

العدالة الجنسية والإنجابية باعتبارها السبيل



ICPD25
International Conference on
Population and Development



إلى تحقيق

التزامات مؤتمر

قمة نيروبي

تقرير اللجنة الرفيعة المستوى المعنية بمؤتمر قمة نيروبي لعام 2022 بشأن متابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25

التقرير متاح على: <https://www.nairobisummitcpd.org/publication/sexual-and-reproductive-justice>

© حقوق الطبع والنشر محفوظة للجنة الرفيعة المستوى المعنية بمؤتمر قمة نيروبي بشأن متابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25

تشرين الثاني/نوفمبر 2022

قيادة أمانة اللجنة الرفيعة المستوى والمنسق العالمي لمتابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25: ساسكيا شليكز

المؤلف الرئيسي: البروفيسورة تيري ماكجويرن، دكتوراه في القانون، معهد هاربيت وروبرت اتش. هابليرون، أستاذة ورئيسة دائرة صحة السكان والأسرة في كلية ميلمان للصحة العامة بجامعة كولومبيا ومدير برنامج العدالة والحوكمة في مجال الصحة العالمية

أعضاء فريق المؤلف الرئيسي: مالبا ماير، ماجستير في الصحة العامة العالمية، كبيرة مسؤولي البرامج، برنامج العدالة والحوكمة في مجال الصحة العالمية بجامعة كولومبيا؛ نيكوليت نيلور، ماجستير في القانون، بكالوريوس في القانون، برنامج العدالة والحوكمة في مجال الصحة العالمية بجامعة كولومبيا؛ أليكسان نيف، ماجستير في الصحة العامة العالمية، برنامج العدالة والحوكمة في مجال الصحة العالمية بجامعة كولومبيا؛ كلار ماكنيرني، ماجستير في الرعاية الصحية الأولية، برنامج العدالة والحوكمة في مجال الصحة العالمية بجامعة كولومبيا

منقحة المطبوعات: غريثشن لوتشينغر

قيادة تطوير إطار رصد الالتزامات العالمية، الموجزات القطرية والمذكورة المنهجية (المرفقات "أ" و"ب" و"ج"): ناديا كارفالهو وكريستين بيتش، منظمة "أفنيير هيلث" (Avenir Health)

التصميم العام: ريك ديزاين (Rec Design)

تصميم الغلاف والفصول ومكوناتها: بولا بوستامانتي

تشمل مكونات الغلاف صوراً من: منغوين كاو/غيتي إيمدجز

تشمل مكونات المقدمة صوراً من: ستيفانو مازولا/ غيتي إيمدجز، ماتيمو/أيسنوك، بريسديجيتال/أيسنوك، أو غور هان/أيسنوك، نيمشينو/أيسنوك

تشمل مكونات الفصل الأول صوراً من أو غور هان/أيسنوك، نيمشينو/أيسنوك تشمل مكونات الفصل الثاني صوراً من بريسديجيتال/أيسنوك،

ان تي كو/أيسنوك، إنتيك/1/أيسنوك تشمل مكونات الفصل الثالث صوراً من: غابرييل بريدا آر أو/شاترستوك، ماتيجمو/أيسنوك تشمل مكونات الفصل

الرابع صوراً من: مايكل هول/غيتي إيمدجز، مادزيا/71/ أيسنوك، فاردهان/أيسنوك تشمل مكونات الفصل الخامس صوراً من: ستيفانو مازولا/غيتي

إيمدجز يشمل الموجز القطري لألبانيا صوراً من: © ناكي باتيف / باركروفت ميديا لندن يشمل الموجز القطري للجمهورية الدومينيكية صوراً من:

كارينا وينت/صندوق الأمم المتحدة للسكان

يشمل الموجز القطري لهاييتي صوراً من: © ماكسينس برادلي

يشمل الموجز القطري للاردن صوراً من: © نور/بكتشر ذيس/أليكساندرا فازينا لصالح صندوق الأمم المتحدة للسكان

يشمل الموجز القطري لنيبال صوراً من: صندوق الأمم المتحدة للسكان نيبال

يشمل الموجز القطري للفلبين يحتوي على صور من: © صندوق الأمم المتحدة للسكان/ماريو فيلامور

يشمل الموجز القطري لسيراليون صوراً من: © ايه اف بي فوتو/ماركو لونجاري

يشمل الموجز القطري لتانزانيا صوراً من: ساويش وامانزا/صندوق الأمم المتحدة للسكان

أمكن تقديم هذا التقرير بفضل الدعم السخي المقدم من حكومة الدانمرك، وزارة الشؤون الخارجية.

إن الآراء المُعَرَّب عنها في هذا التقرير هي آراء اللجنة الرفيعة المستوى وأعضائها ولا تعكس بالضرورة آراء صندوق الأمم المتحدة للسكان، أو مديريته التنفيذية، أو أي موظفين أو جزء من المنظمة. ولا يمثل التقرير بالضرورة الآراء الفردية لكل عضو من أعضاء اللجنة بشأن كل مسألة واردة في الوثيقة.

العدالة الجنسية والإنجابية باعتبارها السبيل

إلى تحقيق

التزامات مؤتمر

قمة نيروبي



ICPD25
International Conference on
Population and Development

شكر وتقدير

يُعرب الرئيسان المشاركان للجنة الرفيعة المستوى المعنية بمؤتمر قمة نيروبي بشأن متابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25 عن خالص امتنانهما لجميع المفوضين لما بذلوه من جهود في إصدار هذا التقرير الثاني. ونشيد بشراكتكم في مواصلة المناصرة لتنفيذ التزامات مؤتمر قمة نيروبي بشأن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25 والنداء من أجل العمل والتوصيات من تقريرنا الأول - لا استثناء، لا إقصاء: تحقيق الصحة والحقوق والعدالة الجنسية والإنجابية للجميع، فضلاً عن تعاونكم في الوقت ذاته في إصدار تقريرنا لعام 2022. ونشكر أمانة اللجنة، بقيادة السيدة ساسكيا شليكنز، المنسقة الدولية، متابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25، ومولفة التقرير، البروفيسورة تيري ماكجوفيرن، التي أعدت النص بمساهمات من أعضاء اللجنة وبالتنسيق الوثيق مع الأمانة العامة. والشكر موصول أيضاً إلى السيدة غريبتشن لوتشسينغر، التي نقحت التقرير. كما نعرب عن تقديرنا لمنظمة "أفنيث هيلث" (Avenir Health) على وضعها إطار رصد الالتزامات العالمية لتتبع التقدم المُحرز في ضوء المؤشرات الرئيسية للالتزامات العالمية في نيروبي، والموجزات الفُطرية المرتبطة به، والتي تعتبر إضافة جديدة إلى تقرير هذا العام.

في هذا التقرير، نواصل تسليط الضوء على التقدّم المُحرز نحو تحقيق التزامات نيروبي، لا سيّما من خلال تطبيق إطار الصحة والحقوق والعدالة الجنسية والإنجابية في ولايتنا كمفوضية. ونأمل أن يكمل التقرير الجهود التي تبذلها جهات أخرى كثيرة، وخاصةً من قبل القريبين من الواقع على الأرض، ونسعى بشكل جماعي إلى مواصلة الاستفادة من زخم المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25 بينما نمضي قدماً نحو المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 30. ونثمن جهودكم ونشكركم على الممارسات الجيدة والنجاحات التي شاركنتموها معنا، حتى ولو لم يتسنّ سوى عرض القليل منها في هذا التقرير الموجز. لدينا إيمانٌ راسخ بأنّ كل عمل يساهم في جعل برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية حقيقةً واقعة في حياة الناس، وسنواصل المضي قدماً بشكل جماعي معاً.

جدول المحتويات

6	تمهيد	
9	مقدمة	
17	وضع إطار العدالة الجنسية والإيجابية	1
23	إطار العدالة الجنسية والإيجابية يحطم النُّهج المتوقعة	2
39	تطبيق إطار العدالة الجنسية والإيجابية لتحقيق التنمية المستدامة ومعالجة الأزمات الإنسانية	3
49	تعزيز العدالة الجنسية والإيجابية في الممارسة العملية	4
65	الاستنتاج	5
67	المرفقات	
68	المرفق أ. إطار رصد الالتزامات العالمية لقمة نيروبي	
74	المرفق ب. الموجزات القطرية	
166	المرفق ج. مذكرة منهجية	
190	المرفق د. أعضاء اللجنة الرفيعة المستوى	
191	المرفق هـ. أمانة اللجنة الرفيعة المستوى وأفرقة الدعم	
192	الحواشي	
194	المراجع	

تمهيد

عدم المساواة والاستقطاب الواسع النطاق آمال التنمية المستدامة.

إن تحقيق الوعود والمثل العالمية المنصوص عليها في خطة التنمية المستدامة لعام 2030، وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، والتزامات نيروبي، يعتمد على العدالة الجنسية والإنجابية. فهي تضم مجموعة من الحقوق الداعمة للاستقلالية الجسدية والقدرة على اتخاذ القرار، وتطبق مفهوم التقاطعية من أجل الوصول إلى الأفراد والمجموعات الذين يواجهون أشكالاً متعدّدة من التمييز – وغالباً أسوأ الانتهاكات لحقوقهم. ومن هذا المنظور، يتمحور أعمال الحقوق الجنسية والإنجابية حول الرعاية الصحية بالإضافة إلى العمل اللائق، والبيئة الآمنة، والتعبير عن الآراء في عملية اتخاذ القرار، والتحرر من أي شكل من أشكال التهميش. وستكون العدالة الجنسية والإنجابية في جوهرها حاسمة لإطلاق العنان للإمكانيات الكاملة لجميع البشر من أجل تهيئة مستقبل أكثر إنصافاً وأماناً واستدامة.

يبني عمل اللجنة جسراً بين الالتزامات العالمية لمؤتمر قمة نيروبي واستعراض المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 30 المقبل والمناسبة الاحتفالية التي تنظمها الجمعية العامة للأمم المتحدة، وكلاهما من المقرر أن يجري عقدهما في عام 2024. ومع بدء الاستعراضات الوطنية والإقليمية في إطار التحضير للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية 30، تأمل اللجنة أن توفر تقاريرها أساساً سليماً وإلهاماً من أجل تكثيف جهود المناصرة بُغية وضع العدالة الجنسية والإنجابية للجميع في الصدارة.

يسرنا أن نعرض هذا التقرير الثاني للجنة الرفيعة المستوى المعنية بمؤتمر قمة نيروبي بشأن متابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25. وبعد عام من التقرير الأول الصادر عن اللجنة، لا استثناء، لا إقصاء: تحقيق الصحة والحقوق والعدالة الجنسية والإنجابية للجميع، أحرزنا تقدماً في تنفيذ النداء من أجل العمل. بيد أن توصياته لا تزال اليوم مهمة وملحة. ومع أخذ ذلك في الاعتبار، يستكشف تقرير هذا العام مفهوم العدالة الجنسية والإنجابية – ما تعنيه وما هي السبل إلى تطبيقها في أماكن متنوّعة. وباعتبار أن العدالة الجنسية والإنجابية تشكل إطاراً تنظيمياً، فهي تُعدّ عدالة أساسية لتحقيق الالتزامات العالمية الاثني عشر المقطوعة في مؤتمر قمة نيروبي. وتكلف اللجنة بمناصرة اتخاذ إجراءات في هذه الصدد وكذلك تقديم تقارير سنوية عن التقدم المحرز.

في الوقت الذي تصدر فيه اللجنة هذا التقرير، يوشك عالمنا على احتضان 8 مليارات نسمة من السكان. وهذا إنجاز ملحوظ يعكس الإنجازات البارزة التي تحققت على صعيد الرعاية الصحية وخفض الفقر على مدى عقود عديدة. كما ينطوي على تحديات وفرص لتحقيق مزيد من التقدم. وتتمثل إحدى القضايا التي تنال تركيزاً هاماً اليوم في حاجة جميع الناس إلى ممارسة حقوقهم واختياراتهم باعتبارها ركيزة أساسية من ركائز قدرتهم على الصمود، أكثر من أي وقت مضى، في مرحلة من التغيير العميق والأزمات. وقد دخلت جائحة كوفيد-19 عامها الثالث. وأرسلت الحرب في أوكرانيا أمواج الصدمة إلى جميع أنحاء العالم، مهدّدة الأمن الغذائي ورفع تكلفة المعيشة. ويهدّد تغير المناخ وجود كوكبنا. ويقوّض تفاقم أوجه

بينما نواصل هذه الرحلة، يجب علينا أيضاً تكريم حياة وإرث الراحلة د. نفيس صادق، التي وافتها المنية في آب/أغسطس 2022. وكانت د. نفيس صادق، التي شغلت منصب المديرية التنفيذية السابقة لصندوق الأمم المتحدة للسكان، أول امرأة تدير منظمة تابعة للأمم المتحدة، واستمرت ولايتها من عام 1997 حتى عام 2000. وانطلاقاً من دورها كأمينة عامة للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية في القاهرة في عام 1994 ومصممة برنامج العمل الرائد، ساهمت د. نفيس صادق بشكل دائم في النهوض بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وقيادة المرأة والتنمية العالمية.

قالت د. ناتاليا كانيم، المديرية التنفيذية الحالية لصندوق الأمم المتحدة للسكان: "ساعدت د. نفيس صادق العالم على فهم أن الناس هم في صلب عملية التنمية وأننا عندما نزيل العقبات التي تعترض طريقهم ونحافظ على حقوقهم، يزدهرون هم ومجتمعاتهم – وخاصةً النساء." منذ مؤتمر القاهرة، ملايين الفتيات والشابات كبرن على معرفة أن

جاكاي مريشو كيكويتي

الرئيس المشارك والرئيس السابق لجمهورية تنزانيا المتحدة

أجسادهن هي ملك لهن، وأن مستقبلهن في أيديهن، وهذه شهادة دائمة على ما تمتعت به د. نفيس صادق من عزم وشجاعة وقناعة.

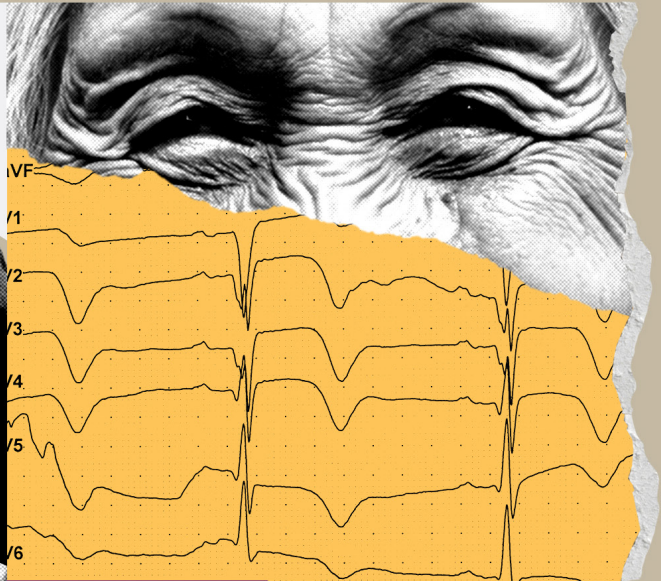
كما قالت ذات مرة، "الحقوق الإنجابية تشمل أكثر من الحق في الإنجاب. وتشتمل على دعم النساء في أنشطة أخرى غير الإنجاب، وتحريرهن من منظومة قيم تصر على أن وظيفتهن الوحيدة تتمثل في الإنجاب."

شكل هذا الفهم المتبصر أساس جدول أعمال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وحفز التزاماً متجدداً في مؤتمر قمة نيروبي. ويتمثل جوهر عملنا كلجنة وكاملين لشعلة تحقيق العدالة الجنسية والإنجابية في جعل الحقوق والخيارات حقيقة للجميع.

من خلال حماية الحقوق وتعزيز العدالة، يمكننا إطلاق الإمكانيات اللامحدودة لدى البشر. وفي عالم يسكنه ثمانية مليارات نسمة، لدينا القدرة على تغيير مسار عالمنا المشترك بحيث يكون صالحاً للجميع.

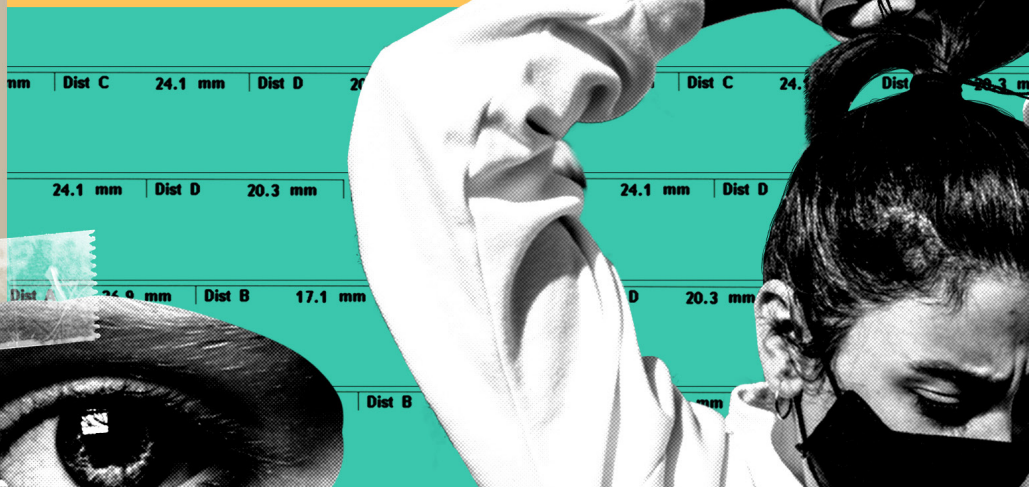
ميكانيل جان

الرئيسة المشاركة والحاكمة والقائدة العامة السابقة لكندا، والأمينة العامة السابقة للمنظمة الدولية للفرنكوفونية



149-9188

مواطنة



مقدمة

منذ العام الذي نشرت فيه اللجنة الرفيعة المستوى المعنية بمتابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25 تقريرها الأول، لا استثناء، لا إقصاء: تحقيق الصحة والحقوق والعدالة الجنسية والإنجابية للجميع تجلّت بوضوح أهمية الصحة والحقوق والعدالة الجنسية والإنجابية لرفاه البشرية. وأبرزت جائحة كوفيد-19 الضررَ الناجم عن إخفاق العديد من الحكومات في صياغة استجابة تسترشد بالمنظور الجنساني. وقد أدّى ذلك إلى تقويض الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية من خلال تقييد وتعطيل الخدمات التي اعتُبرت غير ضرورية، وعدم المساواة في الوصول إلى التكنولوجيا الرقمية، والحواجر الهيكلية التي تواجهها مختلف النساء والمراهقات والأشخاص ذوي الإعاقة والأفراد ذوي الدخل المنخفض واللاجئين والأشخاص ذوي الميول الجنسية والهوية الجنسانية المختلفة في الوصول إلى الرعاية. ودفع انعدام الأمن المالي وتدابير الإغلاق الشامل القيود والمفروضة على الخدمات الصحية والاجتماعية والقانونية إلى تفشّي العنف القائم على النوع الاجتماعي. وتردّدت العديد من الحكومات في سنّ قوانين إضافية لحماية الضحايا والناجيات.

تشير المتحوّرات الجديدة لفيروس كوفيد-19 الآن إلى أنّ الفيروس سيستمرّ في الانتشار حتى مع استمرار انتهاكات الحقوق الجنسية والإنجابية في العديد من أجزاء العالم. أمّا انتشار جديّ الفزّة عالمياً الذي

أعلنته منظمة الصحة العالمية طارئة صحية عمومية مدعاة قلقٍ دولي¹ فيشكّل تهديداً آخر ويبرز الافتقار إلى التعلم. وعلى غرار فيروس كوفيد-19 وفيروس نقص المناعة البشرية والفاشيات الأخرى، تغلب الفيروس على تدابير الاستجابة التي اتُخذت لاحتوائه إذ كانت تنطوي على العنصرية النُظمية وكرهية المثلية الجنسية.

وقد ترافق حدثان شهدهما الشمال العالمي في عام 2022 – الحرب في أوكرانيا وقرار المحكمة العليا في الولايات المتحدة برفض قضية رو ضد ويد – مع تأثير غير متناسب على الرفاه العالمي وتداعيات بعيدة المدى على العدالة. ففي أوكرانيا، أدّت الحرب إلى نزوح أكثر من 6.6 مليون شخص داخلياً، وفرّ 6 ملايين آخرين من البلاد.² وساهمت الأزمة في ارتفاع عدد الأشخاص المتضرّرين من الأزمات الإنسانية في العقد الماضي، من أفغانستان إلى السودان إلى سوريا. وإنّ حالات الطوارئ من حيث حجمها وتواترها ومدّتها الزمنية غير المسبوقة وكذلك الحاجة إلى مساعدات إنسانية في الأوضاع الهشة بسبب النزاعات أو الكوارث المرتبطة بالمناخ تستدعي اهتماماً عاجلاً. ووفقاً لمكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، يعيش حوالي 1.8 مليار شخص في أوضاع هشة في جميع أنحاء العالم.³ ووصل عدد الأشخاص الذين يحتاجون إلى المساعدات الإنسانية إلى 274 مليون شخص في عام 2022.⁴

في شهر حزيران/يونيو، ألغت المحكمة العليا للولايات المتحدة قضية رو ضد ويد، ما حرم المواطنين من الحق الدستوري في الإجهاض. والإجهاض محظور حالياً في 17 ولاية، ومن المتوقع أن تفرض ولايات أخرى قيوداً عليه.⁵ وفي العديد من الدول، لا توجد استثناءات للإجهاض في حالات الاغتصاب أو سفاح المحارم، ما يشكل انتهاكاً للقانون الدولي.⁶ ومن المرجح أن يتحمل الأشخاص ذوي البشرة السوداء والبنية والأفراد الذين يعيشون تحت خط الفقر – الذين يواجهون بالفعل إمكانيات محدودة للوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية مثل وسائل منع الحمل، بينما يعانون أوجه عدم المساواة عبر الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية الأوسع – عبء هذه القيود حيث يشكلون غالبية أولئك الذين يجرون عمليات إجهاض في الولايات المتحدة.⁷ ولا تزال اللجنة قلقة بشأن آثار هذا القرار لأنها تخشى أن يزيد فقط من عدد حالات الإجهاض غير المأمون ويؤدي إلى المزيد من الوفيات النفاسية. ومن المرجح أن يعزز الحركات المناهضة للإجهاض والمحافظة التي تسعى إلى تقييد التقدم المحرز بشأن الحقوق الجنسية والإنجابية في جميع أنحاء العالم.⁸

يتناقض ما حدث في الولايات المتحدة مع التقدم الأخير المحرز في أمريكا اللاتينية وأفريقيا، والتي أصبحت مصدر إلهام للنضال من أجل العدالة الجنسية والإنجابية في جميع أنحاء العالم. وفي أعقاب المناصرة الناجحة من قبل الحركات النسائية في المكسيك والأرجنتين، شرعت كولومبيا الإجهاض قانونياً في عام 2022. وفي نوفمبر/تشرين الثاني 2021، صوت برلمان بنين على تشريع الإجهاض قانونياً في معظم الظروف،⁹ وهي خطوة غير مسبوقه في القارة الأفريقية، حيث تُفرض قيود الإجهاض على 92 في المائة من النساء في سنّ الإنجاب.¹⁰ وصادقت جمهورية الكونغو الديمقراطية، أولى البلدان الأفريقية الناطقة بالفرنسية التي وسّعت نطاق الوصول إلى الرعاية المتعلقة

بالإجهاض، على مبادئ توجيهية لتنفيذ توجيهات البروتوكول المتعلق بحقوق المرأة في أفريقيا (بروتوكول مابوتو).¹¹ في تموز/يوليو 2022، اتخذت سيراليون خطوات لإلغاء قوانين الإجهاض التي تعود للحقبة الاستعمارية بعد عقود من المناصرة من قبل حركة المرأة والمسؤولين الحكوميين. وسناقش البرلمان مشروع قانون لإلغاء تجريم الإجهاض الذي حظي بدعم سياسي رفيع المستوى؛ ومن المتوقع إصداره قبل حلول نهاية عام 2022.

خلّفت السنوات القليلة الماضية تداعيات أخرى تركت آثاراً لا تُحصى على البيئة الاجتماعية والسياسية والاقتصادية التي تحدّد الصحة الجنسية والإنجابية. ويضاف تقلص حيز المجتمع المدني إلى المعلومات الخاطئة والمعلومات المضلّلة والاستقطاب السياسي المرتبط بجائحة كوفيد-19، من بين عوامل أخرى. وترتبط هذه العوامل بزيادة الاستبداد والخطاب اليميني المتطرّف والحركات الشعبوية.¹² ويبدو انعدام الأمن الغذائي الذي تفاقم بفعل الحرب في أوكرانيا والتضخم أخذاً في الارتفاع.¹³ ويتسبّب تغيّر المناخ في النزوح والهجرة القسرية من جراء الكوارث في جميع أنحاء العالم، حيث تواجه المجتمعات زيادة في الجفاف والفيضانات والأعاصير وغيرها من الظواهر المتصلة بالمناخ.¹⁴

في عام 2019، احتفل مؤتمر قمة نيروبي بالذكرى السنوية الخامسة والعشرين لبرنامج العمل المميّز الذي جرى اعتماده خلال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لعام 1994. وقدمت الحكومات والجهات الفاعلة في المجتمع المدني والشركات ومجموعة متنوّعة من أصحاب المصلحة الآخرين أكثر من 1,300 التزام بالعمل، واعتمدوا بيان نيروبي الذي يحدّد 12 التزاماً عالمياً أساسياً لتحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لصالح الجميع في كل مكان.

ترکز الالتزامات على خمسة أهداف رئيسية:

1

تحقيق الوصول الشامل إلى الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية كجزء من التغطية الصحية الشاملة

2

القضاء على العنف القائم على النوع الاجتماعي والممارسات الضارة

3

حشد التمويل اللازم لإتمام برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والحفاظ على المكتسبات المحرزة حتى الآن

4

الاعتماد على التنوع الديمغرافي في تحفيز النمو الاقتصادي وتحقيق التنمية المستدامة

5

الحفاظ على الحق في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في الأوضاع الإنسانية والهشة

في حين أنّ إطار العدالة الجنسية والإنجابية الذي حدّده تقريرنا الأول قد أحدث صدئ، فإنّ هذا التقرير الثاني سيتناول بالتفصيل مبادئ التقرير الأول وسيظهر كيفية تطبيقه بالنسبة لمختلف أصحاب المصلحة والأوضاع والسياقات. وتعتزم اللجنة أن يسلّط هذا التقرير الضوء على الطريق نحو تحقيق الالتزامات المتعلقة بالمؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومؤتمر قمة نيروبي من خلال إطار العدالة الجنسية والإنجابية.

يعتمد تحقيق هذه الأهداف على مكافحة أشكال الاضطهاد المتقاطعة التي تعيق العدالة الجنسية والإنجابية. وكما دُكر في تقرير اللجنة لعام 2021، تشكّل الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية جزءاً لا يتجزأ من خطة العدالة والتنمية التي تمتدّ على النطاق العالمي. ولذلك، أيدت اللجنة اعتماداً وتنفيذاً إطار للعدالة الجنسية والإنجابية باعتبارها ضرورية للنجاح في تحقيق التزامات نيروبي.

ماذا يوجد في هذا التقرير

يضع **الفصل الثاني** إطار العدالة الجنسية والإنجابية في سياق خطط ومفاهيم أخرى للعدالة. وتعد العدالة الجنسية والإنجابية شرطاً مُسبقاً لتحقيق العدالة على نطاق أوسع. وتتيح فرصاً للجهات الفاعلة في حركات متنوعة من أجل بناء التضامن وتشكيل قاعدة قوّة واسعة ضرورية لإحداث التغيير.

يوضح **الفصل الثالث** كيف يُعتبر إطار العدالة الجنسية والإنجابية ضرورياً لتحقيق التنمية المستدامة والتصدي للأزمات الإنسانية.

يعرض **الفصل الأول** إطار العدالة الجنسية والإنجابية وكيف يساعد هذا الإطار في الفهم والاستجابة للسياقات والهياكل والعلاقات المحددة التي تشكل الاستقلالية الجسدية والقدرة على اتخاذ القرار وممارسة الحق في الاختيار. وتسلط اللجنة الضوء على كيف أنّ إطار العدالة الجنسية والإنجابية يأخذنا بعيداً خارج إطار التركيز الضيق على وصول الأفراد إلى الخدمات، والذي غالباً ما يستثني النساء والفتيات اللاتي يعشنّ على هامش المجتمع، ويقدم بدلاً من ذلك تحليلاً متقاطعاً يعزّز التنفيذ والمساءلة فيما يتعلق بالتزامات نيروبي.

في **الفصل الرابع**، تسلط اللجنة الضوء على أمثلة حول طريقة مساهمة العدالة الجنسية والإنجابية في إحراز التقدم في تحقيق التزامات نيروبي وعلى التحديات المتبقية. وتستند اللجنة إلى أحدث التقارير الصادرة عن إطار رصد الالتزامات العالمية ومجموعة جديدة من الموجزات القطرية التي تشدّد على ما تكشفه البيانات، مع تسليط الضوء على الممارسات الجيدة الناشئة.

في **القسم الختامي**، تعرض اللجنة أفكاراً بشأن أهمية النداء من أجل العمل الذي أصدرته في عام 2021. وتقتراح إجراءات من شأنها، إذا ما اعتُمدت، أن تعجل بالتغيير وأن تكفل المساواة عن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، والعدالة والتنمية، تماشياً مع بيان نيروبي وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وخطة التنمية المستدامة لعام 2030.

تقدّم **المرفقات (أ) و(ب) و(ج)** تحديثاً لإطار رصد الالتزامات العالمية لعام 2022، ومجموعة مختارة من الموجزات القطرية ومذكرة منهجية مصحوبة. ويقدم إطار رصد الالتزامات العالمية، بناءً على سجلات الأداء في تقرير عام 2021، أحدث البيانات المتاحة لتتبع المؤشرات العالمية الرئيسية حسب المنطقة. وفي موجزات قطرية مختارة، يجري تناول البيانات بشكلٍ متعمق. ويجري تصنيف البيانات حيثما أمكن من أجل تعميق فهم الحقائق على أرض الواقع ودفع الاستثمارات المُستهدفة بما يتماشى مع التزامات نيروبي. وتأخذ المذكرة المنهجية في الاعتبار العملية التي تتبناها اللجنة في إعداد إطار الرصد والموجزات القطرية.

بيان نيروبي: الالتزامات العالمية الإثني عشر

إدراكاً منا لقدرتنا ومسؤولياتنا المختلفة، فإنّ طريقنا إلى الأمام يتمثل في التركيز بصفة خاصة على تلك الإجراءات، المُعبّر عنها في التزامات محددة وإجراءات تعاونية، من شأنها أن تفي بوعود برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، والإجراءات الرئيسية لمواصلة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ونتائج استعراضاته، وخطة التنمية المستدامة لعام 2030.

في هذا السياق، سوف نعمل على:

تكثيف جهودنا نحو التنفيذ الكامل والفَعَال والمسرّع لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، والإجراءات الرئيسية لمواصلة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ونتائج استعراضاته، وخطة التنمية المستدامة لعام 2030.



تحقيق الوصول الشامل إلى الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية كجزء من التغطية الصحية الشاملة من خلال الالتزام بالسعي إلى:

تحقيق مستوى الصفر في الاحتياجات غير المُلبّاة من المعلومات والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة، والتوفر الشامل لوسائل منع الحمل الحديثة والمأمونة وميسورة التكلفة والمتاحة والجيدة.



تحقيق مستوى الصفر في الوفيات النفاسية وإصابة الأمهات بالأمراض التي يمكن الوقاية منها، مثل ناسور الولادة، عن طريق جملة أمور منها تضمين مجموعة شاملة من التدخلات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك إتاحة الإجهاض المأمون إلى أقصى حدٍ يتيح القانون، واتخاذ إجراءات لمنع عمليات الإجهاض غير المأمونة والوقاية منها، وتوفير الرعاية التالية للإجهاض، في الاستراتيجيات والسياسات والبرامج الوطنية المعنية بالتغطية الصحية الشاملة، وحماية وضمان حق جميع الأفراد في السلامة البدنية والاستقلالية والحقوق الإنجابية، وإتاحة الخدمات الأساسية الكفيلة بتعزيز هذه الحقوق.



إتاحة السُّبُل أمام جميع المراهقين والشباب، وخاصة الفتيات، للاستفادة من المعلومات والتثقيف الشاملين والمناسبين لكل فئة عمرية، والخدمات الشاملة والجيدة المراعية للمراهقين والمناسبة من حيث التوقيت لكي يتسنى لهم اتخاذ قرارات وخيارات حرة ومستنيرة بشأن نشاطهم الجنسي وحياتهم الإنجابية، وحماية أنفسهم بشكل ملائم من حالات الحمل العارض، ومن جميع أشكال العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي والممارسات الضارّة والأمراض المعدية المنقولة جنسياً، بما فيها نقص المناعة البشرية/الإيدز، وتيسير انتقالهم المأمون إلى سن الرُّشد.



معالجة العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي والممارسات الضارّة، وخاصة زواج الأطفال والزواج القسري وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، من خلال الالتزام بالسعي إلى:

تحقيق مستوى الصفر في معدل العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي والممارسات الضارّة، ويشمل ذلك مستوى الصفر في زواج الأطفال والزواج المبكر والقسري، بالإضافة إلى تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية؛ والقضاء على جميع أشكال التمييز ضد جميع النساء والفتيات، من أجل أن يحقق جميع الأفراد أقصى إمكاناتهم الاجتماعية الاقتصادية.



حشد التمويل اللازم لإتمام برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والحفاظ على المكتسبات المحرزة حتى الآن، من خلال:

استخدام عمليات إعداد الميزانيات الوطنية، بما فيها وضع الميزانيات ومراجعة الحسابات من منظور النوع الاجتماعي، وزيادة التمويل المحلي واستطلاع أدوات وبنى تمويلية جديدة وتشاركية ومبتكرة لضمان التنفيذ الكامل والفعال والمسرّع لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.



زيادة التمويل الدولي من أجل التنفيذ الكامل والفعال والمسرّع لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ودعم وتسريع التمويل المحلي، وخاصة الموجه لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية، وغيره من الإجراءات والتدخلات الداعمة التي تهدف إلى تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات.



الاعتماد على التنوع الديمغرافي في تحفيز النمو الاقتصادي وتحقيق التنمية المستدامة، من خلال:

الاستثمار في تعليم المراهقين والشباب وخاصة الفتيات، وفرص توظيفهم، وصحتهم بما فيها تنظيم الأسرة والخدمات الصحية الجنسية والإنجابية، من أجل حصد نتائج وعود العائد الديمغرافي بالكامل.



بناء مجتمعات مسالمة وعادلة وشمولية، لا يتخلف فيها أحد عن الركب، وحيث يشعر الجميع بأنهم مُقدَّرون وقادرون على اختيار مصيرهم بأنفسهم والمساهمة في ازدهار مجتمعاتهم، بغض النظر عن العرق أو لون البشرة أو الدين أو الجنس أو العمر أو الإعاقة أو اللغة أو الأصل الإثني، أو الميل الجنسي أو الهوية الجنسية أو التعبير عنها.



توفير بيانات عالية الجودة ومصنّفة وفي حينها، بحيث تضمن الحفاظ على خصوصية المواطنين وتشمل المراهقين الأصغر سناً، والاستثمار في الابتكارات الصحية الرقمية، بما فيها نظم البيانات الكبيرة، وتحسين نظم البيانات بحيث توفر المعلومات من أجل وضع السياسات الهادفة إلى تحقيق التنمية المستدامة.



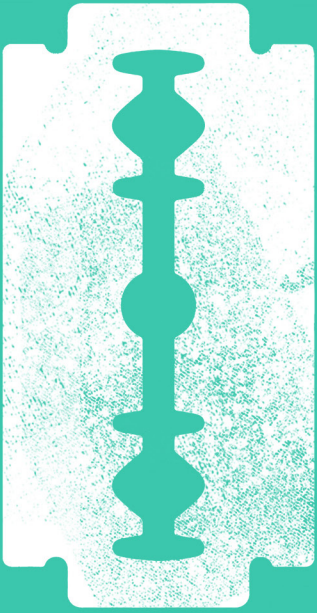
الالتزام بمبدأ عدم إمكانية مناقشة وتقرير أي شيء يخص صحة الشباب ورفاههم من دون انخراطهم ومشاركتهم الحقيقية ("لا غنى عنا في المسائل التي تخصنا").



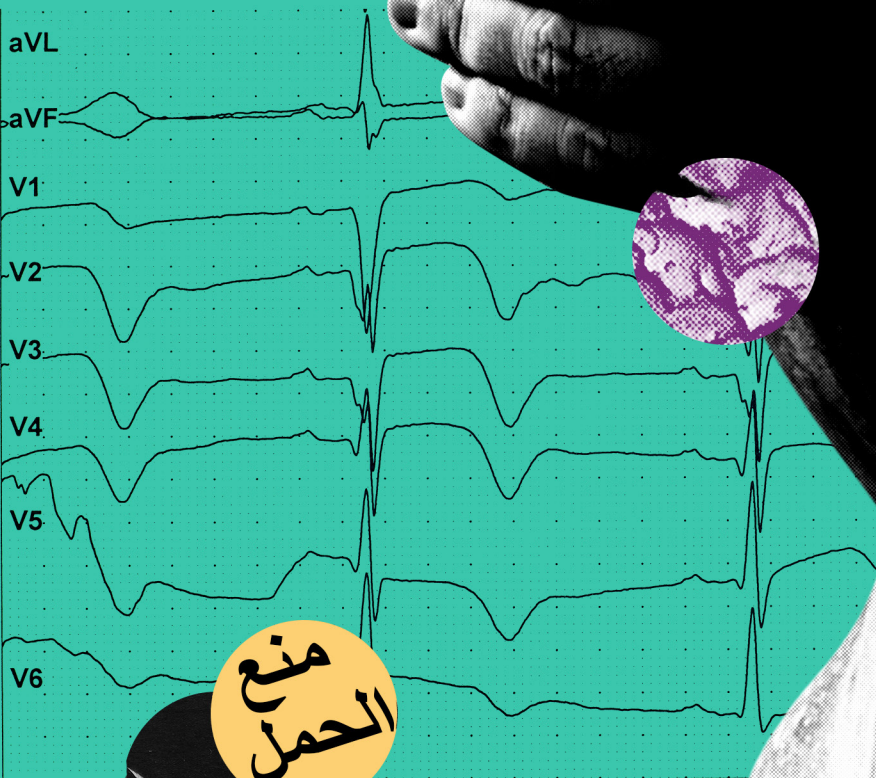
الحفاظ على الحق في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في السياقات الإنسانية والسياقات الهشة، من خلال:

الحرص على التعامل مع الاحتياجات والحقوق الإنسانية الأساسية للسكان المتضررين، ولاسيما الخاصة بالفتيات والنساء، بصفتها مكونات أساسية في عمليات الاستجابة للآزمات الإنسانية والبيئية، وكذلك في السياقات الهشة وسياقات إعادة البناء بعد الأزمات، وذلك من خلال إتاحة الحصول على المعلومات والتثقيف والخدمات الصحية الجنسية والإنجابية الشاملة، بما فيها الحصول على خدمات الإجهاض المأمون إلى أقصى حدٍ يتحده القانون، والرعاية التالية للإجهاض، بهدف تخفيض كبير لمعدل الوفيات النفاسية وإصابة الأمهات بالأمراض، والعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي، وحالات الحمل غير المخطط في ظل هذه الظروف.





فيروس
نقص المناعة
البشرية



منع
الحمل

وضع إطار العدالة الجنسية والإنجابية

1

الرسائل الرئيسية

↓
العدالة الجنسية والإنجابية هي مفهوم عالمي يشمل الحق في إنجاب الأطفال أو عدم إنجابهم، والحق في تربية الأطفال في بيئات آمنة ومستدامة، والحق في الاستقلالية الجنسية والحرية الجنسية.

↓
يستند إطار العدالة الجنسية والإنجابية على منصة الحقوق الجنسية والإنجابية، مع الاعتراف بأوجه عدم المساواة الهيكلية وأنظمة الاضطهاد المتقاطعة التي تؤثر في عملية اتخاذ القرارات الجنسية والإنجابية، بما في ذلك العوامل الاقتصادية والاجتماعية والصحية.

↓
يُسم إطار العدالة الجنسية والإنجابية بنطاق تطبيق عالمي ويُعتبر أساسياً لتنظيم وبناء حركات اجتماعية واسعة ومتقاطعة.

↓
يُعدُّ هذا الإطار حاسماً لتعزيز التنفيذ والمساءلة في ما يتعلق بالتزامات نيروبي وأهداف التنمية المستدامة، إذ أنه يوسّع نطاق التحليل ليشمل الحواجز الهيكلية المتداخلة التي تحول دون إحراز التقدم على الأصعدة المجتمعية والقُطرية والإقليمية والعالمية.

↓
يتطلب تحقيق العدالة الجنسية والإنجابية تحدي التوزيع غير المتكافئ للسلطة في المجتمع وإنهاء التهميش والإقصاء.

في عام 1994، وهو العام الذي شهد تبني برنامج عمل المؤتمر الدولي للتنمية والسكان الذي يُعدُّ برنامجاً ذي أهمية تاريخية، قامت مجموعة تتألف من 12 ناشطة نسوية من ذوات البشرة السوداء بصياغة مصطلح "العدالة الإنجابية"، مما أدى إلى تحويل النقاش الضيق بين "مؤيدي الحياة ومؤيدي الاختيار" والمُهيمن على الخطاب المتعلق بالحقوق الإنجابية والاقتصادية والاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية.¹⁵ وتضع حركات الحقوق الإنجابية الساندة المرأة المتميزة، والبيضاء، والمتوافقة جنسياً، والمغايرة الجنس في الصدارة. وجرى اعتبار أنَّ هذه الحركات تقوّض التجارب التي عاشتها نساء من ذوات البشرة السوداء وغيرها من الفئات المهمشة لأنها فشلت في معالجة القوى المتقاطعة التي تؤثر على هذه المجتمعات المحلية.¹⁶

وبينما ظهرت أولى الإشارات إلى العدالة الإنجابية في الولايات المتحدة، إلا أنَّ مفهوم العدالة الجنسية والإنجابية يتَّسم بطابع عالمي. ولطالما أدرك العديد من أصحاب المصلحة من جميع أنحاء العالم أهمية معالجة أوجه الاضطهاد المتقاطعة من أجل تحقيق العدالة الجنسية والإنجابية والعدل بين الجنسين. ويسمح المفهوم بتحليل نقدي للحقوق الإنجابية، وكذلك للحقوق المدنية والاقتصادية والاجتماعية. وينطوي على ثلاثة مبادئ أساسية: الحق في عدم إنجاب طفل، والحق في إنجاب طفل، والحق في تربية الأطفال في بيئات مأمونة ومستدامة. وشهد العقد التالي لإنشاء إطار العدالة الإنجابية إدراج مبدأ رابع: حق الإنسان في الاستقلالية الجنسية والحرية الجنسية.¹⁷

وتسلَّطت العدالة الجنسية والإنجابية الضوء على تجارب أولئك الذين لطالما لم يجدوا أذاناً صاغية لأصواتهم، بينما تسمح بتحليل نُظمي للسلطة والامتيازات التي تنظم الإنجاب عقابياً. وتعتبر القضايا الجنسانية والطبقية والعرقية والإثنية وقضايا التوجّه الجنسي والعمر والإعاقة وحالة الهجرة

محوريّة بالنسبة إلى العدالة الجنسية والإنجابية، وتُستخدم لتقييم الحواجز المرتبطة بنظام العدالة الجنائية وإنفاذ القانون والمشاركة الاقتصادية والتمثيل السياسي والتعليم والإسكان والصحة ورفاه الطفل والمساعدة العامة والاستقلالية الجنسية والحرية الجنسية.¹⁸

تعتمد العدالة الجنسية والإنجابية على إطار الحقوق الجنسية والإنجابية، والذي يقوم على مجموعة من الضمانات الأساسية لحقوق الإنسان، بما في ذلك الحق في الحياة والصحة والخصوصية والمعلومات وحرية التعبير والتحرُّر من العنف والتمييز والتحرُّر من التعذيب والمعاملة القاسية واللاإنسانية والمهينة. وهذه الحقوق مُدرّجة في القوانين والدساتير الوطنية وكذلك في الوثائق التأسيسية والمعترف بها عالمياً لحقوق الإنسان. ويجري تعريفها وتطويرها في المعاهدات الدولية والإقليمية والبيانات التفسيرية ووثائق الإجماع السياسي التي تُعنى بحقوق الإنسان.¹⁹

في حين أنَّ الإطار القائم على الحقوق يتبنّى نهجاً فردياً إزاء الحرية الإنجابية، يؤكد ويحمي حقوق الفرد في الخدمات مثل منع الحمل ورعاية صحة الأم، إلا أنَّ إطار العدالة يذهب إلى أبعد من ذلك.²⁰ وبالإضافة إلى الوصول إلى الخدمات، فإنَّه يأخذ في الاعتبار الظروف الاجتماعية المتزامنة التي تعزّز أو تُعيق قدرة المرء على التمتع بالحرية الجنسية والإنجابية.

تؤكد البروفيسورة لوريتا روس، إحدى رواد العدالة الإنجابية على الصعيد العالمي، كيف أنَّ الأسئلة المتعلقة بالاستقلالية الإنجابية لا تقتصر على الوصول الفعال إلى وسائل منع الحمل والإجهاض والرعاية قبل الولادة ورعاية الولادة والتمكّن من اتّخاذ القرارات بهذا الشأن، بل تتمحور أيضاً حول فهم الحواجز التي تواجهها النساء المهمشات في حمل الأطفال وتنشئتهم. وتشتمل هذه الأمور على تجريم الإنجاب،

والحمل أو التعقيم القسري، ووصم الأمهات المراهقات، وتأثيرات التدهور البيئي على الخصوبة، والوصول المحدود إلى تكنولوجيا الإنجاب.

يجب فهم الاستقلالية الإنجابية في سياقها، من حيث العلاقات الهيكلية والعلاقات بين الأشخاص، مع وضع الخيارات الإنجابية للمرأة في صميم "تحليل أوسع للقيود العرقية والاقتصادية والثقافية والهيكلية على سلطة المرأة"²¹. وتستند الاستقلالية الجسدية إلى الحقوق الفردية في الخصوصية والسرية والموافقة المستنيرة والاختيار وحرية التعبير، والتحرر من التمييز والتحرش والعنف. كما يمكن تحقيق الاستقلالية الفردية من خلال العلاقات البناءة ولكنها تقوض نتيجة العلاقات المدبرة، ليس فقط من جزاء "العلاقات الحميمة [والعائلية] بل أيضاً بسبب العلاقات البعيدة والعلاقات الاجتماعية الهيكلية مثل العلاقات بين الجنسين والعلاقات الاقتصادية وأشكال السلطة الحكومية"²² ويعترف هذا التفسير السياقي والعلاجي بأن الاستقلالية تختلف بين مجموعات النساء والفتيات، على الرغم من قابلية التأثير المشتركة للخضوع الجنساني.

يشير وجود تاريخ من الخضوع الجنسي التمييزي وتحديد النسل، إلى جانب تنشئة اجتماعية معقدة ومحددة حول النشاط الجنسي وإنجاب الأطفال، إلى أن الأقليات العرقية والإثنية، من بين المجموعات الأخرى، غالباً ما تخضع لتجارب متميزة عن تلك التي تواجهها المجموعات المهيمنة. على الصعيد العالمي، يبدو أن الفقر وانعدام المساواة، والتجارب التاريخية والحالية لتحديد النسل والوصول إلى خدمات الإجهاض، وقابلية التأثر بفيروس نقص المناعة البشرية والمستويات الوبائية للعنف القائم على النوع الاجتماعي، هي عوامل تؤثر كل امرأة بشكل مختلف حسب انتمائها العرقي والطبقي ونشاطها الجنسي وفتتها العمرية وإعاقتها. وعندما توضع التقاطعية والآليات المتداخلة المرتبطة بالخضوع والاضطهاد في صميم التحليل، يركز الاهتمام على النساء والفتيات اللاتي يُدعْنَ للعيش على هامش المجتمع من خلال مجموعات مختلطة من أسس الاضطهاد المبنية على العرق والإثنية والطبقة والنشاط الجنسي والعمر والإعاقة والفقر والهجرة والموقع الريفي والعديد من أسس الاضطهاد الأخرى. وبالنسبة لأولئك النساء، غالباً ما لا يوقر لهنّ الواقع إلا خيارات ضئيلة أو معدومة في حياتهنّ الجنسية والإنجابية.

يتطلب تحقيق العدالة الجنسية والإنجابية تحدي التوزيع غير المتكافئ للسلطة في المجتمع والسعي لاستعادة كرامة الناس، وهو مبدأ محوري متغلغل في نهج حقوق الإنسان.

ويدعو إلى بلورة فهم للسياق والعلاقة والتقاطع بين استقلالية الشخص وحقه في تقرير مصيره من جهة والمساواة الجوهرية والحقوق الاجتماعية والاقتصادية من جهة أخرى. ويشكل إعمال الحقوق وتحقيق الاستقلالية الجسدية خطوة أساسية في تحويل الثقافات والهياكل القائمة على السلطة الأبوية أو التمييز العنصري والعمرى ضد الأشخاص ذوي الإعاقة، والقائمة على معاداة المثلية ومغايرة الهوية الجنسانية.



تتطلب أنواع التغييرات المنشودة في العدالة الجنسية والإنجابية إزالة الحواجز الهيكلية وأنظمة القمع والظروف التي تجعل الأشخاص عرضةً لانتهاكات حقوق الإنسان. ويجب استخدام التقاطعية في إطار العدالة من أجل إعادة تشكيل البحوث، وإثراء السياسات والبرامج، وتحليل بنية الصحة العالمية وواجهتها مع العدالة.

عَدَّ الناشطون والحركات في جميع أنحاء العالم إلى تبني إطار العدالة الجنسية والإنجابية، مما يدل على كونه إطاراً عالمياً وقابلاً للتكيف. واعتمدت جنوب أفريقيا بشكلٍ صريحٍ إطاراً للعدالة في عام 1996 عندما شرع البرلمان الإجهاض بموجب قانون اختيار إنهاء الحمل. وفي عام 2015، أدرج مجلس الوزراء في جنوب أفريقيا الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية كأولوية في السياسات السكانية وأوصى بالاسترشاد بنهج العدالة الإنجابية في عمل الحكومة في المجالات كافة. وتتعاون الحكومة الآن مع المجتمع المدني وأصحاب المصلحة الأكاديميين في سلسلة من الندوات بين البلدان تتناول العدالة الجنسية والإنجابية وكيفية ارتباطها بالحكومة وتقديم الخدمات (وخاصةً للمجموعات التي تعاني نقص الخدمات) والهجرة والتنقل والتقاليد والثقافة واللغة والفقر وعدم المساواة والسكان. وسُيَعَدُّ مؤتمرٌ وطني بشأن العدالة الجنسية والإنجابية في عام 2023 سيبسِّط الضوء على الأولويات الوطنية التي تتطلب تدخلاتٍ مكثفة.

في جمهورية كوريا، تعاونت مجموعة معنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة مع منظمات الأطباء والجماعات النسوية والناشطين الشباب والجماعات الدينية في عام 2017 من أجل تأطير الإجهاض باعتباره قضية من قضايا العدالة الاجتماعية. وأدت مناصرتهم الجماعية في نهاية المطاف إلى إلغاء تجريم الإجهاض في العام الماضي.²³ واستعان ناشطون داعمون لحقوق الإجهاض في أيرلندا بمفاهيم العدالة الجنسية والإنجابية التي تربط بين الوفيات النفسانية والاضطهاد الاقتصادي والعدالة الإنجابية لإلغاء حظر الإجهاض في عام 2018. وبالمثل،

تبنت الناشطات النسويات في أمريكا اللاتينية إطاراً للعدالة الجنسية والإنجابية من أجل حشد الحركات الشعبية وتهيئة مساحة سياسية لمبادرات جديدة توسع وجهات النظر بشأن الإجهاض. وفي الأرجنتين، قامت الحركة النسوية بدمج النضال في سبيل الإجهاض ضمن نضالاتٍ نسوية أخرى، مثل النضال ضد العنف العائلي والفجوة في الأجور بين الجنسين، وقتل الناشطات البيئيّات والناشطات من الشعوب الأصلية.²⁴

يُعَدُّ إطار العدالة الجنسية والإنجابية حاسماً من أجل تعزيز التنفيذ والمساءلة في ما يتعلق بالتزامات نيروبي وأهداف التنمية المستدامة، ولا سيّما الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة (الصحة الجيدة والرفاه) والهدف 5 من أهداف التنمية المستدامة (المساواة بين الجنسين)، مع التأثير أيضاً على الهدف 4 من أهداف التنمية المستدامة (التعليم)، والهدف 10 من أهداف التنمية المستدامة (الحد من أوجه عدم المساواة)، والهدف 13 من أهداف التنمية المستدامة (العمل المناخي)، والهدف 16 من أهداف التنمية المستدامة (المجتمعات السلمية والشاملة)، والهدف 17 من أهداف التنمية المستدامة (الشراكات) وفي نهاية المطاف الهدف 1 من أهداف التنمية المستدامة (القضاء على الفقر). كما يتوافق الإطار مع مبادئ خطة عام 2030 لحقوق الإنسان، والطابع العالمي، وعدم ترك أي أحد خلف الركب، والسعي إلى الوصول أولاً إلى من هم أكثر تخلفاً عن الركب أولاً.

يمكن الاطلاع على مثال على كيفية تطبيق إطار العدالة الجنسية والإنجابية في الالتزام العالمي الثالث الذي قُطِعَ في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25 بشأن الحد من الوفيات النفسانية وإصابة الأمهات بالأمراض التي يمكن الوقاية منها. وهذا الهدف لن يتحقق بمجرد توفير الوصول إلى الرعاية الصحية للأمهات، إذ أنّ عدم الاحترام والانتهاك أثناء الولادة قد يكون له تأثير سلبي على النواتج الصحية.²⁵ وقد تنشأ سوء المعاملة من البيئة الاجتماعية والسياسية وترتبط بعوامل مثل العنصرية²⁶ والممارسات التي تمنع المرضى من

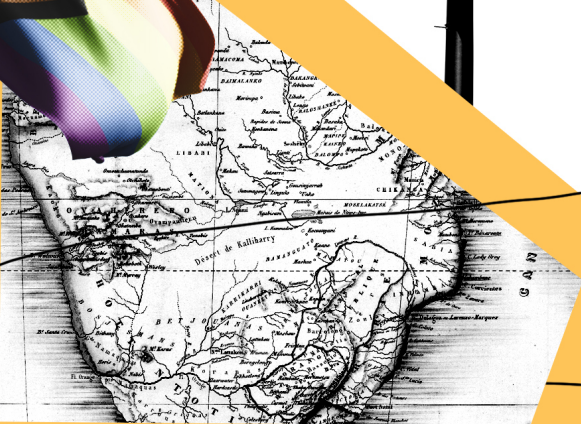
التوليد بكرامة. 27 وبالمثل، يميل أخصائيو الرعاية الصحية من خلفيات عرقية أو إثنية أو من شعوب أصلية مختلفة إلى مواجهة معاملة مهينة في بيئاتهم المهنية. وغالباً ما تعطي النُظُم الصحية قيمة أقل وأجوراً أدنى واعتراضاً أصغر بالقابلات وغيرهنّ من الأشخاص العاملين في مجال الرعاية الصحية التقليدية والعرفية، وأغلبهم من النساء.

كما أنّ الظلم البيئي والتعرّض للمخاطر قد يساهمان في إحداث الوفيات النفاسية. وعلاوةً على ذلك، عندما تموت المرأة أثناء الولادة، يترتّب على وفاتها عواقب اقتصادية واجتماعية دائمة تؤثر على الأطفال والأسر والمجتمعات بأكملها. وتشتمل هذه العواقب على عدم الاستقرار المالي الناتج عن فقدان الدخل إلى جانب تكاليف الرعاية الصحية والجنائز، وتحمل سائر أفراد الأسرة والمجتمع مزيداً من العبء لتربية الأطفال، وفقدان هؤلاء الأطفال الناجين للفرص التعليمية والحياتية، وارتفاع معدل وفيات الأطفال. 28

باختصار، يمتد نطاق منظور العدالة الجنسية والإنجابية إلى تحليل الحواجز الهيكلية المتداخلة على الأصعدة المجتمعية والبلدية والإقليمية والعالمية. ومن أجل تصحيح هذه الحواجز، يسلط التحليل الضوء على أهمية الحركات الاجتماعية والجهود الشعبية وكذلك مسؤوليات الدول باعتبارها جهات مسؤولة عن حقوق الإنسان.



العدالة الجنسية والإنجابية



إطار العدالة الجنسية والإنجابية يحطم النُّهج المتوقعة

الرسائل الرئيسية

يتطلب إطار العدالة الجنسية والإنجابية:

- ↓
- دمج القضايا والفئات المستهدفة المُتَّسمة بالتوسُّع الجنساني والمتعددة الأعراق والأجيال، والإقرار بقيادة الناشطين من ذوي الإعاقة والناشطين البيئيين، وحركات الشعوب الأصلية والنساء والفتيات من الأقليات العرقية والإثنية، من أجل تهيئة حركة قوية وذات صلة بالعدالة الجنسية والإنجابية
- ↓
- الاعتراف بدور القيادة وقوة الفئات الأكثر استبعاداً، وخاصَّةً النساء والفتيات المهمَّشات، ودعمها ودعم جهود النساء ومجتمعاتهنَّ من أجل بناء السلطة الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والمطالبة بها
- ↓
- تبني تحليلاً متقاطعاً لتأثير أشكال الاضطهاد المتعددة والمتقاطعة
- ↓
- بناء تحالفات وشبكات من منظمات متحالفة تُعنى بالعدالة الاجتماعية وحقوق الإنسان، تدمج خطة العدالة الإنجابية في عملها على الأصعدة المحلية والإقليمية والعالمية



والأشخاص المتنوعين جنسانياً، على النحو الموضح في الشكل أعلاه. ويتطلب الإطار معالجة النقص في السلطة والموارد والتحكّم، إذ ينصبُّ تركيزه الجوهري على التحكّم بأجسام النساء ونشاطهن الجنسي والإنجابي، واستغلاهنّ كطريقة للسيطرة على النساء والفتيات والمجتمعات المحلية وخاصةً الأكثر تهميشاً.

في الماضي وفي الوقت الراهن، يظهر النقص في سلطة المرأة من خلال أشكال متعددة للاضطهاد على أساس العرق والإثنية والطبقة الاجتماعية والنوع الاجتماعي والنشاط الجنسي والقدرة والعمر وحالة الهجرة أو اللجوء. يُبَدُّ أنّ التمويل والحركات المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية تعمل تقليدياً بمعزل عن الجهات الفاعلة الأخرى المعنية بحقوق الإنسان والعدالة. ومن بين أكثر من 27,000 منحة قُدمتها مؤسسات أمريكية خاصة لدعم حقوق الإنسان في 44 بلداً في عام 2018، سعت 22 في المائة منها فقط إلى إفادة أكثر من فئة سكانية واحدة، واستهدفت 21 في المائة منها

تأتي العدالة الجنسية والإنجابية في محور أهم قضايا العدالة الاجتماعية والاقتصادية التي تواجه المجتمعات المهمشة، مثل حقوق العمال والعدالة البيئية وحقوق المهاجرين والعدالة الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة والحق في الحماية من العنف والتمييز على أساس العرق والإثنية والسن والجنس وحالة الهجرة وحالة فيروس نقص المناعة البشرية والتوجه الجنسي والهوية الجنسية. ويتناول إطار العدالة الجنسية والإنجابية حقيقة أنّ الاضطهاد الإنجابي ينتج عن أوجه التقاطع بين أشكال متعددة من الاضطهاد، ويرتبط ارتباطاً جوهرياً بالنضال من أجل العدالة الاجتماعية وحقوق الإنسان.

يستخدم الإطار نموذجاً مبنياً على تنظيم التغيير من حيث أوجه عدم المساواة الهيكلية على نطاقٍ أوسع. ويجب أن يكون التحليل الهيكلي للمشاكل والاستراتيجيات والحلول المُتصوّرة شاملاً ومركّزاً على القضايا المترابطة للعدالة الاجتماعية وحقوق الإنسان، التي تؤثر على الأجسام والنشاط الجنسي والإنجاب لدى النساء والفتيات

فقط معالجة أكثر من قضية واحدة. وكانت المنح المُقدّمة للأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص ذوي توجه جنسي وهوية جنسانية مختلفة أكثر تدفقات التمويل انعزلاً عن بعضها البعض.²⁹

وهذه التجزئة لأوجه الظلم من قِبَل مجتمع المانحين جعل من الصعب على المنظمات، وخاصةً المنظمات الشعبية، أن تعمل على قضايا متقاطعة ومتداخلة. وثبت أنه من الصعب ربط العمل حول العدالة الجنسية والإنجابية مع العمل حول العدالة العرقية والمناخية والاقتصادية. وهذا على الرغم من وجود أدلة تظهر أن تغير المناخ، على سبيل المثال، يؤثر سلباً على جميع نواتج الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية تقريباً.³⁰ ويتمثل حوالي 80 في المائة من النازحين من جراء الكوارث المرتبطة بالمناخ في نساء معرّضات لخطر التمييز والتحرّش والعنف القائم على النوع الاجتماعي والعنف الجنسي أثناء العبور وفي المأوى ومخيمات اللاجئين.³¹ وفي الوقت نفسه، إن حركة العدالة المناخية بقيادة شبابية تُقر بأن المجتمعات الفقيرة والأقليات العرقية والإثنية في جميع أنحاء العالم لا تتسبب بتغير المناخ بل تتحمل عبء تأثيراته.

هنا تكمن قوة إطار العدالة الجنسية والإنجابية كإطار تنظيمي و"حركة واسعة ورحبة".³² إذ يساهم الإطار في تحطيم النُهج المتوقعة، وبيني التضامن وبهية قاعدة سلطة أكثر تنوعاً تضم حركات العدالة المناخية والعرقية والاقتصادية والجنسية والإنجابية، ويشرك أيضاً الممولين وواضعي السياسات بغيره إحداهن تغيير دائم. فعلى سبيل المثال، استخدمت النساء الشعوب الأصلية في الولايات المتحدة إطار العدالة الجنسية والإنجابية لوصف التلوث البيئي في الأراضي الوطنية باعتباره خطراً على الصحة الإنجابية.³³

يُعدُّ الفصل بين حركة العدالة الجنسية والإنجابية وحركة العدالة الاقتصادية واضحاً بشكل خاص، رغم أن التمكين الاقتصادي يشكّل عاملاً حاسماً لاتخاذ القرارات الإنجابية وتحقيق العدالة في هذا الصدد. وإن إعطاء الفرص المالية والأمن للنساء والأشخاص القادرين على الحمل سيمنحهم حرية أكبر في اتخاذ القرارات بشأن الإنجاب أو عدم الإنجاب وتوقيت الولادة وطريقة تنشئة الأطفال. وبالمقابل، إن مدى قدرة الشخص على تحقيق الحرية الجنسية والإنجابية والرفاه يؤثر على مستوى وطبيعة مشاركته في الاقتصاد. وإن توسيع استخدام وسائل منع الحمل والحد من الإنجاب لدى المراهقات يساهم في زيادة احتمال المشاركة في سوق العمل النظامية.³⁴ وعلى النقيض من ذلك، يمكن أن يؤدي حمل المراهقات إلى التسرب من المدرسة، ما يؤدي إلى فقدان فرص العمل المحتملة وزيادة التكاليف المجتمعية.³⁵ بدون تدابير حماية وسياسات خاصة في أماكن العمل تتمحور حول العدالة الجنسية، يصبح النساء والأشخاص الذين ينجبون الأطفال مجبرين على الاختيار بين رعاية أطفالهم أو فقدان وظائفهم. وفي العديد من السياقات، فإن العبء المزدوج لتنشئة الأطفال والمشاركة في سوق العمل يدفع النساء إلى الانقطاع عن العمل أو اللجوء إلى القطاع غير النظامي الذي يفتقر إلى ضمانات للمساواة في الأجور وظروف العمل العادلة.³⁶

يتصوّر إطار العدالة الجنسية والإنجابية الاستراتيجيات المشتركة التي تتصدى للمفاهيم المتشابكة للتمكين الاقتصادي والحرية الجنسية والإنجابية. ويناصر التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك جميع مكونات خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، جنباً إلى جنب مع الحق في التعليم؛ والأجور العادلة والمتساوية؛ ونظم الحماية الاجتماعية، بما في ذلك الإجازة الوالدية المدفوعة الأجر؛ والإعانات الأسرية؛ والمسؤولية الوالدية المشتركة والظروف اللائقة وتلقّي أجر مقابل عمل الرعاية. كما يعطي الأولوية للموارد

والفرص المُتاحة للنساء من ذوات الإعاقة، إذ تشكّل مشاركتهنّ الكاملة في الحياة السياسية والاقتصادية والعامّة وسيلةً للعدالة الجنسية والإنجابية.

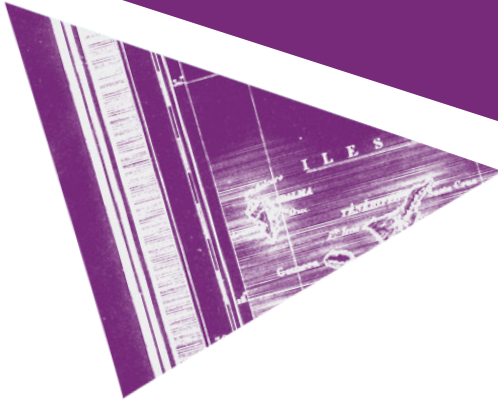
تعطي كلُّ من العدالة بين الجنسين والعدالة الجنسية والإنجابية الأولويةً للمساواة في مشاركة النساء وقيادتهنّ في الحياة السياسية والعامّة. وعلى الرغم من وجود أدلّة تشير إلى أنّ إشراك المرأة في العمليات السياسية سيعود بالفائدة على الجميع، إلا أنّ المرأة ممثلة تمثيلاً ناقصاً في

جميع مستويات اتّخاذ القرار في جميع أنحاء العالم. وتتولّى المرأة منصبَ رئيس الدولة في 10 بلدانٍ فقط، وتتولّى منصبَ رئيس الحكومة في 13 بلداً فقط؛ ونسبة مقاعد النساء في البرلمانات الوطنية لا تتجاوز 26 في المائة فقط. واستناداً إلى بيانات من 133 بلداً، تشكّل النساء 36 بالمائة من الأعضاء المنتخبين في الهيئات التداولية المحلية.³⁷

ترابط الحقوق وعدم قابلية تجزئتها

تؤكد اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب في تعليقها العام رقم 2³⁸ بشأن بروتوكول حقوق المرأة في أفريقيا³⁹ على ترابط الحقوق وقدم قابلية تجزئتها. وتنصُّ على عدم جواز الفصل مكونات الحقوق المدنية والسياسية عن المكونات الاجتماعية والاقتصادية ضمن الحقوق الجنسية والإنجابية. وجميع الدول ملزمة باحترام الحقوق المكفولة للمرأة في البروتوكول، وحمايتها

وتعزيزها وتحقيقها. ويكتسي تعزيز الالتزامات وإعمالها أهميةً خاصّة، إذ أنّ العديد من البلدان حالياً تتأخّر في تنفيذ القوانين والسياسات القائمة. يجب على الدول أن تضع في اعتباراتها ليس فقط العوائق المتضمّنة في القانون والسياسة، بل يجب أيضاً أن تأخذ في الحسبان العقبات الثقافية والاجتماعية والدينية والاقتصادية التي تمنع إعمال حقوق المرأة.⁴⁰



العدالة بين الأجيال

تتشابك العدالة بين الأجيال مع العدالة المناخية والعدالة الاقتصادية والعدالة الجنسية والإنجابية. وهذا يعني أن هناك التزامات معينة تقع على عاتق الأجيال الحالية تجاه بعضها وكذلك تجاه الأجيال القادمة. وثمة فهم متزايد لأهمية التكامل الاجتماعي والتضامن بين الأجيال، وهو متجذر في الترابط بين الأجيال خلال مسار الحياة. وينبع من الاعتراف الحاسم بتأثيرات تغير المناخ عبر الأجيال، وكذلك انتقال الفقر بين الأجيال. وتعتمد السبل الممكنة لمنع انتقال الفقر بين الأجيال على الاستثمار في الأطفال والشباب حتى يتمكنوا من تحقيق كامل إمكاناتهم.

يتطلب منظور العدالة بين الأجيال النظر في علاقات القوة بين الأجيال الحالية وكذلك ظروف الأجيال القادمة،⁴¹ بما في ذلك البيئة الاجتماعية والمادية وإرث الاضطهاد الذي يرثونه. ويشكل هذا المفهوم محور العدالة الجنسية والإنجابية، العدالة التي تسعى إلى تهيئة بيئات آمنة ولانقة والمحافظة استدامتها لكي تتمكن الأجيال الحالية من تنشئة الأطفال في كنفها، وهي بيئات ستسكنها الأجيال القادمة في نهاية المطاف. وعلاوة على ذلك، فإن أوجه الظلم الجنسي والإنجابي – مثل الحمل القسري، والتعقيم القسري، والإجهاض القسري، ونظم رعاية الأطفال المعطلة، والتعرض للعوامل البيئية الضارة قبل الولادة، وعدم الوصول إلى تكنولوجيا المساعدة على الإنجاب – له تأثيرات مباشرة على تشكيل الأجيال القادمة.

إن إحقاق العدالة بين الأجيال يتطلب إقراراً باقتراح أوجه الظلم الجنسي والإنجابي بحق الأجيال التي لديها سلطة اجتماعية واقتصادية وسياسية مقيدة. مثلاً، لقد أهمل كبار السن إلى حد كبير في خطط الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية على الرغم من الشيخوخة المتسارعة للسكان في جميع أنحاء العالم.⁴² وتعرض تقريباً شخص واحد من بين كل ستة مسنين للإساءة في بيئة مجتمعية، بما في ذلك الانتهاك الجنسي.⁴³ ولكن غالباً ما تتجاهل السياسات وفرص التمويل والخدمات احتياجات المسنين المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية،⁴⁴ ذلك أن العوامل الفردية والمجتمعية والاجتماعية تميل إلى إضعاف فئة كبار السن.⁴⁵

يواجه المراهقون العديد من العقبات في مجال الرعاية والقرارات المتعلقة بصحتهم الجنسية والإنجابية. وأعلنت لجنة حقوق الطفل أنه "يحق لجميع المراهقين الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المجانية والسرية والملائمة للمراهقين وغير التمييزية، والمعلومات والتعليم"، وشددت على قدرة المراهقين على اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن الرعاية المتعلقة بهم.⁴⁶ وفي 21 في المائة من البلدان التي سنت قوانين تحمي الوصول إلى خدمات منع الحمل، تتطلب التشريعات أيضاً مشاركة طرف ثالث، عادة ما تكون جهة طبية أو الدية أو قضائية من أجل الوصول إلى تلك الخدمات.⁴⁷ ولهذا تأثير خاص على المراهقين الذين غالباً ما يُمنعون من الوصول إلى الرعاية من دون موافقة أحد الوالدين، مما يمثل حاجزاً كبيراً. وفي بعض البلدان، لا يستطيع مقدمو الخدمات تقديم خدمات تنظيم الأسرة من دون الحصول على موافقة كتابية من أحد الوالدين أو الوصي.⁴⁸

تشدد التزامات نيروبي على أهمية إشراك الشباب ومشاركتهم. وفي حين أن تمثيل الشباب كان ناقصاً بشكلٍ تقليدي في المؤسسات السياسية،⁴⁹ ستشكل الحركات الشبابية شريكاً هاماً في النهوض بالعدالة الجنسية والإنجابية في جميع أنحاء العالم. ويسمح إطار العدالة الجنسية والإنجابية بتحليلٍ أعمقٍ لكيفية وأسباب تقييد قدرة الأجيال المُسنّة والشابة على الوصول إلى السلطة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، والتأثير الخاص لهذه القيود على الحقوق الجنسية والإنجابية. ويستكشف تأثير أوجه الظلم الجنسي والإنجابي على الأجيال القادمة.

نظرة فاحصة على العدالة العرقية والإثنية وعدالة الشعوب الأصلية

على غرار الأقليات العرقية والإثنية في جميع أنحاء العالم، تواجه المجتمعات الأصلية وهوياتها المتقاطعة، بما في ذلك الثقافة والجنس والنوع الاجتماعي والإثنية والوضع الاجتماعي والاقتصادي واللغة، تمييزاً نُظْمياً ومتقاطعاً.⁵⁰ وحذرت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة في توصيتها العامة رقم 34 من مخاطر تجزئة القضايا التي تواجهها النساء والفتيات من الشعوب الأصلية و/أو المنحدرات من أصلٍ أفريقي. وأوضحت أنه "ينبغي للدول الأطراف الاعتراف بأن النساء في المناطق الريفية لا يشكّلن مجموعةً متجانسة، وغالباً ما يواجهن تمييزاً متقاطعاً" وأن "العديد من النساء الأصليات والمنحدرات من أصلٍ أفريقي يعشن في بيئاتٍ ريفية ويعانين التمييز على أساسٍ إثني أو لغوي أو بسبب أسلوب حياتهنّ التقليدي".⁵¹

تكتسب العدالة الجنسية والإنجابية أهميةً بالغة بالنسبة إلى المجتمعات الأصلية والأقليات العرقية والإثنية نظراً للتهميش الاقتصادي والاجتماعي والسياسي والثقافي الهيكلي إلى جانب أنماط تاريخية من الاستبعاد والتمييز، بما في ذلك من خلال العبودية والاستعمار والاستغلال والعنف. وعلى الرغم من إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية، فإنّ عدم الاعتراف بالأوضاع والحقوق المحددة والجماعية والإقليمية الخاصة بالشعوب الأصلية من شأنه أن يفاقم حواجزٍ أخرى. ويرتبط العنف ضد نساء وفتيات الشعوب الأصلية ارتباطاً وثيقاً بالاستيلاء الاستعماري المستمر على الأراضي الخاصة بتلك الشعوب، ويشتمل في معظم الأحيان على ممارساتٍ تمييزية وإكراهية، بما في ذلك أعمال الاعتداء الجنسي والاعتصاب ضدّ من يطالب بحقوق الإنسان لنساء الشعوب الأصلية. وتتطلب نُهج العدالة الجنسية والإنجابية من الحكومات احترام الحقوق الجماعية للشعوب الأصلية ومبدأ الموافقة الحرة والمُستبقة والمستنيرة.

على الصعيد العالمي، تقوّض العنصرية التُّظْمية العدالة الجنسية والإنجابية بشكلٍ كبير. فعلى سبيل المثال، لا تزال الفوارق العرقية والإثنية والفوارق بين السكان الأصليين في ما يتعلق بالوفيات النفاسية قائمة في العديد من مناطق العالم. وفي الإكوادور، يزداد معدل الوفيات النفاسية بين النساء المنحدرات من أصلٍ أفريقي إلى ثلاثة أضعاف عن معدل الوفيات النفاسية بشكلٍ عام. أمّا في كولومبيا، فنسبة النساء المنحدرات من أصلٍ أفريقي أعلى بـ1.8 ضعفاً؛ وهي أعلى في البرازيل بنسبة 36 في المائة.⁵² وتعدّ النساء ذوات البشرة السوداء في المملكة المتحدة أكثر عرضة للوفاة أثناء الحمل بمعدل أربعة أضعاف مقارنةً بالنساء ذوات البشرة البيضاء. ويرتفع احتمال معدل وفاة النساء الآسيويات إلى الضعف تقريباً.⁵³ وتبرز العنصرية التُّظْمية أيضاً في حقيقة أنّ 86 في المائة من الوفيات النفاسية على الصعيد العالمي تحدث في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا.^{54, 55}

تعاني الشعوب الأصلية معدلات مرتفعة غير متناسبة من الوفيات النفاسية ووفيات الرُضّع.⁵⁶ وتسجّل أستراليا فارقاً بمعدل يتجاوز ثلاثة أضعاف في ما يتعلق بالوفيات النفاسية بين نساء الشعوب الأصلية ونساء جُزر مضيق توريس مقارنةً مع النساء من غير الشعوب الأصلية.⁵⁷ في كندا، يبلغ معدل الوفيات النفاسية بين نساء الشعوب الأصلية أكثر من ضعف معدل الوفيات النفاسية بين النساء من عموم السكان.⁵⁸

العدالة الجنسية والإنجابية



دراسة حالة: قضية ألين دا سيلفا بيمنتيل ضد البرازيل (Alyne da Silva Pimentel v. Brazil)

الحصول على خدمات الأمومة المأمونة وخدمات التوليد في حالات الطوارئ. وكانت اللجنة مستعدة لتجاوز الأولويات التي وضعتها الدولة في خططها الوطنية من أجل دراسة العقبات التي تواجهها فئات محددة على أرض الواقع. وكان إدراج العوامل الهيكلية التي تؤثر في الوصول إلى الخدمات الصحية، مثل الفقر والعرق، بمثابة علامة فارقة في تطوير فهم متقاطع للعدالة الجنسية والإنجابية.⁶¹

وهنا، يسلط إطار العدالة الجنسية والإنجابية الضوء على الفجوة بين الحقوق المكتوبة في الوثائق وما يجري في الواقع المُعاش، ويبرز الحاجة إلى تطوير وتمويل سياسات تعطي اهتماماً خاصاً للفئات المهمشة. وتسلط القضية الضوء على أن "لا معنى للحقوق الإنجابية من دون معالجة البيئات الاجتماعية التي تمارس فيها هذه الحقوق، بما في ذلك الهياكل الاضطهادية التاريخية لعدم المساواة العرقية والاقتصادية".⁶² كما توفر إرشادات لمعالجة قضايا مكافحة العنصرية من خلال العدالة الجنسية والإنجابية. فعلى سبيل المثال، هناك أربعة أشياء ينبغي القيام بها للحد من الوفيات النفاسية:

في إحدى الدعاوى التي رُفعت في عام 2007 أمام لجنة القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، تم تناول العدالة الجنسية والإنجابية والتمييز العنصري النُظمي. وتُعد قضية ألين دا سيلفا بيمنتيل ضد البرازيل بامرأة برازيلية منحدرة من أصل أفريقي (السيدة بيمنتيل) توقّيت بعمر 28 سنة بسبب مضاعفات الحمل، بعد أن أخفق مركز ريو دي جانيرو الصحي في إتاحة الوصول المناسب وفي الأوان المطلوب لخدمات رعاية التوليد الطارئة. واحتج المدعي بأن هذه الحالة ليست حالة فريدة، مستشهداً بدراسة استقصائية أجرتها منظمة الصحة العالمية كشفت عن وجود "4,000 حالة وفاة نفاسية تحدث كل عام في البرازيل، وهو ما يمثل ثلث جميع حالات الوفيات النفاسية في أمريكا اللاتينية".⁵⁹ واعتمد المدعي أيضاً على النتائج السابقة الصادرة عن اللجنة، ومفادها أن عدداً كبيراً بشكلٍ غير متناسب من الضحايا في البرازيل هم نساء منحدرات من أصل أفريقي.

وجدت اللجنة أن البرازيل تنتهك اتفاقية القضاء على جميع أشكال العنف ضد المرأة إذ فشلت سياساتها في الوفاء بمعايير "اتباع نهج عملي المنحى ومركّز على تحقيق النتائج وأخفقت في توفير التمويل الكافي"⁶⁰ إلى جانب تعبئة أقصى قدر من الموارد المتاحة لضمان حق المرأة في



على الرغم صدور الحكم بشأن قضية *ألين* ضد *البرازيل* منذ أكثر من عقدٍ من الزمن، إلا أن الإرث الذي خلفته يبرّر إدراجها في هذا التقرير. فهي كانت أول قضية وفاة نفاسية تبتُّ فيها هيئة دولية معنّية بحقوق الإنسان، وترتب عليها إصدار أول قرار عالمي يدافع عن العدالة الجنسية والإنجابية.⁶³ وفي عام 2013، أطلقت البرازيل خطةً للتصدي للعنصرية النُظمية في النظام العام للرعاية الصحية.⁶⁴ وقد ساعدت القضية أيضاً في تعزيز الاعتراف بالحقوق الإنجابية في أمريكا اللاتينية وعلى الصعيد العالمي من خلال إرساء التزام البلدان الفوري القابل للتنفيذ في مجال حقوق الإنسان بُغية التصدي للوفيات النفاسية والحد منها.⁶⁵

1
التصدي لأكثر الأوضاع شيوعاً التي تهدد حياة جميع النساء الحوامل (النزيف والارتجاج والإنتان)

2
تطبيق منظور مكافحة العنصرية وأي أشكال أخرى من التمييز على الوفيات النفاسية مع التركيز على تحسين فهم أفرقة المستشفيات للعنصرية الهيكلية وأوجه الضعف الاجتماعي

3
توثيق البيانات وتصنيفها حسب العرق والإثنية من أجل تسجيل التجارب المعيشية الخاصة بالمجتمعات العرقية والأقليات الإثنية بشكلٍ ملائم

4
الاعتراف بأن أولئك الذين يعيشون على هامش المجتمع، مثل الأمهات ذوات البشرة السوداء والأمهات من الشعوب الأصلية، يميلون إلى التقيّد بسلطة محدودة أو بعدم امتلاك أي سلطة على الإطلاق في ما يتعلق باتخاذ القرار، ودراسة كيفية (إعادة) توزيع السلطة من أجل تحسين المنظومة وضمان مشاركة المعنيين في المقام الأول بتصميم البرامج وتقديم الخدمات.

في بيان مشترك بين الوكالات، أبرزت مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان وصندوق الأمم المتحدة للسكان وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة ومنظمات أخرى تابعة للأمم المتحدة⁶⁶ أنّ الشعوب الأصلية والأقليات العرقية معرّضة بشكل خاص لأعمال العنف، بما في ذلك التعقيم القسري/الإكراهي، وأنّه من الأهمية بمكان النظر في هذه القضية من منظور شامل لعدّة جوانب، كما هو الحال بالنسبة إلى النساء ذوات الإعاقة والنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية.⁶⁷ وفي عام 2021، استمعت بيرو إلى شهادات من نساء ورجال معظمهم من المجتمعات الأصلية، قد خضعوا للتعقيم القسري بين عامي 1996 و2000 كجزء من برامج تنفذها الحكومة للتخفيف من حدة الفقر. وعُقدت جلسات الاستماع لتحديد ما إذا كان يمكن تحميل التهمة إلى الرئيس السابق فوجيموري لخضوع مئات الآلاف من النساء والرجال للتعقيم القسري.⁶⁸

في تقرير صدر مؤخراً، أشارت مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان إلى أنّ النساء الأويغور وغيرهنّ من الأقليات العرقية والدينية في إقليم شينجيانغ في الصين قد تعرّضنّ لإنفاذ قسري لسياسات تنظيم الأسرة منذ عام 2017 في شكل عمليات تعقيم وإجهاض وتنظيم النسل بالإكراه.⁶⁹ وللولايات المتحدة تاريخ طويل من التعقيم يستهدف مجتمعات السكان ذوي البشرة غير البيضاء، ومجتمعات المهاجرين، والأشخاص ذوي الإعاقة (غالباً ما يوصفون بـ "أشخاص غير مرغوب فيهم").⁷⁰ وفي نفس الوقت الذي حُكم فيه في قضية رو ضد وايد (Roe v. Wade) في سبعينيات القرن العشرين، تعرّضت حوالي 25,000 امرأة من الشعوب الأصلية للتعقيم قسراً من قبل حكومة الولايات المتحدة، ويمثل هذا دليلاً صارخاً على دواعي أهمية منظور شامل لعدّة جوانب في المطالبة بالعدالة الجنسية والإنجابية.⁷¹



التعقيم القسري في أفريقيا جنوب الصحراء: ناميبيا وجنوب أفريقيا وكينيا

في عام 2020، أصدرت لجنة المساواة بين الجنسين في جنوب أفريقيا تقريراً بعد أن أجزت تقييماً يتناول التعقيم القسري للنساء ذوات البشرة السوداء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية.⁷⁵ وأجرى هذا التحقيق بعد أن احتشدت ناشطات معنّيات بحقوق المرأة للمطالبة بإجراء تحقيق ومطالبة الحكومة باتخاذ الإجراءات اللازمة.⁷⁶ ووجد التقرير أنّ التعقيم القسري ينتهك الحق في المساواة والكرامة وكذلك الحرية والسلامة البدنية والحق في الحصول على أعلى مستوى ممكن من الرعاية الصحية. وأشار إلى توصيات واضحة ومحدّدة لتعديل القوانين المتعلقة بالتعقيم والاعتراف بالإرث الذي خلفته قوانين الفصل العنصري والتعدّيات التي طالت أجسام النساء ذوات البشرة السوداء. وإنّ التوصيات التي رُفِعَت إلى مجلس المِهَن الصحية في جنوب أفريقيا ومجلس التمريض استهدفت القضاء على ممارسات التعقيم القسري للنساء والفتيات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية.

كان التعقيم القسري والإجباري مشكلةً واسعة النطاق في بوتسوانا وكينيا وناميبيا وجنوب أفريقيا وأوغندا وكذلك في أجزاءٍ أخرى من أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، بما في ذلك في ما يتعلق بالعجز وحالة فيروس نقص المناعة البشرية.⁷² وفي تشرين الأول/نوفمبر 2014، أصدرت المحكمة العليا الناميبية⁷³ حكماً في قضية تتعلق بثلاث نساء خضعنّ للتعقيم قسراً. وأصدرت المحكمة قراراً قاطعاً يقضي برفض الأبوية الطبية، مؤكّدة أنّ الحق في الاستقلالية الفردية والحق في تقرير المصير يندرجان ضمن المبادئ الأساسية للقانون. وكان لهذا القرار عواقب بعيدة المدى على النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في جميع أنحاء أفريقيا، مع وجود حالات مماثلة في كينيا وجنوب أفريقيا.⁷⁴



النساء من أقلية الـ "داليت" في النظام الطبقي بالهند

فحالات الاغتصاب والعنف الجنسي الممارس ضد نساء الـ "داليت" التي أبلغ عنها على نطاق واسع تظهر حقيقة أن العنف القائم على النوع الاجتماعي يعتبر أداة للاضطهاد والسيطرة.⁸⁰ ولا يجري الإبلاغ إلا عن عدد قليل من حالات العنف الجنسي ضد هؤلاء النساء، وغالباً ما يُتاح للنساء اللاتي يبلغن فرصة ضئيلة للجوء إلى العدالة.⁸¹

يؤكد ناشطو الـ "داليت" أن عدم وجود حماية قانونية للنساء في مكان العمل ونظم التعليم يهدد قدراتهن على إعالة أسرهن وتربية أطفالهن بكرامة، ما يمثل جانباً رئيسياً من جوانب العدالة الجنسية والإنجابية. وتؤثر الفجوات في الحماية بشكل مباشر على نواتج الصحة الجنسية والإنجابية.

رغم أن نظام التفاضل الذي وضعته الحكومة الهندية لضمان وصول المجموعات المحرومة إلى فرص العمل والتعليم والمشاركة السياسية،⁷⁷ لا يزال التمييز القائم على الطبقات الاجتماعية يشكل قضية ملحة عند النظر في العدالة الجنسية والإنجابية. فأكثر من 46 في المائة من نساء طائفة الـ "داليت" أو ما يُعرف بـ "النساء المنبوذات" لا يحصلن على أي رعاية ما قبل الولادة، كما أن متوسط عمر النساء في هذه الطائفة هو أقل بـ 15 عاماً من نساء الطبقات الاجتماعية العليا.⁷⁸ ويتشكل الوصول إلى الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية للنساء من الطبقات الاجتماعية المنخفضة من خلال توافر خدمات الرعاية الصحية وتكاليف النقل وتجارب التمييز في نقاط الرعاية.⁷⁹

تطبيق إطار العدالة الجنسية والإنجابية في نيبال

على إلغاء تجريم الإجهاض وحماية الصحة الجنسية والإنجابية وحقوق النساء والفتيات. وترافقت هذه الخطوة مع قبول نيبال لتقرير الفريق العامل المعني بالاستعراض الدوري الشامل بشأن نيبال⁸³ أمام مجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة.

إنَّ النساء والفتيات ذوات الإعاقة ضمن الشعوب الأصلية في نيبال يكافحن للتعلُّب على تحدياتٍ خاصّة وأشكالٍ من التمييز وانتهاكاتٍ لحقوق الإنسان. ويتمسكَن بهويات متعددة ترتبط بالنوع الاجتماعي والنشاط الجنسي والعمر والإعاقة والعرق وبأوجه متقاطعة بين هذه الهويات. ويواجه حوالي 85 في المائة من النساء والفتيات ذوات الإعاقة ضمن الشعوب الأصلية أشكالاً من العنف تختلف عن تلك التي تواجهها نساء الشعوب الأصلية اللاتي لا يعانين إعاقة والنساء ذوات الإعاقة من غير الشعوب الأصلية.⁸⁴ وفي ظل انتشار العنصرية والتحيز وعدم المساواة في الوصول إلى السلطة، أفادت نسبة فائقة تبلغ 95 في المائة من النساء ذوات الإعاقة من الشعوب الأصلية والشعوب غير الأصلية عن زيادة العنف خلال جائحة كوفيد-19.

في ظل إطار العدالة الجنسية والإنجابية، يتيح المنظور المتقاطع نظرةً جماعيةً على القضايا التي تؤثر على النساء الريفيات ذوات الإعاقة ضمن الشعوب الأصلية من دون تجزئة الهويات المتعددة

تواجه النساء والفتيات اللاتي يسعَيْن إلى الحصول على وسائل منع الحمل الحديثة في نيبال العديدَ من العقبات. وتحظى النساء والفتيات اللاتي يعشنَ في المناطق الريفية والمجتمعات المهمَّشة بإمكانية الوصول إلى عددٍ أقلّ من المستشفيات والعيادات، ولذلك تكون فرصهنّ أقل بالحصول على وسائل منع الحمل الحديثة. وبسبب هذه العراقيل، تُحرَم النساء النيباليات فعلياً من الحق في الوصول إلى معلومات وخدمات منع الحمل، ممّا يعرضهنّ لخطر الحمل غير المقصود بدرجةٍ أكبر (يُرجى أيضاً الاطّلاع على الموجز القطري في المرفق (ب)).

في قضية لاکشمي وآخرين ضد حكومة

نيبال (*Lakshmi and Others v.*

Government of Nepal) وبراكاشماني

شارما وآخرين ضد حكومة نيبال

(*Prakashmani Sharma and Others*)

v. Government of Nepal)، أقرت

المحكمة العليا بالحقوق الإنجابية للمرأة واعترفت

بحق المرأة في تقرير مصيرها في ما يتعلق

بوظائفها الإنجابية، والتي تشمل الإجهاض

والحمل والولادة.⁸² وأمرت المحكمة الحكومة

بإجراء التغييرات القانونية والسياسية اللازمة من

أجل ضمان حصول جميع النساء، بما في ذلك

النساء المهمشات والفقيرات، على مجموعة كاملة

من وسائل منع الحمل، وضمان التنفيذ الفعال لهذه

التغييرات. وفي عام 2021، وافقت الحكومة

المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (ICPD+25) بهذه القضايا وتلتزم بضمان أن يكون للفئات المهمشة، وخاصة المراهقين والشباب، القدرة على ممارسة حقوقهم الإنجابية. وتشتمل الالتزامات على الوصول الشامل إلى خدمات جيدة لتنظيم الأسرة، بما في ذلك وسائل منع الحمل الحديثة؛ وتوسيع نطاق الخدمات الصحية الصديقة للمراهقين؛ والدمج الكامل للتربية الجنسية الشاملة، بما يتسق مع القدرات والاحتياجات المتطورة للشباب، في نظام التعليم الرسمي وغير الرسمي، بهدف خفض معدل الولادات لدى المراهقات إلى 30 لكل 1,000 امرأة.⁸⁵

المتقاطعة. وتبذل نيبال جهوداً من أجل إيلاء الأولوية للشواغل التي تواجهها النساء المهمشات ومن أجل الدفع بلامركزية السلطة والسيطرة على الموارد، وتهيئة مشاركة نسائية مجدية في اتخاذ القرارات، وتعزيز قدرة النساء المهمشات على الوصول إلى المعلومات والخدمات الصحية الشاملة الجنسية والإنجابية.

إن إنتاج المعارف المُصنَّفة وعمليات إنتاج المعارف التي تركز على النساء المهمشات وغيرهنَّ من الأشخاص هو أمرٌ ملجٌ بموجب إطار العدالة الجنسية والإنجابية. تعترف الالتزامات التي قطعتها نيبال في مؤتمر قمة نيروبي بشأن

نحو مراعاة الاعتبارات الثقافية

وإنَّ ملائمة الاعتبارات الثقافية تتطلب تطوير وإدماج نماذج وممارسات صحية، تقيم جسوراً بين عادات المجتمعات الأصلية والمجتمعات المحلية الأخرى والطب الحديث، وتنظر إلى النهج المختلفة باعتبارها نهج مكملّة، وتتجنب الاستعلاء والتمييز ضد الطب التقليدي لدى الشعوب الأصلية.⁸⁹ يدرك نهج العدالة الجنسية والإنجابية أنّه ينبغي احترام الآراء الثقافية لدى الشعوب الأصلية وحمايتها وتحقيقها حرصاً على إعمال صحتهم وحقوقهم الجنسية والإنجابية. وهو نهجٌ يتطلّب تمكين النساء، وخاصةً النساء من الأقليات العرقية والإثنية وجماعات الشعوب الأصلية، كشركاء وقادة في الممارسة الطبية،

رغم أنّ الاضطهاد الأبوي يتّسع على النطاق العالمي، إلا أنّ مجال الصحة العالمية، واستطراداً الصحة الجنسية والإنجابية، لا يزالان يتضمّنان الآثار والممارسات الاستعمارية التمييزية. ويوضح إطار العدالة الجنسية والإنجابية كيف كان الاستعمار وآثاره الدائمة يشكّل أدوات للتمييز والعنف والاضطهاد تعتمد على السيطرة على أجسام النساء والفتيات والأشخاص المتنوّعين جنسانياً.⁸⁶ ويتناول الإطار السياق التاريخي للتمييز والتميز مع النظر في قضايا العنصرية والإرث الذي خلفه الاستعمار في النظم الطبية الغربية⁸⁷ وأشكال أخرى من التمييز، والحاجة إلى خدمات صحية ملائمة للاعتبارات الثقافية.⁸⁸

والاعتراف بأن العنصرية التُّظْمِيَّة وكذلك التمييز القائم على النوع الاجتماعي وتقليل أهميَّة النساء في مؤسسات التعليم والرعاية الصحية لا يزال يضع قيوداً أمامهن. ويقرُّ دستور الإكوادور تحديداً بالحق في الرعاية الصحية لمختلف الثقافات ويدرجه في القانون.⁹⁰ كما اعتمدت كولومبيا وغواتيمالا وبيرو برامج مماثلة بُغْيَة التصدي للتحيزات الاستعمارية الغربية المستمرة في خدمات رعاية الصحة الإنجابية.

يفقد كثير من الأشخاص خيار إنجاب أو عدم إنجاب الأطفال والتمتع ببيئة آمنة مناسبة لتربية أطفالهم من جراء نُظْم السلطة والامتياز في الاستعمار وقبله وبعده.⁹¹ وفي نظام الفصل العنصري في جنوب أفريقيا، استُخدم تنظيم النسل كأداة للسيطرة على السكان غير البيض.⁹² وفي منطقة البحر الكاريبي، شكّل نقص العمالة دافعاً لبرامج صحة الأمهات.⁹³ وتحفظ العديد من البلدان بالاستثناءات

التي كانت مُطبَّقة إبان حقبة الاستعمار بدءاً من تجريم الاغتصاب الزوجي⁹⁴ ولا تزال تطبَّق قوانين عقوبات حقبة الاستعمار التي تجرّم المثلية الجنسية.⁹⁵ وظلَّت معاداة الأقليات الجنسية قائمة حتى في الأماكن التي قبلت بها قبل الاستعمار.

إنَّ إطار إنهاء الاستعمار يتطلَّب تفكيك علاقات السلطة ومفاهيم المعرفة التي تعيد إنتاج التسلسل الهرمي العنصري والجنساني والجيوسياسي. وبالتالي يشكّل إنهاء الاستعمار عملية تحويل وتفكيك العلاقات الاستعمارية المتشابكة القائمة على السلطة والامتياز. وباعتباره عملية ناشئة، فإنَّه يستعرض التاريخ ويتطلَّب دراسة طُرُق إنهاء الاستعمار التي تستند إلى الحركات المناهضة للاستعمار، والحركات المناهضة للعنصرية، والحركات النسويَّة العابرة للحدود الوطنية، والحركات الأصلية والحركات النسوية الأفريقية.

سيراليون تتخذ موقفاً جديداً بشأن الإجهاض

في عام 2022، دعم رئيس سيراليون ومجلس الوزراء مشروع قانون لإلغاء تجريم الإجهاض وإلغاء قانون من حقبة الاستعمار قبل نيل الاستقلال يعود تاريخه إلى عام 1861.⁹⁶ ومن المقرر مناقشة مشروع القانون وتوقيعه قبل نهاية عام 2022. وجاء هذا النصر من جهود جبارة للتعبيبة اضطلعت بها مجموعات من النساء اللاتي لفتنَّ الانتباه منذ فترة طويلة إلى كيف تؤدِّي قوانين حقبة الاستعمار إلى ارتفاع معدلات الوفيات النفاسية.⁹⁷ ولا يقتصر مشروع القانون المقترح على الوفيات النفاسية فحسب بل يشمل أيضاً

مجموعةً واسعة من خدمات الصحة الإنجابية. وسيُضَي إلى إنفاذ البروتوكول الأفريقي لحقوق المرأة (بروتوكول مابوتو)، الذي ينبذ صراحة تاريخ الاستعمار في القارة والتأثير الضار لنموذج الجريمة والعقاب المنصوص عليه في قوانين الإجهاض في ما يتعلَّق الأمر بالوفيات النفاسية.⁹⁸



تطبيق إطار العدالة الجنسية والإنجابية لتحقيق التنمية المستدامة ومعالجة الأزمات الإنسانية

الرسائل الرئيسية



يقدم السياق الإنساني فرصة حاسمة
بشكلٍ خاص لتطبيق إطار العدالة
الجنسية والإنجابية، على النحو الموضح
في كولومبيا وأوغندا وأوكرانيا.



يُعدُّ تحقيق العدالة الجنسية والإنجابية
أمراً أساسياً للوفاء بالتزامات نبروبي
وأهداف التنمية المستدامة في نهاية
المطاف؛ ولهذه الغاية، تتطلب النُظم المالية
وآليات جمع البيانات مزيداً من الدعم.

تحديد المشاكل، وتمويل الحلول

يمكن فهم محاور التمييز الهامة، بما في ذلك العرق والإثنية وحالة الهجرة والإعاقة والميل الجنسي والهوية الجنسية بشكل أفضل.

ويسمح إطار العدالة الجنسية والإنجابية للبلدان بضمان تطبيق القوانين والسياسات التي تدعم الحقوق الجنسية والإنجابية بشكل عادل يعود بالفائدة على الجميع. وتضطلع منظمات الأمم المتحدة بدور هام في دعم هذا التحول، بالشراكة مع الحركات والمنظمات النسائية. ويمكن أن يشمل الدعم إجراء تحليلات تكملية تطبق إطاراً للعدالة الجنسية والإنجابية وتتضمن توجيهات أوضح بشأن مكونات النهج.

إنّ إلقاء نظرة فاحصة على التدخلات المطوّرة مجتمعياً، والفجوات في جمع البيانات، والتأثيرات الإجمالية للقوى المتقاطعة ستحقق فهماً أقوى لكيفية سدّ النقص في الرعاية الصحية. وتوفر القابلات، عندما يجري تدريبهنّ ودعمهنّ بشكل صحيح، إحدى أكثر الوسائل المراعية للاعتبارات الثقافية والفعالة من حيث التكلفة من أجل تحقيق الرعاية الشاملة. إذ يمكنهنّ المساعدة في اجتناب ما يقرب من ثلثي جميع الوفيات النفاسية ووفيات المواليد، إلى جانب توفير 87 في المائة من جميع خدمات الأساسية للصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والمواليد. يُبَدُّ أنّ العديد من البلدان النامية تشهد نقصاً في عدد القابلات. وغالباً ما يفتقرن إلى المهارات والبيئة الداعمة لأداء وظائفهنّ بشكل جيد. ويسجّل العجز أعلى مستوياته في المناطق التي تشتدّ فيها الاحتياجات. وعلى الرغم من المسؤوليات الكبيرة الملقاة على عاتقهنّ، غالباً ما تعاني القابلات أجوراً منخفضة ووضعا اجتماعياً متدنياً وتمييزاً بين الجنسين.¹⁰²

قدّمت الحكومات العديد من الالتزامات الدولية لتمويل وتعزيز الصحة الجنسية والإنجابية والمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة،¹⁰³ بما في ذلك في برنامج عمل المؤتمر

يشكّل إعمال الحقوق الجنسية والإنجابية جانباً أساسياً من جوانب تحقيق التنمية المستدامة والتصدي للآزمات الإنسانية. ويُعدُّ وضع إطار للعدالة الجنسية والإنجابية أمراً أساسياً للنجاح. وتشدّد أهداف التنمية المستدامة على التصدي للقوى القمعية المتداخلة التي تلحق الأذى بالأشخاص – النهج الدقيق لإطار العدالة الجنسية والإنجابية. وتتركز التزامات نيروبي والخطة الاستراتيجية لبرنامج الأمم المتحدة للسكان للفترة 2022-2025 التي اعتمُدت مؤخراً أيضاً على التصدي لأوجه الاضطهاد المتقاطعة.⁹⁹

تؤكد اللجنة أنّ تحقيق العدالة الجنسية والإنجابية يشكّل مكوناً أساسياً في الوفاء بالتزامات نيروبي وتحقيق أهداف التنمية المستدامة في نهاية المطاف. وتدعو البلدان إلى وضع استجابة متعدّدة القطاعات وتمويلها بُعْثية التصدي للحوازر الاقتصادية والاجتماعية والقانونية والعقبات التي تفرضها أشكال التمييز المتعدّدة. كما تشجّع اللجنة أيضاً على التحلّي بفهم أوضح وأكثر تحديداً لأوجه التفاوت بين مختلف الفئات السكانية.

تؤيّد كلٌّ من وثائق النواتج الصادرة عن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25 والذكرى السنوية الخامسة والعشرين لإعلان ومنهاج عمل بيجين¹⁰⁰ التقاطعية. وكأساس للسياسات المستنيرة والمستجيبة وغيرها من التدخلات، يشجّع كلٌّ من هذه الوثائق على مواصلة تعزيز نُظُم جمع البيانات.¹⁰¹ ويسمح تصنيف البيانات على وجه الخصوص بتحليل كيفية تأثير الحواجز المتقاطعة على الوصول إلى الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. وفي حين أنّ أهداف التنمية المستدامة وأطر الرصد العالمية الأخرى تفصل البيانات حسب الجنس (بالإضافة إلى العمر والثروة والإقامة في المناطق الريفية/الحضرية وعوامل أخرى مثل مستوى التعليم)،

الدولي للسكان والتنمية، ومنهاج عمل بيجين، وأهداف التنمية المستدامة¹⁰⁴ والاتفاقيات الإقليمية مثل بروتوكول مابوتو. وهذا يشمل الموارد المحلية للتنمية والتجارة، وتدفعات رأس المال الخاص، والمساعدات الإنمائية الرسمية، والديون، وغيرها من القضايا النُظمية المتعلقة بالنظام المالي الدولي. ومع ذلك، لم تتحقق حتى الآن التزامات كثيرة في ظل غياب أطر مساءلة واضحة لتصحيح الفجوات¹⁰⁵. وتشدد اللجنة على أهمية توفير التمويل اللازم لتحقيق الالتزامات.

نحو تحقيق العدالة في العمل الإنساني

يُعدُّ إطار العدالة الجنسية والإنجابية جزءاً لا يتجزأ من الاستجابات الإنسانية الناجحة ويجب تضمينه في نُظْم التنسيق والحوكمة الإنسانية القائمة. وكما هو موضح في تقرير اللجنة رفيعة المستوى لعام 2021، تقلُّ الأزمات الإنسانية من الوصول إلى الإجهاض، والرعاية السابقة للولادة، وتنظيم الأسرة، وغيرها من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وكذلك خدمات الصحة العقلية. ويزيد هذا من المعدلات والنتائج المترتبة على الحمل غير المقصود والإجهاض غير المأمون وعدوى الأمراض المنقولة جنسياً بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية، ومضاعفات الحمل، والإسقاط (الإجهاض غير المقصود)، والاكتراب التالي للصدمة، والاكتراب، والانتحار، وعنف العشير، والعنف القائم على النوع الاجتماعي والعنف الجنسي، والوفيات النفاسية ووفيات الرضع¹⁰⁶.

قد تسجّل النساء والفتيات المتضرّرات من الأزمات معدلات أعلى من الحمل غير المرغوب فيه بسبب احتياجات غير مُلبّاة لوسائل منع الحمل وعدم إمكانية وصولهنّ إلى الإجهاض المأمون¹⁰⁷. وقد يكون الحمل في أثناء الأزمات مهدّداً للحياة: تحدث أكثر من نصف جميع الوفيات النفاسية

في بيئات إنسانية وهشة، كما هو الحال بالنسبة إلى 53 في المائة من الوفيات تحت سن الخامسة و45 في المائة من وفيات المواليد على الصعيد العالمي¹⁰⁸. وخلال العامين الماضيين، ازدادت احتياجات التصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي في البيئات الإنسانية بنسبة 120 في المائة ولكن لم يجر تمويل سوى 20 بالمائة فقط من الاستجابات¹⁰⁹. وتظهر الاتجاهات الأخيرة زيادةً في عدد وحجم حالات الطوارئ الإنسانية، مما يشكل تهديدات كبيرة لتحقيق التزامات نيروبي وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وأهداف التنمية المستدامة.

على الرغم ممّا أُحرزَ من تقدّم ملحوظ، لا تزال خدمات الصحة الجنسية والإنجابية تتغيّر في البيئات الإنسانية. ويمكن أن تؤدي القابلات دوراً حيوياً نظراً إلى العبء الكبير للوفيات النفاسية ووفيات المواليد التي يمكن الوقاية منها، غير أنّ بعض العوامل مثل الشواغل المتعلقة بالأمن والسلامة والثقافة والمعايير الجنسانية ونقص البنية التحتية والإمدادات تحول دون تقديم القابلات للخدمات الأساسية¹¹⁰. وخلصت إحدى الدراسات التي أُجريت في عام 2015 في ثلاثة بيئات متضرّرة من الأزمات في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى على مدى فترة 10 سنوات أنّ 5 فقط من أصل 63 منشأة صحية خضعت للتقييم قدمت رعاية طبية مناسبة للتوليد والمواليد في حالات الطوارئ، وقدمت 3 منها فقط عناصر من التدبير العلاجي السريري للاغتصاب. وكان الإجهاض المأمون غير متاح في جميع الأماكن، على الرغم من أن الإجهاض غير المأمون يتسبّب في ما يقدر بنسبة 25-50 في المائة من الوفيات النفاسية في بيئات اللاجئين¹¹¹.

علاوةً على ذلك، صُمّمت معظم السياسات الإنسانية والجهود البرنامجية خصيصاً للنساء المغايرات جنسياً والمتوافقات الجنس في عمر الإنجاب. ولا تزال بعض المجموعات تواجه عقبات كبيرة في الوصول إلى المعلومات والخدمات في البيئات الإنسانية، مثل

المراهقين والنساء الأكبر سناً، والضحايا الذكور للعنف الجنسي، والمشتغلين بالجنس، والأشخاص ذوي الإعاقة، والأشخاص ذوي توجه جنسي وهوية جنسانية و/أو تعبير جنساني مختلف. ويتعرقل توفير خدمات فعّالة لرعاية الصحة الجنسية والإنجابية بسبب قصور النُظم الصحية وقلة مقدّمي الرعاية الصحية المَهرة ونفاد المخزونات وتقييد البيانات السياسية. كما أنّ تطبيق قوانين محلية تمييزية بدلاً من تطبيق المعايير المقبولة دولياً يساهم في منع المرأة أو الفتاة من الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بسبب فرض متطلبات الحصول على موافقة طرف ثالث.¹¹²

إنّ عدم إيلاء الأولوية للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية من قِبَل بعض الجهات الفاعلة في مجال الصحة والحماية، والمقاومة السياسية، وتحديات القيادة والتنسيق، ونقص البحوث تشكّل عقبات إضافية في البيانات الإنسانية وبيانات الأزمات. وتتفاقم هذه التحديات، إلى جانب الرصد غير المتسق، بسبب عدم وجود آليات كافية لمساءلة الجهات الفاعلة الإنسانية عن أعمال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للسكان المتضرّرين من الأزمات.

يتعرّض التقدّم المُحرز لخطر أكبر بفعل التهديدات الجديدة والناشئة إذ تهدّد بحدوث انتكاسة كبيرة. وتساهم أزمة المناخ بالفعل في التهجير القسري، حيث تمثل النساء والفتيات أكثر من نصف الأشخاص المتضرّرين سنوياً البالغ عددهم 200 مليون شخص. وتتفاقم الآثار الجنسانية المرتبطة بتغير المناخ في البيانات المتضررة من جرّاء النزاع المسلح وعدم الاستقرار السياسي والصراع الاقتصادي. وبالإضافة إلى ذلك، إنّ ظهور الحكم الاستبدادي وإحياء القومية وكرهية الأجانب وكرهية المثلية الجنسية وكرهية مغايري الهوية الجنسانية ومناهضة النسوية يؤدي إلى تآكل الأموال وتهينة بيانات معادية للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وحقوق المرأة. وكما وتعرقل الاستفادة من الخدمات بسبب وجود

حواجز اجتماعية واقتصادية وثقافية، وعدم المساواة بين الجنسين، ونقص المعلومات بشأن توافر الرعاية وفوائدها.

يمكن للمنظمات الإنسانية والتنمية الوطنية والدولية أن تستفيد من تطبيق منظور العدالة الجنسية والإنجابية من أجل التصدي للفجوات والعيوب الرئيسية في تلبية الاحتياجات الخاصة للمجتمعات المتضرّرة من الأزمات بشكلٍ عادل. وإلى جانب النساء الحوامل والمراهقات والنساء الأكبر سناً وضحايا العنف الجنسي من النساء والرجال، يجب إعطاء الأولوية للأشخاص ذوي توجهات جنسية وهويات جنسانية وتعبير جنساني متنوع، والمشتغلين بالجنس، والأشخاص ذوي الإعاقة. ويتطلّب ذلك شراكة مع المجتمعات المتضرّرة من الأزمات وإيلاء الأولوية لمشاركة وقيادة المجموعات المهمشة، وخاصة المنظمات المحلية والمجتمعية، في إعداد وتنفيذ ورصد برامج الاستجابة الإنسانية والجهود الرامية إلى زيادة القدرة على الصمود.

أظهرت العديد من بيانات الأزمات نزعةً إلى إيلاء الأولوية لاستعادة النظام السياسي وإعادة البناء الماديّ على تقديم المساعدة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية في الأوان المطلوب وبطريقة موثوقة. ويبرز هذا الإهمال في توزيع التمويل. وتشكّل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية جزءاً صغيراً فقط من المساعدات الإنمائية الرسمية المُقدّمة إلى البلدان المتضرّرة من النزاعات، ويذهب معظم التمويل إلى خدمات محدّدة بدقّة مثل الرعاية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية بدلاً من تمويل الرعاية الشاملة.¹¹³ ويعكس هذا الأمر ضرورة تفكيك الأنماط غير المتكافئة لتوزيع الموارد والسلطة في السعي إلى تحقيق العدالة الجنسية والإنجابية.

يلقي إطار العدالة الجنسية والإنجابية الضوء على المعنى السياسي الذي تكتسبه مسائل النشاط الجنسي والإنجاب في

سياق الحرب. ويساعد في إقامة روابط بين الديمقراطية والسلام والصحة الجنسية والإنجابية، وفي استخدام هذا التحليل لوضع خطط أمنية جامعة وشاملة، بما في ذلك من خلال الدعم الإنساني والتنموي المستمر وتوفير التمويل للمجموعات المحلية من أجل تعزيز الصحة الجنسية والإنجابية. وعلاوة على ذلك، لا يكفي مجرد إبداء تأكيدات معيارية بأن النساء والفتيات والمجتمعات المهمشة لها الحق في الاختيار وممارسة الاستقلالية على وظائفها الإيجابية. ويجب تهيئة ظروف إيجابية لممارسة الحق في الاختيار بصورة مجدية. وهذا يتطلب خطوات مثل تصميم استراتيجيات خاصة بالمجال الإنساني والعدالة الانتقالية، تعالج الحواجز الهيكلية التي تمنع الوصول إلى رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، كما هو الحال في المجتمعات الأصلية أو الريفية، أو الحواجز المفروضة بسبب الفقر أو الأمية.

إن ترسيخ نهج العدالة الجنسية والإنجابية بشكل أقوى في عمليات البحث عن الحقيقة والمساءلة والتعويضات يبرز بوضوح العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي، والظروف الاجتماعية التي تُعمل فيها الحقوق والسلطة الجنسية والإنجابية، والسُّبل التي تتقاطع فيها هذه الظروف مع حياة النساء والفتيات وتؤثر عليهن. وتوفر العدالة الجنسية والإنجابية إطاراً لوضع آليات العدالة الانتقالية التي قد تعطل التطبيع الجنساني القائم على السيطرة على أجسام النساء ووظائفهن الإنجابية.

لقد تمّ تنفيذ استراتيجيات ذات دوافع سياسية من أجل السيطرة على الاستقلالية الجسدية والقدرة الإنجابية في أماكن كثيرة وترتّب عليها عواقب وخيمة. وفي أثناء النزاع

الذي شهدته يوغوسلافيا السابقة، ظهرت أدلة على اغتصاب النساء المحتجزات وإجبارهنّ على الحمل من أجل ضمان ولادتهنّ لأطفال من جنسية الجاني، وكان ذلك بمثابة وسيلة للتطهير العرقي.¹¹⁴ وبالمثل، خلال الإبادة الجماعية في رواندا، حملت العديد من النساء والفتيات نتيجة الاغتصاب، بينما عانت النساء الحوامل بالفعل الإسقاط بعد اغتصابهنّ وضربهنّ من قبل ميليشيا الهوتو.¹¹⁵ وفي المنطقة الشرقية من جمهورية الكونغو الديمقراطية، تواصل الجماعات المسلحة استخدام العنف الجنسي بشكل ممنهج وسط نزوح جماعي للسكان.¹¹⁶ وهناك العديد من التقارير المؤلمة عن منظمات إجرامية تبث الرعب في أحياء العاصمة هايتي، بور-أو-برانس، بما في ذلك من خلال الاغتصاب الجماعي للنساء والأطفال.¹¹⁷

استُخدمت ممارسات الزواج القسري، والتي يُجبر فيها الأزواج على ممارسة الجماع تحت التهديد بالعقاب، من أجل زيادة معدلات المواليد وضمان بقاء مجموعة معينة في عدد من البيئات، على سبيل المثال، من قبل الخمير الحمر في كمبوديا وجيش الرب للمقاومة، وهي مجموعة مسلحة غير حكومية تنشط في شمال أوغندا والبلدان المجاورة. واتخذ الاتحاد الروسي مؤخراً خطوةً لنذب "الأشخاص الذين ليس لديهم أطفال" باعتبارهم معادين لروسيا في سياق التوغلات العسكرية في أوكرانيا.¹¹⁸

توضح هذه الأمثلة كيف عانت صحة المرأة من الأضرار الجانبية للحرب، هذا إلى جانب التسييس المتعمد لصحتهنّ وحقوقهن الجنسية والإنجابية. وفي بيئات النزاع والبيئات الإنسانية، تعرّضت أكثر تهميشاً بشكل خاص للترابط التمييزي بين الفقر والإثنية وعدم المساواة الجغرافية.

آثار واسعة النطاق نتيجة الأزمة في أوكرانيا

تواجه بعض المجموعات السكانية، مثل الأشخاص ذوي الإعاقة، والأشخاص ذوي توجه جنسي أو هوية جنسانية متنوعة، والأشخاص المنتمين إلى أقليات عرقية وإثنية ودينية معينة، مخاطر حادة بشكل خاص تلحق بحياتهم وسلامتهم وصحتهم، بما في ذلك صحتهم الجنسية والإنجابية.¹²⁴ وبالنسبة إلى الأشخاص ذوي الإعاقة، على سبيل المثال، فالوضع مروّع. وغالباً ما يفتقرون إلى الملاجئ المضادة للقنابل وقطارات الإخلاء، وتواجه العديد من مرافق الرعاية الطويلة الأجل نقصاً في إمدادات الغذاء والأدوية ومنتجات النظافة الصحية.¹²⁵

لا تؤثر مشاكل الصحة الجنسية والإنجابية فقط على أولئك الذين يعيشون في المناطق المتضررة من النزاعات في أوكرانيا بل أيضاً على الملايين من الناس الذي يُعتبرون لاجئين الآن في البلدان المجاورة. وبحلول أبريل/نيسان 2022، كان أكثر من مليون شخص قد طلبوا اللجوء في بلدان أخرى، وفرّ كثيرون إلى بولندا المجاورة. وفي حين أنّ الإجهاض قانوني في أوكرانيا، إلا أنّ بولندا تُعدّ الآن واحدة من أكثر البلدان تقييداً في ما يتعلق بالوصول إلى خدمات الإجهاض.

أجبرت ملايين النساء والفتيات على الفرار من منازلهنّ بسبب غزو الاتحاد الروسي لأوكرانيا.¹¹⁹ وقد أدّى ذلك إلى تعريضهنّ لأفعال العنف الجنسي، مثل الاغتصاب الجماعي والإكراه، ووضعهم أمام مزيد من الخطر المتمثل بالاتجار بالبشر في الاستغلال الجنسي والمقايضة بالجنس.¹²⁰ كما أوجد الغزو تحديات وحوازر خطيرة أمام الوصول إلى الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية.¹²¹ وقد وثقت منظمة الصحة العالمية أكثر من 500 هجوم مؤكد أضرّ بمرافق الرعاية الصحية.¹²² وأظهر تقرير صادر عن مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان وقوع أضرار أو تدمير لـ 182 منشأة طبية، 111 منشأة منها مستشفيات، بما في ذلك 10 مراكز للرعاية في الفترة المحيطة بالولادة ومستشفيات الأمومة و17 مستشفى للأطفال.¹²³



كولومبيا تبني روابط مع العدالة الانتقالية

الفورية والشاملة والمتخصصة للضحايا، مع تطبيق نهج تفاضلي وطالما كان ذلك ضرورياً للتعافي من الضرر الجسدي والنفسي الناجم عن الاعتداء الذي عاثَّين منه.¹²⁷

أدرجت هذه القضية مسألة العدالة الجنسية والإنجابية ضمن نطاق العدالة الانتقالية ولجنة تقصي الحقائق الكولومبية، والتي فتحت الباب أمام الإغاثة واسعة النطاق، بما في ذلك التعويضات والتحليل التاريخي والسياقي الأوسع نطاقاً للإكراه الإنجابي والعنف في النزاعات. وأبرزت القضية أن تبني نهج العدالة الجنسية والإنجابية يساعد في استعراض أفضل السبل للاستجابة للضرر الإنجابي خلال فترات النزاعات والعنف على نطاقٍ واسع. وعلاوةً على ذلك، كان بمقدورها أيضاً تعطيل أوجه عدم المساواة بين الجنسين التي تجعل الأفراد عرضة لمثل هذا العنف في المقام الأول.

تشير التطورات الأخيرة في القانون الدولي إلى وجود حساسية أكبر بدأت في الظهور تجاه الروابط بين الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وخطة العدالة الانتقالية. وتسجّل كولومبيا أحد التطورات الهامة، حيث أصدرت المحكمة الدستورية في عام 2019 قراراً بشأن الإجهاض القسري والإكراه على استخدام وسائل منع الحمل داخل القوات المسلحة الثورية في كولومبيا. وكان هذا القرار من أولى القرارات التي تناولت العنف الإنجابي مباشرةً في سياق عملية العدالة الانتقالية.¹²⁶

ذكرت المحكمة الدستورية أن الإكراه على استخدام وسائل منع الحمل والإجهاض القسري يرقيان إلى مستوى العنف القائم على النوع الاجتماعي، وأنه: "ينبغي للدولة أن تكفل توفير رعاية ومساعدة متخصصة للنساء والفتيات من جميع الأعمار من ضحايا العنف الجنسي المرتكب على يد فاعلين مسلّحين، ويتضمّن ذلك الالتزام بتوفير المساعدة

المحكمة الجنائية الدولية وأوغندا

نتيجةً للرفض من قبل المجتمعات أو الشركاء الجُدد، تمَّ فصل بعض النساء عن أطفالهنَّ، ممَّا تسبَّب بوضعهنَّ تحت ضغوطٍ عاطفية كبيرة. وبسبب المعايير الجنسانية التي تحمّل الأمهات المسؤولية الوحيدة عن رعاية الأطفال، وصف الشهود أيضاً الآثار الأوسع نطاقاً على حياتهنَّ لكونهنَّ مُجبرات على تربية طفل في سنٍّ مبكرة، بما في ذلك العقبات أمام الفرص التعليمية والطموحات المهنية وسُبل العيش. ويسمح هذا النوع من التحليل السياقي، بعيداً عن الفعل الأصلي للعنف، بتحليل أكثر هيكلية ونُظمية للضرر وأسبابه وعواقبه وسُبل الانتصاف المتاحة له، مع مزيدٍ من التركيز على الاستقلالية الإنجابية والحق في الاختيار.

في شباط/فبراير 2021، وافقت الدائرة الابتدائية على هذا التحليل، وخلصت إلى أنّ "جريمة الحمل القسري تستند إلى حق المرأة في الاستقلال الذاتي والإنجابي والحق في تأسيس أسرة". وأكّدت الدائرة على أهمية التوصيف الدقيق، وتمييز الحمل القسري عن جرائم العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي الأخرى جزئياً على أساس أنّ أحد عناصره المميّزة يكمن في "التأثير المتمثّل في حرمان المرأة من الاستقلالية الإنجابية".

في عام 2021، أدانت المحكمة الجنائية الدولية دومينيك أونغوين، قائد جيش المقاومة في أوغندا، بتهمة تلقّيح النساء والفتيات قسراً، من بين تهمة أخرى. وحملت العديد من النساء والفتيات اللاتي اختطفهنَّ جيش الرب للمقاومة من جرّاء الاغتصاب، وتعرضنَّ للاحتجاز والرصد عن كثب حرصاً على ألا يُسقطنَّ الأجنّة. وتعرّضت النساء والفتيات الأخريات اللاتي لم يحمّلنَّ للعقاب.

وخلال المحاكمة، أفاد الشهود بالأضرار الإنجابية المرتبطة بالحمل القسري، بما في ذلك الأضرار المضمّنة في المعايير الثقافية والجنسية حول الحياة الأسرية. وتعرّضت كلُّ من الأمهات وأطفالهنَّ للوصم، وواجهوا تحديات إثر إعادة الدمج عند العودة إلى مجتمعاتهم المحلية. ورُفضت عودة بعض النساء بسبب اعتبار أنّهنَّ ينتمينَ إلى جيش الرب للمقاومة، ممَّا يعني أنّ أطفالهنَّ اعتُبروا من أطفال قادة الجيش. وهذا يعني أيضاً أنّ الأطفال سقطوا خارج هياكل القرابة الاجتماعية والاقتصادية، ممَّا يؤثر سلباً على أمنهم الاقتصادي ووصولهم إلى الصحة والتعليم والعمل.

وحقيقة تمحور هذه القضية حول مفهوم الاستقلالية الإنجابية هي حقيقة هامة، إذ أنها تعزّز فهم الحمل القسري باعتبار أنه لا يقتصر ببساطة على مسألة العنف الجنسي أو الأذى الجسدي. كما أنها تشكّل مفهوم العنف بسبب فقدان سلطة اتخاذ القرارات بشأن قدرة المرء على الإنجاب؛ وهذا الأمر يتطلب إقراراً مستقلاً.

وإنّ تأطير هذه الجريمة من حيث انتهاك الاستقلالية يضع التصوّر لأفعال العنف الإنجابي بطريقة تعزّز السرديات حول قدرة المرأة على اتخاذ القرارات وسيطرتها على جسدها وحياتها الإنجابية كجزء من الخطاب بشأن جرائم الحرب والجرائم ضد الإنسانية. كما يعترف بأن هذه الانتهاكات تتجاوز مجال "الصحة" لتشمل مجالات السلام والأمن والديمقراطية، ممّا يسمح بإجراء التحليل الهيكلي المطلوب في إطار العدالة الجنسية والإنجابية.



الاضطهاد

تعزيز العدالة الجنسية والإنجابية في الممارسة العملية

الرسائل الرئيسية



وتُعدُّ مشاركة القطاع الخاص في التزامات قمة نيروبي حاسمة للنجاح.



قد يوفر العدد الكبير من التزامات نيروبي التي تعطي الأولوية للعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي في جميع المناطق مدخلاً قوياً لتعزيز نُهجٍ أوسع للعدالة الجنسية والإنجابية داخل المناطق والدول وعبرها.



اتَّخذت العديد من البلدان خطوات هامة نحو تحقيق نداء اللجنة من أجل العمل لعام 2021، بيد أن بعض التحدّيات لا تزال قائمة.

موامة الإجراءات والالتزامات

في قمة نيروبي، تعهّدت الحكومات والمجتمع المدني والقطاع الخاص والبرلمانيون ومجموعات الشباب والأوساط الأكاديمية والمنظمات الإقليمية وممثلو السكان الأصليين والأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات الدينية بأكثر من 1,300 التزام تتوافق مع الالتزامات العالمية الأساسية الاثني عشر الواردة في بيان نيروبي. وتشمل الالتزامات العالمية:

زيادة التمويل المحلي	 <p>6 الالتزام العالمي لنيروبي</p>	<p>تكثيف جهودنا نحو التنفيذ الكامل والفعال والمسرّع لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، والإجراءات الرئيسية الرامية إلى مواصلة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ونواتج استعراضاته، وخطة التنمية المستدامة لعام 2030.</p>	 <p>1 الالتزام العالمي لنيروبي</p>
زيادة التمويل الدولي	 <p>7 الالتزام العالمي لنيروبي</p>		 <p>2 الالتزام العالمي لنيروبي</p>
الاستثمار في التعليم وفرص العمل وصحة المراهقين والشباب حصد النتائج الكاملة من وعود العائد الديمغرافي	 <p>8 الالتزام العالمي لنيروبي</p>	<p>تحقيق مستوى الصفر في الاحتياجات غير المُلبّاة للمعلومات والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة، والتوافر الشامل لوسائل منع الحمل الحديثة والمأمونة وميسورة التكلفة والمتاحة والجيدة.</p>	 <p>3 الالتزام العالمي لنيروبي</p>
بناء مجتمعات سلمية وعادلة وشاملة لا يُترك فيها أحد خلف الركب	 <p>9 الالتزام العالمي لنيروبي</p>	<p>تحقيق مستوى الصفر في الوفيات النفاسية وإصابة الأمهات بالأمراض التي يمكن الوقاية منها</p>	 <p>4 الالتزام العالمي لنيروبي</p>
توفير بيانات مصنّفة وذات جودة وفي الأوان المطلوب	 <p>10 الالتزام العالمي لنيروبي</p>	<p>وصول جميع المراهقين والشباب، وخاصةً الفتيات، إلى المعلومات والتربية الجنسية الشاملة والمناسبة لكل فئة عمرية وإلى خدمات ملائمة للمراهقين شاملة وذات جودة وفي الأوان المطلوب</p>	 <p>5 الالتزام العالمي لنيروبي</p>
الحفاظ على الحق في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في الحالات الإنسانية والهشة	 <p>11 الالتزام العالمي لنيروبي</p>	<p>تحقيق مستوى الصفر في حالات العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي والممارسات الضارة، والقضاء على جميع أشكال التمييز ضد جميع النساء والفتيات</p>	 <p>12 الالتزام العالمي لنيروبي</p>

نظر استعراضاً أولي واسع النطاق في 775 التزاماً من التزامات أصحاب المصلحة التي قطعتها 111 حكومة،¹²⁸ من أصل 145 حكومة شاركت في القمة.¹²⁹ ومن بين هذه الالتزامات، اندرجت 56 في المائة منها ضمن المجالات التالية: الوصول الشامل إلى الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، والإجهاض المأمون، والتربية الجنسية الشاملة، والعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي، والصحة والحقوق الجنسية والإنجابية والمساواة بين الجنسين في البنية السياسية. وتناولت التزامات أخرى قضايا إضافية في إطار برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وفي إطار الموضوعات الرئيسية الخمسة للقمة.

قطعت أفريقيا أكبر عدد من الالتزامات المتوافقة مع الموضوعات المحددة في التحليل، علماً أنّ العدد الأكبر من التزاماتها يركّز على المساواة بين الجنسين والعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي. وتبعته أوروبا وآسيا الوسطى من حيث عدد الالتزامات المرتكزة مجدداً على العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي. وأولت الأمريكتان أيضاً أكبر قدرٍ من التركيز على العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي. وتوافقت التزامات الدول العربية في المقام الأول مع التصدي للعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي والتغطية الصحية الشاملة، على غرار الالتزامات التي قطعتها بلدان شرق آسيا وجنوب شرق آسيا وأوقيانوسيا. وتعهّدت بلدان آسيا الجنوبية بأقل عدد من الالتزامات المتوافقة مع موضوعات استعراض الالتزامات، مع تركيز أعدادٍ متساوية من الالتزامات على المساواة بين الجنسين والعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي.¹³⁰

بحسب المنطقة، قطعت الأمريكتان أكبر عدد من الالتزامات في ما يتعلق بحقوق الإجهاض المأمون؛ حيث تعهدت تسعة بلدان بهذه الالتزامات. وتلتهما أوروبا وآسيا الوسطى بالتزامين. وكانت إريتريا الدولة الأفريقية الوحيدة التي تعهدت برعاية الإجهاض المأمون. ووافقت على

الحّد من الوفيات النفاسية التي يمكن الوقاية منها حتى الوصول إلى مستوى الصفر من خلال دمج الوصول إلى الإجهاض المأمون، إلى أقصى حد يسمح به القانون، في الاستراتيجيات والسياسات والبرامج الخاصة بالتغطية الصحية الشاملة، وحماية وضمان حق جميع الأفراد في السلامة البدنية والاستقلالية والحقوق الإنجابية.

قطعت جميع المناطق مجموعة كبيرة من الالتزامات المتعلقة بالبيانات. واختلفت هذه الالتزامات في نطاقها وتركيزها، بما يشمل عموماً تنفيذ التعداد السكاني على المستوى القطري، والحاجة إلى تصنيف البيانات وإدراج الفئات الضعيفة، واستخدام بيانات جيدة من أجل الاسترشاد بها في تصميم البرامج وتنفيذها. وكانت بعض هذه الالتزامات متعلّقة بإنتاج تقارير عن تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، مع التركيز على العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي والمساواة بين الجنسين. ويتناول معظمها الحاجة إلى تحليل جمع البيانات من أجل الاسترشاد بها في البرمجة. كما اشتملت الالتزامات المتعلقة بالبيانات على تعزيز النظم الإحصائية الوطنية والدراسات الاستقصائية المتعلقة بانتشار فيروس نقص المناعة البشرية.

تتماشى العديد من الالتزامات على المستوى القطري مع إطار العدالة الجنسية والإنجابية من خلال إيلاء اهتمام صريح بالفئات السكانية المهمّشة والضعيفة. وتشتمل المجموعات التي ظهرت بمزيدٍ من الاتساق على الأشخاص ذوي الإعاقة واللاجئين والمهاجرين (وخاصة النساء المهاجرات) وكبار السن. وحظيت الشعوب الأصلية والأشخاص المنحدرين من أصلٍ أفريقي وغيرهم من الأقليات الإثنية باهتمام أقل على الرغم من وجود بعض الالتزامات بهذا الشأن.

يُشير العدد الكبير من التزامات قمة نيروبي التي تولى الأولوية للعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي في جميع المناطق إلى أنّ هذا العدد قد يشكل

مدخلاً قوياً لتعزيز نُهج أوسع نطاقاً للعدالة الجنسية والإنجابية داخل المناطق والدول وعبرها. وكما أبرزت دراسات حالات كولومبيا ونيبال وأوغندا، توجد قضايا جديدة وممارسات جيدة في ما يتعلق بالتصدّي للعنف في الإطار الجنسي والإنجابي. ويمكن أن تكون هذه القضايا

مصدراً للتعلّم المشترك والإلهام. وبالمثل، فإنّ تبنّي الالتزامات المتعلقة بالبيانات على نطاق واسع يتيح فرصاً تكفل أنّ البيانات تعكس بدقة التحديات المتقاطعة التي تواجهها الفئات السكانية الأكثر تهميشاً وضعفاً، وأن يجري الاسترشاد بها في وضع القوانين والسياسات والبرامج.

تدمج البلدان التزاماتها في الخطط والسياسات الوطنية

على مدى السنتين الماضيتين، عمّد ما لا يقلّ عن 77 بلداً من بين البلدان النامية التي يتتبّعها صندوق الأمم المتحدة للسكان إلى وضع خطط عمل وطنية لتنفيذ الالتزامات الوطنية المقطوعة في قمة نيروبي، وإلى إدماج الالتزامات في السياسات الوطنية أو القطاعية و/أو النُظُم المتطوّرة لرصد التقدّم المُحرَز. وتشمل هذه البلدان: ألبانيا، وأنغولا، والأرجنتين، وبنغلاديش، وبنن، وبوليفيا، وبوركينا فاسو، وكمبوديا، والكاميرون، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وتشاد، وكولومبيا، وجزر القمر، والكونغو، وجزر كوك، وكوستاريكا، وساحل العاج، وكوبا، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وجيبوتي، والجمهورية الدومينيكية، والإكوادور، ومصر، وولايات ميكرونيزيا الموحدة، وفيجي،

وجورجيا، وغانا، وغينيا، وغينيا بيساو، وهايتي، والهند، والعراق، والأردن، وكازاخستان، وكينيا، وكيريباس، وقرغيزستان، وجمهورية لاو الشعبية الديمقراطية، ولبنان، ومدغشقر، ومالاوي، وماليزيا، ومالي، وجزر مارشال، وموريتانيا، والمكسيك، والمغرب، وميانمار، ونيبال، ونيكاراغوا، ونيجيريا، ومقدونيا الشمالية، وباكستان، وباراغواي، وبيرو، والفلبين، ورواندا، وساموا، والسنغال، وسيراليون، وجزر سليمان، والصومال، وجنوب أفريقيا، وجنوب السودان، والسودان، وسوريا، وتايلاند، وتونغا، وتونس، وتركيا، وتركمانستان، وأوغندا، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وفانواتو، وفيتنام وزيمبابوي.



الزخم نحو العدالة الجنسية والإنجابية

من أجل العمل لعام 2021 وإحراز التقدّم على مستوى الالتزامات، إلى جانب الكثير من التدخلات التي تتقاطع مع العديد من التوصيات والالتزامات. وتقدير اللجنة هذا التقدّم المُحرز باعتباره خطوة حاسمة نحو وضع إطار للعدالة الجنسية والإنجابية والزخم المتسارع الذي يمكن أن يطلقه هذا الإطار.

تؤكد اللجنة، على غرار ما فعلته في تقريرها لعام 2021، أنّ تحقيق التزامات نيروبي يعتمد على تعزيز إطار موحد للعدالة الجنسية والإنجابية. ويوضح هذا التقرير مدى تطبيق هذا الإطار في سياقات مختلفة. خلال العام الماضي، شهدت اللجنة قيام العديد من البلدان بتلبية النداء

النداء من أجل العمل الصادر عن اللجنة الرفيعة المستوى لعام 2021

1 جعل العدالة الجنسية والإنجابية هي الهدف. الاضطلاع بجميع الأعمال المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في إطار العدالة. ولا بد وأن يجري ذلك مع الأخذ بعين الاعتبار حقوق الإنسان والحريات الأساسية العالمية وغير القابلة للتجزئة والمترابطة والمتشابكة.

◀ إنشاء آليات المساءلة واستخدامها.

◀ الاستثمار في تحركات الشعوب للمطالبة بالعدالة الجنسية والإنجابية.

◀ تعزيز وإقامة تحالفات جديدة مع البرلمانيين.

2 وضع الحقوق والتنمية في صميم الجهود المبذولة. تطوير تغطية صحية شاملة تترافق مع الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية الشاملة كخدمات أساسية.

◀ الاستفادة من التعافي من "كوفيد-19" والبدء في تطبيق التغطية الصحية الشاملة.

◀ زيادة الدعم المقدم للقابلات كاستثمار مُثبت.

◀ الاستماع إلى المستفيدين من خدمات الرعاية الصحية لدعم حقوقهم وتحسين جودة الرعاية التي يتلقونها.

3 التفكير بطريقة مختلفة. متابعة الابتكارات الحديثة في مجال تقديم خدمات الرعاية الصحية لتسريع تحقيق العدالة الجنسية والإنجابية ودعم إرادة الأفراد واستقلاليتهم الجسدية.

◀ تطوير إمكانات الرعاية المُسرّرة ذاتياً.

◀ متابعة الابتكارات الرقمية في أثناء معالجة الفجوة الرقمية.

4 الوصول إلى ما هو أبعد من ذلك. إيلاء الأولوية للمجموعات التي تواجه أسوأ أوجه التفاوت في العدالة الجنسية والإنجابية.

◀ سد الفجوات في العمل الإنساني والتخطيط للمستقبل.

◀ الوصول إلى الشباب بشروطهم.

5 إظهار المال. زيادة التمويل المحلي والدولي لشؤون الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية على مستويات كافية لتحقيق العدالة الجنسية والإنجابية.

◀ إظهار النفقات وجعلها قابلة للقياس.

◀ تقديم خدمات شاملة مجانية للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.

◀ استكشاف سُبُل جديدة للتمويل.

◀ إقامة تحالفات مع شركاء جدد.

6 سرد قصة جديدة. ابتكار سرديات جديدة حول العدالة الجنسية والإنجابية، بحيث تكون دقيقة وقوية بما يكفي لمواجهة المعارضة المستمرة.

◀ وضع نظم أكثر صلابة لجمع البيانات واستخدامها.

◀ استلهام الدعم والعمل على نطاق واسع.

الأرجنتينيات اللاتي احتججن على اختفاء أطفالهنّ تحت حكم الدكتاتور خورخي رافائيل فيديلا في سبعينيات القرن العشرين. وحققت جهودهنّ التي استمرّت لعقدين من الزمن النتائج المرجوة عندما قامت الأرجنتين في عام 2020 بتشريخ الإجهاض حتى 14 أسبوعاً من الحمل.¹³²

وسرعان ما تبعته المكسيك عندما أعلنت في أيلول/سبتمبر 2021 أنّ تجريم الإجهاض غير دستوري.¹³³ وكانت كولومبيا آخر بلد تأثر بحركة الموجة الخضراء. ففي شباط/فبراير 2022، استجابت المحكمة الدستورية لدعوى قضائية رفعتها مجموعات ناشطة في عام 2020 بإلغاء تجريم الإجهاض حتى 24 أسبوعاً من الحمل، وبالإيعاز إلى الكونغرس بكتابة وتنفيذ قوانين جديدة توسّع نطاق الوصول إلى رعاية الصحة الجنسية والإنجابية. ويساهم هذا في جعل

أنتجت قمة نيروبي بمجموعة من التشريعات الجديدة المتعلقة بالحقوق الإنجابية، من أجل إنشاء إطار للعدالة الجنسية والإنجابية بما يتماشى مع الالتزام العالمي 1، بشأن تكثيف تنفيذ المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والنداء من أجل العمل 1، بشأن تحقيق هدف العدالة الجنسية والإنجابية.

في أمريكا اللاتينية، استمرّت "الموجة الخضراء" (أو ما يُعرف باللغة الإسبانية باسم "Marea Verde") وهي حركة إقليمية لتوسيع نطاق الحقوق الجنسية والإنجابية في تسريع وتيرة التغيير الإيجابي. وبدأت الحركة في الأرجنتين في أوائل القرن الحادي والعشرين، عندما لُوّح الناشطون بمناديل خضراء في الاحتجاجات للتعبير عن الحرية الإنجابية.¹³¹ وكانت المناديل بمثابة إشارة إلى الوشاح الأبيض الذي استخدمته الأمهات

كولومبيا إحدى أكثر الدول تقدّمية في منطقتها من حيث الحقوق الجنسية والإنجابية.¹³⁴ تَبَعَتْهَا اتجاهات عالمية: عمَد 58 بلداً – بما يشمل أمثلة حديثة مثل بنن والإكوادور وكينيا ونيوزيلندا وجمهورية كوريا – إلى تحرير قوانين الإجهاض منذ عام 1994. وسَجَلَتْ أربعة بلدانٍ فقط تراجعاً في مجال حقوق الإجهاض.¹³⁵

وقد سُجِّلَ بعض التحسّن في إطار **الالتزام العالمي 2**، بشأن تلبية الاحتياجات غير المُلبّاة لتنظيم الأسرة. وانتقلت آسيا الوسطى والجنوبية وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي وشمال أفريقيا وغرب آسيا جميعها من اللون البرتقالي إلى اللون الأصفر من حيث التقدّم المُحرَز في عام 2022، رغم أنّه ما زال هناك الكثير ممّا ينبغي فعله للوصول إلى هدف الصفر من الاحتياجات غير المُلبّاة (انظر المرفق (أ)) لنتائج إطار رصد الالتزامات العالمية).

كجزء من التزامها في مؤتمر قمة نيروبي بضمان الوصول الشامل إلى خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية، أجرت باكستان في عام 2020 أوّل تحليلٍ لها على الإطلاق يتناول واقع سلسلة إمداد السلع الأساسية لتنظيم الأسرة من أجل تحديد العقبات والحلول. كما أصدرت الحكومة قانونَ مكافحة الاغتصاب (التحقيق والمحاكمة) في عام 2021 بُعْثَ توسيع نطاق الإصلاح القانوني والعدالة للناجين، وتدابير الوقاية الفعّالة والاستجابات متعدّدة القطاعات. ويجمع منتدى برلماني البرلمانيين الملتمزمين بمعالجة ديناميات السكان وتنظيم الأسرة وغيرها من القضايا. بَدِدَ أنّ الفيزيانات الكارثية الأخيرة تتشكّل تهديداً على إحراز التقدّم. وتعتبر اللجنة أنّه من الهام، في إطار نهوض منظومة اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات في المجال الإنساني، أن يزيد صندوق الأمم المتحدة للسكان من قدرته على تقديم خدمات متكاملة لدعم الصحة الجنسية والإنجابية والتصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي في المرافق الصحية والعيادات المتنقلة ومراكز الخدمات المتعدّدة المختصّة بالتصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي.

مع عدم تسجيل أي تحرك إيجابي في أي منطقة في ما يتعلق بال**الالتزام العالمي 3** المعني بتحقيق مستوى الصفر في معدل الوفيات النفاسية التي يمكن الوقاية منها، فإنّ الوصول المُحسّن إلى خدمات تنظيم الأسرة لم يُترجم بعد إلى نواتج مُحسّنة في صحة الأمهات. ولا تزال نسبة القبالة الماهرة منخفضة في العديد من البلدان، ولا سيّما بين الفئات السكانية الأشدّ فقراً والأقلّ تعليماً وبين سكان المناطق الريفية، على النحو المُبيّن في الموجزات القطرية، مثل هايتي ونيبال وجمهورية تنزانيا المتحدة (انظر المرفق (ب)). وشهدت البلدان التي زادت من استخدام القابلات أو المرصّصات عند الولادة، عادةً في المرافق الصحية، إحرازَ بعض النجاح. فعلى سبيل المثال، انخفض معدل الوفيات النفاسية في ملاوي بأكثر من 50 في المائة مع ارتفاع نسبة الولادات في المرافق الصحية بنسبة 83 في المائة، وارتفعت نسبة الولادات بمساعدة قابلة/مرصّصة بنسبة 36 في المائة.¹³⁶

قامت الحكومة السويدية بتكليف المجلس الوطني للصحة والرفاهية بتنفيذ تحسين رعاية الأمهات وصحة المرأة. وتُرَكِّز التوجيهات على ضمان استمرارية الرعاية ووضع مبادئ توجيهية وطنية بحيث يمكن للقبالة أن ترافق المريضة قبل الولادة وأثناءها وبعدها في سلسلة متماسكة من الرعاية، وفقاً لنموذج "عمل القبالة لكل حالة" (caseload midwifery).¹³⁷

تماشياً مع **الالتزام العالمي 2 والنداء من أجل العمل 1**، أعلن نائب رئيس الولايات المتحدة عن حملة للحد من الوفيات النفاسية وتخفيض معدل إصابة الأمهات بالأمراض. ويشهد البلد أعلى المعدلات في الوفيات النفاسية واعتلال الأمهات في العالم المتقدّم، مع تسجيل مستويات غير متناسبة بين النساء ذوات البشرة السوداء ونساء الشعوب الأصلية.¹³⁸ وأطلقت الحكومة مؤخراً مبادرة تتضمّن 50 إجراءً مفصّلاً، بما يشمل إجراءات تركز على القوى الهيكلية المحرّكة لأوجه التفاوت في مجال صحة الأمهات، مثل عوامل الإجهاد البيئي أو انعدام الأمن السكني و/أو الغذائي و/أو الاقتصادي.¹³⁹

وفي إطار الجهود المشتركة الشاملة ومساهمة مباشرة في **النداء من أجل العمل 2**، بشأن وضع الحقوق والتنمية في الصدارة، تشيد اللجنة بمنظمة الصحة العالمية لإصدارها دليلاً بعنوان "اعتبارات حاسمة لتحقيق الوصول الشامل إلى الصحة الجنسية والإنجابية في سياق التغطية الصحية الشاملة من خلال نهج الرعاية الصحية الأولية". [منشور مُتاح باللغة الإنكليزية] ويقدم الدليل إرشادات بشأن إدراج خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في حُرْم الفوائد الصحية، وتخطيط وتنفيذ حزم متكاملة لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وكذلك عمليات المساءلة والتدابير من أجل ضمان الوصول الشامل إلى جميع الخدمات الأساسية للصحة الجنسية والإنجابية. وتوفّر أداة التعلّم من خلال المشاركة، التي طُوّرت من خلال شراكة طويلة الأمد بين منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان، مستودعاً لدراسات الحالات النوعية حول دمج الصحة الجنسية والإنجابية في إصلاحات أوسع نطاقاً متعلقة بالتغطية الصحية الشاملة.¹⁴⁰

أسفرت جائحة كوفيد-19 عن مبادرات كثيرة مختلفة للرعاية المُسيّرة ذاتياً في الصحة الجنسية والإنجابية، مثل الإدارة الذاتية للإجهاض الطبي. في ما يتعلق **بالنداء من أجل العمل 3**، بشأن التفكير بشكلٍ مختلف، طُوّرت تحالف آسيا والمحيط الهادئ مجموعة أدوات المناصرة للممارسات الجيدة المتعلقة بالرعاية الذاتية من قِبَل مبادرات معنيّة بالصحة الجنسية والإنجابية بقيادة المجتمع المدني، والتي تسلّط الضوء على كيفية المساهمة في الرعاية الذاتية من أجل بناء نُظُم صحية قوية.

في ما يتعلق **بالالتزام العالمي 4**، بشأن وصول المراهقين والشباب إلى الخدمات والمعلومات، وتماشياً مع **النداء من أجل العمل 4**، بشأن الوصول إلى ما هو أبعد من ذلك، تلاحظ اللجنة إحرازَ بعض التحسُّن في وصول الشباب إلى معلومات وتعليمات شاملة وملائمة لكل فئة عمرية، وخدمات شاملة وذات جودة وملائمة للمراهقين وفي الأوان

المطلوب. وفي آسيا الوسطى والجنوبية، انتقل المؤشر من اللون الأحمر في عام 2021 إلى اللون البرتقالي في عام 2022، رغم أنّ هناك الكثير ممّا يتعيّن فعله في هذه المنطقة وغيرها.

شهدت قمة تحويل التعليم التي عُقدت في عام 2022 التزاماً 130 بلداً بتحويل التعليم، ويُعتبر هذا الالتزام حاسماً بالنسبة إلى نواتج الصحة الجنسية والإنجابية. وتشدّد الموجزات القطرية على أنّ الأشخاص الأقلّ تعليماً يسجّلون أعلى معدلات للولادات لدى المراهقات وزواج الأطفال والاحتياجات غير المُلبّاة لتنظيم الأسرة وأدنى معدلات القبالة الماهرة. وإنّ ضمان بقاء المراهقات في المدرسة، أيّاً كانت خلفياتهنّ، يُعدّ عاملاً أساسياً بالنسبة إلى التزامات نيروبي وأهداف التنمية المستدامة. ويشتمل ذلك على اتّخاذ التدابير اللازمة من أجل دعم المساواة والشمول وعدم التمييز، وكذلك اعتماد مناهج دراسية مراعية للمنظور الجنساني تدمج التربية الجنسية الشاملة وتتصدّى للتحيّزات والأعراف والقوالب النمطية القائمة على النوع الاجتماعي.

في عام 2021، أعلنت جمهورية تنزانيا المتحدة أنّ الطالبات الحوامل والأمهات المراهقات يمكنهنّ مواصلة تعليمهن، مما وضع نهاية لسياسة تمييزية كانت تمنعهنّ من الدراسة. 141 كما أنّها تُحدث ثورةً في الطريقة التي يجري بها تقديم التربية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية داخل المدرسة وخارجها من خلال رسوم متحركة ثلاثية الأبعاد، ومعالجة التحديات وعدم المساواة التي لا تزال تقيد حقوق الفتيات الصغيرات وخياراتهنّ، بما في ذلك العنف القائم على النوع الاجتماعي والممارسات الضارّة مثل تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، والزواج المبكر، وزواج الأطفال، والزواج القسري، وحمل المراهقات. ويستخدم كل فيلم متحرك نموذجاً نسائياً يمكن التعرّف عليه فوراً من أجل تقديم المعلومات وإلهام الجمهور.

في عام 2023، ستناقش الدورة السادسة والخمسين للجنة السكان والتنمية "السكان والتعليم والتنمية المستدامة". وستسلط الدورة السابعة والستين للجنة وضع المرأة "الابتكار والتغيير التكنولوجي والتعليم في العصر الرقمي من أجل تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين جميع النساء والفتيات". وترجّب اللجنة بالاجتماعين باعتبارهما فرصاً هامّة لمواصلة وضع التربية الجنسية الشاملة في الخطة المتعدّدة الأطراف وتحقيق مكاسب تعكس أهمية هذه التربية في تحقيق التنمية المستدامة والمساواة بين الجنسين وإحراز التقدّم على مستوى الحقوق والتمكين لجميع النساء والفتيات.

وقد أحرزت بعض المناطق والبلدان تقدّمًا في الوفاء بالالتزام العالمي 10، المعني بتوفير بيانات مصنّفة وذات جودة وفي الأوان المطلوب. وانتقلت آسيا الوسطى والجنوبية من اللون الأحمر في عام 2021 إلى اللون البرتقالي في عام 2022، وكذلك أوقيانوسيا. وفي أوزبكستان، دعم صندوق الأمم المتحدة للسكان معهد المحلّة والعائلة للبحوث العلمية من أجل تطوير مفهوم القدرة على الصمود الديموغرافية. وسيساعد ذلك في تتبع ومعالجة الاتجاهات الناشئة والمتسارعة، بما في ذلك الشيخوخة والتوسّع الحضري والهجرة. وإنّ الصمود الديمغرافي يستتبع التحوّلات الديمغرافية، ويفهم تداعياتها، ويوجّه تصميم السياسات القائمة على الأدلّة وحقوق الإنسان. ويمثّل الصمود الديمغرافي تحوُّلاً من نُهج تُعنى بالسكان حصراً إلى سياسات ديمغرافية واجتماعية واقتصادية متكاملة تهدف إلى ضمان الازدهار والرفاه للجميع.

في عام 2021، كجزء من تحقيق الالتزام العالمي 12 المعني بدعم الحقوق والحالات الهشة والإنسانية، تمّ نشر أكثر من 100 أخصائي صحي و10 أفرقة صحية متنقلة من أجل تعزيز توفير خدمات متخصصة بصحة

الأمهات والصحة الجنسية والإنجابية في 175 منشأة صحية متضرّرة من جرّاء حالات الطوارئ في إثيوبيا. وتمّ تقديم خدمات حيوية لأكثر من مليون شخص في أشدّ المناطق حرماناً من الخدمات. كما يوفر صندوق الأمم المتحدة للسكان خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للسكان المتضرّرين في جنوب السودان، بما في ذلك في مواقع حماية المدنيين، ولديه شبكة من مراكز الخدمات المتعدّدة التي تقدّم خدمات متكاملة للناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي.

في بنغلاديش، أشار ناشطو مجتمع الروهينغا في مخيمات اللاجئين بمدينة كوكس بازار إلى أنّ انعدام خصوصية إلى جانب وجود معايير جنسانية ضارّة، قد جعل الناس عُرضة لأشكال مختلفة من العنف، ولا سيّما النساء والفتيات. وقدم برنامج "ساسا!" (SASA! = Start, Awareness, Support and Action) [اختصاراً: البدء، والتوعية، والدعم، والعمل!] التدريب لأكثر من 2,300 ناشط، بما في ذلك رجال ونساء من قادة المجتمعات المحلية والزعماء الدينيين، داخل المخيمات وفي المجتمعات المضيفة المحيطة بها من أجل تحديّ المعايير الكامنة وراء العنف القائم على النوع الاجتماعي. ومنذ كانون الأوّل/ديسمبر 2020، تواصل الناشطون مع ما يقرب من 100,000 شخص من خلال رسائل حول المساواة بين الجنسين وإنهاء العنف.

تواصل منظمات المجتمع المدني مناصرتها لتنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية في حالات الأزمات. وخلصت لجنة وضع المرأة إلى استنتاجات مُتفق عليها في عام 2022، دعت إلى "اتخاذ تدابير ملموسة من أجل إعمال الحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية لجميع النساء والفتيات، بما في ذلك في الأوضاع الإنسانية."

في حين أنَّ الالتزامين العالميين 6 و7 والنداء من أجل العمل 5 تجعل تحقيق العدالة الجنسية والإنجابية متوقفة على التمويل المحلي والدولي، فإنَّ نقص التمويل¹⁴² المستمر للخدمات يعني أنَّ أكثر من 4 مليارات شخص في جميع أنحاء العالم لن يتمكّنوا من الوصول إلى خدمة رئيسية واحدة على الأقل للصحة الجنسية والإنجابية خلال حياتهم. وفي كثير من الحالات، لا تزال هذه الخدمات ممولة بشكلٍ رئيسي من خلال مدفوعات من الأموال الخاصة، رغم أنَّ التلبية الكاملة لجميع احتياجات النساء في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل في ما يتعلق بوسائل منع الحمل ورعاية الأم والوليد من خلال الموارد العامة لن يكفّر أكثر من 9 دولارات أمريكية لكل فرد سنوياً.¹⁴³

في البلدان المنخفضة الدخل التي تعاني أثقل الأعباء الصحية، لا يزال التمويل من جهات مانحة خارجية يشكّل مصدراً هاماً لتمويل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. وتتلقّى خدمات الصحة الإنجابية (صحة الأمهات والصحة في الفترة المحيطة بالولادة وتنظيم الأسرة) 9 في المائة من تمويل المانحين العالميين المخصّص للصحة.¹⁴⁴ وبُغية إحرار تقدّم نحو التغطية الصحية الشاملة – ولضمان الاستدامة الشاملة والحصول على خدمات الصحة والحماية المالية – ينبغي تمويل الخدمات الصحية بشكلٍ رئيسي من خلال التمويل العام المحلي الذي يجمع بين الضرائب وآليات الدفع المُسبق. وبينما ازداد الإنفاق العام على الصحة للفرد الواحد بشكلٍ كبير في البلدان ذات دخل مرتفع ومتوسط خلال العقود الماضية، لم يشهد زيادة تُذكر في البلدان ذات دخل منخفض.

لا تزال الفجوات الهائلة في التمويل تُعتبر من بين التحديات الرئيسية لإحرار تقدّم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية والتغطية الصحية الشاملة في عصر أهداف التنمية المستدامة. وتشمل الاستثمارات المطلوبة إدخال تحسينات في قياس وتتبع تدفقات الموارد الموجهة إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك المدفوعات

من الأموال الخاصة، المُصنّفة حسب النوع الاجتماعي ومؤشرات الإنصاف الرئيسية. وينبغي أن تكشف قاعدة أدلة موسّعة عن تأثير إصلاحات تمويل الصحة على الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وعلى النواتج الصحية.¹⁴⁵

في المغرب، استناداً إلى اتفاقية إطارية للحماية الاجتماعية، تخطّط الحكومة لتقديم خطة وطنية للتأمين صحي العالم لجميع المواطنين بحلول نهاية عام 2022، مع ضمان تقديم خدمات مجانية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية في مرافق الرعاية الصحية الأولية.¹⁴⁶ وفي إطار مشروع قانون تمويل الضمان الاجتماعي لعام 2022 في فرنسا، أيّد البرلمان توفير وسائل منع الحمل المجانية للفتيات والشابات اللاتي تتراوح أعمارهنّ بين 15 و25 عاماً (مقارنةً بـ 15 و18 عاماً في السابق). وفي اسكتلندا، ساهم تشريع جديد يُعنى بمكافحة فقر الدورة الشهرية في إتاحة منتجات الدورة الشهرية مجاناً لأي شخص يحتاج إليها. وألغت الحكومة في ناميبيا ضريبة قدرها 15 في المائة على منتجات الدورة الشهرية.

في ما يتعلق بالنداء من أجل العمل 6 المعني بسرد قصة جديدة وتحفيز دعم واسع النطاق، يعمل برنامج العدالة بين الجنسين التابع لتحالف الكنائس للتنمية بشكلٍ وثيق مع أعضائه الدينيين ومنتديات ومنصات وطنية وإقليمية من أجل استغلال قوة الجهات الفاعلة الدينية المستندة إلى القيم بُغية تعزيز الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. وفي الأرجنتين، يقوم منتدى تحالف الكنائس للتنمية بمواجهة الخطابات الأصولية وخطابات الكراهية التي تقمع الحريات الأساسية للنساء والفتيات بكل تنوّعها، وتتلاعب بها وتكرها. وفي غواتيمالا، يلهم منتدى تحالف الكنائس للتنمية دعماً وعملاً واسعاً من خلال التصدي للأصولية الدينية والشوفينية والمناهضة لحقوق المرأة والصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.

في كينيا، وبعد أن اضطلع المؤتمر الدولي للسكان والتنمية
25 بدور أساسي في تعبئة وتوعية وتوحيد أصوات
الشباب في إطار الإعداد لمؤتمر قمة نيروبي، أعاد تحالف
الشباب التابع للمؤتمر إحياء جهوده في عام 2021.
وكانت المنظمات التي يقودها الشباب والتي تخدم الشباب
من مناصرة رئيسية لخطة العمل الوطنية المعنية بتنفيذ
التزامات كينيا. وعلى الصعيد العالمي، تعكف منصة من
المناصرين الشباب على التواصل مع الشباب للحفاظ على
الزخم الداعم للتزامات نيروبي في الوقت الذي يمضي
فيه العالم قُدماً نحو المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 30
وعملية استعراضه.

يعترف **النداءان من أجل العمل 5 و6** بالدور الحاسم
لمشاركة القطاع الخاص في التزامات نيروبي والسعي
على نطاقٍ أوسع إلى تحقيق العدالة الجنسية والإنجابية.
¹⁴⁷ ولذلك، فإن مشروع إتاحة الوصول الشامل الذي أُطلق
بمبادرة من مؤسسة الأمم المتحدة، يجمع المنظمات الخيرية
والمناصرين والشركات بُغية دفع التغييرات التُظمية
والسياساتية والبرنامجية التي تضمن للنساء وغيرهنّ
من العمال الوصول إلى الخدمات الصحية والمنتجات
والمعلومات التي يحتاجون إليها.¹⁴⁸ وثمة حاجة إلى مزيد
من هذه المبادرات، إلى جانب تطوير آليات مساءلة قوية،
بما في ذلك تقييم تأثير التعرّضات البيئية الناشئة عن
الصناعة على نواتج الصحة الجنسية والإنجابية والصحة
بشكل عام. وتشدّد اللجنة على ضرورة احترام القطاع
الخاص لمعايير حقوق الإنسان.

ينبغي بناء نُظُم مساءلة تُعنى بالقطاع الخاص على
مقاييس ومعايير مشتركة ومرتبطة بالنُظُم القائمة، مثل
أهداف التنمية المستدامة. وإنّ استخدام مقاييس موحّدة
قد ينجم عنه ضغط الأقران ويساعد في إحداث تغيير
نُظمي. وبالإضافة إلى ذلك، وفقاً للنداء من أجل العمل 6،
يجب تعزيز بيان الجدوى في ما يتعلق بالصحة الجنسية
والإنجابية والحقوق والعدالة من خلال إشراك المجتمع

المدني وأصحاب المصلحة الآخرين وإدراج وجهات نظر
الموظفين والمستهلكين. ويشكّل القطاع الخاص أيضاً
شريكاً رئيسياً في ضمان نشر التوعية على نطاقٍ أوسع
 وإعادة تشكيل المعايير الجنسانية، بما في ذلك من خلال
وسائل الإعلام.

على الرغم من وجود نقاط كثيرة للتقدّم المُحرز في
الالتزامات العالمية والنداء من أجل العمل، لا تزال اللجنة
قلقة إزاء التراجع في المساواة بين الجنسين. وتواجه
العديد من النساء فقراً أكبر وخيارات أقل في ما يتعلق
بالصحة الجنسية والإنجابية.¹⁴⁹ وانتقل شرق وجنوب
شرق آسيا من اللون الأصفر في عام 2021 إلى اللون
البرتقالي في عام 2022 من حيث الدرجات المتعلقة
بـ **الالتزام العالمي 1** المعني بالتنفيذ المتسارع للالتزامات
المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وانتقل من اللون
الأخضر إلى اللون البرتقالي في **الالتزام العالمي 12**
المعني بالاستجابات الإنسانية. وسجّلت أوروبا وأمريكا
الشمالية تراجعاً في الالتزام العالمي 12، إذ انتقلنا من
اللون الأصفر إلى اللون الأحمر، ويُعزى ذلك إلى حدّ
كبير إلى الحرب في أوكرانيا والتحديات الماثلة في تلبية
احتياجات النازحين لناحية الصحة الجنسية والإنجابية.

تعزيز الإبلاغ والمساءلة

تبلغ البلدان عن التقدّم المُحرز نحو الوصول الشامل
إلى خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق
الإنجابية بما يتماشى مع أهداف التنمية المستدامة كجزء
من الاستعراضات الوطنية الطوعية المقدّمة إلى المنتدى
السياسي رفيع المستوى للأمم المتحدة.¹⁵⁰ وقد عمدت
بلدانٌ كثيرة إلى دمج تنفيذ الالتزامات المقطوعة في
نيروبي ضمن استعراضاتها وشرعت بالتفكير في سُبُل
التنفيذ. وتشيد اللجنة بالبلدان التي تستخدم آلية المساءلة
هذه لهذا الغرض. وتودّ أن تعترف بأهمية استعراضات

عام 2021 لجمهورية لاو الشعبية الديمقراطية ومدغشقر وسيراليون وتونس وزيمبابوي، واستعراضات عام 2022 لبيوتسوانا والأردن ومالي في ما يتعلق بتسليط الضوء على الالتزامات التي قطعتها هذه البلدان في نيروبي والتقدم المُحرز على مستوى التنفيذ.

أشارت سيراليون في استعراضها الوطني الطوعي لعام 2021 إلى أنّها ملتزمة بتحقيق مستوى الصفر في الاحتياجات غير المُلبّاة لتنظيم الأسرة بحلول عام 2030 وكذلك إنشاء وحدة تنظيم الأسرة في وزارة الصحة من أجل متابعة تخصيصات الميزانية. وسعى وزير التخطيط والتنمية الاقتصادية إلى تعزيز الشفافية من خلال توفير تحديثات متكررة بشأن التزامات نيروبي. وتماشياً مع التزامها بتحقيق مستوى الصفر من الوفيات النفاسية التي يمكن الوقاية منها بحلول عام 2030، أعلنت سيراليون عن خطط لتدريب وتوظيف 1,000 قابلة، و180 ممرّض مختصّ بالتخدير و72 مساعد جراح بحلول عام 2025. وخلال الفترة من عام 2019 إلى عام 2020، تمّ تدريب 406 قابلة و24 مساعد جراح و50 ممرّض مختصّ بالتخدير. وتسعى سيراليون إلى خفض معدل الوفيات النفاسية بنسبة 50 في المائة بحلول عام 2028. وقد انخفض المعدل بالفعل بنسبة 38.5 في المائة من 2013 إلى 2019.

في استعراضها الوطني الطوعي لعام 2022، أفادت الأردن بأنها أعدت مشروع خطة وطنية لتنفيذ التزاماتها المقطوعة في نيروبي من عام 2021 إلى عام 2030 وتحقيق مستوى الصفر في الاحتياجات غير المُلبّاة لتنظيم الأسرة، ومستوى الصفر في الوفيات النفاسية، ومستوى الصفر في العنف الأسري بحلول عام 2030.

منذ مؤتمر قمة نيروبي، اكتسب الاستعراض الدوري الشامل لمجلس حقوق الإنسان زخماً باعتباره آلية لإلقاء مسؤولية المتابعة على عاتق الدول الأعضاء. ومنذ تقرير اللجنة الرفيعة المستوى في العام الماضي،

درست الدورة التاسعة والثلاثين للاستعراض الدوري العالمي أنتيغوا وباربودا، واسواتيني، وأيرلندا، وبابوا غينيا الجديدة، وسانت فنسنت وجزر غرينادين، وساموا، وسورينام، وطاجيكستان، وتايلاند، وترينيداد وتوباغو، وجمهورية تنزانيا المتحدة. ومن بين 2176 توصية قدّمتها المجلس لهذه البلدان، كان 959 على الأقل (44 في المائة) منها تتعلق بالالتزامات نيروبي العالمية والوطنية. وقدمت بوركينا فاسو، وبنما، وسلوفينيا وإسبانيا توصيات أشارت صراحةً إلى مؤتمر قمة نيروبي، في حين استندت بلدانٌ أخرى إلى نصوص من التزامات مؤتمر القمة.

ونظرت الدورة الأربعون في التقارير الصادرة عن هايتي وأيسلندا ومولدوفا وجنوب السودان والسودان وجمهورية سوريا العربية وتوغو وأوغندا وزيمبابوي. وتلقت هذه البلدان 2,249 توصية، منها 781 (35 في المائة) على الأقل تتعلق بمؤتمر قمة نيروبي. ويتيح هذا التوافق القوي فرصاً فريدة لدمج التزامات قمة نيروبي في عمليات التنفيذ والرصد والإبلاغ الوطنية المتعلقة بالاستعراض الدوري الشامل، مما يقود إلى الجولة التالية لهذه المجموعات من البلدان بعد أربع سنوات من الآن.

عقد البرلمانين في مختلف البلدان، بما في ذلك بنغلاديش وجمهورية الكونغو الديمقراطية والدانمرك والنرويج وباكستان، جلسات مخصّصة حول متابعة التزامات نيروبي الوطنية. وُعيّنت المساعدة في الحدّ من الآثار السلبية للجائحة والإسراع بإحراز التقدم في الالتزامات، انضمّ صندوق الأمم المتحدة للسكان وشركاؤه إلى البرلمانين من آسيا وأفريقيا في حزيران/يونيو 2022 للموافقة على حشد المجتمعات وتثقيفها بشأن مدى أهمية الالتزامات؛ وتلبية الطلب على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية؛ وتحميل القادة ومقدّمي الخدمات مسؤولية ضمان خدمات ذات جودة ومحورها الإنسان للصحة

الجنسية والإنجابية ؛ وتقييم واقتراح قوانين مناسبة لتيسير تنفيذ الالتزامات.¹⁵¹

وأبرز النواب من جميع أنحاء العالم أهمية الإنصاف في مجال الصحة في الجمعية العامة الـ 144 للاتحاد البرلماني الدولي، مع التركيز بشكل خاص على تعزيز صحة النساء والأطفال والمراهقين. واجتمع حوالي 110 برلمان وطني في آذار/مارس 2022 في نوسا دوا بإندونيسيا، حيث جرت مناقشة صريحة في الدورة الثالثة والثلاثين لمنتدى النساء البرلمانيات التابع للاتحاد البرلماني الدولي¹⁵² حول تأثير كوفيد-19 على الصحة، بما في ذلك الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.

شارك البرلمانيون الإجراءات التي أُخذت لتعزيز خدمات الصحة الجنسية والإنجابية خلال الجائحة، بما في ذلك الجهود المبذولة لزيادة ميزانيات الصحة الوطنية، وإدخال تشريعات مراعية للاعتبارات الجنسانية ومحاسبة البرامج الحكومية.¹⁵³ وقد اشتملت الإجراءات البرلمانية الهامة

على أبحاث تناولت ارتفاع معدلات الحمل لدى المراهقات خلال الجائحة في سيشيل وجنوب أفريقيا وأوغندا، والتصدي للحوادث القانونية والإدارية أمام الصحة الجنسية والإنجابية. ومن خلال تنقيح التشريعات المتعلقة بالتسجيل المدني والإحصاءات الحيوية، ساهم برلمان رواندا في ضمان امتلاك الأفراد لهوية قانونية وبالتالي الحصول على الحقوق والخدمات الحيوية.¹⁵⁴

في أكتوبر/تشرين الأول 2022، في الجمعية العامة الـ 145 للاتحاد البرلماني الدولي التي انعقدت في كيغالي، رواندا، تبنت البرلمانيون إعلان كيغالي الذي يشجع البرلمانات على تكثيف الجهود الرامية إلى تعزيز المساواة بين الجنسين. ويُلزم أعضاء الاتحاد البرلماني الدولي بإنهاء التمييز القائم على النوع الاجتماعي والعنف والممارسات الضارة الأخرى، وضمان حصول جميع النساء والفتيات على الصحة والحقوق والعدالة الجنسية والإنجابية.¹⁵⁵

قمة رئيسات البرلمانات تنشئ روابط مع العدالة

اعتمدت القمة الرابعة عشرة لرئيسات البرلمانات، التي عقدت في طشقند، أوزبكستان في أيلول/سبتمبر 2022،¹⁵⁶ إعلاناً يتضمن نصوصاً تتناول الصحة والحقوق والعدالة الجنسية والإنجابية باعتبارها محورية لتحقيق العدالة الاجتماعية والتنمية المستدامة على الأصعدة العالمية والإقليمية والوطنية.

ويدعو الإعلان إلى إيلاء الأولوية للجهود الرامية إلى معالجة الضعف الناجم عن الفجوات في الصحة الجنسية والإنجابية وحقوق النساء والفتيات، وخاصةً خلال بذل جهود الاستجابة للأزمات والتعافي. ويؤكد على تعزيز وحماية الوصول الشامل إلى الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية كشرطٍ مسبق لتعزيز المساواة بين الجنسين والعدالة الاجتماعية والتنمية المستدامة.

تعبئة الدعم الإقليمي من خلال خطة عمل مابوتو وبروتوكول مابوتو المتعلق بحقوق المرأة في أفريقيا

وتتوافق التزامات مؤتمر قمة نيروبي التي قطعتها الحكومات الأفريقية إلى حدٍ كبير مع خطة عمل مابوتو وتدخلاتها الاستراتيجية، مع بعض الاختلافات الهامة. وتمثل الالتزامات دعماً سياسياً قوياً لإنهاء العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي وعدوى الأمراض المنقولة جنسياً، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية، وضمن الوصول إلى وسائل منع الحمل، ومنع الوفيات النفاسية ووفيات الأطفال، وإنهاء زواج الأطفال والزواج المبكر والقسري وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية. وثمة التزام كبير بتوفير برامج ملائمة للشباب، بما في ذلك الوصول إلى رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، وجمع البيانات للاسترشاد بها في تصميم البرامج وتنفيذها، وفي بعض الحالات، لكفالة إدماج الفئات الضعيفة. ومع ذلك، لا تبرز التربية الجنسية الشاملة والتغطية الصحية الشاملة بشكلٍ كبير في التزامات نيروبي كما هو الحال في توصيات خطة عمل مابوتو والتزام شرق وجنوب أفريقيا بالتربية الجنسية الشاملة.

تسعى خطة عمل مابوتو للفترة 2016-2030 إلى ضمان الوصول الشامل إلى الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في جميع أنحاء القارة الأفريقية من خلال 10 استراتيجيات رئيسية. وهذه الاستراتيجيات موجّهة نحو تنفيذ التزامات إطار السياسة القارية لتعزيز الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في أفريقيا.¹⁵⁷ والأهم من ذلك وجود التزام واحد يرتبط بترجمة التزامات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والذكرى السنوية الخامسة والعشرين لإعلان ومنهاج عمل بيجين إلى تشريعات وسياسات وطنية تُعنى بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.

أظهر تحليل التزامات البلدان في المنطقة أنّ 41 في المائة منها مرتبطة بالأصفار الثلاثة لصندوق الأمم المتحدة للسكان:¹⁵⁸ مستوى الصفر في الاحتياجات غير المُلبّاة لتنظيم الأسرة ومستوى الصفر في الوفيات النفاسية التي يمكن الوقاية منها ومستوى الصفر في العنف القائم على النوع الاجتماعي. وبشكل عام، تتوافق نسبة 49 في المائة مع التزامات مؤتمر قمة نيروبي المتعلقة بالتنوع الديمغرافي، وتمويل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، والتصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي، ورعاية الصحة الجنسية والإنجابية في الحالات الإنسانية والهشة، والتغطية الصحية الشاملة.

يبدو أنّ هناك انفصال بين عدم الالتزام بالإجهاض في عملية المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25 وبين البروتوكول المتعلق بحقوق المرأة في أفريقيا الملحق بالميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب (بروتوكول مابوتو). ويمثل الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب الأداة القانونية الرئيسية لحماية حقوق النساء والفتيات في أفريقيا. وينص صراحةً على حقوق الإجهاض، على عكس معظم المعاهدات الدولية بشأن حقوق المرأة.

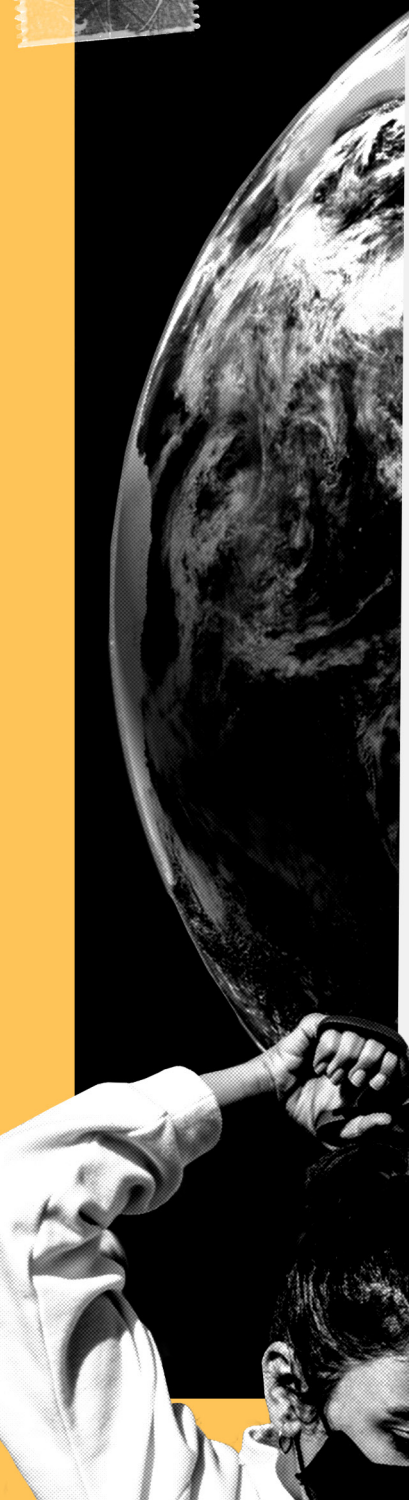
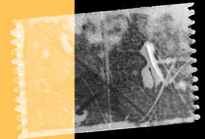
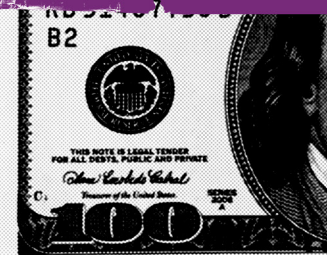
يتناول التعليق العام رقم 2 بشأن المادة 14 من بروتوكول مابوتو مختلف جوانب الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الوصول إلى خدمات الإجهاض المأمون وخدمات منع الحمل والتربية الجنسية للشباب. ويحث الحكومات الأفريقية على ضمان إزالة الحواجز أمام خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. ويعتبر التعليق العام رقم 2 تاريخياً في كسر حاجز الصمت حول بعض القضايا المثيرة للجدل في مجال الصحة الجنسية والإنجابية التي غالباً ما لا تُعالج داخل نظام حقوق الإنسان الأفريقي. ومنذ إقرار بروتوكول مابوتو، أصلحت سبعة بلدان قوانينها لتلبية — وفي حالة واحدة، تجاوز — المعايير القانونية للاتحاد الأفريقي، التي تسمح بالإجهاض عندما تكون حياة المرأة أو صحتها البدنية أو العقلية مهددة بالخطر، وفي حالات الاغتصاب وسفاح المحارم والتشوهات الجنينية الخطيرة.¹⁵⁹

لقد أدّى النظر إلى النشاط الجنسي باعتباره نشاط مغاير جنسياً بشكلٍ صارم إلى تجريم الأشخاص الذين يمارسون أنشطة جنسية غير مغايرة جنسياً ومتنوعة في بعض أجزاء أفريقيا. وينتهك هذا حقوق الأفراد بالمساواة وعدم التمييز والخصوصية والكرامة المتأصلة. وترتبط المخاوف الأخرى بالفجوات في الخدمات والمعلومات لمن يعيشون في أوضاع هشّة أو عرضة للتمييز تاريخياً، مثل الفتيات المراهقات، والنساء المهاجرات، والنساء ذوات الإعاقة، وسكان الأحياء الفقيرة في المناطق الحضرية، والأشخاص الذين يعانون انعدام المأوى، واللاجئين والأشخاص ذوي توجهات جنسية وهوية جنسانية ومجتمعات محلية متنوعة. ويتمثل تحدٍ آخر في أنّ 13.2 في المائة فقط من التزامات أفريقيا ترتبط بتمويل الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية أو جدول أعمال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.



إعادة النداء من أجل العمل

II GEN-M G 31K
TEI P 13080 XV 7
PRC 16/3/3 PRS 6
PST 0 C 2
ET GRAV 8 BC441



8-6471



المستمرة والتحديات المتزايدة الناشئة من الحركات الدولية المناهضة للديمقراطية، يجب أن نفكر بشكل مختلف وأن نستكشف الابتكارات الرقمية والرعاية المسيرة الذاتية حيثما أمكن ذلك.

وتتوخى الالتزامات تحليلاً أعمق وحلولاً للتمييز مرسخة في المعايير والقوانين والممارسات. وقد تنصّ التوصيات الإضافية على أنّ أي تدخل يرمي إلى تحقيق الالتزامات يمكن أن يشمل كيفية تذليل العقبات الاقتصادية والاحتياجات المحددة لمجموعة من المجتمعات المتضررة المشمولة في هذا التقرير.

وأخيراً، تحثّ اللجنة البلدان على المضي قدماً في إيلاء الأولوية لأولئك الذين يواجهون أسوأ التفاوتات في العدالة الجنسية والإنجابية، وعلى تحفيز الإجراءات بسريّة جديدة وقويّة تعكس التعقيد في حياة الأشخاص والقوى المتقاطعة التي تقمعهم. وتعدّ العدالة الجنسية والإنجابية مفهوماً جديداً يتيح فرصة واسعة للنجاح. وهي مجموعة من النهج تتسم بالتفاوت والقوة وتهدف إلى تحويل تفكيرنا وممارساتنا. ندعو أصحاب المصلحة إلى تبني هذا الإطار وتغيير استجابتنا الجماعية.

تشعر اللجنة بالارتياح حيالّ التدخلات المبنية على هذه المفاهيم والتي تنفّذها الدول الناشئة، وتأمل أن يتبنّى المزيد من الدول وأصحاب المصلحة رؤية قوية للعدالة الجنسية والإنجابية لصالح الجميع.

أوضح مؤتمر قمة نيروبي كيف يجب على الآليات الوطنية والجهات المانحة والمنظمات الإنمائية الإنسانية الدولية تحسين التصدي لأوجه الظلم المتقاطعة الأساسية والتحديات الناشئة والتي تؤدي إلى نواتج صحية جنسية وإيجابية سيئة. وسلط مؤتمر القمة الضوء على الآثار السلبية للتردد الواسع في معالجة القضايا المعقدة التي تتداخل بين الدين، والوضع الاجتماعي والاقتصادي، والإعاقة، والهوية الجنسية، والحياة الاجتماعية والثقافية والأسرية، والاستثمارات الوطنية والدولية المحدودة في العدالة الجنسية والإنجابية.

وسعيّاً إلى وضع خطة أكثر اتساقاً، أنشأت التزامات نيروبي خارطة طريق للتحويل نحو استراتيجيات شاملة للعدالة الجنسية والإنجابية التي تنصّ للتعميق الحالية. وذهب تقرير اللجنة لعام 2021 إلى أبعد من ذلك، إذ قدّم إطاراً للإسراع بتنفيذ تلك الالتزامات مع تحديد الأماكن التي تتطلب مزيداً من العمل.

كما يظهر هذا التقرير، إنّ النداء من أجل العمل الذي أطلقته اللجنة في عام 2021 لا يزال نداءً مهماً وحيوياً اليوم. ويجب أن نبذل المزيد من الجهود الرامية إلى ترسيخ العدالة الجنسية والإنجابية من خلال إنشاء آليات محاسبة أفضل؛ وزيادة الاستثمار في حركات السكان وبناء التحالفات مع البرلمانيين؛ وتوسيع التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية؛ وزيادة الشفافية في التمويل. وكما علمتنا الأزمات الإنسانية

المرفقات



المرفقات

IE.COM
LS08ECOM7854

إطار رصد الالتزامات العالمية لقمة نيروبي

أظهر مؤتمر قمة نيروبي لعام 2019 المكاسب والفجوات والالتزام المشترك بالعمل على إتمام الأعمال غير المنجزة لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وحشد مؤتمر القمة زخماً عالمياً أسفر عن أكثر من 1,300 التزام من جانب مختلف أصحاب المصلحة، بما في ذلك الحكومات. وشهد أيضاً تاييداً واسع النطاق لبيان نيروبي، الذي يبرز الطموح الجماعي لبلوغ أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية للجميع، في كل مكان. وتعدّ الالتزامات العالمية والشاملة الاثني عشر الواردة في البيان أساسية لضمان التنفيذ الكامل والفعل والمعجل لجدول أعمال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ولتحقيق خطة التنمية المستدامة لعام 2030.

في التقرير الأول الصادر عن اللجنة بعنوان "لا استثناء، لا إقصاء: تحقيق الصحة والحقوق والعدالة الجنسية والإنجابية للجميع"، أدرج إطار رصد الالتزامات العالمية لاستكمال التقرير السردى. ويستخدم إطار رصد الالتزامات العالمية نظاماً ضوئياً مرورياً رباعي الألوان من أجل إظهار التقدم المُحرز على الصعيدين العالمي والإقليمي بشأن المؤشرات العالمية الرئيسية في إطار كل من الالتزامات العالمية الاثني عشر ودرجة عامة لكل التزام. وتتدرج الألوان من الأخضر باعتباره الأكثر إيجابية، إلى الأصفر، ثم البرتقالي وأخيراً الأحمر كأقل درجة. أما اللون الرمادي فيعني عدم وجود بيانات كافية لذلك المؤشر الخاص بالمنطقة المعنية. وتشير المثلثات إلى التغيير والاتجاه خلال الفترة من عام 2021 إلى عام 2022. وفي التقرير الأول الصادر عن اللجنة، يُعرَض خط أساس لمؤشرات مختارة ودرجات إقليمية عامة لكل التزام، في ضوء المعايير ومستوى الطموح الواردة في التزامات بيان نيروبي. وفي التقرير الحالي، واصلت اللجنة التفكير ملياً في المؤشرات وحدثت الدرجات الإقليمية الشاملة لكل التزام، بناءً على آخر البيانات المتاحة، كما هو موضح في هذا المرفق. وبالإضافة إلى ذلك، وضعت اللجنة مجموعة مختارة من الموجزات الفُطرية المعروضة في المرفق (ب). وسيُنظر إلى الموجزات الفُطرية باعتبارها أمثلة تتناول بعمق البيانات المتاحة، بما في ذلك البيانات المصنّفة، من أجل توضيح مفهوم العدالة الجنسية والإنجابية بشكل أكبر، مع السعي إلى المساهمة في إقامة مزيد من الحوار بشأن كيفية المضي قدماً في تحقيق التزامات نيروبي على أرض الواقع وضمان عدم ترك أي أحد خلف الركب.

1 | يُستثنى الالتزامان 6 و7 للذان لم يتوقَّر لهما مؤشرات أو مجموعات بيانات ذات صلة في هذه المرحلة.

تكتيف جهودنا نحو التنفيذ الكامل والفعّال والمسرّع لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، والإجراءات الرئيسية لمواصلة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ونتائج استعراضاته، وخطة التنمية المستدامة لعام 2030.



أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	أوقيانوسيا	شمال أفريقيا وغرب آسيا	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	أوروبا وأمريكا الشمالية	شرق وجنوب شرق آسيا	وسط وجنوب آسيا	الالتزام
●	●	▲	▲	●	●	▲	2
●	●	●	●	●	●	●	3
●	●	●	●	●	●	▲	4
●	●	●	●	●	●	●	5
●	●	●	●	●	●	●	8
●	●	●	●	●	●	●	9
●	▲	●	●	●	●	▲	10
●	●	●	●	●	●	●	11
●	●	●	●	▼	▼	●	12
◎	◎	◎	◎	◎	▼	◎	الدرجة العامة

تحقيق مستوى الصفر في الاحتياجات غير الملئية للمعلومات والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة، والتوفر الشامل لوسائل منع الحمل الحديثة والمأمونة وميسورة التكلفة والمتاحة والجيدة.

2 الإلتزام العالمي
لنيروبي



أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	أوقيانوسيا	شمال أفريقيا وغرب آسيا	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	أوروبا وأمريكا الشمالية	شرق وجنوب شرق آسيا	وسط وجنوب آسيا	
●	●	●	●	●	●	●	معدل الولادات لدى المراهقات
▼	▼	▲	▲	▼	●	▲	عدد البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل المساواة في الحصول على رعاية الصحة الجنسية والإنجابية (المؤشر 5-6-2 لأهداف التنمية المستدامة - وسائل منع الحمل وتنظيم الأسرة)
●	●	●	●	●	●	●	الاحتياجات غير الملئية للوسائل الحديثة، الإجمالي (جميع النساء)
◎	◎	▲	▲	◎	◎	▲	الدرجة العامة

تحقيق مستوى الصفر في معدل الوفيات النفاسية وفي معدل إصابة الأمهات بالأمراض التي يمكن الوقاية منها، مثل ناسور الولادة، عن طريق جملة أمور منها تضمين مجموعة شاملة من التدخلات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك إتاحة الإجهاض المأمون إلى أقصى حدٍ يسمح به القانون، واتخاذ إجراءات لمنع عمليات الإجهاض غير المأمونة والوقاية منها، وتوفير الرعاية التالية للإجهاض، في الاستراتيجيات والسياسات والبرامج الوطنية المعنية بالتغطية الصحية الشاملة، وحماية وضمان حق جميع الأفراد في السلامة البدنية والاستقلالية والحقوق الإنجابية، وإتاحة الخدمات الأساسية الكفيلة بتعزيز هذه الحقوق.

3 الإلتزام العالمي
لنيروبي



أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	أوقيانوسيا	شمال أفريقيا وغرب آسيا	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	أوروبا وأمريكا الشمالية	شرق وجنوب شرق آسيا	وسط وجنوب آسيا	
●	●	●	●	●	●	●	مؤشر التغطية الصحية الشاملة (المؤشر 3-8-1 لأهداف التنمية المستدامة)
●	▼	●	●	●	●	▲	عدد البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل المساواة في الحصول على رعاية الصحة الجنسية والإنجابية (المؤشر 5-6-2 لأهداف التنمية المستدامة - الرعاية النفاسية)
●	●	●	●	●	●	●	نسبة الولادات التي تجري تحت إشراف عاملين ذوي كفاءة في القطاع الصحي (المؤشر 3-1-2 لأهداف التنمية المستدامة)
●	●	●	●	●	●	●	نسبة الوفيات النفاسية (المؤشر 3-1-1 لأهداف التنمية المستدامة)
●	●	●	●	●	●	●	قوانين الإجهاض في العالم
◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	الدرجة العامة

4 الالتزام العالمي لنيروبي



إتاحة السُّبل أمام جميع المراهقين والشباب، وخاصة الفتيات، للاستفادة من المعلومات والتثقيف الشاملين والمناسبين لكل فئة عمرية، والخدمات الشاملة والجيدة المراعية للمراهقين والمناسبة من حيث التوقيت لكي يتسنى لهم اتخاذ قرارات وخيارات حرة ومستنيرة بشأن نشاطهم الجنسي وحياتهم الإنجابية، وحماية أنفسهم بشكل ملائم من حالات الحمل العارض، ومن جميع أشكال العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي والممارسات الضارة، والأمراض المعدية المنقولة جنسياً، بما فيها نقص المناعة البشرية/الإيدز، وتيسير انتقالهم المأمون إلى سن الرشد.

أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	أوقيانوسيا	شمال أفريقيا وغرب آسيا	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	أوروبا وأمريكا الشمالية	شرق وجنوب شرق آسيا	وسط وجنوب آسيا	
●	●	●	●	●	●	●	النسبة المئوية للشابات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و 24 عاماً اللاتي ولدن عند بلوغ سن الخامسة عشرة
●	●	●	●	●	●	●	النسبة المئوية للشابات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و 24 عاماً اللاتي ولدن عند بلوغ سن الثامنة عشرة
●	●	●	●	●	●	●	الطلب على تنظيم الأسرة الذي يُلبى بواسطة وسائل حديثة، (جميع النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 24 عاماً)
●	●	●	●	●	●	●	عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لكل 1,000 نسمة من السكان غير المصابين (الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 عاماً) (المؤشر 3-3-1 لأهداف التنمية المستدامة)
●	▲	●	▲	▼	●	●	عدد البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل المساواة في الحصول على رعاية الصحة الجنسية والإنجابية (المؤشر 5-2-2 لأهداف التنمية المستدامة - التربية الجنسية)
●	●	●	●	●	●	▲	الدرجة العامة

تحقيق مستوى الصفر في العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي والممارسات الضارة، ويشمل ذلك مستوى الصفر في زواج الأطفال والزواج المبكر والقسري، بالإضافة إلى تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية؛ والقضاء على جميع أشكال التمييز ضد جميع النساء والفتيات، من أجل أن يحقق جميع الأفراد أقصى إمكاناتهم الاجتماعية الاقتصادية.

5 الالتزام العالمي لنيروبي



أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	أوقيانوسيا	شمال أفريقيا وغرب آسيا	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	أوروبا وأمريكا الشمالية	شرق وجنوب شرق آسيا	وسط وجنوب آسيا	
●	●	●	●	●	●	●	عنف العشير ضد المرأة (المؤشر 5-2-1 لأهداف التنمية المستدامة)
●	●	●	●	●	●	●	نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و 24 عاماً المتزوجات أو المقترنات بشريك قبل بلوغ سن الخامسة عشرة (المؤشر 5-3-1 لأهداف التنمية المستدامة - تحت سن الخامسة عشرة)
●	●	●	●	●	●	●	وجود أو عدم وجود أطر قانونية معمول بها من أجل تعزيز وإنفاذ ورصد المساواة وعدم التمييز على أساس نوع الجنس (المؤشر 5-1-1 لأهداف التنمية المستدامة - العنف ضد المرأة)
●	●	●	▲	●	●	●	نسبة البلدان التي لديها نُظم لتتبع وتخصيص مخصصات عامة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (المؤشر 5-ج-1 لأهداف التنمية المستدامة)
●	●	●	●	●	●	●	الممارسات الجنسية المثلية بالتراضي بين البالغين قانونية
●	●	●	●	●	●	●	الدرجة العامة

الاستثمار في تعليم المراهقين والشباب وخاصة الفتيات، وفرص توظيفهم، وصحتهم، بما فيها تنظيم الأسرة وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، من أجل حصد نتائج وعود العائد الديمغرافي بالكامل.

8 الالتزام العالمي
لنيروبي



أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	أوقيانوسيا	شمال أفريقيا وغرب آسيا	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	أوروبا وأمريكا الشمالية	شرق وجنوب شرق آسيا	وسط وجنوب آسيا	
●	●	●	●	●	●	●	المعدل الصافي للالتحاق بالمدارس الثانوية
●	●	●	●	●	●	●	نسبة الشباب (الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 عاماً) غير الملتحقين بالتعليم أو العمالة أو التدريب (المؤشر 8-6-1 لأهداف التنمية المستدامة)
●	●	●	●	●	●	●	نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و 24 عاماً المتزوجات أو المقترنات بشريك قبل بلوغ سن الثامنة عشرة (المؤشر 5-3-1 لأهداف التنمية المستدامة - تحت سن الثامنة عشرة)
○	○	○	○	○	○	○	الدرجة العامة

بناء مجتمعات سلمية وعادلة وشاملة، لا يتخلف فيها أحد عن الركب، وحيث يشعر الجميع بالتقدير وبقدرتهم على تحديد مصائرهم بأنفسهم والمساهمة في ازدهار مجتمعاتهم، بغض النظر عن العرق أو لون البشرة أو الدين أو الجنس أو العمر أو الإعاقة أو اللغة أو الأصل الإثني، أو التوجه الجنسي أو الهوية الجنسية أو التعبير الجنساني.

9 الالتزام العالمي
لنيروبي



أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	أوقيانوسيا	شمال أفريقيا وغرب آسيا	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	أوروبا وأمريكا الشمالية	شرق وجنوب شرق آسيا	وسط وجنوب آسيا	
●	●	●	●	●	●	●	التمثيل في المؤسسات العامة (نسبة النساء الأعضاء في البرلمان أو مجلس النواب أو البرلمان الأحادي) (المؤشر 16-7-1 لأهداف التنمية المستدامة)
●	●	●	▼	●	●	●	التمثيل في المؤسسات العامة (نسبة الأعضاء الشباب في البرلمان أو مجلس النواب أو البرلمان الأحادي) (المؤشر 16-7-1 لأهداف التنمية المستدامة)
●	●	●	●	●	●	●	وجود أو عدم وجود أطر قانونية معمول بها من أجل تعزيز وإنفاذ ورصد المساواة وعدم التمييز على أساس نوع الجنس (المؤشر 5-1-1 لأهداف التنمية المستدامة - العمالة والفوائد الاقتصادية)
●	●	●	●	●	●	●	وجود أو عدم وجود أطر قانونية معمول بها من أجل تعزيز وإنفاذ ورصد المساواة وعدم التمييز على أساس نوع الجنس (المؤشر 5-1-1 لأهداف التنمية المستدامة - الأطر القانونية الشاملة والحياة العامة)
●	●	●	●	●	●	●	وجود مؤسسات وطنية مستقلة لحقوق الإنسان وفقاً لمبادئ باريس (المؤشر 16-1-1 لأهداف التنمية المستدامة - الحالة أ)
●	●	●	●	●	●	●	الحماية من جرائم الكراهية (IGGA)
●	●	●	●	●	●	●	الحماية من التحريض (IGGA)
○	○	○	○	○	○	○	الدرجة العامة

توفير بيانات مصنفة وذات جودة وفي الألوان المطلوب، بحيث تضمن الحفاظ على خصوصية المواطنين وتشمل المراهقين الأصغر سناً، والاستثمار في ابتكارات الصحة الرقمية، بما فيها نُظُم البيانات الكبيرة، وتحسين نُظُم البيانات من أجل إرشاد سياسات هادفة إلى تحقيق التنمية المستدامة.



أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	أوقيانوسيا	شمال أفريقيا وغرب آسيا	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	أوروبا وأمريكا الشمالية	شرق وجنوب شرق آسيا	وسط وجنوب آسيا	
●	●	●	●	●	●	●	مؤشر مرصد البيانات المفتوحة - النتيجة الإجمالية (تغطية وانفتاح الإحصاءات الرسمية)
●	●	●	●	●	●	▲	اكتمال تسجيل الولادات (المؤشر 2-19-17 لأهداف التنمية المستدامة)
●	●	●	●	●	●	●	اكتمال تعداد السكان (المؤشر 2-19-17 لأهداف التنمية المستدامة)
●	▲	●	●	●	●	●	اكتمال تسجيل الوفيات (المؤشر 2-19-17 لأهداف التنمية المستدامة)
▲	●	●	▲	●	▲	▲	مجموعة البيانات التشغيلية المشتركة
◎	▲	◎	◎	◎	◎	▲	الدرجة العامة

الالتزام بمبدأ عدم إمكانية مناقشة وتقرير أي شيء يخص صحة الشباب ورفاههم من دون انخراطهم ومشاركتهم المجدية ("لا غنى عنا في المسائل التي تخصنا").



أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	أوقيانوسيا	شمال أفريقيا وغرب آسيا	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	أوروبا وأمريكا الشمالية	شرق وجنوب شرق آسيا	وسط وجنوب آسيا	
●	●	●	●	●	●	●	التمكين الاقتصادي
●	●	●	●	●	●	●	التعليم
●	●	●	●	●	●	●	السياسة الشبابية والمشاركة السياسية
●	●	●	●	●	●	●	السلامة والأمن
◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	الدرجة العامة

الحرص على التعامل مع الاحتياجات والحقوق الإنسانية الأساسية للسكان المتأثرين، ولاسيما الخاصة بالفتيات والنساء، بصفقتها مكونات أساسية في عمليات الاستجابة للأزمات الإنسانية والبيئية، وكذلك في السياقات الهشة وسياقات إعادة البناء بعد الأزمات، وذلك من خلال إتاحة الحصول على المعلومات والتثقيف وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، بما فيها الحصول على خدمات الإجهاض المأمون إلى أقصى حدٍ يسمح به القانون، والرعاية التالية للإجهاض، بهدف خفض المعدل وفيات الأمهات وإصابتهم بالأمراض، والعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي، وحالات الحمل غير المقصود في ظل هذه الظروف.



أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	أوقيانوسيا	شمال أفريقيا وغرب آسيا	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	أوروبا وأمريكا الشمالية	شرق وجنوب شرق آسيا	وسط وجنوب آسيا	
●	●	●	●	▼	▼	●	نسبة الأموال "المتلقاة" مقارنة بالأموال "المطلوبة" للعمل الإنساني من أجل تلبية الاحتياجات المحددة، ولا سيما الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، ومنع العنف القائم على النوع الاجتماعي والتصدي له، لدى النساء والفتيات والشباب
◎	◎	◎	◎	▼	▼	◎	الدرجة العامة

جمهورية البنين الموجزات القطرية

المرفق (ب)

الموجزات القطرية

2,836,790

مجموع
السكان¹

السكان في سن 24 عاماً أو أقل¹

29.38%

النساء في سن الإنجاب

(اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عاماً)¹

657,490

السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و24 عاماً
(ذكور + إناث)¹

377,170

النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عاماً
المتزوجات أو المقترنات بشريك²

قبل سن

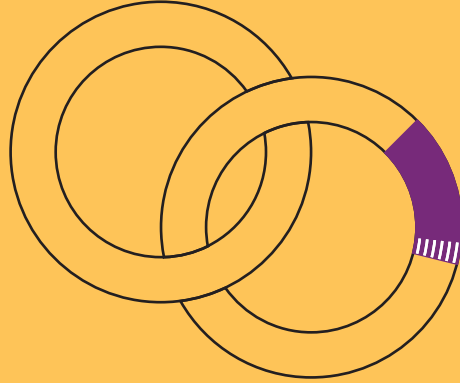
الثامنة عشرة

11.8%

قبل بلوغ سن

الخامسة عشرة

1.4%



15

نسبة الوفيات النفاسية

لكل 100,000 ولادة حية² 100,000

معدل الخصوبة الإجمالي¹ (الولادات لكل امرأة)

1.38



14.03

عالمياً (قائمة)
19 و15 بين الجنسين لكل 1000 امرأة (قائمة)
19 و15 بين الجنسين لكل 1000 امرأة (قائمة)



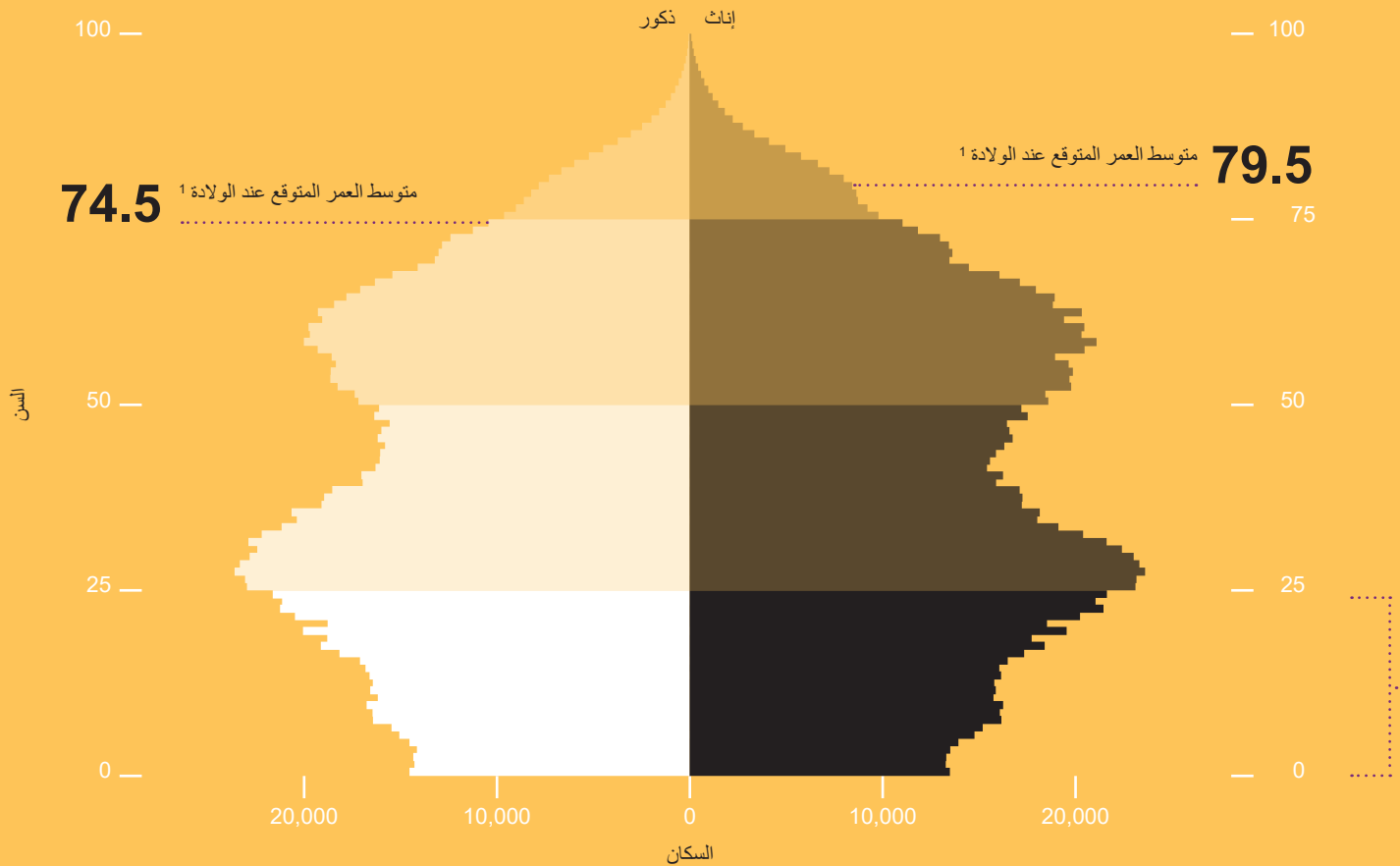


في إطار التزاماتها المتعلقة بالمؤتمر الدولي
للسكان والتنمية 25، التزمت جمهورية ألبانيا
بإنهاء الاحتياجات غير المُلبَّاة لتنظيم الأسرة
وإنهاء الوفيات النفاسية التي يمكن الوقاية
منها، وكذلك **زيادة التمويل** في ما يتعلق
بالصحة الإنجابية وصحة والأمهات والمراهقين.

11.9% الاحتياجات غير
المُلبَّاة لتنظيم الأسرة (جميع النساء)³

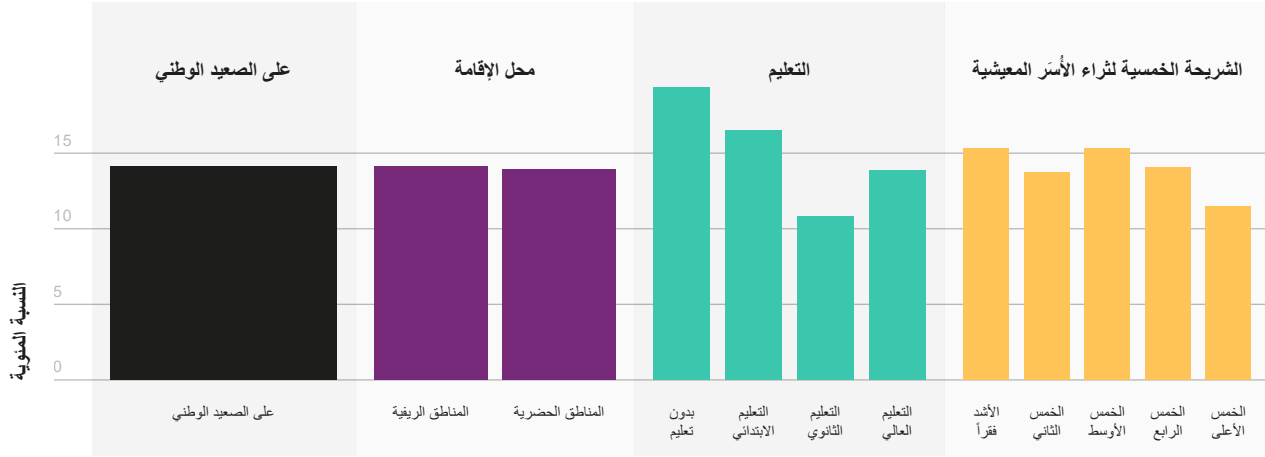
10.5% الطلب على تنظيم الأسرة
الذي تلبّيه الوسائل الحديثة، (جميع النساء)³

99.8% الولادات التي
تجري تحت إشراف عاملين ذوي كفاءة
في القطاع الصحي²



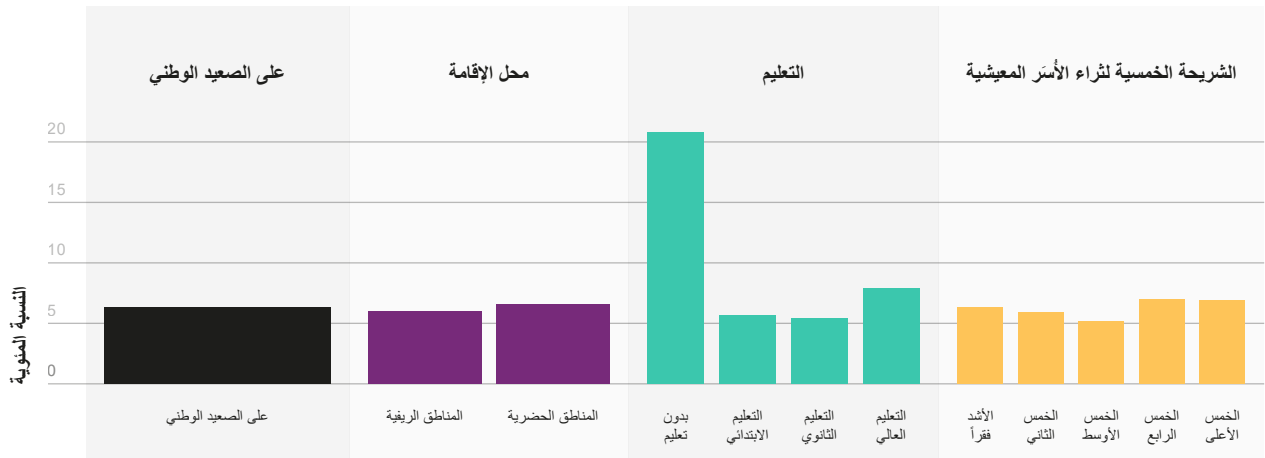
يبلغ معدل الخصوبة الإجمالي في ألبانيا 1.38 - والذي يشير إلى عدد الأطفال الذين من المفترض أن يولدوا لامرأة معينة إذا عاشت حتى نهاية فترتها الإنجابية. وفي ألبانيا، تعتمد وسائل منع الحمل بمعظمها على الطُّرُق التقليدية. والاحتياجات غير المُلبَّاة لتنظيم الأسرة متشابهة نسبياً في المناطق الحضرية والريفية، لكنها الأعلى بين النساء اللاتي لم يتلقين أي تعليم والنساء من أشدِّ الأسر المعيشية فقراً. ويُعدُّ الطلب على تنظيم الأسرة الذي تلبّيه وسائل حديثة الأعلى بين النساء اللاتي لم يتلقين أي تعليم، في حين يعد استخدام الأساليب التقليدية أكثر شيوعاً بين النساء اللاتي تلقين تعليماً أعلى.

الاحتياجات غير المُلبَّاة لتنظيم الأسرة، جميع النساء



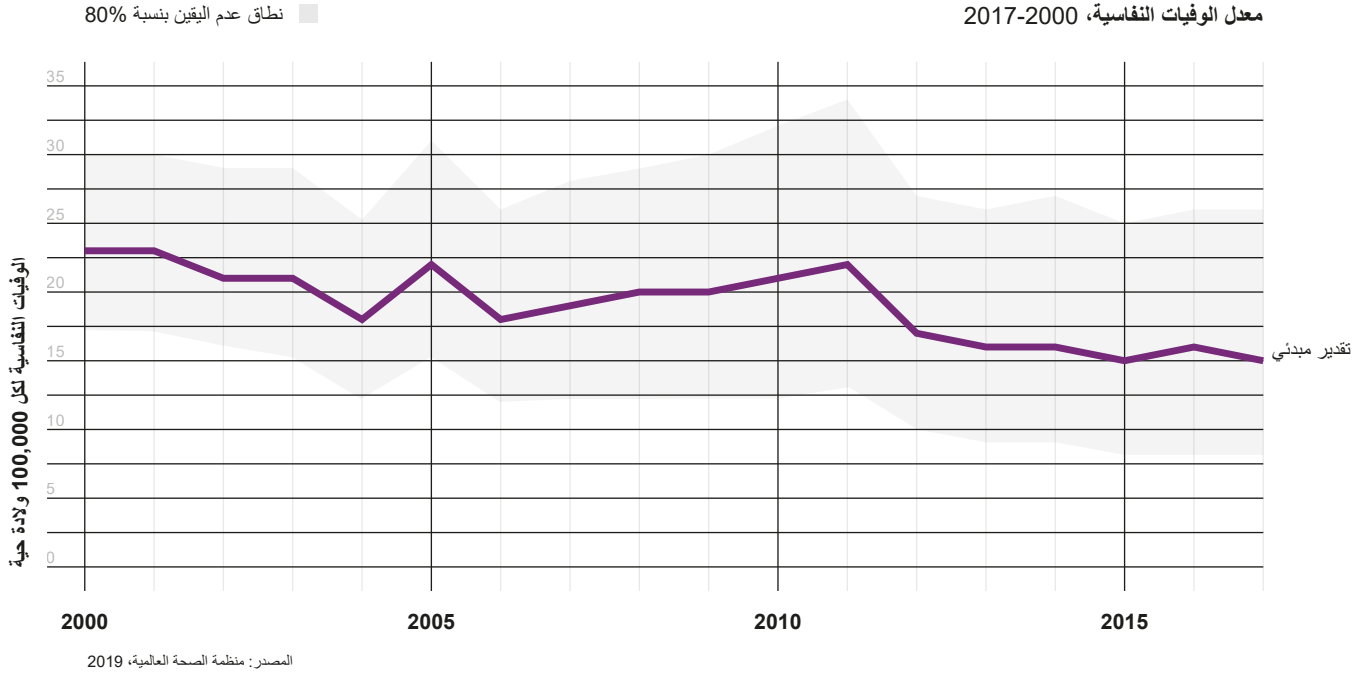
المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2017

الطلب على تنظيم الأسرة الذي يُلبى بواسطة وسائل حديثة، جميع النساء



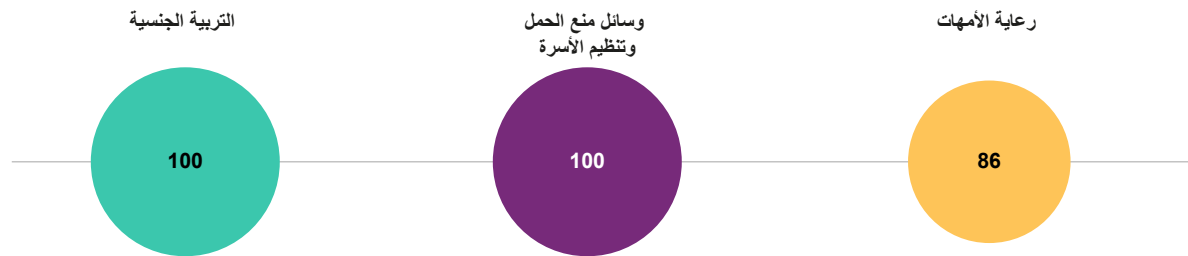
المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2017

انخفضت نسبة الوفيات النفاسية في ألبانيا خلال الفترة من عام 2000 إلى عام 2017، وهو العام الذي سجلت فيه التقديرات 15 حالة وفاة لكل 100,000 ولادة حية. واعترافاً بالأثر الذي يخلفه الإجهاض غير المأمون على الوفيات النفاسية، سلط الالتزام 3 في مؤتمر قمة نيروبي الضوء على تضمين "مجموعة شاملة من التدخلات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك إتاحة الإجهاض المأمون إلى أقصى حدٍ يسمح به القانون، واتخاذ إجراءات لمنع عمليات الإجهاض غير المأمون والوقاية منه، وتوفير الرعاية التالية للإجهاض، في الاستراتيجيات والسياسات والبرامج الوطنية المعنية بالتغطية الصحية الشاملة، وحماية وضمان حق جميع الأفراد في السلامة البدنية والاستقلالية والحقوق الإنجابية، وإتاحة الخدمات الأساسية الكفيلة بتعزيز هذه الحقوق". والإجهاض مسموح في ألبانيا.



في ألبانيا، يتخذ 93% من النساء المتزوجات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 عاماً قراراتهن بشأن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. ويتمتع 84% من النساء المتزوجات أو المقترنات بشريك بالاستقلالية في اتخاذ القرار بشأن استخدام وسائل منع الحمل، ويمكن لـ 84% منهن رفض ممارسة الجنس. وتقل هذه النسب قليلاً بين النساء اللاتي لم يتلقين أي تعليم والنساء في أشد الأسر المعيشية فقراً. ويعكس المؤشر 5-6-2 لأهداف التنمية المستدامة إلى أي مدى تؤدي القوانين الساندة إلى تمكين أو منع النساء والرجال من الحصول على الصحة والحقوق بشكل كامل ومتساوي. وحققت ألبانيا نسبة 86% من القوانين واللوائح التمكينية التي تكفل للنساء والرجال الوصول الكامل والمتساوي إلى الرعاية النفاسية، ونسبة 100% من الوصول إلى وسائل منع الحمل وخدمات تنظيم الأسرة.

مدى وجود قوانين وأنظمة في ألبانيا تكفل إمكانية الوصول الكامل والمتكافئ للنساء والرجال في سن الخامسة عشرة فأكثر إلى الرعاية والمعلومات والتعليم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية



المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2022

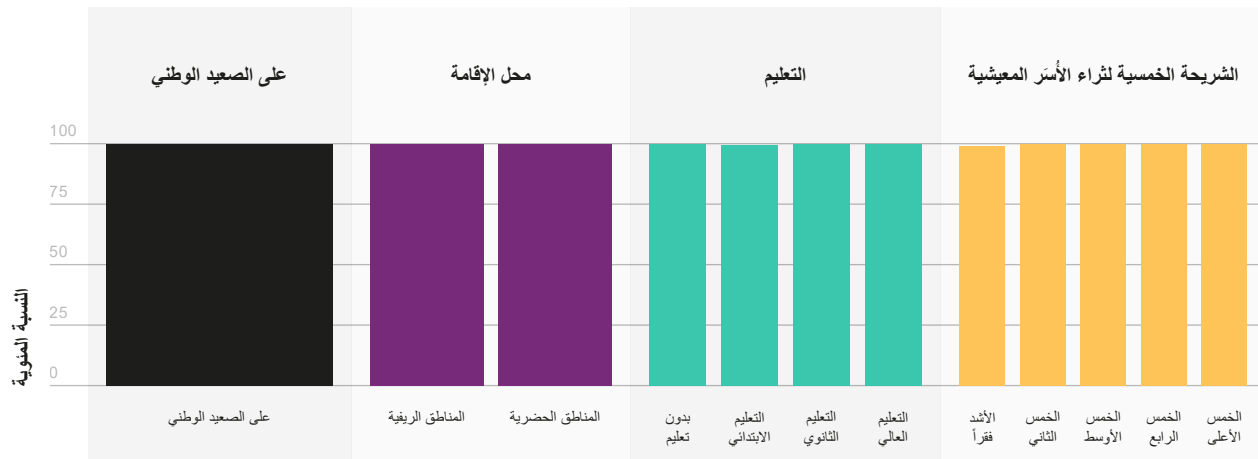
نسبة النساء المتزوجات اللاتي يتخذن قرارات مستنيرة بأنفسهن في ما يتعلق برعاية الصحة الإنجابية واستخدام وسائل منع الحمل والعلاقات الجنسية



المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2017

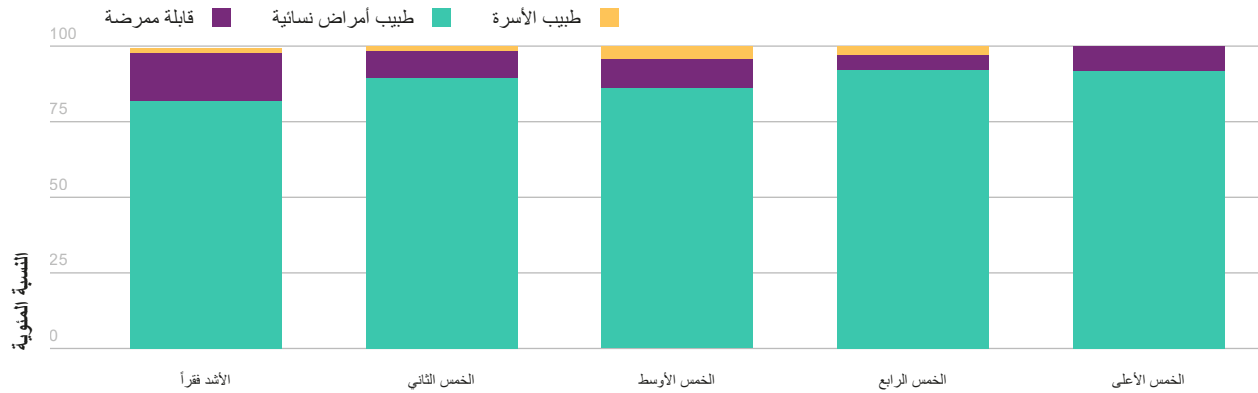
وجرت تقريباً جميع الولادات بين النساء المنزوجات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عاماً اللاتي ولدن ولادات حية خلال العامين الماضيين في ألبانيا بمساعدة قابلة ماهرة. ولوحظت النسبة نفسها في الولادات التي جرت بمساعدة قابلة ماهرة بين النساء في المناطق الريفية الحضرية، وكذلك بين مستوى التعليم وثرء الأسرة المعيشية. وفي ألبانيا، تجري غالبية الولادات تحت إشراف أطباء النساء والتوليد، وتجري نسبة أكبر قليلاً من الولادات تحت إشراف ممرضات قابلات بين النساء اللاتي يعشن في أشد الأسر المعيشية فقراً.

ولادة تحت إشراف قابلة ماهرة



المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2017

القبالات الماهرات حسب خُمس الثروة

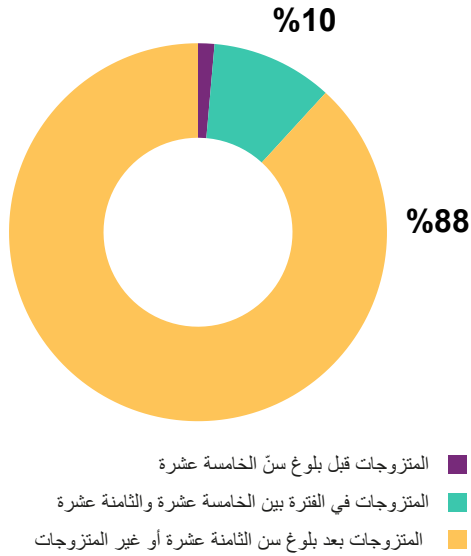


الشريحة الخمسية لثراء الأسر المعيشية

المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2017

في مؤتمر قمة نيروبي، التزمت
ألبانيا بتوسيع نطاق التربية الجنسية
الشاملة وتنفيذها على الصعيد
الوطني بحلول عام 2022.

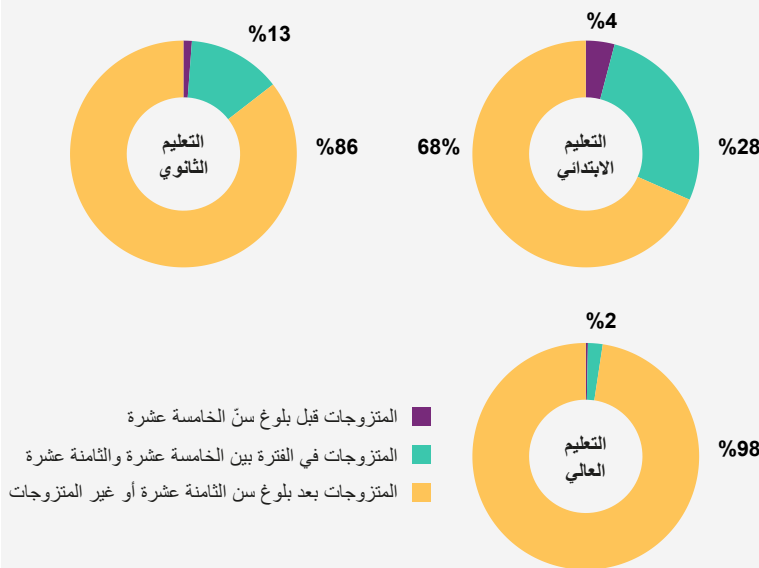
توزيع سنّ الزواج، النساء اللاتي تتراوح أعمارهنّ بين 20 و24 عاماً



المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2017

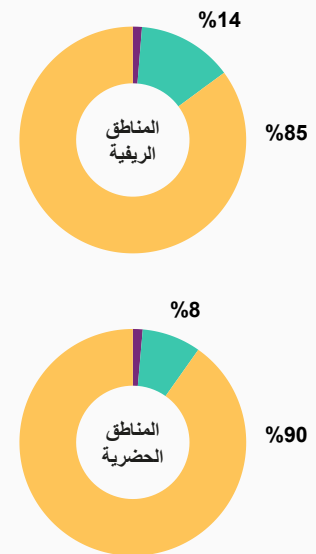
وفي ألبانيا، تزوجت 11.8% من النساء اللاتي تتراوح أعمارهنّ بين 20 و24 عاماً قبل بلوغ سنّ الثامنة عشرة، وتزوجت 1.4% من النساء قبل بلوغ سنّ الخامسة عشرة، وتمثل هذه واحدة من أعلى النسب في المنطقة. ويُعدّ الزواج قبل بلوغ سنّ الثامنة عشرة الأعلى بين النساء اللاتي لم يتلقين سوى التعليم الابتدائي، والنساء في أشدّ الأسر فقراً وفي الأسر المتوسطة الدخل.

توزيع سنّ الزواج حسب مستوى التعليم، النساء اللاتي تتراوح أعمارهنّ بين 20 و24 عاماً

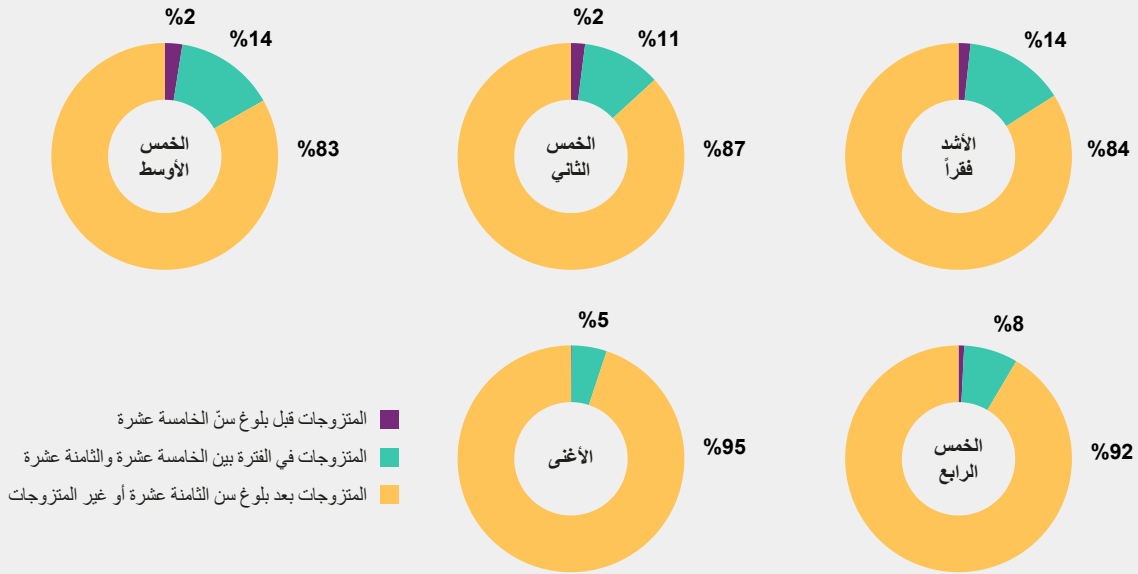


المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2017

توزيع سنّ الزواج حسب محل الإقامة، النساء اللاتي تتراوح أعمارهنّ بين 20 و24 عاماً



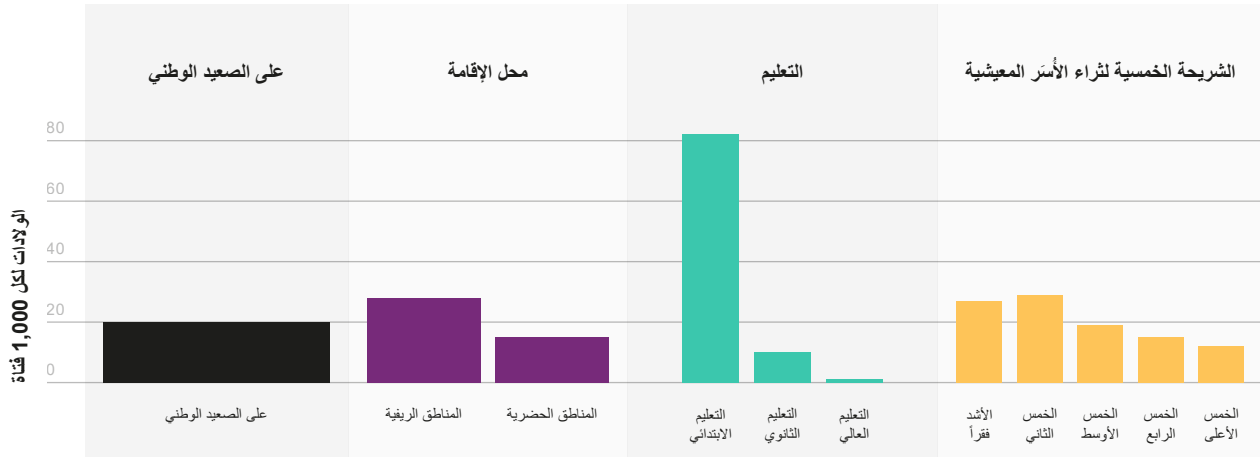
توزيع سنّ الزواج حسب الشريحة الخمسية لثراء الأسر المعيشية، النساء اللاتي تتراوح أعمارهنّ بين 20 و24 عاماً



منذ انعقاد مؤتمر قمة نيروبي، تمّت الاستعانة بالمنتديات المتعلقة بالتنمية المستدامة والصحة الجنسية والإنجابية ومنع العنف القائم على النوع الاجتماعي بُعْية تعزيز مناصرة جدول أعمال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والتزامات نيروبي وتعزيز تعاون الأصحاب المصلحة.

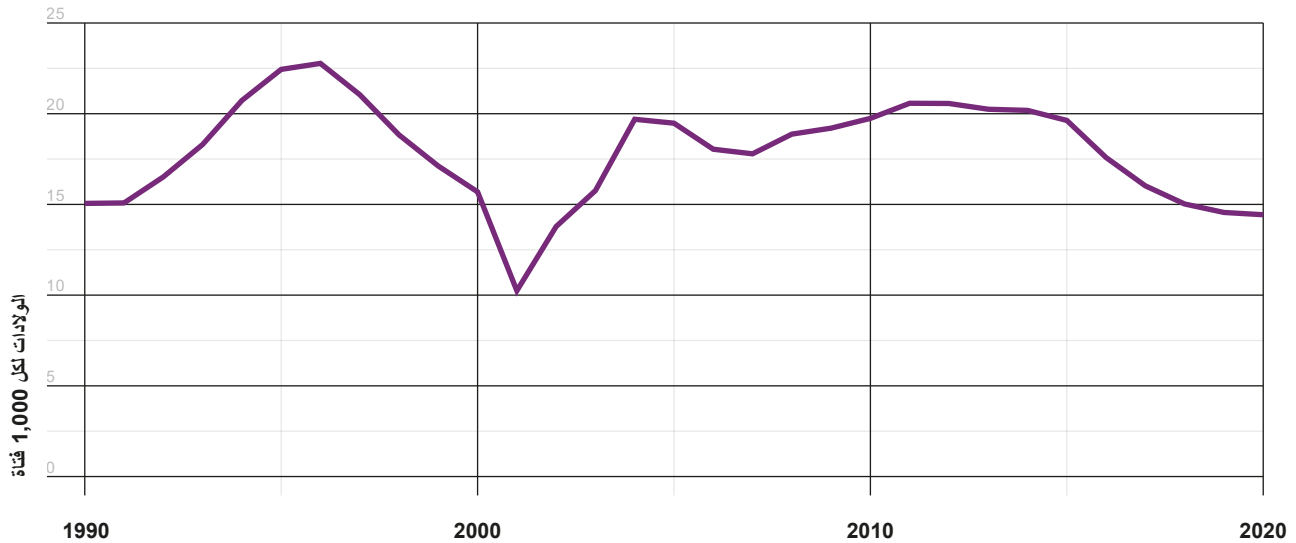
لا يزال معدل الولادات لدى المراهقات في ألبانيا في عام 2020 مماثلاً تقريباً للمعدل المسجل في عام 1990. ويبلغ هذا المعدل أعلى مستوياته بين الفتيات اللاتي لم يتلقين سوى التعليم الابتدائي، كما أنه أعلى في المناطق الريفية مقارنةً بالمناطق الحضرية في البلاد. ويُعدُّ معدل الولادات بين الفتيات في أشدِّ الأسر المعيشية فقراً أعلى مرتين مقارنةً بمعدل الولادات في أكثر الأسر المعيشية ثراءً.

معدل الولادات لدى المراهقات



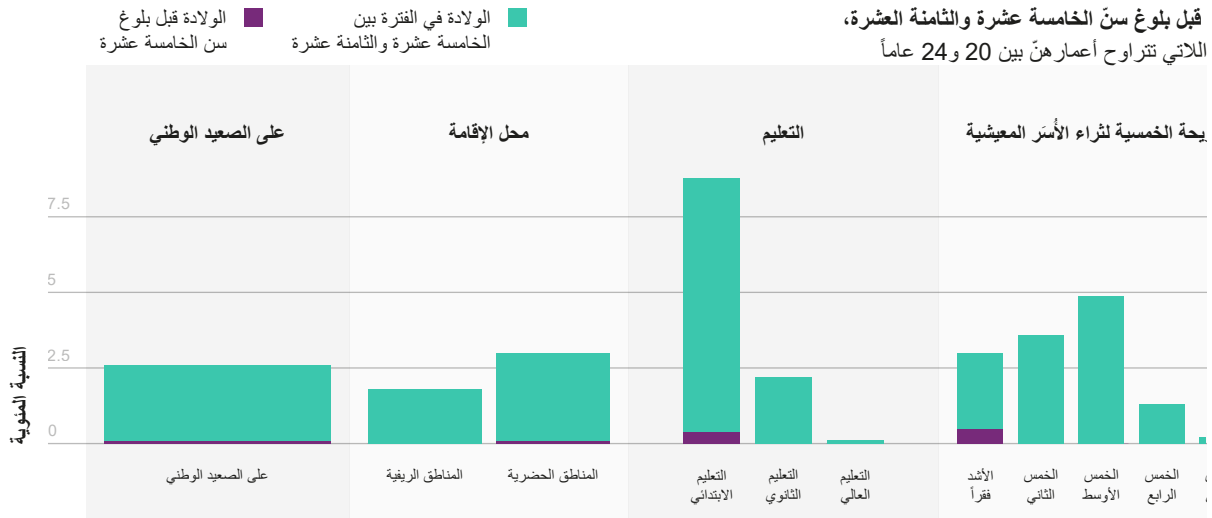
المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2017

معدل الولادات لدى المراهقات، 2020-1990

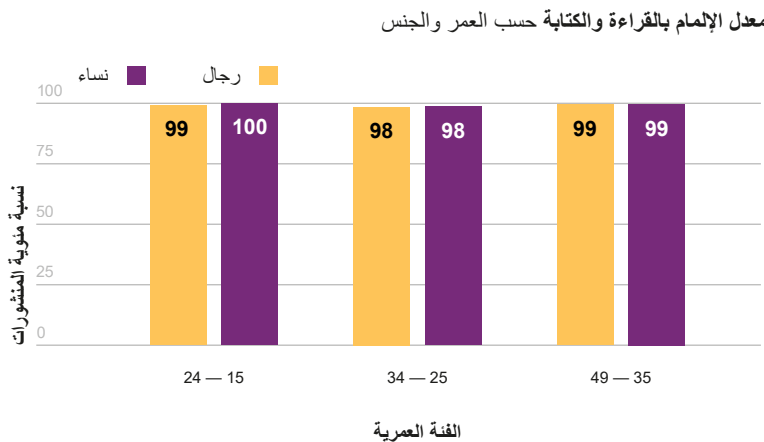


المصدر: التوقعات السكانية في العالم، 2022

أنجبت 2.6% من النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عاماً في ألبانيا قبل بلوغهن سن الثامنة عشرة. وتحدث معظم الولادات بين النساء اللاتي لم يتلقين التعليم الابتدائي، والنساء في الأسر المعيشية المتوسطة الدخل.



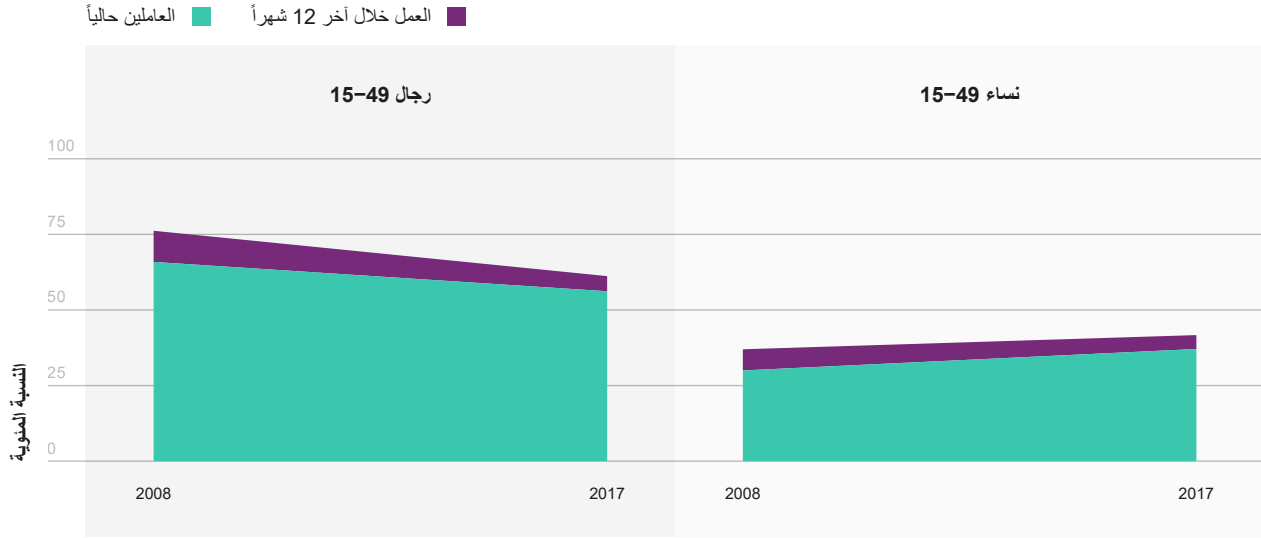
يبدو معدل الإلمام بالقراءة والكتابة مرتفعاً للغاية في ألبانيا بين جميع الفئات العمرية وبين الجنسين. ويستكمل التعليم الثانوي التعليم الأساسي الذي بدأ في المرحلة الابتدائية ويهدف إلى إرساء أسس التعلم مدى الحياة والتنمية البشرية من خلال تقديم مزيد من التعليم الموجّه للمادة أو المهارات بواسطة معلمين أكثر تخصصاً. وفي عام 2018، وهو آخر عام تتوافر بشأنه بيانات، بلغ معدل الحضور الصافي في المدارس الثانوية في ألبانيا 487.



4 نسبة الأطفال في السن المدرسية الرسمية المسجلين في المدرسة إلى عدد السكان في نفس السن المدرسية الرسمية.

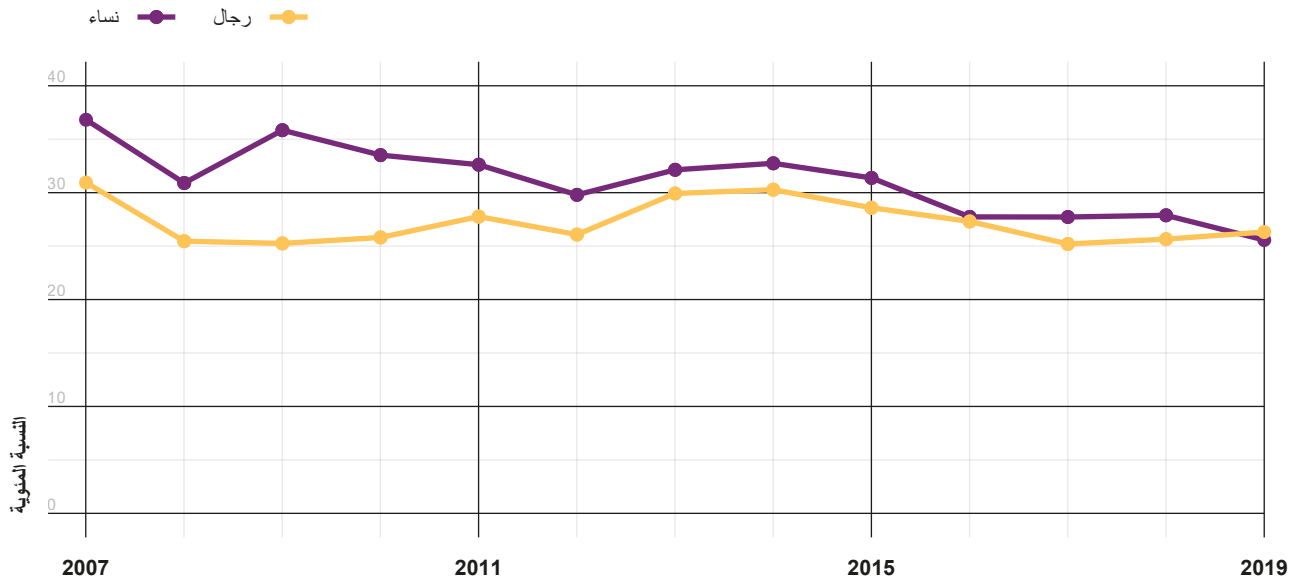
تراجعت اتجاهات توظيف الرجال في ألبانيا خلال الفترة من عام 2001 إلى عام 2016، في حين ارتفعت نسبة التوظيف بالنسبة إلى النساء خلال هذه الفترة، وانخفضت خلال هذه الفترة أيضاً نسبة الرجال الذين عملوا خلال الأشهر الاثني عشر الماضية، في حين ظلت نسبة النساء ثابتة. ويمكن تحديد نسبة الشباب الذين يجدون أنفسهم خارج النظام التعليمي ومن دون عمل بالنظر إلى عدد الشباب خارج دائرة العمالة والتعليم والتدريب. في ألبانيا، انخفضت نسبة الشابات خارج دائرة العمالة والتعليم والتدريب، وكانت في عام 2019 متشابهة نسبياً بين الرجال والنساء.

اتجاهات التوظيف (العاملين حالياً والعمل خلال آخر 12 شهراً)، حسب الجنس



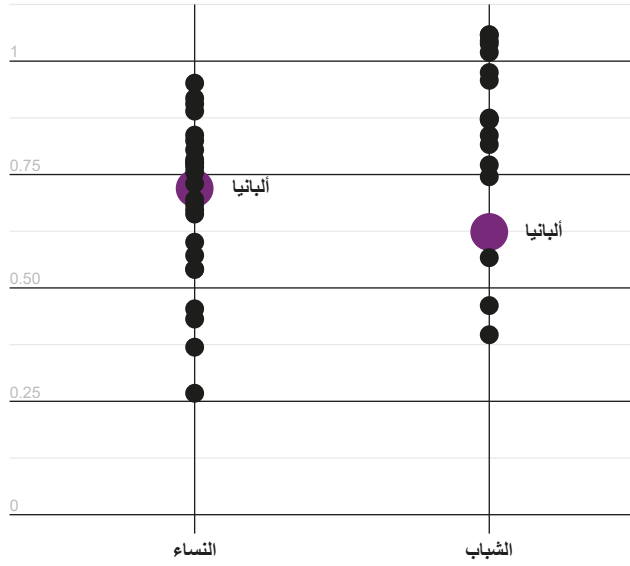
المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية، 2008—2017

نسبة الشباب (15-24) غير الملحقين بالتعليم أو العمالة أو التدريب



المصدر: الدراسة الاستقصائية للقوى العاملة، 2007-2019

نسبة حصة السكان في البرلمان إلى الحصة في السكان الوطنيين،
مجلس النواب أو البرلمان الأحادي، بلدان أوروبا وأمريكا الشمالية



المصدر: الاتحاد البرلماني الدولي، 2022

يتوخى الهدف 16 من أهداف التنمية المستدامة تعزيز مجتمعات سلمية وشاملة من أجل التنمية المستدامة، وإتاحة الوصول إلى العدالة للجميع وبناء مؤسسات فعالة ومسؤولة وشاملة على جميع المستويات. ويتمثل أحد المكونات في ضمان اتخاذ القرارات على المستويات كافة، بطريقة شاملة وتشاركية وتمثيلية تُلبي الاحتياجات. وتقارب نسبة النساء الأعضاء في برلمان ألبانيا المتوسط مقارنةً بنسب المنطقة، في حين تُعد نسبة الأعضاء الشباب في البرلمان رابع أدنى نسبة في المنطقة (المؤشر 1-17-16 لأهداف التنمية المستدامة).

نظراً إلى الشيخوخة السريعة والهجرة المستمرة للسكان، تواجه ألبانيا تحدياً وشيكاً يتمثل في ضمان الحصول على خدمات الرعاية الجيدة والميسورة لجميع كبار السن المحتاجين. وخلال الفترة بين عامي 2020 و2050، سيزداد عدد السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 65 عاماً فأكثر من 420,000 إلى 623,000 نسمة، وستزيد حصتهم في إجمالي السكان من 15% إلى 26%⁵. وفي إطار التزاماتها المقطوعة في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25، التزمت ألبانيا بتنفيذ خطة العمل الوطنية لرعاية كبار السن للفترة 2020-2025، من خلال تخصيص الميزانية ذات الصلة ورصد تنفيذها خطوة بخطوة، وتقديم المخصصات القانونية اللازمة بحلول عام 2023. ومنذ انعقاد مؤتمر قمة نيروبي، وضعت مسودة خطة العمل الوطنية بشأن الشيخوخة للفترة 2020-2024 وجرى اعتمادها.

بُغية تعزيز التزامات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25، أنشأت وزارة الصحة والحماية الاجتماعية في ألبانيا في نيسان/أبريل 2020 بروتوكولاً يضمن عمل ملاجئ المرأة في البلد بدون انقطاع في خضم جائحة كوفيد-19. وحدد هذا البروتوكول ملاجئ الحماية من العنف العائلي باعتبارها خدمات أساسية.

بالإضافة إلى التزامات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25، وفي ما يتعلق بالفجوات والتحديات الرئيسية لتحقيق الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة، أشير إلى "ضمان إمكانية الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما يتماشى مع سياسات الاتحاد الأوروبي لحقوق الإنسان والحقوق الإيجابية" باعتبارها أولوية بالنسبة لحكومة ألبانيا - إطار الأمم المتحدة للتعاون من أجل التنمية المستدامة للفترة 2022-2026.

الجمهورية

العدد السكاني

11,281,880 مجموع السكان¹

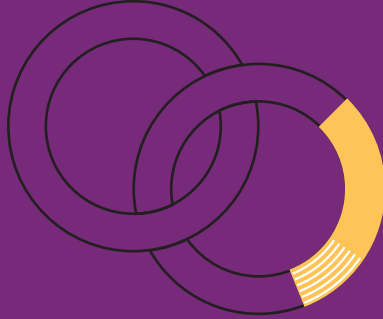
السكان في سن 24 عاماً أو أقل¹

%44.03

النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عاماً
المتزوجات أو المقترنات بشريك²

قبل سن الثامنة عشرة
%31.5

قبل بلوغ سن الخامسة عشرة
%9.4



النساء في سن الإنجاب (اللاتي تتراوح أعمارهن بين
15 و49 عاماً)¹

2,911,760

السكان الذين تتراوح أعمارهم بين
15 و24 عاماً (ذكور + إناث)¹

1,922,790

95

نسبة الوفيات النفاسية

100,000 لكل 100,000 ولادة حية)²

2.25

(الولادات لكل امرأة)



المراهقات (اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و19 عاماً)
معدل الولادات لكل 1,000 امرأة¹

63.02

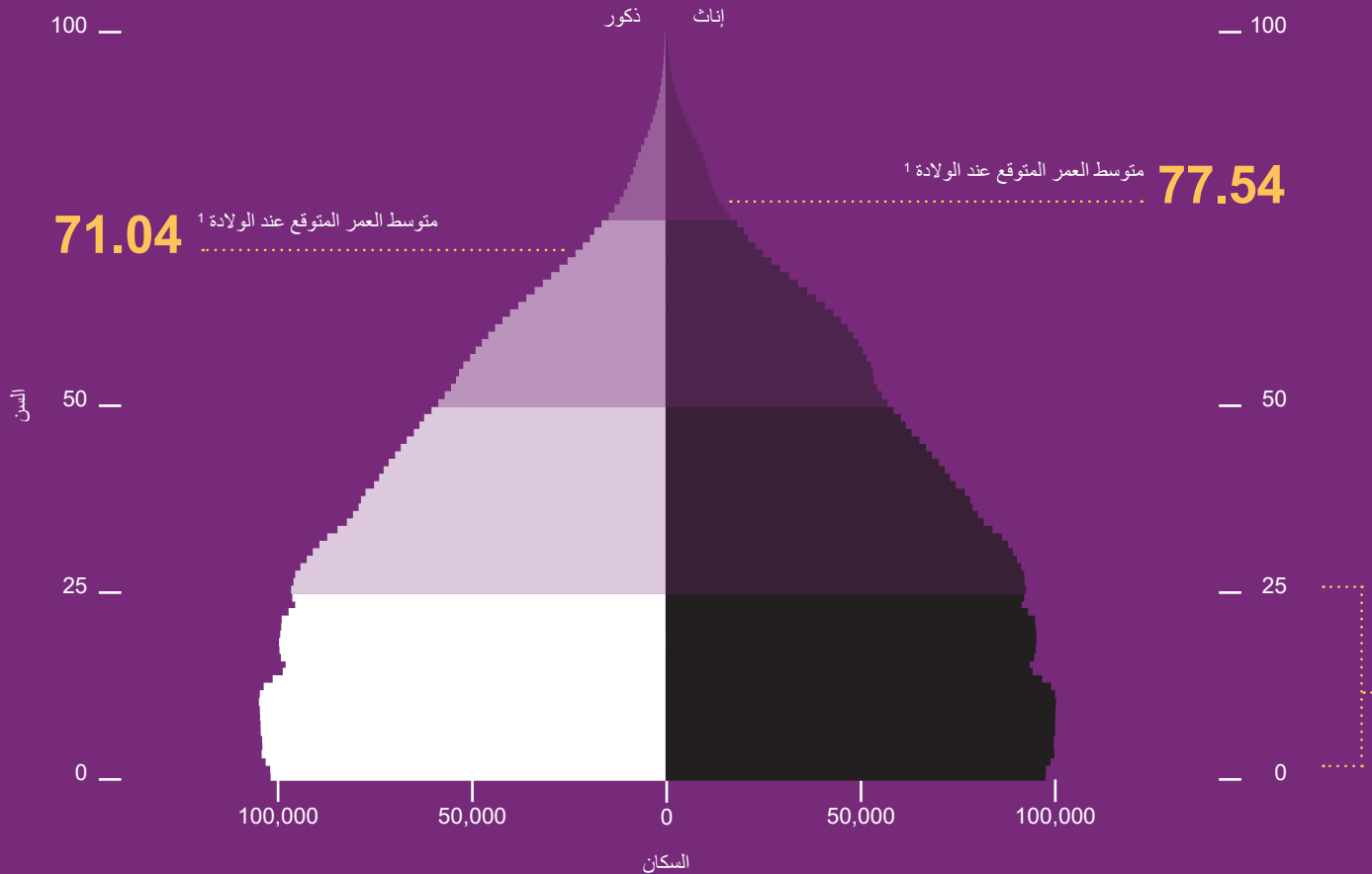


في مؤتمر نيروبي، التزمت الجمهورية
الدومينيكية بتعزيز الاعتراف
بالحقوق الجنسية والحقوق
الإيجابية وإعمالها باعتبارها من
حقوق الإنسان. ويشمل ذلك تعزيز الاستجابة
للوفيات النفاسية، والإجهاض غير الآمن،
والحمل في سنّ المراهقة، وإصابات العدوى
المنقولة جنسياً، وفيروس نقص المناعة البشرية.

9.7% الاحتياجات غير الملبّاة
لتنظيم الأسرة (جميع النساء)³

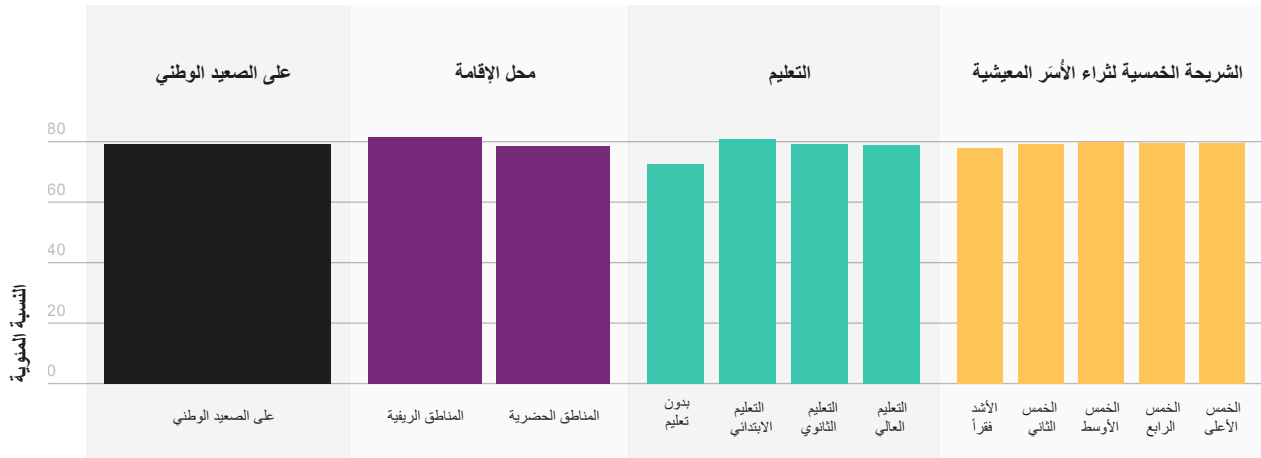
81.9% الطلب على تنظيم الأسرة الذي
تلبّيه الوسائل الحديثة، (جميع النساء)³

99.2% الولادات التي تجري تحت
إشراف عاملين ذوي كفاءة في القطاع الصحي²



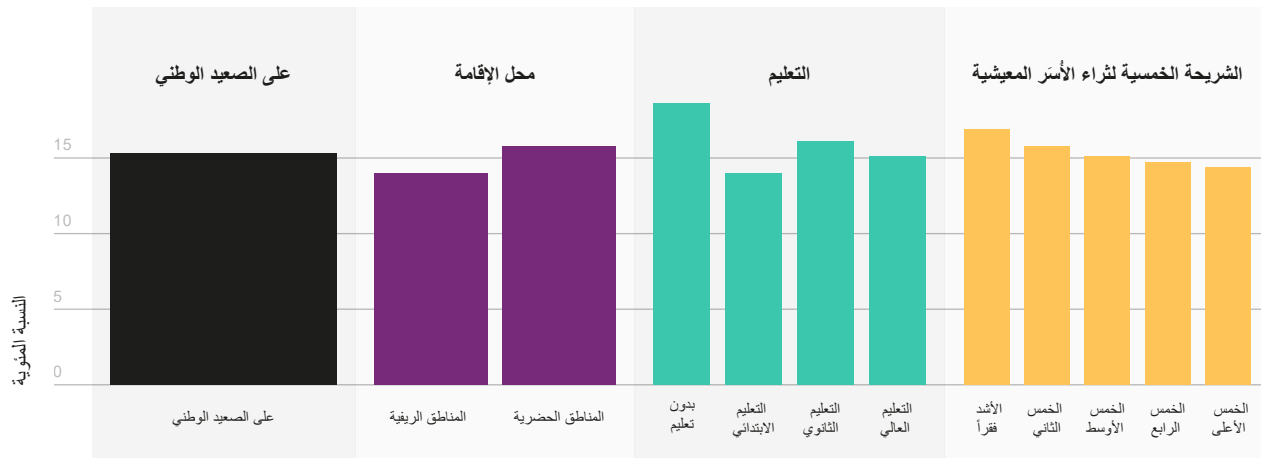
في الجمهورية الدومينيكية، تُعدُّ الاحتياجات غير المُلبَّاة لتنظيم الأسرة أعلى قليلاً في المناطق الحضرية مقارنةً بالمناطق الريفية. وكانت الأعلى بين النساء اللاتي لم يتلقين أي تعليم أو لم يتلقين التعليم الابتدائي، والنساء اللاتي يعشن في أشد الأسر المعيشية فقراً. ويُعدُّ الطلب على تنظيم الأسرة الذي تلبيه الوسائل الحديثة الأعلى بين النساء في المناطق الريفية، واللاتي تلقين التعليم الابتدائي أو أكثر، ويبدو الطلب مماثلاً إلى حدٍّ ما حسب ثراء الأسرة المعيشية.

الطلب على تنظيم الأسرة الذي يُلبى بواسطة وسائل حديثة، جميع النساء



المصدر: الدراسة الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات، 2019

الاحتياجات غير المُلبَّاة لتنظيم الأسرة، جميع النساء

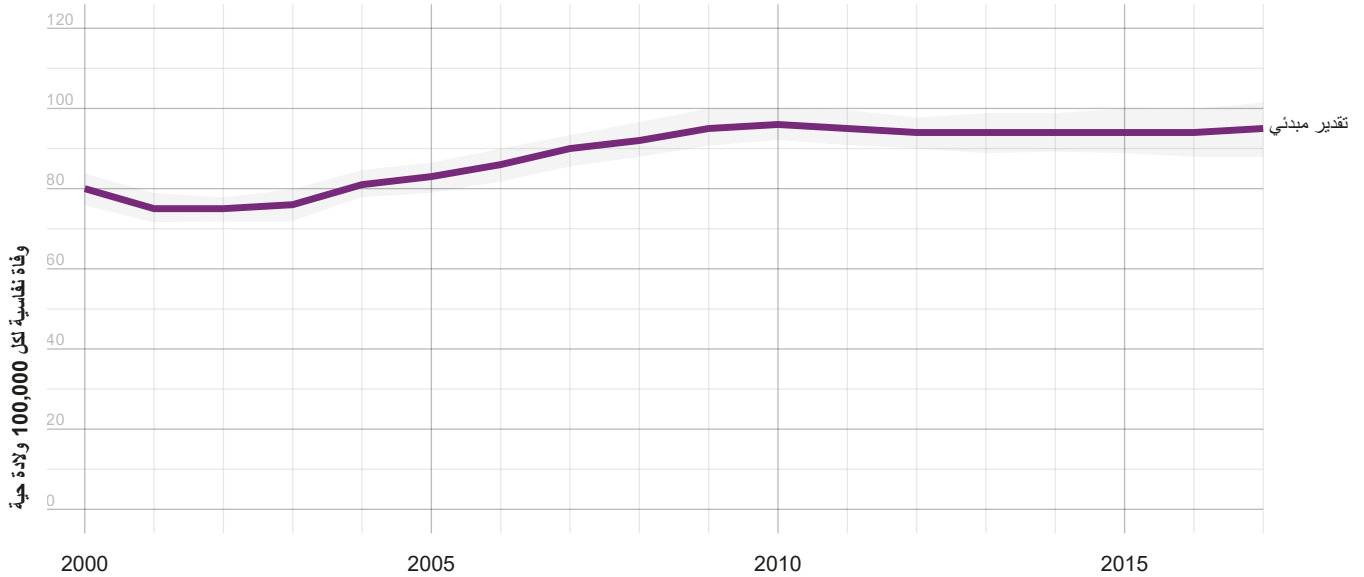


المصدر: الدراسة الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات، 2019

ظلت نسبة الوفيات النفاسية في الجمهورية الدومينيكية متشابهة إلى حد كبير خلال الفترة من عام 2000 إلى عام 2017، وهو آخر عام تتوفر بشأنه بيانات، وهو العام الذي سجّلت فيه التقديرات 95 حالة وفاة لكل 100,000 ولادة حية، وتُعدُّ هذه النسبة واحدة من أدنى المعدلات في المنطقة. واعترافاً بالأثر الذي يخلفه الإجهاض غير المأمون على الوفيات النفاسية، سلّط الالتزام 3 في مؤتمر قمة نيروبي الضوء على تضمين "مجموعة شاملة من التدخلات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك إتاحة الإجهاض المأمون إلى أقصى حدّ يسمح به القانون، واتخاذ إجراءات لمنع عمليات الإجهاض غير المأمون والوقاية منه، وتوفير الرعاية التالية للإجهاض، في الاستراتيجيات والسياسات والبرامج الوطنية المعنية بالتغطية الصحية الشاملة، وحماية وضمان حق جميع الأفراد في السلامة البدنية والاستقلالية والحقوق الإنجابية، وإتاحة الخدمات الأساسية الكفيلة بتعزيز هذه الحقوق". والإجهاض غير مسموح به في الجمهورية الدومينيكية.

معدل الوفيات النفاسية، 2017-2000

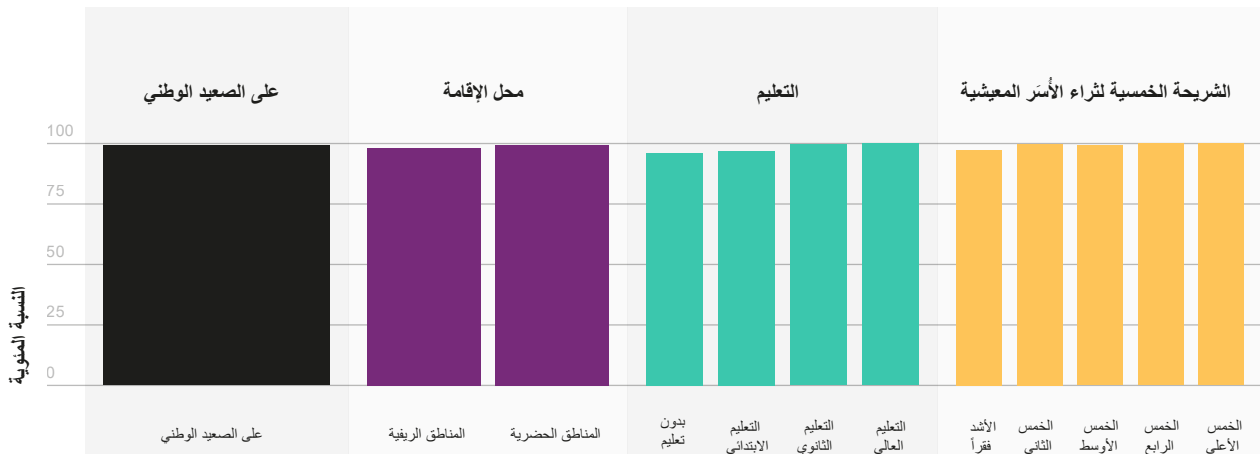
■ نطاق عدم اليقين بنسبة 80%



المصدر: منظمة الصحة العالمية، 2019

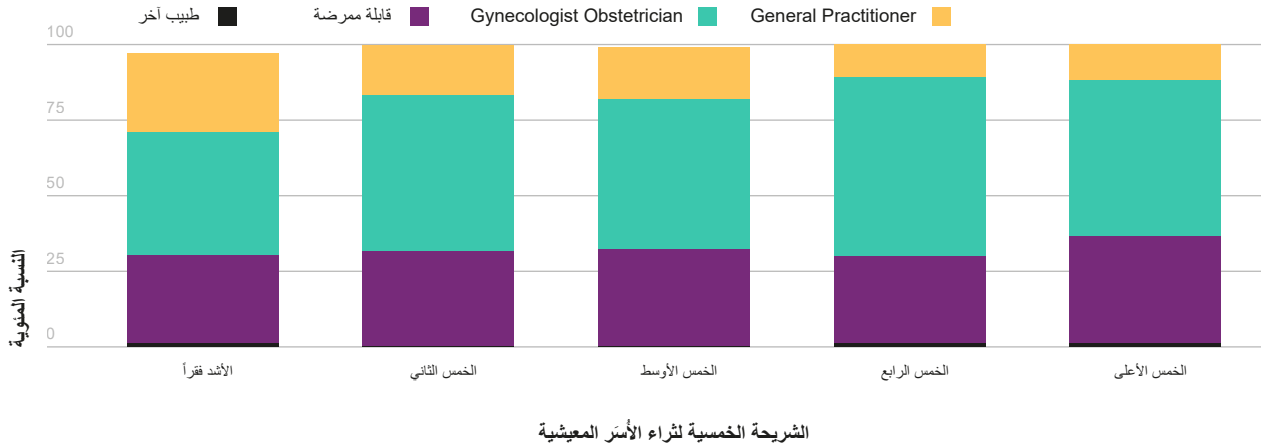
تتمتع الجمهورية الدومينيكية بواحدة من أعلى النسب في المنطقة من الولادات التي تجري بمساعدة قابلة ماهرة بين النساء المتزوجات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 عاماً اللاتي ولدن ولادات حية خلال العامين الماضيين. وتُعدُّ النسبة المئوية للولادات التي تجري بمساعدة قابلة ماهرة هي الأعلى نسبياً حسب المنطقة الجغرافية ومستوى التعليم وثراء الأسرة المعيشية. وتجري حوالي 30% من الولادات تحت إشراف ممرضات قابلات في الجمهورية الدومينيكية، وتظل هذه النسبة ثابتة إلى حدّ ما بغض النظر عن ثراء الأسرة المعيشية. ومع زيادة ثراء الأسرة المعيشية، تزداد نسبة الولادات التي تجري تحت إشراف أطباء النساء والتوليد عن تلك التي تجري تحت إشراف الممارسين العامين.

ولادة تحت إشراف قابلة ماهرة



المصدر: الدراسة الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات، 2019

المقابلات الماهرات حسب خُمس الثروة

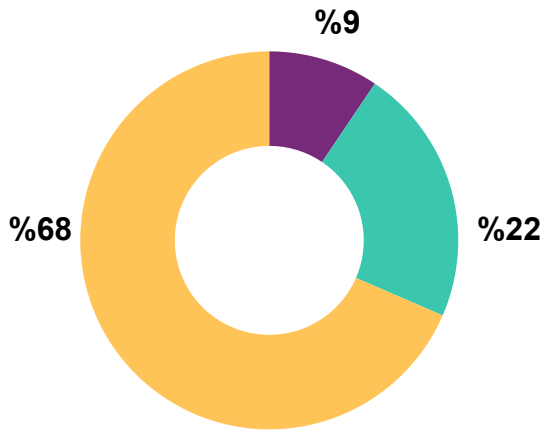


الشريحة الخمسية لثراء الأسر المعيشية

المصدر: الدراسة الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات، 2019

في الجمهورية الدومينيكية، تزوجت 31% من النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عاماً قبل بلوغ سن الثامنة عشرة، وتزوجت 9% من النساء قبل بلوغ سن الخامسة عشرة، وهو واحد من أعلى المعدلات في المنطقة. ويُعدُّ زواج الأطفال الأعلى بين النساء اللاتي تلقين التعليم الابتدائي، والنساء في أشدَّ الأسر المعيشية فقراً.

توزيع سنِّ الزواج، النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و42 عاماً

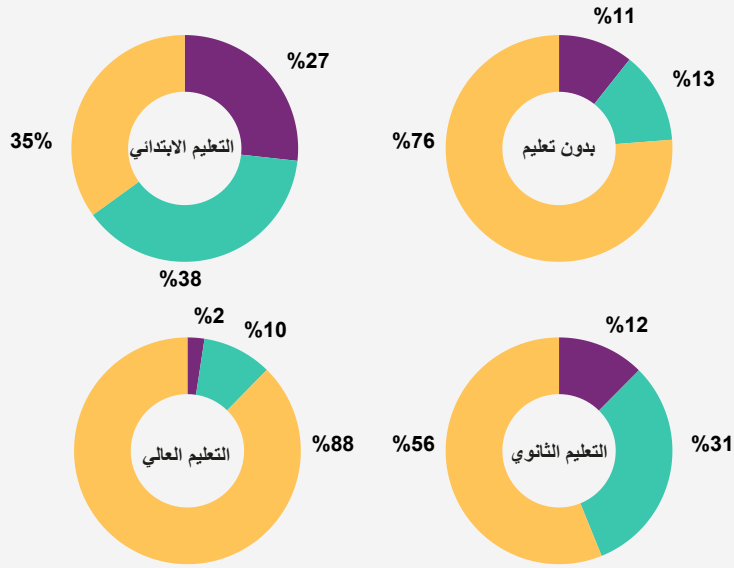


المتزوجات قبل بلوغ سن الخامسة عشرة
المتزوجات في الفترة بين الخامسة عشرة والثامنة عشرة
المتزوجات بعد بلوغ سن الثامنة عشرة أو غير المتزوجات

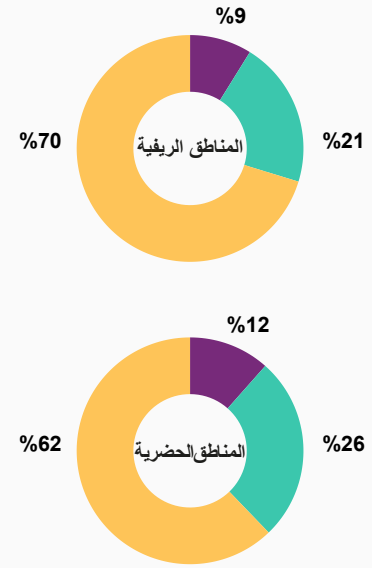
المصدر: الدراسة الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات، 2019

منذ انعقاد مؤتمر قمة نيروبي، تمَّ حشد الشباب من أجل استعراض وتبادل الأفكار بشأن التقدُّم المحرَّر في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وتوافق آراء مونتيبيديو. وتمَّت الدعوة إلى تحقيق الأصفار الثلاثة من خلال إعداد الخطة الوطنية لمنع حمل المراهقات، وخطة الحد من العنف ضد النساء والفتيات، وقانون منع العنف ضد المرأة وتقديم الرعاية لها، والمعاقبة عليه والقضاء عليه.

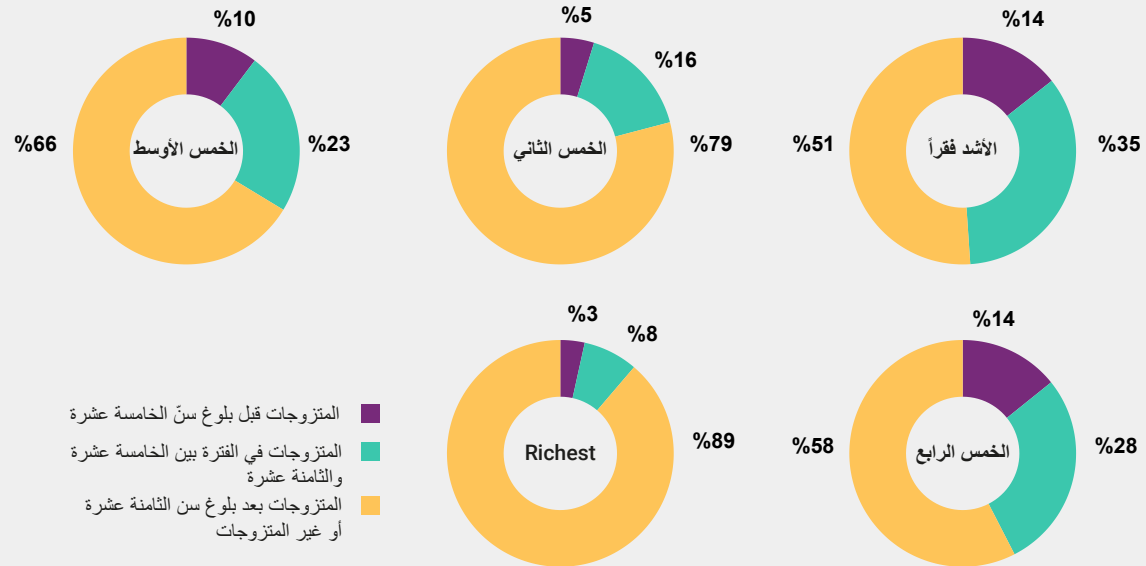
توزيع سنّ الزواج حسب مستوى التعليم، النساء اللاتي تتراوح أعمارهنّ بين 20 و42 عاماً



توزيع سنّ الزواج حسب محل الإقامة، النساء اللاتي تتراوح أعمارهنّ بين 20 و42 عاماً



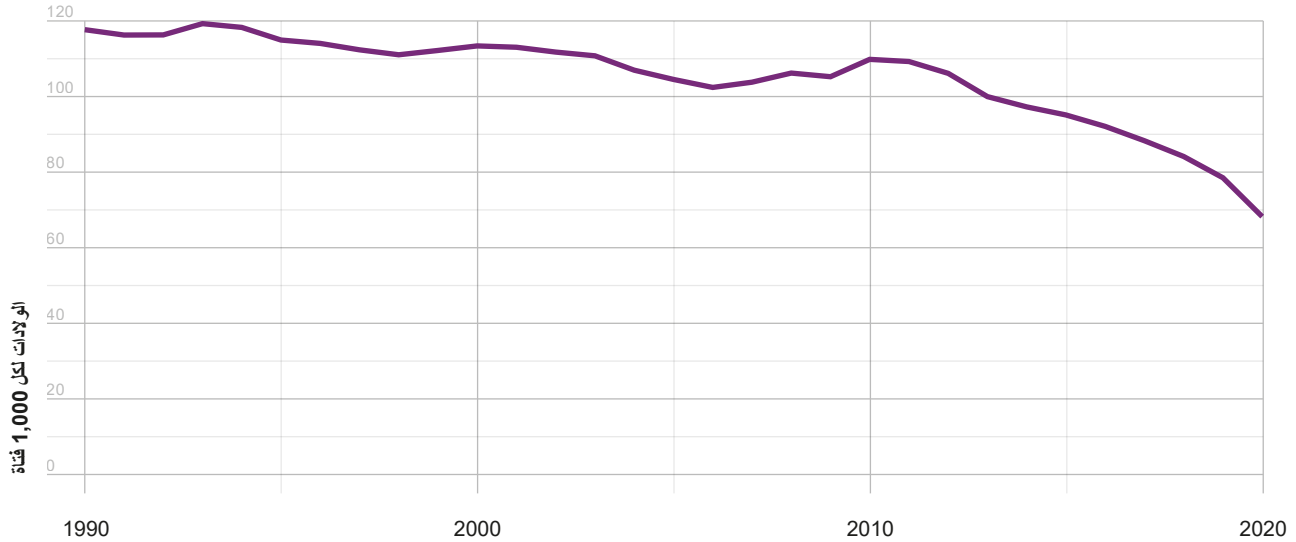
توزيع سنّ الزواج حسب الشريحة الخمسية لثراء الأسر المعيشية، النساء اللاتي تتراوح أعمارهنّ بين 20 و42 عاماً



المصدر: الدراسة الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات، 2019

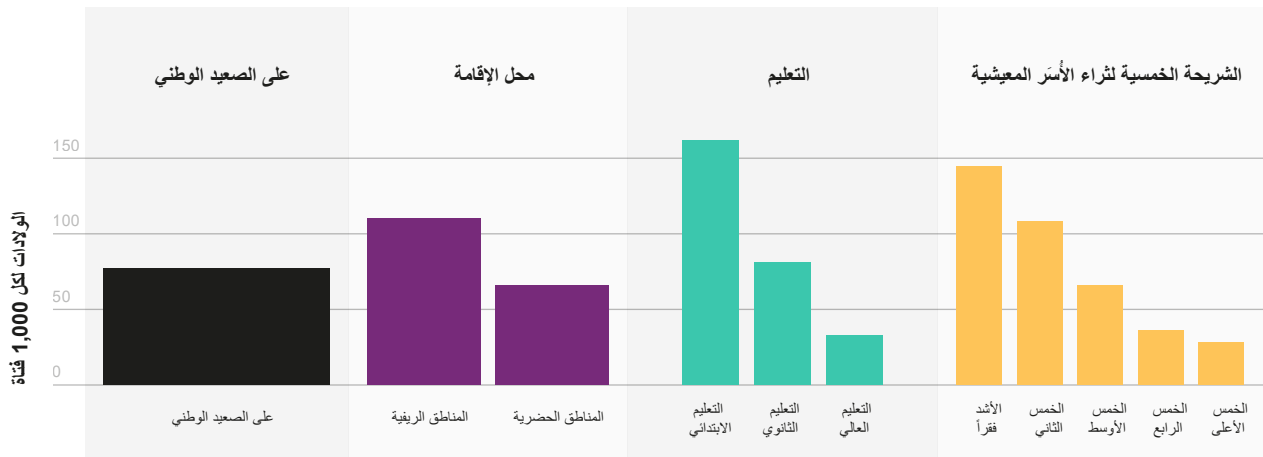
انخفض معدل الولادات لدى المراهقات في الجمهورية الدومينيكية خلال الفترة عام 1990 إلى عام 2020. ويُعدُّ معدل الولادات لدى المراهقات أعلى بمعدل 1.7 ضعف في المناطق الريفية مقارنةً بالمناطق الحضرية، وأكثر بنحو خمسة أضعاف بين الفتيات اللاتي تلقينَّ التعليم الابتدائي مقارنةً بالفتيات اللاتي تلقينَّ التعليم العالي، وبين الفتيات في أشدِّ الأسر المعيشية فقراً مقارنةً بالفتيات في الأسر المعيشية الأكثر ثراءً.

معدل الولادات لدى المراهقات، 2020-1990

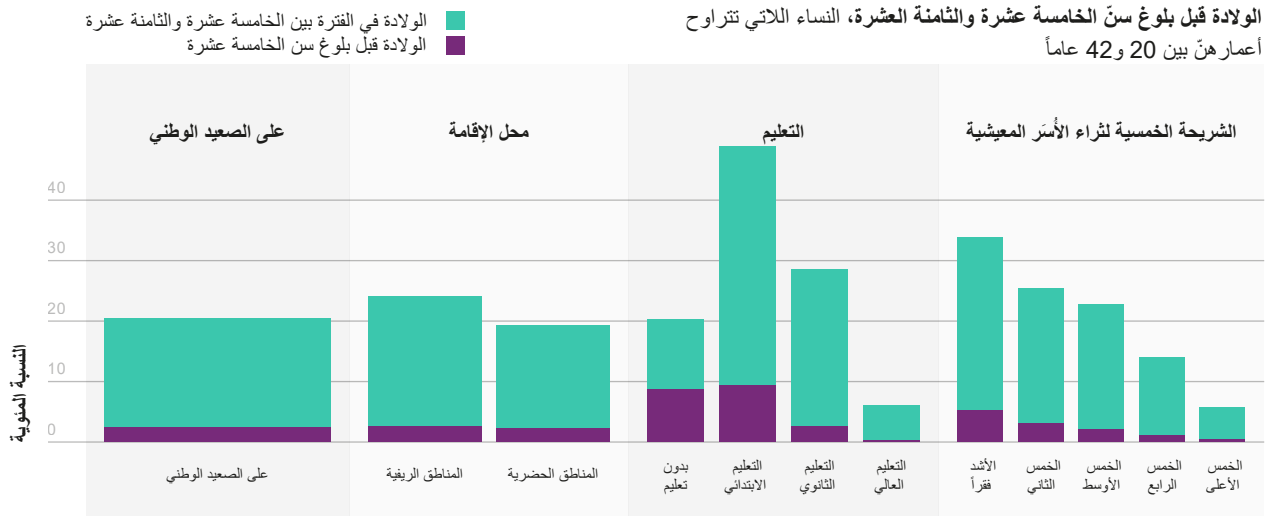


المصدر: التوقعات السكانية في العالم، 2022

معدل الولادات لدى المراهقات



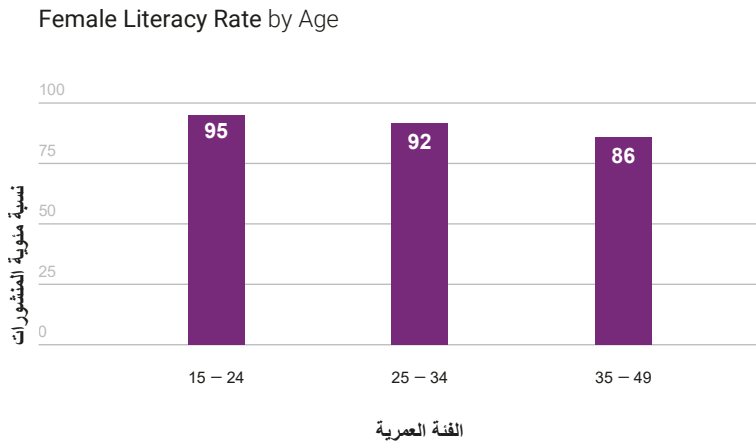
المصدر: الدراسة الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات، 2019



أنجبت 23.7% من النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 في جمهورية الدومينيكية قبل بلوغ سن الثامنة عشرة وأنجبت 3.1% منهن قبل بلوغ سن الخامسة عشرة – وكلاهما من أعلى المعدلات في المنطقة. وتحدث معظم الولادات بين النساء اللاتي لم يتلقين سوى التعليم الابتدائي، والنساء في أشد الأسر المعيشية فقراً. وكانت الولادات قبل بلوغ سن الثامنة عشرة بين النساء اللاتي تلقين التعليم الابتدائي أعلى بثمانية أضعاف مقارنةً بالنساء اللاتي تلقين التعليم العالي؛ كما كانت أعلى بنحو ستة أضعاف بين النساء اللاتي يعشن في أشد الأسر المعيشية فقراً مقارنةً بالنساء اللاتي يعشن في أكثر الأسر المعيشية ثراءً.

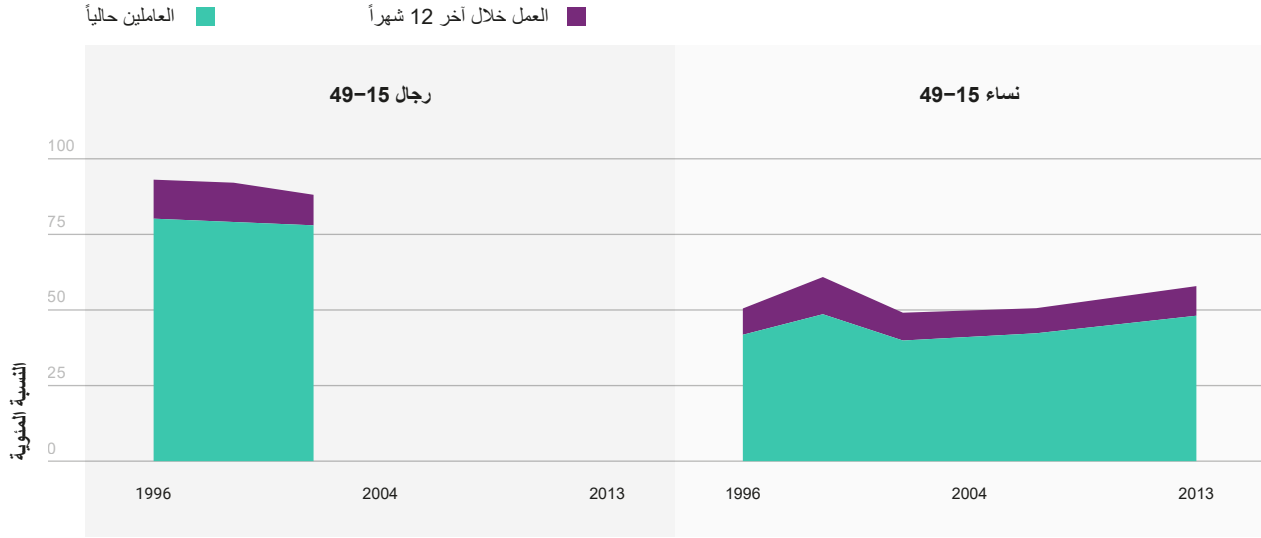
ثمة تحديات كبيرة سائدة في مجال عدم المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، حيث بلغت مؤشرات العنف القائم على النوع الاجتماعي مستويات مقلقة وزادت الحالات بنسبة 122% بين عامي 2015 و2019. ووفقاً للجنة الاقتصادية لأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، تُعدّ الجمهورية الدومينيكية واحدة من بلدان المنطقة التي تسجل أعلى نسبة من حالات قتل الإناث.

يُعدّ معدل الإلمام بالقراءة والكتابة بين الإناث في الجمهورية الدومينيكية الأعلى بين النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و24 عاماً.



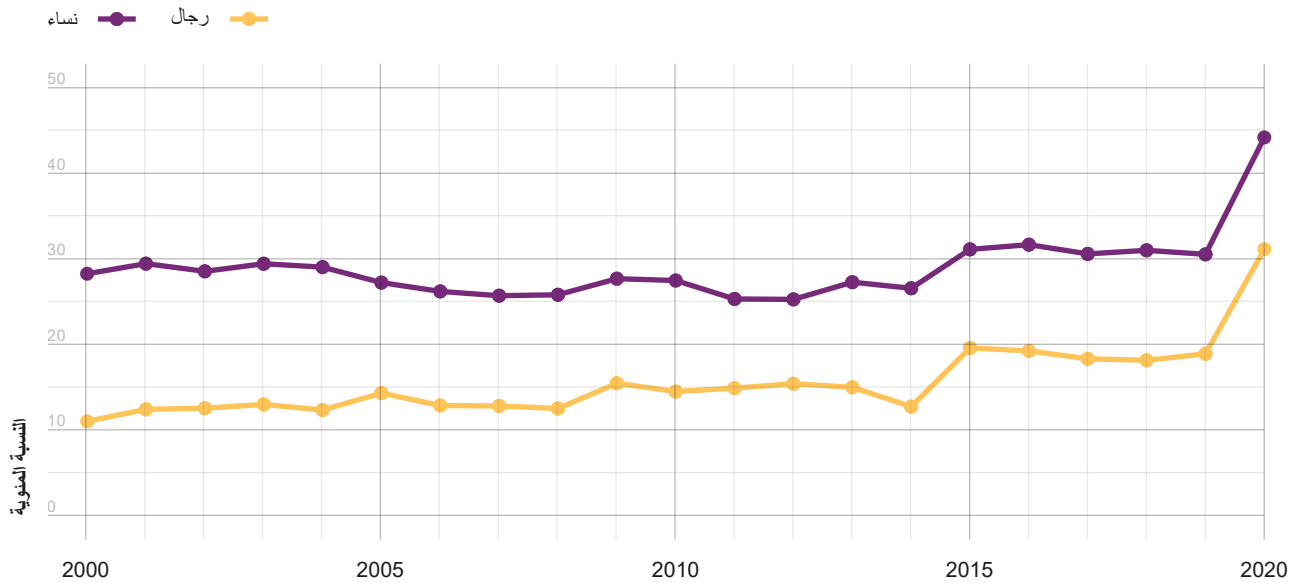
ظلت اتجاهات التوظيف بين النساء متشابهة نسبياً خلال الفترة من عام 2001 إلى عام 2016، إلا أنها تبلغ حوالي نصف معدلات التوظيف بالنسبة إلى الرجال. ويمكن تحديد نسبة الشباب الذين يجدون أنفسهم خارج النظام التعليمي ومن دون عمل بالنظر إلى عدد الشباب خارج دائرة التعليم أو العمالة أو التدريب. وفي الجمهورية الدومينيكية، ارتفعت نسبة الشباب خارج دائرة التعليم أو العمالة أو التدريب بين الرجال والنساء، حيث كانت النسبة بين النساء أعلى مقارنةً بالرجال.

اتجاهات التوظيف (العاملين حالياً والعمل خلال آخر 12 شهراً)، حسب الجنس



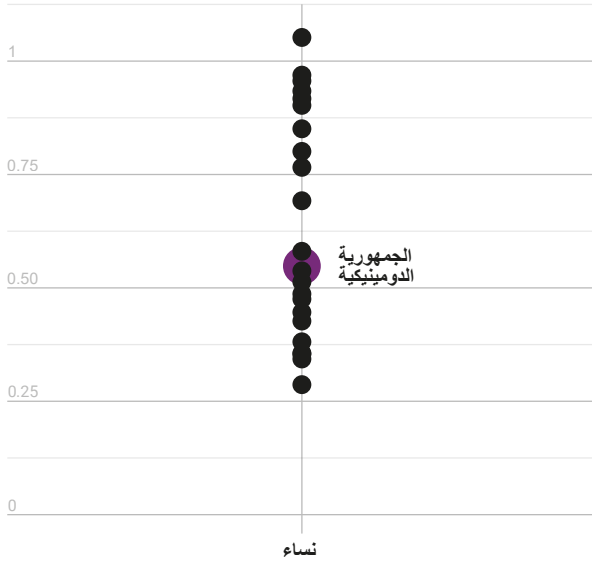
المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2017

نسبة الشباب (15-24) غير الملحقين بالتعليم أو العمالة أو التدريب



المصدر: الدراسة الاستقصائية للقوى العاملة الوطنية، 2000-2014 والدراسة الاستقصائية المستمرة للقوى العاملة الوطنية، 2015-2020

نسبة حصة السكان في البرلمان إلى الحصة في السكان الوطنيين، مجلس النواب أو البرلمان الأحادي، بلدان أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي



المصدر: الاتحاد البرلماني الدولي، 2022

يتوخى الهدف 16 من أهداف التنمية المستدامة تعزيز مجتمعات سلمية وشاملة من أجل التنمية المستدامة، وإتاحة الوصول إلى العدالة للجميع وبناء مؤسسات فعالة ومسؤولة وشاملة على جميع المستويات. ويتمثل أحد المكونات في ضمان اتخاذ القرارات على المستويات كافة، بطريقة شاملة وتشاركية وتمثيلية تلبي الاحتياجات. وتقارب نسبة النساء الأعضاء في برلمان الجمهورية الدومينيكية من المتوسط مقارنةً بنسب المنطقة، في حين لا تتوفر أي معلومات بشأن نسبة الأعضاء الشباب في البرلمان (المؤشر 16-17-1 لأهداف التنمية المستدامة).

تلتزم الجمهورية الدومينيكية صراحةً بتعميم نهج المساواة في النظام الصحي الوطني في أداء الوظائف الأساسية، بما فيها التمويل والتنظيم وتوفير الخدمات الصحية الفردية والجماعية في إطار التزاماتها المرتبطة بالمؤتمر الصحي للسكان والتنمية 25. وبُغية دعم التقدم المُحرز في هذا الالتزام، أُجريت دراسة وطنية بشأن التصور الذاتي العرقي والعنصري إزاء الإجراءات التي وضعتها الحكومة الدومينيكية لصالح السكان من أصل أفريقي وتم تحديد المنظمات والحركات والممارسات المتعلقة بالمنحدرين من أصل أفريقي في البلاد.

جمهورية هايتي

11,653,950
مجموع السكان¹

السكان في سن 24 عاماً أو أقل¹

%51.16

3,141,200¹

النساء في سن الإنجاب (اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عاماً)¹

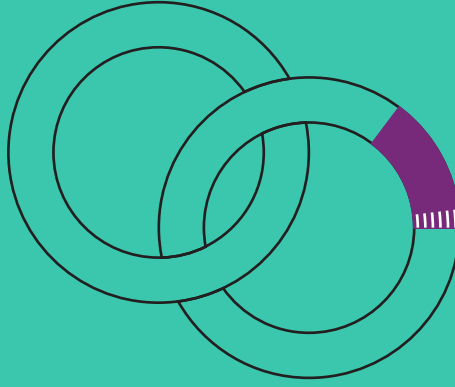
2,240,100¹

السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و24 عاماً (ذكور + إناث)¹

النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عاماً المتزوجات أو المقترنات بشريك²

قبل سن الثامنة عشرة
%14.9

قبل بلوغ سن الخامسة عشرة
%2.1



480

نسبة الوفيات النفاسية

100,000

لكل 100,000 ولادة حية²

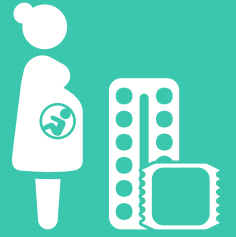
معدل الخصوبة الإجمالي¹ (الولادات لكل امرأة)

2.77

المراهقات (الذين تتراوح أعمارهن بين 15 و19 عاماً) معدل الولادات¹ (الولادات لكل 1000 امرأة)

52.15



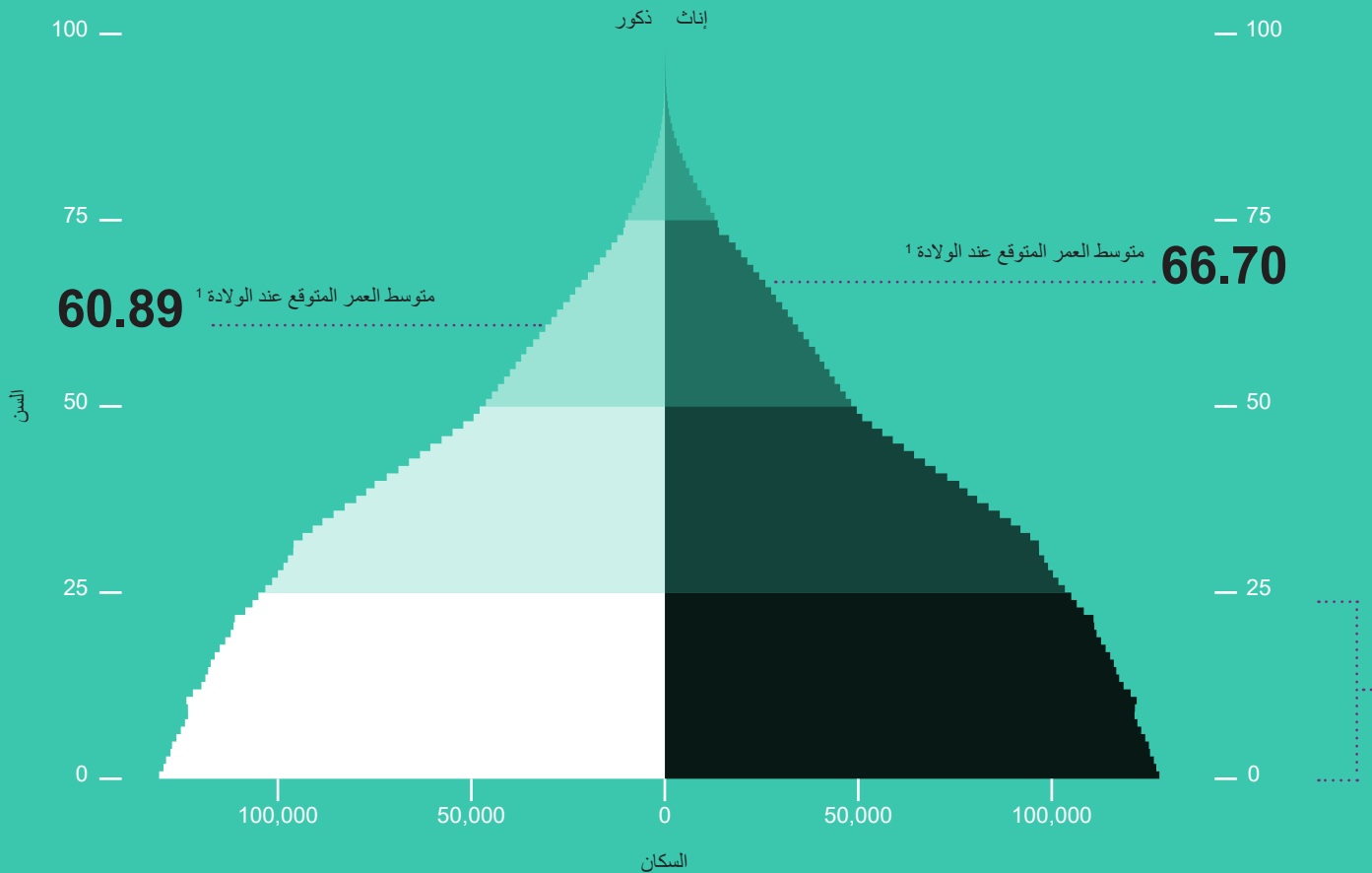


تشير تقديرات الأمم المتحدة إلى تضرُّر 1.5 مليون نسمة في جمهورية هايتي بشكل مباشر من جرّاء الاضطرابات الأخيرة، في ظلّ وقوع حوادث منهجية للعنف القائم على النوع الاجتماعي، وخاصةً الاغتصاب. وأدّت الأزمة الاقتصادية إلى ارتفاع أسعار المواد الغذائية بينما غالباً ما لا يُتاح الوقود إلا في السوق السوداء. وفي حديثها إلى مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة في 26 أيلول/سبتمبر 2022، حذرت الممثلة الخاصة للأمم المتحدة هيلين لا لايم من "تحوُّل الأزمة الاقتصادية وأزمة العصابات والأزمة السياسية إلى كارثة إنسانية". والسكان الضعفاء، بمن فيهم النساء الحوامل والفتيات، هم الأكثر تضرُّراً من الوصول المحدود إلى الخدمات الصحية نتيجة هذه الأزمة. وفي هذا السياق، لا بدُّ أنَّهُ سيكون من الصعب للغاية إيجاد سُبُل مشتركة والوفاء بالالتزامات التي قطعها هايتي في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25.

23.1% الاحتياجات غير الملبّاة لتنظيم الأسرة (جميع النساء)³

50.2% الطلب على تنظيم الأسرة الذي تلبّيه الوسائل الحديثة (جميع النساء)³

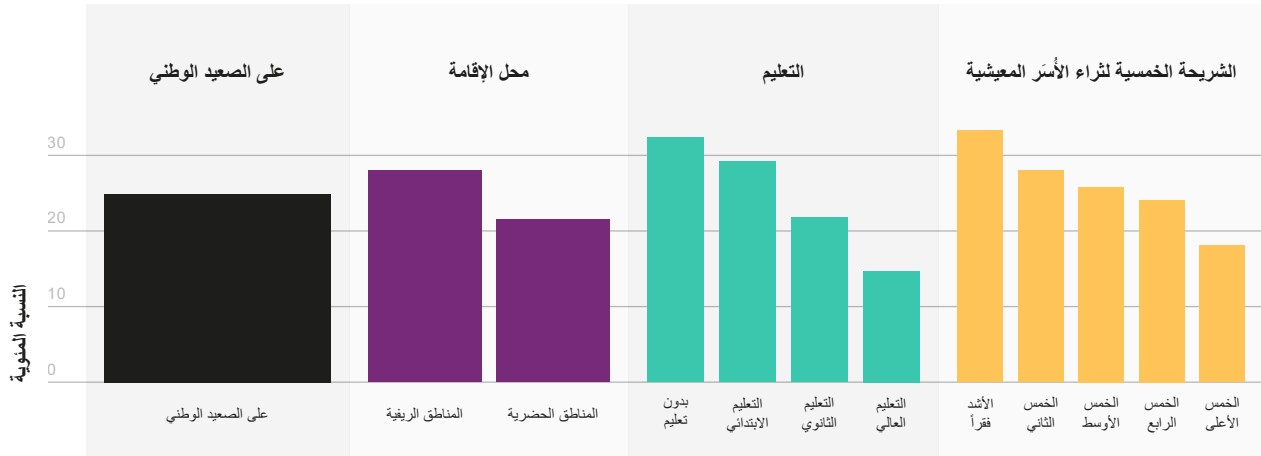
41.6% نسبة الولادات التي تجري تحت إشراف عاملين ذوي كفاءة في القطاع الصحي²



في مؤتمر قمة نيروبي، التزمت هايتي بتوسيع نطاق الوصول إلى مجموعة متنوعة من الوسائل الحديثة لمنع الحمل وإعطاء الأولوية للتربية الجنسية الشاملة

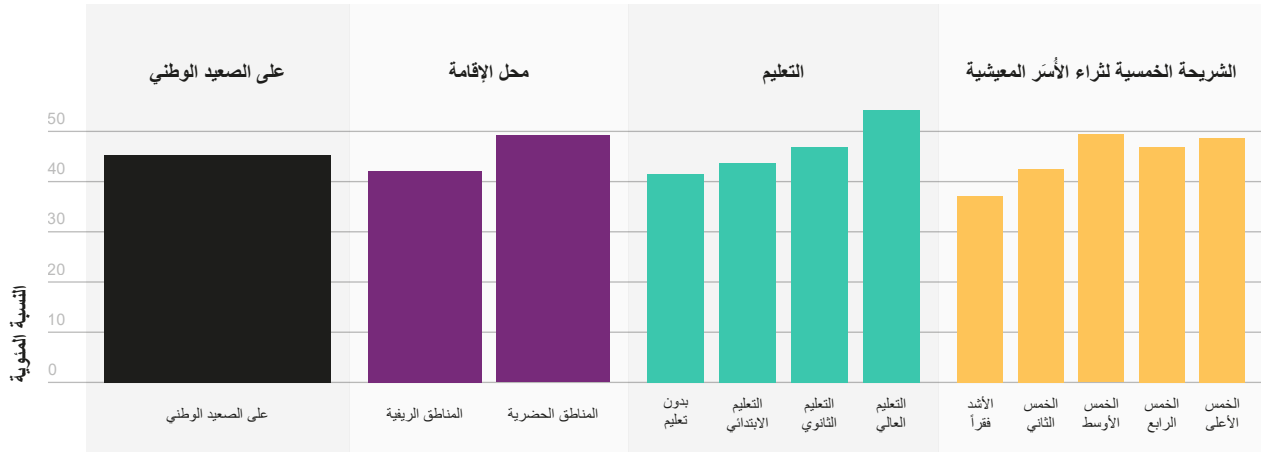
ويبلغ معدل الخصوبة الإجمالي في هايتي 2.77 - الذي يشير إلى عدد الأطفال الذين من المفترض أن يولدوا لامرأة معينة إذا عاشت حتى نهاية السنوات الإنجابية من عمرها. ويُعد معدل الخصوبة الإجمالي والاحتياجات غير المُلبَّاة لتنظيم الأسرة الأعلى بين النساء الريفيات والنساء اللاتي لم يتلقين أي تعليم أو تلقين التعليم الابتدائي، والنساء اللاتي يعشن في أشد الأسر المعيشية فقراً وثاني أشد الأسر المعيشية فقراً. واستخدمت 31.8% من النساء المتزوجات والمقترنات بشريك إحدى وسائل منع الحمل الحديثة خلال عام 2016/2017، وهو أحدث عام تتوافر بشأنه بيانات. ويُعد استخدام وسائل منع الحمل الحديثة والطلب الذي تلبيه الوسائل الحديثة أعلى بالنسبة إلى النساء الهايتيات في المناطق الحضرية، وبين النساء اللاتي تلقين التعليم الثانوي أو التعليم العالي، وفي الأسر المعيشية ذات دخل متوسط إلى مرتفع.

الاحتياجات غير المُلبَّاة لتنظيم الأسرة، جميع النساء



المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2017

الطلب على تنظيم الأسرة الذي يُلبى بواسطة وسائل حديثة، جميع النساء



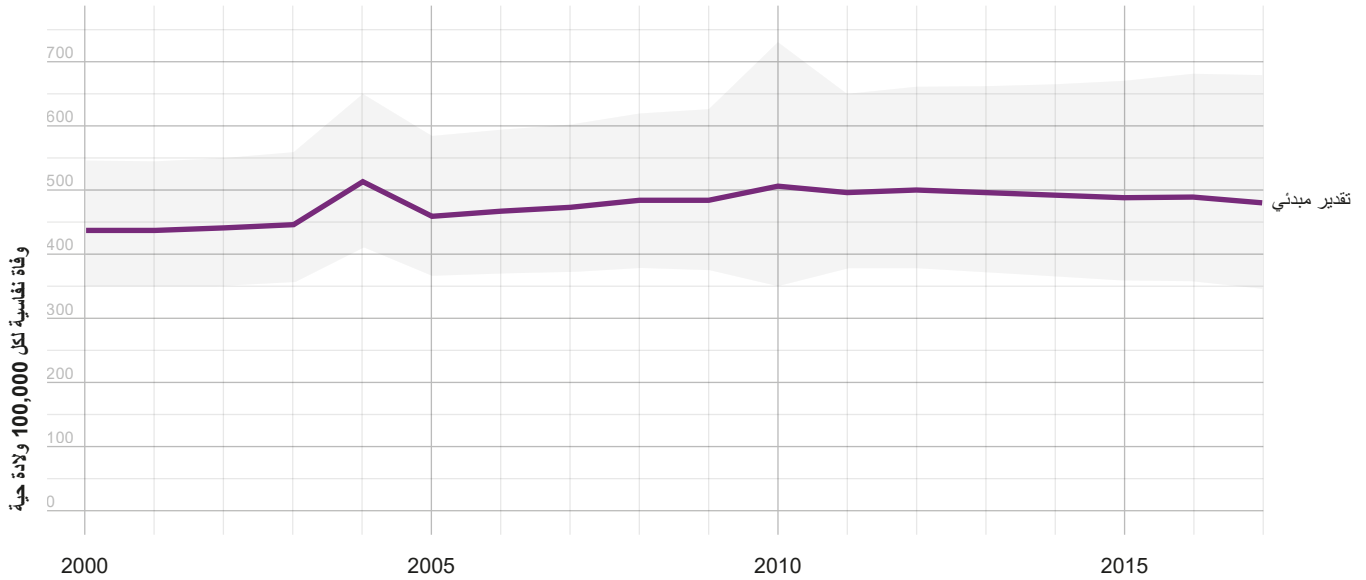
المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2017

في مؤتمر قمة نيروبي، التزمت هايتي بإبلاء الأولوية للتمويل المستهدف من أجل زيادة وتيسير الوصول إلى رعاية التوليد الجيدة في حالات الطوارئ بُغية الحد من الوفيات النفاسية

ظلت نسبة الوفيات النفاسية في هايتي ثابتة نسبياً خلال الفترة من عام 2000 إلى عام 2017، وقُدرت بنحو 480 حالة وفاة نفاسية لكل 100,000 ولادة حية في عام 2017، وهو العام الأخير الذي تتوفر بشأنه بيانات، وتُعد هذه النسبة هي الأعلى بين بلدان المنطقة. واعتراضاً بالأثر الذي يخلفه الإجهاض غير المأمون على الوفيات النفاسية، سلط الالتزام 3 في مؤتمر قمة نيروبي الضوء على تضمين "مجموعة شاملة من التدخلات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك إتاحة الإجهاض المأمون إلى أقصى حدٍ يسمح به القانون، واتخاذ إجراءات لمنع عمليات الإجهاض غير المأمون والوقاية منه، وتوفير الرعاية التالية للإجهاض، في الاستراتيجيات والسياسات والبرامج الوطنية المعنية بالتغطية الصحية الشاملة، وحماية وضمّان حق جميع الأفراد في السلامة البدنية والاستقلالية والحقوق الإنجابية، وإتاحة الخدمات الأساسية الكفيلة بتعزيز هذه الحقوق". والإجهاض غير مسموح به في هايتي. والآن ومع اشتداد حدة القتال في العاصمة واستمرار تضرر العديد من الخدمات الأساسية والمرافق الصحية أو تدميرها في جنوب البلد في أعقاب الزلزال الذي وقع العام الماضي، تزداد الاحتياجات الإنسانية: يحتاج أكثر من 4.9 مليون شخص حالياً إلى المساعدة، من بينهم حوالي 1.3 مليون امرأة في سن الإنجاب.

■ نطاق عدم اليقين بنسبة 80%

معدل الوفيات النفاسية، 2017-2000



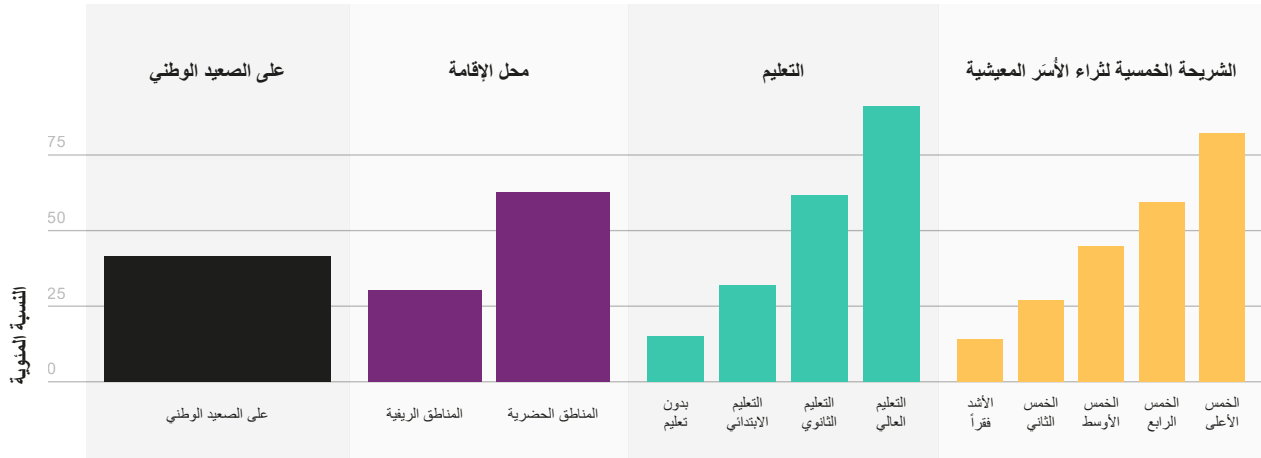
المصدر: منظمة الصحة العالمية، 2019

وفي السياق الحالي، أصبح الوصول إلى المراكز الصحية والمستشفيات القليلة التي لا تزال تعمل محفوفاً بالمخاطر إن لم يكن مستحيلًا. وإنّ تعذر الحصول على رعاية الصحة الجنسية والإنجابية الحاسمة يعرّض حياة النساء والفتيات المعوزات، وخاصة الناجيات من العنف الجنسي، وما يُقدَّر بـ 85,000 امرأة حامل حالياً – يتوقع لـ 30,000 منهن أن يضعن مواليدهن في خضمّ الأزمة خلال الأشهر الثلاثة المقبلة.⁴

<https://www.unfpa.org/news/amid-gruelling-violence-and-economic-collapse-women-and-girls-haiti-need-urgent-support> 4

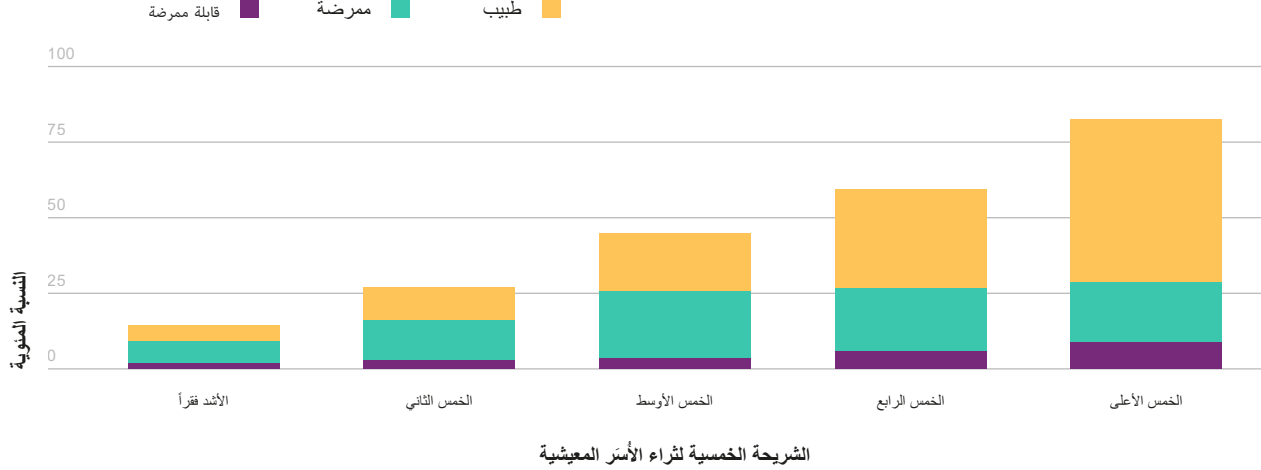
في عام 2017، وهو آخر عام تتوافر بشأنه بيانات، بلغت نسبة الولادات التي جرت تحت إشراف عاملين ذوي كفاءة في القطاع الصحي 41.6% في هايتي. ومن بين النساء المتزوجات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عاماً واللاتي ولدن ولادات حية خلال العامين الماضيين، سجّلت الولادات التي تجري بمساعدة قابلة ماهرة في المناطق الحضرية ضعفت عددها مقارنةً بالمناطق الريفية. وتعدُّ نسبة الولادات التي جرت تحت إشراف قابلة ماهرة أعلى بستة أضعاف بين النساء اللاتي تلقين أعلى درجة تعليمية مقارنةً بالنساء اللاتي لم يتلقين أي تعليم، وهي أعلى تقريباً بنحو ستة أضعاف بين النساء في الأسر المعيشية الأكثر ثراءً مقارنةً بالنساء في أشدّ الأسر المعيشية فقراً. ومع زيادة ثراء الأسرة المعيشية، تزداد نسبة الولادات التي تجري تحت إشراف الأطباء والممرضات والقابلات. وبين النساء في الأسر المعيشية الأكثر فقراً، جرت معظم الولادات تحت إشراف ممرضات، في حين أنجبت غالبية النساء في أكثر الأسر المعيشية ثراءً تحت إشراف أطباء.

ولادة تحت إشراف قابلة ماهرة



المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2017

القابلات الماهرات حسب خمس الثروة



المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2017

تشمل التزامات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25 المتعلقة بهاييتي:



الاستثمار في تمكين النساء والفتيات اقتصادياً، وتشجيع قيادة النساء، واتخاذ جميع التدابير الأخرى اللازمة للحد من التمييز وعدم المساواة بين الجنسين



اعتماد قانون منع العنف القائم على النوع الاجتماعي وإنفاذه



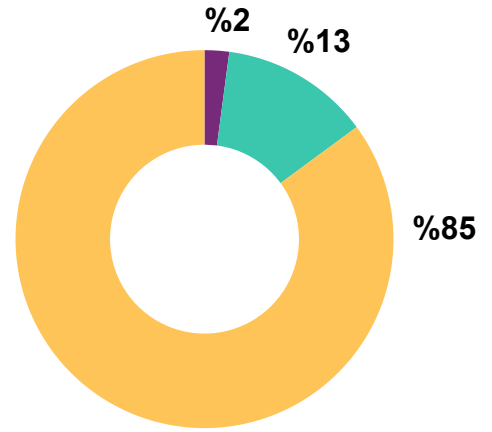
إشراك الشباب في جميع القرارات التي تؤثر عليهم



ضمان حصول الشباب على عمل لائق في القطاعات العامة والخاصة وغير النظامية

في هاييتي، تزوجت 15% من النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و 24 عاماً قبل بلوغ سن الثامنة عشرة، في حين تزوجت 2% من النساء قبل بلوغ سن الخامسة عشرة. وسجل انخفاضاً في معدل الولادات لدى المراهقات من 75.88 في عام 1990 إلى 52.15 في عام 2022؛ حيث يأتي معدل الولادات لدى المراهقات في هاييتي في المنتصف مقارنةً ببلدان المنطقة التي لديها أعلى المعدلات وأدناها.

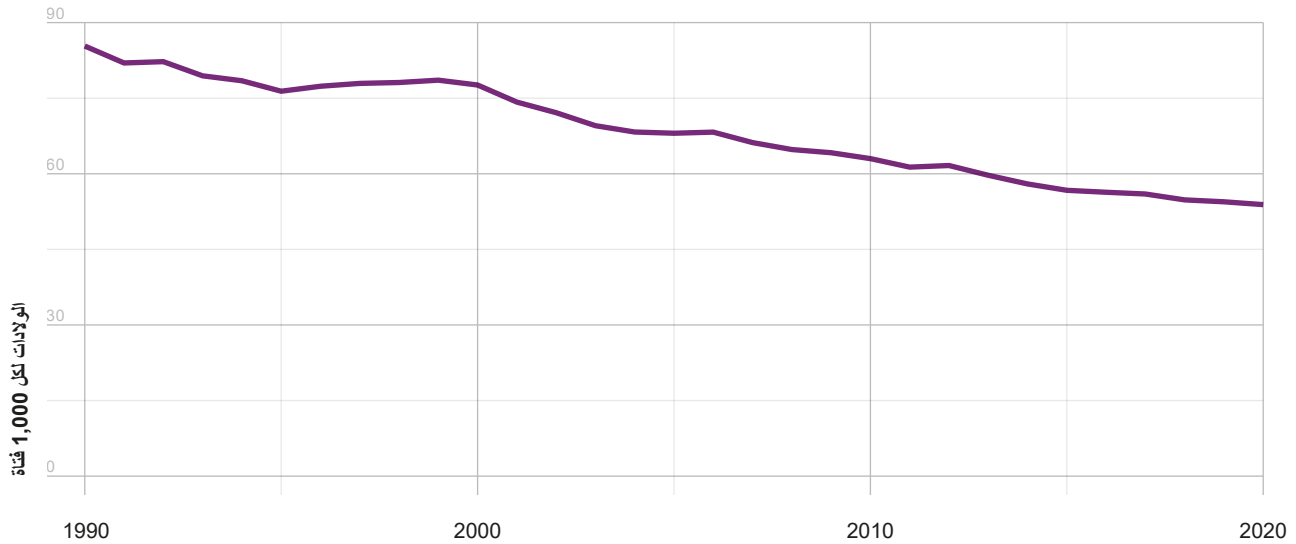
توزيع سنّ الزواج، النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و 42 عاماً



المتزوجات قبل بلوغ سنّ الخامسة عشرة
المتزوجات في الفترة بين الخامسة عشرة والثامنة عشرة
المتزوجات بعد بلوغ سنّ الثامنة عشرة أو غير المتزوجات

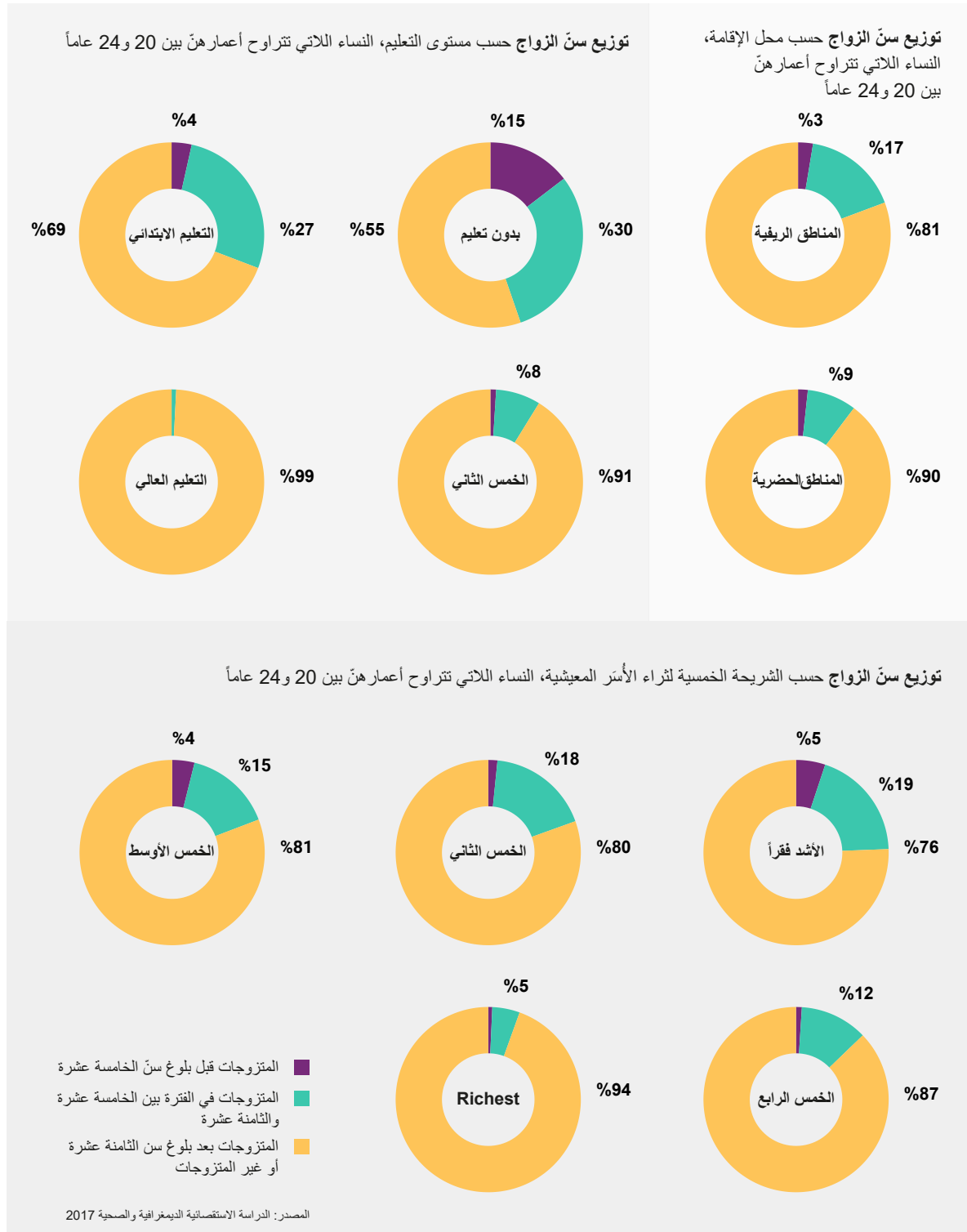
المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2017

معدل الولادات لدى المراهقات، 1990-2020



المصدر: التوقعات السكانية في العالم، 2022

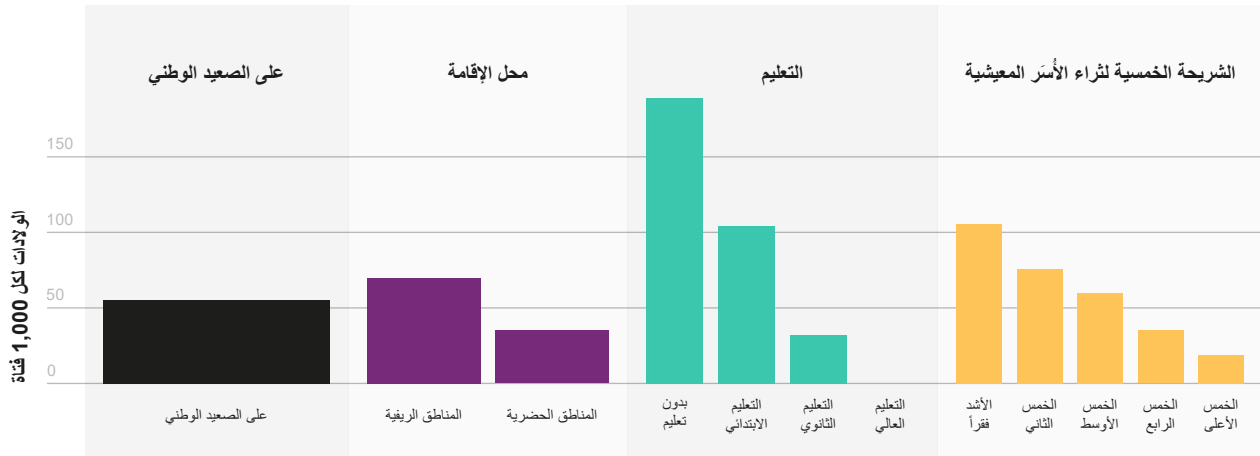
تتحدّر معظم النساء اللاتي تتراوح أعمارهنّ بين 20 و24 عاماً اللاتي تزوجنّ قبل بلوغ سن الثامنة عشرة من المناطق الريفية. ولم تتلق 45% من النساء اللاتي تزوجنّ قبل بلوغ سن الثامنة عشرة أي تعليم، في حين تلقت 31% منهنّ التعليم الابتدائي. ويُعدّ الزواج قبل بلوغ سن الثامنة عشرة أيضاً الأعلى بين النساء اللاتي يعشنّ في أشدّ الأسر المعيشية فقراً. ويُعدّ الزواج قبل بلوغ سن الخامسة عشرة أعلى بسبعة أضعاف بين الفتيات اللاتي يعشنّ في أشدّ الأسر المعيشية فقراً مقارنةً بالفتيات اللاتي يعشنّ في أكثر الأسر المعيشية ثراءً. كما أنّ الزواج قبل بلوغ سن الثامنة عشرة أعلى بأربعة أضعاف بين الفتيات اللاتي يعشنّ في أشدّ الأسر المعيشية فقراً مقارنةً بالفتيات اللاتي يعشنّ في أكثر الأسر المعيشية ثراءً.



منذ انعقاد مؤتمر قمة نيروبي، حظيت أداة إطار النتائج المستخدمة لمتابعة تنفيذ توافق آراء مونتيفيديو والتزامات هايتي العشر في نيروبي بمصادقة وطنية. وتمّ التوقيع على ميثاق التزام بشأن المشاركة السياسية من قبل مجموعات الشباب المؤثرة. ووضعت سياسة وخطة استراتيجية تُعنى بالشباب من أجل تعزيز إطار الشراكة بين الجهات الفاعلة لصالح الشباب. وما برح الشباب يناصرون زيادة الاستثمار في الفتيات المراهقات والمعرّضات لخطر الزواج المبكر، وفيرس نقص المناعة البشرية، وحمل المراهقات، والعنف القائم على النوع الاجتماعي، والحقوق الإنجابية. وتمّ تشكيل لجنة وطنية متعدّدة القطاعات، بمشاركة منظمات المجتمع المدني وكذلك كيانات أخرى حكومية وخضعت هايتي للاستعراض في الدورة الأربعين من الاستعراض الدوري الشامل في كانون الثاني/يناير 2022. وتلقّت 221 توصية، كانت من بينها 63 توصية على الأقل (تقريباً 29% من جميع التوصيات) مرتبطة بمؤتمر قمة نيروبي بشأن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25.

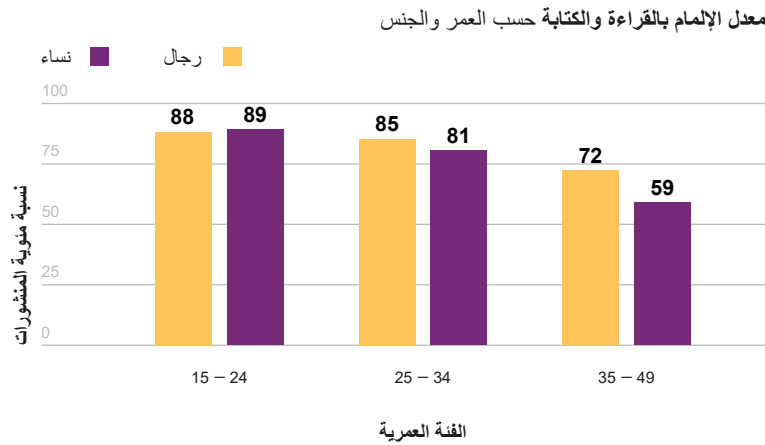
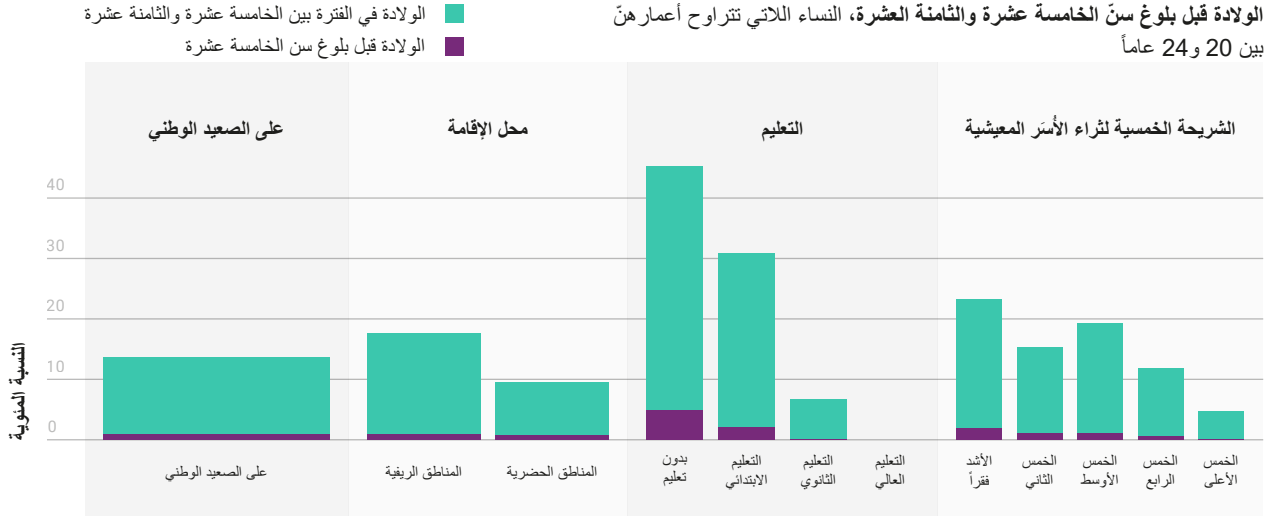
معدل الولادات لدى المراهقات في المناطق الريفية هو ضعف معدل الولادات في المناطق الحضرية، وهو أعلى بمعدل سبعة أضعاف بين الفتيات اللاتي لم يتلقين أي تعليم مقارنةً بالفتيات اللاتي تلقين التعليم الثانوي أو التعليم العالي. معدل الولادات لدى المراهقات هو الأعلى بين النساء في أشدّ الأسر المعيشية فقراً؛ وهو أعلى بحوالي ست أضعاف بين الفتيات اللاتي لم يحصلن على التعليم مقارنةً بالفتيات اللاتي حصلن على التعليم الثانوي أو التعليم العالي، وأعلى بـ 5.5 أضعاف بين الفتيات في الأسر المعيشية الأشدّ فقراً مقارنةً مع الفتيات في أكثر الأسر المعيشية ثراءً.

معدل الولادات لدى المراهقات

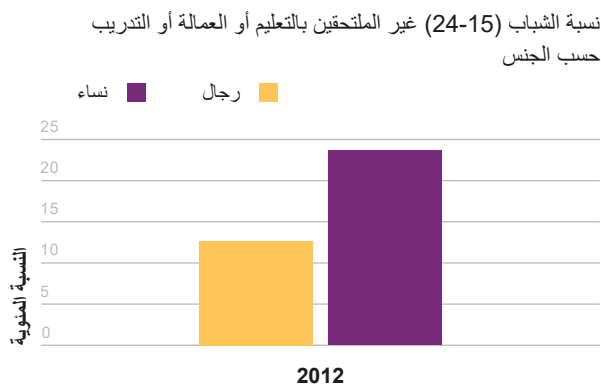


المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2017

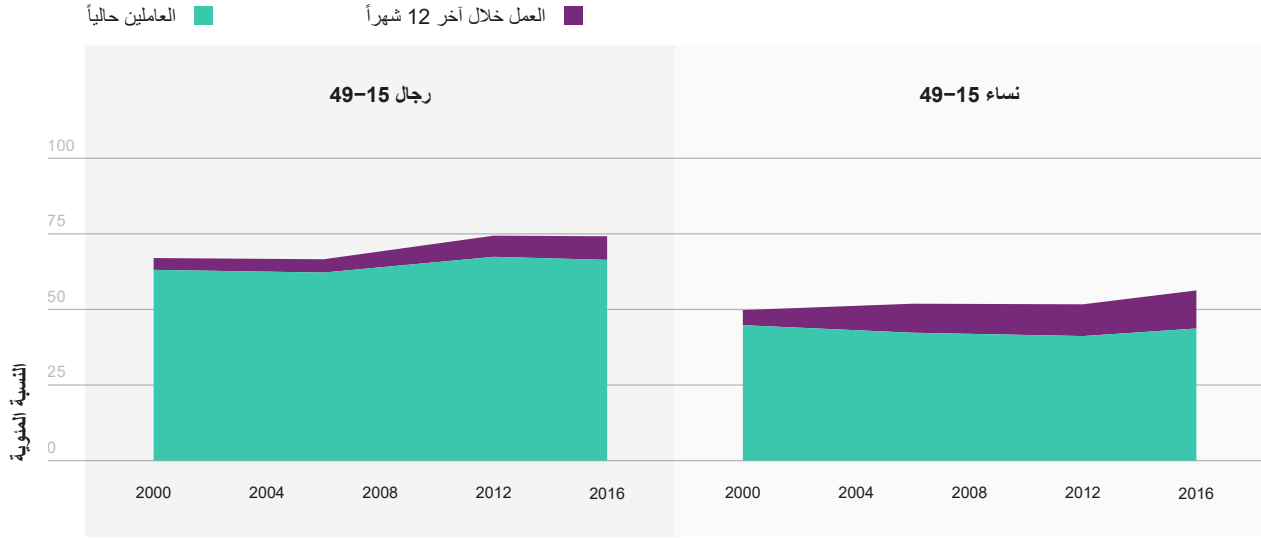
تُعدُّ نسبة الفتيات اللاتي يلدن قبل بلوغ سن الثامنة عشرة أعلى بين الفتيات في المناطق الريفية مقارنةً بالمناطق الحضرية. وحدثت معظم الولادات قبل بلوغ سن الثامنة عشرة بين الفتيات اللاتي لم يتلقين أي تعليم، تليها الفتيات اللاتي تلقين التعليم الابتدائي. وتعد الولادات بين الفتيات المتزوجات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 19 عاماً أعلى أيضاً بين الفتيات من أشد الأسر المعيشية فقراً وثاني أشد الأسر المعيشية فقراً. والولادات قبل بلوغ سن الثامنة عشرة أعلى تقريباً بنحو 5 أضعاف بين الفتيات في أشد الأسر المعيشية فقراً.



من بين السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 عاماً، يُعدُّ معدل الإلمام بالقراءة والكتابة في هايتي أعلى بالنسبة إلى النساء مقارنةً بالرجال. ومع ذلك، بين أولئك الذين تتراوح أعمارهم بين 24 و 25 عاماً والذين تتراوح أعمارهم بين 25 و 49 عاماً يبدو معدل الإلمام بالقراءة والكتابة أعلى بين الرجال مقارنةً بالنساء.



ظلت اتجاهات التوظيف لكل من الرجال والنساء متشابهة نسبياً في هايتي خلال الفترة من عام 2001 إلى عام 2016. زادت نسبة النساء اللاتي عملن خلال الأشهر الاثني عشر الماضية مقارنةً بالرجال. ويمكن تحديد نسبة الشباب الذين يجدون أنفسهم خارج النظام التعليمي ومن دون عمل بالنظر إلى عدد الشباب خارج دائرة التعليم أو العمالة أو التدريب. وفي هايتي، تبلغ نسبة الشباب خارج دائرة التعليم والعمالة والتدريب ضعف نسبة النساء مقارنةً بالرجال.



الحظ، يتضح هذا الأمر أكثر فأكثر مع التباطؤ الاقتصادي المستمر في هايتي، والذي يترافق مع آثار تطل الأفراد والمجتمعات الأكثر ضعفاً وتهميشاً.

يقدر صندوق الأمم المتحدة للسكان أن ما يقرب من 30,000 امرأة حامل معرضة لخطر عدم القدرة على الحصول على الرعاية الصحية الأساسية، وهناك حوالي 10,000 امرأة قد تعاني مضاعفات ولادة مهددة للحياة – إن لم تكن مميتة – في حالة عدم حصولها على مساعدة طبية ذات كفاءة. ويمكن أن تُترك الناجيات من العنف الجنسي من دون دعم طبي ونفسي اجتماعي. وعلى الرغم من الوضع الأمني شديد الصعوبة ونقص الوقود، يعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان وغيره مع المستشفيات والسلطات الصحية والشركاء من أجل تثبيت إمدادات الطاقة الشمسية في المرافق في جميع أنحاء هايتي، وهو ما حسّن التخزين في سلسلة أجهزة التبريد وتمكين استمرار خدمات الأمومة قدر الإمكان.

المملكة الأردنية الهاشمية

11,315,550

مجموع السكان¹

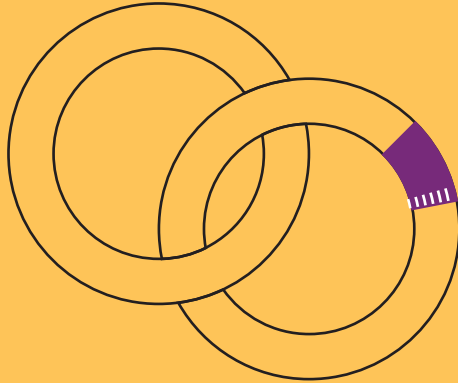
السكان في سن 24 عاماً أو أقل¹

50.22%

النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عاماً المتزوجات أو المقترنات بشريك²

قبل سن الثامنة عشرة
9.7%

قبل بلوغ سن الخامسة عشرة
1.5%



النساء في سن الإنجاب (اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عاماً)¹

2,888,550

السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و24 عاماً (ذكور + إناث)¹

2,084,520

46

نسبة الوفيات النفاسية

100,000

لكل 100,000 ولادة حية)²

معدل الخصوبة الإجمالي¹ (الولادات لكل امرأة)

2.79

25.59

المراهقات (الذين تتراوح أعمارهن بين 15 و19 عاماً) معدل الولادات¹ (الولادات لكل 1000 فتاة)



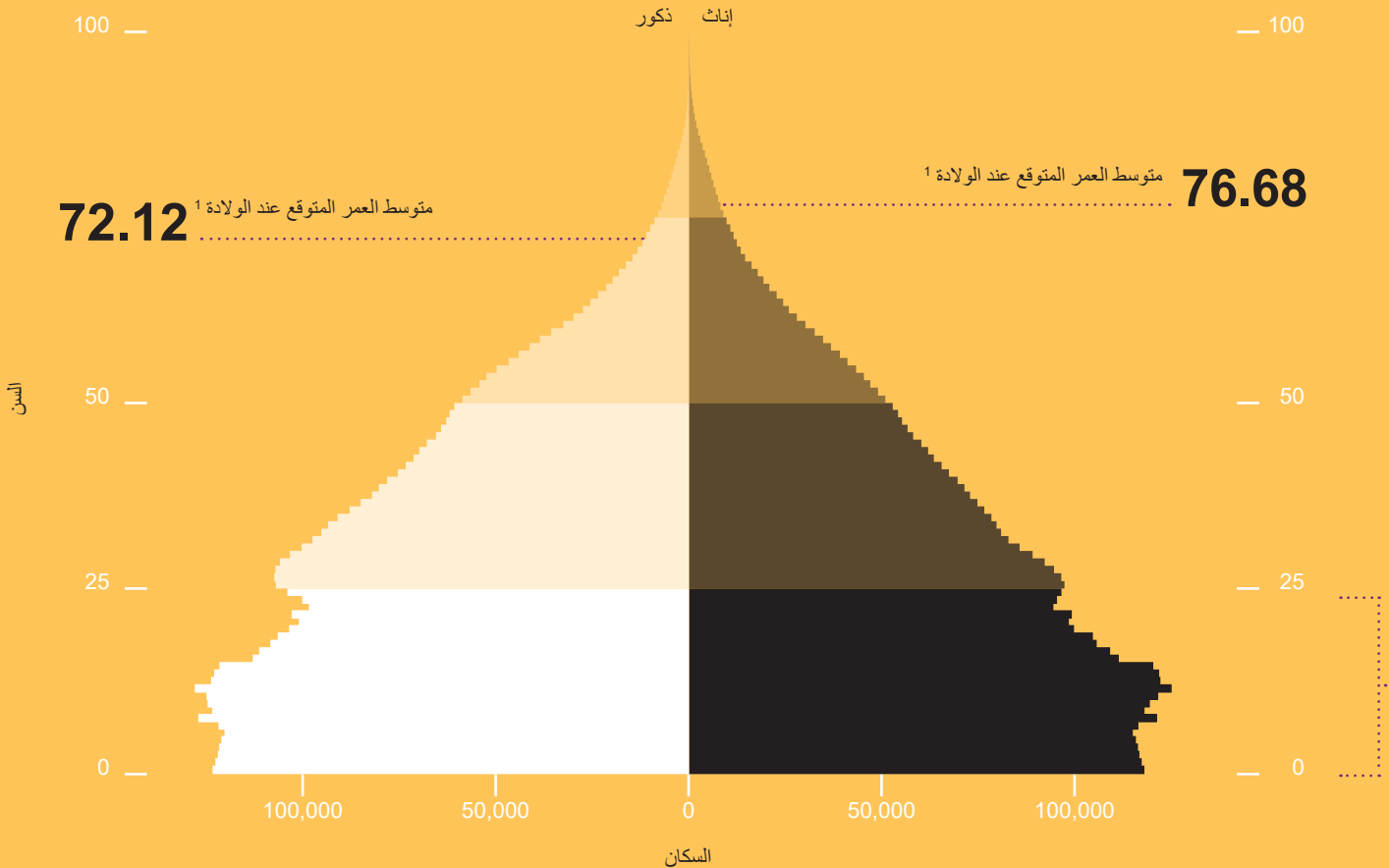
التزمت المملكة الأردنية الهاشمية بتكثيف جهودها الرامية إلى التنفيذ الكامل والفعال والمسرع لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والإجراءات الرئيسية لمواصلة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية و خطة التنمية المستدامة لعام 2030 وتقديم التمويل اللازم لذلك. كما أكد الأردن التزامه ببرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وأهداف التنمية المستدامة. وتعهد البلد بمجموعة واسعة من الالتزامات خلال مؤتمر قمة نيروبي بشأن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25، بما في ذلك توفير معلومات عالية الجودة، وتقديم المشورة وخدمات تنظيم الأسرة على أساس نهج حقوق الإنسان، وخاصة في المناطق النائية واللفئات الضعيفة. كما أكد الأردن التزامه بالحد من إصابة الأمهات بالأمراض والوفيات النفاسية.



8% الاحتياجات غير الملبأة لتنظيم الأسرة (جميع النساء)³

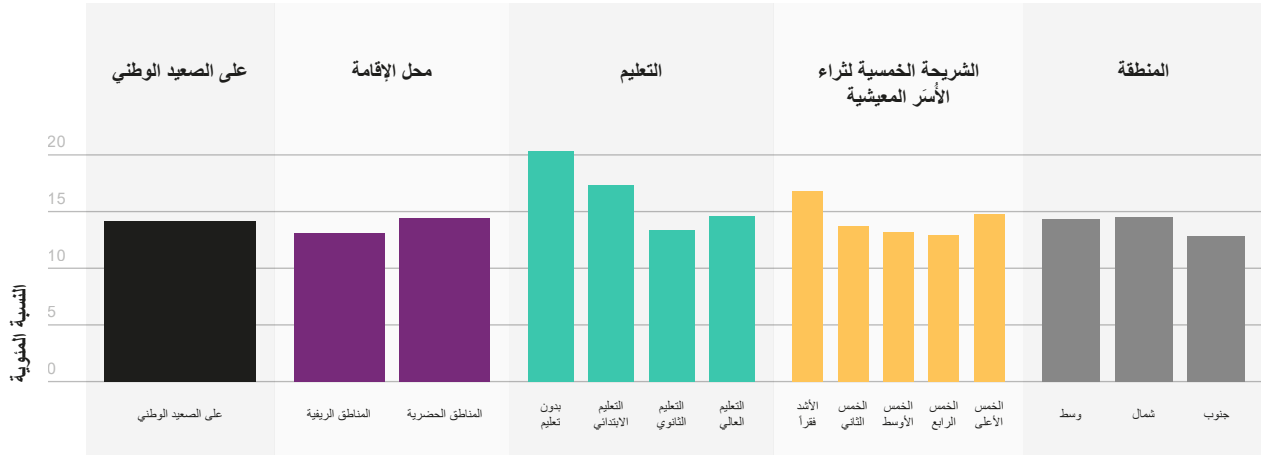
57% الطلب على تنظيم الأسرة الذي تلبه الوسائل الحديثة، (جميع النساء)³

99.7% الولادات التي تجري تحت إشراف عاملين ذوي كفاءة في القطاع الصحي²



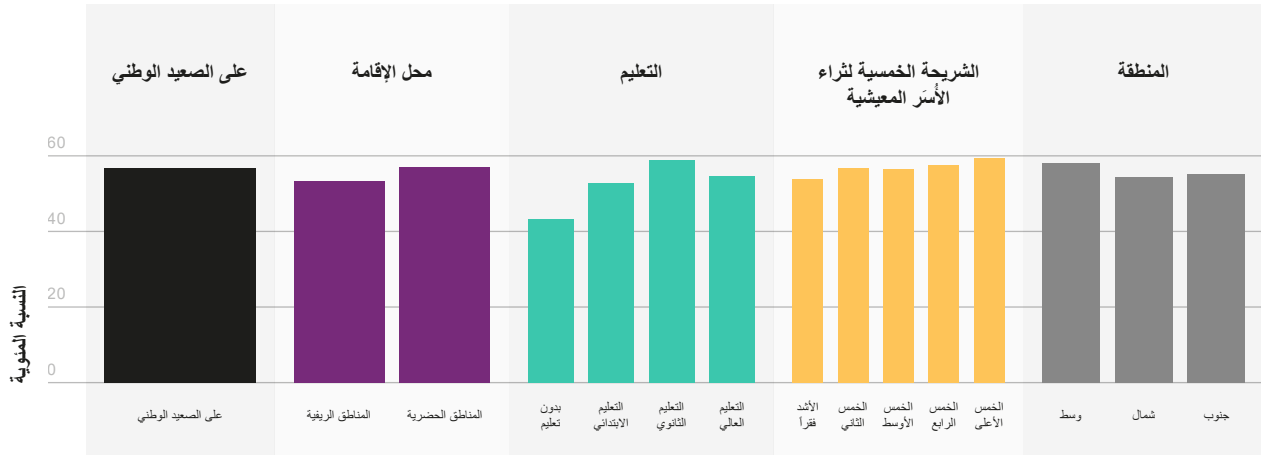
في عام 2017، وهو آخر عام تتوافر بشأنه بيانات، كان لدى 14.2% من النساء المتزوجات حالياً أو المقترنات بشريك احتياجات غير مُلبّاة لتنظيم الأسرة. وكانت الأعلى بين النساء اللاتي لم يتلقين أي تعليم والنساء اللاتي يعشن في أشد الأسر المعيشية فقراً. وفي عام 2017، جرت تلبية احتياجات 56.7% من النساء المتزوجات حالياً أو المقترنات بشريك لتنظيم الأسرة من خلال وسائل حديثة. وكانت هذه النسبة أعلى بين النساء اللاتي تلقين تعليماً ثانوياً أو أعلى، وبين النساء اللاتي يعشن في أسر معيشية ثرية.

الاحتياجات غير المُلبّاة لتنظيم الأسرة، النساء المتزوجات



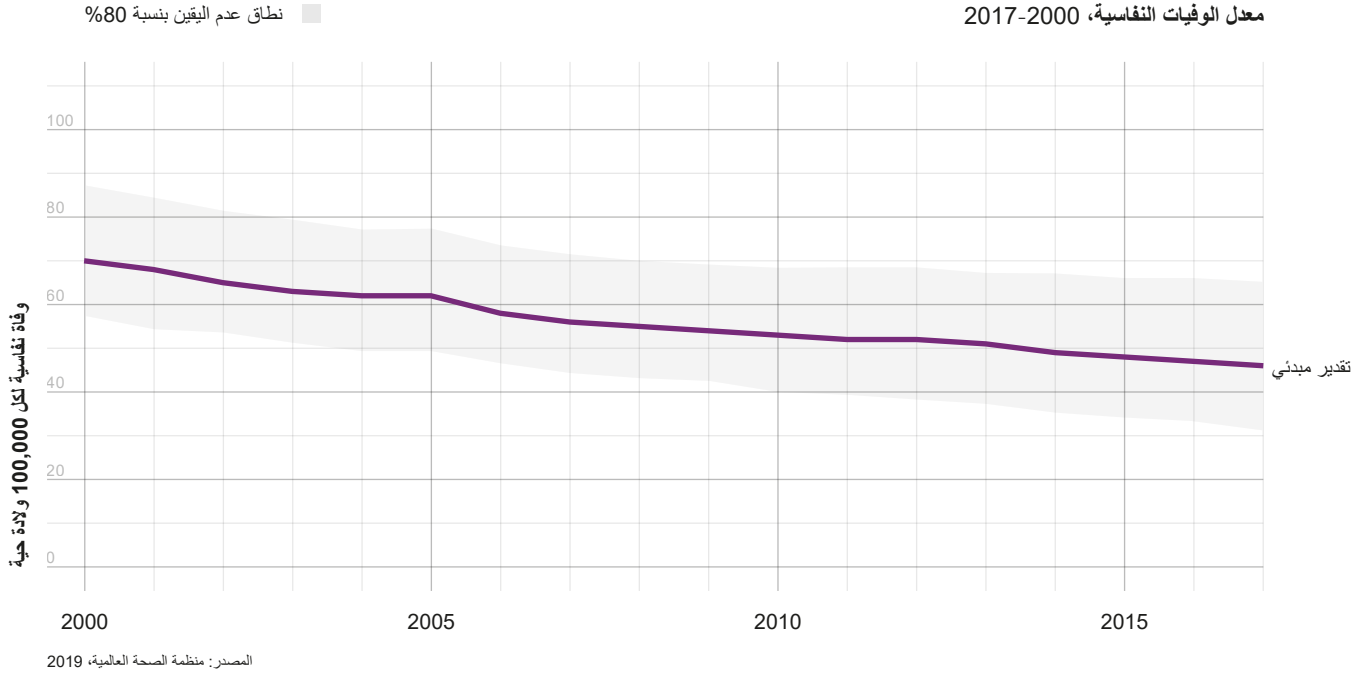
المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2017

الطلب على تنظيم الأسرة الذي يُلبى بواسطة وسائل حديثة، النساء المتزوجات



المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2017

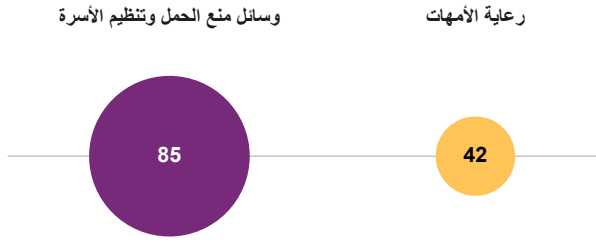
انخفضت نسبة الوفيات النفاسية في الأردن خلال الفترة من عام 2000 إلى عام 2017، وتقدّرت بنحو 46 حالة وفاة نفاسية لكل 100,000 ولادة حية في عام 2017، وهو العام الأخير الذي تتوفر بشأنه بيانات، ويُعدُّ هذا المعدل منخفضاً بالنسبة إلى المنطقة حيث بلغت أعلى نسبة للوفيات النفاسية 295 حالة وفاة نفاسية لكل 100,000 ولادة حية. واعترافاً بالأثر الذي يخلفه الإجهاض غير المأمون على الوفيات النفاسية، سلّط الالتزام 3 في مؤتمر قمة نيروبي الضوء على تضمين "مجموعة شاملة من التدخلات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك إتاحة الإجهاض المأمون إلى أقصى حدّ يسمح به القانون، واتخاذ إجراءات لمنع عمليات الإجهاض غير المأمون والوقاية منه، وتوفير الرعاية التالية للإجهاض، في الاستراتيجيات والسياسات والبرامج الوطنية المعنية بالتغطية الصحية الشاملة، وحماية وضمان حق جميع الأفراد في السلامة البدنية والاستقلالية والحقوق الإنجابية، وإتاحة الخدمات الأساسية الكفيلة بتعزيز هذه الحقوق" ويُسمح بالإجهاض في الأردن فقط في ظل ظروف معيّنة بما فيها من أجل الحفاظ على صحة الأم.



منذ انعقاد مؤتمر قمة نيروبي، استكشف أصحاب المصلحة الفرص الرامية إلى تعزيز التزامات الأردن. ووضِعَ نظامٌ للرصد والتقييم يهدف إلى تتبع المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وأهداف التنمية المستدامة. وفي استعراضه الطوعي الوطني لعام 2022 لتنفيذ التنمية المستدامة، أعرب الأردن عن إعداد مشروع خطة وطنية لتنفيذ التزامات مؤتمر قمة نيروبي للفترة 2021-2030 وتحقيق أهداف مستوى الصفر في الاحتياجات غير المُلبَّاة إلى تنظيم الأسرة، ومستوى الصفر في معدل الوفيات النفاسية (التي يمكن الوقاية منها) ومستوى الصفر في معدل العنف الأسري بحلول عام 2030.

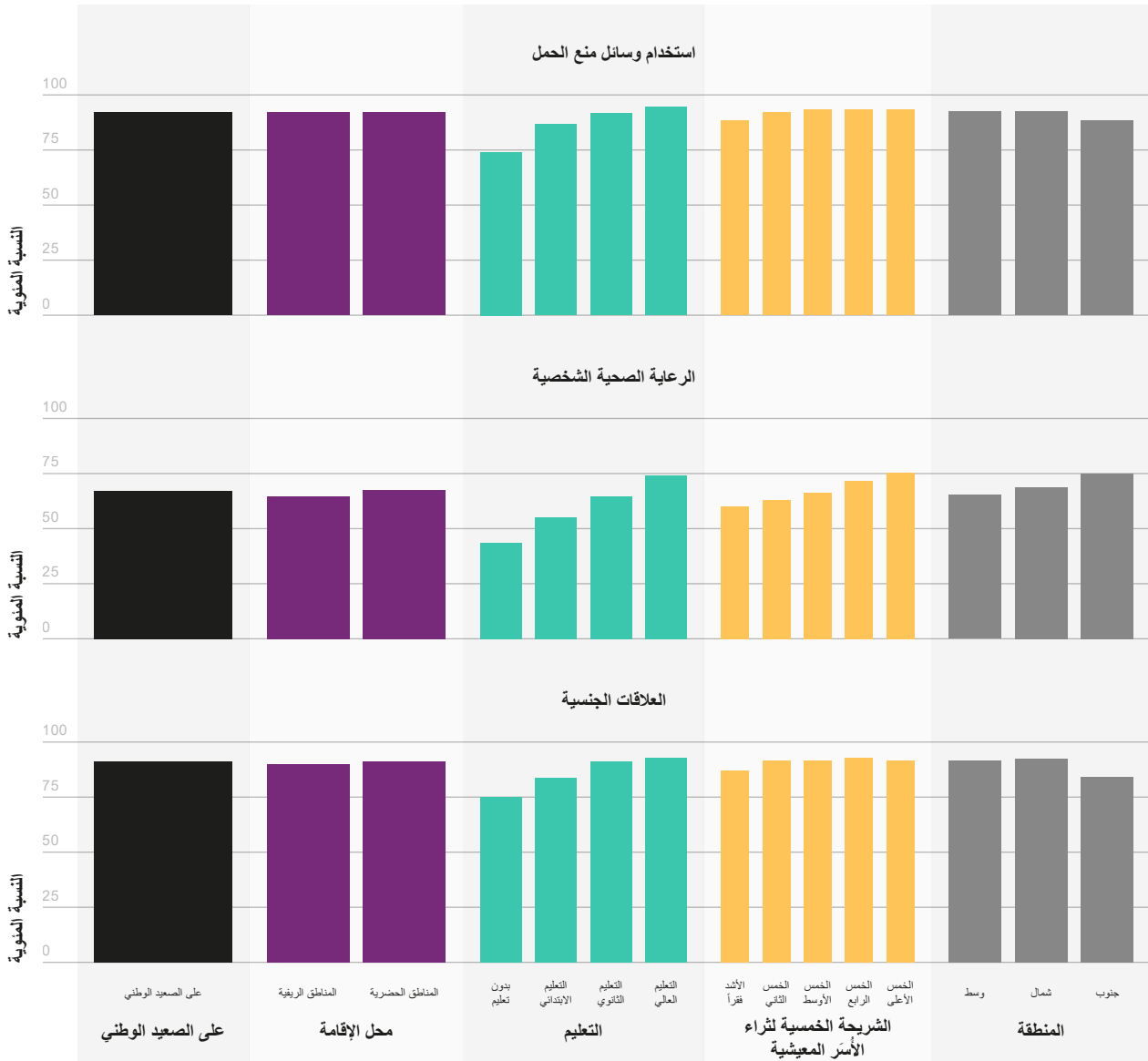
مدى وجود قوانين وأنظمة في الأردن تكفل إمكانية الوصول الكامل والمتكافئ للنساء والرجال في سن الخامسة عشرة فأكثر إلى الرعاية والمعلومات والتعليم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية

في الأردن، تتخذ نسبة 91.2% من النساء المتزوجات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عاماً قرارات في ما يتعلق بالعلاقات الجنسية، وتتخذ نسبة 92.3% منهنّ قرارات بشأن استخدام وسائل منع الحمل، وتتخذ نسبة 67.3% منهنّ قرارات بشأن الرعاية الصحية، وتتخذ نسبة 58.2% منهنّ قرارات بشأن جميع القرارات الثلاثة. وترتفع هذه النسب بين النساء الحاصلات على تعليم ثانوي وعالي. ويعكس المؤشر 2-6-5 لأهداف التنمية المستدامة إلى أي مدى تؤدي القوانين الساندة إلى تمكين أو منع النساء والرجال من الحصول على الصحة والحقوق بشكل كامل ومتساو. في المتوسط، حقق الأردن 42% من القوانين واللوائح التمكينية التي تكفل للنساء والرجال الوصول الكامل والمتساوي إلى رعاية الأمومة، وبنسبة 85% من الوصول إلى وسائل منع الحمل وخدمات تنظيم الأسرة.



المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2022

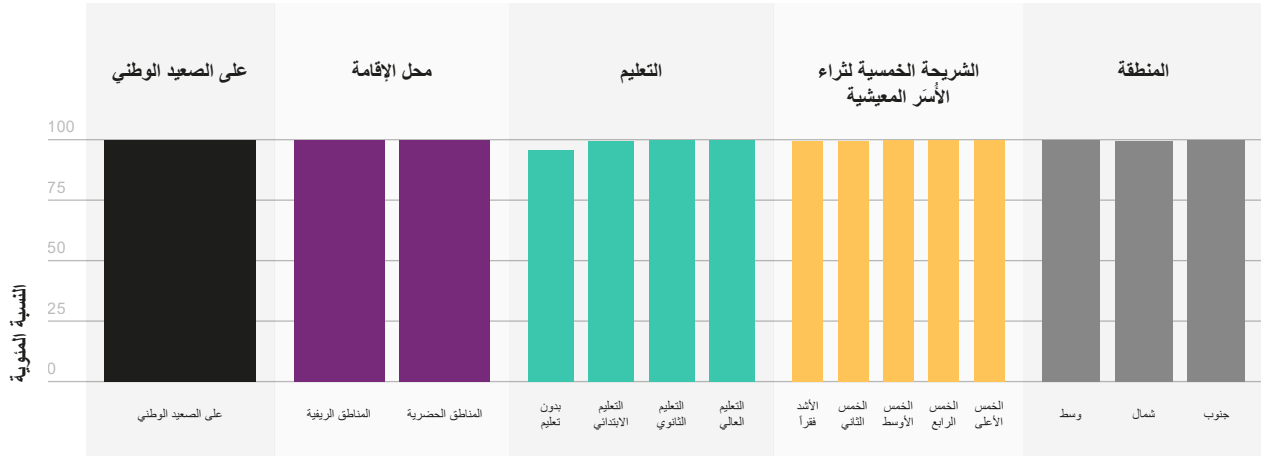
نسبة النساء المتزوجات اللاتي يتخذنّ قرارات مستنيرة بأنفسهن في ما يتعلق برعاية الصحة الجنسية والإنجابية واستخدام وسائل منع الحمل والعلاقات الجنسية



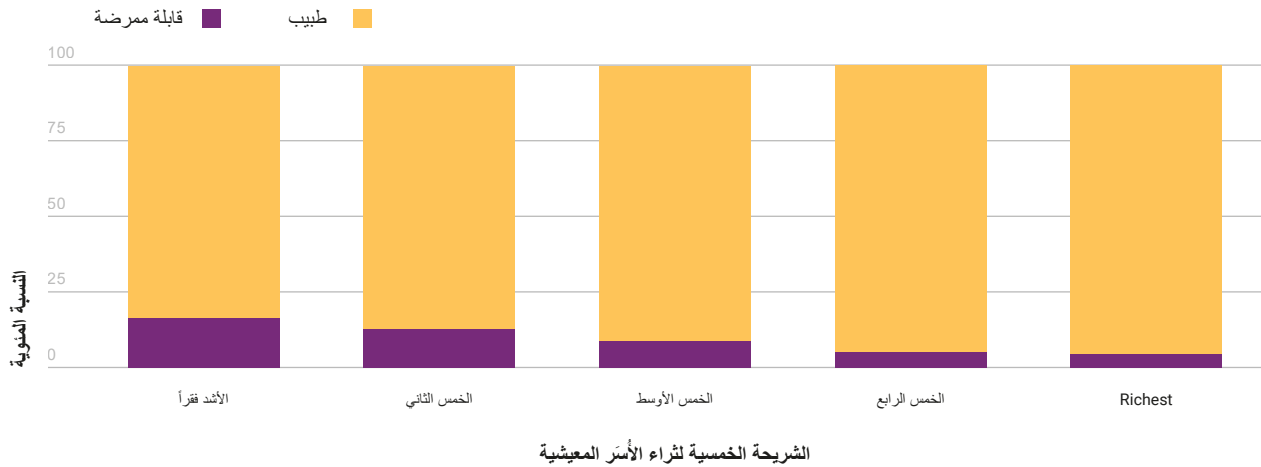
المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2017

وفي عام 2017، بلغت نسبة الولادات في الأردن التي جرت تحت إشراف عاملين ذوي كفاءة في القطاع الصحي 99.7% - وهي أعلى نسبة في المنطقة، مع اختلافٍ ضئيل جداً حسب المنطقة الجغرافية والإقامة والثروة، وكانت النسبة أقل قليلاً فقط بين النساء اللاتي لم يتلقين أي تعليم. ومع زيادة ثراء الأسرة المعيشية، تزداد نسبة الولادات التي تجري تحت إشراف الأطباء؛ ولكنَّ الأطباء عموماً هم المشرفين الأساسيين على الولادات في الأردن.

ولادة تحت إشراف قابلة ماهرة



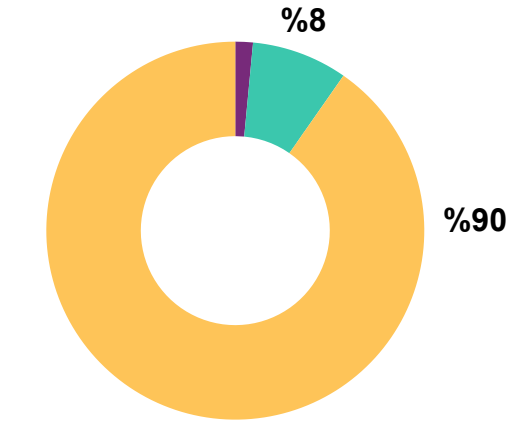
القابلات الماهرات حسب خُمس الثروة



حقق الأردن إنجازات هامة في مجال الصحة الإنجابية، وخاصةً في خفض معدل الوفيات النفاسية، من خلال توفير رعاية صحية متقدمة للأمهات في المستشفيات. في تقريره عن الاستعراض الطوعي الوطني لعام 2022، أفاد الأردن بإعداد خطة وطنية للفترة 2021-2030 بُغية تنفيذ التزاماته المقطوعة في مؤتمر قمة نيروبي والوصول إلى مؤشرات مستوى الصفر في الاحتياجات غير المُلبّاة لتنظيم الأسرة ومستوى الصفر في معدل الوفيات النفاسية ومستوى الصفر في معدل العنف الأسري بحلول عام 2030. وفي عام 2022، أطلق الأردن استراتيجية الصحة الإنجابية والجنسية الوطنية للسنوات (2020-2030).

في مؤتمر قمة نيروبي، أكدت الأردن التزامها بضمان حصول المراهقين والشباب على معلومات شاملة وملائمة لعمرهم، بُغية مساعدتهم في اتخاذ قرارات سليمة تتعلق بصحتهم الجنسية والإنجابية

توزيع سنّ الزواج، النساء اللاتي تتراوح أعمارهنّ بين 20 و24 عاماً

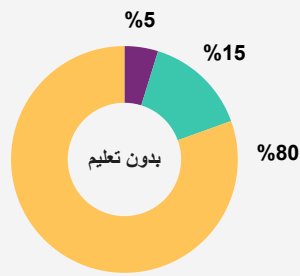
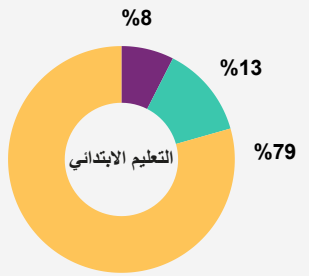


المتزوجات قبل بلوغ سن الخامسة عشرة
المتزوجات في الفترة بين الخامسة عشرة والثامنة عشرة
المتزوجات بعد بلوغ سن الثامنة عشرة أو غير المتزوجات

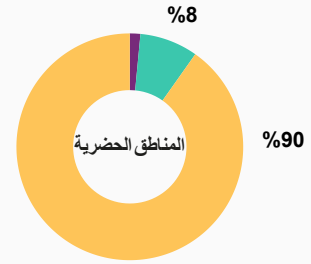
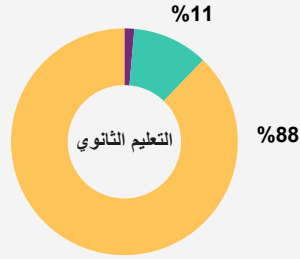
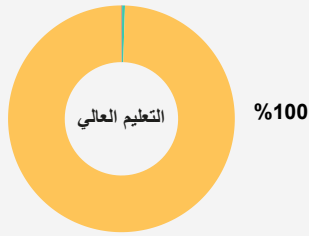
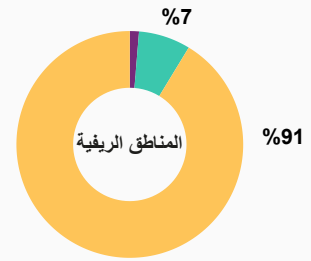
المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2017

في الأردن، تزوجت 9.8% من النساء اللاتي تتراوح أعمارهنّ بين 20 و24 عاماً قبل بلوغ سن الثامنة عشرة، وتزوجت 1.5% من النساء قبل بلوغ سن الخامسة عشرة، وهي واحدة من أدنى المعدلات في المنطقة. وثمة اختلافات ضئيلة في نسبة الزواج قبل بلوغ سن الخامسة عشرة والثامنة عشرة حسب الإقامة. ويُعدّ الزواج قبل بلوغ سن الثامنة عشرة أكبر بين النساء اللاتي تلقين التعليم الابتدائي أو لم يتلقين أي تعليم، وفي أشدّ الأسر المعيشية فقراً وثاني أشدّ الأسر المعيشية فقراً.

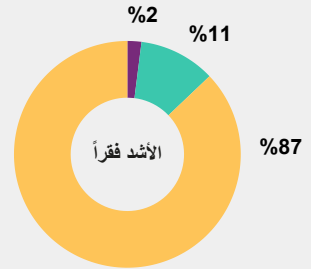
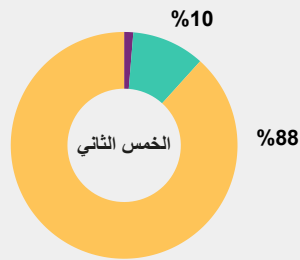
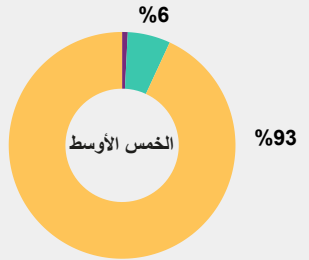
توزيع سنّ الزواج حسب مستوى التعليم، النساء اللاتي تتراوح أعمارهنّ بين 20 و 24 عاماً



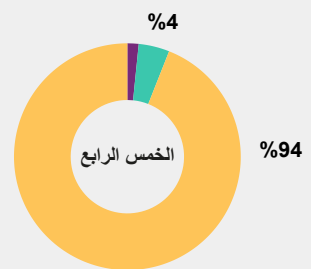
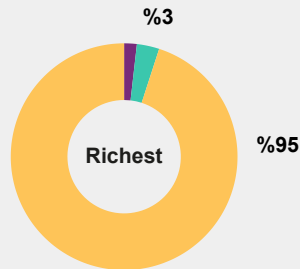
توزيع سنّ الزواج حسب محل الإقامة، النساء اللاتي تتراوح أعمارهنّ بين 20 و 24 عاماً



توزيع سنّ الزواج حسب الشريحة الخمسية لثراء الأسر المعيشية، النساء اللاتي تتراوح أعمارهنّ بين 20 و 24 عاماً



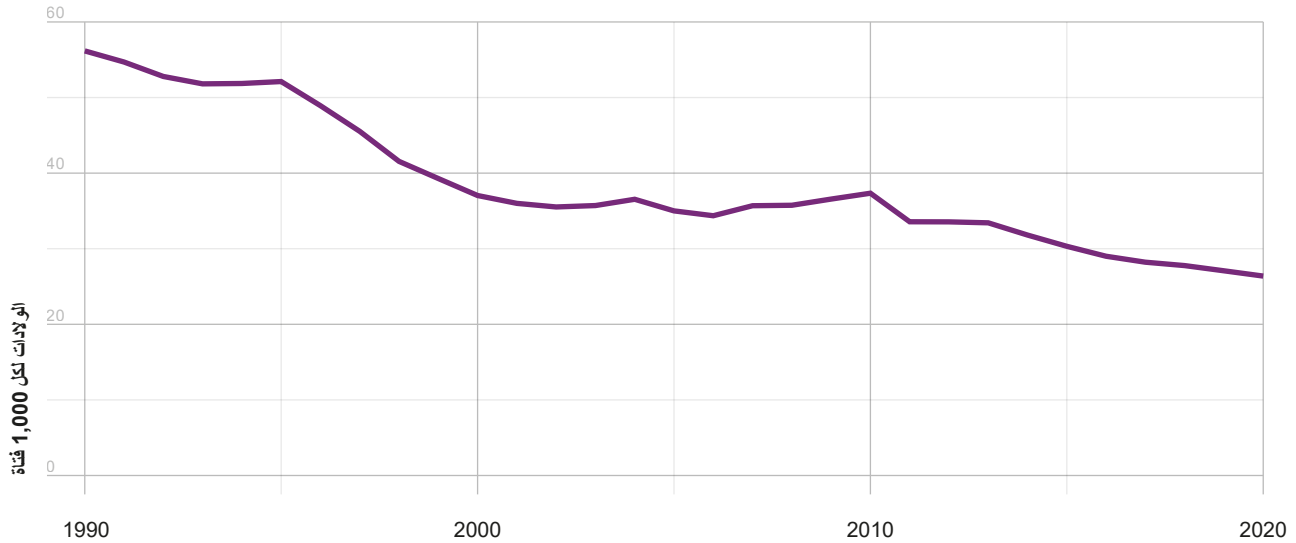
■ المتزوجات قبل بلوغ سنّ الخامسة عشرة
■ المتزوجات في الفترة بين الخامسة عشرة والثامنة عشرة
■ المتزوجات بعد بلوغ سنّ الثامنة عشرة أو غير المتزوجات



المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2017

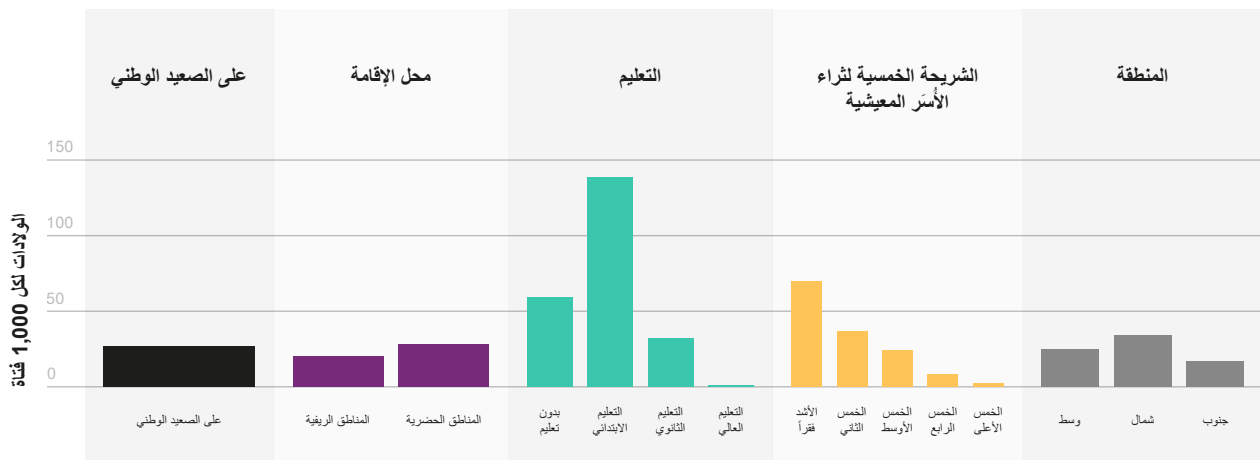
انخفض معدل الولادات لدى المراهقات في الأردن بشكل مطرد خلال الفترة من عام 1990 إلى عام 2020، وتشير التقديرات إلى أنه سيُسجل 24 ولادة لكل 1.000 فتاة في عام 2022. ويُعدُّ معدل الولادات لدى المراهقات أعلى في المناطق الحضرية مقارنةً بالمناطق الريفية، والأعلى بين النساء اللاتي تلقين التعليم الابتدائي، وفي أشد الأسر المعيشية فقراً.

معدل الولادات لدى المراهقات، 1990-2020



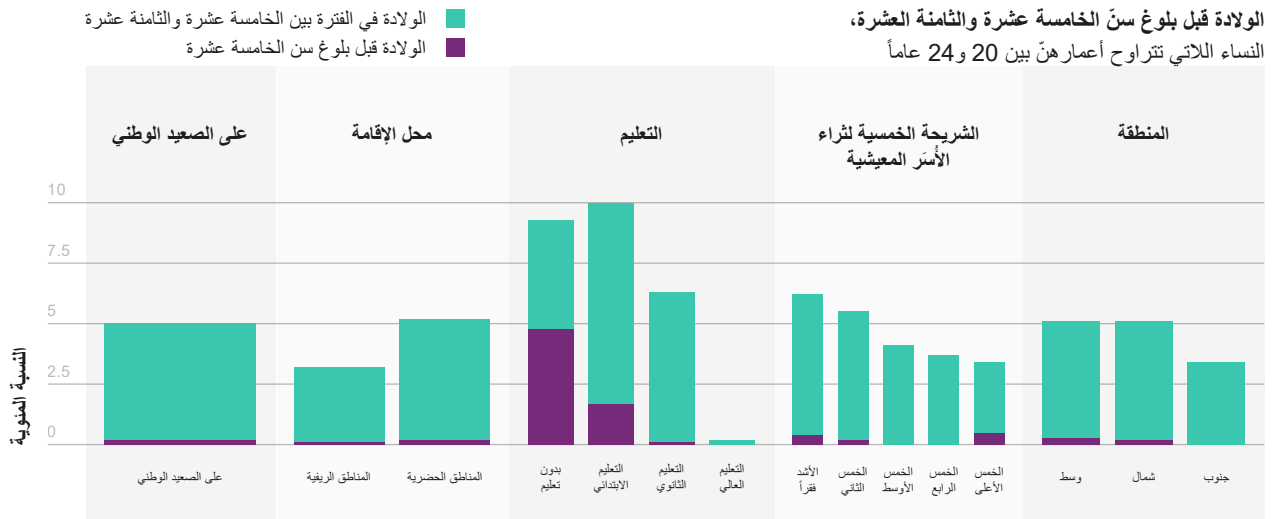
المصدر: التوقعات السكانية في العالم، 2022

معدل الولادات لدى المراهقات

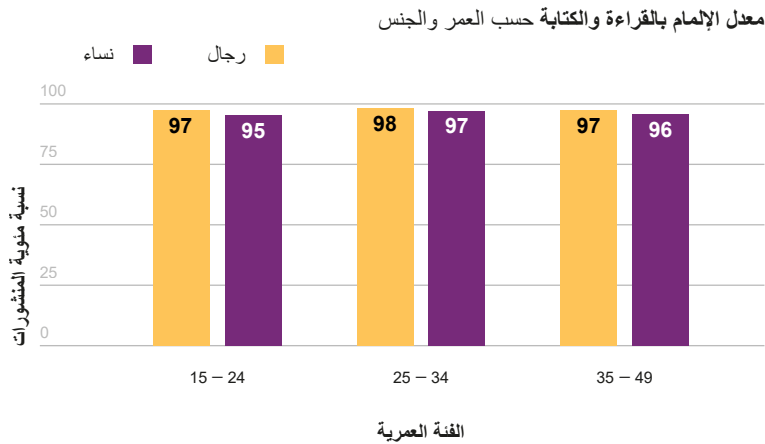


المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2017

من بين الفتيات اللاتي ولدن قبل بلوغ سن الثامنة عشرة، تكون النسبة أعلى في المناطق الحضرية مقارنةً بالمناطق الريفية، والأعلى بين الفتيات اللاتي لم يتلقين التعليم الابتدائي، وبين النساء اللاتي لم يتلقين أي تعليم، تُعد نسبة الولادات قبل بلوغ سن الخامسة عشرة و قبل بلوغ سن الثامنة عشرة متشابهة تقريباً. ومع زيادة التعليم والثروة، تنخفض نسبة الولادات قبل بلوغ سن الخامسة عشرة.



في مؤتمر قمة نيروبي، التزمت الأردن بمواصلة مشاركة الشباب في تطوير الاستراتيجيات والخطط الوطنية، ومساعدة الشباب في المشاركة في اتخاذ القرارات.

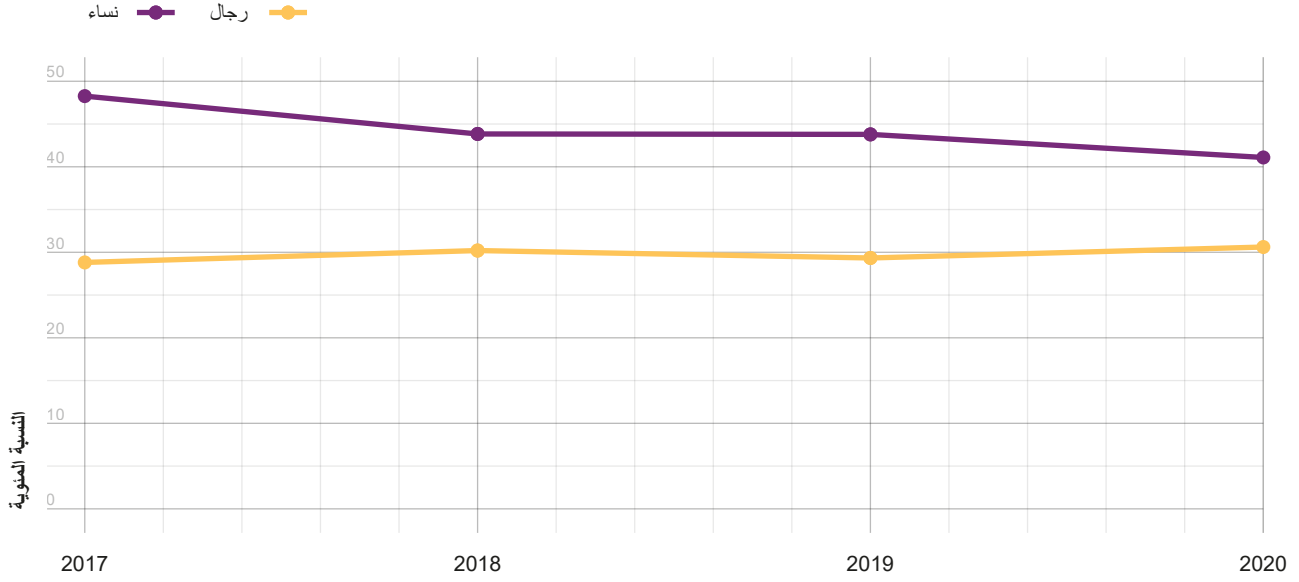


معدل الإلمام بالقراءة والكتابة في الأردن أعلى من 95% بين الرجال والنساء، غير أنه أعلى قليلاً بين الرجال مقارنةً بالنساء.

المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2017

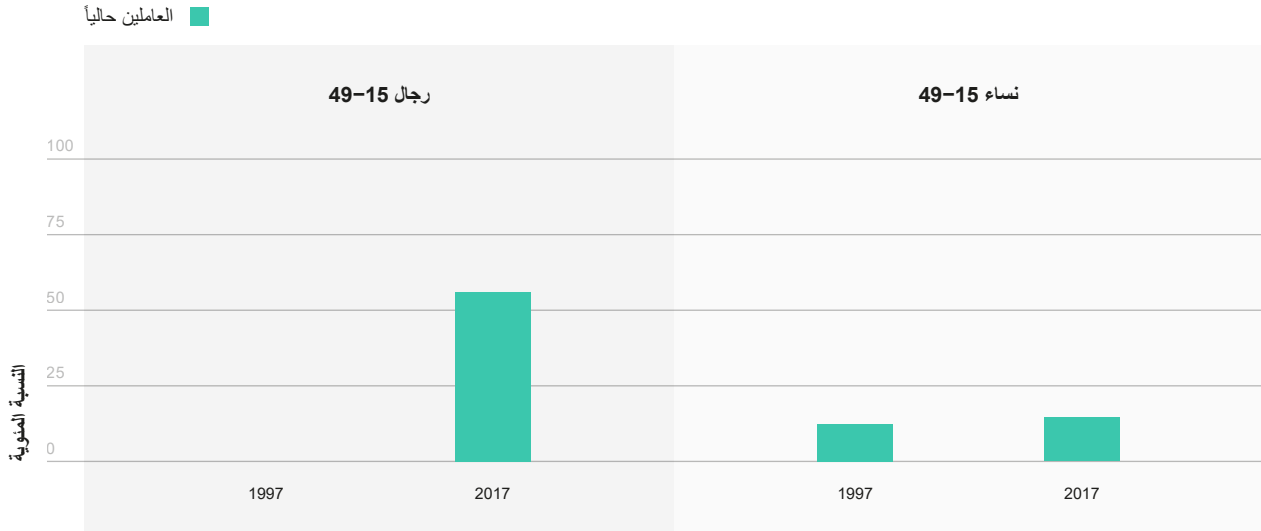
في عام 2017، كان عدد الرجال (56.1%) الذي يعملون حالياً أعلى بأربعة أضعاف تقريباً مقارنةً بالنساء (14.5%)، مع تسجيل زيادة طفيفة فقط في نسبة النساء العاملات حالياً خلال الفترة من عام 1997 إلى عام 2017. ويمكن تحديد نسبة الشباب الذين يجدون أنفسهم خارج النظام التعليمي ومن دون عمل بالنظر إلى عدد الشباب خارج دائرة التعليم أو العمالة أو التدريب. وفي الأردن، تُعدُّ نسبة الشباب خارج دائرة التعليم أو العمالة أو التدريب أكبر بين النساء مقارنةً بالرجال؛ وانخفضت النسبة خلال الفترة من عام 2017 إلى عام 2020 بين الشابات، غير أنها زادت قليلاً بين الشباب خلال هذه الفترة.

نسبة الشباب (15-24) غير الملحقين بالتعليم أو العمالة أو التدريب، حسب الجنس



المصدر: الدراسة الاستقصائية للقوى العاملة - منح العمالة والبطالة، 2020-2017

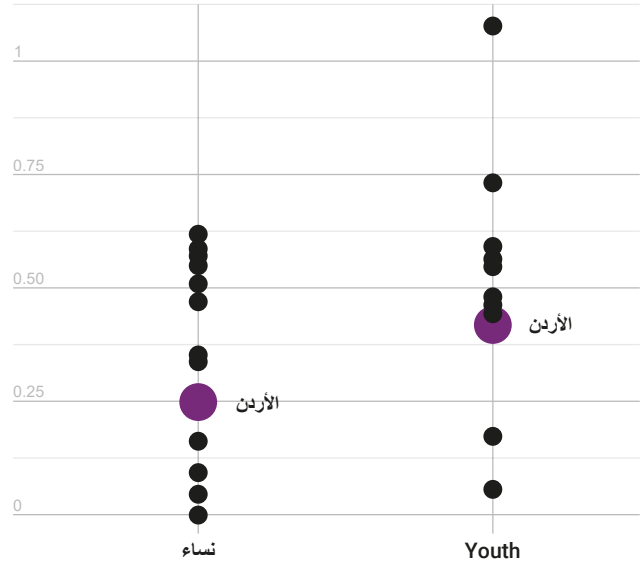
اتجاهات التوظيف (العاملين حالياً)، حسب الجنس



المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2017

يتوخى الهدف 16 من أهداف التنمية المستدامة تعزيز مجتمعات سلمية وشاملة من أجل التنمية المستدامة، وإتاحة الوصول إلى العدالة للجميع وبناء مؤسسات فعالة ومسؤولة وشاملة على جميع المستويات. ويتمثل أحد المكونات في ضمان اتخاذ القرارات على المستويات كافة، بطريقة شاملة وتشاركية وتمثيلية تلبي الاحتياجات. وتعد نسبة النساء الأعضاء في البرلمان بالأردن أقل من المتوسط في المنطقة، في حين أن نسبة أعضاء البرلمان من الشباب هي ثالث أدنى نسبة في المنطقة (المؤشر 16-17-1 لأهداف التنمية المستدامة).

Ratio of proportion of population in parliament to proportion in national population, Lower Chamber or Unicameral, North African and West Asian Countries



المصدر: الاتحاد البرلماني الدولي، 2022

يستضيف الأردن ثاني أعلى نسبة للاجئين للفرد الواحد في العالم. وهناك أكثر من 760,000 لاجئ مسجل لدى مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، معظمهم من سوريا، من بينهم مجموعات كبيرة من العراق واليمن والسودان والصومال. ويعيش حوالي 83% في المناطق الحضرية خارج مخيمات اللاجئين. 4 ويحتفل عام 2022 بمرور 10 سنوات على فتح مخيم الزعتري أبوابه أمام النازحين السوريين في الأردن. وسُجِّلَ أكثر من 20,000 ولادة في مخيم الزعتري، أي نحو 40 ولادة كل أسبوع. 5 ويضطلع صندوق الأمم المتحدة للسكان في الأردن بدورٍ فاعلٍ منذ بداية الأزمة السورية لتلبية احتياجات السوريين في المجتمعات المحلية والمخيمات المنشأة، وكذلك الفئات السكانية الأخرى المتضررة، بهدف تقليل معدلات إصابة الأمهات والمواليد بالأمراض، وتقليل الوفيات النفاسية، والحد من مخاطر العنف القائم على النوع الاجتماعي وعواقبه. 5 وفي إطار التزاماتها المقطوعة في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25، تلتزم الأردن بتنفيذ خطة الاستجابة لأزمة سوريا للسنوات 2020-2022، التي تركز على توفير الخدمات الصحية للاجئين، وتحسين الخدمات المُقدَّمة في المراكز الصحية الريفية التي تستضيف اللاجئين بالتعاون مع الجهات المانحة الدولية. وبالإضافة إلى ذلك، التزمت الأردن بتنفيذ حزمة الخدمات المبدئية الدنيا.

5. صندوق الأمم المتحدة للسكان

4. مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين

تعداد

30,723,210 مجموع السكان¹

السكان في سن 24 عاماً أو أقل¹

%49.56

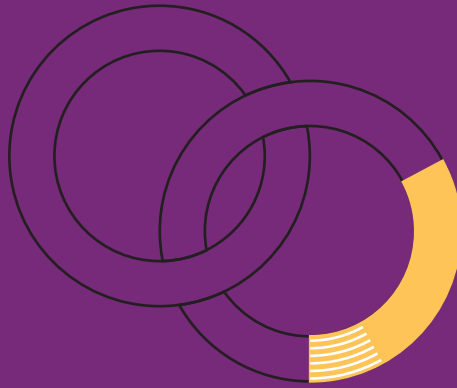
النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و 24 عاماً المتزوجات أو المقترنات بشريك²

8,993,000

النساء في سن الإنجاب (اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 عاماً)¹

قبل سن الثامنة عشرة
%32.8

قبل بلوغ سن الخامسة عشرة
%7.9



6,407,050

السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 24 و 49 عاماً (ذكور + إناث)¹

186

100,000

نسبة الوفيات النفاسية

(لكل 100,000 ولادة حية)²

معدل الخصوبة الإجمالي¹ (إلى ولادات لكل امرأة)

2



62.34

معدل الخصوبة (النسبة التي تتراوح أعمارها بين 15 و 19 عاماً) (إلى ولادات لكل 1000 فتاة)



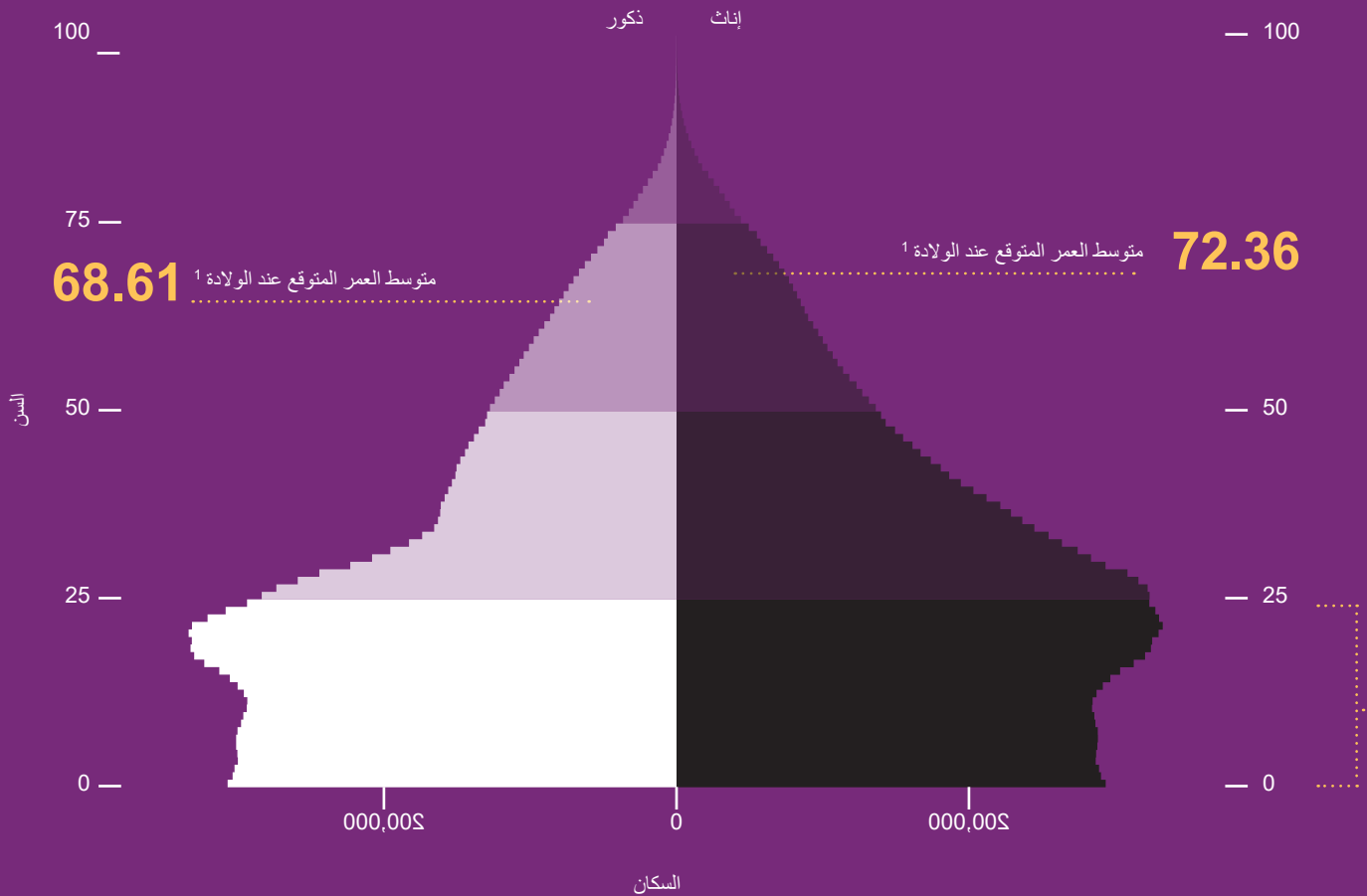


في إطار التزاماتها المتعلقة بالمؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25، التزمت نيبال بضمان أن تكون الفئات المهمشة، ولا سيَّما المراهقون والشباب، قادرة على ممارسة حقوقها الإنجابية من خلال الوصول الشامل إلى خدمات تنظيم الأسرة الجيدة بما فيها وسائل منع الحمل الحديثة، وتواصل البلاد إحراز تقدم في تلبية الاحتياجات غير المُلبَّاة للوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة وتوسيع نطاق الوصول إليها.

16.2% الاحتياجات غير المُلبَّاة لتنظيم الأسرة (جميع النساء)³

63.5% الطلب على تنظيم الأسرة الذي تلبية الوسائل الحديثة (جميع النساء)³

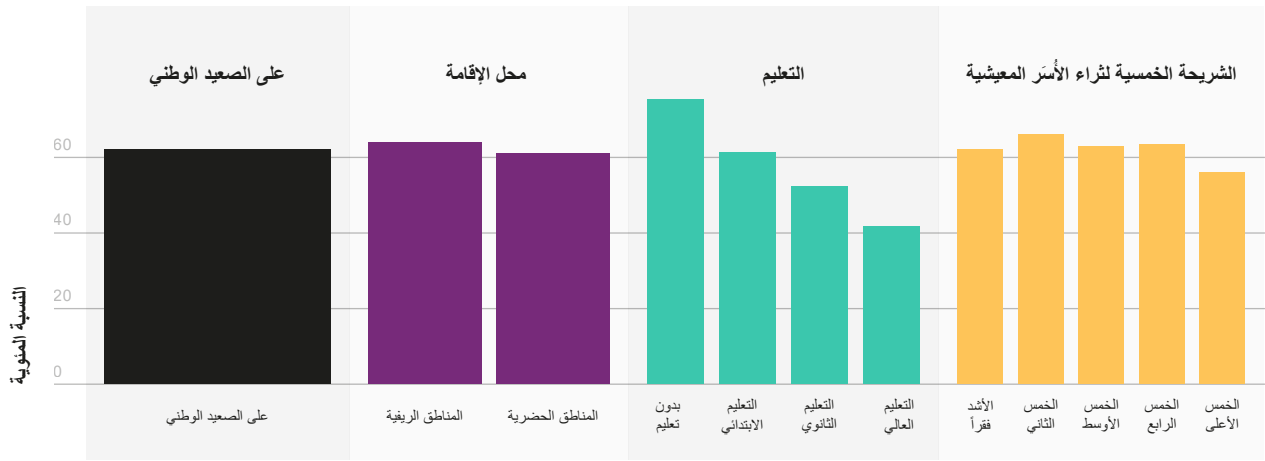
77.2% الولادات التي تجري تحت إشراف عاملين ذوي كفاءة في القطاع الصحي²



يبلغ معدل الخصوبة الإجمالي في نيبال 2.0 - والذي يشير إلى عدد الأطفال الذين من المفترض أن يولدوا لامرأة معينة إذا عاشت حتى نهاية السنوات الإنجابية من عمرها؛ وكان الأعلى في مقاطعة كارنالي (معدل الخصوبة الإجمالي = 2.7) والأدنى في مقاطعة باغماتي (معدل الخصوبة الإجمالي = 1.6). ويُعدُّ معدل الخصوبة الإجمالي الأعلى بين النساء اللاتي لم يتلقين أي تعليم (معدل الخصوبة الإجمالي = 3.2)؛ كما أنه أعلى بين النساء في أشد الأسر المعيشية فقراً (معدل الخصوبة الإجمالي = 2.9).

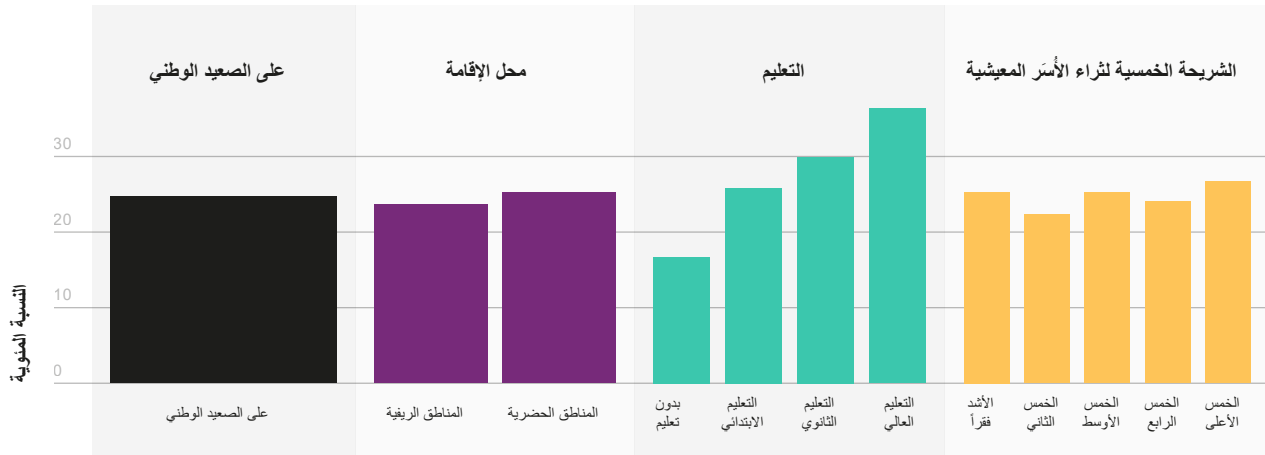
بناءً على أحدث البيانات المتاحة، كانت 44.2% من النساء المتزوجات والمقترنات بشريك يستخدمن إحدى الوسائل الحديثة لمنع الحمل. وكانت النسبة المئوية للطلب على وسائل تنظيم الأسرة الذي تلبيه الوسائل الحديثة ما يقرب من 62% على الصعيد الوطني، في حين بلغت الاحتياجات غير الملباة 25% تقريباً؛ ولا يختلف كلاهما اختلافاً كبيراً حسب ثراء الأسرة المعيشية. وتسجّل النساء النيباليات غير المتعلّقات (اللّاتي يشملن في المقام الأوّل النساء اللّاتي تبلغ أعمارهنّ 35 عاماً فأكثر، واللّاتي من المرجح أيضاً أن يستخدمن وسائل منع الحمل للحد من الولادات) أدنى مستوى من الاحتياجات غير الملباة لتنظيم الأسرة وأعلى طلب ملبّى على تنظيم الأسرة.

الطلب على تنظيم الأسرة الذي يُلبى بواسطة وسائل حديثة، النساء المتزوجات



المصدر: الدراسة الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات، 2019

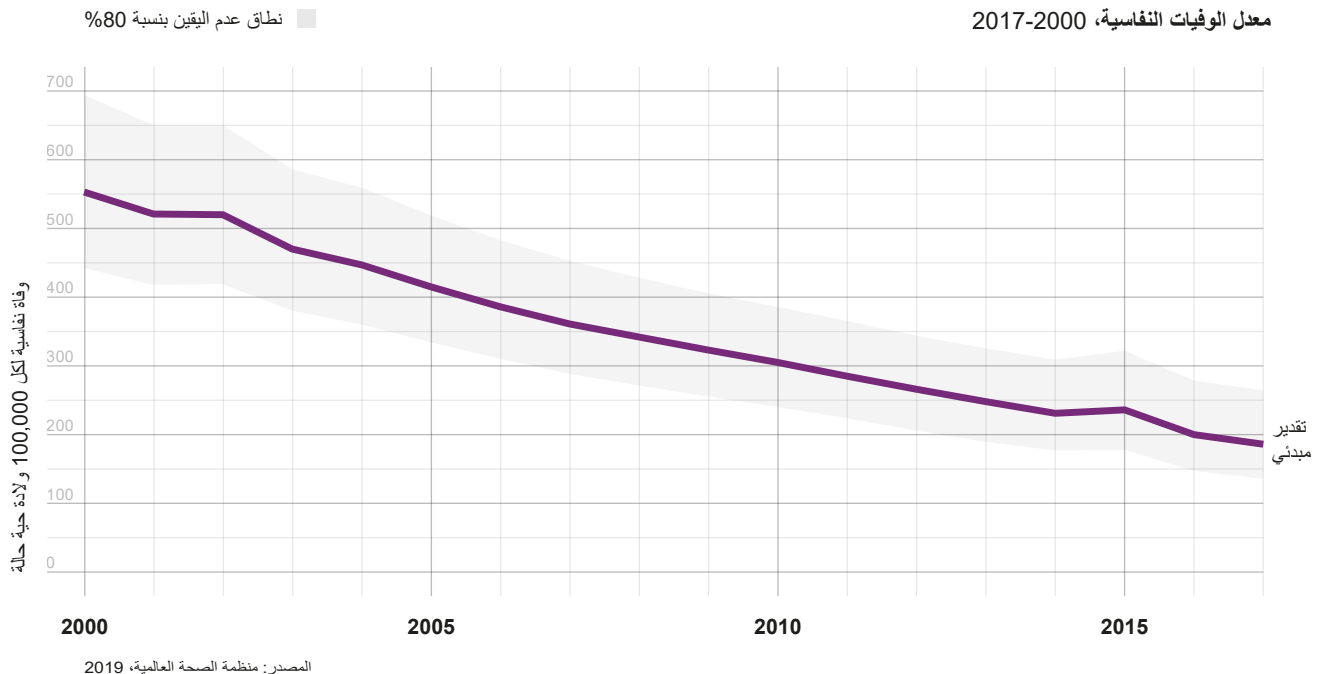
الاحتياجات غير الملباة لتنظيم الأسرة، النساء المتزوجات



المصدر: الدراسة الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات، 2019

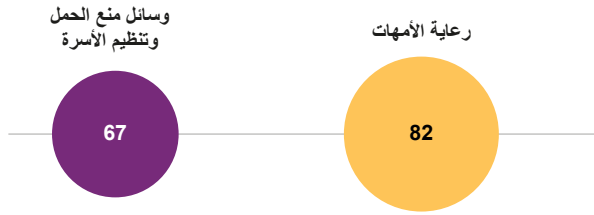
تلتزم نيبال بالحد من معدل الوفيات النفاسية وخفض معدل إصابة الأمهات بالأمراض من خلال جعل الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية الشاملة جزءاً من الخدمات الصحية الأساسية في التغطية الصحية الشاملة، والتأكد من إجراء الولادات تحت إشراف قابلات ذوات كفاءة، وتوفير خدمات الإجهاض القانوني والخدمات التالية للإجهاض بحيث تكون مأمونة ومتاحة وميسورة التكلفة وجيدة.

انخفض معدل الوفيات النفاسية في نيبال خلال الفترة من عام 2000 إلى عام 2017، وهو العام الذي قُدِّرَ فيه حصول 186 حالة وفاة نفاسية لكل 100,000 ولادة حية. واعتراضاً بالأثر الذي يخلفه الإجهاض غير المأمون على الوفيات النفاسية، سلَّط الالتزام 3 في مؤتمر قمة نيروبي الضوء على تضمين "مجموعة شاملة من التدخلات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك إتاحة الإجهاض المأمون إلى أقصى حدٍ يسمح به القانون، واتخاذ إجراءات لمنع عمليات الإجهاض غير المأمون والوقاية منه، وتوفير الرعاية التالية للإجهاض، في الاستراتيجيات والسياسات والبرامج الوطنية المعنية بالتغطية الصحية الشاملة، وحماية وضممان حق جميع الأفراد في السلامة البدنية والاستقلالية والحقوق الإنجابية، وإتاحة الخدمات الأساسية الكفيلة بتعزيز هذه الحقوق". ونيبال واحدة من 18 بلداً ألغت الحظر الكامل على الإجهاض، وأصلحت قوانينها من أجل السماح بالإجهاض في ظل ظروف مختلفة، وهي واحدة من 15 بلداً أصلحت قوانينها للسماح بالإجهاض لأسباب معيَّنة وضممان حق المرأة النيبالية في اتخاذ قرارات متعلقة بخيارات خصوصيتها.



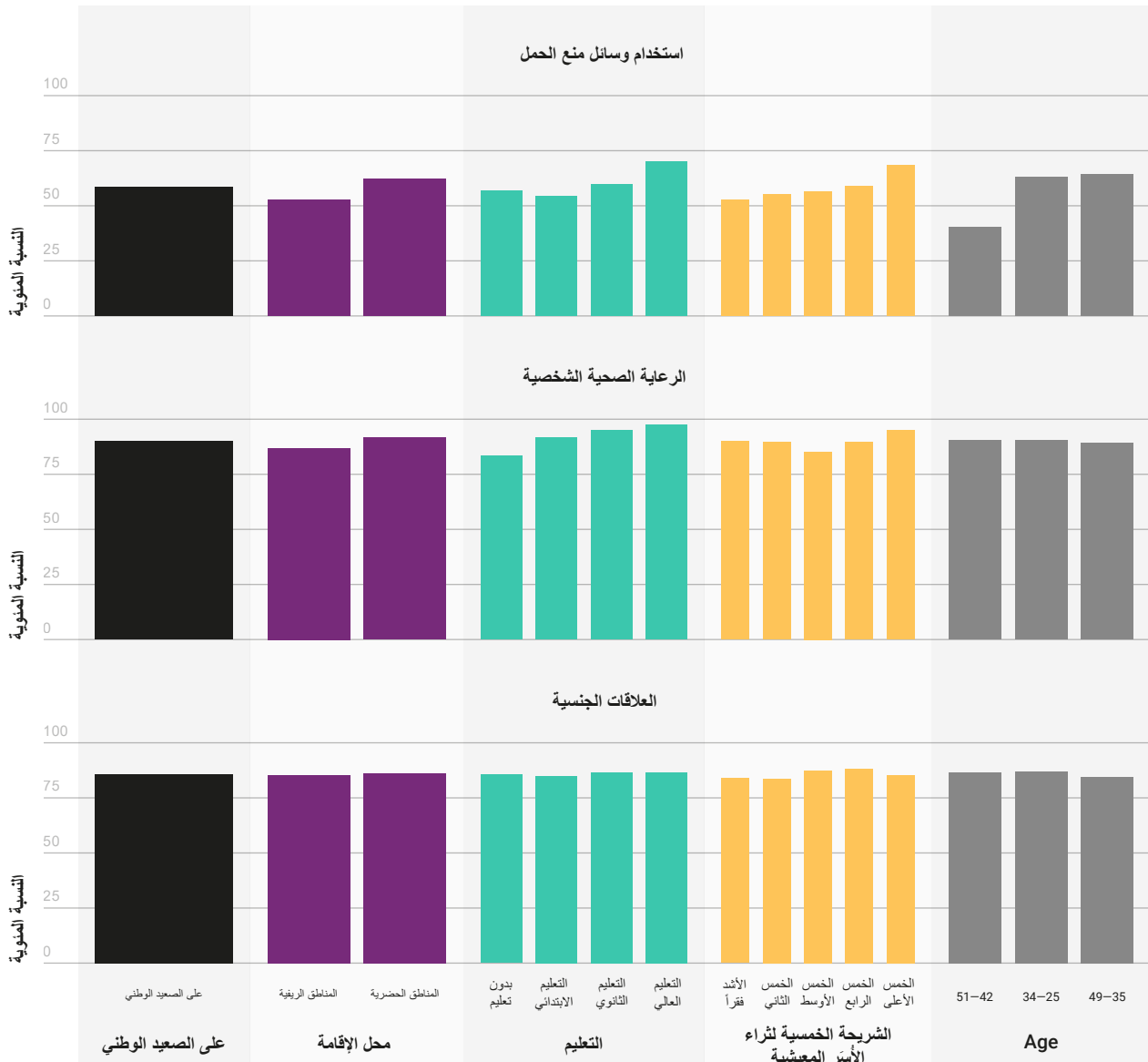
مدى وجود قوانين وأنظمة في نيبال تكفل إمكانية الوصول الكامل والمتكافئ للنساء والرجال في سن الخامسة عشرة فأكثر إلى الرعاية والمعلومات والتعليم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية

في نيبال، تتخذ 59% من النساء المتزوجات أو المقترنات بشريك قرارات بشأن رعايتهن الصحية؛ وتتمتع 85% منهن بالاستقلالية في اتخاذ القرار باستخدام وسائل منع الحمل، ويمكن لـ 91% منهن رفض ممارسة الجنس وبشكل عام، تتخذ 48% من النساء المتزوجات أو المقترنات بشريك اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 عاماً في نيبال قراراتهن في ما يتعلق بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، بما في ذلك اتخاذ قرارات بشأن رعايتهن الصحية واستخدام وسائل منع الحمل ورفض ممارسة الجنس. ويعكس المؤشر 5-6-2 لأهداف التنمية المستدامة إلى أي مدى تؤدّي القوانين الساندة إلى تمكين أو منع النساء والرجال من الحصول على الصحة والحقوق بشكل كامل ومتساو. وفي المتوسط، حققت نيبال 48% من القوانين واللوائح التمكينية التي تكفل الوصول الكامل والمتساوي للنساء والرجال في سن الخامسة عشرة فأكثر إلى الرعاية والمعلومات والتعليم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية.



المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2022

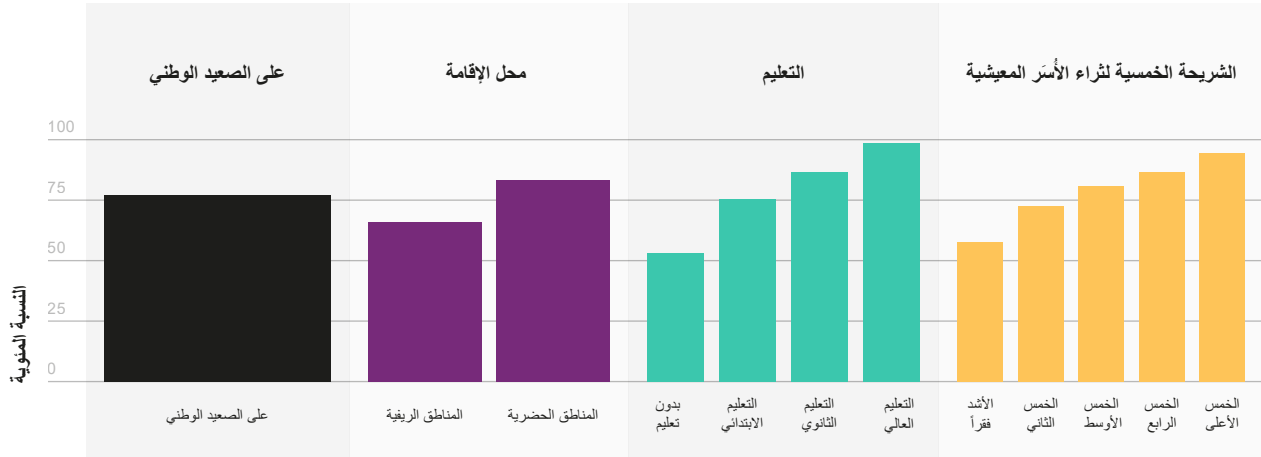
نسبة النساء المتزوجات اللاتي يتخذن قرارات مستتيرة بأنفسهن في ما يتعلق برعاية الصحة الإنجابية واستخدام وسائل منع الحمل والعلاقات الجنسية



المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2017

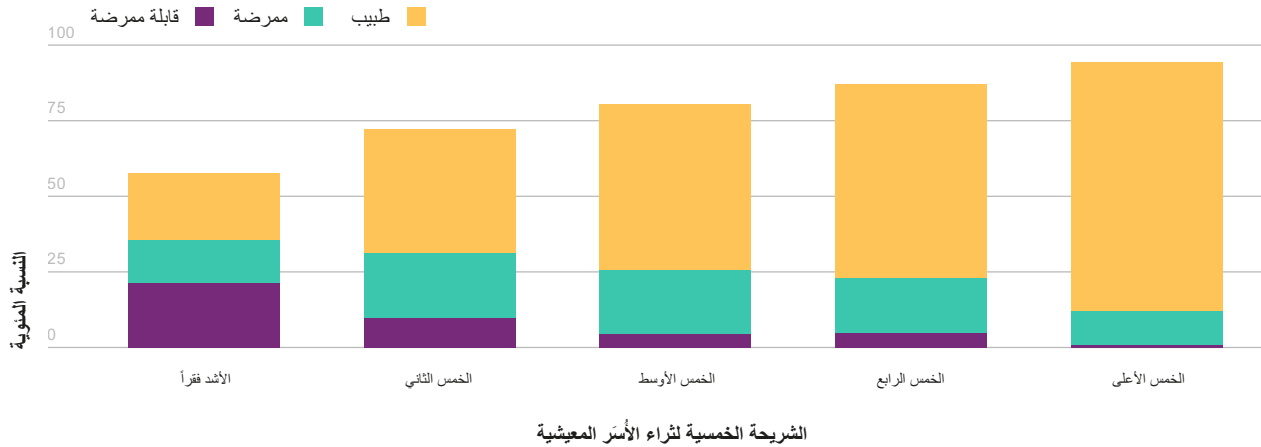
في عام 2019، كانت نسبة الولادات في نيبال التي جرت تحت إشراف عاملين ذوي كفاءة في القطاع الصحي أكبر من 75%. ومن بين النساء المتزوجات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عاماً واللاتي ولدن ولادات حية خلال العامين الماضيين، كانت الولادات التي جرت بمساعدة قابلة ماهرة أعلى بين النساء في المناطق الحضرية، وكانت الأدنى بين النساء غير المتعلمات وبين النساء اللاتي يعشن في أشد الأسر المعيشية فقراً. ومع زيادة التعليم وثراء الأسر المعيشية، تزداد كذلك نسبة الولادات التي تجري تحت إشراف ممرضات قابلات مساعدات وأطباء. ومع زيادة ثراء الأسرة المعيشية، تزداد كذلك نسبة الولادات التي تجري تحت إشراف أطباء.

ولادة تحت إشراف قابلة ماهرة



المصدر: الدراسة الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات، 2019

القابلات الماهرات حسب خُمس الثروة

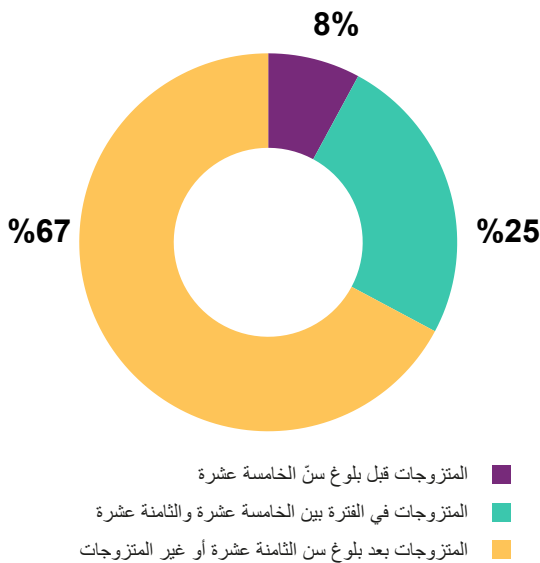


المصدر: الدراسة الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات، 2019

منذ انعقاد قمة نيروبي، عُقدت حوارات سياسية وطنية ومحلية رفيعة المستوى، بمشاركة الحكومات الوطنية والمحلية وشركاء التنمية وشركاء التنفيذ والمنظمات غير الحكومية وغيرها من أصحاب المصلحة من أجل مناقشة عدم المساواة في الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. وتؤدي المناصرة بقيادة شبابية دوراً فاعلاً أيضاً. وتم حشد الشبكات والمنصات الشبابية الوطنية ودون الوطنية لمتابعة التزامات الشباب. وتم إضفاء طابع رسمي على تحالف شباب المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25 الذي يضم منظمات بقيادة شبابية من المجتمع المدني.

في نيبال، تزوجت 33% من النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عاماً قبل بلوغ سن الثامنة عشرة؛ وتزوجت 8% منهن قبل بلوغ سن الخامسة عشرة وتزوجت 25% منهن في الفترة بين الخامسة عشرة والثامنة عشرة. وتزيد نسبة الفتيات اللاتي تزوجن قبل بلوغ سن الخامسة عشرة بنحو 1.5 أضعاف بين الفتيات اللاتي يعشن في المناطق الريفية مقارنةً بالفتيات اللاتي يعشن في المناطق الحضرية. وتعد نسبة الفتيات اللاتي تزوجن قبل بلوغ سن الخامسة عشرة أعلى بستة أضعاف بين الفتيات اللاتي يعشن في أشد الأسر المعيشية فقراً مقارنةً بالفتيات اللاتي يعشن في أكثر الأسر المعيشية ثراءً، وأعلى بضعفين بالنسبة إلى الفتيات اللاتي تزوجن في الفترة بين الخامسة عشرة والثامنة عشرة اللاتي يعشن في أشد الأسر المعيشية فقراً مقارنةً بالفتيات اللاتي يعشن في أكثر الأسر المعيشية ثراءً.

توزيع سن الزواج، النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عاماً



المصدر: الدراسة الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات، 2019

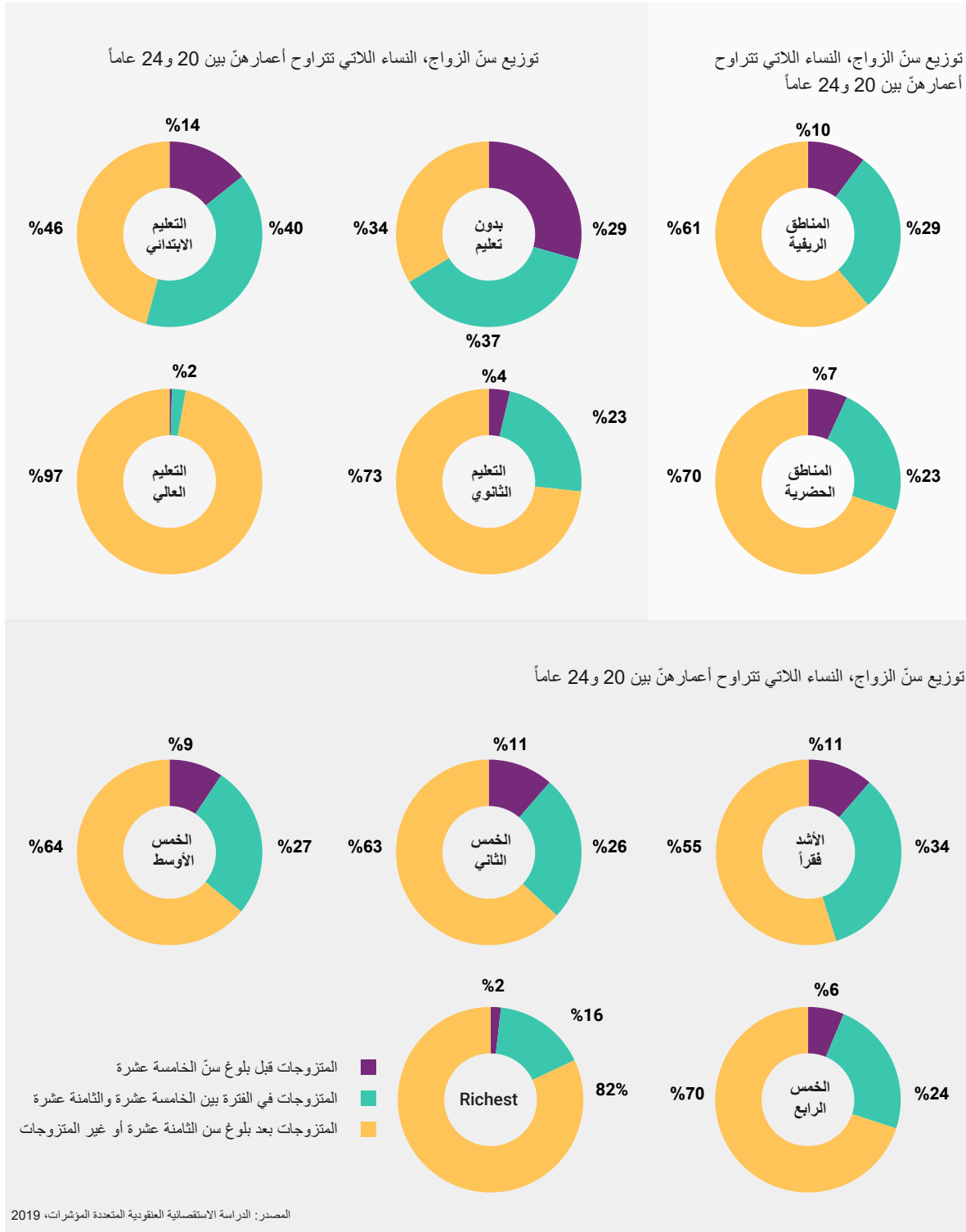
في مؤتمر قمة نيروبي بشأن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25، التزمت نيبال أيضاً بما يلي:

ضمان أن تكون الفئات المهمشة، وخاصةً المراهقين والشباب، قادرة على ممارسة حقوقها الإنجابية من خلال الوصول الشامل إلى خدمات تنظيم الأسرة الجيدة بما فيها الوسائل الحديثة لمنع الحمل، وتواصل البلاد إحراز تقدم في تلبية الاحتياجات غير الملباة للوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة وتوسيع نطاق الوصول إليها؛

حصد نتائج العائد الديمغرافي من خلال الاستثمار في تعليم المراهقين والشباب، وفرص العمل والرعاية الصحية؛

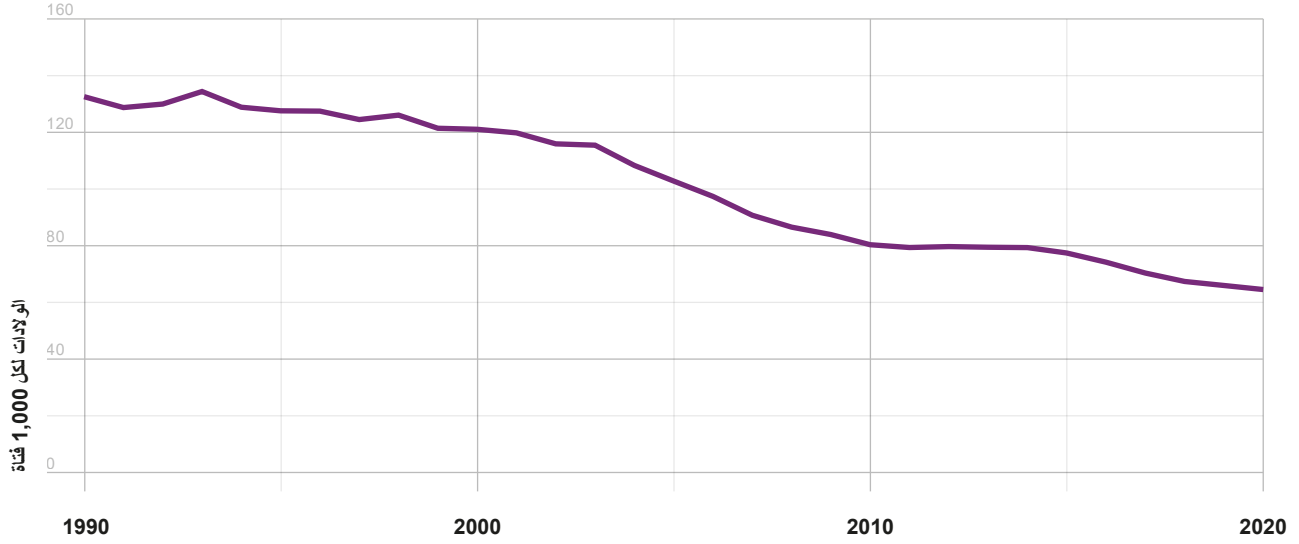
وتحقيق المساواة بين الجنسين، والقضاء على جميع أشكال العنف ضد النساء والفتيات، وإنهاء زواج الأطفال والزواج المبكر والقسري.

وخضعت نيبال للاستعراض في الدورة 37 من الاستعراض الدوري الشامل لمجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة في كانون الثاني/يناير 2021. وتلقت 233 توصية، حيث ارتبطت 89 توصية منها على الأقل (38% من جميع التوصيات) بمؤتمر قمة نيروبي، وتضمنت إشارة أكثر صراحة إلى التزامات نيبال في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25.



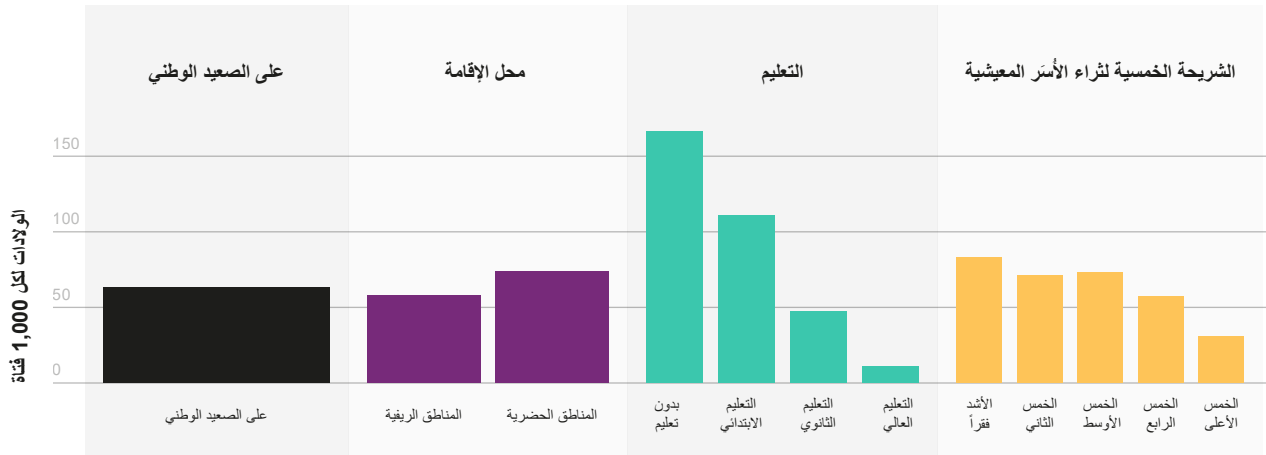
أحرزت نيبال تقدماً في تلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقات، حسب ما يتضح من الانخفاض في معدل الولادات لدى المراهقات، إلا أنه لا يزال واحداً من أعلى المعدلات بين بلدان المنطقة. ويُعدُّ معدل الولادات لدى المراهقات أعلى بين المراهقات اللاتي يعيشن في المناطق الريفية، وهو أعلى بنحو 15 ضعف بين الفتيات اللاتي لم يتلقين أي تعليم مقارنةً بالفتيات اللاتي تلقين التعليم العالي، وأعلى بنحو ثلاثة أضعاف بين الفتيات اللاتي يعيشن في أشدِّ الأسر المعيشية فقراً مقارنةً بالفتيات في أكثر الأسر المعيشية ثراءً.

معدل الولادات لدى المراهقات، 1990-2020



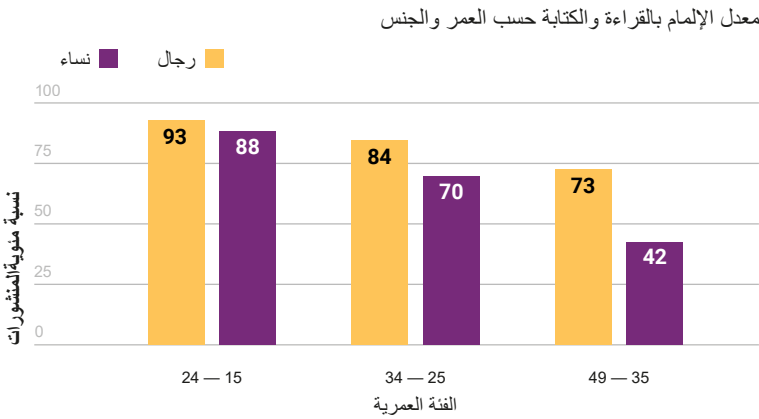
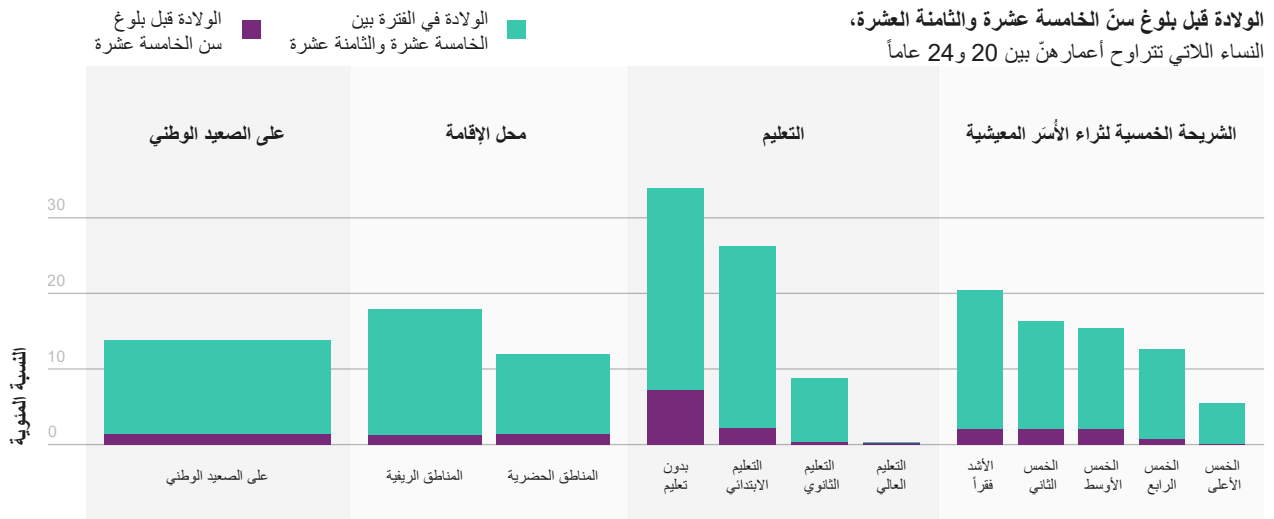
المصدر: التوقعات السكانية في العالم، 2022

معدل الولادات لدى المراهقات



المصدر: الدراسة الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات، 2019

تعيش نسبة أكبر من الفتيات المتزوجات اللاتي ولدن قبل بلوغ سن الثامنة عشرة في المناطق الريفية بالبلاد. ومن المحتمل أن تكون النساء من أشد الأسر المعيشية فقراً أكثر عرضة بنحو ثلاثة أضعاف لإنجاب ولادات حية قبل بلوغ سن الثامنة عشرة (20%) مقارنةً بالنساء من أكثر الأسر المعيشية ثراءً (6%). وأنجبت 9% من النساء اللاتي تلقين التعليم العالي ولادات حية قبل بلوغ سن الثامنة عشرة، مقارنةً بـ 34% من النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عاماً اللاتي لم يتلقين أي تعليم.

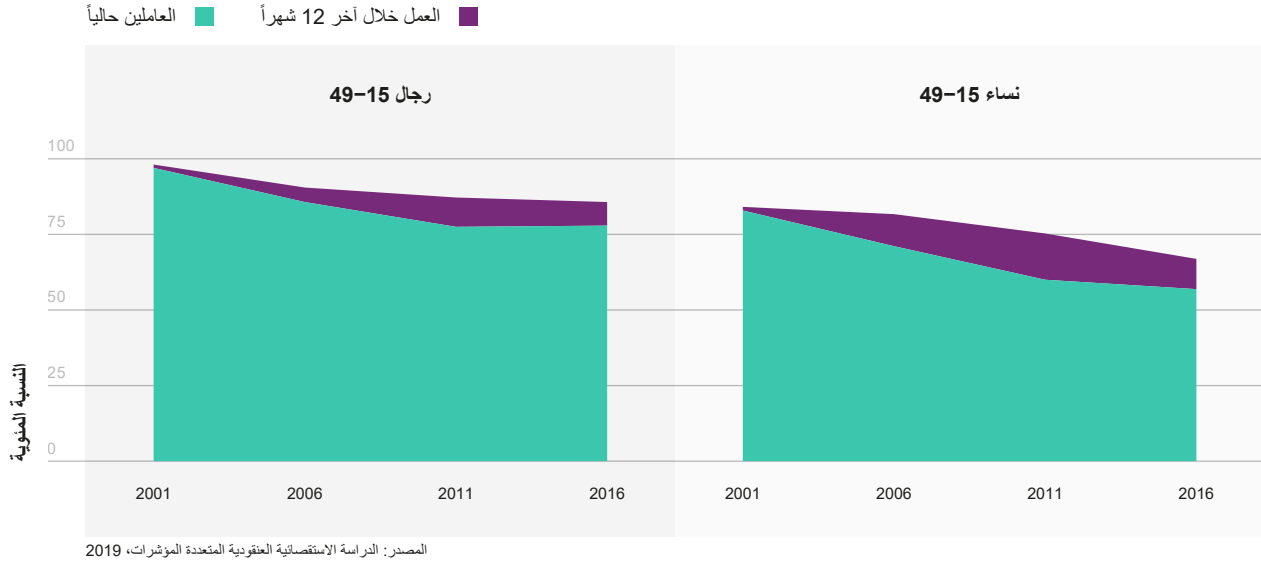


إنَّ حصد نتائج وعود العائد الديمغرافي يتطلَّب تعليم الشباب من أجل التحاقهم بالقوى العاملة. ويُعدُّ معدل الإلمام بالقراءة والكتابة في نيبال أعلى بين الرجال مقارنةً بالنساء بغضِّ النظر عن الفئة العمرية. ويستكمل التعليم الثانوي التعليم الأساسي الذي بدأ في المرحلة الابتدائية ويهدف إلى إرساء أسس التعلُّم مدى الحياة والتنمية البشرية من خلال تقديم مزيد من التعليم الموجَّه للمادة أو المهارات بواسطة معلِّمين أكثر تخصصاً. ويبلغ معدل الحضور الصافي في المدارس الثانوية في نيبال⁴ 62، أي في المنتصف تقريباً مقارنةً ببلدان المنطقة ذات أعلى المعدلات وأدناها.

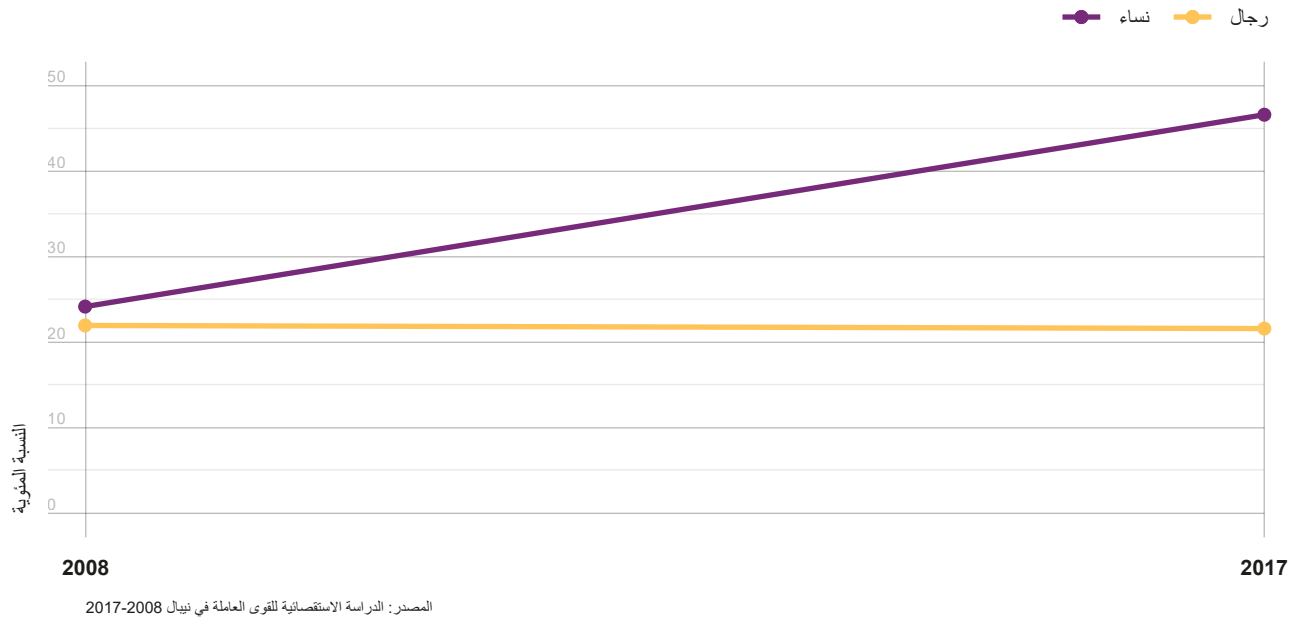
4 نسبة الأطفال في السن المدرسية الرسمية المسجَّلين في المدرسة إلى عدد السكان في نفس السن المدرسية الرسمية.

إنَّ حصص نتائج وعود العائد الديمغرافي يتطلَّب إتاحة فرص عمل للشباب. وتراجعت اتجاهات التوظيف لكل من الرجال والنساء في نيبال من عام 2001 إلى عام 2016، مع وجود عدد أقل من النساء العاملات "حالياً" مقارنةً بالرجال. ويمكن تحديد نسبة الشباب الذين يجدون أنفسهم خارج النظام التعليمي ومن دون عمل بالنظر إلى عدد الشباب خارج دائرة التعليم أو العمالة أو التدريب. وفي نيبال، كانت نسبة الشباب خارج دائرة العمالة والتعليم والتدريب تزداد بين النساء مقارنةً بالرجال، حيث كانت أعلى بنحو 2.5 أضعاف اعتباراً من عام 2017.

اتجاهات التوظيف (العاملين حالياً والعمل خلال آخر 12 شهراً)، حسب الجنس



نسبة الشباب (15-24) غير الملحقين بالتعليم أو العمالة أو التدريب، حسب الجنس

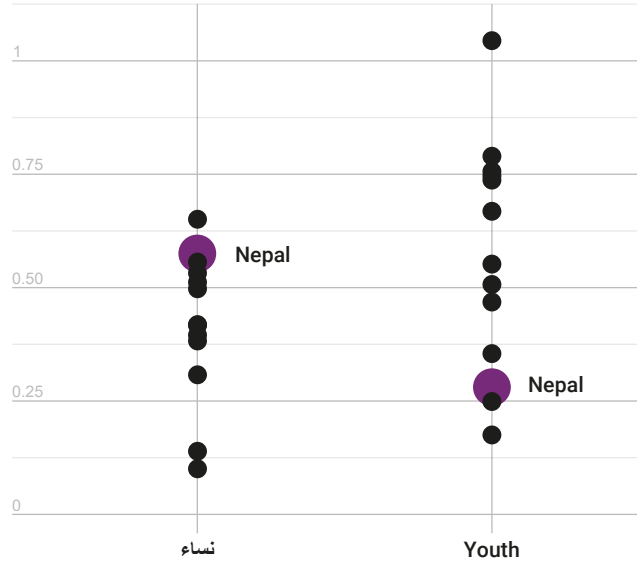


تطبّق نيبال بعض القوانين الأكثر تقدّمية في جنوب آسيا بشأن حقوق الأشخاص من مختلف التوجّهات الجنسية والهويات الجنسانية، وأقرّت إصلاحات بارزة في عام 2007 تحظر التمييز على أساس الهوية الجنسانية والتوجّه الجنسي. وفي عام 2013، أصدرت نيبال فئة جنسانية ثالثة في الوثائق الجنسية، وقرّرت في عام 2021 إدراج النوع الاجتماعي الثالث في التعداد السكاني المقل.

في نيبال، من بين النساء المتزوجات اللاتي تعرّضنّ لعنف العشير في الأشهر الاثني عشر الماضية، تعرّضت 8% منهنّ للعنف العاطفي، وتعرّضت 10% منهنّ للعنف البدني، وتعرّضت 4% منهنّ للعنف الجنسي.

يتوخى الهدف 16 من أهداف التنمية المستدامة تعزيز مجتمعات سلمية وشاملة من أجل التنمية المستدامة، وإتاحة الوصول إلى العدالة للجميع وبناء مؤسسات فعالة ومسؤولة وشاملة على جميع المستويات. ويتمثل أحد المكونات في ضمان اتخاذ القرارات على المستويات كافة، بطريقة شاملة وتشاركية وتمثيلية تلبي الاحتياجات. وتمثل نسبة النساء الأعضاء في برلمان نيبال إحدى أعلى النسب في المنطقة، في حين تُعدّ نسبة الأعضاء الشباب في البرلمان من الأدنى في المنطقة (المؤشر 16-17-1 لأهداف التنمية المستدامة).

نسبة حصة السكان في البرلمان إلى الحصة في السكان الوطنيين، مجلس النواب أو البرلمان الأحادي، بلدان أوروبا وأمريكا الشمالية



المصدر: الاتحاد البرلماني الدولي، 2022

بسبب نقص التمويل، تتعرّض المكاسب الإنمائية التي حققتها نيبال بجهدٍ جهيدٍ للخطر في وقتٍ تستعدّ فيه لرفع اسمها من قائمة أقل البلدان نمواً (وضع البلدان الأقل نمواً) بحلول عام 2026⁵. كما أنّ نيبال معرضة بشدّة للأخطار الطبيعية مثل الزلازل والفيضانات. فعلى سبيل المثال، شهدت مقاطعة سودورباشيم مؤخراً فيضانات كثيرة وانهيارات أرضية بسبب الأمطار المتواصلة، ممّا أدى إلى فقدان الأرواح ونزوح السكان. ويخلف تغير المناخ تأثيراً كبيراً على سبل العيش والصحة، وخاصّةً على النساء والفتيات. وخلال الكوارث وحالات الطوارئ، تُعدّ النساء والفتيات أكثر عرضة لخطر مجابهة العنف القائم على النوع الاجتماعي والاستغلال والانتهاك⁶.

5 البيان الوطني لنيبال بشأن المناقشة العامة في الدورة السابعة والسبعين للجمعية العامة للأمم المتحدة
6 صندوق الأمم المتحدة للسكان

جمهورية

الأقلية

116,451,700

مجموع السكان¹

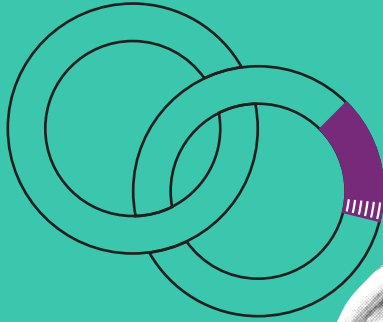
السكان في سن 24 عاماً أو أقل¹

%48.51

النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عاماً المتزوجات أو المقترنات بشريك²

قبل سن الثامنة عشرة
%16.5

قبل بلوغ سن الخامسة عشرة
%2.2



النساء في سن الإنجاب (اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عاماً)¹

29,862,490

السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و24 عاماً (ذكور + إناث)¹

21,359,950

121

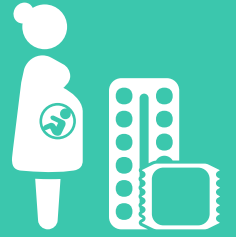
نسبة الوفيات النفاسية

100,000 (لكل 100,000 ولادة حية)²

معدل الخصوبة الإجمالي¹ (الولادات لكل امرأة) 2.72



أعمارهن بين 15 و19 عاماً (معدل المواليد) (البنات تتراوح أعمارهن بين 15 و19 عاماً) (معدل المواليد لكل 1000 فتاة) 48.6

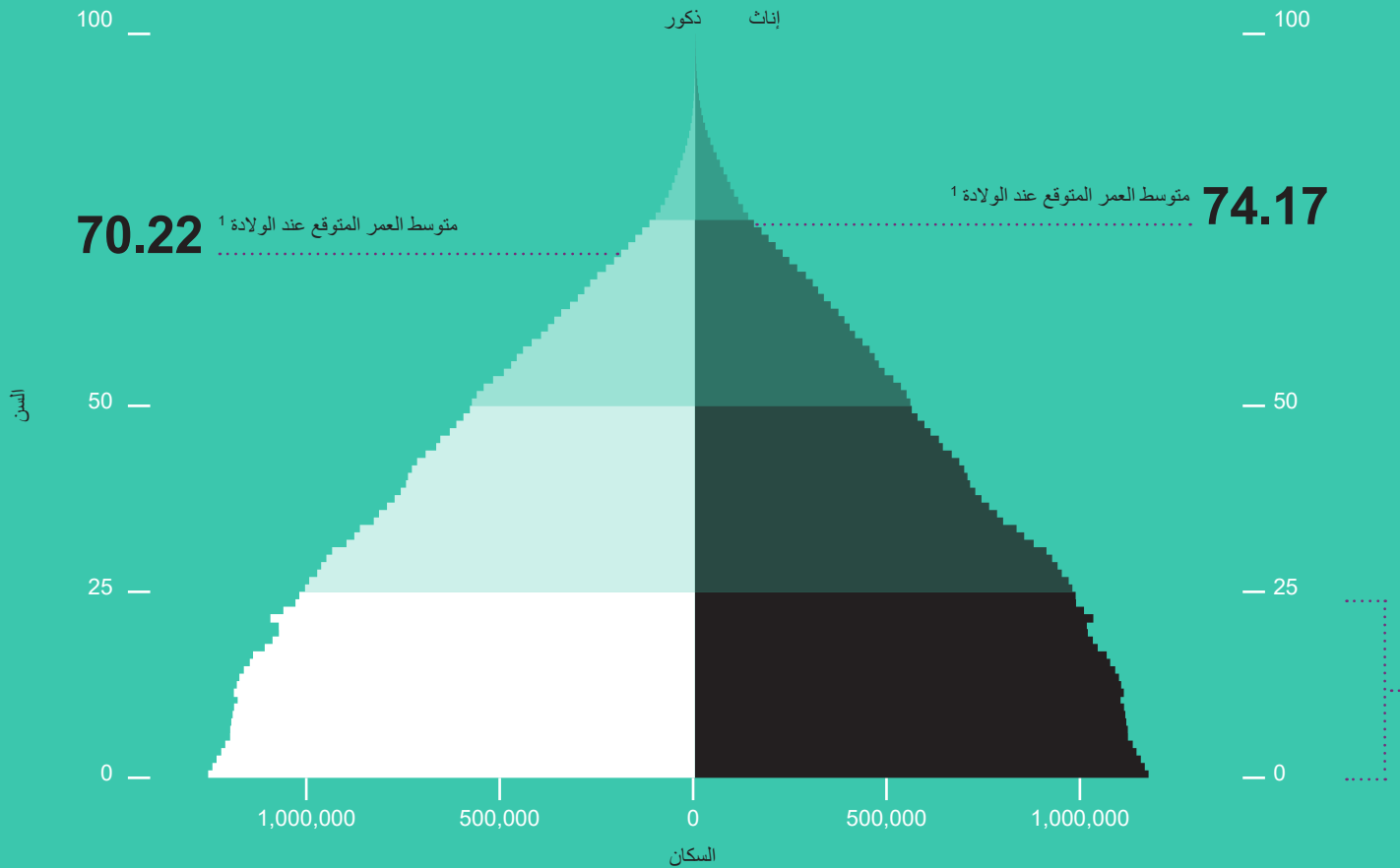


في إطار التزاماتها المقطوعة في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25، التزمت الفلبين بتحقيق واستدامة وعد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وخطة التنمية المستدامة لعام 2030؛ **والتنفيذ الكامل** لقوانين رعاية الصحة الإنجابية والرعاية الصحية الشاملة المسؤولة بـغية الحد من الاحتياجات غير الملبأة للوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة وحمل المراهقات.

9.9% الاحتياجات غير الملبأة لتنظيم الأسرة (جميع النساء)³

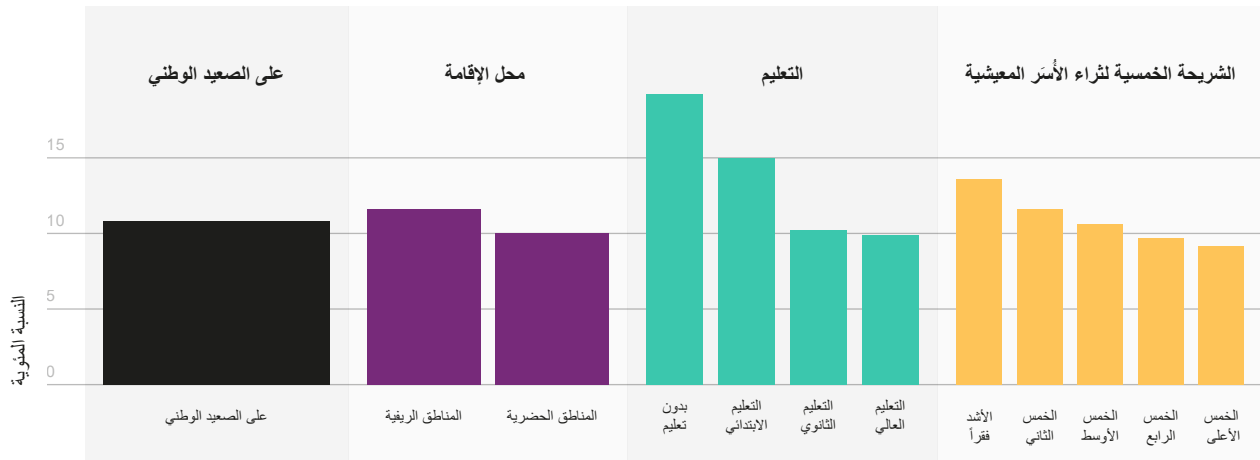
58.6% الطلب على تنظيم الأسرة الذي تلبيهِ الوسائل الحديثة (جميع النساء)³

84.4% الولادات التي تجري تحت إشراف عاملين ذوي كفاءة في القطاع الصحي²



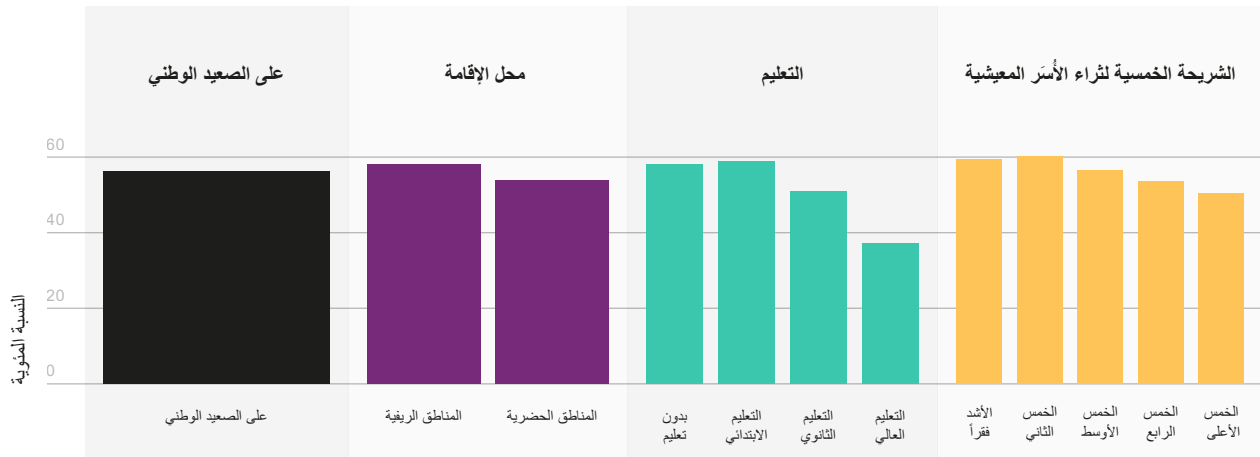
تُعدُّ الفلبين واحدة من ثمانية بلدان تتركز فيها أكثر من نصف الزيادة المتوقعة في عدد السكان في العالم حتى عام 2050⁴. وفي عام 2022، يبلغ معدل الخصوبة الإجمالي في الفلبين 2.72 – والذي يشير إلى عدد الأطفال الذين من المفترض أن يولدوا لامرأة معينة إذا عاشت حتى نهاية فترتها الإنجابية. وتُعدُّ الاحتياجات غير المُلبَّاة لتنظيم الأسرة أعلى بين النساء في المناطق الريفية مقارنةً بالنساء في المناطق الحضرية، وهي أعلى بنحو 1.5 أضعاف بين النساء اللاتي لم يتلقين أي تعليم مقارنةً بالنساء اللاتي تلقين تعليماً عالياً. كما أنَّها الأعلى بين النساء في أشدِّ الأسر المعيشية فقراً، وتقلُّ مع انخفاض دخل الأسرة المعيشية. وبناءً على أحدث البيانات المتاحة، تستخدم 40.4% من النساء المتزوجات والمقترنات بشريك إحدى وسائل منع الحمل الحديثة، وبلغت نسبة الطلب على تنظيم الأسرة الحديثة الذي تلبيه الوسائل الحديثة 56.9%، وكان الطلب أعلى قليلاً في المناطق الريفية مقارنةً بالمناطق الحضرية، بين النساء اللاتي لم يتلقين أي تعليم أو تلقين التعليم الابتدائي، وبين النساء في أشدِّ الأسر المعيشية فقراً.

الاحتياجات غير المُلبَّاة لتنظيم الأسرة، جميع النساء



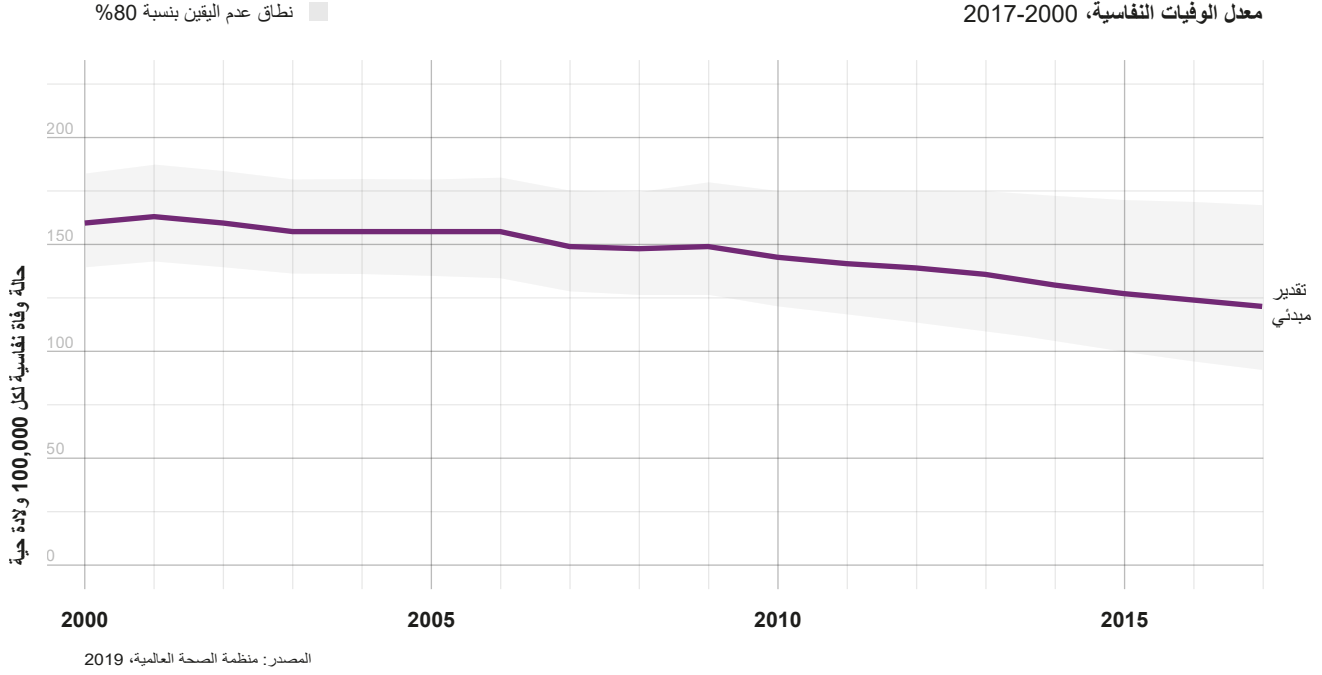
المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2017

الطلب على تنظيم الأسرة الذي يُلبى بواسطة وسائل حديثة، جميع النساء



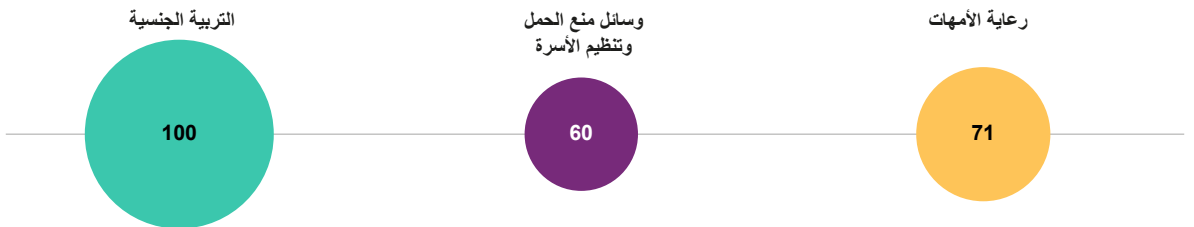
المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2017

انخفضت نسبة الوفيات النفاسية في الفلبين خلال الفترة من عام 2000 إلى عام 2017 وقُدِّرَت بنحو 121 حالة وفاة نفاسية لكل 100,000 ولادة حية في عام 2017، وهو العام الذي تتوفر بشأنه أحدث البيانات. واعترافاً بالأثر الذي يخلِّفه الإجهاض غير المأمون على الوفيات النفاسية، سلَّط الالتزام 3 في مؤتمر قمة نيروبي الضوء على تضمين "مجموعة شاملة من التدخلات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك إتاحة الإجهاض المأمون إلى أقصى حدٍ يسمح به القانون، واتخاذ إجراءات لمنع عمليات الإجهاض غير المأمون والوقاية منه، وتوفير الرعاية التالية للإجهاض، في الاستراتيجيات والسياسات والبرامج الوطنية المعنية بالتغطية الصحية الشاملة، وحماية وضمأن حق جميع الأفراد في السلامة البدنية والاستقلالية والحقوق الإنجابية، وإتاحة الخدمات الأساسية الكفيلة بتعزيز هذه الحقوق". ولا يسمح بالإجهاض في الفلبين.



في الفلبين، تتخذ 97% من النساء المتزوجات أو المقترنات بشريك قرارات بشأن رعايتهن الصحية؛ وتتمتع 94% منهن بالاستقلالية في اتخاذ القرار باستخدام وسائل منع الحمل؛ ويمكن لـ 88% منهن رفض ممارسة الجنس. وتبدو هذه النسبة أعلى بين النساء اللاتي تلقين أكثر من التعليم الابتدائي مقارنةً بالنساء اللاتي لم يتلقين أي تعليم. وبشكل عام، تتخذ 81% من النساء المتزوجات أو المقترنات بشريك في الفلبين، اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 عاماً، قراراتهن في ما يتعلق بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، بما في ذلك اتخاذ قرارات بشأن رعايتهن الصحية واستخدام وسائل منع الحمل ورفض ممارسة للجنس. ويعكس المؤشر 2-5-6 لأهداف التنمية المستدامة إلى أي مدى تؤدي القوانين الساندة إلى تمكين أو منع النساء والرجال من الحصول على الصحة والحقوق بشكل كامل ومتساوي. وفي المتوسط، حققت الفلبين 71% من القوانين واللوائح التمكينية التي تكفل للنساء والرجال الوصول الكامل والمتساوي إلى رعاية الأمومة، والوصول بنسبة 60% إلى خدمات منع الحمل وتنظيم الأسرة، والوصول بنسبة 100% إلى التربية الجنسية.

مدى وجود قوانين وأنظمة في الفلبين تكفل إمكانية الوصول الكامل والمتكافئ للنساء والرجال في سن الخامسة عشرة فأكثر إلى الرعاية والمعلومات والتعليم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية



المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2022

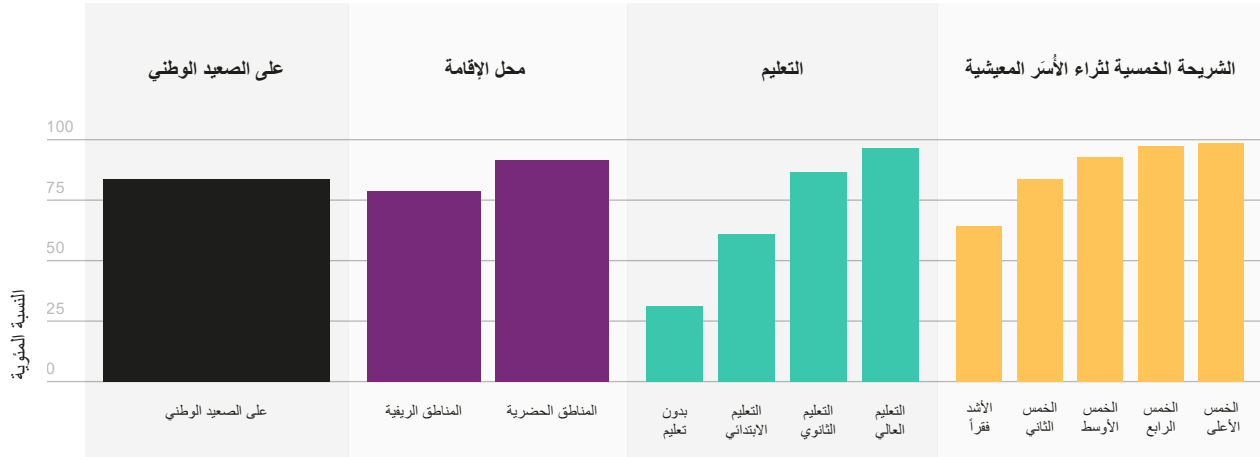
نسبة النساء المتزوجات اللاتي يتخذن قرارات مستنيرة بأنفسهن في ما يتعلق برعاية الصحة الإنجابية واستخدام وسائل منع الحمل والعلاقات الجنسية



المصدر: الدراسة الاستقصائية الديموغرافية والصحية، 2017

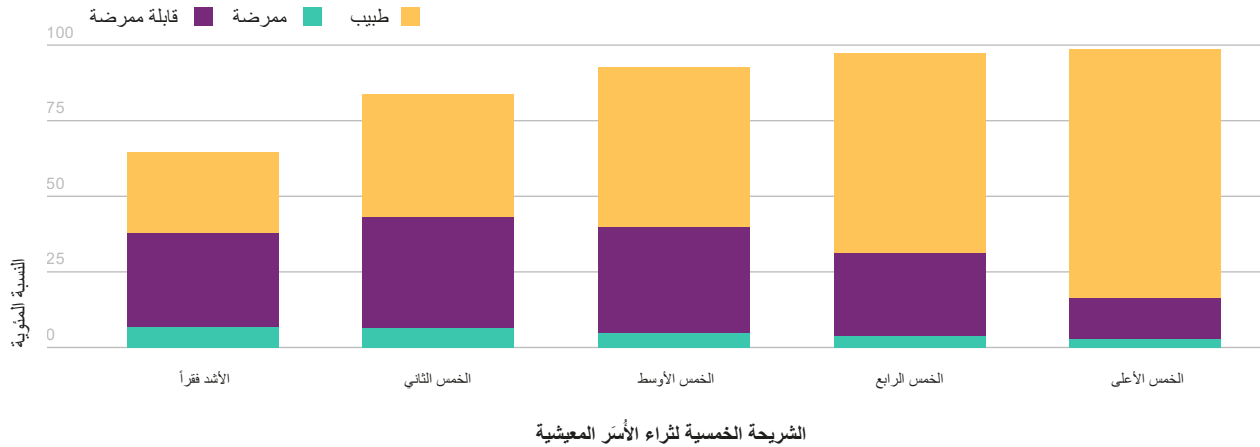
في عام 2017، أحدثت عام تتوافر بشأنه بيانات، بلغت نسبة الولادات في الفلبين التي جرت تحت إشراف عاملين ذوي كفاءة في القطاع الصحي 84.4%. ومن بين النساء المتزوجات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عاماً اللاتي ولدن ولادات حية خلال العامين الماضيين، كانت حالات الولادة التي جرت بمساعدة قابلة ماهرة أعلى بين النساء في المناطق الحضرية، وبين النساء اللاتي تلقين التعليم الثانوي والعالي، وبين النساء اللاتي يعشن في الأسر المعيشية المتوسطة والمرتفعة الدخل. ومع زيادة ثروة الأسرة المعيشية، تزداد نسبة الولادات التي تجري تحت إشراف الأطباء مقارنةً بالقبالات والممرضات. وكانت النساء في أشد الأسر المعيشية فقراً يلدن في الغالب تحت إشراف القبالات تليهن الأطباء والممرضات، أما في أكثر الأسر المعيشية ثراءً فكانت تجري الولادات في الغالب تحت إشراف الأطباء.

ولادة تحت إشراف قابلة ماهرة



المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2017

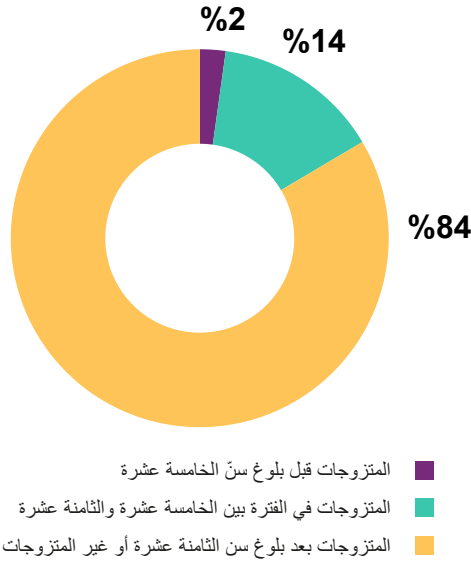
القبالات الماهرات حسب خُمس الثروة



المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2017

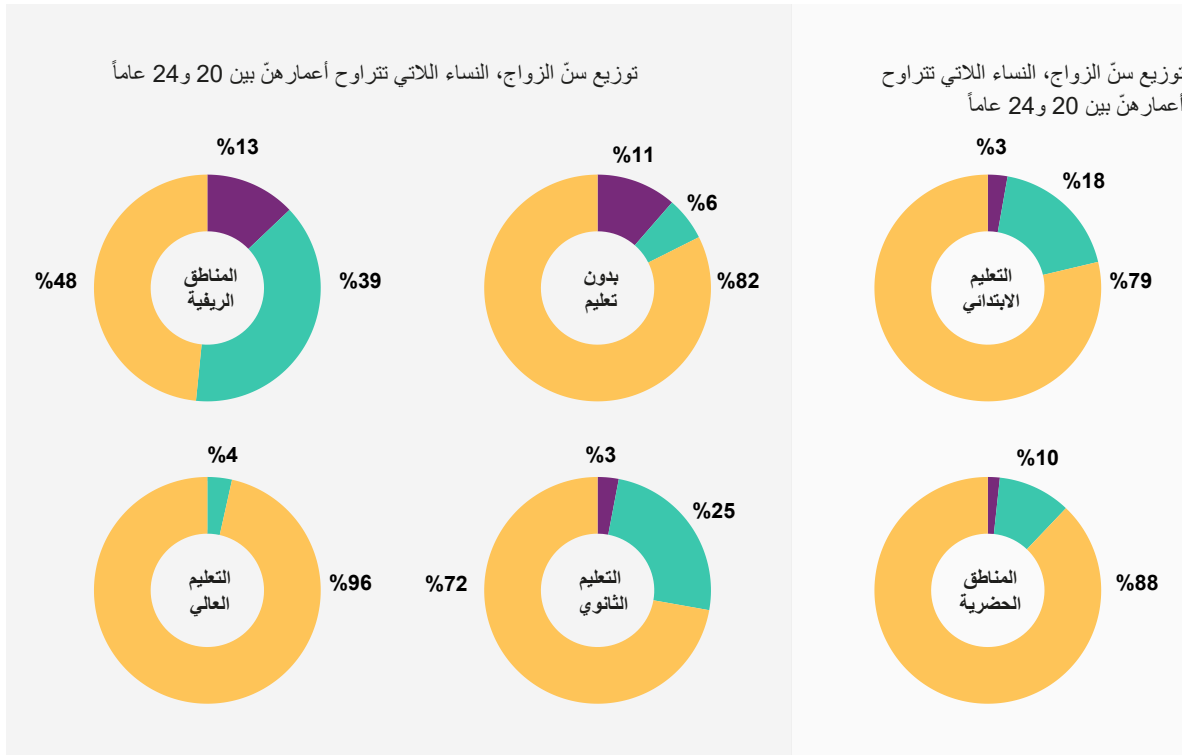
في قمة نيروبي، التزمت الفلبين بتسريع الجهود الرامية إلى تحقيق العائد الديمغرافي وتحسينه.

توزيع سنّ الزواج، النساء اللاتي تتراوح أعمارهنّ بين 20 و 24 عاماً



وفي الفلبين، تزوجت 16% من النساء اللاتي تتراوح أعمارهنّ بين 20 و 24 عاماً قبل بلوغ سن الثامنة عشرة، في حين تزوجت 2% من النساء قبل بلوغ سن الخامسة عشرة. وتُعدُّ نسبة الفتيات اللاتي تزوجنّ قبل بلوغ سن الخامسة عشرة أعلى بمعدل أربعة أضعاف تقريباً بين الفتيات اللاتي لم يتلقين أي تعليم مقارنةً بالفتيات اللاتي تلقين التعليم الثانوي أو التعليم العالي، وهي أعلى بنحو عشرة أضعاف تقريباً بين الفتيات في أشدّ الأسر المعيشية فقراً مقارنةً بالفتيات في أكثر الأسر المعيشية ثراءً. وتُعدُّ الولادات بين النساء قبل بلوغ سن الثامنة عشرة أعلى بنحو 11 ضعفاً بين النساء في أشدّ الأسر المعيشية فقراً مقارنةً بالنساء في أكثر الأسر المعيشية ثراءً.

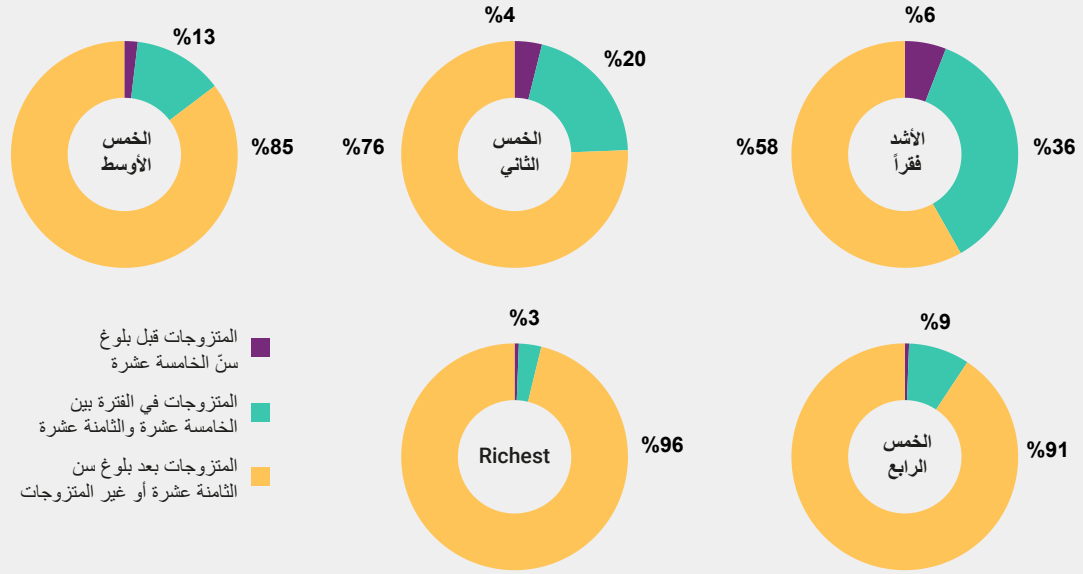
المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2017



المتزوجات قبل بلوغ سنّ الخامسة عشرة | المتزوجات في الفترة بين الخامسة عشرة والثامنة عشرة | المتزوجات بعد بلوغ سن الثامنة عشرة أو غير المتزوجات

المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2017

توزيع سنّ الزواج، النساء اللاتي تتراوح أعمارهنّ بين 20 و24 عاماً

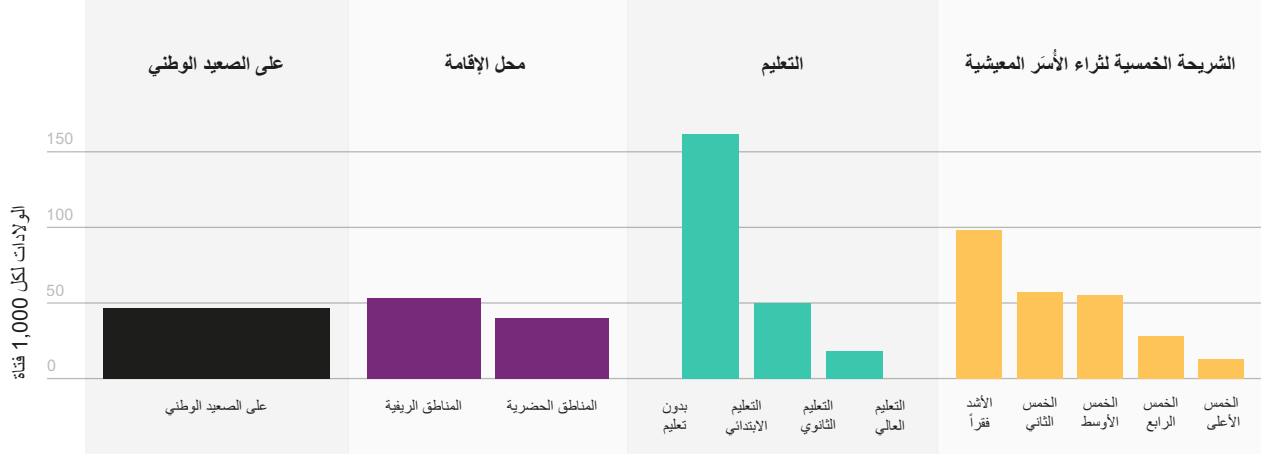


المصدر: الدراسة الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات، 2017

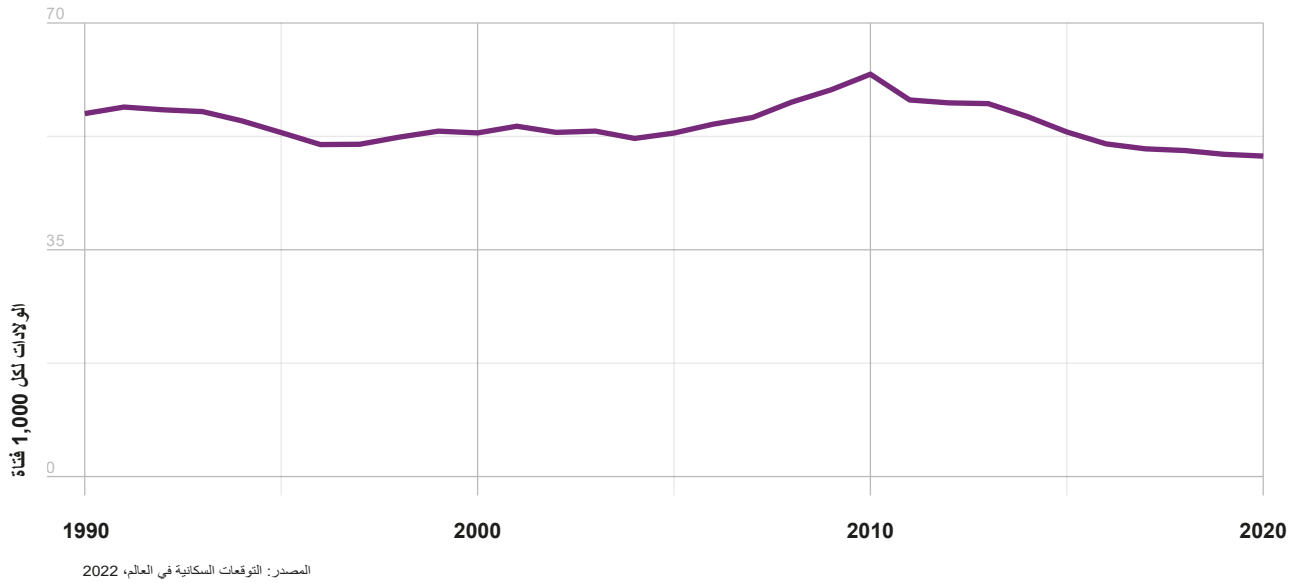
ما برحت الفلبين تتابع الالتزامات المقطوعة في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25. ونظمت لجنة الفلبين بشأن السكان والتنمية اجتماعاً استشارياً في أعقاب مؤتمر قمة نيروبي في عام 2020، وصاغت الحكومة تقريراً بشأن تنفيذ خطة عمل قمة نيروبي واعتمدهت في عام 2021. وعمد البلد إلى تأييد مبادرات تتعلّق بالالتزامات نيروبي، مثل السياسات المتعلقة بالعائد الديمغرافي والحدّ من حالات حمل المراهقات، بما في ذلك المناصرة المتعلقة بالميزانية في الكونغرس.

انخفض معدل الولادات لدى المراهقات في الفلبين بشكلٍ طفيف خلال الفترة من عام 1990 إلى عام 2020؛ وهو أعلى بمعدل تسعة أضعاف بين المراهقات اللاتي لم يتلقين سوى التعليم الابتدائي مقارنةً بالمراهقات اللاتي تلقين التعليم العالي، وأعلى بمعدل 7.5 أضعاف بين المراهقات في أشد الأسر المعيشية فقراً مقارنةً بأكثر الأسر المعيشية ثراءً.

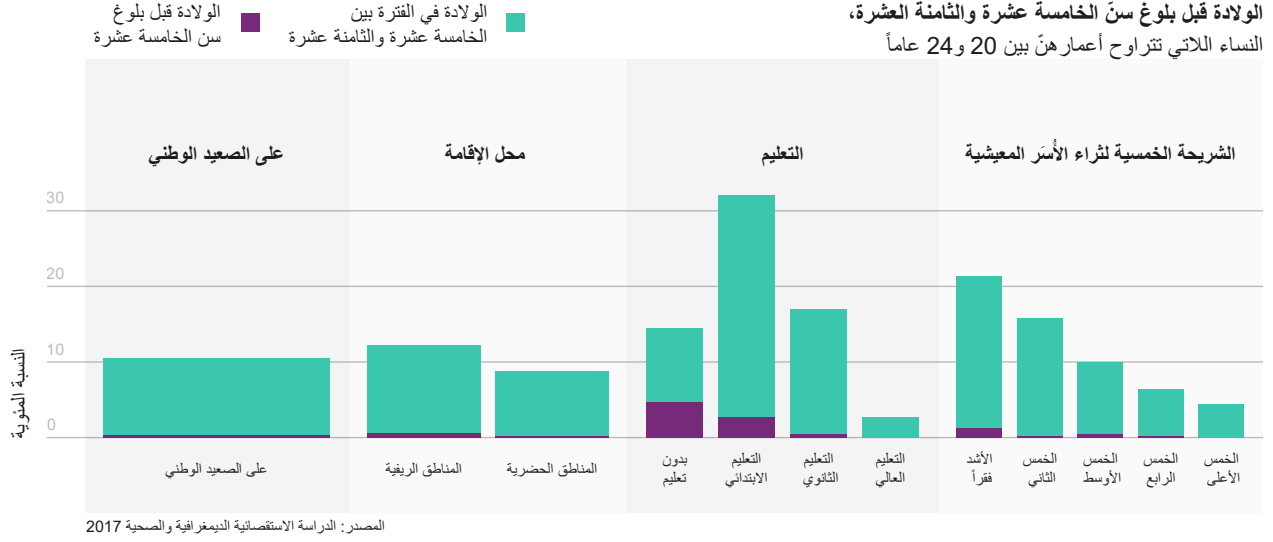
معدل الولادات لدى المراهقات



معدل الولادات لدى المراهقات، 1990-2020



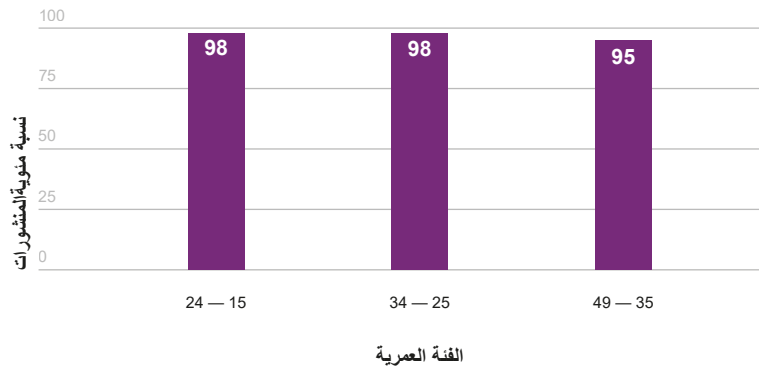
بين الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و 24 عاماً، كانت الولادات قبل بلوغ سن الثامنة عشرة أعلى بين الفتيات اللاتي يبعثن في المناطق الريفية، والفتيات اللاتي تلقين التعليم الابتدائي، والفتيات من أشد الأسر المعيشية فقراً. وتعد نسبة النساء من أشد الأسر المعيشية فقراً اللاتي يلدن قبل بلوغ سن الثامنة عشرة أعلى بمعدل أربعة أضعاف تقريباً مقارنةً بالنساء من أكثر الأسر المعيشية ثراءً.



في خضم تفاقم قضايا حقوق الأطفال بسبب جائحة كوفيد-19، وزيادة حدتها من جراء الهجوم الناجم عن الإعصار أوديت (راي)، تمثل آخر إنجاز في تمرير "قانون حظر زواج الأطفال في بداية عام 2022". ولوحظت ظاهرة زواج الأطفال في المجتمعات الأصلية والمسلمة في البلاد. وعلى الصعيد العالمي، تحتل الفلبين المرتبة الثانية عشر من حيث العدد المطلق لزواج الأطفال. ومع أن هذه المجتمعات المحلية تسعى إلى معالجة هذه المسألة من خلال البرامج المجتمعية، فإن إقرار تشريع بهذا الشأن يعزّز الإطار القانوني وحماية الفتيات المراهقات بما يتماشى مع الالتزام العالمي 5.

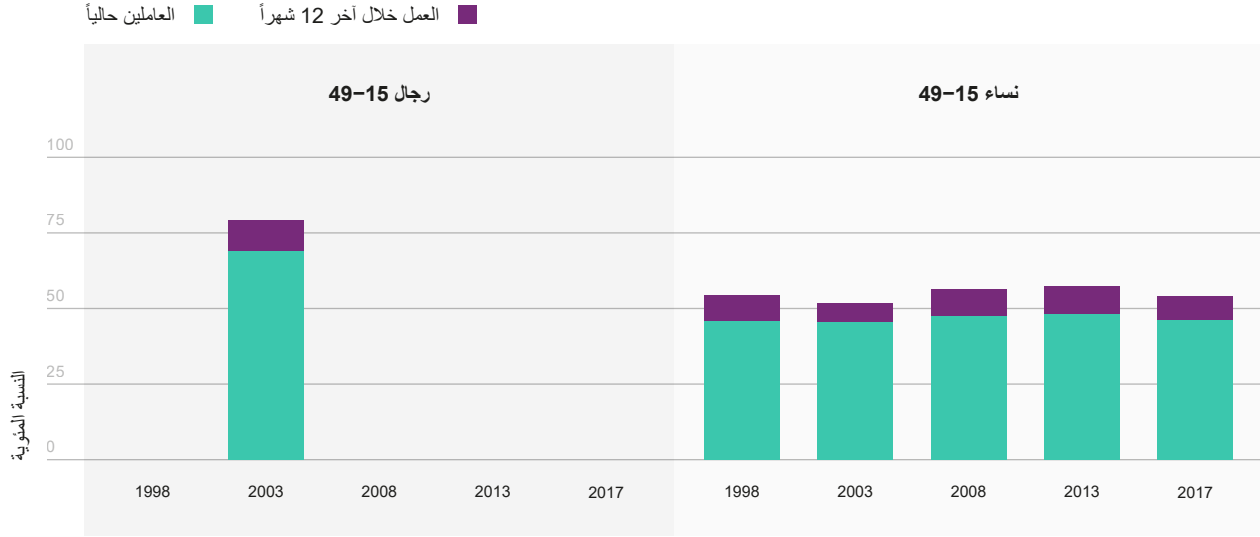
معدل الإمام بالقراءة والكتابة حسب العمر

يُعدّ معدل الإمام بالقراءة والكتابة لدى النساء في الفلبين مرتفعاً بشكل عام في جميع الفئات العمرية.



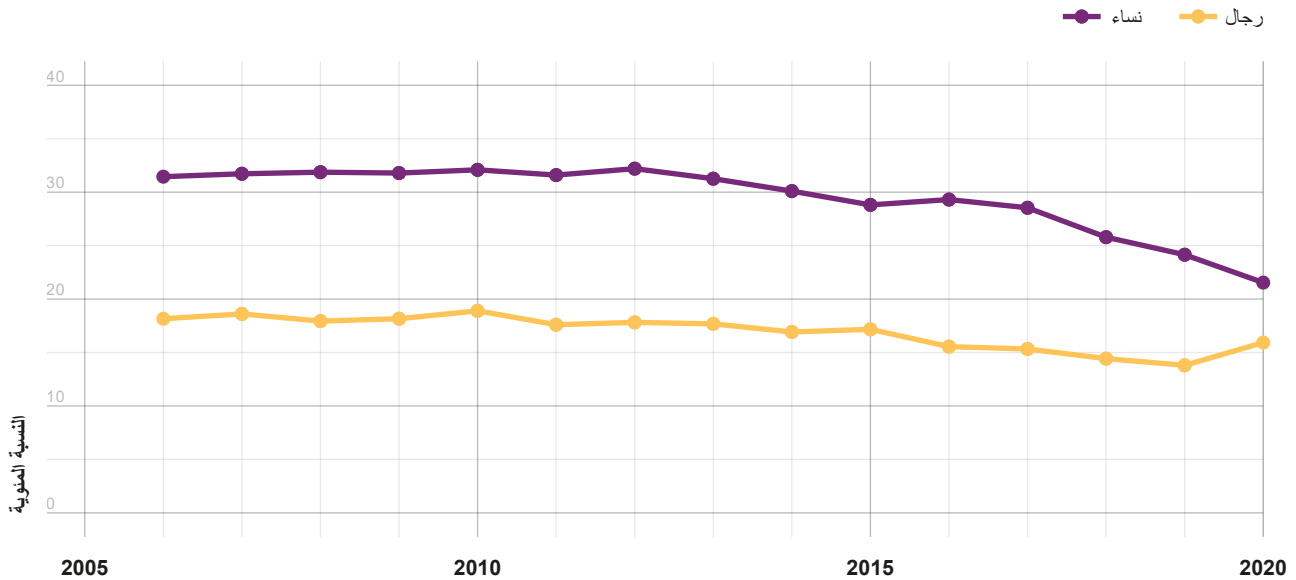
وظّلت اتجاهات التوظيف (أي أولئك الذين يعملون حالياً والذين عملوا خلال الأشهر الاثني عشر الماضية) للنساء متشابهة نسبياً في الفلبين خلال الفترة من عام 2001 إلى عام 2016. ويمكن تحديد نسبة الشباب الذين يجدون أنفسهم خارج النظام التعليمي ومن دون عمل بالنظر إلى عدد الشباب خارج دائرة التعليم أو العمالة أو التدريب. وفي الفلبين، تتناقص نسبة الشابات خارج دائرة العمالة والتعليم والتدريب، في حين ظلّت نسبة الذكور في هذه الدائرة كما هي تقريباً.

اتجاهات التوظيف (العاملين حالياً والعمل خلال آخر 12 شهراً)، حسب الجنس



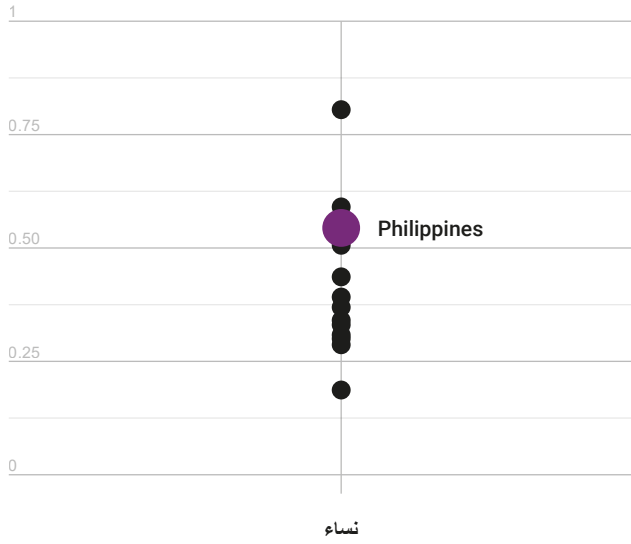
المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2017

نسبة الشباب (15-24) غير الملحقين بالتعليم أو العمالة أو التدريب، حسب الجنس



المصدر: الدراسة الاستقصائية للقوى العاملة في الفلبين 2007-2019

نسبة حصة السكان في البرلمان إلى الحصة في السكان الوطنيين،
مجلس النواب أو البرلمان الأحادي، بلدان أوروبا وأمريكا الشمالية



المصدر: الاتحاد البرلماني الدولي، 2022

يتوخى الهدف 16 من أهداف التنمية المستدامة تعزيز مجتمعات سلمية وشاملة من أجل التنمية المستدامة، وإتاحة الوصول إلى العدالة للجميع وبناء مؤسسات فعالة ومسؤولة وشاملة على جميع المستويات. ويتمثل أحد المكونات في ضمان اتخاذ القرارات على المستويات كافة، بطريقة شاملة وتشاركية وتمثيلية تلبي الاحتياجات. وتمثل نسبة النساء في برلمان الفلبين ثالث أعلى نسبة في المنطقة (المؤشر 16-17-1 لأهداف التنمية المستدامة).

جمهورية

سيراليون

8,697,890

مجموع السكان¹

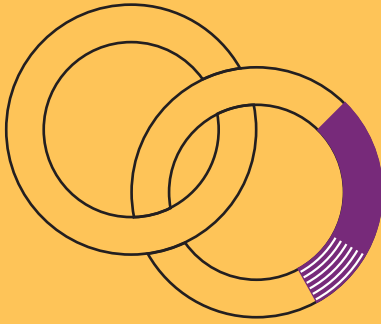
السكان في سن 24 عاماً أو أقل¹

59.37%

النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و 24 عاماً المتزوجات أو المقترنات بشريك²

قبل بلوغ سن الخامسة عشرة
29.6%

قبل بلوغ سن الخامسة عشرة
8.6%



النساء في سن الإنجاب (اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 عاماً)¹

2,172,890

السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 عاماً (ذكور + إناث)¹

1,792,160

1,120

نسبة الوفيات النفاسية

100,000

(لكل 100,000 ولادة حية)²

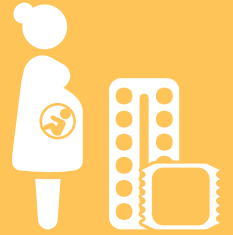
معدل الخصوبة الإجمالي¹ (الولادات لكل امرأة)
3.88



المراهقون (بين 15 و 19 عاماً)
معدل الولادات¹ (الولادات لكل 1000 امرأة)

99.17



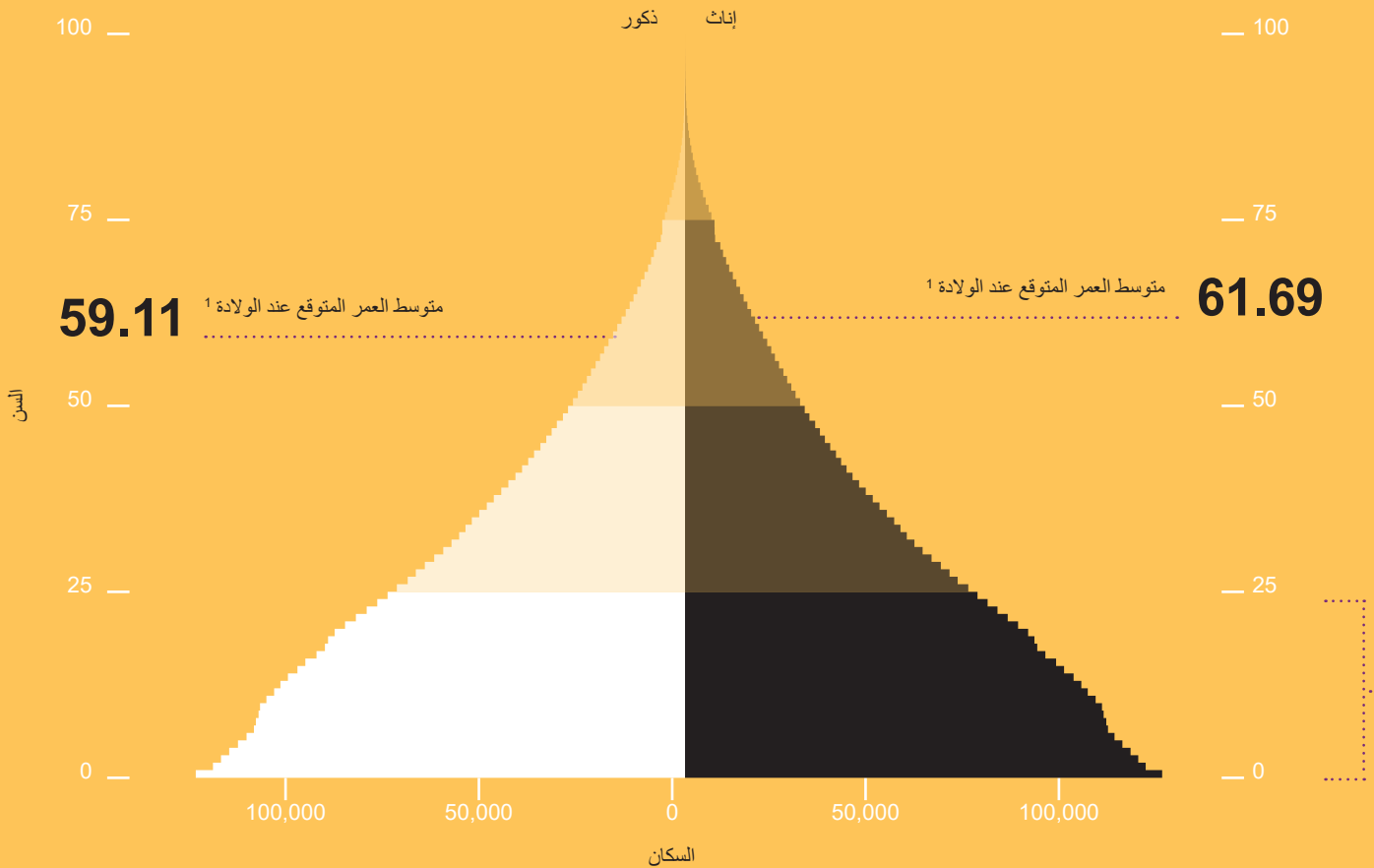


في مؤتمر قمة نيروبي، التزمت حكومة جمهورية
سيراليون بالـ **هدف العام** لبرنامج العمل
الدولي لمؤتمر السكان والتنمية، بما يتماشى
مع الالتزامات الوطنية في خطة التنمية الوطنية
المتوسطة الأجل لسيراليون (2018-2023)
والسياسة السكانية الوطنية (2018)، والالتزامات عام
2017 في ما يتعلق بتنظيم الأسرة لعام 2020.

19.8%
الاحتياجات غير
المُلَبَّاة لتنظيم الأسرة (جميع النساء)³

56.8%
الطلب على تنظيم الأسرة الذي
تلبّيه الوسائل الحديثة، (جميع النساء)³

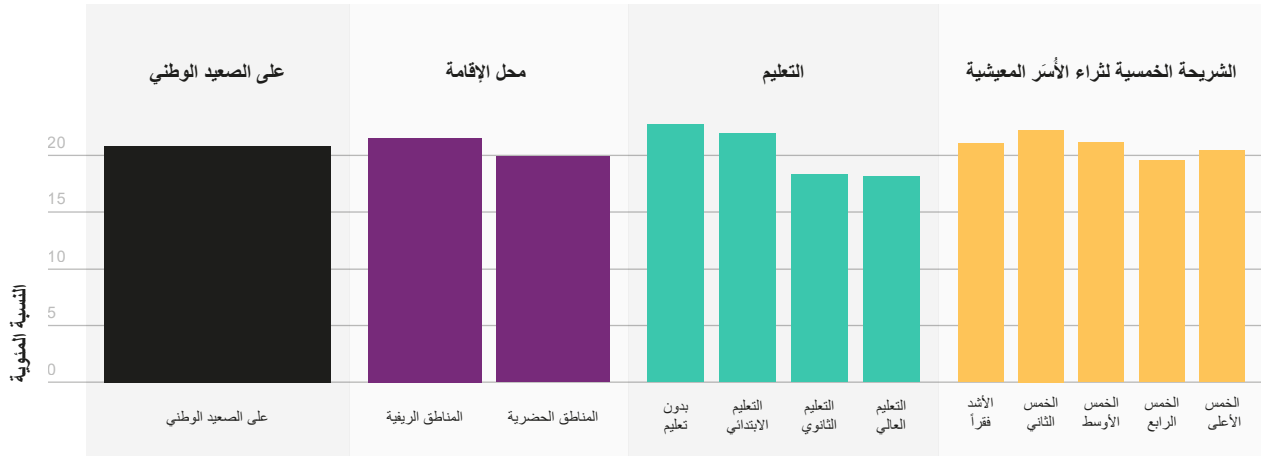
86.9%
الولادات التي
تجري تحت إشراف عاملين ذوي
كفاءة في القطاع الصحي²



تلتزم حكومة سيراليون بالهدف الشامل المتمثل في الحد من الاحتياجات غير الملبّاة لخدمات تنظيم الأسرة بحلول عام 2030. وفي إطار هذا الالتزام، تعمل سيراليون على رفع معدل انتشار وسائل منع الحمل من 22.5% في عام 2017 إلى 50% بحلول عام 2028.

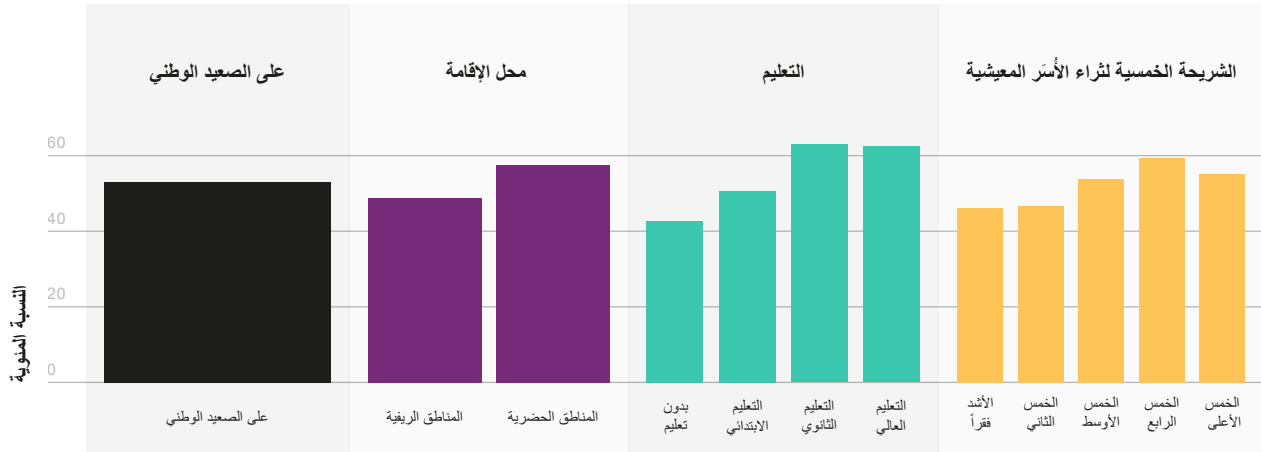
وفي عام 2022، يُقدَّر معدل الخصوبة الإجمالي في سيراليون بـ 3.88 – والذي يشير إلى عدد الأطفال الذين من المفترض أن يولدوا لامرأة معينة إذا عاشت حتى نهاية السنوات الإنجابية من عمرها. والاحتياجات غير الملبّاة لتنظيم الأسرة أعلى قليلاً في المناطق الريفية من المناطق الحضرية، وهي الأعلى بين النساء اللاتي لم يتلقين أي تعليم أو تلقين التعليم الابتدائي. ويعد الطلب على تنظيم الأسرة الذي تلبّيه الوسائل الحديثة أعلى بين النساء اللاتي يعيشتن في المناطق الحضرية، وبين النساء اللاتي تلقين التعليم الثانوي والعالي، وبين النساء اللاتي يعيشتن في أكثر الأوسر المعيشية ثراءً.

الاحتياجات غير الملبّاة لتنظيم الأسرة، النساء المتزوجات، جميع النساء



المصدر: الدراسة الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات، 2019

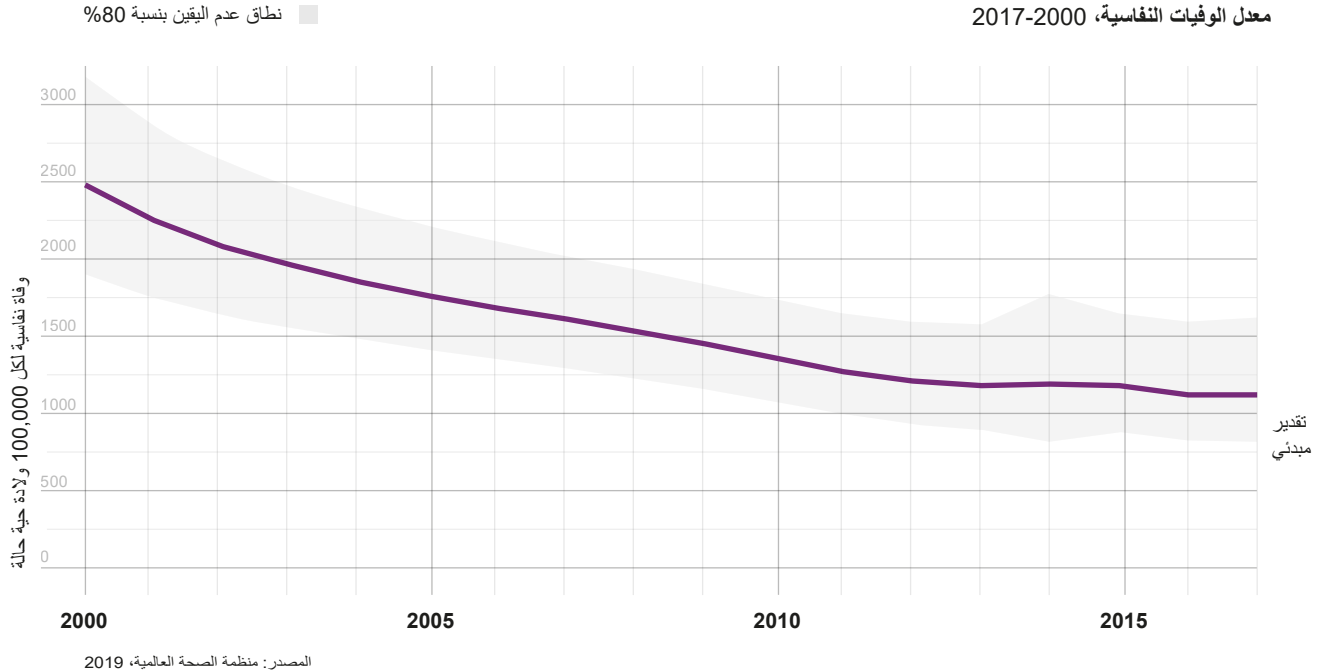
الطلب على تنظيم الأسرة الذي يُلبى بواسطة وسائل حديثة، جميع النساء



المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2017

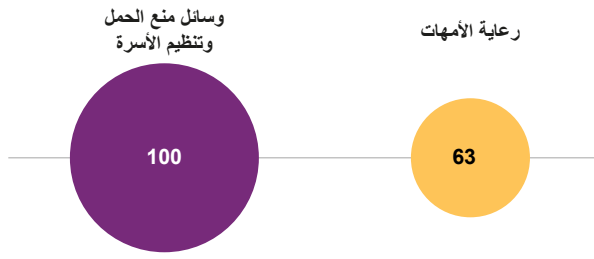
وتلتزم حكومة سيراليون بالهدف العام المتمثل في
تحقيق مستوى الصفر في معدل الوفيات النفاسية
التي يمكن الوقاية منها بحلول عام 2030.

انخفضت نسبة الوفيات النفاسية في سيراليون خلال الفترة من عام 2000 إلى عام 2017، وتشير تقديرات المسح الأخيرة المستمدة من الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية لعام 2019 إلى أن المعدل يبلغ 717 حالة وفاة لكل 100,000 ولادة حية. واعتراضاً بالأثر الذي يخلفه الإجهاض غير المأمون على الوفيات النفاسية، سلط الالتزام 3 في مؤتمر قمة نيروبي الضوء على تضمين مجموعة شاملة من التدخلات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك إتاحة الإجهاض المأمون إلى أقصى حدٍ يسمح به القانون، واتخاذ إجراءات لمنع عمليات الإجهاض غير المأمون والوقاية منه، وتوفير الرعاية التالية للإجهاض، في الاستراتيجيات والسياسات والبرامج الوطنية المعنية بالتغطية الصحية الشاملة، وحماية وضمنان حق جميع الأفراد في السلامة البدنية والاستقلالية والحقوق الإنجابية، وإتاحة الخدمات الأساسية الكفيلة بتعزيز هذه الحقوق. وفي حين حُظر الإجهاض تماماً في سيراليون، قام رئيس سيراليون ومجلس الوزراء في عام 2022 بدعم مشروع قانون لإلغاء تجريم الإجهاض وإلغاء قانون من حقبة الاستعمار قبل نيل الاستقلال يعود تاريخه إلى عام 1861. ومن المقرر مناقشة مشروع القانون وتوقيعه قبل نهاية عام 2022. والتزمت حكومة سيراليون بتدريب وتوظيف 1,000 قابلة، و180 ممرضة مختصة بالتخدير، و72 مساعد جراح بحلول عام 2025، مع متابعة إحراز التقدم على النحو الذي أشارت إليه سيراليون في استعراضها الطوعي الوطني لتنفيذ أهداف التنمية المستدامة في المنتدى السياسي الرفيع المستوى للأمم المتحدة في عام 2021.



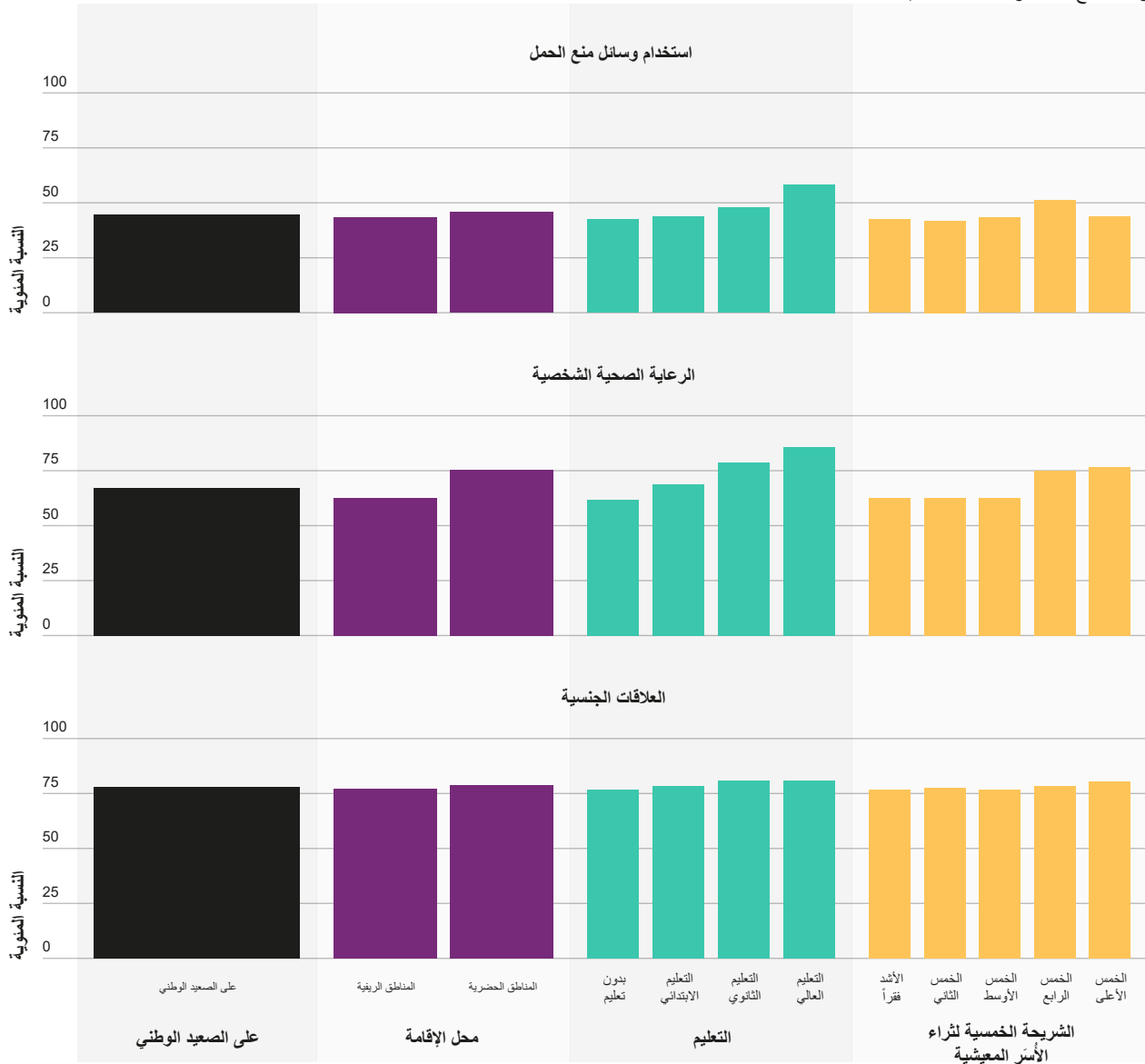
مدى وجود قوانين وأنظمة في سيراليون تكفل إمكانية الوصول الكامل والمتكافئ للنساء والرجال في سن الخامسة عشرة فأكبر إلى الرعاية والمعلومات والتعليم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية

في سيراليون، تتخذ نسبة 78% من النساء المتزوجات أو المقترنات بشريك اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عاماً قرارات في ما يتعلق بالعلاقات الجنسية، وتتخذ نسبة 44.2% منهن قرارات بشأن استخدام وسائل منع الحمل، وتتخذ نسبة 67.5% منهن قرارات بشأن رعايتهن الصحية. وتعد النسب المئوية المتعلقة بالعلاقات الجنسية متسقة إلى حد ما حسب المنطقة الجغرافية ومستوى التعليم وثراء الأسرة المعيشية، في حين أن النسب المئوية المتعلقة باستخدام وسائل منع الحمل والرعاية الصحية الخاصة تزداد مع مستوى التعليم وثراء الأسرة المعيشية. ويعكس المؤشر 5-6-2 لأهداف التنمية المستدامة إلى أي مدى تؤدي القوانين السائدة إلى تمكين أو منع النساء والرجال من الحصول على الصحة والحقوق بشكل كامل ومتساوي. وحقت سيراليون نسبة 63% من القوانين واللوائح التمكينية التي تكفل للنساء والرجال الوصول الكامل والمتساوي إلى الرعاية النفاسية، ونسبة 100% من الوصول إلى وسائل منع الحمل وخدمات تنظيم الأسرة.



المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2022

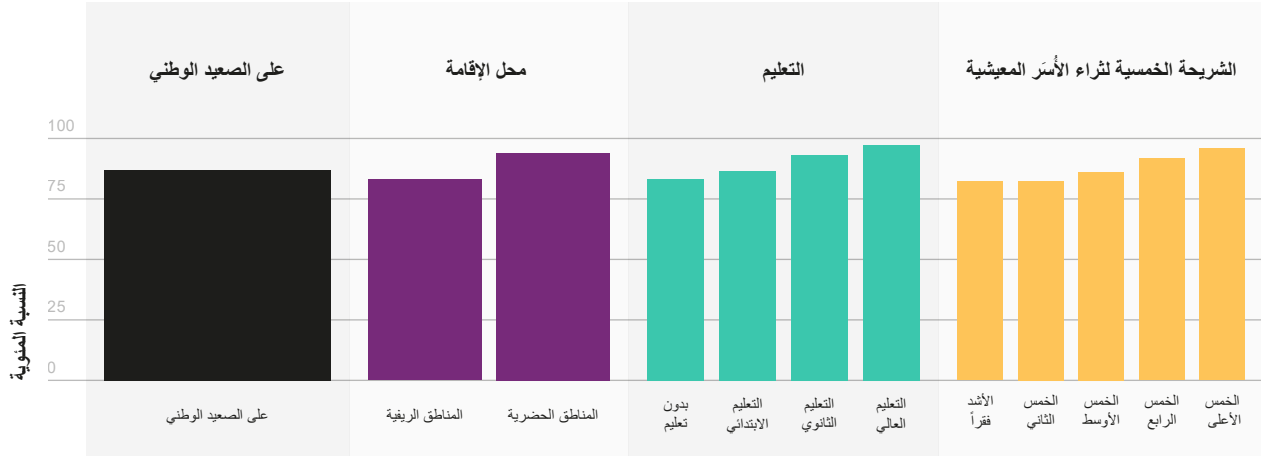
نسبة النساء المتزوجات اللاتي يتخذن قرارات مستنيرة بأنفسهن في ما يتعلق برعاية الصحة الإنجابية واستخدام وسائل منع الحمل والعلاقات الجنسية



المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية، 2017

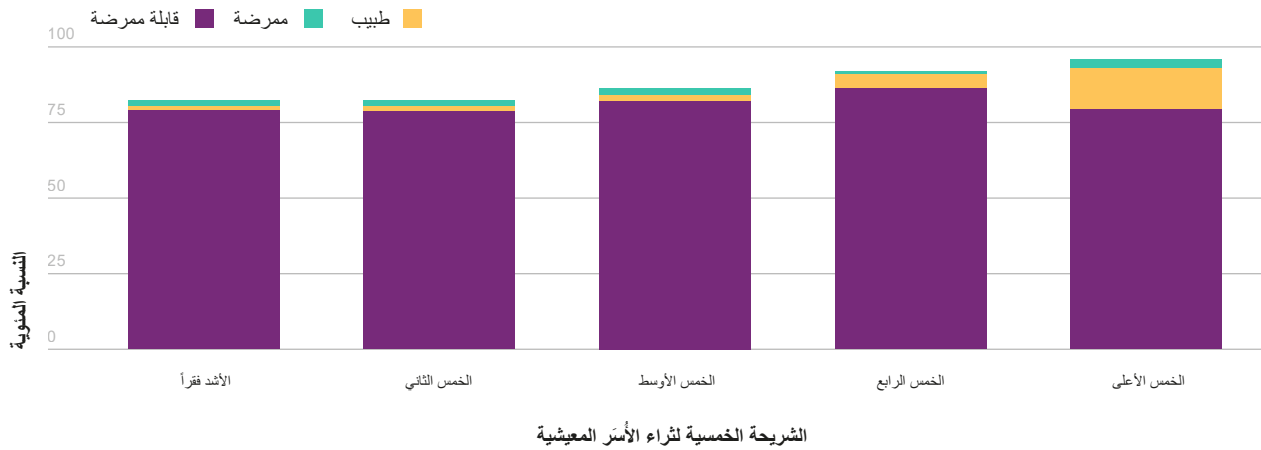
وجرت 86.9% من الولادات بين النساء المتزوجات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عاماً اللاتي ولدن ولادات حية خلال العامين الماضيين في سيراليون بمساعدة قابلة ماهرة. وتعدُّ هذه النسبة واحدة من أعلى النسب في المنطقة. وكانت نسبة الولادات التي جرت تحت إشراف قابلة ماهرة أعلى بين النساء اللاتي يعشن في المناطق الحضرية، وزادت مع ارتفاع مستوى تعليم المرأة ودخل الأسرة المعيشية. وتجري معظم الولادات في سيراليون تحت إشراف ممرضات قابلات؛ وفي أكثر الأسر المعيشية ثراء، يشارك الأطباء في حوالي 14% من الولادات (مقارنةً مع مشاركة ممرضات قابلات في 80% من الولادات).

ولادة تحت إشراف قابلة ماهرة



المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2017

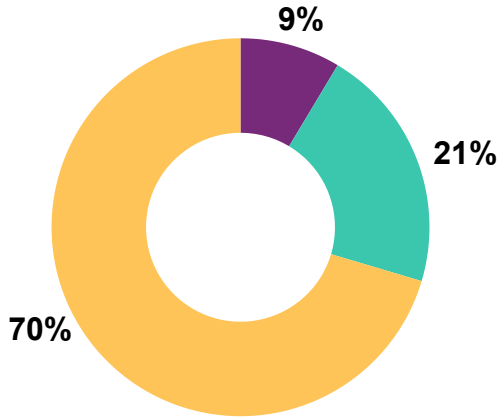
القابلات الماهرات حسب خُمس الثروة



المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2017

تعهدت حكومة سيراليون بسنّ مشروع قانون لحظر زواج الأطفال في سيراليون الذي يجرم زواج الأطفال لجميع أنواع الزيجات. وقد شملت بعض الإنجازات الأولية حملة واسعة النطاق لزواج الأطفال في المجتمعات المحلية، والتواصل مع القادة التقليديين والدينيين، واستعراض قانون حقوق الطفل لعام 2007.

توزيع سنّ الزواج، النساء اللاتي تتراوح أعمارهنّ بين 20 و24 عاماً

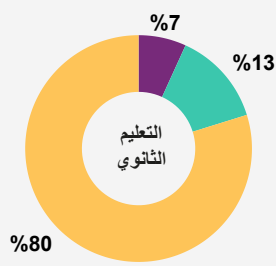
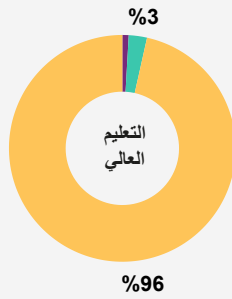
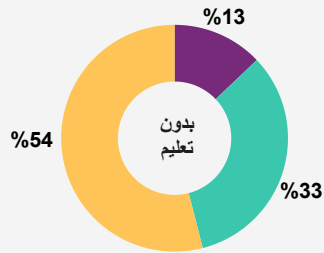
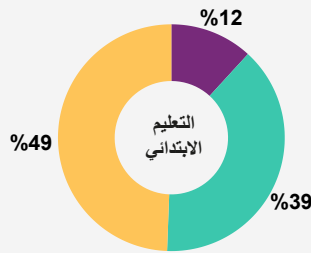


- المتزوجات قبل بلوغ سنّ الخامسة عشرة
- المتزوجات في الفترة بين الخامسة عشرة والثامنة عشرة
- المتزوجات بعد بلوغ سنّ الثامنة عشرة أو غير المتزوجات

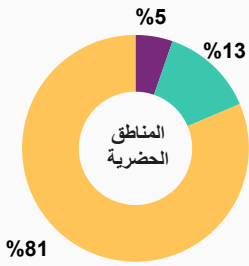
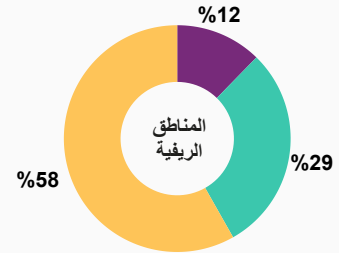
المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2017

في سيراليون، تزوّجت 29.6% من النساء اللاتي تتراوح أعمارهنّ بين 20 و24 عاماً قبل بلوغ سنّ الثامنة عشرة، وتزوّجت ما يقرب من 9% من النساء قبل بلوغ سنّ الخامسة عشرة. ويُعدّ الزواج قبل بلوغ سنّ الثامنة عشرة أعلى بمعدل ضعفين بين النساء اللاتي يعشنّ في المناطق الريفية مقارنةً بالنساء اللاتي يعشنّ في المناطق الحضرية. وهو أعلى بين النساء اللاتي لم يتلقين أي تعليم أو لم يتلقين سوى التعليم الابتدائي، وأعلى بمعدل أربعة أضعاف بين النساء اللاتي يعشنّ في أشدّ الأسر المعيشية فقراً مقارنةً بالنساء اللاتي يعشنّ في أكثر الأسر المعيشية ثراءً.

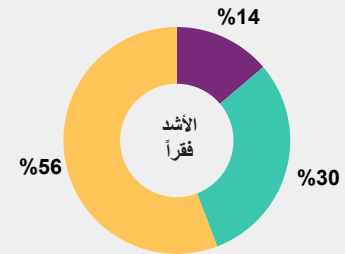
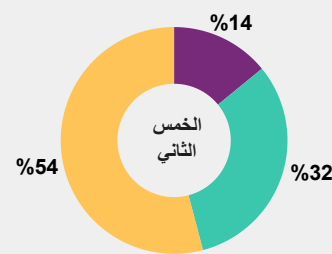
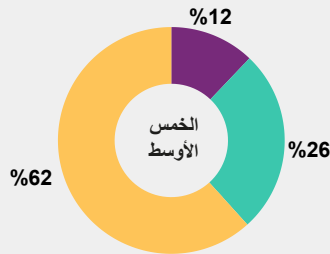
توزيع سنّ الزواج، النساء اللاتي تتراوح أعمارهنّ بين 20 و24 عاماً



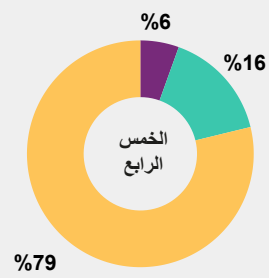
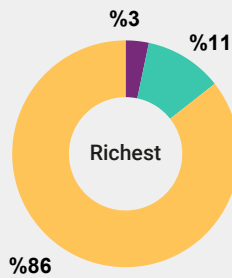
توزيع سنّ الزواج، النساء اللاتي تتراوح أعمارهنّ بين 20 و24 عاماً



توزيع سنّ الزواج، النساء اللاتي تتراوح أعمارهنّ بين 20 و24 عاماً



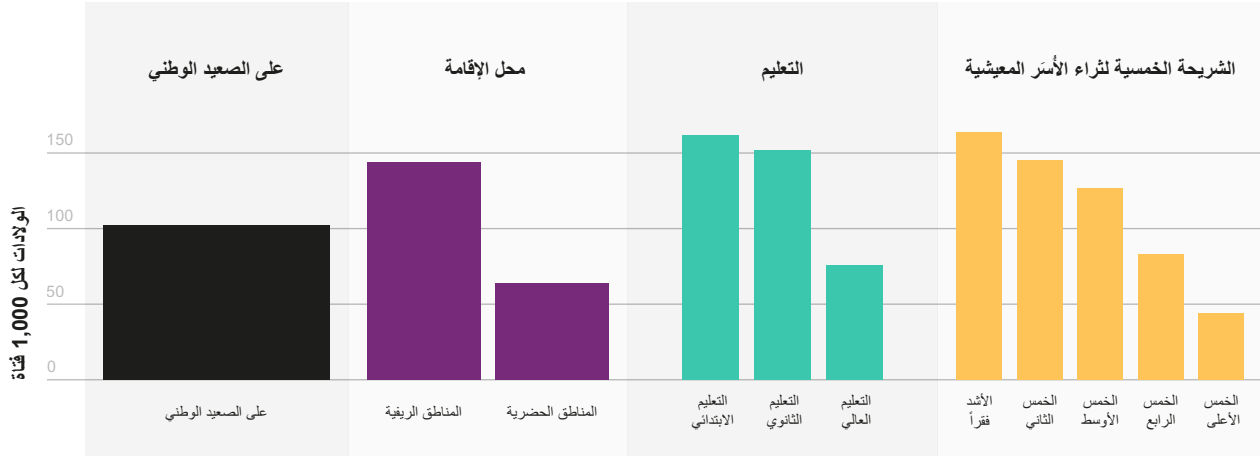
المتزوجات قبل بلوغ سنّ الخامسة عشرة
 المتزوجات في الفترة بين الخامسة عشرة والثامنة عشرة
 المتزوجات بعد بلوغ سنّ الثامنة عشرة أو غير المتزوجات



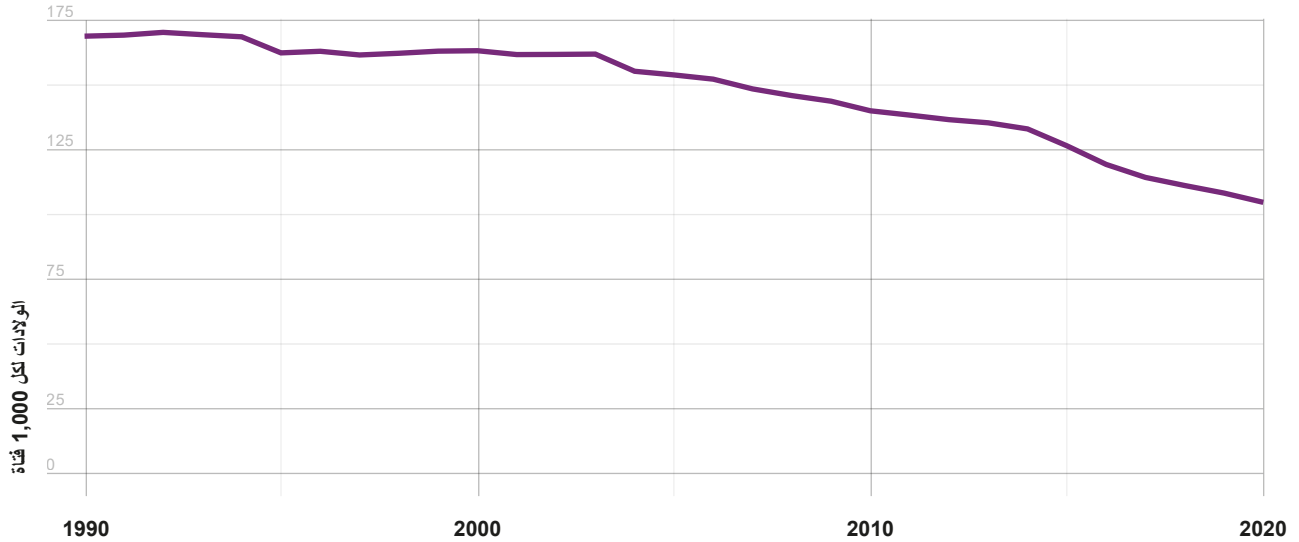
المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2017

انخفض معدل الولادات لدى المراهقات في سيراليون من عام 1990 إلى عام 2020، وهو حالياً أكثر قليلاً من 100 ولادة لكل فتاة 1,000 ويعد معدل الولادات لدى المراهقات أعلى بمعدل ضعفين بين النساء اللاتي يعشن في المناطق الريفية في البلد مقارنةً بالنساء اللاتي يعشن في المناطق الحضرية، وأعلى بمعدل ضعفين بين النساء اللاتي لم يتلقين أي تعليم مقارنةً بالنساء اللاتي تلقين التعليم الثانوي، وأعلى بمعدل ثلاث أضعاف بين اللاتي يعشن في أشد الأسر المعيشية فقراً مقارنةً بالنساء اللاتي يعشن في أكثر الأسر المعيشية ثراءً.

معدل الولادات لدى المراهقات

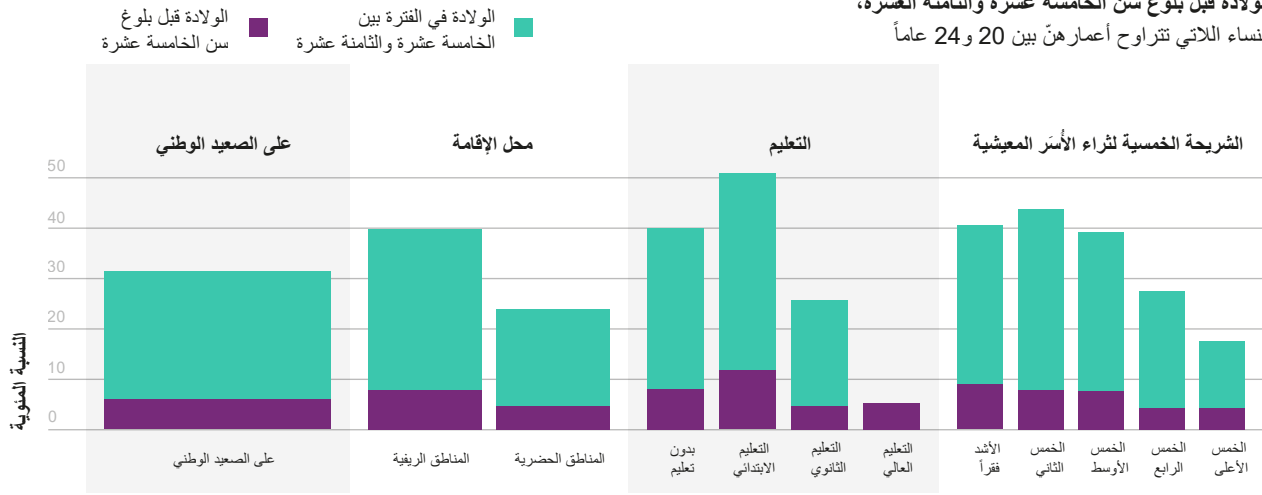


معدل الولادات لدى المراهقات 1990-2020



أنجبت 31.3% من النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عاماً في سيراليون قبل بلوغ سن الثامنة عشرة، بما في ذلك 6.1% قبل بلوغ سن الخامسة عشرة. وتحدث معظم الولادات بين النساء المقيمتات في المناطق الريفية واللاتي تلقين التعليم الابتدائي، وكذلك النساء اللاتي يعشن في أشد الأسر المعيشية فقراً وثاني أشد الأسر المعيشية فقراً. وتعد نسبة الولادات قبل بلوغ سن الخامسة عشرة والثامنة عشرة أعلى بمعدل 1.6 أضعاف في المناطق الريفية مقارنة بالمناطق الحضرية، وأعلى بمعدل ضعفين بين النساء اللاتي يعشن في ثاني أشد الأسر المعيشية فقراً مقارنة بالنساء في أكثر الأسر المعيشية ثراءً.

الولادة قبل بلوغ سن الخامسة عشرة والثامنة عشرة، النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عاماً

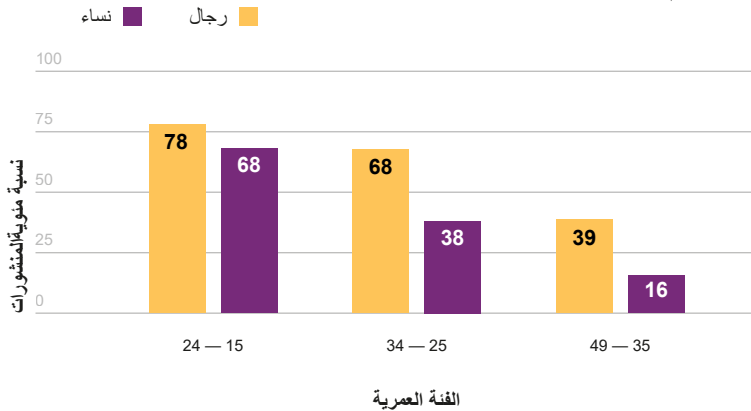


المصدر: الدراسة الاستقصائية الديموغرافية والصحية 2017

خضعت أكثر من 90% من النساء فوق سن الثلاثين في سيراليون لبتن الأعضاء التناسلية الأنثوية، مقارنةً بنسبة 61% للنساء التي تتراوح أعمارهن بين 15 و19 عاماً وتعد سيراليون واحدة من البلدان القليلة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى التي لم تحظر تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية.

يُعد معدل الإلمام بالقراءة والكتابة في سيراليون بين الرجال أعلى منه بين النساء. وينخفض كلا المعدلين حسب الفئة العمرية من فئة 15-24 عاماً إلى فئة 35-49 عاماً. ويستكمل التعليم الثانوي التعليم الأساسي الذي بدأ في المرحلة الابتدائية ويهدف إلى إرساء أسس التعلم مدى الحياة والتنمية البشرية من خلال تقديم مزيد من التعليم الموجّه للمادة أو المهارات بواسطة معلمين أكثر تخصصاً. وفي عام 2018، بلغ المعدل الصافي للالتحاق بالمدارس الثانوية 41.8%. وإنّ القرار الصادر عن حكومة سيراليون في عام 2020 الذي يقضي بإنهاء حظر امتدّ طيلة 10 سنوات كان يمنع الفتيات الحوامل والأمهات المراهقات من الالتحاق بالمدرسة يشكل خطوة هامة في سبيل تحسين تعليم الفتيات في البلد، بما يتماشى مع حقوق الإنسان المتعلقة بهنّ ودعم النهوض بالمساواة بين الجنسين والتقدم بالتزامات نيروبي.

معدل الإلمام بالقراءة والكتابة حسب العمر والجنس



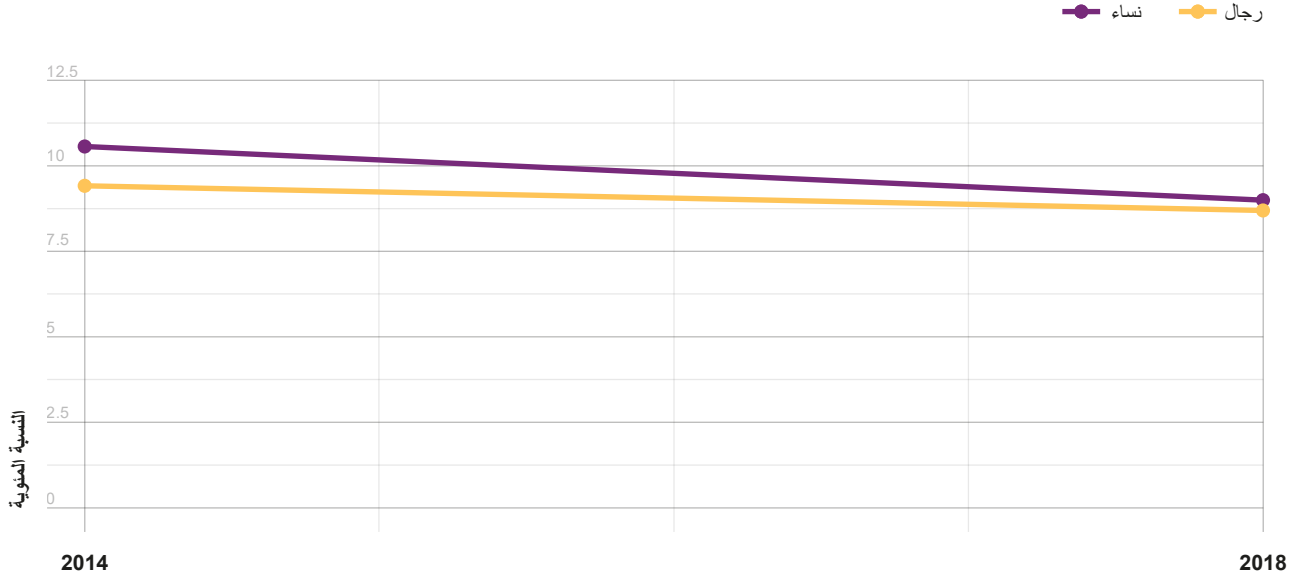
المصدر: الدراسة الاستقصائية الديموغرافية والصحية 2017

4 الدراسة الاستقصائية الديموغرافية والصحية، 2019

5 نسبة الأطفال في السن المدرسية الرسمية المسجلين في المدرسة إلى عدد السكان في نفس السن المدرسية الرسمية

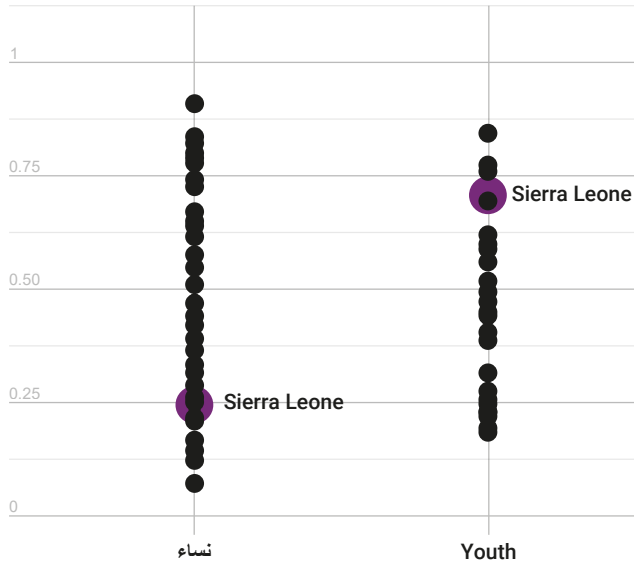
ويمكن تحديد نسبة الشباب الذين يجدون أنفسهم خارج النظام التعليمي ومن دون عمل بالنظر إلى عدد الشباب خارج دائرة العمالة والتعليم والتدريب. في سيراليون، انخفضت نسبة الشباب خارج دائرة العمالة والتعليم والتدريب بين النساء والرجال، وكانت النسبة متشابهة نسبياً بين كلا الجنسين في عام 2019.

نسبة الشباب (24-15) غير الملحقين بالتعليم أو العمالة أو التدريب، حسب الجنس



المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2017

نسبة حصة السكان في البرلمان إلى الحصة في السكان الوطنيين، مجلس النواب أو البرلمان الأحادي، بلدان أوروبا وأمريكا الشمالية



المصدر: الاتحاد البرلماني الدولي، 2022

يتوخى الهدف 16 من أهداف التنمية المستدامة تعزيز مجتمعات سلمية وشاملة من أجل التنمية المستدامة، وإتاحة الوصول إلى العدالة للجميع وبناء مؤسسات فعالة ومسؤولة وشاملة على جميع المستويات. ويتمثل أحد المكونات في ضمان اتخاذ القرارات على المستويات كافة، بطريقة شاملة وتشاركية وتمثيلية تُلبي الاحتياجات. وتمثل نسبة النساء الأعضاء في برلمان سيراليون إحدى أدنى النسب في المنطقة، في حين تُعد نسبة الأعضاء الشباب في البرلمان من الأعلى في المنطقة (المؤشر 16-17-1 لأهداف التنمية المستدامة).

منذ انعقاد مؤتمر قمة نيروبي، أطلقت سيراليون استراتيجيتها الوطنية للتصدّي للعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي. وأنشئ أيضاً متعقب المرصد الوطني للعائد الديمغرافي.

في استعراضها الطوعي الوطني لعام 2021، أشارت سيراليون صراحةً إلى إحراز تقدّم بشأن التزاماتها الوطنية المتعلقة بالمؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25 بتحقيق مستوى الصفر في الاحتياجات غير المُلبّاة لتنظيم الأسرة، ومستوى الصفر في الوفيات النفاسية التي يمكن الوقاية منها، ومستوى الصفر في العنف القائم على النوع الاجتماعي والممارسات الضارة.

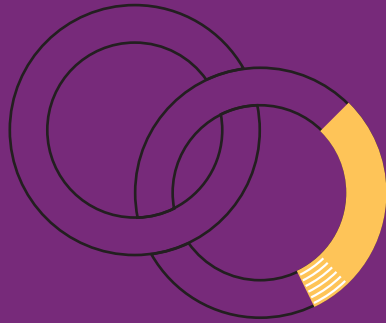
قبل ذلك، خضعت سيراليون للاستعراض في الدورة الثامنة والثلاثين من الاستعراض الدوري العالمي في مجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة في أيار/مايو 2021. وتلقت 274 توصية، كانت من بينها 136 توصية على الأقل (تقريباً نصف جميع التوصيات) مرتبطة بمؤتمر قمة نيروبي بشأن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25.

تنزانيا

المتحدة

66,455,900 ¹ مجموع السكانالسكان في سن 24 عاماً أو أقل ¹

%63.35

النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و 24 عاماً
المتزوجات أو المقترنات بشريك ²قبل بلوغ سن الثامنة عشرة
%30.5قبل بلوغ سن الخامسة عشرة
%5.2النساء في سن الإنجاب (اللاتي تتراوح أعمارهن
بين 15 و 49 عاماً) ¹

16,110,640

السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 عاماً
(ذكور + إناث) ¹

13,363,090

نسبة الوفيات النفاسية

524

(لكل 100,000 ولادة حية) ²

100,000

معدل الخصوبة الإجمالي ¹ (الولادات لكل امرأة)

4.66



126

أصغر سن تتراوح أعمارهن بين 15 و 19 عاماً
(الولادات لكل 1000 فتاة)
معدل الخصوبة الإجمالي ¹ (الولادات لكل امرأة)

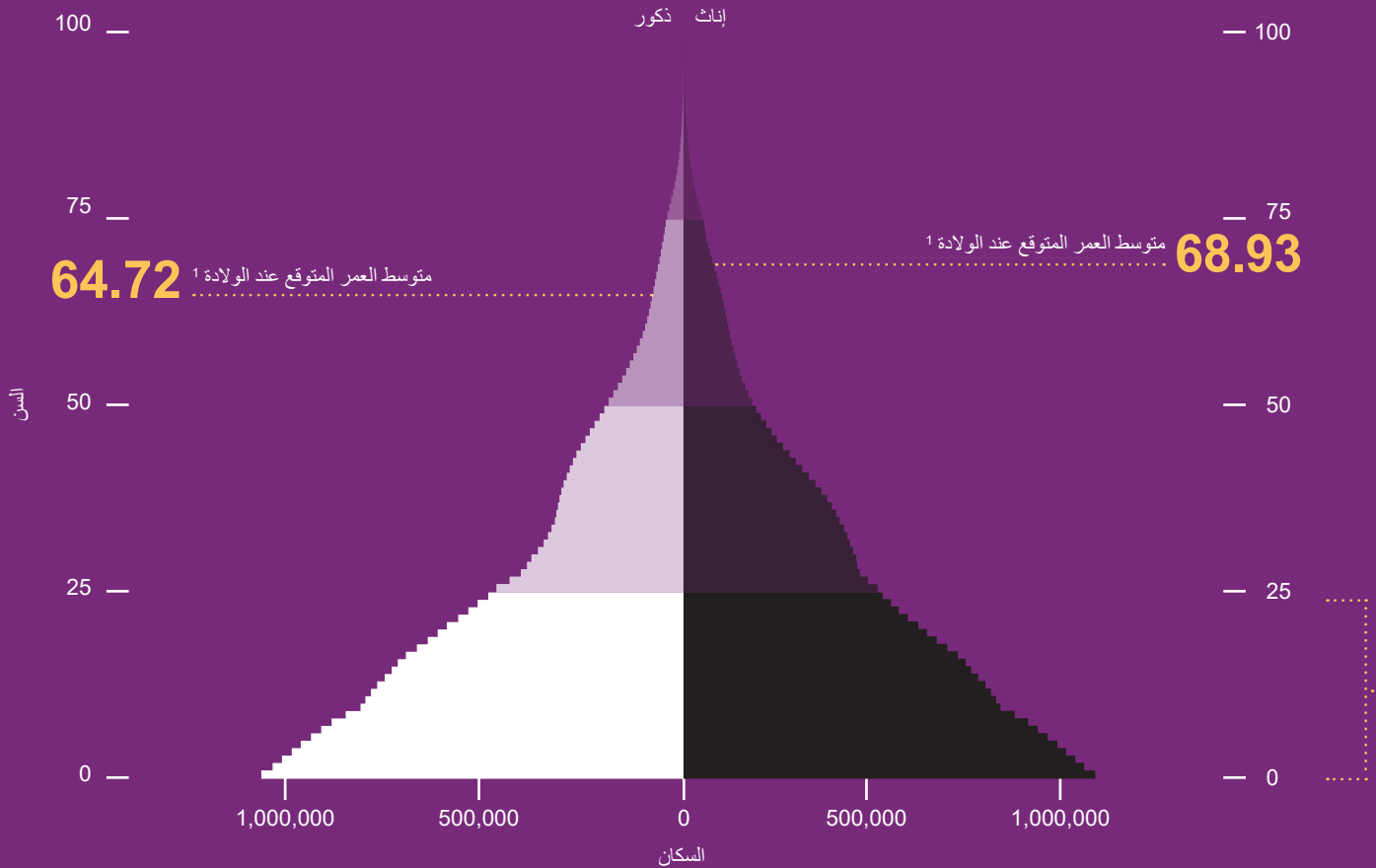


في إطار الالتزامات المقطوعة في مؤتمر قمة نيروبي بشأن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25، التزمت جمهورية تنزانيا المتحدة بتسريع تنفيذ وتمويل برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، بما يتماشى مع رؤية تنزانيا الإنمائية لعام 2025. والتزمت تنزانيا بتعزيز الجهود الرامية إلى تحقيق مستوى الصفر في الاحتياجات غير المُلبَّاة لخدمات تنظيم الأسرة من أجل تعزيز بقاء الأطفال والأمهات على قيد الحياة.

15.2% الاحتياجات غير المُلبَّاة لتنظيم الأسرة (جميع النساء)³

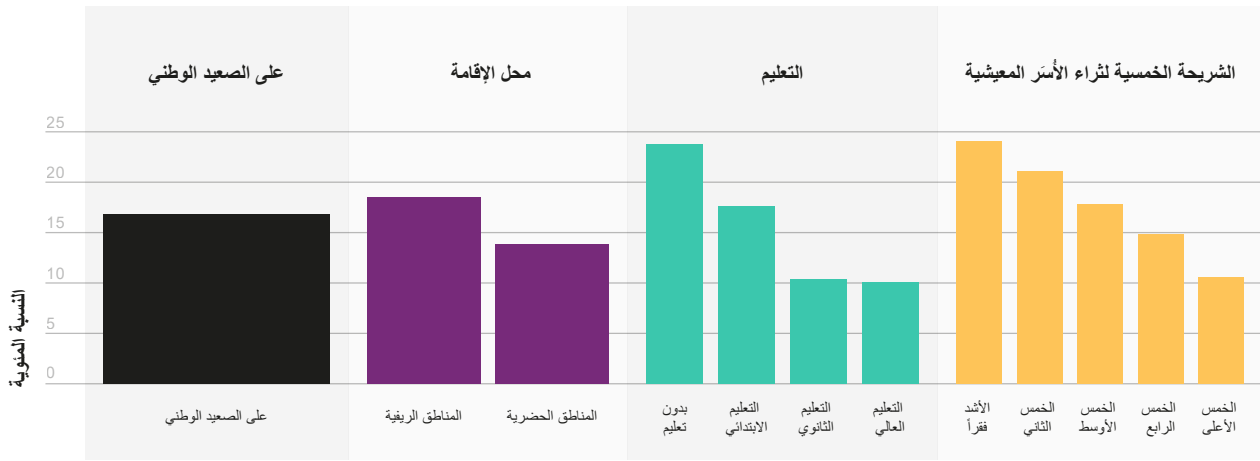
62% الطلب على تنظيم الأسرة الذي تلبَّيه الوسائل الحديثة، (جميع النساء)³

63.5% الولادات التي تجري تحت إشراف عاملين في القطاع الصحي ذوي كفاءة²



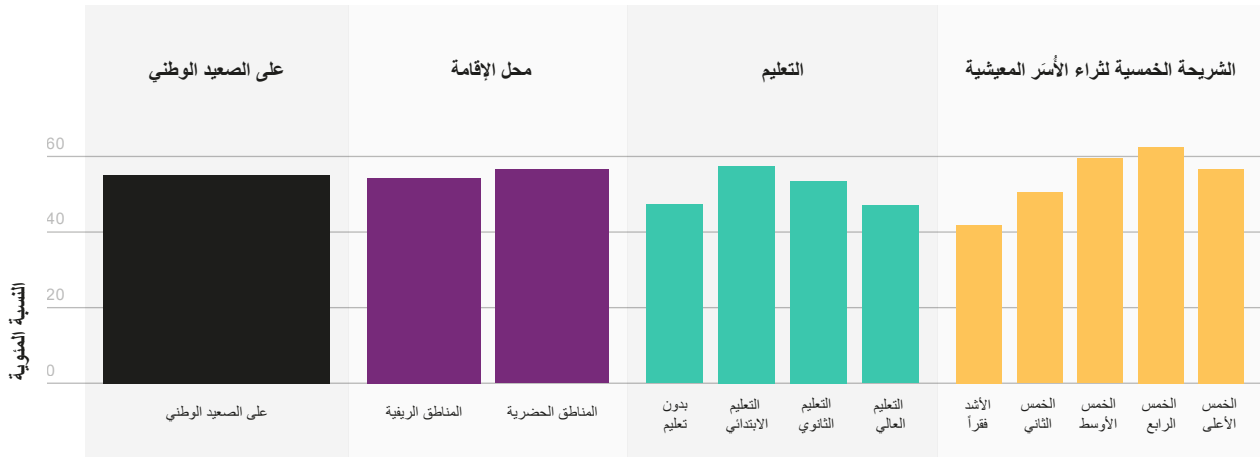
جمهورية تنزانيا المتحدة هي واحدة من ثمانية بلدان سينتر كز فيها أكثر من نصف الزيادة المتوقعة في عدد السكان في العالم حتى عام 2050⁴. وفي عام 2022، يُقدَّر معدل الخصوبة الإجمالي في تنزانيا بـ 4.66 – والذي يشير إلى عدد الأطفال الذين من المفترض أن يولدوا لامرأة معينة إذا عاشت حتى نهاية السنوات الإنجابية من عمرها⁵. ويُعدُّ معدل الخصوبة الإجمالي والاحتياجات غير المُلبَّاة لتنظيم الأسرة الأعلى بين النساء في المناطق الريفية، والنساء اللاتي لم يتلقَّين أي تعليم أو لم يتلقَّين سوى التعليم الأساسي فقط، والنساء في أشد الأسر المعيشية فقراً وثاني أشد الأسر المعيشية فقراً. ووفقاً للدراسة الاستقصائية الديموغرافية والصحية في تنزانيا لعام 2016/2015، تستخدم 32% من النساء المتزوجات والمقترنات بشريك إحدى وسائل منع الحمل الحديثة، ويُلَبَّى الطلب بواسطة إحدى وسائل تنظيم الأسرة الحديثة بنسبة 52.9%. ويُعدُّ كلُّ من استخدام الوسائل الحديثة والحالية والطلب المُلبَّى بواسطة الوسائل الحديثة أعلى بين النساء التنزانيات في المناطق الحضرية، والنساء في الأسر المعيشية المتوسطة الدخل والأعلى دخلاً. وتلتزم تنزانيا بزيادة انتشار وسائل منع الحمل الحديثة لجميع النساء بنسبة 42% بحلول عام 2025. وكجزء من هذا الجهد، عملت تنزانيا على تحديد الفجوات القائمة في السياسات والمبادئ التوجيهية الحالية من أجل تحديد المجالات التي تستدعي الاستعراض والتنسيق، وبُغية تطوير المعارف والمهارات لمقَمِّمي الخدمات في تنظيم الأسرة في فترة ما بعد الولادة وما بعد الإجهاض، وبناء قدرات مقَمِّمي الرعاية الصحية فيما يتعلق بالرعاية الذاتية المناسبة لوسائل منع الحمل القصيرة الأجل وتوثيقها والإبلاغ بشأنها⁶.

الاحتياجات غير المُلبَّاة لتنظيم الأسرة، جميع النساء



المصدر: الدراسة الاستقصائية الديموغرافية والصحية 2017

الطلب على تنظيم الأسرة الذي يُلبَّى بواسطة وسائل حديثة، جميع النساء



المصدر: الدراسة الاستقصائية الديموغرافية والصحية 2017

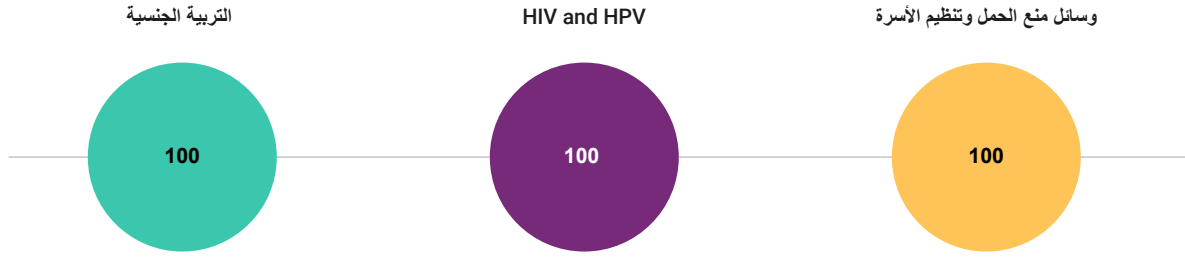
4 التوقعات السكانية في العالم لعام 2022

5 المرجع نفسه

6 <https://fp2030.org/tanzania>

ويعكس المؤشر 5-6-2 لأهداف التنمية المستدامة إلى مدى تُوّدي القوانين السائدة إلى تمكين أو منع النساء والرجال من الحصول على الصحة والحقوق بشكل كامل ومتساوٍ. وحققت تنزانيا نسبة 100% من القوانين واللوائح التمكينية التي تكفل للنساء والرجال الوصول الكامل والمتساوي إلى خدمات التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية وفيروس الورم الحليمي البشري، والتربية الجنسية، ووسائل منع الحمل وخدمات تنظيم الأسرة. وعلى الرغم من أنه من المستحب وضع أطر قانونية معيَّنة، إلا أنّ تنفيذها وتطبيقها لا يزال متأخراً.

مدى وجود قوانين وأنظمة في تنزانيا تكفل إمكانية الوصول الكامل والمتكافئ للنساء والرجال في سن الخامسة عشرة فأكثر إلى الرعاية والمعلومات والتعليم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية



المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2022

منذ مؤتمر قمة نيروبي، انعكست التزامات تنزانيا في بعض الوثائق الاستراتيجية والتنمية للبلاد، بما في ذلك الخطة الاستراتيجية الخامسة للقطاع الصحي وخطة التنفيذ الوطنية المحسوبة التكاليف لتنظيم الأسرة. وتمّ تطوير أداة لتتبع التزامات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية على الصعيد الإقليمي وتخصيصها على الصعيد القطري.

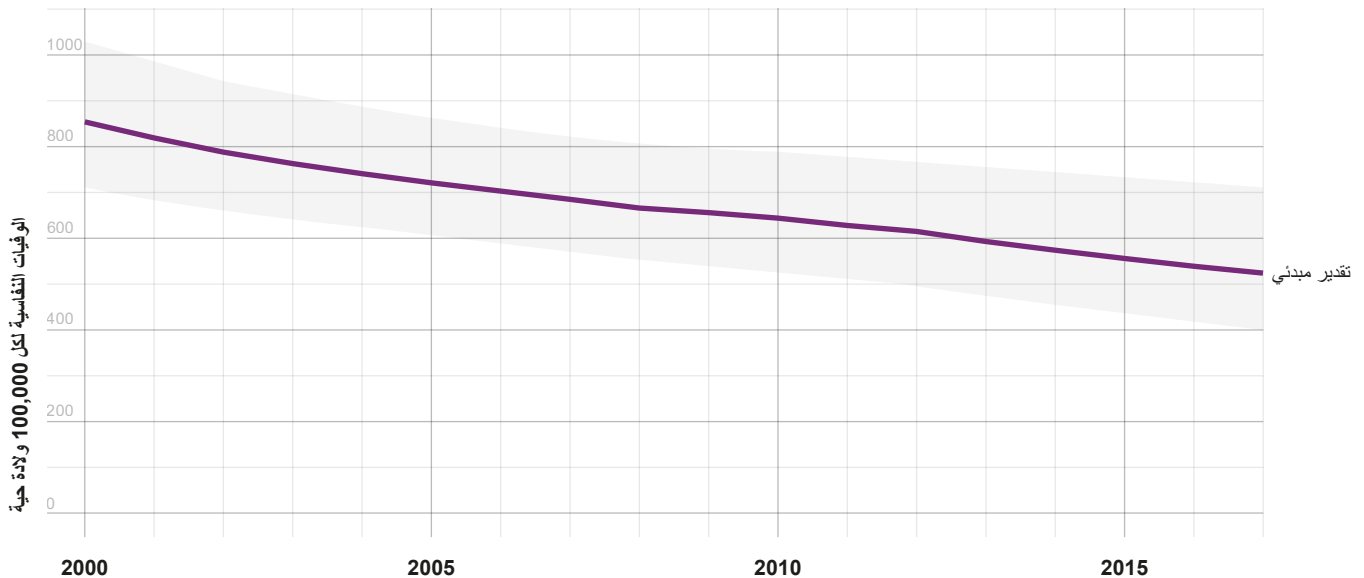
وخضعت تنزانيا للاستعراض في الدورة التاسعة والثلاثين من الاستعراض الدوري الشامل في تشرين الثاني/نوفمبر 2021. وتلقت 252 توصية، منها 113 على الأقل (45% من جميع التوصيات) مرتبطة بمؤتمر قمة نيروبي بشأن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25.

والتزمت تنزانيا بتكثيف جهودها الرامية إلى تحقيق هدف مستوى الصفر في الوفيات النفاسية التي يمكن الوقاية منها وفي معدل إصابة الأمهات بالأمراض. ويشمل ذلك الالتزام بزيادة النسبة المخصصة للصحة من الميزانية الوطنية من أجل تلبية هدف إعلان أبوجا بنسبة 15% والالتزام بتطبيق منهج قائم على الكفاءات فيما يتعلق بالقابلات بحلول عام 2030 بُغية تعزيز توفير الرعاية الجيدة. وبالإضافة إلى ذلك، تلتزم تنزانيا بالإسراع في دمج خدمات التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية وغيرها من خدمات الصحة الإيجابية بُغية الحد من عبء هذا الفيروس، بما في ذلك الحد من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل إلى أقل من 5 في المائة بحلول عام 2030.

انخفضت نسبة الوفيات النفاسية في تنزانيا خلال الفترة الممتدة من عام 2000 إلى عام 2017، عندما أشارت التقديرات إلى حدوث 524 حالة وفاة نفاسية لكل 100.000 ولادة حية؛ ويقع هذا المعدل في المنتصف تقريباً مقارنةً ببلدان المنطقة ذات أعلى معدلات الوفيات النفاسية وأدناها. اعترافاً بالأثر الذي يخلفه الإجهاض غير المأمون على الوفيات النفاسية، سلط الالتزام 3 في مؤتمر قمة نيروبي الضوء على تضمين مجموعة شاملة من التدخلات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك إتاحة الإجهاض المأمون إلى أقصى حدٍ يسمح به القانون، واتخاذ إجراءات لمنع عمليات الإجهاض غير المأمون والوقاية منه، وتوفير الرعاية التالية للإجهاض، في الاستراتيجيات والسياسات والبرامج الوطنية المعنية بالتغطية الصحية الشاملة، وحماية وضمان حق جميع الأفراد في السلامة البدنية والاستقلالية والحقوق الإنجابية، وإتاحة الخدمات الأساسية الكفيلة بتعزيز هذه الحقوق. والإجهاض محظور في تنزانيا، باستثناء عندما يكون ضرورياً لإنقاذ حياة الأم.

■ نطاق عدم اليقين بنسبة 80%

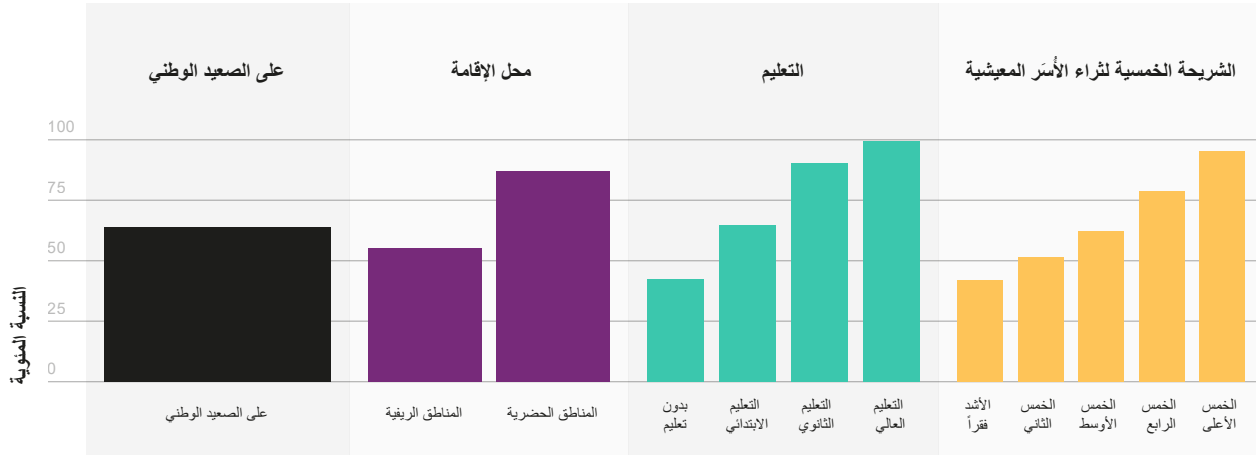
معدل الوفيات النفاسية، 2017-2000



المصدر: منظمة الصحة العالمية، 2019

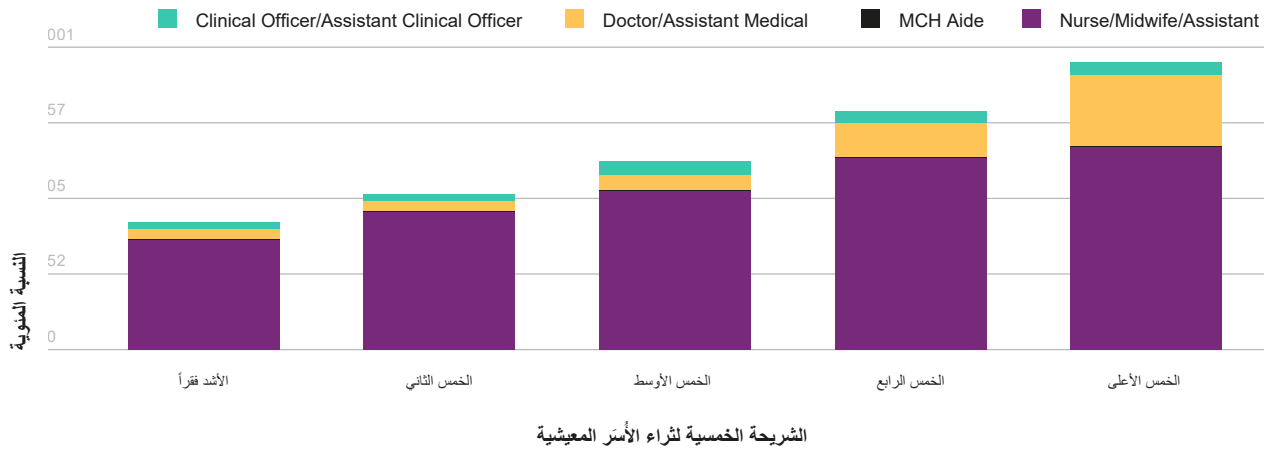
في عام 2016، أُجريت 63.5% من الولادات في تنزانيا تحت إشراف عاملين ذوي كفاءة في القطاع الصحي وأجريت 62.6% من الولادات في مرفق صحي. ومن بين النساء المتزوجات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عاماً اللاتي ولدن ولادات حية خلال العامين الماضيين، كانت الولادات التي تجري بمساعدة قابلة ماهرة الأعلى بين النساء في المناطق الحضرية، وبين النساء اللاتي تلقين التعليم الثانوي والعالي، وبين النساء في أكثر الأسر المعيشية ثراءً. وينطبق هذا أيضاً على الولادات التي تجري في المرافق الصحية. وتجري معظم الولادات تحت إشراف ممرضة قابلة/ممرضة مساعدة، وتزداد هذه النسبة مع زيادة ثراء الأسرة المعيشية. وتزداد أيضاً نسبة الولادات التي تجري تحت إشراف الأطباء والعاملين المساعدين في المجال الطبي مع ثراء الأسرة المعيشية.

ولادة تحت إشراف قابلة ماهرة



المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2017

القابلات الماهرات حسب خمس الثروة

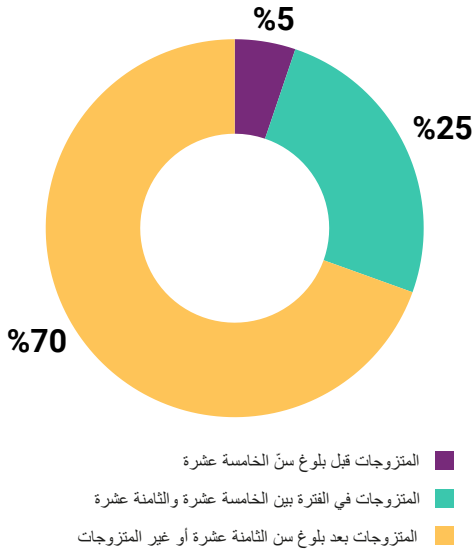


الشريحة الخمسية لثراء الأسر المعيشية

المصدر: الدراسة الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات، 2017

في إطار الالتزامات المقطوعة في مؤتمر قمة نيروبي بشأن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25، التزمت تنزانيا بإنهاء جميع أشكال العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي، بما في ذلك القضاء على زواج الأطفال وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، من أجل تحقيق إمكانات جميع الأفراد باعتبارهم عناصر تغيير في مجتمعاتهم.

توزيع سن الزواج، النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و 24 عاماً



المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2017

في تنزانيا، تعرّضت 40% من النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 عاماً للعنف البدني، في حين تعرّضت 17% منهن للعنف الجنسي. وتعرّضت 44% في المائة من النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 عاماً للعنف البدني أو الجنسي من قبل العشير؛ ويُعدُّ انتشار العنف الزوجي الأعلى في المناطق الريفية (52% مقارنة بـ 45% في المناطق الحضرية)، ويتعرّض ما يقرب من 30% من الفتيات للعنف الجنسي قبل بلوغ سن الثامنة عشرة⁷.

انخفض معدل انتشار تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية في تنزانيا بين النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 عاماً خلال العقد الماضي من 18% في عام 1996 إلى 10% في عام 2016، غير أنّ اختلافات إقليمية كبيرة تُسجّل مرة أخرى⁸. وفي تنزانيا، عادةً ما يجري تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية عندما تكون الفتيات في سن الرضاعة أو بعد بلوغهن سن 13 عاماً. وتوجد أكبر نسبة لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية في وسط وشمال البلاد، وتجري جميع حالات تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية تقريباً في تنزانيا من قبل معالجين تقليديين⁹.

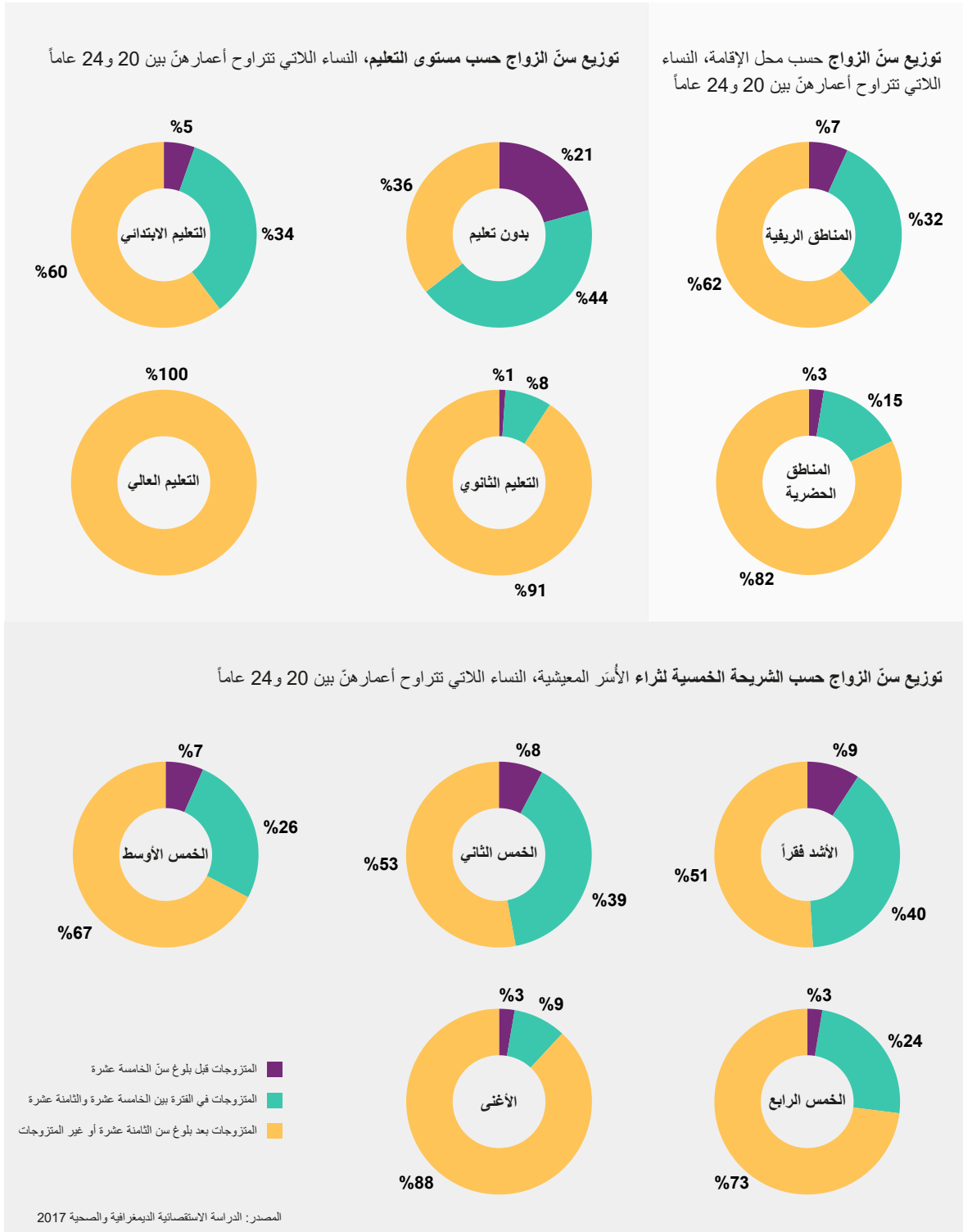
تسجّل تنزانيا أحد أعلى معدلات زواج الأطفال في المنطقة وفي العالم. وبناءً على أحدث البيانات المتاحة، تزوجت 30% من النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و 24 عاماً قبل بلوغ سن الثامنة عشرة، وتزوجت 5% من النساء قبل بلوغ سن الخامسة عشرة.

7 البنك الدولي، تقييم العنف القائم على النوع الاجتماعي في تنزانيا

8 <https://www.28toomany.org/country/tanzania/>

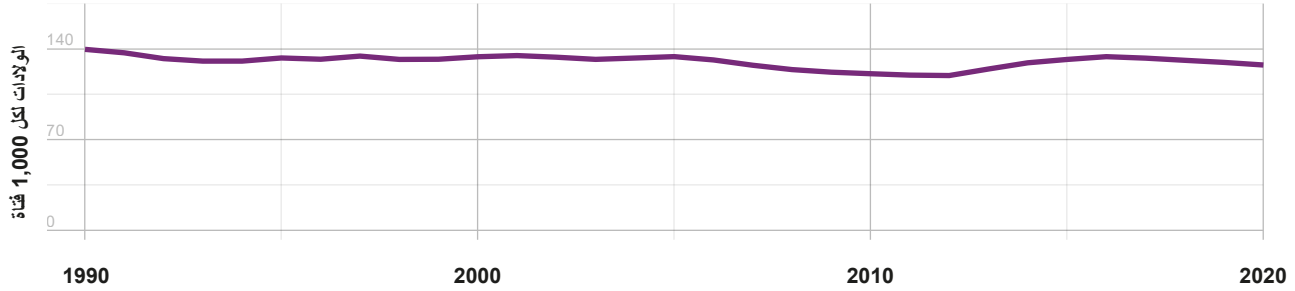
9 المرجع نفسه

ويأتي معظم النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و 24 عاماً واللاتي تزوجن قبل بلوغ سن الثامنة عشرة من المناطق الريفية (39%) مقارنةً بالمناطق الحضرية (18%) ولم تتلقَ حوالي 65% من النساء اللاتي تزوجن قبل بلوغ سن الثامنة عشرة أي تعليم، في حين تلقت 39% منهنّ التعليم الابتدائي. ويُعدّ الزواج قبل بلوغ سن الثامنة عشرة أيضاً الأعلى بين النساء اللاتي يعشن في أشدّ الأسر المعيشية فقراً (49%) وثاني أشدّ الأسر المعيشية فقراً (47%).



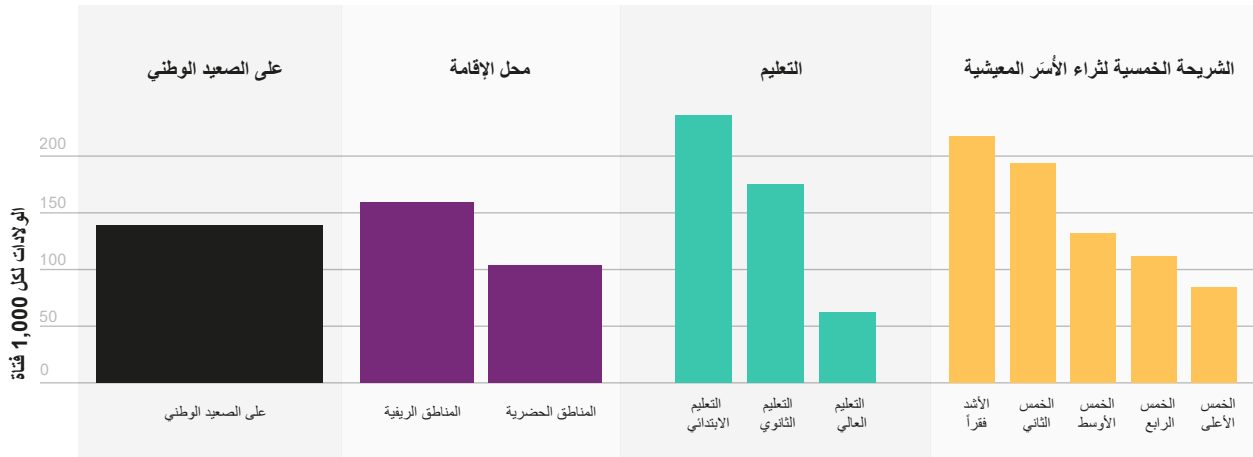
ظل معدل الولادات لدى المراهقات في تنزانيا متشابهاً نسبياً خلال الفترة الممتدة من عام 1990 إلى 2020، ومن المتوقع أن يصل إلى 123 لكل امرأة 1.000 امرأة تتراوح أعمارهن بين 15 و19 عاماً في عام 2022؛ ويُعدُّ هذا واحداً من أعلى المعدلات في المنطقة. وبالمقارنة مع المعدل الوطني، يُسجَل معدل أعلى للولادات لدى المراهقات في المناطق الريفية في تنزانيا (أعلى بمعدل 1.5 ضعف مقارنةً بالمناطق الحضرية)، وبين الفتيات اللاتي لم يتلقين أي تعليم (أعلى بمعدل أربعة أضعاف تقريباً مقارنةً بالفتيات اللاتي تلقين تعليماً ثانوياً أو أعلى)، وبين الفتيات اللاتي يعشن في أشد الأسر المعيشية فقراً (أعلى بمعدل ثلاثة أضعاف مقارنةً بالفتيات اللاتي يعشن في أكثر الأسر المعيشية ثراءً). وتُعدُّ الولادات بين الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و19 عاماً أعلى بين الفتيات اللاتي يعشن في المناطق الريفية، والفتيات اللاتي لم يتلقين أي تعليم أو لم يتلقين سوى التعليم الأساسي، والفتيات من أشد الأسر المعيشية فقراً.

معدل الولادات لدى المراهقات، 2020-1990



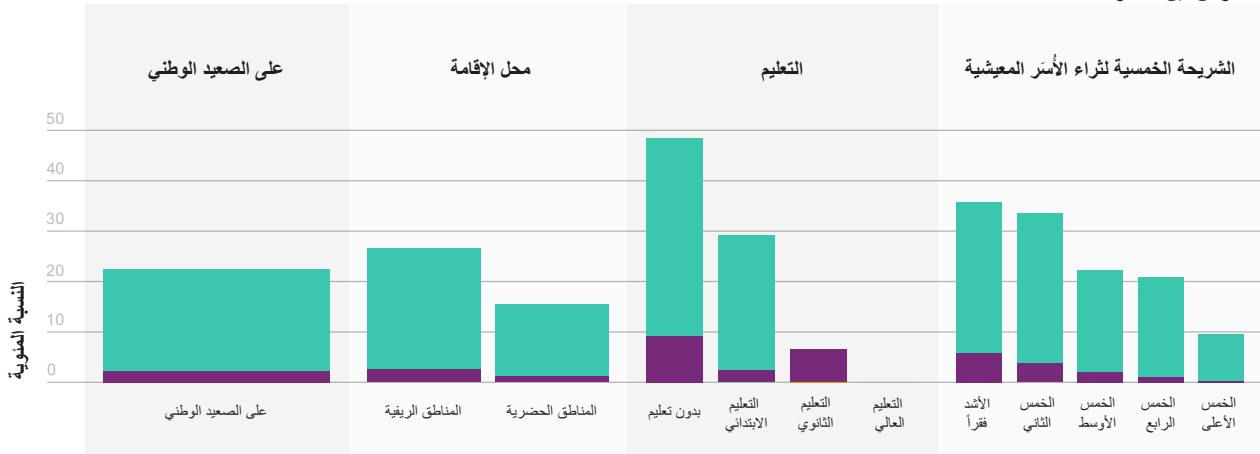
المصدر: التوقعات السكانية في العالم، 2022

معدل الولادات لدى المراهقات



المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2017

الولادة قبل بلوغ سن الخامسة عشرة والثامنة عشرة، النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عاماً



المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2017

تشمل التزامات تنزانيا المتعلقة بالمؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25:

- ↓

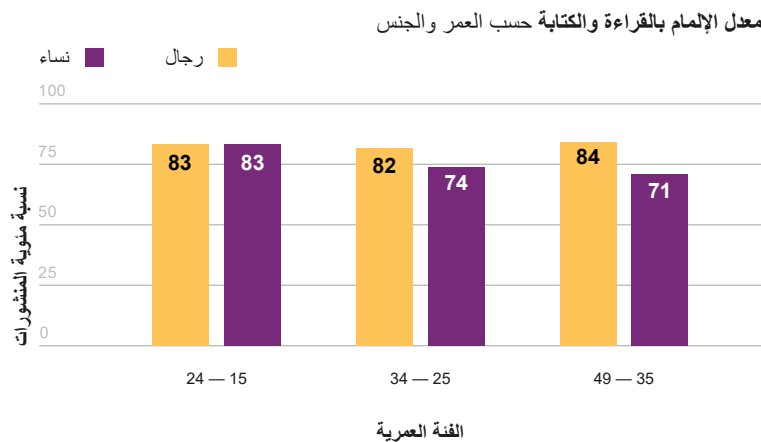
زيادة نسبة الشباب في هيئات اتخاذ القرار بحلول عام 2030
- ↓

زيادة إمكانية الحصول على خدمات جنسية وإيجابية شاملة ملائمة للعمر بالنسبة إلى المراهقات والشابات داخل المدارس والمرافق الصحية وخارجها
- ↓

تمكين المراهقات والشابات والاستثمار فيهن في التعليم وفرص العمل والصحة، بما في ذلك خدمات تنظيم الأسرة والصحة والخدمات الجنسية والإيجابية

تستأثر الفتيات المراهقات والشابات بـ 80% من معدل الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية في تنزانيا والبالغه 280,000 إصابة سنوياً؛ وتبلغ معدلات انتشار الإصابة بين النساء الشابات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و 24 عاماً ضعفت معدلات الإصابة بين الشباب الذكور.¹⁰

يُعدُّ معدل الإلمام بالقراءة والكتابة في تنزانيا ممتاثلاً تماماً بين الذكور والإناث الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 عاماً، في حين أنَّ النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 25 و 34 عاماً وبين 35 و 49 عاماً يسجلن معدلات أقل من الإلمام بالقراءة والكتابة مقارنةً بالذكور من نفس الفئة العمرية. ويستكمل التعليم الثانوي التعليم الأساسي الذي بدأ في المرحلة الابتدائية، ويهدف إلى إرساء أسس التعلُّم مدى الحياة والتنمية البشرية، من خلال تقديم مزيد من التعليم الموجَّه للمادة أو المهارات بواسطة معلمين أكثر تخصصاً. ويبلغ معدل الحضور الصافي في المدارس الثانوية في تنزانيا¹¹ 27؛ 27 للفتيات و 26 للذكور. وأشار تقرير صادر عن المكتب الوطني للإحصاء لعام 2020 إلى أنَّ نسبة الأطفال في المدارس الابتدائية الذين تتراوح أعمارهم بين 7 و 13 عاماً الذين يحضرون في المدرسة كانت أكثر من 90%، إلا أنَّ واحداً فقط من كل ثلاثة مراهقين (أولاد وبنات) يكملون التعليم الثانوي. ووفقاً لدراسة أجراها البنك الدولي في عام 2018 بشأن الفتيات في التعليم الثانوي في تنزانيا، تبيَّن أنَّ ارتفاع معدلات زواج الأطفال يساهم في ارتفاع نسبة حمل المراهقات، ولذلك تخفق تقريباً ثلاث من بين كل أربع فتيات في إكمال تعليمهن الثانوي. وفي تشرين الثاني/نوفمبر 2021، أعلنت الحكومة التنزانية عن رفع الحظر المفروض على مواصلة الأمهات المراهقات تعليمهن، ممَّا يسمح لهن بالعودة إلى المدرسة لمدة عامين بعد الولادة.

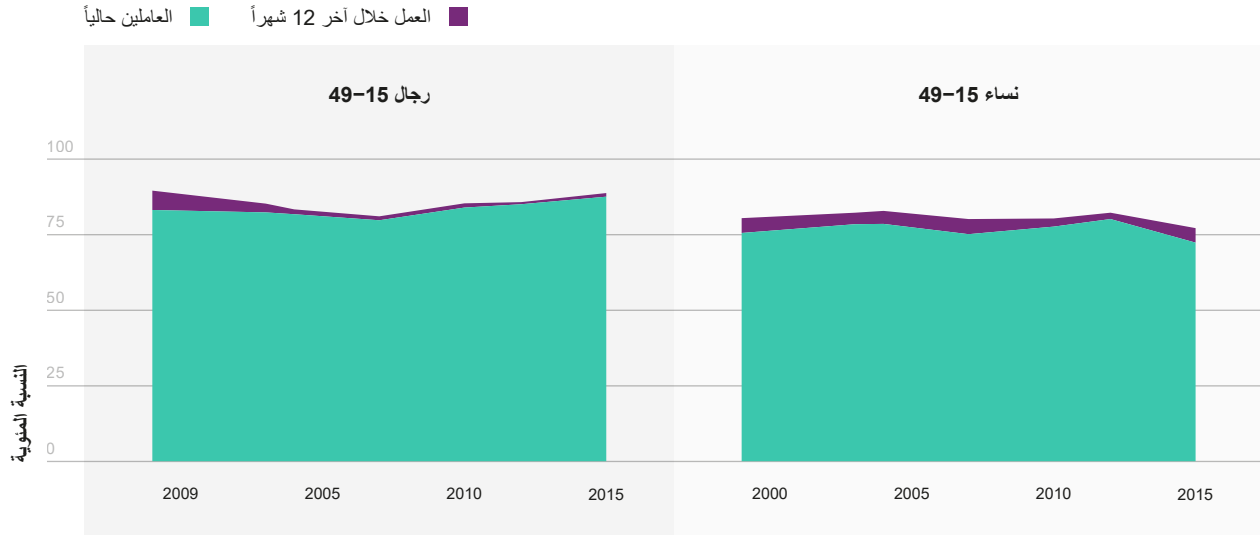


المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2017

10 دراسة استقصائية عن تأثير فيروس نقص المناعة البشرية في تنزانيا للفترة 2016-2017
 11 نسبة الأطفال في السن المدرسية الرسمية المسجلين في المدرسة إلى عدد السكان في نفس السن المدرسية الرسمية

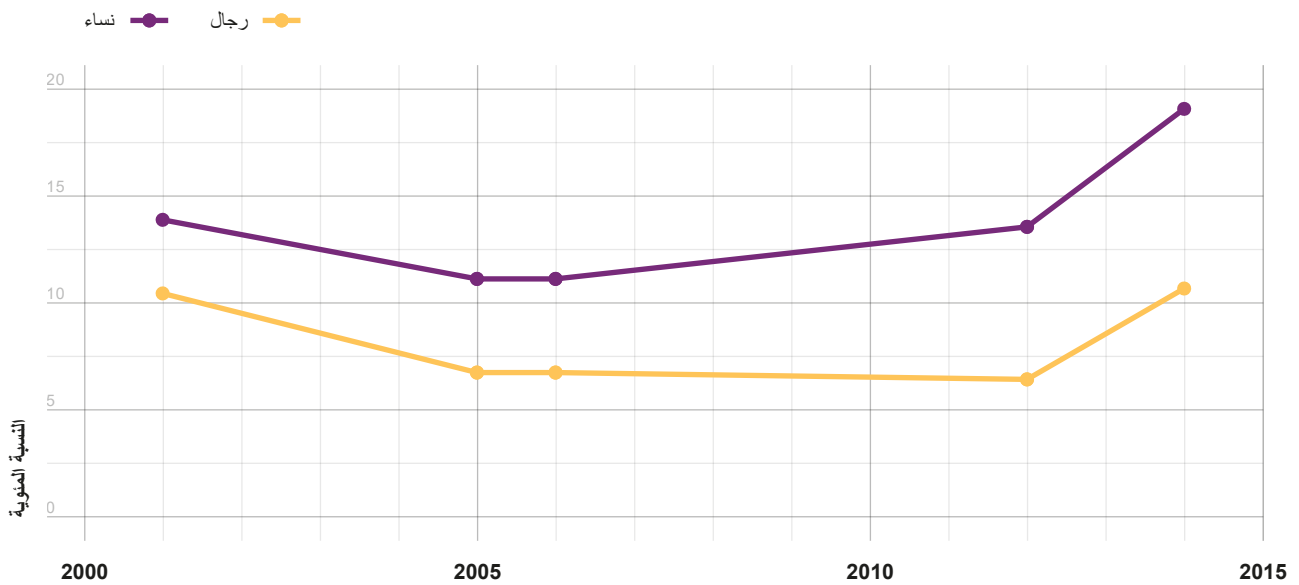
ظلت اتجاهات التوظيف للرجال والنساء متشابهة إلى حد كبير خلال الفترة من 2001 إلى عام 2016. وارتفعت نسبة الرجال العاملين "حالياً" خلال هذه الفترة، في حين انخفضت قليلاً نسبة النساء العاملات حالياً. ويمكن تحديد نسبة الشباب الذين يجدون أنفسهم خارج النظام التعليمي ومن دون عمل بالنظر إلى عدد الشباب خارج دائرة التعليم أو العمالة أو التدريب. وفي تنزانيا، ظلت نسبة الشباب خارج دائرة العمالة والتعليم والتدريب متشابهة نسبياً بين الرجال من عام 2008 إلى عام 2017، غير أنها أخذت في التزايد بين النساء.

اتجاهات التوظيف (العاملين حالياً والعمل خلال آخر 12 شهراً)، حسب الجنس



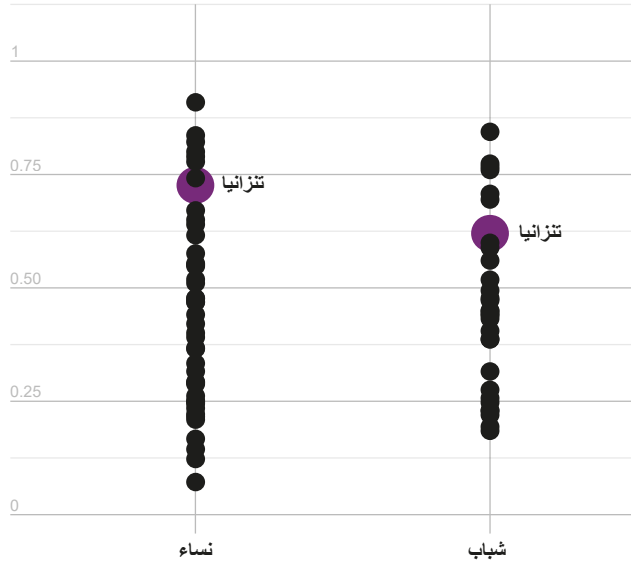
المصدر: الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية 2015-1999

نسبة الشباب (15-24) غير المنتهين بالتعليم أو العمالة أو التدريب، حسب الجنس



Source: Labour Force Survey, 2001, 2005, 2006, 2014; National Household Budget Survey, 2012

نسبة حصة السكان في البرلمان في الحصة في السكان الوطنيين، مجلس النواب أو البرلمان الأحادي، بلدان أوروبا وأمريكا الشمالية



المصدر: الاتحاد البرلماني الدولي، 2022

يتوخى الهدف 16 من أهداف التنمية المستدامة تعزيز مجتمعات سلمية وشاملة من أجل التنمية المستدامة، وإتاحة الوصول إلى العدالة للجميع وبناء مؤسسات فعالة ومسؤولة وشاملة على جميع المستويات. ويتمثل أحد المكونات في ضمان اتخاذ القرارات على المستويات كافة، بطريقة شاملة وتشاركية وتمثيلية تلبي الاحتياجات. وتمثل نسبة النساء الأعضاء في البرلمان في تنزانيا واحدة من أعلى النسب في المنطقة، في حين أن نسبة الأعضاء الشباب في البرلمان أعلى قليلاً من المتوسط في المنطقة (المؤشر 16-17-1 لأهداف التنمية المستدامة).

في عام 2022، أكملت تنزانيا جمع البيانات فيما يتعلق بأحدث إحصاءاتها بشأن السكان والمساكن، بتكثيف التكنولوجيات الجديدة والمتقدمة وتحقيق تغطية بنسبة 99.99%. ومن المتوقع أن يبلغ عدد سكان البلاد من 61.3 مليون إلى 64 مليون بناءً على التوقعات التي أجريت قبل الإحصاء. وتشكل الخصوبة العامل الرئيسي المساهم في نمو سكان البلد، ويساهم حمل المراهقات إسهاماً كبيراً في ارتفاع عدد الشباب والأطفال بنسبة كبيرة إلى مجمل سكان البلد. وإن تأثير نمو السكان على معدلات الفقر يؤدي إلى زيادة الاختلافات في معدلات الخصوبة بين فئات الدخل ومستويات التعليم. ومع اقتراب عدد سكان العالم من بلوغ 8 مليارات نسمة، ستكون تنزانيا من بين البلدان الثمانية التي ستركز فيها نصف الزيادة المتوقعة في عدد السكان العالم حتى عام 2050¹². وعلى الرغم من الالتزام الصريح الذي قطعه في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25 بالاستفادة من العائد الديموغرافي، فإنه ما لم يجر اتخاذ تدابير إضافية للحد من معدلات الخصوبة بشكل كبير، مثل التسارع السريع في الاتجاهات الحالية لاستخدام وسائل منع الحمل الحديثة، إلى جانب الجهود الرامية إلى معالجة العوامل الكامنة وراء ارتفاع معدلات الولادات، وخاصةً بين الأقل تعليماً والفقراء في المناطق الريفية، فلن ترى تنزانيا عوائد ديموغرافية إلا بعد عام 2060.

مذكرة منهجية

توثق هذه المذكرة المنهجية وضع إطار لرصد الالتزامات العالمية لتتبع الالتزامات العالمية الشاملة الاثني عشر الواردة في بيان نيروبي والإبلاغ عنها. كما تُقدّم مزيداً من المعلومات حول المؤشرات المختارة.

وُضع الإطار بناءً على طلب اللجنة الرفيعة المستوى وأقرته بالكامل. وتقود منظمة "أفنيير هيلث" (Avenir Health) العملية بالتعاون مع أمانة متابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25 واللجنة والخبراء التقنيين في صندوق الأمم المتحدة للسكان وشركائه. واستند العمل إلى مشروع الإطار الأولي الذي أعده فريق عمل تابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان خلال عام 2020. وأطلق إطار رصد الالتزامات العالمية في عام 2021 وأدرج في تقرير اللجنة الرفيعة المستوى المعنية بمؤتمر قمة نيروبي بشأن متابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25؛ وجرى تحديثه في عام 2022.

في هذا الإطار، يسمح المؤشر لكل التزام عالمي بإجراء مقارنة إقليمية لمقاييس واحد يجمع بين جوانب كثيرة. وتشمل هذه المؤشرات التي اختيرت لقياس ما هو القصد من التزام بعينه، والمقاييس المستخدمة لمقارنة المؤشرات، والعتبات الفاصلة لكل لون من النظام الضوئي المروري، والوزن المخصص لكل مؤشر لمعرفة أهميته النسبية في تحقيق الالتزام العالمي. ولم يُدرج الالتزامان العالميان 6 و7 نظراً إلى التحديات المتعلقة بالمؤشر ونوعية البيانات وتمثيلها ودقتها. ويعرض المرفق (أ) مؤشرات خط الأساس والدرجات الإقليمية الشاملة لكل التزام في عام 2021، وكذلك درجات تحديث عام 2022.

اختيار المؤشر

بالنسبة إلى كل التزام عالمي¹، اختيرت المؤشرات على أساس عدة معايير، وهي:

- توافرها وتمثيلها لأكثر عدد ممكن من البلدان،
- واشتقاقها من مجموعات البيانات المتاحة عالمياً،
- قياسها لشيء من المتوقع أن يتغير بمرور الوقت من أجل تتبع التقدم.

هناك مبدآن استرشديهما بناء الإطار. أولهما، أن القرار اتُخذ بتجنب تكرار المؤشرات عبر التزامات مختلفة. وكان الغرض من ذلك منع التداخل في تمثيل المؤشرات، ولا سيما في حساب الالتزام العالمي 1 بوصفه مكوناً لجميع الالتزامات الأخرى. وثانيهما، أنه في حين يمكن استخدام الكثير من المؤشرات المختلفة لتتبع كل التزام عالمي، فقد أدرج عدد محدود للحيلولة دون أن يصبح الإطار معقداً للغاية ويصعب فهمه، ومن ثم فإن المؤشرات سوف تحمل وزناً مناسباً في قياس الالتزام.

يلزم تقديم مذكرة خاصة عن إدراج المؤشر 5-6-1 لأهداف التنمية المستدامة (نسبة النساء اللاتي يتخذن قرارات مستنيرة في ما يتعلق بالرعاية الصحية الإنجابية واستخدام وسائل منع الحمل والعلاقات الجنسية). واقترحت في الأصل الأقسام الفرعية لهذا المؤشر كمؤشرات في إطار الالتزامات العالمية 2 و3 و5. غير أن هذا المؤشر لم يُدرج بسبب نقص البيانات في كثير من البلدان والمناطق. وبما أن المؤشر هو العامل الأساسي للقضايا المدرجة في نطاق اختصاص اللجنة، فقد يُعاد النظر فيها لإدراجها في المستقبل مع إبلاغ مزيد من البلدان بشأنها.

وتشكّل البيانات المتعلقة بالمؤشرات المختارة أحدث البيانات المتاحة. وسُجّل عدد البلدان التي تشملها البيانات الخاصة بكل مؤشر ونسبة السكان الممثلة باستخدام بيانات التوقعات السكانية في العالم الصادرة عن الأمم المتحدة. وترد أدناه تفاصيل المؤشرات.

1 تُستثنى الالتزامات 1 و6 و7.

البيانات الناقصة

بالنسبة إلى الكثير من المؤشرات، توجد بيانات ناقصة عن بلدان متعددة. وفي هذه الحالات، استخدمنا متوسطات إقليمية للبلدان التي توفرت بياناتها. وبُغية تحديد تمثيل المؤشر في المنطقة، حسبنا أيضاً نسبة السكان الذين تمثلهم البيانات لكل مؤشر ومنطقة.

مؤشرات القياس

للمجموع بين مؤشرات متعددة في مؤشر، يلزم قياس جميع المؤشرات بحيث تتراوح بين 0 و 1. وفي بعض الحالات، عندما تتدلى أدنى المقاييس في المؤشر على نتيجة إيجابية، فإن الحد الأدنى هو عدد أكبر من الحد الأقصى، وبالتالي فإن المؤشر سُحِق في وقت ما أسوأ درجات ممكنة عند 0 وأفضل درجة عند 1. بمجرد اختيارنا للقيم القصوى والدنيا، أعدنا قياس المؤشرات والقيم الحدية باستخدام المعادلة التالية:

$$\frac{\text{المؤشر} - \text{القيم الدنيا}}{\text{القيم القصوى} - \text{القيم الدنيا}} = \text{المؤشر المُقاس}$$



عتبات القيم الحدية للنظام الضوئي المروري

بُغية تحديد ألوان النظام الضوئي المروري حسب المنطقة، حُدِدت ثلاث قيم حدية لكل مؤشر وطُبقت على النحو المبين على اليمين.

لكل مؤشر، يستخدم إطار رصد الالتزامات العالمية لعام 2022 الدوائر والمثلثات، بالإضافة إلى ألوان النظام الضوئي المروري. وتشير الدوائر إلى عدم تسجيل فرق كافٍ مقارنةً بعام 2021 بما يستوجب تغيير لون النظام الضوئي المروري. وتشير المثلثات إلى تسجيل تغيير كبير بدرجات كافية بما يستوجب تحديد لون جديد للنظام الضوئي المروري. وتشير المثلثات الموجهة إلى الأعلى إلى إحراز تقدم، أما المثلثات الموجهة إلى الأسفل فتشير إلى حدوث تراجع.

وزن المؤشر

تمّ قياس وزن البلدان بعدد السكان المعنيين عند إنشاء متوسطات إقليمية لفرادى المؤشرات. وفي حين أنّ جميع المؤشرات المختارة لكل التزام عالمي تتضمن أحد العناصر من التزام معين، تمثل بعض المؤشرات الالتزام بمجمله على نحو أفضل. ولذلك فقد حُصِّص لكل مؤشر وزنٌ يعكس أهميته النسبية في تحديد مفهوم الالتزام. فعلى سبيل المثال، بالنسبة إلى الالتزام 3، أُعطي مؤشر نسبة الوفيات النفاسية وزناً بنسبة 50 في المائة في ما يتعلق بمؤشرات أخرى. ومن أجل وضع عتبات لألوان النظام الضوئي المروري بالنسبة إلى الالتزامات، جرى قياس القيم الحدية لكل مؤشر من المؤشرات وتقدير وزنه لتكوين القيم الحدية الخاصة بالالتزام. وتُعرض عتبات القيم الحدية لكل التزام وللمؤشرات في كل التزم في الجدولين 20 و 21.

التصنيف الإقليمي

تُعرض نتائج كل مؤشر لكل التزام حسب المناطق الجغرافية استناداً إلى المجموعات القطرية التي حدتها شعبة الإحصاءات بالأمم المتحدة عند عرض مؤشرات أهداف التنمية المستدامة. ويُبين الجدول 22 عدد البلدان الممثلة في كل منطقة.

الموجزات الفُطرية

في عام 2022، أُعدت العديد من الموجزات الفُطرية من أجل تصوّر مفهوم العدالة الجنسية والإنجابية بشكل أفضل، وكذلك لاستكمال إطار رصد الالتزامات العالمية لعام 2022 والتقرير الذي يجري إعداده في أعقاب إطلاق التقرير الأول لا استثناء، لا إقصاء. تحقيق الصحة والحقوق والعدالة الجنسية والإنجابية للجميع". وفي إطار هذه الممارسة، استُخدمت العديد من المعايير لتحديد البلدان التي ستصدر موجزات فُطرية بشأنها. وكخطوة أولى، أُجريت ممارسة لتحديد المستوى الذي يمكن فيه تصنيف كل مؤشر مُدرج في إطار رصد الالتزامات العالمية. واستخدم أعضاء الفريق العامل المعني بإطار رصد الالتزامات العالمية التابع للجنة هذا التحليل من أجل تصنيف أهمية كل مؤشر مدرج في إطار رصد الالتزامات العالمية بدرجة تمثل مفهوم العدالة الجنسية والإنجابية. وفي أعقاب هذه الممارسة، اختيرت قائمة مختصرة من بلدين إلى ثلاثة بلدان لكل منطقة من أجل إعداد موجزات فُطرية بشأنها على أساس معايير إضافية تشمل:

- البلدان التي أُجريت فيها مؤخراً (أي بعد عام 2015) دراسة استقصائية ديمغرافية وصحية حديثة أو دراسة استقصائية عنقودية متعددة المؤشرات، بما في ذلك البلدان التي تجري فيها جولات جديدة من الدراسات الاستقصائية في عام 2022
- البلدان التي تعهدت بالوفاء بالالتزامات نيروبي
- البلدان التي لديها تقرير لنظام المعلومات الاستراتيجية، و/أو التي أُجرت استعراضاً طوعياً وطنياً، و/أو التي خضعت لاستعراض دوري شامل وتلقت توصيات بشأن الالتزامات التنفيذية، و/أو التي يتاح لديها إطار الأمم المتحدة للتعاون من أجل التنمية المستدامة، و/أو المستفيدة من المنح الأولية لمتابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25 المدعومة بتمويل من حكومة الدانمرك.

في الموجزات الفُطرية الخاصة بالبلدان النامية، تمّ تحديد وإبراز الالتزامات الوطنية الرئيسية التي قطعها البلد (وربما أصحاب المصلحة الوطنيين الآخرين) في مؤتمر قمة نيروبي وما بعده. وبالإضافة إلى ذلك، وبالإستعانة بأحدث البيانات المتاحة لهذا البلد المعين (على سبيل المثال، البيانات المستمدة من الدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية، ومن الدراسات الاستقصائية العنقودية متعددة المؤشرات، الخ)، يتناول كل موجز فُطري البيانات على الصعيد الفُطري مع التركيز بشكل خاص على تحديد الاختلافات في المؤشرات حسب الموقع الجغرافي، وحسب المنطقة (دون الوطنية)، وحسب العناصر الأخرى مثل العمر، وبراء الأسرة المعيشية، والتعليم، الخ. وعلاوة على ذلك، عند اختيار البلدان التي ستخضع للاستعراض من خلال الموجزات الفُطرية، بُدلت الجهود لضمان تحقيق التوازن بين المناطق. وينبغي النظر إلى الموجزات الفُطرية باعتبارها مجموعة من العيّات التي تتيح الفرصة للتعمق في تحديد الاختلافات بين نتائج الصحة الجنسية والإنجابية القائمة على الأصعدة الفُطرية، مع التركيز على مسائل التقاطعية، وبالتالي تقديم توجيهات بشأن كيفية تطبيق إطار العدالة الجنسية والإنجابية. وبالتالي، يمكن أن تساعد الموجزات الفُطرية في تعزيز اتخاذ إجراءات ملموسة على أرض الواقع، وتعزز اللجنة إعداد موجزات فُطرية إضافية لبلدان مختارة، خارج نطاق تلك الواردة في التقرير الحالي.

موجز إطار رصد الالتزامات العالمية

يعرض الجدول 1 النتائج المستقاة من الإطار مع القيم القياسية وألوان النظام الضوئي المروري التابعة لها والمبلغ عنها لكل التزام.

الجدول 1. قيمة ولون مؤشر الالتزام حسب المنطقة، لعام 2022

	12	11	10	9	8	5	4	3	2	1	
وسط وجنوب آسيا	0.457	0.552	0.665	0.304	0.589	0.641	0.738	0.795	0.763	0.629	
شرق وجنوب شرق آسيا	0.671	0.575	0.721	0.400	0.750	0.839	0.878	0.854	0.850	0.744	
أوروبا وأمريكا الشمالية	0.585	0.672	0.809	0.723	0.897	0.930	0.877	0.947	0.832	0.821	
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	0.150	0.621	0.741	0.608	0.708	0.845	0.794	0.828	0.744	0.690	
شمال أفريقيا وغرب آسيا	0.740	0.539	0.599	0.396	0.639	0.686	0.689	0.811	0.738	0.662	
أوقيانوسيا	1.000	0.698	0.621	0.498	0.857	0.848	لا توجد بيانات	0.857	0.795	لا توجد بيانات	
أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	0.389	0.536	0.480	0.433	0.498	0.599	0.637	0.559	0.551	0.527	

تفاصيل الالتزام

يعرض القسم أدناه نظرة مفصلة على كل التزام، بما في ذلك المؤشرات المختارة لقياس الالتزام، ومصادر البيانات، والأوزان النسبية لكل مؤشر، وعتبات القيم الحدية.

الالتزام العالمي 1

تكتيف جهودنا نحو التنفيذ الكامل والفعال والمسرع لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، والإجراءات الرئيسية لمواصلة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ونتائج استعراضاته، وخطة التنمية المستدامة لعام 2030.

الالتزام 1 هو مؤشر مركب يبنى باستخدام وسط مرجح للالتزامات 2-5 و 8-12. وأعطيت الالتزامات 2 و 3 و 5 وزناً يزيد بمقدار 1.5 ضعف عن مؤشرات الالتزامات الأخرى بسبب أهميتها المركزية في تحقيق الالتزام 1.



2 الالتزام العالمي لنيروبي



الالتزام العالمي 2

تحقيق مستوى الصفر في الاحتياجات غير المُلبَّاة للمعلومات والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة، والتوفر الشامل لوسائل منع الحمل الحديثة والمأمونة وميسورة التكلفة والمتاحة والجيدة.

يعرض الجدولان 2 و3 المؤشرات والأوزان وعتبات القيم الحدية للالتزام 2. وتستخدم المؤشرات ذات العلامة النجمية مقياساً معاكساً لعتبات القيم الحدية.

الجدول 2. مؤشرات وتعريفات الالتزام العالمي 2

المصدر	التعريف	المؤشر
التوقعات السكانية في العالم لعام 2022	معدل الولادات لدى المراهقات لكل 1,000 امرأة تتراوح أعمارهن بين 15 و19 عاماً.	معدّل الولادات لدى المراهقات (المؤشر 3-7-2 لأهداف التنمية المستدامة)
قاعدة البيانات العالمية لأهداف التنمية المستدامة	مدى وجود قوانين وأنظمة في البلدان تكفل الوصول الكامل والمتساوي إلى النساء والرجال في سن الخامسة عشرة فأكثر، وتقديم رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، والمعلومات والتثقيف (القسم 2، وسائل منع الحمل وتنظيم الأسرة).	القوانين واللوائح المتعلقة برعاية الصحة الجنسية والإنجابية: عدد البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل إمكانية الوصول الكامل والمتكافئ للنساء والرجال في سن الخامسة عشرة إلى الرعاية والمعلومات والتعليم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية (المؤشر 5-6-2 لأهداف التنمية المستدامة، القسم 2: وسائل منع الحمل وتنظيم الأسرة)
استخدام وسائل منع الحمل في العالم لعام 2022	النسبة المئوية لجميع النساء في سنّ الإنجاب، المتزوجات أو المقترنات بشريك، اللاتي لديهن احتياجات غير مُلبَّاة لتنظيم الأسرة. والنساء اللاتي لديهنّ احتياجات غير مُلبَّاة هنّ اللاتي يرغبن في التوقف عن الإنجاب أو تأخيرها، ولكنهنّ لا يستخدمنّ أي وسيلة حديثة لمنع الحمل.	الاحتياجات غير المُلبَّاة للوسائل الحديثة، الإجمالي (جميع النساء)

الجدول 3. أوزان مؤشر الالتزام العالمي 2 والمقاييس وعتبات القيم الحدية

المؤشر	السكان	الوزن	القيمة الحدية 1	القيمة الحدية 2	القيمة الحدية 3
معدّل الولادات لدى المراهقات (المؤشر 3-7-2 لأهداف التنمية المستدامة)*	النساء اللاتي تتراوح أعمارهنّ بين 15 و19 عاماً	0.4	25	37.5	50
القوانين واللوائح المتعلقة برعاية الصحة الجنسية والإنجابية: مدى وجود قوانين وأنظمة في البلدان تكفل إمكانية الوصول الكامل والمتكافئ للنساء والرجال في سنّ الخامسة عشرة فأكثر إلى الرعاية والمعلومات والتعليم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية (المؤشر 5-6-2 لأهداف التنمية المستدامة، القسم 2: وسائل منع الحمل وتنظيم الأسرة)	الرجال والنساء في سنّ الخامسة عشرة فأكثر	0.2	90	75	60
الاحتياجات غير المُلبَّاة للوسائل الحديثة، الإجمالي (جميع النساء)*	النساء اللاتي تتراوح أعمارهنّ بين 15 و49 عاماً	0.4	0	15	30

3 الالتزام العالمي لتنريوبي



الالتزام العالمي 3

تحقيق مستوى الصفر في الوفيات النفاسية وإصابة الأمهات بالأمراض التي يمكن الوقاية منها، مثل ناسور الولادة، عن طريق جملة أمورٍ منها تضمين مجموعة شاملة من التدخلات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك إتاحة الإجهاض المأمون إلى أقصى حدٍ يسمح به القانون، واتخاذ إجراءات لمنع عمليات الإجهاض غير المأمونة والوقاية منها، وتوفير الرعاية التالية للإجهاض، في الاستراتيجيات والسياسات والبرامج الوطنية المعنية بالتغطية الصحية الشاملة، وحماية وضمان حق جميع الأفراد في السلامة البدنية والاستقلالية والحقوق الإنجابية، وإتاحة الخدمات الأساسية الكفيلة بتعزيز هذه الحقوق.

يعرض الجدولان 4 و5 المؤشرات والأوزان وعتبات القيم الحدية للالتزام 3. وتستخدم المؤشرات ذات العلامة النجمية مقياساً معاكساً لعتبات القيم الحدية.

الجدول 4. مؤشرات وتعريفات الالتزام العالمي 3

المؤشر	التعريف	المصدر
مؤشر التغطية الصحية الشاملة (المؤشر 3-8-1 لأهداف التنمية المستدامة)	تغطية الخدمات الصحية الأساسية (تُعرّف بأنها متوسط تغطية الخدمات الأساسية على أساس التدخلات الاستشفائية التي تشمل الصحة الإنجابية، وصحة الأم والوليد والطفل، والأمراض المعدية، والأمراض غير المعدية، والقدرة على تقديم الخدمات وإمكانية الوصول لها، بين عامة السكان وأكثرهم حرماناً). المؤشر هو مؤشر يجري الإبلاغ عنه على مقياس بدون وحدة، من 0 (الأسوأ) إلى 100 (الأفضل)، ويُحسب باعتباره متوسط الهندسي لـ 14 مؤشراً استشفائياً من مؤشرات تغطية الخدمات الصحية.	قاعدة البيانات العالمية لأهداف التنمية المستدامة
القوانين واللوائح المتعلقة برعاية الصحة الجنسية والإنجابية: عدد البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل إمكانية الوصول الكامل والمتكافئ للنساء والرجال في سن الخامسة عشرة فأكثر إلى الرعاية والمعلومات والتعليم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية (المؤشر 5-6-2 لأهداف التنمية المستدامة، القسم 1، الرعاية النفاسية)	مدى وجود قوانين وأنظمة في البلدان تكفل إمكانية الوصول الكامل والمتكافئ للنساء والرجال في سن الخامسة عشرة فأكثر إلى الرعاية والمعلومات والتعليم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية (القسم 1، الرعاية النفاسية)	قاعدة البيانات العالمية لأهداف التنمية المستدامة
نسبة الولادات التي تجري تحت إشراف عاملين ذوي كفاءة في القطاع الصحي (عموماً أطباء أو ممرضات أو قابلات، ولكن يمكن أن يشير إلى أخصائيين صحيين آخرين يقدمون الرعاية التوليدية)	نسبة الولادات التي تجري تحت إشراف عاملين ذوي كفاءة في القطاع الصحي (عموماً أطباء أو ممرضات أو قابلات، ولكن يمكن أن يشير إلى أخصائيين صحيين آخرين يقدمون الرعاية التوليدية)	قاعدة البيانات العالمية لأهداف التنمية المستدامة
نسبة الوفيات النفاسية (المؤشر 3-1-1 لأهداف التنمية المستدامة)	عدد الوفيات النفاسية خلال فترة معينة لكل 100,000 ولادة حية خلال الفترة نفسها. ويمثل خطر الوفاة النفاسية بالنسبة إلى عدد الولادات الحية، ويعرض بشكل أساسي خطر الوفاة في حمل واحد أو ولادة حية واحدة	قاعدة البيانات العالمية لأهداف التنمية المستدامة
قوانين الإجهاض في العالم	يرصد مركز الحقوق الإنجابية الوضع القانوني للإجهاض في البلدان حول العالم. وتُصنّف البلدان حسب فئاتٍ عدّة (على سبيل المثال، محظور تماماً، إنقاذ حياة المرأة، للحفاظ على الصحة، إلخ). وبالنسبة إلى إطار رصد الالتزامات العالمية، تم تخصيص مستوى رقمي لكل فئة (على سبيل المثال، "محظور تماماً" = 0؛ "إنقاذ حياة المرأة" = 0.25؛ "الحفاظ على الصحة" = 0.5؛ "التفاوت دون الوطني في ما يتعلق بإنقاذ حياة المرأة وبناءً على الطلب الموجود في مناطق قضائية مختلفة" = 0.625؛ "أسباب اجتماعية أو اقتصادية واسعة" = 0.75؛ "عند الطلب (تختلف الحدود المتعلقة بالحمل)" = 1)	مركز الحقوق الإنجابية

الجدول 5. أوزان مؤشر الالتزام العالمي 3 والمقاييس وعتبات القيم الحديثة

المؤشر	السكان	الوزن	القيمة الحديثة 1	القيمة الحديثة 2	القيمة الحديثة 3
مؤشر التغطية الصحية الشاملة (المؤشر 3-8-1 لأهداف التنمية المستدامة)	النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عاماً	0.125	80	75	60
القوانين واللوائح المتعلقة برعاية الصحة الجنسية والإنجابية: عدد البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل إمكانية الوصول الكامل والمتكافئ للنساء والرجال في سن الخامسة عشرة فأكثر إلى الرعاية والمعلومات والتعليم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية (المؤشر 5-6-2 لأهداف التنمية المستدامة، القسم 1: الرعاية النفسية)	النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عاماً	0.125	90	75	60
نسبة الولادات التي تجري تحت إشراف عاملين ذوي كفاءة في القطاع الصحي (المؤشر 3-1-2 لأهداف التنمية المستدامة)	الولادات	0.125	98	94	90
نسبة الوفيات النفسية (المؤشر 3-1-1 لأهداف التنمية المستدامة)*	النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عاماً	0.5	70	105	140
قوانين الإجهاض في العالم	النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عاماً	0.125	0.75	0.50	0.25

الالتزام العالمي 4

إتاحة السُّبل أمام جميع المراهقين والشباب، وخاصة الفتيات، للاستفادة من المعلومات والتثقيف الشاملين والمناسبين لكل فئة عمرية، والخدمات الشاملة والجيدة المراعية للمراهقين والمناسبة من حيث التوقيت لكي يتسنى لهم اتخاذ قرارات وخيارات حرة ومستنيرة بشأن نشاطهم الجنسي وحياتهم الإنجابية، وحماية أنفسهم بشكل ملائم من الحمل غير المقصود، ومن جميع أشكال العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي والممارسات الضارة، والأمراض المعدية المنقولة جنسياً، بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وتيسير عبورهم المأمون إلى سن الرشد

يعرض الجدولان 6 و7 المؤشرات والأوزان وعتبات القيم الحديثة للالتزام 4. وتستخدم المؤشرات ذات العلامة النجمية

مقياساً معاكساً لعتبات القيم الحديثة.



الجدول 6. مؤشرات وتعريفات الالتزام العالمي 4

المؤشر	التعريف	المصدر
الشابات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عاماً اللاتي يلدن عند بلوغ سن الخامسة عشرة	النسبة المئوية للشابات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عاماً اللاتي ولدن عند بلوغ سن الخامسة عشرة.	الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية، والدراسة الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات
الشابات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عاماً اللاتي يلدن عند بلوغ سن الثامنة عشرة	النسبة المئوية للشابات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عاماً اللاتي ولدن عند بلوغ سن الثامنة عشرة	الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية، والدراسة الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات
الطلب على تنظيم الأسرة الذي يُلبى بواسطة وسائل حديثة لمنع الحمل، جميع النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و24 عاماً	وينقسم عدد النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و24 عاماً على عدد النساء المتزوجات في الوقت الراهن اللاتي يطالبن بتنظيم الأسرة (سواء في ظل احتياجات غير مُلباة أو باستخدام أي وسيلة لتنظيم للأسرة في الوقت الراهن).	الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية، والدراسة الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات
عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لكل 1,000 نسمة من السكان غير المصابين الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و24 عاماً (المؤشر 3-3-1 لأهداف التنمية المستدامة)	عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين المراهقين غير المصابين لكل 1,000 شخص تتراوح أعمارهم بين 15 و24 عاماً	تقرير عام 2022 الصادر عن برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

المصدر	التعريف	المؤشر
قاعدة البيانات العالمية لأهداف التنمية المستدامة	مدى وجود قوانين وأنظمة في البلدان تكفل إمكانية الوصول الكامل والمتكافئ للنساء والرجال في سن الخامسة عشرة فأكثر إلى الرعاية والمعلومات والتعليم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية (المؤشر 5-6-2 لأهداف التنمية المستدامة، القسم 3، التربية الجنسية)	القوانين واللوائح المتعلقة برعاية الصحة الجنسية والإنجابية: عدد البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل إمكانية الوصول الكامل والمتكافئ للنساء والرجال في سن الخامسة عشرة فأكثر إلى الرعاية والمعلومات والتعليم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية (المؤشر 5-6-2 لأهداف التنمية المستدامة، القسم 3، التربية الجنسية)

الجدول 7. الالتزام العالمي 4 أوزان المؤشر والمقاييس وعتبات القيم الحدية

المؤشر	السكان	الوزن	القيمة الحدية 1	القيمة الحدية 2	القيمة الحدية 3
الشابات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عاماً اللاتي يلدن عند بلوغ سن الخامسة عشرة*	النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عاماً	0.125	0	2.5	5
الشابات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عاماً اللاتي يلدن عند بلوغ سن الثامنة عشرة*	النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عاماً	0.125	0	2.5	5
الطلب على تنظيم الأسرة مُلبى بواسطة وسائل حديثة لمنع الحمل (جميع النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و24 عاماً)	النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و24 عاماً	0.25	90	75	60
عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لكل 1,000 من السكان غير المصابين الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و24 عاماً (المؤشر 3-3-1 لأهداف التنمية المستدامة)*	الرجال والنساء الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و24 عاماً	0.25	0.2	0.6	1
القوانين واللوائح المتعلقة بالرعاية الصحية الجنسية والإنجابية: عدد البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل إمكانية الوصول الكامل والمتكافئ للنساء والرجال في سن الخامسة عشرة فأكثر إلى الرعاية والمعلومات والتعليم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية (المؤشر 5-6-2 لأهداف التنمية المستدامة، القسم 3، التربية الجنسية)	النساء من سن الخامسة عشرة فأكثر	0.25	90	75	60

الالتزام العالمي 5

5 الالتزام العالمي
لتنشئة



تحقيق مستوى الصفر في العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي والممارسات الضارة، ويشمل ذلك مستوى الصفر في زواج الأطفال والزواج المبكر والقسري، بالإضافة إلى تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية²؛ والقضاء على جميع أشكال التمييز ضد جميع النساء والفتيات، من أجل أن يحقق جميع الأفراد أقصى إمكاناتهم الاجتماعية الاقتصادية يعرض الجدولان 8 و9 المؤشرات والأوزان وعتبات القيم الحدية للالتزام 5. وتستخدم المؤشرات ذات العلامة النجمية مقياساً معاكساً لعتبات القيم الحدية. 2

2 وقد ثبت أن مسألة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية تشكل تحدياً. ولا تحدث هذه الممارسة إلا في عدد محدود من البلدان، وبالتالي لم يكن من الممكن إيجاد مؤشر مُجدد قابل للمقارنة على الصعيد العالمي. وبالإضافة إلى ذلك، بالنسبة إلى البلدان التي يمارس فيها تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، يجري الإبلاغ عن البيانات المتعلقة بحدوثه أو انتشاره بطرق مختلفة، وأُضح أن هذه المؤشرات من المرجح ألا تتغير كثيراً في الإطار الزمني السنوي أو نصف السنوي بسبب طريقة تسجيلها. وعلى هذا الأساس، لم يُدرج في الإطار أي مؤشرات تتعلق بتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية.

الجدول 8. مؤشرات وتعريفات الالتزام العالمي 5

المصدر	التعريف	المؤشر
قاعدة البيانات العالمية لأهداف التنمية المستدامة	نسبة النساء والفتيات في سن الخامسة عشرة فأكثر اللاتي تعرضن للعنف البدني أو النفسي من قبل شريك حالي أو سابق في الأشهر الاثني عشر السابقة.	عنف العشير ضد المرأة (المؤشر 1-2-5 لأهداف التنمية المستدامة)
قاعدة البيانات العالمية لأهداف التنمية المستدامة	نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و 24 عاماً المتزوجات أو المقترنات بشريك قبل بلوغ سن الخامسة عشرة	النساء اللاتي تزوجن قبل بلوغ سن الخامسة عشرة (المؤشر 1-3-5 لأهداف التنمية المستدامة)
قاعدة البيانات العالمية لأهداف التنمية المستدامة	وجود أو عدم وجود أطر قانونية معمول بها من أجل تعزيز وإنفاذ ورصد المساواة وعدم التمييز على أساس نوع الجنس (المجال 2، العنف ضد المرأة).	الأطر القانونية التي تعزز وتنفذ وترصد المساواة بين الجنسين (المؤشر 1-1-5 لأهداف التنمية المستدامة، المجال 2، العنف ضد المرأة)
قاعدة البيانات العالمية لأهداف التنمية المستدامة	نسبة البلدان التي لديها نُظم لتتبع وتخصيص مخصصات عامة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة.	نُظم لتتبع المساواة بين الجنسين (المؤشر 5-ج-1 لأهداف التنمية المستدامة)
الرابطه الدولية للمثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغاييري الجنس وحاملي صفات الجنسين (ILGA)	كراهية المثلية الجنسية برعاية الدولة: وينصُ تحديث عام 2020 لتقرير "استعراض التشريعات العالمية" على أن الممارسات الجنسية التي تحدث بالتراضي بين البالغين من نفس الجنس تُعتبر قانونية إذا لم يجر تجريمها. في ما يتعلق بالإطار: البلدان التي تكون فيها الممارسات الجنسية المثلية قانونية = 1؛ والبلدان التي تكون فيها هذه الممارسات غير قانونية أو مجرمة فعلياً = 0.	الممارسات الجنسية المثلية بالتراضي بين البالغين قانونية

الجدول 9. أوزان مؤشر الالتزام العالمي 5 والمقاييس وعتبات القيم الحدية

المؤشر	السكان	الوزن	القيمة الحدية 1	القيمة الحدية 2	القيمة الحدية 3
عنف العشير ضد المرأة (المؤشر 1-2-5 لأهداف التنمية المستدامة)*	النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 عاماً	0.3	0	15	30
النساء اللاتي تزوجن قبل بلوغ سن الخامسة عشرة (المؤشر 1-3-5 لأهداف التنمية المستدامة)*	النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و 24 عاماً	0.175	0	10	20
الأطر القانونية التي تعزز وتنفذ وترصد المساواة بين الجنسين (المؤشر 1-1-5 لأهداف التنمية المستدامة، المجال 2، العنف ضد المرأة)	جميع السكان	0.175	90	75	60
نُظم لتتبع المساواة بين الجنسين (المؤشر 5-ج-1 لأهداف التنمية المستدامة)	جميع السكان	0.175	0.9	0.75	0.6
الممارسات الجنسية المثلية بالتراضي بين البالغين قانونية	جميع السكان	0.175	1	0.9	0.8



الالتزام العالمي 6

استخدام عمليات إعداد الميزانيات الوطنية، بما فيها وضع الميزانيات ومراجعة الحسابات من منظور جنساني، وزيادة التمويل المحلي واستطلاع أدوات وبنى تمويلية جديدة وتشاركية ومبتكرة لضمان التنفيذ الكامل والفعال والمُسْرَع لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

نوقشت مؤشرات محتملة لتتبع هذا الالتزام. ولكن لا يمكن النظر في الالتزام في هذا الإطار الحالي لأنّ البيانات لا يجري تتبعها بصورة منهجية وبالتالي لا يمكن مقارنتها عالمياً.



الالتزام العالمي 7

زيادة التمويل الدولي من أجل التنفيذ الكامل والفعال والمُسْرَع لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ودعم وتسريع التمويل المحلي، وخاصة الموجّه لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية، وغيره من الإجراءات والتدخلات الداعمة التي تهدف إلى تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات.

نوقشت مؤشرات محتملة لتتبع هذا الالتزام. ولكن لا يمكن النظر في الالتزام في هذا الإطار الحالي لأنّ البيانات لا يجري تتبعها بصورة منهجية وبالتالي لا يمكن مقارنتها عالمياً.



الالتزام العالمي 8

الاستثمار في التعليم والصحة وفرص العمالة للمراهقين والشباب وخاصة الفتيات، بما فيها تنظيم الأسرة وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، من أجل حصد نتائج وعود العائد الديمغرافي بالكامل.

يعرض الجدولان 10 و 11 المؤشرات والأوزان وعتبات القيم الحدية للالتزام 8. وتستخدم المؤشرات ذات العلامة النجمية مقياساً معاكساً لعتبات القيم الحدية.

الجدول 10. مؤشرات وتعريفات الالتزام العالمي 8

المصدر	التعريف	المؤشر
البنك الدولي	مجموع عدد الطلاب في سنّ التعليم الثانوي المسجلين في التعليم الثانوي، المعبر عنه كنسبة مئوية من إجمالي عدد السكان في تلك الفئة العمرية	إجمالي معدل الالتحاق الصافي بالمرحلة الثانوية
<u>قاعدة البيانات العالمية لأهداف التنمية المستدامة</u>	يعرض هذا المؤشر نسبة الشباب غير المشاركين في العمالة أو التعليم أو التدريب كنسبة مئوية من إجمالي عدد الشباب في الفئة العمرية المقابلة، حسب النوع الاجتماعي	الشباب غير الملتحقين بالتعليم أو العمالة أو التدريب (هدف التنمية المستدامة 8-6-1)
<u>قاعدة البيانات العالمية لأهداف التنمية المستدامة</u>	نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهنّ بين 20 و 24 عاماً المتزوجات أو المقترنات بشريك قبل بلوغ سنّ الثامنة عشرة	النساء اللاتي تزوجنّ قبل بلوغ سنّ الثامنة عشرة (المؤشر 5-3-1 لأهداف التنمية المستدامة)

الجدول 11. أوزان مؤشر الالتزام العالمي 8 والمقاييس وعتبات القيم الحدية

المؤشر	السكان	الوزن	القيمة الحدية 1	القيمة الحدية 2	القيمة الحدية 3
إجمالي معدل الالتحاق الصافي بالمرحلة الثانوية	الرجال والنساء الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و17 عاماً	0.33	90	80	70
الشباب غير الملتحقين بالعمالة أو التعليم أو التدريب (المؤشر 8-6-1 لأهداف التنمية المستدامة)*	الرجال والنساء الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و24 عاماً	0.33	10	12.5	15
النساء اللاتي تزوجن قبل بلوغ سن الثامنة عشرة (المؤشر 5-3-1 لأهداف التنمية المستدامة)*	النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عاماً	0.33	0	10	20

الالتزام العالمي 9

بناء مجتمعات مسالمة وعادلة وشاملة، لا يتخلف فيها أحد عن الركب، وحيث يشعر الجميع بالتقدير ويقدرتهم على تحديد مصائرهم بأنفسهم والمساهمة في ازدهار مجتمعاتهم، بغض النظر عن العرق أو لون البشرة أو الدين أو الجنس أو العمر أو الإعاقة أو اللغة أو الأصل الإثني، أو التوجه الجنسي أو الهوية الجنسية أو التعبير الجنساني

يعرض الجدولان 12 و13 المؤشرات والأوزان وعتبات القيم الحدية للالتزام 9.



الجدول 12. مؤشرات وتعريفات الالتزام العالمي 9

المؤشر	التعريف	المصدر
التمثيل في المؤسسات العامة (نسبة النساء الأعضاء في البرلمان أو مجلس النواب أو البرلمان الأحادي) (المؤشر 16-7-1 لأهداف التنمية المستدامة)	نسب المناصب في المؤسسات الوطنية والمحلية، بما في ذلك: (أ) السلطة التشريعية و(ب) الخدمات العامة و(ج) السلطة القضائية، مقارنةً بالتوزيعات الوطنية (نسبة النساء في البرلمان في نسبة النساء بين السكان الوطنيين بعمر الأهلية كحد أدنى).	قاعدة البيانات العالمية لأهداف التنمية المستدامة
التمثيل في المؤسسات العامة (نسبة الأعضاء الشباب في البرلمان أو مجلس النواب أو البرلمان الأحادي) (المؤشر 16-7-1 لأهداف التنمية المستدامة)	نسب المناصب في المؤسسات الوطنية والمحلية، بما في ذلك: (أ) السلطة التشريعية و(ب) الخدمات العامة و(ج) السلطة القضائية، مقارنةً بالتوزيعات الوطنية (نسبة الأعضاء الشباب في البرلمان بين السكان الوطنيين بعمر الأهلية كحد أدنى).	قاعدة البيانات العالمية لأهداف التنمية المستدامة
الأطر القانونية التي تعزز وتنفذ وترصد المساواة بين الجنسين (المؤشر 5-1-1 لأهداف التنمية المستدامة، المجال 3، العمالة والفوائد الاقتصادية)	وجود أو عدم وجود أطر قانونية معمول بها من أجل تعزيز وإنفاذ ورصد المساواة وعدم التمييز على أساس نوع الجنس (المجال 3، العمالة والفوائد الاقتصادية).	قاعدة البيانات العالمية لأهداف التنمية المستدامة
الأطر القانونية التي تعزز وتنفذ وترصد المساواة بين الجنسين (المؤشر 5-1-1 لأهداف التنمية المستدامة، المجال 1، الأطر القانونية الشاملة والحياة العامة)	وجود أو عدم وجود أطر قانونية معمول بها من أجل تعزيز وإنفاذ ورصد المساواة وعدم التمييز على أساس نوع الجنس (المجال 1: الأطر القانونية الشاملة والحياة العامة).	قاعدة البيانات العالمية لأهداف التنمية المستدامة
المؤسسات الوطنية المعنية بحقوق الإنسان – أ: الحالة (المؤشر 16-أ-1 لأهداف التنمية المستدامة)	وجود مؤسسات وطنية مستقلة معنية بحقوق الإنسان وفقاً لمبادئ باريس (أ: الحالة).	قاعدة البيانات العالمية لأهداف التنمية المستدامة
الحماية من جرائم الكراهية	كراهية المثلية الجنسية برعاية الدولة: جاء في تحديث عام 2020 لتقرير "استعراض التشريعات العالمية" أن حماية جرائم الكراهية تتألف من "مختلف الوسائل القانونية لمعالجة العنف المدفوع بالتوجه الجنسي للضحية". وبالنسبة إلى الإطار، تُعرّف البلدان بأنها: 1 = "نعم توجد حماية"، 0 = "لا توجد حماية" أو 0.25 (لعدد محدود من البلدان) = الحماية غير متوفرة على الصعيد الوطني أو لا تلبّي العتبة الخاصة بالفئة".	الرابطة الدولية للمثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الجنس وحاملي صفات الجنسين

المصدر	التعريف	المؤشر
الرابطة الدولية للمثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الجنس وحاملي صفات الجنسين	كراهية المثلية الجنسية برعاية الدولة. جاء في تحديث عام 2020 لتقرير "استعراض التشريعات العالمية" أنَّ الحماية من التحريض تستتبع قوانين "تُعترف بالأهمية القصوى لضمان سلامة وحماية المجتمعات المهمشة". وبالنسبة إلى الإطار، تُعرّف البلدان بأنها: 1 = "نعم الحماية موجودة"، أو 0 = "لا توجد حماية" أو 0.25 (لعدد محدود من البلدان) = "الحماية غير متوفرة على الصعيد الوطني أو لا تلبى عتبة الفئة".	الحماية من التحريض

الجدول 13. أوزان مؤشر الالتزام العالمي 9 والمقاييس وعتبات القيم الحديثة

المؤشر	السكان	الوزن	القيمة الحديثة 1	القيمة الحديثة 2	القيمة الحديثة 3
التمثيل في المؤسسات العامة (نسبة النساء الأعضاء في البرلمان أو مجلس النواب أو البرلمان الأحادي) (المؤشر 16-7-1) لأهداف التنمية المستدامة)	النساء من سنّ الثامنة عشرة فأكثر	0.125	0.9	0.75	0.6
التمثيل في المؤسسات العامة (نسبة الأعضاء الشباب في البرلمان أو مجلس النواب أو البرلمان الأحادي) (المؤشر 16-7-1) لأهداف التنمية المستدامة)	الرجال والنساء الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 44 عاماً	0.125	0.9	0.75	0.6
الأطر القانونية التي تعزز وتنفذ وترصد المساواة بين الجنسين (المؤشر 5-1-1) لأهداف التنمية المستدامة، المجال 3، العمالة والفوائد الاقتصادية)	جميع السكان	0.125	90	75	60
الأطر القانونية التي تعزز وتنفذ وترصد المساواة بين الجنسين (المؤشر 5-1-1) لأهداف التنمية المستدامة، المجال 1، الأطر القانونية الشاملة والحياة العامة)	جميع السكان	0.125	90	75	60
المؤسسات الوطنية المعنية بحقوق الإنسان – أ: الحالة (المؤشر 16-1) لأهداف التنمية المستدامة)	جميع السكان	0.25	0.9	0.75	0.6
الحماية من جرائم الكراهية	جميع السكان	0.125	0.9	0.75	0.6
الحماية من التحريض	جميع السكان	0.125	0.9	0.75	0.6



الالتزام العالمي 10

توفير بيانات مصنّفة ذات جودة وفي الأوزان المطلوب، بحيث تضمن الحفاظ على خصوصية المواطنين وتشمل المراهقين الأصغر سناً، والاستثمار في ابتكارات الصحة الرقمية، بما فيها نُظُم البيانات الكبيرة، وتحسين نُظُم البيانات من أجل إرشاد سياسات هادفة إلى تحقيق التنمية المستدامة.

يعرض الجدولان 14 و15 المؤشرات والأوزان وعتبات القيم الحدية للالتزام 10.

الجدول 14. مؤشرات وتعريفات الالتزام العالمي 10

المؤشر	التعريف	المصدر
مخزون مرصد البيانات المفتوحة – النتيجة الإجمالية	يُقيّم المخزون تغطية الإحصاءات الرسمية وانفتاحها لرصد التقدم المُحرز في البيانات المفتوحة ذات الصلة بالتنمية الاقتصادية والاجتماعية والبيئية لبلدٍ ما. وتمثل النتيجة العامة مؤشراً على مدى اكتمال وانفتاح عروض البيانات التي يقدمها المكتب الإحصائي الوطني. وهي تشمل على نتيجة فرعية للتغطية (مدى اكتمال عروض البيانات الفُطرية) ونتيجة فرعية للانفتاح (مدى وفاء البيانات بالمعايير التي أوصى بها تعريف البيانات المفتوحة وميثاق البيانات المفتوحة).	مرصد البيانات المفتوحة، مخزون البيانات المفتوحة (ODIN)
اكتمال تسجيل الولادات (المؤشر 17-19-2 لأهداف التنمية المستدامة)	نسبة البلدان التي حققت تسجيل الولادات بنسبة 100 في المائة.	حالة أطفال العالم، اليونيسف
اكتمال تعداد السكان (المؤشر 17-19-2 لأهداف التنمية المستدامة)	نسبة البلدان التي أجرت تعداداً واحداً على الأقل للسكان والمساكن في السنوات العشر الماضية.	قاعدة البيانات العالمية لأهداف التنمية المستدامة
اكتمال تسجيل الوفيات (المؤشر 17-19-2 لأهداف التنمية المستدامة)	نسبة البلدان التي حققت تسجيل الوفيات بنسبة 80 في المائة.	تقرير إحصاءات السكان والإحصاءات الحيوية الصادر عن شعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة وتقرير التوقعات السكانية في العالم الصادر عن شعبة الأمم المتحدة للسكان.
مجموعات البيانات التشغيلية المشتركة – إحصاءات السكان	مجموعات البيانات التشغيلية المشتركة هي مجموعات بيانات مرجعية موثقة لدعم العمليات واتخاذ القرارات لجميع الجهات الفاعلة في الاستجابة الإنسانية. ومجموعات البيانات التشغيلية المشتركة – إحصاءات السكان "المحدثة" هي تلك التي تُع سننها المرجعية في غضون ثلاث سنوات من العام الحالي.	مجموعات البيانات التشغيلية المشتركة لمكتب تنسيق الشؤون الإنسانية

الجدول 15. أوزان مؤشر الالتزام العالمي 10 والمقاييس وعتبات القيم الحدية

المؤشر	السكان	الوزن	القيمة الحدية 1	القيمة الحدية 2	القيمة الحدية 3
مخزون مرصد البيانات المفتوحة – النتيجة الإجمالية	جميع السكان	0.2	90	75	60
اكتمال تسجيل الولادات (المؤشر 17-19-2 لأهداف التنمية المستدامة)	الولادات	0.2	0.9	0.75	0.6
اكتمال تعداد السكان (المؤشر 17-19-2 لأهداف التنمية المستدامة)	جميع السكان	0.2	0.9	0.75	0.6
اكتمال تسجيل الوفيات (المؤشر 17-19-2 لأهداف التنمية المستدامة)	الوفيات	0.2	0.9	0.75	0.6
مجموعات البيانات التشغيلية المشتركة – إحصاءات السكان	جميع السكان	0.2	0.9	0.75	0.6



الالتزام العالمي 11

الالتزام بمبدأ عدم إمكانية مناقشة وتقرير أي شيء يخص صحة الشباب ورفاههم من دون انخراطهم ومشاركتهم المجدية ("لا غنى عنا في المسائل التي تخصنا").

وإستخدام مؤشر تمكين الشباب الذي يعكف صندوق الأمم المتحدة للسكان على وضعه لتتبع الالتزام العالمي 11. وقد وضع المؤشر باستخدام ستة مجالات، لكل منها ثلاثة مجالات فرعية (الموارد والإرادة في الاختيار والإنجاز) مع عدة مؤشرات. ولم تُدرج مجالات "النوع الاجتماعي والاستقلالية" و"تمكين الصحة الجنسية والإنجابية" بسبب التداخل مع المؤشرات المُستخدمة في التزامات أخرى. يعرض الجدولان 16 و 17 المؤشرات والأوزان وعتبات القيم الحدية للالتزام 11.

الجدول 16. مجالات وتعريفات الالتزام العالمي 11

المؤشر	التعريف	المصدر
التمكين الاقتصادي	يشمل هذا المجال المجالات الفرعية للموارد والقدرة على اتخاذ القرار والإنجاز، ويتصل بمكوّن "حياتي" من الاستراتيجية العالمية لصندوق الأمم المتحدة للسكان للمراهقين والشباب	مؤشر تمكين الشباب
التعليم	يشمل هذا المجال المجالات الفرعية للموارد والقدرة على اتخاذ القرار والإنجاز، ويتصل بمكوّن "حياتي" (My Life) من الاستراتيجية العالمية لصندوق الأمم المتحدة للسكان للمراهقين والشباب	مؤشر تمكين الشباب
السياسة الشبابية والمشاركة السياسية	يشمل هذا المجال المجالات الفرعية للموارد، والإرادة في الاختيار، والإنجاز، ويتصل بمكوّن "عالمي" (My World) من الاستراتيجية العالمية للمراهقين والشباب التي وضعها صندوق الأمم المتحدة للسكان.	مؤشر تمكين الشباب
السلامة والأمن	يشمل هذا المجال المجالات الفرعية للموارد، والإرادة في الاختيار، والإنجاز، ويتصل بمكوّن "عالمي" (My World) من الاستراتيجية العالمية للمراهقين والشباب التي وضعها صندوق الأمم المتحدة للسكان.	مؤشر تمكين الشباب

الجدول 17. أوزان مؤشر الالتزام العالمي 11 والمقاييس وعتبات القيم الحدية

المؤشر	السكان	الوزن	القيمة الحدية 1	القيمة الحدية 2	القيمة الحدية 3
التمكين الاقتصادي	الرجال والنساء الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 عاماً	0.25	0.7	0.6	0.5
التعليم	الرجال والنساء الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 عاماً	0.25	0.7	0.6	0.5
السياسة الشبابية والمشاركة السياسية	الرجال والنساء الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 عاماً	0.25	0.7	0.6	0.5
السلامة والأمن	الرجال والنساء الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 عاماً	0.25	0.7	0.6	0.5

12 الالتزام العالمي لتنروبي



الالتزام العالمي 12

الحرص على التعامل مع الاحتياجات والحقوق الإنسانية الأساسية للسكان المتضررين، ولا سيما الخاصة بالفتيات والنساء، بصفتها مكونات أساسية في عمليات الاستجابة للأزمات الإنسانية والبيئية، وكذلك في السياقات الهشة وسياقات إعادة البناء بعد الأزمات، وذلك من خلال إتاحة الحصول على المعلومات والتثقيف وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، بما فيها الحصول على خدمات الإجهاض المأمون إلى أقصى حدٍ يسمح به القانون، والرعاية التالية للإجهاض، بهدف تخفيض كبير لمعدل الوفيات النفاسية وإصابة الأمهات بالأمراض، والعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي، وحالات الحمل غير المقصود في ظل هذه الظروف.

وحدّد مؤشرٌ واحد لتتبع الالتزام العالمي 12؛ ويعرض الجدولان 18 و19 تعريفه ووزنه وعتبات القيم الحدية الخاصة به. ولا يعكس المؤشر سوى البلدان الواقعة ضمن الفئات الإقليمية التي تحتاج إلى دعم إنساني في عام 2020.

الجدول 18. مؤشر وتعريف الالتزام العالمي 12

المصدر	التعريف	المؤشر
صندوق الأمم المتحدة للسكان	التغطية التمويلية لكل بلد؛ نسبة الأموال "المتلقاة" مقارنة بالأموال "المطلوبة" للعمل الإنساني من أجل تلبية الاحتياجات المحددة – ولا سيما الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، ومنع العنف القائم على النوع الاجتماعي والتصدّي له – لدى النساء والفتيات والشباب	"الطلب" الإنساني مقابل "العطاء" الإنساني

الجدول 19. أوزان مؤشر الالتزام العالمي 12 والمقاييس وعتبات القيم الحدية

المؤشر	السكان	الوزن	القيمة الحدية 1	القيمة الحدية 2	القيمة الحدية 3
"الطلب" الإنساني مقابل "العطاء" الإنساني	جميع السكان	1	0.9	0.75	0.6

يعرض الجدول 20 عتبات القيم الحدية المُقاسة لكل التزام عالمي. واستُخدمت العتبات المُقاسة لإنشاء ألوان النظام الضوئي المروري لكل مؤشر.

الجدول 20. عتبات القيم الحدية المُقاسة حسب الالتزام العالمي

القيمة الحدية 1	القيمة الحدية 2	القيمة الحدية 3	الالتزام	القيمة الحدية 1	القيمة الحدية 2	القيمة الحدية 3	الالتزام
0.900	0.753	0.607	الالتزام 1	0.911	0.822	0.733	الالتزام 8
0.930	0.725	0.520	الالتزام 2	0.900	0.750	0.600	الالتزام 9
0.898	0.816	0.733	الالتزام 3	0.900	0.750	0.600	الالتزام 10
0.945	0.839	0.733	الالتزام 4	0.700	0.600	0.500	الالتزام 11
0.965	0.724	0.483	الالتزام 5	0.900	0.750	0.600	الالتزام 12

الجدول 21. عتبات القيم الحدية المُقاسة للمؤشرات المُدرّجة في الالتزامات

القيمة الحدية المُقاسة 3	القيمة الحدية المُقاسة 2	القيمة الحدية المُقاسة 1	
الالتزام 2			
0.75	0.8125	0.875	معدل الولادات لدى المراهقات
0.6	0.75	0.9	القوانين والأنظمة لرعاية الصحة الجنسية والإنجابية (المؤشر 5-6-2 لأهداف التنمية المستدامة - منع الحمل وتنظيم الأسرة)
0.25	0.625	1	الاحتياجات غير المُلبّاة لوسائل منع الحمل الحديثة، لجميع النساء
الالتزام 3			
0.6	0.7	0.8	مؤشر التغطية الصحية الشاملة
0.6	0.75	0.9	القوانين والأنظمة لرعاية الصحة الجنسية والإنجابية (المؤشر 5-6-2 لأهداف التنمية المستدامة، القسم 1، الرعاية النفسانية)
0.9	0.94	0.98	القبالة الماهرة (المؤشر 3-1-2 لأهداف التنمية المستدامة)
0.878261	0.908696	0.93913	معدل الوفيات النفسانية (المؤشر 3-1-1 لأهداف التنمية المستدامة)
0.25	0.5	0.75	قوانين الإجهاض في العالم
الالتزام 4			
0.75	0.875	1	النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عاماً اللاتي ولدن قبل بلوغ سنّ الخامسة عشرة
0.916667	0.958333	1	النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عاماً اللاتي ولدن قبل بلوغ سنّ الثامنة عشرة
0.6	0.75	0.9	الطلب على تنظيم الأسرة الذي يُلبّي بواسطة وسائل حديثة لمنع الحمل، للنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و24 عاماً
0.9	0.94	0.98	الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية (المؤشر 3-3-1 لأهداف التنمية المستدامة)
0.6	0.75	0.9	القوانين والأنظمة لرعاية الصحة الجنسية والإنجابية (المؤشر 5-6-2 لأهداف التنمية المستدامة، القسم 3، التربية الجنسية)
الالتزام 5			
0.25	0.625	1	عنف العشير (المؤشر 5-2-1 لأهداف التنمية المستدامة)
0.333333	0.666667	1	النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عاماً اللاتي تزوجن قبل بلوغ سنّ الخامسة عشرة (المؤشر 5-3-1 لأهداف التنمية المستدامة)
0.6	0.75	0.9	الإطار القانوني (المؤشر 5-1-1 لأهداف التنمية المستدامة، المجال 2، العنف ضد المرأة)
0.6	0.75	0.9	البلدان التي ترصد المساواة بين الجنسين (المؤشر 5-ج-1 لأهداف التنمية المستدامة)
0.8	0.9	1	الممارسات الجنسية المثلية قانونية

القيمة الحدية المقاسة 3	القيمة الحدية المقاسة 2	القيمة الحدية المقاسة 1	
الالتزام 8			
0.7	0.8	0.9	المعدل الصافي للالتحاق بالمدارس الثانوية
0.75	0.791667	0.833333	الشباب غير الملتحقين بالتعليم أو العمالة أو التدريب
0.75	0.875	1	النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و 24 عاماً اللاتي تزوجن قبل بلوغ سن الثامنة عشرة (المؤشر 5-3-1 لأهداف التنمية المستدامة)
الالتزام 9			
0.6	0.75	0.9	وجود نساء أعضاء في البرلمان (المؤشر 16-7-1 لأهداف التنمية المستدامة)
0.6	0.75	0.9	وجود أعضاء شباب في البرلمان (المؤشر 16-7-1 لأهداف التنمية المستدامة)
0.6	0.75	0.9	العمالة والفوائد الاقتصادية (المؤشر 5-1-1 لأهداف التنمية المستدامة، المجال 3، العمالة والفوائد الاقتصادية)
0.6	0.75	0.9	الأطر القانونية الشاملة والحياة العامة (المؤشر 5-1-1 لأهداف التنمية المستدامة، المجال 1، الأطر القانونية الشاملة والحياة العامة)
0.6	0.75	0.9	مؤسسات مستقلة معنية بحقوق الإنسان (المؤشر 16-أ-1 لأهداف التنمية المستدامة، أ: الحالة)
0.6	0.75	0.9	الحماية من جرائم الكراهية
0.6	0.75	0.9	الحماية من التحريض
الالتزام 10			
0.6	0.75	0.9	مؤشر مرصد البيانات المفتوحة
0.6	0.75	0.9	تسجيل الولادات (المؤشر 17-19-2 لأهداف التنمية المستدامة)
0.6	0.75	0.9	تعداد السكان (المؤشر 17-19-2 لأهداف التنمية المستدامة)
0.6	0.75	0.9	تسجيل الوفيات (المؤشر 17-19-2 لأهداف التنمية المستدامة)
0.6	0.75	0.9	مجموعة البيانات التشغيلية المشتركة
الالتزام 11			
0.5	0.6	0.7	التمكين الاقتصادي
0.5	0.6	0.7	التعليم
0.5	0.6	0.7	السياسة الشبابية والمشاركة السياسية
0.5	0.6	0.7	السلامة والأمن
الالتزام 12			
0.6	0.75	0.9	"الطلب" الإنساني مقابل "العطاء" الإنساني

نتائج إطار رصد الالتزامات العالمية

يعرض الجدول 22 عدد البلدان المدرجة في كل منطقة. تُرد النتائج حسب الالتزام في الجداول أدناه، ويعرض كل جدول قيم كل مؤشر وألوان النظام الضوئي المروري وعدد البلدان والنسبة المئوية للسكان الممثلة بالبيانات المتاحة.

الجدول 23. نتائج الالتزام العالمي 1 حسب المنطقة، 2022

المنطقة	عدد البلدان المدرجة في المنطقة
وسط وجنوب آسيا	13
شرق وجنوب شرق آسيا	14
أوروبا وأمريكا الشمالية	26
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	26
شمال أفريقيا وغرب آسيا	17
أوقيانوسيا	10
لا توجد بيانات	
أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	48

الجدول 22. التجمعات الإقليمية المستخدمة في الإطار

المنطقة	عدد البلدان المدرجة في المنطقة
وسط وجنوب آسيا	13
شرق وجنوب شرق آسيا	14
أوروبا وأمريكا الشمالية	26
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	26
شمال أفريقيا وغرب آسيا	17
أوقيانوسيا	10
أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	48

الجدول 24. نتائج الالتزام العالمي 2 حسب المنطقة، لعام 2022

أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	أوقيانوسيا	شمال أفريقيا وغرب آسيا	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	أوروبا وأمريكا الشمالية	شرق وجنوب شرق آسيا	وسط وجنوب آسيا	قيمة المؤشر	
0.503	0.938	0.803	0.739	0.944	0.899	0.862	48	معدل الولادات لدى المراهقات
10	17	26	26	14	13			النسبة المئوية للسكان
%100	%100	%100	%100	%100	%100	%100		
0.711	0.610	0.890	0.786	0.872	0.886	0.783	41	عدد البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل المساواة في الحصول على رعاية الصحة الجنسية والإنجابية (المؤشر 5-6-2) لأهداف التنمية المستدامة - وسائل منع الحمل وتنظيم الأسرة)
3	12	21	18	11	12			النسبة المئوية للسكان
%85.42	%30.00	%70.59	%80.77	%69.23	%78.57	%92.31		
0.518	0.745	0.597	0.728	0.699	0.783	0.654	47	الاحتياجات غير الملبأة للوسائل الحديثة، الإجمالي (جميع النساء)
9	17	26	24	14	13			النسبة المئوية للسكان
%100.0	%99.6	%100.0	%100.0	%99.9	%100.0	%100.0		

الجدول 25. نتائج الالتزام العالمي 3 حسب المنطقة، لعام 2022

أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	أوقيانوسيا	شمال أفريقيا وغرب آسيا	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	أوروبا وأمريكا الشمالية	شرق وجنوب شرق آسيا	وسط وجنوب آسيا	قيمة المؤشر	
0.448	0.843	0.660	0.740	0.829	0.761	0.582	قيمة المؤشر	مؤشر التغطية الصحية الشاملة (المؤشر 3-8-1 لأهداف التنمية المستدامة)
48	9	16	25	26	14	13	عدد البلدان	
%100.0	%99.95	%98.94	%99.99	%100.0	%100.0	%100.0	النسبة المئوية للسكان	
0.713	0.575	0.727	0.710	0.895	0.688	0.768	قيمة المؤشر	عدد البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل المساواة في الحصول على رعاية الصحة الجنسية والإنجابية (المؤشر 5-6-2 لأهداف التنمية المستدامة - الرعاية النفاسية)
30	2	9	17	15	10	11	عدد البلدان	
%62.50	%20.00	%52.94	%65.38	%57.69	%71.43	%84.62	النسبة المئوية للسكان	
0.630	0.975	0.873	0.958	0.987	0.950	0.824	قيمة المؤشر	نسبة الولادات التي تجري تحت إشراف عاملين ذوي كفاءة في القطاع الصحي (المؤشر 3-1-2 لأهداف التنمية المستدامة)
48	10	16	26	22	14	13	عدد البلدان	
%100	%100	%98.35	%100	%87	%100	%100	النسبة المئوية للسكان	
0.552	0.990	0.933	0.941	0.990	0.947	0.868	قيمة المؤشر	نسبة الوفيات النفاسية (المؤشر 3-1-1 لأهداف التنمية المستدامة)
48	9	17	25	26	14	13	عدد البلدان	
%100	%99.95	%100	%99.99	%100	%100	%100	النسبة المئوية للسكان	
0.464	0.500	0.500	0.413	0.923	0.607	0.712	قيمة المؤشر	قوانين الإجهاض في العالم
48	9	17	26	26	14	13	عدد البلدان	
%100	%90	%100	%100	%100	%100	%100	النسبة المئوية للسكان	

الجدول 26. نتائج الالتزام العالمي 4 حسب المنطقة، لعام 2022

أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	أوقيانوسيا	شمال أفريقيا وغرب آسيا	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	أوروبا وأمريكا الشمالية	شرق وجنوب شرق آسيا	وسط وجنوب آسيا	قيمة المؤشر	
0.762	لا توجد بيانات	0.965	0.904	0.999	0.982	0.939	قيمة المؤشر	النسبة المئوية للشابات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و 24 عاماً اللاتي ولدن عند بلوغ سن الخامسة عشرة
40		8	13	3	7	12	عدد البلدان	
%97.10	%0.00	%61.21	%81.90	%4.60	%35.24	%99.96	النسبة المئوية للسكان	
0.550	لا توجد بيانات	0.874	0.706	0.946	0.879	0.823	قيمة المؤشر	النسبة المئوية للشابات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و 24 عاماً اللاتي ولدن عند بلوغ سن الثامنة عشرة
40		8	13	3	7	12	عدد البلدان	
%97.10		%61.21	%81.90	%4.60	%35.24	%99.96	النسبة المئوية للسكان	
0.464	لا توجد بيانات	0.497	0.671	0.662	0.715	0.526	قيمة المؤشر	الطلب على تنظيم الأسرة الذي يُلبى بواسطة وسائل حديثة، (جميع النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 24 عاماً)
39		5	10	3	5	8	عدد البلدان	
%96.8		%33.1	%57.0	%4.7	%27.7	%74.1	النسبة المئوية للسكان	

أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	أوقيانوسيا	شمال أفريقيا وغرب آسيا	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	أوروبا وأمريكا الشمالية	شرق وجنوب شرق آسيا	وسط وجنوب آسيا	قيمة المؤشر	عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لكل 1,000 نسمة من السكان غير المصابين (الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 عاماً) (المؤشر 3-3-1 لأهداف التنمية المستدامة)
0.872	0.998	0.996	0.974	0.992	0.968	0.993	قيمة المؤشر	عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية لكل 1,000 نسمة من السكان غير المصابين (الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 عاماً) (المؤشر 3-3-1 لأهداف التنمية المستدامة)
47	3	11	22	16	10	10	عدد البلدان	
%99.99	%92.95	%67.87	%67.20	%29.36	%37.25	%29.97	النسبة المئوية للسكان	
0.555	0.833	0.344	0.725	0.882	0.897	0.553	قيمة المؤشر	عدد البلدان التي لديها قوانين وأنظمة تكفل المساواة في الحصول على رعاية الصحة الجنسية والإنجابية (المؤشر 5-2-6 لأهداف التنمية المستدامة - الترتيب الجنسي)
41	3	10	20	17	9	12	عدد البلدان	
%85.42	%30.00	%58.82	%76.92	%65.38	%64.29	%92.31	النسبة المئوية للسكان	

ملاحظة: يستخدم هذا المؤشر أحدث تقديرات للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (2022). غير أنه بالنسبة إلى 10 بلدان (مصر، وليبيريا، وموزامبيق، ونيبال، وباكستان، وأرمينيا، وترينيداد وتوباغو، والصومال، وجمهورية سوريا العربية، وفنزويلا)، ونظراً لعدم وجود معدلات محدثة بشأن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في تقرير عام 2022، استُخدمت معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لعام 2019 بالنسبة لهذه البلدان.

الجدول 27. نتائج الالتزام العالمي 5 حسب المنطقة، لعام 2022

أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	أوقيانوسيا	شمال أفريقيا وغرب آسيا	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	أوروبا وأمريكا الشمالية	شرق وجنوب شرق آسيا	وسط وجنوب آسيا	قيمة المؤشر	عنف العشير ضد المرأة (المؤشر 5-2-1 لأهداف التنمية المستدامة)
0.495	0.879	0.674	0.794	0.871	0.805	0.538	قيمة المؤشر	عنف العشير ضد المرأة (المؤشر 5-2-1 لأهداف التنمية المستدامة)
39	10	11	23	25	12	11	عدد البلدان	
%94.32	%100.00	%68.63	%99.88	%91.37	%97.16	%97.97	النسبة المئوية للسكان	
0.641	0.921	0.870	0.844	0.991	0.934	0.770	قيمة المؤشر	نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و 24 عاماً المتزوجات أو المقترنات بشريك قبل بلوغ سن الخامسة عشرة (المؤشر 5-3-1 لأهداف التنمية المستدامة - تحت سن الخامسة عشرة)
45	6	15	21	7	10	13	عدد البلدان	
%99.69	%9.26	%97.91	%93.26	%7.79	%37.24	%100	النسبة المئوية للسكان	
0.656	0.917	0.595	0.852	0.830	0.736	0.833	قيمة المؤشر	وجود أو عدم وجود أطر قانونية معمول بها من أجل تعزيز وإنفاذ ورصد المساواة وعدم التمييز على أساس نوع الجنس (المؤشر 5-1-1 لأهداف التنمية المستدامة - العنف ضد المرأة)
16	3	7	18	22	6	6	عدد البلدان	
%33.3	%30.0	%41.2	%69.2	%84.6	%42.9	%46.2	النسبة المئوية للسكان	
0.821	1.000	0.889	0.923	1.000	0.889	0.750	قيمة المؤشر	نسبة البلدان التي لديها نُظم لتتبع وتخصيص مخصصات عامة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (المؤشر 5-ج-1 لأهداف التنمية المستدامة)
28	5	9	13	15	9	8	عدد البلدان	
%58.3	%50.0	%52.9	%50.0	%57.7	%64.3	%61.5	النسبة المئوية للسكان	
0.458	0.500	0.412	0.846	1.000	0.857	0.385	قيمة المؤشر	الممارسات الجنسية المثلية بالتراضي بين البالغين قانونية
48	10	17	26	26	14	13	عدد البلدان	
%100	%100	%100	%100	%100	%100	%100	النسبة المئوية للسكان	

الجدول 28. نتائج الالتزام العالمي 8 حسب المنطقة، لعام 2022

أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	أوقيانوسيا	شمال أفريقيا وغرب آسيا	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	أوروبا وأمريكا الشمالية	شرق وجنوب شرق آسيا	وسط وجنوب آسيا	قيمة المؤشر	
0.338	0.918	0.681	0.800	0.930	0.744	0.596	قيمة المؤشر	
35	6	13	24	25	8	11	عدد البلدان	المعدل الصافي للالتحاق بالمدارس الثانوية
%58.52	%95.17	%78.28	%97.48	%99.78	%32.76	%99.69	النسبة المئوية للسكان	
0.597	0.816	0.470	0.610	0.801	0.702	0.517	قيمة المؤشر	نسبة الشباب (الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 عاماً) غير المتحقين بالتعليم أو العمالة أو التدريب (المؤشر 8-1-6 لأهداف التنمية المستدامة)
41	10	13	21	26	11	10	عدد البلدان	
%94.93	%100.00	%84.61	%98.57	%100.00	%41.26	%98.26	النسبة المئوية للسكان	
0.557	0.836	0.766	0.713	0.961	0.805	0.653	قيمة المؤشر	نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و 24 عاماً المتزوجات أو المقترنات بشريك قبل بلوغ سن الثامنة عشرة (المؤشر 5-3-1 لأهداف التنمية المستدامة - تحت سن الثامنة عشرة)
45	6	15	21	11	10	13	عدد البلدان	
%99.69	%9.26	%97.91	%93.26	%17.47	%37.24	%100.00	النسبة المئوية للسكان	

الجدول 29. نتائج الالتزام العالمي 9 حسب المنطقة، لعام 2022

أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	أوقيانوسيا	شمال أفريقيا وغرب آسيا	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	أوروبا وأمريكا الشمالية	شرق وجنوب شرق آسيا	وسط وجنوب آسيا	قيمة المؤشر	
0.480	0.645	0.391	0.579	0.625	0.463	0.344	قيمة المؤشر	التمثيل في المؤسسات العامة (نسبة النساء الأعضاء في البرلمان أو مجلس النواب أو البرلمان الأحادي) (المؤشر 16-1-7 لأهداف التنمية المستدامة)
47	9	14	24	26	14	13	عدد البلدان	
%99.7	%100.0	%87.2	%98.4	%100.0	%100.0	%100.0	النسبة المئوية للسكان	
0.498	0.562	0.474	0.745	0.696	0.309	0.374	قيمة المؤشر	التمثيل في المؤسسات العامة (نسبة الأعضاء الشباب في البرلمان أو مجلس النواب أو البرلمان الأحادي) (المؤشر 16-1-7 لأهداف التنمية المستدامة)
32	6	12	18	25	11	13	عدد البلدان	
%80.56	%98.04	%67.49	%94.22	%95.44	%93.25	%100.00	النسبة المئوية للسكان	
0.663	0.900	0.600	0.778	0.905	0.683	0.417	قيمة المؤشر	وجود أو عدم وجود أطر قانونية معمول بها من أجل تعزيز وإنفاذ ورصد المساواة وعدم التمييز على أساس نوع الجنس (المؤشر 5-1-1 لأهداف التنمية المستدامة - العمالة والفوائد الاقتصادية)
16	3	7	18	22	6	6	عدد البلدان	
%33.3	%30.0	%41.2	%69.2	%84.6	%42.9	%46.2	النسبة المئوية للسكان	
0.655	0.700	0.570	0.726	0.814	0.606	0.683	قيمة المؤشر	وجود أو عدم وجود أطر قانونية معمول بها من أجل تعزيز وإنفاذ ورصد المساواة وعدم التمييز على أساس نوع الجنس (المؤشر 5-1-1 لأهداف التنمية المستدامة - الأطر القانونية الشاملة والحياة العامة)
16	3	7	18	22	6	6	عدد البلدان	
%33.3	%30.0	%41.2	%69.2	%84.6	%42.9	%46.2	النسبة المئوية للسكان	

أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	أوقيانوسيا	شمال أفريقيا وغرب آسيا	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	أوروبا وأمريكا الشمالية	شرق وجنوب شرق آسيا	وسط وجنوب آسيا	قيمة المؤشر	
0.521	0.400	0.529	0.615	0.731	0.500	0.308	قيمة المؤشر	وجود مؤسسات وطنية مستقلة
48	10	17	26	26	14	13	عدد البلدان	لحقوق الإنسان وفقاً لمبادئ باريس (المؤشر 16-أ-1 لأهداف التنمية المستدامة - الحالة أ)
%100	%100	%100	%100	%100	%100	%100	النسبة المئوية للسكان	
0.083	0.225	0.059	0.462	0.548	0.143	0.000	قيمة المؤشر	الحماية من جرائم الكراهية (ILGA)
48	10	17	26	26	14	13	عدد البلدان	
%100	%100	%100	%100	%100	%100	%100	النسبة المئوية للسكان	
0.047	0.150	0.015	0.346	0.731	0.000	0.000	قيمة المؤشر	الحماية من التحريض (ILGA)
48	10	17	26	26	14	13	عدد البلدان	
%100	%100	%100	%100	%100	%100	%100	النسبة المئوية للسكان	

ملاحظة: أعيد تنظيم الالتزام العالمي 10 لعام 2021 بسبب خطأ اكتُشِفَ تحديداً في مؤشر "مجموعة البيانات التشغيلية المشتركة". ويقوم مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية بحفظ مجموعة البيانات التشغيلية المشتركة لـ 160 بلداً، وخلال عملية إنشاء إطار رصد الالتزامات العالمية لعام 2022، تبيّن أنّ بيانات عام 2021 لم تستخدم هذه البلدان البالغ عددها 160 كقاسم لهذا المؤشر. وتحدّد ذلك في إطار رصد الالتزامات العالمية لعام 2022، وأعيد تنظيم نتائج الالتزام العالمي 10 لعام 2021 من أجل إتاحة قابلية المقارنة.

الجدول 30. الالتزام العالمي 10: النتائج حسب المنطقة، إعادة التنظيم لعام 2021

أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	أوقيانوسيا	شمال أفريقيا وغرب آسيا	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	أوروبا وأمريكا الشمالية	شرق وجنوب شرق آسيا	وسط وجنوب آسيا	قيمة المؤشر	
0.395	0.461	0.510	0.457	0.691	0.538	0.439	قيمة المؤشر	مؤشر مرصد البيانات المفتوحة - النتيجة الإجمالية (تغطية وافتتاح الإحصاءات الرسمية)
45	7	16	23	26	13	13	عدد البلدان	
%93.8	%70.0	%94.1	%88.5	%100	%92.9	%100	النسبة المئوية للسكان	
0.222	0.571	0.813	0.600	1.000	0.625	0.556	قيمة المؤشر	اكتمال تسجيل الولادات (المؤشر 17-19-2 لأهداف التنمية المستدامة)
27	7	16	25	26	8	9	عدد البلدان	
%56.25	%70.00	%94.12	%96.15	%100.00	%57.14	%69.23	النسبة المئوية للسكان	
0.688	1.000	0.588	0.885	0.923	1.000	0.692	قيمة المؤشر	اكتمال تعداد السكان (المؤشر 17-19-2 لأهداف التنمية المستدامة)
48	10	17	26	26	14	13	عدد البلدان	
%100	%100	%100	%100	%100	%100	%100	النسبة المئوية للسكان	
0.273	0.571	0.625	0.760	1.000	0.750	0.889	قيمة المؤشر	اكتمال تسجيل الوفيات (المؤشر 17-19-2 لأهداف التنمية المستدامة)
23	7	16	25	26	8	9	عدد البلدان	
%47.9	%70.0	%94.1	%96.2	%100	%57.1	%69.2	النسبة المئوية للسكان	

0.625	0.167	0.267	0.731	0.167	0.538	0.273	قيمة المؤشر
48	6	15	26	6	13	11	عدد البلدان
%100	%60	%88	%100	%23.08	%92.86	%84.62	النسبة المئوية للسكان
0.440	0.554	0.560	0.686	0.756	0.690	0.570	درجة الالتزام

الجدول 31. نتائج الالتزام العالمي 10 حسب المنطقة، لعام 2022

أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	أوقيانوسيا	شمال أفريقيا وغرب آسيا	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	أوروبا وأمريكا الشمالية	شرق وجنوب شرق آسيا	وسط وجنوب آسيا	
0.395	0.461	0.510	0.457	0.691	0.538	0.439	قيمة المؤشر
45	7	16	23	26	13	13	عدد البلدان
%93.8	%70.0	%94.1	%88.5	%100	%92.9	%100	النسبة المئوية للسكان
0.222	0.429	0.875	0.640	1.000	0.625	0.667	قيمة المؤشر
27	7	16	25	26	8	9	عدد البلدان
%56.25	%70.00	%94.12	%96.15	%100.00	%57.14	%69.23	النسبة المئوية للسكان
0.688	1.000	0.588	0.885	0.923	1.000	0.692	قيمة المؤشر
48	10	17	26	26	14	13	عدد البلدان
%100	%100	%100	%100	%100	%100	%100	النسبة المئوية للسكان
0.261	0.714	0.688	0.800	1.000	0.750	0.889	قيمة المؤشر
23	7	16	25	26	8	9	عدد البلدان
%47.9	%70.0	%94.1	%96.2	%100	%57.1	%69.2	النسبة المئوية للسكان
0.833	0.500	0.333	0.923	0.429	0.692	0.636	قيمة المؤشر
48	6	15	26	7	13	11	عدد البلدان
%100	%60	%88	%100	%26.92	%92.86	%84.62	النسبة المئوية للسكان

مؤشر مرصد البيانات المفتوحة -
النتيجة الإجمالية (تغطية وانفتاح
الإحصاءات الرسمية)

اكتمال تسجيل الولادات (المؤشر 2-19-17)
لأهداف التنمية المستدامة

اكتمال تعداد السكان (المؤشر 2-19-17)
لأهداف التنمية المستدامة

اكتمال تسجيل الوفيات
(المؤشر 2-19-17 لأهداف التنمية المستدامة)

مجموعة البيانات التشغيلية المشتركة

الجدول 32. نتائج الالتزام العالمي 11 حسب المنطقة

أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	أوقيانوسيا	شمال أفريقيا وغرب آسيا	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	أوروبا وأمريكا الشمالية	شرق وجنوب شرق آسيا	وسط وجنوب آسيا	قيمة المؤشر	التمكين الاقتصادي
0.629	0.708	0.568	0.640	0.706	0.666	0.622	قيمة المؤشر	التمكين الاقتصادي
0.470	0.784	0.670	0.772	0.804	0.671	0.500	قيمة المؤشر	التعليم
0.476	0.485	0.349	0.525	0.443	0.274	0.460	قيمة المؤشر	السياسة الشبابية والمشاركة السياسية
0.568	0.815	0.569	0.548	0.735	0.688	0.626	قيمة المؤشر	السلامة والأمن

الجدول 33. نتائج الالتزام العالمي 12 حسب المنطقة، لعام 2022

أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	أوقيانوسيا	شمال أفريقيا وغرب آسيا	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	أوروبا وأمريكا الشمالية	شرق وجنوب شرق آسيا	وسط وجنوب آسيا	قيمة المؤشر	التغطية التمويلية لكل بلد؛ نسبة الأموال "المتلقاة" مقارنة بالأموال "المطلوبة" للعمل الإنساني من أجل تلبية الاحتياجات المحددة، ولا سيما الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، ومنع العنف القائم على النوع الاجتماعي والتصدي له، لدى النساء والفتيات والشباب
0.389	1.000	0.740	0.150	0.585	0.671	0.457	قيمة المؤشر	التغطية التمويلية لكل بلد؛ نسبة الأموال "المتلقاة" مقارنة بالأموال "المطلوبة" للعمل الإنساني من أجل تلبية الاحتياجات المحددة، ولا سيما الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، ومنع العنف القائم على النوع الاجتماعي والتصدي له، لدى النساء والفتيات والشباب
30	1	9	7	1	7	6	عدد البلدان	عدد البلدان
%62.5	%10.0	%52.9	%26.9	%3.9	%50.0	%46.2	النسبة المئوية للسكان	النسبة المئوية للسكان

أعضاء اللجنة الرفيعة المستوى

الرئيسان المشاركان

- فخامة جاكايا مريشو كيكويتي، الرئيس السابق لجمهورية تنزانيا المتحدة
- فخامة ميكائيل جان، الحاكمة والقائدة العامة السابقة لكندا، والأمانة العامة السابقة للمنظمة الدولية للفرنكوفونية

الأعضاء

- صاحبة السمو الملكي ولية العهد الأميرة ماري ولية عهد الدنمارك، كونتيسة مونبيلات
- حاتم أزنك، مؤسس ورئيس منظمة شباب التنمية المستدامة، المغرب
- ألفارو بيرميغو، المدير العام، الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة
- رودلمار بوينو دي فاريبا، أمين عام (المدير التنفيذي)، تحالف العمل من قبل الكنائس
- فرانكا كادي، رئيسة الاتحاد الدولي للقابلات
- ألكسندرا تشيتشيكوفا، ملكة جمال عالم الكراسي المتحركة 2017 والمدافعة عن الصحة
- مارتين تشونغونغ، الأمين العام للاتحاد البرلماني الدولي
- ميرنا كينغهام، النائبة الأولى لرئيس صندوق التنمية الخاص بالشعوب الأصلية في أمريكا اللاتينية والكاريبي
- جاها دو كوريه، المديرية التنفيذية، الأيدي المأمونة للفتيات (Safe Hands for Girls)
- ماري أن إتيبت، الرئيسة والمديرة التنفيذية، شركة ميرك للأهيات
- سينايت فيسيها، مديرة البرامج الدولية، مؤسسة سوزان توماس بافيت وكبيرة مستشاري المدير العام لمنظمة الصحة العالمية
- لورنس كاباسيلي بيرونغي، رئيسة شبكة الشباب والمراهقين الأفارقة (AfriYan) لأفريقيا الشرقية والجنوبية
- مارتين كراز هوف، عضو المجلس ورئيس اللجنة التوجيهية للشباب في الرابطة الدولية للمثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسية (الرابطة الدولية للمثليات والمثليين جنسياً ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية)
- سعادة السيّد أنجليكا لوزانو كوريا، محامية وناشطة مدنية وعضو مجلس الشيوخ في كولومبيا
- سانجويت كاباسا، منسقة، مركز آسيا والمحيط الهادئ التابع لمنظمة تثقيف الشباب من الأقران (Y-PEER)
- هانز ليند، رئيس الرابطة السويدية للتربية الجنسية
- لاتانيا ماكيب فريت، الرئيسة والمديرة التنفيذية، الصندوق العالمي للمرأة
- لوسي مولينكي، المديرية التنفيذية لشبكة معلومات السكان الأصليين
- فرايدي أوكونوفا، أستاذ أمراض النساء والتوليد، جامعة بنين، نيجيريا
- سارة بانتوليانو، المديرية التنفيذية، معهد التنمية الخارجية
- باندا رنا، نائبة رئيس لجنة الأمم المتحدة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة
- جان-ويليم شيجرون، نائب الرئيس – الحكومة العالمية والشؤون العامة، شركة رويال فيليبس
- جمال سرور، أستاذ أمراض النساء والتوليد ومدير المركز الإسلامي العالمي للدراسات والبحوث السكانية، جامعة الأزهر
- كيزو تاكيمي، عضو مجلس المستشارين في البرلمان الياباني وسفير منظمة الصحة العالمية للنوابا الحسنة
- ناهد طوبيا، مديرة معهد الصحة والحقوق الإنجابية في السودان
- جياتما ويكراماناياكي، مبعوثة الأمين العام للأمم المتحدة للشباب
- فخامة لينديوي زولو، وزيرة التنمية الاجتماعية، جنوب إفريقيا، رئيسة منظمة شركاء في مجال السكان والتنمية

أمانة اللجنة الرفيعة المستوى وأفرقة الدعم

الأمانة العامة

- ساسكيا شليكنز، المنسقة العالمية، متابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25 والأمانة العامة الرئيسية للجنة الرفيعة المستوى
- دي-جين غيبونز، أخصائية تنسيق، متابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25
- غابرييلا أولوري، مستشارة الاتصالات والتواصل، متابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25
- ليشا دو، مستشارة تقنية، متابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25
- أيفي جاغانارين، مستشارة إدارية ومالية، متابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25

أفرقة الخبراء والدعم

- معالي الرئيس المشارك د. جاكابا مريشو كيكويتي: لوكاس ماينجا وميدارد نجيزا، سكرتيران خاصان
- معالي الرئيس المشارك السيدة المؤقّرة ميكائيل جان: أليس موتيزينتاري، مديرة المكتب

الحواشي

- 1 تايلور، 2002.
- 2 مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، 2022.
- 3 مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، 2019.
- 4 مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، 2021.
- 5 معهد جوتماشر، 2022.
- 6 توضح لجنة حقوق الإنسان، التعليق العام رقم 36، الحاشية 11 أعلاه، الفقرة 8 أنه يجب على البلدان إتاحة إمكانية الإجهاض في الحالات التي "يتسبب فيها الحمل حتى نهايته في ألم أو معاناة شديدة للحامل".
- 7 مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، 2021
- 8 اللجنة الرفيعة المستوى المعنية بمؤتمر قمة نيروبي لعام 2021 بشأن متابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25، 2022
- 9 جوب، 2021.
- 10 معهد جوتماشر، 2021.
- 11 مكتب المراجع السكانية، 2021.
- 12 أليزادا، بويز، لوندستيدت، وآخرين، 2022؛ بايرلين، بويز، جيتس، وآخرين، 2021.
- 13 برنامج الأغذية العالمي، 2022
- 14 مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، 2022.
- 15 روس، 2017.
- 16 موريسون ومافوسو، 2022؛ وربوش، 2017.
- 17 روس وسولينجر، 2017؛ اجتماع اللجنة الرفيعة المستوى المعنية بمؤتمر قمة نيروبي لعام 2021 بشأن متابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25، 9 حزيران/يونيو 2022.
- 18 المرجع نفسه؛ روس، 2017.
- 19 منظمة الصحة العالمية، 2015.
- 20 غيليام، ونيوستاد وجوردون، 2009؛ ماكليود، وبينون جونز وتوربين، 2017.
- 21 روس، 2006.
- 22 نيدلسكي، 2012.
- 23 كيم، يونغ ولي، 2019.
- 24 جاعو، 2022.
- 25 راج، داي، بويس، وآخرين، 2017.
- 26 فيدام، ستول، تاو، وآخرين، 2019.
- 27 مانينغ وشاف، 2018.
- 28 تولوش، 2015.
- 29 شبكة ممولى حقوق الإنسان، 2022.
- 30 المكتب الإقليمي لصندوق الأمم المتحدة للسكان في شرق وجنوب أفريقيا، 2022.
- 31 مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، 2022.
- 32 اجتماع اللجنة الرفيعة المستوى المعنية بمؤتمر قمة نيروبي بشأن متابعة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25، 9 حزيران/يونيو.
- 33 ليندل وكينغتون، 2021؛ مجلس حقوق الإنسان، 2022.
- 34 فينلي ولي، 2018.
- 35 البنك الدولي، 2022؛ سونجوي-تامبيكو، تساجوي-أجنوكس، فيزيو، وآخرين، 2022؛ ستونر، روسينسكي، إدواردز، وآخرين، 2019.
- 36 جاماج، جوشي ورودجرز، 2020
- 37 هيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، 2022؛ الاتحاد الدولي للنساء، تاريخ غير محدد (ب).
- 38 اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب، 2014.
- 39 اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب، 2003.
- 40 اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب، 2014، الفقرة 44.
- 41 باتوليت، 2014.
- 42 أبوديرين، 2014؛ بانكي توماس، أولورونساييه ويايا، 2020.
- 43 منظمة الصحة العالمية، 2022.
- 44 أبوديرين، 2014
- 45 منظمة الصحة العالمية، 2022.
- 46 لجنة الأمم المتحدة لحقوق الطفل، 2016.
- 47 صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2020.
- 48 مكتب المراجع السكانية، تاريخ غير محدد؛ باتون، سوير، سانتيلي، وآخرين، 2016.
- 49 مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، تاريخ غير محدد.
- 50 لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، 2017، الفقرة 39. يرجى الاطلاع أيضاً على: لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، 2017.
- 51 لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة، 2016، الفقرة 14.
- 52 منظمة الصحة العالمية، 2022.
- 53 نايت، وبلتش، وتافنيل، وآخرين، 2021.
- 54 منظمة الصحة العالمية، اليونيسف، صندوق الأمم المتحدة للسكان، وآخرين، تاريخ غير محدد.
- 55 تستأثر أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وحدها بما يقرب من ثلثي حالات الوفيات النفاسية (196,000)، في حين تستأثر جنوب آسيا بما يقرب من الخمس (58,000).
- 56 مجلس حقوق الإنسان، 2015.
- 57 المعهد الأسترالي للصحة والرفاه، 2021.
- 58 شارما، كولاهدوز، لونيير، وآخرين، 2016.
- 59 آراء لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة بموجب الفقرة 3 من المادة 7 من البروتوكول الاختياري لاتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.
- 60 اعتمدت اللجنة على التوصية رقم 28 (2010) في هذا الصدد.
- 61 المرجع نفسه.
- 62 (نارينو) و (سانتوس)، 2021.
- 63 مركز الحقوق الإنجابية، 2007.
- 64 تروج سياستها الوطنية للصحة والرعاية الصحية للسكان ذوي البشرة السوداء إلى سياسات تصبّغ العرق رسمياً. يرجى الاطلاع على نارينو وسانتوس، 2021.
- 65 مركز الحقوق الإنجابية، 2014.
- 66 مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، هيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، برنامج الأمم المتحدة المشترك المعنى بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وآخرين، 2014.
- 67 المرجع نفسه، ص. 3-2.
- 68 هيئة الإذاعة البريطانية، 2021.
- 69 مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، 2022 ج.
- 70 تشابين، 2020. يرجى الاطلاع أيضاً على مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، هيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، برنامج الأمم المتحدة المشترك المعنى بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وآخرين، 2014.
- 71 كلوتشين، 2011.
- 72 مركز التفاضل في الجنوب الأفريقي، 2014؛ سميث، "2014"، أجريسياسي، 2016.
- 73 حكومة جمهورية ناميبيا ضد "ال أم وآخرين" (قرار المحكمة الاستئنافية رقم 49 لسنة 2012) [2014] المحكمة العليا الاستئنافية في ناميبيا 19.
- 74 مركز التفاضل في الجنوب الأفريقي، 2014 ب.
- 75 لجنة المساواة بين الجنسين، 2020.
- 76 إبراهيم، 2020.
- 77 كانموني، 2021.
- 78 مبادرة الحقوق الجنسية، المجلس الوطني لقادة المرأة، شبكة المدافعين عن حقوق الإنسان المتعلقة بشعب الـ "البيت"، وآخرين، 2022.
- 79 بائل وداس وداسك، 2018.
- 80 الشبكة الدولية للتضامن مع الداليت، 2021.
- 81 منظمة "سوابيمان سوسايتي" ومنظمة "المساواة الآن"، 2020.
- 82 مركز الحقوق الإنجابية، 2021 د.
- 83 يرجى الاطلاع على مجلس حقوق الإنسان، 2021 ب.
- 84 الرابطة الوطنية للنساء ذوات الإعاقة من السكان الأصليين في نيبال، 2021.
- 85 منظمة فيجوال إمباكت، 2019
- 86 موفوكينغ، 2021.
- 87 كويتي، تانغ، تشين، وآخرين، 2022.
- 88 بذل صندوق الأمم المتحدة للسكان جهداً هائلاً في هذا المجال يمكن الارتقاء به نحو تحقيق منظور العدالة. ويرجى الاطلاع على عمل صندوق الأمم المتحدة للسكان بشأن قضايا الشعوب الأصلية على الرابط التالي: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Indigenous_Issues.pdf
- 89 وضع أساس لصحة بين الثقافات في المادة 24 من إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية.
- 90 لجنة التشريع والرقابة التابعة للجمعية الوطنية، 2008، القسم 32.
- 91 موفوكينغ، 2021؛ روس وسولينجر، 2017.

- 92 دودور وغرابوسكي وليجر، 2021.
- 93 موفوكينغ، 2021.
- 94 مجلس حقوق الإنسان، 2021، الفقرتان 69-72.
- 95 منظمة رصد حقوق الإنسان، 2008؛ ديكسون، ولوفت، وروبسون، وآخرين، 2022.
- 96 أكينوتو، 2022.
- 97 فوس فيمينستا، 2022.
- 98 نجوينا، 2010.
- 99 صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2021 ب.
- 100 الاحتفال بالذكرى الخامسة والعشرين للمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة عام 1995 في بكين.
- 101 الشبكة المشتركة بين الوكالات المعنية بالمرأة والمساواة بين الجنسين، 2019.
- 102 نوفي، وفيربيرج، ودي بيرنيس، وآخرين، 2020.
- 103 تشمل المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة في بكين (1995)، والدورة الاستثنائية الثالثة والعشرين للجمعية العامة للأمم المتحدة (2000)، وقمة الألفية (2000)، ولجنة وضع المرأة (2006)، وخطة عمل أنيس أبابا (2015) وأهداف التنمية المستدامة (2015) ووثائق البرنامج القطري للأمم المتحدة. ومع ذلك، لا تزال المرأة تتحمل عبء الفقر والتمييز. وفي الوقت الحالي، بعد أكثر من 95 في المائة من الدول الأعضاء في الأمم المتحدة – 185 بلداً – أطرافاً في اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (1979). وتحت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، في توصياتها العامة، الأحزاب السياسية على توفير الموارد المالية للتغلب على العقبات التي تحول دون مشاركة المرأة وتمثيلها الكاملين.
- 104 الامانة العامة 2007.
- 105 موروكو وراير، 2013؛ كلارك، وسبرينجر، فينكلاسين، وآخرين، 2006؛ لو، وشنايدر، وجوبينز، وآخرين، 2010.
- 106 هول، وساماري، وجاربيرز، وآخرين، 2020.
- 107 حيدري وأونيانغو وشينوويث، 2019.
- 108 صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2015.
- 109 يرجى الاطلاع على بيان المدير التنفيذي لصندوق الأمم المتحدة للسكان في اجتماع المجلس التنفيذي لعام 2022: <https://www.unfpa.org/press/statement-executive-director-second-regular-session-executive-board-2022>
- 110 صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2021؛ هومير، وتركماني، وويلسون، وآخرين، 2022.
- 111 حيدري وأونيانغو وشينوويث، 2019.
- 112 أبوبك، والديديج، وديفاكومار، وآخرين، 2018.
- 113 لي، وريختر، ولو، 2019؛ باتل وداس، 2018.
- 114 المدعي العام ضد دراغولوب كونارك، رادومير كوفاك، وزوران فوكوفيك. الفقرتان 342، و583؛ المدعي العام ضد رادوسلاف بردانين، الفقرة 1011.
- 115 المدعي العام ضد جان-بول أكابيسو، الفقرتان 428 و437؛ منظمة رصد حقوق الإنسان، 1996.
- 116 الأمم المتحدة، 2022، ص 20-21.
- 117 مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، 2022 ب.
- 118 بينيتس، 2022.
- 119 أكثر من 90% من نحو 4.7 مليون لاجئ أوكراني هم نساء وأطفال.
- 120 الأمم المتحدة، 2022 ب.
- 121 بغيّة معالجة الفجوات التي يواجهها السكان في الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في الأزمات الإنسانية، بما في ذلك في حالات الحرب، وضع الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات مجموعة الخدمات الأولية الدنيا للصحة الجنسية والإنجابية في حالات الأزمات. وتضم المجموعة مخصصات في ما يتعلق بالوصول المأمون والتوظيف إلى رعاية الوليد ورعاية التوليد في الحالات الطارئة على صعيد المجتمع المحلي ومستشفيات الإحالة والمرافق الصحية الأولية، فضلاً عن نظام إحالة على مدار الساعة من أجل تمكين النقل والاتصالات بين المجتمعات المحلية والمرافق الصحية. ويشمل ذلك الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة ومنع الحمل في حالات الطوارئ، والوقاية من العنف الجنسي والاستجابة له، وتوفير التدبير السريري لضحايا الاعتصاب. وتغطي المجموعة الأولية لرعاية الإجهاض المأمون ("إلى أقصى حدّ يسمح به القانون") والرعاية التالية للإجهاض في مرافق الرعاية الصحية. وتعالج حالات الإصابة بالأمراض والوفيات الناجمة عن فيروس نقص المناعة البشرية وغيرها من الأمراض المنقولة جنسياً من خلال تعزيز استخدام الاحتياطات الأمنية القياسية، وتوافر وسائل منع الحمل، وتوفير العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية للأشخاص المسجلين في هذه البرامج قبل ظهور حالة طوارئ، وتوافر العلاج القائم على المتلازمات للعدوى المنقولة جنسياً. كما أشار الاتحاد الدولي لحقوق الإنسان إلى أنه بالنسبة إلى مجموعات معينة من اللاجئين، بما في ذلك نساء الروما والنساء الأفريقيات والنساء المنحدرات من أصل أفريقي، تتفاقم مخاطر انتهاكات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية بسبب العنصرية وأشكال التمييز الأخرى. يرجى الاطلاع على : <https://www.fidh.org/en/region/europe-central-asia/ukraine/call-to-action-sexual-and-reproduc-health-rights>
- 122 منظمة الصحة العالمية، 2022 ج؛ أطباء من أجل حقوق الإنسان، 2022.
- 123 مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، 2022 د.
- 124 كيسودي وبيتشفورث، 2022.
- 125 الأشخاص المحتاجون، 2022؛ مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، 2022 د.
- 126 منظمة وصلة المرأة على نطاق العالم، 2019 أ.
- 127 منظمة وصلة المرأة على نطاق العالم، 2019 ب.
- 128 الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، 2020.
- 129 صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2020 ب.
- 130 المرجع نفسه.
- 131 كارينو، 2021.
- 132 هيرنانديز، 2022.
- 133 مركز الحقوق الإنجابية، 2021 ج.
- 134 مجلس العلاقات الخارجية، 2022.
- 135 مركز الحقوق الإنجابية، 2022.
- 136 صندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الصحة العالمية، والاتحاد الدولي للغابات، 2021.
- 137 وزارة الشؤون الاجتماعية الحكومية، 2022.
- 138 البيت الأبيض، 2021.
- 139 البيت الأبيض، 2022.
- 140 منظمة الصحة العالمية، 2022 د.
- 141 هول، 2022؛ الجزيرة، 2021؛ ماكول، 2021.
- 142 قياساً على أنها مكافئة للمنح، خصصت الجهات المانحة الرسمية 5.08 دولاراً أمريكياً لكل امرأة في سن الإنجاب في العالم النامي في عام 2018؛ وفي عام 2019، انخفضت المنحة إلى 3.70 دولار أمريكي، وهو أكبر انخفاض سنوي في السنوات العشر الماضية. المصدر: المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة، 2022.
- 143 منظمة الصحة العالمية، 2020.
- 144 المرجع نفسه.
- 145 المرجع نفسه.
- 146 منظمة الصحة العالمية، 2022 هـ.
- 147 كاوندت داوون 2030 يوروب، 2020.
- 148 مشروع الوصول الشامل، تاريخ غير محدد (أ) - تاريخ غير محدد (ب).
- 149 الأمين العام للأمم المتحدة، 2022.
- 150 كجزء من آلياتها المعتمدة للمتابعة والاستعراض، تشجع خطة التنمية المستدامة لعام 2030 الدول الأعضاء في الأمم المتحدة على "إجراء استعراضات منتظمة وشاملة للتقدم المحرز على الصعيدين الوطني ودون الوطني، لتوقدها وتحكم في مسارها البلدان ذاتها" (الفقرة 79). ومن المتوقع أن تشكل هذه الاستعراضات الوطنية أساساً للاستعراضات المنتظمة التي يضطلع بها المنتدى السياسي الرفيع المستوى، الذي ينعقد تحت رعاية المجلس الاقتصادي والاجتماعي. وكما هو منصوص عليه في خطة عام 2030 (الفقرة 84)، يجب أن تكون الاستعراضات المنتظمة التي يضطلع بها المنتدى طوعية وقيادة الدولة وتضطلع بها البلدان المتقدمة والنامية على حدّ سواء، وينبغي أن تشمل العديد من أصحاب المصلحة.
- 151 المكتب الإقليمي لشرق وجنوب أفريقيا التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان، 2022 ب.
- 152 الاتحاد الدولي للنساء، تاريخ غير محدد (أ).
- 153 منظمة الصحة العالمية، 2022 ب.
- 154 الاتحاد الدولي للنساء، 2021.
- 155 الاتحاد البرلماني الدولي، 2022 ب.
- 156 الاتحاد الدولي للنساء، 2022 أ.
- 157 مفوضية الاتحاد الأفريقي، تاريخ غير محدد.
- 158 الأصفار الثلاثة لصندوق الأمم المتحدة للسكان هي: مستوى الصفر في الاحتياجات غير الملبّاة لتنظيم الأسرة؛ ومستوى الصفر في معدل الوفيات النفاسية؛ ومستوى الصفر في معدل العنف المنزلي والممارسات الضارة ضد النساء والفتيات، بما في ذلك زواج الأطفال وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية.
- 159 مفوضية الاتحاد الأفريقي، تاريخ غير محدد.

- Aboderin, Isabella. "Sexual and Reproductive Health and Rights of Older Men and Women: Addressing a Policy Blind Spot." *Reproductive Health Matters* 22, no. 44 (2014): 185–90. <https://www.jstor.org/stable/43288378>.
- Abubakar, Ibrahim, Robert W Aldridge, Delan Devakumar, Miriam Orcutt, Rachel Burns, Mauricio L Barreto, Poonam Dhavan, et al. "The UCL–Lancet Commission on Migration and Health: The Health of a World on the Move." *The Lancet* 392, no. 10164 (December 15, 2018): 2606–54. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32114-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32114-7).
- African Commission on Human and Peoples' Rights. "General Comment No. 2 on Article 14.1 (a), (b), (c) and (f) and Article 14. 2 (a) and (c) of the Protocol to the African Charter on Human and Peoples' Rights on the Rights of Women in Africa," November 28, 2014. <https://www.achpr.org/legalinstruments/detail?id=13>.
- African Commission on Human and Peoples' Rights. "Protocol to the African Charter on Human and Peoples' Rights on the Rights of Women in Africa," July 11, 2003. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WG/ProtocolontheRightsofWomen.pdf>.
- African Union Commission. "Maputo Plan of Action 2016–2030: Universal Access to Comprehensive Sexual and Reproductive Health Services in Africa." African Union Commission Department of Social Affairs, n.d. https://addis.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MPOA%20English_A5_%20Version%205.pdf.
- Agiresaasi, Apophia. "Lawsuits Spotlight Forced Sterilization of Women with HIV in East African Countries." *Global Press Journal*, March 13, 2016, sec. Kenya. <https://globalpressjournal.com/africa/kenya/lawsuits-spotlight-forced-sterilization-of-women-with-hiv-in-east-african-countries/>.
- Akinwotu, Emmanuel. "Sierra Leone Backs Bill to Legalise Abortion and End Colonial-Era Law." *The Guardian*, July 6, 2022, sec. Global development. <https://www.theguardian.com/global-development/2022/jul/06/sierra-leone-backs-bill-to-legalise-abortion-and-end-colonial-era-law>.
- Al Jazeera. "Tanzania to Allow Students to Attend School after Giving Birth." Al Jazeera, November 24, 2021. <https://www.aljazeera.com/news/2021/11/24/tanzania-allow-students-attend-school-after-giving-birth>.
- Alizada, Nazifa, Vanessa Boese, Martin Lundstedt, Kelly Morrison, Natalia Natsika, Yuko Sato, Hugo Tai, and Staffan Lindberg. "Democracy Report 2022 Autocratization Changing Nature?" Gothenburg, Sweden: V-Dem Institute, March 2022. https://v-dem.net/media/publications/dr_2022.pdf.
- APHA. "Preventing Violations of Sexual and Reproductive Health Rights in Immigration Detention." American Public Health Association, October 26, 2021. <https://www.apha.org/Policies-and-Advocacy/Public-Health-Policy-Statements/Policy-Database/2022/01/07/Preventing-Violations-of-Sexual-and-Reproductive-Health-Rights-in-Immigration-Detention>.
- Australian Institute of Health and Welfare. "Australia's Mothers and Babies: Maternal Deaths." Australian Institute of Health and Welfare, November 18, 2021. <https://www.aihw.gov.au/reports/mothers-babies/maternal-deaths-australia>.
- Banke-Thomas, Aduragbemi, Comfort Z. Olorunsaiye, and Sanni Yaya. "Leaving No One behind' Also Includes Taking the Elderly along Concerning Their Sexual and Reproductive Health and Rights: A New Focus for Reproductive Health." *Reproductive Health* 17, no. 1 (June 29, 2020): 101. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00944-5>.
- Bankole, Akinrinola, Lisa Remez, Onikepe Owolabi, Jesse Philbin, and Patrice Williams. "From Unsafe to Safe Abortion in Sub-Saharan Africa: Slow but Steady Progress." Guttmacher Institute, December 2020. <https://www.guttmacher.org/report/from-unsafe-to-safe-abortion-in-subsaharan-africa>.
- Bartholet, Elizabeth. "Intergenerational Justice for Children: Restructuring Adoption, Reproduction and Child Welfare Policy." *The Law & Ethics of Human Rights* 8, no. 1 (May 1, 2014): 103–30. <https://doi.org/10.1515/lehr-2014-0002>.
- Bayerlein, Michael, Vanessa A. Boese, Scott Gates, Katrin Kamin, and Syed Mansoob Murshed. "Populism and COVID-19: How Populist Governments (Mis)Handle the Pandemic." *Journal of Political Institutions and Political Economy* 2, no. 3 (November 12, 2021): 389–428. <https://doi.org/10.1561/113.00000043>.
- BBC. "Peru Forced Sterilisations Case Reaches Key Stage." *BBC News*, March 1, 2021, sec. Latin America & Caribbean. <https://www.bbc.com/news/world-latin-america-56201575>.
- Bennetts, Marc. "Russia Moves to Ban Discussion of 'Childfree Lifestyles.'" *The Times*, July 19, 2022. <https://www.thetimes.co.uk/article/russia-moves-to-ban-public-discussion-of-homosexuality-t3nmrtzf>.
- Carino, Giselle. "A Brief History of the Green Wave." *Fòs Feminista* (blog), October 15, 2021. <https://fosfeminista.org/media/a-brief-history-of-the-green-wave/>.
- CDC. "2022 Monkeypox Outbreak Global Map." Centers for Disease Control and Prevention, September 14, 2022. <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/response/2022/world-map.html>.
- CDC. "Unintended Pregnancy | Reproductive Health." Centers for Disease Control and Prevention, July 20, 2021. <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/unintendedpregnancy/index.htm>.
- CEDAW. "General Recommendation No. 34 (2016) on the Rights of Rural Women." UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women, March 7, 2016. <https://digitallibrary.un.org/record/835897?ln=en>.
- Center for Reproductive Rights. "Advancing Public Health and Human Rights Standards: Safe Abortion through Medical Abortion and Self-Management in Select Asian Countries." Center for Reproductive Rights, 2021. https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2021/10/Advancing-Public-Health-and-Human-Rights_Bangladesh_India_Nepal_Pakistan_Philippines_Sri-Lanka.pdf.

Center for Reproductive Rights. "Alyne Da Silva Pimentel v. Brazil (Committee on the Elimination of Discrimination Against Women)." Center for Reproductive Rights, November 30, 2007. <https://reproductiverights.org/case/alyne-da-silva-pimentel-v-brazil-committee-on-the-elimination-of-discrimination-against-women/>.

Center for Reproductive Rights. "Case of Alyne Da Silva Pimentel Teixeira ('Alyne') v. Brazil." Factsheet. Center for Reproductive Rights, July 7, 2014. https://static1.squarespace.com/static/5c9edf9111f78419cff9bb06/t/615704f7431ed93393674447/1633092855366/LAC_Alyne_Factsheet.pdf.

Center for Reproductive Rights. "Global Trends: Abortion Rights." Center for Reproductive Rights, August 24, 2022. <https://reproductiverights.org/global-trends-abortion-rights-infographic/>.

Center for Reproductive Rights. "Lakshmi Dhikta v. Nepal," n.d. https://oltem1bixlohb0d4busw018c-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2019/08/LD_FS_7-19-Update.pdf.

Center for Reproductive Rights. "Mexico Supreme Court Recognizes a Constitutional Right to Abortion." Center for Reproductive Rights, September 8, 2021. <https://reproductiverights.org/mexico-supreme-court-decriminalizes-abortion/>.

Center for Reproductive Rights. "Supreme Court of Nepal Decision: Lakshmi v. Government of Nepal," July 23, 2021. <https://reproductiverights.org/nepal-supreme-court-decision-lakshmi-v-government-of-nepal/>.

Chapin, Angelina. "Reports Of ICE's Forced Hysterectomies Are Nothing New In America." The Cut, September 15, 2020. <https://www.thecut.com/article/ices-forced-sterilizations-are-nothing-new-in-america.html>.

Clark, Cindy, Ellen Sprenger, Lisa Veneklasen, L AlpizarDuran, and J Kerr. "Where Is the Money for Women's Rights? Assessing Resources and the Role of Donors in the Promotion of Women's Rights and the Support of Women's Organizations." *Association for Women's Rights in Development*, 2006.

Commission for Gender Equality. "Investigation Report on the Forced Sterilisation of Women Living with HIV/AIDS in South Africa," February 24, 2020. <http://cge.org.za/wp-content/uploads/2021/01/forced-sterilisation-of-women-living-with-hiv-and-aids-in-south-africa.pdf>.

Corrêa, Sonia, David Paternotte, and Roman Kuhar. "The Globalisation of Anti-Gender Campaigns." *International Politics and Society*, May 31, 2018. <https://www.ips-journal.eu/topics/democracy-and-society/the-globalisation-of-anti-gender-campaigns-2761/>.

Council on Foreign Relations. "What Colombia's Legalization of Abortion Means for Latin America." Council on Foreign Relations, 2022. <https://www.cfr.org/in-brief/what-colombias-legalization-abortion-means-latin-america>.

Countdown 2030 Europe. "Private Sector Engagement in Sexual and Reproductive Health: A Look at Modalities of Donor Support." Countdown 2030 Europe, November 2020. https://www.countdown2030europe.org/storage/app/media/uploaded-files/C2030E_Private%20sector%20engagement%20in%20SRH_Nov2020.pdf.

Daigle, Megan, Deirdre N Duffy, and Diana López Castañeda. "Abortion Access and Colombia's Legacy of Civil War: Between Reproductive Violence and Reproductive Governance." *International Affairs* 98, no. 4 (July 5, 2022): 1423–48. <https://doi.org/10.1093/ia/iia116>.

Datta, Neil. "Tip of the Iceberg: Religious Extremist Funders against Human Rights for Sexuality and Reproductive Health in Europe 2009-2018." Brussels: European Parliamentary Forum for Sexual & Reproductive Rights, June 2021. <https://www.epfweb.org/sites/default/files/2021-06/Tip%20of%20the%20Iceberg%20June%202021%20Final.pdf>.

Dickson, Anna, Philip Loft, Tim Robinson, and Nigel Walker. "LGBT+ Rights and Issues in the Caribbean." House of Commons Library, January 27, 2022. <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/CBP-9436/CBP-9436.pdf>.

Dodor, S, A Grabowski, and E Leasure. "Sexual and Reproductive Health, Rights, and Justice: A Closer Look at the Historical Impacts of Racism & Colonialism." Washington, DC: International Center for Research on Women, 2021. https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2021/12/UAPbrief_v3-SRHR-and-Justice.pdf.

Ebrahim, Shaazia. "Forced Sterilisation Amounts to 'Inhuman and Degrading Treatment.'" *Health-e News*, March 3, 2020. <https://health-e.org.za/2020/03/04/forced-sterilisation-amounts-to-inhuman-and-degrading-treatment/>.

Finlay, Jocelyn E., and Marlene A. Lee. "Identifying Causal Effects of Reproductive Health Improvements on Women's Economic Empowerment Through the Population Poverty Research Initiative." *The Milbank Quarterly* 96, no. 2 (2018): 300–322. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12326>.

Forward Together. "The Road to Reproductive Justice: Native Americans in New Mexico," 2020. <https://forwardtogether.org/tools/the-road-to-reproductive-justice-native-americans-in-new-mexico/>.

Fòs Feminista. "Fòs Feminista Celebrates Sierra Leone's Decriminalization of Abortion," July 1, 2022. <https://fosfeminista.org/statements/sierra-leone-decriminalization/>.

Gago, Verónica. "What Latin American Feminists Can Teach American Women about the Abortion Fight." *The Guardian*, May 10, 2022, sec. Opinion. <https://www.theguardian.com/commentisfree/2022/may/10/abortion-roe-v-wade-latin-america>.

Gammage, Sarah, Shareen Joshi, and Yana van der Meulen Rodgers. "The Intersections of Women's Economic and Reproductive Empowerment." *Feminist Economics* 26, no. 1 (January 2, 2020): 1–22. <https://doi.org/10.1080/13545701.2019.1674451>.

General Secretariat. "Gender Equality and Women's Empowerment in Development Cooperation - Conclusions of the Council and of the Representatives of the Governments of the Member States Meeting within the Council." Brussels: Council of the European Union, May 15, 2007. <http://aei.pitt.edu/37959/1/st09561.en07.pdf>.

Gilliam, Melissa L., Amy Neustadt, and Rivka Gordon. "A Call to Incorporate a Reproductive Justice Agenda into Reproductive Health Clinical Practice and Policy." *Contraception* 79, no. 4 (April 1, 2009): 243–46. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2008.12.004>.

Presidencia de la República de Costa Rica. "Gobierno da luz verde a la Mesa Caribe para impulsar el diálogo, el desarrollo económico y la inclusión en Limón," February 17, 2019. <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2019/02/gobierno-da-luz-verde-a-la-mesa-caribe-para-impulsar-el-dialogo-el-desarrollo-economico-y-la-inclusion-en-limon/>.

Government of the Republic of Namibia v LM and Others (SA 49 of 2012) [2014] NASC 19, No. SA 49/2012 (Supreme Court of Namibia November 3, 2014).

Guttmacher Institute. "Abortion in Sub-Saharan Africa." Guttmacher Institute, November 24, 2020. <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/abortion-subsafrican-africa>.

Guttmacher Institute. "Interactive Map: US Abortion Policies and Access After Roe." Guttmacher Institute, 2022. <https://states.guttmacher.org/policies/>.

Hall, Kelli Stidham, Goleen Samari, Samantha Garbers, Sara E. Casey, Dazon Dixon Diallo, Miriam Orcutt, Rachel T. Moresky, Micaela Elvira Martinez, and Terry McGovern. "Centring Sexual and Reproductive Health and Justice in the Global COVID-19 Response." *The Lancet* 395, no. 10231 (April 11, 2020): 1175–77. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30801-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30801-1).

Hall, Tayla. "Tanzania Allows Teenage Mothers to Be Back in School." *Human Rights Watch* (blog), April 1, 2022. <https://www.hrw.org/news/2022/04/01/tanzania-allows-teenage-mothers-be-back-school>.

Heidari, Shirin, Monica A. Onyango, and Sarah Chynoweth. "Sexual and Reproductive Health and Rights in Humanitarian Crises at ICPD25+ and beyond: Consolidating Gains to Ensure Access to Services for All." *Sexual and Reproductive Health Matters* 27, no. 1 (January 1, 2019): 343–45. <https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1676513>.

Hernandez, Joe. "How Green Became the Color of the Abortion Rights Movement." *NPR*, June 27, 2022, sec. National. <https://www.npr.org/2022/06/27/1107717283/abortion-rights-green-symbol>.

High-Level Commission on the Nairobi Summit on ICPD 25 Follow-up. "Statement by the High-Level Commission on the Nairobi Summit on ICPD25 Follow-up on the Overturning of Roe vs. Wade." Nairobi Summit, June 24, 2022. <https://www.nairobisummiticpd.org/news/statement-high-level-commission-nairobi-summit-icpd25-follow-overturning-roe-vs-wade>.

Human Rights Council. "Rape as a Grave, Systematic and Widespread Human Rights Violation, a Crime and a Manifestation of Gender-Based Violence against Women and Girls, and Its Prevention." Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences, Dubravka Šimonović. United Nations General Assembly, April 19, 2021.

Human Rights Council. "Report of the Special Rapporteur on the Rights of Indigenous Peoples, Victoria Tauli Corpuz." United Nations General Assembly, August 6, 2015. <https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=A%2FHRC%2F30%2F41>.

Human Rights Council. "Report of the Working Group on the Universal Periodic Review - Nepal." United Nations General Assembly, March 30, 2021. <https://www.ohchr.org/en/documents/country-reports/ahrc4710-report-working-group-universal-periodic-review-nepal>.

Human Rights Council. "Violence against Indigenous Women and Girls." Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences, Reem Alsalem. United Nations General Assembly, April 21, 2022. <https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=A/HRC/50/26>.

Human Rights Funders Network. "Funding for Intersectional Organizing: A Call to Action for Human Rights Philanthropy." *Advancing Human Rights*, June 2022. <https://www.hrfn.org/wp-content/uploads/2022/07/AHR-Intersectionality-Report-July-2022.pdf>.

Human Rights Watch. "Shattered Lives: Sexual Violence during the Rwandan Genocide and Its Aftermath," September 1996. <https://www.hrw.org/legacy/reports/1996/Rwanda.htm>.

Human Rights Watch. "This Alien Legacy: The Origins of 'Sodomy' Laws in British Colonialism." HRW, December 17, 2008. <https://www.hrw.org/report/2008/12/17/alien-legacy/origins-sodomy-laws-british-colonialism>.

IANWGE. "25 Years after Beijing: A Review of the UN System's Support for the Implementation of the Platform for Action, 2014–2019." Inter-Agency Network on Women and Gender Equality, 2019. <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/09/ianwge-review-of-un-system-support-for-implementation-of-platform-for-action>.

Inter-Agency Support Group on Indigenous Peoples' Issues. "Sexual and Reproductive Health and Rights of Indigenous Peoples." United Nations, June 2014. <https://www.un.org/en/ga/69/meetings/indigenous/pdf/IASG%20Thematic%20Paper%20Reproductive%20Health%20-%20rev1.pdf>.

Inter-American Commission on Human Rights. "Indigenous Women and Their Human Rights in the Americas." IACHR, April 17, 2017. <http://www.oas.org/en/iachr/reports/pdfs/IndigenousWomen.pdf>.

International AIDS Society. "IAS Calls on the Safeguarding of Access to Health and HIV Services in Ukraine." IAS, March 3, 2022. <https://www.iasociety.org/news/ias-calls-safeguarding-access-health-and-hiv-services-ukraine>.

International Dalit Solidarity Network. "Dalit Women and Girls Targets of Caste-Based Sexual Violence." IDSN, November 14, 2021. <https://idsn.org/dalit-women-and-girls-targets-of-caste-based-sexual-violence/>.

IPPF. "ICPD+25 Nairobi Summit Commitments Analysis: A Roadmap for Fulfilling the Promise." International Planned Parenthood Federation, July 8, 2020. <https://www.ippf.org/resource/icpd25-nairobi-summit-commitment-analysis-report-roadmap-fulfilling-promise>.

Job, Chisom Peter. "'Letting Women Decide': Activists Hail Benin Abortion Vote." Al Jazeera, October 27, 2021. <https://www.aljazeera.com/news/2021/10/27/activists-hail-new-benin-law-abortion>.

Kim, Sunhye, Na Young, and Yurim Lee. "The Role of Reproductive Justice Movements in Challenging South Korea's Abortion Ban." *Health and Human Rights Journal*, December 9, 2019. <https://www.hhrjournal.org/2019/12/the-role-of-reproductive-justice-movements-in-challenging-south-koreas-abortion-ban/>.

Kismödi, Eszter, and Emma Pitchforth. "Sexual and Reproductive Health, Rights and Justice in the War against Ukraine 2022." *Sexual and Reproductive Health Matters* 30, no. 1 (2022): 2052459. <https://doi.org/10.1080/26410397.2022.2052459>.

Kluchin, Rebecca M. *Fit to Be Tied: Sterilization and Reproductive Rights in America, 1950-1980*. Ithaca, NY: Rutgers University Press, 2011. <https://doi.org/10.36019/9780813548319>.

Knight, Marian, Kathryn Bunch, Derek Tuffnell, Roshni Patel, Judy Shakespeare, Rohit Kotnis, Sara Kenyon, and Jennifer Kurinczuk. "Saving Lives, Improving Mothers' Care: Lessons Learned to Inform Maternity Care from the UK and Ireland Confidential Enquiries into Maternal Deaths and Morbidity 2017-19." MBRRACE-UK, November 2021. https://www.npeu.ox.ac.uk/assets/downloads/mbrrace-uk/reports/maternal-report-2021-MBRRACE-UK_Maternal_Report_2021_FINAL_-_WEB_VERSION.pdf.

Li, Zhihui, Linda Richter, and Chunling Lu. "Tracking Development Assistance for Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health in Conflict-Affected Countries." *BMJ Global Health* 4, no. 4 (August 1, 2019): e001614. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001614>.

Liddell, Jessica L., and Sarah G. Kington. "'Something Was Attacking Them and Their Reproductive Organs': Environmental Reproductive Justice in an Indigenous Tribe in the United States Gulf Coast." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18, no. 2 (January 2021): 666. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020666>.

Lu, Chunling, Matthew T. Schneider, Paul Gubbins, Katherine Leach-Kemon, Dean Jamison, and Christopher J. L. Murray. "Public Financing of Health in Developing Countries: A Cross-National Systematic Analysis." *Lancet (London, England)* 375, no. 9723 (April 17, 2010): 1375-87. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60233-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60233-4).

Macleod, Catriona Ida, Siân Beynon-Jones, and Merran Toerien. "Articulating Reproductive Justice through Reparative Justice: Case Studies of Abortion in Great Britain and South Africa." *Culture, Health & Sexuality* 19, no. 5 (May 4, 2017): 601-15. <https://doi.org/10.1080/13691058.2016.1257738>.

Manning, Amy, and Marta SchAAF. "Disrespect and Abuse in Childbirth and Respectful Maternity Care." Healthy Newborn Network, June 25, 2018. <https://www.healthynewbornnetwork.org/resource/disrespect-and-abuse-in-childbirth-and-respectful-maternity-care/>.

Mascaro, Lisa. "GOP's Graham Unveils Nationwide Abortion Ban after 15 Weeks." AP News, September 13, 2022. <https://apnews.com/article/2022-midterm-elections-abortion-inflation-us-supreme-court-health-7ea4f8fa597c97042503d856a082ef94>.

McCool, Alice. "Tanzania to Lift Ban on Teenage Mothers Returning to School." *The Guardian*, November 26, 2021, sec. Global development. <https://www.theguardian.com/global-development/2021/nov/26/tanzania-to-lift-ban-on-teenage-mothers-returning-to-school>.

Meeting of the High-Level Commission on the Nairobi Summit on ICPD25 Follow-Up, June 9, 2022. Zoom, 2022.

Messing, Ariella J., Rachel E. Fabi, and Joanne D. Rosen. "Reproductive Injustice at the US Border." *American Journal of Public Health* 110, no. 3 (March 2020): 339-44. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305466>.

Miller, Katy K., Morghan Park, and Jess Peterson. "Colonization and the Health of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer/Questioning and Intersex (LGBTQI) Populations: A Narrative Review of Three Case Studies." *Pediatrics* 149, no. 1 Meeting Abstracts February 2022 (February 23, 2022): 585.

Mofokeng, Tlaleng. "Sexual and Reproductive Health Rights: Challenges and Opportunities during the COVID-19 Pandemic." Report of the Special Rapporteur on the Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health, July 16, 2021.

Morison, Tracy, and Jabulile Mary-Jane Jace Mavuso. "Introduction: Diversifying Reproductive Justice Scholarship: Marginalised Voices and Overlooked Issues." In *Sexual and Reproductive Justice: From the Margins to the Centre*. Critical Perspectives on the Psychology of Sexuality, Gender, and Queer Studies. Lexington Books, 2022.

Moro-Coco, Mayra, and Natalie Raaber. "Getting at the Roots: Reintegrating Human Rights and Gender Equality in the Post-2015 Development Agenda | AWID." Association for Women's Rights in Development, 2013. <https://www.awid.org/publications/getting-roots-reintegrating-human-rights-and-gender-equality-post-2015-development>.

"Mujeres Indígenas." Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2017. <https://www.oas.org/es/cidh/indigenas/docs/pdf/Brochure-MujeresIndigenas.pdf>.

Nariño, Santiago, and Jussara Francisca de Assis dos Santos. "Tackling Systemic Racism in Maternity Care (SSIR)." *Stanford Social Innovation Review*, 2021. <https://doi.org/10.48558/GMC9-5290>.

National Assembly Legislative and Oversight Committee. "República Del Ecuador Constitución de 2008," October 20, 2008. <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Ecuador/english08.html>.

National Indigenous Disabled Women Association Nepal. "Written Submission on The Situation of Indigenous Girls and Women with Disabilities to CEDAW on GR on Indigenous Women and Girls." OHCHR, June 18, 2021. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/CEDAW/DGD24June2021/32.docx>.

Nedelsky, Jennifer. "Introduction." In *Law's Relations: A Relational Theory of Self, Autonomy, and Law*, edited by Jennifer Nedelsky, 0. Oxford University Press, 2012. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195147964.003.0001>.

Ngwena, Charles G. "Protocol to the African Charter on the Rights of Women: Implications for Access to Abortion at the Regional Level." *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 110, no. 2 (2010): 163–66. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2010.04.013>.

OCHA. "Global Humanitarian Overview 2020," December 10, 2019. https://www.unocha.org/sites/unocha/files/GHO-2020_v9.1.pdf.

OCHA. "Global Humanitarian Overview 2022," November 2021. <https://gho.unocha.org/>.

OCHA. "Ukraine." OCHA, 2022. <https://reports.unocha.org/en/country/ukraine/>.

OHCHR. "About the Human Rights of Youth." Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Accessed August 31, 2022. <https://www.ohchr.org/en/youth/about-human-rights-youth>.

OHCHR. "Climate Change Exacerbates Violence against Women and Girls." Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, July 12, 2022. <https://www.ohchr.org/en/stories/2022/07/climate-change-exacerbates-violence-against-women-and-girls>.

OHCHR. "OHCHR Assessment of Human Rights Concerns in the Xinjiang Uyghur Autonomous Region, People's Republic of China." Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, August 31, 2022. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/countries/2022-08-31/22-08-31-final-assesment.pdf>.

OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF, and WHO. "Eliminating Forced, Coercive and Otherwise Involuntary Sterilization: An Interagency Statement," 2014. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241507325>.

Olivares, José, and John Washington. "He Just Empties You All Out": Whistleblower Reports High Number of Hysterectomies at ICE Detention Facility." *The Intercept*, September 15, 2020. <https://theintercept.com/2020/09/15/hysterectomies-ice-irwin-whistleblower/>.

PAHO. "Afro-Descendants in Latin American Countries Live in Starkly Unequal Conditions That Impact Health and Well-Being, PAHO Study Shows." Pan American Health Organization. Accessed September 27, 2022. <https://www.paho.org/en/news/3-12-2021-afro-descendants-latin-american-countries-live-starkly-unequal-conditions-impact>.

Patel, P., M. Dahab, M. Tanabe, A. Murphy, L. Ettema, S. Guy, and B. Roberts. "Tracking Official Development Assistance for Reproductive Health in Conflict-Affected Countries: 2002-2011." *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 123, no. 10 (September 2016): 1693–1704. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13851>.

Patel, Parisa, Mahua Das, and Utpal Dasc. "The Perceptions, Health-Seeking Behaviours and Access of Scheduled Caste Women to Maternal Health Services in Bihar, India." *Reproductive Health Matters* 26, no. 54 (2018): 114–25. <http://www.jstor.org/stable/26605092>.

Patel, Preeti, Bayard Roberts, Samantha Guy, Louise Lee-Jones, and Lesong Conteh. "Tracking Official Development Assistance for Reproductive Health in Conflict-Affected Countries." *PLoS Medicine* 6, no. 6 (June 9, 2009): e1000090. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000090>.

PRB. "The Democratic Republic of the Congo Leads the Way on Abortion Access: A Pathway for Reproductive Rights Advocates in Francophone Africa." Population Reference Bureau, October 28, 2021. <https://www.prb.org/resources/the-democratic-republic-of-the-congo-leads-the-way-on-abortion-access-a-pathway-for-reproductive-rights-advocates-in-francophone-africa/>.

PRB. "Youth Family Planning Policy Scorecard." Population Reference Bureau, n.d. <https://scorecard.prb.org/youthfypsorecard/en/>.

Dragoljub Kunarac, Radomir Kovac, and Zoran Vukovic, No. IT-96-23-T&IT-96-23/1-T (International Tribunal for the Prosecution of Persons Responsible for Serious Violations of International Humanitarian Law Committed in the Territory of the Former Yugoslavia since 1991 February 22, 2001).

Jean-Paul Akayesu, No. ICTR-96-4-T (International Criminal Tribunal for Rwanda September 2, 1998).

Radoslav Brdanin, No. IT-99-36-T (International Tribunal for the Prosecution of Persons Responsible for Serious Violations of International Humanitarian Law Committed in the Territory of the Former Yugoslavia since 1991 September 1, 2004).

Raj, Anita, Arnab Dey, Sabrina Boyce, Aparna Seth, Siddhartha Bora, Dharmendra Chandurkar, Katherine Hay, et al. "Associations Between Mistreatment by a Provider during Childbirth and Maternal Health Complications in Uttar Pradesh, India." *Maternal and Child Health Journal* 21, no. 9 (September 2017): 1821–33. <https://doi.org/10.1007/s10995-017-2298-8>.

Rebouche, Rachel. "Reproducing Rights: The Intersection of Reproductive Justice and Human Rights." *UC Irvine Law Review* 7, no. 3 (December 1, 2017). <https://escholarship.org/uc/item/5jr1h6xw>.

Ross, Loretta. "Understanding Reproductive Justice: Transforming the Pro-Choice Movement." *Off Our Backs* 36 (January 1, 2006): 14–19. <https://doi.org/10.2307/20838711>.

Ross, Loretta. "What Is Reproductive Justice?" In *Reproductive Justice Briefing Book: A Primer on Reproductive Justice and Social Change*, 2007. <https://www.law.berkeley.edu/php-programs/courses/fileDL.php?fID=4051>.

Ross, Loretta J. "Reproductive Justice as Intersectional Feminist Activism." *Souls* 19, no. 3 (July 3, 2017): 286–314. <https://doi.org/10.1080/10999949.2017.1389634>.

Ross, Loretta, and Rickie Solinger. "1. A Reproductive Justice History." In *Reproductive Justice: An Introduction*, 9–57. University of California Press, 2017. <https://doi.org/10.1525/9780520963207-002>.

Sexual Rights Initiative, National Council of Women Leaders, Dalit Human Rights Defenders Network, International Dalit Solidarity Network, AWID, and Her Rights Initiative. "Submission to the Committee on the Elimination of Racial Discrimination to Inform the Elaboration of General Recommendation No. 37 on Racial Discrimination and the Right to Health." OHCHR, July 14, 2022. <https://www.ohchr.org/en/events/events/2022/thematic-discussion-racial-discrimination-and-right-health-day-general>.

Sharma, Sangita, Fariba Kollahdooz, Katherine Launier, Forouz Nader, Kyoung June Yi, Philip Baker, Tara-Leigh McHugh, and Helen Vallianatos. "Canadian Indigenous Womens Perspectives of Maternal Health and Health Care Services: A Systematic Review." *Diversity & Equality in Health and Care* 13, no. 5 (September 2, 2016): 0–0. <https://doi.org/10.21767/2049-5471.100073>.

Smith, David. "HIV-Positive Women Sue Kenya Government and NGOs over Sterilisation." *The Guardian*, December 11, 2014, sec. Global development. <https://www.theguardian.com/global-development/2014/dec/11/hiv-positive-women-sue-kenya-government-and-ngos-over-sterilisation>.

Sobngwi-Tambekou, Joëlle L., Marthe Tsague-Agnoux, Léopold K. Fezeu, and Flavien Ndonko. "Teenage Childbearing and School Dropout in a Sample of 18,791 Single Mothers in Cameroon." *Reproductive Health* 19, no. 1 (January 15, 2022): 10. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01323-4>.

Southern Africa Litigation Centre. "Namibia: Coerced Sterilisation of HIV-Positive Women," November 3, 2014. <https://www.southernafricalitigationcentre.org/2014/11/03/namibia-coerced-sterilisation-of-hiv-positive-women/>.

Southern Africa Litigation Centre. "News Release: Namibia's Highest Court Finds Government Forcibly Sterilised HIV-Positive Women," November 3, 2014. <https://www.southernafricalitigationcentre.org/2014/11/03/news-release-namibias-highest-court-finds-government-forcibly-sterilised-hiv-positive-women/>.

Stoner, Marie C. D., Katherine B. Rucinski, Jessie K. Edwards, Amanda Selin, James P. Hughes, Jing Wang, Yaw Agyei, et al. "The Relationship Between School Dropout and Pregnancy Among Adolescent Girls and Young Women in South Africa: A HPTN 068 Analysis." *Health Education & Behavior: The Official Publication of the Society for Public Health Education* 46, no. 4 (August 2019): 559–68. <https://doi.org/10.1177/1090198119831755>.

Šveřepa, Milan. "War on Ukraine: Protect People with Intellectual Disabilities and Families." *Inclusion Europe* (blog), February 22, 2022. <https://www.inclusion-europe.eu/ukraine-people-with-intellectual-disabilities-mustnt-be-abandoned/>.

Swabhimani Society, and Equality Now. "Justice Denied: Sexual Violence & Intersectional Discrimination - Barriers to Accessing Justice for Dalit Women and Girls in Haryana, India." *Equality Now* (blog), November 24, 2020. <https://www.equalitynow.org/resource/justicedenied/>.

Taylor, Luke. "Monkeypox: WHO Declares a Public Health Emergency of International Concern." *BMJ* 378 (July 26, 2022): o1874. <https://doi.org/10.1136/bmj.o1874>.

The White House. "FACT SHEET: Vice President Kamala Harris Announces Call to Action to Reduce Maternal Mortality and Morbidity." The White House, December 7, 2021. <https://www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2021/12/07/fact-sheet-vice-president-kamala-harris-announces-call-to-action-to-reduce-maternal-mortality-and-morbidity/>.

The White House. "White House Blueprint for Addressing the Maternal Health Crisis." Washington D.C.: White House, June 2022. <https://www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2022/06/Maternal-Health-Blueprint.pdf>.

Thompson, Hannah. "President Macron Launches French Campaign against Endometriosis." *The Connexion*, January 13, 2022. <https://www.connexionfrance.com/article/French-news/Health/President-Macron-launches-French-campaign-against-endometriosis>.

Tulloch, Tezeta. "The Economic and Social Impacts of Maternal Death." *BMC On Health*, May 6, 2015. <https://blogs.biomedcentral.com/on-health/2015/05/06/economic-social-impacts-maternal-death/>.

UN. "Reports of Sexual Violence in Ukraine Rising Fast, Security Council Hears." *UN News*, June 6, 2022. <https://news.un.org/en/story/2022/06/1119832>.

UN Committee on the Rights of the Child (CRC). "General Comment No. 20 (2016) on the Implementation of the Rights of the Child during Adolescence." UN Committee on the Rights of the Child (CRC), December 6, 2016. <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-20-2016-implementation-rights>.

UN Secretary-General. "Secretary-General's Address to the General Assembly." United Nations, September 20, 2022. <https://www.un.org/sg/en/content/sg/statement/2022-09-20/secretary-generals-address-the-general-assembly-trilingual-delivered-follows-scroll-further-down-for-all-english-and-all-french>.

UN Women. "Facts and Figures: Women's Leadership and Political Participation." UN Women – Headquarters. Accessed August 31, 2022. <https://www.unwomen.org/en/what-we-do/leadership-and-political-participation/facts-and-figures>.

UNFPA. "Ensure Universal Access to Sexual and Reproductive Health and Reproductive Rights: Measuring SDG Target 5.6." New York: United Nations Population Fund, February 29, 2020. <https://www.unfpa.org/sdg-5-6>.

UNFPA. "Shelter From the Storm: A Transformative Agenda for Women and Girls in a Crisis-Prone World." United Nations Population Fund, 2015. https://www.unfpa.org/sites/default/files/sowp/downloads/State_of_World_Population_2015_EN.pdf.

UNFPA. "The UNFPA Strategic Plan, 2022-2025." United Nations, August 30, 2021. https://www.unfpa.org/sites/default/files/board-documents/main-document/ENG_DP.FPA_2021.8_-_UNFPA_strategic_plan_2022-2025_-_FINAL_-_14Jul21.pdf.

UNFPA ESARO. "Climate Justice Requires Ending Climate Crisis-Related Child Marriages." UNFPA ESARO, 2022b. <https://esaro.unfpa.org/en/news/climate-justice-requires-ending-climate-crisis-related-child-marriages>.

UNFPA. "Parliamentarians Agree on How to Accelerate Progress on Sexual and Reproductive Health." UNFPA East and Southern Africa, July 7, 2022. <https://esaro.unfpa.org/en/news/parliamentarians-agree-how-accelerate-progress-sexual-and-reproductive-health>.

UNHCR. "Climate Change and Disaster Displacement." UNHCR. Accessed August 31, 2022. <https://www.unhcr.org/climate-change-and-disasters.html>.

Universal Access Project. "Drive Private Sector Action." UAP. Accessed September 15, 2022. <https://www.universalaccessproject.org/drive-private-sector-action>.

Universal Access Project. "Workplace WH PSA Initiative." UAP. Accessed September 15, 2022. <https://www.universalaccessproject.org/workplace-wh-psa-initiative>.

Vedam, Saraswathi, Kathrin Stoll, Tanya Khemet Taiwo, Nicholas Rubashkin, Melissa Cheyney, Nan Strauss, Monica McLemore, et al. "The Giving Voice to Mothers Study: Inequity and Mistreatment during Pregnancy and Childbirth in the United States." *Reproductive Health* 16, no. 1 (June 11, 2019): 77. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0729-2>.

"Views of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women under Article 7, Paragraph 3, of the Optional Protocol to the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women Concerning Communication No. 17/2008," August 10, 2011. <https://www2.ohchr.org/english/law/docs/CEDAW-C-49-D-17-2008.pdf>.

Visible Impact. "National Youth Recommendations for Nepal's National Commitments at Nairobi Summit." UNFPA Nepal, September 2019. <https://nepal.unfpa.org/en/publications/national-youth-recommendations-nepals-national-commitments-nairobi-summit>.

WHO. "Abuse of Older People," June 13, 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>.

WHO. "Parliaments Promote Women's, Children's and Adolescents' Health in the Time of COVID-19." World Health Organization, April 1, 2022. <https://www.who.int/news/item/01-04-2022-parliaments-promote-women-s-children-s-and-adolescents-health-in-the-time-of-covid-19>.

WHO. *Sexual Health, Human Rights and the Law*. Geneva: World Health Organization, 2015. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf.

WHO. "Universal Access to Sexual and Reproductive Health: New Tools Offer Strategies on Integrating Sexual and Reproductive Health into Primary Health Care, as a Fundamental Component of Universal Health Coverage." World Health Organization, July 19, 2022. <https://www.who.int/news/item/19-07-2022-universal-access-to-sexual-and-reproductive-health>.

WHO. "Universal Health Coverage for Sexual and Reproductive Health: Evidence Brief." World Health Organization, 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331113>.

WHO. "Universal Health Coverage for Sexual and Reproductive Health in Morocco." World Health Organization, February 22, 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240044623>.

WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, and United National Population Division. "Trends in Maternal Mortality 2000 to 2017: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division: Executive Summary," n.d. <https://apps.who.int/iris/handle/10665>.

WMO, UNEP, GCP, UK Met Office, IPCC, and UNDRR. "United in Science 2022: A Multi-Organization High-Level Compilation of the Most Recent Science Related to Climate Change, Impacts and Responses," September 13, 2022. https://public.wmo.int/en/resources/united_in_science.

Women's Link Worldwide. "Helena's Story," 2019. <https://www.womenslinkworldwide.org/en/files/3099/helena-s-story.pdf>.

Women's Link Worldwide. "Women and Girls Who Were Victims of Sexual Violence within Illegal Armed Groups Should Be Considered Victims of the Conflict in Colombia and Therefore Entitled to Reparations," December 12, 2019. <https://www.womenslinkworldwide.org/en/news-and-publications/press-room/women-and-girls-who-were-victims-of-sexual-violence-within-illegal-armed-groups-should-be-considered-victims-of-the-conflict-in-colombia-and-therefore-entitled-to-reparations>.

World Bank. "The Social and Educational Consequences of Adolescent Childbearing." World Bank Gender Data Portal, February 24, 2022. <https://genderdata.worldbank.org/data-stories/adolescent-fertility>.

World Food Programme. "Projected Increase in Acute Food Insecurity Due to War in Ukraine." Factsheet. World Food Programme, April 2022. <https://www.wfp.org/publications/projected-increase-acute-food-insecurity-due-war-ukraine>.

