لا استثناء، لا إقصاء

تحقيق الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق والعدالة للجميع

ICPD25
The Nairobi Summit
Accelerating the Promise of ICPD

تقرير اللجنة الرفيعة المستوى المعنية بمتابعة نتائج مؤتمر قمة نيروبي لعام 2021 حول متابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25

التقرير متاح على https://www.nairobisummiticpd.org/content/second-anniversary-nairobi-summit-icpd25

حقوق الطبع والنشر للجنة الرفيعة المستوى المعنية بمتابعة نتائج مؤتمر قمة نيروبي لعام 2021 حول متابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25

تشرين الثاني/نوفمبر 2021

قيادة أمانة اللجنة رفيعة المستوى والمنسق العالمي لمتابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25:
ساسكيا شليكنز

المؤلفة والمحررة الرئيسية: غريتشن لوتشسينغر

قيادة تطوير إطار رصد الالتزامات العالمية والمذكرة المنهجية (المرفقان "أ" و"ب"): ناديا كارفالو وكريستين بيتش، منظمة أفنير هيلث Avenir Health

منقحة المطبوعات: لويس جينسن

تصميم المنشورات وإنتاجها: Prographics Inc.

تصميم الغلاف والفصول ومكوناتها بولا بوستامانتي
يتضمن تكوين الموجز التنفيذي صوراً من: ©hadynyah/iStock, ©Md Saiful Islam Khan/iStock
يتضمن تكوين الفصل الثاني صوراً من: ©Sergio Lima/Gettyimages, ©TR/UN Photo
يتضمن تكوين الفصل الثالث صوراً من: ©Lilkin/iStock, ©Md Saiful Islam Khan/iStock, ©Chinnapong/iStock, ©muratseyit/iStock
يتضمن تكوين الفصل الرابع صوراً من: ©NSA Digital Archive/iStock, ©chengyuzheng/iStock
يتضمن تكوين الفصل الخامس صوراً من: @Nerthuz/iStock

أمكن تقديم هذا التقرير بفضل الدعم السخي المقدم من حكومة الدانمرك، وزارة الخارجية.

تعد الآراء المُعرَب عنها في هذا التقرير هي آراء اللجنة الرفيعة المستوى وأعضائها ولا تعكس بالضرورة آراء صندوق الأمم المتحدة للسكان، أو مديرته التنفيذية، أو الموظفين أو أي جزء من المنظمة. ولا يمثل التقرير بالضرورة الآراء الفردية لكل عضو من أعضاء اللجنة بشأن كل مسألة واردة في الوثيقة.

لا استثناء،
لا إقصاء

تحقيق الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق والعدالة للجميع

ICPD25
The Nairobi Summit
Accelerating the Promise of ICPD

تقرير اللجنة الرفيعة المستوى المعنية بمتابعة نتائج مؤتمر قمة نيروبي لعام 2021 حول متابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25

شُكر وتقدير

يُعرب الرئيسان المتشاركان للجنة الرفيعة المستوى المعنية بمؤتمر قمة نيروبي بشأن متابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25 عن خالص امتنانهما لجميع المفوضين. إنَّ مساهماتكم لا تقدر بثمن، ونتطلع إلى مواصلة هذه الرحلة النبيلة معكم. ونشكر أمانة اللجنة، بقيادة السيدة ساسكيا شليكنز، المنسقة الدولية، متابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25، ومقدمة التقرير، السيدة غريتشن لوتشسينغر، التي أعدت النص بمساهمات من أعضاء اللجنة وبالتنسيق الوثيق مع الأمانة العامة. كما نعرب عن تقديرنا لمنظمة أفنير هيلث Avenir Health على وضعها إطار رصد الالتزامات العالمية لتتبع التقدم المحرز في ضوء المؤشرات الرئيسية للالتزامات العالمية في نيروبي.

وفي النهاية، نشير بصفة خاصة إلى جميع أصحاب المصلحة المحليين والوطنيين والإقليميين والعالميين الذين يجتهدون في تنفيذ التزامات نيروبي، على الرغم من الصعوبات البالغة التي يواجهونها في بعض الأحيان وقد شاركتم معنا الكثير من ممارساتكم الجيدة ونجاحاتكم، حتى ولو لم يتسن سوى عرض القليل منها في هذا التقرير الموجز. نؤمن إيماناً راسخاً بأن كل عمل يسهم في جعل برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية حقيقة واقعة في حياة الناس. نشكركم على كل ما قمتم به وما ستواصلون القيام به.

جدول المحتويات

تمهيد 4
ملخص تنفيذي 6
مقدمة 11

1 الحقوق، والاستقلالية الجسدية، والقدرة على اتخاذ القرار 17
2 كشفت جائحة "كوفيد-19" عن أوجه عدم المساواة و زادت من حدتها 25
3 الرعاية الصحية: أزمة قديمة ظهرت في أزمة جديدة 35
4 التمويل من أجل التعافي، والقدرة على الصمود، والحقوق 41
5 المساءلة عن العدالة الجنسية والإنجابية 49
دعوة إلى العمل 57

المرفقات 61
المرفق "أ" - إطار رصد الالتزامات العالمية 61
المرفق "ب" - مذكرة منهجية 67
المرفق "ج" - أعضاء اللجنة الرفيعة المستوى 87
المرفق "د" - أمانة اللجنة الرفيعة المستوى وفرق الدعم 88
الحواشي 89
المراجع 90

تمهيد

في أواخر 2019، *قمة نيروبي بشأن متابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25: أدى التعجيل بالوعد* إلى إحياء الالتزام العالمي بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. وأكد المشاركون من جميع أنحاء العالم على ضرورة الوفاء بالوعود التي قطعها المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في عام 1994. ولم يعد بوسعنا الانتظار لجعل الحقوق والخيارات حقيقة واقعة *للجميع*.

و في مؤتمر القمة، تعهد أكثر من 8,300 مشاركاً من 170 بلداً وإقليماً بالتزامات تزيد عن 1,300 التزام لحشد الجهود. واستفاد بيان نيروبي من 12 التزاماً عالمياً شاملاً لإنجاز جدول أعمال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

وبرزت اللجنة الرفيعة المستوى بمؤتمر قمة نيروبي المعنية بمتابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25 لتتبع التقدم المحرز. وهي هيئة استشارية مستقلة تماماً، تربط بين الأفراد المتميزين من مختلف الخلفيات والخبرات ووجهات النظر، من جميع أنحاء العالم. وتقدم اللجنة تقارير سنوية عن خطوات التقدم والتراجع، وتقدم توصيات لتحفيز مواصلة الزخم.

وتشرفنا، بصفتنا الرئيسين المتشاركين للجنة، بالمسؤولية الكبيرة الملقاة على عاتقنا. عندما بدأنا عملنا في أواخر عام 2020، شددت الدكتورة ناتاليا كانيم، المديرة التنفيذية لصندوق الأمم المتحدة للسكان، على أنَّ "اللجنة الرفيعة المستوى مطلوبة الآن أكثر من أي وقت مضى - لمواصلة المضي قدماً، للتأكد من الوفاء بالوعود المقطوعة".

هذه كلمات تأثرنا بها تأثراً عميقاً. وفي عامها الأول، اجتمعت اللجنة أربع مرات. كما أنشأت ثلاثة فرق عاملة حول القضايا المحورية للالتزامات: وهي تحقيق صفر من وفيات الامهات الممكن جنبها، وصفر من الاحتياجات غير المُلبَّاة لتنظيم الأسرة، وصفر من العنف القائم على النوع الاجتماعي والممارسات الضارّة. وقد تطرقت المحادثات الجارية والصادقة والمثرية للغاية إلى جميع عناصر النهوض بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للجميع، وبلغت ذروتها في هذا التقرير.

وبعد دراسة متأنية للأحداث التي وقعت خلال العام الماضي، يقدم هذا التقرير قضية تتعلق بالعدالة الجنسية والإنجابية مبنية على إجراءات مدروسة وشاملة بغية تحقيق حقوق الإنسان والتنمية للجميع. ولا تزال هناك ثغرات كثيرة في أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، مع ما يترتب على ذلك من عواقب وخيمة بالنسبة إلى الأفراد والأسر، وحقوق الإنسان، والتنمية البشرية. وترى اللجنة أنَّ جائحة "كوفيد-19" أبرزت الكثير من الفوارق القائمة والمثيرة للقلق الشديد في الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. كما أدت الأزمة إلى تفاقم الكثير من أوجه عدم

المساواة، وهي عملية مدفوعة بالتمييز المتجذّر والقوى الرجعية التي استخدمت هذه الجائحة في التراجع عن حماية الحقوق الأساسية للاستقلالية الجسدية.

الأخبار ليست كلها سيئة. فيمكننا أيضاً أن نشير إلى سبل جديدة وواعدة لتوفير الخدمات، وتحقيق قفزات إلى الأمام في التشريعات، وزيادة المساءلة عن الوفاء بالتزامات نيروبي على الصعيد الدولي وفي فرادى البلدان على حد سواء. وأكثر ما يبشّر بالخير في جميع أنحاء العالم هو أنّ الشعوب، ولا سيما أفراد الجيل القادم، بدأت في تبّني الدعوة إلى الحقوق والعدالة والتنمية العادلة والمستدامة. بالانضمام إلى كل الذين تعهدوا بالتزامات نيروبي ويتصرفون الآن وفقاً لها، فإنهم يعلمون أننا مرتبطون بإنسانيتنا وحياتنا المشتركة على كوكب مشترك. إنَّ مسائل الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية أساسية في قدرتنا على البقاء والازدهار وأن نظل قادرين على الصمود في وجه المخاطر.

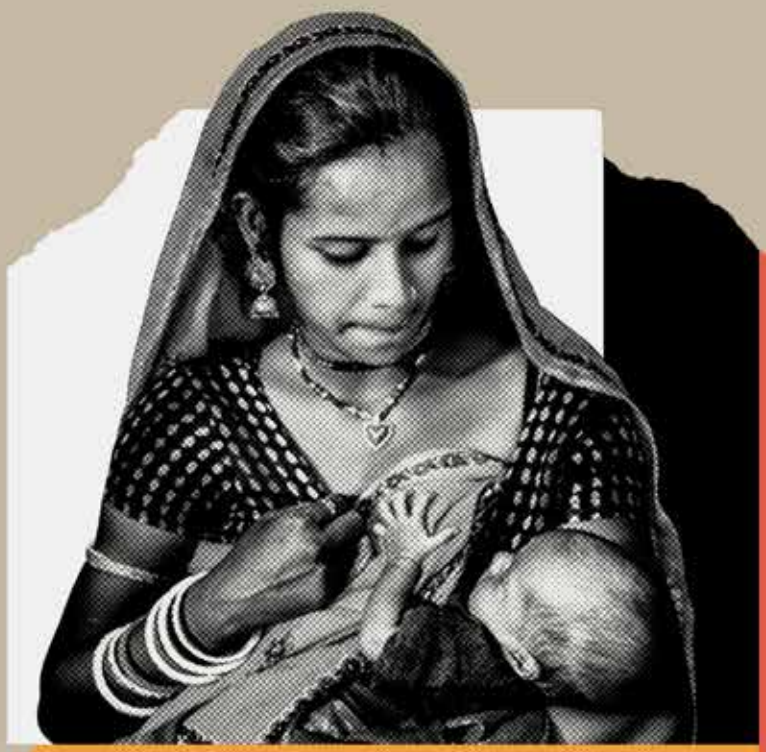
نقدِّم هذا التقرير ونؤمن بأنه جريء وحديث وتطلعي. فهو يتحدث عن بيئات متنوعة في الجنوب والشمال العالميين، وعن البلدان الصغيرة والكبيرة، وعن الدول النامية، وعن الأشخاص الذين تعرضوا لأزمات إنسانية. ونأمل أن يحرضنا ذلك على التفكير واتخاذ الإجراءات. وهذا يذكِّر الجميع بمدى تكاتف الكثير منا لحمل ومشاركة شعلة نيروبي، في مسيرة نحو مستقبل ليس فيه حرمان من الحقوق والاختيارات.

جاكايا مريشو كيكويتي

الرئيس المشارك والرئيس السابق
لجمهورية تنزانيا المتحدة

ميكائيل جان

الرئيس المشارك والحاكم العام السابق
والقائد العام لكندا، والأمين العام السابق
للمنظمة الدولية للفرنكوفونية



الملخص التنفيذي

ملخص تنفيذي

في أواخر عام 2019، اجتمع أكثر من 8,300 شخص من 172 دولة وإقليم في قمة نيروبي حول المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25. وقد احتفلوا معاً بالذكرى السنوية الخامسة والعشرين لبرنامج العمل المميز الذي جرى اعتماده خلال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لعام 1994 في القاهرة. وقدم المشاركون من الحكومات والمجتمع المدني والشركات وغيرهم أكثر من 1,300 التزام بالعمل. وصاحبَ ذلك تأييد واسع النطاق لبيان نيروبي، الذي يحدد 12 التزاماً عالمياً شاملاً لتحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية للجميع في كل مكان.

وبُغْيَة توجيه عجلة المتابعة الجادة للالتزامات وتحفيزها، شُكِّلت اللجنة الرفيعة المستوى المعنية بمؤتمر قمة نيروبي بشأن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25. وفي كل عام، ستُقدم اللجنة تقريراً عاماً عن المكاسب والثغرات إلى صندوق الأمم المتحدة للسكان.

يُعدّ هذا التقرير بمثابة التقرير الأول الذي يصدر عن للجنة. ويُشدد التقرير على التقدم المُحرز في بعض التزامات نيروبي، حتى في وسط التداعيات المدمرّة لجائحة كوفيد-19 على مدار العامين الماضيين. لكن، بشكل عام، أخفقت الحكومات والمجتمع الدولي في تحقيق الأهداف المرجوة. وقد بدا الفشل الأخلاقي والسياسي واضحاً في تآكل الخدمات وفقدان التمويل وتقليل المساءلة السياسية عن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.

وتؤكد اللجنة على أنه إذا كان إعمال الحقوق الجنسية والإنجابية يجري بصورة غير مكتملة، فلن يكتسب الناس القدرة على اتخاذ قراراتهم الخاصة بشأن أجسادهم وبقية حياتهم. وهذا بدوره سوف يعيق تطور المجتمعات بشكل عام. وفي ظلّ استمرار تواجد الأدلة على إنكار الحقوق الجنسية والإنجابية، تدعو اللجنة إلى أجندة عالمية للعدالة الجنسية والإنجابية تتطلب التغلب عمداً على جميع العوائق التي تحول دون إعمال الحقوق وتحقيق الاستقلالية الجسدية. وتؤكد اللجنة أن هذا يعتمد على تدخلات محددة ومصمَّمة حسب الأولوية للأفراد والجماعات التي تواجه أشكالاً متعددة ومتقاطعة من التمييز.

إن انعدام المساواة المتجذر بعمق في العالم حالياً لهو تأكيد على الضرورة الملحَّة لتطبيق العدالة الجنسية والإنجابية والتعجيل بتحقيق التزامات نيروبي. وترى اللجنة أنّ أنماط الظلم تقوِّض من قدرة الإنسان على الصمود ورفاهِ الجميع، وأنّ جائحة كوفيد-19 أدَّت إلى تفاقم الفوارق القائمة على النوع الاجتماعي والعِرق والعمر والإعاقة وغيرها من المعايير. كما يعدُّ إعادة توجيه الخدمات والتمويل من الأوضاع الإنسانية مصدر قلق بالغ، الأمر الذي يقلّل من الدعم غير الكافي بالفعل للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية والمساواة بين الجنسين.

ترى اللجنة أيضاً أن جائحة كوفيد-19 كاشفة لعواقب الفشل في تعزيز النظم الصحية، وجعلها مرنة ويسهل الوصول إليها عالمياً، كما تُعامِل مسائل الصحة والحقوق

الجنسية والإنجابية الشاملة كعناصر أساسية، بما يتماشى مع التزامات نيروبي. وفي الوقت نفسه، أدّت الجائحة إلى ظهور طرق جديدة لتقديم الرعاية التي من شأنها تحسين الجودة وإمكانية الحصول عليها. وعليه يجب أن تبني الحقبة الجديدة من برامج الصحة الجنسية والإنجابية بحيث تستطيع المجموعات السكانية المتميزة ان تعبر عن نفسها واحتياجاتها، ضمن إطار توفير الحقوق والعدالة للجميع.

يعتمد التعافي الكامل من الجائحة على التمويل المحلي والدولي الذي يضع النظم الصحية على طريق التغطية الصحية الشاملة بما يتماشى مع التزامات نيروبي.

ويساور اللجنة القلق من أنه في حين أن البلدان قد قطعت التزامات في الآونة الأخيرة لتوسيع نطاق خدمات الرعاية الصحية الأساسية، فإنه لم يظهر أي تغيير جوهري في المخصَّصات المالية الإضافية. ومع قيام الجهات المانحة الدولية بإجراء تخفيضات جذرية وغير مبررة، تحذر اللجنة بشدة من مثل هذه الانتكاسات وتدعو إلى اتخاذ إجراءات وقائية ضد الخيارات المتجذرة في أجندات التمييز بين الجنسين.

قبل كل شيء، تؤكد اللجنة أن العالم لا يمكنه الانتظار من أجل تحقيق العدالة الجنسية والإنجابية. كما ترحب بالحركات الشعبية التي تطالب بالعدالة وحقوق الإنسان

جعل العدالة الجنسية والإنجابية هي الهدف

القيام بجميع الأعمال المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في إطار العدالة. ولا بد وأن يجري ذلك مع الأخذ بعين الاعتبار حقوق الإنسان والحريات الأساسية العالمية وغير القابلة للتجزئة والمترابطة والمتشابكة. يشمل ذلك إنشاء واستخدام آليات المساءلة، والاستثمار في الحركات الشعبية للمطالبة بالعدالة الجنسية والإنجابية وتعزيز وتشكيل تحالفات جديدة. ويجب أن يؤدي التعاون الوثيق مع البرلمانيين إلى تعزيز القوانين وخيارات الميزانية بما يتماشى مع تحقيق العدالة الجنسية والإنجابية والمساواة بين الجنسين.

وضع الحقوق والتنمية في صميم الجهود المُضطّلع بها

تطوير تغطية صحية شاملة بصحبة الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية الشاملة كخدمات أساسية. يجب الاستفادة من التعافي من جائحة كوفيد-19 لتحفيز التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك من خلال توسيع نطاق الدعم للقابلات كاستثمار اثبت جدواه . وسيساعد الاستماع إلى المستفيدين من خدمات الرعاية الصحية في دعم حقوقهم وتحسين جودة الرعاية التي يتلقونها.

التفكير بطريقة مختلفة

متابعة الابتكارات الحديثة في مجال تقديم خدمات الرعاية الصحية لتسريع تحقيق العدالة الجنسية والإنجابية ودعم قدرة الأفراد والاستقلالية الجسدية. تتمثل إحدى نقاط الانطلاق في تطوير إمكانات الرعاية المُدارة ذاتياً، والتي يمكن أن تكون مفيدة بشكل خاص في الوصول إلى بعض الفئات المهمشة. هناك نقطة أخرى كذلك تتمثل في متابعة الابتكارات الرقمية مع معالجة الفجوة الرقمية.

وترى أنه لا بد من تشجيعها ودعمها كمحركات للعمل والمساءلة. وهذا أمر مطلوب بشكل خاص في هذا الوقت الذي يشهد رد الفعل العكسي المستمر وحتى المكثَّف من قبل الأيديولوجيات الرجعية. وتقدر اللجنة تلك البلدان التي حشدت الإرادة السياسية والتي هي بصدد إنشاء آليات وطنية لتوجيه التقدم بشأن التزامات نيروبي.

تشجِّع اللجنة أيضاً الاستخدام المتزايد الالتزامات في آليات المساءلة العالمية، مثل الاستعراض الدوري الشامل لمجلس حقوق الإنسان. وهذا يتوافق مع روح قمة نيروبي، التي أظهرت القيمة الهائلة للتضامن العالمي وأطلقت بنية أكثر صرامة للمساءلة قائمة على جهد العديد من الحلفاء الذين يعملون معاً لإحراز التقدم في أمور العدالة الجنسية والإنجابية.

ترى اللجنة القدرة والاستقلالية الجسدية على أنها ما يريده معظم الناس وما يستحقه جميع الناس. فقدرة كل فرد على ممارسة هذه الأمور بحرية ووفق شروطه الخاصة، سيحدِّد قدرة الأفراد والأمم على الصمود وربما تطورهم وحتى بقائهم. بناءً عليه، تقدِّم اللجنة عدة توصيات لتعزيز التزامات نيروبي وتمهيد الطريق نحو تحقيق العدالة الجنسية والإنجابية.

وخلاصة القول، تؤكد اللجنة أن رأب أوجه عدم المساواة وسدّ الفجوات بين الجنسين، والحفاظ على القدرة على الصمود في مواجهة الأزمات، وإقامة روابط ناجحة بين التنمية والتركيبة السكانية سيعتمد على تحقيق الاستقلالية الجسدية والفاعلية للجميع. ويتمثّل الطريق الأضمن للمضي قدماً في العدالة الجنسية والإنجابية.

الوصول إلى ما هو أبعد من ذلك

إعطاء الأولوية للمجموعات التي تواجه أسوأ معدلات التفاوت في العدالة الجنسية والإنجابية. يعدُّ سد الثغرات في العمل الإنساني أولوية ملحَّة، هذا إلى جانب زيادة التركيز على تقليل المخاطر بشأن أمور الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في الخطط التطلعيَّة للحد من مخاطر الكوارث وإدارتها. إن زيادة التواصل مع الشباب، ولا سيما المراهقين منهم والشباب الموصومين ذوي الميول الجنسية والهويات الجنسانية المتنوعة، يدعم حقهم في المشاركة بشكل هادف في صنع السياسات العامة التي تؤثر على صحتهم ورفاههم.

إظهار المال

زيادة التمويل المحلي والدولي لشؤون الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية على مستويات كافية لتحقيق العدالة الجنسية والإنجابية. يجب أن تكون النفقات واضحة وقابلة للقياس في ميزانيات الصحة الوطنية وحساب مساهمات الجهات المانحة. وينبغي تقديم خدمات شاملة مجانية تُعنَي بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. أما الأولويات الأخرى فتتمثل في استكشاف سبل جديدة للتمويل والتحالفات مع شركاء جدد خارج قطاع الصحة.

إخبار قصة جديدة

ابتكار سرديات جديدة حول العدالة الجنسية والإنجابية، بحيث تكون دقيقة وقوية بما يكفي لمواجهة المعارضة المستمرة. وهذا يستدعي تطوير أنظمة أكثر قوة لجمع واستخدام البيانات المتعلقة بالجوانب الحاسمة المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، والمساواة بين الجنسين والتقاطعية. ومن أجل حشد دعم أوسع نطاقاً، فإنّ جعل الدعوة إلى تحقيق العدالة الجنسية والإنجابية بمثابة "نداء حشد" من شأنه أن يغرس طاقة جديدة ويبعث الهمة على العمل.

مقدّمة

مقدمة

في أواخر عام 2019، اجتمع أكثر من 8,300 شخص من 172 دولة وإقليم في قمة نيروبي.[1] وقد احتفلوا معاً بالذكرى السنوية الخامسة والعشرين لبرنامج العمل المميز الذي جرى اعتماده خلال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لعام 1994 في القاهرة. وقد التزموا، بعد أن نشطوا بالتبادل واستلهموا غرضاً مشتركاً، بالتعجيل بتحقيق الوعود التاريخية بوضع الناس في صميم التنمية المستدامة. وتعهدوا بالدفاع عن الحقوق والخيارات للجميع.

وقبل انعقاد مؤتمر القمة، نظرت التقييمات الوطنية والإقليمية والعالمية في المكاسب والثغرات التي تحققت منذ انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وحفزت الزخم. وقدم المشاركون في القمة من الحكومات والمجتمع المدني والشركات وغيرهم أكثر من 1,300 التزام بالعمل. وصاحبَ ذلك تأييد واسع النطاق لبيان نيروبي، الذي يحدد 12 التزاماً عالمياً أساسياً لتحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية للجميع في كل مكان.

ويدعو بيان نيروبي إلى إجراء استعراض دوري للتقدم المحرز. وتحقيقاً لهذه الغاية، شُكِلت هيئة استشارية مستقلة تربط بين مختلف الفئات التي حضرت مؤتمر القمة. وكُلِفت اللجنة المعروفة باسم اللجنة الرفيعة المستوى لقمة نيروبي المعنية بمتابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25 بتقديم تقرير عام سنوياً إلى صندوق الأمم المتحدة للسكان، وتقديم التوجيه والدعم السياسي لدفع عملية متابعة مجدية. وتضم اللجنة المكونة من 27 عضواً قادة حكوميين وأكاديميين وباحثين ونشطاء المجتمع المدني وحقوق المرأة ودعاة حقوق الإنسان ورجال الأعمال وممثلي المؤسسات والبرلمانيين وقادة الشباب من جميع أنحاء العالم.

يُعدّ هذا التقرير بمثابة التقرير الأول الذي يصدر عن للجنة. وفيها، اتفق الأعضاء على أنه تم إحراز تقدم في بعض التزامات نيروبي.[2] لكن، بشكل عام، أخفقت الحكومات والمجتمع الدولي في تحقيق الأهداف المرجوة. وقد بدا الفشل الأخلاقي والسياسي واضحاً في تآكل الخدمات وفقدان التمويل وتقليل المساءلة السياسية عن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.

وكانت كل هذه الاتجاهات سارية قبل جائحة "كوفيد-19". غير أنَّ الأزمة العالمية أدت إلى تفاقمها وإلى تعميق أوجه عدم المساواة والتفاوت في الحقوق. وقد تعمقّت هذه العواقب. وازدادت حالات الحمل غير المخطط لها. وكذلك زيجات الأطفال والوفيات في أثناء الولادة. وأصبح العنف القائم على النوع الاجتماعي يُعرف باسم جائحة "الظل".

وتعتزم اللجنة أن يشكل هذا التقرير دعوة لا تعرف الخوف للعودة إلى المتابعة المجدية لالتزامات نيروبي على الفور. وهي تحث على اتخاذ إجراءات طموحة للقضاء على أوجه

القصور في الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية التي تزهق الأرواح، وتدمر الصحة، وتُبطئ التنمية في جميع أنحاء العالم. وهي تُذكِّر الجميع بأنه لا توجد أعذار لتأخير التقدم المحرز بشأن القواعد والمعايير المتفق عليها دولياً والمقبولة على نطاق واسع.

بالنسبة إلى اللجنة، تُعد الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية جزءاً لا يتجزأ من أجندة العدالة والتنمية العالمية النطاق. ويجب أن تنعكس هذه الأجندة في طريقة تفكير الناس وتصرفهم، مع وضع القادة السياسيين وقادة المجتمعات المحلية أمثلة على ذلك وإخضاعهم للمساءلة عن التقدم باستمرار. ويجب أن تنعكس هذه الأجندة في النظم الصحية التي تحقق التغطية الشاملة والقادرة على مواجهة الأزمات في الوقت الحالي وتضع المستقبل نصب أعينها. ولابد من التمسك بها عبر القوانين، والدعوة إليها وتمويلها باعتبارها جزءاً لا يتجزأ من تحقيق خطة التنمية المستدامة لعام 2030، فضلاً عن الضمانات القانونية الطويلة الأمد لحقوق الإنسان، مثل اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.

ما يحتويه التقرير

في عام 2021، اجتمعت اللجنة في عدة أماكن لتقييم التزامات نيروبي العالمية الإثني عشر. واستقرت على خمس قضايا رئيسية بُحِثَت في خمسة فصول من هذا التقرير. وناقش أعضاء اللجنة هذه القضايا الرئيسية وأقروها بالكامل قبل أن يقدموا التقرير إلى المديرة التنفيذية لصندوق الأمم المتحدة للسكان، بوصفه القيّم العالمي على برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومتابعته.

يسلط **الفصل الأول 1** الضوء على الحقوق الجنسية والإنجابية كشرط أساسي مسبق للوفاء بالالتزامات. وتشير اللجنة إلى هشاشة الحقوق، التي لا تزال بعيدة المنال بالنسبة إلى الكثير من الناس، وتدعو إلى وضع برنامج شامل للعدالة الجنسية والإنجابية. ويجب أن يستند ذلك إلى إعمال الحقوق بشكل فعَّال وإزالة الحواجز الكثيرة التي تعترض سبيلها - في النظم الصحية والأسر والمجتمعات بشكل أعم. ويتوقف التقدم المحرز في المطالبة بالحقوق أساساً على تمكين الناس من اتخاذ خيارات بشأن أجسادهم و التمتع بالاستقلالية الجسدية.

يتعمق **الفصل الثاني** في أوجه عدم المساواة التي تفاقمت بسبب جائحة "كوفيد-19"، بما في ذلك تلك التي تنبع من التمييز على أساس النوع الاجتماعي أو العرق أو الأصل الإثني أو السن أو الإعاقة أو غيرها من العوامل، وتلك المرتبطة بالنزوح والأزمات الإنسانية. وإذا كان العالم جاداً بشأن عدم ترك أي شخص يتخلف عن الركب، وفقاً لروح خطة التنمية المستدامة لعام 2030 وبيان نيروبي، فإنَّ اللجنة تحث على التصدي لأوجه عدم المساواة هذه بدون مزيد من التأخير.

وفي **الفصل الثالث** ، تنظر اللجنة في القيود المفروضة على جودة وإمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية من جرَّاء الجائحة التي قوضت أو أخّرت إحراز تقدم بشأن الالتزامات الإثني عشر. وفي الوقت نفسه، يسلط الفصل الضوء على الابتكارات الناشئة عن الضرورة والتي حافظت على استمرار الخدمات بل وقدمت نماذج جديدة يمكن تكرارها على نطاق أوسع.

في **الفصل الرابع** ، تتناول اللجنة تمويل جدول أعمال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والالتزامات المالية، المحلية والدولية على حد سواء. وهي تلفت الانتباه إلى الاختيارات المثيرة للقلق، وفي بعض الأحيان، بدوافع سياسية لإيقاف تمويل الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.

بالاستناد إلى الفصول السابقة، ينظر **الفصل** الخامس في القوى الدافعة والمتراجعة عن التقدم المحرز في التزامات

البلدان تستعد للوفاء بالتزاماتها

تتصاعد الإجراءات الرامية إلى تحقيق وضمان المساءلة عن التزامات نيروبي في المحافل الدولية مثل الاستعراض الدوري الشامل لمجلس حقوق الإنسان، من خلال إنشاء آليات تعقب إقليمية ودون إقليمية، وفي فرادى البلدان. وفي 2020، وضع ما لا يقل عن 34 بلداً من بين البلدان النامية التي يتابعها صندوق الأمم المتحدة للسكان خطط عمل وطنية لتنفيذ التزاماتها الوطنية في نيروبي، وإدماج الالتزامات في السياسات الوطنية أو القطاعية و/أو النظم المتطورة لرصد التقدم المحرز.

وتشمل هذه البلدان أنغولا، والأرجنتين، وبوركينا فاسو، والكاميرون، وكولومبيا، والكونغو، وكوت ديفوار، وكوبا، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، والجمهورية الدومينيكية، والإكوادور، ومصر، وغانا، وهايتي، والعراق، وكازاخستان، وكينيا، ومدغشقر، وموريتانيا، المكسيك، ونيجيريا، وباكستان، وباراغواي، والفلبين، ورواندا، والسنغال، وجنوب أفريقيا، وجنوب السودان، وتونس، وتركيا، وتركمانستان، وأوغندا، وجمهورية تنزانيا المتحدة وفيتنام.

نيروبي، ومستويات المساءلة التي ستُبقي التقدم على المسار الصحيح نحو تحقيق العدالة الجنسية والإنجابية.

يبين الفصل الأخير دعوة اللجنة إلى العمل الموجَّهة إلى جميع الشركاء المعنيين، بما في ذلك الحكومات والمجتمع المدني والقطاع الخاص والأوساط الأكاديمية والأمم المتحدة والهيئات الدولية الأخرى. ويمكنهم بتضافر الجهود تعجيل العمل وضمان المساءلة عن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، والعدالة والتنمية، تماشياً مع بيان نيروبي وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وخطة التنمية المستدامة لعام 2030.

يوجز المرفق "أ" المؤشرات العالمية الرئيسية للالتزامات العالمية الواردة في بيان نيروبي ويعرض حالتها الراهنة على الصعيدين العالمي والإقليمي باستخدام أحدث البيانات المتاحة. وسيتيح الإطار المعروض فرصة لتقييم التقدم المحرز في ضوء المؤشرات المحددة في السنوات المقبلة مع تقدم اللجنة في عملها.

بيان نيروبي: الالتزامات العالمية الإثني عشر

إدراكاً منا لقدراتنا ومسؤولياتنا المختلفة، فإنَّ طريقنا إلى الأمام يتمثل في التركيز بصفة خاصة على تلك الإجراءات، المُعبَّر عنها في التزامات محددة وإجراءات تعاونية، **من شأنها أن تفي بوعود** برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، والإجراءات الرئيسية لمواصلة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ونتائج المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ونتائج استعراضاته، وخطة التنمية المستدامة لعام 2030.

وفي هذا السياق، فإننا سنعمل على:

تكثيف جهودنا نحو التنفيذ **الكامل والفعَّال والمسرَّع لبرنامج العمل الصادر عن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية**، والإجراءات الرئيسية لمواصلة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ونتائج مراجعاته، وخطة التنمية المستدامة لعام 2030.

تحقيق الحصول الكامل على الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية كجزءٍ من التغطية الصحية الشاملة من خلال الالتزام بالسعي إلى:

مستوى الصفر في الاحتياجات غير المُلبَّاة من المعلومات والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة، والتوفر الشامل لوسائل منع الحمل الحديثة والمأمونة وميسورة التكلفة والمتاحة والجيدة.

مستوى الصفر في معدل وفيات الأمهات الممكن تفاديها وفي معدل إصابة الأمهات بالأمراض، مثل ناسور الولادة، عن طريق جملة أمورٍ منها تضمين مجموعة شاملة من التدخلات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك إتاحة الإجهاض المأمون إلى أقصى حدٍّ يتيحه القانون، واتخاذ إجراءات لمنع عمليات الإجهاض غير المأمونة وتفاديها، وتوفير الرعاية التالية للإجهاض، في الاستراتيجيات والسياسات والبرامج الوطنية المعنية بالتغطية الصحية الشاملة، وحماية وضمان حق جميع الأفراد في السلامة البدنية والاستقلالية والحقوق الإنجابية، وإتاحة الخدمات الأساسية الكفيلة بتعزيز هذه الحقوق.

إتاحة السبل أمام جميع المراهقين والشباب، وخاصة الفتيات، للاستفادة من **المعلومات والتثقيف الشاملين والمناسبين لكل فئة عمرية، والخدمات الشاملة والجيدة المراعية للمراهقين والمناسبة من حيث التوقيت** لكي يتسنّى لهم اتخاذ قرارات وخيارات حرة ومستنيرة بشأن أمورهم الجنسانية وحياتهم الإنجابية، وحماية أنفسهم بشكل ملائم من حالات الحمل العارض، ومن جميع أشكال العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي والممارسات الضارّة، والأمراض المعدية المنقولة جنسياً، بما فيها نقص المناعة البشرية/الإيدز، وتيسير انتقالهم المأمون إلى سن الرُّشد.

معالجة العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي والممارسات الضارّة، وخاصة زواج الأطفال والزواج القسْري وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، من خلال الالتزام بالسعي إلى:

الوصول الى صفر في حالات العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي والممارسات الضارّة، ويشمل ذلك الوصول الى صفر في حالات زواج الأطفال والزواج المبكر والقسْري، بالإضافة إلى تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية؛ و**القضاء على جميع أشكال التمييز ضد جميع النساء والفتيات**، من أجل أن يحقق جميع الأفراد أقصى إمكاناتهم الاجتماعية الاقتصادية.

حشد التمويل اللازم لإتمام برنامج العمل الصادر عن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والحفاظ على المكتسبات المُحرَزة حتى الآن، من خلال:

6 نيروبي - الالتزام العالمي

استخدام عمليات إعداد الميزانيات الوطنية، بما فيها وضع الميزانيات ومراجعة الحسابات من منظور النوع الاجتماعي، وزيادة التمويل **المحلي** واستطلاع أدوات وبنىً تمويلية جديدة وتشاركية ومبتكرة لضمان التنفيذ الكامل والفعَّال والمُسرَّع لبرنامج العمل الصادر عن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

7 نيروبي - الالتزام العالمي

زيادة **التمويل الدولي** من أجل التنفيذ الكامل والفعَّال والمُسرَّع لبرنامج العمل الصادر عن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ودعم وتسريع التمويل المحلي، وخاصة الموجَّه لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية، وغيره من الإجراءات والتدخلات الداعمة التي تهدف إلى تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات.

الاعتماد على التنوع الديمغرافي في تحفيز النمو الاقتصادي وتحقيق التنمية المستدامة، من خلال:

8 نيروبي - الالتزام العالمي

الاستثمار في تعليم المراهقين والشباب وخاصة الفتيات، وفرص توظيفهم، وصحتهم بما فيها تنظيم الأسرة والخدمات الصحية الجنسية والإنجابية، من أجل **حصد نتائج وعود العائد الديمغرافي بالكامل.**

9 نيروبي - الالتزام العالمي

بناء مجتمعات مسالمة وعادلة وشمولية، لا يتخلف فيها أحد عن الركب، وحيث يشعر الجميع بأنهم مُقدَّرون وقادرون على اختيار مصيرهم بأنفسهم والمساهمة في ازدهار مجتمعاتهم، بغضّ النظر عن العرق أو لون البشرة أو الدين أو الجنس أو العمر أو الإعاقة أو اللغة أو الأصل الإثني، أو الميل الجنسي أو الهوية الجنسانية أو التعبير عنها.

10 نيروبي - الالتزام العالمي

توفير بيانات عالية الجودة ومصنَّفة وفي حينها المطلوب، بحيث تضمن الحفاظ على خصوصية المواطنين وتشمل المراهقين الأصغر سناً، والاستثمار في الابتكارات الصحية الرقمية، بما فيها أنظمة البيانات الكبيرة، وتحسين أنظمة البيانات بحيث توفر المعلومات من أجل وضع السياسات الهادفة إلى تحقيق التنمية المستدامة.

11 نيروبي - الالتزام العالمي

الالتزام بمبدأ عدم إمكانية مناقشة وتقرير أي شيء **يخص** صحة الشباب ورفاههم من دون **انخراطهم ومشاركتهم الحقيقية** ("لا شيء يخصنا، من دوننا").

الحفاظ على الحق في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في السياقات الإنسانية والسياقات الهشة، من خلال:

12 نيروبي - الالتزام العالمي

الحرص على **التعامل مع الاحتياجات والحقوق الإنسانية الأساسية** للسكان المتضرَّرين، ولاسيما الخاصة بالفتيات والنساء، بصفتها مكونات أساسية في عمليات الاستجابة للأزمات الإنسانية والبيئية، وكذلك في السياقات الهشة وسياقات إعادة البناء بعد الأزمات، وذلك من خلال إتاحة الحصول على المعلومات والتثقيف والخدمات الصحية الجنسية والإنجابية الشاملة، بما فيها الحصول على خدمات الإجهاض المأمون إلى أقصى حدٍّ يتيحه القانون، والرعاية التالية للإجهاض، بهدف الخفض الكبير لمعدل وفيات الأمهات وإصابتهن بالأمراض، والعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي، وحالات الحمل غير المخطط في ظل هذه الظروف.

PASSPORT
LOREM IPSUM
SIT AMET CO
ADIPISCING
SED DO EIUS
TEMPOR INCI
00 00 00
00 00 00

1 الحقوق، والاستقلالية الجسدية، والقدرة على اتخاذ القرار

يعتمد رفاه الإنسان، بصورة أساسية، على دعم الحقوق الجنسية والإنجابية. وهذا ينطبق على الجميع دون استثناء. ومع ذلك، فإن الصلة، وإن كانت موجودة في كثير من الأحيان، لا تزال موضع خلاف. ويستمر الزخم في طرح الحقوق من المعادلة بالكامل - أو التخلي عن الحقوق الجنسية.

وتؤكد اللجنة على أنه في حالة عدم اكتمال الحقوق الجنسية والإنجابية، فلن يكتسب الأشخاص القدرة على اتخاذ قراراتهم المخوَّلة بشأن أجسادهم وبقية حياتهم. وسوف تفشل البلدان في تحقيق "الأصفار" الثلاثة التي أقرتها في بيان نيروبي وتأتي في صميم التزاماتها الإثني عشرة، وهي على وجه التحديد: صفر من الاحتياجات غير المُلبَّاة لتنظيم الأسرة، وصفر من وفيات الامهات التي يمكن تجنبها ، وصفر من العنف الجنسي والقائم على النوع الاجتماعي والممارسات الضارّة. وستظل خطة التنمية المستدامة لعام 2030 غير مكتملة.

يحدد التمسك بالحقوق الجنسية والإنجابية أو إنكارها ما إذا كانت المرأة الحامل تعيش أو تموت في أثناء الولادة، أو ما إذا كانت المراهقة تتجنب الحمل غير المرغوب فيه الذي يعرقل تعليمها، أو ما إذا كان بوسع الأشخاص الذين لديهم هويات جنسانية متنوعة الحصول على رعاية صحية مأمونة ومحترمة وإيجابية. ويتمتع الأشخاص الذين يبلغون هذه الحقوق بقدر أكبر

رسائل رئيسية

- اذا كان تحصيل الحقوق الجنسية والإنجابية يجري بصورة غير مكتملة، فلن يكتسب الأشخاص القدرة على اتخاذ قراراتهم الخاصة بشأن أجسادهم وبقية حياتهم.
- تماشياً مع بيان نيروبي، يجب إدراج التزام قوي ومتسق بالحقوق الجنسية والإنجابية بوضوح في القوانين، عبر الممارسات في النظم الصحية وعلى نطاق أوسع في الأعراف الاجتماعية.
- وفي ظلّ استمرار توافر الأدلة على إنكار الحقوق الجنسية والإنجابية، تدعو اللجنة إلى أجندة عالمية للعدالة الجنسية والإنجابية تقوم على أساس العدالة باعتبارها جزءاً لا يتجزأ من تحقيق التنمية.
- وتتطلب العدالة الجنسية والإنجابية التغلب بحزم وتصميم على جميع العوائق التي يواجهها الناس في إعمال حقوقهم وتحقيق الاستقلالية الجسدية. وهي تدعو إلى تدخلات محددة ومصممة حسب الأولويات للأفراد والمجموعات التي تواجه أشكالاً متعددة ومتداخلة من التمييز، على النحو الذي تحدده احتياجات هؤلاء الأفراد واختياراتهم.

من الرفاه ويحسِّنون فرصهم في أن يصبحوا أعضاء منتجين في مجتمعاتهم المحلية. وهم في وضع أقوى يسمح لهم بممارسة الخيارات والمطالبة بالحقوق في جميع مجالات الحياة، من أماكن العمل إلى الساحات السياسية وما وراءها. ويصبحون جزءاً من مجتمعات أقوى وأكثر شمولاً وعدلاً توزع المكاسب الإنمائية بشكل منصف على جميع الأماكن ومجموعات الناس.

تستنكر اللجنة صراحةً الكيفية التي أكدت بها جائحة "كوفيد-19" من جديد أنه لا يزال من السهل وضع الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية جانباً لصالح أولويات أخرى. وهناك قضايا مماثلة في واقع الأمر يجري العمل عليها أثناء الأزمات الإنسانية، وفي المجتمعات المحلية الفقيرة، وللأشخاص المستبعدين في جميع أنحاء العالم، وحول قضايا مثل الإجهاض ومثل الخدمات المقدمة للمراهقين. وفي أثناء الجائحة، غالباً ما يُضحى بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في

وينبغي أن تكون الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية من الأولويات في مجال التعافي من الأوبئة وما بعدها، تماشياً مع التزامات نيروبي الإثني عشر.

الوقت الذي تكافح فيه النظم الصحية لمواجهة الفيروس. والأهم من ذلك هو أنَّ المعارضة السياسية من مختلف المصادر، بما في ذلك الحركات والأحزاب والحكومات ذات الأيديولوجيات التمييزية القائمة على أساس النوع الاجتماعي، والتي سعت بنجاح إلى إيجاد فرص لزيادة عرقلة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة.

وبالرغم من عدم وجود شك في أن التداعيات الناجمة عن الجائحة كانت عميقة، حيث فرضت ضغوطاً شديدة على النظم الصحية وعلى مجتمعات واقتصادات بأكملها، فإنَّ اللجنة لا تقبل بذلك كمبرر لتقليص ضمانات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. وينبغي أن تكون هذه الحقوق في الواقع أولوية في التعافي وما بعده، تماشياً مع التزامات نيروبي الإثني عشرة.

الحقوق لا تزال هشة

وترى اللجنة أنَّ التحديات التي تواجه الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية لا تزال مستمرة على مستويات متعددة، وفي الرعاية السريرية، وفي النظم الصحية، وفي المحددات الاجتماعية للصحة، مثل التعليم وأنماط العنصرية والتمييز. وتخبر إحصائية واحدة قصة الطريق الذي لا يزال يتعين على العالم أن يسلكه في إعمال هذه الحقوق. واستناداً إلى البيانات الواردة من 57 بلداً، فإن 55 في المائة فقط من النساء يتخذن قراراتهن الخاصة بشأن ثلاث قضايا أساسية بالنسبة إلى الحقوق الجنسية والإنجابية والاستقلالية الجنسية: وهي الجماع، واستخدام وسائل منع الحمل، وإمكانية الحصول على الرعاية الصحية.[3]

وقد كان الحرمان من الاستقلالية الجسدية والحقوق الجنسية والإنجابية واضحاً منذ بداية الجائحة. وتبين إحدى الروايات وقوع حوادث مؤلمة في 45 بلداً تحدت المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية، مثل العمليات القيصرية التي أُجريت دون موافقة على التعجيل بالعمل. وتوفيت النساء الحوامل حيث حالت القيود التي فرضتها جائحة "كوفيد-19" دون حصولهن على خدمات الطوارئ أو تأخيرها.[4]

وكثيراً ما تكون أوجه القصور في الدفاع عن الحقوق صارخة. ولا يزال نحو 21 في المائة من البلدان التي تحمي فيها القوانين الحصول على خدمات منع الحمل يشترط الحصول على إذن من طرف ثالث لاستخدام وسائل منع الحمل، على سبيل المثال.[5] وقد تكون جودة الخدمات أقل بكثير في المناطق الريفية الفقيرة حيث يموت عدد أكبر من النساء في أثناء الولادة. وقد تكون

مؤشرات واقعية على التقدم البطيء

يوضح إطار رصد الالتزامات العالمية في المرفق "أ" أن العالم لا يزال بعيداً عن تحقيق برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والتزامات نيروبي. والالتزام العالمي 1 هو مجموعة مركبة من المؤشرات في إطار جميع الالتزامات الأخرى. ومن المثير للدهشة أنَّه لا توجد منطقة أحرزت تقدماً في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بما يكفي لتحقيق درجة النجاح، أو الضوء الأخضر، في نظام أضواء إشارات المرور للإطار. على الرغم من أنَّ أوروبا وأمريكا الشمالية، وشرق وجنوب شرق آسيا هي الأكثر تقدماً، حيث أحرزت على الأقل درجة الضوء الأصفر، تبقى وسط وجنوب آسيا، وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، وشمال أفريقيا وغرب آسيا، كما تعكس نتائجها درجاتها الضوء البرتقالي، متأخرة. وتسجل منطقة إفريقيا جنوب الصحراء أدنى الدرجات (الضوء الأحمر) بشكل عام، على الرغم من أنَّها المنطقة ذات الاحتياجات الأكثر إلحاحاً.

الخدمات الصحية ملزَمة بتوفير الرعاية للأشخاص مغايري الهوية الجنسانية، ولكن عملياً يرفضون تقديمها من دون عقاب. وثمة علامات خادعة أخرى تدل على وجود اختلالات في الصلاحيات والحقوق عندما يتعين على المرأة أن تبرر الخيارات المتعلقة بجسدها لأسباب صحية "مقبولة" بدلاً من تلك التي تستند فقط إلى تفضيلاتهن الخاصة. وهذا يحافظ على الرقابة على أجساد النساء في المجال الطبي أو القانوني.

وعندما أجرت حملة "ما تريده المرأة" المعنية بالرعاية الصحية الإنجابية وصحة الأم دراسة استقصائية شملت 1.2 مليون امرأة وفتاة في 114 بلداً، وجدت أنَّ المطلب الأول هو الحصول على رعاية أكثر احتراماً وكرامة،[6] وهو استنتاج يشير إلى أنَّ الرعاية لا تتماشى عموماً مع الاستقلالية والحقوق.[7] والأدلة تشير إلى انتشار الرعاية التي هي إما "قليلة جداً ومتأخرة جداً" أو "كثيرة جداً وعاجلة جداً" في الحمل والولادة، على سبيل المثال.[8] ويمكن تصنيف بعض الممارسات على أنها "منقذة للحياة"، ولكنها في الواقع لا تراعي تماماً رغبات المرأة وحقها في الاستقلالية الجسدية.

تماشياً مع بيان نيروبي، تشدد اللجنة على ضرورة أن يُدرَج الالتزام القوي والمتسق بالحقوق الجنسية والإنجابية بوضوح في القوانين، عبر الممارسات في النظم الصحية وعلى نطاق أوسع في الأعراف الاجتماعية. وإلا فإنَّ الاستقلالية الجسدية والخيارات والحقوق معرضة باستمرار للخطر. على الرغم من الأدلة الدامغة على انعدام فاعلية التدابير القسْرية، مثل التدابير المستخدمة في التحكم بالسكان إلا أنها أصبحت أكثر استساغة وتبريراً. وأصبحت التحيزات المنهجية و الإكراه عبر التاريخ، بما في ذلك تلك المرتبطة بالهوية العرقية والنوع الاجتماعي، أسهل في الاستمرار.

وضع إطار عمل جديد: العدالة الجنسية والإنجابية

بالنظر إلى الكثير من أوجه القصور الطويلة الأمد في مجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، وفي سبيل تحقيق التزامات نيروبي الـ 12، ترى اللجنة أن الوقت قد حان لوضع أجندة عالمية للعدالة الجنسية والإنجابية. ويستند هذا البرنامج إلى العدالة باعتبارها جزءاً لا يتجزأ من تحقيق التنمية. وهو يعترف بأن التنمية في حد ذاتها حق ومظهر من مظاهر العدالة.

إنَّ وضع الصحة والحقوق في إطار العدالة يتجاوز وصف الحقوق في تحقيقها بفاعلية، بما في ذلك من خلال الرصد

الدفاع عن المدافعين

حقوق الإنسان مهددة، وكذلك الأشخاص الذين يدافعون عنها، وكثيراً ما يكون ذلك بطرق تتعارض مع منظور النوع الاجتماعي. في عام 2019، تلقت فاطمة ميمباير، وهي مدافعة عن حقوق الإنسان في موزامبيق، تهديدات بالقتل ورسائل تخويف أخرى على وسائل التواصل الاجتماعي، بما في ذلك رسالة على فيسبوك من عضو في البرلمان تدعو إلى اغتصابها من قبل 10 رجال أقوياء ونشطاء لتعليمها درس.

وفي العام نفسه، وخلال جلسة استماع بشأن حقوق الإنسان في ما يتصل بالاستعراض الدوري الشامل لمجلس حقوق الإنسان، ألقت ليليت مارتيروسيان - وهي مدافعة عن حقوق الإنسان للنساء من مغايري الهوية الجنسانية ورئيسة منظمة حقوق الإنسان - كلمة أمام برلمان أرمينيا. وبعد أن سلطت الضوء على الاعتداءات على المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين، دعا أحد أعضاء البرلمان إلى حرقها حية.

تؤكِّد مثل هذه الحالات على المقاومة القوية للمساواة بين الجنسين والحقوق الجنسية والإنجابية. وفي عام 2021، أكدت المقررة المعنية بوضع المدافعين عن حقوق الإنسان، ماري لاور، من جديد أن جميع الدول ملزمة بضمان عدم قتل أي مدافعين عن حقوق الإنسان بسبب عملهم. وقالت إنَّه ينبغي للدول أن تسن وتنفذ القوانين وأن تضع آليات لحماية المدافعين عن حقوق الإنسان تراعي الفوارق بين الجنسين. وركزت بوجه خاص على المدافعين من الفئات الضعيفة، بمن فيهم عن حقوق الإنسان من النساء ومغايري الهوية الجنسانية، والمدافعين عن حقوق المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين.

المصدر: مجلس حقوق الإنسان، 2021a.

المنهجي لأوجه التفاوت وتصحيحها. وهو يتطلب التغلب عمداً على الحواجز النظامية التي يواجهها الناس في إعمال الحقوق وتحقيق الاستقلالية الجسدية، على مدى حياتهم. وقد تشمل هذه الحواجز الافتقار إلى الخدمات الصحية، بل تشمل أيضاً التمييز على أساس النوع الاجتماعي، والتمييز الجنسي والعنصري، وأوجه عدم المساواة التي تضع الناس في براثن الفقر، والتهميش الاجتماعي والسياسي.

تعترف العدالة الجنسية والإنجابية بأن أشكال التمييز المختلفة قد تتداخل وتتضاعف فيما بينها. ونتيجة لهذا، فإنَّ المظالم المتراكمة قد تكون أكبر لبعض الأفراد والجماعات؛ ويمكن أن تتطلب الحلول لهذه المظالم تدخلات محددة ومصممة ومرتبة حسب الأولويات ومتوافقة مع حقوق الإنسان. وتعتقد اللجنة اعتقاداً راسخاً أن هذه التدابير ينبغي أن تتشكل من خلال ما يحدده الناس أنفسهم على أنّه احتياجاتهم وخياراتهم. وينبغي أن تقوم على الاعتراف بأن للأفراد الحق في اتخاذ القرارات وسط ظروف تُفضي إلى تنفيذها.[9]

نحو الاستقلالية والعدالة: المعايير والرعاية الشاملة والتعبير عن الرأي

توافق اللجنة على أنّ تحقيق العدالة الجنسية والإنجابية يتوقف على تحدي وإلغاء المعايير الاجتماعية التمييزية التي تقيد الاستقلالية الجسدية والإرادة في الاختيار والحقوق. وتحدد مثل هذه المعايير الوصمات المتعلقة بنوع الشخص الذي يسعى إلى منع الحمل أو الإجهاض، على سبيل المثال، أو ما إذا كان العنف الأسري ممنوعاً أو متسامحاً معه. وتُصفى هذه المعايير من خلال القوانين والخيارات السياسية وتنعكس في مؤسسات وممارسات الرعاية الصحية.

يمكن لبرنامج للعدالة الجنسية والإنجابية أن يقدم حجة أقوى لإلغاء المعايير التمييزية، أينما ظهرت وكيفما ظهرت. ويمكن أن تؤدي إلى إعادة صياغة القضايا والقرارات السياساتية التي تنبثق منها. وفي الحالات التي يكون فيها الإجهاض قانونياً ومأموناً، على سبيل المثال، تميل الوفيات النفاسية إلى الانخفاض بشكل ملحوظ، دون زيادة حالات الإجهاض. وعلى العكس من ذلك، عندما يُجرّم الإجهاض، فإنه يؤدي سراً إلى عواقب أشد فتكاً. ولذلك فإنَّ تخفيض معدل وفيات الأمهات لا يقتصر على تقديم الخدمات على نحو أفضل فحسب، بل يشمل أيضا دعم استقلالية المرأة الجسدية وصنع القرار. وفي مؤتمر قمة نيروبي، التزمت الأرجنتين وبوليفيا وإريتريا والمكسيك ونيبال وجمهورية مقدونيا الشمالية بالقضاء على الوفيات النفاسية الناجمة عن الإجهاض غير المأمون، الذي تعتبره اللجنة خطوة إيجابية ينبغي أن تتبعها البلدان الأخرى.

وفي إطار برنامج للعدالة الجنسية والإنجابية، تلفت اللجنة الانتباه إلى الكيفية التي يمكن بها للتركيز الواضح على الاستقلالية الجسدية أن يعزز بشكل مباشر المساواة بين الجنسين، بما يتماشى مع حقوق النساء والفتيات

ماذا نعني بالحقوق والاستقلالية الجسدية؟

يرتكز إعمال الحقوق الجنسية والإنجابية على ضمان حقوق الإنسان لجميع الأفراد من حيث احترام سلامتهم الجسدية وخصوصيتهم واستقلاليتهم الشخصية. ويجب أن يكونوا قادرين على تحديد حياتهم الجنسية بحرية، بما في ذلك ميولهم الجنسية والتعبير والهوية على أساس النوع الاجتماعي؛ وعلى اتخاذ قرارهم بشأن علاقاتهم الحميمة؛ وأن يتمتعوا بتجارب جنسية مأمونة وممتعة؛ وأن يتخذوا قراراتهم بأنفسهم بشأن الزواج والأطفال. وتتوقف هذه الحقوق على الوصول إلى الخدمات والمعلومات العالية الجودة والخيارات المتاحة لها، المصممة حسب مراحل الحياة المختلفة، والخالية من التمييز والإكراه والعنف.[10]

الاستقلالية الجسدية تعني امتلاك المرء الصلاحية والقدرة على اتخاذ خيارات بشأن جسده ومستقبله، دون عنف أو إكراه. وهذا يعني ضمناً امتلاك الموارد اللازمة لتنفيذ هذه الخيارات. وتتجلى الاستقلالية الجسدية عندما يقرر الأفراد متى ومع من يمارسون الجنس إذا ما أرادوا ذلك، وتقرير الحمل ومع من يصبح ذلك. وهذا يشمل حرية المرأة في اختيار الذهاب إلى طبيب أو مقدم الرعاية الصحية الخاص بها.

المصادر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2021؛ شبكة النساء المصابات بالفيروس، وثيقة بدون تاريخ محدد

دعوة إلى إعادة تعريف النشاط الجنسي في السياسة العامة

وفي عام 2021، دعت المقررة الخاصة المعنية بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى متاح من الصحة البدنية والنفسية، تلالنغ موفوكنغ، مجلس حقوق الإنسان إلى أن يوصي بأن تعكس السياسة العامة مفهوماً للنشاط الجنسي يتجاوز القدرة على الإنجاب. وشددت على أن تحقيق الصحة الجنسية والرفاه الجنسي يعتمد على معلومات شاملة وجيدة النوعية عن الجنس والنشاط الجنسي؛ ومعرفة المخاطر التي قد يواجهها الأفراد المعنيون وتعرضهم للآثار السلبية المترتبة على النشاط الجنسي غير المحمي؛ والقدرة على الحصول على الرعاية الصحية الجنسية؛ والعيش في بيئة تؤكِّد وتعزز الصحة الجنسية. ولا يمكن للبلدان والعالم ضمان عدم تخلف أحد عن الركب إلا إذا توافرت هذه العناصر.

المصدر: مجلس حقوق الإنسان، 2021ب.

وكأساس للتنمية المستدامة. ويمكن لهذا التركيز أن يدعم أيضاً الاعتراف الموسَّع بانتهاكات الحقوق التي لا تزال قائمة، في كثير من الأحيان بشكل غير مرئي، بين أكثر الفئات تهميشاً. ومن شأن التركيز على القواسم المشتركة بين تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وتشويه الأعضاء التناسلية الذي يُجرى على الأشخاص ثنائيي الجنس، على سبيل المثال، أن ينصب على التشويه الأول، حيث إنَّه اعتداء على الاستقلالية الجسدية أكثر فهماً ومعالجة على نطاق أوسع، لتحفيز العمل على الثاني. ويتطلب تحقيق الاستقلالية الذاتية الجسدية توسيع نطاق الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية لتشمل جوانب مثل الحصول على وسائل منع الحمل وخدمات الحمل لصالح مغايري الهوية الجنسية.

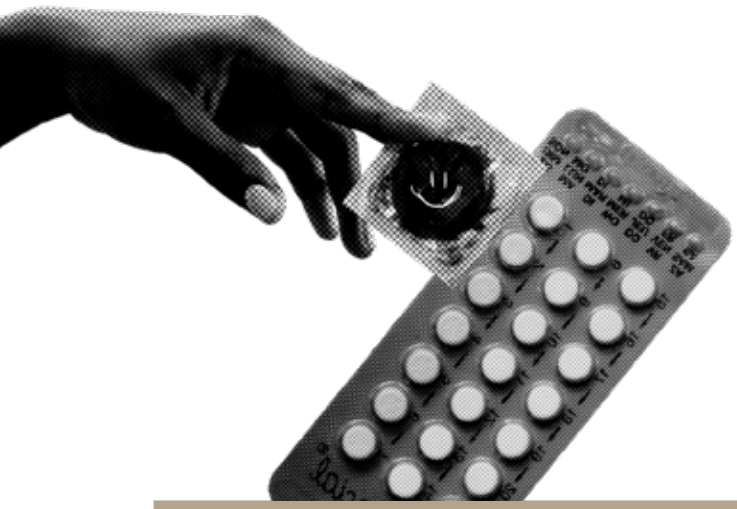
في حالة عدم اكتمال الحقوق الجنسية والإنجابية، فلن يكتسب الأشخاص القدرة على اتخاذ قراراتهم المخوَّلة بشأن أجسادهم وبقية حياتهم.

وتربط اللجنة صراحة بين العدالة الجنسية والإنجابية والتغطية الصحية الشاملة، وهو وعد قُطع في الالتزامات الإثني عشر وكذلك أهداف التنمية المستدامة. وتكتسي التغطية الصحية الشاملة أهمية حيوية لرفاه الإنسان والتنمية الشاملة على نطاق أوسع. ولكن لا يمكن تحقيق وعدها إلا بإدماج الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في جميع النظم الصحية، على النحو المتفق عليه في اجتماع الأمم المتحدة الرفيع المستوى لعام 2019 بشأن التغطية الصحية الشاملة.[11]

وأخيراً، تستخدم اللجنة صوتها للدعوة إلى الاستماع إلى أصوات أخرى، بكل تنوعها. وتعتمد العدالة الجنسية والإنجابية على الاستماع إلى النساء والمراهقات

والشباب، والأشخاص ذوي الهويات المختلفة من حيث النوع الاجتماعي وغير ذلك من الهويات، وجميع أولئك الذين لا يزالون بعيدين عن تحصيل حقوقهم. ويجب أن يكون لديهم مشاركات أوضح وأكثر تأثيراً في كيفية تلبية الرعاية الصحية لاحتياجاتهم ودعم حقوقهم، وما تبدو عليه العدالة الجنسية والإنجابية. وفي مؤتمر قمة نيروبي، أكدَّ المندوبون الشبان على مبدأ "لا غنى عنا في ما يخصنا". وتؤكد الالتزامات الإثني عشر على أنّ القرارات المتعلقة بجميع القضايا المرتبطة بصحة الشباب ورفاههم تتطلب انخراطهم ومشاركتهم بشكل هادف.

ويمكن أن تكون إحدى ساحات العمل الحالية لتعزيز الصوت هي أفرقة عمل "كوفيد-19" التي أنشأتها البلدان للتعافي من هذه الجائحة. وترى اللجنة أنّ مشاركة الرجل والمرأة على قدم المساواة، وقيادة المرأة، ووجود ولاية واضحة لتعميم مراعاة المنظور القائم على النوع الاجتماعي، من شأنها أن تجعل جهود التعافي أكثر شمولاً وفاعلية. ومع ذلك فقد وجد استعراض أُجري على 137 هيئة من هذه الهيئات أنّ 8 هيئات فقط تتمتع بالمساواة بين الجنسين في عضويتها؛ و26 هيئة ليس بها نساء على الإطلاق.[12]



الأرجنتين تسنّ قانوناً تاريخياً، لكن لا يخلو من تناقضات في إعمال الحقوق

في كانون الأول / ديسمبر 2020، وبعد سنوات من الاحتجاجات والحملات التي شنتها جماعات حقوق المرأة، أصبحت الأرجنتين أكبر بلد في أمريكا اللاتينية يُجيز الإجهاض قانونياً بدون قيود في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل. وفي وقت سابق، في عام 2010، كانت أول بلد في منطقتها توافق على زواج المثليين، وهي خطوة أعقبها في عام 2012 حيث تم اعتماد أحد أكثر قوانين الهوية الجنسية تقدمية في العالم. ويُعزى قانون الإجهاض إلى حد كبير إلى حركة نسائية واسعة النطاق تعمل مع كتلة بالغة الأهمية من النساء اللاتي يجلسن الآن في البرلمان، في أعقاب قانون يطالب بالمساواة بين الجنسين بين المشرعين.

ومع ذلك، وفي إشارة إلى أن العدالة الجنسية والإنجابية، وإن كانت تمضي قدماً، لا تزال غير مكتملة، فإنَّ قانون عام 2006 لا يزال يسمح للأطباء بإعقام النساء غير المؤهلات قانوناً، بناءً على طلب أحد أفراد الأسرة أو الوصي القانوني. وهذا انتهاك صارخ للاستقلالية الجسدية. وهو يتعارض مع توقيع الأرجنتين على اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التي تنص على أنه لا يمكن انتزاع إرادة الشخص ذي الإعاقة.

المصادر: بوليتي ولوندونيو، 2021؛ وبيليتيري، 2021.

2 كشفت جائحة"كوفيد-19" عن أوجه عدم المساواة و زادت من حدتها

وتقول اللجنة إنَّ انعدام المساواة المتجذّر بعمق في العالم حالياً لهو تأكيد على الضرورة الملحَّة لدعوتها إلى تطبيق العدالة الجنسية والإنجابية والتعجيل بتحقيق التزامات نيروبي. وتعتمد الأصفار الثلاثة بشكل واضح على الحقوق والعدالة في جميع الظروف للجميع. كما تدعو التزامات نيروبي إلى بناء مجتمعات مسالمة وعادلة وشاملة لا يتخلف أحد فيها عن الركب.

وهذه الرؤية قابلة للتحقيق، ولكنها تتطلب تحولاً حاداً في أنماط التنمية الحالية، التي تنتفي عنها صفات العدالة والاستدامة والشمول. ويعيش الآن أكثر من 70 في المائة من سكان العالم في ظل التفاوت المتزايد في الدخل والثروة.[13] وارتفعت ثروة المليارديرات إلى عنان السماء بما يزيد على 3.9 تريليون دولار أمريكي في الفترة بين آذار/مارس وكانون الأول/ديسمبر 2020، ومع ذلك، لم يحصل 4 مليارات شخص على شبكة أمان، حيث يفتقرون إلى أي شكل من أشكال الحماية الاجتماعية الأساسية.[14] وفي ما يتعلق بالمؤشرات الصحية، لا يزال المعدل العالمي للوفيات النفاسية الذي يمكن الوقاية منه عالمياً مرتفعاً بشكل مستعصٍ، أي بأكثر من 10 أضعاف المستهدف العالمي؛[15] وتحدث 94 في المائة من الوفيات بين النساء الفقيرات في البلدان المنخفضة الدخل.[16]

رسائل رئيسية

- إنَّ انعدام المساواة المتجذر بعمق في العالم حالياً لهو تأكيد على الضرورة الملحَّة لتطبيق العدالة الجنسية والإنجابية والتعجيل بتحقيق التزامات نيروبي.
- إنَّ أنماط الظلم تقلل من قدرة البشر على التحمل والرفاه للجميع. إنَّ عكس مسار هذه الممارسات واستعادة قدر أكبر من التعاون والثقة هما السبيل الوحيد للنجاح في الاستجابة للأزمات العالمية الأكثر صعوبة في الأفق.
- أدت جائحة "كوفيد-19" إلى تفاقم أوجه التفاوت القائمة على أساس النوع الاجتماعي والعرق والسن والإعاقة وغير ذلك من المعايير. وبالنسبة إلى الكثير من المجموعات، تتقاطع أشكال التمييز المختلفة في ما بينها، مما يزيد من الإساءات التي تتعرض لها.
- تُعد إعادة توجيه الخدمات والتمويل من الأوضاع الإنسانية مع تحول الاهتمام إلى الجائحة مصدر قلق بالغ، الأمر الذي يقلّل من الدعم غير الكافي بالفعل للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية والمساواة بين الجنسين.

بالنسبة إلى الكثير من البلدان، أصبحت التكنولوجيا الرقمية وسيلة للتعامل مع عمليات الإغلاق والقيود خلال فترة الجائحة، ولكن الفجوة الرقمية لا تزال غير قابلة للاختراق بالنسبة إلى الكثير من الناس، الأمر الذي يضعهم أمام فرص ضائعة لكسب العيش والتعليم. وعلى الصعيد العالمي، يوجد نحو 3.7 مليار شخص ليس لديهم اتصال بشبكة الإنترنت؛ وغالبيتهم من النساء والفتيات.[17] ولم تستخدم شبكة الإنترنت في عام 2019 سوى 15 في المائة من النساء في أقل البلدان نمواً، مقابل 86 في المائة من النساء في العالم الأكثر تقدماً.[18]

وتعرب اللجنة عن قلقها الأخلاقي الشديد إزاء تخزين لقاح "كوفيد 19" والاختلالات الجسيمة في الحصول على اللقاحات باعتبارها مؤشراً مزعجاً على أنماط الظلم التي تقلل من قدرة البشر على التحمل وضمان الرفاه للجميع. إنَّ عكس مسار هذه الممارسات واستعادة قدر أكبر من التعاون والثقة هما السبيل الوحيد للنجاح في الاستجابة للأزمات العالمية الأكثر عمقاً التي تلوح في الأفق.

استجابة غير مراعية للنوع الاجتماعي في أغلب الأحيان

وترى اللجنة أنّ جائحة "كوفيد-19" تؤدي بالفعل إلى تفاقم التمييز الشديد بين الجنسين. ويؤدي هذا الأمر إلى تقويض جميع التزامات نيروبي ويثير قلقاً بالغاً. ويشير إلى الدروس المستفادة في الأزمات السابقة ولكنها للأسف لم تؤخذ بعين الاعتبار: ذلك أنّ النوع الاجتماعي لابد وأن يكون اعتباراً أساسياً منذ البداية، وأن الفوارق بين الجنسين لابد وأن تندمج بالكامل في كل عناصر الاستجابة للأزمات.

وعلى نطاق أوسع، بما أنّ أوجه عدم المساواة بين الجنسين لا تزال متجلية في كل مجال من مجالات الحياة، يجب أن تكون التدابير الرامية إلى تغيير أوجه التفاوت دائماً في صميم كل سياسة عامة وعملية مالية، مدعومة بتشريعات داعمة وولايات مؤسسية. وتشدد اللجنة على أنّ أي برنامج للعدالة الجنسية والإنجابية يتطلب أيضاً تعريفاً شاملاً لنوع الجنس يشمل مختلف التوجهات والهويات.

وخلال الأشهر الستة الأولى من هذا الجائحة، مع عمليات الإغلاق التي أوقعت بعض النساء والفتيات في براثن حالات عنف في المنازل، قدَّر صندوق الأمم المتحدة للسكان وقوع 31 مليون حادثة جديدة من العنف القائم على النوع الاجتماعي. وقد كان هذا الانتهاك الصارخ للحقوق مدفوعاً بمزيج سام من الظروف المعيشية المحصورة والضغوط الاقتصادية والخوف من الفيروس.[19] وعلى رأس الحسابات المؤلمة يأتي تعرض ثلث النساء على مستوى العالم للعنف القائم على النوع الاجتماعي في مرحلة ما من حياتهن.

فقدت المرأة فرص العمل بمعدلات أعلى من الرجل، حيث عانى الكثير من النساء بالفعل مع بداية هذه الجائحة من الحرمان بسبب الفجوات في الإيرادات والأصول. وأُضيفت أعباء مكثفة من أعمال الرعاية المنزلية غير مدفوعة الأجر إلى نصيب المرأة غير المتناسب قبل أن تبدأ الجائحة. وبات من المرجح أن يؤدي ارتفاع معدلات الجوع المتركزة بين النساء والفتيات[20] إلى دفع البعض إلى زواج الأطفال أو المقايضة بالجنس أو الاتجار بالبشر. وتتفاقم جميع المخاطر المرتبطة بكونهن إناث بين النساء اللاتي يعانين من فئات أخرى من الضعف، بما في ذلك العرق والإعاقة، والفقر، ووضعهن كمهاجرات أو لاجئات .

ووردت إشارات أخرى إلى التمييز بين الجنسين من مبادرة شباب المثليين الأفريقيين. وقد استطلعت آراء الشباب المثليين في 10 دول أفريقية حول تأثير "كوفيد-19"، ووجدت أنّ 8 من كل 10 واجهوا صعوبات مالية. ولا يستطيع الحصول على الخدمات الصحية سوى نحو 2 من كل 10. وقد عانى ربع السكان من التشرد، إلا أنّهم عندما عاشوا معاً، شعروا بأنهم عرضة للاستهداف من قبل أجهزة إنفاذ القانون تحت ستار "الحد من" فيروس "كوفيد-19".

واضطر البعض إلى العيش مع أفراد الأسرة الذين يكرهون المثليين، مما أدى إلى زيادة العنف المنزلي.[21]

على الرغم من توثيق الكثير من الآثار القائمة على النوع الاجتماعي للجائحة توثيقاً جيداً، بما في ذلك في وسائط الإعلام، تجد اللجنة انّه لازالت هناك استجابة غير مراعية للمنظور القائم على النوع الاجتماعي متجلية بين الحكومات والمنظمات الدولية. وقد تبين من استعراض أكثر من 70 تقريراً عن "كوفيد-19" من جانب الأمم المتحدة والبنك الدولي أنَّ نصف التقارير تقريباً لم يتطرق إلى الاحتياجات المحددة للنساء والفتيات.[22] وأظهرت تقييمات تدابير التحفيز والحماية الاجتماعية وجود فجوات بين الجنسين في دعم الزراعة والصناعة والعاطلين عن العمل. فالبرامج التي تستهدف الأعمال التجارية الرسمية الأكبر والعمالة، على سبيل المثال، تفوت نسبة كبيرة من النساء المتجمعات في المؤسسات الصغيرة والقطاع غير الرسمي.[23]

العدالة بالنسبة إلى النساء السود تعني أكثر من الاختيار

تدل وفرة الأدلة على أن العنصرية تؤدي مباشرةً إلى ارتفاع معدلات الوفيات والأمراض، بما في ذلك في أثناء الجائحة. كما تتداخل العنصرية مع النوع الاجتماعي، والميل الجنسي، ومستوى التعليم، والحالة الاقتصادية أو الإعاقة أو غيرها من الحالات، من أجل ردع الحصول على الرعاية الصحية. ويتطلب حل العنصرية المنهجية في مجال الرعاية الصحية اتباع نهج شامل)، مثل برنامج العدالة الجنسية والإنجابية، الذي يعترف بهذه التقاطعات.

قد تجد النساء المنحدرات من أصل أفريقي في كثير من البلدان، على سبيل المثال، صعوبة في الحصول على وسائل منع الحمل الحديثة، فضلاً عن توفير الرعاية الكافية قبل الولادة وفي أثناء الحمل، وذلك لأسباب تشمل القدرة على تحمل التكاليف والبُعد عن الخدمات إلى جانب مواقف مقدمي الخدمات. وبالمقارنة مع النساء البيض، يموت عدد أكبر من النساء السود بسبب الوفيات النسائية التي يمكن اتّقاؤها ويفتقرن إلى إمكانية الحصول على المساعدة في التصدي للعنف المنزلي. وقد يكسبن أيضاً دخلا أقل.

وفي مثل هذه الحالات، فإنّ مجرد امتلاك القدرة على الاختيار، على سبيل المثال، لمنع الحمل أمر ضروري ولكنه غير كاف. وتتوقف الاستقلالية الجسدية وإعمال الحق في اتخاذ القرارات بشأن الحمل على حصول المرأة على دخل لائق، والعيش في مساكن مأمونة تتوفر بها المياه والهواء النقي، وأن يعلمن أنَّه بإمكانهن توفير ما يكفي لأطفالهن من النمو البدني والعقلي والروحي والمعنوي والاجتماعي.

المصدر: مجلس حقوق الإنسان، 2021ب.

المراهقون والشباب يدفعون ثمناً باهظاً

تبشر التزامات نيروبي المتعددة بتحسين صحة الشباب والمراهقين ورفاههم، إلا أنّ ما تخشاه اللجنة الآن هو أن يتراجع الجيل القادم، الذي يواجه بالفعل الكثير من التحديات قبل الجائحة، إلى الوراء أكثر من ذلك. ومن بين الـ 30 مليون نسمة في أفريقيا الذين يعيشون في فقر مدقع خلال الأشهر الـ 12 الأولى من هذه الجائحة، كانت الغالبية العظمى منهم دون سن 18 عاماً.[24] وتبدو أوجه التفاوت بين الشباب والبالغين واضحة في انخفاض العمالة، حيث انخفضت عمالة الشباب بنسبة 8.7 في المائة في عام 2020 مقارنة بنسبة 3.7 في المائة للبالغين الأكبر سناً.[25]

وأدت عمليات إغلاق المدارس إلى تعطيل التعليم، بما في ذلك التربية الجنسية الشاملة، بل وأسفرت عن تقطع السبل ببعض الأطفال والشباب في منازل عنيفة.[26] وبعد مرور عام من بدء الجائحة، ما زال نصف طلاب العالم متأثرين بإغلاق المدارس، مما ساهم جزئياً في ارتفاع معدلات عمالة الأطفال. وقد أدت أوجه التفاوت الكبيرة في إمكانية الوصول إلى الإنترنت إلى ترك الأطفال المحرومين بالفعل خلف الركب.[27] وأدت المقاومة الصريحة والمتشددة للتربية الجنسية الشاملة في الكثير من البلدان إلى إعاقة الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية والمساواة بين الجنسين.

تبشر التزامات نيروبي المتعددة بتحسين صحة الشباب والمراهقين ورفاههم، إلا أن ما تخشاه اللجنة الآن هو أن يتراجع الجيل القادم، الذي يواجه بالفعل الكثير من التحديات قبل الجائحة، إلى الوراء أكثر من ذلك.

وجدت اللجنة أدلة مثيرة للقلق عن كيفية تداخل التمييز بين الجنسين مع السن من أجل فرض مخاطر إضافية. وكانت الفتيات أكثر عرضة للتغيب عن المدرسة، رغم أنّ إبقاء الفتيات في المدارس يعد بشكل قاطع أحد أهم الاستراتيجيات للنهوض بتحقيق التزامات نيروبي وجدول أعمال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

ويعتبر زواج الأطفال وحمل المراهقات أكثر شيوعاً بين الفتيات الفقيرات والأقل تعليماً. ومن جرَّاء هذه الجائحة، شهد عام 2020 أكبر طفرة في عدد الفتيات اللاتي أصبحن عرائس في 25 عاماً، ومن المرجح أن تدخل 10 ملايين فتاة إضافية (أعلى من تقديرات ما قبل جائحة كوفيد) في زواج الأطفال بحلول عام 2030.[28] ومن المتوقع أيضاً أن تزداد حالات حمل المراهقات. وحتى قبل الجائحة، في عام 2019، لم تكن نسبة 43 في المائة من المراهقات الناشطات جنسياً اللائي تتراوح أعمارهن بين 15 و19 سنة واللاتي يرغبن في تجنب الحمل يستخدمن وسائل منع الحمل الحديثة، مما أسفر عن 10 ملايين حالة حمل عارض و5.7 ملايين حالة إجهاض. ومن بين 12 مليون مراهقة تلد كل عام، هناك ما يقرب من 4 ملايين منهن لا يلدن في مرفق صحي.[29]

فرضت هذه الجائحة أعباء هائلة على الصحة النفسية ، لا سيما بالنسبة إلى 20 في المائة من الأطفال والمراهقين في العالم الذين يعانون بالفعل من اضطرابات مشخّصة في الصحة النفسية ، وبالنظر إلى أنّ الانتحار سبب رئيسي للوفاة بين من تتراوح أعمارهم بين 15 و29 عاماً.[30] وأشار استطلاع للرأي شمل المراهقين والشباب في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي إلى حدوث تدهور كبير في الصحة النفسية . وكان نصف المجيبين تقريباً أقل حماساً للقيام بأنشطة يتمتعون

بها عادةً وأُصيب 15 في المائة منهم بالاكتئاب خلال الأسبوع السابق.[31] وقد استجابت حكومة جنوب أفريقيا لهذه المخاوف في عام 2020 عن طريق إطلاق الخط الساخن لأزمات الصحة العليا على مدار الساعة لمساعدة الشباب على مواجهة جائحة "كوفيد-19".

وتشعر اللجنة بقلق بالغ لأن أوجه التفاوت التي يواجهها المراهقون والشباب اليوم سوف تخرجهم عن المسار الصحيح مع انتقالهم إلى مرحلة البلوغ، مما يؤدي إلى صعوبة أكبر بسبب قلة فرص التعليم والمهارات الأقل. إنَّ الاحتمال القوي بأن تزداد أوجه عدم المساواة القائمة،

الديناميات القائمة على النوع الاجتماعي والخيارات الصحية السيئة تدفع إلى النزوح في فنزويلا

لقد امتدت الأزمة السياسية والاقتصادية الطويلة الأمد في فنزويلا إلى أزمة إقليمية أوسع نطاقاً للاجئين والمهاجرين. وفي هذا الصدد، شكلت ديناميات النوع الاجتماعي مخاطر إضافية على صحة النساء والفتيات والمثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وأحرار الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين وأفراد الفئات الجنسانية الأخرى، سواء في فنزويلا أو في البلدان التي تستضيف الأشخاص الفارين. وكثير من النساء والفتيات الفنزويليات معرضات بشدة للاستغلال والاعتداء الجنسيَيْن؛ وفي الوقت نفسه، ينتابهن شعور الخوف من طلب الخدمات والمساعدة من السلطات. وبصفة عامة، تؤثر في الغالب المخاطر الصحية المتزايدة بالنسبة إلى الأشخاص المتنقلين على الصحة الإنجابية والصحة النفسية والحالة التغذوية.

وإمكانية الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية محدودة في كلٍ من فنزويلا والبلدان التي تستضيف اللاجئين والمهاجرين. وازدادت الإصابات بفيروس العوز المناعي البشري في فنزويلا، وهي واحدة من البلدان القليلة التي تقلص فيها الوصول إلى الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية. والنقص الشديد في وسائل منع الحمل يجعل الإعقام الجراحي الخيار الوحيد لكثير من النساء. وحيثما تتوفر وسائل منع الحمل، ارتفعت التكاليف بشكل جنوني بما يصل إلى 25 مرة منذ بداية الجائحة. ومعظم حالات الحمل غير مخططة، وارتفع معدل حمل المراهقات بنسبة 65 في المائة منذ عام 2015.

بالنسبة إلى بعض النساء الفنزويليات، كان الافتقار إلى الرعاية الصحية الدافع الأساسي وراء خيارات الهجرة. ويَعبُر بعضهن بانتظام الحدود مع كولومبيا للحصول على الضروريات مثل الرعاية السابقة للولادة. ولكن أدى النطاق الهائل من الاحتياجات وندرة الموارد وسوء التنسيق إلى ارتفاع معدلات المواليد واعتلال الأمهات بين الفنزويليين الذين أُعيد توطينهم في كوكوتا، كولومبيا. وفي بيرو، خلصت دراسة استقصائية إلى أن حوالي ربع الفنزويليين فقط تلقوا خدمة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية خلال السنة السابقة.

المصدر: الرعاية، 2020.

مع ما يترتب على ذلك من آثار على حقوق الإنسان وتنمية مجتمعات بأسرها، تُبرز الحاجة الملحة إلى تقديم الخدمات والدعم للمراهقين والشباب كجزء لا يتجزأ من التعافي.

رفع الحواجز العالية بالفعل أمام الأشخاص ذوي الإعاقة

تشيد اللجنة بالتحركات المتزايدة من حيث الصراحة والفاعلية للأشخاص ذوي الإعاقة. فهم يكافحون في جميع أنحاء العالم في ظل عقبات هائلة في كثير من الأحيان لتحقيق العدالة والمطالبة بحقوقهم، مما يلهم التزام نيروبي بضمان شعور الأشخاص ذوي الإعاقة بالتقدير والقدرة على تشكيل مصائرهم.

وتؤثر بعض أوجه التفاوت الحادة في الحقوق والاستقلالية الجسدية على الأشخاص ذوي الإعاقة. وعلى سبيل المثال، من المرجح أن تتعرض النساء للعنف أكثر من غيرهن من ذوي الإعاقة.[32] ولا يزال بعض الأشخاص يخضعون بصورة قانونية للتعقيم القسْري، وهو أحد أنواع التمييز الذي يشمل الأشخاص ذوي الإعاقة الذين لا يستطيعون الحصول على وسائل منع الحمل وبالتالي يفتقرون إلى الخيار في تنظيم الأسرة.[33] وأدت حالات الإغلاق الوبائي ونقص الخدمات إلى تفاقم العقبات التي تحول دون الحصول على المعلومات والخدمات. ولم يتمكن مقدمو الرعاية من تقديم المساعدة. وكانت الصيدليات في بعض الحالات مغلقة أو كانت على مسافة أبعد ويصعب الوصول إليها. وظهرت عقبات جديدة مثل الصعوبات التي يواجهها الصم في قراءة شفاه مقدمي الرعاية الصحية المقنعين.[34]

وتأكيداً لكيفية تضخيم أشكال التمييز المختلفة في ما بينها، خلصت دراسة استقصائية عالمية عن النساء، غير المتزوجات والمعوقات، إلى أنّ جائحة "كوفيد-19" قد ضخمت الإساءات ضدهن. وأعرب المجيبون عن خشيتهم من أن يؤدي نقص الرعاية الصحية المقترن بالتمييز إلى حرمانهم من الرعاية. وابلغوا عن كفاحهم من أجل تلبية الاحتياجات الأساسية وعن شعورهم بمزيد من القلق بشأن السلامة الشخصية.[35]

تفاقم الأزمات الإنسانية

تلفت اللجنة الانتباه إلى التزام نيروبي باحترام الحقوق والخدمات في الأوضاع الإنسانية والهشة، مع ملاحظة أنّ العمل على تحقيق هذا الالتزام تأخر كثيراً وطال انتظاره. وتقع بعض أسوأ حالات عدم المساواة والظلم في الأزمات الإنسانية بجميع أنواعها.[36] وتزيد الأزمات من خطر الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري، والحمل غير المرغوب فيه، والعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي، وزواج الأطفال. وفي حالات الأزمات يحدث أكثر من نصف الوفيات النفاسية.[37]

وتزداد الحاجة الملحة إلى النهوض السريع. في عام 2020، حتى مع القيود المفروضة من جرَّاء جائحة "كوفيد-19"، فرَّ 82.4 مليون شخص من الاضطهاد أو

النزاع أو العنف أو انتهاكات حقوق الإنسان، بزيادة قدرها 2.9 مليون شخص عن العام السابق.[38]

يساور اللجنة قلق بالغ إزاء إعادة توجيه الخدمات والتمويل في السياقات الإنسانية مع تحول الاهتمام إلى الجائحة. وقد يكون هذا قد قلل بالفعل من الدعم غير الكافي للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية والمساواة بين الجنسين. وقد خلصت نظرة على 15 أزمة إنسانية في أفريقيا إلى أنّ جهود التصدي لجائحة "كوفيد-19" أخفقت في حماية حقوق النساء والفتيات، حيث قالت 73 في المائة من النساء اللاتي أُجريت معهن مقابلات إنَّهن تعرضن لعنف من قِبل العشير وأن 51 في المائة منهن أبلغن عن تعرّضهن للعنف الجنسي في الأشهر العشرة الأولى من هذه الجائحة. وأشار ثالث إلى أنّ زواج الأطفال قد ازداد.[39]

ولعل الاهتمام السياسي والإعلامي الكبير بالعنف ضد النساء والفتيات في أثناء الجائحة قد أدى إلى إغفال حقيقة أنّه لم يتم القيام إلا بقدر ضئيل جداً من العمل بشأنها في الواقع العملي، ولا سيما في السياقات الإنسانية. وأفاد الأشخاص الذين يديرون البرامج المتصلة بالأزمات من أجل التصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي بأن التمويل قد سُحب أو أُعيد توجيهه نحو الوقاية من العدوى. وفي الخطة العالمية للاستجابة الإنسانية لعام 2020، لم يشكل تمويل العمل المتعلق بالعنف القائم على النوع الاجتماعي سوى نسبة ضئيلة قدرها 0.48 في المائة من مجموع الاستغاثات.[40]

ويبين استعراض مؤشرات التزامات نيروبي في المرفق "أ" أنّ تمويل العمل الإنساني في عام 2020 لتلبية الاحتياجات المحددة للنساء والفتيات والشباب، من حيث الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية والعنف القائم على النوع الاجتماعي، لم يكن كافياً إلا في شرق وجنوب شرق آسيا وأوقيانوسيا. وقد قصرت جميع المناطق الأخرى.

لعل الاهتمام السياسي والإعلامي الكبير بالعنف ضد النساء والفتيات في أثناء الجائحة قد أدى إلى إغفال حقيقة أنّه لم يتم القيام إلا بقدر ضئيل جداً من العمل بشأنها في الواقع العملي، ولا سيما في السياقات الإنسانية.

على الرغم من التحديات الكثيرة، تعرب اللجنة عن تقديرها للطريقة التي توصلت بها بعض المنظمات إلى طرق لتوسيع نطاق المبادئ التوجيهية لتقديم الخدمات إلى الناس الذين يعانون من أزمات خلال الجائحة. ومن منطلق الالتزامات في مؤتمر قمة نيروبي، على سبيل المثال، جعلت لجنة الإنقاذ الدولية من الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية عنصرين مركزيين في خطتها المؤسسية الرئيسية، وهي الاستراتيجية 100. ونتيجة لذلك، وسعت في عام 2020 نطاق خدماتها في 24 دولة، مما ساعد على تجنب ما يُقدر بـ 159,50 حالة حمل عارض من خلال وسائل منع الحمل، ودعم حوالي 180,000 ولادة مأمونة وتوفير حوالي 5800 خدمة سريرية للناجين من الاعتداء الجنسي.

القابلات توسِعن نطاق الرعاية حتى مع كفاحهن ضد ما يتعرضن له من تهميش

إنَّ زيادة عدد القابلات طريقة مجرَبة للوصول إلى الفئات المهمشة اجتماعياً أو اقتصادياً - ولتحسين جودة الرعاية. ويمكن للقابلات أن توفِّر 90 في المائة من الرعاية اللازمة للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، والعمل كجزء لا يتجزأ من أفرقة الرعاية الصحية. ومن شأن زيادة المعروض من القابلات في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، المدربات على معايير الاتحاد الدولي للقابلات الرامية إلى الوصول إلى التغطية الشاملة بحلول عام 2035، أن يحول دون 41 في المائة من الوفيات النفاسية.

يمكن أن يؤدي وضع القابلات بالقرب من المكان الذي تعيش فيه النساء، بما في ذلك المجتمعات المهمشة، إلى تحسين فرص الحصول على الرعاية الصحية العالية الجودة، وتخفيف العوائق مثل تلك التي كثيراً ما تنشأ بسبب النقل إلى مرافق صحية أبعد. وبما أنَّ معظم القابلات من النساء، فإنَّ الاستثمار في القابلة يقلل أيضاً من أوجه عدم المساواة بين الجنسين وغير ذلك من أوجه عدم المساواة من خلال تعزيز عمل المرأة. ويشكل تعيين أفراد متنوعين فرصة لتمثيل السكان الذين يخدمونهم، وهو أمر اساسي للحصول على رعاية إيجابية، لا سيما بين الفئات المهمشة. ومع وجود قدر أكبر من الحرية في العمل مع المؤسسات المحلية خارج النظام الصحي، مثل المدارس، يمكن للقابلات أن يصبحن أصواتٍ مؤثرة في توجيه المعايير والسلوكيات الاجتماعية الجديدة التي تساعد على الحد من التمييز بين الجنسين ودعم الاستقلالية الجسدية.

أُحرِز بعض التقدم في زيادة الاعتراف بالأدوار الأساسية للقابلات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، مدعومة بزيادة التدريب والاستثمار. ومع ذلك، فقد أدت الجائحة إلى تنحية القابلات جانباً. وأجبرت وفاة القابلات في وقت مبكر الاتحاد الدولي للقابلات على دعوة الحكومات إلى ضمان إدراجهن في توزيع معدات الحماية الشخصية، وذلك في ظل الأدلة على تقديم منح تفضيلية لغيرهن من اختصاصيي الرعاية الصحية في بعض الحالات.

خلصت دراسة استقصائية أجراها الاتحاد إلى أن أكثر من نصف جمعيات القابلة البالغ عددها 143 جمعية في 124 بلداً لم تتلق أي معلومات عن جائحة "كوفيد-19" من السلطات الصحية الوطنية. وأشارت الدراسة أيضاً إلى قدرة القابلات على الصمود ومثابرتهم. وظل الكثير منهن يقدمن الرعاية على الرغم من محدودية الموارد والافتقار إلى الأجر، حيث اعتمدن بسرعة نُهُجا مبتكرة للحفاظ على سلامتهن وسلامة عملائهن.

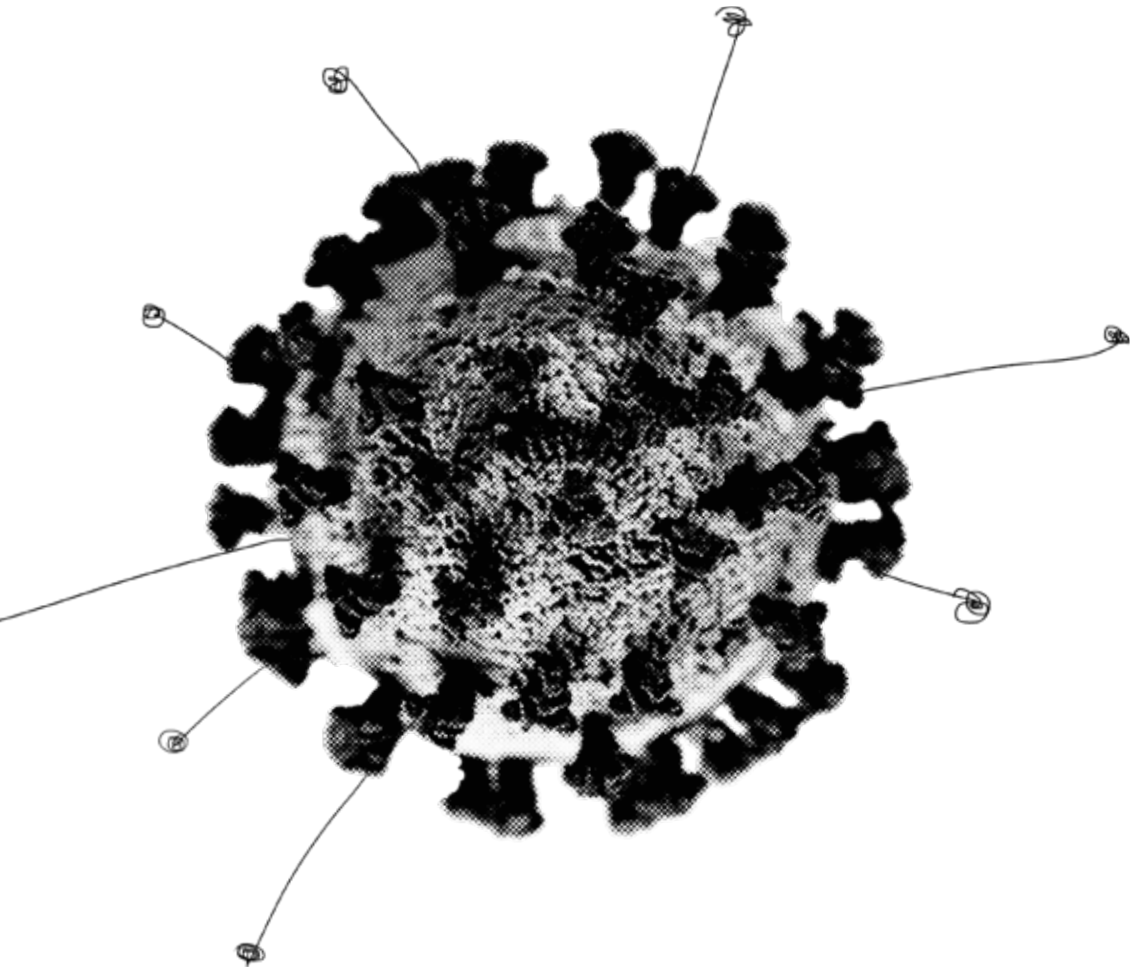
المصادر: نوفي، وفريبرغ، ودي بيرنيس وآخرون، 2020؛ والاتحاد الدولي للقابلات، 2020؛ والاتحاد الدولي للقابلات، 2021.

نقطة تحول لسد الثغرات

مع أنَّ الجائحة قد أدت إلى تعميق أوجه عدم المساواة، فقد رفعت مستوى الوعي بها كذلك. وأثارت حركة "حياة السود مهمة" في بلدان حول العالم، إلى جانب أوجه التفاوت الشديدة في الوصول إلى اللقاحات، والتطورات المأساوية في أفغانستان، وغيرها من الأحداث، كل القلق والانتظارلتحقيق العدالة. وقد تكون نقطة التحول هذه في المتناول، وهي نقطة تحول من شأنها أن تُعيد النظر في نماذج التنمية التي أخفقت حتى الآن في تحقيق العدالة لكثير من الناس.

على الرغم ممّا يُحيط هذه اللحظة من اضطرابات، فإنَّ اللجنة يُشجعها تزايد عدد الحكومات والقادة السياسيين الذين يعترفون بأن الاستثمار في الصحة أمر حيوي للتعافي، بما في ذلك بذل جهود محددة للوصول إلى الفئات التي تواجه التمييز وعدم المساواة.[41] وتشدد اللجنة على أنّ الإرادة السياسية يمكن أن تكون عامل تسريع فعَّال للتقدم الذي يتكشف بالفعل، مدفوعاً بمطالب الحركات الشعبية بوضع حد لأوجه عدم المساواة والظلم، وبالبناء على عقود من المعرفة والحلول المثبتة لسد الثغرات.

وتشدد اللجنة على أنّ الإرادة السياسية يمكن أن تكون عامل تسريع فعَّال للتقدم الذي يتكشف بالفعل، مدفوعاً بمطالب الحركات الشعبية بوضع حد لأوجه عدم المساواة والظلم، وبالبناء على عقود من المعرفة والحلول المثبتة لسد الثغرات.



GYN
Uterus
Length
Depth
Width
Endometrium
y insights
Your Cycle Report
Dive Into Your Cycle Day
1
Dist A 25.6 mm
Dist B
17.1 mm
Dist C 24.1 mm
Dist D 20.3 mm

3 الرعاية الصحية: أزمة قديمة ظهرت في أزمة جديدة

ترى اللجنة أنّ جائحة "كوفيد-19" تعد بمثابة اختبار إجهاد للنظم الصحية الذي فشلت فيه الكثير من البلدان. وخلص تقييم سريع أجرته منظمة الصحة العالمية إلى أنّ 90 في المائة من البلدان شهدت، بحلول أوائل عام 2021، انقطاعات في الخدمات الأساسية.[42] وقد حدث ذلك في أعقاب نقص الاستثمار منذ أمد طويل في النظم الصحية من جانب الكثير من الحكومات الوطنية والجهات المانحة الدولية.

وتتجلى الالتزامات السياسية والمالية الضحلة المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، فضلاً عن الجذور العميقة للمساواة بين الجنسين، في خيارات التوقف عن تقديم الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والمواليد الجدد والأطفال أو إلغائها. وفي جنوب آسيا، وتجسيداً لنمط العمل في أجزاء كثيرة من العالم، انخفضت هذه الخدمات بنسبة 50 في المائة في الربع الثاني من عام 2020.[43]

رسائل رئيسية

- كشفت جائحة "كوفيد-19" عواقب الفشل في تعزيز النظم الصحية، وجعلها قادرة على الصمود ويسهل الوصول إليها عالمياً، كما تُعامِل مسائل الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية الشاملة كعناصر أساسية، بما يتماشى مع التزامات نيروبي.
- وفي الوقت نفسه، من الواضح أن عدداً متزايداً من الناس، أكثر من أي وقت مضى، يدركون قيمة الرعاية الصحية الفعَّالة والشاملة، وهم على استعداد للمطالبة بها، وفتح المجال لتسريع جدول أعمال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.
- أدت هذه الجائحة إلى حدوث ثغرات مثيرة للقلق في مجال الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، ولكنها تمخضت أيضاً عن سبل جديدة لتقديم الرعاية التي يمكن أن تُحسِّن من الجودة وإمكانية الوصول. وثمة دليل وافٍ على إمكانية الحصول على مزيد من الرعاية المجتمعية الذاتية واستخدام التكنولوجيات الرقمية.
- وعليه يجب أن تبني الحقبة الجديدة من برامج الصحة الجنسية والإنجابية على الاحتياجات التي تعبر عن نفسها بالإضافة إلى رغبات مجموعات سكانية متميزة، وعلى وجه التحديد الاستجابة لنقاط الضعف المتداخلة من خلال العمل في إطار توفير الحقوق والعدالة للجميع.

وللمرة الأولى، برزت هذه القصة على نطاق عالمي. لكنها لم تكن قصة جديدة. وقد نشأت قضايا مماثلة في الأوبئة والجوائح السابقة وغيرها من أشكال الأزمات. وتظهر هذه المخاوف بشكل روتيني في حالات العجز في التنمية التي لا تُحل حتى في الوقت الذي تُقيّد فيه الحقوق والخيارات لمليارات الأشخاص الضعفاء. وترى اللجنة أنّ ذلك يشير إلى نقص مستمر في القرارات المعنية بتعزيز النظم الصحية العالية الجودة، وجعلها قادرة على الصمود ويسهل الوصول إليها على الصعيد العالمي، ومعالجة الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية الشاملة بوصفها عناصر أساسية، بما يتماشى مع التزامات نيروبي.

وجدت اللجنة نقصاً مستمراً في القرارات المعنية بتعزيز النظم الصحية العالية الجودة، وجعلها قادرة على الصمود ويسهل الوصول إليها على الصعيد العالمي، ومعالجة الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية الشاملة بوصفها عناصر أساسية، بما يتماشى مع التزامات نيروبي.

وكان من نتاج ذلك التراجع عن العدالة الجنسية والإنجابية وتناقص الاستقلالية الجسدية. وعلى الرغم من أنّ هذا الأمر محبط ويجب عكس مساره بسرعة، إلا أنّه من الواضح أيضاً أنّ عدد الأشخاص الذين يفهمون قيمة الرعاية الصحية الفعَّالة والشاملة بات أكثر من أي وقت مضى، وأنهم على استعداد للمطالبة بتوفير الرعاية الصحية، واعتبارها جزءاً لا يتجزأ من الحركات الداعية إلى تحقيق العدالة العرقية والقائمة على النوع الاجتماعي والتنمية وغيرها من أشكال العدالة. وتؤكد اللجنة أنّ هذه الجائحة آخذة في الازدياد وقد فتحت المجال لإعادة النظر في الرعاية الصحية، بل وفتحت آفاق لتسريع وتيرة التقدم في مجال جدول أعمال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وتحقيق العالمية للتغطية الصحية.

تفاقم أوجه القصور في مجال الرعاية

وربما تكون الجائحة قد أوقفت العالم، ولكن ذلك لم يكن هو الحال بالنسبة إلى الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، التي كثيراً ما تكون حساسة من حيث التوقيت. وتؤكِّد اللجنة على أنّ توقف خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في الكثير من البلدان أسفر عن نتائج فورية: وهي زيادة الوفيات النفاسية، والحمل غير المرغوب فيه، و الإجهاض غير المأمون، والعنف القائم على النوع الاجتماعي، وانتهاكات حقوق الإنسان.

ونتيجة لهذه الجائحة، ربما لم تتمكن: حسب التقديرات, 12 مليون امرأة من الحصول على خدمات تنظيم الأسرة. واستمر انقطاع الإمدادات والخدمات 3.6 أشهر في المتوسط، مما أدى إلى 1.4 مليون حالة حمل غير مخطط له .[44] وتشمل العواقب الطويلة الأجل تراجع في الصحة النفسية والجسدية، والتعليم، –والخسائر في مشاركة القوة العاملة التي ستشعر بها الأسر والمجتمعات المحلية والمجتمعات عموماً.[45]

شهدت السويد، حيث تكون جودة الرعاية المقدَّمة عالية بشكل عام، انخفاضاً في خدمات فحص لطاخة عنق الرحم، وقيود على تقديم المشورة بشأن وسائل منع الحمل والوقاية من فيروس العوز المناعي البشري.[46] وفي قطاع غزة، خفض جميع مقدمي الرعاية الرئيسيين الثلاثة وهم وزارة الصحة ووكالة الأمم للإغاثة والتشغيل والمنظمات غير الحكومية خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وتنظيم الأسرة بنسبة تصل إلى 90 في المائة في بعض الأماكن.[47] وفي الجمهورية العربية السورية، سرعان ما استنفدت الاستجابة للجائحة ميزانية الصحة الوطنية وعطلَّت برامج التلقيح ورعاية ما قبل الولادة . فالنساء في سيراليون، اللاتي يساورهن القلق إزاء القبض عليهن إذا ما حاولن الوصول إلى الخدمات العادية في أثناء عمليات الإغلاق، يتجهن إلى عمليات الإجهاض غير المأمونة كاستراتيجية للتكيف .[48]

على الرغم من الالتزامات الكثيرة بالتصدي للعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي الذي تعهدت بها فرادى الحكومات في مؤتمر قمة نيروبي، وتماشياً مع الالتزامات العالمية الأساسية، اضطرت الخدمات المقدَّمة للناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي في جميع أنحاء العالم إلى إغلاق الملاجئ المخصصة لهن. وكافح الكثيرون من أجل الحفاظ على التمويل حتى بالنسبة إلى الدعم الأساسي مثل الخطوط الهاتفية الساخنة. أُغلقت مراكز الشرطة والمحاكم، مما تسبب في حرمان الناجين من العنف من تدابير الحماية الأساسية مثل الأوامر الزجرية. ومع وضع البرامج الرامية إلى تجنب عمليات تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، من المتوقع حدوث مليونيّ حالة إضافية خلال العقد المقبل.[49]

وبحلول عام 2021، واصل ثلثا البلدان الإبلاغ عن الانقطاعات المتعلقة بالقوى العاملة في مجال الصحة، بينما واجه ثلث البلدان انقطاعات مستمرة في سلاسل التوريد للأدوية الأساسية ووسائل التشخيص ومعدات الحماية الشخصية. وأشار 43 في المائة من البلدان إلى التحديات المالية التي تواجه توفير الخدمات. ومن بين الخدمات الأكثر تضرراً خدمات تنظيم الأسرة ومنع الحمل.[50] بحلول نهاية عام 2020، اكتشفت دراسة استقصائية للرابطات الأعضاء في الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF) في ست مناطق حدوث زيادة كبيرة في عدد مراكز تقديم الخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية التي استأنفت اعمالها. غير أنّ الاختلافات بين الخدمات كانت واضحة، خاصة خدمات تقريم وسائل تنظيم الاسرة أو حتى زيادتها. وليس من المرجح أن تعود خدمات الإجهاض مستويات ما قبل الجائحة.[51]

ويشجّع اللجنة أن ترى أنّ الكثير من البلدان قد حدد الآن الخدمات الأساسية التي يجب الحفاظ عليها في أثناء الأزمات.[52] وعلاوة على ذلك، أفاد نصف الرابطات الأعضاء في الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF) بأن الحكومات الوطنية قد أدرجت الآن الصحة الجنسية والإنجابية في مجموعات الخدمات الصحية الأساسية،[53] على الرغم من أنّ الهدف يجب أن يكون 100 في المائة. وبحلول أيلول/سبتمبر 2020، أدمج 52 بلداً منع العنف ضد النساء والفتيات والتصدي له في خطط الاستجابة لجائحة "كوفيد-19"، واعتمد 121 بلداً تدابير لتعزيز الخدمات المقدَّمة للنساء الناجيات من العنف.[54] وفي حين تشكل الالتزامات الواسعة النطاق بالرعاية خطوة هامة، تحذر اللجنة أيضا من أنّها بحاجة إلى تركيز قوي على العدالة الجنسية والإنجابية لتفادي الفجوات في الخدمة وخطر إدامة أوجه التفاوت الحالية.

ظهور سبل جديدة للرعاية

ما فتئت الجائحة تمثل تطوراً للحظات مظلمة ومثبِّطة، لكن اللجنة وجدت أنّها قد أسفرت أيضاً عن ظهور طرق جديدة لتقديم الرعاية الصحية التي يمكن أن تُحسِّن الجودة وإمكانية الوصول. وكثفت البلدان جهودها في مجال الاتصالات الصحية ووضعت نظماً لتحديد احتياجات المرضى الأكثر إلحاحاً وتلبيتها على نحو أفضل. وأقدم أكثر من نصف البلدان على تعيين موظفين إضافيين في مجال الصحة واتبعوا أساليب بديلة لتقديم الرعاية، مثل الخدمات المنزلية، والوصفات المتعددة الأشهر، والتطبيب عن بعد.[55]

وتؤكد اللجنة على وجود دليل واضح على إمكانية تقديم مزيد من الرعاية المجتمعية والذاتية. فقد ظهر الإجهاض المُدار ذاتياً من خلال التطبيب عن بُعد، على سبيل المثال، في نيبال، حيث نجحت منظمات المجتمع المدني في دعوتها إلى السماح باستخدام عقاقير الإجهاض الطبي في المنزل تماشياً مع توصيات منظمة الصحة العالمية. وفي أستراليا، وسعت الحكومة نطاق الخدمات الصحية عن بُعد وسمحت بتحميل

فواتيرها إلى نظام الصحة العامة. وازدادت الاستشارات عن بُعد المتعلقة بالإجهاض الطبي المبكر بنسبة 25 في المائة، مما يدل على الكيفية التي يمكن أن يؤدي بها هذا النهج إلى تحسين إمكانية الوصول إلى الأماكن التي قد يكون فيها بُعد المسافة والتكاليف بمثابة عوائق إلى جانب المخاوف من العدوى عند الدخول إلى مرفق صحي.[56]

أتاحت ألبانيا التطبيب عن بُعد للرعاية ما قبل الولادة،[57] في حين وضعت أوروغواي معايير لرعاية التوليد في المنزل وأقامت زيارات "مُثلى" للمراكز الصحية مع تقديم خدمات متعددة خلال زيارة واحدة. كما أنَّها سهَّلت الحصول على وسائل منع الحمل عن طريق تقليل متطلبات الوصفات الطبية الجديدة. وجرى تفادي الانقطاعات في الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية لفيروس العوز المناعي البشري من خلال الجمع بين طرق التوصيل إلى المنازل أو عن طريق البريد أو من خلال الترتيب المسبق مع الصيدليات.

استجابة عملية للجائحة تدعم الاستقلالية الجسدية

وفي آذار / مارس 2020، عدَّلت المملكة المتحدة تشريعاتها بحيث يمكن للمرأة أن تحصل بصورة مؤقتة على الإجهاض الطبي المبكر في المنزل. وقد أدى ذلك إلى تقليل أوقات الانتظار وزيادة الرعاية في المراحل الأولى من الحمل. وأفاد ثمانون في المائة من النساء أنَّهن يفضلن الآن التطبيب عن بُعد وسيخترنه في المستقبل. ويبين هذا الرد الكيفية التي أصبح بها التطبيب عن بُعد والرعاية الذاتية ليست استجابة عملية للجائحة فحسب، بل وسيلة لاحترام الاستقلالية الجسدية للمرأة، وطمأنتها إلى القرارات المتعلقة بصحتها الجنسية والإنجابية.

المصدر: كلية الصحة الجنسية والإنجابية، 2021.

أدت الابتكارات الأخرى التي تحركها الجائحة إلى توفير التربية الجنسية الشاملة عن بُعد، ووفرت اختبارات داخلية لفيروس الورم الحليمي البشري، واستخدمت قنوات واتساب لإنشاء مجموعات دعم افتراضية للشباب المصابين بفيروس العوز المناعي البشري.[58] واستعانت بوتسوانا، مع استمرار قلقها إزاء ارتفاع معدل وفيات الأمهات، بالطائرات بلا طيار لإيصال اللوازم والسلع الصحية للأمهات - بما في ذلك الأدوية الأساسية للرعاية التوليدية، والدم، ومنتجات الدم، والعينات المختبرية – إلى المجتمعات المحلية التي يصعب الوصول إليها.[59]

وتدرك اللجنة أيضاً قيمة خدمات الرعاية غير الرقمية التي اكتسبت أهمية كبيرة. وتشمل هذه الخدمات نشر العيادات المتنقلة من أجل تقديم خدمات تنظيم الأسرة ومراكز الاتصال بالمرضى وتحويل المهام بغية توسيع نطاق تقديم الخدمات.[60] وهي لا تزال حيوية للوصول إلى الكثير من الفئات المهمشة. وفي الكونغو، وضع صندوق الأمم المتحدة للسكان حلاً جديداً عن طريق تحديد مواقع الفرق الصحية على أساس ثنائي تضم قابلة وأخصائي نفسي . وقدموا خدمات متكاملة عن الصحة الجنسية والإنجابية، والصحة النفسية ، والعنف القائم على النوع الاجتماعي لاستكمال الجهود التي تبذلها الأفرقة الحكومية المنتشرة في المناطق الإنسانية المتضرَّرة من النزاع والفيضانات و"كوفيد-19".

جعل الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية جزءاً لا يتجزأ من النظم الصحية

وبينما يتعافى العالم من هذه الجائحة، تؤكد اللجنة أنّ تعزيز النظم الصحية سيعتمد على التكامل الكامل للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. وهي تدعو إلى توفُّر إرادة سياسية عليا لتحديد اتجاه للتمويل المنهجي وإدخال تغييرات على جميع المستويات، كما تفعل بعض البلدان بالفعل بوصفها جهات رائدة في العمل وفقاً لالتزامات نيروبي.

تحقيق الالتزام بالحفاظ على الخدمات

في مؤتمر قمة نيروبي، التزمت منظمة ماري ستوبس الدولية (MSI) للخيارات الإنجابية بعدم إجراء عمليات إجهاض غير مأمونة وحصول الجميع على وسائل منع الحمل بحلول عام 2030. وعلى الرغم من التوقعات الرهيبة في بداية جائحة "كوفيد-19" بإمكانية تعطيل ما يصل إلى 80 في المائة من خدمات منظمة ماري ستوبس الدولية (MSI)،

إلا أنَّها وصلت إلى الكثير من النساء ووفرت لهن رعاية عالية الجودة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية في عام 2020 كما في عام 2019، أي ما مجموعه 12.8 مليون عميل في 34,000 موقع. وزودت الحكومة كل يوم 35,000 شخص بوسائل منع الحمل والإجهاض المأمون وخدمات رعاية ما بعد الإجهاض، بما يتماشى مع الأطر القانونية المحلية. وهناك عميل واحد من بين كل ستة عملاء دون سن الـ 20، وهي فئة عمرية لا تزال تواجه حواجز كبيرة تحول دون الوصول إليها في جميع أنحاء العالم.

يتطلب الحفاظ على مواصلة تقديم الخدمات وسائل إبداعية. ففي أوغندا، أقدمت منظمة ماري ستوبس الدولية (MSI) بالشراكة مع صندوق الأمم المتحدة للسكان، على توفير وسائل منع الحمل باستخدام تطبيق مشابه لخدمة أوبر Uber. وحصلت على تصاريح حكومية في مدغشقر لتقديم الخدمات عن طريق الحافلات ونقل النساء بأمان إلى مرفقهن الصحي المحلي. ونَشَرت أساليب جديدة لضمان الجودة البث الصوتي والمرئي لعمليات مراجعة الحسابات السريرية، مما يوفر الوقت والمال، ويحُد من البصمة الكربونية للمنظمة. ومكّنت منصات الدردشة التي أُطلقت في 10 بلدان، بما في ذلك جمهورية الكونغو الديمقراطية ونيبال واليمن، عملاء الرابطة من إدارة رسائل واتساب وفيسبوك بسلاسة، وتقديم المشورة والمعلومات في أثناء عمليات الإغلاق.

أثمرت هذه الجهود. في عام 2020، ساعدت منظمة ماري ستوبس الدولية (MSI) على تفادي 13,4 مليون حالة حمل عارض، و5,6 مليون حالة إجهاض غير مأمون، و35,000 حالة وفاة نفاسية.

المصادر: منظمة ماري ستوبس الدولية (MSI) للخيارات الإنجابية، انظر الموقع الشبكي: www.msichoices.org.

كما تحث اللجنة على وضع حقبة جديدة من برامج الصحة الجنسية والإنجابية تستند إلى الاحتياجات التي تعبر عنها وترغب فيها مجموعات سكانية متميزة، وتستجيب على وجه التحديد لأوجه الضعف المتقاطعة من خلال العمل في إطار إعمال الحقوق والعدالة للجميع. وينبغي اتخاذ تدابير لضمان أن تكون الرعاية غير تمييزية باستمرار، وأن تدعم كرامة الفرد، وأن تحترم الحقوق والخيارات احتراماً كاملاً.[61]

ويتمثل أحد الدروس المستخلصة في ضرورة أن تركز النظم الصحية في إدماج تكنولوجيات الصحة الرقمية.[62] ويشمل ذلك الاعتراف الصريح بالعوائق المحتملة المتعلقة بالفقر ونقص الوصول ومحدودية المعرفة الرقمية. ومن شأن إدراج المساواة الرقمية في السياسات الصحية أن يكفل الوصول العادل والقدرة على تحمل التكاليف وأن يتماشى مع العدالة الجنسية والإنجابية.

$
$$
$
المؤتمر الدولي للسكان
والتنمية
200
EURO
100

4 التمويل من أجل التعافي، والقدرة على الصمود، والحقوق

التزم مؤتمر قمة نيروبي بزيادة التمويل المحلي والدولي لضمان التنفيذ الكامل والفعَّال والمعجَّل لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. تدرك اللجنة أنّ العثور على الأموال في الوقت الراهن لن يكون سهلاً، نظراً للتباطؤ الاقتصادي والانقطاعات في التوظيف والأعمال ومصادر الإيرادات. وقد تصاعدت أعباء الديون العامة في البلدان الضعيفة بالفعل، مما زاد من خطر التقشف.

ومع ذلك، تشدد اللجنة على أنّ الوقت ليس بالوقت المناسب لسحب الاستثمار في الصحة الجنسية والإنجابية. إن استمرار وزيادة الاستثمار مسألة تتعلق بالحقوق والعدالة والتنمية عموماً، وتدعمها أدلة طويلة الأمد على ارتفاع عائدات هذه الاستثمارات. ومن خلال توسيع نطاق الاستثمار في الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية الوقائية، تنخفض التكاليف العامة للرعاية الصحية. وتزداد الإنتاجية الاقتصادية ودخل الأسر المعيشية. وتنهض المساواة بين الجنسين.[63] وتتحسن التوقعات الديمغرافية بالنسبة إلى البلدان ذات معدلات الخصوبة الأعلى والأدنى على حد سواء.

رسائل رئيسية

- يعتمد التعافي الكامل من الجائحة على التمويل المحلي والدولي الذي يضع النظم الصحية على طريق التغطية الصحية الشاملة بما يتماشى مع التزامات نيروبي.
- ويساور اللجنة القلق من أنَّه في حين أنَّ البلدان قد قطعت التزامات في الآونة الأخيرة لتوسيع نطاق خدمات الرعاية الصحية الأساسية، فإنَّه لم يظهر أي تغيير جوهري في المخصَّصات المالية الإضافية.
- أقدمت بعض الجهات المانحة الدولية على إجراء تخفيضات جذرية وغير مبررة لدعم الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. وتحذر اللجنة بشدة من مثل هذه الانتكاسات وتدعو إلى اتخاذ إجراءات وقائية ضد الخيارات المتجذرة في أجندات التمييز بين الجنسين.
- يجب النظر في تمويل الرعاية الصحية لتلبية طموح التزامات نيروبي في ضوء أوجه التكامل مع الاستثمارات الأخرى التي تعزز أو تردع الحقوق والاستقلالية الجسدية، مثل تعليم الفتيات وتمكين المرأة اقتصادياً.

باختصار، يعتمد التعافي الكامل من الجائحة على التمويل الذي يضع النظم الصحية على طريق التغطية الصحية الشاملة بما يتماشى مع التزامات نيروبي. وبدلاً من التراجع إلى تخفيض الميزانية وتخفيض حجمها، تدعو اللجنة إلى التحلي بالطموح وبُعد النظر والتوسع. وهي تفعل ذلك للتأكيد على الفوائد الفورية لرفاه الإنسان وكذلك العوائد من زيادة القدرة على الصمود في مواجهة الأوبئة في المستقبل والمخاطر المتزايدة لتغيُّر المناخ.

الوقت الحالي ليس بالوقت المناسب لسحب الاستثمار في الصحة الجنسية والإنجابية. إن استمرار وزيادة الاستثمار مسألة تتعلق بالحقوق والعدالة والتنمية عموماً، وتدعمها أدلة طويلة الأمد على ارتفاع عائدات هذه الاستثمارات.

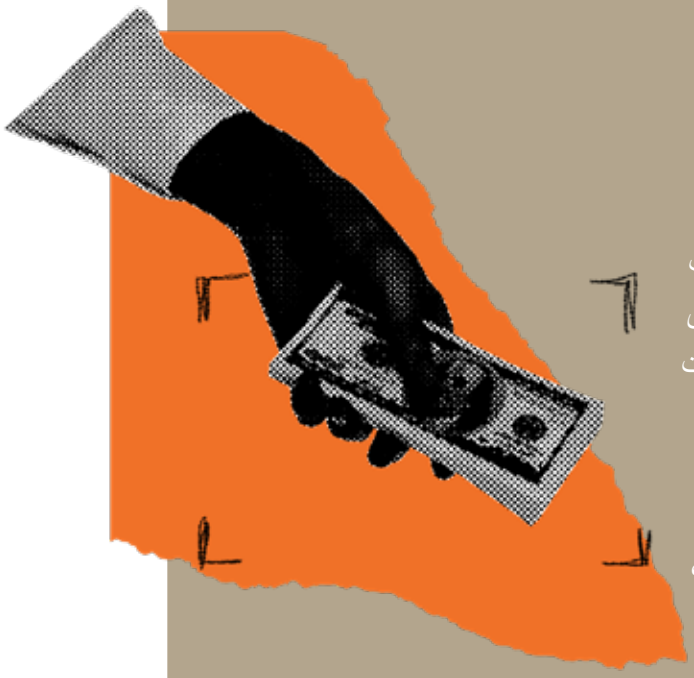
أنماط التمويل مختلطة

للحكومات الوطنية والجهات المانحة الدولية على حد سواء أدوار في توفير التمويل لتنفيذ التزامات نيروبي والتعجيل بجدول أعمال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وبوجه عام، فإنَّ الخدمات المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية هي من أكثر التدخلات الصحية فاعلية من حيث التكلفة، وهي في متناول الجميع باستثناء أفقر البلدان. إنَّ الوفاء بجميع احتياجات المرأة من وسائل منع الحمل والرعاية النفاسية ورعاية المواليد الجدد في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، على سبيل المثال، سيبلغ متوسطه 9 دولارات أمريكية للشخص الواحد في السنة، وهو جزء ضئيل من الإنفاق على الرعاية الصحية عموماً.[64]

وعلى الرغم من القلق الذي يساور اللجنة من ناحية أنّ البلدان قد قطعت التزامات في الآونة الأخيرة لتوسيع نطاق خدمات الرعاية الصحية الأساسية، فإنَّه لم يظهر أي تغيير جوهري في المخصَّصات المالية الإضافية.[65] ولا تتوفر سوى قلة قليلة من البيانات عن الأموال المنفَّقة على الحقوق والخدمات الجنسية والإنجابية ضمن الميزانيات الوطنية للصحة. غير أنّ إحدى الدراسات التي أُجريت على مجموعة صغيرة لكن متنوعة من البلدان، من بينها أوغندا وجنوب أفريقيا وكولومبيا وكينيا ونيجيريا والولايات المتحدة، خلصت إلى أنّ الجائحة أدت إلى خفض الأولوية للخدمات المتصلة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي والصحة الجنسية والإنجابية. وخلصت إلى أنّ الخدمات كانت تعاني من نقص شديد في التمويل في جميع البلدان ولم تصل إلى أضعف الفئات، بمن فيها المراهقين والمهاجرين واللاجئين، والمشتغلين بالجنس، والمثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وأحرار الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين وأفراد الفئات الجنسانية الأخرى، والسكان المنحدرين من أصل أفريقي، والسكان الأصليين.[66]

وأصبح الإنفاق الباهظ على الرعاية الصحية من الأموال الخاصة مباشرةً اتجاهاً آخر تحذر اللجنة من ضرورة تقليصه لتجنب مزيد من معاقبة الفقراء والمستبعدين اساساً.[67] ومن الأمثلة الإيجابية على ذلك تحديد إثيوبيا للرعاية في ما يتعلق بناسور الولادة باعتبارها خدمة أساسية للصحة الجنسية والإنجابية معفاة من المدفوعات من الأموال الخاصة مباشرةً.[68]

وتسلط اللجنة الضوء على الاختلافات الجوهرية في كيفية استجابة ميزانيات المساعدات الأجنبية للجائحة. أجرت بعض الجهات المانحة الدولية، مثل المملكة المتحدة، تخفيضات[69] جذرية ومقلقة للغاية من المتوقع أن تقلل بشكل كبير من خدمات ولوازم الصحة الجنسية والإنجابية.[70] وزادت الجهات المانحة الأخرى من إنفاقها. وفي مؤتمر قمة نيروبي، أكدت 12 حكومة مانحة أوروبية والاتحاد الأوروبي الدعم السياسي



الضخ السريع للأموال ساعد على الحفاظ على دعم الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي

كانت جماعات المجتمع المدني العاملة في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي من بين أوائل من حذر من أنَّ الحالات تتصاعد وتصبح أكثر حدة في أثناء عمليات الإغلاق أثناء الجائحة. وارتفعت المكالمات الهاتفية الساخنة في بعض الحالات بنحو 800 في المائة. وقد استجابت الكثير من المنظمات بشكل سريع وإبداعي. ولكن سرعان ما اتضح أنَّه حتى مع تزايد الاحتياجات، كان من الصعب إيجاد التمويل، وظهرت نفقات جديدة في التكيف مع أساليب العمل المختلفة.

يشكل صندوق الأمم المتحدة الاستئماني للقضاء على العنف ضد المرأة مورداً رئيسياً متعدد الأطراف لجماعات المجتمع المدني التي تقدم خدمات أساسية لمنع العنف والتصدي له. ففي عام 2020، قدم المساعدة إلى 150 مشروعاً في 71 بلداً وإقليماً في شكل منح تقارب 73 مليون دولار أمريكي. ومع تصاعد آثار الجائحة، عقد الصندوق الاستئماني اجتماعات لممثلي المجتمع المدني والجهات المانحة والحكومات لتحديد التحديات والاستراتيجيات اللازمة للاستجابة، وعملَ مباشرة مع الجهات المستفيدة من المنح لإعادة تخصيص الأموال وتكييف البرامج.

يسَّرَ صندوق الأمم المتحدة الاستئماني كذلك تخصيص 9 ملايين دولار أمريكي من الموارد الإضافية في الوقت المناسب لفائدة 44 من منظمات المجتمع المدني ومنظمات حقوق المرأة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، من خلال مبادرة الضوء السريع المشتركة بين الاتحاد الأوروبي والأمم المتحدة. ويمكن للمستفيدين الحاليين والسابقين من المنح التقدم للحصول على ما يصل إلى 43 في المائة من منحتهم الأصلية. واستخدموا الأموال لتعزيز قدرة المنظمة على مواجهة الطوارئ وإدارة المخاطر ودعم التعافي.

المصدر: صندوق الأمم المتحدة الاستئماني للقضاء على العنف ضد المرأة، 2021.

والمالي لاستكمال جدول أعمال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وفي الفترة 2019-2020، زادت 8 جهات من أصل 12 جهة مانحة أوروبية أو حافظت على مستوى تمويلها للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. كما أعادت الحكومات الأوروبية تأكيد أهمية الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة، في الاستجابات الرسمية لجائحة "كوفيد-19" وفي المساعدات الإنسانية.[71]

وجاءت إشارة مشجعة أخرى من الولايات المتحدة، حيث رفعت الحكومة الاتحادية القيود المفروضة على ما يُسمى "بقاعدة الحجر الشامل" التي تمنع المساعدات الصحية العالمية التي تقدمها الولايات المتحدة إلى المنظمات التي تقدم أو حتى توفر معلومات عن حالات الإجهاض.

ولكن مع تعرض الحكومات لضغوط من أجل استعادة الاقتصادات الوطنية، قد يتزايد الإغراء بقطع المساعدات الخارجية. وتحذر اللجنة بشدة من مثل هذه الانتكاسات وتدعو إلى اتخاذ إجراءات وقائية ضد الخيارات المتجذرة في أجندات التمييز بين الجنسين. كما تلفت اللجنة الانتباه إلى الكيفية التي تسير بها المخصصات الحالية في

مع تعرض الحكومات لضغوط من أجل استعادة الاقتصادات الوطنية، قد يتزايد الإغراء بقطع المساعدات الخارجية. وتحذر اللجنة بشدة من مثل هذه الانتكاسات وتدعو إلى اتخاذ إجراءات وقائية ضد الخيارات المتجذرة في أجندات التمييز بين الجنسين.

الاتجاه الخاطئ ولا تتماشى حتى الآن بشكل منصف مع الاحتياجات في جميع جوانب الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. في الفترة من عام 2017 إلى عام 2018، واستناداً إلى آخر البيانات المتاحة، انخفض مجموع مدفوعات المساعدات الرسمية والخاصة من أجل الصحة الجنسية والإنجابية من 7.19 دولار أمريكي إلى 6.57 دولار أمريكي لكل امرأة في سن الإنجاب في البلدان النامية. أما النصيب الأكبر من مدفوعات المساعدات من أجل الصحة الجنسية والإنجابية، بنسبة 68 في المائة من المجموع، فقد ذهب إلى أحد المجالات، وهو مكافحة فيروس العوز المناعي البشري وغيره من الأمراض المعدية المنقولة جنسياً.[72]

ويتمثل أحد مصادر الانزعاج العميق للجنة في أنَّه حتى في الوقت الذي تكافح فيه العيادات الصحية في البلدان الفقيرة من أجل توفير اللوازم والخيارات الكافية لمنع الحمل، على سبيل المثال، على رفوف العيادات، يتدفق التمويل "المناهض للنوع الاجتماعي" إلى حركات تعارض النزعة النسائية، والاستقلالية الجسدية، وإمكانية الحصول على الحقوق الجنسية والإنجابية. وقد وثَّق تقرير صادر عن المنتدى البرلماني الأوروبي في عام 2021 كيف أنَّ 54 منظمة قدمت 707.2 مليون دولار أمريكي لهذه الأنشطة في الفترة من 2009 إلى 2018. معظمها في الاتحاد الروسي والولايات المتحدة وأوروبا.[73]

وقد قطعت بعض الأعمال الخيرية والأعمال التجارية على نفسها والتزمت بتمويل الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، وهو تطور تقدره اللجنة بشدة. وفي مؤتمر قمة نيروبي، التزمت مؤسسة فورد بدعم منظمات حقوق المرأة والحركات النسائية والمنظمات النسائية التي تعمل على منع العنف القائم على النوع الاجتماعي والتصدي له. وبالإضافة إلى الاستثمارات المخطط لها في البرامج القائمة على الأدلة لمنع العنف والحد من الإفلات من العقاب، قدمت المؤسسة مبلغاً إضافياً قدره 50 مليون دولار أمريكي لدعم حركات حقوق المرأة خلال جائحة "كوفيد-19". كما عملت مع الحكومات المانحة وصندوق المساواة لحشد مزيد من التمويل للمنظمات النسائية وتلك التي تقودها الفتيات في جنوب الكرة الأرضية.

وقد التزمت شركة باير بتعزيز إنتاج وسائل منع الحمل طويلة الأمد القابلة للانعكاس في مؤتمر قمة نيروبي، وحققت هذا الهدف في عام 2020 بزيادة قدرها 31 في المائة عن عام 2019. وساهمت الشركة، إلى جانب مؤسسة بيل وميليندا غيتس، في مبادرة تحدي مدرسة

جون هوبكنز بلومبرغ للصحة العامة، التي تهدف إلى اتباع نُهُج "غير عادية للأعمال" في تمويل وتوسيع نطاق تنظيم الأسرة بالنسبة إلى الفقراء في المناطق الحضرية. وانضمت باير إلى الصليب الأحمر الألماني لمواصلة دعم أنشطة تنظيم الأسرة في الأزمات الإنسانية.

تمويل أنظمة صحية أقوى

سلطت جائحة "كوفيد-19" الضوء على أوجه القصور الطويلة الأمد في إدارة النظم الصحية، والتنسيق، والبيانات، والتمويل. وتُعرب اللجنة عن انزعاجها من جميع الأدلة التي تشير إلى أنّ هذه الآثار قد انتشرت في مجالات الصحة والمجالات الاجتماعية والاقتصادية، على حساب الكثير من الأرواح. وترحب بالدعوات الصريحة إلى إقامة نظم صحية أكثر تكاملاً وقدرة على الصمود تهدف إلى تعميم التغطية والأمن الصحي والإنصاف، على أنّ يكون مفهوماً أنّ هذه النظم يجب أن تستند إلى خدمات شاملة للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. وتعمل هذه النظم على حماية الناس وتمكينهم وهي ركيزة من ركائز الأمن البشري.

وأشارت منظمة الصحة العالمية إلى أنَّ الاستثمارات في النظم الصحية لها آثار "مضاعفة" على بقية قطاعات الاقتصاد التي تزيد عن الاستثمارات في القطاعات الأخرى وينبغي أن تكون ذات أولوية لتحقيق التعافي.[74] غير أنّ الدلائل المبكرة على الالتزام بتمويل نظم صحية أقوى ليست مشجعة. وبحلول أوائل عام 2021، على سبيل المثال، كان الجزء الأكبر من المساهمات في برنامج منظمة الصحة العالمية للوصول إلى مسرع أدوات "كوفيد-19" قد ذهب إلى اللقاحات، مع تخصيص 6 في المائة فقط لنظم الرعاية الصحية على الرغم من أهميتها في التأهب للجائحة والتصدي لها.[75]

وفي أواخر تشرين الأول/أكتوبر 2020، توقعت النمذجة التي أعدتها منظمة الصحة العالمية والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا والبنك الدولي أنَّ تكلفة مساعدة النظم الصحية في أفقر البلدان على إدارة هذه الجائحة 9.7 مليار دولار أمريكي، بما في ذلك حماية العاملين في مجال الصحة في الخطوط الأمامية، والرعاية السريرية، وسلاسل الإمداد داخل البلدان، ورصد البيانات. وإلى جانب تحسين الاستجابة لجائحة "كوفيد-19"، فإنَّ من شأن ذلك أن يُرسي الأسس اللازمة لإقامة نظم صحية أقوى مع خروج البلدان من الأزمة.[76]

تقدير تكاليف ثلاثة التزامات أساسية في نيروبي

هناك حاجة إلى ما يُقدَّر بـ 264 مليار دولار أمريكي للوفاء بالتزامات نيروبي تجاه الأصفار الثلاثة بحلول عام 2030. وعلى الصعيد العالمي، سيتكلف إنهاء الوفيات النفاسية التي يمكن الوقاية منها 115.5 مليار دولار أمريكي، وستُكلِف تلبية الاحتياجات غير المُلبَّاة لتنظيم الأسرة 68.5 مليار دولار أمريكي، وسيُكلف القضاء على العنف القائم على النوع الاجتماعي وجميع الممارسات الضارّة 79.4 مليار دولار أمريكي.

تبلغ التكلفة الإجمالية حداً مرتفعاً يبلغ 264 مليار دولار أمريكي. وتبلغ الفجوة الحالية في الاستثمار، سواء من الجهات المانحة الأجنبية أو الميزانيات العامة المحلية أو الشواغل الخاصة، 222 مليار دولار أمريكي على مدى السنوات العشر المقبلة. ولكن من دون سد هذه الفجوة، ستكون التكاليف أعظم بكثير، من الناحية المالية، وستُفقَد الأرواح أو يصيبها المرض بالإحباط، ولن تُحقق الأجيال إمكاناتها.

المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2020ب.

وتشير التجربة إلى أنّ التقدم يعتمد إلى حد كبير على التغطية الشاملة الممولَّة من القطاع العام.[77] وتشدد اللجنة على الكيفية التي يمكن بها أن تؤدي الإصلاحات الضريبية التدريجية وزيادة كفاءة تحصيل الضرائب إلى تحسين تحقيق الإيرادات.[78] وتشمل مصادر الإيرادات الأخرى سندات التنمية المستدامة أو آليات مبتكرة لمبادلة الديون ترتبط بتحقيق الأهداف الصحية. ولدى الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا برنامج "تحويل الديون إلى مدفوعات للأغراض الصحية" يجمع بين تسديد الديون والاستثمارات المُنقِذة للحياة في مجال الصحة. وبحلول أواخر عام 2020، ألغت أستراليا وألمانيا وإسبانيا الديون المستحقة على 10 بلدان نامية التي استثمرت بدورها نحو 180 مليون دولار أمريكي في برامج الصحة المحلية.[79]

حالة الاستثمار في الدول الجزرية الصغيرة النامية

تدل حالة الاستثمار بالنسبة إلى خمس دول جزرية صغيرة نامية في منطقة المحيط الهادئ، وهي كيريباس وساموا وجزر سليمان وتونغا وفانواتو، على العائد المرتفع للاستثمار من أجل تحقيق تغطية بنسبة 95 في المائة لخدمات صحة الأم وتحقيق نسبة 0 في المائة من الاحتياجات غير المُلبَّاة لتنظيم الأسرة. وقدمت مقارنة بالتغطية الحالية، التي انخفضت في عامي 2020 و2021 بسبب تفشي الجائحة. ويمكن أن تحقق جميع البلدان الخمسة كلا الهدفين بمبلغ إضافي قدره 13.4 مليون دولار أمريكي في المجموع بين عامي 2020 و2030. ومن شأن ذلك أن يحول دون حدوث 38 في المائة من حالات الحمل العارض، و28 في المائة من حالات الإملاص، و29 في المائة من الوفيات النفاسية. ويمكنها أن تحقق فائدة اقتصادية تُقدر بنحو 11 ضعفاً بمبلغ 149.7 مليون دولار أمريكي.

وفي أربعة بلدان في منطقة البحر الكاريبي، وهي بربادوس وغيانا وجامايكا وسانت لوسيا، من شأن مبلغ إضافي قدره 18.8 مليون دولار أمريكي أن يؤدي إلى تحقيق الأهداف وتفادي 23 في المائة من حالات الحمل العارض، و23 في المائة من حالات الإملاص، و25 في المائة من الوفيات النفاسية. ويُقدَر مجموع الاستحقاقات الاقتصادية البالغة 20 ضعفاً بمبلغ 375.4 مليون دولار أمريكي.

المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2021ج.

نظرة أوسع على الاستثمار

تؤكِّد اللجنة أنَّه من أجل تمويل الرعاية الصحية لتلبية طموحات التزامات نيروبي ودعم العدالة الجنسية والإنجابية، لا بد من النظر فيها في ضوء أوجه التكامل مع الاستثمارات في مجالات أخرى تقدم أو تردع إعمال الحقوق والاستقلالية الجسدية. إنَّ رؤية نظام أوسع من المخاوف يساعد على فهم كيفية بناء القضايا المختلفة على بعضها البعض والاستفادة منها، مع تجنب التناقضات في الوقت نفسه.

ويؤدي الاستثمار في خدمات المياه والصرف الصحي الملائمة إلى تحسين الصحة العامة والصحة في أثناء فترة الحيض، على سبيل المثال، ويزيد من فرص بقاء الفتيات في المدارس. ويمكن لخدمات الطاقة الحديثة المتجددة أن تحمي المرأة من جمع الأخشاب وأنواع الوقود المماثلة وتلوث الهواء الداخلي الذي يضر بالصحة، بما في ذلك في أثناء الحمل. وينبغي أن يركز تمويل نظم التعليم على عكس مسار الخسائر في تعليم الفتيات وإدخال التربية الجنسية العامة والعالية الجودة والشاملة التي تركز على القدرة على اتخاذ القرار والتمكين. ومن شأن تنمية هذه القدرات أن تساعد الفتيات على المطالبة باستقلاليتهن الجسدية طوال حياتهن، وأن يصبحن مواطنات واثقات ومنتجات، وأن يكسرن حلقات الفقر بين الأجيال.

ويدعم تمكين النساء اقتصادياً قدرتهن على تحقيق استقلاليتهن الجسدية والعكس صحيح. غير أنّهن لم يفقدن وظائف أكثر من الرجال خلال الجائحة فحسب، بل واجهن وقتاً أصعب للعودة إلى العمل. وتأتي خدمات الرعاية وسياسات العمالة المستهدفة وبرامج الحماية الاجتماعية المراعية للمنظور القائم على النوع الاجتماعي في صميم برامج التحفيز والتعافي من بين التدابير التي تدعم وتعزز إرادة المرأة في الاختيار،[80] ومنها إلى القدرة على التخطيط لمستقبلها واتخاذ خياراتها الخاصة.

إبقاء التقدم المحرز على مساره الصحيح

5 المساءلة عن العدالة الجنسية والإنجابية

أظهر مؤتمر قمة نيروبي التنوع الثري للأشخاص الذين يقفون وراء الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وهم على استعداد لتوسيع نطاق الدعوة إلى تحقيق العدالة على نطاق عالمي. إنَّ رؤيتهم، التي تجسدها التزامات نيروبي، لهي رؤية قوية. وترى اللجنة أنّها ستتغلب على القوى التي ما زالت تقف ضدها.

ومع ذلك، ترى اللجنة أنَّ التغيير يحدث ببطء شديد، وبشكل متقطع جداً، ولعدد قليل جداً من الناس، وهو واقع قائم في أواخر عام 2021. وحتى عندما ألغت المحكمة العليا في المكسيك تجريم الإجهاض، حظّرت ولاية تكساس الحدودية في الولايات المتحدة هذا الإجراء لمدة ستة أسابيع، قبل أن تعرف الكثير من النساء حتى أنّهن حوامل. وصفت ميليسا

رسائل رئيسية

- لا يمكن للعالم أن ينتظر العدالة الجنسية والإنجابية. وتطالب الحركات الشعبية بالعدالة وحقوق الإنسان وترى أنه لا بد من تشجيعها ودعمها كعوامل محرِّكة للعمل والمساءلة. وفي الوقت نفسه، يساور اللجنة القلق إزاء تكثيف ردود الفعل العنيفة واستخدام الجائحة لمزيد من البرامج التراجعية.
- تعمل بعض البلدان على حشد الإرادة السياسية وإنشاء آليات وطنية لتوجيه التقدم بشأن التزامات نيروبي، وضرب أمثلة للدول الأخرى لتحذو حذوها. كما أنَّ زيادة استخدام الالتزامات في الاستعراض الدوري الشامل أمر مشجّع.
- تُظهِر قمة نيروبي القيمة الهائلة للتضامن العالمي وتطلق بنية أكثر صرامة للمساءلة قائمة على جهد الكثير من الحلفاء الذين يعملون معاً لإحراز التقدم في أمور العدالة الجنسية والإنجابية.
- ترى اللجنة أن الإرادة في الاختيار والاستقلالية الجسدية هي ما يريده معظم الناس وما يستحقه جميع الناس. فقدرة كل فرد على ممارسة هذه الأمور بحرية ووفق شروطه الخاصة، سيحدِّد قدرة الأفراد والأمم على الصمود وربما تطورهم وحتى بقائهم.

أوبريتي، التي ترأس الفريق العامل التابع للأمم المتحدة المعني بالتمييز ضد النساء والفتيات، قانون تكساس "باسوأ اشكال هيكل التمييز القائم على النوع الاجتماعي والجنس ".[81]

تؤكِّد اللجنة على أنّه لا يمكننا الانتظار من أجل تحقيق العدالة الجنسية والإنجابية. ولا بد لنا من أن نحقق كامل الثقل للتضامن الوطني والعالمي من وراء الحقوق والالتزامات وأن نُصرّ على الخضوع للمساءلة، حتى ينتقلون من الورق وما وراء قاعات الاجتماعات. ويجب أن تكون رؤية نيروبي رؤية يمكن للناس المطالبة بها طوال حياتهم.

تنقلات الأشخاص والمعارضة

تجد اللجنة تفاؤلاً في شغف الحركات الشعبية في جميع أنحاء العالم التي تطالب بالعدالة وحقوق الإنسان. وينبغي تشجيع ودعم هذه الحركات بوصفها عوامل محرِّكة للعمل والمساءلة الاجتماعية التي تمتد من المستوى المحلي إلى المستوى العالمي. وكثير من هذه الحركات يقودها الشباب الذين لا يرون مستقبلاً لأنفسهم في سياسات وأنماط إنمائية غير عادلة واستبعادية.

تدفق النشطاء إلى الشوارع لأشهر في عام 2020 لدعم حركة "حياة السود مهمة" في الولايات المتحدة وبلدان أخرى، على سبيل المثال. وشهدت كل من آيرلندا وتركيا وجزر المالديف [82] احتجاجات لاتخاذ إجراءات بشأن العنف القائم على النوع الاجتماعي. بعد انتشار مقطع فيديو لرجال يعتدون جنسياً على امرأة في بنغلاديش، اندلعت الاحتجاجات بسبب الوعود الفارغة والفشل في معالجة الارتفاع المقلق في العنف الجنسي.[83] وتحدت الجماعات في بولندا القيود المفروضة من جرَّاء "كوفيد-19" للاحتجاج على فرض حظر شبه كامل على الإجهاض في منتصف عام 2021.[84]

وبعد سنوات من الضغط الذي مارسته الحركات النسائية، دخلت تشيلي التاريخ في أوائل عام 2021 عندما أصبحت البلد الأول الذي بدأت فيه أعداد متساوية من النساء والرجال في صياغة دستور جديد. ومن المتوقع أن ينصب التركيز بشكل أساسي على حقوق النساء والأقليات، بما في ذلك الشعوب الأصلية، وعلى العودة إلى القيود الحالية التي تُقيِّد الاستقلالية الجسدية، بما في ذلك ما يتعلق بالإجهاض والمساواة في الزواج.[85]

وعلى الرغم من هذه التطورات الجديرة بالترحيب، ترى اللجنة أيضاً استمرار ردود الفعل المعارِضة، بل وتكثيفها في بعض الحالات. وتعزز اللحظة الراهنة للاستقطاب السياسي الأيديولوجيات الاجتماعية الرجعية،

وتجد اللجنة أدلة على استغلال هذه القوى للجائحة لتعزيز جداول أعمالها. وكان هذا هو الحال في رومانيا حيث صدر قرار بعدم إدراج الإجهاض في قائمة الخدمات الأساسية، مما أدى إلى انخفاض كبير في فرص الحصول على الخدمات.[86] وفي زامبيا وجنوب أفريقيا وناميبيا، انطلقت معارضة إزاء التربية الجنسية الشاملة. وفي غانا، حدثت طفرة في الوصم والتمييز ضد المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وأحرار الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين وأفراد الفئات الجنسانية الأخرى بعد أن وجَّه الزعماء الدينيون لهم اللوم على التسبب في هذه الجائحة. وأطلق القادة الأرثوذكس في جورجيا على "كوفيد-19" عقاب الله للزواج من نفس الجنس والإجهاض.[87]

وتشجب اللجنة الكيفية التي تقلص بها دور المجتمع المدني من جرَّاء الاستخدام المدروس لتدابير الإغلاق لردع الأنشطة وحرية التعبير. واستتبعت الضغوط الأخرى تخفيضات في التمويل. وقد أدت الصعوبات في دعم الدعوة في المنتديات الافتراضية إلى انضمام منظمات المجتمع المدني إلى بعض الدول الأعضاء في الأمم المتحدة في عام 2021 لإطلاق حملة #UNmuteCivilSociety.

الآليات الرامية إلى إبقاء البلدان على المسار الصحيح

شهدت اللحظة الراهنة، رغم صعوبتها، قيام بعض البلدان بحشد الإرادة السياسية وإنشاء آليات وطنية لتوجيه التقدم بشأن التزامات نيروبي. وترى اللجنة أن هذا مُشجِّع بشدة ويسلط الضوء على هذه الأمثلة التي يتعين على الدول الأخرى أن تحذو حذوها. فقد وضعت رواندا، على سبيل المثال، خطة عمل وطنية لتسريع الالتزامات بتعميم الوصول إلى الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية بحلول عام 2030. وتعطي الخطة الأولوية لتحقيق الأصفار الثلاثة وهي تتماشى تماماً مع استراتيجية أوسع لقطاع الصحة تحدد أدوار ومسؤوليات مختلف الجهات الفاعلة فضلاً عن الموارد المطلوبة.

تعمل وزارة الشؤون الاقتصادية الموريتانية على وضع خطة مراقبة لتتبع إدماج التزامات نيروبي في السياسات القطاعية والبرامج الإنمائية. ووافقت وزارة الصحة النيجيرية رسمياً على الوفاء بالتزام سنوي قدره 4 ملايين دولار أمريكي لتنظيم الأسرة. و أدمجت أنغولا التزامات نيروبي في خطط عمل وزارة الصحة، بما في ذلك الخدمات الصحية البلدية الملائمة للشباب.

وقد أوفت كازاخستان بالتزامها في مؤتمر القمة بشأن خفض سن الحصول على الخدمات الصحية بدون موافقة الوالدين. أتاحت لائحة جديدة للمراهقين الحق في هذه الخدمات من دون موافقة الوالدين ابتداءً من سن 16 سنة. وأعدت الجمهورية الدومينيكية خططاً وطنية جديدة لمنع حمل المراهقات ومنع العنف ضد المرأة والتصدي له. وقد أدخلت فييتنام التزامات في الكثير من وثائق السياسة العامة، بما في ذلك ما يتعلق بتحسين تنظيم الأسرة، والصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، وخريطة طريق وطنية للتطعيم ضد فيروس العوز المناعي البشري، وخطة عمل وطنية بشأن صحة الأمهات والمواليد.

وتؤكِّد اللجنة على قيمة جلب مزيد من الأصوات المتنوعة إلى القرارات الوطنية بشأن التزامات نيروبي. وكان الشباب والفئات المهمشة جزءاً من الجهود المبذولة في كمبوديا وجيبوتي والإكوادور والعراق ومدغشقر وملاوي

ترى اللجنة أنَّ التغيير يحدث ببطء شديد، وبشكل متقطع جداً، ولعدد قليل جداً من الناس.

ومالي والمكسيك والفلبين وجمهورية مقدونيا الشمالية والسودان وتايلند وزمبابوي. وأنشأ السودان فريق تنسيق للقمة يربط بين المتخصصين التقنيين في الوزارات والمجتمع المدني ووسائط الإعلام والأوساط الأكاديمية ومجموعات الناشطين، ووضع خارطة طريق وأولويات خطة تنفيذ شاملة للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

وبرزت أيضاً نظم إقليمية ودون إقليمية لتتبع التزامات نيروبي واعتمدتها اللجان الاقتصادية الإقليمية التابعة للأمم المتحدة في آسيا والمحيط الهادئ وأوروبا وآسيا الوسطى. وترى اللجنة أنَّ هذه التطورات هامة في بناء زخم أوسع وتوفير الدعم عبر الحدود. وبإمكانها أن توفّر محفلاً للبلدان النامية للتعاون وتبادل الخبرات، عن طريق إقامة روابط

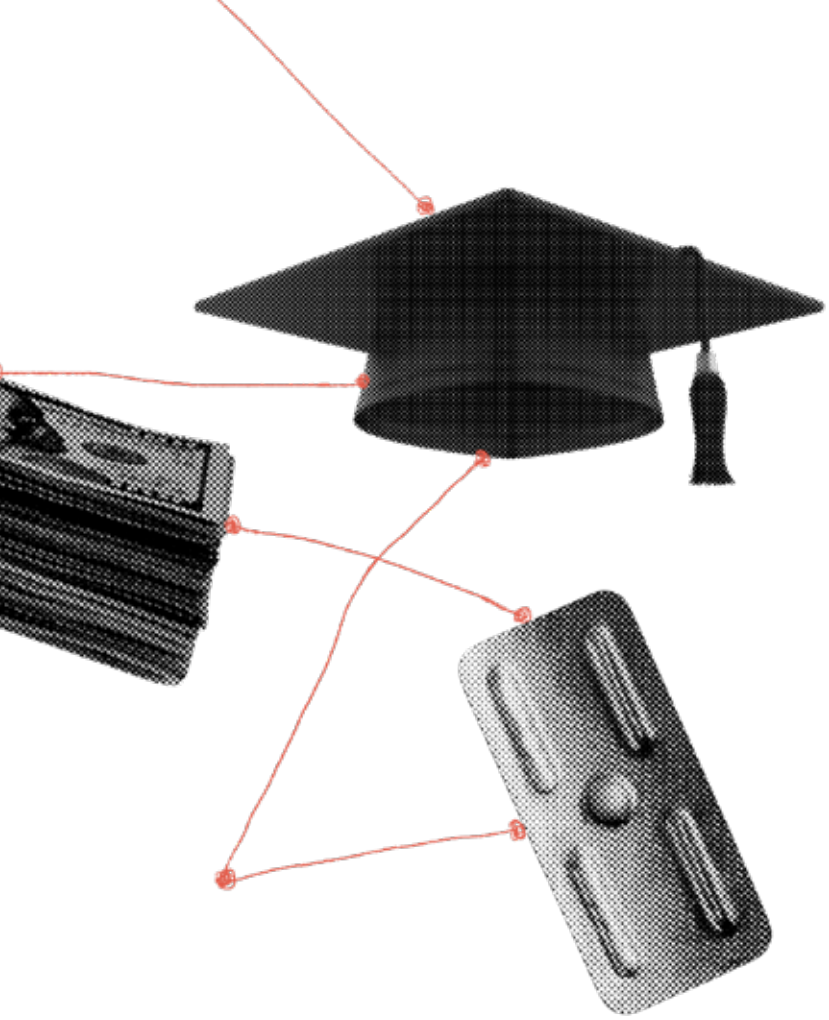
بعض البلدان تتجه نحو التعافي "النسوي"

في حين أن الاستجابة القائمة على النوع الاجتماعي لم تكن هي القاعدة في التعافي من الجائحة، فقد خطت بعض البلدان خطوات كبيرة جزئياً من خلال القيادة النسائية. وأنشأت كريستيا فريلاند، أول وزيرة مالية نسائية في كندا، فرقة عمل تضم جميع النساء بحيث تُوجَه ميزانية عام 2021 نحو تحقيق "تعافي نسوي ومتقاطع". وقد دفعت مرسيدس داليساندرو، أول مديرة للاقتصاد والمساواة والنوع الاجتماعي في الأرجنتين، جهود التعافي الحكومية لتوسيع البنية التحتية للرعاية، ونقل مزيد من النساء إلى الصناعات التي يهيمن عليها الذكور، والعكس صحيح، وزيادة الخيارات المتاحة للآباء للعمل عن بُعد.

وقد شجع كونغرس كولومبيا على اتباع نهج تُراعي الفوارق بين الجنسين من خلال لجنة المساواة للمرأة، التي طلبت اعتبار تدابير منع العنف والتصدي له من الخدمات الأساسية خلال الأزمة، وأطلقت حملة توعية عامة، #MujeresSinVirusdeViolencia. وأطلقت كولومبيا أيضاً صندوقاً مخصصاً للنساء المشتغلات بالأعمال الحرة وأنشأت برنامجاً رقمياً لمساعدة 30,000 امرأة على تطوير الأعمال على الإنترنت. وقد ساعد المغرب الجمعيات الزراعية النسائية على بيع المنتجات عبر الإنترنت، بينما تعطي مصر وجورجيا وغواتيمالا الأولوية للأعمال التي تقودها المرأة في إطار الجهود الرامية إلى تحفيز اقتصاداتها.

في المكسيك، يضم فريق عمل يرأسه رئيس مجلس النواب نائبات يمثلن جميع المجموعات واللجان البرلمانية، بما في ذلك لجان الإنصاف والعدالة بين الجنسين. وخلال التصدي للجائحة، وجهت قرارات بشأن الميزانية شملت، على سبيل المثال، مطالبة المصارف الإنمائية العامة بتحقيق التكافؤ بين الجنسين في مجالس الإدارة، وتطوير منتجات وخدمات تلبي الاحتياجات الخاصة للمرأة من المدخرات والائتمانات والاستثمار.

المصدر: نوجنت، 2021؛ الاتحاد البرلماني الدولي، 2020.



مع منظمة "شركاء في مجال السكان والتنمية"، وهي منظمة حكومية دولية تضم 27 بلداً نامياً تعمل على تعزيز التعاون في مجال الصحة الإنجابية.

البرلمانيون يضعون معايير جديدة و يشرفون عليها

تعتبر اللجنة البرلمانات مقاعد للمساءلة. ومن المحتمل أن تؤدي أدوارها التشريعية والرقابية والمتعلقة بالميزانية إلى إحداث تحول في مسار المساواة بين الجنسين والعدالة الجنسية والإنجابية. وقد سنّ البرلمانيون في السنوات الأخيرة قدراً غير مسبوق من التشريعات المتعلقة بإنهاء العنف ضد المرأة وأدخلوا تحسينات على نوعية التشريعات. ففي عام 2020، على سبيل المثال، اعتمد برلمان جيبوتي تشريعاً يعزز الرعاية الشاملة للناجيات من العنف من النساء والفتيات.

تقر اللجنة أيضاً أن البرلمانات يمكن أن تكون مصادر لمعارضة الحقوق والعدالة حيث تمارس الجماعات الأصولية نفوذاً قوياً. وفي بعض الحالات، يؤدي ذلك إلى مضايقة وإساءة معاملة البرلمانيين الذين يدعمون قضايا المساواة بين الجنسين والعدالة الجنسية والإنجابية. وبينما تعترف اللجنة بالبرلمانات بوصفها أماكن لتبادل الآراء المختلفة، فإنّها تنص على أن عدم التسامح مطلقاً هو الرد المناسب الوحيد على العنف.

ينبغي للبرلمانيين، في رأي اللجنة، أن يضطلعوا بدور رائد في تعبئة الإرادة السياسية والمساءلة عن الثغرات القديمة والجديدة في العدالة الجنسية والإنجابية. ففي العقود الأخيرة، أقدم 50 بلداً على تحرير قوانين الإجهاض، على سبيل المثال، في ظل مزيج من الإصلاحات التدريجية والتحويلية. غير أن 700 مليون امرأة في سن الإنجاب لا يزلن لا يستطعن الحصول على الإجهاض المأمون والقانوني،[88] وهو تناقض صارخ في حقهن في الاستقلالية الجسدية. وتشمل القضايا الناشئة تدفق المحتوى على شبكة الإنترنت المنطوي على الكراهية والعنف المستخدم لإسكات النساء والفتيات وانتهاك حقوقهن، وهو ما يشكل في كثير من الأحيان أداة للاضطهاد السياسي. ولا تزال هذه الممارسات في معظمها غير خاضعة للرقابة وغير منظمة. ويجب على التجمعات البرلمانية التقدمية المعنية بالمساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان أن تقود المقاومة ضد الموقف المناهض لها، بما في ذلك من خلال التعاون عبر البلدان بالنظر إلى النطاق العالمي للشبكة الالكترونية

تدعو اللجنة إلى توثيق المشاركة بين البرلمانات ودعاة المجتمع المدني المدافعين عن العدالة الجنسية والإنجابية بغية إعطاء التزامات نيروبي تركيزاً أوضح

يزداد العنف عبر الإنترنت ضراوةً بشكل متزايد - وفي الغالب دون رادع

في جميع أنحاء العالم، يُستغَل العنف المستشري عبر الإنترنت لإيذاء النساء والفتيات وإسكاتهن. وخلصت دراسة عن المرأة في البرلمانات الأوروبية إلى أن 58 في المائة من النساء قد استُهدفن بهجمات متحيزة جنسياً عبر الإنترنت. وشملت التهديدات القتل والاغتصاب والضرب. وكانت النساء اللاتي يكافحن ضد عدم المساواة بين الجنسين والعنف ضد المرأة أهدافاً رئيسية للهجمات المنظمة عبر الإنترنت من قِبَل الجماعات المتعصبة أو المناهضة للنسوية. وكشف استطلاع آخر للصحفيات في 125 بلداً أنَّ 73 في المائة منهن يواجهن العنف عبر الإنترنت؛ وانسحب 11 في المائة منهن من المجتمعات المحلية عبر الإنترنت بسبب المضايقات.

لا يزال العنف عبر الإنترنت غير منظّم في معظمه. ويتطلب إيقافه وضع لوائح بشأن مسائل مثل الشفافية في اتخاذ القرارات المتعلقة بالخوارزميات. وينبغي أن يشترط أي عقد اجتماعي رقمي جديد على الشركات العاملة في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات أن تضطلع بنفس واجب الرعاية والمساءلة والشفافية الذي تتحمله المجالات الأخرى. ويجب عليهم إقامة حواجز حماية لحماية المستخدمين عبر الإنترنت وتوفير سبل للإبلاغ عن إساءة استخدام الإنترنت والتصدي لها. وثمة حاجة إلى مزيد من التثقيف العام بشأن الأنماط القائمة على النوع الاجتماعي الخاصة بإساءة استخدام الإنترنت لكي يتمكن الناس من حماية أنفسهم.

المصادر: توصيات من الحدث الجانبي الافتراضي "نحن ندعمك" في لجنة وضع المرأة التابعة للأمم المتحدة، 24 آذار/مارس 2021

في العمليات التشريعية. وينبغي أن تؤطر الالتزامات الاستعراضات التشريعية والمتعلقة بالميزانية التي تُقيّم الاتساق مع الالتزامات والإصلاحات حسب الاقتضاء، على أن تكون الأولوية هي إلغاء جميع الأحكام التمييزية. وينبغي أن تطلع جلسات الاستماع العامة على هذه العملية وأن تُركِّز بصورة مدروسة على أصوات الناشطين على مستوى القاعدة الشعبية، ومستخدمي الخدمات ومقدميها، والناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي والممارسات الضارّة، والجماعات التي تواجه أشكالاً فردية أو متعددة من التمييز.

يوجد الآن الكثير من الأمثلة على احتشاد البرلمانيات خلف أهداف المساواة بين الجنسين عبر الخطوط الحزبية. غير أن اللجنة تشير أيضاً إلى القادة السياسيين الذكور بوصفهم حلفاء وعوامل للتغيير. ويشكل الرجال معظم أعضاء أول تجمع برلماني في سيراليون بشأن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، على سبيل المثال، من خلال تعزيز المناقشات والسياسات العامة بشأن التخلي عن هذه الممارسة الضارّة.

تطور المساءلة الدولية

ترى اللجنة أن الآليات الدولية لحقوق الإنسان لا تزال من أهم مظاهر التضامن العالمي. وعلى هذا النحو، ينبغي إشراكهم على نحو أكثر منهجية في النهوض بالعدالة الجنسية والإنجابية حتى تصل إلى كل بلد ومجتمع محلي. ومما يُشجِّع اللجنة بالفعل تزايد استخدام التزامات نيروبي في الاستعراضات الدورية الشاملة لمجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة. ومنذ مؤتمر قمة نيروبي، تلقت غالبية البلدان التي خضعت لهذه الاستعراضات توصيات محددة بشأن الالتزامات.

دعت كوستاريكا، على سبيل المثال، الولايات المتحدة إلى تنفيذ التزامها بزيادة تمويل منع تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وزواج الأطفال والزواج القسْري. وحثت آيسلندا سان تومي وبرينسيبي على الوفاء بوعدها بتلبية احتياجات الشباب وتخفيض معدل الحمل المبكر من خلال التربية الجنسية الشاملة في جميع المدارس الثانوية وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الملائمة للشباب في جميع المرافق الصحية. وشددت بنما على أنه يمكن لباراغواي أن تعزز نظم مراقبة الأمراض والوفيات النفاسية وسجلات الوفيات، وأن تعزز الاستثمار في المناطق التي ترتفع فيها معدلات الوفيات.

وقد التزمت معظم البلدان المتلقية لهذه التوصيات بالتنفيذ، وهو ما تراه اللجنة مبشراً بالخير. وعلاوة على ذلك، يتيح ربط التزامات نيروبي بالاستعراض الدوري الشامل مجالاً للرصد والمساءلة المنتظمين كجزءٍ من المتابعة المستمرة في إطار هذا الاستعراض الأخير.

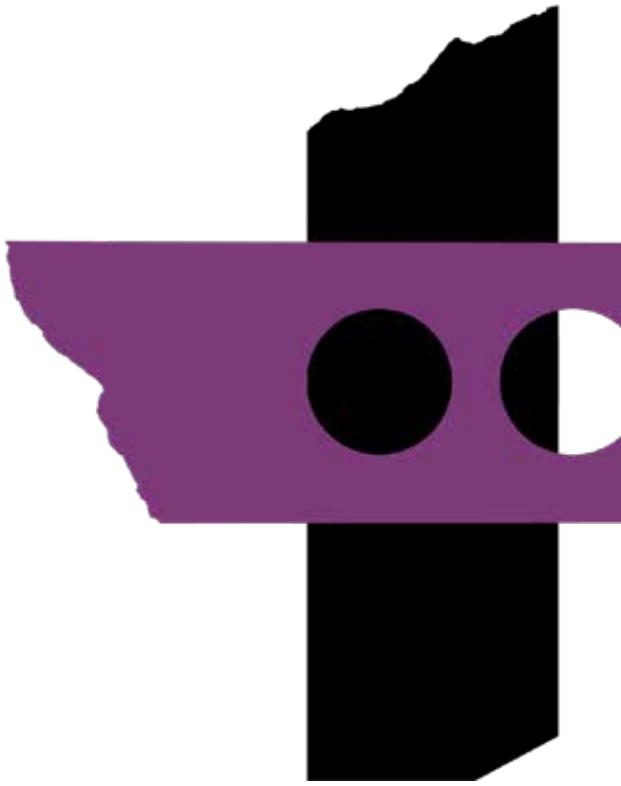
تنظر اللجنة إلى المذكرة التوجيهية الصادرة مؤخراً عن اللجنة المعنية بالقضاء على *التمييز ضد المرأة بشأن جائحة "كوفيد-19"* بوصفها معياراً هاماً لتقييم ومساءلة البلدان عن تحقيق العدالة الجنسية والإنجابية. ومن بين الأحكام الأخرى، تطلب المذكرة إلى الدول الأطراف في اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة أن تكفل حصول النساء على الرعاية الصحية الكاملة ومحاسبة مرتكبي العنف القائم على النوع الاجتماعي. ويمكن لمواصلة العمل مع اللجنة أن تُدرج العدالة الجنسية والإنجابية في الحوارات مع الدول الأطراف وأن تؤدي إلى إدخال تعديلات على القوانين الوطنية وفقاً لذلك.

يتيح ربط التزامات نيروبي بالاستعراض الدوري الشامل مجالاً للرصد والمساءلة المنتظمين كجزءٍ من المتابعة المستمرة في إطار هذا الاستعراض الأخير.

ومن التطورات الجديرة بالترحيب إدماج جدول أعمال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في المحادثات السياسية العالمية التي لا تركز فقط على الصحة، بما في ذلك في مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة. وفي حين أن المعارضة السياسية للحقوق الجنسية والإنجابية قد اندلعت في الماضي في المجلس، فقد عُقِدت في عام 2021 مناقشة مفتوحة بشأن العنف الجنسي في حالات النزاع. وقد أتاح هذا المجال للحائز

على جائزة نوبل للسلام، الدكتور دينيس ماكويغي، للمطالبة بالتصدي للعنف الجنسي بمزيد من الموارد والمساءلة. وشدد الممثل الخاص المعني بالعنف الجنسي في حالات النزاع على الكيفية التي أدت بها جائحة "كوفيد-19" إلى تفاقم العنف الذي يواجهه أفراد من المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وأحرار الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين وأفراد الفئات الجنسانية الأخرى، إلا أنَّه لا يزال الإبلاغ عن ذلك ناقصاً بسبب الوصم والخوف من مزيد من العنف وانعدام الخدمات.[89]

في عام 2021، احتفل المنتدى العالمي للمساواة بين الأجيال بالذكرى السنوية الخامسة والعشرين لإعلان ومنهاج عمل بيجين. وقد سلَّط الضوء على الكيفية التي يكمل بها المنهاج برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في تحقيق الحقوق والعدالة والتنمية المستدامة. وكان المنتدى فرصة لتعبئة الجهود المتواصلة بشأن التزامات نيروبي، بما في ذلك من خلال ائتلاف العمل العالمي المعني بالاستقلالية الجسدية والصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. وعززت بعض البلدان التزاماتها في مؤتمر قمة نيروبي من خلال تعهدات جديدة بتقديم موارد مالية.



حقبة جديدة للتضامن العالمي

في الختام، تعتبر اللجنة مؤتمر قمة نيروبي بمثابة احتفال على مرور 25 عاماً من التقدم نحو جدول أعمال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية التاريخي. لكنه جسّد أيضاً حقبة جديدة، أظهرت القيمة الهائلة للتضامن العالمي، وأقامت هيكلاً أكثر صرامة للمساءلة.

وكلاهما لا يرتكز على مؤسسات أو هياكل سلطة واحدة، بل على أشخاص من جميع مناحي الحياة في كل بقعة من بقاع العالم الذين يهبون كل يوم للنضال من أجل العدالة الجنسية والإنجابية. وأصبحت تجربتهم ودعوتهم هي التزامات نيروبي، التي باتت حقيقة واقعة رغم التقدم البطيء وغير الكامل. وتوفِّر الآليات الوطنية والدولية الجديدة والناشطة حديثاً لتعزيز جهودهم، بما في ذلك اللجنة، مجالاً إضافياً للتفاؤل.

ومن المقرر أن يدفع الكثير من الحلفاء الذين يعملون معاً العدالة الجنسية والإنجابية إلى الأمام. إنَّهم يقفون من أجل قضية يستحيل إنكارها باطراد. ترى اللجنة القدرة والاستقلالية الجسدية على أنها ما يريده معظم الناس وما يستحقه جميع الناس. فقدرة كل فرد على ممارسة هذه الأمور بحرية ووفق شروطه الخاصة، سيحدِّد قدرة الأفراد والأمم على الصمود وربما تطورهم وحتى بقائهم.

دعوة إلى العمل

وتعرب اللجنة عن تقديرها للتقدم الذي أحرزته بعض البلدان، منذ نهاية عام 2019، في الوفاء بالتزامات نيروبي، رغم الظروف الصعبة. وفي الوقت نفسه، يساورها القلق إزاء تحويل الاهتمام والموارد بعيداً عن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، مما أدى إلى تفاقم أوجه التفاوت الشديد بالفعل. وقد اتسعت بعض الثغرات عمدا بفعل السياسات الرجعية والتمييز بين الجنسين، مما يتطلب استجابة قوية وفورية.

وتعتقد اللجنة اعتقاداً راسخاً أن التعجيل بتنفيذ الالتزامات يتوقف على تعزيز إطار موحَّد للعدالة الجنسية والإنجابية. وهذا يتطلب اتخاذ جميع التدابير المطلوبة لجميع الناس للمطالبة بشكل كامل بصحتهم وحقوقهم الجنسية والإنجابية. وتحقيقاً لهذه الغاية، تقدم اللجنة عدة توصيات.

1 جعل العدالة الجنسية والإنجابية هي الهدف. القيام بجميع الأعمال المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في إطار العدالة. ولا بد وأن يجري ذلك مع الأخذ بعين الاعتبار حقوق الإنسان والحريات الأساسية العالمية وغير القابلة للتجزئة والمترابطة والمتشابكة.[90]

إنشاء آليات للمساءلة واستخدامها. ينبغي لجميع البلدان أن تنشئ آليات وطنية مكرَّسة للمتابعة في نيروبي. وينبغي أن تؤدي هذه الآليات إلى تسليط الضوء على التقدم المحرز نحو الوفاء بالتزامات نيروبي على الصعيدين الوطني والعالمي. وفي البلدان التي لها وجود في الأمم المتحدة، ينبغي إدماج الالتزامات العالمية الإثني عشر في أطر الأمم المتحدة للتعاون في مجال التنمية المستدامة. وينبغي لجميع البلدان أن تدرج الالتزامات في الاستعراضات الوطنية الطوعية للإبلاغ عن أهداف التنمية المستدامة. وينبغي أن يساعد الاستخدام المستمر والموسَّع لأدوات حقوق الإنسان الدولية مثل الاستعراض الدوري الشامل واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة على توسيع نطاق العدالة الجنسية والإنجابية في جميع البلدان والمجتمعات المحلية.

الاستثمار في تحركات الشعوب للمطالبة بالعدالة الجنسية والإنجابية. ينبغي لزيادة الاستثمار أن تعطي الأولوية لحفز التحركات والقيادة الشعبية. وينبغي أن يكون للمساواة بين الجنسين والمدافعين الآخرين عن حقوق المجتمعات المحلية المختلفة أدواراً مجدية في الآليات الوطنية التي ترصد التزامات نيروبي، فضلاً عن اتخاذ القرارات في مؤسسات الرعاية الصحية على نطاق أوسع. وينبغي تشجيع المدافعين الشباب بوصفهم قادة متمرسين وناجحين للأشكال الجديدة من النشاط عبر الإنترنت وخارجه، ولمهاراتهم في الربط بين مختلف الحركات المتنوعة من أجل العدالة.

تعزيز وإقامة تحالفات جديدة مع البرلمانيين. تدعو اللجنة المدافعين عن العدالة الجنسية والإنجابية، والحركات المعنية بالمساواة بين الجنسين، والخبراء التقنيين، والمنظمات الدولية إلى استكشاف علاقات أوثق مع البرلمانيين التقدميين والتجمعات البرلمانية، بما في ذلك تلك الملتزمة بالمساواة بين الجنسين. وتحث أيضاً البرلمانيين على العمل بفاعلية من أجل زيادة وتعزيز القوانين والخيارات المتعلقة بالميزانية التي من شأنها تحقيق العدالة الجنسية والإنجابية والمساواة بين الجنسين.

❷ وضع الحقوق والتنمية في صميم الجهود المُضطّلع بها.

تطوير تغطية صحية شاملة بصحة الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية الشاملة كخدمات أساسية.

الاستفادة من التعافي من "كوفيد-19" والبدء في تطبيق التغطية الصحية الشاملة. في أعقاب الأزمة الصحية العالمية الكبرى التي لم تحدث منذ أجيال، يتيح التعافي فرصة تاريخية لتطوير التغطية الشاملة المبنية على نظم صحية قوية، ورعاية جيدة، وخدمات شاملة للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية مصممة خصيصاً لتلائم فئات متنوعة من الناس. ويمكن أن يأتي الدعم الهام والمساءلة عن التقدم من إشراك الخبراء المعنيين بالحقوق الجنسية والإنجابية والصحة والمساواة بين الجنسين في خطط وآليات التعافي من الجوائح.

زيادة الدعم المقدَّم للقابلات كاستثمار مؤكَّد. ومن شأن ذلك أن يزيد عدد القابلات ويوفر بيئة تمكنهن من العمل. وينبغي له أن يُدمِج القابلات بشكل أفضل ضمن أفرقة الرعاية الصحية، بما في ذلك عن طريق اللوائح الداعمة، لكي يعملن في جو من الثقة والاحترام كعاملات أساسيات في مجال الرعاية الصحية.

الاستماع إلى المستفيدين من خدمات الرعاية الصحية لدعم حقوقهم وتحسين جودة الرعاية التي يتلقونها. ينبغي أن تستوعب الدراسات الاستقصائية المنتظمة، بما في ذلك الأشكال البسيطة من خلال الرسائل النصية، وجهات نظر المرضى بعد تقديم الرعاية لهم. وينبغي أن يشدد تدريب مقدمي خدمات الرعاية الصحية على الاستقلالية الجسدية ومبادئ الاتصال القائم على الاحترام المتوافق مع مختلف طلبات المستخدمين وخبراتهم.

❸ التفكير بطريقة مختلفة.

متابعة الابتكارات الحديثة في مجال تقديم خدمات الرعاية الصحية لتسريع تحقيق العدالة الجنسية والإنجابية ودعم قدرة الأفراد والاستقلالية الجسدية.

تطوير إمكانات الرعاية الذاتية الإدارة: انطوت بعض من أنجح الابتكارات خلال الجائحة على الرعاية ذاتية الإدارة في المنزل. وتوصي اللجنة بدراسة فاعلية تكلفة هذه الطريقة وإمكاناتها من أجل تحسين

تلبية الحقوق والاحتياجات، لا سيما بين الفئات المستبعدة. ويمكن استخدام النتائج لإجراء استعراض منهجي للنظم الصحية من أجل فهم الحالات التي تكون فيها الرعاية ذاتية الإدارة ممكنة ومرغوبة، من أجل تكييف ممارسات الرعاية وفقاً لذلك.

متابعة الابتكارات الرقمية في أثناء معالجة الفجوة الرقمية: ينبغي أن يشمل الاستخدام الأوسع للتكنولوجيات الصحية الرقمية في النظم الصحية الدعم للرعاية ذاتية الإدارة والحصول على المعلومات. ولكي تظل الابتكارات الرقمية متوائمة مع العدالة الجنسية والإنجابية، تحتاج النظم الصحية إلى استراتيجيات مدروسة لسد الفجوة الرقمية.

---

4 **الوصول إلى ما هو أبعد من ذلك.** إعطاء الأولوية للمجموعات التي تواجه أسوأ معدلات التفاوت في العدالة الجنسية والإنجابية.

سد الثغرات في مجال العمل الإنساني والتخطيط المسبق: يؤدي الإدماج المحدود للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في البرامج والخطط والميزانيات الإنسانية إلى أوجه قصور مدمرة من حيث الاستقلالية الجسدية والمساواة بين الجنسين. ويجب أن تشمل كل استجابة للأزمات مجموعة الخدمات الأولية الدنيا للصحة الجنسية والإنجابية كأرضية وليس حداً أقصى. وينبغي إدراج مزيد من الاستراتيجيات المنهجية للحد من المخاطر التي تتعرض لها الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية خلال الأزمات في الخطط الاستشرافية للحد من مخاطر الكوارث وإدارتها.

الوصول إلى الشباب بشروطهم: ويحق للشباب أن يشاركوا مشاركة مجدية في جميع مجالات صنع السياسات العامة التي تؤثر على صحتهم ورفاههم. وتشدد اللجنة بصفة خاصة على التعامل مع المراهقين الأصغر سناً، الذين لا يزالون محرومين من الخدمات والمعلومات في أنحاء كثيرة من العالم لأسباب من بينها المعارضة السياسية فضلاً عن الفقر والتهميش الاجتماعي. وتنطبق مشاكل مماثلة ويجب معالجتها بالنسبة إلى الشباب ذوي الميول والهويات الجنسية المتنوعة الذين قد يواجهون وصمات عار شديدة من جرَّاء نقطة ضعف شديدة في حياتهم.

---

5 **إظهار المال.** زيادة التمويل المحلي والدولي لشؤون الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية على مستويات كافية لتحقيق العدالة الجنسية والإنجابية.

إظهار النفقات وجعلها قابلة للقياس: بالترادف مع مزيد من الموارد، تحث اللجنة على زيادة الشفافية والمساءلة بشأن النفقات. ويجب أن يكون للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية خطوطاً محددة يمكن تتبع أثرها في ميزانيات الصحة الوطنية، وأن تكون مسؤولة عن مساهمات المانحين.

تقديم خدمات شاملة مجانية للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية: نظراً لارتفاع عائدات الصحة الجنسية والإنجابية وانخفاض تكلفتها نسبياً، ينبغي أن تكون مجموعة شاملة من الخدمات مجانية كجزءٍ من التغطية الصحية الشاملة. وترى اللجنة أن هذه الخطوة من أبرز مظاهر الالتزام السياسي بجدول أعمال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والمساواة بين الجنسين، وهي خطوة تستحق الاعتراف والدعم الدوليين.

استكشاف سبل جديدة للتمويل: في هذه اللحظة التي تشهد ضغوطاً مالية عميقة، ينبغي للحكومات أن تستخدم وسائل مبتكرة لزيادة الإيرادات من أجل الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، مثل مقايضة الديون التي توفر التمويل الجديد وتخفف أعباء الديون. وبما أن هذه الصكوك معقدة من الناحية التقنية، ينبغي للمجتمع الدولي أن يقدم الخبرة اللازمة لدعم الحكومات الوطنية في تنظيمها.

إقامة تحالفات مع شركاء جدد: يتطلب التمويل الكافي للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية إقامة تحالفات جديدة بين القطاعين العام والخاص خارج قطاع الصحة. وينبغي إشراك وزارات المالية والاقتصاد والأعمال ورابطاتها كجهات داعية للاستثمار في العدالة الجنسية والإنجابية، نظراً لمساهمتها الكبيرة في التنمية.

---

6 إخبار قصة جديدة. ابتكار سرديات جديدة حول العدالة الجنسية والإنجابية، بحيث تكون دقيقة وقوية بما يكفي لمواجهة المعارضة المستمرة.

وضع نظم أكثر قوة لجمع البيانات واستخدامها. ولم يجرِ بعد قياس الجوانب البالغة الأهمية للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية والمساواة بين الجنسين والتقاطعات. وتحث اللجنة الحكومات الوطنية والجهات المانحة الدولية على اتباع نهج أكثر منهجية للاستثمار في النظم الإحصائية، يشمل تنمية القدرات ونقل التكنولوجيات. وينبغي أن تُعطي هذه العملية الأولوية للبيانات القطرية التي تُشكل أساس الدعوة المقنِعة والخيارات السياساتية التي تتماشى مع حقوق الإنسان.

استلهام الدعم والعمل على نطاق واسع: تستحضر اللجنة روح مؤتمر قمة نيروبي، التي أظهرت تماماً مدى الدعم الذي يقدمه العالم للعدالة الجنسية والإنجابية. وإذ نعلم أن هذه هي إرادة معظم الناس، فإنَّها تستدعي دفعاً أكثر حزماً ضد المعارضة المستمرة للأقليات. وينبغي أن يستخدم ذلك العدالة الجنسية والإنجابية كصرخة حاشدة تلهم الكثيرين وتغرس طاقات جديدة. وينبغي أن تعزز التحالفات الجديدة، بما في ذلك مع القادة الدينيين والمنظمات الدينية التي تحافظ في كثير من الأحيان على روابط فريدة وموثوقة بالمجتمعات المحلية.

إنَّ رأب أوجه عدم المساواة وسدّ الفجوات بين الجنسين، والحفاظ على القدرة على الصمود في مواجهة الأزمات، وإقامة روابط ناجحة بين التنمية والتركيبة السكانية سيعتمد على تحقيق الفاعلية والاستقلالية الجسدية للجميع. ويتمثّل الطريق الأضمن للمضي قدماً في العدالة الجنسية والإنجابية.

التزامات نيروبي العالمية
إطار الرصد

أظهر مؤتمر قمة نيروبي لعام 2019 المكاسب والثغرات والالتزام المشترك بالعمل على إتمام الأعمال غير المنجزة لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وحشد مؤتمر القمة زخماً عالمياً أسفر عن أكثر من 1300 التزام من جانب مختلف أصحاب المصلحة، بما في ذلك الحكومات. وشهد أيضاً تأييداً واسع النطاق لبيان نيروبي، الذي يُبرز الطموح الجماعي لبلوغ أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية للجميع، في كل مكان. تعد الالتزامات العالمية والشاملة الـ 12 الواردة في البيان أساسية لضمان التنفيذ الكامل والفعَّال والمعجِّل لجدول أعمال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ولتحقيق خطة التنمية المستدامة لعام 2030.

استكمالاً للتقرير السردي الذي قدمته اللجنة الرفيعة المستوى، يعرض هذا المرفق إطار رصد الالتزامات العالمية. ويستخدم نظاماً ضوئياً مرورياً رباعي الألوان لإظهار التقدم المحرز عالمياً وإقليمياً بشأن المؤشرات العالمية الرئيسية في إطار كل من الالتزامات العالمية الـ 12 وكدرجة عامة لكل التزام.[1] تتدرج الألوان من الأخضر الأكثر إيجابية، إلى الأصفر، ثم البرتقالي وأخيراً الأحمر كأقل درجة. اللون الرمادي، يعني عدم وجود بيانات كافية لذلك المؤشر الخاص بالمنطقة المعنية. توثّق المذكرة المنهجية في المرفق "ب" وضع الإطار.

تقدِّم هذه الصيغة الأولية للإطار خط أساس لمؤشرات مختارة ودرجات إقليمية عامة لكل التزام، في ضوء معايير ومستوى الطموح الواردة في التزامات بيان نيروبي. وستبحث اللجنة إمكانية مواصلة التفكير في هذه المؤشرات في التقارير المقبلة بغية التمييز بين الاتجاهات والأمل معقود على إحراز تقدم.

1 نيروبي - الالتزام العالمي

تكثيف جهودنا نحو التنفيذ **الكامل والفعَّال والمسرَّع لبرنامج العمل الصادر عن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية**، والإجراءات الرئيسية لمواصلة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ونتائج مراجعاته، وخطة التنمية المستدامة لعام 2030.

	وسط وجنوب آسيا	شرق وجنوب شرق آسيا	أوروبا وأمريكا الشمالية	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	شمال إفريقيا وغرب آسيا	أوقيانوسيا	أفريقيا جنوب الصحراء
الالتزام 2	●	●	●	●	●	●	●
الالتزام 3	●	●	●	●	●	●	●
الالتزام 4	●	●	●	●	●	●	●
الالتزام 5	●	●	●	●	●	●	●
الالتزام 8	●	●	●	●	●	●	●
الالتزام 9	●	●	●	●	●	●	●
الالتزام 10	●	●	●	●	●	●	●
الالتزام 11	●	●	●	●	●	●	●
الالتزام 12	●	●	●	●	●	●	●
النتيجة الإجمالية	●	●	●	●	●	●	●

1 يُستثنى الالتزامان 6 و7 اللذان لم يتوفّر لهما مؤشرات أو مجموعات بيانات ذات صلة في هذه المرحلة.

مستوى الصفر في الاحتياجات غير المُلبَّاة من المعلومات والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة، والتوفر الشامل لوسائل منع الحمل الحديثة والمأمونة وميسورة التكلفة والمتاحة والجيدة.

	وسط وجنوب آسيا	شرق وجنوب شرق آسيا	أوروبا وأمريكا الشمالية	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	شمال إفريقيا وغرب آسيا	أوقيانوسيا	أفريقيا جنوب الصحراء
معدل الولادات لدى المراهقات	●	●	●	●	●	●	●
عدد البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل المساواة في الحصول على الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية (هدف التنمية المستدامة 5-6-2 - وسائل منع الحمل وتنظيم الأسرة)	●	●	●	●	●	●	●
الاحتياجات غير المُلبَّاة من وسائل منع الحمل الحديثة، الإجمالي (جميع النساء)	●	●	●	●	●	●	●
النتيجة الإجمالية	●	●	●	●	●	●	●

مستوى الصفر في معدل وفيات الأمهات التي يمكن تفاديها وفي معدل إصابة الأمهات بالأمراض، مثل ناسور الولادة، عن طريق جملة أمورٍ منها تضمين مجموعة شاملة من التدخلات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك إتاحة الإجهاض المأمون إلى أقصى حدٍّ يتيحه القانون، واتخاذ إجراءات لمنع عمليات الإجهاض غير المأمونة وتفاديها، وتوفير الرعاية التالية للإجهاض، في الاستراتيجيات والسياسات والبرامج الوطنية المعنية بالتغطية الصحية الشاملة، وحماية وضمان حق جميع الأفراد في السلامة البدنية والاستقلالية والحقوق الإنجابية، وإتاحة الخدمات الأساسية الكفيلة بتعزيز هذه الحقوق.

	وسط وجنوب آسيا	شرق وجنوب شرق آسيا	أوروبا وأمريكا الشمالية	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	شمال إفريقيا وغرب آسيا	أوقيانوسيا	أفريقيا جنوب الصحراء
مؤشر التغطية الصحية الشاملة (هدف التنمية المستدامة 1-8-3)	●	●	●	●	●	●	●
عدد البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل المساواة في الحصول على الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية (هدف التنمية المستدامة 5-6-2 - الرعاية النفاسية)	●	●	●	●	●	●	●
نسبة الولادات التي تجري تحت إشراف عاملين في القطاع الصحي ذوي كفاءة (هدف التنمية المستدامة 3-1-2)	●	●	●	●	●	●	●
نسبة الوفيات النفاسية (هدف التنمية المستدامة 3-1-1)	●	●	●	●	●	●	●
قوانين الإجهاض في العالم	●	●	●	●	●	●	●
النتيجة الإجمالية	●	●	●	●	●	●	●

4 نيروبي - الالتزام العالمي

إتاحة السبل أمام جميع المراهقين والشباب، وخاصة الفتيات، للاستفادة من **المعلومات والتثقيف الشاملين والمناسبين لكل فئة عمرية، والخدمات الشاملة والجيدة المراعية للمراهقين والمناسبة من حيث التوقيت** لكي يتسنّى لهم اتخاذ قرارات وخيارات حرة ومستنيرة بشأن أمورهم الجنسانية وحياتهم الإنجابية، وحماية أنفسهم بشكل ملائم من حالات الحمل العارض، ومن جميع أشكال العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي والممارسات الضارّة، والأمراض المعدية المنقولة جنسياً، بما فيها نقص المناعة البشرية/الإيدز، وتيسير انتقالهم المأمون إلى سن الرُّشد.

	وسط وجنوب آسيا	شرق وجنوب شرق آسيا	أوروبا وأمريكا الشمالية	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	شمال إفريقيا وغرب آسيا	أوقيانوسيا	أفريقيا جنوب الصحراء
النسبة المئوية للشابات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20-24 عاماً اللاتي أنجبن بحلول سن 15 عاماً	●	●	●	●	●	●	●
النسبة المئوية للشابات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20-24 عاماً اللاتي أنجبن بحلول سن 18 عاماً	●	●	●	●	●	●	●
الطلب على تنظيم الأسرة الذي تلبيه الوسائل الحديثة، (جميع النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و24 عاماً)	●	●	●	●	●	●	●
عدد الإصابات الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري لكل 1000 من السكان غير المصابين الذين تبلغ أعمارهم 15-24 سنة (هدف التنمية المستدامة 3-3-1) *	●	●	●	●	●	●	●
عدد البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل المساواة في الحصول على الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية (هدف التنمية المستدامة 5-6-2 - التربية الجنسية)	●	●	●	●	●	●	●
النتيجة الإجمالية	●	●	●	●	●	●	●

5 نيروبي - الالتزام العالمي

مستوى الصفر في العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي والممارسات الضارّة، ويشمل ذلك مستوى الصفر في زواج الأطفال والزواج المبكر والقسْري، بالإضافة إلى تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية؛ **والقضاء على جميع أشكال التمييز ضد جميع النساء والفتيات**، من أجل أن يحقق جميع الأفراد أقصى إمكاناتهم الاجتماعية الاقتصادية.

	وسط وجنوب آسيا	شرق وجنوب شرق آسيا	أوروبا وأمريكا الشمالية	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	شمال إفريقيا وغرب آسيا	أوقيانوسيا	أفريقيا جنوب الصحراء
العنف ضد المرأة من قبل العشير (هدف التنمية المستدامة 5-2-1)	●	●	●	●	●	●	●
نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عاماً المتزوجات أو المقترنات بشريك قبل سن 15 سنة (هدف التنمية المستدامة 5-3-1 - تحت سن 15 عاماً)	●	●	●	●	●	●	●
ما إذا كانت ثمة أطر قانونية قائمة، أم لا، من أجل تعزيز وإنفاذ ورصد المساواة وعدم التمييز على أساس نوع الجنس (هدف التنمية المستدامة 5-1-1 - العنف ضد المرأة)	●	●	●	●	●	●	●
نسبة البلدان التي لديها نظم لتخصيص وتتبع المخصصات العامة المرصودة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هدف التنمية المستدامة 5-ج-1)	●	●	●	●	●	●	●
الممارسات الجنسية المثلية بالتراضي بين البالغين من الناحية القانونية	●	●	●	●	●	●	●
النتيجة الإجمالية	●	●	●	●	●	●	●

8 نيروبي - الالتزام العالمي

الاستثمار في تعليم المراهقين والشباب وخاصة الفتيات، وفرص توظيفهم، وصحتهم بما فيها تنظيم الأسرة والخدمات الصحية الجنسية والإنجابية، من أجل **حصد نتائج وعود العائد الديمغرافي بالكامل.**

	وسط وجنوب آسيا	شرق وجنوب شرق آسيا	أوروبا وأمريكا الشمالية	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	شمال إفريقيا وغرب آسيا	أوقيانوسيا	أفريقيا جنوب الصحراء
المعدل الصافي للالتحاق بالمدارس الثانوية	●	●	●	●	●	●	●
نسبة الشباب (الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و24 عاماً) غير الملتحقين بالتعليم أو العمل أو التدريب (هدف التنمية المستدامة 8-6-1)	●	●	●	●	●	●	●
نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عاماً المتزوجات أو المقترنات بشريك قبل سن 18 (هدف التنمية المستدامة 5-3-1 - تحت سن 18 عاماً)	●	●	●	●	●	●	●
النتيجة الإجمالية	●	●	●	●	●	●	●

9 نيروبي - الالتزام العالمي

بناء مجتمعات مسالمة وعادلة وشمولية، **لا يتخلف فيها أحد عن الركب، وحيث يشعر الجميع بأنهم مُقدَّرون وقادرون على اختيار مصيرهم بأنفسهم والمساهمة في ازدهار مجتمعاتهم، بغضّ النظر عن العرق أو لون البشرة أو الدين أو الجنس أو العمر أو الإعاقة أو اللغة أو الأصل الإثني، أو الميل الجنسي أو الهوية الجنسانية أو التعبير عنها.**

	وسط وجنوب آسيا	شرق وجنوب شرق آسيا	أوروبا وأمريكا الشمالية	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	شمال إفريقيا وغرب آسيا	أوقيانوسيا	أفريقيا جنوب الصحراء
التمثيل في المؤسسات العامة (نسبة العضوات في البرلمان أو مجلس النواب أو البرلمان ذي المجلس الواحد) (هدف التنمية المستدامة 16-7-1)	●	●	●	●	●	●	●
التمثيل في المؤسسات العامة (نسبة الأعضاء الشباب في البرلمان أو مجلس النواب أو البرلمان ذو المجلس الواحد) (هدف التنمية المستدامة 16-7-1)	●	●	●	●	●	●	●
ما إذا كانت ثمة أطر قانونية قائمة، أم لا، من أجل تعزيز وإنفاذ ورصد المساواة وعدم التمييز على أساس نوع الجنس (هدف التنمية المستدامة 5-1-1. - العمالة والفوائد الاقتصادية)	●	●	●	●	●	●	●
ما إذا كانت ثمة أطر قانونية قائمة، أم لا، من أجل تعزيز وإنفاذ ورصد المساواة وعدم التمييز على أساس نوع الجنس (هدف التنمية المستدامة 5-1-1 - الأطر القانونية الشاملة والحياة العامة)	●	●	●	●	●	●	●
وجود مؤسسات وطنية مستقلة لحقوق الإنسان وفقاً لمبادئ باريس (هدف التنمية المستدامة 16-أ-1 – الحالة أ)	●	●	●	●	●	●	●
الحماية من جرائم الكراهية (ILGA)	●	●	●	●	●	●	●
الحماية من التحريض (ILGA)	●	●	●	●	●	●	●
النتيجة الإجمالية	●	●	●	●	●	●	●

10 نيروبي - الالتزام العالمي

توفير **بيانات عالية الجودة ومصنَّفة وفي حينها المطلوب**، بحيث تضمن الحفاظ على خصوصية المواطنين وتشمل المراهقين الأصغر سناً، والاستثمار في الابتكارات الصحية الرقمية، بما فيها أنظمة البيانات الكبيرة، وتحسين أنظمة البيانات بحيث توفر المعلومات من أجل وضع السياسات الهادفة إلى تحقيق التنمية المستدامة.

	وسط وجنوب آسيا	شرق وجنوب شرق آسيا	أوروبا وأمريكا الشمالية	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	شمال إفريقيا وغرب آسيا	أوقيانوسيا	أفريقيا جنوب الصحراء
مؤشر مراقبة البيانات المفتوحة - النتيجة الإجمالية (تغطية وانفتاح الإحصاءات الرسمية)	●	●	●	●	●	●	●
اكتمال تسجيل المواليد (هدف التنمية المستدامة 2-19-17)	●	●	●	●	●	●	●
اكتمال تعداد السكان (هدف التنمية المستدامة 2-19-17)	●	●	●	●	●	●	●
اكتمال تسجيل المواليد (هدف التنمية المستدامة 2-19-17)	●	●	●	●	●	●	●
مجموعة البيانات التشغيلية المشتركة	●	●	●	●	●	●	●
النتيجة الإجمالية	●	●	●	●	●	●	●

11 نيروبي - الالتزام العالمي

الالتزام بمبدأ عدم إمكانية مناقشة وتقرير أي شيء يخص **صحة** الشباب ورفاههم **من دون انخراطهم ومشاركتهم الحقيقية** ("لا شيء يخصنا، من دوننا").

	وسط وجنوب آسيا	شرق وجنوب شرق آسيا	أوروبا وأمريكا الشمالية	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	شمال إفريقيا وغرب آسيا	أوقيانوسيا	أفريقيا جنوب الصحراء
التمكين الاقتصادي	●	●	●	●	●	●	●
التعليم	●	●	●	●	●	●	●
سياسة الشباب والمشاركة السياسية	●	●	●	●	●	●	●
السلامة والأمن	●	●	●	●	●	●	●
النتيجة الإجمالية	●	●	●	●	●	●	●

الحرص على **التعامل مع الاحتياجات والحقوق الإنسانية الأساسية** للسكان المتضرَّرين، ولاسيما الخاصة بالفتيات والنساء، بصفتها مكونات أساسية في عمليات الاستجابة للأزمات الإنسانية والبيئية، وكذلك في السياقات الهشة وسياقات إعادة البناء بعد الأزمات، وذلك من خلال إتاحة الحصول على المعلومات والتثقيف والخدمات الصحية الجنسية والإنجابية الشاملة، **بما فيها الحصول على خدمات الإجهاض المأمون إلى أقصى حدٍّ يتيحه القانون،** والرعاية التالية للإجهاض، بهدف الخفض الكبير لمعدل وفيات الأمهات وإصابتهن بالأمراض، والعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي، وحالات الحمل غير المخطط في ظل هذه الظروف.

	وسط وجنوب آسيا	شرق وجنوب شرق آسيا	أوروبا وأمريكا الشمالية	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	شمال إفريقيا وغرب آسيا	أوقيانوسيا	أفريقيا جنوب الصحراء
نسبة الأموال "المتلقاة" مقارنة بـ "المطلوبة" للعمل الإنساني لتلبية الاحتياجات المحددة، ولا سيما الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، ومنع العنف القائم على النوع الاجتماعي والتصدي له، للنساء والفتيات والشباب	●	●	●	●	●	●	●
النتيجة الإجمالية	●	●	●	●	●	●	●

مذكرة منهجية

توثِّق هذه المذكرة المنهجية وضع إطار لرصد الالتزامات العالمية لتتبع الالتزامات العالمية الشاملة الـ 12 الواردة في بيان نيروبي والإبلاغ عنها. كما تُقدِّم مزيداً من المعلومات حول المؤشرات المختارة.

وقد وُضع الإطار بناءً على طلب اللجنة الرفيعة المستوى وأقرته بالكامل. تقود منظمة أفنير هيلث Avenir Health العملية بالتعاون مع أمانة متابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25 واللجنة والخبراء التقنيين في صندوق الأمم المتحدة للسكان وشركائه. واستند العمل إلى مشروع الإطار الأولي الذي أعدَّه فريق عمل تابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان خلال عام 2020.

وفي هذا الإطار، يسمح المؤشر لكل التزام عالمي بإجراء مقارنة إقليمية لمقياس واحد يجمع بين جوانب كثيرة. وتشمل هذه المؤشرات التي اختيرت لقياس ما هو القصد من التزام بعينه، والمقياس المستخدم لمقارنة المؤشرات، والعتبات الفاصلة لكل لون من إشارات المرور، والوزن المخصص لكل مؤشر لمعرفة أهميته النسبية في تحقيق الالتزام العالمي. ولم يُدرَج الالتزامان العالميان 6 و7 في ضوء التحديات المتعلقة بالمؤشر ونوعية البيانات، والتمثيل والدقة.

اختيار المؤشر

بالنسبة إلى كل التزام عالمي، [1]اختيرت المؤشرات على أساس عدة معايير، وهي:

- توافرها وتمثيلها لأكبر عدد ممكن من البلدان، و
- اشتقاقها من مجموعات البيانات المتاحة عالمياً، و
- أن تُقاس بشيء ما متوقع تغييره بمرور الوقت من أجل تتبع التقدم.

هناك مبدآن يسترشد بهما بناء الإطار. أولهما، أن القرار اتُّخِذَ بتجنب تكرار المؤشرات عبر التزامات مختلفة. وكان الغرض من ذلك منع التداخل في تمثيل المؤشرات، ولا سيما في حساب الالتزام العالمي 1 بوصفه مكون لجميع الالتزامات الأخرى. ثانيهما، أنَّه في حين يمكن استخدام الكثير من المؤشرات المختلفة لتتبع كل التزام عالمي، فقد أُدرج عدد محدود للحيلولة دون أن يصبح الإطار معقداً للغاية ويصعب فهمه، ومن ثم فإنَّ المؤشرات سوف تحمل وزناً مناسباً في قياس الالتزام.

يلزم تقديم ملاحظة خاصة عن إدراج هدف التنمية المستدامة 1-6-5 (نسبة النساء اللاتي يتخذن قرارات مستنيرة في ما يتعلق بالرعاية الصحية الإنجابية واستخدام وسائل منع الحمل والعلاقات الجنسية). واقتُرحت في الأصل الأقسام الفرعية لهذا المؤشر كمؤشرات في إطار الالتزامات العالمية 2 و3 و5. غير أن هذا المؤشر لم يُدرَج بسبب نقص البيانات في كثير من البلدان والمناطق. وبما أن المؤشر هو العامل الأساسي للقضايا المندرجة في نطاق اختصاص اللجنة، فقد يُعاد النظر فيها من أجل إدراجها في المستقبل حيث تُبلِغ الكثير من البلدان بشأنها.

وتُعد البيانات المتعلقة بالمؤشرات المختارة هي أحدث البيانات المتاحة. وسُجلَّ عدد البلدان التي تغطيها البيانات الخاصة بكل مؤشر ونسبة السكان الممثلَة باستخدام بيانات التوقعات السكانية في العالم. وترد أدناه تفاصيل المؤشرات.

البيانات الناقصة

بالنسبة إلى الكثير من المؤشرات، توجد بيانات ناقصة عن بلدان متعددة. وفي هذه الحالات، استخدمنا متوسطات إقليمية للبلدان التي يتوفَّر لديها بيانات متاحة. ولتحديد تمثيل المؤشر في المنطقة، حسبنا أيضاً نسبة السكان الذين تمثلهم البيانات لكل مؤشر ومنطقة.

1 تُستثنى الالتزامات 1 و6 و7.

مؤشرات القياس

للجمع بين مؤشرات متعددة في مؤشر، يلزم قياس جميع المؤشرات بحيث تتراوح بين 0 و1. وفي بعض الحالات، حيث تدل المقاييس الأدنى للمؤشر على نتيجة إيجابية، فإنَّ الحد الأدنى هو عدد أكبر من الحد الأقصى، وبالتالي فإنَّ المؤشر سيُحقق في وقت ما أسوأ درجات ممكنة 0 وأفضل درجات 1. وبمجرد اختيارنا للقيم القصوى والدنيا، أعدنا قياس المؤشرات والقيم الحدية باستخدام المعادلة التالية:

$$\text{Scaled Indicator} = \frac{Indicator - ScaleMin}{ScaleMax - ScaleMin}$$

عتبات القيم الحدية لأضواء إشارات المرور

لتحديد ألوان أضواء إشارات المرور حسب المنطقة، حُدِدت ثلاث قيم حدية لكل مؤشر وطُبقت على النحو المبين على اليسار.

أوزان المؤشر

وتُوضَع أوزان لبلدان حسب السكان ذوي الصلة عند إنشاء متوسطات إقليمية لفرادى المؤشرات. في حين أنَّ جميع المؤشرات المختارة لكل التزام عالمي تتضمن عنصراً من عناصر التزام معين، تمثل بعض المؤشرات الالتزام ككل على نحو أفضل. ولذلك فقد خُصِص لكل مؤشر وزن يعكس أهميته النسبية في تحديد مفهوم الالتزام. فعلى سبيل المثال، بالنسبة إلى الالتزام 3، أُعطي مؤشر نسبة الوفيات النفاسية وزناً بنسبة 50 في المائة في ما يتعلق بمؤشرات أخرى. من أجل وضع عتبات لأضواء إشارات المرور بالنسبة إلى الالتزامات، جرى قياس ووزن ودمج القيم الحدية لكل مؤشر من المؤشرات لتكوين القيم الحدية للالتزام. تُعرَض عتبات القيم الحدية لكل التزام وللمؤشرات في كل التزام في Tables 20 و21.

التصنيف الإقليمي

تُعرَض نتائج كل مؤشر من مؤشرات كل التزام حسب المناطق الجغرافية استناداً إلى المجموعات القُطرية التي حددتها الشعبة الإحصائية بالأمم المتحدة عند عرض مؤشرات أهداف التنمية المستدامة. يُبيّن الجدول 20 عدد البلدان الممثلة في كل منطقة.

موجز إطار رصد الالتزامات العالمية

يُبين الجدول 1 النتائج المستقاة من الإطار ذي القيم القياسية وألوان أضواء إشارات المرور المقابلة المبلَّغ عنها لكل التزام.

الجدول 1. قيمة ولون مؤشر الالتزام حسب المنطقة

	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12
وسط وجنوب آسيا	0.629	0.725	0.770	0.677	0.642	0.585	0.302	0.684	0.553	0.593
شرق وجنوب شرق آسيا	0.769	0.844	0.846	0.878	0.830	0.758	0.400	0.768	0.574	0.913
أوروبا وأمريكا الشمالية	0.838	0.843	0.942	0.893	0.929	0.894	0.722	0.769	0.672	0.775
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	0.701	0.700	0.821	0.758	0.832	0.719	0.607	0.740	0.621	0.388
شمال إفريقيا وغرب آسيا	0.653	0.696	0.805	0.683	0.681	0.650	0.383	0.684	0.542	0.641
أوقيانوسيا	لا توجد بيانات	0.855	0.886	لا توجد بيانات	0.841	0.838	0.497	0.641	0.698	1.000
أفريقيا جنوب الصحراء	0.531	0.548	0.556	0.607	0.598	0.500	0.418	0.515	0.536	0.450

تفاصيل الالتزام

يعرض القسم الوارد أدناه نظرة مفصّلة على كل التزام، بما في ذلك المؤشرات المختارة لقياس الالتزام، ومصادر البيانات، والأوزان النسبية لكل مؤشر، وعتبات القيم الحدية.

الالتزام العالمي 1: تكثيف جهودنا نحو التنفيذ الكامل والفعّال والمسرَّع لبرنامج العمل الصادر عن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، والإجراءات الرئيسية لمواصلة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ونتائج مراجعاته، وخطة التنمية المستدامة لعام 2030.

الالتزام 1 هو مؤشر مركب يُبنى باستخدام وسط مرجّح للالتزامات 2-5 و8-12. وأُعطيت الالتزامات 2 و3 و5 وزناً يزيد بمقدار 1.5 عن مؤشرات الالتزامات الأخرى بسبب أهميتها المركزية في تحقيق الالتزام 1.

الالتزام العالمي 2: مستوى الصفر في الاحتياجات غير المُلبَّاة من المعلومات والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة، والتوفر الشامل لوسائل منع الحمل الحديثة والمأمونة وميسورة التكلفة والمتاحة والجيدة.

ويعرض الجدولان 2 و3 المؤشرات والأوزان وعتبات القيم الحدية للالتزام 2. وتستخدم المؤشرات ذات العلامة النجمية مقياساً معاكساً لعتبات القيم الحدية.

الجدول 2. مؤشرات وتعريفات الالتزام العالمي 2

المؤشر	التعريف	المصدر
معدّل الولادات لدى المراهقات (هدف التنمية المستدامة 3-7-2)	معدل مواليد المراهقات لكل 1000 امرأة تتراوح أعمارهن بين 15 و19 عاماً.	*التوقعات السكانية في العالم 2019*
القوانين واللوائح المتعلقة بالرعاية الصحية الجنسية والإنجابية: عدد البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل إمكانية الوصول الكامل والمتكافئ للنساء والرجال البالغين من العمر 15 سنة فأكثر إلى الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية والمعلومات والتعليم (هدف التنمية المستدامة 2-6-5، القسم 2، وسائل منع الحمل وتنظيم الأسرة)	مدى وجود قوانين وأنظمة في البلدان تكفل الوصول الكامل والمتساوي إلى النساء والرجال الذين تتراوح أعمارهم بين 15 عاماً فما فوق، وتقديم الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، والمعلومات والتثقيف (القسم 2، وسائل منع الحمل وتنظيم الأسرة).	قاعدة البيانات العالمية لأهداف التنمية المستدامة
الاحتياجات غير المُلبَّاة من وسائل منع الحمل الحديثة، إجمالي (جميع النساء)	النسبة المئوية لجميع النساء في سن الإنجاب، المتزوجات أو المرتبطات، اللاتي لديهن حاجة غير مُلبَّاة لتنظيم الأسرة. والنساء اللاتي لا تتوفر لهن احتياجات غير مُلبَّاة هن اللواتي يرغبن في التوقف عن الإنجاب أو تأخيره، ولكنهن لا يستخدمن أي وسيلة حديثة لمنع الحمل.	*استخدام وسائل منع الحمل في العالم لعام 2020*

الجدول 3. أوزان مؤشر الالتزام العالمي 2 والمقاييس وعتبات القيم الحدية

المؤشر	السكان	الوزن	القيمة الحدية 1	القيمة الحدية 2	القيمة الحدية 3
معدّل الولادات لدى المراهقات (هدف التنمية المستدامة 3-7-2)*	النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و19 عاماً	0.4	25	37.5	50
القوانين واللوائح المتعلقة بالرعاية الصحية الجنسية والإنجابية: مدى وجود قوانين وأنظمة في البلدان تكفل إمكانية الوصول الكامل والمتكافئ للنساء والرجال البالغين من العمر 15 سنة فأكثر إلى الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية والمعلومات والتعليم (هدف التنمية المستدامة 5-6-2، القسم 2، وسائل منع الحمل وتنظيم الأسرة)	الرجال والنساء الذين تبلغ أعمارهم 15 عاماً فما فوق	0.2	90	75	60
الاحتياجات غير المُلبَّاة من وسائل منع الحمل الحديثة، إجمالي (جميع النساء)*	النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عاماً	0.4	0	15	30

الالتزام العالمي 3: مستوى الصفر في معدل وفيات الأمهات التي يمكن تفاديها وفي معدل إصابة الأمهات بالأمراض، مثل ناسور الولادة، عن طريق جملة أمورٍ منها تضمين مجموعة شاملة من التدخلات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك إتاحة الإجهاض المأمون إلى أقصى حدٍّ يتيحه القانون، واتخاذ إجراءات لمنع عمليات الإجهاض غير المأمونة وتفاديها، وتوفير الرعاية التالية للإجهاض، في الاستراتيجيات والسياسات والبرامج الوطنية المعنية بالتغطية الصحية الشاملة، وحماية وضمان حق جميع الأفراد في السلامة البدنية والاستقلالية والحقوق الإنجابية، وإتاحة الخدمات الأساسية الكفيلة بتعزيز هذه الحقوق.

ويعرض الجدولان 4 و5 المؤشرات والأوزان وعتبات القيم الحدية للالتزام 3. وتستخدم المؤشرات ذات العلامة النجمية مقياساً معاكساً لعتبات القيم الحدية.

الجدول 4. مؤشرات وتعريفات الالتزام العالمي 3

المؤشر	التعريف	المصدر
مؤشر التغطية الصحية الشاملة (هدف التنمية المستدامة 3-8-1)	تغطية الخدمات الصحية الأساسية (تُعرَّف بأنَّها متوسط تغطية الخدمات الأساسية على أساس التدخلات الكاشفة التي تشمل الصحة الإنجابية، وصحة الأم والوليد والطفل، والأمراض المعدية، والأمراض غير المعدية، والقدرة على تقديم الخدمات وإمكانية الوصول لها، بين عامة السكان وأكثرهم حرماناً). المؤشر هو مؤشر يجري الإبلاغ عنه على نطاق لا يقل عن 0 (الأسوأ) إلى 100 (الأفضل)، ويُحسَب على أنه المتوسط الهندسي لـ 14 مؤشراً من مؤشرات تغطية الخدمات الصحية.	قاعدة البيانات العالمية لأهداف التنمية المستدامة
القوانين واللوائح المتعلقة بالرعاية الصحية الجنسية والإنجابية: عدد البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل إمكانية الوصول الكامل والمتكافئ للنساء والرجال في سن 15 وما فوق إلى الرعاية والمعلومات والتعليم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية (هدف التنمية المستدامة 5-6-2، القسم 1، الرعاية النفاسية)	مدى وجود قوانين وأنظمة في البلدان تكفل إمكانية الوصول الكامل والمتكافئ للنساء والرجال في سن 15 وما فوق إلى الرعاية والمعلومات والتعليم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية (هدف التنمية المستدامة 5-6-2، القسم 1، الرعاية النفاسية)	قاعدة البيانات العالمية لأهداف التنمية المستدامة
نسبة الولادات التي تجري تحت إشراف عاملين في القطاع الصحي ذوي كفاءة (هدف التنمية المستدامة 3-1-2)	نسبة الولادات التي تجري تحت إشراف عاملين في القطاع الصحي ذوي كفاءة (عموماً أطباء أو ممرضات أو قابلات ولكن يمكن أن تشير إلى مهنيين صحيين آخرين يقدمون الرعاية في حالات الولادة).	قاعدة البيانات العالمية لأهداف التنمية المستدامة

المؤشر	التعريف	المصدر
نسبة الوفيات النفاسية (هدف التنمية المستدامة 1-1-3)	عدد الوفيات النفاسية خلال فترة معينة لكل 100,000 مولود حي خلال الفترة نفسها. وهو يصوّر خطر الوفاة النفاسية بالنسبة إلى عدد المواليد الأحياء، ويعرض بشكل أساسي لخطر الوفاة في حمل واحد أو ولادة حية واحدة.	قاعدة البيانات العالمية لأهداف التنمية المستدامة
قوانين الإجهاض في العالم	يتتبع مركز الحقوق الإنجابية الوضع القانوني للإجهاض في البلدان في جميع أنحاء العالم. تُصنَّف البلدان حسب عدة فئات (على سبيل المثال، محظور تماماً، ولإنقاذ حياة المرأة، وللحفاظ على الصحة، وما إلى ذلك). بالنسبة إلى الإطار، يُخصَص مستوى رقمي لكل فئة: "محظور تماماً" = 0؛ "لإنقاذ حياة المرأة" = 0.25؛ "للحفاظ على الصحة" = 0.5؛ "أسباب اجتماعية أو اقتصادية واسعة النطاق" = 0.75؛ "عند الطلب (تتفاوت فترات الحمل)" = 1.	مركز الحقوق الإنجابية

الجدول 5. أوزان مؤشر الالتزام العالمي 3 والمقاييس وعتبات القيم الحدية

المؤشر	السكان	الوزن	القيمة الحدية 1	القيمة الحدية 2	القيمة الحدية 3
مؤشر التغطية الصحية الشاملة (هدف التنمية المستدامة 1-8-3)	النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عاماً	0.125	80	75	60
القوانين واللوائح المتعلقة بالرعاية الصحية الجنسية والإنجابية: عدد البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل إمكانية الوصول الكامل والمتكافئ للنساء والرجال في سن 15 وما فوق إلى الرعاية والمعلومات والتعليم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية (هدف التنمية المستدامة 5-6-2، القسم 1، الرعاية النفاسية)	النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عاماً	0.125	90	75	60
نسبة الولادات التي تجري تحت إشراف عاملين في القطاع الصحي ذوي كفاءة (هدف التنمية المستدامة 2-1-3)	الولادات	0.125	98	94	90
نسبة الوفيات النفاسية (هدف التنمية المستدامة 1-1-3)*	النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عاماً	0.5	70	105	140
قوانين الإجهاض في العالم	النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عاماً	0.125	0.75	0.50	0.25

الالتزام العالمي 4: إتاحة السبل أمام جميع المراهقين والشباب، وخاصة الفتيات، للاستفادة من المعلومات والتثقيف الشاملين والمناسبين لكل فئة عمرية، والخدمات الشاملة والجيدة المراعية للمراهقين والمناسبة من حيث التوقيت لكي يتسنّى لهم اتخاذ قرارات وخيارات حرة ومستنيرة بشأن أمورهم الجنسانية وحياتهم الإنجابية، وحماية أنفسهم بشكل ملائم من حالات الحمل العارض، ومن جميع أشكال العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي والممارسات الضارّة، والأمراض المعدية المنقولة جنسياً، بما فيها نقص المناعة البشرية/الإيدز، وتيسير انتقالهم المأمون إلى سن الرُّشد.

يعرض الجدولان 6 و7 المؤشرات والأوزان وعتبات القيم الحدية للالتزام 4. وتستخدم المؤشرات ذات العلامة النجمية مقياساً معاكساً لعتبات القيم الحدية.

الجدول 6. مؤشرات وتعريفات الالتزام العالمي 4

المؤشر	التعريف	المصدر
الشابات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عاماً اللاتي يلدن عند بلوغهن سن 15 عاماً	النسبة المئوية للشابات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 سنة اللاتي أنجبن بحلول سن 15 سنة.	الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية، والدراسة الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات
الشابات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عاماً اللاتي يلدن عند بلوغهن سن 18	النسبة المئوية للشابات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 سنة اللاتي أنجبن بحلول سن 18 سنة.	الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية، والدراسة الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات
الطلب على تنظيم الأسرة الذي تلبيه الوسائل الحديثة لمنع الحمل، جميع النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و24 عاماً.	وينقسم عدد النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و24 عاماً على عدد النساء المتزوجات في الوقت الراهن اللاتي يطالبن بتنظيم الأسرة (سواء في ظل حاجة غير مُلبَّاة أو في الوقت الراهن باستخدام أي تنظيم للأسرة).	الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية، والدراسة الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات
عدد الإصابات الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري لكل 1000 من السكان غير المصابين الذين تبلغ أعمارهم 15-24 سنة (هدف التنمية المستدامة 3-3-1)	عدد حالات الإصابة الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري بين المراهقين غير المصابين لكل 1000 شخص تتراوح أعمارهم بين 15 و24 عاماً.	برنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز
القوانين واللوائح المتعلقة بالرعاية الصحية الجنسية والإنجابية: عدد البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل إمكانية الوصول الكامل والمتكافئ للنساء والرجال في سن 15 وما فوق إلى الرعاية والمعلومات والتعليم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية (هدف التنمية المستدامة 5-6-2، القسم 3، التربية الجنسية)	مدى وجود قوانين وأنظمة في البلدان تكفل إمكانية الوصول الكامل والمتكافئ للنساء والرجال في سن 15 وما فوق إلى الرعاية والمعلومات والتعليم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية (هدف التنمية المستدامة 5-6-2، القسم 3، التربية الجنسية)	قاعدة البيانات العالمية لأهداف التنمية المستدامة

الجدول 7. أوزان مؤشر الالتزام العالمي 4 والمقاييس وعتبات القيم الحدية

المؤشر	السكان	الوزن	القيمة الحدية 1	القيمة الحدية 2	القيمة الحدية 3
الشابات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عاماً اللاتي يلدن عند بلوغهن سن 15*	النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عاماً	0.125	0	2.5	5
الشابات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عاماً اللاتي يلدن عند بلوغهن سن 18*	النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عاماً	0.125	0	2.5	5
الطلب على تنظيم الأسرة الذي تلبيه الوسائل الحديثة لمنع الحمل، جميع النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و24 عاماً.	النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و24 عاماً	0.25	90	75	60

المؤشر	السكان	الوزن	القيمة الحدية 1	القيمة الحدية 2	القيمة الحدية 3
عدد الإصابات الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري لكل 1000 من السكان غير المصابين الذين تبلغ أعمارهم 15-24 سنة (هدف التنمية المستدامة 3-3-1) *	الرجال والنساء الذين تبلغ أعمارهم بين 15 و24 عاماً	0.25	0.2	0.6	1
القوانين واللوائح المتعلقة بالرعاية الصحية الجنسية والإنجابية: عدد البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل إمكانية الوصول الكامل والمتكافئ للنساء والرجال في سن 15 وما فوق إلى الرعاية والمعلومات والتعليم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية (هدف التنمية المستدامة 5-6-2، القسم 3، التربية الجنسية)	الرجال والنساء الذين تبلغ أعمارهم 15 عاماً فما فوق	0.25	90	75	60

الالتزام العالمي 5: مستوى الصفر في العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي والممارسات الضارّة، ويشمل ذلك مستوى الصفر في زواج الأطفال والزواج المبكر والقسْري، بالإضافة إلى تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية؛ والقضاء على جميع أشكال التمييز ضد جميع النساء والفتيات، من أجل أن يحقق جميع الأفراد أقصى إمكاناتهم الاجتماعية الاقتصادية.

يعرض الجدولان 8 و9 المؤشرات والأوزان وعتبات القيم الحدية للالتزام 5. وتستخدم المؤشرات ذات العلامة النجمية مقياساً معاكساً لعتبات القيم الحدية.[2]

الجدول 8. مؤشرات وتعريفات الالتزام العالمي 5

المؤشر	التعريف	المصدر
العنف ضد المرأة من قبل العشير (هدف التنمية المستدامة 5-2-1)	نسبة النساء والفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 عاماً وما فوق اللاتي تعرضن للعنف البدني أو النفسي من قبل عشير حالي أو سابق في الأشهر الـ 12 السابقة.	قاعدة البيانات العالمية لأهداف التنمية المستدامة
النساء المتزوجات قبل سن 15 عاماً (هدف التنمية المستدامة 5-3-1)	نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عاماً المتزوجات أو المقترنات بشريك قبل سن 15 عاماً.	قاعدة البيانات العالمية لأهداف التنمية المستدامة
الأطر القانونية التي تعزز وتنفّذ وترصد المساواة بين الجنسين (هدف التنمية المستدامة 5-1-1، منطقة 2، العنف ضد المرأة)	ما إذا كانت ثمة أطر قانونية قائمة، أم لا، من أجل تعزيز وإنفاذ ورصد المساواة وعدم التمييز على أساس نوع الجنس (منطقة 2، العنف ضد المرأة).	قاعدة البيانات العالمية لأهداف التنمية المستدامة
نظم لتتبع المساواة بين الجنسين (هدف التنمية المستدامة 5-ج-1)	نسبة البلدان التي لديها نظم لتخصيص وتتبع المخصصات العامة المرصودة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة.	قاعدة البيانات العالمية لأهداف التنمية المستدامة
الممارسات الجنسية المثلية بالتراضي بين البالغين من الناحية القانونية	رُهاب *المثلية الذي ترعاه الدولة: وينص تقرير الاستعراض العام للتشريعات العالمية لعام* 2020 على أن الممارسات الجنسية التي تتم بالتراضي بين البالغين من نفس الجنس تُعتبَر قانونية إذا لم يجر تجريمها. في ما يتعلق بالإطار: البلدان التي تكون فيها الممارسات الجنسية المثلية قانونية = 1؛ والبلدان التي لا تكون فيها هذه الممارسات قانونية أو مجرَّمة فعلياً = صفر.	الرابطة الدولية للمثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الجنس وحاملي صفات الجنسين

2 ثبّت أن مسألة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية تشكل تحدياً. ولا تحدث هذه الممارسة إلا في عدد محدد من البلدان، وبالتالي لم يكن من الممكن إيجاد مؤشر ذي مغزى قابل للمقارنة على الصعيد العالمي. وبالإضافة إلى ذلك، في ما يتعلق بالبلدان التي يُمارس فيها تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، يجري الإبلاغ عن بيانات عن مدى حدوثه أو انتشاره بطرق مختلفة. وليس من المرجح أن تتغير هذه المؤشرات تغيراً كبيراً على أساس سنوي أو نصف سنوي بسبب كيفية تسجيلها. وعلى هذا الأساس، لم يُدرَج في الإطار أي مؤشرات تتعلق بتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية.

الجدول 9. أوزان مؤشر الالتزام العالمي 5 والمقاييس وعتبات القيم الحدية

المؤشر	السكان	الوزن	القيمة الحدية 1	القيمة الحدية 2	القيمة الحدية 3
العنف ضد المرأة من قبل العشير (هدف التنمية المستدامة 5-2-1)*	النساء (اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عاماً)	0.3	0	15	30
النساء المتزوجات قبل سن 15 عاماً (هدف التنمية المستدامة 5-3-1)*	النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عاماً	0.175	0	10	20
الأطر القانونية التي تعزز وتنفّذ وترصد المساواة بين الجنسين (هدف التنمية المستدامة 5-1-1، منطقة 2، العنف ضد المرأة)	جميع السكان	0.175	90	75	60
نظم لتتبع المساواة بين الجنسين (هدف التنمية المستدامة 5-ج-1)	جميع السكان	0.175	0.9	0.75	0.6
الممارسات الجنسية المثلية بالتراضي بين البالغين من الناحية القانونية	جميع السكان	0.175	1	0.9	0.8

الالتزام العالمي 6: استخدام عمليات إعداد الميزانيات الوطنية، بما فيها وضع الميزانيات ومراجعة الحسابات من منظور النوع الاجتماعي، وزيادة التمويل المحلي واستطلاع أدوات وبنىً تمويلية جديدة وتشاركية ومبتكرة لضمان التنفيذ الكامل والفعَّال والمُسرَّع لبرنامج العمل الصادر عن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

نوقشت مؤشرات محتملة لتتبع هذا الالتزام. ولكن لا يمكن النظر في الالتزام في هذا الإطار الحالي لأن البيانات لا يجري تتبعها بصورة منهجية وبالتالي لا يمكن مقارنتها عالمياً.

الالتزام العالمي 7: زيادة التمويل الدولي من أجل التنفيذ الكامل والفعَّال والمُسرَّع لبرنامج العمل الصادر عن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ودعم وتسريع التمويل المحلي، وخاصة الموجَّه لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية، وغيره من الإجراءات والتدخلات الداعمة التي تهدف إلى تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات.

نوقشت مؤشرات محتملة لتتبع هذا الالتزام. ولكن لا يمكن النظر في الالتزام في هذا الإطار الحالي لأن البيانات لا يجري تتبعها بصورة منهجية وبالتالي لا يمكن مقارنتها عالمياً.

الالتزام العالمي 8: الاستثمار في تعليم المراهقين والشباب وخاصة الفتيات، وفرص توظيفهم، وصحتهم بما فيها تنظيم الأسرة والخدمات الصحية الجنسية والإنجابية، من أجل حصد نتائج وعود العائد الديمغرافي بالكامل.

يعرض الجدولان 10 و11 المؤشرات والأوزان وعتبات القيم الحدية للالتزام 8. وتستخدم المؤشرات ذات العلامة النجمية مقياساً معاكساً لعتبات القيم الحدية.

الجدول 10. مؤشرات وتعريفات الالتزام العالمي 8

المؤشر	التعريف	المصدر
إجمالي معدل الالتحاق الصافي بالمرحلة الثانوية	مجموع عدد الطلاب في سن التعليم الثانوي المسجلين في التعليم الثانوي، معبراً عنه كنسبة مئوية من عدد السكان المقابلين في تلك الفئة العمرية.	البنك الدولي

المؤشر	التعريف	المصدر
الشباب غير الملتحقين بالتعليم أو العمل أو التدريب (هدف التنمية المستدامة 1-6-8)	يعرض هذا المؤشر نسبة الشباب غير العاملين أو التعليم أو التدريب كنسبة مئوية من إجمالي عدد الشباب في الفئة العمرية المقابلة، حسب النوع الاجتماعي.	قاعدة البيانات العالمية لأهداف التنمية المستدامة
النساء المتزوجات قبل سن 18 عاماً (هدف التنمية المستدامة 1-3-5)	نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عاماً المتزوجات أو المقترنات بشريك قبل سن 18	قاعدة البيانات العالمية لأهداف التنمية المستدامة

الجدول 11. أوزان مؤشر الالتزام العالمي 8 والمقاييس وعتبات القيم الحدية

المؤشر	السكان	الوزن	القيمة الحدية 1	القيمة الحدية 2	القيمة الحدية 3
إجمالي معدل الالتحاق الصافي بالمرحلة الثانوية	الرجال والنساء الذين تبلغ أعمارهم بين 12 و17 عاماً	0.33	90	80	70
الشباب غير الملتحقين بالتعليم أو العمل أو التدريب (هدف التنمية المستدامة 1-6-8)*	الرجال والنساء الذين تبلغ أعمارهم بين 15 و24 عاماً	0.33	10	12.5	15
النساء المتزوجات قبل سن 18 عاماً (هدف التنمية المستدامة 1-3-5)*	النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عاماً	0.33	0	10	20

الالتزام العالمي 9: بناء مجتمعات مسالمة وعادلة وشمولية، لا يتخلف فيها أحد عن الركب، وحيث يشعر الجميع بأنهم مُقدَّرون وقادرون على اختيار مصيرهم بأنفسهم والمساهمة في ازدهار مجتمعاتهم، بغضّ النظر عن العرق أو لون البشرة أو الدين أو الجنس أو العمر أو الإعاقة أو اللغة أو الأصل الإثني، أو الميل الجنسي أو الهوية الجنسانية أو التعبير عنها

يعرض الجدولان 12 و13 المؤشرات والأوزان وعتبات القيم الحدية للالتزام 9.

الجدول 12. مؤشرات وتعريفات الالتزام العالمي 9

المؤشر	التعريف	المصدر
التمثيل في المؤسسات العامة (نسبة عضوات البرلمان أو مجلس النواب أو البرلمان ذو المجلس الواحد) (هدف التنمية المستدامة 1-7-16)	نسب المناصب في المؤسسات الوطنية والمحلية، بما في ذلك: (أ) السلطة التشريعية و(ب) الخدمات العامة و(ج) السلطة القضائية، مقارنةً بالتوزيعات الوطنية (نسبة النساء في البرلمان في نسبة النساء بين السكان الوطنيين في عمر الأهلية كحدود دنيا).	قاعدة البيانات العالمية لأهداف التنمية المستدامة
التمثيل في المؤسسات العامة (نسبة الأعضاء الشباب في البرلمان أو مجلس النواب أو البرلمان ذو المجلس الواحد) (هدف التنمية المستدامة 1-7-16)	نسب المناصب في المؤسسات الوطنية والمحلية، بما في ذلك: (أ) السلطة التشريعية و(ب) الخدمات العامة و(ج) السلطة القضائية، مقارنةً بالتوزيعات الوطنية (نسبة الأعضاء الشباب في البرلمان بين السكان الوطنيين في عمر الأهلية كحدود دنيا).	قاعدة البيانات العالمية لأهداف التنمية المستدامة
الأطر القانونية التي تعزز وتنفّذ وترصد المساواة بين الجنسين (هدف التنمية المستدامة 1-1-5، منطقة 3، العمالة والفوائد الاقتصادية)	ما إذا كانت ثمة أطر قانونية قائمة، أم لا، من أجل تعزيز وإنفاذ ورصد المساواة وعدم التمييز على أساس نوع الجنس (منطقة 3، العمالة والفوائد الاقتصادية).	قاعدة البيانات العالمية لأهداف التنمية المستدامة

المؤشر	التعريف	المصدر
الأطر القانونية التي تعزز وتنفّذ وترصد المساواة بين الجنسين (هدف التنمية المستدامة 1-1-5، منطقة 1، الأطر القانونية الشاملة والحياة العامة)	ما إذا كانت ثمة أطر قانونية قائمة، أم لا، من أجل تعزيز وإنفاذ ورصد المساواة وعدم التمييز على أساس نوع الجنس (منطقة 1، الأطر القانونية الشاملة والحياة العامة).	قاعدة البيانات العالمية لأهداف التنمية المستدامة
المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان – أ: الحالة (هدف التنمية المستدامة 16-أ-1)	وجود مؤسسات وطنية مستقلة لحقوق الإنسان وفقاً لمبادئ باريس (أ: الحالة).	قاعدة البيانات العالمية لأهداف التنمية المستدامة
الحماية من جرائم الكراهية	رُهاب *المثلية الذي ترعاه الدولة: جاء في تقرير عام 2020* "تحديث استعراض عام عن التشريعات العالمية" أنَّ حماية جرائم الكراهية تتألف من "مختلف الوسائل القانونية لمعالجة العنف الذي تحركه الميول الجنسية للضحية". وبالنسبة إلى الإطار، تُعرَّف البلدان بأنها: 1 = "نعم الحماية موجودة"، أو 0 = "لا توجد حماية" أو 0.25 (لعدد محدود من البلدان) = "الحماية غير متوفرة على الصعيد الوطني أو لا تلبي عتبة الفئة".	الرابطة الدولية للمثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الجنس وحاملي صفات الجنسين
الحماية من التحريض	رُهاب *المثلية الذي ترعاه الدولة: جاء في تقرير "استعراض التشريعات العالمية" 2020* أنَّ الحماية من التحريض تستتبع قوانين "تعترف بالأهمية القصوى لضمان سلامة وحماية المجتمعات المهمشة". وبالنسبة إلى الإطار، تُعرَّف البلدان بأنها: 1 = "نعم الحماية موجودة"، أو 0 = "لا توجد حماية" أو 0.25 (لعدد محدود من البلدان) = "الحماية غير متوفرة على الصعيد الوطني أو لا تلبي عتبة الفئة".	الرابطة الدولية للمثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الجنس وحاملي صفات الجنسين

الجدول 13. أوزان مؤشر الالتزام العالمي 9 والمقاييس وعتبات القيم الحدية

المؤشر	السكان	الوزن	القيمة الحدية 1	القيمة الحدية 2	القيمة الحدية 3
التمثيل في المؤسسات العامة (نسبة عضوات البرلمان أو مجلس النواب أو البرلمان ذو المجلس الواحد) (هدف التنمية المستدامة 1-7-16)	النساء من سن 18 عاماً فأكبر	0.125	0.9	0.75	0.6
التمثيل في المؤسسات العامة (نسبة الأعضاء الشباب في البرلمان أو مجلس النواب البرلمان ذو المجلس الواحد) (هدف التنمية المستدامة 1-7-16)	الرجال والنساء الذين تبلغ أعمارهم بين 18 و44 عاماً	0.125	0.9	0.75	0.6
الأطر القانونية التي تعزز وتنفّذ وترصد المساواة بين الجنسين (هدف التنمية المستدامة 1-1-5، منطقة 3، العمالة والفوائد الاقتصادية)	جميع السكان	0.125	90	75	60
الأطر القانونية التي تعزز وتنفّذ وترصد المساواة بين الجنسين (هدف التنمية المستدامة 1-1-5، منطقة 1، الأطر القانونية الشاملة والحياة العامة)	جميع السكان	0.125	90	75	60
المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان – أ: الحالة (هدف التنمية المستدامة 16-أ-1)	جميع السكان	0.25	0.9	0.75	0.6
الحماية من جرائم الكراهية	جميع السكان	0.125	0.9	0.75	0.6
الحماية من التحريض	جميع السكان	0.125	0.9	0.75	0.6

الالتزام العالمي 10: توفير بيانات عالية الجودة ومصنَّفة وفي حينها المطلوب، بحيث تضمن الحفاظ على خصوصية المواطنين وتشمل المراهقين الأصغر سناً، والاستثمار في الابتكارات الصحية الرقمية، بما فيها أنظمة البيانات الكبيرة، وتحسين أنظمة البيانات بحيث توفر المعلومات من أجل وضع السياسات الهادفة إلى تحقيق التنمية المستدامة.

يعرض الجدولان 14 و15 المؤشرات والأوزان وعتبات القيم الحدية للالتزام 10.

الجدول 14. مؤشرات وتعريفات الالتزام العالمي 10

المؤشر	التعريف	المصدر
جرد مراقبة البيانات المفتوحة - النتيجة الإجمالية	يُقيّم الجرد تغطية الإحصاءات الرسمية وانفتاحها لرصد التقدم المحرز في البيانات المفتوحة ذات الصلة بالتنمية الاقتصادية والاجتماعية والبيئية لبلد ما. وتمثل النتيجة العامة مؤشراً على مدى اكتمال وانفتاح عروض البيانات التي يقدمها المكتب الإحصائي الوطني. وهي تشتمل على قاعدة فرعية للتغطية (مدى اكتمال عروض البيانات في البلاد) ومركزاً فرعياً للانفتاح (مدى وفاء البيانات بالمعايير التي أوصى بها التعريف المفتوح 1 وميثاق البيانات المفتوح).	شبكة البيانات والمعلومات الأوقيانوغرافية لمراقبة البيانات المفتوحة
اكتمال تسجيل المواليد (هدف التنمية المستدامة 2-19-17)	نسبة البلدان التي حققت تسجيل المواليد بنسبة 100 في المائة.	*حالة أطفال العالم*، اليونيسف
اكتمال تعداد السكان (هدف التنمية المستدامة 2-19-17)	نسبة البلدان التي أجرت تعداداً واحداً على الأقل للسكان والمساكن في السنوات العشر الماضية.	قاعدة البيانات العالمية لأهداف التنمية المستدامة
اكتمال تسجيل المواليد (هدف التنمية المستدامة 2-19-17)	نسبة البلدان التي حققت تسجيل وفيات بنسبة 80 في المائة.	*تقرير السكان والإحصاءات الحيوية* التابع لشعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة وتقرير *التوقعات السكانية في العالم التابع لشعبة الأمم المتحدة للسكان*.
مجموعة بيانات التشغيل المشتركة – إحصاءات السكان	مجموعات البيانات التشغيلية المشتركة هي مجموعات بيانات مرجعية موثوقة لدعم العمليات واتخاذ القرار لجميع الجهات الفاعلة في الاستجابة الإنسانية. وتشير الإحصاءات السكانية "المحدَّثة" في مجموعات البيانات إلى سنوات مرجعية في غضون ثلاث سنوات من السنة الحالية.	مجموعات البيانات التشغيلية المشتركة لمكتب تنسيق الشؤون الإنسانية

الجدول 15. أوزان مؤشر الالتزام العالمي 10 والمقاييس وعتبات القيم الحدية

المؤشر	السكان	الوزن	القيمة الحدية 1	القيمة الحدية 2	القيمة الحدية 3
جرد مراقبة البيانات المفتوحة - النتيجة الإجمالية	جميع السكان	0.2	90	75	60
اكتمال تسجيل المواليد (هدف التنمية المستدامة 2-19-17)	الولادات	0.2	0.9	0.75	0.6
اكتمال تعداد السكان (هدف التنمية المستدامة 2-19-17)	جميع السكان	0.2	0.9	0.75	0.6
اكتمال تسجيل المواليد (هدف التنمية المستدامة 2-19-17)	الوفيات	0.2	0.9	0.75	0.6
مجموعة بيانات التشغيل المشتركة – إحصاءات السكان	جميع السكان	0.2	0.9	0.75	0.6

الالتزام العالمي 11: الالتزام بمبدأ عدم إمكانية مناقشة وتقرير أي شيء يخص صحة الشباب ورفاههم من دون انخراطهم ومشاركتهم الحقيقية ("لا شيء يخصنا، من دوننا").

واستُخدم مؤشر تمكين الشباب الذي يعكف صندوق الأمم المتحدة للسكان على وضعه لتتبع الالتزام العالمي 11. وقد وضِع المؤشر باستخدام ستة مجالات، لكل منها ثلاثة مجالات فرعية (الموارد والإرادة في الاختيار والإنجاز) مع عدة مؤشرات. ولم تُدرَج مجالات "النوع الاجتماعي والاستقلالية" و"تمكين الصحة الجنسية والإنجابية" بسبب التداخل مع المؤشرات المستخدمة في التزامات أخرى. يعرض الجدولان 16 و17 المؤشرات والأوزان وعتبات القيم الحدية للالتزام 11.

الجدول 16. مجالات وتعريفات الالتزام العالمي 11

المؤشر	التعريف	المصدر
التمكين الاقتصادي	ويشمل هذا المجال المجالات الفرعية للموارد، والإرادة في الاختيار، والإنجاز، ويتصل بالمكوّن "حياتي" من الاستراتيجية العالمية لصندوق الأمم المتحدة للسكان للمراهقين والشباب.	مؤشر تمكين الشباب
التعليم	ويشمل هذا المجال المجالات الفرعية للموارد، والإرادة في الاختيار، والإنجاز، ويتصل بالمكوّن "حياتي" من الاستراتيجية العالمية لصندوق الأمم المتحدة للسكان للمراهقين والشباب.	مؤشر تمكين الشباب
سياسة الشباب والمشاركة السياسية	ويشمل هذا المجال المجالات الفرعية للموارد، والإرادة في الاختيار، والإنجاز، ويتصل بالمكوّن "عالمي" من الاستراتيجية العالمية لصندوق الأمم المتحدة للسكان للمراهقين والشباب.	مؤشر تمكين الشباب
السلامة والأمن	ويشمل هذا المجال المجالات الفرعية للموارد، والإرادة في الاختيار، والإنجاز، ويتصل بالمكوّن "عالمي" من الاستراتيجية العالمية لصندوق الأمم المتحدة للسكان للمراهقين والشباب.	مؤشر تمكين الشباب

الجدول 17. أوزان مؤشر الالتزام العالمي 11 والمقاييس وعتبات القيم الحدية

المؤشر	السكان	الوزن	القيمة الحدية 1	القيمة الحدية 2	القيمة الحدية 3
التمكين الاقتصادي	الرجال والنساء الذين تبلغ أعمارهم بين 15 و24 عاماً	0.25	0.7	0.6	0.5
التعليم	الرجال والنساء الذين تبلغ أعمارهم بين 15 و24 عاماً	0.25	0.7	0.6	0.5
سياسة الشباب والمشاركة السياسية	الرجال والنساء الذين تبلغ أعمارهم بين 15 و24 عاماً	0.25	0.7	0.6	0.5
السلامة والأمن	الرجال والنساء الذين تبلغ أعمارهم بين 15 و24 عاماً	0.25	0.7	0.6	0.5

الالتزام العالمي 12: الحرص على التعامل مع الاحتياجات والحقوق الإنسانية الأساسية للسكان المتضرِّرين، ولاسيما الخاصة بالفتيات والنساء، بصفتها مكونات أساسية في عمليات الاستجابة للأزمات الإنسانية والبيئية، وكذلك في السياقات الهشة وسياقات إعادة البناء بعد الأزمات، وذلك من خلال إتاحة الحصول على المعلومات والتثقيف والخدمات الصحية الجنسية والإنجابية الشاملة، بما فيها الحصول على خدمات الإجهاض المأمون إلى أقصى حدٍّ يتيحه القانون، والرعاية التالية للإجهاض، بهدف الخفض الكبير لمعدل وفيات الأمهات وإصابتهن بالأمراض، والعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي، وحالات الحمل غير المخطط في ظل هذه الظروف.

وحُدِد مؤشر واحد لتتبع الالتزام العالمي 12؛ ويعرض الجدولان 18 و19 تعريفه ووزنه وعتبات القيم الحدية الخاصة به. ولا يعكس المؤشر سوى البلدان الواقعة ضمن الفئات الإقليمية التي تحتاج إلى دعم إنساني في عام 2020.

الجدول 18. مؤشر وتعريف الالتزام العالمي 12

المؤشر	التعريف		المصدر
"السؤال" الإنساني مقابل "العطاء" الإنساني	التغطية التمويلية لكل بلد؛ نسبة الأموال "المتلقاة" مقارنة بـ "المطلوبة" للعمل الإنساني لتلبية الاحتياجات المحددة - ولا سيما الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، ومنع العنف القائم على النوع الاجتماعي والتصدي له - للنساء والفتيات والشباب		صندوق الأمم المتحدة للسكان

الجدول 19. أوزان مؤشر الالتزام العالمي 12 والمقاييس وعتبات القيم الحدية

المؤشر	السكان	الوزن	القيمة الحدية 1	القيمة الحدية 2	القيمة الحدية 3
"السؤال" الإنساني مقابل "العطاء" الإنساني	جميع السكان	1	0.9	0.75	0.6

يعرض الجدول 20 عتبات القيم الحدية المُقاسة لكل التزام عالمي. واستُخدمت العتبات المُقاسة لإنشاء ألوان أضواء إشارات المرور لكل مؤشر.

الجدول 20. عتبات القيم الحدية المُقاسة حسب الالتزام العالمي

	القيمة الحدية 1	القيمة الحدية 2	القيمة الحدية 3
الالتزام 1	0.900	0.753	0.607
الالتزام 2	0.930	0.725	0.520
الالتزام 3	0.898	0.816	0.733
الالتزام 4	0.945	0.839	0.733
الالتزام 5	0.965	0.724	0.483
الالتزام 8	0.911	0.822	0.733
الالتزام 9	0.900	0.750	0.600
الالتزام 10	0.900	0.750	0.600
الالتزام 11	0.700	0.600	0.500
الالتزام 12	0.900	0.750	0.600

الجدول 21. عتبات القيم الحدية المُقاسة للمؤشرات حسب الالتزام

	القيمة الحدية المُقاسة 1	القيمة الحدية المُقاسة 2	القيمة الحدية المُقاسة 3
الالتزام 2			
معدل الولادات لدى المراهقات	0.875	0.8125	0.75
قوانين وأنظمة الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية (هدف التنمية المستدامة 2-6-5 - منع الحمل وتنظيم الأسرة)	0.9	0.75	0.6
الاحتياجات غير المُلبَّاة من وسائل منع الحمل الحديثة، جميع النساء	1	0.625	0.25
الالتزام 3			
مؤشر التغطية الصحية الشاملة	0.8	0.7	0.6
قوانين وأنظمة الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية (هدف التنمية المستدامة 2-6-5، القسم 1، الرعاية النفاسية)	0.9	0.75	0.6
القابلة الماهرة (هدف التنمية المستدامة 2-1-3)	0.98	0.94	0.9
معدل الوفيات النفاسية (هدف التنمية المستدامة 1-1-3)	0.93913	0.908696	0.878261
قوانين الإجهاض في العالم	0.75	0.5	0.25

	القيمة الحدية المُقاسة 1	القيمة الحدية المُقاسة 2	القيمة الحدية المُقاسة 3
الالتزام 4			
النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 سنة اللاتي أنجبن قبل سن 15 عاماً	1	0.875	0.75
النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 سنة اللاتي أنجبن قبل سن 18 عاماً	1	0.958333	0.916667
تلبية طلب تنظيم الأسرة بوسائل منع الحمل الحديثة، للنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و24 عاماً	0.9	0.75	0.6
الإصابات الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري (هدف التنمية المستدامة 3-3-1)	0.98	0.94	0.9
قوانين وأنظمة الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية (هدف التنمية المستدامة 5-6-2، القسم 3، التربية الجنسية)	0.9	0.75	0.6
الالتزام 5			
عنف العشير (هدف التنمية المستدامة 5-2-1)	1	0.625	0.25
النساء في سن 20-24 سنة اللاتي تزوجن قبل سن 15 عاماً (هدف التنمية المستدامة 5-3-1)	1	0.666667	0.333333
الإطار القانوني (هدف التنمية المستدامة 5-1-1، المنطقة 2، العنف ضد المرأة)	0.9	0.75	0.6
البلدان التي تتبع المساواة بين الجنسين (هدف التنمية المستدامة 5-ج-1)	0.9	0.75	0.6
الأفعال الجنسية المثلية القانونية	1	0.9	0.8
الالتزام 8			
المعدل الصافي للالتحاق بالمدارس الثانوية	0.9	0.8	0.7
الشباب غير الملتحقين بالتعليم أو العمل أو التدريب	0.833333	0.791667	0.75
النساء في سن 20-24 سنة اللاتي تزوجن قبل سن 18 عاماً (هدف التنمية المستدامة 5-3-1)	1	0.875	0.75
الالتزام 9			
عضوات البرلمان (هدف التنمية المستدامة 16-7-1)	0.9	0.75	0.6
عضوات البرلمان الشابات (هدف التنمية المستدامة 16-7-1)	0.9	0.75	0.6
العمالة والفوائد الاقتصادية (هدف التنمية المستدامة 8-5-1، منطقة 3، العمالة والفوائد الاقتصادية)	0.9	0.75	0.6
الأطر القانونية الشاملة والحياة العامة (هدف التنمية المستدامة 16-1-5، منطقة 1، الأطر القانونية الشاملة والحياة العامة)	0.9	0.75	0.6
مؤسسات حقوق الإنسان المستقلة (هدف التنمية المستدامة 16-أ-1، أ: الحالة)	0.9	0.75	0.6
الحماية من جرائم الكراهية	0.9	0.75	0.6
الحماية من التحريض	0.9	0.75	0.6
الالتزام 10			
مؤشر مراقبة البيانات المفتوحة	0.9	0.75	0.6
تسجيل المواليد (هدف التنمية المستدامة 17-19-2)	0.9	0.75	0.6
تعداد السكان (هدف التنمية المستدامة 17-19-2)	0.9	0.75	0.6
تسجيل الوفيات (هدف التنمية المستدامة 17-19-2)	0.9	0.75	0.6
مجموعة البيانات التشغيلية المشتركة	0.9	0.75	0.6
الالتزام 11			
التمكين الاقتصادي	0.7	0.6	0.5
التعليم	0.7	0.6	0.5
سياسة الشباب والمشاركة السياسية	0.7	0.6	0.5
السلامة والأمن	0.7	0.6	0.5
الالتزام 12			
"السؤال" الإنساني مقابل "العطاء" الإنساني	0.9	0.75	0.6

نتائج إطار رصد الالتزامات العالمية

يعرض الجدول 22 عدد البلدان المدرجة في كل منطقة. تظهر النتائج حسب الالتزام في الجداول أدناه. يُبيّن كل جدول لكل مؤشر قيم المؤشر وألوان أضواء إشارات المرور وعدد البلدان والنسبة المئوية للسكان الممثلة بالبيانات المتاحة.

الجدول 22. التجمعات الإقليمية المستخدمة في الإطار

المنطقة	عدد البلدان المدرجة في المنطقة
وسط وجنوب آسيا	13
شرق وجنوب شرق آسيا	14
أوروبا وأمريكا الشمالية	26
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	26
شمال إفريقيا وغرب آسيا	17
أوقيانوسيا	10
أفريقيا جنوب الصحراء	48

الجدول 23. نتائج الالتزام العالمي 1 بحسب المنطقة

المنطقة	قيمة المؤشر المركب
وسط وجنوب آسيا	0.629
شرق وجنوب شرق آسيا	0.769
أوروبا وأمريكا الشمالية	0.838
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	0.701
شمال إفريقيا وغرب آسيا	0.653
أوقيانوسيا	*لا توجد بيانات*
أفريقيا جنوب الصحراء	0.531

الجدول 24. الالتزام العالمي 2 بحسب المنطقة

		وسط وجنوب آسيا	شرق وجنوب شرق آسيا	أوروبا وأمريكا الشمالية	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	شمال إفريقيا وغرب آسيا	أوقيانوسيا	أفريقيا جنوب الصحراء
معدل الولادات لدى المراهقات	قيمة المؤشر	0.872	0.895	0.930	0.685	0.780	0.914	0.475
	عدد البلدان	13	14	26	25	17	9	48
	النسبة المئوية للسكان	%100	%100	%100	%100	%100	%100	%100
عدد البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل المساواة في الحصول على الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية (هدف التنمية المستدامة 5-6-2 - وسائل منع الحمل وتنظيم الأسرة)	قيمة المؤشر	0.608	0.878	0.944	0.679	0.739	0.965	0.772
	عدد البلدان	10	9	14	12	9	2	33
	النسبة المئوية للسكان	%76.9	%64.3	%53.8	%46.2	52.9%	%20.0	%68.8
الاحتياجات غير المُلبَّاة من وسائل منع الحمل الحديثة، الإجمالي (جميع النساء)	قيمة المؤشر	0.637	0.775	0.707	0.725	0.589	0.740	0.510
	عدد البلدان	13	14	24	25	17	8	47
	النسبة المئوية للسكان	%100.0	%100.0	%99.9	%100.0	%100.0	%99.5	%100.0

الجدول 25. نتائج الالتزام العالمي 3 بحسب المنطقة

		وسط وجنوب آسيا	شرق وجنوب شرق آسيا	أوروبا وأمريكا الشمالية	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	شمال إفريقيا وغرب آسيا	أوقيانوسيا	أفريقيا جنوب الصحراء
مؤشر التغطية الصحية الشاملة (هدف التنمية المستدامة 3-8-1)	قيمة المؤشر	0.536	0.745	0.818	0.760	0.659	0.844	0.441
	عدد البلدان	13	14	26	25	16	9	48
	النسبة المئوية للسكان	%100.0	%100.0	%100.0	%100.0	%98.9	%100.0	%100.0
عدد البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل المساواة في الحصول على الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية (هدف التنمية المستدامة 5-6-2 - الرعاية النفاسية)	قيمة المؤشر	0.659	0.668	0.844	0.677	0.663	0.810	0.705
	عدد البلدان	7	8	12	9	9	1	24
	النسبة المئوية للسكان	53.8%	%57.1	46.2%	%34.6	52.9%	%10.0	%50.0
نسبة الولادات التي تجري تحت إشراف عاملين في القطاع الصحي ذوي كفاءة (هدف التنمية المستدامة 3-1-2)	قيمة المؤشر	0.781	0.960	0.991	0.956	0.883	0.975	0.625
	عدد البلدان	13	14	22	25	16	9	48
	النسبة المئوية للسكان	%100	%100	%87	%100	%98.40	%100	%100
نسبة الوفيات النفاسية (هدف التنمية المستدامة 3-1-1)	قيمة المؤشر	0.869	0.947	0.990	0.941	0.933	0.990	0.553
	عدد البلدان	13	14	26	25	17	9	48
	النسبة المئوية للسكان	%100	%100	%100	%100	%100	%100	%100
قوانين الإجهاض في العالم	قيمة المؤشر	0.712	0.607	0.923	0.413	0.500	0.500	0.464
	عدد البلدان	13	14	26	25	17	9	48
	النسبة المئوية للسكان	%100	%100	%100	%100	%100	%90	%100

الجدول 26. نتائج الالتزام العالمي 4 بحسب المنطقة

		وسط وجنوب آسيا	شرق وجنوب شرق آسيا	أوروبا وأمريكا الشمالية	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	شمال إفريقيا وغرب آسيا	أوقيانوسيا	أفريقيا جنوب الصحراء
النسبة المئوية للشابات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 سنة اللاتي أنجبن بحلول سن 15 عاماً	قيمة المؤشر	0.929	0.982	0.999	0.904	0.966	لا توجد بيانات	0.759
	عدد البلدان	12	7	3	13	8		40
	النسبة المئوية للسكان	%100	%34.00	%5	%81.80	%61.50		%96.90
النسبة المئوية للشابات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 سنة اللاتي أنجبن بحلول سن 18 عاماً	قيمة المؤشر	0.812	0.879	0.945	0.706	0.875	لا توجد بيانات	0.546
	عدد البلدان	12	7	3	13	8		40
	النسبة المئوية للسكان	%100	%34.00	%5	%81.80	%61.50		%96.90
الطلب على تنظيم الأسرة الذي تلبيه الوسائل الحديثة، (جميع النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و24 عاماً)	قيمة المؤشر	0.438	0.719	0.657	0.671	0.497	لا توجد بيانات	0.456
	عدد البلدان	8	5	3	10	5		39
	النسبة المئوية للسكان	%75.2	%27.2	%4.9	%56.7	%34.8	%0.0	%95.5
عدد الإصابات الجديدة بفيروس العوز المناعي البشري لكل 1000 من السكان غير المصابين (الذين تبلغ أعمارهم 15-24 عاماً) (هدف التنمية المستدامة 3-3-1)	قيمة المؤشر	0.989	0.970	0.988	0.979	0.995	0.998	0.833
	عدد البلدان	8	9	9	19	10	3	44
	النسبة المئوية للسكان	%20.20	%21.20	%19.70	%44.60	%65.90	%93.20	%97.70
عدد البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل المساواة في الحصول على الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية (هدف التنمية المستدامة 5-6-2 - التربية الجنسية)	قيمة المؤشر	0.410	0.891	0.955	0.578	0.320	0.500	0.487
	عدد البلدان	9	8	11	12	9	2	32
	النسبة المئوية للسكان	%69.2	%57.1	%42.3	46.2%	52.9%	20.0%	%66.7

الجدول 27. نتائج الالتزام العالمي 5 بحسب المنطقة

		وسط وجنوب آسيا	شرق وجنوب شرق آسيا	أوروبا وأمريكا الشمالية	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	شمال إفريقيا وغرب آسيا	أوقيانوسيا	أفريقيا جنوب الصحراء
العنف ضد المرأة من قبل العشير (هدف التنمية المستدامة 5-2-1)	قيمة المؤشر	0.538	0.805	0.871	0.795	0.675	0.879	0.496
	عدد البلدان	11	12	25	23	11	9	39
	النسبة المئوية للسكان	%97.9	%97.3	%91.3	%99.9	%69.0	%100	%94.4
نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عاماً المتزوجات أو المقترنات بشريك قبل سن 15 سنة (هدف التنمية المستدامة 5-3-1 - تحت سن 15 عاماً)	قيمة المؤشر	0.775	0.934	0.988	0.835	0.871	0.883	0.642
	عدد البلدان	13	10	6	20	15	5	45
	النسبة المئوية للسكان	%100	%36.0	%7.1	%86.4	%97.9	%6.0	%99.7
ما إذا كانت ثمة أطر قانونية قائمة، أم لا، من أجل تعزيز وإنفاذ ورصد المساواة وعدم التمييز على أساس نوع الجنس (هدف التنمية المستدامة 5-1-1 - العنف ضد المرأة)	قيمة المؤشر	0.833	0.736	0.830	0.852	0.595	0.917	0.656
	عدد البلدان	6	6	22	18	7	3	16
	النسبة المئوية للسكان	46.2%	%42.9	%84.6	%69.2	%41.2	%30.0	%33.3
نسبة البلدان التي لديها نظم لتخصيص وتتبع المخصصات العامة المرصودة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هدف التنمية المستدامة 5-ج-1)	قيمة المؤشر	0.750	0.833	1.000	0.857	0.857	1.000	0.808
	عدد البلدان	4	6	3	7	7	5	26
	النسبة المئوية للسكان	%30.8	%42.9	%11.5	%26.9	%41.2	%50.0	%54.2
الممارسات الجنسية المثلية بالتراضي بين البالغين من الناحية القانونية	قيمة المؤشر	0.385	0.857	1.000	0.846	0.412	0.500	0.458
	عدد البلدان	13	14	26	26	17	10	48
	النسبة المئوية للسكان	%100	%100	%100	%100	%100	%100	%100

الجدول 28. نتائج الالتزام العالمي 8 بحسب المنطقة

		وسط وجنوب آسيا	شرق وجنوب شرق آسيا	أوروبا وأمريكا الشمالية	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	شمال إفريقيا وغرب آسيا	أوقيانوسيا	أفريقيا جنوب الصحراء
المعدل الصافي للالتحاق بالمدارس الثانوية	قيمة المؤشر	0.599	0.745	0.929	0.800	0.686	0.918	0.339
	عدد البلدان	11	8	25	23	13	6	35
	النسبة المئوية للسكان	%99.7	%33.0	%99.8	%97.5	%78.4	%95.5	%58.4
نسبة الشباب (الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و24 عاماً) غير الملتحقين بالتعليم أو العمل أو التدريب (هدف التنمية المستدامة 1-6-8)	قيمة المؤشر	0.504	0.725	0.801	0.654	0.495	0.824	0.603
	عدد البلدان	10	11	26	21	13	9	37
	النسبة المئوية للسكان	%98.2	%40.4	%100.0	%98.6	%86.2	%100.0	%92.9
نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عاماً المتزوجات أو المقترنات بشريك قبل سن 18 سنة (هدف التنمية المستدامة 1-3-5 - تحت سن 18 عاماً)	قيمة المؤشر	0.654	0.805	0.951	0.702	0.769	0.772	0.558
	عدد البلدان	13	10	8	20	15	5	45
	النسبة المئوية للسكان	%100.0	%36.0	%15.6	%86.4	%97.9	%6.0	%99.7

الجدول 29. نتائج الالتزام العالمي 9 بحسب المنطقة

		وسط وجنوب آسيا	شرق وجنوب شرق آسيا	أوروبا وأمريكا الشمالية	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	شمال إفريقيا وغرب آسيا	أوقيانوسيا	أفريقيا جنوب الصحراء
التمثيل في المؤسسات العامة (نسبة العضوات في البرلمان أو مجلس النواب أو البرلمان ذي المجلس الواحد) (هدف التنمية المستدامة 1-7-16)	قيمة المؤشر	0.335	0.459	0.612	0.549	0.410	0.642	0.460
	عدد البلدان	13	14	26	24	14	9	47
	النسبة المئوية للسكان	%100.0	%100.0	%100.0	%98.4	%87.2	%100.0	%99.7
التمثيل في المؤسسات العامة (نسبة الأعضاء الشباب في البرلمان أو مجلس النواب أو البرلمان ذو المجلس الواحد) (هدف التنمية المستدامة 1-7-16)	قيمة المؤشر	0.364	0.311	0.706	0.761	0.470	0.561	0.478
	عدد البلدان	10	8	25	15	9	5	21
	النسبة المئوية للسكان	%97.7	%92.3	%95.5	%56.7	%42.0	%97.8	%67.0
ما إذا كانت ثمة أطر قانونية قائمة، أم لا، من أجل تعزيز وإنفاذ ورصد المساواة وعدم التمييز على أساس نوع الجنس (هدف التنمية المستدامة 1-1-5. - العمالة والفوائد الاقتصادية)	قيمة المؤشر	0.417	0.683	0.905	0.778	0.600	0.900	0.663
	عدد البلدان	6	6	22	18	7	3	16
	النسبة المئوية للسكان	46.2%	%42.9	%84.6	%69.2	%41.2	%30.0	%33.3
ما إذا كانت ثمة أطر قانونية قائمة، أم لا، من أجل تعزيز وإنفاذ ورصد المساواة وعدم التمييز على أساس نوع الجنس (هدف التنمية المستدامة 1-1-5 - الأطر القانونية الشاملة والحياة العامة)	قيمة المؤشر	0.683	0.606	0.814	0.726	0.570	0.700	0.655
	عدد البلدان	6	6	22	18	7	3	16
	النسبة المئوية للسكان	46.2%	%42.9	%84.6	%69.2	%41.2	%30.0	%33.3
وجود مؤسسات وطنية مستقلة لحقوق الإنسان وفقاً لمبادئ باريس (هدف التنمية المستدامة 16-أ-1 – الحالة أ)	قيمة المؤشر	0.308	0.500	0.731%	0.615%	0.471%	0.400	0.479%
	عدد البلدان	13	14	26	26	17	10	48
	النسبة المئوية للسكان	%100	%100	%100	%100	%100	%100	%100
الحماية من جرائم الكراهية (ILGA)	قيمة المؤشر	0.000	0.143	0.548	0.462	0.059	0.225	0.083
	عدد البلدان	13	14	26	26	17	10	48
	النسبة المئوية للسكان	%100	%100	%100	%100	%100	%100	%100
الحماية من التحريض (ILGA)	قيمة المؤشر	0.000	0.000	0.731%	0.346	0.015	0.150	0.047
	عدد البلدان	13	14	26	26	17	10	48
	النسبة المئوية للسكان	%100	%100	%100	%100	%100	%100	%100

الجدول 30. نتائج الالتزام العالمي 10 بحسب المنطقة

		وسط وجنوب آسيا	شرق وجنوب شرق آسيا	أوروبا وأمريكا الشمالية	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	شمال إفريقيا وغرب آسيا	أوقيانوسيا	أفريقيا جنوب الصحراء
مؤشر مراقبة البيانات المفتوحة - النتيجة الإجمالية (تغطية وانفتاح الإحصاءات الرسمية)	قيمة المؤشر	0.439	0.538	0.691	0.457	0.510	0.461	0.395
	عدد البلدان	13	13	26	23	16	7	45
	النسبة المئوية للسكان	%100	%92.9	%100	%88.5	%94.1	%70.0	%93.8
اكتمال تسجيل المواليد (هدف التنمية المستدامة 17-19-2)	قيمة المؤشر	0.556	0.625	1.000	0.600	0.813	0.571	0.222
	عدد البلدان	9	8	26	24	16	6	27
	النسبة المئوية للسكان	%69.2	%57.1	%100	%96.2	%94.1	%70.0	%56.3
اكتمال تعداد السكان (هدف التنمية المستدامة 17-19-2)	قيمة المؤشر	0.692	1.000	0.923	0.885	0.588	1.000	0.688
	عدد البلدان	13	14	26	26	17	10	48
	النسبة المئوية للسكان	%100	%100	%100	%100	%100	%100	%100
اكتمال تسجيل المواليد (هدف التنمية المستدامة 17-19-2)	قيمة المؤشر	0.889	0.750	1.000	0.760	0.625	0.571	0.273
	عدد البلدان	9	8	26	24	16	6	22
	النسبة المئوية للسكان	%69.2	%57.1	%100	%96.2	%94.1	%70.0	%45.8
مجموعة البيانات التشغيلية المشتركة	قيمة المؤشر	0.846	0.929	0.231	1.000	0.882	0.600	1.000
	عدد البلدان	13	14	26	26	17	10	48
	النسبة المئوية للسكان	%100	%100	%100	%100	%100	%100	%100

الجدول 31. نتائج الالتزام العالمي 11 بحسب المنطقة

		وسط وجنوب آسيا	شرق وجنوب شرق آسيا	أوروبا وأمريكا الشمالية	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	شمال إفريقيا وغرب آسيا	أوقيانوسيا	أفريقيا جنوب الصحراء
التمكين الاقتصادي	قيمة المؤشر	0.622	0.666	0.706	0.641	0.569	0.709	0.629
التعليم	قيمة المؤشر	0.501	0.670	0.803	0.772	0.674	0.785	0.472
سياسة الشباب والمشاركة السياسية	قيمة المؤشر	0.462	0.272	0.443	0.525	0.350	0.485	0.476
السلامة والأمن	قيمة المؤشر	0.626	0.688	0.735	0.548	0.574	0.815	0.568

الجدول 32. نتائج الالتزام العالمي 12 بحسب المنطقة

المؤشرات/المنطقة		وسط وجنوب آسيا	شرق وجنوب شرق آسيا	أوروبا وأمريكا الشمالية	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	شمال إفريقيا وغرب آسيا	أوقيانوسيا	أفريقيا جنوب الصحراء
نسبة الأموال "المتلقاة" مقارنة بـ "المطلوبة" للعمل الإنساني لتلبية الاحتياجات المحددة، ولا سيما الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، ومنع العنف القائم على النوع الاجتماعي والتصدي له، للنساء والفتيات والشباب	قيمة المؤشر	0.593	0.913	0.775	0.388	0.641	1.000	0.450
	عدد البلدان	6	4	2	10	10	1	29
	النسبة المئوية للسكان	%46.2	%28.6	%7.7	%38.5	%58.8	%10.0	%60.4

المرفق "ج"

أعضاء اللجنة الرفيعة المستوى

الرئيسان المشاركان

- فخامة جاكايا مريشو كيكويتي، الرئيس السابق لجمهورية تنزانيا المتحدة
- معالي ميكائيل جان، الحاكم العام السابق والقائد العام لكندا، والأمين العام السابق للمنظمة الدولية للفرنكوفونية

الأعضاء

- صاحبة السمو الملكي ولية العهد الأميرة ماري ولية عهد الدنمارك، كونتيسة مونبيزات
- حاتم أزناك، مؤسس ورئيس منظمة شباب التنمية المستدامة، المغرب
- ألفارو بيرميجو، المدير العام، الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF)
- رودلمار بوينو دي فاريا، أمين عام (المدير التنفيذي)، تحالف العمل من قبل الكنائس
- فرانكا كادي، رئيسة الاتحاد الدولي للقابلات
- ألكسندرا تشيتشيكوفا، ملكة جمال عالم الكراسي المتحركة 2017 والمدافعة عن الصحة
- مارتين تشونغونغ، الأمين العام للاتحاد البرلماني الدولي
- جاها دوكوريه، المديرة التنفيذية، الأيدي المأمونة للفتيات
- ماري آن إتيبت، الرئيسة والمديرة التنفيذية، شركة ميرك للأمهات
- سينايت فيسيها، مديرة البرامج الدولية، مؤسسة سوزان توماس بافيت وكبيرة مستشاري المدير العام لمنظمة الصحة العالمية
- لورنس كاباسيلي بيرونغي، رئيسة رابطة أفريقيا الوسطى لشرق أفريقيا والجنوب الأفريقي
- مارتن كرازهوف، عضو المجلس ورئيس اللجنة التوجيهية للشباب في الرابطة الدولية للمثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية (الرابطة الدولية للمثليات والمثليين جنسياً ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية)
- حضرة السيّدة أنجليكا لوزانو كوريا، محامية وناشطة مدنية وعضو مجلس الشيوخ في كولومبيا
- سانجويت كايساثا، منسقة، مركز آسيا والمحيط الهادئ لتثقيف الشباب من الأقران
- هانز ليند، رئيس الرابطة السويدية للتربية الجنسية
- لاتانيا ماكيب فريت، الرئيسة والمديرة التنفيذية، الصندوق العالمي للمرأة
- لوسي مولينكي، المديرة التنفيذية لشبكة معلومات السكان الأصليين
- فرايداي أوكونوفوا، أستاذ أمراض النساء والتوليد، جامعة بنين، نيجيريا
- سارة بانتوليانو، المديرة التنفيذية، معهد التنمية الخارجية
- باندانا رنا، نائبة رئيس لجنة الأمم المتحدة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة
- جمال سرور، أستاذ أمراض النساء والتوليد ومدير المركز الإسلامي العالمي للدراسات والبحوث السكانية، جامعة الأزهر
- كيزو تاكيمي، عضو مجلس المستشارين في البرلمان الياباني وسفير منظمة الصحة العالمية للنوايا الحسنة
- ناهد طوبيا، مديرة معهد الصحة والحقوق الإنجابية في السودان
- جاياثما ويكراماناياكي، مبعوثة الأمين العام للأمم المتحدة للشباب
- معالي ليندیوي زولو، وزيرة التنمية الاجتماعية، جنوب إفريقيا، رئيسة منظمة شركاء في مجال السكان والتنمية

أمانة اللجنة الرفيعة المستوى وأفرقة الدعم

الأمانة العامة

- ساسكيا شليكنز، المنسق العالمين، متابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25 والأمانة العامة الرئيسية للجنة الرفيعة المستوى
- دي-جين غيبونز، اختصاصي في التنسيق، متابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25
- غابرييلا أولاوري، مستشارة الاتصالات والتواصل، متابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25
- ليشا دو، مستشار فني مبتدئ، متابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25
- ليلي تونغ، المعاون التنفيذي، متابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25

أفرقة الخبراء والدعم

- معالي الرئيس المشارك الرئيس كيكويتي: تولاني مافورا (حتى منتصف عام 2021) وآدم عيسى، سكرتيران خاصان
- معالي الرئيس المشارك ميكائيل جان: بول كورمير، المستشار الخاص

الحواشي

1 انظر صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2020أ.

2 لمزيد من التحليل، تفضلوا بمطالعة الاتحاد العالمي لتنظيم الأسرة، 2020ب.

3 صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2020د.

4 آرتشر وبروفست، 2020.

5 صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2020د.

6 تحالف الشريط الأبيض، بدون تاريخ.

7 فيلبي، ومكونفيل، وبورتيلا، 2016؛ رينفرو، وماكفدن، وباستوس وآخرون، 2014.

8 ميلر، وأبالوس، وشاميلارد، وآخرون، 2016؛ رينفرو، وأتيفا، ودينيس أنتوي وآخرون، 2019.

9 أكريا، بدون تاريخ

10 مقتبس بناءً على ستارز، وإيزيه، وباركر وآخرون، 2018.

11 العد التنازلي لعام 2030 أوروبا، 2021.

12 هيئة الأمم المتحدة للمرأة وإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمم المتحدة، 2021.

13 نائبة الأمين العام للأمم المتحدة، 2020.

14 المرجع نفسه.

15 منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان، بدون تاريخ.

16 منظمة الصحة العالمية، 2019ب.

17 الاتحاد الدولي للاتصالات، 2021.

18 المرجع نفسه.

19 صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2020ج.

20 مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، 2021.

21 مبادرة شباب المثليين الأفريقيين، بدون تاريخ.

22 شينوي، 2020.

23 هيئة الأمم المتحدة للمرأة في أوروبا وآسيا الوسطى، 2021.

24 ماليك فال وهولمز أمام المحكمة، 2021.

25 الأمم المتحدة، 2021.

26 تشاكرابورتي وصامويلز، 2021.

27 الأمم المتحدة، 2021.

28 اليونيسف، 2021.

29 سادينسكي وخاراندیلا نونيز وننالوليغا وآخرون، 2020.

30 منظمة الصحة العالمية، بدون تاريخ.

31 اليونيسف أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، 2020.

32 صندوق الأمم المتحدة للسكان، بدون تاريخ.

33 صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2020أ.

34 منظمة تمكين المرأة الدولية، 2020.

35 المرجع نفسه.

36 منظمة الصحة العالمية، 2019أ.

37 صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2021ب.

38 مكتب مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين بالولايات المتحدة، بدون تاريخ.

39 لجنة الإنقاذ الدولية، 2020.

40 المرجع نفسه.

41 فيسيها، وسين، وغيبريسوس وآخرون، 2021.

42 منظمة الصحة العالمية، 2021.

43 مكتب اليونيسف الإقليمي لجنوب آسيا، 2021.

44 صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2021هـ.

45 ميغر، سينغ وباتيل، 2020.

46 داجينز سامهال، 2021.

47 حمد وأبو حمرة وديباب وآخرون، 2020.

48 سريفاتسا، 2020.

49 صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2020ج.

50 منظمة الصحة العالمية، 2021.

51 https://ippf-covid19.org/wp-content/uploads/2021/01/Covid19-Survey_Round-3-note_26TH-NOV-2020.pdf

52 منظمة الصحة العالمية، 2021.

53 منظمة الصحة العالمية، 2020أ.

54 هيئة الأمم المتحدة للمرأة وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 2020. مرقب الاستجابات العالمية على أساس النوع الاجتماعي لجائحة "كوفيد-19". الموقع الشبكي: data. /undp.org/gendertracker.

55 منظمة الصحة العالمية، 2021.

56 أبناء العم، 2020.

57 شاتو وأبو حدس وجافيد وآخرون، 2021.

58 سادينسكي وأحمد، 2021.

59 صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2021و.

60 سادينسكي وأحمد، 2021.

61 صامويلز وديجيل، 2021.

62 شاتو وأبو حدس وجافيد وآخرون، 2021.

63 ستارز وإيزيه وباركر وآخرون، 2018.

64 المرجع نفسه.

65 منظمة الصحة العالمية، 2021.

66 جامعة كولومبيا كلية ميلمان للصحة العامة، 2020.

67 المعونة المسيحية، 2021.

68 صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2021د.

69 وورلي، 2021.

70 الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، بدون تاريخ.

71 العد التنازلي لعام 2030 أوروبا، 2021.

72 لجنة السكان والتنمية، 2021.

73 المنتدى البرلماني الأوروبي للحقوق الجنسية والإنجابية، 2021.

74 صندوق الأمم المتحدة للسكان والاتحاد الدولي للقابلات ومنظمة الصحة العالمية، 2021.

75 لال وإروندو وهيمان وآخرون، 2021.

76 المرجع نفسه.

77 المرجع نفسه.

78 سادينسكي وأحمد، 2021.

79 الصندوق العالمي، بدون تاريخ.

80 اسكيفل، 2020.

81 بيلينغتون، 2021؛ شريدان وشاول، 2021.

82 رشيد، 2021؛ لالي، 2021؛ قناة الجزيرة، 2021

83 هيومن رايتس ووتش، 2020.

84 بي بي سي نيوز، 2021.

85 ماكغوان، 2021.

86 الإذاعة الوطنية العامة، 2021.

87 روكستون وبوريل، 2020.

88 مركز الحقوق الإنجابية، بدون تاريخ.

89 المرأة والسلام، 2021

90 مجلس حقوق الإنسان، 2018.

المَراجع

Acria, n.d. “Four Tenets of Sexual and Reproductive Justice.” Website: https://static1.squarespace.com/static/584edccc2e69cf27ac376416/t/5b3a4bd2562fa735c8d280d6/1530547161833/SRJ+Tenets.pdf.

African Queer Youth Initiative, n.d. *Young and Outside the Margins: Impact of COVID-19 on African LGBT+ youth.* Website: https://aqyi.org/resources/aqyi-report-young-and-outside-the-margins-impact-of-covid-19-on-african-lgbt/.

Al Jazeera, 2021. “Thousands Protest Turkey’s Exit from Domestic Violence Treaty.” Website: www.aljazeera.com/news/2021/3/27/thousands-protest-turkey-exit-domestic-violence-treaty.

Archer, Nandini, and Claire Provost, 2020. “Top Doctors and Lawyers Condemn ‘Shocking’ Treatment of Women in Childbirth During COVID-19.” openDemocracy. Website: www.opendemocracy.net/en/5050/doctors-lawyers-condemn-shocking-treatment-childbirth-covid/.

BBC News, 2021. “Poland Enforces Controversial Near-Total Abortion Ban.” Website: www.bbc.com/news/world-europe-55838210.

CARE, 2020. *An Unequal Emergency: CARE Rapid Gender Analysis of the Refugee and Migrant Crisis in Colombia, Ecuador, Peru and Venezuela.* London: CARE. Website: www.care-international.org/files/files/ENG_LAC_Regional_VZ_RGA_FINAL_compressed.pdf.

Center for Reproductive Rights, n.d. “The World’s Abortion Laws.” Website: https://maps.reproductiverights.org/worldabortionlaws#accelerating-progress.

Chakraborty, R., and F. Samuels, 2021. *Impact of COVID-19 on Adolescent Mental Health in Viet Nam and Tanzania.* London: ODI. Website: https://odi.org/en/publications/impact-of-covid-19-on-adolescent-mental-health-in-viet-nam-and-tanzania/.

Chattu, V. K., C. Abreu Lopes, S. Javed and others, 2021. “Fulfilling the Promise of Digital Health Interventions (DHI) to Promote Women’s Sexual, Reproductive and Mental Health in the Aftermath of COVID-19.” *Reproductive Health* 18(121). Website: https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-021-01168-x.

Christian Aid, 2021. “Bridging the Gap: Fiscal justice in sexual and reproductive health and rights in Africa.” Briefing paper. Website: www.christianaid.org.uk/sites/default/files/2021-04/BridgingTheGapMarch21.pdf.

Columbia University Mailman School of Public Health, 2020. “Gender Based Violence, SRHR, and COVID-19.” Website: www.publichealth.columbia.edu/research/global-health-justice-and-governance/gender-based-violence-srhr-and-covid-19.

Commission on Population and Development, 2021. “Flow of Financial Resources for Assisting in the Further Implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development.” Report of the Secretary-General. E/CN.9/2021/4. Website: https://undocs.org/en/E/CN.9/2021/4.

Countdown 2030 Europe, 2021. *European Donor Support to Sexual & Reproductive Health and Family Planning: Trends analysis 2019-2020.* Website: www.countdown2030europe.org/storage/app/media/uploaded-files/Annual%20Tracking%20Report%2019-20%20-%20web.pdf#page=3&zoom=auto,-86,749.

Cousins, S., 2020. “COVID-19 Has ‘Devastating’ Effect on Women and Girls.” *The Lancet* 296(10247): E301-302. Website: www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31679-2/fulltext.

Dagens Samhalle, 2021. “Ensure the Right to Sexual and Reproductive Health After the Pandemic.” 12 April. Website: www.dagenssamhalle.se/opinion/debatt/sakerstall-ratten-till-sexuell-och-reproduktiv-halsa-efter-pandemin/.

Esquivel, V., 2020. “Put Gender Equality at the Heart of the Post-COVID-19 Economic Recovery.” ILO blog. Website: https://iloblog.org/2020/08/20/put-gender-equality-at-the-heart-of-the-post-covid-19-economic-recovery/.

European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights, 2021. *Tip of the Iceberg: Religious extremists – funders against human rights for sexuality & reproductive health in Europe.* .Website: www.epfweb.org/node/837

Filby, A., F. McConville and A. Portela, 2016. “What Prevents Quality Midwifery Care? A systematic mapping of barriers in low and middle income countries from the provider perspective.” .*PloS one* 11(5): e0153391

ITU, 2021. “Bridging the Gender Divide.” Website: www.itu.int/en/mediacentre/backgrounders/Pages/bridging-the-gender-divide.aspx.

Lal, A., N. A. Erondu, D. L. Heymann and others, 2021. “Fragmented Health Systems in COVID-19: Rectifying the misalignment between global health security and universal health coverage.” *The Lancet* 397(10268): 61-67. Website: www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00029-5/fulltext.

Lally, C., 2021. “Protest in Dublin against Gender-Based Violence.” *The Irish Times,* 16 March. Website: www.irishtimes.com/news/crime-and-law/protest-in-dublin-against-gender-based-violence-1.4512100.

Malick Fall, M. M., and P. Holmes à Court, 2021. “A Perfect Storm Is Pushing Children in Sub-Saharan Africa into Crisis.” World Economic Forum. Website: www.weforum.org/agenda/2021/03/perfect-storm-children-sub-saharan-africa-crisis/.

McGowan, C., 2021. “‘A Game-Changing Moment’: Chile constitution could set new gender equality standard.” *The Guardian,* 14 May. Website: www.theguardian.com/global-development/2021/may/14/chile-constitution-gender-equality-women.

Meagher, K., N. S. Singh and P. Patel, 2020. “The Role of Gender-Inclusive Leadership during the COVID-19 Pandemic to Support Vulnerable Populations in Conflict Settings.” *BMJ Global Health* 5(9): e003760. Website: www.alignplatform.org/resources/role-gender-inclusive-leadership-during-covid-19-pandemic-support-vulnerable-populations.

Miller, S., E. Abalos, M. Chamillard and others, 2016. “Beyond Too Little, Too Late and Too Much, Too Soon: A pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide.” *The Lancet* 388(10056): 2176-2192.

ICM, 2021. *Building the Enabling Environment for Midwives: A call to action for policy makers.* The Hague: ICM. Website: https://internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2021/07/11061-eng_icm-enabling-environment-policy-brief_v1.1_20210629.pdf.

IPPF, n.d. “Submission of the International Planned Parenthood Federation: Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health on the right of everyone to sexual and reproductive health – challenges and opportunities during COVID-19”.

IPPF, 2020a. “COVID-19 Global Impact Assessment of IPPF Member Associations’ 3rd Survey Results & Analysis.” Website: https://ippf-covid19.org/wp-content/uploads/2021/01/Covid19-Survey_Round-3-note_26TH-NOV-2020.pdf.

IPPF, 2020b. *ICPD25 Nairobi Summit: Commitments Analysis.* IPPF. Website: www.ippf.org/sites/default/files/2020-9/ICPD%2B25%20Nairobi%20Summit_Main%20Report_ENG.pdf.

IPU, 2018. *Sexism, Harassment and Violence Against Women in Parliaments in Europe*. Geneva: IPU. Website: www.ipu.org/resources/publications/issue-briefs/2018-10/sexism-harassment-and-violence-against-women-in-parliaments-in-europe.

IPU, 2020. “Country Compilation of Parliamentary Responses to the Pandemic.” Website: www.ipu.org/country-compilation-parliamentary-responses-pandemic.

IRC, 2020. *What Happened? How The Humanitarian Response to COVID-19 Failed to Protect Women and Girls.* London: IRC. Website: www.rescue.org/report/what-happened-how-humanitarian-response-covid-19-failed-protect-women-and-girls.

Fisseha, S., G. Sen, T. A. Ghebreyesus and others, 2021. “COVID-19: The turning point for gender equality.” *The Lancet* 298(10299): 471-474. Website: www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01651-2/fulltext.

FSRH (The Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare of the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists), 2021. “FSRH Statement: Home use of abortion medicines is safe, more accessible and preferred by women, new national study shows.” Website: www.fsrh.org/news/fsrh-statement-new-study-telemedicine-abortion-2021/.

Hamad, S., E. Abu Hamra, R. Diab and others, 2020. “Exploring the Impacts of COVID-19 on Adolescents in the Gaza Strip.” London: GAGE/ODI. Website: www.gage.odi.org/publication/exploring-the-impact-of-covid-19-on-adolescents-in-the-gaza-strip/.

Human Rights Council, 2021a. “Final Warning: Death threats and killings of human rights defenders.” Report of the Special Rapporteur on the Situation of Human Rights Defenders, Mary Lawlor. A/HRC/46/35, 24 December.

Human Rights Council, 2021b. “Strategic Priorities of Work.” Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Tlaleng Mofokeng. A/HRC/47/28, 7 April. Website: https://undocs.org/A/HRC/47/28.

Human Rights Watch, 2020. “Bangladesh: Protests erupt over Rapde case.” Website: www.hrw.org/news/2020/10/09/bangladesh-protests-erupt-over-rape-case#.

ICM, 2020. “ICM Urgently Calls for Governments to Provide Personal Protective Equipment to Midwives.” The Hague: ICM. Website: www.internationalmidwives.org/icm-news/icm-urgently-calls-for-governments-to-provide-ppe-to-midwives.html.

Sadinsky, S., A. Jarandilla Nuñez, S. Nabulega and others, 2020. “From Bad to Worse: The COVID-19 pandemic risks further undermining adolescents’ sexual and reproductive health and rights in many countries.” Guttmacher Institute. Website: www.guttmacher.org/article/2020/08/bad-worse-covid-19-pandemic-risks-further-undermining-adolescents-sexual-and.

Samuels, F., and M. Daigle, 2021. “Sexual and Reproductive Health and Rights after COVID-19: A forward-looking agenda.” ODI policy brief. London: ODI. Website: https://cdn.odi.org/media/documents/ODI-PB-SRHR.pdf.

Shenoy, R., 2020. “How Women and Girls Are Especially at Risk of Hunger During the Pandemic.” *The World,* 4 December. Website: www.pri.org/stories/2020-12-04/how-women-and-girls-are-especially-risk-hunger-during-pandemic.

Sheridan, M. B., and A. I. Chaoul, 2021. “Mexico Decriminalizes Abortion, a Dramatic Step in World’s Second-Biggest Catholic Country.” *The Washington Post,* 7 September. Website: www.washingtonpost.com/world/2021/09/07/mexico-abortion-supreme-court/.

Srivatsa, S. I., 2020. “Action on COVID-19 and Gender: A policy review from Sierra Leone.” London: ALIGN/ODI. Website: www.alignplatform.org/resources/action-covid-19-and-gender-policy-review-sierra-leone.

Starrs, A., A. C. Ezeh, G. Barker and others, 2018. “Accelerate Progress – Sexual and Reproductive Health and Rights for All: Report of the Guttmacher–*Lancet* Commission.” *The Lancet* 391(10140): 2462-2692. Website: www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30293-9/fulltext.

The Global Fund, n.d. “Innovative Finance.” Website: www.theglobalfund.org/en/innovative-finance/.

Posetti, J., N. Aboulez, K. Bontcheva and others, 2021. *Online Violence against Women Journalists: A global snapshot of incidents and impacts*. Paris: UNESCO. Website: www.icfj.org/sites/default/files/2020-12/UNESCO%20Online%20Violence%20Against%20Women%20Journalists%20-%20A%20Global%20Snapshot%20Dec9pm.pdf.

Positive Women’s Network, n.d. “Bodily Autonomy: A framework to guide our future.” Website: www.pwn-usa.org/bodily-autonomy-framework/.

Rasheed, A.H.H., 2021. “Hundreds of Youth-Protestors Raise Voices over Violence against Women and Children.” Raajje, 25 April. Website: https://raajje.mv/98851.

Renfrew, M., E. Ateva, J. A. Dennis-Antwi and others, 2019. “Midwifery Is a Vital Solution: What is holding back global progress?” *Birth* 46(3): 396-399.

Renfrew, M. J., A. McFadden, M. H. Bastos, and others, 2014. “Midwifery and Quality Care: Findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care.” *The Lancet* 384(9948): 1129-1145.

Ruxton, S., and S. Burnell, 2020. *Masculinities and COVID-19: Making the connections.* Washington, DC: Promundo US. Website: https://promundoglobal.org/resources/masculinities-and-covid-19-making-the-connections/.

Sadinsky, S., and Z. Ahmed, 2021. *A Time for Change: Advancing sexual and reproductive health and rights in a new global era.* Guttmacher Institute. Website: www.guttmacher.org/gpr/2021/02/time-change-advancing-sexual-and-reproductive-health-and-rights-new-global-era.

Nove, A., I. K. Friberg, L. de Bernis and others, 2020. “Potential Impact of Midwives in Preventing and Reducing Maternal and Neonatal Mortality and Stillbirths: A Lives Saved Tool modelling study.” *The Lancet Global Health* 9(1): E24-E32. Website: www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30397-1/fulltext#:~:text=The%202014%20Lancet%20Series%20on,the%20level%20of%20intervention%20coverage.

NPR, 2021. “Activists Say Romania Has Been Quietly Phasing Out Abortion.” Website: www.npr.org/2021/09/01/1021714899/abortion-rights-romania-europe-women-health?t=1631181538588&t=1631267335751.

Nugent, C. 2021. “After a Terrible Year for Women in the Economy, These Places Are Working toward a Feminist Recovery from COVID-19.” *Time,* 20 April. Website: https://time.com/5954727/economic-recovery-women-covid-19/.

Peace Women, 2021. “Security Council Open Debate: Sexual violence in conflict, April 2021.” Website: www.peacewomen.org/security-council/security-council-open-debate-sexual-violence-conflict-april-2021.

Pellettieri, L., 2021. “A New Front in the Fight for Reproductive Rights.” *Global Press Journal,* 24 April. Website: https://globalpressjournal.com/americas/argentina/new-front-fight-reproductive-rights/.

Pilkington, E., 2021. “UN Experts Condemn Texas Abortion Law as Sexism at Its Worst.” *The Guardian,* 7 September. Website: www.theguardian.com/us-news/2021/sep/07/un-experts-condemn-texas-anti-abortion-law.

Politi, D., and E. Londoño, 2021. “How Support for Legal Abortion Went Mainstream in Argentina.” *The New York Times,* 1 January. Website: www.nytimes.com/2021/01/01/world/americas/argentina-abortion.html.

UNICEF Latin America and the Caribbean, 2020. "The Impact of COVID-19 on the Mental Health of Adolescents and Youth. Panama City:" UNICEF. Website: www.unicef.org/lac/en/impact-covid-19-mental-health-adolescents-and-youth.

UNICEF Regional Office for South Asia, 2021. "Direct and Indirect Effects of the COVID-19 Pandemic and Response in South Asia." Kathmandu: UNICEF. Website: www.unicef.org/rosa/media/13066/file/Main%20Report.pdf.

UNOCHA, 2021. *Global Humanitarian Overview.* Website: https://gho.unocha.org/introduction-and-foreword/glance.

UN Trust Fund to End Violence against Women, 2021. *2020 Annual Report.* Website: www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2021/07/un-trust-fund-annual-report-2020.

UN Women and UNDP, 2020. "COVID-19 Global Gender Response Tracker." Website: https://data.undp.org/gendertracker/.

UN Women and United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2021. *Progress on the Sustainable Development Goals: Gender snapshot 2021.* UN Women: New York. Website: www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2021/09/progress-on-the-sustainable-development-goals-the-gender-snapshot-2021#view.

UN Women Europe and Central Asia, 2021. "Budget Choices in a Time of Pandemic: Advancing gender equality or holding it back?" Website: https://eca.unwomen.org/en/digital-library/publications/2021/5/budget-choices-in-a-time-of-pandemic-advancing-gender-equality-or-holding-it-back.

USA for UNHCR, n.d. "Refugee Statistics: Global trends at a glance." Website: www.unrefugees.org/refugee-facts/statistics/.

UNFPA, 2021c. *Investing in Maternal Health and Family Planning in Small Island Developing States.* New York: UNFPA. Website: www.unfpa.org/publications/investing-maternal-health-and-family-planning-small-island-developing-states.

UNFPA, 2021d. *Maternal and Newborn Health Thematic Fund Annual Report 2020: Saving lives and mitigating the impact of COVID-19 on mothers and newborns.* New York: UNFPA. Website: www.unfpa.org/publications/maternal-and-newborn-health-thematic-fund-annual-report-2020.

UNFPA, 2021e. "New UNFPA Data Reveals that Nearly 12 Million Women Lost Access to Contraception due to Disruptions Caused by the Pandemic, Leading to 1.4 Million Unintended Pregnancies." Press release, 11 March. Website: www.unfpa.org/press/new-unfpa-data-reveals-nearly-12-million-women-lost-access-contraception-due-disruptions.

UNFPA, 2021f. "Piloting Drones to Deliver Life-Saving Products to Women Delivering in Rural Botswana." Website: www.unfpa.org/news/piloting-drones-deliver-life-saving-products-women-rural-botswana-0.

UNFPA, 2021g. "What Is Bodily Autonomy?" Website: www.unfpa.org/sowp-2021/autonomy.

UNFPA, ICM and WHO, 2021. *The State of the World's Midwifery.* Website: www.unfpa.org/sowmy.

UNICEF, 2021. "COVID-19: A threat to progress against child marriage." New York: UNICEF. Website: https://data.unicef.org/resources/covid-19-a-threat-to-progress-against-child-marriage/.

The White Ribbon Alliance, n.d. "What Women Want Campaign." Website: www.whiteribbonalliance.org/whatwomenwant/.

UNFPA, n.d. "COVID-19 Persons with Disabilities: Key messages." Website: www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/UF_COVID_infographic.pdf.

UNFPA, 2020a. "Accelerating the Promise: The report of the Nairobi Summit on ICPD25." New York: UNFPA. Website: www.unfpa.org/publications/accelerating-promise-report-nairobi-summit-icpd25.

UNFPA, 2020b. *Costing the Three Transformative Results.* New York: UNFPA.

UNFPA, 2020c. "Millions More Cases of Violence, Child Marriage, Female Genital Mutilation, Unintended Pregnancy Expected due to the COVID-19 Pandemic." April. Website: www.unfpa.org/news/millions-more-cases-violence-child-marriage-female-genital-mutilation-unintended-pregnancies.

UNFPA, 2020d. "Tracking Women's Decision-Making for Sexual and Reproductive Health and Reproductive Rights." Website: www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/20-033_SDG561-BrochureA4-v1.21.pdf.

UNFPA, 2021a. "Bodily Autonomy: Busting 7 myths that undermine individual rights and freedoms." Website: www.unfpa.org/news/bodily-autonomy-busting-7-myths-undermine-individual-rights-and-freedoms.

UNFPA, 2021b. *Humanitarian Action Overview.* New York: UNFPA. Website: www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PAGES-UNFPA_HAO2021_Report_Updated_6_Dec.pdf.

WHO, n.d. “Mental Health: Overview.” Website: www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_2.

WHO, 2019a. *Coronavirus Disease (COVID-19) Technical Guidance: Humanitarian operations, camps, and other fragile settings as well as refugees and migrants in non-humanitarian and non-camp settings.* Website: www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/humanitarian-operations-camps-and-other-fragile-settings.

WHO, 2019b. “Maternal Mortality: Key facts.” Website: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality.

WHO, 2021. “COVID-19 Continues to Disrupt Essential Health Services in 90% of Countries.” Website: www.who.int/news/item/23-04-2021-covid-19-continues-to-disrupt-essential-health-services-in-90-of-countries.

WHO and UNFPA, n.d. “Ending Preventable Maternal Mortality (EPMM): A renewed focus for improving maternal and newborn health and wellbeing.” Website: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mca-documents/maternal-nb/ending-preventable-maternal-mortality_epmm_brief-230921.pdf?sfvrsn=f5dcf35e_5.

Women Enabled International, 2020. “COVID-19 at the Intersection of Gender and Disability: Findings of a global human rights survey, March to April 2020.” Washington, DC: Women Enabled International. Website: https://womenenabled.org/pdfs/Women%20Enabled%20International%20COVID-19%20at%20the%20Intersection%20of%20Gender%20and%20Disability%20May%202020%20Final.pdf

Worley, W., 2021. “UK Aid Cuts: IPPF clinic closures will mean 2.7 million unsafe abortions.” Devex, 19 March. Website: www.devex.com/news/uk-aid-cuts-ippf-clinic-closures-will-mean-2-7-million-unsafe-abortions-99444.