

ورقة سياسة عامة

الصحة الجنسية والإنجابية في المنطقة العربية



مقدمة



صيغت ورقة السياسة العامة هذه في إطار الإعداد لمنتدى "جيل المساواة 2021" الذي ينعقد بعد مرور أكثر من 25 عامًا على صدور إعلان بيجين. وبالنظر إلى الطبيعة التعددية للمنطقة العربية، وفي ضوء التزام هيئة الأمم المتحدة للمرأة بتعزيز المشاركة وعدم الإقصاء، عكفت الشبكة العربية للمجتمع المدني النسوي على إعداد سلسلة من ورقات السياسات العامة التي تتناول أربعة مجالات مواضيعية ذات صلة بقضايا النوع الاجتماعي (الجندر) بغية إعلاء صوت منظمات المجتمع المدني والمنظمات النسوية والدفع للمضي قدمًا في مساعي تحقيق المساواة بين الجنسين.

ترجمة الى اللغة العربية:
معهد الترجمة- جامعة حمد بن خليفة - قطر



إعداد:
لينا أبو حبيب | زينة عبد الخالق

باحث مساعد:
عدي ناجي

الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية

شكّل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الذي انعقد سنة 1994، حركةً عالميةً باتجاه تقديم خدمات شاملة ومتكاملة في الصحة الجنسية والإنجابية، حيث يعرّف الصحة الجنسية والإنجابية بأنها "حالة تتمثل في المعافاة التامة من الأمراض البدنية والعقلية والاجتماعية وليس في مجرد انعدام الأمراض أو العاهات، في جميع المسائل ذات الصلة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته"¹. وفي سنة 2005 ألزمت الجمعية العامة للأمم المتحدة نفسها بتحقيق حصول الجميع على خدمات الصحة الإنجابية بحلول العام 2015. وفي سنة 2008 تم تبني هذا الالتزام بوصفه هدفًا رسميًا من الأهداف الإنمائية للألفية.

وفي سنة 2015، نصّت أهداف التنمية المستدامة، ولا سيما الهدف رقم 3.7 على ضمان حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خدمات ومعلومات تنظيم الأسرة والتوعية بها، وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية بحلول عام 2030.²

الصحة الجنسية والإنجابية في الدول العربية

ترتبط الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية بالسلامة البدنية، أي حق الفرد في التعبير عن هويته الجندرية، وميوله الجنسية بحريّة ودون تمييز أو ملاحقة قضائية، وكذلك قدرته على اختيار ما إذا كان سيُنجب أطفالاً ومتى وعددهم، دون إكراه أو تمييز أو عنف.

تتجلى محاولات التحكم في الحياة الجنسية للنساء والفتيات عبر العالم العربي في الانتهاكات التي يتعرضن لها يوميًا، ومنها العنف القائم على نوع الإجماعي، وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، والقيود التي تُفرض عليهن على صعيد الحركة واللباس والتعليم والتوظيف والمشاركة في الحياة العامة.³ وغالبًا ما تكون انتهاكات حقوق الصحة الجنسية والإنجابية للنساء متأصلةً بعمق في القيم المجتمعية المتعلقة بالحياة الجنسية للمرأة، إذ تؤدي العقلية الأبوية السائدة التي تقيّم المرأة على أساس قدرتها على الإنجاب إلى الزيجات المبكرة والحمل، أو إلى الحمل المتكرر المتقارب زمنيًا والذي يترك آثارًا مدمرة على صحة المرأة والتي تفضي أحيانًا إلى الوفاة.

وفي سنة 2013، وخلال الدورة السابعة والخمسين للجنة وضع المرأة، اتهم التجمع العربي قادته باستخدام المزايدات للحجج القائمة على أساس الدين أو الثقافة أو التقاليد أو الجنسية لتبرير العنف والتمييز والسماح باستمرار انتهاك حقوق الإنسان مع الإفلات من العقاب.⁴

1 United Nations. International conference on population and development, Cairo 5–13 September, 1994. Programme of action, United Nations, Dept. for Economic and Social Information and Policy Analysis, New York (1995). Available at https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org/development/desa/pd/files/icpd_en.pdf

2 See more at <https://sdgs.un.org/goals>

3 International Women's Health Coalition. Sexual Rights and Human Rights. Available at <https://iwhc.org/articles/sexual-rights-human-rights/>

4 Kabeer, N. (2015). WOMEN/MDGs Tracking the gender politics of the Millennium Development Goals: struggles for interpretive power in the international development agenda. Third World Quarterly, 2015 Vol. 36, No. 2, 377–395. Available at <http://dx.doi.org/10.1080/01436597.2015.1016656>

أنظمة الرعاية الصحية في العالم العربي

الأولويات بعيدًا عن قضايا الصحة الإيجابية من ناحية ثانية.⁶

كما أن الحساسيات الثقافية والمحرمات المحيطة بالحياة الجنسية في العالم العربي لها تأثير بارز، بل قد تمنع الأفراد من الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والاستفادة منها. لذا تواجه مجموعات سكانية رئيسية، ومنها المثليات والمثليون ومزدوجو الميل الجنسي ومغايرو الهوية الجنسانية وحاملو صفات الجنسين، والعاملات في مجال الجنس/المشتغلات في حقل البغاء،⁷ والأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، يواجهون وصمة العار المتفشية والتمييز ورهاب المثلية ورهاب التحول الجنسي، إضافةً إلى تجريم الاشتغال بالجنس، وكلها عوامل تمنعهم من السعي للحصول على الخدمات الأساسية.

تعدّ غالبية أنظمة الرعاية الصحية في المنطقة أنظمةً معقدة وغالبًا ما تديرها مجموعة مختلطة من مقدمي الخدمات الصحية من القطاعين العام والخاص. وفي هذه الأنظمة تعاني الرعاية الصحية الأولية من التهميش وضعف البنية التحتية وبرامج العمل الخاضعة لأهواء الجهات المانحة، وخاصة في حالات النزاع. وبالرغم من أن العديد من البلدان العربية قامت بإجراء إصلاحاتٍ على النظم الصحية، ما زال الطريق طويلًا لتحقيق الإدماج الكامل للصحة الجنسية والإيجابية (بما فيها برامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية) في أنظمة الرعاية الصحية الأولية القائمة.⁵ وبالرغم من إصلاحات القطاع الصحي وتحسّن النتائج الصحية الناجمة عنها، فإن استمرار الاضطرابات السياسية والنزاعات المسلحة، وما يستتبعها من أزمات إنسانية، يعيق الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإيجابية ويُجهد أنظمة الرعاية الصحية من ناحية ويحوّل

مؤشرات الصحة الإيجابية

سوريا	ليبيا	العراق	فلسطين	اليمن	الأردن	المغرب	تونس	لبنان	مصر	
2.8	2.2	3.7	3.6	3.8	2.8	2.4	2.2	2.1	3.3	معدل الخصوبة الكلي - عدد الولادات لكل امرأة ⁸
396	349	79	5	164	12	5	375	5	34	معدلات وفيات الأمهات - لكل 100 ألف من المواليد الأحياء ⁹
42	28	53	57	34	52	71	63	11 55	59	انتشار أي وسيلة من وسائل منع الحمل - النسبة المئوية للنساء بين سن 15 و49، أحدث نسبة ¹⁰

4 Kabeer, N. (2015). WOMEN/MDGs Tracking the gender politics of the Millennium Development Goals: struggles for interpretive power in the international development agenda. Third World Quarterly, 2015 Vol. 36, No. 2, 377–395. Available at <http://dx.doi.org/10.1080/01436597.2015.1016656>.

5 T. Kabakian-Khasholian et al. (2020). Sexual and Reproductive Health Matters, 28:2. Integration of sexual and reproductive health services in the provision of primary health care in the Arab States: status and a way forward. Available at <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1773693>

6 ibid

7 CSOs members of the Network disagreed on terminology

8 World Bank Data. (2018). See more at <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFR.IN?locations=ZQ>

9 WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. (2019). Trends in Maternal Mortality, 2000-2017.

10 El Khoury G, Salameh P. Assessment of the awareness and usages of family planning methods in the Lebanese community.

11 WHO, Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach, 2017

التحديات التي تعيق تحقيق الصحة الجنسية والإنجابية

العنف المبني على النوع الاجتماعي

بحق النساء والفتيات

الهوية الجنسية وحاملات صفات الجنسين، والأشخاص الذين يفضلون اعتبارهم نساءً، التجريم والعنف فحسب وإنما كذلك الحرمان من الحصول على الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. وتعاني هؤلاء من:¹⁶

- الاغتصاب التأميبي: تكلف العائلة أو المجتمع شخصًا ما باغتصاب المرأة أو الفتاة ذات التعبير غير التقليدي للجنس أو الهوية الجنسية أو الميول الجنسية في محاولةٍ منهم لـ"تصحيح" ذلك الخلل، ما يلحق بها صدمة جنسية ونفسية كبيرة وأذى جسدي.
- العمليات التصحيحية" على الأطفال حاملتي صفات الجنسين: ما زال الأطباء يجرّون عمليات على بعض الأطفال ثنائيي الجنس لتعديل الاختلافات التناسلية لديهم، وغالبًا ما يتم ذلك دون علمهم بهذه التدخلات الجراحية أو موافقتهم عليها. ومع أن هذه التدخلات غير ضرورية، ما زالت تجرى لأغراض جمالية تؤدي إلى اختلال في التوازن الهرموني والنفسي لدى الطفل في مرحلة لاحقة من حياته.

- الافتقار إلى سياسات ولوازم وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، المصممة والمكيفة لتلبية احتياجات النساء المتحوّلات.

الإجهاض

تجيز جميع البلدان في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا الإجهاض في حال كانت حياة المرأة الحامل في خطر. كما تجيز بعض هذه البلدان الإجهاض في حالة وجود خطر على الصحة البدنية للمرأة الحامل (الأردن، والمغرب، وعمان، والأراضي الفلسطينية المحتلة، واليمن)، أو خطر على الصحة النفسية للمرأة الحامل (الجزائر، والأردن، ولبنان، والمغرب)، أو في حالات التشوه الجنيني (المغرب، وتونس)، أو في حالات الاغتصاب (المغرب). وتختلف عقوبات الإجهاض من بلد لآخر في العالم العربي، لكنها تتراوح عمومًا بين السجن والغرامة أو كليهما، على أن الاستثناء البارز والوحيد موجود في تونس حيث يمكن إجراء عمليات الإجهاض الآمن في المستشفيات الحكومية والعيادات المرخصة.¹⁷

غير أن خيار المرأة أو الفتاة بتقرير مآل الحمل غير المقصود غالبًا ما تقيدها عوائق قانونية أو اجتماعية أو مالية. ففي

يدعم التحرر من العنف إقامة علاقات جنسية أكثر أمانًا، ويحدّ من خطر الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيًا، ويساعد في الحصول على وسائل منع الحمل والرعاية الصحية للأمهات، ويزيد فرص الحصول على الرعاية الصحية اللازمة، بما فيها الصحة الجنسية والرعاية الصحية الإنجابية¹² وفي هذا السياق، ما زالت الأطر القانونية التي تعالج العنف القائم على نوع الاجتماعي في البلدان العربية عبارة عن مقالات متناثرة هنا وهناك في متن القوانين الجنائية، وما زال الافتقار إلى المعرفة الشاملة بشأن العنف الجنسي سائدًا.

الفتيات

تواجه الفتيات المراهقات في العالم العربي انتهاكاتٍ جسيمة فيما يتعلق بالحرية والسلامة الجسدية، إذ لا يزال تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية يمارس بشكل وحشي، حيث تعرضت له حوالي 50 مليون طفلة وامرأة في خمسة بلدان في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (مصر، والسودان، وجيبوتي، والعراق، واليمن).¹³ فقد أظهرت البيانات أن نسبة النساء بين سنّ 15 و49 ممن تعرضنّ لتشويه الأعضاء التناسلية بلغت 94 بالمائة في جيبوتي، و87 بالمائة في مصر، و87 بالمائة في السودان، و19 بالمائة في اليمن، و7 بالمائة في العراق.¹⁴ كما شهد العقد المنصرم نكسةً للتقدم البطيء الذي أحرز على صعيد خفض معدل زواج الأطفال، تمثلت في زيادة ملحوظة في معدل زواج الأطفال في أوساط السكان النازحين والمتضررين بالنزاعات في المنطقة العربية.¹⁵

النساء المثليات ومزدوجات الميل الجنسي ومغايرات الهوية الجنسية وحاملات صفات الجنسين

لا تواجه النساء المثليات ومزدوجات الميل الجنسي ومغايرات

12 United Nations Children's Fund, Female Genital Mutilation in the Middle East and North Africa, UNICEF, New York, 2020.

13 Ibid

14 ESCWA, Estimating the Cost of Child Marriage in the Arab Region: Background Paper on the Feasibility on Undertaking a Costing Study

15 Mawjoudin We Exist for Equality. (2020). Tunisia.

16 Maffi, I and Tønnessen, L. (2019). EDITORIAL The Limits of the Law: Abortion in the Middle East and North Africa. Health and Human Rights Journal. December 9, 2019. Available at https://www.hhrjournal.org/2019/12/editorial-the-limits-of-the-law-abortion-in-the-middle-east-and-north-africa/#_ednref4

17 Ibid

ولبنان والمغرب وعمان وتونس المثلية الجنسية وحاكمت المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسية جنائياً بموجب قوانين أخرى. وهذه المستويات المرتفعة من الوصمة والتمييز تمنع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والأشخاص الأكثر عرضة للإصابة به من السعي للحصول على خدمات الوقاية والعلاج والدعم التي يحتاجونها. كما أن الافتقار إلى البيانات ذات الصلة يعيق إجراءات التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، على أن المغرب هو البلد الوحيد الذي يطبق أنظمة مراقبة للفيروس تعمل بكامل طاقتها.

على الجانب الآخر، باتت منظمات المجتمع المدني تلعب دوراً أساسياً في منظومة الاستجابة والتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في المنطقة، وتشارك بشكل كبير في أنشطة التوعية حول القضايا المرتبطة بالوقاية من الفيروس وعلاجه وتمويل الأنشطة ذات الصلة. وبما أن العديد من هذه المنظمات يقودها أو يعمل فيها أشخاص مصابون بالفيروس، فدورها في الوصول إلى الفئات السكانية الرئيسية أكثر فعالية من دور الهيئات الصحية، وخاصة في المغرب وتونس والجزائر ولبنان.

لبنان والمغرب لا يبدو أن التجريم عقبه لا يمكن التغلب عليها بالنسبة للنساء اللاتي يُردن إنهاء الحمل تحت الإشراف الطبي، إذ يبدو الحصول على خدمات رعاية الإجهاض مسألة سهلة نسبياً بالنسبة للنساء القادرات على تحمل كلفتها، ومعظم حالات الإجهاض تجرى في مرافق طبية فيها أطباء سريريون مؤهلون. كذلك، تلعب الطبقة الاجتماعية والحالة الزوجية ومستوى الدخل والعمر والمستوى التعليمي دوراً هاماً في الوصول إلى خدمات رعاية الإجهاض ونوع المرفق الطبي الذي يمكن أن تقصده النساء لهذه الغاية، وبالتالي نوعية التجربة التي سيحصلن عليها.¹⁸

على الجانب الآخر، يمكن أن يؤدي الإجهاض غير الآمن إلى تعقيدات طبية خطيرة وقد يلحق أضراراً بعنق الرحم والمهبل والرحم وأعضاء البطن.¹⁹ كما أن تأثير حظر الإجهاض على صحة النساء في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا مجال لم تتم دراسته بشكل كافٍ، إضافة إلى غياب البيانات الموثوقة حول الإجهاض غير الآمن في البلدان التي يكون فيها الحصول على الإجهاض الآمن صعباً أو غير موجود.²⁰

فيروس نقص المناعة البشرية

استخدام وسائل منع الحمل

تعدّ وسائل منع الحمل إحدى أكثر التدخلات فعالية من حيث التكلفة في مجال الرعاية الصحية، إذ تمنع الحمل غير المقصود والإجهاض (وكذلك التعقيدات المرتبطة بالإجهاض غير المأمون) وتساهم في نفس الوقت بالحد من وفيات الأمهات والمواليد الجدد، وتعزيز صحة الرضع والأطفال.²⁵ ويعدّ استخدام الأشكال الحديثة من وسائل منع الحمل من جانب المراهقات المتزوجات منخفض للغاية في غالبية بلدان المنطقة مع استثناء المغرب كحالة شاذة. وفي حين تعتبر الأقراص أكثر هذه الوسائل الحديثة استخداماً بين الفئة الأصغر سناً، يشيع استخدام اللولب الرحمي في مصر. أما الاعتماد على الوسائل التقليدية لمنع الحمل (وتتمثل عادةً في طريقة انقطاع الطمث بالرضاعة) فمعدلاته مرتفعة نسبياً في سوريا والعراق وفلسطين حيث تتجاوز مستويات استخدام أكثر الوسائل الحديثة انتشاراً.²⁶ أما في الأردن، فقد كشفت دراسة أجريت هناك أن 14 بالمائة من النساء و17 بالمائة من الرجال المستطلعة آراؤهم يستخدمون الواقيات الذكرية مع شركائهم في الزواج. وفي لبنان، أبلغت 96 بالمائة من العاملات في مجال الجنس/المشتغلات في حقل البغاء أنهن يستخدمن الواقيات الذكرية مقارنةً بـ 65-60 بالمائة لدى نظيرتهن في الجزائر وجيبوتي وتونس، وأقل من 35 بالمائة في الصومال والسودان، وحوالي 14 بالمائة في مصر.²⁷

تسجّل منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا أدنى نسبة لانتشار فيروس نقص المناعة البشرية في العالم (أقل من 0,1 بالمائة)، مع توثيق وجود حوالي 240 ألف شخص مصابين بالفيروس في العام 2019.²¹ ومع أن عدد الرجال المصابين بالفيروس في هذه المنطقة أكبر بكثير من عدد النساء المصابات به، يتزايد عدد الإصابات الجديدة بين النساء. أما غالبية النساء الحاملات للفيروس في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا فقد انتقل إليهن من أزواجهن أو شركائهن.²³ والنساء المصابات بالفيروس أكثر تأثراً بالوصمة والتمييز من الرجال المصابين به. ومن العوامل الرئيسية لزيادة تعرض المرأة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية²³ عدم المساواة بين الجنسين والعنف القائم على نوع الاجتماعي، يُضاف إليهما الافتقار إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة. إن فيروس نقص المناعة البشرية وباءٌ خفي، والإصابات الجديدة به تنتشر أكثر بين الفئات السكانية الرئيسية التي تواجه مستويات عالية من الوصمة والتمييز والتجريم.²⁴

أما القوانين والممارسات العقابية فتمنع الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من السعي للحصول على الخدمات الأساسية التي يحتاجونها. فالعراق واليمن مثلاً يجرمان المثلية الجنسية بعقوبة الإعدام في العديد من الحالات، في حين تجرّم الجزائر ومصر وليبيا ولبنان

18 Grimes, D A et al. (2006). "Unsafe abortion: the preventable pandemic." The Lancet 368, no. 9550.

19 Maffi, I and Tønnessen, L. (2019). EDITORIAL The Limits of the Law: Abortion in the Middle East and North Africa. Health and Human Rights Journal. December 9, 2019. Available at https://www.hhrjournal.org/2019/12/editorial-the-limits-of-the-law-abortion-in-the-middle-east-and-north-africa/#_ednref4

20 See more at <http://aidsinfo.unaids.org/>

21 Doaa Orabi, Lancet. (2019) Women living with HIV in the Middle East and North Africa

22 Gökengina, D et al. (2016) 'HIV/AIDS: trends in the Middle East and North Africa region', International Journal of Infectious Diseases, Vol 44, p.66-73.

23 UNAID Update. (2018). Miles to Go". CLOSING GAPS BREAKING BARRIERS RIGHTING INJUSTICES.

24 World Health Organization. (2017). Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach.

25 Population Horizons. (2014). Contraceptive methods used by younger women: Arab World. Population Horizons Factsheet No.10. Autumn 2014.

26 Alkhasawneh, E et al. (2014). "Insight into Jordanian thinking about HIV: Knowledge of Jordanian men and women about HIV prevention" Journal of the Association of Nurses in AIDS Care 25, 1

27 See more at <http://aidsinfo.unaids.org/>

الصحة الجنسية والإنجابية في ظل جائحة كوفيد-19

تعدّ المراهقات والشابات أكثر المتضررين غالبًا من عدم إمكانية الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والعنف القائم على نوع الإجماعي من منطلق أن الحكومات لا تعتبر في الغالب التدخلات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية والعنف القائم على نوع الاجتماعي من الأولويات، وخاصة أثناء الأزمات. فخلال جائحة كوفيد-19، وبالرغم من تفاقم أوجه عدم المساواة من حيث الآثار الصحية والاقتصادية على النساء وتزايد عدد التقارير عن العنف القائم على نوع الإجماعي، لم تقم الحكومات بما يكفي لجعل سلّم أولوياتها يتضمن الحاجة إلى ما يُعدّ "خدمات منقذة للحياة" لصالح حوالي 107 ملايين امرأة في سنّ الإنجاب في العالم العربي؛ ويُقصد بهذه الخدمات مواد النظافة الصحية المتصلة بالحيض للنساء والفتيات، وتوسيع وتكييف خدمات الحماية وتلك المرتبطة بالعنف القائم على نوع الإجماعي.²⁸

الخلاصة

في حين أن الصحة والحقوق الجنسية ترتبط في كثير من الأحيان بالصحة الإنجابية، يعدّ الفهم الواضح للصحة والحقوق الجنسية، بمعزل عن الصحة الإنجابية، أمرًا بالغ الأهمية لتنوير السياسات واستراتيجيات التوعية الفعالة والشاملة. وثمة أدلة كثيرة على أن النساء في الشرق الأوسط لا يحصلن على التثقيف الضروري أو الموارد اللازمة لحمايتهن من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي أو الحمل غير المرغوب فيه.³⁰

تستلزم الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وجود بيئة خالية من العنف الجنسي الذي يهدد الرفاه العام للفتيات والنساء، وتتطلب اتباع نهج إيجابي يحترم الحياة الجنسية والعلاقات الجنسية، وإمكانية التمتع بتجارب جنسية مَرْضِيَّة وآمنة.³¹ وللحفاظ على هذه الحقوق، تحتاج الفتيات والنساء إلى الحصول على خدمات صحية شاملة وعلى جميع المعلومات الكافية، بما فيها تلك المتعلقة بالأشكال الحديثة لوسائل منع الحمل، والاستشارات العائلية، وإمكانية إجراء اختبارات الكشف عن الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيًا وعلاجها، والرعاية الخاصة بالإجهاض الآمن. وكما أثبتت الدراسات والأنشطة النسوية، فإن تأمين سبل العيش والبيئة الاقتصادية المواتية شرطان لازمان لتحقيق نظام صحي يعمل بكفاءة وقادر على تلبية احتياجات الصحة الإنجابية والجنسية للنساء.³²

28 UNFPA. (2020). Arab States Region COVID-19 Situation Report No. 9. October 2020

29 Miller, A. M. et al. (2015). "Sound and Fury — engaging with the politics and the law of sexual rights," Reproductive Health Matters 23, no. 46 Available at <http://dx.doi.org/10.1016/j.rhm.2015.11.006>

30 Marnicio, A. (2015). "Contraceptive Choice Among Women in the Middle East". Issue Brief. Baker Institute for Public Policy. 12.03.2015. Available at https://www.bakerinstitute.org/media/files/files/665188bf/BI-Brief-120315-WRME_Contraceptives.pdf

31 World Health Organization. (2019). "Defining sexual health." Available at https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1

32 Kabeer, N. (2015). WOMEN/MDGs Tracking the gender politics of the Millennium Development Goals: struggles for interpretive power in the international development agenda. Third World Quarterly, 2015 Vol. 36, No. 2, 377–395. Available at <http://dx.doi.org/10.1080/01436597.2015.1016656>

التوصيات

الهدف الأول: توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وتسليم المنتجات المرتبطة بها، بما فيها رعاية الأمهات أثناء الحمل، ووسائل منع الحمل، وخدمات الإجهاض والرعاية في مرحلة ما بعد الإجهاض، وعلاج فيروس نقص المناعة البشرية للجميع.

- تبني القوانين والسياسات المناسبة التي تحترم وتحمي وتفي باحتياجات الصحة والحقوق الجنسية للجميع، بمن فيهم المراهقات والشابات ومجتمع المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين.
- إدماج أطر الصحة والحقوق الجنسية ضمن كافة البرامج، والتشديد على أهمية توفير الخدمات للجميع، بمن فيهم المجموعات المهمشة، والأشخاص ذوو الإعاقة، ومجتمعات المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسية وحاملي صفات الجنسين، والشباب، والمراهقون، بطريقة تضمن حقوقهم في الخصوصية والسري.
- زيادة ودعم الحصول على أدوات النظافة الصحية أثناء الحيض.
- زيادة ودعم الحصول على الأشكال الحديثة لوسائل منع الحمل واستخدامها.
- زيادة فرص الحصول على الإجهاض الآمن والقانوني.
- توسيع نطاق استجابة الاستراتيجيات والبرامج الوطنية للأشخاص الأكثر تضرراً من فيروس نقص المناعة البشرية، وتدريب مقدمي الخدمات الصحية الأكفاء في دورات توجيهية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية.

الهدف الثاني: تغيير الأعراف الجنسانية الضارة لتعزيز الاستقلال الجسدي واتخاذ القرارات بشأن الصحة الجنسية والإنجابية لدى جميع النساء والفتيات.

- منع العنف ضد النساء والفتيات، بما فيه العنف الجنسي وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وزواج الأطفال والزواج المبكر والزواج بالإكراه.
- إشراك الرجال والفتيان في مبادرات الصحة والحقوق الجنسية قصد تحويلهم إلى وكلاء ودعاة للتغيير.

الهدف الثالث: وضع برامج شاملة للتوعية والتثقيف الجنسي في المدارس وبيئات التعليم غير النظامي بما يتماشى مع المعاهدات الدولية.

- تمويل ودعم توليد المعارف والبحوث القائمة على الأدلة في مجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في المنطقة العربية.
- إدراج برامج شاملة للتثقيف الجنسي في المناهج الدراسية.
- تعزيز التعليم عالي الجودة والمتاح بشأن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية نظراً لتزايد المخاطر التي تتعرض لها الفتيات المراهقات - التعليم باستخدام التكنولوجيا الرقمية.
- تدريب المعلمين على استخدام طرائق تدريس ملائمة للعمر والسياق، داخل المدارس وقنوات التعليم غير النظامي.
- تمويل ودعم منظمات المجتمع المدني لتثقيف الفتيات والنساء والشباب والمجموعات المهمشة حول حقوقهم الجنسية وحشدهم للمطالبة بتلك الحقوق.

وأخيراً، يتعين إشراك النساء والفتيات بصورة فعالة في خطط التعافي ودراسة الصلات بين العنف القائم على نوع الإجماعي والصحة والحقوق الجنسية والإنجابية