

Distr.: General
3 August 2011
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



الدورة السادسة والستون

البند ٦٩ (ب) من جدول الأعمال المؤقت*

تعزيز حقوق الإنسان وحمايتها: مسائل حقوق الإنسان،
بما في ذلك النهج البديلة لتحسين التمتع الفعلي بحقوق
الإنسان والحريات الأساسية

حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية
يمكن بلوغه

تقرير الأمين العام

يتشرف الأمين العام بأن يحيل إلى الجمعية العامة التقرير المؤقت للمقرر الخاص لمجلس
حقوق الإنسان المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية
يمكن بلوغه، أناند غروفر، عملاً بقراري مجلس حقوق الإنسان ٢٢/١٥ و ٢٩/٦.

* A/66/150.



التقرير المؤقت للمقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه

موجز

يتناول المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه، في هذا التقرير، العلاقة التفاعلية بين القوانين الجنائية والقيود القانونية الأخرى المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية وبين الحق في الصحة. ويمثل الحق في الصحة الجنسية والإنجابية جزءاً لا يتجزأ من الحق في الصحة. ومن ثم، يجب على الدول أن تكفل الأعمال الكاملة لهذا الجانب من الحق في الصحة.

ويتناول المقرر الخاص تأثير القوانين الجنائية والقيود القانونية الأخرى على السلوك أثناء فترة الحمل؛ بجانب وسائل منع الحمل وتنظيم الأسرة؛ وتوفير التحقيق والمعلومات فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية. ويشكل تطبيق بعض القوانين الجنائية والقيود القانونية الأخرى، التي تكون ذات طبيعة تمييزية في كثير من الأحيان، في تلك المجالات انتهاكاً للحق في الصحة، من خلال تقييد الحصول على السلع والخدمات والمعلومات الجيدة. وفيه تُعد أيضاً على كرامة الإنسان من خلال تقييد الحريات التي يحق للفرد التمتع بها في إطار الحق في الصحة، وبخاصة فيما يتعلق باتخاذ القرار والسلامة الجسدية. وعلاوة على ذلك، غالباً ما يكون تطبيق مثل هذه القوانين، باعتبارها وسيلة لتحقيق نتائج محددة في مجال الصحة العامة، غير مجد ولا متناسب.

ويتطلب إعمال الحق في الصحة إزالة جميع الحواجز التي تمثل تدخلاً في حق الفرد في اتخاذ القرارات المتصلة بمسائل الصحة والحصول على خدمات الرعاية والتثقيف والمعلومات ذات الصلة، ولا سيما فيما يتعلق بالظروف الصحية التي تؤثر فقط على المرأة والبنات. وفي حالة قيام حواجز بسبب تلك القوانين والقيود القانونية الأخرى، يكون من واجب الدولة أن تزيلها. ونظراً إلى أن إلغائها لا يتأثر بقصور الموارد، فلا يجب اعتباره مسألة يمكن تحقيقها بصورة تدريجية فقط. وعليه يجب أن تزال فوراً القوانين الجنائية وغيرها من القوانين والسياسات الأخرى التي تؤثر على الصحة الجنسية والإنجابية، من أجل كفالة التمتع الكامل بالحق في الصحة.

المحتويات

الصفحة

٤	أولا - مقدمة
٤	ثانيا - معلومات أساسية
٥	ثالثا - القانون الدولي لحقوق الإنسان والحق في الصحة الجنسية والإنجابية
٧	رابعا - القوانين الجنائية والقيود القانونية الأخرى التي تؤثر على الحق في الصحة الجنسية والإنجابية
١٠	أثر القوانين الجنائية والقيود القانونية الأخرى المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية
٢٨	خامسا - التوصيات

أولا - مقدمة

١ - نفذ المقرر الخاص، منذ تقديم آخر تقرير له إلى الجمعية العامة (A/65/255)، مهمتين قطريتين إلى الجمهورية العربية السورية، في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٠ (A/HRC/17/25/Add.3)، وغانا، في أيار/مايو ٢٠١١. وقدم إلى مجلس حقوق الإنسان، في دورته السابعة عشرة، المعقودة في حزيران/يونيه ٢٠١١، تقريرين عن الحق في الصحة والتنمية (A/HRC/17/25)، وعن مشاوراة الخبراء بشأن الحصول على الأدوية كعنصر أساسي من عناصر الحق في الصحة (A/HRC/17/43). ونظم في نيسان/أبريل ٢٠١١، مشاوراة خبراء وعقد مشاوراة عامة بشأن الحق في الصحة للمسنين، وقررت الاستئثار لإعداد التقرير المقدم إلى مجلس حقوق الإنسان في دورته الثامنة عشرة، المعقودة في أيلول/سبتمبر ٢٠١١.

٢ - وساهم المقرر الخاص في عدد من الاجتماعات والمؤتمرات المتعلقة بالحق في الصحة، بما في ذلك الاجتماع المشترك المتعلق بحقوق الإنسان والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، الذي نظمه معهد المجتمع المفتوح وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، في نيويورك في آذار/مارس ٢٠١١؛ والمؤتمر المتعلق بإنفاذ الحق في الصحة، الذي نظّمته جامعة وسط أوروبا، في بودابست، في حزيران/يونيه ٢٠١١. وأدلى المقرر الخاص بكلمة رئيسية عن الأهداف الإنمائية للألفية، أمام برلمان أيرلندا الشمالية، في أيلول/سبتمبر ٢٠١٠، وكلمة رئيسية في الحلقة الدراسية المتعلقة بالأدوية للجمعية الدولية لصناعات السياسات، المعقودة في لندن، في أيار/مايو ٢٠١١، بشأن تناسب الأحكام التي تصدر في جرائم المخدرات.

٣ - وعقد المقرر الخاص أيضا مشاورات إقليمية للمجتمع المدني في شرق أفريقيا، في نيروبي، والمجتمع المدني في شرق أوروبا، في بودابست، والمجتمع المدني في الاتحاد الروسي وآسيا الوسطى، في موسكو. وأتاحت المشاورات للمقرر إمكانية جمع معلومات بشأن أعمال الحق في الصحة في هذه المناطق ونشر معلومات عن ولاية مكتبه.

ثانيا - معلومات أساسية

٤ - يتناول هذا التقرير تحريم خدمات معينة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، وبخاصة فيما يتصل بالنساء، وأثر ذلك على حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه. ويناقش التقرير أيضا تأثير القيود القانونية الأخرى والسياسات التي تؤثر على السلوك وعلى اتخاذ القرارات في سياق الصحة الجنسية والإنجابية. ويفحص كيفية استخدام القوانين والقيود القانونية الأخرى لأغراض تنظيم الإجهاض، والسلوك أثناء

فترة الحمل، والتربية الجنسية والإنجابية، ومنع الحمل وتنظيم الأسرة. ويناقش أيضا التأثير السلبي للقوانين الجنائية والقيود القانونية الأخرى على الرعاية الصحية، بما في ذلك الحصول على الخدمات والسلع والمعلومات، وعلى حريات الأشخاص المتأثرين وكرامتهم، ولا سيما النساء، وعلى نواتج الصحة العامة.

٥ - وقرر المقرر الخاص أن يتناول هذه القضايا نظرا إلى أن الحق في الصحة الجنسية والإنجابية مجال تتولى الدولة تنظيم السلوك فيه واتخاذ القرارات بشأنه، من خلال مجموعة من القوانين الجنائية والقيود القانونية الأخرى التي قد تنتهك الحق في الصحة.

ثالثا - القانون الدولي لحقوق الإنسان والحق في الصحة الجنسية والإنجابية

٦ - يشكل الحق في الصحة الجنسية والإنجابية جزءا لا يتجزأ من الحق في الصحة. ويؤكد العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، في المادة ١٢-٢ (أ)، بعض جوانب الحق في الصحة الجنسية والإنجابية. ويشير التعليق العام ١٤ للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية إلى أن الحق في الصحة يشمل تدابير لتحسين صحة الطفل والأم، وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الحصول على خدمات تنظيم الأسرة، وعلى الرعاية في فترتي ما قبل وما بعد الولادة، وخدمات التوليد في الحالات الطارئة، والحصول على المعلومات، وكذلك الموارد اللازمة لاتخاذ إجراء بناء على تلك المعلومات (E/C.2/2000/4، الفقرة ١٤). وعلاوة على ذلك، تلاحظ اللجنة أن حق المرأة في الصحة يتطلب العمل على إزالة كافة الحواجز التي تعترض سبيل حصولها على الخدمات الصحية والتثقيف والمعلومات، ويشمل ذلك مجال الصحة الجنسية والإنجابية (المرجع السابق نفسه، الفقرة ٢١). وتؤيد توصيات اللجنة ذلك النهج بصورة منهجية^(١).

٧ - وتنص اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة^(٢) على أن تتخذ الدول إجراءات لكفالة منح المساواة للمرأة على نطاق واسع يشمل التثقيف وفرص العمل وإمكانية الحصول على الرعاية الصحية، ضمن أشياء أخرى. وهي تنص تحديدا على كفالة الفهم السليم للأمومة بوصفها وظيفة اجتماعية، وكفالة حصول المرأة على المعلومات المتعلقة بتنظيم الأسرة، والقضاء على التمييز ضد المرأة في الزواج والعلاقات العائلية. وعلاوة على ذلك، تنص المادة ١٦-١ (هـ) على أن تكفل الدول للمرأة نفس الحقوق في أن تقرر، بحرية

(١) انظر E/C.12/1/Add.98، الفقرة ٤٣؛ و E/C.12/1/Add.105 و Corr.1، الفقرتان ٥٣ و ٥٤؛ و E/C.12/BRA/CO/2، الفقرة ٢٩؛ و E/C.12/COL/CO/5، الفقرة ٥.

(٢) انظر بصفة خاصة المواد ٥ و ١٠ (ج) و ١١ و ١٢-١ و ١٦.

وبإدراك للنتائج، عدد أطفالها والفاصل بين الطفل والذي يليه، وفي الحصول على المعلومات والتثقيف والوسائل الكفيلة بتمكينها من ممارسة هذه الحقوق.

٨ - وتنص اتفاقية حقوق الطفل على حماية الحق في الصحة للشباب تحت سن ١٨ عاماً. وتؤكد المادة ٢٤ من الاتفاقية الحق في الصحة على نحو ما ورد في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وهي مسألة ذات دلالة خاصة نظراً إلى أهمية الصحة الإنجابية والجنسية في حياة الشباب من النساء والرجال^(٣). وتحت الاتفاقية الدول على كفالة توفير الرعاية للأمهات في مرحلتها ما قبل وما بعد الولادة، ورفع درجة الوعي بمسائل تنظيم الأسرة والخدمات، وضمان القضاء على الممارسات التقليدية الضارة بصحة الأطفال^(٤).

٩ - وحظيت حقوق الصحة الإنجابية بمكان بارز أيضاً في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لعام ١٩٩٤، ومنهاج عمل بيجين لعام ١٩٩٥، والأهداف الإنمائية للألفية، التي تؤكد حق المرأة في السيطرة على جميع جوانب صحتها، واستقلاليتها وسلامتها الجنسية، وحقها في حرية اتخاذ القرارات بشأن المسائل المتصلة بحياتها الجنسية وبالإنجاب، بدون أن تتعرض للإكراه والتمييز والعنف. وجاء في منهاج عمل بيجين أنه ينبغي أن تنظر الدول في مسألة إلغاء العقوبات المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية. وشدد بوجه خاص على الصلة بين تحسين الصحة الجنسية والإنجابية للمرأة وخفض الفقر. ويثير الأسف ما جاء في تقرير الأهداف الإنمائية للألفية لعام ٢٠١٠^(٥)، من أن التقدم المحرز في بعض أجزاء العالم في مجالات ذات دلالة خاصة، مثل حمل المراهقات واستخدام وسائل منع الحمل، قد تباطأت وتيرته، وأن العون المتعلق بتنظيم الأسرة قد انخفضت نسبته في مجموع المساعدات الصحية بشكل حاد بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٠٨.

١٠ - ويشرح التعليق العام ١٤ للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية مفهوم الصحة الإنجابية، على أنه: تمتع النساء والرجال بحرية اختيار الإنجاب كلما أرادوا، وتشمل الحق في معرفة الوسائل الآمنة والفعالة والمقبولة والميسورة مالياً لتنظيم الأسرة والحصول على هذه الوسائل وفقاً لاختيارهم، فضلاً عن الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تمكن النساء، على سبيل المثال، من إتمام فترة الحمل والولادة

(٣) انظر صندوق الأمم المتحدة للسكان، *Eight Lives: Stories of Reproductive Health* (نيويورك، ٢٠١٠).

(٤) سلسلة معاهدات الأمم المتحدة، المجلد ١٥٧٧، رقم ٢٧٥٣١، المادة ٢٤؛ انظر أيضاً CRC/GC/2003/4، الفقرة ٣١.

(٥) منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.10.I.7.

بسلامة. ويعرّف الصحة الجنسية بأنها حالة اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية فيما يتصل بالحياة الجنسية، لا مجرد انعدام المرض أو العجز أو الضعف^(٦). وجاء في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية أن الصحة الجنسية تشمل الحق في التمتع بحياة جنسية مرضية ومأمونة، وكذلك حرية اتخاذ القرار بشأن توقيت ووتيرة الإنجاب (A/CONF.171/13، الفقرة ٧-٢). وجاء فيه أيضا أن الصحة الجنسية تتطلب النظر إلى الحياة والعلاقات الجنسية بصورة إيجابية وباحترام، علاوة على إمكانية ممارسة علاقة جنسية ممتعة وآمنة وخالية من التمييز والإكراه والعنف.

رابعا - القوانين الجنائية والقيود القانونية الأخرى التي تؤثر على الحق في الصحة الجنسية والإنجابية

١١ - تسن الدول القوانين الجنائية من أجل تنظيم أنماط السلوك التي ترى أن فيها تهديد أو خطورة أو ضرر للفرد أو لغيره من الأفراد أو المجتمع. وتمثل هذه القوانين أقوى أداة للتعبير عن سلطة الدولة المتعلقة بإنزال العقوبات، وتندرج ضمن إجراءاتها الأكثر افتعالا. وتعاقب القوانين الجنائية الأشخاص الذين يمارسون سلوكا محظورا؛ ويشمل القصد منها أيضا ردع الآخرين عن إتيان سلوك مماثل، وشل قدرة الجناة وإصلاحهم، وتعويض الضحايا.

١٢ - وجرى التسليم منذ زمن بعيد بأن استخدام الإكراه البدني الصريح من قبل الجهات الحكومية أو غير الحكومية، مثلما يحدث في الحالات القسرية للإجهاض والتعقيم ومنع الحمل، يشكل نمط إكراه غير مبرر تقره الدولة وانتهاكا للحق في الصحة^(٧). وبالمثل، تمثل حالات استخدام الدولة للقانون الجنائي باعتباره أداة لتنظيم سلوك الأفراد والتأثير على القرارات التي يتخذونها في سياق الحق في الصحة الجنسية والإنجابية، استعاضة قسرية عن إرادة الفرد بإرادة الدولة.

١٣ - وتستخدم الدول أيضا قيود قانونية أخرى، تشمل أحكام القوانين المدنية والإدارية، لتقييد أو منع الحصول على خدمات وبيع الصحة الجنسية والإنجابية والمعلومات المتعلقة بها، و/أو تقييد توافرها.

(٦) انظر: Paul Hunt and Judith Bueno de Mesquita, *The Rights to Sexual and Reproductive Health* (Colchester, Essex, University of Essex, 2006).

(٧) انظر CRC/C/15/Add.268، الفقرة ٤٦(هـ)، و CEDAW/C/CHN/CO/6، الفقرة ٣٢، و E/CN.4/2004/49، الفقرة ٢٥.

١٤ - وقد يحول تطبيق القوانين الجنائية والقيود القانونية الأخرى دون الحصول على سلع معينة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، مثل وسائل منع الحمل، ويضفي سمة غير قانونية مباشرة على تقديم خدمات معينة مثل خدمات الإجهاض، أو يحظر تقديم معلومات الصحة الجنسية والإنجابية من خلال البرامج التثقيفية التي تطبق في المدارس أو بأية وسيلة أخرى. وفي الممارسة العملية، تؤثر هذه القوانين على طائفة واسعة من الأفراد بمن فيهم النساء اللاتي يحاولن إجراء عملية إجهاض أو الحصول على وسائل منع الحمل؛ والأصدقاء أو أفراد الأسرة الذين يقدمون لهم المساعدة في الحصول على خدمات الإجهاض؛ والمهنيين الذين يوفرّون هذه الخدمات، والمعلمين الذين يوفرّون التثقيف الجنسي، والصيدلة الذين يتيحون وسائل منع الحمل للمرأة؛ وموظفي المؤسسات التي أنشئت لتوفير خدمات تنظيم الأسرة؛ والمدافعين عن حقوق الإنسان الذين يروجون لحقوق الصحة الجنسية والإنجابية؛ والمراهقين الذين يسعون إلى الحصول على وسائل منع الحمل من أجل ممارسة الجنس بالتراضي.

١٥ - وقد يكون للقوانين الجنائية والقيود القانونية الأخرى تأثير سلبي على الصحة الجنسية والإنجابية وممارسة الحق في الصحة، بطرائق شتى تشمل التغول على كرامة الإنسان. ويمثل احترام الكرامة شرطا أساسيا لتفعيل جميع حقوق الإنسان. وتستوجب الكرامة أن يكون الفرد حرا في اتخاذ القرارات الشخصية دون تدخل من الدولة، ولا سيما في مجالات تمثل أهمية وحساسية الصحة الجنسية والإنجابية.

١٦ - وقد يبلغ تأثير القوانين الجنائية والقيود القانونية الأخرى على الصحة الجنسية والإنجابية حد انتهاك الحق في الصحة. وعلى الرغم من أن هذا التقرير يتناول بصفة رئيسية تأثير هذه القوانين والقيود القانونية على النساء والبنات، لكنه لا يقلل بأي شكل من شأن المشاكل المماثلة التي تواجه الرجال والأولاد. إلا أن الأرجح عادة، هو تعرض المرأة لانتهاك حقها في الصحة الجنسية والإنجابية^(٨)، نظرا للعوامل الفسيولوجية المتعلقة بالتناسل البشري والسياق الجنساني للجوانب الاجتماعية والقانونية والاقتصادية لمسائل الخصوبة والحمل وتنشئة الأطفال. ويشكل استمرار القوالب النمطية لأدوار المرأة في إطار المجتمع والأسرة القوة الدافعة التي تتحكم في المعايير المجتمعية. ويستند كثير من هذه المعايير إلى الاعتقاد بأن حرية المرأة، وبخاصة فيما يتعلق بهويتها الجنسية، ينبغي تقليصها وتنظيمها (انظر E/CN.4/2002/83، الفقرة ٩٩). وتعرض المرأة في الغالب لعقاب قاس إن تعدت هذه المعايير النمطية طلبا للتمتع بالحرية الجنسية والإنجابية، وتترتب على ذلك آثار سلبية على حالتها الصحية وانتهاك لحقها في الصحة. وتؤدي القوانين الجنائية والقيود القانونية الأخرى

(٨) باستثناء الرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال آخرين؛ انظر A/HRC/14/20.

التي تناولها هذا التقرير إلى تسهيل وتبرير سيطرة الدولة على حياة المرأة، مثل إجبارها على مواصلة الحمل غير المرغوب فيه أو غير المخطط له.

١٧ - والعلاقة السببية بين القوالب النمطية الجنسانية وبين ممارسة التمييز والتهميش ضد المرأة والبنات وانتهاك حقهما في التمتع بالصحة الجنسية والإنجابية مثبتة في عدة وثائق (انظر E/CN.4/2002/83 و E/CN.4/2004/49). ويولد التجريم وصمة العار ويؤدي إلى ديمومتها؛ ويحد من قدرة المرأة على الاستفادة الكاملة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والسلع والمعلومات ذات الصلة؛ ويحرمها من المشاركة الكاملة في شؤون المجتمع؛ ويشوه المفاهيم السائدة في أوساط المختصين بالرعاية الصحية، مما قد يؤدي إلى إعاقة حصول المرأة على هذه الخدمات. وتؤدي القوانين الجنائية والقيود القانونية الأخرى إلى إضعاف المرأة، وقد تتسبب في عدم إقدامها على اتخاذ خطوات ضرورية لحماية صحتها، تجنباً للعواقب وخوفاً من وصمة العار. وقد تترتب على تقييد إمكانية الحصول على الخدمات والسلع والمعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية نتائج تمييزية، بقدر ما تؤثر بشكل غير متناسب على من يحتاجون لمثل هذه الموارد، أي النساء تحديداً. ونتيجة لذلك، يصبح التزام النساء والبنات بهذه القوانين عقاباً لهن، وينتج عنه تعرضهن لنتائج سيئة فيما يتعلق بصحتهن الجسدية والعقلية، بينما يؤدي عدم التزامهن بها إلى فقدان حريتهن.

١٨ - وتشير إليه غالبية الدول في أغلب الأحيان إلى سببين أساسيين لتنفيذ القوانين الجنائية أو غيرها من القيود القانونية الأخرى فيما يتعلق بالحقوق في الصحة الجنسية والإنجابية، وهما الصحة والأخلاقيات العامة. ولا يجوز اتخاذ الأخلاقيات العامة مبرراً لسن أو إنفاذ قوانين قد تؤدي إلى انتهاكات حقوق الإنسان، بما في ذلك القوانين التي تهدف إلى تنظيم السلوك الجنسي والصحة الإنجابية وصنع القرارات المتعلقة بها. وعلى الرغم من أن كفالة الحصول على نتائج معينة في مجال الصحة العامة غرض مشروع للدولة، فإن التدابير المتخذة لتحقيق هذا الغرض ينبغي أن تستند إلى الأدلة، وأن تكون متناسبة مع الغرض في ذات الوقت، من أجل كفالة احترام حقوق الإنسان. وعندما لا تكون القوانين الجنائية والقيود القانونية المستخدمة لتنظيم الصحة العامة قائمة على الأدلة ولا متناسبة، يتعين على الدول أن تكف عن استخدامها لتنظيم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، لأنها لا تنتهك حق الأفراد المتأثرين بها في الصحة فحسب، بل وتتناقض أيضاً مع مبررها الذاتي المتمثل في صون الصحة العامة.

١٩ - وضمن حقوق المرأة أمر حيوي لتحسين النتائج الصحية لكلا الجنسين. بيد أن القصور الكبير في الإبلاغ عن مشاكل الصحة الإنجابية والجنسية يشكل تحدياً خطيراً،

وربما يكون نتاجا لمجموعة متنوعة من الأسباب السياسية والاجتماعية والثقافية. ويؤدي التجريم، من خلال ما ينتج عنه من تأثير سلبي على التبادل المفتوح للمعلومات وجمع البيانات، إلى المزيد من القصور في الإبلاغ عن مؤشرات صحية هامة. ونتيجة لذلك، تصبح المعالجة الفعالة للنتائج الصحية السيئة من المستحيلات، وتتفاقم الصعوبات التي يواجهها المجتمع الدولي في تحقيق الأهداف الأساسية للتنمية. وعلاوة على ذلك، لا تشمل مؤشرات التنمية التأثير الكامل للتجريم، لأنها لا تعالج سوى بيانات محددة قابلة للقياس الكمي للصحة العامة، ولا تشمل الحرمان من الكرامة والاستقلال الذاتي.

٢٠ - وقد يكون في استخدام الدول للقوانين الجنائية والقيود القانونية الأخرى بغرض تنظيم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية انتهاك خطير لحق الأشخاص المتأثرين بها في الصحة، بجانب كونها غير فعالة كتدخلات للصحة العامة. ويجب أن يعاد النظر في هذه القوانين على الفور. ولا تخضع إزالتها للإعمال التدريجي، نظرا لعدم ارتباط ذلك بأي عبء مالي أو بحد أدنى من الموارد.

أثر القوانين الجنائية والقيود القانونية الأخرى المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية

١ - التجريم والقيود القانونية الأخرى ذات الصلة بالإجهاض

٢١ - تشكل القوانين الجنائية التي تعاقب على الإجهاض المتعمد وتقيده أمثلة نموذجية للحواز غير المقبولة لإعمال حق المرأة في الصحة، وتجب إزالتها. وتنتهك هذه القوانين كرامة المرأة واستقلالها الذاتي من خلال فرض قيود مشددة على عملية صنع القرارات ذات الصلة بصحتها الجنسية والإنجابية. وعلاوة على ذلك، تسفر هذه القوانين بلا استثناء عن نتائج سيئة فيما يتعلق بالصحة البدنية، مما يؤدي إلى حدوث وفيات وأمراض وعلل صحية يمكن تجنبها، فضلا عن نتائجها السلبية في مجال الصحة النفسية، لأسباب كثيرة منها أن المرأة تكون عرضة لمخاطر الاشتباك مع نظام العدالة الجنائية. وقد يبلغ استحداث القوانين الجنائية أو الإبقاء عليها، فيما يتعلق بالإجهاض، مرتبة انتهاك التزامات الدول المتعلقة باحترام الحق في الصحة وحمايته وإعماله.

٢٢ - وأعربت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة عن معارضتها القوية للقوانين المقيدة للإجهاض، وبخاصة القوانين التي تحظر الإجهاض في جميع الظروف وتجرّمه (انظر CEDAW/C/CH/CO/4، الفقرة ١٩). وأكدت اللجنة أيضا أن مثل هذه القوانين لا تحول دون حصول المرأة على خدمات الإجهاض غير القانونية والخطرة، ووصفت القوانين المقيدة للإجهاض بأنها تمثل انتهاكا للحق في الحياة والحق في الصحة والحق في الحصول على

المعلومات^(٩). وتشعر لجنة حقوق الطفل بالقلق أيضا حيال تأثير للقوانين البالغة التشدد على حق الفتيات المراهقات في الصحة^(١٠). وذكرت لجنة مناهضة التعذيب كذلك، أنه تجب إعادة تقييم القوانين التي تعاقب على الإجهاض، لأنها تؤدي إلى انتهاك حق المرأة في عدم التعرض للمعاملة اللاإنسانية والقاسية^(١١). وخلصت لجنة حقوق الإنسان إلى أن المساواة بين الرجل والمرأة تتطلب المساواة في المعاملة في مجال الصحة، والقضاء على التمييز في مجال توفير السلع والخدمات، وتناولت ضرورة استعراض قوانين للإجهاض بغرض منع انتهاكات حقوق الإنسان^(١٢). ودعا المقرر الخاص السابق المعني بالحقوق في الصحة إلى إزالة التدابير التي تعاقب المرأة التي تسعى في طلب الإجهاض (انظر E/CN.4/2004/49، الفقرة ٣٠).

٢٣ - ويمكن استثناء السعي في طلب الإجهاض لأسباب محددة من التحريم في الدول التي تحرم قوانينها الإجهاض. وفي الحالات الشديدة التطرف، يجرّم الإجهاض تماما بلا استثناء، أو يسمح به فقط من أجل إنقاذ حياة المرأة، غير أن هذا الوضع يقتصر على عدد قليل من الدول فقط. وتعيش نسبة ٢٥ في المائة تقريبا من سكان العالم في ظل نظم قانونية تحظر جميع حالات الإجهاض عدا الحالات التي تتلو الاغتصاب أو السفاح، وكذلك الحالات الضرورية لإنقاذ حياة المرأة. وتجيّز النظم الأقل تشددا بدرجة ما، على أساس عدد من شروط الصحة البدنية والعقلية والضرورات الاجتماعية والاقتصادية، مثل الفقر وعدد الأطفال. وأخيرا، ليست على الإجهاض قيود على أي أساس من الأسس في ٥٦ دولة، برغم وجود قيود فيما يتعلق بفترة الحمل القصوى التي يسمح فيها به.

٢٤ - وتسهم القيود القانونية الأخرى أيضا في الحيلولة دون الحصول على خدمات الإجهاض المشروعة. وتعرقل قوانين الاستنكاف الضميري إمكانية الحصول على خدمات الإجهاض، من خلال السماح لمقدمي خدمات الرعاية الصحية والكوادر المساعدة، مثل موظفي الاستقبال والصيدلة، برفض تقديم هذه الخدمات، أو توفير المعلومات عن إجراءاتها، وبإحالة المرأة إلى مرافق بديلة وإلى مقدمي خدمات أخرى^(١٣). ومن أمثلة القيود الأخرى

(٩) انظر A/53/38/Rev.1، الفقرة ٣٣٧؛ و A/54/38/Rev.1، الفرع أولا، الفقرات ٥٦ و ٢٢٨ و ٣٩٣.

(١٠) انظر CRC/C/15/Add.107، الفقرة ٣٠؛ و CRC/C/CHL/CO/3، الفقرة ٥٥؛ و CRC/C/URY/CO/2، الفقرة ٥١.

(١١) انظر CAT/C/PER/CO/4، الفقرة ٢٣؛ و CAT/C/NIC/CO/1، الفقرة ١٦؛ و CAT/C/CR/32/5، الفقرة ٧.

(١٢) انظر R. Boland, "Second trimester abortion laws globally: actuality, trends and recommendations", *Reproductive Health Matters*, vol. 18, No. 36 (2010), pp. 67-89.

(١٣) انظر: Louise Finer and Judith Bueno de Mesquita, *Conscientious Objection: Protecting Sexual and Reproductive Health Rights* (Colchester, Essex, University of Essex, 2010).

ما يلي: القوانين التي تحظر التمويل العام لخدمات الإجهاض؛ وشروط الحصول على المشورة وفترات الانتظار الإلزامية التي تفرض على المرأة التي ترغب في إنهاء الحمل؛ ومتطلبات الحصول على موافقة أطراف متعددة من مقدمي خدمات الرعاية الصحية؛ وشرط موافقة الوالدين والزوج؛ والقوانين التي تنص على قيام مقدمي الرعاية الصحية بالتبليغ عن حالات الإجهاض غير القانوني "المشتبه فيها" عند تقديم المرأة للحصول على الرعاية عقب الإجهاض، بما في ذلك حالات سقوط الجنين. وتؤدي هذه القوانين إلى عدم توافر خدمات الرعاية المأمونة عقب الإجهاض، وبخاصة للنساء الفقيرات والفتيات المشرذات. وتساعد هذه الأنظمة المتشددة، التي لا يوجد لها مثيل في مجالات أخرى من مجالات الرعاية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، على ترسيخ الوصمة من منطلق أن الإجهاض ممارسة لا أخلاقية.

٢٥ - وأكدت منظمة الصحة العالمية أن الأسس القانونية تتحكم إلى حد كبير في رسم مسار الأحداث التي تمر بها المرأة في حالات الحمل غير المخطط لها، وتؤدي بها إلى ممارسات الإجهاض غير المأمونة^(١٤). ونظرا إلى أن القيود القانونية تؤثر في المقام الأول فيما إذا كان الإجهاض سيجري بصورة مأمونة أو غير مأمونة^(١٥)، فإنه يرجح أن يزداد عدد ممارسات الإجهاض غير المأمونة في ظل النظم القانونية الأكثر تشددا. وترتبط معدلات ممارسات الإجهاض غير المأمونة ونسبة إلى الممارسات غير المأمونة ارتباطا مباشرا بمدى تشدد قوانين الإجهاض التقييدية و/أو العقابية^(١٦). ويقدر أن ممارسات الإجهاض غير المأمونة تتسبب في حدوث نسبة ١٣ في المائة تقريبا من مجموع وفيات الأمهات في العالم^(١٧). وتعاني ٥ ملايين امرأة وفتاة أخرى إصابات قد يقصر أو يطول أجلها بسبب ممارسات الإجهاض غير المأمونة^(١٨)، بما في ذلك حالات التزيف والإنتان، والأضرار التي تلحق بالمهبل والرحم والأجهزة الباطنية، وتمزق عنق الرحم، والتهاب الصفاق، والتهابات المسالك التناسلية، والأمراض والآلام المزمنة التي تسببها هذه الالتهابات في منطقة الحوض؛ والصدمات، والعقم.

(١٤) انظر: WHO, *Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2008*, 6th ed. (Geneva, 2011), p. 2.

(١٥) انظر: Axel I. Mundigo, "Determinants of unsafe induced abortion in developing countries", in Ina K. Warriner and Iqbal H. Shah, eds., *Preventing Unsafe Abortion and its Consequences: Priorities for Research and Action* (New York, Guttmacher Institute, 2006), pp. 51-54.

(١٦) انظر: WHO, *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems* (Geneva, 2003), p. 86.

(١٧) انظر: Lori Ashford, "Hidden suffering: disabilities from pregnancy and childbirth in less developed countries" (Washington, D.C., Population Reference Bureau, 2002). Available from: <http://www.prb.org/pdf/HiddenSufferingEng.pdf>

٢٦ - وتشمل الظروف التي تحدث في ظلها ممارسات الإجهاض غير المأمونة ما يلي: محدودية الحصول على المعلومات، وبخاصة فيما يتعلق بتوقيت الإجهاض وكيفية الحصول على خدماته؛ وحالات الإجهاض التي يتسبب فيها مقدمو الخدمات غير المهرة في ظروف غير صحية أو الممارسات التي يجريها بعض العاملين في مجال الرعاية الصحية خارج المرافق الملائمة؛ والإجهاض الذي يحدث على يد المرأة نفسها أو على يد أحد ممارسي الطب التقليدي، من خلال إدخال جسم في الرحم، وشرب مواد خطيرة، أو عن طريق التدليك العنيف؛ والوصفات العلاجية غير الصحيحة التي لا تعقبها متابعة أو لا تقدم بشأنها معلومات فيما بعد^(١٨). ويؤدي تجريم الإجهاض إلى نشوء هذه الظروف غير الآمنة وديمومتها. وفي ظل النظم الأكثر تحرراً، تستطيع المرأة التماس الخدمات والعلاج بصورة مشروعة وعلى يد مهنين متخصصين في مجال تقديم الرعاية الصحية، وفي ظروف طبية مأمونة وسليمة، بما في ذلك استخدام الحبوب التي تؤدي إلى الإجهاض الطبي، مما يتيح إمكانية إجراء عمليات إجهاض مأمونة وفي وقت مبكر على يد المرأة نفسها.

٢٧ - ويدل حظر الإجهاض بموجب قانون جنائي دلالة واضحة على تدخل الدولة في المسائل المتعلقة بصحة المرأة الجنسية والإنجابية، لأنه يحد من سيطرتها على جسدها، وربما يعرضها لمخاطر صحية لا ضرورة لها. ويفرض هذا الحظر على المرأة أيضاً أن تواصل الحمل غير المخطط له وأن تنجب الأطفال، بدون خيار طوعي. والدول ملزمة بكفالة عدم حرمان المرأة من الحصول على الخدمات الطبية الضرورية عقب الإجهاض، بغض النظر عن مشروعيته.

٢٨ - والدول ملزمة أيضاً بتوفير الحماية ضد التعدي على الحق في الصحة من جانب طرف ثالث. ويتعذر وجود أنظمة للصحة والسلامة العامة فيما يتعلق بالإجهاض، مثل توفير التدريب ومنح التراخيص للعاملين في حقل الرعاية الصحية، في الدول التي تحظر الإجهاض، مما يزيد إمكانية حدوث ممارسات الإجهاض غير المأمونة. وتتمثل أفضل طريقة لكفالة توفير الحماية الكاملة للحق في الصحة ضد الانتهاك من قبل طرف ثالث، في إلغاء التجريم وإقامة نظام مناسب للحصول على خدمات الإجهاض المأمونة. وبالإضافة إلى ذلك، يتعين على الدول أن تتخذ تدابير لحماية الذين يقدمون خدمات الإجهاض والخدمات الأخرى المرتبطة به ضد أعمال التحرش والعنف والختطف والقتل، التي ترتكبها أطراف غير حكومية (بدوافع دينية أو غير دينية).

(١٨) انظر: Michael Vlassoff and others, "Estimates of health care system costs of unsafe abortion in Africa and Latin America", *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, vol. 35, No. 3 (2009), pp. 114-121.

٢٩ - ويجب على الدول اتخاذ التدابير اللازمة لكفالة إتاحة خدمات الإجهاض المأمونة والمشروعة وتيسير الحصول عليها والتأكد من جودتها. بيد أن هذه الخدمات المأمونة لن تتوفر بمجرد إلغاء تجريمها، بل يتعين على الدول تهيئة الظروف التي تتيح تقديمها. وتشمل تلك الظروف ما يلي: إنشاء عيادات بأعداد كافية ويسهل الوصول إليها؛ وتوفير التدريب لأعداد إضافية من الأطباء وكوادر الرعاية الصحية؛ وتقنين التراخيص؛ وكفالة توافر أحدث الأدوية والمعدات وأكثرها أماناً.

٣٠ - ويحق للمرأة الحصول، على قدم المساواة، على الحماية الصحية التي توفرها الدولة، بوصفها جزءاً من الحق في الصحة. ويحق لها، بغض النظر عن الوضع القانوني للإجهاض، الحصول على السلع والخدمات والمعلومات المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية. ويحق لها بوجه خاص، الحصول على خدمات صحية جيدة لمعالجة المضاعفات، بما في ذلك المضاعفات الناتجة عن ممارسات الإجهاض غير المأمونة وسقوط الجنين. ويجب أن تكون هذه الرعاية غير مشروطة، حتى في حالة إمكانية التعرض لعقوبة جنائية، وألاً تترهن بتعاون المرأة في أية محاكمة جنائية لاحقة، أو تستخدم كدليل ضدها أو ضد مقدمي خدمات الإجهاض في أية إجراءات. ويجب ألا تشترط القوانين قيام موظفي الرعاية الصحية بالتبليغ عن النساء اللاتي يحصلن على الرعاية ذات الصلة بالإجهاض إلى هيئات بإنفاذ القانون أو السلطات القضائية.

٣١ - ويؤدي الحظر المطلق بموجب القانون الجنائي في بعض حالات، إلى حرمان المرأة من الحصول على الخدمات المنقذة للحياة. وحتى حينما تتاح إمكانية إجراء عمليات إجهاض سرية في وضع مأمون نسبياً تتوفر فيه الشروط الصحية، فإنها قد لا تكون في متناول النساء الأشد عرضة للخطر لأسباب مالية. وقد تلجأ المرأة الفقيرة والمهمشة عوضاً عن ذلك إلى ممارسات الإجهاض الذاتية غير المأمونة. وفي الحالات التي يتاح فيها هامش ضيق للاستثناء من تجريم الإجهاض، مثل ضرورة إنقاذ حياة المرأة، قد يحول التجريم فعلياً دون حصولها على المعلومات المتعلقة بالخدمات المشروعة. وتظل المرأة في كثير من الأحيان غير مدركة لهذه الاستثناءات، لأن وصمة العار المرتبطة بالإجهاض تحول دون نشر هذه المعلومات الضرورية ومناقشتها. وتوجد أيضاً قيود قانونية على مدى توافر المعلومات المتعلقة بالإجهاض، لأن القوانين الجنائية كثيراً ما تتضمن أحكاماً صريحة تحظر صدور مثل هذه المعلومات وتوزيعها.

٣٢ - ويمثل توفير سلع وخدمات صحية متدنية الجودة للفقراء، مشكلة رئيسية ناشئة عن النظم القانونية التي تحرم الإجهاض. وفي مثل هذه الظروف، يترجم عدم وجود أنظمة رسمية

ومهنية للممارسات الطبية، إلى ممارسات إجهاض على يد أشخاص غير مدربين، وفي ظروف غير صحية، تفاديا لمواجهة هيئات إنفاذ القانون^(١٩). وعلى العكس من ذلك، يمثل الإجهاض الذي ينفذ على يد أشخاص مدربين في مجال الرعاية الطبية، إحدى أكثر الإجراءات الطبية المتاحة أماناً^(٢٠). ويحول التجريم كذلك دون حصول الممارسين على معلومات صحية دقيقة، وفي الحالات التي توجد فيها استثناءات من التجريم، قد يؤدي التأثير السلبي لوصمة العار المرتبطة بالإجهاض إلى امتناع العاملين في مجال الرعاية الصحية عن السعي في طلب خدمات التدريب والمعلومات المتعلقة به. ولذا قد يفتقر العاملون في حقل الرعاية الصحية، الذين يختارون ممارسة عمليات الإجهاض في ظل هذه الظروف، إلى الدراية والتدريب فيما يتعلق بالإجراءات الصحيحة لهذه العمليات وخدمات الرعاية التي تتلوها، مما يحد من جودة خدمات الإجهاض المشروعة ومن توافرها.

٣٣ - وهناك حالات قام فيها العاملون في مجال الرعاية الصحية بحرمان النساء من الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتاحة بصفة مشروعة، أو رفضوا فيها ببساطة معالجة نساء يعانين من مضاعفات ناتجة عن ممارسات إجهاض سرية نفذت في أماكن أخرى. وبسبب وصمة العار المرتبطة بالإجهاض، قدم بعض العاملين في مجال الرعاية الصحية أيضاً معلومات خاطئة للنساء المعنيات، مثل القول بأن المرأة لا تستطيع الحصول على خدمات الإجهاض المشروعة سوى مرة واحدة فقط.

٣٤ - ويؤدي تهميش وضع المرأة، بجانب الوصمة المرتبطة بالإجهاض والتمييز الذي يترتب عليها، إلى ديمومة انتهاكات الحق في الصحة وتكثيف وتيرتها. وتمنع وصمة العار المرأة من السعي إلى الحصول على خدماته، وتمنعها من طلب الخدمات العلاجية للمضاعفات الطبية الناتجة عنها. ويمثل القصور الشديد في التبليغ عن الإجهاض، حيث يجري التبليغ فقط عما يتراوح بين ٣٥ و ٦٠ في المائة من الحالات، مؤشراً على حسامة وصمة العار المرتبطة به. وعلى الرغم من أن عوامل اجتماعية وثقافية كثيرة تؤدي إلى نشوء وصمة العار المرتبطة بالإجهاض وتفاقمها، فإن تجريم الإجهاض يسبب ديمومة التمييز ويؤدي إلى نشوء أنماط جديدة من الوصمة. وعلى سبيل المثال، قد يساء فهم عقم المرأة على أنه نتيجة عملية إجهاض سابقة. ونتيجة لوصمة العار المرتبطة بالإجهاض، تتحمل المرأة "الذنب" عوضاً عن الاعتراف بأن العقم قد يعزى إلى ظروف صحية مختلفة غير ذات صلة به.

(١٩) منظمة الصحة العالمية، *Unsafe abortion Global and Regional Estimates*، الصفحة ٧ (انظر الحاشية ١٤ أعلاه).

(٢٠) منظمة الصحة العالمية، *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance*، الصفحة ١٤ (انظر الحاشية ١٦ أعلاه).

٣٥ - وتؤدي وصمة العار الناجمة عن تجريم الإجهاض إلى نشوء حلقة مفرغة. إذ يؤدي تجريم الإجهاض إلى سعي المرأة في طلب خدمات الإجهاض السرية، وغير المأمونة على الأرجح. وتتسبب وصمة العار الناجمة عن تدمير عملية إجهاض غير قانونية، وارتكاب فعل مخالف للقانون بذلك، إلى تكريس فكرة أن الإجهاض ممارسة لا أخلاقية، وأنها غير مأمونة بطبيعتها. ويعزز هذا من ثم، استمرار تجريم الإجهاض.

٣٦ - ويؤثر تجريم الإجهاض بصورة حادة أيضا على الصحة العقلية. وقد تترتب على الحاجة إلى الحصول على خدمات صحية غير قانونية، بجانب الوصمة البالغة المرتبطة بعملية الإجهاض والعار الذي يلحق بالمرأة التي تسعى في طلبه، آثار ضارة على صحة المرأة العقلية^(٢١). وقد انتحرت نساء في بعض الحالات، نتيجة تراكم الضغوط بسبب وصمة العار المرتبطة بالإجهاض^(٢٢). وفي مناطق الولايات القضائية التي لا يعتبر الاغتصاب فيها سببا كافيا لإنهاء الحمل، تضطر النساء والفتيات الحوامل بسبب الاغتصاب، واللاتي لا يرغبن في مواصلة الحمل، إلى تحمل مشقة استمراره مكرهات، أو تضطرهن المشقة إلى اللجوء إلى ممارسات الإجهاض غير المشروعة. وقد يؤدي كلا الخيارين إلى كرب عظيم. وفي حالة انتقاء أي من الخيارين، تترتب على التهديد الرئيسي المتمثل في التعرض للتحقيق والمحاكمة والعقاب في إطار نظام العدالة الجنائية، آثار سلبية وخيمة على السلامة العاطفية والمادية لمن تسعى ومن لا تسعى إلى الحصول على خدمات الإجهاض. وعلاوة على ذلك، لا يوجد دليل على حدوث عقابيل طويلة الأجل فيما يتعلق بالصحة العقلية نتيجة عمليات الإجهاض الاختيارية، بينما توجد وثائق كثيرة تثبت الأثر النفسي السيئ لعمليات الإجهاض الانتقائية^(٢٣).

٢ - السيطرة على السلوك خلال فترة الحمل والولادة وتجريمه

٣٧ - تشكل صحة الأم والرعاية قبل الولادة وبعدها والحصول على المعلومات، عناصر في تكوين الحق في الصحة بصيغته المدرجة في إطار التعليق العام ١٤. وبالإضافة إلى ذلك، تنص المادة ١٠-٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على وجوب توفير حماية خاصة للأمهات. وتعترف اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز

(٢١) منظمة الصحة العالمية، *Mental Health Aspects of Women's Reproductive Health* (جنيف، ٢٠٠٨)، الصفحة ٥٤.

(٢٢) المرجع نفسه، الصفحة ٥٢.

(٢٣) انظر Vignetta E. Charles and others, "Abortion and long-term mental health outcomes: a systematic review of the evidence", *Contraception*, vol. 78, No. 6 (December 2008), p. 436.

ضد المرأة أيضا بأنه ينبغي أن توفر للمرأة خدمات مناسبة فيما يتعلق بالحمل. ولاحظ المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، في الفصل السابع ألف من برنامج عمله، أن مجال الصحة الإنجابية يشمل الحصول على الخدمات التي تمكن المرأة من احتياز فترة الحمل والولادة بأمان^(٢٤). وعلى الرغم من هذه الالتزامات الإيجابية المتعلقة بدعم المرأة في جميع مراحل الحمل وما بعد الولادة، اقترحت بعض الدول، أو سنت، قوانين جنائية أو فرضت قيود قانونية أخرى تحظر أشكالا معينة من السلوك، على نحو ينتهك حق المرأة المتأثرة بها في الصحة.

٣٨ - وتعرضت نساء حوامل في مناطق ولايات قضائية معينة إلى المحاكمة بسبب أنماط سلوكية مختلفة أثناء فترة الحمل. وجرى عدة محاكمات فيما يتصل بالاستخدام غير المشروع للمخدرات من قبل نساء حوامل، بما في ذلك محاكمات جرت في إطار قوانين سابقة تتعلق بإساءة معاملة الأطفال والشروع في القتل والقتل العمد والقتل نتيجة إهمال جنائي. واستخدمت أيضا قوانين جنائية في محاكمة نساء على أنماط سلوك غير جنائية، بما في ذلك استخدام المشروبات الكحولية خلال فترة الحمل، وولادة طفل ميت أو سقوط جنين (انظر A/HRC/17/26/Add.2، الفقرة ٦٨) وعدم اتباع أوامر الطبيب، وعدم الامتناع عن المعاشرة الجنسية، والتستر على الولادة.

٣٩ - في بعض الحالات، جرى توسيع دائرة تطبيق قوانين مدنية تتعلق برفاه الطفل لتشمل تدابير جزائية بشأن تعريض الجنين لتأثير المخدرات، بحيث يستخدم هذا الوضع كأساس لإلغاء حق الوالدين في الاحتفاظ بالطفل عقب الولادة وانتزاعه منهما. وقد يؤخذ التبليغ عن وجود سموم في جسد المرأة الحامل، أو الأعراض السريرية لدى الأطفال حديثي الولادة التي تدل على تعرضهم لتأثير المخدرات أثناء فترة الحمل، بصفة دليل على سوء معاملة الأطفال أو إهمالهم، في إطار مخططات تشريعية من هذا القبيل. وتطالب بعض الولايات القضائية المهنيين في الحقل الصحي بإجراء اختبارات على النساء الحوامل أو الأطفال حديثي الولادة فيما يتعلق بالتعرض لتأثير المخدرات، أو تطالبهم بذلك مع اشتراط تقديم إشعار بذلك للمرأة. وسنت ولايات أخرى قوانين تأذن باحتجاز المرأة في المؤسسات العلاجية حال استخدامها المخدرات خلال فترة الحمل. وقد تلزم القوانين المهنيين في الحقل الصحي أيضا، بالتبليغ عن النتائج الإيجابية للاختبارات المتعلقة بالمخدرات إلى الحكومة.

٤٠ - وجرمت بعض الدول أيضا انتقال فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب إلى الجنين قبل الولادة. وعلى سبيل المثال، تحتم إحدى الولايات القضائية على الشخص المصاب بالفيروس (الذي يدرك أنه مصاب به) اتخاذ جميع التدابير والاحتياطات اللازمة لمنع انتقال

(٢٤) سلسلة معاهدات الأمم المتحدة، المجلد ١٢٤٩، الرقم ٢٠٣٧٨، المادة ١٢.

الفيروس إلى أشخاص آخرين، وفي حالة النساء الحوامل، منع انتقاله إلى الجنين، مع فرض عقوبات جنائية على المخالفين (انظر A/HRC/14/20، الفقرة ٦٧). وفي هذه الحالة، لا يسمح بأي استثناء أو دفاع فيما يتصل بعدم توافر خدمات الرعاية الصحية الوقائية والسلع والمعلومات ذات الصلة، أو عدم إمكانية الحصول عليها. وقد تطبق أيضا على حالات انتقال الفيروس قبل الولادة، قوانين من اختصاصات قضائية أخرى، إذا كانت تجرم انتقال الفيروس بصفة عامة.

٤١ - ويؤدي تجريم السلوك خلال فترة الحمل إلى إعاقة الحصول على سلع وخدمات الرعاية الصحية، ويشكل تعديا على حق النساء الحوامل في الصحة. وفي الحالات التي تخشى فيها المرأة الملاحقة الجنائية، فإنها قد تحجم عن السعي إلى الحصول على الخدمات والرعاية الصحية، وعن الحصول على المعلومات المتعلقة بالحمل كذلك. وعلى سبيل المثال، قد تحجم المرأة عن الحصول على خدمات ما قبل الولادة، جراء مخاطر التعرض للمحاكمة بسبب انتقال الفيروس، مما يشكل خطرا على صحتها وصحة الجنين. ويقوض هذا أهداف الصحة العامة المتصلة بالفيروس، لأن المرأة قد ترفض جميع الاختبارات في مواجهة العقوبات الجنائية بسبب انتقال العدوى.

٤٢ - ومع أن أهداف الصحة العامة قد تبرر قدرا معينا من التدخل في الحريات الشخصية، توجد وثائق كثيرة تدل على أن أهداف الصحة العامة لا يمكن تحقيقها من خلال التجريم، وأن التجريم يقوضها في الغالب (انظر A/HRC/14/20، الفقرة ٥١). كما أن تطبيق القانون الجنائي بغرض ضبط السلوك، مثل النهي عن تناول المشروبات الكحولية خلال فترة الحمل، فيه غلو بجانب كونه غير فعال كوسيلة ردع. ويعارض عدد من الرابطات المهنية الطبية استخدام القانون الجنائي كوسيلة للتصدي لتعاطي المخدرات من قبل النساء الحوامل، على أساس عدم الفعالية والغلو^(٢٥). ويتطلب تحقيق نتائج الصحة العامة على نحو فعال، وتعزيز حق المرأة في الصحة في ذات الوقت، أن تكف الدول عن تجريم هذه الأنماط من السلوك خلال فترة الحمل، وأن تكفل عوضا عن ذلك تقديم خدمات الرعاية الصحية والسلع والمعلومات ذات الصلة، التي تعزز الصحة طوال فترة الحمل والولادة.

٤٣ - وتنقل قوانين جنائية معينة عبء إعمال الحق في الصحة من الدولة إلى المرأة الحبلية، وتعاقبها في واقع الأمر على عدم توفير الحكومة للسلع والخدمات والتثقيف. وعلى سبيل المثال، تمثل الحالات التي يجب فيها على حاملات فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب اتخاذ

(٢٥) الرابطة الوطنية لدعاة حقوق المرأة (National Advocates for Women)، "What's wrong with making it a crime to be pregnant and to have a drug problem?" (٩ آذار/مارس ٢٠٠٦).

جميع التدابير والاحتياطات اللازمة لمنع انتقال الفيروس إلى الجنين، في ظل محدودية أو عدم إمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية والعلاج المضاد للفيروس، قصورا من جانب الدولة في توفير ما تحتاجه المرأة لتفادي الملاحقة الجنائية. ولاحظ المقرر الخاص أنه، حيثما لا يكفل التمتع بالحقوق في الحصول على الخدمات الصحية الملائمة، تكون النساء ببساطة غير قادرات على اتخاذ الاحتياطات الضرورية لمنع الانتقال، وهو ما يمكن أن يعرضهن للمسؤولية الجنائية (انظر A/HRC/14/20، الفقرة ٦٦). وبما أن الدولة هي المسؤولة عن كفالة توافر سلع الرعاية الصحية وخدماتها وإتاحة إمكانية الحصول عليها، تصبح إمكانية معاقبة القانون الجنائي للمرأة على قصور الحكومة في هذا الصدد أمرا نائبا بصفة خاصة.

٣ - وسائل منع الحمل وتنظيم الأسرة

٤٤ - تعرف منظمة الصحة العالمية تنظيم الأسرة على أنه العملية التي تسمح للأشخاص بتقرير عدد أطفالهم وفترات المباشرة بين الولادات وهو ما يمكن تحقيقه من خلال استخدام وسائل منع الحمل وعلاج العقم^(٢٦). ويشكل استخدام وسائل تنظيم الأسرة جزءا لا يتجزأ من الحق في الصحة. ويمثل منع الحمل وسيلة للتحكم في الخصوبة يمكن من خلالها تحقيق هدف تنظيم الأسرة. ويمكن أيضا استخدام بعض أنواع من وسائل منع الحمل للوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا، وذلك باستخدام الوسائل المادية لمنع الحمل مثل الواقي الذكري. وتوجد أشكال أخرى مختلفة من وسائل منع الحمل، ابتداء من التعقيم الجراحي غير الدوائي، وصولا إلى الوسائل الصيدلانية مثل حبوب منع الحمل التي تؤخذ عن طريق الفم، والتي لا تحمي من الأمراض المنقولة جنسيا.

٤٥ - ويتيح تنظيم الأسرة للمرأة إمكانية اتخاذ قرارات مستقلة ومستتيرة بشأن صحتها الجنسية والإنجابية، ويقلل من وفيات الأمهات، عن طريق تأخير الحمل عند النساء الشابات اللاتي يواجهن من غيره مخاطر التعرض للمشاكل الصحية والوفيات الناجمة عن الحمل في سن مبكرة والتي تتزايد وتيرتها. وتشير الأدلة إلى أن الحصول على خدمات تنظيم الأسرة بشكل طوعي حري بأن يخفض وفيات الأمهات بنسبة تتراوح بين ٢٥ و ٤٠ في المائة^(٢٧). ويؤدي تنظيم الأسرة أيضا إلى انخفاض عدد عمليات الإجهاض غير المأمونة وتراجع معدلات انتقال الإيدز قبل الولادة. ولا يؤدي استخدام الواقي الذكري إلى خفض إصابات الأمراض المنقولة

(٢٦) منظمة الصحة العالمية، Family Planning: Fact Sheet No. 351 (نيسان/أبريل ٢٠١١).

(٢٧) انظر World Bank, "Population issues in the 21st century: the role of the World Bank", Health, Nutrition, and Population (Washington, D.C., April 2007).

جنسياً فحسب، بل يكفل منع الحمل بنسبة ٩٨ في المائة، عند استخدامه بشكل صحيح ومنهجي^(٢٦).

٤٦ - ولا تزال الاحتياجات غير المستوفاة في مجال تنظيم الأسرة على الصعيد العالمي تشكل عائقاً كبيراً أمام إعمال الحقوق ذات الصلة وتحقيق الأهداف الإنمائية. وتقدر منظمة الصحة العالمية أن مائتي مليون من الأزواج في البلدان النامية يرغبون في تأخير أو إيقاف الإنجاب، إلا أنهم لا يستخدمون أية وسيلة لمنع الحمل^(٢٦). وفي عام ٢٠٠٩، أبلغت نسبة ٢٤ في المائة من النساء اللاتي في سن الإنجاب، من المتزوجات أو اللاتي يعشن مع عشير، في البلدان الأقل نمواً، عن عزوفهن عن إنجاب المزيد من الأطفال أو رغبتهن في تأخير ولادة الطفل التالي^(٢٨). وتشمل أسباب عدم استيفاء الاحتياجات على الصعيد العالمي ما يلي: محدودية فرص الحصول على وسائل منع الحمل؛ ومحدودية خيارات الوسائل المتاحة؛ والخوف من الآثار الجانبية أو الإصابة بها من قبل؛ ومعارضة العادات والتقاليد أو الدين؛ ورداءة نوعية الخدمات المتاحة؛ والحواجز بسبب نوع الجنس.

٤٧ - ويتيح تنظيم الأسرة للمرأة إمكانية اختيار ما إذا كانت ستجنّب ومتى تنجب، ويشكل بذلك جزءاً لا يتجزأ من نماء المرأة ومشاركتها الكاملة في المجتمع. وفي أجزاء من أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، يفوق معدل استخدام وسائل منع الحمل وسط النساء ذوات التثقيف الثانوي معدله وسط من لم يتلقين تعليماً بأربعة أمثاله، ويفوق معدل استخدامها وسط نساء الأسر المعيشية الأكثر ثراءً معدل الاستخدام وسط نساء الأسر المعيشية الأشد فقراً بنفس القدر تقريباً^(٢٩). وتشير دراسة استقصائية عبر وطنية إلى وجود علاقة مباشرة بين نسبة النساء في أوساط القوى العاملة ومعدلات المواليد على الصعيد الوطني^(٣٠). ولوحظ أيضاً وجود صلات قوية بين معدلات استخدام المرأة لوسائل منع الحمل ومعدلات حصولها على فرص عمل خارج المنزل، وبلغ متوسط معدل نمو دخل النساء اللاتي حملن أطفالاً من مرة واحدة إلى ثلاث مرات ضعف متوسط معدل نمو دخل اللاتي حملن أكثر من سبع مرات^(٣٠).

٤٨ - وتشكل القوانين الجنائية والقيود القانونية الأخرى التي تحد من سلع وخدمات تنظيم الأسرة أو بعض وسائل منع الحمل الحديثة أو تمنع الحصول عليها، مثل وسائل منع الحمل

(٢٨) انظر World Contraceptive Use 2010 (POP/DB/CP/Rev2010)، متاح على الموقع الشبكي التالي: <http://www.un.org/esa/population/wcu2010/Main.htm>.

(٢٩) تقرير الأهداف الإنمائية للألفية لعام ٢٠١٠ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.10.I.7)، الصفحة ٣٧.

(٣٠) البنك الدولي، "Population issues" (انظر الحاشية ٢٧ أعلاه).

في الحالات الطارئة، انتهاكا للحق في الصحة. وتدعو اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة الدول إلى تيسير الحصول على معلومات تربية محددة تساعد على كفاءة صحة الأسر ورفاهها، بما في ذلك المعلومات والإرشادات التي تتعلق بتنظيم الأسرة، علاوة على الحصول على تسهيلات العناية الصحية الملائمة، بما في ذلك المعلومات والنصائح والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة^(٣١). وتدعو اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الدول، في التعليق العام ١٤، إلى اتخاذ تدابير من أجل تحسين صحة الطفل والأم، والخدمات الصحية الجنسية والإنجابية. والحصول على المعلومات، فضلاً عن الموارد اللازمة من أجل العمل استناداً إلى تلك المعلومات (انظر E/C.12/2000/4، الفقرة ١٤).

٤٩ - ويؤكد المبدأ ٨ في الفصل الثاني من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية أنه ينبغي على الدول أن تتخذ جميع التدابير المناسبة لتكفل، على أساس المساواة بين الرجل والمرأة، حصول الجميع على خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك ما يتعلق منها برعاية الصحة الإنجابية، التي تشمل تنظيم الأسرة والصحة الجنسية. ويؤكد المبدأ أيضاً ضرورة المشاركة، ويلاحظ أن برامج تنظيم الأسرة تكون أكثر نجاحاً عندما تشارك المرأة مشاركة كاملة في تصميم الخدمات وتوفيرها وإدارتها وتقييمها. ويضيف أنه ينبغي على الحكومات أن تزيل جميع الحواجز غير الضرورية، القانونية والطبية والسريية والتنظيمية، التي تحجب المعلومات وتمنع الحصول على خدمات ووسائل تنظيم الأسرة. ويعلن منهاج عمل بيجين أن حقوق الإنسان للمرأة [تشمل] حقها 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.

٥٠ - إلا أن القوانين الجنائية والقيود القانونية الأخرى تحد بقدر كبير من إمكانية الحصول على سلع وخدمات تنظيم الأسرة، في كثير من الدول. وتعوز النساء والرجال معا (ولا سيما الفقراء) في هذه الولايات القانونية، وسائل منع الحمل المأمونة والفعالة وحرية اتخاذ القرار بالإنجاب أو عدمه.

٥١ - وعلى سبيل المثال، تجرم بعض الدول توزيع واستخدام وسائل منع الحمل في الحالات الطارئة^(٣٢)، وتبرر مثل هذه القوانين مزاعم أن استخدامها في هذه الحالات صنو للإجهاض. بيد أن منظمة الصحة العالمية تؤكد أن استخدام وسائل منع الحمل

(٣١) سلسلة معاهدات الأمم المتحدة، المجلد ١٢٤٩، رقم ٢٠٣٧٨، المادتان ١٠ (ج) و ١٤ (ب).

(٣٢) انظر Eileen Kelly, "Crisis of conscience: pharmacist refusal to provide health care services on moral grounds", Employee Responsibility Rights, vol. 23, No. 1 (2011), 37-54.

في الحالات الطارئة نخط عادي من ممارسات منع الحمل^(٣٣). وقد تواجه النساء اللاتي يواصلن الحمل غير المخطط إلى نهاية فترته جراء مثل هذه القوانين نتائج ضارة بالصحة البدنية والعقلية أيضا^(٣٤). وفي الوقت نفسه، قد تضطر المرأة التي تفتقر إلى وسائل منع الحمل في الحالات الطارئة إلى اللجوء في نهاية المطاف إلى ممارسات الإجهاض السرية، وتعرض نفسها بذلك للمخاطر الصحية المرتبطة بها.

٥٢ - ويتعارض تقييد الحصول على الوسائل الجراحية لمنع الحمل أيضا مع التزامات الدول المتعلقة بكفالة توافر خدمات جيدة وسهلة المتناول. مثال ذلك حظر ربط أنابيب المبايض عن طريق القانون في بعض البلدان، باستثناء ظروف محدودة يمثل هذا الإجراء فيها وسيلة علاجية ضرورية، على الرغم من أنه إجراء مأمون وفعال لتعقيم المرأة. وفي حالة اقتران هذا القانون بالقوانين التي تجرم العنف الذي يلحق ضرا دائما بأحد أعضاء الجسد، يصبح المهنيون الذين يمارسون هذه العملية عرضة للمسؤولية الجنائية، مما يحد من إمكانية حصول المرأة على هذه الوسيلة من وسائل منع الحمل. وقد تسعى المرأة عوضا عن ذلك، إلى ربط الأنابيب في مرافق صحية غير مرخصة، مما يعرضها لمخاطر المضاعفات الصحية، ويؤدي فعليا إلى حرمان المرأة الفقيرة التي لا تستطيع تحمل التكلفة من الحصول عليها.

٥٣ - وشملت القوانين الأخرى التي تقيّد الحصول على خدمات تنظيم الأسرة ووسائل منع الحمل في ولايات قضائية معينة، فرض حظر فعلي على نطاق المدينة على ما يسمى بوسائل منع الحمل "المصطنعة"، مما سبب مصاعب كثيرة للنساء اللاتي يرغبن في الحصول على أنماط موثوقة من وسائل تحديد النسل (انظر A/HRC/14/20/Add.1). إذ تعتمد نسبة ٧٠ في المائة من السكان المتأثرين، وغالبيتهم من الفقراء والمهمشين، على مقدمي الخدمات في المرافق الحكومية، التي تتيح خدمات تشمل تعقيم الإناث وحبوب منع الحمل عن طريق الفم والأجهزة التي توضع داخل الرحم ووسائل الحقن (المرجع السابق نفسه). وأدى هذا الحظر إلى حرمان الكثيرين من النساء والرجال حرمانا مطلقا من الحصول على خدمات تنظيم الأسرة ومنع الحمل. وفي بعض الحالات، تشترط الدول حصول المرأة على موافقة زوجها، والمراهقين على موافقة الوالدين، من أجل الحصول على مختلف وسائل منع الحمل. ويسمح للصيدلة في ولايات قضائية أخرى، وللصيدليات في بعض الأحيان، برفض تقديم وسائل منع الحمل في الحالات الطارئة، بينما يجري تقديمها بصورة مشروعة في الحالات

(٣٣) منظمة الصحة العالمية، Emergency Contraception, Fact Sheet No. 244 (نقحت في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٥). متاحة على الموقع الشبكي التالي: <http://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs244/en/index.html>.

(٣٤) منظمة الصحة العالمية، الصحة العقلية، الصفحة ٥٥ (انظر الحاشية ٢١ أعلاه).

الأخرى. وتنتهك هذه القوانين بصورة مباشرة حق النساء والفتيات في اتخاذ خيارات حرة ومستنيرة بشأن صحتهم الجنسية والإنجابية، وتعكس مفاهيم تمييزية لأدوار المرأة في الأسرة والمجتمع.

٥٤ - ويحق للمرأة أيضا أن تشارك في اتخاذ جميع القرارات التي تؤثر على صحتها الجنسية والإنجابية على جميع مستويات صنع القرار. وثبت أن المشاركة على مستوى المجتمعات المحلية في اتخاذ القرارات المتعلقة باستخدام وسائل منع الحمل، تزيد من استقلالية المرأة وقدرتها على الاختيار الحر لاستخدام الواقي الذكري، الشيء الذي لا يتيح لها فقط وسيلة للتحكم في الخصوبة، بل يمنحها أيضا إمكانية حماية صحتها عن طريق الوقاية ضد الأمراض المنقولة جنسيا^(٣٥).

٥٥ - ويقتضي الالتزام باحترام الحق في الصحة امتناع الدول عن فرض قيود على الحصول على وسائل منع الحمل والوسائل الأخرى التي تساعد في الحفاظ على الصحة الجنسية والإنجابية. ولذلك ينبغي أن تزيل الدول القوانين الجنائية والقيود القانونية الأخرى، بما في ذلك القوانين التي تشترط موافقة الوالدين أو إذن طرف ثالث، من أجل كفالة الحصول على سلع وخدمات منع الحمل وتنظيم الأسرة والمعلومات المتعلقة بها. ويتطلب الالتزام بالحماية أن تكفل الدول عدم تدخل أي طرف ثالث، وألا تؤدي الممارسات الاجتماعية أو التقليدية الضارة إلى عرقلة الحصول على الرعاية أثناء الحمل أو بعد الولادة وعلى وسائل تنظيم الأسرة، أو تحد من الحصول على بعض أو جميع وسائل منع الحمل (انظر E/C.12/2000/4، الفقرة ٣٥). وأخيرا، يشمل الالتزام باستيفاء هذه المتطلبات اعتماد استراتيجية وطنية للصحة العامة وتنفيذها، على أن تشمل تقديم طائفة واسعة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك إمكانية الحصول على خدمات تنظيم الأسرة، (...). والحصول إلى المعلومات (انظر E/CN.4/2004/49، الفقرة ٢٩).

٤ - التثقيف والمعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية

٥٦ - يمثل توفير التثقيف وإتاحة معلومات شاملة عن الصحة الجنسية والإنجابية عنصرا أساسيا من عناصر الحق في الصحة وفي إعمال الحقوق الأخرى، مثل الحق في التربية

(٣٥) على سبيل المثال، ارتفع معدل استخدام الواقي الذكري وسط المشتغلات بالجنس، في كولكاتا بالهند، من ٣ في المائة إلى ٩٠ في المائة في غضون سبع سنوات، نتيجة تدخل هيكلية مجتمعي عُرف باسم مشروع سوناغاتشي. انظر: T. Ghosea and others, "Mobilizing collective identity to reduce HIV risk among sex workers in Sonagachi, India: the boundaries, consciousness, negotiation framework", *Social Science Medicine*, vol. 67, No. 2 (2008), pp. 311-320.

والحصول على المعلومات. وبذا تكون القوانين الجنائية والقيود القانونية الأخرى التي تحد من الحصول على التحقيق وعلى معلومات شاملة عن الصحة الجنسية والإنجابية، متعارضة مع الأعمال الكامل للحق في الصحة ويتعين على الدول أن تزيلها (انظر E/C.12/2000/4، الفقرة ١١). ويتأثر كل من المرأة والرجل بصورة سلبية جراء هذه الحواجز. إلا أن المرأة تتأثر بشكل غير متناسب.

٥٧ - ويشدد التعليق العام ١٤ على الحصول على المعلومات لأنها عنصر حاسم من عناصر الحق في الصحة (المرجع السابق نفسه، الحاشية ٨)، ويكفل بشكل خاص الحصول على المعلومات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية. وبالإضافة إلى ذلك يتعين أن توفر الدول موارد كافية، وأن تمتنع عن ممارسة الرقابة على المعلومات المتعلقة بالصحة، بما فيها التربية والمعلومات الجنسية، أو احتجازها أو تعمد إساءة تفسيرها (انظر E/C.12/2000/14، الفقرة ١٤). وأوصت اللجنة المعنية بالقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة بأن يشمل الفهم الشامل لمضمون التربية الجنسية والإنجابية موضوعات الحقوق الإنجابية والسلوك الجنسي المسؤول، والصحة الجنسية والإنجابية، والوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز، ومنع حالات حمل المراهقات وتنظيم الأسرة^(٣٦)، وشددت على الحاجة الماسة إلى تنظيم حملات التوعية لمكافحة الممارسات الضارة مثل بتر الأعضاء التناسلية للإناث^(٣٧). وتوفير التحقيق والمعلومات الشاملة عن الصحة الجنسية والإنجابية أيضاً في تقليص الفجوات في مجال المعرفة وسط الرجال والنساء بشأن هذه المسائل^(٣٨).

٥٨ - وتصف المبادئ التوجيهية لليونسكو التربية الجنسية المثلى بأنها نهج للتحقيق يراعى فيه عاملاً السن والثقافة... ويقدم معلومات علمية دقيقة وواقعية وخالية من أي تحيز^(٣٩). وعلاوة على ذلك، ينبغي أن يوفر التربية والمعلومات الشاملة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية فرص استكشاف المرء للقيم والمواقف الذاتية وبناء مهارات صنع القرار والاتصالات والحد من المخاطر فيما يتعلق بكافة جوانب الحياة الجنسية. وأكد المقرر الخاص

(٣٦) انظر A/56/38، الفقرتان ٢٢٤ و ٣٠٣؛ و A/53/38، الفقرة ٣٤٩؛ و CEDAW/C/PHI/CO/6، الفقرة ٢٨.

(٣٧) انظر E/C.12/1/Add.78، الفقرة ٣١؛ و E/C.12/1/Add.62، الفقرة ٣٩.

(٣٨) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز، التقرير العالمي عن وباء الإيدز ٢٠٠٨ (جنيف، ٢٠٠٨).

(٣٩) انظر: UNESCO, *International Guidelines on Sexuality Education: An Evidence Informed Approach to Effective Sex, Relationships and HIV/STI Education* (Paris, 2009), p. 61.

المعني بالحق في التثقيف كذلك، أن شمول المناهج يستوجب أن تولي التربية الجنسية اهتماما خاصا للتنوع والبعد الجنساني (انظر A/65/162، الفقرة ٢٣).

٥٩ - وتؤدي القوانين المقيدة للحصول على معلومات الصحة الجنسية والإنجابية، التي تفرض رقابة على مناقشة المسائل المتعلقة بالمثلثية الجنسية في الفصول الدراسية، إلى تفاقم وصمة العار والتمييز ضد الأقليات المستضعفة^(٤٠). ومثال ذلك أن القوانين والسياسات التي تشجع على تدريس نهج التعفف فقط، تختزل التربية الجنسية إلى مجموعة تصاوير وقوالب نمطية بشأن معيارية العلاقة الجنسية بين المرأة والرجل، نظرا لتركيزها على التناسل. بل إن بعض هذه البرامج يحتوي على مواد تمييزية صريحة بشأن المسائل الجنسية والحياة الجنسية^(٤١). وفي حالات معينة، جرى إيقاف بعض المعلمين عن العمل أو تهديدهم برفع دعاوى قضائية ضدهم بسبب دخولهم في مناقشات بشأن مسائل "غير سوية" مع طلابهم، عند مناقشة قضايا الصحة الجنسية والإنجابية في الفصول الدراسية. وفي حالات أخرى، حظرت سلطات التثقيف والمحاكم والهيئات التشريعية على بعض منظمات المجتمع المدني عقد اجتماعات في المدارس العامة، عملا بسياسات الاقتصار على تدريس نهج التعفف ومكافحة القول الفاحش. وترمي هذه القوانين والسياسات إلى تكرر صور نمطية سلبية زائفة عن الحياة الجنسية، وتؤدي إلى استعداد الطلاب على الميول الجنسية المخالفة لميولهم، وتمنعهم من اتخاذ قرارات مستنيرة بالكامل بشأن صحتهم الجنسية والإنجابية.

٦٠ - وحتى في الولايات القضائية التي يسمح فيها بتدريس بعض مواد التربية الجنسية والإنجابية، قد تكون هذه المواد ذات نوعية بالغة الرداءة وفعالية دنيا، بسبب توجيه السياسات. وساعد بعض الدول على نشر معلومات مضللة بشأن استخدام الواقي الذكري، عن طريق توزيع مواد تحتوي على معلومات غير دقيقة عن الواقي، أو من خلال التزام الصمت الكامل عن هذا الموضوع، الشيء الذي يسمح بانتشار معلومات متناقضة وغير دقيقة^(٤٢). وبالمثل، تعطي الحملات المؤيدة للاقتصار على تدريس نهج التعفف، التي تركز فقط على الامتناع عن المعاشرة الجنسية كوسيلة لتجنب الأمراض المنقولة جنسيا وتفادي الحمل غير المرغوب فيه، منظورا ضيقا وغير مكتمل عوضا عن توفير منظور شامل.

(٤٠) انظر: The International Centre for the Legal Protection of Human Rights (INTERIGHTS) v. Croatia; Human Rights Watch, Rights at Risk, Executive Summary (2011); and BBC, "Brazil sex education material suspended by President" (25 May 2011) <http://www.bbc.co.uk/news/world-latin-america-13554077>.

(٤١) انظر A/65/162، الفقرتان ٧٨ و ٦٩، و A/HRC/14/20/Add.3، الفقرة ٢٥.

(٤٢) انظر: UNESCO, "Review of sex, relationships and HIV education in schools" (2007), pp. 16 and 17.

واتضح أن تأثير هذه البرامج التي تفتقر في كثير من الأحيان إلى المعلومات الدقيقة القائمة على الأدلة، لا يكاد يذكر، أو أنه لا تأثير لها مطلقاً، فيما يتعلق بالحد من تفشي الأمراض المنقولة جنسياً.

٦١ - وأظهرت بعض الدراسات أن قلة من الشباب قد تكون لديهم معرفة غير دقيقة بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز^(٤٣)، وأن المرأة تكون عادة أقل استنارة من الرجل. وأوضحت الدراسة التي أجراها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بنقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز في ١٤٧ بلداً، أنه في مقابل إدراك ٧٠ في المائة من الشباب أن الواقي الذكري قد يوفر الحماية ضد الفيروس، لم تتعرف سوى نسبة ٥٥ في المائة من الشابات على استخدام الواقي كاستراتيجية فعالة للوقاية من الفيروس^(٤٤). وتتأثر النساء والفتيات بشكل غير متناسب جراء فرض قيود قانونية على التثقيف الشامل في مجال الصحة الجنسية والإنجابية والمعلومات ذات الصلة، مما يتسبب في ترسيخ جوانب عدم المساواة بين الجنسين وفق ما تظهره هذه الأرقام. وأدى وجود قيود قانونية على الحصول على المعلومات المتعلقة بالصحة والتربية الجنسية والإنجابية إلى تقديم معلومات غير صحيحة من خلال مصادر غير رسمية، اتصفت بعدم الدقة في كثير من الأحيان، وقد تؤدي إلى تعزيز الصور النمطية الجنسانية السلبية. ونتيجة لذلك، تفتقر الفتيات إلى الاستعداد المناسب لدخول حياتهن الجنسية والإنجابية، مما يجعلهن عرضة للقسر وإساءة المعاملة والاستغلال، فضلاً عن زيادة مخاطر الحمل غير المرغوب فيه والإجهاض غير المأمون، وارتفاع معدل وفيات الأمهات، وانتشار الإيدز والأمراض الأخرى المنقولة جنسياً^(٤٥).

٦٢ - وتتسم الولايات القضائية التي تجرم بعض جوانب الصحة الجنسية والإنجابية بقصور شديد في توافر المعلومات ذات الصلة وسهولة الحصول عليها. وعلى سبيل المثال، قد تتضمن قوانين العقوبات أحكام محددة تحظر تقديم المعلومات عن منع الحمل أو إنثائه، أو توفير المواد التي يفترض تعارضها مع مفاهيم الأخلاق أو الحشمة. وقد تتراوح العقوبات بين الغرامة والسجن. وعلاوة على ذلك، قد يكون حجب المعلومات المتعلقة بالصحة نتيجة غير مقصودة للقوانين ذات الصلة بمعلومات أخرى، مثل قوانين المواد الإباحية، التي يمكن أن تمتد لتشمل أيضاً تجريم مواد الصحة الجنسية والإنجابية^(٤٦). وهكذا، يكون هناك حظر فعلي

(٤٣) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب، التقرير العالمي ٢٠٠٨، الصفحة ٩٨ (انظر الحاشية ٣٨ أعلاه).

(٤٤) المرجع نفسه.

(٤٥) انظر: International Guidelines on Sexuality Education, p. 2 (انظر الحاشية ٣٩ أعلاه).

(٤٦) منظمة العفو الدولية، Left Without Choice: Barriers to Reproductive Health in Indonesia (لندن، ٢٠١٠).

على برامج الصحة العامة وبرامج التمكين والأنشطة التي تعتمد على مثل هذه المعلومات، مثل الحملات التثقيفية بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً، وتنظيم الأسرة، والعنف العائلي، والتمييز بين الجنسين، وبتر الأعضاء التناسلية للإناث، والتنوع الجنسي، والصحة الجنسية والإنجابية بصفة عامة. والأرجح هو تأثر النساء والبنات بهذه الفجوة في الخدمات المتاحة والبرمجة، بسبب تعرضهن لمخاطر أكثر في مجال الإصابة بالإيدز والأمراض الأخرى المنقولة جنسياً، ووفيات الأمومة، والإجهاض غير المأمون والحمل غير المرغوب فيه أو غير المخطط له.

٦٣ - واتضحت مراراً وتكراراً فعالية المعارف المناسبة عن الصحة الجنسية والإنجابية في خفض معدلات وفيات الأمهات ومنع حالات الحمل غير المرغوب فيه والإجهاض غير المأمون والإصابة بالإيدز والأمراض الأخرى المنقولة جنسياً؛ مما يؤدي إلى تأخير الشروع في المعاشرة الجنسية وتعزيز المعارف المتعلقة بخيارات تنظيم الأسرة والحماية ضد العنف القائم على نوع الجنس (انظر E/C.12/2000/4، الفقرة ٢١). ولا بد أيضاً من تمكين المرأة من خلال التثقيف والمعلومات الشاملة عن الصحة الجنسية والإنجابية، نظراً إلى أن الفتيات يمثلن الجانب الأضعف أو الأقل تحكماً في العلاقة في معظم الأحوال، مما يجعلهن عرضة للإكراه وإساءة المعاملة والاستغلال على نحو غير متناسب^(٤٧). وتصبح التربية والمعلومات الشاملة أيضاً، بوصفها أداة لتمكين المرأة من توجيه نظرية ناقدة إلى عدم المساواة بين الجنسين والقوالب النمطية، وسيلة لتقويض النظم الأبوية العميقة الجذور، والتي تتسبب في ديمومة انتهاكات حقوق المرأة، بما في ذلك حقها في الصحة (انظر A/65/162، الفقرات ٧-٩). ويؤدي تزويد المرأة بالمعارف والمهارات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، وخدمات التثقيف والمعلومات ذات الصلة، إلى تعزيز حريتها في قرارات مستنيرة فيما يتصل بالصحة، وتوسيع مشاركتها في المجتمع على قدم المساواة مع الرجل.

٦٤ - ويؤدي قيام الدول بسن القوانين الجنائية أو القوانين الأخرى التي تقيد الحصول على معلومات الصحة الجنسية والإنجابية وإنفاذها، إلى انخفاض فعلي في فرص الحصول على هذه المعلومات، ومن ثم إلى عدم وفاء هذه الدول بالتزاماتها المتعلقة باحترام الحق في الصحة. ونتيجة لهذه القوانين ووصمة العار التي تسببها، قد تقوم أطراف ثالثة أيضاً، مثل المدرسين أو الناشرين أو بائعي الكتب، بإنكار حق المرأة والبنات في الحصول على مواد الصحة الجنسية والإنجابية الضرورية. وتستدعي التزامات الدول المتعلقة بإعمال الحق في الصحة أن تضع هذه

(٤٧) انظر: UNESCO, *International Guidelines on Sexuality Education*, p. 20 (انظر الحاشية ٣٩ أعلاه).

الدول استراتيجيات لكفالة توفير التثقيف الشامل في مجال الصحة الجنسية والإنجابية والمعلومات للجميع، ولا سيما النساء والبنات الصغيرات.

خامسا - التوصيات

٦٥ - يتعين على الدول، عند تطبيقها نهجا يتعلق بالحق في الصحة، إجراء إصلاحات تجاه وضع السياسات والبرامج المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية وتنفيذها، على النحو المطلوب بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان. وفي هذا السياق، يدعو المقرر الخاص الدول إلى:

(أ) وضع سياسات وبرامج للصحة العامة، بغرض نشر المعلومات القائمة على الأدلة عن الصحة الإنجابية والجنسية، علاوة على الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز في فترة ما قبل الولادة؛

(ب) وضع سياسات وبرامج شاملة لتنظيم الأسرة، توفر نطاقا واسعا من السلع والخدمات والمعلومات المتعلقة بمنع الحمل، وكفالة إتاحتها وإمكانية الحصول عليها وجودتها؛

(ج) إلغاء تجريم توفير جميع أشكال وسائل منع الحمل والتعقيم الطوعي بغرض السيطرة على الخصوبة وتجريم استخدامها، وإزالة متطلبات موافقة الزوج و/أو الوالدين؛

(د) اتخاذ خطوات لكفالة توافر نطاق كامل من وسائل منع الحمل وإمكانية الحصول عليها، وضمان جودتها، ويشمل ذلك وسائل منع الحمل الصيدلانية والجراحية معا؛

(هـ) إلغاء تجريم تقديم المعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك التثقيف القائم على الأدلة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية؛

(و) صياغة سياسات تكفل عدم تطبيق القوانين الجنائية القائمة، مثل القوانين المتعلقة بالمواد الإباحية، بغرض تقييد الحصول على خدمات التثقيف والمعلومات القائمة على الأدلة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومعاقبة من يوفرونها؛

(ز) اتخاذ خطوات لتوحيد المناهج الوطنية بغرض كفالة أن تكون التربية الجنسية والإنجابية ذات طبيعة شاملة، وأن تستند إلى الأدلة وتتضمن معلومات بشأن حقوق الإنسان والشؤون الجنسانية والحياة الجنسية؛

(ح) إلغاء تجريم الإجهاض، بما في ذلك إلغاء القوانين ذات الصلة، مثل القوانين المتعلقة بالحض على الإجهاض؛

(ط) النظر، كتدبير مؤقت، في أمر صياغة سياسات وبروتوكولات من قبل السلطات المسؤولة، بغرض فرض وقف لتطبيق القوانين الجنائية المتعلقة بالإجهاض، بما في ذلك الواجبات القانونية التي تقتضي أن يبلغ المهنيون في الحقل الطبي سلطات إنفاذ القانون بحالات الإجهاض؛

(ي) كفالة توافر خدمات صحية مأمونة وجيدة، بما في ذلك خدمات الإجهاض، باستخدام وسائل تتسق مع بروتوكولات منظمة الصحة العالمية؛

(ك) وضع سياسات وبرامج لكفالة سهولة الحصول على خدمات مأمونة وموثوقة وجيدة لمضاعفات الإجهاض، بجانب خدمات الرعاية عقب الإجهاض، وضمان توافرها، على نحو يتماشى مع بروتوكولات منظمة الصحة العالمية، وبخاصة في الولايات القضائية التي تجرم الإجهاض؛

(ل) كفالة توفير معلومات دقيقة وقائمة على الأدلة للجمهور، بشأن خدمات الإجهاض وتوافرها بصورة مشروعة، والتأكد من إدراك مقدمي خدمات الرعاية الصحية الكامل للقوانين المتعلقة بالإجهاض واستثناءاتها؛

(م) كفالة تحديد نطاق الإعفاءات المتعلقة بالاستتكاف الضميري بصورة واضحة ووضع أنظمة جيدة لاستخدامها، وإتاحة إمكانية الإحالة والخدمات البديلة، في حالة اعتراض مقدمي الخدمة؛

(ن) تعليق/إلغاء تطبيق ما يوجد من قوانين جنائية على أنماط السلوك المختلفة أثناء فترة الحمل، مثل الأفعال المتصلة بالتعامل مع الجنين، وعلى رأسها سقوط الجنين واستخدام المشروبات الكحولية وتعاطي المخدرات وانتقال فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز.