

Distr.: General
11 July 2017
Arabic
Original: English

العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية



اللجنة المعنية بحقوق الإنسان

آراء اعتمدها اللجنة بموجب المادة ٥ (٤) من البروتوكول الاختياري،
بشأن البلاغ رقم ٢٤٢٥/٢٠١٤ * * * * *

البلاغ المقدم من: سيوبهان هويلان (يمثلها المركز المعني بحقوق الإنجاب)
الشخص المدعى أنه ضحية: صاحبة البلاغ
الدولة الطرف: آيرلندا
تاريخ تقاسم البلاغ: ٩ نيسان/أبريل ٢٠١٤ (الرسالة الأولى)
الوثائق المرجعية: القرار المتخذ عملاً بالمادة ٩٧ من النظام الداخلي للجنة والذي أُحيل إلى الدولة الطرف في ١٦ حزيران/يونيه ٢٠١٤ (لم يصدر في شكل وثيقة)
تاريخ اعتماد هذه الآراء: ١٧ آذار/مارس ٢٠١٧
الموضوع: إمكانية الحصول على خدمات إنهاء الحمل
المسائل الإجرائية: لا شيء
المسائل الموضوعية: رفض تقاسم معلومات؛ المعاملة القاسية واللاإنسانية والمهينة؛ الحق في المساواة وفي عدم التمييز على أساس الجنس؛ والتدخل التعسفي في الحق في التمتع بالخصوصية

* اعتمدها اللجنة في دورتها ١١٩ (٢٩-٦ آذار/مارس ٢٠١٧).

** شارك أعضاء اللجنة التالية أسماءهم في بحث هذا البلاغ: السيدة تانيا ماريا عبدو روشول، والسيد عياض بن عاشور، والسيدة إلزي براندس كيهريس، والسيدة سارة كليفلاند، والسيد أحمد أمين فتح الله، والسيد أوليفيه دي فروفيل، والسيد كريستوف هاينس، والسيد يوجي إواساوا، والسيد با مرتم كويتا، والسيدة مارسيا ف. ج. كران، والسيد دنكان لافي موهوموزا، والسيدة فوتيني بازارتزيس، والسيد ماورو بوليتي، والسيد خوسيه مانويل سانتوس بايس، والسيدة آنيا زايبيرت - فور، والسيد يوفال شاني، والسيدة مارغو واترفال.

*** تُرْفَق بهذه الآراء آراء فردية أدلى بها أعضاء اللجنة: السيد عياض بن عاشور، والسيدة سارة كليفلاند (رأي موافق)، والسيد أوليفيه دي فروفيل (رأي موافق)، والسيدة آنيا زايبيرت - فور (رأي مخالف جزئياً).

**** تُستنسخ حواشي أسفل الصفحة باللغة التي قُدمت بها فقط.



الرجاء إعادة الاستعمال

GE.17-10463(A)



* 1 7 1 0 4 6 3 *

مواد العهد: ٢(١)، ٣، ٧، ١٧، ١٩، و٢٦

مواد البروتوكول الاختياري: لا شيء

١-١ صاحبة البلاغ هي سيوبهان هويلان، وهي مواطنة آيرلندية مولودة في عام ١٩٧٠. وهي تؤكد أن الدولة الطرف قد انتهكت حقوقها المنصوص عليها في المواد ٢(١)، ٣، و٧، و١٧، و١٩، و٢٦ من العهد. ويمثلها محام. وقد دخل البروتوكول الاختياري حيز النفاذ بالنسبة إلى آيرلندا في ٨ آذار/مارس ١٩٩٠.

الوقائع كما عرضتها صاحبة البلاغ

١-٢ في ٤ كانون الثاني/يناير ٢٠١٠، خضعت صاحبة البلاغ، التي كانت في الأسبوع العشرين من ثاني حمل لها، لفحص بالموجات فوق الصوتية في مستشفى ويكسفورد العام في آيرلندا. وكان طبيب الولادة يعتقد أن الجنين قد تأثر بمرض اندماج مقدم الدماغ، وهو تشوّه خلقي في المخ يحدث في حالة واحدة من كل ٢٥٠ حالة حمل. ولا يعيش حتى وقت الولادة سوى ٣ في المائة من الأجنة المصابين باندماج مقدم الدماغ. وأبلغ طبيب الولادة صاحبة البلاغ وزوجها بأن من المحتمل أن يموت الجنين في الرحم، وأنه إذا استمر حمله حتى وقت الولادة فمن المحتمل أن يموت أثناء المخاض أو بعد الولادة بوقت قصير جداً. وأثيرت أيضاً شواغل بشأن تشكّل القلب والكلى وأجهزة الجنين الأخرى. وذكر طبيب الولادة أنه "في ولاية قضائية أخرى، كانت ستتاح لهما خدمة إنهاء الحمل ولكن بطبيعة الحال ليس في هذا البلد بسبب القانون الآيرلندي"^(١). ولم يُقدّم إلى صاحبة البلاغ مزيد من المعلومات ولم يجر إحالتها إلى أحد لمناقشة التشخيص والرعاية التي يمكن أن تتاح لها في آيرلندا أو إمكانية السفر إلى الخارج من أجل إنهاء الحمل. وبدلاً من ذلك، ذكر طبيب الولادة أن صاحبة البلاغ "ستواصل الحفاظ على الحمل وستحضر مواعيد الفحص السابق للولادة على النحو المعتاد" وستنتظر أن تجري الأمور مجراها الطبيعي".

٢-٢ وفي ٧ كانون الثاني/يناير ٢٠١٠، خضعت صاحبة البلاغ لفحص إضافي بالأشعة ولبزل السائل الأمنيوسي (المحيط بالجنين) في مستشفى الولادة الوطني في دبلن. وقد أكد أطباء المستشفى تشخيص مرض الجنين بأنه اندماج مقدم الدماغ المنتهي بالموت، ولم يقدم هؤلاء الأطباء إلى صاحبة البلاغ أي معلومات بشأن الخدمات الاستشارية، أو الخيارات المتاحة لها، أو بشأن احتمال تكرار حدوث هذه الحالة في حمل لاحق. وقدم لها الطبيب تقريراً عن فحص الأشعة "في حالة ما إذا كانوا يريدون السفر". وعندما سألت عن المكان الذي يمكن أن تذهب إليه إذا أرادت "السفر"، قيل لها ببساطة إنه توجد تقارير جيدة عن مستشفى ليفربول للنساء. ولم تناقش صاحبة البلاغ مع الطبيب إمكانية إنهاء الحمل في الخارج، بالنظر إلى أن طبيب الولادة في مستشفى ويكسفورد قد أبلغها بأن هذا الإجراء غير قانوني في آيرلندا. وهي تشير إلى أنها "شعرت أن من غير القانوني حتى مناقشة هذه المسألة أو طرح أسئلة أكثر مما ينبغي

(١) In an affidavit dated 4 March 2014, the author stated: "Upon hearing that we would be offered a termination in another country we knew our baby's problem was very severe. On reflection this was probably the consultant's way of informally telling us that we could travel to terminate the pregnancy and that there was nothing they could do for us."

خوفاً من صفع الباب في وجوهنا أو من عدم تلقي أي مساعدة على الإطلاق". وفي ١٢ كانون الثاني/يناير ٢٠١٠، تلقت صاحبة البلاغ نتائج بزل السائل الأمنيوسي عبر الهاتف وقيل لها إن الجنين يعاني أيضاً من متلازمة التثلث الصبغي ١٣ (متلازمة باتو)، وهي مرض كروموسومي مرتبط بإعاقة عقلية شديدة وبتشوّهات بدنية في كثير من أجزاء الجسم. وقيل لصاحبة البلاغ إن هذه الوضعية "تتناهى مع الحياة".

٢-٣ وشعرت صاحبة البلاغ بأنه لا يمكنها أن تواصل الحمل ثم ترى طفلها يعاني ويموت، وأن الاستمرار في الحمل سيحلب لها معاناة ذهنية رهيبية. وهكذا، فإنها وزوجها قررا إنهاء الحمل. وقد اتصلا بعدة وكالات معنية بحالات الحمل المتأزمة، بما في ذلك وكالة 'العلاج' (Cura)، ووكالة 'الخيارات الإيجابية' (Positive Options)، بغية التماس معلومات عن السفر إلى المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية^(٢). بيد أنه بالنظر إلى كون معظم الوكالات لم يكن في استطاعتها سوى مساعدة النساء اللاتي لم يتجاوز حملهن ١٣ أسبوعاً، لم تتلق صاحبة البلاغ أي معلومات عن السفر إلى المملكة المتحدة، و"شعرت بالضيق وبأنه عليها الاعتماد على نفسها بالكامل". وحصلت صاحبة البلاغ، عن طريق أحد الأصدقاء، على معلومات الاتصال بمستشفى ليفربول للنساء وحصلت على موعد محدد هناك. وطلب منها المستشفى أن ترسل إليه السجلات الطبية ذات الصلة بالفاكس، وهو ما شكّل عقبة إضافية لصاحبة البلاغ كان عليها التغلب عليها، بالنظر إلى عدم امتلاكها جهاز فاكس. وعندما عادت صاحبة البلاغ إلى المستشفى في ويكسفورد من أجل الحصول على الوثائق المطلوبة، أبدى عدة موظفين عدم اكتراث تجاهها، دون أي اعتبار للأبناء المدمرة التي كانت قد تلقتها قبل ذلك ببضعة أيام فقط. وتمكنت في نهاية المطاف من استشارة طبيب مؤقت كان متفهماً جداً. وتعيّن على صاحبة البلاغ أن تُطلع أحد معارفها على السجلات الطبية والذي ساعدها على إرسالها بالفاكس. وهي تحشى من نظرة هذا الشخص المعرفة لها بسبب ما قرره من إنهاء الحمل.

٢-٤ وكانت صاحبة البلاغ مستغرقة في الترتيب لرحلتها إلى المملكة المتحدة إلى حد أنه لم يكن لديها وقت لمداواة حزنها. واضطرت هي وزوجها إلى ترك ابنهما البالغ من العمر ٢٠ شهراً مع أقاربهما لبضعة أيام؛ وكانت هذه هي المرة الأولى التي يتركانه فيها دونهما أثناء الليل. وكان عليهما أيضاً الترتيب للحصول على إجازة من العمل وترتيب شخص بديل في المزرعة بالنظر إلى أن زوج صاحبة البلاغ يعمل مزارعاً. ووافق مدير صاحبة البلاغ، الذي كانت تثق فيه، على إجازة مرضية ذكر فيها أن صاحبة البلاغ قد سقط حملها. وفي ١٧ كانون الثاني/يناير ٢٠١٠ قامت صاحبة البلاغ، وهي تشعر كأنها "شخص مجرم يغادر بلده"، بالسفر إلى ليفربول ليلحق بها زوجها بعد فترة وجيزة. وفي ١٨ كانون الثاني/يناير، خضعت لفحوص بالأشعة ولاختبارات في مستشفى ليفربول للنساء أكدت من جديد تشخيص حالة الجنين المؤدية إلى موته. وأبلغت صاحبة البلاغ بإجراءات إنهاء الحمل وحققت بحقنة كلوريد البوتاسيوم داخل قلب الجنين لوقف نبضه. وفي ٢١ كانون الثاني/يناير، قام استشاري في المواساة بإعطاء

(٢) In her affidavit, the author states that she "began to ring around to some 'crisis' pregnancy agencies, including Cura and Positive Options None of them were able to help or provide the information we needed as most can only help if your pregnancy is 13 weeks or less. We did get the name of a private clinic in London whom we rang but it did not feel right to us to be going to one of these clinics at such a late stage in pregnancy."

صاحبة البلاغ وزوجها معلومات عن خدمات المواساة في المملكة المتحدة ولكن لم يكن لديه أي معلومات عن وجود خدمات مماثلة في أيرلندا.

٥-٢ وقد تعيّن على صاحبة البلاغ أن تترك زفات طفلها في مستشفى ليفربول فتقطعت نياط قلبها لاضطرارها إلى الافتراق عنه وتركه في بلد أجنبي. وأحرقت جثة الطفل في ليفربول بعد ذلك بثلاثة أسابيع، وتلقّت صاحبة البلاغ وزوجها رماذ جثته عن طريق ساعي بريد بعد ذلك ببضعة أيام. وبلغت التكاليف الواقعة على صاحبة البلاغ وزوجها مقابل إنهاء الحمل وحررق الجثة والسفر والإقامة في ليفربول ٢ ٩٠٠ يورو.

٦-٢ ولم يُتَح لصاحبة البلاغ الوقت لكي تعيش حزنها إلا بعد عودتها إلى منزلها. وكان أساها مشوباً بمشاعر الغضب بالنظر إلى أن تجربة اضطرارها قسرياً لترك بلدها في حالتها تلك كانت مهينة لها حقاً. وعادت إلى عملها بعد عودتها إلى أيرلندا بأسبوع لأنها كانت تخشى مواجهة أسئلة يطرحها زملاؤها وتخشى فقدان عملها. ولم يكن يحق لها قانوناً الحصول على أي إجازة أمومة. وخضعت صاحبة البلاغ لفحص أجراه طبيبها العام بعد إجراء إنهاء الحمل بستة أسابيع، وفقاً لاقتراح مستشفى ليفربول. ورغم أن الطبيب كان متعاطفاً ولا يصدر أحكاماً وناقش احتمالات حالات الحمل مستقبلاً، لم تتلق صاحبة البلاغ أي مشورة بخصوص مواجهة الأحزان. وشعرت بالعزلة البالغة أثناء الشهور التالية، وهي تعاني من حزن مضاعف بسبب هذه التجربة المفجعة التي شهدتها والتأخيرات القسرية في عملية مواجهة الأحزان^(٣).

٧-٢ وتؤكد صاحبة البلاغ أن سبل الانتصاف المحلية ليست فعالة ولا ملائمة في حالتها. فالمادة ٤٠-٣-٣ من الدستور، كما فسرتها المحكمة العليا لأيرلندا في قضية المدعي العام ضد س. وآخريين^(٤)، تقضي بأن الإجهاض جريمة ولا يُسمح به إلا عندما يُثبت على سبيل الاحتمال وجود خطر حقيقي وجوهري على حياة الحامل وليس على صحتها. ووقت وقوع الأحداث المعنية، كان قانون الجرائم المرتكبة ضد الأشخاص لعام ١٨٦١ هو الأساس الذي يقوم عليه التنظيم الجنائي للإجهاض في أيرلندا وهو يعرّف أي محاولة للحصول على الإجهاض أو للقيام به بأنها جنائية يُعاقب عليها بالسجن مدى الحياة^(٥). وتذكر صاحبة البلاغ أن المسائل المعروضة في الشكوى لا يجري ولم يجر النظر فيها من جانب أي هيئة دولية أخرى.

الشكوى

الادعاءات المقدّمة بموجب المادة ٧

١-٣ أددى تطبيق قانون الإجهاض في أيرلندا إلى إخضاع صاحبة البلاغ لمعاملة قاسية ولا إنسانية ومهينة، وانتهكت كرامتها وسلامتها البدنية والنفسية لأنها: (أ) حرمت من الرعاية

(٣) The author provides an undated affidavit from an associate professor of midwifery who interviewed the author on 12 December 2013. According to the affiant, the author suffers from complicated grief, "which has been compounded by a lack of supportive care around the diagnosis, ongoing frustration at being abandoned by the maternity services when she expressed a wish to terminate the pregnancy, and a sense of shame and feeling judged by society and her community for the decision she made, failure to follow up by maternity services and offer post termination care and a failure to offer appropriate grief counselling."

(٤) 1 IR 1 [1992].

(٥) The Protection of Life During Pregnancy Act 2013 criminalized abortion, punishable with a prison sentence of up to 14 years.

ومن المعلومات المتعلقة بالصحة الإنجابية التي كانت بحاجة إليها وأجبرت على مواصلة حمل جنين يَحْتَضِر؛ و(ب) أرغمت على إنهاء حملها في الخارج؛ (ج) وُصِّمت وصماً شديداً بسبب إنهاء حملها.

٣-٢ ويرجع الكرب الذهني المكثف الذي عانت منه صاحبة البلاغ إلى توقُّع الرعاية التي كانت تطمح فيها صاحبة البلاغ بوصفها مريضة، وإلى ضعفها الشديد عندما علمت أنه جنينها سيموت، وإلى الحرمان الكامل من المعلومات من جانب مقدمي خدمات الرعاية الصحية، وإلى احتمالات الاضطرار إلى القيام في الخارج بإنهاء الحمل الذي كانت تريده بشدة في ظل عدم وجود أي دعم من جانب نظام الرعاية الصحية الأيرلندي. فتخلَّى نظام الرعاية الصحية عن توفير الرعاية لها، بما في ذلك عن طريق عدم تزويدها بأي خدمات مشورة أو بأي معلومات عن الخيارات المتاحة لها، قد جعلها تشعر كما لو كانت لا تستحق بتاتاً هذه الرعاية، كما أنها لم تعامل باحترام على أساس الكرامة المتأصلة في شخصها. وفضلاً عن ذلك، لم تُتخذ ترتيبات خاصة لتقديم الرعاية الحساسة والداعمة إليها لو كانت قد اختارت مواصلة حملها في مستشفى ويكسفورد وكان سيتعيَّن عليها أن تواصل حضور مواعيدها الطبية كما لو كان حملها عادياً.

٣-٣ واضطرار صاحبة البلاغ إلى السفر إلى الخارج وإلى أن تكون منفصلة عن أسرهما قسراً بعيداً عن الوطن قد عرَّضها أيضاً لعقبات معينة تعرقل تعافيهما، وهو ما أثار على سلامتها البدنية والنفسية وكرامتها. كما أثار ذلك على قدرتها على الحداد على فقدان حملها. وقالت إن كرمها العاطفي قد طال أمده بسبب اضطرارها إلى ترك رفات طفلها في الخارج، ولذلك فإنها حُرمت من الطقوس التي عادة ما تصاحب فقدان والحزن^(٦).

الادعاءات المقدمة بموجب المادة ١٧

٣-٤ يشكل الحظر المفروض على إنهاء الحمل خرقاً لحق صاحبة البلاغ في الخصوصية، نظراً إلى تأثيره السلبي على استقلاليتها الإنجابية وعلى حقها في السلامة والصحة النفسية وذلك بجرمانها من دعم أسرهما لها أثناء اللحظة التي تعاني فيها من الشدة والأزمة. وتشير آراء اللجنة في قضية ك. ن. ل. ه. ضد بيرو إلى أن الاستقلالية الإنجابية للمرأة تدخل ضمن الحق في الخصوصية وأنها قد تتعرض للخطر عند تدخل الدولة في عملية اتخاذ المرأة لقرارها المتعلق بالإنجاب^(٧). وبحظر الإجهاض ومنع صاحبة البلاغ من ممارسة الخيار الوحيد الذي كان من شأنه احترام سلامتها البدنية والنفسية (بالسماح لها بإنهاء حملها في أيرلندا)، تكون الدولة قد تدخلت بشكل تعسفي في اتخاذ صاحبة البلاغ لقرارها بنفسها. وهذا الحظر على الإجهاض، الذي يمنح الأولوية لحياة الجنين على حق صاحبة البلاغ في الصحة النفسية والسلامة النفسية

(٦) The author provides an affidavit dated 4 November 2013 from a consultant psychiatrist who interviewed the author on 29 January 2014. The psychiatrist stated, inter alia, that the author “appears to have trusted the state, and that the betrayal of this trust was in itself a shock to her. She suffered unnecessary distress in relation to the absence of any response from the state services; the trauma of separating her son from his parents for the first time; being forced to travel abroad for the sole purpose of having a physically and psychologically difficult procedure; having to leave her baby’s remains in a foreign country and finding the financial resources to fund the travel and the procedure.” The psychiatrist was “of the opinion that through the process of deliberate neglect of her care in the Irish health service that she has suffered cruel and inhuman treatment and that .this has had a permanent effect on her personality”

(٧) .Communication No. 1153/2003, Views adopted on 24 October 2005

والاستقلالية الإنجابية، قد شكّل تدخلاً غير متناسب بوضوح في حق صاحبة البلاغ في الخصوصية.

٣-٥ وفضلاً عن ذلك، فإن المسافة المادية التي تفصل بينها وبين محيطها المألوف جيداً وأسرتها، فضلاً عن صدمتها العاطفية المتمثلة في الشعور بتخلّي بلدها عنها، هما أمران يشكّلان تدخلاً في حياتها الخاصة، التي تُفهم على أنها إطار العلاقات وأوجه الدعم الذي كانت تتمتع به في آيرلندا. وبتحديد المصلحة الأخلاقية في حماية حياة الجنين على أنها أعلى مكانة من حق صاحبة البلاغ في التمتع بالاستقرار الذهني والسلامة النفسية والاستقلالية الإنجابية، تكون آيرلندا قد خرقت مبدأ التناسبية وانتهكت حق صاحبة البلاغ في الخصوصية. وحتى لو قبلت اللجنة بأن حماية حياة الشخص "غير المولود" يمكن أن تُستخدم كمبرر للتدخل في حق المرأة في الخصوصية في ظل أوضاع معينة، فإن هذا لا يمكن أن ينطبق على حالتنا هذه. فتقييد حق صاحبة البلاغ في الخصوصية وذلك بحرمانها من الحق في إنهاء حمل لن ينتج عنه أبداً ولادة طفل قابل للحياة هو أمر لا يمكن اعتباره تديراً معقولاً لحماية حياة من لم يولد بعد. وهكذا، كان التدخل في حق صاحبة البلاغ في الخصوصية أمراً تعسفياً.

الادعاءات المقدمة بموجب المادة ١٩

٣-٦ يحدد قانون تنظيم المعلومات (خدمات إنهاء الحمل خارج الدولة) لعام ١٩٩٥ ("قانون معلومات الإجهاض") الظروف التي يجوز فيها أن تُتاح فيها في آيرلندا المعلومات والنصح والمشورة بشأن خدمات الإجهاض التي تكون قانونية في دولة أخرى. ويتعلق هذا القانون على وجه الخصوص بالمعلومات التي يُجتمَل أن تحتاج إليها النساء اللاتي ينوين السفر إلى الخارج لإجهاض حملهن، وينظم سلوك مقدمي هذه المعلومات، مثل الاستشاريين والعاملين في مجال الصحة. ويشير هذا القانون إلى أن تقديم المعلومات أو النصح أو المشورة بشأن خدمات الإجهاض في الخارج هو أمر غير قانوني إذا كان ذلك، في جملة أمور، يدعو إلى إنهاء الحمل أو يروج له. ويحظر هذا القانون توزيع المعلومات الخطية على الجمهور ما لم يطلبها المتلقي؛ وقد فُسر هذا الحكم على أنه يتطلب ألا تُقدّم المعلومات أو النصح أو المشورة بشأن إنهاء الحمل إلا في جلسة تشاور تُعقد وجهاً لوجه وليس على الهاتف.

٣-٧ وبينما يحظر هذا القانون على مقدمي الرعاية الصحية الدعوة إلى إنهاء الحمل أو الترويج له، فإنه لا يُقدّم أي تعريف لأنواع الخطاب التي تشكل "دعوة" إلى إنهاء الحمل أو "ترويجاً" له. ولهذا النقص أثر سلبي للغاية على خطاب مقدمي الرعاية الصحية. فالأطباء المعالجون لصاحبة البلاغ في آيرلندا قد حرّموا من المعلومات التي كانت تحتاج إليها. ولم يُقدّموا إليها أي نشرات أو أرقام هواتف كان يمكن أن تسمح لها بالحصول على مزيد من المعلومات عن تشخيص الجنين. ولم تُقدّم إليها أي معلومات عن إنهاء الحمل أو خيارات السفر. وقد قدّم إليها الطبيب الذي كان يعالجها في دبلن تقريراً مصحوباً بعبارة "إذا كنتِ [أنتِ] تريدين السفر"، ولكنه لم يدخل في تفاصيل ماذا ينطوي عليه السفر بشأن مسألة إنهاء الحمل. واعتقاداً من صاحبة البلاغ بأن مقدمي الرعاية الصحية ممنوعون قانوناً من تزويدها بمزيد من المعلومات، فإنها شعرت بأنها متروكة لشأئها وخشيت من أن يُدان تصرفها أو من التبعات القانونية إذا طلبت الحصول على المعلومات ذات الصلة.

٣-٨ والقيود المفروضة على المعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية والتي عانت منها صاحبة البلاغ لا يمكن أن توصف بأنها قيود ينص عليها القانون لأغراض الاختبار بموجب المادة ١٩(٣). وكذلك فإن تدخل الدولة في إمكانية حصول صاحبة البلاغ على المعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية ليس قيوداً مسموحاً بفرضه على حقها في الحصول على المعلومات بموجب المادة ١٩ بدواعي حماية الآداب العامة كما أنه أمر تمييزي. فالقيود تتعلق مباشرة بالحاجة المتصورة إلى حماية الحق في الحياة لـ "جنين" المكفول في الدستور. غير أن الـ "جنين"، في حالة صاحبة البلاغ، ليس لديه إمكانية الحياة. ولذلك فإن حرمانها من المعلومات لا صلة له بهدف حماية الـ "جنين"^(٨).

الادعاءات المقدّمة بموجب المواد ٢(١)، و٣، و٢٦

٣-٩ عانت صاحبة البلاغ من عدة انتهاكات لحقها في المساواة وفي عدم التمييز. فبموجب قانون الإجهاض التقييدي للغاية في البلد، فإنها حرمت على أساس نوع جنسها من إمكانية الحصول على الخدمات الطبية التي كانت تحتاج إليها من أجل الحفاظ على استقلاليتها الذاتية وكرامتها وسلامتها البدنية والنفسية. وعلى العكس من ذلك، فإن المرضى الذكور والمرضى في حالات أخرى في آيرلندا لا يُتوقع منهم أبداً أن يتجاهلوا احتياجاتهم الصحية والمعنوية وقدرتهم التمييزية الأخلاقية فيما يتصل بوظيفتهم الإنجابية، أو أن يتركوا أسرهم وبلدهم من أجل الحصول على الرعاية الصحية. والدول ملزمة، بموجب الحق في المساواة والحق في عدم التمييز، بأن تكفل أن تستوعب خدماتها الصحية الأساسية الاختلافات البيولوجية بين الرجل والمرأة في مجال الإنجاب.

٣-١٠ وبالإضافة إلى ذلك، فإن حق صاحبة البلاغ في المساواة وحقها في عدم التمييز المنصوص عليهما في المادتين ٢(١) و٣، مقروءتين بالاقتران مع المواد ٧ و١٧ و١٩، من العهد قد انتهكت لأنه، بسبب جنسها، لم يجز إبلاغها بالكامل من جانب مقدمي خدمات الرعاية

(٨) The author provides a report issued by the Irish Family Planning Association, a non-governmental organization that provides sexual and reproductive health consultations nationwide. The report addresses the experiences of Irish women who have received a diagnosis of fatal fetal anomaly and seek to terminate the pregnancy. The report states that the abortion information act, which is interpreted conservatively, has a chilling effect on information provision by health-care professionals, who assume or fear that they are precluded from discussing abortion with patients. While doctors are free to engage in the normal communication of information and advice with patients and other professionals, in reality most doctors do not discuss abortion with their patients, perhaps out of fear of possible repercussions, including damage to their reputation and career prospects, malpractice complaints or allegations of a breach of the law or of professional ethics guidelines. Women who receive diagnoses of fatal fetal anomaly need information on the process and the appropriate aftercare and associated procedural risks; on the post-abortion treatment of fetal remains; on issues such as post-mortem examination, chaplaincy services, cremation and funeral arrangements; and on costs and visa requirements, if applicable. Many women seeking to terminate pregnancy feel anger at the experience of being expelled and exiled from a health service they trust — and pay for through taxes

The author also provides a statement from a general practitioner physician and spokesperson for Doctors for Choice Ireland, an alliance of medical professionals advocating for comprehensive reproductive health services in Ireland. According to the statement, a scientific paper published in September 2012 noted that 87 per cent of the 500 physicians surveyed in Ireland are in favour of providing abortion services in cases of fatal fetal abnormalities. The study also indicated that the requirement to travel overseas for an abortion causes the patient physical, psychological and social ill-health, an impaired doctor-patient relationship and an impaired doctor-doctor relationship

الصحية الأيرلنديين بالخيارات المتاحة لها، بما في ذلك الاستفادة من خدمات الإجهاض القانوني في الخارج. وعلى العكس من ذلك، فإن المرضى الذكور والمرضى في حالات أخرى لا يُجرمون من المعلومات الصحية الحرجة ولا يتخلّى عنهم نظام الرعاية الصحية في هذا الصدد. وتلقّت صاحبة البلاغ معاملة تمييزية من مقدمي الرعاية الصحية الأيرلنديين، الذين عاملوها كما لو كان حملها يسير سيراً طبيعياً دون أن يقدموا إليها الدعم والرعاية التي كانت تتطلبها ظروفها الخاصة. ولم تستند هذه المعاملة إلى أساس موضوعي أو معقول.

٣-١١ وجرى أيضاً تعريض صاحبة البلاغ للتمييز القائم على نوع الجنس من حيث أنها عوملت بالاستناد إلى قوالب نمطية على أنها أداة إنجاب تأتي احتياجاتها في المرتبة التالية لاحتياجات جنينها الذي لم يولد بعد وغير القابل للحياة. وتشكّل القوانين المقيدة للإجهاض شكلاً من أشكال التمييز ضد المرأة. فنظراً إلى أن صحة صاحبة البلاغ ليست معرضة للخطر بفعل الحمل، فقد كان يُتوقع منها أن تضحي بصحتها النفسية وبسلامتها من أجل جنينها المحتضر، ولم تعالج وفقاً لاحتياجاتها الطبية الخاصة. والحق في المساواة وفي عدم التمييز يتطلب من الدول الأطراف أن تتخذ تدابير إيجابية للقضاء على القوالب النمطية الجنسانية في مجال رعاية الصحة الإنجابية.

سبل الانتصاف المطلوبة

٣-١٢ تطلب صاحبة البلاغ أن تقوم الدولة الطرف بما يلي: (أ) أن تقدّم إليها التعويض المناسب؛ (ب) أن تعيد النظر في الأحكام ذات الصلة من الدستور، حسب الحاجة، لكي يتماشى مع المواد ٢ و ٣ و ٧ و ١٧ و ١٩ و ٢٦ من العهد؛ (ج) أن تعدّل قانون حماية الحياة أثناء الحمل لعام ٢٠١٣ لكي يتوافق مع المواد ٢، ٣، ٧، ١٩، و ٢٦ من العهد؛ (د) أن تتخذ التدابير الضرورية لضمان أن تكون الإجراءات القانونية لإنهاء الحمل في أيرلندا متسمة بالفعالية وحسن التوقيت وإمكانية الاستفادة منها؛ (هـ) أن تعدّل قانون معلومات الإجهاض من أجل مواءمتها مع المادة ١٩ من العهد، وأن تضمن تنفيذه على النحو المناسب.

ملاحظات الدولة الطرف بشأن مقبولية البلاغ وأساسه الموضوعية

٤-١ في الملاحظات التي قدمتها الدولة الطرف في ١٩ كانون الثاني/يناير ٢٠١٥ وفي ١٤ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥، لا تطعن الدولة الطرف في مقبولية البلاغ. وهي تشرح بالتفصيل قوانين البلد وأنظمتها بشأن إنهاء الحمل. وقد فسّرت المحكمة العليا المادة ٤٠-٣-٣ من الدستور على أنها تسمح بإنهاء حياة الجنين الذي لم يولد بعد في الحالات التي يوجد فيها خطر حقيقي وجوهري على حياة الأم وليس على صحتها^(٩). وتعكس هذه المادة الاختيارات الأخلاقية العميقة للشعب، كما عبّر عنها في استفتاءات شعبية عديدة. ومع ذلك، فقد سلّم الشعب الأيرلندي بأن المواطنين لهم الحق في السفر إلى بلدان أخرى من أجل إنهاء الحمل، ويكفل القانون الأيرلندي الحق في الحصول على معلومات عن خدمات الإجهاض المقدّمة في الخارج. وهكذا، يعكس الإطار الدستوري والتشريعي نَهجاً دقيقاً وتناسيباً بخصوص آراء الناخبين الأيرلنديين بشأن هذه المسألة المسيّسة والمثيرة للانقسام بدرجة كبيرة والمتعلقة بالمدى الذي ينبغي

(٩) .The State party cites *Attorney General v. X and Others*

في حدوده حماية حق الجنين في الحياة والموازنة بينه وبين حقوق المرأة. وينبغي احترام اختيارات الشعب المرتكزة على آراء مرؤى فيها تقوم على اقتناع عميق.

٤-٢ ويسمح الفقه القانوني للجنة بفرض قيود واستثناءات بخصوص الحق في الخصوصية (في الحالات التي تكون فيها هذه القيود متناسبة) وبخصوص الحق في عدم التمييز (في الحالات التي تكون فيها هذه القيود معقولة وقائمة على أسباب موضوعية). وتحث الدولة الطرف اللجنة على اتباع النهج الذي سلكته المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، كما تجلّى في قضية *أ. وب. وج. ضد آيرلندا*^(١٠). فهذه المحكمة، وقد لاحظت أن القانون الآيرلندي يسمح بالسفر إلى الخارج لأغراض الإجهاض وينص على إمكانية الحصول بشكل مناسب على المعلومات والرعاية الصحية، قد رأت أن حظر الإجهاض لأسباب تتعلق بالصحة و/أو السلامة هو أمر لا يتجاوز هامش التقدير الممنوح للدول الأعضاء. وأقامت المحكمة توازناً عادلاً بين حقوق الخصوصية لمقدمي الدعوى والحقوق المتذرع بها بالنيابة عن الجنين، وهي حقوق تتركز على الآراء الأخلاقية العميقة للشعب الآيرلندي بشأن طبيعة الحياة. وخلصت المحكمة إلى حدوث انتهاك لحق المدعية ج. في الخصوصية والحياة الأسرية بموجب المادة ٨ من اتفاقية حماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية (الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان) من حيث عدم وجود إجراءات في المتناول وفعالة تمكنها من تحديد ما إذا كانت مؤهلة أم لا لإنهاء حملها بصورة قانونية. وتشير التحليلات والمناقشات الأكاديمية إلى أن كثيراً من قرارات اللجنة تكشف عن اختيارات متسقة مع مبدأ هامش التقدير^(١١).

٤-٣ وعقب صدور الحكم المذكور أعلاه، اعتمد في آيرلندا قانون حماية الحق في الحياة أثناء الحمل لعام ٢٠١٣. وبموجب هذا القانون، يُسمح بالإجهاض في الحالات التي يوجد فيها خطر على حياة المرأة ناجم عن مرض بدني وكذلك في حالات الطوارئ. ويتناول هذا القانون أيضاً الحالات التي يوجد فيها خطر حقيقي وجوهري قوامه فقدان حياة الأم عن طريق الانتحار. ويؤكد القانون المذكور من جديد حق الفرد في السفر إلى دولة أخرى والحق في تلقي وإتاحة المعلومات المتعلقة بالخدمات المتاحة بصورة قانونية في بلد آخر. وبموجب هذا القانون، يشكل هدم حياة إنسان لم يولد بعد جريمة يعاقب عليها بدفع غرامة أو بالسجن لفترة لا تتجاوز ١٤ عاماً.

٤-٤ والتطور التدريجي للقانون الآيرلندي بشأن الإجهاض، الذي جاء نتيجةً للعملية الديمقراطية المتمثلة في التشاور والمناقشة وإجراءات الإشراف المباشرة، قد حاولت في جميع الأوقات السعي إلى إيجاد توازن دقيق بين الحق الدستوري في الحياة للجنين وإبلاء نفس القدر من الاعتبار للحق المماثل للأم. وعلاوة على ذلك، فإن أي تدابير اتخذتها الدولة الطرف لم تكن غير متناسبة مع الهدف المشروع المنشود المتمثل في حماية الحياة. وبينما تدفع صاحبة البلاغ بأن حقوق ما قبل الولادة والحياة قبل الولادة مستبعدتان من الحماية بموجب العهد، فإن المادة ٦(٥) تحظر فرض عقوبة الإعدام على الحوامل. وهكذا، لا يمكن الاستنتاج بأن العهد لا يوفر أي حماية لحق الجنين في الحياة.

(١٠) Application No. 25579/05, judgment of 16 December 2010

(١١) The State party cites, inter alia, Yuval Shany, "Toward a general margin of appreciation doctrine in international law?", *The European Journal of International Law*, vol. 16, No. 5 (2005), p. 929

الادعاءات المقدمة بموجب المادة ٧

٤-٥ في قضية ك. ن. ل. ه. ضد بيرو، يُدعى أن الدولة الطرف قد حرمت صاحبة البلاغ من إمكانية الحصول على إجهاض علاجي من النوع المتاح بصورة مشروعة وذلك عندما كانت حاملاً بجنين عديم الدماغ. وفي ظل عدم ورود ملاحظات من الدولة الطرف، رأت اللجنة أن هذا يشكل تدخلاً تعسفياً في حق صاحبة البلاغ في الخصوصية. بيد أن الدولة الطرف، في القضية الحالية، لم تحرم صاحبة البلاغ من إمكانية الاستفادة من إجراءات الإجهاض المشروع. ولم يكن هذا الإجراء متاحاً لصاحبة البلاغ، وقد أبلغها موظفو الدولة المختصون بذلك بصورة واضحة ومناسبة. وتبعاً لذلك، وعلى عكس ما حدث في قضية ك. ن. ل. ه. ضد بيرو، لم يتخذ موظفو الدولة إجراءات وُصفت أو كان يمكن وصفها بأنها تركز على تمييزات شخصية من جانب الموظفين العاملين في النظام الصحي^(١٢) وهكذا، لم يحدث في القضية الحالية أن جرى التدخل تعسفياً في حقوق صاحبة البلاغ بما ينتج عنه نشوء معاملة قاسية أو لاإنسانية أو مهينة.

٤-٦ ووفقاً للدولة الطرف، فإن "أي استنتاجات في هذه الحالة ستشكل، في ظل عدم اتخاذ إجراءات تعسفية من جانب موظفي الدولة، ولكن على أساس تطور المبادئ الدستورية والقانونية، اختلافاً نوعياً مهماً (وليس اختلافاً في الدرجة) بالمقارنةً بالاجتهادات السابقة للجنة." وستعارض هذا 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، التي جاء فيها 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. وفي هذه القضية الحالية، لم تحدث أي أفعال "ألحقها" أي شخص أو موظف من موظفي الدولة؛ ولذلك لم تحدث أي معاملة قاسية أو لاإنسانية أو مهينة.

٤-٧ وتدفع الدولة الطرف بأنه لم يصدر عنها أي معاملة قاسية أو لاإنسانية أو مهينة، وذلك للأسباب التالية:

(أ) توجد اختلافات وقائعية مهمة وذات شأن بين الحالات التي تستند إليها صاحبة البلاغ وحالتها الخاصة بها؛

(ب) في ظل ظروف لم تكن فيها حياة صاحبة البلاغ معرضة للخطر، تنسم إجراءات الحصول على إجهاض قانوني في آيرلندا بالوضوح. فالمریضة هي التي اتخذت القرار بالتشاور مع طبييها. وقد كان بإمكانها، في حال عدم موافقتها على رأي طبييها، أن تلتمس رأي طبيب آخر كما كان لها، في خاتمة المطاف، أن تقدّم طلباً طارئاً إلى المحكمة العالية. ولا توجد أدلة وقائعية تشير إلى أن موظفي الدولة مسؤولون عن أي تدخل تعسفي في عملية صنع القرار هذه، أو أنهم مسؤولون عن أي فعل من أفعال "إلحاق الضرر"؛

(١٢) According to the State party, the same argument applies with respect to the Views of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women on communication No. 22/2009, *L.C. v. Peru*, adopted on 17 October 2011, and those of the Human Rights Committee on communication No. 1608/2007, *L.M.R. v. Argentina*, adopted on 29 March 2011.

(ج) الأسس التي تبرر الإجهاض المشروع معروفة جيداً في آيرلندا وهي تُطبَّق بموجب المادة ٤٠-٣-٣ من الدستور، وهذه الأسس قد أوضحتها المحكمة العليا في قضية *النائب العام ضد س. وآخريين*، والمبادئ التوجيهية للمجلس الطبي، والمبادئ التوجيهية للوكالة المعنية بحالات الحمل المتأزمة؛

(د) بينما تذكر صاحبة البلاغ أنها كانت تدرك أن الإجهاض محظور، فإنها لم تكن لديها أي فكرة عن أن إنهاء الحمل لأسباب طبية مشمول أيضاً بهذا الحظر؛ وكان ذلك هو فهمها الشخصي للقانون؛

(هـ) كان موظفو المستشفى واضحين من حيث أن إنهاء الحمل غير ممكن في آيرلندا؛ ولذلك، لا يمكن الحديث عن إجراءات تعسفية بشأن اتخاذ القرار أو عن أفعال قوامها إلحاق الضرر قد تسببت أو أسهمت في نشوء معاملة قاسية أو لا إنسانية أو مهينة؛

(و) موقف الدولة الطرف واتجاهها فيما يتصل بقانونها يعكسان سعيها إلى تحقيق توازن معقول ودقيق وصعب بين حقوق متنافسة، هي حقوق الجنين وحقوق المرأة؛

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

الادعاءات المقدمة بموجب المادة ١٧

٤-٨ لم تنتهك الدولة الطرف حقوق صاحبة البلاغ في الخصوصية أو في السلامة بموجب المادة ١٧ من العهد. وإذا كان قد حدث أي تدخل في خصوصيتها. فلم يكن ذلك تعسفياً ولا غير قانوني. بل كان بالأحرى متناسباً مع الأهداف المشروعة للعهد، ويأخذ في الحسبان ضرورة إقامة توازن دقيق بين حق الجنين في الحياة وإيلاء الاعتبار الواجب لحق صاحبة البلاغ في الحياة. كانت المشورة المقدمة من المستشفى إلى صاحبة البلاغ قد قُدمت بشكل صحيح وبصفة قانونية. وقُدمت المشورة من المستشفى إلى صاحبة البلاغ بشكل سليم وقانوني. ويجوز للدولة الطرف في هذا الصدد أن تسن قوانين، وفقاً للمادة ٢٥ من العهد وبمهدى من روح هذه المادة التي تسمح بالموازنة بين حقوق متنافسة.

٤-٩ وفي قضية *أ. وب. وج. السالفة الذكر*، رأت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان أن "الحظر المطعون فيه الموجود في آيرلندا يقيم توازناً عادلاً بين حق المدّعية الأولى والمدّعية الثانية في ضمان احترام حياتهما الخاصة والحقوق المتدرّج بها بالنيابة عن الجنين". وكان التوازن الذي ينبغي تحقيقه موضع نظر الناخبين الآيرلنديين في مناسبات عديدة.

٤-١٠ أما في قضية *ك. ن. ل. ه. ضد بيرو وقضية ل. م. ر. ضد الأرجنتين*، اللتين استنتجت فيهما اللجنة حدوث انتهاكات للمادة ١٧، فإن التشريع القائم يميز إنهاء الحمل لأغراض العلاج. وقد أبلغت في البداية صاحبتا البلاغين في هاتين القضيتين بأن لهما الحق في إنهاء الحمل بشكل مشروع، ولكن الدولتين المعنيتين لم تقوما عندئذٍ بحماية هذا الحق. أما في القضية الحالية، فلم ينشأ نزاع من هذا القبيل لأن المستشفى أعطى رأياً واضحاً مفاده أن إنهاء الحمل لن يكون متاحاً في آيرلندا. ولذلك، فإن التدخل التعسفي الذي حدث في القضيتين المذكورتين أولاً لم يحدث في القضية الحالية.

الادعاءات المقدمة بموجب المادة ١٩

٤-١١ لم تدعم صاحبة البلاغ ادعاءها القائل بأن حقها في تلقي المعلومات بموجب المادة ١٩ قد انتهك. فالمعلومات غير التوجيهية بشأن إنهاء الخدمات في البلدان الأخرى متاحة بموجب القانون الأيرلندي، وفقاً لأحكام قانون معلومات الإجهاض. وتذكر صاحبة البلاغ أن الملاحظة التي أبدتها الاستشاري في مستشفى ويكسفورد (التي ذكر فيها أنه سيُتاح لها في بلد آخر إنهاء الحمل، في حين أن هذا الأمر غير ممكن في أيرلندا) كانت هي طريقة غير رسمية لإبلاغها هي وزوجها بأنه يمكنهما السفر من أجل إنهاء الحمل. كذلك حدث، في المستشفى في دبلن، أن صاحبة البلاغ قد أُبلغت باسم أحد المستشفيات في المملكة المتحدة. وتذكر صاحبة البلاغ أيضاً أنها شعرت بأنه لا يمكنها إثارة مسألة إنهاء الحمل لأنها غير قانونية. وهي كذلك تذكر أنها هاتفت العديد من الوكالات المعنية بحالات الحمل المتأزمة ولكن لم يكن أي منها قادراً على تقديم المساعدة لأن عمر حملها كان أكثر من ١٣ أسبوعاً. وهي تذكر أيضاً أنها حصلت على اسم عيادة خاصة في لندن ولكنها لم تشعر بالارتياح لمهاتفتها. والطبيعة الكاملة للمناقشات التي دارت بين صاحبة البلاغ ودوائر الخدمات هذه وسياق هذه المناقشات غير واضح على الإطلاق، ولذلك فإن اللجنة ليست في وضع يمكنها من تقييم المسائل الواقعية. وكان الإطار التشريعي القائم يمنح صاحبة البلاغ الحق في الحصول على معلومات معينة. ولا تحدد صاحبة البلاغ على وجه الدقة المدى الذي لم يجر في حدوده عدم احترام هذا الإطار. ويبدو أن عدم التحقق من المعلومات التي كان يحق لها بوضوح الحصول عليها بصورة قانونية إنما يرجع إلى سوء فهم من جانب صاحبة البلاغ للأثر المترتب على القانون الأيرلندي. ولا يمكن القول بأنه توجد رقابة في ظل إتاحة المعلومات التنظيمية ذات الصلة لصاحبة البلاغ، بصورة علنية، والتي يمكن لها على أساسها أن تتحقق من جميع المعلومات ذات الصلة التي تحتاج إليها. وفضلاً عن ذلك، فإن برنامج حالات الحمل المتأزمة التابع للهيئة التنفيذية للخدمات الصحية يتيح للجمهور مصدراً ثرياً للمعلومات المجانية على شبكة الإنترنت بشأن حالات الحمل المتأزمة والإجهاض. فعلى سبيل المثال، ترد على الموقع الشبكي لوكالة "الخيارات الإيجابية" شروح تبين أنه يمكن في ظل بعض الشروط المحددة إعطاء المرأة معلومات عن كيفية الاتصال بخدمات الإجهاض خارج أيرلندا^(١٣). وكانت هذه المعلومات متاحة لصاحبة البلاغ في الوقت المعني.

٤-١٢ أما الإفادة الخطية المشفوعة بيمين التي قدمها ممثل الرابطة الأيرلندية لتنظيم الأسرة فتشير إلى آراء معينة لا تدعمها الأدلة التجريبية. وهذه تشمل أقوالاً مفادها أن كثيراً من المهنيين العاملين في مجال الرعاية الصحية يفترضون أنهم مستبعدون من المناقشات المتعلقة بالإجهاض أو يخافون من أن يكونوا مستبعدين؛ وأنهم يتجنبون استخدام كلمة "إجهاض" ويفضلون بدلاً منها استخدام تعبيرات تليفونية تكون غير مناسبة وغير مراعية بتاتاً في سياق التواصل بين الطبيب والمریضة بشأن حالات الحمل المتأزمة. وبالمثل، ففي الإفادة الخطية المقدمة من الممارس الطبي العام، تُقدّم أقوال إضافية تعبر عن الرأي الشخصي دون الإشارة إلى أدلة تجريبية (بخصوص ما يُدعى أنه عدم تيقن الأطباء الأيرلنديين بشأن مقدار المعلومات والدعم الذي يمكن أن يقدموه إلى المريضة التي تريد الإجهاض).

(١٣) .The State party refers to www.positiveoptions.ie/abortion-the-law/

الادعاءات المقدمة بموجب المواد ٢(١)، ٣، و ٢٦

٤-١٣ لم تُخصّص الدولة الطرف صاحبة البلاغ للتمييز. وتدفع الدولة الطرف بأنه لو كان قد حدث أي تمييز، فينبغي اعتباره تفرقةً معقولة وموضوعية ترمي إلى تحقيق غرض مشروع بموجب العهد. ولا يمكن الحديث عن "تمييز مجحف" ضد المرأة الحامل بالنظر إلى أن وضعها البدني يختلف بطبيعته عن الوضع البدني للرجل. وهذه التفرقة أمر واقع ولا يمكن إلا قبولها باعتبارها أمراً بديهيّاً.

٤-١٤ والإطار القانوني المطعون فيه، أي المادة ٤٠-٣-٣ من الدستور والأحكام ذات الصلة من قانون الجرائم ضد الأشخاص، لا ينطوي على التمييز ضد المرأة على أساس نوع الجنس. فالإطار محايد من حيث نوع الجنس. فإذا أتاح رجلٌ الإجهاض، أو قام بعملية الإجهاض في ظروف غير متوخاة في الدستور، فإنه قد يكون مذنباً بارتكاب جريمة. وحتى إذا ميز الإطار القانوني فعلاً على أساس نوع الجنس، فإن هذا التمييز إنما يرمي إلى تحقيق هدف مشروع هو حماية الجنين، ويكون متناسباً مع هذا الهدف. والإجراءات المعنية هنا متناسبة لأنها تحقق توازناً عادلاً بين حقوق الفرد وحرياته من ناحية والمصلحة العامة من الناحية الأخرى. وفي هذا المجال أيضاً، ووفقاً للحكم الصادر عن المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، تتمتع الدولة الطرف بهامش للتقدير. ولذلك، فالتفرقة معقولة وموضوعية وتضمن تحقيق هدف مشروع.

٤-١٥ وتعتز الدولة الطرف على القول بأن قوانينها وضعت صاحبة البلاغ ضمن قوالب نمطية باعتبارها أداة للإنجاب وميزت ضدها على أساس نوع الجنس. فالممايزة المتأصلة بين الرجل والمرأة الحامل تتطلب بالأحرى تحقيق توازن دقيق بين حقوق الجنين، الذي يُمكن أن يولد حياً، وحقوق المرأة الحامل.

تعليقات صاحبة البلاغ على ملاحظات الدولة الطرف

٥-١ تعتمد صاحبة البلاغ، في تعليقاتها المؤرخة ٢٢ أيار/مايو ٢٠١٥، إلى الطعن في تصوير الدولة الطرف لآراء الشعب الآيرلندي بشأن الإجهاض. فاستطلاعات الرأي قد ظلت تشير طوال سنوات عديدة إلى أن أغلبية كبيرة من الشعب الآيرلندي تؤيد الإباحة القانونية للإجهاض في حالات الحمل المنطوية على عدم قابلية الجنين للحياة وعلى تشوهات الجنين المميتة. وتوجد بالمثل أغلبية مرتفعة تدعم الإباحة القانونية للإجهاض عندما يكون الحمل ناتجاً عن اعتداء جنسي أو عندما يشكل خطراً على صحة المرأة الحامل. كما أن نتائج الاستفتاءات الدستورية في البلد لا تؤكد الوصف الذي قدمته الدولة الطرف لـ"الاختيار الأخلاقي" العميق للشعب الآيرلندي، لأن الناخبين الآيرلنديين لم يصوتوا قط بشأن مقترح يرمي إلى زيادة عدد الحالات التي تكون فيها إمكانية اللجوء إلى الإجهاض قانونية. وفي الواقع، لم تُنح الفرصة قط للشعب الآيرلندي للإعراب عن الرأي القائل بأنه ينبغي إتاحة الإجهاض للنساء في غير الظروف التي يوجد فيها خطر على حياة المرأة. وفي حقيقة الأمر، رفض الناخبون مقترحين كان من شأنهما جعل الإجهاض غير قانوني في الحالات التي يوجد فيها خطر إقدام المرأة على الانتحار. وفضلاً عن ذلك، فقد حدث في ثلاثة استفتاءات دستورية بشأن الإجهاض أن النسبة المئوية للناخبين المؤهلين للتصويت المؤيدين للقيود كانت أقل من ٣٥ في المائة.

٢-٥ ولا صلة لقانون حماية الحياة أثناء الحمل لعام ٢٠١٣ بشكوى صاحبة البلاغ نظراً إلى أن هذا القانون ينظم فحسب الإجراءات الواجب اتباعها عندما تواجه المرأة خطراً حقيقياً وكبيراً على حياتها فتسعى إلى الإجهاض.

الادعاءات المقدّمة بموجب المادة ٧

٣-٥ بالنظر إلى أن حظر المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة هو حق مطلق، فلا يجوز عدم التقيد به ولا يجوز للدولة الطرف أن تسعى إلى تبرير تصرفها عن طريق الموازنة بين حقوق الفرد المنصوص عليها في المادة ٧ مع "حقوق الآخرين". كما أن مفهوم هامش التقدير الذي رفضته اللجنة صراحة هو غير ذي موضوع في سياق تقييم أوجه الحماية التي تتيحها المادة ٧^(٤). ومما لا صلة له بالموضوع أيضاً تحديد ما إذا كان تصرف الدولة الطرف قد تسبب في إساءة المعاملة بفعل اتخاذ إجراء تعسفي. فالمسألة الحاسمة في سياق المادة ٧ هي ما إذا كان الضرر المتكبد قد بلغ حد إساءة المعاملة وما إذا كان السلوك الذي ترتب عليه الضرر يُعزى إلى الدولة.

٤-٥ ونظراً إلى كون الإجهاض الذي سعت إليه صاحبة البلاغ غير قانوني بموجب القانون المحلي، حسبما ترى الدولة الطرف، ترى هذه الأخيرة أنه لا يمكن اعتبار أن رفض هذا الإجراء الطبي يرقى إلى حد إساءة المعاملة. بيد أنه لكون الحماية المنصوص عليها في المادة ٧ هي حماية مطلقة، فلا يجوز أبداً الاحتجاج بالقانون المحلي لتبرير عدم الوفاء بالالتزامات المتعهد بها بموجب العهد. وعندما رُفض إجراء الإجهاض لصاحبة البلاغ، فإن معاناتها قد تفاقمت، ولم تخف، لما عَلِمته من أن الإجهاض يشكل جريمة في آيرلندا.

٥-٥ وقد يشكّل عدم القيام بالفعل بإساءة معاملة إذ أن الموظفين العموميين الذين زودوا صاحبة البلاغ بالرعاية الصحية لم يقوموا بإجراء الإجهاض الذي كانت تلتمسه. ولأن صاحبة البلاغ قد حُرمت من الإجهاض على أيدي موظفي الدولة، الذين تصرفوا وفقاً لقوانين الدولة وسياساتها، فإنها عانت من آلام شديدة ومن معاناة تصل إلى حد العتبة التي تتطلبها المادة ٧. وعلى الرغم من أن بعض المهنيين العاملين في مجال الرعاية الصحية قد تعاملوا بطيبة معها، فإنها على وجه الإجمال قد شعرت بأنها مهجورة ومنبوذة من جانب نظام الرعاية الصحية الآيرلندي.

الادعاءات المقدّمة بموجب المادة ١٧

٦-٥ بجرمان صاحبة البلاغ من إمكانية الحصول على إجهاض، تكون الدولة الطرف قد تدخلت بشكل تعسفي في حقها في الخصوصية بطريقة غير مسموح بها بموجب العهد، وذلك للأسباب التالية:

(أ) بتجريم الدولة الطرف للإجهاض وبمخزّره، تكون قد ميّزت ضد صاحبة البلاغ لكونها امرأة، وبالتالي تكون قد خالفت حظر التمييز على أساس الجنس المنصوص عليه في المادتين ٢ و ٣ من العهد؛

(ب) التدخل في حق صاحبة البلاغ في الخصوصية لم يكن ضرورياً لتحقيق هدف مشروع ولم يكن متناسباً مع هذا الهدف. إذ لم تقدم الدولة الطرف حججاً تتعلق بتحديد بظروف صاحبة البلاغ وتبرهن على ضرورة وتناسبية سلوك الدولة الطرف تجاهها؛

(٤) The author cites general comment No. 34 (2011) on the freedoms of opinion and expression, para. 36.

(ج) لم تُثبت الدولة الطرف أن التدخل في حق صاحبة البلاغ في الخصوصية كان ضرورياً لتحقيق الهدف المشروع الذي احتجت به. وعلى النحو المشار إليه أعلاه، فإن ما تصفه الدولة الطرف بأنه "الاختيارات الأخلاقية العميقة" للشعب الآيرلندي لا يمثل آراء أغلبية هذا الشعب.

(د) لم تُبرهن الدولة الطرف على أن تدخلها في حق صاحبة البلاغ في الخصوصية كان مناسباً أو فعالاً في تحقيق هدفها. فالنظام القانوني الجنائي الذي يحظر على المرأة في جميع الظروف الحصول على الإجهاض داخل الولاية القضائية، إلا في حال وجود خطر حقيقي وكبير على حياتها، والذي يهددها بمدد سجن كبيرة باسم حماية الاختيارات الأخلاقية المدّعاة بشأن "الحق في الحياة للجنين"، ولكن يتضمن في الوقت نفسه حكماً صريحاً ينص على الحق في السفر خارج الدولة من أجل الحصول على الإجهاض ليس وسيلة لتحقيق غايتها. بل هو بالأحرى يشكل تناقضاً في أحكامه ويشكك في الطبيعة الحقيقية لادعاءات الدولة الطرف؛

(هـ) لم تُبرهن الدولة الطرف على أن التدخل كان متناسباً. فالصدمة والوصمة اللتان عانت منهما صاحبة البلاغ نتيجةً للهجوم على سلامتها البدنية والنفسية وكرامتها واستقلاليتها الذاتية قد تسببت في آلام ومعاناة ذهنية. وفي هذا السياق، فإن قوانين الدولة الطرف لا يمكن أن توصف بأنها متناسبة أو بأنها تحقق "توازناً دقيقاً" بين الحقوق المتعارضة للجنين ووالدته". وبدلاً من ذلك، أولت الدولة الطرف أولوية لاهتمامها بحماية "الجنين الذي لم يولد" ولم توفر أي حماية لحق صاحبة البلاغ في الخصوصية. وكان يمكن أن تواجه صاحبة البلاغ عقوبة جنائية مشددة لو كانت قد حصلت على إجهاض في آيرلندا.

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

الادعاءات المقدمة بموجب المادة ١٩

٨-٥ ترفض صاحبة البلاغ ادعاء الدولة الطرف القائل بأنها احترمت حقها في الحصول على المعلومات بموجب المادة ١٩ وذلك بإصدار قوانين بشأن الإجهاض في حالات الحمل المتأزمة، وإنشاء المواقع الشبكية والوكالات، وإيراد إشارات غير مباشرة ومبهمّة إلى خدمات الإجهاض في الخارج أثناء استشاراتها الطبية. فالمهنيون الطبيون الشاغلون لوظائف عمومية الذين عالجوا صاحبة البلاغ لم يقدّموا إليها معلومات طبية واضحة تستند إلى أدلة بشأن كيفية الحصول على إجهاض قانوني في ولاية قضائية أخرى. والدولة الطرف مسؤولة عن تقديم هذه المعلومات ولا يجوز لها أن تنقل هذا العبء إلى صاحبة البلاغ أو أن تُقصر وفاءها بالتزاماتها في هذا الصدد على مجرد إنشاء مواقع شبكية تتضمن معلومات متاحة للجمهور.

٩-٥ ويمثّل قانون معلومات الإجهاض نظاماً للرقابة الصارمة من جانب الدولة ينظّم الطريقة التي يجب بها تقديم المعلومات. وبموجب هذا القانون، لا يجوز أن يحيل الأطباء المرضى إلى مقدّمى خدمات إجهاض في الخارج. وعدم الامتثال لهذا القانون هو جريمة يُعاقب عليها بالغرامة. وقد حال هذا الإطار القانوني العقابي دون قيام الأطباء معالجي صاحبة البلاغ بتقديم المعلومات التي كانت تلتمسها، وجعلها تشعر كما لو كانت شخصاً مجرمًا.

١٠-٥ وترفض صاحبة البلاغ ادعاء الدولة الطرف القائل بأنها (صاحبة البلاغ) لم تدعم ادعاءاتها بشأن الحق في الحصول على معلومات. وذكرت صاحبة البلاغ في إفادة خطية مشفوعة بيمين أن العاملين الطبيين في المستشفيات في آيرلندا لم يزودوها بالمعلومات الطبية التي كانت تحتاج إليها. وأضافت أن الشهادة التي قدمتها قد أكدها العديد من المهنيين الطبيين الآخرين الذين أشاروا إلى الأثر المثبط للخطر لقانون معلومات الإجهاض على المهنيين العاملين في مجال الرعاية الصحية في آيرلندا.

١١-٥ ولم تبرر الدولة الطرف القيود المفروضة على حق صاحبة البلاغ في الحصول على المعلومات. فهذه القيود غير منصوص عليها في القانون ولا تمثل لأحكام المادة ١٩ (٣) من العهد، نظراً إلى أنه لم يجر صياغتها بدقة كافية تجعل من الممكن للفرد أن ينظم سلوكه تبعاً لذلك^(١٥). وليس لهذه القيود من غرض غير الإضرار بتمتع صاحبة البلاغ بحقوقها في الحصول على معلومات عن خدمات الإجهاض في الخارج. وكانت هذه القيود أيضاً غير متناسبة في ضوء تأثيرها الضار على كرامة صاحبة البلاغ وسلامتها.

الادعاءات المقدمة بموجب المواد ٢ و٣ و٢٦

١٢-٥ تُخطئ الدولة الطرف في تأكيدها أن المادة ٤٠-٣-٣ من الدستور لا تميز بين الجنسين. بيد أن هذا الحكم لا "يوازن" الحق في الحياة للرجال أو حقهم في التمتع بالحقوق الأخرى. وفضلاً عن ذلك، فإن الجزء الأول من المادة ٥٨ من قانون الجرائم ضد الأشخاص لا ينطبق إلا على النساء. وللإطار القانوني تأثير متميز وغير متناسب تماماً على النساء مثل صاحبة البلاغ.

١٣-٥ ولا يجوز للدول الأطراف أن تحتج بالفروق البيولوجية للمرأة التي تميزها عن الرجل من حيث قدرتها الإنجابية كأساس لتقييد حقوقها. وحظر الإجهاض في حالات العاهات المميّنة للأجنة وفي حالات الحمل الفاشل لا يتناسب مع هدف حماية الجنين. كما أن صاحبة البلاغ، التي وجدت نفسها تمر بهذه الظروف، قد عوملت على أنها أدنى منزلة من الأجنة وأُخضعت لقوالب نمطية قائمة على نوع الجنس (جنسانية).

المسائل والإجراءات المعروضة على اللجنة

النظر في المقبولة

١-٦ قبل النظر في أي ادعاءات ترد في بلاغ ما، يجب على اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، وفقاً للمادة ٩٣ من نظامها الداخلي، أن تقرّر ما إذا كان الادعاء مقبولاً أم لا بموجب البروتوكول الاختياري.

٢-٦ وتشير اللجنة، وهي تذكّر بالمادة ٥(٢)(أ) من البروتوكول الاختياري، إلى أن المسألة نفسها لا يجري ولم يجر بحثها بموجب أي إجراء آخر من إجراءات التحقيق الدولي أو التسوية الدولية.

^(١٥) Ibid., para. 25.

٦-٣ وتحيط اللجنة علماً بادّعاء صاحبة البلاغ أنها استنفدت جميع سبل الانتصاف المحلية الفعالة المتاحة لها. وفي ظل غياب أي اعتراض من الدولة الطرف في هذا الصدد، ترى اللجنة أن متطلبات المادة ٥(٢)(ب) من البروتوكول الاختياري قد استوفيت. وتلاحظ اللجنة أيضاً أن الدولة الطرف لم تعترض على مقبولية البلاغ بالاستناد إلى أي أسباب أخرى. ولما كانت جميع معايير المقبولية قد استوفيت، تعلن اللجنة مقبولية البلاغ، ولذلك تنتقل إلى النظر في أسسه الموضوعية.

النظر في الأسس الموضوعية للبلاغ

٧-١ نظرت اللجنة في البلاغ في ضوء جميع المعلومات التي أتاحتها لها الطرفان، وفقاً لما تنص عليه المادة ٥(١) من البروتوكول الاختياري.

٧-٢ ويفيد هذا البلاغ بأن مهنين طبيين عامين قد أبلغوا صاحبة البلاغ أثناء الأسبوع العشرين من حملها بأن جنينها لديه مشكلة مميتة، وأنه في جميع الاحتمالات سيموت في رحمها أو بعد ولادته بفترة وجيزة. وبسبب الحظر القانوني على الإجهاض في أيرلندا، تعيّن على صاحبة البلاغ إما أن تحافظ على الحمل حتى نهايته، وهي تعلم أن من المرجح موت الجنين داخلها، أو أن تُنهى الحمل طوعاً في الخارج. وتنص المادة ٤٠-٣-٣ من دستور أيرلندا في هذا الصدد على أن "الدولة تعترف بالحق في الحياة للجنين الذي لم يولد، مع إيلاء الاعتبار الواجب لحق الأم المتساوي في الحياة، وتضمن في قوانينها، بالقدر الممكن عملياً، احترام قوانينها لهذا الحق والدفاع عنه والحفاظ عليه". وتشير الدولة الطرف أيضاً إلى أن المادة ٤٠-٣-٣ من الدستور، كما فسرتها المحكمة العليا الأيرلندية، تنص على أنه يجوز إنهاء الحمل في أيرلندا إذا ثبت على سبيل الاحتمال وجود خطر حقيقي وكبير على حياة المرأة الحامل (لا على صحتها). وتدفع الدولة الطرف بأن إطارها الدستوري والتشريعي^(١٦)، الذي يحتوي على استثناء وحيد من الحظر القانوني على الإجهاض (وجود خطر على الحياة)، هو والترتيبات المتعلقة بتوفير المعلومات بشأن الحصول على الإجهاض خارج البلد في ظروف أخرى، يعكسان النهج الدقيق والمتناسب بخصوص الآراء القائمة على اقتناع عميق لدى الناخبين الأيرلنديين بشأن المسألة الأخلاقية العميقة المتعلقة بالمدى الذي ينبغي في حدوده حماية مصالح الجنين وموازنتها مع حقوق المرأة.

٧-٣ وتدّعي صاحبة البلاغ أن الحظر القانوني للإجهاض قد سبب لها المعاناة من معاملة قاسية ولا إنسانية ومهينة، من حيث أنها حرمت مما كانت تحتاج إليه في أيرلندا من رعاية صحية ومن دعم لمواجهة أحزانها؛ وأنها شعرت بوقوع ضغط كبير عليها لكي تستمر حتى النهاية في الحمل بجنين محتضر؛ وأنها اضطرت إلى إنهاء حملها في الخارج دون دعم عاطفي من أسرتها؛ وأنها تعرضت لوصم شديد وفقدان للكرامة. وتطعن الدولة الطرف في ادعاءات صاحبة البلاغ بأن ساقته، في جملة أمور، حججاً مفادها أن الحظر المفروض على الإجهاض يرمي إلى تحقيق التوازن بين الحقوق المتنافسة للجنين والمرأة؛ وأنه لا توجد أية إجراءات تعسفية في اتخاذ القرار أو أفعال "الحاق الضرر" من جانب أي شخص أو أي موظف من موظفي الدولة تسببت أو أسهمت في حدوث معاملة قاسية أو لا إنسانية أو مهينة. وتؤكد الدولة الطرف أيضاً أن

(١٦) At the time of the events at issue, the Offences against the Person Act imposed the criminal penalty of life imprisonment for a woman or a physician who attempted to terminate a pregnancy. (See para. 2.7 above.)

قوانينها تكفل الوصول إلى المعلومات المتعلقة بخدمات الإجهاض التي تُقدّم في الخارج وهو ما يشكل جزءاً من التوازن الذي تحققه هذه القوانين بين الحقوق المتنافسة.

٧-٤ وتذكّر اللجنة بأن مشروعية تصرف ما أو إجراء معين بموجب القانون المحلي لا تعني أن هذا التصرف أو الإجراء لا يمكن أن ينتهك المادة ٧ من العهد^(١٧). وتلاحظ اللجنة في هذه القضية أن ادعاءات صاحبة البلاغ تتعلق بالمعاملة التي تلقتها في المرافق الصحية التابعة للدولة، والتي كانت نتيجة مباشرة للتشريعات السارية في أيرلندا. فوجود تشريعات من هذا القبيل يُنشئ مسؤولية الدولة الطرف عن المعاملة التي تلقتها صاحبة البلاغ، وهي تشريعات لا يمكن التذرع بها لتبرير عدم الالتزام بمتطلبات المادة ٧ من العهد.

٧-٥ وترى اللجنة أن من الثابت جيداً أن صاحبة البلاغ في موقف ضعيف للغاية بعد أن علمت أن حملها المرغوب فيه بشدة هو حمل ليس له مقومات الحياة. وحسبما هو موثّق في التقارير النفسية المقدمة إلى اللجنة، فإن الحالة البدنية والذهنية قد تفاقمت بفعل الظروف التالية الناشئة عن الإطار التشريعي السائد في أيرلندا وبفعل المعاملة التي تلقتها صاحبة البلاغ من جانب بعض مقدمي خدمات الرعاية الصحية في أيرلندا: عدم تمكّنها من الاستمرار في تلقي الرعاية الطبية وخدمات تغطية التأمين الصحي من أجل علاجها من جانب نظام الرعاية الصحية الأيرلندي؛ وشعورها بالهجر من جانب نظام الرعاية الصحية الأيرلندي واضطرابها إلى أن تجمع بمفردها المعلومات عن الخيارات الطبية المتاحة لها؛ وإجبارها على أن تختار إما مواصلة حملها المحكوم عليه بالفشل أو السفر إلى بلد آخر بينما تحمل في رحمها جنيناً في حالة احتضار، وذلك على نفقتها الشخصية ودون دعم من أسرتها؛ ومعاناتها من العار والوصم المرتبطين بتجريم إجهاض جنين ينتهي حمله بالموت؛ واضطرابها إلى ترك رفات جنينها في بلد أجنبي؛ وعدم تلقيها في أيرلندا المشورة اللازمة والمناسبة لمواجهة أحزان الرحيل. وكان من الممكن التخفيف من قدر كبير من المعاناة التي تكبدتها صاحبة البلاغ لو كان قد سُمح لها بإنهاء حملها في البيئة المألوفة لها في بلدها وتحت رعاية مهنيين صحيين تعرفهم ولها ثقة فيهم، ولو كانت قد تلقت الاستحقاقات الصحية التي كانت تحتاج إليها والتي كانت متاحة في أيرلندا وكانت ستتمتع بها لو استمرت في الاحتفاظ بحملها غير القابل للحياة لكي تلد طفلة ميتة في أيرلندا.

٧-٦ وترى اللجنة أن معاناة صاحبة البلاغ قد ازدادت تفاقماً بفعل العقوبات التي واجهتها في الحصول على المعلومات التي كانت تحتاج إليها بشأن خياراتها الطبية المناسبة التي يتيحها مقدمو الخدمات الطبية الذين تعرفهم وتشق فيهم. وتلاحظ اللجنة أن قانون معلومات الإجهاض يقيّد بشكل قانوني الظروف التي يجوز فيها لأي فرد أن يقدم معلومات عن خدمات الإجهاض المتاحة بصورة مشروعة في أيرلندا أو في الخارج، ويجرّم الدعوة إلى إنهاء الحمل أو التشجيع على ذلك. وتلاحظ اللجنة كذلك أن أقوال صاحبة البلاغ التي لم يجر تنفيذها ومفادها أن المهنيين العاملين في مجال الصحة في أيرلندا لم يقدموا إليها معلومات واضحة ومفصلة بشأن كيفية إنهاء حملها في ولاية قضائية أخرى أو بشأن تحديد مقدمي خدمات الرعاية الصحية الآخرين التي يمكن أن تحصل منهم على هذه المعلومات، بما أدى إلى انقطاع تقديم الرعاية والمشورة الطبيتين التي كانت تحتاج إليهما وإلى زيادة تفاقم محتتها.

See communication No. 2324/2013, *Mellet v. Ireland*, Views adopted on 31 March 2016, para. (١٧)
7.4. See also the Vienna Convention on the Law of Treaties, art. 27

٧-٧ وترى اللجنة أن الوقائع المبينة في الفقرتين ٧-٥ و ٧-٦ أعلاه تثبت، مجتمعةً، وجود مستوى مرتفع من الكرب الذهني الذي حدث لصاحبة البلاغ نتيجةً لمزيج من الأفعال التي قامت بها أو لم تقم بها الدولة الطرف والتي تشكل انتهاكاً للحظر المفروض على المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة الوارد في المادة ٧ من العهد. وتلاحظ اللجنة في هذا الصدد، على النحو المذكور في الفقرة ٣ من تعليقها العام رقم ٢٠، أن نص المادة ٧ لا يجوز إخضاعه لأي تقييد، وأنه لا يجوز التذرع بأي مبررات أو ظروف مخففة من أجل تسوية انتهاك المادة ٧ لأي سبب من الأسباب. وتبعاً لذلك، لا يمكن للجنة أن تقبل كمبررات أو كظروف مخففة توضيحات الدولة الطرف بشأن الموازنة بين الاعتبارات الأخلاقية والسياسية التي يركز عليها الإطار القانوني القائم في أيرلندا.

٧-٨ وتدعي كذلك صاحبة البلاغ أن الدولة الطرف برفضها منحها الخيار الوحيد الذي كان يمكن أن يحترم سلامتها البدنية والنفسية واستقلاليتها الإنجابية في إطار ظروف هذه القضية (وهو خيار يسمح لها بإنهاء حملها في أيرلندا)، قد تدخلت بشكل تعسفي في حقها في الخصوصية بموجب المادة ١٧ من العهد. وتذكر اللجنة باجتهاداتها القانونية التي تفيد بأن نطاق المادة ١٧ يشمل قرار المرأة أن تطلب إنهاء الحمل^(١٨). وفي هذه القضية، تدخلت الدولة الطرف في قرار صاحبة البلاغ عدم مواصلة حملها غير القابل للحياة، عملاً بالمادة ٤٠-٣-٣ من الدستور وقانون الجرائم ضد الأشخاص. وفي ظل هذه الظروف، فإن المسألة المعروضة على اللجنة ليس هي ما إذا كان هذا التدخل له أساس قانوني في القانون المحلي، بل هي بالأحرى ما إذا كان تطبيق القانون المحلي قد اتسم بالطابع التعسفي بموجب العهد، بالنظر إلى أنه حتى التدخل المنصوص عليه في القانون ينبغي أن يكون متفقاً مع أحكام العهد ومرايمه وأهدافه وأن يكون على أية حال معقولاً في الظروف المعينة^(١٩). وتدفع الدولة الطرف في هذا الصدد بأن التدخل لم يكن تعسفياً، نظراً إلى أنه كان متناسباً مع الأهداف المشروعة للعهد، ويأخذ في الحسبان تحقيق التوازن المدروس بدقة بين حماية الجنين وحقوق المرأة.

٧-٩ وترى اللجنة أنه لا يمكن تبرير التوازن الذي اختارت الدولة الطرف تحقيقه بين حماية الجنين وحقوق المرأة في هذه الحالة. وتشير اللجنة في هذا الصدد إلى آرائها في قضية ميليت ضد أيرلندا، التي تتناول مسألة مماثلة تتعلق برفض السماح بإنهاء الحمل في حالة يعاني فيها الجنين من عاهة مميّنة^(٢٠). وتلاحظ اللجنة أنه، على غرار قضية ميليت ضد أيرلندا، كان منع صاحبة البلاغ من إنهاء حملها في أيرلندا السبب في معاناتها من الكرب الذهني كما أنه شكّل تدخلاً عميقاً في قرارها بشأن كيف تتعامل على أفضل نحو مع حملها، على الرغم من عدم قابلية الجنين للحياة. وعلى هذا الأساس، ترى اللجنة أن تدخل الدولة الطرف في قرار صاحبة البلاغ غير معقول وأنه بذلك يشكل تدخلاً تعسفياً في حق صاحبة البلاغ في الخصوصية، بما يشكل انتهاكاً للمادة ١٧ من العهد.

(١٨) See *Mellet v. Ireland*, para. 7.7; *K.N.L.H. v. Peru*, para 6.4; and 1608/2007, para 9.3. See also general comment No. 28 (2000) on the equality of rights between men and women, para. 10

(١٩) .See general comment No. 16 (1988) on the right to privacy, para. 4

(٢٠) .See *Mellet v. Ireland*, para. 7.8

٧-١٠ وتدّعي صاحبة البلاغ أنه بتجريم الإجهاض على أساس تشوّهات الجنين المميّنة عن طريق تشريعات تقيد حقوق المرأة، تكون الدولة الطرف قد انتهكت حقوقها [صاحبة البلاغ] في المساواة وعدم التمييز المنصوص عليها في المواد ٢(١)، ٣، و ٢٦. وتؤكد الدولة الطرف أن قوانينها المتعلقة بإنهاء الحمل محايدة فيما بين الجنسين وغير تمييزية.

٧-١١ وتلاحظ اللجنة أنه بموجب قوانين الدولة الطرف، تستمر النساء الحوامل اللائي لديهن جنين يحمل تشوّهات مميّنة، واللائي يقررن مع ذلك الاحتفاظ بحملهن إلى حين ولادته، في الحصول على الحماية الكاملة من نظام الرعاية الصحية العامة. إذ يواصل التأمين الصحي تلبية احتياجاتهن الطبية، وتستمر استفادتهن من الرعاية والمشورة التي يقدمها إليهن المهنيون الطبيون العامون طوال فترة حملهن. وإذا سقط الجنين أو وُلد ميتاً، فإنهن يتلقين عندئذٍ كل عناية طبية ويستفدن من جلسات المواساة. وعلى العكس من ذلك، يتعيّن على النساء اللائي يخترن إنهاء الحمل غير القابل للحياة الاعتماد كلياً على مواردهن المالية الخاصة خارج نظام الرعاية الصحية العامة تماماً. وهن يُحرمن من التغطية بالتأمين الصحي لتلبية هذه الأغراض؛ ويكون عليهن السفر إلى الخارج على نفقتهن الخاصة لضمان إجراء إجهاض، ويتحملن الأعباء المالية والنفسية والبدنية التي يفرضها هذا السفر، ويحرمن من الرعاية الطبية ومن جلسات المواساة لما بعد إنهاء الحمل والتي يحتجن إليها. وتلاحظ اللجنة كذلك ادعاءات صاحبة البلاغ، التي لم يُطعن فيها، ومفادها أنها اضطرت إلى السفر إلى الخارج على نفقتها الخاصة من أجل إنهاء حملها غير القابل للحياة.

٧-١٢ وتذكّر اللجنة بالفقرة ١٣ من تعليقها العام رقم ١٨ (١٩٨٩) بشأن عدم التمييز والتي جاء فيها ما يلي: "لا يشكّل كل تفریق في المعاملة تمييزاً إذا كانت معايير ذلك التفریق معقولة وموضوعية، وإذا كان الغرض منها تحقيق هدف مشروع بموجب العهد". وتحيط اللجنة علماً بادعاء صاحبة البلاغ أنها قد حُرمت على أساس جنسها من الحصول على الخدمات الطبية التي كانت تحتاج إليها بغية الحفاظ على استقلاليتها وكرامتها وسلامتها البدنية والنفسية؛ وعلى العكس من ذلك، فإن المرضى الذكور والمرضى في حالات أخرى في آيرلندا لا يتوقّع منهم أبداً أن يتجاهلوا احتياجاتهم الصحية والسفر إلى الخارج فيما يتصل بوظيفتهم الإنجابية؛ وأن تجريم الدولة الطرف للإجهاض جعلها تُعامل بالاستناد إلى قوالب نمطية على أساس نوع الجنس ووفقاً لها يكون الدور الرئيسي للمرأة هو الإنجاب والأمومة. وترى اللجنة أن المعاملة المختلفة التي عوملت بها صاحبة البلاغ بالمقارنة بنساء أخريات قررن الاستمرار في حملهن غير القابل للحياة إلى أجله قد أدّت إلى التمييز قانوناً بين النساء اللائي لديهن وضع متماثل وهي معاملة لم تأخذ في الحسبان على نحو وافٍ الاحتياجات الطبية لصاحبة البلاغ وظروفها الاجتماعية - الاقتصادية، ولم تستوف الشروط المتعلقة بالمعقولة والموضوعية ومشروعية الهدف. وتبعاً لذلك، تخلص اللجنة إلى أن عدم إتاحة الدولة الطرف لصاحبة البلاغ إمكانية الحصول على ما كانت تحتاج إليه من خدمات يشكل تمييزاً وكذلك انتهاكاً لحقوقها بموجب المادة ٢٦ من العهد.

٧-١٣ وفي ضوء الاستنتاجات الواردة أعلاه، لن تنظر اللجنة بشكل منفصل في ادعاءات صاحبة البلاغ بموجب المواد ٢(١) و ٣ و ١٩ من العهد.

٨- وترى اللجنة، وهي تتصرف بموجب المادة ٥(٤) من البروتوكول الاختياري، أن الوقائع المعروضة عليها تكشف عن حدوث انتهاك لحقوق صاحبة البلاغ المنصوص عليها في المواد ٧، و ١٧، و ٢٦ من العهد.

٩- ووفقاً للمادة ٢(٣)أ) من العهد، ترى اللجنة أنه يقع على الدولة الطرف التزام بتوفير سبيل انتصاف فعال لصاحبة البلاغ. وهذا يتطلب منها تقديم جبر كامل إلى الأفراد الذين تتعرض حقوقهم المكفولة بموجب العهد للانتهاك. وتبعاً لذلك، يقع على الدولة الطرف التزام يتمثل، في جملة أمور، في تقديم تعويض وافٍ لصاحبة البلاغ وتزويدها بأي علاج نفسي تحتاج إليه. كما أن الدولة الطرف مُلزمة باتخاذ خطوات لمنع حدوث انتهاكات مماثلة في المستقبل. وتحقيقاً لهذه الغاية، ينبغي أن تعدّل الدولة الطرف قانونها المتعلق بإنهاء الطوعي للحمل، بما في ذلك تعديل دستورها إذا كان ذلك ضرورياً، لضمان الامتثال للعهد، بما يكفل إتاحة إجراءات فعالة لإنهاء الحمل في آيرلندا تكون حسنة التوقيت ويسهل الاستفادة منها، وأن تتخذ ما يلزم من تدابير لضمان أن يكون في وسع مقدمي الرعاية الصحية تقديم معلومات كاملة عن خدمات الإجهاض المأمون دون الخوف من التعرّض لعقوبات جنائية^(٢١)، على النحو المبين في آراء اللجنة هذه.

١٠- وإذ تضع اللجنة في اعتبارها أن الدولة الطرف قد اعترفت، عندما أصبحت طرفاً في البروتوكول الاختياري، باختصاص اللجنة في تحديد ما إذا كان قد وقع انتهاك للعهد أم لا، وأن الدولة الطرف قد تعهدت، عملاً بالمادة ٢ من العهد، بضمان تمتع جميع الأفراد الموجودين في إقليمها أو الخاضعين لولايتها القضائية بالحقوق المعترف بها في العهد وبإتاحة سبل انتصاف فعالة في حال تحديد وقوع انتهاك، فإن اللجنة تود أن تتلقى من الدولة الطرف، في غضون ١٨٠ يوماً، معلومات عما اتخذته من تدابير لوضع آرائها موضع التنفيذ. وبالإضافة إلى ذلك، تطلب اللجنة إلى الدولة الطرف أن تنشر هذه الآراء.

.See also CCPR/C/IRL/CO/4, para. 9 (٢١)

المرفق الأول

[الأصل: بالفرنسية]

رأي منفصل للسيد عياض بن عاشور، عضو اللجنة

١- أضم صوتي إلى استنتاجات اللجنة المعنية بحقوق الإنسان التي جاء فيها أن وقائع هذه القضية (البلاغ رقم ٢٤٢٥/٢٠١٤) تكشف عن وقوع انتهاك للمواد ٧، ١٧، و ٢٦ من العهد. بيد أن اللجنة قد قررت، في الفقرة ٧-١٣ من استنتاجاتها، عدم النظر بشكل منفصل في ادعاءات صاحبة البلاغ بموجب المادتين ٢(١) و ٣ من العهد.

٢- وأرى أنه كان يتعيّن على اللجنة أن تستجيب، من حيث الموضوع، للحجة التي ساقتها صاحبة البلاغ ومفادها أن التشريع المتعلق بالإجهاض في آيرلندا، بحكم طابعه التقييدي، هو شكل من أشكال التمييز ضد المرأة. إذ تُؤكّد في الواقع صاحبة البلاغ على أنه، على سبيل المقارنة، لا يُتوقّع بحال من الأحوال من المرضى من الذكور في آيرلندا أن يجعلوا مقتضيات حالتهم الصحية واختيارهم الحر يأتیان في المرتبة الثانية بعد وظيفتهم الإنجابية أو أن يتركوا أسرهم وبلدهم من أجل تلقي الرعاية الطبية في الخارج. فالحق في المساواة أمام القانون هو والحق في عدم التمييز يقتضيان من الدول الحرص على أن تُؤخذ في الحسبان في الخدمات الصحية المقدّمة الاختلافات البيولوجية الجوهرية بين الرجل والمرأة في مسائل الإنجاب (انظر الفقرة ٣-٩). فمن وجهة نظر صاحبة البلاغ، فإن القانون الآيرلندي الذي يجعل من الإجهاض جريمة جنائية إنما يخالف أحكام المادتين ٢(١) و ٣ من العهد.

٣- وفي الفقرة ٧-١٢ من ملاحظات اللجنة، تبدأ هذه الأخيرة بإثارة هذه المشكلة، بنفس التعبيرات التي استخدمتها صاحبة البلاغ، وذلك بما ذكرته من أن المرضى الذكور في آيرلندا لا يتوقّع منهم أبداً أن يعطوا الأولوية لوظيفتهم الإنجابية على حساب احتياجاتهم الصحية وأن يسافروا إلى الخارج فيما يتصل بهذه الاحتياجات؛ وأن تجريم الإجهاض في آيرلندا قد جعل صاحبة البلاغ تُعامل بالاستناد إلى قوالب نمطية على أساس نوع الجنس ووفقاً لها يكون الدور الرئيسي للمرأة هو الإنجاب والأمومة.

٤- ولكن اللجنة، تحلياً منها عن هذا المنطق وتجاهلاً منها لهذا المنظور، ترد على الحجة التي ساقتها صاحبة البلاغ بالتذرع بأساس آخر من نوع مختلف وليس من ذات طابع الأساس الذي طرحته صاحبة البلاغ. ففي حقيقة الأمر فإن التمييز الذي ذكرته اللجنة لم يعد تمييزاً قائم على نوع الجنس، بين الرجل والمرأة، بل هو تمييز ذو طابع اقتصادي بين النساء أنفسهن. وترى اللجنة أن المعاملة المختلفة التي عوملت بها صاحبة البلاغ قد أدّت إلى التمييز قانوناً بين النساء اللاتي لديهن وضع مماثل. وهي ترى أيضاً أن الوضع القائم على الصعيد القانوني في الدولة الطرف، الذي يميز للنساء أن يحصلن على خدمات إنهاء الحمل في الخارج على نفقتهن الشخصية، يُلقى بأعباء غير عادية على النساء اللاتي يعشن وضعاً اجتماعياً-اقتصادياً هشاً بالقياس إلى النساء اللاتي يتمتعن بموارد مالية أكبر.

٥- وبينما أوافق على وجهة النظر هذه المرتكزة على المادة ٢٦، فإنني أرى مع ذلك أن صاحبة البلاغ كانت على حق في اعتقادها بأن التشريع الآيرلندي، من حيث آثاره، ينتهك أيضاً المادتين ٢ (١) و ٣ من العهد. فهذا النوع من التشريعات، الذي يحرم المرأة من حريتها في مسألة تتعلق بوظيفتها الإنجابية، يتعارض مع الحق في عدم التعرض للتمييز على أساس نوع الجنس لأنه يحرم المرأة من إرادتها الحرة في هذا المجال. ولا تُفرض قيود مماثلة على الرجال. وهذا النوع من التشريعات يجعل المرأة، بصفقتها هذه، تتحمل عبئاً وجودياً غير متناسب وغير طبيعي وغير عادل.

٦- وحظر الإجهاض في آيرلندا، بآثره الملزم والعقابي - بصورة غير مباشرة - والوصفي، يستهدف المرأة بصفقتها هذه ويضعها في حالة ضعف وتمييز محددة بالقياس مع وضع الرجل. وعملاً بهذا التشريع، كانت صاحبة البلاغ في الواقع ضحية للقوالب النمطية القائمة على نوع الجنس والتي ينبغي وفقاً لها أن يستمر حمل المرأة أياً كانت الظروف، إلا في حالات الخطر المميت على الأم، وذلك لأن دور المرأة يقتصر حصراً على دور الأم المنجبة. واختزال شخص صاحبة البلاغ إلى مجرد أداة للإنجاب إنما يشكل تمييزاً ويقوض حريتها في تقرير مصيرها وحققها في المساواة بين الجنسين وفي الاستقلالية الشخصية.

٧- وبناء على الاعتبارات السالفة الذكر، فإنني أرى بالتالي أن عدم قيام الدولة، تطبيقاً لتشريعها الداخلي، بالسماح لصاحبة البلاغ بإنهاء حملها وفقاً لتقييمها الحر لحالتها برمتها، إنما يشكل تمييزاً على أساس نوع الجنس وهو أحد أشكال التمييز القائمة على الجنس والمنصوص عليها في المادتين ٢ (١) و ٣ من العهد.

٨- وهكذا، يخل قانون الدولة الطرف بحقوق صاحبة البلاغ بموجب المادتين ٢ (١) و ٣، مقروءتين بالاقتران مع المادة ٢٦، من العهد.

المرفق الثاني

رأي فردي لعضو اللجنة السيدة سارة كليفلاند (رأي موافق)

أتفق مع قرار اللجنة، وذلك للأسباب التي عرضتها اللجنة في آرائها، وكذلك للأسباب التي ذكرتها أنا في رأيي المنفصل في قضية ميليت ضد آيرلندا، البلاغ رقم ٢٣٢٤/٢٠١٣، الآراء المعتمدة في ٣١ آذار/مارس ٢٠١٦.

المرفق الثالث

رأي فردي لعضو اللجنة السيد أوليفيه دي فروفيل (رأي موافق)

بينما أتفق مع استنتاجات اللجنة في هذا البلاغ، فإنني أود الإشارة من جديد إلى الموقف الذي اتخذته أنا، بالاشتراك مع زميلي السيد فايان سالفيوالي والسيد فيكتور رودريغيس ريسيا، في الآراء المعتمدة في ٣١ آذار/مارس ٢٠١٦ في قضية ميليت ضد آيرلندا، البلاغ رقم ٢٠١٣/٢٣٢٤.

المرفق الرابع

رأي فردي لعضو اللجنة السيدة آنيا زايبيرت - فور (رأي مخالف جزئياً)

١- لا تتعلق آراء اللجنة بحظر الإجهاض بصورة عامة ولكنها تتصل بالوقائع المحددة لهذه القضية. ولذلك لا تسري هذه التوصيات إلا على الحالة التي يكون فيها الجنين غير قابل للحياة^(أ) حسبما قدمته صاحبة البلاغ من حجج لم يُنازع فيها.

٢- والحرمان من الرعاية الطبية بعد الولادة، فضلاً عن عدم تزويد صاحبة البلاغ بالرعاية المتعلقة بمواجهة أحزانها والتي تتاح للنساء اللاتي يحملن جنيناً غير قابل للحياة حتى نهاية الحمل، هما أمران أسهما في حدوث جملة أمور منها معاناة صاحبة البلاغ، الأمر الذي حدا بالجنة إلى الخلوص إلى وقوع انتهاك للمادة ٧ في حالة صاحبة البلاغ (انظر الفقرات ٧-٥ إلى ٧-٧ من الآراء). وبينما أتفق مع هذا التكييف القانوني، فإنني لا أستطيع إدراك السبب في أنه كان من الضروري والمناسب أن تخلص اللجنة للأسباب ذاتها أيضاً إلى حدوث انتهاك للمادة ٢٦ بعد أن سبق لها بالفعل أن خلصت إلى أن المادتين ٧ و١٧ قد انتهكتا. ولا يقتصر الأمر على أن المطالبات التي استند إليها أغلبية أعضاء اللجنة في الخلوص إلى النتائج التي توصلت إليها بموجب المادة ٢٦ داخلية بالفعل ضمن القضية الأوسع نطاقاً التي بُت فيها بموجب المادتين ٧ و١٧، مثل عدم وجود غرض قانوني مفيد يمكن تحقيقه يبحث هذه المطالبات في إطار المادة ٢٦ (انظر الفقرة ٧-١٢ من الآراء)^(ب)، ولكنها أيضاً لا تكفي لتأكيد حدوث انتهاك للمادة ٢٦.

٣- وأرى أن اللجنة قد اقتضرت في تكييفها القانوني على الاختلاف في المعاملة بالمقارنة بنساء أخريات قررن الاستمرار في حملهن غير القابل للحياة إلى أجله" (انظر الفقرة ٧-١٢ من هذه الآراء) ولم تخلص إلى وجود تمييز قائم على الجنس ونوع الجنس. ومع ذلك، لا يمكنني أن أوافق على الاستنتاج الذي خلصت إليه الأغلبية في إطار المادة ٢٦، وذلك للأسباب التالية.

٤- فوفقاً للاجتهاد القانوني القائم للجنة، فإن مصطلح "التمييز" كما هو مستخدم في العهد ينبغي أن يفهم على أنه يعني أي تفرقة أو استبعاد أو تقييد أو تفضيل لأي سبب من الأسباب مثل العرق أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الرأي السياسي أو أي رأي آخر أو الأصل القومي أو الاجتماعي أو الملكية أو المولد أو أي وضع آخر، ويكون غرضه أو أثره هو إلغاء أو إضعاف الاعتراف بجميع الحقوق والحريات والتمتع بها وممارستها من جانب جميع الناس على قدم المساواة^(ج). والاختلاف في المعاملة يتطلب أوضاعاً قابلة للمقارنة لكي يمكن الكلام عن وقوع تمييز^(د).

٥- وفيما يتعلق بالإجهاض، فإن الاحتياجات الطبية لصاحبة البلاغ والخدمات التي التمسها تختلف عن التوليد. وهكذا فإن النساء، فيما يتعلق بإنهاء الحمل، لسن في وضع طبي قابل للمقارنة مع النساء اللاتي يواصلن حملهن إلى أجله. ولهذا السبب، لا توجد أسباب للخلوص إلى استنتاج مفاده أن الحرمان من خدمات الإجهاض يشكل تمييزاً.

(أ) See the references to "as indicated in present Views" and "similar violations" in paragraph 9 of the Views.

(ب) See also European Court of Human Rights, *Dudgeon v. United Kingdom*, application No. 7525/76, judgment of 22 October 1981, paras. 67-69.

(ج) See general comment No. 18 (1989) on non-discrimination, para. 7.

(د) See communication No. 1062/2002, *Šmídek v. Czech Republic*, decision of inadmissibility adopted on 25 July 2006, para. 11.5.

٦- ويختلف الأمر فيما يتعلق بالرعاية اللاحقة للولادة. وإنني أدرك أن حالة ما بعد الحمل للنساء اللاتي كن يحملن جنيناً غير قابل للحياة وفقدنه تجعل من الممكن المقارنة بينهن بصرف النظر عما إذا كنّ قد واصلن حملهن إلى نهايته. وهن يعانين من فقدان جنين مريض مرضاً مميتاً. ومن القسوة أن تُترك بلا دعم لأغراض المواساة النساء اللاتي خضعن لعمليات إجهاض بسبب عدم قابلية أجنهن للحياة، في حين أن هذا الدعم متاح للنساء التي واصلن حملهن إلى نهايته. ولكن في سياق المادة ٢٦، تظل المسألة هي ما إذا كان هذا الاختلاف في المعاملة يستند إلى أي من الأسباب المحددة في هذه المادة وهي العرق، أو اللون، أو الجنس، أو اللغة، أو الدين، أو الرأي السياسي أو أي رأي آخر، أو الأصل القومي أو الاجتماعي، أو الملكية، أو المولد، أو أي وضع آخر. وهذا أمر مشكوك فيه في هذه القضية لأن الإطار التنظيمي للدولة الطرف لا يستند في منشئه إلى حالة المرأة التي تحتاز عملية إجهاض، بل يستند إلى الآراء الأخلاقية التي يؤمن بها السكان الأيرلنديون والمتعلقة بطبيعة الحياة. ويمكن للمرء أن يختلف مع إمكانية مواصلة حماية جنين مريض مرضاً مميتاً. ولكن هذا لا يُلقى بظلال الشك على عزم الدولة الطرف على حماية حياة أي جنين حتى موته. وفي نهاية المطاف، فإننا لن نقبل أبداً تنفيذ عقوبة الإعدام في امرأة حامل، بصرف النظر عما إذا كان الحمل له مقومات الحياة أم لا^(٥). وعلى الرغم من أن النتائج التي توصلت إليها اللجنة في إطار المادة ١٧ لا تتفق مع نتائج قيام الدولة الطرف بالموازنة بين الحق في الحياة للجنين وحقوق المرأة لكون الجنين مريضاً مرضاً مميتاً في هذه القضية، فإن ذلك لا يبرر الاستنتاج بأن الاختلاف في المعاملة بين النساء اللاتي تجرى لهن عملية إجهاض والنساء اللاتي يواصلن حملهن إلى أجله يستند إلى خصيصة شخصية للمرأة المعنية. وهكذا، لم تشرح اللجنة السبب في جعل الاختلاف في المعاملة يقوم على أساس غير مسموح به.

٧- وحتى لو افترضنا أن الحرمان من الدعم المقدم لأغراض المواساة قد استند إلى أساس غير مسموح به، فإن صاحبة البلاغ لم تؤكد أنها استنفدت سبل الانتصاف المحلية في هذا الصدد كما لا يوجد بشكل موضوعي احتمال للنجاح في حالة الطعن في رفض تقديم الدعم للمواساة هو الرعاية الطبية في مرحلة ما بعد الإجهاض في إطار الدعاوى المحلية^(٦). ولذلك فعملاً بالمادة ٥(٢)(ب) من البروتوكول الاختياري، لا يجوز للجنة أن تخلص إلى وقوع انتهاك للمادة ٢٦ في هذا الصدد.

٨- وأخيراً، ولأسباب الواردة في رأبي المنفصل المعروض في قضية ميليت ضد أيرلندا، فإنني لا أتفق مع الأعضاء الذين كانوا يفضلون أن تخلص اللجنة إلى حدوث انتهاك على أساس الجنس ونوع الجنس. وأكتفي بالإحالة إلى رأبي السابق^(٧). وأكرر أيضاً أنه ينبغي أن تحافظ اللجنة على المعنى المستقل ذاتياً للمادة ٢٦ بأن تأخذ في الحسبان على النحو الواجب مفهوم التمييز وأسباب التمييز المحظورة فيها بدلاً من أن تفترض وقوع انتهاك لهذا الحكم كلما اكتشف حدوث انتهاك لأحد الحقوق الأخرى المحمية بموجب العهد. فالقراءة الفضفاضة لا لزوم لها بموجب العهد^(٨) إذ أن من شأنها أن تُفرض المادة ٢٦ من قيمتها المميزة لها.

(٥) .See article 6 (5) of the Covenant

(و) The author only submitted that she had no reasonable prospect of success had she petitioned an Irish court for a termination of her pregnancy

(ز) .See communication No. 2324/2013, *Mellet v. Ireland*, Views adopted on 31 March 2016

(ح) The Covenant provides not only for non-discrimination but also for substantive rights. The Committee, therefore, can deal with violations irrespective of whether they involve discrimination