

إنهاء الحمل كإجراء توليدي طارئ: تفسير السياسة الصحية الكاثوليكية وما يترتب عليها من نتائج على المرأة الحامل

تحليل لوفاة سافيتا هاليانافار في أيرلندا وحالات شبيهة

بقلم: مارج بيرر

محرر شؤون الصحة الإيجابية، لندن، المملكة المتحدة. للمراسلة mberer@rhjournal.org.uk

ترجمة: رفعت على

موجز المقال: تشمل الجوانب التي جُمعت عن موت سافيتا هاليانافار في شهر أكتوبر عام ٢٠١٢ في أيرلندا سؤالاً يتضمن: هل من الأخلاق رفض إنهاء حمل غير قابل للحياة والاكتمال حين تكون حياة الحامل معرضة للخطر؟ ففي خدمات رعاية الأمومة الكاثوليكية، يتقاطع هذا القرار مع ما يراه مقدمو خدمات الرعاية الصحية للمرأة من تفسير وفهم للسياسة الصحية الكاثوليكية في علاج الإجهاض والقوانين المتعلقة بالإجهاض. يكشف هذا البحث ويفحص كيف تكافتت تلك المفاهيم لتؤدي إلى موت سافيتا والآثار التي ترتبت على موتها على النساء الحوامل وخدمات رعاية الأمومة في جميع أنحاء العالم. ويناقش البحث حالات أخرى لا في أيرلندا وحدها ولكن في الأميركتين أيضاً. وقد وقعت كثير من الأحداث المعروضة هنا حديثاً، وأغلب المصادر مستمدة من وسائل الإعلام وتقارير شخصية فردية. وعلى ذلك فهناك خيط عام يربط بين تخوفات النساء عبر الدول والقارات. لو كشفت أبحاث أخرى عن مزيد من الحالات المماثلة لحالة سافيتا، فلا بد أن يمنع أي كاثوليكي من المعالجين و/ أو المشافي - التي ترفض إنهاء الحمل بوصفه نوعاً من الرعاية الولادية الطارئة- من العمل في مراكز ومشافي تقديم خدمات الصحة الإيجابية وصحة الأمومة. في بعض الدول تعد الخدمات الكاثوليكية هي الخدمات الرئيسية أو الوحيدة من خدمات رعاية الأمومة. وحتى مع ذلك، يجب على الحكومات أن ترفض تمويل تلك الخدمات. أو تستبدلها بتقديم رعاية صحية غير دينية أو توظف مقدمي رعاية غير متدينين يقدمون الرعاية طوال الوقت وعلى وجه التخصيص ليتولوا مسؤولية الحالات المماثلة للحيلولة دون حدوث وفيات يمكن تجنبها بين الحوامل. في مثل تلك الأمور يُطرح تساؤل إن كانت حياة المرأة الحامل مسبوقة على أي شيء عداها أم لا. © قضايا الصحة الإيجابية.

Termination of pregnancy as emergency obstetric care: the interpretation of Catholic health policy and the consequences for pregnant women. An analysis of the death of Savita Halappanavar in Ireland and similar cases Marge Berer, Reproductive Health Matters 2013;21(41): 9-17

الكلمات الدالة: وفيات الأمهات، رعاية التوليد الطارئة، قانون الإجهاض والسياسات المرتبطة به، السياسة الصحية الكاثوليكية الرومانية، أيرلندا، الولايات المتحدة الأمريكية، جمهورية الدومينيكان، كوستاريكا، السلفادور.

مرة مبادرة منظمة الصحة العالمية عن سلامة صحة الأمومة، كانت تقع نصف مليون حالة وفاة للحوامل سنوياً. وكانت المرأة التي تلتقى حتفها مجهولة في الغالب للرأي العام المحلي

«ليس هناك سوى وسيلة وحيدة للتيقن من أن حياة المرأة في خطر، وهي أن تكون قد ماتت فعلاً» (كريستيان فيالا، ٢٠١٢)

في عام ١٩٨٧، وهو العام الذي أعلنت فيه لأول

والاستراتيجية للسكرتير العام للأمم المتحدة في صحة الأمومة والطفولة^١ فضلا عن ذلك. أصبحت وفيات الحوامل بشكل مضطرب من المواد الإخبارية الرئيسية في وسائل الإعلام الدولية، التي أصبحت تسلط الضوء على النجاح والإجاز المتحقق وكذلك الفشل إن حدث في مجال تقليص وفيات الحوامل. وكذلك في تقديم التجارب الشخصية للنساء الحوامل بانتظام.

السبب الثاني. تحميل الحكومات المسؤولية عن إخفاقها في تقديم الرعاية اللازمة لمنع وفيات الأمهات. من فترة ما قبل الولادة إلى الرعاية أثناء الولادة، والولادات الحرجة والطارئة، وبالتالي تصبح في موضع الاتهام وعرضة للمقاضاة في حالة قصور تقديم الرعاية. وكما حدث في الهند: احتجاجات شعبية لمؤيدي حقوق المرأة، وجلسات استماع لجمعية وهيئات حقوق الإنسان، وعلى وجه الخصوص منظمة سيداو، والتي قامت ببحث حالات فردية معينة وقدمت توصياتها للحكومات المعنية.^٢

ومع ذلك، ما كان فريدا في حالة وفاة سافيتا، هو أن حالتها لم تكن مقتصرة فقط على اتخاذ الأطباء قراراً، إن كانت تنهى حملا غير مستقر ومتى تنهيه إن كانت حياة الحامل وصحتها مهددة بذلك الحمل، ولكنه كان أيضا يدور حول إن كان القرار والحكم يتعارض مع ما يراه المختصون الصحيون من منظور السياسة الصحية الكاثوليكية وقانون الإجهاض في إيرلندا.

وعلى ضوء ما توصلت إليه التحقيقات والبحث حول وفاة سافيتا، فإن رفض الهيئات والمؤسسات الطبية الإيرلندية للتحرك لدعم وضع تشريعات لتقنين الإجهاض حين تتوفر أسباب مخاطر حقيقية ومادية على حياة

والعالمي ولذلك لم تسجل تلك الوفيات ولم تبحث وتدرس أسباب حدوثها.

قارن ذلك بوفاة سافيتا هالبانافار في ٢٨ أكتوبر ٢٠١٢، وهي طبيبة أسنان من الهند وتنتمي لطبقة وأصول اجتماعية متميزة. وحدث لها سقط لا إرادي في حمل تريده وترغب في استمراره يبلغ عمره ١٧ أسبوعا وهو حمل مستقر وماتت في قسم الولادة في مشفى بايرلندا. وهي دولة تتميز بمعدل وفيات أمومة ضئيل للغاية. كان يمكن اعتبار موت سافيتا أي شيء إلا أن يكون مجهول السبب؛ فقد ذاع اسمها وصورها عبر وسائل الإعلام العالمية في غضون أيام قليلة من موتها وكانت شرارة أدت لاشتعال كثير من التظاهرات في الشوارع وكثير من الاحتجاجات، لا في إيرلندا فقط. بل في كثير من الدول الأخرى، ومنها الهند موطنها الأصلي. وعلى مدى ستة أشهر تم فتح التحقيق في ظروف وأسباب موتها. واستمرت المقالات والمقتطفات تنشر في وسائل الإعلام في كثير من الدول عن موت سافيتا، وظلت مطالبات زوجها بتحقيق العدالة تشكل عناوين كثير من الأنباء في إيرلندا، وأجبرت حكومة إيرلندا على الأخذ بعين الاعتبار أسباب موتها في صياغة مشروع قانون ينظم عملية إنهاء الحمل أو الإجهاض، والذي أدى إلى إصدار مسودة أولية لمشروع القانون ونحن في طريقنا لمؤتمر صحفي (١ مايو ٢٠١٣).

حول موت سافيتا إلى أيقونة لعدد من الأسباب: الأول- الخيلولة دون حدوث وفيات الأمهات أصبح أولوية عالية. منذ عام ٢٠٠٠، كان هدف تقليص وفيات الأمهات بنسبة ٧٥٪ بحلول عام ٢٠١٤ هو الهدف الرئيسي للألفية الجديدة من بين أهداف التنمية العالمية والذي يحمل رقم ٥، ومن عام ٢٠١٠ أصبح هذا الهدف من أهم الأهداف الرئيسية الحيوية العالمية

طبي ماهر ودون أية مساعدة. وفي خلال ساعة بعد الولادة، بدأت تنزف بشدة وماتت. وأكدت هذه الحالة أن المحكمة لم تضع في الاعتبار مسألة موت شانتي فقط، بل ألزمت حكومة الهند المركزية بالحقوق الدستورية والحقوق الإنسانية للمواطنات.^٤

بدأت تظهر احتجاجات وتظاهرات ضد موت الحوامل نتيجة لقصور الرعاية في بعض المجتمعات التي تعد نساؤها في حالة شديدة من الخطر بسبب نقص نظم الرعاية الدورية والرعاية الطارئة للحوامل؛ واحدة من حملات الاعتراض حدثت في أوغندا في مايو (٢٠١١). حين اجتاح مئات من المواطنين المهتمين بالمشكلة ومتخصصون طبيون، المحكمة الدستورية في كمبالا دعماً لتحالف نشطاء كانوا قد رفعوا قضية في المحكمة الدستورية ضد الحكومة بسبب امرأتين نزفتا حتى الموت وهن يلدن دون إشراف طبي في أحد المشافي.^٥

تخلق مثل هذه الأحداث حساسية شديدة لدى الحكومات من كثرة الانتقادات التي توجه إليها. ولأن سافيتا هالابانافار بايرلندا، كانت من الشريحة العليا للطبقة المتوسطة، فلم يكن من المتخيل ولا من المفترض أن تموت كما ماتت شانتي ديفي في الهند من القصور الشديد في الرعاية الطبية للحمل والتوليد. ورغم ذلك، وللمفارقة الغربية، كان السفير الهندي لدى إيرلندا من أوائل من انتقدوا النظام الطبي الإيرلندي الذي فشل في الحيلولة دون وفاة سافيتا.^٦

إنهاء الحمل غير القابل للحياة باعتباره رعاية توليد طارئة
من المقبول بوجه عام في المهن الطبية أن

المرأة^٣ كان سبباً رئيساً في ذلك، وكذلك مشروعات القوانين التي أعدتها الحكومة الإيرلندية للسماح بإجراء إجهاض قانوني في ظروف مقيدة محدودة وضيقة جداً، يستكشف هذا البحث كيف برزت مسائل شائعة ومتعددة الأوجه في الوقت ذاته بسبب وفاة سافيتا، بما فيها التفسير والمفهوم الإكلينيكي للسياسة الصحية الكاثوليكية، والتبعات التي تترتب على النساء الحوامل في أنحاء العالم.

التظاهر ضد وفيات الأمهات:

دفعت أهداف التنمية للألفية الجديدة الدول التي حافظت على معدلات وفيات مرتفعة^٧ للحوامل إلى الوعي المتزايد بنتائج ذلك على المدى القريب. وبدأت منظمات المجتمع المدني اللجوء لطلب العدالة القضائية بل المطالبة بتعويض حالات فردية معينة عما لحق بها من أضرار.

في الهند، على سبيل المثال، تم تقديم طلب للمحكمة العليا في دلهي لإصلاح وتقويم القانون بسبب حالة السيدة شانتي ديفي، التي توفت نتيجة للحمل في يناير ٢٠١٠ بعد حملين شكلا خطورة على حياتها ولم تلق رعاية كافية في الوقت الملائم. أثناء حملها الأول سقطت على السلم وبعدها لم تعد تشعر بحركة الجنين في رحمها. وتأخر إنهاء الحمل كثيراً حتى استلزم دخول العناية الفائقة، وحين دخلتها أخيراً، كانت حالتها متدهورة. وقد أصبحت حاملاً للمرة الثانية بعد ستة أشهر من إنهاء الحمل الأول وهي لا تزال معتلة الصحة، حيث أنه لم يُقدم لها حبوب منع الحمل بعد إنهاء حملها الأول، وتعرضت لوضع حملها مبكراً في الشهر السابع، ووضعت في البيت دون توفر إشراف

* معدل وفيات الحوامل في الهند يبلغ ٢٠٠ حالة وفاة لكل ١٠٠,٠٠٠ مولود حي مقارنة بـ ٦ حالات وفاة لكل ١٠٠,٠٠٠ مولود حي في

إيرلندا في عام ٢٠١٠.^٨

كاملا. أي أن الحمل لم يعد حملا صالحا ولا مستقرا. ولم يكن هناك علاج أو أية وسيلة تجعل الجنين يبقى داخل الرحم حتى يكتمل ويصبح قابلا للحياة خارج الرحم. فضلا عن ذلك، لو ولد الجنين حيا بعد ١٧ أسبوعا من الحمل، فمن المستحيل أن يبقى على قيد الحياة. وهكذا، لم يبق على المحك إلا الحالة الصحية لسافيتا وحياتها ذاتها. ولم يكن هناك ما يمكن عمله إلا إنقاذ حياتها. ومن الواضح أن ذلك لم يكن الموقف كما رآه الأطباء الذين أشرفوا على حالة سافيتا. أو على الأقل لم يكن الموقف الذي قرروا اتخاذه. واعتمادا على ما تم نشره من تقارير عن المشكلة في وسائل الإعلام بعد ذلك، فإن اتخاذ قرار إنهاء الحمل تم تأخيره حتى بعد الرحلة التي كان يمكن فيها الحيلولة دون موتها وكان السبب في تأخير اتخاذ القرار أن قلب الجنين كان مازال يخفق.

ولكن لماذا حدث ذلك إن لم يكن الجنين في حالة تسمح له بالبقاء حيا؟ ما يبدو وكأنه جزء من الإجابة على التساؤل يتضح من الإفادة التي صرحت بها واحدة من الممرضات التي كانت في الفريق الذي اختص بحالة سافيتا. ففي ردها على سؤال وجه لها من سافيتا قبل موتها: لماذا لا يقومون بإنهاء حملها غير المستقر. ردت الممرضة قائلة «هذا بلد كاثوليكي». وظهر ذلك مرة أخرى عند التحقيق، وقبل المحقق ذلك الأمر على أنه

تبقى مراجعات اسباب وفيات الأمهات سرية من أجل تحقيق الغايات والنتائج المرجوة - على الرغم مع أن علنية فحص أسباب الوفاة وما يتوجب عمله واتخاذه من قرارات لمنع تلك الوفيات في المستقبل. لو كان من الممكن فعلا منعها بعد أوجب. تلك هي الأسس التي اعتمدها المملكة المتحدة في التحقيقات السرية في أسباب وفيات الحوامل ووضعت تقاريرها على تلك الأسس على مدى عقود من الزمن. وهو أسلوب تحول إلى نمط يحتذى لدى دول أخرى. وهناك افتراض في تلك الحالات أن الأفراد المختصين طبيا المشمولين في تلك العملية يعملون بإيمان سليم ونقي. وأن الجانب الجوهري هو التيقن من أن أي أخطاء تقع لأبد من تجنبها في المستقبل. وليس بمعاقبة من ارتكبوا تلك الأخطاء. ويختلف هذا اختلافا كبيرا عن توجيه الاتهام بسوء ممارسة المهنة الطبية أو الاتهام بالإهمال. وفي رأبي، ليس فقط في حالة سافيتا ولكن أيضا في الحالات الأخرى المخصصة فيما يلي وهي حالات ماثلة. ويعتبر التساؤل هنا عما إذا كان هناك فعلا سوء ممارسة. شديد الصلة.

جانب من العلاج المطلوب الذي كان لازما لإنقاذ حياة سافيتا. والذي كان لأبد من القيام به دون تأخير هو إفراغ رحمها وإنهاء حملها على الفور. فقد كانت في الشهر الـ ١٧ من الحمل. ولأن عنق الرحم كان متسعا اتساعا

* تم نشر التقرير الأخير كملحق لجورنال النساء والتوليد الإنجليزي. موجودة على

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjo.2011.118.issue-s1/issuetoc>

ولمعرفة تاريخ هذا التقرير. أنظر إلي: ما الذي حدث لتحريات وفيلت الأمهات الموثوق بها في المملكة المتحدة؟ BMJ 2012; 344:e41
at: www.bmj.com/content/344/bmj.e4147

** كانت حالة سافيتا أيضا مصنفة كحالة شديدة الخطورة بسبب وجود التهابات شديدة في الحوض وبسبب اتساع عنق الرحم، وما يترتب عليه من التهابات صديدية. والتي تأخر أيضا علاجها. والتي كانت سببا إضافيا في موتها. وهذا سبب آخر يظهر أن إنهاء الحمل في الوقت الملائم كان حتميا. لمنع حدوث العدوى البكتيرية وتمكنها من سافيتا. ولا يعد هذا البحث مبحثا في أسباب موتها. والتي أظهرها التحقيق على أية حال بتفاصيل دقيقة. ولكنه بوجه أعم عن تأخر تقديم التدخل الملائم عن غير تعمد للتأخير. أي إنهاء الحمل.

بحق الحياة لمن هم في طور الحمل ومن لم يولدوا بعد مع مراعاة. للحق الموازي والمساوي للأم الحامل في الحياة. و ضمانات احترام القوانين المنظمة لذلك. ويقدر ما تسمح به ممارسة وتطبيق القوانين في الدفاع عن هذا الحق ودعمه» (المادة ٤٠,٣,٣, لعام ١٩٨٣).^٨

وضعت حالة سافيتا وحالات أخرى ماثلة سابقة عوار ذلك القانون تحت الضوء. فعلى سبيل المثال. طبقا لتقرير منشور في ويكيبيديا. حملت امرأة إيرلندية تدعى شايبلا هودجرز عام ١٩٨٣. بعد عام من إجراء جراحة ورم سرطاني بالثدي في الوقت الذي كانت ما تزال تتلقى فيه علاجاً مكملًا للجراحة. ويذكر نص تقرير الويكيبيديا: «حيث أن العقاقير المعالجة للسرطان يمكن أن تضر الجنين. فقد توقفت عن تعاطيها. وبدأت السيدة هيدجر تعاني من آلام مبرحة في أسفل الظهر وأصبحت تعاني من صعوبة شديدة عند محاولة الوقوف. وناشد زوجها المشفى لإنهاء حملها أو إجراء جراحة قيصرية ولكن المشفى رفض لأن ذلك سيضر الجنين. ورفض المشفى أيضا إعطاءها مسكنات للألم. كان المشفى مقيدا بـ «صك الأساقفة». وهو ميثاق أخلاقي تم وضعه بمعرفة الكنيسة الكاثوليكية». وقد ماتت السيدة هيدجر والجنين معا عند الولادة.^٩ في ٢٠٠٧. حملت الأنسة «دي» البالغة من العمر ١٧ عاماً بطفل بعيب خلقي في المخ (وهو حمل غير قابل للحياة) ورفعت دعوى أمام المحكمة العليا الإيرلندية لرد قرار السلطات الإدارية الصحية الإيرلندية التي تمنعها من السفر لخارج إيرلندا لإجراء إجهاض. وأقرت المحكمة بحقها في السفر.^{١٠} كان من المفترض أن تقوم إيرلندا بإجراء تعديلات على سياستها وتوجهاتها في تلك الأمور من سنوات طويلة مضت. خاصة بعد صدور توجيهات من المحكمة الأوروبية للحقوق

مقبول قانونيا. كان من الواضح أنه لم يكن يدرك حجم الخطر الذي كان يهدد حياة سافيتا. فقد كان سيعتبر الإجهاض. غير قانوني ويفتح باب المساءلة القانونية.^{١١} وعلى كل الأحوال. ما حدث في حالات أخرى كان الإجهاض فيها محتما إجراؤه لإنقاذ حياة الحامل بعد مؤشرا مباشرا على مفاهيم الإخصائين الطبيين أو المفاهيم السائدة في المشافي فيما يؤمن به الأطباء والتمريض على أنه يتوافق مع السياسة الصحية من وجهة نظر الكاثوليكية الرومانية. فيما يتعلق بعلاج الإجهاض على أيدي مختصي الصحة الكاثوليك.

قد يُصبح «إنهاء الحمل» إجراءً ضروريًا لتوليدًا طارئًا. حتى ولو في حالة حمل مرغوب فيه. وهنا يكمن لب المشكلة. فإنهاء الحمل لإنقاذ حياة الحامل مدرج في إيرلندا تحت قانون العدوان على الأشخاص الصادر عام ١٨٦١. وهو موجود في كل الدول عدا خمس منها. «فإنقاذ حياة امرأة حامل يجب أن يفهم على أن المقصود منه منع الحمل من أن يصبح مهدداً لحياة الحامل. ليس فقط بعد أن يصبح بالفعل مهدداً لحياتها. ففي تلك اللحظة قد يكون التدخل المطلوب قد أصبح متأخرا كثيرا عن إنقاذ حياة الحامل. وعلى المرء تذكر أن ذلك يتضمن إنهاء الحمل لإتمام عملية إجهاض كان محتما لا محتملا. أو إنهاء حمل غير مستقر. أو حين تصاب الحامل بمرض يهدد حياتها. ولكن لا يوجد ما هو مدون ومكتوب يحدد بدقة «ما الذي يعنيه عمليا إنهاء الحمل لإنقاذ حياة الحامل». ولا متى يجب اللجوء إليه وإجراؤه.

ويعد هذا الأمر أكثر تعقيدا في إيرلندا بسبب الإصلاحات الدستورية التي حدثت في عام ١٩٨٣. التي كانت تهدف لمنع إنهاء الحمل من أن يصبح مشروعاً أبداً - ولا حتى القيام به أو إجرائه - حيث ينص التعديل على: «تقر الدولة

قد وافقوا على إنهاء حمل سافيتا في الوقت
الملائم لإنقاذ حياتها. أم كانت هناك أسباب
أخري منعتهم من ذلك؟

ما السياسة الكاثوليكية الرومانية المتعلقة بالإنهاء الطارئ للحمل في حالة وجود مخاطر على حياة المرأة الحامل؟

إيرلندا

أدى موت سافيتا بنساء إيرلنديات أخريات ممن
مررن بتجربة ماثلة إلى إثارة القضية بشكل
عام. وسجلت مجلة آيريش إيكزامينر (الفاحص
الإيرلندي) في ١٦ نوفمبر ٢٠١٢، أنه خلال برنامج
طبي إذاعي إيرلندي، اتصلت خمس سيدات ممن
مررن بتجارب واجهن فيها مواقف ماثلة لحالة
سافيتا، كل السيدات الخمس كن في حمل
يتراوح عمره من ١٥-٢٠ أسبوعا حين واجهن
تلك المواقف ما بين عام ١٩٩٧ إلى عام ٢٠٠٤
في مشافٍ إيرلندية. وهنا ما سجلته واحدة
منهن:

«قالت جينيفر إنها في ٢٠٠٣ - حين كان
عمر حملها ١٦ أسبوعا- بدأت تنزف وتوجهت
للمشفي المحلي. وبدأت كل الممرضات في تلك
الوحدة المحلية في الصباح بلاضابط ولا رابط.
وقلن إنه لا توجد فرصة أمام الجنين للنجاة
وإنهن غير قادرات على استيعاب كيف أنني
لم أجهض. لم يكن يوجد سائل جنيني حول
الجنين. وكان بكلية واحدة. وتتجمع سوائل في
مخه. ولكن كان قلب الجنين ما زال ينبض.
وظلوا يستمعون لنبض الجنين. قالت جينيفر
إن الأطباء من الممارسين العموميين وأربعة
استشاريين قابلوها منفردين في مناوباتهم
لإجراء مسح موجات صوتية وكل منهم يقول
« أنت بحاجة لاتخاذ قرار حالا» بسبب وطأة
حالتها الصحية. قالت إن أحدهم قال لأمها:»
أعرف طبعاً ما يجب عمله لو كانت ابنتي في
نفس الحالة. عليك أن تقرئي ما بين السطور.

الإنسانية بعد نظرها لحالة عرضت عليها في
عام ٢٠١٠، حيث ذهبت سيدة حامل مصابة
بنوع نادر من السرطان للمملكة المتحدة
لإجراء إجهاض لحماية حالتها الصحية. غير
أنهم أخبروها في المملكة المتحدة أنه كان
من حقها إجراء الإجهاض في إيرلندا. وقررت
الحكمة الأوربية لحقوق الإنسان في الجلسة التي
عقدتها لنظر المشكلة أن هناك « فشل في
تطبيق الحقوق الدستورية المقررة لإجراء إجهاض
قانوني في إيرلندا». ^{١١} وهكذا يتضح أن الإجهاض
كان قانونيا في إيرلندا حين ماتت سافيتا. وكان
موتها سببا في كثير من الاحتجاجات العامة
ضد فشل إيرلندا في تطبيق توجيهات المحكمة
الأوربية. خاصة من جانب أولئك الذين يؤيدون
حق المرأة في الحصول على إجهاض آمن. لم
يكن الفشل في إجراء الإجهاض باعتباره
إجراءً توليدياً طارئاً لإنقاذ الحياة، محور تلك
الاعتراضات والاحتجاجات. غير أن الاثنين يرتبطان
ارتباطاً وثيقاً.

في شهر يناير من عام ٢٠١٣، وكدليل للجنة
الحكومية التي سُكِّلت للبحث عما يجب عمله
حول القانون الإيرلندي، قام ثلاثة خبراء - دكتورة
جينيفر شويب من جامعة ليمريك، وسيارا
ستانتون من نوي جالواي، ودكتور سيمون ميلز
من مكتبة القانون - بتقديم دليل للجنة أعده
كل منهم منفردا. وقال كل منهم أن المحكمة
العليا التي نظرت قضية روش عام ٢٠٠٩، ^{١٢} التي
رفعتها سوزان دينهام، بعد أن أصبحت من
حينها المدعي العام لإيرلندا، تضمنت الشهادات
أن الجنين الذي لا يمكنه الحياة بعد الحمل، فإنه
لا يستحق الحماية المنصوص عليها بالدستور
الإيرلندي حول حماية «حياة الأجنة». ^{١٣} فهل
لم يكن أطباء المشفى الذي كانت به سافيتا
يعلمون بهذا الحكم؟ كان هذا الحكم سيوفر
لهم الحماية من المسائلة القانونية لو كانوا

والجنين الذي لم يولد بعد» يعد مشكلة. لأنه في حالة سافيتا وأخريات غيرها. لا تملك الأم والجنين فرصا متساوية للحياة والبقاء. وعجزت السياسة الكاثوليكية عن إدراك تلك الحقيقة لسوء حظ النساء والضرر الذي يقع عليهن جراء ذلك. وبينما يبدو نص التقرير الكنسي السابق وكأنه يدعم حق معالجة المرأة لإنقاذ حياتها. فإنه يظل ملتبسا ومراوغا بشدة. لأنه يظل على إصراره التام والمطلق في معارضة كل أشكال الإجهاض.

الولايات المتحدة الأمريكية:

تاريخيا. فإن التعليمات في الولايات المتحدة. والاسترشادات الأخلاقية والدينية في تقديم الخدمات الصحية الكاثوليكية التي أقرها مؤتمر الولايات المتحدة للأساقفة الكاثوليك. الذي نشر لأول مرة قبل ما يزيد عن ستين عاما مضت. كان يهدف إلى تأكيد وضمان توفر طاعة شديدة للمبادئ الكاثوليكية من قبل كل العاملين بمشافي مملوكة لأفراد من الكاثوليك. دون تفاوتات ولا رؤى محلية متفاوتة. وتنص الطبعة الخامسة لتلك التعليمات (٢٠٠٩) على أن: «الإجهاض (أي الإنهاء الإرادي المباشر للحمل قبل اكتماله أو التدمير الإرادي المباشر لحمل مكتمل) لا يسمح به مطلقا»^{١١}. وفيما يتعلق بحالات ماثلة لحالة سافيتا. فإن تلك التعليمات تحدد أن:

«٤٧. العمليات الجراحية والعلاج والعقاقير الطبية التي يمكن أن تؤدي كغرض مباشر إلى شفاء من حالة مرضية خطيرة لامرأة حامل مسموح بها حين يكون من غير الممكن تأجيلها بأمان حتى اكتمال نمو الجنين. حتى لو نتج عن تطبيق تلك الوسائل وفاة الجنين الذي لم يولد»^{١١}.

وعلى ضوء ذلك التقرير. مرة أخرى. يبدو أنه

أنت بحاجة لعمل ذلك حالا وعلى الفور». قالت» توجهت لمقابلة الطبيب العام في الحادية عشر مساءً. ثم اضطرت للسفر مع أمها إلى بريطانيا لإجراء إجهاض عاجل»^{١٤} ووضع تقرير في نوفمبر ٢٠١٢ من قبل اللجنة المشكلة من مؤتمر الأساقفة الكاثوليك الإيرلنديين. ويحتمل أنه كان رد فعل لموت سافيتا. وحرص التقرير على ألا يتناقض مع تفسير قانون «الحق المساوي في الحياة للأجنة» الإيرلندي المذكور سابقا:

«لم تُعلم الكنيسة الكاثوليكية أتباعها أبدا أن حياة الجنين في رحم أمه مفضلة ومسبقة على حياة أمه. وبحكم أفضلية حياتهما الإنسانية المشتركة فإن حياة الأم وحياة جنينها الذي لم يولد بعد كليهما مقدستان ولهما حقوق متساوية في الحياة.

حين تحتاج امرأة حامل مريضة بداء عضال لعلاج طبي قد يعرض حياة جنينها للخطر. فإن مثل تلك العلاجات مسموح بها أخلاقيا مع افتراض أنه قد بذل أقصى جهد لإنقاذ الحياتين معا: حياة الأم وحياة الجنين.

ولأن الإجهاض يعد تدميرا إراديا مباشرا للجنين الذي لم يولد بعد وهو عمل يتناقض كليا مع الأخلاق في كل الأحوال. فإن هذا يختلف عن العلاج الطبي الذي لا يهدف مباشرة ولا إراديا لإنهاء حياة الجنين قبل مولده. ويسمح القانون الحالي والتوجهات الطبية في إيرلندا للممرضات والأطباء في المشافي الإيرلندية بتطبيق ذلك التمييز أثناء ممارستهم للمهنة ويراعون بليمان الحقوق المتساوية في الحياة لكل من الأم والجنين الذي لم يولد بعد»^{١٥}

ورغم ذلك فإن الحرص على ما يتطلبه تحقيق «حقوق متساوية في الحياة لكل من الأم

الجنين»^{١٨}: لأنه طبقا لما يقوله كاتبو الدراسة، فإن الكتيب الإرشادي الخاص الذي وضعته لجان الأخلاق الكاثوليكية للعاملين بالمشافي الكاثوليكية ربما يعد مصدراً سلطوياً من قبل أولئك الأطباء، وإن إفراغ الرحم من الحمل من الممكن إجراؤه فقط بعد أن تعتل صحة الأم وتمرض. وهكذا يقر كاتبو الدراسة:

« تدل المعلومات التي لدينا على أنه بالرغم من أن رغبة القيادات الدينية الكاثوليكية لفرض معايير متشددة على أصحاب المنشآت الصحية من الكاثوليك، فإن تفسيرات متباينة وتنفيذات مختلفة للتوجيه رقم ٤٧ حدثت على مستويات مختلفة من أصحاب المنشآت الفردية (الممارسون العامون) إلى المشافي (لجنة أخلاقيات المشافي)»^{١٩}

«...وعلى الرغم من أن التعاليم الكاثوليكية تعتقد وتؤمن رسمياً أن الإجهاض مسموح به إذا كان للحفاظ على حياة الأم، فإن اللجنة الكاثوليكية لأخلاقيات المشافي تختلف عن ذلك في تفسيرها لدى المخاطر التي يمكن أن تشكل تهديداً على حياة الحامل وعلى حجم المخاطرة الموجود قبل أن يقدموا على اتخاذ القرار بالتدخل»^{٢٠}

وتبين من ست مقابلات أجروها مع أخصائي أمراض نساء وتوليد في الولايات المتحدة يعملون في مشافي يمتلكها كاثوليك، أنه على الرغم من توجيهات الأساقفة ورجال الدين، كانت هناك حالات تقتضي إجراء الإجهاض، غير أن لجنة أخلاقيات المشافي الكاثوليكية أنكرت ورفضت الموافقة على إفراغ الرحم من الأجنة حين تكون نبضات قلب الجنين ما تزال مسموعة. ما أجبر الأطباء على تأجيل اتخاذ القرار أو إحالة الحوامل المريضات إلى أماكن ومشافي أخرى، وتجاهل بعض الأطباء التعليمات

لم يكن هناك حاجة لتأخير إنهاء الحمل في حالة سافيتا لأن الجنين لم يكن مكتمل النمو. ورغم ذلك ولأن استمرار نبض الجنين الذي يدل على أن الجنين ما زال حياً، هو الذي أدى لكل تلك الفروق في اتخاذ القرار. كما حدث في حالات أخرى - فإن وجود نبض للجنين يجبر الإخصائيين الطبيين على القلق والخوف من اعتبار أن موت الجنين قد يبدو « متعمداً ».

يقر كاتبو دراسة وضعت عام ٢٠٠٨ عن تقديم العناية الطبية للإجهاض من قبل المولدين من أطباء النساء والتوليد في مشافي مملوكة لكاثوليك في الولايات المتحدة، يصفون فيها أفضل وسائل تقديم الرعاية الطبية، بما يلي:

«طبقاً لمقاييس الرعاية المقبولة إجمالاً في مباشرة حالة إجهاض، فإن قرار إجراء إجهاض يتخذ تحت ظروف معينة في وجود نبض بقلب الجنين، مثل تلك الحالات يشمل الالتهاب الصديدي في الثلث الأول من زمن الحمل أو الإجهاض المحتم، وانفجار الغشاء المحيط بالجنين وتسرب السائل الجنيني قبل اكتمال نمو الجنين أو التهاب الغشاء الجنيني، وكل الحالات التي يؤدي فيها استمرار الحمل إلى تهديد صحة أو حياة الأم بشكل مؤكد. في كل حالة من الحالات المذكورة، يجب على الطبيب المتابع للحالة أن يزن التأثير الصحي على المرأة الحامل من جراء إكمال الحمل مقابل الاحتمالات الخاصة بقدرة الجنين على الاستمرار حياً»^{٢١}

ويتابع كتاب التقرير قائلين، على الرغم من ذلك، فإن كتيب الاسترشادات الذي وضعته لجان الأخلاق الكاثوليكية، والذي يرجع إليه الأطباء لمعاونتهم على تفهم وتطبيق المعايير الكاثوليكية يذكر: «مجرد انفجار الغشاء الجنيني دون حدوث عدوى بكتيرية، لا يعد خطراً يكفي لتدخل رسمي مشروع يؤدي إلى موت

الولادة للاحتفاظ بضغط دمها كما كنت أضعها على فراش مبرد لأن حرارة جسمها بلغت ١٠٦ فهرنهايت. وكنت في حاجة لإخراج كل ما فيها من الحمل. وهكذا وضعت مجلس جهاز الموجات فوق الصوتية عليها وكان ما زال قلب الجنين ينبض. ولم تكن [لجنة الأخلاقيات] ستسمح لي بإفراغ الجنين لأن نبض القلب كان ما زال موجودا. تلك المرأة كانت تموت أمام أبطارنا. ودخلت مرة أخرى لأفحصها. وكنت أرى الحبل السري من خلال الغشاء الأمنيوسي. فقطعت الحبل السري خلسة حتى أمكن من وضع مجلس جهاز الموجات فوق الصوتية - قلت بسعادة بصوت مرتفع « آها ... انظروا. لم يعد يوجد نبض جنين. هيا إلى العمل».

حالة أخرى تم تسجيلها في ٢٠١٠ في مستشفى يديره كاثوليك في أريزونا بالولايات المتحدة وتعد من كبريات المشافي بالولاية وتطبق تعليمات لجنة الأخلاق الكاثوليكية وتؤدي إلى النتائج والاستنتاجات ذاتها:

«... كانت حالة سيدة في العشرينيات من عمرها ولها تاريخ سابق من ارتفاع غير طبيعي في ضغط الدم وكان ضغط دمها تحت السيطرة بالعقاقير الخفيفة للضغط قبل أن تصبح حاملا. كان الأطباء قلقين بسبب الجهود الزائد الذي سيضاف على قلبها بسبب الحمل. وكانت متابعتها تتم باستمرار في المراحل المبكرة للحمل حتى أظهرت الفحوصات أن حالتها بدأت في التدهور بسرعة.... وقبل أن يمضي وقت طويل كان ضغط الدم الرئوي قد ارتفع لمستوى يهدد حياتها. وتم إبلاغ المرأة من قبل الأطباء أن 'خطر الموت' مرتفع جدا إذا استمر حملها. وبعد التشاور مع المريضة. ومع أسرته وأطبائها. ومع استطلاع رأي فريق أخلاقيات المهنة الطبية في المشافي كان القرار النهائي هو الإقدام على إجراء إجهاض لإنقاذ

وخرقوها لأنهم قدروا أن سلامة حياة تلك السيدات على المحك. وإليك ما كتبوه في تقاريرهم الطبية عن ثلاث حالات:^{١٧}

• سجلت واحدة تمتلك مشفى كاثوليكي. أنه داخل مشفاهها. تُعتبر « الموافقة على إنهاء الحمل من الأمور النادرة جدا. لو كان نبض الجنين ما زال مسموعا (حتى في حالات «النسوة المصابات بنزيف شديد. وعنق رحم متسع بكامله. وعمر حملهن ١٧ أسبوعا فقط») إلا إذا كانت الحامل على شفا الموت إن لم نقم بإفراغ الرحم».

• وسجلت واحدة أخرى: «كان حملها مبكر. حاملا في ١٤ أسبوعا. وعندما أتت إلى المستشفى.. كانت يد الجنين بارزة من عنق الرحم. من الواضح أن الأغشية الجنينية كانت قد انفتحت وأنها بسبيلها إلى خروج الجنين من الرحم... ولكن كان هناك نبض للجنين ما زال مسموعا. ولكننا/اتصلنا/ بلجنة الأخلاق. وقالوا: لا. لا يمكننا عمل شيء لها». فأرسلت المرأة إلى مشفى آخر على بعد ٩٠ ميلا لتلقى الرعاية الطبية اللازمة».

• وسجلت ثالثة: «لن أنسى هذا ما حبيت: فقد كان أمرا شنيعا - كان أحد شركائي بالمشفى قد قبل دخول حالة للمشفى وكانت حاملا في ١٩ أسبوعا. كان الحمل في المهبل لا في الرحم. وغير مكتمل والأمر محسوم.... لذلك أحال تلك المريضة إلى وحدتنا الطبية. (وحدة الرعاية من المستوي الثالث) التي كنت بالكاد قد نقلت إليها. وكما تعلمون «سوف نعمل على إنقاذ الحمل». وكنت منوبة في القسم حين حدث تسمم حمل. وكنت بالطبع رهن الاستدعاء عندما تُصاب المرأة بالتسمم. وكانت بالفعل تحت تأثير التسمم والالتهاب لدرجة أنني كنت أصب في أوردتها صبا الحمايل والعقاقير الطبية وهي على طاولة

فتاة تبلغ من العمر ١٦ عاما في أغسطس عام ٢٠١٢ كانت مصابة باللوكميما وماتت جراء المضاعفات التي نتجت عن إجهاض. وكانت حالتها قد تم تشخيصها على أنها سرطان بالدم (الوكيميا) في شهر يوليو من ذلك العام. حين كانت حاملا وعمر الحمل أسابيع قليلة. في ذلك الوقت. منعت من الحصول على تفريغ علاجي للرحم - طبقا لما أوصى به متخصصون في الصحة - لأنهم كانوا يعتقدون أن ذلك مخالف للقانون. وقد تأخر أيضا علاجها بالعلاج الكيميائي لأن الأطباء كانوا قلقين من أن ذلك النوع من العلاج سوف يضر بالجنين. فماتت الفتاة والجنين.^{١١}

في شهر ديسمبر ٢٠١٢. نشرت الحملة الدولية لحق المرأة في إجهاض آمن طلبا موحدا بالتضامن مع المرأة الكوستاريكية التي حمل حملا غير قابل للنمو المتكامل مع وجود تشوهات متعددة وعيوب خلقية للجنين.^{١٢} وعلى مدى خمسة أشهر على وجه التقريب. ذكر التقرير أنها عانت من آلام مبرحة بالظهر والبطن ولم تكن قادرة على القيام بعملها. كان بقاء الجنين حيا إذا خرج لن يستمر إلا قليلا في الغالب. غير أنه لم يكن هناك في كل الدولة من يمكنه أن يبدأ عملية التوليد وينهى حملها ومعاناتها. وحين أكملت ٢٩ أسبوعا من الحمل انفتح الغشاء الجنيني. وتم إجراء جراحة قيصرية لإخراج الجنين. واستجابة لاحتياجات جماعات حقوق المرأة في الدولة قالت الأنسة «ليانا بالماسيدا» التي كانت توصف بأنها تمثل أعلى سلطة في نظام الصحة العامة في كوستا ريكا. إن قوانين البلاد لا تسمح بإجراء إجهاض في مثل تلك الأنواع من الحالات (أوردناها عن طريق التواصل بالبريد الإلكتروني. في ٤ يناير ٢٠١٣).

في أبريل ٢٠١٣. نشرت منظمة العفو

حياة الأم. قالت رئيسة المشفى ليندا هنت: كانت الخطوات التي أجراها المشفى تتوافق مع قيمنا من تحقيق الكرامة والعدل. لو واجهنا موقف يهدد فيه استمرار الحمل حياة الحامل. فإن خيارنا الأولي أن نقتل حياة كليهما. وإن لم يتيسر ذلك فإننا على الدوام نختار إنقاذ الحياة التي يمكننا إنقاذها. وهذا ما قمنا به في هذه الحالة. من جهة المبادئ والأخلاق والقيم والشرعية لا يمكننا مجرد الوقوف منتظرين ونترك سيدة تموت في حين كان بإمكاننا إنقاذ حياتها»^{١٣}

غير أنه على الرغم من اتخاذ القرار الصحيح. تم حرمان المشفى من شموله بالرعاية الكاثوليكية من قبل الأسقف توماس ج. أولستد لأن المشفى: «لم يلتزم بإخلاص بالتعليمات الأخلاقية والدينية لمعايير الرعاية الصحية الكاثوليكية»^{١٤} وسجل عن الأسقف أيضا أنه فصل [أخت] من لجنة الأخلاق بالمشفى لموافقتها على القرار المتخذ بإنهاء الحمل لإنقاذ الأم وأعلن أنها «حرمت نفسها من رحمة الكنيسة الكاثوليكية آليا». قائلا: «في حين يكون على المختصين الطبيين السعي بكل يقين لإنقاذ حياة أم حامل. فإن الوسائل التي يتبعونها لتحقيق ذلك يجب ألا تضر بالجنين بأية حال وليس اللجوء لقتله مباشرة: الغاية لا تبرر الوسيلة»^{١٥}.

جمهورية الدومينيكان، وكوستاريكا، والسلفادور: تبين أن تلك الرؤى والتفسيرات الدينية سائدة أيضا في دول أخرى تعتنق الكاثوليكية الرومانية أيضا. وتعد الدومينيكان واحدة من الدول الخمس عاليا التي تمنع إجراء الإجهاض لأي سبب كان. ولا حتى لإنقاذ حياة المرأة الحامل. وعلى الرغم من أن ذلك لا ينطبق على حالات التوليد الطارئ، فإنه طبق أيضا على حالة

الحالات على أنه تقديم لأولية حياة الجنين على وفوق أولية حياة المرأة الحامل. حتى على الرغم من أن الجنين ليس لديه مقومات الاستمرار حيا، وطبقا للاختيار الكاثوليكي،^٤ فإن الأسقف «أولمستد» أخطأ في تفسيره للسياسة الصحية الكاثوليكية في حالة السيدة في ولاية أريزونا بالولايات المتحدة الأمريكية. وعلى أية حال، فإن الأدلة والبراهين التي جمعت في هذا البحث، والتي كانت تبعد كثيرا عن تفهم السلطات الدينية الكاثوليكية وكانت في الغالب قد ظهرت من خلال تقارير وسائل الإعلام منذ نوفمبر ٢٠١٢، ولكن فقط بسبب موت سافيتا هالابانافر. فإن رفض إفراغ الرحم من الحمل حتى حين تكون حياة الحامل معرضة لخطر محقق ما زال يحدث ويتكرر على امتداد قارات ثلاث.

قيمة إنقاذ حياة المرأة بإفراغ الرحم من حمل، مطلوب أم غير مطلوب

الدول التي ما زال إجراء الإجهاض فيها ممنوعاً قانوناً وغير آمن هي عادة الدول ذاتها التي تحقق فيها وفيات الأمهات الحوامل في الحمل المرغوب فيه معدداً عالياً. بعبارة أخرى، إن قيمة حياة المرأة الحامل - في تلك الدول - متدنية بغض النظر إن كان الحمل سليماً ومستقراً أم لا، أو مرغوباً فيه أم لا. وفي الدول الكاثوليكية الخمس التي لا يسمح فيها بإجراء إجهاض حتى لإنقاذ حياة المرأة الحامل، نجد أن تفسير مفهوم السياسة الصحية الكاثوليكية من أنه يجب التضحية بالمرأة الحامل هو في حد ذاته مفهوم أصبح في خطر.

وصف عضو البرلمان الإيرلندي «جون أوماهوني» المعروف عنه تشدده في وجهات نظره المعارضة للإجهاض موت سافيتا هالابانافر بأنه «مأساة مروعة». كما قال إن ذلك لم يكن من المفروض أن يحدث حتى في

الدولية حالة «بياتريز»، وهي امرأة في الثانية والعشرين من عمرها من السلفادور. وهي واحدة من خمس دول يجرم فيها بالقانون إجراء إجهاض في كل الحالات والاحتمالات. وتحت المادة القانونية رقم ١٣٣ من قانون العقوبات بالسلفادور، فإن أي فرد يقدم أو يسهل تقديم خدمات إجراء إجهاض يمكن أن تطبق عليه عقوبة السجن لسنتين طويلة. كان لدى بياتريس تاريخاً من إصابتها بالذئبة الحمراء، وهو مرض مناعي، يضر بالكلى ويصيبها بأمراض تعد من مضاعفات المرض بالذئبة الحمراء مع متاعب صحية أخرى عديدة كتداعيات ومضاعفات عديدة للذئبة الحمراء. كان لدى بياتريس ابنٌ واحدٌ يبلغ من العمر عاماً، وعانت من مضاعفات خطيرة أثناء حملها به، أما هذه المرة فقد تم تشخيص حالتها على أنها في حالة شديدة الخطورة وأنها معرضة للموت بسبب حملها مع إصابتها الأصلية بمرض الذئبة الحمراء. وأظهرت ثلاثة فحوصات بالموجات الصوتية أن الجنين بلا مخ، بمعنى، أن الجنين سوف يموت لامحالة في رحمها أو بعد نزوله من رحمها مباشرة. وكان حمل بياتريس قد أكمل أربعة أشهر ونصف وكان مطلوباً لها إجراء تفرغ رحمي على مدى شهر كامل دون استجابة حتى تم نشر هذا المطلب الحتمي. لم يكن أطباؤها يعملون (بعد) حتى ذلك الوقت بمقتضى ما تستلزمه حالتها. فقد كانوا يشعرون بأنهم مقيدون وغير قادرين على إنهاء الحمل دون تأكيد من وسائل الإعلام ولا من الحكومة السلفادورية من أنهم لن يحاكموا ولن يعاقبوا بسبب جئوتهم لهذا النوع من العلاج المنقذ لحياتها. أي بإفراغ رحمها من الحمل، غير أنه لم تكن هناك أية استجابة من جانب الحكومة السلفادورية لطلبهم ولم يحصلوا على موافقتها أبداً لإفراغ الرحم.^{١٣}

هذا الصمت لا بد من فهمه في كل تلك

الطب من يؤمنون بأنهم مخلصون للسياسة الكاثوليكية الطبية يرفضون إنهاء حالات مماثلة من الحمل أو حتى يرفضوا إعطاء تصريح بذلك لأن قلب الجنين ما زال يخفق؟ هل هذه استثناءات - أم أن هذا هو الوضع المعتاد في الخدمات الصحية الكاثوليكية. ولو كان الأمر كذلك. ففي كم من الدول؟ على حكومة إيرلندا وعلى حكومات كل الدول الأخرى التي تطبق معايير كاثوليكية في رعاية الحوامل أن تجيب على وجه السرعة على تلك الأسئلة.

الالتزام الأخلاقي بإنقاذ حياة النساء الحوامل

تشير التقارير الفردية المقدمة في هذا البحث إلى قاسم مشترك عام يؤثر القلق في قرارات ثلاث، وهي تحث على إجراء فحص مدقق لسبب العلاج التي تقدم والنتائج التي تحقّقها للنساء المعرضات لحدوث إجهاض محتم. والحوامل بأجنة مصابة بتشوهات وعيوب خلقية وأنواع الحمل الأخرى المعيبة. وكذلك أنواع الحمل المتأثرة بأمراض خطيرة للألم وتستدعي إنهاء الحمل في المراكز الطبية والمشافي التي تدار من قبل كاثوليك.

لو كشفت المزيد من البحوث عن حالات مماثلة لحالة سافيتا. يجب أن يحرم ويمنع من تقديم الرعاية الطبية للحوامل في حالات الطوارئ؛ أي متخصصين طبيين كاثوليك و/أو مشافٍ ترفض إنهاء الحمل كحل توليدي طارئ. وتساهم المؤسسات الدينية بقوة في تقديم الرعاية الصحية في بلدان كثيرة؛ ففي إيرلندا، حوالي ٤٠٪ من كل المشافي ملوكة وتدار من قبل مؤسسات دينية كاثوليكية.^{١٧} وفي الولايات المتحدة الأمريكية تقدر نسبة تلك المشافي بنسبة ٣٠٪.^{١٨} في بعض الدول، مثلاً. كثير من دول أميركا اللاتينية. ودول إفريقية تحث الصحراء الإفريقية. تقدم المشافي

ظل وجود التشريعات الحالية. وأضاف: «أنا معارض للإجهاض بشكل مطلق ولكني أيضا مع حماية حياة الأم الحامل». ^{١٩} ولسوء الحظ. لا يمكن تحقيق الهدفين معا.

هل هذا هو المعيار النمطي في رعاية الأمومة بالمفهوم الكاثوليكي؟

«... يمكنني أن أتعلل بسهولة بأن حياة سافيتا كانت في خطر داهم في اللحظة التي انفجر فيها الغشاء الجنيني في عمر ١٧ أسبوعا من الحمل. ورغم ذلك هل القانون والتشريعات الإيرلندية تعنى نوعا وشكلا مختلفا من الخطر؟ ولو كان الأمر كذلك. كيف يمكن للأطباء الحكم بأن الخطر قائم؟ أي بأي معيار؟ بانفجار الكيس الجنيني وارتفاع درجة حرارة الحامل؟ أم بوجود ارتفاعات شديدة؟ أم وجود عدوى بكتيرية في السائل الأمنيوسي؟ أم بوجود نتائج إيجابية في مزارع الدم المعملية؟ أم التهابات صديدية؟ أم انهيار وهبوط القلب والدورة الدموية؟ ما مدى ما يجب أن تكون عليه المرأة في إيرلندا من مرض بالنسبة إلى الطبيب حتى يقرر أن حياتها في خطر؟»^{٢٠}

هذا هو السؤال الذي لا بد من توجيهه ليس في إيرلندا فقط. ولكن في الدول الأخرى التي تحرم وتمنع الإجهاض لإنقاذ حياة الحامل. لقد كانت سافيتا تعاني من كل تلك الأعراض مجتمعة. إن رفض إنهاء الحمل المذكور في هذا البحث. الذي أدى إلى مقتل بعض السيدات والذي وضع أيضا حياة أخريات تحت وطأة الخطر الداهم على حياتهن. يعد غير أخلاقي ويخرق قسم أبوقراط الذي يقسمه الأطباء على عدم التسبب في ضرر المريض. كم من مختصين آخرين في مجالات

* قامت حكومة أوباما في الولايات المتحدة بسابقة في هذا الأمر وذلك بحجب عقد بملايين كثيرة من الدولارات عن مؤتمر الأساقفة الكاثوليك لرفضه استعمال وسائل تنظيم الحمل في خدمات الرعاية الطبية الممولة من الحكومة للنساء المتعاملات مع تلك المراكز الكاثوليكية واللاتي تتطلب حالاتهن تقديم خدمات رعاية عاجلة وفورية. وأيدت المحكمة الفيدرالية هذا القرار في عام ٢٠١٢ ^{٢١}

حجب رعاية التوليد الطارئ حين تكون حياة المرأة الحامل وصحتها معرضة لخطر محقق. وبالتعريف فإن إنهاء الحمل يعني إنهاء حياة الجنين - سواء إن كان الحمل مرغوباً فيه أم لا. المسألة المطروحة هي إن كانت حياة المرأة الحامل لها الأولوية أم لا قيمة لها على الإطلاق.

شكر وتقدير

الشكر لـ «جوريتي هورجان، وليزا هاجارتن، وتوني بيلفيلد، وباتريكا مارتن. وكل الزملاء لأرائهم التي أعانت كثيراً عند كتابة هذا التقرير في صورته الأولية.

المدارة برعاية كاثوليكية خدمات رعاية الحمل الرئيسية والأساسية فقط. حتى في مثل تلك الظروف، فإن على حكومات تلك الدول أن ترفض وتكف عن تمويل تلك الخدمات، وتستبدل بها إما خدمات رعاية للحوامل غير خاضعة لمعايير دينية، أو تطلب توفر متخصصين طبيين غير دينيين كل الوقت وعلى وجه التخصيص يكونون مسؤولين عن الإشراف على مثل تلك الحالات للحيلولة دون حدوث وفيات يمكن تجنبها بين النساء الحوامل.^{٢٨*}

بكل ضمير لا توجد حكومة تأخذ موت الحوامل بجديّة مطلقة يمكن أن تدعم

المراجع

1. www.who.int/pmnch/activities/jointactionplan/en/index.html.
2. Kismödi E, Bueno de Mesquita J, Andión Ibañez X, et al. Human rights accountability for maternal death and failure to provide safe, legal abortion: the significance of two ground-breaking CEDAW decisions. Reproductive Health Matters 2012;20(39): 31–39.
3. Doctors refuse to back X case motion. 6 April 2013. Irish Examiner. www.irishexaminer.com/ireland/doctors-refuse-to-back-x-case-motion-227551.html
4. Kaur J. The role of litigation in ensuring women's reproductive rights: an analysis of the Shanti Devi judgement in India. Reproductive Health Matters 2012;20(39):21–30.
5. Ray S, Madzimbamuto F, Fonn S. Activism: working to reduce maternal mortality through civil society and health professional alliances in sub-Saharan Africa. Reproductive Health Matters 2012;20(39): 40–49.
6. McDonald H. Hundreds of Irish women forced to come to Britain for abortions. The Guardian, 16 November 2012. www.guardian.co.uk/world/2012/nov/16/ireland-abortion-women-forced-abroad.
7. Savita Halappanavar jury returns unanimous medical misadventure verdict. Irish Times. 19 April 2013. www.irishtimes.com/news/health/savita-halappanavar-jury-returns-unanimous-medical-misadventure-verdict-1.1365716#.UXFWIIYu0i4.twitter.
8. See: http://en.wikipedia.org/wiki/Eighth_Amendment_of_the_Constitution_of_Ireland.
9. See: http://en.wikipedia.org/wiki/Sheila_Hodgers.
10. High Court grants 'Miss D' right to travel. Irish Times. 5 September 2007. www.irishtimes.com/newspaper/breaking/2007/0509/breaking1.htm.
11. Grand Chamber Judgement A.B and C. v. Ireland 16.12.10, at: <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=003-3375636-3783610>. p.5.
12. www.bailii.org/ie/cases/IESC/2009/S82.html.
13. www.thejournal.ie/constitution-allows-abortion-unviable-pregnancy-747060-Jan2013/?utm_source=twitterfeed&utm_medium=twitter.
14. Ó Cionnaith F. Miscarrying women told to 'read between lines' and go to UK. Irish Examiner. 16 November 2012.
15. www.catholicbishops.ie/2012/11/19/statement-standing-committee-irish-catholic-bishops-conference-equal-inalienable-life-mother-unborn-child/.
16. Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services. United States Conference of Catholic Bishops. 5th ed., 2009. p.26. www.usccb.org/issues-and-action/human-life-and-dignity/health-care/upload/Ethical-Religious-Directives-Catholic-Health-Care-Services-fifth-edition-2009.pdf.
17. Freedman LR, Landy U, Steinauer J. When there's a heartbeat: miscarriage management in Catholic-owned hospitals. American Journal of Public Health 2008;98(10):1774–78.
18. Catholic Health Care in the United States. Washington, DC: Catholic Health Association; 2007.
19. Counihan P. American case echoes Savita story as Bishop strips hospital of Catholic affiliation. IrishCentral. 23 November 2012. www.irishcentral.com/news/American-case-echoes-Savita-story-as-Bishop-strips-hospital-of-Catholic-affiliation-180587051.html.
20. McCann E. www.hotpress.com/archive/6726866.html.
21. Romo R. Pregnant teen dies after abortion ban delays her chemo treatment for leukemia. CNN. 18 August 2012. www.cnn.com/2012/08/18/world/americas/dominican-republic-abortion/index.html.
22. International Campaign for Women's Right to Safe Abortion. Costa Rica: solidarity request. <http://safe-abortion-womens-right.tumblr.com/post/38219193742/solidarity-request-costa-rica-call-to-action-to-help>.
23. Amnesty International. Request for solidarity: El Salvador: woman denied life saving medical intervention. 15 April 2013. www.refworld.org/docid/5177d9574.html.
24. Diocese of Phoenix maligns Catholic nun, errs on canon law. Catholics for Choice press release. 20 May 2010. www.catholicsforchoice.org/DioceseofPhoenixMalignsCatholicNun.asp.
25. McGee H. Abortion views of some Fine Gael TDs have shifted. Irish Times. 16 November 2012.
26. Dr Jen Gunter. Blog. <http://drjengunter.wordpress.com/2012/11/20/how-sick-must-a-pregnant-woman-be-inireland-for-her-doctor-to-say-her-life-is-at-risk/>. 20 November 2012.
27. Caring for Health in Ireland. Council for Justice and Peace of the Irish Episcopal Conference. Dublin: Veritas, 2012. www.catholicbishops.ie/wp-content/uploads/2012/02/caring-for-healthin-Ireland.pdf.
28. Mencimer S. Catholic bishops lose a big battle over contraception. Mother Jones. 26 March 2012. www.motherjones.com/mojo/2012/03/catholic-bishops-lose-another-contraception-fight.