الأمم المتحدة

CEDAW/C/50/D/22/2009

اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة

Distr.: General
25 November 2011
Arabic
Original: English

اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة

البلاغ رقم 2009/22

آراء اعتمدتها اللجنة في دورتها الخمسين، من 3 إلى 21 تشرين الأول/أكتوبر 2011

مقدم من:	ت. ب. ف. (يمثلها مركز الحقوق الإنجابية ومركز تعزيز الحقوق الجنسية والإنجابية والدفاع عنها)
الشخص المدعى أنه الضحية:	ل. ك.
الدولة الطرف:	بيرو
تاريخ البلاغ:	18 حزيران/يونيه 2009 (الرسالة الأولى)
الوثائق المرجعية:	أحيلت إلى الدولة الطرف في 20 تموز/يوليه 2009 (لم تصدر في شكل وثيقة)
تاريخ اعتماد الآراء:	17 تشرين الأول/أكتوبر 2011

الرجاء إعادة الاستعمال

المرفق

آراء اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة بموجب الفقرة 3 من المادة 7 من البروتوكول الاختياري الملحق باتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (الدورة الخمسون)

بشأن

البلاغ رقم 2009/22*

المقدم من:	ت. ب. ف. (يمثلها مركز الحقوق الإنجابية ومركز تعزيز الحقوق الجنسية والإنجابية والدفاع عنها)
الشخص المدعى أنه الضحية:	ل. ك.
الدولة الطرف:	بيرو
تاريخ البلاغ:	18 حزيران/يونيه 2009 (الرسالة الأولى)
الوثائق المرجعية:	أحيلت إلى الدولة الطرف في 20 تموز/يوليه 2009 (لم تصدر في شكل وثيقة)

إن اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، المنشأة بموجب المادة 17 من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة،

إذ اجتمعت في 17 تشرين الأول/أكتوبر 2011،

تعتمد ما يلي:

* شارك أعضاء اللجنة التالية أسماؤهم في فحص هذا البلاغ: السيدة عائشة فريدة أكار، السيدة ماغاليس أروتشا دومينيغيس، السيدة فيوليت تسيسيغا أوري، السيدة باربرا إيفلين بيلي، السيدة أولينـدا باريرو – بوباديا، السيدة مريم بلميهوب زرداني، السيد نيكلاس برون، السيدة نائلة محمد جبر، السيدة روث هالبرين – كداري، السيدة يوكو هياشي، السيدة عصمت جهان، السيدة سوليداد موريو دي لافيغا، السيدة فيوليتا نيوباور، السيدة سيلفيا بيمنتيل، السيدة ماريا هيلانة لوبيس دي خيسوس بيرس، السيدة فيكتوريا بوبسكو، السيدة زهرة راسخ، السيدة بتريشيا شولتز، السيدة دوبرافكا سيمونوفيتش، والسيدة زو جياوكياو.

آراء بموجب الفقرة 3 من المادة 7 من البروتوكول الاختياري

1- مقدمة البلاغ المؤرخ 18 حزيران/يونيه 2009 هي ت. ب. ف. وتقدم البلاغ نيابة عن ابنتها، ل. ك.، مواطنة بيروية، مولودة في 2 نيسان/أبريل 1993. وتدعي مقدمة البلاغ أن بيرو قد انتهكت حقوق ابنتها المنصوص عليها في المواد 1، و2(ج) و(و)، و3، و5 و12 و16(هـ) من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة. ويمثل مقدمة البلاغ وابنتها مركز الحقوق الإنجابية ومركز تعزيز الحقوق الجنسية والإنجابية والدفاع عنها[1]. وقد بدأ نفاذ الاتفاقية في بيرو في 13 تشرين الأول/أكتوبر 1982 والبروتوكول الاختياري في 10 تموز/يوليه 2001.

الوقائع كما عرضتها مقدمة البلاغ

2-1 تقيم ل. ك. في مقاطعة فينتانيا، بمحافظة كاياو. وعندما كان عمرها 11 عاماً، بدأت تتعرض للاعتداء الجنسي على يد خ. ك. ر.، وهو رجل يبلغ من العمر نحو 34 عاماً. ونتيجة لذلك، أصبحت حاملاً في سن الثالثة عشرة فأصيبت بحالة من الاكتئاب الحاد حاولت على إثرها الانتحار في 31 آذار/مارس 2007 بإلقاء نفسها من أحد المباني. وإثر نقلها إلى المستشفى الحكومي دانيال ألسيديس كاريون، شُخّصت حالتها على أنها "رض فقري نخاعي عنقي، وانخلاع عنقي، وانفصال نخاعي كامل" مع وجود "خطر العجز الدائم" و"احتمال تلف نسيج الجلد بسبب الشلل البدني".

2-2 وتسببت الأضرار التي لحقت بالعمود الفقري، ضمن مشاكل طبية أخرى، في شلل الطرفين السفليين والعلويين، مما استلزم إجراء عملية جراحية عاجلة. وأوصى رئيس قسم جراحة الأعصاب بإجراء العملية الجراحية لتفادي ترسّخ الضرر وبقاء المصابة مُقعدة. ونتيجة لذلك، تقرر إجراء هذه العملية في 12 نيسان/أبريل 2007.

2-3 وفي 4 نيسان/أبريل، أجرى المستشفى تقييماً نفسياً للمريضة ل. ك.، صرّحت في أثنائه بأن الاعتداء الجنسي الذي عانته وخوفها من الحمل هما السببان اللذان دفعاها إلى محاولة الانتحار. وفي اليوم التالي، أُجري لها فحص نسائي ثبت من خلاله وجود الحمل. وتشير التقارير اليومية المتعلقة بالحالة الصحية للمريضة ل. ك.، والتي أُعدّت في الفترة من 2 إلى 12 نيسان/أبريل 2007، إلى الخطر الذي كانت تواجهه المريضة سواء من حيث إمكانية حدوث تعفنات أو عدم تفادي تلف نسيجها الجلدي بسبب حالة الوهن المطلق وتردي قدرتها على الحركة.

(1) تلقت اللجنة إحاطة بصفة صديق من لجنة الحقوقيين الدولية بشأن سبل الوصول إلى انتصاف فعال، وكذا تعليقات من مصحة المساواة الصحية والقانون التابعة لكلية القانون بجامعة تورونتو، بشأن مفهوم التمييز المتعدد.

2-4 وعند حلول اليوم المقرر لإجراء العملية الجراحية، أُبلغت مقدمة البلاغ بأنه تقرر تعليقها، وأن الطبيب يود عقد اجتماع معها في اليوم التالي، أي في 13 نيسان/أبريل 2007. وخلال هذا الاجتماع، أُبلغت مقدمة البلاغ بأن العملية الجراحية قد عُلقت بسبب حمل ل. ك. وتشير مقدمة البلاغ أيضاً إلى تشخيص الحالة النفسية للمريضة ل. ك. بوصفها تعاني أعراض القلق والاكتئاب المعتدل، وأنها لم تتلق أي علاج لهذه الأعراض لتعارض استخدام هذا النوع من العلاج مع حالة الحمل.

2-5 وفي 18 نيسان/أبريل 2007، طلبت مقدمة البلاغ، بالتشاور مع ابنتها، من إدارة المستشفى إجراء إجهاض قانوني وفقاً للمادة 119 من قانون العقوبات[2]. وأشارت مقدمة البلاغ في طلبها إلى الحديث الذي كان لها في 13 نيسان/أبريل 2007 مع رئيس قسم جراحة الأعصاب حيث أبلغها أنه لا يستطيع إجراء العملية الجراحية لـ ل. ك. بسبب حملها. وادعت أن هذا الحمل يعرض حياة ل. ك. وصحتها البدنية والنفسية وسلامتها الشخصية لخطر جسيم ودائم، وأن إجراء العملية الجراحية للعمود الفقري غير ممكن في حالة استمرار الحمل[3].

2-6 وإزاء التأخر المفرط من جانب سلطات المستشفى في الرد على الطلب، التمست مقدمة البلاغ مساعدة مركز تعزيز الحقوق الجنسية والإنجابية والدفاع عنها، وهو منظمة غير حكومية، الذي أحال المسألة، في 15 أيار/مايو 2007، إلى نائبة أمين المظالم المعنية بحقوق المرأة في مكتب أمين المظالم. وفي 30 أيار/مايو 2007، أي بعد مرور 42 يوماً على تقديم طلب إجراء الإجهاض العلاجي، رفض المجلس الطبي للمستشفى الطلب على أساس عدم وجود خطر على حياة المريضة.

2-7 وطلبت نائبة أمين المظالم المعنية بحقوق المرأة إلى اللجنة الرفيعة المستوى المعنية بالصحة الإنجابية التابعة لنقابة الأطباء في بيرو إعداد تقرير طبي عن الحالة. وبعد تقديم وصف للإصابات التي تعرضت لها البنت، أشارت اللجنة في تقرير بتاريخ 7 أيار/مايو 2007، إلى جملة أمور منها أنه بسبب سن ل. ك. والتلف العصبي فإن خطر تعقيد الحالة في أثناء الوضع أمر متوقع. وخلصت اللجنة إلى "وجود أسباب كافية للتأكيد بأن استمرار الحمل يعرّض الصحة البدنية والعقلية للطفلة لخطر جسيم، مما يبرر إجراء إجهاض علاجي بناء على طلب الطرف المعني".

2-8 وفي 7 حزيران/يونيه 2007، عندما أتمت ل. ك. أسبوعها السادس عشر من الحمل، قدمت صاحبة البلاغ طلباً لإعادة النظر في قرار المجلس الطبي للمستشفى بشأن إنهاء الحمل. وأرفقت طلبها بتقرير نقابة الأطباء، وشددت على الخطر الجسيم والوشيك الذي يتهدد صحة القاصر من الناحيتين البدنية والنفسية، وهو الشرط الوحيد الذي ينص عليه قانون العقوبات للسماح بإجراء إجهاض قانوني.

(2) تنص هذه المادة على أنه "لا يعاقب على الإجهاض الذي يجريه طبيب بموافقة المرأة الحامل أو ممثلها القانوني، متى كان إجراؤه السبيل الوحيد لإنقاذ حياة الحامل أو لتلافي إصابة صحتها بضرر بالغ ودائم".

(3) ترد في الملف نسخة من الطلب.

2-9 وفي 16 حزيران/يونيه 2007، تعرضت ل. ك. لإجهاض تلقائي. وفي 27 حزيران/يونيه 2007، قدم مدير المستشفى رده على طلب مقدمة البلاغ إعادة النظر في قرار عدم إنهاء الحمل، وأشار فيه إلى أنه "لا يجوز إعادة النظر في مثل تلك القرارات لأنها قرارات اتخذها مختلف الأخصائيين الذين فحصوا القاصر".

2-10 وفي 11 تموز/يوليه 2007، خضعت ل. ك. لعملية جراحية استهدفت إصابات العمود الفقري، وذلك بعد مضي ما يقرب من ثلاثة أشهر ونصف الشهر منذ إعلان ضرورة إجراء العملية. وفي 31 تموز/يوليه 2007، أُذن لها بالخروج من المستشفى. وأشار التقرير الطبي المتعلق بخروجها من المستشفى إلى أن ل. ك. بحاجة إلى دورات مكثفة من العلاج الطبيعي وإعادة التأهيل في المعهد الوطني للطب الفيزيائي وإعادة التأهيل. غير أن هذا العلاج لم يبدأ حتى 10 كانون الأول/ديسمبر 2007. وبذلك تكون قد مضت أربعة أشهر بين تاريخ إجراء العملية وبدء عملية إعادة التأهيل البدني والدعم النفسي أو النفساني اللازم.

2-11 ومكثت ل. ك. في المعهد الوطني لإعادة التأهيل مدة شهرين، لكنها اضطرت لترك العلاج بسبب نقص الإمكانيات المادية. وهي تعاني حالياً من شلل يمتد من الرقبة إلى الأسفل، واستعادت جزءاً فقط من القدرة على تحريك يديها. وتعتمد المريضة على كرسي متحرك للتنقل وعلى مساعدة الغير لتلبية احتياجاتها الأخرى. وهي موصولة بأنبوب يتعين تغييره خمس مرات في اليوم في بيئة نظيفة ومعقّمة بالكامل، مما يحول دون التحاقها بمؤسسة تعليمية. وتفيد مقدمة البلاغ بأن الأسرة تجتاز ظروفاً مأساوية. ذلك أنها لا تستطيع العمل لأن ل. ك. تتطلب رعاية مستمرة، كما تشكل تكاليف الأدوية والمستلزمات الصحية التي تحتاجها المريضة عبئاً ثقيلاً على الموارد المالية للأسرة. وقد اضطر إخوة ل. ك. لترك دراستهم وبدء العمل.

2-12 ووفقاً لمقدمة البلاغ، لا توجد في الدولة الطرف وسائل انتصاف إدارية لطلب الإنهاء القانوني للحمل. وليس هناك بروتوكولاً توجيهياً يوضح إجراءات طلب إجهاض قانوني أو يكفل الرعاية المتعلقة بهذه الخدمة الطبية، وهي الوسائل الكفيلة بتمكين المطالبة بالحق في خدمة طبية أساسية خاصة بالنساء فقط وضمان الوصول إليها.

2-13 وكان قانون الصحة السابق في بيرو يشترط للإذن بإجهاض علاجي أن يتولى إجراءه طبيب ويحظى بموافقة طبيبين آخرين. بيد أن قانون الصحة العام المعمول به حالياً (القانون رقم 26842 المؤرخ 9 تموز/يوليه 1997) ألغى هذا النص فترك بذلك فراغاً قانونياً، إذ لا ينص على أي إجراء ينظم سبل الوصول إلى الخدمة الطبية المتمثلة في الإجهاض العلاجي. وبالتالي، أصبحت ممارسته رهناً بالسلطة التقديرية للموظفين المناوبين.

2-14 وتشير مقدمة البلاغ إلى عدم وجود آلية قانونية ملائمة تسمح باللجوء إلى المحاكم لطلب إنهاء الحمل لأسباب علاجية، أو تكفل جبراً شاملاً لانتهاك من هذا القبيل. ولا توجد وسيلة انتصاف تتسم بالفعالية وما يكفي من السرعة والكفاءة لتمكين المرأة من مطالبة السلطات بضمان حقها في إجهاض قانوني، ضمن الفترة الزمنية المحدودة التي تقتضيها الظروف.

2-15 أما دعوى إنفاذ الحقوق الدستورية، فإنها لا تستوفي الشرط الزمني اللازم لضمان فعالية الإجراء. فوفقاً للقواعد التي تنظم هذا الإجراء، يستغرق استصدار قرار نهائي ما بين 62 و102 يوماً من أيام العمل، وذلك بعد استنفاد جميع وسائل الانتصاف السابقة. وبالإضافة إلى ذلك، تتوقف مشروعية الدعوى على استنفاد سبل الانتصاف السابقة تلك، أي في هذه القضية، تلقي رفض من المستشفى بشأن إنهاء الحمل. وفي حالة المريضة ل. ك.، تجاوزت الفترة التي استغرقها تلقي الرفض المهلة التي يمكن في غضونها إعمال الحق بشكل فعلي دون مزيد من المخاطرة بحياتها وصحتها. فعند تلقي الرفض الأول لإجراء الإجهاض، كانت المريضة قد بلغت أسبوعها السادس عشر من الحمل، وعند الفصل في استئناف الرفض، كانت قد بلغت أسبوعها العشرين. وبالتالي، فإن إقامة دعوى دستورية بعد مرور كل هذا الوقت لم يكن ليجدي نفعاً، ذلك أنه بحلول الموعد المحتمل الذي كان سيصدر فيه قرار نهائي، كانت ل. ك. ستكون قد بلغت أسبوعها الثامن والعشرين من الحمل. وعلاوة على ذلك، لئن كانت القواعد تنص على أن هذا الإجراء ينبغي أن يستغرق نظرياً فترة تتراوح بين 62 و102 يوماً، فإن الواقع غير ذلك، حيث تستغرق إجراءات إنفاذ الحقوق الدستورية في العادة سنوات قبل البت فيها. وفي هذا الصدد، تشير مقدمة البلاغ إلى رأي لجنة حقوق الإنسان في قضية *ك. ن. ل. هـ. ضد بيرو* التي تتعلق أيضاً برفض إجراء إجهاض علاجي لامرأة حامل بجنين عديم الدماغ، حيث خلُصت اللجنة إلى أن الدعوى الدستورية لا تشكل وسيلة فعالة ينبغي استنفادها[4].

الشكوى

3-1 تؤكد مقدمة البلاغ أن رفض أطباء المستشفى إجراء الإجهاض العلاجي يشكل انتهاكاً لحقوق ل. ك. في الصحة، وفي العيش بكرامة وعدم التعرض للتمييز في الوصول إلى تلك الخدمات. فقد حُرمت ل. ك. من إمكانية استعادة القدرة على المشي بسبب التأخير غير المبرر لعملية جراحية كانت ضرورية للغاية. وتعتبر الدولة الطرف مخلّة بالتزاماتها بموجب الاتفاقية بسبب أوجه القصور التي تشوب نظامها الصحي من جراء عدم كفالة وصول المرأة إلى الخدمات الأساسية التي تحتاجها، من قبيل الإجهاض. فقد أخلّت الدولة الطرف بالتزاماتها بسبب عدم توفير خدمة طبية قانونية خاصة بالنساء فقط، وكانت تتوقف عليها الصحة البدنية والعقلية للضحية. وتزداد خطورة هذا الانتهاك بالنظر إلى وضع ل. ك. باعتبارها قاصراً تتحمل الدولة تجاهها واجباً مضاعفاً بالحماية. ولم تضع الدولة الطرف أيضاً أي تشريعات تنص على وسيلة انتصاف ملائمة وفعالة لضمان حماية هذه الحقوق.

(4) انظر البلاغ رقم 2003/1153، *ك. ن. ل. هـ. ضد بيرو*، آراء اعتمدت في 24 تشرين الأول/أكتوبر 2005، الفقرة 5-2.

2-3 وتتمسك مقدمة البلاغ بأن الوقائع المذكورة أعلاه تشكل انتهاكاً للمواد 1 و2 و3 و5 و12 والفقرة 1(هـ) من المادة 16 من الاتفاقية والتوصية العامة رقم 24 المتعلقة بالمرأة والصحة[5].

3-3 وفيما يتعلق بالمادة 5، أفادت مقدمة البلاغ أن رهن الحصول على علاج طبي ملائم، كانت تتوقف عليه ممارسة الحق في الصحة والحياة والعيش بكرامة، بشرط إتمام حمل غير مرغوب فيه أفضى إلى معاملة تمييزية تقوم على الصورة النمطية التي تجعل وظيفة ل. ك. الإنجابية أولى من صحتها. أما فيما يتعلق بالمادة 12، فتدعي مقدمة البلاغ أن الإجهاض العلاجي إجراء مناسب ولازم بما أن حمل ل. ك. يشكل تهديداً لصحتها البدنية والعقلية. ثم إن احتياجات ل. ك. الطبية ووجوب حماية حقها في الوصول إلى الخدمات الصحية البدنية والعقلية دون أي تمييز كانت محل تجاهل تام من الجهات التي من واجبها ضمان تلك الحقوق. وتدعي مقدمة البلاغ أيضاً أن رفض توفير خدمة صحية قانونية لإنهاء الحمل ينتهك الحق في تقرير عدد الأطفال والفترة الفاصلة بين إنجاب طفل وآخر حسبما تنص عليه المادة 16(هـ) من الاتفاقية. وعلاوة على ذلك، فإن عدم وجود آليات إدارية وقضائية لحماية المرأة من التمييز في سياق إتاحة الإجهاض القانوني يشكل انتهاكاً للمواد 2(ج) و5 و12 من الاتفاقية وللتوصية العامة رقم 24. ثم إن عدم اعتماد الدولة الطرف تدابير تشريعية وإدارية وقضائية من أجل حماية وضمان وكفالة الحق في الوصول إلى الخدمات الصحية على أساس المساواة فيما يتعلق بالإجهاض العلاجي يشكل انتهاكاً للمواد 2(و) و3 و5 و12 و16(هـ) من الاتفاقية. فقد خوّل غياب هذه التدابير سلطة تقديرية مطلقة لأخصائيي الصحة مكنتهم من اتخاذ قرار غير متناسب وغير مشروع بحرمان ل. ك. من الوصول إلى الخدمات الطبية الملائمة.

4-3 وحسب مقدمة البلاغ، تنتهك الوقائع المذكورة أيضاً حقوقاً أساسية أخرى من قبيل الحق في الحياة، والعيش بكرامة وعدم التعرض للمعاملة القاسية واللاإنسانية والمهينة في سياق السعي للحصول على الخدمات الطبية دون تمييز. وأضافت أن تدخل الأطباء في قرار ل. ك. بإنهاء حملها قد دمر مستقبلها. فقد شكل إجراء التماس الإجهاض حاجزاً تقديرياً وتعسفياً حال دون وصولها إلى خدمة قانونية، مما كانت له عواقب لا سبيل لتداركها على حياتها وصحتها، وهي عواقب شكلت بدورها معاناة تضاهي التعذيب. كذلك شكل إجبارها على إتمام الحمل معاملة قاسية ولا إنسانية، ومن ثم انتهاكاً لحقها في السلامة البدنية والنفسية والعقلية. وعلاوة على ذلك، يكتسي الضرر الذي لحقها طابع الدوام، إذ ينعكس في حالة العجز والتبعية والشلل التي تعيشها يومياً.

5-3 ووفقاً لمقدمة البلاغ، تشتد الانتهاكات المذكورة أعلاه لأن ل. ك. قاصر. ذلك أن أخصائيي الصحة لم يقدموا الرعاية الخاصة التي تستوجبها باعتبارها مراهقة، وذات موارد اقتصادية محدودة بالإضافة إلى ذلك.

(5) *الوثائق الرسمية للجمعية العامة، الدورة الرابعة والخمسون، الملحق رقم 38* (A/54/38/Rev.1)، الفصل الأول، الفرع ألف.

6-3 وطلبت مقدمة البلاغ أن تعلن اللجنة انتهاك حقوق مقدمة البلاغ بموجب الاتفاقية وأن تطلب إلى الدولة الطرف اتخاذ تدابير للتعويض والترضية وتقديم ضمانات بعدم تكرار ما وقع. وينبغي للجنة أيضاً أن تحث الدولة الطرف أيضاً على اعتماد وتنفيذ تدابير تشريعية، وإدارية وقضائية لحماية حق المرأة في الصحة الجنسية والإنجابية بدون تمييز.

ملاحظات الدولة الطرف بشأن مقبولية البلاغ

4-1 أكدت الدولة الطرف في رسالتها المؤرخة 18 أيلول/سبتمبر 2009 عدم مقبولية البلاغ بموجب الفقرة 1 من المادة 4 من البروتوكول الاختياري، لعدم استنفاد سبل الانتصاف المحلية.

4-2 وتشير الدولة الطرف إلى أن الضحية المفترضة كان بإمكانها إقامة دعوى لإنفاذ حقوقها الدستورية أمام المحكمة الدستورية. وتستند الشكوك التي أثارتها مقدمة البلاغ بشأن فعالية هذا الإجراء إلى استطلاع الأحداث المتوقعة في المستقبل، إذ تحاجج بأن الفترة الزمنية التي يستغرقها الحصول على قرار نهائي تتراوح بين 62 و102 يوماً (وفقاً لحساب أجرته من تلقاء نفسها، استناداً إلى القواعد الإجرائية لقانون الإجراءات الدستورية). بيد أن مقدمة البلاغ لا تأخذ في الاعتبار وجود محكمتي الدرجة الأولى والدرجة الثانية اللتين يتعين اللجوء إليهما قبل عرض القضية على المحكمة الدستورية، وأن البت في القضية لصالح الطرف المدعي أمام إحدى هاتين المحكمتين يجعل الحكم نهائياً. وبناء على ذلك، فإنه لو كانت أُقيمت دعوى لإنفاذ الحقوق الدستورية، لأمكن البت فيها نهائياً بموجب حكم من قاضي محكمة الدرجة الأولى. وعلاوة على ذلك، تنص المادة 53 من قانون الإجراءات الدستورية على وجوب صدور الحكم في جلسة الاستماع ذاتها أو، بصورة استثنائية، في غضون فترة لا تتجاوز خمسة أيام اعتباراً من تاريخ اختتام الجلسة. وفي حالة الاستئناف، ينبغي أن يصدر حكم الاستئناف في غضون خمسة أيام اعتباراً من تاريخ بدء النظر في القضية.

4-3 وتستظهر الدولة الطرف أيضاً بالمادة 46 من قانون الإجراءات الدستورية، التي تنص على وجود استثناءات من قاعدة استنفاد سبل الانتصاف السابقة في حالة إقامة دعوى إنفاذ الحقوق الدستورية. وتنطبق هذه الاستثناءات إذا كان هناك احتمال أن يؤدي استنفاد السبل السابقة إلى وقوع ضرر لا سبيل لتداركه، أو إذا كانت تلك السبل غير خاضعة للتنظيم أو لجأ إليها الطرف المتضرر دونما داع. وعلاوة على ذلك، تنص المادة 45 على أنه في حالة نشوء شك بشأن استنفاد السبل السابقة، يُفضل مباشرة إجراءات طلب إنفاذ الحقوق الدستورية.

4-4 وأخيراً، تلاحظ الدولة الطرف أنه فيما يتعلق بتطبيق المادة 1969 من القانون المدني، كان بإمكان مقدمة البلاغ إقامة دعوى قضائية للمطالبة بالتعويض عن الأضرار التي لحقتها بسبب عدم إخضاع الضحية المفترضة للعملية الجراحية في الوقت المناسب.

تعليقات مقدمة البلاغ على ملاحظات الدولة الطرف بشأن المقبولية

5-1 تشير مقدمة الطلب في تعليقاتها المؤرخة 1 شباط/فبراير 2010 إلى الاجتهاد القضائي الدولي في مجال استنفاد سبل الانتصاف المحلية، وتؤكد استناداً إليه أن فعالية أي دعوى تتوقف على مدى تناسبها مع حالة الضعف التي تعاني منها الضحية، والظروف التي تميز كل حالة معينة والهدف المتوخى تحقيقه حسب الحق المنتهك.

5-2 ووفقاً للقواعد التنظيمية الواردة في المادة 53 من قانون الإجراءات الدستورية، لا ينبغي أن تتجاوز إجراءات دعوى إنفاذ الحقوق الدستورية 10 أيام عمل اعتباراً من تاريخ قبول الدعوى. بيد أن هناك العديد من المشاكل الإجرائية التي تقوض السرعة المتوخاة في هذا الإجراء. أولاً، لا يحدد القانون أجلاً ينبغي للقاضي قبول الدعوى في غضونه. ونتيجة لذلك، يظل ذلك الأجل رهناً بمدى الأهمية التي يوليها القاضي للقضية من منطلق رأيه الشخصي، بالإضافة إلى عبء القضايا المعروضة عليه. وثانياً، كان نظام الإخطار القائم في الفترة الزمنية التي شهدت وقائع القضية يقوم على تعيين فرد أو مؤسسة من القطاع الخاص لإجراء التسليم الشخصي لجميع مستندات الدعوى. وقد ثبت أن هذا النظام ينطوي على مشاكل جمة، مما حدا بالدولة إلى اعتماد برنامج إصلاحي اعتباراً من عام 2008 لتسريع عملية الإخطار. ورغم إحراز بعض التقدم نتيجة ذلك، ظلت المشكلة قائمة بصفة عامة. وثالثاً، تنص المادة 53 على إمكانية عقد جلسة استماع، لكنها لا تحدد أجلاً محدداً لطلب عقد تلك الجلسة، أو ليوافق القاضي على عقدها، أو ليقرر موعدها من تلقاء نفسه.

5-3 وتفيد مقدمة البلاغ أنه في الفترة ما بين أيار/مايو 2003 وآب/أغسطس 2008، لم تستعرض المحكمة الدستورية سوى ست دعاوى دستورية تتعلق بحماية الحق في الصحة. وأسرع قضية بتّت فيها محكمة الدرجة الأولى استغرقت شهرين و16 يوماً، في حين استغرقت القضية التي تأخر البت فيها أكثر، فترة عام واحد. وفي ضوء هذه السوابق، كان لا مناص من توقّع ما لا يقل عن شهرين للحصول على حكم من محكمة الدرجة الأولى. وعندما تلقت ل. ك. أخيراً رداً من المستشفى برفض إنهاء الحمل، كانت قد انقضت فترة 56 يوماً منذ محاولتها الانتحار. ولم يكن الانتظار لفترة أخرى تتراوح بين 60 و90 يوماً للحصول على حكم من المحكمة يُلزم المستشفى بإجراء الإجهاض ثم العملية الجراحية على العمود الفقري سيؤدي سوى إلى تفاقم حالتها السريرية، ولم يكن ليجدي نفعاً في منع أو تدارك الضرر الذي وقع. وبعد تعرّض ل. ك. للإجهاض التلقائي (في 16 حزيران/ يونيه 2007)، لم يقرر المستشفى إجراء العملية إلا بعد مرور قرابة شهر (11 تموز/يوليه 2007). ورغم توقف انتهاك حقها في إجراء العملية الجراحية بعد هذا التاريخ، كان الضرر الذي لحقها قد تحول إلى ضرر لا يمكن تداركه. ولذلك، كان اللجوء إلى دعوى إنفاذ الحقوق الدستورية قد غدا خياراً لا معنى له لأن المحكمة كانت ستقرر، عن حق، عدم وجاهة الدعوى. وتخلُص مقدمة البلاغ إلى أن الدعوى الدستورية لا تشكل بالتالي وسيلة انتصاف فعالة في مثل هذه الحالات.

4-5 وتشير مقدمة البلاغ أيضاً إلى أن سبل الانتصاف السابقة التي استُخدمت في هذه القضية، أي الإجراء الإداري الداخلي في المستشفى وتقديم شكوى إلى هيئة الدفاع عن حقوق المرأة، لا تشكل أيضاً آلية مناسبة، ذلك أنها غير منظمة بوصفها عملية إدارية تتضمن إطاراً من الإجراءات القانونية الواجبة لمعالجة طلبات الإجهاض القانوني.

5-5 وفي قضية *ك. ن. ل. ه. ضد بيرو*[6]، طلبت لجنة حقوق الإنسان من الدولة اتخاذ تدابير لضمان عدم تكرار ما حدث. ووفقاً لمقدمة البلاغ، يجب أن يشمل جزء من هذه التدابير إصدار مبادئ توجيهية بشأن إنهاء الحمل بصورة قانونية في الحالات المنصوص عليها في القانون، وإنشاء وسيلة فعالة للانتصاف القضائي في حالة عدم الامتثال التام لهذه المبادئ التوجيهية. وقد أعربت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة في ملاحظاتها الختامية لعام 2007 الموجهة إلى بيرو عن قلقها إزاء عدم وضع تدابير لتنفيذ توصيات لجنة حقوق الإنسان في تلك القضية (CEDAW/C/PER/CO/6، الفقرة 24). ولا تزال هذه التدابير غير موجودة.

6-5 واستشهدت مقدمة البلاغ أيضاً بالحكم الصادر عن المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان في 20 آذار/مارس 2007 في قضية *تيسياتش ضد بولندا*[7]. إذ قضت المحكمة بوقوع انتهاك للاتفاقية الأوروبية لحماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية في سياق إجراءات اتخاذ قرار بشأن إجهاض علاجي، وأشارت إلى أنه متى قررت السلطة التشريعية الإذن بإجراء الإجهاض، فإنه لا ينبغي حصر إطاره القانوني على نحو يحد من الإمكانيات الحقيقية للحصول عليه. وأضافت المحكمة أنه ينبغي تسوية المنازعات عن طريق هيئة مستقلة فيما يتعلق بضمانات الحق في الإدلاء بالأقوال، والحصول على قرار يستند إلى أسس ومبررات صحيحة ويصدر على وجه السرعة بالنظر إلى الأهمية الحاسمة لعامل الوقت.

7-5 وفي بيرو، لا يوجد أي إجراء إداري أو قضائي كان يمكن أن يضمن للضحية ل. ك. الحق في أن تعرب عن رأيها على نحو يسمح لها بالتعبير عن إرادتها وتحديد ما إذا كانت ترغب في إنهاء الحمل، والحق في الحصول على رد سريع وموضوعي، وإمكانية اللجوء إلى وسيلة من وسائل الانتصاف القضائية تكفل تنفيذ واجب توفير الخدمات الطبية التي كانت تحتاجها.

8-5 وفيما يتعلق بالدعوى المدنية للتعويض عن الأضرار التي أشارت إليها الدولة، فإنه لا يمكن اعتبارها وسيلة انتصاف كافية لأنها لا يمكن أن تجبر الضرر الذي لحق بصحة ل. ك. وبالإضافة إلى ذلك، يكتسي الضرر طابعاً رجعياً، مما يتعذر معه تحقيق الهدف المتمثل في تمكين ل. ك. من إنهاء الحمل والخضوع للعملية الجراحية على عمودها الفقري.

(6) انظر الحاشية 4 أعلاه.

(7) *تيسياتش ضد بولندا*، (الطلب رقم 03/5410)، الحكم الصادر في 20 آذار/مارس 2007.

ملاحظات الدولة الطرف بشأن الأسس الموضوعية

6-1 في 20 كانون الثاني/يناير 2010، قدمت الدولة الطرف ملاحظاتها بشأن الأسس الموضوعية للبلاغ أكدت فيها أنها لم تنتهك في هذه القضية أياً من أحكام الاتفاقية المدعى انتهاكها.

6-2 وتذكّر الدولة الطرف بأن النظام القانوني في بيرو يجرّم الإجهاض. وكاستثناء فقط، لا يُعاقب الإجهاض إذا اجتمعت الشروط المنصوص عليها في المادة 119 من قانون العقوبات لتبرير الإجهاض العلاجي.

6-3 وترى الدولة الطرف أن المادة 1 من الاتفاقية لا تتضمن سوى تعريف للتمييز لا للحق في حد ذاته. ويُدعى انتهاك المواد 2 و3 و5 و12 و16 على أساس أن الدولة لم تكفل الوصول، في الوقت المناسب ودون تمييز، إلى الخدمات الصحية المتمثلة في إنهاء الحمل بصورة قانونية وإجراء عملية جراحية على العمود الفقري من أجل إعادة تأهيل المريضة ل. ك. على النحو المناسب.

6-4 ويتبين من الوثائق المتاحة عن طريق وزارة الصحة أن ل. ك. قد تلقت، منذ نقلها إلى المستشفى في 31 آذار/مارس 2007، رعاية طبية فورية، وخضعت لفحوص طبية متعددة، بما في ذلك الفحص النفسي والعصبي. وترتبط خطورة حالتها الصحية ارتباطاً مباشراً بالعمل الذي قامت به بنفسها (أي محاولة الانتحار)، وليست ناجمة بشكل مباشر عن الآثار الفسيولوجية التي كان يمكن أن تتكبدها بسبب الحمل.

6-5 وقد وصلت ل. ك. إلى المستشفى وهي تعاني من شلل نصفي نتيجة حادث سقوطها، وبالتالي، يكون من الخطأ القول بأن حالتها الصحية قد ساءت بالضرورة نتيجة عدم إجراء الإجهاض. وعلاوة على ذلك، أفادت السلطات الطبية بأنه لم يكن بالإمكان إخضاع ل. ك. لعملية جراحية ما لم يتحسن الجرح المتاخم للمنطقة التي تقرر فيها تخطيط الشّق الجراحي.

6-6 وأجرى المجلس الطبي للمستشفى تقييمات لحالة ل. ك. بلغ عددها ثلاث تقييمات (في 24 نيسان/أبريل، و7 أيار/مايو، و19 أيار/مايو 2007)، مما يدل على انتفاء حالة الإهمال أو عدم العلاج[8]. وفي تلك التقييمات، أوصى المجلس بإجراء تقييمات نفسية وعصبية، وارتأى خبير جراحة الأعصاب أنه ينبغي إجراء العملية الجراحية حالما يتحسن الجرح العنقي، باعتباره المكان المقرر لتخطيط الشق الجراحي.

(8) أرفقت الدولة الطرف نسخة من تقارير المجلس الطبي. ويتبين من التقرير الأول الذي أعدّ في 24 نيسان/أبريل 2007 أن الأطباء يرتأون فيما يتعلق بحالة الحمل أنه "في ضوء تشخيص حالة المريضة، وسنها، وإجراءات التمريض الاقتحامية، وملازمتها السرير، يعتبر الحمل محفوفاً بخطر شديد، مما يزيد من احتمال اعتلال الأم، وهو احتمال يمكن تخفيضه بتوفير العلاج الطبي المناسب والمتعدد التخصصات". ويشير التقرير أيضاً إلى تعذر ضمان سلامة الجنين من أية عقابيل ناجمة عن العملية الجراحية على العمود الفقري.

7-6 وخلال الاجتماع الثالث للمجلس الطبي المعقود في 19 أيار/مايو 2007، أشير إلى: "أن العملية المطلوب إجراؤها للمريضة ليست طارئة، بل هي اختيارية ... ولا يمكن أن يخضع الكسر الانخلاعي C6 وC7 للتثبيت الجراحي المقرر طالما استمرت حالة التعفن في المكان المتاخم لموقع تخطيط الشق الجراحي ... ويؤكد قسم أمراض النساء والتوليد أن الحمل محفوف بخطر شديد، إلا أن الحالة الراهنة للمريضة مستقرة على المستوى العصبي ومواتية فيما يتعلق بالجانب النفسي ... وتمشياً مع الأحكام القانونية السارية، نقرر بالأغلبية عدم وجود ما يدعو لإنهاء الحمل". وقد جرى تبليغ هذا القرار إلى والدة ل. ك. التي كانت قد طلبت إنهاء الحمل. وقدمت هذه الأخيرة طلباً لإعادة النظر في القرار جاء الرد عليه بنفس المحتوى. وبالتالي، فقد أتيحت لها بالفعل إمكانية اللجوء إلى السلطات المختصة للتمسك بطلبها، بصرف النظر عن عدم توصلها إلى النتيجة التي كانت ترجوها.

8-6 وفيما يتعلق بالحق في تقرير عدد الأطفال والفاصل الزمني بين الولادات، فإن ذلك ينبغي تقييمه في إطار ما هو متوافر من برامج ووسائل تنظيم الأسرة التي تقدمها الدولة. بيد أنه في هذه الحالة، تتوخى مقدمة البلاغ ربط هذا الحق بإجراء الإجهاض العلاجي، وهو ما لا تقبله الدولة الطرف. فالإجهاض غير قانوني كقاعدة عامة، ولا يُسمح به إلا استثناء في حالات الإجهاض العلاجي، مما يتعين معه مراعاة القوانين الداخلية. واستيفاء جميع شروط الإجهاض العلاجي مسألة لا تحددها الحامل بشكل انفرادي وإنما يحددها الأطباء، كما حدث فعلاً في هذه القضية، حيث تقرر أن الحمل لا يشكل خطراً على ل. ك. واستُنتج من ذلك بأن حالتها الصحية لن تتحسن ولن تسوء إذا أُجري لها الإجهاض. وفيما يتعلق بالإجهاض القانوني المشار إليه، فبما أن القرار لا يتوقف حصراً على المرأة الحامل، فإنه لا يكون هناك، بالمعنى الدقيق، خرقاً "للحق" المقصود، علاوة على عدم وجود صلة بين هذا القرار والاستقلال الذاتي في مجال الإنجاب. كذلك لا يمكن ربط عدم الحصول على الإجهاض العلاجي بافتراض وجود تنميط معين ضد المرأة.

9-6 ووفقاً لفرقة العمل التابعة للمديرية العامة لتعزيز الصحة بوزارة الصحة، من المهم في هذه الحالة النظر إلى البيئة الأسرية، والمخاطر التي تعرضت لها ل. ك. منذ كان عمرها 11 عاماً (وهو السن الذي بدأت تتعرض فيه للاعتداءات الجنسية)، وكيف تسبب ذلك في إلحاق ضرر خطير بصحتها النفسية والبدنية. وتشكل هذه العناصر نقطة الانطلاق في المبادرات الجديدة للتدخل لدى الفئات المعرضة للخطر.

10-6 وقد وضعت وزارة الصحة برامج للرعاية الشاملة للأطفال المعرضين لسوء المعاملة على المستوى الوطني تكفل توفير الرعاية للأطفال وأسرهم المتضررين من العنف، بما في ذلك العنف الجنسي. ولو أن الأسرة التمست الدعم في الوقت المناسب، لأمكن ترتيب علاج من شأنه الإسهام إلى حد ما في تنمية وتعزيز القدرات الاجتماعية والعاطفية للطفلة باعتبارها عوامل للحماية من الاعتداء الجنسي وغيره من أشكال الاعتداء، والحد من الآثار السلبية للعنف ولأمكن أيضاً الرصد العلاجي للأفكار الانتحارية.

6-11 وتشير الدولة الطرف إلى العديد من البرامج التي وضعتها وزارة الصحة لمكافحة العنف ضد المرأة. وأخيراً، وفيما يتعلق بادعاء انتهاك التوصية العامة رقم 24، تلاحظ الدولة الطرف أنه لا يمكن البت، في إطار إجراءات البلاغات الفردية، في انتهاك أو عدم امتثال مباشر للتوصيات العامة التي تصدرها اللجنة.

تعليقات مقدمة البلاغ على ملاحظات الدولة الطرف بشأن الأسس الموضوعية

7-1 أعربت مقدمة البلاغ في تعليقاتها المؤرخة 15 نيسان/أبريل 2010 عن رفضها لتعليقات الدولة الطرف التي تتوخى تحميل ل. ك. وأسرتها المسؤولية لعدم التماس الدعم الذي كان من شأنه أن يتيح علاجاً ما ضد الاعتداء الجنسي الذي تعرضت له الضحية. ومقدمة البلاغ لم تحمل الدولة المسؤولية عن الاعتداء الجنسي أو الإصابة التي تعرضت لها ل. ك. نتيجة محاولتها الانتحار. وعلاوة على ذلك، تنطوي مثل تلك التعليقات على مؤشرات التمييز على أساس نوع الجنس.

7-2 وترى مقدمة البلاغ أن توقّع أن يكون بإمكان طفلة أن تتغلب على الصدمة العاطفية التي كانت تتخبط فيها وتلتمس المساعدة إنما هو إيذاء لها للمرة الثانية. ومن القساوة توليد أفكار الإحساس بالذنب لدى قاصر نتيجة أحداث خارجة تماماً عن سيطرتها، من قبيل التعرض لاعتداء جنسي سبب لها اضطراباً عقلياً تفاقم عندما علمت أنها حامل. وبالإضافة إلى ذلك، فإن هذا الأسلوب ينم عن موقف تمييزي يعكس التنميط الجنساني الذي ينحو إلى تحميل النساء اللائي وقعن ضحايا العنف مسؤولية عواقب مثل تلك الوقائع.

أسباب رفض إجراء جراحة العمود الفقري

7-3 تشير مقدمة البلاغ إلى أن ل. ك. أُدخلت المستشفى في 31 آذار/مارس 2007. وفي اليوم التالي، شُخصت حالتها بأنها معرضة "لخطر العجز الدائم" وكذلك "خطر تلف جلدها بسبب الشلل البدني". ونتيجة لذلك، تقرر إجراء عملية جراحية في 12نيسان/أبريل 2007. وفي 5 نيسان/أبريل 2007، تبين أنها حامل وأنها معرضة لخطر الإجهاض. وتشير التقارير اليومية بشأن تطور حالتها في الفترة من 2 إلى 11 نيسان/أبريل 2007 بشكل متكرر إلى الخطر الذي كان يتهددها، سواء فيما يتعلق بحدوث تعفنات أو الإضرار بسلامة نسيجها الجلدي بسبب حالة الشلل المطلق الذي كانت توجد فيه، فضلاً عن تراجع قدرتها على الحركة[9]. وحتى 12 نيسان/أبريل، وهو التاريخ المقرر لإجراء العملية، لم يسجل المستشفى أن ل. ك. تعاني أي نوع من التعفن ولا أي ظرف آخر يحول دون إجراء هذه العملية. وفي 12 نيسان/أبريل أيضاً، أُخطرت مقدمة البلاغ بتأجيل العملية، وأُبلغت في اليوم التالي بأن سبب التأجيل هو حالة الحمل. وفي تقرير تطور الحالة الصادر بتاريخ 12 نيسان/أبريل، أشير بوضوح

(9) توجد نسخ من هذه التقارير في الملف. ويشير تقرير 11 نيسان/أبريل 2007 إلى "تدهور سلامة النسيج الجلدي" بينما يشير تقرير 12 نيسان/أبريل 2007 إلى "تغير في سلامة النسيج الجلدي".

إلى أن السبب الوحيد لتأجيل العملية هو تفادي إلحاق ضرر بالجنين. وفي الأيام الخمسة الموالية، لم تعد تقارير تقييم الحالة الصحية تشير إلى مجرد وجود خطر ما، وإنما تشير إلى تدهور سلامة النسيج الجلدي للمريضة ل. ك. وقدرتها على الحركة، فضلاً عن حالة القلق التي كانت تعاني منها. وفي الأيام التي تلت يوم 18 نيسان/أبريل 2007، وهو التاريخ الذي التمست فيه مقدمة البلاغ إنهاء الحمل، ظلت التقارير الطبية تسجل نفس الأعراض. وأخيراً، في 23 نيسان/أبريل، ظهر في تقريرها الطبي وجود قرحة مع جلد متعفن في منطقة العظم القذالي.

7-4 وفي ضوء الوقائع المشار إليها، ترفض مقدمة البلاغ ادعاء الدولة بأن التعفن الجلدي هو السبب في تأخير العملية الجراحية. وترفض أيضاً الادعاء بأن الجراحة لم يكن لها طابع الاستعجال وإنما كانت اختيارية. ذلك أن التعجيل بإجراء هذا النوع من الجراحة يتيح للمريض فرصة أكبر للتعافي. وقد كان الأطباء يدركون ذلك، لكنهم لم يهتموا بهذا الأمر قبل 23 أيار/مايو، عندما أصدر المستشفى تقريراً يقر فيه بأن العملية "ضرورية لبدء العلاج الطبي لإعادة التأهيل وتفادي حدوث التحام معيب، وكذلك تجنب التعفنات الناجمة عن الإقامة المطوّلة في المستشفى"[(10)]. فالتعفنات لم تكن لتحدث لو أُجريت الجراحة وبدأت عملية التعافي في الوقت المناسب. وبالتالي، يتبين أن ل. ك. قد حُرمت من تلقي الخدمات الصحية التي كانت تحتاجها على وجه السرعة.

رفض إجراء الإجهاض العلاجي باعتباره خدمة صحية ضرورية لتجنب وقوع ضرر بالغ ودائم

7-5 تقرر إعطاء الأولوية لعدم تعريض الجنين للضرر نتيجة العملية الجراحية على حساب فرص تأهيل ل. ك. ويتجلى ذلك في كل من السبب الصريح المدون في السجل الطبي حيث تقرر إلغاء العملية الجراحية، وفي تقارير المجالس الطبية حيث كان ينبغي مناقشة ما إذا كان فرض استمرار الحمل سيؤدي إلى إلحاق ضرر بالغ ودائم بصحة ل. ك. ففي أول مجلس طبي، أوصي بتأجيل العملية إلى الربع الثاني من الحمل عندما يصبح الجنين أقل عرضة للخطر، بالرغم من الاعتراف بأن الحمل محفوف بخطر شديد.

7-6 وتم تجاهل الصحة النفسية للمريضة ل. ك. بشكل كامل في التقييم المتعلق بمشروعية إجراء الإجهاض العلاجي. ولم يبحث أي من التقييمات الطبية المتعلقة بحالة صحتها النفسية عواقب إجبارها على إتمام الحمل وتولي دور الأم. وفي 16 أيار/مايو 2007، أجري تقييم نفسي للمريضة. ولا يشير التقرير ذو الصلة سوى في فقرة وجيزة إلى الاضطراب العقلي الذي خلّفه الحمل في نفسية ل. ك. عندما أشار إلى أنه "عندما تثار مسألة الحمل، تضطرب حالتها وترفض الحمل قائلة إنها لا تستطيع تربية المولود لأنها تدرك إعاقتها ولأن والدتها مسنة ولا يمكنها تولي رعاية طفلها". وبدلاً من أن يبحث التقرير العواقب الخطيرة والدائمة التي يمكن أن تترتب في نفسية ل. ك. إذا ما أُجبرت على مواصلة الحمل، اقتصر على وصف تقنيات للاسترخاء

(10) توجد نسخة من هذا التقرير في الملف.

و"إعادة تلقين أفكار ومعتقدات صحية أكثر". ويمكن استخلاص استنتاجات مماثلة من التقرير الثالث للمجلس الطبي. وتشير مقدمة البلاغ إلى أن الصحة العقلية جزء أساسي من الحق في الصحة، على نحو ما أقرته المحكمة الدستورية البيروية ذاتها. وتصر على أن ل. ك. كانت تملك الحق في الخضوع لإجهاض علاجي بناء على الأضرار الجسيمة والدائمة التي كان يمكن أن تترتب على صحتها العقلية نتيجة إرغامها على إتمام حمل ناجم عن اغتصاب سبب لها اختلالاً بلغ بها حد محاولة الانتحار.

الآثار القانونية المترتبة على رفض تقديم خدمات صحية أساسية

7-7 وقعت ل. ك. ضحية استثناءات وقيود فُرضت على حقها في الوصول إلى الخدمات الصحية بناء على تنميط جنساني يعتبر القدرة الإنجابية للمرأة واجباً وليس حقاً. والدولة بعدم امتثالها لواجبها القانوني بتوفير الخدمات الصحية للمريضة ل. ك. (بما في ذلك خدمات الصحة الإنجابية) واستنادها في ذلك إلى مبررات تمييزية ناشئة عن وضع الضحية كامرأة، حيث اعتبرت قدرتها الإنجابية أهم مما لها من حقوق الإنسان، تكون قد انتهكت المادتين 1 و12 من الاتفاقية.

8-7 وتشير مقدمة البلاغ إلى الرأي الصادر عن لجنة حقوق الإنسان في قضية *ك. ن. ل. هـ. ضد بيرو*، والذي خلُصت فيه إلى وجود انتهاك للمادة 7 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية.

عدم وجود سبل انتصاف فعالة للمطالبة بتوفير خدمات قانونية لإنهاء الحمل

9-7 لم يطلب مدير المستشفى في الإخطار الذي دعا فيه إلى عقد أول مجلس طبي من هذا المجلس أن يحدد ما إذا كان استمرار الحمل سيتسبب في إلحاق أضرار خطيرة ودائمة بصحة ل. ك.، وإنما تساءل: (أ) عما إذا كان بالإمكان إجراء العملية الجراحية للعمود الفقري دون تهديد صحة الجنين؛ و(ب) ما إذا كان حمل المريضة في ضوء التشخيص الطبي لحالتها يشكل تهديداً لحياة الأم؛ و(ج) ما إذا كان هناك احتمال أن يولد الجنين، في ظل هذه الظروف، بعلّة خطيرة أو دائمة. ومع ذلك، يتبين من طلب مقدمة البلاغ ومن المادة 119 من قانون العقوبات أن طلب الإجهاض كان مرتبطاً بالأضرار الخطيرة والدائمة التي ينطوي عليها استمرار الحمل. غير أن الأسئلة المطروحة على المجلس ركزت المناقشة على الأضرار التي يمكن أن تلحق بالجنين، وهو ما أمّن رأياً معروفاً مسبقاً، يتعارض مع ضرورة إجراء إجهاض علاجي. ولم ينظر أحد في العواقب التي يمكن أن تترتب فيما يتعلق بفرص شفاء ل. ك. نتيجة استمرار تأجيل جراحة العمود الفقري، أو في الأضرار التي يمكن أن تلحق بصحتها العقلية. وكان المجلس الطبي الثالث المعقود في 19 أيار/مايو 2007 هو الوحيد الذي انعقد بهدف تحديد ما إذا كانت الظروف الطبية للمريضة ل. ك. تستدعي إنهاء الحمل. ومع ذلك، لم يُعلَن صراحة بأنه ينبغي تقييم طلب الإجهاض في ضوء الأضرار التي تهدد الصحة البدنية والعقلية للمريضة ل. ك. من جراء

تأجيل العملية الجراحية لأجل غير مسمى وفرض الأمومة عليها. وأخيراً، وبالرغم من عدم مناقشة الأسباب التي طُلب على أساسها الإجهاض العلاجي، قرر المجلس عدم وجود أساس لإنهاء الحمل. ولم يُبلغ هذا القرار لمقدمة البلاغ إلا بعد مرور 11 يوماً أي بعد 42 يوماً من تقديم الطلب.

7-10 وتكرر مقدمة البلاغ تأكيد حججها بشأن عدم وجود إجراءات قضائية وإدارية فعالة في الدولة الطرف للنظر في طلبات إنهاء الحمل. وتنطبق هذه الحجج ليس فقط كأساس للمقبولية في هذه القضية، وإنما أيضاً كدليل على انتهاك المواد 2(ج) و(و) و3 و5 من الاتفاقية.

7-11 ولا توجد في بيرو أحكام قانونية أو تنظيمية بشأن الوصول إلى خدمة الإجهاض العلاجي، مما يسمح لكل مستشفى بأن يحدد تعسفاً نوع الشروط الواجب استيفاؤها، والإجراءات التي يجري في إطارها تحديد المسائل الوقائعية التي تستدعي توفير تلك الخدمة، والآجال التي يُتخذ في غضونها القرار ومدى الأهمية التي تولى لرأي المرأة الحامل بشأن الأخطار الصحية التي لديها استعداد لتحمّلها. وتشير مقدمة البلاغ إلى التوصية العامة رقم 24 الصادرة عن اللجنة والتي تفيد بأن رفض دولة طرف توفير إطار قانوني لحصول النساء على بعض الخدمات في مجال الصحة الإنجابية يشكل ضرباً من ضروب التمييز (الفقرة 11)، وأن الدولة، ملزمة بإنشاء آلية تكفل فعالية الإجراءات القضائية للتصدي لأي حالة من هذا التمييز (الفقرة 13).

7-12 وبسبب عدم وجود تدابير تشريعية وإدارية تنظم الوصول إلى خدمة الإجهاض العلاجي، حُكم على النساء بالتخبط في فراغ قانوني يجعل احترام حقوقهن وحمايتها رهيناً بالأحكام المسبقة والصور النمطية للجنسين، كما هو الشأن في هذه الحالة. فقد استرشد القرار الطبي الذي كانت تتوقف عليه السلامة البدنية والنفسية للمريضة ل. ك. بقالب اجتماعي ثقافي يستند إلى الدور النمطي للمرأة وقدرتها الإنجابية، مما يشكل تمييزاً ضدها بوضعها في مستوى غير متكافئ مع الرجل من حيث التمتع بما لها من حقوق الإنسان. وقد أدى السلوك التقصيري والمتهاون الذي اتبعته الدولة فيما يتعلق بتنظيم الوصول إلى خدمة الإجهاض العلاجي إلى تهيئة الظروف التي مكّنت موظفي الدولة من التمييز ضد ل. ك. ومنعها من الوصول إلى العلاجات التي كانت تحتاجها، مما يشكل أيضاً انتهاكاً للمادتين 1 و12 من الاتفاقية.

تجاهل الحق في اتخاذ القرار بشأن القدرة الإنجابية والتحكم فيها في حالات الإجهاض العلاجي

7-13 يُعد رأي المرأة وإرادتها فيما يتعلق باستمرار الحمل عنصراً أساسياً، ولئن كانت التشخيصات الطبية هي التي تتضمن العناصر التقنية لمعرفة ما إذا كان الحمل غير متوافق بشكل ما مع صحة المرأة الحامل، فإن تحديد خطورة الضرر الذي يمكن أن ينجم عن استمرار الحمل ينطوي على جانب ذاتي لا يمكن تجاهله ويتمثل في العبء الشخصي الذي تكون المرأة مستعدة لأن تتحمله في صحتها. وعلاوة على ذلك، وكما هو الشأن في أي حالة أخرى تتدخل فيها الدولة في قرار شخصي، ينبغي

أن يكون ذلك التدخل قانونياً ومنظماً بحيث تتاح للشخص المتضرر فرصة التعبير عن رأيه توخياً لسلامة الإجراءات. وغياب هذه الضمانات هو انتهاك للحق في عدم التعرض لتدخلات تعسفية في قرارات تتعلق عموماً بخصوصية كل فرد واستقلاليته.

7-14 وفي هذه القضية، كان هناك تدخل غير مشروع وغير منطقي في قرار ل. ك. بشأن إنهاء الحمل. فنظراً لعدم وجود قواعد تنظيمية بشأن الوصول إلى خدمة الإجهاض العلاجي، خضعت ل. ك. لتعسف موظفي الدولة، مما يشكل انتهاكاً لحقها في أن تقرر بحرية ومسؤولية عدد الأطفال الذين تود إنجابهم. وبذلك يكون هذا التدخل انتهاكاً لالتزامات الدولة الطرف فيما يتعلق بالفقرة 1(هـ) من المادة 16 من الاتفاقية.

أهمية التوصيات العامة الصادرة عن اللجنة

7-15 تتضمن التوصيات العامة الصادرة عن اللجنة التفسير المرجعي للاتفاقية ولالتزامات الدول بموجبها، بحيث تمثل أفضل أداة تسترشد بها هذه الدول في الامتثال لتلك الالتزامات. وبالتالي، فإنه من الطبيعي في حالة تقديم بلاغ عن وقوع انتهاكات لالتزامات الدول المنصوص عليها في الاتفاقية، أن تشمل معايير الامتثال التي يُقيّم في ضوئها سلوك الدولة ليس فقط نص الاتفاقية، وإنما التفسيرات التي أُعطيت لأحكامها من اللجنة المكلفة بالإشراف عليها أيضاً. وهذا هو السبب الذي دفع مقدمة البلاغ إلى الإشارة إلى التوصيات العامة، إذ أنها تشكل معياراً لتقييم مدى امتثال الدول، وفي هذه الحالة دولة بيرو، لأحكام الاتفاقية.

7-16 وبناء على ما تقدم، تطلب مقدمة البلاغ إلى اللجنة أن تقرر وجود انتهاك لمواد الاتفاقية المشار إليها، وأن تأمر باتخاذ تدابير الجبر والترضية وتقديم ضمانات بعدم تكرار ما حدث؛ وأن تحث الدولة على اعتماد وتنفيذ التدابير التشريعية والإدارية والقضائية اللازمة لضمان الالتزام بتوفير الحق في الصحة الجنسية والإنجابية للمرأة دون تمييز، والقيام حسب الاقتضاء بمساءلة موظفي الدولة.

7-17 وفي 31 آذار/مارس 2011، وجهت مقدمة البلاغ إلى اللجنة رأياً قانونياً صادراً عن اللجنة الدولية للحقوقيين، وهي منظمة غير حكومية. ويتناول هذا الرأي مواضيع تتعلق بالتزام الدول الأطراف، بموجب الاتفاقية والقانون الدولي لحقوق الإنسان بصفة عامة، بتوفير سبل انتصاف فعالة وتعويضات مناسبة، ولا سيما فيما يتعلق بتمتع المرأة، على قدم المساواة مع الرجل، بالحق في الحياة والصحة وعدم الخضوع للعقوبات أو للمعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة. ويشير الرأي إلى اجتهاد المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان في قضيتي *تيسياتش ضد بولندا* و*ألف وباء وجيم ضد آيرلندا (A, B and C v. Ireland)*، حيث خلُصت المحكمة إلى أن الدول ينبغي أن تستحدث إجراء فعالاً ومتاحاً يمكّن المرأة من الوصول إلى خدمة الإجهاض القانوني. وفي غياب مثل هذا الإجراء، تخلُص اللجنة في رأيها إلى عدم جواز الاستظهار ضد مقدمة البلاغ في هذه القضية بعدم استنفاد سبل الانتصاف المحلية.

المسائل والإجراءات المعروضة على اللجنة

النظر في المقبولية

8-1 نظرت اللجنة في مسألة مقبولية البلاغ وفقاً للمادتين 64 و66 من نظامها الداخلي. وبموجب الفقرة 2 من المادة 4 من البروتوكول الاختياري، تحققت اللجنة من أنه لم يُنظر في هذه المسألة ولا يجري النظر فيها حالياً في إطار إجراء آخر من إجراءات التحقيق الدولي أو التسوية الدولية.

8-2 وتحاجج الدولة الطرف بوجوب اعتبار البلاغ غير مقبول وفقاً للفقرة 1 من المادة 4 من البروتوكول الاختياري لعدم استنفاد سبل الانتصاف المحلية. وتلاحظ بوجه خاص أن مقدمة البلاغ لم ترفع دعوى طلب إنفاذ حقوقها الدستورية، وتختلف مع رأيها الذي يذهب إلى أن آجال البت في الدعوى المذكورة لا تراعي ضرورة توخي السرعة القصوى التي كانت تقتضيها حالة ل. ك. وتؤكد بأن القضية كان يمكن حلها أمام محاكم الدرجة الأولى، وأن هذا النوع من الدعاوى يقتضي إصدار الحكم أثناء الجلسة، أو بصورة استثنائية في غضون خمسة أيام من انعقاد الجلسة؛ وأن هناك استثناءات لشرط استنفاد الإجراء السابق، كما هو الشأن مثلاً في حالة الضرر الذي لا سبيل لتداركه. وتشير الدولة الطرف أيضاً إلى أن مقدمة البلاغ كان بإمكانها إقامة دعوى قضائية لطلب تعويض عن الأضرار.

8-3 ورداً على الحجج المذكورة، تؤكد مقدمة البلاغ أنه لا يوجد في الدولة الطرف إجراء إداري أو قضائي كان يمكن أن يتيح للمريضة ل. ك. إمكانية التمتع بحقها في تلقي الرعاية الطبية العاجلة التي كانت تتطلبها حالتها. وفيما يتعلق بدعوى طلب إنفاذ الحقوق الدستورية، ثمة العديد من المشاكل الإجرائية التي تقوّض سرعة هذا الإجراء، وتتمثل في عدم وجود آجال قانونية يتقيد بها القاضي في قبول الدعوى أو عقد جلسة استماع؛ وفي العيوب التي تشوب نظام الإخطار القضائي في الدولة الطرف؛ وعدم وجود سوابق لقضايا مماثلة جرى البت فيها على وجه السرعة في إطار إجراء مماثل. وتؤكد أيضاً أنه عندما تلقت ل. ك. رداً من المستشفى برفض إنهاء الحمل، كانت قد انقضت فترة 56 يوماً منذ محاولتها الانتحار، وأن انتظار فترة إضافية للحصول على حكم من المحكمة يُلزم المستشفى بإجراء عملية الإجهاض كان سيؤدي إلى تفاقم حالتها السريرية. وترفض مقدمة البلاغ أيضاً إمكانية اعتبار الدعوى المدنية وسيلة انتصاف مناسبة.

8-4 وترى اللجنة أنه نظراً لخطورة الحالة الصحية للضحية ل. ك.، فإن سبل الانتصاف التي لجأت إليها مقدمة البلاغ، والمتمثلة في استنفاد الإجراءات المتاحة أمام سلطات المستشفى، كانت هي السبل المناسبة وفقاً للقانون المحلي. وتلاحظ اللجنة الوقائع التالية التي لا طعن فيها: أدخلت ل. ك. المستشفى في 31 آذار/مارس 2007؛ وأوصى رئيس قسم جراحة الأعصاب بإجراء الجراحة وتقرر إجراؤها في 12 نيسان/أبريل 2007؛ وفي التاريخ المقرر أُلغيت العملية؛

وفي 13 نيسان/أبريل 2007، أبلغ رئيس قسم جراحة الأعصاب مقدمة البلاغ بعدم إمكانية إجراء عملية جراحية للمريضة ل. ك. بسبب حملها؛ وفي 18 نيسان/أبريل 2007، وجهت مقدمة البلاغ طلباً خطياً إلى السلطات الطبية تطلب فيه إنهاء الحمل. ولم يبت المجلس الطبي للمستشفى في الطلب سوى في 30 أيار/مايو 2007. وفي 7 حزيران/يونيه 2007، وبناء على تقرير نقابة الأطباء لبيرو بتاريخ 7 أيار/مايو 2007 الذي يشير إلى وجود خطر جسيم على صحة ل. ك. إذا استمر الحمل، وجهت مقدمة البلاغ إلى سلطات المستشفى نداء لإعادة النظر في قرارهم. ولم يُبت في هذا الطلب إلا يوم 27 حزيران/يونيه 2007، بعد سقوط جنين ل. ك. يوم 16 حزيران/يونيه 2007. وأشار القرار إلى أنه غير قابل للطعن. وترى اللجنة أن هذا الإجراء كان مفرطاً في الطول وغير مقنع. وعلاوة على ذلك، لا ترى اللجنة أن من المعقول، إلى جانب الإجراء الطويل أمام السلطات الطبية مطالبة مقدمة البلاغ بأن تلجأ إلى المحكمة لبدء إجراء يتعذر التنبؤ بالمدة التي سيستغرقها. ولا تتجلى صعوبة التنبؤ بهذه المدة في غموض القانون ذاته فيما يتعلق بالآجال التي يحددها في مجال طلب إنفاذ الحقوق الدستورية فحسب، وإنما تتجلى أيضاً في عدم وجود سوابق قضائية تثبت سرعة مثل هذا الإجراء، حسبما يتبين من المعلومات المقدمة من الطرفين[(11)]. وترى اللجنة أن أي إجراء قانوني ملائم أتيح للضحية وكان سيمكنها من الوصول إلى قرار وقائي، مستقل وقابل للإنفاذ. وبناء عليه، تنتهي اللجنة إلى أن هذه الحالة ينطبق عليها الاستثناء من استنفاد سبل الانتصاف القضائية المحلية المنصوص عليه في الفقرة 1 من المادة 4 من البروتوكول الاختياري بشأن استبعاد أن تتيح دعوى طلب إنفاذ الحقوق الدستورية وسيلة انتصاف فعالة للضحية. وكذلك تعتبر اللجنة أن إقامة دعوى مدنية للتعويض عن الأضرار لا تشكل وسيلة انتصاف فعالة في قضية مقدمة البلاغ، إذ ما كانت لتمنع أو تجبر بأي حال من الأحوال وقوع ضرر لا سبيل لتداركه في صحة ل. ك.

8-5 ونظراً لعدم وجود موانع أخرى بشأن المقبولية، تقرر اللجنة أن البلاغ مقبول وتباشر النظر في أسسه الموضوعية.

النظر في الأسس الموضوعية

8-6 نظرت اللجنة في هذا البلاغ في ضوء جميع المعلومات التي قدمتها الأطراف، وفقاً للفقرة 1 من المادة 7 من البروتوكول الاختياري.

8-7 وتشير اللجنة إلى أن ل. ك. أصبحت حاملاً في سن الثالثة عشرة نتيجة اعتداء جنسي متكرر ثم حاولت الانتحار في الدولة الطرف، حيث يعد الإجهاض بسبب الاغتصاب أو الاعتداء الجنسي أمراً متاحاً من الناحية القانونية. ويجب أن تقرر اللجنة ما إذا كان رفض المستشفى إجراء إجهاض علاجي للمريضة ل. ك. وفقاً للمادة 119 من قانون العقوبات، وتأخير موعد إجراء عمليتها الجراحية على العمود الفقري قد تسببا في انتهاك حقوقها بموجب

(11) انظر الفقرة 5-3 أعلاه.

الاتفاقية. وتستظهر مقدمة البلاغ بوجه خاص بالمواد 1 و2(ج) و(و) و3 و5 و12 والفقرة 1(هـ) من المادة 16 من الاتفاقية.

8-8 وتحيط اللجنة علماً بملاحظة الدولة الطرف التي تفيد بأن سبب تأخير جراحة العمود الفقري لم يكن حالة الحمل، وإنما وجود تعفن في المكان المحدد لتخطيط الشق الجراحي، كما يتضح من تقارير التقييم التي أعدتها المجالس الطبية الثلاثة، وأولها معقود في 24 نيسان/أبريل 2007. بيد أن اللجنة تلاحظ أيضاً أقوال مقدمة البلاغ التي تفيد بأن العملية الجراحية كانت مقررة أول الأمر في 12 نيسان/أبريل 2007، وأنها أُبلغت في اليوم التالي بأن سبب تعليق إجراء الجراحة هو تفادي إلحاق أي ضرر بالجنين، وأن وجود تعفن لم يثبت للمرة الأولى سوى في 23 نيسان/أبريل 2007. وتعتبر اللجنة أن الدولة الطرف لم تدحض ادعاءات مقدمة البلاغ من حيث استنادها إلى وجود علاقة مباشرة بين إلغاء العملية الجراحية، التي لا مجال للتشكيك في أهميتها الحاسمة، وحمل ل. ك.

9-8 وستنظر اللجنة في ما إذا كانت الوقائع على النحو الذي أُثبتت به تشكل انتهاكاً لحقوق ل. ك. وفقاً للمواد 1 و2(ج) و(و) و3 و5 و12 والفقرة 1(هـ) من المادة 16 من الاتفاقية.

10-8 وتدعي مقدمة البلاغ أن الوقائع تشكل انتهاكاً للمادة 12 لأن استمرار الحمل كان يهدد الصحة البدنية والعقلية للمريضة ل. ك.، وتدعي كذلك وجود انتهاك للمادة 5 بسبب رهن الحصول على علاج طبي ضروري في الوقت المناسب بإتمام حمل غير مرغوب فيه، مما يعكس التنميط القائم على تقديم الوظيفة الإنجابية للمريضة ل. ك. على حساب حقها في الحياة والصحة والعيش بكرامة. كما تدعى وجود انتهاك للفقرة 1(هـ) من المادة 16 لحرمان الضحية من حقها في تقرير عدد الأطفال الذين تود إنجابهم.

11-8 وتشير اللجنة إلى واجب الدولة الطرف بموجب المادة 12، فيما يخص اتخاذ جميع التدابير الملائمة للقضاء على التمييز ضد المرأة في ميدان الرعاية الصحية حتى يُكفل الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية، على أساس المساواة بين الرجال والنساء، بما في ذلك الخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة. وتشير اللجنة أيضاً إلى توصيتها العامة رقم 24 التي تعد أداة تفسيرية مرجعية فيما يخص المادة 12، ومفادها أن "رفض دولة طرف توفير إطار قانوني لحصول النساء على بعض الخدمات في مجال الصحة الإنجابية يشكل ضرباً من ضروب التمييز" (الفقرة 11). وتنص التوصية أيضاً على أن "واجب الدول الأطراف في أن تضمن، على أساس المساواة بين الرجل والمرأة، حصول المرأة على خدمات الرعاية الصحية والمعلومات والتعليم، يعني ضمنياً الالتزام باحترام وحماية حقوق المرأة في الرعاية الصحية، وضمان ممارسة تلك الحقوق؛ وأن الدول الأطراف مسؤولة عن كفالة تقيد تشريعاتها وإجراءاتها التنفيذية وسياساتها العامة بتلك الالتزامات الثلاثة. وعليها أيضاً أن تضع نظاماً يضمن فعالية الإجراءات القضائية. وسيشكل التخلف عن ذلك انتهاكاً لأحكام المادة 12" (الفقرة 13).

8-12 وتلاحظ اللجنة أنه في اليوم الذي تلا دخول ل. ك. المستشفى شُخّصت حالتها بوصفها تعاني خطر العجز الدائم وتلف نسيجها الجلدي بسبب تراجع قدرتها على الحركة. وعليه قرر الأطباء إجراء جراحة على عمودها الفقري في 12 نيسان/أبريل 2007. وفي ذلك اليوم، أبلغت سلطات المستشفى مقدمة البلاغ بأن الجراحة ستؤجل، وفي اليوم التالي أُبلغت شفوياً بأن سبب التأجيل هو احتمال الإضرار بالجنين. وحتى 12 نيسان/أبريل 2007، لم يبلغ المستشفى أن ل. ك. تعاني من تعفن، ولا من أي ظرف آخر يحول دون إجراء الجراحة. وعلى مدى الأيام التالية، تفاقمت الحالة الطبية للمريضة ل. ك. وتدهور سلامة نسيجها الجلدي، وقدرتها على الحركة وحالة القلق التي كانت تعاني منها، إلى أن تبين من التقرير الطبي الصادر في 23 نيسان/أبريل 2007 وجود قرحة وجلد متعفن. ويتضح من المعلومات الواردة في الملف أن العملية الجراحية كانت ضرورية من دون شك؛ وأنه كان يتعين إجراؤها بأسرع ما يمكن، كما يُستشف من اتخاذ القرار، في البداية، بإجرائها بعد مرور بضعة أيام على دخول المريضة إلى المستشفى، وأنه بعد 12 نيسان/أبريل 2007، نشأت مضاعفات في الحالة الصحية للمريضة ل. ك. أدت إلى تأجيل العملية التي لم يتم إجراؤها حتى 11 تموز/يوليه 2007؛ وأن الأطباء وصفوا الحمل بأنه "ينطوي على خطر شديد، مما يزيد من احتمال اعتلال الأم".

8-13 وتلاحظ اللجنة أن قانون الصحة البيروي رقم 26842 الصادر بتاريخ 9 تموز/يوليه 1997 ألغى إجراء الإجهاض العلاجي وأحدث فراغاً قانونياً من حيث إنه لا ينص على أي إجراء لطلب الإجهاض العلاجي المسموح به بموجب المادة 119 من قانون العقوبات.

8-14 وتلاحظ اللجنة كذلك أن تقارير المجلس الطبي المقدمة من الدولة الطرف لم تبتّ في العواقب المحتملة على صحة المريضة البدنية والعقلية في حالة استمرار الحمل، في حين كان معروضاً على المجلس، في التواريخ التي صدرت فيها تلك التقارير، طلب مقدمة البلاغ الرامي إلى إجراء إجهاض علاجي بموجب المادة 119 من قانون العقوبات. فبموجب هذه المادة، يسمح بإجراء الإجهاض العلاجي اتقاء لضرر خطير ودائم يصيب صحة الأم. وعلاوة على ذلك، يتعارض رفض أطباء المستشفى إنهاء الحمل مع رأي نقابة الأطباء، الذي خلُص، في 7 أيار/مايو 2007 إلى وجود أسباب كافية للتأكيد بأن استمرار الحمل يشكل تهديداً خطيراً للصحة البدنية والعقلية للطفلة، مما يبرر إجراء إجهاض علاجي. وتلاحظ اللجنة كذلك أن المجلس الطبي للمستشفى رفض إنهاء الحمل لأنه رأى أن حياة ل. ك. ليست في خطر، لكنه لم يتناول الضرر اللاحق بصحتها، بما فيها الصحة العقلية، وذلك حق يحميه الدستور البيروي.

8-15 وفي ضوء ما سبق، ترى اللجنة أن المريضة ل. ك.، ونظراً لوضعها كامرأة حامل، لم تحصل على إجراء فعال ويسير يمكنها من إثبات أحقيتها لخدمات الرعاية الطبية التي كانت تقتضيها حالتها الصحية البدنية والعقلية. وتشمل تلك الخدمات كلا من العملية الجراحية للعمود الفقري والإجهاض العلاجي. ويكتسي هذا التقصير خطورة أشد إذا ما أُخذ بعين الاعتبار أن الأمر يتعلق بقاصر وقعت ضحية اعتداءات جنسية. وتشكل محاولة الانتحار في

حد ذاتها دليلاً على درجة المعاناة النفسية التي كانت تمر بها نتيجة الاعتداء. وبناء عليه، ترى اللجنة أن الوقائع المشار إليها تشكل انتهاكاً للمادة 12 من الاتفاقية فيما يتعلق بحقوق المريضة ل. ك. وترى اللجنة أيضاً أن الوقائع تشكل انتهاكاً للمادة 5 من الاتفاقية، بما أن قرار تأجيل الجراحة بسبب الحمل كان بدافع الفكرة النمطية التي تقول بأولوية حماية الجنين على صحة الأم. واللجنة إذ توصلت إلى هذا الاستنتاج، فإنها لا ترى داعياً للبت في الانتهاك المحتمل للمادتين 5 والفقرة 1(هـ) من المادة 16من الاتفاقية.

8-16 وفيما يخص الادعاءات المتعلقة باحتمال وجود انتهاك للفقرتين (ج) و(و) من المادة 2، تشير اللجنة إلى اجتهادها الذي يعترف بأن نص الاتفاقية، وإن كان لا يتضمن إشارة صريحة إلى الحق في الانتصاف، فإنه يعتبر هذا الحق مكفولاً ضمناً، ولا سيما في الفقرة (ج) من المادة 2 التي تنص على أن الدول الأطراف تتعهد "بإقرار الحماية القانونية لحقوق المرأة على قدم المساواة مع الرجل، وضمان الحماية الفعالة للمرأة عن طريق المحاكم الوطنية ذات الاختصاص والمؤسسات العامة الأخرى، من أي عمل تمييزي"[(12)]. وعلاوة على ذلك، وبموجب المادة 2(و)، وبالارتباط مع المادة 3، من واجب الدولة الطرف أن تتخذ جميع التدابير الملائمة، بما في ذلك التشريع، من أجل تعديل أو إلغاء القوانين الحالية التي تشكل تمييزاً ضد المرأة. وتلاحظ اللجنة أن المجلس الطبي للمستشفى قد تأخر 42 يوماً لاتخاذ قرار بشأن طلب الإجهاض الذي قدمته صاحبة البلاغ، وأن مدير المستشفى تأخر 20 يوماً آخر للرد على طلب إعادة النظر. وعلاوة على ذلك، وعلى نحو ما ذُكر أعلاه، فإن دعوى طلب إنفاذ الحقوق الدستورية لا تشكل وسيلة قضائية فعالة لحماية حق المعنية بالأمر في تلقي الرعاية الطبية المناسبة. وتلاحظ اللجنة أيضاً ادعاءات مقدمة البلاغ بشأن عدم وجود قوانين وأنظمة في الدولة الطرف تكفل الوصول إلى خدمة الإجهاض العلاجي، وهو ما يعني أن كل مستشفى يحدد تعسفاً، في جملة أمور أخرى، الشروط اللازم استيفاؤها، والإجراء الواجب اتباعه، والآجال الزمنية التي ينبغي في غضونها البت في المسألة ومدى الأهمية التي تولى لرأي الأم. ولم تدحض الدولة الطرف أياً من هذه الادعاءات.

8-17 وتعتقد اللجنة أن الدولة الطرف، لما أجازت الإجهاض العلاجي، وجب عليها أن تضع إطاراً قانونياً ملائماً لتمكين المرأة من التمتع بحقها في تلقي تلك الخدمة في ظل شروط تضمن ممارسة ذلك الحق في ظروف مثلى وتكفل الأمن القانوني اللازم، سواء فيما يتعلق بالنساء اللائي يلجأن إلى الإجهاض أو المهنيين الصحيين الذين عليهم إجراء تلك العملية. ومن الضروري أن يتضمن ذلك الإطار القانوني آلية لاتخاذ القرارات بسرعة، بغية التقليل إلى أقصى حد من الأخطار المحتملة التي تهدد صحة المرأة الحامل، وأن تُراعَى وجهة نظرها، وأن

(12) انظر البلاغ رقم 2008/18، *قضية فيرتيدو ضد الفلبين (Vertido v. the Philippines)*، آراء اعتمدت في 16 تموز/يوليه 2010، الفقرة 8-3.

يستند القرار المتخذ إلى مبررات وجيهة وأن يكون هناك حق في الطعن[13]. وفي هذه القضية، ترى اللجنة أن ل. ك. لم تتمكن من اللجوء إلى إجراء يستوفي هذه الخصائص لطلب الإجهاض العلاجي. وفي ضوء المعلومات الواردة في الملف، ترى اللجنة، بوجه خاص، أن تأخر سلطات المستشفى في الرد على الطلب كانت له عواقب وخيمة على الصحة البدنية والعقلية للمريضة. وبناء عليه، ترى اللجنة أن ل. ك. لم يكن لديها سبيل انتصاف فعال وأن الوقائع المعروضة قد أفضت إلى وجود انتهاك للمادة 2(ج) و(و) من الاتفاقية.

8-18 وتلاحظ اللجنة أن تفريط الدولة الطرف في حماية حقوق المرأة الإنجابية وفي إنشاء قانون يعترف بالإجهاض بسبب الاعتداء الجنسي والاغتصاب يشكل وقائع ساهمت في حالة ل. ك. وتلاحظ اللجنة أيضاً أن الدولة الطرف تتحمل المسؤولية عن عدم الاعتراف بخطر العجز الدائم للمريضة ل. ك إلى جانب عدم الاعتراف بحملها على أنه يشكل خطراً جسيماً على صحتها البدنية والعقلية، وبتزويدها بالخدمات الطبية الملائمة، وهي إجراء عملية على العمود الفقري في الوقت المناسب والقيام بإجهاض علاجي مسموح به بموجب قانون العقوبات. وقد عانت ل. ك. شديد الألم المادي والمعنوي. وعانت أسرتها أيضاً أضراراً معنوية ومادية. فبعدما سقط حملها في 16 حزيران/يونيه 2007، أجريت لها العملية الجراحية على العمود الفقري في 11 تموز/يوليه 2007، بعد حوالي ثلاثة أشهر ونصف على توصية رئيس قسم جراحة الأعصاب بإجراء العملية بشكل عاجل. ورغم أن التقارير الطبية لاحظت أنها تحتاج إلى علاج وإعادة تأهيل بدنيين بشكل مكثف بعد الجراحة، لم تزود ل. ك. سوى بما يلزم من إعادة تأهيل بدني ومساعدة نفسية/نفسانية، بعد مرور عدة أشهر على الجراحة، أي منذ 10 كانون الأول/ديسمبر 2007. وبعد قضاء شهرين في المعهد الوطني لإعادة التأهيل، اضطرت ل. ك. إلى التوقف عن العلاج لنقص في الوسائل المالية. وتلاحظ اللجنة أن ل. ك.، البنت البالغة 16 سنة من العمر (وقت تقديم البلاغ) مشلولة من العنق إلى الأسفل باستثناء بعض الحركة الجزئية في يديها. وتتنقل على كرسي متحرك وتحتاج إلى رعاية مستمرة. ولا يمكنها متابعة تعليمها كما أن أسرتها تعيش في ظروف صعبة. ثم إن أمها (مقدمة البلاغ) التي يتعين عليها أن تشمل ل. ك. برعاية مستمرة، لا يمكنها العمل. وقد فرضت أيضاً تكاليف الأدوية والمعدات التي تتطلبها ل. ك. على الأسرة عبئاً مالياً ثقيلاً ولا لزوم له.

9- وإذ تتصرف اللجنة عملاً بالفقرة 3 من المادة 7 من البروتوكول الاختياري، فإنها ترى أن الدولة الطرف لم تف بالتزاماتها وانتهكت بذلك حقوق ل. ك. المكفولة بموجب المادة 2(ج) و(و) و3 و5 و12 إلى جانب المادة 1 من الاتفاقية. وبناء عليه، تقدم اللجنة التوصيات التالية للدولة الطرف:

فيما يتعلق بالضحية ل. ك.

(13) وفي هذا الصدد، انظر حكم المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان في قضية *تيسياتش ضد بولندا*، الفقرات من 116 إلى 118.

9-1 ينبغي للدولة الطرف اتخاذ تدابير للجبر تشمل تقديم تعويضات كافية عن الأضرار المادية والمعنوية وتدابير إعادة التأهيل، بما يتناسب مع جسامة انتهاك حقوقها وحالتها الصحية، من أجل ضمان تمتعها بأفضل عيش ممكن.

بشكل عام

9-2 ينبغي للدولة الطرف أن تقوم بما يلي:

(أ) مراجعة قوانينها بهدف إنشاء آلية للوصول بشكل فعال إلى خدمة الإجهاض العلاجي في ظل شروط تكفل حماية الصحة البدنية والعقلية للمرأة والحيلولة دون تكرار انتهاكات شبيهة بانتهاكات هذه القضية في المستقبل؛

(ب) اتخاذ تدابير لضمان تعميم الأحكام ذات الصلة من الاتفاقية والتوصية العامة رقم 24 الصادرة عن اللجنة بشأن الحقوق الإنجابية، وكفالة احترامها في جميع المرافق الصحية. وينبغي أن تشمل هذه التدابير برامج تثقيفية وتدريبية لتشجيع مقدمي الخدمات الصحية على تغيير مواقفهم وسلوكهم فيما يتعلق بالنساء المراهقات الباحثات عن خدمات صحية إنجابية وأن تلبي هذه التدابير الاحتياجات الصحية الخاصة بالعنف الجنسي. وينبغي لهذه التدابير أيضاً أن تشمل مبادئ توجيهية أو بروتوكولات حتى تكون الخدمات الصحية في المرافق العامة متاحة وفي المتناول؛

(ج) مراجعة قوانينها قصد عدم تجريم الإجهاض عندما يكون الحمل ناتجاً عن اغتصاب أو اعتداء جنسي.

9-3 تعيد اللجنة تأكيد توصيتها المقدمة إلى الدولة الطرف لدى النظر في تقريرها الدوري السادس (CEDAW/C/PER/CO/6، الفقرة 25)، حيث تحث اللجنة الدولة الطرف على استعراض تفسيرها المقيد فيما يخص عمليات الإجهاض العلاجي وذلك بما يتفق والتوصية العامة 24 الصادرة عن اللجنة، وإعلان ومنهاج عمل بيجين.

10- ووفقاً للفقرة 4 من المادة 7 من البروتوكول الاختياري، ينبغي للدولة الطرف أن تدرس بعناية آراء اللجنة، فضلاً عن توصياتها، وتقدم إليها، خلال ستة أشهر، رداً خطياً، يتضمن أي معلومات بشأن أي إجراء يُتخذ في ضوء آراء اللجنة وتوصياتها. وينبغي للدولة الطرف أيضاً نشر آراء اللجنة وتوصياتها، مع الاستمرار في إخفاء هوية صاحبة البلاغ والضحية، وتوزيعها على نطاق واسع بهدف إيصالها إلى جميع القطاعات المعنية في المجتمع.