

Distr.  
GENERAL

CEDAW/C/NET/2  
15 March 1999  
ARABIC  
ORIGINAL: ENGLISH

## اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة



اللجنة المعنية بالقضاء على  
التمييز ضد المرأة

النظر في التقارير المقدمة من الدول الأطراف بموجب المادة ١٨  
من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة

التقارير الدورية الثانية المقدمة من الدول الأطراف<sup>(\*)</sup>

هولندا<sup>(\*\*)</sup>

(\*) للاطلاع على التقرير الأول الذي قدمته حكومة مملكة هولندا، أنظر CEDAW/C/NET/1 و CEDAW/C/NET/1/Add.1 و CEDAW/C/NET/1/Add.2 و CEDAW/C/NET/1/Add.3؛ وللاطلاع على نظر اللجنة في هذه التقارير، أنظر CEDAW/C/SR.239 والوثائق الرسمية للجمعية العامة، الدورة التاسعة والأربعون، الملحق رقم ٣٨ (A/49/38)، الفقرات ٢٤٥ - ٣١٧.

(\*\*) استُنسخَت هذه الوثيقة بالصورة التي وردت عليها.

## المحتويات

| <u>الصفحة</u> |                                                                                                  |                   |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| ٣             | ملاحظات على التقرير                                                                              | الفصل الأول:      |
| ٨             | سياسة التحرر الهولندية باختصار                                                                   | الفصل الثاني:     |
| ٢٤            | المادة ٣: حقوق الإنسان والحريات الأساسية، مع إشارة خاصة إلى العنف ضد المرأة                      | الفصل الثالث:     |
| ٢٥            | المادة ٦: الاتجار بالمرأة                                                                        | الفصل الرابع:     |
| ٤١            | المادة ٧: الحياة السياسية والعامة<br>المادة ١٠ (ز) و ١٣ (ج): الألعاب الرياضية والحياة الاجتماعية | الفصل الخامس:     |
| ٥٠            | المادة ٨: التمثيل على الصعيد الدولي                                                              | الفصل السادس:     |
| ٥٣            | المادة ٩: حقوق الجنسية                                                                           | الفصل السابع:     |
| ٦١            | المادة ١٠: التعليم الرسمي وغير الرسمي                                                            | الفصل الثامن:     |
| ٧٠            | المادة ١١: العمالة<br>المادة ١٣ (أ) و (ب): الحياة الاقتصادية                                     | الفصل التاسع:     |
| ٩٩            | المادة ١٢: الرعاية الصحية                                                                        | الفصل العاشر:     |
| ١٠٣           | المادة ١٤: المرأة الريفية                                                                        | الفصل الحادي عشر: |
| ١٠٥           | المادة ١٦: الحقوق الشخصية وحقوق الأسرة                                                           | الفصل الثاني عشر: |
| ١١٠           | ملاحظات ختامية                                                                                   | الفصل الثالث عشر: |
|               |                                                                                                  | مرفقان:           |
| ١١٥           | التوصية العامة رقم ١٨: وضع المعوقات                                                              | المرفق الأول:     |
| ١١٨           | هيكل دعم سياسة التحرر                                                                            | المرفق الثاني:    |

## الفصل الأول

### ملاحظات على التقرير

#### ١ - مقدمة

هذه هي المرة الثانية التي تقدم فيها هولندا تقريراً إلى اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، وهي اللجنة التي أنشئت بموجب اتفاقية الأمم المتحدة للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.<sup>(١)</sup> ويأتي هذا التقرير بعد تقرير وطني قدم إلى البرلمان وفقاً لنص حكم في الفرع ٣ من القانون الذي اعتمدت فيه الاتفاقية.<sup>(٢)</sup> ويلزم هذا الحكم، الذي اقترحه إي. كالسبيك جاسبيرس، وهو عضو في البرلمان، حكومة هولندا بتقديم تقرير إلى البرلمان كل أربع سنوات عن الوفاء بالالتزامات بموجب الاتفاقية قبل تقديم تقرير إلى اللجنة. ويعتقد أن هولندا هي البلد الوحيد الذي وضع موضوع تنفيذ الاتفاقية على جدول أعماله السياسي الوطني بواسطة أداة رصد إضافية من هذا النوع.

وقد نُشر أول تقرير وطني<sup>(٣)</sup> في آذار/مارس ١٩٩٧، وأعقبه عقد مؤتمر لصانعي السياسة وخبرائها وآخرين مشاركين في العملية في تشرين الأول/أكتوبر ١٩٧٧. وقد أرسلت الحكومة الآن ملاحظاتها على هذا التقرير الوطني إلى البرلمان. ومع أن التقرير الوطني أدّى دون شك إلى زيادة تركيز الاهتمام على التقيد بالاتفاقية، فإن نطاق العملية في حد ذاته أدى إلى تأخير تقديم التقرير إلى اللجنة. إلا أن حكومة هولندا تعتقد الآن، وقد اكتمل التقرير الوطني، أنها اكتسبت خبرة كافية في هذا الصك الجديد تكفل الاحتياج في المستقبل إلى وقت أقل لإعداد التقرير إلى اللجنة.

يتناول الفصل الأول بإيجاز الإجراءات التي تسبق إعداد التقرير. ويصف أيضاً تنظيم التقرير والنهج الذي اتخذ حياله. ويتناول الفصل الثاني بإيجاز سياسة التحرر الهولندية، لا من حيث مبادئها الأساسية

(١) اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة هي لجنة الأمم المتحدة التي أنشئت لتتبع التقدم الذي أحرزته الدول الأطراف في تنفيذ الاتفاقية. ويرد في المادة ١٨ من الاتفاقية وصف لولاية اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة وخبرة أعضائها.

(٢) يشار إلى الاتفاقية في هذا النص باتفاقية المرأة أو ببساطة الاتفاقية.

(٣) ل.س. غروينمان وآخرون، اتفاقية المرأة في هولندا في عام ١٩٩٧. تقرير اللجنة المعنية بتنفيذ اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة في هولندا، VUGA، لاهاي، ١٩٩٧.

فحسب، ولكن طريقة تنظيم هذه السياسة ودعمها أيضاً. وتقدم الفصول التالية معلومات عن جوانب محددة في سياسة التحرر بصيغتها الواردة في مختلف مواد الاتفاقية.

### معلومات أساسية

أعدت أول تقرير وطني لجنة من الخبراء المستقلين برئاسة السيد ل.س. غروينمان، وهو عضو سابق في البرلمان،<sup>(٤)</sup> بناءً على طلب وزير الشؤون الاجتماعية والعمالة (وهو أيضاً الوزير المنسق لسياسة التحرر). وأمضت اللجنة الفترة من تموز/ يوليه ١٩٩٦ إلى شباط/ فبراير ١٩٩٧ في إعداد تقرير مستفيض ومفصل عن التقدم المحرز في تنفيذ اتفاقية المرأة في هولندا. واشتمل التقرير على عدد كبير من الاستنتاجات والتوصيات للسياسة في المستقبل. وبناءً على طلب السلطات، عقدت جامعة نيجميغين في تشرين الأول/ أكتوبر ١٩٩٧ مؤتمراً وطنياً معنياً بتقرير غروينمان. وشارك في المؤتمر عدد كبير من المنظمات غير الحكومية، التي كان هدفها تشجيع الحوار حول نتائج واستنتاجات التقرير مع خبراء من الحركة النسائية والمنظمات الاجتماعية الأخرى. وأخذت الحكومة نتائج المؤتمر بعين الاعتبار عندما أرسلت ملاحظاتها على التقرير إلى البرلمان في شباط/ فبراير ١٩٩٨. وقد أدرجت هذه النتائج أيضاً في هذا التقرير.

وبالإضافة إلى التقرير العادي المرفوع إلى اللجنة، تأذن السلطات الهولندية بصورة منتظمة بإجراء دراسات لجوانب محددة من الاتفاقية بغرض اكتساب معلومات وخبرة إضافية في هذ الميادين. وقد نشرت دراستان من هذه الدراسات في الفترة من عام ١٩٩٣ حتى عام ١٩٩٧.<sup>(٥)</sup> وأدرجت استنتاجاتهما في التقرير الوطني. وستستكمل في عام ١٩٩٨ دراسة ثالثة تتناول تأثير الاتفاقية على المركز القانوني للحوامل والأمهات الشابات.

### ثلاثة مستويات للسياسة للاسترشاد بها في التقرير

يختلف تنظيم هذا التقرير الثاني المقدم إلى اللجنة عن تنظيم سابقه ويقوم على النهج الذي اعتمدته لجنة غروينمان. وقد قسمت اللجنة في تقريرها الهدف الرئيسي لاتفاقية الأمم المتحدة للمرأة (أي اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة) إلى ثلاثة أهداف فرعية:

(٤) أعضاء اللجنة الآخرون هم C.E. Van Vleuten و R. Holtmaat و T.E. Van Dijk وحضر الاجتماعات، بصفته مستشاراً، J.H.J. de Wildt، وهو موظف مدني. وقدم الدعم للجنة مساعداً أمين، - هما L.T.M. Willems و A.M. Mulder.

(٥) J.C. Hes اتفاقية المرأة في النظام القضائي الهولندي، VUGA، ١٩٩٦، N. Holstrust و A.C. Hendriks و D.M.J. Baudoin، أهمية المادة ١٢ من اتفاقية المرأة لهولندا: الصحة بوصفها حقاً، VUGA، ١٩٩٦.

١ - تحقيق المساواة الكاملة للمرأة أمام القانون وفي الحياة العامة. وهذه إشارة من اللجنة إلى الهدف المحدد في الاتفاقية الذي ينص على ضرورة أن تعامل الهيئة التشريعية والإدارة العامة والمحاكم المرأة على قدم المساواة.

٢ - تحسين مركز المرأة. يشدد هذا الهدف الفرعي على أنه يتعين على السلطات، بموجب الاتفاقية، أن تعمل كل ما هو ممكن للقضاء على التمييز وإزالة حالات عدم المساواة الموجودة في المجتمع.

٣ - مكافحة عقيدة الهيمنة الجنسانية (الهيمنة القائمة على نوع الجنس). وبهذا تشدد اللجنة على أن الآراء الراسخة، وبالتالي المهيمنة، حول ما يفترض أنه خصائص نموذجية للذكور والإناث هي التي تحدد لا هوية الفرد فحسب، بل تركيب المجتمع وثقافته أيضاً. وأدّت هذه الآراء إلى تخصيص أدوار مختلفة للرجال والنساء، مع إخضاع دور المرأة في معظم الأحيان لدور الرجل.

تنعكس هذه الأهداف الفرعية الثلاثة أيضاً في سياسة التحرر التي تنتهجها الحكومة في هولندا. وعلى غرار الأهداف الفرعية الثلاثة، تصاغ السياسة العامة على ثلاثة مستويات مختلفة متشابكة ويمكن أن تؤدي في نهاية المطاف إلى إحداث تغييرات أساسية في المجتمع. وهدف التدابير على المستوى الأول كفاءة معاملة الرجل والمرأة على قدم المساواة أمام القانون وفي الحياة العامة. وهذا شرط مسبق يجب تلبيةه لتحقيق الهدف الرئيسي للاتفاقية، لكنه في حد ذاته غير كاف. وتهدف التدابير على المستوى الثاني كفاءة تحقيق هذه المساواة الرسمية أمام القانون في الممارسة العملية أيضاً. وتهدف تدابير السياسة العامة هذه إلى تحسين المرأة، كما تهدف في نفس الوقت إلى تشجيع التنوع بوصفه وسيلة لتحسين نوعية المجتمع.<sup>(٦)</sup> وهذا النوع من السياسة العامة شرط مسبق آخر يجب تلبيةه، ولكنه لن يكون كافياً أيضاً إذا استمر قيام هيكل وثقافة المجتمع على أفكار بالية بشأن دور الرجل والمرأة. وهذه الأفكار لن تغير نفسها بنفسها؛ وسيكون من الضروري حفز تغييرها. وهذا هو سبب الحاجة إلى تدابير على المستوى الثالث. والهدف من هذه التدابير هي التخلص من الآراء النمطية والبالية بشأن الجنسانية. باختصار، تنطوي على استراتيجية لإيجاد طرق لتعزيز ودعم التغيير الثقافي.<sup>(٧)</sup>

ويمكن أن يبين مثال ما الذي يعنيه الفرق بين مستويات السياسة العامة الثلاثة في الممارسة العملية وما هي الالتزامات التي يملئها هذا على السلطات. وللقضاء على التمييز ضد المرأة في الوظائف الإدارية في التعليم، من الضروري قبل كل شيء حظر التمييز المباشر وغير المباشر. إضافة إلى ذلك، يلزم اتخاذ تدابير (مؤقتة وغير ذلك) لتشجيع تمثيل المرأة تمثيلاً متناسباً في الوظائف الإدارية في التعليم. إلا أن

(٦) رسالة إلى البرلمان عن التقدم المحرز في سياسة التحرر في الفترة ١٩٩٧/١٩٩٨ (١٩٩٧).

(٧) رسالة إلى البرلمان تتعلق بسياسة التحرر في عام ١٩٩٧ (١٩٩٦).

إحداث التغييرات المقترحة سيكون صعباً ما لم تتخذ تدابير في نفس الوقت لتغيير المفهوم النمطي عن المرأة في التعليم، بعبارة أخرى أنها مناسبة لوظائف من قبيل مدرسة في مدارس الحضانة لكنها لا تصلح لأن تكون مديرة مدرسة.

ويرد وصف لمستويات السياسة العامة الثلاثة هذه في هذا التقرير من منظور الحكومة المركزية. فبغض النظر عن كل شيء، فإن السلطات الحكومية هي مقدمة التقرير. والسلطات نفسها فاعل أساسي في عملية النهوض بالمرأة. ولا تقوم السلطات دائماً بدور رائد؛ ولكن التغييرات في المجتمع قد تجبرها أحياناً على إجراء تعديلات في شكل تدابير سياسة عامة أو حتى على تعديل القوانين. وفي هذه الظروف تقوم السلطات بدور أقرب إلى رد الفعل بتقديم الدعم لعملية التحرر في المجتمع. وهذه عملية يجب أن تؤدي في نهاية المطاف إلى مجتمع متحرر، يمكن للناس الإسهام فيه بغض النظر عن جنسهم أو أصلهم الإثني أو دينهم أو معتقداتهم أو رأيهم السياسي أو توجههم الجنسي أو سنهم أو جنسيتهم أو حالتهم الاجتماعية (متزوجين أو غير متزوجين).

ويتناول هذا التقرير التقدم الذي أحرزته هولندا في الوفاء بالتزاماتها بموجب اتفاقية المرأة على المستويات الثلاثة التي ورد وصفها أعلاه. وترتب على ذلك أيضاً تحليل مواد الاتفاقية بنفس الطريقة. ولذلك، أشير في عدة فصول إلى المواد التي يشمل نطاقها مواضيع جرى تناولها في أحكام أخرى للاتفاقية. فعلى سبيل المثال، تتناول المادة ٥ تدابير لتعديل أنماط السلوك الاجتماعي والثقافي، وبالتالي فإن لها تأثير على كامل السياسة التي وضعتها ونفذتها السلطات. وبناءً عليه، تناولها التقرير لا مرة واحدة بوصفها موضوعاً في حد ذاته، بل أيضاً حيثما نوقشت مسائل السياسة العامة الأساسية على المستوى الثالث. فبغض النظر عن كل شيء، هذا هو المكان الذي يتناول فيه التقرير موضوع التغيير الثقافي بوصفه استراتيجية مصممة للترويج لمجتمع متحرر. وفيما يلي قائمة تبين الأماكن في التقرير التي يمكن العثور فيها على المواد قيد النظر.

## ٢ - طريقة تتبع المواد في التقرير

### المادة ١: تعريف مصطلح "التمييز ضد المرأة"

يشكل هذا التعريف أساس الاتفاقية وبالتالي وفر الإطار للتقرير بأكمله.

### المادة ٢: القضاء على التمييز

يجري تناول الفقرة (أ) من المادة ٢ على المستوى الأول؛ وينطبق نفس القول على الفقرات (ب) - (و) من حيث علاقتها بالتدابير التشريعية. وتندرج الفقرات (ب) - (و)، في حدود علاقتها بتدابير السياسة العامة، تحت المستوى الثاني.

**المادة ٣: حقوق الإنسان والحريات الأساسية**

تناقش التدابير التشريعية العامة المتعلقة بحقوق الإنسان والحريات الأساسية على المستوى الأول في المواد التي تتناول موضوعاً محدداً. ويجري النظر في تدابير السياسة العامة المحددة في سياق علاقتها بالمواد ذات الصلة على المستوى الثاني. واقتصر هذا التقرير فيما يتعلق بالمادة ٣ على معلومات عن العنف ضد النساء والفتيات وعن التوجه الجنسي.

**المادة ٤: التدابير المؤقتة**

تتناول هذه المادة موضوعاً يندرج تحت المستوى الثاني، وبالتالي فإنها تناقش في سياق علاقتها مع جميع المواد قيد النظر.

**المادة ٥: أنماط السلوك**

يرد وصف هذه المادة تحت المستوى الثالث، ولذلك فإنها تناقش في سياق علاقتها مع جميع المواد قيد النظر.

**المادة ١٥: المساواة أمام القانون**

يجري تناول المساواة أمام القانون على المستوى الأول، وبالتالي فإنها من حيث المبدأ تشكل جزءاً من مناقشة جميع المواد قيد النظر في هذا التقرير.

ساعدت طريقة الإبلاغ الجديدة هذه هولندا على فهم نطاق اتفاقية الأمم المتحدة للمرأة على نحو أكمل. وتأمل حكومة هولندا أن تتمكن اللجنة أيضاً، نتيجة للأخذ بهذا النهج، من فهم طريقة وفاء هولندا بالتزاماتها بموجب الاتفاقية على نحو أفضل.

## الفصل الثاني

### سياسة التحرر العامة الهولندية باختصار

يشرح الفصل الأول بإيجاز طريقة تنظيم هذا التقرير المقدم إلى اللجنة. والسمة الرئيسية فيه أنه يقسّم اتفاقية المرأة إلى المستويات الثلاثة التي تنفذ عليها السياسة العامة للحكومة. ويصف الفصل الثاني سياسة التحرر العامة التي تنتهجها هولندا بصورة عامة، بما في ذلك المبادئ الأساسية للسياسة العامة وطريقة تنظيمها ودعمها. ويجري تحليل العناصر الرئيسية لهذه السياسة العامة بالإشارة إلى المستويات الثلاثة. ويسبق هذا التحليل شرح مفصل لأهمية المستويات الثلاثة والصلة بينها. وأخيراً، يشرح التقرير طريقة تنظيم ودعم سياسة التحرر العامة. ويقدم هذا الشرح بوصف الآلية الوطنية القائمة وسياسة الإعانة والدعم والتغيرات الأخيرة في هذه السياسة العامة.

#### ١ - المستويات الثلاثة

##### المستوى ١: تحقيق المساواة التامة

##### أمام القانون وفي الحياة العامة

تنص الاتفاقية على أن الدول الأطراف ملزمة بالقضاء على جميع أشكال التمييز في التشريعات وبواسطتها. ولا يجوز أن تميّز التشريعات ضد المرأة وأن تعامل المرأة أسوأ من معاملة الرجل، بصورة مباشرة أو غير مباشرة. وسيقدم التقرير وصفاً موجزاً للحالة الراهنة بالمقارنة بكل مادة من مواد الاتفاقية. وستستخدم المواد الإحصائية للتوضيح حيثما أمكن. والأحكام التي تدرج تحت المستوى الأول هي تلك الواردة في الفقرة (أ) من المادة ٢ وجميع أجزاء الفقرات (ب) - (و) من المادة ٢ التي تشير إلى التدابير التشريعية، والمادتان ٣ و ١٥ وتوصية اللجنة العامة رقم ٩.

##### المستوى ٢: نحو التنوع

ليتسنى تحقيق المساواة فعلاً لا بموجب القانون فحسب، من الضروري وضع سياسة عامة واعتمادها وتنفيذها. ويجري تناول هذه المواضيع على المستوى الثاني.

وبعد المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة المعقود في بيجين، وضعت حكومة هولندا وثيقة وطنية لتنفيذ السياسة العامة تشرح كيف ستأخذ السلطات في هولندا في الحسبان نتائج المؤتمر.<sup>(٨)</sup> وأشارت إلى أن التمييز على أساس نوع الجنس يتصل اتصالاً وثيقاً مع أشكال التمييز الأخرى، مثل التمييز على أساس الأصل الإثني والسن والقدرة على العمل والتوجه الجنسي والطبقة والثقافة والدين. وتحاول الحكومة بصورة متزايدة أن تأخذ هذا في الحسبان لدى وضع سياسة عامة وتدابير سياسة عامة. وبالتغلب، حيثما أمكن، على العقبات التي كثيراً ما تنتج عن هذا التمييز، تهدف الحكومة إلى إقامة مجتمع لا ينظر فيه بعد اليوم إلى أوجه التباين على أنها مشاكل. وبدلاً من ذلك، ينبغي أن ينظر إلى التنوع على أنه يحسن نوعية المجتمع. واتخاذ موقف إيجابي تجاه أوجه التباين ينبغي أن يكون مصحوباً برفض حالات عدم المساواة غير المبررة القائمة على أوجه التباين هذه. ولذلك، فإن مفهوم التنوع، الذي استخدم بصورة منتظمة أيضاً في بيجين، يكتسب أهمية بصورة متزايدة في هولندا. وبسبب هذه العوامل والخصائص الأساسية العامة على وجه التحديد فإن المعاملة القائمة على الحرمان وعدم المساواة ليست ظالمة للأفراد المعنيين فحسب، ولكنها ضارة أيضاً اجتماعياً واقتصادياً. فهي تحول دون استفادة المجتمع من كامل إمكانيات أعضائه من حيث إمكانياتهم وقدراتهم ورؤيائهم. ولذلك، فإن الحرمان والفرص غير المتساوية تميل إلى تعزيز الاختلال الاجتماعي. والإخفاق في الاستفادة من هذه الإمكانيات يقيّد تطور المجتمع ومكلف أيضاً. فعلى سبيل المثال، عندما تترك المرأة سوق العمل، يضيع رأس المال الذي استثمرته الحكومة والصناعة في تعليمها وتدريبها.

ولا تنظر سياسة التحرر العامة الهولندية إلى وضع المرأة في فراغ. وينظر إلى وضعها في سياق تحركات لإيجاد مجتمع يسعى إلى استخدام التنوع الاجتماعي إلى الحد الأمثل إدراكاً منه بأن هذا التنوع إثراء للمجتمع. ولذلك، فإن وضع المرأة غير الموات لم يعد العنصر الرئيسي في هذه السياسة العامة. وبدلاً من ذلك، يجري البحث عن طرق للتغلب على العقبات الهيكلية والثقافية التي تعوق إيجاد مجتمع أكثر تحرراً. ولن يتساوى وضع الرجل والمرأة إلا بعد التغلب على هذه العقبات. وفي هذا النهج، لم يعد التحرر مسألة تخص المرأة وحدها؛ بل إنها مسألة تخص الرجل والمرأة، أرباب العمل والمستخدمين، الحكومة والمواطنين على حد سواء. وأجزاء المادة ٢، الفقرات (ب) - (و) التي تشير إلى السياسة العامة والتدابير الأخرى مهمة أيضاً في هذا السياق. وينطبق نفس القول على المادة ٣ والمادة ٤ وتوصيات اللجنة العامة ٥ و ٦ و ٩. وفي هذا الصدد، استنسخت من تقرير مؤتمر الأمم المتحدة العالمي الرابع المعني بالمرأة الفقرات المتعلقة بالآليات المؤسسية.

بيجين: المرأة والمستقبل (Nu en Toekomst)، إدارة تنسيق سياسة التحرر العامة، وزارة الشؤون الاجتماعية والعمالة،

(٨)

لاهاي، ١٩٩٦.

### المستوى ٣: استراتيجية للتغيير الثقافي

يبني المستوى الثالث على المستويين السابقين. ويحاول كل مستوى لاحق أن يتغلغل أكثر في هيكل المجتمع. وكلما تغلغلت مسألة التحرر أكثر في هذا الهيكل كلما أصبحت صياغة سياسة عامة تغطيها أكثر صعوبة. وبحكم التعريف، ينظر إلى الأفكار التقليدية والعادات على أنها توضح نفسها بنفسها، وبالتالي لم تتعرض للتشكيك مطلقاً. وهذا القبول غير المشكوك فيه متغلغل في الآراء والمفاهيم والصور، باختصار في ثقافة المجتمع بأكملها. ومع أن اتفاقية المرأة تلفت النظر إلى هذه المشكلة، فإنها لا تبين طريقة إحداث التغيير. وبالمناسبة، فإن تأثير الحكومة في إحداث التغيير الثقافي محدود.

في السنوات الخمس الماضية، جرى تركيز الاهتمام بصورة متزايدة في هولندا على هذا المستوى الثالث: أي تحديد التمييز المستتر القائم على نوع الجنس والقضاء عليه. وقد قررت هولندا معالجة هذه المشكلة بوضع استراتيجية للتغيير الثقافي. ويقوم هذا على إدراك أن السياسة العامة كانت حتى الآن تحدّد، كأمر على أساس معيار الرجل الأبيض المنتمي إلى الطبقة المتوسطة. وترتب على هذا النهج ضمناً أنه يتعين على المرأة أيضاً أن تكون مستوفية لهذا المعيار. وقد أجرت السلطات في السنوات الأخيرة تحليلاً متعمقاً لهذه المشكلة. ونتج عن هذا التحليل العديد من الأفكار الجديدة. وترجمة هذه الأفكار إلى تدابير سياسة عامة محددة مسألة ليست سهلة. إلا أن التقرير سيبين أنها ليست مستحيلة.

وتتناول المادة ٥ على نحو مطول هذا التمييز "المستتر" والحاجة إلى تغيير ثقافي. وتغطي المادة ١٠ (ج) أيضاً هذا المسألة وإن كانت تشير إشارة خاصة إلى التعليم. كما أن التمييز بين الجنسين القائم على تصورات نمطية موضوع توصية اللجنة العامة رقم ٣ أيضاً. وسيجري تناول التوصية العامة رقم ٩، في حدود توفر المادة الإحصائية، على المستوى الثالث. ونظراً لأن موضوع التمييز المستتر بين الجنسين يتكرر في أوقات وأماكن مختلفة في مواد الاتفاقية وفي توصيات السياسة العامة، فمن الواضح أنه مسألة هامة تصعب معالجتها لأنها متغلغلة جداً في المجتمع.

### مستويات متداخلة

اعتمدت السلطات الهولندية استراتيجية للتغيير الثقافي، ولكن من البديهي أن الثقافة تتغير قبل كل شيء نتيجة لتطورات ومبادرات في المجتمع نفسه. وتستجيب السلطات بدورها لهذه التطورات بإدخال سياسات عامة و/أو تعديلات على القوانين تدعم هذه التطورات. ومن الواضح أن مستويات السياسة العامة الثلاثة المعرفة في هذا التقرير متداخلة ومتفاعلة جداً عملياً. والغرض الرئيسي للممايزة بين المستويات الثلاثة هو تيسير وصف وتحليل عملية التحرر. وبالمثل، فإن الغرض الرئيسي من تقسيم اتفاقية الأمم المتحدة إلى مواد هو توفير آلية تحليل تلقي الضوء على وضع مجموعة معينة. ويرد في المرفق الأول، بالإشارة إلى توصية اللجنة رقم ١٨، إيضاح للعلاقة بين المستويات الثلاثة في إطار سياسة التحرر الهولندية العامة وبينها وبين مختلف مواد الاتفاقية.

## ٢ - المبادئ الأساسية لسياسة التحرر الهولندية العامة، ١٩٩٣ - ١٩٩٧<sup>(٩)</sup>

كما جاء في أول تقرير إلى اللجنة، أخذت هولندا منذ عام ١٩٧٧ بسياسة تحرر عامة ذات مسارين شكلت الأهداف فيها جزءاً مشتركاً بين القطاعات لا يتجزأ من السياسة العامة، ومن البرامج المحددة لسياسة التحرر العامة. وكان لتحرر المرأة تأثيرات هامة ولا يمكن عكس مسارها، لا بالنسبة للتفكير بشأن وضع الرجل والمرأة فحسب، بل أيضاً بالنسبة لتركيب المجتمع نفسه. وتخرج المرأة للعمل على نحو متزايد، ولم يعد دور توفير الرعاية بدون أجر قاصراً على المرأة.

ومع أن الأولاد والبنات لا يزالون يختارون خيارات مختلفة في المدرسة، فإن التباين بين تحصيلهم التعليمي قد تلاشى. وتجدر ملاحظة أن الفتيات المنتميات إلى أصول مهاجرة متفوقات بصورة خاصة في المدرسة. وأصبحت الخطوط الصارمة التي تفصل بين أدوار الذكور والإناث غير واضحة. وبدلاً من ذلك، تعطى الأولوية الآن لتحقيق تقسيم متوازن للعمل بأجر والرعاية بدون أجر والدخل والسلطة. ومع ذلك فإن عملية التحرر لم تكتمل بعد أبداً. ولا تتطابق الحالة في الحياة العملية بعد في جميع الميادين مع المعيار الجديد لتقسيم متوازن.

وتواصل الرسالة الموجهة إلى البرلمان عن التقدم المحرز في سياسة التحرر العامة في ١٩٩٧/١٩٩٨ (Voortgangsbrieven Emancipatiebeleid)، التي نشرت في أيلول/سبتمبر ١٩٩٧، الأخذ بالنهج الذي اعتمد بعد مؤتمر الأمم المتحدة العالمي الرابع المعني بالمرأة المعقود في بيجين، لاسيما النهج الاستراتيجي تجاه سياسة التحرر العامة. وبالإضافة إلى الجهود المستمرة المبذولة للقضاء على حالات الحرمان وعدم المساواة بين النساء والرجال، يُشدّد هذا النهج بقوة على الحاجة إلى توسيع قاعدة الدعم للتحرر وسياسة التحرر العامة في المجتمع. وينبغي أن يؤخذ منظور السياسة العامة هذا بالكامل في الحسبان لدى اتخاذ القرارات. فعلى سبيل المثال، عندما يتخذ قرار بتطوير حي سكني جديد ينبغي أن تراعى إمكانية الجمع بين العمل

(٩) منشورات حكومية هامة صدرت أثناء هذه الفترة:

Met het oog op 1995 (1992).

Emancipatie in uitvoering: koersbepaling van het amancipatiebeleid na 1995 (1995).

Uitvoering van het emancipatiebeleid, evaluatie van de wijze waarop van 1993 t/m 1995 de ministeries uitvoering hebben gegeven aan het Beleidsprogramma Emancipatie Met het oog op 1995 (1996).

Beleidsbrief Emancipatiebeleid 1997 (1996).

Beijing: Nu en toekomst (1996).

Voortgangsbrieven Emancipatiebeleid (1997/98).

بأجر والرعاية بدون أجر. ولدى صياغة السياسة العامة ينبغي أن يكون صانعو السياسة متنبهين لخطر أن لا تكون فعالة إذا اتخذ الرجال كمعيار كأمر واقع. إضافة إلى ذلك، ينبغي أن تدعم وتشجع السلطات العمل لتشجيع المبادرات في ميدان سياسة التحرر العامة النابعة من المجتمع.

وتعمل السياسة الهولندية العامة على تحويل اهتمامها تدريجياً من تنظيم المساواة رسمياً إلى تعديل الهياكل في المجتمع. وفي الحقيقة، تحققت إلى حد كبير في هولندا المساواة التامة أمام القانون وفي الحياة العامة. والمسألة الآن هي مسألة كفاءة تحقيق المساواة "في الواقع" و "في القانون" أيضاً. ولتحقيق هذه الغاية، ينبغي أن تشمل وثائق السياسة العامة لا على تحاليل وتقييمات عامة فحسب، بل على مقترحات للسياسة العامة محددة ويمكن التحقق منها ويمكن التأكد من تنفيذها بوسائل الرصد.

### ٣ - تحليل سياسة التحرر الهولندية العامة بالإشارة إلى المستويات الثلاثة

#### المستوى ١: تدابير تشريعية

- معاملة الرجل والمرأة على قدم المساواة منظمة في أماكن عديدة في التشريع الهولندي:
- تشمل المادة الأولى من الدستور الهولندي على نص يحظر التمييز بصورة عامة؛
- تحظر المادة ٦٤٦ من القانون رقم ٧-١٠ من القانون المدني الهولندي وقانون الحقوق المتساوية (WGB) التمييز على أساس نوع الجنس في مسائل العمالة؛ وقد أدخلت هذه الأحكام لتنفيذ توجيه المجلس (الجماعة الاقتصادية الأوروبية) ٢٠٧/٦٧؛
- يغطي قانون المساواة في المعاملة (AWGB) التمييز لا على أساس نوع الجنس فحسب، بل أيضاً على أسس أخرى (مثل الدين أو المعتقد أو الرأي السياسي أو العرق أو القومية أو التوجه الجنسي (مشتبه الجنس المماثل أو مشتبه الجنس المغاير) أو الحالة الاجتماعية)؛
- وينص قانون المساواة في المعاملة (ساعات العمل) على أنه يجب معاملة المستخدمين على أساس غير متفرغ والمستخدمين على أساس متفرغ على قدم المساواة؛ ونظراً لأن العاملين على أساس غير متفرغ هم من النساء بصورة رئيسية، فإن هذا التشريع هام لتدابير مكافحة التمييز غير المباشر ضد المرأة (أنظر المادة ١١ أعلاه).

ترد أدناه مناقشة أكثر تفصيلاً لمضمون وتنفيذ قانون المساواة في المعاملة.

## قانون المساواة في المعاملة

أصبح مشروع قانون المساواة في المعاملة، الذي أشير إليه في التقرير الأول، قانوناً في ١ أيلول/سبتمبر ١٩٩٤. ويحظر القانون التمييز المباشر وغير المباشر على أساس الدين أو المعتقد أو الرأي السياسي أو العرق أو الجنس أو القومية أو التوجه الجنسي (مشتبه الجنس الآخر أو مشتبه الجنس المماثل) أو الحالة الاجتماعية ولا يشمل حظر التمييز ممارسة تمييز غير مباشر يمكن تبريره بأسس موضوعية. والتمييز المباشر محظور ما لم ينص القانون على استثناء صريح لهذه القاعدة. فعلى سبيل المثال، ينص القانون على أن حظر التمييز على أساس الجنس لا ينطبق في الحالات التي يمارس فيها التمييز حماية للمرأة لا سيما فيما يتعلق بالحمل والولادة. ويحمي القانون إمكانية إقامة دعوى جماعية. ومن المقرر إجراء أول تقييم للقانون في عام ١٩٩٩.

## لجنة المساواة في المعاملة

عندما دخل قانون المساواة في المعاملة حيز النفاذ، استعاض عن لجنة المساواة في المعاملة (ساعات العمل) بلجنة جديدة للمساواة في المعاملة. وتتمتع اللجنة الأخيرة بصلاحيات أوسع، وبالتالي فإن لديها أيضاً سلطة أكبر وعدداً أكبر من الموظفين وميزانية أكبر. وبوسع اللجنة أن تحقق - إما بناءً على تلقي طلب خطي أو بمبادرة ذاتية - فيما إذا كان قد مورس تمييز محظور. ومن حق أي شخص يعتقد أنه قد مورس تمييز ضده أو ضدها أن يقدم طلباً من هذا القبيل. والجهات الأخرى التي يمكن أن تقدم طلبات إلى اللجنة هي مجالس العمل ومجموعات الضغط والقضاة وأرباب العمل. وتحقق اللجنة وتقرر ما إذا كان عمل ما ينتهك التشريع المشار إليه أعلاه. وفتوى اللجنة غير ملزمة. إلا أن فتاوها تقبل في العادة في الممارسة العملية. وحازت اللجنة الجديدة أيضاً على سلطة تقديم توصيات مع فتاوها إلى الشخص المسؤول عن ممارسة التمييز. وفي تقريرها السنوي لعام ١٩٩٦، كشفت اللجنة عن استخدامها لهذه السلطة بصورة منتظمة. وتهدف اللجنة من وراء ممارستها لهذه السلطة إلى إظهار أنه يوجد مجال للطرف الآخر ليتصرف وفقاً للقانون دون إغفال مختلف المصالح. وبوسع اللجنة أيضاً أن ترتب قيام وساطة بين الأطراف.

وتتمتع لجنة المساواة في المعاملة الجديدة بسلطة الطلب إلى المحاكم إصدار قرار ملزم بشأن ما إذا كان عمل معين ينتهك قانون المساواة في المعاملة. ويمكن أن تفعل اللجنة هذا، على سبيل المثال، حيثما كانت فتاوها غير مقبولة. ويمكن أن تطلب إعلان العمل بأنه غير قانوني أو محظور، أو إصدار أمر يلغي التبعات المترتبة على العمل. ويبين التقرير السنوي للفترة ١٩٩٤ - ١٩٩٦ أن اللجنة لم تمارس هذه السلطة بعد.

عدد الطلبات المقدمة إلى لجنة المساواة في المعاملة آخذ في الازدياد. فقد قُدِّمَ ٢٩ طلباً في عام ١٩٩٤ و ٢٤٦ طلباً في عام ١٩٩٥ و ٤٢١ طلباً في عام ١٩٩٦. ولذلك، ازداد عدد الفتاوى التي أصدرتها. فقد أصدرت اللجنة ٧٠ فتوى في عام ١٩٩٥ و ١١٩ في عام ١٩٩٦ (أي بزيادة مقدارها ٧٠ في المائة). وتتعلق معظم هذه الفتاوى بتمييز قائم على أساس نوع الجنس. يليها قضايا تنطوي على تمييز على

أساس العرق أو القومية. ويتصل ربع الفتاوى التي أُصدرت في عام ١٩٩٦ بالعنصرين الأخيرين. وتجدر ملاحظة أن عدد الفتاوى المتصلة بالتمييز على أساس الدين ازدادت في عام ١٩٩٦. ولا يزال عدد الفتاوى المتعلقة باشتاء الجنس المماثل وبالحالة الاجتماعية منخفض إلى حد ملفت للنظر. ويبين تقرير اللجنة السنوي لعام ١٩٩٦ أن عدداً قليلاً من الشكاوى قدمت على أساس هذين العنصرين.

### المستوى الثاني: نحو التنوع

ما فتى الهدف الرئيسي لسياسة التحرر منذ عام ١٩٨٥ "تشجيع تطوير المجتمع الحالي - وهو مجتمع لا تزال أوجه التباين بين الجنسين فيه قائمة على أسس مؤسسية إلى حد كبير - إلى مجتمع تعددي تتاح فيه الفرصة لكل فرد - بغض النظر عن نوع جنسه أو حالته المدنية - ليحقق وجوداً مستقلاً يتمكن فيه الرجل والمرأة من الحصول على حقوق وفرص وحريات ومسؤوليات متساوية"<sup>(١٠)</sup>

نشر برنامج سياسة التحرر المعنون "بالتطلع إلى عام ١٩٩٥" (Met het oog op. 1995) في تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٩٢. وقدم هذا البرنامج تفاصيل المبادئ الأساسية التي اعتمدت في عام ١٩٨٥، ولكنه اختار ثلاثة اتجاهات سياسة عامة رئيسية، هي:

- ١ - زيادة نسبة مشاركة المرأة في اتخاذ القرارات الاجتماعية والسياسية (ترد النتائج في الفصل الخامس)؛
- ٢ - إعادة توزيع العمل بدون أجر، وفي نفس الوقت زيادة حصة الرجل من مسؤوليات العناية بدون أجر (ترد النتائج في الفصل التاسع)؛
- ٣ - تبديد المفاهيم التقليدية عن الذكورة والأنوثة (جرى تناولها على المستوى الثالث فيما يتعلق بكل مادة من مواد الاتفاقية).

إظهار، على نحو أوضح، أن لكل وزارة مسؤوليتها الخاصة بها بالنسبة لسياسة التحرر العامة، بينت الحكومة أيضاً الأهداف المحددة التي ينبغي لكل وزارة أن تحققها بالنسبة لأهدافها العامة ووظائفها الرئيسية. ولذلك، تعيّن دمج أهداف سياسة التحرر العامة في السياسة العادية لجميع الوزارات. ومن بين العناصر الجديدة لبرنامج السياسة العامة أنه ينبغي لسياسة التحرر العامة أن تتناول بصراحة وضع الرجل. إضافة إلى ذلك، كان يتعين عليها أن تأخذ في الحسبان أوضاع مختلف فئات النساء. وكان تنفيذ برنامج السياسة العامة موضوع تقريرين مؤقتين وتقييم اضطلعت به لجنة التنسيق المشتركة بين الإدارات والمعنية

(١٠) خطة سياسة حقوق المرأة، وزارة الشؤون الاجتماعية والعمالة، عام ١٩٨٥، صفحة ١٢ (من النص الأصلي).

بسياسة التحرر في عام ١٩٩٦. وكان أحد استنتاجات التقييم هو أن اختيار اتجاهات رئيسية كان اختياراً موفقاً. وأشارت جميع الوزارات تقريباً إلى أنها اضطلعت بأنشطة تتعلق بواحد أو أكثر من الاتجاهات الرئيسية بالإضافة إلى برنامج عملها المتعلق بسياسة التحرر. وقد أدمجت التوصيات التي انبثقت عن تقييم وثيقة السياسة العامة "بالتطلع إلى عام ١٩٩٥" حيثما أمكن في وثائق السياسة العامة التي نُشرت فيما بعد. ولذلك، فإن تحليل الحكومة لمسألة سياسة التحرر العامة لا يزال مناسباً، وإن كان هذا لا يغني عن الحاجة إلى إعادة التقييم المستمرة. ولذلك، فإن السياسة العامة تركز بصورة متزايدة على مرحلة التنفيذ - وهذا تحول في التركيز لقي دعماً قوياً من مؤتمر الأمم المتحدة العالمي الرابع المعني بالمرأة.

وأصبح المقصود بمصطلح مختلف "فئات" النساء أكثر وضوحاً في السنوات الأخيرة. فالجنسانية ترتبط بسائر مبادئ التصنيف الاجتماعي، مثل الأصل الإثني والطبقة والتعليم والسن.<sup>(١١)</sup> فلم تعد المسألة مجرد إزالة الظروف غير المواتية التي تتعرض لها المرأة وبذلك تتحقق إعادة توزيع اجتماعي. وبدلاً من ذلك، يجب تغيير تنظيم المجتمع في حد ذاته وسيطرة قيم الذكور الراسخة في ثقافتنا. وجوهر سياسة التحرر العامة في عام ١٩٩٧ هو الحاجة إلى إزالة العقبات من هيكل المجتمع على نحو يمكن معه رؤية وإدراك التنوع، لا من حيث الجنسانية فحسب بل أيضاً من حيث السن والأصل الإثني والتوجه الجنسي والدين، بوصفه طريقة لتحسين نوعية المجتمع. وفيما يتعلق بعامل "الإثنية"، بذلت جهود لتقييم تأثيرات هذا المبدأ. وأنشأت السلطات لهذا الغرض مجموعة مفكرين من نوع "Think - Tank" مكونة من نساء سود ومهاجرات ولاجئات لديهن خبرة في هذا الميدان، وممثلين من وزارة الشؤون الاجتماعية والعمالة ووزارة الصحة والرعاية الاجتماعية والرياضة ووزارة الداخلية. ونظرت هذه المجموعة في أربعة مواضيع مختلفة، هي اللاجئات والوصول إلى سوق العمل؛ والتنوع في مرافق رعاية الأطفال (في المدرسة وخلافها)؛ والفرص المتاحة للنساء السود والمهاجرات واللاجئات لإقامة أعمال تجارية خاصة بهن؛ والفرص المتاحة للفتيات السود والمهاجرات واللاجئات لدراسة المواضيع التقنية. ويختلف تركيب مجموعة Think - Tank من موضوع لموضوع، ويتوقف ذلك على الخبرة ذات الصلة.

وكاستراتيجية للتأكد من النظر إلى التنوع على أنه إثراء للمجتمع، حاولت السلطات، بالتعاون مع شركاء من خارج القطاع العام، إيجاد أوضاع تنطوي على الربح في جميع الأحوال. فعلى سبيل المثال، دخلت في تحالفات جديدة مع جانبي الصناعة. ومن الأمثلة على ذلك الحملة المعنونة "فرص في العمل التجاري". والهدف من هذه التحالفات هو توسيع قاعدة دعم التحرر في المجتمع. ومن المهم أن يشارك المجتمع ككل، بما في ذلك الأفراد وقطاع الأعمال التجارية والمستخدمون والمنظمات الاجتماعية والسياسية وسائر الوسطاء في عملية تحرر المرأة. ولا تستطيع الحكومة بمفردها تنفيذ التغييرات المستصوبة. فمن الضروري أن تلعب الأطراف الأخرى دوراً نشطاً في هذا الصدد.

(١١) J. Bussemaker (ed.), Struikelblokken en verbindingswegen, nieuwe orientaties voor het emancipatiebeleid

ومشاركة مختلف الأطراف حاسمة في تحقيق هدف هام من أهداف سياسة التحرر، وهو أنه ينبغي أن يكون بوسع الرجل والمرأة المشاركة معاً أو بالتناوب في مجالات الحياة المختلفة (والمساوية). والميادين الثلاثة التي حددتها السلطات في سياسة التحرر العامة التي تنتهجها، هي:

- الحياة الشخصية
- العمل والدخل
- الحياة السياسية والاجتماعية

وحيثما تَعَيَّن على المرأة أن تجمع بين أنشطة من هذه الميادين الثلاثة، يجب ألا يثقل كاهلها أو أن تفرض في تنظيم نفسها نتيجة لذلك. عملياً، العمل والرعاية منظمَّان حالياً على نحو يجعل من الصعب الجمع بينهما. وبتزايد عدد الرجال والنساء الراغبين في الجمع بين مختلف الواجبات والمسؤوليات، تصبح صعوبات الجمع بينها مسألة مثار قلق جدي للسلطات. وليتسنى تحقيق توليفة متوازنة من الأدوار، سيكون من الضروري إحداث تغيير اجتماعي كبير. وسيكون إسهام جانبي الصناعة والمنظمات الاجتماعية حاسماً في هذا المجال. ودور السلطات بصورة رئيسية هو تشجيع ودعم التغييرات الضرورية من خلال إيجاد الظروف المناسبة. ومن الأمثلة على هذه الأعمال التي قامت بها السلطات وضع قوانين تُمدد ساعات عمل المحلات التجارية وزيادة مدة عطلة الوالدية وتوفير المزيد من مرافق الرعاية خارج المدرسة.

وقد أحرزت حالات تقدم رئيسية في السياسة العامة نتيجة لعمل خبراء لجنة قائمة تعرف باسم لجنة سيناريوهات المستقبل. وقد درست اللجنة الطريقة التي ينبغي أن توزع فيها الرعاية بدون أجر ووضعت أربعة سيناريوهات. وشكّل الأساس للسياسة العامة سيناريو مشترك يركّز على إعادة توزيع العمل بأجر والرعاية بدون أجر. ويرد شرح مفصل لهذا في الفصل التاسع.

إحدى الرسائل الرئيسية لمؤتمر الأمم المتحدة العالمي الرابع المعني بالمرأة، المعقود في بيجين، ضرورة "وضع المنظور الجنساني في صلب السياسة العامة قبل اتخاذ القرارات". وكان تأثير هذه الرسالة في هولندا نفخ حياة جديدة في السياسة العامة القائمة المعنية بهذا الموضوع. ويجري البحث عن طرق لدمج أهداف سياسة التحرر في السياسة العامة الرئيسية. وفي شباط/ فبراير ١٩٩٧، عقدت هولندا مؤتمراً بشأن دمج هذه الأهداف في السياسة الرئيسية على مستوى الاتحاد الأوروبي للمديرين - كبار الموظفين المدنيين - المسؤولين عن سياسة التحرر. ويجري الآن الاضطلاع بدراسة لحساب السلطات لتحديد طريقة تحقيق هذا الهدف عملياً، لأن صانعي السياسة بحاجة إلى أدوات تتيح لهم تقييم التأثير المحتمل للسياسة على حالة الرجل والمرأة. ووثيقة "تقييم التأثير على الجنسين" صك وضعت الحكومة بالفعل لتقييم إمكانية أن تكون للسياسة العامة تأثيرات جانبية غير مرغوب فيها. وقد استخدمت هذه الوثيقة لأول مرة لتقييم تأثير مقترح معين للسياسة العامة على الحالة القائمة والتطورات المستقلة ذاتياً في ميدان السياسة العامة المعني. وبعد ذلك، استخدمت لتحديد تأثيرات السياسة العامة (المقصودة وغيرها) المحتملة على عملية

التحرر. ويجري تقييم هذه التأثيرات بالرجوع إلى معياري "المساواة" و "الاستقلال الذاتي". وينطوي المعيار الأخير على استقلالية الفرد والخيارات المتاحة له أو لها، اللذين ينعكسان في درجة التعددية في المجتمع.

الوزارات هي نفسها المسؤولة عن تطبيق هذه الوثيقة. وقد أجريت تجارب ويجري الآن تقييمها. وكشف تقييم التأثير على الجنسين في جميع الحالات عن تأثيرات ضارة غير مقصودة. وقد أثبتت هذه الوثيقة جدارتها بتبصيرها بحقائق الأمور، وذلك كما اتضح أثناء مؤتمر عمل لصانعي السياسة عقد على جميع مستويات الحكومة. فقد تبين عملياً كيف يمكن صقل هذه الوثيقة في المستقبل. وقبل كل شيء، يجب أن يتاح الوصول إليها على نحو أكبر ليتسنى استخدامها على نطاق واسع.

وتستخدم وثيقة تقييم التأثير على الجنسين على جميع مستويات الحكومة، وإن كان لا يزال استخدامها محدوداً. ومن خلال التعاون مع سلطات أدنى، تعتزم الحكومة المركزية جعل هذه الوثيقة مناسبة لاستخدام هذه السلطات وأن تكفل في نفس الوقت أن يصبح هذا المفهوم معروفاً على صعيد البلد بأسره. ولذلك، تساعد الحكومة المركزية في إنتاج طبعة مختلفة من تقييم التأثير على الجنسين تكون مناسبة لاستخدام السلطات البلدية.

### المستوى ٣: استراتيجية للتغيير الثقافي

منذ عام ١٩٨٥، انتهجت السلطات سياسة تحديد العمليات في المجتمع التي تؤدي إلى إدامة الأفكار النمطية للرجال والنساء. تقليدياً، كانت "الذكورة" تميل إلى أن تكون هي القاعدة وكان ينظر إلى "الأنوثة" على أنها أقل مرتبة. لذلك أوجد هذا تفاوتاً أساسياً في المجتمع. وترى الحكومة أنه إذا أمكن تحديد هذه العملية ومن ثم جعلها قابلة للتغيير، فإن هذا سيكون طريقة هامة لإحداث تغيير ثقافي بمعناه الواسع. وأنجز فريق مشروع مشترك بين الإدارات، أنشئ لمعالجة هذا الموضوع، عملاً قيماً جداً بين عام ١٩٩٣ وعام ١٩٩٦<sup>(١٢)</sup> وينبغي أن نذكر هنا أربعة مشاريع وأنشطة هامة:

### قسم المفاهيم الجنسانية

أجريت تجربة على مدى خمس سنوات في شبكة الإذاعة الحكومية الوطنية للتعرف عملياً كيف يمكن أن تنقل البرامج صورة أكثر تنوعاً للرجال والنساء، ومن ثم بالنسبة للذكورة والأنوثة. وكان للمشروع تأثير كبير بين المنظمات الإذاعية الهولندية والأجنبية. ونتيجة للتعاون مع بلدان أخرى، بما فيها البلدان الاسكندنافية، فإن المشروع مستمر الآن في أماكن أخرى. وقد أنشئ مشروع للمتابعة في هولندا لكفالة

(١٢) "التمييز المستتر على أساس نوع الجنس"، الرأي النهائي لفريق المشروع الذي أنشئ لإدناء القوالب النمطية القائمة على نوع الجنس، لاهاي، ١٩٩٦.

أن يصبح موضوع التصورات الجنسانية جزءاً لا يتجزأ من جوانب إعداد البرامج التي تعدها المنظمات الإذاعية.

### دليل صنع صور فعالة

يجري، بمساعدة إعانة حكومية، إعداد دليل يحتوي على تعليمات "الصنّاع الصور" المحترفين تتعلق بطريقة التعرف على القوالب النمطية القائمة على نوع الجنس وتحطيمها. وصنّاع الصور المعنيون هم الناطقون باسم الحكومة ومديرو مؤسسات الإعلان ووسائل الإعلام والمعلمون، وحتى الرسامون والمؤلفون. ويقدم الدليل أمثلة عملية تبين كيف يمكن إيجاد مفاهيم للذكورة والأنوثة باستخدام الكلمة والصورة.

### التمييز المستتر القائم على أساس نوع الجنس: تغيير الصور

تحاول السلطات مستخدمة شتى الصور لتعريف نطاق أوسع من الجمهور بالاستنتاجات الهامة المتعلقة بالقوالب النمطية القائمة على نوع الجنس. وإحدى هذه الطرق إنتاج منشور بسيط يستخدم العديد من الأمثلة العملية لتوضيح مشكلة القوالب النمطية. وقد جرى توزيع هذا المنشور على نطاق واسع.

### البحث

وفُتّرت نتائج مختلف الدراسات الاستقصائية مساعدة كبيرة في زيادة فهم وجود التمييز "المستتر" القائم على أساس نوع الجنس وكيفية استمراره.<sup>(١٣)</sup> هذه الاستنتاجات هامة لقطاع عريض من الجمهور. ولكفالة الوصول إلى هذا الجمهور فعلاً، يجري الآن إعداد ورقة مراجعة لصانعي السياسة على أساس استنتاجات الدراسات الاستقصائية. وقد وضعت ورقة المراجعة هذه، المعنونة "المغالطة والاستخدام المضلل للغة"، لتنبيه القراء إلى مزالق السياسة "المحايدة جنسانياً".

(١٣) M. Mossink و T. Nederland، "Beeldvorming in Beleid"، لاهاي، ١٩٩٣.

M. Verloo و C. Roggeband، "Emancipatie-effectrapportage"، لاهاي، ١٩٩٤.

M. Schaapman، "Ongezein onderscheid: een analyse van de verborgen machtswerking van sekse"، لاهاي، ١٩٩٥.

A. van Lenning، وآخرون، "Inzichten uit vrouwenstudies, uitdagingen voor beleidsmakers"، لاهاي، ١٩٩٥.

M. Verloo و E. Hijmans، "Kwaliteit van onderzoek, inzichten uit vrouwenstudies voor toegepast onderzoek"، لاهاي، ١٩٩٥.

M. Scholten و M. Brouns، "Een kwestie van mannelijkheid: een onderzoek naar Mannelijkheid, normativiteit en beleid"، لاهاي، ١٩٩٧.

## ٤ - طريقة تنظيم سياسة التحرر الهولندية ودعمها

### الآلية الوطنية

تتلقى السلطات، في جهودها لوضع سياسة وتدابير، المساعدة مما يعرف بـ "الآلية الوطنية". وعند تشديد السياسة في مجتمع متغير، من البديهي أن يؤثر هذا على عمل الآلية الوطنية هذه. ولذلك، حدثت مختلف التغييرات الهامة في هولندا في السنوات الأخيرة.

لا تزال المسؤولية السياسية الرئيسية لسياسة التحرر في يد وزير الشؤون الاجتماعية والعمالة، الذي يشغل أيضاً منصب الوزير المنسق لسياسة التحرر.<sup>(١٤)</sup> وتنبثق هذه المسؤولية عن اشتراك الحكومة ككل في المسؤولية عن السياسة العامة الشاملة للحكومة، التي يتولى بموجبها وزراء الإدارات المُنْفِقة المسؤولية عن جوانب سياساتها العامة التي لها تأثير على سياسة التحرر. وتضم العناصر الأساسية للآلية الوطنية إدارة تنسيق سياسة التحرر، التي أدمجت في وزارة الشؤون الاجتماعية والعمالة منذ عام ١٩٨١. ووظيفة هذه الوحدة وضع إطار لسياسة تحرر متماسكة. ودورها هو البدء والابتكار والتنسيق. ولجنة التنسيق المشتركة بين الإدارات والمعنية بسياسة التحرر مسؤولة، كما يوحي اسمها، عن تنسيق السياسة ويرأسها رئيس إدارة تنسيق سياسة التحرر وسياسة تكافؤ الفرص. ولجميع الوزارات ممثلون في هذه اللجنة، ولها جميعاً تقريباً هيئات تنسيق داخلية مسؤولة عن تقديم المشورة للوزير المعني بشأن المسائل المتصلة بسياسة التحرر في حدود تأثيرها على سياسة الوزارة. وتتفاوت سلطات هذه الهيئات ونفوذها الفعلي من وزارة لوزارة. وتضم الآلية الوطنية أيضاً لجنة المساواة في المعاملة، التي نوقشت في الفرع السابق. والتغيير الذي حدث منذ عام ١٩٩٤، هو نقل مهام اللجنة البرلمانية الدائمة المعنية بسياسة التحرر إلى اللجنة البرلمانية الدائمة المعنية بالشؤون الاجتماعية والعمالة. وكان هذا التغيير واحداً من الأسباب التي مكّنت المجلس الأدنى الآن من مراعاة قضايا سياسة التحرر على نحو أفضل في السياسة الاجتماعية والاقتصادية.

في عام ١٩٩٧ ألغى مجلس التحرر في نهاية ولايته الرابعة، التي كانت مدة كل منها ٤ سنوات. فقد قررت الحكومة السابقة الاستغناء عن المجلس كجزء من إعادة التنظيم الشامل لجهاز الهيئات الاستشارية. وكانت الحجة التي سبقت لإلغاء المجلس هي أنه كان من المناسب في النصف الأخير من التسعينات دمج تقديم المشورة بشأن سياسة التحرر في النظام الجديد للهيئات الاستشارية الذي بدأ العمل به في ١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٧. وبطلب من الحكومة، قدم مجلس التحرر توصيات في آذار/مارس ١٩٩٤ بشأن طريقة حماية تقديم المشورة بشأن قضايا التحرر بعد حل المجلس. وبناءً على هذه التوصيات، اعتمدت الحكومة ثلاث سياسات رئيسية لدمج المشورة بشأن قضايا التحرر في النظام الجديد لتقديم المشورة:

(١٤) تغير هذا الترتيب منذ تنصيب الحكومة الجديدة في آب/أغسطس ١٩٩٨. والمسؤولية السياسية الرئيسية ليست في يد أمين الدولة للشؤون الاجتماعية والعمالة، المسؤول عن العمل والرعاية وسياسة التحرر.

(أ) تقديم المشورة بشأن مسائل التحرر جزء من المهام العادية لكل هيئة استشارية؛

(ب) تكفل الحكومة مشاركة عدد كاف من النساء في الهيئات الاستشارية الخارجية؛

(ج) يتلقى إدماج المشورة بشأن قضايا التحرر في نظام تقديم المشورة الجديد التوجيه والدعم.

وقد جرى التركيز بقوة على السياسة الثانية - كفالة مشاركة عدد كاف من النساء - في الفترة التي سبقت ١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٧. وكان الهدف تحقيق تمثيل متناسب على أساس عدد المرشحات المؤهلات المتقدمات. وفي حين أن نسبة النساء بين أعضاء الهيئات الاستشارية بلغت ١٣ في المائة في عام ١٩٩٣، أي قبل استعراض نظام تقديم المشورة، ارتفعت هذه النسبة إلى حوالي ٢٧ في المائة عند إدخال النظام الجديد. وإذا أخذت في الحسبان الهيئات الاستشارية الحديثة الإنشاء فإن النسبة ترتفع إلى ٤٥ في المائة. ولتشجيع مختلف الوزارات على تحقيق نسب مرتفعة مقابلة، أنشأ وزير الداخلية والوزير المنسق لسياسة التحرر في عام ١٩٩٦ مكتباً لتقديم المساعدة للنساء في الهيئات الاستشارية لمدة عام واحد.

ونُفذت السياسة (ج) بإنشاء لجنة خبراء مؤقتة لرصد دمج المنظور الجنساني في نظام تقديم المشورة الجديد. وأُنشئت اللجنة، التي تعرف باسم لجنة الخبراء المؤقتة، بولاية لا تتجاوز ثلاث سنوات. وتنحصر مهمة اللجنة في "تقديم المساعدة لكفالة أن تأخذ الهيئات الاستشارية نفسها في نظام تقديم المشورة الجديد في الحسبان على نحو مناسب جوانب التحرر في السياسة المقترحة لدى تقديم توصياتها". ولهذا الغرض، تشتمل مهامها على ما يأتي:

- تقديم المساعدة لكفالة أن تكون وسائل التحرر محددة في استمارات استطلاع الرأي؛
- تقديم المشورة للهيئات المعنية بشأن الطريقة التي يمكن أن تساعد بها أعضاءها وموظفيها في الحصول على قدر أكبر من الخبرة في مسائل التحرر؛
- تقديم المساعدة لكفالة اتخاذ إجراء فعال لإيجاد مرشحات مناسبات عند إجراء تعيينات في الهيئات الاستشارية، التي يقل عدد النساء الأعضاء فيها كثيراً عن عدد النساء المؤهلات.

وفي حين أن مهام مجلس التحرر في تقديم المشورة نقلت إلى كل من الهيئتين الاستشاريتين، فإن دوره كمركز للخبرة نقل إلى حد كبير إلى إي-كواليتي (E-quality): وهو معهد للقضايا الجنسانية والإثنية، منذ ١ كانون الثاني/يناير. وقد أنشئ المعهد نتيجة لدمج أربعة مراكز حكومية فرعية للخبرة معنية بقضايا

التحرر. ويتلقى معهد إي-كواليتي مساعدة أكبر من مجموع المساعدة التي كانت تتلقاها سابقاً المراكز الأصلية الأربعة. ويناقش إنشاء إي-كواليتي بتفصيل أكبر في المرفق الثاني الذي يتناول سياسة دعم التحرر.

وأنشأت الألية الوطنية، في أوائل التسعينات، شبكة غير رسمية تسمى المحفل الاستشاري للنساء المنتميات لأقليات. ويتكون هذا المحفل من منظمات ومؤسسات النساء السود والمهاجرات واللاجئات، بالإضافة إلى ممثلي أربع فئات هامة من فئات الأقليات. وكان الهدف من عقد مشاورات دورية في الأصل مناقشة السياسة المقترحة على أساس منتظم. وبعد تقييم داخلي في عام ١٩٩٧، قرر المحفل الاستشاري التركيز أكثر على محاولة التأثير في سياسة الحكومة في مرحلة مبكرة لكفالة أن تعكس على نحو أكبر رغبات واحتياجات النساء السود والمهاجرات واللاجئات فيما يتعلق بعملية التحرر.

### سياسة دعم التحرر

تسلم الحكومة بأهمية وضرورة أن يكون لديها هيكل فعال لسياسة دعم التحرر. وفي وثيقة السياسة التي أصدرتها مؤخراً عن هذا الموضوع، بينت كيف ستواصل تقديم الدعم المالي<sup>(١٥)</sup> وخصص الوزير المنسق لسياسة التحرر لهذا الغرض ١٢,٢ مليون غيلدر لعام ١٩٩٨ و ١٣ مليون غيلدر لعام ١٩٩٩. وبالإضافة إلى الإعانات للمشاريع المتعددة السنوات والأنشطة والمؤسسات، تشتمل هذه المبالغ على تقديم إعانات قصيرة الأجل لمرة واحدة. وفي ١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٨ دخل حيز النفاذ برنامج إعانات جديد تديره إدارة تنسيق سياسة التحرر. وحل هذا البرنامج محل طريقة تقديم الإعانات التي أدخلت نتيجة لوثيقة السياسة لعام ١٩٩٨ المتعلقة بسياسة الدعم. وكان العاملان المباشرين لإحداث التغيير هما إدخال القانون الإداري العام الجديد والاستنتاج بأن نظام تقديم الإعانات المعمول به لم يكن متمشياً مع برنامج الإعانة العام الذي تديره وزارة الشؤون الاجتماعية والعمالة. إلا أن التغييرات الاجتماعية التي ورد وصفها أعلاه استلزمت أيضاً مراجعة برنامج الإعانات. ويوفر برنامج الإعانات الجديد، شأنه في ذلك شأن سلفه، نطاقاً من المساهمات المالية للمبادرات الصغيرة والجديدة. ويضع أساساً لتقديم حوافز إضافية لا تزال ضرورية على الرغم من حقيقة أن المنظور الجنساني في ميادين معينة يجري إدماجه تدريجياً في عملية صنع السياسة العادية. وبموجب هذا البرنامج، لا يزال بالإمكان تقديم الإعانة إلى المبادرات الخاصة التي تسهم إيجاباً في عملية التحرر.

ومعايير تقديم الإعانة هي أنه ينبغي أن يكون للنشاط المقترح تأثير على صعيد البلاد ككل أو أن يكون إبداعياً أو يقصد منه زيادة دعم المجتمع لعملية وسياسة التحرر. والمعايير الأخرى لتقديم إعانات هي مدى كون الأنشطة المعنية:

(١٥) وثائق برلمانية، المجلد الثاني، ١٩٩٧ - ١٩٩٨، العددان ١ و ٢.

(أ) متمشية مع المواضيع الراهنة لسياسة التحرر كما تحدد كل عام في ميزانية وزارة الشؤون الاجتماعية والعمالة؛

(ب) تسهم في السياسة المتمثلة في أن التنوع يحسن نوعية المجتمع؛ ولهذا الغرض يجب أن يتسنى للرجال والنساء المشاركة في مختلف ميادين الحياة (العمل والرعاية وصنع القرارات الاجتماعية والسياسية)؛

(ج) تساعد على توليد دعم في المجتمع للتحرر.

نتيجة لعملية التحول إلى اللامركزية، أصبحت المقاطعات والبلديات تلعب دوراً أكبر بكثير في تحديد وتنفيذ أهداف سياسة التحرر. ومن بين طرق نهوضها بمسؤولياتها تمويل مكاتب التحرر. وسيتخذ وزير تنسيق سياسة التحرر خطوات في السنوات القادمة لتنشيط تنسيق سياسة التحرر بين الحكومة المركزية ورابطة سلطات المقاطعات والاتحاد الهولندي للسلطات المحلية. واتخذت في السنوات الأخيرة إجراءات كثيرة لتنسيق سياسة التحرر الوطني مع سياسة التحرر الدولي. ويلعب الاتحاد الأوروبي دوراً هاماً على صعيد أوروبا (أنظر أيضاً الفصل الرابع). إضافة إلى ذلك، يجري تركيز مزيد من الاهتمام على التقيد بالمعاهدات الدولية مثل اتفاقية الأمم المتحدة للمرأة، وتنفيذ الاتفاقات الدولية مثل منهاج عمل بيجين الذي وضع أثناء المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة.

#### المؤسسات الوطنية التي تتلقى إعانات

نشر في عام ١٩٩٥ تقرير بحوث بعنوان "من مبادرات الحركة النسائية إلى مراكز الخبرة المعنية بالتحرر" (Van initiatieven uit de vrouwenbeweging tot expertisecentra emancipatie)، أجازته الوزير المنسق لسياسة التحرر. ويخلص التقرير إلى أن الدعم للمبادرات النابعة من الحركة النسائية، التي كانت معنية في البداية بإيجاد الوعي وأصبحت فيما بعد معنية إلى حد كبير بممارسة الضغط، أدت إلى تطور مراكز الخبرة. وتقوم هذه المراكز بصورة أساسية بأربع مهام<sup>(١٦)</sup> هي:

- ١ - تطوير (أو المساعدة في تطوير) منتجات جديدة.
- ٢ - إتاحة المعلومات والتقاط الإشارات من المجموعة المستهدفة.
- ٣ - توليد دعم اجتماعي وسياسي.
- ٤ - التأثير في السياسة (بصورة مباشرة أو غير مباشرة).

(١٦) رسالة موجهة إلى البرلمان عن التقدم المحرز في سياسة المساواة في الحقوق في عام ١٩٩٧/١٩٩٨.

تقوم جميع المراكز بالمهمتين ٣ و ٤. وتقسّم المراكز التي تُطور منتجات جديدة (المهمة ١) إلى فئتين، هما:

(أ) مراكز خبرة عامة مثل مركز إي-كواليتي، الذي يقدم المشورة بشأن القضايا الجنسانية والإثنية، ومعهد كلارا ويتشمان، المتخصص في القضايا القانونية، وشبكة مكاتب التحرر في المقاطعات والمدن الكبيرة التي تغطي البلاد بأسرها؛

(ب) مراكز تركز على موضوع معين أو على قطاع معين، مثل مركز ترانسأكت، الذي يقدم مساعدات تتعلق بكلا الجنسين. ومركز فرصة في الأعمال التجارية، الذي يقدم الدعم للشركات في جهودها الرامية إلى تعيين مزيد من النساء في أعمالها التجارية على جميع المستويات؛ ومركز توبلينك، وهو بنك للبيانات عن النساء اللواتي يشغلن مناصب إدارية.

ويمكن أيضاً تقسيم المنظمات والمؤسسات التي تركز على تقديم المعلومات وتحديد المشاكل (المهمة ٢) إلى فئتين، هما:

(أ) منظمات عامة مثل مركز المعلومات الدولي وأرشيفات للحركة النسائية؛

(ب) منظمات مظلة لمواضيع معينة أو قطاعات معينة مثل تحالف المرأة، ومجلس المرأة الوطني، والمظلة الوطنية الدولية لمنظمات النساء السود والمهاجرات واللاجئات والمنظمات المضادة للمرأة، ومنظمات اللاجئات، ومجلس المرأة لوكالات التنمية الهولندية.

ويقدم المرفق الثاني معلومات أكثر تفصيلاً عن كل مركز من هذه المراكز.

وباستعراض أقسام الآلية الوطنية، ووضع سياسة دعم التحرر الجديدة وكفالة أن تدرج المشورة بشأن قضايا التحرر في النظام الجديد لتقديم المشورة بشأن السياسة العامة الرئيسية، أوجدت الحكومة الظروف اللازمة لتنفيذ السياسة العامة، التي أُعلنت بوضوح في بيجين أثناء انعقاد المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة في بيجين، وهي أنه ينبغي زيادة التأكيد على تنفيذ السياسة وتوليد الدعم لها.

## الفصل الثالث

### المادة ٣ : حقوق الإنسان والحريات الأساسية

تستخدم المادة ٣ من اتفاقية المرأة، التي تتناول حقوق الإنسان والحريات الأساسية، في هذا التقرير على وجه الخصوص للحصول على معلومات عن منع ومكافحة ممارسة العنف ضد المرأة الناتج عن التوجه الجنسي لشخص ما. وقد بينت البحوث، كالبحوث التي اضطلعت بها مقرررة الأمم المتحدة الخاصة المعنية بمسألة العنف ضد المرأة مثلاً، أن العنف الجسدي والجنسي والسيكولوجي ضد المرأة ظاهرة واسعة الانتشار وخطيرة تحدث في جميع أنحاء العالم. وتشمل جميع أشكال العنف الممكنة، مثل الاغتصاب وسائر أشكال الاعتداء الجنسي والتحرش الجنسي والاتجار بالمرأة (أنظر الفصل الرابع) والإكراه على ممارسة الدعارة والاعتداء الجسدي والعنف المنزلي وانتهاك الحقوق الجنسية والإنجابية والعنف ضد المرأة في النزاعات المسلحة. وهذا التعريف الواسع للعنف، الذي تؤيده هولندا، مستعمل في التوصية رقم ١٩ ومنهاج عمل بيجين أيضاً. ونتيجة لذلك، فإن الفرع المعني بهذا الموضوع في هذا التقرير سيكون أوسع من الفرع المقابل في التقرير السابق، الذي تناول فقط العنف الجنسي ضد النساء والفتيات (في الإضافة إلى المادة ٢).

### المستوى ١: الوضع الراهن والتدابير التشريعية

#### ١ - (أ) الوضع الراهن

يحدث العنف ضد المرأة على نطاق كبير في هولندا، كما هو الحال في أماكن أخرى. والغالبية العظمى من النساء اللواتي يلتجئن إلى بيوت حماية النساء اللواتي يتعرضن للضرب تعرضن لعنف جنسي. وحوالي نصف هؤلاء النسوة مهاجرات. وفي عام ١٩٩٥، طلبت حوالي ٤٧٠٠ امرأة المساعدة من إحدى المؤسسات المختلفة الأشكال التي تقدم المساعدة للنساء اللواتي يتعرضن للضرب.

وترغب حكومة هولندا في كفالة دمج تدابير مكافحة العنف على نحو أكثر رسوخاً في التشريعات والسياسة المصممة لحماية حقوق الإنسان للمرأة. ولذلك، فإنها تدعم وضع حق الفرد في تقديم شكوى في بروتوكول اختياري لاتفاقية الأمم المتحدة للمرأة. وتعمل هولندا بنشاط على الصعيد الدولي لتأمين وضع هذا البروتوكول. وعلى الصعيد الوطني، اكتسبت الكثير من المعرفة والخبرة بطرق منع ومكافحة العنف ضد المرأة. ونظراً لأن الخطوة التالية ستطوي قبل كل شيء على زيادة تنفيذ مقترحات السياسة العامة، فإن الحكومة الهولندية تعكف الآن على وضع مسودة لخطة عمل دولية لمنع ومكافحة العنف ضد المرأة. وتشارك في وضع خطة العمل هذه وزارة الشؤون الاجتماعية والعمالة ووزارة الصحة والرعاية الاجتماعية والرياضة

ووزارة التعليم والثقافة والعلم ووزارة الداخلية ووزارة الشؤون الخارجية ووزارة العدل. ويركز هذا النهج على نحو خاص على منع وقوع أعمال العنف وتوفير المعلومات عنها والتحقيق فيها ومحاكمة مرتكبيها، وتقديم الدعم والمساعدة للضحايا، وأخيراً، تنسيق السياسة ونشرها. وقدمت مختلف وزارات الإنفاق أيضاً مقترحات السياسة الخاصة بها للبرلمان. وتشتمل هذه على مقترحات ومشاريع قرارات تتعلق بالرعاية الصحية والتعليم والمساعدة والرياضة والشرطة وسلطات العدالة الجنائية. ويجري تناول كل جانب من هذه الجوانب في الفروع التالية.

وتواصل هولندا الضغط على صعيد دولي للاعتراف بالحقوق الجنسية والإنجابية، كما ترى من منظور النساء والفتيات. وفي هولندا نفسها، يعني هذا أنه يجري بذل جهود للوصول إلى وضع يتمكن فيه الشعب من المشاركة على قدم المساواة في جميع ميادين المجتمع بغض النظر عن توجههم الجنسي. والاحتياجات الخاصة للنساء المساحقات جانب محدد لسياسة تحرر الإنسان، التي ينسقها وزيرة الصحة والرعاية الاجتماعية والرياضة.

#### ١ - (ب) التدابير التشريعية

##### الاغتصاب في إطار الزواج

أُدخل مصطلح "الاختراق الجنسي" إلى القانون الجنائي الهولندي لدى دخول القوانين التشريعية المنقحة المعنية بجرائم الجنس حيز التنفيذ في عام ١٩٩١. واختارت المحكمة الهولندية العليا تفسيراً واسعاً للاغتصاب: أي كل شكل من أشكال الاختراق بالقوة ذي طابع جنسي. وأصبح الاغتصاب في إطار الزواج عمل إجرامي في عام ١٩٩١ عندما أُسقطت عبارة "خارج الزواج" من المادة المعنية بالاغتصاب.

##### صور الأطفال الإباحية

دخل قانون صور الأطفال الإباحية حيز التنفيذ في ١ شباط/ فبراير ١٩٩٦ وتبعه إصدار مبادئ توجيهية من مكتب المدعي العام. والعنصر الرئيسي في هذا التشريع هو حماية القُصّر من الاعتداء الجنسي. وقد عدّلت المادة ٢٤٠-ب من القانون الجنائي لهذا الغرض. وزيدت عقوبة السجن على نشر و/أو عرض صور جنسية لأشخاص تقل أعمارهم عن ١٦ عاماً في مكان عام إلى ٤ سنوات لأول مرة ولمدة ٦ سنوات إذا تكرر الجرم. وكبديل يعاقب على ارتكاب هذا الجرم بغرامة مقدارها ١٠٠ ٠٠٠ غيلدر كحد أعلى.

## قانون تيروي

أدى إدخال قانون تيروي في ١ نيسان/ إبريل ١٩٩٥ إلى تغيير مركز الضحايا في المرافعات الجنائية بسرعة.<sup>(١٧)</sup> وقد وُسِّعَ إلى حد كبير نطاق الحصول على تعويض نتيجة لخسائر مالية أو غير مالية أو نتيجة للإصابة بأذى كجزء من العملية الجنائية. والمعيار الأساسي للمبادئ التوجيهية للعناية بالضحايا، الذي أُدخل لتنفيذ قانون تيروي، هو أنه ينبغي أن تراعي الشرطة ومكتب المدعي العام دائماً على نحو معقول مصالح الضحية للحصول على تأييدها.

## قانون ظروف العمل والتحرش الجنسي

أُدخل نص حكم في قانون ظروف العمل في تشرين الأول/ أكتوبر ١٩٩٤ لإلزام أرباب العمل بحماية المستخدمين قدر المستطاع من التحرش الجنسي في مكان العمل ومن التبعات الضارة لهذا التحرش. وقد صيغ الحكم بطريقة تُجبر رب العمل على انتهاج سياسة تعنى بالتحرش الجنسي. وقد اختار المشرعون صراحة عدم إملاء شكل ومضمون هذه السياسة. إلا أن التحرش الجنسي يجب أن يدرج في تحليل وتقييم المخاطر اللذين يتعين على أرباب العمل الاضطلاع بهما بموجب القانون الجديد. وينبغي أن تدرج المخاطر التي لا يمكن تجنبها وأية مخاطر خاصة قد تتعرض لها فئات معينة من المستخدمين. ويجب أن يكون بوسع كل مستخدم الاطلاع على تحليل وتقييم المخاطر. ويشتمل القانون على حكم ينص على أنه يجب إبلاغ البرلمان بـ "فعالية هذا القانون وتأثيراته العملية" في غضون خمس سنوات من التاريخ الذي يصبح فيه نافذاً.

وبالنسبة لعلاقة القوانين التشريعية بحرية التوجه الجنسي، يمكن الإشارة إلى مناقشة قانون المساواة في المعاملة في الفصل الثاني أعلاه وفي الفصل الثاني عشر الذي يتناول مواضيع الشراكة المسجلة ورعاية الأطفال والتبني.

## المستوى الثاني: نحو التنوع

أُجريت في السنوات الأخيرة شتى عمليات التقييم. ففي عام ١٩٩٥، قِيِّمَت سياسة هولندا المعنية بمكافحة العنف الجنسي في الفترة ١٩٩١ - ١٩٩٥. وكانت نتائج التقييم الرئيسية كما يلي:

(١٧) الاسم الرسمي لهذا القانون "قانون ٢٢ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٢ لاستكمال القانون الجنائي وقانون الإجراءات الجنائية وقانون صندوق التعويض عن الأذى الجنائي (قانون مؤقت) وقوانين أخرى تشتمل على أحكام تتعلق بضحايا الجنايات".

• توجد فجوة كبيرة بين تقديرات الطلب المحتمل على المساعدة على صعيد البلاد بأسرها وكمية المساعدة (بما فيها تقديم الدعم للنساء اللواتي يتعرضن للضرب) التي قدّمت فعلاً.

• المساعدة ليست في متناول فئات معينة من الضحايا على نحو كاف. ويصدق هذا القول بوجه خاص بالنسبة للمهاجرات والمعوّقات ومدمنات المخدرات.

• دورات التدريب المهني المتصلة بالعمل في هذا الميدان لا تعير العنف الجنسي قدراً كافياً من الاهتمام الهيكلي.

• مع أنه جرى اتخاذ تدابير وقائية، فإنه من المؤكد أن وضع سياسة أكثر تماسكاً بشأن هذا الموضوع مسألة ضرورية.

في تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٩٦، أرسلت وزيرة الصحة والرعاية الاجتماعية والرياضة ملاحظاتها على نتائج التقييم واقتراحاتها إلى مجلس البرلمان الأدنى. وستركز السياسة المستقبلية على تعزيز تنفيذ ما بدأ العمل به فعلاً في هذا الميدان تنفيذاً هيكلياً. وهذا يشمل وضع صكوك لمنع وقوع العنف الجنسي وتشجيع تقديم مساعدة كافية للضحايا. وينبغي أن يكون أحد جوانب منع وقوع العنف الجنسي زيادة التركيز على مرتكبيه. ومن الجوانب الهامة الأخرى تعزيز الخبرة في هذا الميدان وتوفير إعانة لمنظمات العمل الاجتماعي التي لها انتشار وطني والاضطلاع بمزيد من الدراسات.

وقد خُصّص مبلغ مليوني غيلدر أخرى للمؤسسات الإقليمية لتقديم الرعاية الصحية العقلية في عيادات خارجية ابتداءً من عام ١٩٩٧ فصاعداً لتوفير مزيد من المساعدة لضحايا العنف الجنسي. وبوسع هذه المؤسسات أن تطالب بجزء من هذه الأموال إذا قدمت خطة عمل تبين كيف ستلبي (نوعياً وكمياً) طلبات تقديم المساعدة.

ولتوفير حافز إضافي لعملية التنفيذ، أعطي مركز ترانسآكت (المركز الهولندي لتقديم الرعاية المبتكرة لكل من الجنسين على حدة ومكافحة العنف الجنسي)، دور "الحافز" لمدة أربع سنوات. ونيطت بالمركز أربع مهام رئيسية، هي: تعزيز التعاون الإقليمي، ومحاولة كفالة أن تلقى مسألة العنف الجنسي اهتماماً منتظماً في دورات التدريب المهني، وتحسين نوعية السياسة، وتعزيز دور الضحية. وهنا أيضاً خصّصت موارد مالية إضافية. وخصصت لمعهد آخر، يعرف باسم زورغ أُنديرزويك نيدرلاند (Zorg Onderzoek Nederland)، أموال لفترة ثلاث سنوات لوضع برنامج متماسك وللبحث والتطوير.

سياسة الحكومة المركزية المعنية بتقديم الدعم للمصابين بالمِحْن، بما فيهم النساء، موجهة لمساعدة الناس الذين تركوا بيوتهم، سواء أكان ذلك طوعاً أم قسراً، وأصبحوا عاجزين عن إعالة أنفسهم

في المجتمع (بصورة مؤقتة أو خلاف ذلك). وينبغي زيادة قدرة هذه المؤسسات لتتمكن من تلبية الطلب. وقد تقرر مؤخراً إتاحة أموال إضافية لهذا الغرض.

اعتمد وزير التعليم والثقافة والعلم تدابير سياسة عامة لمنع العنف الجنسي في المدارس. وتركز الوزارة، في وثيقة السياسة التي أصدرتها تحت عنوان "مدارس آمنة"، على أن الأطفال لا يستطيعون تقديم أداء جيد في المدرسة إلا إذا كانوا في وسط آمن. ويجب أن تحاول المدارس نفسها إيجاد مناخ آمن، ولذلك ينبغي لها أن تتخذ تدابير لمنع التحرش الجنسي من الأولاد والبنات على حد سواء. واقترح مؤخراً أمين الدولة لشؤون التعليم على مجلس البرلمان الأدنى تدبيراً لمنع التحرش الجنسي في المدارس: ويطلب هذا الاقتراح من كل مؤسسة تعليمية تشتبه في وجود تحرش جنسي أن تبلغ ذلك للشرطة بوصفه "اشتباه في وقوع عمل إجرامي". وهذا من شأنه أن يكمل التدابير المعمول بها لمنع التحرش الجنسي. وعلى سبيل المثال، أدرج تدبير من هذا النوع في قانون ظروف العمل، يلزم السلطة المختصة (مثلاً سلطة البلدية في حالة المدارس التابعة للبلدية ومجلس المدرسة في حالة المدارس الخاصة) ومدير المدرسة على اتخاذ تدابير لحماية الطلاب والموظفين من التحرش الجنسي ومن عواقبه. ومنذ عام ١٩٩٢، أصبح مطلوباً أن يكون لدى كل سلطة مختصة خطة لمنع ومكافحة التحرش الجنسي من المعلمين. وكشفت دراسة استقصائية أجرتها مفتشية التعليم في عام ١٩٩٦ أن استخدام خطط الشكاوى هذه في التعليم غير منتشر على نطاق واسع بعد.

وفي تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٧، نُشر تقرير<sup>(١٨)</sup> بعنوان "العنف المنزلي". ويشتمل هذا التقرير على استنتاجات دراسة استقصائية أذنت بإجرائها وزارة العدل. ويمكن النظر إلى هذه الدراسة على أنها متممة لدراسة موجودة بالفعل حيث جرت أيضاً في هذه الدراسة مقابلة الرجال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٧٠ عاماً. ونظراً لأن المجموعة المستهدفة وسّعت باعتماد تعريف أوسع للعنف المنزلي، فإن النسب ارتفعت هي الأخرى عن النسب في الدراسات الاستقصائية السابقة. ويعرّف العنف الآن لأغراض الدراسة الاستقصائية على أنه انتهاك للكرامة الشخصية، ولهذا الغرض جرى التمييز بين العنف الذهني والعنف الجسدي (يشمل الأخير العنف الجنسي). ووُجد أن غالبية الضحايا قد تعرضت لأشكال العنف المنزلي الجسدي والذهني والجنسي أثناء شبابها (سن ١٠ - ٢٥ سنة). وكان ٤٥ في المائة من ضحايا العنف الجنسي أقل من سن ١٨ عاماً عندما حدث أول اعتداء. وكان احتمال أن يقع الرجال (لا سيما الأولاد في الفئة العمرية ١٠ - ٢٠ عاماً) ضحايا لأشكال العنف المنزلي الجسدي أكبر من احتمال تعرض نظيراتهم من الإناث لهذا الشكل من العنف. والنساء على وجه الخصوص من المرجح أن يكن ضحايا لأشكال العنف المنزلي الجنسي. ولا تتفاوت نسب الرجال والنساء الذين يقعون ضحايا للعنف الذهني. ومن المرجح أن تكون النساء أكثر من الرجال ضحايا للعنف الشديد جداً (أي عنف متكرر على مدى فترة زمنية طويلة مع الإصابة بأذى جسدي

(١٨) Dijk, Ton Van وآخرون (العنف المنزلي: طبيعته ونطاقه وتقديم المساعدة)، ١٩٩٧.

وعواقب أخرى). ومرتكبو العنف المنزلي هم الرجال في ٨٠ في المائة من الحالات. وبصورة عامة، كلما كانت العلاقة بين المعتدي والضحية أقرب كلما كانت شدة العنف المنزلي أكثر. وقال ٢٠ في المائة من الضحايا أنهم لا يجرأون أن يتحدثوا عن العنف. والأسباب الرئيسية التي ساقوها هي الشعور بالعار والشعور بالذنب. وثلاثا الذين طلبوا المساعدة من طبيب أو مؤسسة شعرو أنهم عوملو بتفهمهم. وأبلغ نصفهم أنهم استفادوا بالفعل من هذه المساعدة. كما أن مقاومة الضحية للعنف يبدو أنها مفيدة أيضاً. وأكثر من نصف الضحايا الذين حاولوا اتخاذ إجراء ما ضد المعتدي - بالكلام أو طلب المساعدة من سلطة ما أو المقاومة أو أي شيء آخر - قالوا إن العنف توقف. وتبلغ الشرطة عن ١٢ في المائة فقط من جميع أشكال العنف المنزلي هذه. ويجري إعداد تقرير شرطة رسمي في ٦ في المائة فقط من الحالات. وستؤخذ نتائج الدراسة الاستقصائية في الحسبان في السياسة في المستقبل.

### خمسون عاماً من حقوق الإنسان للمرأة

عقد في لاهاي مؤتمر مائدة مستديرة معني بطرق منع العنف ضد المرأة ومكافحته في ١٠ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٧، وهو يوم حقوق الإنسان. فقد اجتمع ٥٠ من صانعي السياسة والخبراء والمحترفين في مجال الوقاية من العنف والشرطة والقضاء وخدمات تقديم المساعدة والدعم والحكومات المحلية ليناقشوا سياسة المستقبل. وقدم مؤتمر المائدة المستديرة توصيات إلى وزراء العدل والوزير المنسق المعني بتكافؤ الفرص فيما يتعلق بوضع خطة عمل. واستندت التوصيات لا إلى البحوث والخبرة المستقاة من السياسة السابقة فحسب، ولكنها استندت أيضاً إلى "الممارسات الجيدة" المحلية. وبيّن البحث أن العقبة الرئيسية أمام وضع وتنفيذ السياسة هو الحاجة إلى التنسيق والتعاون على جميع المستويات.

وقدّمت نتائج مؤتمر المائدة المستديرة أيضاً إلى مؤتمر خبراء دولي عقد في لاهاي في شباط/ فبراير ١٩٩٨، بمبادرة من وزير تنسيق سياسة التحرر ووزير الشؤون الخارجية، كجزء من الاحتفال بالذكرى السنوية الخمسين لاعتماد الإعلان العالمي لحقوق الإنسان. وشارك خبراء من خمسين بلداً في اجتماع الخبراء هذا، الذي قصدت منه حكومة هولندا المساعدة في تقوية سياسة مختلف البلدان على نحو متبادل على الصعيد المحلي والوطنية والدولية، وتبادل المعرفة والخبرة والممارسات الجيدة في ميدان منع وقوع عنف ضد المرأة ومكافحته. وغطت توصيات هذا الاجتماع تشكيلة من المواضيع، شملت: الممارسات التقليدية التي تؤثر على صحة النساء والفتيات، والاتجار بالمرأة لأغراض الاستغلال الجنسي وانتهاكات الحقوق الجنسية وحقوق الإنسان للأقليات الجنسية، والعنف ضد المرأة في النزاعات المسلحة، والبروتوكول الاختياري لاتفاقية الأمم المتحدة للمرأة والعنف المنزلي. وكانت التوصيات موجهة للحكومات الوطنية للدول الأعضاء في الأمم المتحدة وقدمت في عام ١٩٩٨ في معرض الإعداد لدورات لجنتي الأمم المتحدة اللتين تتناولان موضوع العنف ضد المرأة في عام ١٩٩٨ (لجنة مركز المرأة ولجنة حقوق الإنسان).

## حرية التوجه الجنسي

تحظى حرية التوجه الجنسي بدعم واسع متزايد بين سكان هولندا. وذلك يستتبع أن تتمكن السياسة العامة الآن من التركيز أكثر على مجموعات محددة مثل المهاجرين والمسنين. ولهذا السبب أذنت الحكومة بإجراء دراسة استقصائية لوضع المسنين الذين يشتهون نفس الجنس والمسنات المساحقات في هولندا.<sup>(١٩)</sup> وأظهرت الدراسة الاستقصائية أن مركز بعض المسنات المساحقات أسوأ من مركز المسنين ككل في هولندا. ويصدق هذا القول بشكل خاص على دخلهن وحالتهم العقلية. ولا تزال الحكومة تدرس لاستنتاجات التي ينبغي استخلاصها من هذه الدراسة الاستقصائية.

## إلغاء الحظر على بيوت الدعارة

يخطط لإلغاء الحظر على بيوت الدعارة اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٩. ومن شأن هذا التدبير أن يمكن سلطات البلديات من اتباع سياسة فعالة تجاه الدعارة. وستشتمل سياسة البلديات على ثلاثة عناصر. أولاً، يمكن للبلديات أن تحدد سياستها تجاه فتح بيوت دعارة ضمن المنطقة الخاضعة لولايتها. وبهذه الطريقة تتمكن من التأثير على طبيعة وحجم بيوت الدعارة. ثانياً، ستدخل سلطات البلديات قوانين تحكم جوانب تشغيلها، مثل النظافة الصحية والوقاية من الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي والوقاية من الحرائق. وأخيراً، ستضع قوانين تتصل بوضع ومركز المومسات، مثل حماية سلامتهن العقلية والجسدية وحظر استخدام مومسات قُصّر أو المومسات الموجودات بصورة غير قانونية في هولندا. وللإعداد للوضع الذي سينشأ بعد إلغاء الحظر على بيوت الدعارة، تُجري البلديات واتحاد السلطات المحلية الهولندية مشاورات مكثفة مع ممثلي وزارة الشؤون الاجتماعية والعمالة ووزارة العدل واللجنة الاستشارية الوطنية المعنية بالدعارة. ووضعت هذه الجهات معاً خطة لإنفاذ القانون تُنسّق بين إشراف وإجراءات السلطات المحلية والشرطة. وإشراف الشرطة في حد ذاته يجب أيضاً أن ينسق جيداً لأنه ينطوي على إشراك عدد من وحدات الشرطة المختلفة (فرقة مكافحة الرذيلة (شرطة الآداب) ووحدات الشرطة العادية وشرطة الأجانب ووحدة الاستخبارات الجنائية، التي تحقق في الجرائم العادية والمنظمة، ووحدة التحقيقات المالية). وأوصي أن يتخذ الإشراف شكل عملية تفتيش على بيوت الدعارة، أي زيارات منتظمة لبيوت الدعارة بغرض رصد الدعارة في المنطقة وتحديد الدعارة في مرحلة مبكرة. ويفضل أن ينفّذ عمليات التفتيش فريق دائم يتكون من ضباط من مختلف الإدارات المعنية.

Utrecht, J. Schuyf, Oud Roze. De positie van lesbische en homoseksuele ouderen in Nederland, University of Utrecht, (١٩)

1997.

## نظام معلومات مركزي

تعمل السلطات جاهدة لإنشاء جهاز استخبارات جنائي جديد يستطيع تحديد الصلات بين الجنايات، بما فيها الجنايات الجنسية. وسيقوم الجهاز بتسجيل وتحليل جميع الحالات على صعيد وطني. وبتجميع البيانات المتلقاة من جميع الأقاليم ستتوفر صورة شاملة أفضل وستساعد على تحديد أنماط جنابات معينة وأنماط مرتكبيها. والهدف هو تيسير وتعجيل القبض على مرتكبي الجنايات. وفي حالة المشتبهين بالاتجار بالمرأة، ستقيّد الشرطة معلومات عنهم في نظام قاعدة البيانات الجنائية. وبعد ذلك، تمرر هذه المعلومات إلى وحدة الاستخبارات الجنائية لقيدها. وتقيد شرطة الأجانب معلومات عن المومسات الأجنبية في قاعدة بيانات تشتمل على معلومات عن جميع الأجانب. وقد أعطي إنشاء نظام معلومات جنائية ونظام استخبارات جنائية أعلى الأولويات على صعيد أوروبا.

### المستوى ٣: استراتيجية للتغيير الثقافي

ينظر إلى الدعارة في هولندا بشيء من التجرد. فإذا اختار البعض ممارسة الدعارة بحرية، فإنهم بذلك يمارسون حريتهم الشخصية. من جهة أخرى، من حق الناس أن يتلقوا حماية السلطات لهم من العنف الجنسي والاعتداء الجنسي. وهذا الحق يشمل المومسات أيضاً.

وبصورة عامة، لا تعتبر الدعارة ولا ممارسة الجنس مع مومس بلغت سن السادسة عشرة جنابة، ما لم يكن هناك إكراه على هيئة عنف أو قسر. ومصالح المومسات والمومسات السابقات ممثلة في هولندا بمؤسسة تعرف باسم "دي رود دراد" (De Rode Draad)، أنشئت في عام ١٩٨٤ وتتلقى إعانات من السلطات. ووجود هذه المنظمة في حد ذاته واعتراف السلطات بها يبين أن المواقف في هولندا تجاه الدعارة الطوعية تغيرت على مدى السنين. وهذا هو الذي حدى بالسلطات إلى إلغاء الحظر العام على بيوت الدعارة في عام ١٩٩٨ والاستعاضة عنه بحظر الدعارة غير الطوعية ودعارة القُصّر. وبذلك، جعل القانون متمشياً مع التغيير في المواقف الاجتماعية. ولذلك، فإن السلطات في هذه الحالة حذت حذو الرأي العام.

### تطوير الخبرة

اتخاذ إجراء من قبل سلطات العدالة الجنائية هو آخر عنصر في سلسلة من التدابير التي ينبغي اتخاذها للتغلب على العنف الجنسي والاعتداء الجنسي. والوقاية هامة جداً لأنها يمكن أن تؤدي إلى إقامة مجتمع يميز العنف ضد المرأة ويعاقب عليه. ويمكن أن تشمل الوقاية التعليم المناسب (بما في ذلك الثقافة الجنسية)، وتوفير مرافق جيدة لمساعدة ضحايا العنف الجنسي صغار السن وحملات إعلام وتنمية الخبرة ومعالجة مرتكبي الجنايات الجنسية والذين يحتمل أن يرتكبوا جنابات جنسية وانتهاج سياسة واضحة.

ولكفالة أن تطور الشرطة والمعنيون الآخرون الخبرة اللازمة، رتبت وزارة العدل لتجميع دليل للجنايات الجنسية<sup>(٢٠)</sup> والغرض هو توضيح التشريع الجديد الخاص بالجنايات الجنسية وشرح مختلف مهام السلطات المعنية. فالشرطة، على سبيل المثال، يمكنها أن تتعرف على دور العاملين في مجال الرعاية الاجتماعية، والعكس بالعكس.

### تقييم حملة منع العنف الجنسي

أتى التقرير السابق على ذكر الحملة الإعلامية التي نظمتها الحكومة لمنع العنف الجنسي. وقد استمرت الحملة من عام ١٩٩١ إلى عام ١٩٩٥، واختتمت بدراسة استقصائية للتقييم<sup>(٢١)</sup>. وكانت أهداف الحملة:

- إيجاد مناخ يمكن فيه مناقشة مسألة العنف الجنسي؛
- توعية الرجال والأولاد بأن الصور الذهنية للذكورة والأنوثة غالباً ما تكون صوراً نمطية؛
- توعية الرجال والأولاد بكيفية تأثير هذه الصور النمطية للرجال والنساء على توقعاتهم وسلوكهم في علاقاتهم مع الفتيات والنساء؛
- توعية الرجال والأولاد كيف يمكن أن تؤدي الصور النمطية إلى إيجاد مناخ قد يؤدي إلى جميع أنواع العنف الجنسي؛
- التأثير على الصور النمطية وعلى ما تولده من سلوك.

كانت الحملة ذات شقين. فقد شنت جزئياً من خلال وسائط الإعلام (بأربع حملات فرعية) وجزئياً من خلال الوسطاء. وأثناء السنوات الخمس التي استمرت فيها الحملة، استخدمت الحملة نطاقاً واسعاً من الأدوات مثل مجلات الشباب والمنشورات والإعلانات على شاشة التلفزيون وفي الصحافة والملصقات.

(٢٠) يوفر الجزء الأول من الدليل معلومات أساسية عن العنف الجنسي. ويصف أيضاً سلسلة الإجراءات المتاحة للضحايا بعد وقوع الجرم ويحدد السلطات والمنظمات ذات الصلة. والجزء الثاني بأكمله مكرس لوصف مختلف أشكال المشورة والمساعدة المتاحة لضحايا العنف الجنسي. ويحدد الجزء الثالث القوانين والقواعد المهمة لضحايا العنف الجنسي. ويصف الجزء الرابع الإجراءات المتبع إذا قررت الضحية إبلاغ الشرطة بالمسألة و/أو بدء إجراءات قانونية ضد المعتدي. ويضم الجزء الخامس شتى العناوين وجميع أنواع المعلومات عن العنف الجنسي (بما في ذلك قائمة بمواد يوصى بقراءتها) وعن دور المشتغلين في مجال الرعاية الاجتماعية وعن دور الشرطة، إلخ. ويرد مع الدليل قرص حاسوب يحتوي على برنامج يبين فترة الإبراء بالنسبة لمختلف الجنايات.

(٢١) Bos و Elroy و Carolien Martijn و Hedwig te Molder، "الجنس شيء طبيعي، ولكن لا ينبغي أبداً أن يؤخذ على أنه أمر مسلم به: دراسة استقصائية عن تأثيرات حملة الإعلام المتعددة السنوات المعنونة "منع العنف الجنسي"، ١٩٩٧.

ودلت الدراسة الاستقصائية على أن وسائط الإعلام أبدت اهتماماً كبيراً في الحملة، وربما يعزى ذلك إلى كون موضوع الحملة موضوعاً جديداً. ووفقاً لاستنتاجات الدراسة الاستقصائية، شاهد ثلثا سكان هولندا بطريقة أو أخرى جزءاً من الحملات الفرعية، وشاهدها ٧٠٪ من المجموعة المستهدفة الرئيسية. وكان من الأرجح أن الذين شاهدوا شيئاً من الحملة ناقشوا الموضوع وشعروا أنهم أكثر مشاركة فيها وأنهم اكتسبوا معرفة أفضل بموضوع العنف الجنسي وأن لديهم أيضاً موقفاً أكثر تمشياً مع أهداف الحملة من الذين لم يروها.

### وعى أكبر لدى أرباب العمل بالتحرش الجنسي

شُنت حملة إعلامية حكومية في ربيع عام ١٩٩٤ بعد أن دخل حكم التحرش الجنسي، الذي أدرج في قانون ظروف العمل، حيز النفاذ. وبينت البحوث أن الحملة كانت واسعة الانتشار: فقد شاهد أو رأى شيئاً من الحملة ٩٤ في المائة من الرجال و ٨٨ في المائة من النساء الذين يذهبون للعمل. ونتيجة لذلك، تلقت الوزارة من الضحايا ومن أرباب العمل على حد سواء عدداً كبيراً من طلبات الحصول على المنشورات. وقامت السلطات، بالإضافة إلى توفير مزيد من المعلومات عن التحرش الجنسي، بمضاعفة جهودها في إنفاذ القانون والرصد. وأدرجت إدارة التفتيش على المصانع موضوع التحرش الجنسي في عدد من مشاريع التفتيش.

ولتقييم تأثير هذا الحكم، أذنت وزارة الشؤون الاجتماعية والعمالة بإجراء دراسة استقصائية ممثلة للتدابير التي اتخذها أرباب العمل لمعالجة التحرش الجنسي بعد فترة قصيرة من دخول هذا الحكم حيز النفاذ. ويبدو من ردود الذين أرسلوا بردود أن التحرش الجنسي وقع أو يمكن أن يقع في ثلث الشركات والمؤسسات تقريباً. واتخذ حوالي نصف أرباب العمل بالفعل إجراءات من نوع ما، مثلاً، تعيين مستشار مؤتمن على الأسرار، ووضع ترتيبات للإبلاغ عن حالات التحرش الجنسي على نحو مكتوم، ووضع إجراء مؤسسي للشكاوى، وإثارة الموضوع أثناء المشاورات الخاصة بالعمل، وتعميم منشورات وكتيبات عن التحرش الجنسي في العمل. وبينت الدراسة الاستقصائية أيضاً أن المنظمات الكبرى اتخذت نهجاً أكثر فعالية من نهج نظيراتها من المنظمات الصغرى، وأن حوالي ربع المؤسسات تلقت الدعم من اتحاداتها النقابية.

ويبدو أن أهم تأثير لتعديل قانون ظروف العمل هو أن أرباب العمل أصبحوا أكثر وعياً بمشكلة التحرش الجنسي في العمل وأنهم ملزمون باعتماد سياسة بشأن هذا الموضوع.

### التحرش الجنسي في الرياضة

تؤيد وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية والرياضة خطة السياسة التي اعتمدتها اتحادات الرياضة الوطنية - اللجنة الأولمبية الهولندية واتحاد الرياضة الهولندي - لمعالجة ومنع التحرش الجنسي في الرياضة في الفترة من عام ١٩٩٦ إلى عام ١٩٩٩. واعتمدت رابطات الرياضة الوطنية المنتسبة للجنة الأولمبية الهولندية واتحاد الرياضة الهولندي مدونة سلوك لأعضائها المحترفين والمتطوعين في الرياضة في أيار/

مايو ١٩٩٧. وافتتحت خطوط هاتف لطلب المساعدة في ١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٨ للذين يرغبون في الإبلاغ عن تحرش جنسي في الرياضة.

## الفصل الرابع

### المادة ٦: الاتجار بالمرأة

#### المستوى ١: الوضع الراهن والتدابير التشريعية

##### ١ - (أ) الوضع الراهن

تبين الإحصاءات أنه يوجد من بين اللواتي يعملن مومسات في هولندا على الأقل ٢٥٠٠ - ٣٠٠٠ امرأة أجنبية أُجبرن على ممارسة الدعارة. و ٧٥ في المائة من المصروفات للخدمات الاجتماعية قدم من أوروبا الشرقية. وهذا مجرد جزء صغير جداً، لأن الأرقام لا تمثل سوى عدد النساء اللواتي يطلبن المساعدة من مؤسسة مكافحة الاتجار بالمرأة. إذ ارتفع عدد الحالات التي أُبلغت عنها المؤسسة ارتفاعاً حاداً في السنوات الأخيرة: ٨٨ حالة في عام ١٩٩٣ و ١٦٨ حالة في عام ١٩٩٤ و ١٨٠ حالة في عام ١٩٩٧ (من كانون الثاني/يناير إلى تشرين الثاني/نوفمبر).

##### ١ - (ب) التدابير التشريعية

في عام ١٩٩٧، أعدت حكومة هولندا عدداً من التعديلات التشريعية التي تستهدف معالجة الاتجار بالمرأة. وكان أولها مشروع قانون لتعديل القانون الجنائي لينص على عقوبة سجن أشد للذين يدانون باستغلال الدعارة باستخدام العنف، وإساءة استخدام السلطة، والإغواء والجرائم ضد القُصّر، ثانياً، يوجد مشروع قرار لإلغاء الحظر العام على بيوت الدعارة وإعطاء البلديات حرية انتهاج سياسة شاملة تجاه الدعارة. وقد جرى تناول مشروع القرارين كليهما مطولاً في الفصل السابق.

السياسة والتشريعات المتعلقة بزواج المصلحة (يعرف أيضاً باسم الزواج الزائف) هامة هي الأخرى في هذا الصدد. وبوسع مكتب المدعي العام أن يطلب إلى المحكمة إصدار أمر بإبطال أي زواج يتعارض مع السياسة العامة في هولندا. وزواج المصلحة زواج بين أجنبي/ أجنبية ومواطنة هولندية/ مواطن هولندي (أو شخص مقيم في هولندا ولديه حق إقامة مستقل) بفرض تمكين الأجنبي/ الأجنبية من الحصول على حق الإقامة لا من أجل الدخول في زواج.

وإذا أراد أجنبيان أن يتزوجا في هولندا، فينبغي لهما أن يعبئا نموذجاً يذكر فيه كل منهما اسمه وحقه في الإقامة. ويرسل هذا النموذج إلى شرطة الأجانب، حيث تتحقق الشرطة من المعلومات وقد تحقق، على سبيل المثال، في التاريخ الزواجي لمقدم الطلب. وإذا رأت شرطة الأجانب أن هذا ضرورياً فإنها قد تستدعي عروسي المستقبل لإجراء مقابلة معهما. والغرض من المقابلة. ملؤ استمارة استبيان وإعطاء

الشرطة فرصة لتقييم ما إذا كانت العلاقة صادقة أو زائفة. وبعد ذلك، ترسل شرطة الأجانب تصريحاً لمسجل المواليد والوفيات وعقود الزواج. وما لم يتسلم المسجل هذا التصريح معباً فإنه قد لا يتم مراسم الزواج. فالمسجل هو الذي يتخذ القرار النهائي بشأن ما إذا كان شخصان سيتزوجان أم لا.

ويجرى تحقق مماثل حتى ولو تمت إجراءات عقد القران في الخارج وطلب الطرفان تسجيل العقد في السجلات الهولندية. وقد استهلكت عملية تقييم هذا القانون وستكتمل في منتصف عام ١٩٩٨. ومن بين النقاط التي ستدرس ما إذا كان الناس يلجأون إلى ترتيبات بديلة ويتزوجون في البلدان المجاورة. ومن الصعب حالياً تقدير عدد حالات زواج المصلحة التي تبرم عقودها في هولندا.

#### المستوى ٢: نحو التنوع

يلزم اتخاذ تدابير في عدد من الميادين لمنع ومكافحة الاتجار بالمرأة: مثل المنع والتعريف، والتحقيق والمحاكمة، وتقديم الدعم والمساعدة، والإدارة والنشر. ويلزم لهذا الغرض اتخاذ نهج مشترك على الصعيدين الوطني والدولي. وعندما ترأست هولندا الاتحاد الأوروبي، رتبت لهذا النهج لكي توضع تفاصيله في مؤتمر وزاري للاتحاد الأوروبي عقد في لاهاي في النصف الأول من عام ١٩٩٧. وبتنظيم هذا المؤتمر، نفذت حكومة هولندا تحديداً أحكام منهاج عمل المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة المعقود في بيجين، لا سيما الأحكام المتعلقة بإجراءات منع ومكافحة الاتجار بالمرأة. وبهذه الطريقة، تكون هولندا قد سارت على الخط الذي رسمته التوصيات التي اعتمدت نتيجة للمؤتمر الذي عقد في فيينا في حزيران/يونيه ١٩٩٦.

وكان الافتراض الأساسي للمؤتمر الوزاري للاتحاد الأوروبي الذي عقد في لاهاي أن الأخذ بنهج متعدد النظم ومنسق يضم جميع الفاعلين المعنيين، والمنظمات غير الحكومية والسلطات الاجتماعية والطبية والقضائية وسلطات إنفاذ القانون وسلطات الهجرة، هو الطريقة الوحيدة لمنع ومكافحة الاتجار بالمرأة. وأثناء المؤتمر، الذي عقد في لاهاي في الفترة من ٢٤ إلى ٢٦ نيسان/إبريل ١٩٩٧، أيدت الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي بالإجماع "إعلان لاهاي الوزاري بشأن مبادئ توجيهية أوروبية لاتخاذ تدابير فعالة لمنع ومكافحة الاتجار بالنساء بغرض الاستغلال الجنسي"، الذي يعرف اختصاراً بإعلان لاهاي. وحضر المؤتمر وزراء العدل والوزراء المعنيون بسياسة التحرر من الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي بدعوة من نظيريهما في هولندا، اللذين نظما المؤتمر بالتعاون مع اللجنة الأوروبية. وحضر المؤتمر بصفة مراقبين ممثلون لبلدان وسط وشرق أوروبا المرتبطة بالاتحاد الأوروبي. وكان هدف الإعلان تشجيع مزيد من العمل على الصعيد الوطني والأوروبي والدولي. ويتضمن إعلان لاهاي خطة عمل محددة، ينبغي أن تضع تفاصيلها المؤسسات الدولية والأوروبية وعلى الصعيد الوطني. وتستند إلى فرضية أن التوفير المناسب للمعلومات ضروري على الصعيد الوطني وبين مختلف البلدان. لذلك، من الضروري أن يتلقى المسؤولون، الذين قد يتعاملون مع الاتجار بالمرأة أو قد يلتقون مع الضحايا، تدريباً مناسباً.

للتأكد مما إذا كانت التوصيات الواردة في الإعلان تساعد فعلاً على منع الاتجار بالنساء، طُلب إلى كل بلد أن ينشئ نظام مراقبة. وينبغي أن يصمم هذا النظام لرصد التطورات في ميادين الإجراءات الوقائية والتحقيق والمحاكمة وتقديم الدعم للضحية، والعلاقة بينها. وأوصى الإعلان بتعيين مقررين وطنيين. وكان التركيز على أن يكون النهج متعدد النظم ومنسقاً يؤدي فيه دوراً جميع الفاعلين، مثل المنظمات غير الحكومية والخدمات الاجتماعية وسلطات القضاء الجنائي والشرطة ودائرة الهجرة. ويلزم اتخاذ إجراء على الصعيد الوطني والأوروبي والدولي. إلا أن المسؤولية الرئيسية تقع على الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي نفسها.

لدى تنفيذ النقاط الواردة في خطة العمل التي اعتمدت في لاهاي، ستركز السلطات الهولندية على توفير مزيد من الدعم للضحايا وعلى تقوية سياسة إنفاذ القانون. وإلى حد كبير، هذه هي السياسة القائمة. ومع ذلك، فإن الإعلان أدى إلى اتخاذ عدد من التدابير الإضافية المتعلقة بالضحايا. وهذه التدابير مصممة لزيادة رغبة الضحايا في الإبلاغ عن وقوع الجريمة. وسيجري تنسيق التدابير مع خطة العمل الجاري وضعها والمتصلة بإلغاء الحظر العام المقترح على بيوت الدعارة. وعلى الصعيد الدولي، ينصب التركيز على توفير المعلومات. وقام وزير التنسيق المعني بسياسة التحرر ووزير العدل، بالنيابة عن زملائهم، وزيرة الصحة والرعاية الاجتماعية والرياضة ووزير الشؤون الخارجية ووزير التنمية والتعاون ووزير الداخلية، بإرسال رسالة إلى البرلمان الهولندي تصف سياسة المتابعة.

لم يؤد المؤتمر الوزاري للاتحاد الأوروبي المعني بمسألة الاتجار بالمرأة إلى اعتماد نهج متعدد النظم ومشارك بين الإدارات على الصعيد الوطني فحسب، بل أدى أيضاً إلى قيام تعاون فريد بين الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي بشأن سياسة التحرر والسياسة العامة في ميدان عمل وزارة العدل ووزارة الداخلية. وبهذا فإنه مثال ممتاز لوضع المنظور الجنساني في صميم السياسة العامة.

وسيجري رصد طريقة تنفيذ توصيات إعلان لاهاي والنتائج المترتبة على تنفيذها بإجراء دراسات استقصائية دورية. وسيواصل الفريق العامل المشترك بين الإدارات المعني بالاتجار بالمرأة، الذي أعد لعقد المؤتمر الوزاري للاتحاد الأوروبي، عمله إلى أن يدرس الفرصة المتوفرة لتعيين مقرر وطني معني بمسألة الاتجار بالمرأة.

وتشكل ميادين السياسة الأربعة المشار إليها أعلاه، حيثما أمكن، إطاراً للتقرير الذي يُعدّ عن السياسة التي اتبعت في السنوات الأخيرة.

#### الإجراءات الوقائية والتعريف

الغرض من الحملات الإعلامية الحكومية في بلدان المنشأ هو تمكين المرأة من اتخاذ قرارات مدروسة جيداً. وتلعب دوراً هاماً جداً السفارات، بوصفها السلطة المسؤولة عن إصدار التأشيرات، وقبل

كل شيء المنظمات غير الحكومية مثل مؤسسة مكافحة الاتجار بالمرأة. ومن الأمثلة الجيدة على هذه الحملة مشروع لا سترادا (La Strada Project) المعان من الحكومة، الذي أنشأته المؤسسة في بولندا وجمهورية التشيك في عام ١٩٩٥. ومن بين أهداف هذا البرنامج الواسع النطاق لفت انتباه الجمهور إلى موضوع الاتجار بالمرأة، وتوفير معلومات للضحايا المحتملة وحفز السلطات السياسية والهيئات الأخرى على اتخاذ تدابير لمكافحة الاتجار بالمرأة وتقديم المساعدة للضحايا العائدات إلى بلدانهم الأصلية. وقد وسّع المشروع في عام ١٩٩٧ ليشمل أوكرانيا.

### التحقيق والمحاكمة وتقديم الدعم للضحايا

حاولت هولندا على مدى عدة سنوات تحسين إجراءات التحقيق والمحاكمة في الحالات التي تنطوي على الاتجار بالمرأة. ولزيادة رغبة الضحايا في الإبلاغ عن الجرائم، أدرجت فقرة في النشرة الدورية للأجانب لعام ١٩٩٤ تفيد أنه إذا اقترحت السلطات ترحيل امرأة من البلاد مقيمة بصورة غير قانونية في هولندا، فإن أمد الترحيل قد يعلق لمدة ثلاثة أشهر إذا كان يوجد دليل، حتى ولو كان بسيطاً للغاية، على أنها ضحية للاتجار بالمرأة. وعندها، يتوفر لديها متسع من الوقت لتقرر ما إذا كانت ترغب في الإبلاغ عن الجريمة. وبوسعها أثناء مدة الثلاثة شهور أن تطلب منافع من الضمان الاجتماعي ومساعدة طبية. ويمكنها أيضاً الحصول على استشارة ونصح مكتومين بشأن الإجراءات الجنائية وإجراءات التعويض بموجب القانون المدني. وإذا قررت الضحية الإبلاغ عن الجريمة، فإنها تُمنح إذن إقامة صالح ما دامت التحقيقات وإجراءات المقاضاة والمحاكمة (أمام محاكم للاستماع للحقائق) مستمرة. كما أن الشهود على هذه الجريمة قد يكونون مؤهلين للحصول على إذن إقامة من هذا النوع إذا كانت شهادتهم ضرورية للتحقيق.

في عام ١٩٨٩، أصدرت النيابة العامة خمسة مبادئ توجيهية للتحقيق وإجراءات المقاضاة المتعلقة بالاتجار بالمرأة. واشتملت المبادئ التوجيهية على تعريف جديد لجريمة الاتجار بالمرأة وتناولت أساليب الشرطة في التحقيق في قضايا الدعارة، ووظيفة وحدة الاستخبارات الجنائية في معالجة هذه الجريمة، وتقديم الدعم والمشورة للضحايا. وقد جرى استكمال وتحسين هذه المبادئ التوجيهية بعد تقييمها في عام ١٩٩٤. وقد نوقشت بالفعل أهمية الدور الذي يلعبه تقديم المعلومات في الفصل الثالث.

وفي عام ١٩٩٥، نشر مجلس المدعين العامين دليلاً بعنوان "تدابير لمعالجة الاتجار بالإنسان" (Aanpak van Mensenhandel). ويبين الدليل كيف ينبغي أن تقرر السلطات ما إذا كان يوجد استغلال أو قسر ويقدم ملخصاً واضحاً للحالات التي تندرج تحت تعريف الاتجار بالإنسان. وغالباً ما يكون بلاغ من الضحية أو الشهود هو أول شيء ينبه السلطات إلى جرم ما. إلا أنه يمكن أيضاً التعرف على حالات الاتجار في معرض التفتيش على المومسات أو عمليات التفتيش التي تجريها فرقة مكافحة الرذيلة أو السلطات الإدارية أو شرطة الأجانب أو مؤسسة مكافحة الاتجار بالمرأة أو العاملون في الميدان أو المستشار المؤتمن على السر التابع للخدمات الصحية البلدية. ويمكن تلقي البلاغات حتى من زبون المومس. ويشتمل الدليل أيضاً على تعليمات لاتخاذ إجراء ضد مرتكبي الجرم إما بموجب القانون الجنائي أو بموجب القانون الإداري.

ويمكن اتخاذ إجراء بموجب القانون الإداري استناداً إلى شروط التراخيص الصادرة عن البلدية التي تطلب أو تحظر اتخاذ إجراءات معينة. وعندما تكون الدعارة غير طوعية، يمكن المقاضاة بموجب القانون الجنائي. كما أن قانون الأجانب مهم أيضاً في معالجة مشكلة الاتجار نظراً لأن العديد من الضحايا يُقَمَّن في هولندا بصورة غير قانونية. ويحدد الدليل المساعدة التي تقدمها السلطات القضائية للضحايا. وتشمل هذه إحالة الضحايا إلى خدمات الرعاية الاجتماعية وتوفير المعلومات عن الإجراءات والمبادرة إلى تقديم الدعم والمشورة. وعند اكتشاف جرم، ينبغي الاتصال فوراً بمسؤول الاتصال المعني بهذه الحالات في مكتب النيابة العامة. وأخيراً، ينبغي أن يكون الفريق المستخدم لتعقب المسؤولين عن الجرم متعدد النظم لأن هذا يَكُنل فعلاً استخدام جميع الخبرات المتوفرة.

وبالإضافة إلى الدليل، نشر في تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٦ بروتوكول يتعلق بالاتجار بالإنسان. وقد وضع هذا الدليل اثنان من رجال الشرطة ويبين جميع القواعد والإجراءات المكتوبة وغير المكتوبة التي يجب أن تتبعها الشرطة والخبرة المستقاة من هذه التحقيقات والتعاون. والهدف من البروتوكول توفير التوجيه فيما يتعلق بالإجراءات الوقائية وتقليص ومكافحة الاتجار بالمرأة. ويؤمّل أيضاً أن يؤدي البروتوكول إلى بدء حوار بين الشرطة بشأن كيفية معالجة هذه المشكلة المعقدة والمتزايدة بسرعة.

#### نهج متماسك

قدمت وزيرة الصحة والرعاية الاجتماعية والرياضة لعدة سنوات إعانات لعدد من المنظمات الخيرية التي تشارك بطريقة أو أخرى في توفير معلومات عن النساء اللواتي كن ضحية للاتجار (مؤسسة مكافحة الاتجار بالمرأة، ومؤسسة السيد أ. دي غراف (Mr. A. de Graaf Foundation) - وهي مركز خبراء معني بمسائل الدعارة - ومؤسسة رود دراد (the Rode Draad Foundation). ومن المنظمات الأخرى التي تساعد ضحايا الاتجار الخدمات الصحية البلدية (من خلال مستوصفات الأمراض التناسلية) ومنظمات دعم الضحايا، التي تنظر هي الأخرى في طرق اعتماد نهج متماسك. وتوفر للضحايا مساعدة قانونية أثناء الإجراءات القضائية، مثلاً، إذا أرادت الضحية المطالبة بتعويض من المعتدي إما من خلال إجراءات مدنية أو بالإلزام كطرف في إجراءات جنائية. ويجري النظر أيضاً في تقديم الدعم للضحية أيضاً قبل الإبلاغ عن الجريمة (أنظر نشرة الأجانب الدورية، الفصل ١٧). وقبل كل شيء، تحتاج الضحايا إلى مساعدة قانونية في الفترة التي تقرر فيها ما إذا كانت ستبلغ عن الجرم أم لا. وسيجري النظر فيما إذا كانت مراكز تقديم المساعدة القانونية تستطيع أن تقوم بدور في هذا المجال.

#### دمج السياسة الهولندية في سياسة (التحرر) الدولية

اشتمل تقرير المقررة الخاصة المعنية بمسألة العنف ضد المرأة لعام ١٩٩٧ المقدم إلى لجنة الأمم المتحدة لحقوق الإنسان على فرع عن الاتجار بالمرأة. وأثناء إعداد هذا التقرير، اضطلعت مؤسسة مكافحة الاتجار بالمرأة والتحالف العالمي لمكافحة الاتجار بالمرأة ببحوث بالنيابة عن المقررة الخاصة للأمم المتحدة. وموَّلت هولندا هذه البحوث.

وسينظم الاتحاد الأوروبي في النصف الأول من عام ١٩٩٨، برئاسة المملكة المتحدة وبالتعاون مع الولايات المتحدة، حملة إعلامية في بلدين من بلدان أوروبا الشرقية، وهما البلدان اللذان أتى منهما عدد كبير من النساء. وسيكون هدف الحملة منع ومكافحة الاتجار بالمرأة.

وأثناء مؤتمر المنظمات غير الحكومية، الذي عقد قبل انعقاد المؤتمر الوزاري للاتحاد الأوروبي المعني بمسألة الاتجار بالمرأة برئاسة هولندا للاتحاد (٤ - ٦ نيسان/ إبريل ١٩٩٧)، قررت المنظمات غير الحكومية إنشاء شبكة أوروبية للمنظمات غير الحكومية لمنع ومكافحة الاتجار بالمرأة. وستعمل هولندا على زيادة تنشيط تقديم الدعم لهذه الشبكة في إطار برنامج الاتحاد الأوروبي (ستوب (STOP) أو دافني (DAPHNE)). وسيجري تكثيف التعاون مع الدول التي ستصبح في المستقبل أعضاء في الاتحاد الأوروبي لمنع ومكافحة الاتجار بالإنسان كجزء من سياسة وزارة الداخلية ووزارة العدل.

وأنشأت لجنة الوزراء التابعة لمجلس أوروبا فريقاً عاملاً متعدد القطاعات لتشجيع التعاون بين بلدان أوروبا الغربية وبلدان أوروبا الشرقية ووسط أوروبا في منع الاتجار بالإنسان. وسيركز الفريق العامل على تدابير المتابعة التي سيتخذها مجلس أوروبا بمفرده وتلك التي سيتخذها بالتعاون مع منظمات دولية أخرى ومنظمات غير حكومية لمنع ومكافحة الاتجار بالإنسان، لاسيما الاتجار بالنساء والفتيات. وتلعب هولندا دوراً فعالاً في هذا الفريق العامل.

وترغب حكومة هولندا في كفاية إدراج سياسة مكافحة مختلف أشكال العنف، بما فيها الاتجار بالمرأة، على نحو أكثر رسوخاً في إطار ضمانات التقيد بحقوق الإنسان للمرأة. وهذا هو سبب اضطلاع هولندا بدور نشط في المفاوضات لوضع بروتوكول اختياري لاتفاقية الأمم المتحدة للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.

وسيُجري في آخر عام ١٩٩٩ تقييم للسياسة التي اعتمدت نتيجة لإعلان لاهاي، بالإضافة إلى التقييم الإجمالي الذي سيُصطلع به بموجب أحكام الإجراء المشترك لمكافحة الاتجار بالإنسان والاستغلال الجنسي للأطفال الذي اعتمدته الاتحاد الأوروبي.

## الفصل الخامس

### المادة ٧: الحياة السياسية والعامة

المادة ١٠ (زاي) والمادة ١٣ (جيم): الألعاب الرياضية والحياة الاجتماعية

### ١ - الحياة السياسية

#### المستوى ١: الوضع الراهن والتدابير التشريعية

#### ١ - (أ) الوضع الراهن

يوجد في هولندا فرق بسيط بين نسبة الرجال ونسبة النساء المصوتين في الانتخابات العامة. وفي السنوات الأخيرة، كانت نسبة النساء المصوات أعلى قليلاً من نسبة الرجال.

الجدول ١-٥: نسبة الأصوات التي أدلى بها في الانتخابات

العامة المتعاقبة، موزعة بحسب الجنس

| السنة | نساء | رجال |
|-------|------|------|
| ١٩٨٢  | ٨٩   | ٨٩   |
| ١٩٨٧  | ٩٣   | ٩٣   |
| ١٩٨٩  | ٩٤   | ٩١   |
| ١٩٩٤  | ٨١   | ٧٦   |

حددت الحكومة أهدافاً لمشاركة المرأة في الحياة السياسية والعامة. ويجري تناول هذا الموضوع في الفرع المخصص للمستوى ٢. وتضم الحكومة الحالية نسبة عالية غير مسبقة لعدد النساء اللواتي يشغلن منصب وزير وأمين دولة. كما أن نسبة النساء الأعضاء في البرلمان ترتفع مع كل انتخابات. إلا أن نسبة النساء في الحياة السياسية توقفت عن الزيادة على المستوى المحلي. ومنذ عام ١٩٩٠، لم تتجاوز النسبة ٢٢ في المائة.

الجدول ٥-٢: نسبة النساء في الحياة السياسية والعامة، ١٩٩٦ - ١٩٩٢

| ١٩٩٦ | ١٩٩٥ | ١٩٩٤ | ١٩٩٣ | ١٩٩٢ |                                       |
|------|------|------|------|------|---------------------------------------|
| ٢٩   | ٢٩   | ٢٩   | ٢١   | ٢١   | وزيرات                                |
| ٤٢   | ٤٢   | ٤٢   | ١٨   | ٢٧   | أمناء دولة                            |
| ٣٣   | ٣٣   | ٣٣   | ٢٩   | ٢٩   | أعضاء في مجلس البرلمان الأدنى         |
| ٢٣   | ٢٣   | ٢٥   | ٢٧   | ٢٥   | أعضاء في مجلس البرلمان الأعلى         |
| ٣١   | ٣٢   | ٣٢   | ٢٨   | ٢٨   | أعضاء في البرلمان الأوروبي            |
| ٢٢   | ٢٢   | ٢٢   | ٢٢   | ٢٢   | أعضاء في المجالس المحلية              |
| ٣١   | ٣١   | ٢٩   | ٣٠   | ٣٠   | أعضاء في مجالس المقاطعات              |
| ١٩   | ١٩   | ٢٥   | ٢٤   | ٢٥   | أعضاء في الجهاز التنفيذي في المقاطعات |
| ٨    | ٨    | ٨    | ٨    | ٨    | مفوضو الملكة                          |
| ١٥   | ١٤   | ١٣   | ١٢   | ٩    | رؤساء بلديات                          |

المصدر : تقرير مرحلي عن الحياة السياسية والعامة لعام ١٩٩٧ (٢٢)

نسبة النساء في المجلس الأعلى للبرلمان آخذة في الانخفاض. وسيطلب الأمر بذل جهد كبير لتحقيق نسبة ٣٠ في المائة المستهدفة في انتخابات عام ١٩٩٩. وانخفض عدد النساء الأعضاء في الجهاز التنفيذي في المقاطعات انخفاضاً حاداً في عام ١٩٩٥. ولم يتغير هذا الوضع بعد. وقد تتفاوت نسبة النساء الأعضاء تفاوتاً كبيراً من مقاطعة لأخرى (بين صفر % و ٤٠%).

توجد امرأة واحدة فقط بين مفوضي الملكة الذين يبلغ عددهم ١٢ مفوضاً. وفي ١٦ كانون الثاني/يناير ١٩٩٨، كان عدد رؤساء البلديات المعيّنين من قبل الملكة ٥١٣ من بين ٥٤٨ رئيس بلدية. وكان من بين رؤساء البلديات المعيّنين ٨٦ امرأة.

(٢٢) تنشر وزارة الداخلية تقارير مرحلية سنوية عن نسبة النساء في الحياة السياسية والعامة.

يحتوي الجدول التالي على معلومات عن نسبة النساء اللواتي شغلن مناصب في الخدمة المدنية في الحكومة المركزية في عام ١٩٩١ وعام ١٩٩٦:

الجدول ٣-٥ نسبة النساء اللواتي شغلن مراكز في الخدمة المدنية

| ١٩٩٦ | ١٩٩١ |                                              |
|------|------|----------------------------------------------|
| ٣١   | ٢٨   | الحكومة المركزية                             |
| ٤٧   | ٥٢   | شغل مناصب جديدة                              |
| ٤١   | ٤٢   | ترك المناصب                                  |
| ٢٠   | ١٥   | شغل مناصب عليا                               |
| ٤٩   | ٤٢   | شغل مناصب على أساس غير متفرغ <sup>(٢٣)</sup> |

تبين الأرقام بوضوح أن نسبة النساء اللواتي يشغلن مناصب عليا آخذة في الارتفاع.

#### ١- (ب) التدابير التشريعية

##### القانون الإطاري للهيئات الاستشارية

دخل القانون الإطاري للهيئات الاستشارية حيز التنفيذ في ١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٧. وبموجب هذا القانون، يوجد إلزام قانوني بمحاولة كفالة مشاركة المرأة مشاركة تناسبية (والمنتسبين لأقليات إثنية أو ثقافية) في الهيئات الاستشارية بنسب تتناسب مع عددهن في المجتمع. وقد ثبت أن هذا خطوة هامة نحو تعزيز مشاركة المرأة في الهيئات الاستشارية. ونتيجة لهذا ازدادت نسبة النساء الأعضاء زيادة كبيرة، لاسيما في حالة الهيئات الاستشارية المشكلة حديثاً.

##### قانون الإجازة الوالدية

مرافق رعاية الأطفال الجيدة ضرورية للمرأة التي ترغب في القيام بدور فاعل في الحياة السياسية والعامّة. وقد زاد عدد هذه المرافق زيادة كبيرة في السنوات الأخيرة. ويزداد باطراد عدد الوزارات

(٢٣) ارتفعت نسبة الرجال الذين يعملون على أساس غير متفرغ من ٤٪ في عام ١٩٨٩ إلى ٧٪ في نهاية عام ١٩٩٦.

الحكومية التي ترتب بنفسها مرافق رعاية أطفال لموظفيها. وفي عام ١٩٩٧، وسَّع قانون الإجازة الوالدية الذي أُشير إليه في التقرير السابق. وتجري مناقشة هذا في الفصل التاسع.

## المستوى ٢: نحو التنوع

في آب/أغسطس ١٩٩٢، وضعت الحكومة آنذاك عدداً كبيراً من التدابير التي يمكن اتخاذها لتعزيز مشاركة المرأة في الحياة السياسية والعامة. وتشمل هذه شتى الأهداف الكمية التي يتعين تحقيقها بنهاية عام ١٩٩٥. ولم يتحقق بنهاية الفترة المحددة سوى خمسة أهداف من الأهداف التسعة. ولم تكن نتائج انتخابات المجالس البلدية في عام ١٩٩٤ مخيبة للآمال فحسب، ولكن ما حدث بسرعة أن نسبة كبيرة نسبياً من النساء المهاجرات اللواتي انتخبن حديثاً تركن الحياة السياسية بسرعة. وتوصف هذه الظاهرة أحياناً بظاهرة "الباب الدوار". ولذلك، قررت الحكومة في عام ١٩٩٦ اتخاذ تدابير متابعة.

وإحدى الطرق، التي تحاول السلطات من خلالها تحسين وضع المرأة، تجميع الأرقام المستهدفة ورصد الأداء (بواسطة تقرير سنوي). وزيدت بعض الأرقام المستهدفة لعام ١٩٩٢ عندما اعتمدت الحكومة سياسة المتابعة الخاصة بها في عام ١٩٩٦. وأثناء المشاورات العامة بين وزير الداخلية واللجنة البرلمانية الدائمة المعنية بالشؤون الداخلية في ١٥ نيسان/إبريل ١٩٩٧، دعت غالبية أعضاء اللجنة إلى زيادة أكبر في الأرقام المستهدفة. ووافقت الحكومة على هذه الرغبة. وهي توصي الآن بالأرقام المستهدفة التالية لمختلف الجمعيات والمكاتب:

مجلس البرلمان الأدنى: أكثر من ٣٥ في المائة (كانت النسبة المستهدفة سابقاً ٣٥ في المائة) في الانتخابات القادمة (بحيث تزداد بنسبة ٥ في المائة في كل انتخابات لاحقة إلى أن تصبح النسبة متناسبة مع عدد النساء في المجتمع).

مجلس المقاطعة: ٣٥ في المائة (لم تتغير) في الانتخابات التالية (بحيث تزداد بنسبة ٥ في المائة في كل انتخابات لاحقة إلى أن تصبح النسبة متناسبة مع عدد النساء في المجتمع).

البرلمان الأوروبي: مثله

مجلس البرلمان الأعلى: ٣٥ في المائة (كانت النسبة المستهدفة سابقاً ٣٠ في المائة) في الانتخابات القادمة (بحيث تزداد بنسبة ٥ في المائة في كل انتخابات لاحقة إلى أن تصبح النسبة متناسبة مع عدد النساء في المجتمع).

المجالس البلدية: ٣٠ في المائة (لم تتغير) في الانتخابات القادمة (بحيث تزداد بنسبة ٥ في المائة في كل انتخابات لاحقة إلى أن تصبح النسبة متناسبة مع نسبة النساء في المجتمع) إذا جرى تجاوز النسبة المستهدفة في الانتخابات البلدية لعام ١٩٩٨، تزداد النسبة المستهدفة للانتخابات التالية خطوتين مرة واحدة، أي بنسبة ١٠ في المائة.

رؤساء البلديات: ٢٥ في المائة بنهاية عام ٢٠٠٢ (كانت النسبة المستهدفة سابقاً ٢٠ في المائة).

مفوضو الملكة: ٢٥ في المائة بنهاية عام ٢٠٠٢ (لم تتغير)

بالإضافة إلى إدخال نسب مستهدفة في عام ١٩٩٦، اقترحت الحكومة عدداً من التدابير لزيادة مشاركة المهاجرات في الحياة السياسية على الصعيد المحلي. فعلى سبيل المثال، عقد مؤتمر في ٨ آذار/ مارس ١٩٩٧ لتشجيع زيادة التنوع في قائمة المرشحين للانتخابات البلدية في عام ١٩٩٨ ولإظهار أن هذا في مصلحة السياسة المحلية والأحزاب السياسية نفسها. وتركزت الأنشطة بصورة رئيسية على ضم أعضاء جدد وانتقاء مرشحين في انتخابات آذار/ مارس ١٩٩٨ البلدية من قبل الأحزاب السياسية على مستوى البلدية. وقدم المؤتمر عدداً من التوصيات التي يمكن أن تساعد في كفالة زيادة تنوع تركيبة قائمة المرشحين. وعممت هذه التوصيات على الأحزاب السياسية. وتعمل الحكومة قبل الانتخابات البلدية على دعم عدد من الأنشطة المصممة لتحقيق زيادة التنوع في السياسة المحلية. وتشتمل هذه الأنشطة على عقد دورات تدريبية في السياسة للنساء السود والمهاجرات واللاجئات، وتدابير موجهة للمجموعات السياسية المحلية وتنظيم حملة إعلامية موجهة للجمهور قبل فترة قصيرة من الانتخابات.

وفي ضوء الأهمية الكبيرة لمرحلة ضم أعضاء جدد وانتقاء مرشحين وعدم توفر معلومات عن هذه العملية على الصعيد المحلي، كلّفت الحكومة معهداً معنياً بالحياة العامة والسياسية ليرصد عن كثب اختيار المرشحين في عدد من البلديات. وسيجري تكريس اهتمام خاص لعدد من المنظمات الحزبية المحلية التي تتخذ تدابير محددة لضم أعضاء جدد وانتقاء مرشحين على نحو يكفل التجديد السياسي ومزيداً من التنوع (بما في ذلك مزيداً من النساء والمهاجرات). وأهداف عملية الرصد هي:

- توفير معلومات عن نتائج عمليات التجديد السياسي، لاسيما ضم أعضاء جدد وانتقاء مرشحين من النساء والمهاجرين في إطار المنظمات الحزبية المحلية؛
- توفير معلومات عن أساليب ضم أعضاء جدد وانتقاء مرشحين يؤدي إلى مزيد من التنوع في قوائم المرشحين المحلية؛

• تقديم توصيات للأحزاب السياسية بشأن كيفية زيادة التنوع في المجلس داخل مجموعاتها؛

• كفالة أن تبقى الجهود التي تبذل لتحقيق مزيد من التنوع على جداول أعمال الأحزاب السياسية.

وستنشر النتائج في عام ١٩٩٨. وبعد ذلك، سيرسل التقرير وتوصياته إلى الأحزاب السياسية من خلال وزارة الداخلية.

وخصصت وزارة الداخلية أموالاً إضافية لهذه السياسة في عام ١٩٩٨ أيضاً. وستستخدم هذه الأموال للحفاظ على التنوع في المكاتب السياسية بعد الانتخابات. وكان التركيز في عام ١٩٩٧ على كفالة زيادة التنوع بين الذين يشغلون مكاتب سياسية. ومن المهم أيضاً الحفاظ على التنوع السياسي بعد الانتخابات وأن تواصل الأحزاب السياسية والمعنيون الآخرون التركيز على وضع إجراءاتهم على أساس أكثر احترافاً وعلى تجديد عملية ضم أعضاء جدد وانتقاء مرشحين وعلى ثقافتهم التنظيمية لتحقيق قدر أكبر من التنوع. والسبب في هذا هو أنه وجد أن النساء والمهاجرين الذين ينتخبون لشغل مناصب يميلون إلى ترك الحياة السياسية بسرعة أكبر من نظرائهم الذكور والهولنديين (إما لأنهم يستقيلون أو لأنهم يتاحون لشغل هذه المناصب مرة واحدة فقط) ولأن الاهتمام الذي تبديه الأحزاب السياسية في التجديد والتنوع ومسائل ضم أعضاء جدد وانتقاء مرشحين يميل بصورة عامة للتلاشي بسرعة نسبياً بعد الانتخابات.

وقد عقدت وزارة الداخلية وإدارة تنسيق سياسة التحرر التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية والعمالة ثلاث جلسات مناقشة حرة مع خبراء وعاملين ميدانيين للتوصل إلى سياسة مدروسة جيداً وأكثر تماسكاً تحظى بدعم العاملين في الميدان. ونتيجة لهذه الجلسات، حُدِّثت أولويتان اثنتان، هما:

١ - اتخاذ إجراء يستهدف إحداث تغيير بعيد الأثر (تغيير ثقافي وتوجيه لمجموعات سياسية في المجلس جديدة وأكثر تنوعاً، وتدابير لمنع ظهور ظاهرة "الباب الدوار"، ووضع "سياسة للموظفين" في الأحزاب المحلية)؛

٢ - اتخاذ إجراءات تستهدف تشجيع دعم النساء السود والمهاجرات واللاجئات في الحياة السياسية.

وستدعم هاتان الأولويتان بمشاريع محددة.

### صنع القرارات في الحياة العامة

لا تتوفر حتى الآن أرقام أو تحليلات خبراء يمكن أن تستند إليها السياسة على المستوى المركزي فيما يتعلق بإشراك المرأة على مستوى صنع القرار في المنظمات الخيرية. إلا أنه اضطلع بشئ من البحوث

الأولية في سياق مشروع "المرأة في صنع القرار"، الذي اختتم في عام ١٩٩٦. ولتتمكن السلطات من مواصلة تطوير السياسة في هذا الميدان، يتعين أن تحدد أولاً نطاق صنع القرار بدقة في المنظمات الخيرية. وعلى هذا الأساس، يمكن للسلطات أن تعتمد اتجاهات محددة للسياسة (مثلاً، اختيار القطاعات، والمنظمات والهيئات، وتحديد العوامل المسؤولة عن التمثيل المنقوص للمرأة، وتحديد أهداف).

### عملية صنع القرار في رابطات أرباب العمل

أحد أهداف سياسة التحرر التي تنتهجها وزارة الشؤون الاقتصادية زيادة عدد النساء اللواتي يشغلن مناصب إدارية عليا في هيئات صنع القرار في رابطات أرباب العمل. ومستوى مشاركة المرأة في هذا القطاع أقل منها في قطاعات أخرى؛ فعلى سبيل المثال؛ تشغل النساء ٢٠ في المائة من المقاعد في المنظمات الخيرية ولكنها لا تشغل سوى ٤ في المائة فقط من المناصب في مجالس إدارات المشاريع الخاصة. ولتحسين هذه الحالة، أنشأت رابطة أرباب العمل التابعة لـ VNO-NCW ورابطة النساء المنظّمات لأعمال حرة معاً مشروعاً لزيادة عدد النساء اللواتي يشغلن مناصب إدارية عليا في رابطات أرباب العمل. وشاركت في تمويل المشروع وزارة الشؤون الاقتصادية ووزارة الشؤون الاجتماعية والعمالة. وأثناء فترة المشروع، أجريت دراسة استقصائية للتأكد من مدى انضمام النساء إلى رابطات أرباب العمل وإلى عضوية المجالس التنفيذية. وكانت إحدى الاستنتاجات أن مشاركة المرأة المحدودة في مجالس الإدارات ترتبط بعدد النساء الأعضاء في الرابطات الصغير نسبياً. كما أن وضع النساء المنظّمات لأعمال حرة غير الفعال نسبياً يلعب دوراً في هذا المجال. إضافة إلى ذلك، لا توجد لدى معظم المنظمات سياسة محددة لاجتذاب المرأة إلى عضوية هذه المنظمات أو مجالس إدارتها. وبإجراء هذه الدراسة الاستقصائية لفتت VNO-NCW انتباه رابطات أرباب العمل إلى هذه المسألة ووضعت المسألة على جدول الأعمال.

### المستوى ٣: استراتيجية للتغيير الثقافي

أحد أولويات السياسة في المستقبل إحداث تغيير ثقافي في الحياة السياسية يتيح النظر إلى التنوع على أنه يحسّن نوعية المجتمع. وكان هذا أحد الاستنتاجات التي تمخضت عنها جلسات المناقشة الحرة التي عقدتها وزارة الداخلية وإدارة تنسيق سياسة التحرر التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية والعمالة. فبعد كل شيء، التمثيل السياسي لمختلف فئات السكان هو الذي يسهم في شرعية ونوعية القرارات، لأنه يعكس تنوع المجتمع نفسه. وفي الوقت الحالي، تمثل ثقافة الحياة السياسية (القواعد والإجراءات غير المكتوبة والمناخ وآداب المعاملة) أحد العوامل التي تحد من مشاركة المرأة. وهذه الثقافة - أو في أية حال كما يتصورونها - لا تشجع المرأة على ترشيح نفسها بل حتى تشجعها على ترك الحياة السياسية مبكراً. كما أن تصوير الحياة السياسية على أنها ساحة نزال للذكور تتطلب التحلي بخصالهم تؤثر هي الأخرى - بصورة لا شعورية أو غير مقصودة - على تقييم المرشحات لشغل مناصب في الحياة السياسية أو النساء اللواتي يشغلن بالفعل مناصب في الحياة السياسية.

## ٢ - الألعاب الرياضية والحياة الاجتماعية

### المستوى ١: الوضع الراهن والتدابير التشريعية

للنساء والرجال حق متساو في المشاركة في الأنشطة الترويحية والألعاب الرياضية وجميع جوانب الحياة الثقافية. ولذلك، لم تعط هذه المواضيع، باستثناء الألعاب الرياضية، مزيداً من النظر في هذا التقرير. ويلزم اتخاذ تدابير إضافية في مجال الألعاب الرياضية لتحقيق مشاركة المرأة عملياً على قدم المساواة في جميع الألعاب الرياضية.

### المستوى ٢: نحو التنوع

نظراً لأن عدد النساء المشاركات في الألعاب الرياضية ككل لا يزال أقل من عدد الرجال، انتهجت السلطات الهولندية منذ عام ١٩٨٨ سياسة لتشجيع المرأة في الألعاب الرياضية مشاركة فعالة. وبعد عام ١٩٩٠، ركزت هذه السياسة إلى حد كبير على مشاركة المرأة في الألعاب الرياضية التي كانت تعتبر بصورة عامة معقل الذكور، مثل البلياردو والشطرنج وكرة القدم وألعاب القوى والركبي والصيد وكرة الطاولة وشد الحبل. وشاركت الرابطة الوطنية لهذه الألعاب في هذه السياسة. إضافة إلى ذلك، قدمت السلطات الدعم لمنظمات مثل اتحاد الألعاب الرياضية الهولندي (يعرف الآن باسم اللجنة الأولمبية الهولندية/ اتحاد الألعاب الرياضية الهولندي) وبريس (Bres) وستيشتينغ سبيل إن سبورت (Stichting Spel en Sport) ورابطة سلطات الألعاب الرياضية في المقاطعات وبلدية روتردام. ويستمر الآن العمل بسياسة تشجيع مشاركة المرأة مشاركة فاعلة فقط بالنسبة للمهاجرات. وتراعى هذه التدابير أفضليات المرأة، مثل الألعاب الجمنازية وألعاب اللياقة البدنية ورقص الجاز والمشي وركوب الدراجات الهوائية. وتبين عملية التقييم أن المنظمات المشاركة شجعت بالفعل عدداً أكبر من النساء على الانضمام أثناء فترة المشروع، ولكن موضوع المرأة والألعاب الرياضية لم يدمج على نحو كاف في سياساتها لكفالة استمرار الاهتمام به فيما بعد. وأصبح واضحاً أيضاً أن مشاركة عدد كبير من النساء لا تؤدي بصورة تلقائية إلى تعيين عدد أكبر من النساء في مناصب إدارية في الألعاب الرياضية. ولذلك، أولي هذا الموضوع أولوية إضافية من خلال تعيين موظفي تحرير في عدد من منظمات الألعاب الرياضية ومن خلال تشجيع المرأة على التقدم لشغل مناصب إدارية - بحضور دورات معينة مثلاً.

### المستوى ٣: استراتيجيات للتغيير الثقافي

يرتبط العدد الصغير للنساء اللواتي يشغلن مناصب إدارية بقوة بالثقافة السائدة في العديد من منظمات الألعاب الرياضية. وغالباً ما تسود ثقافة الذكور التي لا تساعد على تفكير المرأة في التقدم لشغل هذه المناصب. وهذا هو أحد الاستنتاجات التي خلصت إليها دراسة معنونة "ثقافة العمالة لدى المدربين"

(De arbeidscultuur van trainers/ coaches) أجرتها جامعة أوترخت. ونشر تقرير الدراسة الاستقصائية بوصفه جزءاً من برنامج البحث المسمى قيم ومعايير في الألعاب الرياضية في عام ١٩٩٦.

وتحاول السلطات الهولندية التأثير على ثقافة عالم الرياضة على نحو لا يُثني همة المرأة عن التقدم لشغل مناصب إدارية. وتركز السياسة الآن أكثر فأكثر على تحسين النظرة إلى دور المرأة في الألعاب الرياضية. وأحد المبادئ التوجيهية لهذه السياسة تقرير استشاري نشره مجلس التحرير في عام ١٩٩٧ بعنوانه "الرياضة والجنسانية: المرأة في الصورة" (Sport en Gender, vrouwen in beeld). وتجري جامعة أوترخت، بالتعاون مع القسم ذي الصلة في مؤسسة الإذاعة الهولندية، بحوثاً على العوامل التي تحدد صورة المرأة في الألعاب الرياضية. ومن الأمثلة على ذلك كيف تصور المرأة في وسائط الإعلام.

وقد أثبتت السياسة، التي تهدف إلى إحداث تغيير ثقافي، أنها هامة للغاية في منع حدوث تحرش جنسي في الألعاب الرياضية. وقد نوقش هذا في الفصل الثالث أعلاه.

## الفصل السادس

### المادة ٨: التمثيل على المستوى الدولي

#### المستوى ١: الوضع الراهن والتدابير التشريعية

لهولندا خدمات خارجية ودبلوماسية يديرها مسؤولون يمكن إجراء تنقلات فيما بينهم، أي يمكن إجراء تنقلات بين هؤلاء المسؤولين في بعثات هولندا في الخارج المنتشرة في جميع أنحاء العالم وبين وزارة الخارجية في لاهاي. ويمكن إجراء تنقلات بين جميع الموظفين. ولذلك، فإن للرجال والنساء العاملين في خدمة وزارة الخارجية والسلك الدبلوماسي فرصاً متساوية في تمثيل هولندا في الخارج. ويجري توظيفهم وانتقاؤهم في مرحلة مبكرة، وعلى وجه التحديد عندما يكونون لا يزالون موظفين صغاراً. وقد ازداد عدد النساء اللاتي وُظِّفن في العشر سنوات الماضية ازدياداً كبيراً وإن كان تمثيلهن على مستوى الوظائف العليا لا يزال ناقصاً. ففي عام ١٩٩٧ كان عدد النساء اللاتي يمثلن هولندا برتبة سفير ١١ امرأة من بين ١٦٧ سفيراً، بالمقارنة بامرأة واحدة من بين ٨٩ سفيراً في عام ١٩٩٣.

ويبين الجدولان الواردان أدناه نسبة النساء في الخدمة بين عام ١٩٩٣ وعام ١٩٩٦، موزعة بحسب مختلف فئات درجات الوظائف.

الجدول ١-٦: النساء الملتحقات بالخدمة، موزعات حسب الدرجات الوظيفية

| الدرجات    | ١٩٩٣ | ١٩٩٤ | ١٩٩٥ | ١٩٩٦ |
|------------|------|------|------|------|
| ١ - ٥      | ٨٤٪  | ٨٤٪  | ٦٣٪  | ١٠٠٪ |
| ٦ - ٩      | ٤٠٪  | ٤٤٪  | ٧٥٪  | ٦٤٪  |
| ١٠ - ١١    | ٣٦٪  | ٥٥٪  | ٤٨٪  | ٥١٪  |
| ١٢ فما فوق | ٢٠٪  | ٢٥٪  | ٤٪   | ٢٦٪  |

الجدول ٦-٢: نسبة النساء في كل درجة وظيفية

| الدرجات    | ١٩٩٣  |    | ١٩٩٤  |    | ١٩٩٥  |    | ١٩٩٦  |    |
|------------|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|
|            | العدد | %  | العدد | %  | العدد | %  | العدد | %  |
| ١ - ٥      | ٧٧٣   | ٤٤ | ٤١٩   | ٧٦ | ٣٦٣   | ٧٦ | ٣٣٩   | ٧٦ |
| ٦ - ٩      | ٤٤٤   | ٣٩ | ٤٢٤   | ٤٧ | ٤٤٣   | ٥٢ | ٤٥٦   | ٤٩ |
| ١٠ - ١١    | ٣٢٩   | ١٧ | ١٩٠   | ٣٠ | ١٩٨   | ٣٣ | ٢١٤   | ٣٤ |
| ١٢ - ١٤    | ٦٦    | ١٣ | ٨٧    | ١٦ | ٨٩    | ١٦ | ١٢٠   | ١٩ |
| ١٥ فما فوق | ٦     | ٣  | ٨     | ٣  | ٨     | ٤  | ٩     | ٤  |
| المجموع    | ١٠٨٦  | ٣٩ | ١١٢٨  | ٤٠ | ١٠١   | ٤٠ | ١٣٨   | ٤٠ |

تحاول هولندا زيادة عدد الخبرات في برنامج الخبراء المنتسبين المتعدد الأطراف. وقد ارتفعت نسبة الخبرات في الواقع ارتفاعاً حاداً: من ٤٠ في المائة في عام ١٩٩٣ إلى ٥١ في المائة في عام ١٩٩٧.

#### المستوى ٢: نحو التنوع

نفذت حكومة هولندا برنامجاً للعمل الإيجابي لموظفي الخارجية والسلك الدبلوماسي الذين يمكن إجراء تنقلات فيما بينهم منذ عام ١٩٨٨. وهذا يشمل على أرقام مستهدفة وتدابير لاجتذاب مسؤولات وإبقائهن في هذه المناصب. إلا أن البرنامج خفض تدريجياً لأن عدد المتقدمات ظل ثابتاً في حدود ٥٠ في المائة حتى بدون التدابير الاستثنائية. ومع ذلك، اتخذت تدابير لتشجيع تعيين النساء في مناصب عليا.

وتدعو هولندا أيضاً إلى زيادة نسبة النساء في المنظمات الدولية. ولقيت المرشحات دعماً قوياً في إجراءات التعيين. ومع أن النساء يشجعن على التقدم للمناصب العليا، فإنه لا يزال من الصعب إيجاد المرشحات المناسبات. ولا تزيد نسبة المرشحات المؤهلات من حيث المبدأ للتعين في هذه المناصب على ١٠ في المائة.

وتسهم المنظمات غير الحكومية بفاعلية وفعالية في تحقيق أهداف الاتفاقية. وقد ثبت أن خبرتها وتجربتها المحددة في سلسلة من القضايا قيّمة، بل حتى أساسية في بعض الأحيان. ويصدق هذا القول

أيضاً على إعداد صكوك السياسة الدولية. ومن الأمثلة على هذه المنظمات غير الحكومية التحالف النسائي الدولي والمنظمات النسائية التي تتمتع بمركز استشاري لدى المجلس الاقتصادي والاجتماعي والمنظمات النسائية التابعة للأحزاب السياسية.

## الفصل السابع

### المادة ٩: حقوق الجنسية وقانون الأجانب

#### المستوى ١: الوضع الراهن والتدابير التشريعية

##### ١ - (أ) الوضع الراهن

لم يطرأ أي تغيير على حقوق الجنسية منذ التقرير السابق. إلا أنه يجري إعداد عدد من مشاريع القرارات.

##### ١ - (ب) التدابير التشريعية

#### قانون استيعاب الوافدين الجدد

منذ ١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٦، أصبح يُطلب إلى الذين يتقدمون بطلبات للإقامة في هولندا الدخول في عقد استيعاب. والهدف من العقد بصورة عامة تحسين استيعاب الوافدين الجدد ولاسيما تحسين وضعهم في سوق العمل. وبموجب العقد، يتعين عليهم أخذ دروس باللغة الهولندية وشكلاً من أشكال التدريب المهني لعدد معين من الساعات. وغالباً ما تبرم عقود الاستيعاب على أساس طوعي. ولا يمكن إبرام هذه العقود على أساس إلزامي إلا في حالة الوافدين الجدد المؤهلين للحصول على منافع التأمين الاجتماعي.

وقد تبين من الممارسة العملية أن سياسة الاستيعاب هذه تخفق في الوقت الراهن في الوصول إلى بعض الوافدين الجدد، لا سيما النساء اللاتي يدخلن هولندا بغرض العثور على أسرة أو جمع شتات أسرة. وغالباً ما يَكُنَّ غير مؤهلات بصورة مستقلة للحصول على منافع وبالتالي فإنهن غير ملزمات بإبرام عقد. ومعرض على البرلمان الآن مشروع قانون يكفل أن تغطي السياسة عدداً أكبر من هذه النسوة، ويتوقع أن يصبح مشروع القرار هذا قانوناً في تموز/يوليه ١٩٩٨. وبموجب مشروع القرار، الذي سيعدل قانون استيعاب الوافدين الجدد، يعرف القادم الجديد كما يلي:

- ١ - أجنبي مسموح له أن يقيم في هولندا بموجب تصريح إقامة (الفرع ٩ من قانون الأجانب) أو كلاجئ (الفرع ١٠ (١) (ب) من قانون الأجانب)، بلغ سن السادسة عشرة ومنح إذنًا بالدخول إلى هولندا لأول مرة، باستثناء المقيمين هنا لغرض مؤقت؛

٢ - مواطن هولندي ولد خارج هولندا، وبلغ سن السادسة عشرة ويقيم في هولندا لأول مرة. وهذا تنطبق عليه الأحكام التنظيمية الواردة في الفرعين ١ (أ) و ١ (ب) من قانون الأجانب.

وتقرر أن توضع سياسة الاستيعاب على أساس قانوني للتأكيد على الطبيعة الثنائية للعلاقة بين الوافد الجديد والحكومة. ويجب على الوافدين الجدد أن يبذلوا أفضل ما في وسعهم ليستوعبهم المجتمع وينبغي أن يُوفّر لهم السلطة المحلية الفرصة ليفعلوا ذلك. وفي المستقبل، سيكون اتباع نهج يترتب عليه التزام حقيقي بالاستيعاب.

#### تعديلات على قانون الأجانب استوجبها قانون الربط

أحد أهداف الحكومة الهولندية انتهاج سياسة هجرة متسقة لاتحبطها سياسة الخدمات الاجتماعية. وهذا هو السبب الذي دفعها إلى وضع تشريع يربط بين السياستين. وبهذا تكون أخذت في الحسبان صراحة وضع المرأة والطفل. ويحظر قانون الربط على المهاجرين غير القانونيين المطالبة بمنافع رعاية اجتماعية. ويستند أيضاً إلى المبدأ المتمثل في أنه ينبغي أن تراعى طبيعة الحق في الإقامة لدى منح الحق في منافع الرعاية الاجتماعية. ولكي يأخذ مشروع القانون المعدّل لقانون الأجانب في الحسبان قانون الربط، فإنه يعرف ثلاث فئات من الأجانب، هي:

- ١ - أجانب قانونيون: مؤهلون من حيث المبدأ للحصول على جميع الخدمات الاجتماعية؛
- ٢ - أجانب غير قانونيين: مؤهلون بموجب قانون الربط للحصول على تعليم لأبنائهم القُصّر والحصول على مساعدة طبية في حالات الطوارئ فقط؛
- ٣ - أجانب مقيمون بموجب قانون: أناس لا تزال طلباتهم في الحصول على الإقامة قيد الدرس. وبموجب قانون الربط الجديد، الذين يتقدمون بطلبات إقامة لأول مرة غير مؤهلين للحصول على منافع الرعاية الاجتماعية أثناء فترة انتظارهم لدراسة طلباتهم. أما الذين كانوا يقيمون سابقاً بصورة شرعية في هولندا فإنهم مؤهلون للحصول على منافع أثناء هذا الإجراء.

توجد ثلاثة استثناءات لمبدأ الربط، ويعود السبب في ذلك جزئياً للامتثال للالتزامات الدولية، مثل الالتزامات بموجب اتفاقية الأمم المتحدة المعنية بحقوق الطفل. وتشمل الاستثناءات التعليم والرعاية الصحية والمساعدة القانونية، وهي كما يلي:

- الأطفال الذين في سن المرحلة الدراسية الإلزامية لا يمكن رفض حصولهم على التعليم المدرسي على أساس أنهم مقيمون غير شرعيين.

- ضمانات الرعاية الصحية: أبناء المهاجرين غير القانونيين مؤهلون تماماً للحصول على التطعيم بموجب برامج التطعيم الوطنية، والأطفال والبالغون مؤهلون للحصول على المساعدة الطبية لمكافحة الأمراض المعدية. فالسلطات الهولندية ملزمة بموجب اتفاقيات حقوق الإنسان بتوفير أفضل رعاية صحية ممكنة وتقديمها بالمجان حيثما كان متلقو الرعاية غير قادرين على دفع ثمنها.
- المساعدة القانونية بموجب قانون المساعدة القانونية: لا علاقة لمسألة كون الشخص مقيماً بصورة قانونية أو غير قانونية بتقديم مساعدة قانونية مجانية بموجب قانون المساعدة القانونية. بعبارة أخرى، المهاجر مؤهل للحصول على مساعدة قانونية مجانية لا من حيث صلتها بطلبه اللجوء السياسي أو الاستئناف ضد الترحيل من البلاد فقط، بل أيضاً لسائر الإجراءات المدنية والجنائية والإدارية.

#### المستوى ٢: نحو التنوع

يجري تقييم تأثير سياسة الهجرة على المرأة بصورة مستمرة. كما أن وضع المرأة في سياسة الهجرة يناقش على فترات منتظمة مع الخبراء والأشخاص المعنيين، بواسطة المؤتمرات ومناقشات المائدة المستديرة مثلاً. ومن الأمثلة على ذلك، المؤتمر الدولي للاحتفال بالذكرى السنوية الخمسين للإعلان العالمي لحقوق الإنسان (أنظر الفصل الثالث) ومؤتمر المائدة المستديرة المعني بسياسة الهجرة الذي عقدته وزارة العدل في ربيع عام ١٩٩٨. وسيكون أحد بنود جدول الأعمال تأثير حق الإقامة التبعي للمقيم على استيعاب الرجل والمرأة.

وسينظر أدناه في وضع مختلف فئات النساء في سياسة الهجرة الهولندية من حيث علاقتها باتفاقية المرأة. وهذه الفئات هي:

- ١ - المرأة التي لها شريك أو زوج أجنبي
- ٢ - المرأة التي لديها حق مستقل في الإقامة
- ٣ - المرأة التي تطلب حق اللجوء السياسي
- ٤ - المرأة التي ليس لديها حق في الإقامة.

#### ١ - المرأة التي لها شريك أو زوج أجنبي

بموجب سياسة الهجرة الهولندية، يمكن للشخص المقيم بصورة قانونية في هولندا أن يرتب لزوجته أو أن ترتب لزوجها (أنظر الفصل باء-١/ ١-٢ من النشرة الدورية للأجانب) أو شريكه (أنظر الفصل باء-١/ ٣-٢ من النشرة الدورية للأجانب) المقيم/ المقيمة في الخارج لدخول هولندا. وعندها يصبح الشخص المقيم بالفعل في هولندا مسؤولاً عن إعالة شريكه. وحدد لهذا الغرض حد أدنى للدخل الشهري. فإذا كان

لدى الشخص المعني إذن للإقامة في هولندا أو إذا تقدم بطلب للانضمام إلى شريك (أي له علاقة في هولندا)، فإنه يتعين عليه استيفاء شرط الدخل، أي أن يكون له دخل في حدود ٢ ٠٠٠ غيلدر شهرياً. والشخص الذي يكون في هذا الوضع لا يستطيع أن يطالب الحصول على منافع من الضمان الاجتماعي. وإذا كان مقدم الطلب لاجئاً، أو شخصاً لديه إذن بالإقامة الدائمة أو مواطناً هولندياً والغرض من الطلب إحضار زوجة أو زوج (أي علاقة زواج)، فإنه يتعين عليه أو عليها أن يفي بـ ٧٠ في المائة من شرط الدخل. وفي هذه الحالات، يمكن لمقدم الطلب أن يطلب الحصول على منافع من الضمان الاجتماعي ليغطي العجز.

وتبين الإحصاءات أن معظم الهولنديات والسوريناميات والتركيات والمغربيات العازبات العاملات في الفئة العمرية ٢٠ - ٤٠ عاماً لهن دخل يزيد على مستوى الـ ٧٠ في المائة المطلوب. وغالباً ما تكون لهن وظائف متوسطة الأجر. والرجال المنتمون إلى نفس الفئات ممثلون بقدر أكبر في فئات الوظائف الأعلى والأقل أجراً.<sup>(٢٤)</sup> وتوجد قاعدة عامة في هولندا مؤداها أن المسؤولين عن العناية بأطفال تقل أعمارهم عن خمس سنوات غير ملزمين بقبول العمالة. وينطبق نفس القول على الذي يرغب في إحضار شريك أو زوجة أو زوج إلى هولندا. ولذلك، فإن المتقدمين بطلبات من هذا القبيل يمكنهم المطالبة بالحصول على منافع كاملة من الضمان الاجتماعي (أنظر الفصل ١٢/١-٤ من نشرة الأجانب الدورية).

## ٢ - النساء اللواتي لديهن حق إقامة تبعية

المرأة التي تأتي إلى هولندا لجمع شتات الأسرة تحصل على إذن إقامة تبعية، بعبارة أخرى يتوقف حقها في البقاء في البلد على علاقتها بالرجل الذي حضرت إلى هولندا من أجله. ولذلك فإن هذا حق مستمد. وينطبق نفس القول على الرجل الذي يأتي إلى هولندا لينضم إلى صديقته أو زوجته. والأجنبي الذي يفقد حقه التبعية في الإقامة لأن العلاقة الأسرية انتهت غير مؤهل للحصول على حق مستقل في الإقامة إلا بموجب شروط معينة. وترد هذه الشروط في نشرة الأجانب الدورية (أنظر الفصل باء-١) بالنسبة للزوجين والشريكين.

وإذا تقدم أجنبي بطلب للحصول على إذن إقامة مستقل بعد فقدانه حق تبعية، فإن أول عامل يؤخذ في الحسبان هو طول مدة استمرار الزواج أو العلاقة. فإذا انتهى الزواج أو العلاقة خلال ثلاث سنوات، فإن هذا يؤثر على وضع الزوج أو الزوجة أو الشريك أو الشريكة الذي لديه/ التي لديها حق إقامة تبعية (أنظر الفصل باء-١/ ٢-١). من حيث المبدأ، لم يعد سبب الإقامة في هولندا موجوداً كما أن الحق في الإقامة ينتهي أيضاً. ولا يستتبع هذا أنه يمكن ترحيل الشخص بإجراءات معجلة. إلا أنه من المهم جداً إبلاغ شرطة الأجانب بانتهاء العلاقة في غضون ستة أشهر من انتهائها. وعندها تقيم شرطة الأجانب إمكانية استمرار الإقامة. والمرأة التي لديها حق تبعية في الإقامة وتساء معاملتها أو يعتدى عليها (جنسياً أو خلاف ذلك)

(٢٤) الإحصاءات الهولندية، الدخل ورأس المال ١٩٩٢ - ١٩٩٤، عام ١٩٩٥، لاهاي.

من قبل شريكها أو زوجها في وضع ضعيف للغاية. ومن المؤكد أن المرأة التي تكون ضحية لإساءة المعاملة لا ترحّل بإجراءات معجلة. وبوسعها الإطمئنان إلى أنها سيوفر لها المأوى والرعاية والحماية. كما أنها تدخل أيضاً إلى بيوت النساء اللواتي تعرضن للضرب. وإذن الإقامة، الذي يكون صالحاً عندما تحصل المرأة المعنية على مأوى في بيت للنساء اللواتي يتعرضن للضرب، لا يُلغى أثناء فترة إيوائها على أساس أن العلاقة قد انتهت. وإذا انتهت مدة إذن الإقامة أو إذا غادرت المرأة المأوى، فيتعين عليها أن تتقدم بطلب للحصول على إذن مستقل. ونظراً لأن هذا الطلب سيُقيّم على أساس أنه طلب لاستمرار الإقامة، فإن برامج الضمان الاجتماعي العادية تظل منطبقة عليها.

وبموجب الفصل باء-١/ ٢-٢ (الزواج) وباء-١/ ٤-٣ (الشراكة) من نشرة الأجانب الدورية، يمكن تمديد إقامة شخص يحمل إذن إقامة تبعية على أساس مستعجل لأسباب إنسانية حتى ولو قدم الطلب في غضون ثلاث سنوات. وقد يكون هذا هو الحال، مثلاً، عندما تكون لمقدم الطلب علاقات حميمة جداً مع هولنديين أو مع أناس يقيمون في هولندا، أو في حالات فردية إذا كانت عودة مقدم الطلب إلى البلد الأصلي متعذرة. وقد أوضحت هذه النقطة على وجه الخصوص بصراحة في نشرة الأجانب الدورية الصادرة في كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٧: إذا توفر دليل واضح على وجود إساءة أو عنف (جنسي أو خلاف ذلك) أدّى إلى إنهاء الزواج أو العلاقة، فإن هذا قد يشكل أساساً إنسانياً لإصدار إذن إقامة. وإذا كانت الحالة لا تنطوي على إذن إقامة دائمة أو إذن إقامة لأسباب ملحة ذات طابع إنساني أو إذن إقامة لأسباب أخرى، فإن مقدم الطلب الذي لديه إذن إقامة تبعية قد يكون مؤهلاً للحصول على إذن إقامة مستقل شريطة أن يكون له أو لها دخل مستقل. ويعطى مقدم الطلب مدة عام لإيجاد عمل. وإذا انتهى الزواج أو العلاقة بعد ثلاث سنوات (أنظر الفصل باء-١/ ٢-٢ وباء-١/ ٤-٢ من نشرة الأجانب الدورية)، فإن الشريك الذي لديه إذن إقامة تبعية قد يكون مؤهلاً للحصول على إذن إقامة مستقل، إما لأنه أو لأنها استوفى/ استوفت شروط الحصول على إذن إقامة على أساس آخر أو لأسباب إنسانية. وفي الحالة الأخيرة، لا يفرض شرط الدخل المستقل.

فسواء استمر الزواج أو العلاقة أو لم يستمر، فإن الشخص الذي لديه حق إقامة تبعية يمكن أن يتقدم بطلب للحصول على حق إقامة مستقل، أي إذن إقامة دائمة، بعد مرور خمس سنوات. وعندها يقيّم شرط الدخل على أساس دخل الأسرة.

وقد أذن لمعهد كلارا ويتشمان بدراسة المشاكل التي واجهتها النساء اللواتي لديهن إذن إقامة تبعية عندما انتهت علاقاتهن. وكانت مهمة الدراسة تقييم مدى إمكانية حصول المرأة المنتمية إلى هذه الفئة، في الممارسة العملية، على منافع وخدمات الرعاية الاجتماعية.

ولا ترى حكومة هولندا أن من الصواب أن كل رجل أو امرأة يأتي إلى هولندا بغرض جمع شتات الأسرة ينبغي أن يعطى إذن إقامة مستقل فور دخوله البلد. فهذا من شأنه إحباط النظام الذي يستند إليه جمع شتات الأسرة، أي أن الشريك المقيم بالفعل في هولندا هو المسؤول عن إعالة وإيواء الوافد الجديد. وفي الحقيقة، قد يؤدي إصدار حق إقامة مستقل للوافد الجديد على الفور إلى الإضرار بالشخص المعني.

فبعد كل شيء، ستزداد المخاطرة في إبرام عقود زواج بالإكراه بغية الحصول على حق إقامة مستقل. وغني عن البيان أنه لا معنى لاتخاذ إجراءات لمكافحة العنف ضد المرأة ومنع زواج المصلحة والدعارة القسرية إذا كان نطاق الإساءة يزداد من خلال طريق غير مباشر.

### ٣ - النساء اللواتي يطلبن اللجوء السياسي

إذا ادعى أجنبي لنفسه مركز اللاجئ، فإنه يتقدم أو فإنها تتقدم بطلب للجوء السياسي (أنظر الفصل باء-٧ من نشرة الأجانب الدورية). ويوجه طلب اللجوء السياسي إلى وزير العدل وتدرسه دائرة الهجرة والتجنس. ويعتبر اللاجئون الأجانب مستوفين للتعريف الوارد في الفقرة ١ (أ) من اتفاقية الأمم المتحدة المتعلقة بمركز اللاجئين. ويرد هذا التعريف أيضاً في الفرع ١٥ (١) من قانون الأجانب.

لكي يُعرّف مقدم طلب اللجوء السياسي بأنه أجنبي في إطار ما تعنيه اتفاقية جنيف، يجب أن يبين:

- وجود مخاوف مبنية على معلومات موثوقة بأنه يتعرض للاضطهاد لأسباب عرقية أو دينية أو قومية أو لعضويته أو مشاركته في مجموعة اجتماعية معينة أو رأي سياسي معين؛

- أن السلطات في البلد الأصل هي المسؤولة عن الاضطهاد أو أنها أخفقت على نحو يستحق اللوم في توفير الحماية من الاضطهاد.

وتقوم سياسة منح اللجوء السياسي في هولندا على تقييم فرادى الحالات. والذي يجري تقييمه هو القصة الشخصية لكل طالب لجوء سياسي. وسياسة اللجوء السياسي محايدة جنسانياً؛ حيث يمر الرجال والنساء بنفس الإجراءات.

عندما يدخل طالب لجوء سياسي إلى هولندا فإنه ينبغي له أو لها التقدم بطلب إلى أحد مكاتب الإبلاغ الثلاثة (أنظر الفصل باء-٧ / ٣ / ٢-٢ من نشرة الأجانب الدورية)، حيث تقدم المعلومات عندئذ عن إجراءات طلب اللجوء السياسي. وتجرى أول مقابلة في مكتب الإبلاغ، حيث يحدّد ما إذا كان الطلب مستنداً إلى معلومات موثوقة ومقبولة. ويجري فحص الأوراق ورفع البصمات للتحقق إن كان الشخص يتقدم بطلب لأول مرة. وبعد ٢٤ ساعة كحد أقصى، يُنقل طالبو اللجوء السياسي، الذين يمكن دراسة طلباتهم، إلى مركز استقبال، حيث تُجرى مزيد من المقابلات (أنظر الفصل باء-٧ / ١-٤ من نشرة الأجانب الدورية). ويقوم مستشار قانوني بتجهيز طالب اللجوء السياسي للمقابلة، وعندما يكون الأخير امرأة، يبلغها أن من حقها أن تطلب أن تقابلها وتعالج قضيتها امرأة و/ أو أن يساعدها في المقابلة مترجمة فورية. ويشرح لها المستشار القانوني أيضاً أهمية أن تروي قصة فرارها بالكامل، بما في ذلك أي عنف جنسي تعرضت له.

في بداية المقابلة، يعاد كل ما قيل بالفعل لطالب اللجوء السياسي. وقد يكون المستشار القانوني موجوداً أثناء المقابلة. وتسجل المقابلة وتعرض نسخة منها على طالب اللجوء السياسي، الذي يمكن عندها أن يضيف عليها أو يعدل فيها. كما أن المستشار القانوني يبدي ملاحظات أيضاً. وبعد ذلك، ترسل الوثيقة إلى المسؤول الذي سبّبت في الطلب.

ولدى تقييم رواية قصة الفرار، تؤخذ في الحسبان مختلف العوامل:

- هل الأنشطة المعنية ذات أهمية تتجاوز الأهمية السياسية الهامشية؟ وهل قوبلت برد فعل سلبي من السلطات (خوف من الاضطهاد له ما يبرره)؟
- هل القصة منطقية ومتسقة؟
- هل القصة متطابقة مع معلومات دائرة الهجرة والتجنس عن الحالة في البلد المعني؟
- هل القصة بصورة عامة معقولة؟

ويقرر المسؤولون بناءً على رواية الفرار ما إذا كان الشخص مؤهلاً للحصول على مركز لاجئ، وإذا لم يكن مؤهلاً، يدرسون إمكانية منحه إقامة على أساس إنساني. وإذا لم يستوف مقدم الطلب أيًا من المعيارين، فإنه يتعين عليه أو عليها مغادرة هولندا. وإذا رُفض الطلب، يمكن لطالب اللجوء السياسي أن يقدم اعتراضاً. وقد تبين عريضة الاعتراض حقائق جديدة (أنظر الفصل ٦-٧/ ١١-٣ من نشرة الأجانب الدورية). وهنا أيضاً يمكن أن يلعب المستشار القانوني دوراً بمساعدة طالب اللجوء السياسي في صياغة الاعتراض. وإذا بُت في الاعتراض سلباً أيضاً، فإنه يمكن تقديم استئناف لتحدي قانونية القرار.

ويجب أن يقدم جميع طالبي اللجوء السياسي، بما فيهم النساء المتزوجات، طلباً منفصلاً. والهدف هو مقابلة كل شخص على حدة. وإذا استشهدت امرأة بالسبب الذي ساقه زوجها للفرار، فإن المرأة نفسها تحصل على حق مستقل في الإقامة في اللحظة التي يحصل فيها الزوج على إذن الإقامة الخاص به. حتى ولو وصلت الزوجة إلى هولندا بعد نصف عام من وصول زوجها، فإنه يمكنها الحصول على إذن إقامة مستقل استناداً إلى نفس السبب الذي استشهد به زوجها سابقاً (أنظر الفصل ٦-٧/ ١٧-١ من نشرة الأجانب الدورية).

يقوم موظفو دائرة الهجرة والتجنس بمهامهم وفقاً لتعليمات رسمية محددة. وتتعلق ثلاث من هذه التعليمات المعمول بها تحديداً باللاجئين. ووفقاً لتعليمات نُشرت في أيلول/ سبتمبر ١٩٩٧، يتعين على المسؤولين الذين يستمعون إلى رواية طالبات اللجوء السياسي عن فرارهن أن يعيروا اهتماماً خاصاً لجوانب القصة المتعلقة بنوع الجنس التي قد تكون مهمة في تحديد ما إذا كن لاجئات أو يمكن منحهن إذن

إقامة لأسباب إنسانية. ويتوقع من المسؤولين، من بين جملة أمور، أن يراعوا الفروق بين البلدان بالنسبة لكون عمل ما خاصاً أو عاماً. فمع أن طبخ الطعام، مثلاً، يمكن اعتباره عملاً خاصاً في معظم البلدان فإنه قد يعتبر عملاً عاماً في بلدان أخرى. وقد يكون هذا هو الحال مثلاً عندما تقوم النساء بطبخ الطعام لمقاتلي المقاومة؛ فقد تعتبره السلطات عملاً من أعمال المقاومة. وفي هذه الحالة قد يؤدي "الطبخ" إلى الاضطهاد. ومن المؤشرات الأخرى التعرض لعنف جنسي من قبل مسؤولين في بلد الأصل أو عنف جنسي لا ترغب السلطات أو لا تستطيع توفير حماية منه.

وتوجد أيضاً قواعد لسلوك المسؤولين الذين يقابلون طالبي اللجوء السياسي. ومن بين أحكامه أنه حيثما اعتقد المستشار القانوني أن طالبة اللجوء السياسي تعرضت لعنف جنسي فإن المسؤول الذي يجري المقابلة يجب أن يكون امرأة إذا طلبت ذلك طالبة اللجوء السياسي. وتدرّب دائرة الهجرة والتجنس مسؤوليها الذين يجرون المقابلات أن يأخذوا في الحسبان على نحو مناسب المواقف المختلفة لكلا الجنسين في الثقافات الأخرى. وتقضي سياسة شؤون الموظفين في دائرة الهجرة والتجنس بوجود عدد كاف من الإناث بين المسؤولين الذين يجرون المقابلات والترجمة الشفوية ليتسنى تقديم المساعدة للنساء من قبل موظفات إذا رغبت النساء في ذلك. وقد جاء في التقرير السابق أن وزارة العدل تحاول كفالة أن تكون نسبة النساء بين موظفي دائرة الهجرة والتجنس لا تقل عن ٢٥ في المائة. إلا أن نسبة الإناث اللواتي يجرين المقابلات بلغت بالفعل ٣٩ في المائة في الربع الثالث من عام ١٩٩٧.

ويعكف مركز البحوث والتوثيق التابع لوزارة العدل على دراسة وضع طالبات اللجوء السياسي بتحليل ١٠٠٠ حالة إضافة إلى ذلك، يجري سؤال المسؤولين الذين يجرون المقابلات عن تجاربهم. وسينشر التقرير في عام ١٩٩٨.

#### ٤ - النساء اللواتي ليس لديهن حق في الإقامة

الوضع القانوني للمرأة التي ليس لديها حق في الإقامة هو نفس وضع الرجل الذي ليس لديه حق في الإقامة. ولكن من الناحية العملية، احتمال أن تصبح المرأة، الموجودة في هولندا بصورة غير قانونية ضحية للاعتداء أو سوء المعاملة أكبر بكثير. وعلى وجه الخصوص، قد تستغل المرأة كخادمة تعيش في منزل مخدمها مقابل الأكل والسكن، أو أنها قد تُرغم على ممارسة الدعارة (لاسيما النساء ضحايا الاتجار). وتضم نشرة الأجانب الدورية فصلاً عن الاتجار بالمرأة. ولهذا الفصل هدفان: أولاً، تيسير إجراءات التحقيق والمقاضاة في حالات الاتجار بالمرأة؛ وثانياً، توفير المساعدة لضحايا هذا الجرم أثناء الفترة التي يفكرون فيها ما إذا كانوا سيبلغون الشرطة بالأمر، وفيما بعد، إذا قرروا إبلاغ الشرطة بالأمر، أثناء التحقيق ومقاضاة ومحاكمة مرتكبي الجرم أمام محاكم الاستماع للحقائق. بالنسبة للاتجار بالمرأة، أنظر الفصل الرابع أعلاه.

## الفصل الثامن

### المادة ١٠: التعليم الرسمي وغير الرسمي

#### المستوى ١: الوضع الراهن والتدابير التشريعية

##### ١ - الوضع الراهن

يتطلب القانون في هولندا أن يلتحق الأطفال، الذين تتراوح أعمارهم بين ٥ و ١٦ عاماً، بالمدارس. والطلاب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٢٧ عاماً قد يكونون مؤهلين في حالات معينة للحصول على منح دراسية، قد تكون أساسية أو تكميلية. وكما ذكر سابقاً، فإن التشريعات الخاصة بمختلف قطاعات التعليم في عام ١٩٩٢ لا تشمل على أية عقبات رسمية تحول دون مشاركة النساء والفتيات في التعليم والحصول على شهادات من المؤسسات التعليمية التي تمويلها السلطات. ولا يوجد تشريع منفصل في هولندا يهدف إلى تقليل عدد البنات والنساء اللواتي يتركن الدراسة. من جهة أخرى، يوجد عدد كبير من التدابير المصممة لمنع الأولاد والبنات على حد سواء من التغيب عن المدرسة بدون إذن والتسرب من المدارس. ونظراً لأن مشكلة التسرب تميل إلى التأثير على الأولاد أكثر من تأثيرها على البنات في هولندا، فإنه لا توجد سياسة محددة لمعالجة هذه المشكلة بين البنات.

نسبة مشاركة البنات في التعليم مرتفعة في هولندا. ومع أن تحصيل المرأة التعليمي لا يزال أقل من تحصيل الرجل، فإن الفرق في التحصيل العلمي بين الأجيال الصغيرة قد تلاشى. وارتفع مستوى التحصيل التعليمي بين السكان ككل باطراد، ولكن التحسن كان ملحوظاً على نحو أكبر في حالة المرأة. ففي عام ١٩٩٦، كان ربع النساء في الفئة العمرية ٢٥ - ٣٤ عاماً حاصلات على درجات جامعية أو مؤهلات مهنية عالية. وكانت هذه هي نفس النسبة تقريباً بين الرجال. ويبين الجدول المدرج أدناه بوضوح أن مستوى التحصيل التعليمي يزداد بالاتجاه إلى الفئات العمرية الأصغر، لاسيما في حالة المرأة. ونظراً لأن ثلثي المجموعة العمرية ١٥ - ٢٤ عاماً لا تزال تتعلم، فإن توزيع النسب المئوية لهذه الفئة العمرية مجرد أرقام مؤقتة. ومن المؤكد أن متوسط مستوى التحصيل التعليمي سيرتفع أكثر.

الجدول ٨-١: التحصيل التعليمي بحسب العمر، ١٩٩٦

| العمر      | الجنس | ابتدائي | مرحلة إعدادية<br>تعليم مهني/عادي | مرحلة ثانوية/<br>قبل الجامعة | تعليم مهني<br>عالي | تعليم جامعي |
|------------|-------|---------|----------------------------------|------------------------------|--------------------|-------------|
| ١٥ - ٢٤    | أنثى  | ١٦      | ٣٥                               | ٤٠                           | ٨                  | ١           |
|            | ذكر   | ٢٠      | ٣٩                               | ٣٤                           | ٦                  | ١           |
| ٢٥ - ٣٤    | أنثى  | ٨       | ٢٠                               | ٤٨                           | ١٧                 | ٧           |
|            | ذكر   | ٨       | ٢٠                               | ٤٦                           | ١٧                 | ٩           |
| ٣٥ - ٤٤    | أنثى  | ١٣      | ٢٤                               | ٤١                           | ١٧                 | ٥           |
|            | ذكر   | ١٠      | ٢٠                               | ٤٢                           | ١٨                 | ١٠          |
| ٤٥ - ٥٤    | أنثى  | ١٩      | ٣٣                               | ٣٢                           | ١٣                 | ٣           |
|            | ذكر   | ١٤      | ٢٠                               | ٣٩                           | ١٧                 | ١٠          |
| ٥٥ - ٦٤    | أنثى  | ٢٨      | ٣٧                               | ٢٤                           | ١٠                 | ٢           |
|            | ذكر   | ١٩      | ٢١                               | ٣٩                           | ١٤                 | ٦           |
| ٦٥ فما فوق | أنثى  | ٤٩      | ٢٨                               | ١٧                           | ٦                  | ١           |
|            | ذكر   | ٢٧      | ٢١                               | ٣٧                           | ١٠                 | ٥           |

المصدر: CBS، إحصاءات السكان العاملين، ١٩٩٦

لا يزال مستوى التحصيل التعليمي للفتيات المنتميات لأقليات إثنية متدنياً في كثير من الأحيان. إذ أن ٣٦ في المائة منهن لا يتجاوز تحصيلهن التعليمي شهادة إنهاء المدرسة الثانوية، مقابل ١٣ في المائة فقط من الطالبات المنتميات لأصول هولندية. إلا أن الفتيات المنتميات لأقليات إثنية يملن ككل إلى التفوق في المدارس على نظرائهن من الذكور. كما أن مستقبلهن في سوق العمل أفضل من مستقبل الأولاد المنتمين إلى أقليات إثنية.<sup>(٢٥)</sup>

(٢٥) J.D. VLASBLON، الآفاق الوظيفية لبنات وأعضاء الأقليات الإثنية، مركز بحوث للتعليم وسوق العمل، ماستريخت،

يكاد لا يكون الشبان من الأقليات الإثنية ممثلين في التعليم العالي. فحوالي ٦ في المائة منهم لديهم مؤهلات مهنية عليا عندما يُنْهَوْنَ تعليمهم، مقابل ١٣ في المائة من جميع الذين يتركون نظام التعليم. ونسبة المهاجرين الذين يحصلون على درجات جامعية أقل من ذلك. إلا أنه تجدر ملاحظة وجود فروق كبيرة بين مختلف المجموعات الإثنية. فنسبة كبيرة من المغريبات والتركيات تمكّن من إنهاء تعليمهن الابتدائي فقط، ولكن نسبة التحصيل التعليمي بين النساء من الأنتيل وأروبا هو نفس تحصيل النساء الهولنديات الأصل تقريباً. ووضع المرأة السورينامية بين هاتين المجموعتين.<sup>(٢٦)</sup>

مع أن الجنسانية لم تعد تلعب دوراً في مستوى التحصيل التعليمي، فإنها لا تزال مهمة في اختيار التخصص في التعليم.<sup>(٢٧)</sup> فعلى سبيل المثال يجتذب، بعض المسابقات الدراسية النساء بصورة رئيسية وبعضها يجتذب الرجال بصورة رئيسية. ومع أن عدد النساء اللواتي يخترن مسارات دراسية تقنية يزداد باطراد فإن عددهن لا يزال قليلاً. وقد ارتفعت نسبة النساء في المسابقات الدراسية التقنية العليا من ١٢ في المائة في العام الدراسي ١٩٩٠/١٩٩١ إلى ١٥ في المائة في العام الدراسي ١٩٩٥/١٩٩٦. وهذا يمثل في الواقع زيادة مقدارها ٢٠ في المائة بالمقاييس المطلقة. وفي عام ١٩٩٥، بلغت نسبة النساء في التعليم التقني العالي حوالي ١٧ في المائة. وفي الحقيقة، يجري حدوث تغيير في أنواع المسابقات الدراسية التي تختارها النساء. وإذا قسمت المسابقات الدراسية إلى ثلاث فئات - مسابقات للنساء ومسابقات للرجال ومسابقات محايدة من حيث نوع جنس الذين يختارونها - فإنه يمكن رؤية أن عدداً من المسابقات الدراسية، التي كانت في السابق معقلاً للذكور، انتقلت الآن إلى الفئة الثالثة - المحايدة. ونظراً لعدم توفر أي دليل على حدوث تحرك في الاتجاه المضاد، فإنه يبدو أن التحرر في اختيار التعليم مسألة تخص المرأة في المقام الأول.<sup>(٢٨)</sup> ومن وجهة نظر السياسة العامة، من المهم أن نلاحظ أن استمرار الخلل بين عدد الرجال وعدد النساء في بعض القطاعات التعليمية لا يعزى فقط إلى نمطية في اختيار المهنة فحسب، بل إلى عوامل أخرى مثل التوقعات بشأن ثقافة مكان العمل في المستقبل وفرص العمل على أساس غير متفرغ والتوقعات بشأن توفر مرافق لرعاية الأطفال. وستناقش التدابير الحكومية في هذا الميدان من حيث علاقتها بالمادة ١١.

العودة إلى التعليم أو تعليم الكبار وسيلة مهمة تمكن البالغين من تعويض ما فاتهم من التحصيل التعليمي في المدرسة. والمدارس المهنية للنساء على وجه الخصوص طريقة فعالة لمساعدة المرأة، بما في ذلك النساء السود والمهاجرات، في الحصول على احتياجاتها التعليمية المحددة. ويبين الجدول أدناه أن

(٢٦) بيانات من الكتاب السنوي للتحرر لعام ١٩٩٧، VUGA، لاهاي، ١٩٩٧.

(٢٧) المجلس الاستشاري لسياسة الحكومة، Tweedeling in Perspectief، لاهاي، ١٩٩٦.

(٢٨) J.D. Vlasblom و A. de Grip و L. Van Loo، الآفاق الوظيفية للفتيات وأبناء الأقليات الإثنية، ماستريخت، ١٩٩٧.

المزيد من النساء والرجال يشاركون في التعليم الأساسي للكبار وأن مشاركة الرجال والنساء المنتمين إلى المهاجرين تزداد بسرعة أكبر من مشاركة نظرائهم الهولنديين.

الجدول ٨-٢: المشاركة في التعليم الأساسي للكبار، بحسب الجنس والأصل الإثني

| ١٩٩٤           |                | ١٩٩٠           |                | ١٩٨٥           |                |                 |
|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|
| ذكور<br>(آلاف) | إناث<br>(آلاف) | ذكور<br>(آلاف) | إناث<br>(آلاف) | ذكور<br>(آلاف) | إناث<br>(آلاف) |                 |
| ٥٣             | ٨٦             | ٤١             | ٧٤             | ٣٢             | ٥٦             | التعليم الأساسي |
|                |                |                |                |                |                | منهم:           |
| ١٧             | ٣٩             | ١٦             | ٤٢             | .              | .              | غير مهاجرين     |
| ٣٦             | ٤٧             | ٢٥             | ٣٢             | .              | .              | مهاجرون         |

المصدر: الكتاب السنوي للتحرر لعام ١٩٩٧

إلا أن مشاركة المرأة (لاسيما الفئة العمرية ٢٠ - ٣٥ عاماً) في أشكال أخرى من العودة إلى التعليم التدريب المتقدم من الشركات - أقل كثيراً من مشاركة الرجل. وهذا يقلل فرص النساء في الترقية في المؤسسات التي يعملن فيها. ومشاركة المرأة المحدودة في التدريب المتقدم من الشركات تعزى بصورة رئيسية إلى عاملين اثنين، يميل كل منهما إلى تدعيم الآخر. أولاً، النساء العاملات من الفئة العمرية ٢٠ - ٣٥ عاماً غالباً ما يجمعن بين العمل والعناية بطفل صغير. وهذا يعني أنه يرجح أن تكون ساعات عملهن مرنة و/ أو أنهن يعملن على أساس متفرغ. وثانياً، يستثمر أرباب العمل بصورة رئيسية في عماد القوة العاملة، بعبارة أخرى في العاملين على أساس متفرغ. وهذا يبعث على القلق لأن العودة إلى التعليم تعتبر الآن إحدى أهم أدوات الشخص للحفاظ على عمله. وسيتناول الفصل الحادي عشر مطولاً التدابير التي تتخذها السلطات حالياً لجعل الجمع بين العمل والرعاية أكثر يسراً.

#### ١ - (ب) التدابير التشريعية

##### قانون التمثيل النسبي للمرأة في المناصب الإدارية في التعليم

أصبح هذا القانون ساري المفعول بالنسبة لجميع قطاعات التعليم في آذار/ مارس ١٩٩٧. وقد وُضع لتشجيع المؤسسات التعليمية على اتباع سياسة مدروسة تجاه التمثيل النسبي، دون أن ينتقص بأية طريقة كانت من مسؤوليات مجلس المدرسة تجاه التعيينات. ولمدة طويلة، كان هدف سياسة التحرر في التعليم تصحيح التمثيل الناقص جداً للمرأة في المناصب الإدارية. وتجرى دراسات استقصائية سنوية منذ عام

١٩٩٣، تشمل جميع المؤسسات التعليمية، للتأكد من نسبة الإناث اللواتي يتأسسن مؤسسة تعليمية. وقد أُعدَّت الجداول المدرجة أدناه استناداً إلى البيانات التي جرى الحصول عليها من هذه الدراسات.

الجدول ٣-٨: نسبة النساء اللواتي يشغلن منصب مدير مؤسسة تعليمية، ١٩٩٣ - ١٩٩٧

| %    | %    | %    | %    |                              |
|------|------|------|------|------------------------------|
| ١٩٩٦ | ١٩٩٥ | ١٩٩٤ | ١٩٩٣ |                              |
| ١٣   | ١٣   | ١٣   | ١٤   | التعليم الابتدائي            |
| ٩    | ٩    | ٨    | ٨    | التعليم الخاص                |
| ٧    | ٧    | ٧    | ٦    | التعليم الثانوي              |
| ٢٦   | -    | ٢٤   | ٢١   | التعليم المهني/ تعليم الكبار |
| ١٥   | ١٢   | ١٠   | ٩    | التعليم المهني العالي        |

المصدر: الإدارة المركزية لرواتب العاملين في ميدان التعليم/ سجل العلاقات العمالية في التعليم العالي

الجدول ٤-٨: نسبة النساء اللواتي يشغلن منصب نائب مدير مؤسسة تعليمية، ١٩٩٣ - ١٩٩٧

| %    | %    | %    | %    |                              |
|------|------|------|------|------------------------------|
| ١٩٩٦ | ١٩٩٥ | ١٩٩٤ | ١٩٩٣ |                              |
| ٤٦   | ٤٧   | ٤٨   | ٥٠   | التعليم الابتدائي            |
| ٢١   | ٢٠   | ٢١   | ١٩   | التعليم الخاص                |
| ١٢   | ١٢   | ١١   | ١١   | التعليم الثانوي              |
| ٤٦   | -    | ٤٣   | ٣٩   | التعليم المهني/ تعليم الكبار |

المصدر: الإدارة المركزية لرواتب العاملين في ميدان التعليم/ سجل العلاقات العمالية في التعليم العالي

من المحتمل أن نسبة النساء اللواتي يشغلن منصب نائب مدير في مرحلة التعليم الابتدائي المرتفعة تعزى إلى دمج النظام القديم للمدارس الابتدائية مع مدارس الحضانة قبل ١٠ سنوات تقريباً. وفي كثير من الحالات، أصبح مدير المدرسة الابتدائية في النظام القديم مديراً للمدرسة الجديدة، التي تكونت من الدمج،

وأصبحت مديرة مدرسة الحضانة نائبة لمدير المدرسة الجديدة. وكانت معظم مدارس الحضانة السابقة تدار من قبل نساء. ونظراً لأنه يلاحظ أن عدد النساء اللواتي يشغلن منصب نائب مدير مؤسسة تعليمية يميل إلى الهبوط قليلاً، من الضروري أن تبقى متيقظين. وفي لحظة ما، كان يخشى أن تؤدي عمليات دمج قطاع التعليم المهني مع قطاع تعليم الكبار إلى تخفيض عدد النساء في المناصب الإدارية. ولمواجهة هذا الوضع، نُفِّد برنامج موارد مركز التدريب الإقليمي في عام ١٩٩٥ وعام ١٩٩٦. ووفر هذا حافزاً مالياً لتعيين النساء في المجالس التنفيذية أو مجالس الإدارة المركزية للمؤسسات المدمجة. فالمؤسسات التي عينت امرأة في هذا المركز ولديها أيضاً خطط للعمل الإيجابي كانت مؤهلة للحصول على إعانة مقدارها ٣٠٠ ٠٠٠ غيلدر. إلا أن عدداً قليلاً من المؤسسات فقط اغتنم فرصة الاستفادة من هذا البرنامج.

الجدول ٨-٥: نسبة النساء في التعليم الجامعي والبحوث، ١٩٩٢ - ١٩٩٦

| %    | %    | %    | %    |                                                                   |
|------|------|------|------|-------------------------------------------------------------------|
| ١٩٩٦ | ١٩٩٥ | ١٩٩٤ | ١٩٩٢ |                                                                   |
| ٥    | ٤    | ٤    | ٤    | أساتذة جامعات                                                     |
| ٧    | ٧    | ٧    | ٦    | محاضرو جامعات أقدم                                                |
| ١٩   | ١٨   | ١٨   | ١٨   | محاضرو جامعات                                                     |
| ٤٥   | ٣٣   | ٣٣   | ٣١   | موظفو بحوث آخرون                                                  |
| ٣٨   | ٣٣   | ٣١   | ٢٩   | طلاب في مرحلة التحضير للحصول على<br>الدكتوراة/ مساعدو بحث متدربون |

المصدر: معلومات عن موظفي التعليم في الجامعات.

بصورة عامة، ترتفع نسبة النساء في المناصب الإدارية في التعليم ببطء شديد فقط على مدى السنين. وبنشر هذه الأرقام سنوياً، تأمل السلطات في أن تحفز المؤسسات للعمل. وكان الإدراك المتنامي لمدى تعقيد المسألة وعدم الرضا عن نتائج الحوافز حتى الآن هو الذي أدى إلى اتخاذ قانون التمثيل النسبي للمرأة في المناصب الإدارية في التعليم المشار إليه أعلاه. وبموجب هذا القانون، يتعين على السلطة المختصة في كل مؤسسة تعليمية إعداد وثيقة تبين سياسة المؤسسة تجاه التمثيل النسبي للمرأة في الإدارة في موعد لا يتجاوز ٧ آذار/ مارس ١٩٩٨، أي بعد عام واحد من بدء نفاذ القانون. ويجب أن تغطي الخطة مدة أربع سنوات وأن تشتمل على أرقام مستهدفة. ولتشجيع المؤسسات على تنفيذ القانون الجديد، قررت السلطات منح جائزة سنوية في آذار/ مارس ١٩٩٦ للمدارس أو مجالس إدارة المدارس في قطاعات التعليم الابتدائي والثانوي والمهني أو تعليم الكبار التي تنتهج سياسة فاعلة تجاه المرأة في الإدارة.

## المستوى ٢: نحو التنوع

جوهر التعليم هو توفير فرص وخيارات لجميع الأطفال على نحو يعدهم لمستقبل متنوع الاحتمالات. وفي هذا الصدد، توجد ثلاثة جوانب في التعليم تتطلب جميعها نفس الدرجة من الاهتمام الشديد. ولدى وصف المستوى ٢ في الفصل الثاني أعلاه، وصفت هذه الجوانب الثلاثة على أنها ثلاثة ميادين للحياة تعتقد السلطات أنه ينبغي أن يكون بمقدور المرأة والرجل المشاركة فيها بفعالية في مجتمع متحرر. وجوهر هذه الجوانب الثلاثة فيما يتعلق بالتعليم هو أن الأفراد يجب:

- أن يحصلوا على الاستقلال الاقتصادي بالحصول على مؤهل جيد في البداية يمكنهم من استخدام مواهبهم استخداماً كاملاً؛
- أن يكونوا قادرين على العناية بأنفسهم وبغيرهم على نحو مستقل، وأن يكون لديهم شعور بالمسؤولية وأن يدركوا السعادة المستمدة من العناية بالآخرين؛
- أن يمتلكوا المهارات التي يحتاجونها ليتمكنوا من أداء وظائفهم في المجتمع وأن يكونوا قادرين على أداء دورهم كاملاً في المجتمع، ومستعدين لأدائه.

ويرد أدناه وصف لبعض التدابير التي اتخذت لتحقيق الأهداف المدرجة أعلاه.

## تدابير السياسة العامة لكفالة إعداد البنات والأولاد لمستقبل متنوع الاحتمالات

أدخلت الرعاية والتكنولوجيا والإرشاد التعليمي والمهني في منهاج التعليم الثانوي الأساسي (المرحلة الأولى من التعليم الثانوي) في عام ١٩٩٣.

ووضعت مجموعات تضم كل منها أربعة مواضيع جديدة لمدارس الصفوف العليا التي تقدم تعليمًا ثانويًا عامًا لآخر صف في المرحلة الثانوية وتمهيدًا للتعليم الجامعي. وإحدى هذه المجموعات مجموعة فنون، وأخرى مجموعة علوم اجتماعية، والمجموعتان الأخريان مجموعتا علوم. وتضم مجموعات المواضيع هذه جميعها الرياضيات كأحد عناصرها. وطبيعة مادة الرياضيات التي تدرس تعتمد إلى حد كبير على مضمون المجموعة. وهذا يعني أنه بالإضافة إلى مواد الرياضيات التي تدرس الآن ستضاف تشكيلة متنوعة من الرياضيات التطبيقية (المناهج الدراسي ألف) والرياضيات البحتة (المناهج الدراسي باء). ويوجد الآن تشكيلة ثالثة - المنهج الدراسي جيم. ويتوقع أن تجتذب مجموعتي العلوم الجديتين، مجموعة العلوم الطبيعية والتكنولوجيا ومجموعة العلوم الطبيعية والصحة، مزيداً من البنات إلى العلوم. ويصدق هذا القول بشكل خاص على المجموعة الأخيرة. ويجري النظر أيضاً في تدابير مماثلة لمرحلة التعليم العام الإحصائي ومرحلة التعليم قبل المهني.

وقد استُهل مشروع للرصد التكنولوجي في قطاع التعليم المهني وتعليم الكبار. وكما يوحي الاسم، ينطوي هذا المشروع على رصد تقدم النساء والفتيات اللواتي يدرسن مواضيع تقنية لتحسين تقدمهن. ويجري أيضاً تشجيع المدارس الابتدائية على أن تدرج التكنولوجيا كجزء من منهاجها الشامل.

وشددت وثيقة سياسة نُشرت في عام ١٩٩٦ على أنه ينبغي إيلاء اهتمام أكبر لإعداد الأطفال لمستقبل متنوع الاحتمالات وللتوجيه التعليمي والمهني من منظور جنساني. وتدل المعلومات التي تنشرها سنوياً وزارة التعليم والثقافة والعلم في مختلف اللغات عن التعليم بعد المرحلة الثانوية، على سبيل المثال، أن العلوم التقنية والعلوم الدقيقة يمكن أن تكون جذابة للبنات أيضاً.

#### تدابير السياسة العامة لمنع إساءة استغلال سلطة المناصب

يتصدر العمل لمنع المعلمين من إساءة استخدام سلطتهم سياسة وزارة التعليم والثقافة والعلم. ويشمل هذا اتخاذ تدابير فاعلة لمنع التحرش الجنسي في المدارس. وقد اشتمل الفصل الثالث على تقرير عن هذا الموضوع.

#### تطبيق تقييم التأثير على كلا الجنسين

منذ عام ١٩٩٥، ووزارة التعليم والثقافة والعلم تستخدم تقييم التأثير على كلا الجنسين لتقييم تأثير مقترحات السياسة الهامة على تكافؤ الفرص للمرأة. والهدف من تقييم التأثير على كلا الجنسين هو كفالة أن لا تسهم مقترحات السياسة على نحو غير متعمد وغير مقصود في الحفاظ على عدم المساواة على أساس نوع الجنس وفي الحفاظ على الأدوار النمطية. وقد نوقش تقييم التأثير على كلا الجنسين مطولاً في الفصل الثاني. وطُبّق تقييم التأثير على كلا الجنسين على تقرير استشاري عن الربط بين التعليم في المدارس الثانوية العامة الدنيا/ والتعليم التمهيدي للتعليم المهني والتعليم فيما بعد، وعلى التعليم الجامعي وخطة البحث، وعلى وثيقة السياسة عن تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، وعلى وثيقة سياسة عن صيغة تمويل التعليم المهني وتعليم الكبار. وكانت نتائج استخدام تقييم التأثير على كلا الجنسين متباينة. فهي كأداة لم تصبح بعد على نحو كاف جزءاً لا يتجزأ من عملية صنع السياسة. فضلاً عن ذلك، من الصعب إدماج نتائج تقييم التأثير على كلا الجنسين في السياسة العامة الرئيسية. والفائدة الرئيسية حتى الآن هي أن صانعي السياسة أصبحوا على قدر أكبر من الوعي بالتأثير المحتمل على كلا الجنسين لسياسات ربما اعتقدوا في السابق أنها محايدة من حيث نوع الجنس.

#### التمثيل النسبي للمرأة في اللجان والهيئات الاستشارية

تأمل وزارة التعليم والثقافة والعلم أن تشغل المرأة ٥٠ في المائة من مقاعد اللجان والهيئات الاستشارية التي تُنشأ حديثاً. ونتيجة هذه السياسة واضحة بالفعل في عدد من اللجان والمجالس. فعلى سبيل المثال، تمثل النساء حوالي ٥٠ في المائة من عضوية مجلس الثقافة ومجلس التعليم ومجلس برنامج

البحوث في التعليم التابع لمنظمة البحوث العلمية الهولندية واللجنة التنفيذية الدائمة للحوار العام بشأن مستقبل وأهمية التعلم السابقة. فضلاً عن ذلك، يترأس كل من المنظميتين الأخيرتين امرأة.

### المستوى ٣: استراتيجيات للتغيير الثقافي

من المسلم به الآن في هولندا أن البنات تتطلع إلى أعلى مستوى تحصيل علمي ممكن، وفيما بعد إلى وظيفة جيدة. وتكرس سياسة التعليم الهولندية قدراً كبيراً من الاهتمام للتخلص من الأفكار النمطية المتعلقة بدور الرجل والمرأة. ومن الأمثلة على ذلك تنقيح كتب ومناهج المقررات الدراسية وتعديل أساليب التدريس. ويعمل معهد تطوير المناهج الدراسية على وضع دليل لأساليب التعليم في المرحلة الابتدائية. والهدف من الدليل هو تمكين المدارس من تقييم نوعية أساليب التدريس المعمول بها بالمقارنة بتسعة معايير نوعية. وأحد هذه المعايير "الجنسانية والأدوار والواجبات".

ومن المؤكد أن استخدام تقييم التأثير على كلا الجنسين من شأنه أن يساعد على التخلص من هذه القوالب النمطية. ويجب أن يكون الهدف النهائي تغيير ثقافة المجتمع الأساسية على نحو يُمْكِن الناس من تقديم مساهمتهم بغض النظر عن نوع جنسهم وأصلهم الإثني وتوجههم الجنسي وأعمارهم وطبقتهم وثقافتهم ودينهم. وفي هولندا، اعترف في القانون إلى حد ما بالحاجة إلى القضاء على الآراء النمطية بالنسبة لدور الرجل والمرأة على جميع مستويات التعليم وفي جميع أشكاله. وقد اختارت هولندا حرية المعتقد وحرية تنظيم التعليم. ويستتبع هذا أن تكون الأحكام التشريعية المتعلقة بهذا الموضوع ذات طابع عام على الدوام. وتتمتع المدارس بقدر كبير من الحرية في طريقة تنظيم التعليم الذي تقدمه. فعلى سبيل المثال، تشتمل أهداف التحصيل التعليمي التي تصاغ في التعليم الابتدائي والتعليم الأساسي على أهداف التحرر.

## الفصل التاسع

### المادة ١١: العمالة

### المادة ١٢ (أ): الحياة الاقتصادية

#### المستوى ١: الوضع الراهن والتدابير التشريعية

#### ١ - (أ) الوضع الراهن

حدثت تغيرات كبيرة في الوضع الاجتماعي والاقتصادي للمرأة في هولندا في السنوات الأخيرة. ويمكن قياس مدى هذه التغيرات، قبل كل شيء، بالزيادة الحادة في أعداد النساء اللواتي يذهبن للعمل. وتتمشى هذه التغيرات مع أهداف سياسة التحرر التي تنتهجها وزارة الشؤون الاجتماعية والعمالة ووزارة الشؤون الاقتصادية. وهذه الأهداف هي:

- استخدام إمكانيات المرأة الاقتصادية على نحو أفضل؛ وينطوي هذا على اتخاذ تدابير مؤقتة محددة لإزالة العقبات أمام الاستخدام التي تؤثر على المرأة أكثر مما تؤثر على الرجل، وبالتالي زيادة مشاركة المرأة في الاقتصاد؛ ولتحقيق هذه الغاية تعمل السلطات عن كثب مع قطاع التجارة والصناعة ومع الشركاء الاجتماعيين والوسطاء؛
- تحسين وضع المرأة في سوق العمل على نحو يمكنها من تحقيق الاستقلال الاقتصادي؛
- زيادة نطاق الجمع بين العمل والرعاية؛
- تحسين وضع المرأة في العمل، بما في ذلك الدخل وحقوق الضمان الاجتماعي.

وقد أجريت عدة دراسات للتغيرات في الوضع الاجتماعي والاقتصادي للمرأة في الفترة ١٩٩٠ - ١٩٩٧<sup>(٢٩)</sup> وتعطي هذه أيضاً صورة جيدة عن التدابير التي اتخذت بالنسبة للعمالة في الفترة قيد

(٢٩) J. Plantenga وآخرون، الوضع الاجتماعي والاقتصادي للمرأة، ١٩٩٠ - ١٩٩٥، تقرير أعد بالنيابة عن وزارة الشؤون الاجتماعية والعمالة، ١٩٩٧.

إدارة التفتيش على المصانع، وزارة الشؤون الاجتماعية والعمالة، تكافؤ الفرص في العمل، دراسة للاتفاقات والنظم الجماعية في الممارسة العملية، ١٩٩٧.

الاستعراض. وتوفر عدة دراسات أيضاً معلومات عن فعالية التدابير التي اتخذت وعن الفجوات الموجودة في السياسة العامة.<sup>(٣٠)</sup>

الزيادة السريعة في عدد النساء اللواتي انضممن إلى اليد العاملة في السنوات الأخيرة لا تزال مستمرة. ففي عام ١٩٦٠، شغلت النساء ٢٣ في المائة من الوظائف التي تزيد مدة العمل فيها على ١٢

(٣٠) J. Mozes-Philips و A. Wester، العناية بالمستقبل، بحث في المنظور الوظيفي للآباء الذين يعتنون بأطفالهم، وزارة الشؤون الاجتماعية والعمالة، لاهاي، ١٩٩٣.

DCA، تقرير عن دراسة استقصائية للمعاملة المتساوية/ غير المتساوية للرجل والمرأة، DCA/VUGA، لاهاي، ١٩٩٣.

دراسات استقصائية لتقييم الترتيبات التشريعية للإجازة الوالدية، DCA/LTD، لاهاي، ١٩٩٤.

Onderzoek، دراسة بشأن فعالية العمل الإيجابي لنظام الحوافز للمرأة، وزارة الشؤون الاجتماعية والعمالة، لاهاي، ١٩٩٤.

فعالية قانون المساواة (بين الرجل والمرأة) في المعاملة، دراستان استقصائيتان فرعيتان، SZW/VUGA، ١٩٩٥.

M. Brouns و M. Grunell، إجازة الرعاية؛ دراسة في الحصول على إجازة الرعاية في الممارسة العملية، VUGA، لاهاي، ١٩٩٦.

W. Groot و H. Maassen van den Brink، دراسة استقصائية لأسباب توقف المرأة عن العمل فترة طويلة بعد ولادة الطفل الأول، VUGA، لاهاي، ١٩٩٧.

B. Cuelenaere، دراسة استقصائية لتاريخ حالات للرجال والنساء الذين توقفوا عن العمل بسبب المرض لمدة طويلة، دائرة علم الاجتماع، Erasmus University Rotterdam، روتردام، ١٩٩٧.

W.C. Kers و H. G. van der Stelt و J. G. Fiseler، فائض أم إعادة تعيين: أصحاب الحقوق بموجب قانون التأمين ضد المرض (WAO) استعراض النظام قبل وبعد عام ١٩٨٧، VUGA، لاهاي، ١٩٩٦.

J.J.M. Besseling و W. van der Kolk و H. Verbrugh، مخصصات مجموعات 'الزبائن' بموجب قانون التأمين ضد البطالة، VUGA، لاهاي، ١٩٩٦.

J.H.P.J. Wielders، تدابير عام ١٩٩٠: تحليل قانوني للمادة ٣ من قانون إضافات الضمان الاجتماعي، Gerard Noodtinstituut، Nijmegen، ١٩٩٦.

I. Asscher-Vonk، المساواة أمام القانون بين الرجل والمرأة في الجماعة الأوروبية: هولندا، Martinus Nijhoff Publishers، لوكسمبورغ، ١٩٩٥.

M.M.H. Kraamwinkel، المعاشات التقاعدية والتحرر والمساواة في المعاملة)، FED، ديفينتر، ١٩٩٥.

الهيئة الاستشارية لراباطات المتقاعدين من القطاع الخاص، دراسة إمكانية معالجة فقدان المسنات حقوق المعاشات التقاعدية)، Instituut Vrouw en Arbeid، ١٩٩٤.

M.J. de Meij، دراسة استقصائية دولية لعملية الفردانية والاستقلال، وزارة الشؤون الاجتماعية والعمالة، لاهاي، ١٩٩٣.

ساعة أسبوعياً (ساعات العمل الصافية). وارتفعت هذه النسبة إلى ٣٥ في المائة في عام ١٩٨٧ وإلى ٤٥ في المائة في المائة في عام ١٩٩٥. إضافة إلى ذلك، تشغل ١٠ في المائة أخرى من الإناث في اليد العاملة وظائف تعمل فيها أقل من ١٢ ساعة أسبوعياً. وتدل التنبؤات على أن عدد النساء اللواتي سيخرجن إلى العمل سيستمر في الزيادة. ولم تعد توجد أية فروق في التحصيل العلمي بين الجنسين، ولذلك، فإن لدى الأولاد والبنات فرصة متساوية في سوق العمل. إلا أنه لا يزال يوجد نوع من الفصل الوظيفي بين الرجل والمرأة في سوق العمل.

ويبين تحليل هذه الأرقام أن زيادة مشاركة المرأة في سوق العمل يعزى بصورة رئيسية إلى المواقف المتغيرة من عمل المرأة التي لها أطفال. وكانت فترة ١٩٩٠ - ١٩٩٥، على وجه التحديد، هي الفترة التي اكتسبت فيها الزيادة في عدد الأمهات العاملات زخمها. وارتفعت في هذه الفترة نسبة المشاركة الصافية للنساء اللواتي يتعايشن مع رجال كأزواج والمتزوجات ولهن طفل يتراوح عمره بين صفر وخمس سنوات بمقدار ٤٤,٥ في المائة. ولو عبرنا عن هذه النسبة بأرقام مطلقة فإن هذا يعني أن عدد النساء اللواتي لهن أطفال صغار وكانت لهن وظيفة في عام ١٩٩٥ يزيد مرة ونصف المرة عن عددهن في عام ١٩٩٠. والزيادة الحادة في عدد الأمهات غير المتزوجات اللواتي يخرجن للعمل ملزت للنظر أيضاً. فقد استمرت ٢٠ في المائة من النساء العاملات اللواتي وضعن أول طفل لهن في الفترة ١٩٧٩ - ١٩٨١ في الذهاب إلى العمل. وارتفع هذا الرقم إلى ٣٧ في المائة في الفترة ١٩٨٧ - ١٩٨٩ وإلى ٥٩ في المائة في الفترة ١٩٩١ - ١٩٩٢. ويوضح هذا الاتجاه زيادة القبول اجتماعياً لخروج الأمهات للعمل. ومع ذلك، لا يزال وجود أطفال للمرأة يؤثر على مشاركتها في سوق العمل: فنسبة النساء اللواتي لا أطفال لهن وتقل أعمارهن عن ٤٠ عاماً العاملات في وظائف بأجر تبلغ ضعف نسبة النساء في نفس المجموعة العمرية اللواتي لهن أطفال. وفي عام ١٩٩٥، كانت هاتان النسبتان ٨٣ في المائة و ٣٩ في المائة على التوالي.

وتوجد علاقة وثيقة بين مشاركة المرأة في سوق العمل ومستواها التعليمي. فنسبة النساء ذوات المستويات التعليمية المتدنية اللواتي يشغلن وظائف نسبة متدنية جداً بالمقاييس النسبية: فنسبة ١٨ في المائة من النساء اللواتي أكملن التعليم الابتدائي فقط كن في عام ١٩٩٦ يشغلن وظائف بأجر مقابل ٧٩ في المائة بالنسبة للنساء المتخرجات. ونسبة الأمهات ذوات التعليم العالي اللواتي يحدن إلى سوق العمل بعد الانقطاع عن العمل من أجل الحمل والولادة تبلغ في المتوسط ضعف نسبة الأمهات ذوات التعليم المتوسط. والفرق في درجة المشاركة في سوق العمل بين النساء ذوات المستوى التعليمي المتدني والنساء ذوات المستوى التعليمي العالي، وهو فرق موجود حتى قبل ولادة الأطفال، يميل إلى الاتساع بعد الولادة.

ومع أن مزيداً من النساء يخرجن للعمل، فإن الفروق بين الرجال والنساء في العمالة بأجر لا تزال كبيرة جداً. ولا يزال يوجد بين النساء قدر من إمكانيات سوق العمل غير المستغلة أكبر بكثير مما يوجد لدى الرجال. فعندما كانت البطالة بين النساء ١٠,٥ في المائة في عام ١٩٩٦، فإنها كانت تقريباً ضعف نسبة البطالة بين الرجال (٥,٤ في المائة). كما يوجد أيضاً قدر من البطالة المستترة بين النساء. فعلى سبيل المثال، لا تعامل المرأة على أنها عاطلة عن العمل إن لم تكن قد بحثت عن عمل بأجر مدفوع في الآونة

الأخيرة أو إذا كانت غير مستعدة للعمل بصورة مؤقتة. ولا تقتصر المسألة على أن صافي مشاركة الرجل في سوق العمل أعلى من صافي مشاركة المرأة فيه فحسب، بل إن العلاقة أيضاً بين وجود أطفال والعمل في وظيفة بأجر تختلف أيضاً بوضوح في حالة الرجل: فنسبة مشاركة الرجال المتزوجين أو الذين يتعايشون مع نساء كأزواج في سوق العمل أعلى بكثير من مشاركة الرجال العزّاب (٩١ في المائة مقابل ٦٥ في المائة). وبالمثل، يوجد فرق كبير بين الرجل والمرأة بالنسبة للعمالة على أساس غير متفرغ. فقد انخفضت نسبة النساء اللواتي يعملن على أساس التفرغ من ٥٢ في المائة إلى ٤٢ في المائة بين عام ١٩٨٧ وعام ١٩٩٥، ونتج هذا بصورة رئيسية عن زيادة عدد العاملات على أساس غير متفرغ. والعمل على أساس غير متفرغ أقل شعبية بين الرجال: فحوالي ١٠ في المائة فقط من الرجال يعملون على أساس غير متفرغ. ويوجد فرق آخر وهو أنه من الأرجح نسبياً أن يعمل الرجل على أساس غير متفرغ وهو في سن الشباب (عندما يكون طالباً) أو قرب نهاية حياته الوظيفية (تقاعد جزئي مبكر)، في حين أن المرأة تميل إلى العمل على أساس غير متفرغ، قبل كل شيء، في منتصف عمرها. ولذلك، فإن العمل غير المتفرغ يؤدي وظيفة مختلفة في الحياة الوظيفية للرجل والمرأة: فالعمل على أساس غير متفرغ بالنسبة للرجل مجرد حل مؤقت، ولكنه بالنسبة للمرأة أسلوب عمالة دائم.

ويبدو أن العمل على أساس غير متفرغ يفسر أيضاً سبب تدني متوسط معدل نمو الأعمال التي تديرها النساء. ففي كثير من الأحيان، تختار هذه الأعمال التجارية عدم النمو لأن النساء المعنيات يرغبن في مواصلة العمل على أساس غير متفرغ. وفي عام ١٩٧٩، كانت النساء تملك ١٠ في المائة من المشاريع الصغيرة والمتوسطة الحجم. وفي عام ١٩٩٣، زاد هذا الرقم إلى أكثر من الضعف حيث بلغ حوالي ٢٥ في المائة (بما في ذلك النساء اللواتي يشاركن في ملكية عمل تجاري). وفي عام ١٩٩٢، بلغ رقم مبيعات الأعمال التي تديرها النساء في هولندا ١٢ بليون غيلدر ووفرت عمالة لـ ١١٠ ٠٠٠ شخص. وبالإضافة إلى النساء اللواتي يملكن أو يشاركن في ملكية أعمال تجارية، يوجد أيضاً عدد من الزوجات في قطاع المشاريع الصغيرة والمتوسطة الحجم يعملن في أعمال تجارية مملوكة لأزواجهن. ويقدر عددهن بـ ١٢٠ ٠٠٠ امرأة. ويبلغ هذا العدد حوالي ثلث أو نصف مجموع عدد العاملين في المشاريع الصغيرة والمتوسطة الحجم. وتعمل معظمهن في الفنادق وتعهّدات تقديم الطعام والخدمات وتجارة التجزئة وقطاع الحرف الموجه للمستهلك. ويتفاوت مدى مشاركتهن في الأعمال التجارية ومستوى المهام التي يؤديها تفاوتاً كبيراً. وتبلغ نسبة النساء اللواتي يعملن في أعمال تجارية لأزواجهن لمدة ٤٠ ساعة أسبوعياً على الأقل ٤٠ في المائة، ويؤدين تشكيلة من مهام الإدارة ويساعدن في اتخاذ قرارات تتعلق بسياسة العمل. ويبلغ مجموع رقم المبيعات للأعمال التجارية التي يعملن فيها ١٣ بليون غيلدر وتوفر وظائف لـ ٥٠٠ ٤٢ شخص.<sup>(٣١)</sup>

مع أن المستوى الوظيفي للمرأة ارتفع ارتفاعاً حاداً في السنوات الأخيرة، فإنه لا يزال أقل قليلاً من المستوى الوظيفي للرجل. وفي المجموعات العمرية الصغيرة يتساوى الآن المستوى الوظيفي للرجل والمرأة. وفي الحقيقة، فإن تمثيل المرأة، في الفئة العمرية ٣٠ - ٤٠ عاماً، أعلى قليلاً في الوظائف التي تتطلب مؤهلات عليا. ففي عام ١٩٩٦، كانت نسبة النساء في هذه الوظائف ٤٠ في المائة في حين أن نسبة النساء العاملات إلى السكان العاملين ككل تبلغ ٣٧ في المائة. إلا أن الدرجات الوظيفية للنساء لا تزال تقل كثيراً عن الدرجات الوظيفية لنظرائهن من الذكور. فعلى سبيل المثال، كانت المرأة في عام ١٩٩٦، لا تزال تشغل ١٥ في المائة فقط من مجموع المناصب الإدارية والأكاديمية العليا. وتعود عدة عوامل تحسين وضع المرأة في سوق العمل وترفيدها إلى المناصب العليا أو المناصب الإدارية، ومن بين هذه العوامل حقيقة أن المرأة تميل في المتوسط إلى أن تكون أقل خبرة في العمل (نتيجة لتكرار انقطاعها عن العمل) وكثيراً ما تعمل ساعات أقل.

ونتيجة للعدد الكبير من النساء اللواتي يعملن على أساس غير متفرغ وفي درجات وظيفية متدنية نسبياً، فإن المرأة تكسب أقل من الرجل. ففي عام ١٩٩٥ كان كسب المرأة ٧٤ في المائة من متوسط إجمالي أجر الرجل لكل ساعة. وبقي الفرق ثابتاً تقريباً على مدى العشرين عاماً الماضية. وحتى عندما عدّل ليأخذ في الحسبان المستوى التعليمي وعدد ساعات العمل وسنوات الخدمة مع المستخدم الحالي والسن ودرجة الوظيفة وفئة الوظيفة والقطاع الاقتصادي وحجم العمل التجاري، فإن أجور النساء لا تزال في المتوسط تقل ٩ في المائة عن أجور الرجال. ويرد في المستوى ٢ وصف للتدابير التي اتخذتها الحكومة بشأن المساواة في الأجور.

أخيراً، إعادة توزيع الرعاية بين الرجل والمرأة شرط مسبق لإعادة توزيع العمل بأجر. ففي عام ١٩٩٥، أمضى الرجال في الفئة العمرية ٢٥ - ٦٥ عاماً ٣٣ ساعة أسبوعياً في العمل مقابل أجر و ١٢ ساعة في أنشطة منزلية وأُسرية؛ وأمضت النساء اللواتي في نفس المجموعة العمرية في المتوسط ١٢ ساعة في العمل مقابل أجر و ٣١ ساعة في أنشطة منزلية وأُسرية. ولذلك، فإن النساء تؤدي حوالي ٣٠ في المائة من العمل بأجر و ٧٠ في المائة من العمل بدون أجر؛ وهذه الأرقام بالنسبة للرجل هي العكس تماماً. فكلما زادت الساعات التي تمضيها المرأة في العمل بأجر كلما قلت الساعات التي تمضيها في العمل المنزلي. فالنساء اللواتي أدّين في عام ١٩٩٥ عملاً بأجر لمدة ٣٠ ساعة أسبوعياً أمضين أكثر من ٣٠ ساعة في أنشطة منزلية؛ والنساء اللواتي أدّين أكثر من ٣٠ ساعة أسبوعياً في العمل بأجر أمضين في المتوسط ١٨ ساعة في العمل المنزلي. وفي الأسر المعيشية التي لا يوجد لها أطفال، يمضي الرجل تقريباً نفس الوقت الذي تمضيه المرأة في الأنشطة المنزلية. وفي حالة وجود أطفال صغار، فإن الشركاء غالباً ما يلجأون إلى تقسيم المسؤوليات التقليدي حيث يقوم الزوج بمعظم العمل بأجر وتقوم المرأة بنصيب الأسد من الرعاية بدون أجر. ولم تطرأ سوى تغييرات طفيفة على هذه الحالة بين عام ١٩٨٠ وعام ١٩٩٥.

## ١ - (ب) التدابير التشريعية

في مجتمع يُرى التنوع فيه ويُنظر إليه لا من منظور جنساني فحسب بل أيضاً من حيث السن والأصل الإثني والتوجه الجنسي والدين على أنه إثراء للمجتمع، لا ينبغي في أي حال من الأحوال أن تعوق التشريعات إمكانية الجمع بين العمل بأجر والرعاية بدون أجر. وفي السنوات الأخيرة، سنّت تشريعات بشأن المواضيع التالية:

- العمالة والضمان الاجتماعي (بما فيها المعاشات التقاعدية)
- الجمع بين العمل والرعاية

## العمالة والضمان الاجتماعي (بما في ذلك المعاشات التقاعدية)

## قانون المساواة في المعاملة

جرى تناول قانون المساواة في المعاملة، الذي دخل حيز النفاذ في أيلول/ سبتمبر ١٩٩٤، في الفصل الثاني أعلاه. وسيتناول هذا الفرع تأثير قانون المساواة في المعاملة على العلاقات بموجب قانون العمل. ويحظر على أرباب العمل ممارسة التمييز في الظروف التالية:

- لدى الإعلان عن وظيفة وملء شاغر؛
- لدى إبرام أو إنهاء عقد مع مستخدم أو توظيف موظف حكومي؛
- لدى اختيار مستخدمين أو مستخدمين محتملين لدورات تدريبية أو لتلقي تعليم رسمي أو غير رسمي؛
- لدى ترفيع الموظفين.

ويشمل حظر التمييز القبول في المهن وفرص ممارسة مهنة ما. وينطبق أيضاً على التوجيه التعليمي والمهني وتقديم السلع والخدمات (الأعمال التجارية وغيرها). إضافة إلى قانون المساواة في المعاملة، استمر سريان مفعول قانون المساواة في معاملة الرجل والمرأة في العمل، بصيغته الواردة في قانون تكافؤ الفرص، والمادة ١٦٣٧ ط ي من المجلد ٧ ألف (1637 ij of Book 7 A) من القانون المدني. ولهذا التشريع المحدد أولوية على القواعد العامة لقانون المساواة في المعاملة فيما يتعلق بالتمييز بين الرجل والمرأة في مكان العمل. إلا أن القواعد العامة لقانون المساواة في المعاملة تنطبق على التمييز على أساس نوع الجنس في التوجيه المهني أو في توفير السلع.

تفرض العقوبات جزئياً بموجب القواعد العامة للقانون الخاص وجزئياً بموجب تشريع محدد. ويمكن أيضاً استخدام العقوبات بموجب قانون العمالة العام في حالات معينة. وهذه تشمل إنهاء عقد مستخدم أو دفع تعويض لمستخدم. وفيما يلي مختلف أنواع العقوبات.

- التمييز لدى الدخول في عقد مع مستخدم إجراء غير قانوني. وفي العادة يكون رب العمل مسؤولاً بموجب قانون الضرر الشخصي فقط إذا وقع خطأ من جانبه. إلا أن الشرط الوحيد الذي يجب إستيفاؤه لإثبات المسؤولية في هذه الحالات هو أن رب العمل خرق الحظر بموجب المادة ٦٤٦ من القانون ٧-١٠ من القانون المدني. ولذلك، لا يشترط في هذه الحالات وقوع خطأ من جانب رب العمل. وقد تقرر ذلك في حكم أصدرته المحكمة العليا في قضية داكار (Dekker) في ١٣ أيلول/ سبتمبر ١٩٩١<sup>(٣٢)</sup> وإذا تقرر أن رب العمل مسؤول، فإنه ملزم بدفع تعويض. وقد يكون الضرر مادياً أو غير مادي. ولا يحدد القانون طريقة تقدير الضرر إذا مارس رب العمل التمييز لدى دخوله في عقد مع مستخدم. وأحياناً تحكم المحكمة بتعويض بسيط جداً إذا مارس رب عمل التمييز لدى دخوله في عقد استخدام.
- في بعض الحالات، قد يطلب إلى رب العمل تصحيح إعلان (تمييزي) بموجب الفرع ٣ (٥) من قانون تكافؤ الفرص.
- التمييز أثناء وجود عقد استخدام يشكل خرقاً للعقد. وهنا أيضاً يكون رب العمل في العادة مسؤولاً فقط إذا وقع خطأ من جانبه. إلا أن هذا الشرط لم يعد منطبقاً منذ الحكم الذي أصدرته المحكمة العليا في قضية داكار.
- الطرد على أساس تمييزي لاغ بموجب الفرع ٨ من قانون تكافؤ الفرص. ويمكن للمستخدم أن يدعي أن الطرد لاغ في غضون شهرين من تاريخ الطرد أو إنهاء الاستخدام. ويفعل المستخدم ذلك بإعطاء إنذار لرب العمل.
- إذا طرد مستخدم نتيجة لاستشهاده بالحظر على التمييز في القانون أو غير ذلك، فمرة أخرى يمكن إعلان الطرد لاغ.

(٣٢) للاطلاع على الحكم الأولي الصادر عن محكمة العدل الأوروبية في هذه القضية، أنظر C-177/88، ٨ تشرين الثاني/

نوفمبر ١٩٩٠.

## قانون المساواة في الأجور

تنص المادة ٦٤٦ من القانون ٧-١٠ من القانون المدني على أنه لا يجوز لرب العمل أن يميز بين الرجل والمرأة من حيث أحكام وشروط الاستخدام. ويبين قانون تكافؤ الفرص ما المقصود عملياً بحظر التباين في الأجر. وينص القانون حالياً على أن المستخدم الذي تجرى المقارنة معه ينبغي أن يعمل في نفس المشروع. ومصطلح "مشروع" يُفسّر تفسيراً ضيقاً ليعني "فرعاً". وهذا يعني أنه لم يُعد ممكناً بعد الآن مقارنة مستخدمين يعملون في فروع مختلفة لنفس الشركة. وتعتقد الحكومة أن هذا غير سليم وستعدل القانون على نحو يسمح بإجراء مقارنة بين الناس العاملين في خدمة نفس رب العمل.

## قانون المساواة في المعاملة (ساعات العمل)

دخل هذا القانون حيز النفاذ في ١ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٦، وهو ينظم المساواة في معاملة المستخدمين ومستخدمي الحكومة الذين تتباين ساعات عملهم. ويستند القانون جزئياً إلى المادة ٦٤٨ من المجلد رقم ٧ من القانون المدني، الذي ينص على أنه لا يجوز لرب العمل أن يميز بين المستخدمين على أساس الفرق في ساعات عملهم عندما يضع شروط الدخول في عقد استخدام أو تجديده أو إنهائه، إلا إذا كان يمكن تبرير هذا التمييز بصورة موضوعية. وتنطبق هذه المادة أيضاً على الأشخاص الآخرين الذين يعملون تحت سلطة رب العمل. ويحتوي الفرع ١٢٥ (ز) من قانون شؤون الموظفين في الحكومة المركزية والحكومات المحلية على أحكام مماثلة تتعلق بمستخدمي الحكومة.

ولقانون المساواة في المعاملة (ساعات العمل) أهمية خاصة للمرأة، لأن المرأة بصورة رئيسية هي التي تعمل على نحو غير متفرغ. ويسر هذا القانون للمستخدم تحدي عدم المساواة في المعاملة على أساس أنه أو أنها يعمل أو تعمل على أساس غير متفرغ. وكان ضرورياً في الماضي الاحتجاج بأن هذا يشكل تمييزاً غير مباشر على أساس نوع الجنس. وبموجب القانون الجديد، لم يعد ضرورياً جمع بيانات عن تقسيم ساعات العمل بين الرجل والمرأة في شركة معينة. ولجنة المساواة في المعاملة (أنظر أيضاً أعلاه وأنظر الفصل الأول) هي المسؤولة عن كفالة التقيد بالقانون. ويمكن للجنة أن تحقق - إما بمبادرة منها أو استجابة لطلب مكتوب - فيما إذا كان يوجد عمل محظور من أعمال التمييز كما هو مشار إليه في الماد ٦٤٨ من المجلد ٧ من القانون المدني والفرع ١٢٥ (ز) من قانون شؤون الموظفين للحكومة المركزية والحكومات المحلية. والفتوى التي تصدرها اللجنة غير ملزمة.

## قانون ساعات العمل

من شأن ساعات العمل المرنة أن تساعد هي الأخرى أيضاً الناس على الجمع بين العمل بأجر والرعاية بدون أجر. وقانون ساعات العمل الجديد، الذي دخل حيز النفاذ في عام ١٩٩٦، يوفر مجاًلاً واسعاً لأرباب العمل والمستخدمين ليحددوا معاً ساعات العمل، في حدود معينة. وهذا ييسر للمستخدمين الجمع بين عملهم وأنشطتهم التي لايتلقون تعويضاً عنها. وبموجب قانون ساعات العمل، يتعين على أرباب

العمل أن يأخذوا في الحسبان الظروف الشخصية للمستخدم في حدود ما يمكن توقعه منهم بصورة معقولة. ولكفالة ألا يتمكن أرباب العمل من تحديد ساعات عمل مختلفة لمستخدميهم بصورة مفاجئة، مما يربك حياتهم الخاصة، ينص قانون ساعات العمل على أنه يجب على أرباب العمل أن يعطوا المستخدمين إشعاراً بتغيير ساعات العمل قبل ٢٨ يوماً على الأقل.

### قانون شروط العمل

سيدخل قانون شروط العمل الجديد حيز النفاذ في أواخر عام ١٩٩٨. وما يحدّده التشريع الجديد هو مجرد إطار عام. والتنظيمات المحددة التي يجب أن يتقيد بها أرباب العمل والمستخدمون على حد سواء ستعتمد فيما بعد بتفويض صلاحية التشريع وتصدر على هيئة أمر منظم لشروط العمل. والهدف من هذا التشريع الجديد هو تعزيز فعالية سياسة الصحة والسلامة في العمل. ولهذا الغرض، سيعتبر أرباب العمل والمستخدمون مسؤولين (مالياً مثلاً) على نحو أكثر تشدداً عن أحكام وشروط الاستخدام. إضافة إلى ذلك، يوفر النظام نطاقاً أكبر للحلول المفصلة على مستوى فرادي الشركات.

وهناك تغييران آخران مهمان لوضع المرأة. أولاً، القرار بأن العمل غير العادي، أو الخارج عن المؤلف كما يعرف أحياناً، ينبغي أن يدرج في الأمر المنظم لشروط العمل. ونتيجة لذلك، انطبق قانون شروط العمل على جميع أشكال العمل غير العادي منذ عام ١٩٩٤. والعديد من النساء، اللواتي لولا ذلك لن يتمكن من الحصول على عمل بأجر، يقبلن عملاً غير عادي. ويعطي العمل غير العادي للأعمال التجارية مجالاً للإنتاج المرن؛ وكثيراً ما يُنظر إلى هذا العمل على أنه امتداد لعمل أُنجز في المصنع أو أنه عمل تجاري في حد ذاته. ولذلك، فإن قوانين شروط العمل في البيت منذ عام ١٩٩٤ هي نفس قوانين شروط العمل في مكان العمل. وبهذه الطريقة، حاول المشرع أن يوفر للعاملين في البيت نفس الحماية تقريباً التي يلقاها المستخدمون في مكان رب العمل. ويجب أن يدرج العمل غير العادي أيضاً في عمليات تعريف وتحليل المخاطر التي يشترط أن تجريها الأعمال التجارية بموجب قانون شروط العمل (أنظر أيضاً الفصل الثالث).

ثانياً، اعتباراً من ١ أيار/مايو فصاعداً، سيوفر الأمر المنظم لشروط العمل أيضاً الحماية لصحة المستخدمين وأطفالهن أو أجنتهن من المخاطر الوظيفية. وبموجب الأمر المنظم لاستخدام الحوامل تنطبق هذه الحماية أثناء الحمل وأثناء فترة الإرضاع من الثدي. وتتوقف التدابير المحددة التي يجب أن يتخذها أرباب العمل على تعريف الخطر وتحليله. وبينت الدراسات الاستقصائية المنتظمة أن مزيداً من الاتفاقات الجماعية تشتمل على تدابير لحماية الحوامل والمرضعات.

### قانون المنافع في حالة المرض

عندما تقرر إلزام أرباب العمل بمواصلة دفع الأجور لمدة عام واحد للمستخدمين الذين يصابون بمرض، شعرت الحكومة أن من الصواب توفير حماية خاصة لمختلف المجموعات، بما فيها الحوامل والنساء

اللواتي وضعن أطفالاً حديثاً. وستتلاشى فرص المرأة في إيجاد عمل إذا كان رب العمل سيتحمل كامل تكاليف أجور المرأة الحامل أثناء فترة الحمل والولادة. فرغم كل شيء، سيخاطر أرباب العمل بتحمل عبء مالي كبير باستخدام نساء قد يصبحن حوامل. ولكفالة عدم الحد من قدرة المرأة على الوصول إلى سوق العمل، قررت الحكومة تمويل تكاليف الأجور أثناء فترة إجازة الحمل والولادة بالكامل من بند مخصص للمجموعات الخاصة. وهذا يعني أن من حق المرأة المؤمنة الحصول على منافع في حالة مرض تساوي مئة في المائة من أجرها اليومي لمدة ١٦ أسبوعاً على الأقل، أي فترة إجازة الحمل والولادة للأم حديثة الولادة. وتبدأ فترة الستة عشر أسبوعاً دون أية فترة انتظار. وفي حالة المرض نتيجة للحمل والولادة وبعد إجازة الحمل والولادة مباشرة، فإن المنافع في حالة المرض تساوي الأجر اليومي لمدة أقصاها ٥٢ أسبوعاً.

### قانون تأمين الأشخاص العاملين لحساب أنفسهم ضد المرض

أدرجت الحكومة شرطاً في قانون تأمين الأشخاص العاملين لحساب أنفسهم ضد المرض لتقديم منافع أثناء فترة الحمل والولادة للمرأة التي تعمل لحساب نفسها والمرأة التي تعمل في عمل تجاري مملوك لزوجها والمرأة التي تمارس مهنة. وهذا تحسين للوضع السابق لأنه لم يكن هناك أي حق في الحصول على منافع لهذه المجموعات بموجب قانون المنافع في حالة المرض. ومع أن قانون المنافع في حالة المرض اشتمل على حكم يمكن هذه المجموعات من الحصول على تأمين لنفسها على أساس طوعي، فإن الفكرة لم تنتشر بشكل كاف في الممارسة العملية.

وبموجب قانون تأمين الأشخاص العاملين لحساب أنفسهم ضد المرض، ستتلقى الحامل منافع تساوي مئة في المائة من دخلها في السنة السابقة أو متوسط دخلها في السنوات الخمس الماضية، بحيث لا يتجاوز أعلاهما الحد الأدنى المقرر قانوناً. وفي أية حال، تدفع المنافع لمدة ستة عشر أسبوعاً. ويمكن اختيار منافع إجازة الولادة، ولكن يمكن أيضاً استخدام هذا الرقم لدفع مرتب الموظف البديل. ولا ينص مشروع القانون هذا على دفع أية منافع في حالة الإصابة بمرض بعد إجازة الحمل والولادة، لأن الخطة لا تشمل أيضاً على توفير أية منافع للرجل في حالة المرض. وبموجب قانون تأمين الأشخاص العاملين لحساب أنفسهم ضد المرض، فإن الشخص الذي يعمل بعمل تجاري لشريكه أو شريكته مؤمن أيضاً. وينطبق هذا حتى وإن كان الشخص المعني لا يتلقى أية مكافأة على عمله. ولم يُدرج شرط القبول (الصوري) الذي يجب استيفاؤه في حالة المنافع بموجب قانون المنافع في حالة المرض في قانون تأمين العاملين لحساب أنفسهم ضد المرض. وقد دخل القانون الأخير حيّز التنفيذ في ١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٨.

### قانون المعالين الباقيين على قيد الحياة

بموجب قانون المعالين الباقيين على قيد الحياة، الذي دخل حيّز التنفيذ في ١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٦، من حق الرجل والمرأة في نفس الظروف الحصول على منافع المعالين الباقيين على قيد الحياة. وفي السابق كانت الأرمال واليتامى فقط هم المأهلون للحصول على منافع من هذا النوع. إلا أنه نتيجة لقرارات المحاكم الهولندية أصبح الرجال أيضاً مؤهلين لهذه المنافع منذ كانون الأول/ديسمبر ١٩٨٧.

### قانون مساعدة المتجنسين الجدد

بموجب قانون مساعدة المتجنسين الجدد، الذي دخل حيز النفاذ منذ ١٩٩٦، جرى التركيز إلى حد كبير على التزام متلقي المنافع بإيجاد عمل. والمبدأ الأساسي هو أن الأب/ الأم (سواء كان أعزب أم لا) المسؤول عن العناية بطفل عمره خمس سنوات فما فوق ملزم بالبحث عن عمل. إلا أنه من الممكن إعفاء أحد الوالدين من هذا الالتزام لأسباب صحية أو اجتماعية. وقد تقرر نتيجة طلب تقدم به مواطن عادي إعطاء استثناء شامل لأحد الوالدين الذي يعتني بمفرده بطفل يقل عمره عن خمس سنوات. وهذا الالتزام بالبحث عن عمل أثار مناقشة حامية أثناء إقرار التشريع في البرلمان. وعلى مدى السنين، اعتمدت البلديات ممارسة عدم الإصرار على أن تقوم المطالبة بمنافع اجتماعية بالبحث عن عمل إذا كانت تعتني بطفل في البيت.

### قانون المعاشات التقاعدية

دخل قانون لتنفيذ المرحلة الأولى من مذكرة المعاشات التقاعدية (٢٣ ١٢٣) حيز النفاذ في ٨ تموز/ يوليه ١٩٩٤. وأدخل هذا تحسينات كبيرة على مختلف جوانب الترتيبات التي تتيح للمرأة مراكمة حقوق معاشات تقاعدية. فعلى سبيل المثال، يحظر التشريع الجديد استثناء العاملين على أساس غير متفرغ من خطة للمعاشات التقاعدية ويقضي بوجوب مراكمة معاشات تقاعدية متناسبة. وبالمثل، لا يجوز استثناء مستخدم من خطة للمعاشات التقاعدية على أساس قلة عدد ساعات عمله. إضافة إلى ذلك، ينص القانون على أن القبول في خطة للمعاشات التقاعدية لا يتوقف على الحد الأدنى للأجور. وبوسع المرأة التي تعود إلى سوق العمل بعد انقطاع عن العمل أن تنقل حقوق التقاعد التي كوتتها في آخر وظيفة لها إلى خطة التقاعد التي يديرها رب العمل الجديد، شريطة أن تكون الوظيفة المعنية انتهت بعد دخول اللوائح التنظيمية الجديدة حيز النفاذ (الحق في نقل القيمة).

وأوجد التشريع الجديد إمكانية الحصول على دخل فائدة من مقدّم رسوم تأمين صندوق المعاشات التقاعدية ليستخدم كنظام إعانة لرب العمل لتمويل معاشات تقاعدية مستدركة للنساء اللواتي يكن قد استبعدن من خطة للمعاشات التقاعدية في الماضي على أساس نوع جنسهن. واستفاد الصندوق من هذه الإمكانية وأنشأ خطة إعانة.

ودخل قانون تقسيم حقوق المعاشات التقاعدية عند وقوع الطلاق حيز النفاذ في ١ أيار/ مايو ١٩٩٥، مما حسن وضع المرأة المطلقة. وحقوق المعاشات التقاعدية المراكمة من قبل أحد الزوجين أو كليهما أثناء الزواج يجب أن تقسم لدى فسخ الزواج. إذا، هذا يوجد حقاً مباشراً لاتخاذ إجراء ضد المسؤول عن إدارة صندوق المعاشات التقاعدية بموجب القانون.

## مجال للجمع بين العمل المدفوع والرعاية غير المدفوعة

### مشاريع قوانين لتوسيع تسهيلات الإجازات

في الفترة قيد الاستعراض، اتخذت الحكومة مختلف الخطوات لكفالة تمكين المستخدمين من المشاركة مشاركة كاملة في سوق العمل في جميع مراحل حياتهم. وعرضت على البرلمان مختلف مشاريع القرارات التي تشجع الإجازات. ويتضح من التوصيات التي قدمها بالإجماع المجلس المشترك لعمال قطاع الصناعة في ١٨ آذار/ مارس ١٩٩٧ أن مشاريع القرارات هذه تحظى بدعم واسع بين الشركاء الاجتماعيين. وقد اعتمدت الحكومة معظم هذه التوصيات في وثيقة السياسة المعنونة "العمل والرعاية" التي أرسلتها إلى مجلس البرلمان الأدنى في ٢٩ نيسان/ إبريل ١٩٩٧. وترغب الحكومة في تشجيع أخذ الإجازات بالطرق التالية:

#### • إجازة الوالدية

عدّلت اللوائح التشريعية التي تنظم الإجازة الوالدية في ١ تموز/ يوليه ١٩٩٧. واعتباراً من الآن فصاعداً، بوسع الوالدين أخذ إجازة تفرغ تام أيضاً. ونظراً لأن الحد الأصلي البالغ ٢٠ ساعة قد أُسقط، فإن العاملين على أساس غير متفرغ، الذين يعملون أقل من ٢٠ ساعة أسبوعياً، مؤهلون الآن للحصول على إجازة الوالدية. وزيد العُمُر المحدد للطفل الذي يتولى رعايته إلى ثماني سنوات. وأكثر من ٢٠ في المائة من النساء اللواتي يحق لهن أخذ إجازة ولادة بدون أجر يمارسن هذا الحق، مقابل ٤ في المائة من الرجال. وإذا أصبحت الإجازة الوالدية مدفوعة، فإن أكثر من ٤٠ في المائة من النساء و ٢٤ في المائة من الرجال سيمارسون هذا الحق. ولذلك، ترغب الحكومة في دراسة تكاليف ومنافع الإجازة الوالدية بالنسبة لجميع المستخدمين وكيف يمكن ترتيب نظام من هذا القبيل. وستنظر أيضاً في طريقة تقاسم تكاليف إجازة الوالدية بين الشركاء الاجتماعيين والقطاع العام. أخيراً، ترغب الحكومة في التحقق من إمكانية حصول العاملين لحساب أنفسهم أيضاً على إجازة والدية مدفوعة.

#### • إجازة الطوارئ

عزّز الأساس القانوني لإجازة الطوارئ. فمن الآن فصاعداً يمكن أن تكون الطوارئ التي تؤثر على الجمع بين العمل والرعاية سبباً في الحصول على إجازة قصيرة مدفوعة.

#### • إجازة التبني

في حالة التبني من حق أحد الوالدين الحصول على إجازة مدفوعة لا تتجاوز أربعة أسابيع كحد أقصى. وتمول إجازة "الترابط"، شأنها في ذلك شأن إجازة الأم الحامل، بموجب قانون المنافع في حالة المرض.

### • التوفير للإجازة من الوقت أو المال

ستعدل أحكام القانون المدني الخاصة بالحق في عطلة لتتيح فرصة كافية للمستخدمين لتوفير إجازة لأغراض تعليمية أو أنشطة رعاية. وتجري أيضاً دراسة إمكانية السماح للمستخدمين بالتوفير لإجازة من أجورهم. وستكون القوانين الجديدة جاهزة أثناء عام ١٩٩٨.

### • قانون تمويل الانقطاع عن الوظيفة

أجاز مجلس البرلمان الأدنى مشروع قانون في ٢٧ تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٩٧ لتنظيم تمويل الانقطاع عن الوظيفة. فعندما يرتب مستخدم مع رب أو ربة عمله لأخذ إجازة مطولة للالتحاق بمساق دراسي أو العناية بمعالين، فإنه قد يحق للمستخدم الحصول على مساهمة مالية في ظروف معينة. وعندها، يتعين على رب العمل أن يرتب لإحلال شخص يتلقى تعويضات بطالة أو شخص معوق أو شخص عائد إلى سوق العمل محل المستخدم الذي في إجازة. ويتمويل الانقطاع عن الوظيفة بهذه الطريقة، تأمل الحكومة في تشجيع أخذ إجازات لأغراض الرعاية ولأغراض تعليمية. والغرض من هذا النوع من الإجازات أيضاً هو تمكين المستخدمين من اكتساب مهارات جديدة من خلال التعليم، مما يزيد من قابليتهم للاستخدام والبقاء في أعمالهم مع تقدم سنهم. ويتوقع أن يصبح مشروع القانون هذا قانوناً في عام ١٩٩٨.

### • الإجازة غير المدفوعة

أجاز مجلس البرلمان الأدنى في ٢٧ تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٩٧ مشروع قانون لإزالة العقوبات أمام الإجازة غير المدفوعة في نظام الضمان الاجتماعي (الوثائق البرلمانية، الدورة الثانية، ١٩٩٦/ ١٩٩٧). والهدف من مشروع القرار هو كفالة ألا يتنازل المستخدمون عن حقهم في الإجازة خوفاً على فقدان حقهم في التغطية بالتأمين الاجتماعي. وتجري أيضاً، حيثما أمكن، إزالة العقوبات التي قد تمنع أرباب العمل من السماح للمستخدمين بأخذ إجازات. والغرض من التدابير المقترحة المتصلة بالمنافع في حالات المرض والعجز والبطالة هي كفالة ألا يواجه المستخدم في نهاية الحد الأقصى لفترة الإجازة غير المدفوعة، ومدتها ١٨ شهراً، مشاكل تتعلق بتثبيت الأجر اليومي والحاجة إلى مراجعات أو قبول لأغراض التأمين. وينص مشروع القانون أيضاً على استمرار صلاحية التأمين أثناء فترة الإجازة بموجب قانون صندوق التأمين الصحي. واعتباراً من ١ آب/ أغسطس ١٩٩٧ فصاعداً، سيظل المستخدم الذي يأخذ إجازة والدية كاملة غير مدفوعة مؤمناً بموجب قانون صندوق التأمين الصحي. وقد أنشئت خطة نظام معاشات تقاعدية خاصة لهذه المجموعة. فبالإضافة إلى الإسهام الاسمي المنتظم، يتعين على المستخدم الذي يأخذ إجازة أن يدفع إسهاماً آخر يبلغ حوالي ٣٠ غيلدرًا. وهذا هو إسهام الموظف محسوباً على أساس الحد الأدنى من الأجور.

المستوى ٢: نحو التنوع

أعلنت الحكومة في وثيقة السياسة المعنونة "فرص للجمع بين العمل والرعاية والاستقلال الاقتصادي" التي أصدرتها في أيلول/ سبتمبر ١٩٩٧، مزيداً من الخطوات لإعطاء كل شخص إمكانية اختيار الجمع بين العمل بأجر والرعاية بدون أجر. والأداتان المهمتان في هذا المجال هما الإجازة الوالدية المدفوعة لجميع المستخدمين وتحسين وتوسيع مرافق رعاية الأطفال. وتخطط الحكومة لتحسين هاتين الأداتين. وتعمل لجنة، أدواتها قوى السوق وإلغاء القيود ونوعية التشريعات، على وضع مخطط عام لرعاية الأطفال في المستقبل. وطلب إلى مكتب التخطيط المركزي أيضاً توفير إسقاطات لاستخدام مرافق رعاية الأطفال في المستقبل. إضافة إلى ذلك، يجب اتخاذ تدابير لجعلها أكثر جاذبية مالياً للمرأة ذات المستوى التعليمي المتواضع وللوالد المنفرد على وجه الخصوص لقبول عمل بأجر.

ويجري تقديم وثيقة السياسة إلى المجلس الاجتماعي والاقتصادي ومجلس شؤون موظفي القطاع العام. وسيُطلب إلى المجلس المشترك لعمال قطاع الصناعة في الوقت المناسب إبداء رأيه في سياسة رعاية الأطفال المستقبلية. وتشتمل وثيقة السياسة على مخطط لسياسة مستقبلية من هذا النوع. وتعكف الآن لجنة مشتركة بين الإدارات على وضع تفاصيل هذه السياسة. والوثيقة إلى حد ما رد فعل لتقرير لجنة سيناريوهات المستقبل وعدد من توصيات مجلس التحرر. وتشتمل على عدد من التدابير التي اتخذتها الحكومة لعام ١٩٩٨ وتحدد الحجج التي يجب أن تستند إليها حكومة لاحقة في خياراتها الهامة. ويرد أدناه وصف للتدابير الرئيسية التي نُفِّذت حتى الآن. ولهذا الغرض، قُسِّمَت إلى فئتين:

- تدابير لتشجيع المرأة على الخروج للعمل، حتى وهي تتسلم منافع.
- تدابير لتيسير الجمع بين وظيفة بأجر والرعاية بدون أجر، مثل خطط الإجازات ومرافق رعاية الأطفال.

#### تدابير لتشجيع المرأة على الخروج للعمل

توفير فرص متكافئة للرجال والنساء شرط مسبق لمشاركة المرأة في سوق العمل. وفي هذا المجال، اضطلع، نيابة عن وزارة الشؤون الاجتماعية والعمالة، بدراسة استقصائية لفعالية قانون المساواة في المعاملة. واشتمل الجزء الأول من هذه الدراسة على تحليل السوابق القضائية والكتابات ذات الصلة؛ ودرست على وجه الخصوص المعايير المحددة في القانون لمعرفة ما إذا كانت واضحة إلى حد كاف ووضعت قائمة بالنقاط الغامضة والثغرات في التشريع القائم. كما درست أيضاً آلية التنفيذ والعقوبات.

وانطوى الجزء الثاني من الدراسة على دراسة أكثر استفاضة لحالة منظمات المستخدمين في الممارسة العملية. وكشفت هذه الدراسة أن المعرفة بالقانون أو فهمه ضئيلة بصورة عامة. وكان عدد قليل من الناس يُلِّم جيداً بمضمون التشريع ويعي المشاكل في هذا الميدان. ومع أن الغالبية وافقت على أنه ينبغي معاملة الرجل والمرأة على قدم المساواة، فإنهم كانوا يسترشدون بصورة رئيسية بآرائهم بشأن ما هو معقول وعادل. ومفهوم التمييز غير المباشر كان غير معروف للعديد ممن أرسلوا بردود. وبالمثل، لم

يتوفر وعي كاف بوجود لجنة المساواة في المعاملة ومهامها. وكشفت الدراسة أيضاً أنه كان من الصعب الحصول على فهم جيد للقانون لأنه كان مقسماً بين تشريعات مختلفة.

وأرباب العمل أيضاً يميلون إلى أن يسترشدوا بآرائهم بشأن مبدأ المساواة في المعاملة بين الرجال والنساء أكثر من استرشادهم باللوائح التشريعية. ومع أنه كان يوجد توافق في الآراء واسع النطاق إلى حد ما بأن الرجال والنساء ينبغي أن يعاملوا على قدم المساواة، فإن تفسير أرباب العمل لهذا المفهوم كان أكثر تقييداً مما هو وارد في التشريع. والقرارات التي يتخذها أرباب العمل تتأثر لا بآرائهم حول ما يشكل "مساواة في المعاملة" فحسب، بل تتأثر أيضاً بعوامل أخرى. أولاً، قد تكون للعمل التجاري مصلحة مالية في عدم التقيد بالقانون، ولكن هناك أيضاً أهمية للحفاظ على جو جيد في العمل وتقدير رب العمل للمستخدم المعني. وهناك اعتبار آخر في أي قرار يتخذ وهو إمكانية خسارة أي إجراء قانوني يترتب عليه وتبعات هذه الخسارة.

ونتيجة لاستنتاجات الدراسة الاستقصائية، اتخذت الترتيبات التالية:

- جرى توضيح المعلومات الموجودة واعتمد نهج أكثر كفاءة لتوفير المعلومات، وهذا من شأنه أن يزيد المعرفة بالتشريعات وفهمها؛
- أجريت دراسة لمعرفة إمكانية تبسيط التشريعات المجزأة إلى حد ما حالياً.

وستجري دراسة ما إذا كان ينبغي إجراء تعديلات أخرى على القانون عند تنفيذ التقييم المخطط لقانون المساواة في المعاملة في عام ١٩٩٩.

#### إتاحة فرص في الميدان التجاري

نُظِّمَت حملة إتاحة فرص في الميدان التجاري في عام ١٩٩٦ على غرار حملة فرص لعام ٢٠٠٠ التي نُظِّمَت في المملكة المتحدة. والهدف هو إنعاش الجهود الرامية لتحقيق توزيع الوظائف في التجارة والصناعة بين الرجل والمرأة على نحو أكثر توازناً. وقد فشل الإجراء الذي سبق الحملة - سياسة العمل الإيجابي - في الحصول على دعم كاف من القطاع الخاص. وعندما شن وزير الشؤون الاجتماعية والعمالة والوزير المنسق لسياسة لتحرر ووزير الشؤون الاقتصادية هذه المبادرة الجديدة، لقيت بسرعة رداً متعاطفاً من كبار صناع القرار في مجتمع رجال الأعمال الهولنديين. وقد شكّل فريق توجيه مكون من ممثلي ٢٠ شركة - من بينها - KPMG, KLM, Unilever, ABN-AMRO Bank and Akzo-Nobel - ومن مختلف الوزارات الحكومية وطرفي الصناعة للمساعدة في تنظيم المشروع. ويقدم المشروع عملاً معدداً خصيصاً للشركات المشاركة. وتضع كل شركة خططها وأهدافها للتنوع ومن ثم تدرجها في استراتيجية مؤسستها المتوسطة والطويلة الأمد. وإحدى طرق تحقيق هذا الهدف العمل على إدخال ثقافة مؤسسات مفتوحة لأوجه التباين بين الناس وتعطي فرصة للتنوع - ثقافة تمكّن الناس من الجمع بين أنشطة من كل ميدان من ميادين

الحياة الثلاثة (الحياة الشخصية، والعمل والدخل، والحياة السياسية والاجتماعية). ولذلك، توفر إتاحة الفرص في الميدان التجاري للشركات أدوات محددة لتحقيق هذا التغيير الثقافي. وانضمت حوالي ١٠٠ شركة إلى الحملة خلال فترة من بدئها لا تتجاوز العام إلا بقليل.

### العمل على أساس غير متفرغ

العمل على أساس غير متفرغ إحدى طرق الجمع بين العمل بأجر والرعاية بدون أجر. وهدف سياسة الحكومة زيادة عدد الوظائف التي تُشغل على أساس غير متفرغ، وتشجيع الرجال على العمل على أساس غير متفرغ، وكفالة تطبيق المساواة في المعاملة على العمل على أساس غير متفرغ. وفي عام ١٩٩٢، وُضع، استناداً إلى بحوث دي أولدي (De Olde)،<sup>(٣٣)</sup> دليل عملي معنون "الإدارة على أساس غير متفرغ" (Leidinggeven In Deeltijd). وأظهرت دراسة استقصائية أخرى أنه غالباً ما تتردد الشركات في مناقشة رغبات الرجال في العمل على أساس غير متفرغ.<sup>(٣٤)</sup> ولا يقتصر الأمر على أن العمل على أساس غير متفرغ وصمة عار للرجال فحسب، بل إن المستخدمين ذوي الخبرة الذين يعملون على أساس غير متفرغ يجدون أن له تأثيراً ضاراً على حياتهم الوظيفية. ولذلك، تتعامل السياسة تحديداً مع استخدام الرجال لتسهيلات الجمع بين العمل بأجر والرعاية بدون أجر. وقد اضطلع مؤخراً بدراسة استقصائية للتحقق من الطريقة التي يحقق فيها المستخدمون الذكور رغبتهم في العمل على أساس غير متفرغ و/أو أخذ إجازة طوارئ وما هي العقوبات التي يتعين عليهم أن يتغلبوا عليها في هذه العملية. والغرض من الدراسة هو معرفة ما إذا كان بوسع السلطات أو طرفي الصناعة إزالة هذه العقوبات بأية طريقة كانت. والعقبة الرئيسية التي كشفها الباحثون تتعلق بالتصورات المفاهيمية. وأثبت أن الآراء المجحفة السائدة حول العمل على أساس غير متفرغ، مثل الخوف من فقدان المركز وفكرة أن وظيفة الشخص غير مناسبة للعمل على أساس غير متفرغ مترسخة جيداً. ودور طرفي الصناعة في مكافحة هذه الآراء المجحفة أساسي.

وقد دعا المجلس المشترك لعمال قطاع الصناعة، في توصياته المؤرخة في ١٠ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٧ الشركاء في اتفاقات جماعية إلى عقد اتفاقات بشأن العمل على أساس غير متفرغ. ورأى المجلس، الذي يمثل فيه المستخدمون وأرباب العمل، أنه من المهم جداً وضع ترتيبات لكفالة تلبية رغبات المستخدمين الذين يرغبون في العمل على أساس غير متفرغ حيثما أمكن، مع إدراك أنه قد توجد حالات تُرجَّح فيها مصالح الشركة على مصالح الفرد ولا بد من رفض الطلب.

(٣٣) C. de Olde, Leidinggeven in deeltijd: ervaringen uit de praktijk, VUGA، لاهاي، ١٩٩٢.

(٣٤) J. Spaans, Tussen wens en realiteit, onderzoek naar de wijze waarop mannelijke werknemers hun deeltijdwens en/of

VUGA wens tot calamiteitenverl of realiseren، لاهاي، ١٩٩٧.

## المساواة في الأجور

أذنت الحكومة بإجراء دراسة استقصائية لإيجاد طرق للتعرف على التمييز على أساس نوع الجنس في نظم تقييم الوظائف والتغلب عليه. والهدف في نهاية المطاف هو إيجاد نظم تقييم وظيفي محايدة جنسانياً ولا تعود تشكل عقبة أمام المساواة في الأجور بين الرجل والمرأة.

ويمكن اتخاذ مختلف أنواع الإجراءات إذ اشتبه بدفع مكافآت غير متساوية دون مبرر. ويمكن إثارة الموضوع إما من قبل المستخدم الفرد أو من قبل نقابات العمل أو مجالس العمل. وإذا كان الأفراد مترددون في فرض حقوقهم في دعاوى فردية، فإن إقامة دعوى جماعية قد تكون هي الحل (أنظر بخصوص هذا الموضوع الفصل الثاني، قانون المساواة في المعاملة). والدعوى الجماعية هي أيضاً الطريق الأمثل لإثارة مسألة هامة لمجموعة كبيرة من المستخدمين. وفي هذه الحالات، تكون إقامة دعوى جماعية أكثر كفاءة من إقامة سلسلة من الدعاوى الفردية. وبوسع مجالس العمل نفسها بدء إجراءات مستقلة أمام لجنة المساواة في المعاملة. وبوسع مجموعات الضغط، بما فيها النقابات العمالية، بدء إجراءات أمام اللجنة أو المحاكم.

وبينت الدراسة الاستقصائية لفعالية قانون المساواة في المعاملة المشار إليها أعلاه أن معرفة مجالس العمل بتشريعات المساواة في المعاملة غير كافية. كما أن معلوماتهم عن وظائف وسلطات لجنة المساواة في المعاملة كانت ضعيفة أيضاً. ولهذا السبب نشر منشور معلومات جديد معنون "المساواة في الأجور بين الرجال والنساء. على جدول أعمال مجلس العمل". والهدف من المنشور هو كفالة أن مجلس العمل:

- يضع موضوع المساواة في الأجور على جدول أعماله ويلفت إليه انتباه أرباب العمل والمستخدمين على حد سواء؛
- يتحقق مما إذا كانت توجد عدم مساواة في الأجور (مناقض للقانون) في منظمته، ويخبر رب العمل بعدم المساواة في الأجور إذا كان موجوداً؛
- في حالة وجود عدم مساواة في الأجور، يتخذ إجراءً متضافراً مع رب العمل لإدخال المساواة في الأجور وفقاً للقانون.

ويشتمل المنشور على خطة تقوم على أساس الخطوة خطوة.

## المرأة في الوظائف التقنية

هدف خطة عمل المرأة والتكنولوجيا، ١٩٩٥ - ١٩٩٨، زيادة عدد الفتيات والنساء في الوظائف التقنية. وبموجب الخطة، تدعم وزارة الشؤون الاقتصادية ووزارة التعليم والثقافة والعلم ووزارة الشؤون الاجتماعية والعمالة المشاريع الهامة لهذا الهدف. وقد استهلكت هذه المشاريع في عام ١٩٩٥ وسيكتمل آخرها

في عام ١٩٩٨. وسينشر في عام ١٩٩٨ تقرير ختامي للفريق العامل التابع للخدمة المدنية. وتوحي الاستنتاجات حتى الآن أن المشكلة في موضوع السياسة "المرأة والتكنولوجيا" لا تكمن في أن لدى المرأة موقف سلبي من التكنولوجيا بقدر ما تكمن في:

- عدم إلمام المرأة بالمسابقات الدراسية التقنية والشركات الصناعية؛
- الصورة السلبية للمسابقات الدراسية التقنية والشركات الصناعية؛
- وصول المرأة إلى تنظيم وثقافة التكنولوجيا لا يزال غير ميسور.

### المرأة "ومراكز" إيجاد العمل

ذكر التقرير السابق المرأة ومراكز العمل بوصفها أداة محددة يمكن أن يستخدمها مرفق التوظيف العام لتشجيع المرأة على الالتحاق بسوق العمل أو العودة إليه. واعتباراً من عام ١٩٩٣ فصاعداً، أوقف مرفق التوظيف العام تدريجياً تمويل مؤسسات مثل مراكز إيجاد عمل المرأة التي تتيح خدماتها للنساء. ولذلك، كان بوسع الأخيرة أن تختار بين أن تصبح جزءاً لا يتجزأ من مرفق التوظيف العام مع بقائها وحدة متميزة أو أن تستمر بوصفها هيئات مستقلة ويصبح مرفق التوظيف العام أحد زبائنها. واختار عدد من هذه المراكز المنحى الأخير، ولكن نظراً لأن تقليص الإنفاق أثر على تنظيم خدمات اليد العاملة فإنها تواجه صعوبات كبيرة في البقاء عاملة.

### النساء اللواتي يعملن لحساب أنفسهن

أظهرت دراسة استقصائية أجريت في عام ١٩٩٤ أن بعض النساء يواجهن صعوبة عندما يبدأن عملاً تجارياً. وفي أحيان كثيرة، لا تستفيد المرأة استفادة كافية من المعلومات والخدمات الاستشارية، كما أن المرأة سيئة التنظيم وصلاتها في عالم الأعمال التجارية قليلة. ونطاق الخدمات لمنظمي الأعمال الحرة غير مصمم في معظم الأحيان ليناسب الاحتياجات الخاصة للمرأة. كما أن ترتيبات توفير القروض للمرأة، التي تكون قد بدأت للتو عملاً تجارياً خاصاً بها، يمكن تحسينها. وفي كثير من الأحيان، لا تزال الآراء المتحيزة والصور التقليدية تلعب دوراً هنا، ولكنها بدأت تتلاشى (بالنسبة لمشاريع "سيدات الأعمال والبنوك"، أنظر المستوى ٣ أيضاً). ولمعالجة المشكلتين الأولى، استهلكت أربعة مشاريع إقليمية رائدة في أوائل عام ١٩٩٥. وكان الهدف من هذه المشاريع، التي تلقت إعانة جزئية من وزارة الشؤون الاقتصادية، تحسين الخدمات المقدمة للمرأة التي تبدأ أو تدير عملاً تجارياً خاصاً بها. وكان سيتم ذلك بتعزيز التعاون الإقليمي وتنسيق تقديم المعلومات والمشورة من قبل مختلف الوسطاء. وكان هناك هدف فرعي يتمثل في تنظيم سيدات الأعمال في شبكات إقليمية بغية تخفيض العتبة للمرأة التي تبدأ أو تدير عملاً تجارياً خاصاً بها. وقد أنهى أحد هذه المشاريع مبكراً نتيجة لعدم توفر الدعم من المنظمات الوسيطة. وأكملت المشاريع الثلاثة المتبقية بنجاح. وقد جمعت الآن نتائج المشاريع الرائدة معاً في دراسة إحصائية واحدة

سهولة الاستعمال ووزعت على المنظمات التي لها شبكات في جميع أنحاء البلاد لتقديم المعلومات والمشورة للأعمال التجارية. وقد عقد مؤتمر وطني لتمكين سيدات الأعمال، وعلى وجه الخصوص لتشجيع نمو الأعمال التجارية.

بصورة عامة، المسائل التي تنطوي على تمويل وامتلاك الزوجين، اللذين يديران عملاً تجارياً معاً، سيئة التنظيم. وهذا يؤدي إلى ظهور جميع أنواع المشاكل المربكة في حالة إفلاسهما أو حدوث وفاة أو طلاق. وهذه مشكلة بصورة خاصة للمرأة التي تعمل في عمل تجاري لزوجها. وقد نشرت في الآونة الأخيرة منظمة MKB Nederland (وهي منظمة للمشاريع الصغيرة والمتوسطة الحجم في هولندا) كتيباً سهل الفهم يلفت الانتباه إلى ضعف المركز المالي للمرأة في هذه الحالة.<sup>(٣٥)</sup> والغرض من هذا الكتيب، بالإضافة إلى أفكار مفيدة وأمثلة، حث الشركاء على ترتيب شؤونهم المالية على نحو سليم في مرحلة مبكرة. وأدخل تعديل على قانون الضرائب جعل من اليسير تسجيل المرأة كشريك في العمل التجاري. ومن الواضح أن هذا حسن مركز المرأة التي تعمل في عمل تجاري مملوك لزوجها. إلا أن قيد وظيفتها ودخلها رسمياً لا يوفر في حد ذاته قدراً أكبر من الأمن المالي الشخصي. ولا توجد سوى مجموعة صغيرة (٢٥ في المائة) فقط مؤمنة ضد فقدان الدخل نتيجة للإصابة بمرض يُقْعدها عن العمل. وفي السنوات الأخيرة، كان ممكناً للمرأة العاملة لحساب نفسها والمرأة المستخدمة في عمل تجاري لزوجها أن تؤمن نفسها ضد فقدان الدخل في حالة الحمل والولادة. وقد نشر منشور معلومات عن هذا الموضوع.<sup>(٣٦)</sup>

### وظائف للذين "يصعب إيجاد وظائف لهم"

بالنسبة لمجتمع يسعى إلى أن يقلل إلى أدنى حد العقوبات أمام مشاركة مواطنيه الكاملة في المجتمع، من المهم أن يتمكن أكبر عدد من الناس من إيجاد وظيفة مناسبة. وهذا يتطلب تنسيقاً جيداً للعرض والطلب في سوق العمل، ليتسنى ملء الشواغر بكفاءة حيثما وعندما تظهر. ولتحقيق هذه الغاية، من الضروري توفير خدمة جيدة للذين "يصعب إيجاد عمل لهم" في سوق العمل.

وتعمل مكاتب التوظيف، التي يديرها ١٨ مجلساً إقليمياً، على المواءمة بين الوظائف الشاغرة والباحثين عن عمل. وأحد مهامها إيلاء أولوية خاصة للباحثين عن وظائف "البعيدتين" نسبياً عن سوق العمل. وتوافق وزارة الشؤون الاجتماعية والعمالة ودائرة العمالة العامة على خطط لهذه المجموعات من عام إلى عام. وبعد ذلك يجري التحقق مما إذا كانت المرأة قد استفادت على نحو متناسب (أي بنسبة تتماشى

(٣٥) MKB Nederland، رابطة موثقي العقود الملكية ونظام الحسابات الهولندي، Let Op Uw Zaak; Zorg Voor Uzelf،

MKB، لاهاي، ١٩٩٧.

(٣٦) وزارة الشؤون الاقتصادية ووزارة الزراعة، إدارة الطبيعة ومصادر الأسماك، الزوج والزوجة في عمل تجاري واحد،

لاهاي، ١٩٩٣.

مع نسبة النساء في هذه المجموعات التي تبحث عن وظائف) من أية إجراءات وجهود إضافية. وقد نجحت مكاتب التوظيف الإقليمية إلى حد كبير في تحقيق هذا التناسب منذ عام ١٩٩٢. وأحدث أرقام نشرتها دائرة العمالة العامة عن إيجاد وظائف تعود لعام ١٩٩٦. فقد سجّلت في هذا العام ٤٠٨ ٠٠٠ امرأة بوصفهن يبحثن عن وظائف من بين ما مجموعه ٨٦٧ ٠٠٠ عاطل عن العمل يبحثون عن وظائف. ومن بين مجموع العاطلين عن العمل الذين يبحثون عن وظائف وجد ١٥٤ ٠٠٠ شخص عملاً، من بينهم ٠٠٠ ٦٨ امرأة. وقد بذلت جهود إضافية (كالتدريب مثلاً) لمساعدة ٥٢ ٠٠٠ شخص في هذه المجموعة على تحسين فرصهم في النجاح. وكان من بينهم ٢٠ ٠٠٠ امرأة.

وبالإضافة إلى التدابير العامة والأدوات، تستخدم دائرة العمالة العامة أدوات محددة لمساعدة المرأة في إيجاد عمل. فعلى سبيل المثال، تشتري دائرة العمالة العامة خدمات من مدارس التأهيل المهني للمرأة حيثما وعندما يكون ذلك ضرورياً لتشجيع مشاركة المرأة في التدريب بصورة عامة وفي تدفق المرأة إلى الوظائف التقنية على وجه الخصوص. وتعدّل هذه المدارس طرق وجدول خدماتها ومرافقها (مثل مرافق رعاية الأطفال) لتلائم احتياجات المشاركين. وكما حدث في السنوات الماضية، اتفقت وزارة الشؤون الاجتماعية والعمالة مع المجلس المركزي لدائرة العمالة العامة على أن تشتري مكاتب العمالة الإقليمية في عام ١٩٩٨ خدمات من مدارس التأهيل المهني هذه في حدود مبلغ مضمون (أنظر الفصل الثامن). والمبلغ المخصص لعام ١٩٩٨ يساوي المبلغ الذي صرف في عام ١٩٩٧.

### ترك المنافع الاجتماعية والعودة إلى العمل

حددت الحكومة لنفسها هدف إيجاد ٤٠ ٠٠٠ وظيفة إضافية في القطاع العام وقطاع الرعاية بنهاية عام ١٩٩٨ للعاطلين عن العمل لمدة طويلة. لا يتعين على العاطلين عن العمل الحصول على تدريب إضافي لشغل هذه الوظائف، التي يقصد من وراءها أيضاً تحسين الخدمة العامة. وستدفع الحكومة المركزية مقابل كل وظيفة مساهمة كافية لتغطية تكاليف الأجور. وسيتراوح الأجر في السنة الأولى بين ١٠٠ في المائة إلى ١٠٣ في المائة من الحد الأدنى للأجور المحدد قانوناً ويمكن أن يرتفع بعد ذلك إلى حد أقصاه ١٢٠ في المائة من الحد الأدنى للأجور. وتشمل مساهمة الحكومة حوالي ٤ ٠٠٠ غيلدر لتغطية التكاليف الإدارية مثل التدريب وتقديم المشورة. ويعامل الأشخاص المعينون في هذه الوظائف معاملة المستخدمين العاديين الذين تنطبق عليهم أحكام الاتفاقات الجماعية ذات الصلة. وقد أدرجت الأموال اللازمة لهذه الوظائف في تقديرات ميزانية الحكومة المركزية المتعددة السنوات، وبالتالي يمكن اعتبارها هيكلية. وفي السنوات الأخيرة، كانت الوظائف تخصص على هيئة حصص لبلديات مختارة ولأقسام معينة في قطاع الرعاية. وقد شغلت المرأة حوالي ٤٢,٤ و ٦٧,٥ من الوظائف الإضافية في البلديات وفي قطاع الرعاية على التوالي.<sup>(٣٧)</sup>

(٣٧) تعرف هذه الوظائف باسم "وظائف ميلكيرت" نسبة إلى وزير الشؤون الاجتماعية والعمالة، وهو أيضاً الوزير المنسق لسياسة التحرر. وهو الذي أنشأ هذه الوظائف.

منذ ١ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٤، تمكنت البلديات من توفير حوافز لتشجيع متلقي المنافع الاجتماعية على إيجاد عمل بأجر، وبالتالي التخلي عن جميع منافعهم الاجتماعية أو عن جزء منها. ومن الأمثلة على هذه الحوافز دفع مكافآت لقاء قبول عمل على أساس غير متفرغ. وقد تدفع البلدية أيضاً مكافأة للذين يلتحقون بدورة تدريبية ويكملونها. ودفع مكافأة لقبول عمل على أساس غير متفرغ قد يكون حافزاً خاصاً للنساء اللواتي لهن أطفال، والعديد منهن على أي حال يفضلن العمل على أساس غير متفرغ بسبب الأطفال. وتتلقي البلديات ١٥٠ مليون غيلدر سنوياً لتنفيذ سياسة الحوافز هذه. ويمكن للبلدية أن تنفق الأموال بالطريقة التي تراها مناسبة، ولكنها غير ملزمة بدفع مكافآت. وقد تستخدم الأموال بدلاً من ذلك لإنشاء مشاريع منافع في العمل أو لتوفير مزيد من المشورة المكثفة. وفي جميع الأحوال، يمكن تعديل تقديم الحوافز ليتواءم مع طبيعة متلقي المنافع في البلدية. فعلى سبيل المثال، تقدم بعض البلديات حوافز لمتلقي المنافع الذين يجدون عملاً بأجر أو يبدأون عملاً تجارياً خاصاً بهم. فهذا يشكل إذاً منافع في العمل مؤهل لتلقيها الذين مضى على تلقيهم مساعدة وطنية لمدة تزيد على ثلاث سنوات مثلاً. وقد تقدم حوافز أيضاً لغير المؤهلين للعمل الذين يقومون بعمل تطوعي أو يتمون بنجاح دورة تدريبية مثلاً. وقد تكون الحوافز من النوع الأخير جذابة بشكل خاص للنساء اللواتي لهن أطفال صغار. وإذا نجحت المرأة في الحصول على شهادة دبلوم في الوقت الذي يبلغ فيه طفلها سن الخامسة، فإن هذا يساعد على تقليص عدد المطالبين بمنافع اجتماعية. وقد اعتبر عملياً أنه ينبغي أن تبدأ هذه العملية في أبكر وقت ممكن. وكلما طالت الفترة التي لا يؤدي فيها الوالد المفرد عملاً بأجر كلما أصبح رجوعه إلى سوق العمل أكثر صعوبة. فبعد أن ينتهي من تربية أطفاله ويبدأ البحث عن عمل مرة أخرى، فإنه يجد أن مؤهلاته وخبرته الوظيفية لم تعد مناسبة للوقت الحاضر. ويترتب على ذلك أن تأخير التزام المرأة بالعمل، الذي كان في يوم ما ينظر إليه نظرة إيجابية، هو في الحقيقة فخ لأنه يحكم ضمناً على المرأة أن تبقى مدى حياتها تعيش على المنافع الاجتماعية. وأصدرت البلدية لائحة تبين طريقة عمل سياستها تجاه الحوافز ومن هم الذين تستهدفهم.

وأعلنت رسالة السياسة لعام ١٩٩٧ الموجهة إلى البرلمان بشأن سياسة التحرر عن بدء مشروع لمكافحة الفقر بين النساء. والهدف من المشروع هو مساعدة الإناث اللواتي يتلقين منافع اجتماعية لإيجاد عمل مرة أخرى. ويجري تنفيذ هذا بتحديد ونشر الإجراءات التي تستخدمها المنظمات الإدارية التي أثبتت نجاحاً في صرف الناس عن تلقي المنافع الاجتماعية والعودة إلى العمل. وكانت سياسة الحوافز بمعناها الواسع موضوع ندوة عقدت في ٢٢ أيلول/سبتمبر ١٩٩٧ في معرض الإعداد للمؤتمر المعني بالشؤون الاجتماعية لعام ١٩٩٧. وفي الندوة، عرض على مدير اتحاد السلطات المحلية الهولندية ومدير دايغوسا منشور بعنوان "الاستثمار في النساء اللواتي يتلقين منافع اجتماعية". وأثناء مشروع مكافحة الفقر، كان يوجد تعاون مستمر مع صانعي السياسة والمسؤولين الإداريين وممثلي المجموعات المستهدفة على الصعيد الوطني والمحلي.

- تدابير مثل مخططات الإجازات ورعاية الأطفال التي تيسر الجمع بين العمل بأجر والرعاية بدون أجر

نوقش إيجاد تسهيلات إجازات إضافية أعلاه في المستوى ٨، تحت التدابير التشريعية. وينصب التركيز هنا على رعاية الأطفال.

### رعاية الأطفال

للمتمكين من الجمع بين العمل بأجر والرعاية بدون أجر وبالتالي زيادة مشاركة المرأة في سوق العمل، من الضروري إتاحة مرافق رعاية الأطفال. واعتباراً من عام ١٩٩٠ فصاعداً، أتاحت حكومة هولندا أموالاً إضافية من خلال خطة حوافز رعاية الأطفال التي رتبت من خلال البلديات - لتشجيع توفير مرافق رعاية أطفال منظمة إضافية. وكان الهدف زيادة قدرة هذه المرافق بمقدار ٥٠ ٠٠٠ مكان على مدى فترة أربعة سنوات (١٩٩٠ - ١٩٩٣). وتلقت البلديات مساهمات من أجل تغطية تكاليف رعاية الأطفال بواقع ٥ ٠٠٠ غيلدر لكل مكان سنوياً. وتعيّن تغطية النقص من المساهمات الوالدية ومن دخل تأجير أماكن لأرباب العمل ومن أموال البلديات. ومددت فترة تقديم الحوافز لمدة سنتين اثنتين (١٩٩٤ - ١٩٩٥) لتوفير قاعدة أصلب للنتائج ولتحقيق مزيد من النمو باستئجار مزيد من الأماكن في مرافق رعاية الأطفال للشركات والمؤسسات. وفي نهاية عام ١٩٩٥، حولت الأموال إلى البلديات. ومنذ عام ١٩٩٦، أتيحت حوافز ضريبية جديدة لأرباب العمل الذين يوفرّون لمستخدميهم مرافق لرعاية الأطفال. وبموجب قانون الضرائب على الأجور والمساهمات في الضمان الاجتماعي (التحويلات المخفضة)، يتلقى أرباب العمل الذين يرتبون لمرافق لرعاية الأطفال حوافز ضريبية تساوي ٢٠ في المائة من صافي التكاليف، وهو ما يعادل سعر التكلفة مخصوماً منه المساهمة الوالدية.

والهدف الأساسي من هذه السياسة هو توسيع قدرة مرافق رعاية الأطفال مما يمكن مزيداً من النساء من الذهاب إلى العمل. وإضافة إلى ذلك، فإن شروط تقديم المساعدة والتوصيات المقدمة إلى البلديات تهدف إلى تحقيق عدد من التأثيرات الثانوية:

- زيادة توفير مرافق لرعاية أطفال الأسر المتدنية الدخل وأطفال المجموعات الإثنية والأطفال وحيدى الوالد؛
- زيادة مشاركة الشركات والمؤسسات وأرباب العمل والمستخدمين في توسيع وتمويل مرافق رعاية الأطفال؛
- زيادة تحسين نوعية المرافق.

وتتضح نتائج التدابير التي اتخذت من الأرقام التالية:

- زاد عدد البلديات التي لديها مرافق لرعاية الأطفال من حوالي ٢٠٠ بلدية إلى حوالي ٦٠٠ بلدية (أي ٩٥ في المائة من جميع البلديات).

• زاد عدد الأماكن في مرافق رعاية الأطفال المخصصة للأطفال الذين تقل أعمارهم عن أربع سنوات من أكثر من ٢٠ ٠٠٠ بقليل في عام ١٩٨٩ إلى ٧١ ٠٠٠ في عام ١٩٩٥ و ٧٥ ٠٠٠ في عام ١٩٩٦. وفي عام ١٩٩٥، استخدم ١٢٥ ٠٠٠ طفل الأماكن المتوفرة البالغة ٧١ ٠٠٠ مكان. ولا يتوفر للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٤ و ١٢ عاماً سوى ١٤ ٠٠٠ مكان. ولا يوجد سوى عدد قليل من المرافق، إن وجدت، للأطفال الذين تتجاوز أعمارهم ١٢ عاماً.

• وزاد عدد المرافق (دور الحضانة النهارية، ومرافق الرعاية خارج المدرسة ووكالات رعاية الأطفال) من ٩ ٠٠٠ مرفق إلى ٢ ٣٠٠ مرفق.

وزاد عدد الأماكن التي استأجرتها الشركات من ٢ ٧٠٠ في عام ١٩٨٩ إلى ٣ ٢٠٠ في عام ١٩٩٦. وكان ٤٠ في المائة من مجموع القدرة على الاستيعاب في عام ١٩٨٩ مستأجراً من قبل الشركات. وفي الحقيقة، كان الوالدون يدفعون تكاليف نصف هذه القدرة. وفي عام ١٩٩٦، كانت نسبة مجموع القدرة على الاستيعاب المستأجرة من قبل الشركات ٤٣ في المائة. والوالد الذي لطفه مكان تموله شركة يدفع مساهمة والدية (تتعلق في العادة بالدخل) إلى رب العمل. ويتحمل الوالدون ٤٥ في المائة من تكاليف مرافق رعاية الأطفال ككل ويتحمل أرباب العمل ٤٥ في المائة وتحمل السلطات ١٠ في المائة.

ونتيجة لتوسيع المرافق، تغير هيكل قطاع رعاية الأطفال أيضاً. ولم يقتصر الأمر على زيادة عدد المنظمات فحسب، بل أصبحت هذه المنظمات أكبر أيضاً. وهذا يعزى جزئياً إلى زيادة مباشرة، ولكنه نتج أيضاً عن عمليات الدمج وإقامة التحالفات وعمليات التحول إلى مرافق إقليمية. وتوضح التغيرات على مختلف المستويات: فقد أصبحت المنظمات تدير عدداً أكبر من المراكز وأصبحت المراكز نفسها أكبر. وحدثت هذه التغيرات بصورة رئيسية على مستوى المنظمات التي تدير المرافق في الممارسة العملية. وتؤجر المؤسسات نسبة متزايدة من قدرة مرافق رعاية الأطفال لأرباب العمل الذين يرغبون في توفير خدمة لمستخدميهم، عملاً بشروط اتفاقات جماعية في معظم الأحيان. وتعمل الأماكن التي تمولها الشركات كمصدر ضروري للدخل الإضافي. وعلى مدى نفس الفترة، زادت أيضاً تدريجياً المساهمة المالية الوالدية. ومع أن حصة القطاع العام تضاعفت بالأرقام المطلقة، فإنها انخفضت بالأرقام النسبية. ويبين الجدول ٩-١ توزيع تمويل رعاية الأطفال.

الجدول ٩-١ تمويل رعاية الأطفال في عام ١٩٩٥ (بالغيلدر)

|              |            |     |
|--------------|------------|-----|
| القطاع العام | ٤٠٣ ملايين | ٣٧٪ |
| الوالدون     | ٢٨٨ مليون  | ٢٦٪ |
| أرباب العمل* | ٣٦٨ مليون  | ٣٣٪ |

|         |           |    |
|---------|-----------|----|
| آخرون   | ٤٠ مليون  | ٤% |
| المجموع | ١٠٠ مليون |    |

\* تشمل المساهمة الوالدية في أماكن الشركات

بالإضافة إلى الأهداف الكمية، لسياسة رعاية الأطفال هذه بعض الأهداف النوعية أيضاً:

- يجري وضع نظام لضمان جودة النوعية ومراقبتها يكون قطاع رعاية الأطفال نفسه مسؤولاً عنها. إضافة إلى ذلك، يوجد أمر ملكي في المجلس ينص على أن فتح وإدارة مرفق لرعاية الأطفال يتطلب ترخيصاً من بلدية. وتحدد البلديات عدداً من معايير النوعية الأساسية (حجم المجموعة والنظافة الصحية ومعايير السلامة) بقوانين محلية.
- توفير مرافق رعاية الأطفال لعدد من المجموعات التي لها أولوية (الأسر أحادية الوالد، والأسر المتدنية الدخل، والأقليات الإثنية). هذا الهدف لم يتحقق بعد. ويعود السبب في ذلك إلى أن رعاية الأطفال موجهة بصورة رئيسية للناس الذين يعملون بأجر. وعدد قليل نسبياً من الناس المنتمين للمجموعات المذكورة أعلاه لديهم وظائف. ونتيجة لذلك، اعتُقد أن هذه المجموعات بحاجة أقل لمرافق رعاية الأطفال. وفي ١ كانون الثاني/ يناير ١٩٩٦، أتيحت أموال إضافية لمرافق لصالح أطفال الأسر أحادية الوالد.
- نظراً لأن منظمات رعاية الأطفال تعنى الآن أكثر بطلب السوق بسبب الحاجة إلى استئجار أماكن للشركات، فإن عملياتها تدار الآن على نحو أكثر حِرْفِيَّة.

وقد ركزت السياسة في السنوات الأخيرة على زيادة المرافق للأطفال الذين تقل أعمارهم عن أربع سنوات. إلا أنه توجد حاجة كبيرة أيضاً لمرافق لرعاية الأطفال الذين هم في سن المدارس الابتدائية. وترغب الحكومة مرة أخرى في توفير حافز كبير لإيجاد مرافق للأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٦ عاماً. ولذلك، فإنها خصصت مبلغ ١٦٠ مليون غيلدر للفترة من عام ١٩٩٧ إلى عام ١٩٩٩. ويمكن إيجاد ٢٠ ٠٠٠ مكان جديد بهذه الأموال بحلول عام ٢٠٠٠. وأضيف مبلغ هيكلي مقداره ٣٥ مليون غيلدر عقب مناقشة حول خطاب من العرش في عام ١٩٩٧. ومن وجهة نظر تمكين المرأة للمشاركة في سوق العمل، من المستصوب تخصيص مبلغ ضخم لتوسيع الرعاية خارج المدرسة لتجنب حدوث ثغرة في مرافق رعاية الأطفال عندما يذهب الأطفال إلى المدرسة الابتدائية. وتقع مسؤولية توسيع المرافق على البلديات. ويتوقع منها أن تتشاور مع مقدمي الخدمات المحلية مثل المدارس والخدمات الاجتماعية وتوفير مرافق متنوعة قدر الإمكان. ولذلك، خصصت الحكومة مبلغ ٨٥ مليون غيلدر للبلديات التي تشتري مرافق لرعاية الأطفال لمنفعة الأسر أحادية

الوالد. وهذا ضروري لتمكين هؤلاء الوالدين من الذهاب إلى العمل أو الالتحاق بمساق دراسي. وقد دخل هذا المخطط حيز التنفيذ بأثر رجعي اعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٦. ويتوفر لكل مكان مبلغ لا يتجاوز ١٨٠٠٠ غيلدر سنوياً. ولا يتعين على البلديات أن تجمع مساهمات من الوالدين. ومبلغ الـ ٨٥ مليون غيلدر مخصص لأماكن إضافية. ولا يفرض المخطط سوى شروط قليلة بالنسبة لطريقة تنظيم رعاية الأطفال. وبوسع البلديات أن تشتري أماكن إضافية من منظمات رعاية الأطفال الموجودة أو أن تنظم مرافق بنفسها أو أن تعوض المستفيدين الذين دفعوا مساهمات والدية بأنفسهم. ويجب أن تكون المرافق على مستوى معين. وعلى خلاف ترتيبات مرافق رعاية الأطفال المعتادة، لا يوجد نص هنا على مساهمة والدية في تغطية تكاليف رعاية الأطفال. والفرصة متوفرة لجميع البلديات للمشاركة في هذا المخطط. ويوزع مبلغ الـ ٨٥ مليون غيلدر بين البلديات بنسبة عدد الأسر أحادية الوالد المستفيدة في هذه البلديات.

وبطلب من الحكومة، يضع مكتب التخطيط المركزي إسقاطات للتكاليف المتوقعة لرعاية الأطفال على أساس توفر مرافق كافية في عام ٢٠١٠. وفي هذا الصدد، تجري دراسة مختلف طرق تحسين مستوى مرافق رعاية الأطفال. فتري الحكومة أنه من المهم أن يساهم أرباب العمل والوالدون مالياً في رعاية الأطفال. وفي السنوات الأخيرة عمل أرباب العمل والمستخدمون الشيء الكثير لزيادة قدرة هذه المرافق على الاستيعاب. إلا أن ٤٠ في المائة من الاتفاقات الجماعية لاتزال تفتقر إلى أحكام بشأن رعاية الأطفال. وبالنسبة للاتفاقات الجماعية المتبقية، فإن بعضها يشتمل على اتفاقات محددة وبعضها الآخر يشتمل على بيانات نيّة. فضلاً عن ذلك، يركّز أرباب العمل تركيزاً حصرياً تقريباً على أماكن لرعاية الأطفال الذين تقل أعمارهم عن أربع سنوات. وستستمر الحكومة في تذكير طرفي الصناعة بمسؤوليتهما تجاه رعاية الأطفال.

### المستوى ٣: استراتيجية للتغيير الثقافي

لا تزال مشاركة المرأة أقل من مشاركة الرجل في الحياة الاقتصادية للمجتمع وفي سوق العمل، كما أن المرأة لا تزال في وضع غير موات من حيث توزيع الوظائف والمهن ودرجات الوظائف. ولكي تلحق المرأة بالرجل بسرعة، يلزم اتخاذ تدابير تشريعية تعطي المرأة معاملة تفضيلية. إلا أنه وجد أن سياسة العمل الإيجابي لم تنتشر في أجزاء كبيرة من القطاع الخاص. وعلى الرغم من المعلومات التي وفّرت، لاتزال تحوم في الأفق فكرة مؤداها أن العمل الإيجابي للمرأة مرادف للتمييز الإيجابي. ومن الواضح أن هذا يعني ضمناً التمييز ضد الرجل. وكان من الصعب أيضاً تبديد فكرة أن المرأة تعيّن في حالة العمل الإيجابي لا لجدارتها ولكن فقط بسبب نوع جنسها. وأخفق العمل الإيجابي، قبل كل شيء، في اجتذاب المشاريع الصغيرة والمتوسطة الحجم، ولكن هذا القطاع بالذات هو الذي يوفر قدراً كبيراً من العمالة للمرأة. وأداة العمل الإيجابي ليست مناسبة دائماً للمؤسسات الصغيرة، لأنها تميل إلى أن يكون لديها هيكل تنظيمي

وسياسة شؤون موظفين لا تُظهر على نحو ملحوظ الفروق بين الرجل والمرأة. إضافة إلى ذلك، غالباً ما يوجد مجال صغير - مالي أو غير ذلك - لتحسين حالة المرأة، نظراً لعدم وجود فرصة للتحرك الوظيفي في المشروع مثلاً. ولذلك، تحتاج هذه المؤسسات إلى نهج عملي موجه للحرفة أو الصناعة بعينها ويراعى الدوافع الاقتصادية لأرباب العمل. ولذلك، قررت الحكومة عدم توسيع نظام حوافز العمل الإيجابي. وبدأت تحلّ محله في تشرين الأول/ أكتوبر ١٩٩٦ حملة إتاحة الفرص في العمل التجاري (أنظر أيضاً الوصف تحت المستوى ٢). وهدف هذه الحملة هو كفالة أن تدرك الأعمال التجارية والمؤسسات أن أخذ مزيد من النساء وتعيينهن في مناصب مسؤولة يخدم المصالح التجارية لهذه الأعمال والمؤسسات. وهذا ينطوي على تغيير الثقافة. ولم يعد التركيز منصباً كلياً على الوضع غير المواتي للمرأة. وبدلاً من ذلك، فإن الحجة الآن هي أن من مصلحة أرباب العمل والمجتمع ككل استخدام إمكانية المرأة وإيجاد الفرص وإزالة العقبات لتحقيق هذا الغرض. وتناقش أدناه ثلاثة تدابير وُضعت لهذا الغرض.

#### لجنة الروتين اليومي

بينت دراسة استقصائية أن ٨٠ في المائة من الشعب الهولندي يعتبرون الأنشطة المنزلية وتربية الأطفال مسؤولية مشتركة للرجل والمرأة. إلا أن المسؤوليات تقسم في الواقع بصورة مختلفة. ولذلك، من المهم أن توجد السلطات، بالتعاون مع شركاء آخرين، وسائل للتوفيق بين النظرية والممارسة العملية على نحو أكبر. وفي عام ١٩٩٦، أنشأ الوزير المنسق لسياسة التحرر لجنة الروتين اليومي. ومهمة هذه اللجنة اقتراح طرق يمكن بواسطتها توجيه الروتين اليومي للمجتمع الهولندي على نحو أفضل لتلبية احتياجات الناس الذين يرغبون في المشاركة مشاركة تامة في مختلف ميادين الحياة (العمل بأجر والرعاية بدون أجر والأنشطة السياسية والاجتماعية). وترغب اللجنة في تحقيق هذا بهدم "الجدران" التي تفصل حالياً بين مختلف ميادين السياسة ووضع حلول مبتكرة وإبداعية. ومنذ البداية، اعتُبر إسهام الأطفال أساسياً لأنشطة اللجنة. ويتعين أن تقدم اللجنة تقريرها إلى الوزير في عام ١٩٩٨.

وتضطلع اللجنة بأنشطة تتصل بخمسة مواضيع. وهذه المواضيع كما يلي:

#### ١ - تحسين التنسيق بين العمل بأجر والرعاية بدون أجر من حيث الزمان والمكان

تعكف اللجنة، بالتعاون مع شتى الخبراء، على وضع خطة تقوم على أساس خطوة خطوة تمكّن البلديات من إنشاء مشاريع تصمم لتيسير الجمع بين العمل بأجر والرعاية بدون أجر. وهذا ينطوي على تنسيق الزمان والمكان اللذين سيؤدي فيهما العمل بأجر والرعاية بدون أجر، لاسيما بتعديل ساعات بدء العمل في المدارس والمحلات التجارية ومرافق رعاية الأطفال والمرافق الأخرى وبكفالة ترتيب مرافق المواصلات (بما فيها المواصلات العامة) والتخطيط المكاني على نحو يأخذ في الحسبان هذه المهام المجمعّة. وكرست اللجنة هنا اهتماماً خاصاً للفروق بين الحياة الحضرية والحياة الريفية. وسيوفر مشروعان رائدان (أحدهما في مدينة والآخر في مجتمع ريفي) البيانات الأساسية لخطة الخطوة خطوة هذه.

## ٢ - اعتماد ساعات عمل مرنة مُعدّة لتناسب المستخدمين الذين لديهم مسؤوليات رعاية

ينص قانون ساعات العمل لعام ١٩٩٦، المشار إليه أعلاه، على أنه يتعين على رب العمل أن يأخذ في الحسبان مسؤوليات المستخدمين الأخرى، كالعناية بمعالين مثلاً. ويتطلب هذا التشريع الجديد طريقة مختلفة في التفكير. وترى اللجنة أن الأخذ بنهج مختلف تجاه ساعات العمل يمكن أن يكون في صالح أرباب العمل والمستخدمين على حد سواء. وتساعد خمس منظمات من قطاعات مختلفة في دراسة استقصائية لتطبيق نظام ساعات العمل المرنة عملياً. والهدف هو تحديد مشاكل ساعات العمل المرنة والحلول التي اختارتها هذه المنظمات لها. ويجري إعداد دليل، على أساس خمس دراسات حالة، لاعتماد ساعات عمل مرنة تأخذ في الحسبان المصالح الاقتصادية لأرباب العمل.

## ٣ - توفير رعاية مناسبة خارج المدرسة

كانت تدابير حوافز الرعاية خارج المدرسة، التي أشير إليها أعلاه، هي السبب المباشر لاختيار هذا الموضوع. وتعتبر اللجنة اهتماماً خاصاً للتجارب المشتركة للمؤسسات التعليمية ومؤسسات الرعاية الاجتماعية والمؤسسات الثقافية ومرافق العناية. وترى اللجنة أنه ينبغي للمؤسسات أن تواكب على نحو أكبر رغبات الأطفال في مختلف الفئات العمرية. فضلاً عن ذلك، فإن ساعات بدء العمل ينبغي أن تكون مرنة إلى حد كاف لتلبي رغبات الوالدين. مرة أخرى، ستكون النتيجة النهائية خطة تقوم على نهج الخطوة خطوة لإعداد سياسة على الصعيد المحلي.

## ٤ - رغبات الأطفال بالنسبة للروتين اليومي

عدم وجود رعاية خارج المدرسة مشكلة بشكل خاص للزوجين اللذين لهما أطفال تتراوح أعمارهم بين ٤ و ١٦ عاماً، ولكل منهما وظيفة بأجر ومسؤوليات رعاية. ورغبات الوالدين هي الدليل الرئيسي الذي يسترشد به في تطوير مرافق من هذا النوع. إلا أن اللجنة ترى أنه من المهم أيضاً الاستماع إلى رغبات الأطفال أنفسهم فيما يتعلق بروتينهم اليومي ورعايتهم بعد المدرسة. ولذلك، نظمت لجان أطفال وأجرت دراسات استقصائية بين الأطفال ونظمت منافسة يصمم فيها الأطفال الروتين المثالي لحياتهم اليومية.

## ٥ - الطلب على الخدمات الشخصية

في حالة ذهاب كلا الوالدين إلى العمل، فإنه غالباً لا يكون لديهم وقت كاف ليقوما بجميع أنواع الأنشطة المنزلية. ونظراً لأنهم لذلك يبحثون عن دعم ومساعدة، فإن هذا أوجد سوقاً لنوع جديد كلياً من الخدمات. وترغب اللجنة في التعرف على طريقة عمل هذه السوق. وكيف تتم المواءمة بين العرض والطلب؟ وما هي الخدمات الجديدة - لاسيما الصغيرة النطاق - التي يجري تطويرها وتقديمها؟ وللإجابة على هذين السؤالين، أجرت اللجنة جرداً لمشاريع الخدمات الشخصية. وستعرض نتائج الجرد بطريقة تشجع مقدمين آخرين ومقدمين محتملين على إنشاء مشاريع خدمات شخصية، إذا كانت هذه النتائج تُسوِّغ ذلك.

### تعزير الوعي بين أرباب العمل بأنه من المربح الاستثمار في النساء اللواتي يعملن في "أدنى سلم" سوق العمل

حالياً، لا يزال عدد أرباب العمل، الذين يستثمرون في المرأة التي تعمل في "أدنى سلم" سوق العمل، عدداً صغيراً جداً. وذلك يعود إلى أن أمامهم بالفعل خيار كبير في هذا القطاع من السوق. وأحد الأسباب الرئيسية لعدم الاستثمار في المرأة هو افتراض أرباب العمل أن المرأة ستتوقف عن العمل بعد أن يصبح لها طفل. وفي الحقيقة، تعتزم العديد من الشابات، ذوات المؤهلات المتدنية، مواصلة العمل، لاسيما إذا كان رب العمل يوفر عملاً جيد النوعية. ولذلك، من المهم أن يستثمر أرباب العمل في نوعية العمل المقدم لهؤلاء النساء. فهذا لا يخدم مصلحة النساء أنفسهن فحسب، بل إنه يخدم أرباب العمل أيضاً. فبرغم كل شيء، يحتاج أرباب العمل بصورة متزايدة إلى موظفين مؤهلين على جميع مستويات الوظائف، لديهم القدرة على التكيف بسرعة للتغيير. وتقترح وزارة الشؤون الاجتماعية والعمالة بدء تعزير الوعي بين أرباب العمل في عام ١٩٩٨ بنشر وتوزيع كتيب يتضمن أمثلة عملية مقنعة. وهذه تشتمل على حالات نساء يعملن في أسفل سلم سوق العمل واصلن العمل بعد أن أصبح لهن أطفال، مسددات بذلك استثمار أرباب العمل فيهن (على هيئة تدريب مثلاً).

### نظرة البنوك إلى سيدات الأعمال والعكس بالعكس

تواجه بعض النساء، اللواتي يرغبن في بدء عمل تجاري، صعوبة في الحصول على قرض. وأحد الأسباب هو أن العديد من النساء البادئات في مشاريع تجارية يبدأن في مشاريع تنطوي على مخاطرة كبيرة. وهناك عامل آخر يعمل ضد المرأة وهو أن النساء غالباً ما يتقدمن بطلبات للحصول على قروض لمشاريع تجارية صغيرة. وشكوى المرأة في هذه الحالة تتعلق بصورة رئيسية بالطريقة التي تعامل بها من قبل المصارف. والمصارف من جهتها تعتبر المرأة غير قادرة على التصرف بجدية كافية. إلا أن النمطية والتحيز في الإقراض التجاري آخذان في الاختفاء تدريجياً. وأخذت المصارف تعي أهمية منظّمات الأعمال. وإذا واجهت المرأة صعوبة هذه الأيام في الحصول على قرض، فمن المرجح أن لا يكون مرد ذلك إلى كونها امرأة ولكن إلى المعايير التجارية التي تطبقها المصارف وإلى كون المرأة تنزع إلى التقدم بطلب للحصول على قرض لمشروع تجاري صغير نسبياً.

ومنذ عام ١٩٩٦، موّلت وزارة الشؤون الاقتصادية ووزارة الشؤون الاجتماعية والعمالة ومصرف رابوبنك (Rabo bank) معاً مشروعاً مدته ثلاث سنوات يعرف باسم "سيدات الأعمال والمصارف". وهدفه تغيير نظرة المصارف إلى سيدات الأعمال والعكس بالعكس على نحو يؤدي إلى سير عملية الحصول على قرض وتقديمه تسير بسلاسة لكلا الطرفين. وبالتعاون مع فريق المشروع، وضع مركز تحليل السوق صكاً يمكن من فحص طريقة معالجة كلا الطرفين لطلب الحصول على قرض.

## الفصل العاشر

### المادة ١٢: الرعاية الصحية

#### المستوى ١: الوضع الراهن والتدابير التشريعية

ذُكر في التقديم أن السلطات الهولندية أذنت بإجراء عدد من الدراسات المتعمقة المتعلقة بشتى جوانب اتفاقية الأمم المتحدة للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة قبل إعداد التقرير الثاني المقدم إلى اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة. وكانت إحدى هذه الدراسات معنية بمفهوم المادة ١٢ من اتفاقية الأمم المتحدة للمرأة، وكانت تحمل العنوان الفرعي "الصحة بوصفها حقاً".<sup>(٣٨)</sup> وقدم التقرير إلى وزيرة الصحة والرعاية الاجتماعية والرياضة في عام ١٩٩٦. وأبلغ المجلس الأدنى للبرلمان في أوائل عام ١٩٩٨ برد الوزيرة على التقرير وبالإجراء الذي اقترحت اتخاذه.<sup>(٣٩)</sup>

#### المستوى ٢: نحو التنوع

أدرج ملخص للتقرير عن أهمية المادة ١٢ كمرفق لهذا التقرير المقدم إلى اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة. ويرد أدناه موقف وزيرة الصحة والرعاية الاجتماعية والرياضة بصورة عامة. وترى الوزيرة أن التقرير لم يحدد أية مشاكل واضحة تتعلق بصحة المرأة في هولندا أو شروط يتعين على المرأة أن تلبىها لضمان تمتعها بصحة جيدة. بيد أن تقرير الدراسة الاستقصائية يبين وجود فروق بين الجنسين فيما يتعلق بالمرض والصحة وأنه لتحقيق المساواة "فعالاً" أو (باستخدام مصطلحات اتفاقية الأمم المتحدة للمرأة) "القضاء على التمييز" من الضروري أن تعامل الحالات غير المتساوية معاملة غير متساوية. وقد روعي هذا فعالاً في سياسة الرعاية الصحية. ومن الأمثلة في هذا الصدد التركيز المتزايد على الخدمات الصحية للمرأة.

وأشارت الوزيرة في رسالتها الموجهة إلى المجلس الأدنى للبرلمان إلى أن الآراء المتغيرة بشأن الفروق في المرض والصحة المتصلة تحديداً بنوع الجنس يجب أن تُعكس على نحو أوضح في السياسة. ونتائج دراسة مفهوم المادة ١٢ من اتفاقية الأمم المتحدة للمرأة يمكن أن تكون عنصراً مساعداً في هذا

N. Holtrust, A. C. Hendriks and D. M. J. Bauduin (eds.), De betekenis van artikel 12 Vrouwenverdrag voor (٣٨)

gezondheid als recht, VUGA Nederland: لاهاي، ١٩٩٦

الرسالة DSB/SCB-975145، المؤرخة في ٦ شباط/ فبراير ١٩٩٨. (٣٩)

الصدد. وسيُنشأ في المستقبل القريب فريق عامل تابع للخدمة المدنية ليقدم مقترحات للفت الانتباه على نحو أكبر للاتفاقية بطريقة تمكّن من أخذ مبادئها وأهدافها في الحسبان بصورة أكبر لدى صياغة سياسة الرعاية الصحية. إضافة إلى ذلك، تنوي الوزارة أن تطلب إلى مجلسين استشاريين - مجلس التنمية الاجتماعية والمجلس الاستشاري الوطني للصحة العامة - تقديم توصيات في عام ١٩٩٨ بشأن طريقة دمج التوصيات الواردة في التقرير على وجه التحديد في سياسة الرعاية الصحية. وعملت الوزارة على وضع ملخص للتقرير باللغة الانجليزية لضمان أن تصبح استنتاجات البحوث معروفة عالمياً.

### المستوى ٣: استراتيجية للتغيير الثقافي

#### الخدمات الصحية للمرأة

منذ مدة طويلة، والسلطات الهولندية تراعي وجود فروق في المرض والصحة تتصل تحديداً بنوع الجنس. وهذا واضح من تدابير الخدمات الصحية للمرأة والإعانات المقدمة إليها. والهدف في هذا الصدد هو كفالة أن تصبح الخدمات المقدمة للمرأة جزءاً لا يتجزأ من خدمات الرعاية الصحية العادية. وكان هذا في الواقع هو الغرض من برنامج العمل التابع للخدمات الصحية للمرأة الذي نفذ في الفترة من عام ١٩٩٢ حتى أيار/ مايو ١٩٩٧. وكان لهذا البرنامج عدد من تدابير السياسة المتصلة بمواضيع متنوعة مثل طبيب الأسرة والعنف الجنسي والخبرة المستندة إلى التجربة والرعاية الصحية العقلية والمساعدة الذاتية للمرأة (ضمان جودة النوعية والتمويل) والمعلومات. وحتى منتصف عام ١٩٩٨، ستناط بلجنة توجيه خاصة مسؤولية تعزيز دمج الخدمات الصحية للمرأة في السياسة العامة للصحة والرعاية الاجتماعية. وتتكون لجنة التوجيه من ممثلي خدمات الرعاية الصحية العادية والخدمات الاجتماعية والرئيس الطبي لمفتشية الصحة ورابطة المرضى/ المستهلكين، ويرأسها رئيس مستقل. إضافة إلى ذلك، تتلقى اللجنة النصح من المنظمات النسائية للخدمات الصحية والرعاية الصحية ومساعدة الذات.

وتقدم السلطات إعانات إلى عدد من المؤسسات لتساعد في تدعيم وتطوير السياسة في هذا الميدان ولنقل وتوثيق معلومات عن الخصائص المميزة لصحة المرأة. والمؤسسات المعنيتان هما ترانساكت (Transact) (المركز الهولندي لابتكار أساليب الرعاية الجنسانية ومكافحة العنف الجنسي) (أنظر أيضاً الفصل الثالث)) وأليتا (Aletta) (مركز الرعاية الصحية للمرأة). إضافة إلى ذلك، يتلقى اتحاد المرأة لمساعدة الذات إعانة بسيطة.

وفي عام ١٩٩٦، أنشئ مركز تارغويلا الاستشاري بولاية مدتها سنتان بإعانة حكومية لكفالة أن تتاح الرعاية الصحية على نحو أكثر يسراً للنساء السود والمهاجرات واللجئات. ويوفر المركز معلومات للوسطاء عن جوانب محددة لتقديم المساعدة للنساء السود والمهاجرات واللجئات. ويطور أيضاً أفكاراً عن العلاقة بين هؤلاء النساء وخدمات الرعاية الطبية والصحية للمرأة الموجودة. وقدمت أموال إلى مؤسسة أخرى - Zorg Onderzoek Nederland - لإجراء تجارب وبحوث تتعلق بالخدمات الصحية للمرأة لمدة

أربع سنوات تبدأ في ١ كانون الثاني/ يناير ١٩٩٨. ويجري إيلاء الأولوية لمشاريع تتعلق بارتياح الزبائن وتقييمهم.

### إدماج الخدمات الصحية للمرأة في النظام العام للرعاية الصحية

ركزت السياسة لعدة سنوات على دمج الخدمات الصحية للمرأة في النظام العام للرعاية الصحية. والفكرة التي تستند إليها هذه السياسة هي أنه لتوفير رعاية مناسبة للرجل والمرأة من المهم أن تراعى مشاكلهم وأوضاعهم الاجتماعية. وقد لعبت الجنسية وأهميتها (الاجتماعية وغير ذلك) دائماً دوراً مركزياً في خدمات المرأة. وهذه هي الطريقة التي أصبحت فيها خدمات المرأة أداة مهمة لتحسين نوعية الرعاية ووضع رعاية مفصلة لها. ووظيفة مؤسستي ترانسأكت وأليتا تقديم الدعم على صعيد البلد ككل في المسائل المتصلة بتقديم خدمات طبية للمرأة ومكافحة العنف الجنسي. وتلعب هاتان المؤسستان دوراً في تنفيذ السياسة في هذين الميدانين.

وتبين دراسة استقصائية تقييمية أنه وإن كانت عملية الدمج قد بدأت، فإن الخدمات الصحية للمرأة لم تصبح بعد جزءاً هيكلياً من النظام العام للرعاية الصحية. وبالتأكيد أنه أحرز تقدم في إيجاد قاعدة دعم وفي جعل العاملين في النظام العام للرعاية على دراية بالخدمات التي تقدم للمرأة وفي إقامة تعاون بين مؤسسات الرعاية الصحية العامة والمستقلة ذاتياً. ويوجد أيضاً طلب متزايد على التدريب. وعلى الرغم من هذا الاهتمام المتنامي فإنه لا يزال يوجد قدر كبير من المشاكل. وتتعلق هذه بصورة خدمات المرأة والدعم على مستوى الإدارة والوصل الهيكلي مع سياسة ضمان جودة النوعية. ولم يصبح التعبير "الخدمات الصحية للمرأة" مثيراً واستفزازياً بصورة متزايدة فحسب بل إنه أصبح أيضاً مفتوحاً لتفسيرات متباينة. ولا يزال الجدل قائماً حول أهمية الخدمات الصحية للمرأة بوصفها أداة لتحسين نوعية الرعاية. وفي الوقت الراهن، من الضروري أن تواصل السلطات توفير التشجيع.

### المرأة ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) (التوصية العامة رقم ١٥)

يجري تناول هذا الموضوع هنا على نحو مطول جداً بالإشارة إلى التوصية العامة رقم ١٥ المقدمة إلى اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة. وفي عام ١٩٩٥، أجرى الاتحاد الوطني للصحة العقلية دراسة استقصائية لظروف النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في هولندا. ومن بين المسائل التي غطيت المشاكل النفسية الاجتماعية التي تواجه النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية والنساء المصابات بالإيدز وإلى أي مدى تعزى المشاكل اللواتي تواجهها هؤلاء النساء إلى نوع جنسهن. وبينت الدراسة الاستقصائية أنه لا يوجد مجتمع يتقبل ويدعم هؤلاء النساء، ولذلك فإنهن يعشن حياة عزلة حتى أكثر من نظرائهن الذكور. ويمكن أن يلعب دوراً هنا عدد من العوامل، مثل الأمومة وحالة الأسرة والدعارة وإساءة استخدام المخدرات أو إساءة استخدامها في السابق والحاجة لرعاية شريك والأطفال والوالدين والمشاكل المالية. وتميل المرأة إلى حل هذه المشاكل بنفسها وتتردد في طلب المساعدة. وفي الحقيقة، فإن توقعاتها متدنية بالنسبة لإمكانية الحصول على مساعدة كما أن بعض النساء ينتقدن أيضاً

المساعدة التي تلقيناها في الماضي. كما أن حمايتهن لخصوصيتهن سبب آخر يحول دون سعيهن للحصول على مساعدة.

وقد ركز برنامج تقديم المساعدة لمرضى الإيدز بصورة متزايدة على المرأة لأن مشروع المرأة والإيدز أدمج في برنامج عمل أليتا، مركز الرعاية الصحية للمرأة. إضافة إلى ذلك، يمول صندوق الإيدز مشاريع تتعلق بموضوع المرأة وفيرس نقص المناعة البشرية/ الإيدز. وكان يوجد في عام ١٩٩٦ مشروعان لبرنامج صندوق الإيدز، هما إنتاج مجموعة إعلامية عن وقاية المرأة من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي/ فيروس نقص المناعة البشرية، وبرنامج لتقديم مزيد من التدريب للأطباء المتخصصين في التوليد يتعلق بالعدوى بفيروس نقص المناعة البشرية والحمل (يدير المشروعين مؤسسة الوقاية من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي).<sup>(٤٠)</sup> وتركز مشاريع مركز أليتا على تحسين تدابير الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز وتوفير الرعاية للمصابات بفيروس نقص المناعة البشرية وللمصابات بالإيدز.

---

(٤٠) لا تنطبق على النص العربي.

## الفصل الحادي عشر

### المادة ١٤: المرأة الريفية

#### المستوى ١: الوضع الراهن والتدابير التشريعية

##### ١ - (أ) الوضع الراهن

لإيجاد بيئة أفضل، تبنت السلطات الهولندية سياسة تجديد الريف. وتلعب المرأة دوراً رئيسياً في هذه الخطط. وتشارك المرأة الريفية بمختلف الطرق في تطوير أنشطة اقتصادية جديدة في المناطق الريفية. وابتدأت حوالي ١٣ في المائة من النساء الريفيات مشاريع تجارية خاصة بهن في السنوات الأخيرة. إضافة إلى ذلك، تضاعف عدد النساء اللواتي يدرن مشاريع تجارية (بالاشتراك مع أزواجهن مثلاً) حوالي ثلاث مرات: من ٧٠٠٠ في عام ١٩٩٠ إلى ٢٠٠٠ في عام ١٩٩٥ (CBS). وعزّي هذا جزئياً إلى إدخال حوافز ضريبية. أخيراً، حوالي ٣٢ في المائة من النساء اللواتي يعمل شركائهن في الأرض وتقل أعمارهن عن ٤٠ عاماً يخرجن للعمل. وبيّنت شتى الدراسات الاستقصائية أن المرأة الريفية قوة رئيسية في زيادة وسائل الراحة في الريف. وكثيراً ما يكون لدى المرأة نهج مختلف ومبتكر تجاه تطوير المناطق الريفية. ويرجح أن تشارك المرأة على وجه الخصوص في أنشطة تقوي القاعدة الاقتصادية وتوفّق بين الوظائف المختلفة (ويزعم أنها متضاربة على نحو متبادل) في الريف.

##### ١ - (ب) التدابير التشريعية

دخل قانون الأشخاص الذين يعملون لحساب أنفسهم (عدم القدرة على العمل) حيز النفاذ في ١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٨ (أنظر أيضاً الفصل التاسع). وأحد أحكامه مخطط لتوفير الدخل أثناء الحمل للمرأة التي تعمل لحساب نفسها والمرأة التي تعمل في عمل تجاري لزوجها. ولذلك، فإنه يشمل المزارعات وزوجات المزارعين. ولهن الحق في إجازة مدتها ١٦ أسبوعاً فيما يتعلق بالحمل والولادة. ويتوقف مقدار المنفعة على الدخل (أو الدخل الاسمي) الذي تلقته المرأة في السنوات الخمس الماضية، ولكن حدّه الأعلى هو الحد الأدنى للأجور بموجب القانون. وهذا يعطي المزارعات ونساء المزارعين فرصة مالية لاستئجار بديل أثناء الحمل والولادة.

#### المستوى ٢: نحو التنوع

قدمت السلطات إعانات (أو شاركت في تقديم إعانات) لمختلف المبادرات التي تهدف إلى مساعدة عدد أكبر من النساء في المناطق الريفية في إيجاد عمل في مناطقهن. فعلى سبيل المثال، أقيمت مراكز

للعمل عن بعد في غيلدرلاند و نورد-برابات. وتدرّب النساء، لاسيما العائدات إلى سوق العمل، على أداء أعمال سكرتارية وكتابية لشتى المؤسسات المنتشرة في جميع أنحاء هولندا من مركز واحد بمفرده. كما أن لجنة الروتين اليومي تأخذ في الحسبان بوضوح أيضاً الحياة في الريف والمشاكل المحددة التي يواجهها سكان الريف نتيجة للجمع بين أنشطة في ميادين الحياة المختلفة (أنظر الفصل الثامن). وفي السنوات الأخيرة، حاولت السلطات أيضاً زيادة نسبة النساء في اللجان الاستشارية والهيئات التي يشارك فيها المستخدمون التابعة لوزارة الزراعة وإدارة الطبيعة ومصائد الأسماك ومجالس المنظمات الخيرية. وأشارت إلى أنه من المهم تنويع عضوية هذه المجالس. وتوجد بين أعضاء مجلس الريف (مجلس حكومي استشاري أنشئ في عام ١٩٩٧) ست نساء من أصل ١٥ عضواً. إلا أنه من الضروري أن نظل متنبهين لدى إنشاء لجان وهيئات استشارية جديدة.

وتوفر السلطات أيضاً دعماً مالياً للمشاريع التي تضطلع بها منظمات خيرية لتدريب وتعليم النساء ليكن أعضاء في المجالس. وقد حقق هذا بعض النجاح. فعلى سبيل المثال، ارتفعت نسبة النساء في منظمة الزراعة والبستنة "LTO-Nederland" من ٣ في المائة في عام ١٩٨٨ إلى ١٠ في المائة، في المتوسط، في عام ١٩٩٥، مع أن عدد الإناث الأعضاء بقي ثابتاً بنسبة ٧ في المائة. وفي ضوء أهمية زيادة عدد النساء في عضوية المجالس، استهلكت منظمات خيرية (بما فيها منظمات للمرأة الريفية) في عام ١٩٩٧ ثلاثة مشاريع أخرى.

### المستوى ٣: استراتيجية للتغيير الثقافي

تلعب المرأة الريفية دوراً هاماً في تطوير الريف. ويصدق هذا القول بصورة خاصة على الزراعة، حيث مساهمات المرأة أساسية لتطوير صناعة قوية قادرة على الاستمرار والمنافسة. والمرأة حساسة للاتجاهات الاجتماعية مثل ضرورة الإنتاج بطريقة غير ضارة بالبيئة ومراعاة رعاية الحيوان والاتصال بالمستهلكين. وشدد وزير الصناعة وإدارة الطبيعة ومصائد الأسماك على دور المرأة في وثيقة السياسة -- LNV - سياسة التحرر في عام ٢٠٠٠. وخص الوزير بالذكر في خطابه التي ألقاها في أماكن عامة أهمية الدور الذي لعبته المرأة في تغيير التفكير في مجتمع المزارعين. وبهذا ساعد على تحسين صورة المرأة الريفية وضمن لها معاملة أفضل، مثلاً، عندما تطلب قرضاً من مصرف. ولكن المرأة الريفية برزت مؤخراً على نحو أوضح في خطط صانعي السياسة وصانعي القرار. وتقدم السلطات حالياً إعانات لثلاث منظمات للمرأة الريفية بسبب الدور الذي يمكن أن تلعبه في تجديد الريف. فقد طورت هذه المنظمات طريقة تمكّن سكان منطقة معينة (رجالاً ونساءً على حد سواء) من العمل سوياً في تحديد المشاكل المحلية ومعالجتها بفعالية. وتنفذ المرأة الريفية حالياً مشروعاً رائداً في مقاطعة فليزولاند .

## الفصل الثاني عشر

### المادة ١٦: الحقوق الشخصية وحقوق الأسرة

#### المستوى ١: الوضع الراهن والتدابير التشريعية

##### ١ - (أ) الوضع الراهن

عددت حكومة هولندا، كجزء من عملياتها المعنونة "مُرتَّبة بصورة مختلفة" (Anders geregeld)، في عام ١٩٩٧ جميع أحكام القانون الهولندي التي تفرِّق بين الرجل والمرأة وبين المتزوج والأعزب. ونشر التقرير النهائي عن هذه العملية في تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٩١. وبيَّن هذا في ذلك الوقت أنه لا توجد سوى أحكام قليلة في قانون الأسرة وقانون الأحوال الشخصية لاتزال تفرِّق بين الرجل والمرأة. ومنذ ذلك الوقت، غيِّرت هذه الأحكام بتعديل القانون.

##### ١ - (ب) التدابير التشريعية

ستدخل حيز النفاذ قريباً تعديلات رئيسية لقانون الأسرة في هولندا. وستعني الاعتراف بأشكال تعايش أخرى، إلى جانب العلاقات الزوجية، في قانون الأسرة. والتغيرات الرئيسية التي حدثت في الفترة قيد الاستعراض كانت في المجالات التالية:

- الشراكة المسجلة
- السلطة على الأطفال
- قانون الأسماء
- قانون التبني خارج البلد
- قانون النسب (نسب الطفل إلى والديه)

##### الشراكة المسجلة

أثناء مؤتمر الأمم المتحدة العالمي الرابع المعني بالمرأة، دعت هولندا إلى الاعتراف بالحقوق الجنسية والإنجابية من منظور النساء والفتيات وعلى أساس احتياجاتهن. وتؤخذ الحقوق الجنسية صراحة على أنها تشمل حظر التمييز على أساس التوجه الجنسي. والتشريع المتعلق بالشراكة المسجلة الذي دخل حيز النفاذ في هولندا في ١ كانون الثاني/ يناير ١٩٩٨، يتمشى مع هذا الاعتراف. ولم يكن سن التشريع الجديد مدفوعاً بالاتجاهات الدولية أو الاتفاقيات الدولية، ولكنه كان مدفوعاً بالتطورات في المجتمع الهولندي.

والشراكة المسجلة تعادل الزواج وتترتب عليها إلى حد بعيد نفس النتائج المترتبة على الزواج. ولكنها مخصصة لشخصين من نفس الجنس، لا يستطيعان أن يتزوجا، ولشخصين من جنسين مختلفين لا يرغبان في الزواج. وتختلف عن الزواج بصورة رئيسية في أنه إذا كان للطرفين أطفال فإن الشراكة المسجلة في حد ذاتها - على عكس الزواج - لا توجد علاقة مع الأطفال. ومصطلح الزواج في اتفاقية الأمم المتحدة للمرأة وفي الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان مستخدم حصرياً ليعني عقد بين رجل وامرأة.

### السلطة على الأطفال

مشروع القرار المتعلق بسلطة الوالدين على الأطفال القُصّر، الذي أُشير إليه في التقرير الأول إلى اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، أصبح الآن قانوناً. وبموجب التشريع القديم، كان بمقدور الوالدين القانونيين فقط ممارسة سلطة مشتركة على طفلهما أو أطفالهما. واعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٨، أصبح بالإمكان أن يتقاسم السلطة والد وغير والد (بغض النظر عن جنسه أو جنسها). وتصبح السلطة المشتركة حقاً لأحد الوالدين وشريكه بقرار من المحكمة يصدر بناءً على طلب مشترك (المادة الجديدة ٢٥٣ص، الفقرات ١ و ٢ و ٣ من المجلد الأول، القانون المدني). وتعتبر هذه السلطة المشتركة سلطة والدية (المادة ٢٤٥ الفقرة ٥، المجلد الأول، القانون المدني). وشريكة الوالد أو شريك الوالدة ملزم بإعالة الطفل طالما استمرت السلطة المشتركة.

واعتباراً من ١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٨ فصاعداً، تستمر، من حيث المبدأ، السلطة المشتركة، التي تكون للوالدين أثناء زواجهما، بعد فسخ الزواج بالطلاق. إلا أنه يحق لأي من الوالدين أو لكليهما التقدم بطلب إلى المحاكم في أي وقت لجعل السلطة الوالدية محصورة في أحدهما فقط.

### قانون الأسماء

مرّ قانون الأسماء بتغيير كبير. فالأطفال الذين يولدون في عش الزوجية كانوا حتى ١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٨ يأخذون اسم والدهم بصورة تلقائية. إلا أنه منذ ذلك الوقت أصبح بالإمكان الاختيار بين الاسم الأخير للأب والاسم الأخير للأم. وينطبق هذا على جميع الأطفال الذين لهم والدين يمكن اختيار أي منهما. وهذا يشمل جميع الأطفال الذين لهم بحكم قانون الأسرة علاقة مع والديهما نتيجة الاعتراف أو التبني، كما يشمل الأطفال الذين يولدون أثناء الزواج. والاسم الأخير لجميع الأطفال في الأسرة يجب أن يكون نفس الاسم. واختيار الوالدين اختيار مؤقت حيث أنه يمكن للطفل، بموجب القانون الجديد أو الأحكام الانتقالية، أن يقرر عندما يبلغ سن الرشد تغيير الاسم الأخير الذي حصل عليه إلى اسم الوالد الآخر.

وإذا لم يتم الاختيار بين الاسمين، فإن الطفل الذي يولد في عش الزوجية يأخذ اسم والده والطفل الذي يولد خارج عش الزوجية يأخذ أسم أمه. وأثناء صياغة التشريع، نوقشت مطولاً مسألة الإجراء الذي ينبغي اتخاذه إن لم يتم اختيار أحد الاسمين. واقترح في لحظة ما أنه ينبغي إجراء قرعة. ومع أن إجراء

قُرعة مسألة طبيعية تماماً، إلا أنه اعتبر من غير المناسب تحديد اسم طفل بالقُرعة. وفي النهاية، تقرر أن الطفل الذي يولد في عش الزوجية ينبغي أن يأخذ اسم أباه إن لم يتم الاختيار بين أحد الاسمين.

ومن حق المرأة المتزوجة أو التي كانت سابقاً متزوجة أن تستخدم الاسم الأخير لزوجها بدلاً من اسمها الأخير قبل الزواج أو أن تضع الاسم الأخير لزوجها قبل اسمها الأخير قبل الزواج (المادة ٩، المجلد الأول، القانون المدني). وفي المستقبل، سيكون للرجل المتزوج أو الذي كان متزوجاً سابقاً نفس الحق. إضافة إلى ذلك، يمكن إضافة اسم الزوج أو الزوجة بعد اسم الشخص المعني. وتنطبق المادة ٩ أيضاً على الشركاء المسجلين.

### قانون التبني خارج البلد

وقعت هولندا اتفاقية لاهاي المعنية بالتبني خارج البلد في عام ١٩٩٣ ومن المحتمل أن تصدق عليها في عام ١٩٩٨. وقد وضعت الاتفاقية لحماية مصالح الأطفال. ولا يسمح بالتبني خارج البلد إلا إذا كان لا يوجد مكان مناسب في بلد الأصل. ويجب استيفاء العديد من الشروط قبل تسليم الطفل إلى بلد آخر. فبعد كل شيء، تبعات التبني تبعات جذرية ونهائية. ويؤدي التبني إلى قيام علاقات والدية بين الوالدين المتبنين والطفل المتبنى، والروابط (القانونية وغيرها) مع الوالدين الطبيعيين غالباً ما تقطع كلياً.

### قانون الأبوة

سيدخل حيز النفاذ في ١ نيسان/ إبريل ١٩٩٨ قانون جديد للأبوة. ويشتمل هذا على عدد من التغييرات المصممة لتحديث قانون الأسرة. وأهم التغييرات المتصلة بالاتفاقية ملخصة أدناه.

بموجب المادة ٣٤، المجلد الأول، من القانون المدني لم يكن يسمح للأرامل الحوامل الزواج على الفور في بعض الظروف. قد أسقط هذا الحكم من قانون الوالدية الجديد الذي سيدخل حيز النفاذ في ١ نيسان/ إبريل ١٩٩٨. وهذا يزيل عدم المساواة لأنه بموجب القانون الحالي بوسع الرجل أن يتزوج مرة أخرى على الفور بعد وفاة زوجته.

كما أن المصطلحات "شرعي" (مولود في عش الزوجية) و "غير شرعي" (مولود خارج الزواج) و "ولد طبيعي" أسقطت أيضاً اعتباراً من ١ نيسان/ إبريل ١٩٩٨ فصاعداً. واستعاض عنها بمصطلحي "له/ ليس له، بموجب قانون الأسرة علاقة مع طفل". وعلى خلاف الحال وقت إعداد التقرير السابق، فإن الطفل الذي يولد في غضون ٣٠٦ أيام من فسخ الزواج (عدا الوفاة) لم يعد يعتبر بصورة تلقائية طفلاً للزوج السابق (المادة ١٩٩ (ب)، المجلد الأول، من القانون المدني).

ومن بين التغييرات الأخرى التي أدخلت على أجزاء من قانون الأسرة، مايلي:

## قضايا الإعالة

إذا رغبت والدّة طفل وُلد خارج الزواج المطالبة بإعالة من والده الطبيعي، يمكنها أن تطلب إصدار أمر بإعالة الطفل (المادة الجديدة ٣٩٤، المجلد الأول، من القانون المدني). ويقع عبء الإثبات أولاً على الأم. فإذا كانت تستطيع إقامة دعوى ظاهرة الوجهة بأن المدعى عليه هو والد الطفل، لأنه كانت لها علاقات جنسية معه أثناء فترة الحمل مثلاً، فإن عبء الإثبات ينتقل إليه إذا رفض الاعتراف بذلك. وقد يكون فحص دم أو فحص DNA هو طريقة البت نهائياً في مسألة الأبوة. وإذا رفض المدعى عليه إجراء الفحص، فيمكن أن تستنتج المحكمة من هذا الرفض أية استنتاجات تراها مناسبة.

## تحديد الأبوة قضائياً

يعني تعديل قانون الأبوة أنه يمكن الآن للمرأة والأطفال التقدم بطلب إلى المحاكم لإصدار أمر يحدد الأبوة (المادة الجديدة ٢٠٧، المجلد الأول، من القانون المدني). ويمكن اعتبار تحديد الأبوة قضائياً الوسيلة الشرعية النهائية التي تمكّن أم وطفلها من إقامة علاقة بموجب قانون الأسرة بين الطفل ووالده الطبيعي. ويمكن للأم أن تقيم دعوى في غضون خمس سنوات من تاريخ ولادة الطفل. ولا يوجد حد زمني لإقامة دعوى من قبل الطفل. ومتى تم تحديد الأبوة، تنشأ علاقة بموجب قانون الأسرة بين الطفل والرجل المعني. وفي هذه اللحظة يتحمل الرجل جميع تبعات الأبوة القانونية.

## إنكار الأبوة

بموجب القانون الحالي، لا تستطيع أم الدخول في نزاع حول أبوة الطفل إلا إذا ولد في غضون ٣٠٦ أيام من فسخ زواجها. وبموجب قانون الأبوة الجديد، الذي سيدخل حيز النفاذ في ١ نيسان/إبريل ١٩٩٨، من حق المرأة أن تتقدم بطلب إلى المحاكم في أي وقت في غضون عام واحد من تاريخ ولادة طفلها لإصدار حكم تفسيري بأن إنكارها للوالدية المنبثقة عن الزواج مبرر (المادة الجديدة ٢٠٠، المجلد الأول، من القانون المدني). ومُدّدت فترة إنكار الأبوة من قبل الأب إلى عام واحد بعد أن يعلم أنه من المحتمل أن لا يكون هو الأب البيولوجي. وينص حكم جديد آخر على أنه يمكن للطفل أن يرفض الأبوة المنبثقة عن زواج أمه إذا اكتشف أنه يحتمل أن يكون والده الشرعي ليس هو والده البيولوجي. وينبغي تقديم هذا الطلب في غضون ثلاث سنوات من التاريخ الذي يعلم فيه هذه المعلومة. وإذا كان الطفل يعرف هذه المعلومة وهو لا يزال قاصراً، فإن فترة تقديم الطلب تمدد إلى ٣ سنوات بعد أن يصل سن البلوغ (المادة الجديدة ٢٠٠، المجلد الأول، من القانون المدني). وبموجب قانون الأبوة الجديد، تتاح للوالد والأم والطفل، من حيث المبدأ، نفس الفرصة لإنكار الأبوة المنبثقة عن الزواج.

## تبني القصر في هولندا

ستُجرى بعض التغييرات على قانون التبني عندما يدخل قانون الأبوة الجديد حيز النفاذ في ١ نيسان/ إبريل ١٩٩٨ (المادة الجديدة ٢٢٨، المجلد الأول، من القانون المدني). التبني قاصر على الزوجين بموجب القانون في وضعه الحالي، ولكن في المستقبل القريب سيصبح التبني في هولندا ممكناً أيضاً إما لشخص واحد بمفرده أو شخصين يعيشان معاً وليساً متزوجين من بعضهما بعضاً ولكن بوسعهما إثبات أنهما عاشا معاً ثلاث سنوات على الأقل. وهذان الشخصان قد يكونان من نفس الجنس أو من الجنسين.

وفي نفس الوقت، عزّز أيضاً موقف الوالدين الأصليين في حالة التبني. فبموجب القانون في وضعه الحالي، لا يمكن أن يتم التبني إذا عارضه أحد الوالدين. إلا أنه إذا قدم طلب للتبني مرة ثانية بعد مرور عامين، فإن بوسع المحكمة أن تتجاهل أي رفض آخر. وبموجب التشريع الجديد، لم تعد المحكمة تتمتع بنفس الحق. ولا يوجد حالياً سوى عدد قليل من القضايا التي تستطيع المحاكم فيها تجاهل الرفض، مثلاً، عندما تنعدم كليا - أو تقريباً كليا - الروابط الأسرية أو عندما يكون الطفل قد تعرض لأذى أو إهمال خطير.

## المستوى ٢: نحو التنوع

### تجارب الوساطة في الطلاق

نشر في عام ١٩٩٦ تقرير عن إمكانية مراجعة إجراءات الطلاق. وأثار هذا إمكانية الطلاق خارج إطار القضاء. وكان الاقتراح هو أنه ينبغي أن يتسنى إجراء الطلاق فقط إذا توصل الزوجان المطلقان إلى اتفاق بشأن الطلاق وتبعاته. ويمكن التوصل إلى هذا الاتفاق، على سبيل المثال، من خلال الوساطة. وفي هذه الحالات، ينبغي أن تكون مشاركة مستشار قانوني - إما محام أو كاتب عدل - إلزامية. وقد قرر أمين الدولة لشؤون القضاء في تموز/ يوليه ١٩٩٧ أن تجريب الوساطة في الطلاق يمكن أن يبدأ في عام ١٩٩٨. وأحد أهداف التجريب هو دراسة أفضل طريقة لتمثيل مصالح الأطفال، وكيف يمكن إزالة عدم المساواة بين الزوجين وكيف يمكن أن تعمل الوساطة في الطلاق في الممارسة العملية.

## الفصل الثالث عشر

### ملاحظات ختامية

#### خاتمة: أهمية الاتفاقية في هولندا

يُبيّن هذا التقرير الثاني، المقدم إلى اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، أن التدابير التي تساعد في تنفيذ اتفاقية الأمم المتحدة للمرأة يجري اتخاذها في جميع دوائر الحكومة المركزية في هولندا. ويبيّن أول فصلين من هذا التقرير أن الالتزامات الناتجة عن الاتفاقية ستدرس على ثلاثة مستويات للسياسة العامة. والغرض من التدابير على المستوى الأول تحقيق المساواة في المعاملة بين الرجال والنساء أمام القانون وفي الحياة العامة. والغرض من التدابير على المستوى الثاني هو كفالة أن تترجم المساواة بحكم القانون أمام القانون إلى مساواة حقيقية في الممارسة العملية. والهدف من تدبيري السياسة هذين هو تحسين وضع المرأة، وفي نفس الوقت تأمين الإدراك بأن التنوع إثراء للمجتمع. والتدابير على المستوى الثالث مصممة لإحداث تغيير في موقف المجتمع تجاه دور الرجل والمرأة وما يعتبر "ذكورة" وما يعتبر "أنوثة".

وعمل تقسيم السياسة إلى ثلاثة مستويات، حيثما أمكن، كإطار لهذا التقرير. ما هي الاستنتاجات الموجزة التي يمكن استنتاجها الآن على هذا الأساس عن التقدم الذي أحرزته هولندا في تنفيذ الاتفاقية؟ التدابير على المستوى الأول، التي استهدفت تحقيق مساواة رسمية بين الرجل والمرأة، اكتملت تقريباً في هولندا. وحتى وقت إعداد التقرير السابق، كانت هولندا متقدمة جداً في هذا المضمار. وفي السنوات القليلة الماضية، واصلت السلطات تطوير وتحسين التشريعات المعنية بالمساواة في المعاملة وأزالت أية أحكام عدم مساواة كانت لا تزال باقية في التشريعات حيثما وعندما أصبحت ظاهرة. وفي المستقبل، ستكون المسألة بصورة رئيسية مسألة تحقيق المساواة في المعاملة في الممارسة العملية أيضاً. وسيتم إنجاز هذا على أساس التشريعات والسوابق القانونية المصاحبة لها وعلى أساس سياسة داعمة.

وكما يُبيّن التقرير، توجه السلطات الهولندية الآن معظم جهودها إلى المستوى الثاني من السياسة. وتستثمر استثماراً ضخماً في تدابير يمكن أن تساعد على كفالة توفير فرص متساوية للرجل والمرأة في الممارسة العملية أيضاً. والزيادة في عدد النساء اللواتي يخرجن للعمل ومشاركتهن على قدم المساواة في التعليم على جميع المستويات دليل واضح على أن هذه السياسة تؤدي ثمارها بالفعل. وستواصل حكومة هولندا اتخاذ هذه التدابير على هذا المستوى في المستقبل. ونسبة الرجال الصغيرة الذين يؤدون رعاية بدون أجر والفصل الوظيفي بين الرجال والنساء يُبيّن أن عملية تحقيق المساواة في هذا المجال لم "تُكتمل" بعد. ومن خلال هذه السياسة، تشجع السلطات على تطوير مجتمع متحرر تتاح فيه الفرصة لكل

فرد للمشاركة في مختلف ميادين الحياة (العمل بأجر والرعاية بدون أجر والحياة السياسية والاجتماعية). وفي هذا المجتمع لن تكون الفروق بين الناس مشكلة؛ وبدلاً من ذلك، سيعتبر التنوع إثراءً للمجتمع.

والمستوى الثالث للسياسة ضروري أيضاً لتطوير مجتمع متحرر. وينطوي هذا على دعم تغيير الثقافة بحيث يصبح تفكير الناس وسلوكهم محكومين بإدراكهم أن التنوع إثراء للمجتمع وأن من حق الأفراد الجمع بين أنشطة في مختلف ميادين الحياة. وسيصاحب عملية التغيير الثقافي هذه اختفاء الآراء والمفاهيم التقليدية "للأنوثة" و "الذكورة"، التي لم تعد مناسبة لروح العصر. وبوسع السلطات أن تيسر هذه التغييرات بأن تعتمد وتطور صكوكاً تكشف هذه المفاهيم المترسخة وتضع بدائل دعم وإثبات عملي. ومن الضروري في هذا الصدد مواصلة التأكد من أن صانعي السياسة داخل الحكومة وخارجها يمتلكون الخبرة الضرورية.

ويُبيّن هذا التقرير المقدم إلى اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة أن السياسة على هذا المستوى الثالث لا تزال في عملية التطور. وابتدأت السلطات في السنوات الأخيرة تطوير آليات وبدائل أحرزت تقدماً في بعض الميادين أكبر مما أحرزته في ميادين أخرى. ومن الواضح أيضاً إن الإجراء الذي ينبغي اتخاذه في ميادين معينة ليس واضحاً دائماً. ولذلك، فإنه غني عن البيان أن السلطات الهولندية ستواصل في المستقبل الاستثمار في هذا المستوى الثالث للسياسة.

#### الترويج للاتفاقية

اتفاقية الأمم المتحدة للمرأة تعمل أكثر من مجرد خلق التزامات للسلطات. فهي توفر أيضاً إطاراً لاستعراض التشريعات والسياسة وتنفيذ السياسة. ولذلك، من الضروري أن يكون جميع الذين يشاركون في اتخاذ قرارات سياسية وإدارية وقضائية واجتماعية ملمين بالاتفاقية.

وقد ذكرت في مختلف أجزاء هذا التقرير الإجراءات التي اتخذت في الماضي للترويج لاتفاقية الأمم المتحدة للمرأة. وباختصار، اتخذت الإجراءات التالية:

- أُرسل للعلم أول تقرير أعدته هولندا للجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة إلى المجلس الأعلى والمجلس الأدنى للبرلمان وإلى الأطراف المعنية في تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٩٢. وأُبلغ مجلسا البرلمان برد فعل اللجنة عندما درست التقرير في كانون الثاني/ يناير ١٩٩٤.

- نُشرت مجموعة من المقالات عن اتفاقية المرأة في تشرين الأول/ أكتوبر ١٩٩٤ ونوقشت فيما بعد في ندوة عقدت في تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٩٤.<sup>(٤١)</sup>
- في صيف عام ١٩٩٦، أرسل وزير الشؤون الاجتماعية والعمالة، بوصفه الوزير المنسق لسياسة التحرر، إلى مجلسي البرلمان نتائج دراستين استقصائيتين كان قد أذن بهما.<sup>(٤٢)</sup>
- في أيلول/ سبتمبر ١٩٩٦، نشر معهد كلارا ويتشمان منشوراً بتمويل مشترك من دائرة تنسيق سياسة التحرر، كما نشر ببليوغرافيا لاتفاقية الأمم المتحدة للمرأة موجهة بصورة رئيسية للوسطاء.
- في شباط/ فبراير ١٩٩٧، عقدت وزارة العدل ومعهد كلارا ويتشمان حلقة عمل للقضاة حول اتفاقية المرأة.
- نشر تقرير لجنة غروينمان.
- وُزّع تقرير مؤتمر عن التقيد باتفاقية الأمم المتحدة للمرأة (عقد في جامعة نيجميغين في ١٧ تشرين الأول/ أكتوبر ١٩٩٧) كما وُزّع رد الحكومة على تقرير لجنة غروينمان أيضاً.
- يضم العديد من المنشورات المشار إليها أعلاه النص الكامل للاتفاقية (في اللغة الانجليزية أو الهولندية).

ويجري اتخاذ التدابير الجديدة التالية للترويج للاتفاقية:

(٤١) A.W. Heringa, J. Hes and E. Lijnzaad, "Het Vrouwenverdrag: een beeld van een verdrag ...", VUGA, 1994.

J. Dierx وآخرون، تقرير عن حلقات العمل أثناء الندوة "Handen en voeten aan het Vrouwenverdrag"، جامعة ليمبورغ، ٤ تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٩٤. In: Nemesis, tijdschrift over vrouwen en recht. المجلد الثاني (١٩٩٥)، العدد ١ (كانون الثاني/يناير - شباط/ فبراير)، الصفحات ١٩ - ٢٢ من النص الإنجليزي.

(٤٢) N. Holtrust, A. Hendriks and D. Bauduin (eds.) مفهوم هولندا للمادة ١٢ من اتفاقية المرأة: الصحة بوصفها حقاً، VUGA، ١٩٩٦.

J. Hes and C. van Vleuten، اتفاقية المرأة في النظام القضائي الهولندي، VUGA، ١٩٩٦.

- تجري ترجمة التوصيات العامة للجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، وعددها ٢٢، إلى اللغة الهولندية.
- سيُنشر نص الاتفاقية والتوصيات العامة للجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة باللغة الهولندية في منشور مصمم للوصول إلى جمهور أوسع.
- تدرس وزارة الشؤون الاجتماعية والعمالة طرق استخدام موقعها على شبكة الإنترنت لتوفير الوصول على الخط إلى الوثائق، التي نشرت بالفعل، المتعلقة باتفاقية المرأة.

وأشارت الحكومة بالفعل، في وثيقة سياستها المعنونة "بيجين: المرأة والمستقبل"، أن من شأن إنشاء مركز حكومي للتنسيق والإعلام المتعلقين بالمساواة في معاملة الرجل والمرأة أن يوفر مساعدة حقيقية في إعداد التقرير الوطني عن اتفاقية المرأة. ويمكن أن يجمع المركز جميع المعلومات عن تشريعات المساواة في المعاملة وعن أحكام القانون الجنائي التي تحظر التمييز وتشريعات الاتحاد الأوروبي والاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان واتفاقيات الأمم المتحدة ومنظمة العمل الدولية، بما في ذلك السوابق القضائية المتعلقة بها. وقد أيدت لجنة غروينمان هذه الفكرة في توصياتها. وكشف المؤتمر، الذي عقد لمناقشة تقرير لجنة غروينمان، أنه توجد بالفعل حاجة أكيدة لهيكل معلومات من هذا النوع.

ونظراً لأن سياسة التحرر تصبح بصورة متزايدة جزءاً من السياسة العامة، فهناك خطورة من أن تصبح مجزأة وغير واضحة. ولهذا السبب فإن الاستعدادات جارية لإدخال آلية رصد مصممة لتوفير معلومات أساسية عن التقدم المحرز في عملية التحرر. فضلاً عن ذلك، توجد حاجة أيضاً لنظام يستطيع أن يولد معلومات عن تطورات معينة تتصل بالمساواة في المعاملة بين الرجل والمرأة. والخبرة في هذا الميدان موزعة حالياً بين مختلف الوزارات والهيئات شبه الحكومية مثل لجنة المساواة في المعاملة والمعاهد الجامعية ومراكز الخبرة، مثل معهد كلارا ويتشمان ولجنة المحامين الهولنديين لحقوق الإنسان. وستدرس الحكومة ما إذا كان مستصوباً، وما إذا كان عملياً تحسين توزيع المعلومات، ربما عن طريق الإنترنت أو بواسطة التعاون بين المنظمات المعنية.

### التقرير الثالث المقدم إلى اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة

من الواضح أن المعلومات عن اتفاقية الأمم المتحدة للمرأة، التي جرى الحصول عليها في معرض الوفاء بالتزام رفع تقرير وطني، الذي قرره المجلس الأدنى للبرلمان، ساعدت في إعداد هذا التقرير الموجه إلى اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة. وكشف الأهمية الخاصة التي يمكن أن تعزى، وينبغي أن تعزى إلى الاتفاقية في النظام القضائي الهولندي وفي التطورات الاجتماعية والسياسية في هولندا. كما أن سياسة التحرر الهولندية ستستفيد هي الأخرى من زيادة التشديد على هيكل الاستعراض الذي تنص عليه الاتفاقية.

ومن المسائل التي تستحق النظر فيها التفاعل بين التقرير الوطني إلى البرلمان والتقرير الوطني إلى اللجنة. ووفقاً للملاحظات على تعديل كالسبيك-جاسبيرس الذي أدخل الالتزام بتقديم تقرير وطني، فإن فترة تقديم التقرير إلى البرلمان اختيرت على نحو يسبق دائماً تقديم التقرير إلى اللجنة بعام واحد. وهذا يتيح الفرصة لمجلسي البرلمان لممارسة بعض التأثير على التقرير المقدم إلى اللجنة. وإدراكاً من السلطات لرغبات المجلس الأدنى للبرلمان فإنها لم تكمل التقرير الثاني الذي سيقدم إلى اللجنة - الذي كان من المقرر أصلاً إكماله في عام ١٩٩٦ - حتى خريف عام ١٩٩٨، بعد أن نوقش رد الحكومة على التقرير الوطني للمجلس الأدنى للبرلمان. ونظراً لأن فترات تقديم التقارير إلى اللجنة لا يمكن تمديدتها - فهي مثبتة في الاتفاقية ولا تملك اللجنة سلطة منح استثناء لتقديم التقارير - قررت الحكومة إعادة التقارير إلى اللجنة إلى المواعيد المحددة لها بالإعداد لتقديم التقرير الثالث في موعده.

## المرفق الأول

### توضيح العلاقة بين مستويات السياسة الثلاثة بالإشارة إلى التوصية العامة رقم ١٨ بشأن حالة المعوقات

في هذه التوصية، تطلب اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة مزيداً من المعلومات عن حالة المعوقات، لاسيما مدى ما يتمتعن به من مساواة في الحصول على التعليم والعمالة والخدمات الصحية والضمان الاجتماعي، وعن التدابير الخاصة التي اتخذت لكفالة مشاركتهن في جميع مجالات الحياة الاجتماعية والثقافية. ولذلك، فإن التوصية رقم ١٨ تقع في صميم الاتفاقية لأنها تتناول جميع جوانب حالة المعوقات. وبالتالي، فإنها مثال جيد لتوضيح العلاقة بين مستويات السياسة الثلاثة ومواد الاتفاقية.

#### المستوى ١: الحالة الراهنة والتدابير التشريعية

##### ١ - (أ) الحالة الراهنة

تعاني حوالي ١٢ في المائة من النساء الهولنديات - أي حوالي ٨٥٠ ٠٠٠ امرأة (٥٦ في المائة منهن تقل أعمارهن عن ٦٥ عاماً) - من عوق أو عوق شديد. وحتى بعد إجراء تعديل لأخذ عامل السن في الاعتبار، فإن غالبية الناس الذين يعانون من عوق جسدي هم من النساء (CBS/NIMAWO). ويتساوى تقريباً عدد الذكور والإناث الذين يسكنون البيوت السكنية للمعوقين جسدياً. وعدد النساء اللواتي يعانين من عوق عقلي أقل من عدد الرجال (٦,٦ لكل ألف مقابل ٨,٧ لكل ألف) (Maas, ١٩٨٨).

##### ١ - (ب) التدابير التشريعية

كشفت الدراسات الاستقصائية عن تكرار ممارسة التمييز ضد المعوقين. وتمثيل النساء مفرط بين المعوقين ويواجهن احتمالاً أكبر في أن يصبحن عاجزات عن العمل تماماً (هيندريكس، ١٩٧٧). وتهدف حكومة هولندا إلى سن تشريع في وقت قريب يحظر (خطوة خطوة) التمييز ضد المعوقين.

#### المستوى ٢: نحو التنوع

أصبحت السلطات، التي حفزتها المعلومات المتلقاة من الميدان، تعي بصورة متزايدة أن احتياجات المعوقات ليست هي نفس احتياجات نظرائهن من الذكور. وكان هذا الإدراك هو الذي دفع الحكومة إلى أن تقرر إعانة مشروع للتحرر اضطلع به المجلس الهولندي للمعوقين، وهو منظمة خيرية، بين عام ١٩٩٠ و عام ١٩٩٤. وأُتبع هذا الآن بمشروع مدته سنتان تديره منظمة غير حكومية تسمى "Vrouwen Alliantie" لتحسين حالة المعوقات. وهدف المشروع ذو شقين: فهو لا يهدف إلى تحسين حالة المعوقات في العمل

بأجر وبدون أجر فحسب (أنظر الفصل التاسع أيضاً). ولكنه يهدف أيضاً إلى كفالة أن سياسة المنظمات النسائية المنتسبة لمنظمة "Vrouwen Alliantie" تراعى حالة المعوقات. وفي عام ١٩٩٦، أنشأ المجلس الهولندي للمعوقين مشروع "المرأة في الإدارة" كمكمل لمشروعه للتحرر (أنظر أيضاً الفصل الخامس). والهدف النهائي لهذا المشروع زيادة عدد النساء في مجالس إدارة المنظمات المنتسبة إلى منظمة "Vrouwen Alliantie".

وقد اعترف بحقوق المعوقات لأول مرة في سياسة الحكومة في عام ١٩٩١. وكان الاستنتاج الهام في ذلك الوقت هو أنه لا يعرف عن المعوقات إلا القليل. وبعد ذلك، أجريت شتى الدراسات الاستقصائية لتصحيح هذا النقص. وكشفت دراسة استقصائية أجريت في عام ١٩٩٣<sup>(٤٣)</sup> من بين أشياء أخرى، أن المعوقات أسوأ حالاً بكثير من الرجال المعوقين من حيث المشاركة في سوق العمل (أنظر أيضاً المادة ١١) والمشاركة في التعليم، لاسيما التعليم المهني (أنظر أيضاً المادة ١٠). وبيّن تقرير عام ١٩٩٥ المعنون "حالة المرأة والأقليات في العمالة المحمية" أن المعوقات والأشخاص المنتمين إلى أقليات عرقية كانوا أسوأ حالاً من الرجال المعوقين من أصل هولندي. وكانت المعوقات في العمالة المحمية في وضع غير موات من حيث إيجاد عمل لهن ومؤهلاتهن ودرجاتهن. وقد أخذت التوصيات التي قدمت على أساس هذا التقرير في الحسبان في المفاوضات المركزية بشأن الأجر وشروط العمالة للناس في العمالة المحمية.

والعنف الجنسي موجه بصورة رئيسية ضد المرأة (أنظر أيضاً الفصل الثالث). والمعوقات عرضة للعنف الجنسي بشكل خاص. ومنذ عام ١٩٩١، اضطلع بمختلف الأنشطة الممولة من وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية والرياضة والمصممة لمكافحة الإساءة الجنسية للمعوقات.

### المستوى ٣: استراتيجية للتغيير الثقافي

أعادت السياسة الحكومية في السنوات الأخيرة اهتماماً متزايداً لحالة المعوقات، لاسيما نتيجة لجهود منظمات تمثل هؤلاء النسوة. وإدراك أن التنوع يثري المجتمع مهد الطريق لإعطاء المعوقات مكاناً في السياسة. وتركز السياسة الآن على ما يمكن أن يفعلنه بدلاً من التركيز على ما لا يستطيعون فعله. وقد نوقشت في المستوى ٢ أعلاه الأنشطة التي اضطلعت بها السلطات أو التي اضطلع بها بدعم مالي من السلطات. واستهل العاملون في الميدان التغيير الثقافي الضروري لهذا الغرض. فالذين كانوا يعملون مع معوقين أصبحوا يدركون بصورة متزايدة أن احتياجات المعوقات تختلف أحياناً عن احتياجات نظرائهن من الذكور. وأدى هذا إلى إنشاء مشاريع منفصلة، نوقشت على المستوى ٢ أعلاه. وبالإضافة إلى هذه الأنشطة المحددة، ركزت السياسة بصورة متزايدة على نظرة المجتمع المفاهيمية للمعوقات. وقدم مجلس التحرر توصيات بشأن "التصور المفاهيمي والجنسانية والإعاقة" إلى حكومة هولندا في شباط/ فبراير

(٤٣) Gorter and Winants, Gehandicapt en vrouw (معوقة وامرأة)، لاهاي، ١٩٩٣.

١٩٩٧. ونشرت الحكومة رد فعلها على هذه التوصيات في أيلول/ سبتمبر ١٩٩٧. وكان الاستنتاج الرئيسي هو أن الحكومة ستواصل تقديم الدعم المالي (كجزء من سياستها الشاملة تجاه المعوقين) في عام ١٩٩٨ والأعوام اللاحقة لاتخاذ تدابير تؤثر على نظرة المجتمع المفاهيمية للمعوقات. ومن الأمثلة على نوع المشاريع التي تتلقى دعماً مالياً المشروع الذي اضطلع به المجلس الهولندي للمعوقين في عام ١٩٩٦ بهدف تقديم المشورة للمعلمين ومستشاري المدارس بشأن مواضيع تهم البنات المعوقات.

## المرفق الثاني

### المنظمات التي تشكل هيكل دعم سياسة التحرر

يتضمن هذا المرفق معلومات أكثر تفصيلاً عن المنظمات التي تشكل هيكل دعم التحرر الذي وصف في ملخص الفصل الثاني.

#### منظمة إي-كواليتي (E-Quality)

أنشئت هذه المنظمة في ١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٨ تحت اسم عمل "E-Quality" نتيجة لاندماج أربعة مراكز خبرة للتحرر، كان كل منها يتلقى في السابق إعانة حكومية منفصلة. والمنظمات التي اندمجت هي آرشني "Archne" (منظمة استشارية نسائية معنية بسياسة الحكومة)، ومعهد المرأة والعمل، والبرنامج الدولي للمبادلات النسائية ومشروع آيسا "AISA". ومن المهم النظر في مشروع آيسا على نحو مطوّل. والهدف من هذا المشروع تقديم الدعم لدعم تحرر النساء السود والمهاجرات واللاجئات. وبهذه الصفة، فإنه يمثل تطوراً هاماً لم تبلغ عنه سابقاً اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة. وتلقى هذا المشروع بين نيسان/إبريل ١٩٩٤ و ١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٨ إعانة بلغت ربع مليون غيلدر سنوياً من الوزير المنسق لسياسة التحرر. وقد عملت معاً من خلال مشروع آيسا مختلف المنظمات الوطنية التي تمثل الأقليات لتحقيق الغايات التالية:

- تطوير آراء بشأن حالة وتحرر النساء السود والمهاجرات واللاجئات؛
- وضع طرق لإيصال هذه الأفكار بفعالية إلى السلطات والمنظمات الخيرية؛
- إيجاد ظروف يمكن فيها للنساء السود والمهاجرات واللاجئات الاستفادة بفعالية من سياسة الحكومة والاتجاهات في المجتمع الهولندي.

وفي نهاية المشروع، نقلت المعرفة والمعلومات التي اكتسبها مشروع آيسا إلى منظمة إي-كواليتي، التي ستعمل من خلال المنظورين التوأم، الجنسانية والإثنية. وبيّن تقييم أن مشروع آيسا نجح في تقديم الدعم اللازم للنساء السود والمهاجرات واللاجئات وفي جسّر الفجوة بين السلطات وقيادة حركة النساء السود والمهاجرات واللاجئات. وقد حسّن المشروع نظرة المجتمع إلى النساء السود والمهاجرات واللاجئات ونجح في نقل صورة مختلفة لهن.

وتتلقى منظمة إي-كواليتي إعانة أكبر كثيراً من مجموع المبلغ الذي تلقتته في الماضي المنظمات المندمجة. وتأتي الزيادة من أموال مجلس التحرر الذي لم يعد قائماً الآن. وهذا مكّن المنظمة من العمل بوصفها مركز خبرة ذات توجه وطني ودولي. وسيكون دورها الابتكار والتحديد والتنوير وتقديم النصح في مختلف الميادين مثل إعادة توزيع العمل بأجر والرعاية بدون أجر والدخل، واستخدام المعرفة وتكنولوجيا المعلومات، وإعادة توزيع السلطة والنفوذ، والتكامل والمفاهيم في المجتمع المتعدد الثقافات، والقضايا الدولية. والمنظمة على اتصال وثيق مع الحركة النسائية وتركز على السلطات الحكومية والمنظمات الخيرية وعلى التجارة والصناعة. وفي السنوات القليلة القادمة سترتفع الإعانة المقدمة لها من ٣,٧ مليون إلى ٤,٦ مليون غيلدر.

#### منظمة توبلينك (Toplink)

أنشئت منظمة توبلينك في عام ١٩٩٥ وتهدف إلى المساعدة في كفالة تمثيل المرأة تمثيلاً متناسباً في مجالس الإدارة واللجان والمجالس. ولديها قاعدة بيانات بالخبرات اللواتي يمكن ترشيحهن لملء شواغر في مجالس إدارة المنظمات الخيرية والمجالس الاستشارية الحكومية ومجالس الإدارة التي تشرف على الشركات. وستتلقى هذه المنظمة إعانة سنوية مقدارها ٠,٤ غيلدر في عام ١٩٩٨ وعام ١٩٩٩.

#### مركز الإعلام الدولي ومحفوظات الحركة النسائية

لدى هولندا مركز فريد لتوفير معلومات عن حالة المرأة. ولمركز الإعلام الدولي مكتبة ووحدة وثائق ومحفوظات تضم وثائق عن حالة المرأة ودراسات المرأة. ويقوم المركز أيضاً بدور دولي هام. وسيتلقى على مدى السنين القليلة القادمة إعانة سنوية تبلغ ٢,٤ مليون غيلدر من وزير تنسيق سياسة التحرر.

#### منظمة أليانتي للمرأة (Vrouwen Allianti)

أنشئت هذه المنظمة المظلة في عام ١٩٩٣ نتيجة لاندماج منطمتين أخريين، تعنى إحداهما بالاستقلال الاقتصادي للمرأة وتعنى الأخرى بإعادة توزيع العمل بأجر وبدون أجر. والمنظمة أليانتي عدد كبير من المنظمات المنتسبة، من بينها سكرتيرات اتحاد النقابات العمالية الهولندية، ومنظمات المرأة الرياضية، ومنظمة دولية تكون مظلة وطنية لمنظمات تعنى بالنساء السود والمهاجرات واللاجئات والمجلس الوطني للمرأة. وتتلقى إعانة سنوية تبلغ حوالي نصف مليون غيلدر من وزير تنسيق سياسة التحرر.

#### معهد كلارا ويتشمان

معهد كلارا ويتشمان معهد مركزي في هولندا للقضايا المتصلة بالمرأة والقانون. ويتلقى إعانة سنوية تبلغ حوالي ٠,٩ مليون غيلدر من وزير العدل.

### حملة إتاحة الفرص في الميدان التجاري

تهدف حملة إتاحة الفرص في الميدان التجاري إلى حث قطاع الصناعة على استخدام موهبة الإناث استخداماً أفضل. ويوجد مزيد من المعلومات عن هذه الحملة في الفصل التاسع. وتتلقى الحملة إعانة سنوية مجموعها مليون غيلدر من وزير الشؤون الاقتصادية والوزير المنسق لسياسة التحرر. وبعد ثلاث سنوات، ستواصل المنظمة أنشطتها معتمدة على دخلها.

مرفق  
لتقرير هولندا الثاني إلى لجنة الأمم المتحدة  
المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة

الصحة بوصفها حقاً للمرأة

تطبيق المادة ١٢ من اتفاقية المرأة في هولندا

Nora Holtrust  
Mieke te Vaarwerk

ملخص دراسة استطلاعية متعمقة في مفهوم هولندا للمادة ١٢  
أوترخت، تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٩٦

## قائمة المحتويات

الصفحات

|     |                                                              |         |
|-----|--------------------------------------------------------------|---------|
| ١٢٤ | مقدمة                                                        | ١ -     |
| ١٢٨ | مفهوم المادة ١٢ من اتفاقية المرأة                            | ٢ -     |
| ١٢٨ | الاتفاقيات الدولية                                           | ٢ - ١ - |
| ١٢٩ | القضاء على التمييز ومبدأ المساواة                            | ٢ - ٢ - |
| ١٣١ | القيمة التي تضيفها اتفاقية المرأة                            | ٢ - ٣ - |
| ١٣٢ | الصحة بوصفها حقاً                                            | ٢ - ٤ - |
| ١٣٤ | غاية اتفاقية المرأة                                          | ٢ - ٥ - |
| ١٣٦ | أنواع الالتزامات الثلاثة                                     | ٢ - ٦ - |
| ١٤٠ | التنفيذ                                                      | ٢ - ٧ - |
| ١٤٢ | خاتمة                                                        | ٢ - ٨ - |
| ١٤٥ | من المعيار القانوني إلى التطبيق العملي                       | ٣ -     |
| ١٤٥ | العلاقة بين التمييز على أساس نوع الجنس والصحة                | ٣ - ١ - |
| ١٤٦ | العلاقة بين التمييز على أساس نوع الجنس ونوعية الرعاية        | ٣ - ٢ - |
| ١٤٩ | تصميم البحوث                                                 | ٣ - ٣ - |
| ١٥١ | الفروق في الصحة المرتبطة بنوع الجنس                          | ٤ -     |
| ١٥٢ | مقارنة الحالة الصحية للمرأة مع الحالة الصحية للرجل           | ٤ - ١ - |
| ١٥٣ | هل يمكن تجنب الفروق في المعاناة من المرض المرتبطة بنوع الجنس | ٤ - ٢ - |
| ١٥٥ | الفروق في نوعية الرعاية المرتبطة بنوع الجنس                  | ٥ -     |
| ١٥٥ | الرعاية الصحية الوقائية                                      | ٥ - ١ - |

- ١٥٩ - ٥ - ٢ - الرعاية الصحية التي يقدمها الأطباء العامون
- ١٦٣ - ٥ - ٣ - المعالجة على يد أطباء أخصائيين
- ١٦٥ - ٥ - ٤ - التمريض والرعاية طويلة الأمد
- ١٦٩ - ٥ - ٥ - الرعاية الصحية العقلية
- ١٧٣ - ٦ - مواضيع مختارة
- ١٧٣ - ٦ - ١ - منع وقوع الاعتداء الجنسي والقضاء عليه
- ١٧٥ - ٦ - ٢ - التوجيه المالي في الرعاية الصحية
- ١٧٨ - ٧ - استنتاجات وتوصيات
- ١٧٨ - ٧ - ١ - استنتاجات بشأن الفروق في الصحة المتصلة بنوع الجنس
- ١٧٨ - ٧ - ٢ - استنتاجات بشأن نوعية الرعاية
- ١٨٠ - ٧ - ٣ - التوصيات

المراجع

تذييلات

## ١ - مقدمة

منذ عام ١٩٩١ وهولندا طرف في اتفاقية الأمم المتحدة للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، التي أشير إليها هنا بـ "اتفاقية المرأة". وقد اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة اتفاقية المرأة في عام ١٩٧٩، ودخلت حيز النفاذ في عام ١٩٨١.<sup>(١)</sup>

الهدف من الاتفاقية هو إلغاء إخضاع المرأة في العلاقة مع الرجل. وتضم اتفاقية المرأة مواد عامة مثل تعريف التمييز ومواد عن مواضيع مثل الصحة أيضاً. ومن المواد المهمة أيضاً المادة المعنية بضرورة تحطيم المفاهيم النمطية المتعلقة بالمرأة (والرجل). وتغطي الاتفاقية في الحقيقة جميع مجالات الحياة العامة والخاصة التي تمر فيها المرأة طيلة حياتها. وأثناء مداولة المجلس الأدنى للبرلمان بشأن قانون التصديق على اتفاقية المرأة، تعهد وزير تنسيق سياسة التحرر بأن يتلقى البرلمان تقريراً عن تنفيذ الاتفاقية في هولندا كل أربع سنوات.<sup>(٢)</sup> ويأتي هذا الالتزام بالإضافة إلى التزام الدول الأطراف بتقديم تقارير عن التدابير التي اتخذت لتنفيذ أحكام هذه الاتفاقية. ويجب تقديم هذه التقرير إلى لجنة الأمم المتحدة المعنية بالقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة بعد عام واحد من التصديق على الاتفاقية، وبعد ذلك كل أربع سنوات. وظهر أول تقرير هولندي في نهاية عام ١٩٩٢ وقدم إلى اللجنة في العام التالي.<sup>(٣)</sup>

وفي تحرك ذي صلة، قرر وزير الشؤون الاجتماعية والعمالة، الوزير المنسق لسياسة التحرر، إجراء دراسات متعمقة بصورة منتظمة عن تنفيذ الاتفاقية وفقاً لمبادئ فرعية. وتهدف هذه الدراسة أيضاً إلى تعزيز مناقشة هذا الموضوع في دوائر أوسع.

وفي ضوء هذا أذنت وزارة الشؤون الاجتماعية والعمالة في ١٧ تشرين الثاني/ نوفمبر ١٩٩٤ بإجراء دراسة استطلاعية لمفهوم هولندا للمادة ١٢ من اتفاقية المرأة. وتطلب هذه المادة من الاتفاقية إلى البلدان اتخاذ جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في ميدان الرعاية الصحية. ويوجد تقرير عن

(١) نيويورك، ١٩ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٧٩، نشرة المعاهدات، ١٩٨٠، العدد ١٤٦.

(٢) المادة ٣، إجراءات الموافقة، نشرة القوانين والأوامر والمراسيم، ١٩٩١، صفحة ٣٥٥.

(٣) تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، الدورة الثالثة عشرة، الدورة التاسعة والأربعون للجمعية العامة، الملحق رقم ٣٨ (A/49/38)، صفحة ٥٩.

هذه الدراسة بعنوان " مفهوم هولندا للمادة ١٢ من اتفاقية المرأة: الصحة بوصفها حقاً" <sup>(٤)</sup> وهذا النص ملخص للتقرير. <sup>(٥)</sup>

### معلومات أساسية

منذ السنوات الأولى لما يعرف "بالموجة الثانية لنظرية المساواة بين الجنسين سياسياً واقتصادياً واجتماعياً" وحركة الصحة النسائية تطلب بالفعل توجيه الاهتمام لاتخاذ نهج آخر تجاه صحة المرأة والرعاية الصحية للمرأة. وبفضل جهود حركة صحة المرأة، بدأ الناس يعيدون النظر بالصلة بين السياق الاجتماعي الذي تعيش فيه المرأة وصحتها <sup>(٦)</sup>

ومما يلفت النظر، أن بعض الاختلافات في المرض والصحة المرتبطة بنوع الجنس بقيت مدة طويلة دون أن ينتبه إليها أحد، في حين أن عدداً من المشاكل الصحية تنتشر بين النساء بنسبة تفوق نسبتهم إلى الرجال (والعكس بالعكس). وهذه الاختلافات لا يمكن عزوها تلقائياً إلى عوامل بيولوجية. ومما يتطلب دراسة أيضاً العوامل النفسية والاجتماعية الاقتصادية والسياسية التي تؤثر على حياة وصحة المرأة <sup>(٧)</sup>. باختصار، تنطوي المسائل الصحية على مواضيع معقدة. والسؤال المطروح هو ما إذا كانت الرعاية الصحية العادية تعطي اهتماماً كافياً للجوانب الصحية المرتبطة بنوع الجنس.

وهدف هذه الدراسة هو المساعدة على التعريف باتفاقية المرأة وتعزيز المعنى العملي للاتفاقية بالنسبة للسياسة الصحية وتطوير القانون. ولتحقيق هذا الهدف، من الضروري ترجمة التزامات هولندا بموجب الاتفاقية من معانٍ مجردة تنطبق على القانون الدولي إلى معانٍ قانونية ووضع مصطلحات للسياسة العامة يمكن استخدامها على الصعيد الوطني. ويمكن أن تكتسب اتفاقية المرأة أهمية عند الربط بين البحث القانوني في معنى مختلف الالتزامات بموجب الاتفاقية من جهة، والمناقشة الوطنية حول كيف ستتأثر

(٤) هولترست وهيندريكس وبودوين (محرر) (١٩٩٦). للاطلاع على أسماء المؤلفين والمشاركين الآخرين، أنظر التذييل

الأول.

(٥) يركز هذا النص المختصر على نقاط أخرى، مما يعني أن هذا النص يختلف إلى حد ما عن النص الأصلي.

(٦) Meeuwesen، وآخرون (١٩٩١) و Van Delft (١٩٩١) و Bakker و Claesen وآخرون (١٩٩٣)، و Meinen وآخرون (محرر)

(١٩٩٤).

(٧) أنظر، من بين أشياء أخرى، تقرير المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، بيجين، أيلول/ سبتمبر ١٩٩٥، الفقرة ٨٩

وما يليها.

المرأة بمختلف أشكال سياسة الحكومة الهولندية، بما فيها سياسة التحرر<sup>(٨)</sup> من جهة أخرى. وكان هذا المفهوم فكرة هامة في هذه الدراسة بأكملها لمفهوم هولندا للمادة ١٢ من اتفاقية المرأة.

وتقسم صياغة المسألة إلى مجموعتين من الأسئلة:

- ما هي الالتزامات المترتبة بموجب المادة ١٢ لاتفاقية المرأة؟
- ما هو مفهوم هولندا لاتفاقية المرأة؟
- ما مدى حق المرأة (والرجل) في الخدمات الصحية (والرعاية الصحية)؟
- ما هي القيمة التي تضيفها المادة ١٢ من اتفاقية المرأة إلى النظام القضائي الهولندي بالمقارنة مع الدستور والاتفاقيات الدولية؟
- ما هي القيمة التي تضيفها المادة ١٢ من اتفاقية المرأة من وجهة نظر نسبية، لاسيما من وجهة نظر القانون المقارن. وكيف تفي بلدان غربية أخرى بالتزامها، فيما يتعلق بالمادة ١٢ من الاتفاقية، بتقديم تقارير إلى اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة؟
- ما هو الوضع الصحي للمرأة في هولندا؟
- كيف كان الوضع الصحي للمرأة بالمقارنة مع الرجل أثناء فترة السنوات ١٩٩١ - ١٩٩٥، وما هي العوامل التي تشرح الاختلافات الصحية المرتبطة بنوع الجنس؟
- ما نوعية الرعاية الصحية المقدمة للمرأة، بما فيها عوامل مثل الحصول على الرعاية؟
- ما تأثير هذه المسائل على سياسة الصحة (والرعاية الصحية) فيما يتعلق بالمادة ١٢ من اتفاقية المرأة؟

(٨) وقائع جلسات المجلس الأدنى للبرلمان، ١٩٩٣ - ١٩٩٤، ١٨ ٩٥٠ (R 1281)، العدد ١٤.

(٨)

## قيود

يركز هذا النص على المجموعة الثانية من الأسئلة: دراسة في صحة المرأة وممارسة الرعاية الصحية في هولندا. ويشتمل هذا الوصف على الرعاية الصحية العلاجية والوقائية والرعاية المحترفة والرعاية غير الرسمية. وبالنظر إلى النطاق الواسع لهذا المسار، كان من الضروري فرض بعض القيود. ويرد فقط وصف ميادين الرعاية الرئيسية في الرعاية الصحية الجسدية والعقلية العادية. ويتناول موضوع هذا التقييم الانتقادات الموجهة للرعاية الصحية للمرأة. إلا أن الرعاية الصحية للمرأة لم تكن هي في حد ذاتها موضوع الدراسة. وما جرت دراسته هو كيف تأخذ الرعاية الصحية العادية المرأة في الحسبان وكيف تتناولها.

ومن بين المواضيع الثلاثة المختارة التي أضيفت إلى الدراسة الأصلية، أُدرجت في هذا النص فقط المواضيع التي تتناول الاعتداء الجنسي والرقابة المالية على الرعاية الصحية. وبالنسبة للموضوع المعنون "الرعاية الطبية أثناء الحمل والولادة"، نحيل القارئ إلى المقالات التي كتبها المؤلف في هذه المسألة.<sup>(٩)</sup>

قبل أن نصف ممارسة الرعاية الصحية، سنناقش أهمية الالتزامات الواردة في الاتفاقيات الدولية ومكان اتفاقية المرأة بوصفها جزءاً منها، بالنسبة لهولندا. وأخيراً سنقدم وصفاً عاماً لاتفاقية المرأة نفسها.

---

(٩) Monster (١٩٩٥).

## ٢ - مفهوم المادة ١٢ من اتفاقية المرأة

### ١-٢- الاتفاقيات الدولية

اتفاقية المرأة معاهدة دولية تستهدف تعزيز المركز القانوني للمرأة في جميع أنحاء العالم. وتطلب اتفاقية فيينا لقانون المعاهدات (١٩٦٩) من البلدان تنفيذ الاتفاقيات بنية حسنة. إلا أن القانون الدستوري للبلد نفسه هو الذي ينظم الطريقة التي يفي بها البلد بالتزاماته.<sup>(١٠)</sup> وفي هولندا، يستطيع أي مواطن أن يستشهد باتفاقية حتى ولو لم تكن قد حوت (أو لم تكن قد حوت بعد) إلى قانون وطني. والمهم هو ما إذا كانت توجد مادة في الاتفاقية تنطبق بصورة مباشرة.

ويعني الانطباق المباشر أن مواطناً هولندياً يستطيع الحصول على حقوق مباشرة من مادة ما، وذلك على نقيض مواد الاتفاقية التي تنطبق على البلدان.<sup>(١١)</sup> وفي هولندا، ليس المشرع وإنما قاض هو الذي يقرر ما إذا كانت مادة ما في اتفاقية ما تنطبق بصورة مباشرة.<sup>(١٢)</sup> ويستطيع قاض أيضاً أن يعلن أن مادة من اتفاقية ما منطبقة عندما لا تكون منطبقة بصورة مباشرة لأن المشرع لم يعدل القانون ليتمشى مع الاتفاقية ذات الصلة.<sup>(١٣)</sup>

وتشتمل اتفاقية المرأة على حقوق الإنسان التي تغطي أكثر حقوق الإنسان أساسية في العلاقة بين حكومة وشعب.<sup>(١٤)</sup> وتعنى الغالبية العظمى من الاتفاقيات إما بالحقوق الطبيعية أو الحقوق المدنية، أو بالحقوق الاجتماعية الأساسية. ويُنظر حالياً إلى التفريق الذي لا يزال مستخدماً بين حقوق الإنسان الطبيعية وحقوق الإنسان الاجتماعية على أنه لم يعد مناسباً لروح العصر.<sup>(١٥)</sup> ووفقاً لمؤتمر الأمم المتحدة

(١٠) تشكّل لوائح الاتحاد الأوروبي ومبادئه التوجيهية، التي تنطبق مباشرة على جميع البلدان الأوروبية، استثناءً لهذه القاعدة.

(١١) أنظر أيضاً الكيما (١٩٩٥).

(١٢) للاطلاع على الأعمال التحضيرية، أنظر ريهوف (١٩٩٣) والمعاهدة البرلمانية لإجراءات الموافقة، وقائع جلسات المجلس الأدنى للبرلمان، ١٩٨٤ - ١٩٨٥، ١٨ ٩٥٠ (R 1281).

(١٣) Lijnzaad (1991), Alkema, Zaaijer (1994).

(١٤) المصطلحان "حقوق أساسية" و "حقوق إنسان" يستخدمان بصورة متبادلة؛ الكيما (١٩٩٥).

(١٥) Gerbranda, Kroes (1991), Alkema (1995).

العالمي لحقوق الإنسان، المعقود في فيينا عام ١٩٩٣، ينبغي النظر إلى حقوق الإنسان على أنها غير قابلة للتجزأة ويعتمد بعضها على بعض بصورة متبادلة.<sup>(١٦)</sup>

وكان ينظر في البداية إلى حقوق الإنسان على أنها حقوق للأفراد في علاقتهم مع حكوماتهم. والآن، يولى اهتمام أكبر إلى ميزان القوى غير المتوازن بين الأفراد أنفسهم، ولذلك يمكن تطبيق حقوق الإنسان أيضاً بين أفراد المجتمع. وفي هذه الحالة، يتكلم المرء عن التأثير الأفقي لحقوق الإنسان.<sup>(١٧)</sup>

## ٢-٢- القضاء على التمييز ومبدأ المساواة

وفقاً لعنوان وديباجة اتفاقية المرأة، فإن إزالة جميع أنواع التمييز ضد المرأة تشكل الهدف الرئيسي للاتفاقية. والتمييز، حسب تعريفه، ليس عكس المساواة في المعاملة بين المرأة والرجل.<sup>(١٨)</sup> وجانب التمييز لطريقة ما في المعاملة ليس في كون المعاملة مختلفة أو غير مختلفة، وإنما في تأثيرات المعاملة. ويوجد التمييز حيثما وصل شخص أو مجموعة إلى حالة الحرمان، أو بقي (بقوا) في هذه الحالة في حين لا يتمكن هذا الشخص أو المجموعة تجنب المعاملة بتجريد هـ/ تجريد هـ/ تجريد نفسه من الخاصية المعنية (مثلاً نوع الجنس).

ويمكن تصنيف التمييز إلى تمييز مباشر أو غير مباشر. ومن الأمثلة على التمييز المباشر عندما يرفض حق امرأة في أن تسجل نفسها بوصفها شخصاً يبحث عن إسكان في حين يعطى الرجل، في المقابل، هذا الحق.<sup>(١٩)</sup> والممايزة على أساس الجنس (أو لون الجلد، إلخ) تؤدي إلى تمييز مباشر.

ويوجد التمييز غير المباشر إذا لم يكن واضحاً أن التمييز يمارس ضد أشخاص. ويحدث هذا عندما تتخذ تدابير تبدو محايدة من حيث نوع الجنس. فعلى سبيل المثال، عندما يطلب رب عمل أشخاصاً لا يقل طول الواحد منهم عن ١,٨ متراً، فهذا يبدو لأول وهلة أنه محايد من حيث نوع الجنس. ولكن نظراً لشرط الطول، فإن فرصة توظيف امرأة في هذا المنصب أقل. وإذا كان يوجد سبب يبرر هذا الشرط، فإن لدى رب العمل ما يعرف باسم أساس موضوعي للتبرير. وهذه الحالة بمفردها تسمح بالمفاضلة مع وجود تمييز غير مباشر.

(١٦) التقرير الختامي، المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان، المعقود في فيينا عام ١٩٩٣، الفقرة ٥.

(١٧) Verhey (1992).

(١٨) أنظر (1982) Burkens، وأنظر أيضاً (1994) Gerbranda، Kroes، وإلا أنظر (1990) Wenthold.

(١٩) أنظر (1994) Heringa.

وتهدف اتفاقية المرأة إلى القضاء على التمييز المباشر وغير المباشر، على حد سواء.<sup>(٢٠)</sup> ويمكن استنتاج هذا من بعض أجزاء اتفاقية المرأة، مثل المادة ٢، التي تنص على أنه ينبغي للحكومات أن تشجب جميع أشكال التمييز ضد المرأة.<sup>(٢١)</sup> ويمكن أيضاً استنتاجها من المادة ١ من اتفاقية المرأة، وهي المادة التي تُعرِّف التمييز.

وتذكر اتفاقية المرأة، بالإضافة إلى رفضها التمييز، مبدأ المساواة بين الرجل والمرأة.<sup>(٢٢)</sup> وكثيراً ما يوصف مبدأ المساواة بأنه المساواة في معاملة الحالات المتساوية وعدم المساواة في معاملة الحالات غير المتساوية بقدر ما تختلف هذه الحالات بعضها عن بعض. ولكن الحالات المتساوية، بمعنى أنها حالات متطابقة، غير موجودة. وتوجد المساواة بين الناس فقط عندما تترك اختلافات معينة جانبا بوصفها غير مهمة.

ولمناقشة المساواة أو عدم المساواة بين الناس، لابد من اختيار نقطة مرجعية لتعريف المساواة أو عدم المساواة. إلا أنه ينبغي إدراك أن اختيار نقطة مرجعية يمكن أن يثير مشاكل جديدة. لنفرض أننا اخترنا المعالجة بالطريقة "س" بوصفها أفضل طريقة معالجة لمرض التهاب المفاصل. فمن حق كل شخص الآن مصاب بالتهاب مرض المفاصل أن يعالج بالطريقة "س". وبسبب اختيار نقطة مرجعية، فإن مجموعة معينة - أشخاصاً مصابين بمرض التهاب المفاصل - أُفردوا جانبا بوصفهم مجموعة تختلف عن الحالات الأخرى. وإحدى مشاكل مبدأ المساواة هي أنه كثيراً ما يؤخذ الرجال بوصفهم المعيار.<sup>(٢٣)</sup> وبهذا العمل، لا يوجد إدراك كاف لحقيقة أن "أخذ الرجل كمعيار" لا يكون دائماً موات للمرأة و/ أو أن الفروق البيولوجية بين الرجل والمرأة تشمل أكثر من احتمال أن تصبح المرأة حامل. ولا يمكن الاستنتاج بأن المعالجة بالطريقة "س" هي أفضل طريقة لمعالجة مرض التهاب المفاصل إلا بعد دراسة طريقة المعالجة "س" بالنسبة للرجال والنساء على حد سواء. وفعالية العلاجات أو أساليب المعالجة قد تختلف عند تطبيقها على النساء عما هي عليه عند تطبيقها على الرجال بسبب عوامل اجتماعية اقتصادية و/ أو بيولوجية أخرى.<sup>(٢٤)</sup>

وفي الكتابات القانونية، يجري التفريق بين المساواة الرسمية والمساواة الحقيقية. فالمساواة الرسمية تعني المساواة أمام القانون، أي التشريعات في حد ذاتها هي العامل الوحيد الذي يؤخذ في الاعتبار. وتشمل

(٢٠) Burrows (1985), Van Maarseveen (1985), Brunott (1986), Wadstein (1988)

(٢١) Alkema, Zaaijer (1994)

(٢٢) Alkema (1995)

(٢٣) Schaapman (1995)

(٢٤) Werinja Weel (1994). Lagro-Jansen (1995)

المساواة الحقيقية أن تؤخذ في الاعتبار الاختلافات في المراكز (مراكز القوى) بغرض تحقيق مساواة حقيقية. وقد وضع الذين صاغوا الاتفاقية نصب أعينهم تحقيق المساواة الرسمية والحقيقة، على حد سواء.<sup>(٢٥)</sup>

## ٣-٢- القيمة التي تضيفها اتفاقية المرأة

بعد الحرب العالمية الثانية، أخذت حقوق الإنسان، ببطء ولكن بثبات، مكانها من الاهتمام. وفي معظم اتفاقيات حقوق الإنسان، كان يشار إلى المساواة في الحقوق بين الرجل والمرأة. فعلى سبيل المثال، تنص المادة ٢٦ من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية على أن الناس جميعاً متساوون أمام القانون ويمكنهم أن يطلبوا حماية متساوية بموجب القانون. وتنطبق هذه المادة بصورة مباشرة منذ عام ١٩٧٩، بل إنها استخدمت لإعلان أن حقوق الإنسان الأساسية من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية تنطبق بصورة متساوية على المرأة والرجل.<sup>(٢٦)</sup> كما أن القانون الأوروبي يحتوي أيضاً على مواد من مختلف الاتفاقيات التي تعالج المساواة. وأشهر هذه المواد المادة ١١٩ من معاهدة الاتحاد الأوروبي والمادة ١٤ من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان. وكثيراً ما تستخدم المحكمة هاتين المادتين.

ونظراً لأن عدداً كبيراً من معاهدات حقوق الإنسان الدولية والأوروبية تشتمل بالفعل على مبدأ المساواة، فهل تضيف اتفاقية المرأة أي شيء إليها حقاً؟ وتجيب البحوث على هذا السؤال بالإيجاب.<sup>(٢٧)</sup> وتعالج اتفاقية المرأة على وجه التحديد المشاكل التي تواجهها المرأة.<sup>(٢٨)</sup> وتستند اتفاقية المرأة إلى قاعدة عريضة تغطي عملياً جميع ميادين حياة المرأة. ومعاهدات حقوق الإنسان العامة تغطي إما حقوق الإنسان الطبيعية أو حقوق الإنسان الاجتماعية. وما يجعل اتفاقية حقوق المرأة فريدة من نوعها هو أن جميع حقوق الإنسان هذه يمكن العثور عليها الآن في اتفاقية واحدة على نحو يدعم كل منها الآخر.

كما أن اتفاقية المرأة تقسم أيضاً الممايزة، التي كثيراً ما تمارس في فلسفة القانون، بين القطاعين العام والخاص، وهذا يوفر بُعداً إضافياً لتحسين حقوق المرأة. فضلاً عن ذلك، فإن اتفاقية المرأة تعطي مجالاً للتأثير الأفقي، الذي لا جدال في أهميته لأن المرأة كثيراً ما يمارس ضدها التمييز في القطاع

(٢٥) هذا واضح من المواد ١ و ٣ و ٤ و ٥ و ١١، والفقرة ٢ من مقدمة الاتفاقية. أنظر أيضاً (1994) Alkema Zaaijer.

(٢٦) Vz. ARRS، ١٠ أيار/ مايو ١٩٧٩، نشرة لجنة المحامين الهولنديين لحقوق الإنسان، ٧-١٩ (١٩٧٩) و HR، ٧ أيار/ مايو ١٩٩٣، ونشرة لجنة المحامين الهولنديين لحقوق الإنسان ١٨-٦ (١٩٩٣) مع الشرح، و (1994) A.W. Heringa، Heringa.

(٢٧) (1994) Cook، (1993) Dallmeyer، (1988) Wadstein.

(٢٨) (1988) Tomasevski.

الخاص.<sup>(٢٩)</sup> ونظراً للممايزة التي كثيراً ما تمارس حتى الآن بين القانون العام والقانون الخاص، فإن حقيقة أن المرأة تواجه التمييز في القطاع الخاص على وجه التحديد لا تزال لا تلقى الاهتمام الكافي. في الحقيقة، تغطي الاتفاقية كل ميدان، حتى عندما لا يذكر الموضوع صراحة. فالاعتداء الجنسي، على سبيل المثال، غير مذكور في حد ذاته في الاتفاقية، ولكن يمكن في الواقع تحدّيه على أساس اتفاقية المرأة.<sup>(٣٠)</sup> كما أن المادة ٥ التي تتضمن دعوة الدول الأطراف إلى إحداث تغيير في السلوك بغرض القضاء على الأدوار والعادات النمطية، مادة مهمة أيضاً.

## ٢-٤- الصحة بوصفها حقاً

توجد طرق مختلف لصياغة الحق في الصحة.<sup>(٣١)</sup> والرعاية الصحية مفهوم أوسع من الرعاية الطبية. ويستخدم المصطلح "الرعاية الصحية" للدلالة على نظام كامل للرعاية الصحية الداخلية والخارجية بما في ذلك الأنشطة المهنية والضوابط الإدارية والمالية.<sup>(٣٢)</sup> وتناقش هذه الدراسة "الحق في الصحة"، وهو مصطلح مستخدم في الكتابات الدولية بدلاً من مصطلح "الحق في الرعاية الصحية" الأكثر استخداماً في العادة في هولندا.<sup>(٣٣)</sup>

حتى الآن، لم يعط اهتمام كاف في هولندا للحق في الصحة، الذي أصبح راسخاً دستورياً، وللعواقب على نظام الرعاية الصحية المترتبة على هذا الحق.<sup>(٣٤)</sup> والنقاش بشأن المعنى الدقيق للحق في الصحة لا يزال في مراحله الأولى، على الصعيدين الوطني والدولي، وينطبق هذا القول أكثر على جوانب هذا الحق المتصلة بنوع الجنس.

وقد صيغت الفقرة ١ من المادة ٢٢ من الدستور على هيئة مهمة للحكومة.<sup>(٣٥)</sup> والمادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية هامة بالنسبة للقانون الدولي، لأنها عملت كأساس

(٢٩) Romany (1994), Loenen (1994).

(٣٠) Heringa (1995).

(٣١) Sommerville (1993), Cook (1993).

(٣٢) Leenen (1991).

(٣٣) منظمة الصحة العالمية (١٩٩٣)، Hendriks (1994)، Leenen (1994)، Leary (1994)، Toma-evski (1995).

(٣٤) أنظر أيضاً وقائع جلسات المجلس الأدنى للبرلمان (١٩٩٤ - ١٩٩٥)، ١٩٦ ٢٤، العددان ١-٢، الصفحة ١٨.

(٣٥) Akkermans, KoekKoek (1992), Gevers (1994).

للمادة ١٢ من اتفاقية المرأة<sup>(٣٦)</sup> ويبدو أن معظم الاتفاقيات الدولية تذهب أكثر مما يذهب إليه الدستور لأنها تمنح المواطن حقاً شخصياً في الصحة. وفي العادة، تبين الأحكام الدولية بوضوح (أو على نحو أوضح) الجهود التي يتعين على الحكومة أن تضطلع بها لحماية وتعزيز الصحة العامة. وتذهب هذه الالتزامات إلى ما هو أبعد من تحديد معايير لنوعية جيدة لنظام رعاية صحية يسهل الوصول إليه؛ فهي تضم أيضاً العوامل التي تؤثر على الرعاية الصحية.

المادة ٢٢ من الدستور والمادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية تتساويان في صعوبة إعمالها عن طريق المحكمة. وعندما تعرض أحكام من هذا النوع على المحكمة، فإن المحكمة تقبل هذا الاستئناف في حالات استثنائية فقط. وتميل المحكمة إلى إعطاء الدولة قدر كبير من حرية التصرف، وهذا واضح من حقيقة أن المحكمة، من بين أمور أخرى، لا تجري سوى "استعراض هامشي" للحقوق المدنية الأساسية. إلا أن الاهتمام المتزايد بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية يمكن أن يؤدي إلى أن تصبح هذه الحقوق منطبقة بصورة مباشرة على نحو متزايد.<sup>(٣٧)</sup>

ومن الصعب أن نحدد بدقة مضمون الحق في الصحة. ويرجع هذا بصورة رئيسية إلى أن الحق في الصحة حق من حقوق الإنسان الأساسية، يحمل بداية في مضمونه قاعدة آمرة للحكومة للقيام بمبادرات معينة. ولكن من غير الواضح ما هي التزامات الحكومة الحقيقية وإلى أي مدى يتوقع أن تعمل الحكومة لتحقيق النتيجة المرجوة.

المادة ٢٢ من الدستور والمادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية كلاهما على التزام الدولة باتخاذ تدابير. ولا ينبغي أن تقتصر هذه التدابير على البدء في وضع تشريعات، ولكن يجب أن تشتمل أيضاً على انتهاج سياسة في المجالات المعنية والمجالات المتصلة بها. والرعاية الصحية الوقائية تقع أيضاً في نطاق هذه الأحكام. وتنص المادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية صراحة على الصحة الوقائية. في حين أن المادة ٢٢ من الدستور تفترض بصورة عامة أن الصحة الوقائية تقع تحت عنوان تعزيز الرعاية الصحية.

وتنص المادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على أنه ينبغي أن تتخذ الحكومة خطوات محددة لإعمال الحق في الصحة. وتقرر المادة ١٢ من العهد أيضاً أنه ينبغي أن تبدأ الدولة في اتخاذ هذه التدابير على الفور.<sup>(٣٨)</sup>

(٣٦) Sullivan (1995b).

(٣٧) Coomans، وآخرون (محرر) (١٩٩٤).

(٣٨) Sullivan (1995b).

وتخلص المادة ٢٢ من الدستور إلى أن "تخفيض مستوى الرعاية" قد يؤدي إلى حدوث مشاكل.<sup>(٣٩)</sup> ويفترض أن "تعزيز الرعاية الصحية"، الذي ورد ذكره في المادة ٢٢ من الدستور، ينبغي أن يغطي الجميع، دون أية ممايزة بين الأفراد (قارن مع المادة ١ من الدستور). وبالنسبة للمادة ١٢ من العهد، فإن الصلة مع "مبدأ المساواة" تتم من خلال الفقرة ٢ من المادة ٢ من العهد. وبالتالي، يمكن القول أن الحكومة ملزمة، عملاً بالدستور والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بأن تُبرز إلى حد كبير منع حدوث تمييز وتعزيز المساواة بين الجنسين لدى تنفيذ الالتزامات الواردة في الحق في الصحة.

وبالاستنتاج، يمكن القول أن المادة ٢٢ من الدستور والمادة ١٢ من العهد تفرضان الالتزامات التالية على الحكومة:

- أ - اتخاذ تدابير تشمل سن تشريعات وانتهاج سياسة متكاملة وإدارة المؤسسات.
- ب - استخدام العوامل التي تؤثر على الرعاية الصحية لتعزيز الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية على المستوى الفردي والجماعي.
- ج - البدء فوراً في اتخاذ تدابير السياسة هذه وتنفيذها.
- د - حظر إجراء تخفيض في مستوى الرعاية المقدمة ما لم يكن هناك مبرر لذلك. ولا يجوز إجراء تخفيض يضر على نحو غير متناسب بحقوق ومصالح المجموعات السكانية الضعيفة.
- هـ - اتخاذ تدابير تستهدف الجميع دون أية ممايزة بين الأفراد. بعبارة أخرى، تدابير تراعي الخصائص الجنسانية وبالتالي يمكن منع حدوث تمييز.

## ٢-٥- غاية اتفاقية المرأة

أهم غاية لاتفاقية المرأة القضاء على التمييز ضد المرأة. وهذا مُعبّر عنه أيضاً في الفقرة ١ من المادة ١٢، التي تشير إلى الالتزام "باتخاذ جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في ميدان الرعاية الصحية".<sup>(٤٠)</sup>

(٣٩) Gerbranda, Kroes (1991).

(٤٠) للاطلاع على مزيد من التفاصيل، أنظر Heringa, Hes, Lijnzaad وآخرين (محررون) (١٩٩٤).

تشتمل الفقرة ٢ من اتفاقية المرأة على قاعدة عامة لأنشطة الدول الأطراف، ولهذا السبب فإنها تسمى أيضاً "قلب اتفاقية المرأة".<sup>(٤١)</sup> ونتيجة للمادة ٢، مطلوب من الدول الأطراف القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة باستخدام وسائل مناسبة. باختصار، تركز المادة ٢ من اتفاقية المرأة على غاية الاتفاقية: القضاء على التمييز ضد المرأة. وتبين المادة ١٢ من اتفاقية المرأة الوسائل، بما فيها التشريعات، لتحقيق هذه الغاية.

وتذهب المادة ٣ من اتفاقية المرأة خطوة أخرى وتطلب إلى الدول اتخاذ تدابير تستهدف التطور الكامل للمرأة والنهوض بها لضمان ممارستها حقوق الإنسان والحريات الأساسية والتمتع بها على قدم المساواة مع الرجل. والصحة الجيدة تزيد من فرص التطور والتقدم، ولذلك يمكن اعتبارها وسيلة لشيء آخر. والصحة الجيدة غاية في حد ذاتها أيضاً. والوصول على قدم المساواة إلى الرعاية الصحية للمرأة هام للغاية في معركتها ضد التمييز وفي توسيع مجال تكافؤ الفرص للمرأة.

وتركز المادة ٤ على مسألتين مختلفتين: فهي تركز من جهة على المعاملة التفضيلية ومن جهة أخرى على حماية الأمومة. وغاية التدابير التفضيلية هي التعجيل بالمساواة الفعلية بين الرجل والمرأة. ولذلك، فإن هذه المادة من الاتفاقية لا تهدف إلى تشجيع أو استمرار تقديم الحماية للمرأة على أساس نهج نمطي تجاهها، ولا يجوز أن تكون هذه التدابير سوى ذات طابع مؤقت. إلا أن الجزء الثاني من المادة يسمح بتقديم الحماية، ولكن ينبغي أن تكون موجهة تحديداً لحماية الأمومة، بحيث تفهم "الأمومة" بمعنى محدود.

أخيراً، المادة ٥ من اتفاقية المرأة هي آخر مادة في الاتفاقية تحمل عنواناً عاماً قبل المواد المحددة التي تناقش فيها فرادى المواضيع. والهدف من هذه المادة هو القضاء على العادات العرفية والتحيزات القائمة على الاعتقاد بأن أحد الجنسين متفوق على الجنس الآخر. ولتحقيق هذه الغاية، ينبغي أن تتخذ الحكومات جميع التدابير المناسبة.

وينبغي تغيير العادات العرفية والتحيزات التي تفترض أن المرأة أقل شأنًا، لأن النهج النمطية تجاه الجنسين يعوق تطور المرأة، ولذلك قد تكون له تأثيرات سلبية على صحتها. فضلاً عن ذلك، فإن ما يحدث أيضاً في الرعاية الصحية نفسها، وجزئياً في الرد النمطي، هو أن أنماط التوقعات المتصلة بالمرأة وكذلك النهج التي تتخذ تجاهها ليست هي نفسها بالنسبة للرجل.

---

(٤١) Alkema, Zaaijer (1994).

لا يجوز لمضمون أحكام اتفاقية المرأة أن تنتقص من الالتزامات الناشئة عن اتفاقيات أخرى، على افتراض أنها تعجل في تحقيق الأهداف المقترحة في اتفاقية المرأة.<sup>(٤٢)</sup>

## ٦-٢- أنواع الالتزامات الثلاثة

تنص الفقرة ١ من المادة ١٢ من اتفاقية المرأة على:

"تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في ميدان الرعاية الصحية من أجل أن تضمن لها، على أساس المساواة بين الرجل والمرأة، الحصول على خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك الخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة".

تنص الجملة الأولى من الفقرة ١ من المادة ١٢ على التزامات الدول الأطراف، بصورة عامة، على أساس المادة ١٢: اتخاذ جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في ميدان الرعاية الصحية. وتبين الجملة الثانية من الفقرة ١ من المادة ١٢ الهدف الذي ينبغي أن تحققه هذه التدابير، وهو "من أجل أن تضمن للمرأة، على أساس المساواة بين الرجل والمرأة، الحصول على خدمات الرعاية الصحية...". وبالنظر إلى الالتزام المصاغ بصورة عامة في صلب الجملة الأولى (القضاء على التمييز في ميدان الرعاية الصحية)، فإنه من المعقول أن تندرج القاعدة الآمرة في الجملة الثانية أيضاً على كامل ميدان الرعاية الصحية وليس على الرعاية الطبية فقط بالمعنى الضيق للكلمة.<sup>(٤٣)</sup> وبالنسبة للرعاية المكاملة المتصلة "بخدمات الرعاية، بما فيها تلك المتعلقة بتنظيم الأسرة" من الجملة الثانية في الفقرة ١ من المادة ١٢، لم يقدم الذين صاغوا الاتفاقية مزيداً من التفاصيل.

وتنص الفقرة الثانية من المادة ١٢:

"بالرغم من أحكام الفقرة ١ من هذه المادة، تكفل الدول الأطراف في اتفاقية المرأة أن تتلقى المرأة خدمات مناسبة فيما يتعلق بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة، موفرة لها خدمات مجانية عند الاقتضاء، وكذلك تغذية كافية أثناء الحمل والرضاعة"

تنص الفقرة الثانية من المادة ١٢ على أنه ينبغي للدول إتاحة خدمات مناسبة فيما يتعلق بالحمل والولادة. وهذا يشكل استثناءً (في الحقيقة تكملة) للأمر المتعلق بمعاملة الرجل والمرأة على قدم المساواة رسمياً في ميدان الرعاية الصحية كما ورد في الفقرة الأولى. ويمكن تفسير هذه الفقرة على أنها تسليم

(٤٢) أنظر المادة ٢٣ من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.

(٤٣) Van den Brink, Hendriks (1994).

بالتطلع إلى المساواة الفعلية، التي تأخذ في الحسبان نوع الجنس وسائر الاختلافات بين الأشخاص ومجموعات الأشخاص على نحو إيجابي. إلا أن الذين صاغوا الاتفاقية كانوا يرمون من وراء صياغة الفقرة الثانية على هيئة استثناء (بالرغم من) من مبدأ المساواة إلى منع إمكانية التضحية بهذه التسهيلات من أجل تفسير رسمي لحظر التمييز.<sup>(٤٤)</sup>

ما هي التزامات الدول الأطراف المحددة الناشئة الآن عن أحكام الاتفاقية هذه؟<sup>(٤٥)</sup>

لكي يفهم المرء اتفاقية ما فهماً صحيحاً، من المفيد تصنيف الالتزامات الحكومية التي تنشأ عن اتفاقية لحقوق الإنسان. وإحدى مجموعات التصنيف الشائعة الاستخدام المجموعة التي اقترحها خبير حقوق الإنسان النرويجي إيدي (Eide): احترام وحماية وإعمال.<sup>(٤٦)</sup> ويمكن أيضاً تقسيم الالتزامات الناشئة عن اتفاقية المرأة إلى ثلاثة أنواع مختلفة:

- ١ - تكفل/ تضي على/ تمنح الحق؛
- ٢ - تتعهد ب؛
- ٣ - تتخذ جميع التدابير المناسبة، لتكفل.

نظراً للطابع الإلزامي للغة الأحكام في النوع الأول والثاني، فإنه لا ينبغي أن يمثل التقييم القانوني لهذه الالتزامات أية مشاكل.<sup>(٤٧)</sup> فالالتزامات من الفئة الأولى، "لكفالة" حقوق معينة، تشتمل على التزامات واضحة يمكن التحقق منها وإنفاذها.<sup>(٤٨)</sup> ولنفس السبب، فإن التزامات النوع الثاني، المرتبطة بـ "تتعهد"، يبدو أنه يمكن إنفاذها قانونياً. ولكن التزامات النوع الثالث "اتخاذ تدابير مناسبة" أقل التزاماً. ويضاف إلى اتخاذ تدابير مناسبة، شبه الجملة "لتكفل"، وهو التزام من النوع الأول. ويمكن الاستنتاج من هذا أن الدول لا تستطيع تأخير اتخاذ الإجراءات ولكن يتعين عليها فعلاً أن تبدأ في اتخاذ التدابير.

(٤٤) Van den Brink, Hendriks (1994).

(٤٥) Coomans (1992).

(٤٦) إيدي (١٩٨٧).

(٤٧) Flinterman (1995).

(٤٨) Byrnes, Connors (1994).

## الفقرة ١ من المادة ١٢

تشتمل الفقرة ١ من المادة ١٢ على التزام من النوع الثالث: "تتخذ الدول جميع التدابير المناسبة ... من أجل أن تضمن لها"، على أساس المساواة بين الرجل والمرأة، الحصول على خدمات الرعاية الصحية. ويبدو أن التركيز هنا على "الحصول على أساس المساواة" وليس على "الحصول" في حد ذاته. وعندما تطالب مجموعة أشخاص معينة برعاية ممولة أو معانة حكومياً، يعني مبدأ المساواة أن آخرين لهم نفس الاحتياجات من الرعاية يمكنهم أيضاً أن يطلبوا هذا الشكل من الرعاية ما لم تُجر مميزات على أساس معايير معقولة وموضوعية يمكن تبريرها.

ويبدو أن الفقرة ١ من المادة ١٢ من اتفاقية المرأة تشتمل على أكثر من حظر عشوائي لدى اشتراح طلبات الرعاية. ويبدو أن الدول تتمتع بقدر أقل من حق التصرف مما توحى به عبارات هذا الحكم المفتوحة. ويمكن الاستنتاج من الأعمال التحضيرية أنه يمكن التمييز بين الجملة الأولى والثانية في الفقرة ١ من المادة ١٢. وشبه الجملة "اتخاذ التدابير المناسبة" يقع تحت الفئة الثالثة وبالتالي فإن تقييمه هامشياً فقط، لكن شبه الجملة "من أجل أن تضمن" تقع تحت الفئة الأولى، وهذا يعني أن التقييم الكامل، من حيث المبدأ، ممكن تماماً.<sup>(٤٩)</sup> وبالتالي، فإن النساء اللواتي "لا يحصلن، على أساس المساواة بين الرجل والمرأة، على خدمات الرعاية الصحية" يستطعن اللجوء إلى المحكمة، وإن كان من الصعب تقييم "مدى ملائمة" التدابير التي اتخذت.

ويجب أن يفهم التزام الحكومة بأن تسعى جاهدة لتحقيق المساواة في الحصول على الرعاية الصحية بالمعنى الحقيقي. فلا تستطيع الدول الأطراف أن تحل نفسها من الالتزامات بالقول إن عدم تصديها لمشكلة صحية معينة ليس تمييزياً لأن المشكلة تظهر بين النساء فقط.<sup>(٥٠)</sup>

ولم تترك الفقرة ١ من المادة ١٢ مجالاً يذكر لتخفيض حقوق الرعاية المكتسبة. وينبغي أن تأخذ الحكومة في الحسبان المجموعات المحرومة وتضمن أن مطالباتها بالرعاية المكتسبة بالفعل تظل مضمونة في المستقبل. ولدى إجراء تخفيضات اقتصادية تؤثر على الرعاية الصحية للمرأة، مثلاً، فإن المعرفة والخبرة المحيطة بهذه الرعاية ينبغي أن تحوّل أولاً إلى رزمة الرعاية الصحية العادية.

وعندما تعتقد الحكومة أن تخفيض مستوى مطالبات المرأة بالرعاية أمر لا مفر منه، فإن عبء الإثبات في هذه الحالة يقع على عاتق الحكومة.

---

(٤٩) Hes، وآخرون (١٩٩٦).

(٥٠) يمكن العثور على مثال على الحاجة للمساواة الحقيقية بين مجموعة النساء المحتجرات: أنظر Wolleswinkel (١٩٩٥)، الصفحات ١٨٣ - ١٨٤، Van der Maas (١٩٩٤).

ويمكن النظر أيضاً إلى المصطلح "تدابير مناسبة" في الفقرة ١ من المادة ١٢ من اتفاقية المرأة من حيث صلته بالمادتين ٢ و ٣ من اتفاقية المرأة، اللتين نوقشتا في الفقرة السابقة. واتفاقية المرأة لا تجعل وضع وتعديل قوانين وتشريعات أمراً إلزامياً فحسب، بل تعني أيضاً التزاماً باتخاذ تدابير (أو مجموعة من التدابير).<sup>(٥١)</sup> ووفقاً للجنة العهد الدولي المعني بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، يعني مصطلح تدابير مناسبة أنه يُعوّل على الحكومات للبدء في اتخاذ تدابير على الفور للوفاء بالالتزام المعني.<sup>(٥٢)</sup> باختصار، فإن ما هو متروك لاستنساف الحكومات في أعمال الالتزام الوارد في هذه الوثيقة بالسرعة التي تراها ووفقاً لأرائها أقل كثيراً مما يفترضه البعض.

## الفقرة ٢ من المادة ١٢

تنص الفقرة ٢ من المادة ١٢ على أنه ينبغي أن "تكفل" الدول تقديم الخدمات المرتبطة بالحمل والولادة. ولذلك، فإن هذا الالتزام، المصنف تحت الفئة الأولى، هو أكثر الالتزامات تحديداً التي يمكن أن تقع على عاتق الحكومة بفضل الاتفاقية. ولا تستطيع الحكومة التهرب من هذه المسؤوليات تجاه هذا الالتزام إلا في ظل ظروف استثنائية. وعلى نقيض الفقرة ١، فإن الفقرة ٢ لا تفترض "الحصول على أساس المساواة"، ولكنها "تضمن" حقوق رعاية محدّدة، ينبغي أن تقدم بالمجان عند الاقتضاء. وما يجب اعتباره هنا ليس تقديم الخدمة العادية، مثل المعلومات والإرشاد، ولكن أيضاً توفير مرافق محددة، مثل مستوصفات تنظيم الحمل. وعليه، فإن الفقرة ٢ من المادة ١٢ تذهب إلى ما هو أبعد من حظر التمييز، لأنها تلزم الحكومات إلزاماً مؤكداً وغير مشروط بتوفير المرافق المرتبطة بالحمل والولادة.<sup>(٥٣)</sup>

ويمكن تهديد ضمان أشكال الرعاية هذه بكل الطرق. فالنقص في الرعاية المقدمة يمكن أن يؤدي إلى قوائم انتظار طويلة. كما أن عدم توفير خدمات بنوعية مناسبة يمكن أن يعني أن على المرأة أن تدفع بنفسها للحصول على رعاية أخرى، إلخ. وهذا يثير سؤالاً بشأن الحقوق، بالضبط، التي تستطيع طالبات المساعدة استنباطها من المصطلح "كفالة". ويمكن الإجابة على هذا السؤال بطريقتين: تستند إحداها إلى مفهوم المطالبين بالحد الأدنى من حقوق الرعاية، ويستند الآخر إلى مفهوم المطالبين بالحد الأقصى من حقوق الرعاية.<sup>(٥٤)</sup>

(٥١) قارن مع Alkema, Zaaijer (1994).

(٥٢) مبادئ ليمبيرغ، وثيقة الأمم المتحدة E/CN.4/1987/17؛ والملاحظة العامة رقم ٣ (١٩٩٠)، ووثيقتا الأمم المتحدة E/1991/23 و E/C.12/1990/8، الصفحات ٨٣ - ٨٧ (من النص الإنجليزي).

(٥٣) Sullivan (1995b)، صفحة ٣٧٨.

(٥٤) هيس وآخرون (١٩٩٦).

ويرى المطالبون بالحد الأدنى من ضمان الرعاية الصحية أن لا ينتقص من المركز القانوني للمرأة. ولتحقيق هذه الغاية، لا يسمح بممارسة التمييز المباشر أو غير المباشر في تحديد حقوق الرعاية. كما لا يجوز السماح بتخفيض مستوى السياسة التي تُنتهج حيال المرأة. وتعني هذه السياسة العمل لتحقيق مساواة رسمية بين الرجال والنساء دون أن يؤخذ في الاعتبار أن المساواة الرسمية (في هذه الحالة) تؤدي في الحقيقة إلى تدهور وضع المرأة. كما يتعين استعراض الحد الأدنى من المستويات بصورة مستمرة، دون السماح بالمساس بجوهر مضمون الالتزام.

ويرى المطالبون بالحد الأقصى من ضمان الرعاية الصحية أن يكون هناك مجال لحقوق رعاية جديدة من شأنها أن تسهم في تحقيق مساواة فعلية بين الرجل والمرأة. وبالتالي، فإن هذه السياسة ستكون موجهة لتحسين الوضع الحقيقي للمرأة.

#### ٧-٢- التنفيذ

نظمت الأمم المتحدة في السنوات الماضية عدداً من المؤتمرات الهامة بشأن قضايا موضوعية هامة للمرأة في جميع أنحاء العالم. وهذه المؤتمرات مناسبات جيدة لتوضيح معنى حقوق الإنسان - وهي حقوق تشتمل أيضاً على أحكام من اتفاقية المرأة.

ويمكن الاستنتاج من المناقشات التي دارت في المؤتمرات العالمية التي عقدت مؤخراً وتقاريرها الختامية أنه يولى قدر أكبر من الاهتمام بصورة متزايدة لقمع الاعتداء الجنسي والقضاء على العادات والممارسات الأخرى التي تشكل بصورة مباشرة أو غير مباشرة تهديداً لإعمال حقوق المرأة في الصحة. وتناولت المناقشات المفصلة في مختلف المؤتمرات العالمية ومؤتمرات المرأة الصلة بين عدم المساواة القائمة على نوع الجنس وصحة المرأة السيئة والرعاية الصحية للمرأة غير الكافية. وإحدى الوثائق التي توجد فيها نتائج هذه المناقشات التقرير الختامي للمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة المعقود في بيجين.<sup>(٥٥)</sup> وبعد أن عددت هذه الوثيقة عدة مشاكل، اعتمدت الأهداف التالية:

(٥٥) منهاج العمل، ١٩٩٥، الفصل الثالث، الفقرات ٤١ - ٤٤.

**زيادة إمكانية حصول المرأة، طيلة دورة حياتها، على الرعاية  
الصحية والمعلومات والخدمات ذات الصلة، بحيث  
تكون ملائمة وبأسعار ميسورة وذات نوعية جيدة<sup>(٥٦)</sup>**

بخلاف الاتفاقيات الدولية الأخرى، لا يوجد لاتفاقية المرأة أي إجراء لمعالجة الشكاوى الفردية.<sup>(٥٧)</sup> إلا أنه يوجد في اتفاقية المرأة إلزام للدول بتقديم تقارير دورية. وتدرس اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة هذه التقارير. ويمكن أن تزداد أهمية اتفاقية المرأة نتيجة للتنفيذ القوي. ويتوقف هذا التنفيذ، من بين جملة عوامل، على الطريقة التي تحقق فيها اللجنة مهمة الرصد المناطة بها.

ومنذ عام ١٩٨٦، ابتدأت اللجنة إصدار توصيات عامة تهدف إلى تشجيع تفسير الاتفاقية على نحو لا لبس فيه. ويجري إيلاء اهتمام متزايد لهذه التوصيات.<sup>(٥٨)</sup> وترغب اللجنة في الحصول على أكبر قدر ممكن من "المعلومات المصنفة وفقاً لنوع الجنس"، وكذلك معلومات عن صحة المرأة والرعاية الصحية التي تتلقاها. وهذا يفترض أن الحكومة تنتهج سياسة تتيح فعلاً توفير هذه المعلومات. وبقدر ما تكشف هذه المعلومات عن ممارسة تمييز ضد المرأة، بقدر ما تُعتبر الحكومة مسؤولة عن القضاء على حالة الحرمان هذه على نحو يراعي الفروق بين الجنسين.

لا توجد (حتى الآن) توصية عامة من اللجنة تتوسع في المادة ١٢.<sup>(٥٩)</sup> ومع ذلك، فإن عدة توصيات، مثل التوصيات التي تعالج موضوع الاعتداء الجنسي تتصل بصورة غير مباشرة بالمادة ١٢. والمواضيع الأخرى التي عالجتها التوصيات الأخيرة هي الإيدز وحالة المعوقات.<sup>(٦٠)</sup>

ويناقش الفصل الخامس من الدراسة التقارير المقدمة إلى اللجنة من أربعة بلدان غربية. ويتناول هذا الموجز فقط تقرير عام ١٩٩٢ المقدم من هولندا، وهو تقرير كبير يشتمل على ثلاث فقرات فقط تتعلق

(٥٦) الهدف الاستراتيجي جيم - ١، تقرير المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، بيجين، ٤ - ١٥ أيلول/سبتمبر ١٩٩٥، A/Conf.177/20، الصفحة ٥٠.

(٥٧) للاطلاع على مفهوم البروتوكول لإجراء معالجة الشكاوى، أنظر Flinterman (١٩٩٥).

(٥٨) Byrnes (1991c), P.345.

(٥٩) يجري العمل على هذه المسألة وفقاً لـ Cook (1995).

(٦٠) أنظر التوصيات ١٢ (١٩٨٩) و ١٤ (١٩٩٠) و ١٨ (١٩٩١) و ١٩ (١٩٩٢).

بالمادة ١٢<sup>(٦١)</sup> تناول أول فترتين مشاريع الرعاية الصحية الخاصة بالمرأة والسياسة المتعلقة بالاعتداء الجنسي. وبالنسبة للبقية، أعارت المادة الثانية من اتفاقية المرأة بالفعل اهتماماً مكثفاً للاعتداء الجنسي. وتقدم الفقرة الثالثة تقريراً عن الفقرة ٢ من المادة ١٢ من اتفاقية المرأة. وتنص هنا على أن تقديم المساعدة الطبية في حالات الحمل والولادة يقع تحت التأمين الصحي، في حين أن المساعدة النفسية المتخصصة المتصلة بالحمل والأبوة الأحادية متوفرة مجاناً.

وفي معرض رد الفعل على تقرير الحكومة، ظهر تقرير مواز بعنوان "سياسة الحقوق المتساوية وتكافؤ الفرص في هولندا: نموذج رائع أم فكرة بالية؟"<sup>(٦٢)</sup> ويشير هذا التقرير إلى أن تقديم الرعاية الصحية في هولندا متاح بالتساوي للرجل والمرأة بالمعنى الرسمي، ولكن هذا لا يعني أن المرأة تستطيع استخدام الرعاية المقدمة بنفس الطريقة التي يستخدمها بها الرجل أو أنها تعامل بنفس الطريقة التي يعامل بها الرجل في الممارسة العملية. ووفقاً لهذا التقرير الموازي، كثيراً ما يكون تبادل المعلومات بين الطبيب/مقدم الرعاية والمريضات مفقوداً، لا سيما في حالة النساء السود أو المهاجرات. ويشير هذا التقرير أيضاً إلى تزايد استخدام المعالجة الطبية، لا سيما في المسائل المتصلة بالمرأة على وجه الخصوص. ويشير أيضاً إلى أنه يمكن الإشارة إلى عدة أمراض تعالج المصابات بها بطريقة مختلفة عن الطريقة التي يعالج بها الذكور المصابين بنفس المرض دون أي تبرير موضوعي. والأمراض التي يمكن إثبات هذه الممارسة فيها هي أمراض القلب والإيدز والرئتين. وتوجد ملاحظة أخرى تتعلق بالتخفيضات المالية المتزايدة باطراد التي يجري تنفيذها. ويزعم أن هذه التخفيضات، التي ابتدأت في الثمانينات، أدت إلى إغلاق عدة مشاريع للرعاية الصحية للمرأة، أو أجبرتها على الاندماج (كما جاء في تقرير الحكومة).

واستقبلت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة بارتياح التقرير الهولندي، ولكن قيل إن الجزء الذي يتناول المادة ١٢ كان غامضاً وغير مفصل على نحو كاف. ومن الواضح أن اللجنة درست التقرير الموازي دراسة مستفيضة. والمستصوب ليس وصف الحقوق الرسمية للمرأة في الحصول على الرعاية الصحية فحسب، بل أيضاً تناول "حصول المرأة الفعلي" على الرعاية الصحية.

## ٨-٢- خاتمة

تتقيد حكومة هولندا بالالتزامات الواردة في اتفاقية المرأة منذ عام ١٩٩١. وإذا أخفقت الحكومة في الوفاء بالتزاماتها أو إذا لم تبذل جهداً كافياً في هذا الاتجاه، فإن هولندا ستكون خرقت العقد، ويمكن أن يكون التقدم بدعوى إلى المحكمة إحدى وسائل الانتصاف الممكنة. ويرتبط قبول الدعوى بالإجابة على

(٦١) اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، نيويورك، ١٩٧٩؛ التقرير الأول المقدم من هولندا إلى اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٢.

(٦٢) Lesquillier, Van Houwelingen (Ed.) (1993).

السؤال ما إذا كانت المادة المستشهد بها منطبقة بصورة مباشرة. ويتوقف الجواب جزئياً على نوع الالتزامات الواردة في الحكم قيد النظر: تكفل/ تضمن، أو تتعهد، أو تتخذ التدابير المناسبة (من أجل أن تضمن).

وتشتمل المادة ١٢ من اتفاقية المرأة على مختلف الالتزامات. وحتى الآن، لم يجب في المحكمة على مسألة قابلية مادة الاتفاقية هذه - أو فرادى فقراتها - للانطباق مباشرة. وبمعزل عن السؤال المتعلق بنوع الالتزام المسموح به، يمكن أن تعلن المحكمة أيضاً أن الحكومة مذنبه إذا استغرق تنفيذ حكم ما مدة طويلة جداً. فضلاً عن ذلك، لا يجوز أن يعيق مضمون أحكام اتفاقية المرأة الوفاء بالالتزامات المنبثقة عن اتفاقيات أخرى، على افتراض أنها تعجل في تحقيق الهدف المقترح في اتفاقية المرأة (المادة ٢٣ من اتفاقية المرأة). وبالإضافة إلى إقامة الأفراد أو المجموعات دعوى أمام المحكمة، فإن الوسيلة الأخرى التي يمكن النظر فيها هي الاستفادة من دور اللجنة في رصد تنفيذ اتفاقية المرأة.

وتحظر اتفاقية المرأة التمييز المباشر وغير المباشر وتطلب إلى الدول اتخاذ التدابير المناسبة للإسهام في تحقيق مساواة فعلية بين المرأة والرجل. وتغطي اتفاقية المرأة ميداناً واسعاً يشمل الحقوق الطبيعية وحقوق الإنسان الاجتماعية. وبضمها نوعي الحقوق في وثيقة واحدة، فإنها تؤكد على طابع كل نوع من هذه الحقوق غير القابل للتجزأة وأنها تكمل بعضها بعضاً. وتوفر اتفاقية المرأة أيضاً بعداً إضافياً لحقوق المرأة لأنها لا تفرق بوضوح بين حقوق المرأة في القطاع العام والقطاع الخاص. وهدف المادة ١٢ من اتفاقية المرأة هو أن تحقق، على قدم المساواة، حصول المرأة على الرعاية الصحية (الفقرة ١) والحق في أشكال محددة من الرعاية وتقديم النصح فيما يتعلق بالحمل والولادة (الفقرة ٢). ويمكن النظر إلى الفقرة ١٢ من اتفاقية المرأة على أنها تطوير للمادة ١٢ من العهد الدولي المعني بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية يراعي الفروق بين الجنسين كما أنها تتصل بأحكام المادة ٢٢ من الدستور الهولندي. ويمكن إثبات وجهة النظر هذه بحقيقة أن اتفاقية المرأة تطلب إلى الدول الأطراف كفالة النظر فيما يأتي:

- الشكاوى والمشاكل الصحية للإناث، بما فيها الاعتداء الجنسي والمسائل ذات الصلة وأساليب الاتصال المناسبة؛

- الحالة الاجتماعية والاقتصادية للمرأة؛

- إلتزامات الرعاية المحتملة المترتبة على المرأة تجاه الآخرين.

والقيمة التي تضيفها المادة ١٢ من اتفاقية المرأة بالمقارنة بالمادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والمادة ٢٢ من الدستور تتضح بشكل خاص من حقيقة أن الحكم الوارد فيها يلزم الحكومات بأن تدرك وضع المرأة الضعيف لدى سنها تشريعات وصياغة سياسة. فضلاً عن ذلك، ينبغي أن تتحدى الدول النمطية والتحيز اللذين لا يزالان قائمين. ويجب أن يوسّع النظر في هذه

المسألة ليشمل الفروق بين النساء إذا اقتضى الأمر. وينبغي إيلاء اهتمام خاص للمرأة التي تكون في وضع ضعيف. وهذا يشمل المرأة التي إما أن تكون مهددة بالحرمان أو التي تحرم من الحصول على الرعاية الصحية، مثل النساء المسنات والأجنبيات المقيمات بصورة غير قانونية والمصابات بأمراض مزمنة أو معوقات.

تضم المادة ١٢ من اتفاقية المرأة كامل نظام الرعاية الصحية الجسدية والعقلية، ولا تقتصر فقط على المجال الضيق "للرعاية الطبية". ويشمل جميع أشكال الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية وخدمات التمريض وسائر خدمات الرعاية (الرعاية المنزلية والرعاية في المؤسسات، إلخ). وتتعلق الجهود التي يتوقع أن تبذلها الحكومة، في أية حالة، باتخاذ خطوات ملموسة نحو تحقيق المساواة في الحقوق في ميدان الحصول على الرعاية الطبية بالمعنى الواسع لهذا المصطلح. والتشريعات وحدها غير كافية. وبحسب ميدان السياسة المعني، فإنه قد يتوقع من الحكومة اتخاذ تدابير أخرى، مثل بذل جهود في ميدان الرعاية الصحية الوقائية، والقضاء على الاعتداء الجنسي ومنع حدوثه، وتحرير الرعاية الصحية.

والتهور في الرعاية المتاحة الذي يلحق ضرراً أكبر بالنساء (أو بفئات معينة من النساء) لا يمكن تبريره فقط بالإشارة إلى تدهور الحالة الاقتصادية. وفي هذه الحالة، يقع عبء الإثبات دائماً على الحكومة. وفي كل حالة يشتبه فيها أن التدابير تسبب بصورة رئيسية تأثيرات سلبية على حصول المرأة على الرعاية الصحية، يتعين إجراء تقييم لتأثير التحرر. وعندها، يمكن أن تؤخذ في الاعتبار أيضاً إمكانية اتخاذ تدابير تعويضية أخرى.

والهدف النهائي للمادة ١٢ من اتفاقية المرأة هو تمكين المرأة من التمتع بحقوقها في الصحة بالمعنى الحقيقي. وهذا يتطلب إجراء تقييم مناسب لأهمية الفروق في الصحة المتعلقة بالجنسين وإجراء دراسة ناقدة لنوعية الرعاية الصحية.

## ٣ - من المعيار القانوني إلى التطبيق العملي

لتحديد ما إذا كانت هولندا تفي بالتزاماتها بصيغتها الواردة في المادة ١٢ من اتفاقية المرأة، يجب ترجمة المفهوم القانوني لـ "التمييز على أساس نوع الجنس" إلى ظاهرة يمكن ملاحظتها. ولهذا الغرض، فإن التمييز على أساس نوع الجنس يتصل بالمفاهيم السائدة في الرعاية الصحية. ونظراً لأنه يقصد أن تغطي المادة ١٢ أيضاً الحق في الرعاية الصحية بوصفه امتداداً للحق في الصحة، فإننا سنستخدم نهجاً ذا خطين نظريين. وسنصف أولاً هذه الإطارات المفاهيمية وإيجاد صلة بينها ومفهوم التمييز على أساس نوع الجنس. وسناقش بعد ذلك تصميم البحث العملي.

### ١-٣ العلاقة بين التمييز على أساس نوع الجنس والصحة

عند الحديث عن "الحق في الصحة" والتمييز، يتكون افتراض لدى البعض أن بوسع الحكومة، بتدخل خارجي، أن تؤثر في الحالة الصحية للمرأة والرجل. ويوضح الشكل ١ كيف يمكن تمثيل تأثير الحكومة. وقد أخذ هذا الرسم التخطيطي من وثيقة حالة الصحة العامة وتنبؤاتها.<sup>(٦٣)</sup>

#### الشكل ١

تأثير السياسة الصحية على الصحة العامة

المصدر: Ruwaard, Kramers (1993)

(٦٣) السبب في إعداد وثيقة حالة الصحة العامة وتنبؤاتها، التي أذنت بها وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية والرياضة، هو تقييم السياسة الصحية الحالية وإعداد سياسة جديدة. وهذه الوثيقة عبارة عن مجموعة من الدراسات الحديثة في الحالة الصحية لسكان هولندا. وقد أعد الوثيقة المعهد الوطني للصحة العامة والبيئة بالتعاون مع معاهد أخرى تعمل في ميدان بحوث الصحة والرعاية الصحية.

السياسة الصحية، وفقاً لهذا النموذج، هي أفضل أداة للتأثير في الصحة العامة. إلا أن السياسة الصحية لا تؤثر على الحالة الصحية للسكان مباشرة؛ وبدلاً من ذلك، فإنها تؤثر على محددات الصحة (العوامل التي تؤثر على الصحة). ومن الأمثلة على محددات الصحة أسلوب حياة الشخص والبيئة المادية أو الاجتماعية وعوامل بيولوجية. وحتى الرعاية الصحية في حد ذاتها يمكن تصورها كمحدد للصحة: فالرعاية الوقائية يمكن أن تحسن الصحة وتمنع حدوث مشاكل صحية، في حين أن الرعاية العلاجية تحاول إصلاح الخلل القائم. وتقع عدة محددات للصحة، مثل نوعية البيئة أو ظروف العمل، خارج مجال السياسة الصحية. ولا تستطيع الحكومة التأثير في هذه المحددات إلا بواسطة سياسة متعددة الجوانب. وبعض المحددات، مثل النزعات الموروثة، نادراً ما يمكن التأثير عليها، إذا كان ممكناً على الإطلاق، بوسائل خارجية. أخيراً، فإن محددات الصحة والصحة في حد ذاتها تتأثر بتطورات مستقلة تقع خارج نطاق الصحة العامة. وتشمل هذه التطورات في الميادين التكنولوجية والاجتماعية والاقتصادية والاجتماعية الثقافية.

باختصار، يمكننا القول إن تأثير السياسة الصحية على الصحة العامة تأثير جزئي فقط. وهذا يعني أن الفروق في الصحة المرتبطة بنوع الجنس ليست ببساطة تعبيراً عن التمييز على أساس نوع الجنس. والفروق في الصحة المرتبطة بنوع الجنس تكون غير مقبولة فقط عندما تنطوي على مشاكل صحية يمكن تجنبها بصورة معقولة. وتوجد هذه الحالة، على سبيل المثال، عندما تكون عوامل معينة مؤثرة بالصحة ناتجة عن سياسة الحكومة (أو عدم وجود سياسة) أقل إتاحة للمرأة منها للرجل، أو عندما تكون نوعية الرعاية المقدمة للمرأة ليست جيدة بمستوى الرعاية المقدمة للرجل. وحالات الصحة السيئة غير المقبولة للمرأة هي فقط التي نفسرها على أنها مؤشرات على وجود تمييز على أساس نوع الجنس. ومن غير المقبول أيضاً عدم أخذ الفروق الموجودة بين المرأة والرجل في الاعتبار على نحو كاف، حيث تكون تأثيرات السياسة الصحية المحايدة بالنسبة لنوع الجنس ضارة بالمرأة (تمييز فعلي).

### ٣-٢- العلاقة بين التمييز على أساس نوع الجنس ونوعية الرعاية

توفّر الرعاية الطبية في مجتمع يتمتع بمرافق عالية النوعية ليس هو المقياس الوحيد لقياس التمييز على أساس نوع الجنس؛ "فنوعية" الرعاية المقدمة هنا مقياس أكثر دقة بكثير. وبالتأكيد على نوع الرعاية، ننضم إلى نقاش هام بشأن الرعاية الصحية اعترف به في وضع التشريعات على أعلى المستويات.<sup>(٦٤)</sup>

(٦٤) تشمل التشريعات التي تنطوي على النوعية ما يأتي: قانون عقود المعالجة الطبية، نشرة القوانين والأوامر والمراسيم لعام ١٩٩٤، رقم ٨٣٨ (قدم اعتباراً من ١ نيسان/إبريل ١٩٩٥)؛ قانون مؤسسات الرعاية (النوعية)، نشرة القوانين والأوامر والمراسيم لعام ١٩٩٦، رقم ٨٠؛ وقانون فرادى مهن الرعاية الصحية، نشرة القوانين والأوامر والمراسيم لعام ١٩٩٣، رقم ٦٥٥ (يجري تقديمه حالياً على مراحل)؛ وقانون حق الزبون في الشكوى (قطاع الرعاية)، نشرة القوانين والأوامر والمراسيم لعام ١٩٩٥، رقم ٣٠٨ (قدم اعتباراً من ١ آب/أغسطس ١٩٩٥)؛ وقانون المشاركة (زبائن مؤسسات الرعاية)، نشرة القوانين والأوامر والمراسيم لعام ١٩٩٦، رقم ٢٠٤ (قدم اعتباراً من ١ حزيران/يونيه ١٩٩٦).

مر " مفهوم "نوعية الرعاية" بتغييرات عديدة بمرور الزمن وفي المناقشات الأولى على الصعيد الوطني بشأن هذا الموضوع (مؤتمرات ليدشيندام (Leidschendam)). وصفت النوعية بأنها "مدى تلبية مجموعة خواص منتج أو عملية أو خدمة الاحتياجات المراد بها تلبية، وتكون هذه الاحتياجات مبنية على أساس الهدف الوظيفي". وبالبناء على هذه المناقشات وعلى وثائق السياسة التي أصدرها المجلس الاستشاري الوطني للصحة العامة،<sup>(٦٥)</sup> بيّنت الحكومة في وثيقة السياسة التي أصدرتها عن نوعية العناية،<sup>(٦٦)</sup> الجوانب التي تتصل بصورة مباشرة بنوعية العناية المقدمة. وتعدد وثيقة السياسة هذه أربعة جوانب للنوعية: كفاءة رعاية مناسبة حقاً، والفعالية (المستوى المناسب من الرعاية)، والكفاءة (نسبة التكاليف إلى الفعالية معقولة)، ومحورية الزبون (التعامل مع متلقي الرعاية بوصفهم أفراداً، والاستعداد لتوفير المعلومات، واحترام استقلالية الزبون، والاستعداد لتحمل المسؤولية). وتستخدم جوانب النوعية هذه في قانون مؤسسات الرعاية (النوعية). وفيما يتعلق بهذه المسألة، يعرف هذا القانون الرعاية الجيدة النوعية على أنها "رعاية مناسبة".

وتدرك الحكومة أن مقدمي الرعاية وشركات التأمين والمرضى/ الزبائن يمكن أن يعطوا جوانب النوعية هذه أهمية مختلفة؛ ولهذا السبب، فإنها تسمح لهذه الأطراف بشيء من التفاوت في تفسير هذه الجوانب على نحو أكثر تفصيلاً. وتشير هيئة الرعاية الصحية للمرأة في نصحتها وأوراق مناقشتها المتصلة بوثائق السياسة، بشكل خاص إلى أهمية كفاءة، على نحو مناسب، تقديم رعاية مناسبة للمرأة، لا يكون فيها مضمون الرعاية فقط بل آلية تقديم الرعاية أيضاً متمشياً صراحة مع محورية الزبون فيما يتعلق بالمرضى/ الزبائن الإناث.<sup>(٦٧)</sup> ونظراً لأن مفهوم النوعية يتيح مجالاً للتفسير المرتبط بنوع الجنس، فإن المشاكل أو الفروق في النوعية المرتبطة بالفروق المتصلة بنوع الجنس تبدو مؤشرات مفيدة لقياس التمييز على أساس نوع الجنس. ونظراً لأن مفهوم التمييز على أساس نوع الجنس يتصل بمعاملة المرأة معاملة غير منصفة بالمقارنة مع الرجل، تستخدم وجهة نظر مقارنة لوصف نوعية الرعاية.<sup>(٦٨)</sup> وجانب النوعية اللذان أخذاً في الاعتبار هما كفاءة رعاية مناسبة ومحورية الزبون.

(٦٥) المجلس الوطني الاستشاري للصحة العامة (١٩٨٦ و ١٩٩٠).

(٦٦) وقائع جلسات المجلس الأدنى للبرلمان، ١٩٩٠ - ١٩٩١، ١١٣ ٢٢، العدد ٢، الصفحات ٤ - ٥.

(٦٧) Vos, Franssen، وآخرون (١٩٩٢). Metis (1992). الرابطة الهولندية للعناية الصحية العقلية في العيادات الخارجية (١٩٩٢، ١٩٩٤، ١٩٩٤ب). المفتشية الطبية للصحة العقلية (١٩٩٣).

(٦٨) كما أن الفروق بين النساء معروضة أيضاً حيثما أمكن.

## كفالة الرعاية المناسبة

لمفهوم "الحاجة للرعاية" عدة أبعاد، يمكن تعريفها على أنها حاجة يعبر عنها صاحبها والحاجة المعيارية والحاجة التي يشعر بها صاحبها.<sup>(٦٩)</sup> "الحاجة التي يعبر عنها صاحبها" تعادل الحاجة إلى الرعاية مع الاستهلاك الفعلي للعلاج. وهذه توفر إمكانية ضئيلة للتأكد إن كانت الرعاية التي تتلقاها المرأة تفي باحتياجاتها أم لا. و "الحاجة المعيارية" تعادل الحاجة للرعاية مع الحالة الصحية (المحددة موضوعياً). وهذا يفترض أن كل شخص بنفس التشخيص تكون له نفس الحاجة للرعاية. والبعد الأخير للحاجة للرعاية، "الحاجة التي يشعر بها صاحبها"، وهذه تستند إلى الحاجة التقديرية (غير الموضوعية) للرعاية. والحاجة التقديرية للرعاية تتوقف على عوامل مثل إمكانية الحصول على دعم داخل البيئة، وميل الناس إلى حل مشاكلهم وإمكانيات تلقي مساعدة محترفة. وحتى الآن، لا توجد طريقة صحيحة لقياس الحاجة التقديرية.<sup>(٧٠)</sup>

ونحن نعتمد هنا على الحاجة المعيارية. وفي هذا المفهوم، لا ندرج حالات الاعتلال فقط، بل ندرج أيضاً القيود المتصلة بالحالة الصحية وكذلك مفهوم الصحة المعتمد أكثر على التقدير - شريطة أن يقاس موضوعياً. وتظهر مدى مناسبة الرعاية المتلقاة من العلاقة بين الحاجة المعلنة والحاجة المعيارية. وإذا قارنا هذه العلاقة بالنسبة للمرأة مع نظيرتها بالنسبة للرجل، نحصل على صورة للفروق المرتبطة بنوع الجنس في تصميم العرض ليناسب الحاجة.

## المرشحات

كفالة مناسبة الرعاية المتلقاة ليست نشاطاً يؤدي مرة واحدة. وتحدث هذه الكفالة في الممارسة العملية في مختلف الأوقات أثناء معالجة مريض أو رعايته: لدى زيارة طبيب عام أو متخصص، أو لدى اتخاذ قرار بشأن استخدام علاجات أو أجهزة طبية، أو لدى اتخاذ قرار بإدخال المريض إلى المستشفى. ولدى وصف هذا التتابع، يُعتمد على نموذج المرشح الذي وضعه غولدبيرغ و هيوكسلي (الشكل ٢). والمفهوم الذي يستند إليه هذا النموذج هو أن بعض الذين يعانون من مشاكل صحية فقط سيمرون إلى مستويات أعلى لأن الحصول على الرعاية يرشح بصورة متكررة. ومن بين الأمثلة على المرشحات ميل الأشخاص إلى استشارة طبيبهم العام بشأن اضطراب ما (جزء من السلوك المرضي)، أو مدى اكتشاف الطبيب العام للمشكلة الصحية، أو التشخيص المقترح، أو الإحالة، أو الإدخال إلى المستشفى. وكلما كانت المرشحات أكثر مسامية كلما مر المرضى في عملية الرعاية بسرعة أكبر وتغلغلوا أكثر في مستويات الرعاية الأعلى. وقد وضع غولدبيرغ و هيوكسلي النموذج للرعاية الصحية العقلية، ولكنه ينطبق أيضاً على الرعاية الصحية الجسدية. والنموذج الأصلي معروض كما يلي:

(٦٩) Bradshaw (1972), Verhaak (1995), Franchimont and Bijl (1995)

(٧٠) Franchimont and Bijl (1995)

## الشكل ٢

نموذج مرشح كما وضعه غولديبرغ وهيوكسلي (١٩٩٢)

|            |                                                                      |
|------------|----------------------------------------------------------------------|
| المستوى ١: | مشاكل نفسية لدى السكان                                               |
| المرشح ١:  | سلوك مرضي                                                            |
| المستوى ٢: | أشخاص يعانون من مشاكل نفسية يزورون أطباء عامين                       |
| المرشح ٢:  | تمييز/ تحديد المشكلة من قبل طبيب عام                                 |
| المستوى ٣: | مرضى معروف أنهم يعانون من اضطرابات نفسية يزورون أطباء عامين          |
| المرشح ٣:  | إحالة الطبيب العام الحالة بحسب توفر الرعاية المتخصصة                 |
| المستوى ٤: | المرضى يتلقون رعاية صحية عقلية في العيادات الخارجية                  |
| المرشح ٤:  | القرار بإدخال المريض إلى مؤسسة صحية                                  |
| المستوى ٥: | مرضى يعانون من اضطرابات نفسية يتلقون الرعاية في مؤسسات للصحة العقلية |

بصورة عامة، لا يمكن تحديد المسامية المثالية بدقة. وبتناقض المسامية، تزداد المخاطرة بعدم كفاية المعالجة؛ وبزيادة المسامية، يمكن أن تكون المعالجة مفرطة أو أن تستهلك الأدوية على نحو غير ضروري. ولهذا السبب، فإننا انتهجنا حيال المسألة نهج تصميم الرعاية المقدمة لتناسب الحاجة بالنظر إلى الفروق المتصلة بنوع الجنس في مسامية المرشحات بوصفها تقوم على الفروق الأولية في الصحة. وتشكل الفروق الناشئة المرتبطة بنوع الجنس، التي تزداد أو تقل في وقت معين أثناء تقديم الرعاية، سبباً للغوص في مزيد من التفاصيل بالنسبة لمختلف أنواع التمييز على أساس نوع الجنس.

## ٣-٣- تصميم البحوث

الأسئلة الرئيسية التي ستجيب عليها هذه الدراسة يمكن طرحها كما يلي:

- ١ - هل الحالة الصحية للمرأة في هولندا أسوأ (إلى حد غير مقبول) من الحالة الصحية للرجل؟
- ٢ - هل توجد فروق في نوعية الرعاية تتصل بنوع الجنس وتعلق بـ:

أ - كفاءة توفير رعاية مناسبة: الحصول على مختلف مستويات الرعاية ومضمون الرعاية الأكثر تحديداً؛ و/ أو

ب - محورية الزبون؟

للإجابة على هذين السؤالين، استخدمت بصورة رئيسية المنشورات الهولندية في ميدان الحالة الصحية للسكان واستخدام الرعاية في هولندا. ومن بين المصادر التقارير الدورية من الجهات الهولندية الرئيسية التي توفر المعلومات في هذا الميدان، مثل المعهد الوطني للصحة العامة والبيئة، والمكتب المركزي للإحصاءات، ومجلس التخطيط الاجتماعي والثقافي، ومركز معلومات الرعاية الصحية، وسجل إدخال المرضى إلى مؤسسات الرعاية الصحية العقلية، وكذلك التقارير المقدمة من المنظمات الوطنية المضلة ومنظمات

المرضى الوطنية. وكعمل إضافي لهذه الدراسة، قمنا أيضاً بتحليل ثانوي لملفات البيانات الأصلية. وبالإضافة إلى ذلك، جرى الرجوع إلى منشورات البحث الهولندية أيضاً. وجرى تجميع هذه المنشورات بواسطة قسم البحث في المواد المكتوبة في المعهد الهولندي للرعاية الصحية الأساسية، والمعهد الهولندي للصحة العقلية.<sup>(٧١)</sup> "وكشبكة أمان" لالتقاط أية مواضيع يمكن أن تكون فائتة، رجعنا إلى مراجعات الأدبيات الدولية ميدلاين (Medline) و سايكليت (Psychlit)، وهما نظامان حاسوبيان لحفظ الأدبيات. وتغطي المنشورات التي جرى الرجوع إليها الفترة من عام ١٩٩١ إلى عام ١٩٩٥. وفي بعض الحالات، كانت المعلومات الموجودة فيها تعود لتاريخ سابق.

---

(٧١) منذ ١ أيلول/ سبتمبر ١٩٩٦، أدمج في معهد تريمبوس.

#### ٤ - الفروق في الصحة المرتبطة بنوع الجنس

كما أوضح بنموذج مرشح غولدبيرغ وهيوكسلي، توجد مشاكل صحية أخرى وأكثر تنوعاً في بداية تتابع الرعاية من المشاكل التي عرضت أثناء ساعات عمل الأطباء العاميين أو الأخصائيين. وفي بداية تتابع الرعاية، لم تكن قد تمت أية عملية ترشيح خارجية بعد، وجميع المشاكل الصحية - على الأقل الأعراض أو الاضطرابات التي يلاحظها الناس على أنفسهم - لا تزال واضحة.<sup>(٧٢)</sup> ونصّف بعد ذلك الفروق في الصحة المرتبطة بنوع الجنس على مستوى السكان بصورة عامة. والسؤال المهم هنا هو ما إذا كانت الحالة الصحية للمرأة في هولندا أسوأ حالاً (إلى حد غير مقبول) من الحالة الصحية للرجل.

وقد جرى قياس الحالة الصحية على أساس المؤشرات التالية: تفشي الاضطرابات، والمحدودية والعوق طويل الأجل، والإصابة بأكثر من مرض، والتغيب أثناء المرض والعوق، والصحة المتصورة، والمشاكل النفسية الاجتماعية، ومتوسط طول الحياة الصحية المتوقع. وقد حصلنا على المعلومات من دراسة استقصائية للصحة في الفترة من عام ١٩٨٠ إلى عام ١٩٩٠ أنتجها المكتب المركزي للإحصاءات، ومن الدراسة الوطنية للأمراض والمعالجة في الممارسة العامة التي أنتجها نيفيل (Nivel)، وكذلك من منشورات تستند إلى هذه الدراسات.<sup>(٧٣)</sup> إضافة إلى ذلك، استخدمنا نتائج دراسات استقصائية صحية أجرتها السلطات الصحية البلدية،<sup>(٧٤)</sup> ودراسة مرشح زويد-أوست أمستردام،<sup>(٧٥)</sup> والدراسة الوطنية في الفروق في الصحة على أساس المستوى الاجتماعي الاقتصادي.<sup>(٧٦)</sup> وجرى الحصول على معلومات تكميلية من وثيقة السياسة عن الصحة العامة لعام ١٩٩٣<sup>(٧٧)</sup> ومن منشورات فريق التوجيه لسيناريوهات المستقبل في الرعاية الصحية.<sup>(٧٨)</sup> وبعض المصادر محدودة لأن البيانات جمعت من مرضى مسجلين لدى أطباء عاميين. وهذا يعني أن الأشخاص الذي ليس لديهم تأمين طبي والأجانب المقيمين بصورة غير شرعية واللاجئين والمشردين والأشخاص الذين يعانون من مشاكل إدمان شديد على المخدرات ممثلين تمثيلاً ناقصاً. كما أن المهاجرين ونزلاء المؤسسات ممثلون تمثيلاً ناقصاً بصورة عامة في بحوث الأوبئة.

(٧٢) Gijsbers Van Wijk (1996).

(٧٣) Foets and Sixma (1991), De Bakker, Claessens, et al (1992), Verhaak (1995).

(٧٤) Vermande, Bijl (1995).

(٧٥) Van Limbeek, Wouters، وآخرون (١٩٩٤).

(٧٦) Mackenbach (1994).

(٧٧) Ruwaard, Kramers (ed.) (1993).

(٧٨) STG (فريق التوجيه لسيناريوهات المستقبل في الرعاية الصحية) (١٩٩١).

#### ٤-١- مقارنة الحالة الصحية للمرأة مع الحالة الصحية للرجل

أفضل ما يمكن أن توصف به الفروق في الصحة المتصلة بنوع الجنس هو أن "المرأة تمرض؛ الرجل يموت". فبالمقارنة مع الرجل، متوسط العمر المتوقع للمرأة أطول (٨٠,١ سنة مقابل ٧٣,٨ سنة) ولكن المرأة تعاني أكثر من المرض. وتقضي المرأة جميع السنوات الإضافية من حياتها تقريباً في حالة صحية سيئة. وتمضي المرأة أيضاً فترة أطول في المؤسسات نتيجة للمرض. وبالأرقام المطلقة، تمضي المرأة عدداً أكبر من السنوات من حياتها معتلة الصحة (٢٠ سنة مقابل ١٣,٥ سنة) وتمضي فترة أطول من حياتها في حالة غير صحية (٢٥ في المائة مقابل ١٩ في المائة).

وتبين بقية المؤشرات الصحية أن المرأة تعاني لا من عدد أكبر من الأمراض فقط ولكنها تعاني أيضاً من أنواع مختلفة من الأمراض أكثر مما يعانيه الرجل. وتشمل الاضطرابات التي تصيب الشباب، وتؤثر بصورة رئيسية على المرأة، التهاب المجاري البولية، واختلال عمل الغدة الدرقية، والشقيقة - وبديهيًا - المشاكل الصحية المتصلة بالحمل أو الحيض أو انقطاع الدورة الشهرية. وبصورة عامة، تَبْلُغ النساء عن الإصابة بأمراض نفسية أكثر من الرجال. وتشكل النساء ٥٠ في المائة إلى ٦٣ في المائة من مجموع الذين يعانون من مشاكل نفسية. وعند سؤالهم عن تصورهم للصحة (ما هي حالتك الصحية بصورة عامة؟) أجابت أكثر من ٢٠ في المائة من النساء وأكثر من ١٦ في المائة من الرجال بأنها "متوسطة" إلى "سيئة". وبقياسها باستبيان (أسئلة تتعلق بتصور الصحة أو مقياس مدى شعور الناس أنهم معافين وبصحة جيدة)، فإن الفرق في الصحة المتصورة المتصل بنوع الجنس أكبر إلى حد ما. فالمرأة تعاني أكثر من الإجهاد، لا سيما المرأة التي تعمل في عمل مجهد عقلياً ولها أطفال صغار أيضاً. وغياب المرأة العاملة نتيجة للمرض أكثر من غياب الرجل، حتى بعد خصم الغياب نتيجة للحمل أو الولادة. إلا أن فترات مرض المرأة أقصر وحالات الإعلان أنها عاجزة أقل (١٠ في المائة مقابل ١٥ في المائة). وتوجد مؤشرات على أن المرأة التي تكون على وشك أن يعلن أنها عاجزة تنسحب بهدوء من سوق العمل في حالات أكثر من حالات انسحاب الرجل. وحالات الإعلان أن المرأة عاجزة لأسباب نفسية أكثر منها بالنسبة للرجل. ومتى أصبحت المرأة عاطلة عن العمل، فإنه من الواضح أن فرصها في العودة إلى سوق العمل أقل من فرص الرجل.

وكلما تقدمت المرأة في السن، تزداد معاناتها من الأمراض التي تعزى بصورة رئيسية إلى زيادة تفشي الأمراض المزمنة وعلل الشيخوخة، مثل تلف المفاصل ومشاكل الظهر والإصابة بشروخ في عظم الفخذ وارتفاع ضغط الدم ومشاكل التوازن.<sup>(٧٩)</sup> كما أن التشخيص بعدة أمراض (الإصابة بعدة أمراض) والعجز أو العوق طويل الأمد أكثر انتشاراً أيضاً بين النساء. فضلاً عن ذلك، فإن طبيعة العجز بالنسبة للمرأة تختلف عنها بالنسبة للرجل. فالمرأة تعاني أكثر من العجز عن الحركة (الوقوف والمشي والجلوس والقيام ووظائف الذراع واليد) كما تعاني من ضعف البصر، مما يعوقها في أداء أنشطتها اليومية. كما أن المرأة

(٧٩) بالنسبة لأسباب الوفاة، سرطان الرئة وأمراض الرئة المزمنة غير المحددة أقل أهمية للمرأة منها للرجل.

تعاني أيضاً أكثر من المشاكل المرتبطة بسلس البول والإخراج. ويعاني الرجل أكثر من انخفاض قوة الاحتمال ومن صعوبة السمع ومشاكل الكلام.

في الختام، نستطيع القول إن المرأة في هولندا، على الرغم من أن متوسط العمر المتوقع بالنسبة لها أطول من الرجل، فإنها تعاني من مشاكل صحية أكثر من الرجل كما تعاني من مشاكل مختلفة عن مشاكل الرجل.

#### ٤-٧- هل يمكن تجنب الفروق في المعاناة من المرض المرتبطة بنوع الجنس؟

على افتراض أن الفروق في الصحة المتصلة بنوع الجنس، التي كشفت عنها الدراسة، لا تعزى لأسباب منهجية، فإن السؤال المطروح كيف يمكن تفسير هذه الفروق: هل يجب أن تعزى المشاكل الصحية التي تعاني منها الإناث إلى فرص (يمكن تجنبها) أسوأ للصحة؟

الحالة الصحية للمرأة الأقل موثقة تعزى بصورة مباشرة إلى حد كبير إلى أن النساء المعمارات أكثر عدداً من الرجال المعمرين. وحالياً، لا توجد معرفة كافية في محددات أكثر الاضطرابات المزمنة وأمراض الشيخوخة انتشاراً. وبالتسليم بمستوى المعرفة الحالي، يبدو أنه من المستحيل تجنب الفروق في الصحة أو عزوها إلى أخطاء في السياسة الصحية. وبإنشاء اللجنة الوطنية للمصابين بأمراض مزمنة ونشر تقرير السياسة عن الأمراض المزمنة، تثبت الحكومة أنها تبذل جهداً مباشراً في اتجاه زيادة المعرفة في هذا الميدان. وبالنسبة للمستقبل أيضاً، يبدو أنه من المستصوب الاستمرار في بذل جهود مركزة في هذا الميدان.

إلا أنه لا يمكن عزو المشاكل الصحية التي تعاني منها الإناث كلياً إلى العدد الكبير من المسنات (وكونهن طاعنات في السن). وظهور الفروق عند سن ١٥ عاماً تقريباً، وهو ما تكشف عنه جميع المؤشرات الصحية تقريباً، يقود المرء إلى الاشتباه في أن نوع الجنس أو الجنسية، يلعب دوراً مباشراً أو غير مباشر. ولا يستطيع الحمل أو الحيض أو انقطاع العادة الشهرية أن يفسر على نحو كاف الفروق في الصحة بين الجنسين، على الأقل فيما يتعلق بالصحة المتصورة وتفشي الأمراض النفسية.<sup>(٨٠)</sup> ويبدو أن تزايد عدد شكاوى النساء، كما يظهر من الدراسة الاستقصائية للأمراض الوبائية، أقوى صلة بمجابهة أكبر مع الشكاوى اليومية. ومواجهة الأمراض يومياً تتأثر بدورها بالحالة النفسية والانتباه للتغيرات الجسدية

(٨٠) De Bakker, Claessens، وآخرون (١٩٩٢).

والميل إلى النظر إلى الأحاسيس الجسدية على أنها مرض.<sup>(٨١)</sup> أخيراً، يبدو أن المركز الاجتماعي للمرأة مسؤول جزئياً عن حالتها الصحية الأسوأ. فالمرأة تعيش أكثر من الرجل في ظل ظروف تؤثر سلباً على الصحة.<sup>(٨٢)</sup> وتشمل هذه الظروف تدني المستوى التعليمي وتدني الدخل وعدم وجود عمل وعدم وجود دور أو أكثر من ثابت دور والقيام بدور الوالدية منفرداً. وبتصحيح هذه الأوضاع المعيشية، تختفي كلياً الفروق المتصلة بنوع الجنس المنظوية على قضايا نفسية اجتماعية، في حين أن الفروق المتصلة بنوع الجنس المنظوية على مشاكل نفسانية تزول جزئياً. والفروق في الصحة المتصورة تتغير حتى على نحو أكبر: ففي ظل ظروف عيش متساوية، تعاني المرأة مشاكل صحية أقل مما يعانيه الرجل.<sup>(٨٣)</sup> وتقسيم العمل بأجر وبدون أجر غير المتساوي لا يبدو أنه يفيد الحالة الصحية للمرأة. فالضغط على وجه الخصوص لتوفير رعاية رسمية لآخرين، سواءً اقترن أم لم يقترن بالعمل في المنزل والعمل خارج المنزل، هو الذي غالباً ما يضع عبئاً ثقيلاً على الحالة الجسدية والعقلية للمرأة.<sup>(٨٤)</sup> وحتى الآن لا تتوفر سوى معلومات قليلة نسبياً عن أسباب غياب المرأة لأسباب مرضية أكثر من غياب الرجل. ولا يزال من غير الواضح مدى الدور الذي تلعبه ظروف العمل غير المواتية، وعدم وجود أفق وظيفي والمسؤولية عن الرعاية غير الرسمية. وانخفاض أعداد النساء اللواتي يعدن إلى سوق العمل يسهم في أن يصبحن معرضات بصورة مفرطة لإصابات العمل. وعلى وجه العموم، يمكننا القول إن المرأة، نتيجة لظروف العيش التي تجد نفسها فيها، تتعرض على نحو أشد لمحددات اعتلال الصحة. وبانتهاج سياسة حكومية مناسبة، يمكن تحسين ظروف العيش التي تعرض صحة المرأة للخطر تحسيناً كبيراً. وعندها، تتاح للمرأة فرصة أحسن لأن تكون معافاة.

(٨١) Gijsbers van Wijk (1996) (1995).

(٨٢) Verijken and Bauduin (1992), Mackebach and Van de Mheen (1994), De Bakker, Classens, et al (1992), Verhaak (1995).

(٨٣) De Bakker, Claessens، وآخرون (١٩٩٢).

(٨٤) Duijnsteet, et al (1994), Meinen, et al (1994) Bensing an Schreurs (1995).

## ٥ - الفروق في نوعية الرعاية المرتبطة بنوع الجنس

### ٥-١ - الرعاية الصحية الوقائية

تتكون الرعاية الصحية الوقائية من تعزيز وحماية الصحة العامة وكذلك الوقاية من الاضطرابات. وكثير ما تفرق المواد المكتوبة بين الوقاية الأولية والوقاية الثانوية. فالوقاية الأولية تهدف إلى الوقاية الفعلية من الأمراض، مثل التطعيم. وتُعنى الوقاية الثانوية باكتشاف الأمراض والاضطرابات في مرحلة مبكرة. ومن الأمثلة على الوقاية الثانوية المعاينة للكشف عن سرطان الثدي أو سرطان عنق الرحم. ويمكن أن تحدث التدخلات الوقائية على هيئة برامج جماعية وفي إطار الرعاية الفردية.

ولتقييم نوعية الرعاية الوقائية، تختلف التدابير المطبقة في بعض الجوانب عن تلك المطبقة لتقييم الرعاية العلاجية، على الأقل عند إعداد تقديم الرعاية لتناسب الطلب.<sup>(٨٥)</sup> والرعاية الوقائية، بحسب تعريفها، تقدم دون طلب لأشخاص يتمتعون، من حيث المبدأ، بصحة جيدة. والمعيار لتقديم الرعاية الوقائية ليس الحالة الصحية الراهنة للشخص ولكنه احتمال أن يصاب بالاضطراب في المستقبل. ثانياً، مصالح الأفراد ليست لها الأهمية الأولى دائماً؛ وتخدم الرعاية الوقائية المصلحة الجماعية دائماً. وقد تكون المصالح الفردية والجماعية متعارضة.

### الإطار القانوني

يشكل قانون الصحة العامة (التدابير الوقائية) وقانون مكافحة الأمراض المعدية وتقصي أسباب الأمراض وقانون معانيه السكان<sup>(٨٦)</sup> الإطار القانوني للرعاية الصحية الوقائية.

ويعود قانون مكافحة الأمراض المعدية وتقصي أسباب الأمراض<sup>(٨٧)</sup> إلى عام ١٩٢٨ وينطبق على الأمراض المعدية المسماة بأمر من الملك في مجلسه. ودخل قانون الصحة العامة (التدابير الوقائية) حيز

(٨٥) المعايير المقبولة بصورة عامة هي: يجب أن تكون برامج المعاينة موجهة للمشاكل الصحية الكبيرة ذات الأهمية بعدد كبير من السكان؛ وأن لا ينظر في إجراء استقصاء وقائي إلا بالنسبة للاضطرابات التي يكون تطورها الطبيعي معروفاً والتي لا تظهر أعراضها إلا بعد مدة طويلة نسبياً. فضلاً عن ذلك، يجب توفر فحص مناسب للتعرف على الذين يعانون من الاضطراب. ويجب أن يكون الفحص سهل التطبيق ومقبولاً لدى الجمهور وألا تشتمل نتائجه إلا على نسبة صغيرة من الخطأ. ويتمثل شرط آخر بوجود طريقة مقبولة لمعالجة الذين يتبين أنهم يعانون من الاضطراب. وأخيراً، يجب أن تكون تكاليف فحص السكان معقولة بالقياس إلى منفعه. (Wilson and Jungner, 1968).

(٨٦) يحل قانون معاينة السكان محل قانون معاينة السكان للتأكد من خلوهم من مرض السل الرئوي (نشرة القوانين والأوامر والمراسيم لعام ١٩٥١، رقم ٢٨٨).

(٨٧) نشرة القوانين والأوامر والمراسيم لعام ١٩٢٨، رقم ٢٦٥.

النفاز في ١ كانون الثاني/ يناير ١٩٨٩.<sup>(٨٨)</sup> ويضع هذا التشريع مسؤولية الوقاية الجماعية على الحكومة المحلية، ويعطيها قدراً كبيراً من الحرية لزيادة تحديد هذه المهمة.<sup>(٨٩)</sup> وفي عام ١٩٩٢، اعتمدت الحكومة أمراً ملكياً في المجلس يحدد الطريقة التي يفترض أن يمارس فيها المسؤولون المحليون مهماتهم هذه في ميدان مكافحة مرض السل الرئوي والأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي ومرض الإيدز.<sup>(٩٠)</sup> وقانون معاينة السكان المقترح موجه بصورة خاصة لنوعية الرعاية الصحية الوقائية.<sup>(٩١)</sup> والغرض من قانون معاينة السكان هو حماية السكان عامة من الفحوص الرديئة النوعية. وفحوص المعاينة التي تستخدم اليود المشع، وتلك التي تستخدم للكشف عن السرطان وسائر الأمراض والاضطرابات الخطيرة التي لا توجد طرق معالجة لها أو طرق للوقاية منها بعد، لا يمكن إجراؤها دون موافقة (الفقرة ١ من الفرع ٢ من قانون معاينة السكان).<sup>(٩٢)</sup> ويجوز لوزير الصحة والرعاية الاجتماعية والرياضة أن يدرج أيضاً فحوص معاينة أخرى على قائمة الفحوص التي يجب الحصول على إذن لإجرائها. وينص الفرع ٧ من قانون فحص السكان على أنه يجب عدم منح إذن (١) إن لم يكن الفحص صحيحاً علمياً أو (٢) إذا كان لا يتفق مع القواعد القانونية للمعالجة الطبية، أو (٣) إذا كانت فائدة فحص المعاينة لا تعادل المخاطر على صحة الأشخاص الذين سيتعرضون للفحص (فقرة ١ من الفرع ٧ من القانون). ويمكن أيضاً رفض إصدار إذن (٤) إذا كان الفحص لا يعزز مصالح الصحة العامة (الفقرة ٢ من الفرع ٧ من القانون). ويعتقد المجلس الصحي لهولندا، الذي سيبدأ تقييم طلبات الحصول على أذن، أنه لدى إدخال برامج المعاينة، يجب أن يُوفّر أيضاً نظام لمراقبة جودة النوعية يُعَوَّل عليه.<sup>(٩٣)</sup>

### الرعاية المتلقاة

الرعاية الوقائية المتوفرة للمرأة تفوق كثيراً الرعاية الوقائية المتوفرة للرجل. فبالإضافة إلى البرامج المخصصة للرجل والمرأة، مثل برامج الوقاية من أمراض القلب والأوعية الدموية أو سرطان الجلد، توجد عدة برامج موجهة للمرأة حصراً. ومن الأمثلة على هذه البرامج برامج المعاينة للكشف عن سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم وكذلك التدخلات التي تستهدف الوقاية من حدوث كسور في عظم الفخذ وترقق العظام وأمراض

(٨٨) نشرة القوانين والأوامر والمراسيم لعام ١٩٩٠، رقم ٣٠٠.

(٨٩) الفقرة ١ من المادة ٢ من قانون الصحة العامة (التدابير الوقائية).

(٩٠) نشرة القوانين والأوامر والمراسيم لعام ١٩٩٢، رقم ٥٦٩.

(٩١) نشرة القوانين والأوامر والمراسيم لعام ١٩٩٢، رقم ٦١١.

(٩٢) ينتظر هذا تدبيراً تنفيذياً. وفي ٢١ شباط/ فبراير ١٩٩٥، شكّل مجلس الصحة الوطني لجنة معنية بقانون معاينة السكان تقدم المشورة بشأن منح أذن.

(٩٣) Van Veen, Rigter (1995).

ما بعد انقطاع الدورة الشهرية. ولا توجد برامج مخصصة حصراً للرجال.<sup>(٩٤)</sup> وجزء من الرعاية الوقائية للمرأة يتعلق بالحوامل. وهذه تشمل الوقاية من الحصبة الألمانية والالتهابات الفيروسية الخلوية واستخدام داي إيثيل ستيلبيسترول في علاج فاقدة الدم البحرية (داء كولي) والتهاب الكبد الفيروسي من نوع باء، وفقر الدم الناتج عن الخلايا المنجلية، ومرض الزهري والسلوك الجنسي غير المأمون والتدخين وإساءة استخدام الكحول والأنيميا وانكماش بروتوبلازما الخلية السمي وارتفاع ضغط الدم المتصل بالحمل ومتلازمة الطفل المنغولي والأمراض الخلوية في النخاع الشوكي في الأجنة، وتشخيص هذه الأمراض. وأخيراً، توجد تدخلات وقائية موجهة للمرأة التي تريد الحمل. وتنطوي هذه في العادة على اكتشاف زيادة خطورة الأمراض الوراثية أو الأمراض الأخرى التي تنتقل من الأم إلى الطفل في مرحلة مبكرة. وبعض هذه الأمراض تشمل نفس الأمراض التي ذكرت تحت الرعاية الوقائية للمرأة الحامل. والجديد في هذه الفئة هو إسداء النصيحة لجميع النساء اللواتي يرغبن في الحمل بتناول حامض الفوليك كإجراء وقائي من الأمراض الخلوية في النخاع الشوكي في الأجنة. ويجري النظر إلى مرحلة ما قبل الحمل بصورة متزايدة على أنها فترة هامة للتدخل الوقائي.

#### كفالة الرعاية المناسبة

من الصعب تحديد مدى توفر الرعاية الوقائية المقابلة للاحتياجات الفردية والجماعية للمرأة. وبصورة عامة، يمكن القول أن هذه الرعاية الوقائية جزء من السبب الذي مكّن المرأة من الحصول على منافع صحية كبيرة وتحقيق تحسين في نوعية حياتها. وفي ذهن معظم الناس، الوقاية من الاضطرابات أفضل من علاجها بعد أن تظهر على المصاب. والعديد من الاضطرابات التي كانت قاتلة للمرأة أصبحت الآن إما تحت السيطرة الكلية أو مسيطر عليها على نحو أفضل. فالمعينة للكشف عن سرطان الثدي، مثلاً، يمكن أن تحول دون حدوث ٦٣٠ وفاة سنوياً. والنساء، اللواتي كن سيمتن لو لم يشاركن في البرنامج، يعشن في المتوسط ١٥ سنة أكثر، ويتمتعن خلال معظم هذه السنوات "بصحة جيدة". ومعدل إبقاء النساء، اللواتي يصبن بسرطان عنق الرحم، على قيد الحياة يبلغ ٨٠ في المائة في الحالات التي يكتشف ويعالج فيها السرطان في مرحلة مبكرة. وبسبب الرعاية الوقائية، ازدادت فرصة حمل طفل صحي - وهذا شيء آخر أفاد رفاهية المرأة. وفي ضوء ما تقدم، فإن التحول من التشخيص قبل الولادة إلى إجراء الفحوص قبل الحمل يمكن تقييمه على أنه تحول إيجابي.

إلا أن مدى توفر الرعاية الوقائية له جوانبه السلبية أيضاً. فمواجهة الرعاية الصحية المستمرة على مدى حياتنا يمكن أن تسبب قلقاً لا داعي له على صحتنا ويمكن أن يؤدي إلى استهلاك علاجات لا داعي لها وإلى جعل عمليات الحياة العادية معتمدة على الأدوية. ومتى توفر تدخل قد يكون نافعا، فإن عدم

(٩٤) إلا أنه جرت دراسة إمكانية المعينة للكشف عن سرطان البروستاتا.

استخدامه كثيراً ما يتطلب وجود سبب أوجه مما يتطلبه إجراء علاج قد لا يكون ضرورياً.<sup>(٩٥)</sup> وتوفر الفحوص الوقائية قبل الحمل وقبل الولادة على نحو متزايد قد يصاحبه شعور المرأة أنها تتعرض "للضغط" لاتخاذ قرارات وقائية على أساس الرأي القائل أن "عدم اتخاذ قرار طريق آخر لاتخاذ قرار". فالقرارات الجوهرية والمعضلات الأخلاقية التي يمكن أن تنشأ عن هذه الحالة ليست بغير هامة ويمكن أن تشكل عبئاً نفسياً كبيراً. وإضافة إلى المسؤولية الفردية المتزايدة، فإن إمكانية تعرض المرأة التي تجري فحوصاً وقائية للضغط الاجتماعي في ازدياد هي الأخرى. وتشير الكتابات التي تتناول الرعاية الوقائية إلى مخاطر حدوث تشوش جيني وكذلك إلى إجراء فحوص قبل الحمل وقبل الولادة لأسباب اقتصادية.<sup>(٩٦)</sup>

بصورة عامة، فإن الاضطرابات، التي تغطيها معظم الرعاية الوقائية، ليست هي أكثر الاضطرابات انتشاراً بين النساء ولا أكثرها إقعاداً للمرأة. فبالنسبة للاضطرابات المزمنة، مثل الشقيقة أو التهاب المفاصل الروماتيزمي أو الشيخوخة لا تتوفر حتى الآن تدابير وقائية لها، ويعزى ذلك بصورة رئيسية إلى عدم توفر معلومات كافية بعد عن محددات هذه الاضطرابات.

#### محورية الزبون

قبل سن قانون معاينة السكان، تكلم مجلس الصحة الهولندي، في حالة فحص، عن مدى تلبية برنامج المعاينة للكشف عن سرطان الثدي المقترح لمتطلبات النوعية، بما في ذلك تلك المتعلقة بمعاملة المريض بوصفه فرداً. ولبى البرنامج الذي كان قائماً في ذلك الوقت المتطلبات المقترحة المتعلقة بعلاقة الفوائد والمخاطر مع النتائج في الفترة السابقة. إلا أن تثقيف المشاركات وطريقة مناقشة البيانات الطبية والحالات المرضية لم تكن على الوجه الأمثل.<sup>(٩٧)</sup> وتبين دراسات أخرى أن ٧٠ في المائة من المشاركات يجدن أن الفحص مؤلم إلى حد ما.<sup>(٩٨)</sup> فضلاً عن ذلك، يبدو أن ٤٠ في المائة من جميع المشاركات يتراوح اهتمامهن بنتيجة الفحص بين "قليل" إلى "كبير جداً". وترى مجموعة بنفس الحجم أنهن انتظرن طويلاً جداً للحصول على النتائج. والنساء اللواتي يكتشفن أنهن مصابات بالسرطان وأن الإصابة وصلت مرحلة لا يمكن معها علاجه يعانين أسوأ الآثار الجانبية للمشاركة في البرنامج. وإن تشخيص حالة هؤلاء النساء قبل أربع سنوات في المتوسط يرافقه كثير من الآلام النفسية وزيادة في النفقات الطبية.

(٩٥) Schaapveld, Hirasing, Gunning-Schepers (1993)

(٩٦) Van Wijnen (1995)

(٩٧) المجلس الصحي الوطني: لجنة قانون معاينة السكان (١٩٩٥).

(٩٨) Scaf-Klomp، وآخرون (١٩٩٥).

غير معروف لنا مدى تلبية برامج المعاينة الأخرى لمتطلبات النوعية المتعلقة بمعاملة المشاركين كأفراد وموافقتهم عن علم والجوانب المماثلة. وطريقة تقديم الفحوص الوقائية كجزء من العلاقات الفردية بين الطبيب والمريض من المستحيل تقريباً التحقق منها.

## ٥-٢- الرعاية الصحية التي يقدمها الأطباء العامون

### العناية المتلقاة

في الرعاية الصحية في هولندا، للطبيب العام، بوصفه حارس بوابة ورمز ثقة، تأثير على الصحة والحصول على مزيد من الرعاية أكثر من أي جهة أخرى تقدم خدمات صحية.<sup>(٩٩)</sup> والطبيب العام هو أيضاً الذي كثيراً ما يستشير المريض بالنسبة للمشاكل النفسية ومشاكل التعامل مع الناس. وتزور النساء الطبيب العام أكثر من الرجال: تشكل المريضات ٥٨ في المائة من جميع المرضى الذين يستشيرون الأطباء العامين. وكل عام، تستشير ٨٠ في المائة من النساء و ٦٩ في المائة من الرجال أطباء هم العاميين مرة على الأقل. وتزور المرأة طبيباً عاماً في المتوسط ٤,٣ مرة كل عام بينما يزور الرجل طبيبه العام في المتوسط ٣,١ مرة كل عام.<sup>(١٠٠)</sup> والنساء في الفئة العمرية من ١٥ عاماً إلى ٤٥ عاماً على وجه الخصوص يزرن الطبيب العام أكثر من الرجال. والرعاية التي استهلكتها الأجنيبات المقيمات بصورة غير شرعية واللاجئات وغير المؤنات والمشردات ومدمنات المخدرات المتسربات أقل من الرعاية التي تلقتها مريضات الأطباء العاميين العاديات. إلا أنه لا تتوفر بيانات دقيقة من هذه المسألة.

الفروق في الاضطرابات المشخصة المتصلة بنوع الجنس (المستوى ٣ من نموذج المرشح) يمكن توفيرها بالنسبة لاضطرابات أو مجموعات اضطرابات محددة. والشكاوى من الأمراض الجسدية الحادة كثيراً ما تنشأ من المرأة (في المتوسط ٥٧ في المائة نساء).<sup>(١٠١)</sup> وبالنسبة لثمانية اضطرابات جسدية من الاضطرابات الجسدية المشخصة العشرة الأكثر شيوعاً التي ورد ذكرها، تشكل المرأة الغالبية (في المتوسط ٦٠ في المائة نساء). وتشكل النساء اللواتي يستشرن الطبيب بشأن مشاكل ترتبط بمشاكل نفسية أو مشاكل التعامل مع الناس الأكثرية (تشكل النساء ٦٣ في المائة من الذين يستشيرون طبيباً عاماً لمشاكل نفسية و ٥٩ في المائة من الذين يستشيرون طبيباً عاماً لمشاكل شخصية). ووفقاً لما يقوله الأطباء العامون، فإن حوالي نصف جميع الاستشارات تنطوي على مشكلة اجتماعية نفسية أو مشكلة جسدية نفسية.

(٩٩) يؤدي الطبيب العام هذه المهمة للمرضى الذين يحملون تأميناً خاصاً بدرجة أقل مما يؤديه للمرضى الذين يحملون تأميناً من الخدمات الصحية الوطنية الهولندية.

(١٠٠) المكتب المركزي للإحصاءات (١٩٩٢).

(١٠١) للدقة، فإن هذا لا يتعلق بالاضطرابات المشخصة وإنما بأسباب الزيارة التي ذكرها الطبيب العام.

وبالإضافة إلى الشكاوى الصحية، فإن النساء على وجه الخصوص يزرن الطبيب العام لأسباب أخرى أيضاً، مثل المسائل المتصلة بمنع الحمل أو لإجراء اختبار "بابانيكولاو" المهبلي للكشف عن سرطان عنق الرحم. فحوالي ثلثي الهولنديات اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ عاماً و ٢٥ عاماً، و ٤٢ في المائة من النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين ٢٥ عاماً و ٣٥ عاماً، يتناولن حبوب منع الحمل ولهذا السبب فإنهن يزرن الأطباء العامين مرتين على الأقل سنوياً لأخذ الوصفات الطبية.<sup>(١٠٢)</sup> كما أن النساء يجرين كثيراً استشارات لأسباب إدارية أيضاً (٦٣ في المائة نساء). وبعد إجراء تعديل يأخذ في الحسبان أسباب هذه الزيارات، فإن نسبة تمثيل النساء في الممارسات الطبية العامة تنخفض من ٥٨ في المائة إلى ٥٥ في المائة. وفي الختام، يمكننا القول أن النساء في هولندا يستخدمن الرعاية الطبية التي يقدمها الأطباء العامون أكثر من الرجال كثيراً.

### كفالة الرعاية المناسبة

على افتراض أن نسبة المشاكل الصحية المتصلة بنوع الجنس بين السكان ككل متساوية، فإننا نتوقع تمثيل المرأة في مستويات الرعاية العليا بنسبة مساوية. وإذا تغيرت النسبة المرتبطة بنوع الجنس بالنسبة لمستويات الرعاية المختلفة، فإن هذا يعني وجود فروق تتصل بنوع الجنس في مسامية واحد أو أكثر من المرشحات. وفي هذه الحالة، فإن مدى ملائمة الرعاية، أي المواءمة بين الرعاية المتلقاة (الحاجة التي يعبر عنها صاحبها) والرعاية اللازمة (الحاجة المعيارية)، تختلف بالنسبة للرجل عنها بالنسبة للمرأة. المرشحات الموجودة في الرعاية الصحية الأولية هي السلوك المرضي للمريض (الذي يشمل الميل إلى استشارة طبيب عام عند الشعور بمرض)، ومدى تشخيص الطبيب العام الاضطراب على نحو صحيح، وإحالات الطبيب العام إلى الرعاية الصحية الثانوية. ويبين تفسير نموذج المشرح النسب حسب نوع الجنس لثلاثة مؤشرات صحية، هي: حالات الأمراض الجسدية الحادة، والصحة المتصورة، والمشاكل النفسية (الجدول ١). والنسبة بحسب نوع الجنس منعكسة في النسبة المئوية للنساء. وإذا قرأنا الجدول من أعلى إلى أسفل، فإننا نحصل على صورة لمدى تغير النسبة بحسب الجنس بين مستويات الرعاية الثلاثة.<sup>(١٠٣)</sup>

(١٠٢) المكتب المركزي للإحصاءات (١٩٩٢).

(١٠٣) وضعت الخلايا الخالية من البيانات إما لأن البيانات غير متوفرة أو لأن المشاكل الصحية تعطى أسماء مختلفة في مستويات الرعاية المختلفة، مما يؤدي إلى جعلها غير قابلة للمقارنة.

**الجدول ١**  
**تفسير نموذج المرشح من حيث الأمراض الحادة**  
**والصحة المتصورة والمشاكل النفسية الاجتماعية**

| المشاكل النفسية الاجتماعية<br>نسء % | الصحة المتصورة<br>نسء % | الأمراض الحادة<br>نسء % |                     |            |
|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------|------------|
| ٥٢                                  | ٥٦                      | ٦٠                      | السكان              | المستوى ١: |
|                                     |                         |                         | السلوك المرضي       | المرشح ١:  |
| ٥٥                                  | ٥٨                      | ٥٧                      | زيارات طبيب عام     | المستوى ٢: |
|                                     |                         |                         | التعرُّف على الحالة | المرشح ٢:  |
| ٦١                                  | -                       | -                       | المرضى المشخصين     | المستوى ٣: |
| (١٠٦)٥٠                             | (١٠٥)٥٣                 | (١٠٤)٥٣                 | الإحالة             | المرشح ٣:  |

إذا قرأنا الجدول من الأعلى إلى الأسفل، فإننا نرى التغير في نسبة الرجال إلى النساء بالنسبة لكل مشكلة. وبصورة عامة، فإن التغير ليس كبيراً. إلا أن النمط يتباين بحسب نوع المشكلة الصحية. فالمرأة التي تعاني من مرض حاد تزور طبيبها أقل بعض الشيء من الرجل، وتُحال بنسبة أقل إلى أخصائي. وعندما تتصور المرأة حدوث تدهور في صحتها، فإنها تستشير طبيبها العام أكثر قليلاً مما يفعل الرجل. إلا أن هذا تأثيره قليل على الإحالات. ونسبة النساء اللواتي يشعرون بتوَعك صحي ويبقين في الرعاية الصحية الأولية أكثر من نسبة الرجال. وأخيراً، فإن زيارات المرأة لطبيب عام بسبب المعاناة من مشاكل نفسية أكثر من زيارات الرجل. وبالتالي، فإن النسبة بحسب نوع الجنس تصبح حتى أكثر انحيازاً لأن الطبيب العام يصف، بصورة غير متناسبة، أمراض المرأة بأنها "نفسية". إلا أن تشخيص الطبيب العام لا يترجم إلى إحالات إلى الرعاية الصحية العقلية. ووفقاً للأطباء العامين، فإن النساء اللواتي يعانين مشاكل نفسية يُحلن بنسبة أقل من الرجال.

(١٠٤) تتعلق هذه النسبة بحسب نوع الجنس بمجموع عدد الإحالات من المستوى الأول للرعاية.

(١٠٥) آديم (Idem). تتعلق هذه النسبة بحسب الجنس بمجموع عدد الإحالات من المستوى الأول للرعاية.

(١٠٦) الإحالات إلى المؤسسات الإقليمية للرعاية العقلية.

وكل، فإن الإنطباع الذي يتولد هو أن تمثيل المرأة بين المستهلكين على مستوى عال يتطلب إجراء ممايزة دقيقة: إذ يمكن تفسير معدلات استهلاك الرعاية الإجمالية العالية بانتشار اضطرابات جسدية ومشاكل نفسية بين الإناث، وكونهن يعمرن أكثر ويستشرن الأطباء في أمور تتعلق بوسائل منع الحمل وبالحمل وانقطاع الدورة الشهرية. إضافة إلى ذلك، فإن النساء يزرن الأطباء العامين أكثر لأنهن يبقين مدة أطول في الرعاية الصحية الأولية. وهذا بدوره يعود إلى أن المرأة يجب عليها أن تعود إلى الطبيب العام أكثر من الرجل وتحال إلى طبيب أخصائي أقل من الرجل. والدراسات التي تفسر الاستهلاك الطبي تغفل في العادة عاملاً واحداً أو أكثر من هذه العوامل. وهذا هو سبب الإفراط في تقدير تأثير سلوك المرأة المرضي على زياراتها إلى الطبيب العام.

### محورية الزبون

الغالبية العظمى من المريضات اللواتي تلقين علاجاً من أطباء عامين راضيات بما يقدمه هؤلاء الأطباء. إلا أنه عندما يتعلق الأمر بالمعالجة الطبية وطريقة التعامل مع المريض بوصفه فرداً، فإن المرأة تتعرض لتأثيرات ضارة من الأفكار النمطية التي تفترض أن المرأة تستهلك الرعاية الطبية على نحو غير ضروري ويُزعم أن لمرضها تفسير نفسي. وطريقة عرض الأنثى النمطية لأعراضها (رواية عاطفية) يبدو أنها تقلل من فرص تلقيها فحص جسدي أو تشخيص بدني.<sup>(١٠٧)</sup> وكثيراً ما يُطلب إلى المرأة أن تعود إلى الطبيب العام وقليلاً ما تحال إلى طبيب أخصائي. فلا غرو إذاً أن الشكوى الرئيسية للمريضات هي الشعور بأنهن لا يؤخذن على محمل الجد.

وتتصل مشاكل تبادل المعلومات بنوع الجنس الطبيب وهي أكثر انتشاراً بين المريضات والأطباء الذكور. ومعظم المريضات اللواتي لديهن تفضيل لنوع الجنس الطبيب العام يخترن أطباء من نفس الجنس. ولدى هؤلاء المريضات قدر أكبر بكثير من الرضا عن الرعاية التي تقدم لهن من المريضات اللواتي لم يتمكن من اختيار طبيب من نفس نوع جنسهن. وتمكّن المريضات من تحقيق رغباتهن في الحصول على طبية عامة أقل احتمالاً من إمكانية حصول المرضى من الذكور على أطباء عامين ذكور. ونظراً لنقص الطبيبات، فإن نصف النساء فقط - مقابل جميع الرجال تقريباً - لهن أطباء عامون من الجنس المستصوب.

<sup>(١٠٧)</sup> Meeuwesen (1988, 1994), Bensing (1991), Van Alphen (1994).

### ٣-٥- المعالجة على يد أطباء أخصائيين

#### الرعاية المتلقاة

المعالجة الجسدية في الرعاية الصحية الثانوية، التي تركز على الإبلال من المرض والتحسين (الشفاء)، يقدمها بصورة رئيسية أطباء أخصائيين. وتستفيد المرأة من الرعاية المتخصصة أكثر من الرجل إلى حد ما. ففي كل عام، تزور ٤٢ في المائة من النساء و ٣٧ في المائة من الرجال طبيباً متخصصاً مرة على الأقل.<sup>(١٠٨)</sup> وفي المجموع، تشكل النساء أكثر بقليل من نصف جميع المرضى الخارجيين الذين يراجعون أطباء متخصصين. وأكثر الأسباب انتشاراً لزيارة المرأة لطبيب متخصص هي مشاكل العيون والاضطرابات الجلدية والتعقيدات الناتجة عن الحمل. كما أن عدد النساء اللواتي يدخلن المستشفيات أعلى أيضاً نوعاً ما، ولكن بعد خصم الحالات الخاصة بالولادة، فإن النسبة المرتبطة بنوع الجنس متساوية تقريباً (٥١ في المائة نساء).<sup>(١٠٩)</sup> ويتساوى عدد النساء والرجال تقريباً الذين يعالجون على أساس خارجي (٥١ في المائة). وقد ارتفع عدد الذين يتلقون علاجاً كمرضى خارجيين ارتفاعاً حاداً في السنوات الأخيرة، لا سيما بالنسبة لحالات المعالجة البسيطة للأذن والأنف والحنجرة، وكحت جدار الرحم وتوسيع عنق الرحم والمعالجة الكيميائية.

#### كفالة توفير الرعاية المناسبة

مع أن إجمالي الرعاية التي يقدمها الأطباء المتخصصون على أساس خارجي متساوية تقريباً بالنسبة للمرأة والرجل، فإن تمثيل المرأة ناقصاً بالمقارنة مع الرجل في جميع الاضطرابات تقريباً. والتفاوت بين تمثيل المرأة والرجل في معالجة أمراض القلب والأوعية الدموية كبير جداً. ويتساوى تأثير أمراض القلب والأوعية الدموية على المرأة والرجل، في حين أن النساء لا يشكلن سوى ربع المرضى الذين تجري لهم جراحة قلب وشرابين. ويعزى هذا بصورة رئيسية إلى عدم التعرف على الحالة، مما يؤدي إلى بقاء التشخيص غير كافٍ.<sup>(١١٠)</sup> كما أن تمثيل المرأة منقوص أيضاً في معالجة اضطرابات التهاب المفاصل: فبين السكان ككل، تتراوح نسبة المريضات بين ٦٥ في المائة و ٧١ في المائة، وبالنسبة للحالات التي تعرض على أطباء عامين، تتراوح هذه النسب بين ٤١ في المائة و ٦٨ في المائة، وبين الحالات التي تلقى رعاية متخصصة تتراوح النسبة بين ٣٧ في المائة و ٤٨ في المائة. وتتغير النسبة المرتبطة بنوع الجنس أيضاً في حالات مرض السكري: إذ تنخفض نسبة النساء من ٥٩ في المائة بين السكان إلى ٣٧ في المائة من الذين يتلقون رعاية متخصصة. وبالنسبة للمرأة، فإن مرشحات الحصول على الرعاية الصحية الثانوية أقل

(١٠٨) المكتب المركزي للإحصاءات (١٩٩٢).

(١٠٩) مركز زورغين للمعلومات عن الرعاية الصحية (١٩٩٤).

(١١٠) Rigter (1996).

مسامية منها بالنسبة للرجل. وحقيقة أن إجمالي كمية الرعاية المقدمة إلى كلا الجنسين متساوية يجب أن تعزى كلياً إلى الزيارات والتدخلات المرتبطة بالحمل والولادة ومعالجة الأمراض النسائية (لا سيما عمليات استئصال الرحم وكحت جدار الرحم وتوسيع عنق الرحم). وليس من اليسير في جميع الحالات تتبع أسباب قلة الإحالات بين النساء. فبالنسبة لبعض الاضطرابات، قد يلعب تعمير المرأة أكثر من الرجل دوراً فيها. فعلى سبيل المثال، يصاب المسنون بنوع من مرض السكري لا يتطلب بصورة عامة تقديم رعاية من طبيب مختص.<sup>(١١١)</sup> كما أن التشخيص غير الكافي من قبل الطبيب العام قد يتدخل أيضاً في إحالة المرأة إلى طبيب مختص. وهذا هو الحال أيضاً بالنسبة لاكتشاف الإصابة بمرض السكري في وقت متأخر: ففي العديد من الحالات، لا يكتشف هذا الاضطراب إلى أن تحصل تعقيدات في مكان آخر من الجسم.<sup>(١١٢)</sup> ويعوق التعرف على الحالة أحياناً كون الأعراض مختلفة في المرأة أو لأن المرض لا يظهر إلا في مرحلة أخرى من حياتها، وبالتالي فإن المرأة تمثل صورة "غير عادية".<sup>(١١٣)</sup> وينطبق هذا بصورة رئيسية على الاضطرابات التي اشتهرت بأنها "أمراض الذكور"، مثل أمراض القلب والأوعية الدموية.<sup>(١١٤)</sup> ويمكن أن يكون أيضاً عقبة أمام التشخيص الصحيح رد فعل الطبيب العام تجاه طريقة عرض المرأة لمشاكلها.<sup>(١١٥)</sup>

وتفسير آخر أيضاً لقلة عدد الإحالات إلى الرعاية المتخصصة قد يكون أن المرأة نفسها تضيّع فرصة العلاج المتخصصة. وبالنسبة للاضطرابات المزمنة، الأكثر شيوعاً بين الإناث، فإن المعالجة المتخصصة غالباً لا تقدم شيئاً يذكر، حيث يلجأ المرضى للتحكم في الألم إلى العلاجات والأجهزة الطبية والرعاية شبه الطبية وأشكال بديلة من العلاج، أو يتعلمون كيف يتعايشون مع العلة.

### محورية الزبون

المعلومات عن مدى جودة تبادل المعلومات بين الأخصائيين في الميدان الطبي والمرضى شحيحة كما أنها لا تكون في العادة موزعة بحسب نوع الجنس. ورأى حوالي ٩٠ في المائة من جميع المرضى الذين تعاملوا مع أخصائيين أن المعاملة كانت، من حيث توفير المعلومات والكفاءة المهنية، "جيدة" إلى

(١١١) Ruwaad, Feskens (1993).

(١١٢) Idem.

(١١٣) Mulder, Meeter (1995), Witteman, Van der Schouw (1995).

(١١٤) وهذا هو السبب الذي دفع مؤسسة القلب الهولندية إلى إعلان "المرأة وأمراض القلب والأوعية الدموية" موضوعها

لعام ١٩٩٥.

(١١٥) Brezinka (1995).

"ممتازة".<sup>(١١٦)</sup> وكلما طالت معاناة المرضى من الاضطرابات وتدهورت حالتهم النفسية كلما قل شعورهم بالرضا. وبالنسبة لتوفير المعلومات، يرى المرضى أن الأخصائيين أفضل من الأطباء العاميين (باستثناء المعلومات المتعلقة بالمخاطر)<sup>(١١٧)</sup> إلا أن تقييم الأخصائيين من حيث تعاملهم مع المرضى كأفراد كان متدنياً. فحوالي ٤٠ في المائة من مرضاهم، مقابل ٣٠ في المائة من مرضى الأطباء العاميين يشعرون أنهم لم يؤخذوا مأخذ الجد و/ أو أنهم عوملوا كأفراد على نحو غير لائق أو ينتقص من قدرهم. ومن الشكاوى الأخرى أن الأخصائيين لا يقدمون دعماً كافياً في اللحظات الصعبة ويستخدمون لغة غير مفهومة ولا يعطون فرصة لطرح الأسئلة. وجاءت ثلثي الأسئلة والشكاوى التي تلقاها مركز المعلومات الوطني للمرضى من النساء. وكان ثلث الأسئلة المقدمة يتعلق بالمعالجة على يد أخصائي. وأكثر الشكاوى شيوعاً تتعلق بعدم كفاية تبادل المعلومات التي تتعلق بأخطاء (مزعومة) والشعور بأن المريض لم يؤخذ مأخذ الجد.<sup>(١١٨)</sup> والذي لا نعرفه هو مدى تفضيل المريضات لتلقي العلاج من أخصائية من نفس نوع الجنس. ونظراً لأن عدد الأخصائيات في ميدان الطب قليل، فإن إمكانية أن يختار المريض أخصائياً من نفس نوع جنسه أقل بالنسبة للنساء منها بالنسبة للرجال.

#### ٥-٤- التمريض والرعاية المنزلية

"الرعاية" هي تقديم خدمات التمريض والرعاية المنزلية في محاولة لإعطاء المريض فرصة ليتعافى أو لمنع تدهور حالته. ويقدم هذه الرعاية بصورة رئيسية الأقارب والأصدقاء الحميمون (رعاية غير رسمية) كما تقدمها خدمات الرعاية المنزلية المحترفة. ويجري بصورة متزايدة تقديم خدمات المساعدة المنزلية وخدمات التمريض المقدمة من المقاطعة كجزء من الرعاية المنزلية العادية.<sup>(١١٩)</sup> إضافة إلى ذلك، تقدم وكالات خاصة وأشخاص يعملون لحساب أنفسهم رعاية منزلية محترفة. وإذا أصبح التمريض المنزلي والرعاية المنزلية غير كافيين، يمكن التفكير في الرعاية اليومية أو الإدخال إلى دار للرعاية. وفي السنوات الأخيرة، بدأت دور النقاهاة أيضاً تقديم المساعدة للمصابين بعجز جسدي شديد (الأطراف البديلة).<sup>(١٢٠)</sup>

(١١٦) Harteloh, Verweig (1995).

(١١٧) Verhaak, Andela, وآخرون (١٩٩٥).

(١١٨) Landelijk Informatiepunt patienten (1994).

(١١٩) المجلس الاستشاري الوطني للصحة العامة (١٩٩٥).

(١٢٠) المجلس الاستشاري الوطني للصحة العامة (١٩٩٥)، ومجلس مرافق المستشفيات وتي وييريك، وآخرون (١٩٩٤).

## الرعاية المتلقاة

حوالي ٨٠ في المائة من المصابين بعجز جسدي يتلقون شكلاً من أشكال الرعاية المنزلية أو الرعاية غير الرسمية. ويضم متلقو الرعاية عدداً من النساء أكبر من عدد الرجال (٦٣ في المائة نساء)، كما أن نسبة النساء هي النسبة الأكبر (٥٨ في المائة نساء) بين الذين يعانون عجزاً جسدياً ولا يتلقون أي نوع من الرعاية.

وأكثر من نصف (٥٥ في المائة) الذين يعانون عجزاً جسدياً يتلقون رعاية غير رسمية. وتوجد مؤشرات على أن النساء يتلقين رعاية غير رسمية أقل مما يتلقاه الرجال لأنهن غالباً ما يعشن وحيدات عندما يتقدم بهن السن. ومن بين الأشخاص الذين لا شريك لهم، يتلقى حوالي ربعهم (٢٤ في المائة) المساعدة من شبكتهم الخاصة.<sup>(١٢١)</sup> فضلاً عن ذلك، توجد مؤشرات على أن الرجال الذين لا شريك لهم يتلقون قدراً أكبر من المساعدة غير الرسمية لأن الناس المحيطين بهم يميلون إلى الاعتقاد أن الرجل بمفرده أقل قدرة من المرأة على الإعتناء بنفسه.<sup>(١٢٢)</sup>

وثلاث جميع الرعاية المنزلية المقدمة لأشخاص يعانون من عجز جسدي تتكون من رعاية محترفة. وغالبية هذه الرعاية (٦٠ في المائة) رعاية منزلية قياسية والباقي رعاية خاصة. ويجب على الأشخاص المعنيين أنفسهم الترتيب للرعاية المنزلية الخاصة ودفع تكاليفها. والنساء، اللواتي يعمرن أكثر في المتوسط وغالباً ما ينتمين إلى مجموعات الدخل الأقل، يتلقين رعاية منزلية خاصة أقل مما تتلقاه المجموعات الأخرى. من جهة أخرى، فإنهن يتلقين قدراً أكبر من الرعاية المنزلية القياسية: في الفئات العمرية التي تقل عن ٦٥ عاماً، تشكل النساء ٦٥ في المائة؛ وتشكل النساء في الفئة العمرية ٦٥ عاماً فما فوق ٧٠ في المائة.<sup>(١٢٣)</sup>

دور الرعاية للمصابين باضطرابات جسدية تضم عدداً من النساء أكبر من عدد الرجال. ومن بين المرضى الجدد الذين يدخلون إلى هذه البيوت تشكل النساء ٦٥ في المائة؛ ومن بين الموجودين في هذه البيوت تزيد نسبة النساء قليلاً على ٧٠ في المائة.<sup>(١٢٤)</sup> وتصل نسبة النساء الموجودات في بيوت للنقاهة

(١٢١) De Boer, Hessing-Wagner، وآخرون (١٩٩٤).

(١٢٢) Nelissen (1994).

(١٢٣) De Boer, Hessing-Wagner، وآخرون (١٩٩٤).

(١٢٤) ما لم يرد خلاف لذلك، فإن المعلومات عن بيوت الرعاية مأخوذة من شبكة معلومات بيوت الرعاية التابعة لمركز معلومات الرعاية الصحية، ١٩٩٢، الذي يعالج البيانات المأخوذة من أكثر من ٨٠ في المائة من بيوت الرعاية.

٧٧ في المائة<sup>(١٢٥)</sup> وفي العقود الأخيرة، أصبحت نسبة الرجال إلى النساء هنا أكثر تحيزاً بصورة مطردة، وقد يعزى ذلك إلى السن المتقدم الذي يذهب فيه الناس إلى بيوت النقاها.

### كفالة تقديم رعاية مناسبة

تتوقف حاجة الذين يعانون عجزاً طويلاً للأمد للرعاية لا على شدة العجز الذي يعانونه فقط، بل أيضاً على الدعم المقدم من شبكتهم الاجتماعية الخاصة بهم وعلى مدى استعدادهم لتقبل رعاية غير رسمية. وبصورة عامة، المعوقون الشباب الأقدر على تدبير شؤون أنفسهم (يتساوى عدد الرجال والنساء) لا يريدون أن يعتمدوا على بيئتهم ويفضلون استئجار الخدمات الخاصة التي يدفعون تكاليفها بأنفسهم. ونظام الميزانية القائم على الفرد، الذي أدخل حديثاً، مكنهم، من حيث المبدأ، من القيام بذلك<sup>(١٢٦)</sup>.

ويبدو أن والأشخاص المسنين، الذين يحتاجون إلى الرعاية، يفضلون كثيراً الحصول عليها من أقاربهم وأصدقائهم المقربين. ولا يطلبون المساعدة المحترفة إلا في الحالات التي تكون فيها الرعاية غير الرسمية المتوفرة غير كافية. ونظراً لأن الشركاء هم المصدر الرئيسي للمساعدة غير الرسمية، فإن الأشخاص الذين يعيشون لوحدهم - ويبدو أن معظمهم من النساء - مستبعدون من نوع المساعدة التي يفضلونها.

وعلى الرغم من تشجيع الحكومة، فإن الخدمات التي تقدمها الرعاية المنزلية القياسية لم تتمكن من مواكبة احتياجات المعمرين الذين تزايدت أعدادهم في العشرين عاماً الماضية<sup>(١٢٧)</sup> ويتعين على خدمات التمرير المقدمة من المقاطعة أن تقصر تقديم خدماتها بصورة متزايدة على تلبية احتياجات الرعاية المركزة، وعلى مدى السنوات العشرين الماضية، تناقص استيعابها بنسبة ٤,٥ في المائة كل سنة. وهذا يتساوى تأثيره على النساء والرجال لأنهم ممثلين بنفس النسبة في الفئات المصابة بالعجز. وتتناقص باطراد المساعدة التي تقدمها بيوت الرعاية لعدد يتزايد باطراد أيضاً. وفي حين أن عدد الموظفين ومجموع ساعات الرعاية المقدمة ظلت عملياً على ما هي عليه على مدى السنوات العشرين الماضية، فإن عدد الزبائن ازداد بنسبة ٢,٦ في المائة كل عام. وتستخدم النساء المساعدة المنزلية أكثر مما هو متوقع على أساس عجزهن الجسدي. كما أن الدعم المقدم من البيئة الاجتماعية يلعب دوراً في هذا أيضاً: وبالنسبة للأشخاص الذين يعيشون لوحدهم، فإن هذه المساعدة تقدم بصورة رئيسية من أشخاص يأتون

(١٢٥) المكتب المركزي للإحصاءات (١٩٩٤).

(١٢٦) لا تتطرق هذه الدراسة إلى مزيد من دراسة استخدام نظام الميزانية القائم على الفرد.

(١٢٧) Nouws, Van Rossun، وآخرون (١٩٩٥).

من خارج البيت، وبالنسبة للمتزوجين فإنها تنطوي على رغبة الشريك الذكر في القيام بمهام المنزل. وبعد كل شيء، فإن إمكانية حصول المرأة على الرعاية المنزلية الخاصة أقل نتيجة لقدرتها المالية المحدودة.

وفي السنوات الأخيرة، انخفض عدد الذين يدخلون إلى بيوت الرعاية كل الوقت، ولكن يوجد عرض متزايد (١٤ في المائة سنوياً) من الرعاية الخارجية. وحتى الآن، لا تتوفر معلومات عن استخدام هذه الرعاية.

### محورية الزبون

لا تتوفر معلومات عن نوعية الرعاية المنزلية من وجهة نظر محورية الزبون. وعلى الرغم من المشاكل في ميدان الرعاية غير الرسمية،<sup>(١٢٨)</sup> ينظر متلقو هذه الرعاية إليها نظرة إيجابية إلى حد ما: فالأشخاص الذين تتاح لهم هذه المساعدة غير الرسمية يفضلونها على الرعاية المحترفة. فضلاً عن ذلك، فإن الأشخاص الذين يتلقون مساعدة غير رسمية أكثر ارتياحاً أيضاً للرعاية المنزلية المحترفة المكتملة. إلا أن المرأة قليلاً ما تجد نفسها في ظروف تمكنها من طلب مساعدة غير رسمية.

وتشير إحدى الدراسات لزبائن الرعاية المنزلية القياسية (وأغلبهم من النساء) إلى أن معظم متلقي هذه الرعاية مرتاحون جداً للأشخاص الذين يوفر لهم هذه الرعاية ولكنهم منقسمون في الرأي حيال منظمات الرعاية المنزلية.<sup>(١٢٩)</sup> وبغض النظر عن المشاكل المصاحبة لتوفير المساعدة (قوائم الانتظار، والأشخاص البديلون نتيجة للمرض والأعياد) لا يعرف أي من الذين أجابوا على الأسئلة ما إذا كان لدى المنظمة إجراء لمعالجة الشكاوى.<sup>(١٣٠)</sup> وعدم الارتياح النسبي من قبل المسنات اللواتي يعشن بمفردهن للرعاية المنزلية القياسية يعزى بصورة رئيسية إلى عزلتهن الاجتماعية. فبالنسبة للعلاقات الاجتماعية، تشير هذه المجموعة إلى حد كبير إلى ضغط الوقت بالنسبة لمرضى المقاطعة أو مقدمي المساعدة المنزلية.<sup>(١٣١)</sup>

(١٢٨) المشاكل المتكررة: الضغط على مقدمي الرعاية، ومناشدة المرأة من طرف واحد لتقديم هذه الرعاية، وعدم وجود تمويل مالي أو حوافز أخرى، والفجوة بين الرعاية غير الرسمية والرعاية المحترفة. مجلس التحرر (١٩٩٣)، ومينين، وآخرون (محررون) (١٩٩٤)، ودي بوير، هيسينغ-واغنير (١٩٩٤)، ودوينجستي، وآخرون (١٩٩٤)، والمجلس الاستشاري الوطني للصحة العامة (١٩٩٥). وقد خلصت عدة دراسات إلى نفس الاستنتاج بشأن نسبة النساء والرجال الذين يقدمون رعاية غير رسمية: بالنسبة للعمل المنزلي تقوم المرأة بثلاثة أضعاف العمل الذي يقوم به الرجل، وبالنسبة لأشكال المساعدة غير الرسمية الأخرى، تقدم المرأة ضعفي ما يقدمه الرجل (هوميل، ١٩٩٠؛ وفيلينغ، ١٩٩١؛ ودي بوير وهيسينغ-واغنير، ١٩٩٤).

(١٢٩) خطة كينييمير للمرضى (١٩٩٥).

(١٣٠) رابطة المستهلكين (١٩٩٣).

(١٣١) دي بوير وهيسينغ-واغنير، وآخرون (١٩٩٤).

وفي السنوات الأخيرة، اتخذت شتى المبادرات في بيوت الرعاية وبيوت النقاهة لتحسين نوعية الرعاية التي تقدمها، لا من حيث تحسين نوعية "الرعاية المقدمة" فقط، بل أيضاً من حيث إيلاء مزيد من الاهتمام لتطوير رعاية متكاملة تتمحور حول الزبون.<sup>(١٣٢)</sup> ولم يتمكن من إيجاد معلومات عن الفروق في الرعاية المتصورة المتصلة بنوع الجنس.

#### ٥-٥- الرعاية الصحية العقلية

يختلف تنظيم الرعاية الصحية العقلية في هولندا بنقاط قليلة عن نموذج مرشح غولديبرغ وهيوكسلي: ففي هولندا، يستطيع الناس الحصول على رعاية صحية عقلية على أساس خارجي بمبادرة منهم. وعملياً، الإحالة من طبيب عام مسألة إدارية. إلا أن الطبيب العام يقوم في الواقع بدور "حارس البوابة" للحصول على رعاية داخلية. فضلاً عن ذلك، فإنه يمكن حتى تجاوز الرعاية الخارجية. وأخيراً، لا بد من القول أن الخط الفاصل بين الرعاية الخارجية والرعاية في المستوصفات أصبح غير واضح في السنوات الأخيرة. وفي سياق أساليب الرعاية المبتكرة، فإن دمج المساعدة الخارجية والمساعدة في المستوصف محاولة لتحسين استمرار الرعاية.

#### الرعاية المتلقاة

تقدم المؤسسات الإقليمية للصحة العقلية نصيب الأسد من المساعدة الخارجية. ونسبة النساء (٥٦ في المائة) بين زبائن هذه المؤسسات أعلى من نسبة الرجال. كما أن نسبة النساء اللواتي يستشرن أطباء نفسانيين (٥٧ في المائة) واللواتي يستشرن المعالجين النفسيين (٦١ في المائة)، وكذلك اللواتي يستشرن العيادات الخارجية في أقسام الطب النفسي التابعة للمستشفيات العامة (٥٨ في المائة) أكثر من الرجال.<sup>(١٣٣)</sup> وفي مرافق العيادات الخارجية، تشكل النساء أقلية (٢١ في المائة) فقط بين مراجعي وكالات الاستشارة بشأن الكحول والمخدرات. ونسبة الذكور إلى الإناث في المرافق المؤسسية متحيزة: فعدد النساء أكبر بين الذين يدخلون إلى المؤسسات لمدد قصيرة بصورة رئيسية، إذ تشكل النساء ٨٣ في المائة من الذين يدخلون بيوت النقاهة و ٦٠ في المائة من الذين يدخلون أقسام الطب النفسي في المستشفيات الأكاديمية. إلا أن النسبة بين الجنسين متوازنة (٥١ في المائة نساء) في مستشفيات الطب النفسي العامة. وتحدث الغالبية العظمى من حالات القبول في مستشفيات الطب النفسي العامة. ويشارك عدد قليل من النساء نسبياً في مشاريع الرعاية المبتكرة للمرضى النفسيين: مراكز الأنشطة النهارية (٣٩ في المائة نساء)

(١٣٢) Boeijs, Casparie (1994).

(١٣٣) قسم الطب النفسي في مستشفى عام.

مشاريع إعادة التأهيل للاستخدام (٤٥ في المائة نساء)، إدارة الحالات (٤٥ في المائة نساء)، والحياة في المساكن الجماعية (٢٣ في المائة نساء)، والعيش بمساعدة آخرين (٥١ في المائة نساء).<sup>(١٣٤)</sup>

### كفالة تقديم رعاية مناسبة

في تفسير نموذج المرشح للمشاكل النفسية (النسب المئوية من الجدول) نستطيع أن نرى أن نسبة النساء اللواتي يتلقين عناية تزداد حتى المستوى الثالث من الرعاية (تشخيص المشاكل النفسية أثناء الرعاية الصحية الأولية). وبالوصول إلى مرافق الرعاية الصحية العقلية الحقيقية، تتساوى ثانية النسبة المتصلة بنوع الجنس. وبين زبائن المؤسسات الإقليمية للصحة العقلية والوكالات الاستشارية للكحول والمخدرات والمستشفيات النفسية العامة تساوي نسبة النساء تقريباً نسبة انتشار المشاكل الصحية ومشاكل الإدمان بين الإناث. وهذا يبين أن النساء اللواتي يعانين من مشاكل نفسية، وفقاً للأطباء العامين، يُحلن إلى الرعاية الصحية العقلية بنسبة أقل. ويمكن القول أيضاً أن الأطباء العامين يكتشفون عدداً

### الجدول ٢: شرح نموذج المرشح من حيث الاضطرابات النفسية

| النساء % |                                        |            |
|----------|----------------------------------------|------------|
| ٥٢       | السكان                                 | المستوى ١: |
|          | سلوك مرضي                              | المرشح ١:  |
| ٥٥       | زوار الأطباء العامين                   | المستوى ٢: |
|          | التعرف على الحالة                      | المرشح ٢:  |
| ٦١       | المرضى الذين جرى تشخيصهم               | المستوى ٣: |
|          | الإحالات/ الإدخال إلى المؤسسات         | المرشح ٣:  |
| ٥٦       | الرعاية الصحية العقلية الخارجية        | المستوى ٤: |
|          | الإدخال إلى المؤسسات                   | المرشح ٤:  |
| ٥٥       | الرعاية المؤسسية في مرفق للصحة العقلية | المستوى ٥: |

المصدر: Van Limbeek, Wouters (1994)

<sup>(١٣٤)</sup> Wolf (1995), Van den Han, Roovers, et al (1995), Zeldenrust, Van Zuthen (1996).

من المشاكل النفسية غير المتناسبة بين النساء دون اقتراح معالجة متابعة. والوصول إلى المستشفيات النفسية غير متاح نسبياً للأجنيبات. وتظل المرأة الأجنبية في أدنى سلم الرعاية وتستخدم أكثر المرافق الواقعة خارج إطار الصحة العقلية.<sup>(١٣٥)</sup>

تشاهد بين المرضى نزلاء المستشفيات النفسية بشيء من الوضوح فروق تتصل بنوع الجنس. فالنساء، في المتوسط، يكنّ أكبر سناً لدى إدخالهن إلى المستشفى، وغالباً ما تكون للمرأة أسرة، ولديها شبكة اجتماعية أفضل. فضلاً عن ذلك، تحتل مشاكل أخرى مكاناً بارزاً بالنسبة للمريضات (المصابات بالحالات العصبية والذهان العاطفي)، ويتعرضن للاعتداء الجنسي، وبقدر ما هو معروف، تلعب هذه المشاكل دوراً على نحو أكثر تكراراً. وتوجد مجموعات معينة محددة جيداً بين المرضى الذكور غائبة تماماً بين مجموعات الإناث: الشباب المصابون بانفصام الشخصية، والذين يعانون من مشاكل إدمان ومرضى محالين من القضاء. وتمثل النساء في الفئة العمرية ٢٥ إلى ٤٥ بين المريضات تمثيل ناقص؛ إلا أنهن موجودات في الحقيقة في مرافق المدة القصيرة التي توفر رعاية للمشاكل الأقل خطورة، مثل الأقسام النفسية في المستشفيات العامة ودور النفاضة. ومن الجائز أن هذا النوع من المساعدة يناسب على نحو أفضل مشاكلهن وظروف أسرهن المعيشية لأنه من الصعب الجمع بين رعاية الأطفال وتلقي معالجة طويلة الأمد بعيداً عن البيت.

في الرعاية الخارجية والرعاية في المستوصفات على حد سواء، ينظر بصورة متكررة إلى مشاكل المرأة على أنها مشاكل تبعية والافتقار إلى القوة الذاتية. وتوجه المعالجة في العادة لتحسين الحزم وتقوية المهارات الاجتماعية (وضع حدود، دفاع المرء عن حقوقه). وبين الرجال، يجري التشجيع على التعبير عن المشاعر ومواجهة المصاعب باستقلالية. وتنعكس برامج ملء الفراغ اليومي التقسيم التقليدي للعمل. وتقدم المؤسسات الإقليمية للصحة العقلية نطاقاً واسعاً من الرعاية للمرأة. والعناية محدودة في مستشفيات الأمراض النفسية. وأنواع المعالجة المرتبطة بنوع الجنس تركز جزئياً على التعامل مع الصدمات الجنسية. ونادراً ما تقدم للمرضى الذكور مساعدة مرتبطة بنوع الجنس.

#### محورية الزبون

لا تُوفّر جميع النقاط في الدراسة عن خدمات المؤسسات الإقليمية للصحة العقلية فروقاً موزعة بحسب نوع الجنس. والمرضى العادي في المؤسسات الإقليمية للصحة العقلية راض إلى حد معقول عن طريقة معاملته كفرد وعن العلاقة مع المعالجين، ولكنه أقل إيجابية بالنسبة لتوفير المعلومات.<sup>(١٣٦)</sup> وفي المتوسط، الشابات والمتزوجات أكثر رضى عن المساعدة التي يتلقينها من المسنات غير المتزوجات. والمجموعة الأخيرة غالباً ما تتلقى معالجة مختلفة ولمدة أقل مما يطلبن.<sup>(١٣٧)</sup> ولم يتمكن من معرفة ما إذا كان الزبائن يُسألون بصورة عامة إن كانوا يفضلون تلقي العلاج

(١٣٥) Ten Have, وآخرون (١٩٩٦).

(١٣٦) Kooi, Donker (1991).

(١٣٧) Van de Sande, Van Hoof, وآخرون (١٩٩٢).

من ذكر أو أنثى وما إذا كان بالإمكان تلبية مطلبهم. وحوالي نصف النساء وثلث الرجال لهم أفضلية محددة تتصل بنوع الجنس، ويفضلون في العادة الإناث المعالجات.

بالنسبة للمعالجة في مستشفيات الأمراض النفسية العامة، السؤال المطروح هو ما إذا كان يوجد خط خدمات "عام" يفي فعلاً بالاحتياجات المحددة للمرأة والرجل، إذا ما أخذنا في الاعتبار الفروق في مشاكلهم وخلفياتهم المتصلة بنوع الجنس. وبينت تجربة للرعاية المرتبطة بنوع الجنس أن للمرضى المشاركين (نساء ورجالاً على حد سواء) تأثيراً أكبر على معالجتهم، وبالتالي فإنهم أكثر رضى<sup>(١٣٨)</sup>. بصورة عامة، تعاني المصابات بمرض نفسي من قلة الاهتمام والمساعدة والجلسات التي تخصص لكل فرد على حدة. فضلاً عن ذلك، فإنه ليس من غير المألوف أن يؤدي تعاملهن مع نظرائهن من الذكور إلى مشاكل؛ وإرهاب جسدي وجنسي<sup>(١٣٩)</sup>. وتصف المريضات المساحقات جو المجموعة بأنه غير مأمون ويعتقدن أن المعالجات لا يعملن دائماً بجد، كافٍ لتحسين جو العلاقات الشخصية في الجناح وتشجيع الأشكال الإيجابية من التعامل الشخصي<sup>(١٤٠)</sup>. ومدى الاعتداء الجنسي من الأقران المرضى غير معروف لنا على وجه الدقة. وهذا مجال بحاجة إلى مزيد من الدراسة وإلى يقظة أكبر من جانب مقدمي العلاج.

---

(١٣٨) Steketee (1995).

(١٣٩) Boomsma, Warmerdam, وآخرون (١٩٩٥).

(١٤٠) Gaal, Te Vaarwerk (1993).

## ٦ - مواضيع مختارة

## ٦-١- منع وقوع الاعتداء الجنسي والقضاء عليه

لم يُقَمِّم (بعد) التقرير الهولندي الأول لعام ١٩٩٢ المقدم إلى اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة أية صلة بين الاعتداء الجنسي وتأثيراته على صحة المرأة. وفي أثناء ذلك، أثبت البحث أن العديد من المشاكل الصحية يمكن تتبعها إلى اعتداء جنسي (أو تاريخ من الاعتداء الجنسي).<sup>(١٤١)</sup>

ومنذ عام ١٩٩١، وتشجيع وحماية صحة المرأة والفتاة بما في ذلك منع وقوع اعتداء جنسي والقضاء عليه، جزء لا يتجزأ من سياسة الحكومة.<sup>(١٤٢)</sup> وقد نوقشت هذه السياسة بالفعل بالتفصيل في تقرير الحكومة لعام ١٩٩٢ ولن نتطرق إليها بقدر أكبر من التفصيل في هذه الخلاصة. وأعلنت وثيقة السياسة المعنية بسياسة التحرر لعام ١٩٩٦ أنه سيجري التماس حوافز جديدة لمنع حدوث الاعتداء الجنسي والقضاء عليه.<sup>(١٤٣)</sup>

وبالنظر إلى الشروط الواردة في المادة ١٢ من اتفاقية المرأة، فإن منع حدوث اعتداء جنسي والقضاء عليه بفعالية يتطلب أن يكون للمرأة مركز قانوني قوي، داخل وخارج الرعاية الصحية، وفي القطاعين العام والخاص. وينبثق عن المادة ١٢ لاتفاقية المرأة شرط آخر يتمثل في توفير الحماية المناسبة للمرأة التي تتعرض لاعتداء جنسي. وفي هذا السياق، تظهر في سياسة التشريع الهولندي بعض المشاكل، نذكر فيما يلي بعضها منها:

- توقفت عملية تنقيح قانون الأخلاق وبقيت مواءمته جزئية. ومن المهم للمرأة على وجه الخصوص إلغاء التفريق بين الاغتصاب وهتك العرض، مع تغيير مصاحب في العقوبة.<sup>(١٤٤)</sup>
- لا يوفر القانون الجنائي وقانون الإجراءات الجنائية سوى فرصة محدودة لزيادة فرص المرأة في معارضة الاعتداء الجنسي.<sup>(١٤٥)</sup>

---

(١٤١) Heise (1994).

(١٤٢) وقائع جلسات المجلس الأدنى للبرلمان، ١٩٩٠ - ١٩٩١، ٥٤٢، العدد ١٩.

(١٤٣) وقائع المجلس الأدنى للبرلمان، ١٩٩٥ - ١٩٩٦، ٤٠٦، ٢٤، العدد ١، الصفحة ٨.

(١٤٤) Kool (1995b). أنظر أيضاً: Van der Neut, Wedzinga (1995), Schuijjer (1996).

(١٤٥) التقرير الهولندي الأول، غرض السياسة ٢، صفحة ٥٢ (من النص الإنجليزي).

• يوفر القانون المدني فرصاً أكثر لزيادة قوة المرأة في الدفاع عن نفسها. ومن أبرز ما في هذا القانون أمر قضائي مؤقت يمكن أن يطلب فيه الحظر على المرور في شارع ما.<sup>(١٤٦)</sup> وإجراء مزيد من التخفيض في معوقات هذه الإجراءات أمر مستصوب. وفي ١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٣، خُفِّضت فترة التقادم المُسَقَّط للدعوى بالنسبة للإجراءات المدنية المستندة إلى عمل غير قانوني من ٣٠ عاماً إلى خمسة أعوام. وهذا يعني نكسة خطيرة للنساء والفتيات اللواتي تعرضن لاعتداء جنسي.

• حظر بيوت الدعارة. تربط التوصية العامة رقم ١٩ المقدمة إلى اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة ربطاً مباشراً بين المادة ٦ من اتفاقية المرأة والعنف ضد المرأة، لا سيما "العنف ضد المرأة والمضايقة الجنسية واستغلال المرأة". وكجزء من تطبيق المادة ٦ من اتفاقية المرأة والتوصية العامة رقم ١٩، قد يكون من المستصوب إباحة البغاء في حد ذاته ودعم ممارسته من جانب محترفات مستقلات.<sup>(١٤٧)</sup>

• المهاجرات والأجنبيات اللواتي يعشن في هولندا. مركز المهاجرات اللواتي يحملن إقامات تابعة ومركزهن القانوني، وكذلك مركز الأجنبيات اللواتي يعشن في هولندا بصورة غير قانونية ومركزهن القانوني، يستحق قدراً أكبر من الاهتمام.

وعقب إصدار التقرير الهولندي المقدم إلى اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة في عام ١٩٩٢ تدهور وضع فئات النساء هذه من عدة جوانب.<sup>(١٤٨)</sup> ويتعلق هذا بصورة خاصة بتوفير الحماية لضحايا الاعتداء الجنسي. ويهدف قانون الربط،<sup>(١٤٩)</sup> الذي يجري الآن إعداده، حتى إلى استبعاد المرأة من تلقي الحماية في حالات جرائم الاعتداء الجنسي إذا لم تكن لديها أهلية صالحة للإقامة المؤقتة أو إذا كانت مهددة بفقدان وضعها إذا تركت زوجها.<sup>(١٥٠)</sup> وهذه القيود تتعارض مع هدف اتفاقية المرأة ومع التوصيات

(١٤٦) Hes, Van Ringen (1987).

(١٤٧) Haveman Hes (1994)، صفحة ٧٢ (من النص الإنجليزي).

(١٤٨) Van Walsum (1996).

(١٤٩) يهدف قانون الربط إلى استبعاد المهاجرات غير القانونيات من الحصول على الضمان الاجتماعي. ويهدف أيضاً إلى ربط بنوك البيانات لتبادل المعلومات عن مركز المواطن بفعالية. وسيجري أيضاً ربط مكاتب البلديات الإدارية بالشبكة، وسيكون بوسعها استخدام هذه الشبكة للتحقق من مركز الشخص الذي يتقدم بطلب للحصول على منافع الضمان الاجتماعي.

(١٥٠) وقائع جلسات المجلس الأدنى للبرلمان، ١٩٩٤ - ١٩٩٥، ٢٣٣ ٢٤، أنظر: Hendriks (1996).

العامّة المقدّمة إلى اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة<sup>(١٥١)</sup> وكل دولة طرف في هذه الاتفاقية ملزمة ببذل جهود للحصول على معلومات عن حالة المرأة في موطنها. ويهدف التشريع المقترح الجاري إعداده الآن بإعادة مجموعة كبيرة من النساء والفتيات إلى أزواجهن و/أو أعضاء أسرهن العنيفين.

- ويحتوي التقرير الأول المقدم إلى اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة على قرار لتحسين المساعدة والحماية اللتين توفران لضحايا الاعتداء الجنسي<sup>(١٥٢)</sup>.

حتى الآن، تهدف التغييرات في ميدان القانون الجنائي بصورة رئيسية إلى التمكين من اتخاذ إجراء ضد من يرتكب جرم العنف الجنسي. وتهدف عدة تغييرات في التشريعات تحديداً إلى توفير حماية أفضل للنساء والفتيات من الاعتداء الجنسي. ولم تتمكن دائماً السياسة التشريعية التي تتناول حماية الضحايا من مواكبة هذا. وقد تحسن مركز الضحية في بعض الميادين الفرعية: مثل مركزهن الإجرائي وتقديم الإثبات وتقديم تمويل للضحايا. إلا أنه لا تزال لا توجد سياسة تغطي جميع مصالح الضحايا.

حتى الآن، لا تزال السياسة الصحية في هذا الميدان موجهة بصورة رئيسية لزيادة الوعي بين مقدمي المساعدة، وكذلك جعل المساعدة المقدّمة للضحايا جزءاً من الرعاية الصحية القياسية. وحتى الآن لم يبدأ يتشكل بالكامل مفهوم بشأن العلاقة بين السياسة الجنائية والسياسة المتعلقة بالصحة بالنسبة للضحايا.

والشيء الذي يشكل بالتأكيد مشكلة أيضاً هو أن المؤسسات الإقليمية للصحة العقلية متخصصة، على صعيد وطني، في ميدان الحالات النفسانية الصعبة جداً. ولهذا السبب، نشأ حاجز بين الرعاية الصحية الأولية والرعاية الصحية الثانوية، وتراكمت المشاكل في الاتحاد الهولندي لمراكز الأمهات غير المتزوجات وأولادهن الذي يفتقر إلى القدرة على التعامل مع هذه الأعداد<sup>(١٥٣)</sup>.

## ٦-٢- التوجيه المالي في الرعاية الصحية

تكتسب مسألة الحد من التكاليف أهمية متزايدة في مناقشات حول الرعاية الصحية. وبدون تدخل الحكومة، فإن الرعاية الصحية مهددة بأن يصبح تحملها متعذراً، وقد يكون لهذا تأثيرات بعيدة الأثر على

(١٥١) التوصية العامة رقم ١٩، المادة ٢٤ ب.

(١٥٢) التقرير الهولندي الأول، هدف السياسة ٣، صفحة ٥٢ (من النص الإنجليزي).

(١٥٣) Van Dijk، وآخرون (١٩٩٦).

الحصول عليها بصورة عامة. فبعد كل شيء، ينبغي أن تدرج إمكانية القدرة على تحمل الرعاية تحت الحصول عليها أيضاً.

وتعكف الحكومة على وضع سياسة بغرض توزيع سلعة الرعاية الصحية الشحيحة بإنصاف قدر الإمكان. وتشتمل هذه السياسة على الحد من التكلفة التي تتعلق بمسائل من قبيل ارتفاع الأجور والأسعار وأقساط التأمين، وكذلك تخفيض الطلب على الرعاية الصحية.<sup>(٥٤)</sup> ومن أدوات الحكومة الهامة لتوجيه هذه السياسة توفير الإعانات أو وقف تقديمها. وقد أجريت في هذا الميدان المختار، دراسة للطريقة التي استخدمت فيها الحكومة، في السنوات الأخيرة، أداة السياسة هذه المنطوية على الإعانات لتقترب أكثر من تحقيق الأهداف في ميدان الرعاية الصحية كما وردت في اتفاقية المرأة. واقتصرت هذه الدراسة على دراسة ميزانية وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية والرياضة وجزء من ميزانية وزارة الشؤون الاجتماعية والعمالة، وعلى وجه التحديد الجزء المتعلق بالاعتداء الجنسي. ولم ينظر في الإعانات العرضية من هاتين الوزارتين، وكذلك الإعانات من وزارات أخرى، مثل وزارة الشؤون التعليمية والعلمية والثقافية ووزارة العدل.

وقد جرت دراسة المعايير المستخدمة لتقديم الإعانات أو حجبها ومن الذي كان مسؤولاً عن اقتراح أن المعايير منطبقة على توفير الرعاية للمرأة. وهل ينبغي السعي لتحقيق أهداف حقوق المرأة، أو هل الترويج لحقوق متساوية للمرأة شرط للنظر في تقديم إعانة حكومية؟

بعد دراسة ميزانية وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية والرياضة وميزانية وزارة الشؤون الاجتماعية والعمالة والملاحظات المتصلة بهاتين الميزانيتين لعدة سنوات لم تتسن معرفة المعايير التي طبقت. ولم تستطع أي من الوزارتين مساءلة الموظفين المدنيين في مختلف الإدارات المتخصصة للتعويض عن عدم الوضوح هذا. والذين استشرناهم لم يتمكنوا من أن يبيّنوا تحديداً طريقة اقتراح معايير لتقديم الإعانات ومن هم الذين شاركوا في وضعها، ناهيك عن الإشارة إذا كانت توجد اتصالات منتظمة مع ممثلي الوكالات التي تقدم الرعاية الصحية أو المنظمات التي تخدم مصالح مريضاتها/ زبائنها من الإناث.

إلا أنه لا يمكن الاستنتاج من هذه الدراسة أن الحكومة تأخذ بنهج ما يعرف من "القمة إلى القاع" في إطار توفير الإعانات. ومن الاتصالات التي أجريناها، تولد انطباع لدينا بأن معايير تقديم الإعانات تقترح في العادة بالتشاور مع مقدمي الإعانات المحتملين. وهذا يعزّز الرأي القائل بأن معايير تقديم الإعانات تعزى أحياناً إلى متلقي الإعانات المحتملين.

(٥٤) Ancone (1995).

وتوجد حالات أيضاً يمكن فيها لمديري المشاريع التسجيل للحصول على إعانة، مما يجعل الآفاق المستقبلية للإعانة غير مؤكدة. وهذه الإجراءات توفر ضماناً فعالاً للمنافسة وتكافؤ الفرص بين مديري المشاريع. من جهة أخرى، فإن الحكومة لا تعلم في هذه الحالة، ما لم تجر مناقشة أولية مع المديرين المحتملين، إذا كان مديرو المشاريع سيسجلون أم لا، وما إذا كانت المقترحات تلبي فعلاً احتياجات ورغبات الأعضاء في المجموعة المستهدفة أم لا، وهذا الأخير قد يكون هو الأهم.

ولم يتسن التعرف من وثائق ميزانيات التسعينات على سياسة الحكومة تجاه الإعانات، ناهيك عن إجراء تحليل أو تقييم على خلفية متطلبات اتفاقية المرأة. ويوجد، بصورة خاصة، نقص في المعلومات عن مدى ملاءمة العرض مع الطلب. والغرض من الإعانات الحكومية المعنية دعم وتعزيز توفير الرعاية للمرأة. ومن غير الواضح مدى تلبية المشاريع التي تتلقى إعانات حكومية لاحتياجات المرأة وشرط المساواة وعدم التمييز والحقوق الدنيا المدرجة في الاتفاقية.

وبالنظر إلى الفروق بين مختلف بنود الميزانية وداخلها، وعدم المعرفة بمعايير تقديم الإعانات، من المتعذر لسوء الطالع تحديد مدى اعتبار سياسة الإعانة التي تديرها الحكومة أداة للتوجيه. وبعد دراسة أبواب الميزانية ومقابلة الموظفين المدنيين ذوي الصلة، يتعذر نتيجة لعدم توفر المعلومات، تحديد ما إذا كان يمكن النظر إلى اتفاقية المرأة على أنها أداة لاقتراح معايير لتقديم الإعانات.

## استنتاجات وتوصيات

### ٧-١ استنتاجات بشأن الفروق في الصحة المتصلة بنوع الجنس

تعاني المرأة من اعتلال الصحة أكثر من الرجل كما تعاني من مجموعة من الاضطرابات تختلف عن تلك التي يعاني منها الرجل. وعلى الرغم من أن المرأة تعمر أكثر من الرجل، فإن العلاقة بين سنوات الحياة التي تقضيها المرأة متمتعة بصحة جيدة وسنوات حياتها التي تقضيها غير متمتعة بالصحة أقل موافاة منها بالنسبة للرجل. فالمرأة تعاني أكثر من الاضطرابات المزمنة والعجز الجسدي والمشاكل النفسانية. كما تتكرر معاناتها أيضاً من أكثر من اضطراب واحد في نفس الوقت. واستناداً إلى الأرقام المتوفرة، تتعذر الإجابة على السؤال المتعلق بسبب الفروق في الصحة المتصلة بنوع الجنس. وحقيقة أن عدد الإناث من السكان اللواتي تتقدم بهن السن أكثر من عدد الرجال يلعب دوراً كبيراً في هذا المجال. والمشاكل الصحية الناتجة عن هذا ليس بالإمكان تجنبها كلياً أو عزوها إلى خلل في السياسة الصحية.

وإذا نحينا هذا جانباً، فإن فرصة المرأة في التمتع بصحة جيدة أقل نظراً لأنها غالباً ما تجد نفسها، حتى وهي في سن الشباب، تعيش في ظروف معيشية يُعتبر تأثيرها على الحالة الصحية غير موافاة. وتشمل هذه الظروف تدني المستوى التعليمي والدخل وعدم توفر العمل والوالدية الأحادية والتمرل وعدم وجود دور دائم وعبء توفير الرعاية غير الرسمية والتعرض للاعتداء الجنسي. ونظراً لظروف العيش هذه، تتعرض المرأة أكثر لـ"محددات اعتلال الصحة". وبوجود سياسة حكومية مناسبة، يمكن تحسين ظروف العيش التي تترتب عليها مخاطر صحية تحسيناً كبيراً.

### ٧-٢ استنتاجات بشأن نوعية الرعاية

#### الفروق في كفاءة توفير الرعاية المناسبة المرتبطة بنوع الجنس

في هذه الدراسة، سوينا الحاجة إلى الرعاية بالحالة الصحية التي يمكن قياسها موضوعياً. وتشمل الحالة الصحية الاضطرابات وحالات العجز الجسدي وكذلك مفهوم الصحة الذي يستند أكثر إلى التقدير الشخصي. وتدل نتائج دراستنا على أن نوع الجنس عنصر في كفاءة توفير الرعاية المناسبة. وإذا افترضنا أن الفروق في الصحة المتصلة بنوع الجنس لا تتوقف على عوامل مصطنعة منهجية، فإنه توجد فروق، وإن كانت طفيفة، في الحصول على الرعاية الصحية بين المرأة والرجل. وقد طُورت الرعاية الوقائية للمرأة أكثر بكثير منها للرجل، ومعظمها من نوعية جيدة وحصول المرأة الهولندية عليها ميسور. إلا أن المرأة التي لا تحمل تأميناً صحياً أو الأجنبية المقيمة إقامة غير شرعية كثيراً ما تستبعد من الرعاية الوقائية. وفي مراحل معينة من الحياة، قد تؤدي الرعاية الوقائية للمرأة إلى تراكم التدخلات. ونتيجة لذلك، فإن المرأة لا تتمتع بمنافع من الرعاية الاجتماعية أكثر فحسب، بل إنها تعاني أكثر من الضغط النفسي أيضاً. وفي المجموع، تستهلك المرأة رعاية طبية لأغراض الوقاية أكثر بكثير مما يستهلكه الرجل.

وفي الرعاية الصحية الأولية، يتناسب الاستهلاك الطبي للرجل والمرأة لعلاج الأمراض والاضطرابات الجسدية مع نسبة تفشي هذه الأمراض بين الإناث والذكور. ونظراً لأن المرأة في المتوسط تعمر أكثر من الرجل وتستشير الطبيب في أمور تتعلق بمنع الحمل والحمل وبمشاكل نفسية، فإن إجمالي استهلاك المرأة الطبي في الرعاية الصحية الأولية أعلى من استهلاك الرجل. وفي ضوء الاضطرابات السائدة، فإن معالجة المتابعة التي تتلقاها المرأة ذات مضمون علاجي أقل نسبياً (الزيارات الخارجية والعمليات والدخول إلى المستشفيات). وبالنسبة لمعظم الاضطرابات التي تؤثر على الرجل والمرأة على حد سواء، فإن المرأة ممثلة تمثيلاً ناقصاً في الرعاية المتخصصة. وحقيقة أن إجمالي الاستهلاك الطبي للمرأة والرجل من الرعاية الصحية الثانوية مع ذلك متساو يجب أن تعزى إلى التدخلات الخاصة بالأمراض النسائية وفحوصات الحمل والولادة في المستشفيات. والعوامل المسؤولة عن قلة إحالة المرأة إلى الرعاية الطبية المتخصصة لا يمكن تحديدها بصورة عامة. إلا أن ما هو واضح أن تمييز بعض الاضطرابات الجسدية بين النساء غير كاف.

وعندما تعاني المرأة من نفس حالات العجز الجسدي التي يعانيها الرجل، فإنها تتلقى رعاية (رعاية منزلية وتمريض ورعاية في المؤسسات) أكثر مما يتلقاه الرجل. ولا بد من أن يعزى هذا بصورة رئيسية إلى الافتقار نسبياً للدعم من البيئة الاجتماعية للمرأة. وفي المتوسط، تعمر المرأة أكثر من الرجل وتعيش أكثر لوحدها. ونظراً لأن الشريك بصورة عامة هو أهم مصدر للرعاية غير الرسمية، فإن المرأة تتلقى أكثر من الرجل رعاية منزلية محترفة، لا سيما المساعدة المنزلية القياسية وخدمات التمريض المقدمة من المقاطعة. والرعاية المنزلية الخاصة متاحة للمرأة بقدر أقل مما هو متاح للرجل لأن دخل المرأة أقل في المتوسط. كما أن الدعم الموفر من البيئة الاجتماعية عامل هام أيضاً عندما يجري التفكير في الإدخال إلى دور التمريض والنقاهة. وعلى نقيض المرافق العلاجية، لم تتمكن مرافق الرعاية من مواكبة عدد السكان المسنين في العقود الأخيرة. وعلى الرغم من زيادة الجهود المبذولة، فإن الرعاية المتوفرة أقل. وفي أغلب الأحيان، فإن المرأة هي التي تعاني من التبعات.

والحصول على الرعاية الصحية بالنسبة للمشاكل النفسانية يُظهر نمطاً آخر. المرأة تستشير طبيبها العام بخصوص هذه المشاكل أكثر من الرجل. والفروق المتصلة بالجنس أكبر لأن الأطباء العاميين يصفون بنسبة أكبر شكاوى المرأة بأنها "نفسية". إلا أن هذا الحكم لا يؤدي إلى إحالة عدد متساو من النساء والرجال إلى الرعاية الصحية العقلية: فالمرأة تظل في الرعاية الصحية الأولية في حالات أكثر من الرجل. ونظراً لأن الناس بوسعهم أيضاً أن يسجلوا لدى مؤسسة إقليمية للصحة العقلية أو لدى معالج نفسي خاص دون إحالة من طبيب، فإن استخدام الرعاية الصحية العقلية متناسب، بصورة عامة، مع انتشار المشاكل النفسانية بين الإناث والذكور. كما أن النساء والرجال ممثلون تمثيلاً متناسباً أيضاً في الرعاية المؤسسية، وإن كانت المرأة تستخدم المعالجة "الخفيفة" القصيرة الأمد في أقسام الطب النفسي في المستشفيات العامة ودور النقاهة أكثر من الرجل. وتبيّن مستشفيات الطب النفسي العامة فروقاً كبيرة تتصل بنوع الجنس في أنواع الاضطرابات النفسانية والسن والخلفية. إلا أن الرعاية المتصلة بنوع الجنس لا تزال في مهدها. فتحت عنوان أساليب الرعاية المبتكرة، طُورت في السنوات الأخيرة مختلف البرامج للمرضى المصابين بأمراض نفسية مزمنة. ولا تزال هذه البرامج لا تغطي سوى عدد قليل من المريضة نسبياً.

### الفروق في محورية الزبون المتصلة بنوع الجنس

تنطوي محورية الزبون على درجة تلبية الرعاية احتياجات المريض للتعامل معه كفرد باحترام وتزويده بالمعلومات وأن يكون له صوت في معالجته وأن يتمتع باستقلاليته. ولم يُجر سوى قدر قليل من البحوث نسبياً على هذا الجانب من جوانب النوعية؛ والبحوث من منظور جنساني أقل. وأحد الاستثناءات البحوث في علاقة الطبيب العام مع المريض. وتبيّن هذه البحوث أن الجنسانية عامل هام لطريقة التعامل مع المريض كفرد. ومع أن الغالبية العظمى من المرضى مرتاحين لعلاقاتهم مع أطبائهم العامين، فإن النساء يشعرن أحياناً أنهن لا يؤخذن على مأخذ الجد. وعندما تستشير المرأة طبيباً عاماً فإنه غالباً ما يبحث عن أسباب شكاوها في الميدان النفسي، ولكنه بعد ذلك يخفق في أن يتبع تشخيصه بإحالة إلى أخصائي. وتوجد عدة اضطرابات جسدية غير معروفة على نحو كاف في المرأة. وطريقة عرض المرأة لشكاوها وتفسير الطبيب العام لهذه الشكوى يكونان أحياناً عقبة أمام التعرف على الحالة المرضية وعلاجها علاجاً مناسباً. والعلاقة بين طبيب ذكر ومريضة بشكل خاص تؤدي إلى سوء فهم متبادل. وفرص المرأة التي تريد طبية أقل من فرص الرجل الذي يريد طبيباً من نفس الجنس وذلك نتيجة لنقص عدد الطبيبات. والمعلومات عن محورية الزبون في قطاعات الرعاية الأخرى (الوقاية والرعاية الطبية المتخصصة وخدمات التمريض ورعاية المرضى الذين تطول مدة مرضهم والرعاية الصحية العقلية) مجزأة جداً ومرتبطة بنوع الجنس على نحو غير كاف لاستخلاص أية استنتاجات عامة. إلا أنه توجد مؤشرات إلى أن توفر أشكال معينة من الرعاية للمرأة المسنة التي تعيش بمفردها وشبكاتها الاجتماعية محدودة، والتي تشكل لهذا السبب مجموعة ضعيفة، أقل مما هو متوفر للرجل.

### ٧-٣- التوصيات

بدون تدخلات، فإن نسبة السنوات التي تتمتع فيها المرأة بصحة جيدة إلى السنوات التي لا تتمتع فيها بصحة جيدة من عمرها ستتخذ منحى أقل مواتاة. وفي نفس الوقت، فإن وضع المرأة غير المواتي بالنسبة للرجل سيتدهور أيضاً. والمطلوب هو انتهاج سياسة تراعي الفروق بين الجنسين لتحسين نوعية الحياة في السنوات الأخيرة من العمر. والمرأة المعمرة التي تعيش لوحدها وتعاني من عجز جسدي وشبكاتها الاجتماعية محدودة تستحق اهتماماً خاصاً. ومن المستصوب تصميم سياسات تعنى بالأمراض المزمنة والمسنات وحقوق المرأة. وقد تقدم المجلس المؤقت للسياسة المعنية بالمسنين باقتراحات في هذا الشأن.

ومعاناة المرأة من المرض بنسبة كبيرة جداً تعني أن للتدابير التي تؤثر على الرعاية الصحية تأثيراً على المرأة أكبر من تأثيرها على الرجل. وتشمل هذه التدابير تقصير فترة التمريض وتقليص أنواع الرعاية التي يغطيها التأمين وزيادة المبلغ الذي لا يغطيه التأمين وإدخال المساهمات الشخصية. ولإزالة عدم المساواة الكبير، يتعين اتخاذ تدابير ملزمة تُعنى بمجموعات النساء اللواتي يواجهن تراكم التأثيرات الضارة.

ومن المستصوب مواصلة وتوسيع التحقيقات العلمية في محددات الفروق في الصحة المتصلة بنوع الجنس وفي إمكانات التدخل والتأثيرات الاجتماعية غير المرغوب فيها الناتجة عن هذه الفروق. ويشكّل برنامج البحث المعنون "محددات الصحة"، الذي استهلته الحكومة مؤخراً، خطوة إيجابية.

لدى النظر في المخاطر التي تتهدد الصحة نجد أن الظروف المعيشية للمرأة تحتاج إلى تحسين في عدة مجالات. ومن المجالات التي لها أهمية خاصة، أولاً، إعادة توزيع العمل بدون أجر. وقد تقدم فريق المشروع المعني بإعادة توزيع الرعاية بدون أجر، برعاية وزارة الشؤون الاجتماعية والعمالة، بمقترحات لتوجيه الجهود لتخفيض المطالب غير المتناسبة على المرأة لتقديم رعاية غير رسمية. وتستحق اهتماماً مناسباً أيضاً البحوث التي تنتهج نهجاً يراعي الفروق بين الجنسين ويركز على المشاكل المتصلة بالعمالة وحالات العجز عن العمل وعودة المرأة إلى سوق العمل. ويستحق الاعتداء الجنسي اهتماماً لا يضعف في البحوث والوقاية والمعالجة. ومن المستصوب أن تُدرج في الدراسات الاستقصائية الوبائية الكبيرة أسئلة تتعلق بالتحرش الجنسي.

ويحتاج وصول النساء اللواتي ليس لديهن تأمين صحي والأجنبيات المقيمات بصورة غير قانونية إلى الرعاية الوقائية والرعاية الطبية في الحالات غير الحادة إلى تحسين. وقانون الربط المقترح يتعارض تقريباً مع اتفاقية المرأة. فالفقرة ٢ من المادة ١٢ من اتفاقية المرأة لا تسمح باستبعاد المرأة التي تخضع للولاية الهولندية من تلقي الرعاية المتصلة بالحمل والولادة.

ويتطلب توفر الفحوص الوقائية قبل الحمل وقبل الولادة المتنامي حذراً شديداً. ويجب الحيلولة دون شعور المرأة بأنها مجبرة بأية طريقة كانت على إجراء فحوص وقائية أو أنها غير قادرة على التصرف بحرية وعلى نحو مدروس حيثما انطوى الموقف على مخاطر معروفة. وقانون معاينة السكان تدبير إيجابي لرصد التوازن بين المزايا الصحية للسكان والأضرار التي لا يمكن تجنبها والتي قد تلحق بالسكان الذين تجرى لهم المعاينة. والتحفيز مستصوب فيما يتعلق بالسماح بإجراء فحوص وقائية غير مستوفية (أو غير مستوفية بعد) معايير النوعية التي ينص عليها القانون.

ولدى اختيار طبيب عام أو طبيب آخر، ينبغي أن تتاح للمرأة والرجل الفرصة لاختيار طبيب من نفس الجنس. وينبغي أن تفعل الحكومة كل شيء ممكن للقضاء على النقص في عدد الطبيبات.

والتصور غير الصحيح والنمطي بأن المرأة تستهلك الرعاية الصحية على نحو غير ضروري تمييز ضد المرأة وينبغي شجبه.

وتوجد حاجة لمزيد من البحوث في نوعية الرعاية من وجهة نظر محورية الزبون. وينبغي تصميم هذه البحوث باستخدام نهج يراعي الفروق بين الجنسين.

وينبغي أن تخدم أساليب الرعاية المبتكرة في مجال الصحة العقلية احتياجات المرأة أكثر مما فعلت حتى الآن. وينبغي أن تكفل الحكومة تحقيق ذلك عندما تخصص أموالاً لأساليب الرعاية المبتكرة.

ويستحق تطوير وتنفيذ رعاية صحية تراعي الفروق بين الجنسين التشجيع المستمر، لا سيما في مستشفيات الطب النفسي العامة.

وبالنسبة لإعداد التقارير المقدمة إلى اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، توجد حاجة لاتباع أساليب منهجية في تسجيل المعلومات المتصلة بالفروق في الصحة ونوعية الرعاية المتصلة بنوع الجنس، والوصول إليها. ولتحقيق هذه الغاية، يمكن أن تطلب الوزارة من مقدمي المعلومات إيلاء اهتمام منهجي للفروق المتصلة بنوع الجنس. ويمكن أن تربط الوزارة المهام التي ستُصدر باتفاقية المرأة.

تعني المادة ١٢ من اتفاقية المرأة أن سياسة الصحة العامة (وسياسة الرعاية الصحية) يجب أن تسهم في تحسين مركز المرأة (الصحي). ويقع عبء الإثبات في هذه المسألة على عاتق الحكومة. فزيادة التعريف باتفاقية المرأة، تستطيع الحكومة أن تأخذ بالالتزامات الناشئة عن الاتفاقية في الحسبان في مرحلة مبكرة من مراحل وضع السياسة. وبوسع الحكومة أن تدرس تأثيرات السياسة المقترحة والسياسة القائمة على كل من الجنسين بواسطة تقييم تأثير سياسة التحرر.

ومن المستصوب أيضاً مراجعة وتحليل، على نحو أكثر تفصيلاً، سياسة الإعانة التي تنتهجها الحكومة الوطنية في ميدان الرعاية الصحية لأغراض صياغة إجراءات شفافة واقتراح معايير للإعانات لا لبس فيها.

- - - - -