

Distr.: General
11 July 2019
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



الدورة الرابعة والسبعون

البند ٢٦ (أ) من القائمة الأولية*

النهوض بالمرأة: النهوض بالمرأة

نهج قائم على حقوق الإنسان إزاء إساءة معاملة المرأة والعنف ضدها في
خدمات الصحة الإنجابية مع التركيز على العنف المرتبط بالإجهاض والتوليد

مذكرة من الأمين العام

يتشرف الأمين العام بأن يحيل إلى أعضاء الجمعية العامة تقرير المقررة الخاصة المعنية بالعنف ضد

المرأة وأسبابه وعواقبه، دوبرافكا سيمونوفيتش، المقدم وفقا لقرار الجمعية العامة ١٧٠/٧١.



الرجاء إعادة استعمال الورق

* A/74/50

130819 020819 19-11859X (A)



تقرير المقررة الخاصة المعنية بالعنف ضد المرأة وأسبابه وعواقبه عن نهج قائم
على حقوق الإنسان إزاء إساءة معاملة المرأة والعنف ضدها في خدمات الصحة
الإنجابية مع التركيز على العنف المرتبط بالولادة والتوليد

موجز

- في هذا التقرير، تحلل المقررة الخاصة المعنية بالعنف ضد المرأة وأسبابه وعواقبه مسألة إساءة معاملة المرأة والعنف ضدها في خدمات الصحة الإنجابية مع التركيز على العنف المرتبط بالولادة والتوليد، وكذلك الأسباب الجذرية والمسائل الهيكلية التي تلزم معالجتها لمكافحة هذه الأشكال من إساءة المعاملة والعنف.

المحتويات

الصفحة

أولا -	مقدمة	٤
ثانيا -	الأنشطة	٤
ثالثا -	نهج قائم على حقوق الإنسان إزاء إساءة معاملة المرأة والعنف ضدها في خدمات الصحة الإنجابية مع التركيز على العنف المرتبط بالولادة أو التوليد	٤
ألف -	مقدمة	٤
باء -	نطاق التقرير	٥
جيم -	مظاهر إساءة المعاملة والعنف الجنساني في خدمات رعاية الصحة الإنجابية وأثناء الولادة في المرافق الصحية	٨
دال -	الأسباب الجذرية لإساءة معاملة المرأة والعنف ضدها في خدمات الصحة الإنجابية	١٥
هاء -	تطبيق الإطار الدولي والإقليمي لحقوق الإنسان على إساءة المعاملة والعنف في خدمات الصحة الإنجابية	١٨
واو -	الإجراءات المتخذة على الصعيد الوطني للتصدي لإساءة معاملة المرأة والعنف ضدها أثناء الولادة في المرافق الصحية	٢٣
رابعا -	الاستنتاجات والتوصيات الموجهة إلى الدول وغيرها من أصحاب المصلحة	٢٤

أولا - مقدمة

١ - يقدّم هذا التقرير الذي أعدته دويرافكا سيمونوفيتش، المقررة الخاصة لمجلس حقوق الإنسان المعنية بالعنف ضد المرأة وأسبابه وعواقبه، عملاً بقرار الجمعية العامة ١٧٠/٧١. وتلخص المقررة الخاصة، في الفرع الثاني من التقرير، الأنشطة المضطلع بها بموجب ولايتها أثناء الفترة المشمولة بالتقرير، حتى تموز/يوليه ٢٠١٩. وفي الفرع الثالث، تحلل المقررة إساءة معاملة المرأة والعنف ضدها في خدمات الصحة الإنجابية مع التركيز على العنف المرتبط بالولادة والتوليد، وتحدد الأسباب الجذرية لإساءة المعاملة وكذلك التحديات الهيكلية. وفي الفرع الرابع، تقدم المقررة استنتاجاتها وتوصياتها بشأن منع ومكافحة إساءة معاملة المرأة والعنف ضدها في خدمات الصحة الإنجابية وأثناء الولادة.

ثانيا - الأنشطة

٢ - أثناء الفترة المشمولة بالتقرير، عملت المقررة الخاصة على توطيد منبر التعاون بين الآليات الدولية والإقليمية المستقلة المعنية بالعنف ضد المرأة وحقوق المرأة، الذي أُطلق كمبادرة في إطار ولايتها، فضلاً عن التعاون مع اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة. وفي الدورة الحادية والأربعين لمجلس حقوق الإنسان، في حزيران/يونيه ٢٠١٩، قدمت المقررة الخاصة: (أ) تقريرها المواضيعي عن ولايتها، الذي تضمّن فصلاً عن ٢٥ عاماً من وجودها وتحليلاً لتطورها، والتحديات الحالية، وسبيل المضي قدماً - مساهمة في استعراض إعلان ومنهاج عمل بيجين بعد ٢٥ عاماً (A/HRC/41/42) و (ب) تقريرين عن زيارتيها القطريتين لكندا (A/HRC/41/42/Add.1) ونيبال (A/HRC/41/42/Add.2).

٣ - وفي ١ تموز/يوليه ٢٠١٩، شاركت المقررة الخاصة في الدورة الثالثة والسبعين للجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة وناقشت فيها التعاون بين ولايتها واللجنة فيما يتصل بتعزيز توصيتها العامة رقم ٣٥ بشأن العنف الجنساني ضد المرأة وإنشاء منبر التعاون بين الآليات الدولية والإقليمية المستقلة لحقوق الإنسان للمرأة^(١).

ثالثا - نهج قائم على حقوق الإنسان إزاء إساءة معاملة المرأة والعنف ضدها في خدمات الصحة الإنجابية مع التركيز على العنف المرتبط بالولادة أو التوليد

ألف - مقدمة

٤ - في السنوات الأخيرة، نالت إساءة معاملة المرأة والعنف ضدها أثناء الولادة في المرافق الصحية وفي خدمات الصحة الإنجابية الأخرى اهتماماً عالمياً، من خلال جملة أمور من بينها الشهادات المتعددة التي نشرتها نساء ومنظمات نسائية على وسائل التواصل الاجتماعي؛ وقد تبين أن هذا الشكل من أشكال العنف واسع الانتشار ومنهج. وإدراكاً من المقررة الخاصة لعدم معالجة هذه المسائل معالجة كاملة من منظور حقوق الإنسان، فإنها قررت أن تعدّ تقريرها المواضيعي بشأن إساءة معاملة المرأة والعنف ضدها في خدمات الصحة الإنجابية مع التركيز على العنف المرتبط بالولادة والتوليد.

(١) <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24780&LangID=E>

٥ - وقد استجابت منظمة الصحة العالمية، بوصفها المنظمة الرئيسية في منظومة الأمم المتحدة المعنية بقضايا الصحة، لتزايد شواغل المرأة أثناء الولادة بإصدار بيان في عام ٢٠١٥ يدين: "الإيذاء البدني السافر، والإهانة والإيذاء اللفظي البالغين، والإجراءات الطبية القسرية أو التي تُتخذ بدون موافقة (بما في ذلك التعقيم)، وعدم التزام السرية، وعدم الحصول على موافقة عن علم تام، ورفض إعطاء أدوية لتخفيف الألم، والانتهاكات الجسيمة للخصوصية، ورفض دخول المرافق الصحية، وإهمال المرأة أثناء الولادة وتركها بذلك تعاني من مضاعفات تهدد حياتها ويمكن تفاديها، واحتجاز النساء ومواليدهن في المرافق بعد الولادة بسبب عدم القدرة على الدفع." (٢) وقد أقرت منظمة الصحة العالمية، في بيانها، بأن "تلك المعاملة لا تمثل انتهاكا لحق المرأة في الرعاية المتسمة بالاحترام فحسب، بل يمكن أيضا أن تهدد حقها في الحياة، وسلامتها البدنية، وعدم تعرضها للتمييز".

٦ - وعند إعداد هذا التقرير، عقدت المقررة الخاصة بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية اجتماعا لفريق خبراء في جنيف في ٢٥ و ٢٦ نيسان/أبريل ٢٠١٩ بشأن إساءة المعاملة أثناء الولادة وذلك في سياق حقوق الإنسان والعنف ضد المرأة. وأصدرت المقررة الخاصة أيضا نداء من أجل تقديم مدخلات وطلبت معلومات عن أشكال إساءة المعاملة، والموافقة عن علم، وآليات المساءلة، وأمثلة للاستجابات الصحية الوطنية للعنف ضد المرأة. وورد أكثر من ١٢٨ تقريراً من دول ومنظمات غير حكومية ومؤسسات مستقلة ومؤسسات أكاديمية (٣). ونشرت أيضا منظمات غير حكومية عديدة تقارير توثق ما تتعرض له النساء والفتيات من تجاوزات أثناء الولادة في مرافق الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم (٤).

٧ - وقررت الجمعية البرلمانية لمجلس أوروبا أيضا أن تنشر تقريراً عن العنف المرتبط بالتوليد وطب النساء، وأجرت المقررة الخاصة اتصالات مع مقرة الجمعية البرلمانية التي تعمل على إعداد ذلك التقرير (٥).

باء - نطاق التقرير

٨ - في هذا التقرير، ترمي المقررة الخاصة إلى تطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان على الأشكال المختلفة لإساءة المعاملة والعنف التي تتعرض لها المرأة في خدمات الصحة الإنجابية مع التركيز على العنف المرتبط بالولادة والتوليد. ولا تشكل إساءة معاملة المرأة والعنف ضدها انتهاكا لحق المرأة في أن تحيا حياة

(٢) بيان منظمة الصحة العالمية، "The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth", WHO/RHR/14.23 (2015).

(٣) تتاح جميع التقارير على الموقع الشبكي للمقررة الخاصة المعنية بالعنف ضد المرأة وأسبابه وعواقبه: <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/SRWomen/Pages/Mistreatment.aspx>

(٤) انظر، على سبيل المثال، Center for Reproductive Rights, *Failure to Deliver: Violations of Women's Human Rights in Kenyan Health Facilities* (2007); Amnesty International, *Deadly Delivery: The Maternal Health Care Crisis in America*, London, 2010; Human Rights Watch, "Stop Making Excuses": *Accountability for Maternal Health Care in South Africa* (2011); Janka Debrecéniová, ed., *Women – Mothers – Bodies: Women's Human Rights in Obstetric Care in Healthcare Facilities in Slovakia*, Citizen, Democracy and Accountability (2015); and Center for Reproductive Rights, *Vakeras Zorales – Speaking Out: Roma Women's Experiences in Reproductive Health Care in Slovakia* (2017).

(٥) الجمعية البرلمانية لمجلس أوروبا، الوثيقة رقم ١٤٤٩٥ (٢٦ كانون الثاني/يناير ٢٠١٨)؛ والاجتماع المعني بالعنف المرتبط بالتوليد وطب النساء، الذي عُقد في زغرب في ٣ تموز/يوليه ٢٠١٩.

خالية من العنف فحسب بل يمكن أيضا أن يهددا حقها في الحياة والتمتع بالصحة والسلامة البدنية والخصوصية والاستقلال الذاتي وعدم التعرض للتمييز.

٩ - وتعالج في التقرير إساءة معاملة المرأة والعنف ضدها في خدمات الصحة الإنجابية والولادة بوصفهما جزءا من سلسلة متصلة من الانتهاكات التي تحدث في السياق الأوسع لعدم المساواة الهيكلية، والتمييز، والنظام الأبوي، ولكن أيضا بوصفهما نتيجة لعدم الحصول على تعليم وتدريب سليمين وكذلك عدم احترام تساوي المرأة في وضعها مع الرجل وحقوق الإنسان الواجبة لها. وتتعرض النساء والفتيات لذلك العنف عند سعيهن للحصول على أشكال أخرى من رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الفحوص الخاصة بطب النساء، والإجهاض، والعلاجات المتعلقة بالخصوبة، ومنع الحمل، وفي سياقات الصحة الجنسية والإنجابية الأخرى.

١٠ - ويقدم التقرير توصيات بشأن كيفية معالجة المشاكل الهيكلية والأسباب الجذرية للعنف ضد المرأة في خدمات الصحة الإنجابية مع التركيز على العنف المرتبط بالولادة والتوليد. ويسعى التقرير أيضا إلى إرساء أسس للدول للتمسك بالتزاماتها المتعلقة بحقوق الإنسان ووضع قوانين وسياسات واستراتيجيات وطنية بشأن الصحة الإنجابية للمرأة وآليات الشكاوى لكفالة اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان إزاء الرعاية الصحية ووجود مُساءلة عن انتهاكات حقوق الإنسان. فبموجب القانون الدولي، تشمل أفعال أو تقصيرات الجهات الفاعلة من غير الدول التي تُعزى للدولة ما يلي: "أعمال أو تقصيرات الجهات الفاعلة الخاصة المخوّل لها بموجب قانون [حكومة تلك الدولة] صلاحية ممارسة عناصر السلطة الحكومية، بما في ذلك الهيئات الخاصة التي توفر الخدمات العامة، مثل الرعاية الصحية أو التعليم، أو التي تقوم بتشغيل أماكن الاحتجاز، تُعتبر أفعالا تُعزى للدولة نفسها"^(٦). ويقع على الدول الأطراف أيضا التزام بموجب اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة بأن تتبع، بكل الوسائل الممكنة ودون تأخير، سياسة تستهدف القضاء على التمييز والعنف الجنساني ضد المرأة، بما في ذلك في ميدان الصحة. وهذا التزام ذو طابع فوري ولا يمكن تبرير أي تأخيرات في الوفاء به استنادا إلى أي أسباب، بما في ذلك الأسباب الاقتصادية أو الثقافية أو الدينية.

١١ - وإذ تلاحظ المقررة الخاصة أن صندوق الأمم المتحدة للسكان قد أقر بأنه "على الصعيد العالمي، لا يوجد توافق عالمي في الآراء بشأن كيفية تعريف العنف ضد المرأة أثناء الولادة التي تجري في مرفق صحي وقياسه"^(٧) وأن قلقا مماثلا قد أعربت عنه منظمة غير حكومية أشارت إلى أن "... العنف ضد المرأة في الولادة أمر طبيعي إلى حد أنه لا يُعتبر (حتى الآن) عنفاً ضد المرأة"^(٨)، فإنها تود أن توضح أن التعريف التالي للعنف ضد المرأة، على النحو المنصوص عليه في المادة ١ من إعلان الأمم المتحدة بشأن القضاء على العنف ضد المرأة، ينطبق على جميع أشكال إساءة معاملة المرأة والعنف ضدها في خدمات الصحة الإنجابية والولادة: "أي فعل من أفعال العنف الجنساني يترتب عليه، أو يرجح أن يترتب

(٦) اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم ٣٥ بشأن العنف الجنساني ضد المرأة، التي تشكل تحدينا للتوصية العامة رقم ١٩، CEDAW/GC/35، الفقرة ٢٤ (أ).

(٧) تقرير صندوق الأمم المتحدة للسكان المقدم إلى المقررة الخاصة؛ وهو متاح من خلال الرابط التالي: <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/SRWomen/Pages/Mistreatment.aspx>.

(٨) تقرير منظمة "Mother Hood e.V." المقدم إلى المقررة الخاصة، وهو متاح من خلال الرابط التالي: <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/SRWomen/Pages/Mistreatment.aspx>.

عليه، أذى أو ألم بدني أو جنسي أو نفسي للنساء والفتيات، بما في ذلك التهديد بأفعال من هذا القبيل أو الإكراه أو الحرمان التعسفي من الحرية، سواء حدث ذلك في الحياة العامة أو الخاصة^(٩). وتعرف التوصية العامة ١٩ للجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة العنف الجنساني ضد المرأة بأنه "العنف الموجه ضد المرأة بسبب كونها امرأة أو الذي يؤثر على النساء بصورة غير متناسبة"^(١٠)، في حين أن فقه اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة وغيرها من الهيئات القضائية وهيئات الرصد في قضايا فردية يوضح أشكالاً محددة من العنف ضد المرأة تتصل بالصحة الإنجابية وحقوق الإنسان للمرأة.

١٢ - وفيما يتعلق بالمصطلحات، ستستعمل المقررة الخاصة المعنية بالعنف ضد المرأة مصطلح "العنف المرتبط بالتوليد" عند الإشارة إلى العنف الذي يتعرض له المرأة أثناء الولادة في مرفق صحي. والعنف المرتبط بالتوليد مصطلح يُستخدم على نطاق واسع في أمريكا الجنوبية، ولكنه لا يندرج حتى الآن في القانون الدولي لحقوق الإنسان وستستعمل المقررة الخاصة أيضاً تعبير "العنف ضد المرأة أثناء الولادة" لتناوله في الإطار الدولي القائم لحقوق الإنسان للمرأة وعلى الصعيد الإقليمي، كانت لجنة الخبراء التابعة لآلية المتابعة لاتفاقية بيليم دو بارا أول آلية تعترف بأن العنف المرتبط بالتوليد يشكل انتهاكاً لحقوق الإنسان وأوصت بأن تعتمد الدول أحكاماً قانونية تجرم العنف المرتبط بالتوليد. ونتيجة لذلك، اعتمدت عدة بلدان في منطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي قوانين تجرم العنف المرتبط بالتوليد^(١١).

١٣ - وفي حين هناك مجموعة من المصطلحات القائمة، من بينها "إساءة المعاملة" و "عدم الاحترام" و "الإيذاء" و "العنف البدني" و "العنف ضد المرأة"، قررت المقررة الخاصة، توخياً للوضوح، أن تستعمل مصطلحي "إساءة المعاملة" و "العنف ضد المرأة" في تقريرها. وتقر المقررة الخاصة بأن أشكالاً كثيرة من إساءة المعاملة المرتبطة بالولادة وغيرها من خدمات الصحة الإنجابية ليست أفعال عنف متعمدة أو مقصودة ضد المرأة، وإن كان من الممكن اعتبار أفعال أو تقصيرات معينة (انظر الفقرة ١٠ أعلاه) أفعالاً من هذا القبيل. بيد أنه تجدر الإشارة إلى أن بعض أشكال إساءة المعاملة قد تصل في ظل ظروف معينة إلى مستوى العنف ضد المرأة في حالات فردية، تبعاً لملايساتها، في حين يمكن اعتبار أشكال أخرى بمثابة انتهاكات لحقوق الإنسان استناداً إلى معايير حقوق الإنسان وفقه حقوق الإنسان.

١٤ - ويتناول التقرير أيضاً مسألة الموافقة عن علم بوصفها حقاً من حقوق الإنسان وضمانة ضد العنف. فكثيراً ما تُحرم المرأة من حقها في أن تتخذ قرارات مستنيرة بشأن الرعاية الصحية التي تحصل عليها أثناء الولادة وغيرها من خدمات الصحة الإنجابية؛ ويشكّل عدم الموافقة عن علم هذا انتهاكاً لحقوق الإنسان يمكن أن يُعزى إلى الدول ونظمها الصحية الوطنية.

(٩) إعلان القضاء على العنف ضد المرأة (القرار ١٠٤/٤٨ المؤرخ ٢٠ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٣).

(١٠) انظر اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم ٣٥ بشأن العنف الجنساني ضد المرأة، التي تشكل تحديثاً للتوصية العامة رقم ١٩ (CEDAW/C/GC/35، الفقرة ١).

(١١) انظر، على سبيل المثال، المادة ١٥ من قانون الحماية المتكاملة للمرأة، رقم ٢٦-٤٨٥/٢٠٠٩، جمهورية فنزويلا البوليفارية.

جيم - مظاهر إساءة المعاملة والعنف الجنساني في خدمات رعاية الصحة الإنجابية وأثناء الولادة في المرافق صحية

١٥ - استطاعت المقررة الخاصة أن تحدد، من خلال التقارير التي تلقتها وغيرها من الموارد، مظاهر العنف الجنساني في خدمات رعاية الصحة الإنجابية وأثناء الولادة في المرافق الصحية. وهذه القائمة ليست حصرية.

١٦ - وقد كشفت القصص الأليمة التي روتها نساء من خلال التقارير التي تلقتها المقررة الخاصة أن إساءة معاملة المرأة والعنف ضدها في خدمات رعاية الصحة الإنجابية والولادة في المرافق الصحية يحدثان في جميع أنحاء العالم وتعرض لهما النساء على كافة المستويات الاجتماعية - الاقتصادية. وقد أدت المنابر الاجتماعية الرقمية الجديدة دوراً أساسياً في كسر حاجز الصمت وأتاحت للنساء أن يتحدثن عن تجاربهن وقصصهن. وأكدت المعلومات، التي نُشرت من خلال تلك المنابر، على غرار حركة "أنا أيضاً"، أن النساء ضحايا العنف المرتبط بالتوليد كثيراً ما يجري إسكاتهن أو يكنّ خائفات من أن يتكلمن خشية المحرمات، أو الوصم، أو لإحساسهن بأن العنف الذي تعرضن له قد يكون حالة معزولة؛ وأظهرت شهادات من نساء أن إساءة المعاملة والعنف أثناء الولادة وسعا الانتشار ومرتسخان في النظام الصحي.

١٧ - وتشمل الحركات الاجتماعية الجديدة التي تطالب بحقوق المرأة في خدمات الصحة الإنجابية وأثناء الولادة، التي نشأت منذ عام ٢٠١٥ في العديد من البلدان، وألقت الضوء على أنماط إساءة المعاملة والعنف اللذين تعاني منهما المرأة أثناء الولادة، حملات في: إيطاليا: "(#bastacere: le madri hanno voce) "؛ وكرواتيا (#PrekinimoSutnju)؛ وفرنسا (#PayeTonUtérus)؛ وهولندا (#Genoeggezwegen)؛ وهنغاريا (#Másállapotot)؛ وفنلندا (ثورة الورود، و #Minä Myös Synnyttäjänä). وقد وردت للحملة الأخيرة، في غضون أسبوعين فقط من بدئها، في أيار/مايو ٢٠١٩، ١٥٠ قصة من قصص العنف، وانتهاكات حقوق الإنسان، والسلوك غير اللائق في رعاية الأمومة، أثناء الرعاية قبل الولادة وأثناء الولادة، وكذلك أثناء الرعاية بعد الوضع.

١٨ - وفي أيرلندا، وفي أعقاب وفاة أم ومولودها في وحدة توليد في كانون الثاني/يناير ٢٠١٩، اتصلت امرأة هاتفياً بمحطة إذاعة وطنية لتصف تجربتها المتعلقة بالتعرض لإساءة المعاملة والإهمال والظروف غير المأمونة أثناء أحدث مخاض وولادة لها. وفي أعقاب هذه المكالمات الهاتفية الأولى، اتصل بالبرنامج أكثر من ١٠٠٠ امرأة، وفي بث إذاعي لاحق، أثناء الفترة من ٢ إلى ١٠ نيسان/أبريل، عُرضت بتعمق تجارب نساء فيما يتعلق بالرعاية غير المأمونة، وعدم الاحترام، والإيذاء، وإساءة المعاملة في نظام التوليد الأيرلندي.^(١٢)

١٩ - وأشارت منظمة غير حكومية سويدية إلى عدم توفير الحكومة خيارات للولادة خارج المستشفيات (في مراكز الولادة وكذلك الولادة في المنزل بمساعدة أخصائيين)، رغم السلامة الفائقة المثبتة لهذه الخيارات وقدرة على التخفيف من مشكلة العنف المرتبط بالتوليد، وكذلك إلى الافتقار إلى رعاية مستندة إلى أدلة، والعواقب البدنية للإفراط في إعطاء أدوية عند الولادة، مما يؤدي في كثير من الأحيان

(١٢) التقرير المقدم من الشبكة الأيرلندية لدعم الأمومة إلى المقررة الخاصة، وهو متاح من خلال الرابط التالي:

<https://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/SRWomen/Pages/Mistreatment.aspx>

إلى التعرض لإصابات الولادة. وترى المنظمة أن أوجه الإخفاق هذه تعكس كرهاً للنساء وعدم إعطاء الأولوية لصحة المرأة العقلية والبدنية الفورية والطويلة الأجل^(١٣).

٢٠ - وتقنية التوليد المعروفة باسم "شق الارتفاق"، التي اعتُبرت بالفعل انتهاكا لحقوق الإنسان وشكلا من أشكال العنف ضد المرأة قد يصل إلى مستوى التعذيب، هي الفصل الجراحي للحوض وتوسيعه لتيسير الولادة. وقد سببت هذه الممارسة في التوليد، التي استُخدمت في أيرلندا بصفة رئيسية حتى أوائل تسعينيات القرن العشرين، بدون معرفة أو موافقة المرأة المعنية موافقة حرة وعن علم، وسببت ألماً وإعاقة للعديد من النساء دام طيلة حياتهن. وقد عاجلت لجنة مناهضة التعذيب شكاوى العديد من النساء المتصلة بهذه التقنية ورأت أنها تشكل تعذيباً. وفي عام ٢٠١٧، أوصت اللجنة بأن تجري الدولة "تحقيقاً نزيهاً وشاملاً بشأن حالات النساء اللواتي تعرضن [لها] (٠٠) وتكفل حصول الناجيات من شق الارتفاق على جبر، بما في ذلك التعويض وإعادة التأهيل، على أساس كل حالة على حدة". وأعلنت اللجنة أيضاً أن "الأطباء امتنعوا عن اتباع إجراءات بديلة كان من شأنها أن تسبب ألماً ومعاناة أقل كثيراً وذلك لأسباب دينية لا طبية"^(١٤). وقررت اللجنة المعنية بحقوق الإنسان أن ١٥٠٠ امرأة وفاتة قد تعرضن لشق الارتفاق خلال الفترة من عام ١٩٤٤ إلى عام ١٩٨٧ بدون موافقتهن الحرة وعن علم^(١٥). ودعت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة الدولة إلى إجراء تحقيقات فورية ومستقلة وشاملة بشأن جميع الادعاءات المتعلقة بإساءة المعاملة، بما يشمل شق الارتفاق، وأوصت بأن تحصل جميع النساء ضحايا هذا الإيذاء أو الناجيات منه على انتصاف فعال وخدمات إعادة تأهيل فعالة^(١٦).

٢١ - والتعقيم القسري والإجهاض القسري جريمتان وشكلان من أشكال العنف الجنساني ضد المرأة. وتحظر اتفاقية مجلس أوروبا بشأن منع ومكافحة العنف ضد المرأة والعنف العائلي، المعروفة باسم "اتفاقية اسطنبول"، كليهما صراحة، في حين تحظرهما ضمناً اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة وغيرها من معاهدات الأمم المتحدة المتعلقة بحقوق الإنسان من خلال حماية حقوق الإنسان والحقوق الإنجابية للمرأة. والتعقيم والإجهاض القسريان علاجان طبيان يُمارسان بدون الموافقة عن علم، على نطاق العالم. ويقوم بهما مهنيون صحيون لأسباب متعددة، منها مثلاً كونها تخدم ما يسمى المصلحة الفضلى للمرأة نوعاً ما^(١٧)، أو استناداً إلى الاعتقاد بأن فئات معينة من النساء المنتميات إلى أقليات من قبيل نساء طائفة الروما، ونساء الشعوب الأصلية، والنساء ذوات الإعاقة، والنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، لسن "جذيرات" بالإنجاب، أو غير قادرات على اتخاذ قرارات مسؤولة بخصوص منع الحمل، أو لا يصلحن أن يكنّ "أمهات يقمن بأدوارهن جيداً"، أو أن نسلهن ليس مرغوباً. ويحجب بعض مقدمي الخدمات الصحية أيضاً المعلومات عن الأمهات أو يضللوهن بحيث يوافقن على التعقيم،

(١٣) انظر <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/SR/ReproductiveHealthCare/F%c3%b6delsehuset.pdf>.

(١٤) لجنة مناهضة التعذيب، الملاحظات الختامية، أيرلندا، (CAT/C/IRL/CO/2)، الفقرتان ٢٩ و ٣٠.

(١٥) اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، ٢٠١٤، الملاحظات الختامية بشأن التقرير الدوري الرابع لأيرلندا، CCPR/C/IRL/CO/4، الفقرة ١١.

(١٦) انظر اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، الملاحظات الختامية لعام ٢٠١٧، أيرلندا، CEDAW/C/IRL/CO/6-7، الفقرة ١٥ (أ).

(١٧) تقرير المقرر الخاص المعني بالتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، A/HRC/22/53، الفقرة ٣٢.

متصرفين في ذلك، حسبما ذكرت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، "في تجاهل جسيم لحق المرأة في الاستقلال الذاتي والاختيار كمریضة"^(١٨). وهذه التدخلات الطبية تناولتها اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة والمحكمة الإقليمية ووصفت بأنها أشكال من العنف الجنساني ضد المرأة قد ينتج عنها ضرر بدني ونفسي وقد تصل إلى مستوى التعذيب أو المعاملة القاسية واللاإنسانية والمهينة^(١٩).

٢٢ - وفي بعض الدول، تتعرض السجينات "لتقييد حركتهن بدنيا أثناء المخاض بواسطة قيود سريرية وكمامات فموية"^(٢٠). وعلاوة على ذلك، يُذكر أن النساء الحوامل نزيلات السجون أو المحتجزات بسبب وضعهن من حيث الهجرة يُكبلن بالأغلال وتقيّد حركتهن "أثناء المخاض، والولادة، وفترة التعافي بعد الولادة، لساعات أو حتى لأيام، رغم أن الحرس المسلحين يكونون معهن في جميع الأوقات"^(٢١). وقد اعترّف بأن هذه التدابير تشكل انتهاكات لحقوق الإنسان. فقد أدانت لجنة مناهضة التعذيب، في ملاحظاتها الختامية، تقييد النساء بالأغلال أثناء الولادة^(٢٢). وأفيد بأن النساء يُرطن بالسرير أثناء الولادة أو الإجهاض أو سقوط الحمل؛ وهي ممارسة لا تؤيدها منظمة الصحة العالمية وقد تصل إلى مستوى العنف ضد المرأة وانتهاكات أخرى لحقوق الإنسان.

٢٣ - ويشكل احتجاز النساء ومواليدهن بعد الولادة في مرافق الرعاية الصحية لعدم قدرتهن على دفع أتعاب المستشفى مثالا آخر لانتهاك حقوق الإنسان. وقد أُبلغ عن هذه الممارسة في عدد من البلدان في آسيا، وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وأمريكا اللاتينية، والشرق الأوسط^(٢٣). وفي كينيا، كانت النساء المحتجزات يُجرن على النوم مع أطفالهن الرضع على الأرض، ولا يحصلن على غذاء كافٍ، ويراقبهن الحرس. وهناك تقارير تفيد بأن نساء وأطفالهن قضا أسابيع، بل وحتى سنوات، في ظل هذه الأوضاع^(٢٤). وقد أدانت لجنة مناهضة التعذيب، في ملاحظاتها الختامية، "ممارسة احتجاز النساء غير القادرات على دفع فواتيرهن الطبية بعد الولادة" في كينيا^(٢٥).

(١٨) قضية *V. C. ضد سلوفاكيا*، رقم ١٨٩٦٨/٠٧، المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، (٢٠١٢)، الفقرة ١١٩.

(١٩) اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم ٣٥ بشأن العنف الجنساني ضد المرأة، التي تشكل تحديًا للتوصية العامة رقم ١٩، CEDAW/GC/35، الفقرة ١٨.

(٢٠) M.A. Bohren, J.P. Vogel, E.C. Hunter, et al., The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review, PLOS Medicine 12(6) (2015) [ويشار إليه فيما بعد باسم "Bohren et al. (٢٠١٥)"].

(٢١) مركز الحقوق الإنجابية (https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/CRR_Submission_on_Human_Rights_Abuses_of_US_Incarcerated_Pregnant_Women.pdf).

(٢٢) لجنة مناهضة التعذيب، الملاحظات الختامية، الولايات المتحدة الأمريكية، CAT/C/USA/CO/2، الفقرة ٣٣.

(٢٣) Yates et. al, *Hospital Detentions for Non-payment of Fees: A Denial of Rights and Dignity*, Chatham House (2017)، وهو متاح من خلال الرابط التالي: <https://www.chathamhouse.org/sites/default/files/publications/research/2017-12-06-hospital-detentions-non-payment-yates-brookes-whitaker.pdf> وانظر أيضا "AP Investigation: Hospital patients held hostage for cash"، AP News (٢٥ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨)، (<https://apnews.com/4ee597e099be4dfaa899f85e652605b5>) و Bohren et al. (٢٠١٥)، الصفحة ١٩.

(٢٤) مركز الحقوق الإنجابية، *Failure to Deliver: Violations of Women's Human Rights in Kenyan Health Facilities* (٢٠٠٧)، الصفحات ٥٦-٥٨.

(٢٥) لجنة مناهضة التعذيب، الملاحظات الختامية، كينيا، CAT/C/KEN/CO/2، الفقرة ٢٧.

٢٤ - وعملية التوليد القيصرية هي استخدام الجراحة للتوليد عندما يكون ذلك ضروريا من الناحية الطبية وعندما يكون من شأن التوليد الطبيعي أن يعرض الأم أو المولود للخطر. والعملية القيصرية هي، عندما يكون هناك ما يبررها طبيا، إجراء ينقذ الحياة. ولكن يوجد، في الآونة الأخيرة، اتجاه متزايد للإفراط في إجراء العمليات القيصرية على نطاق العالم، وفي أمريكا اللاتينية وأوروبا تحل هذه العملية محل الولادة الطبيعية أو تُختار كطريقة مفضلة للولادة. وفي كثير من السياقات القانونية، تغطي مصلحة الجنين على حقوق المرأة الحامل، الأمر الذي يؤدي إلى حالات لا تُشرك فيها المرأة عمدا في القرار المتعلق بولادة طفلها عن طريق العملية القيصرية. وثمة أدلة أيضا تشير إلى وقوع النساء ضحايا لفشل النظم الصحية حيثما تُخطط الخدمات وتدار مع التركيز على الكفاءة من حيث الوقت والتكلفة. وعلاوة على ذلك، يمكن تحديد مواعيد لإجراء العمليات القيصرية وإجرائها بالفعل أثناء أيام عمل أسبوعية مختارة، بدلا من إجرائها في عطلات نهاية الأسبوع، ويتقاضى الأطباء عادةً أتعابا أعلى من شركات التأمين الخاصة عند إجرائهم العمليات القيصرية^(٢٦). وتصل العمليات القيصرية، عند إجرائها بدون موافقة المرأة، إلى مستوى العنف الجنساني ضد المرأة بل وحتى إلى مستوى التعذيب. وقد أشار الفريق العامل المعني بمسألة التمييز ضد المرأة في القانون والممارسة إشارة محددة إلى الإفراط في استخدام العمليات القيصرية في بلدان كثيرة كدليل على الإفراط في إضفاء الطابع الطبي على الولادة وأشار إلى أن "النساء لا يُخَيَّرْنَ بين الطرق المختلفة للولادة"، لا سيما إذا كانت الولادة الأولى هي ولادة بعملية قيصرية^(٢٧).

٢٥ - أما توسيع المهبل فهو إحداث قطع عميق في فرج المرأة يصل إلى عضلة الحوض السفلى، يُقصد به المساعدة الجراحية للمرأة التي تلد ولادة طبيعية. وفي حين قد يكون هذا الإجراء مفيدا للمولود وللأم، إذا كان ضروريا من الناحية الطبية، فإنه، إذا لم يكن ضروريا و/أو استُخدم بدون موافقة عن علم، قد يترك تأثيرات بدنية ونفسية سلبية على المرأة، وقد يؤدي إلى الوفاة وقد يصل إلى مستوى العنف الجنساني والتعذيب والمعاملة اللاإنسانية والمهينة. وقد وردت مدخلات عدة من نساء يشعن بالقلق بشأن استخدام ذلك الإجراء بدون الموافقة عن علم. وتتمثل مشكلة أخرى في الإفراط في اللجوء إلى العمليات القيصرية أو استخدامها الروتيني، بما يتعارض مع توصيات منظمة الصحة العالمية^(٢٨). وتتراوح نسبة استخدام طريقة توسيع المهبل من ٣٠ في المائة من النساء اللواتي يلدن طبيعيا في المكسيك، إلى ٥٠ في المائة في إيطاليا^(٢٩)، وما يصل إلى ٨٩ في المائة في إسبانيا^(٣٠). وقد أُفيد، على وجه الخصوص، بأن ٦١ في المائة من النساء في إيطاليا اللواتي أُجريت لهن هذه العملية لم يحصلن على معلومات مناسبة ولم تُلتمس

(٢٦) تقرير صندوق الأمم المتحدة للسكان المقدم إلى المقررة الخاصة المعنية بالعنف ضد المرأة، وهو متاح من خلال الرابط التالي: <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/SRWomen/Pages/Mistreatment.aspx>

(٢٧) تقرير فريق الأمم المتحدة العامل المعني بمسألة التمييز ضد المرأة في القانون وفي الممارسة، A/HRC/32/44، الفقرة ٧٤.

(٢٨) <https://extranet.who.int/rhl/topics/preconception-pregnancy-childbirth-and-postpartum-care/care-during-childbirth/care-during-labour-2nd-stage/who-recommendation-episiotomy-policy-0>

(٢٩) تقرير المرصد الإيطالي للعنف المنزلي المقدم إلى المقررة الخاصة، وهو متاح من خلال الرابط التالي: <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/SRWomen/Pages/Mistreatment.aspx>

(٣٠) Wagner, Marsden (2000), El nacimiento en el nuevo milenio, ponencia presentada en el I Congreso Internacional de Parto en Casa, Jerez de la Frontera, Cádiz disponible en https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/documentos/parto/partomedicalizado/0.-%20El%20nacimiento%20en%20el%20nuevo%20milenio_Marsden%20Wagner.pdf

موافقتهم عن علم. ولعمليات توسيع المهبل، بما في ذلك تخييطه بعد الولادة، عندما تُجرى بدون موافقة عن علم وبدون تخدير، عواقب فادحة على الصحة الإنجابية والجنسية والعقلية للمرأة، وتصاحب المرأة طيلة بقية حياتها الندوب الطويلة الأمد الناجمة عن هذه الممارسة. وينبغي اعتبار هذه الممارسة، عندما لا تبررها ضرورة طبية، انتهاكا لحق المرأة وعنفًا جنسائيا ضد المرأة.

٢٦ - والاستعانة بموظفين طبيين غير متمرسين لإجراء الفحوص المتعلقة بطب النساء قد تلحق ضررا بالمرأة الحامل، كما أن الإفراط في استخدام الأوكسيتوسين التركيبي كعامل لاستحثاث التقلصات والمخاض يشكل خطرا على صحتها. كما أن استخدام الأوكسيتوسين بطريقة غير صحيحة قد يؤدي إلى ولادة مواليد موتى وحدوث تمزق في الرحم، وقد يسبب ألما شديدا إذا لم يكون مصحوبا بتخفيف ملائم للألم^(٣١).

٢٧ - ولم تعد منظمة الصحة العالمية^(٣٢) توصي باستخدام الضغط اليدوي على قاع الحوض لتيسير الولادة أثناء المرحلة الثانية من المخاض، وهو ما يعرف باسم مناورة كريستيلر، ولكن هذه الطريقة لا تزال تُمارس على نطاق واسع، أحيانا باستخدام المرفق أو الساعد أو الجسم بأكمله، لاستحثاث إخراج المولود. ويتبيان استخدام تلك الطريقة من بلد لآخر، بحيث تبلغ أعلى معدلات استخدامها في هندوراس حيث تُستخدم في ما يتراوح بين ٥٠ في المائة و ٧٠ في المائة من الولادات الطبيعية.

٢٨ - وإضافة إلى ذلك، أفادت نساء بأن مقدمي الخدمات الصحية كانوا يتصرفون بدون احترام الخصوصية والسرية عند إجراء الفحوصات المهبليّة أثناء المخاض، بما في ذلك أمام أطراف ثالثة^(٣٣)؛ وكانوا يسمحون بمراقبة طلبة الطب للمرأة أثناء الولادة^(٣٤)؛ ويتقاسمون المعلومات الصحية للمرأة، بما في ذلك وضعها من حيث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، مع أطراف ثالثة في سياق الولادة.

٢٩ - وإضافة إلى ذلك، أُفيد بأن الإجراءات الجراحية الخاصة بسقوط الحمل، وكحت الرحم وتخييطه بعد الولادة، والحصول على البويضات أثناء المساعدة طبيا على الإنجاب تجري أحيانا بدون تخدير. وعلاوة على ذلك، وصفت عدة نساء وقوعهن ضحايا لعملية تخييط شديد بعد عمليات توسيع المهبل؛ وهذا الإجراء الذي يعرف باسم "غرزة الزوج"، يُفترض أنه يجري لإرضاء الزوج. وهذه الممارسة هي نتاج القوالب النمطية الأبوية الضارة وعدم تكافؤ العلاقات بين الرجل والمرأة. وقد أشار المقرر الخاص المعني بالتعذيب إلى أن "التجاوزات تتراوح من التأخيرات الممتدة في تقديم الرعاية الطبية، من قبيل التخييط بعد الولادة، إلى عدم استخدام التخدير"^(٣٥).

(٣١) انظر <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4982443/>.

(٣٢) <https://extranet.who.int/rhl/topics/preconception-pregnancy-childbirth-and-postpartum-care/care-during-childbirth/care-during-labour-2nd-stage/who-recommendation-fundal-pressure-facilitate-childbirth>.

(٣٣) Bohren et al. (٢٠١٥)، الفقرة ١٧.

(٣٤) انظر قضية كونوفالوفا ضد روسيا، رقم ٣٧٨٧٣/٠٤، المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان (٢٠١٤).

(٣٥) تقرير المقرر الخاص المعني بالتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، A/HRC/31/57، الفقرة ٤٧.

٣٠ - وأفادت نساء أيضا عن افتقار إلى الاستقلال الذاتي وصنع القرار، بما في ذلك إمكانية اختيار وضعهن المفضل عند الولادة في المستشفيات العامة، بينما يوجد مزيد من المرونة بشأن اختيار الوضع أثناء الولادة في المرافق الخاصة للولادة.

٣١ - وأفادت عدة نساء من أنحاء مختلفة من العالم عن ممارسات الإهانة البالغة، والإساءات اللفظية، والتعليقات المتحيزة جنسيا أثناء الولادة، وهي ممارسات تحدث وراء الأبواب المغلقة للمرافق الصحية. وقد بدأت نساء مؤخرا فقط في الحديث عن السخرية منهن وتوبيخهن وإهانتهم والصياح فيهن من قبل العاملين في مجال الرعاية الصحية. وأفيد أيضا عن التعرض لتعليقات متحيزة جنسيا وهجومية بوجه خاص. وأفادت شهادات من نساء في هندوراس عن تعليقات من قبيل "إنك لم تنخرطي في البكاء عندما فعلت ذلك. افتحي ساقيك وإلا سيموت طفلك وستكون تلك غلطتك". وقال أحد العاملين في مجال الرعاية الصحية لفتاة مرافقة وهي تلد "إنك لم تصرخي عندما كان القضيبي داخلك، فلماذا تصرخين الآن؟" (٣٦) ووصفت نساء ذوات وضع اقتصادي - اجتماعي متدنٍ تعرضن للإهانة من قبل العاملين الصحيين بسبب فقرهن، أو بسبب عدم قدرتهن على القراءة أو الكتابة، أو بسبب الإقامة في مناطق ريفية أو عشوائية، أو لكونهن قذرات أو لم تُحسن تربيتهن. ووصفت نساء أيضا تعرضن على يد مقدمي الرعاية الصحية أثناء الولادة لتهديدات بعدم علاجهن أو باللجوء إلى العنف البدني معهن أو بتعرضهن لنتائج سيئة، وشمل ذلك تهديدات بالضرب إذا لم يكن ممتثلات، وإلقاء اللوم عليهن فيما يتعلق بنتائج سوء صحة مواليدهن أو صحتهن. وهذه الممارسات قد تسبب ضررا أو معاناة نفسيين وقد تشكل عنفا نفسيا ضد المرأة.

الموافقة عن علم

٣٢ - تشكل الموافقة عن علم على العلاج الطبي المتصل بخدمات الصحة الإنجابية والولادة حقا أساسياً من حقوق الإنسان. فللمرأة الحق في الحصول على معلومات كاملة عن العلاجات الموصى بها لكي يتسنى لها اتخاذ قرارات مستنيرة ومدروسة جيدا. ويعترف الاتحاد الدولي لطب النساء والتوليد بأن تنفيذ شرط الموافقة عن علم يشكل التزاما حتى وإن كان من الممكن أن يكون صعبا ويستغرق وقتا (٣٧). وقد أبلغ عن عدم الموافقة عن علم أو إساءة استخدامها في تقارير أرسلها أكثر من ٤٠ منظمة من المنظمات غير الحكومية. وكما أوضحت منظمة غير حكومية من إسرائيل، يُحصل على موافقة المرأة على جميع التدخلات فور دخولها المستشفى، وذلك عندما يُطلب إليها أن توقع على عدة استمارات. واستمارات الموافقة تلك هي في حقيقة الأمر تنازلات عن الموافقة عن علم، لأنها تجعل السيطرة في أيدي الفريق الطبي. وتقدم استمارات أخرى للموافقة، على إجراءات من قبيل استخدام مسكنات الألم في حالات الولادة وفي العمليات القيصرية، إلى المرأة التي تلد وهي في حالة المخاض، بل وأحيانا حتى أثناء تعرضها للتقلصات، الأمر الذي يجعل من الصعب على المرأة أن تفهم المعلومات المكتوبة في الاستمارة

(٣٦) تقرير منظمة Dar a la Luz Honduras المقدم إلى المقررة الخاصة، وهو متاح من خلال الرابط التالي:

<https://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/SRWomen/Pages/Mistreatment.aspx>

(٣٧) International Federation of Gynecology and Obstetrics, *Ethical Issues in Obstetrics and Gynecology* (٣٧)

(Guidelines regarding informed consent, p. 13), London, 2012.

أو أن تسأل الأسئلة ذات الصلة. ويتضح من ذلك أن استمارات الموافقة كثيرا ما تُستخدم كبديل عن عملية الموافقة عن علم الفعلية^(٣٨).

٣٣ - وروت منظمة غير حكومية ألمانية أنه وفقا لقانون المرضى في ألمانيا، من الضروري الحصول على الموافقة الكاملة وعن علم على أي نوع من الرعاية والعلاج، ولكن القانون لا يُتقيد به. ففي الواقع، لا يتلقى مقدمو الرعاية الصحية تدريباً على إدارة عملية الموافقة عن علم وفقا للقانون^(٣٩).

٣٤ - ووصفت منظمة غير حكومية سويدية كيف أن مفهوم الرعاية التي تركز على المرأة يُتجاهل كلياً، ولم يُدمج حتى الآن مفهوما الاختيار عن علم والموافقة عن علم على العلاج، وهما مفهومان لم يُدرجا في القانون السويدي إلا في كانون الثاني/يناير ٢٠١٥، في الثقافة الطبية الأبوية المنحى الشائعة في عالم التوليد. فالعلاجات الروتينية في المستشفيات من قبيل الحقن بالأوكسيتوسين التركيبي بعد الولادة، أو اختبار دم الحبل السري، أو إعطاء حقنة فيتامين ك هي عمليات تجري مرات كثيرة للنساء ومواليدهن بدون طلب موافقتهن^(٤٠).

٣٥ - وأفادت منظمة غير حكومية مقرها في الولايات المتحدة الأمريكية بأنه من القانوني في معظم الولايات أن يجري الأطباء وطلبة الطب فحوصات للحوض أثناء عدم وعي المرأة لوقوعها تحت تأثير التخدير من أجل علاج آخر رغم عدم حاجتها إلى فحوصات للحوض وعدم موافقتها صراحة على إجراء فحص لها من هذا القبيل^(٤١).

٣٦ - وأشارت منظمة غير حكومية فرنسية إلى أن "المسألة الرئيسية التي تمثل صُلب العنف أثناء التوليد هي، في رأينا، حرمان المرأة المنهجية من الحق في الاستقلال الذاتي حالما تتعامل مع مرفق من مرافق الرعاية الصحية. وذلك الحرمان يمكن أن يتخذ أشكالا كثيرة، تتراوح من الأكثر وضوحا من قبيل إجراء عملية رغم عدم موافقة المرأة، إلى بعض أخطر أشكال مثل تطبيق ما يسمى "بروتوكولات المستشفيات" أو استخدام استمارات موافقة فارغة يُطلب من المرأة أن توقع عليها، وهو ما يتيح للموظفين الطبيين أن يفعلوا ما يعتقدون أنه ضروري بدون أن يطلبوا أي موافقة أخرى"^(٤٢).

(٣٨) التقرير المقدم من منظمة ("Nashim Korot Laledet") Sivan Lienhart Women Call for Birth إلى المقررة الخاصة، وهو متاح من خلال الرابط التالي: <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/SRWomen/Pages/Mistreatment.aspx>.

(٣٩) التقرير المقدم من منظمة Motherhood e.V إلى المقررة الخاصة، وهو متاح من خلال الرابط التالي: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/SR/ReproductiveHealthCare/Mother%20Hood%20e.V.pdf>.

(٤٠) التقرير المقدم من منظمة Födelsehuset إلى المقررة الخاصة، وهو متاح من خلال الرابط التالي: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/SR/ReproductiveHealthCare/F%20c3%b6delsehuset.pdf>.

(٤١) التقرير المقدم من تحالف رفعة شأن الأمهات السوداوات ومركز الحقوق الإنجابية إلى المقررة الخاصة، وهو متاح من خلال الرابط التالي: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/SR/ReproductiveHealthCare/Black%20Mamas%20Matt%20Alliance%20and%20the%20Center%20for%20Reproductive%20Rights.pdf>.

(٤٢) التقرير المقدم من منظمة رفعة شأن الأمهات إلى المقررة الخاصة، وهو متاح من خلال الرابط التالي: <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/SRWomen/Pages/Mistreatment.aspx>.

٣٧ - وحُصِّلت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، في أحدث حالة عُرضت عليها، إلى أنه، في سياق علاجات الخصوبة، يشكل نقل جنين إلى رحم امرأة بدون موافقتها عن علم انتهاكا لحقها في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه^(٤٣).

٣٨ - والموافقة عن علم هي عملية تواصل وتفاعل مستمرين بين المريض ومقدم الرعاية الصحية، ولا يشكل توقيع فقط دليلا على الموافقة عن علم^(٤٤). ومن اللازم أن تكون الجهة المقدمة للرعاية الصحية استباقية في تقديمها المعلومات. ولكي تكون الموافقة صحيحة، فإنها يجب أن تكون طوعية وعن علم تماما. وتلزم موافقة المريض بصرف النظر عن الإجراء الذي سيخضع له، ويمكن سحب الموافقة في أي وقت في إطار النهج الذي يركز على المريض. وينبغي تقديم المعلومات بطريقة ولغة مفهومة ويسهل الحصول عليها وتكون مناسبة لتلبية احتياجات الفرد الذي يتخذ القرار. وينبغي أن يؤخذ في الاعتبار المستوى التعليمي، والإعاقات البدنية أو الذهنية، وعمر الفرد عند تحديد طريقة تقديم المشورة والمعلومات؛ وينبغي احترام احتياجات الفرد وأفضليته. وينبغي تقديم كل الدعم الضروري للأشخاص ذوي الإعاقة من أجل اتخاذ قراراتهم. وينبغي توخي الحرص الشديد، لا سيما في حالة الأفراد ذوي القدرة المحدودة على تفهيم الآخرين، وذلك لكفالة ألا تكون القرارات التي ينبغي اتخاذها باستخدام عملية صنع القرار المدعومة قرارات بديلة بحكم الأمر الواقع^(٤٥).

دال - الأسباب الجذرية لإساءة معاملة المرأة والعنف ضدها في خدمات الصحة الإنجابية

أوضاع النظم الصحية والمعوقات المتعلقة بها كسببين هيكلين للعنف المرتبط بالتوليد

٣٩ - تشكّل أوضاع النظام الصحي ومعوقاته، في سياق الرعاية الصحية الإنجابية والخاصة بالولادة، سببين جذريين لإساءة معاملة المرأة والعنف ضدها أثناء الولادة. ويتناقض سوء ظروف عمل كثيرين من المهنيين الصحيين، وتمثيل الرجال الزائد التاريخي في ميدان طب النساء والتوليد، مع التزامات الدول بكفالة توافر مرافق وسلع وخدمات الرعاية الصحية للولادة وجودتها، والتدريب الكافي لمقدمي الرعاية، والتوازن الجنساني بين المهنيين الصحيين. وللوفاء بهذا الالتزام، فإن الدول "يجب أن تخصص أقصى ما تسمح به مواردها المتاحة للصحة الجنسية والإنجابية وأن تعتمد نهجاً قائماً على حقوق الإنسان لتحديد الاحتياجات المتعلقة بالميزانية ومخصصاتها"^(٤٦). بيد أن دولا كثيرة لم تعط الأولوية للرعاية الصحية للمرأة في ميزانياتها. ويشكل عدم تخصيص الدول موارد كافية لتلبية الاحتياجات الصحية الخاصة بالمرأة انتهاكا

(٤٣) انظر اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، إس. س. وج. ب. ضد إيطاليا، البلاغ رقم ٢٢/٢٠١٧، E/C.12/65/D/22/2017، الفقرتين ١٠-٣ و ١١-٢.

(٤٤) انظر اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، آراء بشأن البلاغ رقم ٤/٢٠٠٤، السيدة أ. س. ضد هنغاريا (CEDAW/C/36/D/4/2004)؛ وانظر أيضا International Federation of Gynecology and Obstetrics, *Ethical Issues in Obstetrics and Gynecology* (Female contraceptive sterilization, p. 122), London, 2012.

(٤٥) International Federation of Gynecology and Obstetrics, *Ethical Issues in Obstetrics and Gynecology* (Guidelines regarding informed consent, p. 13), London, 2012.

(٤٦) مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، Technical guidance on the application of a human rights-based approach to the implementation of policies and programmes to reduce preventable maternal morbidity and mortality، A/HRC/21/22/Corr.1، و A/HRC/21/22/Corr.2، الصفحات ٤-٨.

لحق المرأة في عدم التعرّض للتمييز^(٤٧). وإضافة إلى ذلك، لا تكفل دول كثيرة تدريب العاملين الصحيين تدريباً كافياً على الأخلاقيات الطبية وحقوق الإنسان الواجبة للمرضى، بما في ذلك التزامات الجهات المقدمة للرعاية الصحية بتوفير رعاية تتسم بالاحترام وعدم التمييز^(٤٨).

٤٠ - وإلى جانب القيود المتعلقة بالموارد، يمكن أن تؤدي ظروف العمل داخل النظم الصحية دوراً في دفع إساءة معاملة المرأة والعنف ضدها أثناء الولادة. فثمة دراسة استقصائية عالمية بشأن القابلات أجرتها منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠١٦ كشفت أنه "كثيراً للغاية ما تُبلغ القابلات عن عرقلة عدم التكافؤ في علاقات القوة داخل النظام الصحي لجهودهن. وتواجه قابلات كثيرات أيضاً عزلة ثقافية، وأماكن إقامة غير مأمونة، ومرتببات منخفضة"^(٤٩). وعلاوة على ذلك، أوضح عاملون صحيون أن "المسائل المتعلقة بالنظام الصحي - من قبيل نقص الموظفين، وكثرة عدد المرضى، والمرتببات المنخفضة، وساعات العمل الطويلة، ونقص البنية التحتية - [تشكل عوامل ذات صلة] تجعل بيئات العمل مسببة للإجهاد وتيسر السلوك غير المهني. وقد تبين أن نقص الدعم لمقدمي الرعاية الصحية ونقص الإشراف عليهم يسهمان في انخفاض الروح المعنوية لدى مقدمي الخدمات الصحية وفي وجود مواقف سلبية لديهم، وهو ما يديم بدوره إساءة معاملة المرأة"^(٥٠).

٤١ - وإضافة إلى ذلك، من اللازم أن تعزز النظم الصحية استجابتها ومساعدتها للنساء اللواتي يتعرضن لعنف العشير أو للعنف الجنسي، وذلك تماشياً مع صكوك حقوق الإنسان بشأن العنف الجنساني ضد المرأة ومع دليل منظمة الصحة العالمية للمديرين الصحيين^(٥١).

القوانين والممارسات التمييزية والقوالب النمطية الجنسانية الضارة

٤٢ - توجد لدى بعض الدول قوانين أو ممارسات وطنية تمييزية تشمل موافقة الزوج أو طرف ثالث على العلاجات الطبية للمرأة. وهذا يشكل تمييزاً ضد المرأة ويستعيز عن اتخاذ المرأة للقرارات المتعلقة بها باتخاذ فرد من أفراد الأسرة أو سلطة مؤسسية أخرى تلك القرارات. وتسهم هذه القوانين في وجود العنف ضد المرأة وإساءة معاملتها في خدمات الصحة الإنجابية.

(٤٧) انظر، على سبيل المثال، اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، *ألين دا سيلفا بيميتل تيكسيرا ضد البرازيل*، البلاغ رقم ٢٠٠٨/١٧/CEDAW/C/49/D/17/2008، الفقرة ٧-٦؛ واللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم ٢٤، المرأة والصحة (المادة ١٢ من الاتفاقية) (١٩٩٩).

(٤٨) بيان منظمة الصحة العالمية، "منع عدم الاحترام والإيذاء أثناء الولادة في المرافق الصحية والقضاء عليهما"، WHO/RHR/14.23 (2015).

(٤٩) منظمة الصحة العالمية، والاتحاد الدولي للقابلات، وتحالف الشريط الأبيض، نشرة إخبارية مشتركة، "منظمة الصحة العالمية وشركاؤها يدعون إلى ظروف عمل أفضل للقابلات" (١٣ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٦) <https://www.who.int/en/news-room/detail/13-10-2016-who-and-partners-call-for-better-working-conditions-for-midwives>.

(٥٠) Bohren et al. (٢٠١٥)، الصفحتان ١٤ و ٢٠.

(٥١) منظمة الصحة العالمية، *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women; WHO clinical and policy guidelines*, Geneva, 2013؛ ومنظمة الصحة العالمية، *Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate violence or sexual violence: A manual for health managers*، جنيف، ٢٠١٧.

٤٣ - وتعرض بعض النساء لأشكال متداخلة من التمييز، تترك أثراً سلبياً مفاقماً، وقد يؤثر العنف الجنساني على بعض النساء بدرجات مختلفة، أو بطرائق مختلفة، ومن ثم تلزم استجابات قانونية وسياساتية مناسبة في هذا الصدد^(٥٢). فعلى سبيلي المثال، خلصت دراسة من الهند إلى: "أن مجموعة الإناث الرقيقات الفقيرات اللواتي يلدن في المرافق الصحية العامة، ويتعرضن للولادة الطبيعية على أيدي مقدمي رعاية غير الأطباء، هي المجموعة الأكثر تعرضاً [لعدم الاحترام وللإيذاء]. وهؤلاء أيضاً هنّ نفس الإناث الأكثر تعرضاً لوفيات الأمهات"^(٥٣). وقد وجدت الدراسة أن احتمالات التعرض لعدم الاحترام وللإيذاء أعلى ٣,٦ مرة في صفوف الإناث ذوات الوضع الاقتصادي - الاجتماعي المتدني.

٤٤ - ويشكل التعقيم القسري مثالا للتمييز المتداخل الذي يستهدف في كثير من الأحيان النساء المنتميات إلى أقلية ونساء الشعوب الأصلية. فقد اعتمدت بعض مستشفيات الولادة ممارسات تمييزية تتمثل في عزل النساء داخل المرفق استناداً إلى العرق أو الأصل الإثني. فعلى سبيل المثال، تودع النساء المنتميات إلى طائفة الروما في سلوفاكيا في غرف مخصصة "لطائفة الروما فقط"، كثيراً ما تكون مكتظة وقد تُجبر المستشفيات كل اثنتين من النساء المنتميات إلى طائفة الروما على النوم في سرير واحد أو قد تضع سرير المرأة المنتمية إلى طائفة الروما في الردهة^(٥٤).

٤٥ - وتعرض النساء والفتيات ذوات الإعاقة للتمييز ضدهن استناداً إلى جوانب متعددة من هويتهن، من بينها نوع الجنس والإعاقة^(٥٥). ويُنظر إليهن في أحيان كثيرة جداً على أنهن لا جنسيات أو غير ناشطات جنسياً. وقد ذكر أيضاً المقرر الخاص المعني بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة أن: "الفتيات والشابات ذوات الإعاقة كثيراً ما يتعرضن لضغوط من أجل إنهاء حملهن بسبب القوالب النمطية السلبية عن مهارتهن في مجال الأبوة والأمومة، والشواغل المتعلقة بتحسين النسل فيما يخص ولادة طفل ذي إعاقة"^(٥٦).

٤٦ - كما أن القوالب النمطية الجنسانية الضارة، في سياق الصحة الإنجابية، بشأن قدرة المرأة على صنع القرار، ودور المرأة الطبيعي في المجتمع، والأمومة تحد من استقلال المرأة الذاتي وفعاليتها. وتنشأ هذه القوالب النمطية من معتقدات وأفكار دينية واجتماعية وثقافية قوية بشأن الحياة الجنسية والحمل والأمومة^(٥٧). وتُبرر هذه القوالب النمطية الضارة أيضاً بالاعتقاد بأن الولادة حدثٌ يقتضي معاناة من

(٥٢) اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم ٢٨، الفقرة ١٢.

(٥٣) T. Nawab, U. Erum, A. Amir, N. Khalique, M. A. Ansari, A. Chauhan, "Disrespect and abuse during facility-based childbirth and its sociodemographic determinants – A barrier to healthcare utilization in rural population", *Journal of Family Medicine and Primary Care*, vol.8, 2019;pp. 239–245.

(٥٤) Center for Reproductive Rights, *Vákeras Zorales – Speaking Out: Roma Women's Experiences in Reproductive Health Care in Slovakia* (٢٠١٧)، الصفحة ١٣ (<https://reproductiverights.org/sites/default/files/webform/GLP-SlovakiaRomaReport-Final-Print.pdf>).

(٥٥) انظر، على سبيل المثال، تقرير المقررة الخاصة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة: الصحة الجنسية والإنجابية وحقوق الفتيات والشابات ذوات الإعاقة، A/72/133، الفقرة ٢١.

(٥٦) المرجع نفسه، الفقرة ٣١.

(٥٧) Rebecca J. Cook and Simone Cusack, *Gender Stereotyping: Transnational Legal Perspectives* (فيلادلفيا: مطبعة جامعة بنسلفانيا، ٢٠١٠)، الصفحة ٣٤.

جانب المرأة. ويقال للمرأة إنها يجب أن تكون سعيدة بشأن مولودها الموفور الصحة، أما صحتها البدنية والعاطفية فلا تُعطى لها قيمة.

٤٧ - وقد اعترفت اللجنة المعنية بحقوق الإنسان في قضية ميليت ضد أيرلندا بأن القوالب النمطية الجنسية تقتضي "من المرأة أن تواصل حملها بصرف النظر عن الظروف واحتياجاتها ورغباتها، لأن دورها الأساسي هو أن تكون أمًا ومقدمة للرعاية" (٥٨).

٤٨ - ووضع الاتحاد الدولي لطب النساء والتوليد مبادئ توجيهية بشأن "القوالب النمطية الضارة للمرأة في الرعاية الصحية" (٢٠١١) تشير إلى طبيعة القوالب النمطية الضارة وأثرها في تقديم الرعاية للمرأة وتقديم توجيهات محددة لمقدمي الرعاية على نطاق العالم بشأن كيفية تجنب القوالب النمطية السلبية في تقديم الرعاية الصحية (٥٩).

ديناميات القوة وإساءة استعمال مبدأ الضرورة الطبية

٤٩ - تشكل ديناميات القوة في العلاقة بين مقدم الرعاية والمريض سببا جذريا آخر لإساءة المعاملة وللغف اللذين يتفانمان بالقوالب النمطية الجنسية بشأن دور المرأة. فمقدم الرعاية الصحية يملك قوة المعرفة الطبية الموثوقة والميزة الاجتماعية للسلطة الطبية (٦٠)، في حين أن المرأة تعتمد على مقدم الرعاية الصحية للحصول على المعلومات والرعاية اعتمادا كبيرا. كما أن المرأة تكون ضعيفة بوجه خاص أثناء الولادة. ومع أن مقدمي الرعاية الصحية لا تكون لديهم بالضرورة نية إساءة معاملة مرضاهم، فإن "السلطة الطبية يمكن أن تعزز ثقافة الإفلات من العقاب، حيث لا تمر انتهاكات حقوق الإنسان بدون الانتصاف منها فحسب، بل أيضا بدون أن تُلاحظ" (٦١). ويتجلى عدم توازن القوة هذا على وجه الخصوص في إساءة استخدام مقدمي الرعاية الصحية لمبدأ الضرورة الطبية لتبرير إساءة المعاملة والإيذاء أثناء الولادة.

هاء - تطبيق الإطار الدولي والإقليمي لحقوق الإنسان على إساءة المعاملة والعنف في خدمات الصحة الإنجابية

٥٠ - إن العنف ضد المرأة بوصفه انتهاكا لحقوق الإنسان ويوصفه شكلا من أشكال التمييز ضد المرأة محظور بموجب اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، والإعلان الدولي للقضاء على العنف ضد المرأة، واتفاقية البلدان الأمريكية بشأن منع العنف ضد المرأة والمعاقبة عليه والقضاء عليه، والبروتوكول الملحق بالميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب المتعلق بحقوق المرأة في أفريقيا، واتفاقية مجلس أوروبا بشأن منع العنف ضد المرأة والعنف المنزلي ومكافحتهما (اتفاقية اسطنبول)، وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ومنهاج عمل المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة.

(٥٨) اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، ميليت ضد أيرلندا، البلاغ رقم ٢٣٢٤/٢٠١٣، CCPR/C/116/D/2324/2013، الفقرة ٣-١٩.

(٥٩) International Federation of Gynecology and Obstetrics, *Ethical Issues in Obstetrics and Gynecology* (Harmful stereotyping of women in health care, p. 28), London, 2012.

(٦٠) انظر Joanna N. Erdman, "Commentary: Bioethics, Human Rights and Childbirth", *Health and Human Rights Journal*, 17/1, June 2015.

٥١ - وإضافة إلى صكوك حقوق الإنسان هذه، اعتمدت الدول الأعضاء في الأمم المتحدة في عام ٢٠١٥ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، التي التزمت فيها بتحقيق تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار (الهدف ٣) والمساواة بين الجنسين وتمكين جميع النساء والفتيات (الهدف ٥) من خلال إنهاء جميع أشكال التمييز ضد النساء والفتيات في كل مكان (الغاية ٥-١) والقضاء على جميع أشكال العنف ضد النساء والفتيات في المجالين العام والخاص (الغاية ٥-٢)^(٦١)، وكفالة إمكانية الحصول على رعاية جيدة لصحة الأم وضمان استقلال النساء والفتيات الإنجابي بذلك.

٥٢ - وفي عام ٢٠١٥، أصدر العديد من خبراء الأمم المتحدة والخبراء الإقليميين في مجال حقوق الإنسان، ومن بينهم المقررة الخاصة، بياناً مشتركاً بشأن تنفيذ خطة عام ٢٠٣٠، يدعو الدول إلى "التصدي لأعمال العنف المرتبط بالتوليد والعنف المؤسسي الذي تتعرض له المرأة في مرافق الرعاية الصحية" و "اتخاذ جميع التدابير العملية والتشريعية لمنع هذه الأعمال وحظرها والمعاقبة عليها وضمان الانتصاف منها"^(٦٢).

حق المرأة في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية

٥٣ - إن الحق في التمتع بالصحة منصوص عليه في دستور منظمة الصحة العالمية، وفي الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، وفي صكوك أخرى بشأن حقوق الإنسان، من قبيل منهاج عمل بيجين الذي ينص على أن حقوق المرأة تشمل حقها في "الصحة الجنسية والإنجابية دون إكراه أو تمييز أو عنف"^(٦٣).

٥٤ - وعلاوة على ذلك، يدعم إعلان الأمم المتحدة بشأن القضاء على العنف ضد المرأة واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، بالاقتران مع التوصيتين العاشرين ١٩ و ٣٥ للجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، حق المرأة في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية. وتوصي المادة ١٢ من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة بأن تكفل الدول للمرأة "خدمات مناسبة فيما يتعلق بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة، موفرة لها خدمات مجانية عند الاقتضاء" في حين اعترفت التوصية العامة رقم ٢٤ بأن بعض الإجراءات الطبية خاصة بالنساء فقط و "تقتضي أن تكون جميع الخدمات الصحية مطابقة للحقوق الإنسانية للمرأة، بما فيها حقوقها في الاستقلال الذاتي، والخصوصية، والسرية، والموافقة الواعية، والاختيار"^(٦٤).

(٦١) القرار ١/٧٠.

(٦٢) بيان مشترك لخبراء الأمم المتحدة في ميدان حقوق الإنسان بشأن خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ (المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية؛ والمقرر الخاص المعني بحالة المدافعين عن حقوق الإنسان؛ والمقررة الخاصة المعنية بالعنف ضد المرأة وأسبابه وعواقبه، ورئيسة الفريق العامل المعني بمسألة التمييز ضد المرأة في القانون والممارسة)، وخبراء اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب (المقرر الخاص المعني بالمدافعين عن حقوق الإنسان في أفريقيا والمنسق المعني بالأعمال الانتقامية في أفريقيا والمقررة الخاصة المعنية بحقوق المرأة في أفريقيا) وخبيرة لجنة البلدان الأمريكية المعنية بحقوق المرأة (مقررة حقوق المرأة)

(<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=16490&LangID=E>)

(٦٣) تقرير المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، بيجين، ٤-١٥ أيلول/سبتمبر ١٩٩٥ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A/96.IV.13)، الفصل الأول، القرار ١، المرفق الثاني - ٦.

(٦٤) اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم ٢٤: المرأة والصحة (المادة ١٢) (١٩٩٩)، الفقرة ٣١ (هـ).

٥٥ - وقد ركزت الهيئات المنشأة بموجب معاهدات حقوق الإنسان الدولية والخبراء المستقلون أو الإجراءات الخاصة التابعة لمجلس الأمم المتحدة لحقوق الإنسان على عدد كبير من انتهاكات حقوق الإنسان للمرأة في خدمات الصحة الإنجابية وحلوا مجموعة الإساءات التي تتعرض لها المرأة أثناء الولادة، بما في ذلك السياق الذي تحدث فيه تلك الانتهاكات، وتبين لهم وجود انتهاكات للحقوق في الصحة، والحياة، والخصوصية، وعدم التعرض للتمييز، وعدم التعرض للمعاملة اللاإنسانية والمهينة، والحصول على انتصاف فعال، وذلك بين انتهاكات لحقوق أخرى.

٥٦ - وللمرة الأولى رأت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، في قضية *ألين دا سيلفا بيميتل تيكسيرا ضد البرازيل*، أن حكومةً مسؤولة عن وفاة أم كان يمكن تجنبها. وكانت القضية تتعلق بامرأة برازيلية من أصل أفريقي توفيت من جراء مضاعفات التوليد بعد حرمانها من الحصول على رعاية صحية جيدة تتعلق بالولادة في مرافق الرعاية الصحية الخاصة والعامة على السواء. وأقرت اللجنة بأن هذه الانتهاكات بلغت حد عوامل الإهمال على مستوى النظام، بما في ذلك عدم كفاية الموارد وعدم فعالية تنفيذ سياسات الدولة، وشددت على أن الفشل "في تلبية احتياجات صحية محددة ومميزة لصالح المرأة يشكل تمييزاً ضد المرأة بموجب الاتفاقية" (٦٥).

٥٧ - وفي بلاغ بخصوص حالات عنف ضد المرأة أثناء الولادة وتقديم خدمات الصحة الإنجابية الأخرى لها في كرواتيا، دعت المقررة الخاصة المعنية بالعنف ضد المرأة، مع المقرر الخاص المعني بحقوق الإنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، والفريق العامل المعني بمسألة التمييز ضد المرأة في القانون والممارسة، الحكومة "إلى إجراء تحقيق مستقل في تلك الادعاءات، ونشر نتائجه، ووضع خطة عمل وطنية لصحة المرأة" لكفالة المساءلة عن الإساءات التي تتعرض لها المرأة (٦٦).

٥٨ - وفي تحقيق بشأن المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، أوضحت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة أن القوانين الجنائية التي "تجبر النساء في حالات وجود عيب خلقي شديد في الجنين، بما في ذلك وجود تشوه مميت في الجنين، وكذلك ضحايا الاغتصاب أو سفاح المحارم، على مواصلة حملهن حتى نهايته، مما يعرضهن لألم بدني وعقلي شديد تشكل عنفا جنسياً ضد المرأة" (٦٧). ورأت اللجنة أيضاً أن القيود التي تتعرض لها المرأة وحدها في ممارسة الاختيار الإنجابي، والتي تسفر عن إجبار المرأة على مواصلة كل حمل لها حتى نهايته، تنطوي على معاناة عقلية أو بدنية تشكل عنفاً ضد المرأة وقد تصل إلى مستوى التعذيب أو المعاملة القاسية واللاإنسانية والمهينة، انتهاكا للمادتين ٢ و ٥، عند قراءتهما مع المادة ١ من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.

(٦٥) اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، *ألين دا سيلفا بيميتل تيكسيرا ضد البرازيل*، البلاغ رقم ١٧/٢٠٠٨، CEDAW/C/49/D/17/2008، الفقرة ٦-٧.

(٦٦) انظر <https://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24198&LangID=E>. وقد أعربت المقررة الخاصة السابقة، في تقريرها لعام ٢٠١٣، عن القلق بشأن تقييد النساء الحوامل بالأصفاً أثناء المخاض والولادة، A/68/340، الفقرة ٥٧.

(٦٧) اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، Inquiry concerning the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland under article 8 of the Optional Protocol to the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women، CEDAW/C/OP.8/GBR/1، الفقرة ٨٣ (أ).

٥٩ - وفي قضية ل. س. ضد بيرو، قررت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة أن بيرو يجب أن تراجع قوانينها بقصد عدم تجريم الإجهاض عندما يكون الحمل ناتجا عن اغتصاب أو اعتداء جنسي، وأن تنشئ آلية لكفالة توافر خدمات الإجهاض تلك، وضمان الوصول إلى خدمات الإجهاض عندما تكون حياة المرأة أو صحتها معرضة للخطر، وهي الظروف التي يعتبر فيها الإجهاض قانونيا حاليا في البلد^(٦٨). واتخذت اللجنة المعنية بحقوق الإنسان قرارا مماثلا في قضية ك. ل. ضد بيرو^(٦٩). وأعيد تأكيد النتائج التي خلصت إليها اللجنة، بعد ما يقرب من ١٥ عاما، في قضية ميليت ضد أيرلندا.

٦٠ - وفي عام ٢٠١٨، أصدرت المقررة الخاصة بيانا مشتركا مع لجنة الخبراء لآلية المتابعة لاتفاقية بيليم دو بارا، حثت فيه حكومة السلفادور على إطلاق سراح إميلدا كورتيز، التي كانت مودعة في السجن انتظارا لمحاكمتها جنائيا بسبب حالة توليد طارئة. وقد أعرب الطرفان أيضا في ذلك البيان عن بالغ قلقهما بشأن النساء اللواتي التمسن الحصول على الخدمات الصحية الخاصة بمحالات التوليد الطارئة، بما في ذلك نتيجة لحالات سقوط الحمل، ولم يحصلن على تلك الخدمات نتيجة للقوانين التي تجرم الإجهاض وتمنع الأطباء من تقديم الدعم الطبي^(٧٠).

٦١ - ورأت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة أيضا أن حرمان المرأة من الحصول على أشكال منع الحمل الحديثة يشكل تمييزا ضدها، وينتهك حقها في الحصول على الخدمات والمعلومات الصحية وفي أن تقرر عدد أطفالها وفترات المباشرة بينهم، ويدعم القوالب النمطية الجنسانية الضارة التي تعوق المساواة في قطاع الصحة^(٧١).

٦٢ - كذلك تناولت الهيئات الإقليمية لحقوق الإنسان مسائل إساءة المعاملة أثناء الولادة. فقد رأت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان وجود انتهاكات للحق في الحياة الخاصة والحق في عدم التعرض للتعذيب أو المعاملة اللاإنسانية أو المهينة في قضايا تتعلق بالولادة^(٧٢). وتشمل تلك القضايا قضايا بشأن التعقيم بالإكراه أثناء الولادة^(٧٣)، وإبعاد المولود حديثا عن رعاية الأم بدون موافقتها أو بدون تبرير يتعلق بالصحة^(٧٤)، وتدخل طبي بشأن امرأة حامل بدون موافقتها عن علم^(٧٥).

٦٣ - وتناولت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان بشكل محدد حق المرأة في الخصوصية أثناء الولادة في قضية كونوفالوفا ضد روسيا. ففي أثناء مخاض السيدة كونوفالوفا، ورغم اعتراضاتها، راقبت مجموعة من

(٦٨) اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، ل. س. ضد بيرو، البلاغ رقم ٢٢/٢٠٠٩، CEDAW/C/50/D/22/2009.

(٦٩) ك. ل. ضد بيرو، البلاغ رقم ١١٥٣/٢٠٠٣، CCPR/C/85/D/1153/2003 (٢٠٠٥).

(٧٠) https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/SR/StatementMESECVI_EN.pdf

(٧١) اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، موجز التحقيق المتعلق بالفلبين الذي أجري بموجب المادة ٨ من البروتوكول الاختياري لاتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، CEDAW/C/OP.8/PHL/1، (الحرمان من الحصول على وسائل منع الحمل في مانيتا).

(٧٢) قضية كونوفالوفا ضد روسيا، المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان (٢٠١٤).

(٧٣) قضية ف. س. ضد سلوفاكيا، رقم ١٨٩٦٨/٠٧، المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان (٢٠١٢)؛ وقضية ن. ب. ضد سلوفاكيا، رقم ١٥٩٦٦/٠٤، المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان (٢٠١٢).

(٧٤) قضية هانزيلكوفا ضد الجمهورية التشيكية، رقم ٤٣٦٤٣/١٠، المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان (٢٠١٥).

(٧٥) قضية سيسوما ضد رومانيا، رقم ٨٧٥٩/٠٥، المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان (٢٠١٣).

طلبة الطب الولادة في غرفة الولادة وتدخلات ذات صلة، من بينها توسيع فتحة المهبل، وقُدمت لهم معلومات عن صحتها وعلاجها الطبي. وكان قانون محلي ذو صلة ينص على إمكانية أن يساعد طلبة الطب في العلاجات الطبية تحت إشراف، ولكنه لم ينص على الحصول على موافقة المرضى عن علم. ورأت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان أن هناك انتهاكا للمادة ٨ التي تنص على أن "لكل فرد الحق في احترام حياته الخاصة والأسرية" وأنه "يجب ألا يكون هناك أي تدخل من قبل سلطة عامة في ممارسة هذا الحق إلا وفقا للقانون ومتى كان ذلك ضروريا في مجتمع ديمقراطي".

٦٤ - واعترفت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان في عام ٢٠١٠ في قضية *تينزوفسكي ضد هنغاريا* بأن عدم تنظيم هنغاريا للولادة المنزلية تنظيما شاملا وفعالا، وهو ما فضح مهنيي الرعاية الصحية الذين يقومون بعمليات التوليد المنزلية معرّضين بذلك أنفسهم لاحتمال المقاضاة، يصل إلى مستوى الانتهاك للحق في الحياة الخاصة لأنه حرم فعليا مقدمة الطلب من فرصة الولادة في المنزل. وخلصت المحكمة، بعد أن أشارت إلى أن المرأة "يحق لها أن تهيأ لها بيئة قانونية ومؤسسية تمكنها من أن تختار"، إلى أن "عدم اليقين القانوني والتهديد المائل أمام المهنيين الصحيين قد قيد اختيارات مقدمة الطلب في النظر في أن تلد في المنزل" (٧٦)، وهو ما يصل إلى مستوى الانتهاك لحياها الخاصة، كما تحميها المادة ٨ من الاتفاقية الأوروبية.

٦٥ - وعلى العكس من ذلك، في قضية *دوبسكا وكريزوفو ضد الجمهورية التشيكية* (٧٧)، رأت المحكمة أن التشريع التشيكي الذي يحظر وجود القابلات في الولادات المنزلية لا يتعارض مع حق المرأة في الحياة الخاصة بموجب المادة ٨. كذلك، في قضية *بوياتينا ضد كرواتيا* (٧٨)، رأت المحكمة أن حظر الولادة المنزلية في القانون الكرواتي لا يشكل انتهاكا للمادة ٨.

٦٦ - ورأت محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان وجود انتهاكات للحقوق في السلامة الشخصية والحرية الشخصية والحياة الخاصة والأسرية والحصول على المعلومات وعدم التعرض للمعاملة القاسية واللاإنسانية والمهينة في قضية تتعلق بالتعقيم غير الطوعي لامرأة في مستشفى عام في بوليفيا أثناء إجراء عملية قيسرية لها (٧٩). وإضافة إلى ذلك، أصدرت لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان بيانا بحث "الدول على توثيق الأشكال الناشئة للعنف ضد النساء والفتيات والمراهقات"، بما في ذلك العنف المرتبط بالتوليد، والتحقيق بشأنها والمعاقبة عليها (٨٠).

(٧٦) قضية *تينزوفسكي ضد هنغاريا*، رقم ٠٩/٦٧٥٤٥، المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان (٢٠١١)، الفقرة ٢٦.

(٧٧) قضية *دوبسكا وكريزوفو ضد الجمهورية التشيكية*، الطلبان رقما ١١/٢٨٨٥٩ و ١٢/٢٨٤٧٣، المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان (٢٠١٦).

(٧٨) قضية *بوياتينا ضد كرواتيا*، الطلب رقم ١٢/١٨٥٥٨، المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان (٢٠١٨).

(٧٩) قضية *ل. ف. ضد بوليفيا*، الاعتراضات الأولية، والأسس الموضوعية، والتعويضات والتكاليف، حكم محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان (السلسلة جيم) رقم ٣٢٩ (٢٠١٦).

(٨٠) لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، نشرة صحفية، *On International Women's Day, the IACHR Urges States to Refrain from Adopting Measures that Would Set Back Respect for and Protection of Women's Rights* (٨ آذار/مارس ٢٠١٨) (http://www.oas.org/en/iachr/media_center/PReleases/2018/044.asp).

٦٧ - وأصدرت اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب قراراً بشأن التعقيم غير الطوعي وحماية حقوق الإنسان في مجال الحصول على الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية^(٨١).

٦٨ - وقد حُدد بالفعل في عدد كبير من قضايا حقوق الإنسان التي تتناول العنف والتمييز ضد المرأة في خدمات الصحة الإنجابية، وفي توصيات من الهيئات المنشأة بموجب معاهدات حقوق الإنسان والإجراءات الخاصة، معايير حقوق الإنسان التي يجب على الدول أن تتبعها. وينطبق كثير من هذه التوصيات على العديد من حالات إساءة المعاملة والعنف المرتبط بالتوليد الأخرى المماثلة وينبغي أن تستخدمها جميع الدول لمنع العنف الجنساني ضد المرأة ولحماية حق المرأة في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية والإنجابية يمكن بلوغه.

واو - الإجراءات المتخذة على الصعيد الوطني للتصدي لإساءة معاملة المرأة والعنف ضدها أثناء الولادة في المرافق الصحية

٦٩ - لقد بدأت بعض الحكومات في تنفيذ قوانين ومبادرات أخرى للتصدي لإساءة معاملة المرأة والعنف ضدها أثناء الولادة، ويشمل ذلك توفير التدريب لمقدمي الرعاية الصحية. وفي السنوات الأخيرة، أصدرت دول كثيرة قوانين أو وضعت سياسات وممارسات جيدة تسمح صراحة للمرأة بأن يرافقها شخص من اختيارها أثناء الولادة، ووضعت تشريعات أوسع نطاقاً تشجع على "إضفاء الطابع الإنساني" على الولادة. بيد أنه، حتى عند وجود قوانين من هذا القبيل، أفادت نساء عن حرمان مطلق من أن يكون برفقتهن أحد، أو حرمان من أن يكون برفقتهن أحد من اختيارهن، في غرفة الولادة^(٨٢).

٧٠ - ووضعت الأرجنتين والبرازيل أيضاً تشريعات أوسع نطاقاً تشجع على إضفاء الطابع الإنساني على الولادة. وقانون الأرجنتين "يؤكد صراحة على حقوق المرأة، والمولودين حديثاً، والمرافقين أثناء الولادة، والأسر"^(٨٣).

٧١ - وفي عام ٢٠١٥، أصدرت خدمات الصحة الوطنية في المملكة المتحدة تكليفاً بإجراء استعراض لخدمات الولادة، استجابة جزئياً لـ "تحقيق بشأن أوجه القصور الشديدة في خدمات الولادة"، يحدد الدروس المستخلصة لمنفعة خدمات الأمومة ككل^(٨٤). وتضمن التقرير نتائج وتوصيات موجهة إلى

(٨١) اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب، Resolution on Involuntary Sterilisation and the Protection of Human Rights in Access to HIV Services (٢٠١٣) (<http://www.achpr.org/sessions/54th/resolutions/260/>).

(٨٢) Janka Debrečéniová, ed., *Women – Mothers – Bodies: Women's Human Rights in Obstetric Care in Healthcare Facilities in Slovakia, Citizen, Democracy and Accountability* (2015) Tamar Kabakian-Khasholian, et al. "Implementation of a labour companionship model in three public hospitals in Arab middle-income countries", *Acta Paediatrica*, 20 December 2018 "Implementation of a labour companionship model in three public hospitals in Arab middle-income countries", *Acta Paediatrica*, 20 December 2018. Bohren et al. (2015) وانظر أيضاً

(٨٣) C.R. Williams, C. Jerez, K. Klein, M. Correa, J. M. Belizán, G. Cormick, . "Obstetric violence: a Latin American legal response to mistreatment during childbirth", *BJOG, An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2018

(٨٤) National Maternity Review, *Better Births: Improving outcomes of maternity services in England, A Five Year Forward View for maternity care* (٢٠١٦)، الصفحة ٣١.

عناصر فاعلة شتى لتحسين نوعية خدمات صحة الأم، لا سيما إنشاء "عملية تحقيق معيارية وطنية [من أجل] الحالات التي تحدث فيها مشاكل"؛ ووضع مؤشرات ومقاييس لتحسين نوعية خدمات الأمومة^(٨٥).

٧٢ - وفي بعض البلدان في أمريكا اللاتينية، قادت "الجماعات والشبكات النسائية، ومناصرو حقوق المرأة، والمنظمات المهنية، والهيئات الدولية والإقليمية، وموظفو الصحة العامة، والباحثون" حركة تدور حول "العنف المرتبط بالتوليد" من أجل تحسين نوعية الرعاية التي تحصل عليها المرأة أثناء الحمل والولادة وفترة ما بعد الوضع. وهذه الحركة الجديدة "تحدد أن 'العنف المرتبط بالتوليد' هو في صلب العنف الجنساني وسوء الممارسة السريرية، ويمزج عناصر تتعلق بالمعاملة المتسمة بالاحترام وتقديم الرعاية الجيدة على السواء". وأصدرت الأرجنتين (٢٠٠٩)، وبنما (٢٠١٣)، وسورينام (٢٠١٤)، وفنزويلا (جمهورية البوليفارية) (٢٠٠٧)، والمكسيك (٢٠١٤) قوانين تجرم العنف المرتبط بالتوليد^(٨٣).

٧٣ - وأصدرت دولة بوليفيا المتعددة القوميات قانوناً بشأن العنف في إطار خدمات الرعاية الصحية، مع "تركيز خاص على النساء الحوامل في سن الإنجاب. وإضافة إلى ذلك، يعرّف القانون مصطلحا جديداً، هو 'العنف ضد الحقوق الإنجابية' يتجاوز نطاقه تعريف الأرجنتين وجمهورية فنزويلا البوليفارية للعنف المرتبط بالتوليد ليشمل سقوط الحمل والرضاعة الطبيعية"^(٨٣).

٧٤ - ومع أن بعض البلدان المذكورة أعلاه أصدرت قوانين تقدمية بشأن العنف المرتبط بالتوليد، فإن الحصول على إجهاض مأمون وخدمات أخرى خاصة بالصحة الإنجابية لا يزال يمثل تحدياً، ومن ثم لم يكن إحراز تقدم بشأن رعاية الأم مقروناً، بالضرورة، بإحراز تقدم في مجالات أخرى من مجالات صحة المرأة الجنسية والإنجابية.

رابعا - الاستنتاجات والتوصيات الموجهة إلى الدول وغيرها من أصحاب المصلحة

٧٥ - يقع على الدول التزام باحترام حقوق الإنسان للمرأة وحمايتها وإعمالها، بما في ذلك الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه أثناء حصولها على الخدمات الإنجابية والولادة، بدون التعرض لإساءة المعاملة والعنف الجنساني، واعتماد القوانين والسياسات المناسبة لمكافحة هذا العنف الجنساني ومنعه، ومقاضاة مرتكبيه، وتقديم جبر وتعويض للضحايا.

٧٦ - وتشمل حقوق الإنسان للمرأة حقها في الحصول على خدمات رعاية الصحة الإنجابية ورعاية التوليد بكرامة واحترام، بدون التعرض للتمييز وأي عنف بما في ذلك التحيز الجنساني والعنف النفسي، والتعذيب، والمعاملة اللاإنسانية والمهينة، والإكراه. وفي سياق الرعاية الإنجابية والولادة، يجب أن يكون لدى النظم الصحية ما يلزم من الموارد في الميزانية لتقديم رعاية جيدة ويسهل الحصول عليها في مجال الصحة الإنجابية وصحة الأم، من أجل كفالة تلبية احتياجات المرأة المتعلقة بالصحة الإنجابية ومراعاة مصالحها أثناء الولادة، وفحوصات طب النساء، وعند تلقي علاجات خاصة بالخصوبة، وسقوط الحمل، والإجهاض، ومنع الحمل، وفي السياقات الأخرى الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية.

(٨٥) المرجع نفسه، الصفحتان ١٠ و ١١.

٧٧ - وينبغي للدول أن تتصدى للمشكلة الراهنة المتمثلة في إساءة معاملة المرأة والعنف ضدها في الخدمات الإنجابية والولادة من منظور حقوق الإنسان وأن تستخدم ذلك المنظور لإجراء تحقيق مستقل في ادعاءات النساء بشأن إساءة معاملتهن وتعرضهن للعنف الجنساني في مرافق الرعاية الصحية، وهو تحقيق ينبغي أن يتضمن الأسباب الهيكلية والمنهجية بما في ذلك القوالب النمطية بشأن دور المرأة في المجتمع، وأن تنشر النتائج والتوصيات، التي ينبغي أن تُستخدم لتنقيح القوانين والسياسات وخطط العمل الوطنية بشأن الصحة الإنجابية.

٧٨ - وينبغي للدول أن تقيم تعاوناً بناءً بين مؤسسات الصحة والرباطات المهنية والمنظمات غير الحكومية النسائية، والحركات النسائية، والمؤسسات المستقلة المعنية بحقوق الإنسان التي تتناول الرعاية المتعلقة بالإنجاب والتوليد.

٧٩ - وينبغي للدول أن تضع أيضاً استراتيجيات وطنية بشأن خدمات الصحة الإنجابية والولادة من أجل كفالة تقديم علاجات تنسم بالاحترام والعناية وتكون قائمة على حقوق الإنسان في سياق الولادة وغيرها من الخدمات الإنجابية، تماشياً مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان للمرأة، بما في ذلك احترام الخصوصية والسرية.

٨٠ - وينبغي للدول أن تعالج: (أ) المشاكل الهيكلية والعوامل الأساسية في نظم رعاية الصحة الإنجابية التي تعكس الهياكل التمييزية الاجتماعية - الاقتصادية في المجتمعات؛ و (ب) نقص التعليم والتدريب الصحيين لجميع المهنيين الصحيين بشأن حقوق الإنسان للمرأة؛ و (ج) نقص الموظفين المؤهلين وما ينجم عنه من أعباء عمل ثقيلة في منشآت الرعاية الصحية؛ و (د) قيود الميزانية. وينبغي للدول أن تخصص ما يكفي من التمويل والموظفين والمعدات لأقسام ومرافق رعاية الأم، تماشياً مع القانون الدولي لحقوق الإنسان، الذي يقتضي من الدول أن تخصص أقصى ما تسمح به مواردها المتاحة للصحة الجنسية والإنجابية، بما يشمل برامج صحة الأم والولادة.

الموافقة عن علم

٨١ - لغرض مكافحة العنف ضد المرأة وإساءة معاملتها ومنعهما، ينبغي للدول:

(أ) أن تكفل تطبيق مبدأ الموافقة عن علم تطبيقاً فعالاً وسليماً، تماشياً مع معايير حقوق الإنسان؛

(ب) أن تعتمد قوانين وسياسات صحية فعالة لتطبيق مبدأ الموافقة عن علم في جميع خدمات الصحة الإنجابية وأن تضمن الموافقة المسبقة والحرّة وعن علم على العمليات القيصرية، وعمليات توسيع المهبل، وغيرها من العلاجات التقحمية أثناء الولادة؛

(ج) أن تحترم استقلال المرأة الذاتي وسلامتها وقدرتها على اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن صحتها الإنجابية؛

منع العنف المرتبط بالتوليد

(د) أن تضمن حق المرأة، في القانون وفي الممارسة، في وجود شخص من اختيارها يرافقها أثناء الولادة؛

- (هـ) أن تنظر في إمكانية السماح بالولادة المنزلية وتجنّب تجريم الولادة المنزلية؛
- (و) أن ترصد مرافق الرعاية الصحية، وأن تجمع بيانات عن النسبة المئوية للعمليات القيصرية والولادات الطبيعية وعمليات توسيع المهبل وغيرها من العلاجات المتعلقة بالولادة، والرعاية الخاصة بالتوليد، وخدمات الصحة الإنجابية، وتنشرها على أساس سنوي؛
- (ز) أن تطبّق صكوك حقوق الإنسان للمرأة ومعايير منظمة الصحة العالمية المتعلقة برعاية الأمومة في إطار من الاحترام، والرعاية أثناء الوضع، والعنف ضد المرأة؛
- (ح) أن تتصدى لنقص التخدير والتخفيف من الألم، وعدم اختيار وضع الولادة، وعدم تقديم الرعاية في إطار من الاحترام؛

المساءلة

- (ط) أن تنشئ آليات للمساءلة قائمة على حقوق الإنسان لكفالة الانتصاف لضحايا إساءة المعاملة والعنف، بما يشمل تقديم تعويض مالي، والاعتراف بارتكاب خطأ، وتقديم اعتذار رسمي، وتوفير ضمانات لعدم التكرار؛
- (ي) أن تكفل المساءلة المهنية وفرض جزاءات من الرابطات المهنية في حالات إساءة المعاملة، واللجوء إلى العدالة في حالات حدوث انتهاكات حقوق الإنسان؛
- (ك) أن تضمن إجراء تحقيقات كاملة ونزيهة في ادعاءات إساءة معاملة المرأة والعنف ضدها أثناء الولادة؛
- (ل) أن تكفل توفير سبل انتصاف كافية للنساء ضحايا الانتهاكات، وهي سبل انتصاف قد تأخذ شكل رد الحق، أو تقديم تعويض مالي، أو الترضية، أو ضمانات بعدم التكرار؛
- (م) أن تكفل أن تتوافر لدى الهيئات التنظيمية، ومن بينها المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان، ولجان الأخلاقيات، وأمناء المظالم، والهيئات المعنية بالمساواة، ما يلزم من ولاية وموارد لممارسة الإشراف على المرافق العامة والخاصة للولادة لضمان احترام استقلال المرأة وخصوصيتها؛
- (ن) أن تذكّي الوعي لدى المحامين والقضاة والجمهور بشأن حقوق الإنسان للمرأة في سياق الولادة لكفالة استخدام سبل الانتصاف بطريقة فعالة؛

القوانين التمييزية والقوالب النمطية الجنسانية الضارة

- (س) أن تستعرض وتعزز القوانين التي تحظر جميع أشكال إساءة معاملة المرأة والعنف ضدها، بما في ذلك العنف النفسي، أثناء الحمل والولادة وتقديم خدمات الصحة الإنجابية الأخرى تماشياً مع الصكوك المتعلقة بحقوق الإنسان للمرأة؛
- (ع) أن تلغي أي إذن إلزامي للزوج أو قريب أو إذن مماثل فيما يتعلق بخدمات الصحة الإنجابية التي تخص المرأة؛
- (ف) أن تلغي القوانين التي تجرم الإجهاض في جميع الظروف، وأن تزيل التدابير العقابية للمرأة التي تُقدم على الإجهاض، وأن تقنّن، كحد أدنى، الإجهاض في حالات التعرض لاعتداء

جنسي، أو الاغتصاب، أو سفاح المحارم، وعندما يعرّض استمرار الحمل صحة المرأة العقلية والبدنية أو حياة المرأة للخطر، وأن توفر سبل الحصول على رعاية مأمونة وجيدة بعد الإجهاض؛

(ص) أن تلغي الاتهامات الجنائية للمرأة التي تلتزم الحصول على خدمات الصحة المتعلقة بالتوليد الطارئ، وتلغي إجراءات سجنها، بما في ذلك بسبب سقوط الحمل، وأن تزيل التدابير العقابية ضد الأطباء من أجل تمكينهم من تقديم الدعم الطبي اللازم؛

(ق) أن تحظر ممارسة إجراءات التعقيم القسري، لا سيما فيما يتعلق بالنساء المنتميات إلى أقلية ونساء الشعوب الأصلية، وأن تنص على تلك الممارسة، وتحسن الضمانات ضد هذه الانتهاكات لحقوق الإنسان، وتوفر جبرا وتعويضا مناسبين للضحايا؛

(ر) أن تنص على التمييز المتداخل أو القوالب النمطية المضاعفة التي تتعرض لها مجموعات فرعية من الأشخاص؛

المنظمات الدولية

٨٢ - تماشيا مع بيانات منظمة الصحة العالمية ومن خلال تطبيق المعايير القائمة على حقوق الإنسان للمرأة، ينبغي لمنظمة الصحة العالمية، ومفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة)، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، والمنظمات الإقليمية أن تعزز دورها في مكافحة إساءة المعاملة والعنف أثناء تقديم خدمات الصحة الإنجابية والولادة ومنعهما. وفي هذا الصدد، ينبغي لها أن تزيد تعاونها فيما بينها ومع الآليات المستقلة لحقوق الإنسان للمرأة من قبيل اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، والمقررة الخاصة لمجلس حقوق الإنسان المعنية بالعنف ضد المرأة وأسبابه وعواقبه، وآلية المتابعة لاتفاقية بيليم دو بارا، وفريق الخبراء المعني بإجراءات مكافحة العنف ضد المرأة والعنف العائلي التابع لمجلس أوروبا، والمقررة الخاصة المعنية بحقوق المرأة في أفريقيا التابعة للجنة الأفريقية المعنية بحقوق الإنسان والشعوب، ومقررة لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان المعنية بحقوق المرأة، وكذلك مع الدول والمنظمات غير الحكومية والمؤسسات المستقلة في منع هذا العنف والتمسك بحق المرأة الإنساني في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية والإنجابية يمكن بلوغه.