الانتظار

انظر الفصل 7، القسم 10

	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
1. هل هناك فترة انتظار إلزامية بين طلب الإجهاض والإجراء الفعلي؟	☐	☐		

تابع في الصفحة التالية

11. تابع لـ فترات الانتظار

	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
2. كيف يُحدد الطلب الأولي؟				
– **اتصال هاتفي.**	☐	☐		
– **زيارة إلى الطبيب العام.**	☐	☐		
– **زيارة إلى طبيب التوليد وأمراض النساء.**	☐	☐		
– **زيارة لعيادة إجهاض.**	☐	☐		
– **غير ذلك.** *يرجى التحديد.*	☐	☐		
3. كم تحتاج المريضة للانتظار بين الطلب الأولي للاجهاض والإجراء الفعلي؟				
– **أقل من 48 ساعة.**	☐	☐		
– **ما بين 48 ساعة و 8 أيام.**	☐	☐		
– **أكثر من 8 ايام.**	☐	☐		
4. متى يمكن للمريضة أن تُعفى من الانتظار؟				
– **عندما يكون الحمل قريبا من المهلة القانونية التي تُبيح الاجهاض؟.**	☐	☐		
– **عندما يكون حالة طبية طارئة.**	☐	☐		
5. ماذا يحدث في الواقع؟				

12. الإعلان عن خدمات الإجهاض

انظر الفصل 7، القسم 11

	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
1. هل هناك قيود على تزويد عامة الناس بمعلومات عن الإجهاض؟	☐	☐		

تابع في الصفحة التالية

12. تابع لـ الإعلان عن خدمات الإجهاض

	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
2. إذا كان الجواب نعم، على ماذا تنطبق؟				
– **مواد (ملصقات، والنشرات وغيرها) عن الإجهاض.**	☐	☐		
– **الإعلانات العامة عن الإجهاض (خطابات، الراديو، والتلفزيون).**	☐	☐		
– **غير ذلك**، يرجى *التحديد*.	☐	☐		
3. ما هي المعلومات التي تُحظَر؟				
– **الإعلان عن خدمات الإجهاض.**	☐	☐		
– **مواد مُعلِنة أو طرق تُحفز على الإجهاض.**	☐	☐		
– **غير ذلك**، يرجى *التحديد*.	☐	☐		
4. ماهي العقوبات المفروضة مقابل الاشتراك في هذه النشاطات؟				
– **غرامة.**	☐	☐		
– **السجن.**	☐	☐		
– **متطلبات أخرى**، يرجى *التحديد*.	☐	☐		
5. ما هي المعلومات المسموحة؟				
– **المعلومات المنشورة في مجلات المتخصصة.**	☐	☐		
– **المعلومات الطبية المعطاة في مراكز تنظيم الأسرة.**	☐	☐		
– **المعلومات المقدمة في دورة تدريب الأطباء (أولئك المخولين قانونياً بتنفيذ حالات الإجهاض).**	☐	☐		
– **غير ذلك**، يرجى *التحديد*.	☐	☐		

تابع في الصفحة التالية

12. تابع لـ الإعلان عن خدمات الإجهاض

	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
6. هل المعلومات المذكورة، حينما يكون الاجهاض مسموحاً به قانونياً، مُتاحة لعامة الناس؟	☐	☐		
7. هل المعلومات المذكورة، حيثما يمكن الوصول إلى خدمات إجهاض سليم وقانوني، مُتاحة للشعب؟	☐	☐		
8. ماذا يحدث في الواقع؟				

13. الاستنكاف الضميري

انظر الفصل 7، القسم 12

	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
1. هل هناك لوائح أنظمة بشأن الاستنكاف الضميري؟	☐	☐		
2. إذا كانت الإجابة بنعم، أين تُحدَد؟				
– في القانون.	☐	☐		
– في قانون العقوبات، في الدستور.	☐	☐		
– في المبادىء التوجيهية الطبية لوزارة الصحة.	☐	☐		
– في المبادئ التوجيهية في كل مؤسسة صحية.	☐	☐		
– غير ذلك. *يرجى التحديد.*	☐	☐		
3. من هم المخولون بالمطالبة بالاستنكاف الضميري؟				
– المؤسسات.	☐	☐		
– الممارسين.	☐	☐		
– ممرضات مساعدات في إجراء الإجهاض.	☐	☐		
– أولئك المتعاملين بالمهام الإدارية المتعلقة بالاجهاض.	☐	☐		
– أولئك المتعاملين مع الأجنة و النسيج الجنيني.	☐	☐		

تابع في الصفحة التالية

13. تابع لـ الاستنكاف الضميري	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
– **طلاب الطب الذين يشهدون حالات الاجهاض.**	☐	☐		
– **أي شخص مُشارك في أي علاج لإنهاء حمل.**	☐	☐		
– **غير ذلك.** يرجى التحديد.	☐	☐		

4. **من هو غير المسموح له بالمطالبة بالاستنكاف الضميري؟**

– **المؤسسات.**	☐	☐		
– **الممارسين.**	☐	☐		
– **ممرضات مساعدات في إجراء الإجهاض.**	☐	☐		
– **أولئك المتعاملين بالمهام الإدارية المتعلقة بالاجهاض.**	☐	☐		
– **أولئك المتعاملين مع الأجنة و النسيج الجنيني.**	☐	☐		
– **طلاب الطب الذين يشهدون حالات الاجهاض.**	☐	☐		
– **أي شخص مُشارك في أي علاج لإنهاء حمل.**	☐	☐		
– **غير ذلك.** يرجى التحديد.	☐	☐		

5. **على أي أسس يمكن المطالبة بالاستنكاف الضميري؟**

– **المعتقدات الدينية.**	☐	☐		
– **االمعتقدات الأخلاقية.**	☐	☐		
– **غير ذلك.** يرجى التحديد.	☐	☐		

6. **هل المستنكفين استناداً إلى الضمير بحاجة لأن يكونون معتمدين؟** ☐ ☐

تابع في الصفحة التالية

13. تابع لـ الاستنكاف الضميري

	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
7. إذا كان الجواب نعم، كيف يحصلون عليه؟				
– **عن طريق تقديم بيان في المحكمة.**	☐	☐		
– **غير ذلك.** *يرجى التحديد.*	☐	☐		
8. هل المؤسسات مُرغمَة على الاحتفاظ بقائمة من المستنكفين؟	☐	☐		
9. ماهي الشروط عند المطالبة بالاستنكاف الضميري؟				
– **لزوم إبلاغ المريضة فوراً.**	☐	☐		
– **لا بد من الإحالة.** *الرجاء حدد من قبل من.*	☐	☐		
– **إن أولئك المطالبين بالاستنكاف الضميري قد لايفرضوه على الآخرين.**	☐	☐		
– **غير ذلك.** *يرجى التحديد.*	☐	☐		
10. متى لايمكن المطالبة بالاستنكاف الضميري؟				
– **إذا كانت حياة المرأة في خطر.**	☐	☐		
– **إذا كان هناك خطر على صحة المرأة الجسدية.**	☐	☐		
– **إذا كان هناك خطر على الصحة العقلية للمرأة.**	☐	☐		
– **في حال عدم تطبيق مهمة الخدمات الصحية.**	☐	☐		
– **بالنسبة لإسداء نصيحة تتعلق بالإجهاض.**	☐	☐		
– **النسبة لإحالات الاجهاض.**	☐	☐		
– **غير ذلك.** *يرجى التحديد.*	☐	☐		
11. هل هناك أمثلة حينما يتم تنفيذ الاستنكافات الضميرية القانونية ولكن لايتم تنفيذ الإحالات القانونية؟ *يرجى توضيح ذلك.*	☐	☐		

تابع في الصفحة التالية

13. تابع لـ الاستنكاف الضميري

	تعليق	مصدر المعلومات
12. ماذا يحدث في الواقع؟		

14. عقوبات للإجهاض غير القانوني وللأنشطة المتصلة بها

انظر الفصل 7، القسم 13

نشاط	**العقوبة**	**مصدر المعلومات**
ويشمل تنفيذ حالة إجهاض، تدبير حالة إجهاض، المحاولة لتدبير حالة إجهاض، التزويد بمواد محفزة على الاجهاض وغيرها من النشاطات.	*ويمكن أن تشمل غرامات، وسجن وغيرها من الأحكام.*	*كما كان من قبل، يرجى إدراج مصدر المعلومات في العمود المخصص لـ "مصدر المعلومات".*

ماذا يحدث في الواقع؟

الرجاء استخدام هذا الحيز لتوضيح ما اذا كانت هذه العقوبات مطبقة أو لا.

القسم 4

عوائق خارج نطاق القانون ضد العوامل المُيسِرة أو الممارسات الجيدة

انظر الفصل 7، القسم 14

1. الخدمات	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
1. هل التدريب على الاجهاض مُتضمَن في المنهاج الطبي؟	☐	☐		
2. إذا كانت الإجابة بنعم، من الذي يحصل عليه؟				
– الأطباء.	☐	☐		
– الممرضات.	☐	☐		
– القابلات.	☐	☐		
3. هل هو مُقدَم في جميع المؤسسات التدريبية؟ *يرجى توضيح ذلك.*	☐	☐		
4. هل تضمن بأنك توظف كادراً من الموظفين قادر على تنفيذ خدمات الاجهاض؟	☐	☐		
5. هل توفر لموظفيك تدريب على تقديم خدمات إجهاض سليمة عالية الجودة؟	☐	☐		
6. كم عدد المراكز أو العيادات التي تقدم الخدمات؟				
7. كم منها قائم في المناطق الريفية؟				
8. هل هي قائمة بالقرب من خدمات النقل العام؟	☐	☐		
9. هل هناك خدمات توعية؟ *إذا كان الجواب بالإيجاب، الرجاء وصف الخدمات: من هم المرضى، من هم مقدمو الخدمة؟*	☐	☐		

تابع في الصفحة التالية

1. تابع للخدمات	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
10. **هل يمكن تعيين مواعيد لخدمات الاجهاض في غضون اسبوع واحد؟** *يرجى توضيح فترات الانتظار و إجراءات التعيين.*	☐	☐		
11. **هل المواعيد المتعددة مطلوبة؟** *من فضلك بين عددها.*	☐	☐		
12. **هل لديك علاقات مع نظام المحكمة للحصول على الإجهاض القانوني؟** *إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى الوصف.*	☐	☐		

2. تابع لـ الإجهاض بناء على الطلب	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
1. **هل يمكن للمريضة تطبيق إجهاض الطبي أو جزء من إجهاض طبي في المنزل؟**	☐	☐		
2. **هل التخدير العام، والذي قد يشكل عائق كبير أمام إمكانية الوصول اللازمة، مطلوب للإجهاض الجراحي؟** *يرجى بيان ما إذا كان التخدير العام خياراً، وإذا كان يشكل عقبة أمام إمكانية الوصول اللازمة، على الأقل بالنسبة لبعض النساء.*	☐	☐		
3. **هل مفروض على المريضة أن تمضي ليلة كاملة في المشفى أو المركز؟** *إذا كانت الإجابة بنعم، اذكر بعد أي تقنية (تقنيات) إجهاض مفروض ذلك.*	☐	☐		
4. **هل الأساليب المختلفة للإجهاض تُستخدّم حتى أقصى مهلة زمنية يُسمَح بها، على سبيل المثال تفريغ الرحم بالممص اليدوي لغاية 12 اسبوع من آخر دورة حيضية؟** *الرجاء استخدام القسم الخاص بالعقاقير على الصفحة التالية لإيضاح المزيد.*	☐	☐		
5. **هل زيارة المتابعة مطلوبة؟** *إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى ذكر الزمن الذي تتم عنده هذه الزيارة وذلك من أجل كل وسيلة من وسائل الاجهاض.*	☐	☐		
6. **هل تقديم خدمات منع الحمل في مرحلة مابعد الاجهاض من قبل مقدمي الخدمة إلزامي؟**	☐	☐		
7. **هل هناك لوائح أنظمة خاصة من أجل حالات الاجهاض المُكررَة؟** *إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى التحديد.*	☐	☐		

تابع في الصفحة التالية

3. العقاقير والمعدات	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
أيّ هي الأساليب المتاحة؟				
إذا كانت هناك شروط على استخدامها (المهل الزمنية) يرجى إدراجها في قسم التعليقات.				
1. **المايفيبريستون و الميزوبوستول.**	☐	☐		
2. **المايفيبريستون و جيميبروست.**	☐	☐		
3. **الميزوبروستول فقط.**	☐	☐		
4. **الجيميبروست لوحده.**	☐	☐		
5. **الميثوتريكسيت والميزوبروستول.**	☐	☐		
6. **وسائل طبية آخرى.**	☐	☐		
7. **تفريغ الرحم بالممص اليدوي.**	☐	☐		
8. **تفريغ الرحم بالممص الكهربائي.**	☐	☐		
9. **التوسيع والتجريف.**	☐	☐		
10. **التوسيع والإفراغ.**	☐	☐		
11. **أساليب جراحية آخرى.** *يرجى التحديد.*	☐	☐		
هل العقاقير التالية مسجلة في بلدك؟				
12. **المايفيبرستون(ذو الاسم التجاري RU486.**	☐	☐		
13. **الميزوبروستول (ذو الاسم التجاري Cytotec).**	☐	☐		
14. **ميثوتريكسيت.**	☐	☐		
15. **جيميبروست.**	☐	☐		
16. **ماذا يحدث في الواقع؟**				

تابع في الصفحة التالية

3. تابع لـ المعدات والعقاقير	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
17. هل بعض هذه الأدوية مُتاح أو يمكن الحصول عليه في السوق السوداء، أو عبر البريد أو خارج البلاد؟ *إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى التعليق.*	☐	☐		
18. هل هناك تداول كبير للإجهاض المُحرّض ذاتياً باستخدام العقاقير؟	☐	☐		

4. تكلفة خدمات الإجهاض	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
1. هل يغطي التأمين الوطني التكاليف المتعلقة بحالات الاجهاض؟ *إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى توضيح ذلك.*	☐	☐		
2. هل الإجهاض مُتاح مجاناً؟	☐	☐		
3. إذا كانت الإجابة بنعم، في ظل أي ظروف؟				
– إذا كانت المرأة تحت سن 18 سنة.	☐	☐		
– إذا نُفذ في مشفى حكومي أو عيادة حكومية.	☐	☐		
– إذا كان الحمل نتيجة زنا المحارم.	☐	☐		
– اذا كانت المرأة تعيش في ظروفٍ من الفقر. *يرجى توضيح المعايير المستخدمة.*	☐	☐		
– غير ذلك. *يرجى توضيح ذلك.*	☐	☐		
4. إذا كانت الإجابة لا، كم يكلف؟ *				
– في عيادة خاصة مزودة بأسرة.	☐	☐		
– في عيادة خاصة خارجية.	☐	☐		
– في مستشفى حكومي أو عيادة حكومية.	☐	☐		
5. ما هي تكلفة عملية الإجهاض في السوق السوداء؟ *يرجى تحديد التكلفة الإعتيادية والحد الأقصى للتكلفة.*				

* يرجى إغتنام هذه الفرصة لمقارنة تكاليف الطرق المختلفة للإجهاض في العيادات المختلفة (الحكومية، القطاع الخاص، في السوق السوداء).

تابع في الصفحة التالية

4. تابع لـ تكلفة خدمات الإجهاض	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
6. هل هناك سياسة تنظيمية حول تكلفة خدمات الإجهاض: على سبيل المثال الحد الأقصى المستحق دفعه، إعانات المريضة وما إلى ذلك؟	☐	☐		
7. ماذا يحدث في الواقع؟				

5. التخلص من النسيج الجنيني	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
1. هل هناك لوائح أنظمة متعلقة بالتخلص من الأجنة؟	☐	☐		
2. إذا كانت الإجابة بنعم، أيّ هي الطريقة المخصصة؟				
– حرق قبل 24 أسبوعا.	☐	☐		
– دفن قبل 24 أسبوعا.	☐	☐		
– الحرق بعد 24 أسابيع.	☐	☐		
– الدفن بعد 24 أسابيع.	☐	☐		
– أسلوب يعتمد على رغبات المرأة.	☐	☐		
– غير ذلك، يرجى توضيح ذلك.	☐	☐		
3. هل هناك لوائح أنظمة بشأن مكان طرح النسيج الجنيني؟ يرجى توضيح ذلك.	☐	☐		
4. هل يُمكن أخذ الجنين إلى البيت من قبل المريضة؟	☐	☐		
5. ماذا يحدث في الواقع؟				

6. البيئة الاجتماعية *	تعليق	مصدر المعلومات
1. **ماهي مواقف الأحزاب السياسية حول الاجهاض؟** *يرجى أخذ جميع الأحزاب الرئيسية بعين الاعتبار و الإجابة وفقاً لذلك.*		
2. **ما رأي المجتمع بشأن الاجهاض؟**		
– **المعتقدات الدينية.**		
– **اتحادات أولياء الأمور.**		
– **اتحادات معلمين.**		
– **نشطاء إجتماعيين.**		
– **مشاهير.**		
3. **ما رأي مجلس منظمتك بشأن الاجهاض؟**		
4. **ما رأي الأمناء والمتطوعين في منظمتك بشأن الاجهاض؟**		
5. **ما رأي كادر موظفيك بشأن الاجهاض؟**		
6. **ما رأي جماعاتك الشبابية بشأن الاجهاض؟**		

* إن الإجابات على هذه الأسئلة يمكن أن تكون نتيجة لمناقشة مطلقة ويمكن أن تقود أيضا إلى تحديد مجالات محتاجة إلى المزيد من الاستكشاف.

تابع في الصفحة التالية

6. تابع لـ البيئة الاجتماعية

	نعم	لا	تعليق	مصدر المعلومات
7. كيف يوصف الإجهاض في وسائل الإعلام؟				
8. هل هناك جماعات نشطة مناهضة لاختيار الإجهاض؟ *يرجى التحديد.*	☐	☐		
9. هل هناك جماعات نشطة مؤيِدة لإباحة الإجهاض؟ *يرجى التحديد.*	☐	☐		

الآن بما أنك تعرف القانون، يرجى الرجوع إلى أداة التقييم الذاتي لنوعية الرعاية المقدمة من الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة وإلى مبادئ الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة التوجيهية الطبية والمتعلقة بتوصيل خدمة الإجهاض، بشأن كيفية تقديم خدمات إجهاض سليمة وعالية الجودة وشاملة. انظر أيضا: قسم قراءات أخرى في الصفحة 37.

القسم الخامس الصكوك الدولية والدستورية لحقوق الإنسان

من المهم أن يكون لديك فهم جيد لمعاهدات حقوق الإنسان – أهميتهم وإلتزامات حكومتك لتنفيذ الاتفاقات في المعاهدات. ومن المهم أيضاً معرفة أي أقسام من أي معاهدات ممكن تطبيقها للوصول إلى إجهاض سليم. يُري الجدول في الصفحات 82 و 83 بعض أسئلة تساعدك في استكشاف معلومات بشأن الصكوك الدولية والاقليمية لحقوق الإنسان.

1. ماذا يقول دستور بلدك بشأن تنفيذ الصكوك الدولية لحقوق الإنسان لحماية حقوق المواطن مثل الحق في عدم التمييز، والحق في الصحة، وفي الحياة، والحق في الحماية من المعاملة اللاإنسانية و المُهينة؟

لمزيد من المعلومات، أنظر:

- التصديقات والتحفظات 2006، www.ohchr.org/english/countries/ratification/index.htm

و

- موقف الأمم المتحدة من التصديق على المعاهدات الرئيسية الدولية لحقوق الانسان 2006، www.ohchr.org/english/bodies/docs/RatificationStatus.pdf

الاتفاقية المناهضة للتعذيب *، اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة**، وقد تكون مستندات البروتوكول،عن الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب بشأن إنشاء محكمة أفريقية لحقوق الإنسان والشعوب ***، هامة و ذات صلة.
وقد يكون بروتوكول إفريقيا عن حقوق النساء ذو صلة أيضاً بالموضوع.

* الاتفاقية المناهضة للتعذيب وغيره من ضروب العقاب أو المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، www.hrweb.org/legal/cat.html

** اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، www.un.org/disabilities/default.asp?id=150

*** بروتوكول عن الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب بشأن إنشاء محكمة أفريقية لحقوق الإنسان والشعوب www.achpr.org/english/_info/court_en.html

الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان

	الصكوك الدولية لحقوق الإنسان					الصكوك الإقليمية لحقوق الإنسان	
	الإعلان العالمي لحقوق الإنسان	العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية	العهد الدولي للحقوق الاقتصادية، والاجتماعية والثقافية	اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد النساء	الاتفاقية المتعلقة بحقوق الطفل	الاتفاقية الأمريكية بشأن حقوق الإنسان	
2. أياً من صكوك حقوق الإنسان وقع عليها بلدك؟							
3. أياً من صكوك حقوق الإنسان صدق عليها بلدك؟							
4. هل اتُخذت أي تحفظات؟ *زود بالتفاصيل المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية والحقوق.*							
5. هل اتخذت هيئات رصد تنفيذ المعاهدة أي توصيات أو تعليقات عامة متعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية والحقوق في بلدك؟ *يُرجى التزويد بالتفاصيل.*							
6. هل تم تدوين هذه الصكوك في التشريع الوطني؟							

			وثائق المؤتمر			
	الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب	الاتفاقية الأوروبية بشأن حقوق الإنسان	الميثاق العربي بشأن حقوق الانسان	فيينا	المؤتمر الدولي للسكان والتنمية	بكين

القسم 6

موجز عن القانون الوطني للإجهاض والسياسة

1. **ما هي الشروط القانونية للإجهاض؟**
   بما فيها المهل الزمنية.

2. **من الذي يأذن بالإجهاض؟**

3. **ما هي أهم المعوقات الخارجة عن نطاق القانون التي تعترض طريق النساء المؤهلات للحصول على خدمات قانونية، على سبيل المثال التكاليف، توافر طرق الإجهاض، الخ.**

القسم 7

الخطوات التالية

1. ما هي المجالات التي تحتاج إلى توضيح؟

ما هي المجالات التي تحتاج إلى توضيح؟	من هو المسؤول؟	متى سيتم ذلك؟

من أجل توفير الخدمات إلى أقصى حد يسمح به القانون، وتسهيل الوصول السهل والمتزايد للإجهاض السليم، ماذا تحتاج لوضع الخدمات في مكانها المناسب؟ خذ بعين الاعتبار مايلي:

- ورشات عمل مع الجهات المعنية على توضيح القيم، وزيادة الوعي والالتزام
- الدعوة الداخلية
- التدريب على مختلف المستويات
- المعلومات، وأنشطة التثقيف والاتصال
- عدد الموظفين
- تحسين المرافق، وتحسين نوعية الرعاية الصحية، عرض مسألة تنظيم الدورة الحيضية أو تقنيات الإجهاض الحديثة (تفريغ الرحم بالممص اليدوي، الإجهاض الطبي)
- إنشاء مرافق جديدة
- جمع البيانات، وتحليل للوضع (في المقام الأول باستخدام البحوث القائمة)
- البحوث الجاهزة للعمل
- الشراكة (على سبيل المثال مع ممثلين محليين من الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، ومنظمة الصحة العالمية، صندوق الأمم المتحدة للسكان، الاتحاد الدولي لطب أمراض النساء والتوليد، آيباس، والجمعيات الاحترافية، والجمعيات الطلابية، والمنظمات غيرالحكومية، ومنظمة العفو، وجمعيات حقوق الإنسان، و جمعية ماري ستوبس، مجلس السكان،والوكالات المتعاونة، وممثلي وسائل الإعلام، وصانعي القرار وبرلمانيين، ومحامين، وقادة دينيين وغيرهم).

2. مالذي بحاجة الآن لوضعه في المكان المناسب؟

مالذي يجب وضعه في المكان المناسب؟	من هو المسؤول؟	متى سيتم ذلك؟

3. أي من المجالات تحتاج لأن تدعو من أجلها؟

ماهي المجالات التي تحددها من أجل الدعوة؟	من هو المسؤول؟

4. ماهي الأنشطة المحددة التي قد ترغب بالمباشرة بها كنتيجة على هذا التمرين؟

ماهي الأنشطة التي يجب المباشرة بها؟ من هو المسؤول؟	من هو المسؤول؟

بعض الأفكار للمضي قدماً وذلك لزيادة فرص الوصول إلى الإجهاض السليم

- وضع نظام لجمع الأنباء الوطنية، و الإقليمية و الدولية عن القضايا المتصلة بالإجهاض. إن جمع هذه المعلومات والبيانات يمكن أن يدعم الجهود المبذول في مجال الدعوة المُبلغَة ويساعد كادر الموظفين لمواكبة آخر الأخبار المتعلقة بالإجهاض.
- حافظ على مواكبة بلدك لمتطلبات تقديم التقارير في مجال حقوق الانسان بحيث يمكن أن تسهم منظمتك في تعقب التقارير لضمان بأن مسائل الصحة الجنسية والانجابية، بما فيها الاجهاض، تُناقَش من قبل هيئات حقوق إنسان ذات صلة.
- إقامة شراكات مع منظمات تهتم بالصحة الجنسية، وحقوق الإنسان وغيرها من المنظمات لإتخاذ جدول أعمال بشأن مواصلة مسيرة الإجهاض السليم.

الصور: الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة/الجمعية الايرلندية لتنظيم الأسرة [الغلاف الأمامي]؛ الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة / كلو هول / اندونيسيا [صفحة 4] ؛ والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة / جيني مايو / نيبال [الصفحة 42].

المكتب المركزي للاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة هو أحد الموقعين على قانون الاتفاق القائم على نطاق المنظمات الأوروبية غير الحكومية بشأن تناقل استخدام الصور الفوتوغرافية والصور وهذا المكتب ملتزم بمناصرة مبادئها. إن الصور المستخدمة في هذا المنشور لأغراض التوضيح فقط؛ وهي لا تنطوي على أي مواقف محددة، أو أنماط سلوك أو إجراءات من جانب أي شخص.

حرية الاختيار، عالم مليء بالإمكانيّات

الوصول إلى الإجهاض السليم

أداة لتقييم العقبات القانونية وغيرها من العقبات

على الرغم من وجود عدد قليل جدا من البلدان التي يكون الإجهاض فيها غير قانوني بشكل كامل (حتى في معظم هذه البلدان يمكن تطبيق "حالة الضرورة" لإنقاذ حياة المرأة)، لا يوجد أي بلد يكون فيه الوصول إلى الإجهاض خالي تماما من العوائق. وهناك دائما شروط موضوعة تعكس معارضة المجتمع أو الحكومة للسماح للنساء بالوصول إلى الإجهاض السليم.

إن تقييم القوانين و العقبات القانونية وغيرها من العقبات المتعلقة بالوصول للاجهاض السليم في بلدٍ أو مكانٍ معين هو خطوة أولية ضرورية إن كنا نرغب في الحصول على معرفة تامة عن كيفية حصول النساء على رعاية قانونية سليمة وشاملة خاصة بالإجهاض. إن هذا الدليل هو أداة تقييم يمكن استخدامها من قبل المهنيين وغيرهم من الأشخاص المهتمين للإلمام بالعقبات القانونية وغيرها من العقبات التي تجعل من الوصول للإجهاض السليم أمر صعب أو مستحيل.

ويسلط الدليل أيضاً الضوء على الظلم الذي يمكن أن تتعرض له النساء. إننا نأمل أن تكونون مشجعين على العمل ضد أي ظلم من هذا النوع حيثما وجد.

الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة هو مقدم خدمات عالمي و داعية قيادي من أجل الصحة والحقوق الجنسيّة و الإنجابيّة للجميع. نحن حركة من المنظمات الوطنية العاملة مع ومن أجل المجتمعات و الأفراد في جميع أنحاء العالم.

الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة
4 Newhams Row
London SE1 3UZ
United Kingdom
Tel: +44 20 7939 8200
Fax: +44 20 7939 8300
Email: info@ippf.org
www.ippf.org

UK Registered Charity No. 229476

نشرت في أيلول 2008 من قبل الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة

طبعت باستخدام أوراق كُتِب عليها بأحبار قائمة على النبات ومصدر الأوراق هو غابات تدار بطريقة مستدامة.

حُرر وأنتج من قبل
www.portfoliopublishing.com
صممتها هايدي بيكر