

تيسير الحصول على جميع تقنيات الإجهاض: إزالة الحواجز أمام الإجهاض الطبي

إن حق المرأة في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة وأحقها بالتمتع بفوائد التقدم العلمي² يفتحان أمامها مجالاً واسعاً من التقنيات للرعاية المتعلقة بالإجهاض. فالتطورات الطبية حسنت على نحو ثابت تقنيات الإجهاض وجعلتها في متناول النساء. مثلاً، حلول التجريف بالشفط محل التجريف الحاد بصفته الطريقة المفضلة للإجهاض الجراحي جعل العملية أكثر أماناً وراحة.³ كما أن التوصل إلى طريقة طبية لإنهاء الحمل يعطي النساء خياراً آخر لإجراء إجهاض مبكر وآمن.

وفي حين تختلف قوانين الإجهاض من بلد إلى آخر، فإن كل البلدان تقريباً تسمح به في ظروف معينة. ولذلك على جميع البلدان بما فيها التي تضع قيوداً قانونية على الإجهاض أن تقدم كل الخيارات – بما في ذلك الإجهاض الطبي – للنساء المسموح لهن قانونياً بإنهاء الحمل. أكثر من ذلك، في بعض البلدان تستخدم الطرق الطبية للإجهاض دون موافقة قانونية. ولضمان حصول جميع النساء على الإجهاض الطبي في وضع آمن وبوجود كادر طبي مدرب على نحو جيد، يجب على الحكومات أن تعتمد رسمياً نظم الإجهاض الطبي وأن تزيل الحواجز أمام هذا الإجراء.

ما هو الإجهاض الطبي؟

الإجهاض الطبي هو بديل مبكر وآمن وفعال للإجهاض الجراحي ويتضمن بشكل عام استخدام دوائين لإنهاء الحمل. والنظام الأشيع هو استخدام جرعة فموية من الميفيبريستون، وهو عقار يحاصر مستقبلات البروجيستيرون ويؤدي بالتالي إلى انفصال الجنين عن الرحم، ويأتي ذلك بعد 48 ساعة تناول جرعة من الميزوبروستول، وهو مقلد بروتاغلاندينين يسبب تقلصات الرحم لإتمام الإجهاض.⁴ وهذا الإجراء الذي يمكن البدء به حالما يثبت الحمل⁵ تصل نسبة فعاليته إلى 95%⁶ وتسمح معظم البلدان التي أجازت أنظمة الإجهاض الطبي باستخدام هذه الأنظمة قبل نهاية الأسبوع السابع من الحمل، أما السويد والمملكة المتحدة فقد أجازت استخدامها حتى الأسبوع التاسع.⁷ ويعرف الميفيبريستون، الذي صادقت عليه فرنسا لغرض الإجهاض الطبي أول مرة عام 1988، باسمه الفرنسي الأصلي، آر يو 486 (RU-486).⁸

يجب عدم الخلط بين الإجهاض الطبي وموانع الحمل الطارئ. ففي حين أن وظيفة الإجهاض الطبي هي إنهاء الحمل، فإن وظيفة موانع الحمل هي منع حدوث الحمل. ومنع الحمل الطارئ يشمل الحبوب المانعة للحمل التي تؤخذ عموماً في غضون 72 ساعة قبل ممارسة الجنس دون وقاية، واللولب داخل الرحم الذي يمكن وضعه في غضون خمسة أيام بعد ممارسة الجنس دون وقاية.⁹ وفي حين يُعتقد أن منع الحمل يتم بطرق مختلفة، اعتماداً على حساب الدورة الطمثية وقت استخدام المرأة لها¹⁰، فإن الدراسات الأخيرة تشير إلى أن أكثر الطرق الفعالة شعبية هي منع حدوث الإباضة عند المرأة.¹¹ ولا يوجد أي شكل من أشكال منع الحمل الطارئ يمكن أن يؤثر بعد أن يتم الانغراس، مما يعني أن منع الحمل الطارئ لا قيمة له بعد حدوث الحمل.¹²

الإجهاض الطبي هو بديل آمن وفعال ومقبول للإجهاض الجراحي

في عام 2005 أضافت منظمة الصحة العالمية الميفيبيريستون والميزوبروستول إلى قائمتها النموذجية من الأدوية الأساسية¹³، وهي قائمة تهدف إلى إرشاد الحكومات في اختيار العقارات الضرورية للتوزيع من خلال أنظمة الصحة الوطنية.¹⁴ وقد تم تسجيل الميفيبيريستون للاستخدام كوسيلة للإجهاض الطبي في 29 بلداً على الأقل.¹⁵ وتقدم دراسات شملت النساء والأطباء في فرنسا وبريطانيا والسويد، حيث يستخدم الميفيبيريستون في الإجهاض الطبي منذ أكثر من 10 سنوات¹⁶، الكثير من الأدلة على أن هذا النظام آمن وفعال ومقبول من قبل النساء:

- إجمالاً، توسع استخدام الإجهاض الطبي بالميفيبيريستون على نحو مطرد منذ بدء تطبيقه في كل بلد.¹⁷ ووفق تقديرات حديثة فإن نصف مجموع حالات الإجهاض التي تتم ضمن فترة الحمل المصادق عليها هي إجهاضات طبية في اسكتلندا والسويد وسويسرا.¹⁸
- ومنذ أن استُحدث الميفيبيريستون صارت النساء اللواتي يرغبن في إنهاء الحمل أكثر ميلاً للإجهاض المبكر. ورغم أن المخاطر المرافقة للإجهاض الذي يتم بالشكل المناسب قليلة، فإن المضاعفات تصبح أقل كلما كان عمر الحمل أصغر.¹⁹ في فرنسا، حيث يسمح للنساء بالإجهاض الطبي حتى الأسبوع السابع من الحمل، ارتفعت نسبة الإجهاض التي تتم عند أو قبل هذه المرحلة من الحمل من 12% عام 1987 إلى 20% عام 1997.²⁰ وفي السويد، حيث يسمح بالإجهاض الطبي حتى الأسبوع التاسع من الحمل، فإن نسبة الإجهاض التي تمت قبل هذا الموعد زادت من 45% عام 1991 إلى 65% عام 1999.²¹
- وفي حين أن المعارضين لخيار الإجهاض توقعوا أن يؤدي السماح بالإجهاض الطبي إلى زيادة نسبة النساء اللواتي يقدمن على الإجهاض، فإن أنماط المعدلات الإجمالية للإجهاض تبين زيف هذا التوقع.²² ففي فرنسا وانكلترا وويلز لم تتغير كثيراً معدلات الإجهاض منذ العام السابق على المصادقة على الميفيبيريستون وحتى آخر سنة تتوافر عنها البيانات.²³ وفي السويد، هبط معدل الإجهاض من 21 إجهاضاً لكل 1000 امرأة في العام السابق للمصادقة على الميفيبيريستون إلى 18 إجهاضاً لكل 1000 امرأة بعد 9 سنوات من ذلك.²⁴
- وفي بحث تناول تقييم المريضات للإجهاض الطبي تبين أن غالبية النساء راضيات به وأنهن ميالات إلى اللجوء إلى نفس الطريقة إذا اقتضى منهن الأمر إنهاء الحمل في المستقبل.²⁵

إن تأمين الإجهاض الطبي يؤمن إجهاضاً آمناً للمزيد من النساء

في كل سنة يموت حوالي 70 ألف امرأة وتعاني آلاف النساء من إعاقات دائمة بسبب الإجهاض غير الآمن.²⁶ إن توفر الإجهاض الطبي يمكن أن يحسن من فرص المرأة في الحصول على إجهاض آمن وأن يساعد بالتالي على الحد من الاعتلال والوفيات المتعلقة بالإجهاض. وبما أن الإجهاض الطبي هو طريقة آمنة لإنهاء الحمل تحد من المخاطر الصحية على آلاف النساء، فإنه لذلك مكون هام من مكونات العناية بالصحة الإنجابية التي تستحقها كل النساء.

- بما أن غير الأطباء يمكنهم القيام بالإجهاض الطبي، فإن توفر هذه الطريقة يمكن أن تساعد على زيادة عدد مقدمي الرعاية الذين يمكنهم إجراء عمليات الإجهاض.²⁷ كما أن الحد من الاعتماد على الأطباء يمكن أن يحد من التكاليف ويساعد على جعل الإجهاض متوفراً أكثر وفي متناول النساء. في بريطانيا مثلاً يمكن للممرضات تقديم الدواء طالما

أن الأطباء يصفونه.²⁸ وعلى غرار ذلك في السويد يعمل الأطباء بشكل أساسي بصفقتهم مستشارين ومشرفين. فهم يقدرون عمر الحمل عن طريق الأمواج فوق الصوتية، ولكن القابلات هن المسؤولات عن تقديم الميفيبيريستون والميزوبروستول إضافة إلى تقديم النصح للأمهات.²⁹

■ يمكن توفير الإجهاض الطبي في أماكن مختلفة، بما في ذلك في العيادات الخاصة للأطباء الممارسين. والسماح بإجراء الإجهاض الطبي في أماكن متنوعة من شأنه أن يزيد من عدد العاملين الراغبين في تقديم خدمات الإجهاض ويحسن بالتالي من توفر الإجهاض الآمن للنساء بصفة عامة.³⁰ وقد تم في فرنسا مؤخراً إقرار أنظمة تسمح للعاملين في المكاتب الطبية الخاصة المرخصة إضافة إلى المشافي والعيادات، بتقديم الإجهاض الطبي.³¹ وهناك بلدان أخرى، مثل جنوب إفريقيا وتونس، كانت رائدة في السماح بتناول الميزوبروستول في البيت، وهو الجرعة الثانية من نظام الإجهاض الطبي.³² وقد أظهرت دراسات أن الكثير من النساء قد يفضلن إجراء الإجهاض الطبي في البيت، لأن ذلك يجعله أكثر راحة وسهولة وسرية.³³

على الحكومات أن تزيل الحواجز من أمام الإجهاض الطبي

إن الإجهاض الطبي هو نتيجة لعقود من البحث الطبي الهادف إلى تطوير وإتقان بديل آمن للإجهاض الجراحي. وعلى الحكومات أن تزيل الحواجز أمام الإجهاض الطبي وأن تتخذ الإجراءات التي تضمن جعله في متناول النساء.

■ تسجيل الميفيبيريستون والميزوبروستول للاستخدام في الإجهاض الطبي.

أيدت منظمة الصحة العالمية اعتبار الميفيبيريستون والميزوبروستول من الأدوية الأساسية.³⁴ وقد أظهرت تجربة ملايين النساء أن تقديم هذه الأدوية طريقة آمنة وفعالة في الإجهاض المبكر.

■ السماح لأوسع فئة ممكنة من العاملين بتقديم الإجهاض الطبي في أوسع مدى ممكن من مواقع العناية الصحية.

حين لا يتوفر للمرأة الوصول إلى الطبيب يمكن لغير الأطباء أن يقدموا لها الإجهاض الطبي في مختلف المواقع، الأمر الذي يمكن أن يحسن كثيراً من قدرة المرأة على الإقدام على الإجهاض بأمان.

■ تدريب العاملين

يجب أن لا يشمل التدريب فقط كيفية تقديم الميفيبيريستون والميزوبروستول بل أيضاً تعليمات عن تحديد عمر الحمل وتحديد حالات الحمل الشاذة مثل الحمل خارج الرحم وتحديد نجاح أو عدم نجاح الإجراء. وأخيراً يجب تدريب كل العاملين على تقديم المشورة المناسبة قبل وبعد الإجهاض الطبي.³⁵

■ ضمان التمويل الكافي

إن الإجهاض الطبي، على غرار الإجهاض الجراحي، يحتاج إلى تمويل كأي إجراء طبي آخر. وإلى ذلك حين يتوفر التمويل العام للإجهاض يجب عدم استخدام المعوقات المالية لمنع العاملين

من تقديم الإجهاض الطبي. حدث هذا في ألمانيا حيث حددت إدارة تأمينات الصحة العامة معدل تعويض عن الإجهاض الطبي أقل بكثير من كلفة الزيارات الضرورية للعيادة الطبية. ونتيجة لذلك يتمتع العديد من العاملين عن تقديم الإجهاض الطبي في ألمانيا أو يقدمونه فقط للنساء اللواتي يدفعن تكلفة الإجراء من مالهن الخاص.³⁶

■ إزالة الحواجز الإجرائية

تفرض بعض الدول، بمقتضى قوانين الإجهاض العامة لديها، استشارة إلزامية أو فترة انتظار – أو كليهما – قبل أن تتناول المرأة جرعتها الأولى من الميفيبريستون. ففي فرنسا مثلاً، على المرأة أن تنتظر 7 أيام قبل أن تستطيع الإقدام إجهاض طبي أو جراحي.³⁷ وبما أن الإجهاض الطبي الآمن والفعال يقتصر على الأسابيع القليلة الأولى من الحمل فإن التأخير الناجم عن مثل هذه القيود يمكن أن يقلل من عدد النساء المؤهلات لمثل هذه الطريقة.

تشمل البلدان التي تسجل الميفيبريستون للاستخدام في الإجهاض الطبي البلدان التالية:³⁸

أذربيجان - إسبانيا - إسرائيل - ألمانيا - أوزبكستان - أوكرانيا - بلجيكا - تايوان - تونس - جنوب إفريقيا - جورجيا - الدنمارك - روسيا - السويد - سويسرا - الصين - فرنسا - فنلندا - فيتنام - لاتفيا - لكسمبورغ - المملكة المتحدة - النرويج - النمسا - نيوزيلندا - الهند - هولندا - الولايات المتحدة - اليونان

بطاقة شكر

يعرب مركز الحقوق الإنجابية عن امتنانه لمساهمة الدكتور كريستيان فيسالا، جينميد أمبولاتوريوم، من فيينا بالنمسا، الذي قدم معلومات قيمة عن حالة الإجهاض الطبي في أوروبا. والمركز هو المسؤول الوحيد عن الأخطاء أو النواقص في هذه الورقة الإعلامية.

¹ العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية،

G.A. Res. 2200A (XXI), U.N. GAOR, Supp. No. 16, at 49, U.N. Doc A/6316 (1966), art. 12, 999 U.N.T.S. 3 (بدأ نفاذه في 3 كانون الثاني 1976).

² المصدر السابق، المادة 15.

³ منظمة الصحة العالمية، الإجهاض الآمن: توجيهات تقنية ومتعلقة بالسياسات للنظم الصحية 23-33 (2003) [من هنا ولاحقاً، توجيهات تقنية]، متاح للاطلاع عليه في الموقع

http://www.who.int/reproductive-health/publications/safe_abortion/safe_abortion.pdf

⁴ مشاريع الصحة النسائية، تأمين الإجهاض الطبي في البلدان النامية: دليل أولي، 3، 13 (2004)، متاح للاطلاع عليه في الموقع: http://www.gynuity.org/documents/guidebook_eng_005.pdf.

⁵ IPAS، الإجهاض الطبي – مضامين من أجل إفريقيا 4 (2003)، متاح للاطلاع عليه في الموقع:

http://www.ipas.org/publications/en/Medical_Abortion/med_ab_africa_web_only_en.pdf.

⁶ مشاريع الصحة النسائية، ذكر أنفاً، الملاحظة 4، في 4.

⁷ المصدر نفسه، في 11.

⁸ المصدر نفسه، في 1.

⁹ الاتحاد الدولي لمنع الحمل الطارئ (ICEC)، ما هو منع الحمل الطارئ؟ على:

<http://www.cecinfo.org/html/fea-what-is-ec.htm>.

¹⁰ نقلت التقارير أن مانع الحمل الطارئ يمنع الحمل من خلال تثبيط الإباضة وحصار التخصيب أو منع انغراس البويضة الملقحة في جدار الرحم. المصدر السابق.

¹¹ توضيح آلية عمل مانع الحمل الطارئ، موجزات عن التزايد السكاني: تقارير عن دراسة مجلس السكان (مجلس السكان، أيار

2005، المجلد 11، الرقم 2)، متاح للاطلاع عليه في الموقع:

[http://www.popcouncil.org/publications/popbriefs/pb11\(2\)_3.html](http://www.popcouncil.org/publications/popbriefs/pb11(2)_3.html).

- ¹² الاتحاد الدولي لمنع الحمل الطارئ، بيان سياسات فيما يتعلق بألية العمل: ما هي ألية عمل أقراص منع الحمل الطارئ في منع الحمل؟ وردت أنفاً، الملاحظة 10.
- ¹³ منظمة الصحة العالمية، قائمة المنظمة بالأدوية الأساسية 20 (الطبعة الرابعة عشرة، منقحة في آذار 2005) [من هنا ولاحقاً منظمة الصحة العالمية، الأدوية الأساسية]، متاح للاطلاع عليه في الموقع: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/a87017.pdf>.
- ¹⁴ منظمة الصحة العالمية، العقاقير الأساسية وإدارة الأدوية: ما هي العقاقير الأساسية؟ (آخر تحديث هو 4 تموز 2005)، على: <http://www.who.int/medicines/rationale.shtml>.
- ¹⁵ آيباس (Ipas)، الإجهاض الدوائي – أسئلة شائعة، على: http://www.ipas.org/english/womens_health/abortion_methods/medication_abortion.asp (آخر زيارة في 10 آب 2005) [من هنا ولاحقاً آيباس، الإجهاض الدوائي أسئلة].
- ¹⁶ تم تسجيل الميفيبريستون للاستخدام كمجهاض في 1988 في فرنسا وفي 1991 في بريطانيا، وفي السويد عام 1992. راشيل ك. جونز وستانلي ك. هينسهاو، ميفيبريستون من أجل الإجهاض الدوائي المبكر: تجارب من فرنسا وبريطانيا والسويد، 34 (3) وجهات نظر في الصحة الجنسية والإنجابية 154 (2002).
- ¹⁷ إليزابيت بيرو وتشيللو نيوهال وبيفرلي وينيكوف، الإجهاض باستخدام الميفيبريستون والميزوبروستول: الأنظمة والفعالية والتقبل والتوجهات المستقبلية، 183 (2) المجلة الأمريكية للمولدين وعلم أمراض النساء S44-S53 (2000).
- ¹⁸ كريستيان فيلا، جينميد أمبولاتوريوم، فيينا، النمسا، طرق الإجهاض – قضايا أوربية (عرض موجز)، الجمعية الأوربية لمنع الحمل (ESC)، مقتطفات من المؤتمر الثامن للجمعية الأوربية لمنع الحمل، أدنبرة 2004، على: http://www.contraceptionesc.com/congress/abstracts/state_of_the_art.htm#Session%204%20Abortion؛ مع صورة من المؤلف، 25 كانون الأول 2004 (على الملف مع مركز الحقوق الإنجابية).
- ¹⁹ منظمة الصحة العالمية، توجيهات تقنية، ذكرت أنفاً الملاحظة 3، في 23.
- ²⁰ جونز وهينسهاو ذكرت أنفاً ملاحظة 16 في 156.
- ²¹ المصدر السابق
- ²² المصدر السابق
- ²³ المصدر السابق. معدل الإجهاض في فرنسا للنساء بين 15 و44 من العمر كان 13 إجهاضاً لكل 1000 امرأة عام 1987 و1997، و16 إجهاضاً لكل 1000 امرأة عام 1990 و2000 في انكلترا وويلز. المصدر نفسه.
- ²⁴ المصدر السابق
- ²⁵ المصدر السابق في 159، انظر أيضاً بيفرلي وينيكوف، تقبل الإجهاض الدوائي في بدايات الحمل، 27 (4) وجهات نظر في تنظيم الأسرة 142 (1995).
- ²⁶ WHO، الإجهاض غير الآمن 14 (2004)، متاح للاطلاع عليه في الموقع: http://www.who.int/reproductive-health/publications/unsafe_abortion_estimates_04/estimates.pdf.
- ²⁷ انظر مشاريع الصحة النسائية، ذكرت أنفاً الملاحظة 4، في 32.
- ²⁸ جونز وهينسهاو، ذكرت سابقاً الملاحظة 16، في 157.
- ²⁹ آيباس، تقرير حياة المرأة أمر يستحق العناية: توسيع دور العاملين متوسطي المستوى في رعاية الإجهاض الآمن، قضايا في رعاية الإجهاض 7 في 15 (2001) متاح للاطلاع عليه في الموقع: http://www.ipas.org/publications/en/issues_in_abortion_care/17_E02_en.pdf.
- ³⁰ بوني سكوت جونز وسيمون هيلر، تأمين الإجهاض الطبي: قضايا قانونية تخص العاملين، 55 (3) مجلة جمعية النساء الطبية الأمريكية 145 (2000)، متاح للاطلاع عليه في الموقع: http://www.reproductiverights.org/pub_art_amwapro.html.
- ³¹ فرنسا، المرسوم رقم 2001-636 من 1 تموز 2004 المادة 1، نظام الصحة العام (القسم التنظيمي الجديد)، المواد R2212-9-R2211-19، متاح للاطلاع عليه في الموقع: www.legifrance.gouv.fr، انظر أيضاً الخدمة العامة، Vos Droits et Démarches: Santé, Interruption volontaire de grossesse, <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F1551.xhtml?&n=Sant%C3%A9&l=N17&n=IVG,%20contraception&l=N435#titreN100F0>.
- ³² انظر آيباس، ذكرت سابقاً ملاحظة 5، في 6.
- ³³ نيوهال ووينيكوف، ذكرت أنفاً ملاحظة 17، في S44-S53.
- ³⁴ منظمة الصحة العالمية، الأدوية الأساسية، ذكرت سابقاً ملاحظة 13، في 20.
- ³⁵ انظر مشاريع الصحة النسائية، ذكرت سابقاً ملاحظة 4، في 27-28.
- ³⁶ إلكي توس وجواشيم فون بروس، ميفيجين في ألمانيا: هل كانت كل الجهود بلا جدوى؟ 28 (2) الخيارات 26-28 (2000).
- ³⁷ فرنسا، نظام الصحة العام (القسم التشريعي الجديد)، المادة (2005) L2212-5، متاح للاطلاع عليه في الموقع: <http://www.legifrance.gouv.fr>.
- ³⁸ آيباس، الإجهاض الدوائي – أسئلة، ذكرت سابقاً ملاحظة 15.