



الصحة العالمية بحاجة إلى

الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية

لماذا يجب على الحكومات ضمان الحصول على خدمات وحقوق
الصحة الجنسية والإنجابية على قدم المساواة



**Save the
Children**

٣	١- مقدمة
٤	٢- الصحة الجنسية والإنجابية: حقوق الإنسان والأهداف العالمية المشتركة
٤	حقوق الإنسان
٤	الأهداف العالمية المشتركة
٥	خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ضرورية لتحقيق الأهداف الأوسع نطاقاً
٦	٣- سبب الأهمية البالغة للوصول إلى الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية
٧	٤- الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية ...
٧	... بحاجة إلى المساواة بين النوع الاجتماعي
٧	... عنصرٌ أساسيٌّ في الصحة الإنجابية وصحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين
٧	... ملحةٌ على وجه الخصوص للمراهقين
٨	٥- الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية عرضة للتهديدات
١٠	٦- معوقات الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية
١١	٧- الإجراءات التي تتخذها منظمة إنقاذ الطفل
١٣	٨- التوصيات
١٥	قائمة المصطلحات
١٦	الحواشي



١- مقدّمة

بالصحة الجنسية والإنجابية. ومن دون اتخاذ إجراءات عاجلة، سيزداد تعطل التقدم نحو تحسين حياة النساء والفتيات على مستوى العالم. كما أن ذلك سيقوّض قدرة المجتمع العالمي على مواصلة إحراز تقدم نحو تحقيق الأهداف الأخرى، مثل وضع حد لوفيات الأطفال والأمهات التي يمكن الوقاية منها والقضاء على زواج الأطفال.

يملك كل فرد الحق في التمتع بصحة جنسية وإنجابية جيدة. ويؤثر نقص خدمات الصحة الجنسية والإنجابية تأثيراً شديداً على النساء والرجال والمراهقين وعلى أعمال حقوقهم وصحتهم الجنسية والإنجابية. وتعد الصحة الجنسية والإنجابية أمراً بالغ الأهمية للوقاية من الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، ووفيات الأمهات، والعنف القائم على النوع الاجتماعي. كما أن حصول المرأة على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية يتيح لها الفرصة لاختيار ما إذا كانت ترغب في إنجاب الأطفال ومتى تريد القيام بذلك. ويؤدي نقص الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية تمتع النساء والفتيات بحقوقهن. فعلى سبيل المثال، غالباً ما يؤدي الحمل غير المقصود إلى منع الفتيات من الذهاب إلى المدرسة، وحمل المراهقات هو المحرك الرئيسي لزواج الأطفال. فعندما تضطر الأسر الفقيرة إلى الدفع من أموالها الخاصة مقابل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، فإنها تصبح عرضة لخطر دفع أموال كثيرة للغاية مما قد يدفعهم إلى التوغل أكثر في الفقر.

وفقاً لمعهد Guttmacher، وهو منظمة بحثية وسياسية ملتزمة بتعزيز الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في جميع أنحاء العالم، لم يتوفر لدى ٢١٨ مليون امرأة في عام ٢٠١٩ في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط إمكانية الحصول على شكل حديث من أشكال وسائل منع الحمل. وقد أدى ذلك إلى ١١١ مليون حالة حمل غير مقصود و٣٥ مليون حالة إجهاض غير آمن، فضلاً عن عدم تلقي ١٦ مليون امرأة و١٣ مليون مولود جديد للرعاية من مضاعفات الحمل والولادة. وقد كان من الممكن منع وفاة ٢,٥ مليون طفل رضيع من خلال الحصول على الخدمات الصحية الملائمة بما في ذلك خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.^١

يجب على الحكومات على الصعيد العالمي أن تتخذ إجراءات أفضل لضمان حصول الجميع، بما يشمل النساء والفتيات المراهقات، على حقوقهم المتعلقة

تعريف الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية

قدمت لجنة Guttmacher-Lancet في عام ٢٠١٨ تعريفاً شاملاً للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، واقتُرحت حزمة أساسية من التدخلات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية^٢ وهذا يشمل عناصر الصحة الجنسية والإنجابية المعترف بها عموماً، بما يشمل خدمات وسائل منع الحمل، ورعاية الأمهات وحديثي الولادة، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وعلاجهما. ويشمل أيضاً التدخلات الأقل شيوعاً الضرورية لاتباع نهج شمولي: الرعاية المتعلقة بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي؛ والتنقيف الجنسي الشامل؛ وخدمات الإجهاض الآمن؛ والوقاية من العنف القائم على النوع الاجتماعي والكشف عنه وتقديم المشورة بشأنه؛ والوقاية من العقم وسرطان عنق الرحم والكشف عنهما وعلاجهما؛ وتقديم المشورة فيما يتعلق بالصحة والعافية الجنسية.

٢- الصحة الجنسية والإنجابية: حقوق الإنسان والأهداف العالمية المشتركة

حقوق الإنسان

يعد الحق في الصحة حقاً أساسياً لجميع الأفراد، وترتبط الصحة الجنسية والإنجابية ارتباطاً وثيقاً بحقوق الإنسان المتعددة المعترف بها في الاتفاقيات الدولية مثل الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (١٩٤٨)، واتفاقية حقوق الطفل (UNCRC، ١٩٩٠) واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (١٩٧٩).

يجب على الحكومات، تماشياً مع هذه الاتفاقيات والمعاهدات، تعزيز دور النساء والفتيات (وكذلك الرجال والفتيان) في الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية عالية الجودة وضمان حقهن في اتخاذ القرار بشأن أجسادهن وحياتهم الجنسية. كما يجب أن تعالج بشكل فعال الثغرات والانتهاكات لهذه الحقوق.

"يعتمد تحقيق الصحة الجنسية والإنجابية على إعمال الحقوق الجنسية والإنجابية التي تستند إلى إعمال حقوق الإنسان لجميع الأفراد".

لجنة Guttmacher-Lancet

الأهداف العالمية المشتركة

اعتمدت جميع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة، البالغ عددها ١٩٣ دولة، في عام ٢٠١٥ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، بما يشمل أهداف التنمية المستدامة البالغ عددها ١٧ هدفاً. وبذلك، تعهدت الدول بالتزام محدد لتحقيق الحصول الشامل على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية (الهدف رقم ٣) والمساواة بين النوع الاجتماعي (الهدف رقم ٥).

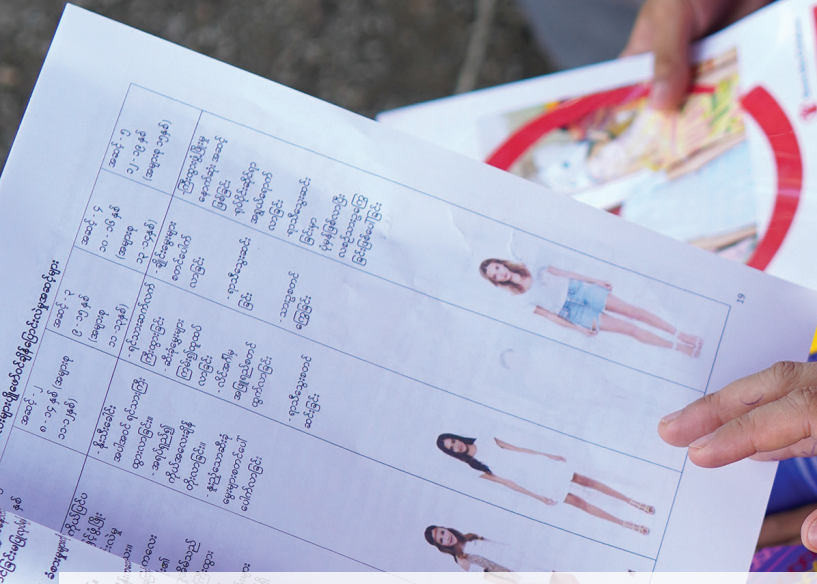
تضم أهداف التنمية المستدامة السبعة عشر ١٦٩ مقصداً، ولا يمكن تحقيق الكثير منها من دون معالجة المشكلات المتعلقة بالحقوق والصحة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات المراهقات. وهي تشمل ما يلي:

- المقصد ٣-٧ من أهداف التنمية المستدامة: ضمان حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خدمات ومعلومات تنظيم الأسرة والتوعية الخاصة به، وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية بحلول عام ٢٠٣٠
- المقصد ٣-٨ من أهداف التنمية المستدامة: تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الجيدة والفعالة والميسورة التكلفة
- المقصد ٥-٣ من أهداف التنمية المستدامة: القضاء على جميع الممارسات الضارة، من قبيل زواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري، وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث (ختان الإناث)
- المقصد ٥-٦ من أهداف التنمية المستدامة: ضمان حصول الجميع على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وعلى الحقوق الإنجابية، على النحو المتفق عليه وفقاً لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومنهاج عمل بكين والوثائق الختامية لمؤتمرات استعراضهما.

تعد الصحة الجنسية والإنجابية جزءاً لا يتجزأ من التغطية الصحية الشاملة، وهي المقصد ٣-٨ من أهداف التنمية المستدامة. وتشمل التغطية الصحية الشاملة مجموعة كاملة من الخدمات الصحية الأساسية عالية الجودة، بداية من تعزيز الصحة وحتى الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل والرعاية التلطيفية. ولا يمكن تحقيق خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة من دون إحراز تقدم نحو التغطية الصحية الشاملة، فكلهما يتطلب نظام رعاية صحية يعمل جيداً ويضم موارد بشرية ومالية كافية. ويتعين على البلدان التي تعمل على تحقيق التغطية الصحية الشاملة النظر في كيفية تلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية لسكانها، بداية من مرحلة الطفولة وحتى الشيخوخة.

خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ضرورية لتحقيق الأهداف الأوسع نطاقاً

يعد النهوض بالصحة الجنسية والإنجابية وتقديم الخدمات القائمة على الحقوق أمرين ضروريين لإحراز تقدم في المساواة بين النوع الاجتماعي، وتمكين النساء والفتيات وحقوقهن، والتنمية الاقتصادية، والتعليم، والتغذية، وبقاء المواليد الجدد على قيد الحياة وبصحة جيدة، وحماية الطفل، بما يشمل منع العنف القائم على النوع الاجتماعي.



يعد دمج خدمات الصحة الجنسية والإنجابية مثل تنظيم الأسرة في برامج القطاعات الأخرى أمراً بالغ الأهمية. ووفقاً للأمم المتحدة، يمكن أن يكون لتنظيم الأسرة والتدخلات الأخرى، مثل برامج التقفيم الجنسي الشامل، تأثير كبير على تحسين الحالة التغذوية للأشخاص. فالمباعدة بين الولادات، على سبيل المثال، تتيح لأجساد النساء التعافي وتجديد العناصر الغذائية الأساسية، وبالتالي يتحسن حصول أطفالهن على الغذاء، مما يقلل بدوره من انتشار اعتلال الصحة المزمن الناجم عن سوء التغذية. وقد يؤدي دمج خدمات تنظيم الأسرة وتعزيزها في برامج التغذية أو الأمن الغذائي إلى زيادة الحصول على خدمات تنظيم الأسرة وتحسين نتائج التغذية.⁶

تعد الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية من الأمور الضرورية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالتعليم والمشاركة الاقتصادية والمساواة بين النوع الاجتماعي. وتؤثر انتهاكات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، مثل النصوص غير الملائمة لإدارة النظافة الصحية الخاصة بالطمث، والانتهاكات المتعلقة بزواج الأطفال وختان الإناث سلباً على التحاق الفتيات بالمدارس وتحصيلهن التعليمي. كما أن الوضع التعليمي المتدني يعيق الوصول إلى الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، الأمر الذي تنشأ عنه حلقة مفرغة من اعتلال الصحة. غالباً ما ينهي زواج الأطفال والأمومة المبكرة ذهاب الفتاة إلى المدرسة بينما تُظهر البيانات أن كل سنة إضافية تحصل فيها الفتاة على التعليم تزيد من احتمالات توظيفها وتحقيقها للدخل في المستقبل.⁷ وسواء أكان بإمكان المرأة أو الفتاة الوصول إلى الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، فإن ذلك يرتبط ارتباطاً وثيقاً بمشاركتها الاقتصادية التي لها فوائد اقتصادية للأفراد والأسر والمجتمعات والمجتمع الأوسع نطاقاً.

٣- سبب الأهمية البالغة للوصول إلى الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية

مراهقين مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية. وهم بحاجة إلى تثقيف شامل بالصحة الجنسية، فضلاً عن الوقاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز.

يمكن لحالات الطوارئ الصحية والصراعات وأثار أزمة المناخ عالمياً أن تقلل من الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وتحرم الناس من حقوقهم، وتوسع فجوة عدم المساواة بين النوع الاجتماعي، وتزيد من الزواج القسري. وغالباً ما تعيق حالات الطوارئ حصول النساء والفتيات على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية من خلال منعهن من الوصول إلى المرافق الصحية أو عن طريق تعطيل سلاسل الإمداد، مما يحد من توافر الإمدادات الأساسية مثل وسائل منع الحمل.^{١٠}

خلال السنة الثانية لانتشار جائحة كوفيد-١٩، أفادت ثلث البلدان عن حدوث اضطرابات في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين.^{١١}

انخفاض بنسبة ١٠٪ في رعاية الصحة الإنجابية بسبب كوفيد-١٩ يساوي عواقب صحية خطيرة في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط:

أكثر من **٤٩ مليون** سيدة يعانون من عدم تلبية احتياجاتهن لوسائل منع الحمل الحديثة

أكثر من **١٥ مليون** حالة حمل غير مقصود

أكثر من **١٦٨,٠٠٠** حالة وفاة للأطفال حديثي الولادة

أكثر من **٢٨,٠٠٠** حالة وفيات للأمهات

أكثر من **٣ ملايين** عملية إجهاض غير آمن

المصدر: معهد Guttmacher، ٢٠٢١

كما أدت الجائحة والاستجابة لها إلى زيادة العنف القائم على النوع الاجتماعي والممارسات الضارة مثل زواج الأطفال وختان الإناث. وجدير بالذكر أن النساء والفتيات في الأزمات وحالات الكوارث الإنسانية أكثر عرضة لخطر العنف القائم على النوع الاجتماعي والاتجار بالبشر. وتساهم مثل هذه الانتهاكات في حالات الحمل غير المقصود، والإجهاض غير الآمن، ووفيات الأمهات، وتنتهك حقوق الإنسان.^{١٢} ويوجد خمسة وثلاثون مليون امرأة في سن الإنجاب بحاجة إلى مساعدات إنسانية، ولا تختفي احتياجاتهن عند حدوث أزمات.

هناك تباين في المساواة في الحصول على خدمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية والمعلومات والخدمات في جميع أنحاء العالم؛ فقبل جائحة كوفيد-١٩ كانت هناك بالفعل فجوات في الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. وكان من بين الأكثر تضرراً من هذه الفجوات النساء والمراهقين والمراهقات، وأولئك الأكثر عرضة لعدم المساواة والتمييز، مثل الأشخاص ذوي الإعاقة والسكان المتأثرين بالصراعات والكوارث، بما يشمل المناخ، والأشخاص ذوو الميول الجنسية المتنوعة وهويات النوع الاجتماعي والتعبيرات المتعلقة بها والخصائص الجنسية المختلفة.

يحدث ما يلي كل عام على مستوى العالم:^{١٣}

٣٥ مليون عملية إجهاض غير آمن

يحتاج أكثر من

٣٥٠ مليون امرأة ورجل إلى علاج أحد الأمراض الأربعة المنقولة بالاتصال الجنسي التي يمكن علاجها

يوجد ما يقرب من

مليون إصابة جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، منها **١٥٠,٠٠٠** إصابة بين المراهقين

يموت ما يقرب من

٢٦٦,٠٠٠

امرأة بسبب سرطان عنق الرحم.

يؤدي عدم الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة إلى زيادة مخاطر الإجهاض غير الآمن وزيادة معدل وفيات الأمهات. وجدير بالذكر أن نسبة ٤٥٪ من جميع حالات الإجهاض غير آمنة، وتحدث ٩٧٪ من حالات الإجهاض غير الآمن في البلدان النامية. ويعد الإجهاض غير الآمن سبباً رئيسياً لوفيات الأمهات على مستوى العالم، إذ يمثل ما يقدر بنسبة ٤,٧٪ إلى ١٣,٢٪ من وفيات الأمهات سنوياً.^{١٤} وفي الوقت نفسه، تم تزويج ٦٥٠ مليون فتاة وامرأة على قيد الحياة حالياً وهم في سن الطفولة، وما زالت المضاعفات المتعلقة بالحمل والولادة هي الأسباب الرئيسية للوفاة بين الأمهات المراهقات. وفي المناطق التي يتركز فيها وباء فيروس نقص المناعة البشرية، يوجد عدد غير متناسب من المراهقين الذكور الذين يمارسون الجنس مع رجال أو فتيان

٤- الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية ...

... حاجة إلى المساواة بين النوع الاجتماعي

والولادة: يكون خطر وفيات الأمهات في أعلى مستوياته لدى الفتيات دون الخامسة عشر عاماً من عمرهن. وتعد المضاعفات في أثناء الحمل والولادة أعلى أيضاً بين الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٠ و ١٩ عاماً مقارنة بالنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ٢٠ و ٢٤ عاماً.^{١٨} ويمكن أن يؤدي تحسين الرعاية في أقرب الأوقات المحيطة بالولادة وبعدها إلى إنقاذ حياة النساء والفتيات وأطفالهن.

يواجه الأطفال الرضع الذين يولدون لأمهات تقل أعمارهن عن ٢٠ عاماً مخاطر أكبر للتعرض لانخفاض الوزن عند الولادة والولادة المبكرة والحالات الصحية الشديدة لحديثي الولادة.^{١٩} ومن الممكن أن تؤدي زيادة الحصول على وسائل منع الحمل الحديثة والرعاية الجيدة للأمهات، ووضع أنظمة وسياسات رعاية صحية داعمة، وبناء بيئات مجتمعية داعمة لحمل أكثر أماناً، إلى الوقاية من حالة وفاة واحدة من كل ثلاث وفيات بين الأمهات وحالة وفاة واحدة من كل خمسة وفيات بين الأطفال.

إن للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية آثار مباشرة على العناصر الأخرى للصحة الإنجابية وصحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين أيضاً. فعلى سبيل المثال، من الممكن أن تؤدي زيادة المعرفة بطرق الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه، وإتاحة إجراء اختبار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه، إلى الوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في أثناء الحمل والمخاض والولادة والرضاعة الطبيعية. وبالمثل، فإن تقديم لقاحات فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) للفتيات الصغيرات قد يمنع المخاطر المستقبلية للإصابة بسرطان عنق الرحم.

... ملحة على وجه الخصوص للمراهقين

لا يستفيد المراهقون في أغلب الأحيان من الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. ويتم تجاهلهم في برامج الصحة الجنسية والإنجابية وخدماتها. تميل التدخلات المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي إلى أن تكون غير موجهة لسن بعينه، في حين تميل التدخلات التي تركز على الأطفال إلى التغاضي عن الصحة الجنسية والإنجابية وغالباً ما تكون أيضاً غير موجهة لنوع اجتماعي بعينه وغير مراعية للأشخاص من جميع الأنواع الاجتماعية. وغالباً ما يتم إبعاد المراهقين والشباب^{٢٠} عن المرافق الصحية لأنهم ليسوا متزوجين أو في "سن الزواج". ويواجهون في كثير من الأحيان التمييز في الحصول على الخدمات الصحية أو تلقي المعلومات المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. وتتعرض المراهقات والشابات للتهميش المزدوج، إذ يتم استبعادهن على أساس العمر والنوع الاجتماعي.

كثيراً ما تتعرض المراهقات لمضاعفات في أثناء الحمل والولادة، وهي السبب العالمي الرئيسي للوفاة بين الإناث في سن ١٥-١٩ عاماً.^{٢١} وتساهم حالات حمل المراهقات في ارتفاع معدل وفيات الأطفال، إذ إن أطفال الأمهات الأصغر من ١٥ عاماً أكثر عرضة للوفاة بمرتين إلى أربع مرات في جميع المراحل في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا، حتى بعد السيطرة على عوامل الخطر المتعلقة بتنقيف الأمهات وطلب الرعاية الصحية.^{٢٢}

يجب أن يكون إعمال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية مدفوعاً بنهج قائم على الحقوق وإحداث تحول في مفاهيم النوع الاجتماعي، ومستنداً إلى الحق في الصحة للجميع. وتدعو اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل على وجه التحديد إلى حماية الأطفال والمراهقين من جميع أشكال الإساءة الجسدية والنفسية والاستغلال الجنسي، والوصول إلى مرافق الرعاية الصحية والمعلومات المتعلقة بها،^{٢٤} وتلقي أعلى مستوى رعاية صحية يمكن الحصول عليه. يحل النهج القائم على إحداث تحول في مفاهيم النوع الاجتماعي معايير النوع الاجتماعي غير المتساوية والضارة وي طرح أسئلة بشأنها ويعمل على تغييرها، كما يعمل على معالجة اختلالات القوة والعنف القائم على النوع الاجتماعي.

يجب تطبيق الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية من منظور حقوق الإنسان وتوجيهها بالمبادئ الأساسية لحقوق الإنسان: ويجب أن تكون الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية شاملة، بمعنى أنها تنطبق بالتساوي على جميع الأشخاص، بغض النظر عن العمر، والتوجه الجنسي، وهوية النوع الاجتماعي، والتعبير عن النوع الاجتماعي، والخصائص الجنسية، والإعاقة، والدين، والعرق، من دون أي استثناء. وتعد الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية غير قابلة للمصادرة ولا للتجزئة؛ فالحرمان من حق واحد يعيق التمتع بالحقوق الأخرى.

تؤكد المبادئ الأساسية الأربعة لحقوق الطفل (عدم التمييز، ومصالح الطفل الفضلى، والحق في البقاء على قيد الحياة والنمو، والحق في الاستماع إليه) على ضرورة تطبيق الحكومات لتدابير الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية على مختلف الفئات، بما يشمل الرجال والفتيان، وعلى وجه الخصوص الفتيات اللاتي يواجهن مستويات متداخلة من التمييز، واللاتي يتعرضن أكثر لخطر انتهاكات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.

... عنصر أساسي في الصحة الإنجابية وصحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين

تعد الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية عنصراً محورياً في السلسلة المتصلة من الرعاية التي تضم الصحة الإنجابية وصحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين. وتركز الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية على الاستقلالية الفردية والتأكد من أن كل شخص قادر على تحديد خياراته الخاصة فيما يتعلق بالتكاثر والنشاط الجنسي والتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن الوصول إليه.^{١٦}

تشير الأبحاث في عام ٢٠١٧ إلى أن ما يقرب من ٨١٠ امرأة تموت كل يوم لأسباب تتعلق بالحمل أو الولادة يمكن الوقاية منها.^{١٧} وقد حدثت ٩٤٪ من هذه الوفيات في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط الأدنى، حيث لا تستطيع النساء والفتيات الحصول على خدمات صحية ملائمة. وبعد الحمل في سن صغيرة جداً من عوامل الخطر الرئيسية للتعرض لمضاعفات الحمل



٥- الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية عرضة للتهديدات

يعارض أيضاً العديد من أولئك الذين يعارضون خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة النهج القائمة على الحقوق والمبنية على الأدلة فيما يتعلق بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للمراهقين مثل التنقيف الجنسي الشامل والمجموعة الكاملة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للجميع. ويتضح هذا على وجه الخصوص في محاولات تقويض القبول الاجتماعي المتزايد للأشخاص ذوي الميول الجنسية المتنوعة وهويات النوع الاجتماعي والتعبيرات المتعلقة بها وكذلك الخصائص الجنسية، وأيضاً في محاولات السيطرة على الأنشطة الجنسية للمراهقين، لا سيما الفتيات.

وفقاً لمركز الحقوق الإنجابية، وهو منظمة مناصرة قانونية عالمية مكرسة للنهوض بالحقوق الإنجابية في مناطق كثيرة من العالم، كان هناك رد فعل عنيف متزايد ضد المساواة بين النوع الاجتماعي، لا سيما الحقوق الجنسية والإنجابية، من خلال المحاولات التي شنتها جماعات المعارضة لرفع الحماية القانونية والسياسية على المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية.^{٢٥}

هذا التراجع له آثار ضارة على الرجال والفتيان والنساء والفتيات، وكذلك على المدافعين عن حقوق الإنسان الذين يعملون على تعزيز الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، وعلى توفير التمويل اللازم للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وتحديد أولوياتها. وقد أثرت المعارضة القوية في العديد من البلدان على التشريعات والسياسات والممارسات وحتى قرارات المحكمة العليا وأعاقت التقدم في مجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.

تشكل الحكومات المانحة أحياناً حاجزاً أمام تعزيز الحصول على الخدمات المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية؛ فوضع رؤساء الولايات المتحدة المحافظون وإداراتهم، على سبيل المثال، قيوداً للحصول على خدمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية من خلال سياسات ضارة مثل سياسة حماية الحياة في مجال المساعدة الصحية العالمية، والتي تحظر المنظمات الأجنبية غير الحكومية (NGOs) من أن تشهد بأنها "تُجري عمليات إجهاض أو تروج لها بفعالية بصفقتها وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة" باستخدام أموال من أي مصدر

على الرغم من وجود التزامات عالمية مختلفة، ما زالت القيادة السياسية الضعيفة وسحب الاستثمارات والحواجز الاجتماعية تهدد المكاسب التي تحققت في مجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وتؤثر سلباً على رفاهية جميع الأشخاص.^{٢٦} وتعتمد الخدمات اعتماداً كبيراً على الوضع القانوني والسياسي والمجتمعي للبلدان الفردية، وتختلف السياسات والتشريعات المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية الشاملة اختلافاً كبيراً.



حوالي ٧٦٪
من البلدان

يوجد بها قوانين وسياسات داعمة للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، ومع ذلك لا تغطي جميع البلدان جميع عناصر الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، وهناك اختلافات كبيرة داخل الأقاليم وفيما بينها. وقد يختلف تنفيذ القوانين واللوائح أيضاً؛^{٢٧} فتلت البلدان فقط في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي وشرق وجنوب أفريقيا وغرب ووسط أفريقيا وآسيا والمحيط الهادئ لديهم قوانين وسياسات تدعم خدمات مثل الإجهاض الآمن، ومع ذلك توجد سياسات وتشريعات قائمة مقيّدة للحقوق.



انخفاضاً في تمويل الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية من الحكومات المانحة مثل المملكة المتحدة. وبينما تكافح البلدان آثار فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩)، يمثل ذلك انتكاسة كبيرة في الصحة العالمية.^{٢٨} وقد أدى خفض المملكة المتحدة للمساعدة الإنمائية الرسمية في عام ١٩ إلى انخفاض مساهمات تنظيم الأسرة انخفاضاً كبيراً، فعلى سبيل المثال أدى ذلك إلى انخفاض بنسبة ٢٨٪ في تمويل المملكة المتحدة لصندوق الأمم المتحدة للسكان، وهو برنامج يوزع وسائل تنظيم الأسرة منخفضة التكلفة في جميع أنحاء العالم.

بالرغم من أن بعض الجهات المانحة ما زالت تدعم الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في لجنة الأمم المتحدة للسكان والتنمية ولجنة الأمم المتحدة المعنية بوضع المرأة، يشير تقرير تمويل الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية^{٢٩} إلى أن المساعدة الإنمائية الرسمية في مجال الصحة ستتنافس مع الأولويات الناشئة، مثل أزمة المناخ، لدى الجهات المانحة. كما يوضح التقرير أن هناك أدلة تشير إلى أن وكالات التنمية تواجه ضغوطاً متزايدة لتحويل تمويلها من القطاعات الاجتماعية إلى القطاعات الإنتاجية الاقتصادية.

(بما في ذلك الأموال غير الأمريكية) كشرط لتلقي تمويل الصحة العالمية من حكومة الولايات المتحدة.^{٢٦} كما أن الحكومات الأمريكية المحافظة على مر التاريخ لا تعطي الأولوية لتمويل المساعدات الخارجية الأمريكية الهادفة إلى تنظيم الأسرة.

تشير التطورات السياسية الأخيرة في المملكة المتحدة إلى أنه على الرغم من تاريخها الكبير كمؤيد قوي للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية (كانت المملكة المتحدة من رواد مصممي تنظيم الأسرة ٢٠٢٠، وهي شراكة عالمية للاستثمار في تنظيم الأسرة القائم على الحقوق)، فإن موقف حكومة المملكة المتحدة المؤيد لحق الإجهاض مترنح، وتشير المنظمات غير الحكومية الوطنية في مجال الصحة إلى أن ذلك يرجع إلى أساليب الضغط التي تتبعها الجماعات المسيحية المدعومة لمناهضة الإجهاض.^{٢٧} وفي بلدان أوروبا الشرقية، مثل بولندا، توجد معارضة مماثلة من الحكومة المحافظة الحالية لحقوق الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، بما يشمل التقيف بالصحة الجنسية أو الإخصاب الأنثوي (IVF) أو الإجهاض.

تشوب حالة من عدم اليقين مستقبل تمويل الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية من خلال المساعدة الإنمائية الرسمية واستثمارات الجهات المانحة؛ إذ تشهد



٦- معوقات الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية

المساواة في الحصول على هذه الخدمات، مما يؤثر على الأشخاص الأكثر عرضة لعدم المساواة بأسلوب منهجي. كما يشكل نقص خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الضرورية داخل عيادات الرعاية الصحية الأولية حاجزاً إضافياً في هذا الشأن.^{٣١}

تمثل المعايير الضارة المتعلقة بالنوع الاجتماعي وما ينجم عنها من أوجه عدم المساواة تحدياً أمام تقديم خدمات جيدة للمراهقين وإمكانية حصولهم عليها. ونادراً ما تعطي البلدان الأولية للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للمراهقين. وتشكل المعايير الاجتماعية والثقافية المقيدة، بما في ذلك بعض المعتقدات الدينية، عائقاً آخر في هذا الأمر. وتعد زيادة الوعي الاجتماعي وتغيير المعايير والمعتقدات الاجتماعية الضارة المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، على سبيل المثال من خلال المناقشات الفردية والجماعية على مستوى المجتمع، أمراً بالغ الأهمية. ويجب تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية ومقدمي الخدمات وتجهيزهم لتقديم رعاية محترمة مليئة للاحتياجات القائمة، فضلاً عن دعمهم من خلال تدخلات التغيير الاجتماعي والسلوكي لتغيير المعايير التي تساهم في تحيز مقدمي الخدمة.

وعلاوة على ذلك، غالباً ما تكون مشاركة المجتمعات ومنظمات المجتمع المدني منخفضة في عمليات صنع القرارات المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في إطار عمليات وضع خطط حزمة الخدمات الصحية الأساسية؛ إذ تُشارك ١٦ بلداً فقط (من أصل ٢٤ بلداً ذات دخل منخفض ومتوسط، والتي توفرت بها المعلومات ذات الصلة) منظمات المجتمع المدني والمجتمعات في هذه العمليات.^{٣٢}

لا تعد السياسات والتشريعات الداعمة العوامل الوحيدة التي تحدد ما إذا كانت الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية متاحة للجميع؛ إذ تمنع المعوقات المادية والثقافية الأشخاص أيضاً من الاستفادة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتوفرة. وإذا لم تتوفر الوسائل بكميات كافية و/أو كانت مراكز الرعاية الصحية الأولية التي تقدم هذه الخدمات بعيدة جداً، فإن ذلك يحول دون حصول السكان الأكثر احتياجاً على هذه الخدمات. كما أن الافتقار إلى العاملين المهرة في مجال الصحة لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة يقيد حصول الرجال والنساء والمراهقين على تلك الخدمات.

تتمثل إحدى الآليات التي تتبعها الحكومات في تحديد الخدمات ذات الأولوية والتأكد من إتاحتها للجميع في إدراجها ضمن حزمة الخدمات الصحية الأساسية (EPHS). وتوضح الأبحاث التي أجريت في ٢٤ بلداً ذات دخل منخفض ومتوسط في عام ٢٠٢٠ بالتفصيل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية التي تم دمجها في الخطط الوطنية لحزمة الخدمات الصحية الأساسية. وتوصلت تلك الأبحاث إلى أن أداء التنقيف الجنسي الشامل وخدمات الإجهاض الآمن كان سيئاً، الأمر الذي قد يكون انعكاساً للسياسات والقوانين التقييدية المعمول بها في هذه المجالات.

لا يوجد ما يضمن إمكانية حصول الأشخاص على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية من دون معاناة مالية، حتى عند إدراج هذه الخدمات ضمن خطط حزمة الخدمات الصحية الأساسية. وتعد التكاليف من المعوقات الرئيسية التي تحول دون الحصول على هذه الخدمات في العديد من البلدان التي لا تغطي فيها خدمات الصحة الجنسية والإنجابية من خلال أنظمة التأمين أو الضرائب أو تمويلات الجهات المانحة. ويؤدي هذا إلى الإنفاق من جيب المواطن وعدم

٧- الإجراءات التي تتخذها منظمة إنقاذ الطفل

تقدم منظمة إنقاذ الطفل تدخلات عالية التأثير في مجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في أكثر من ٣٠ بلداً على مستوى العالم.

يعطي النهج الذي نتبعه في الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية الأولوية للأشخاص الأكثر تضرراً من أوجه عدم المساواة والتمييز، لا سيما المراهقون والأشخاص الذين يعيشون في السياقات الإنسانية. وبرامجنا شاملة وتنفذ على مستويات متعددة (الفرد والمجتمع وأنظمة الصحة والتعليم والسياسة) بهدف تعزيز الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. ونعمل على تزويد الأفراد من المراهقين والنساء والرجال بمعلومات شاملة ومفصلة حسب المرحلة العمرية عن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، ونقدم لهم الدعم اللازم حتى نغرس لديهم تقدير الذات والكفاءة الذاتية والمهارات الحياتية والارتباط بالخدمات الصحية والمواقف والسلوكيات التي تراعي المساواة بين الأنواع الاجتماعية. وفي الوقت نفسه، نشرك الشركاء والأسر وأولياء الأمور والمجتمعات لتعزيز المواقف والسلوكيات والمعايير الأكثر إيجابية المتعلقة بالصحة والحقوق

الجنسية والإنجابية والنوع الاجتماعي. كما نعمل على تقديم المساعدة الفنية لتعزيز الأنظمة الصحية لتقديم خدمات ومعلومات عالية الجودة وشاملة قائمة على المجتمع داخل المرافق للمراهقين والبالغين من جميع الأنواع الاجتماعية. ونحرص في السياقات الإنسانية على أن تكون الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية جزءاً من أي استجابة إنسانية شاملة. وفي النهاية، نقدم المساعدة الفنية ونقدم المناصرة والمساءلة التي يقودها المراهقون والمجتمع فيما يتعلق بالسياسات التي تدعم الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية على المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية.

تشجع منظمة إنقاذ الطفل مشاركة الأطفال والمراهقين والمجتمع والقادة في تصميم برامج الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وتنفيذها، وكذلك في مبادرات المناصرة والمساءلة. ونعمل على دمج الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في الخدمات الصحية والنهج القطاعية الأخرى للمساهمة في رفاهية المراهقين وتحقيق الأهداف الصحية والتنمية الأوسع نطاقاً.

REACH: الوصول إلى المراهقين وتمكينهم لتحديد خيارات مستنيرة لصحتهم (٣٣)

نفذت منظمة إنقاذ الطفل في الفترة من ٢٠١٨ إلى ٢٠٢١ برنامجاً شاملاً للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية لإحداث تحول في مفهوم النوع الاجتماعي لدى المراهقين في ثلاث ولايات شمال نيجيريا، وهي: غومبي وكاتسينا وزمفرا. وعكفنا في إطار هذا البرنامج على تدريب أعضاء برلمانات الأطفال ودعمهم لدعوة الحكومة لتوفير خدمات مراعية للنوع الاجتماعي للمراهقين في مجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. ويشارك الأعضاء المنتخبون في برلمانات الأطفال في جميع المجالس النيابية على مستوى الولاية ويدعون صناع القرار لحل المشاكل التي تؤثر على الأطفال والمراهقين والشباب.

١- يوفر مشروع REACH التدريب لأعضاء برلمانات الأطفال حول كيفية تسهيل مشاورات النظراء بشأن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للمراهقين وكيفية صياغة استراتيجية مناصرة فعالة وتنفيذها. تتعاون البرلمانات، جنباً إلى جنب مع منظمات المجتمع المدني، باستمرار مع ٣٧ نادياً مناصراً لحقوق الطفل ومجموعات أطفال أوسع نطاقاً في جميع الولايات الثلاث من أجل توضيح وجهات نظرهم بشأن التحديات التي يواجهونها عند تحديد خيارات مستنيرة متعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية ورفاهيتهم. وتعد ممثلات الفتيات في برلمانات الأطفال بمثابة نماذج يُحتذى بها للفتيات الأخريات.

٢- يعمل مشروع REACH على تدريب أعضاء برلمانات الأطفال على كيفية تمرير قانون حقوق الطفل وكيفية مراجعة الخطط الحكومية ومراقبة الميزانيات لضمان توفير الموارد الكافية للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للمراهقين. أدت المناصرة المشتركة للميزانية التي نفذتها برلمانات الأطفال ومنظمات المجتمع المدني إلى زيادة المخصصات للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للمراهقين في ميزانيات ولايتي غومبي وكاتسينا. وقد خصصت ولاية غومبي ١٢ مليون نيرة نيجيرية (أي ما يعادل ٢٧,٦٠١,٢٢ دولار أمريكي تقريباً) لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في عام ٢٠٢٤، وذلك صعوداً من صفر نيرة نيجيرية في عام ٢٠٢٠. وخصصت ولاية كاتسينا ٣,٩ مليون نيرة نيجيرية (أي ما يعادل ٨,٩٧٠,٠٢ دولاراً أمريكياً تقريباً) في عام ٢٠٢١، وذلك صعوداً من ٣,٤ مليون نيرة نيجيرية في عام ٢٠٢٠. وأدت مناصرة التحالف إلى تمرير قانون حقوق الطفل في ولاية كاتسينا في نوفمبر ٢٠٢٠، في حين التزم أصحاب المصلحة الحكوميون في ولايتي غومبي وزمفرا بإحراز تقدم على صعيد تدجين القانون. وقد صدر القانون مؤخراً في ولاية زمفرا مع الإشارة إلى الدعم الضمني قدمه مشروع REACH في هذا الصدد.

٣- يدعوا أعضاء برلمانات الأطفال، عقب التدريب الذي تلقوه، بالتعاون مع منظمات المجتمع المدني إلى حصول المراهقين على خدمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. يعمل أعضاء برلمانات الأطفال، بالتعاون مع منظمات المجتمع المدني، على تنفيذ أنشطة المناصرة والمشاركة العامة التي تركز على الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للمراهقين على مستوى الولايات الثلاث. وقد شارك ١٠٠ طفل (٤٥ من الذكور و٥٥ من الإناث) في جلسات تدور حول عملية إعداد الميزانية الحكومية وتداعيات سياسة الميزانية على تنمية المواطنين ورفاهيتهم في ولاياتهم.

“ يمكنني الآن، بعد انتهاء المشروع، أن أقول إنه كان ناجحاً؛ فقد أخبروني الأطفال في البرلمانات أن أولياء أمورهم والزملاء الدينيين والتقليديين قد أدركوا أهمية تعليم الفتيات، لذا يمكنهن الآن الذهاب إلى المدرسة بحرية. وبسبب ما حققته من معرفة، سيذهبن أيضاً للحصول على رعاية ما قبل الولادة وغيرها من الخدمات الطبية الأخرى ”.

عائشة إدريس ناكاتو،
رئيسة المجلس في برلمان الأطفال

“ لقد أدت المشاركة في برلمان الأطفال إلى بناء الثقة لدي، فقد أصبح بإمكانني الآن التحدث مع أي شخص والتفاوض معه عندما يتعلق الأمر باحتياجاتي والدعوة إلى تلبية احتياجات زملائي. شكرا لمنظمة إنقاذ الطفل ”.

أبو بكر محمد أول، المتحدث عن
برلمان الأطفال بولاية زمفرا

تدعم منظمة إنقاذ الطفل أعمال حقوق الأطفال، بما يشمل الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للفتيات والنساء، من خلال دعم المجتمع المدني والأطفال لرصد الفجوات في استيفاء الحقوق وتضمن ذلك في عمليات المراجعة التي تجريها لجنة حقوق الطفل التابعة للأمم المتحدة على المستوى الوطني. وتلتزم الحكومات بإبلاغ اللجنة عن مدى جودة تقديمها لخدمات الأطفال والمواضع التي يجب تحسينها في عملية التنفيذ.

دعمت منظمة إنقاذ الطفل في عام ٢٠٢٠ تحالفاً من المنظمات في موزمبيق لمنع زواج الأطفال والقضاء عليه لتقديم تقرير بديل شامل للاستعراض الدوري الشامل لمجلس حقوق الإنسان بالأمم المتحدة، مع تسليط الضوء على عدد من المخاوف الرئيسية بشأن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في سياق فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩).^{٣٦}

نهدف إلى دعم الحكومات من خلال التأكد من أنها تستمع إلى مخاوف المواطنين، وآرائهم بشأن كيفية معالجة هذه المخاوف. وتدعم منظمات المجتمع المدني والأطفال في جميع أنحاء العالم لمشاركة نتائج الرصد لديهم في تقارير بديلة. وتتناول لجنة حقوق الطفل التابعة للأمم المتحدة دائماً المشاكل الصحية والمخاوف والمسائل المحددة مثل ختان للإناث، وغالباً ما يكون زواج الأطفال من القضايا التي يسلط المجتمع المدني الضوء عليها لحكومته باعتبارها عقبات كبيرة تعيق تنفيذ حقوق الأطفال. وتُعدّ مثل هذه التقارير باستخدام نهج موطن بحيث تعكس الظروف القائمة على أرض الواقع.

الحاجة إلى خدمات وسياسات شاملة في مجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية

- يجب على الحكومات وضع سياسات لتقديم الخدمات تعزز الحزمة الشاملة لخدمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للمراهقين من دون قيود على أساس المرحلة العمرية أو الحالة الاجتماعية ومن دون أي متطلبات للحصول على موافقة الشركاء، بما يتماشى مع التزامات أهداف التنمية المستدامة لإزالة العوائق التي تحول دون الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.
- يجب على الحكومات إجراء إصلاحات شاملة للسياسات تتناول حقوق الأطفال والمراهقين والشباب والقضايا التي تهمهم، بما يشمل حقهم في الاستماع إلى آرائهم ووضعها في الاعتبار في الأمور التي تؤثر عليهم.

تمويل الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وإزالة الحواجز التي تحول دون الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية

- يجب إيلاء الأولوية في موارد الحكومات الوطنية إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وحقوقها لجميع الأشخاص (بغض النظر عن المرحلة العمرية والتوجه الجنسي وهوية النوع الاجتماعي والتعبيرات المتعلقة بها والخصائص الجنسية).
- يجب على الحكومات زيادة ميزانياتها الوطنية للصحة وتوفير تمويل قوي لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وذلك على سبيل المثال من خلال بنود الميزانية المحددة للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية لكل الفئات العمرية وكذلك المراهقين، وينبغي دمج كلاهما في الخطط الوطنية للخدمات الصحية المحدد لها تكاليف.
- ويشمل ذلك زيادة التمويل لضمان الوصول الشامل إلى مجموعة خدمات وسائل منع الحمل الكاملة، متضمناً التركيز بشكل خاص على المناطق التي يصعب الوصول إليها والتي كثيراً ما تتأثر بالأزمات الإنسانية.
- يجب على الحكومات زيادة تمويلها للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية من خلال تعبئة موارد محلية إضافية، على سبيل المثال من خلال الإصلاحات الضريبية.
- يجب على الحكومات المانحة توفير تمويل مستدام وكاف للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للبلدان المعنية.
- يجب على الحكومات المانحة والوطنية إزالة المعوقات المالية وغير المالية التي تحول دون الحصول على الخدمات الصحية، بما يشمل تقليل الإنفاق من جيب المواطن، لا سيما من جانب الأشخاص الأكثر تضرراً من أوجه عدم المساواة والتمييز، لتوفير خدمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية مجاناً للجميع.
- يجب أن تعمل الحكومات والجهات الفاعلة المحلية على إزالة القيود القانونية والحد من الوصمة الاجتماعية وزيادة الطلب على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والخدمات الصحية الأوسع نطاقاً.

- يجب أن تدمج الحكومات حزمة شاملة من خدمات وسياسات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، بما يشمل خدمات الإجهاض الآمن، كجزء من التغطية الصحية الشاملة. وينبغي تصميم الخدمات بأسلوب ملائم يحترم خدمة المراهقين وأولئك الأكثر تضرراً من أوجه عدم المساواة والتمييز.

- يجب على الحكومات وضع خطط شاملة ومزودة بالموارد لتحديد كيفية معالجة انتهاكات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، بما يشمل جميع أشكال العنف القائم على النوع الاجتماعي ومعالجة الأسباب الجذرية له مثل المعايير المتعلقة بالنوع الاجتماعي والمجتمعية غير المنصفة والمخاوف الاقتصادية للأسر.

- يجب إدراج خدمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في خطط وسياسات واستراتيجيات الصحة الوطنية.

- يجب اعتبار خدمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية خدمة أساسية في أثناء الجائحات، مثل فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)، وكذلك في أثناء حالات الطوارئ والأزمات الأخرى.

- يجب دمج سياسات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في الاستراتيجيات الوطنية لصحة المراهقين ورفاهيتهم والدعوة إلى تنفيذ تدخلات تشمل مواضيع متعددة، وبالتالي تأطير الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية ضمن تنمية المراهقين الأوسع نطاقاً.

توفير بيئة مواتية للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وتعزيز أنظمة الصحة والحوكمة

- يجب على الحكومات تعزيز بيئة سياسية مواتية لمؤسسات قوية وفعالة تضم موظفين يتمتعون بالمهارات الملانة ويعملون وفقاً للسياسات القانونية.
- يجب على الحكومات أن تصدق على جميع الاتفاقات الدولية والإقليمية المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وتوطينها محلياً وتنفيذها دون تحفظات.
- يجب أن تحمي الحكومات الآراء المتعلقة بحزمة الخدمات الشاملة المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وتعززها في المحافل العالمية مثل الجمعية العامة للأمم المتحدة وجمعية الصحة العالمية.
- يجب على الحكومات تعزيز أنظمة الصحة والحوكمة المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، وذلك على سبيل المثال من خلال الاستثمار في توفير الموارد وتعزيز قدرات العاملين في مجال الصحة (بما يشمل العاملين في مجال الصحة المجتمعية) لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية التي تراعي النوع الاجتماعي والمراهقين وتعزيز الأنظمة الصحية للاستجابة لاحتياجات المراهقين وحقوقهم.

ضمان التنقيف الجنسي الشامل (CSE)

مشاركة المراهقين المُجدية

- يجب أن تعترف الحكومات بحقوق المراهقين في المشاركة المُجدية وإنشاء آليات تُسهل مشاركتهم في تصميم سياسات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وتنفيذها ومراقبتها.^{٣٧} وينبغي أن يكون المراهقون قادرين على المساهمة بفعالية في جهود المناصرة والحوكمة والمساءلة في عمليات صنع القرارات المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.
- يجب على الحكومات إضفاء الطابع المؤسسي على مشاركة المراهقين الأمانة والمُجدية في عمليات صنع القرارات المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، وذلك من خلال وضع القوانين والسياسات والمبادئ التوجيهية التي تعترف بدور المراهقين وحقوقهم كأصحاب مصلحة رئيسيين في حياتهم وتوفير الموارد اللازمة لها وتنفيذها على المستويين المحلي والوطني.^{٣٨}

الرصد والمساءلة والشفافية

- يجب على الحكومات إدراج البيانات المصنفة حسب النوع الاجتماعي والمرحلة العمرية في أنظمة المعلومات الصحية وتحديد أولوياتها لرصد إمكانية الوصول إلى خدمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، وآليات الرصد والإبلاغ والإحالة. يجب تصنيف جميع البيانات حسب المرحلة العمرية والنوع الاجتماعي كحد أدنى وحسب، إذا كان ذلك آمناً وممكنًا، الإعاقة والعرق والموقع الجغرافي والمستوى المعيشي والميول الجنسية وهوية النوع الاجتماعي والتعبير عنها.
- يجب مساءلة الحكومات عن توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة على قدم المساواة بناءً على التزامات الدولة، مثل التشريعات القائمة أو مصروفات الميزانية أو العمليات المؤسسية الأخرى.

- يجب على الحكومات تضمين التنقيف الجنسي الشامل في الأطر السياسية والقانونية وزيادة تغطية التنقيف الجنسي وشموليته.
- يجب على الحكومات زيادة الميزانيات الوطنية ودون الوطنية للتنقيف الجنسي الشامل داخل البيئات المدرسية وخارجها.
- يجب أن تستثمر الحكومات في التدريب على التنقيف الجنسي الشامل ودعم المعلمين والموظفين الآخرين الذين يقدمون التنقيف الجنسي الشامل داخل البيئات المدرسية وخارجها.
- يجب على الحكومات ضمان تنفيذ التنقيف الجنسي الشامل داخل البيئات المدرسية وخارجها، على أن يراعى في ذلك المرحلة العمرية والتنموية للأطفال والمراهقين والشباب، وأن يكون هذا التنقيف قائم على الحقوق ويهدف إلى إحداث تحول في مفهوم النوع الاجتماعي ودقيق علمياً وشاملاً للجميع.

- يتعين على الحكومات ضمان استمرار التنقيف الجنسي الشامل في أوقات الأزمات طويلة الأمد، مثل الصراعات والصدمات المتعلقة بالمناخ وحالات الطوارئ الصحية العالمية، لا سيما للمراهقين، وذلك على سبيل المثال من خلال التنقيف الجنسي الشامل عن بعد.

الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في السياقات الإنسانية

- يجب أن تستثمر الحكومات في التدخلات متعددة القطاعات لكبح العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي في السياقات الإنسانية، بما يشمل الاستثمار في الموارد الخاصة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية والدعم النفسي والاجتماعي.
- يجب على الحكومات دمج خدمات وسائل منع الحمل في خطط التأهب للكوارث الوطنية واللامركزية وإدراج الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للمراهقين على الأقل في حزم الخدمات الصحية الأولية في عملية تخطيط الاستجابة الإنسانية وتمويلها وتنفيذها.

ASRHR: الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للمراهقين

RMNCAH: الصحة الإنجابية وصحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين.

SAS: خدمات الإجهاض الآمن.

اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل (UNCRC): اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل، المبرمة عام ١٩٩٠، هي اتفاقية دولية ملزمة قانوناً تحدد الحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية لكل طفل، بغض النظر عن العرق أو الدين أو القدرات.

الإخصاب الأنبوبي (IVF): الإخصاب الأنبوبي في المختبر هو أحد أشكال التقنيات المساعدة على الإنجاب، والذي يتم فيه تخصيب البويضة خارج الجسم.

الأمراض المنقولة جنسياً (STI): تنتشر الأمراض المنقولة جنسياً في الغالب عن طريق الاتصال الجنسي، وتنتشر أحياناً من خلال الحمل والولادة والرضاعة الطبيعية. وتؤثر الأمراض المنقولة جنسياً تأثيراً شديداً على الصحة.

أهداف التنمية المستدامة (SDG): أهداف التنمية المستدامة هي مجموعة أهداف وضعتها الجمعية العامة للأمم المتحدة تضم ١٧ هدفاً عالمياً مترابطاً مصمماً للناس وكوكب الأرض ومن المعترزم تحقيقها بحلول عام ٢٠٣٠.

البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط (LMIC): البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط هي تلك التي يبلغ نصيب الفرد فيها من إجمالي الدخل القومي ٢٠٨٦-٤٢٥٥ دولاراً أمريكياً.

التثقيف الجنسي الشامل (CSE): يُتيح التثقيف الجنسي الشامل للشباب حماية صحتهم ورفاههم وكرامتهم والدفاع عنها من خلال تزويدهم بمجموعة أدوات ضرورية متعلقة بالمعرفة والسلوكيات والمهارات. وهو شرط مسبق لممارسة الاستقلال الجنسي الكامل.

حزمة الخدمات الصحية الأساسية (EPHS): تتضمن حزمة الخدمات الصحية الأساسية الخدمات الصحية الوقائية والتعزيزية والعلاجية والتأهيلية والتلطيفية التي تستهدف الأفراد، وهي عادةً ما تُقدّم على مستوى المجتمع ومن خلال مرافق الرعاية الصحية الأساسية ومستشفيات المستوى الأول ومستشفيات المستوى الثالث وعلى مستوى السكان.

ختان الإناث (FGC): ختان الإناث هو ممارسة إجراء استئصال جزئي أو كلي للأعضاء التناسلية الخارجية أو أي إصابة أخرى للفتيات والشابات لأسباب غير طبية.

الرعاية الصحية الشاملة (UHC): يُقصد بالرعاية الصحية الشاملة أن يتلقى جميع الأفراد والمجتمعات الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها من دون معاناة مالية.

الصحة الجنسية والإنجابية (SRH): الصحة الجنسية والإنجابية هي حالة من الرفاهية الجسدية والعقلية والاجتماعية الكاملة في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي.

الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية (SRHR): يعرف معهد Guttmacher الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية بأنها حق الشخص في الاستقلال الجسدي، وتحديد حياته الجنسية بحرية، وتحديد ما إذا كان نشطاً جنسياً ومتى يكون ذلك، واختيار زوجه، والحصول على تجربة جنسية آمنة وممتعة، ويقرر متى يتزوج وما إذا كان سيفعل ذلك أم لا ومن الذي سيتزوج، ويقرر ما إذا كان سيتم الإنجاب ومتى يكون ذلك وكم مرة. وتشمل الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية أيضاً الحصول على المعلومات والموارد والخدمات وأشكال الدعم اللازمة لتحقيق القائمة المحددة، من دون أي تمييز وإكراه واستغلال وعنف.

صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA): صندوق الأمم المتحدة للسكان هو وكالة تابعة للأمم المتحدة معنية بالصحة الجنسية والإنجابية.

العنف القائم على النوع الاجتماعي (GBV): يشير مصطلح العنف القائم على النوع الاجتماعي إلى الأفعال الضارة التي تستهدف فرداً على أساس نوعه الاجتماعي وهو متجذر في عدم المساواة بين النوع الاجتماعي وإساءة استخدام السلطة والأعراف الضارة. وهو يعد انتهاكاً لحقوق الإنسان وقضية مهددة للحياة تتعلق بالصحة والحماية.

فيروس الورم الحليمي البشري (HPV): يعد فيروس الورم الحليمي البشري أكثر أنواع العدوى الفيروسية شيوعاً في الجهاز التناسلي وينتقل بشكل أساسي عن طريق الاتصال الجنسي.

المساعدة الإنمائية الرسمية (ODA): المساعدة الإنمائية الرسمية هي مساعدات حكومية تعزز وتستهدف على وجه التحديد التنمية الاقتصادية والرفاهية في البلدان النامية.

منظمات المجتمع المدني (CSO): منظمات المجتمع المدني هي كيانات تطوعية غير حكومية وغير هادفة للربح يشكلها أشخاص في المجال الاجتماعي ومنفصلون عن الدولة والسوق.

المنظمة غير الحكومية (NGO): المنظمات غير الحكومية هي كيانات غير ربحية تعمل بشكل مستقل بعيداً عن تأثير الحكومات.

- ١ صوفيا سادينسكي، زارا أحمد (٢٠٢١) "حان وقت التغيير: النهوض بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في عصر عالمي جديد" المراجعة رقم ٢٤ لسياسة معهد Guttmacher، تم الدخول على الرابط في ١٢ أكتوبر/تشرين الأول ٢٠٢٢، <<https://www.guttmacher.org/gpr/2021/02/time-change-advancing-sexual-and-reproductive-health-and-rights-new-global-era>>
- ٢ أن ستارز، وأليكس إيزيه، وجاري باركر، وآخرون (٢٠١٨) "تسريع التقدم — الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للجميع: تقرير لجنة Guttmacher-Lancet"، لجان Lancet ٢٠١٨، المجلد ٣٩١، رقم ١٠١٤٠، تم الدخول على الرابط في ١ يوليو/تموز ٢٠٢٢، <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30293-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30293-9/fulltext)>
- ٣ الأمم المتحدة ٢٠٢٢، أهداف التنمية المستدامة، تم الدخول على الرابط في ٢٩ أغسطس/آب ٢٠٢٢، <<https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>>
- ٤ كريستوفر داي، ونجيب الشرجي، وجون بيرد، وآخرون. (٢٠١٣) بحث عن التغطية الصحية الشاملة، منظمة الصحة العالمية، تم الدخول على الرابط في ١٢ أكتوبر/تشرين الأول ٢٠٢٢، <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240690837>>
- ٥ مشروع الحصول الشامل (٢٠١٥)، "بطاقة إحاطة: الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وجدول أعمال التنمية لما بعد ٢٠١٥، تم الدخول على الرابط في ٦ يوليو/تموز ٢٠٢٢، <<https://www.srhr-ask-us.org/wp-content/uploads/2017/07/UAP-SRHR-post-2015-briefing-cards.pdf>>
- ٦ الأمم المتحدة ٢٠٢٢، "القضاء على الجوع وتحقيق الأمن الغذائي للجميع: إجابات على الأسئلة الإرشادية – صندوق الأمم المتحدة للسكان"، تم الدخول على الرابط في ١٢ أكتوبر/تشرين الأول ٢٠٢٢، <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/26475Answers_to_guiding_questions_UNFPA.pdf>
- ٧ مركز ويلسون ٢٠٢٠، الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية عالمياً: أين نحن وإلى أين ذاهبون؟، تم الدخول على الرابط في ٢٩ أغسطس/آب ٢٠٢٢، <<https://www.wilsoncenter.org/event/sexual-and-reproductive-health-and-rights-globally-where-we-are-and-where-we-are-going>>
- ٨ أن ستارز، وأليكس إيزيه، وجاري باركر، وآخرون (٢٠١٨) "تسريع التقدم — الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للجميع: تقرير لجنة Guttmacher-Lancet"، لجان Lancet ٢٠١٨، المجلد ٣٩١، رقم ١٠١٤٠، تم الدخول على الرابط في ١٤ أكتوبر/تشرين الأول ٢٠٢٢، <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30293-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30293-9/fulltext)>
- ٩ منظمة الصحة العالمية ٢٠٢١، الإجهاض: حقائق أساسية، تم الدخول على الرابط في ١٢ يوليو/تموز ٢٠٢٢، <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>>
- ١٠ منظمة Women Deliver (٢٠٢١)، الرابط بين تغير المناخ والصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، تم الدخول على الرابط في ١١ يونيو/حزيران ٢٠٢٢، <<https://womendeliver.org/wp-content/uploads/2021/02/Climate-Change-Report.pdf>>
- ١١ قائمة الخدمات التي تم تقييمها في الاستبيان ضمن فئة الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية: تنظيم الأسرة ومنع الحمل*، والإجهاض الآمن، وخدمات رعاية ما بعد الإجهاض، وخدمات رعاية الخصوبة/العقم، وتحديد حالات عنف الشريك الحميم ورعايتها، والاستجابة للعنف الجنسي (رعاية ما بعد الاغتصاب)، ورعاية ما قبل الولادة*، والولادات في المرافق*، ورعاية ما بعد الولادة للنساء والأطفال حديثي الولادة، وخدمات وحدة العناية المركزة لحديثي الولادة (NICU)، وخدمات الأطفال المرضى*، وزيارات رعاية الطفل، بما يشمل مراقبة النمو والتطور وتقديم المشورة، والخدمات الملانمة للمراهقين والشباب.
- ١٢ انظر الحاشية ١.
- ١٣ مركز الحقوق الإنجابية ٢٠٢٢، السياقات الإنسانية، تم الدخول على الرابط في ١١ يونيو/حزيران ٢٠٢٢، <<https://reproductiverights.org/our-issues/humanitarian-settings-conflict/>>
- ١٤ اعتاد البالغون بشكل روتيني، باسم التقاليد أو الثقافة أو الدين، حرمان الأطفال، بما يشمل المراهقين، من الحصول على المعلومات الضرورية والثقافة الأساسية المتعلقة بصحتهم الجنسية والإنجابية، وبوسائل حماية أنفسهم من الحمل غير المرغوب فيه والأمراض المنقولة جنسياً، بما يشمل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.
- ١٥ مجموعة مجمعة من الأولويات الصحية ذات الصلة تركز على تقليل وفيات الأمهات والأطفال وتحسين النتائج الصحية للنساء وأطفالهن. وتعد الصحة الإنجابية وصحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين ضرورية لتحقيق الاستراتيجية العالمية لصحة النساء والأطفال والمراهقين، وحركة كل امرأة، كل طفل. ويشمل الحلفاء الرئيسيون في هذا الجانب صندوق الأمم المتحدة للسكان وحركة كل امرأة وكل طفل، ويكون التنسيق بينهما من خلال منظمة الصحة العالمية والشراكة من أجل صحة الأم والوليد والطفل.
- ١٦ جيسبر صندوق، وأندريا قيصر، وآخرون. (٢٠١٩) الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية: عنصر أساسي في التغطية الصحية الشاملة، صندوق الأمم المتحدة للسكان، تم الدخول على الرابط في ٢٩ أغسطس/آب ٢٠٢٢، <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SRHR_an_essential_element_of_UHC_SupplementAndUniversalAccess_27-online.pdf>
- ١٧ منظمة إنقاذ الطفل ٢٠٢٢، عملنا في مجال صحة الأم والصحة الإنجابية، تم الدخول على الرابط في ١٢ أكتوبر/تشرين الأول ٢٠٢٢، <<https://www.savethechildren.org/us/what-we-do/health/maternal-and-reproductive-health>>
- ١٨ منظمة الصحة العالمية ٢٠١٩، وفيات الأمهات، تم الدخول على الرابط في ١٢ أكتوبر/تشرين الأول ٢٠٢٢، <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>>
- ١٩ منظمة الصحة العالمية ٢٠٢٢، صحة الأم والصحة الإنجابية، تم الدخول على الرابط في ١٢ أكتوبر/تشرين الأول ٢٠٢٢، <<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/maternal-and-reproductive-health>>
- ٢٠ التعريفات: المراهقون: ١٠-١٩ سنة، الأشخاص الصغار: ١٠-٢٤ سنة، الشباب: ١٥-٢٤ عاماً، الأمم المتحدة، الشباب، تم الدخول على الرابط في ٢٦ أكتوبر/تشرين الأول ٢٠٢٢، <<https://www.un.org/en/global-issues/youth>>
- ٢١ مأمون هدى، ومارتن أوفلاهيري، وجوسلين فينلي، وآخرون (٢٠٢٠)، "اتجاهات الوقت وأوجه عدم المساواة الاجتماعية والديموغرافية في انتشار أمومة المراهقات في ٧٤ دولة ذات دخل منخفض ومتوسط: دراسة قائمة على السكان"، The Lancet Child & Adolescent Health، المجلد ٥، رقم ١، الصفحات ٢٦-٣٦، تم الدخول على الرابط في ١٢ أكتوبر/تشرين الأول ٢٠٢٢، <[https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(20\)30311-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(20)30311-4/fulltext)>

- ٢٢ نافيد نوري، وجوشوا بروكتور، وايفيت ايفيفيرا، وآخرون (٢٠٢٢) "تأثير حمل المراهقات على وفيات الأطفال في ٤٦ دولة ذات دخل منخفض ومتوسط"، *BMJ Global Health*، 2022;7:e007681. doi:10.1136/bmjgh-2021-007681. تم الدخول على الرابط في ٤ يوليو/تموز ٢٠٢٢، <<https://gh.bmj.com/content/bmjgh/7/5/e007681.full.pdf>>
- ٢٣ سنيها باروت، (٢٠١٥) *الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية هي مفتاح التنمية العالمية: مسألة تكثيف الاستثمارات*، معهد Guttmacher، المجلد ١٨، رقم ١، تم الدخول على الرابط في ١٢ أكتوبر/تشرين الأول ٢٠٢٢، <<https://www.guttmacher.org/gpr/2015/02/sexual-and-reproductive-health-and-rights-are-key-global-development-case-ramping>>
- ٢٤ صندوق الأمم المتحدة للسكان (٢٠٢٢) *الكشف عن أزمة غير مرئية، مسألة التحرك لمواجهة أزمة الحمل غير المقصود المهملة*، تم الدخول على الرابط في ١١ يوليو/تموز ٢٠٢٢، <https://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/en_swp22_report_0_2.pdf>
- ٢٥ مركز الحقوق الإنجابية ٢٠٢٢، قسم الأخبار، تم الدخول على الرابط في ١٢ أكتوبر/تشرين الأول ٢٠٢٢، <<https://reproductiverights.org/>>
- ٢٦ مؤسسة عائلة كايزر (٢٠٢١)، سياسة مدينة مكسيكو: وثيقة شارحة، تم الدخول على الرابط في ٢٥ أكتوبر/تشرين الأول ٢٠٢٢، <<https://www.kff.org/global-health-policy/fact-sheet/mexico-city-policy-explainer/>>
- ٢٧ انظر الحاشية ٢٦.
- ٢٨ ويليام ورلي ٢٠٢٢، "يقول النشطاء إن الضغط الإنجيلي المناهض للإجهاض يؤثر على موقف المملكة المتحدة، Devex، ١١ أغسطس/آب، تم الدخول على الرابط في ١٢ أكتوبر/تشرين الأول ٢٠٢٢، <<https://www.devex.com/news/evangelical-anti-abortion-push-influencing-uk-position-say-activists-103795>>
- ٢٩ ماركو شيفير هوف، شانتيه هوغ، سيباستيان مارتينيز (٢٠٢٠) *تمويل الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط: التهديدات والتوقعات والفرص، الشراكة من أجل صحة الأم والرضيع والطفل*، تم الدخول على الرابط في ١٠ أكتوبر/تشرين الأول ٢٠٢٢، <<https://pmnch.who.int/resources/publications/m/item/funding-for-sexual-and-reproductive-health-and-rights-in-low--and-middle-income-countries-threats-outlook-and-opportunities>>
- ٣٠ البلدان الأربعة عشر هي بلدان الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية التي تستهدف القضاء على وفيات الأطفال والأمهات التي يمكن الوقاية منها، والتي تمثل ٧٠٪ من وفيات الأمهات والأطفال، وهي كالتالي: أفغانستان وبنغلاديش وجمهورية الكونغو الديمقراطية وإثيوبيا وغانا وهايتي والهند وإندونيسيا وكينيا وليبيريا ومدغشقر وملاوي ومالي وموزمبيق ونيبال ونيجيريا وباكستان ورواندا والسنغال وجنوب السودان وتنزانيا وأوغندا واليمن وزامبيا.
- ٣١ تي كاي سونداري رافيندران، فيلوشني جوفندر (٢٠٢٠) "خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في التغطية الصحية الشاملة: مراجعة للأدلة الحديثة من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط"، مسائل متعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، المجلد ٢٨، رقم ٢، تم الدخول على الرابط في ١٢ أكتوبر/تشرين الأول ٢٠٢٢، <<https://www.tandfonline.com/doi/epub/10.1080/26410397.2020.1779632?needAccess=true>>
- ٣٢ لا توجد معلومات عن البلدان الخمسة، انظر الحاشية ٢٩ من أجل الاطلاع على القائمة كاملة
- ٣٣ XE 2022، محول العملات XE، تم الدخول على الرابط في ١٢ أكتوبر/تشرين الأول ٢٠٢٢، <<https://www.xe.com/currencyconverter/convert/?Amount=3900000&From=NGN&To=USD>>
- ٣٤ انظر الحاشية ٣٤.
- ٣٥ انتلاف القضاء على زواج الأطفال (CECAP) (فتيات لا زوجات بموزمبيق) (٢٠٢١)، تقرير عن حالة حقوق الإنسان للفتيات في موزمبيق: الصلة بين الوضع الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للفتيات والزواج المبكر أو القسري والحمل المبكر وفيرس كورونا المستجد (كوفيد-١٩)، تم الدخول على الرابط في ١٢ أكتوبر/تشرين الأول ٢٠٢٢، <https://mozambique.savethechildren.net/sites/mozambique.savethechildren.net/files/library/CECAP%20Tematic%20Report%20to%20III%20Cycle%20of%20UPR_en_1.pdf>
- ٣٦ الممارسات عالية التأثير ٢٠٢٢، خدمات وسائل منع الحمل المراعية للمراهقين: إضفاء الطابع المؤسسي على العناصر المراعية للمراهقين لتوسيع نطاق إمكانية الوصول والاختيار، تم الدخول على الرابط في ١ سبتمبر/أيلول ٢٠٢٢، <<https://fphighimpactpractices.org/briefs/adolescent-responsive-contraceptive-services/>>
- ٣٧ منقول بتصرف من أميتا بهاكنا (٢٠٢١) *تقرير الفتيات العالمي لعام ٢٠٢١*، حقوق الفتيات في سياقات الأزمات، منظمة إنقاذ الطفل، تم الدخول على الرابط في ٣٠ أغسطس/آب ٢٠٢٢، <https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/sc_globalgirlhoodreport2021-1.pdf/>

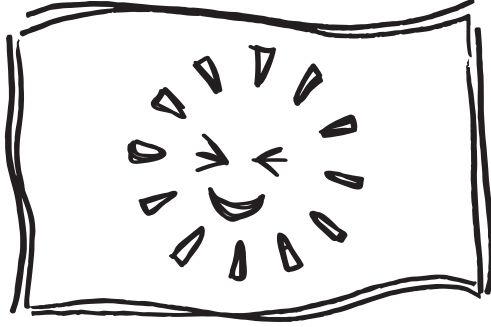


Save the Children

تؤمن منظمة إنقاذ الطفل بأن الفقر لا ينطبق فقط على الدخل أو الثروة ولكنه يشمل أيضًا جوانب متعددة الأبعاد، مثل عدم إمكانية الحصول على التعليم أو الصحة أو الإسكان أو التغذية أو الصرف الصحي أو المياه، وعدم المساواة.

كتب هذا التقرير ماريونكا بول. يقدر المؤلف بشدة المساهمات المقدمة من سميتا بارواه وإيلو أوتوبو وكالي سيمون وكيكي فان كيسيل ومارجوت ناولو ودوريس ميمو وماري بوسك لارسن وبيوتر كابالا وتارين راسل وسمرة زافار ورايكا لوريبيانو وشانون بريور وباولا سينغو وراهناتو حسيني وهان لوت موين ومارجريت برويت.

لمزيد من المعلومات، تواصل مع ماريونكا بول على marionka.pohl@savethechildren.org أو ديفيد لامبرت تومويزيغي على david.tumwesigye@savethechildren.org.



نشرته

منظمة إنقاذ الطفل العالمية

سانت فنسنت هاوس

٣٠ أورانج ستريت

لندن WC2H 7HH

المملكة المتحدة

+٤٤ (٠)٢٠ ٣٢٧٢-٠٣٠٠

savethechildren.net

رقم تسجيل الشركة ٣٧٣٢٢٦٧ (إنجلترا وويلز)

رقم تسجيل المنظمة الخيرية ١٠٧٦٨٢٢

نُشر لأول مرة في عام ٢٠٢٢

© Save the Children 2022

يجوز استخدام هذه المطبوعة مجانًا لأغراض المناصرة والحملات والتعليم والبحث، شريطة الإقرار بالمصدر بالكامل.