

وثيقة توجيهية

آلية عملية للمتابعة، التبوثيق والإعلام الخاص بالحقوق الجنسية والإنجابية في تونس

تم تطوير هذه الأداة بالتشاور مع الهيئات والمؤسسات والمنظمات
الحكومية وغير الحكومية المتدخلة في هذا المجال.
2017

1. مقدمة:

مفاهيم الحقوق الجنسية والإنجابية وعناصرها الـ 12 التي اقترحتها الشركاء في تونس. فبالنسبة لكل عنصر، تم استنتاج المؤشرات المقترحة بالإضافة إلى أداة عملية وقابلة للاستخدام من قبل الشركاء (إمكانية المتابعة). وقد تم التحقق من مجموعة مختارة من المؤشرات من قبل الشركاء (المنظمات غير الحكومية، وزارة التنمية و الاستثمار والتعاون الدولي، وزارة الصحة، وزارة الشؤون الدينية وما إلى ذلك) في أكتوبر 2017.

3. النتائج:

الهدف الرئيسي لأداة المتابعة والتقييم للحقوق الجنسية والإنجابية الذي أنجز لتونس هو تسهيل المتابعة والتقييم للأعمال المساندة للحقوق الجنسية والإنجابية و توفير المعلومات الضرورية لتحسين جودة التدخلات والوضعية العامة في هذا المجال.

المبادئ المتفق عليها:

- توفير آلية مندمجة في منظومة المعلومات الموجودة في البلد بغية التخفيف إلى أقصى تقدير من أشغال كتابة التقارير

- إتباع مقاربة تشاركية عند كتابة الأداة ثم عند جمع، تخزين وتحليل المعلومات وكذلك توجيه أخذ القرارات والتدخلات قصد تطوير الحقوق الجنسية و الإنجابية في تونس

- السهر على جودة الأداة و بعد ذلك على عملية الاستعمال، الهدف هو الحصول على معلومات مناسبة، دقيقة تمكن من متابعة تطور التنفيذ و رد الخبر(المساءلة) توفير مؤشرات ملائمة لتحليل معمق للمعطيات و بالتالي القيام بتدخلات أكثر دقة.

- البحث بصفة تدريجية في كامل المعطيات المقدمة و الموفرة من قبل المؤسسات الدولية

اجمالا، وقع الاحتفاظ بـ 116 مؤشر. و إن بدا هذا العدد مرتفعا فذلك لأنه يشمل المؤشرات المتعلقة بصفة غير مباشرة بالحقوق الجنسية والإنجابية مثل المؤشرات المتعلقة بالتكوين والإعلام (2) بالوضعية الصحية عموما، (8) بحرية التعبير و، حرية الرأي والتفكير (4).

ج ج 1: الحق في الهوية والحالة المدنية

كل شخص له الحق في هوية على الدولة ضمانها وحمايتها
كل شخص له الحق في حالة مدنية تذكر جنسه، القابل للتغيير

تأمل الجمعية التونسية للصحة الإنجابية وصندوق الأمم المتحدة للسكان من خلال شراكتهما المساهمة في تعزيز الحقوق الجنسية والإنجابية باقتراح آلية عملية وأداة مراقبة وتوثيق وإعلام حول الحقوق الجنسية والإنجابية في تونس. فرغم التقدم المسجل في تنفيذ التزامات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المنعقد بالقاهرة سنة 1994 وأهداف التنمية المستدامة، هناك نقائص تحتاج إلى تدرك؛ فالحقوق الجنسية والإنجابية في تونس تخضع إلى التشكيك بصفة دورية، ولا يزال هناك كثير من العمل يتعين القيام به، خصوصا فيما يتعلق برصد تنفيذ الالتزامات المتعلقة بالحقوق الجنسية والإنجابية. هذا العمل ركز على النقاط التالية لأهداف التنمية المستدامة:

الهدف 3.7 من الآن إلى 2030 ضمان حصول الجميع على خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة والمعلومات والتعليم، وضمان أخذ الصحة الإنجابية بعين الاعتبار في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية

والهدف 5.6 ضمان حصول الجميع على الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية وضمان تمتع الجميع بحقوقهم الإنجابية، حسب ما اتفق عليه في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وبرنامج عمل بيكين والوثائق الختامية لمؤتمرات الاستعراض التي تلت ذلك
وقد سمح هذا العمل بما يلي:

أ. وضع لمحة عامة عن الحقوق الجنسية والإنجابية من حيث الهيئات وآليات المراقبة الدولية والوطنية في مجال الحقوق الجنسية والإنجابية.
ب. وضع مجموعة من المؤشرات لرصد الحقوق الجنسية والإنجابية في تونس، بالتشاور مع الجهات الوطنية المعنية.
ج. اقتراح توصيات لتطوير الحقوق الجنسية والإنجابية ولرصد وإدماج هذه الحقوق في خطط الرصد الوطنية للاستعراض الدوري الشامل، والمؤتمر الدولي للسكان والتنمية وأهداف التنمية المستدامة.

2. منهجية العمل:

استندت المنهجية إلى استعراض شامل للمراجع: الدستور و التشريعات والسياسة التونسية بما في ذلك البرامج الصحية في مجال الحقوق الجنسية والإنجابية والاتفاقيات والمعاهدات الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان والرصد والتقييم للحقوق الجنسية والإنجابية... الخ
كان التمشي قائما على المشاركة و النظر في

الوضعية الحالية

- نظام تسجيل بالإعلامية للولادات مركز و يشغل**
- يقع التسجيل إثر تصريح من طرف قريب وعون صخة حضر الولادة(طبيب، قابلة، إلخ)، يجب ذكر اسم المولود واسمي والديه، جنسه، تاريخ ومكان الولادة، مع اسم وإمضاء ضابط الحالة المدنية. تسجيل الولادات شبه كامل
- من ناحية أخرى وقع تركيز شبكة مخبرين قصد تدارك النقص في الإعلام حول الولادات بالمنازل ووفيات الرضع في الجهات الريفية البعيدة(في تونس أقل من 10 ولادات تمت خارج الأوساط المناسبة)
- نظام مراقبة لوفيات الأمهات موجود لكن فقط في المستشفيات من الصنف الثاني والثالث في القطاع العمومي.
- القانون التونسي** لا يعترف صراحة **بتغيير الحالة المدنية** في صورة تغيير الجنس بالنسبة للكحول (مع غياب القوانين حول تغيير الحالة المدنية). عمليا الحالة المدنية مجمدة حتى في صورة تغيير الجنس(فقه)

اجراءات للبرمجة

- تسجيل الحالة المدنية عبر :**
- التثبت من درجة نجاعة نظام التسجيل:مقارنة المعطيات من مصادر مختلفة :معهد الإحصاء، الحالة المدنية، المراقبة عن طريق المخبرين
- تعزيز قدرات الإدارات المسؤولة عن الحالة المدنية
- تحسيس المواطنين بضرورة الإعلام السريع

•الإعتراف بتغيير الهوية الجنسية عند بلوغ سن الرشد (الإعتراف بالهوية الجديدة للمتحولين جنسيا) عبر:

-تحديد الصعوبات والفرص المحيطة بتغيير الهوية الجنسية عند بلوغ سن الرشد

-تقدير الحاجة لتغيير المعطيات الخاصة بالجنس في سجل الحالة المدنية، و اثار عدم تغييرها على الأشخاص الذين غيروا جنسهم

-المناصرة الموجهة المسؤولين، رجال القانون، نواب الشعب والمواطنين حول الحاجة وحق تغيير الحالة المدنية بناء على مقارنة قانونية حقوق الانسان

-حشد المنظمات المهتمة بالحقوق الجنسية والإنجابية للمناصرة من أجل الاعتراف بهذا الحق

-مراجعة القانون عدد 3 بتاريخ 1 أوت 1957 المتعلق بتنظيم الحالة المدنية

المؤشرات

•تسجيل الحالة المدنية:

م
ج
إ
1.1
نظام تسجيل للحالة المدنية (الولادات، الوفيات، وأسباب الوفاة) مركز و يشغل

م
ج
إ
2.1
سجل الحالة المدنية في حالة جيدة مع معطيات دقيقة

م
ج
إ
3.1
النسبة أو عدد الموظفين المتكويين للعمل بالحالة المدنية حسب نوعية التكوين، الجهة، الجنس(قدرات المؤسسات

معززة)

م
ج
إ
4.1
نسبة الإدارات (أو مصالح) الحالة المدنية المجهزة بصفة مقبولة والمتمتعة بربط الكتروني جيد حسب الجهة (قدرات المؤسسات معززة)

م
ج
إ
5.1
إصدار مؤشرات ناجعة و حينية بشأن مختلف أبعاد الحالة المدنية

م
ج
إ
6.1
النسبة التقديرية للمواليد الجدد غير المسجلين عند الولادة

• الاعتراف بتغيير الحالة المدنية عند بلوغ سن الرشد في ما يخص الجنس(الاعتراف بالهوية الجديدة للمتحولين جنسيا)

م
ج
إ
7.1
تقييم الوضع المتعلق بالحواجز القانونية والاجتماعية التي تحول دون تغيير الجنس..

م
ج
إ
8.1
رصد المعيشة اليومية للمتحولين جنسيا والمشاكل التي تعترضهم عند عدم تغيير الحالة المدنية

م
ج
إ
9.1
عدد و نوعية الأعمال (حوارات، تظاهرات...) لحشد المسؤولين، نواب الشعب والمواطنين حول الحاجة والحق في تغيير الهوية

م
ج
إ
10.1
عدد المنظمات المهتمة بالحقوق الجنسية والإنجابية والعاملة في مجال الحق في تغيير الحالة المدنية

م
ج
إ
11.1
مراجعة القانون عدد 3 المؤرخ في 1 أوت 1957 المنظم للحالة المدنية قصد التأكيد على إمكانية تغيير الجنس في سجل الحالة المدنية عند بلوغ سن الرشد

م

ج

إ

2:الحق في الإعلام، التكوين والتربية: بما فيه الحق في تربية جنسية

م
ج
إ
2
الحق في الإعلام، التكوين والتربية: بما فيه الحق في تربية جنسية

كل شخص له الحق في التربية والتكوين المدرسي الرسمي و غير الرسمي .

كل شخص له أيضا الحق في تربية جنسية شاملة(مراجع حقوق الإنسان).

كل شخص له الحق في الحصول على معلومات دقيقة ومبسطة حول الجنس والإنجاب

الوضعية الحالية

هذا الحق مضمون ب:

• الدستور(الفصلان 32 و 39):

الفصل 32: تضمن الدولة الحق في الإعلام والحق في النفاذ إلى المعلومة. تسعى الدولة إلى ضمان الحق في النفاذ إلى شبكات الاتصال.

– الفصل 39: التعليم إلزامي إلى سن السادسة

عشر. تضمن الدولة الحق في التعليم العمومي المجاني بكامل مراحله، وتسعى إلى توفير الإمكانيات الضرورية لتحقيق جودة التربية والتعليم والتكوين. كما تعمل الدولة على تأصيل الناشئة في

هويتها العربية الإسلامية وانتمائها الوطني وعلى ترسيخ اللغة العربية ودعمها وتعميم استخدامها والانفتاح على اللغات الأجنبية والحضارات الإنسانية ونشر ثقافة حقوق الإنسان

- القانون التوجيهي عدد 80 المؤرخ في 23 جويلية 2002 والمتعلق بالتربية والتعليم المدرسي
- القانون عدد 2016–22 بتاريخ 24 مارس 2016 والمتعلق بحق النفاذ إلى المعلومة

غير أنه:

– هذه الحقوق لا تبدو مضمونة إلا جزئيا وبعيدا عن كل مقارنة تابعة لحقوق الإنسان

– النفاذ إلى تربية جنسية شاملة ومطابقة لمواصفات المنظمة الصحة العالمية لا يبدو مضمونا نظرا لغياب دروس في التربية الجنسية حسب معايير معترف بها (مقتصرة على دروس في علم الأحياء البشرية)

إجراءات للبرمجة:

- التعلم والتربية:** تطبيق القانون
- التربية الجنسية:**إنشاء آليات للتنفيذ الفعال للثقيف الجنسية:
- تنظيم دورات شاملة للتربية الجنسية وفقا للمعايير المعترف بها بغض النظر عن نوع الاجتماعي والتوجه والهوية الجنسية للفئات المستهدفة ، وذلك في:
- مؤسسات التعليم و التربية (الاعدادية /الثانوية/ الجامعة)
- تالمؤسسات الأخرى التي يمكنها توفير التربية الجنسية ، مثل مؤسسات التكوين المهني ، والهيكل الصحية في القطاع الأساسي...
- تدريب المدربين (مدرسو التعليم الأساسي والثانوي ، والعاملون بالقطاع الصحي ، وأعضاء المنظمات غير الحكومية المعنية ، والشباب (المثقفون الاقران)...
- تنظيم حملات التوعية العامة: زيادة الوعي لدى عامة الناس ، ولا سيما الشباب (البنين والبنات)
- توضع الأدلة و المعلومات عن التربية الجنسية اللازمة لتحسين المعارف المتعلقة بالحياة الجنسية والإنجاب والحصول علي المشورة والرعاية وما إلى ذلك في تونس
- تتنقيح أنشطه التثقيف الجنسي في سياق برامج الرعاية الصحية الاساسيه والطب المدرسي وغيرها من المشاريع التي تستهدف النساء والمراهقين ، لكي تكون وفقا للمعايير المعترف بها دوليا

المؤشرات

•التعلم والتربية:

م
ج
إ
1.2
معدل التعلم لدى الشباب (15–24 سنة) والكحول (أكبر من 15 سنة، المجموع والجنس) يعني: القدرة على القراءة والكتابة والحساب، وكذلك القدرة على حل المشاكل والكفاءات الأساسية الأخرى

م
ج
إ
2.2
نسبة الأطفال في سن الدراسة وغير المرسمين بمدارس ابتدائية

م
ج
إ
3.2
نسبة الأطفال والشبان في آخر المرحلة الابتدائية أو نسبة استكمال المرحلة الابتدائية بالنسبة للفتيات والذكور

o استكمال= بلوغ السنة السادسة ابتدائي (حسب مؤشرات حقوق الانسان)

م
ج
إ
4.2
نسبة الإناث مقارنة بالذكور في التعليم الابتدائي حسب الاقسام و عافة

م
ج
إ
5.2
نسبة العبور إلى التعليم الثانوي

م
ج
إ
6.2
نسبة استكمال التعليم الثانوي بالنسبة للفتيات والذكور

م
ج
إ
7.2
نسبة الإناث مقارنة بالذكور في التعليم الثانوي والعالي وحسب الأقسام

م
ج
إ
8.2
نسبة النساء ذوات الكفاءات مهنية (تكوين مهني) أو الشهادات جامعية

م
ج
إ
9.2
معدل الالتحاق بالتعليم العالي بالنسبة للرجال والنساء

م
ج
إ
10.2
نسبة المتخرجين(شهادة جامعية مرحلة أولى) عن كل 1000 شخص

م
ج
إ
11.2
نسبة الشباب والكحول المحرزين على كفاءات في الإعلامية والاتصال حسب كل كفاءة (أ ت م 1،4،4).

• النفاذ إلى المعلومة والتربية الجنسية:

م
ج
إ
12.2
تبني استراتيجية لإدماج التربية الجنسية الشاملة في برامج التكوين و التعليم

م
ج
إ
13.2
تطبيق النصوص التشريعية حول حق النفاذ إلى المعلومة

م
ج
إ
14.2
برنامج التربية الجنسية مطابق للمعايير، يعني (1) التربية الجنسية تقوم على المهارات الحياتية و(2) تشمل المواضيع الأساسية (المواضيع الأساسية:أ–أخذ القرار/ الثقة في النفس ب–التواصل/ التفاوض/ الرفض، ج– التمكين من خلال حقوق الإنسان) و اعتبار الصحة الجنسية و الانجابية

م
ج
إ
15.2
عدد المكونين الذين تم تكوينهم حسب الفئة ، والمؤسسة (مدرسون، مدربون أقران،أعوان صحة عمومية)

م
ج
إ
16.2
عدد أو نسبة المؤسسات (حسب الفئة:تعليم، صحة وما إلى ذلك) التي تحصلت على مساندة لإدماج التربية الجنسية (تكوين الموظفين، استلام كتيبات...)

م
ج
إ
17.2
إدماج التربية الجنسية في برامج الصحة الأساسية والطب المدرسي والجامعي حسب المعايير المعترف بها

م
ج
إ
18.2
نسبة الشباب الذين لهم معرفة بمخاطر الأمراض المنقولة جنسيا، الحمل غير المرغوب فيه، وسائل الوقاية وأماكن النفاذ إلى الوقاية (مجمعة في بعض البرامج والحملات مثل برامج مكافحة الأمراض المنقولة جنسيا /السيدا)

م ج إ 3 : الحق في حرية التفكير، حرية الرأي والتعبير

م ج إ 3 الحق في حرية التفكير، حرية الرأي والتعبير لكل شخص الحق في التعبير عن أفكاره بحرية؛ و يشمل هذا الحق حق كل شخص، بما في ذلك النساء والشباب، في التعبير عن رغباتهم واستكشاف حياتهم الجنسية،مع احترام حقوق الآخرين

الوضعية الحالية

– هذا الحق مضمون ب :

- الدستور–الفصل31: حرية الرأي، التفكير، التعبير، الإعلام والنشر مضمونة. و لا يجوز إجراء أي مراقبة مسبقة على هذه الحريات
- أمر عدد 115 المؤرخ في 2 نوفمبر 2011 المتعلق بحرية الصحافة والطبع و النشر
- قانون عدد 2015– 37 المؤرخ في 2015- 37 المؤرخ 2 سبتمبر 2015 المتعلق بالتسجيل والإيداع القانوني
- غير أن الجنس لا يزال موضوعا محرما/ مسكوتا عنه لدى جزء كبير من المجتمع

إجراءات للبرمجة

- تركيز تطبيق ناجع لمختلف النصوص التي تضمن هذا الحق
- القيام بحملات لدى صانعي القرار والصحفيين والمدونين لدعوتهم إلى احترام و تعزيز حرية الإعلام و التعبير حول الجنس
- التصدي للتحريض على الكراهية ،العنف والتمييز ضد كل شخص أو مجموعة بسبب التوجهات الجنسية
- توفير الدفاع والحماية للأشخاص الذين يعبرون عن آرائهم وأفكارهم حول الجنس

المؤشرات

م ج إ 1.3 الاتفاقيات الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان والمساندة لحرية الرأي والتعبير و الممضاة من قبل الدولة

م ج إ 2.3 تاريخ الدخول حيز التنفيذ ومجال التطبيق لحرية التعبير المرسخة بالدستور أو المراجع القانونية الأخرى

م ج إ 3.3 تاريخ الدخول حيز التنفيذ ومجال التطبيق للنصوص التشريعية الداخلية المتعلقة بحرية التعبير بما في ذلك إمكانية طلب مراقبة قضائية لكل قرار تأخذه الدولة للحد من هذا الحق.

م ج إ 4.3 عدد الجمعيات غير الحكومية المشاركة في تطوير وحماية حرية التعبير خاضة المتعلقة بالجنسانية والإنجاب

م ج إ 5.3 عدد حملات المناصرة المتوجّهة لصناع القرار، والصحفيين والمدونين لحثهم على احترام وتطوير حرية التفكير والتعبير حول الجنسية

م ج إ 6.3 عدد المساءلات في خصوص القضايا المتعلقة بالتحريض على الكراهية العنف والتمييز

ضد كل شخص أو مجموعة بسبب الميولات الجنسية
م ج إ 7.3 عدد الأشخاص المتعرضين للإعتداء على إثر التعبير عن آرائهم وأفكارهم حول الجنسية ولم يقع الدفاع عنهم أو حمايتهم

م ج إ 8.3 ضبط نظام تجميع المعلومات حول انتهاك حرية الضمير والتعبير من قبل السلط (رقابة، إيقافات، تتبعات، تهديدات) ومن قبل المواطنين (تحرش سوء معاملة رفض انتداب)

م ج إ 4: حق إحترام الحياة الخاصة، الخصوصية والكرامة

م ج إ 4 حق إحترام الحياة الخاصة، الخصوصية والكرامة كل شخص له الحق في رفض التدخل الاعتباطي في حياته الخاصة.

كل شخص له الحق في سرية معطياته الشخصية، حياته الجنسية وصحته الجنسية والإنجابية لكل فرد الحق في مراقبة نشر المعلومات عن حياته الجنسية: التوجه والاختيار والممارسات والصحة الجنسية و الانجابية.

الوضعية الحالية

هذا الحق مضمون من خلال:

- الدستور الفصان 23 و 24 :** الفصل 23:تحمي الدولة كرامة الذات البشرية وحرمة الجسد، وتمنع التعذيب المعنوي والمادي. ولا تسقط جريمة التعذيب بالتقادم. الفصل 24: تحمي الدولة الحياة الخاصة، وحرمة المسكن، وسرية المراسلات والاتصالات والمعطيات الشخصية. لكل شخص حرية اختيار مقر إقامته والتنقل داخل البلاد وكذلك مغادرته.
- قانون عدد 63 المؤرخ في 27 جويلية 2004 المتعلق بحماية المعطيات الشخصية
- قانون عدد 22 المؤرخ في 25 مارس 1991 المتعلق بإزالة وزرع الأعضاء البشرية

على أن هذا الحق ليس مضمونا في نطاق القوانين الجنائية وخصوصا المجلة الجزائية؛ القانون يفتح الطريق أمام انتهاك الحياة الخاصة بتجريم العلاقات الجنسية خارج إطار الزواج وبين كهلين من نفس الجنس بالتراضي (المثلية الجنسية)

إجراءات للبرمجة

- المصادقة على الإتفاقية 108 للإتحاد الأوروبي حول حماية الأشخاص عند المعالجة الآلية للمعطيات الشخصية
- التنصيب صراحة على حماية المعطيات الجنسية
- بالفصل الثاني من القانون 63 المؤرخ في 27 جويلية 2004 المتعلق بحماية المعطيات الشخصية
- إلغاء الفصل 236 من المجلة الجنائية المتعلق بالزنا
- إلغاء الفصل 230 من المجلة الجنائية المتعلق

بتجريم المثلية الجنسية

- تغيير القانون المتعلق بالتبرع بالأعضاء والتنصيب صراحة على أن التبرع بالأعضاء يجب أن يكون برضاء المتبرع ومعلن صراحة قبل الوفاة.
- تغيير الفصل 231 من المجلة الجنائية (تجريم العلاقات الجنسية بين راشدين برضاهم بتعلة المساس من الأخلاق الحميدة
- أنشطة تحسيس وحشد من جانب المجتمع المدني وغيره قصد تغيير النصوص

المؤشرات

م ج إ 1.4 المصادقة من قبل تونس على الإتفاقية 108 للإتحاد الأوروبي المتعلقة بحماية الأشخاص في مجال المعالجة الآلية للمعطيات الشخصية

م ج إ 2.4 حماية المعطيات ذات طابع جنسي مذكورة صراحة في الفصل الاول من القانون عدد 63 المؤرخ في 27 جويلية 2004 المتعلق بحماية المعطيات ا لشخصية

م ج إ 3.4 إلغاء الفصل 236 من المجلة الجنائية المتعلق بالزنا

م ج إ 4.4 إلغاء الفصل 230 من المجلة الجنائية المتعلق بتجريم المثلية الجنسية

م ج إ 5.4 إلغاء الفصل 231 من المجلة الجنائية (تجريم العلاقات الجنسية بين راشدين برضاهم بتعلة المساس من الأخلاق الحميدة

م ج إ 6.4 تغيير القانون المتعلق بالتبرع بالأعضاء بالتنصيب صراحة على أن التبرع بالأعضاء يجب أن يكون برضاء المتبرع ومعلن صراحة قبل الوفاة.

م ج إ 7.4 تأمين حملات حشد من قبل المجتمع المدني وغيره قصد تغيير النصوص القانونية

م ج إ 5: حق حرية الاختيار بما في ذلك حرية التوجه الجنسي بدون مواجهة التمييز والعنف بسبب ذلك

لكل شخص الحق في الحماية ضد التمييز والعنف بسبب الجنس، النوع الاجتماعي و التوجه الجنسي. لا يجوز تسليط عنف جنسي على أي شخص أثناء أو خارج الزواج.

لا يجوز تسليط عادات وممارسات مضرّة (تصفيم) بما في ذلك تشويه الأعضاء التناسلية للمرأة والزواج القسري أو المبكر

الوضعية الحالية

– الدستور: الفصلان 21 و 46.

- الفصل 21: المواطنون والمواطنان متساوون في الحقوق والواجبات. وهم سواء أمام القانون بدون تمييز. تضمن الدولة للمواطنين والمواطنات الحقوق والحريات الفردية والعامة. وتهيئ لهم أسباب العيش الكريم.

- الفصل 46: تلتزم الدولة بحماية الحقوق المكتسبة

للمرأة وتعمل على دعمها وتطويرها. تضمن الدولة تكافؤ الفرص بين الرجل والمرأة في تحمل مختلف المسؤوليات وفي جميع المجالات. تسعى الدولة إلى تحقيق التناصف بين المرأة والرجل في جميع المجالات.تسعى الدولة إلى تحقيق التناصف بين المرأة والرجل في المجالس المنتخبة. تتخذ الدولة التدابير الكفيلة بالقضاء على العنف ضد المرأة.

- مجلة الأحوال الشخصية الصادرة في 13 أوت 1956 كانت ترمي إلى تكريس المساواة بين الرجل والمرأة في عدة مجالات. فقد ألغت تعدد الزوجات وأرست إجراءات قضائية للطلاق وطالبت بموافقة الطرفين قبل الزواج.

- القانون عدد 43 المؤرخ في 21 أكتوبر 2013 المتعلق بالآلية الوطنية لمكافحة التعذيب.
- القانون عدد 61 المؤرخ في 3 أوت 2016 المتعلق بالوقاية من الإتجار بالأشخاص، يمنع بوضوح الزواج القسري

- دخول حيز التنفيذ يوم 26 جويلية 2017 لقانون مكافحة العنف ضد المرأة
- الفصل 227 مكرر من المجلة الجنائية (كان يمكن المغتصب من الهروب من التتبع في حالة الزواج من الضحية) منقح بالقانون الجديد المتعلق بمكافحة العنف ضد المرأة(حسب الفصل الجديد 227 مكرر يعاقب ب٦ سنوات سجنا كل من واقع قاصرا في سن السادسة عشر برضاها. يعاقب أيضا بالسجن 5 سنة سجنا كل من واقع قاصرا بين 16 و 18 برضاها. تضاعف مدة العقاب إذا كان المعتدي من أقارب الضحية أو يمارس عليها سلطة. غير أنه إذا ارتكبت الجريمة من قبل قاصر فيقع تطبيق الفصل ٥٩ من مجلة حماية الطفولة).
- تمنع المجلة الجنائية كل عنف بقطع النظر عن العنف المبني على الجنس.
- لا ذكر للإغتصاب الزوجي
- تحديد حرية إختيار الزواج بين المسلمين (منشور وزارة العدل 1973) وقع إلغاؤه.
- لا يقبل/لا يعترف الوضع التونسي (قوانين ومجتمع) بأشكال أخرى من التوجه الجنسي غير العلاقة مع الجنس الآخر. لا يوجد في القانون التونسي ما يضمن حرية التوجه الجنسي. المجلة الجنائية تمنع وتعاقب حرية التوجه الجنسي(الفصل 230)

إجراءات للبرمجة

- التنصيب صراحة على الإعتداء الجنسي على القربى والإغتصاب الزوجي في النصوص التشريعية
- المصادقة على قانون يمنع الاختبارات الطبية المهيئة (اختبار الشرجي، شهادة العذرية)، و تشويه الأعضاء التناسلية والأعمال المشينة (كالتصفيم)

المؤشرات

م ج إ 5.1 وجود قاض مهمته تطوير وفرض إحترام و متابعة تطبيق مبدأ المساواة بين الجنسين وعدم

التمييز حسب الجنس
م ج 2.5 نسبة النفقات العمومية المخصصة لحملات تحسيس المواطنين حول العنف ضد المرأة(مثلا العنف ضد القرين، تشويه الأعضاء التناسلية، الإغتصاب)
م ج 3.5 نسبة أعوان المصالح الاجتماعية(وأعوان الصحة) في الجماعات الذين وقع تكوينهم قصد الإهتمام بمشاكل العنف المنزلي.
م ج 4.5 نسبة الموظفين المنتدبين الجدد في الشرطة، العمل الاجتماعي، الرعاية النفسية، الصحة(أطباء، ممرضات وغيره)، التعليم(مدرسون) والذين أتموا برنامج تكوين أساسي في كل أشكال العنف ضد المرأة.

م ج 5.5 نسبة النساء والفتيات في سن 15 أو أكثر اللاتي تعرضن للعنف البدني ، الجنسي (إغتصاب أو إعتداء جنسي) ونفسي خلال السنة الماضية(وكامل حياتهم) حسب خطورة الإعتداء، العلاقة مع المعتدي (قرين حاضر أو سابق، أي شخص آخر، مسؤولين عن تطبيق القانون) وحسب العمر
م ج 6.5 نسبة ضحايا العنف من مهتني الجنس بمقابل(رجل أو امرأة)

م ج 7.5 نسبة النساء و الرجال الذين أعمارهم تتراوح من 18 إلى 29 سنة و المتعرضين للعنف الجنسي قبل سن 18

م ج 8.5 نسبة النساء بين 20 و 24 سنة اللاتي كن متزوجات أم في علاقة جنسية قبل سن 15 أو 18(أ ت م، م ا)

م ج 9.5 نسبة الأشخاص الذين صرحوا بتعرضهم للتمييز أو التحرش أثناء ال 12 شهرا الماضية لأسباب متنوعة من طرف القانون الدولي لحقوق الإنسان (أ ت م 1.ب.16)

م ج 10.5نسبة الأشخاص ضحايا العنف (بدني، جنسي، نفسي) خلال ال12 شهرا الماضية حسب الجنس من الذين صرحوا للسلط المختصة بما تعرضوا له أو لجئوا لآليات أخرى معترف بها لفرض الخلافات أو (حالات إبلاغ عن تشويهاات أعضاء تناسلية، إغتصاب، ومظاهر أخرى من العنف تحد من الحرية الجنسية و الإنجابية للمرأة)

م ج 11.5 نسبة النساء(أو الحالات المبلغ عنها) اللاتي صرحن بما تعرضن له من مظاهر عنف أو ما تعرض له أبناؤهم. (اتخذن إجراءات قانونية أو طلبن المساعدة من الشرطة أو مراكز الإحاطة) (يشمل أيضا تشويه الأعضاء التناسلية)

م ج 12.5 نسبه ضحايا الاغتصاب الذين حصلوا علي وسائل منع الحمل الطارئة أو الإجهاض الطبي ، والوقاية من الامراض المنقولة جنسيا أو فيروس نقص المناعة البشرية

م ج 13.5 نسبة أو معدل الوفيات المتصلة بالعنف المجتمعي والمنزلي القائم علي نوع الاجتماعي (القتل العمد ، الاغتصاب ، جرائم الشرف ، واد الإناث...) خلال الفترة المشمولة بالتقرير

م ج 14.5 عدد مرتكبي العنف ضد المرأة (بمن فيهم موظفو إنفاذ القانون) (بما في ذلك الممارسات

التقليدية الضارة كالتصفيح، والعنف المنزلي ، والاتجار ، والاستغلال الجنسي...) المدانون و الذين يقضون عقوبتهم
م ج 11.5 التشبيك بين جمعيات دعم ضحايا العنف
م ج 11.5 مواقف الرجال والنساء إزاء العنف القائم علي النوع الاجتماعي (لا سيما فيما يتعلق بالعنف بين الزوجين ، والعنف ، والتحرش ، والزواج المبكر ، والختان ، الخ).

م ج 6: الحق في حرية الجسد

لكل شخص الحق في اتخاذ القرارات المتعلقة بممارساته الجنسية وسلوكه ، دون اي تمييز وفي كنف احترام حقوق الآخرين ، ولا يجوز ان يخضع اي شخص لقوانين تجرم الممارسات الجنسية أو السلوك الجنسي ؛
لا يمكن لأحد ان يكون ضد أرادته ، موضوع بحث طبي أو إجراء علي أساس بسبب الميول الجنسية الفعلية أو المفترضة (علي سبيل المثال: الفحص الشرجي، واختبار البكارة).

الوضعية الحالية

• لا يعترف القانون التونسي في نص صريح بحق الفرد في التحكم/التصرف في جسده. و تنص الفصل 230 من قانون العقوبات على تجريم العلاقة الجنسية بين أشخاص من نفس الجنس.

ولا يجرم القانون الجزائي صراحة العلاقة الجنسية بين البالغين المتراضيين وإنما التفسير القضائي المستند إلى الجمع بين الفصل 226 مكرر والفصل 231 ، وفي بعض الأحيان الفصل 18 من مجلة الأحوال الشخصية التي تجرم العلاقات الجنسية بين البالغين غير المتزوجين ،

– الفصل 226 مكرر: يعاقب بالسجن مدة ستة أشهر و بخفية قدرها ألف دينار كل من يعتدي علنا علي الأخلاق الحميدة أو الآداب بالحياء العامة بالإشارة أو القول أو يعمد علنا إلى مضايقة الغير بوجه يخل. ويستوجب نفس العقوبات المذكورة بالفقرة المتقدمة كل من يلفت النظر علنا إلى وجود فرصة لارتكاب فجور وذلك بكتابات أو تسجيلات أو إرساليات سمعية أو بصرية أو الكترونية أو ضوئية.

– الفصل 231: النساء اللاتي في غير الصور المنصوص عليها بالتراتب الجاري بها العمل يعرضن أنفسهن بالإشارة أو بالقول أو يتعاطين الخناء ولو صفة، يعاقبن بالسجن من ستة أشهر إلى عامين وبخفية من عشرين دينارا إلى مائتي دينار. يعتبر مشاركا ويعاقب بنفس العقوبات كل شخص اتصل بإحدى تلك النساء جنسيا.

– الفصل 18–الفقرة 2 التي تعاقب علي عقود الزواج التي تبرم بغير الاشكال المنصوص عليها في القانون. (هذه الفصل هي حجر الزاوية في حظر تعدد الزوجات في تونس).

• تنظم المجلة الجزائية الاجهاض ويحظر البغاء ويعاقب عليه.
• المرسوم رقم 1155 المؤرخ 17 مايو 1993 الذي يتضمن مجلة واجبات الطبيب:

الفصل 1 من التجارب العلاجية ، الفصل 103:
في سياق العلاج ، يجب ان يكون للطبيب الحرية في استخدام طريقه علاجيهِ جديدة إذا كان يعتقد انه يوفر أملا جديا في إنقاذ الحياة ، واستعادته الصحة أو تخفيف معاناة المريض. وعليه ، قدر الإمكان ، ومع مراعاة الحالة النفسية للمريض الحصول علي موافقته الحرة والمستتيرة ، وفي حاله العجز القانوني ، ان تكون موافقه الممثل القانوني بديلا عن الشخص المريض.

الفصل 2 من التجارب غير العلاجية ، الفصل 107:
لا يمكن اجراء تجارب علي إنسان الا بالموافقة الحرة والمستتيرة للموضوع.

• أمر وزير الصحة المؤرخ 13 جانفي 2015 ، المتعلق بإنشاء لجان لحماية الأشخاص المناسبين للتجارب الطبية المخصصة للطب البشري وتحديد مسؤولياتهم ، التراتيب وأساليب العمل.

اجراءات للبرمجة

• اخراج الاجهاض من المجلة الجزائية واعتباره حقا من حقوق الإنسان وإدماجه في قانون التوجيه الصحي
• تطوير تنظيم الإجهاض بما يتماشى مع التقدم العلمي.
• إلغاء المواد 231 وما يليها (بشان البغاء)
• توسيع نطاق امكانيه الوصول إلى وسائل منع الحمل للشباب
• الأخرى: يمكن مكافاه المشاريع الرامية إلى إدماج الأقليات الجنسية وتعزيز احترام سلامتها الجسدية واختيار شريكها وميولها الجنسية.

المؤشرات:

م ج 6.1 مراجعة التراتيب المتعلّقة بالإجهاض بوصفه حقا من حقوق الإنسان: (إدماجه في قانون التوجيه الصحي وإخراجه من قانون العقوبات)

م ج 6.2 تماشي تنظيم الإجهاض مع التقدم العلمي
م ج 6.3 الفصل 231 والمواد التالية (المتعلقة بالبغاء) ملغاة من المجلة الجزائية
م ج 6.4 مسار الرعاية الطبية والنفسانية والاجتماعية والقانونية محددة وموحدة

م ج 6.5 نسبة الفتيات والنساء اللائي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 سنه اللاتي تعرضن لتشويه الأعضاء التناسلية حسب السن

م ج 5.12 (المؤشر 12 من الحق 5) نسبه ضحايا الاغتصاب اللاتي حصلن علي وسائل منع الحمل الطارئة أو الإجهاض الطبي ، والوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا أو فيروس نقص المناعة البشرية

م ج 6.6 التنصيص في القوانين التنظيمية لحماية الأشخاص الذين يخضعون للتجارب الطبية أو العلمية المتعلقة بالمخدرات على أهمية الموافقة الحرة والمستتيرة من المشاركين قيد الدراسة.

ملاحظه. وترد المؤشرات الأخرى المتعلقة بالصحة الانجابية (الإجهاض ، والحصول علي وسائل منع الحمل) في الحقوق المذكورة 8 و 9 و 10).

م ج 7 : الحق في إنشاء أسرة أو لا

ولكل شخص الحق في المشاركة بحريه في الزواج المفتوح امام الجميع دون تمييز.

لكل شخص الحق في اختيار ما إذا كان لديه أطفال ومتى .

ويجب ان يراعي التشريع تنوع الخلايا الاسرية (الاسرة الوحيدة الولي...)

الوضعية الحالية

تعترف مجلة الأحوال الشخصية بهذا الحق في سياق مفهوم الاسرة التقليدية بين المسلمين التونسيين. إلغاء جميع المناشير التي تحد من هذا الحق (في هذا السياق تم الغاء المنشور عدد 216 المؤرخ 5 نوفمبر 973) الذي يمنع زواج التونسية بغير المسلم من طرف وزير العدل في 8 سبتمبر 2017)

اجراءات للبرمجة

• تحديد الحالة القانونية لام العزباء وحقوقها
• الاعتراف بجميع حقوق الطفل المولود خارج رباط الزوجية

المؤشرات

م ج 7.1 تحديد الحالة القانونية لام العزباء وحقوقها والنظر في الحق في إنشاء أسرهِ وحيدة الولي

م ج 7.2 يعترف بجميع حقوق الطفل المولود خارج رباط الزوجية

م ج 5.8 (المؤشر الصحيح 5) نسبه النساء اللائي تتراوح أعمارهن بين 20 و 24 سنه والمتزوجات أو اللاتي لديهن علاقات جنسية قبل سن الخامسة عشره أو الثامنة عشره

م ج 8: الحق في التمتع بأحسن حالة صحية ممكنة في الحياة الجنسية والإنجابية

لجميع الأشخاص، بمن فيهم المراهقون والمراهقات، الحق في الحصول علي كامل مجموعة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والرعاية والمعلومات.
ويجب ان تكون خدمات ورعاية الصحة الجنسية والإنجابية متاحة وفعاله وميسره وميسورة التكلفة وجيده النوعية.

الوضعية الحالية

يعترف الدستور في مادته 38 بحق اي شخص في الصحة .

غير ان هذا الحق يتوقف علي امكانيات الهياكل الصحية والظروف الاجتماعية و الاقتصادية للأشخاص المعنيين .

والفئات الأكثر معاناة هي النساء الريفيات ، والشباب في المناطق الريفية ، والأشخاص ذوي الاعاقة.

الاجراءات للبرمجة

- تطبيق القانون فيما يتعلق بالحق في الحصول علي الرعاية الصحية للجميع علي قدم المساواة ، ولا سيما سكان المناطق الريفية والحدودية
- تجديد خدمات صحة الام والطفل

المؤشرات

م ج 1.8مصادقة الدولة علي المعاهدات الدولية لحقوق الإنسان المتصلة بالحق في التمتع بأحسن حالة من الصحة البدنية والعقلية (الحق في الصحة)– م ج 2.8تاريخ الدخول حيز التنفيذ للحق في الصحة المنصوص عليه في الدستور

م ج 3.8تاريخ الدخول حيز التنفيذ و مجال التطبيق للنصوص التشريعية المحلية المتعلقة بالحق في الصحة، (بما في ذلك القانون الذي يحظر تشويه الاعضاء التناسلية للإناث

م ج 4.8 عدد المنظمات غير الحكومية المسجلة و / أو الأنشطة (لكل 100,000 شخص) المشاركة في تعزيز وحماية الحق في الصحة

م ج 5.8 تاريخ الدخول حيز التنفيذ و مجال التطبيق للقانون المتعلق بالتأمين الصحي الإجباري

م ج 6.8وجود إطار قانوني واستراتيجيات وطنية للصحة والحصول على الرعاية الصحية، بما في ذلك الصحة الإنجابية والصحة الجنسية وصحة حاملي الإعاقة

م ج 7.8وجود إطار قانوني وبرنامج أو مبادئ توجيهية حول الإجهاض وتحديد جنس الجنين

م ج 8.8 المبلغ الصافي للمساعدات العمومية لتعزيز قطاع الصحة كنسبة مائوية من المصاريف العمومية المعدة للصحة أو الناتج الوطني العام

م ج 9.8المبلغ الصافي للمساعدات العمومية في التنمية المعدة للبحوث والرعاية الصحية الأساسية م ج 10.8الكثافة وتوزيع أعوان الصحة (نسبة القابلات وأطباء أمراض النساء و التوليد / السكان بالمنطقة)

م ج 11.8 نسبة تغطية الخدمات الصحية الأساسية (أو معدل تغطية الخدمات الأساسية التي تقاس حسب التدخلات المرجعية في مجال الصحة الإنجابية وصحة الأم والرضيع والطفل والأمراض المعدية والأمراض غير السارية، وطاقة الاستيعاب وإمكانية وصول السكان عموما إلى الخدمات وبالأخصوص الأسر المعوزة)

م ج 12.8 تواجد خدمات الصحة الإنجابية ، وسهولة الوصول إليها، قبوليتها و جودتها من خلال مؤشرات

المتابعة والتقييم للإستراتيجيات الوطنية للصحة الجنسية والإنجابية

م ج 13.8إمكانية وصول ممتهني الجنس بمقابل إلى الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية الكاملة

م ج 14.8 نسبة السكان الذين يخصصون جزءا كبيرا من مصاريفهم أو دخلهم الأسرية لخدمات الرعاية الصحية الأساسية

م ج 15.8 تقدير نسبة الولادات والوفيات والزواج المسجلة حسب نظام الحالة المدنية

م ج 16.8 نسبة وفيات الأمهات ونسبة الوفيات الناجمة عن الإجهاض غير الآمن طبيا حسب العمر (بما في ذلك أكبر من 18 سنة)

م ج 17.8 نسبة وفيات الأطفال دون سن الخامسة

م ج 18.8 نسبة وفيات الرضع

م ج 19.8 نسبة وفيات المواليد الجدد

م ج 20.8 نسبة الوفيات في الفترة المحيطة باللادة

م ج 21.8 نسبة الإصابة بالسل لكل 100 000 من السكان، المجموع والجنس

م ج 22.8 نسبة الإصابة بالالتهاب الكبدي الفيروسي لكل 100,000 من السكان (المجموع والجنس)

م ج 23.8 نسبة الوفيات ومرضية المراهقين حسب الفئة العمرية (15– 19 سنة أو أقل من 24 سنة)

م ج 24.8 نسبة الوفيات بسبب أمراض القلب، السرطان، السكري أو الأمراض الصدرية المزمنة حسب الجنس (نسبة الوفيات الناتجة عن أمراض السرطان النسائية)

م ج 25.8 نسبة الوفيات بسبب الإنتحار حسب الجنس

م ج 26.8 الأمل في الحياة عند الولادة حسب الجنس

م ج 27.8 النسبة بين الذكور والإناث عند الولادة و بين 5 و 9 سنوات

(ملاحظة: مؤشرات أخرى متعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية موجودة ب م ج 9: 10 و 12)

م ج 9 : الحق في النفاذ إلى وسائل منع الحمل والإجهاض

لكل شخص الحق في النفاذ إلى وسائل منع الحمل المناسبة له.

يجب أن تكون وسائل منع الحمل متوفرة، ناجعة، سهل الوصول إليها، أثمانها معقولة و جودتها عالية.

الوضعية الحالية

هاته الحقوق مضمونة

غير أن:

- النفاذ إلى هذه الخدمات مرتبط بالمحيط حيث يتواجد المستفيدون وحالتهم الاجتماعية و الاقتصادية: الأوساط الحضرية وشبه الحضرية و الريفية... نساء، شباب، حاملي الإعاقة و الفئات المفتاح
- لم يتم بعد تلبية حاجيات المراهقين بالكامل فيما يتعلق بوسائل منع الحمل، الإجهاض الآمن، والحق في تنظيم الأسرة (وقع التعرض إليها في إطار برنامج

التنمية المستدامة في حدود سنة ٢٠٣٠)

- صعود الافكار والأيدولوجيات الراضة لوسائل منع الحمل

اجراءات للبرمجة

- إعادة تشغيل المراكز المتنقلة العائدة بالنظر لمصالح الصحة الإنجابية خصوصا للنساء والشباب في المناطق غير الحضرية:
- تنظيم حملات تحسيس لاستعمال وسائل منع الحمل، خصوصا الواقي الذكري والواقي النسائي وأقراص منع الحمل.
- تسهيل النفاذ إلى خدمات الصحة الإنجابية بما في ذلك وسائل منع الحمل (الواقي الذكري)
- مراجعة دورية أيام الكشف الخاصة بالقوابل في مراكز الصحة الأساسية حسب حاجيات السكان و باعتبار بعدها
- مزيد إدماج أنشطة العناية بالرضع ومنع الحمل في النشاط الطبي العام
- تعزيز الوصول وتوفر وسائل منع الحمل خاصة للشباب

المؤشرات

م ج 1.9 نسبة النساء في سن الإنجاب (بين ١٥ و 49 سنة) اللاتي يستعملن الوسائل العصرية للتنظيم العائلي

م ج 2.9 زيادة نسبة النساء في سن الإنجاب اللاتي يستعملن هن أو أقرانهن وسائل منع الحمل

م ج 3.9 نفاذ الشباب إلى وسائل منع الحمل (رجال ونساء)

م ج 4.9 حاجيات غير متوفرة في مجال التنظيم العائلي (أ ت م و ج إ)

م ج 5.9 إطار قانوني وبرنامج صحي حول الإجهاض م ج 6.9 النفاذ إلى خدمات الإجهاض، الجودة في الأجال حسب المعايير والتراتيب الجاري بها العمل (إجهاض طبي مأمّن)

م ج 7.9 نسبة الاجهاض بالمقارنة مع عدد الولادات على قيد الحياة

م ج 8.9 نسبة الخصوبة لدى المراهقات (10 إلى 14 سنة و 15 إلى 19 سنة)لكل 1000 مراهقة من نفس العمر

م ج 10: الحق في الاستفادة من الرعاية الصحية للأمهات

ولكل شخص، ولاسيما النساء، الحق في الحصول علي معلومات عن الصحة الإنجابية الآمنة والأمومة والإجهاض الآمن ، كما له الحق في الحصول على خدمات و الرعاية المتعلقة بالحمل والأمومة المتاحة والميسرة وميسورة التكلفة و ذات نوعيه جيدة. الوضعية الحالية

وهذه الخدمات متاحة ولكنها تتفاوت وفقا للظروف الاجتماعية و الاقتصادية؛ وعلاوة علي ذلك ، إذا كانت

العيادة/الزيارة الطبية مجانية ، فان تحاليل و كشوف الحمل و تعقيداته ليست كلها كذلك.

اجراءات للبرمجة

- تحسين الولوج إلى جميع خدمات الحمل والرعاية المتصلة بالأمومة.
- تعميم إمكانية الحصول (مجانا أو بطريقه أخرى) علي جميع خدمات الرعاية المتصلة بالحمل والأمومة
- تعزيز إجراءات برامج صحة الأم والطفل

المؤشرات

م ج 1.10وجود إستراتيجية في الصحة الجنسية

والإنجابية بميزانية خاصة

م ج 2.10 نسبة النساء المتمتعات بالعلاج قبل الولادة وبعبها (الأم والرضيع حسب توصيات البرامج الوطنية لصحة الأم والرضيع)

م ج 3.10نسبة الولادات التي يياشرها أعوان صحة

مقتدرون

م ج 4.10نسبة الولادات القيصرية

ملاحظة: مؤشرات أخرى لصحة الأم والطفل مرسمة في مؤشرات الحقوق عدد 8.9 و 12

م ج 11: الحق في التمتع بالتقدم العلمي

الحق في الاستفادة من التقدم العلمي:

ولكل شخص الحق في الاستفادة من التقدم العلمي في مجال الصحة و اثره علي الحقوق الجنسية والصحة الجنسية .

لكل فرد الحق في الحصول على خدمات الصحة الانجابية وغيرها من التكنولوجيات الطبية أو في رفضها ، دون تمييز

الوضعية الحالية

وتتطلب تقنيات الاستكشاف والرعاية الجديدة موارد من قطاع الصحة العمومي و الخاص. ويمكن لعدد قليل من الأشخاص الذين لديهم امكانيات مادية الوصول اليها (مثلا: حق المتعايش مع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في إنشاء أسرهِ دون خطر التعرض للعدوى باستخدام التقنيات الحديثة).

اجراءات للبرمجة

ويجب علي الدولة ان تبرهن عن ارادتها في ضمان وأتاحة الوصول إلى خدماتها ، حتى في حدود إمكانياتها ، عن طريق القيام ، علي سبيل المثال ، بتطوير الشراكات بين هياكل الدولة وأكثر المراكز الخاصة تقدما

المؤشرات

م ج 11.1 التدابير التي اتخذتها الدولة لتيسير الولوج للتكنولوجيات الجديدة

م ج إ 12: الحق في الاستفادة من الرعاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج الأمراض المنقولة جنسيا

لكل شخص الحق في الحصول على معلومات شاملة، ذات صلة متعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة جنسيا. لكل شخص الحق في الحصول على الرعاية والخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة جنسيا. يجب أن تكون هذه الخدمات متوفرة، مجانية، يمكن الوصول إليها بسهولة وبجودة عالية. لا ينبغي التمييز ضد أي شخص بسبب حالته الصحية، بما في ذلك بسبب فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة جنسيا

الوضعية الحالية

ويكفل القانون التونسي ، القانون رقم 92 بشأن الأمراض السارية ، بصيغته المعدلة بموجب القانون رقم 12 المؤرخ 12 فيفري 2007 ، الرعاية والعلاج المجانيين في هياكل الصحة العامة.

و لكن،

- لا ينص القانون علي أليات وقائية ؛
- ان القانون يكرس نهجا قمعيا وحاميا للنظام العام ؛
- المجانية ليست واسعه الانتشار (فقط للمواطنين التونسيين)؛
- لا تقترن الرعاية الطبية بالدعم النفساني والاجتماعي الكافي ،
- تمويل القطاع دولي أساسا ؛
- الوصم يضر الناس المعنيين

اجراءات للبرمجة

- مع أنَّ حق الحصول علي الرعاية مكفول ، فمازال يتعين علي الدولة ان تكافح اي شكل من اشكال التمييز ضد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو المصابين بالإيدز ؛
- إيلاء اهتمام أكبر للأمراض المنقولة جنسيا ؛
- تعميم الرعاية المجانية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في تونس
- مكافحه جميع اشكال التمييز ضد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية و/أو المصابين بالإيدز.

المؤشرات

م ج إ 1.12 الفترة ومجال تطبيق السياسة الوطنية للصحة الإنجابية و الجنسية

م ج إ 2.12 التمييز المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية (وفقا للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية)

م ج إ 3.12 نسبة الشباب الذين صرحوا أنهم استعملوا الواقي الذكري عند أوّل علاقة جنسية

م ج إ 4.12 معدل الإصابة (حالات جديدة) بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز لكل 1 000 شخص ، حسب

الجنس والعمر والانتماء لفئة سكانية معرضة للإصابة

م ج إ 5.12 معدل الوفيات المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية

م ج إ 6.12 الحصول على مضادات الفيروسات مضمون للاجئين والمهاجرين

(ملاحظة: المؤشرات المتعلقة بالتربية الجنسية موجودة في مؤشرات م ج إ 2)

الأداة هي ملف إكسيل. يتم وصف الحقوق الاثني عشر ووضعتهم في ورقة إكسيل، ثم يتم تضمين كل حق في ورقة منفصلة مع قائمة المؤشرات (مؤشر واحد في كل سطر)

مبدئيا، سيتم تحميل و نشر هذه الأداة في صيغتها النهائية لتحديد الطريقة والمسؤولين عن جمع المعلومات وكذلك القيم الأساسية والقيم المتوقعة، من صندوق الأمم المتحدة للسكان والجمعية التونسية للصحة الإنجابية في سنة 2018.

4. توصيات لتحقيق أهداف التنمية المستدامة (الهدفان 7.3 و 6.5)

التوصيات الرئيسية لتعزيز الحقوق الجنسية والإنجابية هي:

- أولوية تمويل القطاع الصحي وخاصة برامج الصحة الإنجابية والجنسية،
- وجود إطار قانوني محدد للحقوق الجنسية والإنجابية،
- وضع إستراتيجية شاملة لتعزيز الحقوق الجنسية والإنجابية التي تراعي الإطار التشريعي والسياسي وتعزز إمكانية الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية من المستوى الأول وإدماجها وجودتها، مع إعتبار البرامج الموجودة في الوقت الحاضر (برامج الصحة الإنجابية والبرامج الأخرى)؛ فالمسألة ليست مضاعفة الأدوار أو البعثات وإنما التنسيق من أجل تحقيق الأهداف المرسومة بطريقة فعالة وناجحة. سيشمل هذا البرنامج عنصرا للمتابعة والتقييم لضمان نجاعة التدابير المطبقة و إحترام المواعيد المقررة.
- تحسين التنسيق بين الشراء (منظمات حومية و غير حومية) بين إدارات وزارة الصحة و بين الجهات (المرزبية والجهوية والمحلية) خاصة أن البرامج الحالية برامج عمودية،
- مراجعة التشريعات التي تعوق الحصول على الرعاية الصحية وتحد من حرية الفئات المستضعفة و الهشة.

فيما يلي التوصيات الخاصة بمتابعة أفضل للحقوق الجنسية والإنجابية في تونس:

- وضع نظام للمتابعة والتقييم للحقوق الجنسية والإنجابية ؛

الحقوق الجنسية والإنجابية هي حقوق إنسانية. لا يتعلق الأمر بتطوير آليات مستقلة للحقوق الجنسية والإنجابية ، وإنما ضمان إدماج المؤشرات التي تقيس الجوانب المختلفة للحقوق الجنسية والإنجابية في نظام عام يراعي متابعة خطة عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، حقوق الإنسان وأهداف التنمية المستدامة. وتتضمن الأداة المقترحة في هذا العمل مؤشرات حقوق الإنسان وأهداف التنمية المستدامة وخطط المتابعة الوطنية للتقييم الدوري الشامل. الأداة هو مجرد خطوة واحدة في تطوير وتنفيذ نظام المتابعة والتقييم للحقوق الجنسية والإنجابية ووجود معطيات ذات صلة ودقيقة تفيد في توجيه عملية صنع القرار والخيارات الاستراتيجية.

في الواقع، بالإضافة إلى مجموعة المؤشرات، ينبغي أن يحدد هذا النظام لكل مؤشر: المصادر أو مصدر المعلومات، الأساليب وآليات جمع البيانات، طرق التوجيه ، تحليل ونشر المعلومة، المسؤولين والأشخاص المرجعيين حسب القطاعات والمنظمات، القيم الأساسية أو المرجعية والقيم المستهدفة (القيم المتوقعة للتدخلات)، وطرق إحتسابها. بالإضافة إلى ذلك، ينبغي تعزيز القدرات المؤسسية من أجل أنشطة المتابعة والتقييم.

مشاركة جميع الشركاء أمر بالغ الأهمية:

إن إجراءات الحشد مفيدة جدا لجعل متابعة نظام الحقوق الجنسية والإنجابية عمليا و توفر مؤشرات لمتابعة وتقييم الوضع.المقاربة التشاركية المصطلع بها في هذا العمل مع المشاركة الكاملة لمنظمات المجتمع المدني والمنظمات الحكومية، بالتعاون مع منظومة الأمم المتحدة، يجب المحافظة عليها وتعزيزها من خلال تشريك مختلف الشركاء أثناء التنفيذ، جمع المعطيات حتى نشر النتائج.

– ينبغي أن يكون جمع المعطيات مصنفا حسب الجنس والخصائص الأخرى مع مراعاة احتياجات مختلف الفئات من السكان (الجنس ، العمر، المستوى الإجتماعي والإقتصادي ومستوى التعليم والجهة وما إلى ذلك) لمتابعة وتقييم نتائج السياسات وبرامج الصحة، و اقتراح حلول محددة لبعض التجمعات السكانية .

– من الضروري مراجعة و تحيين هذه الحزمة دوريا قصد مواكبة الواقع على مستوى البلاد ومع التطورات على الصعيد الدولي.

– إعتبارات أخلاقية: يجب مراعاة الاعتبارات الأخلاقية والإحصائية فيما يتعلق بحقوق الإنسان وبالتالي تجنب سوء استخدام المعطيات أو عرقلة الحق في الحصول على المعلومات، وما إلى ذلك.

الاختصارات :

م.ج.إ. : حقوق جنسية وإنجابية

