منع الحمل وتنظيم الأسرة

يحظى منع الحمل وتنظيم الأسرة بالحماية الكافية بموجب المعايير الدولية لحقوق الإنسان.

في العقديْن الماضيين، ارتفعت نسبة النساء القادرات على الوصول إلى وسائل منع الحمل في البلدان النامية والمتقدمة على حد سواء. وتفيد تقارير الأمم المتحدة بأنه في عام 2011، تخطت نسبة النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عاماً ويستخدمن وسيلة من وسائل منع الحمل 63 بالمائة مقارنةً مع 45 بالمائة في عام 1990.[1] وقد عزز ذلك من فرص المرأة في اختيار عدد أطفالها والفترة بين إنجاب طفل وآخر، ما ترك أثراً إيجابياً ليس على حق المرأة في الصحة فحسب بل أيضاً على حقها في التعليم، والعمل، والتمتع بمستوى معيشي لائق من جملة حقوق الإنسان الأخرى.

وعلى الرغم من التقدم المحرز، لا تزال ملايين النساء يعانين من النقص في الوصول إلى وسائل منع الحمل الحديثة. وبحسب صندوق الأمم المتحدة للسكان، تظهر أحدث الإحصاءات أنه من أصل 867 مليون امرأة في سن الإنجاب في البلدان النامية اللواتي هن بحاجة إلى وسائل منع حمل حديثة، 222 مليون غير قادرات على الوصول الى هذه الوسائل. وكذلك الأمر في البلدان المتقدمة حيث يواجه ملايين النساء عوائق اقتصادية، واجتماعية وثقافية تحول دون حصولهن على وسائل منع الحمل وخدمات تنظيم الأسرة، ناهيك عن النقص في المعلومات والثقافة اللازمة بهذا الشأن.[2]

وتضمن اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة حق المرأة على قدم المساواة مع الرجل في "أن تقرر بحرية وبشعور من المسؤولية عدد أطفالها والفترة بين إنجاب طفل وآخر، وفي الحصول على المعلومات، والتثقيف والوسائل الكفيلة بتمكينها من ممارسة هذه الحقوق"[3]. ويشكل منع الحمل مدماكاً أساسياً للحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية.[4] أضف إلى ذلك أن دور المرأة في الحمل يترك أيضاً أثراً على تمتعها بحقوق أخرى مثل الحق في التعليم والعمل.[5]

وفي المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في عام 1994، أقرت الدول بالعلاقة الوثيقة بين صحة المرأة وقدرتها على الوصول إلى تنظيم الأسرة وغيره من خدمات الصحة الإنجابية. وتعكس الوثيقة التزاماً سياسياً بتوفير النفاذ الشامل إلى مروحة كاملة من طرائق تنظيم الأسرة بحلول عام 2015 وبالإعتراف بالاحتياجات الخاصة لدى المجموعات الضعيفة.[6] وقد أكد منهاج عمل بيجين أن حقوق المرأة تشتمل على الحق

"في أن تتحكم وأن تبت بحرية ومسؤولية في المسائل المتصلة بحياتها الجنسية، بما في ذلك صحتها الجنسية والإنجابية، وذلك دون إكراه أو تمييز أو عنف."[7]

كما يكرّس "حق النساء والرجال في تلقي المعلومات وفي الحصول على أساليب مأمونة، وفعالة، ومتوفرة ومقبولة لتنظيم الأسرة، حسب اختيارهم."[8]

222 مليون امرأة في البلدان النامية لا يمكنهن الحصول على **وسائل منع الحمل الحديثة.**

تتدنى فرص حمل النساء اللواتي يستخدمن وسائل حديثة لمنع الحمل مقارنة مع أولئك اللواتي يعولن على **الطريقة التقليدية.**

يحدّ **الوصول إلى تنظيم الأسرة** من عدد حالات الحمل الخطيرة وغير المخطط لها، ما يقلص بدوره من مخاطر الوفيات النفاسية والأمراض الطويلة الأمد.

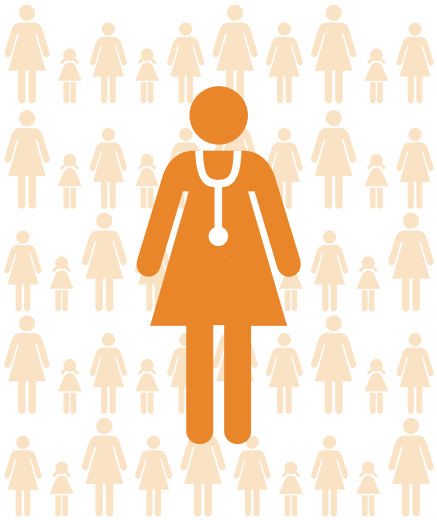
يعزز الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة من **فرص المرأة** في دخول سوق العمل.

المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان

القضايا الأساسية

1 المعلومات والتثقيف حول منع الحمل وتنظيم الأسرة

تواجه العديد من النساء والفتيات تحديات في الوصول إلى المعلومات والتثقيف حول وسائل منع الحمل الحديثة.

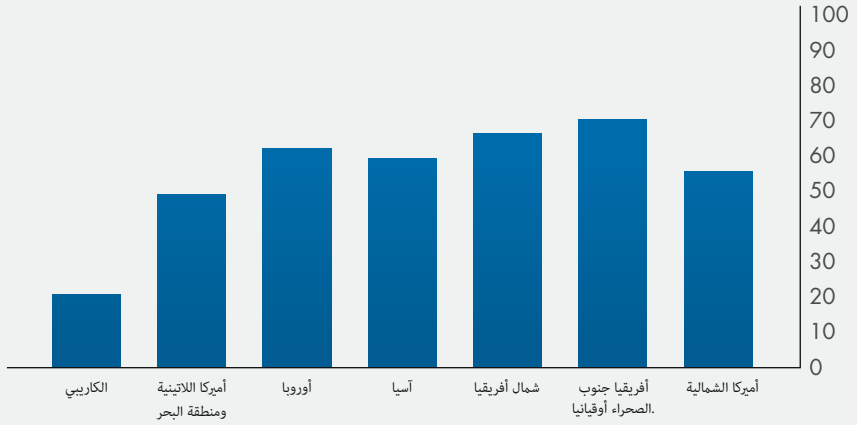


أوضحت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة أنه « كيفما تتخذ المرأة قراراً مستنيراً بشأن وسائل منع الحمل المأمونة والموثوق فيها، يجب أن تتوفر لها معلومات عن وسائل منع الحمل وعن استخدامها، وأن يكفل لها الحصول على الثقافة الجنسية وخدمات تنظيم الأسرة، حسبما تنص على ذلك المادة 10(ح) من الاتفاقية.»[9] ومن الضروري أن تكون هذه المعلومات دقيقة من الناحية العلمية وبعيدة كل البعد عن التمييز. كما أوصت اللجنة بضرورة أن تعطي الدول الأولوية لـ« لمنع الحمل غير المرغوب فيه، عن طريق تنظيم الأسرة والتثقيف الجنسي».[10]

لا يتمكن عدد كبير من المراهقين من الحصول على التثقيف الجنسي وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

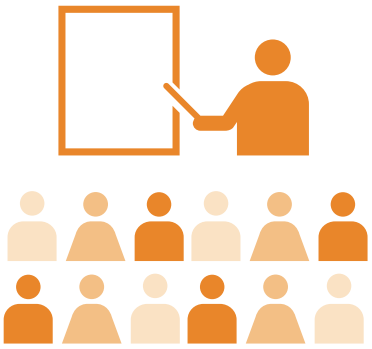
أوضحت لجنة حقوق الطفل أن خدمات تنظيم الأسرة تشتمل على التثقيف الجنسي، كما سلطت الضوء على الحاجة إلى ضمان عدم حرمان المراهقين من أي معلومات أو خدمات متعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية بسبب امتناع المتخصصين في هذا المجال بدافع الاستنكاف الضميري.[11] ويجب توفير هذه المعلومات بحسب قدرات كل طفل بصرف النظر عن الوضع العائلي وموافقة الأهل أو أولياء الأمر.[12]

نسبة النساء المتزوجات أو اللواتي لديهن شريك ويستخدمن وسائل منع الحمل الحديثة



المصدر: إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية في الأمم المتحدة، شعبة السكان، World Contraceptive Patterns 2013

أظهر مسح أجرته مؤخراً الأمم المتحدة أن 59.3 بالمائة فقط من البلدان ملتزمة بتضمين التعليم الرسمي التثقيف الجنسي الشامل في حين أن 49.3 بالمائة فقط ملتزمة بتوعية الشباب خارج المدارس عبر تقديم المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية لهم.[13]



2 العوائق التي تعترض الوصول إلى الخدمات ووسائل منع الحمل

إن ضمان الحقوق المرتبطة بالصحة الجنسية والإنجابية للمرأة يفترض احترام قدرة هذه الأخيرة على اتخاذ القرارات بشأن جسدها. وقد وجهت آليات حقوق الإنسان الانتقادات بشكل مستمر إزاء شرط حصول المرأة على موافقة طرف ثالث للحصول على بعض الخدمات معتبرةً أن ذلك يشكل انتهاكاً لحقوق المرأة.[14]

على سبيل المثال، اعتبرت لجنة حقوق الإنسان أن الأحكام القانونية التي تستوجب حصول المرأة على إذن من الزوج لاتخاذ قرار بشأن التعقيم تشكل انتهاكاً لحرمة حياتها الخاصة.[15] كذلك، أوضحت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة أنه «ينبغي ألا تقيد الدول الأطراف إمكانية وصول المرأة إلى الخدمات الصحية أو إلى العيادات التي توفر هذه الخدمات بحجة أن المرأة ليس لديها إذن بذلك من الزوج أو القرين أو الوالدين أو السلطات الصحية، أو لأنها غير متزوجة، أو لأنها امرأة»[16]

لا يتمكن عدد كبير من المراهقين من الحصول على التثقيف الجنسي وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

صحيح أن للأخصائيين الحق في الامتناع بدافع الاستنكاف الضميري، إلا أن صون هذا الحق لا يجب أن يتعارض مع حق المرأة في الحصول على معلومات دقيقة وموضوعية حول منع الحمل. فعلى سبيل المثال، أشارت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان إلى أن الصيادلة غير مخولين الامتناع عن بيع وسائل منع الحمل استناداً إلى معتقداتهم الدينية.[17]

أشارت **اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة** إلى أن إحدى السياسات المعتمدة في مدينة مانيلا في الفليبين والتي تقضي بحظر استخدام وسائل منع الحمل الحديثة تشكل انتهاكاً صارخاً وممنهجاً للاتفاقية، بما في ذلك انتهاكاً لحق المرأة في الصحة، وفي اختيار عدد أطفالها والفترة بين إنجاب طفل وآخر. وقد لحظت اللجنة على هذا الصعيد أن السياسة المعتمدة في مدينة مانيلا فاضحة بشكل كبير كونها اكتست طابعاً رسمياً ومتعمداً يعطي الأولوية إلى إيديولوجية ما على حساب رفاه المرأة، وقد وُضعت وطُبقت من قِبل الحكومة المحلية في مانيلا لمنع حصول المرأة على مروحة كاملة من وسائل منع الحمل الحديثة، والمعلومات والخدمات ذات الصلة.[18]

يتوجب على الدول احترام، وحماية وإنفاذ حقوق الإنسان المرتبطة بمنع الحمل وتنظيم الأسرة

الإحترام على الدول الامتناع عن فرض علاجات طبية قسرية مثل التعقيم القسري للنساء من ذوي الإعاقة أو من الأقليات أو السكان الأصليين. كذلك يشكل حرمان المرأة من خدمات منع الحمل بحجة عدم الحصول على موافقة الزوج أو الشريك، أو الأهل أو الهيئة الصحية أو لكون المرأة غير متزوجة انتهاكاً لالتزامات الدولة باحترام حقوق المرأة.

الحماية على الدول الحرص على ألاّ يحد طرف ثالث قدرة أي شخص على الوصول إلى وسائل منع الحمل أو الخدمات أو المعلومات المرتبطة بتنظيم الأسرة. وفي حال رفض العاملون في مجال الرعاية الصحية بيع وسائل منع الحمل أو توفيرها استناداً إلى معتقداتهم الدينية الشخصية، على الدولة حينها أن تضمن توفر هذه الوسائل أمام النساء والفتيات وسهولة الحصول عليها.

الإنفاذ على الدول اعتماد تدابير تشريعية، وإدارية، وميزانية، وقضائية وغيرها من التدابير لضمان التطبيق الكامل للحقوق المرتبطة بمنع الحمل، ويشتمل ذلك على واجب توفير المعلومات وتسهيل الوصول إلى مروحة واسعة من وسائل منع الحمل، بما فيها الأدوية الأساسية مثل وسائل منع الحمل الهرمونية والوسائل العاجلة لمنع الحمل.

ينبغي أن تكون وسائل منع الحمل والسلع والخدمات المرتبطة بتنظيم الأسرة متوافرة بكميات كافية؛ مع إمكانية الوصول إليها دون أي عوائق مادية أو اقتصادية ومن دون أي شكل من أشكال التمييز؛ وأن تكون مقبولة ثقافياً وأخلاقياً وملائمة من الناحيتيْن العلمية والطبية، وذات نوعية جيدة.[19]

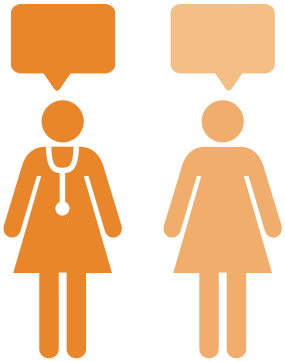
3 المجموعات الضعيفة وحقوق الإنسان المرتبطة بمنع الحمل وتنظيم الأسرة

يواجه الأشخاص من ذوي الإعاقة مخاطر إضافية تتمثل في حرمانهم من حقوق الإنسان المرتبطة بمنع الحمل وتنظيم الأسرة

تكرس المادة 32 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة حق هؤلاء بتأسيس أسرة والحفاظ عليها، إلى جانب الحفاظ على خصوبتهم على قدم المساواة مع الآخرين. وقد أعربت لجنة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة عن قلقها إزاء التمييز في تقديم الخدمات المرتبطة بالصحة الجنسية والإنجابية الذي يمارس بحق الأشخاص ذوي الإعاقة، وطالبت الدول بتوفير هذه الخدمات.[20] ويتوجب تزويد الأشخاص ذوي الإعاقة بالدعم اللازم والمعلومات الشاملة لاتخاذ قرارات مستنيرة حول وسائل منع الحمل الآمنة والفعالة.[21]

يواجه المراهقون عوائق كبيرة في الحصول على الخدمات المرتبطة بمنع الحمل وتنظيم الأسرة

لقد شددت لجنة حقوق الطفل على ضرورة أن تحرص الدول على أن تكون نظم وخدمات الرعاية الصحية قادرة على الإيفاء بالاحتياجات الخاصة بالمراهقين على صعيد الصحة الجنسية والإنجابية بما في ذلك خدمات تنظيم الأسرة والإجهاض المأمون. وعلى الدول أن تعمل على تمكين الفتيات من أجل اتخاذ قرارات مستقلة ومستنيرة حول صحتهن الإنجابية.[22] وأوصت اللجنة بأن تكون وسائل منع الحمل القصيرة الأمد مثل الواقي الذكري ووسائل منع الحمل الهرمونية والوسائل العاجلة لمنع الحمل متوفرة بشكل سهل ودائم للمراهقين الناشطين جنسياً. كما يجب توفير وسائل منع الحمل الطويلة الأمد والدائمة.[23]



تواجه بعض المجموعات المهمشة مخاطر إضافية في التعرض للتعقيم غير الطوعي

إن الممارسات القسرية مثل التعقيم غير الطوعي فيها انتهاك لحقوق المرأة في أن تقرر عدد أطفالها والفترة بين انجاب طفل وآخر، كما أنها تترك أثراً سلبياً على صحتها البدنية والعقلية.[24] ومن الفئات الأكثر تأثراً النساء والفتيات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية واللواتي ينتمين إلى الأقليات العرقية والسكان الأصليين، فضلاً عن النساء والفتيات من ذوي الإعاقة، والمتحولين جنسياً ومثليي الجنس، [25] إلى جانب النساء والفتيات اللواتي يعانين من الفقر. وتدعو لجنة حقوق الإشخاص ذوي الإعاقة الدول إلى تعديل "قوانينها وسياساتها من أجل حظر التعقيم الإلزامي والإجهاض القسري للنساء ذوات الإعاقة."[26] كما أوصت الدول بأن "تدرج في قانونها أحكاماً تحظر إخضاع المريض للعلاج أو الجراحة دون موافقته التامة والمستنيرة".[27] وتشعر لجنة حقوق الطفل ببالغ القلق من الممارسة السائدة المتعلقة بالتعقيم القسري، ذلك أن هذه الممارسة تنتهك انتهاكاً صارخاً حق الطفل في سلامته أو سلامتها البدنية. [28]

في **قضية A.S.، الدولة الطرف هنغاريا**، خضعت امرأة هنغارية متحدرة من روما **لتعقيم قسري** في مستشفى حكومي بعد التوقيع على بيان موافقة على إجراء عملية قيسرية تتضمن موافقة غير واضحة بما يكفي على التعقيم. وقد ارتأت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة أن الدولة قد انتهكت حقوق الضحية جراء إخفاقها في توفير النصائح والمعلومات المتعلقة بتنظيم الأسرة. [29] وأشارت اللجنة إلى أن الضحية كان يحق لها الحصول على معلومات محددة حول التعقيم والإجراءات البديلة لتنظيم الأسرة للحؤول دون خضوعها لعملية مماثلة من دون أن يكون خيارها مستنيراً بما يكفي.[30]

وفي **قضية ماريا شافيز، الدولة الطرف: بيرو**، أُجبرت إمرأة ريفية **من قِبل مسؤولين في مجال الصحة العامة على الخضوع لعملية تعقيم** أدت إلى وفاتها. وفي عام 2002، وقعت حكومة البيرو على تسوية ودية وأقرت بمسؤوليتها الدولية إزاء الوقائع ذات الصلة، كما تعهدت باتخاذ الخطوات اللازمة لتوفير سبل الانتصاف المادية والمعنوية تعويضاً عن الضرر الذي وقع، وبفتح تحقيق معمق، ومحاكمة المرتكبين، واتخاذ التدابير اللازمة لمنع تكرار حوادث مماثلة في المستقبل.[31]

ملاحظات

1. إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية في الأمم المتحدة، شعبة السكان، World Contraceptive Patterns 2013.
2. صندوق الأمم المتحدة للسكان، حالة سكان العالم 2012، بالاختيار وليس بالصدفة، تنظيم الأسرة، وحقوق الإنسان، والتنمية، ص. ii، 1.
3. المادة 16.
4. المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، (2011) A/66/254، الفقرتان 44، 48. أنظر أيضاً العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المادة 12.
5. العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المادتان 6،13.
6. برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (1994)، الفقرة 7.16.
7. منهاج عمل المؤتمر العالمي الرابع للمرأة (1995)، الفقرة 96.
8. المرجع نفسه، الفقرة 97.
9. التوصية العامة رقم 21 (1994) بشأن المساواة في الزواج والعلاقات الأسرية، الفقرة 22.
10. التوصية العامة رقم 24 (1999) بشأن المرأة والصحة، الفقرة 31 (ج).
11. التعليق العام رقم 15 (2013) بشأن حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، الفقرة 69.
12. لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم 4 (2003) بشأن صحة المراهقين ونموهم، الفقرة 24؛ اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم 24، الفقرة 14.
13. Messages and Preliminary Findings. From the ICPD Beyond 2014 Global Review، 24 حزيران/يونيو، 2013، ص. 32، متوفر على الرابط التالي: http://icpdbeyond2014.org/about/view/2-global-survey
14. اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم 24، الفقرة 14؛ الملاحظات الختامية بشأن التقرير الأولي لأندونيسيا، (2007) CEDAW/C/IDN/CO/5، الفقرة 16؛ تركيا، (1997) A/52/38/Rev.1، الفقرة 196؛ لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم 15، الفقرة 31.
15. التعليق العام رقم 28 (2000) حول المساواة في الحقوق بين الرجال والنساء، الفقرة 20.
16. التوصية العامة رقم 24، الفقرة 14.
17. المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، قضية Pichon and Sajous،الدولة الطرف: فرنسا، بلاغ رقم 99/49853 (2001).
18. اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، Inquiry report on the Philippines (2015) CEDAW/C/OP.8/PHL/1، الفقرة 48.
19. اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14 (2000) حول الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، الفقرة 12.
20. اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، الملاحظات الختامية بشأن التقرير الأولي للباراغواي، (2013) CRPD/C/PRY/CO/1، الفقرتان 59،60. أنظر أيضاً القضاء على التعقيم الإجباري والقسري وغير الطوعي: بيان مشترك بين الوكالات (2014)، ص. 5 7.
21. بيان مشترك بين الوكالات حول التعقيم غير الطوعي، ص. 15.
22. التعليق العام رقم 15، الفقرة 56؛ التعليق العام رقم 4، الفقرة 29.
23. التعليق العام رقم 15، الفقرة 70.
24. اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم 19 (1992) بشأن العنف ضد النساء، الفقرة 22.
25. البيان المشترك بين الوكالات حول التعقيم غير الطوعي.
26. الملاحظات الختامية بشأن التقرير الأولي للصين، (2012) CRPD/C/CHN/CO/1، الفقرة 34؛ بيرو، CRPD/C/Per/CO/1، الفقرة 35. أنظر أيضاً البيان المشترك بين الوكالات حول التعقيم غير الطوعي، ص. 5 7.
27. الملاحظات الختامية بشأن التقرير الأولي لتونس، CRPD/C/TUN/CO/1، الفقرة 29. أنظر أيضاً المفوضية السامية لحقوق الإنسان، دراسة مواضيعية بشأن مسألة العنف ضد النساء والفتيات والإعاقة، (2012) A/HRC/20/5
28. التعليق العام رقم 9 (2006) حول حقوق الأطفال المعوقين ، الفقرة 60.
29. قضية A.S. ، الدولة الطرف هنغاريا، رقم(2006) 2004/4 ، الفقرة 11.2.
30. المرجع نفسه.
31. مفوضية البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، قضية ماريا شافيز، الدولة الطرف: بيرو، القضية 12.191، تقرير رقم 03/71 (2003)، الفقرة 14.