

حقّ المرأة اللبنانيّة في الإجهاض

ورقة موقف " نسويّة "

كتابة سجا مايكل، تحرير رولا يسمين

لقد أصبحت قوانين الإجهاض مسألة سياسيّة عالميّة تُنتج نزاعات متتابعة، أسفرت بذلك عن تغيير إجتماعي وإصلاحات سياسيّة على مر السّنوات. بدأت جهود واضحة لتسليط الضوء على الإجهاض سنة ١٩٩٤ في المؤتمر العالمي للسكان و التنمية الذي أقيم في القاهرة، حيث إتفق المجتمع الدولي على موقف مشترك من الإجهاض الوارد في الفقرة 8.25 من برنامج عمل المؤتمر العالمي للسكان و التنمية.

" إنّ كفاءة الحكومات والمنظّمات الحكوميّة الدوليّة والمنظّمات غير الحكوميّة المعنيّة مدعوّة لتعزيز التزامها بحماية صحّة المرأة و بالتعامل مع التّأثيرات الصحيّة النّاتجة عن الإجهاض غير الآمن كمشكلة أساسيّة من مشاكل الصحّة العامّة... في بعض الحالات عندما لا يكون الإجهاض مخالف للقانون يجب أن يكون الإجهاض آمن، و يحقّ لجميع النساء في شتّى الحالات الحصول على خدمات جيّدة المستوى لمعالجة المضاعفات التي قد تنجم عن الإجهاض (مركز الحقوق الإنجابيّة، ٢٠١١)."

كذلك، أعاد منهاج عمل بيجين تأكيد الإتفاق المذكور أعلاه عام ١٩٩٥ و أوصى به البلدان :

بإعادة النظر في القوانين التي تتضمّن تدابير عقابية ضد المرأة التي أجرت إجهاض غير قانوني (مركز الحقوق الإنجابيّة، ٢٠١١).

شجّعت وثائق الإجماع الدوليّ التي تلت هذه المؤتمرات على إزالة العقوبات القانونيّة على عمليات الإجهاض، ونجم عن هذه المؤتمرات والوثائق مسار عالمي يتّجه نحو تحرير قانون الإجهاض. نتيجة ذلك، أزالت ٢٦ دولة منذ عام ١٩٩٤، بعض العقوبات القانونيّة على الإجهاض مما أدى إلى سماح 73 دولة (التي تشكّل ٦١٪ من سكان العالم) بالإجهاض المتعمّد لمجموعة أسباب متعدّدة (مركز الحقوق الإنجابيّة، ٢٠٠٩). عدّلت على سبيل المثال، جنوب أفريقيا سنة ٢٠٠٦ قانون الإجهاض، الذي سمح أساساً بالإجهاض الذي ينقذ حياة المرأة و في حالات الإغتصاب أو الزّنا بالمحرّمات أو ضعف نمو الجنين، ليصبح قانوناً يسمح بالإجهاض دون قيود منافية للعقل في الأسابيع الـ 12 الأولى من الحمل، وبعدها لأسباب عديدة أخرى (مركز الحقوق الإنجابيّة، ٢٠١١). إستناداً إلى الأبحاث التي أُقيمت في البلدان حيث أصبحت فيها قوانين الإجهاض أكثر تحرراً، أظهرت هذه الأبحاث إنخفاض عدد عمليات الإجهاض غير الآمنة و حالات المرض والوفاة الناجمة عنه. في جنوب أفريقيا مثلاً، إنخفض عدد وفيات الحوامل بسبب الإجهاض غير الآمن بنسبة ٩٠٪ من عام ١٩٩٤ إلى ٢٠٠١ (دبش و رودني فهيمي، ٢٠٠٨).

في منطقة الشرق الأوسط و شمال أفريقيا، ٥٥٪ من النساء (التي تتراوح أعمارهنّ بين 15 و 49) تعشن في بلدان يحظرّ فيها الإجهاض إلّا إذا لزم ذلك لإنقاذ حياة المرأة، و ٢٤٪ في بلدان تسمح بالإجهاض للحفاظ

على صحّة المرأة الجسديّة أو العقليّة، مما يشكّل حوالي ٨٠٪ من النساء اللواتي يواجهن عوائق قانونيّة للإجهاض (دبش و رودي فهيمي، ٢٠٠٨). ذلك يعني أنّ في هذه المنطقة، - أي تركيا وتونس، تحصل 20% من النساء فقط على الحق بالإجهاض خلال الأشهر الثلاثة الأولى دون أيّة قيود قانونيّة (دبش و رودي فهيمي، ٢٠٠٨).

يُسمح بالإجهاض خلال الأشهر الثلاثة الأولى من دون قيود قانونيّة، في تركيا وتونس فقط من كلّ بلدان الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

نظراً للبيانات الصّادرة عن تركيا وتونس، (البلدان الوحيدان في المنطقة دون قوانين عقابية على الإجهاض)، التي تُظهر أن تشريع الإجهاض يؤدي إلى عمليّات إجهاض سليمة أكثر بالإضافة إلى انخفاض في عدد حالات الإجهاض خصوصاً مع توسّع برامج تنظيم الأسرة. في تركيا مثلاً، إنخفضت نسبة عمليّات الإجهاض من ١٨٪ عام ١٩٩٣ لتصبح ١١٪ في عام ٢٠٠٣، ريثما ارتفعت نسبة النساء اللواتي تستعملن وسائل منع الحمل في الفترة عينها من ٣٤٪ لتصبح ٤٢٪ (دبش و رودي فهيمي، ٢٠٠٨).

أصبح الإجهاض اليوم في ظلّ التقدّم الطّبي والعلمي إجراء آمن، إذا تم إجرائه تحت إشراف طبي متمرّس ورعاية ذات مستوى عال (دبش و رودي فهيمي، ٢٠٠٨). و لكن، حتى اليوم، تخضع الملايين من النساء في البلدان النّامية إلى عمليّات إجهاض غير آمنة فتؤدّي إلى وفاة مئات آلاف الحوامل كل عام، مشكّلة حوالي ١٣٪ من حالات وفاة الأمّهات في الدول النّامية (منظمة الصحة العالميّة، ٢٠٠٧). ممّا يجعل الإجهاض غير الآمن تحدّاً للصّحة العامّة الذي يتمّ تجاهله بشكل واضح في منطقتنا والذي يجب معالجته (دبش و رودي فهيمي، ٢٠٠٨).

يحظر قانون الإجهاض:

نشر معلومات عن الإجهاض، الطرق المستخدمة لتسهيل عمليّة إجرائه، بيع أو اقتناء أدوات إجراء عمليّات الإجهاض.

في لبنان:

حتى الآن، لم تصل موجة التغيير إلى لبنان. اليوم، ووفقاً للقانون اللبناني الذي تم كتابته عام ١٩٤٣ بناء على القانون الجزائري الفرنسي آنذاك (هسيني، ٢٠٠٧)، تنصّ المواد ٥٤٦-٥٣٩، أنّ الإجهاض عمل غير قانوني مهما كانت ظروفه أو أسبابه. وبقيت العقوبات عينها حتى أكتوبر (تشرين الأوّل) 1969، عندما سمح المرسوم الرئاسي رقم 13187 بالإجهاض إذا لزم إجراؤه لإنقاذ حياة المرأة (الأمم المتحدّة، ٢٠٠١).

عقوبات قانونية

إنّ القانون المؤلّف من ثمانية مواد، يمنع نشر معلومات عن الإجهاض أو عن الوسائل المستخدمة لتسهيله وبيع أو اقتناء أدوات صمّمت لإجراء عمليّة الإجهاض. إضافةً إلى معاقبة أي امرأة تجري عمليّة الإجهاض و أي شخص يساعدها على القيام بذلك (الأمم المتحدّة، ٢٠١١). بموجب القانون، إن الشخص الذي يقوم بعمليّة إجهاض، حتى بموافقة المرأة، يحكم عليه بالسجن لمدة تتراوح بين سنة و ثلاث سنوات، أما المرأة فيحكم عليها بالسجن لمدة تتراوح بين ستة أشهر و ثلاث سنوات (الملحق ١).

لا توجد إحصائات رسمية تحدّد معدل إنتشار الإجهاض بدقّة في لبنان. و مع ذلك، يتمّ إجراء عمليّة الإجهاض في "السوق السوداء"، حيث يتمّ ممارسته في عيادات خاصة أو في منازل، وهي بيئات غير آمنة وتفتقر وجود دعم نفسي أو رعاية ما بعد الإجهاض المتخصصة والمستلزمة (مجلس حقوق الإنسان، ٢٠١٠).

وفقاً لإحصاءات منظمة الصحة العالميّة، تمّ تقدير عدد عمليّات الإجهاض غير الآمنة في منطقة الشرق الأوسط لسنة ٢٠٠٣ (أجريت في مكان غير صحي أو من قبل شخص غير متمرّس أو كليهما)، بحوالي ٢٨٠٠٠٠٠٠، وهذا العدد يشكّل ١٢٪ من مجمل حالات وفاة الحوامل في تلك المنطقة (منظمة الصحة العالميّة، ٢٠٠٧).

تمّت صياغة ورقة الموقف التّالية بعد التّشاور مع عدد من الشابات والشبان الناشطين في مجال حقوق المرأة واللذين ينتمون إلى مجموعة "نسوية" (جمعية نسائية في لبنان) . و تمثّل هذه الورقة آرائهم فيما يتعلق بحقوق الإجهاض في لبنان، و تقترح أيضاً ورقة الموقف هذه سياسة بديلة لقانون الإجهاض الحالي. إذ تعزز وجود إجهاض مبني على إحترام حرية المرأة في إستعمال جسدها و حقها في اتخاذ القرارات المتعلقة بحقوقها الإنجابيّة.

تعاقب المرأة لفترة تتراوح بين ٦ أشهر و ثلاث سنوات و الشخص الذي يساعدها في عملية الإجهاض بين سنة و ثلاث سنوات.

١- حق المرأة في الإختيار:

يقع حق المرأة في الإختيار ضمن مجموعة الحقوق الإنجابيّة و الجسديّة، وحقّ المرأة في التحكّم بصحتها الإنجابيّة الخاصّة بها. قدّم المؤتمر الدّولي للسكّان والتنمية عام ١٩٩٤، نماذج جديدة لمعالجة مسألة الصحة الإنجابيّة و الحريات الفرديّة بما فيها تلك التي تتعلق بالنساء. في الفصل السابع من برنامج العمل، بعنوان "الحقوق والصحة الإنجابيّة" تمّ ذكر التّالي:

تشمل منطقة الشرق الأوسط و شمال أفريقيا من دول : الجزائر، البحرين، جيبوتي، مصر، جمهورية إيران الإسلامية، "إسرائيل"، الأردن، الكويت، لبنان، ليبيا، المغرب، عمان، قطر، الجمهورية العربية السورية، تونس، الإمارات العربية المتحدة، الضفة الغربية، قطاع غزة و اليمن. أما منطقة الشرق الأوسط، تشمل أفغانستان، البحرين، جيبوتي، مصر، جمهورية إيران الإسلامية، العراق، الأردن، الكويت، لبنان، ليبيا، المغرب، عمان، باكستان، قطر، المملكة العربية السعودية، الصومال، جنوب السودان، السودان، الجمهورية العربية السورية، تونس، الإمارات العربية المتحدة و اليمن.

"لذلك تقتضي الصحة الإنجابيّة أنّ للأفراد الحق بالحصول على حياة جنسية مرضية وآمنة، و أن يكون لديهم القدرة على الإنجاب و حرية إختيار ما إذا أرادوا ذلك و متى أرادوه لأيّ عدد مرّات كان" (كوك، ١٩٩٤).

تمنع القوانين التي تعتبر الإجهاض جريمة، بما في ذلك القانون اللبناني، النساء من المطالبة بحقوق الصحة الإنجابيّة هذه و بحرية الإختيار.

أ- التحكم بالجسم و حرية الإرادة الإنجابية:

إن الإجهاض مسألة تتعلق بأجساد النساء في مجتمع ذكوري مهيمن. تقوم فكرة تأييد خيار الإجهاض على مبدأ حق المرأة في السيادة. فرض إنجاب طفل على امرأة وحرمانها من حق إختيار إنهاء الحمل، يدفعان المرأة بظلم نحو الأمومة، في حين يمكن أن تكون غير مستعدة لها. و تم النداء والمطالبة بحق المرأة بإنجاب طفل أو عدم إنجابها في إتفاقيات دولية عدة.

تبنت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة سنة ١٩٩٤ أيضاً، توصية عامة لتمكين المرأة و منحها الحق للإختيار. بوجب المادة ١٦(1)(هـ) من الإتفاقيّة النسائية، صرّحت اللجنة:

تؤثر المسؤوليات المتوجّبة على المرأة و تربية الأطفال، على حقها في الحصول على التعليم والعمل و غيرها من النشاطات المتعلقة بتتميتها الشخصيّة. كما أنّها تفرض عليها أعباء عمل غير عادلة. ويؤثر عدد الأطفال و عدد السنوات بين الطّفّل و الآخر على حياة المرأة، و على صحتها البدنية و العقلية، و كذلك على صحّة الأطفال البدنيّة و العقلية. لهذه الأسباب، يحق للمرأة أن تختار العدد و الفترة الزمنية. (كوك، ١٩٩٤)

ذكر تصريح بيجين أيضاً:

إن الاعتراف الصريح والتأكيد على أن حق جميع النساء في السيطرة على جميع جوانب صحتهن، وعلى الأخص خصوبتهن، هو أمر أساسي في تمكينهن (كوك، ١٩٩٤).

ومع ذلك، لم يتم ممارسة هذا الحق في منطقتنا وبالتحديد في لبنان. في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، تمّ التقدير أن حالة حمل من 4 تكون غير مقصودة، وهذا يعني أنّ المرأة إما لا تريد الإنجاب في الوقت الحالي أو لا تريد المزيد من الأطفال (دبش ورودي-فهيمي، ٢٠٠٨).

وعلاوة على ذلك، تشير دراسة أجريت عام 2010 أن ٢٩٪ من مجمل حالات الحمل في لبنان لم يكن مرغوب بها، حيث ١٤٪ من النساء لم يكن يردن الحمل على الإطلاق و ١٥٪ أردن الإنجاب في وقت لاحق. غياب حرية المرأة القانونية بإنهاء حمل غير مرغوب فيه يشكّل خطر على صحّة وخير المرأة بالإضافة إلى أنّ ذلك يولّد أعباء لا لزوم لها على أنظمة الرعاية الصحيّة في بلادهن (رودي فهيمي، ف. و عبد المنام، أ، ٢٠١٠).

ب – التثقيف الجنسي والإنجابي: أدوات تمكين

إن الحد من معدلات الحمل غير المرغوب بها هي إحدى أهم الإستراتيجيات التي قد تخفف من الأعباء والوفيات التي تنجم عن عمليّات الاجهاض. (دباش ورودي-فهيمي 2008) فيمكن أن يتم ذلك من خلال توعية الرجال والنساء والشباب عن طريق التثقيف الجنسي والإنجابي ومن خلال توفير خدمات تنظيم الأسرة، كتنظيم النصائح والإستشارات حول أساليب منع الحمل الأكثر فعالية وطريقة الإستخدام الأكثر فعالية "مثل حبوب منع الحمل مقابل القذف الخارجي".

تشير بيانات دول هذه المنطقة أن تنظيم الأسر الذي يشجع استخدام وسائل منع الحمل له القدرة على الحد وبشكل كبير من عدد حالات الحمل غير المرغوب بها. ولكن توفر هذه الوسائل من دون توفر التثقيف اللازم حول طريقة استخدامها أظهر قلة فعاليتها. فعلى سبيل المثال، اظهرت البيانات الصادرة عن سوريا عام 2006 أن نصف عدد النساء اللواتي حملن عن غير قصد كنّ تستخدمن اساليب تنظيم الاسرة بعد الحمل، مما أدى إلى اعتمادهن أساليب تقليدية باءت بالفشل للتخلص من هذا الحمل. (دباش ورودي-فهيمي 2008) لذلك بات التثقيف حول مختلف أنواع منع الحمل الحديثة وتأثيراتها، إجراء وقائي أساسي للحد من عمليات الحمل غير المرغوب بها وبالتالي عمليات الإجهاض غير الآمنة.

سجل مكتب المراجع السكانية (2011) البيانات الأخيرة (قبل العام 2006) في لبنان التي تشير أن 58% من النساء المتزوجات التي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عام، تستخدمن وسائل منع الحمل و34% منهن تستخدمن تلك الحديثة منها. مما يشير إلى تواجد 40% مع الحاجة لخدمات تنظيم الأسرة، دون ذكر اللواتي يقمن علاقات جنسية قبل الزواج. كذلك، ووفقا للتقرير عن متابعة وتنفيذ منهاج عمل بيجين عام 2004، و نتائج الدورة الثالثة والعشرين للجمعية العامة، ذكرت لجنة شؤون المرأة اللبنانية " هناك فشل في التثقيف الصحي من خلال الدورات التدريبية والمحاضرات في جميع أنحاء البلاد وعبر وسائل الاعلام وكذلك عن طريق نشر التوعية الصحية العامة" (اللجنة الوطنية لشؤون المرأة اللبنانية 2004).

عدم الحصول على وسائل منع الحمل الفعالة وغياب التثقيف الجنسي والإنجابي الوطني للنساء اللبنانيات يثبت غياب التدابير الوقائية والإستراتيجيات التي تقدمها الدولة للحد من حالات الحمل غير المرغوب فيها. ويشكل هذا النقص في التدابير الوقائية حاجة للجوء إلى طرق أخرى تؤكد للنساء حرّيتهم بالأمومة ما لم تكن غير جاهزات بذلك.

إحدى هذه الطرق هي إتاحة فرصة الحصول على إجهاض آمن وقانوني لإنهاء الحمل غير المرغوب به إذا حصل ذلك.

2- المشكلة مع النظام الأبوي الديني :

بسبب النظام الطائفي اللبناني، تتأثر القرارات السياسية وماكينته إتخاذها بالقادة الدينيين ، الأمر الذي يحد من مشاركة إهتمامات أخرى أو/و المجموعات الضاغطة في عمليات صنع السياسات وبالتالي يكون التغيير شبه مستحيل.

إنّ هيكلية صنع السياسات في لبنان، كما هو حال البلدان النامية الأخرى، لا تستجيب لإحتياجات السكان وتفتقر المشاركة المدنية وتدابير المحاسبة(كدور وعلامه وميليكيان والشريف، 2002). الأمر الذي يؤدي إلى إحتكار عمليات صنع القرار من قبل النخبة السياسية الذين يتمثلون بالقادة الدينيين فيصبح الإصلاح السياسي غير ممكن. بالرغم من أنّ اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة إعتمدت توصية عامة في المادة 16(1)(هـ) من مؤتمر المرأة وهي :

إن إتخاذ قرار حول إنجاب الأطفال ، ريثما يفضّل أن يتم مناقشته بين الشريكين ، لا يجب ان يتم تحديده من قبل الزوج، الأهل أو حتى الحكومات. (كوك، 2004)

وهذا يعني أن الخيار في إنجاب الأطفال لا يجب أن يتم تحديده من قبل أي طرف خارجي ومع ذلك فإن قانون الاجهاض لا يختلف عن القضايا الإجتماعية الأخرى، إذ أنه لا يزال تحت إدارة ضغوطات الجماعات الدينية والقادة الذين ينجحون بمحاولة تعديله الشّحيحة.

على سبيل المثال، تتعاون المنظمة اللبنانية المعارضة للاجهاض "من حقي الحياة" مع قادة دينيين في حملاتها التي تهدف إلى تعزيز قانون الاجهاض الحالي وتنفيذه (من حقي الحياة، ن.د.).

فهذه الرغبة في الحفاظ على قانون الإجهاض الراهن، علماً انه لا يعكس أو يلبي احتياجات المجتمع، قد يكون نتيجة خوف القادة الدينيين من فقدانهم القدرة السياسية، خصوصاً إذا تمّ تعريف سماحهم بالإجهاض كمحاولة تشجيع الجنس قبيل الزواج أو كتشجيع لتحسين مكانة المرأة في المجتمع إذا سمجوا لهذه الأخيرة بحق السيطرة على جسدها وعلى نشاطها الجنسي.

1) السيطرة على جسد المرأة :

بما أنّ آليّة صنع القرارات السياسية في لبنان تتشابه مع الإيديولوجيا الدينية، أصبحت الدولة تمارس " السّلطة الأبويّة الدّينيّة برعاية الدولة" على أجساد النساء. نتيجة لهذا القانون تم تجريد المرأة من صلاحياتها القانونية لممارسة حقوقها الإنجابية عن طريق اختيار إذا ما ارادت البقاء حاملاً أم لا. يبيّن هذا القانون دعم المشرعين لسُلطة الرجال على زوجاتهم، ممثّلةً في قانون العقوبات الذي لا يعطي المرأة حقّها في إنهاء حملها من دون موافقة زوجها، حتى في الحالات المقبولة قانونياً. هذا القانون هو مجهود آخر من الدولة للحفاظ على الأيديولوجية الأبوية الدينية في المجتمع، محرمين بذلك المرأة من حقها للسيطرة على جسدها. إنّ السيطرة الأبوية الدينية على حياة المرأة الجنسية لا يقتصر فقط على المادتين 539-546 بل يعكس في الطابع العام لقانون العقوبات اللبناني فينسد بالتالي في العديد من المواد. إنّ المادتين 503-522 اللتان تختصان في حالات الإغتصاب مثلاً، تعرضان أيضاً هيمنة الأيديولوجية الأبوية الدينية في صياغة القوانين التي تسيء إلى المرأة جنسياً. ويبرز هذا بوضوح في المادة 522 من قانون العقوبات الذي يبرئ المعتصب من جريمته إذا وافق على عقد قرانه "بالضحية" حتى ولو كانت قاصراً وقد تعرضت للتحرش الجنسي في طفولتها أو تمّ إستغلالها ريثما كانت في "موقف ضعيف" أو كانت تعاني من إعاقة عقلية أو جسدية.

3-القلق حول الصحة العامة:

إنّ القوانين المقيدة للإجهاض في البلدان النامية التي حالها حال لبنان، " لا تؤثر هذه القوانين على معدّل عمليات الإجهاض الكلّي، لا بلتزيد من معدّل عمليّات الإجهاض غير القانونية وغير الآمنة (أراوي ونصار، 2011، 42) لقد تمّ ربط عمليات الإجهاض غير الآمنة بأمراض عديدة وبمضاعفات طبيّة خطيرة كالنزيف و عدوى الحوض وإلتهاب المسالك البولية وإنتقاب الرحم (أراوي ونصار، 2011، قدور و آل.. 2002) وفي أسوأ الحالات تؤدي هذه الإجهاضات الغير آمنة إلى وفاة الأم .

وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، تشكّل عمليّات الاجهاض الغير آمنة 13 % من مجمل معدّل وفيات الأمهات في الدول الأعضاء و-12% من هذه الحالات في إقليم الشرق الأوسط (منظمة الصحة العالمية 2007).

على عكس الدّول التي يُسمح بالإجهاض قانونياً، حيث سجّل أنّ المضاعفات والوفيات هي في أقلّ نسبة تواجد وهذا غالباً ما يعود إلى أنّه من السهل الوصول إلى عمليّات الاجهاض التي تنفذ من قبل أطباء متمرسين.

(رحمن وأل 1998) لذلك ، مع دلائل من دول أخرى يُطبَّق فيها قانون إجهاض متقدّم، يصبح منطقيّ المطالبة بتغيير هذه السياسات.

أ- إمكانية إجراء إجهاض مأمون : نوعية الخدمة

غالباً ما تقوم النساء اللبانيات بخرق القوانين لتلبية حاجتهنّ لإنهاء الحمل، لكن، نتيجو لهذه القوانين المقيدة للإجهاض، يصبح عليهنّ اللجوء إلى السوق السوداء وشبكة غير رسميّة من الأطباء والمساعدين الطبيين المستعدّين لتنفيذ عمليات الإجهاض. في حين تتم البعض منها في عيادات مجهزة تحت غطاء إجراء عملية أخرى، فإن البعض الآخر يتم في مكان غير مناسب وسيء على يد طاقم طبي غير متمرّس الأمر الذي يؤدي في معظم الحالات إلى أمراض أموميّة وقد تؤدي بحياة الأمهات.

وبسبب الطابع التقليدي لهذا القانون، وبعد احتساب مخاطر المحاسبة القانونيّة، تمتنع الكثير من النساء عن متابعة حالتهم مع الطاقم الطبي. وقد وثّق أنّ في البلدان التي تشرّع القانون الذي يمنع الإجهاض كما في لبنان، لا يوجد عناية ما بعد الإجهاض بينما هذه العناية هي ذات أهميّة كبيرة للمحافظة على صحّة المرأة.

وفقاً لدراسة أجريت في مصر، حيث قوانين الإجهاض مقيدة أيضاً ومماثلة لتلك في لبنان، أظهرت البيانات أنّ حالة مرض نسائي أو توليدي واحدة من خمسة حالات مسجّلة، هي لتقلي عناية ما بعد الإجهاض. (دباش ورودي-فهيمي، 2008). وهذا النقص في المتابعة، خاصة في الحالات التي يكون فيها الاجهاض غير قانوني ويتم إجراؤه في بيئات غير آمنة، يعرّض حياة المرأة إلى الخطر. فوفقاً لتقرير صادر عن منظمة الصحة العالمية، ووفقاً لتقرير صادر عن منظمة الصحة العامة، يقدر أنّ 390 امرأة من 100,000 تموت جرّاء عمليات الاجهاض غير الآمنة في منطقة الشرق الأوسط كلّ عام (منظمة الصحة العامّة 2007).

إضافة إلى ذلك، إنّ النساء اللواتي يسعين لإجراء عمليات الإجهاض لأيّ سبب كان، يكنّ في وضع غير مؤاتٍ للتبليغ عن فشل العمليّة للسلطات. وبما أنّ الطاقم الطبي الذي يساهم بإنجاح الإجهاض هو أيضاً عرضة للمعاقبة القانونيّة اللبانيّة، لا يقوم العديد من الأطباء بتوثيق هذه الإجراءات، تاركين بذلك النساء من دون أي حماية قانونيّة ضدّ الممارسات الخاطئة في حال حدوث مضاعفات (أراوي ونصار، 2011، 42) ودون أي آلية محاسبيّة.

ب- الخدمة بأسعار معقولة : الإستغلال المالي

أصبح الإجهاض إجراء آمن عندما يتمّ إجراؤه بإشراف أفراد متمرّسين وإذا كانت الظروف صحيّة. هناك العديد من العمليات الجراحية وغير الجراحية (الأدوية) لإنهاء الحمل (دباش ورودي-فهيمي، 2008). تتطلب العمليات الجراحية تخدير وأدوات معقمة، وتشمل التوسيع والكحت والشفط اليدوي، حيث أنّ عملية الشفط هذه هي آمنة أكثر ويسهل ممارستها على يد مجموعة من الأطباء المتمرّسين. أمّا العمليات الغير جراحية غالباً ما تستخدم نوع أو عدّة أنواع من المخدّرات/الأدوية لإنهاء الحمل المبكر، ومن هذه الأدوية: الميثوتريكسات، الميفيبريستون والميسوبروستول (دباش ورودي-فهيمي، 2008). فيما يتعلّق بالأساليب الجراحية، عادةً ما يقوم الأطباء بتقاضي مبالغ طائلة خوفاً من التكاليف القانونيّة التي قد تلاحقهم إذا أنّ الإجهاض ممنوع في لبنان، فتكون الأسعار باهظة جداً. ومع غياب التنظيم لأسعار عمليّة الإجهاض، تتراوح كلفة العملية بين \$300-\$1200 بحسب الموقع الجيوغرافي والمكان حيث أجريت العملية: منزل أو عيادة أو مستشفى (قدور وأل، 2002).

على الرغم من أن بعض الاطباء يدعون أن سعر العملية قابل للتفاوض حسب الوضع المرأة الإقتصادي، لكنّ التّفاوت الواضح في الإستفادة من الرعاية الطبيّة ظاهر. تتمتع النّساء المتزوّجات بإمكانية أسهل لإجراء عمليّة الإجهاض من تلك الغير متزوّجة.

فالنساء الشابات غير المتزوجات يتوجّب عليهنّ حماية أنفسهنّ من الإنسداد الإجتماعي، حيث حتّى إذا رغبن بالمحافظة على الحمل يكون من الصعب جدّاً القيام بذلك خارج إطار الزّواج.

وأكثر من ذلك، لا يزال القانون اللّبناني لا يعترف بحقّ المرأة بمنح جنسيّتها لأبنائها إذا تزوجت من غير لبنانيّ، إلا أنّ الأبناء غير الشرعيّين يُسجّلون على أنّهم لبنانيون.

أوجه عدم المساواة الأخرى تظهر عندما النساء الأكبر سنّاً واللّواتي لديهنّ إستقلالية مادّيّة تتمتّعن برفاهيّة الوصول إلى عمليات الإجهاض الأمانة أكثر مع رعاية أفضل من خلال معارفهنّ، أكثر من الفتيات المراهقات.

ويجدر الذكر أيضاً النساء المهاجرات اللّواتي تتعرّضن للعنف الجنسي الذي يؤدي إلى حمل غير مرغوب به، دون الحصول حتى على حقوقهن القانونيّة وعلى الوسائل المادّيّة لضمان الرعاية الصحيّة، على عكس النساء اللّبنانيّات. لذا، ينبغي تسليط الضوء على هذه المجتمعات الأقلّ حظاً حيث النساء يكتنّ بأمرّ الحاجة لإجراء عمليّة الإجهاض، فهنّ يحقّ لهنّ نيل فرصة متساوية للقيام بذلك.

الخاتمة:

لكلّ إمراة الحق في السّلامة الجسديّة وأعلى مستوى من الصّحة الإنجابيّة والخصوصيّة وحقّ تقرير المصير والكرامة والحرية الشخصية. تؤمن "نسويّة" بحقّ المرأة بإجراء عمليات إجهاض أمانة وقانونيّة مع إمكانيّة الحصول على أعلى مستوى ممكن من الصّحة الإنجابيّة. وذلك يتضمّن إزالة كلّ القيود القانونيّة لإلتماس معلومات عن الإجهاض السّليم وعناية ما بعد الإجهاض، بالإضافة إلى عدم تجريم المرأة التي تسعى لإجراء الإجهاض أو المتخصّصين بالرّعاية الصحيّة.

الملحق 1:

الجدول 1: الاجهاض في قانون العقوبات اللبناني : المواد 539 حتى 546

المادة 539 : عاقبت المادة 539 معطوفة على المادة 209 من قانون العقوبات، المقطع الثاني والثالث، كل دعاية في محل عام أو مكان مباح للجمهور أو بالكلام أو بالكتابة والرسوم والصور اليدوية والشمسية والأفلام والشارات والتصاویر، يقصد منها نشر وسائل الإجهاض أو ترويجها أو تسهيل استعمالها، بالحبس من شهرين الى سنتين وبالغرامة من مئة ألف الى خمسمائة ألف ليرة.

المادة 540 : كما عاقبت المادة 540 من قانون العقوبات بالعقوبة المذكورة ذاتها، كل من باع أو عرض للبيع أو اقتنى بقصد البيع مواداً معدة لإحداث الإجهاض أو سهّل استعمالها بأي طريقة كانت.

المادة 541: نصت المادة 541 من قانون العقوبات على أنه: كل امرأة طرّحت نفسها بما استعملته من الوسائل أو استعمله غيرها برضاها للإجهاض، تعاقب بالحبس من ستة أشهر الى ثلاث سنوات.

المادة 542 : نصت المادة 542 من قانون العقوبات على أنه من أقدم بأي وسيلة كانت على تطريح امرأة أو محاولة تطريحها برضاها، عوقب بالحبس من سنة الى ثلاث سنوات. وإذا أفضى الإجهاض أو الوسائل التي استعملت في سبيله الى موت المرأة عوقب الفاعل بالأشغال الشاقة من أربع الى سبع سنوات. وتكون العقوبة من خمس الى عشر سنوات إذا نتج الموت عن وسائل أشد خطراً من الوسائل التي رضيت بها المرأة.

المادة 543: نصت المادة 543 من قانون العقوبات على أنه: من تسبّب عن قصد بتطريح امرأة من دون رضاها عوقب بالأشغال الشاقة خمس سنوات على الأقل. ولا تنقص العقوبة عن عشر سنوات إذا أفضى الإجهاض أو الوسائل المستعملة الى موت المرأة..

المادة 544: وقد نصت المادة 544 من قانون العقوبات على وجوب تطبيق نص المادتين 542 و543 المذكورتين حتى ولو كانت المرأة التي أجريت عليها وسائل التطريح غير حامل.

المادة 545: لكن المادة 545 من قانون العقوبات نصت على أن المرأة التي ترتكب جرم الإجهاض محافظة على شرفها، تستفيد من عذر مخفّف للعقوبة، ويستفيد من هذا العذر المخفّف أيضاً من يرتكب جريمة الإجهاض للمحافظة على شرف أحد فروعه أو قريباته حتى الدرجة الثانية.

المادة 546: نصت المادة 546 من قانون العقوبات على أنه: إذا ارتكب إحدى الجناح المنصوص عليها في هذا الفصل طبيب أو جراح أو قابلة أو صيدلي أو أحد مستخدميهم فاعلين كانوا أو محرّضين أو متدخلين، شددت العقوبة وفقاً للمادة 257. ويكون الأمر كذلك إذا كان المجرم قد اعتاد بيع العقاقير ووسائل المواد المعدة للتطريح. ويتعرّض المجرم فضلاً عن ذلك للمنع من مزاوله مهنته أو عمله وإن لم يكونا منوطين بإذن السلطة أو نيل شهادة، ويمكن الحكم أيضاً بإقفال المحل.

المراجع:

أراوي ط. ونصار أ. (2011) - Prenatally Diagnosed Fetal Malformations and Termination of Pregnancy: the Case of Lebanon. *Developing World Bioethics*, 11(1), 40-47.

مركز الصحة الإيجابية (2009). *The World's Abortion Laws*. Retrieved from <http://reproductiverights.org/en/document/world-abortion-laws-2009-fact-sheet>
Center for Reproductive Health. (2011). *Abortion Worldwide: Seventeen Years of Reform*. Retrieved from <http://reproductiverights.org/en/document/abortion-worldwideseventeen-years-of-reform>

كوك، ر.ج. (1994) *Women's health and human rights: the promotion and protection of women's health through international human rights law*. Switzerland, Geneva: World Health Organization.

دباش ر. ورودي-فهيمي، ف. (2008) *Abortion In the Middle East and North Africa*. Washington, DC: Population Reference Bureau

مجلس حقوق الإنسان (2010) Report on Lebanon 9th Session of the Universal Periodic Review – November 2010. Retrieved March 22, 2012 from: http://lib.ohchr.org/HRBodies/UPR/Documents/Session9/LB/Nasawiya_JS.pdf

حسيني، ل. (2007) Abortion and Islam: Policies and Practice in the Middle East and North Africa. *Reproductive Health Matters*, 15(29):75-84

قتور، أ. وعلامة د.، وميلكيان ك، وألشريف، م. (2002). *Abortion in Lebanon: Practice and Legality?*. Al Raida, XX(99), 55-58.

من حقّي الحياة. Retrieved from <http://www.minhakkilhayat.org/home/index.php/2012-04-03-14-09-18>

المفوضيّة الوطنيّة لشؤون المرأة اللّبنانيّة (2004) *Official report on follow-up of the implementation of the Beijing Platform for Action (1995) and the outcome of the twentythird special session of the Generl Assembly (2000)*. Lebanon, Beirut.

مكتب المراجع السكانية (2011) *Contraceptive use among married women ages 15-49 by method type*. Retrieved from <http://www.prb.org/DataFinder/Topic/Rankings.aspx?ind=42>

رودي-فهيمي ف.، وعبدا المنعم، أ. (2010) *Unintended Pregnancies in the Middle East and North Africa*. Washington, DC: Population Reference Bureau.

منظمة الأمم المتّحدة (2011). *Abortion Policies: a Global Review (Vol II)*. New York.

*Unsafe abortion: global and regional estimates of (2007) منظمة الصحة العالمية
incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003 (5th ed.). Switzerland,
Geneva: Ahman, E.*