

Distr.: General
27 January 2010
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة السكان والتنمية

الدورة الثالثة والأربعون

١٢-١٦ نيسان/أبريل ٢٠١٠

البند ٣ من جدول الأعمال المؤقت*

اجراءات متابعة توصيات المؤتمر

الدولي للسكان والتنمية

رصد البرامج السكانية، مع التركيز على الصحة والمرض والوفيات والتنمية تقرير الأمين العام

موجز

أعدّ هذا التقرير عن رصد البرامج السكانية، مع التركيز على الصحة والمرض والوفيات والتنمية، استجابةً لبرنامج العمل الشامل لعدة سنوات المواضيعي المنحى المحدد الأولويات للجنة السكان والتنمية، الذي صادق عليه المجلس الاقتصادي والاجتماعي في قراره ٢٣٩/٢٠٠٩. وقررت اللجنة في قرارها ١٠١/٢٠٠٨ بأن تكون الصحة والمرض والوفيات والتنمية مواضيع خاصة للدورة الثالثة والأربعين للجنة.

* E/CN.9/2010/1



ويقدم التقرير لمحة عامة عن العمل البرنامجي لصندوق الأمم المتحدة للسكان الرامي إلى تحسين صحة الأم وخفض معدلات الأمراض والوفيات. ويركز على الأنشطة المتصلة برعاية الأمهات وحديثي الولادة، مع الاستثمار في تنظيم الأسرة، والقبالة، وتعزيز أمن سلع الصحة الإنجابية، ومنع الإصابة بناسور الولادة ومعالجته، والتخلي عن ممارسات تشويه بتر الأعضاء التناسلية للإناث، والقضاء على العنف الجنساني، ومعالجة حمل المراهقات وزواج الأطفال، والحيلولة دون انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل، ووضع برامج شاملة لتعميم استعمال الرفالات بغية منع الحمل غير المرغوب والإصابة بالفيروس وتوفير خدمات الصحة الإنجابية في الحالات الطارئة.

ويشير التقرير إلى أن اعتلال الصحة الإنجابية ينعكس على الوفيات ويكون مسؤولاً عن جزء كبير مما تشكله الأمراض من عبء على العالم، ولا سيما في صفوف النساء والأطفال. وتمثل التدخلات الأكثر فعالية من حيث التكلفة الرامية إلى الحد من وفيات الأمهات في تنظيم الأسرة، ووجود القابلات الماهرات عند الولادة وتوفير رعاية التوليد في الحالات الطارئة.

المحتويات

الصفحة

٤	.....	أولاً - مقدمة
٦	.....	ثانياً - صحة الأم وتنظيم الأسرة
١١	.....	ثالثاً - ناسور الولادة
١٤	.....	رابعاً - تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للأنثى
١٨	.....	خامساً - العنف الجنساني
٢٢	.....	سادساً - حمل المراهقات وزواج الأطفال
٢٥	.....	سابعاً - الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
٢٨	.....	ثامناً - الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ
٣٠	.....	تاسعاً - الخلاصة

أولا - مقدمة

١ - أعدّ صندوق الأمم المتحدة للسكان هذا التقرير عن رصد البرامج السكانية، مع التركيز على الصحة والمرض والوفيات والتنمية، استجابةً لبرنامج العمل الشامل لعدة سنوات المواضيعي المنحى المحدد الأولويات للجنة السكان والتنمية، الذي صادق عليه المجلس الاقتصادي والاجتماعي في مقرره ٢٠٠٩/٢٣٩. وأقرّت اللجنة في قرارها ٢٠٠٨/١٠١ الموضوع الخاص لدورتها الثالثة والأربعين.

٢ - وينعكس اعتلال الصحة الإنجابية على الوفيات ويكون مسؤولاً عن جزء كبير مما تشكله الأمراض من عبء على العالم، ولا سيما في صفوف النساء والأطفال. ويقام الفقر والتمييز بين الجنسين مشاكل الصحة الإنجابية. كما يؤثر العنف ضد النساء والفتيات بشكل سلبي على صحتهم الجنسية والإنجابية ويمكن أن يؤدي إلى مشاكل أخرى مزمنة في الصحة البدنية والصحة العقلية.

٣ - وتشكل التدخلات الصحية الجنسية والإنجابية استثماراً جيداً وتكون الفوائد المترتبة عليها بعيدة المدى. وإلى جانب الفوائد الطبية الواضحة، فإنها تسهم في تحقيق أهداف التنمية الأوسع نطاقاً، بما في ذلك مستويات أعلى من التعليم والعدالة الاجتماعية والنمو الاقتصادي والإنتاجية. وتسمح خدمات تنظيم الأسرة للنساء بتحقيق التعليم العالي والجمع بين تربية الأطفال والعمالة. وتنجم عن الرعاية قبل الولادة ورعاية التوليد وحديثي الولادة زيادة في سنوات الحياة الصحية بفضل انخفاض معدلات العجز والوفاة المبكرة في صفوف النساء وأطفالهن حديثي الولادة. وتخفف برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج المصابين به معدلات المرض والوفيات الناجمة عن وباء الإيدز وغيره من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي^(١).

٤ - وفي الكثير من البلدان النامية، تقصر النظم الصحية الضعيفة عن تلبية احتياجات النساء والفئات المهمشة لأنهما لا توفر نظماً للصحة الجنسية والإنجابية ملائمة وسهلة المنال وبتكلفة معقولة. وفي الواقع يتزايد التسليم بأن معوقات أداء النظام الصحي تمثل عاملاً رئيسياً يسهم في تأخير تحقيق أفضل النواتج الصحية والأهداف الإنمائية للألفية المتصلة بالصحة. وأثر النقص الحاد في الاستثمار في النظم الصحية الوطنية بشكل سلبي في قدرة البلدان على توفير الخدمات الصحية الجيدة والسهلة المنال، ولا سيما بالنسبة للفقراء

(١) معهد غوتماخر وصندوق الأمم المتحدة للسكان (٢٠٠٩). *Adding it Up. The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health*. (مراكمه منافع الاستثمار في رعاية الصحة الجنسية والإنجابية).

والمهمشين. ومما زاد من هذا الضعف المواءمة التي غالباً ما تكون محدودة بين المعونة التي يقدمها المانحون والأولويات القطرية، وعدم التوازن في تمويل مختلف الخدمات، وتجزؤها وعدم القدرة على التنبؤ بها؛ وكل هذه الأمور أضعفت الملكية الوطنية والاستدامة الطويلة الأجل.

٥ - واعتمد الصندوق تنمية القدرات الوطنية بوصفها مبدأ رئيسياً للمساعدة التي يقدمها إلى العمليات التي تقودها البلدان والحوار السياسي بوصفها نهجاً مهماً لإدماج جدول أعمال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والأهداف الإنمائية للألفية ذات الصلة بشكل أكثر فعالية في الأطر الإنمائية الوطنية (بما في ذلك ورقات استراتيجية الحد من الفقر) وأطر التخطيط القطاعي ذات الصلة. وينصبّ التشديد على إدماج جميع عناصر الصحة الإنجابية في عمليات التخطيط الصحية الوطنية ودون الوطنية، بما في ذلك تقدير تكاليف خرائط الطريق المتعلقة بصحة الأم واستراتيجيات الصحة الإنجابية. ويسعى الصندوق إلى تعزيز قدرة موظفيه ونظرائه القطريين على وضع الصحة الجنسية والإنجابية/الأهداف ٤ و ٥ و ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية في صميم السياسات العامة والخطط والميزانيات الوطنية لكفالة برجة الاهتمام والموارد المتزايدة على جميع مستويات النظام. ويعالج الصندوق أوجه الضعف في نظم المشتريات، إذ يستخدم سلع الصحة الإنجابية بمثابة مدخل لمعالجة أوجه القصور في القدرات والضعف في التنسيق، فيما يتناول في الوقت ذاته أوجه التأزر الواسعة النطاق، ولا سيما في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز).

٦ - وإضافة إلى ذلك، يعمّم الصندوق أفضل الممارسات لتعزيز القدرات في مجال تعزيز النظم الصحية والتمويل المبتكر لزيادة فرص الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وحقوقها والحد من دفع تكاليفها من الأموال الخاصة. وفي عدد من البلدان، يعمل الصندوق على تعزيز نظم المعلومات الصحية، بما في ذلك البيانات والدراسات الاستقصائية للمرافق الصحية من أجل كفالة أن تسترشد عمليات التخطيط والميزنة والرصد بالبيانات الجيدة المتاحة.

٧ - ويعمل الصندوق مع كثير من الشركاء من داخل منظومة الأمم المتحدة وخارجها على حد سواء، بما في ذلك الحكومات والمنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني والمنظمات الدينية والزعماء الدينيين وجهات أخرى، من أجل إنجاز مهمته. وبغية تلبية الاحتياجات المحلية بشكل أفضل، يخصص الصندوق الموارد بصورة متزايدة للجهود التي تقودها البلدان مشدداً على التنفيذ الذي يركز على البلدان وتقوده البلدان بغية تحقيق نتائج أفضل، ويتناول في الوقت ذاته المساءلة المتبادلة وتعزيز التنسيق والمواءمة.

٨ - ويقدم هذا التقرير لمحة عامة عن أعمال الصندوق البرنامجية ذات الصلة برعاية الأم وحديثي الولادة، وهي الاستثمار في تنظيم الأسرة والقبالة، وتعزيز أمن سلع الصحة الإنجابية، ومنع الإصابة بناسور الولادة ومعالجته، والتخلي عن ممارسة تشويه وبتتر الأعضاء التناسلية للإناث والقضاء على العنف الجنساني، ومعالجة حمل المراهقات وزواج الأطفال، والحيلولة دون انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل، ووضع برامج شاملة عن الرفالات من أجل منع الحمل غير المرغوب والإصابة بالفيروس وتوفير خدمات الصحة الإنجابية في الحالات الطارئة.

ثانياً - صحة الأم وتنظيم الأسرة

٩ - تموت أكثر من ٥٠٠ ٠٠٠ امرأة أثناء الولادة كل سنة، وتقع نسبة ٩٩ في المائة منهن في البلدان النامية^(٢). وتعاني أفريقيا من أعلى معدلات الوفيات النفاسية إذ تبلغ ٨٢٠ حالة وفاة نفاسية لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي، تليها آسيا (٣٢٠)، وأوقيانوسيا (١٨٠)، وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي (١٣٠) مقارنة بمعدل للوفيات النفاسية يبلغ ١٣ في المائة في أوروبا و ١٠ في المائة في أمريكا الشمالية (انظر الشكل ١). وفي عام ٢٠٠٥، بلغ هذا المعدل في ١٤ بلداً ما لا يقل عن ١ ٠٠٠ حالة وفاة، وتقع ١٣ من هذه البلدان (باستثناء أفغانستان) في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى^(٣).

١٠ - وتعكس معدلات الوفيات النفاسية الفروق الشاسعة بين البلدان المتقدمة والبلدان القليلة النمو وأقل البلدان نمواً. ويدعو الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية، في جملة أمور، إلى خفض معدلات الوفيات النفاسية بمقدار ثلاثة أرباع بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٥. وبغية تحقيق هذا الهدف، كان يتعين خفض معدل الوفيات النفاسية على الصعيد العالمي بمتوسط قدره ٥,٥ في المائة سنوياً بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٥. ومع ذلك لم تبلغ نسبة الخفض بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٥ سوى ٠,٤ في المائة سنوياً^(٤). ونظراً للمعدل التقدم هذا، سيبقى العالم بعيداً جداً عن تحقيق ذلك الهدف من الأهداف الإنمائية للألفية المتعلق بالحد من معدل الوفيات النفاسية في عام ٢٠١٥.

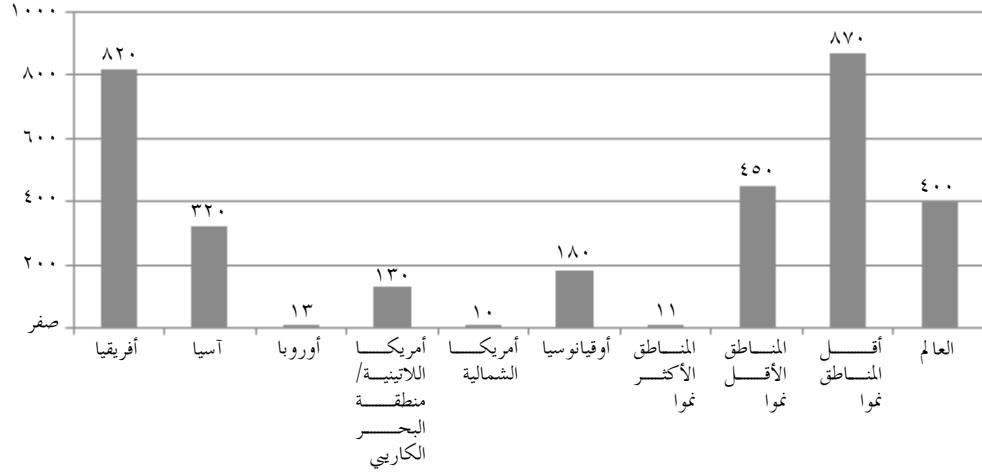
(٢) منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٩). النساء والصحة.

(٣) منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٧). الوفيات النفاسية في عام ٢٠٠٥: تقديرات وضعتها منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان والبنك الدولي. المرفق ٣.

(٤) المرجع نفسه، التذييل ١٤.

الشكل ١

تقديرات معدل الوفيات النفاسية مصنفة وفقا لمناطق شعبية السكان في الأمم المتحدة لعام ٢٠٠٥



المصدر: منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٧). الوفيات النفاسية في عام ٢٠٠٥، تقديرات وضعتها منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان، والبنك الدولي.

١١ - يمكن منع حدوث معظم الوفيات النفاسية ووفيات حديثي الولادة إذا حصلت النساء على خدمات تنظيم الأسرة وتلقين العناية الملائمة أثناء الحمل والولادة. وتتمثل أكثر التدخلات فعالية من حيث التكلفة الرامية إلى الحد من الوفيات النفاسية في تنظيم الأسرة، ووجود القابلات الماهرات عند الولادة، وتوفير رعاية التوليد في الحالات الطارئة، وبصورة أعم، تمكين المرأة، والقضاء على أوجه اللامساواة بين الجنسين التي تمنع المرأة من اتخاذ قراراتهن الخاصة ومن الحصول على دعم شركائهن.

١٢ - وسينجم عن توفير كل من خدمات تنظيم الأسرة وخدمات صحة الأم والوليد انخفاضاً في الوفيات النفاسية بنسبة تقديرية تبلغ ٧٠ في المائة بالمقارنة مع انخفاض بنسبة ٥٧ في المائة إذا ما استثمرت البلدان النامية في رعاية الأم والوليد فقط. وإذا ما بُيئت الاحتياجات من وسائل منع الحمل بصورة وافية، فسيؤدي الانخفاض في حالات الحمل غير المرغوب إلى انخفاض كبير في عدد حالات الإجهاض والمضاعفات الصحية ذات الصلة. ويُقدَّر أن ينخفض بنسبة ٧٣ في المائة عدد النساء اللواتي يحتجن إلى رعاية طبية تتعلق بالمضاعفات الناجمة عن الإجهاض غير المأمون. ويُقدَّر أيضاً أن تسفر تلبية الاحتياجات المتعلقة بكل من تنظيم الأسرة والخدمات الصحية للأم والوليد عن انخفاض تتجاوز نسبته

٦٠ في المائة في سنوات الحياة الصحية الضائعة بسبب العجز والموت المبكر في صفوف النساء وحديثي الولادة مقاسةً بسنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة. وسينجو مزيد من الأمهات من التريف والعدوى، وسيعانين بأعداد أقل من الناسور والعمق وغير ذلك من المشاكل الصحية المتصلة بالحمل/الولادة، وستسبح للمواليد فرصة أفضل للنجاة من الاختناق والوزن المنخفض عند الولادة والعدوى^(١).

١٣ - وفي صميم ولاية الصندوق يقع التأكد من أن كل حمل مرغوب وأن كل ولادة آمنة. ويشمل الصندوق صحة الأم في إطار حزمة من التدخلات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ويساعد البلدان في وضع تقييمات للاحتياجات لكفالة أن تكون الخطط الصحية موجهة نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية وقائمة على الأداء صوب إتاحة خدمات الصحة الإنجابية للجميع. وإنشاء الصندوق، في إطار الجهد الرامي إلى تنفيذ ولايته، صندوقاً مواضيعياً لصحة الأم يوفر دعماً إضافياً إلى البلدان ذات الأولوية لتحسين صحة الأمهات وحديثي الولادة وعلى سبيل المثال، قدم صندوق الأمم المتحدة للسكان، بفضل الأموال الأساسية للصندوق المواضيعي، الدعم إلى ملاوي وإثيوبيا لبدء حملة وطنية لتسريع الحد من الوفيات النفاسية. وبالشراكة مع اليونيسيف وجامعة كولومبيا ووزارات الصحة أُجريت تقييمات للاحتياجات المتعلقة برعاية التوليد وحديثي الولادة في الحالات الطارئة في هايتي وإثيوبيا ويجري العمل على تعزيز خدمات الأمومة على صعيد المقاطعات. ويهدف ذلك التعاون إلى إنشاء شبكة من المؤسسات الإقليمية وقائمة بالخبراء لبناء القدرات الوطنية والإقليمية في مجال رعاية التوليد وحديثي الولادة.

١٤ - وتشكل كفالة تغطية رعاية التوليد في الحالات الطارئة والرعاية الجيدة أثناء الولادة عنصراً شديداً الأهمية لإنقاذ حياة الأمهات وحديثي الولادة. ففي كوت ديفوار، مثلاً، وضعت وزارة الصحة بمساعدة من صندوق الأمم المتحدة للسكان نظام استعراض للوفيات النفاسية وللوفيات في فترة ما حول الولادة يسمح للمرافق الصحية بتوثيق أسباب الوفيات النفاسية وتحليلها ومعالجتها لتحسين الرعاية والحد من الوفيات في المستقبل. وستمثل الخطوة المقبلة في ترسيخ إجراء استعراضات دورية في مجال الرعاية الشاملة للتوليد في الحالات الطارئة وتسجيل الوفيات النفاسية.

١٥ - وتعدّ إزالة العقبات المالية التي تُعيق تعميم الحصول على خدمات الصحة الإنجابية ضرورة من أجل كفالة زيادة فرص أشد الفئات فقراً التي تُعد الأكثر تضرراً في الحصول على الرعاية عند الولادة. وتلقت مدغشقر مساعدة تقنية من صندوق الأمم المتحدة للسكان

وموارد إضافية لإطلاق سياستها للإعفاء من مصاريف إجراء العمليات القيصرية، وفي غانا أصبح نظام التأمين الصحي الوطني يغطي حالياً رعاية التوليد.

١٦ - ويشكّل عدم وجود قوة عاملة مؤهلة في القطاع الصحي، وبشكل خاص عدم وجود كادر قوي من القابلات، عائقاً أمام التعجيل بوتيرة التقدم نحو تحقيق الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية. وللمساعدة في معالجة هذه المسألة، أطلق الصندوق في عام ٢٠٠٨ برنامجاً للاستثمار في القابلات بالتعاون مع الاتحاد الدولي للقابلات. ويتناول البرنامج، الذي يُنفذ حالياً في ١٥ بلداً معظمها في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، الدعائم الثلاث لسلامة الأمومة، وهي: تنظيم الأسرة، وإشراف أخصائيين مهرة على جميع الولادات، ورعاية التوليد في الحالات الطارئة. ويهدف البرنامج إلى تحقيق أهدافه عن طريق بناء كتلة مهمة من المستشارين ذوي الخبرة في مجال القبالة يعملون على الصعيد الوطني ويتعاونون مع جميع الجهات الوطنية المعنية بتعزيز القبالة.

١٧ - ومنذ إنشاء البرنامج، أجرت البلدان عمليات استعراض وتقييم للاحتياجات فيما يتعلق بمعايير التدريب في مجال القبالة والبيئة التشريعية والتنظيمية التي تسمح للقابلات بالقيام بتدخلات تنقذ الأرواح وتقييم وضع الرابطة المهنية للقبالة. فعلى سبيل المثال، وضعت في بنن مبادئ توجيهية إشرافية وطنية بشأن خدمات الأمومة في المناطق النائية. واعتمدت وزارة الصحة في جيبوتي قانوناً ينص على معادلة شهادة القبالة بالدرجة الجامعية الأولى. وأنشأت كمبوديا مجلساً جديداً للقبالة، وستضع إطاراً للتعليم والخدمات والأنظمة في مجال القبالة. وفي كوت ديفوار، يدعم البرنامج مشروعاً لتعزيز قدرات الخريجات من القابلات في مجال التوليد قبل أن يبدأن بمزاولة العمل. وأجرت إثيوبيا تقييماً لمؤسسات التدريب في مجال القبالة وجهزتها بمواد التدريب ولوازمه. كما أجرت غانا تقييماً لجميع مدارس القبالة والمناقشات جارية لوضع مدونة أخلاق للقابلات. وسوف يحدّد تعداداً للقابلات في غيانا خط الأساس لعدد خريجات أقسام القبالة؛ ويقدم البلد أيضاً الدعم لمجلس التمريض العام لتحسين أنظمتها.

١٨ - ويُعدّ تنظيم الأسرة عاملاً أساسياً في تحقيق الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية. فهو يشكّل إحدى الاستراتيجيات الأكثر فعالية من حيث التكاليف للحد من الوفيات النفاسية وكفالة استمرار توفير الرعاية الصحية للأمهات بوصف ذلك جزءاً من الصحة الإنجابية والحق في الصحة. وعلى الرغم من الحاجة الماسة إلى تنظيم الأسرة، فقد شهد

التمويل ركوداً فعلياً منذ عام ٢٠٠١^(٥). وعادة ما يُغفل تنظيم الأسرة في التخطيط لبرامج صحة الأم وميزنتها وتنفيذها.

١٩ - وفي عام ٢٠٠٨، واصل صندوق الأمم المتحدة للسكان بذل الجهود الرامية إلى ضمان حق جميع الناس في تحديد عدد أطفالهم والمباعدة بين الولادات. ويعمل الصندوق مع الحكومات والمجتمع المدني وشركاء الأمم المتحدة للتنبؤ بالاحتياجات وتوفير وتنسيق توزيع وسائل منع الحمل ولوازم صحة الأم وبناء القدرات اللوجستية للبلدان. فعلى سبيل المثال، تُبذل جهود في بنن لإعادة إدراج تخطيط الأسرة ضمن النظام الصحي. واعتمدت مدغشقر سياسة للأساليب الطويلة الأجل لتنظيم الأسرة مجاناً ولتوفير خدمات تنظيم الأسرة مجاناً في جميع المرافق الصحية وإدماج خدمات تنظيم الأسرة في جميع مراكز إجراء الفحوص الطوعية وتقديم المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وتوسيع خيارات وسائل منع الحمل وتحسين نظام الرصد. وفي هايتي، يجري تنقيح بروتوكولات تنظيم الأسرة كما تجري زيادة تقديم اللوازم المتصلة بهذا الشأن، مع التركيز على المجتمعات المحلية حيث يسجل الطلب أعلى مستوياته.

٢٠ - وتساعد السلع الأساسية من قبيل وسائل منع الحمل والأدوية اللازمة لرعاية التوليد في الحالات الطارئة في تحسين صحة الأم عن طريق منع الحمل غير المرغوب فيه وتيسير خدمات الصحة الإنجابية والحؤول دون انتشار فيروس نقص المناعة البشرية. ويعد صندوق الأمم المتحدة للسكان الوكالة الرائدة التابعة للأمم المتحدة التي تعمل مع القطاعين العام والخاص لكفالة أن تكون السلع اللازمة للصحة الإنجابية متاحة وميسورة التكلفة. وبفضل استمرار التمويل من البرنامج العالمي لتعزيز توافر سلع الصحة الإنجابية، تمكّن الصندوق من توسيع نطاق الدعم الذي يقدمه إلى الحكومات من أجل إدماج مبدأ توافر سلع الصحة الإنجابية في صلب السياسات والبرامج والميزانيات والخطط المتعلقة بالصحة على الصعيد الوطني. وفي عام ٢٠٠٨، كان عدد البلدان التي أُدرجت في ميزانيتها الوطنية بنوداً لوسائل منع الحمل وغيرها من لوازم الصحة الإنجابية قد بلغ ٨٠ بلداً.

٢١ - ومن أجل تلبية الاحتياجات الملحة في مجال سلع الصحة الإنجابية وتجنب نفاذ المخزونات من اللوازم في عام ٢٠٠٨، قدم الصندوق مساعدة تقنية لتنظيم اللوجستيات والمعلومات كما قدم سلعاً خاصة بالصحة الإنجابية تبلغ قيمتها نحو ٢٠ مليون دولار إلى

(٥) صندوق الأمم المتحدة للسكان (٢٠٠٩) تدفقات الموارد المالية للأنشطة السكانية في عام ٢٠٠٧ وصندوق الأمم المتحدة للسكان (٢٠٠٨). دعم الماخين لوسائل منع الحمل والرفالات لأغراض الوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية في عام ٢٠٠٧.

حوالي ٦٠ بلداً. وشملت هذه السلع رفالات ذكرية وأثوية ووسائل أخرى لمنع الحمل وأدوية لحماية صحة الأم. ومن أجل رصد التقدم المحرز على الصعيد العالمي في مجال توافر سلع الصحة الإنجابية، استخدم الصندوق أداة المتابعة (Dashboard) التي طورها لقياس مدى توافر سلع الصحة الإنجابية والتي تعطي البلدان علامات تقيس مدى التقدم العام الذي أحرزته في الفئات الرئيسية.

٢٢ - واكتسب التنسيق الدولي لتحقيق الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية قوة وزخماً. وتسهم الشراكة الرباعية من أجل الصحة المؤلفة من منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة والبنك الدولي في بذل جهود عالمية ترمي إلى تسريع وتيرة التقدم المحرز في بقاء الأمهات وحديثي الولادة، وقد أصدرت بياناً مشتركاً بشأن صحة الأمهات وحديثي الولادة في عام ٢٠٠٨، أعقبه وضع خطة مشتركة للدعم القطري من أجل الإسراع في تنفيذ نهج تقديم الرعاية المستمرة للأمهات وحديثي الولادة. وتقوم هذه الشراكة الرباعية بتكثيف عملها داخل البلدان، وقد بدأت بالعمل في ٢٥ بلداً من البلدان ذات الأولوية وتهدف إلى تقديم الدعم المعزز خلال السنوات الخمس المقبلة إلى جميع البلدان التي تسجل معدلات وفيات نفاسية عالية والبالغ عددها ٦٠ بلداً.

٢٣ - وفي إطار الشراكة من أجل صحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال والشراكة الدولية من أجل الصحة والمبادرات الأخرى ذات الصلة، يعزز صندوق الأمم المتحدة للسكان وشركاؤه التغطية العالمية للتدخلات الأساسية في مجال الصحة الإنجابية مع الدعوة في الوقت نفسه إلى اتباع نهج منسقة لدعم الجهود التي تقودها الأطراف الفاعلة الوطنية. وما برح الصندوق يضطلع بدور نشط في إطار فرقة العمل الرفيعة المستوى المعنية بالتمويل المبتكر للنظم الصحية التي أحررت تقييماً للتحديات والاحتياجات المالية لزيادة الموارد المرصودة لهذه الغاية من أجل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتصلة بالصحة. بما فيها الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية.

ثالثاً - ناسور الولادة

٢٤ - ناسور الولادة هو إصابة مدمرة قد تحدث أثناء الوضع وتؤدي إلى إصابة المرأة بسلس البول، فتشعر بالحزني وغالباً ما تصبح معزولة عن مجتمعها. وهو مثال صارخ على أن معدلات وفيات الأمهات وعجزهن مرتفعة بشكل غير مقبول. ويصيب ناسور الولادة بشكل غير متناسب النساء والفتيات المعدمات اللواتي يعشن في المجتمعات الريفية في أقل البلدان نمواً. ويمكن الوقاية بشكل كامل تقريباً من ناسور الولادة عن طريق حصول الأمهات على الرعاية الصحية الجيدة. ويتطلب القضاء على ناسور الولادة التصدي لأوجه عدم

المساواة الاجتماعية والاقتصادية الكامنة وراءه، بما فيها أوجه عدم المساواة بين الجنسين التي تعيق النساء من التمتع بحقوقهن الإنجابية.

٢٥ - فالمخاض الطويل الأمد والمتعسر هو السبب في الغالبية العظمى من حالات ناسور الولادة في جميع أنحاء العالم. وعلى النطاق العالمي، يحدث المخاض المتعسر في حوالي ٥ في المائة من حالات الولادة. وفي حين أن المقاييس الموثوقة المستندة إلى السكان منعقدة، من المقبول عموماً أن هناك ما لا يقل عن مليوني امرأة يعانين من ناسور الولادة، وقد يصل العدد إلى ٣,٥ ملايين امرأة.^(٦) وحسب تقديرات منظمة الصحة العالمية، هناك ٧٣ ٠٠٠ حالة جديدة تقريباً تحدث كل سنة^(٧)، وقد تكون هذه الأرقام أقل من الأرقام الفعلية إذا أُنما تستند إلى بيانات المرافق الصحية والأرّجح أن معظم النساء لا يصلن إلى المستشفى أبداً.

٢٦ - ولتلبية الحاجة إلى البيانات، أدرج عدد من البلدان^(٨) وحدات تجميعية عن الإصابات بناسور الولادة في استقصاءاته الديمغرافية والصحية. واختلفت الوحدات بين البلدان، ولكنها تضمنت أسئلة بشأن المعرفة بناسور الولادة ومدى الخبرة بأعراضه^(٩). ويقدم الشكل ٢ الوارد أدناه المعدل التقديري لانتشار أعراض ناسور الولادة على مدى العمر بالنسبة إلى جميع النساء اللواتي أفدن بإصابتهم بالأعراض التي ورد وصفها في سؤال الاستقصاءات الديمغرافية والصحية.

(٦) L. L. Wall, "Obstetric vesicovaginal fistula as an international public-health problem", *The Lancet*, vol. 368, Issue 9542 (30 September 2006), pp. 1201-1209.

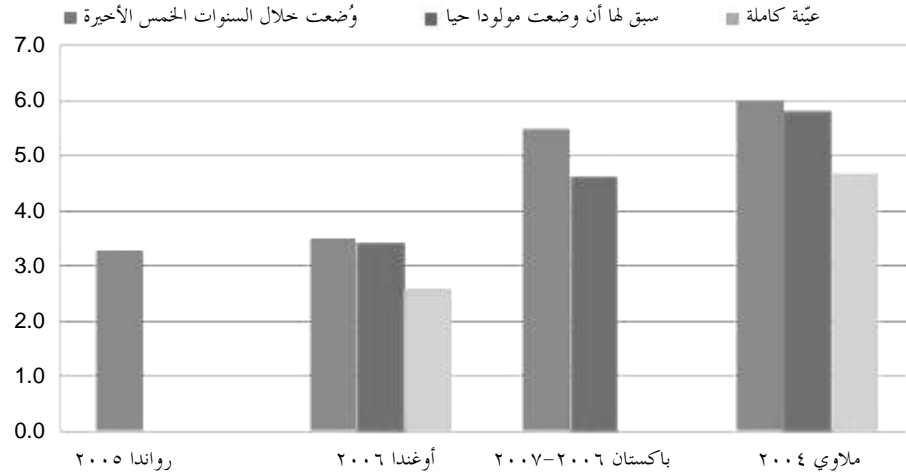
(٧) C. AbouZahr, "Global burden of maternal death and disability", *British Medical Bulletin*, vol. 67, No. 1 (December 2003).

(٨) إثيوبيا وأوغندا وباكستان وجمهورية الكونغو الديمقراطية ورواندا والنيجر ونيجيريا ومالي وملاوي.

(٩) Central Statistical Agency, Addis Ababa and ORC Macro, Maryland, United States of America, *Ethiopia Demographic and Health Survey 2005*; Salif Samaké et al., *Mali: Enquête Démographique et de Santé (EDSM-IV) 2006*.

الشكل ٢

المعدل المقدّر لانتشار أعراض الناسور على مدى العمر بين عيّينات مختارة من النساء في بلدان تتوافر بشأها أحدث البيانات المستندة إلى الاستقصاءات الديمغرافية والصحية



المصدر: قام بجمع هذه البيانات فرع السكان والتنمية التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان. الاستقصاءات الديمغرافية والصحية الوطنية لعام ٢٠٠٥-٢٠٠٦. وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة، الدراسات التحليلية للاستقصاءات الديمغرافية والصحية (٢٠٠٨). وتم الحصول على البيانات المتصلة بسلس البول من الاستقصاءات الديمغرافية والصحية: تحليل مقارن لقياس غير مباشر لمدى انتشار الناسور المهلي وتوصيات لجمع البيانات المستندة إلى السكان في المستقبل.

٢٧ - ومن بين البلدان التي تتوافر بيانات بشأنها، يتراوح معدل انتشار ناسور الولادة في باكستان وملاوي بين النساء اللواتي أنجبن مواليد أحياء أثناء السنوات الخمس الماضية بين ٥ و ٦ في المائة. وتتراوح المعدلات بالنسبة إلى رواندا وأوغندا بين ٣ و ٤ في المائة. ويبلغ معدل الانتشار في إثيوبيا ١,٠ في المائة بين النساء اللواتي أنجبن مواليد أحياء. ويُعد معدل انتشار الناسور على مدى العمر في مالي والنيجر وجمهورية الكونغو الديمقراطية ونيجيريا أقل من ذلك بكثير، إذ يقل عن واحد في المائة. ونظراً لما يتسم به هذا الموضوع من طبيعة حساسة ونظراً لصعوبة تذكّر أحداثٍ ربما مضى على حصولها وقت طويل، فمن المرجح أن يكون المعدل الفعلي لانتشار الناسور أعلى مما تدل عليه هذه الأرقام.

٢٨ - وفي عام ٢٠٠٣، أطلق صندوق الأمم المتحدة للسكان وشركاؤه حملة عالمية للقضاء على الناسور شملت القيام بتدخلات لمنع الإصابة بالناسور وعلاج المصابات به ومساعدة النساء اللاتي خضعن للعلاج على العودة إلى حياتهن الكاملة والمنتجة. والهدف النهائي من الحملة هو جعل الإصابة بالناسور أمراً نادراً في البلدان النامية كما هو في العالم الصناعي بحلول عام ٢٠١٥. وقد انطلقت الحملة حالياً في أكثر من ٤٥ بلداً في أفريقيا وآسيا ومنطقة

الدول العربية. وأنشئت شراكة دولية، هي الفريق العامل المعني بناسور الولادة، لكفالة التنسيق العالمي للجهود المبذولة من أجل القضاء على الإصابة بناسور الولادة. وتسعى الحملة إلى بناء التزام سياسي ودعم واسع النطاق لتحقيق الأهداف الدولية المتعلقة بصحة الأمهات وحديثي الولادة عن طريق تسليط الأضواء على العواقب الإنسانية التي تترتب على التقاعس عن التحرك في هذا الصدد.

٢٩ - وتُعدّ النتائج التي تحققت حتى الآن مشجعة: فقد أنجز ٣٨ بلداً على الأقل تحليل الحالة بالنسبة للوقاية من الناسور وعلاجه؛ كما أدرج أكثر من ٢٥ بلداً مسألة الناسور ضمن السياسات والخطط الوطنية ذات الصلة؛ ووضع ما لا يقل عن ثمانية بلدان سياسات وطنية للقضاء على الناسور؛ وتلقّت أكثر من ١٢ ٠٠٠ امرأة العلاج من الناسور والرعاية المتصلة به بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان؛ وتلقى الآلاف من العاملين في القطاع الصحي التدريب في مجال إدارة الناسور ورعاية المصابين به وفي نهاية عام ٢٠٠٨، كان عدد البلدان التي أدرجت مسألة الناسور ضمن برامجها القطرية قد بلغ ٣١ بلداً.

٣٠ - وكجزء من الجهود الوطنية الرامية إلى زيادة فرص حصول المصابات بالناسور على الرعاية، يعمل كثير من البلدان على خفض تكلفة خدمات الوقاية والعلاج. ففي غانا، أصبح علاج الناسور مجانياً في الوقت الحالي باعتباره مشمولاً بنظام التأمين الصحي الوطني. وفي غينيا - بيساو، قُدِّم الدعم إلى برامج التأمين الصحي المجتمعية. وفي موريتانيا، قدم الصندوق الدعم لصناديق خاصة بالتوليد في الحالات الطارئة في المناطق التي ترتفع فيها معدلات وفيات الأمهات واعتلالهن. وفي باكستان، يقدم عدد من المراكز الإقليمية حالياً علاجاً مجانياً للناسور وأطلقت حملات توعية في جميع أنحاء البلاد لجعل خدمات العلاج أيسر منالاً بالنسبة للنساء اللواتي يعشن في المناطق النائية.

٣١ - وفي عام ٢٠٠٨، منح برنامج الأمم المتحدة الإنمائي جائزة التميز لحملة القضاء على الناسور لدعم التعاون فيما بين بلدان الجنوب. وكمثال على الجهود المبذولة في هذا المجال، عُقدت في بنغلادش في عام ٢٠٠٨ حلقة عمل إقليمية بشأن بناء القدرات لمكافحة الناسور جمعت بين أفرقة من الجراحين وأطباء التخدير والمرضيين من باكستان وتيمور الشرقية ونيبال. وأجريت جراحات معقّدة للناسور مما أتاح تبادل المعلومات التقنية. وسوف تستمر الحملة في الاستفادة من هذه الخبرات، والعمل على تيسير الفرص فيما بين بلدان الجنوب.

رابعاً - تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للأنثى

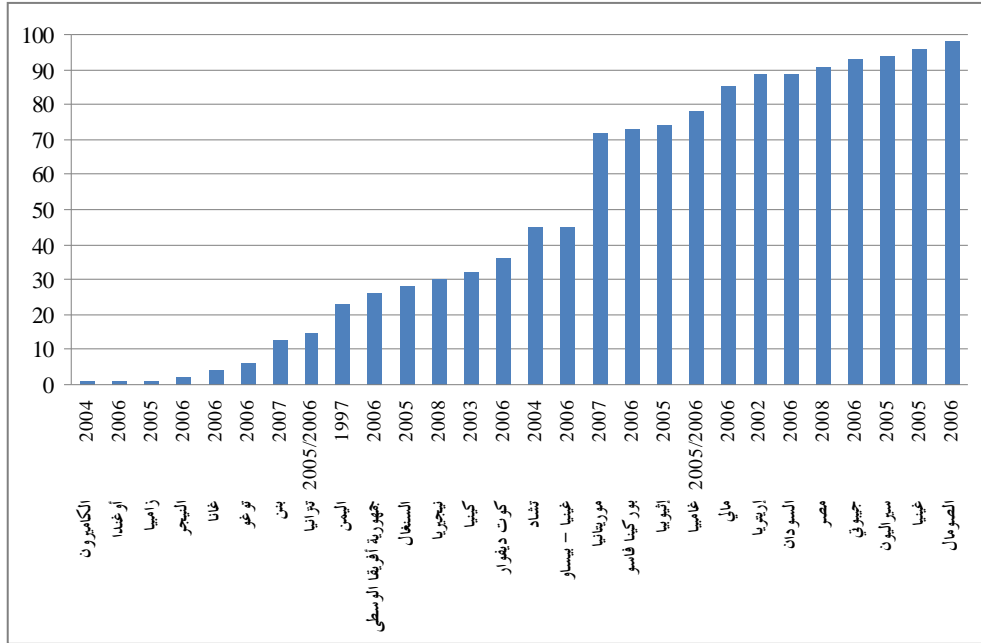
٣٢ - وفقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية، تتعرض ما بين ١٠٠ و ١٤٠ مليون سيدة وفتاة في جميع أنحاء العالم لشكل من أشكال تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للأنثى. ويقدر عدد

الفتيات والنساء اللاتي يتعرضن لهذه العملية سنويا في أفريقيا بجوالي ٣ ملايين^(١٠).

٣٣ - وتتوفر بيانات الاستقصاء الديمغرافي والصحي والدراسة الاستقصائية المتعددة المؤشرات للمجموعات المتعلقة بتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للأنثى بالنسبة لـ ٢٦ بلدا. وتتفاوت بشدة المعدات من بلد لآخر، فتتراوح بين معدل متدني بنسبة ١ في المائة في الكاميرون ومعدل مرتفع يصل إلى ٩٨ في المائة في الصومال. وتتفاوت الأنماط الجغرافية: ففي بلدان شمال شرق أفريقيا (إثيوبيا، إريتريا، جيبوتي، السودان، الصومال، مصر) تتراوح المعدلات ما بين ٧٤ و ٩٨ في المائة، بينما تنخفض بشكل ملحوظ في شرق أفريقيا (جمهورية تنزانيا المتحدة وكينيا)، فتتراوح بين ١٥ و ٣٢ في المائة. ويتبين، في معظم البلدان التي تتوفر بيانات عنها، حدوث تراجع في معدل انتشار عمليات تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للأنثى عبر السنين. ومع ذلك تظل معدلات الانتشار مرتفعة (انظر الشكل ٣).

الشكل ٣

انتشار عمليات تشويه/بتر الأعضاء التناسلية بين الإناث اللاتي تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٤٩ عاما، ٢٠٠٠-٢٠٠٨



المصدر: من تجميع فرع السكان والتنمية، صندوق الأمم المتحدة للسكان. البيانات المتعلقة بإريتريا ١٩٩٥، وكينيا ١٩٩٨، ونيجيريا ٢٠٠٨ من الاستقصاء الديمغرافي والصحي ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة. قاعدة البيانات Childinfo (٢٠٠٩).

(١٠) منظمة الصحة العالمية. <http://www.who.int/reproductivehealth/topics>.

٣٤ - أنشئ البرنامج المشترك بين صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف والصندوق الاستئماني لمكافحة تشويه الأعضاء التناسلية للإناثى وبتراها وذلك بغية دعم عملية وضع وتنفيذ السياسات والبرامج، وتعزيز جهود الشركاء الوطنيين، والشركاء الإنمائيين، ومنظمات المجتمع المدني الرامية إلى التعجيل بالتخلي عن عمليات تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناثى. ويهدف البرنامج إلى المساهمة في تخفيض ممارسة تلك العمليات بين الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين يوم واحد و ١٥ عاما بنسبة ٤٠ في المائة في ١٧ بلدا أفريقيا، وأن يعلن بلد واحد على الأقل خلوه من تلك الممارسة في غضون خمسة أعوام (٢٠٠٨-٢٠١٢). وحاليا، يقوم ١٧ بلدا في أفريقيا^(١١) بتنفيذ البرنامج الذي يوفر أيضا الدعم التقني لبلدان أخرى من بينها كولومبيا واندونيسيا.

٣٥ - وتتوفر بيانات عن بعض البلدان التي يُنفذ فيها البرنامج، وشهدت كل من إثيوبيا وإريتريا وبوركينا فاسو وجمهورية تنزانيا المتحدة وغانا وغينيا وكينيا ومالي ومصر انخفاضا في المعدلات الوطنية لانتشار عمليات تشويه/بتر الأعضاء التناسلية بين الفتيات والنساء.

٣٦ - وفي عام ٢٠٠٩، وبعد صدور البيان المشترك بين الوكالات بشأن القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناثى الذي وقعته ١٠ وكالات تابعة للأمم المتحدة، نشر منهاج عمل للفريق العامل للمانحين المعني بتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناثى بالإنكليزية والفرنسية والعربية والبرتغالية وساعد في توسيع نطاق التأييد للنهج البرنامجي المشترك الذي يصدره البرنامج المشترك بين صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف ليشمل الحكومات وهيئات حكومية دولية ومؤسسات.

٣٧ - ويعمل البرنامج المشترك على نحو وثيق مع وكالات أخرى تابعة للأمم المتحدة عند تحديد الثغرات. ويعالج أيضا الاتجاه الجديد نحو إضفاء طابع طبي على تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناثى من قبل أطباء وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية المدربين الذين يمارسون هذه العمليات في أجواء طبية. واستحدثت أيضا مبادرة مشتركة بين الأقاليم في بلدان أفريقيا جنوب الصحراء والبلدان العربية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، للحصول على دعم العاملين في المجال الطبي للتخلي العام عن ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناثى.

٣٨ - وقام البرنامج المشترك ببناء قدرات ما يزيد على ٩٢٩ ٣٤ فردا من أفراد المجتمعات المحلية في ١٩٠ مجتمعا محليا، من بينهم ١٢٥ ١ شابا في مصر و ٤٠٠ ٢ فردا من أفراد المجتمعات المحلية وقادة الشباب في كينيا، على دعم التخلي عن ممارسة تشويه/بتر الأعضاء

(١١) إثيوبيا، إريتريا، أوغندا، بوركينا فاسو، تنزانيا، جيبوتي، السنغال، السودان، الصومال، غامبيا، غانا، غينيا، كينيا - بيساو، كينيا، مالي، مصر، موريتانيا.

التناسلية للأنتى. وفي عام ٢٠٠٩ أعلنت أكثر من ٥٠٠ قرية في السنغال التخلي عن تلك الممارسة. وامتد ذلك إلى أكثر من ٤٠٠٠ مجتمع محلي من بين ٥٠٠٠٠ مجتمع محلي تمارس فيها تلك العمليات في السنغال. وقدم البرنامج الدعم لتدريب الزعماء الدينيين على موقف الأديان من تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للأنتى، ونجح في تجنيد زعماء رفيعي المستوى في كل من جيبوتي والسودان. وقام البرنامج بتيسير دورات حوار بين المجتمعات المحلية في عدة بلدان. وأنشئت جماعة ضغط من علماء مسلمين في كينيا ينتمون إلى مجتمعات محلية لا تمارس عمليات تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للأنتى من أجل عقد منتديات للحوار مع علماء مسلمين آخرين في مجتمعات محلية تمارس تلك العمليات تستخدم فيها حجج دينية لفصل تلك الممارسة عن الإسلام وإيجاد موقف وطني لعلماء المسلمين ضد هذه الممارسة.

٣٩ - وفي إثيوبيا سُجلت ما يزيد على ٢٠٠٠ فتاة لم تُجرهن عملية ختان في منطقة آفار، وهو نجاح غير مسبوق في تاريخ تلك المنطقة. وفي غامبيا، أُعلن في ٢٤ مجتمعا محليا تقع في مقاطعتين تشاركان في برامج تمكين المجتمعات المحلية منذ ما يقرب من عامين حتى الآن، التخلي عن ممارسة تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للأنتى وزواج الأطفال الزواج القسري، وهو أول إعلان مشترك بين المجتمعات المحلية يصدر في غامبيا. وفي السودان، حصلت ما يزيد على ٢٠٠ سيدة يعرفن باسم "أمهات سليمة" على جوائز من السيدة الأولى بعد أن تعهدن على الملأ بعدم إجراء عمليات ختان لبناتهن. وقدم البرنامج، من خلال تعزيزه للشراكات على جميع المستويات، الدعم لإنشاء وتعزيز شبكات من البرلمانين ووسائل الإعلام والمرشدين التقليديين ورواة الأخبار والمحاميات والجمعيات الطبية وشبكة سائقي النقل العام والجندات والقابلات.

٤٠ - وعلى صعيد السياسات أدرج البرلمان المصري، بدعم من البرنامج المشترك، عمليات تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للأنتى في القانون الجنائي بوصفها جريمة تستحق العقاب، وعدل قانون الطفل للمطالبة بإنشاء لجان لامركزية لحماية الطفل على صعيدي المحافظات والمراكز. وعلى الصعيد الوطني، أنشئت ٢٨ لجنة لحماية الطفل، وأوكلت إليها مهمة وضع سياسات لحماية الطفل ورصد تنفيذ تلك السياسات في مصر. وفي كينيا والسودان أعيد النظر في قوانين الطفل الوطنية كي تُدرج عمليات تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للأنتى فيها كفعل إجرامي.

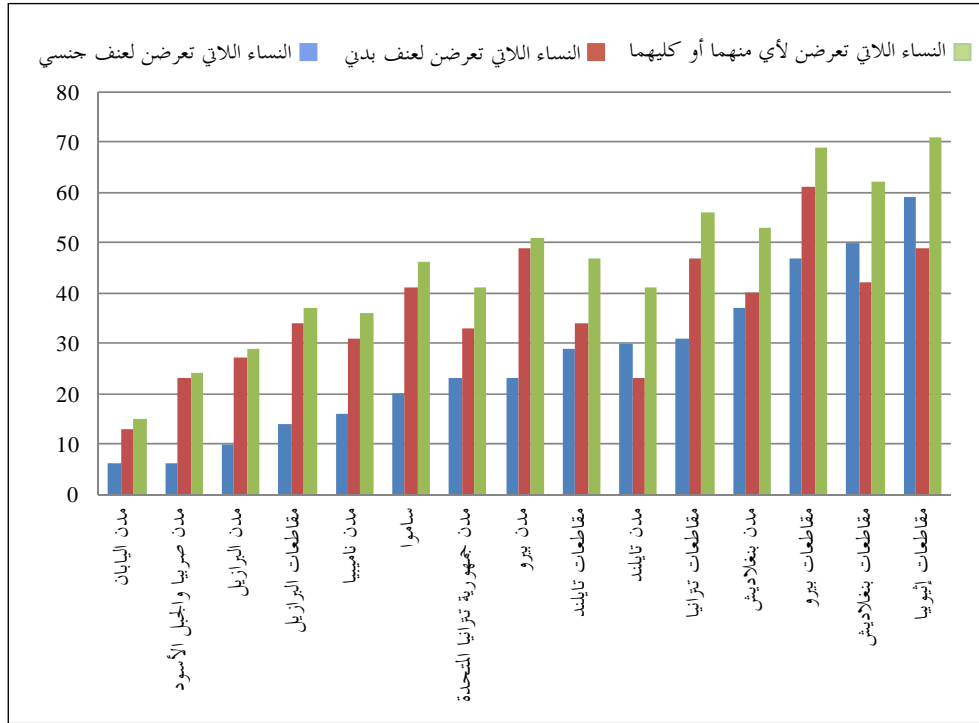
خامسا - العنف الجنساني

٤١ - يمكن للنساء، في حالة منحهن الفرص المناسبة، تحسين صحتهم ورفاههن وصحة ورفاه أسرهن ومجتمعاتهن بدرجة كبيرة. بيد أن التمييز والعنف ضد النساء والفتيات وضعف الصحة الإنجابية في العديد من البلدان، هي أمور تؤدي إلى تقليل المساهمات المحتملة للمرأة.

٤٢ - والعنف الجنساني هو ظاهرة واسعة الانتشار ليس لها حدود، ولها آثار خطيرة على الصحة العامة. ويمكن أن تتخذ العديد من الأشكال، ابتداء من الإيذاء البدني ووصولاً إلى التحرش والاستغلال الجنسيين، الاستغلال من أشخاص في موقع سلطة مثل المدرسين أو أصحاب العمل أو ضباط الشرطة، والاتجار والاستغلال من أجل السخرة أو الجنس، وممارسات تقليدية من قبيل الزواج القسري أو زواج الأطفال أو العنف المرتبط بالمهر. وتنتشر بين النساء اللاتي يتعرضن لسوء المعاملة معدلات عالية من الحمل غير المرغوب فيه والإجهاض والتعرض لمخاطر الحمل، والأمراض المنقولة جنسياً، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية والمشاكل النفسية ومن بينها الاكتئاب والقلق ومشاكل النوم والتغذية. ويمكن أن يؤدي العنف الجنساني إلى إصابات خطيرة أو إعاقة أو حتى إلى الموت^(١). ونظراً لأن معظم العنف ضد النساء يرتكبه العشراء، يتعذر بشدة قياسه، لأن العديد من النساء يخشين الشكوى بصفتهم ضحايا. ويبين الشكل ٤ تفاوتاً كبيراً في انتشار العنف البدني والإيذاء الجنسيين اللذين يرتكبهما العشير في ظروف متفاوتة.

الشكل ٤

مدى انتشار العنف البدني والعنف الجنسي اللذين يمارسهما العشير مدى الحياة بين النساء الذين لديهن شريك دائم، ٢٠٠٥



المصدر: من تجميع فرع السكان والتنمية، صندوق الأمم المتحدة للسكان. دراسة أجرتها منظمة الصحة العالمية شملت عدة أقطار بشأن صحة المرأة والعنف المتري ضد النساء (٢٠٠٥)، تقرير موجز. ملحوظة: المدن تشير إلى العاصمة أو مدينة كبيرة، والمقاطعات تشير إلى منطقة تجمع عادة سكان ريفيين وحضرين. واستخدم موقع ريفي واحد في صربيا وناميبيا واليابان والجبل الأسود. وفي ساموا، مثلت العينة البلد بأكمله.

٤٣ - إن صندوق الأمم المتحدة للسكان، بوصفه الوكالة الرائدة التابعة للأمم المتحدة المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية لديه مدخل استراتيجي لمعالجة العنف الجنساني، نظرا للروابط الفعلية بين الصحة الجنسية والإنجابية والعنف الجنساني. فمعالجة العنف الجنساني عن طريق تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك البرامج المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، التي يدعمها الصندوق، تشكل محور استراتيجية الصندوق إزاء العنف الجنساني، ويشمل النهج المتعدد الشعب والقطاعات دعم تعزيز دور قطاع الصحة في معالجة العنف الجنساني، مع التركيز على التدخلات المتعلقة بالعرض والطلب، ومعالجة العنف في المنزل والإيذاء الجنسي في فترتي الطفولة والمراهقة، ومعالجة العنف الجنساني في حالتي النزاع

وما بعد انتهاء النزاع، والتركيز على الجماعات الأكثر ضعفا وتمييزا. وقيم الصندوق، في هاتي على سبيل المثال، شراكة موسّعة مع وزارة شؤون المرأة والأطراف الفاعلة الرئيسية في المجتمع المدني للنظر في إمكانية العمل ببرنامج الحقوق الإنجابية، لا سيما حقوق النساء والمراهقات المهمشات، والمستغلات بالجنس، والنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، والنساء المعاقات. وفي ليبيريا عمل صندوق الأمم المتحدة للسكان مع نظام العدالة الجنائية على تحسين استجابته للعنف الجنساني، عن طريق إنشاء محكمة خاصة للنظر في قضايا الاغتصاب، وعن طريق رفع قدرات العاملين في المهنة القانونية. وفي بوروندي، قدم الصندوق الدعم لعملية إذكاء الوعي بالروابط القائمة بين العنف الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية، مع التركيز على الشباب والجماعات الدينية والأفراد العسكريين المسرحين.

٤٤ - ومن بين النقاط الرئيسية للبدء في تعزيز العمليات التي تجرى على الصعيد القطري وآليات المساءلة المعنية بالعنف الجنساني من حيث ارتباطه بمسائل الصحة الجنسية والإنجابية على المستوى الكلي، التحرك على الصعيدين السياساتي والقانوني. وكان صندوق الأمم المتحدة للسكان شريكا رئيسيا في العديد من البلدان في دعم صياغة قوانين وطنية، وبذل الجهود لتنفيذها وإذكاء الوعي بشأها. ويشترك الصندوق على الصعيد الوطني في جهود الدعوة والمساعدة التقنية المقدمة إلى عملية وضع ورصد السياسات الرئيسية وأطر التمويل، بما في ذلك استراتيجيات الحد من الفقر، وغيرها من خطط متابعة الأهداف الإنمائية للألفية، والتّنهج المتبعة على مستوى القطاعات، والخطط الوطنية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وفي عام ٢٠٠٦ على سبيل المثال، أقرت الجمعية الوطنية في فترويدا قانونا جديدا بشأن العنف ضد المرأة يعترف "بالعنف المتعلق بالتوليد" و "العنف المرتبط بأمراض النساء" بوصفها أشكالاً من العنف ضد المرأة، وكان ذلك بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان. وساعد الصندوق في قيادة الحملات الوطنية المعنية بالعنف ضد المرأة، شملت خلال الأعوام الأخيرة حملات في بلدان عدة من بينها تركيا وتيمور - ليشتي ولافتيا والمغرب. وفي بوروندي، تم الشروع في حملة لمناهضة العنف الجنسي. وفي بيلاروس، شنت الأمم المتحدة حملة تحت شعار "العنف المتزلي لا يجب أن يكون جزءاً من الحياة". وفي زمبابوي، شنت حملة شاركت فيها عدة وسائل إعلام لحشد التأييد لمشروع قانون العنف المتزلي.

٤٥ - وصندوق الأمم المتحدة للسكان عضو نشط في حملة الأمين العام للقضاء على العنف ضد المرأة، "فلنتحد". ويشترك الصندوق حالياً في رئاسة فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات والمعنية بمتابعة الدراسة المتعمقة التي أجراها الأمين العام في عام ٢٠٠٦ بشأن جميع أشكال العنف ضد المرأة. ويدعم الصندوق منسق فرقة العمل، ويخصص موارد للجهود

برامجية مشتركة في عشرة بلدان تجريبية^(١٢). ويقيم أيضا شراكة مستمرة مع صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة، الذي يعد "النصير" العالمي الرئيسي لهذه القضية. وصندوق الأمم المتحدة للسكان عضو رئيسي في صندوق الأمم المتحدة الاستئماني المعني بالعنف ضد المرأة الذي يديره صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة. وعلى الصعيد القطري، يتأسس صندوق الأمم المتحدة للسكان أفرقة الأمم المتحدة المواضيعية المعنية بالشؤون الجنسانية، ويرأس أو يشارك في رئاسة هيئات التنسيق المعنية بالعنف الجنساني، لا سيما في السياقات الإنسانية. وفي إطار سياسة توحيد الأداء، عالج صندوق الأمم المتحدة للسكان والوكالات الشقيقة موضوع العنف الجنساني في فييت نام، بطرق عدة من بينها تقديم المساعدة في تنفيذ ورصد وتقييم قانون المساواة بين الجنسين وقانون منع العنف المتزلي ومكافحته.

٤٦ - ولكفالة توفر بيانات موثوق بها ومقارنة عن العنف ضد النساء والفتيات، يقدم صندوق الأمم المتحدة للسكان الدعم لعدد من التدخلات الرئيسية، من بينها وضع مؤشرات كمية وكيفية للعنف الجنساني وتقديم الدعم إلى البلدان في جمع البيانات وتحليلها؛ ووضع وحدات معيارية للاستقصاء الديمغرافي والصحي بشأن العنف المتزلي؛ وإجراء بحوث اجتماعية وثقافية قائمة على الأدلة؛ وجمع البيانات القائمة على الخدمات من الوكالات العامة والخاصة التي تتعامل مع ضحايا العنف؛ ووضع نماذج وإسقاطات لصناعي القرار بشأن تكلفة عدم التحرك في هذا الصدد؛ وملء الثغرات البحثية مثل سوء المعاملة أثناء الحمل.

٤٧ - ولتعزيز التدخلات المتعلقة بالطلب والتأكد من أن الخدمات تصل فعلا إلى أكثر الأشخاص حاجة إليها، يدعم صندوق الأمم المتحدة للسكان الحملات الوطنية المعنية بالعنف ضد المرأة، وتدريب الصحفيين وإدراج المسائل الجنسانية والثقيف في مجال حقوق الإنسان ضمن المناهج الدراسية لأكاديميات الشرطة. ويعمل الصندوق على تعزيز دور قطاع الصحة في معالجة العنف الجنساني، وإذكاء الوعي بانتهاكات الحقوق الإيجابية في قطاع الصحة بوصف تلك الانتهاكات شكلا من أشكال العنف الجنساني، وإضفاء طابع مؤسسي على سياسات قطاع الصحة وآليات حقوق الإنسان المعنية بالانتصاف، وتطوير القدرات، ودعم إدراج أنظمة الإبلاغ في قطاع الصحة وغيره من قطاعات الخدمة الاجتماعية، وإضفاء الطابع المؤسسي على مناهج تدريب الفنيين الصحيين في مجال العنف الجنساني. وفي هندوراس على سبيل المثال، قدم الصندوق الدعم من أجل ترسيخ تدريب الشرطة على التعامل مع العنف ضد المرأة، الذي اعتبر ثاني أكبر إنجاز لإدارة الرئيس في عام ٢٠٠٤.

(١٢) لمزيد من المعلومات عن عمل فرقة عمل الأمم المتحدة المعنية بالعنف ضد المرأة التي أنشأتها الشبكة المشتركة بين الوكالات المعنية بالمرأة والمساواة بين الجنسين انظر www.un.org/womenwatch/ianwge/taskforces.htm

٤٨ - ويعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان على تعبئة المجتمعات المحلية لتعزيز ثقافة عدم التسامح إطلاقاً إزاء العنف ضد النساء والفتيات، بطرق عدة من بينها العمل مع الأعيان وقادة الرأي العام، وإضفاء طابع مؤسسي على المعايير وبرامج التدريب من أجل تعزيز حماية حقوق الإنسان للمرأة وإنفاذ القوانين، مع التركيز على رجال القضاء والشرطة، والعمل في الوقت نفسه على إقامة الروابط بين الخدمات القضائية والأمنية وقطاع الصحة. ويؤيد الصندوق إنشاء الشراكات وإقامة الروابط البرنامجية لتعزيز الفرص الاقتصادية للمرأة واستقلاليتها، بما في ذلك تقديم الدعم إلى النساء اللاتي يهربن من مواقف يتعرضن فيها لسوء المعاملة، وذلك مثلاً عن طريق التمويل البالغ الصغر والتدريب على المهارات. وفي موريتانيا بدأت القابلات التي ساورهن القلق من العنف الجنسي في مجتمعاتهن المحلية، في تعبئة الناس ضد الاغتصاب. وانضم إليهن فيما بعد أئمة المساجد. وتمت هذه التعبئة بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان وأدت إلى إجراء أول إحصاء وطني في هذا الشأن وإنشاء أول مركز للناجيات من الاغتصاب.

٤٩ - ويتطلب تعزيز المساواة بين الجنسين والقضاء على العنف ضد النساء والفتيات جهوداً منسقة من أجل إشراك الرجال والفتيات على نحو فعال بوصفهم شركاء في التغيير ومدافعين عنه. وقد أدرج صندوق الأمم المتحدة للسكان تدخلات ورسائل مخصصة للرجال والفتيات، بشأن المساواة بين الجنسين وعدم التسامح إطلاقاً إزاء العنف ضد المرأة، ضمن برامجه المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك البرامج المتعلقة بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية.

٥٠ - ويواصل صندوق الأمم المتحدة للسكان بناء الشراكات مع الشبكات الدينية، وتعزيزها ويعمل مع الزعماء الدينيين والشبكات المشتركة بين الأديان للمساعدة في القضاء على العنف ضد المرأة. ويوفر فرصاً لتطوير قدرات الزعماء الدينيين والشبكات المشتركة بين الأديان بشأن المفاهيم والاستراتيجيات المتعلقة بالعنف الجنساني من أجل مساعدة تلك الجهات على التواصل على نحو فعال مع الدوائر التي يتحركون فيها ولتعزيز دعوتهم لمناهضة العنف ضد المرأة ومشاركتهم في برامج تقديم الخدمات.

سادساً - حمل المراهقات وزواج الأطفال

٥١ - ولدت، في عام ٢٠٠٨، نحو ١٤ مليون مراهقة تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عاماً في البلدان النامية. وتسجل معدلات الحمل في صفوف المراهقات ارتفاعاً في الكثير من البلدان، ولا سيما الفقيرة منها. وباتت معدلات الخصوبة المرتفعة في هذه الفئة العمرية ترتبط بمعدلات أعلى للوفيات النفاسية تعزى إلى مضاعفات من الحمل والولادة،

بالإضافة إلى عمليات الإجهاض غير المأمونة. وفي العالم النامي، تمثل الإناث اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عاما نسبة ١٤ في المائة من اللاتي يخضعن لعمليات إجهاض غير مأمونة. ويشمل الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية مؤشراً يقيس العدد السنوي للولادات إزاء عدد النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عاما. وتعرض أكثر من غيرهن الفتيات دون السابعة عشرة، ولا سيما اللاتي يبلغن ١٥ عاما وأقل، لخطر الوفاة أثناء النفاس.

٥٢ - وينجم في المقام الأول ارتفاع معدلات الحمل المبكر في الكثير من البلدان النامية عن ممارسة زواج الأطفال^(١٣). ويوجد، في جميع أرجاء العالم، أكثر من ٥١ مليون فتاة مراهقة متزوجة، وسيظهر، في العقد القادم، ما يزيد عن ١٠٠ مليون متزوجة بحلول عيد مولودهن الثامن عشر إذا استمر الاتجاه الحالي^(١٤). وهذا على الرغم من أن زواج الأطفال يشكل انتهاكاً لاتفاقية حقوق الطفل وأن زواج الأطفال يخالف القانون السائد في بلدان عديدة.

٥٣ - وبالإضافة إلى أن زواج الأطفال يشكل انتهاكاً للحقوق، فإنه يعرض المراهقات لمخاطر صحية كبيرة. وترتفع بطبيعة الحال معدلات العلاقات الجنسية التي تقام بدون وقاية مع العرائس الأطفال (التي كثيرا ما تكهرن أو تجبرن عليها) وتتكثف الضغوط التي يتعرضن إليها ليحملن. وعادة ما يزوجن بأزواج يكبرهن سنا يتمتعون بخبرة جنسية تفوق خبرتهن ويعرضوهن أيضا لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ويصبحن من أصغر الأمهات اللاتي يلدن للمرة الأولى، علما بأنهن يتمتعن بالقليل من المعرفة والرعاية الصحية والدعم، وغالبا ما ينجبن دون وجود قابلة ماهرة.

٥٤ - وعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان المتعلق بحمل المراهقات وزواج الأطفال هو عمل متعدد الوجوه ويشمل برامج معدة للوصول إلى الفتيات المهمشات ورفع أعمارهن عند الزواج وإبقاء الفتيات في المدارس وبناء مهارتهن الحياتية وتوفير إمكانية حصولهن على وسائل منع الحمل وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأخرى، التي تشمل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية.

(١٣) صندوق الأمم المتحدة للسكان (٢٠٠٧) *Giving Girls Today and Tomorrow: Breaking the Cycle of Adolescent (ولادة البنات اليوم وغدا).*

(١٤) صندوق الأمم المتحدة للسكان (٢٠٠٥) *State of World Population. The Promise of Equality: Gender Equity, Reproductive Health and the Millennium Development Goals* (حالة سكان العالم. وعد المساواة: الإنصاف بين الجنسين، والصحة الإنجابية والأهداف الإنمائية للألفية).

٥٥ - ويعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان بفعالية للتصدي لزواج الأطفال باعتباره عنصراً رئيسياً من عناصر عمل الصندوق الهادف إلى احترام حقوق الشباب، ولا سيما المراهقات المهمشات. وتشمل جهود الدعوة التي يبذلها الصندوق التوعية بشأن زواج الأطفال والعمل مع الحكومات لسن قوانين تكافح هذه الممارسة. كما يعمل الصندوق عن كثب مع المجتمعات المحلية والزعماء الدينيين لإيجاد سبل تثني عن زواج الأطفال وتقضي عليه في نهاية المطاف، مثل التشجيع على التعلم في المدارس وبناء المهارات القيادية للشابات. وفي عام ٢٠٠٩، اعتمدت الجمعية العامة القرار ١٤٥/٦٤ بشأن الطفلة الذي يركز على زواج الأطفال ويدعو الدول إلى اتخاذ التدابير اللازمة لمعالجة الأسباب الأصلية لحالات زواج الأطفال والزواج القسري، وللتوعية بالجوانب السلبية لهذه الممارسات ولتعزيز التشريعات والسياسات الرامية إلى حماية حقوق الطفل، ولا سيما الطفلة.

٥٦ - وتدعم المكاتب القطرية لصندوق الأمم المتحدة للسكان البرامج الابتكارية التي تعالج حمل المراهقات وزواج الأطفال. ففي منطقة أمهارة الإثيوبية، حيث تعد معدلات زواج الأطفال من بين أعلى المعدلات في العالم، يتبع برنامج برهان هيوان الذي يدعمه صندوق الأمم المتحدة للسكان نموذج التحويل النقدي المشروط الذي يشجع الأسر على أن تسمح لطفلاتها بالمشاركة في البرنامج عوضاً عن تزويجهن. وتكتسب كل من الفتيات المتزوجات وغير المتزوجات المشاركات في البرنامج مهارات محو الأمية الوظيفية والمهارات الحياتية، ويتلقين تعليماً في مجال الصحة الإنجابية.

٥٧ - وفي غواتيمالا، يعمل برنامج "إتاحة الفرص" المدعوم من صندوق الأمم المتحدة للسكان مع الفتيات المهمشات المعرضات للحمل ولزواج الأطفال من أجل تزويدهن بمهارات القيادة ومباشرة الأعمال الحرة، وكذلك بالمعلومات عن المساواة بين الجنسين والصحة الإنجابية. وقد أثبتت هذه النماذج أن منع زواج الأطفال (وما يرتبط به من مخاطر تتمثل في وفيات الأمهات وإعاقتهن) يتطلب إتاحة الفرص للفتيات وتزويدهن بالمعلومات والمهارات اللازمة لتصور بديل عن الحمل المبكر وإنجاب الأطفال ووفيات الأمهات وإعاقتهن.

٥٨ - وعلى الصعيد العالمي، أقام صندوق الأمم المتحدة للسكان شراكة فريدة مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة العمل الدولية ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة ومنظمة الصحة العالمية لتناول المشاكل المتعددة الجوانب التي تواجهها المراهقات، والتي تشمل تعليمهن وصحتهن وسبل رزقهن وشواغل نائهن الأخرى. وفي عام ٢٠٠٧، أنشأت الوكالات فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين

الوكالات والمعنية بالمرهقات، التي يشترك في رئاستها صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف). وتدعم فرقة العمل التعاون على المستوى القطري - مع الوزارات الحكومية والمنظمات غير الحكومية وشبكات النساء والطفلات - لتحديد المرهقات المهمشات المعرضات لخطر الانتهاكات المتعددة للحقوق ولتنفيذ برامج تهدف إلى وضع حد لتهميش المرهقات وتمكينهن من المطالبة بحقوقهن الكاملة وحصولهن على كل الخدمات الاجتماعية، ولا سيما التعليم والرعاية الصحية والعمل والتنمية البشرية.

سابعاً - الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

٥٩ - أصبح حالياً فيروس نقص المناعة البشرية السبب الرئيسي لوفيات النساء في عمر الإنجاب، مع ازدياد معدلات وفيات الأمهات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا جنوب الصحراء وتجاوزها الأسباب الأخرى^(٣). واستشرى الفيروس في أوساط المنجبات هو السبب الرئيسي لإصابات الأطفال، حيث إن ما يزيد عن نسبة ٩٠ في المائة من إصابات الرضع وصغار الأطفال تحدث عبر الانتقال من الأم إلى الطفل، إما أثناء الحمل أو الولادة أو عن طريق الرضاعة. ومع إصابة ٣٧٠.٠٠٠ طفل كل عام^(١٥) (أي ١٧ في المائة من جميع الإصابات الجديدة)^(١٦)، أضحى هناك مليوناً من الأطفال دون الخامسة عشرة مصاباً بفيروس نقص المناعة البشرية (وهو ما يمثل زيادة من ١,٦ مليون في عام ٢٠٠١)^(١٦)، مما يؤدي إلى وفاة ٣١ طفل كل ساعة^(١٥). ومن المحتمل أن يتوفي الأطفال المولودون للأمهات بلغن مراحل متقدمة من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بغض النظر عن حالة إصابتهم بالفيروس.

منع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل

٦٠ - يتولى صندوق الأمم المتحدة للسكان، بوصفه يشارك في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، زيادة مبادرات مختلفة للحد من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية ويعمل مع الشركاء لدعم تعزيز برامج الوقاية من الفيروس. وتنطوي الأنشطة على نهج شامل لمنع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل يشمل تدابير للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية واستمرارية تقديم الرعاية الملائمة للأمهات وأطفالهن. ولهذا النهج أربعة عناصر برنامجية هي: (أ) الوقاية الأولية من فيروس نقص المناعة البشرية في

(١٥) تقرير برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) تقرير عام ٢٠٠٨ عن وباء الإيدز العالمي (بيانات من عام ٢٠٠٧).

(١٦) تقرير برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) لعام ٢٠٠٨: نحو حصول الجميع على برامج الوقاية الشاملة من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (بيانات من عام ٢٠٠٧).

أوساط النساء المنجبات، (ب) والوقاية من حالات الحمل غير المقصودة في أوساط النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، (ج) ومنع انتقال الفيروس من الأم المصابة إلى رضيعها (الانتقال من الأم إلى الطفل) في فترة ما حول الولادة، (د) وتوفير العلاج والرعاية والدعم الملازمين للنساء المصابات بالفيروس ولأطفالهن وأسرهن.

٦١ - وتقدم فرقة العمل المشتركة بين الوكالات والمعنية بالوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في أوساط النساء الحوامل والأمهات وأطفالهن، التي يعد صندوق الأمم المتحدة للسكان شريكا رئيسيا فيها، الدعم إلى البلدان في وضع برامج شاملة لمنع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل، وفي الآونة الأخيرة في وضع استراتيجيات مشتركة بواسطة دليل عام ٢٠٠٧ الإرشادي لرفع مستوى منع انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية من الأمهات إلى الأطفال على الصعيد العالمي، ودراسة تفعيل إطار نتائج برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لعام ٢٠٠٩ وفي المجال ذي الأولوية المتمثل في منع انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل.

٦٢ - ونفذ عدد من المكاتب القطرية لصندوق الأمم المتحدة للسكان أنشطة ترمي إلى دعم توسيع نطاق عملية منع انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل، مع أن برامجها ما زالت أقل من المطلوب في غالبية المناطق. فعلى سبيل المثال، قدم صندوق الأمم المتحدة للسكان الدعم إلى الحكومة والمجتمع المدني في بوروندي، من أجل تعزيز الدعوة ودعم تكامل أنشطة فيروس نقص المناعة البشرية وغيرها من خدمات الصحة الإنجابية التي تشمل خدمات الرعاية قبل الولادة والقابلات الماهرات وتنظيم الأسرة للأزواج والنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية اللائي لا يرغبن في أن يصبحن حاملات. وفي طاجيكستان، دعم صندوق الأمم المتحدة للسكان تدريب المدربين في مراكز إقليمية للصحة الإنجابية على إدماج عملية منع انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل في الرعاية الفعالة في فترة ما حول الولادة. وفي تايلند، قدم صندوق الأمم المتحدة للسكان نموذجاً إنمائياً لتعزيز عملية منع انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل عبر تشجيع الذكور على المشاركة في تقديم المساعدة لمنع الإصابة بالفيروس في أوساط الحوامل.

٦٣ - وفي كولومبيا، يدعم صندوق الأمم المتحدة للسكان استراتيجية ترمي إلى زيادة الاختبار الطوعي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وتوجيه الاهتمام إلى الإصابة به بالاستفادة من مجموعة خدمات للصحة الإنجابية تقدم وفق نهج شامل للصحة الإنجابية. وفي كينيا، يواصل صندوق الأمم المتحدة للسكان التعاون مع منظمة الصحة العالمية ومنظمة

الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) تقدم الدعم إلى وزارة الصحة في تعزيز برنامج منع انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل في البلد. وقام صندوق الأمم المتحدة للسكان بتدريب عدد من الموظفين المعنيين بإسداء المشورة العاملين في مجال تنظيم الأسرة كوسيلة لتعزيز عملية توفير هذه الخدمات. وفي نيبال، دعم الصندوق الحكومة في إنشاء مجموعة وطنية تربط برنامج منع انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية. وفي تركمانستان، نظم صندوق الأمم المتحدة للسكان تدريباً للمدربين على إسداء المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز إلى الحوامل لفائدة أطباء التوليد/أمراض النساء والموظفين في مراكز فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

وضع برامج شاملة عن الرفالات

٦٤ - ما فتئ صندوق الأمم المتحدة للسكان يتولى، كجزء من استراتيجيته للاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية، قيادة المبادرة العالمية للرفالات التي تتضمن وضع برامج شاملة للوقاية الذكرية والأنثوية من أجل الوقاية من الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية، ومن الحمل غير المقصود. ويجري تنفيذ هذه المبادرة في ٥٥ بلداً. وللعام الثالث على التوالي، طرأت زيادة كبيرة على العدد الإجمالي للأنثوي تمكّن من الحصول على الواقي الأنثوي، حيث سُجل رقم قياسي بلغ ٣٣ مليون في عام ٢٠٠٨. وعلى سبيل المثال، تمكّنت زمبابوي في عام ٢٠٠٨ من تسجيل أعلى نسبة توزيع للواقي الأنثوي للفرد الواحد رغم صعوبة الوضع الاقتصادي والسياسي، فازداد بذلك التوزيع من ٢,٢ مليون وافي (٢٠٠٦) إلى ٥,٢ ملايين وافي (٢٠٠٨). كما ازدادت في بلدان أخرى إمكانية الحصول على الواقيات الأنثوية للنساء والفتيات بمثلين أو ثلاثة أمثال. وقد ساعدت الشراكة التي أقيمت مع عدة وكالات في زيادة إمكانية الحصول على الواقيات الذكرية والأنثوية إلى أقصى حد عن طريق القطاع العام والمجتمع المدني والتسويق الاجتماعي والقطاع الخاص. وقد بذلت الجهود للوصول إلى السكان في المناطق النائية والريفية عبر برامج للتوزيع تستهدف شرائح السكان الضعيفة والمهمشة، بما فيها أشد الفئات عرضة للخطر.

٦٥ - ويعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان على تعزيز القدرة البشرية والمؤسسية للمستخدمين ولقادمي الخدمات والمؤسسات في مجال تغيير السلوك والتوعية باستخدام الرفالات وإزالة الوصمة المتعلقة باستخدامها، ووضع استراتيجيات مبتكرة للترويج والاتصال بشأن الرفالات. وفي نحو ٥٠ في المائة من بلدان المبادرة العالمية للرفالات، كان المدربون

يتمتعون بالمهارات اللازمة لتثقيف السكان والمستخدمين بشأن الاستخدام الصحيح للوقايات الذكورية والأنثوية. وعلى سبيل المثال، خضع العاملون في المجال الصحي في جمهورية أفريقيا الوسطى للتدريب في مجال تنظيم الأسرة، بما في ذلك استخدام الواقي الأنثوي. ودعمت كينيا إنشاء وزارة الصحة لمختبر وطني لرقابة الجودة يعمل على ضمان جودة الرفالات، ويتولى مهامها منها تدريب الموظفين على استخدام معدات اختبار الرفالات. ودعمت ملاوي تدريب صاحبات صالونات تصفيف الشعر على استخدام الواقي الأنثوي والتخلص منه. وأيدت سوازيلند تنظيم حملة وطنية عبر وسائل إعلام متعددة للترويج لاستخدام الرفالات تستهدف أشخاصاً تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ عاماً. وفي زيمبابوي، تلقى المنسقون المعنيون بفيروس نقص المناعة البشرية من مؤسسات التعليم العالي التدريب في مجال الترويج للوقاي الأنثوي والتفاوض بشأن ممارسة الجنس بمزيد من الأمان.

٦٦ - ووضع عشرون بلداً استراتيجيات وطنية بشأن الرفالات، وهي تعمل على وضع خطة تنفيذية خمسية واضحة الكلفة تشمل توزيع العمل فيما بين الشركاء المنفذين. وفي غرب أفريقيا، وقع صندوق الأمم المتحدة للسكان مذكرة تفاهم مع مجلس السكان للعمل معه والاستفادة من خبراته في دعم برامج الصحة الإنجابية.

ثامنا - الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ

٦٧ - تساهم النزاعات المعقدة والكوارث الطبيعية الحادة أو المزمنا في تفاقم الفقر والحد من وصول السكان المتضررين إلى المعلومات والخدمات الاجتماعية الأساسية، كما تساهم في تقويض حقوق الإنسان والأمن وفي زيادة التعرض للعنف والاستغلال القائم على أساس نوع الجنس. وينطوي الاحتلال الاقتصادي الشديد والأزمات السياسية الطويلة أيضاً على تبعات في ما يتعلق بتلبية الاحتياجات الإنسانية الأساسية، التي تعد احتياجات الصحة الإنجابية من الأمثلة البارزة عليها.

٦٨ - ولقد اتبع عقد من عمل صندوق الأمم المتحدة للسكان في الأزمات والإنعاش مجموعة من المبادئ التوجيهية: (أ) الصحة الإنجابية حق للجميع وينطبق على النساء والرجال والمراهقين في كل مكان، بما في ذلك خلال الأزمات الإنسانية والإنعاش؛ (ب) البيانات الديموغرافية والصحية الدقيقة هي حجر الزاوية للاستجابة الإنسانية الفعالة وإعادة التعمير الوطني والتأهب لحالات الطوارئ ومنع النزاعات؛ (ج) الاهتمام بالجوانب الجنسانية بالغ الأهمية لفعالية الاستجابة الإنسانية وإعادة التعمير.

٦٩ - ويركز صندوق الأمم المتحدة للسكان على دعم بناء القدرات وعلى التوصل إلى الالتزام بإدماج برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في عملية التأهب لحالات

الطوارئ، والاستجابة في حالة الأزمات الإنسانية، وعمليات الانتقال والإنعاش على الصعيد الوطني. وتراعي الاستراتيجية الإصلاح المتواصل للأنشطة الإنسانية الذي تضطلع به الأمم المتحدة وتأثيره على عمليات صندوق الأمم المتحدة للسكان وتسلم بالدور المركزي الذي يضطلع به الصندوق في تعزيز الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية والمساواة بين الجنسين في الحالات الإنسانية. وتعكس الاستراتيجية المؤسسية دور الصندوق المتخصص في مجال الصحة الإنجابية وفي مجال البيانات في حالات الطوارئ والحالات الإنسانية.

٧٠ - واضطلع صندوق الأمم المتحدة للسكان أيضاً بأنشطة دعوة مكثفة وفعالة بشأن قضايا المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في إطار اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، والفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الطوارئ، ومجموعة الأمم المتحدة الإنمائية/اللجنة التنفيذية للشؤون الإنسانية، والهيئات الأخرى، أسفرت عن زيادة الوعي والقبول بالحاجة إلى معالجة مسائل الصحة الإنجابية والاحتياجات المختلفة للنساء والفتيات ومواطن ضعفنهن في حالات الطوارئ وحالات اللجوء والمراحل الانتقالية بعد انتهاء الأزمات. ومن الأمثلة على نجاح جهود الدعوة أن برنامج عمل المؤتمر الدولي للتنمية والسكان بات مدمجاً حالياً في أطر تمويل المساعدة الإنسانية على غرار الصندوق المركزي لمواجهة الطوارئ وعمليات النداء الموحد والنداء العاجل وصندوق الاستجابة الإنسانية لحالات الطوارئ.

٧١ - ويعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان أيضاً مع الشركاء الذين يتولون تنقيح الدليل الميداني المشترك بين الوكالات المتعلق بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات، الذي يستهدف منسقي الصحة الإنجابية وأصحاب العيادات ومقدمي الرعاية في الميدان، ويزوّدهم بالمعلومات المتاحة لإعداد عناصر برامج الصحة الإنجابية وتنفيذها وتنسيقها في الميدان. وقد أعد تحالف إنقاذ الطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان مجموعة أدوات للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في الحالات الإنسانية من أجل مرافقة هذا الدليل الميداني.

٧٢ - وأسهم صندوق الأمم المتحدة للسكان إسهاماً كبيراً في تعزيز الصحة والحد من الاعتلال والوفيات قبل الأزمات وخلاها وبعدها، ولا سيما عن طريق تعزيز الصحة الإنجابية والحد مما يتصل بها من اعتلال ووفيات لدى النساء والرجال والفتيات والفتيان. ومن خلال تنفيذ مجموعة الخدمات الأولية الدنيا في بداية أي حالة طوارئ، يسعى صندوق الأمم المتحدة للسكان إلى (أ) منع زيادة مفرطة في معدل وفيات النوافس وحديثي الولادة واعتلالهما؛ (ب) منع عواقب العنف الجنسي وإدارتها؛ (ج) الحد من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية؛ (د) التخطيط لتقديم خدمات شاملة في مجال الصحة الإنجابية خلال الأيام والأسابيع الأولى

لحالة طوارئ؛ (هـ) كفاءة تنسيق التنفيذ بين مختلف العناصر الفاعلة. وبغرض تنفيذ مجموعة الخدمات بفعالية، يزود صندوق الأمم المتحدة للسكان بمجموعات أدوات للصحة الإنجابية تتألف من لوازم طبية وأدوية ومعدات يمكن شحنها خلال ٧٢ ساعة إلى أي مكان في العالم لتلبية احتياجات السكان الذين يواجهون حالات طوارئ.

٧٣ - وفي عام ٢٠٠٨، قدّم صندوق الأمم المتحدة للسكان الدعم الميداني المباشر والمكثف إلى زهاء ٦٠ مكتباً قطرياً تحتاج إلى المساعدة في مواجهة الكوارث من أجل إدماج الخدمات المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية، وفيروس نقص المناعة البشرية، والعنف الجنساني في عمليات الاستجابة والإنعاش في حالات الطوارئ. واستفاد موظفو صندوق الأمم المتحدة للسكان ونظراؤهم في أكثر من ١٠٠ بلد من التدريب وبناء القدرات. واضطلع صندوق الأمم المتحدة للسكان عام ٢٠٠٩ بأنشطة منها شحن إمدادات متعلقة بالصحة الإنجابية في حالات الطوارئ لتلبية احتياجات السكان المتضررين بسبب النزاع في اليمن والفيضانات في بوركينافاسو والسنغال وغامبيا وموريتانيا. وفي هايتي المعرضة للكوارث الطبيعية الدورية، تلقى منسقو الصحة الإنجابية التدريب وأعدت خطة عمل لإدماج الصحة الجنسية والإنجابية في خطط التأهب الوطنية لحالات الطوارئ في الوقت المناسب قبل بدء موسم الأعاصير.

تاسعا - الخلاصة

٧٤ - أقرّ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بأن الحصول على المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، بما فيها تخطيط الأسرة، أمر أساسي لتحقيق التنمية المستدامة. وتبنى المجتمع الدولي مفهوم الصحة الإنجابية باعتباره عنصراً أساسياً من عناصر الحد من الفقر الذي يكتسب أهمية حاسمة في الحد من زيادة الخصوبة والوفيات وانتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وتكتسب المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية أهمية حاسمة بشكل خاص للحد من اعتلال ووفيات النوافس وحديثي الولادة. ويشمل ذلك تخطيط الأسرة، والرعاية قبل الولادة وبعدها، وخدمات الولادة، والوقاية من الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية.

٧٥ - ويُعد تعزيز النظم الصحية ضرورياً لكفاءة توافر الخدمات الملائمة والمقبولة والمعقولة التكلفة من أجل تلبية احتياجات النساء والرجال والمراهقين. ويجب أن تكفل السياسات والبرامج بالأحد أوجه عدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية من إمكانية الحصول على المعلومات والخدمات. ويتعين أن تستند السياسات والبرامج إلى نهج قائم على حقوق

الإنسان لكفالة التمتع بأعلى معيار من الصحة يمكن تحقيقه^(١٧). ولتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية ٤ و ٥ و ٦ المتعلقة بالصحة يكون من الأهمية بمكان رفع مستوى إمكانية الحصول على مجموعة أساسية من الخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية المقدمة عن طريق نظام صحي معزز واستهداف أفقر الناس وأكثرهم تعرضاً للخطر.

٧٦ - ويضطلع صندوق الأمم المتحدة للسكان بعدد من الأنشطة البرنامجية على المستويات العالمية والإقليمية والقطرية للحد من حالات الاعتلال والوفاة. ويعزز الصندوق الصحة النفاسية باعتبارها جزءاً من مجموعة تدخلات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، بالاقتران مع تخطيط الأسرة والوقاية من الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية. ويسعى برنامج الاستثمار في القابلات التابع للصندوق إلى كفالة أمومة آمنة عن طريق تزويد القابلات بالمهارات الأساسية لإنقاذ الأرواح في حالات الطوارئ من أجل منع حالات الاعتلال والوفاة لدى النوافس وحديثي الولادة. ويعمل برنامج أمن سلع الصحة الإنجابية التابع للصندوق مع القطاعين العام والخاص لكفالة حصول أكثر الأشخاص عوزاً على سلع معقولة التكلفة وتجنب نفاذ مخزون السلع والأدوية الأساسية. وتشمل حملة صندوق الأمم المتحدة للسكان من أجل القضاء على النوافس تدخلات لمنع حدوث النوافس وتوفير العلاج للنساء المصابات به. ويسعى البرنامج المشترك بين صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف والصندوق الاستئماني لمكافحة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث وبتربها إلى زيادة التحلي عن هذه الممارسة المؤذية. ويتصدى الصندوق للعنف الجنساني عن طريق تعزيز الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك برامج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ويسعى إلى تعزيز دور القطاع الصحي في التصدي للعنف الجنساني.

٧٧ - ويعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان للحد من حمل المراهقات وزواج الأطفال عن طريق تعزيز البرامج التي تُبقي الفتيات في المدارس وتقوم بتنمية مهارتهن الحياتية، وعن طريق توفير إمكانية الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. ويسعى صندوق الأمم المتحدة للسكان، من خلال برامج الرامية إلى منع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل والبرامج الشاملة عن الرفالات إلى كفالة خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وحالات الحمل غير المرغوب فيها. ويقدم الصندوق المساعدة في مناطق النزاع ومنها عن طريق الإمداد بمجموعات أدوات الصحة الإنجابية استجابة لحالات الطوارئ.

(١٧) انظر التقرير الذي قدمه صندوق الأمم المتحدة للسكان إلى مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان عن موضوع إمكانية الوقاية من اعتلال النوافس ووفياتهن وحقوق الإنسان لإدراجه في الدراسة المواضيعية التي طلب إعدادها بمجلس حقوق الإنسان عن هذا الموضوع في قراره ٨/١١.

٧٨ - ويدعم صندوق الأمم المتحدة للسكان أيضاً جمع البيانات الموثوقة والمناسبة التوقيت المتعلقة بالصحة والسكان التي تُعد أساسية من أجل توفير قاعدة من الأدلة لإعداد السياسات وتخطيط البرامج والتمويل، لا سيما مع الأزمة المالية والاقتصادية العالمية الحالية، ونشر هذه البيانات وتحليلها.

٧٩ - ومن خلال الاستثمار في هذه الأنشطة، يسهم صندوق الأمم المتحدة للسكان في الحد من الاعتلال والوفيات، ولا سيما تلك التي يسببها كل من النفاس وحادثة الولادة والإنجاب. وتساعد التدخلات التي يقوم بها صندوق الأمم المتحدة للسكان في مجال الصحة النفاسية وصحة حديثي الولادة والصحة الإنجابية في الحد من عدد السنوات الصحية التي تضيع بسبب الإعاقة وحالات الوفاة المبكرة وتساهم في تحقيق أهداف إنمائية أشمل، بما فيها مستويات أعلى من التعليم والإنتاجية الاقتصادية والعدالة الاجتماعية، وتساعد في انتشال العائلات من براثن الفقر.

٨٠ - وتستدعي البيئة المتغيرة للمعونة زيادة التعاون وإقامة الشراكات بين الجهات المانحة والبلدان النامية والمساءلة المتبادلة لكفالة استخدام الموارد الضئيلة بأكبر قدر ممكن من الكفاءة والفعالية. وتطبق الخطة الاستراتيجية لصندوق الأمم المتحدة للسكان وبرامجه المبادئ التي يقوم عليها إصلاح الأمم المتحدة، بما فيها توصيات الاستعراض الشامل الذي يجري كل ثلاث سنوات للسياسة العامة لعام ٢٠٠٧ وكذلك البيئة الجديدة للمعونة على النحو الذي توخاه إعلان باريس لعام ٢٠٠٥. ويقر صندوق الأمم المتحدة للسكان، عن طريق تحويل دوره من توفير المساعدة التقنية المتصلة بالمشاريع إلى دعم السياسات وبناء المؤسسات والسعي للحصول على الخبرة، بالأهمية المتزايدة التي تكتسبها تنمية القدرات والاستدامة التي تميز البيئة الجديدة للمعونة وتساهم على نحو أكثر فعالية في رفع مستوى المبادرات الناجحة التي تقودها البلدان لتحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والأهداف الإنمائية للألفية.