

Distr.: General
17 November 2016
Arabic
Original: English

العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية



اللجنة المعنية بحقوق الإنسان

الآراء التي اعتمدها اللجنة بموجب المادة ٥ (٤) من البروتوكول
الاختياري، بشأن البلاغ رقم ٢٠١٣/٢٣٢٤ *** **

المقدم من: أماندا دجين ميليت (يمثلها مركز حقوق الإنجاب)

الشخص المدعى أنه ضحية: صاحبة البلاغ

الدولة الطرف: آيرلندا

تاريخ تقديم البلاغ: ١١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٣ (تاريخ الرسالة الأولى)

الوثائق المرجعية: قرار المقرر الخاص بموجب المادة ٩٧ من النظام الداخلي
للجنة الذي أُحيل إلى الدولة الطرف في ٣٠ كانون

الأول/ديسمبر ٢٠١٣ (لم يصدر في شكل وثيقة)

تاريخ اعتماد الآراء: ٣١ آذار/مارس ٢٠١٦

الموضوع: إنهاء الحمل في بلد أجنبي

المسائل الإجرائية: لا توجد

* اعتمدها اللجنة في دورتها ١١٦ (٧-٣١ آذار/مارس ٢٠١٦).

** شارك أعضاء اللجنة التالية أسماؤهم في دراسة هذا البلاغ: السيد عياض بن عاشور، والسيد لزهاري بوزيد، والسيدة سارة كليفلاند، والسيد أحمد أمين فتح الله، والسيد أوليفيه دو فروفيل، والسيد يوجي إواساوا، والسيدة إيفانا يليتش، والسيد دونكان لافي موهوموزا، والسيد فوتيني بازارتريس، والسير نايجل رودلي، والسيد فيكتور مانويل رودريغيس - ريسيا، والسيد فاييان عمر سالفوي، والسيد ديوجال سيتولسينغ، والسيدة أنيا سايرت - فور، والسيد يوفال شاني، والسيد قسطنطين فاردزيتشيفيلي، والسيدة مارغو واترفال. وترد في تذييل هذه الآراء نصوص خمسة آراء وقعها سبعة أعضاء في اللجنة.

*** تُعمَّم مرفقات هذا التقرير كما وردت وباللغة التي قُدمت بها فقط.

GE.16-20347(A)



الرجاء إعادة الاستعمال



* 1 6 2 0 3 4 7 *

المسائل الموضوعية: المعاملة القاسية واللاإنسانية والمهينة؛ الحق في الحصول على المعلومات؛ التمييز على أساس نوع الجنس

مواد العهد: ٢(١) و ٣ و ٧ و ١٧ و ١٩ و ٢٦

مواد البروتوكول الاختياري: لا توجد

١- صاحبة البلاغ هي أماندا دجين ميليت مواطنة من آيرلندا، مولودة في ٢٨ آذار/ مارس ١٩٧٤. وهي تدعي أن الدولة الطرف انتهكت حقوقها المكفولة بموجب المواد ٢(١) و ٣ و ٧ و ١٧ و ١٩ و ٢٦ من العهد. وقد دخل البروتوكول الاختياري حيز النفاذ في آيرلندا في ٨ آذار/ مارس ١٩٩٠. ويمثل صاحبة البلاغ محام.

الوقائع كما عرضتها صاحبة البلاغ

٢-١ تعيش صاحبة البلاغ مع زوجها في دبلن، وليس لهما أولاد. وأصبحت حاملاً في عام ٢٠١١. وفي ١١ و ١٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١، أي خلال الأسبوع الحادي والعشرين من الحمل، خضعت لعمليات مسح في مستشفى روتوندا العام في دبلن. وأبلغت بأن جنينها يحمل تشوهات خلقية في القلب، ولن يُسمح لها بإنهاء حملها في آيرلندا حتى ولو ثبت أن هذه التشوهات مميّنة. فقد قالت لها طبيبة المستشفى إن "عمليات الإجهاض غير متاحة في هذا البلد. وبعض من يجد نفسه في وضعك قد يختار السفر". ولم توضح الطبيبة القصد من كلمة "السفر"، واكتفت بالقول إن العملية ممكنة في الخارج. ولم توص الطبيبة بجهة مناسبة تتيح الإجهاض في المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وآيرلندا الشمالية.

٢-٢ وأبلغت صاحبة البلاغ في ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١، بعد إجراء فحوصات إضافية في المستشفى ذاته، بأن الجنين يحمل التثلث الصبغي ١٨، وأنه سيموت في رحمها أو بعد ولادته بوقت وجيز. وأوضحت القابلة لصاحبة البلاغ أنها تستطيع إما أن تحتفظ بجنينها إلى أن يولد، علماً أن الجنين سيموت في رحمها على الأرجح، أو أن "تسافر". ولم توضح القابلة لصاحبة البلاغ ما سيترتب عن "السفر"، ولم تعطها أي معلومات إضافية، لكن نصحتها بالاتصال بالمنظمة الآيرلندية لتنظيم الأسرة للحصول على المعلومات والمشورة ذات الصلة. ولم يُجّل المستشفى صاحبة البلاغ إلى أحد مقدمي الخدمات في الخارج يساعدها على إجهاض حملها، لأنه لا يُسمح لمقدمي الخدمات الصحية في آيرلندا بأخذ مواعيد باسم المرأة الحامل لإنهاء حملها في الخارج. وفي ١٨ تشرين الثاني/نوفمبر أبلغت صاحبة البلاغ المستشفى بقرارها السفر إلى الخارج لإنهاء حملها، وأخذت موعداً مع إحدى منظمات تنظيم الأسرة. وزودتها المنظمة بمعلومات عن الإجراءات والموظفين الذين يمكن الاتصال بهم في مستشفى ليفربول للنساء، وأرسلت ملفها الطبي عن طريق الفاكس إلى المستشفى. واتصل المستشفى فيما بعد بصاحبة البلاغ مباشرة، وحدد لها موعداً بعد ١٠ أيام تقريباً.

٢-٣ وتسمح قوانين آيرلندا للمهنيين الطبيين المؤهلين بتقديم الرعاية اللاحقة لإسقاط المرأة حملها. وقبل سفر صاحبة البلاغ إلى ليفربول، عادت إلى المستشفى الآيرلندي والتقت طبيبها الخاص. وكان الغرض من لقاءها هذا إجراء عمليات مسح للجنين لمعرفة ما إذا كان قد توفي، وهو ما سينجم عنه مواصلة الرعاية في المستشفى الآيرلندي. وبعد الكشف عن نبض الجنين، حاول الطبيب ثني صاحبة البلاغ عن سعيها إلى الإجهاض في الخارج، وأصر بالقول إن "طفلتك قد لا تعاني" إن احتفظت بحملك. وتشير صاحبة البلاغ إلى أن السبب الرئيسي لسعيها إلى الإجهاض كان رحمة بطفلتها.

٢-٤ وسافرت صاحبة البلاغ في ٢٨ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١١ بصحبة زوجها بالطائرة إلى مدينة ليفربول، وتناولت في مستشفى النساء في اليوم التالي الأدوية اللازمة لبدء عملية إنهاء الحمل. وتناولت أدوية إضافية في ١ كانون الأول/ديسمبر لتيسير عملية وضع حملها. واستمرت عملية الوضع ٣٦ ساعة. وفي ٢ كانون الأول/ديسمبر، وضعت صاحبة البلاغ مولودة ميتة. وعلى الرغم من أن صاحبة البلاغ كانت تنزف وتشعر بالوهن، فقد اضطرت إلى العودة إلى دبلن بعد مرور ١٢ ساعة فقط على وضع حملها لأنها وزوجها لم يكونا قادرين على تحمل أعباء البقاء لفترة أطول في المملكة المتحدة^(١). فالدولة أو شركات التأمين الصحي الخاصة لا تقدم أي مساعدة مالية للنساء اللاتي ينهين حملهن في الخارج.

٢-٥ وبعد عودة صاحبة البلاغ إلى دبلن، لم تتلق أي رعاية لاحقة في مستشفى روتوندا. وشعرت بأنها في حاجة إلى جلسة مواساة تساعدها على مواجهة فقدان حملها، والتخلص من صدمة السفر إلى الخارج لإنهاء. ويقدم المستشفى هذه المشورة إلى الأزواج الذين وُلد حملهم ميتاً بشكل تلقائي، لكنها لا تشمل الأزواج الذين يختارون إنهاء حملهم بسبب ما أصاب الجنين من تشوهات مميّنة. وفي نهاية المطاف تلقت صاحبة البلاغ من منظمة تنظيم الأسرة نصائح بخصوص فترة ما بعد الإجهاض لكنها لم تستفد من جلسة مواساة. وما تزال صاحبة البلاغ تشعر بحزن عميق وصدمة يستعصي تجاوزها، وتدفع بأنها كانت سيسهل عليها قبول ما أصابها أكثر لو لم تكابد ألم وعار السفر إلى الخارج^(٢).

(١) تشير صاحبة البلاغ إلى أنها أنفقت ما مجموعه ٣ ٠٠٠ يورو، بما في ذلك ٢ ٠٠٠ يورو رسوماً مقابل عملية الإجهاض هذه.

(٢) تقدم صاحبة البلاغ أيضاً بياناً صدر عن جوان لالور، البروفيسورة المساعدة لعلوم القبالة في كلية ترينيتي دبلن، خلصت فيه إلى أن "الوضع القانوني الحالي فيما يتعلق بحظر إنهاء حمل المرأة التي تظهر الفحوص أنها حامل بجنين له تشوهات خلقية قد أفضى إلى معاناة قاسية في حالة السيدة أماندا، وأثر بشدة على قدرتها على تجاوز حزنها العميق. وسيستمر هذا الوضع في إحداث صدمات إضافية لا داع لها تفضي إلى حزن عميق بين النساء في آيرلندا، وهو حزن لا تشعر به النساء اللاتي يُقمن في بلدان تجيز الإجهاض". وقدمت أيضاً تقريراً للطب الشرعي أعده الأخصائي في علم النفس السريري الدكتور باتيل، أشار فيه إلى الصعوبات النفسية التي عانتها صاحبة البلاغ بسبب الصدمة الناجمة عن إجهاض حملها.

الشكوى

الادعاءات بموجب المادة ٧

١-٣ نتيجة تطبيق قانون الإجهاض في آيرلندا، خضعت صاحبة البلاغ لمعاملة قاسية ولا إنسانية ومهينة، وانتهكت كرامتها وسلامتها البدنية والنفسية لأنها: (أ) حُرمت الرعاية الصحية الإنجابية وجلسة المواساة اللتين كانت في حاجة إليهما؛ (ب) وأُجبرت على مواصلة حمل جنين ميت في رحمها؛ (ج) وأرغمت على إنهاء حملها في الخارج؛ (د) ووُصمت أي وصم.

٢-٣ وبعدها أعلنت صاحبة البلاغ أنها قررت إنهاء حملها، رفض موظفو الرعاية الصحية توفير الرعاية والدعم الصحيين اللذين كانت تحتاجهما. ثم إن توقعات صاحبة البلاغ بأنها ستحصل على هذه الرعاية لأنها اعتادت ارتياد مستشفى روتوندا، إضافة إلى الوهن الشديد الذي أصابها عندما علمت بأن طفلتها ستموت، واحتمال أنها ستضطر إلى إنهاء حمل طالما رغبت فيه بشدة خارج بلدها ودون أي دعم من نظام الرعاية الصحية الأيرلندي، أمور تبين جميعها ما عانت من عذاب نفسي بسبب حرمانها خدمات الإجهاض في آيرلندا وترقى إلى مستوى المعاملة القاسية واللاإنسانية والمهينة. ثم إن امتناع المستشفى عن إتاحة جلسة مواساة لها قبل إنهاء الحمل وبعده جعلها غير قادرة على تحمل الصدمة. ولم يعترف المستشفى بحالة صاحبة البلاغ ولم يُتَح لها دعماً يساعدها على أن تتكيف نفسياً، وتحزن حزناً عادياً، وتبدأ حياتها من جديد. وما عمق الجراح في واقع الأمر، أن المستشفى يتيح خدمات المواساة للمرأة التي تحمل جنيناً له تشوهات مميتة لكنها تختار الاحتفاظ بحملها إلى أن تلده. ومن ثم، يظهر أن المستشفى يميز ضد النساء اللائي يسافرن لإجهاض حملهن ويعتبرهن أقل استحقاقاً لدعمه.

٣-٣ وبعد أن علمت صاحبة البلاغ أن جنينها بدأ يموت، تأرجح عذابها لمدة ٢١ يوماً بعد ذلك بين تساؤلها عما إذا كانت طفلتها قد ماتت في رحمها، وبين خوفها من أن يأخذها المخاض وتلدها، وتراها تتألم وتموت. وقد كان بإمكانها أن تتفادى مزيداً من القلق لو أنها حصلت على خدمات الإجهاض في وقتها. ثم إن سفرها إلى الخارج كان مصدر قلق إضافي عرضها لعراقيل أضرت بسلامتها البدنية والنفسية وبكرامتها. وأشارت صاحبة البلاغ إلى أنها اضطرت إلى تحضير سفرها؛ وأنها حُرمت من دعم أسرتها؛ وتحملت مشقة التنقل والعيش في محيط أجنبي صعب في ليفربول؛ وأنفقت مبلغاً من المال لم يكن من اليسير عليها جمعه. وبعد ١٢ ساعة على إنهاء حملها وهي تنتظر الطائرة التي ستقلها عائداً إلى منزلها، شعرت بالوهن والدوار، وبدأت تنزف. ولم يتح المستشفى في ليفربول لصاحبة البلاغ أي خيارات بشأن رفات طفلتها، فاضطرت إلى تركه في المستشفى. ودون سابق إنذار، تلقت رماد طفلتها عبر البريد العاجل بعد ثلاثة أسابيع، الأمر الذي أغضبها غضباً شديداً. وقد أنهك السفر إلى الخارج أيضاً قدرتها على تجاوز خسارتها هذه.

٣-٤ ودفع تجريم خدمات الإجهاض في آيرلندا صاحبة البلاغ، التي كانت في حاجة إلى هذه الخدمات حينها، إلى الإحساس بالعار ووصم أفعالها وشخصها، وكان مصدرًا منفصلاً للألم العاطفي الحاد.

الادعاءات بموجب المادة ١٧ من العهد

٣-٥ كان على صاحبة البلاغ أن تختار بين السماح للدولة باتخاذ قرار الإنجاب، وهو قرار من صميم خصوصيتها، والاحتفاظ بحمل فاشل في ظل ظروف معاناة كبيرة من جهة، وبين السفر إلى الخارج لأغراض إنهاء حملها من جهة أخرى. وفي كلتا الحالتين، لم يُتَح لصاحبة البلاغ خيارٌ لكي تحتفظ بقرار الإنجاب لنفسها، وتضمن راحتها النفسية. ولما كانت الدولة قد حرمتها من الخيار الوحيد الذي كان سيحفظ سلامتها البدنية والنفسية (أي السماح لها بإجهاض حملها في آيرلندا)، فإن الدولة تكون قد شوشت تعسفًا على صاحبة البلاغ في اتخاذ قرارها. وقد شعرت وهي في الخارج بأن محيطها محيط غير مألوف، فاشتقت إلى حميمة منزلها، ودعم أسرتها وأصدقائها. وبناء على ذلك، فإن حظر الإجهاض انتهك حقها في اتخاذ قرارها فيما يتعلق بأيسر طريقة وأفضل محيط يمكنها من تحمل الصدمة والظروف التي واجهتها.

٣-٦ ويمكن اعتبار حماية "حق المولود المقبل في الحياة"، على النحو المبين في الدستور الآيرلندي، مسألةً أخلاقيةً. ثم إن تعريف المصلحة الأخلاقية الكامنة في حماية حياة الجنين بأنها تعلق على حق صاحبة البلاغ في الراحة النفسية والسلامة النفسية وحرية الإنجاب، يتعارض مع مبدأ التناسب ويمثل على هذا النحو انتهاكاً لحق صاحبة البلاغ في الخصوصية بموجب المادة ١٧.

٣-٧ وقد نص القانون على التدخل في حقوق صاحبة البلاغ، لأنه يجيز الإجهاض فقط عندما تكون حياة المرأة الحامل في خطر. ومع ذلك، كان التدخل تعسفياً. فالهدف الذي ينشده القانون الآيرلندي (حماية الجنين) لم يكن ملائماً أو مناسباً في حالة صاحبة البلاغ؛ ولهذا السبب، كان التدخل في حقها في الخصوصية غير متناسب. وحتى لو قبلت اللجنة بأن حماية الجنين يمكن أن تبرر التدخل في حق خصوصية المرأة الحامل في حالات معينة، فهذا المنطق لا ينطبق على قضية صاحبة البلاغ. ولا يمكن اعتبار تقييد حق صاحبة البلاغ في الخصوصية برفض حقها في إنهاء حملها الفاشل إجراءً معقولاً أو متناسباً لتحقيق هدف حماية الجنين.

الادعاءات بموجب المادة ١٩ من العهد

٣-٨ الحق في الحصول على المعلومات يشمل المعلومات المتعلقة بالمسائل الصحية، بما في ذلك المعلومات الضرورية لاتخاذ خيارات مستنيرة بشأن الصحة الجنسية والإنجابية للأفراد. وفي هذا الصدد، يكون حق صاحبة البلاغ في الحصول على المعلومات قد انتهك.

٣-٩ ويحدد قانون تنظيم المعلومات (خدمات إنهاء الحمل خارج الدولة) لعام ١٩٩٥ (قانون معلومات الإجهاض) الظروف التي يجوز فيها إتاحة المعلومات، والنصح، والمشورة بشأن خدمات الإجهاض القانونية في دولة أخرى. ويتعلق هذا القانون على وجه الخصوص بالمعلومات

التي يُجتمَل أن تطلبها النساء اللائي ينوين السفر إلى الخارج لإجهاض حملهن، وينظم سلوك مقدمي هذه المعلومات، مثل المستشارين والعاملين في مجال الصحة. وينص أيضاً على أن إتاحة المعلومات أو النصح أو المشورة بشأن خدمات الإجهاض في الخارج إجراء غير قانوني ما لم تكن المعلومات أو النصح أو المشورة من بين عوامل أخرى، صادقة وموضوعية وتبلغ المرأة الحامل بجميع الخيارات المتاحة لها ولا تحث على إنهاء الحمل ولا تروج له. ويحظر القانون توزيع المعلومات المكتوبة على الجمهور ما لم يطلبها المتلقي؛ وقد فُسر هذا الحكم على أنه يقضي بأن تقدم المرأة الحامل طلباً محدداً للحصول على المعلومات أو النصح أو المشورة بشأن إنهاء الحمل قبل أن تتلقاها. وبموجب المادة ١٠، فإن الشخص الذي يخالف أحكام هذا القانون يرتكب جريمة ويعاقب عليها بغرامة.

٣-١٠ ولا يحظر هذا القانون على مقدمي الرعاية الصحية إتاحة معلومات عن الإجهاض، بما في ذلك فوائده وآثاره الضارة المحتملة وبدائله؛ وعن الظروف المحدودة التي يجوز فيها الإجهاض في آيرلندا؛ وعن خدمات الإجهاض القانونية في الخارج. ومن ثم، فإن صاحبة البلاغ لا بد وأنها تلقت معلومات من هذا القبيل. ومع ذلك، فإن وجود هذا القانون حظر بالفعل على مقدمي الرعاية الصحية تقديم حتى المعلومات القانونية إلى صاحبة البلاغ، الأمر الذي فاقم حدة اضطرابها نفسياً وانتهك حقها في الحصول على المعلومات. وفي حين أن القانون يحظر على مقدمي الرعاية الصحية الدعوة إلى إنهاء الحمل أو التشجيع عليه، إلا أنه لا يعطي أي تعريف لهذا السلوك. وقد كان لحكم القانون هذا أثر مثبط على مقدمي الرعاية الصحية، الذين يصعب عليهم التمييز بين "دعم" المرأة الحامل التي قررت إنهاء حملها وبين "دعوتها" إلى الإجهاض أو "تشجيعها" عليه^(٣).

٣-١١ وتشير صاحبة البلاغ إلى أنه بعد أن أُبلغت بأن طفلتها قد لا تبقى على قيد الحياة، "اكتفت" الطبيبة "بالرد على سؤالنا عما سيحدث إذا كان الحمل سيولد ميتاً... أن عمليات الإجهاض غير متاحة في البلد. وبعض من يجد نفسه في وضعك قد يختار السفر". وبعد مرور

(٣) قدمت صاحبة البلاغ تقريراً أعدته الجمعية الأيرلندية لتنظيم الأسرة، وهي منظمة غير حكومية تتيح المشورة بشأن الصحة الجنسية والإنجابية في ١١ مركزاً على الصعيد الوطني. ويشير التقرير إلى أن "مهنيي الرعاية الصحية يدركون تماماً التداعيات المحتملة، بما في ذلك الضرر الذي قد يلحق سمعتهم وآفاقهم المهنية، جراء شكوى تزعم الإهمال، أو سوء الممارسة، أو مخالفة القانون أو دليل المجلس الطبي الأيرلندي لقواعد سلوك المهنيين وأخلاقيات المهنة... ويدركون أيضاً الوصم والعار اللذين يرتبطان بالإجهاض في كثير من الخطابات السياسية والإعلامية. ويخشى الأطباء العاملون في المناطق الصغيرة، لا سيما في المجتمعات المحلية الريفية، دعاية تربطهم بالإجهاض بطريقة أو بأخرى وتؤثر سلباً على رزقهم وسمعتهم... وتفرضي إلى مضايقتهم. ويتجنب كثير من مهنيي الرعاية الصحية التداعيات المحتملة أو المتصورة لمخالفة القانون، ولا يناقشون مسألة الإجهاض مع مرضاهم ولا يقدمون إليهم معلومات في هذا الصدد... وفي غياب صكوك ملزمة على شكل مبادئ توجيهية وبروتوكولات وعمليات مساءلة... تتأثر مواقف مهنيي الرعاية الصحية بمجموعة معقدة من العوامل. وتتضمن هذه العوامل قيمهم ومعتقداتهم الشخصية، ومستوى تأهيلهم، واستيعابهم القانون، ومعرفةهم بالإجهاض، وبأخلاقيات وثقافة المؤسسات التي يتدربون ويعملون فيها".

بضعة أيام، أكدت القابلة بعد تلقيها نتائج بزل السائل الأمنيوسي أن الجنين سيموت داخل الرحم أو بعد الولادة بفترة وجيزة، وأتاحت لصاحبة البلاغ خيارين اثنين: الاحتفاظ بحملها أو "السفر". وعض أن تتيح لصاحبة البلاغ معلومات دقيقة تستند إلى أدلة عن الإجهاض، تفادت القابلة إعطاءها وصفاً دقيقاً لإجراء عملية الإجهاض ذاته، واستخدمت في المقابل التعبير الملتف "سفر"، ورفضت مناقشة هذا الخيار بأي شكل من الأشكال، ولم تتح لصاحبة البلاغ معلومات عن خدمات الإجهاض القانوني في الخارج. وبدلاً من ذلك، أحالت القابلة صاحبة البلاغ إلى منظمة تنظيم الأسرة. وفي غياب مبادئ توجيهية واضحة في القانون بشأن ما يجوز وما لا يجوز، لم يتمكن مقدمو الرعاية الصحية الذين تفاعلت معهم صاحبة البلاغ من تزويدها بالمعلومات ذات الصلة بالجوانب الطبية للإجهاض المشروع في آيرلندا، وخدمات الإجهاض المشروع في الخارج.

٣-١٢. وتدخل الدولة في حرية صاحبة البلاغ في الحصول على المعلومات لا يندرج ضمن القيود التي تجيزها المادة ١٩ بداعي حماية الآداب العامة. فقد أفضى فهم الدولة الطرف للآداب العامة، على النحو المنصوص عليه في قانون معلومات الإجهاض، وكما يتبين من تطبيق أحكامه، إلى حرمان صاحبة البلاغ فعلياً من معلومات ذات أهمية بالغة، وكان فهماً تمييزياً لا يمكن أن يصمد أمام التدقيق بموجب المادة ١٩ من العهد. وعلاوة على ذلك، إن رفض الدولة الطرف إتاحة المعلومات لصاحبة البلاغ لم يكن بداعي حماية "المولود المقبل"، إذ لم يكن يُتوقع أن يبقى "المولود المقبل" على قيد الحياة.

٣-١٣. وكانت القيود المفروضة على حق صاحبة البلاغ في الحصول على المعلومات غير متناسبة لأنها أضرت بصحتها ورفاهها، وجعلتها تشعر ببالغ الوهن والوصم في حين تخلى النظام الصحي الآيرلندي عنها في وقت كانت في أمس الحاجة إلى دعمه.

٣-١٤. وعلاوة على ذلك، يُعتبر الحظر المفروض على إتاحة معلومات عن الإجهاض علناً، ضمن قانون معلومات الإجهاض، في غياب طلب محدد للحصول على هذه المعلومات تقييداً غير متناسب لحق صاحبة البلاغ في الحصول على معلومات عن الصحة الجنسية والإنجابية. فصاحبة البلاغ لم تطلب معلومات مكتوبة عن خدمات الإجهاض القانونية في الخارج، لأنها لم تكن على علم بما يمكن طلبه. وهي لم تكن تعرف مثلاً أن مدة الـ ٢٤ أسبوعاً التي تحدد الإجهاض القانوني في المملكة المتحدة لا تنطبق على الجنين الذي يحمل تشوهات مميتة، وكانت تخشى حرمانها من الرعاية حتى وإن سافرت إلى الخارج، واعتقدت أنها سوف تُضطر إلى الاحتفاظ بحملها، لتدخل دوامة التأنيب ومساءلة النفس عن الموت المحتمل للجنين داخل رحمها. ولم تستطع صاحبة البلاغ الحصول على المعلومات الأساسية بشأن أنسب أنواع خدمات الإجهاض بالنسبة لها، وذلك بالنظر إلى تقدم حملها. وما كانت هذه المعاملة ستُقبل أو ستُعتبر ممارسة جيدة في أنظمة صحية أخرى.

الادعاءات بموجب المواد ٢(١) و٣ و٢٦ من العهد

٣-١٥ تنتهك القوانين التي تحرم الإجهاض الحق في عدم التمييز والمساواة في التمتع بالحقوق الأخرى على أساس الجنس ونوع الجنس. والدول ملزمة، بموجب الحق في المساواة والحق في عدم التمييز، بأن تتأكد من أن خدماتها الصحية الأساسية تستوعب الاختلافات البيولوجية بين الرجل والمرأة في مجال الإنجاب. وهذه القوانين تمييزية أيضاً لأنها تحرم المرأة من الوازع الأخلاقي المرتبط ارتباطاً وثيقاً بحريتها في الإنجاب. ولا توجد قيود مماثلة على الخدمات الصحية التي تقتصر على احتياجات الرجل.

٣-١٦ وتجريم الإجهاض على أساس تشوهات الجنين المميتة أضر بصاحبة البلاغ على نحو مفرط لأنها امرأة كانت تحتاج إلى هذا الإجراء الطبي للحفاظ على كرامتها، وسلامتها البدنية والنفسية وحريتها في الإنجاب، وهو ما يشكل انتهاكاً للمواد ٢(١) و٣ و٢٦ من العهد. ويصيب حظر الإجهاض في آيرلندا النساء بالصدمة، و"يعاقب" النساء اللائي يكن في حاجة لإجهاض حمل فاشل. لكن المرضى الذكور في آيرلندا لا يعانون المحن التي عانتها صاحبة البلاغ عندما التمت الرعاية الطبية اللازمة.

٣-١٧ فقد شعرت صاحبة البلاغ بأنها قد خضعت لحكم مقدمي الرعاية الصحية. وأخبرتها طبيبتها أنها لو احتفظت بحملها "فربما لن تعاني" طفلتها، وهذا سلوك يبين عدم احترام قرارها وحريتها في الإنجاب، وربط احتياجاتها الصحية بالمعتقدات الشخصية لمقدمي الرعاية إزاء الأهمية القصوى لمعانة الجنين. ولا توجد حالات في آيرلندا يتوقع فيها من الرجال أيضاً أن يضعوا احتياجاتهم الصحية وواعزهم الأخلاقي جانباً فيما يتعلق بوظائفهم الإنجابية.

٣-١٨ وانتهكت الدولة الطرف حقوق صاحبة البلاغ في المساواة وعدم التمييز ضدها في التمتع بحقوقها بموجب المواد ٧ و١٧ و١٩ من العهد، وانتهكت أيضاً حقوقها في الحماية من التمييز بموجب المادة ٢٦ من العهد لأنها لم تنح لصاحبة البلاغ المعلومات المطلوبة. وانتهكت الدولة الطرف أيضاً حقها في الحصول على معلومات تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية لأنها كانت امرأة في حاجة لإنهاء حملها. وفي المقابل لا يُجرّم المرضى الرجال في آيرلندا من المعلومات الصحية الحيوية، ولا يرفضهم نظام الرعاية الصحية ولا يتخلى عنهم عندما يطلبون معلومات من هذا القبيل.

٣-١٩ وتجريم الدولة الطرف للإجهاض حصر صاحبة البلاغ في قدرتها على الإنجاب لأنه أعطى الأولوية لحماية "المولود المقبل" وجعلها تعلق على احتياجاتها الصحية وقرارها إجهاض حملها. ووضعت صاحبة البلاغ في قالب نمطي قائم على نوع الجنس يرى أنه ينبغي للنساء الاحتفاظ بحملهن بغض النظر عن ظروفهن، واحتياجاتهن، ورغباتهن، لأن دورهن الأساسي هو أن يكن أمهات يقدمن الرعاية. فاختصار صاحبة البلاغ ضمن قالب نمطي لا يرى فيها غير آلة إنجاب قد عرضها للتمييز، وانتهك حقها في المساواة بين الجنسين. وبموجب نظام الرعاية الصحية الأيرلندي، تُعتبر النساء اللائي يجهضن حملاً فاشلاً غير أهل للمشورة أو أهن

لا يحتجها، في حين أن النساء اللاتي يموت جنينهن موتاً طبيعياً يحصلن عليها. وتُظهر هذه المعاملة أن ثمة فكرة نمطية عما ينبغي أن تفعله المرأة في حال كان حملها فاشلاً، أي ترك الحياة تأخذ مجراها بصرف النظر عن معاناتها.

٢٠-٣ وينبغي فهم الانتهاكات التي تعرضت لها صاحبة البلاغ في ضوء التمييز الهيكلي المستشري في قانون الإجهاض في آيرلندا والممارسات ذات الصلة. ويميز نظام الإجهاض ضد صاحبة البلاغ كفرد، وضد النساء كجماعة، ويغفل أن للنساء احتياجات صحية مختلفة في مجال الإنجاب، الأمر الذي يفاقم ضعفهن ووضعهن الاجتماعي المتدني. وفي الختام، انتُهكت حقوق صاحبة البلاغ في عدم التمييز ضدها وفي تمتعها بحقوقها على قدم المساواة، وفي عدم تعرضها لمعاملة قاسية ولا إنسانية ومهينة، والحفاظ على خصوصيتها، وحصولها على المعلومات التي تكفلها المادتان ٢(١) و ٣ بالاقتران مع المواد ٧ و ١٧ و ١٩ من العهد؛ وانتُهك أيضاً حقها في المساواة في الحماية بموجب المادة ٢٦.

استنفاد سبل الانتصاف المحلية

٢١-٣ لم يكن لصاحبة البلاغ أي احتمال معقول بالنجاح إن هي قدمت التماساً إلى المحكمة الأيرلندية لإنهاء حملها. وفي حين أن لآيرلندا سلطة قضائية عاملة ومستقلة وكان من الممكن لصاحبة البلاغ ممارسة سبل انتصاف محلية، فإن هذه السبل غير فعالة وغير كافية.

٢٢-٣ ففي وقت هذه الوقائع وإلى غاية عام ٢٠١٣، كانت المادة ٥٨ من قانون الجرائم المرتكبة ضد الأشخاص (قانون ١٨٦١) تجرم الإجهاض بالنسبة للمرأة الحامل ومقدمي خدمات الإجهاض، ولو تعلق الأمر بالحالات التي تستدعي إنقاذ حياة المرأة الحامل. فقد نصت هذه المادة على عقوبة السجن المؤبد على كل امرأة حاولت إنهاء حملها وأي طبيب حاول مساعدتها على ذلك. وعلاوة على ذلك، تنص المادة ٤٠-٣-٣ من الدستور التي بدأ العمل بها في عام ١٩٨٣ على ما يلي: "تعترف الدولة بحق المولود المقبل في الحياة، مع إيلاء الاعتبار الواجب لمساواته بحق الأم في الحياة، وتضمن في قوانينها، بالقدر الممكن عملياً، احترام هذا الحق والدفاع عنه". وتنص المادة ٢٢ من قانون حماية الحياة في أثناء الحمل لعام ٢٠١٣، على أن "(١) القضاء على حياة الجنين عمداً جريمة؛ (٢) وكل شخص يبدان بارتكاب جريمة بموجب هذه المادة يُعاقب بغرامة مالية أو بالسجن لمدة لا تتجاوز ١٤ سنة أو بكليهما".

٢٣-٣ وفي قرار قضية *النائب العام ضد فلان وآخرين*، الصادر في عام ١٩٩٢، رأت المحكمة العليا أن المادة ٤٠-٣-٣ تجيز الإجهاض فقط عندما "يثبت احتمال وجود خطر حقيقي وكبير على حياة الأم الحامل، وليس على صحتها، ويكون خطراً لا يمكن درؤه إلا بإجهاض حملها". وأصدرت المحكمة العليا في عام ٢٠٠٩ توضيحات إضافية بشأن معنى الحماية الدستورية لـ "المولود المقبل". ففي قضية *روش ضد روش*، قضت المحكمة بأن زرع مُضغعة في رحم المرأة يُنشئ صلة بالمرأة الحامل، وأن المضغعة تصبح في حال "مولود مقبل". ويعني هذا القرار أن الحماية

الدستورية لـ "المولود المقبل" تشمل الجنين الذي يحمل تشوهات مميتة ما دام حياً عبر صلته بالمرأة الحامل، ويوجد احتمال بأنه سيولد. وهذا ما ينطبق على حالة صاحبة البلاغ التي زُرعت مضغة في رحمها، وأصبحت من ثم في حال "المولود المقبل" الذي تحميه صراحةً المادة ٤٠-٣-٣.

٣-٢٤ وما دام جنين صاحبة البلاغ حياً، فإنه لم تكن لها فرصة معقولة لإقناع المحكمة العليا، سنة واحدة فقط بعد قرارها في قضية روش ضد روش، بأن جنينها لم يكن محمياً بموجب المادة ٤٠-٣-٣، لأنه كان من الواضح أن للجنين "احتمال بأن يولد، والقدرة على أن يولد" وأن حياته لها صلة بحيات صاحبة البلاغ. وأكد قرار قضية روش ضد روش أيضاً أن المادة ٤٠-٣-٣ تقيم موازنة بين حياة المرأة الحامل وبين حياة جنينها، ولا تُعنى بصحة المرأة أو رفاها. وخلال مناقشة قانون حماية الحياة في أثناء الحمل لعام ٢٠١٣، رفضت الهيئة التشريعية علاوة على ذلك إدراج تشوهات الجنين المميتة أساساً قانونياً يجيز الإجهاض.

٣-٢٥ وحتى لو ارتأت المحكمة، وهذا احتمال مستبعد، أن جنين صاحبة البلاغ لا يشكل "حياً غير مولود"، فإن من المستبعد جداً أن تستخلص أن لصاحبة البلاغ حقاً دستورياً في إنهاء حملها. وكانت صاحبة البلاغ ستضطر إلى الاحتجاج بأحكام دستورية أخرى للمطالبة بهذا الحق، لا سيما المادة ٤٠-٣ التي تحمي حقوقاً غير مذكورة للأشخاص. ومع ذلك، يمكن أن تنطبق هذه الحقوق أيضاً على الجنين ويمكن التدرج بها نيابة عنه. وعلاوة على ذلك، كانت صاحبة البلاغ في أسبوعها الـ ٢١ من الحمل عندما علمت أن لجنينها تشوهات مميتة. وحتى في حال خصصت المحاكم أولوية لقضية صاحبة البلاغ، فمن غير المرجح أن تكون هذه المحاكم قادرة على إصدار قرار بأسرع ما يلزم في ظل هذه الظروف.

٣-٢٦ وفيما يتعلق بحق صاحبة البلاغ في الحصول على المعلومات، أكدت المحكمة العليا أن القانون الناظم لمعلومات الإجهاض دستوري، ووضعت من ثم في منأى عن الطعون الدستورية المحتملة. ويستتبع ذلك أنه لا يوجد أي احتمال معقول بأن تطعن صاحبة البلاغ في هذا القانون.

٣-٢٧ وما كان لأي التماس توجهه صاحبة البلاغ إلى المحكمة لإنهاء حملها أن يكون فعالاً وكافياً. وحتى لو ارتأت المحكمة أن لصاحبة البلاغ حقاً قانونياً في الحصول على خدمات الإجهاض في آيرلندا، وهو احتمال مستبعد جداً، ما كانت لها القدرة على إنهاء حملها هناك. فمن أجل إجهاض حملها، كان عليها الحصول على أمر امتثال لإجبار الدولة على أداء واجب قانوني ذي طابع عام، وهو أمر ينبغي أن يكون واضحاً ولا لبس فيه. وعلاوة على ذلك، كانت المحاكم ستتردد كثيراً بشأن توجيه أمر للسلطة التنفيذية بإتاحة خدمات إنهاء الحمل لصاحبة البلاغ، لأن ذلك يتعارض مع مبدأ الفصل بين السلطات. ولم يكن لسبل الانتصاف المتاحة أن تكون كافية لأنها كانت ستفاقم معاناة صاحبة البلاغ نفسياً بإجبارها على الدخول في منازعات عامة، الأمر الذي كان سيعرضها لعداء الجمهور.

٣-٢٨ وفي الأخير، كان بإمكان صاحبة البلاغ أن تطعن في الحظر المفروض على الإجهاض بتقديم التماس بموجب قانون الاتفاقية الأوروبية لحماية حقوق الإنسان. ومع ذلك، وبموجب

هذا القانون، ما كان لصاحبة البلاغ غير السعي إلى إعلان عدم التطابق والتعويض عن الضرر ذي الصلة. وما كان أيضاً بمقدورها التماس أمر الامتثال لضمان إنهاء حملها، ناهيك أن يكون ذلك في الوقت المناسب.

٣-٢٩ ولم تُتَّح لصاحبة البلاغ سبل انتصاف محلية فعالة ومناسبة بعد أن أنهت حملها في الخارج. وكان سيكون لها خياران افتراضيان للطعن في حظر الإجهاض الآيرلندي. أولاً، كان بإمكانها تقديم التماس إلى إحدى المحاكم الآيرلندية لإجراء استعراض موجز بشأن دستورية الحظر. وكانت المحكمة سترفض على الأرجح البت في دعواها لعدم جدواها، ولأن صاحبة البلاغ لم تعد بحاجة إلى إجهاض. وثانياً، كان بإمكانها أن تقدم شكوى بموجب قانون حقوق الإنسان وتدفع بأن أحكام الإجهاض انتهكت حقوقها. وعلى النحو المبين أعلاه، كان من الممكن أن يسفر هذا الاستعراض على أبعد تقدير عن إعلان عدم التطابق والتعويض عن الضرر ذي الصلة، لكنه لن يكون سبيل انتصاف فعالاً أو مناسباً.

ملاحظات الدولة الطرف بشأن مقبولية البلاغ وأسس الموضوعية

٤-١ قدمت الدولة الطرف ملاحظاتها في ١٠ تموز/يوليه ٢٠١٤ وفي ٢١ تموز/يوليه ٢٠١٥. وأشارت إلى أنها لا تعترض على مقبولية شكوى صاحبة البلاغ.

٤-٢ وتؤكد الدولة الطرف أن المادة ٤٠-٣-٣ من الدستور خيار أخلاقي راسخ للشعب الآيرلندي. ومع ذلك، أقر الشعب الآيرلندي في الوقت نفسه بحق المواطنين في السفر إلى الولايات القضائية الأخرى من أجل إنهاء الحمل. والإطار التشريعي يكفل حق المواطنين في الحصول على معلومات عن خدمات الإجهاض المتاحة في الخارج. ومن ثم، يعكس الإطار الدستوري والتشريعي النهج الدقيق والمتناسب المتبع إزاء الآراء المتأينة للناخب الآيرلندي بشأن مسألة أخلاقية راسخة تتعلق بالنطاق الذي ينبغي ضمنه حماية حق الجنين في الحياة بالموازنة بين حق الجنين هذا وبين حقوق المرأة.

٤-٣ وقدمت الدولة الطرف استعراضاً مفصلاً عن الإطار التشريعي والتنظيمي الآيرلندي فيما يتعلق بالإجهاض وإنهاء الحمل. وأشارت أيضاً إلى الحكم الصادر عن المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان في قضية *أ. وب. وج. ضد آيرلندا*^(٤). فقد أخذت المحكمة الأوروبية في اعتبارها أن القانون الآيرلندي يسمح بالسفر إلى الخارج لأغراض الإجهاض، وأنه أتاح المعلومات والرعاية الصحية على النحو الواجب، وأشارت إلى أنها لا تعتبر أن الحظر المفروض على الإجهاض لأسباب صحية و/أو لأغراض الرفاه يتجاوز هامش التقدير الممنوح للدول الأعضاء. وتمكنت المحكمة من إقامة توازن عادل بين حقوق ألف وباء في الخصوصية وبين الحقوق المعتمد بها باسم الجنين، وهي حقوق تستند إلى الآراء الأخلاقية الراسخة للشعب الآيرلندي بشأن طبيعة الحياة. ورأت المحكمة أن حق المدعية في الحياة الخاصة والحياة الأسرية انتهك، وأن ذلك يتعارض مع

(٤) الالتماس رقم ٢٥٥٧٩/٠٥ المؤرخ ١٦ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٠.

المادة ٨ من الاتفاقية الأوروبية في قضية مقدمة الطلب جيم، لأنه لم تكن هناك إجراءات ميسرة وفعالة تمكنها من تحديد ما إذا كانت مؤهلة للحصول على إجهاض قانوني.

٤-٤ وعقب ذلك الحكم، اعتمد قانون حماية الحياة في أثناء الحمل لعام ٢٠١٣. ويتناول هذا القانون، في جملة أمور، الحالات التي يجوز فيها إنهاء حياة الجنين مثلما هو الحال عندما يشكل الحمل خطراً على حياة المرأة الحامل بسبب مرض بدني، وفي الحالات الطارئة، وفي الحالات التي يشكل الانتحار خطراً حقيقياً وكبيراً على حياة المرأة الحامل. ويؤكد القانون من جديد حق الشخص في السفر إلى دولة أخرى وحقه في أن يحصل على المعلومات المتعلقة بالخدمات المتاحة قانوناً في دولة أخرى. ويحرم القانون القضاء على حياة الجنين عمداً، ويعاقب على ذلك بغرامة أو بالسجن لمدة لا تتجاوز ١٤ سنة.

٤-٥ ويعكس النظام الآيرلندي الشواغل التي تناولها المادة ٦ من العهد. فهذه المادة يمكن أن ينشأ عنها حق في الحياة للجنين، وهو حق يستحق الحماية. ولا يمكن الجزم نهائياً بأن ليس للجنين أي نصيب في حماية حقه في الحياة، وإلا فقدت المادة ٦(٥) معناها وموجبها ومضمونها. وعلى عكس رأي صاحبة البلاغ، لا يوجد في الوقت الراهن أي قرار بشأن تطبيق العهد على حقوق ما قبل الولادة حيث لم يُعرض بعد على اللجنة سياق مادي ذو صلة أو وقائع مادية ذات صلة للنظر فيهما.

الادعاءات بموجب المادة ٧

٤-٦ لم تتعرض صاحبة البلاغ لمعاملة قاسية أو لا إنسانية أو مهينة. ففي قضية ك. ل. ضد بيرو، تبين أن إجراءات معينة لموظفي الدولة كانت سبباً مباشراً لانتهاك حقوق صاحبة البلاغ تعسفاً، الأمر الذي حرّمها من الحصول على إجهاض علاجي قانوني^(٥). أما في قضية صاحبة البلاغ، فإنها لم تحرم من الحصول على إجهاض قانوني. فهي لم تغتتم الإجراء الذي أبلغها به موظفو الدولة المعنيون بكل وضوح وعلى نحو سليم. ثم إنَّها أُحيلت وفق الإجراءات الواجبة إلى منظمة تنظيم الأسرة لممارسة حقها في الخيارات القانونية القائمة. وبناءً على ذلك، وخلافاً لما حدث في قضية ك. ل. ضد بيرو، لم يتخذ موظفو الدولة أي إجراءات كانت أو يمكن وصفها بأنها تستند إلى تمييز شخصي من موظفي النظام الصحي^(٦). ومن ثم، لا يمكن القول بحدوث أي تدخل تعسفي في أي حق من حقوق صاحبة البلاغ، وأن هذا التدخل أفضى إلى معاملة قاسية ولا إنسانية ومهينة أو سبب مثل هذه المعاملة.

(٥) انظر البلاغ رقم ١١٥٣/٢٠٠٣، ك. ل. ضد بيرو، الآراء المعتمدة في ٢٤ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٥.

(٦) ووفقاً للدولة الطرف، تنطبق الحجة نفسها على آراء اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة في البلاغ رقم ٢٢/٢٠٠٩، ل. س. ضد بيرو، الآراء المعتمدة في ١٧ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١١، واللجنة المعنية بحقوق الإنسان في البلاغ رقم ١٦٠٨/٢٠٠٧، ل. م. ر. ضد الأرجنتين، الآراء المعتمدة في ٢٩ آذار/مارس ٢٠١١.

٤-٧ وفي غياب إجراءات فعلية من جانب موظفي الدولة، فإن أي استنتاج في هذه الحالة سيمثل، في ضوء ما استجد من مبادئ دستورية وقانونية، اختلافاً نوعياً مهماً (في مقابل اختلاف في الدرجة) مقارنةً بالاجتهادات السابقة للجنة. وسيتعارض الاستنتاج مع الفقرة ٢ من تعليق اللجنة العام رقم ٢٠ (١٩٩٢) بشأن حظر التعذيب أو غيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، الذي جاء فيه أن من واجب الدولة الطرف أن توفر لكل شخص، عن طريق ما قد يلزم من التدابير التشريعية والتدابير الأخرى، الحماية من الأفعال التي تحظرها المادة ٧، سواء ألحقها به أشخاص يعملون بصفتهم الرسمية، أو خارج نطاق صفتهم الرسمية، أو بصفتهم الشخصية. ولا تكشف هذه الحالة عن أي فعل من أفعال "إلحاق الضرر" من جانب أي شخص أو موظف في الدولة؛ ومن ثم، لا توجد أي معاملة قاسية أو لا إنسانية أو مهينة.

٤-٨ وتدفع الدولة الطرف بأنها لم ترتكب أي فعل من أفعال المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، للأسباب التالية:

(أ) البلاغ يختلف من حيث المضمون والوقائع عن الحالات التي استندت إليها صاحبة البلاغ؛

(ب) ما لم تكن حياة صاحبة البلاغ معرضة للخطر، فإن إجراء الحصول على إجهاض قانوني في أيرلندا واضح. فالمریضة اتخذت قرارها بالتشاور مع طبيبها. وقد كان بإمكانها، في حال رفضها رأي طبيبها، التماس رأي طبيب آخر، وتقديم طلب طارئ إلى المحكمة العليا في آخر المطاف. ولا توجد أدلة وقائعية تشير إلى أن موظفي الدولة مسؤولون عن أي تدخل تعسفي في عملية صنع القرار هذا، أو أنهم مسؤولون عن أي فعل من أفعال "إلحاق الضرر"؛

(ج) موجبات الإجهاض القانوني معروفة جيداً وتنطبق بموجب المادة ٤٠-٣-٣ من الدستور، والأسس التي أوضحتها المحكمة العليا في قضية النائب العام ضد فلان وآخرين، والمبادئ التوجيهية لمجلس الأطباء، والمبادئ التوجيهية المتعلقة بحالات الحمل المتأزمة؛

(د) تدفع صاحبة البلاغ بأنها كانت تدرك أن الإجهاض محظور، لكن لم تكن لديها أي فكرة عن أن إنهاء الحمل لأسباب طبية مشمول أيضاً بالحظر؛ هذا يدل على أن فهمها القانون كان فهماً ذاتياً؛

(هـ) كان رأي المستشفى وموظفيه واضحاً وهو أن إنهاء الحمل غير ممكن في أيرلندا؛ وبالتالي، لا يمكن الحديث عن قرارات تعسفية أو عن عمل من أعمال إلحاق الضرر قد تسببت أو أسهمت في معاملة قاسية أو لا إنسانية أو مهينة؛

(و) موقف الدولة الطرف وموقعها فيما يتعلق بقانونها يعكس سعيها إلى تحقيق توازن معقول، ومتأن، وضع بين حقوق متنافسة، هي حقوق الجنين وحقوق المرأة؛

(ز) سعت الدولة الطرف إلى إقامة هذا التوازن وفقاً للمادة ٢٥ من العهد.

الادعاءات بموجب المادة ١٧

٤-٩ لم تُنتهك حقوق صاحبة البلاغ في الخصوصية بموجب المادة ١٧ من العهد. وإذا كان ثمة أي تدخل في خصوصيتها، فهو تدخل قانوني وغير تعسفي. وهو بالأحرى متناسب مع الأهداف المشروعة للعهد، ويراعي ضرورة إقامة توازن دقيق بين حق الجنين في الحياة والاعتبار الواجب لحياة صاحبة البلاغ. وكانت المشورة التي قدمها المستشفى إلى صاحبة البلاغ سليمة وقانونية. ويجوز للدولة الطرف سن قوانين في هذا الصدد، وفقاً لروح المادة ٢٥ من العهد التي تسمح بالموازنة بين حقوق متنافسة.

٤-١٠ وفي قضية *أ. وب. وج. ضد آيرلندا*، رأت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان ما يلي: "بالنظر إلى الحق في السفر إلى الخارج بصورة قانونية لغرض الإجهاض، والحصول على المعلومات المناسبة والرعاية الطبية اللازمة في آيرلندا، لا ترى المحكمة أن حظر الإجهاض في آيرلندا لأسباب تتعلق بالصحة والرفاه، وهو حظر يستند إلى وجهة نظر أخلاقية راسخة لدى الشعب الآيرلندي إزاء طبيعة الحياة... وما يترتب على ذلك من الحماية الممنوحة لحق الجنين في الحياة، حظر يتجاوز هامش التقدير الممنوح إلى الدولة الآيرلندية في هذا الصدد. وفي هذه الظروف، ترى المحكمة أن الحظر المطعون فيه في آيرلندا إنما حقق توازناً عادلاً بين حق صاحبي الطلب الأول والثاني في احترام حياتهما الخاصة والحقوق المعتمد بها باسم الجنين". وقد قال الناخب الآيرلندي كلمته بخصوص التوازن الذي ينبغي تحقيقه في مناسبات عديدة.

٤-١١ أما في قضية *ك. ل. ضد بيرو ول. م. ر. ضد الأرجنتين*، حيث استنتجت اللجنة أن ثمة انتهاكاً للمادة ١٧، فالقانون الذي يميز إنهاء الحمل لأغراض العلاج موجود أصلاً. وقد أُبلغ أصحاب البلاغ في البداية أن لهم الحق في إنهاء الحمل، لكن جرى التدخل في هذا الحق بصورة تعسفية، ولم تعمل الدول المعنية على حمايته. أما في الحالة الراهنة، فلم ينشأ نزاع من هذا القبيل لأن المستشفى أعطى رأيه بوضوح عندما قال إن إنهاء الحمل غير متاح في آيرلندا. ومن ثم، فالتدخل التعسفي الذي حدث في هذه الحالات لم يحدث في البلاغ الحالي.

الادعاءات بموجب المادة ١٩

٤-١٢ لم تُقدّم معلومات كافية لإثبات هذه الادعاءات. فصاحبة البلاغ قدمت بعض الادعاءات التي لا سند لها، منها ما يتعلق بالقابلة مثلاً. ثم إن ادعاء صاحبة البلاغ أن القابلة "رفضت مناقشة" الخيارات المتاحة لها إنما يوحي بأن القابلة تعمدت ذلك دون أن تقدم للجنة أي معلومات إضافية. ولما كانت القابلة قد أحالت صاحبة البلاغ إلى الهيئة المناسبة التي يمكنها الحصول منها على المعلومات المطلوبة، فإن القابلة لم تمارس أي شكل من أشكال الحظر. ولم تُنتهك المادة ١٩ في هذه الظروف إذ إن هذه الإحالة سمحت لصاحبة البلاغ بتلقي جميع المعلومات المسموح بها، تنفيذاً للمادة ١٩(٢). ولما كان المستشفى قد نصح صاحبة البلاغ بالتماس المشورة من أحد المستشارين، ما يمكنها من مناقشة جميع الخيارات المتاحة لها، فإن المادة ١٩ لم تُنتهك. وعلاوة على ذلك، يتيح برنامج حالات الحمل المتأزمة الذي وضعته

الهيئة التنفيذية للخدمات الصحية مصدراً هائلاً للمعلومات المتاحة لعامة الجمهور تتعلق بحالات الحمل المتأزمة وشروط الإجهاض. وقد أتيح هذا المصدر المجاني لصاحبة البلاغ.

الادعاءات بموجب المواد ٢ (١) و ٣ و ٢٦

٤-١٣ تدفع الدولة الطرف بأنه لم يكن ثمة أي تمييز، لكن إذا حدث تمييز ما، فينبغي اعتباره تفرقة معقولاً وموضوعياً يرمي إلى تحقيق غرض مشروع بموجب العهد. ولا يمكن الحديث عن "تمييز مجحف" ضد المرأة الحامل لأن قدراتها البدنية أو ظروفها امرأة حاملاً تختلف بطبيعتها عن حالة الرجل. وهذا التفرقة أمر واقع، ويمكن اعتباره أمراً بديهياً.

٤-١٤ ولا يوجد أي أساس للقول إن الإطار القانوني موضوع الشكوى، والمادة ٤٠-٣-٣ من الدستور، والأحكام ذات الصلة من قانون الجرائم ضد الأشخاص لعام ١٨٦١ تنطوي جميعها على تمييز ضد المرأة على أساس نوع الجنس. فالإطار محايد فيما يتعلق بنوع الجنس. فإذا أتاح رجل الإجهاض، أو قام بعملية الإجهاض في ظروف لا ينص عليها الدستور، يكون قد ارتكب جريمة. وحتى إذا ميز الإطار القانوني فعلاً على أساس نوع الجنس، فإن هذا التمييز إنما يرمي إلى تحقيق هدف مشروع هو حماية الجنين، ويتناسب مع هذا الهدف. والإجراءات موضوع السؤال متناسبة لأنها حققت توازناً عادلاً بين حريات الفرد وحقوقه وبين المصلحة العامة. وفي هذا المجال أيضاً، ووفقاً للحكم الصادر عن المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، تتمتع الدولة الطرف بهامش للتقدير. ومن ثم، فالتفرقة معقول وموضوعي ويضمن هدفاً مشروعاً.

٤-١٥ وترفض الدولة الطرف الادعاء الذي مفاده أن قوانينها وضعت صاحبة البلاغ ضمن نموذج نمطي واعتبرتها آلة إنجابية، وميزت ضدها على أساس نوع الجنس. فالممايزة المتصلة بين الرجل والمرأة الحامل تستلزم بالأحرى تحقيق توازن دقيق بين حقوق الجنين الذي يُمكن أن يولد حياً وبين حقوق المرأة الحامل.

تعليقات صاحبة البلاغ على ملاحظات الدولة الطرف

٥-١ قدمت صاحبة البلاغ تعليقاتها على ملاحظات الدولة الطرف في ١٢ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤. وعارضت الصورة التي قدمتها الدولة الطرف عن رأي الشعب الآيرلندي بشأن الإجهاض، و"الخيار" الذي ارتضاه فيما يتعلق بالظروف التي يجوز فيها الإجهاض في آيرلندا. فقد أشارت استطلاعات الرأي منذ سنوات عديدة إلى أن أغلبية كبيرة من الشعب الآيرلندي تدعم إباحة الإجهاض في حالات الحمل الفاشل وتشوهات الجنين المميتة. وتدعم أغلبية كبيرة أيضاً إباحة الإجهاض عندما يكون الحمل نتيجة اعتداء جنسي، أو يشكل خطراً على صحة المرأة الحامل. وعلاوة على ذلك، لا تدعم الاستفتاءات الدستورية ما تسميه الدولة الطرف "الخيار الأخلاقي" الراسخ للشعب الآيرلندي إذ لم تُنحَ للنائب الآيرلندي قط فرصة التصويت على أي اقتراح يدعو إلى توسيع نطاق الحالات التي يمكن فيها الحصول على الإجهاض بصورة قانونية. ولم يُنحَ للشعب الآيرلندي في أي وقت من الأوقات فرصة التعبير عن رأيه بخصوص

مسألة ما إذا كان ينبغي إباحة الإجهاض في ظروف أخرى غير تلك التي تعرّض حياة المرأة للخطر. وفي الواقع، رفض الناخب الأيرلندي اقتراحين عُرضاً للتصويت في عامي ١٩٩٢ و ٢٠٠٢ كانا يرميان إلى وضع قيود إضافية على الوصول إلى الإجهاض، وذلك بحظره عندما يتهدد خطر الانتحار المرأة الحامل. وعلاوة على ذلك، أعرب أقل من ٣٥ في المائة من الناخبين الذين يحق لهم التصويت عن تأييدهم لهذه القيود في الاستفتاءات الدستورية الثلاثة بشأن مسألة الإجهاض.

٢-٥ ولا يؤثر قانون حماية الحياة في أثناء الحمل لعام ٢٠١٣ على شكوى صاحبة البلاغ لأنه لا ينطبق إلا على تنظيم الإجراءات التي يتعين اتباعها عندما تلتمس المرأة الحامل إجهاض حملها وتواجه خطراً حقيقياً وكبيراً على حياتها.

الادعاءات بموجب المادة ٧

٣-٥ لا يجوز للدولة الطرف، نتيجة الطابع المطلق للحق المنصوص عليه في المادة ٧، تبرير سلوكها بالإشارة إلى ضرورة تحقيق توازن بين الحقوق المحمية بموجب هذه المادة و"حقوق الآخرين". وعلاوة على ذلك، فما تدعيه الدولة الطرف من أن عناصر المعاملة السيئة لا تكتمل إلا بثبوت تدخل تعسفي من جانب موظفي الدولة لا أساس له في صيغة المادة ٧. فمسألة ما إذا كان سلوك الدولة الطرف انجر عنه سوء معاملة بسبب إجراءات تعسفية أو بأي طريقة أخرى لا تمت بصلية إلى الحماية التي تتيحها المادة ٧. فعندما تُقدّم دعوى بشأن انتهاك المادة ٧، ينبغي أن يركز التحقيق على تحديد ما إذا كانت الأضرار المتكبدة قد بلغت حد سوء المعاملة، وما إذا كان السلوك الذي ترتب عليه الضرر سلوك يُعزى إلى الدولة. ولا حاجة إلى تحديد ما إذا كان هذا السلوك تعسفياً أم لا.

٤-٥ ثم إن الدولة الطرف أكدت كثيراً على عنصر "الإجراءات التعسفية"، وهي بذلك توحى ضمناً أن عدم شرعية الإجهاض بموجب القانون المحلي الذي أسست عليه صاحبة البلاغ شكواها، هو بطبيعته وفي حد ذاته سبب حاسم لرفض ادعاءاتها بموجب المادة ٧. ولما كان الإجهاض الذي سعت إليه صاحبة البلاغ غير قانوني بموجب القانون المحلي، فإن الدولة الطرف ترى أنه لا يمكن اعتبار رفضها الإجراء الطبي بمثابة سوء معاملة. هذا المنطق يقوض المبدأ الذي مفاده أنه لا يمكن التذرع أبداً بالقانون المحلي لتبرير عدم الوفاء بالالتزامات بموجب العهد، ويتناقض مع الطابع المطلق للحماية التي تتيحها المادة ٧. ويعني القبول بهذا المنطق ضمناً قبول القول الذي يفيد أن الدولة التي تجرم أو تحظر بحكم القانون بعض الإجراءات الطبية تستطيع التنصل من مسؤوليتها بموجب المادة ٧، حتى عندما يترتب على حظر هذه الإجراءات ألم ومعاناة شديداً. وعندما لم يُسمح لصاحبة البلاغ بالإجهاض، لم يكن لمعرفتها بأن هذا الرفض مطابق للقانون المحلي أن يخفف من معاناتها. فقد زاد تجريم الإجهاض في واقع الأمر من حدة معاناتها عوض أن يقلصها.

٥-٥ وترفض صاحبة البلاغ تكييف الدولة الطرف للوقائع أنها لا تنطوي على سلوك من جانب الدولة الطرف يتنافى مع حظر سوء المعاملة. فالفريق الطبي، المكون من موظفين عموميين، لم يتح لها الإجهاض الذي كانت تلتزم به. وحرمتها موظفو الدولة، الذين تصرفوا وفقاً لقوانين الدولة وسياساتها، من فرصة إجهاض حملها. وعانت صاحبة البلاغ جراء ذلك معاناة نفسية شديدة. وقد تجاوز ألمها ومعاناتها العتبة التي حددها المادة ٧.

الادعاءات بموجب المادة ١٧

٦-٥ يمثل حرمان الدولة الطرف صاحبة البلاغ من إجهاض حملها تدخلاً تعسفياً في ممارسة حقها في الخصوصية للأسباب التالية:

(أ) ميز هذا التدخل ضدها لأنها امرأة، وتعارض من ثم مع حظر التمييز على أساس الجنس المنصوص عليه في المادتين ٢ و ٣ من العهد؛

(ب) لم يكن التدخل ضرورياً أو متناسباً مع هدف مشروع. ولم تقدم الدولة الطرف حججاً تتعلق بظروف صاحبة البلاغ من شأنها أن تُظهر مدى ضرورة وتناسب سلوك الدولة الطرف تجاهها؛

(ج) لم تثبت الدولة الطرف أن التدخل في حق صاحبة البلاغ في الخصوصية ضروري لتحقيق الهدف المشروع الذي تحتج به. وعلى النحو المشار إليه أعلاه، فإن ما تدعيه الدولة الطرف من "خيارات أخلاقية راسخة" للشعب الآيرلندي لا يمثل آراء غالبية الشعب الآيرلندي؛

(د) لم تثبت الدولة الطرف أن تدخلها في حق صاحبة البلاغ في الخصوصية تدخل مناسب أو فعال لتحقيق الغرض الذي وُضع من أجله. فالنظام القانوني الجنائي الذي يحظر على النساء في جميع الظروف إجهاض حملهن داخل البلد، ويحصره في حالات وجود خطر حقيقي وكبير على حياتهن، ويهددهن بأحكام سجن طويلة باسم حماية خيارات أخلاقية مزعومة تتعلق بـ "حق المولود المقبل في الحياة"، والذي يتضمن في الوقت نفسه حكماً صريحاً ينص على الحق في السفر خارج الدولة للإجهاض، ليس وسيلة لتحقيق غاية؛ بل هو تضارب في المصطلحات يجعل الطبيعة الحقيقية لادعاءات الدولة الطرف موضع الشك؛

(هـ) ولم تثبت الدولة الطرف أن تدخلها كان متناسباً. وما عانته صاحبة البلاغ من صدمة ووصم نتيجة الاعتداء على سلامتها البدنية والنفسية، وكرامتها، وحرمتها في الإنجاب تضافرت جميعها لتترتب عليها آلام ومعاناة نفسية خطيرة. وفي هذا السياق، لا يمكن وصف قوانين الدولة الطرف بأنها متناسبة، أو أنها تحقق "توازناً دقيقاً بين حقوق متنافسة، هي حقوق الطفلة التي لم تولد بعد وأمها". وبدلاً من ذلك، أولت الدولة الطرف اهتمامها لحماية "المولود المقبل" ولم تتح أي حماية لحق صاحبة البلاغ في الخصوصية. وفي الواقع، كانت صاحبة البلاغ ستواجه عقوبة جنائية مشددة لو أنها أجهضت حملها في آيرلندا.

٧-٥ وينطبق مبدأ هامش التقدير الذي تذرعت به الدولة الطرف حصراً على السوابق القضائية للمحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، ولم تقبل به أي آلية من آليات حقوق الإنسان الدولية أو الإقليمية الأخرى. وعلاوة على ذلك، لم تنظر المحكمة إطلاقاً في تطبيق مبدأ هامش التقدير على مجموعة وقائع مماثلة لتلك التي عايشتها صاحبة البلاغ.

الادعاءات بموجب المادة ١٩

٨-٥ يمكن وصف قانون معلومات الإجهاض بأنه نظام رقابة صارمة تمارسها الدولة يحكم الطريقة التي يتعين بها إتاحة المعلومات. فهذا القانون يحظر على الأطباء إحالة مرضاهم إلى مقدمي الإجهاض في الخارج، ويُعتبر عدم الامتثال لأحكامه جريمة يعاقب عليها بغرامة. ونتيجة لذلك، لا يعتبر الحق في الحصول على المعلومات حقاً إيجابياً يساهم في تحقيق المنفعة العامة، وبالتالي تستلزم ممارسته اتخاذ إجراءات من جانب الدولة الطرف لرفع الحواجز التي تحول دون التمتع به. ونظام العقوبات المعمول به في الدولة الطرف، جراء توسيع نطاق تجريم الإجهاض وما يتصل بذلك من غموض فيما يتعلق بالإجراء الذي يميزه القانون، ردع الطيبة والقابلة كليهما عن إتاحة المعلومات التي التمتتها صاحبة البلاغ.

٩-٥ وتطعن صاحبة البلاغ في الادعاء الذي مفاده أن إحالتها إلى الجمعية الأيرلندية لتنظيم الأسرة يعني أن الدولة الطرف وفّت بالتزاماتها بموجب المادة ١٩. فقد شكلت النصيحة المهذبة التي قدمها موظفو الدولة للاتصال بالجمعية قطعاً لاستمرارية علاقة الرعاية بين الطبيب والمريض ولم تستند النصيحة إلى الاحتياجات الصحية لصاحبة البلاغ، بل كانت اتقاءً لكل أشكال الوصم والنتائج غير المعروفة التي يمكن أن تترتب على إتاحة المعلومات مباشرةً.

١٠-٥ وفيما يتعلق ببرنامج حالات الحمل المتأزمة، لا تتيح الدولة الطرف حسب ما يرد في موقعها الشبكي، المشورة أو الخدمات الطبية مباشرةً إلى الجمهور. بل على العكس، تمول الدولة الطرف منظمات أخرى لتقديم المشورة أو الخدمات الطبية التي تتماشى مع أهدافها. ويرمي برنامجها هذا إلى "الحد من عدد النساء اللاتي يخترن الإجهاض بسبب حالة حمل متأزمة، وذلك بإتاحة خدمات وأشكال دعم تجعل الخيارات الأخرى أكثر جاذبية".

١١-٥ ولم تمثل القيود المفروضة على حق صاحبة البلاغ في الحصول على المعلومات أحكام المادة ١٩ (٣) من العهد. ولم تبرر الدولة الطرف هذه القيود. فهي غير محددة بنص القانون، لأن قانون معلومات الإجهاض لا يستوفي شرط العهد الذي ينص على أن أي تقييد للمادة ١٩ ينبغي "صياغته بدقة كافية لكي يتسنى للفرد ضبط سلوكه وفقاً لذلك"^(٧). وعلاوة على ذلك، لم تكن القيود ضرورية أو متناسبة مع الهدف المشروع. ولم يكن ثمة أي غرض آخر غير إعاقة تمتع صاحبة البلاغ بحقوقها في المعلومات المتعلقة بخدمات الإجهاض في الخارج، وهو هدف غير متناسب في ضوء الأثر الضار على كرامتها ورفاهها.

(٧) انظر تعليق اللجنة العام رقم ٣٤ (٢٠١١) بشأن حرية الرأي وحرية التعبير، الفقرة ٢٥.

الادعاءات بموجب المواد ٢ و ٣ و ٢٦

١٢-٥ لا تقيم المادة ٤٠-٣-٣ من الدستور "موازنة" بين حق الرجل في الحياة وبين تمتعه بحقوقه الأخرى. وبهذه الطريقة، ليس لتأكيد الدولة الطرف أن هذا الحكم محايد جنسانياً ما يدعمه. وعلاوة على ذلك، ينطبق الجزء الأول من الفرع ٥٨ من قانون الجرائم ضد الأشخاص على النساء فقط؛ ومن ثم، فهو ليس محايداً جنسانياً. والإطار القانوني المعمول به ينطوي على أثر مميز ومحدد على المرأة وله عواقب شديدة على التشريعات ذات الصلة بسلامتها الشخصية وكرامتها وصحتها البدنية والنفسية ورفاهها.

١٣-٥ ولا يمكن للدول الأطراف في العهد الاحتجاج بالخصوصيات البيولوجية للمرأة التي تميزها عن الرجل ويقدرتها على الإنجاب أساساً لتقييد حقوقها. فأيرلندا لم تستطع أن تدحض الدعوى الظاهرة الوجيهة بممارستها التمييز على أساس نوع الجنس، وأن تبرر أن معاملتها تتناسب مع هدف مشروع. ولم توضح كيف أن قرار عدم إتاحة خدمات الإجهاض لصاحبة البلاغ في ظروف تشوهات الجنين المميّنة، وآثاره السلبية عليها، هو قرار متناسب مع هدف حماية "المولود المقبل". وأعطى هدف "حماية حقوق الطفل الذي لم يولد بعد" أولوية على حساب صاحبة البلاغ وكرامتها ورفاهها. فقد عوملت معاملة دونية وخضعت لتنميط جنساني جائر. ولا يمكن اعتبار حظر الإجهاض في حالات تشوهات الجنين المميّنة والحمل الفاشل متناسباً مع هدف حماية الجنين.

المسائل والإجراءات المعروضة على اللجنة

النظر في المقبولية

- ١-٦ قبل النظر في أي ادعاء يرد في بلاغ ما، يتعين على اللجنة، وفقاً للمادة ٩٣ من نظامها الداخلي، أن تقرر ما إذا كان البلاغ مقبولاً أو غير مقبول بموجب البروتوكول الاختياري.
- ٢-٦ وقد تأكدت اللجنة، وفقاً لما تقتضيه المادة ٥(٢)(أ) من البروتوكول الاختياري، من أن المسألة نفسها ليست قيد البحث في إطار أي إجراء دولي آخر للتحقيق أو التسوية.
- ٣-٦ وتلاحظ اللجنة أن الدولة الطرف لم تطعن في مقبولية البلاغ. ولما كانت جميع معايير المقبولية قد استوفيت، تعلن اللجنة مقبولية البلاغ، وتمضي إلى النظر في أسسه الموضوعية.

النظر في الأسس الموضوعية

- ١-٧ نظرت اللجنة في البلاغ في ضوء جميع المعلومات التي أتاحتها لها الطرفان، حسبما تقتضيه المادة ٥(١) من البروتوكول الاختياري.
- ٢-٧ يظهر من هذا البلاغ أن مهنيين طبيين عامين أبلغوا صاحبة البلاغ وهي حامل في أسبوعها الحادي والعشرين أن جنينها يحمل تشوهات خلقية، وأنه سيموت في رحمها أو بعد

ولادته بفترة وجيزة. ولما كان القانون الأيرلندي يحظر الإجهاض، فقد واجهت صاحبة البلاغ خيارين: الاحتفاظ بجنينها إلى حين ولادته، علماً أنه سيموت في رحمها على الأرجح، أو إنهاء حملها طوعاً في بلد أجنبي. وتنص المادة ٤٠-٣-٣ من دستور أيرلندا في هذا الصدد على أن "الدولة تعترف بالحق في الحياة للمولود المقبل، مع إيلاء الاعتبار الواجب لحق الأم في الحياة أيضاً، وتضمن في قوانينها، وبالقدر الممكن عملياً، احترام هذا الحق والدفاع عنه". وتدفع الدولة الطرف بأن إقرارها الدستوري والتشريعي يعكس نهجاً دقيقاً ومتناسباً إزاء آراء الناخب الأيرلندي المدروسة بشأن مسألة أخلاقية راسخة تتعلق بمدى الحماية التي يمكن أن تحظى بها مصالح الجنين والموازنة بين هذه المصالح وبين حقوق المرأة^(٨). وتشير الدولة الطرف أيضاً إلى أن المادة ٤٠-٣-٣ من الدستور، كما فسرتها المحكمة العليا، تنص على أنه لا يجوز إنهاء الحمل في أيرلندا ما لم يثبت على سبيل الاحتمال وجود خطر حقيقي وكبير على حياة المرأة الحامل (لا على صحتها) لا يمكن درؤه إلا بإنهاء الحمل.

٣-٧ وتدعي صاحبة البلاغ أنها تعرضت لمعاملة قاسية ولا إنسانية ومهينة نتيجة الحظر القانوني على الإجهاض، وذلك لأنها حُرمت، في جملة أمور، من الرعاية الصحية ومن جلسة المواساة التي كانت تحتاجها في أيرلندا؛ وأنها اضطرت إلى الاختيار بين الاحتفاظ بحمل على طريقته إلى الموت وبين إنجائه في الخارج؛ وأنها خضعت لوصم شديد. وترفض الدولة الطرف ادعاء صاحبة البلاغ وتدفع، في جملة أمور، بأن الحظر يسعى إلى تحقيق توازن بين حقوق متنافسة، هي حقوق الجنين وحقوق المرأة؛ وبأن حياتها لم تكن في خطر؛ وبأنها لم تخضع لأي قرارات تعسفية أو أفعال هدفها "إلحاق الضرر"، أو أعمال تسببت أو أسهمت في معاملة صاحبة البلاغ معاملة قاسية أو لا إنسانية أو مهينة من جانب شخص ما أو موظف في الدولة. وتدفع الدولة الطرف أيضاً بأن الإطار التشريعي يكفل حق المواطنين في الحصول على المعلومات المتعلقة بخدمات الإجهاض في الخارج.

٤-٧ وترى اللجنة أن كون سلوك أو إجراء معين قانونياً بموجب التشريع المحلي لا يعني أنه لا يمكن أن ينتهك المادة ٧ من العهد. وبموجب الإطار التشريعي القائم، أخضعت الدولة الطرف صاحبة البلاغ لمعاناة بدنية ونفسية شديدة. وكانت صاحبة البلاغ في حالة ضعف شديد بعد أن علمت أن حملها الذي ابتغته لوقت طويل حمل فاشل وذلك حسبما يرد، في جملة أمور، في تقارير قدمتها إلى اللجنة عن حالتها النفسية؛ وتشير هذه التقارير إلى أن معاناتها البدنية والنفسية تفاقمت بسبب استحالة مواصلة الحصول على الرعاية الطبية والاستفادة من العلاج الذي يتيح التأمين الصحي لنظام الرعاية الصحية الأيرلندي؛ وجبرها على الاختيار بين الاحتفاظ بحملها الفاشل أو السفر على حسابها الشخصي إلى بلد آخر وهي حامل بجنين على طريق الموت، ودون دعم أسرتها، والعودة إلى بلدها وهي لم تسترد بعد عافيتها بالكامل؛ والخزي

(٨) تنص أحكام قانون الجرائم ضد الأشخاص في وقت الأحداث موضوع القضية على عقوبة جنائية بالسجن مدى الحياة للمرأة أو الطبيب الذي يحاول إنهاء الحمل (انظر الفقرة ٣-٢٢ أعلاه).

والوصم المرتبطين بجريمة إجهاض جنين يحمل تشوهات مميتة؛ وضرورة ترك رفاة طفلتها لثفاجاً فيما بعد باستلامها عن طريق البريد العاجل؛ ورفض الدولة الطرف إتاحة الرعاية الضرورية والملائمة لفترة ما بعد الإجهاض وتمكينها من جلسات المواساة. وكان من الممكن تفادي العديد من التجارب السلبية التي وصفتها صاحبة البلاغ لو لم تُمنع من إنهاء حملها في بيئة مألوفة في بلدها وتحت رعاية مهنيين صحيين تعرفهم ولها ثقة فيهم، ولو كانت قد أتاحت لها الاستحقاقات الصحية التي كانت تحتاجها وكانت متاحة في آيرلندا ويتمتع بها آخرون والتي كانت ستلها لو أنها احتفظت بحملها الفاشل لولادة طفلة ميتة في آيرلندا.

٥-٧ وترى اللجنة أن معاناة صاحبة البلاغ تفاقمت بفعل العقوبات التي واجهتها في الحصول على المعلومات اللازمة بشأن خياراتها الطبية المناسبة التي يتيحها مقدمو الخدمات الطبية الذين تعرفهم وتثق فيهم. وتلاحظ اللجنة أن قانون معلومات الإجهاض يقيد الظروف التي يمكن فيها لأي فرد تقديم معلومات عن خدمات الإجهاض المتاحة بصورة قانونية في آيرلندا أو في الخارج، ويجرم الدعوة أو التشجيع على إنهاء الحمل. وتلاحظ اللجنة كذلك ادعاء صاحبة البلاغ الذي لم تدحضه الدولة الطرف ومفاده أن المهنيين الصحيين لم يتيحوا لها هذه المعلومات، وأنها لم تتلق معلومات طبية أساسية بشأن القيود المفروضة على عمليات الإجهاض في الخارج، وأنسب أنواع إنهاء الحمل، بالنظر إلى فترة حملها، الأمر الذي أفضى إلى انقطاع الرعاية والمشورة الطبية التي كانت صاحبة البلاغ تحتاجها وساهم في اشتداد محنتها.

٦-٧ وبالإضافة إلى ذلك، تلاحظ اللجنة، على النحو الوارد في الفقرة ٣ من تعليقها العام رقم ٢٠، أن نص المادة ٧ لا يسمح بأي تقييد وأي مبررات أو ظروف مخففة يمكن التذرع بها لتسويق انتهاك المادة ٧ لأي سبب من الأسباب. وبناء على ذلك، ترى اللجنة أن الوقائع المذكورة أعلاه مجتمعة بلغت حد المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة في انتهاك للمادة ٧ من العهد.

٧-٧ وتدعي صاحبة البلاغ أن الدولة الطرف من خلال رفض منحها الخيار الوحيد الذي كان يمكن أن يحترم سلامتها البدنية والنفسية وحريتها في الإنجاب ضمن ظروف هذه القضية (خيار يسمح لها بإنهاء حملها في آيرلندا)، قد تدخلت بشكل تعسفي في حقها في الخصوصية بموجب المادة ١٧ من العهد. وتذكر اللجنة باجتهاداتها السابقة ومفادها أن قرار امرأة ما طلب إنهاء حملها مسألة تندرج ضمن نطاق هذا الحكم^(٩). وفي القضية الراهنة، فقد تدخلت الدولة الطرف في قرار صاحبة البلاغ عدم الاحتفاظ بحملها الفاشل. ويرد التدخل في هذه الحالة ضمن المادة ٤٠-٣-٣ من الدستور؛ ومن ثم، فهو ليس بغير قانوني بموجب التشريع المحلي للدولة الطرف. بيد أن السؤال المعروض على اللجنة هو ما إذا كان هذا التدخل غير قانوني

(٩) انظر ك. ل. ضد بيرو، الفقرة ٦-٤، ول. م. ر. ضد الأرجنتين، الآراء المعتمدة في ٢٩ آذار/مارس ٢٠١١، الفقرة ٩-٣. وانظر أيضاً تعليق اللجنة العام رقم ٢٨ (٢٠٠٠) بشأن المساواة في الحقوق بين الرجل والمرأة، الفقرة ١٠.

أو تعسفي بموجب العهد. وتدفع الدولة الطرف بأنه لم يكن ثمة أي تعسف، لأن التدخل كان متناسباً مع الأهداف المشروعة التي ينشدها العهد، وراعى بكل عناية ضرورة تحقيق موازنة مدروسة بين حماية الجنين وحقوق المرأة.

٧-٨ وترى اللجنة أنه لا يمكن تبرير التوازن الذي اختارت الدولة الطرف تحقيقه بين حماية الجنين وحقوق المرأة في هذه الحالة. وتذكر اللجنة بتعليقها العام رقم ١٦ (١٩٨٨) المتعلق بالحقوق في الخصوصية الذي مفاده أن مفهوم التعسف يرمي إلى ضمان أنه حتى التدخل الذي يسمح به القانون ينبغي أن يتم وفقاً لأحكام العهد وأهدافه ومقاصده، وأن يكون في جميع الحالات معقولاً في الظروف المعينة التي يحدث فيها. وتلاحظ اللجنة أن حمل صاحبة البلاغ الذي طالما ابتغته كان حملاً فاشلاً، وأن الخيارات المتاحة لها كانت مصدر معاناة شديدة، وأن سفرها إلى الخارج لإنهاء حملها كانت له عواقب سلبية كبيرة على النحو المبين أعلاه، وأنه كان من الممكن تفاديها لو سُمح لها بإنهاء حملها في آيرلندا، الأمر الذي أسفر عن أضرار منافية للمادة ٧. وعلى هذا الأساس، ترى اللجنة أن التدخل في قرار صاحبة البلاغ بشأن أفضل طريقة للتعامل مع حملها الفاشل كان تدخلاً غير معقول وتعسفياً وشكل انتهاكاً للمادة ١٧ من العهد.

٧-٩ وتدعي صاحبة البلاغ أن تجريم الإجهاض بسبب تشوهات الجنين المميتة انتهك حقوقها في المساواة وعدم التمييز بمقتضى المواد ٢(١) و ٣ و ٢٦. أما الدولة الطرف، فترفض هذا الادعاء وتؤكد أن إطارها القانوني الذي ينظم إنهاء الحمل غير تمييزي.

٧-١٠ وتلاحظ اللجنة أنه بموجب النظام القانوني للدولة الطرف، تحصل النساء اللائي هن جنين يحمل تشوهات مميتة واللائي يقررن مع ذلك الاحتفاظ بحملهن إلى حين ولادته، على الحماية الكاملة من نظام الرعاية الصحية العامة. حيث يواصل التأمين الصحي تلبية احتياجاتهن الطبية، وتستمر الرعاية والمشورة العامة التي يقدمها هن المهنيون الطبيون طوال فترة حملهن. وإذا سقط الجنين أو وُلد ميتاً، فإنهن يتلقين كل العناية الطبية ويستفدن من جلسات المواساة التي يحتجن لفترة ما بعد الولادة. وعلى النقيض من ذلك، يتعين على النساء اللائي يحتجن إنهاء الحمل الفاشل الاعتماد كلياً على مواردهن المالية الخاصة خارج نظام الرعاية الصحية العامة. وفي هذه الحالة، يُحرمن من تغطية التأمين الصحي لهذا السبب؛ ويتعين عليهن السفر إلى الخارج على نفقتهن الخاصة لتأمين إجراء عملية الإجهاض، ويتحملن الأعباء المالية والنفسية والبدنية التي يفرضها هذا السفر، ويُحرمن من الرعاية الطبية ومن جلسات المواساة لفترة ما بعد إنهاء الحمل التي يحتجن. وتلاحظ اللجنة كذلك ادعاءات صاحبة البلاغ، التي لم تُدحض، ومفادها أنها اضطرت إلى السفر إلى الخارج لتأمين إنهاء حملها الفاشل، وأن ذلك كلفها مبالغ مالية كان من الصعب عليها جمعها. وقد اضطرت أيضاً إلى العودة إلى دبلن بعد مرور ١٢ ساعة فقط على وضع حملها، لأنها وزوجها لم يكونا قادرين على تحمل تكاليف البقاء لفترة أطول في المملكة المتحدة.

٧-١١ ويرد في الفقرة ١٣ من تعليق اللجنة العام رقم ٢٨ (٢٠٠٠) بشأن المساواة في الحقوق بين الرجل والمرأة، ما يلي: "لا يشكل كل تفریق في المعاملة تمييزاً إذا كانت معايير ذاك التفریق

معقولة وموضوعية، وإذا كان الغرض منها تحقيق هدف مشروع بموجب العهد". وتلاحظ اللجنة ادعاء صاحبة البلاغ بأن تجريم الدولة الطرف للإجهاض أخضعها لقوالب نمطية قائمة على نوع الجنس تحصر دور المرأة في المقام الأول في الإنجاب كونها والدة، وأن اعتبارها آلة إنجاب يشكل تمييزاً ضدها. وترى اللجنة أن المعاملة التمييزية ضد صاحبة البلاغ مقارنةً بنساء أخريات كن في نفس الحالة معاملة لم تأخذ في الاعتبار بشكل كافٍ احتياجاتها الطبية وظروفها الاجتماعية والاقتصادية، ولم تستوف شروط معقولة المهدف وموضوعيته ومشروعيته. وبناءً على ذلك، تخلص اللجنة إلى أن عدم إتاحة الدولة الطرف لصاحبة البلاغ ما كانت تحتاج من خدمات يشكل تمييزاً انتهك حقوقها بموجب المادة ٢٦ من العهد.

٧-١٢ وفي ضوء ما تقدم من استنتاجات، لن تنظر اللجنة بشكل منفصل في ادعاءات صاحبة البلاغ بموجب المواد ٢(أ) و٣ و١٩ من العهد.

٨- واللجنة، إذ تتصرف بموجب المادة ٥(٤) من البروتوكول الاختياري، ترى أن الوقائع المعروضة عليها تكشف عن انتهاك لحقوق صاحبة البلاغ بموجب المواد ٧ و١٧ و٢٦ من العهد.

٩- وطبقاً للمادة ٢(٣)(أ) من العهد، ترى اللجنة أنه يتوجب على الدولة الطرف توفير سبيل انتصاف فعال لصاحبة البلاغ. وهذا يقتضي منها أن تجبر جبراً كاملاً الضرر الذي لحق بالأفراد الذين انتهكت حقوقهم التي يكفلها العهد. وبناءً عليه، فإن الدولة الطرف ملزمة، في جملة أمور، بتقديم تعويض كافٍ لصاحبة البلاغ وإتاحة أي علاج نفسي تحتاجه. والدولة الطرف ملزمة أيضاً بضمان منع حدوث انتهاكات مماثلة في المستقبل. وتحقيقاً لهذه الغاية، ينبغي للدولة الطرف أن تعدل قانونها المتعلق بالإجهاض الطوعي للحمل، بما في ذلك دستورها إذا كان ذلك ضرورياً، لضمان الامتثال للعهد، بما يكفل فعالية الإجراءات المتاحة لإنهاء الحمل في آيرلندا وحسن توقيتها ويسر الحصول عليها، وأن تتخذ ما يلزم من تدابير تميز لمقدمي الرعاية الصحية إتاحة معلومات كاملة عن خدمات الإجهاض المأمون دون الخوف من عقوبات جنائية، على النحو المبين في آراء اللجنة^(١٠).

١٠- وإذ تضع اللجنة في اعتبارها أن الدولة الطرف، بانضمامها إلى البروتوكول الاختياري، قد اعترفت باختصاص اللجنة بتحديد ما إذا كان قد حدث انتهاك للعهد أو لا، وأنها تعهدت، عملاً بالمادة ٢ من العهد، بضمان تمتع جميع الأفراد الموجودين في أراضيها والخاضعين لولايتها القضائية بالحقوق المعترف بها في العهد وتوفير سبيل انتصاف فعال في حالة ثبوت وقوع انتهاك، فإنها تود أن تتلقى من الدولة الطرف، في غضون ١٨٠ يوماً، معلومات عن التدابير المتخذة لوضع آرائها موضع التنفيذ. وبالإضافة إلى ذلك، تطلب اللجنة إلى الدولة الطرف نشر هذه الآراء.

(١٠) انظر أيضاً الوثيقة CCPR/C/IRL/CO/4، الفقرة ٩.

Annex I

Opinion individuelle (concurrente) du membre du Comité Yadh Ben Achour

1. J'adhère totalement aux conclusions du comité des droits de l'homme qui constate que les faits de l'espèce *Amanda Jane Mellet* (Communication 2324/2013), font apparaître une violation des articles 7, 17 et 26 du pacte. Le comité a cependant décidé de ne pas examiner séparément les allégations de l'auteure au titre des articles 2 (par. 1) et 3 du pacte.
2. Je considère que le comité aurait dû recevoir et accepter sur le fond l'argument défendu par l'auteure de la communication (voir paragraphes 3.15 à 3.19 des constatations) selon lequel la loi irlandaise érigeant l'avortement en infraction pénale contrevient également aux articles 2 (par. 1) et 3 du pacte.
3. Déniant aux femmes leur liberté sur une question qui touche leur fonction procréative, ce type de législation est contraire au droit de ne pas faire l'objet de discrimination sur le fondement du sexe, parce qu'il dénie aux femmes leur libre arbitre dans ce domaine. Aucune restriction similaire ne s'impose aux hommes.
4. L'interdiction de l'avortement en Irlande, par son effet contraignant, indirectement punitif et stigmatisant, vise les femmes *en tant que telles* et les place dans une situation spécifique de vulnérabilité, discriminatoire par rapport aux personnes de sexe masculin. En application de cette législation, l'auteure a effectivement été victime du stéréotype sexiste, selon lequel la grossesse des femmes devrait, sauf en cas de danger mortel pour la mère, se poursuivre, quelles que soient les circonstances, car leur rôle se limite exclusivement à celui de mères procréatrices. Le fait de réduire l'auteure à un instrument procréatif constitue une discrimination et porte atteinte à la fois à sa liberté de disposer d'elle-même et à son droit à l'égalité des sexes.
5. Sur le fondement des considérations qui précèdent, j'estime par conséquent que le fait pour l'État, en application de sa législation interne, de ne pas permettre à l'auteure de procéder à l'interruption de sa grossesse constitue une discrimination de genre (qui est l'une des formes de discrimination à raison du sexe prévue par les articles 2 §1 et 3 du pacte).
6. La loi de l'État partie porte ainsi atteinte aux droits que l'auteure tient des articles 2 § 1 et 3 du pacte, lus conjointement avec l'article 26.

Annex II

Individual opinion of Committee member Sarah Cleveland (concurring)

1. I concur in the Committee's Views in this case. I also agree with the separate opinion of my colleagues that the Committee should have found a violation of article 19 of the Covenant and articulated a comprehensive finding of gender discrimination under articles 2(1), 3 and 26. I write separately to set forth my views on the finding of a violation of article 26.

2. In paragraphs 7.10 and 7.11, the Committee notes the disproportionate socio-economic burdens that the Irish legal system imposes on women who decide not to carry a fetus to term, including those imposed on the author in particular. It also notes the author's claim that Ireland's criminalization of abortion discriminatorily subjected her to gender-based stereotypes. The Committee concludes that the distinctions drawn by the State party "failed to adequately take into account her medical needs and socio-economic circumstances and did not meet the requirements of reasonableness, objectivity and legitimacy of purpose" under article 26. The Committee thus identifies two prohibited grounds for finding a violation of article 26: discrimination on grounds of socio-economic status and gender discrimination.

3. With respect to socio-economic status, the Committee previously has expressed specific concern in relation to article 26 regarding the highly restrictive Irish legal regime, which requires women to travel to a foreign jurisdiction to obtain a lawful termination of pregnancy in most contexts, and the resulting "discriminatory impact of the Protection of Life During Pregnancy Act on women who are unable to travel abroad to seek abortions"^a. Article 26, of course, "guarantee[s] to all persons equal and effective protection against discrimination" on the grounds of both "property" and "other status."^b It therefore prohibits the unequal access to reproductive health care for low-income and vulnerable populations that results from Ireland's legal restrictions on reproductive health services.

4. The author further contends that Ireland's criminalization of abortion stereotyped her as a reproductive instrument and thus subjected her to discrimination. She explains that by prioritizing protection of the "unborn" over a woman's health and personal autonomy, Ireland subjected her to a gender-based stereotype that women should continue their pregnancies regardless of circumstances, because their primary role is to be mothers and caregivers, thus infringing on her right to gender equality. In particular, the author contends that Ireland's differential treatment of women who decide to carry a pregnancy with a fatal impairment to term, versus women who terminate such pregnancies, reflects a stereotypical idea that a pregnant woman should let nature run its course, regardless of the suffering involved for her (para. 3.19).

^a CCPR/C/IRL/CO/4, concluding observations adopted by the Committee at its 111th session (7-25 July 2014), para. 9. See also E/C.12/IRL/CO/3, CESCR, Concluding observations on the third periodic report of Ireland (July 2015), para. 30 (expressing concern at "the discriminatory impact on women who cannot afford to obtain an abortion abroad or access to the necessary information").

^b Cf. Communication No. 1306/04, *Haraldsson and Sveinsson v. Iceland* (Views adopted 24 Oct. 2007), para. 10.3 (distinction between groups of fishermen was "based on grounds equivalent to property" under article 26); CESCR General Comment No. 20: Non-discrimination in economic, social and cultural rights (2009), para. 35 (recognizing "other status" as including differential treatment on grounds of economic and social situation, which can lead to unequal access to health care services). Cf. *Artavia Murillo, et al. v. Costa Rica*, IACHR (2012), paras. 303-304 (ban on *in vitro* fertilization discriminated against persons who lacked financial resources to seek IVF treatment abroad).

5. The State party in turn contends that the criminalization of abortion cannot discriminate against women, *per se*, because any differential treatment is based on factual biological differences between men and women. It argues alternatively that any gender-based differential treatment of woman pursues the legitimate aim of protecting the foetus, is proportionate to that aim, and thus is not discrimination (paras. 4.13-4.15).

6. The view that differences in treatment that are based on biological differences unique to either men or women cannot be sex discrimination is inconsistent with contemporary international human rights law and the positions of this Committee. Under such an approach, apparently it would be perfectly acceptable for a State to deny health care coverage for essential medical care uniquely required by one sex, such as cervical cancer, even if all other forms of cancer (including prostate cancer for men) were covered. Such a distinction would not, under this view, treat men and women differently, because only women contract cervical cancer, as a result of biological differences unique to women. Thus there would be no comparable way in which men were treated differently.

7. Modern gender discrimination law is not so limited. The right to sex and gender equality and non-discrimination obligates States to ensure that State regulations, including with respect to access to health services, accommodate the fundamental biological differences between men and women in reproduction and do not *directly or indirectly* discriminate on the basis of sex. They thus require States to protect on an equal basis, in law and in practice, the unique needs of each sex. In particular, as this Committee has recognized, nondiscrimination on the basis of sex and gender obligates States to adopt measures to achieve the “*effective and equal empowerment of women*”^c.

8. Article 26 requires “equal and effective” protection against discrimination on grounds of sex. The Committee has drawn upon the Race Convention and CEDAW to define discrimination as prohibiting “any distinction, exclusion, restriction or preference which is based on any ground such as ... sex..., and which has the *purpose or effect* of nullifying or impairing the recognition, enjoyment or exercise by all persons, on an equal footing, of all rights and freedoms”^d. Article 26 prohibits discrimination in law or in fact in any field regulated and protected by public authorities^e, and does not require an intent to discriminate. Violations can “result from the discriminatory effect of a rule or measure that is neutral at face value or without intent to discriminate”^f. Thus, “indirect discrimination” contravenes the Covenant “if the detrimental effects of a rule or decision exclusively or disproportionately affect persons” with a protected characteristic and the “rules or decisions with such an impact” are not “based on objective and reasonable grounds”^g.

9. State policies that treat or impact men and women differently as a result of biological differences are obviously “based on ... sex”^h. Such distinctions necessarily constitute

^c General Comment No. 28, Equality of rights between men and women (article 3) (2000), para. 8.

^d General Comment No. 18, Non-discrimination (1994), paras. 6-7 (emphasis added).

^e *Id.*, para. 12.

^f Communication No. 998/2001, *Althammer v. Austria* (Views adopted 8 August 2003), para. 10.2; see also Communication No. 172/1984, *Broeks v. The Netherlands* (Views adopted 9 April 1987), paras. 15-16 (finding a violation of article 26 although the “the State party had not intended to discriminate against women”).

^g *Ibid.*

^h Cf. *Dekker v. Stichting Vormingscentrum voor Jong Volwassensen (VJV-Centrum) Plus*, [1990] 1 E.C.R. 3941, [1991] I.R.L.R. 27 (“[O]nly women can be refused employment on the grounds of pregnancy and such a refusal therefore constitutes direct discrimination on grounds of sex”); *Brooks v. Canada Safeway Ltd.*, [1989] 1 S.C.R. 1219 (“Discrimination on the basis of pregnancy is discrimination on the basis of sex.”).

discrimination unless they are supported by reasonable and objective criteria and a legitimate purposeⁱ.

10. This Committee has long recognized that the enjoyment of rights and freedoms on an equal footing does not mean identical treatment of men and women in every instance and may require differential treatment in order to overcome conditions that cause or help to perpetuate discrimination^j. The Committee accordingly has recognized that interference with women's access to reproductive health services can violate their rights to equality and non-discrimination^k. Protection of sex and gender equality obligates States parties to respect women's privacy in relation to their reproductive functions, including prohibiting States from imposing restrictions on women's access to sterilization and from requiring health personnel to report women who have undergone abortion. It also prohibits employers from requesting pregnancy tests before hiring women^l. Gender equality requires that pregnant women in State custody receive appropriate care, obligates States to afford access to safe abortion services to women who have become pregnant as a result of rape, and obligates them to ensure that women are able to access information necessary for equal enjoyment of their rights^m.

11. This approach comports with that of the CEDAW Committee, which has emphasized that a State's failure or refusal to provide reproductive health services that only women need constitutes gender discriminationⁿ. Even facially identical treatment of men and women may discriminate if it fails to take into account women's different needs^o.

12. Women's unique reproductive biology traditionally has been one of the primary grounds for *de jure* and *de facto* discrimination against women. This is true when women are treated differently from men based on stereotyped assumptions about their biology and social roles, such as the claim that women are less able to take full time or demanding jobs than men.^p It is equally true when apparently gender-neutral laws disproportionately or exclusively burden women because they fail to take into account the unique circumstances of women. Both types of laws subject women to discrimination.

ⁱ General Comment No. 18, para. 13.

^j General Comment No. 18, paras. 8, 10.

^k General Comment No. 28, paras. 10, 11, 20.

^l *Id.*, para. 20.

^m *Id.*, paras. 11, 15, 22.

ⁿ CEDAW Committee, General Recommendation No. 24, *Article 12: Women and health* (1999), paras. 11-12. The CEDAW Committee has recognized that it is discriminatory for a State party to refuse to legally provide for the performance of certain reproductive health services for women, and that health care policies must address distinctive factors which differ for women in comparison to men, including biological factors and psychosocial factors such as post-partum depression. *Ibid.* See also CEDAW Communication No. 22/2009, *L.C. v. Peru* (Views adopted 17 Oct. 2011), para. 8.15 (State's failure to provide a minor rape victim with a therapeutic abortion denied her "access to medical services that her physical and mental condition required", in violation of her rights to non-discrimination and equal access to health care).

^o CEDAW Committee, General Recommendation No. 28 on the core obligations of States parties under article 2 (2010), para. 5 ("[I]dentical or neutral treatment of women and men might constitute discrimination against women if such treatment resulted in or had the effect of women being denied the exercise of a right because there was no recognition of the pre-existing gender-based disadvantage and inequality that women face.").

^p CESCR, General Comment No. 20, *supra*, para. 20. Cf. *Muller v. Oregon*, 208 U.S. 412 (1908) (upholding restrictions on working hours of women based on gender stereotypes).

13. Ireland's near-comprehensive criminalization of abortion services denies access to reproductive medical services that only women need, and imposes no equivalent burden on men's access to reproductive health care. It thus clearly treats men and women differently on the basis of sex for purposes of article 26. Such differential treatment constitutes invidious sex and gender discrimination unless it reasonable and objective to a legitimate purpose under the Covenant – requirements that the Committee found were not satisfied here.

14. The author also articulates an alternative basis for a finding of gender discrimination – that Ireland's legal regime is based on traditional stereotypes regarding the reproductive role of women, by placing the woman's reproductive function above her physical and mental health and autonomy. The fact that the State party may have pointed to a facially nondiscriminatory purpose for its legal regime does not mean that its laws may not also be informed by such stereotypes. Indeed, the State's laws appear to take such stereotypes to an extreme degree where, as here, the author's pregnancy was nonviable and any claimed purpose of protecting a foetus could have no purchase. Requiring the author to carry a fatally impaired pregnancy to term only underscores the extent to which the State party has prioritized (whether intentionally or unintentionally) the reproductive role of women as mothers, and exposes its claimed justification in this context as a *reductio ad absurdum*.

15. The Committee has recognized that “[i]nequality in the enjoyment of rights by women throughout the world is deeply embedded in tradition, history and culture, including religious attitudes” and has admonished States parties to ensure that such attitudes are not used to justify violations of women's rights^q. In numerous prior cases, the Committee has invalidated as discriminatory both legislation and practices that reflected gendered stereotypes of women's social and biological role. For example, the Committee found that a law that imposed greater obstacles to choosing the wife's name as the family name could not be justified based on arguments of “long-standing tradition” and violated article 26^r, as did a law that required married women, but not married men, to establish that they were the “breadwinner” to receive unemployment benefits^s. More directly relevant here, in *L.N.P. v. Argentina*, the Committee found that the conduct of police, medical, and judicial personnel aimed at casting doubt on the morality of an indigenous minor rape victim based on stereotypes of virginity and sexual morality violated article 26^t. And in *V.D.A (L.M.R.) v. Argentina*, the Committee concluded that failure to provide a legally available abortion to a mentally impaired minor constituted gender discrimination^u. Similarly, in *L.C. v. Peru* the CEDAW Committee found that a hospital's decision to defer needed surgery in preference for preserving a rape victim's pregnancy “was influenced by the stereotype that protection of the foetus should prevail over the health of the mother”^v and thus violated CEDAW.

^q General Comment No. 28, para. 5.

^r Communication No. 919/2000, *Müller and Engelhard v. Namibia* (Views adopted 26 March 2002), para. 6.8.

^s Communication No. 172/1984, *Broeks v. The Netherlands* (Views adopted 9 April 1987), para. 15; accord Communication No. 182/1984, *F. H. Zwaan-de Vries v. The Netherlands* (Views adopted 9 April 1987), paras. 14-15 (“a differentiation which appears on one level to be one of status is in fact one of sex, placing married women at a disadvantage compared with married men”). See also Communication No. 415/1990, *Pauger v. Austria* (Views adopted 26 March 1992), para. 7.4 (pension law imposing an income requirement on widowers but not widows unreasonably differentiated on the basis of sex in violation of article 26).

^t Communication No. 1610/2007 (Views adopted 18 July 2011), para. 13.3.

^u Communication No. 1608/2007 (Views adopted 29 March 2011), para. 9.4 (finding a violation of article 2(3) in relation to articles 3, 7, and 17).

^v *L.C. v. Peru, supra*, para. 8.15 (finding violations of CEDAW articles 5 and 12).

Recognition that differential treatment of women based on gender stereotypes can give rise to gender discrimination is also in accord with the approach of other human rights bodies.^w

16. The Committee's finding of a violation of article 26 in the author's case is consistent with these decisions and is fully justified on grounds of discrimination arising from gender stereotyping.

^w See CESCR, General Comment No. 16: The equal right of men and women to the enjoyment of all economic, social and cultural rights (Art. 3) (2005), para. 5 (women often experience discrimination resulting from the subordinate status ascribed to them by tradition and custom). The ESCR Committee has further explained as follows:

The notion of the prohibited ground "sex" ... cover[s] not only physiological characteristics but also the social construction of gender stereotypes, prejudices and expected roles, which have created obstacles to the equal fulfillment of ... rights. Thus, the refusal to hire a woman, on the ground that she might become pregnant, or the allocation of low-level or part-time jobs to women based on the stereotypical assumption that, for example, they are unwilling to commit as much time to their work as men, constitutes discrimination. Refusal to grant paternity leave may also amount to discrimination against men.

CESCR, General Comment No. 20, *supra*, para. 20. Cf. *Artavia Murillo et al v. Costa Rica*, IACHR (2012), paras. 294-301 (ban on *in vitro* fertilization constituted gender discrimination as a result of stereotypes regarding fertility).

Annex III

Individual opinion of Committee member Sir Nigel Rodley (concurring)

1. I entirely support the findings of the Committee in this sad case. I wish, however, to underline that the refusal of the State party to allow for terminations even in the case of fatal foetal abnormality cannot even be justified as being for the protection of the (potential) life of the foetus. In addition, not only has article 7 been violated cumulatively (see paragraph 7.6), but by the very requirement that a pregnant woman carrying a doomed foetus is subjected to the anguish of having to carry the pregnancy to term.

Annex IV

Voto separado parcialmente disidente de los miembros Víctor Rodríguez Rescia, Olivier de Frouville y Fabian Salvio

1. Aún cuando estamos de acuerdo con el resultado de la admisibilidad y del fondo de la comunicación No. 2324/2013, en relación con la violación a los artículos 7, 17 y 26 del Pacto en perjuicio de la autora, consideramos que debió haberse analizado si existía también una violación separada del artículo 19 y no haberse soslayado esa discusión en la forma en que quedó indicado en el párrafo 7.12 de la comunicación.
2. La autora señaló que, debido al régimen jurídico vigente por el que se prohíbe el aborto, los profesionales de la salud que se ocuparon de ella en el Hospital Rotunda no le proporcionaron información esencial sobre los aspectos médicos del aborto y los servicios de aborto legal existentes en el extranjero, lo que vulneró su derecho a recabar y recibir información conforme lo establece el artículo 19 del Pacto. Haber remitido a la autora a una orientadora privada para recibir la información pertinente no eximía al Estado de esa obligación positiva.
3. Consideramos que en materia de salud, incluyendo temas como derechos sexuales y reproductivos, donde además podría estar en riesgo la vida e integridad de las personas, el acceso a la información debe ser de carácter público y debe ser parte de una política pública de Estado que permita estandarizar criterios que faciliten a las personas usuarias tomar decisiones personales, en relación con un tema tan complejo como el aborto, el cual está además prohibido en Irlanda.
4. Toda la información que recibió la autora de parte de los profesionales de la salud que la atendieron fue tímida y opaca. Cuando se confirmó la malformación del feto incompatible con la vida, su médico le indicó que “en esta jurisdicción no se pueden practicar abortos. Algunas personas en su situación pueden optar por viajar”. La matrona le comunicó que en ese caso la autora podía continuar con su embarazo y se negó a hablarle de la segunda opción (“viajar”).
5. Está claro para los suscritos que la Ley de Información sobre el Aborto restringe legalmente las circunstancias en las que los funcionarios pueden proporcionar información sobre los servicios lícitos de aborto disponibles en Irlanda o en el extranjero, y prohíbe que se propugne o promueva la interrupción del embarazo; todo lo cual tiene un efecto disuasorio en el personal de salud para no verse inmiscuido en alguna conducta que pudiera interpretarse como contraria a la ley, o peor aún, que pudieran temer ser acusados penalmente de “promover” el aborto.
6. Por lo anterior somos de la opinión de que el marco legal vigente promueve prácticas de omisión de información clara y oportuna para que las personas que podrían optar a practicarse un aborto legal fuera de Irlanda, puedan tomar las decisiones personales sobre su salud reproductiva. Esa normativa y la falta de información fidedigna y transparente, no es proporcionada para justificar alguno de los límites que establece el artículo 19.3 del Pacto, por lo cual, consideramos que la comunicación también debió de haber declarado que el Estado infringió una violación del derecho de la autora a recabar y recibir información en virtud del artículo 19.2 del Pacto.
7. *Violación del artículo 26 del Pacto.* Compartimos la conclusión del Comité del párrafo 7.11 respecto de la violación del artículo 26 sobre la base de que hubo una discriminación en relación con otras mujeres embarazadas con mejores condiciones socioeconómicas, así como a la luz del argumento de la autora respecto de estereotipos de

género. Sin embargo, consideramos que el abordaje debió ampliarse no sólo a que hubo una discriminación respecto de otras mujeres embarazadas que podrían estar en mejores condiciones sociales y económicas para abortar en el extranjero. Somos de la opinión que también se presentó una discriminación respecto de la autora y el tratamiento que la normativa y la práctica otorgan en el tema de la penalización del aborto, en relación con los hombres (discriminación por sexo y género). Por lo tanto, no compartimos el argumento reduccionista del Estado de que no existe discriminación debido a que existe una diferenciación biológica entre un hombre y una mujer embarazada como una cuestión de hecho.

8. La tipificación de la prohibición del aborto en la forma en que lo hace la normativa de Irlanda es en sí misma discriminatoria porque redirecciona toda la responsabilidad penal a la mujer embarazada.

9. El hecho de que un hombre no pueda concebir por razones biológicas, no implica que ello permita una diferenciación razonable y objetiva respecto de la mujer embarazada que queda prácticamente aislada y desamparada respecto de la información y de los servicios limitados que la obligan a tomar una decisión compleja que oscila entre la comisión de un delito o de tener que ir a abortar en el extranjero cuando ello sea legalmente permitido.

10. Por otra parte, en las conclusiones del Comité en el párrafo 7.11 se toma nota de la afirmación de la autora “de que la penalización del aborto en Irlanda la sometió a un estereotipo basado en el género sobre la función reproductiva de la mujer principalmente como madre, y que al estereotiparla como instrumento reproductivo se la sometió a discriminación”. Sobre esta base, el Comité debió haber determinado una violación expresa del párrafo 1 del artículo 2 y el artículo 3, en relación con los artículos 7, 17 y 19 del Pacto. Como lo ha señalado la autora, esas violaciones deben ser analizadas a la luz de la discriminación estructural y sistemática que caracteriza a la legislación irlandesa y la práctica del aborto en violación de la obligación del Estado parte de respetar y garantizar los derechos en virtud del Pacto, sin distinción de sexo, y el derecho de las mujeres a disfrutar, al igual que los hombres, de sus derechos civiles y políticos.

11. Por lo anterior, nuestro razonamiento nos conlleva a ampliar la violación del artículo 26 debido a una discriminación por sexo y género en perjuicio de la autora, así como a una violación de párrafo 1 del artículo 2 y del artículo 3 en relación con los artículos 7, 17 y 19 del Pacto.

Annex V

Individual opinion of Committee member Anja Seibert-Fohr (partly dissenting)

1. I am writing separately because I do not agree with the finding of a violation of article 26 and the reasoning in paragraphs 7.10-7.11.
2. I appreciate that the Views apply only to the particular facts of the present case in which the foetus according to the uncontested submission by the author was not viable. Accordingly the recommendation in paragraph 9 is confined to fatal foetal impairment.^a But I fail to recognize why it was necessary and appropriate to find a violation of article 26 after the Committee concluded that articles 7 and 17 were violated.
3. The central issue in the present case resides in the prohibition on abortion in Irish law in situations where a foetus is fatally ill. The grounds which are outlined in paragraph 7.4 leading to the finding of an article 7 violation are substantially the same as those on which the Committee finds a violation of article 26 and which are again outlined in paragraph 7.4: the author's denial of health care and bereavement support which is available to women who carry the foetus to term and the need to travel abroad at personal expense. These claims were already absorbed by the wider issue decided under articles 7 and 17 and there was no useful legal purpose served in examining them under article 26.^b
4. Furthermore I cannot agree with the conclusion under article 26. According to the Committee's standing jurisprudence "the term 'discrimination' as used in the Covenant should be understood to imply any distinction, exclusion, restriction or preference which is based on any ground such as race, colour, sex, language, religion, political or other opinion, national or social origin, property, birth or other status, and which has the purpose or effect of nullifying or impairing the recognition, enjoyment or exercise by all persons, on an equal footing, of all rights and freedoms."^c Difference in treatment requires comparable situations in order to give rise to discrimination.^d But the Committee has failed to explain in the present case where the difference in treatment resides and to what extent such difference was based on a ground which is impermissible under article 26.
5. With respect to the concrete medical treatment the medical needs of a woman pregnant with a foetus with a fatal impairment who undergoes abortion is substantially different in comparison to the situation of women who decide to carry a fatally-ill foetus to term. Therefore, in order to find a discrimination of a woman who undergoes abortion in comparison to those carrying the foetus to term it is insufficient to refer, as the Committee does in paragraph 7.10, to the denial of "health insurance coverage *for these purposes*". The subject of the treatment for which health insurance is sought in case of abortion is fundamentally different from obstetrics.
6. I recognize that the author also claims a difference in treatment with respect to subsequent medical care and bereavement counselling. Though such a difference constitutes a distinction which is relevant for a non-discrimination analysis, the author has neither submitted that local remedies have been exhausted in this respect nor that there is

^a The reference "as indicated in these Views of the Committee" in para. 9 applies to all aspects of the recommendations. See also the preceding reference to the "obligation to take steps to prevent *similar violations* occurring in the future".

^b See *mutatis mutandis* ECtHR, *Dudgeon v. United Kingdom* (1981), paras. 67-69.

^c General Comment No. 18, para. 7.

^d *Šmide v. Czech Republic*, Communication No. 1062/2002, para. 11.5.

objectively no prospect of success to challenge the denial of bereavement support and needed post-abortion medical care in domestic proceedings.^e Pursuant to article 5 2 (b) Optional Protocol the Committee is therefore prevented from finding a violation of article 26 on this ground.

7. There is another aspect in the Committee's reasoning which I cannot agree with. The Committee has failed to specify the grounds for the alleged discrimination. In order to support a finding of an article 26 violation a distinction must relate to one of the personal characteristics which are specified in article 26. That the author was adversely affected by the prohibition on abortion in Ireland by virtue of her financial situation is insufficient to ground a claim under article 26. Neither can the State party's prohibition on abortion be described as a discrimination based on gender. While it is true that it only affects women, the distinction is explained with a biological difference between women and men that objectively excludes men from the applicability of the law and does not amount to discrimination.

8. The author claims that the prohibition is based on a gender-based stereotype which considers women's "primary role ... to be mothers and self-sacrificing caregivers" and stereotypes the author "as a reproductive instrument"(3.19). She also claims that the abortion regime was "reinforcing women's ... inferior social status" (3.20'). But these allegations which are contested by the State party are not supported by any relevant facts. According to the State party the legal framework is the result of a balancing of the right to life of the unborn and the rights of the woman. Though the Committee disagrees in its findings under article 17 with the outcome of the balancing in the case of a fatally-ill foetus, this finding does not warrant the conclusion that the prohibition on abortion is based on gender stereotypes. It is rather grounded on moral views on the nature of life which are held by the Irish population.

9. I appreciate that the Committee does not rely on the allegation of gender stereotypes in its finding under article 26. Instead it refers only to "differential treatment to which the author was subjected *in relation to other similarly situated women*". Nevertheless, the Committee has failed to specify on which other status the distinction is grounded.

10. Unless the Committee wants to find a violation of article 26 every time it finds a violation of one of the rights and freedoms protected under the Covenant and deprive this provision of any autonomous meaning and value, the Committee would be well advised to engage with such claims in a more meaningful way giving due account to the notion of discrimination and the prohibited grounds in the future.

^e The author only submitted that she would not have had any reasonable prospect of success had she petitioned an Irish court for a termination of her pregnancy.