الأمم المتحدة

A/HRC/21/22

الجمعية العامة

Distr.: General
2 July 2012
Arabic
Original: English

مجلس حقوق الإنسان
الدورة الحادية والعشرون
البندان ٢ و٣ من جدول العمال
التقرير السنوي لمفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان
وتقارير المفوضية السامية والأمين العام

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

إرشادات تقنية عن تطبيق نهج قائم على أساس حقوق الإنسان في تنفيذ السياسات والبرامج الرامية إلى الحد من الوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن الوقاية منها

تقرير مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان

موجز

يتضمن هذا التقرير إرشادات تقنية موجزة وفقاً لطلب مجلس حقوق الإنسان في قراره ٢/١٨. والهدف من التقرير هو مساعدة صانعي السياسات على تحسين صحة المرأة وحقوقها بتقديم إرشادات بشأن تنفيذ السياسات والبرامج الرامية إلى الحد من الوفيات والأمراض النفاسية وفقاً لمعايير حقوق الإنسان. ويسلط التقرير الضوء على الآثار في مجال حقوق الإنسان الناجمة عن دورة وضع السياسات وتنفيذها واستعراضها لدى جهات فاعلة متعددة، وعلى الحاجة إلى آليات إنفاذ متينة وإلى المساعدة والتعاون الدوليين.

الرجاء إعادة الاستعمال

المحتويات

		الفقـــرات	الصفحة
أولاً –	مقدمة	١-٧	٣
ثانياً –	المبادئ العامة	٨-٢٣	٤
ثالثاً –	التخطيط والميزنة	٢٤-٥٢	٩
	ألف– التخطيط	٢٦-٤٣	٩
	باء – الميزنة	٤٤-٥٢	١٣
رابعاً –	كفالة التنفيذ في الممارسة	٥٣-٦٦	١٥
	ألف– مثال لمشكلة محددة: النساء اللاتي يصلن متأخرات أو لا يستطعن التماس رعاية التوليد في الحالات الاستعجالية	٥٦-٥٨	١٦
	باء – مثال لمشكلة محددة: المراهقات يعانين من معدلات مرتفعة بصورة غـــير متناسبة من حيث الوفيات والأمراض النفاسية	٥٩-٦٦	١٧
خامساً –	المساءلة	٦٧-٨٠	١٩
	ألف– الرصد	٦٩-٧٣	٢٠
	باء – أشكال الاستعراض والإشراف	٧٤-٧٥	٢٢
	جيم– سبل الانتصاف	٧٦-٨٠	٢٤
سادساً –	المساعدة والتعاون الدوليان	٨١-٩٠	٢٥

أولاً- مقدمة

١- طلب مجلس حقوق الإنسان في قراره ٢/١٨ إلى مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان أن تعد، بالتعاون مع وكالات الأمم المتحدة المعنية الأخرى وسائر الخبراء، إرشادات تقنية موجزة عن تطبيق نهج قائم على أساس حقوق الإنسان في تنفيذ السياسات والبرامج الرامية إلى الحد من الوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن الوقاية منها وأن تقدم هذه الإرشادات إلى المجلس في دورته الحادية والعشرين.

٢- وفي عام ٢٠١١، عممت المفوضية مذكرة شفوية على جميع الدول والمنظمات الدولية تطلب فيها معلومات عن الإرشادات التقنية القائمة المتعلقة بحقوق الإنسان والوفيات والأمراض النفاسية[(١)]. وبالإضافة إلى البحث المكتبي، استلهم هذا التقرير بالمعلومات المستمدة من الردود على المذكرة الشفوية، وبالتعاون الوثيق مع وكالات الأمم المتحدة، والأوساط الجامعية، ومنظمات المجتمع المدني العاملة في مجال الوفيات والأمراض النفاسية وبالتشاور مع فريق خبراء والتشاور مع عامة الجمهور.

٣- ولا تزال الوفيات والأمراض النفاسية تلحق أضراراً جسيمة بعدد هائل من النساء، ولا سيما الفقيرات في بلدان كثيرة في كافة أنحاء العالم. وتوفيت قرابة ٢٨٧ ٠٠٠ امرأة بسبب الأمراض النفاسية في عام ٢٠١٠[(٢)]، ويعاني أيضاً سنوياً ما بين ١٠ ملايين و١٥ مليوناً من النساء من مضاعفات منهكة سنوياً تؤثر تأثيراً خطيراً على عافيتهن. وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن نسبة تتراوح بين ٨٨ و٩٨ في المائة من الوفيات النفاسية يمكن الوقاية منها[(٣)].

٤- ويدعو الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية إلى خفض الوفيات النفاسية بنسبة ٧٥ في المائة عن مستويات التسعينات، وتعميم الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية بحلول عام ٢٠١٥ الذي لا يزال أبعد الأهداف عن التحقيق[(٤)]. وفي الاجتماع العام الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بالأهداف الإنمائية للألفية المعقودة في عام ٢٠١٠، أطلق الأمين العام

---

(١) جميع المعلومات التي وردت متاحة على موقع المفوضية على العنوان التالي: www2.ohchr.org/english/issues/women/.

(٢) منظمة الصحة العالمية، *الاتجاهات الملحوظة في الوفيات النفاسية: ١٩٩٠ إلى ٢٠١٠، تقديرات منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، والبنك الدولي*، ٢٠١٢. المعلومات مستقاة من الموقع التالي: www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2012/Trends_in_maternal_mortality_A4-1.pdf.

(٣) منظمة الصحة العالمية، "الوفيات النفاسية: مساعدة النساء على النجاة من الموت"، *وقائع منظمة الصحة العالمية*، المجلد ٤٠، ١٩٨٦، الصفحات ١٧٥-١٨٣.

(٤) A/64/665، الفقرة ٣٠.

الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل للتعجيل بإحراز التقدم. ونتيجة للاستراتيجية العالمية، أُنشئت لجنة للمعلومات والمساءلة أصدرت تقريراً سلّم بالدور المحوري لحقوق الإنسان في تحقيق التقدم، وتضمن ١٠ توصيات يمكن لتنفيذها أن يدعم الإرشادات المتضمنة في هذا التقرير[٥].

٥- والغرض الأساسي من هذا التقرير هو مساعدة صانعي السياسات في تحسين صحة المرأة وحقوقها بتقديم إرشادات بشأن وضع وتنفيذ ورصد السياسات والبرامج الرامية إلى الحد من الوفيات والأمراض النفاسية، وتعزيز المساءلة وفقاً لمعايير حقوق الإنسان[٦].

٦- ولئن كانت الإرشادات موجهة في المقام الأول إلى صناع القرار في مجال الصحة، فإنها ملائمة أيضاً لقطاعات أخرى بما في ذلك الشؤون المالية والتعليم، فضلاً عن أعضاء البرلمان، والقضاة، والوكالات الحكومية الدولية، والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان والدول المانحة. ومشاركة المجتمع المدني ضرورية للتنفيذ الفعال للمبادئ التوجيهية، ومساءلة الحكومات.

٧- وتشجع المفوضية السامية تنفيذ هذه الإرشادات التقنية. ويمكن لمجلس حقوق الإنسان النظر في تشجيع نشر الإرشادات لدى جميع الإدارات الحكومية ذات الصلة، فضلاً عن الجهات صاحبة المصلحة الأخرى، وتعزيز استخدامها في البرامج والسياسات الرامية إلى القضاء على الوفيات والأمراض النفاسية. ويمكن للمجلس أيضاً تشجيع الحوار المشترك بين الوكالات والتعاون داخل المؤسسات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة بشأن تنفيذ الإرشادات من خلال سياساتها وبرامجها ودعمها التقني.

ثانياً- المبادئ العامة

٨- تستهدف حقوق الإنسان تمكين الناس، وكفالة استحقاقاتهم فيما يتعلق بجوانب معينة من حياتهم، بما في ذلك صحتهم الجنسية والإنجابية. ويشمل القانون الدولي لحقوق الإنسان التزامات أساسية للدول فيما يتعلق بتمكين النساء من النجاة من الوفاة بسبب الحمل والولادة كجزء من تمتعهن بحقوق الإنسان الجنسية والإنجابية والعيش حياة كريمة.

---

(٥) اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل، *الوفاء بالوعود، قياس النتائج*، منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١ (متاح على الرابط التالي:
www.who.int/topics/millennium_development_goals/accountability_commission/Commission_Report_advance_copy.pdf، الصفحة ٢.

(٦) تتطلب حالات خاصة، مثل الحالات الطارئة، إرشادات إضافية فيما يتعلق بالامتثال لمعايير حقوق الإنسان والالتزامات الأخرى بموجب القانون الدولي، بما في ذلك القانون الإنساني. انظر الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات، دليل ميداني مشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الحالات الإنسانية، ٢٠١٠.

والممارسات السليمة لمقتضيات الصحة العمومية، بالغة الأهمية في تمكين الدول من تأمين هذه الحقوق الأساسية، لكن ينبغي استكمالها بتدابير أوسع نطاقاً لمعالجة مسألة تمكين المرأة.

٩- وتعتمد هذه الإرشادات التقنية على تقريرين سابقين لمفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان. حددت في الأول منهما (A/HRC/14/39)، سبعة مبادئ أساسية لحقوق الإنسان لفهم الوفيات والأمراض النفاسية كمسألة من مساءل حقوق الإنسان وهي المبادئ التالي: المساءلة، والمشاركة، والشفافية، والتمكين، والاستدامة، والمساعدة الدولية، وعدم التمييز. وعرضت المفوضية في التقرير الثاني (A/HRC/18/27)، فئات الممارسات الجيدة في معالجة الوفيات والأمراض النفاسية وفقاً للالتزامات الخاصة بحقوق الإنسان وتتمثل في: تعزيز وضع المرأة، وكفالة الحقوق في الصحة الجنسية والصحة الإنجابية، وتعزيز نظم الصحة، ومعالجة مسالة الإجهاض غير المأمون، وتحسين الرصد والتقييم. وأُخذ عمل آليات أخرى لحقوق الإنسان في الحسبان أيضاً في المبادئ التوجيهية[٧].

١٠- ويحدد النهج القائم على أساس حقوق الإنسان، أصحاب الحقوق واستحقاقاتهم، وما يقابلهم من أصحاب مسؤولية وما عليهم من التزامات، ويشجع تعزيز قدرات كل من أصحاب الحقوق على تقديم مطالبهم، وأصحاب المسؤولية على الوفاء بالتزاماتهم. وهذه الحقوق والالتزامات منصوص عليها في القانون الدولي لحقوق الإنسان.

١١- والإرشادات التقنية، شأنها شأن تقارير المفوضية السابقة، مبنية على احترام الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، كما وردت في برنامج عمل المؤتمر الدولي المعني بالسكان والتنمية[٨] وأُعيد تأكيدها والتوسع فيها في وثائق الأمم المتحدة اللاحقة والقانون الدولي.

١٢- ويُعنى النهج القائم على أساس حقوق الإنسان بالصحة وليس بأمراض منعزلة. ويقوم على تمكين المرأة من المطالبة بحقوقها وليس مجرد تفادي الموت أو المرض النفاسي. والاعتراف الصريح بالحق في الصحة، بما في ذلك الفهم الشامل للصحة الجنسية والإنجابية في الدساتير و/أو التشريعات، إلى جانب آليات المساءلة للدفاع عن الحقوق في الصحة، أمر أساسي لتوفير نهج قائم على الحقوق.

١٣- يحتاج الأمر إلى اتخاذ تدابير لمعالجة المحددات الاجتماعية لصحة المرأة التي تؤثر على تمتعها بالحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية. فغالباً ما تعكس أنماط الوفيات والأمراض النفاسية في جميع البلدان التفاوتات في القوى الكائنة في المجتمع وفي

---

(٧) A/HRC/17/25؛ CEDAW/C/49/D/17/2008؛ CEDAW/C/50/D/22/2009؛ لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، "الوصول إلى خدمات صحة الأم من منظور حقوق الإنسان"، منظمة الدول الأمريكية، ٧ حزيران/يونيه ٢٠١٠.

(٨) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، القاهرة، ٥-١٣ أيلول/سبتمبر ١٩٩٤. (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.95.XIII.18)، الفصل الأول، القرار ١، المرفق.

توزيع السلطة بين الرجال والنساء. والتمييز على أساس نوع الجنس في القانون والممارسة، والتهميش على أساس الأصل الإثني، أو العرق، أو الطبقة الاجتماعية، أو المنشأ القومي وأي أسباب أخرى، التي هي ظواهر تتجلى في الفقر وعدم التساوي في الدخل، تشكل محددات اجتماعية تؤثر على حقوق متعددة.

١٤- **ينبغي للدول اتخاذ جميع التدابير الملائمة للقضاء على التمييز ضد المرأة، بما في ذلك العنف القائم على أساس نوع الجنس، والزواج القسري والمبكر، والمحرمات الغذائية، وتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث، وغيرها من الممارسات الضارة**[٩]. فالوفيات والأمراض النفاسية، نتاج للتمييز ضد المرأة، وإنكار حقوقها الإنسانية، بما في ذلك حقوقها في الصحة الجنسية والإنجابية.

١٥- **حقوق الإنسان تتطلب إيلاء "المجموعات الضعيفة أو المهمشة اهتماماً خاصاً"**[١٠]. ومن بين المجموعات الأخرى، ينبغي أن يلقى اهتماماً خاصاً، المراهقون، والأقليات الإثنية والعرقية، ونساء الشعوب الأصلية، والنساء ذوي الإعاقة، والعاملات في تجارة الجنس، والمصابات بفيروس نقص المناعة البشري، والمشردات، والمتأثرات بالحرب، والنساء اللاتي يعشن في مناطق تعاني من نقص الخدمات، وغيرهن من فئات السكان الموصومة والمستبعدة[١١].

١٦- **تطبيق نهج قائم على أساس الحقوق للحد من الوفيات والأمراض النفاسية يعتمد على نظام صحي عادل وفعال**. فالنظم الصحية هي أكثر من مجرد أجهزة تدخل وتقديم سلع. فالمجتمع الذي يمكن أن تعتمد في المرأة الثرية والمرأة الفقيرة على السواء - بغض النظر عن العنصر أو الأصل الإثني أو الطبقة أو الإعاقة أو أي سمة أخرى - على النظام الصحي للوفاء باحتياجاتها الصحية الجنسية والإنجابية هو حقاً مجتمع أكثر عدلاً. والمطالبات بالسلع والخدمات والمعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية ينبغي بدورها أن تفهم من مستخدمي النظام الصحي ومقدميه ومقرري سياساته باعتبارها حقوقاً أساسية وليست سلعاً توزعها السوق أو مسائل خيرية[١٢].

١٧- **في إطار حقوق الإنسان، تشكل النساء عناصر فعالة يحق لها المشاركة في اتخاذ القرارات التي تؤثر على صحتها الجنسية والإنجابية**. وينبغي للمشاركة، كي تكون فعالة،

---

(٩) اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، المادة ٥؛ اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم ١٤؛ اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٤، (E/C.12/2000/4)، الفقرة ٢١.

(١٠) E/C.12/2000/4، الفقرة ٤٣.

(١١) A/HRC/14/39، الفقرة ١٩-٢١.

(١٢) Lynn Freedman, "Achieving the MDGs: health systems as core social institutions", *Development*, vol. 48, No. 1, 2005, pp. 19-24. انظر أيضاً A/HRC/7/11.

تمكين النساء من التصدي لأشكال الاستبعاد السياسي وغيرها من الأشكال التي تمنعهن من ممارسة سلطتهن فيما يتعلق بالقرارات والعمليات التي تؤثر على حياتهن، بما في ذلك على صحتهن الجنسية والإنجابية. ويتطلب ذلك مشاركة هامة في تحديد المشاكل، ووضع السياسات، ورصد الميزانية، وتقييم البرامج وتنفيذ السياسات.

١٨- **والمساءلة ليست أمراً ثانوياً في النهج القائم على أساس الحقوق وإنما هي أساسية في كل مرحلة من مراحل العملية – بدءاً من تحديد الفجوات في المساءلة الخاصة بتحليل الوضع الخاص بالمرأة ووصولاً إلى ضمان آليات رصد ملائمة، ووسائل علاجية في خطة وطنية وتخصيص الموارد لهذه الآليات، والوسائل العلاجية، وكفالة الحصول على المعلومات والتعليقات من الميدان وصولاً إلى التنفيذ في الممارسة العملية.** وينبغي للدروس المستفادة من خلال هياكل المساءلة أن تلهم العملية المستمرة لتعديل البرامج القائمة والتخطيط للمستقبل.

١٩- **ينبغي الاسترشاد لدى وضع مكونات النظام الصحي وتنظيمها وتنسيقها مع المبادئ الأساسية لحقوق الإنسان، بما في ذلك عدم التمييز/المساواة، والشفافية، والمشاركة والمساءلة**[١٣].

٢٠- **ضمان حقوق النساء في الصحة الجنسية والإنجابية يتطلب الوفاء بالمعايير المتعلقة بالمرافق والسلع والخدمات الصحية:**

(أ) توافر المقومات الأساسية للصحة، فضلاً عن المستشفيات والعيادات وغيرها من المباني المرتبطة بالصحة، والموظفين الطبيين والمهنيين المدربين الذين يحصلون على مرتبات تنافسية محلياً، والعقاقير الأساسية؛

(ب) إمكانية الوصول بأربعة أبعاد متداخلة هي: البعد المادي والبعد الاقتصادي (القدرة على تحمل النفقات)، وعدم التمييز، والمعلومات؛

(ج) المقبولية من حيث مراعاة المبادئ الأخلاقية الطبية واحترام ثقافات الأفراد والأقليات والشعوب والمجتمعات ومراعاة متطلبات الجنسين ودورة الحياة، واحترام تصميمها لمبدأ السرية وتحسين الحالة الصحية للأشخاص المعنيين؛

(د) الجودة، بما في ذلك توفير موظفين طبيين ماهرين، وعقاقير ومعدات استشفائية معتمدة علمياً و لم تنته مدة صلاحيتها، ومياه شرب مأمونة ومرافق إصحاح

(١٣) WHO, Everybody's Business, Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes (2007). المكونات الستة التي حددتها منظمة الصحة العالمية هي: تقديم الخدمات؛ والقوى العاملة في مجال الصحة والمعلومات؛ والمنتجات الطبية، واللقاحات والتكنولوجيات؛ والتمويل والقيادة والحوكمة.

مناسبة[١٤]؛ ويشكل توفير العناية المتسمة بالاحترام للنساء اللاتي يستفدن من الخدمات الصحية بُعداً بالغ الأهمية للجودة والمقبولية على حد سواء.

٢١- **والدول المطالبة باستخدام "أقصى ما تسمح به مواردها المتاحة" من أجل الإعمال التدريجي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية؛ وإذا كانت القيود المتعلقة بالموارد تجعل من المستحيل على الدولة إعمال حقوق المرأة في الصحة الجنسية والإنجابية على الفور، فينبغي للدولة إثبات أنها استخدمت جميع الموارد التي تحت تصرفها لتحقيق ذلك على سبيل الأولوية**[١٥]. ولا تخضع التزامات متعددة تتعلق بالحقوق في الصحة الجنسية والإنجابية لتوافر الموارد، بما في ذلك الالتزامات المتعلقة بخطة العمل الوطنية، وبالقضاء على الممارسات الضارة والتمييز[١٦]. فتلك الالتزامات التي تخضع لـ "التحقيق التدريجي" تتطلب اعتماد جميع التدابير الملائمة، بطريقة مدروسة ومحددة وهادفة، و"بأقصى ما تسمح به الموارد المتاحة"، بما في ذلك الموارد المتاحة من خلال التعاون الدولي[١٧]. وهناك اتجاه قوي مناهض لأي تدابير رجعية فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية[١٨].

٢٢- **وينبغي للدول توفير الحماية من تدخل أطراف ثالثة في الحقوق الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية، وذلك بإنفاذ قوانين وسياسات ونظم ومبادئ توجيهية ملائمة.** والدول مسؤولة عن بذل العناية الواجبة أو العمل لتوفير مستوى معين من الرعاية لكفالة امتثال الجهات الفاعلة غير الحكومية لمعايير معينة، بما في ذلك مقدمو الخدمات من القطاع الخاص، وشركات المستحضرات الصيدلية، وصنّاع السلع والمعدات المتعلقة بالصحة، بالإضافة إلى أفراد المجتمع والأسر[١٩]. ويمكن مساءلة الدول عن الأعمال الخاصة إذا لم تتصرف بالجدية الواجبة لمنع انتهاكات الحقوق أو للتحقيق فيها والمعاقبة عليها[٢٠].

٢٣- **وحيثما يكون النظام لا مركزياً، تبقى الحكومة الوطنية مسؤولة عن الامتثال للالتزامات الخاصة بحقوق الإنسان، بما في ذلك تلك المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية.**

---

(١٤) E/CN.4/2000/4، الفقرة ١٢(أ)-(د).

(١٥) المرجع نفسه، الفقرة ٤٧.

(١٦) المرجع نفسه، الفقرتان ٤٣ و٤٤؛ CEDAW/C/49/D/17/2008، الفقرة ٧-٦.

(١٧) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ٣، الفقرة ١٣؛ انظر أيضاً اتفاقية حقوق الطفل، المادة ٢٤(٤).

(١٨) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ٣، الفقرة ٣٢.

(١٩) لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة، التعليق العام رقم ٢٨، الفقرة ١٣.

(٢٠) المرجع نفسه، انظر أيضاً لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم ١٩، الفقرة ٩، وCEDAW/C/49/D/17/2008، الفقرتان ٧-٥ و٨.

ثالثاً- التخطيط والميزنة

٢٤- يبدأ التخطيط للصحة العامة بالاعتراف بوجود مشكلة الوفيات والأمراض النفاسية، ثم يمضي لاقتراح كيفية معالجتها في الإطار المجتمعي الراهن. ويمضي التخطيط القائم على أساس الحقوق إلى أبعد من ذلك بأن يفحص أيضاً الافتراضات السائدة التي تستند إليها المحددات الهيكلية للصحة النفاسية، ثم يشمل استراتيجيات لتناول هذه العوامل، وإعادة تشكيل المجالات الممكنة للنهوض بالصحة النفاسية. وبالتالي، فإن النهج القائم على أساس حقوق الإنسان يغير عمليات صنع القرار، وكذلك المسائل التي تشملها تلك العمليات والجهات الفاعلة الداخلة فيها، فضلاً عن نتائجها.

٢٥- ويقتضي النهج القائم على أساس حقوق الإنسان، اتباع نهج متعدد القطاعات إزاء التخطيط الاقتصادي والاجتماعي والميزنة، بما في ذلك، كحد أدنى، التنسيق بين مختلف الوزارات والإدارات الحكومية، ومع الجهات الفاعلة الرئيسية من مثل القطاع الخاص والشركاء الإنمائيين والمجتمع المدني. وبالإضافة إلى ذلك، لا يمكن لعمليات التخطيط والميزنة أن تترك كل عمليات صنع القرار لخبراء تقنيين؛ فالشفافية الكاملة والمشاركة الهامة للناس المتأثرين لازمتان من أجل وضع حلول فعالة ومشروعة ديمقراطياً ومستدامة للمفاضلات التي لا بد من إجرائها فيما يتعلق بالسياسة العامة.

ألف- التخطيط

٢٦- **ضمان الحق في الصحة يتطلب من الدولة، وكالتزام رئيسي، اعتماد استراتيجية وطنية في مجال الصحة العامة وخطة عمل (خطة وطنية).** وينبغي للخطة الوطنية، المنسقة مع الخطط دون الوطنية، أن تغطي بشكل شامل الاحتياجات الصحية لكامل السكان، وأن تحدد بوضوح الجهات الفاعلة المسؤولة في مختلف السياقات، وأن تنشئ آليات للمساءلة.

٢٧- **وينبغي أن تتضمن الخطة الوطنية استراتيجية للصحة الجنسية والإنجابية تشمل الصحة النفاسية.** وينبغي أن تعكس الخطة الأهمية المحورية للصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الصحة النفاسية، وأن تتبع أفضل الممارسات، بما في ذلك تلك التي حددتها منظمة الصحة العالمية[٢١]. وينبغي الاعتماد بشكل واضح على أوجه الارتباط القائمة بين الصحة الجنسية والإنجابية والسياسات المتعلقة بها، بما في ذلك السياسات الخاصة بالتعليم والتغذية.

٢٨- **وينبغي أن تستند الخطة الوطنية والسياسات المرتبطة بها إلى تحليل للحالة يتضمن أحدث المعلومات المتعلقة بصحة المرأة الجنسية والإنجابية وحقوقها، ويشتمل على معلومات وبيانات واتجاهات مصنفة تصنيفاً مناسباً، فضلاً عن سجلات الأحوال المدنية.**

(٢١) منظمة الصحة العالمية، استراتيجية الصحة الإنجابية للتعجيل بالتقدم نحو تحقيق الغايات والأهداف الدولية، جنيف، ٢٠٠٤، الصفحة ٥٩.

وتتطلب حقوق الإنسان فهم فئات السكان المحرومة من التمتع بهذه الحقوق، وتحديد الأسباب المؤدية لذلك الحرمان على الصعيدين الوطني ودون الوطني على السواء. ويتسم بأهمية بالغة في هذا الصدد تصنيف البيانات وفقاً لمعايير الجنس، والسن، والإقامة في المناطق الحضرية/الريفية، والأصل الإثني، والحالة المدنية، والوضع من حيث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، وعدد الأطفال، فضلاً عن التعليم والشريحة الخمسية للثروة والمنطقة الجغرافية[٢٢].

٢٩- **وينبغي لتحليل الحالة أن يحدد المكلفين بالمهام، ويقيم القدرات والاحتياجات المؤسسية من حيث الموارد البشرية والمالية وغيرها من الموارد في القطاعين العام والخاص على السواء.** ومن شأن هذا التحليل أن يساعد في تحديد الفجوات في المساءلة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، والمساعدة في ضمان التمويل الكافي للمرافق، وتزويدها بما يكفي من الموظفين، وإذكاء الوعي والتدريب، بما في ذلك فيما يتعلق بحقوق الإنسان، والحاجة المحتملة إلى إنشاء آليات للمساءلة أو تعزيزها.

٣٠- **ينبغي لتحليل الحالة أن يتضمن استعراضاً قائماً على المشاركة الواسعة، للإطار القانوني، وسن أو تعديل أو إلغاء القوانين والسياسات والنظم والمبادئ التوجيهية حسب الطلب.** فالاعتراف القانوني الصريح بالحقوق في الصحة الجنسية والإنجابية والمساواة بين الرجل والمرأة، والصحة كحق من حقوق الإنسان ينبغي أن تصاحبه نظم تتيح للمرأة الوصول إلى الخدمات[٢٣]. وينبغي تغيير القوانين والسياسات التي تعوق الوصول إلى الخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك القوانين التي تجرم بعض الخدمات التي لا تحتاجها سوى النساء؛ والقوانين والسياسات التي تسمح بالاستنكاف الضميري لموفر خدمات يعوق وصول النساء إلى مجموعة كاملة من الخدمات؛ والقوانين التي تفرض الحصول على إذن من طرف ثالث لحصول النساء والفتيات على الخدمات.

٣١- **والدولة ملزمة بموجب القانون الدولي باتخاذ تدابير ملائمة[٢٤]؛ والتدابير الملائمة هي تدابير واضحة بذاتها.** وينبغي أن تستند جميع التدابير إلى إرشادات موثوقة في مجال الصحة العامة، بما في ذلك مبادئ توجيهية دولية تعكس أعلى مستوى من الأدلة المتاحة ويجري تحديثها بصفة منتظمة مع ظهور أدلة جديدة[٢٥]. ولئن كانت الدولة تتمتع بهامش

(٢٢) منظمة الصحة العالمية، *الوفاء بالوعود، قياس النتائج* (انظر الحاشية ٥)، الصفحة ١٢.

(٢٣) منظمة الصحة العالمية، استراتيجية الصحة الإنجابية (انظر الحاشية ٢١).

(٢٤) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ٣، الفقرة ٤.

(٢٥) Partnership for Maternal, Newborn and Child Health, A Global Review of the Key Interventions Related to Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health, Geneva, 2011; WHO, Packages of Interventions for Family Planning, Safe Abortion Care, Maternal, Newborn and Child Health, Geneva, 2010.

تقديري في إعمال الحقوق، فينبغي للحكومة أن تكون قادرة على أن تبرر علناً خياراتها وأولوياتها السياساتية، والأسس التي وضعت عليها[٢٦].

٣٢- **وينبغي تحديد التدخلات والخدمات والأدوية الأساسية وفقاً للالتزامات الرئيسية بموجب القانون الدولي، وعلى نحو يتسق مع أفضل الأدلة المتاحة**[٢٧]. وينبغي للدولة أن تعتبر التدخلات والخدمات والسلع والأدوية الإضافية المقدَّمة عبر تواصل توفير الرعاية الخاصة بالصحة الإنجابية، "أساسية" في إطار ولايتها، طالما أنها تكمل تلك التي حددت كأولويات وفقاً لأفضل الأدلة في مجال الصحة العامة ولا تحل محلها. وحيث إن الأدلة تتطور، ينبغي تحديث الخطة الوطنية وفقاً لذلك.

٣٣- **وتشمل المبادئ التوجيهية الموثوقة في مجال الصحة العامة التدخلات التالية – التي ينبغي أن يكفل تعميم الوصول إليها بصورة فعالة في الخطة الوطنية – باعتبارها أساسية لتحسين الصحة النفاسية:** خدمات تنظيم الأسرة؛ والوقاية من أنواع العدوى المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، بما فيها فيروس نقص المناعة البشري؛ ومعالجة حالات الحمل غير المرغوب فيه، بما في ذلك الوصول إلى خدمات الإجهاض المأمون حيثما تكون قانونية، وتوفير الرعاية بعد الإجهاض؛ وتوفير الرعاية الملائمة السابقة للولادة؛ وكشف العنف المترلي؛ والمعالجة قبل الولادة ببتر الأعضاء، والولادة قبل الأوان، والولادة المستحثة نتيجة للحمل المطول؛ والوقاية من حدوث نزيف في فترة ما بعد الولادة ومعالجته؛ وحالات التوليد بعملية قيصرية؛ والرعاية الملائمة بعد الولادة[٢٨]. وتوضح أفضل الممارسات أن رعاية حديثي الولادة ينبغي توفيرها جنباً إلى جنب مع توفير الرعاية للنساء بعد الولادة.

٣٤- **وتشير الأدلة الموثوقة المتعلقة بالصحة العامة إلى أن الأدوية التالية – التي ينبغي كفالة تعميم الوصول إليها في الخطة الوطنية – أساسية لتحسين الصحة النفاسية؛ معجِّلات الولادة؛** والمضادات الحيوية؛ وعقارا ميسوبروستول وميفيبريستون؛ وسلفات المغنسيوم؛ ومضادات لفيروسات النسخ العكسي، وأطقم الاختبار، والأدوية المضادة للملاريا في بلدان كثيرة وكذلك مجموعة كاملة من أساليب منع الحمل، بما في ذلك الأغمدة الواقية، والوسائل الهرمونية، واللوالب المغروسة في الرحم[٢٩].

٣٥- **وينبغي أن تتضمن الخطة الوطنية على نحو صريح إجراءات إضافية ضرورية لتمكين المرأة من التمتع الفعال بصحتها الجنسية والإنجابية التي تشمل استحقاقاتها في هذه**

---

(٢٦) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعلق العام رقم ٣، الفقرة ٤. انظر أيضاً E/C.12/2000/4، الفقرة ٥٣.

(٢٧) منظمة الصحة العالمية، مجموعة تدخلات (انظر الحاشية ٢٥).

(٢٨) الشراكة من أجل صحة الأم والمولود والطفل، استعراض عالمي (انظر الحاشية ٢٥).

(٢٩) "الشراكة"، منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA)، "الأدوية الأساسية للصحة الإنجابية: مبادئ توجيهية لإدراجها في قوائم الأدوية الوطنية"، ٢٠٠٦.

التدخلات والأدوية، لكن لا تقتصر عليها[٣٠]. وعلى سبيل المثال، ينبغي لها تناول مسألة تحسين حصول المراهقات على تربية جنسية شاملة، ومعلومات عن الصحة الجنسية والإنجابية والرعاية المتعلقة بهما، بما في ذلك تنظيم الأسرة[٣١]. وينبغي لها أيضاً تناول إلغاء القوانين والسياسات التمييزية والممارسات الضارة التي تشكل عوائق غير مباشرة ومباشرة أمام استخدام المرأة لهذه الخدمات الأساسية، ومن أجل تمتعها الفعال بحقوقها في مجال الصحة الجنسية والإنجابية.

٣٦- **وقبل وضع الصيغة النهائية للخطة الوطنية، ينبغي تقييم عناصرها الرئيسية من حيث تأثيرها المرجح على الصحة النفاسية لمختلف فئات السكان، على الشرائح الخمسة للثروة.** وينبغي لهذا التقييم المسبق للتأثير أن يبحث بوجه خاص التأثير على فئات السكان الضعيفة والمستبعدة التي تشمل النساء ذوات الإعاقة، والأقليات العرقية والإثنية، والنساء المتأثرات بالنزاعات، والمشردات، والمراهقات وغيرهن من الفئات المهمشة لكن دون يقتصر عليهن، وفقاً للسياق الوطني.

٣٧- **والنهج القائم على أساس الحقوق إزاء الصحة نهج شامل ومتكامل بالنسبة لنظم الصحة.** وينبغي للخطة الوطنية إدراك أن التوفير الفعال لرعاية التوليد في الحالات الاستعجالية، والوقاية من أنواع العدوى المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي ومعالجتها، يتطلب تكامل الخدمات وجودة أداء نظم الإحالة، بما في ذلك الاتصال والنقل الملائمان، وتواصل توافر الرعاية من المترل إلى المستشفى عبر مراحل تفاعل النساء مع النظام الصحي[٣٢].

٣٨- **والمراعاة الصريحة لمتطلبات التوافر، وإمكانية الوصول، والمقبولية، والجودة في إطار القانون الدولي، من شأنها المساعدة على كفالة أن يتناول التخطيط على نحو ملائم كل مكون من مكونات النظام الصحي وهي:** تقديم الخدمات، والقوى العاملة في مجال الصحة، والمعلومات، والمنتجات الطبية، واللقاحات والتكنولوجيات، والتمويل، والقيادة والحوكمة.

٣٩- **وينبغي للخطة الوطنية أن تحدد تدابير لتعزيز القدرات بالنسبة للقوى العاملة في المجال الصحي، وتحديد المتطلبات بالنسبة لعدد وتوزيع العاملين في المجال الصحي مع كفالة احترام حقوق هؤلاء العاملين، بما في ذلك حقوقهم في العمل.** وحيثما تكون ظروف عمل العاملين في المجال الصحي تثير القلق ينبغي للخطة أن تحدد تدابير لتحسين هذه الظروف.

---

(٣٠) منظمة الصحة العالمية، مجموعة من التدخلات الخاصة بتنظيم الأسرة (انظر الحاشية ٢٥).

(٣١) منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، إرشادات تقنية دولية بشأن التربية الجنسية: نهج قائم على الشواهد موجه إلى المدارس والمعلمين والمرشدين الصحيين، كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٩. انظر أيضاً القرار ٣/٥٦ للجنة وضع المرأة، الفقرة ٩.

(٣٢) E/CN.4/2000/4، الفقرة ٤٤؛ لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم ١٢.

٤٠- **وينبغي للخطة الوطنية أن تحدد خطوات مدروسة لتحقيق هدف تعميم الوصول إلى الخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، من حيث التمويل، والتغطية السكانية، وتوسيع نطاق الخدمات.**

٤١- **وينبغي للخطة الوطنية أن تعالج التفاوتات في التمتع الموضوعي بالحقوق في الصحة الجنسية والإنجابية بمنع أسباب التمييز، فضلاً عن أوجه انعدام المساواة في الثروة أو في مستوى التعليم أو في منطقة الإقامة**[٣٣].

٤٢- **ويمكن أن تتطلب معالجة التمييز بحكم الواقع، فيما يتعلق بالوصول إلى الخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، تدابير خاصة لكفالة الإنفاق والتوزيع المنصفين للمرافق والسلع والخدمات الصحية، بما في ذلك حيثما تكون أعداد السكان المطلقة أو البيانات المتعلقة بفعالية التكاليف لا تسوغ عادةً اتخاذ هذه الإجراءات.** وهذه التدابير الخاصة لا تُعتبر تمييزاً بموجب قانون حقوق الإنسان[٣٤].

٤٣- **وينبغي أن توضع الخطة الوطنية وأن يُستعرض تنفيذها بالتشاور مع السكان المتأثرين بها.** وينبغي للمعايير والأدلة المتعلقة بتحديد الأولويات أن تكون شفافة وتخضع للرقابة العامة. وأوجه التفاوت في السلطة الناجمة عن معرفة القراءة والكتابة أو اللغة، أو الوضع الاجتماعي أو عوامل أخرى يمكن أن تؤدي إلى استبعاد النساء والفتيات اللاتي يتأثرن أشد تأثر بالقرارات المتخذة، لذا ينبغي معالجتها وتصحيحها لتعزيز مشاركتهن على نحو فعال.

باء- الميزنة

٤٤- **يتطلب تحديد احتياجات الميزانية مشاركة مجموعة من الوزارات والإدارات؛** فعلى سبيل المثال، حمل المراهقات ينبغي معالجته بالاشتراك مع وزارة التربية والتعليم، ويتطلب ميزانيات كافية لكلا القطاعين الصحي والتعليمي.

٤٥- **ينبغي للدولة أن تخصص أقصى ما يمكن من الموارد المتاحة للصحة الجنسية والإنجابية.** وإنشاء حافظة مالية كافية واستدامتها لتوفير أقصى قدر من الموارد المتاحة أمر بالغ الأهمية للنهج القائم على أساس الحقوق؛ وحيثما توجد اختلالات هيكلية بين المصروفات والإيرادات، ينبغي القيام بجهد معزز ورشيد لجمع الإيرادات قبل أي تخفيضات في المجالات الصحية البالغة الأهمية، بما في ذلك مجال الصحة الجنسية والإنجابية.

---

(٣٣) E/CN.4/2000/4، الفقرة ١٩.

(٣٤) اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، المادة ٤؛ الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري، المادة ١؛ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة ٥.

٤٦- **ينبغي للميزانية أن تكفل عدم تحمل الفقراء عبء التمويل على نحو غير متناسب.** والتكاليف التي يتكبدها الأفراد لا يمكن أن تعوق إمكانية الوصول إلى الرعاية، بغض النظر عما إذا كانت الخدمات مقدمة من مرافق عامة أو خاصة(٣٥).

٤٧- **إن تناول الصحة النفاسية كمسألة حقوق إنسان لدى وضع الميزانية يمنح حماية إضافية للموارد المخصصة للبرامج المتعلقة بهذه الصحة على المستويين الوطني ودون الوطني على السواء:**

(أ) إذا زادت الميزانية العامة المتاحة، ينبغي تبعاً لذلك زيادة الموارد المخصصة للصحة النفاسية طالما ظلت احتياجات هامة قائمة في ذلك المجال. وبوجه خاص في حالة البلدان المثقلة بالأعباء، يعني مبدأ التوفير التدريجي للخدمات بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان توقع زيادة الميزانية المخصصة لبرامج الصحة النفاسية إلا إذا كان هناك مسوغ عام يبرر العكس؛

(ب) يشمل "أقصى ما تسمح به الموارد المتاحة" في إطار القانون الدولي، الموارد التي تتاح عن طريق التعاون والمساعدة الدوليين(٣٦)، إلاَّ أن زيادة الموارد من مصادر خارجية ينبغي ألا تحل محل التمويل الحكومي لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية ما لم تبرر علناً وما لم تستند إلى تقييم للأثر المترتب عليها؛

(ج) إذا تناقصت الميزانية العامة للدولة، ينبغي ألا تنقص الموارد المخصصة لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية ما لم تثبت الحكومة أنها اتخذت جميع التدابير المعقولة لتفادي إجراء هذه التخفيضات؛

(د) بما أن خفض ميزانية البرامج الموجهة إلى النساء ذوات الدخل المنخفض والمهمشات تشكل تراجعاً في إطار القانون الدولي، تتحمل الحكومات عبئاً خاصاً لإثبات ضرورة إجراء هذه التخفيضات.

٤٨- **ينبغي للحكومات الوطنية ودون الوطنية على السواء إنشاء عمليات تشاركية، مثل الجلسات العلنية أثناء وضع الميزانية.** وينبغي أن يكون في إمكان المواطنين، ومنظمات المجتمع المدني، والأكاديميين، ومقدمي الخدمات المتعلقة بالصحة، الإسهام بصورة فعالة في مناقشات الميزنة، مما في ذلك من خلال تحديد الاحتياجات، وأن يكونوا مدركين لمعايير صنع القرار.

٤٩- **ينبغي ألا يُعاد تخصيص الميزانيات الموجودة للصحة الجنسية والإنجابية، أو تحويلها، أو خفض إنفاقها منها أثناء السنة المالية.** وينبغي في النظم اللامركزية الخاصة بالصحة، تخصيص الميزانيات وتوزيع الأموال على الأقاليم والمناطق، بطريقة مناسبة التوقيت ومنصفة.

---

(٣٥) E/CN.4/2000/4، الفقرة ١٢؛ منظمة الصحة العالمية، *تقرير الصحة في العالم ٢٠١٠: تمويل النظم الصحية: الطريق إلى التغطية الشاملة* (جنيف، ٢٠١٠).

(٣٦) E/C.12/2007/1، الفقرة ٥.

٥٠- بغية تنفيذ الميزانية تنفيذاً فعالاً وكفالة إنفاقها على نحو سليم، ينبغي تنفيذ خطط عمل سنوية توزع المسؤوليات توزيعاً واضحاً على جميع مستويات الحكومة.

٥١- وتتطلب مبادئ حقوق الإنسان الخاصة بالشفافية والمساءلة من ميزانيات الصحة الجنسية والإنجابية المخصصة والمنفقة على السواء أن تُوزَّع حسب التصنيفات الوظيفية والبرنامجية، وعلى أساس الإبلاغ الإقليمي. وينبغي أن يكون في الإمكان تحديد الإنفاق على الصحة الجنسية والإنجابية بوضوح في الميزانية العامة، وأن يتاح في نسق يسهل وصول عامة الناس إليه.

٥٢- وينبغي للميزانيات أن تتضمن أحكاماً لكفالة المساءلة الفعالة، بما في ذلك المراقبة، ووصول الفقراء إلى العدالة، وآليات للمساءلة القضائية وغير القضائية على السواء لتيسير تحقيق الإنصاف في الوقت المناسب.

رابعاً- كفالة التنفيذ في الممارسة

٥٣- على الرغم من التخطيط الوطني والسياسات الوطنية المحكمة، فإن التقصير في احترام حقوق المرأة في الصحة النفاسية وحمايتها وإعمالها غالباً ما يلاحظ أو يبدو واضحاً في التنفيذ. ويتطلب تحديد أي عائق أمام التنفيذ الفعال، عمليات تشخيص محلية دورية من القاعدة إلى القمة للتحقق مما يحدث، ولمن يحدث، وأين يحدث، وتقديم معلومات في هذا الصدد؛ لماذا يحدث (وما هي العوامل التي تمنع النساء، أو بعضهن، من حمل وولادة الأطفال على نحو مأمون، والتمتع بحقوقهن في مجال الصحة الجنسية والإنجابية بوجه عام؟)؛ ومن هو المسؤول أو ما هي المؤسسة المسؤولة عن هذه العوامل، وعن معالجة المشكلة؛ وكيف ينبغي اتخاذ الإجراءات (وما الذي يتعين على مختلف أصحاب المسؤولية أن يفعلوه لإصلاح كل عامل من العوامل؟).

٥٤- تتطلب المساءلة بشأن حقوق الإنسان، متابعة للمشاكل المشخَّصة والاستجابات العلاجية المقترحة من جانب أصحاب الواجبات المحددين. ولذلك ينبغي أن تتاح قنوات ملائمة على مستوى المرفق أو المنطقة أو المستوى الإقليمي أو الوطني، وعبر القطاعات والفروع الحكومية من أجل استعراض عمليات التمويل، واتخاذ الإجراءات الملائمة لمعالجة المشاكل المحددة.

٥٥- والمثلان المقدمان في الفرع الوارد أدناه، مجرد مثلين توضيحيين. فالتطبيق الفعال لنهج قائم على أساس الحقوق يتطلب فهماً مقترناً بالسياقات للمسائل والتحديات الخاصة، بما في ذلك توافر السلع والخدمات والتسهيلات وإمكانية الوصول إليها ومقبوليتها وجودتها، فضلاً عن الأسباب الأساسية للوفيات والأمراض النفاسية.

ألف- مثال لمشكلة محددة: النساء اللاتي يصلن متأخرات أو لا يستطعن التماس رعاية التوليد في الحالات الاستعجالية

٥٦- **تتمثل الخطوة الأولى في تحليل سبب حالات التأخير وعدم التماس الرعاية، ويحمِّل النهج القائم على أساس حقوق الإنسان الدولة المسؤولية عن كفالة التسهيلات والسلع والخدمات المتاحة، والتي يمكن الوصول إليها، والمقبولة، والجيدة، لتلافي حالات التأخير المهددة للحياة.** وتعالج حالات التأخير في تقرير التماس الرعاية، أو حالة العزوف عن النظام الصحي كلية، لا كاختيارات شخصية غير اعتيادية أو كأفضليات ثقافية ثابتة وإنما كإخفاقات في مجال حقوق الإنسان. وتتأثر هذه الحالات بالتوزيع غير المنصف، وأحياناً التمييزي لمرافق الرعاية الصحية وسلعها وخدماتها، التي تجعل رعاية التوليد في الحالات الاستعجالية غير متاحة ولا يمكن الوصول إليها مادياً، على السواء، كما تتأثر بقلة وعي أفراد الأسرة والمجتمع المحلي بمؤشرات الحالة الطارئة، وعدم تمكين المرأة من اتخاذ القرارات الخاصة برفاههن ويمكن أن يعود التأخير في الوصول أيضاً إلى دفع التكاليف من المال الخاص للأفراد، وعدم وجود وسائل النقل أو الاتصالات و/أو ضعف البنية الأساسية. كما أن الافتقار إلى الحساسية الثقافية وإلى مقبولية الرعاية في المرافق، بما في ذلك مشكلة معرفة اللغة والاعتماد على أعراف التوليد التقليدية يؤدي أيضاً إلى الإحجام عن التماس الرعاية. وإذا كانت القوانين المتعلقة بالإجهاض تقييدية بصورة مفرطة، فإن الاستجابات من جانب مقدمي الخدمات أو الشرطة أو غيرهم من الجهات الفاعلة يمكن أن يثني المحتاجات عن التماس الرعاية. وأخيراً، عندما يدرك السكان أن نوعية الرعاية متدنية - حتى وإن لم تكن لها صلة مباشرة بالصحة الجنسية والإنجابية - بما في ذلك عدم المعاملة باحترام في المرافق، يؤثر أيضاً على القرارات المتعلقة بالتماس الرعاية ويقوض النظام الصحي كمؤسسة اجتماعية رئيسية.

٥٧- **وتتمثل الخطوة الثانية في تحديد مسؤولية كل عامل محدد يؤدي إلى التأخير أو عدم التماس الرعاية.** على سبيل المثال، إذا تبيّن أن عدم الاستمرار في توريد الأدوية أو الإمدادات يقوض جودة الرعاية ويسبب الاختلال في النظام الصحي، فيمكن أن يعزى ذلك إلى طائفة متنوعة من الأسباب تشمل عدم الاحتفاظ بسجلات كافية في المرفق، أو على الصعيد الإقليمي و/أو الوطني على نحو لا يتيح صيغ تخصيص للمدخلات تعكس الاحتياجات الفعلية؛ وعدم وجود مخازن محلية لكفالة وجود مخزونات للأدوية على مستوى المنطقة و/أو المستوى الإقليمي؛ وعملية مشتريات وطنية معيبة لا تتيح التوزيع المنصف والمناسب التوقيت للأدوية الجيدة؛ والفساد على أي مستوى؛ وممارسات التسعير غير المشروع أو المتسم بانعدام الضمير من جانب أرباب الصناعات الخاصة؛ أو اتحاد هذه العوامل المذكورة أعلاه مجتمعة. وهذه المسائل ليست مجرد مسائل تقنية؛ لأنها تؤثر على تمتع المرأة الفعال بحقوقها في الصحة الجنسية والإنجابية.

٥٨- **وتتمثل الخطوة الثالثة في اقتراح وتحديد أولويات الإجراءات التي يجب أن يتخذها مختلف أصحاب المسؤولية اللازمة لكل عامل من العوامل المسببة للمشكلة.** على سبيل المثال، إذا كانت عملية المشتريات الوطنية للأدوية معيبة، فقد يتعين على وزارة الصحة فحص الإجراءات المتبعة في منح العقود ومراقبة الجودة؛ والسياسات غير الفعالة أو القائمة على أساس إيديولوجي فيما يتعلق باختيار الأدوية، بما في ذلك موانع الحمل. وبالإضافة إلى ذلك، قد يتعين على الوزارة تعديل الميزانيات، بالاشتراك مع وزارات أخرى لتلبية الاحتياجات الفعلية ومعالجة التفاوتات القائمة من قَبْل، أو استبعاد بعض الجماعات الفرعية من السكان؛ وقد يتعين تعزيز الإشراف المؤسسي في المرفق أو المنطقة أو على الصعيد الإقليمي أو الوطني لتعزيز التحديد الدقيق لحجم الاحتياجات، والحد من الفساد. وقد يتعين تأمين التمويل من الجهات المانحة لإدماج تكنولوجيات المعلومات في النظام الصحي؛ أو تحقيق مجموع العوامل المذكورة أعلاه مجتمعة.

باء- مثال لمشكلة محددة: المراهقات يعانين من معدلات مرتفعة بصورة غير متناسبة من حيث الوفيات والأمراض النفاسية

٥٩- **لا تتمثل الخطوة الأولى فقط في تحليل سبب معاناة المراهقات من ارتفاع معدلات الأمراض والوفيات النفاسية، وإنما تتمثل أيضاً في تحليل سبب حملهن. ويحدد النهج القائم على أساس حقوق الإنسان المشكلة، ويعالجها من حيث الأسباب المباشرة والأساسية للوفيات والأمراض النفاسية، لأنها تحدد إمكانيات حل مشاكل محددة على المستوى المحلي.** ومن بين عوامل أخرى كثيرة، قد يعزى حمل المراهقة إلى غياب التربية الجنسية الشاملة؛ والأعراف الجنسانية التي تعزز الحمل المبكر؛ والزواج المبكر؛ وارتفاع مستويات العنف الجنسي و/أو إقامة علاقات جنسية لقاء توفير مبالغ مالية أو خدمات؛ وعدم وجود خدمات صحية ملائمة للشباب؛ وعدم توافر موانع الحمل بتكلفة معقولة وفي المتناول؛ أو مزيج من العوامل المذكورة آنفاً. وارتفاع معدلات الأمراض والوفيات النفاسية بصورة غير متناسبة يمكن أن يعزى، ضمن جملة أمور، إلى تأخر الوصول إلى المرافق الصحية أو عدم التماس الرعاية لأي سبب من الأسباب المذكورة في المثل السابق. ويمكن أن تحدث أيضاً بين المراهقات نسبة مرتفعة بصورة غير متناسبة من عمليات الإجهاض المستحث ذاتياً وإلى الخوف من العقوبات الجنائية؛ والنقص الواضح في إدراك إشارات الإنذار بالولادة؛ وعدم الإحساس المتوقع والفعلي بالشباب في المرافق؛ أو كل العوامل المذكورة آنفاً مجتمعة.

٦٠- **وتتمثل الخطوة الثانية في تحديد المسؤولية بالنسبة لكل عامل، مما يتجاوز القطاع الصحي.** على سبيل المثال، إذا كانت المعايير الجنسانية تعزز الحمل المبكر فقد يكون هناك نقص في إدراك أفراد الأسرة لحقوق الفتيات في التعليم والمساواة، وفي إدراك المخاطر الصحية للحمل بالنسبة للمراهقات؛ وعدم وجود دور قيادي إيجابي من جانب المسنين في المجتمع

المحلي، والمعلمين المحليين، والقادة السياسيين فيما يتعلق بأدوار كل من الجنسين؛ وقلة التثقيف المتعلق بحقوق المرأة والمساواة بين الجنسين في المناهج الدراسية للمدارس الوطنية المقترن باختبارات الحمل الإجبارية في المدارس أو غيرها من السياسات التي تعزز المعايير الجنسانية؛ والتشريعات الوطنية التي تميز بصورة مباشرة ضد النساء والفتيات أو التي لها تأثير ضار بهن بصورة غير متناسبة؛ والضغوط الاقتصادية التي تسهم في الزواج والحمل المبكرين؛ أو تجمع كل العوامل المذكورة أعلاه معاً.

٦١- **وتتمثل الخطوة الثالثة في اقتراح مختلف أصحاب المسؤولية للإجراءات اللازمة لكل عامل يسبب المشكلة، وتحديد أولوياتها.** على سبيل المثال، ينبغي تغيير التشريعات الوطنية التي تميز بشكل مباشر ضد النساء والفتيات أو تؤثر تأثيراً ضاراً بصورة غير متناسبة بهن، بما في ذلك تلك المتعلقة بسن الزواج، أو التعليم، أو ملكية الأرض ووراثتها أو العمالة، بالإضافة إلى الصحة. وينبغي تغيير التشريعات والسياسات والنظم التي تؤثر مباشرة على القطاع الصحي، بما في ذلك التجريم التقييدي بصورة مفرطة للخدمات التي تستخدمها النساء، أو الحصول على أذن من طرف ثالث، أو الاستنكاف الضميري غير المنظم، وينبغي تعميم التزامات مقدمي الخدمات المنشأة حديثاً، وحقوق فرادى المستخدمين. وينبغي للحكومات، ضمن أمور أخرى، القيام بحملات إعلامية وغيرها لإذكاء الوعي موجهة إلى المراهقات والبالغات والفئات المحرومة، فضلاً عن الجهات صاحبة المصلحة الرئيسية من مثل قادة المجتمع المحلي ومعلمي المدارس، لنشر رسائل تعزز المساواة بين الجنسين، والتغيرات في التشريعات التي قد تتطلب تمويلاً من جهات مانحة خارجية، بالإضافة إلى التعاون مع المجتمع المدني.

٦٢- كلما كان تحديد المشكلة وأسبابها أكثر وضوحاً كلما كان من الأرجح اعتبار أصحاب المسؤولية المسؤولين فعلياً؛ وهو أمر لا يمكن تحقيقه بشكل فعال إلا على المستوى المحلي.

٦٣- **إن عملية المداولات ذاتها بالغة الأهمية لفهم تعقيدات معالجة الوفيات والأمراض النفاسية، ومسؤوليات أصحاب المسؤولية، فضلاً عن وضع حلول فعالة ومستدامة تكون مشروعة للجمهور.** وستجري عمليات التشخيص المحلي على أيدي مجموعة من الجهات الفاعلة على نحو يقترن بالسياق، ولن تشمل جميعها، كافة الجهات صاحبة المصلحة. وعلى الرغم من ذلك، فإن المشاركة الفعالة للمجتمعات المحلية المتأثرة، أساسية، لا سيما مشاركة النساء المهمشات والفئات الضعيفة والعاملين في المجال الصحي في الجهود المبذولة لتحديد المشاكل، والأسباب، وأصحاب المسؤولية، وفي تحديد أولويات الإجراءات، والحلول العلاجية.

٦٤- **يتطلب تقييم العوامل التي يمكن أن تشكل عقبات في الممارسة، فحص التسلسل والتنسيق داخل النظم وفيما بينها، بما في ذلك المواءمة المناسبة لما يلي:**

(أ) القوانين والسياسات (على سبيل المثال، كفالة إصدار وزارة الصحة لبروتوكولات ملائمة ونشرها لإتاحة الإجهاض حيثما كان قانونياً)؛

(ب) السياسات والميزانيات (على سبيل المثال، تحويل اعتمادات الميزانية نحو تلبية احتياجات أفقر الشرائح الخمسية من السكان و/أو الفئات المهمشة)؛

(ج) الميزانيات والبرامج (على سبيل المثال، كفالة ألاّ تشكل التكاليف عائقاً أمام الوصول إلى الرعاية الأساسية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية)؛

(د) السياسات والبرامج (على سبيل المثال، كفالة أن تؤدي جميع مستويات الموردين الوظائف المحددة في السياسات الوطنية والإقليمية، فعلياً)؛

(هـ) التدريب والبرامج (على سبيل المثال، كفالة توظيف عدد كاف من مقدمي الخدمات المتوسطي المستوى، وتدريبهم لتلبية احتياجات السكان المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية).

٦٥- **ويتطلب النهج القائم على أساس الحقوق، إيلاء عناية متزامنة للتدخلات الصحية الفورية والتحول الاجتماعي الأطول أجلاً اللازم للحد من الوفيات والأمراض النفاسية.** فالتغلب على العقبات المحددة التي تواجه جميع التدخلات والإمدادات والأدوية الأساسية في سياق تعزيز النظام الصحي ينبغي أن يحدَّد كأولوية. إلا أنه تلزم في الوقت نفسه أيضاً جهود لمعالجة أي أنماط أوسع نطاقاً للتمييز ضد النساء و/أو فئات معينة منهن تؤثر على الوفيات والأمراض النفاسية.

٦٦- **والاحترام الكامل لحقوق مستخدمي النظام الصحي والعاملين في مجال الصحة على السواء أساسي للنهج القائم على أساس الحقوق.** فأي شكل من أشكال الاعتداء أو الإهمال أو عدم الاحترام لمستخدمي النظام الصحي يقوض إعمال حقوقهم. ويتعين تنظيم المؤسسات وإدارتها لتيسير الاحترام لحقوق النساء في الصحة الجنسية والإنجابية، من مثل توفير الخصوصية والسرية. والتثقيف المنهجي لازم لصانعي السياسات، والقائمين بالتخطيط، ومديري النظم الصحية ومقدمي خدماتها، لكفالة معاملة وصول المرأة إلى الرعاية كحق، وفهم جميع أصحاب الواجبات لالتزاماتهم السلوكية المناسبة. وبالإضافة إلى ذلك، فإن العاملين في المجال الصحي أصحاب حقوق، في النظام الصحي، شأنهم في ذلك شأن أصحاب المسؤولية الواجبة. وكفالة ظروف عمل ومعاملة لائقة للعاملين في المجال الصحي، بما في ذلك فيما يتعلق بالأجور والاستحقاقات، وعمليات التأديب وإبداء الرأي، ضرورية لاحترام حقوقهم و، بالتالي لتعزيز فعالية النظام الصحي في معالجة الوفيات والأمراض النفاسية.

خامساً- المساءلة

٦٧- المساءلة حسبما تم التأكيد عليها في كافة أجزاء هذا التقرير، محورية في كل مرحلة من مراحل النهج القائم على أساس حقوق الإنسان. وهي لا تتطلب مجرد الشفافية وإنما أيضاً المشاركة الفعالة للسكان المتأثرين وفئات المجتمع المدني. وتتطلب المساءلة الفعالة أيضاً

أن يكون الأفراد، والأسر والمجموعات، بمن في ذلك النساء من فئات السكان الضعيفة أو المهمشة، مدركين لاستحقاقاتهم فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية، وأن يتمكنوا من تقديم مطالبات تستند إلى هذه الاستحقاقات.

٦٨- وقد تم التشديد في الفروع الواردة أعلاه على أهمية تقييم الفجوات في المساءلة داخل القطاع الصحي وخارجه في تحليل الحالة ومعالجتها من خلال التخطيط والميزنة، وعمليات التشخيص والمتابعة المنتظمين من القاعدة إلى القمة بغية كفالة التنفيذ في الممارسة. ويشكل الرصد، وبُعدا الاستعراض والإشراف، والوسائل العلاجية، عناصر بالغة الأهمية أيضاً لدائرة المساءلة، شأن ذلك شأن إقرار مساءلة الجهة المانحة[٣٧].

ألف- الرصد

٦٩- **يتطلب الرصد في إطار حقوق الإنسان استخدام مؤشرات ليست جميعها كمية أو لا تتعلق كلها بقطاع الصحة**[٣٨]. ويتطلب النهج القائم على أساس الحقوق، تتبعاً وتقييماً منتظمين لما يلي:

(أ) التغيرات في العوامل الهيكلية بمضي الزمن؛ ويشمل هذا، دون أن يقتصر عليه، فحص ما إذا كانت القوانين المعتمدة تعترف صراحة بالحقوق في الصحة الجنسية والإنجابية؛ واعتماد خطة وطنية، وتعديل القوانين التي تميز ضد النساء، وكذلك المؤسسات، وإنشاء مؤسسات وطنية لحقوق الإنسان؛

(ب) الجهود الخاصة بالسياسة والميزانية داخل القطاع الصحي وخارجه. حيث تشمل الجهود الخاصة بالسياسة، على سبيل المثال، التدابير الخاصة بتحديد التكاليف، وتوفير الموارد، والتنفيذ فيما يتعلق بالخطة الوطنية. ووجوب تتبع الموارد والمصروفات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية وأيضاً تتبع القدرة على ربط الإنفاق بالأهداف والالتزامات المتعلقة بحقوق الإنسان، من مثل إزالة الحواجز المالية أمام توفير الرعاية؛

(ج) النتائج المحددة من حيث الصحة الجنسية والإنجابية للمرأة، والوفيات والأمراض النفاسية بوجه خاص؛ ويشمل ذلك النواتج، والمحصلات، والتأثير في النظم الصحية بدءاً بتوافر الخدمات، وإمكانية الوصول إليها، ومقبوليتها وجودتها، (سواء من خلال مؤشرات موضوعية، مثلما في معدلات الوفيات، أو من خلال تدابير ذاتية تتمثل في مدى

(٣٧) منظمة الصحة العالمية، *الوفاء بالوعود، قياس النتائج* (انظر الحاشية ٥)، ص. ٨.

(٣٨) انظر HRI/MC/2008/3.

شعور النساء بالرضا) من المرافق والسلع والخدمات الصحية وصولاً إلى الآثار النهائية من مثل الخصوبة ومعدلات ولادة المراهقات ونسب وفيات المرأة بسبب النفاس[٣٩].

٧٠- **ويتطلب الرصد الفعال نظم معلومات صحية عملية، ونظم تسجيل مدني وبيانات مصنفة.** وتصنيف المعلومات على أساس الجنس، أو السن، أو الإقامة الحضرية/الريفية، أو الأصل الإثني، فضلاً عن التعليم، والشريحة الخُمسية للثروة، والمنطقة الجغرافية كلما كان ذلك ممكناً، أمور أساسية لكفالة عدم التمييز والإنصاف، وتوفير الحماية الواجبة للفئات الضعيفة والمهمشة[٤٠].

٧١- **ينبغي للمؤشرات الكمية أن تيسر استخلاص استنتاجات فيما يتعلق بالامتثال للالتزامات الدولية المتعلقة بالحقوق في الصحة الجنسية والإنجابية**[٤١]. وبالإضافة إلى التصنيف على النحو المذكور أعلاه، ينبغي أن تكون المؤشرات الكمية (أ) قابلة بصفة مستمرة أو، بصفة غالبة، للقياس بحيث يمكن بطريقة مناسبة التوقيت، قياس الإجراءات التي تتخذها أي إدارة؛ (ب) موضوعية لإتاحة إمكانية المقارنة عبر الزمن والبلدان و/أو الأقاليم الفرعية؛ (ج) ملائمة برنامجياً للتمكين من تحديد الأولويات وتحديد الفجوات في المساءلة؛ والوضع الأمثل (د) أن تخضع للتدقيق المحلي لتعزيز المساءلة أمام السكان الذين تتم خدمتهم، علماً بأن مؤشرات الصحة النفاسية المستخدمة حالياً على الصعيدين الوطني والدولي، لا تمتثل جميعها لهذه المعايير؛ إلا أنه ينبغي للحكومات والشركاء الإنمائيين على حد سواء تعزيز المساءلة لكفالة الوفاء بأكبر عدد ممكن من المعايير، بما في ذلك موضوعية البيانات (مثلما في التدابير الخاصة بقابلات التوليد الماهرات).

٧٢- **وينبغي للرصد تيسير تعزيز النظام الصحي، بما في ذلك نظام المعلومات الصحية.** ورعاية التوليد في الحالات الاستعجالية التزام رئيسي بموجب القانون الدولي، وهي التدخل الرئيسي في مجال الصحة النفاسية الذي يعتمد أكبر اعتماد على نظام صحي فاعل ومنسق. وتجميع المعلومات على نطاق أوسع بشأن إتاحة استخدام رعاية التوليد في الحالات الطارئة، الذي يعتمد على بيانات الدراسات الاستقصائية للمرافق الصحية، يمكن أن يعزز نظم المعلومات الصحية[٤٢]. وينبغي لنظم المعلومات الصحية أيضاً معالجة التحيزات في البيانات

(٣٩) أقرت لجنة المساءلة ١١ مؤشراً لتشجيع تعزيز المساءلة بشأن الوفيات والأمراض النفاسية والأطفال، منظمة الصحة العالمية، *الوفاء بالوعود - قياس النتائج* (انظر الحاشية ٥)، ص. ١٣.

(٤٠) المرجع نفسه، الصفحتان ١٢ و١٣.

(٤١) Alicia Ely Yamin and Kathryn L Falb. "Counting what we know; knowing what to count: Sexual and reproductive rights, maternal health, and the Millennium Development Goals", *Nordic Journal of Human Rights*، (محفوظ لدى الأمانة العامة).

(٤٢) منظمة الصحة العالمية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، وبرنامج تفادي الوفيات والإعاقة النفاسية، *ورصد رعاية التوليد في الحالات الاستعجالية* (٢٠٠٩)؛ انظر أيضاً منظمة الصحة العالمية، *تقرير الصحة في العالم ٢٠٠٥: "فلنجعل قيمة لكل أم وطفل"* (جنيف، ٢٠٠٥).

الديمغرافية والصحية الراهنة التي يمكن أن تؤثر على الفئات الضعيفة والمهمشة، وذلك من خلال استبعاد فئات السكان غير المستقلين والمهاجرين والنساء اللاتي لا ينجبن مواليد أحياء.

٧٣- وينبغي للرصد أن يشمل الجهات الفاعلة من غير الدولة، بما في ذلك الجهات صانعة المنتجات الصيدلية، والسلع والأجهزة، وشركات التأمين وموردي الخدمات الخاصين، دون أن يقتصر على هؤلاء.

باء- أشكال الاستعراض والإشراف

٧٤- تتطلب المساءلة بشأن حقوق الإنسان أشكالاً متعددة من أشكال الاستعراض والإشراف، تشمل ما يلي:

(أ) المساءلة الإدارية فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية التي تتطلب قواعد ومعايير داخلية في المرافق الصحية وداخل وزارات الصحة، تحدد معايير للسلوك، ومسؤولية المرؤوسين أمام رؤسائهم، ويرصدها شخص أو لجنة بدون تضارب في المصالح؛

(ب) المساءلة الاجتماعية التي تتطلب مشاركة المجتمع المدني والجمهور على جميع مستويات صنع القرار فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية، وطوال دورة المشروع. وبإمكان كل من الإشراف على موظفي المرفق، وشؤونه المالية، ونوعية الرعاية المقدمة فيه بالاعتماد على المجتمع المحلي، من مثل "بطاقات التقييم المجتمعية"، "والإدارة المحلية المعتمدة على المجتمع" للمرافق الصحية؛ ومرافقة الأسرة وأفراد المجتمع المحلي للمرأة، الإسهام في المساءلة الاجتماعية، وينبغي تنفيذ هذه الأمور وفقاً للسياق؛

(ج) المساءلة السياسية التي تتطلب أن يكون في استطاعة الحكومات الوطنية ودون الوطنية على السواء أن تبرر للمشرّعين المعايير والقرارات المتخذة فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية. ولكي يكون الإشراف التشريعي فعالاً، ينبغي للسلطة التنفيذية، تقاسم وثائق الميزانية والتخطيط، وكذلك النتائج، على نحو شفاف، وتوفير ما يكفي من الوقت والمعلومات لأعضاء البرلمان وأعضاء الهيئات التشريعية المحلية لإجراء مداولات مفيدة؛

(د) تشمل المساءلة القانونية الوطنية واجب الدولة في ضمان التمتع الفعال بحقوق الإنسان، بما في ذلك واجب توفير سبل الانتصاف القانونية الفعالة للضحايا[٤٣]، التي يمكن أن تكون قضائية أو غير قضائية، كأن تكون من خلال مؤسسة وطنية لحقوق الإنسان[٤٤]؛

---

(٤٣) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ٣، الفقرة ٥.

(٤٤) انظر على سبيل المثال Kenya National Commission on Human Rights, "Realizing sexual and reproductive health rights in Kenya: a myth or reality?", 2012، متاحة على الرابط التالي: www.knchr.org/reproductivehealth.aspx.

(هـ) تشمل المساءلة الدولية الإدماج المنتظم للمعلومات عن الجهود المبذولة للحيلولة دون وفيات وأمراض نفاسية والحد منها في التقارير المقدمة إلى آليات حقوق الإنسان الدولية، بما في ذلك الهيئات الإقليمية المعنية بحقوق الإنسان، وهيئات رصد المعاهدات، ومن أجل الاستعراض الدوري الشامل الذي يجريه مجلس حقوق الإنسان، بالإضافة إلى تنفيذ التوصيات الناجمة عنه.

٧٥- يعتمد النهج القائم على أساس حقوق الإنسان على تعزيز مساءلة جهات فاعلة متعددة وعلى مستويات شتى، داخل القطاع الصحي وخارجه، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر:

(أ) **المساءلة المهنية.** على الرغم من أن العاملين الصحيين في الخط الأمامي ينبغي ألا يعاملوا ككباش فداء للإخفاقات المؤسسية، فإنه ينبغي وضع معايير فعالة لكفالة جودة الرعاية، وينبغي تطبيق عقوبات من قبل الرابطات المهنية، والمجالس الطبية و/أو هيئات منح التراخيص في حالة ثبوت حدوث إهمال، أو تعد أو سوء ممارسة، بغض النظر عما إذا كانت الجهات الموردة هي المسؤولة عن ذلك؛

(ب) **المساءلة المؤسسية.** تتطلب المساءلة على مستوى المرفق إشرافاً مستمراً ومتابعة منتظمة لأية فجوات يتم تبينها. وينبغي وضع إجراءات للشكاوى في جميع المرافق لمستخدمي النظام الصحي، بما في ذلك إجراءات الطعن في القرارات التي تتخذها الإدارة المؤسسية أو اللجان المعنية بالأخلاقيات التي تمنع الوصول إلى أي شكل من أشكال الرعاية الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي تحديد إجراءات داخلية لأمين مظالم لاستعراض شكاوى العاملين في المجال الصحي في كل مرفق، مع إتاحة إمكانية استئناف القرارات؛

(ج) **مساءلة النظام الصحي.** بالإضافة إلى الرصد المنهجي المستمر وعمليات التشخيص المنتظمة للعقبات، ينبغي استعراض جميع وفيات النفاس بشكل روتيني بحيث يمكن الاستفادة من تلك الدروس على جميع مستويات النظام الصحي: بدءاً من سلوك الأفراد وممارساتهم وصولاً إلى السياسات الوطنية، وعبر سلسلة الرعاية المتوصلة من المترل إلى المستشفى. وينبغي إجراء استعراضات وفيات النفاس بروح تقاسم المسؤولية وليس بتوجيه اللوم، واتخاذ الإجراءات الكفيلة بمنع وفيات النفاس في المستقبل؛

(د) **مساءلة الجهة الفاعلة الخاصة.** تقع على عاتق الشركات وغيرها من الجهات الفاعلة من غير الدولة مسؤولية احترام حقوق المرأة في الصحة الجنسية والإنجابية، الذي يعني أنها ينبغي أن تعمل "بالعناية الواجبة" أو تقدم الرعاية الملائمة لتفادي إعاقة إعمال

حقوق الإنسان هذه[٤٥]. وينبغي في المقابل، وضع قوانين وسياسات ونظم ومبادئ توجيهية ملائمة، وإنفاذها من جانب الدولة فيما يتعلق بهذه التجاوزات؛

(هـ) **مساءلة الجهة المانحة.** تقع على عاتق الجهات المانحة التزامات بالمساعدة والتعاون الدوليين فيما يتعلق بالحقوق في الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك التزامات مالية وغير مالية على السواء، على النحو المبين أدناه.

جيم- سبل الانتصاف

٧٦- **سبل الانتصاف أساسية لإعمال الحقوق.** ويمكن أن تتخذ هذه السبل شكل العودة إلى وضع سابق، أو التعويض، أو الترضية، أو ضمانات بعدم التكرار[٤٦]. ويمكن أن تكون سبل الانتصاف إدارية لكن كثيراً ما يكون الطعن قضائياً في الإجراءات الإدارية أمراً مناسباً[٤٧]. ويجوز توفير سبيل الانتصاف أيضاً عن طريق مؤسسة وطنية لحقوق الإنسان، وفي جميع الحالات ينبغي أن تكون سبل الانتصاف هذه ميسرة ومعقولة التكلفة ومتوفرة في الوقت المناسب، وفعالة، مما يتطلب تمويلاً وقدرات وولايات كافية.

٧٧- **لسبل الانتصاف القضائية دور رئيسي تؤديه فيما يتعلق بالحقوق في الصحة الجنسية والإنجابية، يشمل ما يلي:**

(أ) كفالة تنفيذ القوانين والسياسات القائمة؛

(ب) إصلاح القوانين والسياسات والميزانيات التي لا تحمي بصورة كافية الحقوق في الصحة الجنسية والإنجابية؛

(ج) تحدّي العوائق التمييزية التي تعوق تقديم الرعاية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية؛

(د) توفير سبل الانتصاف من انتهاكات الحقوق في الصحة الجنسية والإنجابية في الممارسة.

٧٨- **وينبغي لمؤسسة حقوق الإنسان أيضاً تعزيز المساءلة فيما يتعلق بالحقوق في الصحة الجنسية والإنجابية عن طريق جملة إجراءات من بينها التحقيق في انتهاكات حقوق المرأة في الصحة الجنسية والإنجابية؛** ومراقبة تنفيذ التشريعات، وأداء مؤسسات مختارة، وأحكام المحاكم، والتوصيات التي تقدمها الهيئات الدولية المعنية بحقوق الإنسان؛ وتنظيم جلسات علنية وحملات تثقيفية بشأن الوفيات والأمراض النفاسية وحقوق الإنسان.

---

(٤٥) انظر A/HRC/17/31.

(٤٦) E/C.12/2000/4، الفقرة ٥٩.

(٤٧) E/C.12/1998/24، الفقرة ٩.

٧٩- **وينبغي للدول، لكفالة الاستخدام الفعال لسبل الانتصاف، إذكاء وعي المحامين والقضاة والجمهور بصفة منتظمة بشأن وجوب تطبيق المطالبات المتعلقة بحقوق المرأة في الصحة الجنسية والإنجابية، وتوفير تمويل كاف لآليات المساءلة.**

٨٠- **نظم سبل الانتصاف الفعالة تعتمد على أعضاء البرلمان الذين يعززون تحسين المساءلة عن انتهاكات حقوق المرأة في الصحة الجنسية والإنجابية،** بما في ذلك من خلال التصدي للحواجز المادية والاقتصادية وغيرها من الحواجز التي تعترض نظم سبل الانتصاف، لا سيما بالنسبة للفئات الضعيفة أو المهمشة؛ وعدم تحقيق الإغاثة في الوقت المناسب؛ وقلة الوعي بسبل الانتصاف؛ وعدم كفاية سبل التظلم القائمة لجبر الضرر؛ وأوجه القصور في تمويل المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان وولاياتها، واستقلالها، واختصاصاتها.

سادساً- المساعدة والتعاون الدوليان

٨١- ينبغي أن يسهم جميع الشركاء الإنمائيون في إقامة نظام اجتماعي ودولي يتم فيه إعمال حقوق الإنسان، بما في ذلك حقوق المرأة في الصحة الجنسية والإنجابية[٤٨]. وتتطلب التزامات حقوق الإنسان فيما يتعلق بالنهوض بالصحة العالمية، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية، تقاسم نهج ونظم المسؤولية الجماعية، إلى جانب برنامج إنمائي عالمي يعكس بصفة رئيسية مسائل الاستدامة الاجتماعية والبيئية والمساواة والاحترام، وإعمال حقوق الإنسان. وتشكل المسائل الأساسية المتعلقة بالوفيات والأمراض النفاسية، من مثل المساواة بين الجنسين، وكفالة استمرار نظام صحي فعال ومنصف، تحديات تواجه جميع البلدان أياً كانت مستويات الدخل لديها.

٨٢- وتتطلب الالتزامات بالمساعدة والتعاون الدوليين من الدول التي هي في وضع يسمح لها بتقديم المساعدة، أن تفعل ذلك، وتتطلب من الدول التي يمكن أن تثبت افتقارها لموارد متاحة للوفاء بالتزاماتها في مجال حقوق الإنسان التصدي لنقص الموارد، المالية والبشرية على السواء، والتماس التعاون الدولي[٤٩].

٨٣- وهناك إدراك متزايد لمسؤوليات الشركاء الإنمائيين من غير الدول لكفالة عدم انتهاك حقوق الإنسان فيما يقومون به من أنشطة[٥٠].

---

(٤٨) الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، المادة ٢٨. انظر أيضاً إعلان باريس بشأن فعالية المعونات (٢٠٠٥) وبرنامج عمل أكرا (٢٠٠٨) لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي (متاح على الرابط التالي www.oecd.org/dataoecd/30/63/43911948.pdf)، الفقرة ١٣(ج).

(٤٩) العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية المادة ٢.

(٥٠) انظر A/HRC/17/31.

٨٤- والالتزامات بتوفير المساعدة والتعاون الدوليين تستكمل التزامات الحكومات الوطنية لكن لا تحل محلها.

٨٥- **وينبغي لجميع الشركاء الإنمائيين كفالة أن تكون سياساتهم الخاصة بالتنمية قائمة على أساس الحقوق، الأمر الذي يشمل الامتناع عن إلحاق الضرر بالصحة الجنسية والإنجابية للمرأة.** وعلى سبيل المثال، القيود المفروضة على المعونة، مثل تلك المفروضة على المعلومات المتعلقة بالخدمات البالغة الأهمية للصحة الإنجابية، أو نظم الملكية الفكرية التي تضع حواجز أمام الوصول إلى الأدوية الأساسية، تعوق قدرات الحكومات على إعمال حقوق المرأة في الصحة الجنسية والإنجابية[٥١].

٨٦- **ينبغي أن يرمي التعاون الدولي إلى تعزيز قدرة النظم الصحية الوطنية على النهوض بحقوق المرأة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية.** وينبغي للشركاء الإنمائيين الامتناع عن إنشاء إدارة موازية لإدارة وزارة الصحة و/أو استخدام أنظمة أخرى غير الأنظمة الحكومية.

٨٧- **وينبغي للدول المانحة حماية حقوق المرأة في الصحة الجنسية والإنجابية بالتنظيم الفعال للجهات الفاعلة الخاصة التي تمارس الرقابة عليها**[٥٢]. وتشمل هذه الجهات شركات المنتجات الصيدلانية، والجهات صانعة السلع والأجهزة، وغيرها من الشركات التي تؤثر على تقديم الخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في الخارج.

٨٨- **واتساق السياسات أساسي في الشراكة العالمية من أجل التنمية.** على سبيل المثال، ينبغي للدول المانحة ألا تستثمر في تعزيز النظم الصحية، بينما تسحب الموارد البشرية منها عن طريق سياسات الهجرة أو تسمح للجهات الفاعلة الخاصة ضمن ولاياتها بأن تفعل ذلك[٥٣]. وينبغي للدول المانحة القيام أيضاً، سواء فردياً أو بصورة جماعية، بتقييم مدى اتساق السياسات التجارية والاقتصادية والمالية والمتعلقة بالديون بهدف النهوض بحقوق المرأة في الصحة الجنسية والإنجابية.

---

(٥١) E/C.12/1997/8.، الفقرة ٤؛ وE/C.12/2000/4، الفقرة ٤١.

(٥٢) E/C.12/2000/4.، الفقرة ٣٩؛ وA/60/348، الفقرة ٦٢.

(٥٣) االمرجع نفسه، الفقرة ٦١. أنظر أيضاً مدونة منظمة الصحة العالمية لقواعد الممارسة بشأن توظيف العاملين الصحيين على المستوى الدولي، ٢٠١٠، وهي متاحة على الرابط التالي: www.who.int/hrh/migration/code/WHO_global_code_of_practice_EN.pdf.

٨٩- **وينبغي للشركاء الإنمائيين كفالة مساعدة اقتصادية يمكن التنبؤ بها، ومنسقة وشفافة**[٥٤]. وينبغي الوصول إلى اتفاق مع الحكومات الوطنية بشأن تقديم دعم معزز للميزانية، فضلاً عن تقديم تقارير عن "النفقات الممولة من الخارج"[٥٥] وينبغي تحسين نظام وضع تقارير الدائنين في لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي بحيث يتمكن من رصد كامل اتفاق الشركاء في التنمية على الصحة الجنسية والإنجابية في الوقت المناسب[٥٦]، وينبغي أن يتاح هذا الاتفاق ويُنشر علناً في أشكال يسهل الاطلاع عليها.

٩٠- **وينبغي أن يكفل تصميم وتقييم جميع جوانب المساعدة والتعاون الدوليين مشاركة المجتمع المدني والمستفيدين المستهدفين من البرامج**. وينبغي أن يعمل الشركاء الإنمائيون على جعل تقييماتهم للبرامج علنية وتقديم التقارير بانتظام، بأشكال تسهل قراءتها، إلى فئات المجتمع المدني، والبرلمانات الوطنية، وغيرها من هيئات الإشراف الوطنية، وتلك التابعة للأمم المتحدة.

---

(٥٤) منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، OECD.، اتفاق باريس وبرنامج عمل أكرا، (انظر الحاشية ٤٨). انظر أيضاً شراكة بوسان لتعاون إنمائي فعال، نتيجة المنتدى الرابع رفيع المستوى حول فعالية المساعدات، ٢٠١١. متاح على الرابط التالي:
.www.aideffectiveness.org/busanhlf4/images/stories/hlf4/OUTCOME_DOCUMENT_-_FINAL_EN.pdf

(٥٥) منظمة الصحة العالمية، *الوفاء بالوعود، قياس النتائج* (انظر الحاشية ٥)، الصفحة ٢.

(٥٦) المرجع نفسه، التوصية ٩.