

Distr.: General
8 December 2014
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة وضع المرأة

الدورة التاسعة والخمسون

٩-٢٠ آذار/مارس ٢٠١٥

متابعة المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة ودورة الجمعية
العامة الاستثنائية المعنونة "المرأة عام ٢٠٠٠: المساواة بين
الجنسين والتنمية والسلام في القرن الحادي والعشرين"

بيان مقدّم من منتدى المنظمات غير الحكومية النسائية في قيرغيزستان،
وهو منظمة غير حكومية ذات مركز استشاري لدى المجلس
الاقتصادي والاجتماعي*

تلقى الأمين العام البيان التالي الذي يتم تعميمه طبقاً للفقرتين ٣٦ و٣٧ من قرار
المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٣١/١٩٩٦.

* صدر هذا البيان بدون تحرير رسمي.



الرجاء إعادة استعمال الورق

311214 311214 14-65858X (A)



البيان

حقوق المرأة في قيرغيزستان

يؤدي منهج عمل بيحين دورا كبيرا في قيرغيزستان حيث تحققت إنجازات كثيرة في مجال حقوق المرأة داخل إطار منهج عمل بيحين وخطط العمل الوطنية الرامية إلى تحقيق المساواة بين الجنسين. وفي أغلب الأحيان يكون لدى الدول، وكذلك الجهات المانحة، سياسات واستراتيجيات جيدة، دون وجود وسائل التنفيذ اللازمة.

وهناك عوامل كثيرة (إيجابية وسلبية) في قيرغيزستان تشكل البيئة السياسية والقانونية اللازمة للمساواة بين الجنسين: فقدان المكتسبات الاشتراكية، وتزايد التحول إلى القطاع الخاص، ونجاح تطبيق تدابير خاصة مؤقتة تستهدف زيادة مشاركة المرأة في البرلمان، وتحقق محاولة شبه ناجحة لإنشاء آلية خاصة تستهدف تحقيق المساواة بين الجنسين في الدولة، واعتماد عدد بارز من القوانين الوطنية الجديدة والقوانين الدولية الرامية إلى حماية حقوق المرأة. وأسهمت مقاومة الوصاية الأبوية للتقدم وتنامي الأصولية في وجود بيئة غير مؤاتية على جميع المستويات في السنوات الأخيرة.

إن المرأة في حاجة ليس فحسب إلى إجراء تغييرات في السياسات بل أيضا توفير الوسائل الكافية الكفيلة بالتنفيذ. وقد فشل إدماج المساواة بين الجنسين في صلب المجالين الاقتصادي والمالي.

ومن بين المجالات الرئيسية محل القلق بالنسبة للمرأة هناك مشاركتها في اتخاذ القرارات السياسية، ومقاومة التمكين للمرأة اقتصاديا، وتصاعد العنف ضد المرأة. ولم تتمكن قيرغيزستان بعد من تخصيص نسبة ٣٠ في المائة من مقاعد البرلمان لصالح النساء، ولم تشارك النساء بعد في اتخاذ القرارات المحلية.

وأفضت الخسائر الاقتصادية التي تعرضت لها المرأة إلى هجرة الريفيات بشكل مؤثر حيث أصبح عرضة للتمييز في كثير من المواقع في الخارج.

ولا تزال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية واحدة من المجالات مثار القلق. إذ رغم الإقرار سياسيا بأهميتها في جمهورية قيرغيزستان، لا تزال السياسات وإمكانية الحصول على الخدمات في هذا الصدد ضعيفة جدا بدرجة تجعلها مدعاة للجزع.

وأصبح فقدان الاتساق بين السياسات والتمويل في مجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية يشكل تحديا في العقود الأخيرة. وينبغي للحكومة والبرلمان الوطني العمل على التخطيط لتهيئة وسائل التنفيذ ونظام للتمويل والحفاظ عليهما بما يضمن الاحترام التام

للسلامة الشخصية، مع اتخاذ إجراءات كفيلة بتوفير الظروف الضرورية التي تستطيع المرأة فيها ممارسة حقوقها الإنجابية، وإزالة القوانين والممارسات القهرية. وعلينا التصريح الآن بوجود تشريعات لا تفي تماما باحتياجات النساء والفتيات. إذ إن الكثير من خدمات الرعاية الصحية غير متوافرة ولا يمكن تحمل تكلفتها، ومنها المعلومات والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة، وإيلاء اهتمام خاص بتوفير رعاية الأم وخدمات طب التوليد في حالة الطوارئ. وأكثر الفئات ضعفا هن نساء المناطق الريفية.

ومن المهم تشجيع توفير الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية بشكل شامل لصالح الجميع. بيد أن الفئات المهمشة تجد صعوبة في الحصول على خدمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. ولم يتم بشكل كاف الوفاء باحتياجات الريفيات وغيرهن من الفئات المهمشة، ومنهن ذوات الإعاقة، بتمكينهن من الحصول على المعلومات والخدمات في مجال تأمين الأمومة وغير ذلك من خدمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. ويفتقر مقدمو خدمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في المناطق الريفية إلى الدعم والحافز اللازمين للعمل (ماليا ومهنيا وهيكليا)، وليس لدى الكثيرين منهم ما يلائم عملهم من مهارات ومعارف ومعدات طبية.

وظلت معدلات وفيات الأمهات مرتفعة في العقود الأخيرة. وحسب إحصاءات لجنة الإحصاء الوطنية، بلغ معدل وفيات الأمهات عام ٢٠١٢ ما مقداره ٤٩ حالة لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي. وهذا المعدل أعلى من معدل وفيات الأمهات عام ٢٠٠٠ الذي بلغ ٤٥,٥ حالة لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي. وتوضح البيانات عن وفيات الأمهات المصنفة حسب الإقامة في المناطق الريفية والحضر أن المرأة الريفية تعاني من معدل أعلى في وفيات الأمهات (٥٦,٤) مقارنة بالمناطق الحضرية (٣٥,٣). وتشمل أسباب وفيات الأمهات، اضطرابات الاستسقاء والبول البروتيني وارتفاع ضغط الدم في أثناء الحمل، والمخاض، وفترة ما بعد الولادة. وتتضمن الحواجز الرئيسية مدى جودة الخدمات الصحية خصوصا اللازمة للنساء في المناطق الريفية النائية. وتُظهر البيانات عن السنوات الماضية حدوث ركود وعدم إحراز تقدم، بل وتقهقر التقدم المحرز في تحسين صحة الأم وخفض وفيات الأمهات في جمهورية قيرغيزستان. أما الحواجز البارزة أمام حصول النساء الحوامل على خدمات الرعاية الصحية فتتضمن الحاجة إلى المال اللازم للعلاج، والبعد عن المرافق الصحية، وعدم وجود وسائل النقل.

وتشمل العوامل الأخرى سوء حالة المرأة الصحية عموما، وعدم كفاية التغذية اللازمة للنساء الحوامل وانتشار فقر الدم بينهن، والحمل في سن مبكرة، وعدم كفاية فترة

المباعدة بين الولادات. يُضاف إلى ذلك أن الفقر وعدم وجود العاملين الصحيين المؤهلين يعوقان حصول المرأة على الرعاية الصحية.

وتجد الشابات في جمهورية قيرغيزستان صعوبات في الحصول على خدمات الصحة الإنجابية والمعلومات اللازمة عنها، والخدمات الميسرة لهن، ومنها أنواع علاج أشكال العدوى المنقولة جنسيا، والأمراض المتصلة بالإلتهاب، وذلك بسبب غياب سياسة تتناول خدمات الصحة الجنسية والإنجابية اللازمة للمراهقات والشابات.

ويفضي انخفاض الوعي بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية فيما بين المراهقات والشابات في قيرغيزستان إلى زيادة تعرضهن للمخاطر ويساعد على تصاعد حالات الأمراض المنقولة جنسيا والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وارتفاع عدد حالات الحمل غير المرغوب فيه والإجهاض، وتصاعد العنف الجنساني، وتوقف البنات عن التعليم مما يقود إلى البطالة والفقر.

ونحن ندعو إلى زيادة الميزانية الحكومية المخصصة للصحة، والاستثمار في الخدمات الصحية القليلة التكلفة كما ونوعا، وفي بناء قدرات الأخصائيين الصحيين.

كما ندعو إلى تحسين اللوائح والمعايير والبروتوكولات القانونية بغية تحسين توفير الرعاية أثناء حالات الولادة الطارئة، والترويج لتطبيق قواعد وممارسات تفضي إلى القضاء على التمييز في حصول النساء والفتيات على التعليم والمعلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وتشجيع مشاركة الرجال في تحمل المسؤولية عن سلوكهم الجنسي والإنجابي؛ وضمان الاحترام التام للسلامة الشخصية، بغض النظر عن الجنس والعمر والميل الجنسي والدين والجنسية.

وندعو إلى توفير وضمان التمويل المقدم من الميزانية الحكومية من خلال آليات التأمين الصحي الإجباري، وشراء وسائل منع الحمل، وغير ذلك من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، خصوصا لصالح أكثر النساء عرضة لخطر الوفاة بسبب الولادة، والفقيرات، والشابات دون سن ١٨ عاما، وذوات الإعاقة، والنساء المعرضات للمضاعفات التي تؤثر في نوعية الحمل والولادة.

ونحن نطلب بتحسين البنية الأساسية الصحية السيئة حاليا في المناطق. لقد آن الأوان لمعالجة وتقليل التأثير السلبي المتزايد الذي تمارسه الجماعات الدينية والأحزاب السياسية المحافظة، والذي يعوق تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

وندعو إلى ما يلي:

التمكين للمرأة سياسيا مع التطبيق التام لتدابير خاصة مؤقتة على جميع مستويات الهيئات الحكومية، بما في ذلك تطبيق نسبة ٣٠ في المائة كحصص للمرأة في جميع الهيئات المنتخبة التابعة للحكومة والحكم المحلي.

التمكين الاقتصادي مع وضع نظام حكومي خاص يستهدف دعم اشتغال المرأة بالأعمال الحرة، خصوصا في المناطق الريفية.

ينبغي أن يكون توفير فرص عمل لائقة للمرأة واحدا من أولويات التنمية.

نحن نرى ونطالب بأن تكون التغييرات في السياسات الحكومية: (١) مصحوبة بوسائل التنفيذ الحكومية، بما يشمل توفير تمويل كاف؛ (٢) مفضية إلى نتيجة معقولة استنادا إلى مساءلة جميع الأطراف الفاعلة في التنمية؛ (٣) مستندة إلى احتياجات المرأة المحلية.

وتشير الدروس المستفادة من فترة تنفيذ منهاج عمل بيجين على مدار ٢٠ عاما أن الإجراءات الجماعية والمتسقة هي الوسيلة الوحيدة لتحسين حياة المرأة.