E

الأمم المتحدة

Distr.
GENERAL

E/CN.6/1999/4
9 December 1998
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

لجنة مركز المرأة
الدورة الثالثة والأربعون
١ - ١٢ آذار/مارس ١٩٩٩
البند ٣ (ج) من جدول الأعمال المؤقت*

متابعة المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة: تنفيذ الأهداف والإجراءات الإستراتيجية في مجالات الاهتمام الحاسمة

المسائل المواضيعية المعروضة على لجنة مركز المرأة

تقرير الأمين العام

* E/CN.6/1999/1.

المحتويات

		الفقرات	الصفحة
أولا -	مقدمة	١ - ٤	٣
ثانيا -	المرأة والصحة	٥ - ٤٢	٤
	ألف - صحة المرأة وحقوق الإنسان للمرأة	٧ - ١١	٤
	باء - أنشطة متابعة المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة	١٢ - ١٥	٦
	جيم - اهتمامات محددة لصحة المرأة : استراتيجيات وتوصيات	١٦ - ٤٢	٧
ثالثا -	الأجهزة الوطنية	٤٣ - ٧٨	١٦
	ألف - حالة الأجهزة الوطنية	٤٧ - ٦٠	١٧
	باء - استراتيجيات لتعزيز الأجهزة الوطنية	٦١ - ٧٨	٢٠

أولا - مقدمة

١ - وفقا لبرنامج العمل المتعدد السنوات في متابعة المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة (قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٦/١٩٩٦ المؤرخ ٢٢ تموز/يوليه ١٩٩٦)، سوف تقوم لجنة مركز المرأة في دورتها الثالثة والأربعين باستعراض تقارير تحليلية بشأن إثنين من مجالات الاهتمام الحاسمة في منهاج عمل بيجين، هما: "المرأة والصحة" و "الآليات المؤسسية للنهوض بالمرأة". وتستند التقارير إلى نتائج اجتماعين لفريقين من الخبراء عقدتهما شعبة النهوض بالمرأة بإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمانة العامة للأمم المتحدة في عام ١٩٩٨. وتركز البحث في اجتماعي الفريقين على قضايا إما أنها لم تحظ في السابق باهتمام اللجنة أو أنها تتطلب - في رأي الأمانة العامة - المزيد من الاستكشاف في ضوء منهاج عمل بيجين.

٢ - وفي مجال الاهتمام الحاسم، "المرأة والصحة"، تركز البحث في اجتماع فريق الخبراء على إدماج الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس في القطاع الصحي. وتناول الاجتماع أيضا الصحة الإنجابية وعددا من الاهتمامات الصحية المحددة والمتعلقة بالمرأة مثل الصحة العقلية، والصحة البيئية والمهنية، والأمراض المُعدية. واعتمد اجتماع فريق الخبراء توصيات محددة تتعلق بهذه القضايا والمشكلات الصحية القطاعية الخاصة بالمرأة. ووضع إطار عمل لسياسة صحية تراعي الفوارق بين الجنسين وتكون بمثابة أداة مفيدة في إدماج الإعتبارات المتعلقة بنوع الجنس.

٣ - وفي مجال الإهتمام الحاسم "الآليات المؤسسية للنهوض بالمرأة"، بحث الاجتماع دور الأجهزة الوطنية في إدماج الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس في جميع البرامج والسياسات على الصعيد الوطني. وتناول الاجتماع أيضا العلاقة بين الأجهزة الوطنية والمجتمع المدني ومساءلة الحكومات عن إدماج الإعتبارات المتعلقة بنوع الجنس، واعتمد مشروعا نموذجيا لتعزيز الأجهزة الوطنية تضطلع بتنفيذه شعبة النهوض بالمرأة. وطلب الاجتماع إلى الأمانة العامة أن تقدم موجزا "لأفضل الممارسات" المبيَّنة في ورقات الخبراء من أجل تقديم أمثلة عملية إلى الحكومات والأجهزة الوطنية.

٤ - والهدف من هذا التقرير هو تحديد التدابير التي يمكن الأخذ بها في مجال السياسات للتعجيل بتحقيق المساواة بين المرأة والرجل، والقضاء على التمييز ضد المرأة، وتمكين المرأة في سياق منهاج العمل. وتقارير اجتماعي الفريقين معروضة على اللجنة بوصفها وثائق معلومات أساسية بلغة واحدة فقط من اللغات الرسمية للأمم المتحدة. وجدير بالذكر أن التقدم المحرز في تنفيذ منهاج العمل وتذليل العقبات التي ما زالت قائمة سوف يعرض في سياق الإستعراض الرفيع المستوى لتنفيذ منهاج عمل بيجين واستراتيجيات نيروبي التطلعية في عام ٢٠٠٠. وسوف يضطلع الإستعراض والتقييم الخمسيين لبرنامج عمل للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية في عام ١٩٩٩ بتحليل أوجه النجاح والمعوقات الرئيسية فضلا عن الدروس المستفادة في وضع استراتيجيات وإجراءات وسياسات وبرامج فعالة وتخصيص الموارد، وهو أمر يتصل

أيضا بإستعراض تنفيذ منهاج العمل وتقييمه. ويوجه هذا التقرير عناية اللجنة إلى إستراتيجيات للتعجيل بتنفيذ هذين المجالين من مجالات الاهتمام الحاسمة، بوصفها أساسا لصياغة إستنتاجات يتفق عليها.

ثانيا - المرأة والصحة

٥ - حدد منهاج العمل مجال المرأة والصحة بوصفه أحد مجالات الاهتمام الحاسمة وحدد خمسة أهداف إستراتيجية هى: زيادة إمكانية حصول المرأة طيلة دورة الحياة على الرعاية الصحية والمعلومات والخدمات ذات الصلة وبحيث تكون ملائمة وبأسعار ميسورة وذات نوعية جيدة؛ تعزيز البرامج الوقائية التي من شأنها تحسين صحة المرأة؛ الإضطلاع بمبادرات تراعي نوع الجنس وتتصدى للأمراض التي تنتقل عن طريق الإتصال الجنسي، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وقضايا الصحة الجنسية والإنجابية؛ تشجيع البحوث ونشر المعلومات عن صحة المرأة؛ زيادة الموارد المخصصة لصحة المرأة ورصد متابعتها[١]. ولدى قيامه بذلك، أكد أيضا أهمية إتباع نهج كلي وطيلة دورة الحياة تجاه صحة المراة. وأشار منهاج العمل من جديد إلى الإتفاقات التي تم التوصل إليها في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المعقود في القاهرة في عام ١٩٩٤، وخاصة فيما يتعلق بالصحة والحقوق الإنجابية وأضاف حقوقا جديدة تتناول حق المرأة في السيطرة على جميع جوانب صحتها، والعلاقة بين المرأة والرجل في العلاقات الجنسية.

٦ - ويمثل مجال المرأة والصحة واحدا من مجالات الإهتمام الحاسمة القلائل في منهاج العمل حيث تم وضع عدد من الأهداف الواضحة تقوم بتنفيذها الحكومات بالتعاون مع المنظمات غير الحكومية ومنظمات أصحاب الأعمال والعمال وبدعم من المؤسسات الدولية. ويشمل ذلك بصفة خاصة حصول النساء والبنات على الصعيد العالمي على الخدمات الصحية العالية الجودة؛ وتخفيض وفيات الأمهات ووفيات الرضع والأطفال (الفقرة ١٠٦ - (ط))؛ وتخفيض سوء التغذية، الحاد والمعتدل لدى الأطفال دون سن الخامسة على الصعيد العالمي، مع إيلاء اهتمام خاص للفجوات بين الجنسين في مجال التغذية، وتحقيق انخفاض في فقر الدم الناتج عن نقص الحديد لدى البنات والنساء (الفقرة ١٠٦ - (ث))[٢]. ويقدم منهاج العمل، في جميع الحالات الأخرى، توصيات دون وضع أهداف محددة، ومن ذلك على سبيل المثال التوصية بزيادة عدد النساء في المناصب القيادية في المهن الصحية، بمن فيهن الباحثات والعالمات، تحقيقا للمساواة في أقرب وقت ممكن (الفقرة ١٠٩ (ج)).

ألف - صحة المرأة وحقوق الإنسان للمرأة

٧ - يؤكد منهاج العمل أن من حق المرأة التمتع بأعلى المستويات الممكنة من الصحة البدنية والعقلية. وينص منهاج العمل لدى بيان الصلة بين حياة المرأة الشخصية وصحتها ودورها في المجتمع، على أن التمتع بهذا الحق أمر لازم لحياتها ورفاهها وقدرتها على المساهمة في جميع مجالات الحياة العامة والخاصة (الفقرة ٨٩). وقد اعترف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بأن حقوق الإنجاب تشمل بعض حقوق الإنسان المعترف بها فعلا في القوانين الوطنية والوثائق الدولية لحقوق الإنسان وغيرها من الوثائق الدولية المعتمدة

بتوافق الآراء[٣]. وتشمل هذه الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والعهدين الدوليين الخاصين بتنفيذه، وهما العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (١٩٦٦) الذي يشير في المادة ١٢ إلى حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية (١٩٩٦) الذي يشمل عددا من حقوق الإنسان المتصلة بالصحة، مثل الحق في الحياة وحق الفرد في الحرية وفي الأمان على شخصه والحق في الخصوصية.

٨ - واستنادا إلى المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وبرنامج عمله، ينص منهاج العمل على أن حقوق الإنسان للمرأة تشمل حقها في أن تتحكم وأن تبت بحرية ومسؤولية في المسائل المتعلقة بحياتها الجنسية، بما في ذلك صحتها الجنسية والإنجابية، وذلك دون إكراه أو تمييز أو عنف (الفقرة ٩٦). وينص إعلان بيجين[٤] أيضا على أن الإعتراف الصريح بحق جميع النساء في التحكم في جميع الأمور المتعلقة بصحتهن، وخاصة تلك المتصلة بخصوبتهن، وتأكيد هذا الحق مـُجدَّدا، أمر أساسي لتمكين المرأة (الفقرة ١٧). وبالإضافة إلى ذلك، يذكر في منهاج العمل أن علاقات المساواة بين الرجال والنساء في مسألتي العلاقات الجنسية والإنجاب، بما في ذلك الاحترام الكامل للسلامة المادية للفرد، تتطلب الأحترام المتبادل والقبول وتقاسم المسؤولية عن نتائج السلوك الجنسي (الفقرة ٩٦). وفيما يتعلق بالإجهاض، يكرر منهاج العمل الإشارة إلى الفقرة ٨ - ٢٥ من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي ينص على أنه لا يجوز بأي حال من الأحوال الدعوة إلى الإجهاض كوسيلة من وسائل تنظيم الأسرة. ويطلب منهاج العمل أيضا من الحكومات النظر في استعراض القوانين التي تنص على اتخاذ إجراءات عقابية ضد المرأة التي تجري إجهاضا غير قانوني (الفقرة ١٠٦ (ك)).

٩ - وقد تزايدت الجهود المبذولة للنظر في مسألة الصحة في إطار حقوق الإنسان. وعندما تعتبر الصحة حقاً من حقوق الإنسان وليست مجرد مصلحة اجتماعية، فإن الأمر يتطلب تحديد الحقوق والمسؤوليات تبعا لذلك. وقد تحققت الريادة في مجال الربط بين حقوق الإنسان للمرأة وصحتها من خلال الجهود التعاونية لدعاة صحة المرأة وحقوقها. وتم الإعتراف بأن عدم الإهتمام بقضايا المرأة الصحية وإغفالها، وخاصة الصحة الإنجابية، في الأطر التشريعية والتنظيمية للبلدان، يشكلان جانبا من التمييز المنتظم ضد المرأة. وتتجاوز القضايا المرتبطة بصحة وحقوق الإنسان للمرأة الصحة الإنجابية وتتجلى بوضوح عندما يزداد الإهتمام بحالات العنف الواسع الإنتشار ضد المرأة بجميع مظاهره، وهى حالات ذات أبعاد تتعلق بحقوق الإنسان والصحة. وتم الاعتراف أيضا بالرابطة القائمة بين تعرض المرأة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ووضع المرأة في المجتمع والتمييز ضد المرأة. وبالإضافة إلى ذلك، قامت أفرقة الصحة وحقوق الإنسان بالنظر في التمييز بين الجنسين في مجالات مثل الأمراض التي يمكن الوقاية منها، والإعاقة، والترابط بين حقوق مختلف فئات الشعب والتمييز في مجال الرعاية الصحية وأطر سياسة الرعاية الصحية[٥].

١٠ - وتتناول إتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة حقوق المرأة في الصحة. وتعنى المادة ١٢ من الإتفاقية بحقوق تتعلق بالحصول على خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك الخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة والخدمات المناسبة فيما يتعلق بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة. وتتناول الإتفاقية أيضا صحة المرأة في عدد من المواد الأخرى[٦]. وتعكف اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة على إعداد مشروع توصية عامة بشأن الصحة، استنادا إلى نتائج دراسة اللجنة للتقارير الدورية المقدمة من الدول الأطراف وخبرتها في هذا المجال. وكثير من أحكام الإتفاقية الأخرى تنطوي على صلة ضمنية أو غير مباشرة بحقوق المرأة فيما يتعلق بالصحة وقد تناولتها اللجنة في توصيات عامة سابقة[٧].

١١ - وأبعاد حقوق الإنسان فيما يتعلق بصحة المرأة ليست موضع إهتمام اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة فقط وإنما أيضا جميع الهيئات المنشأة بموجب معاهدات حقوق الإنسان. ونظرا لأن الحق في الصحة مكرَّس في عدد من الصكوك الدولية، فهو بالتالي موضع رصد من جانب هيئات المعاهدات ذات الصلة[٨]. وللجنة المعنية بحقوق الإنسان تصريحات هامة في هذا الشأن. وقد اعتمدت المائدة المستديرة لهيئات معاهدات حقوق الإنسان بشأن نهج حقوق الإنسان تجاه صحة المرأة المعقودة في غلين كوفي، نيويورك الولايات المتحدة الأمريكية، في الفترة من ٩ إلى ١١ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٦ عددا من التوصيات من أجل هيئات المعاهدات ومنظومة الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية، وقد تم التصديق عليها في الاجتماع الثامن للأشخاص الذين يترأسون هيئات معاهدات حقوق الإنسان، المعقود في جنيف، في الفترة من ١٥ إلى ١٩ أيلول/سبتمبر ١٩٩٧[٩].

باء - أنشطة متابعة المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة

١٢ - تابع كثير من الحكومات والمنظمات الدولية التوصيات المتعلقة بالمرأة والصحة والصادرة عن مؤتمرات الأمم المتحدة العالمية، خاصة المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة (١٩٩٥) والمؤتمر الدولي للسكان والتنمية (١٩٩٤). وقام الكثيرون، كخطوة أولى نحو التنفيذ، بإعداد استراتيجيات أو خطط عمل وطنية للتنفيذ، على نحو ما اقترح في منهاج العمل الذي يتضمن، في جملة أمور، مقترحات تهدف إلى اتخاذ إجراءات عملية بالنسبة للقطاع الصحي. وتمثل الصحة قضية ذات أولوية في ٩٠ خطة عمل وطنية من مجموع ١٠٥ خطط وردت حتى الآن[١٠]. وعلى الرغم من أن منهاج العمل وضع أهدافا واضحة ومحددة زمنيا فيما يتعلق بالمرأة والصحة، فإن عددا محدودا فقط من الحكومات ترجع إلى هذه الأهداف العملية الواردة في منهاج العمل. وعلى سبيل المثال، ففي حين تهدف بعض خطط العمل الوطنية من جميع المناطق إلى تخفيض وفيات الأمهات، فلا تضع جميعها أهدافا محددة ولا تتابع جميعها الأهداف الموضوعة في منهاج العمل.

١٣ - وعلى الصعيد الدولي، تم اتخاذ عدد من المبادرات المتعلقة بالصحة في المتابعة المتكاملة للمؤتمر. فقد أدرجت الصحة في جدول أعمال فرقة العمل التابعة للجنة التنسيق الإدارية والمعنية بتوفير الخدمات الاجتماعية الأساسية للجميع[١١]. وشكّلت فرقة العمل أفرقة عاملة تعنى، في جملة أمور، بالرعاية الصحية

الأولية، ورعاية الصحة الإنجابية وبناء القدرة الوطنية في تتبع الرعاية المتعلقة بوفيات الأطفال والأمهات. وأعدت الأفرقة العاملة مبادئ توجيهية للموضوعات المحددة، تضع تعريفات وتصف مصادر البيانات ومشكلات القياس وأساليب التقدير، وتسدي المشورة بشأن كيفية مساعدة الحكومات في تتبع وفيات الأطفال والأمهات. وتقترح أيضا عددا من الإجراءات الرئيسية لنظام المنسّق المقيم لتحسين الصحة الإنجابية[١٢].

١٤ - ومنذ اعتماد برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، تم التأكيد بدرجة أكبر على استخدام مؤشرات كَمّية ونوعية لقياس مدى التقدم في تنفيذ البرامج، بما في ذلك الصحة الإنجابية. وفي حين قد تختار البلدان على الصعيدين الوطني والمحلي مؤشرات هي الأنسب لاحتياجاتها وقدرتها على جمع البيانات، فإنه يتعين جمع بيانات قابلة للمقارنة الدولية والرصد العالمي وفقا لقائمة مقبولة. وتوجد عدة أمثلة منها مجموعة البيانات الاجتماعية الوطنية الدنيا[١٣]، ومنها ثماني مجموعات من ١٥ تتعلق بالصحة مباشرة: العمر المتوقع عند الولادة، وفيات الرُضَّع والأطفال، وفيات الأمهات، معدل شيوع وسائل منع الحمل، إمكانية الحصول على مياه ومرافق صحية مأمونة، القيمة النقدية لسلة الأغذية اللازمة للاحتياجات الدنيا من التغذية. واتفق الفريق العامل المعني بالصحة الإنجابية والمنبثق عن فرقة العمل التابعة للجنة التنسيق الإدارية والمعنية بالخدمات الاجتماعية الأساسية للجميع على ١٥ مؤشرا عالميا للصحة الإنجابية. وأصدرت منظمة الصحة العالمية أيضا قائمة مؤشرات لاستخدامها على الصعيد المحلي. ونظرا لتعذر جمع بعض المؤشرات مثل وفيات الأمهات، وضعت منظمة الصحة العالمية أيضا مؤشرات عملية من شأنها تحسين جمع البيانات في المستقبل[١٤]. كذلك استحدثت منظمة الصحة العالمية وسيلة الأخوات المباشرة وغير المباشرة حيث توجَّه إلى المستجيبات أسئلة بسيطة عن صحة أخواتهن وحالات الحمل لديهن[١٥]. وانتقى صندوق الأمم المتحدة للسكان مجموعة شاملة ومفصّلة من المؤشرات الخاصة بالبرامج السكانية يستخدمها مديرو البرامج القطرية في المقام الأول[١٦].

١٥ - واستنادا إلى ذلك، قامت شعبة النهوض بالمرأة بالإشتراك مع منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان وبالتعاون مع الأمانة العامة للكومنولث، بتنظيم اجتماع لفريق من الخبراء حول المرأة والصحة - مراعاة منظور الجنس في القطاع الصحي، استضافته وزارة شؤون المرأة والأسرة في تونس، في الفترة من ٢٨ أيلول/سبتمبر إلى ٢ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٨. وقد استمدت الموضوعات والتوصيات الواردة أدناه من اجتماع فريق الخبراء.

جيم - اهتمامات محددة لصحة المرأة: استراتيجيات وتوصيات

١٦ - يؤكد مِنهاج العمل على الصحة الجنسية والإنجابية للمرأة التي هي محور الاهتمام بالنسبة لصحة النساء والفتيات وتؤثر على صحة المرأة فيما بعد سنواتها الإنجابية. غير أن مشكلات صحية أخرى وردت في منهاج العمل تتطلب الاهتمام أيضا. وهذه تشمل تعرُّض المرأة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ والعنف والإيذاء؛ والمشكلات الصحية التي تواجه المسنّات بالنظر إلى العدد المتزايد من

المسنّات والترابط بين الشيخوخة والعجز لدى المرأة. ويعالج عدد من الاهتمامات المحددة دون قدر كبير من التفصيل، ومعظمها في طور التناول أو البحث (الفقرة ١٠٩ (د)). ويرد ذكر الصحة العقلية كغاية أو شرط يتعلق بقضايا صحية أخرى مثل العنف ضد المرأة أو الإجهاض (الفقرات ٩٩ و ١٠٦ (ف) و ١٠٩ (ط)). وترد الإشارة إلى السرطان في معرض العلاقة بالوقاية والبحث (الفقرات ١٠٧ (م) و ١٠٩ (د) و (هـ)). وترد الإشارة إلى الصحة المهنية في طور التناول والبحث، هي وقضايا الإعاقة (الفقرات ١٠٦ (س) و (ع) و ١٠٩ (د)). ويشار فقط إلى أمراض المناطق الحارة في طور البحث. ولا تتناول أي توصية الحاجة لمكافحة الدرن الذي تعترف به الآن منظمة الصحة العالمية بوصفه المرض رقم واحد في وفيات الأمهات في البلدان النامية.

١ - الصحة الجنسية والإنجابية

١٧ - لدى التحضير للاستعراض والتقييم الخمسيين لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، تم تحديد عدد من القضايا موضع الاهتمام. وتشمل إدماج تنظيم الأسرة في مجموعة شاملة من خدمات الصحة الإنجابية، ومعالجة احتياجات المراهقين إلى الصحة الإنجابية، وتقديم خدمات طارئة للصحة الإنجابية إلى اللاجئين والمشردين، والقضاء على العنف ضد المرأة.

١٨ - وما زالت وفيات الأمهات تحتل المرتبة الأولى في قائمة المؤشرات بالنسبة لمساواة المرأة ونمائها. ويهدف برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومنهاج العمل إلى تخفيض وفيات الأمهات ضمن إطار زمني محدد: بنسبة ٥٠ في المائة من مستويات عام ١٩٩٠ بحلول عام ٢٠٠٠، ثم بنسبة ٥٠ في المائة أخرى بحلول عام ٢٠١٥. ويتطلب تحقيق هذا الهدف إرادة سياسية وجهودا مجتمعية ومساعدة دولية. وتظل مبادرة الأمومة المأمونة لمنظمة الصحة العالمية مبادرة رئيسية لضمان تمتع المرأة الكامل بحقها في الحياة. وإذا كانت كل حالة من حالات الحمل معرَّضة للخطر، فإنه يلزم اتخاذ خطوات لتحديد الخطر بالنسبة لكل امرأة حامل وحماية صحتها الإنجابية. وتستحق المسائل المتعلقة بجمع بيانات موثوق بها عن وفيات الأمهات قدرا أكبر من الاهتمام المركَّز لضمان دقة الأرقام بدرجة أكبر، وهي الأرقام التي هي تقديرات فحسب في كثير من الحالات. وما زالت حالات الإجهاض غير المأمون تمثل مشكلة رئيسية من مشكلات الصحة العامة، وتتسبب في فيات الأمهات وإضرار واسع الانتشار لصحة المرأة البدنية والعقلية. وتتعرض المرأة المنخفضة الدخل والمرأة الريفية والشابات والفتيات المراهقات، بصفة خاصة، لأخطار تتعلق بالصحة الإنجابية.

١٩ - وينبغي للحكومات والمنظمات الدولية أن تقوم بما يلي:

(أ) إعطاء الأولوية لمجالات البحث التالية:

'١' استحداث وسائل تحكُّم أنثوية، بما في ذلك مبيدات الحيوانات المنوية، ووسائل منع الحمل بعد الجماع/وفي حالات الطوارئ ووسائل مزدوجة لاتقاء كل من الأمراض التي تنتقل عن طريق

الاتصال الجنسي والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والحمل غير المرغوب فيه؛ ووسائل ذكرية لمنع الحمل؛

'٢' تشجيع الأبحاث الاجتماعية والإنثروبولوجية من أجل تقييم الاحتياجات الحقيقية للمرأة، والعوامل التي تؤثر على سلوكها، ودرجة اقتناعها بالخدمات المقدمة؛

(ب) ضمان تنفيذ مِنهاج عمل بيجين فيما يتعلق بمشكلة الإجهاض غير المأمون.

٢٠ - وينبغي للحكومات أن تقوم بما يلي"

(أ) معالجة واقع وعواقب الإجهاض غير المأمون عن طريق تنقيح وتعديل القوانين والسياسات التي تطيل أمد الإضرار بصحة المرأة، وفقدان الحياة، وإنتهاك المساواة بين الجنسين في مجال الرعاية الصحية؛

(ب) دمج خدمات الصحة الجنسية والصحة الإنجابية، حيثما يقتضي الأمر، بما في ذلك فحص أنواع السرطان التي تصيب الجهاز التناسلي والعلاج في حالات إنقطاع الطمث، إستجابة للإحتياجات الصحية الواسعة للمستفيدات؛

(ج) وضع سياسات وصياغة أدوات قانونية لدعم الأنشطة الرامية إلى القضاء على ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى وغير ذلك من الممارسات الضارة ومنع قبولها كممارسة طبية.

٢ - برامج مكافحة الدرن والملاريا والأمراض الأخرى بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز

٢١ - يتبيَّن الأثر الهائل لعدم المساواة بين الجنسين من الملايين من النساء اللاتي يُصَبن بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز من شركائهن. ويزداد عدد حالات الإصابة الجديدة في الإناث بقدر أسرع منه في الذكور. وأصبح الدرن الذي يرتبط غالبا بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مشكلة صحية عالمية، وحدد بوصفه تحديا راهنا للتنمية ينطوي على تكاليف إقتصادية وإجتماعية باهظة نظرا لأن العدد الأغلب من الضحايا هم في أنشط فترات حياتهم إقتصاديا (١٥ إلى ٤٩ سنة)[١٧]. والأمراض السارية مثل الدرن والملاريا، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، بدرجة متزايدة، هي أمراض ترتبط بالفقر. والمرأة الفقيرة بصفة خاصة عرضة للإصابة بسبب حالة تغذيتها المتدنية، والاحتمالات المحدودة لحصولها على التعليم والعمل المجزي، وأعباء العمل الثقيلة. والوصمة المرتبطة بكثير من الأمراض السارية، وخاصة الأمراض التي تنطوي على تشوُّه، تؤدي إلى إخفاء المرض وإنخفاض فرص الحياة، بما في ذلك الزواج.

٢٢ - وما أن تصاب المرأة، فإنها تلجأ على الأرجح إلى العلاج الذاتي، وتؤجل البحث عن رعاية من أخصائيين محترفين بسبب القيود القائمة على نوع الجنس بما في ذلك المسؤوليات المنزلية ورعاية الآخرين وتكاليف السفروالعلاج. وإذا ما التمست العلاج فهي تحظى بأولوية متدنية نظرا لتدني وضعها الإجتماعي. وهكذا تفقد الدوائر الصحية فرصة هامة لتزويد المرأة، وهي التي تقدم الرعاية الصحية بصفة رئيسية داخل الأسرة، بالمعلومات اللازمة لأداء دور توفير الرعاية الطبية الفعـّالة في الوقت المناسب وبكفاءة أكبر.

٢٣ - ولم يتم إجراء سوى قدر ضئيل من الأبحاث عن الكيفية التي تؤثر بها الأمراض السارية على المرأة والرجل بشكل مختلف، وما هو معلوم منها لا يؤخذ في الاعتبار لدى دوائر التخطيط. وعلى الرغم من ضخامة وباء الدرن فقد تم إغفال بعدِه المتعلق بنوع الجنس. وقد أعدت منظمة الصحة العالمية مؤخرا فقط جدول أعمال للبحث في الاختلافات البيولوجية والوبائية والاجتماعية والثقافية في الإصابة بالدرن لدى المرأة والرجل، مع التركيز على الصحة الإنجابية والتشخيص وتثقيف المريض. وفيما يتعلق بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، يلزم إتخاذ خطوات لضمان توفير حماية أفضل وميسورة بدرجة أكبر ومتوفرة بشكل مستقل للمرأة (مثل الواقيات الأنثوية). والأبحاث الأخيرة في انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل، والأبحاث المتعلقة بالمخدرات، تنطوي على آمال واعدة بالنسبة للسكان حيث يمكن للمرأة الحامل أن تختار خضوعها للفحص بالنسبة لفيروس نقص المناعة البشرية وأن تحصل على العلاج.

٢٤ - وينبغي للحكومات والمنظمات الدولية تشجيع البحث حول الكيفية التي تؤثر بها الأمراض السارية، وخاصة الملاريا والدرن وفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، على المرأة والرجل بشكل مختلف، وأن تأخذ هذه الاختلافات في الاعتبار لدى تخطيط الخدمات وتقديمها.

٢٥ - وينبغي للحكومات أن تقوم بما يلي:

(أ) ضمان ألا يؤدي الوصم (في مرض الجذام وداء الخيطيات وفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي) إلى قصور في الكشف وافتقار إلى العلاج، وخاصة بالنسبة للمرأة؛

(ب) تفادي جميع أشكال الفحص الإجباري للنساء بالنسبة لفيروس نقص المناعة البشرية، بما في ذلك تلك المتعلقة بمنع انتقال المرض من الأم إلى الطفل؛

(ج) تحسين خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتوفرة للمرأة المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛

(د) تحسين فرص الحصول على نوعية عالية للرعاية السابقة للولادة بالنسبة لجميع النساء، بما في ذلك خدمات تقديم المشورة السابقة واللاحقة للولادة والمرتبطة بالفحص في حالة فيروس نقص المناعة البشرية، وتجنُّب جميع أشكال التمييز ضد المرأة المصابة بالفيروس في المرافق الصحية، لدى تطبيق برامج منع انتقال المرض من الأم إلى الطفل.

٢٦ - وينبغي للمرشدين والأخصائيين الصحيين القيام بما يلي:

(أ) تشجيع مرضاهم على إبلاغ شركائهم في حالة الإصالبة بفيروس نقص المناعة البشرية، وذلك لحمايتهم من الإصابة وتقديم المشورة لهم بشأن طرق القيام بذلك؛

(ب) تشجيع الأسر على ضمان التحصين من أمراض الطفولة بالنسبة لجميع الفتيات والفتيان ورصدهم وعلاجهم بالكامل.

٣ - الصحة العقلية

٢٧ - على الرغم من الاعتراف على الصعيد العالمي بحق التمتع بأعلى مستويات من الصحة الجسدية والعقلية يمكن بلوغها، فما زال هناك إغفال واسع النطاق للصحة العقلية وبُعدها المتعلق بنوع الجنس. وسوف تتمثل الخطوة الأولى في الاعتراف بوجود اضطرابات وصدمات نفسية لدى المرأة وأسبابها، وهي تتراوح بين الفقر والتعرُّض للعنف. ويرتبط الفقر والصراع المسلح والعزلة المنزلية والعجز (الناجم عن الأمية والتعليم المتدني والتبعية الاقتصادية والاضطهاد من جانب السلطة الأبوية) بارتفاع مستوى شيوع الاعتلال النفسي لدى المرأة، وتضاعفه بفعل العنف الجنسي والبدني. وللاستغلال الأسري والاجتماعي للمرأة فضلا عن العنف ضد المرأة بجميع أشكاله أثر مدمر على صحتها البدنية والعقلية. ويلزم إدماج خدمات الصحة العقلية الجيدة النوعية مع الخدمات الأخرى، وخاصة الخدمات القانونية والتعليمية والخدمات الاجتماعية الأخرى وخدمات إنفاذ القوانين من أجل معالجة الأمراض العقلية الناجمة عن العنف وأشكال الإيذاء الأخرى للمرأة أو التي تتفاقم بسببها. وينبغي تجنُّب العلاج غير المناسب للقلق الإنفعالي والمرض النفسي نظرا لأنه من الممكن أن يسفر عن إسكات المرأة والرجل بدلا من علاج الأسباب الجذرية لمشكلاتهما. وينبغي عدم افتراض أن بمقدور الأقارب النسويين تقديم رعاية كاملة للصحة العقلية داخل المنزل إلى اللاتي يتعرضن لمرض عقلي خطير.

٢٨ - وينبغي للحكومات أن تقوم بما يلي:

(أ) الاستثمار في تثقيف المجتمعات المحلية بشأن فعالية التدخلات الصحية العقلية وتوفير الخدمات اللازمة والمفصَّلة حسب الاحتياجات المختلفة للمرأة والرجل (مثل علاج الصدمات والإصابات

المدنية والمنزلية والأمراض النفسية وإساءة استعمال المخدرات). وينبغي إعطاء الأولوية للرعاية الصحية العقلية بوصفها جزءا لا يتجزأ من الرعاية الصحية الأولية؛

(ب) تشجيع الجهود المنتظمة لتحسين مقدار ونوعية تدريب العاملين في مجال الصحة العقلية على جميع المستويات ابتداء من طلبة الطب حتى الأطباء، ومن الممرضات حتى الإخصائيين في الصحة المجتمعية؛

(ج) تشجيع الجهود المبذولة من أجل توثيق استعمال المؤثرات العقلية من جانب كل من المرأة والرجل والأسباب والآثار المختلفة. وينبغي أن يؤدي ذلك إلى بذل جهود موازية لاستحداث نُهُج فعّالة لمنع هذا الاستعمال وعلاجه.

٤ - الصحة المهنية والبيئية

٢٩ - مع تزايد أعداد النساء اللاتي يدخلن سوق العمل، لم يعد من الممكن إغفال البُعد المتعلق بنوع الجنس في الصحة المهنية، ولا سيما الآثار الطويلة الأجل لمجموعة من المخاطر الصحية التي تتعرض لها المرأة والرجل في أماكن العمل. ومن المرجح أن تتعرض المرأة بدرجة أكبر للإجهاد المهني والاضطرابات العضلية الهيكلية بسبب اشتغالها كعامل غير ماهر أو شبه ماهر في الزراعة والقطاع غير المنظم. ومن المرجح أن ينجم الإجهاد المهني عن أدوارها المتعددة والمتداخلة (كربّة بيت وأم وعاملة)، وعن الأعمال الرتيبة المتكررة والمضايقات الجنسية في مكان العمل والمناوبة في العمل. وتنجم الاضطرابات العضلية الهيكلية لدى المرأة عن الجمع بين العمل اليدوي والعمل المنزلي والأدوات الهزيلة التصميم ومراكز العمل. ومن المعروف أن التعرض للكيماويات في مكان العمل، مثل المذيبات في الصناعات الصغيرة ومبيدات الآفات في الزراعة، يسفر عن نتائج إنجابية عكسية لدى كل من الإناث والذكور. وهناك من الدلائل ما يشير إلى أن عددا من الكيماويات البيئية المتواصلة يرتبط بمخاطر صحية طويلة الأجل لدى كل من المرأة والرجل. وقد يتسبب تعرض الجنين في الرحم لمركبات مثل ال د.د.ت في اختلال الغدد الصماء الذي يظهر كمرض في مرحلة لاحقة.

٣٠ - ويتطلب الأمر إجراء مزيد من الأبحاث بشأن المخاطر البيئية والمخاطر الأخرى التي تتعرض لها صحة المرأة نتيجة لنشاطها المهني في كل من الأوساط الريفية والحضرية مع ما يواكب ذلك من آثار نتيجة للأعمال المنزلية الشاقة وحالات الحمل المتعددة والظروف المناخية المعاكسة نظرا لأنها تؤثر على الملايين من النساء الفقيرات في البلدان النامية. وهناك أيضا حاجة إلى إعادة تصميم للأدوات والمعدات ومراكز العمل من الناحية القانونية لتخفيض معظم حالات الاعتلال المهني لدى المرأة.

٣١ - وينبغي للحكومات والوكالات الإنمائية الدولية أن تقوم بما يلي:

(أ) زيادة دعمها للأبحاث، وخاصة في البلدان النامية، بشأن الأخطار الصحية المهنية والبيئية القصيرة والطويلة الأجل - لما يؤديه كل من المرأة والرجل من أعمال. وينبغي أن يشمل ذلك الأخطار في المنزل ومن الكيماويات البيئية، والقيام بتدخلات مناسبة، بما في ذلك التشريعات اللازمة، لتخفيض الأخطار الصحية البيئية والمهنية في كل من الأوساط الحضرية والريفية؛

(ب) إجراء تحليل حسب نوع الجنس لمختلف السياسات القطاعية من أجل وضع قوائم بالأخطار الصحية والبيئية لكل من المرأة والرجل.

٣٢ - ينبغي للحكومات أن تمد نطاق السياسات البيئية والمهنية لتشمل العاملين في القطاع غير المنظم والقطاع الزراعي ومعظمهم من النساء وغالبا ما لا تشملهم قوانين الحماية أو قوانين العمل أو نظم الصحة والسلامة المهنية.

٥ - مراعاة منظور الجنس في الرعاية الصحية والتعليم والبحث الطبيين

٣٣ - سوف يتطلب تطبيق منظور شامل لنوع الجنس أن يتم تفصيل جميع الإحصاءات الصحية حسب الجنس ووضع ملف شامل لصحة المرأة. وسوف يتطلب أيضا تحليل للصحة حسب نوع الجنس يكشف الأسباب البيولوجية والتفسيرات الاجتماعية للتباينات الصحية بين المرأة والرجل ويبيّن أنها ترجع في الغالب إلى علاقات اجتماعية غير متكافئة وليست مجرد نتائج بيولوجية. غير أن التعليم الطبي التقليدي الذي يحيل صحة المرأة واعتلالها بالدرجة الأولى إلى مسألة تتعلق ببيولوجيا المرأة، ما زال قائما. وقد أصبحت هذه النظرة ذات طابع مؤسسي في الطب العلمي والصحة العامة الجديدة في العقود الأولى من القرن العشرين. ومازالت كتب الطب الدراسية تنظر إلى الرجل على أنه المعيار أو النقطة المرجعية وتعتبر المرأة استثناء.

٣٤ - وينبغي للحكومات والرابطات المهنية والمؤسسات الأخرى أن تكفل ما يلي، حسب الاقتضاء:

(أ) أن يشمل تعليم الأخصائيين الصحيين، ابتداء من العاملين في مجال التخطيط والإصلاح إلى مجال تقديم الخدمات، تدريبا يراعي نوع الجنس بغرض وضع سياسات صحية متكافئة وتقوم على مبدأ المساواة بين الجنسين؛

(ب) تعليم حقوق الإنسان للأخصائيين الصحيين بوصفه جزءا من تدريبهم في أخلاقيات الرعاية الصحية لضمان معاملة الزبائن باحترام وكرامة وخصوصية وسرية؛

(ج) تشجيع قوي للموظفين الصحيين ذوي المهارات اللازمة على متابعة مجال التخصص الذي يختارونه بغض النظر عن نوع جنسهم، حتى لو تطلّب ذلك دعما في شكل رعاية للطفل أو منحة دراسية.

٣٥ - ينبغي للحكومات والسلطات الطبية والمهن الصحية الأخرى أن تكفل القيام بما يلي:

(أ) تزويد المرأة بمعلومات عن أوجه الاختيار المتاحة لديها، فيما يتعلق - على سبيل المثال بالرضاعة الطبيعية أو موانع الحمل، وما ينطوي عليه ذلك من أخطار أو فوائد، مع منحها حرية تقريرالإجراء الذي تتخذه؛

(ب) عدم حرمان المرأة من حقها في الخدمات الصحية على أساس اعتبارات وجدانية يذكرها مقدمو الخدمات الصحية. وأن تقوم الدوائر الصحية بسرعة تنفيذ نظم الإحالة بالنسبة للمرأة التي تتطلب خدمات يأبى الأخصائيون الصحيون تقديمها مثل منع الحمل (بما في ذلك منع الحمل الجراحي الطوعي) والإجهاض (حيث يُسمح به بمقتضى القانون في جميع الأحوال).

٦ - الإصلاح والتمويل الصحيان

٣٦ - يكشف تحليل من حيث الجنس للإصلاح والتمويل الصحيين عما للفقر من آثار عكسية على صحة المرأة، الأمر الذي ينعكس أيضا في الخدمات الصحية المتوفرة للمرأة بمقتضى النظم المختلفة لتمويل الرعاية الصحية. ومن شأن الخدمات الممولة فرديا على أساس الدفع الشخصي مقابل الخدمات، وكذلك الخدمات القائمة على تأمين الطرف الثالث الذي بموجبه يدفع الأفراد وأصحاب العمل مقابل التغطية الصحية، أن يترك فئات كبيرة من السكان، وخاصة المرأة (نظرا لاندراجها في الفئات الأدنى اقتصاديا وقلة مواردها) بدون تغطية. وتتميز الأسرة المعيشية التي ترأسها أنثى والنساء المسنات بالعوز وبالاعتماد على الأسرة والدولة في الحصول على خدمات الرعاية الصحية. ويمكن أيضا للخدمات الصحية الممولة من الدولة حيث تقوم الدولة بالدفع مقابل جميع أنواع الرعاية الصحية، ونظم التأمين الاجتماعي التي بموجبها تقدم مجموعة أساسية من الرعاية الصحية للسكان جميعا مع خدمات إضافية تقدم بموجب أنظمة أخرى، أن تثير قضايا تتعلق بنوع الجنس عن طريق زيادة الفجوة بين الأغنياء والفقراء من حيث الوضع الصحي والحصول على رعاية من نوعية جيدة. ويتطلب الأمر تقسيم عادل للتغطية من جانب القطاعين العام والخاص من أجل تفادي اضطلاع القطاع العام تلقائيا بجميع الخدمات غير الهادفة للربح.

٣٧ - ويقترح في الوقت الراهن تطبيق اللامركزية في الإدارة لتقريب الخدمات الصحية بدرجة أكبر إلى المجتمعات المحلية وتعزيز مساءلتها فيما يتعلق بالموارد. وينبغي أن يرافق ذلك توفير مخصصات كافية من الموارد على الأصعدة المحلية من أجل تقديم خدمات الصحة الأساسية. وإلا، فإن مقدمي الرعاية الصحية، وغالبيتهم من النساء، يتحملون عبء الزيادة في حجم العمل، مثلما تفعل النساء اللاتي يُطلب منهن تقديم رعاية منزلية بسبب الخدمات المحدودة المتوفرة.

٣٨ - وينبغي للحكومات أن تقوم بما يلي:

(أ) توفير الأموال لحماية صحة أضعف الفئات السكانية، وخاصة النساء الفقيرات على امتداد أعمارهن. وينبغي وضع ميثاق اجتماعي بين الدولة وجميع الأطراف المهتمة بالأمر لضمان مجموعة دنيا من الخدمات تغطي الرعاية الصحية لهذه الفئات الضعيفة؛

(ب) ضمان أن يقوم الإصلاح الصحي على حق الإنسان في الصحة وليس على المعايير الاقتصادية فحسب.

٧ - الشراكة من أجل الصحة

٣٩ - هناك عدد من الفعاليات لها دور هام تقوم به في دمج الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس في قطاع الصحة. وبينما تضطلع وزارة الصحة عادة بالمسؤولية عن قطاع الصحة داخل الحكومة، فهناك وزارات أخرى يمكن أن يكون لها تأثير في الرعاية الصحية. وللبرلمانيين تأثير حاسم في وضع سياسات تراعي الفوارق بين الجنسين وفي التقدم بتشريعات. كما أن السلطات المحلية على جانب من الأهمية في تقديم خدمات الرعاية الصحية، خاصة عند تطبيق اللامركزية على الخدمات. وتؤكد مبادرة "المدن الصحية" لمنظمة الصحة العالمية الدور القيادي الذي يمكن أن تقوم به الحكومات المحلية في تحسين الحصول على الرعاية وتحسين نوعيتها. وتقوم المنظمات غير الحكومية بدور فعّال في تشجيع الأخذ بنهج تجاه الرعاية الصحية يراعي الفوارق بين الجنسين وذلك بالعمل كدعاة ومدرّبين. وعلى المنظمات المهنية والقطاع الخاص أن يدركوا دورهم المؤثر وأن يشاركوا بفعالية في جميع نواحي إدماج الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس في قطاع الصحة.

٤٠ - وينبغي للحكومات والوكالات الإنمائية الدولية أن تكفل قيام المجتمعات المحلية بمشاركة وإسهام فعالين في تصميم وتنفيذ ورصد برامج مكافحة الأمراض والخدمات الصحية.

٤١ - وينبغي للقطاع الخاص بما في ذلك شركات الأدوية والخدمات العيادية الخاصة، التعاون في ضمان نوعية جيدة من الرعاية والحصول على الخدمات وتوفيرها، وخاصة بالنسبة للفقيرات.

٨ - إطار لرسم السياسات الصحية الوطنية مع إدماج المنظور المتعلق بنوع الجنس

٤٢ - يؤكد منهاج العمل أهمية دمج الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس في السياسات الصحية (الفقرة ١٠٥). وتم الاضطلاع في السنوات السابقة بمجموعة من الجهود الرامية إلى وضع إطار لسياسة صحية تراعي الفوارق بين الجنسين. وكان للأمانة العامة للكومنولث دور الريادة في الأخذ بنظم لإدارة إدماج الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس على صعيد الحكومات المحلية وضمن القطاع الصحي في الدول الأعضاء. ومع تكييف

هذه النظم لمراعاة الظروف والمتطلبات المعينة لكل قطر، فإنها تشكل أداة فعّالة لإدماج الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس في السياسات والبرامج، إذا ما أخذت في الاعتبار الحاجة إلى مراعاة الفوارق بين الجنسين والتدريب في مجال الأخذ بالمفاهيم المتعلقة بنوع الجنس لدى الفعاليات على جميع مستويات القطاع الصحي والحكومة والإدارة العامة. ويتعين وجود التزام سياسي على أعلى المستويات بما في ذلك وزير الصحة وكبار زملائه في الوزارة. ويمكن للفعاليات الخارجية مثل المنظمات الدولية والهيئات المحلية مثل المنظمات غير الحكومية أن تقوم بأدوار حفّازة وحيوية في المساعدة على كفالة هذا الالتزام السياسي. وقد وضع اجتماع فريق الخبراء المعني بالمرأة والصحة إطارا لرسم سياسات صحية وطنية مع إدماج المنظور المتعلق بنوع الجنس مما يوفر أداة مفيدة للسياسيين والممارسين وجهات اتخاذ القرارات لتطبيق المنظور المتعلق بنوع الجنس على القطاع الصحي. ويرد الإطار في مرفق هذه الوثيقة.

ثالثا - الأجهزة الوطنية

٤٣ - تشكل الآليات المؤسسية للنهوض بالمرأة واحدا من المجالات الحاسمة الإثني عشر في منهاج عمل بيجين. (الفصل الرابع - حاء). وأحد عشر مجالا من مجالات الاهتمام الحاسمة ذات طابع موضوعي في حين يتناول مجال حاسم واحد بالتحديد الآليات المؤسسية التي ينبغي إقامتها لكفالة تنفيذ المجالات الموضوعية الأحد عشر الأخرى.

٤٤ - وقد قام المجتمع الدولي بدور حاسم في إنشاء الأجهزة الوطنية. وسبقت مناقشة دور الأجهزة الوطنية انعقاد المؤتمر العالمي للسنة الدولية للمرأة في مدينة مكسيكو في عام ١٩٧٥. وأوصى المؤتمر بأن تنشئ جميع الحكومات جهازا للنهوض بوضع المرأة. ومنذ ذلك الوقت، أولى المجتمع الدولي اهتماما متزايدا لدور الأجهزة الوطنية في النهوض بقضايا المرأة المحددة.

٤٥ - ويضيف منهاج عمل بيجين تركيزا جديدا على دور الأجهزة الوطنية في النهوض بوضع المرأة: وهو الولاية المسندة إليها بدعم إدماج الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس في جميع سياسات الحكومات وبرامجها. وينص المنهاج على أن:

"الأجهزة الوطنية للنهوض بالمرأة هو الوحدة المركزية لتنسيق السياسات داخل الحكومة. وتتمثل مهمتها الأساسية في دعم عملية إدماج منظور المساواة بين الجنسين في التيار الرئيسي - لكافة مجالات السياسة" (الفقرة ٢٠١).

وينص أيضا على أنه:

"يتعين على الحكومات والقطاعات الأخرى، لدى معالجتها لمسألة الآليات التي تدعو إلى النهوض بالمرأة، تشجيع اعتماد سياسة عامة فعّالة وواضحة ترمي إلى إدماج منظور يراعي الفروق بين الجنسين في التيار

الرئيسي لكافة السياسات والبرامج بحيث يجري، قبل اتخاذ القرارات، تحليل لآثارها على كل من المرأة والرجل" (الفقرة ٢٠٢).

٤٦ - وينص منهاج العمل على أنه ينبغي للإجهزة الوطنية لكي تكون فعّالة أن توجد في أعلى مستوى ممكن داخل الحكومة، وأن تشترك فيها المنظمات غير الحكومية، وأن يكفل لها الموارد البشرية والمالية الكافية، وتتوفر لديها فرصة التأثير في وضع جميع السياسات العامة الحكومية (الفقرة ٢٠١). وفي حين يقدم منهاج العمل ولاية واسعة وشاملة للغاية لإدماج الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس، فإن دور ومسؤوليات الأجهزة الوطنية في ترجمة هذا النهج المفاهيمي إلى واقع عملي ليست معلومة بالقدر الكافي وتختلف من بلد لآخر.

ألف - حالة الأجهزة الوطنية

٤٧ - الجهاز الوطني هو هيئة تعترف بها الحكومة بوصفها المؤسسة التي تعالج النهوض بإدماج الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس والنهوض بالمرأة. والأجهزة الوطنية ذات دور حاسم في تنفيذ منهاج عمل بيجين على الصعيد الوطني.

٤٨ - ودور الأجهزة الوطنية على الصعيد الدولي آخذ في الزيادة. وكثير منها يمثل بلدها أثناء المناقشات الدولية، مثل مؤتمرات الأمم المتحدة العالمية أو لجنة مركز المرأة. وفضلا عن ذلك، أنشأت الأجهزة الوطنية شبكات على الصعيدين الإقليمي والدولي لكي تستفيد بعضها من تجارب البعض الآخر. وعلى الرغم من التواجد الدولي للأجهزة الوطنية، لم يضطلع سوى بالقليل من الأبحاث لتقييم دورها المتزايد الأهمية على الصعيدين الإقليمي والدولي.

٤٩ - ويوجد اليوم لدى غالبية البلدان نوع من الأجهزة الوطنية. ويورد دليل عام ١٩٩٨ للأجهزة الوطنية للنهوض بالمرأة[١٨] قائمة بعدد ١٢٩ بلدا مختلفا. وتشكل معظم أجهزة النهوض بالمرأة جزءا من الحكومة. وقد تشمل الأجهزة الوطنية في بعض البلدان أجهزة خارج الحكومة مثل مكتب أمين المظالم أو لجنة المساواة لتحقيق الامتثال لتشريعات المساواة بين الجنسين. وقد تشمل أيضا مؤسسات مستقلة للبحث تدعم إدماج الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس من خلال جمع البيانات وتحليلها.

٥٠ - والأجهزة الوطنية بالغة التنوع نظرا لأنها تعكس الإطار الثقافي والسياسي في بلدانها. ولا يوجد نموذج متفق عليه للأجهزة الوطنية. غير أن هناك بعض العناصر الحاسمة في أداء الأجهزة الوطنية لمهامها عبر جميع المناطق: (أ) وجودها على مستوى عال في اتخاذ القرار وسلطة التأثير ي سياسة الحكومة، (ب) ولاية ومهام واضحة، (ج) روابط قوية بجماعات المجتمع المدني، (د) موارد بشرية ومالية كافية.

٥١ - وقد أنشأت البلدان آليات مختلفة لتحقيق المساواة بين الجنسين. ففي عام ١٩٩٦، أجرت شعبة النهوض بالمرأة دراسة استقصائية حول الأجهزة الوطنية فيما بين الدول الأعضاء. ويتبيَّن من نتائج الدراسة التي استندت إلى ١٠٠ من الإجابات، أن ثلثي الأجهزة الوطنية توجد داخل الحكومة، في حين أن ثلثا منها هو إما منظمة غير حكومية أو هيكل مختلط. وأكثر من نصف الأجهزة الوطنية الموجودة داخل الحكومات تشكل جزءا من وزارة، ويوجد ثلث منها في مكتب رئيس الدولة، أما البقية فهي وزارات قائمة بذاتها (استنادا إلى ٨٨ من الإجابات). ومن بين الأجهزة الوطنية التي تشكل جزءا من وزارة، يوجد نحو النصف تقريبا في وزارة الشؤون الاجتماعية ويشكل نحو الثلث جزءا من وزارة العمل (استنادا إلى ٨٨ من الإجابات).

٥٢ - وفي كثير من البلدان تستمد الأجهزة الوطنية نجاحها من وجودها على مستوى عال داخل الحكومة. ففي ناميبيا، على سبيل المثال، حقق الجهاز الوطني نجاحا في إدماج جميع القضايا المتعلقة بنوع الجنس في جميع قطاعات خطة التنمية الوطنية للحكومة. وأنشأت أوغندا نظاما لمراكز التنسيق وتخطيطا يشمل عدة وزارات. وكل وزارة مسؤولة عن تعيين مسؤول على مستوى رفيع بوصفه مركز تنسيق لشؤون الجنسين؛ وجميعهم تلقوا تدريبا وتشجيعا للقيام بعمليات استعراض للسياسات بشأن التقدم المحرز في مجال تحقيق المساواة بين الجنسين. وفضلا عن ذلك، تم وضع سياسة وطنية لشؤون الجنسين لتزويد مقرري السياسات بمبادئ توجيهية حول كيفية إدماج المنظور المتعلق بنوع الجنس في أعمالهم. كذلك فإن على جميع الميزانيات والبرامج على الصعيدين الوطني والمحلي أن تعكس كيفية استفادة المرأة والرجل من ذلك. غير أنه في بعض البلدان الأخرى، يكون للأجهزة الوطنية قدر أكبر من الفعالية إذا ما عملت خارج نطاق الحكومة. وعلى سبيل المثال، فإن الجهاز الوطني في الهند هو هيئة استشارية معنية بمصالح المرأة بغرض تحويل الأفكار إلى سياسات.

٥٣ - ويوصي منهاج العمل بأن تكون لدى الأجهزة الوطنية سلطة التأثير ي رسم وتنفيذ جميع السياسات الحكومية ووضع التشريعات واستعراضها (الفقرتان ٢٠٤ و ٢٠٥). وتفيد نتائج الدراسة الاستقصائية التي أجرتها شعبة النهوض بالمرأة أن معظم الأجهزة الوطنية ليس لديها السلطة لاستعراض التشريعات القائمة (استنادا إلى ٩٤ من الإجابات). غير أن أربعة أخماس منها تقريبا لديها السلطة للمبادرة بالتقدم بتشريعات (استنادا إلى ٩٦ من الإجابات) أو استعراض التشريعات قبل إقرارها (استنادا إلى ٩٥ من الإجابات).

٥٤ - وتركز بعض الأجهزة الوطنية، على سبيل الحصر، على دورها بوصفها أجهزة لإسداء المشورة والحفز على وضع سياسات بشأن إدماج الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس، مع ترك مسألة التنفيذ الفعلي للبرامج لهيئات أخرى. ففي السويد، على سبيل المثال، تكون كل وزارة مسؤولة عن إدماج الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس في ميدان مسؤوليتها. ويستند ذلك إلى اقتناع بأنه لا يمكن وضع سياسة لتحقيق المساواة مستقلة عن مجالات السياسة الأخرى. غير أن معظم الأجهزة الوطنية تركز على برامج معينة للنهوض بالمرأة. وتفيد نتائج الدراسة الاستقصائية لشعبة النهوض بالمرأة أن تخطيط هذه البرامج ورصـــد

تنفيذها يحظيان بأعلى درجة من النجاح عندما توضح الأجهزة الوطنية أنشطتها الرئيسية الخاصة بها (استنادا إلى ١٣٣ من الإجابات).

٥٥ - ولكي تكون الأجهزة الوطنية فعـّالة، فإنها بحاجة إلى أن تكون لديها روابط قوية بجماعات المجتمع المدني. وهناك كثير من الطرق المختلفة لأن تقيم الأجهزة الوطنية هذه الروابط وتحافظ عليها. ففي شيلي، وضعت المنظمات غير الحكومية بالاشتراك مع الحكومة خطة لتحقيق المساواة بين الجنسين. وأعلنت الحكومة التزامها بتنفيذ هذه الخطة. وفي إكوادور، قامت المنظمات غير الحكومية أيضا بدور هام في رسم السياسات الوطنية المتعلقة بنوع الجنس. وثمة عملية خاصة لتمكين الجماعات النسائية من إدراج اهتماماتها في رسم السياسة الوطنية.

٥٦ - وقد وضع الجهاز الوطني اللبناني بالاشتراك مع مجموعة من المنظمات غير الحكومية استراتيجية لتحسين وضع المرأة في لبنان واضطلعا معا بالمسؤولية عن تنفيذها. وفي جمهورية كوريا، يقدم الجهاز الوطني التمويل للجماعات النسائية في المجتمع المدني ويدعوها إلى المشاركة في مشروعاته. وفضلا عن ذلك، يعقد كلا الطرفين اجتماعات تشاورية بانتظام. وتقدم حكومة السويد التمويل للمنظمات النسائية غير الحكومية وتقوم بإدراجها في الوفود الرسمية إلى المحافل الدولية.

٥٧ - وفي الفلبين، تقوم المنظمات غير الحكومية بدور جوهري في النهوض بالقضايا المتعلقة بنوع الجنس لدى الحكومة. وأسهمت المنظمات النسائية غير الحكومية في وضع إطار التنمية الوطنية وأنشأت منتدى لجماعات المجتمع المدني بشأن تنفيذ منهاج عمل بيجين.

٥٨ - ويشكل الوصول إلى تكنولوجيا المعلومات الحديثة أمرا حاسما بالنسبة للأجهزة الوطنية حتى يمكنها إقامة ربط شبكي بينها والوقوف على التطورات على الصعيد الدولي. غير أن الدراسة الاستقصائية لشعبة النهوض بالمرأة أظهرت أن ربع الأجهزة الوطنية فقط لديه إمكانية كاملة للوصول إلى شبكة الإنترنت (استنادا إلى ٨٤ من الإجابات).

٥٩ - وعلى الرغم من التنوع في الأجهزة الوطنية، فإن كثيرا منها يواجه مشكلات مماثلة على النحو التالي:

(أ) موقع يتميز بالتهميش في النظام السياسي، وقدر قليل من التأثير في العملية الإجمالية لرسم السياسات؛

(ب) ولاية غير واضحة؛

(ج) انقطاع الصلة عن المجتمع المدني؛

(د) الافتقار إلى العلاقات بين الأجهزة الوطنية والوزارات المهمة في الهيكل الرأسي لمؤسسات الدولة؛

(هـ) الافتقار إلى الدعم من المسؤولين الحكوميين والبرلمانيين لفكرة إدماج الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس والادعاء بأن نوع الجنس "ليس هاما" في مجالات مثل سياسة الاقتصاد أو الدفاع أو الطاقة؛

(و) مواجهة صعوبات في الجمع بين مهام إسداء المشورة في مجال السياسة العامة وبين التنفيذ الفعلي للبرامج والمشروعات؛

(ز) الافتقار إلى الدراية والتدريب بشأن القضايا المتعلقة بنوع الجنس.

(ح) نقص الموارد المالية.

٦٠ - وفي هذا السياق قامت شعبة النهوض بالمرأة، بالاشتراك مع اللجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، بتنظيم اجتماع لفريق من الخبراء حول الأجهزة الوطنية من أجل تحقيق المساواة بين الجنسين، في سانتياغو بشيلي في الفترة من ٣١ آب/أغسطس إلى ٤ أيلول/سبتمبر ١٩٩٨. ووضع الاجتماع توصيات لدعم دور الأجهزة الوطنية من أجل تنفيذ منهاج العمل. واقترح الخبراء إجراءات لتعزيز إدماج الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس، وتقوية الرابطة بين الأجهزة الوطنية والمجتمع المدني، واقترحوا آليات معينة لمساءلة الحكومات عن إدماج الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس.

باء - استراتيجيات لتعزيز الأجهزة الوطنية

١ - تعزيز الأجهزة الوطنية بوصفها حفـّازة لإدماج الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس

٦١ - ينبغي ترسيخ الأجهزة الوطنية في السياق الوطني من أجل أن تتحقق لها الاستدامة. وينبغي أن تراعي المعايير الثقافية السائدة مع العمل في الوقت نفسه على النهوض بإدماج الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس وتحقيق المساواة بين المرأة والرجل. وحدد اجتماع فريق الخبراء بعض العوامل الحاسمة لكي تعمل الأجهزة الوطنية كحفـّازة لإدماج الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس: الهيكل والموقع، الموارد البشرية والمالية، الولاية والمهام، والتعاون والدعم الدوليان.

(أ) الهيكل والموقع

٦٢ - يتشكل الجهاز الوطني، في كثير من البلدان، بواسطة هيئة من خارج الحكومة. غير أن بعض الخبراء أوصوا بوجوب أن يشمل الجهاز الوطني وحدة مؤسسة رسميا داخل الحكومة وذات مسؤولية شاملة لتنسيق

عملية إدماج الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس وتسهيلها ورصدها في جميع الوزارات والوكالات. وينبغي للحكومات أن تقوم بما يلي: وضع وحدة تنسيق شؤون الجنسين على أعلى مستوى في الحكومة، تحت مسؤولية الرئيس أو رئيس الوزراء أو وزير في الحكومة. ومن شأن ذلك أن يعطي الجهاز الوطني السلطة السياسية اللازمة لولايته المتمثلة في تنسيق عملية إدماج الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس على نطاق جميع الوزارات.

(أ) وضع وحدة التنسيق المتعلقة بنوع الجنس على أعلى مستوى في الحكومة، تحت مسؤولية الرئيس، أو رئيس الوزراء، أو وزير في الحكومة. وسوف يمنح ذلك الجهاز الوطني الإرادة السياسية اللازمة للاضطلاع بولايته المتمثلة في تنسيق عملية إدماج الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس على نطاق جميع الوزارات؛

(ب) ضمان اضطلاع الإدارة العليا في كل وزارة أو وكالة بالمسؤولية عن إدماج المنظور المتعلق بنوع الجنس في جميع السياسات. ولهذا الغرض، ينبغي للوزراء أن يكفلوا حصول كبار المديرين على المساعدة المناسبة من الخبراء في شؤون الجنسين أو مراكز التنسيق لشؤون الجنسين؛

(ج) إنشاء هياكل مستقلة للنهوض بالمساواة بين الجنسين في السياسة المتعلقة بشؤون الأفراد لتفادي الخلط مع مهام الجهاز الوطني لإدماج الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس.

(ب) الموارد البشرية والمالية

٦٣ - من أجل أن تقوم هيئآت الجهاز الوطني بمهامها على نحو فعـّال، سواء كانت داخل الحكومة أو خارجها، فإنها تتطلب موارد بشرية ومالية كافية. وينبغي للحكومات أن تقوم بما يلي:

(أ) تمويل الأجهزة الوطنية على نحو مستدام من خلال الميزانيات الوطنية؛

(ب) ضمان تعيين مستويات كافية من الموظفين للأجهزة الوطنية، تتوفر لديهم الأقدمية المناسبة والمؤهلات ذات الصلة والدراية بشؤون الجنسين؛

(ج) رصد اعتمادات في الميزانية لضمان حصول موظفي الأجهزة الوطنية على مزيد من التدريب.

(ج) الولاية والمهام

٦٤ - يشكل وجود ولاية واضحة شرطا أساسيا لقيام الأجهزة الوطنية بمهامها على نحو فعّال. والجهاز الوطني على المستوى الحكومي هو عامل حفّاز لإدماج الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس، وليس وكالة لتنفيذ السياسات. غير أنه قد يختار أن يشارك في مشاريع معينة. وينبغي أن تشمل ولايته ما يلي:

(أ) وضع السياسات (بالتعاون مع الوزارات المناسبة)؛

(ب) سياسات للتنسيق والدعوة؛

(ج) سياسة لرصد أثر إدماج الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس، وخاصة رصد جميع ما تتقدم به الوزارات؛

(د) استعراض المقترحات المقدمة من جميع الوزارات في مجال التشريعات وعلى صعيد السياسات لضمان إدراج الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس؛

(هـ) المبادرة باقتراح إصلاحات لإنشاء مزيد من النظم التي تراعي الفوارق بين الجنسين؛

(و) تنسيق مراجعة حسابات تنفيذ السياسات بشأن نوع الجنس؛

(ز) ضمان أن تشمل المناقشات الدستورية والمناقشات الإطارية الأخرى منظورا يتعلق بنوع الجنس.

٦٥ - وينبغي للأجهزة الوطنية أن تضطلع بالمهام التالية:

(أ) ضمان توفير تدريب مناسب في شؤون الجنسين على المستويات العليا في الإدارة الحكومية وتشجيع هذا التدريب على جميع مستويات الحكومة؛

(ب) استحداث وسائل وأدوات لإدماج الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس مثل تقييم أثر الفوارق بين الجنسين، ووضع مبادئ توجيهية للتدريب في شؤون الجنسين، وفي مراجعة الحسابات المتعلقة بنوع الجنس على نطاق جميع الأنشطة الحكومية؛

(ج) تجميع ونشر أفضل نماذج الممارسة لإدماج الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس؛

(د) تنسيق وضع خطط العمل الوطنية وتحديثها بانتظام لتنفيذ منهاج عمل بيجين والتقدم بتقارير عن تنفيذها إلى البرلمانات والهيئات الدولية؛

(هـ) التعاون مع أجهزة الإعلام في تعبئة الرأي العام بشأن القضايا المتعلقة بالفوارق بين الجنسين.

(د) التعاون والدعم الدوليان

٦٦ - قامت المنظمات الدولية، وخاصة الأمم المتحدة، بدور حاسم في تحقيق توافق دولي في الآراء حول أهمية الأجهزة الوطنية. وينبغي لهذه المنظمات أن تقوم بما يلي:

(أ) تقديم المزيد من المساعدة إلى الأجهزة الوطنية، من خلال تجميع أفضل الممارسات وإعداد كتيِّب على سبيل المثال؛ إنشاء شبكات الكترونية من خلال إقامة روابط، على سبيل المثال، بين مواقع مختلف الأجهزة الوطنية على الشبكة؛

(ب) تقديم مساعدة بالاشتراك مع الحكومات الوطنية لإقامة ربط شبكي إقليمي منتظم بين الأجهزة الوطنية، من أجل تسهيل تبادل الخبرات ونشر أفضل الممارسات والاستراتيجيات لإدماج الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس.

٢ - روابط الأجهزة الوطنية بالمجتمع المدني

٦٧ - قامت جماعات المجتمع المدني في الغالب بدور حاسم في إنشاء الأجهزة الوطنية. كما أن الدعم المقدم من المجتمع المدني يعزز أيضا وضع الجهاز الوطني إزاء قطاعات أخرى من الحكومة.

٦٨ - وتحتاج الأجهزة الوطنية إلى روابط قوية مع المنظمات غير الحكومية. وكلما أمكن ذلك، فإن عليها أن تضفي طابعا مؤسسيا على علاقتها بهذه المنظمات. كذلك يمكن للأجهزة الوطنية أن تكون قناة هامة بين المجتمع المدني وقطاعات أخرى في الحكومة. وينبغي للأجهزة الوطنية داخل الحكومة أن تقوم بما يلي لتعزيز علاقاتها مع المنظمات غير الحكومية:

(أ) التشاور مع المنظمات غير الحكومية الرئيسية حول السياسة الوطنية والدولية المتعلقة بالمرأة ونوع الجنس؛

(ب) إشراك المنظمات غير الحكومية الممثلة لجماعات نسائية مختلفة في صياغة تقارير الدول الأطراف المقدمة إلى اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، ووضع خطط عمل وطنية لتنفيذ منهاج عمل بيجين، وفي الوفود إلى اجتماعات الهيئات الدولية مثل لجنة مركز المرأة؛

(ج) تعزيز صوت جماعات الدعوة النسائية بتقديم التمويل إلى هذه الجماعات أو عن طريق الاعتراف علانية بأهمية أعمالها؛

(د) إقامة قنوات رسمية للاتصال المزدوج الاتجاه، مثل المشاركة المنتظمة للجهاز الوطني في مؤتمرات المنظمات غير الحكومية وتعيين ممثلين للمنظمات غير الحكومية في الهيئات الإدارية للجهاز الوطني ومجالسه.

٦٩ - وينبغي للأجهزة الوطنية أن تقوم بما يلي لتوسيع نطاق الدعم في المجتمع المدني لولاياتها:

(أ) التعاون مع وسائط الإعلام لزيادة الوعي العام بالنسبة للمساواة بين الجنسين ودور الأجهزة الوطنية في النهوض بها؛

(ب) استحداث واستعمال وسائط الكترونية لنشر المعلومات عن حالة المرأة وإقامة روابط شبكية مع منظمات المجتمع المدني، والوحدات الأخرى في الحكومة المعنية بشؤون الجنسين، والأجهزة الوطنية في البلدان الأخرى؛

(ج) اطلاع المجتمع المدني على الاتفاقات الدولية في مجال المرأة والمساواة بين الجنسين، وعلى نتائج مؤتمرات الأمم المتحدة الرئيسية؛

(د) تنظيم مؤتمرات تجمع بين الباحثين ومقرري السياسات وجماعات الدعوة النسائية لتسهيل تبادل الخبرات والربط الشبكي.

٧٠ - وينبغي للأمم المتحدة أن تساعد في تعزيز الروابط بين الأجهزة الوطنية والمنظمات غير الحكومية وذلك بأن تقوم بما يلي:

(أ) تشجيع الحكومات والأجهزة الوطنية على إدراج وجهات نظر المجتمع المدني فيما تتقدم به من تقارير عن قضايا المرأة والمساواة بين الجنسين إلى هيئات دولية مثل اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة ولجنة مركز المرأة. ويمكن أن يأخذ ذلك شكل تقرير مشترك من الحكومة والمنظمات غير الحكومية أو تقرير مستقل من المنظمات غير الحكومية؛

(ب) تقديم المشورة والدعم اللوجيستي إلى الأجهزة الوطنية وجماعات الدعوة النسائية من أجل تنفيذ منهاج عمل بيجين. وفي هذا الصدد، ينبغي لمكاتب منسقي الأمم المتحدة المقيمين، وخاصة وحدات برامج المرأة في التنمية وشؤون الجنسين، أن تقوم بدور حاسم. ويمكن أيضا للأمم المتحدة، بالتعاون مع المنظمات الدولية غير الحكومية، أن تساعد في نشر المعلومات على الصعيدين الإقليمي ودون الإقليمي.

٣ - آليات لمساءلة الحكومات عن إدماج الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس

٧١ - اتـُفق في الاجتماع على أن هناك حاجة إلى آليات خاصة لمساءلة الحكومات عن إدماج الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس. وينص منهاج العمل على أنه ينبغي للحكومات أن تقدم تقارير على أساس منتظم إلى الهيئات التشريعية عن التقدم المحرز في الجهود الرامية، حسب الاقتضاء، إلى إدماج الاهتمامات المتعلقة بنوع الجنس الفقرة ٢٠٣ (هـ).

٧٢ - ولكي تكون آليات المساءلة هذه فعـّالة، ينبغي إيلاء الاعتبار إلى عناصر مثل الإحصاءات التفصيلية ومؤشرات الأداء وأبحاث الخبراء والشفافية والتقدم بتقارير علنية ومنتظمة. وينبغي ألا تكون الإحصاءات مفصـّلة حسب الجنس فحسب، وإنما يتعين تفصيلها أيضا فيما يتعلق بمتغيرات مثل الإقامة في الحضر أو الريف، والسن، والأصل الإثني، والعنصر، والإعاقة، وغير ذلك من متغيرات اجتماعية واقتصادية. وينبغي القيام بانتظام باستعراض مؤشرات الأداء، نوعيا وكميا، لضمان صلتها المستمرة بالنهوض بالمساواة بين الجنسين.

٧٣ - وتقوم الأجهزة الوطنية بدور رئيسي في عملية المساءلة. وينبغي للأجهزة الوطنية أن تقوم بما يلي.

(أ) مساعدة الوزارات والوكالات على إدراج المنظور المتعلق بنوع الجنس في تقارير ميزانياتها والتقارير الأخرى المقدمة إلى البرلمان، وإعداد تقارير مرحلية عن إدماج الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس؛

(ب) مساعدة الوكالات الحكومية على وضع مؤشرات نوعية وكمية واضحة لقياس أدائها بشأن إدماج الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس؛

(ج) القيام، بالاشتراك مع الوكالة الوطنية للإحصاء، باستحداث مؤشرات إجمالية لأداء الحكومة؛

(د) التنسيق بين التقارير المنتظمة والمبيـّنة للتقدم المحرز على نطاق الحكومة في النهوض بالمساواة بين الجنسين والوفاء بالالتزامات بموجب منهاج عمل بيجين.

٧٤ - وثمة شكل محدد للمساءلة بالنسبة لنتائج إدماج الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس يتمثل في مراجعة الحسابات ووضع ميزانيات حسب نوع الجنس. وينبغي للحكومات أن تقوم بما يلي:

(أ) ضمان إدراج مراجعة الحسابات حسب نوع الجنس في المهام الروتينية لمراجعة الحسابات؛

(ب) بحث اعتماد ميزانية حسب نوع الجنس، مما يتطلب من الوزارات والوكالات تفصيل جميع النفقات من حيث الفائدة العائدة على المرأة والرجل في وثائق ميزانياتها. ومن شأن هذه العملية إيجاد وعي بالتباين في تخصيص الموارد للمرأة والرجل.

٧٥ - وينبغي للبرلمانات أيضا أن تقوم بدور في ضمان مساءلة الحكومات. وينبغي للبرلمانات أن تُنشئ لجنة دائمة لرصد التقدم في إدماج الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس والتدقيق في الجوانب المتعلقة بنوع الجنس في جميع تقارير الحكومة. ومن المتوقع أن تستخدم الوزارات مؤشرات الأداء المتعلقة بنوع الجنس في تقاريرها المقدمة إلى البرلمان. وينبغي أن تكون لدى اللجنة الدائمة أمانة لديها خبرة تقنية في تحليل المعلومات من حيث الجنس والتدقيق في هذا الجانب من جوانب التقارير.

٧٦ - وينبغي للأجهزة الوطنية أن تستخدم الاتفاقات الدولية في مساءلة الحكومات . وينبغي للأجهزة الوطنية أن تقوم بما يلي:

(أ) حث بلدانها على التقدم بتقارير في حينها إلى اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، والقيام باستعراض منتظم لأي تحفظات مقدمة إلى اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة بهدف إزالتها في نهاية الأمر. وينبغي للبلدان التي لم تصدق على الاتفاقية أن تعيد النظر في موقفها؛

(ب) حث بلدانها على التصديق على البروتوكولات الاختيارية الملحقة بالمعاهدات الدولية، التي تنص على آلية للشكوى.

٧٧ - ويتعين تقوية العلاقة بين الأجهزة الوطنية والمجتمع المدني من أجل ضمان قيام الأجهزة الوطنية بمهامها على نحو فعـّال. ويقوم المجتمع المدني أيضا بدور هام في رصد مساءلة الحكومة بالنسبة لإدماج الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس واسترعاء النظر إليها. وينبغي لمنظمات المجتمع المدني أن تقوم بما يلي:

(أ) استخدام النظم القانونية الوطنية والإقليمية والدولية للطعن في القوانين التي تنتهك مبدأ المساواة بين الجنسين؛

(ب) المبادرة بالتقدم بطعون ودعمها على أساس المصلحة العامة والسوابق القانونية المتعلقة بوضع المرأة؛

(ج) تعبئة الرأي العام حول تنفيذ الالتزامات الدولية والوطنية إزاء المساواة بين الجنسين؛

(د) وضع تقارير بديلة استكمالا للتقارير القطرية الدورية إلى الهيئات المنشأة بموجب معاهدات دولية ولجنة مركز المرأة .

٧٨ - وإذا كان للأجهزة الدولية أن تتمتع بدعم مستدام فيما بين منظمات المجتمع المدني، فإنه يتعين مساءلتها عن تنفيذ ولاياتها. وقد أوصى الخبراء بإشراك ممثلي المنظمات غير الحكومية، حيثما أمكن، في عمليات استعراض الأجهزة الوطنية من حيث مؤشرات أدائها والاستفادة من القنوات المؤسسية التي سبق التوصية بها.

المرفق

إطار لرسم سياسات صحية وطنية مع إدماج المنظور المتعلق بنوع الجنس

المحتويات

		الفقرات	الصفحة
أولا-	مقدمة	١ - ٢	٣٠
ثانيا-	الجنس ونوع الجنس والصحة: إيضاح المفاهيم	٣ - ٢٢	٣٠
	ألف- المؤثرات البيولوجية على الصحة والمرض	٥ - ٦	٣١
	باء- التقسيمات حسب نوع الجنس في المجتمع	٧ - ١٢	٣١
	جيم- أثر عدم المساواة بين الجنسين على صحة المرأة	١٣ - ١٨	٣٢
	دال- أثر عدم المساواة بين الجنسين على صحة الرجل	١٩ - ٢٢	٣٤
ثالثا-	التحيز القائم على أساس نوع الجنس في الممارسات الصحية	٢٣ - ٢٩	٣٤
	ألف- التحيز القائم على أساس نوع الجنس في مجال البحث	٢٣ - ٢٦	٣٤
	باء- التحيز القائم على أساس نوع الجنس في تقديم الرعاية الصحية	٢٧ - ٢٩	٣٥
رابعا-	إدماج الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس في الأبحاث الصحية	٣٠ - ٤٢	٣٦
	ألف- قياس صحة المرأة	٣١ - ٣٤	٣٦
	باء- إدراج المرأة في الأبحاث الطبية الأحيائية	٣٥	٣٧
	جيم- توسيع حدود التخصصات في الأبحاث الصحية	٣٦ - ٣٧	٣٨
	دال- الحصول على الصورة كاملة	٣٨ - ٤٢	٣٨
خامسا-	إدماج الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس في تقديم الخدمات الصحية	٤٣ - ٦٣	٣٩
	ألف- توليد الإرادة السياسية	٤٦ - ٤٨	٤٠

المحتويات

		الفقرات	الصفحة
باء-	وضع تقييم للاحتياجات التي تراعي الفوارق بين الجنسين	٤٩ - ٥٠	٤٠
جيم-	إدماج القضايا المتعلقة بنوع الجنس في عملية التخطيط	٥١ - ٥٦	٤١
دال-	وضع إطار للتخطيط القائم على الفوارق بين الجنسين	٥٧ - ٥٨	٤٢
هاء-	إدماج بناء القدرات في مجال الخدمات التي تراعي الفوارق بين الجنسين	٥٩ - ٦١	٤٣
واو-	المساءلة والرصد والتقييم	٦٢ - ٦٣	٤٣
سادسا-	التعاون بين القطاعات من أجل المساواة بين الجنسين والصحة	٦٤ - ٧١	٤٤

أولا - مقدمة

١ - على امتداد العقدين الأخيرين، قفزت بسرعة قضايا المرأة إلى جدول سياسات الحكومات الوطنية والمنظمات الدولية. وحدثت في الثمانينات زيادة كبيرة في السياسات الرامية إلى منع تهميش المرأة من التيار الرئيسي للحياة الاقتصادية والسياسية والاجتماعية. وعلى الرغم من أن هذه السياسات قد أدت بالفعل إلى تحسينات كبيرة في حياة المرأة، فما زال وضعها العام في المجتمع على ما هو عليه بدرجة كبيرة. واعترافا بهذا التمييز المستمر، أخذ التركيز على المرأة وحدها يتحول الآن إلى اهتمام أوسع بالعلاقات بين الجنسين. وفي مجال الرعاية الصحية والمجالات الأخرى للسياسة العامة، ينصب التأكيد الآن على تحديد وإزالة أوجه عدم المساواة بين الجنسين التي تحول دون أن تقوم المرأة، وأحيانا الرجل، بتحقيق إمكانياتها.

٢ - وهذا التحول نحو منظور يتعلق بنوع الجنس يمثل خطوة هامة إلى الأمام. غير أنه لم يسفر بعد عن تحقيق النتائج المتوقّعة، ويمكن تحديد سببين رئيسيين لذلك. الأول هو حدوث خلط كبير حول المصطلحات المستخدمة. فما هو المقصود من "نوع الجنس" ولماذا يختلف عن "الجنس"؟ وكيف يختلف نهج "نوع الجنس" عن النهج الذي يركز فقط على المرأة؟ وهناك قضايا هامة ينبغي فهمها على النحو الصحيح من جانب جميع الذين يشتركون في تنفيذ السياسات الصحية التي تراعي الفوارق بين الجنسين. والثاني أنه حدث تخلّف في استحداث ونشر تقنيات مناسبة لإدماج القضايا المتعلقة بنوع الجنس في عملية السياسة. وإذا كان للمساواة بين الجنسين أن تمثل غاية رئيسية في تطوير الخدمات الصحية، فإن الذين يشاركون في ذلك يحتاجون إلى الإلمام على نحو صحيح بمعظم الوسائل الفعّالة التي يمكن بها تحقيق ذلك.

ثانيا - الجنس ونوع الجنس والصحة: إيضاح المفاهيم

٣ - على الرغم من الاستخدام المتزايد لمصطلح "نوع الجنس" فما زال هناك الكثير من الخلط المحيط به. وهو ليس مجرد كلمة حديثة أخرى لمصطلح "الجنس". بل إنه مصطلح يستخدم لتمييز السمات الأنثوية والذكرية المقامة اجتماعيا عن السمات المحددة بيولوجيا. ومن ثم، هناك اختلاف بين المرأة والرجل حسب الخصائص الاجتماعية من ناحية، وحسب الخصائص البيولوجية من ناحية أخرى. وهذا معناه أن قضايا الفوارق بين الجنسين لاتهم المرأة فقط. ذلك أن صحة الرجل تتأثر أيضا بالتقسيمات حسب نوع الجنس بطرق إيجابية وسلبية على السواء. وهذه الفوارق بين "الأنوثة" و "الذكورة" تنعكس في أنماط الصحة والمرض الموجودة فيما بين النساء والرجال في أنحاء العالم.

٤ - وهناك تباينات ملحوظة في شيوع معدلات المشكلات الصحية بين المرأة والرجل. وأي محاولة لتفسير هذه الاختلافات لا بد أن توضح أثر التأثيرات البيولوجية والاجتماعية على رفاهية الفرد. وتكشف الأبحاث القائمة عن أن بعض الأمراض تصيب النساء والرجال في أعمار مختلفة. وعلى سبيل المثال، يتم

تشخيص الأمراض القلبية الوعائية في مرحلة من العمر متأخرة بالنسبة للمرأة عنها بالنسبة للرجل؛ وبعض الأمراض مثل فقر الدم واضطرابات الأكل والاضطرابات العضلية الهيكلية تشيع لدى النساء بدرجة أكبر من شيوعها لدى الرجال، في حين أن أمراضا وأحوالا أخرى تصيب النساء فقط، مثل المشكلات الصحية المتعلقة بالحمل.

ألف - المؤثرات البيولوجية على الصحة والمرض

٥ - تركزت الأبحاث الطبية البيولوجية بشأن الاختلافات بين المرأة والرجل من الناحية التقليدية على بيولوجيا التناسل لديهما. ومن الواضح أن هذا النهج مهم نظرا لأن تركيب ووظائف أجهزتهما التناسلية يمكن أن تؤدي إلى مشكلات صحية معينة بالنسبة للمرأة والرجل. ذلك أن الرجل وحده هو الذي يقلق بشأن سرطان البروتستاتا على سبيل المثال، في حين أن المرأة فقط يمكن أن يحدث لديها سرطان في عنق الرحم. غير أن قدرة المرأة على الحمل والولادة معناها أن لديها احتياجات إضافية لرعاية الصحة الإنجابية عن احتياجات الرجل في كل من المرض والصحة على السواء. إذ تحتاج المرأة إلى أن تكون قادرة على التحكم في خصوبتها وأن تنجب على نحو مأمون حتى أن حصولها على رعاية من نوعية جيدة للصحة الجنسية والصحة الإنجابية على مدى العمر مسألة حاسمة لرفاهيتها.

٦ - وتتبيَّن صحة هذا الرأي عند النظر مرة أخرى في الأنماط الأنثوية والذكرية للعمر المتوقع. إذ من المقبول بصفة عامة أن العمر الأطول لدى المرأة يرجع إلى أسباب بيولوجية في الأصل. وهذا الاحتمال البيولوجي للعمر الأطول قد يتضاءل بدرجة كبيرة وتتأثر نوعية الحياة إذا ما كانت المرأة عرضة لممارسات تمييزية مثل فشل المجتمع في تقديم خدمات صحية فعـَّالة ومناسبة. وفي هذا المقام، بالتالي، تلتقي الاعتبارات البيولوجية مع الاعتبارات الاجتماعية وأن هذه الاختلافات الصحية أو القائمة حسب نوع الجنس هي التي يحتمل أن تقبل التغيير.

باء - التقسيمات حسب نوع الجنس في المجتمع

٧ - يتفاعل التركيب المتشابك لنوع الجنس مع الاختلافات البيولوجية والوراثية لتنشئ أوضاعا وحالات ومشكلات صحية مختلفة بالنسبة للمرأة والرجل كأفراد وكجماعات سكانية. وهذا التفاعل، وكيف يعمل مع اختلاف الفئات العمرية والإثنية وفئات الدخل، ينبغي أن تتفهمها الجهات المقدمة للخدمات الصحية ومقررو السياسات الصحية.

٨ - وتنقسم جميع المجتمعات عبر محور أنثوي/ذكري مع النظر إلى الذين يقعون على أي من الطرفين على أنهم أنواع من الكائنات مختلفة اختلافا أساسيا. ومن الواضح للغاية أن الذين يحددون بأنهم إناث تسند إليهن عادة المسؤولية عن الأسرة المعيشية والأعمال المنزلية، في حين أن الذكور يميـَّزون بأنهم أكثر التصاقا بالعالم الخارجي - وأنهم هم الذين يضطلعون بأنشطة للعمل بأجر ولهم حقوق المواطنة وواجباتها.

٩ - وهذه في معظم المجتمعات ليست مجرد اختلافات بل هي أشكال من عدم المساواة. ومن يعرَّف بأنه "ذكر" عادة ما يقيَّم بدرجة أعلى من تقييم من يعرَّف بأنه "أنثى" وتجزى المرأة والرجل تبعا لذلك. وعلى سبيل المثال لا يجزى العمل الذي تقوم به المرأة في المنزل وعادة ما يكون في وضع أدنى بالمقارنة بالعمل المدفوع الأجر. ومن ثم تحصل المرأة على موارد أقل مما يحصل عليه الرجل في نفس الحالة الاجتماعية .

١٠ - ونوع الجنس يشكل أيضا إنماء القدرات الذاتية. والمعايير الاجتماعية التي تجزي السلوك الذكري والأنثوي المقبول بطرق مختلفة تؤثر على تشكيل الهوية الذاتية للفرد. وقد تبيَّن من البحث كيف أن توقعات الفتيات والفتيان وأدائهم المعرفي والانفعالي والاجتماعي يتباين حسب نوع الجنس وكيف أنها تتطور إلى الوسائل المتمايزة التي يتم بها الإدراك والتصرف لدى المرأة والرجل في سياقات اجتماعية معينة. وهذه المعايير تضع جميع النساء تقريبا في وضع التبعية بالنسبة للرجال، وتفرض حدودا ذاتية على آمالهن وتطلعاتهن. ويشكل الفقر عاملا يبعث على التفاقم في أغلب الأحيان.

١١ - وينبغي تأكيد أهمية نوع الجنس على المستويات المؤسسية والفردية والأسرية على السواء. وثمة مجموعة متشابكة من القيم والمعايير تتخلل الأجهزة التنظيمية مثل نظم الرعاية الصحية والهيكل القانوني والاقتصاد والممارسات الدينية. ومن شأن ذلك تعزيز أنماط التمييز بين الجنسين، وتشكيل الفرص والموارد والخيارات المتاحة للفرد من النساء والرجال.

١٢ - ويتأثر الوضع الصحي لكل من المرأة والرجل بخصائصهما البيولوجية، ولكنه يتأثر أيضا بتأثير التقسيمات حسب نوع الجنس على الظروف الاجتماعية والثقافية والاقتصادية. وتأثيرات التقسيمات حسب نوع الجنس على المرأة سلبية في الأغلب. وتقييم الأثر الواقع على الرجل أكثر صعوبة نظرا لأن وضعه كذكر ينطوي على خليط من المخاطر والمنافع يتميز بقدر أكبر من التعقيد.

جيم - أثر عدم المساواة بين الجنسين على صحة المرأة

١٣ - يعني وجود أوجه لعدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية أن المرأة في كثير من البلدان تلقى صعوبة في اكتساب الضرورات الأساسية لحياة صحية. وبالطبع، تختلف درجة حرمانها حسب المجتمع الذي تعيش فيه ولكن "تأنيث" الفقر ما زال يمثل موضوعا ثابتا. كذلك فإن "التجريد من القيمة الثقافية" مهم أيضا وإن كان من الصعب قياسه أو حتى تعريفه. ونظرا لانتماء النساء إلى فئة ينظر إليها المجتمع على أنها أقل شأناً، فإن كثيرا منهن يجدن من الصعوبة إنماء قدرات إيجابية من الصحة العقلية. وتبدأ هذه العملية في الطفولة حيث يتم تقييم البنات في كثير من الثقافات بدرجة أدنى من البنين، وتستمر في مراحل لاحقة من الحياة حيث يعطي "لأعمال الرعاية" وضعا أدنى وجزاء أقل. وأوجه عدم المساواة هذه بين الجنسين تزداد تعزيزا نتيجة لافتقار المرأة إلى السلطة وللعقبات التي تواجهها عند محاولتها إحداث تغيير اجتماعي.

١٤ - والاتجاه السائد هو النظر إلى العمليات العادية في صحة المرأة البدنية والعقلية على أنها أمور مرضية. وعلى سبيل المثال، فإن الحمل والوضع هما عمليتان فسيولوجيتان عاديتان في معظم الظروف. وعلى العكس من الأمراض التي تصيب الذكور، فهي ليست أمراضا أو حالات جراحية. وفي كثير من المجتمعات يعامل الحمل والوضع على أنهما عمليات طبية بدلا من معاملتهما على أنهما عمليتان صحيتان. ومن شأن أوجه عدم المساواة بين الجنسين التي تَحوُل دون حصول المرأة على خدمات صحية جيدة أن تضاعف من الإضرار بالمرأة التي تواجه أخطارا بالفعل بسبب دورها في الحمل.

١٥ - وقد تؤثر طبيعة المخاض لدى المرأة على صحتها. ويمكن أن تكون الأعمال المنزلية ورعاية الأطفال مضنية وموهنة خاصة إذا ما اضطلع بها بموارد غير كافية، وإذا ما اقترنت، مثلما يحدث لكثير من النساء، بالحمل وزراعة الكفاف. ويمكن أيضا أن تضر بالصحة العقلية عندما لا تلقى سوى قدر ضئيل من الاعتراف ويضطلع بها في عزلة. والوقت المستهلك في رعاية الآخرين يؤدي إلى إهمال المرأة لصحتها. وتنطوي الحياة والأعمال المنزلية على تهديد بالتعرض للعنف بالنسبة للمرأة نظرا لأن المنزل هو الساحة التي تتعرض فيها على الأرجح للإيذاء. ويعني التأكيد على أدوارها المنزلية أن المرأة تواجه عواقب أكثر حدة مما يواجهه الرجل عندما يسيىء أحد أفراد الأسرة استعمال المخدرات أو عندما تسيىء هي نفسها استعمال المخدرات. وحتى في إطار العمل المدفوع الأجر، فإن الأعمال "الأنثوية" تشكل أخطارا على المرأة في أغلب الأحيان دون أن تلقى قدرا كبيرا من الاهتمام.

١٦ - ويمثل العنف القائم على أساس الجنس عامل خطورة بالنسبة لكثير من النساء. وهو لا يشكل انتهاكا لحقوق الإنسان لديها فحسب، وإنما ينطوي أيضا على عواقب واسعة النطاق بالنسبة لصحتها البدنية والعقلية ونظامها الصحي. والمرأة تقع ضحية الاعتداء نتيجة لعدم المساواة في المجتمع، وتتعرض في الأغلب لخطر الإيذاء من شريكها وأقربائها المباشرين.

١٧ - وقد زادت التبعية الجنسية للفتاة والمرأة من تعرضهما للأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، مما يزيد من عبء المرض لديهما ويقلل إلى حد كبير من العمر المتوقع ونوعية الحياة. وبالإضافة إلى ذلك، تتعرض الفتيات والنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز للوصم وسوء المعاملة في معظم الظروف.

١٨ - وهناك نقص في تمثيل المرأة كمقررة للسياسة، وصانعة للقرار ومربية في كثير من أقسام القطاع الصحي. ويتمثل أحد الأسباب في عدم المساواة في الحصول على التدريب والتعليم. ويترجم ذلك إلى تخفيض فرص الحصول على الموارد وعدم اهتمام باحتياجات المرأة وأولوياتها.

دال - أثر عدم المساواة بين الجنسين على صحة الرجل

١٩ - إنها المرأة ودعاتها هم الذين أولوا حتى الآن معظم الاهتمام إلى أثر التقسيمات حسب نوع الجنس على الصحة. غير أنه تطرح الآن أسئلة جديدة حول الأخطار الصحية المحتملة لأن يكون الفرد رجـُلاً وقد تحتاج هذه أيضا إلى المعالجة في السياسات التي تراعي الفوارق بين الجنسين.

٢٠ - ومن الناحية الظاهرية، لا يمكن "للذكورة" إلا أن تكون معززة للصحة نظرا لأنها من المرجح أن تمنح الرجل قدرا أكبر من السلطة والثروة والمركز عن المرأة في الحالات الاجتماعية المتكافئة. غير أنه تم أيضا تحديد بعض القصور. وفي حالة العمل بأجر على سبيل المثال، تعني فكرة العائل الذكري في كثير من المجتمعات أن الرجل يشعر أنه مضطر لقبول أخطر الأعمال. ونتيجة لذلك، فإن معدلات حوادث الصناعة والأمراض كانت أعلى من الناحية التاريخية من معدلات المرأة وأن الوفيات من الأسباب المهنية تشيع بين الرجال بدرجة أكبر من شيوعها لدى النساء.

٢١ - ومن المرجح في غالبية المجتمعات أن الرجل يمارس بدرجة أكبر من المرأة أنواعا مختلفة من العادات غير الصحية، مثل تعاطي مؤثرات عقلية مشروعة وغير مشروعة وممارسة رياضات خطرة. وترتبط هذه الأنشطة في معظم الثقافات بأفكار الرجولة حتى أن الشباب بصفة خاصة قد يشعرون بضغط من أجل القيام بسلوك خطر لإثبات أنه "رجل حقيقي". وقد استخدمت مفاهيم مماثلة في تفسير المعدلات المرتفعة للعنف الواقع من الرجل على الرجل في كثير من أنحاء العالم. وفي مجال الصحة العقلية أيضا، يقول بعض الرجال الآن أن القوالب النمطية القائمة على نوع الجنس من شأنها تضييق نطاق الانفعالات التي يسمح لهم بالتعبير عنها، وتجعل من الصعب عليهم الاعتراف بالضعف، على سبيل المثال، أو إظهار مشاعر أخرى تـُعتبر أنثوية.

٢٢ - ويؤثر عدم المساواة بين الجنسين على سلوك الرجل وقد يؤثر على العلاقات بين المرأة والرجل. وقد حال دون تقدير الرجل لمسؤوليته عن الأخطار الصحية للعنف في العلاقات بين المرأة والرجل.

ثالثا - التحيز القائم على نوع الجنس في الممارسات الصحية

ألف - التحيز القائم على أساس نوع الجنس في مجال البحث

٢٣ - ما زالت معظم الأبحاث المتعلقة بالصحة تجرى في نطاق التقاليد الطبية الأحيائية. وعلى الرغم من أن العوامل الاجتماعية بدأت تؤخذ بمزيد من الجدية، فما زالت النسبة الأكبر من الموارد تنفق حتى الآن على المشاريع الواقعة في نطاق الميدان الرسمي للطب الأحيائي. ولا ينطبق ذلك على الأبحاث السريرية والوبائية فحسب وإنما أيضا على الجمع الروتيني لإحصاءات الحالات المرضية والوفيات التي ما زال إطارها

يدخل ضمن الفئات الطبية المعيارية. وهناك افتقار إلى الأبحاث النوعية. ونتيجة لذلك، فإن المعلومات المتجمعة والنتائج المتولدة غير وافية في الأغلب لتنفيذ السياسات التي تراعي الفوارق بين الجنسين.

٢٤ - لذلك من المهم استحداث نُظم للمعلومات الصحية وافية بدرجة أكبر لإعلام جهات اتخاذ القرار فيما يتعلق بالسياسات والبرامج. وينبغي أن يشمل ذلك بيانات مجمعة محليا (نوعية وكمية على السواء) تكون أكثر مراعاة لكل من الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والقضايا المتعلقة بنوع الجنس من النظام القائم لسنوات العمر المعدلة على أساس العجز. ويمكن عندئذ استخدام البيانات في وضع الأولويات من خلال عملية تشمل تحليلا منهجيا للتباينات بين الجنسين.

٢٥ - وما زالت معظم الأبحاث الطبية تقوم على أساس الافتراض غير المعلن بأن المرأة والرجل متماثلان فسيولوجيا من جميع الاعتبارات بخلاف جهازهما التناسلي. ويتم إغفال الاختلافات البيولوجية الأخرى هي والاختلافات الاجتماعية التي لها تأثير كبير على الصحة. ونتيجة ذلك النهج هي توليد معارف متحيزة. وفي إطار الجمع الروتيني للبيانات، لا يتم دائما تفصيل الإحصاءات حسب الجنس والعمر، مما يجعل من الصعب التخطيط للاحتياجات المحددة للمرأة والرجل. وبالمثل، فإن كثيرا من الدراسات السريرية تغفل المرأة تماما أو لا تتعامل مع الجنس ونوع الجنس على أنهما متغيرات هامة في التحليل.

٢٦ - ونتيجة لذلك غالبا ما تطبق الاستراتيجيات الوقائية والعلاجية على المرأة عندما تختبر فقط بالنسبة للرجل. وقد أثيرت شواغل معينة إزاء ذلك فيما يتعلق بمرض القلب التاجي وأيضا بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. وهناك كذلك دلائل متزايدة على أن الاختلافات المتعلقة بالجنس ونوع الجنس قد تكون هامة في مجموعة من الأمراض المُعدية والطفيلية بما في ذلك الدرن والملاريا. وقد تؤثر الاختلافات البيولوجية المتعلقة بالجنس على كل من الاستعداد والمناعة في حين قد تؤثر الاختلافات بين الجنسين في أنماط السلوك والحصول على الموارد على درجة التعرض للإصابة وعواقب ذلك. غير أنه من الصعب، بدون معلومات أكثر دقة، ترجمة هذه الملاحظات إلى قدر أكبر من الكفاءة في رسم السياسات أو الممارسات السريرية.

باء - التحيز القائم على نوع الجنس في تقديم الرعاية الصحية

٢٧ - أثيرت شواغل مماثلة إزاء التحيز القائم على نوع الجنس فيما يتعلق بالحصول على الرعاية الطبية ونوعية الرعاية المقدمة. وهناك قدر كبير من الأدلة تُبيِّن أن المرأة تواجه قيودا تتعلق بنوع الجنس في حصولها على الخدمات الصحية وأن ذلك يؤثر على الفئات الأفقر بالذات من النساء. وتشمل العقبات التي تواجهها الافتقار إلى الرعاية المناسبة من الناحية الثقافية، وعدم كفاية الموارد، والافتقار إلى وسائل الانتقال، والوصم، وأحيانا رفض الزوج أو أحد الأعضاء الآخرين في الأسرة السماح لها بالحصول على الرعاية. ويؤثر الإنفاق العام المحدود على الصحة على الرجل والمرأة على السواء، ولكن مع شُح الموارد فإن الإناث في الأغلب هن اللاتي تحظى احتياجاتهن بأدنى قدر من الأولوية.

٢٨ - وإذا ما استطاعت المرأة ثانية أن تحصل على الرعاية الصحية، فإن هناك من الدلائل ما يفيد أن نوعية الرعاية التي تتلقاها أدنى من مثيلتها بالنسبة للرجل. وكثير جدا من النساء يبلغن أن تجاربهن محزنة ومذلة. وفي أغلب الأحيان، فإن موقف التحيز القائم على نوع الجنس والترفع الذي يقفه الإخصائيون الصحيون والطبيون يرهب المرأة ولا يعطيها أي صوت في القرارات المتعلقة ببدنها أو صحتها.

٢٩ - وعندما تُستبعد المرأة من عملية اتخاذ القرار، فإن التحيز القائم على نوع الجنس في توزيع الموظفين والترقي والتنقلات والتطوير الوظيفي للعاملين الصحيين يعرقل سلوك المرأة في التماس الصحة.

رابعا - إدماج الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس في الأبحاث الصحية

٣٠ - ينعكس عدم المساواة بين الجنسين في المجتمع الأوسع أيضا في طريقة إجراء الأبحاث الطبية. وإذا كان لذلك الوضع أن يتغير، فلا بد من أن تكون لصحة المرأة مكانة أبرز في عملية البحث. ويستلزم الأمر مجموعة رسمية من السياسات لضمان تمثيل مصالحها.

ألف - قياس صحة المرأة

٣١ - تتمثل إحدى المشكلات الأساسية للغاية التي تواجه كثيرا من مقرري السياسات في الافتقار إلى معلومات محددة بشأن حالة المرأة. وعدم فصل المرأة عن الرجل في الإحصاءات الوطنية والإقليمية يجعل من الصعب التخطيط بكفاءة من أجل تلبية الاحتياجات الخاصة بأي منهما. لذلك من الضروري جمع بيانات عن الاختلافات بين الجنسين وحسب نوع الجنس في الوضع الصحي وأن تعرض النتائج بوضوح تيسيرا لاستعمالها. وينبغي أن يكون الإطار المفاهيمي لعملية جمع البيانات هذه مناسبا للمحيط الذي تستخدم فيه وأن يعترف أيضا بتنوع تجارب المرأة على امتداد عمرها. وعلى سبيل المثال، قد تكون لدى النساء الأكبر سنا والفتيات الصغيرات مشكلات صحية معينة، مما يجعل من الضروري القيام برصد روتيني لعوامل مثل حالة التغذية لديهن أو حصولهن على الرعاية الصحية. وسوف يتطلب ذلك استحداث مؤشرات مناسبة لقياس الجوانب المختلفة لصحتهن ونوعية حياتهن. وتشمل الفئات الأخرى للنساء اللاتي قد يتطلب ضعفهن عناية خاصة، المرأة الريفية، والعاملة في الصناعة، والأخصائية في مجال الجنس، واللاجئة أو المهاجرة، والمرأة القائمة بمفردها بتنشئة أطفالها، والمرأة التي تعاني مرضا مزمنا أو إعاقات طويلة الأمد. وعلى سبيل المثال، أظهر البحث أن المرأة التي تعاني أمراضا تترك وصمات أو تشوهات مثل الدرن أو الجذام تعزل بقدر أكبر من الرجل عن جميع الأنشطة وتعامل كأنها منبوذة حتى في المحيط الأسري.

٣٢ - ويعكس الافتقار إلى البيانات عن صحة المرأة، في كثير من البلدان النامية، في جانب منه، الطابع المحدود للغاية لنظام التسجيل الحيوي الذي يؤثر على كلا الجنسين. غير أن ذلك يتضاعف في كثير من الحالات نتيجة لعدم اعتراف السلطات المختصة بأهمية القضايا المتعلقة بالفوارق بين الجنسين وعدم إدراك الضغوط الاجتماعية المتشابكة التي قد تخفي المشكلات الصحية للمرأة. وتستند الإحصاءات الصحية

إلى سجلات سريرية تبرز فيها البيانات المتعلقة بالذكور بدرجة أكبر ومن ثم يكون تمثيل النساء ناقصا. وفي حالة وفيات الأمهات أيضا، يمكن لمجموعة واسعة من العوامل الدينية والثقافية والاجتماعية أن تسهم بقدر كبير من القصور في الإبلاغ. وقد تم الآن تحديد مؤشرات تجهيز البيانات ويلزم استخدامها بشكل روتيني من جانب المسؤولين عن رصد صحة المجتمعات.

٣٣ - وتتضح مشكلات مماثلة فيما يتعلق بتحديد وقياس الاغتصاب والعنف المنزلي والإيذاء الجنسي. ويمثل ذلك مشكلة ضخمة تتعلق بالصحة العامة ولم يتم توثيقها بعد على نحو كاف. ولملء هذه الثغرة المعرفية، يلزم أن تتقدم البلدان منفردة نحو استحداث طرق مناسبة أخلاقيا وثقافيا لجمع بيانات ذات صلة في محيطها. ويمكن تسهيل ذلك عن طريق التعاون مع المنظمات الدولية مثل منظمة الصحة العالمية التي سبق أن وضعت مجموعة من الموارد للعمل في هذا المجال.

٣٤ - وقد بدئ الآن في سد الثغرات في توفر المعلومات عن حياة المرأة، مما يوفر مصادر جديدة لبيانات يسهل الحصول عليها. وعلى سبيل المثال، يوفر عدد من المؤشرات الجديدة التي أعدها مؤخرا برنامج الأمم المتحدة الإنمائي للاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس، أدوات هامة يمكن لكل من البلدان أن تستخدمها في تقييم مستويات المساواة بين الجنسين في مجتمعاتها. ووضعت منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان مؤشرات تتعلق بالصحة الإنجابية. ويتركز الآن أيضا عدد من البرامج المتخصصة في منظمة الصحة العالمية على الفوارق بين الجنسين والاختلافات القائمة على أساس نوع الجنس في أثر أمراض معينة مثل الملاريا والجذام والعمى النهري والدرن. غير أنه لا تزال هناك حاجة إلى أن تعمل الحكومات الوطنية والمنظمات الدولية معا من أجل استحداث تدابير تتعلق بالصحة بشكل أكثر تحديدا وتجمع بين كل من البيانات الطبية الإحيائية والبيانات الاجتماعية والاقتصادية لرصد الوضع الوبائي لصحة المرأة والرجل، وخاصة فيما يتعلق بالأوبئة الناشئة مثل الدرن وفيروس نقص المناعة البشرية والتيغ، وبمجالات مهملة مثل الصحة المهنية والعقلية وإساءة استعمال المخدرات.

باء - إدراج المرأة في الأبحاث الطبية الأحيائية

٣٥ - تشترك قلة من النساء حاليا فيما كان يعتبر مجالا للبحث الطبي يهيمن عليه الرجل سواء كباحثات أو كموضوعات للبحث. غير أن استراتيجيات للتغيير بدأت تظهر. وأدت الشواغل بشأن التحيز في الأبحاث الطبية إلى محاولات في عدد من البلدان لإدراج المرأة في عينات الدراسة حسب الاقتضاء. غير أنه من الضروري ألا يتم ذلك إلا بضمانات أخلاقية ذات صلة، مثل بروتوكولات الموافقة العلمية. وقد بدئ أيضا في دراسات طويلة الأجل لبحث المشكلات الخاصة بالمرأة طيلة دورة حياتها، ويلزم المزيد من ذلك في مختلف البيئات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية. وشملت محاولات إشراك المرأة في تحديد أولويات البحث حوارات رسمية بين الباحثين ودعاة صحة المرأة، وخاصة في خدمات الصحة الإنجابية.

جيم - توسيع حدود التخصصات في الأبحاث الصحية

٣٦ - لا يشكل إصلاح الأبحاث الطبية الأحيائية إلا استراتيجية جزئية فقط للتوسع في إدراك أوجه عدم المساواة بين الجنسين وحسب نوع الجنس في ميدان الصحة والمرض. إذ يلزم أيضا إجراء أبحاث في العلوم الاجتماعية إذا كان لا بد من إدراك النطاق الكامل للتأثيرات على صحة الإنسان. وينبغي للحكومات، بوجه خاص، تشجيع الأبحاث المتعددة التخصصات التي يشارك فيها الباحثون في محالات الاجتماع والبيئة والطب الأحيائي بوصفهم باحثين مشاركين، واستخدام نتائج أبحاثهم في وضع سياسات أكثر شمولا للنهوض بالصحة.

٣٧ - وأكثر الدراسات فائدة في الأغلب هي الدراسات التي تستخدم طرقا كمية ونوعية على السواء حيث يتم إثراء البيانات الإحصائية بمعلومات متعمقة من تجارب الأشخاص الذاتية. ومن الأمثلة الجيدة على ذلك النوع من البحث يمكن الوقوف عليه الآن في مجالات الصحة الجنسية والإنجابية، وأمراض المناطق الحارة، والصحة العقلية والصحة المهنية والبيئية، حيث تم استحداث تقنيات جديدة لاستكشاف الاهتمامات الحميمة للمرأة والرجل التي ستظل خافية بخلاف ذلك. وعلى سبيل المثال، أظهرت الأبحاث المتعلقة بالعمى النهري والفيلاريا الليمفاوية أن المرأة تهتم بأثر المرض على مظهرها البدني في حين يقلق الرجل بشأن أدائه الجنسي وفحولته.

دال - الحصول على الصورة كاملة

٣٨ - من الضروري أن تستند استراتيجيات تحسين صحة المرأة والرجل إلى تحليل دقيق للمجموعة الكاملة من الأنشطة الإنجابية والإنتاجية التي يضطلع بها على امتداد الحياة. وهذا ينطوي في حالة المرأة بصفة خاصة على مشكلات نظرا لأن كثيرا من أنشطتها غير مرئية. ولا يمكن مساواة الأنوثة بالأمومة. وينبغي تحويل نطاق البحث الصحي تبعا لذلك. ومن ثم يحتاج المخططون إلى مزيد من المعلومات عن الأخطار التي تواجه المرأة في كل من المنزل ومكان العمل.

٣٩ - وحتى وقت قريب، قام عدد قليل من الباحثين بدراسة الأخطار المهنية والبيئية المرتبطة بالأعمال المنزلية. وقد بدأ ذلك يتغير مع استحداث تقنيات جديدة لاستكشاف الأسرة من الداخل. وقد كشف ذلك عن عدد من المخاطر التي تشكل خطورة بالنسبة للفئات الأفقر من النساء بصفة خاصة. ويفيد تحليل للعلاقة بين أنماط استهلاك الطاقة وحجم الأعمال الأسرية، على سبيل المثال، أن بعض مسؤوليات المرأة تفرض أضرارا طويلة الأجل على صحتها. وتم أيضا تحديد مجموعة من الأخطار البيئية، بما في ذلك إتلاف الرئتين الناجم عن التلوث من أفران الطبخ، فضلا عن مجموعة من المواد غير المنتظمة ولكنها سامة في الأسرة المعيشية.

٤٠ - وتحتاج أيضا المرأة التي تعمل خارج البيت إلى مزيد من العناية من جانب كل من الباحثين ومقرري السياسات. وإن كانت السجلات الصحية تبين أن العاملين الذكور يموتون أكثر من الإناث من أسباب تتعلق بالعمل، فإن المرض والعجز المرتبطين بعمل المرأة آخذان في الزيادة بسرعة في كثير من أنحاء العالم. وتظهر دلائل الآن على أن الأعمال "الأنثوية" من الناحية التقليدية، مثل التمريض والأعمال الكتابية، يمكن أن تفرض مخاطر بدنية ونفسية. كذلك فإن الملايين من النساء اللاتي يضطلعن الآن بأعمال "ذكرية" من الناحية التقليدية قد يواجهن أيضا مخاطر جسيمة خاصة إذا ما اضطررن إلى الجمع بين الأعمال البدنية الشاقة والأعمال المنزلية والإنجاب.

٤١ - وعلى الباحثين في مجال الصحة المهنية أن يبدوا قدرا أكبر من مراعاة الفوارق بين الجنسين في طرائق بحثهم، فضلا عن إدراك أوضح للاختلافات بين المرأة والرجل. وينبغي أن تعكس نتائجهم كلا من الأعمال المختلفة التي تضطلع بها المرأة والرجل والاختلافات البيولوجية والاجتماعية التي تتوسط الأثر الواقع على الصحة والرفاهية من جراء الأعمال المدفوعة الأجر. وعندئذ فقط تتوفر لدى الأجهزة التنظيمية معلومات دقيقة تقيم على أساسها سياسات للصحة والسلامة في العمل يمكن أن تفيد المرأة والرجل بالتساوي.

٤٢ - وينبغي اعتماد استراتيجيات لجعل الأبحاث المتعلقة بالصحة والخدمات الصحية أكثر مراعاة للفوارق بين الجنسين، وبالتالي إرساء قاعدة مناسبة بدرجة أكبر لرسم السياسات الوطنية والدولية. غير أن قدرا كبيرا من المعلومات المتعلقة بقضايا الفوارق بين الجنسين يتوفر الآن بالفعل، ومن الضروري أن يستخدم مخططو الصحة ومقررو السياسات أحدث الموارد وأكثرها مراعاة للفوارق بين الجنسين كأساس لتطوير خدماتهم.

خامسا - إدماج الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس في تقديم الخدمات الصحية

٤٣ - يتميز إدماج الاهتمامات المتعلقة بنوع الجنس بأهمية حيوية في كل مراحل عملية السياسة ابتداء من صياغة السياسة وتخطيطها وتقديمها وتنفيذها حتى رصدها وتقييمها. وعدم الوعي بنوع الجنس أو "عدم إيلاء الأهمية" إليه من جانب مقرري السياسات والقائمين بالتخطيط كثيرا ما يؤدي إلى تحيزات قائمة على نوع الجنس وإعطاء الأولوية لمصالح الذكر في اتخاذ القرارات. وإذا كان يتعين تلافي ذلك، فإن المشاركين في ذلك يحتاجون لا إلى مجرد إدراك واضح للقضايا ذات الصلة وإنما أيضا إلى إرادة سياسية لتقليص أوجه عدم المساواة بين المرأة والرجل.

٤٤ - ولدى إدماج نوع الجنس في القطاع الصحي، فإن إقامة شراكة فعلية مع جماعات النساء والرجال أمر بالغ الأهمية. وبينما تضطلع وزارة الصحة عادة بولاية تقديم الخدمات الصحية، فإنه ينبغي تشجيع القيام بتدخلات من جانب وزارات أخرى، وخاصة وزارات المالية والتعليم وشؤون المرأة والشؤون الاجتماعية والبيئية والشباب. وينبغي تشكيل تحالفات بين الوزارات والسكان المستهدفين والسلطات المحلية والقطاع

الخاص والمنظمات الدولية والجهات المانحة. وينبغي للقطاع الخاص، ولا سيما أصحاب الأعمال لرجال ونساء ذوي شواغل محتملة في مجال الصحة المهنية، أن يكونوا شركاء رئيسيين في توفير الرعاية الصحية.

٤٥ - وينبغي عدم معاملة كلا الجنسين بطريقة واحدة على وجه الدقة. ورغم العوامل المشتركة بين المرأة والرجل، فإن لكل منهما احتياجاته الخاصة. ومن ثم يلزم التقيد بمبدأ المساواة لكفالة تلبية هذه الاحتياجات المختلفة. ولا يعني ذلك أن يلقى جميع النساء وجميع الرجال معاملة واحدة. بل أن ظروفهم المتفاوتة معناها أن الأمر يحتاج في هذا المقام أيضا إلى مجموعة من الاستراتيجيات إذا كان يتعين تحقيق المساواة بين النساء وبين الرجال.

ألف - توليد الإرادة السياسية

٤٦ - ولتحقيق هذه الأهداف، ينبغي أن يكون هناك التزام جدي على أعلى مستويات الحكم. ويتبين من التجربة أنه لا يحدث على الأرجح تغيير كبير ما لم تتوفر الإرادة السياسية اللازمة، والتخصيص الواضح للمسؤولية عن تحقيق قدر أكبر من المساواة بين الجنسين، سواء في الصحة أو في مجالات أخرى، وإعطاء الهدف ذاته أولوية عالية. وينبغي لوزارات الصحة والمالية والتعليم والبيئة أن ترصد موارد خاصة لإدماج الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس في تقديم الخدمات الصحية، وعلى سبيل المثال من خلال إنشاء ودعم مراكز تنسيق خاصة بنوع الجنس، ورصد الاعتمادات الضرورية في الميزانية.

٤٧ - ويمكن توليد الإرادة السياسية بطرق مختلفة. وينبغي أن تتمثل إحدى الاستراتيجيات في استخدام أمثلة تبين فعالية التكلفة بالنسبة للتدخل المتعلق بنوع الجنس من أجل تعزيز الآراء المستندة إلى اعتبارات المساواة وحقوق الإنسان. ويمكن أيضا استخدام وسائط الإعلام، وخاصة من خلال الترويج للحالات الفردية. وبالإضافة إلى ذلك، يمكن نشر شبكات استراتيجية لتنظيم حملات من أجل التغيير.

٤٨ - وينبغي للأفراد والجماعات في المجتمع المدني أن يمارسوا الضغط من أجل إجراء إصلاحات في القطاع العام وتوفير آليات جيدة للحكم. وسوف يؤدي ذلك إلى نظام أكثر شفافية وإلى توفر أكبر للبيانات التي يمكن استخدامها فيما يساق من حجج ضرورية إلى السياسيين بشأن أولويات العمل على أساس نوع الجنس. كما أن المنظمات الدولية تقوم أيضا بدور لتشجيع الحكومات على تنفيذ التزاماتها بتحقيق المساواة بين الجنسين.

باء - وضع تقييم للاحتياجات التي تراعي الفوارق بين الجنسين

٤٩ - إذا كان لا بد من تحقيق هدف وضع سياسات تراعي الفوارق بين الجنسين، فإنه يلزم أن تستند صراحة إلى الهدف الأصلي للبرنامج على نحو يمكن استخدامه فيما بعد لأغراض التقييم. وسوف يتطلب ذلك إجراء تحليل أولي للسياق الذي ستنفذ في إطاره السياسة وتوفر إدراك واضح لما ينطوي عليه ذلك

من قضايا تتعلق بالفوارق بين الجنسين. وسوف يشمل ذلك عقد مقارنة بين أعداد الذكور والإناث في المجتمع السكاني المستهدف وإجراء تقييم للأنماط المتعلقة بنوع الجنس في الاستعمال الجاري للخدمات.

٥٠ - وللقيام بذلك ينبغي الرد، في جملة أمور، على الأسئلة التالية:

(أ) هل تعمل الاختلافات بين الجنسين في الحياة اليومية على تعريض المرأة والرجل لأنواع مختلفة من الأخطار الصحية؟

(ب) كيف يمكن تفسير الاختلافات القائمة بين الجنسين في استخدام الخدمات؟

(ج) هل يمكن ملاحظة أي اختلافات في نوعية الرعاية التي تلقاها المرأة والرجل حاليا؟

(د) ما هي الطرق التي بها تتعلق الخدمات الصحية ذاتها بنوع الجنس؟ وهل تؤثر العلاقات بين الجنسين في الخدمات الصحية على تجارب المستفيدين من الخدمات؟

(هـ) مَن الذي يتحكم حاليا في الحصول على الموارد المتعلقة بالصحة وهل تأخذ معايير التخصيص في الاعتبار الاحتياجات المختلفة للمرأة والرجل؟

(و) هل من المرجح أن يكون لإصلاحات القطاع الصحي أثر متفاوت على المرأة والرجل وما هو الأثر على المساواة بين الجنسين والحصول على الرعاية؟

جيم - إدماج القضايا المتعلقة بنوع الجنس في عملية التخطيط

٥١ - لجعل عملية التخطيط تراعي الفوارق بين الجنسين ينبغي اتخاذ الخطوات التالية:

(أ) ينبغي إشراك النساء أنفسهن ودعاة الصحة بما في ذلك المنظمات غير الحكومية بدرجة أكبر في تصميم جميع الخدمات وتنفيذها وتقييمها فضلا عن الاشتراك في تحديد الاستراتيجيات المتعلقة بصحة المرأة؛

(ب) ينبغي وضع شكل مناسب من أشكال التشاور إما مع المنظمات النيابية أو الجماعات المجتمعية أو مباشرة مع الذين يطلبون الخدمات؛

(ج) ينبغي استحداث أدوات وطرائق ومواد للتدريب للمساعدة في التحليل القائم على نوع الجنس في السياسات والبرامج وفي تنفيذ تقييم الأثر المتعلق بنوع الجنس.

٥٢ - وقد عجزت إصلاحات القطاع الصحي حتى الآن عن أن تأخذ في الاعتبار القضايا المتعلقة بالفوارق بين الجنسين والتي تعتبر حاسمة إذا كان يتعين تلافي الأثر السلبي الواقع على المرأة بصفة خاصة. وغالبا ما يكون لرسوم استخدام الخدمات تأثير سلبي على المرأة الفقيرة التي تكون أكثر ضعفا من الرجل لأسباب تتعلق بالتبعية الاقتصادية أو فرص الحصول المحدودة على عمل بأجر.

٥٣ - وكثيرا ما أسفرت التغييرات المؤسسية في نظم الصحة الوطنية لمعالجة أوجه القصور ورفع مستويات التغطية بالخدمات، دون اعتبار للمخاطر والاحتياجات الصحية المحددة للمرأة والرجل، عن الإبقاء على الأدوار والعلاقات بين الجنسين وتعزيزها مما يترك أثرا سلبيا على الصحة.

٥٤ - ولإصلاح القطاع الصحي أثر مباشر على تكوين الموظفين، وما لم يتم بطريقة تراعي الفوارق بين الجنسين، فقد ينطوي على خطر تعزيز الفصل المهني بين أعمال الموظفين الصحيين من الإناث والذكور مع تعيين النساء في مجالات أكثر هامشية وندرة تعيينهن في المناصب العالية.

٥٥ - ولتحقيق التوازن بين الجنسين في عملية إصلاح القطاع الصحي، ينبغي ألا تقتصر المحاولات على إجراء تحسينات في المهارات التنظيمية والإدارية. وهناك عدد من القضايا المُغفَلة في الأغلب والتي تؤثر سلبا على مساهمة النساء اللاتي يقدمن الخدمات الصحية. وتشمل الأمثلة نظم الخدمة المدنية والشبكات من قدماء الموظفين والتسلسل الهرمي المتحجر وأنماط الأقدمية، وعدم توفير حوافز للأداء الذي يراعي الفوارق بين الجنسين.

٥٦ - وينظر إلى اللا مركزية على أنها سياسة بديلة وطريقة لنقل الموارد والمهام والسلطة من مركز الدائرة إلى محيطها. غير أنه بالنظر إلى أوجه عدم المساواة القائمة بين المناطق في البلدان النامية، فإن المناطق الأقل ثراء سوف تعجز عن تدبير أموال لحماية الفئات السكانية الأكثر ضعفا مثل الأيتام والأرامل والعجائز بدون عائل والمعدمين وأرباب الأسر المعيشية من النساء.

دال - وضع إطار للتخطيط القائم على الفوراق بين الجنسين

٥٧ - من أجل إدماج القضايا المتعلقة بنوع الجنس في الخدمات الصحية، سوف يكون من الضروري إنشاء إطار وطني أو إقليمي يمكن داخله إدراج كل من عملية التخطيط ذاتها وتقديم الخدمات. وعلى الرغم من عدم وجود نموذج وحيد لهذا الإطار، فإنه توجد بالفعل في البلدان مجموعة من الخيارات تنطوي على هياكل سياسية وقانونية متفاوتة.

٥٨ - وتحتاج مسألة وضع الأهداف المتعلقة بتقديم الخدمات إلى دراستها بعناية على أساس كل حالة على حدة، خاصة إذا تضمنت حوافز للقائمين بتقديم الخدمات. وهناك أمثلة كثيرة تم فيها انتهاك حقـــوق

الإنسان وإدامة أوجه عدم المساواة بين الجنسين والانحراف في الأولويات عن طريق تطبيق برامج دافعها الحوافز، وخاصة في ميدان الصحة الجنسية والإنجابية والفحص الجماعي.

هاء - إدماج بناء القدرات في مجال الخدمات التي تراعي الفوارق بين الجنسين

٥٩ - سوف يتطلب التشغيل الكفء للخدمات استراتيجية لتعليم الإخصائيين الصحيين إدراك المغزى الكامل للقضايا المتعلقة بالفوارق بين الجنسين في مجال الصحة. وينبغي وضع برامج بناء القدرة لكل من العاملين من النساء والرجال. وينبغي ألا يركزوا فقط على قضايا المرأة وإنما أيضا على الموضوع الأوسع المتعلق بنوع الجنس ذاته، وحقوق الإنسان، والهويات المتعلقة بنوع الجنس من مقدمي الخدمات الصحية من النساء والرجال. وقد يشمل ذلك تنظيم دورات للتوعية على نطاق أوسع بقضية الفوارق بين الجنسين ووضع نهج للمشاركة على جميع المستويات.

٦٠ - ومن المهم أن تكون هذه البرامج مناسبة من الناحية الثقافية للمحيط الذي تستخدم فيه، ولكن يوجد بالفعل عدد من النماذج التي يمكن استخدامها كأساس لتطويرها. ويلزم للدورات من هذا النوع، التي يقوم بتدريسها خبراء ودعاة مختصين في شؤون الجنسين، أن تقدم للأخصائيين الصحيين على جميع المستويات، أن تدرج رسميا في المنهج الدراسي لجميع الذين يضطلعون بالتعليم والتدريب في مجال الرعاية الصحية. ويلزم للمناهج الطبية والتمريضية، بصفة خاصة، أن تشكل بدقة بالغة حتى تدمج القضايا المتعلقة بنوع الجنس على وجه صحيح في التخطيط للخدمات وتقديمها في المستقبل.

٦١ - وغالبا ما يشكل موقف كثير من الأطباء والممرضات عقبات خاصة أمام النساء اللاتي يلتمسن اتخاذ قرارات مدروسة فيما يتعلق بصحتهن. لذلك، ينبغي أن يكون أحد الأهداف الأكثر أهمية لبناء القدرة هو تلقين جميع الأخصائيين الصحيين احترام الكرامة وحقوق الإنسان لجميع المستفيدين من الخدمات، بما في ذلك الحق المنظم في أن تكون لديهم معلومات كاملة عن أحوالهم وعن أنواع العلاج المتوفرة. وينبغي التعبير عن ذلك في ميثاق واضح للحقوق.

واو - المساءلة والرصد والتقييم

٦٢ - ينبغي أن تكون الأبعاد المتعلقة بنوع الجنس، التي تشمل جميع جوانب النظم الصحية، موضع مساءلة بوصف ذلك جزءا ضروريا من الممارسات الإدارية الصالحة. ونادرا ما يكفي الحصول على التعليم والمعلومات وحدها لضمان معاملة مناسبة وأخلاقية. لذلك، يلزم الأمر مجموعة من الآليات لضمان حصول المرأة على خدمات الدعوة. ويلزم أيضا وجود فرص نظامية يسهل الحصول عليها للشكوى والإنصاف من خلال نظام مستقل.

٦٣ - ومن الضروري أن تشمل جميع السياسات القضايا المتعلقة بالفوارق بين الجنسين في استراتيجياتها للرصد والتقييم. ومن شأن ذلك تمكين مقدمي الخدمات من قياس الأثر المتباين للسياسة على المرأة والرجل في أدوارهما كمنتفعين وعاملين. وسوف توفر النتائج عندئذ الأساس لتخطيط أي تغييرات لازمة للنهوض بقدر أكبر من المساواة والعدالة بين الجنسين في مجال الصحة. ويمكن نشر الدروس المستفادة على نطاق أوسع لمساعدة الذين في مراحلهم الأولى من الابتكار. ويلزم أن تراعي استراتيجيات الرصد والتقييم هذه الأوضاع الثقافية وأن تصمم بحيث تعكس الأنماط القائمة للعلاقات بين الجنسين وتعمل على تغييرها. غير أنه تتوفر الآن مجموعة من الأدوات العملية من بلدان مختلفة كنقطة انطلاق في هذا العمل.

سادسا - التعاون بين القطاعات من أجل المساواة بين الجنسين والصحة

٦٤ - بينما يتميز التنسيق بين القطاعات بالأهمية، فهو لا يحل بذاته مشكلات المرأة الصحية بسبب عدم المساواة بين الجنسين في اتخاذ القرار داخل القطاعات وفيما بينها، وفي الاعتمادات المالية. ومن الضروري إقامة إدارة صالحة لكفالة مشاركة المرأة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالصحة. ويتمثل المبدأ الأول في أن الصحة حق من حقوق الإنسان وأن ذلك يشمل حقوق الإنسان المتعلقة بالمرأة. والمبدأ الثاني هو إقامة ديمقراطية على أساس نوع الجنس وديمقراطية للمساواة تكفل المشاركة السياسية المتساوية للمرأة. ومن الأمور الحيوية أيضا المساءلة والشفافية.

٦٥ - وينبغي إقامة إطار التنسيق بين القطاعات على أساس الاتفاقات المعقودة في منهاج عمل بيجين حيث تم تحديد إثنى عشر مجالا حاسما للاهتمام. وتقدم هذه الوثيقة، هي واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة وصكوك حقوق الإنسان الأخرى، استراتيجيات وتوصيات لتحسين الرفاهية السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية للمرأة. غير أن ذلك ينبغي إدماجه وربطه بصحة المرأة على نطاق القطاعات.

٦٦ - والرعاية الصحية هي أحد المؤثرات على الصحة فقط. وإذا كان يتعين، بالتالي، معالجة أوجه عدم المساواة بين الجنسين في مجال الصحة بنجاح، فإن الاستراتيجية تحتاج أيضا إلى أن تشمل مجموعة من السياسات العامة الأخرى في مجالات متنوعة مثل التعليم، والقانون والنظام، والزراعة، والصناعة، والنقل، والضمان الاجتماعي، والنظام القانوني. وفي كل من هذه المجالات ينبغي أن تمثل المساواة بين الجنسين هدفا محددا ويتعين الأخذ بتدخلات موجهة لمعالجة الأنماط التقليدية للحرمان المتعلق بنوع الجنس. وعندئذ فقط يمكن التصدي للأسباب الجذرية لأوجه عدم المساواة بين الجنسين في مجال الصحة.

٦٧ - ولدى وضع سياسات للاقتصاد الكلي، ينبغي إيلاء الاهتمام إلى القطاع غير المنظم، والعمل بدون أجر، و "اقتصاد الرعاية" بحيث تلقى الآثار المترتبة على أي قرارات تتعلق بعمل المرأة اهتماما مناسبا. وبالمثل، التشريع مطلوب لتحقيق التكافؤ من خلال مكافحة التمييز بين الجنسين في الحصول على الموارد الاجتماعية والاقتصادية. ولدى النظر إلى مجالات أكثر تحديدا للسياسة العامة، فإن التدخلات الموجهة التي

يمكنها تقليص أوجه عدم المساواة بين الجنسين في مجال الصحة تشمل وضع سياسة متكاملة لتلبية احتياجات المرأة من الطاقة العملية، وبرامج محو أمية الإناث، وتقديم إعانات خاصة لتلبية احتياجات النقل لدى المرأة الريفية، واستراتيجيات لزيادة قدرة المرأة على إدارة الكيماويات الزراعية والموارد المائية، وتوفير الائتمان للمرأة، وخاصة في القطاع الزراعي.

٦٨ - ومن الضروري أن يعترف جميع مقرري السياسات بأن أوجه عدم المساواة بين الجنسين تشمل جميع محددات الصحة، مثل الطبقة والأصل الإثني والوضع الاجتماعي والاقتصادي. وينبغي أيضا لسياسات تحسين صحة المرأة والرجل أن تأخذ هذه العوامل في الاعتبار.

٦٩ - وينبغي للتنسيق بين القطاعات أن يتم تنفيذه أيضا على نطاق القطاعات وعلى جميع الأصعدة، من الصعيد المحلي إلى الصعيد العالمي، بواسطة مجموعة متنوعة من الفعاليات.

٧٠ - واعترافا بأن البلدان تختلف حسب هياكلها الأساسية والقدرة والتخطيط المشترك بين القطاعات، فإن التركيز الرئيسي ينبغي أن يتمثل في كفالة إدماج الاعتبارات المتعلقة بنوع الجنس في جميع السياسات والبرامج.

٧١ - وتوضح الأمثلة التالية التحديات التي تواجه التنسيق بين القطاعات وبعض أفضل الممارسات التي تشمل منظورا لمراعاة الفوارق بين الجنسين:

(أ) العنف القائم على أساس نوع الجنس، والاتجار بالنساء، وبغاء الأطفال - تقوم منظمة الصحة للبلدان الأمريكية بتنسيق برنامج مكافحة بشأن العنف القائم على أساس نوع الجنس في سبعة من بلدان أمريكا الوسطى وثلاثة من بلدان الإنديز يشمل القضاء الجنائي، وإنفاذ القوانين، والصحة، والعمل، ومجموعة واسعة من الفعاليات بما في ذلك المنظمات النسائية غير الحكومية؛

(ب) الصحة البيئية - اعتمدت السويد جدول أعمال القرن ٢١ وطبقته على صعيد وطني وبلدي مع أمين للمظالم لضمان إدماج المساواة بين الجنسين في برامج البيئة. والأمثلة في آسيا توجد في برامج المياه والمرافق الصحية التي أمكن فيها لمشاركة المرأة بالاقتران بتنسيق جيد بين القطاعات أن تحقق النجاح؛

(ج) الصحة المهنية وحصول المرأة العاملة على الخدمات الصحية - قامت الاتحادات النسائية في هونغ كونغ في السبعينات بتحسين الصحة المهنية في مناطق التجارة الحرة عن طريق توعية المرأة بقوانين العمل. وشمل ذلك أمورا أكثر من أجازة الأمومة والسلامة المشمولة بالتأمين والشروط البيئية. وفي بوتسوانا وكوبا وهولندا، ساعدت السياسات الوطنية التي تسعى إلى تحقيق الحصول الشامل على الرعاية

الصحية على ضمان حصول المرأة العاملة بدون أجر في المنازل والمرأة العاملة في القطاع غير المنظم على خدمات صحية؛

(د) الترويج والوقاية - في زامبيا، يستخدم البرنامج المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز نهجا واسعا مشتركا بين القطاعات يشمل المنظمات النسائية غير الحكومية ووسائط الإعلام والمدارس ومختلف الوكالات الحكومية. وقد حققت بعض برامج مكافحة التدخين في الولايات المتحدة، بما في ذلك البرامج التي تستهدف الشابات، نجاحا في تقليص التدخين من خلال التعاون بين القطاعات؛

(هـ) الصحة المجتمعية - في برنامج الرعاية الصحية لجميع النساء في ساو باولو، أرست المرأة ومنظماتها دورا رئيسيا في وضع نظم صحية على أساس المجتمعات المحلية مع عنصر قوي يتعلق بنوع الجنس. وبالتعاون مع مكتب صحة المرأة التابع للحكم البلدي ومراكزه الصحية المحلية، شاركت المرأة في تصميم وتطبيق دراسات استقصائية للأمراض الوبائية، استنادا إلى احتياجاتها، ووضع الأولويات ومراقبة تطبيقها. ويشمل التخطيط منع الحمل في حالات الطوارئ والإجهاض وخدمات إسداء المشورة للمرأة في حالات خاصة وتشكيل لجان للوقاية والدراسات الاستقصائية المتعلقة بوفيات الأمهات؛

(و) الصحة الجنسية والإنجابية - تؤكد المبادرة الرامية إلى القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى في مجتمع "سابيني" المحلي في أوغندا التعاون الأفقي الفعّال على الصعيد المحلي. وتشمل هذه الجهود المنظمات غير الحكومية والمنظمات المجتمعية والرؤساء التقليديين ممن يوفرون الإعلام والتعليم والاتصال بشأن أخطار تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى. وتلقى هذه الجهود دعما من جانب البرلمانيات والمربيات والناشطات في وسائط الإعلام وفي مجال الصحة اللاتي ينظمن دعوة قوية على صعيد السياسة؛

(ز) أمراض المناطق الحارة - يتضح الدور الإيجابي للقطاع الخاص، مع اشتراك المرأة على الصعيد المجتمعي، في الشراكة في البرنامج الأفريقي لمكافحة العمى النهري، الذي تقدم فيه شركة للأدوية عقارا بالمجان (إيفرمكتين) للوقاية في كثير من بلدان أفريقيا والأمريكتين.

الحواشي

(١) انظر "تقرير المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، بيجين، ٤ - ١٥ أيلول/سبتمبر ١٩٩٥" (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع، 96.IV.13)، الفصل الأول، القرار ١، المرفق الثاني، الفقرات ٨٩ - ١١١.

(٢) حدد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (١٩٩٤) هذه الأهداف العالمية بمزيد من التفصيل، وأوصى بأن "تهدف البلدان ذات المستويات المتوسطة من الوفيات إلى تحقيق معدل لوفيات الأمهات يكون أدنى من ١٠٠ وفاة لكل ٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحياء بحلول عام ٢٠٠٥، وأدنى من ٦٠ وفاة لكل ٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحياء بحلول عام ٢٠١٥. أما البلدان ذات المستويات الأعلى من الوفيات فينبغي أن تهدف إلى تحقيق معدل لوفيات الأمهات يكون أدنى من ١٢٥ وفاة لكل ٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحياء بحلول عام ٢٠٠٥ وأدنى من ٧٥ وفاة لكل ٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحياء بحلول عام ٢٠١٥. غير أنه ينبغي لجميع البلدان أن تخفض معدلات اعتلال الأمهات ووفاتهن إلى مستويات لا تشكل فيها هذه المعدلات مشكلة صحية عامة. (تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ٥ - ١٣ أيلول/سبتمبر ١٩٩٤، (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.95.XIII.18)، الفقرة ٨ - ٢١).

(٣) المرجع نفسه، الفقرة ٧٣. ويرد البيان نفسه في منهاج العمل (انظر "تقرير المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة" ...، المرفق الثاني، الفقرة ٩٥).

(٤) انظر "تقرير المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة" ...، المرفق الأول.

(٥) Jonathan Mann, and Sofia Gruskin, "Women's Health and Human Rights: Genesis of the Health and Human Rights Movement," Health and Human Rights, vol. 1, No.4, (1995), pp. 309-314.

(٦) الحق في تقرير عدد الأطفال والمباعدة بين الولادات (المادة ١٦، الفقرة ١ (هـ))، الحق في الحصول على معلومات تربوية محددة وإرشادات بشأن تنظيم الأسرة (المادة ١٠ (ح))، حق المرأة الريفية في الوصول إلى تسهيلات العناية الصحية الملائمة، بما في ذلك المعلومات والنصائح والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة (المادة ١٤، الفقرة ٢ (ب))؛ الحق في الوقاية الصحية وسلامة ظروف العمل (المادة ١١، الفقرة ١ (و)).

(٧) انظر بصفة خاصة التوصية العامة ١٢ (١٩٨٩) بشأن العنف ضد المرأة؛ والتوصية العامة ١٤ (١٩٩٠) بشأن ختان الإناث؛ والتوصية العامة ١٥ (١٩٩٠) بشأن تفادي التمييز ضد المرأة في الاستراتيجيات الوطنية للوقاية من متلازمة نقص المناعة المكتسب (الايدز) ومكافحتها.

(٨) اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، واللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، واللجنة المعنية بالقضاء على التمييز العنصري، واللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، ولجنة مناهضة التعذيب، ولجنة حقوق الطفل. انظر، بصفة خاصة، الوثائق الرسمية للجمعية العامة، الدورة الثانية والخمسون، الملحق رقم ٤٠ (A/52/40)، الفقرتان ١٦٠ و ١٦٧.

(٩) A/52/507، المرفق.

(١٠) في ١٩ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٨، قدم ما مجموعه ١٠٤ من الدول الأعضاء ومراقب واحد، رسميا، خططها الوطنية للعمل واستراتيجياتها للتنفيذ إلى الأمانة العامة. انظر أيضا E/CN.6/1998/6.

(١١) كان أعضاء فرقة العمل هم صندوق الأمم المتحدة للسكان، والأمانة العامة للأمم المتحدة، ولجان الأمم المتحدة الإقليمية، ومنظمة الأغذية والزراعة، ومنظمة العمل الدولية، وصندوق النقد الدولي، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ومركز الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية، وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة، ومنظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية، وبرنامج الأمم المتحدة المعني بالمكافحة الدولية للمخدرات، ووكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى، والبنك الدولي، وبرنامج الأغذية العالمي، ومنظمة الصحة العالمية.

(١٢) توفير الخدمات الاجتماعية الأساسية للجميع: مبادئ توجيهية بشأن اتباع نهج مشترك إزاء بناء القدرة الوطنية في تتبع وفيات الأطفال والأمهات (١٩٩٧)، مبادئ توجيهية بشأن الرعاية الصحية الأولية (١٩٩٧)، مبادئ توجيهية بشأن الصحة الإنجابية (١٩٩٧).

(١٣) اعتمدت اللجنة الإحصائية في دورتها التاسعة والعشرين مجموعة البيانات الاجتماعية الوطنية الدنيا (انظر الوثائق الرسمية للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، ١٩٩٧، الملحق رقم ٤ (E/1997/24)، الفقرة ٦٧ (أ)).

(١٤) منظمة الصحة العالمية، رصد الصحة الإنجابية: اختيار قائمة مختصرة للمؤشرات الوطنية والعالمية (جنيف ١٩٩٨)؛ اختيار مؤشرات للصحة الإنجابية: دليل لمديري الأحياء، نسخة تجريبية ميدانية (١٩٩٧)؛ مؤشرات للصحة الإنجابية من أجل الرصد العالمي، تقرير اجتماع تقني مشترك بين الوكالات، ٩ - ١١ نيسان/أبريل ١٩٩٧.

(١٥) منظمة الصحة العالمية، World Health Organization, The Sisterhood for Estimating Maternal Mortality: Guidance Notes for Potential Users (1997).

(١٦) صندوق الأمم المتحدة للسكان، مؤشرات لبرامج السكان والصحة الإنجابية (يصدر قريبا).

(١٧) انظر الأمم المتحدة، "دراسة الحالة الاقتصادية والاجتماعية في العالم، ١٩٩٧" (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.97.II.C.1).

(١٨) يستند الدليل إلى ردود من الحكومات وتقوم شعبة النهوض بالمرأة بتحديثه بانتظام.

- - - - -