

Distr.: General
29 June 2018
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



مجلس حقوق الإنسان

الدورة التاسعة والثلاثون

١٠-٢٨ أيلول/سبتمبر ٢٠١٨

البندان ٢ و ٣ من جدول الأعمال

التقرير السنوي لمفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان،
وتقارير المفوضية السامية والأمين العام

تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان، المدنية والسياسية والاقتصادية
والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية

متابعة تطبيق الإرشادات التقنية المتعلقة باتباع نهج قائم على حقوق
الإنسان في تنفيذ السياسات والبرامج الرامية إلى الحد من الوفيات
والأمراض النفاسية التي يمكن الوقاية منها

مذكرة من الأمانة

موجز

يقدّم تقرير المتابعة هذا تفاصيل عن مختلف المبادرات المتصلة بتطبيق الإرشادات
التقنية المتعلقة باتباع نهج قائم على حقوق الإنسان في تنفيذ السياسات والبرامج الرامية إلى
الحد من الوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن الوقاية منها، كما يقدم ملاحظات بشأن
اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان للحد من الوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن الوقاية
منها في سياق الأوضاع الإنسانية.



الرجاء إعادة الاستعمال

GE.18-10756(A)



* 1 8 1 0 7 5 6 *

المحتويات

الصفحة

٣	.....	أولاً - مقدمة
٣	.....	ثانياً - أنشطة النشر والترويج
٥	.....	ثالثاً - الاستفادة من الإرشادات التقنية
٥	.....	ألف - عمليات أصحاب المصلحة المتعددين على الصعيد الوطني
٦	.....	باء - التشريع والتخطيط والميزنة
٦	.....	جيم - البرامج وبناء القدرات
٧	.....	دال - الرصد واستعراض النتائج والرقابة والإجراءات التصحيحية
٨	.....	رابعاً - تحديات تعترض تنفيذ الإرشادات التقنية
٩	.....	خامساً - تطبيق النهج القائم على حقوق الإنسان في سياق الأوضاع الإنسانية
٩	.....	ألف - لمحة عامة
١٤	.....	باء - عناصر أساسية
٢١	.....	سادساً - التوصيات

أولاً - مقدمة

- ١ - في أيلول/سبتمبر ٢٠١٢، اعتمد مجلس حقوق الإنسان قراره ٦/٢١، الذي رحّب فيه بوضع الإرشادات التقنية بشأن اتّباع نهج قائم على حقوق الإنسان في تنفيذ السياسات والبرامج الرامية إلى الحد من الوفيات والأمراض التنفسية التي يمكن الوقاية منها. وصدر تقريران بغرض متابعة التنفيذ في عام ٢٠١٤ (A/HRC/27/20) وفي عام ٢٠١٦ (A/HRC/33/24). وفي أيلول/سبتمبر ٢٠١٦، طلب المجلس، في قراره ١٨/٣٣، إلى مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان (المفوضية) إعداد تقرير عن الممارسات الجيدة والتحديات التي تعترض تطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان بغية وضع حد نهائي للوفيات والأمراض التنفسية التي يمكن الوقاية منها، بوسائل منها تنفيذ الإرشادات التقنية. وقد أُعد هذا التقرير نزولاً عند ذاك الطلب.
- ٢ - وبناء على طلب المجلس، نظمت المفوضية حلقة نقاش في آذار/مارس ٢٠١٧، في أثناء انعقاد الدورة الرابعة والثلاثين لمجلس حقوق الإنسان، كانت فرصةً لتسليط الضوء على المبادرات الإيجابية الرامية إلى تناول مشكلة الوفيات والأمراض التنفسية من منظور حقوق الإنسان. وقد بيّنت المناقشات الحاجة إلى تشديد المساءلة عن أعمال حقوق الإنسان في سياق المحافظة على صحة الأمهات وعلى الصحة الجنسية والإنجابية بصورة أعم.
- ٣ - وهذا التقرير، المستند إلى المساهمات الواردة من مجموعة متنوعة من أصحاب المصلحة، يسلط الضوء على المبادرات والممارسات الجيدة والتحديات ذات الصلة بتنفيذ الإرشادات التقنية وبتّباع نهج قائم على حقوق الإنسان عموماً^(١).
- ٤ - ويتناول الجزء الثاني من التقرير تطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان للحد من الوفيات والأمراض التنفسية التي يمكن الوقاية منها في سياق الأوضاع الإنسانية، وهو من الأبعاد التي لم تركز عليها الإرشادات التقنية. ويحدث معظم الوفيات التنفسية التي يمكن الوقاية منها في سياق حالات نزاع وكوارث طبيعية وتشرّد، لذا وجبت مواصلة النظر في الكيفية التي يمكن أن يساهم بها اتّباع نهج قائم على الحقوق في جهود الإغاثة الإنسانية. وهذا التقرير بمثابة خطوة أولى في ذلك الاتجاه.

ثانياً - أنشطة النشر والترويج

- ٥ - استمر منذ عام ٢٠١٦ بذل الجهود لنشر الإرشادات التقنية. وفي جميع أنحاء العالم، وردت الإشارة إلى الإرشادات في العديد من المنشورات والتقارير والوثائق، كما نشرتها وشجعتها على نطاق واسع الجهات صاحبة المصلحة^(٢). واستفاد الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة والرابطة

(١) للاطلاع على القائمة الكاملة بتلك التقارير، انظر هذا الرابط:

www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WRGS/Pages/FollowUpReport2018.aspx

(٢) انظر Independent Accountability Panel, *Old Challenges, New Hopes: Accountability for the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health* (2016), p. 9; World Health Organization (WHO), *Monitoring human rights in contraceptive services and programmes* (Geneva, 2017); B. Mason Meier and L.O. Gosti (eds), *Human Rights in Global Health* (Oxford University Press, 2018); E.A. Friedman, "An Independent Review and Accountability Mechanism

السويدية للتثقيف الجنسي من شبكتهما العالميتين لأجل التوعية بالإرشادات والاستعلام عنها والدعوة إلى تنفيذها^(٣).

٦- وواصلت المفوضية العمل على تعميم الإرشادات التقنية من خلال عقد إحاطات إعلامية وحلقات عمل والتفاعل الثنائي مع الدول وغيرها من الجهات صاحبة المصلحة على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي.

٧- فالإرشادات التقنية تشكل عنصراً أساسياً في جهود الدعوة التي تبذلها المفوضية السامية في سياق خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، بما في ذلك الترويج لها أثناء انعقاد المنتدى السياسي الرفيع المستوى. وهي، علاوة على ذلك، أداة فعالة في تشكيل التدابير التي تتخذها المفوضية السامية لحقوق الإنسان بهدف الوفاء بالتزاماتها أمام القمة العالمية للعمل الإنساني والإدلاء بتقارير عنها. كما واصلت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية واللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة ولجنة حقوق الطفل، في ملاحظاتها الختامية، دعوة الدول الأطراف إلى تنفيذ الإرشادات التقنية.

٨- وزيادة في تيسير اطلاع مجموعات محددة من أصحاب المصلحة على الإرشادات التقنية، أصدرت المفوضية السامية لحقوق الإنسان إرشادات عملية - بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية والشاركة من أجل صحة الأم والوليد والطفل ومركز فرانسوا كزافييه بانيو للصحة وحقوق الإنسان بجامعة هارفارد - موجّهة إلى السلطة القضائية بشأن الاعتبارات الرئيسية التي ينبغي وضعها في الحسبان عند تطبيق نهج قائم على الحقوق في معالجة مسائل تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية وبصحة الأم والوليد والطفل دون سن الخامسة^(٤). وينضاف هذا إلى سلسلة من أدلة التفكير المذكورة في تقارير سابقة، التي وُجّهت إلى واضعي السياسات في مجال الصحة وإلى المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان والعاملين في مجال الرعاية الصحية.

٩- وقد عملت المفوضية عن كثب مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى على إدماج الإرشادات التقنية في عمليات الأمم المتحدة الأوسع نطاقاً، ولا سيما في الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق، بوسائل منها اجتماع الفريق العامل الرفيع المستوى بشأن الصحة وحقوق الإنسان للمرأة والطفل والمراهق، الذي أنشأته منظمة الصحة العالمية والمفوضية السامية لحقوق الإنسان. وطرح الفريق العامل، في تقريره الذي عرضه في أيار/مايو وحزيران/يونيه ٢٠١٧ أمام كل من جمعية الصحة العالمية ومجلس حقوق الإنسان، فكرة اتباع نهج كلي ومتكامل، مؤكداً أنه يستحيل تحسين صحة المرأة والطفل والمراهق ما لم يتم التمسك بحقوق الإنسان وما لم تتوفر الإرادة والقيادة

for the Sustainable Development Goals: The Possibilities of a Framework Convention on Global Health", in *Health and Human Rights Journal* (June 2016), pp. 129-140; P. Hunt, "Interpreting the International Right to Health in a Human Rights-Based Approach to Health", in *Health and Human Rights Journal* (December 2016), pp. 109-130.

(٣) انظر أيضاً التقارير المقدمة من صندوق الأمم المتحدة للسكان وأوغندا ومنظمة رُودا.

(٤) انظر هذا الرابط: www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/JudiciaryGuide.pdf.

السياسيتان القويتان^(٥). وقد كان من ثمار العمل الذي أنجزه الفريق العامل إبرام منظمة الصحة العالمية والمفوضية السامية لحقوق الإنسان إطاراً للتعاون فيما بينهما وهما منكبتيان على إعداد برنامج عمل مشترك دعماً لزيادة تنفيذ التوصيات التي ستشمل بذل الجهود لأجل مواصلة تعزيز تنفيذ الإرشادات التقنية.

ثالثاً- الاستفادة من الإرشادات التقنية

ألف- عمليات أصحاب المصلحة المتعددين على الصعيد الوطني

١٠- تساعد الإرشادات التقنية في عقد عمليات بين أصحاب المصلحة المتعددين للنظر في ترتيب أولويات العمل في مجال حقوق الإنسان المرتبطة بالصحة الجنسية والإنجابية، وقد يسرت المفوضية هذه العمليات مع الشركاء منذ اعتماد الإرشادات التقنية.

١١- ففي ملاوي، على سبيل المثال، عقب الحوار المتعدد الأطراف المعقود في عام ٢٠١٥، بشأن تقييم حالة حقوق الإنسان والتحقيق الوطني، تواصلت الجهود الرامية إلى تنفيذ خطة العمل التي انبثقت عن تلك العملية. وشملت جهود المتابعة رصد تنفيذ التوصيات؛ والعمل على تحقيق المساءلة بعقد اجتماعات في عشر مقاطعات لنشر الإرشادات؛ وتوفير التدريب بهدف تعزيز قدرات مقدمي الخدمات؛ وتكريس الإبلاغ الآني والإنذار المبكر بعلامات انتهاك الحقوق في الصحة الجنسية والإنجابية. وتدعم تلك العمليات أيضاً جهود الإصلاح التشريعي، مثل رفع سن الزواج إلى ١٨ سنة، وإدخال تعديلات على السياسة الوطنية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية مما زاد مبالغ اعتمادات الميزانية المخصصة لوسائل منع الحمل، وتضع استراتيجية لتعزيز المجتمع المحلي ومبادرات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية محوراً للشباب. ونسق ذلك العمل، بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان، فرقة عمل وطنية أنشأتها لجنة لحقوق الإنسان في ملاوي وتتألف من منظمات المجتمع المدني ومؤسسات تابعة للدولة.

١٢- وفي أعقاب المشاورة التي عُقدت مع أصحاب المصلحة المتعددين في أوغندا في عام ٢٠١٤، واصلت المفوضية العمل بشكل وثيق مع وزارة الصحة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الصحة العالمية، ولجنة لحقوق الإنسان في أوغندا، والمجتمع المدني، بشأن الإرشادات التقنية، بما في ذلك تقديم الدعم لوزارة الصحة في وضع وتطوير استراتيجيتها المتعددة القطاعات لاتباع نهج قائم على الحقوق قصد الحد من الوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن الوقاية منها، وهي على وشك الفروغ منها. وتم الاستناد في وضع الاستراتيجية إلى تقرير تولى في وضع في عام ٢٠١٧ استعرض فيه ما هو موجود من برامج متعددة القطاعات ومبادرات اتخذت من منظور حقوق الإنسان، وتم فيه تسليط الضوء على عدد من التحديات النسقية من جملتها عدم كفاية التنسيق وحالات النقص في الموارد البشرية المرصودة للرعاية التوليدية الطارئة؛ والخصائص في تمويل المعدات والأدوات والعقاقير الطبية؛ والقصور في إدارة المعلومات على صعيد المقاطعات. وكان المتوخى من الاستراتيجية هو التغلب على تلك التحديات من منظور حقوق الإنسان.

(٥) متاح على هذا الرابط: www.who.int/life-course/publications/hhr-of-women-children-adolescents-report/en/

١٣- وتحديث الدول ومنظمات المجتمع المدني في الورقات التي قدّمتها عن المبادرات المتعددة الأطراف الرامية إلى اتّباع نهج قائم على الحقوق في مجال الصحة الجنسية والإنجابية. فعلى سبيل المثال، لاحظت كرواتيا جهود التعاون المبذولة في جميع القطاعات في سبيل وضع الأطر التنظيمية وجهود المنظمات غير الحكومية الهادفة إلى زيادة إتاحة الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية المقرونة بالاحترام. وعقدت منظمة "حقوق الإنسان أثناء الولادة" اجتماعات ومؤتمرات شارك فيها أصحاب مصلحة متعددين في جميع أنحاء العالم لمناقشة العقبات التي تعترض الحصول على الرعاية المنقّدة للحياة وتحقيق جودة الرعاية في مرافق الولادة.

باء- التشريع والتخطيط والميزنة

١٤- بيّن عدد من الدول وصندوق الأمم المتحدة للسكان فيما قدموه من ورقات كيف تمت الاستفادة من اتّباع النهج القائم على حقوق الإنسان في اتخاذ مبادرات تشريعية تتعلق بالوفيات والأمراض النفاسية^(٦). وأكّدت جمهورية الكونغو الديمقراطية في ورقتها كيف استنارت بالإرشادات التقنية في وضع القانون الذي اقترحته بشأن التغطية الصحية الشاملة.

١٥- ودعم فريق الأمم المتحدة القطري في ملاوي جهود التوعية بحجم الإجهاض غير المأمون والآثار المترتبة عليه تأييداً لمشروع قانون إنهاء الحمل، الذي كانت الغاية منه ذكر مزيد من الأسباب التي يُسمح بالإجهاض استناداً إليها، والذي كان قيد نظر السلطات المعنية.

١٦- وبيّن عدد من الدول فيما قدمه من ورقات كيف اعتمد جوانب من الإرشادات التقنية في استراتيجياته الوطنية^(٧). وفي أوغندا، التزمت حكومات مقاطعات محلية شتى بإعطاء الأولوية في مخصصات الميزانية لبرامج صحة الأم. وأكدت منظمات المجتمع المدني أيضاً على العناية بالفئات السكانية الأكثر تهميشاً وعلى إشراكها في عملية التخطيط والميزنة^(٨).

جيم- البرامج وبناء القدرات

١٧- تم الشروع في العديد من البرامج ومبادرات بناء القدرات تمشياً مع الإرشادات التقنية ومبادئ حقوق الإنسان. وسلّط بعض الجهات صاحبة المصلحة، مثل السويد وتركيا، الضوء على تدخلات في مجال الصحة موجهة تحديداً للنساء اللواتي تعترض طريقتهم عقبات اجتماعية واقتصادية^(٩). ونفّذ الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة برامج وخدمات لفائدة النساء والفتيات اللاتي يعشن في الفقر، وشدّد على نهجه البرنامجي الرامي إلى إشراك متطوعين من الشباب وهو ما مكّنه من الوصول إلى عدد متزايد من الشباب.

(٦) انظر أيضاً الورقات التي قدمتها كوبا ولبنان وموريتانيا والمكسيك.

(٧) انظر الورقات التي قدمتها ألبانيا والسلفادور والعراق وموريتانيا وموريشيوس وعمان.

(٨) انظر الورقات التي قدمتها مؤسسة ماري ستويس الدولية ومن الرابطة السويدية الدولية للتثقيف الجنسي والمنظمة الدولية للنساء الممكنات.

(٩) انظر أيضاً الورقات التي قدمتها جورجيا والمنظمة العابرة للقارات للدفاع عن حقوق الإنسان ومن الرابطة السويدية للتثقيف الجنسي.

١٨- وكان بناءً قدرات أصحاب المصلحة الرئيسيين من بين الجوانب الهامة الأخرى لتعزيز اتباع نهج قائم على الحقوق. ونظم مكتب المفوضية في أوغندا ثلاث دورات تدريبية على تطبيق الإرشادات التقنية على صعيد المقاطعات، بالتعاون مع عاملين طبيين ومع موظفين تقنيين آخرين. وفي عام ٢٠١٦، عززت المفوضية أيضاً قدرات ٢٥ منظمة من منظمات المجتمع المدني كي تقوم بالرصد والتحقيق والتوثيق والإبلاغ عن ادعاءات تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية وبانتهاكات الحقوق ذات الصلة كي تستنير بها في الدعوة إلى وضع سياسة عامة تقوم على الأدلة وفي مجال التقاضي الاستراتيجي. وأنجزت تلك المنظمات بحوثاً تناولت حالة صحة الأمهات كل في منطقتها، ونشرت أهم ما توصلت إليه من نتائج في عام ٢٠١٧ أثناء انعقاد حلقة عمل إقليمية لفائدة مسؤولين في الحكومات المحلية.

١٩- وقدم كل من جمهورية الكونغو الديمقراطية والمكسيك والبرتغال والسنغال وتركيا وصندوق الأمم المتحدة للسكان وبوروندي ومؤسسة ماري ستوبس الدولية والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة ومنظمة النساء الممكنات، من خلال ورقته، معلومات عن أنشطة لبناء القدرات و/أو للتوعية نفذها عاملون في مجال الرعاية الصحية تناولت مواضيع من بينها تطبيق النهج القائم على حقوق الإنسان في الصحة النفسية واحترام الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية لجميع النساء، بمن فيهن النساء ذوات الإعاقة.

دال- الرصد واستعراض النتائج والرقابة والإجراءات التصحيحية

٢٠- شددت الجهات صاحبة المصلحة فيما قدمته من ورقات على الجهود الرامية إلى الرصد واستعراض النتائج وتوفير سبل الانتصاف وفقاً للإرشادات التقنية. وبين كل من كرواتيا وتشيكيا وجورجيا وهندوراس ومالطة وموريتانيا والمكسيك وسلوفينيا الكيفية التي وضع بها آليات الرصد والمساءلة، مثل جمع البيانات المتعلقة بالصحة النفسية مع مراعاة الاعتبار الجنساني؛ والدراسات الاستقصائية؛ والسجلات الوطنية للصحة الإنجابية؛ وآليات تعقب وفيات الأمهات وإصابتهن وتحليلها. وتحدثت كوبا في ورقتها أيضاً عن الممارسة المتمثلة في عقد اجتماعات لإجراء مناقشات تقنية منتظمة بغية دراسة كل حالة تتعلق بصحة الأم شهدت صعوبات في تحديد مكنم القصور فيما تم توفيره من رعاية، ولمناقشة تدريب الموظفين، واتخاذ التدابير التنظيمية والتأديبية عند انتهاك هذه الحقوق. ولاحظت موريشيوس إنشاء نظام معلومات يتعلق بالصحة يؤدي وظيفته بشكل كامل، ويشمل بلوغ نسبة التغطية بالتسجيل المدني ١٠٠ في المائة وجمع البيانات المصنفة عن الصحة الجنسية والإنجابية يومياً وبصورة منهجية. وأكدت مؤسسة ماري ستوبس الدولية كيف أنها اتبعت نهجاً قائماً على المشاركة في جمع بيانات كمية ونوعية معاً عن برامجها الهادفة إلى تحديد الثغرات وسدّها، بما في ذلك التعقيبات المنتظمة وعقد مقابلات مع العملاء عند انتهاء العمل معهم وأخذها بعين الاعتبار في التقييمات الشهرية.

٢١- وفيما يتعلق بآليات حقوق الإنسان، أيد مكتب المفوضية في أوغندا لجنة حقوق الإنسان فيها في إنشاء قاعدة بيانات عامة لرصد تنفيذ التوصيات العامة وتيسير إبلاغ آليات حقوق الإنسان الدولية منها والإقليمية والوطنية عن تنفيذها في أوانه. وشملت قاعدة البيانات مسائل الصحة الجنسية والإنجابية، وبدأ استخدامها في ست وزارات وإدارات ووكالات على نحو تجريبي بواسطة دورات تدريبية في الفترة ما بين عامي ٢٠١٦ و ٢٠١٧. وذكرت منظمة حقوق

الإنسان عند الولادة أيضاً ما قدمته من مساعدة إلى جهات فاعلة من المجتمع المدني في إعداد تقارير موازية وتحرير رسائل طلب الدعم التي وُجّهت إلى آليات دولية وإقليمية معنية بحقوق الإنسان.

٢٢- وفي عام ٢٠١٧، أصدر مركز الحقوق الإنجابية في كينيا تقريراً علنياً عن احتجاز النساء اللواتي يلتمسن خدمات الصحة النفاسية وإساءة معاملتهن، واستند إلى قرار صادر عن المحكمة العليا في عام ٢٠١٥ أعلنت فيه أن حقوقاً أساسية قد انتهكت^(١٠). وفي وقت لاحق، في عام ٢٠١٨، دعم المركز دعوى رفعتها امرأة حامل تعرضت للإيذاء اللفظي والجسدي على يد موظفي أحد المستشفيات وتُركت عمداً لتضع مولودها وهي تفترش البلاط. وثبت للمحكمة أن حقوقها في الصحة والكرامة قد انتهكت.

رابعاً- تحدياتُ تعترض تنفيذ الإرشادات التقنية

٢٣- يوضح العديد من الأمثلة على الممارسات الجيدة المبينة أعلاه التقدم الكبير الذي أُحرزَ على مدى ست سنوات في سبيل التوعية وتنفيذ الإرشادات التقنية، على الرغم من استمرار وجود تحديات. ورغم تزايد استئناس الجهات الفاعلة بالإرشادات، من الواضح أن هناك حاجة إلى مواصلة الجهود المبذولة في سبيل نشر الإرشادات التقنية، والنُهج القائمة على الحقوق بصورة أعم، على نطاق واسع وزيادة التوعية بها.

٢٤- وأفاد أصحاب مصلحة متعددين بالتحديات التي يشكلها الوصم أو القوالب النمطية أو الحواجز الاجتماعية والثقافية أو الممارسات التمييزية والاعتداءات المرتبطة بحياة المرأة الجنسية وبصحتها الإنجابية، بما فيها تلك التي يرتكبها العاملون في مجال الصحة. وتم التشديد أيضاً على الأثر الخاص الذي يُلغفه ذلك على النساء والفتيات اللواتي يجدن أنفسهن في حالات من الضعف والتهميش.

٢٥- واستمر النقص الحاصل في الموارد المالية والبشرية وفي الهياكل الأساسية في إحباط التنفيذ الكامل للإرشادات، حيث كثيراً ما يُطلب من منظمات المجتمع المدني أن تمد يد المساعدة. وأبلغ كل من جمهورية الكونغو الديمقراطية وموريتانيا والسنغال وصندوق الأمم المتحدة للسكان في بوروندي، في تقاريره، عن المشقة التي يلقاها في حشد الموارد المالية للنهوض بالصحة النفاسية و/أو في كفالة حصول النساء عليها في المناطق النائية أو المنكوبة بالفقر. ولاحظت اللجنة الوطنية لحقوق الإنسان في نيجيريا أيضاً أن صعوبات تعترض الحد من حالات التأخير في الحصول على ما يكفي من الرعاية التوليدية المُستعجلة ومن اكتظاظ عنابر الولادة. وبيّنت مالي وموريتانيا والسويد ومنظمة المجتمع المدني رُوداً بدورها حالات القصور في مهارات العاملين الذين يقدمون الرعاية الصحية للأمهات، وبخاصة في المجتمعات المحلية.

٢٦- وقد أضرت سياسات تقييد التمويل التي تنتهجها الجهات المانحة، حتى فيما يخص الإجهاض، بقدرة منظمات المجتمع المدني على التصدي بفعالية للوفيات والأمراض النفاسية

(١٠) Center for Reproductive Rights, "Detention and Abuse of Women Seeking Maternal Health Services: Fundamental Rights Violation" (Nairobi, 2017).

باتّباع نهج قائم على حقوق الإنسان^(١١). فعلى سبيل المثال، أفادت منظمة خيارات الصحة الأسرية في كينيا أن الموارد المخصصة للبرامج الصحية الموجهة للنساء والفتيات المهمشات قد انخفضت في مقاطعتين نتيجة التغييرات التي طرأت على سياسات الجهات المانحة.

٢٧- واستناداً إلى عدد من الأوراق، هناك صعوبات في ضمان التنسيق الكافي في الردود وفي الجمع المنهجي للبيانات الدقيقة والموثوقة بشأن الوفيات والأمراض النفسية ليُسترد بها في وضع السياسات والبرامج^(١٢).

٢٨- ويشكل التصدي للوفيات والأمراض النفسية باعتبارها من شواغل حقوق الإنسان في سياق الأوضاع الإنسانية تحديات خاصة تتطلب تحليلاً خاصاً بها. لذلك، تركز الفروع المتبقية من هذا التقرير على آثار النهج القائم على حقوق الإنسان في الحد من الوفيات والأمراض النفسية في سياق الأوضاع الإنسانية^(١٣). ويدل هذا التحليل غير المستفيض على الحاجة إلى مزيد من العمل في هذا المجال.

خامساً- تطبيق النهج القائم على حقوق الإنسان في سياق الأوضاع الإنسانية

ألف- لمحة عامة

١- الصحة الجنسية والإنجابية في سياق الأوضاع الإنسانية

٢٩- شكّلت النساء والفتيات في سن الإنجاب أكثر من الربع من مجموع ١٠٠ مليون شخص كانوا في حاجة إلى مساعدات إنسانية في عام ٢٠١٥^(١٤). وفي ظل هذه الأوضاع، تكون النساء والفتيات أكثر عُرضة بكثير للوفيات والأمراض النفسية، وتشير بعض المصادر إلى أن أكثر من نصف الوفيات النفسية تحدث في سياق هذه الأوضاع^(١٥). وتتعدد هذه الأزمات بطبيعتها ويطول أمدتها أكثر فأكثر حيث إن متوسط المدة التي تُقضى في مخيمات اللاجئين يبلغ ٢٠ سنة^(١٦). وقد لا يتذوق بعض الشباب والأطفال طعم الحياة بلا أزمات - أي أنهم يعيشون حياتهم كلها في ظل أوضاع تحدد بها المخاطر. ويكون لعدم توفر خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ومعلومات عنها، بالنسبة لهم، عواقب وخيمة من بينها الحمل العارض، والزواج المبكر والقسري، والأمراض المنقولة جنسياً، وخطر التعرض للعنف الجنسي.

(١١) ورقات قدمتها الرابطة السويدية للتثقيف الجنسي. انظر أيضاً PAI, "Access Denied: Uganda Preliminary Impacts of Trump's Expanded Global Gag Rule" (Washington, D.C., 2018); and International Women's Health Coalition, "Taking the Pulse of Trump's Deadly Global Gag Rule" (6 November, 2017).

(١٢) ورقات قدمتها جمهورية الكونغو الديمقراطية والسلفادور وجورجيا وموريتانيا ومنظمة رُودا.

(١٣) يشمل مصطلح "الأوضاع الإنسانية"، مثلما أقره مجلس حقوق الإنسان في قراره ١٦/٣٥، على حالات الطوارئ الإنسانية وحالات التشريد القسري والنزاعات المسلحة والكوارث الطبيعية. وقد يكون لكل نوع من أنواع الطوارئ آثار محددة على الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، لا يتطرق إليها هذا التقرير. بيد أن الأسس التي يقوم عليها النهج القائم على حقوق الإنسان قد تنطبق عموماً على جميع حالات الطوارئ.

(١٤) UNFPA, *The State of World Population: Shelter from the Storm* (2015), p. 63.

(١٥) WHO, *Trends in maternal mortality 1990 to 2015* (2015), pp. 26, xi.

(١٦) *The State of World Population*, p. 14.

٣٠- وتُفَقِّم الأوضاع الإنسانية أشكالا من التمييز والعنف على أساس نوع الجنس كانت قائمة من قبل، وتنشئ مزيداً من العقبات التي تحول دون الحصول على الخدمات^(١٧). وقد جرى أيضاً توثيق حالات نساء وفتيات حوامل استُهدفن على وجه التحديد، وضُربن واغتُصبن واعتُدي عليهن، حتى أثناء وجودهن رهن الاحتجاز^(١٨). وبالإضافة إلى ذلك، يلجأ بعض النساء والفتيات، بسبب ندرة الموارد والفرص، إلى استراتيجيات بقاء من قبيل المقايضة بالجنس. ويزيد كل ما سبق، فضلاً عن السياق المتمثل في قلة فرص الحصول على الخدمات، من إمكانية التعرض للأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي والحمل غير المرغوب فيه والإجهاض غير المأمون والوفيات والأمراض التنفسية^(١٩). وعندما تحدث هذه الانتهاكات لحقوق الإنسان، على يد الدولة و/أو على يد جهات فاعلة من غير الدول، يكون وصم الناجيات وتهميشهن أمراً مألوفاً، بينما لا يزال من غير المألوف أن تتاح للنساء والفتيات إمكانية الوصول إلى آليات المساءلة أو سبل انتصاف فعالة.

٢- الالتزامات المتعلقة بحقوق الإنسان

٣١- القانون الدولي لحقوق الإنسان والقانون الدولي الإنساني متكاملان ويعزز كل منهما الآخر ويشتركان في توخي الأهداف نفسها حيث يسعىان إلى حماية حياة الإنسان وكرامته وإلى حظر التمييز. وعليه، فإن معايير حقوق الإنسان ذات الصلة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية تظل واجبة التطبيق في النزاعات المسلحة وغيرها من الأوضاع الإنسانية^(٢٠). وفي ظل ظروف معينة، يجوز للدول أن تعفي نفسها من حماية حقوق مدنية وسياسية بعينها عند وجود "حالة طوارئ عامة"^(٢١). بيد أنه لا يوجد بند مماثل فيما يتعلق بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، فقد أوضحت هيئات المعاهدات أن تلك الحقوق تبقى واجبة الأعمال في حالات الطوارئ حيث إن الالتزامات الأساسية الدنيا تبقى غير قابلة للانتقاص^(٢٢).

(١٧) المرجع نفسه، الصفحات ٤٠ و ٤٧-٥٥. انظر قرار مجلس الأمن رقم ١٨٢٠ (٢٠٠٨).

(١٨) OHCHR, "Interviews with Rohingya's fleeing from Myanmar since 9 October 2016", تقرير عاجل (٢٠١٧) متاح على هذا الرابط:

www.ohchr.org/Documents/Countries/MM/FlashReport3Feb2017.pdf.

(١٩) Inter-Agency Standing Committee, *Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action* (2015), p. 5; *The State of World Population*, p. 38

(٢٠) ترد هذه الالتزامات في تقارير سابقة للمفوضية السامية من بينها، على سبيل المثال، التقريران A/HRC/33/24 و A/HRC/27/20. انظر أيضاً OHCHR, Information series on sexual and reproductive health and rights, available from www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WRGS/Pages/HealthRights.aspx

(٢١) انظر المادة ٤ من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، والتعليق العام رقم ٢٩ (٢٠٠١) للجنة المعنية بحقوق الإنسان بشأن عدم التقيد بأحكام العهد في حالات الطوارئ، الفقرتان ٤ و ١١.

(٢٢) انظر اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٤ (٢٠٠٠) بشأن الحق في أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، الفقرة ٤٧؛ انظر التوصية العامة رقم ٢٨ (٢٠١٠) الصادرة عن اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة بشأن الالتزامات الأساسية للدول الأطراف بموجب المادة ٢ من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، الفقرة ١١، والتوصية العامة رقم ٣٠ (٢٠١٣) بشأن دور المرأة في منع نشوب النزاعات وحالات النزاع وما بعد النزاع، الفقرتان ٢ و ٨؛ و OHCHR, *Protection of economic, social and cultural rights in conflict* (Geneva, 2015), paras. 12-15

٣٢- ومنذ وقت قريب، حددت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية معايير حقوق الإنسان المتعلقة بالحق في الصحة الجنسية والإنجابية في تعليقها العام رقم ٢٢ (٢٠١٦) بشأن الحق في الصحة الجنسية والإنجابية. فمن واجب الدولة أن تكفل التمتع بدرجات أساسية دنيا من هذا الحق من جملتها التزاماتها بإبطال أو إلغاء القوانين والسياسات والممارسات التي تجرّم الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أو تعرقل ذلك أو تقوّضه؛ وأن تتخذ التدابير اللازمة لمنع الإجهاض غير المأمون ولتوفير الرعاية والاستشارة بعد الإجهاض؛ وأن تضمن حصول جميع لأفراد والجماعات على التثقيف والمعلومات الشاملة عن الصحة الجنسية والإنجابية؛ وأن توفر الأدوية والمعدات والتكنولوجيات الضرورية للصحة الجنسية والإنجابية؛ وأن تضمن الوصول إلى سبل الانتصاف الفعالة والشفافة والحصول على الجبر، بما في ذلك في الدوائر الإدارية والقضائية، فيما يتعلق بانتهاكات الحق في الصحة الجنسية والإنجابية. وتدرك اللجنة أيضاً الترابط بين هذا الحق والعديد من حقوق الإنسان ومن جملتها الحق في الحياة والحق في عدم التعرض للتعذيب والحق في الصحة والحق في الخصوصية والحق في التعليم وحظر التمييز.

٣٣- وقد أوضحت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة أن من أنواع العنف القائم على نوع الجنس الإجهاض القسري، والحمل القسري، وتجريم الإجهاض، والمنع من الإجهاض المأمون أو تأخيرهم والحرمان من الرعاية بعد الإجهاض، والإكراه على استمرار الحمل، وارتكاب الانتهاكات في حق النساء والفتيات اللاقي يلتمسن المعلومات والسلع والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية وإساءة معاملتهن^(٢٣). وعلاوة على ذلك، أقرت اللجنة أنه كثيراً ما يتعاضد احتمال تعرّض النساء للعنف الجنسي في حالات النزاع، وهو أمر يتطلب اتخاذ تدابير وقائية وجزائية معينة، ودعت الدول صراحة إلى ضمان حصولهن على وسائل منع الحمل، بما فيها وسائل منع الحمل المستعجل، في الأوضاع الإنسانية^(٢٤).

٣٤- والقانون الدولي الإنساني، الذي لا يسري إلا في حالات النزاع المسلح، ينص على عدد من الالتزامات القانونية ذات الصلة المستمدة من اتفاقيات جنيف ومن البروتوكولين الإضافيين الملحقين باتفاقيات جنيف ومن القانون الدولي الإنساني العربي. وفي الحد الأدنى، من واجب الدول والأطراف في النزاع إحاطة النساء الحوامل وأمهات الأطفال الصغار برعاية خاصة فيما يتعلق بتوفير المأكل والملبس والمساعدة الطبية والإجلاء والنقل، وضمان شمول النساء الحوامل أيضاً بالحماية والرعاية اللتين تقدّمان للجرحى والمرضى^(٢٥). ويجب علاوة على ذلك توفير هذه الرعاية وكفالة الحصول عليها دون تمييز. ويشدد القانون الإنساني أيضاً على وجوب

(٢٣) انظر اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم ٣٥ (٢٠١٧) بشأن العنف الجنساني ضد المرأة، التي تحدّث التوصية العامة رقم ١٩، الفقرة ١٨.

(٢٤) المرجع نفسه. انظر أيضاً التوصية العامة رقم ٣٠ (٢٠١٣) بشأن دور المرأة في منع نشوب النزاعات وحالات ما بعد النزاع، الفقرتان ٢٠ و ٥٢.

(٢٥) اتفاقية جنيف المتعلقة بحماية المدنيين وقت الحرب، المواد ١٦-١٨، و ٢١-٢٣ و ٣٨ و ٥٠ و ٨٩ و ٩١ و ١٢٧؛ والبروتوكول الإضافي لاتفاقيات جنيف المؤرخة ١٢ آب/أغسطس ١٩٤٩ المتعلق بحماية ضحايا المنازعات المسلحة الدولية، المواد ٨(أ) و ٧٠(١) و ٧٦(٢)؛ المادة ١٣٤ من القانون الإنساني الدولي العربي وقاعدة بيانات اللجنة الدولية للصليب الأحمر.

احترام الاحتياجات الخاصة للنساء في جميع الأوقات، بما فيها الحماية من العنف الجنسي بجميع أشكاله^(٢٦).

٣٥- وأشار مجلس الأمن، في سياق خطة عمله المتعلقة بالمرأة والسلام والأمن، إلى ضرورة إتاحة المجموعة الكاملة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية دون أي تمييز^(٢٧)، حتى عندما يتعلق الأمر بحمل ناتج عن اغتصاب، ودعا الدول إلى تقديم خدمات صحية شاملة وغير تمييزية، تشمل الصحة الجنسية والإنجابية^(٢٨). وأخيراً، تنص اتفاقية عام ١٩٥١ الخاصة بوضع اللاجئين على حق اللاجئين في الحصول على خدمات صحية تعادل تلك التي يتلقاها سكان البلد المضيف، كجزء من الحق في الإغاثة والمساعدة العامتين.

٣- البرامج الإنسانية والنهج القائم على حقوق الإنسان والصحة والحقوق الجنسية والإنجابية

٣٦- في بداية أي حالة من حالات الطوارئ، تعمل مجموعة من وكالات الأمم المتحدة والجهات المانحة ومنظمات دولية ووطنية من المجتمع المدني مع الحكومة على تقديم الإغاثة الإنسانية. ويُعد التنسيق بين الجهات الفاعلة وعبر القطاعات خطوة حاسمة باتجاه ضمان احترام حقوق السكان المتضررين، بما فيه توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وباتجاه تعيين الجهات الفاعلة التي تتولى مسؤولية ضمان هذه الحقوق. وما تُهج المجموعة العالمية إلا نظام تنسيق يتيح إسناد ولاية واضحة للمجموعات المواضيعية تحددتها اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات وتنفذها على الصعيد العالمي والإقليمي والوطني، حيث يمكن تفعيله حسب ما تقتضيه الأزمة الإنسانية. وإذ تسعى كل مجموعة إلى تحسين التنسيق والفعالية، فإنها تعتمد على منظمة قائدة تتولى مسؤولية تقديم ما يكفي من البرامج الإنسانية في قطاع معين. وهناك ١١ مجموعة عالمية، لكل منها عناصرها الوظيفية أو مجالات المسؤولية. ولا تشكل الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية مجموعة في حد ذاتها، إلا أن مجموعات الصحة والحماية، ولا سيما المجموعة الفرعية المعنية بالعنف الجنساني، تُعنى بمسائل الصحة الجنسية والإنجابية^(٢٩).

٣٧- وقد وضع الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في الأزمات^(٣٠) الدليل الميداني المشترك بشأن الصحة الإنجابية في سياق الأوضاع الإنسانية، الذي نُفّح واستُكمل في عام ٢٠١٨، وكان قد بلغ المراحل النهائية من النشر وقت صدور هذا التقرير^(٣١). ويقدم الدليل، المستند إلى معايير حقوق الإنسان ومبادئها، إرشادات موثوق بها بشأن توفير خدمات الصحة الإنجابية أثناء كل مرحلة من مراحل حالة طوارئ ما. وأهم ما يتضمنه الدليل

(٢٦) انظر القواعد ١١٩ وشرح المادة ٩٣ في قاعدة بيانات القانون الدولي الإنساني العرفي، وهي متاحة على هذا الرابط: <https://ihl-databases.icrc.org/customary-ihl/eng/docs/home>.

(٢٧) قرار مجلس الأمن ٢١٢٢ (٢٠١٣).

(٢٨) قرار مجلس الأمن ٢١٠٦ (٢٠١٣).

(٢٩) انظر تقرير مكتب صندوق الأمم المتحدة للسكان في بوروندي، الذي لاحظ فيه عدم وجود فريق عامل قطاعي فرعي يُعنى بالصحة الجنسية والإنجابية باعتبارها من التحديات المطروحة والحاجة إلى تحسين تنسيق التدخلات، فيما يتعلق بجمع البيانات واستخدامها أيضاً.

(٣٠) انظر هذا الرابط: <http://iawg.net/>.

(٣١) متاح على هذا الرابط: <http://iawg.net/resource/inter-agency-field-manual-on-reproductive-health-in-humanitarian-settings-2010/>.

إرشادات بشأن تنفيذ مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى للصحة الإنجابية في حالات الأزمات، التي تحدد التدخلات المنقذة للحياة وتعطي الأولوية في توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية التي لا بد منها في الوقاية من الأمراض ومنع الوفيات. والدليل، بتضمينه في إرشادات المجموعة الصحية العالمية، يبين مجموعة من التدخلات ذات الأولوية التي يجب تنفيذها في بداية أي حالة طوارئ، والتي ينبغي أن تتم في غضون ساعات ٤٨ بواسطة إجراءات متزامنة ومنسقة. ومن ثم يُدعم بحلول للرعاية الصحية تكون مستدامة وأطول مدًى، وتكون الغاية منها تحقيق أهداف رئيسية من بينها الحد من الوفيات والأمراض النفسية؛ والعنف الجنسي؛ والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية؛ وحالات الحمل غير المرغوب فيه، بما في ذلك توفير وسائل منع الحمل الطوعي؛ وتوفير الرعاية بعد الإجهاض المأمون إلى أقصى حد يسمح به القانون.

٣٨- وتحدد دورة البرامج الإنسانية مجموعة من الإجراءات للمساعدة في إعداد الاستجابة الإنسانية وإدارتها وتنفيذها^(٣٢). وهي تتألف من خمسة عناصر مترابطة، من جملتها تقييم الاحتياجات وتحليلها؛ وتخطيط الأعمال الاستراتيجي؛ وتعبئة الموارد؛ والتنفيذ والرصد؛ وتنفيذ استعراض وتقييم النظراء. وتُماثل دورة السياسة العامة الموضحة في الإرشادات التقنية - التخطيط والميزنة والتنفيذ والرصد والاستعراض وسبل الانتصاف والتعاون الدولي - دورة البرامج الإنسانية. فتطرح الإرشادات التقنية مفهوم "دائرة المساءلة" التي تشدد على وجوب اتخاذ الإجراءات لضمان المساءلة في جميع مراحل دورة السياسة العامة، وليس فقط للرد على انتهاكات مزعومة. وينطبق ذلك المفهوم أيضاً على دورة البرامج الإنسانية، ومن شأنه أن يكمل أطر المساءلة القائمة في سياق الأوضاع الإنسانية^(٣٣).

٣٩- ويدعم اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان إزاء الوفيات والأمراض النفسية في سياق الأوضاع الإنسانية نداءات مجتمع الإغاثة الإنسانية باتخاذ نهج شامل ومتكامل يُتوخى منه سد الفجوة الإنمائية الإنسانية. وفي كثير من الحالات، تفاقم بداية الأزمة نظاماً صحياً متردية بالفعل، لا تلي معايير حقوق الإنسان في مجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. وتنطوي الاستجابة الكلية على الاهتمام بتعزيز النظم الصحية الوطنية قبل بداية الأزمة وفي أثنائها وبعدها، وتضمن عدم الاستعاضة عنها بتدابير قصيرة الأجل عندما تنفجر أزمة من الأزمات^(٣٤). ويتطلب هذا النهج الكلي أيضاً دراسة تدخلات وبرامج يتم تحديدها بدقة، وهو أمر قد ينتج عن التمويل و/أو المتطلبات البرنامجية، لكنه قد يؤدي أيضاً إلى ترسيخ نماذج انعزالية وإلى إغفال ما تعيشه فئات معينة من النساء والفتيات. ومن الأمثلة على ذلك، برامج التصدي للعنف القائم على نوع الجنس التي تتيح الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة لضحايا العنف، وقد تستبعد الأشخاص الذين لم يكشفوا عن كونهم ضحايا؛ أو رصد حقوق الإنسان الذي يركز بشكل ضيق على العنف الجنسي المتصل بالنزاعات، في حين أنه يتجاهل تحليل انتهاكات حقوق الإنسان المتعلقة بعنف العشير أو انتهاكات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. وينادي المدافعون عن حقوق الإنسان وعن الإغاثة الإنسانية أكثر فأكثر

(٣٢) انظر https://interagencystandingcommittee.org/system/files/hpc_reference_module_2015_final.pdf.

(٣٣) انظر أيضاً p. 12، Independent Accountability Panel.

(٣٤) انظر A/70/709، الفقرة ١١٠.

باتّباع نهج شاملة تتجاوز البيانات القائمة على التفرقة وتضع النساء والفتيات في صميم الاستجابة، وتأخذ بعين الاعتبار ما تعيشه النساء والفتيات بجميع جوانبه، وهو أمر يتجاوز سياق الأزمة، وتضمن استمرار توفير الرعاية من حيث إتاحة الخدمات.

باء- عناصر أساسية

١- خدمات متوفرة ومتيسرة ومقبولة وجيدة وشاملة في مجال الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية

٤٠- مثلما هي الحال في سياقات أخرى، يَمَكِّن اتّباع نهج قائم على حقوق الإنسان في سياق الأوضاع الإنسانية من تحديد من يملك الحقوق (أصحاب الحقوق) وما هي الحريات والاستحقاقات التي تعود لهم بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان، فضلاً عن الالتزامات الواقعة على عاتق الجهات المسؤولة عن التأكد من تمتع أصحاب الحقوق بحقوقهم (المكلفون بالمسؤولية). ويعترف هذا النهج بأن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية هي من حقوق الإنسان التي يجب التمسك بها، حتى في سياق الأوضاع الإنسانية، وأنها ليست مسألة إحسان. وفي سياق الأوضاع الإنسانية، يكون دور الجهات الفاعلة الخاصة المعنية مفيداً أيضاً، مع التسليم بأن الدولة، أو السلطة القائمة بالاحتلال، تحتفظ بواجب كفالة أن تستمر الجهات الفاعلة الخاصة في الاستنكاف من انتهاك حقوق الإنسان^(٣٥). ومن الجدير بالذكر أيضاً أن جهات فاعلة من غير الدول تكون ملزمة، في بعض الظروف، باحترام حقوق الإنسان الدولية، ولا سيما عندما تمارس جماعات مسلحة ذات هيكل سياسي قابل للتعريف سيطرة كبيرة على الأراضي والسكان^(٣٦). ويشرح هذا الفرع من التقرير متطلبات الإتاحة وإمكانية الحصول والمقبولية والجودة، وكيف أن متطلبات حقوق الإنسان هذه قد تستلزم مزيداً من التحليل في سياق الأوضاع الإنسانية.

٤١- وينبغي أن تكفل السياسات والبرامج الإنسانية توافر ما يكفي من مرافق الصحة الجنسية والإنجابية التي تؤدي وظيفتها وما يكفي من السلع والخدمات، كمّاً وتنوّعاً. ويشمل ذلك، على سبيل المثال، توفير موظفي الرعاية الصحية يكونون مدربين وماهرين، فضلاً عن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الكاملة. وعندما تعوق أزمة من الأزمات قدرة الدولة على توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الكاملة، فإن مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى للصحة الإنجابية في حالات الأزمات، مع المضمون الأساسي للحق في الصحة الجنسية والإنجابية على النحو المبين في التعليق العام رقم ٢٢، تشكل ممارسة مهمة ونقطة بداية في تحديد الخدمات التي ينبغي أن تحظى بالأولوية. ويجب تقديم هذه الخدمات دون تمييز، وهي تستلزم وضع مسارات إحالة واضحة والتقيّد بها واتّباع نهج متكاملة^(٣٧). ومن المهم جداً كذلك ضمان أن يكون الأفراد والمجتمعات المحلية على علم بتوفر هذه الخدمات وبمكان الحصول عليها. وتعتدّ

(٣٥) انظر على سبيل المثال، بعثة الأمم المتحدة في العراق/المفوضية السامية لحقوق الإنسان، تقرير عن تعزيز وحماية حقوق ضحايا العنف الجنسي الأسيرات لدى تنظيم الدولة الإسلامية في العراق والشام/أو في مناطق خاضعة لسيطرة تنظيم الدولة الإسلامية في العراق والشام (٢٠١٧)، الفقرة ٤٥.

(٣٦) OHCHR, *International legal protection of human rights in armed conflict* (2011), pp. 23-37 والتوصية العامة رقم ٣٠ الصادرة عن اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، الفقرة ١٦.

(٣٧) انظر أيضاً الورقة التي قدمها مكتب صندوق الأمم المتحدة للسكان في جمهورية الكونغو الديمقراطية.

الحالات الإنسانية القُدرة على ضمان توافر الخدمات مما يستدعي اهتماماً خاصاً بالتدخلات، وهو ما يمكن أن يحقق أقصى درجات الكفاءة من قبيل تحويل المهمات، أو التدخلات بمبادرة من المستخدم للحصول على الرعاية الصحية.

٤٢- وعلاوة على ذلك، يجب أن تكون خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، والمرافق والمعلومات المقدمة من القطاعين العام والخاص معاً، متاحة مادياً واقتصادياً لجميع الأفراد والمجتمعات المحلية المتضررة، بما فيها المجتمعات المضيفة، مع التركيز بصفة خاصة على تحديد مَن من النساء والفتيات في أشد حالات الضعف والتهميش وضمان وصولهن إليها وحصولهن عليها. ويعني هذا أن تكون تلك الخدمات، ومقوماتها الأساسية، مثل مياه الشرب المأمونة ومرافق الإصحاح الكافية، في المتناول من الناحيتين المادية والأمنية حتى بالنسبة للنساء والفتيات ذوات الإعاقة. والإتاحة من أكبر الصعوبات التي تُلقى في الأزمات عندما تنهار الهياكل الأساسية وتتقيد قدرة الناس على التنقل، ولا سيما النساء والفتيات، نتيجة انعدام الأمن والقيود المفروضة على التنقل^(٣٨). فعلى سبيل المثال، رغم المبادرات الهامة الجارية في جمهورية الكونغو الديمقراطية لكفالة صحة الأم والطفل بعد عقود من الصراع، تضرر نظام الرعاية الصحية بشدة لدرجة أن العديد من المرافق الصحية بقي بلا كهرباء ولا ماء، عاجزاً عن توفير الخدمات الأساسية مثل الرعاية التوليدية في الحالات المستعجلة^(٣٩).

٤٣- وتشتمل الإتاحة أيضاً على الحق في التماس المعلومات والأفكار المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وفي تلقيها ونقلها. ويجب أن تكون هذه المعلومات دقيقة وأن تقدم في شكل يسهل على جميع المتضررين من الأزمة الاطلاع عليه، ويراعي السن واللغة والإعاقة والعوامل الأخرى ذات الصلة. ومثلما قالت منظمة إيباس في ورقتها، فإن الشباب، بالإضافة إلى المعلومات العامة وحملات التوعية، يحتاجون في جميع السياقات إلى تثقيف جنسي شامل يكون مناسباً للسن ومقبولاً من الناحية الثقافية وقائماً على الأدلة وموثوقاً.

٤٤- وفي ضوء ما تقدم، يجب إبقاء الصحة الفردية للمستخدم وتجارب وآراء واحتياجاته الأساسية على الدوام في صميم جميع خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وسلعها ومرافقها والمعلومات عنها. كما يجب أن تكون مناسبة من الناحية العلمية والطبية وذات نوعية جيدة؛ وأن تراعي متطلبات نوع الجنس ودورة الحياة؛ وأن تصمّم بشكل يحترم السرية ويحسن الحالة الصحية للأشخاص المعنيين؛ وأن تتماشى مع الأخلاق الطبية وأن تتلاءم مع ثقافة الفرد (مقبولة). فعلى سبيل المثال، يجب كفالة توفير مجموعة كاملة من وسائل منع الحمل، مع بذل الجهود للتحقق من الخيارات المفضلة لدى النساء والفتيات، حيث إن تجربة البرنامج في بعض البلدان تشير إلى أن المرأة غالباً ما تفضل الأساليب التي يدوم مفعولها فترات طويلة عندما تكون متاحة وذات نوعية جيدة. وفي معظم الأوضاع الإنسانية، تبدو وسائل منع الحمل القصيرة الأجل وكأنها القاعدة السائدة، هذا إن توفرت خدمات منع الحمل أصلاً. والأهم من ذلك، أن

(٣٨) بشأن القيود المفروضة على التنقل، ولا سيما على النساء الحوامل عند نقاط التفتيش، انظر A/HRC/10/35. وفيما يتعلق بعدم الحصول على الخدمات، انظر تقرير المفوضية السامية لحقوق الإنسان، في الحاشية ١٨ أعلاه، الفقرتان ٢٣ و ٣١.

(٣٩) انظر www.savethechildren.org/content/dam/usa/reports/advocacy/sowm/sowm-2014.pdf، ص. ٣٥؛ انظر أيضاً الورقة التي قدمها مكتب صندوق الأمم المتحدة للسكان في جمهورية الكونغو الديمقراطية.

التَّهَجُّجُ الأبويَّة التي يتخذها العاملون في مجال الرعاية الصحية، والتي تسترشد بأيدولوجية الصحة الشخصية بدلاً من الأدلة على الصحة، تتعارض مع متطلبات حقوق الإنسان التي تُثَمِّن احترام اتخاذ النساء والفتيات القرارات بشأن صحتهم الجنسية والإنجابية في استقلالٍ عن الآخرين^(٤٠). وتتطلب المقبولة والجودة أيضاً احترام خصوصية المستخدم والسرية في التعامل معه، بما في ذلك إخباره بالكيفية التي يحافظ بها على سرية المعلومات التي تخصه وضمان توافر أماكن آمنة للاستشارة والفحص والعلاج للتشجيع على اتخاذ قرارات مستنيرة دون إكراه أو في غياب أطراف ثالثة ودون تأثير منها.

٤٥ - ورغم ما أُحرز من تقدم، فإن واقع الأوضاع الإنسانية يشي بأن النساء والفتيات ما زلن يواجهن عقبات في الحصول على الخدمات الجيدة بسبب النظم الصحية المنهارة والتكاليف الباهظة والافتقار إلى المعلومات والقدرة على اتخاذ القرارات وانعدام الخصوصية وانعدام الأمن والقيود المفروضة على الحركة والخوف من التعرض لمزيد من العنف بسبب التماس الرعاية^(٤١). وكثيراً ما لا تتفقد مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى للصحة الإنجابية في حالات الأزمات بالكامل، ولا يزال من الصعب على فئات معينة، مثل المراهقات، الحصول عليها^(٤٢). فعلى سبيل المثال، قد تعترض النساء والفتيات، بمن فيهن ضحايا العنف الجنسي، عقبات كداء في الحصول على خدمات الإجهاض المأمون^(٤٣)، بسبب التصورات الخاطئة عن مشروعية الإجهاض التي تكون لدى مقدمي الخدمات، أو بسبب رأي مفاده أن الإجهاض ليس من الرعاية الطبية الأساسية^(٤٤). وفي سياق العنف الجنسي والجسدي، فإن عوامل، من قبيل الوصم وانعدام الأمن وقلة الأماكن السرية الآمنة واشتراطات الإبلاغ الإلزامي ومسارات الإحالة غير الواضحة، تُثني الضحايا/الناجين عن التماس الرعاية الطبية المناسبة^(٤٥). ولا يزال هناك عدم تحديد الأولويات وما يرتبط به من عدم علم جهات فاعلة أساسية بوجود مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى للصحة الإنجابية في حالات الأزمات، فضلاً عن عراقيل تتجلى في الموارد واللوجستيات والتَّهَجُّجُ الجزأة والتنسيق، بما فيها مسارات الإحالة الفعالة^(٤٦). وعلاوة على

(٤٠) *The State of World Population*, p. 65.

(٤١) المرجع نفسه، pp. 38-40؛ ومعلومات قدمتها منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة.

(٤٢) انظر، على سبيل المثال، ورقة منظمة الصحة العالمية؛ والفريق العامل المشترك بين الوكالات، *2017 Evaluation of the Use of Inter-Agency Reproductive Health Kits for Crisis Situations* (2017), pp. 14-16. متاح على هذا الرابط: http://iawg.net/wp-content/uploads/2018/01/Report-on-the-Use-of-the-IARH-Kits_11.2017.pdf.

(٤٣) حسب صندوق الأمم المتحدة للسكان، "٩٩ في المائة من سكان العالم يعيشون في بلدان يُسمح فيها بالإجهاض في ظروف معينة". *The State of World Population*, p. 68. انظر أيضاً الورقة المشتركة التي قدمتها UNAMI/OHCHR، الفقرة ٤٦.

(٤٤) انظر T. McGinn and S. Casey "Why don't humanitarian organizations provide safe abortion services?" in *Conflict and Health* (2016); A. Radhakrishnan, "Protecting safe abortion in humanitarian settings: overcoming legal and policy barriers", in *Reproductive Health Matters* (Nov. 2017), pp. 40-47.

(٤٥) انظر، على سبيل المثال، الوثيقة A/HRC/31/46 (٢٠١٦)، الفقرة ٣٨.

(٤٦) M. Onyango, B. Hixon, S. McNally, "Minimum Initial Service Package for reproductive health during emergencies: time for a new paradigm", in *Global Public Health* (2013), pp. 342-356. انظر أيضاً *The State of World Population*, pp. 43-44 and 68.

ذلك، يتعقّد توفير الخدمات الصحية جزاء القيود المفروضة على تنقل كل من النساء والفتيات، حتى أثناء الحمل، وعلى تنقل الجهات الفاعلة التي تقدّم الخدمات^(٤٧).

٤٦ - ويتيح اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان أيضاً تحليل دورة برنامجية من خلال مبادئ حقوق الإنسان المتمثلة في المساواة وعدم التمييز، وفي المشاركة والتمكين، والاستدامة والمساعدة الدولية، والشفافية والمساءلة^(٤٨).

٢ - المساواة وعدم التمييز

٤٧ - التمييز في حق المرأة عامل من عوامل عدم إعطاء الأولوية لتلك الخدمات التي لا يحتاجها سوى النساء، بما فيها تلك المتعلقة بالصحة النفسية والصحة الجنسية والإنجابية بشكل أعم، وهو ما يعكس التسلسل الهرمي للمساكن المجتمعية الذي يحدد ما هو مهم وما هو أقل أهمية. ومما يزيد الحال تفاقمًا، وجود أشكال متعددة ومتقاطعة من التمييز من بينها التمييز على أساس السن والأصل الإثني والعرق والدين ومركز الهجرة^(٤٩). فعلى سبيل المثال، كثيراً ما تكون إمكانية الحصول على وسائل منع الحمل محدودة في ظل الأوضاع الإنسانية. وحيثما تتوفر تلك الخدمات، يكون من الصعب جداً على الفتيات المراهقات والنساء والفتيات غير المتزوجات الحصول عليها بسبب المعايير الجنسية المتعلقة بالنشاط الجنسي خارج إطار الزواج في العديد من السياقات، فضلاً عن تأثير مواقف العاملين ومقدمي الخدمات في مجال الرعاية الصحية^(٥٠). وفي السياق نفسه، وكما شدد على ذلك أيضاً المجلس العالمي لرعاية الأمومة في ورقته، فإن الحوامل من النساء والفتيات كثيراً ما يتعرضن لسوء المعاملة والإيذاء على المستويين الفردي والهيكلية معاً، وهو أمر كثيراً ما تحركه عوامل من قبيل ضعف الهياكل الأساسية، ونفاد المخزونات، والإرهاق، وعدم دفع المال لمقدمي الخدمات، وغير ذلك من الأمور.

٤٨ - لذلك، فإن تطبيق مبدأ المساواة وعدم التمييز يعني إيلاء اهتمام خاص لأشد النساء والفتيات عرضة للتخلف عن الركب. وهو يساعد أيضاً في إدراك ومعالجة الأسباب الجذرية للانتهاكات التي تطال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية والعنف القائم على نوع الجنس في المجالين العام والخاص معاً. فعلى سبيل المثال، كان لتفشي فيروس زيكا في البرازيل شديد الأثر على النساء الشابات والفتيات من غير البيض، من أفقر منطقة في البلد^(٥١). ولا تقتصر الأسباب الجذرية وراء تعرضهن لفيروس زيكا، وافتقارهن إلى خيارات جنسية وإنجابية، على التمييز الذي يتعرضن له على أساس نوع الجنس والأصل الإثني، وإنما تتعداه إلى حالات الحرمان التي يعشنها بسبب وضعهن الاجتماعي والاقتصادي وأحوالهن المعيشية.

(٤٧) انظر الورقات التي قدمتها اللجنة الوطنية لحقوق الإنسان في نيجيريا، ومنظمة الصحة العالمية، ومركز الحقوق الإنجابية، والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، ومؤسسة ماري ستويس الدولية، والمنظمة الدولية لتمكين المرأة.

(٤٨) انظر أيضاً Center for Reproductive Rights, "Ensuring sexual and Reproductive health and rights of women and girls affected by conflict" (New York, 2017), pp. 28-29.

(٤٩) انظر، مثلاً، A/HRC/32/18، الفقرتان ٣٨-٣٩.

(٥٠) The State of World Population, p. 42.

(٥١) Human Rights Watch, Neglected and Unprotected The Impact of the Zika Outbreak on Women and Girls in Northeastern Brazil (2017), p. 8.

٣- المشاركة والتمكين

٤٩- لا يزال العديد من المؤسسات ينظر إلى النساء والفتيات باعتبارهن ضحايا ضعيفات بطبيعتهن يحتاجن إلى الحماية وأنحن متلقيات سلبيات للمساعدة. بيد أن النساء والفتيات يعبرن عن قدرتهن على الفعل بأشكال عديدة من جملتها كونهن مدافعات عن حقوق الإنسان أو مقدمات للخدمات الصحية أو مستجيبات أوائل أو مقاتلات أو عضوات في الجماعات المسلحة أو في حركات المقاومة أو ناشطات في مجال البيئة أو ناجيات أو مشاركات نشطات في عمليات السلام الرسمية وغير الرسمية^(٥٢). وإضافة إلى ضمان الإدارة الفعالة للعمل الإنساني على نحو يعكس آراء النساء والفتيات وتجاربهن واحتياجاتهن، يقر النهج القائم على حقوق الإنسان، مثل مبادئ العمل الإنساني، بأن للنساء والفتيات الحق في المشاركة في اتخاذ القرارات التي تمس حياتهن، بما فيها القرارات المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية^(٥٣). ويمكن أن يشمل ذلك مشاركتهن في لجان المخيمات وآليات صنع القرار والتنسيق ذات الصلة المباشرة أو غير المباشرة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.

٥٠- وإقامة شراكات قوية وتقديم الدعم المالي لمجموعات نسائية محلية أمران بالغا الأهمية أيضاً بالنسبة لتقديم خدمات الرعاية الصحية بفعالية. وهذا يعزز فهم كيفية تأثير القيم والممارسات والمعتقدات في الصحة الجنسية والإنجابية داخل المجتمع المحلي، فيساعد من ثم في تصميم وتنفيذ وتقييم سياسات وبرامج مقبولة ثقافياً وشاملة للجميع، ويساعد في الوقت نفسه في بناء الثقة مع المجتمعات المحلية وكفالة الحصول على الخدمات^(٥٤).

٤- الاستدامة والمساعدة الدولية

٥١- ينبغي أن تهدف المساعدة الدولية إلى تعزيز النظم الصحية الوطنية، وإلى دعم الدولة في استئناف القيام بمسؤولياتها الرئيسية بشكل كامل باعتبارها المكلفة بذلك وفي مواصلة قيامها بتلك المسؤوليات. ومن الأهمية بمكان أيضاً دعم الجهود الرامية إلى سد الفجوة الإنمائية الإنسانية. ومثلما لاحظ صندوق الأمم المتحدة للسكان، فإن ضمان الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للنساء والمراهقات سيمكّن من قطع شوط طويل نحو تحقيق هدف التنمية الشاملة والمنصفة، ويمكن أن يؤدي إلى زيادة قدرة المجتمعات على التأقلم وعلى تحمل الأزمات وإعادة البناء بطرق تؤدي إلى اكتساب قدرة أكبر على التأقلم^(٥٥).

٥٢- وتزيد استدامة التدخلات عندما يشارك فيها ويتبناها المتضررون، من مجتمعات محلية وأفراد، كي يطالبوا بحقوقهم ويدعموا قدرات الجهات الفاعلة المحلية والوطنية في الوفاء بالتزاماتها. ويمكن أن يؤخذ في الاعتبار بناء القدرات الوطنية، بما فيها التدريب على الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، وتحويل المهام في النظام الصحي الموجه لخدمة السكان في ظل أزمة إنسانية،

(٥٢) انظر التوصية العامة رقم ٣٠ الصادرة عن اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، الفقرة ٦.

(٥٣) المرجع نفسه. انظر أيضاً إطار سنداي للحد من مخاطر الكوارث (٢٠١٥)؛ أهداف التنمية المستدامة (٢٠١٥).

(٥٤) ActionAid, "On the frontline: Catalyzing women's leadership in humanitarian action" (Johannesburg, South Africa, 2016).

(٥٥) *The State of World Population*, p. 76.

ومشاركة الجمعيات المهنية الوطنية والإقليمية في المناطق المتضررة^(٥٦). وتتطلب الاستدامة أيضاً مزيداً من الاهتمام بأوجه مقاومة الأزمات للمخاطر الخاصة التي تحيق بأفراد وسكان بعينهم.

٥٣- ويشدد الدليل الميداني المشترك بين الوكالات على ضرورة قيام الجهات الفاعلة في مجال الإغاثة الإنسانية جميعها، بما فيها الدول، بالتعاون فيما بينها وضمان الانتقال، في أقرب وقت ممكن، من مجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى للصحة الإنجابية في حالات الأزمات إلى إدماج خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الكاملة في الرعاية الصحية الأولية. ويستغرق هذا الأمر ما بين ثلاثة أشهر وستة أشهر ولكنه قد يستغرق أيضاً بضعة أسابيع. وعندما تكون الدول وجهات فاعلة أخرى قادرة على المضي قدماً في تحقيق الرعاية الشاملة في أي جانب من جوانب الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك في مرحلة بداية حالة طوارئ، فإن اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان يلزمها أيضاً بأن تفعل ذلك في أقرب وقت ممكن.

٥٤- وعلى الرغم من تزايد تمويل الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ، لا تزال هناك ثغرات كبيرة: (أ) في التمويل المراعي للاعتبارات الجنسية في جميع قطاعات الإغاثة الإنسانية؛ (ب) في الالتزام السياسي بزيادة الميزانيات المخصصة للفئات المستبعدة؛ (ج) في تلبية الحاجة إلى الحد الأدنى من الخدمات؛ (د) في محدودية قدرة بعض الجهات المانحة والحكومات و/أو في عدم رغبتها في تخصيص موارد للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في حالات الطوارئ بجميع مراحلها^(٥٧).

٥- الشفافية والمساءلة

٥٥- المساءلة في مجال حقوق الإنسان أمر عابر لدورة البرامج كلها ويستتبع أشكالاً متعددة وتشاركية وشفافة من الرصد والاستعراض والرقابة، بما فيها الأشكال الإدارية والاجتماعية والسياسية والقانونية ومساءلة العديد من الجهات الفاعلة في العمل الإنساني. وإلى جانب الإجراءات القضائية، هناك آليات وعمليات أخرى لضمان المساءلة، من بينها، على سبيل المثال، المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان، ومفوضو الصحة، ومجالس الصحة المحلية المنتخبة ديمقراطياً، والجلسات العامة، ولجان المخيمات، وتقييمات الاحتياجات وتقييمات الأثر، وجمع البيانات وتحليلها، والرقابة المجتمعية المالية، ونوعية الرعاية المقدمة في مراكز تقديم الخدمات^(٥٨). وكثيراً ما تنهار آليات المساءلة، مثل النظم الصحية، في حالات الأزمات، هذا إن وجدت قبل بدء حالة الطوارئ. ويلزم الاهتمام أكثر بتحديد نهج ابتكارية وفعالة لتعزيز المساءلة، بما فيها المساءلة الاجتماعية، في سياق الأوضاع الإنسانية.

٥٦- ومن شأن آليات الاستعراض المستقلة، إن هي قامت بمهمتها بطريقة مأمونة وأخلاقية، أن تؤدي دوراً أساسياً بأن تحدد من هم الأكثر عرضة للتخلف عن الركب، وبأن تعالج الأسباب الجذرية وراء الانتهاكات وبأن تكفل لجميع الأشخاص المساواة في الحصول على الخدمات. وقد يشمل ذلك هيئات التحقيق، مثل لجان التحقيق وبعثات تفصي الحقائق المكلفة من قبل مختلف

(٥٦) ورقة قدمتها منظمة الصحة العالمية.

(٥٧) 2017 Evaluation of the Use of Inter-Agency Reproductive Health Kits for Crisis Situations, p. 15.

The State of World Population, p. 14.

(٥٨) انظر هذا الرابط: <http://governance.care2share.wikispaces.net/Social+Accountability>.

هيئات الأمم المتحدة، وهو أمر قد يؤدي دوراً حاسماً في تعزيز جدول أعمال متكامل يعترف باستمرار انتهاكات حقوق الإنسان التي تتعرض لها النساء والفتيات في سياق الأزمات ويتصدى لها. فعلى سبيل المثال، يمكن أن توفر هذه الهيئات التحليل النقدي للاتجاهات المتعلقة بانتهاكات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، وأن تنظر فيما إذا كانت مسارات الإحالة والمتابعة في الممارسة مناسبة وتراعي آراء الفرد المعني وتجاربه واحتياجاته، وفيما إذا كانت هناك سبل انتصاف فعالة عندما تكون خدمات الصحة الجنسية والإنجابية دون المستوى المطلوب. وحتى الآن، لا يتم تناول الشواغل المتعلقة بحقوق الإنسان ذات الصلة بالصحة الجنسية والإنجابية إلا نادراً أو بشكل عابر في أعمال هذه الهيئات^(٥٩).

٥٧- ويندرُ الحصول على بيانات موثوقة عن إمكانية الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وعن إتاحتها وملاءمتها لجميع النساء والفتيات المتضررات^(٦٠). وبالإضافة إلى ذلك، هناك فجوة في البيانات وفي التوثيق الفعال لفعالية التدخلات، بما في ذلك اتّباع نهج قائم على الحقوق، ومتابعة الرعاية واستمرارها بعد الإحالة^(٦١). ومن الأسباب التي تعيق جمع البيانات الكافية الصعوبات التي تعترض الاتصال بجميع شرائح المجتمع وتصنيف البيانات، وعدم ضمان السرية، ونقص التمويل، والتلكؤ في اتّباع نهج موحدة ومتكاملة وفي التنسيق، حتى بشأن المنهجيات^(٦٢).

٥٨- وللنساء والفتيات المتضررات من حالات الطوارئ دورٌ يؤدّيه في رصد تقديم الخدمات. وفي هذا السياق، لا بد من توعيتهن ومن زيادة قدرتهن على المطالبة بحقوقهن. وينبغي أيضاً إنشاء آليات مساءلة داخل مؤسسات الرعاية الصحية حتى يُسترد بتعقيبات المستفيدين من الخدمات الصحية في استعراضات تقديم الخدمات، بوسائل منها وضع خطة عمل بناءً عليها وتنفيذها ورصد تنفيذها. وبالإضافة إلى ذلك، يمكن إطلاع المجموعات النسائية على البيانات والتحليلات السياقية التي تجمعها وتقوم بها الجهات الفاعلة في مجال الإغاثة الإنسانية، بما في ذلك التقييمات التي يُستنار بها في وضع البرامج.

٥٩- ومن العوامل الحاسمة في تحقيق المساءلة الفعالة توجّي الشفافية في السياسات العامة والبرمجة والتنسيق بين القطاعات. وينبغي أن يكون لدى أصحاب الحقوق والمكلفين بالمسؤوليات فهمٌ واضح لأمر منها الجهة التي تقدّم الخدمات وماهية الخدمات المقدّمة؛ وكيف يجري تنسيق هذه الخدمات؛ ولماذا يحظى بعض الخدمات بالأولوية على خدمات أخرى؛ وأين

(٥٩) انظر، على سبيل المثال، التقرير عن الاستنتاجات المفصلة للجنة التحقيق المعنية بحقوق الإنسان في إريتريا، الفقرات ١٢٣-١٢٥، متاح على هذا الرابط:

www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/CoIEritrea/Pages/ReportCoIEritrea.aspx؛ والوثيقة A/HRC/25/63، الفقرة ٦٠.

(٦٠) في هذا السياق، انظر OHCHR, *Guidance note on the application of a human rights-based approach to data collection* (٢٠١٦)، متاح على هذا الرابط:

www.ohchr.org/Documents/Issues/HRIndicators/GuidanceNoteonApproachtoData.Pdf.

(٦١) انظر في الحالتين، الورقات التي قدمتها جمهورية الكونغو الديمقراطية، ومالي، واللجنة الوطنية لحقوق الإنسان في نيجيريا، ومنظمة الصحة العالمية. انظر Blanchet et al. "Evidence on public health interventions in humanitarian crises", *The Lancet* (8 June 2017).

(٦٢) ورقة معلومات قدمها الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة.

تقدّم تلك الخدمات وكيف يُحصل عليها؛ وكيف يُموّل بعض الخدمات ومن يموّله والغاية من تمويله؛ وإلى متى يستمر تقديم الخدمات؛ والمرامي المرجو تحقيقها من الخدمات وإذا ما كانت هناك خطة خروج؛ ومن لا تصل إليه الخدمات؛ والتعليل المنطقي وراء كل قرار من تلك القرارات.

٦٠- وفي الختام، يكفل مبدأ المساواة لأصحاب الحقوق إمكانية التماس الانتصاف عندما يخل المكلفون بالمسؤوليات بالالتزامات الواقعة على عاتقهم. ولا تقتصر سبل الانتصاف على تدخلات المحاكم، حيث قد تحوم شبهات خطيرة حول النظم القضائية الوطنية أو قد تعاني هذه النظم من الضعف أو قد لا تكون موجودة مطلقاً. ويتعيّن الاعتراف بوجود عقبات محددة تكتنف الوصول إلى سبل الانتصاف الفعالة وتعرّض النساء والفتيات في التماس العدالة ويتعيّن إزالتها. ويشمل ذلك إنشاء إجراءات سرية وغير متحيزة لتلقي الشكاوى والنظر فيها ولإدخال تغييرات مُجدية على الخدمات. وختاماً، يتعيّن أن يشتمل أي سبيل انتصاف فعال أيضاً على منح أشكال من الجبر تغيّر من درجة المساواة بين الجنسين، وتركز على الضحايا/الناجين، وتتسم بالشمول.

سادساً- التوصيات

٦١- يحيط مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان علماً، مع التقدير، بالمبادرات العديدة التي اضطلعت بها الجهات صاحبة المصلحة في جميع أنحاء العالم توخياً لنهج قائم على حقوق الإنسان بغية الحد من الوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن الوقاية منها. ونظراً لقيمة الإرشادات في استكمال التأهب والتصدي لحالات الطوارئ والاستئثار بها في عالم يواجه أزمات إنسانية متزايدة التعقيد ومطوّلة، لها آثار مفرطة ومدمرة على الوفيات والأمراض النفاسية، فإن المفوض السامي يوصي بأن يبقى المجلس هذه المسألة الهامة قيد نظره. ويلاحظ المفوض السامي على وجه الخصوص أن ثمة حاجة إلى بذل مزيد من الجهود بقصد فهم الكيفية التي يمكن بها تفعيل اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان للقضاء على حالات الوفيات والأمراض النفاسية في سياق الأوضاع الإنسانية.

٦٢- وفيما يلي التوصيات المقدّمة إلى الدول وجهات فاعلة في حقل الإغاثة الإنسانية وغيرها من الجهات صاحبة المصلحة، حسب الاقتضاء:

(أ) نشر الإرشادات التقنية والأدوات ذات الصلة التي وضعتها المفوضية السامية لحقوق الإنسان وتشجيع تنفيذها على أوسع نطاق ممكن على الصعيدين الوطني ودون الوطني، وكذلك على الصعيدين الدولي والإقليمي؛

(ب) مواءمة القوانين والسياسات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، بما فيها سياسات المساعدة الدولية، بما يتماشى مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان؛

(ج) إدراج تحليل الكيفية التي نفّذت بها الدول الإرشادات التقنية فيما تقدمه من تقارير إلى الآليات الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان، وحتى في سياق خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ ومؤتمر القمة العالمي للعمل الإنساني؛

(د) ضمان اتباع نهج أكثر كلفة وتكاملاً يضع كل امرأة وفتاة في صميم عملية التأهب للأزمات الإنسانية والتصدي لها، ويسلم بضرورة التخلي عن النهج الانعزالية والبرامج المجزأة؛

(هـ) إعطاء الأولوية للتنفيذ الكامل لمجموعة الخدمات الأولية التي تمثل الحد الأدنى للصحة الإنجابية في حالات الأزمات في بداية حالات الطوارئ الإنسانية، مع إيلاء اهتمام خاص للنساء والفتيات في حالات الضعف، وضمان الانتقال إلى توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في أقرب وقت ممكن؛

(و) وضع إجراءات واضحة للإحالة تجعل من الصحة الفردية للمستخدمة ومن آرائها وتجاربها واحتياجاتها محور الاهتمام، وتكون معروفة لدى السكان المتضررين، وتشجيع اتباع نهج متكامل، وإيلاء الأهمية لاستمرار الرعاية وللمتابعة؛

(ز) ضمان مشاركة النساء والفتيات مشاركة مجدية في تحديد وتقرير الاحتياجات وأولويات التمويل والخدمة وعمليات الحصول على الخدمات وتقديمها، والتصدي للأزمات، اعترافاً بقدرتهن على الفعل؛

(ح) تمويل وتشجيع جمع البيانات، بصورة شفافة وتعاونية وموثوقة ومصنفة، عن توفر خدمات الصحة الجنسية والإنجابية لجميع النساء والفتيات من السكان المتضررين، بمن فيهم السكان المضيفون، وعن إمكانية الحصول عليها ومدى ملاءمتها ونوعيتها؛

(ط) النظر في إدماج الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية منهجياً في الولايات المسندة إلى هيئات التحقيق التي أنشأها مجلس حقوق الإنسان، بما فيها لجان التحقيق وبعثات تقصي الحقائق، والترويج لجدول أعمال متكامل يعترف بسلسلة من انتهاكات حقوق الإنسان التي تتعرض لها النساء والفتيات في ظل الأزمات والنتائج المترتبة عليها، بما فيها تشريد السكان والظروف المعيشية في سياق الأوضاع الإنسانية، ويتصدى لتلك الانتهاكات؛

(ي) جعل مفهوم "دائرة المساءلة" جزءاً لا يتجزأ من دورة البرامج الإنسانية بكل مراحلها، بوسائل منها أشكالاً من الرصد والاستعراض والرقابة تكون متعددة وتشاركية وشفافة تشمل النواحي الإدارية والاجتماعية والسياسية والقانونية؛

(ك) ضمان توخي الشفافية في السياسات والبرمجة والتنسيق عبر القطاعات والمجموعات في إطار استجابة إنسانية بوسائل منها تبادل المعلومات الدقيقة المقدمة في أشكال يسهل على جميع المتضررين من الأزمة الاطلاع عليها، ولا سيما منهم النساء والفتيات.