

Distr.: General
19 July 2016
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



مجلس حقوق الإنسان

الدورة الثالثة والثلاثون

البندان ٢ و ٣ من جدول الأعمال

التقرير السنوي لمفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان

وتقارير المفوضية السامية والأمين العام

تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان، المدنية والسياسية والاقتصادية

والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية

متابعة تطبيق الإرشادات التقنية المتعلقة بتوحي نهج قائم على أساس
حقوق الإنسان في تنفيذ السياسات والبرامج الرامية إلى الحد من
الوفيات والأمراض النفسانية التي يمكن اتقاؤها*

تقرير مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان

موجز

يقدم تقرير المتابعة هذا تفاصيل عن مختلف المبادرات المتصلة بتنفيذ الإرشادات
التقنية المتعلقة بتوحي نهج قائم على أساس حقوق الإنسان في تنفيذ السياسات والبرامج
الرامية إلى الحد من الوفيات والأمراض النفسانية التي يمكن اتقاؤها. وقد وردت معلومات
من الدول الأعضاء ووكالات الأمم المتحدة والجهات الفاعلة في المجتمع المدني وغيرها من
الجهات المعنية. ويركز التقرير على الأنشطة التي تولي اهتماماً صريحاً للإرشادات التقنية.
ويقدم التقرير أيضاً توصيات أولية بشأن استخدام هذه الإرشادات في ضمان الامتثال
لالتزامات حقوق الإنسان في تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.

* يستنسخ مرفق هذا التقرير باللغة التي قُدِّم بها فقط.

GE.16-12435(A)



الرجاء إعادة الاستعمال



* 1 6 1 2 4 3 5 *

المحتويات

الصفحة	
٣	أولاً - مقدمة
٤	ثانياً - أنشطة النشر والترويج
٦	ثالثاً - استخدام الإرشادات التقنية
٦	ألف - عمليات أصحاب المصلحة المتعددين على الصعيد الوطني
٩	باء - الإصلاح التشريعي
٩	جيم - التخطيط والميزنة
١٠	دال - كفاءة التنفيذ العملي
١١	هاء - الرصد والاستعراض والرقابة والإجراءات التصحيحية
١٢	رابعاً - التحديات التي تواجه التنفيذ
١٢	ألف - الالتزام المتواصل
١٣	باء - النشر
١٣	جيم - مشاركة أصحاب المصلحة المتعددين
١٤	دال - الدعوة وبناء القدرات
١٤	خامساً - خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠
١٥	ألف - الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية
١٥	باء - المعايير الدولية لحقوق الإنسان
١٦	جيم - المشاركة
١٦	دال - التركيز على عدم المساواة والتمييز
١٧	هاء - عدم قابلية حقوق الإنسان للتجزئة
١٩	واو - مؤشرات حقوق الإنسان
٢١	زاي - المساءلة
٢٢	سادساً - التوصيات
٢٥	المرفق

أولاً - مقدمة

١- طلب مجلس حقوق الإنسان، في قراره ٢/١٨، الإرشادات التقنية المتعلقة بتطبيق نهج قائم على أساس حقوق الإنسان في تنفيذ السياسات والبرامج الرامية إلى الحد من الوفيات والأمراض النفسانية التي يمكن اتقاؤها (A/HRC/21/22 و Corr.1 و 2)، وقدمت تلك الإرشادات إلى المجلس في أيلول/سبتمبر ٢٠١٢. وإثر صدور أول تقرير عن تطبيق تلك الإرشادات (A/HRC/27/20)، في أيلول/سبتمبر ٢٠١٤، حث المجلس، في قراره ١١/٢٧، جميع الدول على اتخاذ إجراءات على جميع المستويات، باتباع نهج شامل قائم على حقوق الإنسان، لمعالجة الأسباب الجذرية المترابطة للوفيات والأمراض النفسانية، وعلى النظر في التوصيات الواردة في ذلك التقرير. وطلب المجلس كذلك إلى المفوض السامي أن يعدّ تقرير متابعة عن كيفية تطبيق الدول وغيرها من الجهات الفاعلة ذات الصلة الإرشادات التقنية. وهذا التقرير مقدّم بناءً على ذلك الطلب.

٢- ويقدم هذا التقرير تفاصيل عن مختلف الأنشطة والمبادرات المتصلة بتنفيذ الإرشادات التقنية. وقد عُمت مذكرة شفوية، في ١١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥، لطلب تقديم تقارير^(١)، وتم الحصول على معلومات إضافية من أصحاب المصلحة المعنيين عن طريق المقابلات والتقارير والمراسلات. ويركز التقرير على الأنشطة التي تولي اهتماماً صريحاً لتنفيذ الإرشادات التقنية. واستخدمت أيضاً لأغراض التوضيح أمثلة أخرى تشير بوجه أعم إلى نهج قائم على الحقوق.

٣- وفي عام ٢٠١٤، عرضت على المجلس الإرشادات التقنية المتعلقة بتوحي نهج قائم على حقوق الإنسان في تنفيذ السياسات والبرامج الرامية إلى الحد من الوفيات والأمراض التي يمكن اتقاؤها لدى الأطفال دون سن الخامسة والقضاء عليها، وحث المجلس أيضاً على تنفيذها. وتستند بعض الأنشطة المبينة بالتفصيل في هذا التقرير أيضاً إلى تلك الوثيقة الهامة. وينظر المجلس أيضاً، في دورته الثالثة والثلاثين، في تقرير منفصل عن تطبيق وثيقة الإرشادات التقنية تلك (A/HRC/33/23).

٤- أما الجزء الثاني من هذا التقرير، فهو مكرس لكيفية الاستفادة من هذه الإرشادات في تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. ويعدّ إعمال حقوق الإنسان الخاصة بالمرأة، بما فيها الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، جانباً مهماً في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. والإرشادات التقنية هي أداة لضمان الامتثال لالتزامات حقوق الإنسان في الوقت الذي تضع فيه البلدان استراتيجيات وخططاً لتنفيذ خطة عام ٢٠٣٠. ويقدم هذا التقرير توصيات أولية بشأن استخدام الإرشادات التقنية في هذا المجال.

(١) للاطلاع على القائمة الكاملة لتلك التقارير، انظر

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

ثانياً - أنشطة النشر والترويج

٥- منذ حزيران/يونيه ٢٠١٤، لم تنقطع الجهود الرامية إلى كفالة نشر الإرشادات التقنية على نطاق واسع. فعلى الصعيد العالمي، أشارت منشورات ووثائق أخرى عديدة إلى الإرشادات التقنية^(٢). ونُشرت تلك الإرشادات أيضاً من خلال عروض وأنشطة ترويج أخرى في طائفة متنوعة من المؤتمرات العالمية^(٣) والاجتماعات المعقودة على الصعيد الوطني، على نحو ما أشارت إليه المعلومات الواردة من هولندا ومن المركز الإعلامي بشأن خيار الإنجاب (GIRE) في المكسيك. ونوقشت الإرشادات التقنية وروج لها أيضاً من قِبل مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان وآليات حقوق الإنسان في إطار أنشطة الدعوة المتعلقة بخطة عام ٢٠٣٠^(٤).

٦- وفي أيلول/سبتمبر ٢٠١٥، أصدر الأمين العام استراتيجيته العالمية المحدثة المتعلقة بصحة النساء والأطفال والمراهقين (للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠)، التي تنفذ بالتزامن مع خطة عام ٢٠٣٠ والتي ترمي إلى "وضع حد للوفيات التي يمكن اتقاؤها في صفوف جميع النساء والأطفال والمراهقين، وتحسين صحتهم وعافيتهم إلى حد كبير، وإحداث تغيير يفضي إلى التحول اللازم لصنع مستقبل أكثر ازدهاراً واستدامة"^(٥). وتستند الاستراتيجية العالمية، التي تستمد جذورها بوضوح من قانون حقوق الإنسان وينصب تركيزها على المساواة بين الجنسين، إلى المبادئ التي تفسرها الإرشادات التقنية. ويعد بدء تنفيذ الاستراتيجية العالمية على مدى السنوات الخمس عشرة المقبلة، بالإضافة إلى تنفيذ خطة التنمية لعام ٢٠٣٠، أحد أهم الفرص السانحة لمواصلة تنفيذ الإرشادات التقنية، على النحو المبين في النصف الثاني من هذا التقرير. وأنشأت الاستراتيجية العالمية فريق المساءلة المستقل وكلفته برصد الالتزامات المتعهد بها بموجب الاستراتيجية العالمية وبالمشاركة في استعراض التقدم المحرز في تحقيق أهداف التنمية المستدامة في إطار المنتدى السياسي الرفيع المستوى المعني بالتنمية المستدامة. وسيؤدي الفريق دوراً هاماً في كفالة تنفيذ الاستراتيجية العالمية ومواءمة أهداف التنمية المستدامة مع التزامات حقوق الإنسان.

- (٢) انظر منظمة الصحة العالمية، "Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services؛ وصندوق الأمم المتحدة للسكان، (2014) "From commitment to action on sexual and reproductive health and rights"، ومنظمة الصحة العالمية، (2014) "Strengthening the inclusion of reproductive, maternal, newborn and child health in concept notes to the Global Fund"؛ ومنظمة الصحة العالمية، (2014) "statement on the prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth"؛ و Alicia Ely Yamin، *Power, Suffering, and the Struggle for Dignity: Human Rights* (University of Pennsylvania Press، 2015). *Frameworks for Health and Why They Matter*
- (٣) على سبيل المثال، عُرضت تلك الإرشادات في مؤتمر "المرأة نبع الحياة" (عام ٢٠١٦)، وفي المؤتمر العالمي لصحة الأمهات والمواليد الذي عقد في المكسيك (عام ٢٠١٥)، وُوج لها في مؤتمر القمة العالمي للعمل الإنساني الذي عُقد في اسطنبول (عام ٢٠١٦).
- (٤) انظر، على سبيل المثال، البيان المشترك بشأن خطة عام 2030 Agenda، joint statement on the 2030 Agenda، ويمكن الاطلاع عليه في الموقع التالي:
www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=16490&LangID=E
- (٥) يمكن الاطلاع عليها في الموقع التالي: 2-global-strategy-2، www.everywomaneverychild.org

٧- وبذلت أيضاً جهود لصوغ الإرشادات التقنية بطريقة يسهل فهمها على مجموعات محددة من أصحاب المصلحة^(٦). فعلى سبيل المثال، وضعت مفوضية حقوق الإنسان، بالاشتراك مع صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية وشراكة صحة الأم والوليد والطفل ومركز فرانسوا كزافييه بانيو للصحة وحقوق الإنسان بجامعة هارفارد، توجيهات عملية لواقعي السياسات الصحية والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان والعاملين في مجال الصحة (إلى جانب وثيقة إضافية لفائدة العاملين في سلك القضاء)، وهي توجيهات تتناول الاعتبارات الرئيسية التي ينبغي مراعاتها في تطبيق نهج قائم على الحقوق إزاء الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال دون سن الخامسة. ومع الإقرار بأن لكل فرد دوراً يؤديه في تطبيق نهج قائم على الحقوق وبالاستناد إلى وثيقة الإرشادات التقنية التي وضعها المجلس، تهدف تلك التوجيهات إلى توفير شرح أكثر تفصيلاً لأنواع المسائل التي ينبغي النظر فيها، وفقاً لدور كل جهة من الجهات صاحبة المصلحة.

٨- وأطلقت أيضاً حملات هامة لدعم تطبيق العديد من المبادئ المحددة في الإرشادات التقنية، مثل الحملة العالمية لرعاية الأمهات القائمة على الاحترام، التي يقودها تحالف الشريط الأبيض، وحملة إباحة الإجهاد في أفريقيا، التي أطلقتها اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب.

٩- وأخيراً، أدرجت هيئات حقوق الإنسان الإرشادات التقنية في عملها باعتبارها أداة استعراض وتحليل. واعتمدت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التعليق العام رقم ٢٢ (٢٠١٦) بشأن الحق في الصحة الجنسية والإنجابية، الذي يستند إلى الإرشادات التقنية، ولا سيما فيما يتصل بضمان توافر أخصائيين وعاملين طبيين ومقدمي رعاية مهرة مدربين على أداء مهام خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية بأكملها. وتطرق للجنة أيضاً إلى الإرشادات التقنية في التوصيات التي قدمتها إلى الدول الأطراف في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بما فيها غامبيا (E/C.12/GMB/CO/1، الفقرة ٢٧)، ونيبال (E/C.12/NPL/CO/3، الفقرة ٢٦)، وباراغواي (E/C.12/PRY/CO/4، الفقرة ٢٩)، وطاجيكستان (E/C.12/TJK/CO/2-3، الفقرة ٣١).

١٠- وأدرجت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة الإرشادات التقنية في ملاحظاتها الختامية المتعلقة بجمهورية فنزويلا البوليفارية (CEDAW/C/VEN/CO/7-8، الفقرة ٣١). وأشارت لجنة حقوق الطفل إلى الإرشادات التقنية في استنتاجاتها المتعلقة بكل من كولومبيا (CRC/C/COL/CO/4-5، الفقرة ٤٠ (ج))، والجمهورية الدومينيكية (CRC/C/DOM/CO/3-5، الفقرة ٥٢ (ب))، وإريتريا (CRC/C/ERI/CO/4، الفقرة ٥٦ (ز))، وجمهورية تنزانيا المتحدة (CRC/C/TZA/CO/3-5، الفقرة ٥٩ (و)) وجمهورية فنزويلا البوليفارية (CRC/C/VEN/CO/3-5، الفقرة ٥٧ (ج)).

(٦) انظر، مثلاً، التقارير الواردة من فنلندا، ومركز الحقوق الإنجابية، والمبادرة الدولية بشأن وفيات الأمهات وحقوق الإنسان، ومنظمة الخدمات الاستشارية الدولية لمنع الحمل.

ثالثاً - استخدام الإرشادات التقنية

ألف - عمليات أصحاب المصلحة المتعددين على الصعيد الوطني

١١ - في أعقاب دعوة المجلس إلى تطبيق الإرشادات التقنية، ما فتئت المفوضية تعمل مع الشركاء في بلدان مختارة على تيسير العمليات التي تضم أصحاب المصلحة المتعددين في مجالي الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والطفل. ويستند ذلك العمل إلى حلقة عمل إقليمية عُقدت في ملاوي في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٣، حيث اجتمع أصحاب المصلحة الوطنيين من أوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة وجنوب أفريقيا وملاوي لبناء فهم مشترك بشأن النهج القائمة على الحقوق وتحديد الفرص المتاحة لتطبيق الإرشادات التقنية على الصعيد الوطني.

١٢ - وقد أجريت منذ ذلك الحين تقييمات لحقوق الإنسان، وعقد أصحاب المصلحة المتعددون حوارات لمناقشة تلك التقييمات في أوغندا (عام ٢٠١٤) وفي جمهورية تنزانيا المتحدة (عام ٢٠١٦). وعُقد حوار بين أصحاب المصلحة المتعددين في زامبيا عام ٢٠١٥. وأفضت تلك الحوارات إلى اتخاذ إجراءات عملية لدعم تطبيق نهج قائمة على الحقوق. وتعطي العمليات الثلاث الورد وصفها أدناه لمحة عامة عن السبل التي تفضي بها مبادرات من هذا القبيل إلى مناقشات بشأن التحديات الرئيسية الماثلة على الصعيد الوطني أو إلى تعميق المناقشات الجارية^(٧). ومن الأمور الحاسمة الأهمية في هذا الصدد أن نقطة الانطلاق صوب استخدام الإرشادات التقنية بدأت من المبادرات المتخذة سلفاً والمتصلة بالصحة وحقوق الإنسان في البلدان الثلاثة جميعها.

١٣ - ومن النتائج الرئيسية التي تمخضت عنها هذه العمليات، حسبما أفاد به أصحاب المصلحة في المقابلات التي أجريت معهم، تعزيز عملية أصحاب المصلحة المتعددين أو بناء عملية جديدة بشأن تطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان في مجالي الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والطفل. ومن الأمور التي كانت لها أهمية حاسمة، مشاركة الجهات الفاعلة من خارج القطاع الصحي في أنشطة التخطيط والتنفيذ في هذا المجال، وتحسين الجهات الفاعلة في القطاع الصحي لفهم حقوق الإنسان ومدى أهميتها في العمليات ذات الصلة بالصحة.

١٤ - وجرى التأكيد أيضاً على أن تلك العمليات ساهمت في تحسين المشاركة العامة والمتعددة القطاعات في أنشطة التخطيط وفي تعزيز المساءلة، ودفعت أصحاب المصلحة إلى التطلع إلى نهج لا يقتصر على المعرفة البيولوجية الطبية البحتة من أجل التصدي للفوارق القائمة في التمتع بالصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والطفل وللأسباب الجذرية للمعوقات المصادفة في هذين المجالين.

(٧) لا يرد وصف للحوار الذي جرى في جمهورية تنزانيا المتحدة لأنه لم يعقد إلا في أيار/مايو ٢٠١٦.

١٥- وفي ملاوي، تزامن تقييم حالة حقوق الإنسان، الذي قادته وزارة الصحة بالتعاون مع مفوضية حقوق الإنسان وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، مع استطلاع وطني منفصل عن الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الجنسية والإنجابية شرعت فيه لجنة حقوق الإنسان في ملاوي بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان. ونظراً إلى أن كلاً من التقريرين يكمل الآخر، فإن أصحاب المصلحة المتعددين نظروا فيهما معاً في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥. وقد حضرت الاجتماع عناصر فاعلة من مختلف مجالات المجتمع في ملاوي، منها مسؤولون حكوميون من عدة وزارات، ونواب برلمانيون، وموظفون صحيون من المقاطعات، وموظفون في نظام العدالة، ووكالات الأمم المتحدة، ومقدمو الخدمات الصحية، ومنظمات المجتمع المدني، ووسائل الإعلام. وخلال هذا الحوار، حُدد عدد من الاستجابات السياساتية القائمة على الأدلة، وأسندت مسؤوليات اتخاذ الإجراءات إلى الجهات الفاعلة الرئيسية، مما عزز المساءلة على مختلف المستويات في نهاية المطاف.

١٦- ونتيجة لهذه المشاركة، أوضحت الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية تتبوأ مكانة بارزة في خطة عمل حقوق الإنسان في ملاوي، وكذلك في خطة العمل المشتركة بين الأمم المتحدة ولجنة حقوق الإنسان في ملاوي. ويتمثل أحد مجالات العمل الرئيسية في الجهود الرامية إلى مناقشة حقوق الإنسان على صعيد المقاطعات، حيث لوحظ العديد من الحواجز التي تحول دون التمتع الفعلي بهذه الحقوق. ويولي صندوق الأمم المتحدة للسكان أيضاً أولوية خاصة لضمان إتاحة خيارات وسائل منع الحمل وتوافر سلع وخدمات منع الحمل. ويتعلق أحد مجالات العمل الرئيسية الأخرى في ملاوي بإصلاح القوانين، بما في ذلك الجهود المبذولة في سبيل إصلاح قانون الإجهاض والدعوة إلى سن قانون شامل بشأن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.

١٧- وفي أوغندا، عقد اجتماع أصحاب المصلحة المتعددين في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤ في سياق مبادرات متعددة تهدف إلى تحسين التمتع بالصحة وبالحقوق الجنسية والإنجابية. وبقيادة وزارة الصحة، أنشئت فرقة عمل لصوغ نهج قائم على حقوق الإنسان لأغراض التخطيط والتنفيذ، مما أتاح فرصاً إضافية للدعوة.

١٨- وقد انبثقت عن بدء تنفيذ الإرشادات التقنية في أوغندا طائفة متنوعة من مبادرات بناء القدرات. وأعطت المفوضية السامية لحقوق الإنسان الأولوية لبناء قدرات المجتمع المدني على رصد انتهاكات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، والاستحداث قاعدة بيانات عن حقوق الإنسان مصممة خصيصاً لتوثيق القضايا بغية الاسترشاد بها في إجراءات التقاضي الاستراتيجي وأنشطة الدعوة في مجال السياسات وفي بناء قدرات العاملين في المجال الصحي على اتباع النهج القائمة على الحقوق في مجال الصحة. وبالإضافة إلى ذلك، شكل صندوق الأمم المتحدة للسكان والمفوضية السامية لحقوق الإنسان ومنظمة الصحة العالمية فريقاً مرجعياً للعمل مع اللجنة الأوغندية لحقوق الإنسان من أجل بناء قدراتها المؤسسية على رصد الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية والإبلاغ عنها.

١٩- واعترافاً بضرورة إيلاء اهتمام خاص لمن يستبعدون في كثير من الأحيان من عمليات التخطيط المنفذة في هذا المجال من أفراد وجماعات، وافقت وزارة الصحة على كفالة ألا تُجرى عمليات استعراض الوفيات النفاسية على صعيد المرافق الصحية فحسب وأن تُجرى أيضاً على صعيد المجتمع المحلي. ونتيجة لذلك، أضحي هناك فهم أفضل لوجوب تحليل الاحتياجات الصحية غير الملباة والحقوق الصحية غير المكفولة لمن يفتقرون إلى إمكانية الوصول إلى المرافق الصحية تحليلاً يكفل تقوياً ناجعاً. فعلى سبيل المثال، ووفقاً للإرشادات التقنية، أعطى تحالف الشريط الأبيض الأولوية لرصد إمكانية الوصول إلى الخدمات في مختلف المناطق بالتعاون مع أفرقة العمل المجتمعية المعنية بالرصد. وعلاوة على ذلك، أسهمت العملية التي شارك فيها أصحاب مصلحة متعددون في إذكاء الوعي بالإرشادات التقنية، مما أدى أيضاً إلى إيلاء اهتمام أكبر لضمان وصول المراهقين إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، حيث عمدت وزارة الصحة إلى تحديث استراتيجيتها المتعلقة بصحة المراهقين وبدأت في جمع بيانات عن المراهقين من تراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و ١٤ سنة.

٢٠- ومن بين مجالات العمل الرئيسية الأخرى التي انخرطت فيها المفوضية السامية لحقوق الإنسان ومنظمات المجتمع المدني في أوغندا عقب العملية التي شارك فيها أصحاب مصلحة متعددون، التعاون مع السلطة القضائية لتحسين التعريف بأهلية المقاضاة على أساس الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بما فيها الحق في الصحة، الأمر الذي سيعزز إمكانية المساءلة الفعالة عن الوفيات النفاسية التي يمكن اتقاؤها.

٢١- وحاولت زامبيا، في عام ٢٠١٥، تكرار عمليات الإرشادات التقنية التي جرت في البلدان الأخرى. وفي هذا الصدد، وبمبادرة من صندوق الأمم المتحدة للسكان، عُقد اجتماع أولي مع مختلف أصحاب المصلحة، بمن فيهم مجلس السكان والمؤسسة الوطنية لحقوق الإنسان، والصندوق الاستئماني للبحث والتثقيف بشأن المرأة والقانون في الجنوب الأفريقي ومفوضية حقوق الإنسان، وذلك لمناقشة الحالة الراهنة للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في زامبيا وتحديد المجالات ذات الأولوية في المستقبل. ويستتبع ذلك ما يلي: إجراء تقييم مستقل لحالة حقوق الإنسان؛ وتيسير عقد اجتماع توجيهي مع المسؤولين الحكوميين؛ واضطلاع منظمات المجتمع المدني بأنشطة توعية بالنهج القائمة على حقوق الإنسان في مجال الصحة الجنسية والإنجابية؛ والقيام لاحقاً بتيسير حوار وطني بين أصحاب المصلحة المتعددين لنشر نتائج التقييم الأولية، وتلقي تعليقات منهم، وضمان توافق آرائهم بشأن توجهات السياسات والبرامج؛ وإعداد تقرير قطري عن اتباع نهج قائم على الحقوق في وضع برامج الصحة الجنسية والإنجابية في زامبيا.

٢٢- وتبين هذه العمليات الثلاث التي يشارك فيها أصحاب مصلحة متعددون مدى الأهمية الحاسمة لمشاركة طائفة متنوعة من الشركاء وتوليتهم زمام المبادرة والقيادة، بما في ذلك الحكومة والمجتمع المدني والعاملون في المجال الصحي والنواب البرلمانيون والإحصائيون والسلطة القضائية والأمم المتحدة، بالاستفادة من الميزات الاستراتيجية لأصحاب المصلحة المختلفين.

باء- الإصلاح التشريعي

٢٣- يفيد عدد من أصحاب المصلحة أيضاً بأنهم يستخدمون الإرشادات التقنية أو مبادئ حقوق الإنسان المكرسة فيها كأداة تقييم أو رصد لدراسة التشريعات السارية وتعديلها. وتبين التقارير الواردة من الدول، مثل جمهورية مولدوفا وجورجيا ومالي ومدغشقر واليونان، مدى اتساق قوانينها الوطنية مع الإرشادات التقنية.

٢٤- وأفادت مجموعات المجتمع المدني أيضاً بأنها تستخدم الإرشادات التقنية في دعوتها إلى إصلاح القوانين. فعلى سبيل المثال، في الولايات المتحدة الأمريكية، يفيد مركز الحقوق الإنجابية بأنه يستند إلى الإرشادات التقنية في طرح "قائمة" خيارات على صعيد الولايات لتمكينها من العمل من أجل الامتثال لحقوق الإنسان. وتشير منظمة الخدمات الاستشارية الدولية لمنع الحمل إلى أنها استرشدت بالإرشادات التقنية في عملها مع حكومة سيراليون لمعالجة ارتفاع معدل الوفيات النفاسية، بما في ذلك من جراء الإجهاض غير المأمون، وفي الدعوة إلى إصلاح القوانين، مثل مشروع القانون الذي يميز الإجهاض والذي ينتظر الموافقة عليه حالياً.

جيم- التخطيط والميزنة

٢٥- يفيد العديد من أصحاب المصلحة بأنهم يستخدمون الإرشادات التقنية أو مبادئ حقوق الإنسان المكرسة فيها كأداة تقييم أو رصد للنظر في السياسات والبرامج وتعديلها واعتمادها، مع إيلاء اهتمام خاص للفئات السكانية الضعيفة، على سبيل المثال في بيرو والسلفادور وسلوفاكيا ومدغشقر والاتحاد الأوروبي. وفي جمهورية مولدوفا وشيلي، جرى التشديد أيضاً على أهمية مشاركة أصحاب المصلحة المتعددين وتعاونهم والشراكات المقامة فيما بينهم. وتوضح التقارير الواردة من فنلندا وكولومبيا ولبنان وهولندا أن النهج القائم على حقوق الإنسان أدرج إدراجاً صريحاً في السياسات الصحية. وأشارت بعض الدول، مثل قطر، إلى فائدة الإرشادات التقنية، بينما أشار بعضها الآخر، مثل بوروندي، إلى قيمة تلك الإرشادات في وضع السياسات المستقبلية.

٢٦- واستفيد من الإرشادات التقنية أيضاً في الجهود الرامية إلى تعزيز النهج القائمة على حقوق الإنسان وتطبيقها في ميزنة البرامج المتعلقة بصحة الأم. فعلى سبيل المثال، قدمت شركة ساهايوغ للتمويل البالغ الصغر والتحالف الوطني لصحة الأم وحقوق الإنسان في الهند، بالاستناد إلى حد كبير إلى الإرشادات التقنية، تقارير وإحاطات من قبل خبراء وبيانات وتوصيات إلى لجنة البلد البرلمانية الدائمة المعنية بالصحة ورعاية الأسرة. وإثر مداخلات الشركة والتحالف الوطني، وفرت اللجنة الرقابة على ميزانية الفترة ٢٠١٥/٢٠١٦ فيما يتعلق بطلبات المنح المقدمة من الإدارات التابعة لوزارة الصحة ورعاية الأسرة، التي باتت تضع في اعتبارها بعد ذلك مبدأ حقوق الإنسان المتمثلين في المساواة وعدم التمييز، وقدمت عدداً من التوصيات القائمة على الحقوق إلى الوزارة. ونتيجة لذلك، زادت الوزارة عنصر الميزانية الخاص المرصود للشعوب الأصلية المهمشة.

دال - كفاءة التنفيذ العملي

٢٧- لقد بذلت أيضاً جهود هامة للتعاون مع مقدمي الخدمات الصحية في تطبيق النهج القائمة على الحقوق في مجال الصحة الجنسية والإنجابية. فعلى سبيل المثال، عمد ائتلاف من المنظمات يضم وزارة الصحة في خاليسكو، واللجنة الوطنية لتشجيع الأمومة الآمنة ولجنة تشجيع الأمومة الآمنة في خاليسكو ومعهد سيمون دو بوفوار للقيادات النسائية والمفوضية السامية لحقوق الإنسان، إلى استخدام الإرشادات التقنية في خاليسكو، بالمكسيك، للتصدي لارتفاع معدلات الوفيات النفاسية. ومن خلال هذا المشروع، نظمت دورات لتدريب ٦٠ أخصائياً اجتماعياً أصدرت في أعقابها ١٠ بروتوكولات بحثية بشأن تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وحقوق الإنسان في المرافق الصحية التي يعملون بها. وقد مكنت هذه البروتوكولات، الجاري تنفيذها حالياً، الأخصائيين الاجتماعيين من كسر القوالب النمطية ونقد الممارسات المؤسسية التي تنتهك حقوق الإنسان للمرأة وتعزيز الرصد والمساءلة.

٢٨- وبالإضافة إلى التوجيهات المذكورة أعلاه (الفقرة ٧)، التي يركز أحدها على العاملين في المجال الصحي، أقام صندوق الأمم المتحدة للسكان شراكة مع منظمة الصحة العالمية لإعداد دليل تنفيذ مفصل، باستخدام نفس المصطلحات الشائعة لدى مقدمي الرعاية الصحية ومديري البرامج، عن كفاءة حقوق الإنسان في تقديم خدمات منع الحمل^(٨).

٢٩- وفي جنوب أفريقيا، تستعين جمعية القابلات في جنوب أفريقيا بالإرشادات التقنية في جهودها الرامية إلى بناء قدرات القابلات على تطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان وتعزيز دورهن الخاص في مجال الصحة الجنسية والإنجابية باعتباره متميزاً عن دور الممرضات العامات، بما يشمل تدريبهن وتسجيلهن وإدارتهن بشكل منفصل. ووضعت الجمعية "دليل المدربين في تطبيق النهج القائمة على حقوق الإنسان لفائدة القابلات"، الذي يستند إلى الإرشادات التقنية ويضعها في السياق المناسب، ونظمت الجمعية حلقات عمل لتمكين عضواتها التنفيذيات ومرشداتها الاستراتيجيات من نقل هذا العمل إلى مؤسساتهن التدريبية، واضطلعت بأنشطة دعوة للترويج لمهنة القبالة. وحتى الآن، استُخدم الدليل على سبيل التجربة مع ٣٠ قابلة في إطار دورات تدريبية ييسرها معلمان مدربين. وساعدت حلقات العمل والدورات التدريبية أيضاً في تعزيز جهود الدعوة والتعاون مع وزارة الصحة الوطنية ومع وزير الصحة لكفاءة الاعتراف بالقبالات اعترافاً صريحاً وقائماً بذاته في قانون التمريض والقبالة لجنوب أفريقيا لعام ٢٠١٥.

(٨) صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية، *Ensuring Human Rights within Contraceptive Service Delivery: Implementation Guide* (2015).

هاء- الرصد والاستعراض والرقابة والإجراءات التصحيحية

٣٠- استخدم أصحاب المصلحة المتعددون في البرازيل الإرشادات التقنية استخداماً مكثفاً في رصد متابعة البلاغ رقم ١٧/٢٠٠٨، *دا سيلفا بيميتيل ضد البرازيل*، الذي كانت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة قد اعتمدت آراءها بشأنه في ٢٥ تموز/يوليه ٢٠١١، وهو أول قرار تعتبر فيه هيئة من هيئات معاهدات حقوق الإنسان الدولية حالة وفاة نفاسية بمثابة انتهاك لحقوق الإنسان.

٣١- ويركز عدد من التوصيات المقدمة في إطار هذه القضية على عدم تكرار تلك الانتهاكات لحقوق الإنسان، ويقترح إصلاحات للطريقة التي تدير بها الدولة خدمات رعاية صحة الأم. وبعد مرور أربعة أعوام على صدور ذلك القرار، أشار مركز الحقوق الإنجابية إلى أنه شكل لجنة متابعة لتقييم تنفيذ تلك التوصيات. وتمكنت لجنة المتابعة، مستلهمة بالإرشادات التقنية، من صياغة توصيات صارمة تدعو إلى مواصلة إصلاح النظام البرازيلي لصحة الأم، وهي توصيات يستخدمها المركز حالياً في أنشطة الدعوة الجارية.

٣٢- وأشارت منظمة الخدمات الاستشارية الدولية لمنع الحمل إلى أنها اتبعت نهجاً قائماً على حقوق الإنسان، بالتعاون مع شركائها الوطنيين، لرصد التقدم الذي تحرزه حكومة البرازيل في اتخاذ تدابير فعالة لتنفيذ قرار اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة. وباستخدام الإرشادات التقنية كإطار للعمل، تعاونت المنظمة أيضاً مع منظمات المجتمع المدني البرازيلية في تقييم جودة الرعاية التالية للإجهاد في خمس ولايات برازيلية. وقد اتبع الباحثون نهجاً قائماً على حقوق الإنسان، واستندوا في الأسئلة التي طرحوها أثناء المقابلات إلى الإرشادات التقنية، وعرضوا تقريرهم النهائي على لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥ خلال جلسة استماع مواضيعية.

٣٣- وأكد المركز الإعلامي بشأن خيار الإنجاب في المكسيك على أن الإرشادات التقنية لها أهمية محورية من حيث تركيزها على العدالة الاجتماعية لبناء قدرة أصحاب الحقوق على مطالبة الدولة بالاستجابة عندما تُنتهك حقوقهم، والاستفادة من إمكانية تقديم شكاوى إلى الهيئات العامة المعنية بحقوق الإنسان على الصعيدين المحلي والوطني، وذلك بهدف كفالة تعويض جميع ضحايا الانتهاكات. وقد أعد المركز بحثاً وتقارير تناول بالتحديد الحقوق الإنجابية للمرأة في المكسيك بهدف استرعاء الانتباه إلى الانتهاكات المرتكبة، وتقديم توصيات إلى مختلف السلطات المعنية، والتأثير على القرارات السياسية المتعلقة بالصحة والحقوق الإنجابية.

٣٤- وقد استخدم أصحاب المصلحة في بيرو الإرشادات التقنية أيضاً لدعم أساليب الرصد القائمة على المشاركة. فعلى سبيل المثال، ركز منتدى المجتمع المدني المعني بالصحة (ForoSalud) جهوده على بناء قدرات نساء الشعوب الأصلية ضماناً لجودة الرعاية في المرافق الصحية؛ ورصد المواطنين للمرافق الصحية رسداً مباشراً؛ وتوثيق وإنتاج تقارير عن النتائج التي يخلص إليها

القائمون بالرصد؛ وتحليل هذه النتائج شهرياً بالتعاون مع المكتب الإقليمي لأمين المظالم وأعضاء المركز وموظف التأمين الصحي المتكامل في المقاطعة؛ وإنشاء "مساحات للحوار" بين القيادات النسائية من الشعوب الأصلية ومقدمي الخدمات الصحية والسلطات. وقد أدت هذه الجهود إلى تحسين فهم موظفي مكتب أمين المظالم للحقوق الصحية، وزيادة مساءلة المرافق الصحية العامة نتيجة الرصد المنتظم من جانب نساء الشعوب الأصلية، اللواتي أصبحن قادرات على موافاة موظفي مكتب أمين المظالم بنتائج الرصد التي يتوصلن إليها.

٣٥- وكمثال آخر على رصد انتهاكات حقوق الإنسان المتعلقة بصحة الأم، نشرت منظمة العفو الدولية في عام ٢٠١٤ تقريراً تناول بعضاً مما يواجه النساء والفتيات في جنوب أفريقيا من عراقيل في الحصول على الرعاية السابقة للولادة^(٩). وقد اتبع التقرير، الذي استخدم الإرشادات التقنية كأداة للتحليل، منهجية بحث نوعي شامل، وحدد العراقيل الرئيسية التي تؤدي إلى تأخيرات في تقديم الرعاية السابقة للولادة أو إلى تجنب الحصول عليها. ومن النتائج الهامة التي خلص إليها التقرير، تحول التصور السائد لدى المجتمع المحلي المعني من النظر إلى التقصير في رعاية صحة الأم باعتباره مسألة تتعلق بسوء تقديم خدمات الرعاية إلى النظر إليه باعتباره مسألة تتعلق بانتهاك حقوق الإنسان. وتفيد الأنباء بأن السلطات زارت بعض المواقع المذكورة في التقرير للتحقيق في نتائجه الرئيسية.

رابعاً- التحديات التي تواجه التنفيذ

٣٦- تعرض الأمثلة العديدة الواردة أعلاه صورة مشجعة فيما يتعلق بتنفيذ الإرشادات التقنية والنهج القائمة على حقوق الإنسان عموماً. ذلك أن طائفة واسعة ومتنوعة من أصحاب المصلحة تستخدم الإرشادات التقنية، وفي كثير من الأحيان بالتعاون فيما بينها، عبر مختلف القطاعات وفي مجموعة من السياقات المختلفة. ومن التطورات الإيجابية على وجه الخصوص، امتلاك أصحاب المصلحة المتعددين زمام الأمور على الصعيد القطري في سياقات معينة.

٣٧- وعلى الرغم من هذه التجارب الإيجابية، فإن هناك الكثير من التحديات التي تعترض مسار مواصلة تنفيذ الإرشادات التقنية.

ألف- الالتزام المتواصل

٣٨- لقد مرت أربع سنوات على تقديم الإرشادات التقنية إلى المجلس. وقد تحققت نتائج محددة من حيث التأثير على فهم حقوق الإنسان في سياق الصحة النفسية والصحة الجنسية والإيجابية على نطاق أوسع. وهذا قد أثر على مضمون السياسات والاستراتيجيات وخطط العمل في بعض البلدان.

(٩) منظمة العفو الدولية، "Struggle for maternal health: barriers to antenatal care in South Africa" (2014).

٣٩- ويتطلب تنفيذ الإرشادات التقنية على الصعيدين المحلي والوطني بذل جهود سياسية ومالية متضافرة لتحديد العقبات ذات الصلة واستنباط حلول وبناء قدرات مختلف الجهات الفاعلة. وكثيراً ما يصعب تحقيق هذا النوع من المشاركة المستمرة على مدى فترات زمنية طويلة. وعلاوة على ذلك، لاحظ أصحاب المصلحة أن على الرغم من وجود زخم وراء بعض عمليات أصحاب المصلحة المتعددين، فإن هناك سياقات عدة يتوقع فيها أن تقود منظمات المجتمع المدني هذه العملية، ولكن هذه المنظمات كثيراً ما تواجه قيوداً تتعلق بالموارد المتاحة لديها ومدى إمكانية تأثير جهودها التعاونية على الجهات الفاعلة من الدول في تنفيذ نُهج قائمة على حقوق الإنسان.

باء- النشر

٤٠- أعرب العديد من أصحاب المصلحة عن قلقهم إزاء قلة معرفة صانعي القرار الرئيسيين على الصعيد الوطني بالإرشادات التقنية وقلة أخذهم بزمام تنفيذها. ورغم تحسن نشر الإرشادات التقنية منذ عام ٢٠١٢، فإن قصور المعرفة بها وبدعوة المجلس إلى تنفيذها ما زال يشكل تحدياً كبيراً.

٤١- ورغم أن عملية المجلس المتعلقة بالحد من الوفيات والأمراض النفسانية تعد مثلاً إيجابياً إلى حد ما لتنفيذ عمل المجلس على الصعيد الوطني، فإن من الضروري بذل مزيد من الجهود لربط ما يقوم به المجلس، وكذلك الآليات الإقليمية لحقوق الإنسان، من عمل هام بجهود التنفيذ المبذولة على الصعيد الوطني، والعكس بالعكس. ويتيح احتفال المجلس بالذكرى السنوية العاشرة لإنشائه فرصة سانحة للنظر في الطرائق الكفيلة بتضييق الفجوة بين العمليات الدولية والإقليمية والإجراءات المتخذة على الصعيد الوطني.

جيم- مشاركة أصحاب المصلحة المتعددين

٤٢- يركز هذا التقرير تركيزاً خاصاً على أهمية العمليات التي تشرك أصحاب المصلحة المتعددين. وتتطلب هذه العمليات استثماراً كبيراً من حيث الوقت والموارد البشرية والمالية. وفي بعض السياقات، قد تختار الجهات الفاعلة المختلفة، عندما يعترض سبيلها الطابع المعقد للمشاركة المحدية، سلك طرق مختصرة تعتبر أنها كفيلة بتحقيق النتيجة نفسها. ولدى اتباع نُهج قائم على حقوق الإنسان، تؤدي عملية التداول التي تضم طائفة واسعة من أصحاب المصلحة، بمن فيهم مقدمو الخدمات الصحية، والتي تصل إلى النساء والمراهقات المهمشات، دوراً حاسماً في تهيئة بيئة تمكينية تجوز فيها المطالبة بالحقوق.

٤٣- إن الطابع الثابت الذي غالباً ما تتسم به نظم الرعاية الصحية في العديد من الدول، يجعل من الصعب إحداث تغيير كلي شامل لعدة قطاعات. ومما يزيد إحداث هذا التغيير تعقيداً عدم وضوح خطوط المساءلة في بعض الأحيان. وفي هذه السياقات، حيث تؤثر جميع الجهات الفاعلة على الصعيد الاتحادي والولائي والمحلي، فضلاً عن الجهات الفاعلة في القطاع الخاص،

على القوانين والسياسات المتعلقة بصحة الأم وتشارك في تقديم الخدمات، لا بد من تحسين التنسيق وتبادل المعلومات وزيادة مشاركة أصحاب المصلحة. وفي حين أن العديد من أصحاب المصلحة يؤدون دوراً في تطبيق نهج قائم على الحقوق، فإن المسؤولية النهائية عن ضمان استمرار احترام حقوق الإنسان تقع على عاتق الحكومة المركزية، التي ينبغي أن تهيئ بيئة مواتية تمكن جميع الجهات المسؤولة من الوفاء بالتزاماتها وجميع أصحاب الحقوق من المطالبة بحقوقهم.

دال - الدعوة وبناء القدرات

٤٤ - لا تزال هناك حاجة إلى إذكاء الوعي بالوفيات والأمراض النفاسية باعتبارها قضية من قضايا حقوق الإنسان الأساسية، وليس مشكلة طبية أحيائية بحتة. فالتقارير الواردة من بعض أصحاب المصلحة والمناقشات المتعلقة بتنفيذ الإرشادات التقنية تكشف عن استمرار الإحجام عن الاعتراف بأن الحد من الوفيات النفاسية التي يمكن اتقاؤها يعد شاغلاً ملحاً من شواغل حقوق الإنسان لا تقل أهميته عن أهمية حماية الحقوق المدنية والسياسية التقليدية. ولا بد من بذل مزيد من الجهود لتحسين فهم عدم قابلية حقوق الإنسان للتجزئة.

٤٥ - ومن الضروري أيضاً بذل مزيد من الجهود لبناء القدرات على التطبيق العملي للنهج القائم على حقوق الإنسان في مختلف السياقات ومن جانب مختلف الجهات الفاعلة. وما فتئت العمليات التي استخدمت فيها الإرشادات التقنية تشير إلى ضرورة العمل أولاً على بناء فهم مشترك لما يعنيه تطبيق نهج قائم على الحقوق باعتباره أمراً أساسياً لإقامة الشراكات من أجل إعمال الحقوق.

خامساً - خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠

٤٦ - ترسي خطة عام ٢٠٣٠، مقروءة بالاقتران مع استراتيجية الأمين العام العالمية المحددة، أساساً متيناً لإعمال حقوق الإنسان، ولا سيما الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. وسيطلب البناء على هذا الأساس إيلاء عناية فائقة لترجمة هذه الخطط العالمية إلى جهود تنفيذ وطنية.

٤٧ - وقد لاقت أهداف التنمية المستدامة ترحيباً باعتبارها خطة لإحداث التحول، والنهج القائمة على حقوق الإنسان هي السبيل إلى إحداث ذلك التحول، أي من العمل الخيري إلى التمكين ومن الاحتياجات إلى الحقوق. وتقتضي عملية تحديد أصحاب الحقوق واستحقاقاتهم والجهات المسؤولة والتزاماتها إجراء عمليات تداولية شاملة على الصعد المحلي والوطني والدولي تحدد مسلوبي الحقوق والعاجزين عن المطالبة بحقوقهم، وأسباب ذلك، وأصحاب السلطة وأسباب منحهم تلك السلطة وكيفية ترتيب الأولويات ومن المستفيد منها. ويتطلب إحداث هذا التحول إثارة تساؤلات حاسمة الأهمية بشأن هياكل السلطة المعقدة التي ترسخ التمييز وعدم المساواة، ثم بذل جهود لتفكيك تلك النظم وبناء مجتمعات أكثر عدلاً ومساواة.

٤٨- وفي الوقت الذي تشجع فيه البلدان في تنفيذ أهداف التنمية المستدامة، تعد الإرشادات التقنية أداة قيمة في توجيه الجهود المبذولة بهدف كفاءة الامتثال لالتزامات حقوق الإنسان والوفاء بوعد خطة إحداه التحول.

ألف- الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية

٤٩- تستند الإرشادات التقنية إلى الاعتراف بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الحق في البقاء على قيد الحياة والتمتع بصحة جيدة بعد الحمل والولادة. ويشمل الاعتراف بتلك الحقوق الاعتراف بأن بقاء المرأة على قيد الحياة أو وفاتها أثناء الولادة هو أمر يرتبط ارتباطاً وثيقاً بمكانة النساء والفتيات في المجتمع؛ وقدرتهن على اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن ما إذا كن يردن المواقعة أو الزواج أو الإنجاب ومتى؛ ووصولهن على الخدمات والمعلومات الصحية الجيدة، بما يشمل التثقيف الجنسي الشامل؛ ووصولهن إلى الموارد التي تمكنهن من إعمال حقوق الإنسان المكفولة لهن.

٥٠- ويحظى هذا الفهم العام للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية بتأييد في الاتفاقات السياسية المبرمة في تسعينات القرن الماضي، مثل برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومنهاج عمل بيجين، غير أن الأهداف الإنمائية للألفية تحصره في نطاق صحة الأم فقط. وتمثل خطة عام ٢٠٣٠ تحسناً كبيراً في الاعتراف بضرورة اتباع نهج أكثر شمولاً إزاء حقوق الإنسان الخاصة بالمرأة، بما في ذلك حقوقها المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية التي يجب مراعاتها في تطبيق ذلك النهج.

باء- المعايير الدولية لحقوق الإنسان

٥١- إن تطبيق نهج قائم على الحقوق في تنفيذ أهداف التنمية المستدامة للحد من الوفيات والأمراض التنفسية وإعمال حقوق الإنسان للمرأة بوجه أعم، يقتضيان إيلاء اهتمام للمعايير الدولية لحقوق الإنسان الملزمة لجميع الدول. ورغم أن أهداف التنمية المستدامة، والأهداف الإنمائية للألفية التي سبقتها، تحدد غايات هامة للعمل الجماعي، فإن الأعمال التامة لحقوق الإنسان يجب أن يكون الهدف النهائي المنشود منها. وينص إعلان خطة عام ٢٠٣٠ صراحة على هذا الشرط في تشديده على أن الخطة سوف تنفذ على نحو متسق مع حقوق الدول والتزاماتها بموجب القانون الدولي.

٥٢- ويتمثل أحد الإجراءات الحاسمة في هذا الصدد في كفاءة وجود فهم مشترك لمضمون المعايير الدولية لحقوق الإنسان وما يترتب عليها من التزامات واقعة على عاتق الدول. وفيما يخص المعايير ذات الصلة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، فإن تعدد المعاهدات التي تنص عليها يعزى إلى تعدد المجالات التي تشملها هذه الحقوق، على النحو المبين في أول تقرير قدمته المفوضة السامية إلى المجلس عن الوفيات والأمراض التنفسية التي يمكن اتقاؤها (A/HRC/14/39). وعلى النحو المذكور آنفاً، فإن اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والسياسية اعتمدت

التعليق العام رقم ٢٢ (٢٠١٦) بشأن الحق في الصحة الجنسية والإنجابية. فذلك التفسير ذو الحجية للمادة ١٢ من العهد، الذي ينبغي أن يُقرأ بالاقتران مع أعمال الآليات الأخرى لحقوق الإنسان، يحدد التزامات الدول في هذا المجال وينبغي أن يكون بمثابة مرجع للدول في تنفيذها لأهداف التنمية المستدامة. وتوضح اللجنة، في التعليق العام، أن الحق في الصحة الجنسية والإنجابية ينطوي على مجموعة من الحريات والاستحقاقات. أما الحريات، فتشمل حق المرء في اتخاذ قرارات واختيار خيارات حرة ومسؤولة، دون عنف أو إكراه أو تمييز، بشأن الأمور التي تخص جسده وصحته الجنسية والإنجابية. وأما الحقوق، فتشمل الوصول دون معوقات إلى مجموعة كاملة من المرافق الصحية والسلع والخدمات والمعلومات، التي تكفل تمتع جميع الأشخاص تمتعاً كاملاً بالحق في الصحة الجنسية والإنجابية.

٥٣- وتطبق معايير حقوق الإنسان هذه على جميع السياقات. والأهم من ذلك أن أهداف التنمية المستدامة حادت عن النهج الذي اتبع في إطار الأهداف الإنمائية للألفية، والذي انحصر تركيزه في التقدم الذي تحرزه البلدان النامية، وصاغت خطة شاملة لجميع البلدان، مما يتيح فرصة حاسمة لدراسة أوجه التفاوت بين مختلف الفئات السكانية داخل البلدان، وفقاً للإرشادات التقنية.

جيم- المشاركة

٥٤- تشدد الإرشادات التقنية بأكملها تشديداً خاصاً على أهمية مشاركة جميع الفئات المتضررة. ويجب أن تتخلل هذه المشاركة جميع جوانب تنفيذ أهداف التنمية المستدامة، بدءاً من وضع السياسات والبرامج ومروراً بتخصيص موارد الميزانية وانتهاء بالتنفيذ والرصد والاستعراض. وقد يلزم بذل جهود خاصة لتهيئة بيئات تعزز إشراك الفئات المتضررة، ولا سيما النساء والفتيات، ومشاركتها الفعالة. وسيشمل ذلك إلغاء القوانين والممارسات التمييزية التي تسكت صوت المرأة أو تهمشه أو تهدد أمنها؛ وتيسير مشاركة النساء والفتيات في هذه العمليات من حيث مراعاة مسؤولياتهم الأخرى في العمل أو البيت أو المدرسة، فضلاً عن بناء قدراتهن على المشاركة الفعالة؛ وكفالة حماية حرية التعبير وتكوين الجمعيات والتجمع حمايةً تامة. وعلاوة على ذلك، يجب أن تؤدي العمليات القائمة على المشاركة إلى وضع برامج تستجيب إلى الأولويات المعرب عنها.

دال- التركيز على عدم المساواة والتمييز

٥٥- يتطلب اتباع نهج قائم على الحقوق، على النحو المبين في الإرشادات التقنية، تركيزاً صريحاً على أكثر الفئات تهميشاً واستبعاداً. ويتجلى هذا الاهتمام المولى على سبيل الأولوية للقضاء على التمييز في الدعوة الواردة في خطة عام ٢٠٣٠ إلى ألا يخلف الركب أحداً وراءه. ومن أهم الانتقادات الثابتة الموجهة للأهداف الإنمائية للألفية أن تركيزها في كثير من الحالات على التقدم الإجمالي أهمل السكان الذين كانوا في الحالات الأشد حرماناً. فعلى سبيل المثال، وفي حين أن الدراسات تثبت ارتفاع المعدلات الإجمالية للقبالة الماهرة من ٥٩ في المائة في عام ١٩٩٠ إلى ٧١ في المائة في عام ٢٠١٤، فإن احتمال حصول النساء اللواتي ينتمين إلى

الخُمس الأدنى دخلاً من الفئات السكانية واللواتي يعيشن في المناطق الريفية على هذه الرعاية ما زال أقل بكثير من غيرهن^(١٠). والواقع أن النساء اللواتي ينتمين إلى الفئات المهمشة بشكل خاص، واللواتي يتعرضن إلى أشكال تمييز متعددة ومتداخلة، غالباً ما يكنّ الأشد معاناة من ضعف الصحة والأشد عرضة لانتهاكات حقوق الإنسان. ويعد الاعتراف بالمحرومين من التمتع بحقوقهم وبناء سياسات وبرامج على أساس هذا الاعتراف، أحد العناصر الأساسية للنهج القائم على الحقوق، وهو عنصر ينبغي إدماجه إدماجاً كاملاً في تنفيذ أهداف التنمية المستدامة.

٥٦- وللتيقن من هوية من يعانون من التمييز وعدم المساواة، لا بد من توافر بيانات مصنفة موثوقة، إذ إن خطة عام ٢٠٣٠ تركز تركيزاً قوياً على وضع قائمة شاملة بالفئات التي ينبغي إيلائها اهتماماً خاصاً. وبالإضافة إلى تصنيف البيانات، يجب اتخاذ تدابير لضمان أخذ جميع الفئات المهمشة في الحسبان، ولا سيما تلك التي تتعرض لأشكال تمييز متعددة، والتي قد تكون مغفلة في الإحصاءات الرسمية المستخدمة لقياس التقدم المحرز. فعلى سبيل المثال، تقتصر البيانات التي تجمع للتحقق من "الحاجة الملّية إلى وسائل منع الحمل" على النساء المتزوجات أو المرتبطات، ولا تشمل النساء الأخرى أو المراهقات النشطات جنسياً. ولا بد من فهم جمع البيانات وتحليلها في سياق العديد من المجتمعات التي يوجد فيها إحجام عن تحدي الأعراف الجنسانية، والتي تعتبر فيها حياة النساء والفتيات الجنسية أمراً ينبغي السيطرة عليه. ومن الفئات الأخرى التي قد تغفلها الإحصاءات الرسمية، صغار المراهقين (أي من تتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و ١٤ سنة)، والمهاجرين غير الشرعيين، والأشخاص ذوي الإعاقة، والشعوب الأصلية، والأشخاص الذين يجرم القانون حالتهم.

هاء- عدم قابلية حقوق الإنسان للتجزئة

٥٧- إن تطبيق نهج قائم على الحقوق موجه صوب إعمال جميع حقوق الإنسان، المدنية والثقافية والاقتصادية والسياسية والاجتماعية، من خلال الاعتراف بعدم قابلية حقوق الإنسان للتجزئة. وتشمل خطة عام ٢٠٣٠ المسائل المتصلة بجميع حقوق الإنسان وينبغي اعتبارها خطة غير قابلة للتجزئة، وهو ما سيتطلب إدراجها في مختلف القطاعات ويستوجب الإحجام عن اتباع النهج المقسمة تقسيماً صارماً حسب كل قطاع^(١١).

٥٨- وسيتطلب الحد من الوفيات والأمراض النفاسية وفقاً للالتزامات حقوق الإنسان بذل جهود لبلوغ الغايات المتعددة لأهداف التنمية المستدامة. ورغم أن الغاية ٣-١ هي الغاية التي تعنى بشكل مباشر أكثر من غيرها بمسألة الوفيات النفاسية وتعتبرها مسألة قائمة بذاتها، فإن إحراز تقدم حقيقي في الحد من الوفيات النفاسية يتطلب العمل عبر جميع عناصر الهدف ٣

(١٠) "Millennium Development Goals report 2015" (New York, 2015), pp. 39-40

(١١) وضعت مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان جدولاً يربط جميع أهداف التنمية المستدامة بالتزامات حقوق الإنسان ذات الصلة، مما يدل ضرورة اتباع نهج شمولي من هذا القبيل. ويمكن الاطلاع على هذا الجدول في الموقع التالي: http://ohchr.org/Documents/Issues/MDGs/Post2015/SDG_HR_Table.pdf.

المتعلق بأنماط العيش الصحية. ومن الضروري تركيز الاهتمام لضمان اتباع نهج كلي ومتكامل في كفاءة وجود نظم صحية تشمل توفير الرعاية الصحية للجميع، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية، وتقديم الخدمات الشاملة، ونظام إحالة فعال، وآليات للمساءلة. ويتطلب هذا النهج اتخاذ إجراءات لتعزيز النظم الصحية ولدعم العاملين في المجال الصحي. ويتطلب تحقيق الهدف ٣ أيضاً تكريس الجهود للقضاء على التمييز في الرعاية الصحية، والتمسك بمعايير وأخلاقيات السلوك المهني، واحترام موافقة المرضى المستنيرة وخصوصيتهم وسريتهم.

٥٩- وعلاوة على ذلك، فإن إحراز تقدم في الحد من الوفيات النفاسية يرتبط ارتباطاً وثيقاً بمكانة النساء والفتيات في المجتمع، الأمر الذي يتطلب العمل عبر جميع أهداف التنمية المستدامة الأخرى. فعلى سبيل المثال، ينبغي أن تشمل الغاية ٥-١، المتعلقة بالقضاء على التمييز ضد المرأة، النظر في القوانين التي تشترط من النساء الحصول على موافقة طرف ثالث (الزوج أو الوالد أو المهن الطبية المتعددة) من أجل الحصول على خدمات أو معلومات الصحة الجنسية والإنجابية، فضلاً عن القوانين التي تجرم العلاقات الجنسية القائمة بالتراضي بين بالغين، والتي تجرم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية التي تحتاجها النساء فقط، مثل الإجهاض أو الوسائل العاجلة لمنع الحمل. ولا غنى عن القضاء على العنف، بما فيه العنف ضد المرأة (الغايتان ١٦-١ و ٥-٢)، للتصدي لأنماط الوفيات والأمراض النفاسية، لأن العنف، بما فيه العنف الجنسي، سواءً في المنزل أو في المجتمع، بما في ذلك في حالات الأزمات، يؤثر تأثيراً مباشراً على قدرة النساء والفتيات على الحصول على الخدمات الصحية ورغبتهم في الحصول على تلك الخدمات. ويعد القضاء على زواج الأطفال والزواج القسري (الغاية ٥-٣) أمراً بالغ الأهمية، لأن زواج الأطفال والزواج القسري هو أحد الأسباب الرئيسية لحمل الفتيات والمراهقات قبل نضوجهن نضوجاً بدنياً وذهنياً كافياً وحالات الوفاة والاعتلال المرتبطة به. وتشمل أهداف التنمية المستدامة الأخرى المقومات الاجتماعية الحيوية والأساسية للصحة، مثل العمل اللائق وإمكانية الحصول على السكن والمياه المأمونة والصرف الصحي، التي لا غنى عنها لإعمال حقوق الإنسان للمرأة، بما فيها الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، على نحو ما تؤكد عليه الإرشادات التقنية.

٦٠- ومن الأمثلة الأخرى في هذا الصدد، الهدف ٤ من أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالتعليم. ذلك أن تمكين الفتيات من البقاء في المدرسة بدلاً من الترتيب لتزويجهن وكفالة أن يتضمن تعليمهن التثقيف الجنسي الشامل الذي يمكنهن من اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن صحتهم الإنجابية وحياتهن الجنسية، هما تدخلان لا غنى عنهما لدعم تحسين التمتع بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية والحد من الوفيات والأمراض النفاسية.

٦١- ويسلط الفرع السابق من هذا التقرير الضوء على أهمية إيلاء الاهتمام لأوجه انعدام المساواة عند تطبيق نهج قائم على الحقوق للحد من الوفيات النفاسية، وهو ما يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالغايات المحددة في إطار الهدف ١٠ من أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالحد من انعدام المساواة. وينبغي بذل مزيد من الجهود لوضع منهجيات تستوعب بشكل فعال تعدد أشكال التمييز وعدم المساواة وتداخلها.

٦٢- وعلاوة على ذلك، يتطلب الحد من الوفيات والأمراض التنفسية التي يمكن اتقاؤها، من منظور حقوق الإنسان، المساواة عن انتهاك الحقوق وتوفير سبل الانتصاف الفعالة المراعية للاعتبارات الجنسانية. وتتناول الغاية ١٦-٣، المتعلقة بسيادة القانون وضمان تكافؤ فرص الوصول إلى العدالة، جانباً هاماً من جوانب المساواة غالباً ما تتجاهله التدخلات التي يقتصر تركيزها على الأبعاد الصحية للوفيات التنفسية.

واو- مؤشرات حقوق الإنسان

٦٣- يشدد هذا الفرع على أهمية تحديد المؤشرات المناسبة. غير أنه يجب إيلاء مزيد من الاهتمام لهذه المسألة الهامة لأن إطار المؤشرات سيؤدي دوراً رئيسياً في تحديد كيفية تفسير الغايات والأهداف. ويمثل التقرير المقدم من اللجنة الإحصائية (E/CN.3/2016/2/Rev.1) جهداً جديراً بالثناء في سبيل تبني رؤية خطة عام ٢٠٣٠ الطموحة، بما في ذلك فيما يتعلق بحقوق الإنسان. وبالإضافة إلى المؤشرات التي اقترحت في إطار الاستراتيجية العالمية^(١٢)، هناك أساس قوي لقياس ما تبذله الدول من جهود وما تحرزه من نتائج في الحد من الوفيات والأمراض التنفسية وفقاً لالتزامات حقوق الإنسان.

٦٤- ومع ذلك، وحتى إذا اعتمدت هذه المؤشرات المحددة علمياً برمتها، فإنها لن تكفي لتوفير فهم لمدى تمتع النساء والفتيات تمتعاً فعلياً بحقوق الإنسان الخاصة بهن، ولا سيما الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. فتقييم التمتع بحقوق الإنسان لا يمكن أن يقتصر على جمع البيانات، مهما كانت دقة المعلومات التي تُجمع. وتعد منهجيات رصد حقوق الإنسان وتوثيقها، التي تتضمن مؤشرات نوعية وتحليلاً خاصاً بكل سياق، بمثابة أدوات مكملية لا غنى عنها لاختيار المؤشرات وقياسها بما يمكن من التوصل إلى فهم أوفى لمدى وفاء الدول بالتزاماتها في مجال حقوق الإنسان. وفي هذا الصدد، من الأهمية بمكان النظر في تحليل التقدم المحرز في اعتماد مؤشرات أهداف التنمية المستدامة بالاقتران مع التقارير المتعلقة بحقوق الإنسان عموماً، كالتقارير المقدمة إلى هيئات معاهدات الأمم المتحدة والاستعراض الدوري الشامل، أو من خلال العمليات الوطنية التي تقودها المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان.

٦٥- وينبغي لإطار مؤشرات أهداف التنمية المستدامة أن يركز على معايير حقوق الإنسان. ويوفر التعليق العام رقم ٢٢، الذي اعتمده اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية مؤخراً، أساساً هاماً لفهم نطاق المسائل التي سيشملها الإطار. وفي مرفق هذا التقرير، يرد جدول يعرض المؤشرات المقترحة مصحوبة بإحالات مرجعية إلى المضمون الأساسي للحق في الصحة الجنسية والإنجابية. ويمكن أن تشمل بعض المؤشرات الإضافية، التي

(١٢) Every Woman Every Child, "Indicator and monitoring framework for the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health" (2016).

يمكن إدراجها في أهداف التنمية المستدامة المقترحة القائمة والمؤشرات التي وضعتها الاستراتيجية العالمية أو إدماجها في عمليات التكيف الوطنية، ما يلي:

(أ) وجود قوانين تمييزية تجرم وصول الفرد إلى خدمات وسلع ومعلومات الصحة الجنسية والإنجابية أو تضع عراقيل أخرى أمامه؛

(ب) النسبة المئوية لمرافق الرعاية الصحية في البلد التي توفر مجموعة خدمات دنيا في مجال الصحة الجنسية والإنجابية؛

(ج) المؤشرات التي تقيّم مدى توافر وجودة الخدمات الأساسية والشاملة في مجال الرعاية التوليدية الطارئة؛

(د) وجود خطة وطنية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية؛

(هـ) وضع نظام ميزانية مخصص لتتبع النسبة المكرسة من موارد القطاع العام والموارد الإجمالية لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية؛

(و) نسبة حالات الإجهاض الطبية إلى المواليد الأحياء؛

(ز) نسبة الشكاوى الواردة بشأن الحق في الصحة، التي جرى التحقيق والبت فيها من جانب المؤسسة الوطنية لحقوق الإنسان أو أمين المظالم أو الآليات الأخرى، ونسبة الشكاوى التي استجابت إليها الحكومة بفعالية.

٦٦- وعلاوة على ذلك، ينبغي أن تتضمن المؤشرات المختارة مزيجاً من المؤشرات المتعلقة بالهياكل والعمليات والنتائج، فضلاً عن مؤشرات نوعية وكمية. وهذا عنصر هام لحصر التدابير اللازم اتخاذها لتهيئة بيئة تمكن من إعمال الحقوق، بطرق منها على سبيل المثال النظر في الأطر القانونية ومخصصات الميزانية والتدخلات الرئيسية لتوفير خدمات صحة المرأة، مثل خدمات القبالة الماهرة. ومن الأمور الأساسية أيضاً، تقييم مدى إعمال الحقوق من الناحية العملية، على سبيل المثال من خلال انخفاض معدلات الولادة لدى المراهقات وتوافر طائفة من وسائل منع الحمل الحديثة، فضلاً عن جمع التجارب الفعلية التي يخوضها الأفراد، بسبل منها توثيق الحالات التي تعرضوا فيها للتمييز وعدم الاحترام والإساءة في دور الرعاية الصحية.

٦٧- أما فيما يخص ترتيب هذه المؤشرات حسب الأولوية، فإن الإرشادات التقنية تنص على ما يلي: "ينبغي أن تكون المؤشرات الكمية (أ) قابلة للقياس بصفة مستمرة، أو بصفة غالبية، بحيث يمكن بطريقة مناسبة التوقيت قياس الإجراءات التي تتخذها أي إدارة؛ (ب) موضوعية لإتاحة إمكانية المقارنة عبر الزمن والبلدان و/أو المناطق دون الإقليمية؛ (ج) ملائمة برنامجياً للتمكين من تحديد الأولويات وتحديد الفجوات في المساءلة؛ وحبذا لو كانت، (د) خاضعة للتدقيق المحلي لتعزيز المساءلة أمام السكان المستفيدين من الخدمات" (A/HRC/21/22 و Corr.1 و 2، الفقرة ٧١). وينبغي إعادة النظر في المؤشرات المستقرة على ضوء هذه المعايير. فمعدلات الوفيات النفاسية، مثلاً، لا تستوفي هذه المعايير لأنها لا تكفي لتقييم مدى فعالية السياسات.

وبالإضافة إلى ذلك، وحتى يكون المؤشر المتعلق بالقبالة الماهرة مجدداً وموضوعياً، لا بد من وضع معيار موحد لما يوصف "بالمهارة"، وهو مجال يُضطلع فيه بعمل هام.

٦٨- ومن الضروري أيضاً إيلاء الاهتمام لكفالة ألا تحفز هذه المؤشرات على اتخاذ إجراءات تقوض التمتع بحقوق الإنسان. فعلى سبيل المثال، ينبغي ألا تحجب المؤشرات المتعلقة باستخدام وسائل منع الحمل الأهمية الأساسية لاختيار الوسائل الحديثة وموافقة النساء والفتيات عليها موافقةً مستنيرة.

٦٩- وبالإضافة إلى ذلك، وفي المجالات التي تعتبر فيها المؤشرات هامة من منظور حقوق الإنسان بينما تستمر فيها عدم مواكبة المنهجيات المستخدمة في جمع هذه البيانات للتطور، يجب تفسير ذلك كإشارة إلى ضرورة إيلاء اهتمام أكبر لتلك المنهجيات المحتملة لا اعتبارها عقبات كأداء. فعلى سبيل المثال، ما زال الافتقار إلى الرعاية التوليدية الطارئة والشاملة من العوامل الهامة التي تسهم في وفاة النساء أثناء الحمل والولادة، رغم أن توفير هذه الرعاية يعتبر التزاماً أساسياً من التزامات الدول بموجب قانون حقوق الإنسان. وقد وضعت الأمم المتحدة مؤشرات لقياس مدى توافر الرعاية التوليدية الطارئة^(١٣)، غير أن النظم الحالية لجمع البيانات حالت دون استخدام هذه المؤشرات استخداماً مجدداً لرصد الحصول على هذه الرعاية. ويجب توجيه مزيد من الجهود صوب تذليل هذه العقبات لإيجاد السبل المناسبة لفهم مدى حصول النساء والفتيات على الرعاية التي يحتجن إليها للنجاحة من الوفاة بعد الحمل والولادة والتمتع بصحة جيدة وعيش حياة كريمة.

٧٠- ولتسخير "ثورة البيانات" لأغراض التنمية المستدامة، يجب ألا يقتصر الأمر على تبني مؤشرات حقوق الإنسان تبنياً كاملاً فحسب، بل أن يشمل أيضاً اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان في جمع البيانات وإنتاجها وتحليلها ونشرها. ويتطلب ذلك إيلاء الاهتمام لمبادئ حقوق الإنسان التالية: مشاركة جميع الفئات السكانية، ولا سيما الفئات المهمشة، في عملية جمع البيانات؛ وتصنيف البيانات لمنع التمييز القائم على أسباب يحظرها القانون الدولي لحقوق الإنسان؛ وتحديد المرء لهويته، دون أن يفرض ذلك إلى مزيد من التمييز بحق هذه الفئات؛ وتوخي الشفافية لضمان الحق في الحصول على المعلومات؛ واحترام خصوصية المجهين وسرية بياناتهم الشخصية؛ والمساءلة عن جمع البيانات واستخدامها^(١٤).

زاي- المساءلة

٧١- يوضح مفهوم "حلقة المساءلة"، الذي طرحته الإرشادات التقنية، أن المساءلة يجب أن تكون في صميم النهج القائم على الحقوق وليس فكرة تأتي بعد فوات الأوان وحدوث انتهاك.

(١٣) WHO, UNFPA, UNICEF and Averting Maternal Death and Disability, *Monitoring Emergency Obstetric Care: A Handbook* (2009).

(١٤) OHCHR, "A human rights-based approach to data : leaving no one behind in the 2030 development agenda" (2016).

وفي تنفيذ أهداف التنمية المستدامة، يجب إيلاء اهتمام خاص لتقييم آليات المساءلة القائمة فيما يتعلق بحقوق المرأة في الصحة الجنسية والإنجابية، وإدراج المساءلة في الأنشطة والاستراتيجيات، ورصد أداء وفعالية هذه الآليات والعمليات، واتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة لكفالة مراعاتها للحقوق الفردية. ويقتضي إنشاء آليات المساءلة والإبقاء عليها تخصيص موارد مستدامة. وبعد ضمان مشاركة أصحاب الحقوق مشاركة فعلية في جميع جوانب تنفيذ خطة عام ٢٠٣٠ أمراً أساسياً لإنشاء نظام مساءلة فعال.

٧٢- وتشدد الإرشادات التقنية كذلك على ضرورة المساءلة من خلال أشكال الاستعراض والرقابة المتعددة، بما في ذلك الرقابة الإدارية (على سبيل المثال، داخل المرافق الصحية) والاجتماعية (مثل الرقابة المجتمعية) والسياسية (مثل رقابة البرلمان على السلطة التنفيذية للحكومة) والقانونية (مثل الرقابة التي تمارسها السلطة القضائية أو المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان) والدولية (مثل تقديم التقارير إلى الآليات الدولية لحقوق الإنسان). ويتطلب تحديد المسؤوليات أيضاً النظر إلى ما هو أبعد من الأفراد لرصد أوجه القصور في النظم، والنظر إلى ما هو أبعد من السلطات الحكومية المحلية والتطلع إلى دور القطاع الخاص والجهات المانحة.

٧٣- وعلى النحو المذكور أعلاه، ما زالت تفاصيل "إطار متابعة واستعراض" أهداف التنمية المستدامة قيد المناقشة في وقت كتابة هذا التقرير. وثمة حاجة إلى وضع إطار محكم لمساءلة أصحاب المصلحة المتعددين. وعلى الصعيد العالمي، سيستعرض المنتدى السياسي الرفيع المستوى المعني بالتنمية المستدامة التقدم المحرز من خلال تقارير الاستعراض القطرية والمواضيعية. وينبغي لتقارير الاستعراض هذه أن تستند استناداً منهجياً إلى المعلومات والتوصيات المقدمة من آليات حقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة، بما يكفل اتساق تنفيذ خطة عام ٢٠٣٠ مع التزامات حقوق الإنسان الملزمة قانوناً. وسيكون للتنسيق الوثيق مع فريق المساءلة المستقل المنشأ في إطار الاستراتيجية العالمية دور حاسم في توفير مزيد من المعلومات المفصلة، ولا سيما عن صحة وحقوق النساء والأطفال والمراهقين. وثمة حاجة أيضاً إلى آليات الرصد المتسمة بالشفافية والقائمة على مشاركة الجميع على الصعيدين الوطني والإقليمي لتمكين الناس من تقديم وجهات نظر متنوعة بشأن التقدم المحرز في تحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة، فضلاً عن الامتثال لمعايير حقوق الإنسان. ومن الأهمية بمكان أيضاً رصد تصرفات الجهات الفاعلة الخاصة، بما في ذلك المستشفيات الخاصة وشركات المستحضرات الصيدلانية والمؤسسات المانحة من القطاعين العام والخاص، ومدى إسهامها في تحقيق أهداف التنمية المستدامة وفقاً لالتزامات حقوق الإنسان (انظر قرار الجمعية العامة ١/٧٠، الفقرة ٦٧).

سادساً - التوصيات

٧٤- يلاحظ المفوض السامي مع التقدير الأمثلة العديدة للكيفية التي تستخدم بها طائفة واسعة من أصحاب المصلحة الإرشادات التقنية لكفالة اتباع نهج قائمة على

الحقوق في مجال الصحة النفسية. ونظراً إلى ما تحظى به هذه المسألة من أهمية كبيرة في تنفيذ خطة عام ٢٠٣٠ على الصعيد الوطني، يوصي المفوض السامي بأن يبقى المجلس هذه المسألة الهامة قيد نظره.

٧٥- والتوصيات التالية مقدمة إلى الدول وغيرها من أصحاب المصلحة، حسب الاقتضاء:

(أ) تحقيق الاعتراف، على الصعيدين الوطني والدولي، بأن الوفيات والأمراض النفسية التي يمكن اتقاؤها هي قضية أساسية من قضايا حقوق الإنسان، والعمل، لا سيما في هذا السياق، على تحسين فهم جميع أصحاب المصلحة لعدم قابلية جميع حقوق الإنسان للتجزئة؛

(ب) نشر الإرشادات التقنية والأدوات المرتبطة بها على أوسع نطاق ممكن، بما في ذلك في كل الوزارات والمؤسسات العامة على جميع المستويات ذات الصلة، وفي أوساط أصحاب الحقوق والمؤسسات الأخرى العاملة في المجالات ذات الصلة؛

(ج) تقديم تقارير عن تنفيذ الإرشادات التقنية من خلال الآليات الدولية القائمة لحقوق الإنسان، وكذلك في سياق إطار الرصد والمساءلة المتعلق بأهداف التنمية المستدامة؛

(د) تعزيز الوعي وبناء قدرات مختلف أصحاب المصلحة، بمن فيهم واضعو السياسات والمشرعون والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان والأجهزة القضائية ووكالات الأمم المتحدة والعاملون في المجال الصحي، على تطبيق النهج القائمة على الحقوق في مجال الصحة الجنسية والإنجابية من خلال تنظيم فعاليات تشمل، في جملة أمور، جلسات الإحاطة والدورات التدريبية والحلقات الدراسية الشبكية وغيرها من الاجتماعات؛

(هـ) عقد ودعم اجتماعات أصحاب المصلحة المتعددين، التي تضم العاملين في المجال الصحي والنساء والفتيات المهمشات، لمناقشة تطبيق النهج القائم على الحقوق في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، وتحديد الفرص المتاحة في إطار العمليات المنفذة على الصعيد الوطني، وإعطاء الأولوية لمجالات وخطط العمل الملموسة؛

(و) تعيين هيئة وطنية وتكليفها بضمان تنفيذ النهج القائمة على الحقوق، بما في ذلك على النحو المبين في الإرشادات التقنية، في جميع القطاعات وعلى جميع المستويات؛

(ز) التأكيد على الطابع المحوري لحقوق الإنسان وتعزيز الروابط بين العمليات الدولية والإقليمية، بما فيها خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ والاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والمراهق؛

(ح) اعتماد مؤشرات تراعي حقوق الإنسان على الصعيد الوطني لرصد التقدم والأثر، بما في ذلك في سياق تنفيذ خطة عام ٢٠٣٠، وتكملة تحليل المؤشرات بتقديم تقارير عن حقوق الإنسان، وكفالة اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان في جمع البيانات وإنتاجها وتحليلها ونشرها؛

(ط) تقييم آليات المساواة القائمة المعنية بصحة المرأة وحقوقها الجنسية والإنجابية في سياق تنفيذ أهداف التنمية المستدامة، وإدراج المساواة في التدخلات والاستراتيجيات، ورصد أداء وفعالية تلك الآليات والعمليات واتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة التي تكفل مراعاتها لحقوق الإنسان.

Annex

Indicators for assessing compliance with human rights obligations, especially related to sexual and reproductive health and rights

<i>Core content of the right to sexual and reproductive health from the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, general comment No. 22 (2016) on sexual and reproductive health^a</i>	<i>Relevant indicators in the Statistical Commission report (E/CN.3/2016/2/Rev.1)^b</i>	<i>Additional indicators in the Global Strategy indicator and monitoring framework^c</i>	<i>Non-exhaustive list of additional indicators that could be incorporated into national-level adaptation (with reference to where indicator has been proposed, where feasible)^d</i>
To repeal or eliminate laws, policies and practices that criminalize, obstruct or undermine access by individuals or a particular group to sexual and reproductive health facilities, services, goods and information	5.1.1 Whether or not legal frameworks are in place to promote, enforce and monitor equality and non-discrimination on the basis of sex		- Existence of discriminatory laws which criminalize or place other barriers to an individual's access to sexual and reproductive health services, goods and information
To adopt and implement a national strategy and action plan, with adequate budget allocation, on sexual and reproductive health, which is devised, periodically reviewed and monitored through a participatory and transparent process, disaggregated by prohibited ground of discrimination	5.6.2 Number of countries with laws and regulations that guarantee women aged 15-49 access to sexual and reproductive health care, information and education 16.6.1 Primary government expenditures as a percentage of original approved budget, disaggregated by sector (or by budget codes or similar)	Current country health expenditure per capita (including specifically on reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health) financed from domestic sources	- Existence of a costed national plan on sexual and reproductive health (OHCHR right to health indicators) - Specific budget tracking system in place on proportion of public sector and total resources dedicated to sexual and reproductive health services (adapted from OHCHR right to health indicators)
To guarantee universal and equitable access to affordable, acceptable and quality sexual and reproductive health services, goods and facilities, in particular for women and disadvantaged and marginalized groups	5.6.1 Proportion of women aged 15-49 who make their own informed decisions regarding sexual relations, contraceptive use and reproductive health care 3.1.1 Maternal deaths per 100,000 live births 3.1.2 Proportion of births attended by skilled health personnel 3.3.1 Number of new HIV infections per 1,000 uninfected population (by age group, sex and key populations)	Proportion of women aged 15-49 who received four or more antenatal care visits Proportion of women who have postpartum contact with a health provider within two days of delivery Percentage of people living with HIV who are currently receiving antiretroviral therapy, by age and sex Proportion of women aged 20-49 who report they were screened for cervical cancer	- Indicators to assess the availability and quality of basic and comprehensive emergency obstetric care (WHO, UNFPA, UNICEF, Averting Maternal Death and Disability, emergency obstetric care indicators] - Percentage of health care facilities in a country that offer a minimum package of sexual and reproductive health services (WHO, Ending Preventable Maternal Mortality)

<i>Core content of the right to sexual and reproductive health from the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, general comment No. 22 (2016) on sexual and reproductive health^a</i>	<i>Relevant indicators in the Statistical Commission report (E/CN.3/2016/2/Rev.1)^b</i>	<i>Additional indicators in the Global Strategy indicator and monitoring framework^c</i>	<i>Non-exhaustive list of additional indicators that could be incorporated into national-level adaptation (with reference to where indicator has been proposed, where feasible)^d</i>
<p>To enact and enforce the legal prohibition of harmful practices and gender-based violence, including female genital mutilation, child and forced marriage and domestic and sexual violence, including marital rape, while ensuring privacy, confidentiality and free, informed and responsible decision-making, without coercion, discrimination or fear of violence, in relation to the sexual and reproductive needs and behaviours of individuals</p>	<p>3.7.1 Percentage of women of reproductive age (aged 15-49) who have their need for family planning satisfied with modern methods</p> <p>3.7.2 Adolescent birth rate (aged 10-14; aged 15-19) per 1,000 women in that age group</p> <p>3.c.1 Health worker density and distribution</p> <p>10.2.1 Proportion of people living below 50 per cent of median income, disaggregated by age group, sex and persons with disabilities</p> <p>10.3.1 Percentage of the population reporting having personally felt discriminated against or harassed within the last 12 months on the basis of a ground of discrimination prohibited under international human rights law</p> <p>5.2.1 Proportion of ever-partnered women and girls aged 15 years and older subjected to physical, sexual or psychological violence by a current or former intimate partner, in the last 12 months, by form of violence and by age group</p> <p>5.2.2 Proportion of women and girls aged 15 years and older subjected to sexual violence by persons other than an intimate partner in the last 12 months, by age group and place of occurrence</p>	<p>Prevalence of anaemia in women aged 15-49, disaggregated by age and pregnancy status</p> <p>Out-of-pocket health expenditure as percentage of total health expenditure</p> <p>Proportion of rape survivors who received HIV post-exposure prophylaxis within 72 hours of an incident occurring</p>	<p>- Legal recognition of marital rape</p>

<i>Core content of the right to sexual and reproductive health from the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, general comment No. 22 (2016) on sexual and reproductive health^a</i>	<i>Relevant indicators in the Statistical Commission report (E/CN.3/2016/2/Rev.1)^b</i>	<i>Additional indicators in the Global Strategy indicator and monitoring framework^c</i>	<i>Non-exhaustive list of additional indicators that could be incorporated into national-level adaptation (with reference to where indicator has been proposed, where feasible)^d</i>
To take measures to prevent unsafe abortions and to provide post-abortion care and counselling for those in need	<p>5.3.1 Percentage of women aged 20-24 who were married or in a union before age 15 and before age 18</p> <p>5.3.2 Percentage of girls and women aged 15-49 who have undergone female genital mutilation/cutting, by age group</p> <p>16.2.3 Proportion of young women and men aged 18-29 who experienced sexual violence by age 18</p> <p>16.6.2 Proportion of the population satisfied with their last experience of public services</p>	Proportion of men and women aged 15-24 with basic knowledge about sexual and reproductive health services and rights	<p>- Medical terminations of pregnancy as a proportion of live births (OHCHR right to health indicator)</p> <p>- Percentage of schools that provided comprehensive sexuality education in the previous academic year (High Level Task Force for the International Conference on Population and Development indicators)</p>
To provide medicines, equipment and technologies essential to sexual and reproductive health, including based on the WHO Model List of Essential Medicines	3.b.1 Proportion of the population with access to affordable medicines and vaccines on a sustainable basis		- Indicators related to the availability of essential medicines

<i>Core content of the right to sexual and reproductive health from the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, general comment No. 22 (2016) on sexual and reproductive health^a</i>	<i>Relevant indicators in the Statistical Commission report (E/CN.3/2016/2/Rev.1)^b</i>	<i>Additional indicators in the Global Strategy indicator and monitoring framework^c</i>	<i>Non-exhaustive list of additional indicators that could be incorporated into national-level adaptation (with reference to where indicator has been proposed, where feasible)^d</i>
To ensure access to effective and transparent remedies and redress, including administrative and judicial ones, for violations of the right to sexual and reproductive health	16.3.1 Proportion of victims of violence in the previous 12 months who reported their victimization to competent authorities or other officially recognized conflict resolution mechanisms	Governance index (voice, accountability, political stability and absence of violence, government effectiveness, regulatory quality, rule of law, control of corruption) Proportion of countries that have ratified human rights treaties related to women's, children's and adolescents' health	- Proportion of received complaints on the right to health investigated and adjudicated by the national human rights institution, ombudsperson, or other mechanisms and the proportion of these responded to effectively by the Government (OHCHR right to health indicators)

^a Assessing compliance with human rights obligations would necessitate examining State action beyond the core content of the right to sexual and reproductive health. However, identifying indicators for the core content of the right provides an important baseline to be observed by all States.

^b The report specifies that "Sustainable Development Goal indicators should be disaggregated, where relevant, by income, sex, age, race, ethnicity, migratory status, disability and geographic location, or other characteristics, in accordance with the Fundamental Principles of Official Statistics."

^c The Framework includes the issue of disaggregation in its recommendations, specifying that "for many indicators the disaggregation by age, sex, socioeconomic status and other dimensions is critical to ensure that no one is left behind, including in humanitarian and other fragile settings. This will require special attention to data collection, analysis and communication for most indicators."

^d OHCHR key messages on the 2030 Agenda explain that "data should be collected and disaggregated by all grounds of discrimination prohibited under international human rights law, which will require developing new partnerships, methods and data sources, including non-traditional data sources and data gatherers including civil society". Additionally, special efforts should be made to ensure information is collected on the situation of 10-14 year olds.