

Distr.: General
28 April 2021
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



مجلس حقوق الإنسان

الدورة السابعة والأربعون

21 حزيران/يونيه - 9 تموز/يوليه 2021

البند 3 من جدول الأعمال

تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان، المدنية والسياسية والاقتصادية

والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية

حقوق المرأة والفتاة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في أوقات الأزمات

تقرير الفريق العامل المعني بالتمييز ضد النساء والفتيات

موجز

يدعو الفريق العامل المعني بالتمييز ضد النساء والفتيات في هذا التقرير إلى إحداث تحول جذري في الطريقة المتبعة في تحديد حالات الأزمات ومعالجتها، وذلك بتوجيه الانتباه إلى أن عدم تمتع النساء والفتيات بحقوقهن الأساسية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية يشكل عائقاً كبيراً أمام تحقيق المساواة بين الجنسين، سببه تماذي الدول في عدم احترام هذه الحقوق وحمايتها وإعمالها على النحو الواجب. وينظر الفريق العامل في عدد من التهديدات والمخاطر التي تحدق بالصحة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات وباستقلالهن، قبل الأحداث المتصلة بالأزمات وأثناءها، وهو ما تعززه وتفاقمه أشكال شتى من المعوقات وأوجه التمييز النظامية. ويشير الفريق العامل إلى ممارسات واعدة ويقدم توصيات لمعالجة الثغرات الرئيسية، الأمر الذي يتطلب تحولا جذريا في كيفية إدارة الأزمات ومعالجتها من منظور حقوق الإنسان الخاصة بالنساء والفتيات.



الرجاء إعادة الاستعمال

المحتويات

الصفحة

3	..... الأنشطة.	أولاً -
3	..... الدورات.	ألف -
3	..... الزيارات القطرية.	باء -
3	..... البلاغات والنشرات الصحفية.	جيم -
4	..... أنشطة أخرى.	دال -
4	..... تحليل مواضيعي: حقوق المرأة والفتاة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في أوقات الأزمات.	ثانياً -
4	..... مقدمة.	ألف -
4	..... الإطار المفاهيمي والقانوني.	باء -
8	..... العوامل الرئيسية الكامنة وراء المخاطر والتحديات وتفاقمها.	جيم -
17	..... نساء وفتيات يواجهن حواجز وتهديدات معقدة.	دال -
23	..... الاستنتاجات والتوصيات.	ثالثاً -
23	..... الاستنتاجات.	ألف -
23	..... التوصيات.	باء -

أولاً- الأنشطة

1- يتناول هذا التقرير الأنشطة التي اضطلع بها الفريق العامل المعني بالتمييز ضد النساء والفتيات، منذ أن قدم تقريره السابق (A/HRC/44/51) حتى نيسان/أبريل 2021.

ألف- الدورات

2- في سياق القيود الناجمة عن جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)، عقد الفريق العامل ثلاث دورات افتراضية خلال الفترة قيد الاستعراض. وعقد خلال دورته الثامنة والعشرين، المعقودة في الفترة من 6 إلى 10 تموز/يوليه 2020، اجتماعات مع ممثلي منظمات المجتمع المدني، وناقش ورقات الموقف المقبلة والمسائل المنهجية، وركز على هذا التحليل المواضيعي.

3- وفي الدورة التاسعة والعشرين، المعقودة في الفترة من 12 إلى 16 تشرين الأول/أكتوبر 2020، التقى الخبراء بالمقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، الذي كان قد عين حديثاً، وبالمقررة الخاصة المعنية بحالة المدافعين عن حقوق الإنسان. واجتمعوا أيضاً بالراعي الرئيسي لولاية الفريق العامل وأقاموا حفل وداع للعضو المنتهية ولايته من منطقة أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي ونظموا جلسة تحضيرية للعضو الجديد في الفريق العامل.

4- وعقد الفريق العامل في دورته الثلاثين، المعقودة في 19 وفي الفترة من 22 إلى 25 كانون الثاني/يناير 2021، اجتماعات مع منظمات المجتمع المدني، وعقد اجتماعاً حضره عدد كبير من الدول الأعضاء، وعمل على إعداد تقريره المواضيعي. وناقش الفريق العامل أيضاً الأولويات المواضيعية المحتملة في المستقبل.

باء- الزيارات القطرية

5- زار الفريق العامل رومانيا في الفترة من 24 شباط/فبراير إلى 6 آذار/مارس 2020⁽¹⁾. وهو يشكر الحكومة على تعاونها ويشجع الدول الأخرى على الرد بالموافقة على طلباته بشأن القيام بزيارات يعود إلى تنظيمها حالما يسمح السياق العالمي للصحة العامة بذلك.

جيم- البلاغات والنشرات الصحفية

6- وجه الفريق العامل بلاغات إلى الحكومات، إما بمفرده أو بالاشتراك مع مكلفين آخرين بولايات. وتناولت البلاغات مجموعة واسعة من المواضيع التي تدخل في نطاق ولايته، بما في ذلك التشريعات والممارسات التمييزية والادعاءات المتعلقة بانتهاكات حقوق المدافعات عن حقوق الإنسان، والعنف الجنساني، وانتهاكات الحق في الصحة الجنسية والإنجابية⁽²⁾. وأصدر الفريق العامل أيضاً نشرات صحفية، إما منفرداً أو بالاشتراك مع مكلفين آخرين بولايات، وهيئات معاهدات وآليات إقليمية⁽³⁾.

(1) انظر A/HRC/47/38/Add.1.

(2) انظر الرابط التالي: www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WGWomen/Pages/Communications.aspx.

(3) انظر الرابط التالي: www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/NewsSearch.aspx?MID=WG_Women.

دال - أنشطة أخرى

7- اضطلع الخبراء أيضاً بالعديد من الأنشطة بصفتهم أعضاء في الفريق العامل⁽⁴⁾. ومن ذلك على وجه الخصوص، مخاطبة رئيس الفريق العامل للجنة وضع المرأة في دورتها الخامسة والستين وتقديمه تقريراً شفويًا عن عمله إلى الجمعية العامة. ونظم الفريق العامل مناسبة جانبية بشأن موضوع "تشاط الفتيات: الإنجازات والتحديات والفرص المتاحة لعملية التغيير الاجتماعي"، وذلك بمشاركة عدد من الناشطات من مختلف مناطق العالم خلال دورة اللجنة، وشارك أعضاء الفريق العامل في مناسبات جانبية أخرى. ونظم الفريق العامل أيضاً مناسبة لإحياء الذكرى السنوية العاشرة لإنشاء ولايته⁽⁵⁾.

ثانياً - تحليل مواضيعي: حقوق المرأة والفتاة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في أوقات الأزمات

ألف - مقدمة

8- يعتبر تمتع النساء والفتيات بحقوقهن المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية على أكمل وجه أمراً ضرورياً لتمكّنهن من ممارسة جميع حقوق الإنسان الأخرى ولتحقيق المساواة بين الجنسين. ولا بد أن يكون الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والسلع والمعلومات متاحاً في جميع الأوقات، ولا سيما في حالات الأزمات. فالأزمة تلحق خسائر فادحة ومتفاوتة بالصحة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات، مما يضاعف المعوقات وأوجه التمييز النظامية التي يتعرضن لها، ويزيدها حدة⁽⁶⁾. وقد أدت جائحة كوفيد-19 إلى نشوب صراع اقتصادي عالمي وتسببت في أزمات محلية وفردية متعددة، في ظل عدد لا حصر له من الأزمات الموجودة من قبل، بما في ذلك الأزمات السياسية والاجتماعية والاقتصادية وأزمات الصحة العامة والأزمات البيئية. وقد تأثرت النساء والفتيات على نحو غير متناسب بجميع هذه الأزمات.

9- وفي هذا التقرير، يوجه الفريق العامل الانتباه إلى نقاسم الدول على نحو شائع عن الاعتراف بحقوق المرأة والفتاة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية واحترام هذه الحقوق وحمايتها والوفاء بها، قبل الأزمات وأثناءها على حد سواء، كما تدل على ذلك أحداث محددة، ويصيغ مجموعة من التوصيات لمعالجة الثغرات الأساسية. ويود الفريق العامل أن يعرب عن امتنانه لجميع أصحاب المصلحة على إسهاماتهم في إعداد التقرير، بما في ذلك عن طريق الرد على الاستبيان والمشاركة في المشاورات.

باء - الإطار المفاهيمي والقانوني

1- فهم الأزمات من منظور حقوق المرأة والفتاة

10- غالباً ما تعرف الأزمات بأنها حدث أو سلسلة أحداث تشكل تهديداً خطيراً لصحة أفراد مجتمع من المجتمعات أو مجموعة كبيرة من الناس وسلامتهم وأمنهم و/أو رفاههم⁽⁷⁾. ومن المعلوم أنها تمثل

(4) انظر الرابط التالي: www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WGWomen/Pages/Activities.aspx.

(5) انظر الرابط التالي: www.ohchr.org/EN/Issues/Women/SRWomen/Pages/UN_WGDAW_10_years_anniversary.aspx.

(6) انظر A/HRC/26/39؛ و A/HRC/32/44؛ والبيانين الصادرين عن الفريق العامل في 20 نيسان/أبريل 2020 بعنوان "ضرورة عدم إغفال النساء والفتيات في تدابير الاستجابة لجائحة كوفيد-19"، وفي 14 تموز/يوليه 2020، بعنوان "كوفيد-19 وازدياد العنف الجنساني والتمييز ضد المرأة".

(7) انظر A/HRC/28/76.

ظرفاً في غاية الصعوبة والخطورة أو حالة تنذر بالخطر، وتتطلب اتخاذ إجراءات عاجلة، ويمكن أن تشمل عموماً سيناريوهات شتى تشمل على سبيل المثال لا الحصر، النزاع المسلح والكوارث الطبيعية والاضطراب السياسي والصراع الاجتماعي والاقتصادي، فضلاً عن الجوائح⁽⁸⁾.

11- ويرى الفريق العامل أن التركيز على "الحدث" في فهم حالة الأزمة قد يحرف الانتباه عن العوامل الأساسية التي تجعل حالة بعينها "حرجة" بالنسبة لمختلف فئات السكان، ولا سيما النساء والفتيات، وبذلك قد يؤثر على وضع التدابير الوقائية الفعالة والاستجابات السياسية. فالتركيز بشكل صارم على حدث مفاجئ أو سلسلة أحداث باعتبارها العنصر المحدد للأزمة، ربما يؤدي إلى إغفال معالجة الأثر الجنساني للأزمة على النساء والفتيات ومحدداتها الأساسية التي تكون لها مفاعيل خاصة جداً عليهن، معالجة كاملة.

12- ويرى العديد من النساء في جميع أنحاء العالم أن اللامساواة بين الجنسين، وهي تتجلى في المعوقات النظامية التي تعترض المرأة خلال دورة حياتها وفي العنف الجنساني، تمثل في حد ذاتها أزمة جرى تطبيعها على مر القرون من خلال الأطر والمؤسسات القانونية والسياسية القائمة على النظام الأبوي والفكر الاستعماري والتصنيف العرقي ثم تعمقت بسبب التقاعس عن تنفيذ تدابير الحماية القانونية والالتزامات السياسية. فالعديد من الأزمات التي تتعرض لها النساء والفتيات بصفة فردية، مثل الحمل غير المقصود والعنف الجنسي، ينتهك كرامتهن ويحد من حريتهن، وهي أزمات ترتبط بحالتهن الجنسية والإنجابية. ولها صلة بالتمييز الهيكلي ويعززها اضطهاد النظام الأبوي، والقوالب النمطية الجنسانية المتفشية، والوصم، والمحرمات التي تدفع إلى اللامساواة بين الجنسين. ولا يُعترف بهذه الأزمات رسمياً، ولا يزال الناس يتجاهلون، مع أنها ذات طابع نظمي ولها عواقب وخيمة على النساء والفتيات.

13- ومن الأزمات المهملة بشدة في نظر النساء والفتيات، انتشار حالات الحمل القسري والمبكر الناجمة عن الاعتداء الجنسي، وضعف التنقيف الجنسي الشامل، والممارسات الضارة، مثل زواج الأطفال، وكذلك عنف العصابات⁽⁹⁾. وينطوي العديد من الشواغل المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية على جوانب تتصل بالصحة العقلية، وهي تُهمل أيضاً وتتعاظم في حالات الأزمات. ويمثل تسمم الكوكب أحد الأزمات الأقل بروزاً، وهي أزمة لها عواقب مدمرة على الصحة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات، مما يسبب في حالات من جملتها، العقم، والإجهاض، والولادات المبكرة، والحيض وانقطاع الطمث المبكرين، وأنواع السرطان التي تصيب الجهاز التناسلي، وانخفاض إدرار الحليب عند المرضع⁽¹⁰⁾.

14- وهناك حاجة إلى التحول جذرياً من النهج المتبع في تحديد حالات الأزمات ومعالجتها، إلى نهج يراعي المنظور الجنساني، ويشمل جوانب متعددة ويعترف بذلك الأذى الدفين والعميق في آن، الناجم عن التقاعس عن إعمال حقوق المرأة والفتاة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، نهج يعترف كذلك بالأثر الذي لا يمحي طول العمر وينتقل من جيل لآخر. وهناك العديد من حالات الأزمات التي تحدها سلفاً تراكمات من أوجه اللامساواة والتمييز الموجودة أصلاً، وهي قد تكون مكشوفة على نحو صارخ ثم يأتي حدث معين ليفاقمها بشدة⁽¹¹⁾. وكما ذكرت اللجنة الاستشارية لمجلس حقوق الإنسان، فإن أنماط انتهاكات

(8) Paul Shrivastava, "Crisis theory/practice: towards a sustainable future", *Industrial and Environmental Crisis Quarterly* vol. 7, No. 1. انظر أيضاً الصندوق الدولي للتنمية الزراعية، "المبادئ التوجيهية للإنعاش المبكر من الكوارث"، 2011.

(9) انظر التوصية العامة رقم 31 للجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة/التعليق العام رقم 18 للجنة حقوق الطفل (2019).

(10) الوثيقة E/C.19/2013/9، الفقرة 21. وانظر أيضاً Donatella Caserta and others, "Environment and women's reproductive health", *Human Reproduction Update*, vol. 17, No. 3.

(11) انظر Jane McAdam, "The concept of crisis migration", *Forced Migration Review* vol. 45, No. 10.

حقوق الإنسان توفر مؤشراً مبكراً على أزمة محتملة أو ناشئة⁽¹²⁾. وخلال أزمة جائحة كوفيد-19، أكدت النساء فعلاً، أن "الأزمة كانت موجودة أصلاً" بالنسبة لهن⁽¹³⁾.

15- وليس هناك في العالم بلد أفصح في القضاء على التمييز ضد النساء والفتيات أو حقق المساواة الكاملة بين الجنسين⁽¹⁴⁾. فالقوانين والسياسات التي تحرم النساء والفتيات من حقوقهن المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية هي قوانين وسياسات تمييزية بطبيعتها. ولا يمكن أن تكون دولة متأهبة بحق لمواجهة الأزمة أو أن تتعافى منها، إذا استمرت أوجه اللامساواة والتغرات الهيكلية التي تحرم النساء والفتيات من الوصول إلى المجموعة الكاملة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والسلع، وتقوض استقلالهن وتهمل المحددات الأساسية للصحة.

2- الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية

16- يشكل عدم تمتع النساء والفتيات حالياً بحقوقهن المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية تحدياً كبيراً أمام تحقيق المساواة بين الجنسين ويكشف عن غيب عميق. وتشير التقديرات إلى وقوع 810 حالات من الوفيات النفاسية كل يوم على الصعيد العالمي⁽¹⁵⁾، و25 مليون حالة إجهاض غير مأمونة سنوياً⁽¹⁶⁾، مما يؤدي إلى حوالي 47 000 حالة وفاة كل عام⁽¹⁷⁾، ولا سيما في البلدان النامية وفي أوساط السكان المحرومين والمهمشين اجتماعياً واقتصادياً. وتحدث حالة إملاص في كل 16 ثانية⁽¹⁸⁾. وهناك أكثر من 200 مليون امرأة غير راغبات في الحمل لا يستخدمن وسائل منع الحمل الحديثة، بسبب مجموعة من الحواجز⁽¹⁹⁾. وتحرم ملايين النساء والفتيات من قدرتهن على التحكم في دورة الحيض الشهرية بأمان وكرامة⁽²⁰⁾. وترتفع هذه الحصيلة والحواجز في أوقات الأزمات إلى حد كبير.

17- وفي سياق تنامي النزعات الأصولية، استهدفت ردة الفعل العكسية على المكاسب التي حققتها المرأة في مجال المساواة، الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في كثير من الأحيان⁽²¹⁾. وربما يكمن سبب كثير من الممارسات التمييزية التي تستهدف حقوق النساء والفتيات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في استخدام أجسادهن كأداة وتسييسها⁽²²⁾.

18- ويشير الفريق العامل إلى أن الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية منصوص عليها بوضوح في القانون الدولي. وهي تمثل جزءاً لا يتجزأ من عدد من الحقوق المدنية والسياسية التي تشكل أساساً لسلامة الأفراد البدنية والعقلية واستقلاليتهم، مثل الحق في الحياة والحق في الحرية والأمن، والحق في التحرر من التعذيب وغيره من ضروب المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، والحق في الخصوصية والحق في حرمة الحياة العائلية، فضلاً عن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، مثل

(12) A/HRC/28/76، الفقرتان 42 و43.

(13) آراء أعرب عنها خلال المشاورات الإقليمية التي أجراها الفريق العامل.

(14) انظر A/HRC/38/46.

(15) World Health Organization (WHO), "Maternal mortality", evidence brief, 2019

(16) Ann M. Starrs and others, "Accelerate progress – sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission", *The Lancet*, vol. 391, No. 10140

(17) منظمة الصحة العالمية، الإجهاض المأمون: توجيهات تقنية وسياسية موجهة إلى النظم الصحية (2012).

(18) منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، "مأساة مهمل: العبء العالمي للإملاص"، 2020.

(19) Ann M. Starrs and others, "Accelerate progress"

(20) اليونيسيف، "توجيهات بشأن خدمات الصحة والنظافة الصحية في فترة الطمث"، 2019.

(21) انظر A/HRC/35/29؛ وA/HRC/38/46.

(22) انظر A/HRC/32/44.

الحق في الصحة، والحق في التعليم، والحق في العمل، والحق في التمتع بفوائد التقدم العلمي، والحق في عدم التمييز، والحق في المساواة، وهما من الحقوق الشاملة⁽²³⁾. ومن الضروري أن تُمنح المرأة الحق في التحكم في خصوبتها من أجل إعمال تلك الحقوق وتمكنها من التمتع بالاستقلال الذاتي وأهلية التصرف⁽²⁴⁾. والدول ملزمة بضمان أن تكون خدمات الصحة الجنسية والإنجابية متاحة وسهلة المنال وميسورة التكلفة ومناسبة وعالية الجودة⁽²⁵⁾. ولا بد من تلبية احتياجات النساء والفتيات المختلفة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية لضمان المساواة الفعلية.

19- إن القضاء على التمييز وكفالة الحقوق الجنسية والإنجابية لهو التزام أساسي وفوري يقع على الدول⁽²⁶⁾. وقد استرعى الفريق العامل الانتباه مراراً إلى أن المساواة في مجال الصحة يتطلب اتباع نهج تقاضي إزاء المرأة والرجل، وفقاً لاحتياجاتهما البيولوجية⁽²⁷⁾. ومن التمييز أن تمتنع دولة من الدول عن أن توفر للمرأة بموجب القانون، بعض خدمات الصحة الإنجابية⁽²⁸⁾. ويدخل التمييز المتعدد الجوانب، الذي يضاعف انتهاكات حقوق المرأة والفتاة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، ضمن نطاق الالتزام الأساسي للدول بالقضاء على التمييز.

20- وتظل المعايير الدولية لحقوق الإنسان المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية سارية في حالات الأزمات. ومن واجب الدول الاستمرار في الوفاء بالتزاماتها الأساسية عند وقوع الأزمات⁽²⁹⁾، ومن ذلك الالتزامات بتوفير إمكانية الحصول على خدمات تنظيم الأسرة، بما في ذلك وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ، وخدمات صحة الأم، وخدمات الإجهاض المأمون، وخدمات الرعاية والمشورة بعد الإجهاض لمن يحتاج إليها، ومنع وعلاج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وغيره من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، وضمان الحصول على التعليم والمعلومات الشاملة بشأن الصحة الجنسية والإنجابية، وضمان حصول الناجيات من العنف الجنساني على العلاج الطبي الشامل وخدمات رعاية الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في جملة خدمات أخرى⁽³⁰⁾. والالتزامات الدولية في ميدان حقوق الإنسان المتعلقة

(23) يذكر من ذلك على سبيل المثال لا الحصر ما يلي: العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادة 12)؛ اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (المادة 12)؛ اتفاقية حقوق الطفل، (المواد 17 و 23 و 24 و 25 و 27)؛ والاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري، (المادة 5(هـ)4)؛ والاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم، المواد 28، و43(1)هـ، و45(1)ج، و70؛ واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (المادتان 23 و 25). انظر أيضاً التعليقات العامة للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، رقم 14(2000)، ورقم 21(2009) ورقم 22(2016)؛ والتوصية العامة للجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، رقم 24(1999).

(24) اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (المادة 16(هـ))؛

(25) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 22(2016)، الفقرات 11-21.

(26) انظر اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليقات العامة رقم 3(1990)، ورقم 14(2000)، ورقم 16(2005) ورقم 22(2016)؛ والتوصيتين العامين للجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، رقم 24(1999) ورقم 28(2010).

(27) Working Group, "Women's autonomy, equality and reproductive health in international human rights: between recognition, backlash and regressive trends", position paper, 2017, A/HRC/32/44.

(28) اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التعليق العام رقم 24(1999)، الفقرة 11.

(29) انظر أيضاً اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14(2000)، والتعليق العام رقم 22(2016)؛ واللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم 28(2010)، والتوصية العامة رقم 30(2013) والتوصية العامة رقم 37(2018).

(30) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14(2000) والتعليق العام رقم 22(2016)؛ واللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم 24(1999) والتوصية العامة رقم 30(2013)؛ والفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات، دليل ميداني بشأن الصحة الإنجابية في الحالات الإنسانية، 2018، و A/HRC/32/44؛ وورقة موقف الفريق العامل المعنونة "الاستقلال الذاتي للمرأة".

بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية هي مكملة للالتزامات الواردة في القانون الدولي الإنساني وقانون اللاجئين والقانون الجنائي الدولي⁽³¹⁾. ويشير الفريق العامل إلى أن الجهات غير الحكومية، مثل الجماعات المسلحة، ملزمة أيضاً باحترام حقوق الإنسان الدولية⁽³²⁾.

21- ويتضمن برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وإعلان ومنهاج عمل بيجين، وخطة التنمية المستدامة لعام 2030، التزامات بتحقيق المساواة بين الجنسين من خلال ضمان تمتع النساء والفتيات بمجموعة من الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. وقد أكد مجلس الأمن في قراره 2122(2013) بشأن المرأة والسلام والأمن أهمية ضمان إمكانية الحصول على المجموعة الكاملة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أثناء النزاع وبعده. وفي الآونة الأخيرة، دعت الجمعية العامة في قرارها 156/75 و157/75 إلى تخصيص الموارد لضمان استمرار النفاذ الشامل إلى خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك خدمات الرعاية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، في إطار الاستجابة لجائحة كوفيد-19. ويشمل إطار سيندائي للحد من مخاطر الكوارث للفترة 2015-2030، آليات شبكة الأمان الاجتماعي التي تدمج بين الصحة الجنسية والإنجابية (الفقرة 30(ي)). وقد دعا المشاركون في توافق آراء غرناطة بشأن الصحة الجنسية والإنجابية في أوقات الأزمات الممتدة والانتعاش، إلى إعطاء الأولوية للصحة الجنسية والإنجابية⁽³³⁾.

جيم - العوامل الرئيسية الكامنة وراء المخاطر والتحديات وتفاقمها

1- القوانين والسياسات والممارسات التمييزية

22- يمثل الحرمان من الحصول على خدمات الرعاية الصحية الإنجابية بمختلف أشكالها، مثل رعاية صحة الأم، بما في ذلك رعاية التوليد في الحالات الطارئة، وتجريم الإجهاض، تخاذلاً بالغا عن الوفاء بالالتزام بضمان المساواة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية⁽³⁴⁾. أما الحرمان من الحصول على مجموعة كاملة من المعلومات والخدمات المتعلقة بوسائل منع الحمل، فضلاً عن عدم إزالة الحواجز التي تحول دون الحصول عليها، بما في ذلك القوالب النمطية التي تصور الأمومة على أنها "الدور الطبيعي" للمرأة لتبرير هذا الحرمان، فهو شكلٌ من أشكال التمييز ضد النساء والفتيات، مما يعرض سلامتهن للخطر⁽³⁵⁾.

23- وترتبط انتهاكات الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية بالتمييز الهيكلي. وتتخذ هذه الانتهاكات أشكالاً عديدة، بما في ذلك التعقيم القسري، والإجهاض القسري، والحمل القسري، فضلاً عن تجريم الإجهاض، والحرمان من الإجهاض المأمون أو تأخيرها، و/أو من الرعاية بعد الإجهاض، والإجبار على استكمال الحمل، وإساءة معاملة النساء والفتيات اللاتي يلتمسن المعلومات والسلع والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. وقد سُلمَ بأنها من أشكال العنف الجنساني، وقد تعد من ضروب التعذيب أو

(31) اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة التعليق العام رقم 30(2013)، الفقرة 19.

(32) المرجع نفسه. انظر أيضاً الرابط التالي: www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?New.
SID=26797&LangID=E

(33) انظر الرابط التالي: www.who.int/hac/techguidance/pht/reproductive_health_protracted_crises_and_recovery_.

(34) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 22(2016)؛ وA/HRC/21/22؛ اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، وقضية *دا سيلفا بيمنتل ضد البرازيل* (CEDAW/C/49/D/17/2008)؛ CEDAW/C/OP.8/PHL/1؛ وA/HRC/32/44. انظر أيضاً التوصيتين العامتين للجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، رقم 24(1999) ورقم 33(2015).

(35) CEDAW/C/OP.8/PHL/1، الفقرات 33 و36 و43؛ والتعليق العام للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، رقم 22(2016)، الفقرة 28.

المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة. ومقاواة النساء والفتيات وسجنهن بسبب الإجهاض والإملاص فيهما تمييز وانتهاك لمجموعة واسعة من حقوق الإنسان⁽³⁶⁾.

24- ومن الضروري توفير ضمانات وبروتوكولات قانونية تكفل الخصوصية والسرية والموافقة واتخاذ قرارات حرة ومستتيرة، من دون إكراه أو تمييز أو خوف من العنف، لكفالة تمتع النساء والفتيات بحقوقهن في الصحة الجنسية والإنجابية على قدم المساواة⁽³⁷⁾. وغالباً ما يكون الوصم المرتبط بأوضاع الصحة الجنسية والإنجابية، مثل ناسور الولادة، والحيض، والإجهاض، وحمل المراهقات، والعدوى المنقولة جنسياً، متجذراً في التمييز الجنساني التمييزي والأعراف الأبوية التي يجب تفكيكها بواسطة السياسات والتدخلات المناسبة⁽³⁸⁾.

2- تقاعس الدول عن إعطاء الأولوية للحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية

25- تتعاسس الدول باستمرار عن الامتثال لالتزامات حقوق الإنسان بكامل نطاقها فيما يتعلق بالحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية قبل حالات الأزمات وأثناءها. ويشعر الفريق العامل بقلق بالغ لأن 20 في المائة فقط من البلدان التي قدمت تقارير عن استعراض وتقييم تنفيذ إعلان ومنهاج عمل بيجين لعام 2020 أفادت بأنها وفرت إمكانية الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات، بمن فيهن اللاجئات، في الحالات الإنسانية⁽³⁹⁾.

26- وغالباً ما تغفل تدابير التصدي للأزمة المنظور الجنساني وتغفل عن تلبية الاحتياجات المختلفة للنساء والفتيات بالقدر الذي يفرضه الغرض. وهناك العديد من الخدمات الحيوية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية التي لا يُعترف بأهميتها في إنقاذ الأرواح، فهي إما لا تحظى بالأولوية أو لا تقدم على الإطلاق⁽⁴⁰⁾. ويكمن التمييز ضد المرأة وراء عدم إعطاء الأولوية لتلك الخدمات، "مما يجسد تسلسلاً هرمياً اجتماعياً يقسم الناس إلى أناس مهمين وآخرين غير مهمين"⁽⁴¹⁾. فالتدابير التي تعتمد عليها الدول خلال الأزمات، مثل تحويل الموارد المالية والبشرية إلى مجالات أخرى على حساب مجال الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، وفرض قيود على هذه الخدمات، على اعتبار أنها ليست ضرورة أساسية، هو عملياً بمثابة نكوص، وهو ما يتعارض مع التزامات الدول في مجال حقوق الإنسان⁽⁴²⁾. وغالباً ما تستمر هذه القيود في تقويض فرص الحصول على الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية بعد انتهاء الأزمة⁽⁴³⁾، وفي معظم الأحيان، لا تعطي برامج إعادة الإعمار وخطط الإنعاش الأولوية للصحة الجنسية والإنجابية. فخلال فترة الجائحة كوفيد-19 توقفت مجموعة واسعة من الخدمات والسلع الأساسية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية أو أُرجئ تقديمها، ويشمل ذلك المعلومات والخدمات المتعلقة بوسائل منع الحمل⁽⁴⁴⁾؛ وخدمات الإجهاض المأمون والرعاية بعد الإجهاض؛ وفحص الثدي بالأشعة السينية، وكشف سرطان عنق الرحم، واختبار وعلاج فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض المنقولة جنسياً؛ وخدمات الدعم المقدمة للنساء والفتيات اللاتي يتعرضن لتسوية الأعضاء

(36) اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم 35(2017). انظر أيضاً A/74/137.

(37) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 22(2016)؛ واللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم 24(1999).

(38) انظر A/HRC/32/44.

(39) انظر E/CN.6/2020/3.

(40) A/HRC/42/24، الفقرة 53.

(41) A/HRC/39/26، الفقرة 47.

(42) انظر أيضاً اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14(2000)، والتعليق العام رقم 22(2016).

(43) تقرير مقدم من التحالف النسوي من أجل الحقوق بشأن تجربة أزمة مرض فيروس الإيبولا.

(44) انظر مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين (المفوضية)، "دليل حول حماية النساء والفتيات"، 2008.

التناسلية الأنثوية؛ وعلاجات الخصوبة⁽⁴⁵⁾، وحدث خلل أيضاً في تقديم علاجات اضطراب الهوية الجنسية، مع ما ينطوي عليه ذلك من عواقب نفسية خطيرة بالنسبة للأشخاص المعنيين⁽⁴⁶⁾.

27- ويشدد الفريق العامل على الدور الحاسم لمختلف الجهات الفاعلة في مجال تقديم خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية. فمسؤولية إعمال الحق في الصحة تقع على عاتق جميع شرائح المجتمع، من أفراد، بمن في ذلك المهنيين الصحيين، وأسر، ومجتمعات محلية، ومنظمات حكومية دولية ومنظمات غير حكومية، ومنظمات المجتمع المدني، فضلاً عن قطاع الأعمال الخاص⁽⁴⁷⁾. وإلى جانب ممارسة التزامات العناية الواجبة إزاء أفعال الأفراد العاديين والجهات الفاعلة من غير الدول التي قد تضر بحقوق النساء والفتيات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، يتعين على الدول أن توفر بيئة تمكينية تسهل الاضطلاع بتلك المسؤوليات وتعزز احترام تلك الحقوق. وينبغي أن تكون هناك لوائح تنظم عمل مقدمي الخدمات الصحية لتجنب انتهاك الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية بطرق منها، على سبيل المثال، إعاقة إمكانية الحصول على السلع والخدمات، أو الخوض في معلومات مضللة، أو الامتناع عن تقديم الرعاية لأسباب تتعلق بالضمير أو الدين⁽⁴⁸⁾. ويجب أن ينسجم سلوك هؤلاء مع معايير حقوق الإنسان والتزاماتهم الأخلاقية كمهنيين في مجال الرعاية الصحية.

28- ويرى الفريق العامل في الاعتراف الدستوري بالحقوق الجنسية و/أو الإنجابية في بعض الدول وإدماج معايير حقوق الإنسان في التشريعات والسياسات الوطنية ممارسةً واعدة. والاعتراف رسمياً بأن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ضرورة أساسية يمثل أيضاً ممارسةً واعدة اكتسبت في بعض البلدان عن طريق المحاكم الوطنية، واكتسبت في بلدان أخرى، من خلال دمج تلك الخدمات بشكل صريح في تدابير الاستجابة المتصلة بحالات الطوارئ⁽⁴⁹⁾. وفي الحالات التي لم تصبح فيها خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ضرورة أساسية إلا بعد بداية الأزمة، ووجهت صعوبات في عملية التنفيذ، في ظل انعدام الاستجابة المتسقة والشاملة والآليات المؤسسية اللازمة لدعم وضع هذه التدابير وتنفيذها بمشاركة المرأة⁽⁵⁰⁾.

29- وقد دعت منظمة الصحة العالمية إلى تخفيف بعض الشروط وتقليص الحواجز خلال فترة جائحة كوفيد-19 من أجل تجنب تأخر الحصول على بعض السلع والخدمات الأساسية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك وسائل منع الحمل والإجهاض الآمن والرعاية بعد الإجهاض⁽⁵¹⁾. ومن بين الممارسات الواعدة المتبعة في بعض الدول، توسيع نطاق الإجهاض الطبي ذاتياً، بما في ذلك عن طريق التطبيب عن بعد⁽⁵²⁾. ويلاحظ الفريق العامل أن القبالة المجتمعية يمكن أن تؤدي دوراً حاسماً في

(45) انظر التقارير المقدمة من المعهد الدانمركي لحقوق الإنسان؛ وفرنلندا؛ والسلفادور؛ وسلوفينيا؛ والمجلس العالمي لرعاية الأمومة المحترمة؛ والشبكة الأوروبية لوقف تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية؛ ومؤسسة ماري ستوبس الدولية؛ و"تجمع حقوق الإنسان" (Comunidad de Derechos Humanos).

(46) انظر التقارير المقدمة من فنلندا ومنظمة خيار الشباب والحياة الجنسية.

(47) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 12 (1999)؛

(48) انظر اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 24 (2017)؛ واللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم 24 (1999).

(49) انظر الرابط التالي: www.icj.org/wp-content/uploads/2020/11/Nepal-Right-to-health-Advocacy-analysis-brief-2020-ENG.pdf.

(50) انظر التقارير المقدمة من المنتدى المعني بالإعاقة التابع لرابطة أمم جنوب شرق آسيا، وأمين المظالم في الأرجنتين.

(51) منظمة الصحة العالمية، "Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context"، 2020.

(52) تقرير مقدم من مركز الدراسات القانونية والاجتماعية. انظر أيضاً Church et al, "Reproductive health under COVID-19 – challenges of responding in a global crisis", *Sexual and Reproductive Health Matters*, vol. 28, No. 1.

تلبية الاحتياجات من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أثناء الأزمات، وسدّ الشح في الموارد البشرية وضمان شمول هذه الخدمة، ولا سيما في المناطق النائية، مع السماح باتباع نهج متعدد الثقافات في الرعاية، وهو عنصر حاسم في الرعاية المناسبة والجيدة النوعية في بعض المجتمعات المحلية.

3- نقص الاستثمار في خدمات الرعاية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية وقصور المعونة الخارجية

30- يتجلى نقاعس الدول عن إعطاء الأولوية الكافية لحقوق النساء والفتيات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في انعدام الميزنة المراعية للمنظور الجنساني واستثمار الأموال في هذا المجال، بما في ذلك المعونة الخارجية، وهو أمر يفاقمه التقشف والتدابير الليبرالية الجديدة التي تشمل خصخصة الخدمات العامة⁽⁵³⁾. ويمكن أن يتضاعف الإنفاق الحكومي على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، على الأقل في البلدان المتوسط الدخل من الشريحة الدنيا، إذا ما أعطت البلدان أولوية أكبر لقطاع الصحة في حدود ميزانياتها⁽⁵⁴⁾. وقد أظهرت دول عديدة أنها لا تملك القدرة أو الرغبة في تخصيص الموارد الكافية لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية⁽⁵⁵⁾.

31- ويشعر الفريق العامل بالقلق إزاء الحواجز الهيكلية المرتبطة بسوء الإدارة والفساد، وهي تشمل العقوبات التي تحول دون تدفق الموارد داخل الدول والتهرب من دفع الضريبة والتدفقات المالية غير المشروعة التي تحد من الموارد التي تمكن الدول من تمويل الخدمات العامة، بما في ذلك خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات⁽⁵⁶⁾.

32- والدول مطالبة بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان بتخصيص ما يكفي من موارد الميزانية والموارد البشرية والإدارية لضمان الصحة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات من دون تمييز⁽⁵⁷⁾. ويقع عليها التزام فوري يقتضي منها أن تتخذ خطوات مدروسة ولموسة ومحددة الهدف في سبيل إعمال حق النساء والفتيات في الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية وأن تتصرف بأقصى قدر ممكن من السرعة والفعالية، وذلك بتعبئة الموارد المحلية، والتماس التعاون الدولي، عند الاقتضاء⁽⁵⁸⁾.

33- ويلاحظ الفريق العامل بقلق أن أولويات المانحين غالباً ما توجه التدخلات في حالات الأزمات الإنسانية، ولا تكون مسألة المساواة بين الجنسين حاضرة دائماً في هذه الأولويات⁽⁵⁹⁾. وتقيد التقارير بأن 7 جهات من أصل الجهات المانحة الحكومية الكبرى الـ 11 خصصت 2 في المائة فقط من الأموال لبرامج المساواة بين الجنسين المحددة الأهداف، مع أن النساء والفتيات يمثلن حوالي 50 في المائة من السكان

(53) انظر تقرير التحالف المعني بقضايا الإيدز والحقوق في الجنوب الأفريقي.

(54) Partnership for Maternal, Newborn and Child Health and others, "Funding for sexual and reproductive health and rights in low- and middle-income countries: threats, outlook and opportunities", 2019.

(55) انظر A/HRC/39/26.

(56) انظر A/HRC/28/73؛ والرابط التالي: www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/publications/hen-summaries-of-network-members-reports/how-does-corruption-affect-health-care-systems,-and-how-can-regulation-tackle-it#:~:text=There%20is%20growing%20evidence%20that,the%20most%20vulnerable%20population%20groups

(57) اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم 24 (1999). واللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14 (2000) والتعليق العام رقم 22 (2016).

(58) انظر اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14 (2000)؛

(59) Neha Singh and others, "Delivering health interventions to women, children, and adolescents in conflict settings: what have we learned from ten country case studies?", *The Lancet*, vol. 397, No. 10273.

في الحالات الإنسانية⁽⁶⁰⁾. وعادة، لا تعتبر خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ضرورة أساسية أو ملحة، على الرغم من وجود مخاطر ومواطن ضعف محددة تعاني منها النساء والفتيات. وفي أغلب الأحيان، لا تعطى الأولوية لمنع الحمل والإجهاض وصحة المراهقين⁽⁶¹⁾. وبالكاد يُنظر لصحة الحيض وإدارة الألم. وحتى رعاية الأمومة لا تحظى في بعض الحالات، بالتمويل الكافي أو بالأولوية، وفقاً للتقارير، لأنها لا تعتبر من الشواغل "الإنسانية"⁽⁶²⁾. وكثيراً ما تُحرم الناجيات من العنف من إمكانية الحصول على سلع وخدمات ضرورية، بما في ذلك الوسائل العاجلة لمنع الحمل، والعلاج الوقائي بعد التعرض لفيروس، وخدمات الإجهاض الآمن، والمشورة النفسية⁽⁶³⁾.

34- و"قاعدة تكميم الأفواه العالمية" هي سياسة ضارة وضعها بلد من البلدان المانحة الرئيسية، وقد طبقت على المعونة الدولية بين الفينة والأخرى. وخلفت عواقب كارثية على النساء والفتيات والنظم الصحية في العديد من البلدان النامية، ويشمل ذلك ارتفاع حالات الحمل غير المقصود والإجهاض غير الآمن، فضلاً عن وصم الإجهاض، والحوول دون الوصول إلى المعلومات المتعلقة بالإجهاض الآمن والقانوني، وإسكات الأصوات الداعية إلى إصلاح القانون حيثما توجد قيود⁽⁶⁴⁾. ويقع على الدول المانحة والجهات الفاعلة الدولية التزام بالامتثال لمعايير حقوق الإنسان المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، ويجب ألا تمارس نفوذها لفرص قيود على المعلومات والخدمات⁽⁶⁵⁾.

4- عدم المساءلة عن انتهاكات حقوق النساء والفتيات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية

35- يشعر الفريق العامل بقلق بالغ إزاء انتشار الإفلات من العقاب على انتهاكات حقوق النساء والفتيات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. وعلى الرغم من إحراز شيء من التقدم في مجال التحقيق في جرائم العنف الجنسي وملاحقة مرتكبيها أمام القضاء في حالات النزاع، فإن العديد من انتهاكات الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية كان مآلها حتى الآن، إما الإهمال أو التغاضي وإفلات مرتكبيها من العقاب⁽⁶⁶⁾.

36- وهناك بوجه عام، ندرة في البيانات الموثوقة المتعلقة بإمكانية الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وتوافرها ونوعيتها، والمصنفة على أساس نوع الجنس ونوع الجنس والعمر وغير ذلك من الأسس، وخاصة في الحالات الإنسانية⁽⁶⁷⁾. ولا تزال الدول متأخرة في مجال تقديم تلك الخدمات

(60) CARE, "Time for a better bargain: how the aid system shortchanges women and girls in crisis", 2021.

(61) المرجع نفسه.

(62) انظر A/HRC/42/24.

(63) انظر CEDAW/C/CAF/CO/1-5.

(64) انظر التقرير المقدم من المركز العالمي للعدالة؛ و Terry McGovern and Anand Tamang "Exporting bad policy: an introduction to the special issue on the GGR's impact", *Sexual and Reproductive Health Matters*, vol. 28, No. 3.

(65) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14(2000) والتعليق العام رقم 22(2016)؛

(66) انظر Kim Thuy Seelinger, "Close to home: a short history, and rough typology, of national courts prosecuting wartime sexual violence", *Journal of International Criminal Justice*, vol. 18, No. 2; and Daniela Kravetz, "Accountability for sexual and gender-based violence during mass repression and in conflict the experiences of Argentina and Guatemala", *Journal of International Criminal Justice* vol. 18, No. 2.

(67) انظر A/HRC/39/26.

استناداً إلى خطط دقيقة ومؤشرات ومعايير واستعراضات منتظمة، مع أن ذلك يعتبر جزءاً لا يتجزأ من التزامات الدول في مجال حقوق الإنسان وأمراً ضرورياً لضمان المساءلة⁽⁶⁸⁾.

37- ويؤكد الفريق العامل أن المساءلة ضرورية على مستويات متعددة وقد تتخذ أشكالاً مختلفة، بما في ذلك المستويات الإدارية والاجتماعية والسياسية والقانونية. ويمثل تنفيذ "دائرة المساءلة" ممارسة واحدة، كما هو متوخى في إرشادات الأمم المتحدة التقنية عن تطبيق نهج قائم على أساس حقوق الإنسان في تنفيذ السياسات والبرامج الرامية إلى الحد من الوفيات والأمراض النفسانية التي يمكن الوقاية منها⁽⁶⁹⁾. وهي تجمع بين المجتمعات المحلية والجهات الفاعلة الحكومية وغيرها من الجهات الفاعلة في جهود الرصد المجتمعية لضمان المساءلة عن الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية⁽⁷⁰⁾.

38- ومن الممارسات الواعدة في نظر الفريق العامل، تلك التخللات التي تقوم بها المؤسسات والمحاكم الوطنية لحقوق الإنسان من أجل حماية حقوق الصحة الجنسية والإنجابية أثناء حالات الأزمات، بما في ذلك أثناء جائحة كوفيد-19، وذلك بتوجيه الأنظار إلى مواطن القصور الكامنة في تصميم و/أو تنفيذ تدابير الاستجابة للأزمات. ومن الممارسات الواعدة الأخرى⁽⁷¹⁾، التحقيقات المستقلة التي أجرتها لجان دولية وطنية عُيِّنَتْ خصيصاً لهذا الغرض وكشفت فيها وقوع انتهاكات واسعة النطاق لحقوق النساء والفتيات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في مختلف حالات الأزمات، وقدمت توجيهات واضحة بشأن التعويضات والإصلاحات الهيكلية⁽⁷²⁾.

39- ومن حق النساء والفتيات الحصول على تعويضات كافية عن انتهاك حقوقهن المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك حق الاسترداد والتعويض والترضية ورد الاعتبار وضمانات عدم التكرار، ويقع على الدول التزام أساسي بضمان الحصول على وسائل الجبر الفعالة والشفافة⁽⁷³⁾. ومع ذلك، لا تزال هناك مجموعة متنوعة من الحواجز التي تعترض وصول النساء والفتيات إلى العدالة في حالات الأزمات، وهي تشمل فيما تشمل، عدم الاعتراف بالضرر الذي أصابهن باعتباره انتهاكاً لحقوق الإنسان، وانعدام الإجراءات والآليات الرسمية⁽⁷⁴⁾. ويرحب الفريق العامل بالاعتراف القضائي بالأضرار الناجمة عن العنف الجنسي والعنف التناسلي أثناء النزاع وبتقديم تعويضات للضحايا⁽⁷⁵⁾. وقد حُملت الدول المسؤولية عن عدم حماية حقوق النساء والفتيات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في قضايا لها علاقة بالحصول على خدمات الإجهاض العلاجي⁽⁷⁶⁾، وخدمات رعاية صحة الأم من دون تمييز وفي الوقت المناسب⁽⁷⁷⁾، ويسوء المعاملة أثناء الولادة⁽⁷⁸⁾، والحصول على المعلومات والخدمات المتعلقة بوسائل منع الحمل⁽⁷⁹⁾.

(68) انظر اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم 24 (1999). واللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14 (2000)؛

(69) انظر A/HRC/21/22.

(70) انظر التقرير المقدم من منظمة كير (CARE) ومركز الحقوق الإنجابية.

(71) انظر التقارير المقدمة من مكتب الدفاع عن حقوق الإنسان في السلفادور واللجنة الوطنية لحقوق الإنسان في الهند.

(72) انظر "العنف الجنسي والعنف الجنساني في ميانمار والأثر الجنساني لنزاعاتها الإثنية"، ورقة غرفة اجتماعات؛ A/HRC/41/18؛ <https://reliefweb.int/report/south-sudan/access-health-survivors-conflict-related-sexual-violence-south-sudan-may-2020>؛ و www.mmiwg-ffada.ca/final-report/.

(73) انظر اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14 (2000) والتعليق العام رقم 22 (2016).

(74) انظر التقارير المقدمة من الأرجنتين وكولومبيا واليونان ومالي ودولة فلسطين، في جملة تقارير أخرى كثيرة.

(75) المحكمة الدستورية في كولومبيا، القرار SU-599/19 المؤرخ 11 كانون الأول/ديسمبر 2019.

(76) انظر قضية *ل. ك. ضد بيرو* (CEDAW/C/50/D/22/2009).

(77) انظر قضية *دا سيلفا بيمنتل ضد البرازيل*؛ وقضية *س. ف. م. ضد إسبانيا* (CEDAW/C/75/D/138/2018).

(78) انظر CEDAW/C/IRL/CO/6-7.

(79) انظر CEDAW/C/OP.8/PHL/1.

40- ويندد الفريق العامل بأشد العبارات بمقاضاة النساء والفتيات المتهمات بالإجهاض وتجريمهن، بما في ذلك حالات الإجهاض التلقائي والإملاص. ويدين الفريق العامل شروط الإبلاغ التي تسهم في خلق "مسار المستشفى المفضي إلى السجن" بالنسبة للنساء اللاتي أجهضن أو يشتبه في إقدامهن على الإجهاض، وتجريم المشاركة في عمليات الإجهاض، مما يؤثر على العاملين في مجال الرعاية الصحية، بمن فيهم القابلات، ولا سيما في أوقات الأزمات التي لا تتوفر فيها الخدمات الصحية المؤسسية بسهولة⁽⁸⁰⁾.

5- عدم دعم المنظمات النسوية ومنظمات الدفاع عن حقوق المرأة وممارسة العنف ضد المدافعين عن حقوق الإنسان العاملين في مجال الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية

41- تلعب المنظمات النسوية ومنظمات الدفاع عن حقوق المرأة العاملة على مستوى المجتمع المحلي دوراً حيوياً في ضمان حقوق النساء والفتيات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، وخاصة أثناء الأزمة. فالعديد من هذه المنظمات يشارك على نحو مباشر في توفير الخدمات والمعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، ويتدخل عندما تتعدم السلع والخدمات العامة⁽⁸¹⁾. والدول مطالبة بموجب القانون الدولي بضمان حصول هذه الجماعات على الدعم في سياق القيام بدورها وإشراكها في تخطيط تدابير الاستجابة للأزمات وتنفيذها ورصدها⁽⁸²⁾. غير أن الفريق العامل يلاحظ أن خبرتها ومعارفها لا تؤخذ في الاعتبار في كثير من الأحيان. ولا تُضَمُّ القيادات والمنظمات النسائية العاملة في الخطوط الأمامية إلى عمليات صنع القرار بانتظام⁽⁸³⁾. وبالإضافة إلى ذلك، كشف تقييم أجري مؤخراً أن التمويل المخصص لإعمال حقوق المرأة هو من الموارد التي يُبدأ بتخفيضها قبل غيرها⁽⁸⁴⁾.

42- ويشعر الفريق العامل بقلق بالغ إزاء استهداف المدافعات عن حقوق الإنسان بأعمال العنف وتعرضهن للترهيب والانتقام بسبب جهودهن الرامية إلى ضمان حقوق المرأة في الصحة الجنسية والإنجابية، وبسبب مطالبتهن بالمساءلة عن تقشي حالات العنف الجنسي وقتل النساء⁽⁸⁵⁾.

6- استبعاد النساء والفتيات عن عمليات اتخاذ القرار

43- تعيش النساء والفتيات حالة خضوع في كل مجال من مجالات الحياة ولا يمتلكن الاستقلال الذاتي والقدرة على التحكم في وظائفهن وأدوارهن الإنجابية، ولا يستطعن تحقيق كامل إمكاناتهن. فهن محرومات فعلياً من أهلية المشاركة في الحياة العامة وأداء دور قيادي. وتزداد وطأة القيود القانونية المفروضة على تمتع النساء والفتيات بالاستقلال الذاتي واستبعادهن من عمليات صنع القرار بفعل النزوع

(80) انظر الروابط التالية: <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=25385>; <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=25560>; www.corteidh.or.cr/docs/tramite/manuela_y_otros.pdf; A/66/254 و الوثيقة A/HRC/41/33.

(81) انظر تقرير مؤسسة ماعت للسلام والتنمية وحقوق الإنسان - الصومال، ومنظمة إيباس باكستان.

(82) انظر أيضاً اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم 24 (1999).

(83) CARE, "Time for a better bargain"; African Commission on Human and Peoples' Rights, "Study on transitional justice and human and peoples' rights in Africa", 2019; والنقير المقدم من برنامج مسارات لتمكين المرأة وتحقيق التنمية.

(84) المرجع نفسه.

(85) انظر الروابط التالية: <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=25833>; <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=25447>; <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=25372> و A/HRC/41/33.

خلال الأزمات، إلى الترويج لصورة معينة عن المرأة باعتبارها أما لا غير وخلع صفة الضرورة الأساسية على دورها من خلال استخدام قوالب نمطية مضرّة وتمييزية، مما يزيد من استبعاد شواغلهم ووجهات نظرهم من خطاب السياسة العامة⁽⁸⁶⁾.

44- ويُندرج دوماً بالقيم الثقافية والتقليدية لتبرير الاعتراض على اضطلاع المرأة بأدوار سياسية وعامة، وتستخدم أيديولوجية مماثلة لحرمان النساء والفتيات من حقوقهن المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. ومن الضروري أن تكفل الدول مشاركة النساء والفتيات في الحياة السياسية والعامة على قدم المساواة مع الرجال والفتيان، فضلاً عن ضمان إدماج النساء والفتيات في عمليات صنع القرارات المتعلقة بمنع الأزمات وإدارتها والانتعاش منها، بما في ذلك صياغة القوانين والسياسات والرصد والتنفيذ والمساءلة⁽⁸⁷⁾.

7- ضعف إشراك الرجال والحلفاء الذكور ومساءلتهم

45- يتمتع الرجال بقدر غير متناسبي من سلطة اتخاذ القرار في المجالين العام والخاص. وفي أوقات الأزمات، يكون عدم تأييد الذكور لتغليب حقوق النساء والفتيات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية بمثابة عقبة رئيسية. ويقع على الدول التزام بالدفع باتجاه إحداث تحول ثقافي لتغيير العقلية والمواقف الأبوية من خلال تعزيز مساءلة الرجل عن المساواة بين الجنسين وإشراكه بصفته حليفاً في إعطاء الأولوية لموضوع المساواة بين الجنسين في عملية صنع القرار، بما في ذلك فيما يتعلق بالحقوق في الصحة الجنسية والإنجابية⁽⁸⁸⁾.

46- ويجب على الدول أيضاً أن تتخذ خطوات للتصدي للذكورية السامة. وذلك أمر ممكن عن طريق القضاء على التحيز الجنساني وكره النساء في الخطاب العام والعنف ضد النساء والفتيات⁽⁸⁹⁾. فالأعراف الاجتماعية والتميمات الجنسانية المرتبطة بالذكورية السامة تشجع السلوكيات الجنسية الخطرة وتثني الفتيان والرجال عن التماس الحصول على خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية. وعلاوة على ذلك، يعتبر العديد من الرجال أن الصحة الجنسية والإنجابية هي من مسؤولية المرأة حصراً ويتعذر عليهم تبين الحالة التي تكون فيها شركائهم وأسراهم في أمس الحاجة إلى خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية⁽⁹⁰⁾. ويرى الفريق العامل أن الجهود التي يبذلها بعض البرلمانيين والناشطين الذكور في ترويج رسائل إيجابية عن السبل الممكنة لمشاركة الرجال والفتيان بدور نشط في تعزيز الذكورية غير العنيفة وتشجيع السلوكيات الإيجابية بين الرجال في أوقات الأزمات، كما حدث خلال تدابير الإغلاق الناجمة عن جائحة كوفيد-19⁽⁹¹⁾.

8- المعارضة الأيديولوجية والدينية للحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية

47- تزعم الأصوليون الدينيون وحلفاؤهم من السياسيين ردة فعل عكسية سياسية عالمية على المساواة بين الجنسين، في حركة منظمة وموفرة التمويل تدفع بحجة الحرية الدينية والقيم التقليدية. وبرزت معالم ردة الفعل العكسية بشدة منذ أن توصلت الحكومات إلى توافق في الآراء بشأن تعزيز الحقوق الإنجابية للمرأة والنهوض بها في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وتعاضمت منذ الاعتراف بالحقوق الجنسية في

(86) آراء أعرب عنها أثناء المشاورات الإقليمية؛ والتقرير المقدم من وكالة "لاتسي نو للمرأة" (Latsi Nu Women Agency).

(87) A/HRC/23/50، الفقرتان 36 و41.

(88) التقرير المقدم من منظمة العدالة الجنسانية في الصومال.

(89) انظر A/75/289.

(90) التقرير المقدم من تحالف MenEngage.

(91) المرجع نفسه.

المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة⁽⁹²⁾. ولاحظ المقرر الخاص المعني بحرية الدين أو المعتقد تزايد لجوء بعض الجهات الفاعلة إلى استخدام الدين أو المعتقد في جميع مناطق العالم للدعوة إلى فرض قوانين وسياسات تمييزية بشكل مباشر أو غير مباشر على النساء والفتيات. ويؤكد الفريق العامل من جديد أنه لا يجوز الاستناد إلى حجج تستخدم عبارات التنوع الثقافي والحرية الدينية لتبرير التمييز ضد المرأة⁽⁹³⁾. ويجب القضاء على الممارسات التمييزية والقمعية والعنيفة التي تستهدف المرأة، أيا كان أصلها، بما في ذلك الممارسات القائمة على تفسيرات معينة للثقافة أو الدين⁽⁹⁴⁾.

48- وفي السنوات الأخيرة، كانت ردة الفعل العكسية مدفوعة من بعض الحكومات، بما في ذلك داخل مجلس حقوق الإنسان، فطعن في عالمية حقوق الإنسان. ويشكل هذا التطور الشغل الشاغل بالنسبة للفريق العامل فيما يخص موضوع إهمال حقوق المرأة والفتاة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في جميع الحالات، بما في ذلك في أوقات الأزمات، ونزع صفة الأولوية عنها⁽⁹⁵⁾. وتقوم إحدى الاستراتيجيات الرئيسية للمعارضة المنظمة على تقييد حقوق المرأة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية ككل من خلال استخدام معارضتها الأيديولوجية للإجهاض دعامة أساسية. ولا بد من الاعتراف الكامل بحقوق النساء والفتيات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خيارات منع الحمل غير المرغوب فيه وإنهائه بطريقة آمنة، ودعم هذه الحقوق في جميع الأوقات من أجل درء الانتهاكات الجسيمة لسلامتهن الجسدية واستقلالهن الذاتي⁽⁹⁶⁾. وفي الآونة الأخيرة، أطلقت بعض الدول مزاعم مضللة مفادها أن أنصار المساواة بين الجنسين إنما يدعمون "أيديولوجية جنسانية" مضرّة، من أجل تعميق الشقاق الأيديولوجي وتوظيفه وتقويض تدابير الحماية التي يكفلها القانون⁽⁹⁷⁾.

49- يعتبر اعتماد ما يسمى "إعلان توافق آراء جنيف حول تعزيز صحة المرأة وتقوية الأسرة" في عام 2020 خير مثال على التعبئة المجحفة التي تقوم بها دول لها برامج محافظة ومعادية لحقوق المرأة من أجل تقويض حقوق الإنسان الخاصة بالنساء والفتيات، وهي حقوق راسخة ومعترف بها عالمياً⁽⁹⁸⁾. ويرحب الفريق العامل بالالتزام الثابت للعديد من الدول بدعم حقوق النساء والفتيات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية من خلال إصدار بيانات دبلوماسية مشتركة⁽⁹⁹⁾.

9- تحديات إضافية في أوقات الأزمات

50- تضع الأزمات تحديات إضافية على النظم الصحية التي تكون أصلاً قاصرة عن توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية، بما في ذلك انهيار أو تراجع أداء الهياكل الأساسية الصحية وخدمات النقل العام والمياه والصرف الصحي وإدارة النفايات وغير ذلك من المحددات الأساسية للاستفادة من الرعاية الصحية. ويمكن أن تؤدي الأعطال في النظم الصحية، التي تحد من توافر الخدمات وفرص

(92) انظر A/HRC/38/46. انظر أيضاً الفريق العامل المعني "الاستقلال الذاتي للمرأة"؛ وورقة موقف الفريق العامل، "المساواة بين الجنسين وردة الفعل العكسية الجنسانية"، 2020.

(93) انظر A/HRC/43/48.

(94) انظر A/HRC/29/40.

(95) انظر A/HRC/29/40.

(96) انظر أيضاً الفريق العامل المعني، "الاستقلال الذاتي للمرأة"؛

(97) الفريق العامل، "المساواة بين الجنسين وردة الفعل العكسية الجنسانية".

(98) انظر الرابط التالي: <https://geneva.usmission.gov/wp-content/uploads/sites/290/GenevaDeclaration.pdf>. يشار إلى أن الإدارة الجديدة في الولايات المتحدة الأمريكية قد نأت بنفسها عن هذا الإعلان.

(99) انظر الرابط التالي: www.government.nl/documents/diplomatic-statements/2019/09/23/joint-statement-on-srhr-in-uhc.

الحصول عليها، إلى ضياع الخصوصية في أماكن الرعاية الصحية وتهي النساء والفتيات عن التماس خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية⁽¹⁰⁰⁾.

51- وغالباً ما يتعطل توافر الخدمات بفعل عجز العاملين في مجال الرعاية الصحية عن تقديم الخدمات بفعل انهيار النظام الصحي والعنف الذي قد يتعرضون له. وإلى جانب الانقطاعات المفاجئة في سلسلة الإمداد، فإن سوء معالجة الحواجز والثغرات يعمق إلى حد كبير أثر الأزمة على الصحة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات⁽¹⁰¹⁾. ويمكن أن تؤدي الاستعانة بالجيش في تدابير الاستجابة للأزمة في حالة بعينها، إلى ارتفاع مستوى التهديدات وأعمال العنف التي تستهدف النساء والفتيات، كما يحدث في حالة تكليف القوات المسلحة بإدارة كارثة طبيعية⁽¹⁰²⁾.

52- وغالباً ما تؤدي التدابير التي تفرض أثناء الأزمات إلى انتكاسة الإنجازات الأساسية التي تحققت في مجال حقوق النساء والفتيات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. وترجع التقديرات أن تسفر التدابير الرامية إلى كبح جائحة كوفيد-19، خلال العقد المقبل، عن حدوث مليوني حالة تشويه للأعضاء التناسلية الأنثوية كان بالإمكان تجنبها لولا تلك التدابير، ويمكن أن تسجل 13 مليون حالة إضافية من حالات زواج الأطفال بحلول عام 2030⁽¹⁰³⁾. ومن المتوقع أن يرتفع عدد حالات الحمل غير المقصود عدة ملايين⁽¹⁰⁴⁾. وأن تتراجع بمقدار الثلث الإنجازات التي تحققت في إطار جهود إنهاء العنف الجنساني بحلول عام 2030⁽¹⁰⁵⁾. ولوحظ تزايد حالات المعاملة غير المحترمة أثناء الولادة في المرافق الصحية وحالات عنف التوليد، إلى جانب انخفاض في خدمات الرعاية السابقة للولادة وخدمات الولادة⁽¹⁰⁶⁾.

53- وربما تُستغل حالات الأزمات لتقييد إمكانية حصول النساء والفتيات على خدمات معينة في مجال الصحة الإنجابية. فخلال جائحة كوفيد-19، فرض عدد من البلدان قيوداً على إمكانية الحصول على خدمات الإجهاض وأوقفت عمليات أفرقة الاتصال المتنقلة التي تقدم خدمات منع الحمل للمجتمعات الريفية والمهمشة، على اعتبار أنها ليست ضرورة أساسية، وكانت هناك محاولات ترمي إلى التراجع ثانية عن القوانين والسياسات القائمة⁽¹⁰⁷⁾.

دال - نساء وفتيات يواجهن حواجز وتهديدات معقدة

54- هناك فئات معينة من النساء والفتيات أكثر عرضة لانتهاكات الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، وتتفاقم حالة هذه الفئات في أوقات الأزمات، من جراء التمييز بأشكاله المتعددة والمتداخلة. ويتفاقم أثر الأزمة بفعل أوجه اللامساواة والتمييز التي تكمن أصلاً في وضعها الاجتماعي والاقتصادي،

(100) التقارير المقدمة من منظمة "إيباس باكستان" (Ipas Pakistan) ومنظمة "أيكو غريس" (ECKO Greece).

(101) انظر التقارير المقدمة من منظمة "إيباس باكستان" (Ipas Pakistan) ولجنة اللاجئين.

(102) انظر التقارير المقدمة من وكالة "لاتسي نو للمرأة" (Latsi Nu Women Agency) والمركز العالمي للعادلة.

(103) صندوق الأمم المتحدة للسكان، "تأثير فيروس كورونا (كوفيد-19) على تنظيم الأسرة وإنهاء العنف القائم على النوع الاجتماعي وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية المعروف بالختان وزواج الأطفال"، 2020.

(104) انظر الرابط التالي: <https://news.un.org/en/story/2020/04/1062742>.

(105) صندوق الأمم المتحدة للسكان، "تأثير فيروس كورونا (كوفيد-19)".

(106) انظر بيان الفريق العامل الصادر في 20 نيسان/أبريل 2020؛ والتقارير المقدم من المجلس العالمي لرعاية الأمومة المحترمة؛

(107) Colleen Marcoux, "Sexual and reproductive health during the COVID-19 crisis", International Women's Health Coalition, 2020; Center for Reproductive Rights, "Sexual and reproductive rights during COVID-19 response and beyond: standards from the United Nations", 2020 مؤسسه ماري ستوبس الدولية؛ والرابط التالي: www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?Ne.wsID=26290&LangID=E.

إلى جانب الثغرات التي تعتري الأطر القانونية والسياساتية وتدابير الاستجابة للأزمة. وقد تعرضت بعض الجماعات على مر التاريخ "حالة أزمة مستمرة" لأسباب تتعلق بالانتماء العرقي والإثني⁽¹⁰⁸⁾. ويحيط الفريق العامل علماً ببعض الحالات المختارة المشار إليها أدناه.

1- الفتيات والمراهقات

55- إن الفتيات والمراهقات أكثر عرضة لخطر العنف الجنسي والحمل المبكر وغير المقصود، وممارسة الجنس بالإكراه، والممارسات الضارة بوجه عام ولا سيما في حالات الأزمات⁽¹⁰⁹⁾. وتتبع هذه المخاطر من انعدام فرص الحصول على المعلومات والسلع والخدمات⁽¹¹⁰⁾، إلى جانب نقشي التمييز والمحرمات. وقد أدى إغلاق المدارس وتدابير الإغلاق الشامل خلال أزمة كوفيد-19 إلى فقدان إمكانية الحصول على معلومات الصحة الجنسية والإنجابية على نحو فادح وضياح فرص كشف حالات العنف والإبلاغ عنها⁽¹¹¹⁾.

56- وأثناء نقشي مرض فيروس الإيبولا، بلغ معدل الحمل بين المراهقات في المجتمعات المحلية التي نكبتها الأزمة ضعف ما سجلته المجتمعات المحلية الأقل تضرراً⁽¹¹²⁾. وخلال الأزمات، تزداد حالات الزواج المرتب والقسري بفعل الممارسات التقليدية الضارة في سياق الفقر الشديد⁽¹¹³⁾. والفتيات المتزوجات معرضات بدرجة أكبر للوفاة لأسباب مرتبطة بالحمل وناسور الولادة، وهي إصابة ناجمة عن الحمل يمكن الوقاية منها ومدمرة تسبب سلس البول ويمكن أن تؤدي إلى الوصم والهجر والإقصاء الاجتماعي⁽¹¹⁴⁾. ومع ذلك، يستمر إهمال مشكلة زواج الأطفال واحتياجات المراهقات من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية إلى حد كبير في الحالات الإنسانية⁽¹¹⁵⁾.

2- النساء والفتيات الريفيات

57- تعاني المناطق الريفية عموماً من نقص الخدمات، مما يجعل النساء والفتيات الريفيات أكثر عرضة لانتهاكات حقوقهن المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية عند نشوب الأزمات. ونقل فرص الحصول على وسائل منع الحمل⁽¹¹⁶⁾، وترتفع معدلات الوفيات النفاسية والاعتلال، مثل ناسور الولادة وهبوط الرحم، بين النساء والفتيات الريفيات⁽¹¹⁷⁾. وتحدث حالات الإملاص بنسب أعلى⁽¹¹⁸⁾. وتشمل الحواجز

(108) انظر التقارير المقدمة من المكسيك، والمنتدى المعني بالإعاقة التابع لرابطة أمم جنوب شرق آسيا، والرابطة الدولية لتمكين المرأة، والشبكة العالمية المشتركة بين الأديان، ووكالة "لاتسي نو للمرأة"، ومنظمة خيار الشباب والحياة الجنسية.

(109) "Adolescent girls in disaster and conflict", UNFPA, 2016؛ ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، "الكتيب"، وPlan International, "Adolescent girls in crisis: voices from the Sahel", 2020.

(110) انظر التقرير المقدم من منظمة خيار الشباب والحياة الجنسية.

(111) انظر التقارير المقدمة من كينيا وفرنلندا؛ "Sexual and reproductive health" and Colleen Marcoux.

(112) World Bank, "Empowering adolescent girls in a crisis context: lessons from Sierra Leone in the time of Ebola", policy brief No. 34, 2019.

(113) انظر الوثيقة CRC/C/SYR/CO/5؛ والتوصية العامة المشتركة رقم 31 للجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة/التعليق العام رقم 18 للجنة حقوق الطفل (2019)؛ والتقارير المقدمة من التحالف النسوي من أجل الحقوق ومن مالي.

(114) انظر الرابط التالي: www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/10-facts-on-obstetric-fistula.

(115) انظر التقرير المقدم من منظمة الخطة الدولية.

(116) انظر الرابط التالي: www.choiceforyouth.org/assets/Docs/198f89dc19/PositionPaper_CSW_DEF.pdf.

(117) اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم 34 (2016).

(118) انظر الرابط التالي: <https://data.unicef.org/resources/a-neglected-tragedy-stillbirth-estimates-report/>.

التي تعترض النساء والفتيات الريفيات عادة، بعد المسافة عن المراكز الصحية، والتكلفة، ونقص مقدمي الخدمات المدربين، وطول فترة الانتظار، وانعدام المعلومات وعدم مراعاة السرية، والقيود الناجمة عن عبء العمل الثقيل⁽¹¹⁹⁾. ويزداد تأثير العديد من هذه الحواجز حدة في حالات الأزمات.

58- وتعيش النساء والفتيات تجربة الاستيلاء على الأراضي وعمليات الصناعات الاستخراجية في المناطق الريفية التابعة للشعوب الأصلية وغيرها من المجتمعات المحلية باعتبارها أزمات تهدد بقاءهن في حد ذاته⁽¹²⁰⁾. وكثيراً ما يستهدفن بأعمال العنف الجنسي التي تتجلى في أشكال منها الاستغلال الجنسي والاتجار، وتعتبر سبباً في ارتفاع حالات الإصابة بالأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وفيرس نقص المناعة البشرية⁽¹²¹⁾.

3- النساء والفتيات ذوات الإعاقة

59- غالباً ما تغفل تدابير الاستجابة للأزمات مراعاة احتياجات النساء والفتيات ذوات الإعاقة بصورة محددة، بطرق منها على سبيل المثال، توفير الترتيبات التيسيرية المعقولة، مثل تركيب منحدرات وتوفير الأسرة المحمولة والكراسي المتحركة، لضمان حصولهن على السلع والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية⁽¹²²⁾. ولا تتاح غالباً، المعلومات في أشكال يسهل الوصول إليها، وينجم عن ذلك صعوبات في التماس الخدمات والتواصل مع الموظفين⁽¹²³⁾. وتعتبر النساء والفتيات ذوات الإعاقة أكثر عرضة للإيذاء والعنف نتيجة انهيار نظم الدعم التي ربما يكون الوصول إليها متاحاً من قبل⁽¹²⁴⁾. ويمكن أن تؤدي القوالب النمطية السلبية المرتبطة بحالتهم فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية إلى زيادة تهميش احتياجاتهن وشواغلهم في حالات الأزمات⁽¹²⁵⁾. وهناك تجاهل واسع النطاق للاحتياجات من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية التي تنشأ لدى النساء والفتيات حين يصبن بإعاقة من جراء الإصابات الجسدية والعاطفية الناجمة عن العنف والنزاع المسلح⁽¹²⁶⁾.

4- النساء والفتيات المهاجرات واللاجئات والمشرذات داخلياً

60- غالباً ما تصل المهاجرات واللاجئات والمشرذات داخلياً وهن يحملن آثار الصدمات الناجمة عن العنف والاضطهاد والنزاع والفقر. وفي أغلب الأحيان، لا تكون هياكل الاستقبال وترتيباته قادرة على تلبية حاجتهن المتزايدة إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية⁽¹²⁷⁾. ويعيش العديد منهن في مخيمات في ظل استمرار خطر التعرض للعنف، بما في ذلك عنف العشير⁽¹²⁸⁾، بينما تعتبر الصحة الجنسية والإنجابية

(119) انظر الرابط التالي: www.choiceforyouth.org/assets/Docs/198f89dc19/PositionPaper_CSJW_DEF.pdf.

(120) آراء أعرب عنها أثناء المشاورات الإقليمية؛ وانظر أيضاً التقرير المقدم من برنامج مسارات لتمكين المرأة وتحقيق التنمية.

(121) انظر: Inter-American Commission on Human Rights, "Indigenous and tribal peoples of the pan-Amazon region", 2019; A/HRC/36/46/Add.1؛ وA/HRC/39/17/Add.3؛ وE/C.19/2013/9.

(122) انظر التقرير المقدم من المنتدى المعني بالإعاقة التابع لرابطة أمم جنوب شرق آسيا.

(123) انظر التقرير المقدم من كينيا.

(124) انظر التقرير المقدم من فنلندا.

(125) اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التعليق العام رقم 3 (2016)؛ والتقرير المقدم من مركز كاستان لقانون حقوق الإنسان.

(126) آراء أعرب عنها أثناء المشاورات الإقليمية؛

(127) انظر التقارير المقدمة من اليونان، وبرنامج مسارات لتمكين المرأة وتحقيق التنمية، ومنظمة "إيكو" (EKO).

(128) التقرير المقدم من التحالف النسوي من أجل الحقوق.

إجمالاً، من المحرمات⁽¹²⁹⁾. وتعيق الحواجز الثقافية واللغوية تدفق المعلومات البالغة الأهمية⁽¹³⁰⁾. وقد روى بعضهن تجارب مؤلمة عن حالات حمل غير مقصود وحمل قسري كانت "سبباً في أزمة" في ظل الظروف غير المستقرة والعصبية السائدة في المخيمات⁽¹³¹⁾.

61- ويعتمد العديد منهن على "المقايضة بالجنس" لتأمين احتياجاتهن المادية الأساسية، وقد يطلب من الهاربات من الأزمة ممارسة الجنس أثناء العبور، مما يزيد من احتمال وقوع الحمل غير المقصود وغير ذلك من مخاطر الصحة الإنجابية التي تتعدم الخدمات اللازمة لمعالجتها⁽¹³²⁾. وفي بعض بلدان المقصد، أودعت المهاجرات في مراكز الاحتجاز وحرمن من السلع والخدمات الأساسية في مجال الصحة الإنجابية وخضعن لإجراءات صحية إنجابية لا لزوم لها طبياً من دون موافقة⁽¹³³⁾.

62- وغالباً ما تغفل برامج الإغاثة مراعاة الاحتياجات الخاصة للنساء والفتيات، بما في ذلك النظافة الصحية الاعتيادية أثناء فترة الطمث وإدارة الألم⁽¹³⁴⁾، مما تكون له عواقب جسدية وعاطفية على النساء، اللواتي ذكرن أن "[الأمم المتحدة] تقدم رعاية صحية جيدة قبل الولادة وبعدها، ولكن لا شيء بعد ذلك"⁽¹³⁵⁾.

5- نساء وفتيات في "حالة أزمة مستمرة"

63- هناك جماعات من النساء والفتيات عشن حياة ملؤها القمع والاسترقاق والإقصاء والتمييز العنصري والاستيعاب القسري والفصل العنصري نتيجة الغزو والاستعمار، وخبرن كذلك العنف المنهجي وازدراء ثقافتهن وقيمهم الروحانية وتقاليدهن، وبذلك، عشن "حالة أزمة مستمرة". وقد تعرض العديد منهن للعنف التأسلي بصورة منهجية، بما في ذلك الحمل والتعقيم القسريان، بينما فصلت أخريات عن أطفالهن. وفيما يلي، يُسلط الضوء على جماعات معينة، وإن كانت هناك نساء من مجموعات عرقية وأقليات أخرى يعيشن حالة أزمة عميقة، بمن في ذلك نساء الداليت والروهينغيا والطائفة اليزيدية والأويغور⁽¹³⁶⁾.

(أ) نساء وفتيات الشعوب الأصلية

64- تمثل نساء وفتيات الشعوب الأصلية مجتمعاً متنوعاً يكبله تاريخ من أحداث الغزو والاستعمار والاستيعاب القسري والتمادي في نزع ملكية من أراضي الشعوب التي ينتمين إليها، كما تعرض العديد منهن لمجموعة واسعة من انتهاكات حقوق الإنسان التي تتطوي على ممارسات تمييزية وقسرية⁽¹³⁷⁾، مثل فرض تحديد النسل في إطار البرامج البيوجينية، والتعقيم القسري، والاعتداء الجنسي المنهجي والاغتصاب⁽¹³⁸⁾. وتكون

(129) المرجع نفسه.

(130) انظر التقارير المقدمة من اليونان، وبرنامج مسارات لتمكين المرأة وتحقيق التنمية، ومنظمة "إيكو" (EKO).

(131) آراء أعرب عنها أثناء المشاورات الإقليمية.

(132) انظر الرابط التالي: www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2020.1822493?src=recsys.

(133) انظر الروابط التالية: <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=25385>.

(134) انظر الرابط التالي: <https://plan-international.org/because-i-am-a-girl/menstrual-hygiene-matters-/:https://refugee-girls>.

(135) انظر التقرير المقدم من التحالف النسوي من أجل الحقوق.

(136) انظر A/HRC/32/18؛ والروابط التالية: <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=19319> و <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=22468>؛ و <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=25780>.

(137) A/HRC/30/41، الفقرة 5.

(138) انظر التقرير المقدم من مركز كاستان.

معدلات الاعتلال والوفاة المرتبطتين بالحمل أعلى نسبياً بين نساء وفتيات الشعوب الأصلية⁽¹³⁹⁾. ويفضي غياب الخدمات الصحية التي تتضمن تحديداً معارف الشعوب الأصلية ونظرتها إلى العالم ونهجها المتعدد الثقافات إلى حواجز لغوية وثقافية، وحواجز التكلفة المالية، وضعف النتائج المسجلة في مجال الصحة الإنجابية⁽¹⁴⁰⁾.

65- وفي المناطق الحضرية، قد تتاح لنساء وفتيات الشعوب الأصلية فرص أكبر في الوصول إلى المرافق مما هو متاح لنظيراتها في المناطق الريفية، ولكنهن غالباً ما "يعانين من التمييز والتمييز" بسبب هويتهن كنساء وفتيات من الشعوب الأصلية⁽¹⁴¹⁾. وفي العديد من الحالات، يسهم تجريم القابات من الشعوب الأصلية وحرمانهن من فرصة الولادة على أرض أجدادهن، التي تعني في كثير من التقاليد الروحانية قطع صلة الوليد بالمجتمع المحلي، في خلق شعور عام بانعدام الأمن ويصيب النساء الحوامل بالضيق أثناء الولادة⁽¹⁴²⁾. فالصلة مع أرض وبيئة الأجداد تمثل، في نظر نساء الشعوب الأصلية، أمراً حيويًا لوضعهن الصحي⁽¹⁴³⁾.

(ب) النساء والفتيات المنحدرات من أصل أفريقي

66- تتجلى تركبات الرق والعنصرية النظامية والتمييز الهيكلي والممارسات القسرية التي تستهدف النساء المنحدرات من أصل أفريقي في الأوضاع المعاصرة للحرمان الاجتماعي والاقتصادي واللامساواة العميقة⁽¹⁴⁴⁾. وتتبدى هذه الفوارق بشكل صارخ في تردي حالة الصحة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات المنحدرات من أصل أفريقي، وفي حجم انتهاكات حقوق الإنسان التي يتعرضن لها، بما في ذلك إساءة معاملة الحوامل في أماكن الرعاية الصحية وارتفاع معدلات وفيات الأمومة بدرجة كبيرة⁽¹⁴⁵⁾. ويعد التمييز العنصري، الذي يمارسه مقدمو الرعاية الصحية ضد النساء المنحدرات من أصل أفريقي ويسفر عن حالات الإهمال والتأخير المتعمد في توفير الرعاية، أحد العوامل الكامنة وراء ارتفاع معدل الوفيات النفاسية التي يمكن الوقاية منها⁽¹⁴⁶⁾.

67- وقد تزداد العنصرية حدة داخل النظام الصحي بفعل لجوء الدولة إلى العمل الشرطي والمراقبة على نطاق واسع، والزامية الإبلاغ عن الاشتباه في حالات تعاطي المخدرات وإساءة معاملة الأطفال أو إهمالهم، مما يثني النساء الحوامل في كثير من الأحيان عن التماس الرعاية الصحية الإنجابية ويقوض تقتهن بمقدمي الخدمات الصحية⁽¹⁴⁷⁾. وتتدرج هذه القواعد والممارسات في سياق خطاب مؤذ عن "عدم

(139) انظر E/2019/43؛ والروابط التالية: www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/2014/press/shrr.pdf؛

www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/gdr-gender-equity-and-indigenous-women-health-americas.pdf؛ والتقارير المقدمة من مركز كاستان ورابطة النساء الأصليات في كندا.

(140) انظر الرابط التالي: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_PUB_2018_EN_human_rights_report.pdf.

(141) المرجع نفسه.

(142) انظر التقارير المقدمة من مركز كاستان ورابطة النساء الأصليات في كندا.

(143) انظر الرابط التالي: www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/gdr-gender-equity-and-indigenous-women-health-americas.pdf.

(144) انظر إعلان وبرنامج عمل ديربان؛ اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم 34 (2016)؛ Arachu Castro and others, "Assessing equitable care for Indigenous and Afrodescendant women in Latin America", *Rev Panam Salud Publica*, vol. 38, No. 2; Cynthia Prather and others, "Racism, African American Women and their sexual and reproductive health: a review of historical and contemporary evidence and implications for health equity", *Health Equity*, vol. 2, No. 1.

(145) انظر التقرير المقدم من حركة عدالة الولادة.

(146) انظر قضية *دا سيلفا بيمنتل ضد البرازيل*.

(147) انظر التقرير المقدم من حركة عدالة الولادة.

أهلية الأم السوداء⁽¹⁴⁸⁾، الذي استخدم لإضفاء الشرعية على العنف المدعوم من الدولة ضد النساء السود، ويتجلى في التعقيم القسري⁽¹⁴⁹⁾ وفصل الأمهات عن أطفالهن⁽¹⁵⁰⁾.

68- وقد استحدثت بعض الناشطات السود إطار المناصرة الخاص بهن، في ممارسة إعادة تقوم على حقوق الإنسان وتمثل تحديداً، رد فعل على التجارب التي عشنها، ويطلق عليه اسم "إطار عدالة التنازل والولادة"، ويعترف بثلاثة عناصر مترابطة لعدالة التنازل، وهي الحق في إنجاب طفل، والحق في عدم إنجاب طفل، والحق في تنشئة الأطفال في بيئة آمنة وسليمة⁽¹⁵¹⁾.

(ج) نساء وفتيات الروما

69- عانت نساء وفتيات الروما في جميع أنحاء أوروبا على مر التاريخ من معاداة العنصر وواجهن انتهاكات فظيعة لحقوقهن المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. وكان التعقيم القسري لنساء الروما منتشرًا على نطاق واسع في بعض البلدان الأوروبية حتى التسعينيات، مما خلف إرثاً من الممارسات التعسفية المؤسسية وانعدام الثقة في النظام الصحي⁽¹⁵²⁾. ويذكر من بين الممارسات التمييزية، الفصل الإثني لنساء الروما في مرافق صحة الأم التي لا تكفل المعايير الأساسية للنظافة الصحية والسلامة. ويجوز للمهنيين الصحيين أن يمتنعوا تماماً عن خدمتهن، بسبب التصور السائد عن عجز الروما عن الدفع⁽¹⁵³⁾، أو أن يتجنبوا معالجتهم بسبب القوالب النمطية المحجفة⁽¹⁵⁴⁾، مما يؤدي إلى تدني نوعية الرعاية والتأخير المتعمد في تقديم الخدمات⁽¹⁵⁵⁾.

70- وترتفع معدلات الحمل بشكل غير متناسب بين فتيات الروما، ويرجع ذلك جزئياً إلى ارتفاع معدلات الزواج المبكر أو زواج الأطفال⁽¹⁵⁶⁾. وتكون نسبة الاحتياجات غير الملباة من المعلومات والخدمات المتعلقة بوسائل منع الحمل هي الأعلى في أوساطهن، ويواجهن خطراً أكبر من الإصابة بالأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية⁽¹⁵⁷⁾، وفقر الدورة الشهرية. وتلجأ السلطات مراراً إلى استخدام افتراضات تمييزية بشأن أهليتهن لدور الأم لانتزاع أطفالهن منهن⁽¹⁵⁸⁾.

(148) المرجع نفسه.

(149) انظر تقديم مبادرة "حقوقها - جنوب أفريقيا".

(150) انظر التقرير المقدم من حركة عدالة الولادة.

(151) المرجع نفسه.

(152) انظر الرابط التالي: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0015/330090/4-Advancing-womens-sexual-reproductive-rights-in-Europe.pdf?ua=1

(153) المرجع نفسه.

(154) Nadia Rusi, "Discrimination of Roma women regarding their access to reproductive health services in Albania", *European Journal of Multidisciplinary Studies*, vol. 2, No. 1

(155) المرجع نفسه.

(156) انظر الرابط التالي: <https://eeca.unfpa.org/en/publications/inequities-roma-womens-health?page=4%2C0%2C4>

(157) المرجع نفسه.

(158) انظر الرابط التالي: <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunication.File?gId=23724>

ثالثاً - الاستنتاجات والتوصيات

ألف - الاستنتاجات

71- تُهمل حقوق النساء والفتيات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية بصورة منهجية، لا بسبب نقص الموارد أو المعرفة التقنية، بل بسبب ازدياد كرامة المرأة وسلامتها الجسدية واستقلاليتها على نحو شائع. إن قضايا الصحة الجنسية والإنجابية هي قضايا جوهرية بالنسبة لكل امرأة وفتاة وترتبط بقدرتها على العيش بكرامة والتمتع بأهلية التصرف. ومن التمييز أن يُقاعس عن ضمان حقوق النساء والفتيات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، ويشكل هذا التقاعس أزمة كبرى في حد ذاته.

72- ولا يمكن دائماً منع وقوع الأزمات، ولكن بإمكان الدول أن تستعد لها بشكل أفضل. ويجب عليها أن تعجل بوضوح ضمانات للتخفيف من الضرر الذي يلحق بالنساء والفتيات في صحتهم الجنسية والإنجابية والتصدي له. إنه واجب الدول الأول. ولا بد أن تراعي الاستجابة للأزمات الاعتبارية الجنسانية، وهي تتطلب اتخاذ مجموعة من التدابير الطارئة والطويلة الأجل، ولا سيما فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية. ويجب أن تشارك النساء والفتيات بدور فعال في وضعها وتنفيذها، مع مراعاة احتياجاتهن الطبية العاجلة وتقشي التمييز الهيكلية ضدهن، إلى جانب حماية الاستقلال الذاتي للأفراد وحررياتهم، من خلال اتباع نهج منسق وشامل⁽¹⁵⁹⁾.

73- لقد أُلْمَت جائحة كوفيد-19 بكوكبٍ ممزق حقاً بأزمات عديدة. وفي وقت يجهد فيه العالم من أجل التعافي من الآثار المجتمعة لأزمات متعددة، ويتوقع أن تقدم دول عديدة على اتخاذ تدابير تقشفية - وهذه أزمة أخرى مرتقبة سوف تؤثر بشكل غير متناسب على الصحة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات - يجب أن يتصدر الاهتمام، بحث السبل الكفيلة بضمان الاعتراف الكامل بحقوق النساء والفتيات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية وكفالة هذه الحقوق⁽¹⁶⁰⁾. وفي مرحلتَي إدارة الأزمة والتعافي منها تكون هناك فرصة فريدة للإصلاح والتفكير الخلاق وخلق التغيير. وليس من المقبول هذا الوضع الراهن، حيث ملايين النساء والفتيات في جميع أنحاء العالم معرضات بشدة لمخاطر مرتبطة بنوع الجنس تهدد صحتهم الجنسية والإنجابية. ويجب ألا يُنظر إلى المخاطر والأضرار التي تحدث بالصحة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات على أنها مأسية حتمية أو أضرار جانبية، بل يجب الاعتراف بأنها حصيلة إخفاق السياسات وعلامة على انتهاكات خطيرة لحقوق الإنسان.

74- وما لم يكن بإمكان النساء والفتيات التمتع الكامل بحقوقهن في الصحة الجنسية والإنجابية، فلن يتمكن من التقدم في مجالات أخرى. ومن الممكن، بل ومن الواجب، إعمال حقوق النساء والفتيات في الصحة الجنسية والإنجابية بواسطة قوانين وسياسات متسقة تثبت تلك الحقوق، والمساءلة المشددة والتنفيذ الفوري للالتزامات والتعهدات السياسية القائمة في مجال حقوق الإنسان، وهي للأسف لا تزال تُهمل من دون عقاب.

باء - التوصيات

75- هناك خمس مجموعات مترابطة من الإجراءات التي يمكن أن تكفل التقدم في ضمان حقوق النساء والفتيات في الصحة الجنسية والإنجابية في جميع الأوقات، ولا سيما في حالات الأزمات.

(159) انظر A/HRC/23/50؛ A/HRC/26/39؛ A/HRC/29/40؛ وA/HRC/32/44.

(160) انظر A/HRC/26/39.

-1 إعطاء الأولوية للحقوق في الصحة الجنسية والإنجابية

-76 يوصي الفريق العامل الدول بما يلي:

- (أ) الاعتراف بأن حقوق النساء والفتيات في الصحة الجنسية والإنجابية تمثل ضرورة أساسية، وإدماجها بالكامل في خطط منع الأزمات والاستجابة لها وإدارتها والتعافي منها وخطط إعادة التأهيل والإعمار؛
- (ب) الالتزام بقائمة الأدوية الأساسية النموذجية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية، في الحد الأدنى، وضمان توفر الأدوية والتدخلات المنقذة للحياة في الوقت المناسب؛
- (ج) تلبية الاحتياجات غير الملباة من المعلومات الموثوقة والسلع والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في حالات الأزمات، بطرق منها اتخاذ تدابير خاصة مؤقتة، والتصدي للمعلومات المضللة لضمان اتخاذ قرارات مستنيرة ومستقلة؛
- (د) ضمان شروط السلامة وظروف عمل لائقة للعاملين في مجال الرعاية الصحية في المجتمعات المحلية، بمن في ذلك القابلات، في جميع الأوقات، ولا سيما في حالات الأزمات، مع تشجيع القبالة وغيرها من أشكال الرعاية والدعم المجتمعيين؛
- (هـ) التوسع في توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك عن طريق التطبيب عن بعد والعيادات المتنقلة، للوصول إلى مختلف السكان، بمن فيهم النساء والفتيات ذوات الإعاقة، والنساء اللاتي يعشن في المناطق الريفية، والمراهقات؛
- (و) الاستثمار في البنية التحتية المادية، بما في ذلك المياه والصرف الصحي والنقل العام والاتصالات السلكية واللاسلكية والنظم الصحية، وفي بناء مرونتها لضمان استمرار توافر خدمات الصحة الجنسية والإنجابية لجميع النساء والفتيات، مع اتباع نهج يراعي الخصوصيات الجنسانية؛
- (ز) الاستفادة من الترتيبات المؤسسية والشبكات والمرافق الموجودة لضمان توزيع السلع والمعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في المجتمعات المحلية، بما في ذلك عن طريق خدمات النقل والخدمات البريدية والمكتبات؛
- (ح) زيادة التمويل العام للمنظمات المجتمعية التي تركز جهودها على الحقوق الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات وعلى تلبية الطلب المتزايد على الخدمات؛
- (ط) تحقيق الهدف المتمثل في تخصيص 0,7 في المائة من الدخل القومي الإجمالي للمساعدة الإنمائية الرسمية والتعاون، من دون فرض قيود مجحفة على الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، وإدراج توفير السلع والخدمات الشاملة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في برامج المعونة الإنسانية، باعتباره عنصراً أساسياً.

-2 القضاء على القوانين والسياسات والممارسات التمييزية

-77 يوصي الفريق العامل الدول بما يلي:

- (أ) ضمان حصول النساء والفتيات على مجموعة كاملة من المعلومات والخدمات المتعلقة بوسائل منع الحمل، بما في ذلك حبوب منع الحمل التداركي، وزيادة توافرها في حالات الأزمات؛

(ب) إلغاء تجريم الإجهاض وزيادة فرص الحصول على خدمات الإجهاض الآمن، بما في ذلك الإجهاض الطبي والرعاية بعد الإجهاض، وإزالة الحواجز القانونية التي تمنع الإجهاض في حالات الأزمات؛

(ج) ضمان إمكانية الحصول في الوقت المناسب على خدمات صحة الأم والرعاية التوليد في الحالات الطارئة، بما في ذلك علاج حالات الاعتلال المرتبط بالحمل، من دون فرض المراقبة وشروط الإبلاغ التي تنتهك خصوصية الفرد، ووضع ضمانات لمنع عنف التوليد ومعالجته؛

(د) إجراء مراجعة وطنية لتقييم احتياجات النساء والفتيات من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك القضايا المهملة المرتبطة بالعنف وفق الدورة الشهرية، ووضع إطار قانوني وسياساتي متماسك يراعي الخصوصيات الجنسانية، على أن يشجع بميزنة مراعية للمنظور الجنساني واستثمارات مالية، لضمان فرص الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والقدرة على تحمل تكاليفها؛

(هـ) التركيز في جميع قوانين وسياسات الصحة الجنسية والإنجابية على تمتع المرأة والفتاة بأهلية التصرف والاستقلال الذاتي والخصوصية، وعلى نيل موافقتها المستنيرة، وضمان إمكانية الحصول على معلومات دقيقة بهذا الشأن، وإلغاء الشروط التي تؤخر تقديم الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية أو تؤدي إلى الامتناع عن تقديمها وتقويض استقلالية النساء والفتيات، مثل شروط الحصول على موافقة طرف ثالث، وإجازة من مجالس طبية، وتنظيم حالات الامتناع عن تقديم الرعاية بسبب الضمير أو الدين؛

(و) التصدي للإفراط في التطبيب ولانتهاج الأبوية في السياسات والممارسات المتبعة في تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات، والتحول إلى معايير وإجراءات ترمي إلى الحفاظ على سلامتهن الجسدية واستقلالهن الذاتي وعلى تمتعهن بأهلية التصرف؛

(ز) ضمان حصول جميع النساء والفتيات على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية القائمة على الاحترام وعدم الإكراه واتخاذ خطوات إضافية لبناء الثقة مع المجتمعات المحلية التي تعرضت على مر التاريخ، للتمييز والإكراه و/أو العنف؛

(ح) اعتماد نهج يقوم على التفاعل الثقافي والمشاركة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية لضمان مشاركة نساء وفتيات الشعوب الأصلية والمنتميات إلى الأقليات الإثنية وغيرها من الأقليات بدور فعال في صياغة وتنفيذ برامج الصحة الجنسية والإنجابية المقدمة لهن، بما في ذلك المشاركة من خلال مؤسساتهن الخاصة ومجتمعاتهن المحلية؛

(ط) وضع سياسات وتخصيص موارد إضافية لمعالجة التمييز بأشكاله المتعددة والمتداخلة التي تسهم في نشوء الفوارق في مجال الصحة الإنجابية وللمخاطر المحددة التي تواجهها المراهقات والنساء والفتيات ذوات الإعاقة والمهاجرات واللاجئات والمشرذات والفتيات، على سبيل المثال لا الحصر؛

(ي) القضاء على القوالب النمطية التمييزية السائدة عن النساء والفتيات وعلى الوصم والمحرمات المرتبطة بالصحة الجنسية والإنجابية في القانون والسياسة والممارسة.

3- إضفاء الطابع المؤسسي على الرصد والمساءلة في مجال الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية وتعزيزهما

78- يوصي الفريق العامل الدول بما يلي:

(أ) اعتماد وإنفاذ أطر قانونية وسياساتية واضحة ومتسقة يُستشهد بها في تقديم الخدمات، وفقاً للالتزامات حقوق الإنسان، والتصدي في الوقت نفسه، للأعراف الاجتماعية والقوالب النمطية التمييزية التي تعوق عملية التنفيذ، بما في ذلك عن طريق إنشاء قنوات واضحة لمنح تعويضات وتطبيق المساءلة؛

(ب) تجميع بيانات، تكون مصنفة حسب الجنس والجنسانية والعرق والإثنية وعناصر أخرى، لتحديد حالة الحقوق والاحتياجات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية لمختلف الفئات السكانية من النساء، طيلة دورة حياتهن، بغرض وضع قوانين وسياسات بشأن الصحة الجنسية والإنجابية ورصدها وتعزيز تنفيذها، مع حماية البيانات الشخصية ومنع إساءة استخدامها؛

(ج) الإقرار القانوني لمجموعة واسعة من التعويضات عن انتهاكات حقوق الصحة الجنسية والإنجابية والوفاء بهذه التعويضات، بما في ذلك من خلال تدابير هيكلية، مثل تقديم ضمانات عدم التكرار؛

(د) اتخاذ تدابير فعالة لإنهاء أعمال العنف والتحرش التي تستهدف المدافعين عن حقوق الإنسان ممن ينادون بالحقوق الجنسية والإنجابية وضمان مساءلة مرتكبي هذه الأفعال؛

(هـ) التنفيذ الكامل لتوصيات الآليات الدولية لحقوق الإنسان والقرارات القانونية الصادرة عن الهيئات والمحاكم الإقليمية والوطنية التي تعترف بحقوق النساء والفتيات في الصحة الجنسية والإنجابية؛

(و) اتخاذ خطوات تضمن قيام مقدمي الخدمات الصحية بواجباتهم المهنية وفقاً لحقوق الإنسان والامتثال للالتزامات الأخلاقية.

4- ضمان مشاركة النساء والفتيات وتشجيع مساءلة الذكور

79- يوصي الفريق العامل الدول بما يلي:

(أ) زيادة تمثيل النساء والفتيات ومشاركتهم بدور فعال في عمليات صنع القرار على جميع المستويات وضمان التكافؤ بين الجنسين، بما في ذلك في عمليات منع الأزمات وإدارتها والتعافي منها؛

(ب) إشراك مختلف منظمات حقوق المرأة والمنظمات النسوية بانتظام في وضع القوانين والسياسات والممارسات المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية وتنفيذها ورصدها وتقييمها وتحسينها، وفي تحديد الحواجز وإزالتها؛

(ج) إيجاد عمليات تشاركية تمكينية وشاملة للجميع وميسرة وغير تمييزية، مع إيلاء اهتمام خاص للنساء والفتيات اللواتي تضررن على نحو غير متناسب من الأزمات، بما في ذلك في أوساط الفئات السكانية المحرومة من حقوقها والمهمشة، مثل المهاجرات واللاجئات والمشردات داخلياً؛

(د) إدماج منظورات البعد الجنساني والعمر والإعاقة والتفاعل الثقافي في جميع السياسات والممارسات وتعزيز دور القيادة في أوساط النساء والشباب؛

(هـ) تشجيع إشراك الذكور ومساءلتهم لمعالجة التحيز الجنساني السائد وكره النساء والعنف والذكورية السامة وتعزيز حقوق النساء والفتيات في الصحة الجنسية والإنجابية.

5- الوقوف في وجه الأيديولوجيات المحافظة والمعادية لحقوق الإنسان والمعلومات المضللة

80- يوصي الفريق العامل الدول بما يلي:

(أ) التصدي بهمة للأيديولوجيات الدينية المحافظة والإيديولوجيات السياسية العنصرية التي تقوض المساواة بين الجنسين؛

(ب) الوقوف في وجه التضليل والمواقف الدينية التي تدمر حقوق النساء والفتيات في الصحة الجنسية والإنجابية؛

(ج) ضمان تقديم المعونة والمساعدات الدوليتين، بما في ذلك المساعدة الإنسانية، وتفعيلها وفقاً لمعايير حقوق الإنسان، وإعطاء الأولوية لاحترام حقوق الإنسان الخاصة بالنساء والفتيات، من دون فرض قيود مجحفة؛

(د) دعم منظومة الأمم المتحدة في مكافحة الأيديولوجيات الدينية المعارضة لحقوق النساء والفتيات في الصحة الجنسية والإنجابية وضمان تنسيق جميع عمليات الأمم المتحدة وتنفيذها مع مراعاة تلك الحقوق مراعاة كاملة؛

(هـ) الإقلاع عن استخدام النفوذ السياسي والمالي لدى الدول والجهات الفاعلة من غير الدول بهدف تقويض حقوق النساء والفتيات والتراجع عنها من خلال تزعم برامج أيديولوجية تتعارض مع معايير حقوق الإنسان، أو دعم هذه البرامج.